

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ У СФЕРІ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ

УДК 351

DOI <https://doi.org/10.32782/1813-3401.2025.2.19>

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

КАДРОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЄВРОПЕЙСЬКОГО МЕДИЧНОГО ПРОСТОРУ

Стаття містить обґрунтування ключових засад формування та розвитку кадрового забезпечення системи охорони здоров'я в Європейському Союзі, розглядаючи його як стратегічний компонент стійкості, ефективності та інноваційності медичного простору. У роботі розкрито інституційно-правові, фінансово-економічні та організаційно-управлінські основи кадрової політики ЄС, зокрема її інтеграцію з механізмами програм EU4Health, RRF та European Health Data Space, які формують багаторівневу модель формування кадрового потенціалу медичної галузі. Окреслено взаємо зв'язки між освітніми, цифровими й аналітичними інструментами, які забезпечують інтероперабельність даних, прозорість кадрових процесів і можливість прогнозування потреб у фахівцях. Визначено тенденції цифрової трансформації підготовки медичних кадрів, розвиток їх компетенцій та формування єдиного освітньо-наукового простору охорони здоров'я в межах ЄС. Наукову новизну становить уточнення механізмів інтеграції правових, фінансових та аналітичних інструментів управління людським потенціалом у медичній сфері, що дозволяє сформулювати концептуальні орієнтири для адаптації цієї моделі в Україні. Запропоновані положення створюють теоретичне підґрунтя для розроблення національної стратегії кадрової резильєнтності у сфері охорони здоров'я, орієнтованої на цифрову модернізацію, безперервний розвиток компетенцій і гармонізацію з європейськими стандартами. Показано, що європейський досвід кадрового забезпечення охорони здоров'я має значний потенціал для адаптації в Україні за умови системного підходу, який передбачає поєднання інституційних реформ, цифрових рішень і соціально орієнтованих політик. Адаптація цих підходів дозволить створити в Україні гнучку, стійку та інноваційну систему управління людськими ресурсами, здатну ефективно реагувати на демографічні, технологічні та безпекові виклики, а також забезпечити поступову інтеграцію до європейського простору охорони здоров'я.

Ключові слова: Європейський Союз, публічне управління, кадрове забезпечення, система охорони здоров'я, кадрова політика, EU4Health, цифрова трансформація, людські ресурси, резильєнтність, управління компетенціями, європейські стандарти.

Актуальність теми. Сучасний європейський медичний простір характеризується загостренням кадрових викликів, які набувають системного характеру та впливають на ефективність функціонування системи охорони здоров'я в цілому. Основними проблемами є дефіцит медичного персоналу, нерівномірність його розподілу між регіонами, диспропорції у професійній підготовці,

а також посилення трудової міграції між державами-членами ЄС.

У багатьох країнах ЄС спостерігається нестача лікарів, середнього медичного персоналу та фахівців з реабілітації. У середньому в ЄС на 1 000 жителів припадає близько 4,2 лікаря та 8,7 медсестр, проте ці показники значно варіюють у розрізі країн – від надлишку кадрів у Північній Європі до гострого дефіциту в державах

Центрально-Східної Європи. Особливо відчутною ця проблема є у сільських і віддалених районах, що створює ризики для забезпечення доступності медичних послуг. Така ситуація зумовлена суттєвою різницею у рівнях заробітної плати, умовах праці, соціальних гарантіях та можливостях професійного розвитку медиків у різних країнах ЄС.

Актуальність дослідження зумовлена тим, що кадровий потенціал є ключовим детермінантом розвитку системи охорони здоров'я, а його дефіцит безпосередньо впливає на здатність держав забезпечувати належну якість і доступність медичних послуг. В умовах відновлення після пандемії, демографічного старіння населення та цифрової трансформації медичної галузі Європейський Союз зіткнувся з необхідністю переосмислення політики кадрового управління, спрямованої на утримання, підготовку та перепідготовку фахівців. Окреслені проблеми актуалізують потребу в розробленні нових механізмів стратегічного планування людських ресурсів у медицині, інтеграції освітніх, цифрових і фінансових інструментів, а також у гармонізації підходів до кадрового забезпечення на рівні всього європейського медичного простору.

Аналіз останніх досліджень та публікацій, на які спирається автор. У наукових дослідженнях останніх років спостерігається зростання уваги до проблем кадрового забезпечення, цифрової трансформації та інституційного розвитку систем охорони здоров'я в Європейському Союзі. Так, у праці Ф. Форда та співавторів проведено порівняльний аналіз цифрової трансформації медичних систем у чотирьох державах-членах ЄС, що дозволило виявити спільні закономірності впровадження електронних медичних записів, телемедицини та інтегрованих платформ управління даними [1]. У дослідженні П. Клаймек представлено математичну модель прогнозування кадрового забезпечення медичної галузі ЄС, що враховує демографічні тенденції, міграційні потоки та вікову структуру працівників [2]. Схожі висновки роблять литовські науковці, які аналізують співвідношення попиту й пропозиції на кадри у великих госпіталях, акцентуючи на дефіциті медсестер і нерівномірності кадрового розподілу між регіонами [3]. Питання інституційної модернізації та створення єдиних цифрових екосистем охорони здоров'я розкрито в роботі Ф. Аареструпа, А. Альбеятті, В. Армітажа та інших, де обґрунтовано концепцію Європейської хмарної

інфраструктури для медичних досліджень [4]. Водночас Дж. Сормеін та М. Ріан підкреслюють, що диспропорції в регіональній медичній інфраструктурі безпосередньо впливають на рівень залучення інвестицій у медичну галузь [5]. У цьому контексті дослідження К. Будич, К. Карле та Т. Хелмса акцентує на важливості інноваційних стратегій розвитку охорони здоров'я, заснованих на персоналізованій медицині, цифрових технологіях та безперервному професійному навчанні кадрів [6].

Значний внесок у розуміння процесів європеїзації національних систем зроблено у статті К. Каруана та ін., присвяченій адаптації малих держав до загальноєвропейських стандартів [7]. У свою чергу, Л. Лебедева та Д. Шкуропадська розглядають кадрове забезпечення як складову резильєнтності систем охорони здоров'я ЄС, підкреслюючи значення стратегічного резерву персоналу, підготовки до кризових ситуацій і гнучких механізмів реагування [8].

Узагальнення наведених досліджень свідчить, що кадрове управління у сфері охорони здоров'я ЄС формується як багаторівнева система, у якій поєднуються цифрові, аналітичні та правові інструменти. Сучасні тенденції орієнтовані на інтеграцію кадрової політики з процесами цифрової трансформації, інноваційного розвитку та європейської координації, що створює передумови для розробки адаптованої моделі кадрового управління в Україні на засадах інтероперабельності, професійної мобільності та стійкості.

Метою статті є комплексне дослідження кадрового забезпечення європейського медичного простору в контексті цифрової трансформації, інтеграції професійних компетенцій та гармонізації стандартів управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я. **Методологічну основу** дослідження становить поєднання системного, інституційного та порівняльного підходів, що дозволяє комплексно проаналізувати кадрову політику у сфері охорони здоров'я ЄС. Застосовано системний метод, який забезпечив цілісне бачення кадрового забезпечення як багаторівневої структури, інтегрованої у фінансові, освітні та управлінські механізми охорони здоров'я. Інституційний аналіз дав змогу простежити еволюцію організаційно-правових засад формування та розвитку кадрового потенціалу у медичній сфері, зокрема в межах політики ЄС щодо визнання професійних кваліфікацій і створення єдиного ринку

праці для медичних фахівців. Застосування зазначених методів дало змогу сформувати аналітичну базу для узагальнення європейського досвіду, окреслити ключові механізми вдосконалення кадрової політики та визначити напрями її адаптації в українському контексті з урахуванням потреб цифрової трансформації, розвитку компетенцій та побудови стійкої, інноваційно орієнтованої системи управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я.

Викладення основного матеріалу. Однією з найбільш проблемних тенденцій у галузі охорони здоров'я країн ЄС є демографічне старіння медичних працівників. За даними Eurostat (2023 р.), понад 35 % лікарів у країнах ЄС мають вік понад 55 років, що може у майбутньому вплинути на кадровий дефіцит у медичній галузі. У таких країнах, як Італія, Німеччина, Греція та Франція, частка лікарів передпенсійного віку перевищує 40 % [9]. Натомість у державах Балтії, Польщі та Болгарії спостерігається не лише старіння кадрів, а й масова еміграція молодих фахівців до країн Західної Європи, де медичному персоналу пропонують значно вищий рівень заробітних плат, сучасне технічне оснащення, можливості професійного розвитку та соціальні гарантії. Крім того, Німеччина, Франція, Нідерланди впроваджують спрощені процедури визнання дипломів і адаптаційні програми для медиків із країн Центрально-Східної Європи, стимулюючи їх тривале працевлаштування у своїх системах охорони здоров'я. Кількість випускників медичних університетів у країнах Європейського Союзу є одним із ключових індикаторів здатності системи охорони здоров'я до самовідтворення кадрового потенціалу. За даними Eurostat у 2021 р. середній показник випускників медичних спеціальностей у ЄС становив 19 осіб на 100 тис. населення, проте спостерігається суттєва диференціація між країнами-членами [10].

Найбільшу кількість випускників медичних університетів у 2021 р. було зафіксовано у Румунії – 33,4 осіб на 100 тис. населення, Італії (29,1), Польщі (27,8) та Португалії (25,5). Така ситуація певною мірою зумовлена активним розвитком медичної освіти та високим попитом на професію лікаря як усередині цих країн, так і з боку зовнішніх ринків праці. Натомість у країнах Західної та Північної Європи, зокрема в Німеччині цей показник становив 12,3 осіб на 100 тис. населення. У Данії (10,8) та Нідерландах (9,6) ці показники є нижчими, але

компенсуються більш ефективною системою кадрового планування, вищими рівнями фінансування медичної освіти та нижчими коефіцієнтами відтоку кадрів [10].

З іншого боку, кількість випускників не завжди прямо корелює з реальним забезпеченням лікарями у національних системах охорони здоров'я. Країни Центрально-Східної Європи, попри високі показники підготовки спеціалістів, стикаються з масовою трудовою міграцією молодих лікарів до більш економічно розвинених держав ЄС, що знижує ефективність національних інвестицій у медичну освіту. За оцінками OECD, у Польщі та Румунії понад 30 % випускників медичних факультетів протягом перших трьох років після отримання диплома працевлаштовуються за кордоном. Це свідчить про структурну асиметрію між рівнем підготовки кадрів і можливостями їхнього професійного закріплення в межах національних систем охорони здоров'я [9]. Відповідно, питання збалансування кількісного випуску медиків із національними кадровими потребами та соціально-економічними стимулами праці набуває стратегічного значення для формування стало-го медичного простору ЄС.

Окрім того, проблема уніфікації стандартів професійної підготовки медичних працівників у межах Європейського Союзу залишається одним із ключових викликів для інтегрованої кадрової політики у сфері охорони здоров'я. Попри дію Директиви 2005/36/ЄС про визнання професійних кваліфікацій, що забезпечує взаємне визнання дипломів і дозволяє фахівцям вільно пересуватися у межах внутрішнього ринку ЄС, існують суттєві розбіжності у тривалості навчальних програм, змісті клінічної практики та системах акредитації медичних шкіл [10]. Згідно з аналітичними звітами Організації економічного співробітництва та розвитку, у державах Центрально-Східної Європи навчальні стандарти часто не відповідають сучасним вимогам цифровізації, профілактичної медицини та міждисциплінарних підходів, що знижує конкурентоспроможність випускників на європейському ринку праці.

Другим аспектом проблеми є фрагментарність підходів до професійного розвитку. У більшості держав-членів ЄС підвищення кваліфікації не є централізовано регульованим процесом, а здійснюється через різноманітні національні системи, які відрізняються за обсягом, тривалістю та методами оцінювання компетентностей.

Відсутність єдиної європейської рамки ускладнює гармонізацію освітніх траєкторій і не сприяє формуванню спільної культури професійної етики та клінічної відповідальності. Водночас ініціативи Європейської Комісії, зокрема Європейська рамка кваліфікацій (EQF) та План дій у сфері цифрової освіти (2021–2027 рр.), створюють підґрунтя для поступового переходу до уніфікованих підходів у навчанні, орієнтованих на компетентності та порівнянність результатів освіти між країнами.

Крім того, цифрова трансформація медицини вимагає суттєвого оновлення змісту підготовки кадрів, особливо у сферах телемедицини, кібербезпеки, аналітики даних і роботизованої хірургії. Відмінності у цифрових компетентностях медичного персоналу між державами Західної та Східної Європи поглиблюють нерівність у доступі до сучасних технологій та послуг. У відповідь на це ЄС реалізує програму EU4Health (Регламент (ЄС) 2021/522), яка фінансує створення регіональних навчальних центрів та платформ обміну досвідом між університетами й лікарнями. Однак ці ініціативи мають переважно проектний характер і поки що не формують сталого європейського стандарту освітньої інтеграції [10].

Таким чином, усунення диспропорцій у системі підготовки медичних працівників потребує комплексної нормативної та інституційної модернізації. Європейський Союз має посилити роль координаційних механізмів у межах Європейського простору вищої освіти (ЕНЕА) та Європейського простору охорони здоров'я з метою запровадження уніфікованих компетентнісних стандартів, системи взаємного контролю якості освітніх програм і спільних критеріїв акредитації [10]. Лише за таких умов можливо досягти справжньої мобільності кадрів, забезпечити високий рівень професіоналізму медичного персоналу та підтримати резильєнтність систем охорони здоров'я у масштабах усього Європейського Союзу.

Пандемія COVID-19 додатково актуалізувала структурні диспропорції у кадровому потенціалі країн-членів ЄС, вказавши на критичну залежність їхніх систем охорони здоров'я від ефективного планування людських ресурсів. У відповідь на це Європейський Союз посилив увагу до координації кадрової політики на наднаціональному рівні, що відображено у ініціативах EU4Health, Європейського плану дій щодо медичної робочої сили тощо. Зазначені

документи спрямовані на розвиток професійної мобільності, гармонізацію освітніх стандартів та підвищення кваліфікації медичних кадрів.

Ініціатива EU4Health, регульована Регламентом (ЄС) 2021/522 – це програма Європейського Союзу на період 2021–2027 рр., спрямована на посилення спроможності та ефективності систем охорони здоров'я країн-членів, зокрема через заходи, пов'язані з кадрами, цифровими технологіями, готовністю до криз та інноваціями. Одним із її ключових пріоритетів є інвестиції в людські ресурси через освіту, навчання та залучення кадрів [10]. По-перше, EU4Health фінансує ініціативи, спрямовані на навчання як клінічного, так і неклінічного персоналу. Наприклад, у 2023 р. для медичного персоналу було реалізовано сім проєктів спрямованих на підвищення цифрових навичок, навичок кризового реагування, менеджменту даних, управління лікарнями тощо. По-друге, EU4Health підтримує ініціативи, що сприяють розвитку медичного персоналу та покращенню умов праці. Наприклад, у 2024 р. Європейська Комісія та ВООЗ підписали угоду на 1,3 млн євро для фінансування заходів з менторства, захисту здоров'я і добробуту медсестер, оптимізації персональних навантажень і інтеграції цифрових рішень у їхню роботу [9].

По-третє, програма EU4Health відіграє важливу роль у підвищенні готовності систем охорони здоров'я до криз через брак медичних кадрів. У межах ініціативи відбувається створення резерву медичного, санітарного та допоміжного персоналу, який може бути мобілізований у випадку надзвичайних ситуацій чи спалахів захворювань. Крім того, програма EU4Health спрямована на забезпечення взаємодії між європейським та національним рівнями систем охорони здоров'я, яка відбувається через реалізацію відповідних програм, грантів, спільних дій та партнерств. Тобто розвиток кадрового потенціалу у ЄС здійснюється не лише через централізовану підтримку, але й через національні системи охорони здоров'я, які адаптують заходи відповідно до своєї специфіки (регіональної, мовної, економічної).

Європейський план дій щодо медичної робочої сили формує стратегічну основу для довгострокового розвитку кадрового потенціалу у медичній галузі. Документ спрямований на вдосконалення прогнозування потреб у кадрах, підвищення якості професійної освіти, гармонізацію кваліфікаційних стандартів, зміцнення

мобільності спеціалістів, а також на підвищення стійкості кадрової системи у контексті демографічних та технологічних викликів [10].

Одним із ключових напрямів реалізації Плану дій є розбудова аналітичних і статистичних інструментів прогнозування кадрових потреб у системі охорони здоров'я. Європейська комісія, спільно з державами-членами, впроваджує єдині методологічні підходи до збору, обробки та моделювання даних, що дозволяє оцінювати поточний і майбутній попит на медичних фахівців у різних регіонах Європейського Союзу. Такі підходи створюють передумови для більш ефективного розподілу людських ресурсів, а також для запобігання дефіциту кадрів у критичних секторах охорони здоров'я [10].

Важливим елементом стратегії є гармонізація освітніх стандартів та підготовки медичних працівників. План дій передбачає узгодження мінімальних вимог до навчальних програм, тривалості клінічної практики, систем акредитації та механізмів визнання кваліфікацій між державами-членами ЄС. Такий підхід сприяє взаємному визнанню дипломів, підвищує мобільність медичних фахівців у межах Європейського Союзу, а також забезпечує порівнюваність рівнів компетентності незалежно від країни походження спеціаліста [10].

Особливу увагу в межах Плану дій приділено розвитку системи безперервного професійного навчання, що забезпечує адаптацію медичного персоналу до нових технологій, цифрових інновацій і змін у клінічних протоколах. Розробляються міждержавні освітні платформи, які сприяють поширенню найкращих практик у сфері телемедицини, аналізу даних, управління інформаційними потоками та е-здоров'я. Таким чином формується європейський простір знань у сфері медицини, орієнтований на підвищення професійної спроможності кадрів.

Європейський план дій щодо медичної робочої сили виступає ключовим елементом інтегрованої системи охорони здоров'я Європейського союзу. Однією з ключових особливостей плану є інституційна узгодженість між національними та європейськими політиками. Зокрема, Європейська комісія через Генеральний директорат з охорони здоров'я та безпеки харчових продуктів (DG SANTE) координує виконання плану спільно з державами-членами, ВООЗ та Організацією економічного співробітництва та розвитку, що забезпечує наукове обґрунтування рішень і використання уніфікованих методик

оцінювання кадрових потреб. Важливу роль відіграє створення спільних індикаторів та баз даних, які дозволяють здійснювати порівняльний аналіз стану медичної робочої сили в різних країнах, прогнозувати її дефіцит та формувати адресні програми підготовки кадрів.

Ще один стратегічний аспект документа стосується цифрової трансформації кадрового потенціалу. План дій інтегрований з ініціативами EHDS та eHealth, які забезпечують розвиток цифрових компетентностей серед медичних працівників, доступ до електронних клінічних даних та використання телемедицини технологій у професійній практиці. Таке поєднання цифровізації з кадровим розвитком формує підґрунтя для появи нових спеціальностей – аналітиків медичних даних, координаторів телемедицини, менеджерів цифрових систем охорони здоров'я і підвищує конкурентоспроможність європейського медичного ринку праці.

Європейський план дій щодо медичної робочої сили фінансується коштом Програми EU4Health (2021–2027 pp.) та Механізму відновлення та стійкості (RRF). Завдяки зазначеним фінансовим інструментам здійснюється комплексна модернізація системи підготовки медичних кадрів у державах-членах ЄС, включно зі створенням регіональних освітніх хабів, оновленням навчальних програм відповідно до стандартів інноваційної економіки знань, розвитком цифрових компетентностей і впровадженням симуляційних технологій у навчальний процес. Водночас, особлива увага приділяється поліпшенню умов праці медичного персоналу через підвищення рівня оплати, розширення соціальних гарантій та підтримку професійного розвитку, що загалом сприяє зміцненню кадрової стійкості сектору охорони здоров'я [10].

Кадрова стратегія Європейського Союзу у сфері охорони здоров'я розглядається як невід'ємна складова загальної політики відбудови, інноваційної трансформації та стійкості систем охорони здоров'я. Вона передбачає синергію між освітньою, соціальною, цифровою та економічною політиками ЄС, що відображає комплексний підхід до формування людського капіталу. У межах цієї стратегії держави-члени мають впроваджувати інтегровані національні плани розвитку медичних кадрів, орієнтовані на прогнозування потреб ринку праці, розширення міждержавного обміну знаннями та розвиток мереж академічного партнерства між університетами, лікарнями та дослідницькими інституціями.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Проведене дослідження, дає підстави стверджувати, що взаємозв'язок освітньої, соціальної та цифрової політик у межах Європейського плану дій з медичної робочої сили, а також інвестиції в людський капітал є стратегічною умовою посилення конкурентоспроможності Європейського Союзу на глобальному рівні. Очікуваним результатом впровадження цих політик є формування європейського медичного простору, який забезпечує баланс між мобільністю, якістю та стабільністю людських ресурсів й закладає підвалини для створення єдиної моделі управління медичними кадрами в межах Європейського Союзу.

Доведено, що формування спільної кадрової бази даних у межах EHDS є принциповим інноваційним кроком, який переводить управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я ЄС на рівень аналітичного прогнозування. Інтероперабельність даних, забезпечення безпеки обміну та прозорість процесів формують основу для оперативного прийняття рішень з кадрових питань. У результаті ЄС отримує можливість системно реагувати на дефіцити кадрів, оцінювати вплив міграції, технологічних інновацій і демографічних змін на кадрову стабільність.

Узагальнюючи, можемо стверджувати, що європейський досвід кадрового забезпечення охорони здоров'я має значний потенціал для адаптації в Україні за умови системного підходу, який передбачає поєднання інституційних реформ, цифрових рішень і соціально орієнтованих політик. Адаптація цих підходів дозволить створити в Україні гнучку, стійку та інноваційну систему управління людськими ресурсами, здатну ефективно реагувати на демографічні, технологічні та безпекові виклики, а також забезпечити поступову інтеграцію до європейського простору охорони здоров'я.

Подальші дослідження будуть зосереджені на пошуку шляхів підвищення резильєнтності та доступності медичних послуг.

Список використаної літератури:

1. Healthcare System Digital Transformation across Four European Countries: A Multiple-Case Study / F. Fonda et al. *Healthcare*. 2023. Vol. 12, no. 1. P. 16. URL: <https://doi.org/10.3390/healthcare12010016>.
2. A parameter-free population-dynamical approach to health workforce supply forecasting in EU countries / P. Klimek et al. *European Journal of Public Health*. 2020. Vol. 30, Supplement_5. URL: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa165.527>.
3. Health workforce forecast in the university hospital: evidence from Lithuania / A. Vanckavičienė et al. *BMC Nursing*. 2024. Vol. 23, no. 1. URL: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02326-9>.
4. Towards a European health research and innovation cloud (HRIC) / F. M. Aarestrup et al. *Genome Medicine*. 2020. Vol. 12, no. 1. URL: <https://doi.org/10.1186/s13073-020-0713-z>.
5. Sormain J., Ryan M. Regional healthcare infrastructure disparities and foreign direct investment into Europe. *Economics and Business Letters*. 2023. Vol. 12, no. 1. P. 49–61. URL: <https://doi.org/10.17811/eb1.12.1.2023.49-61>.
6. Budych K., Karle C. A., Helms T. M. Perspectives on Europe's health care systems: meeting future challenges through innovative health care strategies. *EPMA Journal*. 2014. Vol. 5, S1. URL: <https://doi.org/10.1186/1878-5085-5-s1-a82>.
7. Europeanisation of health systems: a qualitative study of domestic actors in a small state / N. Azzopardi-Muscat et al. *BMC Public Health*. 2016. Vol. 16, no. 1. URL: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2909-0>.
8. Lebedeva L., Shkuropadska D. Resilience of EU Healthcare Systems. *Foreign trade: economics, finance, law*. 2024. Vol. 133, no. 2. P. 120–133. URL: [https://doi.org/10.31617/3.2024\(133\)07](https://doi.org/10.31617/3.2024(133)07).
9. Health at a Glance: Europe 2023. *OECD*. URL: https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en.html.
10. Public Health. *Public Health*. URL: <https://health.ec.europa.eu>.

Andriev Y. V. Human Resource Provision in the European Medical Space

The article contains a justification of the key principles of the formation and development of the healthcare system's human resources in the European Union, considering it as a strategic component of the sustainability, efficiency and innovation of the medical space. The paper reveals the institutional, legal, financial, economic and organizational and managerial foundations of the EU's human resources policy, in particular its integration with the mechanisms of the EU4Health, RRF and European Health Data Space programs, which form a multi-level model of the formation of the human resources potential of the medical industry. The interrelationships between educational, digital and analytical tools that ensure data interoperability, transparency of personnel processes and the ability to forecast needs for specialists are outlined. The trends of the digital transformation

of medical personnel training, the development of their competencies and the formation of a single educational and scientific healthcare space within the EU are identified. The scientific novelty is the clarification of the mechanisms for integrating legal, financial and analytical tools for managing human resources in the medical sector, which allows us to formulate conceptual guidelines for adapting this model in Ukraine. The proposed provisions create a theoretical basis for developing a national strategy for human resource resilience in the healthcare sector, focused on digital modernization, continuous development of competencies and harmonization with European standards. It is shown that the European experience in human resource provision in healthcare has significant potential for adaptation in Ukraine, provided that a systemic approach is taken, which involves a combination of institutional reforms, digital solutions and socially oriented policies. The adaptation of these approaches will allow us to create a flexible, sustainable and innovative human resource management system in Ukraine, capable of effectively responding to demographic, technological and security challenges, as well as ensuring gradual integration into the European healthcare space.

Key words: *European Union, public management, human resource provision, healthcare system, human resource policy, EU4Health, digital transformation, human capital, resilience, competency management, European standards.*