

Є. В. Андрєєв

кандидат медичних наук,
доцент кафедри сучасних технологій медичної діагностики та лікування
Національного медичного університету імені О.О. Богомольця
ORCID ID: 0000-0002-0727-8166

ІНФРАСТРУКТУРНІ ПАРАМЕТРИ ФУНКЦІОНУВАННЯ ТА РОЗВИТКУ НАЦІОНАЛЬНИХ СИСТЕМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ЄС

У статті розкрито сучасні підходи до розвитку та модернізації систем охорони здоров'я у країнах-членах Європейського Союзу, зокрема інфраструктурні, цифрові та кадрові аспекти. Розглянуто проблеми нерівномірного розвитку медичної інфраструктури, зношеність лікарняних приміщень та диспропорції у впровадженні цифрових технологій. Окрему увагу приділено правовому й інституційному регулюванню, включно з нормами Єврокодів, регламентами MDR та IVDR, а також ініціативами у сфері eHealth, зокрема мережі eHealth Network та сервісу MyHealth@EU. Використання системного, порівняльного та статистичного аналізу дозволило виявити закономірності та диспропорції у фінансуванні, технічному оснащенні та цифровій інтеграції медичних закладів. Обґрунтовано значення модульної та мобільної інфраструктури для підвищення адаптивності систем охорони здоров'я до кризових ситуацій, включно з воєнними викликами в Україні. Проаналізовано міжнародний досвід інтеграції правових, фінансових та технологічних інструментів для забезпечення рівного доступу громадян до медичних послуг, стійкості систем та підвищення ефективності управління. Доведено, що провідне значення мають також програми фінансової підтримки (EU4Health, RRF, Горизонт Європа) медичного сектору, які спрямовані на модернізацію лікарняної інфраструктури, розвиток електронної медицини, посилення кадрового потенціалу та впровадження інноваційних технологій лікування. Отримані результати мають прикладне значення для розробки національної моделі модернізації української системи охорони здоров'я, орієнтованої на резильєнтність, інноваційність та соціальну справедливість, та сприяють формуванню інтегрованого європейського простору охорони здоров'я. Показано, що подальші дослідження мають бути зосереджені на оцінці можливостей адаптації європейських моделей фінансової підтримки та нормативних стандартів до умов України для підвищення резильєнтності та доступності медичних послуг.

Ключові слова: Європейський Союз, публічне управління, медична інфраструктура, медичний простір, система охорони здоров'я, е-здоров'я, цифровізація, резильєнтність.

Актуальність теми. Розвиток систем охорони здоров'я у Європейському Союзі відбувається в умовах гармонізації національних моделей країн-членів із загальноєвропейськими принципами забезпечення доступності, безпеки та якості медичних послуг. Наразі у ЄС зберігається низка проблем, пов'язаних із нерівномірністю розвитку медичної інфраструктури: у країнах Західної Європи рівень технічного оснащення та модернізації закладів охорони здоров'я істотно вищий, ніж у країнах Центральної та Південно-Східної Європи. Додатковим викликом є зношеність значної частини лікарняних приміщень, які були споруджені у 1960–1970-х рр. і не відповідають сучасним

стандартам енергоефективності, безпеки та комфорту пацієнтів. Також спостерігаються диспропорції у цифровій трансформації медичних послуг, адже не всі держави забезпечують належний рівень впровадження електронних систем та інтеграції даних у європейський медичний простір. Основною метою гармонізації є створення єдиного європейського простору охорони здоров'я, у межах якого забезпечується рівний доступ громадян до якісних медичних послуг незалежно від країни проживання.

Актуальність дослідження зумовлена тим, що в сучасних умовах саме стійкість і ефективність систем охорони здоров'я стають ключовими показниками соціальної та економічної

безпеки держав. Європейський Союз активно формує нову модель управління здоров'ям населення – Європейський союз охорони здоров'я (European Health Union), який передбачає не лише координацію дій під час криз, але й довгострокове зміцнення інфраструктури, цифрову трансформацію та розвиток людського потенціалу у сфері медицини. Цей підхід спрямований на створення інтегрованої системи, здатної швидко реагувати на епідемічні, технологічні та гуманітарні виклики, забезпечуючи при цьому рівний доступ громадян до якісних медичних послуг.

Для України, яка перебуває у процесі євроінтеграції та водночас здійснює трансформацію системи охорони здоров'я в умовах воєнних викликів, досвід ЄС є стратегічно важливим. Гармонізація національної політики з європейськими принципами сталого розвитку, фінансової прозорості, цифрової сумісності та кадрової мобільності відкриває нові можливості для підвищення ефективності управління медичною сферою. Отже, дослідження напрямів модернізації систем охорони здоров'я ЄС набуває не лише теоретичного, але й прикладного значення для розробки цілісної моделі розвитку української системи охорони здоров'я, орієнтованої на резильєнтність, інноваційність та соціальну справедливість.

Аналіз останніх досліджень та публікації, на які спирається автор. У наукових дослідженнях останніх років спостерігається зростаючий інтерес до проблем модернізації систем охорони здоров'я Європейського Союзу. Так, М. МакКі підкреслює, що модернізація медичного простору є логічною відповіддю на виклики, спричинені пандемією COVID-19 [1]. За висновком І. Кікбуш, нова архітектура охорони здоров'я ЄС повинна формувати модель глобального управління системою охорони здоров'я, яка поєднує регіональні підходи з принципами спільної відповідальності та прозорості політики [2]. Особливу увагу науковці приділяють інституційним та правовим аспектам управління медичними системами в Європі. І. Моссіалос та співавтори відзначають, що гармонізація політики ЄС у сфері охорони здоров'я здійснюється не лише через фінансові програми, а й через правові механізми, зокрема директиви, регламенти та рішення Суду ЄС, які визначають єдині стандарти доступу, якості та безпеки медичних послуг [3]. Д. Фігерас і колеги акцентують на важливості обміну досвідом між

країнами як чинника підвищення ефективності національних реформ та оптимізації фінансового забезпечення систем [4].

Концептуальні підходи до оцінювання медичної інфраструктури базуються на моделі «building blocks» Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), що розглядає систему охорони здоров'я як сукупність взаємопов'язаних компонентів: кадрових, фінансових, інформаційних, технічних і управлінських [5]. Дж. Боргі та співавтори доводять, що посилення систем охорони здоров'я є ефективним лише за умови комплексного втручання у кілька структурних блоків одночасно, що забезпечує їх стійкість та адаптивність до кризових ситуацій [6]. Такий підхід має особливе значення для України, яка прагне створити систему, здатну гарантувати безперервність та якість медичних послуг навіть в умовах воєнних загроз.

Цифрова трансформація систем охорони здоров'я виступає однією з ключових складових процесу модернізації. І. Коєра зазначає, що цифрові технології сприяють не лише підвищенню ефективності надання медичних послуг, а й формуванню нової моделі інтегрованого управління здоров'ям населення [7]. Дж. Морлі та Л. Флоріді систематизують етичні аспекти впровадження штучного інтелекту в медичній сфері, наголошуючи на необхідності балансування між інноваційністю, захистом приватності даних та довірою пацієнтів [8]. Поряд із цим, науковці звертають увагу на екологічні та кліматичні аспекти розвитку медичної інфраструктури, зазначаючи, що «зелені» інвестиції сприяють не лише зниженню викидів вуглецю, а й підвищенню ефективності функціонування медичних закладів [9]. П. Віллалобос-Дінтранс підкреслює, що створення енергоефективних лікарень є ключовим фактором підвищення резильєнтності систем охорони здоров'я у країнах із високим рівнем екологічних ризиків [10]. Узагальнення аналітичних звітів Європейської комісії [11] демонструє, що подальша гармонізація політик держав-членів потребує інтеграції фінансових, цифрових та кадрових інструментів розвитку.

Метою статті є визначення та систематизація інфраструктурних параметрів функціонування й розвитку систем охорони здоров'я в державах-членах Європейського Союзу, а також виявлення закономірностей і диспропорцій, що впливають на їх ефективність, стійкість і здатність до адаптації в умовах

соціально-економічних і технологічних трансформацій. Особливу увагу приділено аналізу гармонізації медичної інфраструктури країн ЄС із принципами Європейського простору охорони здоров'я, цифрової інтеграції, кадрової мобільності та фінансової збалансованості.

Методи дослідження обрано відповідно до поставленої мети та характеру завдань: системний аналіз – для розкриття структури медичної інфраструктури ЄС; порівняльний аналіз – для зіставлення рівнів розвитку медичних інфраструктур країн ЄС; статистичний метод – для обробки кількісних показників; контент-аналіз нормативних документів ЄС – для виявлення ключових положень програм EU4Health, Horizon Europe та інших програм, які впливають на модернізацію інфраструктури. Застосування зазначених методів забезпечило комплексне розкриття інфраструктурних параметрів медичних систем у Європейському Союзі та дало змогу визначити напрями їх адаптації до потреб української системи охорони здоров'я в процесі євроінтеграції.

Викладення основного матеріалу. Термін «інфраструктура охорони здоров'я» слід застосовувати для позначення сукупності всіх фізичних, технічних, організаційних та інституційних компонентів, які забезпечують надання медичних послуг населенню. У вузькому сенсі це поняття включає матеріально-технічні компоненти – лікарняні споруди, амбулаторії, лабораторії, діагностичні центри, транспортні мережі, інженерні комунікації та медичне обладнання. У ширшому – охоплює також людський капітал, інформаційно-комунікаційні мережі (зокрема системи е-здоров'я), механізми управління якістю послуг, фінансові інструменти та нормативно-правове забезпечення, які створюють умови для ефективного функціонування системи охорони здоров'я [1].

Відповідно до підходів ВООЗ та Європейської комісії, медична інфраструктура включає фізичні, технічні, кадрові та управлінські ресурси, необхідні для забезпечення ефективного функціонування системи охорони здоров'я. Акцентується на її комплексному характері – як поєднанні ресурсного, управлінського та технологічного потенціалу, що забезпечує стійкість системи охорони здоров'я до внутрішніх і зовнішніх викликів [5, 11]. Відповідно, поняття «медична інфраструктура» не зводиться лише до матеріально-технічної бази, а розглядається як певна сукупність елементів, інтегрованих

у простір національної та європейської систем охорони здоров'я.

Сучасні тенденції розвитку медичної інфраструктури в Європейському Союзі характеризуються низкою проблем. По-перше, демографічне старіння населення спричиняє зростання попиту на медичні та соціальні послуги, що вимагає адаптації просторових і функціональних параметрів інфраструктури. По-друге, зберігається територіальна нерівність у доступі до медичної допомоги між регіонами держав-членів ЄС, що пов'язано з відмінностями у фінансуванні, рівні кадрового забезпечення та стані фізичної інфраструктури. По-третє, цифрова трансформація сектору охорони здоров'я, попри значні досягнення у впровадженні е-здоров'я, відбувається нерівномірно, що обмежує інтеграцію національних інформаційних систем у Європейський простір медичних даних.

На рівні ЄС розбудова медичної інфраструктури відбувається на засадах сталості через політику згуртованості, інвестиційні програми Європейського фонду регіонального розвитку (ERDF), Фонду згуртованості (CF) та інших ініціатив у сферах будівництва й цифрової трансформації сектору охорони здоров'я [11]. Наявна система гармонізованих європейських стандартів спрямована на забезпечення безпеки, довговічності, енергоефективності та екологічної стійкості медичних об'єктів, що відповідає принципам «зеленого» переходу ЄС.

Будівельні стандарти в державах-членах Європейського Союзу відповідають вимогам ЄС щодо якості споруд та інженерних послуг, ключовим компонентом яких є система Єврокодів, запровадження якої було ініційоване Європейською Комісією. Розробку цього нормативного комплексу здійснював Європейський комітет зі стандартизації (CEN), який сформував єдину нормативну базу для проектування будівель і цивільних інженерних споруд. Вони складаються з десяти взаємопов'язаних стандартів, що охоплюють конструктивне проектування (EN 1990), геотехнічне проектування (EN 1997), а також аспекти пожежної безпеки, сейсмостійкості та властивостей будівельних матеріалів (EN 1991–EN 1999) [11].

Правове підґрунтя для застосування цих стандартів створює Регламент Європейського Парламенту та Ради (ЄС) № 305/2011 від 9 березня 2011 р., який встановлює гармонізовані умови для будівництва у ЄС, Систему оцінювання відповідності CE для будівельних матеріалів

та скасовує попередню Директиву Ради 89/106/ЄС. На практиці це означає, що держави-члени, зберігаючи власні підходи до просторового планування та управління медичними закладами, зобов'язані дотримуватися спільних будівельних та безпекових вимог ЄС. Таким чином, система Єврокодів виступає не лише технічним інструментом, але й політичним механізмом гармонізації інфраструктурних стандартів у сфері охорони здоров'я в ЄС й закладає основи для розвитку сталої та безпечної інфраструктури медичних закладів.

Однак будівельні стандарти до об'єктів охорони здоров'я в ЄС лежать не лише в площині технічних норм (Єврокоди, Регламент № 305/2011), а й імплементуються через різні моделі регуляторних заходів від централізованого державного контролю до децентралізованого підходу, де відповідальність за стандарти частково покладається на самі медичні заклади [11]. Загалом, у ЄС можна виокремити три основні регуляторні моделі у сфері медичної інфраструктури:

1). Централізований урядовий контроль – держава встановлює жорсткі норми та перевіряє відповідність (інспекції, аудит), часто через центральне агентство чи міністерство. Наприклад, у Франції Міністерство охорони здоров'я та регіональні агентства охорони здоров'я (ARS) контролюють планування і відповідність медичних будівель національним будівельним кодексам. У Італії діють національні санітарні норми (Norme igienico-sanitarie), які є обов'язковими для всіх регіонів.

2). Незалежний контроль – стандарти встановлюються централізовано, але контроль і впровадження координуються незалежними організаціями чи агентствами, які мають повноваження здійснювати технічну експертизу. Наприклад, у Нідерландах незалежні технічні агентства відповідають за аудит будівель відповідно до стандартів Bouwbesluit.

3). Децентралізований контроль або змішаний підхід – загальні вимоги (наприклад, пожежна безпека, сейсмостійкість, енергоефективність) встановлюються централізовано, але деталі проєктування та реалізації залишаються у компетенції місцевих органів влади або самих закладів охорони здоров'я. Наприклад, у Німеччині система охорони здоров'я базується на федералізмі, тому землі самі регулюють архітектурні та технічні стандарти лікарень у межах норм ЄС [11].

Таким чином, управлінські моделі у сфері медичної інфраструктури в державах ЄС вирізняються різноманітністю підходів та різним рівнем поєднання централізованих і децентралізованих контролюючих функцій. У низці країн спостерігається практика, коли центральна влада визначає обов'язкові стандарти для ключових аспектів (пожежна безпека, конструктивна стійкість, санітарні норми), але при цьому залишає автономію закладам охорони здоров'я щодо внутрішнього планування та дизайну приміщень. Баланс між уніфікацією та гнучкістю дозволяє поєднувати ключові засади безпеки з інноваційними підходами [11]. У такий спосіб нормативно-правова система ЄС у сфері будівництва медичних закладів абсорбує технічну гармонізацію та інституційну адаптивність, створюючи умови для розвитку інноваційних, безпечних і енергоефективних об'єктів охорони здоров'я.

Матеріально-технічна база медичних закладів (лікарень, поліклінік, центрів екстреної допомоги) є основою будь-якої системи охорони здоров'я. У ЄС намітилася тенденція до впровадження модульних та мобільних клінічних приміщень у регіонах, де доступ до стаціонарної інфраструктури ускладнений через географічні, соціальні чи інші фактори. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) підкреслює, що гнучкість інфраструктури – це ключовий елемент до забезпечення медичної допомоги у надзвичайних ситуаціях, а споруди, які пов'язані з охороною здоров'я повинні мати адаптивну інфраструктуру з модульними або змінними компонентами, здатними протистояти різним ризикам і умовам [5].

Медичні вироби та устаткування є основою функціонування систем охорони здоров'я, які забезпечують якість, безпеку та ефективність надання медичних послуг. Європейський Союз створив уніфіковану нормативно-правову базу для регулювання обігу таких виробів, основою якої є Регламент ЄС 2017/745 про медичні вироби (MDR) та Регламент ЄС 2017/746 про діагностичні вироби (IVDR) [11]. Ці регламенти замінили попередні директиви Ради ЄС, створивши сучасну модель контролю якості, безпеки та відповідності медичних технологій до вимог внутрішнього ринку.

Згідно з MDR, медичний виріб визначається як будь-який інструмент, апарат, прилад, програмне забезпечення чи матеріал, призначений для медичних цілей – діагностики,

профілактики, моніторингу або лікування захворювань. Вироби поділяються за класами ризику (I, IIa, IIb, III), що визначає рівень регуляторного контролю. Для забезпечення безпеки ЄС встановив механізм оцінки відповідності, який передбачає залучення незалежних нотифікованих органів, що проводять перевірку та сертифікацію обладнання. Таким чином, кожен виріб, що потрапляє на ринок ЄС, повинен мати маркування CE, яке засвідчує його відповідність гармонізованим стандартам [11].

Особливу увагу MDR приділяє цифровим і програмним медичним технологіям, які нині стають невід'ємною частиною інфраструктури охорони здоров'я. Регламент визнає програмне забезпечення (у тому числі системи телемедицини, діагностичні алгоритми на базі штучного інтелекту, е-картки пацієнтів тощо) як окрему категорію медичних виробів, що підлягає оцінці відповідності. Таке нормативне регулювання створює єдиний правовий простір для впровадження eHealth-рішень та сприяє безпечній інтеграції інноваційних технологій у медичну інфраструктуру ЄС.

Цифрові технології та е-здоров'я наразі є ключовими елементами інфраструктурного розвитку систем охорони здоров'я в Європейському Союзі. Завдяки ним стає можливим упровадження електронних медичних записів (EHR), телемедицини, національних інформаційних систем охорони здоров'я та забезпечення інтероперабельності даних між різними медичними установами та державами в ЄС [11].

Важливим етапом розвитку європейської політики цифровізації охорони здоров'я стало створення мережі eHealth Network, яка функціонує на підставі Директиви 2011/24/ЄС про застосування прав пацієнтів у транскордонному медичному обслуговуванні. Відповідно до ст. 14 цієї директиви, держави-члени ЄС створили спільну добровільну платформу співпраці для забезпечення сумісності національних систем електронного здоров'я, обміну медичними даними та взаємного визнання електронних документів охорони здоров'я. Метою мережі eHealth Network є не лише технологічна інтеграція, а й гармонізація підходів до безпеки даних, захисту конфіденційності та етичного використання інформації у сфері охорони здоров'я.

Для України, яка перебуває у процесі євроінтеграційних реформ та потребує повоєнної відбудови медичної галузі, досвід ЄС має стратегічне значення. Відновлення системи

охорони здоров'я вимагає не лише фізичного відновлення зруйнованих об'єктів, але й інституційного переосмислення підходів до планування, фінансування та управління інфраструктурними ресурсами. Гармонізація з європейськими стандартами – це не лише вимога інтеграційного процесу, а й передумова створення стійкої, технологічно оновленої та енергоефективної медичної системи, спроможної реагувати на сучасні безпекові, демографічні та епідеміологічні виклики.

Повоєнне відновлення медичної галузі потребуватиме впровадження принципів енергоефективного будівництва, цифровізації медичних послуг, інтеграції до європейського простору даних про здоров'я (EHDS) та підвищення якості управління в системі охорони здоров'я. Проте успішна реалізація цих завдань потребує не просто технічного запозичення практик ЄС, а їх цілеспрямованої адаптації до національного контексту, враховуючи інституційну спроможність, фінансові ресурси, стан інфраструктури та кадровий потенціал медичної галузі.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Аналіз наведених інфраструктурних параметрів засвідчує, що розвиток систем охорони здоров'я в державах-членах Європейського Союзу базується на принципах інтегрованості, стійкості та цифрової трансформації. ЄС поступово переходить до створення єдиного європейського простору охорони здоров'я, у межах якого пріоритетними стають стандарти якості, безпеки та доступності медичних послуг. Важливою тенденцією є посилення ролі на національного регулювання, зокрема через механізми координації інвестицій, гармонізацію вимог до медичних виробів і цифрових даних, а також створення спільних систем реагування на кризові ситуації у сфері охорони здоров'я.

Доведено, що провідне значення мають також програми фінансової підтримки (EU4Health, RRF, Горизонт Європа) медичного сектору, які спрямовані на модернізацію лікарняної інфраструктури, розвиток електронної медицини, посилення кадрового потенціалу та впровадження інноваційних технологій лікування. Отже, сучасна інфраструктура охорони здоров'я ЄС виступає не лише матеріальною базою функціонування галузі, а й комплексною системою управління стійкістю, у якій поєднуються інвестиційні, нормативні, цифрові та соціальні інструменти. Її подальший розвиток

визначатиме здатність держав-членів забезпечувати рівний доступ до якісної медичної допомоги, підвищувати ефективність витрат і зміцнювати громадське здоров'я в умовах нових викликів.

Отже, досвід країн Європейського Союзу у розвитку систем охорони здоров'я демонструє ефективність комплексного підходу, що поєднує стратегічне планування, цифрову інтеграцію, фінансову підтримку та міждержавну координацію політик. Така модель може бути адаптована в Україні через посилення інституційної спроможності органів управління, впровадження системи оцінювання результативності охорони здоров'я, розширення доступу до інноваційних програм фінансування та гармонізацію стандартів якості медичних послуг із європейськими вимогами. Це створить підґрунтя для формування стійкої, ефективної та соціально орієнтованої системи охорони здоров'я, здатної забезпечувати належний рівень медичних послуг навіть у кризових умовах.

Подальші дослідження будуть зосереджені на оцінці можливостей адаптації європейських моделей фінансової підтримки та нормативних стандартів до умов України для підвищення резильєнтності та доступності медичних послуг.

Список використаної літератури:

1. McKee M., de Ruijter A. The path to a European Health Union. *The Lancet Regional Health – Europe*. 2024. Vol. 36. P. 100794. URL: <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100794>.
2. Kickbusch I., de Ruijter A. How a European health union can strengthen global health. *The Lancet Regional Health – Europe*. 2021. Vol. 1. P. 100025. URL: <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100025>.
3. Health Systems Governance in Europe / ed. by E. Mossialos et al. Cambridge: Cambridge University Press, 2009. URL: <https://doi.org/10.1017/cbo9780511750496>.
4. Figueras J., McKee M., Cain J., Lessof S. Health systems in transition: learning from experience. OBS. URL: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-systems-in-transition-learning-from-experience-study>.
5. Everybody's business – strengthening health systems to improve health outcomes. *World Health Organization (WHO)*. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/everybody-s-business-strengthening-health-systems-to-improve-health-outcomes>.
6. Borghi J. Costs of near-miss obstetric complications for women and their families in Benin and Ghana. *Health Policy and Planning*. 2003. Vol. 18, no. 4. P. 383–390. URL: <https://doi.org/10.1093/heapol/czg046>.
7. Coiera E. Four rules for the reinvention of health care. *BMJ*. 2004. Vol. 328, no. 7449. P. 1197–1199. URL: <https://doi.org/10.1136/bmj.328.7449.1197>.
8. The ethics of AI in health care: A mapping review / J. Morley et al. *Social Science & Medicine*. 2020. Vol. 260. P. 113172. URL: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113172>.
9. Strategies and tactics to reduce the impact of healthcare on climate change: systematic review / J. Braithwaite et al. *BMJ*. 2024. P. e081284. URL: <https://doi.org/10.1136/bmj-2024-081284>.
10. Hospitals in Health Systems: Opportunities for Efficient, High-quality, and Integrated Care / M. Chopra et al. Washington, DC: World Bank, 2024. URL: <https://doi.org/10.1596/41616>.
11. State of Health in the EU: Synthesis Report 2023. *Language selection | Public Health*. URL: https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-12/state_2023_synthesis-report_en.pdf.

Andriev Ye. V. Infrastructural Parameters of Functioning and Development of National Health Care Systems in the EU

The article reveals modern approaches to the development and modernization of healthcare systems in the member states of the European Union, in particular, infrastructure, digital and personnel aspects. The problems of uneven development of medical infrastructure, deterioration of hospital premises and disparities in the implementation of digital technologies are considered. Special attention is paid to legal and institutional regulation, including Eurocodes, MDR and IVDR regulations, as well as initiatives in the field of eHealth, in particular the eHealth Network and the MyHealth@EU service. The use of systemic, comparative and statistical analysis made it possible to identify patterns and disparities in the financing, technical equipment and digital integration of medical institutions. The importance of modular and mobile infrastructure for increasing the adaptability of healthcare systems to crisis situations, including military challenges in Ukraine, is substantiated. The international experience of integrating legal, financial and technological instruments to ensure equal access of citizens to health services, system sustainability and increase management efficiency is analyzed. It is proved that financial support programs (EU4Health, RRF, Horizon Europe) for the medical sector are also of leading importance, which are aimed at modernizing hospital infrastructure, developing e-medicine, strengthening human resources and introducing innovative treatment technologies. The

results obtained have practical significance for developing a national model of modernization of the Ukrainian health care system, focused on resilience, innovation and social justice, and contribute to the formation of an integrated European health care space. It is shown that further research should focus on assessing the possibilities of adapting European models of financial support and regulatory standards to the conditions of Ukraine to increase the resilience and accessibility of health services.

Key words: *European Union, public management, medical infrastructure, health care space, health care system, eHealth, digitalization, resilience.*