

УДК 351:614.2:338.24

DOI: 10.31673/2786-7412.2026.010536

Олексій КРАВЧЕНКО

кандидат юридичних наук, доцент,
доцент кафедри публічного управління, адміністрування та соціальної роботи
Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л.Шупика
ORCID ID: 0000-0002-8561-7426
e-mail: ernest-natan@ukr.net

Oleksii KRAVCHENKO

PhD in Law, Associate Professor,
Associate Professor of the Department of Public Management, Administration and
Social Work, Shupyk National Healthcare University of Ukraine
ORCID ID: 0000-0002-8561-7426
e-mail: ernest-natan@ukr.net

Микола СТОВБАН

Заслужений лікар України, доктор наук з державного управління,
кандидат медичних наук, професор кафедри терапії, реабілітації та морфології
факультету фізичного виховання і спорту
Карпатського національного університету імені Василя Стефаника
ORCID ID: 0000-0002-6576-7494
e-mail: nstovban@gmail.com

Mykola STOVBAN

Honored Doctor of Ukraine, Doctor of Science in Public Administration, Candidate of
Medical Sciences (PhD in Medicine), Professor of the Department of Therapy,
Rehabilitation and Morphology, Faculty of Physical Education and Sports, Vasyl
Stefanyk Precarpathian National University
e-mail: nstovban@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-6576-7494

**ІНСТРУМЕНТИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ
ЕКОНОМІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ
УСТАНОВ ВТОРИННОГО ТА ТРЕТИННОГО РІВНІВ**

**INSTRUMENTS OF STATE REGULATION
OF THE ECONOMIC EFFICIENCY OF SECONDARY
AND TERTIARY HEALTHCARE INSTITUTIONS**

Анотація. У статті здійснено аналіз та узагальнення інструментів державного регулювання, спрямованих на підвищення економічної ефективності діяльності медичних установ вторинного та третинного рівнів в умовах трансформації системи охорони здоров'я України. Обґрунтовано, що медична сфера залишається стратегічним пріоритетом державної політики, що

підтверджується зростанням бюджетних видатків на 2026 рік до 258,6 млрд грн, що на 38,8 млрд грн перевищує показник попереднього року. Водночас доведено, що кількісне збільшення фінансування не є достатньою умовою підвищення результативності функціонування госпітального сектору, оскільки визначальним чинником виступає ефективність механізмів розподілу та використання ресурсів. Проаналізовано нормативно-правові та фінансово-економічні засади реформування галузі, започатковані із прийняттям Закону України «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів», що закріпив модель оплати фактично наданих послуг. Розкрито особливості впровадження Програми медичних гарантій та принципу «гроші йдуть за пацієнтом», які трансформували кошторисну модель фінансування у контрактну систему взаємодії між державою та надавачами послуг. Доведено, що залежність фінансових надходжень від обсягу та структури пролікованих випадків формує економічну мотивацію до оптимізації витрат і підвищення якості медичної допомоги. Охарактеризовано організаційні інструменти державного впливу, зокрема формування госпітальних округів, автономізацію закладів шляхом їх перетворення на комунальні некомерційні підприємства, а також впровадження внутрішніх систем фінансового менеджменту. Обґрунтовано значення клініко-економічних механізмів фінансування, застосування DRG-моделі, стратегічних та централізованих закупівель лікарських засобів і медичних виробів, що забезпечують стандартизацію витрат і підвищення прозорості бюджетних процесів. Особливу увагу приділено цифровим інструментам регулювання, зокрема функціонуванню електронної системи охорони здоров'я eHealth, яка інтегрує клінічні та фінансові дані й посилює контроль за використанням коштів. Узагальнено, що сучасна модель державного регулювання діяльності закладів вторинного та третинного рівнів ґрунтується на поєднанні фінансових, організаційних і цифрових механізмів, у межах яких економічна ефективність визначається як функція раціонального розподілу ресурсів, стандартизації лікувальних процесів і досягнення клінічних результатів.

Ключові слова: державне регулювання, економічна ефективність, вторинна медична допомога, третинна медична допомога, Програма медичних гарантій.

Abstract. The article analyzes and generalizes the instruments of state regulation aimed at improving the economic efficiency of secondary and tertiary healthcare institutions under the conditions of transformation of the healthcare system of Ukraine. It is substantiated that the healthcare sector remains a strategic priority of state policy, as evidenced by the increase in budget expenditures for 2026 to UAH 258.6 billion, which exceeds the previous year's indicator by UAH 38.8 billion. At the same time, it is proven that a quantitative increase in funding is not a sufficient condition for improving the performance of the hospital sector, since the determining factor is the effectiveness of mechanisms for resource allocation and utilization.

The regulatory, legal, and financial-economic foundations of sectoral reform initiated with the adoption of the Law of Ukraine «On State Financial Guarantees of Medical Services and Medicines Provision,» which established a payment model based on actually provided services, are analyzed. The features of the implementation of the Medical Guarantees Program and the «money follows the patient» principle are revealed, as they transformed the line-item budgeting model into a contractual system of

interaction between the state and healthcare providers. It is demonstrated that the dependence of financial revenues on the volume and structure of treated cases creates economic incentives for cost optimization and improvement of healthcare quality.

Organizational instruments of state influence are characterized, including the formation of hospital districts, the autonomization of healthcare institutions through their transformation into municipal non-commercial enterprises, and the introduction of internal financial management systems. The importance of clinical and economic financing mechanisms, the application of the DRG model, as well as strategic and centralized procurement of medicines and medical devices ensuring cost standardization and increased transparency of budget processes are substantiated. Particular attention is paid to digital regulatory instruments, specifically the functioning of the eHealth electronic healthcare system, which integrates clinical and financial data and strengthens control over the use of public funds.

It is summarized that the modern model of state regulation of secondary and tertiary healthcare institutions is based on a combination of financial, organizational, and digital mechanisms, within which economic efficiency is defined as a function of rational resource allocation, standardization of treatment processes, and achievement of clinical outcomes.

Keywords: *state regulation, economic efficiency, secondary healthcare, tertiary healthcare, Medical Guarantees Program.*

Постановка проблеми. Трансформація системи охорони здоров'я в Україні останніми роками відбувається під впливом соціально-економічних та нормативно-правових чинників, що визначають необхідність державного регулювання діяльності медичних установ. Зважаючи на стратегічну роль медичної сфери у забезпеченні соціальної стабільності, підвищенні рівня здоров'я населення та ефективному відтворенні людського капіталу, формування системи управління фінансовими, кадровими та матеріально-технічними ресурсами стає пріоритетом державної політики. У цьому контексті важливими постають розробка та впровадження механізмів державного регулювання, які здатні підвищити економічну ефективність медичних установ, забезпечуючи одночасно доступність, безпеку та якість медичних послуг для населення.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Аналіз сучасних наукових публікацій свідчить про інтенсивний розвиток досліджень щодо впровадження організаційно-економічних та фінансових інструментів державного регулювання медичних установ. Зокрема, Галай В. досліджує стратегічні підходи до реформування системи охорони здоров'я України [1]. Барзилович А. акцентує увагу на інноваційних інструментах державного регулювання ринку медичних послуг [2]. Мельник А. та Богач Ю. аналізують модернізацію організаційного механізму функціонування закладів вторинного і третинного рівнів [3]. Мартинюк О., Кусик Н., Рудінська О. та Криленко В. розглядають організаційно-економічний механізм управління закладом охорони здоров'я з урахуванням сучасної парадигми розвитку та інтеграції фінансових і клінічних показників [4]. Купріна Н. висвітлює аспекти управління закладами охорони здоров'я в умовах цифровізації та автономізації [5]. Яремко І. розглядає підвищення ефективності механізмів управління медичними закладами [6].

Попри наявні напрацювання, актуальним залишається питання застосування інструментів державного регулювання для підвищення економічної ефективності

діяльності медичних установ вторинного та третинного рівнів у контексті реформування системи медичного фінансування.

Метою статті є аналіз та систематизація інструментів державного регулювання, спрямованих на підвищення економічної ефективності діяльності медичних установ вторинного та третинного рівнів.

Виклад основного матеріалу. Медична сфера в Україні продовжує визначатися як один із основоположних пріоритетів державної політики, що обумовлено її стратегічним значенням для забезпечення соціальної стабільності та відтворення людського капіталу. Відповідно до бюджетних показників на 2026 рік, видатки державного бюджету на охорону здоров'я (разом із трансфертами) становлять 258,6 млрд грн, що на 38,8 млрд грн перевищує аналогічний показник 2025 року. Таке зростання фінансового ресурсу свідчить про посилення державних зобов'язань у сфері медичного забезпечення і створює умови для модернізації галузевої інфраструктури. Зокрема, бюджет на 2026 рік передбачає комплексне зміцнення усіх рівнів медичної допомоги, тобто від первинної ланки до високоспеціалізованих видів лікування. Крім того, збільшується фінансування Програми медичних гарантій, розширюється механізм реалізації програми «Доступні ліки», а також запроваджується національна програма «Скринінг здоров'я 40+», що у сукупності сприятиме підвищенню якості та доступності медичних послуг і забезпеченню належного рівня оплати праці медичних працівників [7].

Разом із цим кількісне зростання бюджетних асигнувань не є самодостатнім чинником підвищення результативності функціонування системи охорони здоров'я. Вирішального значення набуває ефективність механізмів розподілу та використання коштів, особливо у закладах вторинного та третинного рівнів, де зосереджені високовартісні технології, спеціалізоване обладнання та кадрові ресурси. У цьому контексті бюджетна політика має бути тісно інтегрована з інструментами стратегічного планування, фінансового контролю та оцінювання результативності діяльності медичних установ, що дозволяє підвищити економічну ефективність і раціоналізувати використання ресурсів.

Системні трансформації у сфері фінансування медичної допомоги були започатковані в межах медичної реформи, яка розпочалася у жовтні 2017 року після прийняття Закону України «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» [8]. Цей нормативно-правовий акт встановив нову модель державних фінансових гарантій, відповідно до якої держава забезпечує оплату за рахунок бюджетних коштів послуг екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної медичної допомоги, а також паліативної допомоги, реабілітації, супроводу вагітності й пологів та медичної допомоги дітям до 16 років. Відтак, було закладено правову основу реалізації принципу оплати конкретно наданих медичних послуг, що створює передумови для підвищення ефективності функціонування медичних установ.

Зауважимо, що запровадження договірних відносин між державою та закладами охорони здоров'я сприяло формуванню економічної мотивації до підвищення результативності діяльності. Зокрема, фінансові надходження установ вторинного та третинного рівнів стали залежними від обсягу та структури наданих послуг, що стимулює оптимізацію клінічних процесів, раціоналізацію витрат і впровадження внутрішніх механізмів управління якістю.

Додатково підкреслимо, що у квітні 2018 року було розпочато перший етап трансформації системи охорони здоров'я, який передбачав запровадження механізму вільного вибору лікаря первинної медичної допомоги та укладення декларації між пацієнтом і сімейним лікарем [9]. Завдяки цьому етапу створилися інституційні передумови для формування персоніфікованої моделі медичного обслуговування та впровадження реєстрів пацієнтів, що забезпечило підвищення прозорості фінансування первинної ланки. Як наслідок, було закладено основу договірних відносин у системі фінансового забезпечення медичних послуг, що дозволяє поєднати стратегічне планування та економічну мотивацію медичних установ.

Водночас реалізація зазначеного механізму сприяла формуванню нової специфіки розподілу бюджетних ресурсів, у рамках якої фінансування почало визначатися фактичною кількістю пацієнтів та обсягом наданих послуг.

Натомість другий етап реформи стартував 1 квітня 2020 року із впровадженням Програми медичних гарантій, яка визначає перелік медичних послуг та лікарських засобів, гарантованих державою на безоплатній основі для пацієнта. Ця програма замінила попередню модель так званої «псевдобезкоштовної» медицини, встановивши чітко окреслений пакет гарантованих послуг. До нього включено первинну, амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу, а також екстрену, паліативну допомогу та медичну реабілітацію. У цьому контексті реалізація програми передбачає укладення договорів між спеціалізованими закладами охорони здоров'я та НЗЗУ з метою отримання бюджетного фінансування за принципом «гроші йдуть за пацієнтом» [10].

Впровадження Програми медичних гарантій суттєво трансформувало механізми до оцінювання економічної ефективності закладів вторинного та третинного рівнів. Якщо раніше фінансування здійснювалося переважно за кошторисним принципом утримання, то нова модель орієнтована на оплату фактично наданих послуг відповідно до встановлених тарифів і специфікацій. Унаслідок цього виникає необхідність удосконалення внутрішніх систем управління витратами, запровадження медико-економічного аналізу та посилення фінансової дисципліни в межах кожного закладу.

Основою реформування вторинної медичної допомоги стала зміна моделі фінансування через реалізацію принципу «гроші йдуть за пацієнтом», що передбачає оплату наданих медичних послуг конкретному закладу через НЗСУ. Даний механізм означає трансформацію до контрактної моделі взаємодії між державою та надавачами послуг, у рамках якої фінансування залежить від обсягу та структури пролікованих випадків. Відповідно, економічна результативність закладу визначається обсягом бюджетних надходжень та водночас ефективністю організації клінічних процесів й раціональністю використання ресурсів.

У цьому контексті доцільно розглядати вторинний і третинний рівні як ключові елементи госпітального сектору, що потребують комплексного регуляторного впливу. Зокрема, поєднання тарифного фінансування з механізмами внутрішнього аудиту, клінічних протоколів і цифрового моніторингу забезпечує узгодженість між фінансовими витратами та медичними результатами. Завдяки такій інтеграції управлінських інструментів економічна ефективність починає розглядатися як функція якості, доступності та своєчасності спеціалізованої

допомоги, що, своєю чергою, підвищує результативність госпітальної системи та сприяє оптимізації використання ресурсів.

Доцільно відзначити, що вторинна ланка охорони здоров'я функціонує як сукупність амбулаторних і стаціонарних закладів, у межах яких забезпечується надання спеціалізованої медичної допомоги, зокрема консультативної, діагностичної, лікувальної, реабілітаційної та профілактичної. До її складу входять багатопрофільні лікарні, заклади планового та відновного лікування, а також спеціалізовані медичні центри. У процесі реалізації першого етапу медичної реформи до 2018 року було сформовано 100 госпітальних округів [11], що зумовило структурну оптимізацію мережі закладів вторинного рівня та їх перепрофілювання відповідно до потреб населення. Завдяки цьому створилися передумови для концентрації ресурсів, підвищення якості медичних послуг і раціоналізації бюджетних видатків.

Крім того, вторинна (спеціалізована) медична допомога визначається як вид медичної допомоги, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах у плановому чи екстреному порядку та охоплює консультації, діагностику, лікування, реабілітацію і профілактику захворювань, травм, отруєнь і патологічних станів лікарями відповідної спеціалізації (за винятком лікарів загальної практики, тобто сімейних лікарів), а також передбачає направлення пацієнта до інших спеціалістів або до закладів третинного рівня для отримання високоспеціалізованої допомоги [12].

Поряд з тим, третинна (високоспеціалізована) медична допомога визначається як вид медичної допомоги, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах у плановому чи екстреному порядку та передбачає проведення складних діагностичних і лікувальних втручань із застосуванням високотехнологічного обладнання та спеціалізованих процедур підвищеної складності. Зазначений рівень допомоги охоплює консультування, лікування захворювань, травм, отруєнь, патологічних і фізіологічних станів (зокрема під час вагітності та пологів), а також забезпечує маршрутизацію пацієнтів відповідно до медичних показань для отримання вторинної або третинної допомоги іншого профілю [13].

Відтак, як зазначено вище, важливим фінансово-економічним інструментом державного регулювання діяльності закладів вторинного та третинного рівнів є автономізація закладів охорони здоров'я шляхом їх перетворення на комунальні некомерційні підприємства відповідно до статті 16 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [14]. Надання закладам статусу підприємств із розширеними управлінськими повноваженнями створює можливості для самостійного фінансового планування, управління витратами, формування кадрової політики та внутрішньої системи мотивації персоналу, що забезпечує запровадження елементів фінансового менеджменту та контролінгу у діяльність медичних установ вторинного і третинного рівнів.

У контексті підвищення економічної ефективності діяльності закладів третинного рівня особливого значення набуває запровадження клініко-економічних механізмів фінансування, що поєднують медичні стандарти з інструментами тарифного регулювання. Таким чином забезпечується кореляція між складністю випадку лікування, обсягом ресурсних витрат і розміром бюджетного відшкодування, що створює передумови для раціонального використання високоартісного обладнання та кадрового потенціалу.

Також одним із важливих інструментів державного регулювання є впровадження оплати за принципом діагностично-споріднених груп (DRG). Застосування DRG-моделі забезпечує стандартизацію підходів до фінансування стаціонарної допомоги, уніфікацію клінічних маршрутів пацієнтів та підвищення прозорості розподілу бюджетних коштів, що безпосередньо впливає на зниження непродуктивних витрат у високоспеціалізованих закладах [15].

З огляду на те, Програма медичних гарантій 2026 року акцентує увагу на пріоритетному фінансуванні кардіохірургічної допомоги, лікуванні інсультів та гострих інфарктів міокарда, а також передбачає застосування підвищувальних коефіцієнтів до тарифів стаціонарної допомоги (1,3 – для дітей, 1,2 – для дорослих). Серед обов'язкових вимог визначено фіксацію наданих послуг в електронній системі охорони здоров'я eHealth, дотримання спеціалізації за DRG та розвиток стаціонарів одного дня як інструменту оптимізації витрат [15].

Важливим цифровим інструментом державного впливу є функціонування електронної системи охорони здоров'я eHealth (<https://ehealth.gov.ua>), що забезпечує облік медичних послуг, верифікацію даних і моніторинг фінансових потоків. Інтеграція клінічної інформації з фінансовими розрахунками створює можливість для оперативного аналізу ефективності використання бюджетних коштів, а також мінімізує ризики дублювання послуг і неправомірного нарахування виплат.

Інструментом підвищення економічної результативності медичних закладів вторинного та третинного рівнів є також централізовані закупівлі лікарських засобів і медичних виробів через Державне підприємство «Медичні закупівлі України» (<https://medzakupivli.com.ua>). Відтак, консолідація закупівель дозволяє досягти економії за рахунок масштабів, забезпечити конкурентність процедур та зменшити закупівельні ціни, що позитивно відображається на фінансовій стійкості закладів третинного рівня.

Окремого значення набуває механізм стратегічних закупівель медичних послуг, закріплений у Законі України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [8]. Його реалізація через укладення договорів із чітко визначеними показниками якості та обсягами послуг формує систему фінансової відповідальності закладів за досягнення результатів лікування, що стимулює оптимізацію внутрішніх процесів управління ресурсами.

Крім того, інструментом державного регулювання виступає впровадження клінічних протоколів та стандартів медичної допомоги, затверджених наказами Міністерства охорони здоров'я України (<https://moz.gov.ua>). З огляду на те, стандартизація лікувального процесу забезпечує уніфікацію витратних компонентів, прогнозованість фінансових потреб та підвищення якості медичних втручань, що у сукупності сприяє зростанню економічної ефективності діяльності високоспеціалізованих медичних установ.

Висновки. Узагальнюючи викладене, слід констатувати, що підвищення економічної ефективності діяльності медичних установ вторинного та третинного рівнів забезпечується комплексним застосуванням фінансово-економічних, організаційних і цифрових інструментів державного регулювання. З одного боку, зростання бюджетного фінансування та впровадження Програми медичних гарантій створили ресурсну основу для модернізації госпітального сектору, а з іншого – трансформація до контрактної моделі та принципу «гроші йдуть за пацієнтом» зумовила залежність обсягів фінансування від результативності

наданих послуг. Водночас автономізація закладів, формування госпітальних округів, застосування DRG-моделі, розвиток стратегічних і централізованих закупівель, а також впровадження електронної системи eHealth і клінічних протоколів забезпечили інтеграцію фінансових механізмів з інструментами контролю якості та управління витратами. Відтак, сформовано регуляторну модель, у рамках якої економічна ефективність розглядається як функція обґрунтованого розподілу ресурсів, стандартизації лікувального процесу та досягнення клінічних результатів, що у сукупності сприяє раціоналізації бюджетних видатків і підвищенню результативності функціонування госпітального сектору.

ДЖЕРЕЛА ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Галай В. О. Стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні. Аналітичне-порівняльне правознавство. 2022. № 6. С. 189-194. DOI: <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2022.06.34>
2. Барзилович А. Д. Інноваційні інструменти державного регулювання ринку медичних послуг. Наукові перспективи. 2020. № 5. С. 327-340. DOI: [https://doi.org/10.32689/2708-7530-2020-5\(5\)-327-340](https://doi.org/10.32689/2708-7530-2020-5(5)-327-340)
3. Мельник А., Богач Ю. Модернізація організаційного механізму функціонування закладів вторинного і третинного рівнів охорони здоров'я. Вісник Тернопільського національного економічного університету. 2020. № 4. С. 92-113. DOI: <https://doi.org/10.35774/visnyk2020.04.092>
4. Мартинюк О., Кусик Н., Рудінська О., Криленко В. Формування організаційно-економічного механізму управління закладом охорони здоров'я в сучасній парадигмі розвитку. Економіка та суспільство. 2024. № 64. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-64-56>
5. Купріна Н. М. Аспекти управління закладами охорони здоров'я України в сучасних умовах. Економічний вісник Дніпровського державного технічного університету. 2025. № 1(10). С. 82-89. DOI: [https://doi.org/10.31319/2709-2879.2025iss1\(10\).332491pp82-89](https://doi.org/10.31319/2709-2879.2025iss1(10).332491pp82-89)
6. Яремко І. І. Підвищення ефективності механізмів управління закладами сфери охорони здоров'я. Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення та проблеми розвитку. 2021. № 2(6). С. 127-139. DOI: <https://doi.org/10.23939/smeu2021.02.127>
7. Охорона здоров'я у бюджеті-2026: безоплатні перевірки здоров'я, розширення програми «Доступні ліки» та підвищення зарплат лікарів до 35 тис. гривень. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/okhorona-zdorovia-u-biudzheti-2026-bezoplatni-perevirky-zdorovia-rozshyrennia-prohramy-dostupni-liku-ta-pidvyshchennia-zarplat-likariv-do-35-tys-hryven>
8. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
9. Дудар О. Сьогодні офіційно стартувала медична реформа: які зміни чекають на українців. URL: <https://dyvys.info/2018/01/30/sogodni-ofitsijno-startovala-medychna-reforma-yaki-zminy-chekayut-na-ukrayintsiv/>

10. Другий етап медичної реформи: розпочався інформаційний тур регіонами України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/drugij-etap-medichnoi-reformi-rozpochavsja-informacijnij-tur-regionami-ukraini>
11. Медична реформа: вторинна ланка. URL: <https://emci.ua/statti/medychna-reforma-vtorynna-lanka/>
12. Термін «Вторинна (спеціалізована) медична допомога». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/term/4768:8339>
13. Термін «Третинна (високоспеціалізована) медична допомога». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/term/30962>
14. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
15. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2026 році: Постанова Кабінету Міністрів України; Порядок, Коефіцієнти від 31.12.2025 № 1808. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1808-2025-%D0%BF#Text>

REFERENCES

1. Halaj, V. O. (2022). Stratehiia reformuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini [Strategy for reforming the healthcare system in Ukraine]. *Analitichno-porivnialne pravoznavstvo*, (6), 189–194. <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2022.06.34>
2. Barzylowych, A. D. (2020). Innovatsiini instrumenty derzhavnoho rehuliuвання rynku medychnykh posluh [Innovative instruments of state regulation of the medical services market]. *Naukovi perspektyvy*, (5), 327–340. [https://doi.org/10.32689/2708-7530-2020-5\(5\)-327-340](https://doi.org/10.32689/2708-7530-2020-5(5)-327-340)
3. Melnyk, A., & Bohach, Yu. (2020). Modernizatsiia orhanizatsiinoho mekhanizmu funktsionuvannia zakladiv vtorynnoho i tetrynnoho rivniv okhorony zdorovia [Modernization of the organizational mechanism of functioning of secondary and tertiary healthcare institutions]. *Visnyk Ternopil'skoho natsionalnoho ekonomichnoho universytetu*, (4), 92–113. <https://doi.org/10.35774/visnyk2020.04.092>
4. Martyniuk, O., Kusyuk, N., Rudinska, O., & Krylenko, V. (2024). Formuvannia orhanizatsiino-ekonomichnoho mekhanizmu upravlinnia zakladom okhorony zdorovia v suchasnykh paradyhmi rozvytku [Formation of the organizational and economic management mechanism of healthcare institutions in the modern development paradigm]. *Ekonomika ta suspilstvo*, (64). <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-64-56>
5. Kuprina, N. M. (2025). Aspekty upravlinnia zakladamy okhorony zdorovia Ukrainy v suchasnykh umovakh [Aspects of management of healthcare institutions of Ukraine in modern conditions]. *Ekonomichni visnyk Dniprovskoho derzhavnoho tekhnichnoho universytetu*, 1(10), 82–89. [https://doi.org/10.31319/2709-2879.2025iss1\(10\).332491pp82-89](https://doi.org/10.31319/2709-2879.2025iss1(10).332491pp82-89)
6. Yaremko, I. I. (2021). Pidvyshchennia efektyvnosti mekhanizmiv upravlinnia zakladamy sfery okhorony zdorovia [Improving the effectiveness of management mechanisms of healthcare institutions]. *Menedzhment ta*

- pidpriemnytstvo v Ukraini: Etapy stanovlennia ta problemy rozvytku*, 2(6), 127–139. <https://doi.org/10.23939/smeu2021.02.127>
7. Cabinet of Ministers of Ukraine. (2026). *Okhorona zdorovia u biudzheti-2026: Bezoplatni perevirky zdorovia, rozshyrennia prohramy «Dostupni liky» ta pidvyshchennia zarplat likariv do 35 tys. hryven*. <https://www.kmu.gov.ua/news/okhorona-zdorovia-u-biudzheti-2026-bezoplatni-perevirky-zdorovia-rozshyrennia-prohramy-dostupni-liky-ta-pidvyshchennia-zarplat-likariv-do-35-tys-hryven>
 8. Verkhovna Rada of Ukraine. (2017). *Pro derzhavni finansovi harantii medychnoho obsluhovuvannia naseleння: Zakon Ukrainy No. 2168-VIII vid October 19, 2017*. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>
 9. Dudar, O. (2018). *Sohodni ofitsiino startovala medychna reforma: Yaki zminy chekaiut na ukrainsiv*. <https://dyvys.info/2018/01/30/sogodni-ofitsijno-startovala-medychna-reforma-yaki-zminy-chekayut-na-ukrayintsiv/>
 10. Ministry of Health of Ukraine. (n.d.). *Druhyi etap medychnoi reformy: Rozpochavsia informatsiinyi tur rehionamy Ukrainy*. <https://moz.gov.ua/uk/drugij-etap-medichnoi-reformi-rozpochavsja-informacijnij-tur-regionami-ukraini>
 11. EMCI. (n.d.). *Medychna reforma: Vtorynna lanka*. <https://emci.ua/statti/medychna-reforma-vtorynna-lanka/>
 12. Verkhovna Rada of Ukraine. (n.d.). *Termin «Vtorynna (spetsializovana) medychna dopomoha»*. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/term/4768:8339>
 13. Verkhovna Rada of Ukraine. (n.d.). *Termin «Tretynna (vysokospetsializovana) medychna dopomoha»*. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/term/30962>
 14. Verkhovna Rada of Ukraine. (1992). *Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovia: Zakon Ukrainy No. 2801-XII vid November 19, 1992*. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
 15. Cabinet of Ministers of Ukraine. (2025). *Deiaki pytannia realizatsii prohramy derzhavnykh harantii medychnoho obsluhovuvannia naseleння u 2026 rotsi: Postanova No. 1808 vid December 31, 2025*. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1808-2025-%D0%BF#Text>

Received (надійшла до редакції): 23.02.2026

Accepted (прийнята до друку): 17.03.2026

Published (опублікована): 25.03.2026