

**Євгеній АНДРЕЄВ,**

**кандидат медичних наук, доцент**

*Національний медичний університет імені О.О.Богомольця*

## **БАР'ЄРИ ІНТЕГРАЦІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Процес гармонізації українського законодавства у сфері охорони здоров'я з правом ЄС зіштовхується з фундаментальною перепорою – війною і її системними наслідками. Оборонні потреби та руйнування інфраструктури змушують державу пріоритезувати підтримку функціонування існуючої системи, а не глибоку трансформацію, що гальмує впровадження стратегічних нормативних заходів. За оцінками дослідників, війна підсилює дефіцит ресурсів, посилює внутрішні навантаження на систему і збільшує ризики невиконання зобов'язань [1].

Другим суттєвим бар'єром є великий обсяг *acquis* ЄС та його висока технічна складність, що формує надмірну юридичну, методологічну та експертну навантаженість на державні установи. При цьому кадровий потенціал, зокрема в МОЗ та суміжних міністерствах, часто не володіє необхідними компетенціями для аналізу й адаптації директив і регламентів. Ця слабкість підтверджується численними публікаціями, які вказують на розрив між національними нормами та європейським *acquis* у сфері медичних виробів та біоцидів [2]. Аналіз потреб у лікарських засобах і клінічних випробуваннях також демонструє труднощі впровадження нових норм у практику через складність регуляторних вимог [3].

Стійкість реформ критично залежить від спроможності

кадрової системи, яка зазнала одночасного впливу довоєнних структурних дисбалансів (старіння кадрів, регіональна нерівномірність) і воєнних шоків (переміщення, виїзд спеціалістів, психологічне виснаження). За оцінками Європейської обсерваторії з систем охорони здоров'я, навіть попри високі формальні показники чисельності до 2022 р., повномасштабна війна суттєво перерозподілила персонал і оголила вразливі місця кадрової політики, що посилює ризики впровадження нових норм у таких напрямках, як фармаконагляд, лабораторна діагностика та цифрове здоров'я [4]. Одночасно загальноєвропейський дефіцит лікарів і медсестер (орієнтовно 1,2 млн вакансій у 2022 р.) створює конкуренцію за українські кадри й ускладнює їх утримання та повернення, що вимагає цілеспрямованих політик безперервного професійного розвитку, перепідготовки під нові регуляторні вимоги та інструментів професійного самоврядування, узгоджених з практиками ЄС.

Третя група перепон полягає в різниці між формальною імплементацією та фактичним виконанням законодавства. Навіть ухвалені норми можуть залишатися декларативними, якщо відсутні дієві механізми нагляду, аудитів, санкцій чи контролю. Особливо критичною проблема відчувається у таких сферах, як трансплантація, фармаконагляд, акредитація лікарень або контроль якості медичних послуг, де відсутність ресурсів або незалежних органів контролю знижує ефективність нових норм.

Наступним важливим чинником є фінансово-економічні обмеження: модернізація лабораторій, оновлення ІТ-систем, відповідність GMP і MDR-IVDR. Впровадження зазначених стандартів та регламентів вимагає значних капіталовкладень. У контексті обмеженого бюджету, що вже суттєво навантажений

оборонними потребами, державі складно знайти достатньо ресурсів для реалізації всіх гармонізаційних кроків синхронно. Аналітичні звіти вказують на необхідність враховувати фінансову спроможність бізнесу та держави при плануванні реформ [5].

Імплементация *acquis* супроводжується значними витратами – від оновлення нормативної бази та нагляду до переоснащення лабораторій і закладів, розвитку IT-інфраструктури, побудови механізмів моніторингу якості та безпеки. За даними Світового банку, сукупні поточні видатки на охорону здоров'я в Україні у 2023 р. становили близько 6,36% ВВП (включно з приватними витратами) [6], проте перерозподіл бюджетних ресурсів в умовах війни й зростання частки домогосподарств у фінансуванні медичної допомоги обмежують інвестиційну спроможність держави та провайдерів реформ. У цьому контексті інструменти ЄС, насамперед EU4Health, до якого Україна приєднана за угодою про асоціацію з програмою, виступають ключовим джерелом скоординованої підтримки пріоритетів. Водночас використання коштів потребує якісних проєктних заявок, узгоджених із урядовою дорожньою картою та європейськими бенчмарками результативності, і створення механізмів співфінансування для доведення ефектів до системного рівня.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Health in Ukraine Amid Great Uncertainty. The Lancet. 2024. Vol. 404, No. 10470, p. 2395. 14 December. DOI: 10.1016/S0140-6736(24)02712-0. URL: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2824%2902712-0>
2. Teremetskyi V., Avramova O., Krushelnytska H., Moskaliuk N., Kovach Y., Yatsenko F., Fast O., Mosondz S. Safety of Biocidal and Medical

Products: Legal Guaranteeing in EU Countries and Challenges for Ukraine. Journal of Pioneering Medical Sciences. 2025. Vol. 14, No. 9, pp. 209–216. DOI: 10.47310/jpms2025140928.

3. Hala L., Nabok O. Analysis of regulatory implementation of regulation 536/2014 by European Union countries and Ukraine regarding the examination of clinical trials data and information. Pharmacia. 2024. Vol. 71. P. 1–11. URL: <https://doi.org/10.3897/pharmacia.71.e109829>.

4. World Health Organization (WHO). Document from WHO IRIS Repository. Geneva. 2024. URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/eeb2d702-6a98-4375-a119-dbe7214fc581/content>

5. Foundation for European Progressive Studies (FEPS). Strengthening Ukraine's healthcare for a resilient future. Policy Brief. Brussels, 2025. February. URL: <https://feps-europe.eu/wp-content/uploads/2025/02/Strengthening-Ukraines-healthcare-for-a-resilient-future.pdf>

6. World Bank Open Data. Current health expenditure (% of GDP) - Ukraine. URL: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=UA>.