УДК: 614.2
DOI: 10.15587/2519-4798.2025.339145

ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ ПЕРЕШКОД РОЗВИТКУ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ НА РІВНІ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

С. О. Рябков

The article is devoted to the analysis of barriers to the development of telemedicine at the primary health care (PHC) level in Ukraine and to the search for ways to overcome them. The study is relevant in the context of the health care reform in Ukraine launched in 2017.
The aim. *To analyze the barriers to the development of telemedicine at the PHC level in Ukraine and to identify pathways to overcoming them.*
Materials and methods. *In January 2022, an online survey of 102 PHC physicians was conducted (response rate 8.5%). The questionnaire covered readiness to provide teleconsultations, technical skills, and use of medical information systems (MIS). Additional sources included data from the Ministry of Health of Ukraine, the EU4Digital Phase I (2019–2022) action plan, EU4Digital 2024 guidelines, and international experience from OECD countries.*
Results. *Objective barriers include lack of dedicated funding for telemedicine within the National Health Service of Ukraine, weak infrastructure (65% of villages lack broadband internet; 45% of rural facilities are offline), and outdated regulations (MoH Order No. 681, 2015). Subjective barriers include psychological and cultural resistance, high physician workload, legal and ethical uncertainties, and limited trust in teleconsultations. The survey revealed that 29% of physicians had no MIS experience, but 68 % were willing to devote 2–3 hours daily to teleconsultations. 33% of physicians with over 20 years of experience demonstrated unexpected openness to adaptation. Between 2021 and 2022, the share of teleconsultations in Ukraine increased from 4.3% to 5.2% (5.7–6.9 million cases), though still far below OECD averages.*
Conclusions. *The development of telemedicine in Ukraine is constrained by financial, infrastructural, legal, and cultural barriers. Overcoming them requires increased funding and equipment modernization, integration of remote and in-person care, digital literacy training for physicians and patients, regulatory updates, and creation of a national telemedicine platform with private sector participation. Incorporating telemedicine into the Program of Medical Guarantees represents a key opportunity for scaling*
Keywords: *telemedicine, primary health care (PHC), implementation barriers, shortage of medical personnel, medical information systems (MIS), digital literacy, remote consultations*

How to cite:
Riabkov, S. (2025). Pathways to overcoming barriers to the development of telemedicine at the primary health care level in Ukraine. ScienceRise: Medical Science, 2 (63), 31-38. http://doi.org/10.15587/2519-4798.2025.339145

© The Author(s) 2025
This is an open access article under the Creative Commons CC BY license

1. Вступ

З 2017 року Україна реформує систему охорони здоров'я, впроваджуючи одноканальну систему фінансування через Національну службу здоров'я України (НСЗУ) [1]. Пандемія COVID-19 та повномасштабне вторгнення 2022 року ускладнили трансформацію, спричинивши міграційну кризу (населення скоротилося до 31,4 млн у 2022 році) та падіння ВВП на 29,2% [2]. Первинна медична допомога (ПМД) особливо постраждала через руйнування інфраструктури та дефіцит кадрів [3]. Телемедицина, як засіб дистанційного надання послуг, може підвищити доступність і ефективність ПМД, що підтверджує досвід країн ОЕСР під час пандемії [4]. В Україні її розвиток стримується об'єктивними (недофінансування, слабка інфраструктура) та суб'єктивними (ставлення лікарів і пацієнтів) факторами.

Система охорони здоров'я України отримала значний фінансовий поштовх завдяки міжнародній допомозі, що дозволило стабілізувати її функціонування у 2022 році [5]. Видатки на охорону здоров'я зросли з 72,8 млрд грн у 2017 році [6] до 239 млрд грн у 2024 році [7]. Проте ці кошти переважно спрямовувалися на стаціонарну та амбулаторну допомогу, а ПМД залишилася вразливою через нерівномірний розподіл ресурсів і географічні диспропорції.

Міжнародний досвід демонструє ефективність телемедицини у кризових умовах. До пандемії COVID-19 її частка у країнах ОЕСР була мінімальною (0,1–0,2% консультацій) [8]. У 2020 році телеко-

нсультації зросли: у Франції — до 4,5 млн у квітні, у США – у 63 рази до 52,7 млн [4]. Експерти OECP відзначають її вплив на доступність, ефективність і якість послуг [9]. Дослідження в Румунії показують, що 64,7% лікарів готові частіше використовувати телемедицину, але 9,4% не бажають навчатися [10]. У Саудівській Аравії 90% фахівців визнають її економічність, але вказують на брак підготовки [11]. У Німеччині ключовими бар'єрами є безпека даних (71%) і технічна компетентність пацієнтів (36%) [12]. У Польщі під час пандемії телемедицина стала основним інструментом ПМД, забезпечивши 80% консультацій у 2020 році [13]. У Великій Британії Національна служба здоров'я (NHS) інвестувала 1,5 млрд фунтів у цифрові технології, що підвищило доступність ПМД на 25% [14].

В Україні телемедицина регулюється Законом "Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості" [15], "Основами законодавства України про охорону здоров'я" [16] та Наказом МОЗ № 681 від 2015 зі змінами № 218 від 03.02.2022 , № 1062 від 20.06.2022, № 1695 від 17.09.2022 [17], № 1818 від 07.10.2022 [18] та № 77 від 15.01.2024, № 445 від 15.03.2024 [19]. Проте нормативна база досі залишається недосконалою, а фінансування НСЗУ не охоплює телемедицину окремо [20]. Ці приклади контрастують із ситуацією в Україні, де, через брак системного підходу, телемедицина розвивається фрагментарно.

Мета дослідження: проаналізувати бар'єри розвитку телемедицини на рівні ПМД та запропонувати шляхи їх подолання

2. Матеріали та методи

Для дослідження ставлення лікарів до телемедицини у січні 2022 року було проведено дистанційне анкетування лікарів, працюючих в закладах первинної медичної допомоги (ПМД). Надіслано 1200 анкет електронною поштою, отримано 102 відповіді (8,5%). Анкета містила закриті та відкриті питання про готовність надавати телеконсультації, технічні навички та використання медичних інформаційних систем (МІС).

Усі респонденти дали згоду на обробку даних. Аналіз виконано методом описової статистики. Додатково використано дані МОЗ України про впровадження телемедицини у 2022–2023 роках [20], план дій для України в рамках EU4Digital Phase I (2019–2022) [21], нова інструкція EU4Digital 28.09.24 [22].

3. Результати дослідження

3. 1. Виявлені бар'єри розвитку телемедицини

Об'єктивні бар'єри. Недофінансування: НСЗУ не виділяє окремих коштів на телемедицину. За даними МОЗ, гуманітарна допомога склала 4 млн дол. США, підключено 328 закладів, проведено 8 893 телеконсультації [17], що є абсолютно недостатнім, особливо в умовах руйнування медичної інфраструктури, масової міграції населення та критичної нестачі медичних кадрів. Інфраструктура: Низька якість обладнання та доступу до інтернету у сільських та віддалених районах. Усі міста мають волоконно-оптичні мережі, часто навіть кількох операторів. Однак, понад 17 тисяч населених пунктів не мають оптичних мереж взагалі. Близько 65% сіл не покриті якісним ШСД [23]. На сьогоднішній день в Україні не реалізовано жодних серйозних програм стимулювання попиту на розвиток цифрових навичок, орієнтованих на населення в цілому, хоча кілька перших ініціатив з'явилося із запуском спеціалізованого освітнього порталу цифрових навичок "Дія". Хоча законодавство сектору охорони здоров'я передбачає, що всі лікарні, клініки та інші заклади охорони здоров'я ведуть електронні медичні записи та обмінюються медичною та фінансовою інформацією в електронному вигляді [24], за даними самозвітності надавачів медичних послуг первинної і вторинної ланок у грудні 2019 р.– лютому 2020 р., лише деякі заклади первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) мають належне підключення зі швидкістю не менше 100 Мбіт/с. Багато установ повідомляють, що вони взагалі не мають цифрового зв'язку. З вибірки респондентів, 77 відсотків закладів ПМСД, наприклад, у Хмельницькій області повідомляли, що не мають доступу до Інтернету.

Міністерство охорони здоров'я усвідомлює ситуацію, спричинену нестачею фінансування, і особливо стурбоване низьким рівнем підключення до Інтернету в медичних та акушерських центрах у сільській місцевості [25], з яких понад 45 відсотків повідомляють про відсутність будь-якого доступу до Інтернету [26]. У 2024 році НСЗУ планувало включити телемедичні послуги до 31 пакету медичних гарантій, але відсутність чітких тарифів стримує залучення приватного сектору [20].

Юридична база: Наказ МОЗ № 681 від 19.10.2015 зі змінами [17-19] вимагає створення окремих кабінетів телемедицини, паперової документації, додаткового персоналу та обладнання. Зважаючи на те, що сучасні МІС дозволяють надавати телемедичні послуги у режимі реального часу, з їх реєстрацією у ЕСОЗ, оформленням документації у цифровому форматі та подальшим аналізом і звітністю, ці вимоги є застарілими і невиправдано коштовними, що ускладнює широке впровадження телемедичних послуг.

Суб'єктивні бар'єри. Пацієнти: Негативне ставлення пацієнтів через перевагу очних консультацій, незважаючи на те, що за нашою оцінкою біля 80% звернень до ПМД не потребують очних візитів. Нашу думку підтримують два звіти про стан здоров'я, доступ до медичних послуг та використання телемедицини в країнах OECD до та під час пандемії COVID-19 [4]. Оновлений звіт OECD про стан здоров'я та системи охорони здоров'я, з особливим акцентом на цифрову трансформацію, включаючи телемедицину, аналізує, як цифрові інструменти зменшують потребу в очних візитах. У розділі про цифрові технології згадується зростання телемедицини та демонструється, як телеконсультації замінили значну частину очних візитів, особливо в первинній медичній допомозі [27]. Дані аналізу використання телемедицини в Польщі під час пандемії зазначають, що 80% консультацій первинної медичної допомоги в 2020 році здійснювалися дистанційно [13]. Це конкретний приклад, який може бути, на нашу думку,

використаний як основа для узагальнення твердження про 80% звернень. Одне з актуальних досліджень у JAMA за 2023 рік також зазначає, що 70–80% консультацій із хронічними захворюваннями можуть бути вирішені дистанційно [10], що підтримує тезу про 80%, хоча це не є точною статистикою для всіх звернень за ПМД.

Опір лікарів телемедицині є однією з ключових перешкод її впровадження, і це явище досліджується як в Україні, так і на міжнародному рівні. Причини опору можуть бути об'єктивними (технічні, організаційні) та суб'єктивними (психологічні, культурні). Нижче наведено їх основні причини.

Психологічний і культурний опір. Лікарі можуть вважати телемедицину менш надійною порівняно з традиційними очними консультаціями, побоюючись втрати контролю над діагностикою чи лікуванням. У Румунії 9,4% лікарів висловили небажання навчатися телемедицині через упередження або дискомфорт із цифровими методами. Автори провели кількісний аналіз сприйняття телемедицини серед медичних фахівців у Румунії. Зокрема, вони виявили, що 64,7% лікарів висловили готовність частіше використовувати телемедицину, однак 9,4% респондентів чинили опір через небажання навчатися. Також зазначається, що такі упередження часто пов'язані з культурними факторами та відсутністю довіри до дистанційних методів надання медичних послуг [28]. Цей опір пояснюється психологічними бар'єрами та дискомфортом при використанні цифрових технологій, що узгоджується з нашим твердженням: «Лікарі можуть вважати телемедицину менш надійною порівняно з традиційними очними консультаціями, побоюючись втрати контролю над діагностикою чи лікуванням».

Високе робоче навантаження. Лікарі первинної ланки в Україні часто перевантажені, і додавання телеконсультацій сприймається ними як додатковий обов'язок, а не полегшення роботи. Опитування МОЗ у 2019 році показало, що потреба в телеконсультаціях виникає частіше ніж раз на тиждень, але часу на їх впровадження бракує. У рамках пілотного проєкту з впровадження телемедицини для лікарів первинної ланки в п'яти областях України (Харківська, Дніпропетровська, Полтавська, Рівненська, Кіровоградська) було проведено опитування лікарів ПМД, щоб оцінити їхнє ставлення до телемедицини та технічні можливості її використання [29]. За даними опитування 94% лікарів мають комп'ютери, підключені до інтернету, що свідчить про базову технічну готовність. Більшість респондентів (точний відсоток не вказано, але контекстно це більше 50%) зазначили, що потреба в телеконсультаціях виникає частіше ніж раз на тиждень. Це стосується, зокрема, консультацій із вузькими спеціалістами для уточнення діагнозу чи плану лікування. Проте лікарі вказали на брак часу для освоєння та впровадження телемедицини у свою щоденну практику, що пов'язано з високим робочим навантаженням. Зазначається, що «лікарі первинки потребують телемедичних консультацій для підвищення якості послуг, але організаційні та часові обмеження ускладнюють їх використання».

Юридичні та етичні бар'єри. Відсутність досконалої нормативної бази (наприклад, недосконалий Наказ МОЗ № 681 від 19.10.2015 зі змінами [17-19]) викликає побоювання щодо відповідальності за дистанційні консультації та захисту даних пацієнтів. Лікарі можуть уникати телемедицини через невизначеність у правових аспектах.

Недовіра до ефективності. Деякі фахівці вважають, що телемедицина не дозволяє повноцінно оцінити стан пацієнта без фізичного огляду, особливо в складних випадках. У Німеччині 50% лікарів бачать ризики в телемедицині через брак технічної компетентності та безпеку даних, що сприяє опору [12]. Звіт «The COVID-19 Pandemic and the Future of Telemedicine» [9] описує, що опір лікарів у країнах OECD часто зумовлений недовірою до технологій і браком тренувань, хоча телемедицина довела свою ефективність.

Недостатня цифрова грамотність і технічні навички. Багато лікарів, особливо старшого покоління, відчувають труднощі з освоєнням нових технологій через брак підготовки або досвіду роботи з цифровими системами. Наше дослідження показало, що 29,41% не мають досвіду роботи з медичними інформаційними системами (МІС), що вказує на прогалини в технічних знаннях. Опір лікарів телемедицині в Україні та світі має спільні риси: недостатня підготовка, психологічні бар'єри, робоче навантаження та правова невизначеність. Джерела підтверджують, що ці проблеми можна подолати через освіту, модернізацію інфраструктури та чіткі нормативні рамки.

3. 2. Готовність лікарів ПМД до впровадження телемедицини: міжнародні орієнтири та українські реалії

На діаграмі (рис. 1) показано частку телеконсультацій серед усіх медичних консультацій у трьох країнах OECP у 2020 році.

Ісландія значно випереджає інші країни, з показником 80%, що свідчить про активне впровадження цифрових медичних технологій. Франція має 25%, а США – 20%, що свідчить про менший рівень використання телеконсультацій у цих країнах у порівнянні з Ісландією. Такий розрив може бути зумовлений відмінностями в політиці охорони здоров'я, інфраструктурі, культурі цифрового спілкування з пацієнтами та рівні довіри до телемедицини.

При проведенні дослідження структура опитуваних мала такий вигляд: найбільша частка лікарів в Україні (33%) мають досвід роботи більш ніж 20 років, 25% лікарів мають стаж роботи до 5 років, 19% – від 5 до10 років, 13% – від 10 до 15 років, 10% – від 15 до 20 років (рис. 2).

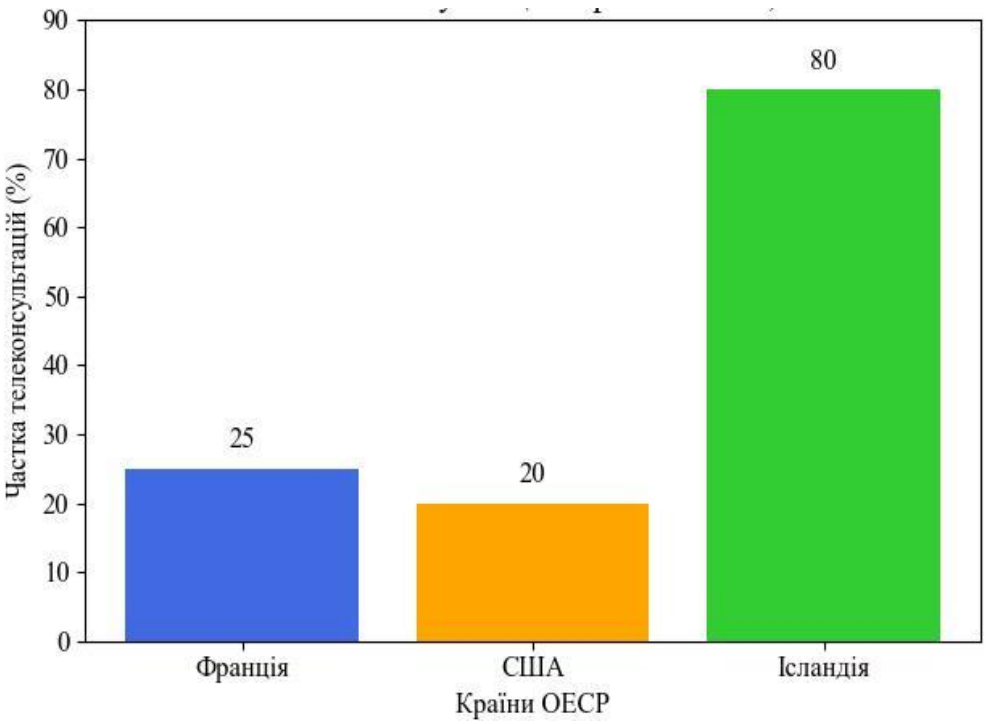

Рис. 1. Частка телеконсультацій лікарів в країнах ОЕСР, 2020 р. [9]

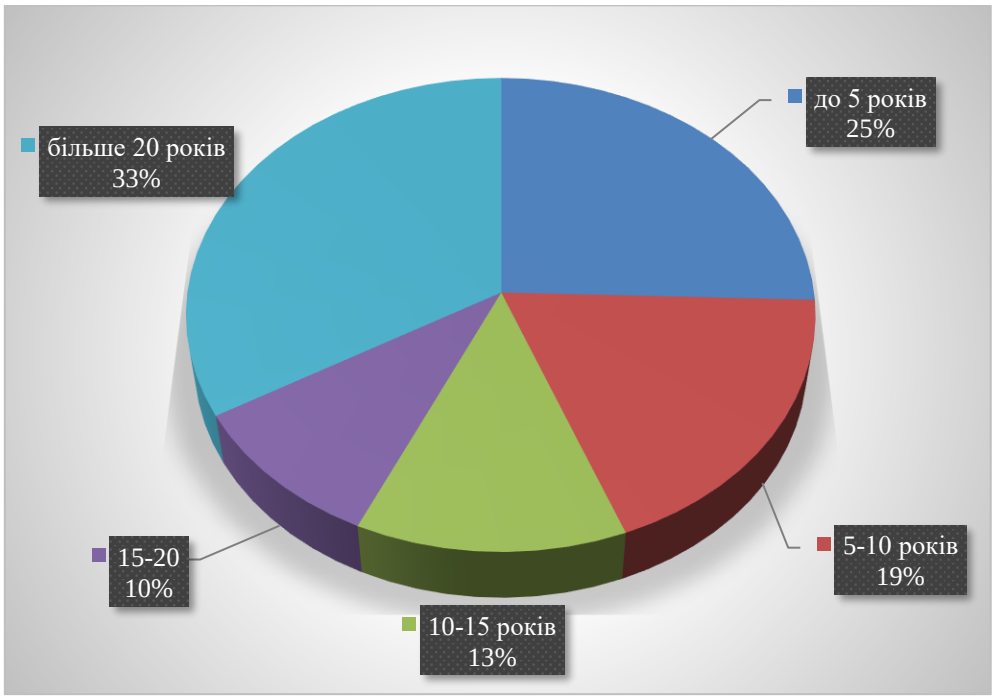

Рис. 2. Склад опитаних лікарів за стажем роботи. Джерело: автор

Наступна діаграма (рис. 3) демонструє, що більшість лікарів (68%) готові приділяти від 2 до 3 годин на день для телеконсультацій, 42% та 26% відповідно, що є найбільш поширеним варіантом. 10% лікарів готові приділити від 5 до 6 годин, 10% – 1 година, і стільки ж 10% – 4 години. Меншість – 2% обирають 7 годин.

Ніхто з лікарів (0%) не готовий виділити 8 годин, і ця категорія не показана на діаграмі.

Діаграма (рис. 4) показує, що найбільші частки опитаних лікарів мають вищу кваліфікаційну категорію (31%) або не мають категорії взагалі (30%), що може свідчити про поляризацію відношення до надання телемедичних послуг в залежності від кваліфікаційного рівня. Частки лікарів із першою та другою категоріями однакові (по 18%), що вказує на рівномірний розподіл між цими рівнями, та можливо є відображенням загальної кваліфікаційної структури лікарів. Наявність лише 3% лікарів із науковим ступенем кандидата медичних наук (КМН) може відображати обмежену кількість спеціалістів із науковим ступенем, працюючих у закладах надання ПМД.

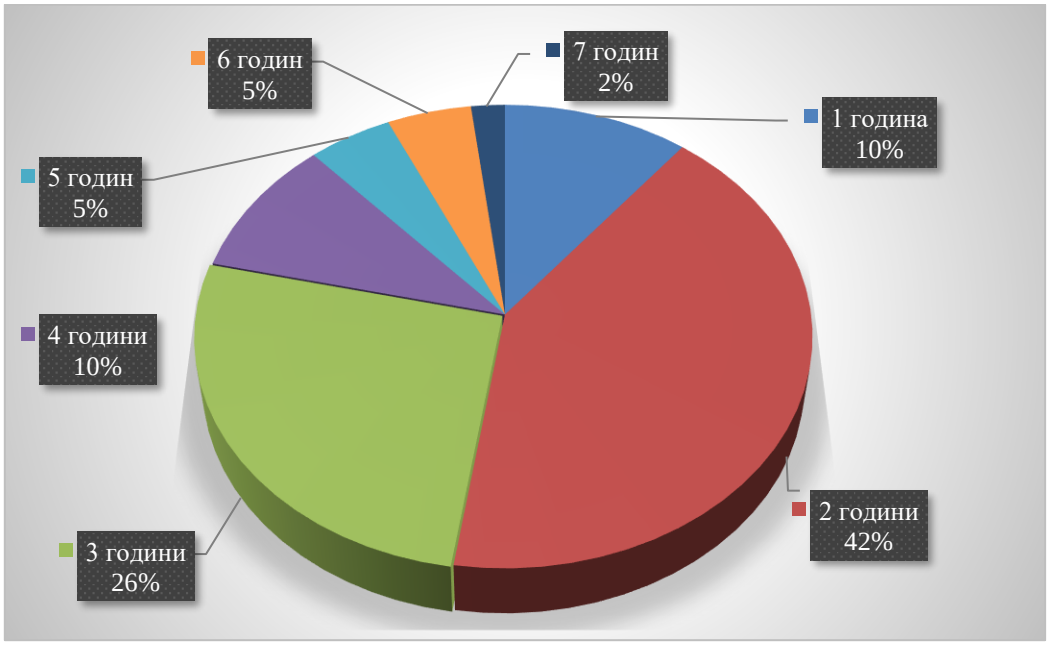

Рис. 3. Кількість годин на день, які лікарі готові присвятити телеконсультаціям. Джерело: автор

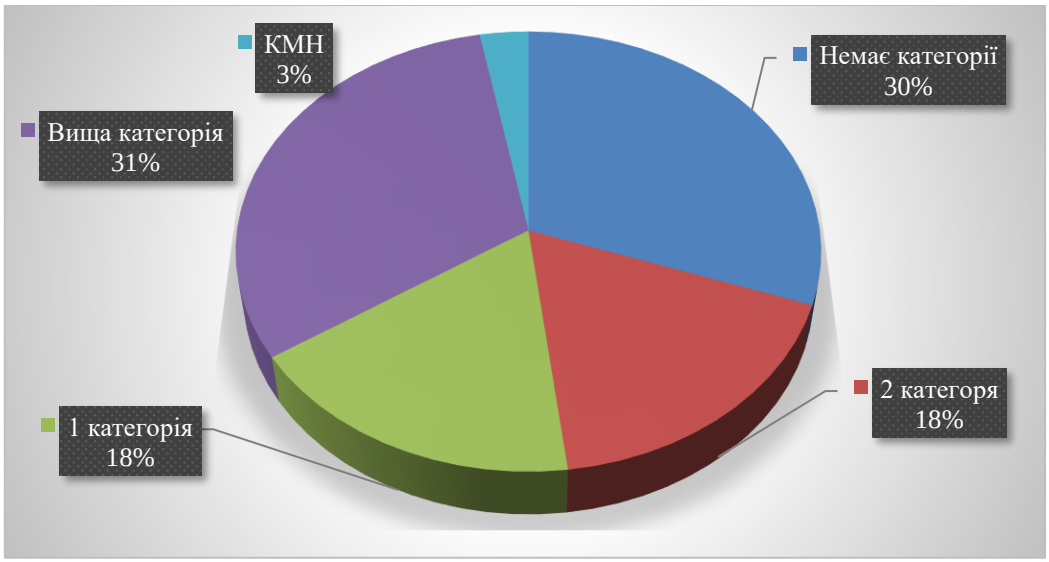

Рис. 4. Розподіл лікарів за кваліфікаційним рівнем. Джерело: автор

Дані з вивчення наявності у лікарів прогалин у технічних знаннях та спроможності ефективно використовувати МІС відображено на рис. 5.

Діаграма ілюструє розподіл лікарів за тривалістю використання МІС. Найбільша частка респондентів – 53% – користуються МІС більше одного року, що свідчить про стабільне впровадження та адаптацію таких систем у медичних закладах. Проте 29% лікарів зовсім не користуються МІС, що може свідчити про наявність бар'єрів у впровадженні цифрових технологій, таких як недостатня інфраструктура або навички. Інші категорії розподілились наступним чином: 9% лікарів користуються МІС менше року, 8% – до 6 місяців, лише 1% має досвід використання МІС протягом одного місяця.

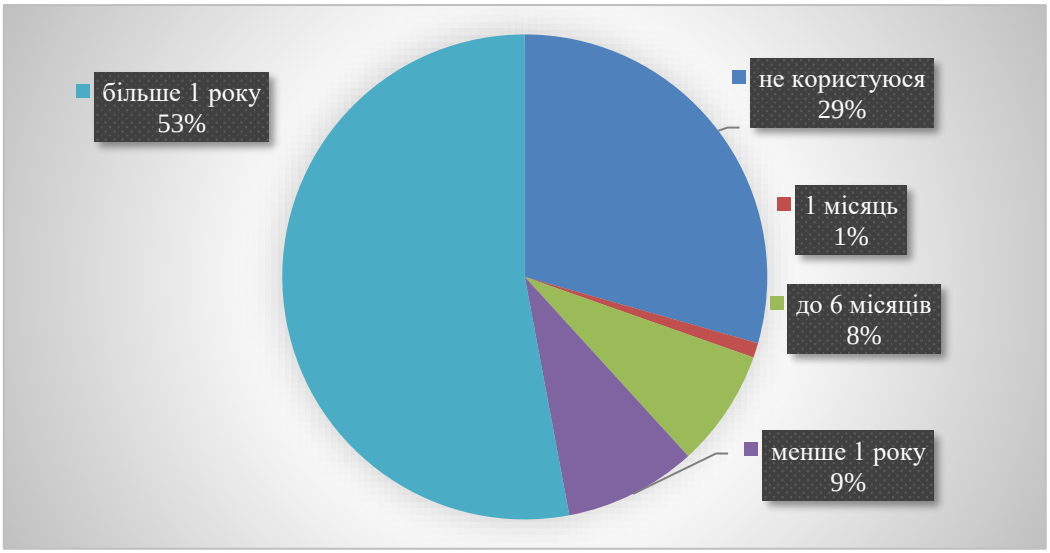

Рис. 5. Використання МІС. Джерело: автор

4. Обговорення результатів дослідження

Загальні результати опитування можна підсумувати таким чином:

– За даними опитування лікарі 25 спеціальностей готові до проведення телеконсультацій.

– 33% лікарів зі стажем понад 20 років і 68% усіх респондентів готові витрачати 2–3 години щодня.

– 53% використовують МІС понад рік, 29 % – не мають досвіду.

Рівень кваліфікації: приблизно однакова частка лікарів вищої категорії та без категорії.

Дуже широке коло лікарів вважають надання послуг з лікарських консультацій методами телекомунікацій можливими і готові надавати ці послуги на практиці. Несподівано, 33% лікарів, що мають стаж більше ніж 20 років, тобто пенсійного та передпенсійного віку, готові використовувати найсучасніші методи надання лікарської допомоги з використанням дистанційних методів надання лікарських консультацій. Велика кількість (68 %) лікарів готові витрачати на надання телемедичних послуг 2–3 години на день, тобто 25–30% свого робочого часу. 50% лікарів зі стажем роботи більше 20 років готові витрачати 25% свого робочого часу.

Приблизно рівна кількість лікарів вищої категорії та тих, що поки не мають категорії, згодні надавати телемедичні послуги. 53% респондентів мають досвід використання МІС, яка забезпечує надання дистанційних консультацій у повному обсязі, більше одного року. Але 29 % не мають такого досвіду взагалі. Питання, які МІС вони використовують і чи надає їм це можливість надавати послуги, є відкритим.

У відповідях на відкриті запитання усі респонденти відмітили свою здатність надавати додаткові послуги, такі як розшифровка та опис досліджень, принаймні, що стосуються їх фаху. Отримані дані свідчать про поступове збільшення рівня цифровізації у вітчизняній медицині, однак також вказують на необхідність подальшого навчання персоналу та вдосконалення умов для ширшого впровадження телемедичних технологій.

Телемедицина в Україні має потенціал, але стикається з бар'єрами, схожими на міжнародні: технічні прогалини, брак підготовки [11] та опір лікарів [28]. Дослідження показало високу готовність лікарів ПМД (68%) витрачати час на телеконсультації, що контрастує з Румунією (де 9,4% лікарів не бажають навчатися) [28]. Показово, що 33% лікарів зі стажем понад 20 років готові адаптуватися, що свідчить про широку підтримку телемедицини. В той самий час у Німеччині 50% лікарів бачать значні ризики, пов'язані з телемедициною [12]. Порівняно з Польщею, де телемедицина забезпечила 80% консультацій ПМД [13], в Україні у 2021 році було зафіксовано 5,7 мільйона телеконсультацій та 6,9 мільйона – у 2022 році, що становить відповідно 4,3% і 5,2% від усіх консультацій (медичних, домашніх і телеконсультацій), зареєстрованих в ЕСОЗ [31]. Таку динаміку відзначили експерти проєкту «Сталий розвиток національних систем охорони здоров'я (LHSS)» у дослідженні «Оцінка ресурсів закладів охорони здоров'я України, пов'язаних із наданням телемедичних послуг» [32]. Обсяг ринку телемедицини у Великій Британії у 2022 році оцінювався в 1,58 мільярда доларів США і, за оцінками, зростатиме із середньорічним темпом зростання 5,25% з 2022 по 2030 рік і досягне 16,2 мільярда доларів США у 2030 році [29]. В Україні фрагментація послуг ускладнює координацію, а застарілий Наказ № 681 [24] створює бюрократичні перешкоди.

Інтеграція телемедицини в 31 пакет Програми медичних гарантій (у 2024 році) [20] є перспективною, але потребує модернізації інфраструктури, нормативної бази та виділення телемедичних послуг в окремий пакет з релевантним фінансуванням. Телемедицина може покращити надання ПМД в Україні, але її розвиток гальмується недофінансуванням, слабкою інфраструктурою та опором лікарів і пацієнтів. Проведене дослідження підтверджує готовність лікарів до телеконсультацій, але потрібні:

– Фінансування та оновлення обладнання.

– Інтеграція дистанційного та очного догляду.

– Підвищення цифрової грамотності.

– Модернізація нормативної бази.

На нашу думку додаткові заходи повинні включати створення загальнонаціональної платформи те-

лемедицини, залучення приватного сектору через чіткі тарифи та пілотні проекти в різних регіонах.

Обмеження дослідження. Проведене дослідження має кілька обмежень. По-перше, воно базується на обмеженій вибірці: лише 102 респонденти з 1200 розісланих анкет (рівень відповіді 8,5%), що може зумовлювати певний відбірковий зсув і не повною мірою відображати позиції всіх лікарів первинної медичної допомоги в Україні. По-друге, опитування проводилося в січні 2022 року, тобто до початку повномасштабної війни, коли ситуація з інфраструктурою, доступом до інтернету та організацією роботи медичних закладів була ще стабільна; відтак, результати не відображають динаміки останніх років. По-третє, застосовані методи описової статистики не дають можливості визначити причинно-наслідкові зв'язки між бар'єрами та готовністю лікарів до використання телемедицини. Крім того, в дослідженні не було залучено пацієнтів, тому отримані висновки відображають лише позицію медичних працівників, без урахування користувацького досвіду пацієнтів.

Перспективи подальших досліджень. Подальші дослідження доцільно спрямувати на розширення вибірки та залучення різних груп респондентів, зокрема пацієнтів, представників адміністрацій закладів охорони здоров'я та фахівців вторинної і третинної ланки. Перспективним є проведення порівняльних мультірегіональних досліджень, які дозволять оцінити вплив географічних та соціально-економічних відмінностей на розвиток телемедицини. Варто застосовувати кількісні методи аналізу (регресійні моделі, економетричні оцінки) для визначення чинників, що найбільше впливають на готовність лікарів і пацієнтів до впровадження телемедицини. Доцільним є й вивчення економічної ефективності телемедичних послуг, зокрема у співвідношенні витрат і результатів для держави в цілому, закладів охорони здоров'я та пацієнтів. Перспективним напрямом також є аналіз інтеграції телемедицини до Програми медичних гарантій, а також оцінка впливу залучення приватного сектору та цифрових освітніх програм на підвищення якості та доступності медичної допомоги.

5. Висновки

Розвиток телемедицини в Україні стримується фінансовими, інфраструктурними, правовими та культурними бар'єрами. Для їх подолання пропонується: збільшення фінансування придбання та оновлення обладнання, інтеграція дистанційної та очної допомоги, підвищення цифрової грамотності лікарів і пацієнтів, модернізація нормативної бази, створення загальнонаціональної телемедичної платформи з участю приватного сектору. Системний підхід, зокрема інтеграція телемедицини до Програми медичних гарантій, є необхідною умовою масштабування.

Конфлікт інтересів

Автори декларують, що не мають конфлікту інтересів стосовно даного дослідження, в тому числі фінансового, особистісного характеру, авторства чи іншого характеру, що міг би вплинути на дослідження та його результати, представлені в даній статті.

Фінансування

Дослідження проводилось без фінансової підтримки.

Доступність даних

Дані будуть надані за обґрунтованим запитом.

Використання засобів штучного інтелекту

Автори підтверджують, що не використовувал и технології штучного інтелекту при створенні представленої роботи.

Література

1. Health financing in Ukraine: resilience in the context of war (2022). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Available at: https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5882-45647-65535 Last accessed: 27.09.2025

2. Minekonomiky: VVP za pidsumkom 2022 roku vpav na 29,2% (2023) Міністерство економіки, довкілля та сільського господарства України. Available at: https://www.me.gov.ua/News/Detail?lang=uk-UA&id=b30e854d-b47d-4806-82ac-bb6daa87fa51&title = Minekonomiki Last accessed: 27.08.2025

3. Health needs assessment of the adult population in Ukraine: survey report September 2022 (2023). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Available at: https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2023-6904-46670-67870 Last accessed: 27.08.2025

4. Health at a Glance 2021: OECD Indicators (2021). Paris: OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en

5. World Bank Group Support to Ukraine. World Bank Grou. Available at: https://thedocs.worldbank.org/en/doc/50b29fa867fbd7af6fb96ed5c3dd2513-0080012023/original/World-Bank-Group-Support-to-Ukraine.pdf

6. Про Державний бюджет України на 2017 рік (2016). Закон України № 1801-VIII. 21.12.2016. Available at: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1801-19#Text Last accessed: 27.08.2025

7. Видатки на охорону здоров'я у 2024 році зростуть на 31 млрд грн порівняно з минулим роком – Прем'єр-міністр. Кабінет Міністрів України (2024). Урядовий портал. Available at: https://www.kmu.gov.ua/news/vydatky-na-okhoronu-zdorovia-u-2024-rotsi-zrostut-na-31-mlrd-hrn-porivniano-z-mynulym-rokom-premier-ministr Last accessed: 27.08.2025

8. Oliveira Hashiguchi, T. (2020). Bringing health care to the patient: An overview of the use of telemedicine in OECD countries. OECD Health Working Papers. No. 116. Paris: OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/8e56ede7-en

9. The COVID-19 Pandemic and the Future of Telemedicine. OECD Health Policy Studies (2023). Paris: OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/ac8b0a27-en

10. Campbell, K., Greenfield, G., Li, E., O'Brien, N., Hayhoe, B., Beaney, T. et al. (2023). The Impact of Virtual Consultations on the Quality of Primary Care: Systematic Review. Journal of Medical Internet Research, 25, e48920. https://doi.org/10.2196/48920

11. Albarrak, A. I., Mohammed, R., Almarshoud, N., Almujalli, L., Aljaeed, R., Altuwaijiri, S., Albohairy, T. (2021). Assessment of physician's knowledge, perception and willingness of telemedicine in Riyadh region, Saudi Arabia. Journal of Infection and Public Health, 14 (1), 97–102. https://doi.org/10.1016/j.jiph.2019.04.006

12. Whitelaw, S., Pellegrini, D. M., Mamas, M. A., Cowie, M., Van Spall, H. G. C. (2021). Barriers and facilitators of the uptake of digital health technology in cardiovascular care: a systematic scoping review. European Heart Journal – Digital Health, 2 (1), 62–74. https://doi.org/10.1093/ehjdh/ztab005

13. Pochrzęst-Motyczyńska, A., Pinkas, J., Religioni, U., Ostrowski, J. (2024). Development of telemedicine in Poland – organizational, ethical and communication challenges. Annals of Agricultural and Environmental Medicine, 32 (1), 59–65. https://doi.org/10.26444/aaem/192793

14. Digital Transformation in the NHS: 2022 Report (2022). NHS Digital. Available at: https://digital.nhs.uk/about-nhs-digital/our-work/transforming-health-and-care-through-technology Last accessed: 27.08.2025

15. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості (2017). Закон України № 2206-VIII. 14.11.2017. Available at: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#Text Last accessed: 27.08.2025

16. Основи законодавства України про охорону здоров'я (1992). Закон України № 2801-XII. 19.11.1992. Available at: https://ips.ligazakon.net/document/view/t280100?an = 14575&ed = 2022_10_27 Last accessed: 27.08.2025

17. Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я (2022). Наказ МОЗ № 681. 09.10.2015 зі змінами № 218. 03.02.2022, № 1062. 20.06.2022, № 1695. 17.09.2022. Available at: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1400-15#n19

18. Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 17 вересня 2022 року № 1695 (2022). Наказ МОЗ № 1818. 07.10.2022. Available at: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1216-22#n4

19. Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 17 вересня 2022 року № 1695 та затвердження Змін до Порядку надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини, реабілітаційної допомоги із застосуванням телереабілітації на період дії воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях (2024). Наказ МОЗ № 681. 30.09.2015 зі змінами № 77. 15.01.2024, № 445. 15.03.2024. Available at: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0350-24#n2

20. Як розвивається телемедицина в Україні: підсумки й плани на 2024 рік (2024). Міністерство охорони здоров'я України. Available at: https://moz.gov.ua/uk/jak-rozvivaetsja-telemedicina-v-ukraini-pidsumki-j-plani-na-2024-rik Last accessed: 27.08.2025

21. EU4Digital Facility Phase I (2022). EU4Digital. Available at: https://eufordigital.eu/discover-eu/eu4digital-facility-phase-i/ Last accessed: 27.08.2025

22. New EU4Digital guidelines support Eastern Partnership eHealth strategy development (2024). EU4Digital. Available at: https://eufordigital.eu/new-eu4digital-guidelines-support-eastern-partnership-ehealth-strategy-development/ Last accessed: 27.08.2025

23. 17 тисяч населених пунктів не мають жодного оптичного провайдера – дослідження Мінцифри (2020). Міністерство цифрової трансформації України. Available at: https://thedigital.gov.ua/news/17-tisyach-naselenikh-punktiv-ne-mayut-zhodnogo-optichnogo-provaydera-doslidzhennya-mintsifri Last accessed: 27.08.2025

24. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я (2026). Розпорядження Кабінету Міністрів України № 1013-р. 30.11.2016. Available at: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text Last accessed: 27.08.2025

25. Пацієнт має право: Як кожен українець може реалізувати своє право на доступність у галузі охорони здоров'я. Міністерство охорони здоров'я України. Available at: https://moz.gov.ua/uk/pacient-mae-pravo-jak-kozhen-ukrainec-mozhe-realizuvati-svoe-pravo-na-dostupnist-u-galuzi-ohoroni-zdorovja

26. Національна стратегія розвитку широкосмугового доступу до Інтернету та План впровадження Рекомендації для Міністерства цифрової трансформації, Уряду України 2020–2025 (2020). Available at: https://documents1.worldbank.org/curated/en/718581621848448316/pdf/A-National-Broadband-Development-Strategy-and-Implementation-Plan-Recommendations-to-the-Ministry-of-Digital-Transformation-Government-of-Ukraine.pdf Last accessed: 27.08.2025

27. Health at a Glance 2023: OECD Indicators (2023). Paris: OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en

28. Andronic, O., Petrescu, G. E. D., Artamonov, A. R., Bolocan, A., Rădăvoi, D., Bran, M. et al. (2023). Healthcare Professionals' Specialists' Perception of Telemedicine in Romania – A Quantitative Study of Beliefs, Practices, and Expectations. Healthcare, 11 (11), 1552. https://doi.org/10.3390/healthcare11111552

29. Як застосовувати телемедицину лікарям первинної ланки: методичні рекомендації (2019). Міністерство охорони здоров'я України. Available at: https://moz.gov.ua/uk/jak-zastosovuvati-telemedicinu-likarjam-pervinnoi-lanki-metodichni-rekomendacii Last accessed: 27.08.2025

30. В Україні зростає кількість телемедичних консультацій (2024). Міністерство охорони здоров'я України. Available at: https://moz.gov.ua/uk/v-ukraini-zbilshuetsja-kilkist-telemedichnih-konsultacij Last accessed: 27.08.2025

31. Оцінка ресурсів закладів охорони здоров'я України, пов'язаних із наданням телемедичних послуг (2024). Проєкт USAID «Сталий розвиток національних систем охорони здоров'я». Available at: https://moz.gov.ua/uploads/10/53594-2024_01_lhss_ukraine_digest_no_4_jan_2024.pdf Last accessed: 27.08.2025

32. UK Telemedicine Market Analysis (2023). Insights10. Available at: https://www.insights10.com/report/uk-telemedicine-market-analysis/ Last accessed: 27.08.2025

Received 20.08.2025
Received in revised form 12.09.2025
Accepted 25.09.2025
Published 03.10.2025

Рябков Сергій Олександрович, аспірант, кафедра управління охороною здоров'я, Національний університет охорони здоров'я імені П. Л. Шупика, вул. Дорогожицька, 9, Київ, Україна, 04112
E-mail: msar@i.ua