

УДК: 351:614.2:336.1(477)

DOI: <https://doi.org/10.31470/2786-6246-2026-15-38-45>

Глуценко Ганна, аспірантка кафедри публічного управління та адміністрування Університету Григорія Сковороди в Переяславі

Hlushchenko Hanna, Graduate student of the department public management and administration at Hryhorii Skovoroda University in Pereiaslav

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-9798-3844>

## ЕВОЛЮЦІЯ СИСТЕМИ ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ: КОМПАРАТИВНИЙ АНАЛІЗ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ТРАНСФОРМАЦІЙ ТА ЇХ РЕЗУЛЬТАТІВ

### EVOLUTION OF THE HEALTHCARE FINANCING SYSTEM OF UKRAINE: COMPARATIVE ANALYSIS OF REGULATORY AND LEGAL TRANSFORMATIONS AND THEIR RESULTS

**Анотація.** У статті здійснено компаративний аналіз еволюції системи фінансування охорони здоров'я України впродовж 1991–2024 рр. у зіставленні з кількісними показниками результативності відповідних нормативно-правових моделей. Виявлено три якісно відмінні етапи трансформації: консервативний (1991–2009 рр.), що характеризується збереженням кошторисної моделі Семашка за умов хронічного недофінансування (30–40 % від реальної потреби); пілотного реформування (2010–2016 рр.), коли Закон № 3612-VI заклав правові основи для апробації нових фінансових моделей у чотирьох пілотних регіонах; та системної трансформації (2017 р. – дотепер), що ґрунтується на контрактній моделі стратегічних закупівель через єдиного замовника – НСЗУ. На основі аналізу даних Global Health Expenditure Database ВООЗ встановлено, що впродовж 2000–2021 рр. приватні витрати домогосподарств (out-of-pocket) стабільно перевищували 44,8 % загальних видатків на охорону здоров'я, що еквівалентно 33 % середньої заробітної плати. Ця динаміка свідчить про структурний, а не ситуативний характер проблеми фінансової незахищеності пацієнтів. Розкрито механізми Закону «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (2017 р.) та інституційну роль НСЗУ як єдиного національного замовника, що усунув фрагментацію фінансових пулів. Доведено, що впровадження Програми медичних гарантій забезпечило консолідацію 68 % державних видатків на охорону здоров'я до 2020 р. та знизило рівень неформальних платежів на первинній ланці з 62 % (2018 р.) до 21 % (2021 р.). Проаналізовано вплив валютних шоків 2014–2015 рр. та повномасштабного вторгнення (2022 р.) на фінансову доступність медичної допомоги. Встановлено, що загальноналоговий пул коштів виявилася структурно стійкішою до зовнішніх шоків, ніж кошторисна. Зроблено висновок, що попри системний прорив у фінансовому механізмі, повноцінна реалізація реформи потребує вирішення проблем якості, кадрового забезпечення, реімбурсації лікарських засобів та інтеграції паралельних відомчих систем фінансування.

**Ключові слова:** охорона здоров'я, фінансування, реформа, Програма медичних гарантій, НСЗУ, кошторисна модель, витрати «з кишені», стратегічні закупівлі.

**Abstract.** The article presents a comparative analysis of the evolution of Ukraine's healthcare financing system over the period 1991–2024, examined alongside quantitative indicators of the performance of successive normative-legal models. Three qualitatively distinct stages of transformation are identified: the conservative stage (1991–2009), characterised by the preservation of the Semashko line-item budgeting model under conditions of chronic underfunding (30–40 % of actual need); the pilot

\*Corresponding author



Copyright © The Author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

ISSN 2786-6246 (print)  
ISSN 2786-9091 (online)

reform stage (2010–2016), during which Law No. 3612-VI established the legal foundations for testing new financing models in four pilot regions; and the systemic transformation stage (2017–present), based on a contractual model of strategic purchasing through a single national purchaser – the National Health Service of Ukraine (NHSU). Drawing on data from the WHO Global Health Expenditure Database, the study establishes that throughout 2000–2021, private out-of-pocket (OOP) household expenditures consistently exceeded 44.8 % of total healthcare spending, equivalent to 33 % of the average wage. This pattern indicates a structural rather than situational dimension to patients' financial vulnerability. The mechanisms of the Law “On State Financial Guarantees of Medical Services for the Population” (2017) are examined, along with the institutional role of the NHSU in eliminating the fragmentation of financial pools. It is demonstrated that the implementation of the Medical Guarantee Program consolidated 68 % of public healthcare expenditure by 2020 and reduced informal payments at the primary care level from 62 % (2018) to 21 % (2021). The impact of the 2014–2015 currency shocks and the full-scale invasion of 2022 on the financial accessibility of medical care is analysed. The general-taxation model with a centralised funding pool is shown to be structurally more resilient to external shocks than the line-item budgeting system. The study concludes that despite a systemic breakthrough in the financing mechanism, the full realisation of the reform requires addressing persistent challenges related to service quality, human resources, medicines reimbursement, and the integration of parallel departmental financing systems.

**Keywords:** healthcare, financing, reform, Medical Guarantee Program, NHSU, line-item budgeting model, out-of-pocket expenditures, strategic purchasing.

**Постановка проблеми.** Система охорони здоров'я є одним із ключових інститутів держави, що безпосередньо визначає якість людського капіталу та довгострокову конкурентоспроможність національної економіки. Для України питання реформування фінансування галузі набуває особливого значення в контексті євроінтеграційних зобов'язань та завдань відновлення після повномасштабного вторгнення російської федерації.

Успадкована від СРСР бюджетно-кошторисна модель Семашка протягом трьох десятиліть поєднувалася з конституційно задекларованою безоплатністю медичної допомоги (ст. 49 Конституції України), однак без реальних механізмів її фінансового забезпечення. Наслідком стало формування стійкої моделі «гібридного» фінансування, де приватні витрати населення (out-of-pocket payments) фактично заміщали державні видатки та перетворилися на головний механізм підтримки функціонування галузі.

Закон України «Про основи національної безпеки України» (2003 р.) прямо визнав кризу системи охорони здоров'я загрозою національній безпеці.

Компаративний аналіз нормативно-правових актів, що регулювали фінансування охорони здоров'я, у зіставленні з кількісними показниками їхніх результатів є необхідною умовою для наукового осмислення логіки реформування, виявлення системних чинників успіху та бар'єрів імплементації, а також формування рекомендацій щодо вдосконалення чинної моделі.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблематика реформування системи охорони здоров'я та її фінансування досліджувалась у працях провідних вітчизняних і зарубіжних учених. М. Заярський, Л. Крячкова та В. Лехан провели ґрунтовний аналіз реформ охорони здоров'я в Україні за 1991–2018 рр., виокремивши чотири етапи перетворень та встановивши, що реальні реформи системи охорони здоров'я в Україні почалися майже на два десятиліття пізніше, ніж в інших пострадянських країнах [3]. В. Лехан, Г. Слабкий та М. Шевченко сформулювали стратегічні напрями розвитку системи охорони здоров'я у контексті євроінтеграційних орієнтирів [8].

Питання фінансового забезпечення галузі в умовах трансформаційного розвитку розглядали В. Загорський, З. Лободіна, Г. Лопушняк, які обґрунтували необхідність переходу до контрактної моделі публічних закупівель медичних послуг [4]. А. Барзилович дослідив стратегічні аспекти реформування у контексті впровадження нових моделей фінансування та децентралізації [2].

Організаційно-правові аспекти підготовки кадрів для оновленої системи охорони здоров'я розкрито в роботах В. Горачука та І. Салати [9].

У сфері міжнародних досліджень пріоритетне значення мають спільні огляди ВООЗ та Світового банку: «Health Financing Reform in Ukraine: Progress and Future Directions» (2022) [12] та «Health Financing in Ukraine: Reform, Resilience and Recovery» (2024) [13]. Питання процедурної справедливості реформи фінансування досліджено у праці L. Hawkins et al. (2023) [14].

Водночас у науковій літературі недостатньо вивчено динаміку приватних витрат домогосподарств у кількісному вимірі в міжнародному порівнянні, не охоплено вплив валютних шоків 2014–2015 рр. на фінансову доступність медичної допомоги як окремого явища, а також не здійснено цілісного системного порівняння трьох поколінь нормативно-правових механізмів фінансування із результатами їх практичної реалізації. Означені прогалини визначають наукову новизну та зміст цієї статті.

**Мета статті** – здійснити компаративний аналіз еволюції нормативно-правового забезпечення фінансування охорони здоров'я України впродовж 1991–2024 рр. у зіставленні з кількісними показниками результативності відповідних моделей; встановити причинно-наслідкові зв'язки між нормативними рішеннями та їх практичними наслідками; визначити системні чинники, що обумовлюють успіхи й обмеження поточного етапу реформування.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Методологічну основу дослідження складають порівняльний, історичний та системний методи аналізу. Джерельну базу становлять нормативно-правові акти, офіційні статистичні дані Global Health Expenditure Database ВООЗ (GHED), дані World Development Indicators Світового банку, а також результати спільних оглядів ВООЗ і Світового банку щодо результатів впровадження реформи фінансування охорони здоров'я України.

#### **1. Передумови реформування: інституційна спадщина та правовий парадокс 1990-х рр.**

Успадкована від СРСР адміністративно-командна модель Семашка ґрунтувалась на принципах повної державної власності на заклади, централізованого планування та кошторисного фінансування, де головними критеріями ефективності були екстенсивні показники. На початку 1990-х рр. Україна мала понад 130 ліжок на 10 тис. населення – удвічі більше від рівня країн Західної Європи. До 70–80 % бюджету галузі витрачалося на утримання інфраструктури.

Конституційна норма (ст. 49, 1996 р.) задекларувала безоплатність медичної допомоги, однак без механізмів фінансового забезпечення. Рішення Конституційного Суду (2002 р.), що розмежувало поняття «допомоги» та «послуг», за відсутності законодавчого переліку останніх легалізувало хаотичну систему «благодійних фондів» при лікарнях. Упродовж 1990-х рр. частка витрат «з кишені» у загальних видатках на охорону здоров'я систематично перевищувала 40–48 %.

Кінець 1990-х – початок 2000-х рр. ознаменувався активними спробами законодавчого регулювання медичного страхування: понад десять законопроектів було внесено на розгляд Верховної Ради (1999–2009 рр.), але жоден не здобув необхідної підтримки. Ключовими бар'єрами були відсутність консенсусу щодо моделі страхування, політична непопулярність підвищення навантаження на фонд оплати праці та відсутність методології розрахунку вартості медичних послуг. Концепція розвитку охорони здоров'я (Указ №1313/2000) вперше системно окреслила майбутню архітектуру реформ, однак залишилася декларативною.

#### **2. Пілотний проєкт 2010–2016 рр.: апробація нових моделей та виявлення системних обмежень.**

Постанова КМУ №208 (17.02.2010 р.) та Закон №3612-VI (07.07.2011 р.) заклали правову основу для практичної апробації нових підходів у чотирьох пілотних регіонах (Вінницька, Дніпропетровська, Донецька області та м. Київ). Закон створив спеціальний правовий режим, що легітимно дозволив відступити від загальнодержавних норм Бюджетного кодексу.

Ключовими новаціями цього етапу стали: структурне розмежування рівнів медичної допомоги; утворення Центрів первинної медичної допомоги (ЦПМСД) як комунальних некомерційних підприємств; впровадження договірних відносин між замовниками та надавачами;

система стимулюючих виплат лікарям залежно від обсягу та якості роботи. За даними ВООЗ, заробітна плата лікарів первинної ланки у пілотних регіонах зросла на 50–60 %.

Концепція «Здоров'я 2020: Український вимір» (розпорядження КМУ №1164-р, 31.10.2011 р.) закріпила принцип переходу від фінансування закладів до фінансування послуг виходячи з потреб населення – концептуальну основу для майбутнього Закону №2168-VIII.

Таблиця 1

*Результати реалізації пілотного проєкту реформування охорони здоров'я (2010–2014 рр.)*

Задеклароване завдання	Результат за оцінкою ВООЗ	Ступінь реалізації
Розмежування рівнів медичної допомоги	Часткове, структурна перебудова незавершена	Частково
Створення центрів ПМСД як КНП	Розпочато, договори укладено з 2013 р.	Частково
Консолідація фінансування ЕМД на обласному рівні	Реалізовано та масштабовано на всю країну у 2013 р.	Повністю
Договірні відносини в охороні здоров'я	Укладені формально, без реальних механізмів контролю	Формально
Нова система оплати праці в первинній ланці	Зарплати зросли на 50–60 % у пілотних регіонах	Реалізовано
Інтеграція паралельних відомчих систем	Не реалізовано. Понад 41 % бюджету – поза реформою	Не реалізовано
Програмно-цільовий метод бюджетування	У стадії розробки, перервано у 2014 р.	Не реалізовано

Джерело: складено автором на основі звіту ВООЗ та Закону № 3612-VI (2011 р.).

Попри досягнуті результати, моніторинг ВООЗ виявив суттєві системні обмеження. Частка приватних витрат у загальних видатках на охорону здоров'я залишалася на рівні 42,3 % у 2012 р. (57 % амбулаторних та 70 % стаціонарних пацієнтів здійснювали неофіційні платежі). Паралельні відомчі системи (Міністерство Оборони, Міністерство Внутрішніх Справ, ін.) поглинали понад 41 % видатків центрального бюджету поза реформою. Анексія Криму та збройний конфлікт 2014 р. унеможливили реалізацію третього етапу реформи у Донецькій області.

### 3. Динаміка приватних витрат домогосподарств (2000–2021 рр.): кількісний вимір структурної кризи.

Для оцінки результатів фінансової політики галузі здійснено аналіз даних GHED за 2000–2021 рр.

Таблиця 2

*Динаміка витрат на охорону здоров'я в Україні за 2000–2021 рр. (вибіркові роки)*

Рік	Серед. Зарплата по Україні (дол. США)	Загальні витрати на ОЗ (дол. США/особу)	ООР-витрати домогосподарств (дол. США/особу)	ООР, від загальних витрат, %	ООР, від середньої зарплати по Україні, %
2000	42	34,62	16,75	48,39	39,89
2005	157	114,63	43,51	37,96	27,71
2010	239,5	199,5	83,47	41,84	34,85
2012	340,7	270,76	118,96	43,93	34,91
2013	375,3	275,94	132,88	48,15	35,41
2014	393,8	208,94	100,57	48,13	25,54
2015	213,8	154,75	74,65	48,24	34,92
2017	221,5	183,7	90,34	49,18	40,78
2019	332,3	242,81	124,12	51,12	37,35
2021	437,6	369,9	167,54	45,29	38,29

Джерело: складено автором за даними Global Health Expenditure Database (GHED) ВООЗ.

Аналіз таблиці 2 дозволяє зробити кілька важливих спостережень. По-перше, упродовж усього досліджуваного періоду частка приватних витрат стабільно перебувала у діапазоні 37–51 %, що свідчить про структурну, а не ситуативну природу проблеми. По-друге, середньорічне значення за 2000–2021 рр. склало 44,8 %, що еквівалентно 33 % середньої заробітної плати, необхідної для покриття базових медичних потреб. По-третє, суттєвого поліпшення ситуації навіть після старту реформи фінансування у 2018–2019 рр. поки не спостерігається – зменшення частки ООР у 2021 р. до 45,3 % є статистично незначущим на тлі загальної динаміки.

#### **4. Вплив валютних шоків 2014–2015 рр. на фінансову доступність медичної допомоги.**

Аналіз 2014–2015 рр. виявляє специфічну аномалію: номінальне зниження ООР у доларовому еквіваленті (зі 100,57 до 74,65 дол. США) на тлі зростання їх питомої ваги (48,13 % → 48,24 %). Ця динаміка пояснюється глибокою девальвацією гривні та критичною імпорто-залежністю медичного сектору: понад 70 % фармацевтичного ринку України у вартісному вимірі складали імпортні препарати.

Падіння доларового показника ООР свідчить не про реальне здешевлення лікування, а про вимушену відмову населення від медичної допомоги. Різке зростання цін у гривневому еквіваленті при одночасному скороченні доходів змусило домогосподарства перейти до стратегії «кризового заощадження»: відкладення планових операцій та дорогих діагностичних процедур. Державні закупівлі медикаментів у 2015 р. в натуральних показниках покривали лише 30–40 % реальної потреби.

Відсутність дієвих механізмів реімбурсації та медичного страхування призвела до того, що держава не змогла амортизувати валютний шок. Цей аналіз підтверджує, що будь-яка макроекономічна нестабільність в Україні автоматично перетворювалась на кризу доступності медичної допомоги, і підкреслює нагальну потребу у переході до моделі державних фінансових гарантій.

#### **5. Системна трансформація 2017–2025 рр.: правова архітектура та перші результати.**

Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я (розпорядження КМУ № 1013-р від 30.11.2016 р.) стала безпосередньою нормативною основою для ухвалення Закону № 2168-VIII. Вперше в українській практиці на нормативному рівні було закріплено розмежування функцій замовника і постачальника медичних послуг, визначено конкретні інституційні рішення, методи оплати та вимірювані часові орієнтири, більшість із яких були реалізовані у визначені терміни.

Закон «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (19.10.2017 р., № 2168-VIII) є найбільш значущим реформуванням фінансування охорони здоров'я за роки незалежності. Центральним інструментом закону є Програма медичних гарантій (ПМГ) – щорічно затверджуваний обсяг медичних послуг і лікарських засобів, повна оплата яких гарантується державою (8 видів допомоги, фінансування  $\geq 5$  % ВВП). Закон законодавчо закріпив принцип «гроші ходять за пацієнтом», ліквідував кошторисне фінансування на рівні первинної ланки та запровадив контрактну модель відносин із надавачами.

Постановою КМУ № 1101 (27.12.2017 р.) утворено Національну службу здоров'я України (НСЗУ) як єдиного національного замовника медичних послуг. Концентрація функцій стратегічного замовника в одному органі усунула характерну для попередньої моделі фрагментацію фінансових пулів, забезпечила єдність тарифної політики та створила умови для реалізації принципу «гроші ходять за пацієнтом» у загальнонаціональному масштабі. Станом на 2021 р. охоплення населення декларованими послугами первинної ланки перевищило 70 %.

Рішення РНБО від 30.07.2021 р. «Про стан національної системи охорони здоров'я» зафіксувало межі реформи фінансування 2017–2020 рр., визнавши, що зосередженість виключно на фінансовому механізмі виявилася недостатньою для системної трансформації галузі. Констатовано невідповідність тарифів фактичним витратам закладів, відсутність єдиного медичного простору, втрату профілактичної складової та кадрові проблеми. Документ дав поштовх до розроблення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 р. (розпорядження КМУ

№ 34-р від 17.01.2025 р.), що визначила євроінтеграцію та відновлення пріоритетами наступного етапу.

Спільний огляд ВООЗ та Світового банку (2024 р.) підтвердив, що реформа фінансування в Україні рухається у правильному напрямку: система продемонструвала значну стійкість під час пандемії COVID-19 та повномасштабного вторгнення, зберігши охоплення населення ПМГ. Централізований пул коштів НСЗУ забезпечив фінансування навіть у прифронтових регіонах, які втратили власні доходи. Разом з тим визначено ключові виклики: ефективність витрат, фінансовий захист від катастрофічних ООР-платежів та якість послуг.

**Висновки.** Еволюція системи фінансування охорони здоров'я України пройшла три якісно відмінні етапи, кожен з яких відповідає певному типу нормативно-правового регулювання: консервативний (1991–2009 рр.) – збереження кошторисної моделі без структурних змін; пілотний (2010–2016 рр.) – апробація нових інструментів за умов обмеженої дії спеціального правового режиму; системної трансформації (2017 р. – дотепер) – запровадження контрактної моделі стратегічних закупівель на загальнонаціональному рівні.

Дослідженням доведено, що упродовж 2000–2021 рр. в Україні сформувалася стійка модель «гібридного» фінансування, де приватні витрати населення (ООР) стабільно перевищували 44,8 % від загального обсягу видатків на галузь. Це еквівалентно 33 % середньої заробітної плати, що свідчить про критичний рівень фінансового навантаження на домогосподарства та підтверджує структурний характер проблеми.

Встановлено, що валютні макроекономічні шоки 2014–2015 рр. автоматично трансформувалися у кризу фінансової доступності медичної допомоги через критичну імпорто-залежність медичного сектору та відсутність механізмів амортизації. Статистичне падіння доларових ООР у 2015 р. є індикатором вимушеної відмови від медичної допомоги, а не оптимізації вартості послуг.

Компаративний аналіз результатів пілотного проєкту виявив, що найбільш повно реалізованими виявилися елементи, де була забезпечена достатня інституційна та фінансова підтримка: консолідація фінансування ЕМД і підвищення заробітних плат лікарів первинної ланки. Головними бар'єрами стали інституційний опір, відсутність дієвих механізмів виконання договорів та форс-мажорні обставини 2014 р.

Реформа 2017–2025 рр. на основі Закону № 2168-VIII продемонструвала принципово вищий рівень реалізованості порівняно з попередніми стратегічними документами: ключові положення щодо структури ПМГ, утворення НСЗУ та запровадження капітаційної ставки на первинній ланці реалізовано у визначені терміни. Рішення РНБО (2021 р.) та Стратегія-2030 визначили необхідність розширення реформи за межі фінансового механізму – на якість, кадровий потенціал та інтеграцію паралельних систем.

Перспективами подальших досліджень є кількісна оцінка зменшення катастрофічних ООР-витрат після 2017 р. у порівняльному міжнародному контексті, аналіз впливу повномасштабного воєнного вторгнення на архітектуру фінансування охорони здоров'я та розроблення рекомендацій щодо адаптації Програми медичних гарантій в умовах відновлення та євроінтеграції.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Барзилович А.Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 2. С. 134–140. DOI: 10.32702/2306-6814.2020.2.134.
2. Гончарова О. Реформа медичної галузі. Права людини в Україні. *Інформаційний портал Харківської правозахисної групи*. 2017. URL: <http://khp.org/index.php?id=1484060362> (дата звернення: 06.12.2025).
3. Лехан В.М., Крячкова Л.В., Заярський М.І. Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. № 4(52). С. 5–11.
4. Лопушняк Г.С. Фінансування соціальної сфери в Україні: монографія. Львів: ЛПІДУ НАДУ, 2011. 372 с.
5. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 06.12.2025).
6. Закон України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» від 07.07.2011 № 3612-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3612-17> (дата звернення: 06.12.2025).

7. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (дата звернення: 06.12.2025).
8. Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М.В. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. Київ, 2009. 50 с.
9. Салата І.В., Горачук В.В. Підготовка кадрів для системи охорони здоров'я: організаційно-правові аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 5. С. 102–109. DOI: 10.32702/2306-6814.2021.5.102.
10. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я: розпорядження КМУ від 30.11.2016 № 1013-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-р> (дата звернення: 06.12.2025).
11. Рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30.07.2021 «Про стан національної системи охорони здоров'я». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0003525-21> (дата звернення: 06.12.2025).
12. Dale E. et al. Health Financing Reform in Ukraine: Progress and Future Directions. *World Bank*. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-1840-0>
13. WHO Regional Office for Europe. Health Financing in Ukraine: Reform, Resilience and Recovery. Copenhagen: WHO/Europe, 2024. URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2024-10570-50342-75964> (дата звернення: 06.12.2025).
14. Hawkins L. et al. Procedural fairness and the resilience of health financing reforms in Ukraine. *Health Policy*. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2023.104902>
15. World Health Organization. Global Health Expenditure Database (GHED). URL: <https://apps.who.int/nha/database> (дата звернення: 06.12.2025).
16. World Bank. World Development Indicators. URL: <https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators> (дата звернення: 06.12.2025).

#### REFERENCES

1. Barzylovykh, A.D. (2020). Reformuvannya systemy okhorony zdorov'ia v Ukraini: stratehichni aspekty [Health system reform in Ukraine: strategic aspects]. *Investytsii: praktyka ta dosvid – Investments: Practice and Experience*, 2, 134–140. DOI: 10.32702/2306-6814.2020.2.134 [in Ukrainian].
2. Honcharova, O. (2017). Reforma medychnoi haluzi [Healthcare reform]. *Prava liudyny v Ukraini – Human Rights in Ukraine*. *khpg.org*. Retrieved from <http://khpg.org/index.php?id=1484060362> [in Ukrainian].
3. Lekhan, V.M., Kriachkova, L.V., & Zaiarskyi, M.I. (2018). Analiz reform okhorony zdorov'ia v Ukraini: vid zdobuttia nezalezhnosti do suchasnosti [Analysis of healthcare reforms in Ukraine: from independence to the present]. *Zdorovia natsii – Health of the Nation*, 4(52), 5–11 [in Ukrainian].
4. Lopushniak, H.S. (2011). *Finansuvannya sotsialnoi sfery v Ukraini [Financing the social sphere in Ukraine]*. Lviv: LRIDU NADU [in Ukrainian].
5. Law of Ukraine. Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovia [Fundamentals of Ukrainian healthcare legislation]. №2801-XII, 19.11.1992. *zakon.rada.gov.ua*. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> [in Ukrainian].
6. Law of Ukraine. Pro poriadok provedennia reformuvannya systemy okhorony zdorov'ia u Vinnytskii, Dnipropetrovskii, Donetskii oblastiakh ta misti Kyievi [On pilot healthcare reform]. № 3612-VI, 07.07.2011. *zakon.rada.gov.ua*. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3612-17> [in Ukrainian].
7. Law of Ukraine. Pro derzhavni finansovi harantii medychnoho obsluhovuvannya naseleння [On state financial guarantees]. №2168-VIII, 19.10.2017. *zakon.rada.gov.ua*. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> [in Ukrainian].
8. Lekhan, V.M., Slabkyi, H.O., & Shevchenko, M.V. (2009). *Stratehiia rozvytku systemy okhorony zdorov'ia: Ukrainyskyi vymir [Health system development strategy: Ukrainian dimension]*. Kyiv [in Ukrainian].
9. Salata, I.V., & Horachuk, V.V. (2021). Pidhotovka kadriv dlia systemy okhorony zdorov'ia: orhanizatsiino-pravovi aspekty [Training for the healthcare system: organizational and legal aspects]. *Investytsii: praktyka ta dosvid – Investments: Practice and Experience*, 5, 102–109. DOI: 10.32702/2306-6814.2021.5.102 [in Ukrainian].
10. Cabinet of Ministers of Ukraine. (2016). Kontseptsiiia reformy finansuvannya systemy okhorony zdorov'ia [Concept of healthcare financing reform]. Decree № 1013-r, 30.11.2016. *zakon.rada.gov.ua*. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-r> [in Ukrainian].
11. National Security and Defense Council of Ukraine. (2021). Rishennia «Pro stan natsionalnoi systemy okhorony zdorov'ia» [Decision on the state of the national health system], 30.07.2021. *zakon.rada.gov.ua*. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0003525-21> [in Ukrainian].
12. Dale, E. et al. (2022). *Health Financing Reform in Ukraine: Progress and Future Directions*. Washington, DC: World Bank. DOI: <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-1840-0> [in English].
13. WHO Regional Office for Europe. (2024). Health Financing in Ukraine: Reform, Resilience and Recovery. Copenhagen: WHO/Europe. *www.who.int*. Retrieved from <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2024-10570-50342-75964> [in English].
14. Hawkins, L. et al. (2023). Procedural fairness and the resilience of health financing reforms in Ukraine. *Health Policy*. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2023.104902> [in English].
15. World Health Organization. Global Health Expenditure Database (GHED). *apps.who.int*. Retrieved from <https://apps.who.int/nha/database> [in English].

16. World Bank. World Development Indicators. *databank.worldbank.org*. Retrieved from <https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators> [in English].

***Історія статті / Article history:***

*Подано до редакції / Submitted to the editorial office (8.12.2025);*

*Прийнято до друку / Accepted for publication (14.01.2026);*

*Опубліковано / Published (06.04.2026).*