

А. В. Боровик, доктор юридичних наук, професор,
відмінник освіти України,
віце-президент з наукової роботи
Науково-дослідного інституту публічного права
ORCID: 0000-0003-1834-404X

К. В. Шкарупа, доктор юридичних наук, старший дослідник,
провідний науковий співробітник
Науково-дослідного інституту публічного права
ORCID: 0000-0002-1816-3559

АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ МОДЕРНІЗАЦІЇ СФЕРИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ ТА ЄВРОІНТЕГРАЦІЙНОГО ПОСТУПУ УКРАЇНИ

У статті здійснено комплексний аналіз теоретичних і прикладних аспектів адміністративно-правового регулювання модернізації сфери медичних послуг в Україні. Дослідження проведено з урахуванням двох визначальних чинників сучасного розвитку держави: дії правового режиму воєнного стану та реалізації стратегічного курсу на європейську інтеграцію. Обґрунтовано, що трансформація медичної сфери відбувається у межах загального переходу публічної адміністрації від традиційної владно-розпорядчої моделі до концепції сервісної держави, у якій медична послуга набуває ознак соціально значущого публічного сервісу.

Доведено подвійну правову природу медичних послуг, що поєднує публічно-правові управлінські елементи та приватно-правові договірні відносини, які виникають у процесі взаємодії між пацієнтом і надавачем медичної допомоги. Особливу увагу приділено структурі механізму адміністративно-правового регулювання, до складу якого віднесено багаторівневий суб'єктний склад, нормативну основу, адміністративні процедури, контрольні інструменти та засоби юридичної відповідальності. Проведено розмежування між медичними послугами та адміністративними послугами у сфері охорони здоров'я, що завершуються прийняттям індивідуального адміністративного акта.

Проаналізовано особливості функціонування відповідного механізму в умовах повномасштабної збройної агресії, яка спричинила істотну деформацію системи охорони здоров'я внаслідок руйнування інфраструктури, кадрових втрат, внутрішнього переміщення населення та логістичних ускладнень. Акцентовано увагу на необхідності впровадження мобільних форм надання медичної допомоги, адаптивного управління мережею закладів охорони здоров'я та формування дієвих кадрових стимулів.

Окремий блок дослідження присвячено цифровізації як одному з провідних напрямів модернізації медичних послуг. Охарактеризовано розвиток електронної системи охорони здоров'я eHealth, правові передумови функціонування телемедицини, а також необхідність імплементації стандартів General Data Protection Regulation (GDPR) у сфері захисту персональних даних пацієнтів.

Досліджено вплив реформи децентралізації на організацію медичних послуг. Встановлено, що принцип субсидіарності створює додаткові можливості для адаптації сервісів до потреб територіальних громад, водночас породжуючи ризики територіальної нерівності щодо доступності та якості медичної допомоги.

У висновках обґрунтовано, що ефективність модернізації сфери медичних послуг виступає важливим індикатором соціальної стійкості держави, її інституційної спроможності та здатності гарантувати конституційні права людини відповідно до європейських стандартів належного врядування. Сформульовано пропозиції, спрямовані на побудову цілісної моделі адміністративно-правового регулювання, що забезпечує баланс інтересів держави, пацієнтів і надавачів медичних послуг.

Ключові слова: медичні послуги, адміністративно-правове регулювання, модернізація, воєнний стан, європейська інтеграція, сервісна держава, цифровізація.

A. V. Borovyk, K. V. Shkarupa. Administrative and legal frameworks for modernizing the sphere of medical services in the context of martial law and Ukraine's european integration advancement

The article provides a comprehensive analysis of the theoretical and applied aspects of the administrative and legal regulation of the modernization of the healthcare services sector in Ukraine. The study was conducted with due regard to two defining factors of the State's contemporary development: the operation of the legal regime of martial law and the implementation of the strategic course toward European integration. It is substantiated that the transformation of the healthcare sector is taking place within the broader transition of public administration from the traditional command-and-control model to the concept of the service-oriented state, in which a healthcare service acquires the features of a socially significant public service.

© А. В. Боровик, К. В. Шкарупа, 2025

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

The dual legal nature of healthcare services is demonstrated, combining public-law managerial elements and private-law contractual relations arising in the course of interaction between the patient and the healthcare provider. Particular attention is paid to the structure of the mechanism of administrative and legal regulation, which includes a multi-level institutional framework, a regulatory basis, administrative procedures, supervisory instruments, and means of legal liability. A distinction is drawn between healthcare services and administrative services in the healthcare sector, the latter resulting in the adoption of an individual administrative act.

The article analyses the specific features of the functioning of the relevant mechanism under conditions of full-scale armed aggression, which has caused substantial deformation of the healthcare system due to the destruction of infrastructure, loss of personnel, internal displacement of the population, and logistical disruptions. Emphasis is placed on the need to introduce mobile forms of healthcare delivery, adaptive management of the network of healthcare institutions, and the creation of effective personnel incentives.

A separate part of the study is devoted to digitalization as one of the key directions of healthcare services modernization. The development of the electronic healthcare system eHealth, the legal prerequisites for the functioning of telemedicine, as well as the necessity of implementing the standards of General Data Protection Regulation (GDPR) in the field of patients' personal data protection are characterized.

The impact of the decentralization reform on the organization of healthcare services is also examined. It is established that the principle of subsidiarity creates additional opportunities for adapting services to the needs of territorial communities, while simultaneously generating risks of territorial inequality in terms of the accessibility and quality of healthcare.

The conclusions substantiate that the effectiveness of modernization in the healthcare services sector serves as an important indicator of the State's social resilience, institutional capacity, and ability to guarantee constitutional human rights in accordance with European standards of good governance. Proposals are formulated aimed at building an integrated model of administrative and legal regulation that ensures a balance of interests between the State, patients, and healthcare providers.

Key words: *healthcare services, administrative and legal regulation, modernization, martial law, European integration, service-oriented state, digitalization.*

Актуальність проблеми. Актуальність дослідження зумовлена необхідністю фундаментального переосмислення адміністративно-правових засад функціонування системи охорони здоров'я України в умовах безпрецедентних глобальних та внутрішніх викликів. На конституційному рівні закріплено стратегічний курс на членство в Європейському Союзі, що вимагає від вітчизняної публічної адміністрації не просто точкових змін, а системної гармонізації законодавства із правом ЄС. Перехід від застарілої радянської владно-розпорядчої моделі до концепції сервісної держави ставить у центр правового регулювання пацієнта як суб'єкта права на якісну, доступну та безпечну медичну послугу, що потребує розробки нових теоретичних підходів та практичних механізмів управління.

Особливої гостроти проблема набуває в контексті дії правового режиму воєнного стану. Повномасштабна збройна агресія спричинила катастрофічні наслідки для медичної галузі в Україні: руйнування інфраструктури, масову міграцію кадрів та деформацію логістичних ланцюгів. У цих умовах традиційні методи адміністративного регулювання часто виявляються малоефективними, що диктує нагальну потребу у розробці гнучких правових інструментів для забезпечення безперервності надання допомоги та адаптації мережі закладів до потреб воєнного часу та майбутнього повоєнного відновлення України.

Додатковим чинником актуальності є стрімка цифровізація галузі. Розвиток системи eHealth, впровадження телемедичних технологій та електронного документообігу вимагають належного нормативного закріплення, яке б відповідало європейським стандартам захисту персональних даних (GDPR).

Таким чином, комплексне наукове дослідження адміністративно-правових аспектів модернізації сфери медичних послуг є критично важливим для зміцнення соціальної стійкості держави, забезпечення правової визначеності та реалізації європейських стандартів належного врядування в Україні.

Мета статті – здійснити системний аналіз адміністративно-правових засад модернізації сфери медичних послуг України в контексті євроінтеграційних зобов'язань держави, виявити ключові проблеми нормативного та інституційного характеру, а також окреслити напрями їх вирішення з урахуванням європейських підходів.

Виклад результатів дослідження. Євроінтеграційний курс України, закріплений на конституційному рівні та підтверджений укладенням Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом, зумовлює необхідність системного перегляду правових засад функціонування публічної адміністрації в усіх суспільно значущих сферах. Одне з провідних місць серед них посідає сфера медичних послуг – галузь, у межах якої поєднуються конституційні гарантії прав людини, публічні інтереси держави та стандарти якості, сформовані міжнародною й європейською практикою.

Модернізація сфери медичних послуг в Україні відбувається у руслі ширшої трансформації публічної адміністрації – переходу від традиційної владно-розпорядчої моделі до моделі сервісної держави. У класичній доктрині адміністративного права держава розглядалася насамперед як носій владних повноважень, що реалізуються через імперативні приписи та механізми адміністративного примусу. Натомість сучасні підходи, утверджені, зокрема, під впливом права Європейського Союзу, акцентують увагу на обов'язку публічної адміністрації забезпечувати доступність, належну якість і правову визначеність публічних сервісів [1, с. 86].

У цьому контексті система охорони здоров'я перестає бути виключно об'єктом державного управління та набуває ознак публічно-сервісної діяльності. Держава не лише встановлює обов'язкові вимоги до суб'єктів медичної практики, а й укладає договори про медичне обслуговування населення, адмініструє фінансові потоки в межах програми медичних гарантій, формує цифрову інфраструктуру взаємодії з пацієнтами та забезпечує функціонування електронних сервісів у сфері охорони здоров'я.

Показово, що реформа системи охорони здоров'я, інституційно започаткована у 2017–2018 роках, ґрунтувалася саме на сервісних засадах: автономізації закладів охорони здоров'я, запровадженні принципу «гроші йдуть за пацієнтом», наданні особі права вільного вибору сімейного лікаря незалежно від місця реєстрації [2]. Це істотно трансформувало правову природу відносин між пацієнтом, надавачем медичних послуг і державою: договірні механізми набули ширшого застосування, тоді як роль публічно-владного регулювання дедалі більше зосереджується на стандартизації, ліцензуванні, моніторингу та контролі якості.

Відтак медичні послуги набули подвійної правової природи, поєднуючи публічно-правові управлінські елементи та приватно-правові договірні відносини. Такий підхід узгоджується із сучасною доктриною змішаного правового регулювання у сфері соціально значущих послуг, що отримала розвиток у праві Європейського Союзу. У публічно-правовому вимірі медична послуга характеризується: зв'язком із реалізацією конституційного права на охорону здоров'я; обов'язковим ліцензуванням як формою превентивного адміністративного контролю; нормативною визначеністю стандартів медичної допомоги та клінічних протоколів, установлених державою [3, с. 217].

Подвійна правова природа медичних послуг безпосередньо впливає і на особливості їх адміністративно-правового регулювання, яке поєднує класичні владно-управлінські інструменти з сучасними сервісними формами діяльності публічної адміністрації. У зв'язку з цим особливого значення набуває аналіз структури відповідного регуляторного механізму.

Механізм адміністративно-правового регулювання медичних послуг являє собою цілісну систему взаємопов'язаних правових засобів, за допомогою яких публічна адміністрація забезпечує належну організацію, доступність, якість і контроль у сфері охорони здоров'я. До його структурних елементів традиційно належать: суб'єкти публічної адміністрації, нормативна основа регулювання, адміністративні процедури, а також засоби контролю та юридичної відповідальності [4, с. 490].

Суб'єктний склад відповідного механізму має багаторівневий характер. Міністерство охорони здоров'я України формує державну політику у сфері охорони здоров'я, затверджує підзаконні нормативно-правові акти, визначає стандарти та порядки надання медичних послуг. Національна служба здоров'я України виступає інституцією, що укладає договори про медичне обслуговування населення та адмініструє фінансові потоки в межах програми медичних гарантій. Органи ліцензування здійснюють превентивний контроль шляхом видачі дозволів на провадження медичної практики, тоді як контрольно-наглядові органи забезпечують поточний нагляд за додержанням ліцензійних умов. В умовах воєнного стану специфіка суб'єктного складу додатково ускладнюється частковою дисфункцією окремих регуляторних інститутів, переміщенням закладів охорони здоров'я, кадровими втратами та перебіжками з фінансуванням у прифронтових регіонах [5, с. 159].

Нормативна основа регулювання й надалі зберігає ознаки фрагментарності. Базові засади функціонування сфери охорони здоров'я визначаються Основами законодавства України про охорону здоров'я [6], Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [7], Законом України «Про ліцензування видів господарської діяльності» [8]. Водночас значний масив регуляторних положень міститься у підзаконних нормативно-правових актах відомчого характеру, що ускладнює забезпечення єдності правозастосування, породжує колізії між нормами матеріального та процедурного змісту, а також створює ризики надмірної дискреції з боку суб'єктів публічної адміністрації [4, с. 491].

Адміністративні процедури у сфері медичних послуг охоплюють дозвільний, контрольний, реєстраційний і договірний сегменти. До ключових належать: ліцензування медичної практики, укладення договорів з НСЗУ про медичне обслуговування населення, акредитація закладів охорони здоров'я, здійснення державного контролю (нагляду) за додержанням ліцензійних умов, а також розгляд звернень пацієнтів щодо якості наданих послуг. Саме через належну процедурну організацію забезпечується баланс між публічним інтересом держави та правами пацієнта як споживача медичної допомоги.

Принципове значення має розмежування медичних і адміністративних послуг у сфері охорони здоров'я. Адміністративні послуги – зокрема видача ліцензії на медичну практику, акредитація закладів, реєстрація медичних виробів – завершуються прийняттям індивідуального адміністративного акта. Натомість медична послуга як така не є адміністративною послугою у розумінні Закону України «Про адміністративні послуги» [9], оскільки не передбачає ухвалення владного рішення щодо особи. Вона надається на підставі цивільно-правового або публічно-фінансового договору, хоча й опосередковується значною кількістю адміністративних процедур [10, с. 256].

Водночас навіть належно сформований механізм адміністративно-правового регулювання зазнав суттєвого випробування в умовах повномасштабної війни, коли перед державою постали нові виклики щодо забезпечення безперервності та доступності медичних послуг.

Повномасштабне збройне вторгнення суттєво деформувало систему медичних послуг, поставивши під загрозу повноцінну реалізацію конституційного права людини на охорону здоров'я. Доступність медичної

допомоги істотно знизилася внаслідок скорочення кількості функціонуючих закладів охорони здоров'я, відтоку медичних кадрів, перебоїв із постачанням лікарських засобів та медичного обладнання.

Одним із перспективних рішень вбачається впровадження мобільних бригад з надання первинної медичної допомоги за аналогією з позитивним досвідом функціонування мобільних бригад вакцинації та тестування у період пандемії COVID-19. Зокрема, наказом Міністерство охорони здоров'я України від 24.12.2020 № 3018 було передбачено функціонування 572 мобільних бригад вакцинації, а наказом від 09.08.2021 № 1697 – 547 мобільних бригад тестування [5, с. 161]. Поширення цієї моделі на сферу первинної медичної допомоги, гінекологічних послуг, невідкладної стоматологічної допомоги, психологічної підтримки та забезпечення лікарськими засобами потребує належного адміністративно-правового оформлення. Йдеться насамперед про доцільність ухвалення окремого нормативного акта МОЗ, який визначав би порядок створення та діяльності таких бригад на період воєнного стану, вимоги до кадрового складу, оснащення, логістики та безпекових протоколів.

Попри гостроту воєнних викликів, Міністерство охорони здоров'я України має паралельно формувати стратегію повоєнного відновлення системи охорони здоров'я, закладаючи нову концепцію її функціонування та визначаючи пріоритетні напрями модернізації. Публічне управління у цій сфері повинно бути зорієнтоване на забезпечення безперервності надання медичних послуг населенню, зокрема на деокупованих територіях, в обсягах і за стандартами якості, співмірними із загальнодержавними вимогами. Одночасно має бути врахована потреба у відновленні медичної інфраструктури, цифрових сервісів та систем екстреного реагування [11, с. 560].

Окремої уваги потребує кадровий вимір проблеми. Відтік медичних працівників за кордон набуває ознак системного ризику, оскільки навіть можливе тимчасове залучення іноземних фахівців не здатне повною мірою компенсувати втрати національного кадрового потенціалу. Це актуалізує необхідність удосконалення механізмів безперервного професійного розвитку медичних працівників, підвищення кваліфікації та підтримки професійної мобільності [12, с. 143]. Адміністративно-правове регулювання у цій частині має формувати стимулюючі умови для повернення й утримання медичних фахівців, зокрема шляхом модернізації системи оплати праці, врегулювання процедур визнання кваліфікацій осіб, які здобули освіту або досвід за кордоном, а також спрощення адміністративних процедур переведення медичних кадрів між регіонами України.

Поряд із реагуванням на кризові виклики поточного періоду стратегічного значення набувають інструменти довгострокової модернізації системи охорони здоров'я, серед яких особливе місце посідає цифровізація медичних послуг.

Важливим напрямом модернізації сфери медичних послуг є її цифровізація. На базі електронної системи охорони здоров'я в Україні сформовано низку цифрових сервісів, що дають змогу обирати лікаря та укладати з ним декларацію, оформлювати й отримувати електронні рецепти, здійснювати запис на прийом, укладати договори з Національною службою здоров'я України, а також подавати звітність щодо наданих медичних послуг. Концептуально створення таких сервісів значною мірою спиралося на позитивний досвід держав-членів Європейського Союзу, що підтверджується результатами порівняльних досліджень європейських та українських електронних медичних систем [12, с. 144].

З адміністративно-правової точки зору цифровізація медичних послуг породжує низку принципових питань. По-перше, електронні адміністративні процедури повинні супроводжуватися належними процесуальними гарантіями, зокрема достовірною ідентифікацією суб'єктів, фіксацією юридично значущих дій, належним документуванням та можливістю ефективного оскарження прийнятих рішень. По-друге, розвиток єдиного медичного інформаційного простору вимагає чіткого нормативного врегулювання захисту персональних даних пацієнтів відповідно до стандартів General Data Protection Regulation (GDPR), що є важливою передумовою євроінтеграційної адаптації. По-третє, цифрова нерівність – відсутність у частини населення необхідних пристроїв, доступу до мережі або цифрових навичок – і надалі залишається бар'єром для реалізації права на медичні послуги в електронній формі. Ця проблема є актуальною не лише для України, а й для багатьох держав Європейського Союзу [11, с. 560].

Позитивний вплив цифровізації на якість медичних послуг підтверджується практикою. Телемедичні рішення дозволяють медичним працівникам надавати допомогу пацієнтам із вогнепальними та вибуховими травмами, а нейрореабілітаційні технології з використанням інструментів доповненої реальності застосовувалися для комплексного лікування осіб із ушкодженнями мозку та ортопедичними травмами [11, с. 558]. Це свідчить про нагальну потребу у формуванні належної адміністративно-правової основи функціонування телемедицини як самостійного різновиду медичної послуги, що потребує окремих процедурних, технологічних і безпекових стандартів.

Однак технологічне оновлення саме по собі не є самодостатнім процесом і має здійснюватися у тісному зв'язку з гармонізацією національного законодавства із правом Європейського Союзу та впровадженням європейських стандартів публічного адміністрування.

У державах, де застосовується право Європейського Союзу, медичні послуги розглядаються як складова соціально орієнтованих публічних сервісів, у межах яких поєднуються вимоги якості, доступності та прозорості регулювання. Directive 2011/24/EU закріплює принципи недискримінаційного доступу до медичних послуг, прозорості процедур, безпеки пацієнтів і захисту персональних даних як базові стандарти правового регулювання [13].

У контексті імплементації Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом [14], зокрема положень щодо взаємодії у сфері управління та двостороннього правового й адміністративного співробітництва, доцільним є поступове наближення національного законодавства до стандартів ЄС за такими напрямками.

а) *Лицензування та контроль якості*. Чинна система ліцензування медичної практики потребує переходу від переважно формально-дозвільної моделі до ризик-орієнтованого нагляду, що є усталеною практикою в державах ЄС. Це передбачає диференціацію регуляторних вимог залежно від рівня ризику для пацієнта, а також зміщення акценту з планових перевірок на нагляд за зверненнями та аналітику показників якості.

б) *Захист персональних даних пацієнтів*. Подальший розвиток електронної системи охорони здоров'я вимагає адаптації національного законодавства до стандартів GDPR, зокрема щодо обробки чутливих медичних даних, права пацієнта на доступ до власної інформації та її виправлення, а також вимог до безпечного зберігання даних.

в) *Адміністративні процедури та процесуальні гарантії*. Імплементація Закону України «Про адміністративну процедуру» у сфері охорони здоров'я є необхідною умовою підвищення передбачуваності та прозорості регулювання. Дотримання строків розгляду звернень, гарантії адміністративного оскарження та мотивованість адміністративних актів у сфері медичних послуг мають відповідати європейським стандартам належного врядування.

г) *Доступність до медичних послуг*. Доступність медичної допомоги охоплює щонайменше чотири виміри: недискримінацію, фізичну доступність, економічну доступність та доступність інформації. Адміністративно-правове регулювання має забезпечувати дотримання цих вимог щодо всіх категорій населення, включно з особами з інвалідністю, внутрішньо переміщеними особами та мешканцями деокупованих територій.

Разом із тим практична реалізація відповідних стандартів значною мірою залежить не лише від центральних органів виконавчої влади, а й від спроможності місцевого самоврядування забезпечувати належний рівень медичних послуг на територіальному рівні.

Реформа децентралізації, яка істотно розширила повноваження органів місцевого самоврядування, безпосередньо вплинула на організацію медичних послуг в Україні. Передача значної частини функцій у сфері первинної медичної допомоги до компетенції територіальних громад відкрила нові можливості для адаптації публічних медичних сервісів до реальних потреб конкретного населення, з урахуванням демографічних, територіальних і соціально-економічних особливостей відповідного регіону. Такий підхід загалом відповідає європейському принципу субсидіарності, за яким управлінські рішення мають ухвалюватися на найближчому до особи рівні публічної влади.

Водночас децентралізація виявила і низку структурних дисбалансів. Нерівномірність фінансового забезпечення, кадрового потенціалу та матеріально-технічної бази різних громад породжує ризик формування своєрідної «дворівневої» системи охорони здоров'я, за якої якісні та доступні медичні послуги концентруються переважно у великих містах, тоді як малі міста, селища та сільські громади стикаються з дефіцитом фахівців, обмеженою інфраструктурою та нижчим рівнем сервісної спроможності.

За таких умов одним із ключових завдань державної політики стає недопущення територіальної нерівності у реалізації права особи на охорону здоров'я, незалежно від місця проживання.

За висновками Т. В. Серьогіної, ефективність системи надання публічних послуг в умовах децентралізації визначається чіткістю розподілу повноважень між рівнями публічної влади, достатністю ресурсного забезпечення та наявністю дієвих механізмів координації [1, с. 216]. У сфері медичних послуг це означає необхідність нормативного закріплення мінімальних стандартів доступності та якості медичної допомоги для всіх територіальних громад незалежно від їх розміру чи фінансової спроможності.

Крім того, важливого значення набуває розвиток міждуніципального співробітництва у сфері охорони здоров'я, зокрема щодо спільного утримання амбулаторій, центрів первинної медичної допомоги, спеціалізованих закладів, логістичних маршрутів пацієнтів та кадрових програм. Саме поєднання місцевої автономії з державними гарантіями базових стандартів здатне забезпечити збалансований розвиток медичних послуг в умовах децентралізації та наблизити національну модель до європейських підходів публічного адміністрування.

Висновки. За результатами проведеного дослідження доцільно сформулювати наступні висновки. По-перше, модернізація сфери медичних послуг в Україні є невід'ємною складовою ширшого процесу трансформації публічної адміністрації від традиційної владно-розпорядчої моделі до моделі сервісної держави. Євроінтеграційний поступ надає цьому процесу чітких нормативних орієнтирів, водночас посилюючи інституційний імпульс до підвищення якості, доступності та прозорості медичних послуг. По-друге, адміністративно-правовий механізм регулювання медичних послуг характеризується поєднанням публічно-правових і приватно-правових елементів. Його ефективність безпосередньо залежить від чіткості процедурних правил, належної обґрунтованості управлінських рішень, правової визначеності статусу учасників відповідних відносин та наявності дієвих механізмів адміністративного й судового оскарження. По-третє, умови воєнного стану поставили перед публічною адміністрацією нові виклики у сфері забезпечення доступності медичних послуг. Запровадження мобільних форм надання медичної допомоги, адаптивна реструктуризація мережі закладів охорони здоров'я, відновлення інфраструктури, а також збереження і розвиток кадрового

потенціалу потребують належного адміністративно-правового врегулювання та гнучких управлінських рішень. По-четверте, цифровізація медичних послуг є одним із важливих напрямів їх модернізації та одночасно відповідає як євроінтеграційним зобов'язанням України, так і суспільному запиту на сучасні та зручні сервіси. Адміністративно-правове регулювання телемедицини, електронних рецептів, електронних медичних записів та єдиного медичного інформаційного простору має забезпечувати належний захист прав пацієнтів у цифровому середовищі. По-п'яте, гармонізація національного законодавства з правом Європейського Союзу у сфері медичних послуг передбачає перехід до ризик-орієнтованого нагляду, запровадження багатовимірного стандарту доступності медичної допомоги, імплементацію адміністративно-процедурних гарантій відповідно до європейських засад належного врядування, а також нормативне закріплення узгодженого понятійного апарату.

Узагальнюючи вищевикладене, слід констатувати, що медичні послуги у сучасних умовах виходять за межі суто галузевого явища та перетворюються на один із головних індикаторів ефективності держави, її соціальної стійкості та спроможності гарантувати права людини відповідно до європейських стандартів.

Отже, реалізація зазначених напрямів має сприяти формуванню цілісної та сучасної моделі адміністративно-правового регулювання медичних послуг в Україні, здатної забезпечити збалансоване поєднання публічного інтересу у сфері охорони здоров'я, ефективності публічного управління та належного захисту прав пацієнтів і надавачів медичних послуг відповідно до сучасних тенденцій розвитку адміністративного права та стандартів Європейського Союзу.

Список використаних джерел:

1. Серьогіна Т. В. Система надання публічних послуг в умовах децентралізації: методологічні засади : дис. ... д-ра наук з держ. управл. : 25.00.01. Харків, 2021. 349 с. URL: https://ipa.karazin.ua/wp-content/themes/education/filesforpages/science/disser_Serohina.pdf.
2. Публічне управління у сфері охорони здоров'я: виклики воєнного та повоєнного часу. *Наукові перспективи*. 2023. № 2(32). С. 140–148.
3. Патерило І. В., Алексеєнко І. Г. Адміністративно-правове регулювання медичних послуг у системі публічних послуг: теоретико-правовий аналіз. Аналітично-порівняльне правознавство. 2026. № 2. Ч. 2. С. 215–220. DOI: <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2026.02.2.34>.
4. Павлович-Сенета Я. П. Адміністративно-правовий механізм надання публічних послуг в Україні. Аналітично-порівняльне правознавство. 2024. № 2. С. 489–492. DOI: <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2024.02.83>.
5. Білан С. Ю. Адміністративно-правові засади забезпечення доступності медичної допомоги для населення в умовах воєнного стану. *Вісник кримінального судочинства*. 2022. № 3–4. С. 158–163. DOI: <https://doi.org/10.17721/2413-5372.2022.3-4/158-163>.
6. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-ХІІ / *Верховна Рада України. Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. Ст. 19. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.
7. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19 жовтня 2017 р. № 2168-VIII / *Верховна Рада України. Відомості Верховної Ради України*. 2018. № 5. Ст. 31. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>.
8. Про ліцензування видів господарської діяльності: Закон України від 2 березня 2015 р. № 222-VIII / *Верховна Рада України. Відомості Верховної Ради України*. 2015. № 23. Ст. 158. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19#Text>.
9. Про адміністративні послуги: Закон України від 6 вересня 2012 р. № 5203-VI / *Верховна Рада України. Відомості Верховної Ради України*. 2013. № 32. Ст. 409. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5203-17#Text>.
10. Омельченко А. В. Адміністративні послуги у сфері охорони здоров'я. *Наукові записки*. Серія: Право. 2022. Вип. 12. С. 253–258. DOI: <https://doi.org/10.36550/2522-9230-2022-12-253-258>.
11. Дьомін Р. В. Проблеми реалізації права громадян на охорону здоров'я в аспекті дотримання міжнародних стандартів в умовах воєнного стану: досвід України. *Наукові інновації та передові технології*. 2024. № 8(36). С. 552–563. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-8\(36\)-552-563](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-8(36)-552-563).
12. Шлапко Т. В., Старинський М. В., Миргород-Карпова В. В., Висоцький А. І., Шеїн Д. С. Правове забезпечення цифрової трансформації сфери охорони здоров'я у світлі медичної реформи з огляду на євроінтеграційні процеси. Аналітично-порівняльне правознавство. 2021. № 3. С. 141–147. DOI: <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2021.03.27>.
13. 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. Official Journal of the European Union. 2011. L 88. P. 45–65. URL: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2011/24/oj/eng>.
14. Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони: міжнародний договір від 27 червня 2014 р. / Україна, Європейський Союз. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_011#Text.

Дата надходження статті: 21.11.2025

Дата прийняття статті: 10.12.2025

Опубліковано: 30.12.2025