ТРАНСФОРМАЦІЯ ПРАВОВІДНОСИН У СФЕРІ ЗДІЙСНЕННЯ ТА ЗАХИСТУ ПРАВ ФІЗИЧНИХ ОСІБ НА ЗДОРОВ'Я

УДК 347.122:347.13/17
DOI https://doi.org/10.32782/ehrlichsjournal-2026-18.16

ДЕНИС ЩАМБУРА
доктор філософії у галузі права
ORCID: 0009-0002-2670-2011

Анотація. У статті представлено комплексний теоретико-правовий та приватно-правовий аналіз динамічних трансформаційних процесів, які відбуваються у сфері охорони здоров'я України в сучасних умовах суспільно-політичних змін та воєнного стану.

Концептуалізовано сутність сучасного медичного права як інтегративного утворення, де публічно-правові гарантії держави щільно перетинаються з гнучкими інструментами цивілістичного регулювання. Досліджено еволюцію правових категорій, зокрема перехід від суто адміністративного поняття «медична допомога» до цивільно-правової категорії «медична послуга» як самостійного об'єкта цивільних прав, що зумовило кардинальну зміну статусу учасників цих відносин.

Особливу увагу приділено аналізу ст. 49 Конституції України та Програми медичних гарантій, які виступають ключовими елементами забезпечення конституційного права громадян на охорону здоров'я. Поряд із цим розкрито правову природу, межі та захисну функцію допустимих обмежень особистих прав в інтересах громадського здоров'я.

Окреслено ключові приватно-правові деструктивні чинники, які на практиці перешкоджають повноцінній реалізації прав пацієнтів: інфраструктурний розрив, медична бідність, дефіцит фінансування та кадрове незабезпечення. У контексті паритету відповідальності сторін обґрунтовано, що належна цивільно-правова відповідальність має покладатися не лише на лікаря за неналежне виконання професійних обов'язків, а й на пацієнта у разі його недобросовісної поведінки (ігнорування рекомендацій, приховування анамнезу).

Окремим вектором дослідження визначено цивільно-правові аспекти прав людини четвертого покоління (біомедичні інновації). Критично проаналізовано виклики тотальної цифровізації медичного простору (електронна система eHealth). Виокремлено та систематизовано суттєві недоліки цивільно-правового захисту особистих немайнових прав на використання зображення людини та збереження конфіденційності у сфері охорони здоров'я. Наголошено на правових прогалинах у процедурі отримання інформованої згоди пацієнта та ризиках неконтрольованого поширення візуальних даних у мережевому середовищі. Обґрунтовано безальтернативну вимогу щодо повного знеособлення (анонімізації) зображень пацієнтів у телемедицині та навчальному процесі.

У площині вдосконалення нормативно-правової бази доведено необхідність модернізації Книги другої Цивільного кодексу України, зокрема доповнення ст. 286 поняттям «генетична та цифрова таємниці» як специфічних об'єктів захисту, а також уточнення ст. 284 щодо закріплення права на «людське втручання» (human-in-the-loop) під час використання штучного інтелекту в медицині.

Ключові слова: цивільне право; цивільне законодавство; цивільні правовідносини; права людини; особисті немайнові права; фізичні особи; право на здоров'я; здоров'я; захист прав людини; захист цивільних прав.

THE TRANSFORMATION OF LEGAL RELATIONS IN THE EXERCISE AND PROTECTION OF THE HUMAN RIGHT TO HEALTH

UDC 347.122:347.13/17
DOI https://doi.org/10.32782/ehrlichsjournal-2026-18.16

DENYS SHCHAMBURA
Doctor of Philosophy in Law
ORCID: 0009-0002-2670-2011

Abstract. This article provides a comprehensive theoretical-legal and private-law analysis of the dynamic transformational processes taking place in Ukraine's healthcare sector amid the current socio-political changes and martial law.

The essence of modern medical law is conceptualized as an integrative construct in which the state's public-law guarantees are closely intertwined with flexible instruments of civil law regulation.

The paper examines the evolution of legal categories, in particular the transition from the purely administrative concept of «medical care» to the civil law category of «medical service» as an independent object of civil rights, which led to a fundamental change in the status of the parties to these relations.

Particular attention is paid to the analysis of Article 49 of the Constitution of Ukraine and the Program of Medical Guarantees, which serve as key elements in ensuring citizens' constitutional right to health care. In addition, it is examined the legal nature, limits, and protective function of permissible restrictions on individual rights in the interest of public health.

The study identifies key destructive factors under private law that, in practice, hinder the full exercise of patients' rights: an infrastructure gap, medical poverty, a funding shortage, and a shortage of personnel. In the context of equal liability of the parties, it is argued that appropriate civil liability should rest not only on the physician for improper performance of professional duties but also on the patient in the event of their bad-faith conduct (ignoring recommendations, concealing medical history).

A separate area of research focuses on the civil law aspects of fourth-generation human rights (biomedical innovations). The challenges posed by the comprehensive digitization of the healthcare sector (the eHealth system) are critically analyzed. Significant shortcomings in the civil-law protection of personal non-property rights regarding the use of a patient image and the preservation of confidentiality in the healthcare sector were identified and systematized. The paper highlights legal gaps in the procedure for obtaining informed consent from patients and the risks of uncontrolled dissemination of visual data in the online environment. It justifies the non-negotiable requirement for the complete depersonalization (anonymization) of patient images in telemedicine and the educational process.

In terms of improving the regulatory framework, there is the need to modernize Book Two of the Civil Code of Ukraine, specifically by adding the concept of «genetic and digital privacy» to Article 286 as specific objects of protection, as well as by clarifying Article 284 to enshrine the right to «human-in-the-loop» when using artificial intelligence in medicine.

Key words: civil law; civil legislation; civil legal relations; human rights; personal non-property rights; individuals; right to health; health; protection of human rights; protection of civil rights.

Постановка проблеми. Функціонування людської спільноти неможливе без дієвих регуляторів поведінки, що забезпечують стабільну життєдіяльність у всіх суспільних сферах, серед яких сфера охорони здоров'я є тим середовищем, де соціальна політика держави безпосередньо реалізується через норми права задля забезпечення добробуту та безпеки громадян. Охорона здоров'я є фундаментальним інститутом, де державні інтереси тісно перетинаються з базовими, невідчужуваними правами кожної особи. Проте цей інститут постійно еволюціонує, й у цифрову епоху право на здоров'я перестає сприйматися виключно як стан фізичного благополуччя, набуваючи ознак складного інформаційно-правового об'єкта. Процес трансформації медичних правовідносин в Україні має глибокі історичні та соціально-економічні передумови, розпочавшись ще з моменту проголошення незалежності країни та супроводжуючись тривалим, системним відходом від застарілих радянських командно-адміністративних моделей.

Особливого значення набуває теоретико-правове осмислення цих трансформацій у контексті сучасного процесу рекодифікації цивільного законодавства України, де система особистих немайнових

прав, зокрема права на здоров'я та медичну інформацію, потребує суттєвого доктринального оновлення відповідно до європейських стандартів. Методологічна основа такого дослідження має міждисциплінарний характер і ґрунтується на порівняльно-правовому, системному, семіотико-герменевтичному, антропологічному та синергетичному підходах, які дають змогу поєднати філософсько-правові, медичні та нормативні компоненти.

У сучасних умовах надзвичайно складного політико-економічного і воєнного дискурсу в Україні чинні правові гарантії забезпечення охорони здоров'я потребують суттєвого та невідкладного вдосконалення. Повномасштабна агресія критично вплинула на вітчизняну медичну систему, гостро окресливши слабкі ланки, застарілі підходи та правові прогалини, що потребують негайного реформування та нормативного коригування. В екстрених умовах воєнного стану та масових переміщень населення телемедицина, мобільні сервіси та розподілені системи електронного обліку пацієнтів виступають головними гарантами безперервності лікування, що узгоджується з підходами європейського суду з прав людини. Динамічні трансформаційні процеси сьогодення охоплюють як публічно-правову площину – через модернізацію системи державних гарантій та встановлення виправданих обмежень в інтересах громадського здоров'я, так і приватно-правовий сектор, де на зміну традиційному забезпеченню медичною допомогою приходить цивілістична категорія медичної послуги.

Особливої актуальності у цьому контексті набувають посилення приватноправових механізмів, масштабна цифровізація медичного простору, впровадження новітніх технологій, а також необхідність надійного захисту чутливих персональних даних пацієнтів. Традиційне розуміння здоров'я (біоцентричний підхід) поступається місцем явищу, яке в західній доктрині отримало назву «datafication of the body» (датафікація тіла), коли фізичне благополуччя нерозривно пов'язується зі створенням «цифрового двійника здоров'я» (digital health twin). Стрімка інтеграція інформаційних інновацій, з одного боку, значно спрощує та прискорює доступ до лікування, а з іншого – актуалізує безпрецедентні ризики для приватності громадян. Підтримання цифрової недоторканності вимагає безумовної адаптації до правових стандартів Європейського Союзу, зокрема загального регламенту про захист даних та «пакета захисту даних», що базуються на принципах цільового обмеження, мінімізації даних та цілісності. Це вимагає розроблення нових, адаптованих до викликів сьогодення цивільно-правових механізмів захисту особистих немайнових прав, зокрема права на використання зображення особи та безкомпромісного збереження медичної таємниці.

Актуальність теми дослідження зумовлена тим, що в умовах стрімкої цифровізації суспільних відносин класичні інститути медичного права переживають глибинну трансформацію. Право на здоров'я перестає сприйматися виключно як біоцентричний стан фізичного благополуччя організму, набуваючи ознак складного інформаційно-правового об'єкта та побудови «цифрового двійника здоров'я» (digital health twin). Це вимагає переосмислення механізмів цивільно-правового захисту особистих немайнових прав з урахуванням концепції «датафікації тіла» та викликів кібербезпеки.

Звертаючи увагу на інституційні аспекти, слід зазначити, що адміністрування та обробка даних у межах електронної системи охорони здоров'я (e-Health) формують багаторівневий комплекс інформаційних правовідносин, де взаємодіють пацієнти, медичні заклади, технічні оператори та державні органи в особі МОЗ та НСЗУ. У цьому контексті національне законодавство потребує гармонізації з європейськими стандартами, зокрема з Регламентом Європейського Союзу (далі – ЄС) 2016/679 (GDPR) та положеннями Європейського простору даних про здоров'я (EHDS). Особливої гостроти проблематика набуває в умовах використання алгоритмів штучного інтелекту та систем машинного навчання в діагностиці, що створює проблему «чорної скриньки» та дестабілізує класичну модель деліктної відповідальності за заподіяну шкоду здоров'ю (ст. 1166 Цивільного кодексу України (далі – ЦК України)), вимагаючи новітніх доктринальних підходів у межах рекодифікації цивільного законодавства України.

Метою статті є комплексний аналіз трансформації механізмів здійснення та захисту права людини на здоров'я, а також виокремлення основних проблем і недоліків нормативно-правового регулювання крізь призму гарантій, функціональної ролі суб'єктів інформаційних правовідносин, допустимих обмежень та приватноправових інструментів захисту.

Ступінь наукового розроблення. Дослідженням теоретико-методологічних та практичних аспектів реалізації, трансформації та захисту прав фізичних осіб у сфері охорони здоров'я присвятили

свої праці такі вітчизняні вчені: С. Б. Булеца, А. О. Дутко, В. С. Дяченко, О. С. Котуха, Р. А. Майданик, М. В. Менджул, І. Я. Сенюта, Р. О. Стефанчук, А. І. Тарасюк, Є. О. Харитнов та багато інших.

Виклад основного матеріалу. Відповідно до Конституції України, охорона життя і здоров'я є об'єктом захисту, а держава виступає її гарантом. Стаття 49 Основного Закону закріплює, що кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, а в державних і комунальних закладах допомога надається безоплатно [1]. Визнання здоров'я найвищою соціально значущою цінністю означає, що держава бере на себе зобов'язання запобігати втручанню третіх сторін у сферу здоров'я людини. Недотримання цих гарантій призводить до прямих порушень прав: як свідчить практика, пацієнтів із психічними розладами нерідко госпіталізують без дотримання чітких процедур, прив'язують до ліжок, утримують на карантині без нагальної потреби або ж медичні заклади відмовляють у допомозі через неплатоспроможність громадян.

Суттєвим кроком у забезпеченні цих прав є Програма медичних гарантій, яка охоплює різні пакети медичних послуг (від екстреної до паліативної допомоги та лікування безпліддя). Її головними принципами є універсальність та екстериторіальність, що дає змогу отримувати послуги незалежно від місця реєстрації чи соціального статусу [2]. Наприклад, на 2025 р. програма складається із 44 пакетів медичних послуг, які оплачує Національна служба здоров'я України (НСЗУ) напряму лікарням, покриваючи навіть такі специфічні напрями, як безоплатне зубопротезування й лікування для захисників та захисниць.

Водночас виникає проблема допустимих обмежень. Будь-які правові обмеження у сфері охорони здоров'я, що встановлені законом, реалізують захисну функцію права. Як засвідчив досвід пандемії COVID-19, держава може запроваджувати конституційні обмеження прав задля громадської безпеки, що іноді сприймається як дискримінація певних верств населення. Обмеження можуть мати характер спонукання до дії (наприклад, обов'язкова вакцинація) або заборони (наприклад, законодавчі заборони у США щодо гендерно орієнтованих процедур для неповнолітніх) [3].

В останні десятиліття спостерігається активний розвиток договірних відносин у сфері охорони здоров'я, де на зміну виключно публічному поняттю «медична допомога» приходить цивілістична категорія «медична послуга». Медична послуга є самостійним об'єктом цивільних прав. Цей перехід зумовив виділення системи договірних зв'язків, класифікація яких охоплює договори про репродуктивні права, надання хірургічних (зокрема, пластичних) послуг та добровільне медичне страхування.

Формування подальшої моделі розвитку медичних правовідносин, заснованої на приватноправових засадах, стикається з низкою викликів, серед яких:

– медична бідність та інфраструктурна недоступність медичних закладів;
– брак обладнання та незадовільний стан кадрового забезпечення, особливо в медичних закладах комунальної і державної форм власності;
– неефективний розподіл коштів між первинною і вторинною ланками медичної допомоги на користь останньої, що знижує доступ до первинної медичної допомоги для широких верств населення;
– висока вартість медичних послуг і ліків та велика різниця у доступі до них між містом і селом;
– недостатня кількість аптек та аптечних пунктів у межах державної програми «Доступні ліки»;
– хронічне недофінансування програм, спрямованих на ранню діагностику та лікування соціально небезпечних хвороб.

Окремим аспектом приватно-правового регулювання є відповідальність. З одного боку, суб'єкти мають можливість застосовувати заходи державного примусу у разі неналежного виконання обов'язків лікарем. З іншого боку, ефективність лікування залежить і від пацієнта: якщо він порушує рекомендації лікаря, не дотримується режиму, не з'являється на повторний огляд або приховує наявність певних захворювань, така поведінка розцінюється як недобросовісна та винна і може бути підставою для звільнення виконавця від цивільно-правової відповідальності.

Абсолютно новим викликом для цивілістики є упровадження алгоритмів машинного навчання (штучного інтелекту). Здоров'я особи тепер залежить від рішень небіологічного суб'єкта, що створює проблему «чорної скриньки» та дестабілізує класичну модель деліктної відповідальності (глава 82 ЦК України), адже навіть розробник не завжди може пояснити логіку алгоритму. За відсутності спеціального закону суди змушені застосовувати ст. 1187 ЦК України (джерело підвищеної небезпеки), однак суб'єктом відповідальності перед пацієнтом залишається саме медичний заклад.

Сьогодні активно розвиваються дослідження прав людини четвертого покоління (штучне запліднення, трансплантація органів, евтаназія, клонування, зміна статі), які виникли внаслідок розвитку біології та медицини. Синергетичний, антропологічний та порівняльно-правовий підходи дають змогу поєднати медичні та нормативно-правові компоненти для збалансованого врегулювання цих новітніх суспільних відносин [4].

Цифровізація виступає сучасною гарантією забезпечення права на здоров'я, оскільки вона покликана забезпечити прозорість витрат та підвищити зручність для кожного пацієнта. Як зазначають науковці, розвиток системи e-Health в Україні відбувався у три етапи: пілотний (2016–2018 рр.) – створення технічного ядра, інституційний (2018–2020 рр.), коли функції адміністрування перейшли до ДП «Електронне здоров'я», та системний (із 2020 р.), що характеризується повною інтеграцією електронних медичних записів. Яскравим прикладом цього є активне запровадження персональних кабінетів пацієнтів у межах функціонування єдиної системи e-Health, зокрема через інформаційну систему Helsi або державний застосунок «Дія» [5]. Завдяки цим цифровим інструментам особа отримує можливість повністю самостійно управляти своїми деклараціями з лікарями, оперативно переглядати виписані електронні рецепти та мати постійний доступ до результатів медичних аналізів. Однак у цих інформаційних правовідносинах діє багаторівневий склад суб'єктів. Їх можна класифікувати за функціональною роллю на авторів інформації, користувачів, зберігачів та поширювачів. Первинним суб'єктом завжди є фізична особа (пацієнт), а батьки чи опікуни виступають деривативними суб'єктами. Міністерство охорони здоров'я (МОЗ України) та НСЗУ виконують стратегічну роль: НСЗУ є власником центральної бази даних та адмініструє реєстри, а МОЗ розробляє нормативну базу. Такий підхід зберігає певний дисонанс: в Україні держава є фактичним власником реєстрів, тоді як в Естонії (через систему ksi blockchain) кожен громадянин є первинним та абсолютним володільцем своєї цифрової ідентичності.

Водночас інтенсифікація використання інформаційних та інноваційних технологій у медицині (включно зі штучним інтелектом та цифровою терапією) створює серйозні виклики та ризики для особистих немайнових прав громадян, які, за твердженням дослідниць С. Б. Булеци та М. В. Менджул, потребують суттєво посиленого захисту з позицій гарантування цифрової безпеки [6, с. 110–114]. Зокрема, одним із найбільш уразливих складників цифрового здоров'я є генетичний код особи, і його несанкціоноване використання (наприклад, страховими компаніями для «генетичної дискримінації») повинно розглядатися як брутальне порушення права на приватність та здоров'я. Процеси фото- та відеофіксації у закладах охорони здоров'я безпосередньо пов'язані з обробкою та збереженням надзвичайно чутливої інформації, що відображає фізіологічний та емоційний стан конкретної особи. Сьогодні науковці виокремлюють чотири ключові недоліки в механізмі цивільно-правового захисту цих прав:

1. Відсутність спеціалізованого законодавства: на практиці досі застосовуються виключно загальні норми Конституції України (зазначені, зокрема, у ст. 32 щодо неприпустимості свавільного втручання в особисте життя) та Цивільного кодексу України, які взагалі не здатні врахувати специфіку візуальної фіксації безпосередньо у медичній сфері.

2. Проблеми інформованої згоди: існує значна правова невизначеність щодо процедур та порядку отримання інформованої згоди пацієнта на проведення фотографування чи відеозапису. Важливо підкреслити, що інформована згода є фундаментальним превентивним засобом захисту автономії пацієнта і покликана суттєво зменшити ризики виникнення подальших конфліктів.

3. Технологічні виклики сучасного цифрового простору: масове та неконтрольоване використання фотографій у глобальному мережевому середовищі (особливо через соціальні медіа) критично ускладнює будь-який подальший контроль за поширенням та використанням цих персональних даних. Окрім того, українська система стикається з ризиками витоку медичних даних та збоїв у роботі медичних інформаційних систем унаслідок кібератак.

4. Недостатність традиційних форм захисту: класичні судова та адміністративна форми захисту виявляються абсолютно неефективними та недостатніми в умовах цифрового середовища. Саме тому виникає гостра потреба в упровадженні нових, більш дієвих нормативних механізмів, як-от анулювання ліцензії закладу охорони здоров'я за систематичні порушення прав пацієнтів.

Отже, ефективний і комплексний підхід до надійного захисту медичної інформації та зображень пацієнтів вимагає обов'язкової синергії чинних правових норм, суворих етичних принципів лікарської діяльності та сучасних технологічних рішень. Зокрема, для подолання кіберризиків необхідним

є запровадження систем управління інформаційною безпекою (ISMS) у медичних закладах, сертифікованих за міжнародним стандартом ISO/IEC 27001. Зокрема, у разі використання будь-яких зображень для телемедичних або освітніх цілей обов'язковою нормативною вимогою має стати їх повне знеособлення. Для формування надійного правового базису захисту всіх учасників медичних відносин А. О. Дутко обґрунтовує потребу розроблення та невідкладного ухвалення спеціального закону «Про захист прав пацієнтів». На його думку, це є невідкладним завданням, оскільки відповідний законодавчий акт має стати правовим базисом для комплексного захисту прав, який би відповідав сучасним реаліям і охопив основні питання правового регулювання відносин між медичними закладами, лікарями та пацієнтами щодо забезпечення медичної допомоги, механізм правового захисту як пацієнтів і лікарів. Цей закон має передбачити способи захисту прав пацієнтів, а саме розкриття кожного способу захисту окремо; передбачити детальні можливості реалізації [7, с. 50, 53–54].

Висновки. Проведений комплексний аналіз трансформації правовідносин у сфері здійснення та захисту прав фізичних осіб на здоров'я дає змогу зробити висновок, що сучасний етап розвитку медичного права в Україні вимагає рішучого переходу від фрагментарного нормативного регулювання до побудови цілісної, збалансованої та концептуально нової правової моделі.

Незважаючи на фундаментальні конституційні гарантії, закріплені у ст. 49 Конституції України, та прогресивне впровадження Програми медичних гарантій, реальний стан забезпечення прав громадян суттєво гальмується хронічним недофінансуванням галузі, вираженою медичною бідністю населення, суттєвим кадровим дефіцитом та інфраструктурним розривом у доступності якісної допомоги між містом і селом. Для подолання цих деструктивних чинників держава має забезпечити фінансування системи охорони здоров'я на законодавчо визначеному рівні – не нижче 5% від обсягу внутрішнього валового продукту (ВВП) країни.

У площині приватноправового регулювання відбулося остаточне утвердження «медичної послуги» як самостійного об'єкта цивільних прав, що зумовило ускладнення системи договірних зв'язків та класифікації медичних угод. Проте ефективність цієї моделі напряму залежить від паритету відповідальності сторін: правова система повинна не лише гарантувати пацієнту інструменти державного примусу проти лікарських помилок, а й чітко кваліфікувати недобросовісну поведінку пацієнта (порушення режиму, приховування анамнезу) як легітимну підставу для повного звільнення медичного закладу від цивільно-правової відповідальності.

Окрім цього, стрімкий розвиток біомедицини вимагає негайного залучення синергетичного, антропологічного та порівняльно-правового інструментарію для оперативного законодавчого врегулювання прав людини четвертого покоління. Особливого реформування потребує сфера цифрової трансформації медицини. Паралельно з беззаперечними благами та зручностями, які надає пацієнтам система e-Health, вона актуалізувала безпрецедентні загрози для цифрової безпеки особи. Традиційні цивільно-правові інструменти виявилися неспроможними захистити пацієнтів від свавільної фото- та відеофіксації у медичних закладах та подальшого поширення цих конфіденційних даних у мережевому середовищі.

Підсумовуючи результати дослідження, обґрунтовано висновок, що в умовах цифрової трансформації право на здоров'я вимагає переходу від статичного захисту фізичної цілісності до динамічного захисту біоцифрового існування людини та її інформаційної автономії. Цивільне право України має імплементувати німецьку концепцію «інформаційного самовизначення» (informationelle selbstbestimmung) та естонську модель технологічного підтвердження цілісності даних (ksi blockchain), надаючи особі статус первинного володільця своєї цифрової ідентичності.

Із метою розв'язання окреслених проблем та створення безпечного правового простору вдалими пропозиціями вважаємо впровадження таких системних кроків:

Розробити та ухвалити спеціальний Закон України «Про захист прав пацієнтів», який виступить консолідованим правовим базисом для детального врегулювання статусу, прав та обов'язків усіх учасників медичних правовідносин, та «Про електронну систему охорони здоров'я», що систематизують структуру, повноваження органів адміністрування та механізми відповідальності за порушення в e-Health.

Для адаптації до вимог Регламенту ЄС (GDPR) створити інститут уповноваженого з питань захисту персональних даних, підзвітного Верховній Раді України, для незалежного нагляду та контролю в інформаційній сфері.

У межах рекодифікації цивільного законодавства доповнити ст. 286 ЦК України поняттям генетичної та цифрової таємниці, а ст. 284 – правом на «людське втручання» (human-in-the-loop) у разі використання штучного інтелекту під час діагностики.

На законодавчому рівні чітко регламентувати диференційовану процедуру отримання інформованої згоди на здійснення фото- та відеозйомки в закладах охорони здоров'я, визначивши суворі вимоги до обов'язкового знеособлення (анонімізації) таких візуальних матеріалів у разі їх використання в телемедицині чи освіті.

Запровадити радикальні заходи юридичного впливу за порушення приватності пацієнтів, закріпивши можливість застосування такої безкомпромісної санкції, як анулювання ліцензії на здійснення медичної практики для тих закладів охорони здоров'я, які допускають систематичне ігнорування вимог конфіденційності.

Забезпечити євроінтеграційний розвиток шляхом приєднання України до Європейського простору даних про здоров'я (EHDS), що дасть змогу інтегрувати національну систему з європейськими цифровими платформами.

Отже, лише за умови формування такої комплексної архітектури, де публічно-правові гарантії держави підкріплюються гнучкими, дієвими та технологічно адаптованими інструментами цивільно-правового захисту, стане можливим реальне забезпечення здоров'я людини як найвищої соціальної цінності.

У площині вдосконалення нормативно-правової бази доведено необхідність модернізації Книги другої Цивільного кодексу України, зокрема доповнення ст. 286 поняттям «генетична та цифрова таємниці» як специфічних об'єктів захисту, а також уточнення ст. 284 щодо закріплення права на «людське втручання» (human-in-the-loop) під час використання штучного інтелекту в медицині.

Для забезпечення надійного інституційного контролю існує потреба у створенні незалежного органу – інституту уповноваженого з питань захисту персональних даних, підзвітного Верховній Раді України, а також імплементації міжнародних стандартів кібербезпеки ISO/IEC 27001 у систему закладів охорони здоров'я для запобігання витокам медичних даних та кібератакам.

ВИКОРИСТАНІ МАТЕРІАЛИ

1. Конституція України : Закон України від 28.06.1996. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. Ст. 141. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text

2. Безоплатні послуги в Програмі медичних гарантій 2026. *Єдиний вебпортал органів виконавчої влади України*. URL: https://nszu.gov.ua/gromadianam/bezoplatni-poslugi-v-programi-medicnix-garantii-20-1

3. Охорона здоров'я у Сполучених Штатах. *SettleIn*. 2024. 29 жовтня. URL: https://www.settleinus.org/uk/life-us/health/healthcare-us

4. Сенюта І. Я. Цивільно-правове регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги: питання теорії і практики : монографія. Львів : Медицина і право, 2018. 640 с. URL: https://www.academia.edu

5. Кабінет пацієнта: що це таке та три прості кроки, щоб почати користуватися. URL: https://helsi.me/blog/kabinet-patsiyenta-3-prosti-kroky

6. Булеца С. Б., Менджул М. В., Паніна Ю. С. Правова природа та зміст прав людини четвертого покоління у сфері охорони здоров'я. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Право»*. 2019. Вип. 55. Т. 1. С. 110–114. URL: https://dspace.uzhnu.edu.ua/bitstreams/49dad0b4-dbe4-471e-96ce-631d4793b164/download

7. Дутко А. О. Особисті немайнові права пацієнта – види, способи та форми захисту. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2022. № 3. С. 50–55. URL: https://dspace.lvduvs.edu.ua/handle/1234567890/4997

8. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text

9. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо функціонування телемедицини : Закон України від 09.08.2023 № 3301-IX. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3301-20#Text

10. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 № 435-IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2003. № 40–44. Ст. 356. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/435-15

11. Про захист населення від інфекційних хвороб : Закон України від 27.06.2003 № 1645-III. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text

REFERENCES

1. Constitution of Ukraine (1996). Bulletin of the Verkhovna Rada of Ukraine, (30), Article 141. Retrieved from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text [in Ukrainian].

2. Single web-portal of executive authorities of Ukraine. (2026). *Free services in the Medical Guarantees Program 2026*. Retrieved from: https://nszu.gov.ua/gromadianam/bezoplatni-poslugi-v-programi-medicnix-garantii-20-1 [in Ukrainian].

3. SettleIn. (2024, October 29). *Healthcare in the United States*. Retrieved from: https://www.settleinus.org/uk/life-us/health/healthcare-us [in Ukrainian].

4. Seniuta, I. (2018). *Civil-legal regulation of relations in the sphere of medical care provision: Questions of theory and practice* [Monograph]. Publishing house of LOBF «Medicine and Law». Retrieved from: https://www.academia.edu [in Ukrainian].

5. Patient's cabinet: What it is and three simple steps to start using. (n.d.). Retrieved from: https://helsi.me/blog/kabinet-patsiyenta-3-prosti-kroky [in Ukrainian].

6. Buletsa, S. B., Mendzhul, M. V., & Panina, Y. S. (2019). Legal nature and content of human rights of the fourth generation in the sphere of healthcare. *Scientific Bulletin of Uzhhorod National University. Series: Law*, *1*(55), 110–114. Retrieved from: https://dspace.uzhnu.edu.ua/bitstreams/49dad0b4-dbe4-471e-96ce-631d4793b164/download [in Ukrainian].

7. Dutko, A. O. (2022). Personal non-property rights of a patient – types, methods and forms of protection. *Analytical-ComparativeJurisprudence*, (3), 50–55. Retrieved from: https://dspace.lvduvs.edu.ua/handle/1234567890/4997 [in Ukrainian].

8. Fundamentals of the legislation of Ukraine on healthcare. Law of Ukraine No. 2801-XII. (1992). Retrieved from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text [in Ukrainian].

9. On introducing amendments to some legislative acts of Ukraine regarding the functioning of telemedicine. Law of Ukraine No. 3301-IX. (2023). Retrieved from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3301-20#Text [in Ukrainian].

10. Civil Code of Ukraine. Law of Ukraine No. 435-IV. (2003). *Bulletin of the Verkhovna Rada of Ukraine,* (40–44), Article 356. Retrieved from: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/435-15 [in Ukrainian].

11. On protection of the population from infectious diseases. Law of Ukraine No. 1645-III. (2003). Retrieved from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text [in Ukrainian].

Дата першого надходження статті до видання: 15.09.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 05.10.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 16.11.2026