

УДК 349.3(477)

DOI <https://doi.org/10.32782/TNU-2663-6468/2026.3/14>

Митус В. І.

<https://orcid.org/0009-0002-1268-6831>

ПП МЦ «Евпраксія»

ТРАНСФОРМАЦІЯ СИСТЕМИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНОЮ ГАЛУЗЗЮ УКРАЇНИ В КОНТЕКСТІ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ ТА ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ ДИРЕКТИВ ЄС

Стаття присвячена розкриттю трансформації системи державного управління медичною галуззю України в контексті євроінтеграції та імплементації директив ЄС. Загальновідомо, що одним із визначальних чинників сталого зростання держави є підтримка належного рівня здоров'я населення, що відображає фундаментальну потребу суспільства. Зміна влади після Революції Гідності ознаменувалася початком комплексної модернізації медичної галузі, що охопила її структурні, фінансові та соціальні аспекти. Відтоді медицина безперервно реформується, змінюючи філософію та методи управління як у державному, так і в приватному секторах. Саме тому публічне управління стає вирішальним, оскільки покликане створити систему, в основі якої є пацієнт, а кожна людина має справедливий доступ до лікування.

Встановлено, що державне управління медичною галуззю слід розглядати як багатовекторний механізм, де держава виступає не єдиним монопольним надавачем послуг, а регулятором, що забезпечує баланс між суспільним запитом, фінансовою стійкістю та якістю медичної допомоги. Визначено стратегічні напрями подальшої трансформації державного управління медичною галуззю України в контексті євроінтеграції, зокрема інституційний (створення Національного офісу транскордонної медицини як єдиного контактного пункту для взаємодії з медичними системами ЄС), фінансово-економічний (інтеграція систем добровільного медичного страхування та механізмів співоплати послуг для покриття дефіциту бюджетних тарифів на основі європейських клініко-визначених груп), цифровий (підключення eHealth до європейської мережі для забезпечення транскордонного обміну e-рецептами та медичними картками) та кадровий (перехід до стандартів Директиви 2005/36/ЄС через впровадження індивідуального ліцензування лікарів та посилення медичного самоврядування). Реалізація запропонованих підходів дозволить подолати фрагментарність управлінських процесів в Україні, побудувати стійку систему охорони здоров'я, мінімізувати ризики євроінтеграційного процесу і забезпечити повноцінне входження нашої держави до єдиного європейського простору охорони здоров'я як рівноправного та високотехнологічного партнера.

Ключові слова: державне управління, медична галузь, євроінтеграція, трансформація, імплементація директив.

Постановка проблеми. Трансформація системи державного управління медичною галуззю України в контексті євроінтеграції є одним із найскладніших та найбільш критичних викликів для сучасної державної політики та національної безпеки. Отримання Україною статусу кандидата на членство в Європейському Союзі (ЄС), а згодом і офіційний початок переговорного процесу щодо вступу, перевели питання адаптації вітчизняної сфери охорони здоров'я з простої теоретичної дискусії у конкретні зобов'язання. Ключовою вимогою цього процесу є повна гармонізація вітчизняного законодавства з євро-

пейськими правилами (*acquis communautaire*), що передбачають докорінне реформування системи громадського здоров'я, впровадження суворих стандартів контролю якості лікарських засобів, а також транскордонного медичного обслуговування. Зокрема, імплементація фундаментальної Директиви 2011/24/EU про застосування прав пацієнтів на транскордонні послуги в галузі охорони здоров'я [1] вимагає від вітчизняних владних інституцій створення принципово нових, сумісних із європейськими інструментів фінансування, страхування та верифікації медичних послуг.

Ця трансформація державного управління відбувається в умовах безпрецедентних умов, спричинених руйнівними наслідками повномасштабної російської агресії, що актуалізує проблему стійкості та швидкого відновлення медичної інфраструктури за європейським принципом «build back better» (відбудувати краще, ніж було). Катастрофічні медико-демографічні зміни, масова міграція населення, різке зростання кількості осіб з інвалідністю, поранених ветеранів та громадян із психологічними травмами вимагають відходу від радянської застарілої бюрократичної моделі управління Семашка у бік гнучкого та децентралізованого врядування (Governance). Сучасне державне управління медичною галуззю має базуватися на принципах прозорості, ефективного використання бюджетних коштів у межах Програми медичних гарантій та мінімізації корупційних ризиків, що повністю відповідає європейським критеріям солідарного фінансування охорони здоров'я.

Важливим технологічним аспектом цієї модернізації є цифровізація, а саме інтеграція української екосистеми eHealth до Європейського простору медичних даних (EHDS), що є критичним для забезпечення безперервності лікування українських біженців за кордоном та покращення моніторингу епідеміологічних загроз. Водночас виникає гостра потреба у подоланні управлінської та кадрової кризи, спричиненої відтоком кваліфікованого медичного персоналу до країн ЄС. Держава потребує розробки новітніх стратегій кадрового менеджменту та безперервного професійного розвитку лікарів відповідно до європейських вимог. Таким чином, комплексне наукове дослідження механізмів трансформації державного управління медичною галуззю України є стратегічною необхідністю для захисту людського капіталу, забезпечення стійкості держави та успішного набуття повноправного членства в ЄС.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Дану проблематику досліджували такі науковці як А. Макурін, О. Макуріна, А. Нестеренко, М. Петровський, С. Петровська, С. Чуприна та інші. Попри значну кількість публікацій, динамічний розвиток геополітичних подій, набуття Україною статусу кандидата та початок офіційного переговорного процесу про вступ до ЄС, а також величезні руйнування медичної інфраструктури внаслідок повномасштабної війни вимагають переоцінки існуючих підходів.

Постановка завдання. Метою статті є розкриття трансформації системи державного управ-

ління медичною галуззю України в контексті євроінтеграції та імплементації директив ЄС.

Виклад основного матеріалу. Іntenсифікація відносин між Україною та ЄС актуалізувала проведення системних реформ у сфері державного управління, ключовою метою яких протягом останніх років є розбудова правової держави, розвиток демократії та підвищення економічної конкурентоспроможності. Набуття повноправного членства в ЄС визначено стратегічним пріоритетом держави, актуальність якого суттєво зросла в умовах повномасштабного російського вторгнення. Проте євроінтеграційний курс, розпочатий у 2014 році, є поетапним і тривалим процесом, який охоплює поточну секторальну імплементацію нормативно-правової бази та потребує довгострокової соціокультурної адаптації суспільства до європейських цінностей. З огляду на те, що євроінтеграція закладає стратегічний фундамент для розвитку держави, особливого значення набуває аналіз цифровізації державного управління. На сучасному етапі Україна демонструє вагомі результати у цій сфері, проте розбудова інформаційного суспільства за низкою стратегічних напрямів усе ще потребує подальшого комплексного дослідження.

Як зазначає А. Нестеренко, адміністративно-правове регулювання медичної сфери за таких умов перестає бути виключно інструментом державного нагляду та примусу, а трансформується у правовий базис для запровадження дієвих сервісних стандартів. У контексті наближення вітчизняного законодавства до високих стандартів Європейського Союзу, адміністративно-правові гарантії покликані забезпечити таку організацію та координацію системи, за якої будь-які управлінські рішення органів виконавчої влади будуть спрямовані на неухильне дотримання та захист прав людини. Модернізація державного апарату в цій царині передбачає чітку регламентацію процедур контролю, ліцензування, акредитації та сертифікації, що безпосередньо впливає на прозорість відносин між державою, закладами охорони здоров'я та суспільством, мінімізуючи бюрократичні бар'єри на шляху до єдиного європейського правового простору [2].

Отже, теоретичне розуміння трансформації державного управління охороною здоров'я в контексті європейської інтеграції потребує переходу від класичних ієрархічних моделей до концепції «доброго врядування» (Good Governance). На нашу думку, державне управління медичною галуззю слід розглядати як багатовектор-

ний механізм, де держава виступає не єдиним монопольним надавачем послуг, а регулятором, що забезпечує баланс між суспільним запитом, фінансовою стійкістю та якістю медичної допомоги. Євроінтеграційний вектор вимагає імплементації концепції «Здоров'я у всіх політиках» (Health in All Policies), яка передбачає, що будь-яке управлінське рішення в секторі економіки, екології, освіти чи інфраструктури повинно оцінюватися з точки зору його впливу на громадське здоров'я.

Процес інтеграції європейських стандартів у систему охорони здоров'я України має комплексний та багаторівневий характер і потребує створення цілісної моделі управління, що об'єднує нормативно-правові, інституційні, організаційні, фінансові, кадрові та цифрові компоненти. Формування та реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я здійснюються за безпосередньої участі центральних органів виконавчої влади, зокрема Міністерства охорони здоров'я України, Національної служби здоров'я України та Державної служби України з лікарських засобів і контролю за наркотиками, які забезпечують гармонізацію національного законодавства з *acquis* ЄС та впровадження європейських стандартів у систему охорони здоров'я країни [4].

Отже, аналіз реального стану державного управління медичною галуззю України свідчить про розрив між задекларованими євроінтеграційними намірами та інституційною спроможністю їх реалізації, що суттєво загострилося в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення. Проведена в Україні реформа фінансування за принципом «гроші ходять за пацієнтом» та створення Національної служби здоров'я України (НСЗУ) як єдиного національного закупника медичних послуг стали вагомими подіями, що наблизили Україну до систем солідарного страхування (Beveridge/Bismarck models). Проте державне управління стикається з суттєвими викликами через масштабні руйнування медичної інфраструктури, дефіцит бюджетного фінансування Програми медичних гарантій та деформацію демографічного становища.

Так, оцінка прогресу імплементації Директиви 2011/24/EU дозволяє виявити технічну та юридичну невідповідність української системи охорони здоров'я європейським стандартам транскордонного медичного обслуговування. Головною перешкодою є відсутність повноцінного медичного страхування, несумісність клінічних протоколів

лікування та незавершеність інтеграції української екосистеми eHealth до Європейського простору медичних даних.

Крім цього, критичним викликом для державного управління є кадровий менеджмент. Спрощення процедур визнання українських медичних дипломів у країнах ЄС призвело до масштабної еміграції кваліфікованого персоналу, тоді як національна система державного управління не запропонувала ефективних механізмів утримання кадрів, таких як фінансова мотивація, покращення умов праці та реформа безперервного професійного розвитку відповідно до європейських критеріїв. Таким чином, поточна модель державного управління медичною галуззю України характеризується фрагментарністю, коли цифрові та фінансові інструменти розвиваються швидше, ніж регуляторна та інституційна база, що створює ризики гальмування переговорного процесу про вступ до ЄС.

Для оптимізації процесу адаптації та визначення першочергових завдань для Міністерства охорони здоров'я України та підпорядкованих йому центральних органів виконавчої влади необхідно систематизувати головні європейські акти (табл. 1), що дозволить виявити існуючі розриви між національною практикою управління та європейськими стандартами, а також визначити специфічні управлінські інструменти, необхідні для їх подолання.

Отже, на основі даних, наведених у табл. 1 можна дійти висновку, що процес модернізації державного управління має системний характер. Особливу увагу привертає гостра потреба в імплементації Директиви 2011/24/EU, яка виступає індикатором реальної інтеграції України до європейського простору. На даний час Програма медичних гарантій, що адмініструється НСЗУ, орієнтована виключно на внутрішній ринок медичних послуг. Не менш критичним викликом є регулювання цифрового сегменту охорони здоров'я. Швидкий розвиток технологій штучного інтелекту в медичній діагностиці та необхідність підключення України до Європейського простору медичних даних ставлять перед державними управліннями завдання вищого рівня складності. Управлінський фокус має зміститися з простого накопичення даних в eHealth на забезпечення їх абсолютної кібербезпеки. Це вимагає від Міністерства охорони здоров'я посилення координації з Міністерством цифрової трансформації для синхронного впровадження норм Регламенту (EU) 2024/1689.

Таблиця 1

Трансформація державного управління медичною галуззю України в контексті виконання європейських директив

Акт <i>acquis communautaire</i> ЄС	Головна вимога акту	Стан імплементації та виклики	Інструменти державного управління
Директива 2011/24/EU (Про права пацієнтів у транскордонній охороні здоров'я)	Забезпечення права на лікування в будь-якій країні ЄС із відшкодуванням витрат Створення Національних контактних пунктів	Запроваджено Програму медичних гарантій, але механізмів транскордонного взаєморозрахунку та медичного страхування немає	Створення Національного офісу транскордонної медицини Інтеграція eHealth до європейської мережі
Регламент (EU) 2022/2371 (Про серйозні транскордонні загрози здоров'ю)	Єдина система епідеміологічного нагляду, раннього попередження та реагування на біологічні, хімічні загрози	Ухвалено Закон «Про систему громадського здоров'я» Триває розбудова мережі Центрів контролю та профілактики хвороб (ЦКПХ)	Повна інтеграція ЦКПХ до Європейського центру з профілактики та контролю захворюваності Цифровізація моніторингу спалахів
Директива 2005/36/ЄС (Про визнання професійних кваліфікацій)	Свобода пересування та автоматичне визнання дипломів лікарів за умови дотримання єдиних стандартів підготовки	Існує ризик відтоку кадрів Вітчизняні стандарти безперервного професійного розвитку частково адаптовані	Запровадження індивідуального ліцензування лікарів; розширення медичного самоврядування
Регламент (EU) 2024/1689 (Акт про штучний інтелект)	Захист медичних даних, прозорість алгоритмів ШІ в діагностиці, створення Європейського простору медичних даних	eHealth розвивається стрімко, але безпека даних та нормативне регулювання ШІ в медицині перебувають на початковому етапі	Ухвалення національних стандартів кібербезпеки для медичних реєстрів Гармонізація з правилами медичної таємниці ЄС.

Джерело: складено автором.

А. Макурін та О. Макуріна стверджують, що ключовими стратегічними пріоритетами для України є не просто залучення ресурсів, а їх цілеспрямоване спрямування на конкретні напрямки: відновлення та модернізація медичної інфраструктури, розвиток медичної реабілітації та психічного здоров'я, впровадження сучасних цифрових рішень та гармонізація протоколів лікування з європейськими. Ці пріоритети є основою для забезпечення стійкості та подальшого розвитку медичної системи [6].

Таким чином, на нашу думку, для забезпечення повної сумісності медичної системи України з європейським медичним простором державне управління має трансформуватися за чотирма стратегічними напрямками:

1. Інституційна модернізація передбачає чіткий розподіл функцій між Міністерством охорони здоров'я (як політичним органом), НСЗУ (як стратегічним закупником) та Державною службою України з лікарських засобів та контролю за наркотиками. Необхідно створити Національний офіс транскордонної охорони здоров'я, який виступатиме Національним контактним пунктом відповідно до Директиви 2011/24/EU, забезпечуючи юридичний та фінансовий супровід пацієнтів, які лікуються в межах України та ЄС.

2. Фінансово-економічні інструменти мають бути спрямовані на поступове впровадження

елементів співоплати медичних послуг та добровільного медичного страхування як додаткового джерела фінансування Програми медичних гарантій. Це дозволить покрити дефіцит державного бюджету та збалансувати тарифи на високовартісне лікування відповідно до європейських калькуляцій витрат.

3. Цифрова трансформація вимагає термінового ухвалення дорожньої карти технічної інтеграції системи eHealth до європейської мережі. Це дозволить забезпечити транскордонний обмін медичними даними та запуск транскордонних електронних рецептів, що є базовою умовою для вільного пересування громадян та їхнього медичного забезпечення в ЄС.

4. Кадровий менеджмент повинен перейти на стандарти Директиви 2005/36/ЄС про визнання професійних кваліфікацій. Держава має запровадити систему ліцензування професійної діяльності лікарів, посилити роль медичних асоціацій у самоврядуванні та модернізувати систему безперервного професійного розвитку, синхронізувавши її з європейськими кредитними трансферними системами.

На нашу думку, реалізація вище наведених комплексних кроків дозволить побудувати стійку, орієнтовану на пацієнта систему охорони здоров'я, здатну функціонувати всередині ЄС.

Висновки. Таким чином, можна дійти висновку, що сучасна парадигма державного управління охороною здоров'я в умовах євроінтеграції вимагає рішучого відходу від жорстко централізованих моделей на користь концепції «доброго врядування» (Good Governance) та принципу «Здоров'я у всіх політиках» (Health in All Policies). Європейський медичний простір функціонує на засадах децентралізації, де організація медичної допомоги є компетенцією національних урядів, тоді як на рівні ЄС координуються питання біобезпеки, якості ліків, захисту прав пацієнтів та транскордонної мобільності. Для України це означає необхідність трансформації Міністерства охорони здоров'я із суто адміністративного органу в стратегічного регулятора, який формує довгострокову політику та координує міжсекторальну взаємодію.

Комплексний аналіз поточної моделі управління медичною галуззю України виявив суттєві

розриви між європейськими стандартами (acquis communautaire) та національною практикою, що критично загострилося під впливом воєнних руйнувань та медико-демографічної кризи. Попри успішне впровадження ринково-орієнтованих фінансових інструментів у межах діяльності Національної служби здоров'я України (НСЗУ), вітчизняний менеджмент демонструє недостатню інституційну спроможність для виконання фундаментальної Директиви 2011/24/EU про права пацієнтів у транскордонній охороні здоров'я та Регламенту (EU) 2022/2371 про серйозні транскордонні загрози здоров'ю. Головними деструктивними чинниками визначено технічну несумісність екосистеми eHealth із європейським простором медичних даних та управлінську кризу в сфері збереження людського капіталу через масову еміграцію медичних кадрів.

Список літератури:

1. Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare. URL: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2011/24/oj/eng>.
2. Нестеренко А. Адміністративно-правові гарантії реалізації медичних прав та забезпечення якості медичних послуг в умовах євроінтеграції. *Академічні візії*. 2026. Випуск 51. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.20385963>.
3. Чуприна С.Л. Механізми реалізації державної політики охорони здоров'я України в умовах європейської інтеграції. *Київський економічний науковий журнал*. 2025. Випуск 10. С. 141–146. DOI: <https://doi.org/10.32782/2786-765X/2025-10-18>.
4. Чуприна С.Л. Діяльність органів державного управління охорони здоров'я України у євроінтеграційному процесі. *Український економічний часопис*. 2026. Випуск 12. С. 163–168. DOI: <https://doi.org/10.32782/2786-8273/2026-12-26>.
5. Петровська С.А., Петровський М.В. Аналіз адаптації законодавства України з охорони праці до актів Європейського Союзу. *Право і безпека*. 2023. № 3 (90). С. 44–57. DOI: <https://doi.org/10.32631/pb.2023.3.04>.
6. Regulation (EU) 2022/2371 of the European Parliament and of the Council of 23 November 2022 on serious cross-border threats to health and repealing Decision № 1082/2013/EU. URL: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2022/2371/oj/eng>.
7. Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications. URL: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2005/36/oj/eng>.
8. Regulation (EU) 2024/1689 of the European Parliament and of the Council of 13 June 2024 laying down harmonised rules on artificial intelligence and amending Regulations (EC) № 300/2008, (EU) № 167/2013, (EU) № 168/2013, (EU) 2018/858, (EU) 2018/1139 and (EU) 2019/2144 and Directives 2014/90/EU, (EU) 2016/797 and (EU) 2020/1828 (Artificial Intelligence Act). URL: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2024/1689/oj/eng>.
9. Макурін А.А., Макуріна О.А. Держуправління міжнародною інтеграцією в охороні здоров'я: досвід та стратегічні пріоритети України. *Економічний вісник Дніпровської політехніки*. 2025. № 3. С. 222–229. DOI: <https://doi.org/10.33271/ebdut/91.214>.

Mytus V. I. TRANSFORMATION OF THE SYSTEM OF STATE MANAGEMENT OF THE MEDICAL INDUSTRY OF UKRAINE IN THE CONTEXT OF EUROPEAN INTEGRATION AND IMPLEMENTATION OF EU DIRECTIVES

The article is devoted to revealing the transformation of the system of public administration of the medical sector of Ukraine in the context of European integration and implementation of EU directives. It is well known that one of the determining factors of sustainable growth of the state is the maintenance of an adequate level of health of the population, which reflects the fundamental need of society. The change of power after the

Revolution of Dignity marked the beginning of a comprehensive modernization of the medical sector, which covered its structural, financial and social aspects. Since then, medicine has been continuously reformed, changing the philosophy and methods of management in both the public and private sectors. That is why public administration becomes crucial, since it is designed to create a system based on the patient, and each person has fair access to treatment. It is established that public administration of the medical sector should be considered as a multi-vector mechanism, where the state acts not as the sole monopoly provider of services, but as a regulator that ensures a balance between public demand, financial sustainability and quality of medical care. Strategic directions for further transformation of public administration of the healthcare sector of Ukraine in the context of European integration have been identified, in particular institutional (creation of the National Office of Cross-Border Medicine as a single point of contact for interaction with EU medical systems), financial and economic (integration of voluntary health insurance systems and co-payment mechanisms for services to cover the deficit of budget tariffs based on European clinically defined groups), digital (connection of eHealth to the European network to ensure cross-border exchange of e-prescriptions and medical cards) and personnel (transition to the standards of Directive 2005/36/EC through the introduction of individual licensing of doctors and strengthening medical self-government). The implementation of the proposed approaches will allow overcoming the fragmentation of management processes in Ukraine, building a sustainable healthcare system, minimizing the risks of the European integration process and ensuring the full entry of our state into the single European healthcare space as an equal and high-tech partner.

Keywords: public administration, healthcare, European integration, transformation, implementation of directives.

Дата першого надходження статті до видання: 13.07.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 27.07.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.08.2026