

<https://doi.org/10.31891/2307-5740-2026-356-16>

УДК 005.934

JEL classification I18, O33, D02

ГАРБУЗІОК Валерій

Хмельницький національний університет

<https://orcid.org/0009-0008-5223-6943>

e-mail: harbusiukvv@ukr.net

ЦИФРОВІ ТРАНСФОРМАЦІЇ ТА АНАЛІЗ ІНСТИТУЦІЙНИХ ЗМІН В УПРАВЛІННІ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

У статті досліджено особливості трансформації системи охорони здоров'я під впливом цифрових технологій та дестабілізуючих чинників, що впливають на управління закладами охорони здоров'я. Розкрито значення цифрової трансформації для формування пацієнтоорієнтованого та доступного досвіду отримання медичних послуг. Охарактеризовано розвиток телемедицини, дистанційного моніторингу, моделей «лікарня вдома» та медичної допомоги вдома. Проаналізовано зростання частки амбулаторних візитів із використанням телемедицини у психіатрії, неврології, внутрішній медицині, гастроентерології та сімейній медицині. Визначено роль штучного інтелекту як ключового чинника переходу від реактивних моделей медичної допомоги до прогностичних, персоналізованих і превентивних підходів. Узагальнено напрями застосування штучного інтелекту в медичній візуалізації, діагностиці, профілактиці захворювань, персоналізації лікування, адміністративних процесах та управлінні ресурсами. Наголошено на залежності ефективності й безпеки ШІ-рішень від якості, стандартизованості, доступності та достовірності медичних даних, а також від їх валідації у реальних клінічних умовах. Розглянуто інституційні зміни у вітчизняній системі охорони здоров'я у 2019–2024 рр., зокрема розвиток eHealth, удосконалення управління закладами, трансформацію госпітальних округів, паліативної допомоги, реабілітації, телемедицини та медико-соціальної експертизи. Окрему увагу приділено впливу пандемії COVID-19 і повномасштабної агресії РФ на медичну інфраструктуру, фінансування, доступність послуг та організацію медичної допомоги. Проаналізовано високу частку прямих витрат домогосподарств на охорону здоров'я. Розглянуто структуру скарг громадян до НСЗУ щодо порушень прав пацієнтів. Зроблено висновок, що поєднання глобальних цифрових трендів і національних викликів формує особливу траєкторію розвитку системи охорони здоров'я України, у якій цифрові інструменти та штучний інтелект мають модернізаційне й адаптаційне значення.

Ключові слова: управління, цифрові трансформації, зміни, медичні заклади, цифровізація.

HARBUSIUK Valerii

Khmelnytskyi National University

DIGITAL TRANSFORMATIONS AND ANALYSIS OF INSTITUTIONAL CHANGES IN THE MANAGEMENT OF HEALTHCARE INSTITUTIONS

The article examines the specific features of healthcare system transformation under the influence of digital technologies and destabilizing factors affecting the management of healthcare institutions. The importance of digital transformation in creating a patient-centred and accessible healthcare service experience is revealed. The development of telemedicine, remote monitoring, hospital-at-home models, and home-based healthcare is characterised. The increase in the share of outpatient visits conducted through telemedicine in psychiatry, neurology, internal medicine, gastroenterology, and family medicine is analysed. The role of artificial intelligence as a key factor in the transition from reactive healthcare models to predictive, personalised, and preventive approaches is identified. The main areas of artificial intelligence application in medical imaging, diagnostics, disease prevention, personalised treatment, administrative processes, and resource management are summarised. Emphasis is placed on the dependence of the effectiveness and safety of AI solutions on the quality, standardisation, accessibility, and reliability of medical data, as well as on their validation in real clinical settings. Institutional changes in Ukraine's healthcare system during 2019–2024 are considered, including the development of eHealth, improvements in healthcare institution management, and the transformation of hospital districts, palliative care, rehabilitation, telemedicine, and medical and social assessment. Particular attention is paid to the impact of the COVID-19 pandemic and the Russian Federation's full-scale aggression on healthcare infrastructure, financing, service accessibility, and the organisation of medical care. The high share of direct household expenditure on healthcare is analysed. The structure of citizens' complaints submitted to the National Health Service of Ukraine regarding violations of patients' rights is considered. It is concluded that the combination of global digital trends and national challenges shapes a distinct trajectory for the development of Ukraine's healthcare system, in which digital tools and artificial intelligence have both modernising and adaptive significance.

Keywords: management, digital transformations, changes, healthcare institutions, digitalisation.

Стаття надійшла до редакції / Received 19.06.2026

Прийнята до друку / Accepted 15.07.2026

Опубліковано / Published 27.08.2026



This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons CC-BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

© ГАРБУЗІОК Валерій

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ У ЗАГАЛЬНОМУ ВИГЛЯДІ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ЧИ ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ

Протягом останніх років значний вплив на розвиток медичної сфери мають цифрові трансформації. Їх значущість для системи охорони здоров'я привертає підвищену увагу наукової спільноти. Водночас на сьогодні існує обмежена кількість досліджень, спрямованих на оцінювання рівня цифрової трансформації в

охороні здоров'я та визначення чинників, що зумовлюють прийняття і впровадження цифрових рішень медичними закладами. Як зазначають Н. Раймо, І. Де Турі, Ф. Альберго та Ф. Вітол्ला, цифрові технології в охороні здоров'я, за умови їх цілеспрямованого впровадження та економічно ефективної реалізації, створюють можливість для зменшення нерівності у доступі до медичної допомоги, підвищення якості надання медичних послуг та зростання рівня добробуту населення [1]. Наприклад, В Італії процес цифрової трансформації охорони здоров'я розпочався з оцифрування процесів обробки документів (електронні медичні записи, онлайн-платежі, цифрові рецепти тощо), а згодом включав впровадження інших, більш складних та інноваційних цифрових технологій, таких як штучний інтелект, віртуальна реальність та хмарні обчислення.

На думку В. Лаврененко, в сучасному науковому середовищі утвердилася позиція, згідно якої розвиток ринку медичних послуг і цифровізацію сфери охорони здоров'я слід розглядати не як суто технічне оновлення, а як системний етап переходу до профілактичної, превентивної та персоналізованої медицини. Мова йде про становлення цифрової моделі надання медичної допомоги, в межах якої визначальну роль відіграє пацієнт нового типу – активний, поінформований та здатний до усвідомленого прийняття рішень щодо власного здоров'я. Дослідники наголошують, що сучасний пацієнт готовий інтегрувати цифрові інновації у практики збереження здоров'я, поєднуючи функції отримувача медичних послуг і споживача новітніх технологій [2].

АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ПУБЛІКАЦІЙ

Аналіз існуючих наукових підходів та сучасної практики надання медичних послуг свідчить, що споживачі дедалі більше очікують безперервного та цифрово-орієнтованого досвіду отримання медичних послуг. Вихідною точкою цього процесу є доступ до медичної допомоги. Хоча окремі етапи взаємодії з пацієнтами, зокрема пошук інформації та запис на прийом, зазнали певних покращень, система охорони здоров'я загалом усе ще суттєво відстає від очікувань споживачів. Така проблематика досліджується у працях відомих науковців, таких як: Н. Раймо, І. Де Турі, Ф. Альберго, Ф. Вітол्ला, В. Лаврененко, С. Нават, К. Сількокс, Н.Гавловська, Є.Рудніченко та інші.

ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Основною метою статті є дослідження особливостей трансформації системи охорони здоров'я з урахуванням впровадження цифрових технологій та впливу дестабілізуючих, факторів які безпосередньо впливають на систему управління суб'єктів такої сфери.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Трансформація базових операційних моделей є складним завданням для традиційних надавачів медичних послуг, однак поступові позитивні зрушення вже спостерігаються. Провідні системи охорони здоров'я переходять до створення інтегрованих центрів взаємодії зі споживачами, які об'єднують пошук, планування прийомів, електронні повідомлення, білінг, маркетинг і клінічні консультаційні лінії, формуючи цілісний і безшовний досвід для пацієнтів. Нові учасники ринку застосовують інноваційні підходи до забезпечення доступу, залучення та утримання пацієнтів, а також до організації надання медичної допомоги. У цьому контексті цифрова трансформація є необхідною умовою подолання ключових викликів галузі та ефективного функціонування в новій екосистемі охорони здоров'я.

Телемедицина впродовж останніх років також зазнала суттєвого розвитку: на національному рівні близько 10 % усіх амбулаторних візитів здійснюються у віртуальному форматі. Очікується подальше зростання цього показника, з огляду на зацікавленість окремих надавачів послуг у розширенні телемедичних практик, що дозволяє обслуговувати більшу кількість пацієнтів і забезпечувати безперервність медичної допомоги. Для окремих видів лікування пацієнти також віддають перевагу цьому зручному формату надання послуг (рис. 1) [3].

Наведений рисунок ілюструє суттєве зростання ролі телемедицини у структурі амбулаторних візитів за основними клінічними спеціальностями у постпандемічний період порівняно з допандемічним (грудень 2019 р. – лютий 2020 р. проти березня – травня 2022 р.). Найвищий рівень проникнення телемедичних послуг зафіксовано в психіатрії, де частка візитів, проведених дистанційно, зросла з 3,0 % до 57,4 %, тобто у 19 разів. Це свідчить про високу придатність психіатричної допомоги до цифрового формату та стійкий попит з боку пацієнтів. Значне зростання також спостерігається у гастроентерології (у 95 разів), неврології (у 39 разів) та внутрішній медицині (у 16 разів), хоча абсолютні значення частки телемедичних консультацій у цих спеціальностях залишаються помірними (12-15 %). Сімейна медицина демонструє найменший, проте стабільний приріст (у 9 разів), що відображає її гібридний характер, який поєднує дистанційні та очні форми надання допомоги.

Крім того, цифрові технології сприяють формуванню нових локацій надання медичної допомоги. Завдяки розвитку дистанційного моніторингу стану пацієнтів будь-яке місце їх перебування потенційно може перетворюватися на клінічне середовище. Таке розширення простору надання послуг має суттєві наслідки для моделей роботи медичних команд, логістики, доступності та взаємодії зі споживачами. Моделі «лікарня вдома» та медична допомога вдома, попри відносну новизну, досягли пікового рівня впровадження у період

пандемії COVID-19 у 2020-2021 рр., коли Центри медичної допомоги та послуг Medicaid і Medicare (CMS) запровадили тимчасові механізми фінансової рівності для гострої допомоги, що надавалася в домашніх умовах. Це стало відповіддю на критичне перевантаження стаціонарних потужностей лікарень. Провідні системи охорони здоров'я продовжують інвестувати в такі моделі як інструмент подолання дефіциту ліжкового фонду, зниження капітальних витрат, скорочення сукупної вартості лікування та підвищення результативності й задоволеності пацієнтів [3].

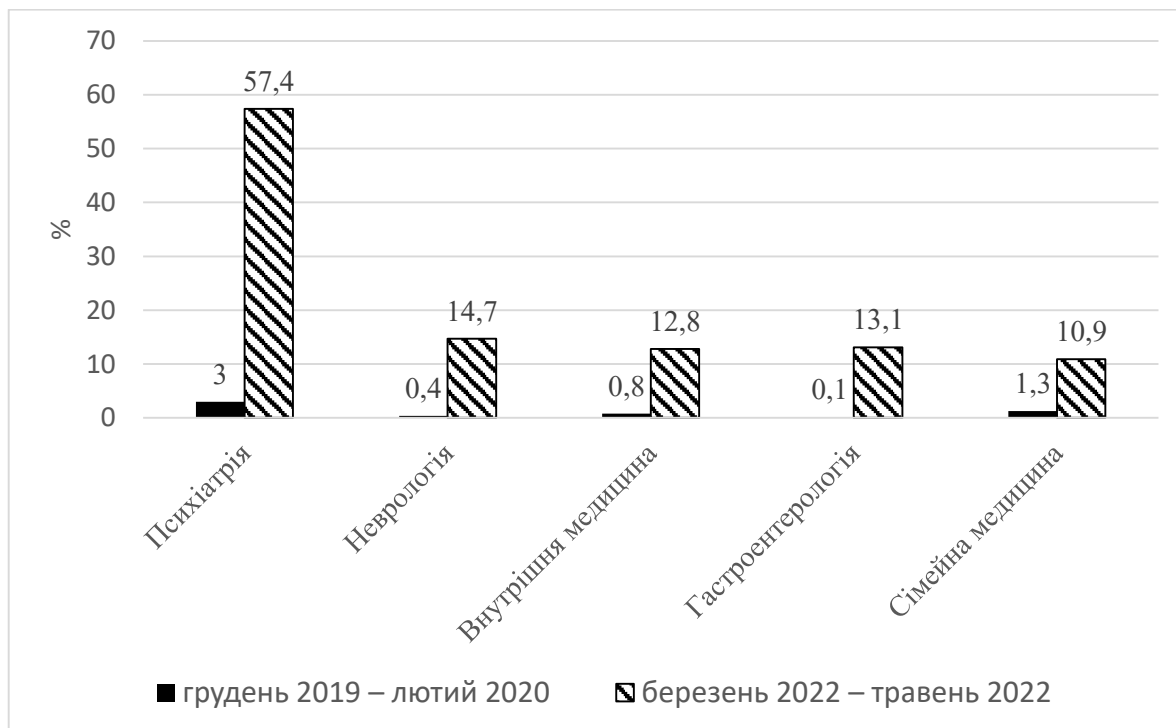


Рис. 1. Вплив пандемії COVID-2019 на частку амбулаторних візитів, здійснених із використанням телемедицини (%)
* побудовано на основі [3]

Також, можна впевнено сказати, що одним з головних трансформаційних чинників для сфери охорони здоров'я на наступні 10 років стане розвиток технологій штучного інтелекту, який зумовить перехід від традиційних, переважно реактивних моделей медичної допомоги до інноваційних та пацієнтоорієнтованих підходів, про що свідчить різке зростання кількості наукових публікацій з питань особливостей використання штучного інтелекту в сфері охорони здоров'я [4, 5, 6].

Як зазначає С. Нават, інтеграція алгоритмів машинного навчання, аналітики великих даних і високопродуктивних обчислювальних технологій формує нову парадигму медицини, у межах якої клінічні рішення дедалі більше ґрунтуються на прогнозуванні, персоналізації та превентивному втручанні [6]. Застосування штучного інтелекту в медичній візуалізації, діагностиці захворювань, відкритті лікарських засобів і персоналізації лікування суттєво підвищує точність клінічних рішень та сприяє покращенню результатів лікування пацієнтів. Водночас впровадження AI-рішень у системи управління охороною здоров'я та адміністративні процеси забезпечує зростання операційної ефективності, оптимізацію використання ресурсів і зниження витрат, що є особливо важливим в умовах обмеженого фінансування та зростаючого попиту на медичні послуги. Роль штучного інтелекту у розробці персоналізованих планів лікування значно зросла протягом аналізованого періоду. У 2019 р. рекомендації на основі ШІ забезпечили підвищення ефективності лікування на 5 %. До 2020 р. цей показник зріс до 10 %, а у 2021 р. – до 15 %. Отримані дані свідчать про безперервне вдосконалення алгоритмів штучного інтелекту в адаптації терапевтичних стратегій на основі індивідуальних даних пацієнтів (табл. 1) [6].

Таблиця 1

Використання штучного інтелекту в охороні здоров'я за категоріями та роками (2019-2024 рр.)*

Категорія	2019	2020	2021	2024
Впровадження ШІ в медичних закладах, %	40	60	80	95
Покращення медичної візуалізації, %	10	15	25	55
Прогнозна аналітика для профілактики захворювань, %	15	20	30	60
Персоналізовані плани лікування, %	5	10	15	40
Економічні аспекти, %	10	15	20	45
Задоволеність та залученість пацієнтів, %	15	20	25	50

* побудовано автором на основі [6-9]

Проаналізований матеріал в табл. 1 свідчить про стрімке та системне зростання використання штучного інтелекту в різних сферах охорони здоров'я протягом 2019-2024 рр., що підтверджується як кількісними показниками впровадження, так й зростанням ефективності клінічних та адміністративних процесів. Найбільш інтенсивна динаміка спостерігається у сфері загального впровадження технологій ШІ в закладах охорони здоров'я, де рівень використання зріс удвічі за аналізований період, що свідчить про поступовий перехід від експериментального застосування до системної інтеграції технологій штучного інтелекту. Особливо важливим є зростання ролі ШІ у персоналізованій медицині, де використання індивідуалізованих планів лікування демонструє стабільне підвищення ефективності терапії. Це підтверджує здатність алгоритмів ШІ обробляти складні масиви клінічних даних та адаптувати лікувальні протоколи до індивідуальних особливостей пацієнтів, що є ключовим чинником розвитку персоналізованої медицини. Крім того, результати дослідження засвідчують суттєвий економічний ефект від впровадження штучного інтелекту, зокрема у зниженні операційних витрат та оптимізації адміністративних процесів. Зростання показників економічної ефективності підтверджує доцільність інвестицій у ШІ-технології як інструмент довгострокового підвищення стійкості системи охорони здоров'я. Таким чином, що штучний інтелект є одним із ключових драйверів трансформації сучасної медицини, забезпечуючи підвищення клінічної ефективності, економічної доцільності та орієнтованості системи охорони здоров'я на потреби пацієнтів.

Проте, використання технологій ШІ в медицині може призводити до певних викликів в сфері охорони здоров'я. Зокрема, К. Сількокс із колективом авторів наголошують, що дані стають ключовим стратегічним ресурсом майбутнього розвитку системи охорони здоров'я. Саме якісні, стандартизовані та доступні масиви медичних даних формують основу для ефективного функціонування алгоритмів штучного інтелекту, визначаючи їхню здатність до навчання, точного прогнозування та адаптації до реальних клінічних умов. Водночас підкреслюється необхідність наявності чітких організаційних стратегій управління даними, спрямованих на забезпечення їх повноти, репрезентативності та аналітичної придатності. Особливу увагу автори приділяють принципу «довіряй, але перевіряй», наголошуючи, що ефективність і безпека застосування штучного інтелекту в медицині безпосередньо залежать не лише від обсягу даних, а й від їх якості, достовірності та наявності реальних клінічних доказів. Алгоритми штучного інтелекту можуть бути настільки надійними, наскільки надійними є дані, на яких вони навчаються та перевіряються, а якість самих даних визначається рівнем довіри, дотриманням принципів конфіденційності та підтримкою з боку пацієнтів, медичних працівників і регуляторних органів. У цьому контексті автори акцентують на необхідності постійної валідації ШІ-систем у реальних клінічних середовищах, з урахуванням різних популяцій, умов застосування та змін у часі. Таким чином, автори доходять висновку, що трансформаційний потенціал штучного інтелекту в медицині може бути реалізований лише за умови системного підходу до управління даними, заснованого на довірі, прозорості та науково обґрунтованій перевірці [10].

Штучний інтелект у медицині слід розглядати не як допоміжний цифровий інструмент, а як системоутворювальний фактор трансформації охорони здоров'я, що визначає її довгострокову еволюцію. Ефективна інтеграція ШІ потребує комплексного підходу, який поєднує технологічні інновації, інституційні реформи, етичну відповідальність і стратегічне управління. Саме такий підхід створює передумови для формування стійкої, адаптивної та справді пацієнт-орієнтованої системи охорони здоров'я в умовах зростаючої глобальної невизначеності та вимагає від суб'єктів господарювання, що функціонують у сфері охорони здоров'я нових підходів до управління своєю діяльністю та процесами забезпечення економічної безпеки зокрема.

Особливості розвитку вітчизняної сфери охорони здоров'я доцільно розглядати в контексті сучасних глобальних процесів цифрової трансформації медицини, а також наслідків подолання пандемії COVID-19, зміни структури медичних хвороб, старіння населення, глобальних та локальних викликів тощо.

В цілому, реформа вітчизняної системи охорони здоров'я була спрямована на запровадження позитивних стимулів для медичних працівників, керівників закладів охорони здоров'я, освітніх установ та пацієнтів. Внаслідок значного опору з боку системи охорони здоров'я не всі заплановані зміни були реалізовані, крім того, починаючи з 2019 р., уряд частково здійснив відкат окремих реформ. Зокрема, було обмежено автономію закладів охорони здоров'я шляхом запровадження мінімальних рівнів оплати праці для медичних працівників. Водночас позитивний вплив проведених реформ на функціонування системи охорони здоров'я є очевидним (рис. 3).



Рис. 3. Реформи в охороні здоров'я у 2015-2024 роках, дані Індексу реформ*

* побудовано на основі [11]

Починаючи з 2019 р. реформи системи охорони здоров'я, започатковані раніше, продовжували розвиватися попри суттєві труднощі, з якими зіткнулася галузь у період пандемії COVID-19 та повномасштабної війни. Другий етап реформи охорони здоров'я розпочався у квітні 2020 р. відповідно до запланованих термінів, а у 2022 р. Україна здійснила перехід від «радянської» трирівневої моделі організації медичної допомоги до європейської, що передбачає надання первинної, спеціалізованої та екстреної медичної допомоги, а також послуг з реабілітації та паліативної допомоги. Далі розглядаються організаційні аспекти функціонування системи охорони здоров'я, питання доступності лікарських засобів, а також реакція системи на нові виклики, зокрема розвиток екстреної медичної допомоги та реабілітації осіб, які зазнали поранень або інших ушкоджень унаслідок воєнних дій (рис. 4).



Рис. 4. Важливі трансформаційні етапи у втізненій системі охорони здоров'я у 2019-2024 рр.*

* побудовано на основі [11]

Таким чином, протягом 2019-2024 рр. в Україні було реалізовано низку ключових реформ у сфері охорони здоров'я, спрямованих на дерегуляцію трансплантації, розвиток паліативної допомоги, запровадження нової моделі госпітальних округів та вдосконалення управління закладами охорони здоров'я. Законодавчі зміни передбачали централізацію інформаційних систем, розширення доступу до безоплатних медичних послуг, цифровізацію через систему eHealth та посилення контролю якості медичної допомоги з

боку НСЗУ. Водночас окремі рішення, зокрема встановлення мінімальних заробітних плат для медичного персоналу, залишаються дискусійними з огляду на принципи результатноорієнтованого фінансування [12].

Водночас, аналіз розвитку вітчизняної медицини неможливий без урахування специфічних умов, в яких вона функціонує. Зокрема, протягом останніх чотирьох років система охорони здоров'я України зазнає значного впливу повномасштабної агресії РФ, що є визначальним чинником, який суттєво коригує динаміку, вектори та потенціал її розвитку. Вплив військової агресії РФ на вітчизняну систему охорони здоров'я є значним та багатовимірним, з огляду на систематичні атаки на медичну інфраструктуру як елемент тактики терору. З лютого 2022 р. було зруйновано понад 200 та пошкоджено більш ніж 1600 закладів охорони здоров'я, що зумовило вимушену евакуацію або об'єднання окремих медичних установ, переважно у східних і центральних регіонах країни [13]. З метою забезпечення фінансової стабільності медичних закладів у воєнний період держава тимчасово перейшла до моделі фіксованого фінансування, а також розширила програму медичних гарантій, зокрема шляхом включення послуг із психічного здоров'я та реабілітації. Було спрощено доступ до первинної медичної допомоги та лікарських засобів для внутрішньо переміщених осіб, а також оптимізовано процедури забезпечення реабілітаційними засобами [14].

Протягом 2023–2024 рр. державна політика була спрямована на адаптацію системи охорони здоров'я до умов війни шляхом розвитку телемедицини [15], створення системи катастрофічної медицини, удосконалення служби крові та запровадження біобанків для медичних і наукових потреб [16]. Окрему увагу було приділено реформуванню системи реабілітації поранених, зокрема через впровадження мультидисциплінарного підходу, ліцензування немедичних фахівців і державне фінансування протезування. Крім того, у 2024 р. було оновлено нормативну базу медичного забезпечення Збройних Сил України з метою гармонізації клінічних протоколів зі стандартами НАТО, а також здійснено інституційну трансформацію системи медико-соціальної експертизи шляхом переходу від визначення інвалідності до оцінки функціональних можливостей особи, що сприяє підвищенню прозорості, ефективності та орієнтації на потреби пацієнтів [11].

Одним з важливих аспектів сучасної вітчизняної медицини є частка платежів з власної кишені громадян, які становлять надзвичайно високу питому вагу поточних витрат на охорону здоров'я, що свідчить про наявність значних фінансових бар'єрів доступу до медичної допомоги та недостатній рівень фінансового захисту населення. З метою забезпечення об'єктивності тенденцій розвитку системи охорони здоров'я та мінімізації впливу надзвичайних чинників, зумовлених повномасштабною війною, аналіз впливу реформ у медичній сфері здійснюється також з урахуванням довоєнного періоду 2017–2021 рр. Ці питання є критично важливими для запровадження безпекоорієнтованого управління закладами охорони здоров'я, оскільки безпосередньо стосуються фінансової, соціальної та інституційної безпеки системи охорони здоров'я. Зазначимо, висока частка платежів з власної кишені означає підвищений ризик фінансового виснаження пацієнтів, відмови від лікування або його відтермінування, що створює загрози доступності, безперервності та своєчасності медичної допомоги. Для закладів охорони здоров'я це трансформується у нестабільність попиту, нерівномірне використання ресурсів і зростання соціальної напруги, що підриває їхню операційну та репутаційну безпеку. Так, в 2021 р. майже половина загальних витрат на охорону здоров'я фінансувалася безпосередньо за рахунок таких платежів (рис. 4), а 96 % населення повідомили, що здійснювали оплату медичних послуг із власних коштів протягом цього року [17].

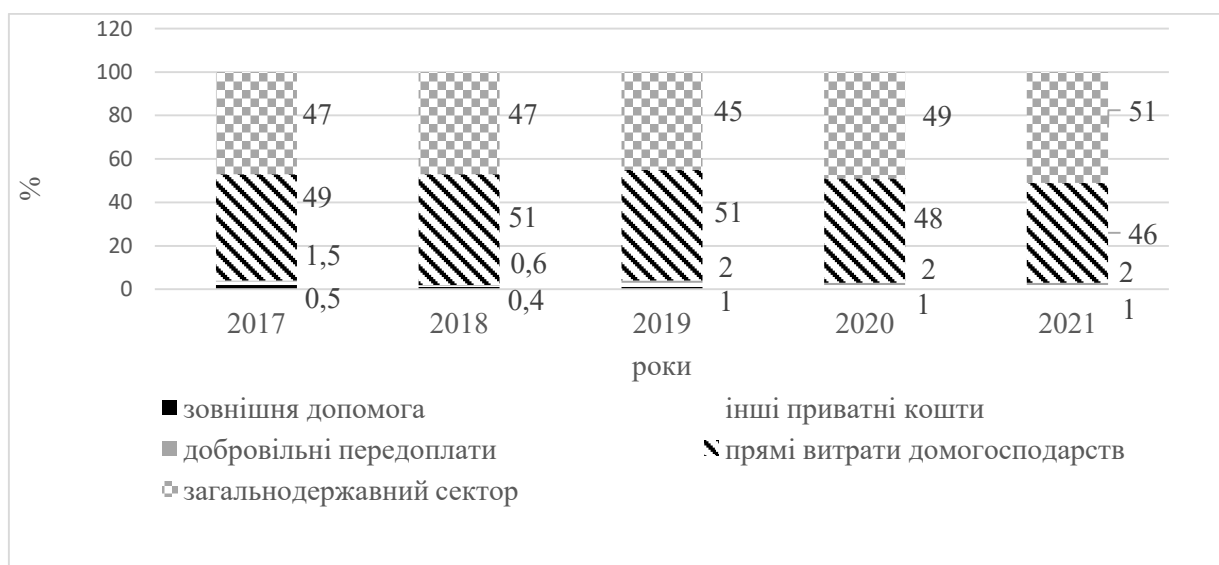


Рис. 4. Вплив пандемії COVID-19 на розподіл поточних витрат на охорону здоров'я за джерелами фінансування у довоєнний період, 2017–2021 рр. [17]

За цих умов посилення захисту українців від фінансових труднощів, пов'язаних із отриманням медичної допомоги, залишається одним із пріоритетних напрямів реформи фінансування охорони здоров'я. В 2021 р. частка домогосподарств, які зазнали катастрофічних витрат на медичну допомогу, становила 17 % (що є незначним покращенням порівняно з 18 % у 2018 р.), що було третім найвищим показником серед 40 країн Європейського регіону ВООЗ. Катастрофічні витрати були зосереджені переважно серед домогосподарств із найнижчими рівнями споживання, внаслідок чого 11 % домогосподарств опинилися за межею бідності у 2021 р. Найбільш уразливими до таких фінансових шоків залишалися люди похилого віку та мешканці сільських територій. В контексті безпекоорієнтованого управління фінансові бар'єри доступу до медичної допомоги слід розглядати як системний ризик, який потребує ідентифікації, моніторингу та управління. Зменшення залежності від прямих платежів населення, посилення ролі державних і солідарних механізмів фінансування, а також прогнозування фінансових ризиків є необхідними умовами підвищення стійкості закладів охорони здоров'я, захисту пацієнтів і забезпечення соціальної безпеки в умовах криз, зокрема воєнних та економічних потрясінь [2; 11, 17; 18, 19; 20].

В цьому контексті, важливим індикатором якості, доступності та рівня пацієнтоорієнтованості системи охорони здоров'я є звернення і скарги пацієнтів, адже в сучасній медичній практиці скарги розглядаються не лише як інструмент індивідуального захисту прав громадян, але й як важливе джерело інформації для оцінювання ефективності функціонування закладів охорони здоров'я (рис. 5).

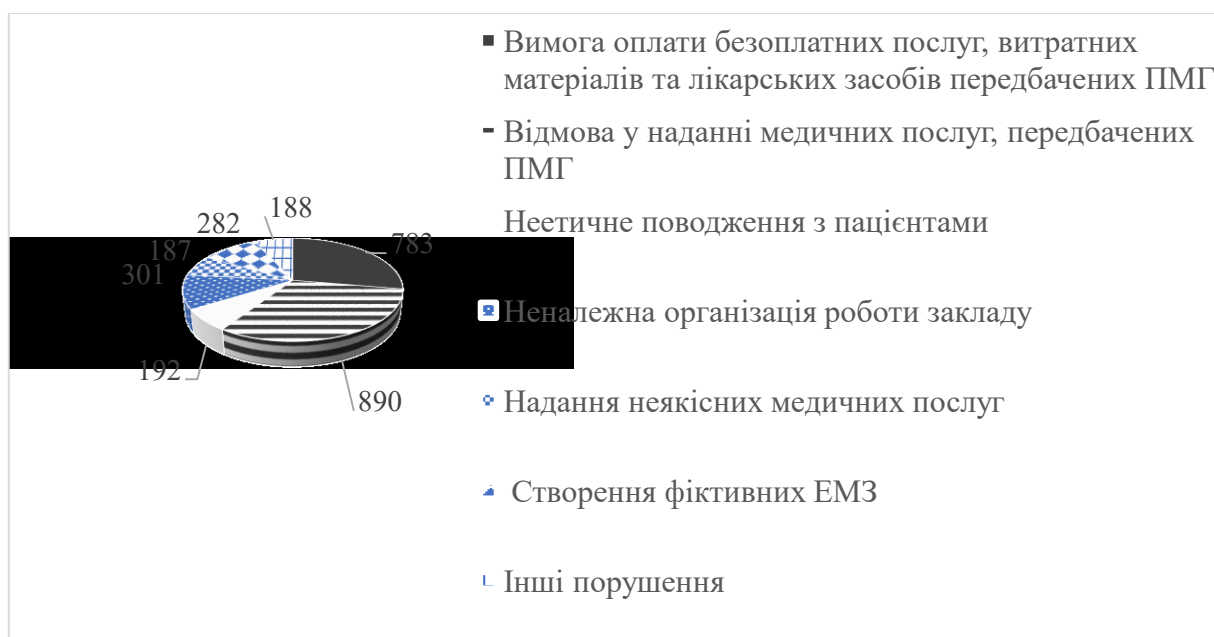


Рис. 5. Кількість скарг громадян до НСЗУ за видами порушень прав пацієнтів у 2024 р. [21]

Аналіз структури скарг, опрацьованих НСЗУ у 2024 р. свідчить про наявність системних проблем у забезпеченні реалізації Програми медичних гарантій, а саме, найбільшу частку звернень становили скарги щодо відмови у наданні медичних послуг, передбачених ПМГ (890 випадків, або 31,5 % від загальної кількості), що свідчить про існування значних бар'єрів у доступі населення до гарантованої державою медичної допомоги та ризику порушення принципів своєчасності й безперервності медичного обслуговування. Друге місце за кількістю звернень посіли скарги, пов'язані з вимогою оплати безоплатних медичних послуг, лікарських засобів і витратних матеріалів (27,7 %), 10,7 % становили скарги щодо неналежної організації роботи закладів охорони здоров'я та близько 100 % скарги щодо неналежної організації роботи закладів охорони здоров'я [21].

Більшість таких негативних тенденцій та питань може бути вирішено за рахунок подальшої активної «цифровізації» сфери охорони здоров'я і розробки спеціалізованого програмного забезпечення на основі використання штучного інтелекту.

ВИСНОВКИ З ДАНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

І ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК У ДАНОМУ НАПРЯМІ

Таким чином, розвиток вітчизняної медичної сфери слід розглядати як результат взаємодії глобальних трендів і унікальних національних викликів, зумовлених воєнним станом. Поєднання цих факторів формує особливу траєкторію розвитку системи охорони здоров'я України, в якій інновації, зокрема технології штучного інтелекту та цифрові інструменти, набувають не лише модернізаційного, але й адаптаційного значення, що потребує більш ґрунтовних досліджень саме цієї сфери.

Література

1. Raimo N., De Turi I., Albergo F., Vitolla F. The drivers of the digital transformation in the healthcare industry: An empirical analysis in Italian hospitals. *Technovation*. 2022, № 116. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9135505/>
2. Лавренко В. Розвиток ринку медичних послуг та цифрова трансформація бізнес-моделей сфери охорони здоров'я України. *Modeling the development of the economic systems*. 2025, 2, С. 192-199. URL: <https://mdes.khmnu.edu.ua/index.php/mdes/article/view/596>
3. Five forces leading change in healthcare. *Chartis* URL: <https://www.chartis.com/insights/5-forces-leading-change-healthcare>
4. Bashkirova L., Kit I., Havryshchuk Y., Krasnova A., Vasylyuk-Zaitseva S. Comprehensive Review of Artificial Intelligence in Medical Diagnostics and Treatment: Challenges and Opportunities. *Futurity Medicine*. 2024, 3(3). URL: <https://www.scribd.com/document/812668904/Artificial-Intelligence-in-Medicine-from-Diagnosis>
5. Fahim Y.A., Hasani I.W., Kabba S., Ragab W.M. Artificial intelligence in healthcare and medicine: clinical applications, therapeutic advances, and future perspectives. *European Journal of Medical Research*. 2025, № 30, p. 848. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12455834/>
6. Navath S. Transforming Healthcare: The Impact and Future of Artificial Intelligence in Healthcare. *Journal of Artificial Intelligence and Machine Learning*, 2023, № 1, p. 16-21. URL: <https://jaim.sciforce.org/article/view/234/227.pdf>
7. Lamb J., Israelstam G., Agarwal R., Bhasker S. Generative AI in healthcare: Adoption trends and what's next. *McKinsey & Company*. 2024, 25 July. URL: <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare/our-insights/generative-ai-in-healthcare-adoption-trends-and-whats-next>
8. Chang W., Owusu-Mensah P., Everson J., Richwine C. Hospital Trends in the Use, Evaluation, and Governance of Predictive AI, 2023-2024. Office of the Assistant Secretary for Technology Policy (ASTP). September 2025. URL: <https://healthit.gov/data/data-briefs/hospital-trends-use-evaluation-and-governance-predictive-ai-2023-2024/>
9. Artificial Intelligence in Healthcare: 2024 Year in Review. *Medrxiv*. URL: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2025.02.26.25322978v1.full>
10. Silcox C., Zimlichmann E., Huber K., Rowen N., Saunders R., McClellan M., Kahn C. N. III, Salzberg C. A., Bates D. W. The potential for artificial intelligence to transform healthcare: perspectives from international health leaders. *Digital Medicine*. 2024. № 7. Article 97. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38594477/>
11. White Book of Reforms 2025. Chapter 14. Healthcare reforms. *VoxUkraine Team Reforms*. URL: <https://voxukraine.org/en/white-book-of-reforms-2025-chapter-14-healthcare-reforms>
12. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення системи управління сферою охорони здоров'я та забезпечення медичного обслуговування населення : Закон України від 15 грудня 2021 р. № 1962-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1962-IX%23Text#Text>
13. Attacks on Health Care in Ukraine. Switzerland: Insecurity Insight. URL: <https://www.attacksonhealthukraine.org/>
14. Деякі питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я : постанова Кабінету Міністрів України від 16 грудня 2022 р. № 1462 (ред. від 11.11.2025) URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1462-2022-%D0%BF#Text>
15. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо функціонування телемедицини : Закон України від 09.08.2023 № 3301-IX. Відомості Верховної Ради України. 2023. № 89. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3301-IX%23Text#Text>
16. Деякі питання ввезення на територію України донорської крові та компонентів крові на період воєнного стану або під час виникнення надзвичайних ситуацій : постанова Кабінету Міністрів України від 29 серпня 2023 р. № 921 (ред. від 24.12.2024). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/921-2023-%25D0%25BF%23Text#Text>
17. Health financing in Ukraine: reform, resilience and recovery. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe. World Health Organization, World Bank., 2024. URL: <https://www.who.int/ukraine/publications/i/item/WHO-EURO-2024-10570-50342-75964>
18. Барометр пацієнтів. Погляд пацієнта. Аналітичний звіт 2025.. ZDOROVІ [Електронний ресурс]. URL: https://cdn.prod.website-files.com/64f9d5b781527b3df4eca4cc/683ea310367c4f3422f72e14_%D0%91%D0%90%D0%A0%D0%9E%D0%9C%D0%95%D0%A2%D0%A0%20%D0%9F%D0%90%D0%A6%D0%86%D0%84%D0%9D%D0%A2%D0%98_2025_compressed.pdf
19. Ukraine Health Financing Reform Progress and Future Directions Caryn Bredekamp. The World Bank 2021. [Elina Dale, Olena Doroshenko, Yuriy Dzhygyr, Jarno Habicht, Loraine Hawkins, Aleksandr Katsaga, Kateryna Maynzyuk, Khrystyna Pak, and Olga Zeus]. URL: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/704581639720587025/pdf/Ukraine-Health-Financing-Reform-Progress-and-Future-Directions-Overview.pdf>

20. Harbusiuk V., Blikhar V., Rudnichenko Ye., Havlovska N. Socio-economic security of the region in war conditions: damage assessment, modelling of recovery paths and their regulatory support. Social & Legal Studios. 2024. Volume 7, No. 2. P. 149-161.

21. Звіт національної служби здоров'я 2024 України. Національної служби здоров'я України.

URL:

<https://backend.nszu.gov.ua/storage/application/25/11/24/0N1Sxn6CA1uCCcJP4g1uqkCRECnaolSJMtUXJVvk.pdf>

References

1. Raimo N., De Turi I., Albergo F., Vitolla F. The drivers of the digital transformation in the healthcare industry: An empirical analysis in Italian hospitals. Technovation. 2022, № 116. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9135505/>
2. Lavrenenko V. Rozvytok rynku medychnykh posluh ta tsyfrova transformatsiia biznes-modelei sfery okhorony zdorovia Ukrainy. Modeling the development of the economic systems. 2025, 2, S. 192-199. URL: <https://mdes.khmnu.edu.ua/index.php/mdes/article/view/596>
3. Five forces leading change in healthcare. Chartis URL: <https://www.chartis.com/insights/5-forces-leading-change-healthcare>
4. Bashkirova L., Kit I., Havryshchuk Y., Krasnova A., Vasylyuk-Zaitseva S. Comprehensive Review of Artificial Intelligence in Medical Diagnostics and Treatment: Challenges and Opportunities. Futurity Medicine. 2024, 3(3). URL: <https://www.scribd.com/document/812668904/Artificial-Intelligence-in-Medicine-from-Diagnosis>
5. Fahim Y.A., Hasani I.W., Kabba S., Ragab W.M. Artificial intelligence in healthcare and medicine: clinical applications, therapeutic advances, and future perspectives. European Journal of Medical Research. 2025, № 30, p. 848. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12455834/>
6. Navath S. Transforming Healthcare: The Impact and Future of Artificial Intelligence in Healthcare. Journal of Artificial Intelligence and Machine Learning, 2023, № 1, r. 16-21. URL: <https://jaim.sciforce.org/article/view/234/227.pdf>
7. Lamb J., Israelstam G., Agarwal R., Bhasker S. Generative AI in healthcare: Adoption trends and whats next. McKinsey & Company. 2024, 25 July. URL: <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare/our-insights/generative-ai-in-healthcare-adoption-trends-and-whats-next>
8. Chang W., Owusu-Mensah P., Everson J., Richwine C. Hospital Trends in the Use, Evaluation, and Governance of Predictive AI, 2023-2024. Office of the Assistant Secretary for Technology Policy (ASTP). September 2025. URL: <https://healthit.gov/data/data-briefs/hospital-trends-use-evaluation-and-governance-predictive-ai-2023-2024/>
9. Artificial Intelligence in Healthcare: 2024 Year in Review. Medrxiv. URL: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2025.02.26.25322978v1.full>
10. Silcox C., Zimlichmann E., Huber K., Rowen N., Saunders R., McClellan M., Kahn C. N. III, Salzberg C. A., Bates D. W. The potential for artificial intelligence to transform healthcare: perspectives from international health leaders. Digital Medicine. 2024. № 7. Article 97. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38594477/>
11. White Book of Reforms 2025. Chapter 14. Healthcare reforms. VoxUkraine Team Reforms. URL: <https://voxukraine.org/en/white-book-of-reforms-2025-chapter-14-healthcare-reforms>
12. Pro vnesennia zmin do deiakykh zakonodavchykh aktiv Ukrainy shchodo vdoskonalennia systemy upravlinnia sferoiu okhorony zdorovia ta zabezpechennia medychnoho obsluhovuvannia naselennia : Zakon Ukrainy vid 15 hrudnia 2021 r. № 1962-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1962-IX%23Text#Text>
13. Attacks on Health Care in Ukraine. Switzerland: Insecurity Insight. URL: <https://www.attacksonhealthukraine.org/>
14. Deiaki pytannia orhanizatsii rehabilitatsii u sferi okhorony zdorovia : postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 16 hrudnia 2022 r. № 1462 (red. vid 11.11.2025) URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1462-2022-%D0%BF#Text>
15. Pro vnesennia zmin do deiakykh zakonodavchykh aktiv Ukrainy shchodo funktsionuvannia telemedytsyny : Zakon Ukrainy vid 09.08.2023 № 3301-IX. Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy. 2023. № 89. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3301-IX%23Text#Text>
16. Deiaki pytannia vvezennia na terytoriiu Ukrainy donorskoï krovî ta komponentiv krovî na period voïennoho stanu abo pid chas vynyknennia nadzvychainykh sytuatsii : postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 29 serpnia 2023 r. № 921 (red. vid 24.12.2024). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/921-2023-%25D0%25BF%23Text#Text>
17. Health financing in Ukraine: reform, resilience and recovery. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe. World Health Organization, World Bank., 2024. URL: <https://www.who.int/ukraine/publications/i/item/WHO-EURO-2024-10570-50342-75964>
18. Barometr patsientiv. Pohliad patsienta. Analitichniy zvit 2025.. ZDOROVİ [Elektronnyi resurs]. URL: https://cdn.prod.website-files.com/64f9d5b781527b3df4eca4cc/683ea310367c4f3422f72e14_%D0%91%D0%90%D0%A0%D0%9E%D0%9C%D0%95%D0%A2%D0%A0%20%D0%9F%D0%90%D0%A6%D0%86%D0%84%D0%9D%D0%A2%D0%98_2025_compressed.pdf
19. Ukraine Health Financing Reform Progress and Future Directions Caryn Bredenkamp. The World Bank 2021. [Elina Dale, Olena Doroshenko, Yuriy Dzhygyr, Jarno Habicht, Loraine Hawkins, Aleksandr Katsaga, Kateryna Maynzyuk, Khrystyna Pak, and Olga Zeus]. URL: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/704581639720587025/pdf/Ukraine-Health-Financing-Reform-Progress-and-Future-Directions-Overview.pdf>
20. Harbusiuk V., Blikhar V., Rudnichenko Ye., Havlovska N. Socio-economic security of the region in war conditions: damage assessment, modelling of recovery paths and their regulatory support. Social & Legal Studios. 2024. Volume 7, No. 2. R. 149-161.
21. Zvit natsionalnoi sluzhby zdorovia 2024 Ukrainy. Natsionalnoi sluzhby zdorovia Ukrainy. URL: <https://backend.nszu.gov.ua/storage/application/25/11/24/0N1Sxn6CA1uCCcJP4g1uqkCRECnaolSJMtUXJVvk.pdf>