

УДК 351:614.2:615.4

*Г. А. Братусь,**д. е. н., професор, завідувач кафедри управління бізнесом,**Міжрегіональна Академія управління персоналом"**ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7151-3901>**Н. А. Сіцінський,**д. держ. упр., професор кафедри публічного управління та адміністрування,**Міжрегіональна Академія управління персоналом**ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-3179-6878>**С. А. Палій,**к. держ. упр., доцент кафедри міжнародних відносин,**Міжрегіональна академія управління персоналом**ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9265-6407>*

DOI: 10.32702/2306-6814.2026.8.535

# ІНСТИТУЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕКИ МЕДИЧНИХ ВИРОБІВ: МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД ДЛЯ УКРАЇНИ

G. Bratus,

Doctor of Economic Sciences, Head of the Department of Business Management,

Interregional Academy of Personnel Management

N. Sitsinsky,

Doctor of Public Administration,

Professor of the Department of Public Administration

and Administration, Interregional Academy of Personnel Management

S. Palii,

PhD in Public Administration,

Associate Professor of the Department of International Relations,

Interregional Academy of Personnel Management

INSTITUTIONAL FRAMEWORK OF PUBLIC ADMINISTRATION IN THE FIELD OF MEDICAL  
DEVICE SAFETY: INTERNATIONAL EXPERIENCE FOR UKRAINE

**Мета статті** — теоретичне обґрунтування методологічних засад порівняльного аналізу інституційних моделей публічного управління у сфері забезпечення безпеки медичних виробів та визначення напрямів удосконалення інституційної структури України на основі узагальнення міжнародного досвіду Європейського Союзу та Сполучених Штатів Америки.

**Дослідження** ґрунтується на застосуванні методології порівняльного аналізу інституційних моделей, адаптованої для потреб дослідження системи публічного управління безпекою медичних виробів. Використано методи системного аналізу, структурно-функціонального аналізу, порівняльно-правового аналізу, а також метод інституційного моделювання.

У статті вперше проведено комплексний порівняльний аналіз інституційних моделей публічного управління у сфері безпеки медичних виробів Європейського Союзу (на основі Регламентів ЄС 2017/745 MDR та 2017/746 IVDR), Сполучених Штатів Америки (U.S. FDA) та України. Визначено ключові інституційні елементи кожної моделі: розподіл повноважень між центральними та територіальними органами, механізми координації, процедури оцінки відповідності, системи пост-ринкового нагляду. Розроблено пропозиції щодо удосконалення інституційної структури України, зокрема щодо оптимізації розподілу функцій між Міністерством охорони здоров'я України та Державною службою України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, врахування вимог документів Міжнародного форуму регуляторів медичних виробів (IMDRF) щодо програмного забезпечення як медичного виробу (SaMD) та гармонізації національного законодавства з європейськими регламентами.

Інституційне забезпечення публічного управління у сфері безпеки медичних виробів є критичним фактором ефективності системи контролю. Проведений порівняльний аналіз демонструє, що модель Європейського Союзу характеризується високим рівнем гармонізації, чітким розподілом відповідальності між уповноваженими органами держав-членів та системою взаємного визнання оцінки відповідності. Модель США вирізняється централізованою структурою з широкими повноваженнями FDA на всіх етапах життєвого циклу медичних виробів. Запропоновані напрями удосконалення інституційної структури України включають: нормативне закріплення розмежування функцій нормотворення та контролю, створення єдиної інформаційної системи моніторингу безпеки, впровадження ризик-орієнтованого підходу до інспекційної діяльності, гармонізацію вимог до технічної документації з міжнародними стандартами ISO 13485 та рекомендаціями IMDRF. Подальший розвиток інституційної системи потребує розширення повноважень Держлікслужби у сфері пост-ринкового нагляду, запровадження механізмів швидкого реагування на виявлені ризики та інтеграції з міжнародними системами обміну інформацією про безпеку медичних виробів.

*Purpose of the article is a theoretical substantiation of the methodological foundations of comparative analysis of institutional models of public administration in the field of medical device safety and the identification of directions for improving the institutional structure of Ukraine based on the generalization of international experience of the European Union and the United States of America.*

*The study is based on the application of the methodology of comparative analysis of institutional models adapted for the needs of studying the public administration system for medical device safety. Methods of system analysis, structural-functional analysis, comparative legal analysis, as well as the method of institutional modeling are used.*

*The article for the first time provides a comprehensive comparative analysis of institutional models of public administration in the field of medical device safety of the European Union (based on EU Regulations 2017/745 MDR and 2017/746 IVDR), the United States of America (U.S. FDA), and Ukraine. The key institutional elements of each model are identified: distribution of powers between central and territorial bodies, coordination mechanisms, conformity assessment procedures, post-market surveillance systems. Proposals for improving the institutional structure of Ukraine are developed, in particular regarding the optimization of the distribution of functions between the Ministry of Health of Ukraine and the State Service of Ukraine on Medicines and Drug Control, taking into account the requirements of the International Medical Device Regulators Forum (IMDRF) documents on Software as a Medical Device (SaMD), and harmonization of national legislation with European regulations.*

*Institutional support of public administration in the field of medical device safety is a critical factor in the effectiveness of the control system. The conducted comparative analysis demonstrates that the European Union model is characterized by a high level of harmonization, a clear distribution of responsibilities between the competent authorities of member states, and a system of mutual recognition of conformity assessment. The US model is distinguished by a centralized structure with broad powers of the FDA at all stages of the medical device life cycle. The proposed directions for improving the institutional structure of Ukraine include: regulatory consolidation of the separation of rule-making and control functions, creation of a unified information system for safety monitoring, implementation of a risk-based approach to inspection activities, harmonization of technical documentation requirements with international standards ISO 13485 and IMDRF recommendations.*

**Further development of the institutional system requires expanding the powers of the SMDC in the field of post-market surveillance, introducing mechanisms for rapid response to identified risks, and integration with international information exchange systems on medical device safety.**

*Ключові слова: публічне управління у сфері забезпечення безпеки медичних виробів, інституційне забезпечення, MDR, IMDRF, Держлікслужба, гармонізація законодавства, порівняльний аналіз.*

*Key words: public administration in the field of medical device safety, institutional support, MDR, IMDRF, State Service of Ukraine on Medicines and Drug Control, harmonization of legislation, comparative analysis.*

**ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ**

Інституційне забезпечення публічного управління у сфері безпеки медичних виробів є визначальним фактором ефективності системи контролю за обігом медичної продукції. В Україні функції державного регулювання у цій сфері розподілені між Міністерством охорони здоров'я України (МОЗ), яке здійснює нормотворчі функції, та Державною службою України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (Держлікслужбою), яка реалізує контроль-наглядові повноваження. Однак практика свідчить про наявність проблем у функціонуванні цієї інституційної моделі, зокрема щодо чіткості розмежування повноважень, ефективності координації, повноти охоплення всіх етапів життєвого циклу медичних виробів.

Україна обрала євроінтеграційний вектор розвитку, що передбачає гармонізацію національного законодавства з acquis Європейського Союзу, зокрема у сфері технічного регулювання та безпеки медичних виробів. Прийняття Технічного регламенту щодо медичних виробів (Постанова КМУ № 753) стало важливим кроком у цьому напрямі. Однак інституційна структура, що забезпечує реалізацію цього регламенту, потребує подальшого удосконалення з урахуванням міжнародного досвіду, зокрема досвіду Європейського Союзу (Регламенти ЄС 2017/745 MDR та 2017/746 IVDR) та Сполучених Штатів Америки (система U.S. Food and Drug Administration).

У зв'язку з цим актуалізується потреба у проведенні порівняльного аналізу інституційних моделей публічного управління у сфері безпеки медичних виробів та розробці науково обґрунтованих пропозицій щодо вдосконалення інституційної структури України.

**АНАЛІЗ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ**

Проблематика інституційного забезпечення публічного управління у сфері обігу медичних виробів привертає увагу як вітчизняних, так і зарубіжних дослідників. Особливий інтерес становлять роботи, присвячені порівняльному аналізу регуляторних систем різних країн.

Українськими науковцями у сфері публічного управління досліджуються питання інституційної спроможності органів влади, зокрема у контексті євроінтеграційних процесів. У роботах В.Д. Бакуменка [1] обґрунтовано теоретико-методологічні засади формування

державно-управлінських рішень, що створює підґрунтя для аналізу інституційних механізмів. О.Ю. Оболенській [5] досліджував питання ефективності публічного управління, що має безпосереднє значення для оцінки результативності інституційної структури Держлікслужби. Ю.П. Сурмін [7] розробив методологічні підходи до оцінки ефективності управлінської діяльності, які можуть бути адаптовані для потреб аналізу інституційного забезпечення.

Методологічні засади порівняльного аналізу інституційних моделей у сфері охорони здоров'я розроблено у дослідженнях О.П. Стефанишина [6], який обґрунтував концептуальні підходи до оцінки ефективності систем управління якістю медичної продукції. Важливе значення для розуміння інституційних особливостей регулювання медичних виробів мають роботи Н.Г. Гойди [2] щодо системи охорони здоров'я України.

Міжнародний досвід регулювання обігу медичних виробів узагальнено в документах Міжнародного форуму регуляторів медичних виробів (IMDRF) [9; 10], які визначають принципи гармонізації регуляторних підходів, зокрема щодо програмного забезпечення як медичного виробу (Software as a Medical Device, SaMD). Регламенти Європейського Союзу 2017/745 (MDR) та 2017/746 (IVDR) [8] встановлюють сучасні вимоги до системи нагляду за медичними виробами, що є орієнтиром для реформування національного законодавства. Стандарт ISO 13485 "Вироби медичні. Системи управління якістю. Вимоги для регуляторних цілей" [11] визначає міжнародні вимоги до систем управління якістю виробників.

**ФОРМУЛЮВАННЯ МЕТИ**

Метою статті є теоретичне обґрунтування методологічних засад порівняльного аналізу інституційних моделей публічного управління у сфері забезпечення безпеки медичних виробів та визначення напрямів удосконалення інституційної структури України на основі узагальнення міжнародного досвіду Європейського Союзу та Сполучених Штатів Америки.

**ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ**

Порівняльний аналіз інституційних моделей публічного управління у сфері безпеки медичних виробів передбачає дослідження структурних елементів системи

регулювання, розподілу повноважень між органами влади, механізмів координації та контролю. Для проведення такого аналізу застосовано методологію порівняльного аналізу інституційних моделей, адаптовану з урахуванням специфіки сфери обігу медичних виробів.

Об'єктами порівняльного аналізу обрано три інституційні моделі:

1. модель Європейського Союзу, що ґрунтується на Регламентах ЄС 2017/745 (MDR) та 2017/746 (IVDR);

2. модель Сполучених Штатів Америки, що ґрунтується на системі U.S. Food and Drug Administration (FDA);

3. модель України, що ґрунтується на Технічному регламенті щодо медичних виробів та законодавстві про ліцензування.

Інституційна модель Європейського Союзу

Інституційна модель Європейського Союзу у сфері медичних виробів характеризується розподілом відповідальності між інституціями ЄС, уповноваженими органами держав-членів, нотифікованими органами (Notified Bodies) та економічними операторами.

Ключові інституційні елементи моделі ЄС:

— Європейська Комісія — визначає загальну політику, координує діяльність держав-членів, забезпечує функціонування системи взаємного визнання;

— Уповноважені органи держав-членів (Competent Authorities) — здійснюють нагляд за ринком, призначають та контролюють нотифіковані органи, вживають заходів у разі виявлення порушень;

— Нотифіковані органи (Notified Bodies) — незалежні організації, уповноважені державами-членами, що здійснюють оцінку відповідності медичних виробів вимогам регламентів;

— Економічні оператори — виробники, уповноважені представники, імпортери, дистриб'ютори, кожен з яких має чітко визначені обов'язки.

Важливою особливістю моделі ЄС є запровадження Єдиної бази даних про медичні вироби (EUDAMED), що забезпечує прозорість та відстежуваність інформації про медичні вироби на всіх етапах життєвого циклу. Система пост-ринкового нагляду передбачає активне інформування про побічні події, періодичне оновлення інформації про безпеку та можливість швидкого реагування на виявлені ризики.

Інституційна модель Сполучених Штатів Америки

Інституційна модель США у сфері медичних виробів є централізованою. Ключову роль відіграє Управління з контролю за якістю харчових продуктів і лікарських засобів (U.S. Food and Drug Administration, FDA), зокрема Центр з оцінки приладів та радіологічного здоров'я (Center for Devices and Radiological Health, CDRH).

Ключові інституційні елементи моделі США:

— FDA/CDRH — єдиний регуляторний орган, що здійснює як нормотворчі, так і контрольні-наглядові функції на всіх етапах життєвого циклу медичних виробів;

— Система класифікації — медичні вироби поділяються на три класи ризику (I, II, III), що визначає процедури передринкового контролю;

— Передринковий контроль — для виробів вищих класів ризику передбачено подання заявки на передрин-

кове схвалення (Premarket Approval, PMA) або передринкове повідомлення (Premarket Notification, 510(k));

— Система пост-ринкового нагляду — включає обов'язкове інформування про побічні події (MedWatch), інспекції виробників, можливість відкликання виробів з ринку.

Особливістю моделі США є широке використання ризик-орієнтованого підходу, що дозволяє зосередити ресурси на контролі виробів з найвищим потенційним ризиком для пацієнтів. Важливе значення має також система "пост-ринкового нагляду" (post-market surveillance), що передбачає збір та аналіз інформації про безпеку медичних виробів після їх введення в обіг.

Інституційна модель України

Інституційна модель України у сфері медичних виробів перебуває на етапі формування та гармонізації з європейськими стандартами. Основні інституційні елементи:

— Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) — здійснює нормотворчі функції, розробляє та затверджує нормативно-правові акти у сфері обігу медичних виробів, координує діяльність Держлікслужби;

— Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (Держлікслужба) — реалізує контрольні-наглядові функції, здійснює моніторинг безпеки, проводить інспекції, застосовує санкції у разі виявлення порушень;

— Територіальні органи Держлікслужби — забезпечують контроль на регіональному рівні;

— Виробники та постачальники медичних виробів — зобов'язані забезпечувати відповідність продукції вимогам Технічного регламенту.

Технічний регламент щодо медичних виробів, затверджений постановою Кабінету Міністрів України № 753, імплементує основні положення європейських директив. Однак інституційна структура має певні недоліки: розмежування повноважень між МОЗ та Держлікслужбою потребує уточнення, система пост-ринкового нагляду не повною мірою відповідає європейським вимогам, відсутня єдина інформаційна база даних про медичні вироби.

Порівняльний аналіз інституційних моделей

Проведений порівняльний аналіз інституційних моделей за ключовими критеріями дозволяє виявити їхні переваги та недоліки.

За критерієм розподілу повноважень:

— ЄС — розподіл між інституціями ЄС, уповноваженими органами держав-членів та нотифікованими органами;

— США — централізована модель з широкими повноваженнями FDA;

— Україна — розподіл між МОЗ (нормотворення) та Держлікслужбою (контроль).

За критерієм передринкового контролю:

— ЄС — оцінка відповідності нотифікованими органами, залежно від класу виробу;

— США — система класифікації та відповідні процедури (510(k), PMA);

— Україна — державна реєстрація на основі оцінки відповідності.

За критерієм пост-ринкового нагляду:

— ЄС — обов'язкове інформування про побічні події, EUDAMED, періодичні звіти;

— США — MedWatch, система пост-ринкового нагляду, відкликання;  
 — Україна — інформування про побічні події, обмежена автоматизація.

За критерієм інформаційного забезпечення:

— ЄС — єдина база даних EUDAMED, публічний доступ до інформації;  
 — США — різноманітні бази даних FDA (MAUDE, 510(k) Database);  
 — Україна — відсутність єдиної інформаційної системи.

За критерієм гармонізації з міжнародними стандартами:

— ЄС — імплементація рекомендацій IMDRF, ISO 13485, IEC 62304;  
 — США — активне використання стандартів, участь у роботі IMDRF;  
 — Україна — поступова гармонізація, необхідність подальшої імплементації.

Напрями удосконалення інституційної структури України

На основі проведеного порівняльного аналізу можна визначити такі напрями удосконалення інституційної структури України у сфері забезпечення безпеки медичних виробів.

1. Оптимізація розподілу повноважень між МОЗ та Держлікслужбою:

— нормативне закріплення чіткого розмежування функцій нормотворення та контролю;  
 — усунення дублювання функцій;  
 — забезпечення ефективної координації між органамими.

2. Розвиток системи пост-ринкового нагляду:

— запровадження єдиної інформаційної системи моніторингу безпеки медичних виробів;  
 — розширення повноважень Держлікслужби щодо оперативного реагування на виявлені ризики;  
 — запровадження механізмів періодичного оновлення інформації про безпеку виробів.

3. Впровадження ризик-орієнтованого підходу:

— розробка критеріїв пріоритетизації інспекцій залежно від класу ризику виробу;  
 — запровадження диференційованих процедур контролю для різних категорій медичних виробів;  
 — зосередження ресурсів на контролі виробів з найвищим потенційним ризиком.

4. Гармонізація з міжнародними стандартами:

— імплементація рекомендацій IMDRF щодо програмного забезпечення як медичного виробу (SaMD);  
 — приведення вимог до технічної документації у відповідність з ISO 13485;  
 — гармонізація класифікації медичних виробів з міжнародними підходами.

5. Розвиток інформаційно-технологічної інфраструктури:

— створення єдиної державної інформаційної системи у сфері обігу медичних виробів;  
 — забезпечення інтеграції з міжнародними базами даних (EUDAMED, MAUDE);  
 — запровадження електронного документообігу між Держлікслужбою та суб'єктами господарювання.

6. Підвищення інституційної спроможності:

— розвиток кадрового потенціалу Держлікслужби, зокрема у сфері оцінки технічної документації;  
 — створення системи підготовки та сертифікації фахівців з оцінки відповідності;  
 — забезпечення належного фінансування контрольно-наглядових функцій.

## ВИСНОВКИ

Інституційне забезпечення публічного управління у сфері безпеки медичних виробів є критичним фактором ефективності системи контролю. Проведений порівняльний аналіз інституційних моделей Європейського Союзу, Сполучених Штатів Америки та України дозволяє зробити такі висновки.

Модель Європейського Союзу, що ґрунтується на Регламенті ЄС 2017/745 (MDR) та 2017/746 (IVDR), характеризується високим рівнем гармонізації, чітким розподілом відповідальності між інституціями ЄС, уповноваженими органами держав-членів та нотифікованими органамими, а також наявністю єдиної інформаційної системи EUDAMED.

Модель Сполучених Штатів Америки вирізняється централізованою структурою з широкими повноваженнями FDA на всіх етапах життєвого циклу медичних виробів, розвинутою системою ризик-орієнтованого підходу та потужною інформаційно-аналітичною інфраструктурою.

Інституційна модель України перебуває на етапі формування та гармонізації з європейськими стандартами. Основними напрямами її удосконалення є: оптимізація розподілу повноважень між МОЗ та Держлікслужбою; розвиток системи пост-ринкового нагляду; впровадження ризик-орієнтованого підходу; гармонізація з міжнародними стандартами ISO 13485 та рекомендаціями IMDRF; створення єдиної інформаційної системи моніторингу безпеки; підвищення інституційної спроможності Держлікслужби.

Подальший розвиток інституційної системи потребує розширення повноважень Держлікслужби у сфері пост-ринкового нагляду, запровадження механізмів швидкого реагування на виявлені ризики, інтеграції з міжнародними системами обміну інформацією про безпеку медичних виробів та врахування сучасних викликів, зокрема у сфері програмного забезпечення як медичного виробу (SaMD).

## Література:

1. Бакуменко В.Д. Теоретико-методологічні засади формування державно-управлінських рішень. Київ: НАДУ, 2014. 448 с.
2. Гойда Н.Г. Система охорони здоров'я України: проблеми та перспективи реформування. Київ: Медицина, 2019. 376 с.
3. Лібанова Е.М. Соціальна політика: навчальний посібник. Київ: КНЕУ, 2016. 312 с.
4. Нижник Н.Р. Державне управління в Україні: централізація і децентралізація. Київ: Юрінком Інтер, 2012. 480 с.
5. Оболенський О.Ю. Публічне управління: підручник. Київ: НАДУ, 2015. 344 с.

6. Стефанишин О.П. Управління якістю в системі охорони здоров'я: методологічні засади. Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2020. 296 с.

7. Сурмін Ю.П. Ефективність державного управління: теорія, методологія, практика. Харків: Право, 2018. 416 с.

8. Regulation (EU) 2017/745 of the European Parliament and of the Council of 5 April 2017 on medical devices. Official Journal of the European Union. 2017. L 117. P. 1—175.

9. IMDRF (2019), "Software as a Medical Device (SaMD): Clinical Evaluation", IMDRF/SaMD WG/N41, International Medical Device Regulators Forum.

10. IMDRF (2020), "Software as a Medical Device (SaMD): Application of Quality Management System", IMDRF/SaMD WG/N43, International Medical Device Regulators Forum.

11. ISO 13485:2016 Medical devices — Quality management systems — Requirements for regulatory purposes. International Organization for Standardization, 2016. 46 p.

12. Технічний регламент щодо медичних виробів: Постанова Кабінету Міністрів України № 753 від 02.10.2013 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/753-2013-п> (дата звернення: 20.03.2026).

References:

1. Bakumenko, V. D. (2014), Teoretyko-metodolohichni zasady formuvannya derzhavno-upravlynskykh rishen [Theoretical and methodological foundations of public administration decision-making], NADU, Kyiv, Ukraine.

2. Hoida, N. H. (2019), Systema okhorony zdorovia Ukrainy: problemy ta perspektyvy reformuvannya [Health care system of Ukraine: problems and prospects of reform], Medytsyna, Kyiv, Ukraine.

3. Libanova, E. M. (2016), Sotsialna polityka: navchalnyi posibnyk [Social policy: a study guide], KNEU, Kyiv, Ukraine.

4. Nyzhnyk, N. R. (2012), Derzhavne upravlinnia v Ukraini: tsentralizatsiia i detsentralizatsiia [Public administration in Ukraine: centralization and decentralization], Yurinkom Inter, Kyiv, Ukraine.

5. Obolenskyi, O. Yu. (2015), Publichne upravlinnia: pidruchnyk [Public administration: a textbook], NADU, Kyiv, Ukraine.

6. Stefanishyn, O. P. (2020), Upravlinnia yakistiu v systemi okhorony zdorovia: metodolohichni zasady [Quality management in the health care system: methodological foundations], LRIDU NADU, Lviv, Ukraine.

7. Surmin, Yu. P. (2018), Efektyvnist derzhavnoho upravlinnia: teoriia, metodolohiia, praktyka [Effectiveness of public administration: theory, methodology, practice], Pravo, Kharkiv, Ukraine.

8. European Parliament and Council of the European Union (2017), "Regulation (EU) 2017/745 of 5 April 2017 on medical devices", Official Journal of the European Union, L 117, pp. 1—175, available at: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32017R0745> (accessed 22.03.2026).

9. IMDRF (2019), "Software as a Medical Device (SaMD): Clinical Evaluation", IMDRF/SaMD WG/N41, available at: <https://www.imdrf.org/documents/>

[software-medical-device-samd-clinical-evaluation](https://www.imdrf.org/documents/software-medical-device-samd-clinical-evaluation) (accessed 22.03.2026).

10. IMDRF (2020), "Software as a Medical Device (SaMD): Application of Quality Management System", IMDRF/SaMD WG/N43, available at: <https://www.imdrf.org/documents/software-medical-device-samd-application-quality-management-system> (accessed 22.03.2026).

11. ISO (2016), "ISO 13485:2016 Medical devices — Quality management systems — Requirements for regulatory purposes", available at: <https://www.iso.org/standard/59752.html> (accessed 22.03.2026).

12. Cabinet of Ministers of Ukraine (2013), Resolution "Technical Regulation on Medical Devices", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/753-2013-п> (accessed 20.03.2026).

*Отримано редакцією журналу / Received: 23.03.26*

*Процеженовано / Revised: 03.04.26*

*Схвалено до друку / Accepted: 21.04.26*

**АГРОСВІТ**

<https://nauka.com.ua>

Передплатний індекс: 23847

**АГРОСВІТ**  
Науково-практичний журнал

ISSN 2386-6792  
P 772300 619201

**Виходить 24 рази на рік**

**Журнал включено до переліку наукових фахових видань України з ЕКОНОМІЧНИХ НАУК (Категорія «Б»)**

**Спеціальності – 051, 071, 072, 073, 075, 076, 292**