

Чорноморський національний університет імені Петра Могили  
(повне найменування вищого навчального закладу)

Юридичний факультет

(повне найменування інституту, назва факультету (відділення))

Кафедра публічного управління та адміністрування

(повна назва кафедри (предметної, циклової комісії))

«Допущено до захисту»

В.о. завідувача кафедри публічного  
управління та адміністрування,

д. держ. упр., професор

\_\_\_\_\_ Володимир ЄМЕЛЬЯНОВ

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 2025 року

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**  
на здобуття ступеня вищої освіти

магістр

(ступінь вищої освіти)

на тему:

**ЦИФРОВІЗАЦІЯ ПУБЛІЧНИХ ПОСЛУГ У СФЕРІ  
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ДОСВІД НЗСУ**

Керівник: кандидат політичних наук, доцент  
Габро Ірина Володимирівна  
(вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Рецензент: доктор наук з державного  
управління, професор  
Ємельянов Володимир Михайлович  
(посада, вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Виконав: студент VI курсу групи 635 МЗ  
Отрепьев Сергій Дмитрович  
(П.І.Б.)

Спеціальності: 281 «Публічне управління та  
адміністрування»  
(шифр і назва спеціальності)

ОПП: «Державна служба»

Миколаїв – 2025 рік

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЦИФРОВІЗАЦІЇ ПУБЛІЧНИХ ПОСЛУГ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	8
1.1. Поняття та сутність цифровізації публічних послуг у сфері охорони здоров'я.....	8
1.2. Міжнародний досвід цифровізації охорони здоров'я.....	13
РОЗДІЛ 2. ДІЯЛЬНІСТЬ НЗСУ У КОНТЕКСТІ ЦИФРОВІЗАЦІЇ ПУБЛІЧНИХ ПОСЛУГ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	24
2.1. Нормативно-правові засади цифровізації охорони здоров'я в Україні.....	24
2.2. Інституційна роль НЗСУ у цифровій трансформації публічних медичних послуг.....	32
2.3. Електронні сервіси та цифрові інструменти НЗСУ як складова публічних послуг для населення у сфері охорони здоров'я.....	40
РОЗДІЛ 3. ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ РОЗВИТКУ ЦИФРОВИХ ПОСЛУГ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	49
3.1. Проблеми та бар'єри цифровізації послуг у сфері охорони здоров'я.....	49
3.2. Перспективи розвитку цифровізації публічних послуг у сфері охорони здоров'я в Україні.....	54
ВИСНОВКИ.....	69
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	72
ДОДАТКИ.....	82

## ВСТУП

**Актуальність теми дослідження.** Охорона здоров'я є складною системою, що формується під впливом численних чинників та детермінант, які охоплюють все суспільство. Забезпечення умов для ефективного та доступного надання медичних послуг є конституційним обов'язком держави, а збереження, зміцнення та охорона здоров'я громадян залишаються ключовими пріоритетами державної політики. Цифровізація публічних послуг у сфері охорони здоров'я є одним із ключових напрямів реформування медичної системи в Україні. У сучасних умовах технологічний прогрес та розвиток інформаційно-комунікаційних технологій створюють нові можливості для організації медичних послуг, підвищення їх доступності, ефективності та прозорості. Зокрема, цифровізація публічних послуг через Національну службу здоров'я України (далі – НСЗУ) дозволяє підвищити доступність медичного обслуговування, оптимізувати управління ресурсами та забезпечити прозорість фінансування.

В умовах повномасштабної війни особливо важливо забезпечити оперативний доступ до медичної та психологічної допомоги, а електронні сервіси дозволяють пацієнтам швидко знаходити заклади, фахівців та отримувати необхідні послуги без додаткових бюрократичних перепон. Національна служба здоров'я України активно впроваджує такі сервіси, як електронна карта пацієнта, онлайн-направлення, електронні рецепти, телемедичні консультації та інтегровані сервіси для психологічної підтримки. Це не лише підвищує ефективність управління медичними ресурсами, а й наближає допомогу до пацієнта, роблячи її більш персоналізованою та доступною.

Таким чином, дослідження цифровізації публічних послуг у сфері охорони здоров'я на прикладі практики НСЗУ є надзвичайно важливим. Воно дозволяє оцінити ефективність впровадження електронних сервісів, виявити

проблеми та перспективи розвитку, а також виробити рекомендації для розвитку цифровізації публічних послуг у сфері охорони здоров'я в Україні.

Теоретичне осмислення цифровізації знаходимо у працях українських науковців В. Іліки, М. Микитюка, Л. Сопільник, Г. Бищенко та Є. Автомеєнко [1], А. Веліканова [4], Р. Дьоміна [14], М. Микитюка та Л. Сопільник [29], А. Помази-Пономаренко та О. Ахмедової [29], О. Устимчук [57] які аналізують сутність цифрової трансформації, особливості електронних послуг, розвиток eHealth і вплив цифрових інструментів на якість медичного обслуговування. Попри значний масив наукових публікацій, присвячених цифровій трансформації охорони здоров'я, електронним послугам, у сучасній академічній літературі практично відсутні роботи, що комплексно аналізують саме цифрові публічні послуги, які забезпечує Національна служба здоров'я України.

**Метою дослідження** є проаналізувати процеси цифровізації публічних послуг у сфері охорони здоров'я в Україні на прикладі діяльності Національної служби здоров'я України.

Для досягнення мети було визначено наступні **завдання**:

- розкрити поняття та сутність цифровізації публічних послуг у сфері охорони здоров'я;
- дослідити міжнародний досвід цифровізації охорони здоров'я;
- проаналізувати нормативно-правові засади цифровізації охорони здоров'я в Україні;
- розкрити інституційну роль НСЗУ у цифровій трансформації публічних медичних послуг;
- дослідити електронні сервіси та цифрові інструменти НСЗУ як складову публічних послуг для населення у сфері охорони здоров'я;
- визначити проблеми та шляхи розвитку цифрових послуг у сфері охорони здоров'я в Україні.

**Об'єктом дослідження** є цифровізація охорони здоров'я в Україні.

*Предметом дослідження є особливості організації та функціонування електронних публічних послуг у сфері охорони здоров'я, які реалізуються через платформи та сервіси НСЗУ.*

**Методи дослідження.** Для реалізації поставленої мети в ході дослідження застосовувалися як загальнонаукові, так і спеціальні наукові методи. Системно-аналітичний метод використовувався для комплексного вивчення законодавчих актів, нормативних документів та стратегій, що регламентують надання медичних послуг та цифровізацію охорони здоров'я в Україні. Метод систематизації дозволив упорядкувати та узагальнити нормативну базу, наукові публікації та практичні напрацювання НСЗУ, що забезпечило цілісне розуміння розвитку електронних медичних сервісів.

Методи абстрагування та моделювання застосовувалися для виокремлення основних напрямів цифровізації публічних послуг та побудови моделей впровадження електронних сервісів у медичних закладах. Методи аналізу та синтез допомогли розкрити поняття та сутність цифровізації публічних послуг у сфері охорони здоров'я. Серед спеціальних методів ключове місце займав історичний метод, який дав змогу простежити еволюцію цифровізації охорони здоров'я в Україні та світі, визначити етапи розвитку електронних сервісів та окреслити зміни у підходах до надання медичних послуг через цифрові платформи. Також використовувалися методи порівняльного аналізу та контент-аналізу, що дозволило оцінити ефективність впровадження електронних послуг НСЗУ та визначити перспективи їхнього розвитку. Застосування зазначених методів забезпечило комплексний підхід до дослідження, дозволяючи виявити ключові проблеми, переваги та шляхи вдосконалення цифровізації публічних послуг у сфері охорони здоров'я в Україні.

**Наукова новизна одержаних результатів** обумовлена тим, що дане дослідження є спробою комплексного аналізу цифровізації публічних послуг у сфері охорони здоров'я та ролі НЗСУ у цьому процесі.

Основні положення дослідження, що визначають наукову новизну одержаних результатів, полягають в наступному:

- уточнено поняття «цифровізація публічних послуг у сфері охорони здоров'я», під яким варто розуміти процес впровадження інформаційно-комунікаційних технологій та електронних сервісів у діяльність медичних закладів і державних установ, спрямований на підвищення доступності, ефективності та якості надання медичних послуг населенню шляхом автоматизації процесів, оцифрування даних і забезпечення безпечного обміну медичною інформацією.

- запропоновано шляхи розвитку цифровізації публічних послуг у сфері охорони здоров'я в Україні через розвиток цифрової грамотності медичного персоналу через регулярні тренінги, практичні курси та менторство, адаптовані до різного рівня навичок; запровадження єдиного електронного кабінету пацієнта; розширення телемедичних послуг; підвищення захисту персональних даних шляхом оновлення законодавства, впровадження стандартів кібербезпеки та електронного ліцензування медичних працівників; запровадження персоналізованих сервісів для пацієнтів: сімейні кабінети, англomовний інтерфейс, рекомендації щодо здоров'я та онлайн-замовлення довідок для зручності та безпеки користувачів.

**Практичне значення одержаних результатів.** Положення і висновки роботи можуть бути використані для подальшого науково-теоретичного дослідження цифровізації публічних послуг у сфері охорони здоров'я в Україні, а також у навчальному процесі під час навчання фахівців з публічного управління.

**Особистий внесок магістранта.** Магістерська робота є самостійним завершеним дослідженням. Наукові положення, розробки, результати, висновки і рекомендації отримані автором самостійно.

**Апробація результатів дослідження.** Основні положення та висновки дослідження апробовано у формі доповіді на XXVIII Всеукраїнській щорічній науково-методичній конференції «Могилянські читання – 2025: Досвід та

тенденції розвитку суспільства в Україні: глобальний, національний та регіональний аспекти (м. Миколаїв, листопад 2025 р.) на тему: «Європейський досвід цифрової трансформації систем охорони здоров'я».

**Структура роботи** зумовлена її метою та завданнями і складається зі вступу, трьох розділів, що мають восьми підрозділів, висновків та списку використаних джерел (74 найменування). Загальний обсяг роботи становить – 83 сторінки, з яких 71 – основного тексту.

## ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЦИФРОВІЗАЦІЇ ПУБЛІЧНИХ ПОСЛУГ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 1.1. Поняття та сутність цифровізації публічних послуг у сфері охорони здоров'я

Поняття «цифровізація» може розглядатися як у вузькому, так і у широкому значенні. У вузькому сенсі цифровізація передбачає перетворення інформації в цифрову форму, тоді як у широкому – це глобальний тренд розвитку, спрямований на підвищення ефективності та інноваційності суспільства. Загалом цифровізація означає впровадження цифрових технологій у різні сфери життя, зокрема через оцифровку доступних даних, комп'ютеризацію систем та автоматизацію робочих процесів, що забезпечує більшу оперативність і доступність послуг [52, с. 73].

Цифрова трансформація – це безперервний процес, який може створювати можливості в секторі охорони здоров'я за умови наявності необхідної інфраструктури та навчання. Згідно з Регламентом (ЄС) 2021/694 Європейського Парламенту та Ради від 29 квітня 2021 року про створення Програми «Цифрова Європа», цифрова трансформація визначається як використання цифрових технологій для трансформації бізнесу та послуг [72].

Як відзначає В. Іліка, поняття «цифрова трансформація» розглядається у науковій літературі як багатовимірне: його трактують як процес, технологію, перехід, стратегію або інтеграцію сучасних методів і моделей. Найповніше це поняття проявляється у визначенні як процесу підвищення рівня функціонування системи охорони здоров'я за допомогою цифрових рішень. Дослідник підкреслює, що мета цифрової трансформації полягає у своєчасному виявленні та запобіганні загроз для життя та здоров'я, що досягається через ранню діагностику та моніторинг стану пацієнтів, надання первинних медичних консультацій і послуг безпосередньо за місцем потреби, а також організацію

термінової медичної допомоги та направлення пацієнтів на поглиблені обстеження у високотехнологічні медичні центри [18, с. 79].

Попри активне поширення цифрових технологій, у сучасній науковій та практичній площині досі не сформовано єдиного підходу до визначення терміну «діджиталізація» та сфери його коректного застосування. Це ускладнює як теоретичне осмислення процесів цифрової трансформації, так і їхнє практичне впровадження у різних секторах, зокрема у сфері охорони здоров'я. Дискусійним залишається і питання класифікації форм та типів діджиталізації, що відображає відсутність консенсусу серед науковців щодо природи та сутності цього явища.

У сучасних дослідженнях все більшої підтримки набуває підхід, який передбачає три форми прояву цифрових технологій. По-перше, соціальна форма розкриває діджиталізацію як процес, у якому користувачі - пацієнти, медичні працівники, громадяни - не лише отримують інформацію чи послуги, а й активно взаємодіють із цифровими сервісами, транслуючи та генеруючи дані. По-друге, фізична форма пов'язана з використанням інструментів і технічних пристроїв, що забезпечують створення, збирання та передачу інформації (медичне обладнання, телекомунікаційні пристрої, сенсори тощо). По-третє, віртуальна (цифрова) форма передбачає застосування програмного забезпечення, цифрових платформ, сервісів і баз даних, які забезпечують обробку, зберігання та аналіз інформації у електронному форматі [29, с. 168].

Науковці також пропонують систематизувати типи цифрових технологій, що мають ключове значення для трансформації публічного та приватного секторів, зокрема: штучний інтелект, телекомунікаційні технології, системи зберігання та аналітики даних, інструменти цифрового виробництва, засоби візуалізації, інтерфейси взаємодії, інтерактивні та сенсорні технології. Їхнє застосування у сфері охорони здоров'я є одним із рушіїв для розвитку електронних публічних послуг - від електронних медичних карток та телемедицини до систем підтримки клінічних рішень [5].

Вплив цифрових технологій на всі сфери суспільного життя є беззаперечним, однак його вектор може бути як позитивним, так і негативним. Тому важливим завданням державного управління та приватного сектору є створення умов для мінімізації потенційних ризиків та забезпечення того, щоб цифровізація сприяла підвищенню якості, доступності та ефективності надання публічних медичних послуг, а не формувала нові бар'єри чи загрози.

На думку українських науковців Г. Бищенко та Є. Автомеєнко, трансформація системи охорони здоров'я в Україні спрямована на забезпечення рівного доступу громадян до якісних медичних послуг та впровадження клієнтоцентричного підходу у роботі закладів охорони здоров'я. Ключовим показником результативності державної політики у цій сфері виступає розвиток електронної охорони здоров'я, адже саме цифрові інструменти дають змогу підвищити ефективність, прозорість та зручність медичного обслуговування для населення.

Електронні сервіси у сфері охорони здоров'я охоплюють широкий спектр технологічних рішень - від електронних медичних записів та персональних медичних кабінетів до мобільних застосунків, порталів для пацієнтів, хмарних сховищ та інших цифрових платформ. Ці інструменти забезпечують можливість моніторингу стану здоров'я в режимі реального часу, сприяють своєчасному наданню медичної допомоги та покращують взаємодію між пацієнтами й медичними працівниками. Таким чином, електронна охорона здоров'я стає невід'ємним елементом сучасної системи медичного обслуговування та її подальшої модернізації [1, с. 296].

У сучасних умовах цифровізації особливу увагу приділяють електронним формам надання послуг. Згідно зі Стратегією розвитку інформаційного суспільства України, електронні послуги представляють собою сервіси, що надаються громадянам та організаціям у цифровій формі із застосуванням інформаційно-комунікаційних технологій. Аналогічне визначення містить Закон України «Про електронні довірчі послуги», де електронна послуга

розглядається як будь-яка послуга, що надається за допомогою інформаційно-телекомунікаційних систем.

Відповідно до положень Концепції розвитку системи електронних послуг в Україні, електронні послуги охоплюють як адміністративні, так і інші державні сервіси, що надаються суб'єкту звернення у цифровій формі з використанням інформаційно-телекомунікаційних та телекомунікаційних систем [35].

Науковці М. Микитюк та Л. Сопільник визначають електронна послуга публічної адміністрації, як «адміністративну послугу, при якій заявник (фізична або юридична особа) подає заяву про надання певної послуги в електронній формі та отримує інформацію про неї через офіційний веб-портал» [23].

У сфері охорони здоров'я цифровізація виступає важливим інструментом підвищення ефективності надання публічних послуг. Вона сприяє оптимізації процесів управління медичними даними, покращенню якості обслуговування пацієнтів та зниженню витрат на організацію медичних послуг. Цифрові технології у цій сфері підвищують результативність роботи медичних установ і стають чинником економічного зростання, оскільки дозволяють забезпечити більш ефективне використання ресурсів та підвищити доступність і якість медичних сервісів.

Щодо змісту публічних електронних послуг у сфері охорони здоров'я, Концепція розвитку електронного урядування в Україні визначає електронну послугу (е-послугу) як адміністративну або іншу публічну послугу, яка надається громадянам або юридичним особам у електронній формі. У свою чергу, Закон України «Про електронні довірчі послуги» трактує електронну послугу як будь-яку послугу, що надається через інформаційно-телекомунікаційну систему.

Публічна електронна послуга у сфері охорони здоров'я визначається А. Велікановим як адміністративна або інша публічна послуга, що надається в електронній формі із використанням спеціалізованих інформаційно-комунікаційних систем. Вона може надаватися фізичним або юридичним

особам на платній або безоплатній основі уповноваженими державою органами відповідно до закону та не потребує безпосереднього контакту між отримувачем і надавачем послуги на окремих етапах або протягом усієї процедури [4, с. 140].

Публічні електронні послуги у сфері охорони здоров'я є одним із ключових інструментів публічного адміністрування. Особливу роль у цьому відіграє впровадження електронної системи охорони здоров'я «E-Health». Цифровізація публічних послуг у сфері охорони здоров'я ґрунтується на теоретичних засадах електронного урядування та електронної охорони здоров'я (eHealth). Електронне урядування передбачає інтеграцію інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) у діяльність державних установ з метою оптимізації внутрішніх процесів та забезпечення зручного доступу громадян до електронних сервісів. У медичній сфері це реалізується через поступовий перехід від паперового документообігу до електронного, створення єдиних реєстрів пацієнтів та впровадження інформаційних систем для управління закладами охорони здоров'я.

Поняття eHealth охоплює весь спектр цифрових рішень у сфері медицини, включно з електронними медичними картками, е-рецептами, дистанційними консультаціями та іншими сервісами, що забезпечують безпечний обмін медичною інформацією. Сучасні підходи до впровадження eHealth спрямовані на підвищення ефективності роботи системи охорони здоров'я, покращення доступності медичних послуг для населення, а також на зменшення корупційних ризиків у галузі. Таким чином, цифровізація виступає ключовим механізмом модернізації медичної сфери та підвищення якості публічних послуг [69].

Отже, цифровізація публічних послуг у сфері охорони здоров'я є ключовим інструментом модернізації медичної системи та підвищення ефективності управління охороною здоров'я. Вона дозволяє забезпечити доступність та якість медичних послуг, оптимізувати процеси обміну інформацією, підвищити прозорість та оперативність надання допомоги. Впровадження електронних сервісів, таких як електронні медичні картки, е-

рецепти, онлайн-консультації та платформи eHealth, сприяє покращенню взаємодії між пацієнтами та медичними працівниками, а також дозволяє державі більш ефективно контролювати та планувати надання медичних послуг.

## **1.2. Міжнародний досвід цифровізації охорони здоров'я**

Останні десятиліття характеризуються стрімким розвитком цифрових технологій, що докорінно трансформують системи охорони здоров'я у всьому світі. Уряди різних країн інвестують у створення нормативно-правових рамок, які забезпечують безпечне, ефективне та доступне використання електронних сервісів у медицині. Цифрові інновації стають ключовим інструментом модернізації галузі, дозволяючи підвищити якість медичних послуг, забезпечити безперервний обмін клінічною інформацією та розширити можливості пацієнтів щодо контролю за власним здоров'ям.

До країн, які вирізняються найрозвиненішою нормативно-правовою базою для впровадження електронної охорони здоров'я, відносять Естонію, Данію, Великобританію, Фінляндію, Францію, Норвегію, Шотландію, Словаччину та Швецію. У цих державах законодавчі рамки не лише визначають технічні стандарти та вимоги до інтероперабельності, а й регламентують механізми захисту персональних даних, права доступу пацієнтів та порядок електронного обміну медичною інформацією. Водночас підхід до зберігання медичної документації варіюється: у більшості країн пацієнту надається можливість обирати між електронним та паперовим форматом медичних записів, що відображає прагнення законодавців забезпечити як цифрову доступність, так і збереження прав вибору громадян.

Натомість у деяких юрисдикціях послідовність цифрової трансформації набуває жорсткішого вигляду. Зокрема, у Фінляндії законодавство встановлює обов'язкове наявність електронної копії медичної документації, що сприяє уніфікації даних та полегшує доступність медичної інформації для пацієнтів і медичних працівників. Такий підхід посилює стандартизацію, прискорює

медичну комунікацію та підвищує якість надання послуг, але водночас вимагає від держави потужних гарантій щодо кібербезпеки та конфіденційності.

Інша група країн, серед яких Бельгія, Франція, Італія, Іспанія та Швейцарія, базує збереження електронних медичних записів на принципі активної згоди пацієнта. У цих правових моделях цифровий облік здоров'я можливий лише за наявності добровільної і поінформованої згоди особи, що підкреслює пріоритет автономії пацієнта та захисту його приватності. Така регуляторна опція зміщує акцент із примусової уніфікації на персоналізований підхід, однак може ускладнювати масштабне накопичення даних для публічної статистики і наукових досліджень без додаткових механізмів анонімізації та правової бази для вторинного використання даних.

У 2019 році Естонія була визнана провідною європейською державою у сфері цифрових інновацій в охороні здоров'я, випередивши навіть попереднього лідера - Данію. Такий статус став результатом системної та послідовної цифрової трансформації, розпочатої ще у 2005 році зі створення Естонського фонду eHealth, який узяв на себе завдання розробити й впроваджувати національну програму цифрової медицини. Важливим етапом реформи стало запровадження з 1 січня 2009 року обов'язкової передачі всіма медичними працівниками інформації про стан здоров'я пацієнтів до Національної інформаційної системи охорони здоров'я. Це рішення забезпечило повномасштабну інтеграцію медичних даних у єдиному державному цифровому середовищі, створивши можливість для автоматизованого обміну, аналізу та накопичення інформації в реальному часі.

Сучасна естонська система охорони здоров'я характеризується майже повною цифровізацією. Станом на сьогодні зацифровано 99% усієї медичної інформації, включно з 99% рецептів, що свідчить про максимально високий рівень впровадження електронних сервісів. Фактично, е-рецепт, електронна медична картка, доступ пацієнтів до історії хвороби та інші сервіси стали стандартом взаємодії у сфері охорони здоров'я. Окрему увагу в Естонії приділено питанням захисту приватності та кібербезпеки. Естонський фонд

eHealth активно розвиває та вдосконалює інструменти безпечної обробки медичних даних, забезпечує контроль доступу, прозорість дій користувачів у системі та захищеність інформаційних потоків. Використання технологій, зокрема блокчейн-підходів у системі KSI (Keyless Signature Infrastructure), дозволяє гарантувати недоторканність, цілісність і прослідковуваність медичних записів, роблячи естонську модель однією з найнадійніших у Європі [58].

Норвегія демонструє одну з найбільш інтегрованих моделей цифрової трансформації в системі охорони здоров'я, реалізовану через платформу «Helseplattformen». Ця модель передбачає об'єднання всіх медичних закладів країни в єдину комплексну цифрову мережу, що забезпечує безперервний обмін клінічною інформацією між лікарями різних спеціальностей, лікарнями та первинною ланкою. Завдяки такій інтеграції пацієнти, зокрема ті, що проживають у віддалених або малонаселених регіонах, отримують можливість доступу до високоспеціалізованих консультацій без необхідності фізичних переїздив у великі міста. Як відзначають Дж. Еллінгсен, М. Херцум та Р. Тоусент, ця цифрова система значно скорочує часові та фінансові витрати на отримання медичної допомоги, розширює рівень доступності послуг і підвищує рівень координації між різними рівнями медичної допомоги [67].

Швеція також демонструє високий рівень цифрової зрілості у сфері охорони здоров'я шляхом реалізації всенаціональної платформи «1177 Vårdguiden». Це інтегрований сервіс, що забезпечує громадянам цілодобовий доступ до медичних послуг через різноманітні цифрові канали, серед яких вебпортали, мобільні додатки та дистанційні консультації. Платформа надає широкий спектр можливостей: від отримання інформаційно-довідкових матеріалів та онлайн-оцінки стану здоров'я до запису на прийом, отримання результатів аналізів та дистанційних консультацій із фахівцями. У результаті «1177 Vårdguiden» не лише зменшує навантаження на традиційні медичні заклади, а й підвищує зручність та оперативність доступу пацієнтів до

медичних послуг, формуючи ефективну модель цифрової взаємодії у сфері охорони здоров'я [74].

У Великобританії пацієнти вносяться до єдиної електронної системи охорони здоров'я, а понад половина медичних закладів уже працюють із цифровими інструментами, що забезпечують оперативний обмін інформацією всередині системи. На сьогодні ключовим напрямом розвитку визначено масштабування послуг телездоров'я, яке має підвищити доступність медичної допомоги.

У 2023 році Велика Британія запустила нову стратегію медичних технологій. Стратегія спрямована на підтримку сектора медичних технологій та забезпечення доступу системи охорони здоров'я до безпечних, ефективних та інноваційних медичних технологій для пацієнтів. Додаток NHS надає громадянам доступ до різноманітних послуг, включаючи замовлення повторних рецептів, вибір аптеки для їх отримання, запис на прийом та керування ним або перегляд медичних записів, серед інших послуг. Додаток NHS також допомагає покращити схеми медичного обслуговування, дозволяючи пацієнтам записуватися на операції в приватних медичних центрах, що ще більше скорочує черги NHS [61].

У Франції ще у 2004 році запроваджено «Досьє медичного персоналу» - електронний медичний запис, а з 2008 року функціонує Агентство спільних інформаційних систем охорони здоров'я, відповідальне за розвиток цифрової інфраструктури галузі. Французька система охорони здоров'я значно розвивалася протягом останніх кількох років, і, як і в багатьох країнах світу, 2020 рік став поворотним моментом у цій еволюції. Точніше, пандемія COVID-19 та пов'язані з нею локдауни висвітлили та загострили вже існуючі проблеми, такі як обмежений доступ до медичної допомоги, недостатні профілактичні заходи, переповнені лікарні та пункти невідкладної допомоги, а також недостатня кібербезпека в усій екосистемі тощо.

З 2019 року Франція розпочала прискорений розвиток своєї стратегії цифрової охорони здоров'я. Ця політична стратегія матеріалізувалася через

послідовні національні дорожні карти та підкріплювалася ключовими ініціативами та планами, включаючи *Mon espace santé*, програми *Sécur numérique* (національна програма, запущена у 2021 році для безпечного обміну даними між користувачами та медичним персоналом), впровадження «5P медицини» (персоналізована, превентивна, прогнозна, партисипативна та заснована на доказах), і стратегію прискорення «Франція 2030», запущену у 2021 році.

Стратегія прискорення «Франція 2030» – це важливий інвестиційний план, запущений у 2021 році для підтримки реіндустріалізації, інвестицій та інновацій, зокрема в секторі охорони здоров'я. Було виділено загальний бюджет у розмірі 54 мільярдів євро. В межах цієї стратегії було запущено Національну стратегію прискорення цифрової охорони здоров'я (*Stratégie d'accélération - Santé numérique*), на яку виділили 7,5 мільярда євро, включаючи 400 мільйонів євро на підтримку компаній-виробників медичного обладнання у Франції з акцентом на цифрову охорону здоров'я. Вона структурована навколо п'яти основних напрямків:

- навчання медичних працівників цифровій охороні здоров'я;
- підтримка технологічних досліджень та інновацій;
- сприяння клінічній валідації та доступу інновацій до ринку;
- побудова надійної підприємницької екосистеми;
- розгортання рішень у великих масштабах по всій території країни.

Впровадження Національної стратегії прискорення цифрової охорони здоров'я базується на підході спільної роботи, що охоплює зацікавлені сторони галузі, заклади охорони здоров'я, користувачів та місцеві органи влади. Для моніторингу прогресу в реалізації розроблених проектів Делегація з питань цифрової охорони здоров'я на рівні міністрів («DNS») розробила дорожні карти. Ці дорожні карти описують пріоритетні проекти на наступні п'ять років, розбиті за напрямками, пріоритетами та цілями, з часовими рамками та організацією. Дорожня карта на 2023-2027 роки прийшла на зміну попередній, що охоплювала 2019-2022 роки [62].

У рамках програми «Франція 2030» уряд Франції має намір реалізувати свою амбіцію позиціонувати Францію як європейського лідера в галузі цифрової охорони здоров'я, водночас забезпечуючи етичний, інклюзивний та орієнтований на якість медичної допомоги цифровий перехід.

У Франції запустили *Mon espace santé* - цифровий публічний сервіс для зберігання та обміну медичними даними. *Mon espace santé* – це національна система цифрових медичних записів, яка є основою Національної стратегії прискорення розвитку цифрової охорони здоров'я. Вона дозволяє будь-якому громадянину Франції зберігати, керувати та ділитися своїми медичними документами (наприклад, рецептами, результатами аналізів та лікарняними звітами). Мета полягає в тому, щоб громадяни були краще поінформовані, активніше брали участь у своєму шляху охорони здоров'я та краще контролювали свої медичні дані.

У Франції для підтримки медичних працівників держава, разом із промисловими зацікавленими сторонами, медичними компаніями та стартапами, сприяє впровадженню комплексу цифрових послуг, включаючи спільну медичну карту, інструменти цифрової ідентифікації (e-CPS), телеконсультації, телеекспертизу, дистанційний моніторинг та інші. Ці рішення спрямовані на покращення координації медичної допомоги, зменшення адміністративного навантаження, економію часу для фахівців та підвищення безпеки обміну інформацією.

Дорожня карта на 2023–2027 роки передбачає зростаючу роль інструментів прийняття рішень на основі даних, покращене цифрове навчання медичного персоналу та поглиблену інтеграцію між секторами охорони здоров'я, соціального забезпечення та медико-соціального сектору [63].

У Швеції національна стратегія розвитку системи охорони здоров'я робить акцент на активному використанні ІКТ та створенні інтегрованої інформаційної екосистеми. Держава інвестує у цифрові рішення 2–3% бюджету медичної сфери, що є одним із найвищих показників у Європі [58].

Австрія ще у 2005 році сформувала координаційний комітет для розробки єдиної стратегії eHealth та подальшої цифрової трансформації сектора. Австрія має високофункціональну систему державної охорони здоров'я, яка підтримується усталеною інфраструктурою електронної охорони здоров'я (eHealth). Це створює міцну основу для використання цифрових рішень, де електронна медична карта (ELGA) є одним із ключових інструментів [65].

У Польщі впровадження електронних сервісів здійснює Центр інформаційних систем охорони здоров'я, який реалізує національну програму розвитку eHealth. Слід відзначити, що Польща стала провідним виконавцем у цифровізації охорони здоров'я, зайнявши шосте місце серед країн-членів ЄС у нещодавно опублікованому Дослідженні показників електронної охорони здоров'я Цифрового десятиліття 2025 року. Ключовим цифровим інструментом, що сприяє цьому прогресу в Польщі, є онлайн-акаунт пацієнта, який надає всім громадянам доступ до їхніх медичних даних, включаючи можливість надавати доступ уповноваженим особам, таким як діти, утриманці або близькі родичі. Ця система надає Польщі значну перевагу в доступності та прозорості медичної інформації.

Наразі громадяни Польщі мають доступ до дев'яти типів електронних медичних документів через онлайн-акаунт пацієнта. Це включає електронні рецепти, електронні направлення, інформаційні картки про лікування в стаціонарі, звіти про діагностичні та лабораторні аналізи, індивідуальні плани медичного обслуговування, форми відмови від госпіталізації, інформацію для лікарів первинної медичної допомоги та картку профілактичного огляду студента, яка все ще інтегрується в систему [70].

У Німеччині прийняття у 2015 році Закону про безпечні цифрові комунікації в охороні здоров'я стало відправною точкою для поетапного запровадження електронних сервісів і розбудови цифрової інфраструктури.

На рівні Європейського Союзу функціонує система транскордонного обміну медичною інформацією, яка дає можливість лікарям із різних країн отримувати доступ до електронних медичних резюме пацієнтів. Такий механізм

значно полегшує надання медичної допомоги в інших державах-членах. Окремі країни - зокрема Фінляндія, Хорватія та Люксембург - уже здійснюють обмін електронними рецептами й іншими медичними даними. Цей процес забезпечує інфраструктура цифрових послуг «eHealth Європейського Союзу», що інтегрує національні системи eHealth та фінансується Європейською Комісією. Наразі до ініціативи приєдналися 22 держави, а ще сім країн перебувають на етапі поступового запуску транскордонного обміну медичними даними.

Наразі у всіх країнах ЄС запроваджуються 2 електронні транскордонні медичні послуги:

- Електронний рецепт та електронна видача рецептів (керівні принципи мережі електронної охорони здоров'я щодо електронного рецепту), Нотатки до випуску) дозволяє громадянам ЄС отримувати ліки в аптеці, розташованій в іншій країні ЄС, завдяки онлайн-передачі їхнього електронного рецепту з країни проживання, де вони зареєстровані, до країни їхнього подорожі.

- Резюме пацієнтів (керівні принципи мережі електронної охорони здоров'я щодо резюме пацієнтів), Нотатки до випуску) надають інформацію про важливі аспекти, пов'язані зі здоров'ям, такі як алергії, поточні ліки, попередні захворювання, операції тощо. Це частина більшої колекції медичних даних, яка називається електронною медичною картою. Цифрова медична довідка пацієнта призначена для того, щоб надати лікарям важливу інформацію про пацієнта їхньою рідною мовою, коли пацієнт приїжджає з іншої країни ЄС, і може виникнути мовний бар'єр.

У довгостроковій перспективі медичні зображення, результати лабораторних досліджень та звіти про виписку з лікарні також будуть доступні по всьому ЄС, а повна медична карта з'явиться пізніше. Обмін електронними рецептами та медичними довідками пацієнтів відкритий для всіх країн ЄС [66].

Канада сформувала розгалужену стратегію «Connected Care», спрямовану на покращення доступу до медичних послуг у віддалених та сільських регіонах. До її ключових компонентів належать телемедичні консультації із фахівцями

великих медичних центрів, мобільні підрозділи, оснащені сучасним цифровим обладнанням, а також системи дистанційного моніторингу стану здоров'я. У межах ініціативи «Canada Health Infoway» держава інвестувала понад 2 мільярди доларів у цифровізацію охорони здоров'я, приділяючи особливу увагу підтримці малих та географічно ізольованих громад. Однією з найбільш інноваційних розробок стала система «Virtual Care», яка дає змогу мешканцям віддалених територій отримувати консультації профільних спеціалістів через відеозв'язок, що суттєво скоротило терміни очікування та значно підвищило доступність медичних послуг [19, с. 78].

Австралія реалізує Національну цифрову стратегію охорони здоров'я (National Digital Health Strategy), у якій значну увагу приділено потребам населення сільських територій. Програма «My Health Record», що забезпечує електронний доступ до медичних даних пацієнтів, та державне фінансування телемедичних послуг стали ключовими елементами цієї політики. Важливою складовою є партнерська взаємодія між федеральним урядом, органами влади штатів і місцевими громадами. Система «Telehealth» передбачає державні субсидії на дистанційні консультації для жителів віддалених районів, що суттєво зменшує нерівність у доступі до медичної допомоги. Окрім того, програма «HealthDirect» забезпечує цілодобову телефонну та онлайн-підтримку, включно з інтерактивним симптом-чекером і сервісом пошуку найближчих медичних закладів [71].

У Сполучених Штатах здійснюється ініціатива «Rural Health Information Technology», спрямована на зменшення цифрового розриву між міською та сільською медициною. Федеральна програма «USDA Rural Development» підтримує розвиток телекомунікаційної інфраструктури в сільських громадах через механізми грантів і пільгових позик. Успішною моделлю вважаються «лікарні критичного доступу» (Critical Access Hospitals), які, інтегруючись у регіональні системи охорони здоров'я за допомогою цифрових платформ, можуть надавати ширший спектр медичних послуг і забезпечувати більш ефективну координацію лікування [73].

Цінним є й досвід Нової Зеландії, де завдяки програмі «Rural Broadband Initiative» вдалося забезпечити високошвидкісний інтернет для 99% населення, включно з найвіддаленішими громадами. Це створило необхідну основу для активного розвитку цифрових медичних сервісів і телемедицини. Центральним інструментом цифрового обміну стала система «HealthLink», яка забезпечує безпечну та оперативну передачу медичної інформації між усіма учасниками системи охорони здоров'я, сприяючи підвищенню ефективності та якості медичного обслуговування [60].

Південна Корея реалізувала масштабну цифрову ініціативу «u-Health», спрямовану на впровадження мобільних технологій та пристроїв Інтернету речей для постійного моніторингу стану здоров'я населення, особливо в регіонах із обмеженим доступом до медичних послуг. Ця модель ґрунтується на використанні інтелектуальних сенсорів, мобільних додатків і хмарних платформ, які забезпечують передачу даних у режимі реального часу та дають змогу лікарям дистанційно контролювати показники пацієнтів.

Важливою складовою корейської системи є мережа «Smart Healthcare Centers», створена в сільських громадах. Ці медичні центри оснащені сучасним діагностичним обладнанням, інтегрованим у централізовані клінічні системи великих лікарень. Завдяки використанню високошвидкісних 5G-мереж забезпечується миттєва передача медичних даних, що дозволяє спеціалістам оперативно реагувати на зміни у стані здоров'я пацієнтів. Такий підхід значно розширив доступ до якісної медичної допомоги для жителів віддалених районів і став одним з найбільш технологічно прогресивних рішень у сфері цифрової медицини [68].

Отже, міжнародний досвід цифровізації охорони здоров'я демонструє різноманіття моделей - від повної обов'язкової цифрової інтеграції (Естонія, Фінляндія) до підходів, що ґрунтуються на добровільній згоді пацієнтів (Бельгія, Франція, Італія). Найуспішніші країни поєднують розвинену нормативно-правову базу, інтегровані цифрові платформи, високі стандарти кібербезпеки та орієнтацію на потреби громадян. Лідерами вважаються Естонія, Данія, Швеція,

Норвегія та Велика Британія, які створили повнофункціональні екосистеми електронних медичних послуг. Загальною тенденцією є посилення ролі телемедицини, міжсекторальної інтеграції, захисту персональних даних та розвиток інструментів, що підвищують доступність медичної допомоги, особливо у віддалених регіонах.

### **Висновки до розділу 1**

На основі викладеного у першому розділі матеріалу, автор приходять до наступних висновків:

По-перше, цифровізація публічних послуг у сфері охорони здоров'я є багатовимірним процесом, який поєднує технологічні, організаційні та соціальні аспекти. У вузькому сенсі цифровізація передбачає оцифрування інформації та автоматизацію процесів, у широкому – трансформацію всієї системи охорони здоров'я із застосуванням сучасних цифрових рішень. Вона включає соціальну, фізичну та віртуальну форми прояву, що охоплюють взаємодію користувачів із сервісами, використання медичного обладнання та програмних платформ для обробки й аналізу даних.

По-друге, міжнародний досвід цифровізації охорони здоров'я демонструє різноманітність підходів, від обов'язкової інтеграції медичних даних (Естонія, Фінляндія) до систем на основі добровільної згоди пацієнтів (Бельгія, Франція, Італія). Найуспішніші країни поєднують нормативно-правову базу, інтегровані цифрові платформи, високі стандарти кібербезпеки та орієнтацію на потреби громадян. Лідери (Естонія, Данія, Швеція, Норвегія, Велика Британія) забезпечили повнофункціональні електронні сервіси, включно з е-рецептами, електронними медичними картками та телемедициною. Загальною тенденцією є підвищення ролі дистанційних консультацій, міжсекторальної інтеграції та забезпечення доступності медичних послуг у віддалених регіонах.

## РОЗДІЛ 2

### ДІЯЛЬНІСТЬ НЗСУ У КОНТЕКСТІ ЦИФРОВІЗАЦІЇ ПУБЛІЧНИХ ПОСЛУГ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### 2.1. Нормативно-правові засади цифровізації охорони здоров'я в Україні

Питання інформатизації в Україні набуло актуальності ще в перші роки після здобуття незалежності. На державному рівні цифрова трансформація охорони здоров'я почала формуватися завдяки нормативним актам, що визначили стратегічні напрями розвитку інформаційних технологій у медичній сфері. Зокрема, важливими стали Указ Президента України «Про державну політику інформатизації України» №186 від 31 травня 1993 року [37] та Постанова Кабінету Міністрів України «Питання інформатизації» [28].

Тобто, в 1990-х роках формувалася нормативно-правова платформа, яка надалі стала фундаментом для побудови сучасної цифрової системи охорони здоров'я та для подальших реформ, що згодом привели до створення електронної системи охорони здоров'я (далі - ЕСОЗ) та розвитку електронних медичних послуг в Україні.

Втім, формування сучасної електронної системи охорони здоров'я в Україні розпочалося з ухвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я, затвердженої Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року [34]. У цьому документі вперше було визначено, що цифрові інструменти стануть ключовим механізмом реалізації принципу «гроші ходять за пацієнтом». Концепція окреслила основні етапи переходу до моделі обов'язкового державного медичного страхування, побудованої на використанні коштів державного бюджету.

У ній також представлено нову архітектуру фінансування охорони здоров'я, яка передбачає запровадження державного гарантованого пакету медичних послуг, створення єдиного національного замовника медичної

допомоги, автономізацію медичних закладів, упровадження сучасних методів оплати та розбудову оновленої системи управління якістю медичних послуг.

Важливим кроком стало затвердження Наказу Міністерства охорони здоров'я від 7 вересня 2017 року №1060 «Про тестування компонентів електронної системи обміну медичною інформацією, необхідних для запуску нової моделі фінансування на первинному рівні надання медичної допомоги». Цей документ створив правову основу для впровадження у тестовому режимі ключових компонентів електронної системи охорони здоров'я, що забезпечували реєстрацію медичних закладів, лікарів та пацієнтів і заклали фундамент для цифровізації медичних публічних послуг [43].

Додатково нормативно-правове забезпечення цифровізації системи охорони здоров'я було закріплено Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», ухваленим Верховною Радою 19 жовтня 2017 року та набравшим чинності 30 січня 2018 року [41]. Зокрема, стаття 11 цього Закону встановлює, що порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я має затверджуватися Кабінетом Міністрів України з обов'язковим дотриманням вимог законодавства щодо захисту персональних даних, що забезпечує законність та безпеку надання електронних публічних медичних послуг.

У контексті цифровізації охорони здоров'я в Україні ключовим етапом стало створення Національної служби здоров'я України (НСЗУ), затверджене Кабінетом Міністрів 27 грудня 2017 року відповідним Положенням [49]. Документ заклав правові та організаційні основи діяльності служби, визначивши її повноваження у сфері формування та функціонування електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ). НСЗУ отримала повноваження щодо верифікації даних у системі, встановлення технічних вимог до медичних інформаційних систем, ведення державних реєстрів, а також забезпечення доступу громадян до інформації, що міститься в електронній системі охорони здоров'я. Це положення стало підґрунтям для створення на початку 2018 року Державного підприємства «Електронне здоров'я» (eZdorovya), яке відповідає

за розробку, впровадження та адміністрування системи eHealth у межах Міністерства охорони здоров'я України [48].

На початку 2018 року відбулося передання майнових прав інтелектуальної власності від Проектного офісу до МОЗ, що формально закріпило за державою контроль над подальшим розвитком електронних медичних сервісів. 25 квітня 2018 року Кабінет Міністрів України ухвалив пакет нормативно-правових актів, необхідних для запуску нової моделі фінансування охорони здоров'я. Серед них особливо важливими стали Постанова КМУ № 410 «Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» [38] та Постанова КМУ № 411 «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я» [7]. Вони регламентували порядок укладення, зміни та виконання договорів між медичними закладами та НСЗУ у виключно електронній формі, а також затвердили механізми функціонування електронної системи охорони здоров'я та публікації даних з неї. Ці документи стали нормативним фундаментом для електронного документообігу та впровадження системи медичних гарантій у відповідності до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».

З початком пандемії COVID-19 у 2019 році в Україні було прийнято низку нормативно-правових актів, спрямованих на адаптацію та вдосконалення роботи Електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ) відповідно до нових умов і для запобігання поширенню коронавірусної хвороби.

Так, Постановою Кабінету Міністрів України № 1236 від 9 грудня 2020 року «Про встановлення карантину та запровадження обмежувальних протиепідемічних заходів» визначено особливості використання електронних засобів ідентифікації для забезпечення взаємодії державних електронних інформаційних ресурсів під час карантину, а також встановлено порядок функціонування Електронної бази даних списку очікування на вакцинацію від COVID-19 [40].

Постановою КМУ № 178 від 1 березня 2021 року затверджено Порядок функціонування цієї Електронної бази даних, визначивши Міністерство охорони здоров'я власником бази та держпідприємство «Електронне здоров'я» – розпорядником інформації [10].

Постановою КМУ № 677 від 29 червня 2021 року започатковано процес розробки реєстру COVID-сертифікатів у центральній базі даних ЕСОЗ [11]. Документ визначив порядок формування та використання електронних сертифікатів, що підтверджують вакцинацію, негативний результат тестування або одужання від COVID-19, а також передбачив можливість видачі міжнародних COVID-сертифікатів для іноземців та осіб без громадянства, які перебувають на території України на законних підставах. Міністерство цифрової трансформації було зобов'язане забезпечити отримання даних із центральної бази ЕСОЗ, електронну ідентифікацію та автентифікацію осіб через інтегровану систему електронної ідентифікації та електронного підпису, а також підтвердження чинності сертифікатів через Єдиний державний веб-портал електронних послуг «Дія».

У вересні 2021 року Постановою КМУ № 954 покладено обов'язки на Міністерство цифрової трансформації щодо формування, відображення та підтвердження чинності COVID-сертифікатів через портал «Дія» на основі даних ЕСОЗ [31]. Україна також добровільно приєдналася до довірчої мережі цифрових COVID-сертифікатів ЄС (EU Digital COVID Certificate trust framework), що забезпечило визнання українських сертифікатів у межах ЄС та взаємне визнання сертифікатів інших країн-учасниць ініціативи Digital COVID Certificate.

Постанова КМУ № 1126 від жовтня 2021 року уточнила, що Міністерство цифрової трансформації повинно забезпечити електронну ідентифікацію та автентифікацію осіб під час передачі даних до центральної бази ЕСОЗ для формування та підтвердження чинності COVID-сертифікатів через портал «Дія».

У 2020 році законодавче підґрунтя цифрової трансформації медичної сфери було суттєво посилено ухваленням Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» [32]. Документ передбачає створення Єдиної державної інформаційної системи медичної реабілітації - сучасної цифрової платформи, покликаної забезпечити прозорий облік, координацію та ефективне управління реабілітаційними послугами. Запровадження такої системи не лише оптимізує процеси медичної реабілітації, а й розширює можливості для впровадження нових електронних сервісів у сфері охорони здоров'я [21, с. 170].

Важливим кроком у розвитку нормативно-правової бази цифровізації стало також посилення електронної взаємодії між органами державної влади та органами місцевого самоврядування. У 2021 році Кабінет Міністрів України затвердив Концепцію розвитку системи електронної взаємодії державних електронних інформаційних ресурсів. У цьому документі визначено ключові принципи побудови єдиної інфраструктури обміну даними, що охоплює вимоги до сумісності та інтегрованості державних інформаційних систем. Концепція окреслює підходи до створення прозорої та ефективної моделі обміну інформацією, яка має стати основою для якісного надання електронних публічних послуг і підвищення ефективності публічного управління.

Подальші нормативні акти закріпили обов'язковість ведення електронних медичних записів, електронних рецептів та направлень. Накази МОЗ № 586 та № 587 від 28 лютого 2020 року визначили правила внесення даних про надані медичні послуги, госпіталізацію, виписки зі стаціонару, а також оформлення електронних рецептів у межах програм реімбурсації «Доступні ліки». Водночас постанови КМУ № 328 та № 323 та накази МОЗ № 1066 та № 1234 регламентували порядок формування та видачі електронних листків непрацездатності, що інтегруються з Реєстром Пенсійного фонду для автоматичного нарахування виплат пацієнтам. Це дозволило забезпечити прозорість та оперативність у відносинах між медичними закладами, пацієнтами та державними органами [21, с. 170].

У 2022 році в Україні було запроваджено обов'язкову реєстрацію всіх закладів охорони здоров'я в електронній системі охорони здоров'я, незалежно від їхньої форми власності. Це рішення було закріплено Постановою Кабінету Міністрів України від 16 лютого 2022 року № 126 «Деякі питання провадження господарської діяльності з медичної практики» [6]. Нормативний акт встановив, що усі медичні заклади, які надають медичні послуги населенню, зобов'язані бути зареєстрованими в центральній базі даних ЕСОЗ та вести електронні медичні записи, що створює єдину інформаційну платформу для контролю якості медичних послуг та їх фінансування через НСЗУ.

Для реалізації цих вимог МОЗ ще 18 жовтня 2021 року ухвалило Наказ № 2243 «Про затвердження Порядку ведення Реєстру суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я в електронній системі охорони здоров'я» [33], який деталізує процедуру включення медичних закладів до ЕСОЗ. Документ регламентує алгоритми реєстрації, адміністрування даних та забезпечення доступу до інформації для НСЗУ, що є ключовим для забезпечення прозорого і ефективного механізму надання та оплати медичних послуг за державними гарантіями.

Зміни в ліцензійних умовах медичної практики закріпили обов'язкове використання ЕСОЗ для всіх надавачів медичних послуг, незалежно від того, чи заклад вже функціонує, чи отримує ліцензію вперше. Вони передбачають дотримання таких вимог: ведення форм первинної облікової документації відповідно до затверджених МОЗ стандартів, забезпечення роботи з електронною системою - внесення даних про пацієнтів, облік наданих медичних послуг та управління медичною інформацією, а також дотримання законодавства у сфері захисту персональних даних, що гарантує безпеку та конфіденційність інформації про пацієнтів.

Нормативною основою для розвитку телемедичних сервісів є наказ Міністерства охорони здоров'я України № 681 від 19.03.2021 «Про організацію надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини», який визначив базові принципи, механізми, вимоги до безпеки та порядок фіксації

телемедичних консультацій у медичній документації [47]. НСЗУ, у свою чергу, забезпечує практичну реалізацію цих положень через стандартизацію даних, інтеграцію телемедичних рішень у ЕСОЗ та вимоги до медичних інформаційних систем (МІС), які повинні підтримувати функції дистанційного консультування, електронних направлень, медичних висновків та діагностичних даних.

В умовах воєнного стану в Україні особливого значення набули питання безперервного функціонування електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ). Постанова Кабінету Міністрів України від 23 березня 2022 року № 351 «Деякі питання забезпечення функціонування електронної системи охорони здоров'я в умовах воєнного стану» визначила регламентацію доступу користувачів до ЕСОЗ на територіях, де ведуться бойові дії або які тимчасово окуповані російською федерацією. Документ встановлює порядок прийняття рішень про тимчасове обмеження доступу користувачів до системи, а також визначає чіткий алгоритм дій для відновлення доступу після нормалізації ситуації [12].

Ця постанова закріплює правові механізми забезпечення безпеки та цілісності даних у електронній системі охорони здоров'я навіть у надзвичайних умовах. Вона створює нормативну основу для дій НСЗУ та інших учасників системи, дозволяючи оперативно реагувати на ризики збоїв у роботі медичних інформаційних систем, що можуть виникнути внаслідок бойових дій. Водночас постановою передбачено збереження прав пацієнтів на доступ до медичної інформації та забезпечення відновлення нормальної роботи системи, що гарантує безперервність надання медичних послуг і контролю за фінансуванням через НСЗУ.

В Україні відбувається активне накопичення та обробка значного обсягу персональних даних громадян, що є невід'ємною складовою функціонування електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ). Цей процес регулюється комплексом нормативно-правових актів, серед яких Закон України «Про захист персональних даних», Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [41] та Постанова Кабінету Міністрів

України від 25 квітня 2018 року № 411 «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я» [7]. Вони закладають правову основу для забезпечення безпечного збирання, обробки та зберігання персональної медичної інформації, визначають права пацієнтів щодо доступу до власних даних та встановлюють механізми контролю за дотриманням законодавства.

Концепція розвитку електронної охорони здоров'я передбачає, що пацієнти мають право отримувати доступ до своїх персональних даних та інших функціональних можливостей системи через електронний кабінет пацієнта, що забезпечує прозорість медичних процесів та підвищує довіру до цифрових послуг у сфері охорони здоров'я. При цьому українське законодавство передбачає відповідальність за порушення правил обробки персональних даних, яка може бути як адміністративною, так і кримінальною, залежно від характеру порушень.

Контроль за дотриманням вимог законодавства у сфері захисту персональних даних здійснює Уповноважений Верховної Ради України з прав людини, у складі Секретаріату якого функціонує спеціалізований Департамент у сфері захисту персональних даних. Цей орган відіграє ключову роль у забезпеченні безпечного функціонування ЕСОЗ, контролюючи дотримання прав громадян та законності обробки медичних даних.

Отже, нормативно-правова база цифровізації охорони здоров'я в Україні сформувалася як результат тривалого еволюційного процесу, що розпочався ще у 1990-х роках і поступово охопив усі ключові аспекти функціонування медичної сфери. Початкові концепції інформатизації створили фундамент для подальших реформ, які у 2016–2022 роках отримали системний характер та були спрямовані на запровадження електронної системи охорони здоров'я, модернізацію моделі фінансування та впровадження електронних публічних медичних послуг. Ухвалені закони, постанови та накази не лише закріпили правові механізми функціонування ЕСОЗ, але й визначили ролі державних інституцій, передусім НСЗУ, у забезпеченні цифрової трансформації галузі.

## **2.2. Інституційна роль НСЗУ у цифровій трансформації публічних медичних послуг**

Цифровізація системи охорони здоров'я є одним із пріоритетних напрямків діяльності Національної служби здоров'я України. Цифрова трансформація передбачає впровадження сучасних інформаційних технологій для підвищення ефективності управління медичними послугами та забезпечення доступності інформації для пацієнтів і медичних закладів.

Цифрова трансформація сфери охорони здоров'я суттєво змінює підходи до надання медичних послуг, організації громадського здоров'я та управління ризиками, пов'язаними із хронічними захворюваннями. Активне впровадження електронних сервісів - електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ), медичних інформаційних систем (МІС), електронних медичних записів, цифрової медичної картки, е-рецептів, е-направлень, телемедичних рішень та інтелектуальних технологій - забезпечує новий рівень оперативності, точності та доступності медичної допомоги.

Використання цифрових інструментів дозволяє створювати єдиний інформаційний простір для збирання, зберігання та аналізу медичних даних, що значно підвищує ефективність моніторингу стану здоров'я населення. Це дає можливість системі охорони здоров'я більш гнучко реагувати на епідеміологічні виклики, оптимізувати роботу медичних закладів, покращувати координацію між лікарями та забезпечувати безперервність надання медичної допомоги. У таких умовах розвиток е-здоров'я перетворюється на ключову передумову модернізації галузі, оскільки цифрові рішення дозволяють адаптувати систему охорони здоров'я до динамічних змін у суспільстві та забезпечують більш високий рівень якості й безпеки медичних послуг [1, с. 296].

Відповідно до пункту 3 Положення про Національну службу здоров'я України, одним із ключових завдань цього органу є реалізація державної політики у сфері фінансових гарантій медичного обслуговування населення. Виконуючи функцію центрального розпорядника коштів Програми медичних

гарантій, НСЗУ одночасно є центральним інституційним суб'єктом цифровізації медичних послуг в Україні, здійснюючи координацію, адміністрування та контроль за функціонуванням електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ). НСЗУ не лише забезпечує технічну роботу системи, а й виконує роль ключового посередника між державними органами, медичними закладами та пацієнтами, формуючи умови для прозорого, ефективного та безпечного надання медичних послуг у цифровому форматі [49].

Згідно з чинним законодавством, НСЗУ забезпечує функціонування електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ) та виступає від імені держави власником її центральної бази даних, включно з майновими правами на відповідне програмне забезпечення. Центральна база ЕСОЗ належить до об'єктів критичної інфраструктури України, а за масштабами опрацьованих даних є однією з найбільших національних інформаційно-телекомунікаційних систем. Станом на листопад 2024 року, в ЕСОЗ містилося понад 35 млн записів про пацієнтів, близько 400 тис. реєстрацій медичних працівників, близько 16 тис. записів суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я, а також понад 2,5 млрд електронних медичних записів, рецептурних і направлень, кількість яких щоденно збільшується більш ніж на 3 млн [56].

Основною функцією ЕСОЗ є забезпечення ведення електронних медичних карток пацієнтів, що передбачає повний перехід медичної документації з паперового формату в цифровий. Разом із тим система забезпечує реалізацію низки загальнодержавних цифрових сервісів у сфері охорони здоров'я. Серед них - виписування та відпуск пацієнтам електронних рецептів (понад 68 млн), створення та використання електронних направлень (понад 278 млн), формування медичних висновків про тимчасову непрацездатність та відповідних електронних листків (понад 23 млн), створення висновків про народження для подальшої реєстрації дитини та отримання послуг у межах сервісу «Малятко» (понад 610 тис.), а також генерування COVID-сертифікатів, що відображалися у застосунку «Дія» (понад 58 млн).

Інституційна роль НСЗУ проявляється у декількох основних напрямках: адміністрування електронної системи охорони здоров'я, регулювання та стандартизація цифрових процесів, аналітична діяльність та управлінські рішення, забезпечення доступу пацієнтів до медичної інформації (рис. 2.1.).

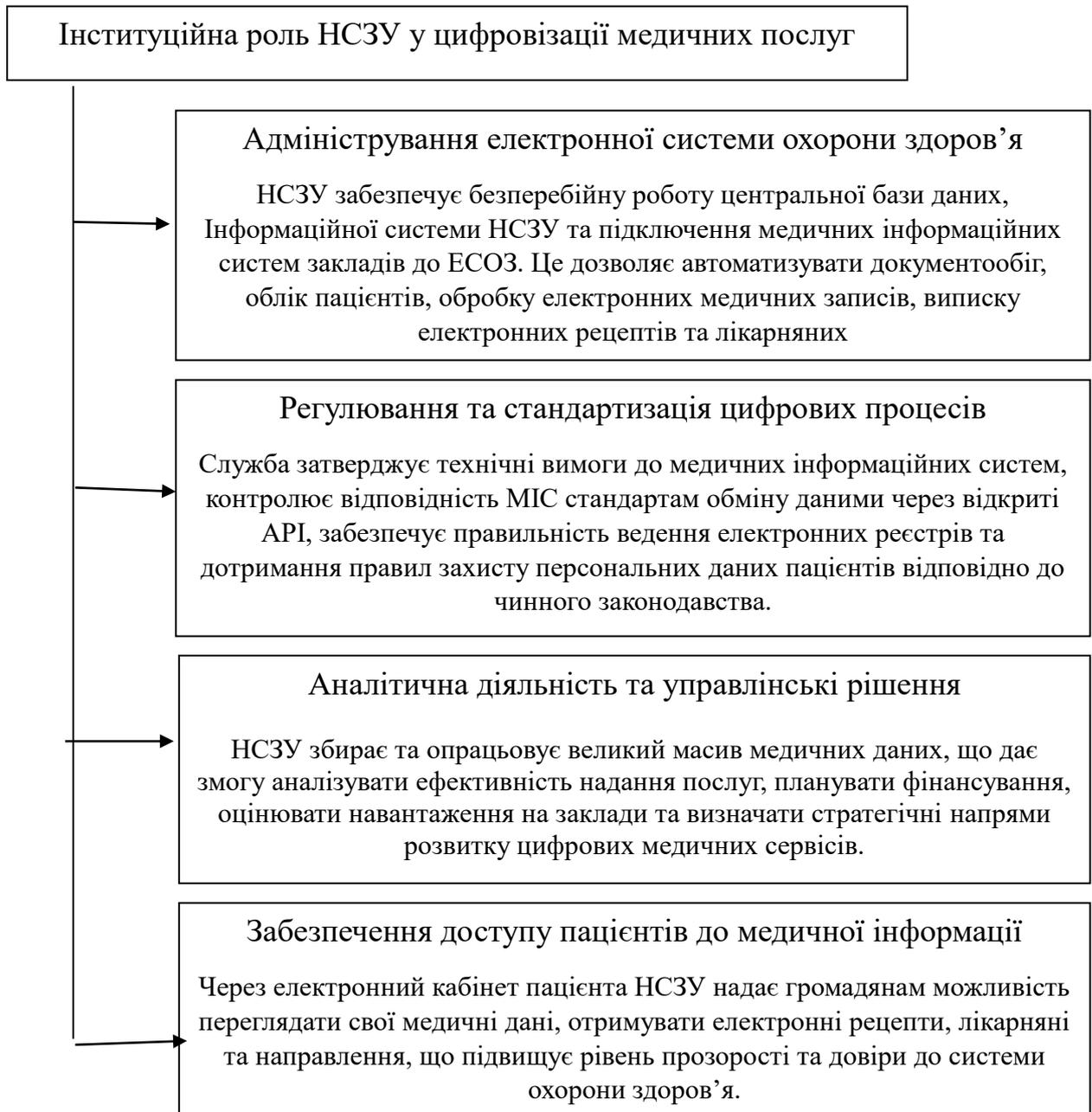


Рис. 2.1. Інституційна роль НСЗУ у цифровізації медичних послуг

[складено автором на основі 49]

Завдяки адмініструванню ЕСОЗ НСЗУ забезпечує технічну та організаційну основу для укладення договорів про медичне обслуговування населення із закладами охорони здоров'я та фізичними особами-підприємцями, а також договорів про реімбурсацію з аптечними закладами. Запроваджений цифровий документообіг дає змогу формувати стандартизовані звіти про надані медичні послуги - на кінець листопада 2024 року вже створено понад 446 тис. таких звітів.

Важливим напрямом діяльності є також формування та публікація аналітичної інформації на основі даних, що містяться в ЕСОЗ. На вебпорталі НСЗУ оприлюднюються аналітичні панелі, які відображають ключові показники функціонування сфери охорони здоров'я: наразі опубліковано 31 таку панель, а також 13 наборів відкритих даних.

Оскільки ЕСОЗ містить значні обсяги чутливої інформації про стан здоров'я громадян, діагнози, історії лікування та інші медичні відомості, НСЗУ виконує комплексну функцію їх технічного, організаційного та конфіденційного захисту. Служба забезпечує обробку персональних даних відповідно до вимог законодавства, здійснює контроль доступу, веде журнали запитів, а також реалізує заходи верифікації відомостей у центральній базі даних.

Окрім адміністрування ЕСОЗ, НСЗУ реалізує низку інших ІТ-функцій, зокрема забезпечує роботу власної інформаційної системи та електронної медичної інформаційно-аналітичної системи для оптимізації роботи оперативно-диспетчерських служб екстреної медичної допомоги. Також служба адмініструє окремі модулі та підсистеми ЕСОЗ, які містять персональні і медичні дані, проводить інформаційно-аналітичну діяльність та формує звітність на основі великих даних.

Електронна система охорони здоров'я (ЕСОЗ) стала ключовим інструментом, який уперше забезпечив цілісне та достовірне бачення стану медичної сфери в Україні. До її запровадження інформація про охорону здоров'я була розпорошеною, значною мірою паперовою та не дозволяла оперативно аналізувати ситуацію. Саме завдяки ЕСОЗ державні органи

отримали можливість ухвалювати управлінські рішення на основі актуальних, прозорих і верифікованих даних. Паралельно з цим зросла відкритість медичної системи для суспільства: НСЗУ публікує значний масив відкритих даних, які виконують важливу антикорупційну функцію та забезпечують громадський контроль за впровадженням медичної реформи.

Однією з основних переваг цифровізації стало те, що дані перетворилися на інструмент захисту інтересів пацієнтів. НСЗУ не просто оприлюднює інформацію, а й забезпечує її візуалізацію у формі зручних аналітичних панелей (дашбордів). Сьогодні на вебпорталі НСЗУ доступно понад 30 таких дашбордів, які дозволяють користувачам отримати відповіді на практичні питання: які послуги надає конкретний медичний заклад у межах Програми медичних гарантій, де можна укласти декларацію, яку аптеку з «Доступними ліками» знайти поблизу, або які саме кошти отримав медичний заклад за надані послуги [53] (додаток А).

Знеособлені дані медичних закладів, що співпрацюють з НСЗУ, подаються у трьох формах:

- у вигляді інтерактивних аналітичних панелей з можливістю фільтрації та експорту даних;
- у вигляді квартальних та річних статистичних звітів;
- у форматі відкритих даних, придатних для завантаження та машинної обробки через Єдиний державний вебпортал відкритих даних.

Так, за допомогою дашбордів всі громадяни в Україні можуть в режимі реального часу ознайомитися із статистикою наданих медичних послуг у межах договорів, укладених закладами охорони здоров'я з Національною службою здоров'я України, що забезпечує прозорість діяльності НСЗУ, відкритість використання бюджетних коштів та підзвітність медичних закладів щодо обсягів і якості наданої допомоги.

Завдяки цифровізації всі дані про кількість наданих медичних послуг, маршрути пацієнтів, обсяги фінансування та результати виконання договорів автоматично фіксуються в електронній системі охорони здоров'я та надходять

до аналітичних модулів НСЗУ. Це дозволяє оперативно формувати статистичні показники за кожним видом медичної допомоги - первинною, амбулаторною, спеціалізованою, екстреною та стаціонарною, включно з високоспеціалізованими послугами (рис.2.2)

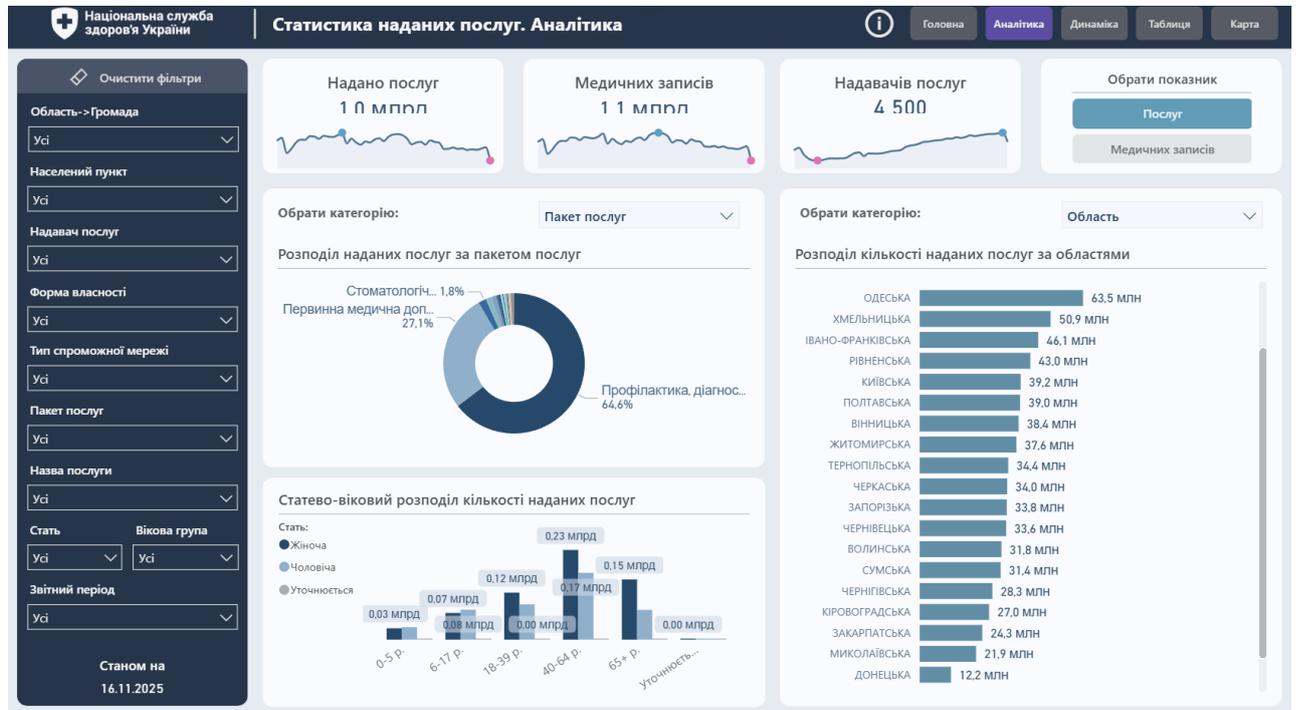


Рис. 2.2. Статистика наданих послуг за договорами із НСЗУ про медичне обслуговування населення [53]

У серпні 2022 року НСЗУ також розробила новий інструмент - аналітичний звіт, який акумулює ключові показники реалізації Програми медичних гарантій у регіональному розрізі. Цей інструмент орієнтовано на органи місцевого самоврядування, управлінців медичних закладів та регіональні департаменти охорони здоров'я. Він дозволяє комплексно оцінювати ситуацію в кожній області, порівнювати показники та використовувати їх для ухвалення обґрунтованих управлінських рішень.

Власники медичних закладів отримуватимуть цей звіт щомісяця. У ньому зібрано повну інформацію про діяльність закладів охорони здоров'я в кожній області: обсяги фінансування, отриманого від НСЗУ, структуру витрат на оплату праці медичних працівників, залишки коштів на рахунках, ефективність

організації маршрутів пацієнта, динаміку створення електронних медичних записів та кількість зареєстрованих скарг від пацієнтів [55].

Варто відзначити, що для покращення доступу громадян до медичних послуг та ефективного використання державних коштів Національна служба здоров'я України у 2022 році запровадила нову систему контролю за дотриманням умов договорів із медичними закладами. У 2024 році держава виділила рекордні 157 млрд грн, аби кожен пацієнт міг отримати безоплатну допомогу, а лікарні – належне фінансування. Саме тому запровадження системи моніторингу дотримання умов договорів є важливим, щоб гарантувати якість медичних послуг та відповідальність закладів перед пацієнтами.

Моніторинг у НСЗУ передбачає безперервне відстеження відхилень у роботі медзакладів від встановлених договором умов та впровадження заходів для їх усунення. До процесу будуть залучені міжрегіональні департаменти служби, а контроль поділятиметься на два типи: автоматичний і фактичний:

- автоматичний моніторинг здійснюється постійно через аналіз даних в електронній системі охорони здоров'я з метою виявлення помилок або можливих порушень, зокрема шахрайства, за допомогою спеціальних алгоритмів.

- фактичний моніторинг поділяється на плановий та позаплановий. Він може здійснюватися шляхом запиту документів та інформації або через моніторингові візити. Позаплановий контроль спрямований на вирішення конкретних проблем у сфері медичної допомоги, наприклад, перевірку забезпеченості персоналом, наявності обладнання чи дотримання показників доступності та якості послуг.

Плановий моніторинг проводиться кожні шість місяців і охоплює комплексну оцінку за визначеними індикаторами. Він може виконуватися як документально, так і шляхом відвідування закладів для перевірки роботи на місці [54].

До основних електронних послуг, які надає НСЗУ для медичних закладів та лікарів, належать електронне укладання договорів з медичними закладами.

Це дозволяє закладам охорони здоров'я укласти, змінювати та припинити договори за програмою медичних гарантій у електронному вигляді, забезпечуючи прозорий документообіг та контроль за виконанням умов договору.

Крім того, НСЗУ надає аналітичні та статистичні електронні послуги, що включають збір, обробку та публікацію даних про роботу медичних закладів, надані послуги та стан здоров'я населення. Ця інформація дозволяє здійснювати ефективне управління системою охорони здоров'я та планувати її розвиток.

Однією з ключових інституційних функцій НСЗУ у сфері телемедицини є фінансування та включення телемедичних послуг до Програми медичних гарантій. Хоча телемедицина поки що не виділена в окремий пакет послуг, НСЗУ дозволяє використання дистанційних інструментів у межах первинної, спеціалізованої та екстреної медичної допомоги. Це дає можливість лікарям здійснювати онлайн-консультації, контролювати стан пацієнтів, призначати електронні рецепти та видавати електронні направлення, а закладам - отримувати за це оплату відповідно до умов контракту. Таким чином, телемедицина інтегрується у систему фінансування, що стимулює її поширення на практичному рівні.

Технологічна складова розвитку телемедицини забезпечується НСЗУ через адміністрування ЕСОЗ, що включає розробку технічних стандартів обміну медичними даними, вимог до сумісності МІС та механізмів захисту персональної інформації. Важливим аспектом є те, що телемедичні консультації мають бути не просто засобом комунікації, а повноцінною частиною медичного процесу, що фіксується у вигляді електронних медичних записів, доступних як лікарям, так і пацієнтам у їхніх електронних кабінетах. Це підвищує прозорість, унеможливорює дублювання інформації та сприяє безшовній взаємодії між рівнями медичної допомоги.

Важливою є й аналітична функція НСЗУ. На основі даних, що надходять до ЕСОЗ, НСЗУ проводить аналіз звернень, потреб пацієнтів, ефективності

дистанційних консультацій та їхнього впливу на медичні маршрути. Аналітичні звіти НСЗУ дозволяють виявляти регіони з дефіцитом лікарських кадрів, де телемедицина може компенсувати недостатність доступу до спеціалізованої допомоги. Такі дані також використовуються при плануванні ресурсів, формуванні бюджетних запитів та удосконаленні політик у сфері цифрового здоров'я.

Телемедицина відіграє важливу роль і в забезпеченні безперервності медичної допомоги в умовах воєнного стану. Масове переміщення населення, руйнація медичної інфраструктури та ризики для життя і здоров'я медичного персоналу потребували впровадження альтернативних форм надання послуг. Дистанційні консультації дозволили лікарям підтримувати пацієнтів із хронічними хворобами, консультувати переміщених осіб, здійснювати психологічну допомогу та контролювати лікування навіть за відсутності можливості очного прийому. Саме НСЗУ забезпечила технологічні й організаційні умови для розгортання таких сервісів у масштабах країни [69].

Отже, НСЗУ виконує ключову інституційну роль у цифровій трансформації медичних послуг в Україні, забезпечуючи адміністрування ЕСОЗ, стандартизацію цифрових процесів та доступ громадян до електронних сервісів. Через управління даними, аналітичні звіти та електронний документообіг НСЗУ підвищує прозорість, ефективність і контроль за наданням медичної допомоги.

### **2.3. Електронні сервіси та цифрові інструменти НСЗУ як складова публічних послуг для населення у сфері охорони здоров'я**

Одним із ключових напрямів діяльності Національної служби здоров'я України (НСЗУ) є надання електронних публічних послуг у сфері охорони здоров'я громадянам. Ці послуги спрямовані на забезпечення доступу громадян до медичних сервісів, підвищення прозорості та ефективності системи охорони

здоров'я, а також оптимізацію взаємодії між пацієнтами, медичними закладами та органами управління (рис. 2.2).

<b>Електронний сервіс</b>	<b>Призначення</b>	<b>Ключові переваги</b>	<b>Дані з ЕСОЗ / інтеграція</b>
Електронна медична картка	Зберігання медичних записів	Доступність, безперервність даних	ЕСОЗ
Е-лікарняний	Виплати ПФУ	Автоматизація, мінімізація фальсифікацій	ПФУ, ЕСОЗ
Медичний висновок про тимчасову непрацездатність	Підстава для е-лікарняного	Прозорість процесу	ЕСОЗ
Е-висновок про народження	Дані для реєстрації дитини	«єМалятко», автоматизація	ЕСОЗ, ДРАЦС
Е-рецепт	Отримання ліків, реімбурсація	Контроль, зручність	Аптеки, ЕСОЗ
Е-направлення	Направлення до лікарів та на обстеження	Вільний вибір закладу, доступність	ЕСОЗ, НСЗУ
COVID-сертифікати	Підтвердження вакцинації/тестування	Міжнародне використання	«Дія», ЕСОЗ

*Рис. 2.2. Цифрові медичні послуги, доступні для населення України*

НСЗУ забезпечує ведення електронних медичних записів, включаючи електронні медичні картки, історії хвороб, дані про госпіталізації, направлення та консультації. Це дає змогу пацієнтам та медичним працівникам оперативно отримувати інформацію про стан здоров'я, а також сприяє аналітичній роботі для підвищення ефективності медичного обслуговування.

НСЗУ впровадила електронні лікарняні та медичні висновки про тимчасову непрацездатність. Медичні заклади та ліцензовані фізичні особи формують електронні висновки у системі, після чого автоматично створюється електронний листок непрацездатності та передається до Пенсійного фонду України.

Медичний висновок про тимчасову непрацездатність (МВТН) та електронний лікарняний є взаємопов'язаними, але змістовно різними цифровими документами у сфері охорони здоров'я. МВТН створюється лікарем в електронній системі охорони здоров'я (ЕСОЗ) як офіційне підтвердження

факту тимчасової непрацездатності пацієнта. Він формується спеціалістом, який безпосередньо надає медичну допомогу та здійснює експертизу працездатності - це може бути як лікар первинної ланки, так і лікуючий лікар на вторинному чи третинному рівнях.

Саме медичний висновок є первинною підставою для автоматичного створення електронного лікарняного через відповідні програмні засоби електронного реєстру листків непрацездатності. Таким чином, е-лікарняний генерується не лікарем, а інформаційною системою на основі вже внесених у ЕСОЗ медичних даних.

Для громадян реалізована можливість оперативної перевірки МВТН через портал «Дія». Користувач у режимі реального часу може отримати інформацію про тип висновку, дату його формування, номер, заклад охорони здоров'я, який його створив, а також строк дії документа, що відображає період непрацездатності.

Запровадження МВТН та е-лікарняних як електронних послуг забезпечило прозорість і простежуваність процесів, зменшило ризики фальсифікацій та спростило комунікацію між пацієнтом, закладом охорони здоров'я, роботодавцем і Фондом соціального страхування, підвищило прозорість нарахування виплат. Це є важливою складовою цифрової трансформації публічних послуг, реалізованої за участі НСЗУ.

З 2020 року в Україні функціонує сервіс електронних медичних висновків про народження дитини - цифрового документа, який лікар формує відразу після пологів у електронній системі охорони здоров'я. Запровадження цього інструменту стало важливим кроком у спрощенні отримання батьками державних послуг, оскільки він повністю замінив паперові форми та усунув необхідність у відвідуванні кількох установ для оформлення перших документів новонародженого.

Електронний медичний висновок є базою для комплексної послуги «єМалятко», що дає можливість оформити низку державних сервісів за однією заявою - від реєстрації народження до призначення допомог та внесення дитини

до реєстрів. Так само висновок може бути використаний для безпосередньої реєстрації дитини в органах ДРАЦС, що значно спрощує логістику для батьків.

Послуга «ЄМалятко» набула широкого поширення: понад 420 тисяч родин скористалися нею через ЦНАПи, органи ДРАЦС та пологові будинки, а ще понад 170 тисяч - онлайн через портал «Дія». Як зазначає заступниця міністра охорони здоров'я з питань цифрового розвитку М. Карчевич, цифровізація цього процесу суттєво зменшила бюрократичні бар'єри, дозволивши родинам оформити всі необхідні документи швидко, зручно та без емоційного перевантаження [15].

Механізм отримання послуги є максимально спрощеним. Після народження дитини лікар формує відповідний електронний висновок, а мати отримує його номер у вигляді повідомлення або інформаційної пам'ятки. Надалі заява на «ЄМалятко» може бути подана будь-яким з доступних способів: самостійно через портал «Дія», за допомогою адміністратора у пологовому будинку, у ЦНАПі або в органах ДРАЦС.

Після реєстрації народження інформація про дитину автоматично потрапляє до Реєстру пацієнтів електронної системи охорони здоров'я, де також фіксується зв'язок із законними представниками. Це створює підґрунтя для подальшого отримання медичних послуг, зокрема для швидкого оформлення декларації з лікарем первинної ланки (педіатром чи сімейним лікарем), і забезпечує безперервність та зручність у наданні медичної допомоги наймолодшим пацієнтам.

Запровадження COVID-сертифікатів стало одним із найважливіших етапів розвитку цифрових публічних послуг у сфері охорони здоров'я в Україні. Хоча безпосереднім інтерфейсом для користувачів виступав застосунок «Дія», ключову роль у формуванні, перевірці та обробці медичних даних відіграла ЕСОЗ, адміністрування якої забезпечує Національна служба здоров'я України.

Функціонування COVID-сертифікатів стало можливим завдяки інтеграції даних, що зберігалися в ЕСОЗ: інформації про вакцинацію, результати ПЛР-тестів та перенесену хворобу. Медичні працівники вносили ці дані до

електронних медичних записів, після чого система автоматично формувала підтвердження, яке громадянин міг згенерувати у «Дії». Таким чином НСЗУ забезпечила надійність, достовірність і стандартизованість медичної інформації, яка лежала в основі цифрового COVID-сертифіката.

Ця послуга стала показовим прикладом того, як НСЗУ спільно з Мінцифрою та МОЗ може оперативно розгортати цифрові рішення загальнонаціонального масштабу. COVID-сертифікати не лише спростили доступ громадян до міжнародних подорожей чи внутрішніх сервісів у період пандемії, а й продемонстрували готовність державної цифрової інфраструктури до швидкого реагування на кризові ситуації. Одночасно вони сприяли підвищенню довіри до електронних медичних даних та прискорили цифрову трансформацію системи охорони здоров'я.

Окремою категорією є електронні рецепти, які забезпечують реалізацію державної програми «Доступні ліки». Через електронну систему пацієнти можуть отримувати ліки, що підлягають реімбурсації державою, у будь-якій аптеці, яка бере участь у програмі.

Електронний рецепт в Україні запровадили спочатку 1 квітня 2019 року для препаратів за програмою «Доступні ліки». Згодом сфера його застосування розширювалася: з 1 серпня 2022 року - для антибіотиків, а з 1 листопада 2022 року - для наркотичних та психотропних засобів. З 1 квітня 2023 року е-рецепт став обов'язковим для всіх рецептурних ліків, які пацієнти купують за власний кошт. Електронний рецепт має низку переваг порівняно з паперовим бланком як для пацієнтів, так і для лікарів. Для пацієнта це означає відсутність необхідності розшифровувати почерк лікаря - усі дані про призначені ліки доступні у електронній довідці. Для медичних працівників електронний рецепт спрощує процес виписування, знижує ймовірність помилок у бланках і економить час, що дозволяє лікарю ефективніше взаємодіяти з пацієнтом [16].

За даними звіту НСЗУ за 2024 рік, 2млн 477 тис. 648 громадян отримали ліки за допомогою послуги «електронний рецепт» (додаток Б).

Е-направлення є одним із ключових цифрових інструментів у сфері охорони здоров'я, що забезпечує пацієнтам зручний доступ до медичних послуг - консультацій, обстежень чи аналізів. Пацієнт самостійно обирає медичний заклад та фахівця, що підвищує доступність та гнучкість отримання допомоги. На сьогодні в Україні вже сформовано понад 763 млн е-направлень, що свідчить про масштабність та ефективність інструменту.

Створення е-направлення відбувається в ЕСОЗ після огляду лікаря. Це можуть робити всі лікарі - незалежно від форми власності медзакладу (державний, комунальний чи приватний). Наявність договору закладу з НСЗУ не є обов'язковою умовою для формування направлення, тому отримати його можуть і пацієнти, які обслуговуються у приватних клініках або не мають декларації з сімейним лікарем.

Водночас для деяких спеціалістів передбачена можливість звернення без е-направлення - зокрема до гінеколога, психіатра, стоматолога, нарколога чи фтизіатра, а також у разі самостійного звернення в екстреному стані.

Вартість послуги за е-направленням залежить від того, чи має обраний заклад договір з НСЗУ за відповідним пакетом. Якщо такий договір є, пацієнт отримує послугу безоплатно в межах Програми медичних гарантій. Актуальність договору можна перевірити на дашбордах НСЗУ або за коротким номером 16-77. Якщо ж пацієнт свідомо обирає медзаклад, що працює поза програмою та надає послуги платно, е-направлення не є обов'язковим.

Процедура використання е-направлення максимально спрощена. Після його створення пацієнт отримує SMS чи повідомлення у Viber із 16-значним номером. За потреби кілька послуг можуть бути об'єднані в одне направлення. Щоб скористатися сервісом, достатньо назвати цей номер лікарю чи працівнику реєстратури, які знаходять його в ЕСОЗ і підтверджують можливість надання послуги. Роздруковувати направлення не потрібно. Строк його дії - 1 рік від моменту створення. Тобто, е-направлення як цифровий інструмент НСЗУ сприяє спрощенню маршруту пацієнта, розширенню доступу до медичних

послуг та підвищенню прозорості й ефективності взаємодії між пацієнтом і медичною системою [59].

Треба зауважити, що робота над розширенням кількості електронних послуг для населення триває і вже заплановано запуск нового сервісу. Однією з таких ініціатив є перехід від паперової медичної довідки форми №083/о щодо придатності до керування транспортним засобом до електронного медичного висновку, що формуватиметься у центральній базі даних ЕСОЗ. Відповідні зміни передбачені законопроектом №13131 [50].

Запровадження електронного висновку дозволить відмовитися від застарілої паперової документації та забезпечить повну простежуваність інформації про стан здоров'я водіїв у їх електронних медичних картках. Завдяки інтеграції з державними реєстрами стане можливою автоматична передача даних про допуск до керування транспортним засобом уповноваженим органам.

Проект також передбачає внесення змін до профільного законодавства у сфері охорони здоров'я, дорожнього руху та автомобільного транспорту. Буде уточнено порядок проведення попередніх, періодичних, позачергових та передрейсових медичних оглядів, основною метою яких є оцінка здатності водія безпечно керувати транспортним засобом.

Планується запровадити поділ водіїв і кандидатів у водії на дві групи залежно від категорії транспортного засобу та характеру використання:

- Група I - особи, які керують легковими транспортними засобами та мотоциклами для власних потреб, а також трактористи-машиністи.
- Група II - водії транспортних засобів підвищеної пасажиромісткості чи вантажності, а також персонал перевізників [22].

За результатами медичного обстеження водій отримуватиме електронний медичний висновок із зазначенням допуску або недопуску до керування, а за потреби - умов допуску. Передбачено також удосконалення процедур проведення передрейсових та післярейсових оглядів, профілактичних медичних оглядів та медичних перевірок у разі підозри на стан сп'яніння.

Заміна паперових довідок на електронні висновки сприятиме автоматизації процесів, зменшенню бюрократичного навантаження, підвищенню прозорості та ефективності обміну інформацією між медичними закладами, НСЗУ, МВС та іншими державними органами. Упровадження цього інструменту є важливим кроком у розвитку сучасних цифрових медичних сервісів та розширює можливості ЕСОЗ як ключової платформи надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я.

Таким чином, електронні публічні послуги НСЗУ створюють основу для прозорого та ефективного цифрового управління охороною здоров'я, забезпечуючи пацієнтам доступ до медичних даних, спрощуючи взаємодію з медичними закладами та сприяючи впровадженню сучасних інформаційних технологій у сфері охорони здоров'я.

## **Висновки до розділу 2**

На основі викладеного у другому розділі матеріалу, автор приходить до наступних висновків:

По-перше, нормативно-правова база цифровізації охорони здоров'я в Україні сформувалася поступово, починаючи з 1990-х років із концепцій інформатизації та закріплення стратегічних напрямів розвитку ІТ у медицині. Ключовими документами стали Концепція реформи фінансування охорони здоров'я, Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», а також низка постанов та наказів МОЗ і КМУ, які регламентують функціонування електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ), електронних медичних записів, телемедичних сервісів та захист персональних даних. Ці нормативні акти заклали основу для цифрової трансформації, забезпечили законність, безпеку та прозорість електронних медичних послуг, а також визначили роль НСЗУ як центрального суб'єкта цифровізації.

По-друге, НСЗУ виступає ключовим інституційним механізмом цифрової трансформації медичних послуг, забезпечуючи адміністрування ЕСОЗ, стандартизацію процесів і доступ громадян до електронних сервісів. Завдяки

електронним медичним карткам, е-рецептам, е-направленням та телемедицині підвищується ефективність, прозорість та безпека надання медичної допомоги, а аналітичні інструменти дозволяють ухвалювати обґрунтовані управлінські рішення на основі актуальних даних.

По-третє, електронні сервіси та цифрові інструменти НСЗУ значно підвищують доступність, прозорість і ефективність медичних послуг для населення. Впровадження електронних медичних карток, е-лікарняних, е-рецептів, е-направлень, COVID-сертифікатів та послуги «єМалятко» спрощує взаємодію пацієнтів із медичними закладами, зменшує бюрократичне навантаження та підвищує контроль за наданням послуг. НСЗУ забезпечує інтеграцію цих сервісів із ЕСОЗ, Пенсійним фондом, ДРАЦС та іншими держструктурами, що створює умови для ефективної цифрової трансформації охорони здоров'я.

## РОЗДІЛ 3

### ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ РОЗВИТКУ ЦИФРОВИХ ПОСЛУГ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### 3.1. Проблеми та бар'єри цифровізації послуг у сфері охорони здоров'я

Під час цифровізації охорони здоров'я, окрім численних позитивних ефектів, проявляються й певні негативні аспекти, які потребують системного підходу до їх подолання. Однією з ключових проблем є кіберзлочинність. В умовах активного використання електронних медичних записів, телемедичних платформ, електронних рецептів та інших цифрових сервісів пацієнтська інформація стає потенційною мішенню для несанкціонованого доступу, шахрайства або витоку даних. Саме тому забезпечення кібербезпеки є критично важливим елементом цифрової трансформації охорони здоров'я. Для підвищення готовності користувачів до таких загроз використовуються симулятори та тренувальні середовища, де медичний персонал має змогу відпрацьовувати дії у випадку кібератаки, зокрема реагування на збої систем, відновлення даних та забезпечення безперервності надання медичних послуг.

До інших проблем цифровізації охорони здоров'я належать високі інвестиційні витрати. Адже впровадження сучасних інформаційно-комунікаційних технологій у медичних закладах потребує значних фінансових ресурсів для придбання обладнання, програмного забезпечення, ліцензій, а також для технічного обслуговування та модернізації інфраструктури. Це може стати перешкодою для малих і середніх медичних установ. Особливо ця проблема актуалізувалась в період повномасштабного вторгнення РФ в Україну, коли бюджетних коштів не вистачає на всі проєкти в сфері цифровізації публічних медичних послуг.

Ще одним бар'єром на шляху цифровізації сфери медичних послуг є інформаційна грамотність населення. Для повноцінного використання

електронних медичних сервісів, таких як електронні лікарняні, е-рецепти чи сервіси «єМалятко», пацієнти повинні володіти базовими цифровими навичками. Недостатня інформаційна грамотність може стати бар'єром для доступу до медичних послуг та знизити ефективність цифрових рішень.

Хоча за даними «Дослідження Цифрової та ІІІ-грамотності в Україні», яке провело Мінцифри, 96% українців володіють цифровими навичками, а 58% - на рівні базовому або вище, цей показник зростає для молоді. Розширення доступу до мережі супроводжується зростанням активності користувачів: з 2019 року частка тих, хто щодня користується інтернетом, зросла на понад 11% і становить майже 92%. Якщо шість років назад категорія «не користувачів» становила 11%, то зараз вона складає трохи менше 4%. Соціальний портрет «не користувачів» лишається незмінним - ядром залишаються люди старше 60 років та мешканці сільських територій. При цьому, спостерігається диференціація всередині категорії 60+. Так, якщо серед опитаних віком 60-65 років «не користувачами» є 8%, то серед вікової групи 66-70 років – 19% (рис. 3.1.) [13].



*Рис. 3.1. Соціальний портрет «не користувача» інтернетом в Україні за 2025 рік [13]*

Таким чином, хоча загальна цифрова грамотність українців зростає, старші люди та жителі сільських територій залишаються ключовою групою, для якої бар'єри цифровізації медичних послуг є найбільш критичними. Для успішної цифрової трансформації охорони здоров'я необхідне поєднання технічних рішень із заходами з підвищення цифрової компетентності населення. Підтримка цифрової компетентності населення стає критично важливою для успішної цифровізації медичних послуг. Для цього необхідно впроваджувати спеціальні програми навчання та надавати консультативну підтримку, зокрема для літніх людей, щоб подолати як психологічні, так і технічні бар'єри у користуванні електронними сервісами.

Разом із цим залишається актуальним питання цифрового розриву між містом і селом. Незважаючи на загальне зростання цифрової активності українців, сільські території продовжують залишатися відносно ізольованими від новітніх медичних сервісів через низький рівень цифрової грамотності та недостатню інфраструктуру.

Ці фактори створюють додаткові виклики для Національної служби здоров'я України та медичних закладів, оскільки інтеграція цифрових медичних послуг потребує врахування демографічних та географічних особливостей користувачів. Внаслідок цього частина пацієнтів залишається «виключеною» з електронних сервісів, що знижує ефективність цифрової трансформації охорони здоров'я.

Медичні працівники часто не мають достатнього рівня цифрової грамотності для ефективного використання електронних медичних систем, телемедичних платформ та онлайн-консультацій. Це створює ризики некоректного введення даних, помилок у роботі з електронними рецептами, направленнями та медичною документацією. Потреба у постійному навчанні та підвищенні кваліфікації стає невід'ємною складовою успішної цифровізації.

Економічні та соціальні чинники обмежують доступ різних груп населення до цифрових сервісів. Наприклад, мешканці сільської місцевості або люди з низьким рівнем доходу можуть не мати сучасних гаджетів або

стабільного інтернет-з'єднання, що ускладнює отримання онлайн-медичних послуг.

Сучасний стан цифровізації медичних послуг у сільських територіальних громадах України характеризується значною нерівномірністю та фрагментарністю. За даними Національної служби здоров'я України, станом на 2023 рік лише 35% медичних закладів у сільській місцевості мають доступ до високошвидкісного інтернету, що є критично важливим для функціонування цифрових медичних систем [25].

Основними елементами цифрової інфраструктури у сільських медичних закладах є електронні медичні картки пацієнтів, системи електронного документообігу, телемедичні консультації та мобільні додатки для запису до лікаря. Проте рівень їх використання залишається низьким через технічні обмеження та недостатню підготовку персоналу [14].

Регулярний аналіз регіональних відмінностей свідчить, що найбільш високий рівень цифровізації медичних послуг спостерігається у громадах Київської, Львівської та Дніпропетровської областей, тоді як найнижчий – у віддалених районах Закарпатської, Чернівецької та Волинської областей. Це свідчить про існування значного цифрового розриву, що потребує цілеспрямованих управлінських рішень [19, с. 80].

Дослідження показують, що основними перешкодами на шляху цифровізації медичних послуг у сільських громадах є: недостатнє фінансування (78% респондентів серед керівників медичних закладів), відсутність стабільного інтернет-з'єднання (65%), дефіцит кваліфікованих ІТ-фахівців (58%), опір персоналу до впровадження нових технологій (42%) та складність інтеграції різних цифрових систем (37%) [29, с. 168].

Національне законодавство України поки що охоплює лише окремі аспекти етичного управління медичними даними, що створює суттєві прогалини в умовах стрімкої цифрової трансформації галузі. Чинні нормативні акти, які регулюють питання захисту інформації у сфері охорони здоров'я, часто не містять достатнього рівня деталізації для сучасних цифрових

середовищ. У результаті нові технології, що активно впроваджуються в медицині, фактично залишаються частково поза межами етичного контролю. Це зумовлює потребу у формуванні більш комплексної, гнучкої та адаптивної нормативно-правової бази, яка поєднуватиме національні потреби з провідними міжнародними стандартами у сфері захисту персональних даних.

Питання захисту прав пацієнтів на конфіденційність в умовах цифровізації набуває особливої актуальності. Перехід до електронних форм зберігання та обробки медичної інформації суттєво підвищує ризики її витоку чи несанкціонованого доступу, адже дані стають доступними не лише медичним працівникам, а й цифровим платформам, рівень безпеки яких може бути неоднаковим. Тому надзвичайно важливо, щоб усі цифрові рішення в охороні здоров'я відповідали уніфікованим високим вимогам інформаційної безпеки, а процедури доступу та обробки медичних даних були чітко регламентовані. Це дозволить мінімізувати можливі порушення, забезпечити належний рівень захисту інформації та підвищити довіру населення до електронної системи охорони здоров'я.

Також потребує вдосконалення національна політика щодо управління технологіями, які працюють із медичними даними. Для створення узгодженого нормативного поля необхідно сформувавши єдину державну політику з чітко визначеними правилами, стандартами та механізмами контролю. Важливо забезпечити координацію між ключовими органами - Міністерством охорони здоров'я України, Національною службою здоров'я України та іншими державними інституціями, що беруть участь у регулюванні процесів цифровізації. Такий міжвідомчий підхід сприятиме підвищенню ефективності управління даними, забезпечить прозорість цифрових процесів та дозволить сформувавши цілісну систему захисту медичної інформації.

Актуальною проблемою залишається запуск роботи електронного кабінету пацієнта. Офіційний статус електронної медичної карти пацієнта було закріплено у 2023 році постановою Кабінету Міністрів України № 641. Попри визначення ключових термінів та розширення прав пацієнтів щодо

користування електронними сервісами, практична реалізація цих норм відбувається повільно. Так, нормативно передбачений електронний кабінет пацієнта, який має забезпечувати персоналізований доступ до інформації та документів в електронній системі охорони здоров'я, досі не функціонує повноцінно. Хоча його запуск анонсували ще у 2021 році, станом на листопад 2025 року сервіс не запроваджений.

Проблема зі запровадженням електронного кабінету та обмежений доступ лікарів до електронної медичної карти пацієнта демонструють, що навіть за наявності нормативних рішень цифровізація може гальмуватися через комплекс адміністративних, технічних і комунікаційних бар'єрів. Це свідчить про потребу в посиленні інституційної спроможності сектору та чіткішій взаємодії між державними органами, зокрема між МОЗ та НСЗУ, які відіграють ключову роль у розбудові електронної системи охорони здоров'я.

Отже, цифровізація охорони здоров'я в Україні стикається з низкою проблем і бар'єрів: ризики кіберзлочинності, високі інвестиційні витрати, недостатня цифрова грамотність населення та персоналу, нерівномірність доступу до інфраструктури, законодавчі прогалини та відтерміноване впровадження електронного кабінету пацієнта. Для успішної цифрової трансформації необхідне комплексне поєднання технічних рішень, навчання, модернізації інфраструктури та розробки узгодженого нормативного поля.

### **3.2. Перспективи розвитку цифровізації публічних послуг у сфері охорони здоров'я в Україні**

Важливим етапом ефективної цифровізації медичних послуг є оцінка поточного рівня цифрової грамотності серед медичного та адміністративного персоналу. Це дозволяє виявити групи співробітників, які потребують додаткового навчання, та розробити індивідуалізовані програми підвищення кваліфікації. Для цього доцільно використовувати анкети, опитування або

тестування, що дають змогу оцінити базові комп'ютерні навички та рівень користування електронними медичними системами.

Одним із ключових заходів є впровадження постійного навчання та тренінгів. Регулярні курси повинні бути орієнтовані на практичні навички, необхідні для роботи з конкретними цифровими платформами НСЗУ. Програми навчання мають охоплювати основи комп'ютерної грамотності, роботу з електронними медичними картками, телемедичними платформами та іншими цифровими інструментами, що використовуються в медичних закладах. Інтерактивні методи навчання, такі як відеоуроки, вебінари, практичні майстер-класи або ігрові симуляції, сприяють швидшому освоєнню нових технологій. Для персоналу, який стикається з труднощами, доцільно запровадити систему менторства, де досвідчені колеги або ІТ-спеціалісти надають практичну підтримку.

Для забезпечення мотивації персоналу до освоєння нових цифрових інструментів рекомендується застосовувати систему заохочень, сертифікацію та включення курсів з цифрової грамотності до плану професійного розвитку. Додатковими мотиваційними механізмами можуть бути бонуси або інші переваги для співробітників, які успішно завершують навчання та демонструють високий рівень володіння електронними медичними системами.

Важливим компонентом підтримки навчання є створення внутрішніх ресурсів та документації: онлайн-інструкцій, відеоуроків, FAQ та баз знань. Такі матеріали забезпечують доступ до необхідної інформації у будь-який час і дозволяють персоналу швидко вирішувати проблеми, що виникають при роботі з цифровими платформами.

Оскільки технології постійно розвиваються, навчальні програми повинні регулярно оновлюватися з урахуванням нових функцій електронних медичних систем, змін у нормативно-правовій базі та вимог безпеки. Для цього рекомендовано впровадити механізми зворотного зв'язку, що дозволяють персоналу повідомляти про труднощі та потреби в додаткових навчальних матеріалах.

Такі заходи сприятимуть підвищенню рівня цифрової компетентності медичного персоналу та забезпечать ефективну інтеграцію електронних медичних послуг у сільських та міських громадах України, підвищуючи якість та доступність медичної допомоги в рамках цифровізації, яку реалізує НСЗУ.

Для ефективної цифровізації медичних послуг у сільських громадах доцільно застосувати інтегрований підхід із врахуванням міжнародного досвіду та специфіки українських територій.

Першим кроком є проведення детального аудиту існуючої цифрової інфраструктури та потреб кожної громади. Це дозволить визначити пріоритети розвитку та розробити індивідуальні плани цифровізації, які враховують локальні умови та наявні ресурси.

Другим важливим заходом є реалізація пілотних проєктів у кількох репрезентативних громадах різних регіонів. Така апробація запропонованої моделі дасть змогу виявити потенційні проблеми, перевірити ефективність механізмів впровадження цифрових сервісів та адаптувати їх до потреб конкретних територій.

Третім кроком є створення системи фінансування, яка об'єднує державні, місцеві та приватні ресурси. Особливу увагу слід приділити створенню спеціального фонду підтримки цифровізації медицини в сільських громадах із чіткими критеріями розподілу коштів та прозорими процедурами отримання фінансування [19, с. 81].

Четвертим заходом є впровадження комплексних програм навчання та підвищення кваліфікації медичного персоналу, керівників громад і представників місцевих органів влади. Програми мають бути орієнтовані на розвиток цифрових компетентностей та практичних навичок роботи з електронними медичними картками, телемедичними платформами та іншими цифровими інструментами, що використовуються в системі НСЗУ.

П'ятим важливим елементом є організація системи технічної підтримки та супроводу цифрових сервісів. Це забезпечить безперебійну роботу електронних платформ та швидке вирішення технічних проблем. Можливими

заходами є створення мобільних груп технічної підтримки, онлайн-консультацій та інтерактивних ресурсів для користувачів.

Реалізація цих заходів сприятиме подоланню основних бар'єрів цифровізації у сільських громадах, підвищенню рівня цифрової компетентності персоналу та забезпечить ефективне використання електронних медичних послуг у системі НСЗУ.

Національна служба здоров'я України разом із Координаційним центром з психічного здоров'я при Кабінеті Міністрів України та Бюро ВООЗ в Україні реалізує низку ініціатив, спрямованих на цифровізацію медичних послуг, зокрема у сфері психічного здоров'я. Одним із ключових проєктів стало створення онлайн-мапи медзакладів, де пацієнти можуть отримати психологічну та спеціалізовану допомогу безоплатно, у межах договорів із НСЗУ. На сьогодні карта охоплює 8 201 лікаря у 3 346 закладах по всій країні [24]. Інформацію можна отримати із дашборда НСЗУ по всій країні та по окремим областям і населеним пунктам, наприклад по Миколаївській області (рис. 3.2.).

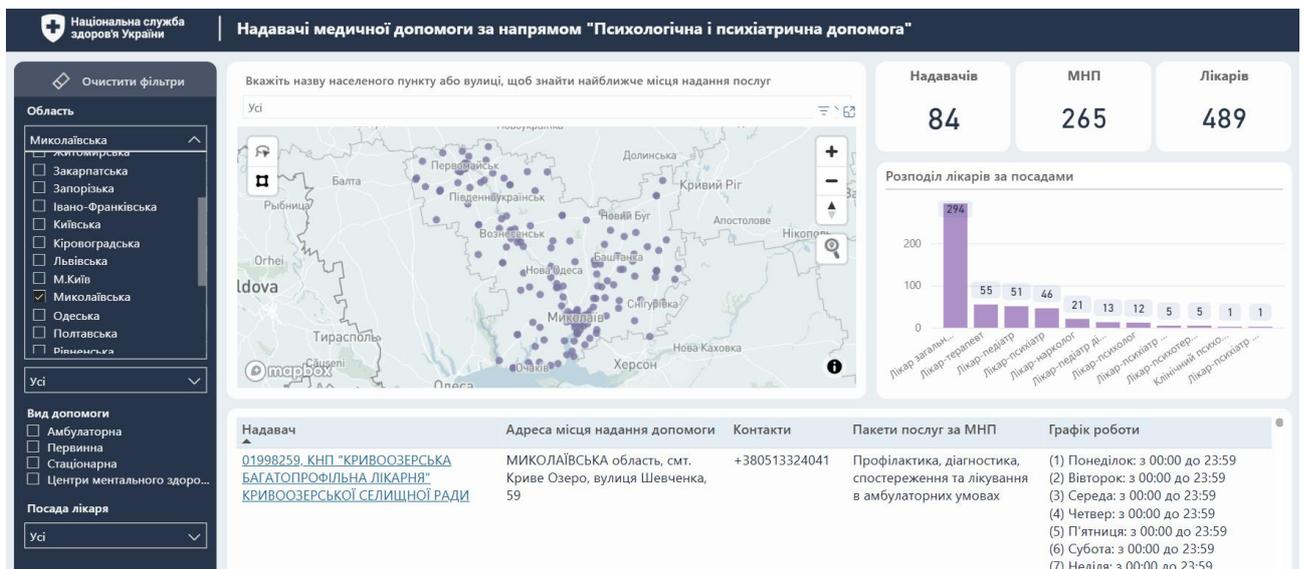


Рис. 3.2. Надавачі медичної допомоги за напрямом «Психологічна та психіатрична допомога» в Миколаївській області [24]

Після початку повномасштабної війни послуги у сфері ментального здоров'я стали одним із пріоритетів Програми медичних гарантій. НСЗУ реалізує окремий пакет програми «Супровід і лікування дорослих і дітей з психічними розладами на первинному рівні», який передбачає підготовку медичних працівників первинної ланки. З січня 2023 року лікарі отримали доступ до навчальних програм: офлайн-курс mhGAP та онлайн-навчання на платформі Академії НСЗУ. Це дозволяє сімейним лікарям своєчасно виявляти психічні розлади, надавати базову допомогу та за потреби направляти пацієнтів до спеціалістів. Завдяки цьому понад 17 тисяч українців вже отримали підтримку на первинному рівні.

Онлайн-мапа НСЗУ забезпечує відкритий доступ до інформації про медзаклади, де надають фахову психологічну допомогу: сімейні лікарі, психіатри, психологи, психотерапевти, включно з дитячими фахівцями. Для пацієнтів усі послуги є безоплатними, а оплату здійснює НСЗУ, що підвищує доступність та ефективність медичної допомоги.

Важливою складовою цифровізації є навчання медичних працівників. Програма mhGAP BOOЗ, що впроваджується в Україні з 2019 року, дозволяє розширювати доступ до послуг із психічного здоров'я. Сьогодні до навчання залучено майже 3 тисячі працівників первинної ланки, а понад 30 тисяч медиків пройшли онлайн-курс. Це підвищує компетентність фахівців, скорочує час доступу до допомоги та сприяє ефективній реалізації електронних сервісів.

Перспективи цифрової трансформації системи охорони здоров'я в Україні передбачають комплексне удосконалення інфраструктури, управлінських механізмів та технологічних рішень. Одним із ключових напрямів є розбудова системи регулярного міжнародного обміну досвідом щодо застосування e-Health. Зокрема, профільні підрозділи регіональних органів влади можуть ініціювати створення спеціалізованої платформи для комунікації між українськими та європейськими закладами охорони здоров'я, які використовують цифрові медичні технології.

Зокрема, цінними для України є підходи Фінляндії, яка приділяє особливу увагу підготовці користувачів до безпечної роботи з електронними медичними сервісами. Розвиток навчальних програм з кібергігієни та кібербезпеки сприятиме належному захисту персональних даних пацієнтів і підвищить рівень довіри до електронної системи охорони здоров'я. Досвід Нідерландів демонструє важливість забезпечення різних каналів доступу пацієнтів до електронної медичної допомоги, особливо у випадках, коли прямий контакт із лікарем неможливий. Запровадження альтернативних моделей зв'язку, резервних інструментів отримання консультацій та доступу до медичної інформації може істотно підвищити доступність медичних послуг в Україні, особливо для вразливих груп населення або користувачів з обмеженими цифровими навичками.

Модель Данії є прикладом успішної інтеграції всіх елементів e-Health в єдиний універсальний портал «Sundhed.dk», який забезпечує лікарям повний спектр інструментів для роботи, а пацієнтам - доступ до персональної медичної інформації та «Довідника пацієнта». Адаптація такої моделі в Україні сприяла б створенню єдиного точного входу для користувачів ЕСОЗ і підвищила б ефективність взаємодії між пацієнтами та медичними працівниками.

Цікавим для України є й італійський підхід до розвитку нових кваліфікацій, зокрема запровадження професії «оператор соціальної сфери охорони здоров'я». Цей фахівець виконує роль комунікаційного посередника між пацієнтом та медичними працівниками, що набуває особливої актуальності в умовах цифровізації. Залучення подібного персоналу могло б зменшити навантаження на лікарів, підвищити якість комунікації та забезпечити ширше залучення населення до використання цифрових сервісів [14, с. 277].

Сукупність цих практик створює підґрунтя для розбудови сучасної, пацієнтоорієнтованої та безпечної системи цифрових медичних послуг в Україні. Адаптація європейського досвіду сприятиме підвищенню ефективності управління, доступності медичної допомоги та розвитку електронної охорони здоров'я як важливої складової публічних послуг.

Важливою перспективою є розвиток телемедицини. НСЗУ, разом із ДП «Електронне здоров'я», «Центром громадського здоров'я», Асоціацією e-Health в Україні та міжнародними партнерами (USAID, проєкт LHSS), здатна забезпечити реалізацію комплексних проєктів у цій сфері. Перспективним є створення телекомунікаційних майданчиків для транскордонної телемедицини, що розширить доступ українських пацієнтів до спеціалізованої допомоги. S. Серед можливих рішень - створення телекомунікаційних майданчиків, що сприятимуть формуванню системи транскордонної телемедицини та забезпечать доступ українських пацієнтів до високоспеціалізованих консультацій.

Окремий напрям розвитку пов'язаний із впровадженням у ЕСОЗ інструментів для відстежування професійної діяльності медичних працівників. Створення інституту професійного ліцензування лікарів, запровадження електронної подачі документів та формування особистих електронних кабінетів сприятимуть підвищенню прозорості, зручності та оперативності процедур ліцензування. Для пацієнтів це означатиме доступ до відкритої й достовірної інформації про кваліфікацію лікарів, наявність чи відсутність дисциплінарних стягнень або обмежень.

Подальший розвиток цифровізації неможливий без актуалізації законодавства у сфері захисту персональних даних. Україна має наблизити національне законодавство до європейських стандартів шляхом ухвалення оновленої редакції профільного закону та створення незалежного контролюючого органу, який забезпечуватиме дотримання прав громадян у сфері обробки персональних даних.

Стратегічним завданням також є модернізація телекомунікаційної інфраструктури медичної галузі. Заклади охорони здоров'я на всіх рівнях мають бути забезпечені високошвидкісним доступом до Інтернету, сучасним програмним забезпеченням і технічними засобами, що створить умови для повноцінного функціонування електронних медичних сервісів - від електронних рецептів до телемедичних консультацій та реабілітації.

Перспективним напрямом є підвищення цифрових компетентностей медичних працівників та громадян. Необхідно вивчити кращі міжнародні практики та розробити доступні освітні програми, орієнтовані насамперед на людей похилого віку. Такі програми мають включати практичні матеріали, навчальні заходи, а також залучати розробників медичних інформаційних систем та громадські організації до процесу формування цифрової грамотності в сфері охорони здоров'я. Особливий акцент має робитися на розумінні переваг використання ЕСОЗ у повсякденних ситуаціях - від запису до лікаря до доступу до електронної медичної історії.

Одним із ключових напрямів подальшої цифрової трансформації системи охорони здоров'я є поетапне впровадження електронного кабінету пацієнта, який розглядається Національною службою здоров'я України як базовий інструмент модернізації взаємодії між пацієнтами, лікарями та електронною системою охорони здоров'я. У вересні 2025 року заступник голови НСЗУ з питань цифрового розвитку О. Рябець відзначив, що запуск цього сервісу стане фундаментальним кроком для подальшого розширення цифрового функціоналу та інтеграції пацієнта в цифровий простір охорони здоров'я [51].

Концепція електронного кабінету передбачає створення єдиного доступного майданчика, через який пацієнти зможуть користуватися всіма ключовими сервісами ЕСОЗ. За словами представників НСЗУ, електронний кабінет пацієнта стане універсальним інтерфейсом, який працюватиме як через державні сервіси (зокрема потенційно через додаток «Дія»), так і через приватні пацієнтські інформаційні системи. Така модель забезпечує конкурентність, вибір та технологічну гнучкість, дозволяючи пацієнтові самостійно визначати, через який інструмент отримувати доступ до своїх даних.

Окремий напрям розвитку - створення централізованого кабінету пацієнта, що буде адмініструватися НСЗУ та не залежатиме від приватних розробників. Це гарантуватиме стабільність доступу, єдині вимоги до безпеки та контроль якості сервісу. Усі пацієнтські інформаційні системи, які працюватимуть із цим

функціоналом, повинні будуть пройти верифікацію відповідно до технічних, безпекових та операційних стандартів, визначених НСЗУ.

На першому етапі НСЗУ передбачає, що користувачами кабінету зможуть бути повнолітні та дієздатні особи, які зареєстровані в ЕСОЗ. Тобто це особи, які мають паспортний документ, визначений для реєстрації. Окрім цієї категорії пацієнтів, передбачаються особи віком 14–18 років, яких визнано цивільно дієздатними, що зможуть користуватися електронним кабінетом на рівні з повнолітніми особами. Окрім зазначених категорій, особи, які не набули цивільної дієздатності, але яким виповнилося 14 років, зможуть відповідно до українського законодавства отримати електронний цифровий підпис і використовувати його в електрон-ному кабінеті пацієнта, але виключно для отримання інформації щодо себе. Інший функціонал кабінету для таких осіб буде недоступний [51].

Розвиток електронного кабінету покликаний значно спростити роботу медичних працівників. Зокрема, очікується зменшення обігу паперових декларацій, оптимізація процесів оновлення персональних даних пацієнта та автоматизація взаємодії щодо підписання декларацій у межах встановлених лімітів. Це дозволить лікарям зосередитися на медичній роботі, а не на адміністративних процедурах.

Перспективи подальшого розвитку електронного кабінету охоплюють:

- розширення функціоналу, включно з можливістю перегляду медичних записів, результатів досліджень, історії направлень та рецептів;
- посилення ролі пацієнта у керуванні власними даними та наданими доступами;
- поетапний перехід до повністю цифрового документообігу, що мінімізує бюрократичні навантаження на лікарів;
- створення єдиного інформаційного порталу для роз'яснення можливостей сервісу, що забезпечуватиме інструкціями як медичних працівників, так і пацієнтів.

Заплановані НСЗУ кроки - внутрішнє та бета-тестування, розширення кола користувачів, підготовка інформаційних матеріалів - свідчать про системний і поступовий підхід до впровадження цифрових сервісів. У перспективі електронний кабінет пацієнта може стати центральним елементом екосистеми цифрової охорони здоров'я, забезпечивши новий стандарт доступності, прозорості й безпеки публічних медичних послуг в Україні.

Подальший розвиток цифрових сервісів у сфері охорони здоров'я доцільно спрямувати на розширення функціональних можливостей електронного кабінету пацієнта, забезпечивши його адаптацію до потреб різних категорій користувачів та підвищення доступності медичної інформації.

Одним із ключових напрямів є створення сімейного електронного кабінету, що забезпечуватиме можливість батькам та іншим офіційним представникам переглядати медичні дані про дітей та пов'язаних осіб. Такий сервіс стане інструментом для оперативного отримання інформації, необхідної для ухвалення рішень щодо надання медичної допомоги, включно з невідкладними та екстреними випадками.

Важливою функцією, що потребує впровадження, є перегляд медичної інформації англійською мовою, зокрема результатів досліджень та відомостей про вакцинацію. З огляду на воєнний стан та мобільність населення, доступність медичних записів англійською суттєво спростить отримання допомоги за кордоном і усуне потребу пацієнтів у самостійному перекладі медичної документації.

Перспективним є також створення окремого електронного кабінету для підлітків віком від 14 років. Враховуючи законодавчі вимоги щодо їх часткової медичної автономії, та одночасне збереження ролі батьків або законних представників, необхідно передбачити механізм збалансованого розподілу доступів, який гарантував би і право неповнолітнього на згоду, і право представників на супровід.

З метою забезпечення доступності сервісів для іноземців та осіб без громадянства доцільно впровадити повноцінну англійську версію

електронного кабінету, що дозволить користуватися сервісами - від запису на прийом до отримання сповіщень - незалежно від мовного бар'єра.

Окремий перспективний напрям - інтеграція в електронний кабінет персоналізованих рекомендацій щодо здоров'я, харчування, профілактики та способу життя на основі медичних даних користувача. Наявність офіційних, верифікованих джерел допоможе зменшити залежність пацієнтів від неперевіраних порад у соціальних мережах та сприятиме формуванню здорових поведінкових практик.

Важливою функцією, що зменшить навантаження на лікарів і заощадить час пацієнтів, є можливість замовлення необхідних довідок онлайн, без особистого відвідування закладу охорони здоров'я.

Крім того, електронний кабінет має забезпечувати зручні інструменти для самостійного оновлення персональних даних, якщо вони втратили актуальність або містять помилки, що підвищить точність даних у системі та оперативність їх коригування.

У комплексі ці пропозиції формують сучасну модель електронних публічних послуг у медичній сфері, орієнтовану на доступність, персоналізацію, безбар'єрність і зниження адміністративного навантаження на медичних працівників. Це відповідає міжнародним тенденціям розвитку цифрових систем охорони здоров'я та здатне суттєво підвищити якість взаємодії між пацієнтом і системою охорони здоров'я в Україні.

### **Висновки до розділу 3**

На основі викладеного у третьому розділі матеріалу, автор приходиться до наступних висновків:

По-перше, цифровізація медичних послуг в Україні, попри значні переваги, супроводжується низкою серйозних проблем та бар'єрів, які потребують системного підходу. Ключовими серед них є ризики кіберзлочинності та несанкціонованого доступу до персональних даних, що робить критично важливим впровадження високих стандартів інформаційної

безпеки та регулярного навчання персоналу для реагування на можливі загрози. Високі інвестиційні витрати, необхідні для модернізації обладнання, програмного забезпечення та інфраструктури, особливо у малих та сільських медичних закладах, залишаються суттєвим обмеженням. Ще одним бар'єром є недостатня цифрова грамотність населення, зокрема літніх людей та жителів сільської місцевості, що ускладнює доступ до електронних медичних сервісів і знижує ефективність цифрових рішень. Аналогічні проблеми спостерігаються серед медичних працівників, які часто не володіють достатніми навичками для роботи з електронними медичними системами, телемедичними платформами та онлайн-консультаціями.

По-друге, перспективи цифровізації публічних послуг у сфері охорони здоров'я в Україні базуються на підвищенні цифрової компетентності медичного персоналу, розвитку електронних сервісів і інтеграції міжнародного досвіду. Важливі напрями включають навчання, створення електронного кабінету пацієнта, розвиток телемедицини, удосконалення інфраструктури та законодавства. Реалізація цих заходів забезпечить підвищення доступності, прозорості та ефективності медичних послуг, зменшення адміністративного навантаження на лікарів і інтеграцію пацієнтів у цифрову систему охорони здоров'я.

## ВИСНОВКИ

Отриманні результати у процесі дослідження дають змогу сформулювати такі висновки і пропозиції:

1. Встановлено, що цифровізація публічних послуг у сфері охорони здоров'я є важливим інструментом публічного управління, що забезпечує модернізацію медичної сфери, підвищує ефективність, доступність та безпеку медичних послуг для населення, а також сприяє сталому розвитку електронної системи охорони здоров'я. Електронні послуги у сфері охорони здоров'я включають адміністративні та інші публічні сервіси, які надаються в цифровій формі з використанням інформаційно-комунікаційних технологій. Публічні електронні послуги дозволяють громадянам та організаціям подавати запити, отримувати інформацію та здійснювати доступ до медичних сервісів без прямого контакту з установами на всіх або окремих етапах надання послуг.

Цифровізація у медичній сфері сприяє впровадженню клієнтоцентричного підходу, підвищенню прозорості та якості обслуговування, зниженню витрат на організацію послуг та оптимізації ресурсів. Електронні медичні картки, е-рецепти, телемедичні консультації та інтегровані платформи eHealth забезпечують швидкий доступ до медичної інформації, покращують взаємодію між пацієнтами та медичними працівниками та створюють основу для планування, контролю та розвитку системи охорони здоров'я на державному рівні.

2. Міжнародна практика цифровізації охорони здоров'я демонструє значну різноманітність моделей впровадження електронних сервісів. У ряді країн, зокрема в Естонії та Фінляндії, цифрова трансформація передбачає обов'язкову інтеграцію медичних даних у національні інформаційні системи, що забезпечує уніфікацію даних, швидкий обмін інформацією та підвищення якості медичних послуг. Інші держави, такі як Бельгія, Франція, Італія та Швейцарія, роблять акцент на добровільній участі пацієнтів у цифровому

обліку медичних даних, що підкреслює пріоритет автономії та захисту приватності громадян.

Лідери цифровізації – Естонія, Данія, Швеція, Норвегія та Велика Британія – створили комплексні цифрові екосистеми, що включають електронні медичні картки, е-рецепти, телемедичні консультації, національні платформи управління даними та високі стандарти кібербезпеки. Впровадження таких систем дозволяє оптимізувати взаємодію пацієнтів із медичними працівниками, забезпечує доступ до спеціалізованих консультацій у віддалених регіонах та підвищує ефективність управління охороною здоров'я. Особливу увагу приділяють розвитку телемедицини, міжсекторальній інтеграції охорони здоров'я та соціальних послуг, а також впровадженню інструментів аналізу даних для прийняття клінічних рішень. Високий рівень цифровізації супроводжується створенням національних стратегій, дорожніх карт, програм навчання медичного персоналу та інвестицій у технологічні інновації, що дозволяє забезпечити безпечне та ефективне використання електронних сервісів.

3. Виявлено, що нормативно-правова платформа цифровізації охорони здоров'я в Україні є результатом тривалого еволюційного процесу, який розпочався ще в 1990-х роках із указів Президента, постанов Кабміну та Концепції державної політики інформатизації охорони здоров'я. Вона забезпечила стратегічне бачення розвитку інформаційної інфраструктури, стандартизацію процесів, захист персональних даних та підготовку суспільства до використання електронних сервісів.

Сучасний етап цифровізації розпочався з ухвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я у 2016 році, яка визначила електронні інструменти як ключовий механізм реалізації принципу «гроші ходять за пацієнтом». Подальші нормативні акти закріпили розвиток електронної системи охорони здоров'я та електронних медичних послуг: Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», Закон України «Про захист персональних даних», а також постанови Кабінету

Міністрів України № 410 та № 411, що регламентують електронне укладання договорів та функціонування ЕСОЗ. Важливе значення мають накази МОЗ, які визначають правила ведення електронних медичних записів, телемедичних консультацій, електронних рецептів і реєстрації медичних закладів у ЕСОЗ.

Завдяки цим документам забезпечено законність, безпеку та конфіденційність медичних даних, а також визначено повноваження державних інституцій, насамперед НСЗУ, щодо адміністрування системи, стандартизації процесів і забезпечення доступу пацієнтів до електронних сервісів. Особливе значення мають нормативні акти, ухвалені під час пандемії COVID-19 та воєнного стану (постанови КМУ № 1236, № 178, № 677, № 954 та № 1126), які забезпечили функціонування цифрових сервісів в умовах надзвичайних ситуацій та інтеграцію українських електронних сертифікатів із міжнародними стандартами.

4. Національна служба здоров'я України є центральним інституційним суб'єктом цифрової трансформації медичних послуг, виконуючи функції адміністрування, координації та контролю за електронною системою охорони здоров'я (ЕСОЗ). Вона забезпечує технічну, організаційну та аналітичну основу для ведення електронних медичних карток, е-рецептів, е-направлень, медичних висновків, COVID-сертифікатів та інших цифрових сервісів, що робить систему охорони здоров'я прозорою, доступною та ефективною.

НСЗУ також відповідає за стандартизацію процесів, захист персональних даних і інтеграцію телемедичних послуг у межах Програми медичних гарантій, що дозволяє лікарям надавати дистанційні консультації, контролювати лікування пацієнтів і забезпечувати безперервність медичної допомоги навіть у кризових умовах, таких як воєнний стан. Крім технічної функції, НСЗУ здійснює аналітичну діяльність: формує дашборди, публікує відкриті дані та регіональні звіти, що дозволяє громадськості, місцевій владі та медичним закладам оцінювати ефективність надання послуг, контролювати використання бюджетних коштів та ухвалювати обґрунтовані управлінські рішення.

НСЗУ поєднує адміністрування цифрових інструментів, аналітику, контроль та підтримку телемедичних сервісів, створюючи цілісну інституційну модель цифрової трансформації охорони здоров'я. Це підвищує ефективність, прозорість і доступність медичних послуг для населення, сприяє модернізації галузі та формує основу для сталого розвитку е-здоров'я в Україні.

5. Електронні публічні послуги, які реалізує НСЗУ, стали ключовим інструментом цифровізації охорони здоров'я в Україні, формуючи сучасну пацієнтоорієнтовану систему. Вони забезпечують доступ до медичних даних, автоматизують бюрократичні процеси та сприяють прозорості та ефективності надання послуг. Електронні медичні картки, е-лікарняні та медичні висновки про тимчасову непрацездатність спрощують взаємодію пацієнтів із медичними закладами та Пенсійним фондом, знижуючи ризики фальсифікацій. Е-висновки про народження та інтегрована послуга «єМалятко» спрощують доступ до комплексних державних сервісів для родин і гарантують безперервність медичної допомоги новонародженим.

Електронні рецепти та е-направлення сприяють широкому доступу до ліків та спеціалізованих медичних послуг, підвищуючи гнучкість та зручність для пацієнтів, а COVID-сертифікати продемонстрували ефективність державної цифрової інфраструктури в кризових умовах. НСЗУ забезпечує інтеграцію цих сервісів із ЕСОЗ та іншими державними реєстрами, що дозволяє стандартизувати, контролювати та захищати медичні дані. Заплановане впровадження нових електронних висновків, зокрема для водіїв, продовжує тенденцію переходу від паперових документів до цифрових рішень, підвищуючи прозорість, автоматизацію та міжвідомчу взаємодію.

Таким чином, НСЗУ виступає центральним координатором цифрових медичних сервісів, створюючи основу для ефективного, прозорого та безпечного надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я та формуючи умови для сталого розвитку електронного урядування в медицині.

6. Доведено, що цифровізація охорони здоров'я в Україні має значний потенціал, але водночас стикається з низкою ключових проблем. Серед них –

кіберзагрози та ризики несанкціонованого доступу до медичних даних, високі інвестиційні витрати на обладнання та програмне забезпечення, а також недостатній рівень цифрової грамотності серед населення і медичного персоналу. Особливо уразливими залишаються жителі сільських територій та літні люди, що обмежує їх доступ до електронних сервісів і підриває ефективність цифрових рішень. Додатковими бар'єрами є нерівномірність розвитку цифрової інфраструктури, законодавчі прогалини у сфері захисту персональних даних та відтерміноване впровадження електронного кабінету пацієнта.

Лише комплексний підхід за підтримки НСЗУ – поєднання модернізації інфраструктури, підвищення цифрових компетентностей, забезпечення кібербезпеки та впровадження ефективного електронного кабінету пацієнта – дозволить забезпечити рівний доступ до медичних послуг, оптимізувати роботу закладів охорони здоров'я та створити сучасну, пацієнтоорієнтовану систему цифрової охорони здоров'я в Україні.

Задля розвитку цифровізації публічних послуг у сфері охорони здоров'я в Україні необхідно:

- розвивати цифрову грамотність медичного персоналу через регулярні тренінги, практичні курси та менторство, адаптовані до різного рівня навичок.
- запровадити єдиний електронний кабінет пацієнта, який інтегрує всі сервіси ЕСОЗ, включно з переглядом медичних записів, рецептів та направлень.
- розширювати телемедичні послуги, зокрема транскордонну телемедицину, забезпечуючи доступ до високоспеціалізованих консультацій для вразливих груп населення.
- підвищити захист персональних даних через оновлення законодавства, впровадження стандартів кібербезпеки та електронного ліцензування медичних працівників.

- запровадити персоналізовані сервіси для пацієнтів: сімейні кабінети, англomовний інтерфейс, рекомендації щодо здоров'я та онлайн-замовлення довідок для зручності та безпеки користувачів.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бищенко Г. М., Автомеєнко Є. М. Аналіз державної політики реформування електронної охорони здоров'я та медицини України / Г. М. Бищенко, Є. М. Автомеєнко // Державне будівництво. - 2024. - № 1 (35). - С. 290–304. - DOI: <https://doi.org/10.26565/1992-2337-2024-1-22>
2. Булеца С.Б. Цифровізація права на медичну допомогу: порівняльний аспект / С. Б. Булеца, М. В. Менджул та ін. // Аналітично-порівняльне правознавство / редкол.: Ю. М. Бисага (голов.ред.), В. В. Заборовський, Д. М. Белов, С. Б. Булеца та ін.; ДВНЗ "УжНУ" – Ужгород, 2024. – №1. - С. 356-360
3. Васюк Н. О., Кузюк М. Г. Запровадження електронної системи охорони здоров'я (e-health) як важливий напрям трансформації медичної галузі / Н. О. Васюк, М. Г. Кузюк // Державне управління: удосконалення та розвиток. – 2022. - № 1. – URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=2609>. <https://doi.org/10.32702/2307-2156-2022.1.37>.
4. Великанов А. Зміст публічних електронних послуг у сфері охорони здоров'я / А. Великанов // Підприємництво, господарство і право. - 2020. - № 12. - С. 137–142.
5. Галушко С.П. Підходи до вдосконалення системи публічного управління у сфері національної безпеки України в умовах цифровізації / С. П. Галушко // Державне управління: удосконалення та розвиток. - 2024. - № 11. = URL: <https://www.nayka.com.ua/index.php/dy/issue/archive>
6. Деякі питання провадження господарської діяльності з медичної практики: Постанова Кабінету Міністрів України від 16 лютого 2022 року № 126. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/126-2022-%D0%BF#Text>
7. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 411. - URL: <https://document.vobu.ua/doc/6063>.

8. Деякі питання Національної програми інформатизації: Постанова Кабінету Міністрів України від 2 лютого 2024 р. № 119. - URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/119-2024-%D0%BF#Text>

9. Деякі питання договорів медичного обслуговування населення: постанова КМУ від 27 листопада 2019 р. № 1073. - URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1073-2019-%D0%BF#n36>

10. Деякі питання функціонування Електронної бази даних списку очікування на проведення вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2: Постанова Кабінету Міністрів України від 1 березня 2021 р. № 178. - URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/178-2021-%D0%BF#Text>

11. Деякі питання формування та використання сертифіката, що підтверджує вакцинацію від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, негативний результат тестування або одужання особи від зазначеної хвороби: Постанова Кабінету Міністрів України від 29 червня 2021 р. № 677- URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/deyaki-pitannya-i290621-677>

12. Деякі питання забезпечення функціонування електронної системи охорони здоров'я в умовах воєнного стану: Постанова Кабінету Міністрів України від 23 березня 2022 року № 351, - URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/351-2022-%D0%BF#Text>

13. Дослідження Цифрової та ШІ-грамотності в Україні. 2025 // Освіта. Дія. - URL: [https://osvita.diia.gov.ua/uploads/3/16239-povna\\_doslidzenna\\_cifrovoi\\_ta\\_si\\_gramotnosti\\_v\\_ukraini\\_2025\\_pptx\\_pptx.pdf](https://osvita.diia.gov.ua/uploads/3/16239-povna_doslidzenna_cifrovoi_ta_si_gramotnosti_v_ukraini_2025_pptx_pptx.pdf)

14. Дьомін Р. В. Впровадження електронної системи охорони здоров'я в Україні: шляхи удосконалення організаційного та адміністративно-правового забезпечення на основі зарубіжного досвіду / Р. В. Дьомін // Юридичний науковий електронний журнал. - 2023. - № 1. - С. 274-277. - <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2023-1/65>.

15. Електронний медичний висновок про народження: оформлення документів для дитини без черг і паперів // Міністерство здоров'я України. – 13 серпня 2025. – URL: <https://moz.gov.ua/uk/elektronnij-medichnij-visnovok-pro-narodzhennya-oformlennya-dokumentiv-dlya-ditini-bez-cherh-i-paperiv>

16. Е-рецепти // Міністерство охорони здоров'я України. – URL: <https://moz.gov.ua/uk/e-recept>

17. Звіт Національної служби здоров'я України за 2024 рік // Національна служба здоров'я України. – URL: <https://backend.nszu.gov.ua/storage/application/25/11/24/0N1Sxn6CA1uCCcJP4g1uqkCRECnaolSJMtUXJVVk.pdf>

18. Іліка В. В. Цифрова трансформація в медичній сфері України: здобутки та перспективи / В. В. Іліка // Digital Transformations of Modernity: Proceedings of the Multidisciplinary International Scientific-Practical Conference (January 24, 2022. Coimbra, Portugal). Chernigiv: REICST, 2022. – С. 78-81.

19. Квітка С., Шебанов В. Цифровізація системи охорони здоров'я в сільських територіальних громадах України: інтегрований підхід / С. Квітка, В. Шебанов // Аспекти публічного управління. - 2025. - № 13 (2). – С. 75-84. - <https://doi.org/10.15421/152522>

20. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 р. № 254к/96–ВР URL : [https:// zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96– %D0%B2% D1%80](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80)

21. Литвинов О. М. Діджиталізація на порозі цифрового дахау. Держава і злочинність / О. М. Литвинова // Нові виклики в епоху постмодерну: зб. тез доп. наук.-практ. конф., присвяч. пам'яті віце-президента Кримінологічної асоціації України, професора О. М. Литвака (м. Харків, 23 квіт. 2020 р.). Харків, 2020. – С. 170-172. – URL: <http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/handle/123456789/9635>

22. Мамченко Н. Для водіїв збираються скасувати довідку про медогляд і брати дані про їх придатність до керування з електронного реєстру / Наталя Мамченко // Судово-юридична газета. - 31.03.2025. -URL:

<https://zakon.isu.net.ua/news/593716-dlya-vodiyiv-zbyrayutsya-skasuvaty-dovidku-pro-medohlyad-i-braty-dani-pro-yikh>

23. Микитюк М. А., Сопільник Л. І. (2023). Сутність публічних електронних послуг та їх адміністративно-правове регулювання / М. А. Микитюк, Л. І. Сопільник // В Академічні візії Zenodo. – 2023. - Випуск 17. - <https://doi.org/10.5281/zenodo.10077646>

24. Надавачі медичної допомоги за напрямом «Психологічна та психіатрична допомога» // Національна служба здоров'я України. – URL: <https://nszu.gov.ua/dashboards/nadavaci-medicnoyi-dopomogi-za-napriamom-psixologic>

25. Національна служба здоров'я України. Гід по програмі медичних гарантій для пацієнта. 2023. – URL: [https://www.nszu.gov.ua/storage/editor/files/gid-dlya-patsientiv.pdf?fbclid=iwar0tdsogykxslvm2hzgqwzb0jm4nsn4nchjc7inr\\_r8x-msw9bcdkwu7v2a](https://www.nszu.gov.ua/storage/editor/files/gid-dlya-patsientiv.pdf?fbclid=iwar0tdsogykxslvm2hzgqwzb0jm4nsn4nchjc7inr_r8x-msw9bcdkwu7v2a).

26. Орлова Н.С., Драган І.В. Реалізація механізмів державного управління у реформуванні охорони здоров'я України / Н. С. Орлова, І. В. Драган // Наукові перспективи. - 2023. - № 10(40). - С. 226–241. - DOI: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-10\(40\)-226-241](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-10(40)-226-241)

27. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII URL: [https://zakononline.com.ua/documents/show/150853\\_\\_\\_590544](https://zakononline.com.ua/documents/show/150853___590544).

28. Питання інформатизації: Постанова Кабінету Міністрів України від 31 серпня 1994 р. N 605. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/605-94-%D0%BF#Text>

29. Помаза-Пономаренко А. Діджиталізація системи охорони здоров'я та соціальної сфери як інструмент забезпечення безбар'єрності послуг / Помаза-Пономаренко А., Ахмедова О. // Інвестиції: практика та досвід. – 2024. № 23. – С. 168-175. - <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2024.23.168A>

30. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення системи управління сферою охорони здоров'я та забезпечення

медичного обслуговування населення: Закон України. від 15.12.2021 № 1962-IX. - URL: <https://ips.ligazakon.net/document/T211962?an=1>.

31. Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 р. № 1236 і від 29 червня 2021 р. № 677: Постанова Кабінету Міністрів України від 13 вересня 2021 р. № 954. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/954-2021-%D0%BF#Text>

32. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 3 грудня 2020 року № 1053-IX. - URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>

33. Про затвердження Порядку ведення Реєстру суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я в електронній системі охорони здоров'я: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 18 жовтня 2021 року № 2243. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1632-21#Text>

34. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text>

35. Про схвалення Концепції розвитку системи електронних послуг в Україні : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 16 листопада 2016 р. № 918-р. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/918-2016-%D1%80#Text>

36. Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 28.12.2020 № 1671-р. - URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#Text>

37. Про державну політику інформатизації України: Указ Президента України №186 від 31 травня 1993 року // Верховна Рада України. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/186/93#Text>

38. Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій: Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/410-2018-%D0%BF#Text>

39. Про Єдину інформаційну систему обліку Національної програми інформатизації: Постанова Кабінету Міністрів України № 1400 від 27 грудня

2023 року. – URL: <https://radnuk.com.ua/pravova-baza/postanova-kmu-pro-iedynu-informatsijnu-systemu-obliku-natsionalnoi-prohramy-informatyzatsii/>

40. Про встановлення карантину та запровадження обмежувальних протиепідемічних заходів: Постанова Кабінету Міністрів України № 1236 від 9 грудня 2020 року. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1236-2020-%D0%BF#Text>

41. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>

42. Про схвалення Стратегії розвитку інформаційного суспільства в Україні»: Розпорядження Кабінету міністрів України від 15.05.2013 № 386-р. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/386-2013-p>

43. Про тестування компонентів електронної системи обміну медичною інформацією, необхідних для запуску нової моделі фінансування на первинному рівні надання медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 7 вересня 2017 № 1060. -URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-07092017--1060-pro-testuvannja-komponentiv-elektronnoi-sistemi-obminu-medichnoju-informacieju-neobhidnih-dlja-zapusku-novoi-modeli-finansuvannja-na-pervinnomu-rivni-nadannja-medichnoi-dopomogi>

44. Про затвердження плану заходів з реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на період до 2020 року: Розпорядження Кабінету міністрів України від 15 листопада 2017 р. № 821-р. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/821-2017-%D1%80#Text>

45. Про затвердження Порядку видачі (формування) листків непрацездатності в Електронному реєстрі листків непрацездатності: Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 1234 від 17 червня 2021 р. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0890-21>

46. Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 19 липня 2005 року № 360: Наказ Міністерства охорони здоров'я

України № 1971 від 16 вересня 2021 р.. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0346-22#Text>

47. Про організацію надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини: наказ Міністерства охорони здоров'я України № 681 від 19 березня 2021 року. – URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-22042022--681-pro-vnesennja-zmin-do-rozpodilu-vitratnih-materialiv-dlja-likuvannja-hvorih-metodom-peritonealnogo-dializu-zakuplenih-za-koshti-derzhavnogo-bjudzhetu-ukraini-na-2020-rik-zatverdzhеного>

48. Про утворення Державного підприємства «Електронне здоров'я»: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14.12.2017 №1597. - URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-14122017-1597-pro-utvorennya-derzhavnogo-pidpriemstva-elektronne-zdorovja>

49. Про утворення Національної служби здоров'я України: Постанова Кабінету міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text>

50. Проект Закону про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення медичного обстеження водіїв № 13131 від 24.03.2025. – URL: <https://itd.rada.gov.ua/billinfo/Bills/Card/56041>

51. Прохоренко Є. Єдиний простір для пацієнтів: як працюватиме новий електронний кабінет / Євген Прохоренко // Щотижневик АПТЕКА. - № 38 (1509 ) 29 Вересня 2025. – URL: <https://www.apteka.ua/article/730041>

52. Савченко О. Систематизація наукових підходів до поняття «цифровізація в публічному управлінні» / О. Савченко // Держава та регіони. – 2022. – № 2(76). – С. 72-76.

53. Статистика наданих послуг за договорами із НСЗУ про медичне обслуговування населення // Національна служба здоров'я України. – URL: <https://nszu.gov.ua/dashboards/statistika-nadanix-poslug-za-dogovorami-iz-nszu-pr>

54. Тропиніна А. Як працює НСЗУ в умовах війни? Факти vs. Маніпуляції / А, Тропиніна, Є. Ткаченко, А. Бродовська // Вокс Україна. – URL: <https://voxukraine.org/yak-pratsyuje-nszu-v-umovah-vijny-fakty-vs-manipulyatsiyi>

55. Устінов О.В. НСЗУ щомісяця надаватиме власникам медичних закладів аналітичний звіт / О. В. Устінов // Український медичний часопис. - 15 грудня 2022. – URL: <https://umj.com.ua/uk/novyna-236812-nszu-shhomisyatsya-nadavatime-vlasnikom-medichnih-zakladiv-analitichnij-zvit>

56. Устінов О.В. Розроблено зміни до Порядку функціонування електронної системи охорони здоров'я / О. В. Устінов // Український медичний часопис. – 12 листопада 2024. – URL: <https://umj.com.ua/uk/novyna-259870-rozrobлено-zmini-do-poryadku-funktsionuvannya-elektronnoyi-sistemi-ohoroni-zdorov-ya>

57. Устимчук О. Впровадження електронного кабінету пацієнта як важливої складової функціонування електронної системи охорони здоров'я в Україні / О. Устимчук // Аспекти публічного управління. – 2023. - № 11(3). - С. 102-108. - <https://doi.org/10.15421/152341>

58. Цифрова трансформація охорони здоров'я: методичні рекомендації для практичних занять здобувачів вищої медичної освіти 2-го року навчання з дисципліни «Медична інформатика» / укладачі О. В. Мартиненко, Л. В. Малярова. – Харків: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2024. – URL: <https://ekhnuir.karazin.ua/server/api/core/bitstreams/d961507b-f54a-4ac7-a9ac-6f526af3b52c/content>

59. Як працює е-направлення на медичну послугу в Україні? – URL: <https://ehealth.gov.ua/2025/06/13/yak-pratsyuye-e-napravlennya-na-medychnu-poslugu-v-ukrayini/>

60. About HealthLink // HealthLink NZ. - 2024, November 13. – URL: <https://www.healthlink.co.nz/about-healthlink/>

61. Digital healthcare in the UK. – URL: <https://gni.us.esante.gouv.fr/en/decode-ehealth-internationally/digital-health-in-the-united-kingdom>

62. Digital Healthcare 2025 France // Chambers and Partners. - Une 26, 2025. – URL: <https://practiceguides.chambers.com/practice-guides/digital-healthcare-2025/france/trends-and-developments>

63. Digital Health Roadmap 2023-2027 (France) // Digital Health Uptake (DHU). – URL: <https://digitalhealthuptake.eu/radar-repository/digital-health-roadmap-2023-2027-france/>
64. Digital Health Uptake (DHU). – URL: <https://digitalhealthuptake.eu/radar-repository/ehealth-strategy-austria-ehealth-strategie-osterreich/>
65. eHealth Strategy Austria (eHealth-Strategie Österreich). – URL: <https://digitalhealthuptake.eu/radar-repository/ehealth-strategy-austria-ehealth-strategie-osterreich/>
66. Electronic cross-border health services // European Commission. – URL: [https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/digital-health-and-care/electronic-cross-border-health-services\\_en](https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/digital-health-and-care/electronic-cross-border-health-services_en)
67. Ellingsen G. National integration components challenge the Epic implementation in Central Norway / G. Ellingsen, M. Hertzum, L. Melby, P. J. Toussaint // *Studies in Health Technology and Informatics*. - 2022. - № 294. – P. 435-439. - <https://doi.org/10.3233/SHTI220522>
68. Lee, H., Park, H., Hwang, J., Kim, J., & Park, J. (2022). Digital health profile of South Korea: A cross sectional study / H. Lee, H. Park, J. Hwang, J. Kim, J. Park // *International Journal of Medical Informatics*. – 2022. - № 19(10). - <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2022.104721>
69. Malakhov K. S. Insight into the digital health system of Ukraine (eHealth): Trends, definitions, standards, and legislative revisions / K. S. Malakhov // *International Journal of Telerehabilitation*. - 2023. - Vol. 15, №. 2. - DOI: <https://doi.org/10.5195/ijt.2023.6599>
70. Mozolewska P. Poland rises to sixth in EU digital health transformation, reports new study / Paulina Mozolewska // *Euractiv* - 27 Oct., 2025. -URL: <https://www.euractiv.com/news/poland-rises-to-sixth-in-eu-digital-health-transformation-reports-new-study/>
71. National Digital Health Strategy 2023-2028. Australian Digital Health Agency // Australian Digital Health Agency. - 2023. – URL: <https://>

[www.digitalhealth.gov.au/sites/default/files/documents/national-digital-health-strategy-2023-2028.pdf](http://www.digitalhealth.gov.au/sites/default/files/documents/national-digital-health-strategy-2023-2028.pdf)

72. Regulation (EU) 2021/694 of the European Parliament and of the Council of 29 April 2021 establishing the Digital Europe Programme and repealing Decision (EU) 2015/2240 (Text with EEA relevance). - URL: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2021/694/oj/eng>

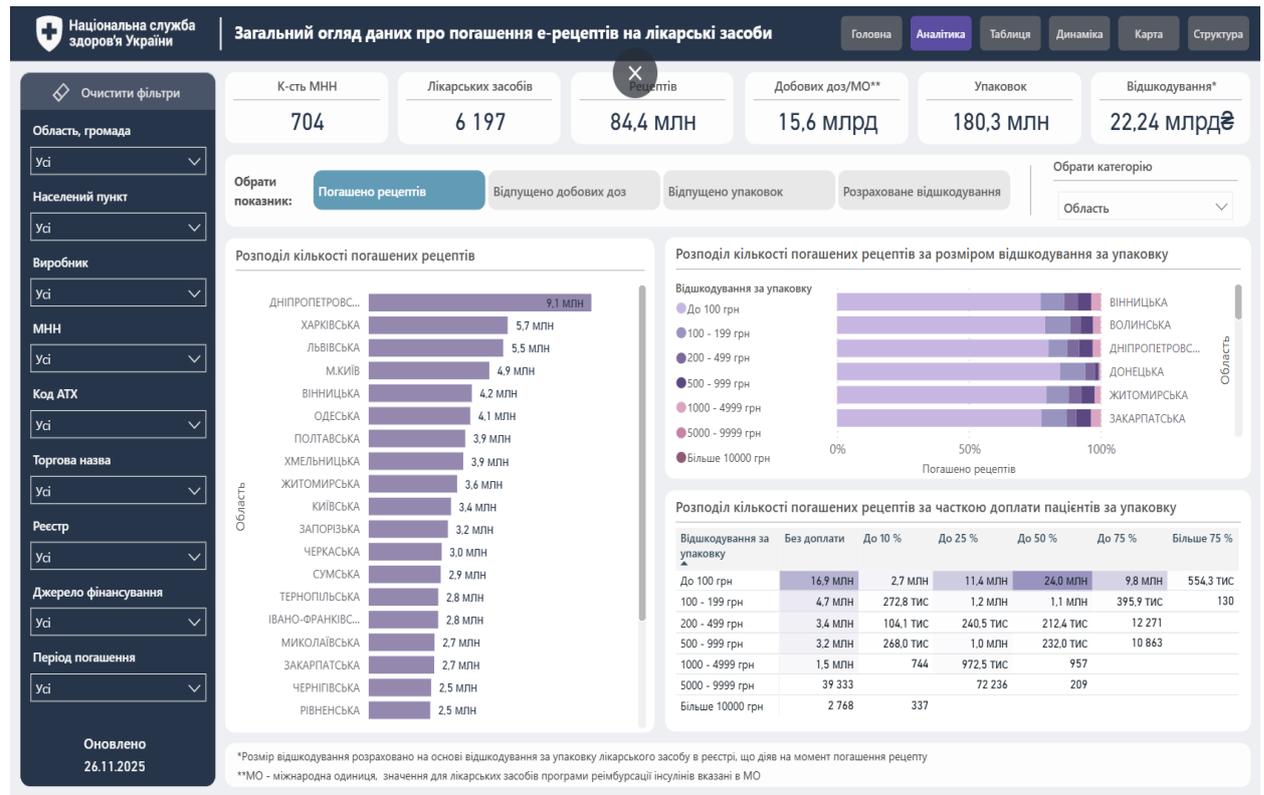
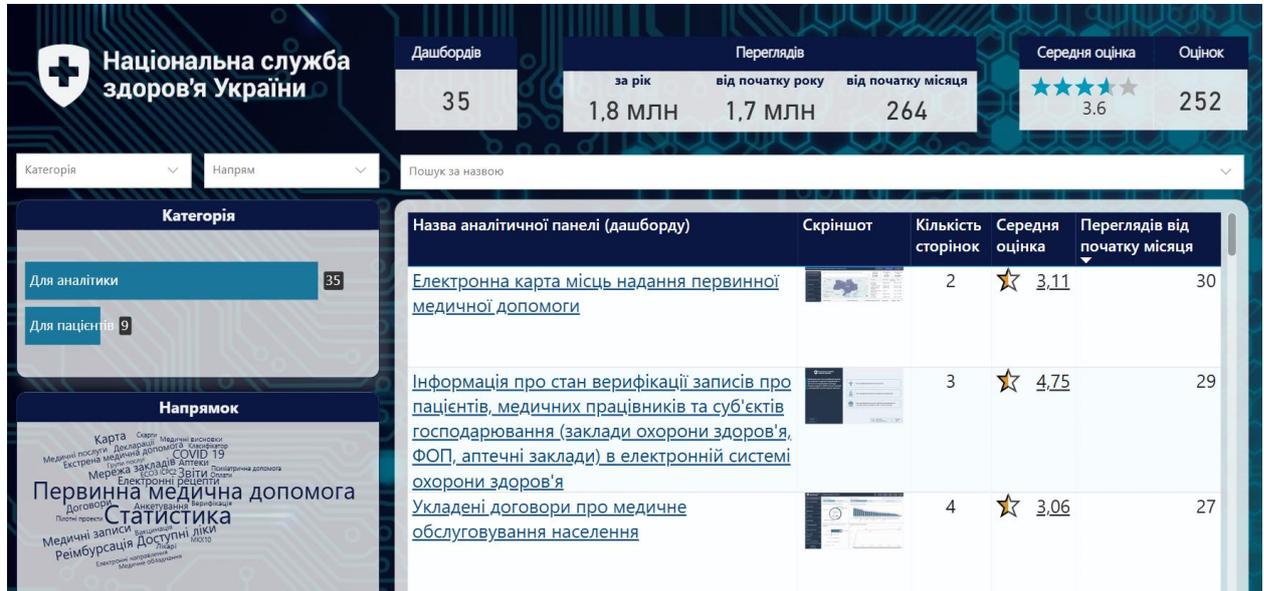
73. Sustainability Strategies for Rural Telehealth Programs // Rural Health Information Hub. - 2025. – URL: <https://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/telehealth/6/sustainability-strategies>

74. The digital transformation of healthcare. In Health by Sweden: Innovation Excellence Report 2024 // Swecare Foundation. - 2024. – URL: <https://www.swecare.se/healthbysweden/the-digital-transformation-of-healthcare/>

## ДОДАТКИ

## Додаток А

## Аналітичні панелі (дашборди)



## Додаток Б

### Реімбурсація лікарських засобів (2024 рік) [17]

КІЛЬКІСТЬ ПАЦІЄНТІВ,  
ЩО ОТРИМАЛИ ЛІКИ

**2 477 648**



#### АПТЕКИ, ЯКІ МАЮТЬ ДОГОВІР З НСЗУ

ФОРМА ВЛАСНОСТІ	КІЛЬКІСТЬ ЮРИДИЧНИХ ОСІБ	КІЛЬКІСТЬ МІСЦЬ ВІДПУСКУ
Комунальна	114	691
Приватна (без ФОП)	751	13 956
ФОП	624	988
Державна	2	3
Інші орг.-правові форми	3	27
<b>ЗАГАЛОМ</b>	<b>1 494</b>	<b>15 665</b>

#### АПТЕКИ, ЯКІ ВІДПУСКАЛИ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ТА МЕДИЧНІ ВИРОБИ ЗА ДОГОВОРОМ ПРО РЕІМБУРСАЦІЮ З НСЗУ

ФОРМА ВЛАСНОСТІ	ПОГАШЕНО РЕЦЕПТІВ	КІЛЬКІСТЬ МІСЦЬ ВІДПУСКУ, ЩО ЗДІЙСНИЛИ ВІДПУСК
Комунальна	745 181	515
Приватна (без ФОП)	12 112 870	12 841
ФОП	655 871	759
Державна	1 453	3
Інші орг.-правові форми	26 271	22
<b>ЗАГАЛОМ</b>	<b>13 541 646</b>	<b>14 140</b>

#### КІЛЬКІСТЬ ПОГАШЕНИХ РЕЦЕПТІВ

ВИПИСАНО РЕЦЕПТІВ

**15 780 508**

ПОГАШЕНО РЕЦЕПТІВ

**13 541 646**

ВІДСОТОК  
ПОГАШЕННЯ РЕЦЕПТІВ

**85,8 %**

#### ЗА СТАТТЮ ПАЦІЄНТІВ

ЧОЛОВІКИ 37%



ЖІНКИ 63,0%