



Міністерство охорони здоров'я України
Тернопільський національний медичний
університет імені І.Я. Горбачевського
Міністерства охорони здоров'я України

МАТЕРІАЛИ ХІ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

**«НАУКОВО-ТЕХНІЧНИЙ ПРОГРЕС І ОПТИМІЗАЦІЯ
ТЕХНОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ СТВОРЕННЯ
ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ»**

01-02 жовтня 2026 року

*Захід зареєстровано в системі надання балів БПР
у ДНТ "Центр якості освіти МОЗ" – реєстраційний номер 1031467
та в ДНУ "УІНТЕІ" – Посвідчення № 711 від 14.10.2025 року.*

Провайдер БПР – реєстраційний номер 2009.

Тернопіль ТНМУ
«Укрмедкнига»
2026

УДК 615.014:001.894
Н 34

Редакційна колегія:

проф. Лихацький П. Г., проф. Олешук О. М.,
проф. Самогальська О. Є., проф. Фіра Л. С., доц. Демчук М. Б.,
доц. Шанайда М. І., доц. Чубка М. Б.,
доц. Покотило О. О., доц. Барна О. М.,
доц. Пласконіс Ю. Ю., асист. Маланчук Н. В.

Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів: матеріали XI наук.-практ. конф. з міжнар. участю (01 – 02 жовтня 2026 р.). – Тернопіль : ТНМУ, 2026. – 288 с.

Усі матеріали збірника подаються в авторській редакції. Відповідальність за представлені результати досліджень несуть автори тез.

© ТНМУ «Укрмедкнига», 2026

від висновку. Ринок рухається швидше за доказову базу: постачальники профільних платформ (ArisGlobal, Veeva, IQVIA, DrugCard) упродовж 2026 р. виводять агентів для дистрибуції випадків, оцінки сигналів, моніторингу літератури та регуляторної аналітики. Зокрема, DrugCard застосовує агентські компоненти для щоденного моніторингу літератури та класифікації публікацій за релевантністю до безпеки з остаточним рішенням фахівця. Регуляторну рамку окреслено: Reflection paper ЕМА (2024) визначив ризик-орієнтований підхід, прозорість, валідацію та людський нагляд, а вимоги додають GVP і EU AI Act.

Висновки. Агентський штучний інтелект у фармаконагляді перейшов від концепції до перших промислових впроваджень. Найзрілішими є сценарії, результат яких піддається формальній перевірці: структурування випадків, виявлення дублікатів, скринінг літератури, чернетки агрегованих звітів. Оцінка причинності та фінальні рішення залишаються прерогативою кваліфікованої особи, а умовами безпечного масштабування є багаторівневі запобіжники, аудиторський слід і погоджені з регуляторами метрики якості. Валідаційних підходів саме для агентських систем сьогодні бракує.

КОНЦЕПТУАЛЬНА МОДЕЛЬ ВПРОВАДЖЕННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В ПРОЦЕС ОЦІНКИ МЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Косяченко К. Л., Косяченко Н. М., Костюк І. А., Ласкін Д. А.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

kosleokos@gmail.com

Актуальність. Оцінка медичних технологій (ОМТ) є систематичним і мультидисциплінарним процесом формування доказової основи для прийняття рішень щодо застосування та фінансування медичних технологій. Сучасний розвиток ОМТ характеризується постійним збільшенням обсягів наукової інформації, кількості клінічних досліджень, систематичних оглядів, реальних даних та економічних моделей. Це зумовлює потребу в нових інструментах швидкого опрацювання, структурування та аналізу доказової інформації.

Одним із таких інструментів є штучний інтелект (ШІ), розвиток якого створює принципово нові можливості для автоматизації окремих етапів ОМТ.

Мета роботи. Розробити концептуальну модель інтеграції ШІ у процес проведення ОМТ та визначити основні функціональні рівні й принципи її застосування в системі ОМТ України.

Матеріали та методи. Проведено аналіз сучасних наукових публікацій та міжнародних підходів до використання ШІ в ОМТ. Використано методи системного, структурно-логічного та порівняльного аналізу, узагальнення наукових даних і концептуального моделювання.

Результати. Проведений аналіз показав, що ШІ доцільно інтегрувати в ОМТ не як автономну систему прийняття рішень, а як інтелектуальний

інструмент підтримки експертної діяльності. Запропоновано концептуальну модель «AI-ASSISTED HTA», яка включає п'ять взаємопов'язаних функціональних рівнів.

I. AI-SCAN – передбачає використання ШІ для пошуку та первинного скринінгу доказової інформації. На цьому етапі алгоритми можуть здійснювати пошук релевантних публікацій, клінічних досліджень, систематичних оглядів, метааналізів, фармакоекономічних досліджень та даних реальної клінічної практики. ШІ може також використовуватися для класифікації інформаційних джерел та пріоритизації матеріалів для подальшої експертної оцінки.

II. AI-EVIDENCE – передбачає структурування та синтез доказів. ШІ може автоматизувати пошук визначених параметрів із наукових публікацій, структурувати результати клінічних досліджень, здійснювати порівняння медичних технологій та виявляти суперечності між джерелами. Водночас визначення рівня достовірності доказів, оцінка ризику систематичної помилки та клінічна інтерпретація результатів залишаються функціями експерта.

III. AI-MODEL – охоплює підтримку економічного оцінювання медичних технологій. ШІ може використовуватися для формування та параметризації моделей «витрати-ефективність», «витрати-корисність», аналізу впливу на бюджет, прогнозування довгострокових наслідків застосування технологій.

IV. AI-RWE – передбачає використання ШІ для аналізу даних реальної клінічної практики (real-world data) та формування доказів реального застосування технологій (real-world evidence). Генеративний ШІ та інші методи машинного навчання можуть сприяти аналізу як структурованих, так і неструктурованих масивів медичної інформації.

V. HUMAN-HTA є принципово важливим компонентом запропонованої моделі та передбачає експертну інтеграцію результатів, отриманих із використанням ШІ. На цьому етапі фахівець з ОМТ оцінює якість та релевантність доказів, достовірність аналітичних результатів, клінічну значущість, економічні наслідки, організаційні та етичні аспекти. Остаточний висновок щодо цінності медичної технології формується людиною, а не алгоритмом.

Висновки. Запропоновано концептуальну модель впровадження штучного інтелекту в ОМТ «AI-ASSISTED HTA». Її застосування може підвищити швидкість опрацювання доказової інформації, ефективність економічного моделювання та використання даних реальної клінічної практики. Водночас ШІ не повинен замінювати експертну оцінку. Ключовим принципом моделі є збереження людини в контурі прийняття рішення. Для України подальший розвиток цього напряму потребує розроблення методичних, організаційних і нормативних засад використання ШІ в ОМТ та проведення пілотних досліджень ефективності запропонованої моделі.