

УДК 342.72/.73:614.2:004.9

DOI <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2026.93.1.35>

КОНСТИТУЦІЙНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРАВА НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ В УМОВАХ ЦИФРОВІЗАЦІЇ: ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ

Капітан О.І.

*доктор філософії в галузі права, доцент,
доцент кафедри права*

*Львівського національного університету ветеринарної медицини
та біотехнологій ім. С.З. Гжицького*

ORCID: 0000-0002-1788-7838

Дідух Х.В.,

*кандидат юридичних наук, доцент,
доцент кафедри права*

*Львівського національного університету ветеринарної медицини
та біотехнологій ім. С.З. Гжицького,*

ORCID: 0000-0002-7284-2667

Капітан О.І., Дідух Х.В. Конституційно-правові засади реалізації права на медичну допомогу в умовах цифровізації: досвід впровадження телемедицини в Україні.

Досліджується правове регулювання застосування телемедичних технологій в Україні в контексті цифровізації національної системи охорони здоров'я та подолання бар'єрів у доступі до медичної допомоги. Аналізується сутність телемедицини як сучасного методу надання медичних послуг на відстані, аналізує її правову природу, нормативне підґрунтя та специфіку взаємодії між суб'єктами медичної діяльності. Необхідність дослідження зумовлена потребою переосмислення традиційних підходів до реалізації статті 49 Конституції України, оскільки цифровізація охорони здоров'я (Digital Health) змінює саму природу взаємодії між державою, лікарем та пацієнтом.

З'ясовано правову природу розвитку цифрових технологій та необхідністю адаптації законодавства до умов воєнного стану, коли дистанційне консультування стає критично важливим для збереження життя і здоров'я громадян. У статті розглянуто положення Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», підзаконні акти Міністерства охорони здоров'я, що регламентують порядок надання телемедичної допомоги, а також міжнародні стандарти та досвід країн ЄС у сфері eHealth.

У результаті дослідження встановлено, що попри наявну нормативну базу, правове регулювання телемедицини потребує деталізації в питаннях захисту персональних даних пацієнтів, ідентифікації лікарів та визначення юридичної відповідальності за помилки при дистанційному лікуванні. Особлива увага приділяється ризикам кібербезпеки та необхідності впровадження єдиних протоколів верифікації медичної інформації. Акцентуємо увагу на тому, що телемедицина в Україні перестала бути допоміжним засобом і перетворилася на стратегічний інструмент забезпечення права на життя та здоров'я, особливо в умовах воєнного стану та обмеженої мобільності населення. Сформульовано авторське бачення «цифрового конституціоналізму» в медицині, де технології виступають не просто інструментом, а новою формою забезпечення прав людини.

Зроблено висновок, що телемедицина є стратегічним інструментом модернізації медичної галузі, який дозволяє оптимізувати ресурси системи охорони здоров'я та забезпечити інклюзивність медичних послуг. Подальша розробка чітких законодавчих механізмів ліцензування телемедичної діяльності та страхування професійної відповідальності лікарів сприятиме підвищенню якості медичної допомоги та зміцненню довіри пацієнтів до цифрових технологій.

Ключові слова: телемедицина, конституційне право, охорона здоров'я, правове регулювання, медичне право, захист персональних даних, цифровізація, медична допомога.

Kapitan O.I., Didukh Kh.V. Constitutional and legal foundations of the right to medical assistance in the context of digitalization: the experience of implementing telemedicine in Ukraine.

The article explores the legal regulation of telemedicine technologies in Ukraine within the framework of the digitalization of the national healthcare system and the efforts to overcome barriers in access to medical care. The study examines the essence of telemedicine as a modern method of providing remote medical services, analyzing its legal nature, regulatory framework, and the specificities of interaction between subjects of medical activity. The necessity of this research is driven by the need to rethink traditional approaches to the implementation of Article 49 of the Constitution of Ukraine, as healthcare digitalization (Digital Health) fundamentally alters the nature of interaction between the state, the physician, and the patient.

The study clarifies the legal nature of digital technology development and the necessity of adapting legislation to the conditions of martial law, where remote consultation becomes critically important for preserving the lives and health of citizens. The article reviews the provisions of the Law of Ukraine «Fundamentals of the Legislation of Ukraine on Healthcare,» bylaws of the Ministry of Health regulating the procedure for providing telemedicine assistance, as well as international standards and the experience of EU countries in the field of eHealth.

As a result of the research, it is established that despite the existing regulatory framework, the legal regulation of telemedicine requires further detail regarding personal data protection, physician identification, and the definition of legal liability for errors in remote treatment. Particular attention is paid to cybersecurity risks and the need to implement unified protocols for medical information verification. The author emphasizes that telemedicine in Ukraine has evolved from a supplementary tool into a strategic instrument for ensuring the right to life and health, especially under martial law and limited population mobility. The author formulates a vision of «digital constitutionalism» in medicine, where technologies serve not merely as tools but as a new form of human rights protection.

The study concludes that telemedicine is a strategic instrument for modernizing the healthcare sector, allowing for the optimization of system resources and ensuring the inclusivity of medical services. The further development of clear legislative mechanisms for licensing telemedicine activities and professional liability insurance for physicians will enhance the quality of medical care and strengthen patient trust in digital technologies.

Key words: telemedicine, constitutional law, healthcare, legal regulation, medical law, personal data protection, digitalization, medical assistance.

Постановка проблеми. Динамічний розвиток інформаційно комунікаційних технологій у ХХІ столітті докорінно трансформував традиційні підходи до надання медичної допомоги. В Україні впровадження телемедицини перейшло з розряду перспективних інновацій у площину гострої практичної необхідності. Це зумовлено не лише глобальними трендами цифровізації, а й специфічними викликами, з якими зіткнулася національна система охорони здоров'я: наслідками пандемії COVID-19 та повномасштабною збройною агресією.

Основна суперечність сьогодні полягає у розриві між стрімким технологічним прогресом (наявністю мобільних застосунків, платформ для відеоконсультацій, систем дистанційного моніторингу) та консервативним характером вітчизняного законодавства. Попри наявність базових нормативних актів, залишається невирішеним ряд критичних питань: Юридична невизначеність статусу телемедичної послуги – чи є дистанційна консультація повноцінним медичним актом з усіма відповідними правовими наслідками, чи лише допоміжною інформаційною послугою; захист прав пацієнтів та персональних даних в умовах постійних кіберзагроз механізми забезпечення лікарської таємниці при передачі даних через незахищені канали зв'язку є недосконалыми; розподіл відповідальності, оскільки відсутній чіткий алгоритм визначення вини у разі встановлення помилкового діагнозу або призначення некоректного лікування під час дистанційного сеансу, особливо коли технічні збої накладаються на людський фактор; відсутність єдиних стандартів протоколювання телемедичних втручань та механізмів їх фінансування (відшкодування) у межах програми медичних гарантій.

Таким чином, виникає нагальна потреба у комплексному правовому дослідженні, яке б дозволило не просто констатувати наявність технологій, а вибудувати надійний юридичний фундамент для їх безпечного та ефективного функціонування. Розв'язання цих проблем дозволить мінімізувати юридичні ризики для лікарів та гарантувати високу якість медичної допомоги для пацієнтів незалежно від їхнього місця перебування.

Стан опрацювання проблеми. Питання правового регулювання телемедицини та цифровізації охорони здоров'я перебувають у центрі уваги багатьох вітчизняних та зарубіжних науковців. Теоретичну базу для дослідження становлять праці фахівців у галузі медичного, цивільного та інформаційного права. Окремі аспекти правового забезпечення електронного здоров'я (eHealth) та телемедицини досліджували такі українські вчені, як: І.Я. Сенюта, яка приділяє значну увагу захисту прав пацієнтів та біоетичним питанням у цифрову епоху; В.М. Пашков, чії роботи присвячені господарсько-правовим аспектам діяльності медичних установ та правовому статусу електронних рецептів; СБ. Булеца, яка аналізує цивільно-правову відповідальність у сфері медицини, зокрема в умовах дистанційного надання послуг; М.М. Антонович, що досліджує відповідність українського медичного законодавства міжнародним стандартам.

Попри значну кількість публікацій, більшість із них стосується загальних питань медичного реформування. Проте за межами системного аналізу залишаються питання правової кваліфікації помилок, допущених через технічні збої штучного інтелекту в телемедицині, а також специфіка правового регулювання в умовах воєнного стану, коли доступ до традиційної допомоги обмежений.

Значна частина сучасних розвідок зосереджена на технічних аспектах телемедицини, тоді як юридична складова – зокрема механізми ліцензування виключно «цифрових» клінік та транскордонне надання медичних послуг (телемедицина між лікарями різних країн) – потребує додаткового опрацювання та деталізації.

Мета дослідження полягає у комплексному науковому аналізі чинного законодавства України, що регулює сферу телемедицини, виявлення правових прогалин та суперечностей у процесі впровадження дистанційних медичних технологій, а також розробка теоретично обґрунтованих рекомендацій щодо вдосконалення нормативно-правової бази для мінімізації юридичних ризиків та підвищення ефективності надання медичної допомоги в умовах цифровізації суспільства.

Виклад основного матеріалу. Сьогодні неможливо уявити без глобальної мережі «Інтернет», яка стала базовим майданчиком для комунікації, навчання та професійної діяльності. Кризові явища останніх років – пандемія COVID-19 та повномасштабна збройна агресія РФ проти України – стали каталізаторами цифрової трансформації медичної галузі. В умовах воєнного стану телемедицина перетворилася з допоміжного інструменту на стратегічно важливий елемент системи охорони здоров'я, забезпечуючи надання вчасної та фахової допомоги незалежно від фізичної відстані між лікарем та пацієнтом [1, с. 14].

Попри наявний суспільний попит на онлайн-консультування, державний сектор медицини потребує більш гнучкої адаптації та чіткої регуляції. Наразі лідерами у впровадженні інновацій виступають приватні заклади охорони здоров'я та фізичні особи-підприємці. Згідно з аналітичними даними проєкту USAID «Сталий розвиток національних систем охорони здоров'я» (LHSS), саме приватний сегмент демонструє значно вищу частку телемедицини у загальному обсязі медичної допомоги порівняно з державними установами [1, с. 14].

Хоча стаття 49 Конституції України гарантує право кожного на охорону здоров'я, вона не деталізує форми реалізації цього права, що створює простір для впровадження дистанційних методів [4]. На глобальному рівні ВООЗ активно підтримує цифровізацію: Глобальна стратегія на 2020–2025 рр. розглядає телемедицину як критичний фактор у подоланні територіальних бар'єрів для діагностики, лікування та безперервної освіти медиків.

В українському правовому полі базовим актом є наказ МОЗ № 681 від 19.10.2015 р. Він визначає телемедицину як комплекс дій та технологій для дистанційного надання медичної допомоги шляхом обміну електронними повідомленнями. Цей документ також закладає організаційний фундамент: вимоги до кабінетів телемедицини, порядок надання послуг та форми звітності.

Ключові переваги впровадження телемедицини: територіальна інклюзивність (доступ до вузьких спеціалістів із віддалених регіонів), економія часу та мінімізація ризиків інфікування у громадських місцях; можливість безперервного моніторингу стану пацієнта в динаміці; оптимізація ресурсів в умовах кадрового дефіциту, спричиненого міграцією медиків за кордон та їх мобілізацією для потреб фронту.

Таким чином, телемедицина стає ефективним механізмом підтримки національної стійкості, дозволяючи зберегти кадровий потенціал та забезпечити громадян якісною допомогою у складних безпекових умовах.

У науковій літературі під телемедициною найчастіше розуміють дистанційне надання медичної допомоги через використання комп'ютерних систем та засобів телекомунікації. Проте сучасна

інтерпретація цього терміна значно ширша: він охоплює інтеграцію новітніх інформаційних технологій у систему охорони здоров'я для обміну даними на локальному, регіональному та глобальному рівнях. Це дозволяє вирішувати не лише суто лікувальні завдання, а й питання медичної освіти, наукових досліджень та державного управління галуззю [6, с. 1].

Історія термінології демонструє поступову трансформацію підходів. Хоча поняття «телемедицина» було офіційно введено в науковий обіг у 1970-х роках (за різними версіями Р. Марком або Т. Бердом) і вперше з'явилося в базі MEDLINE у 1974 році, спроби дистанційної взаємодії фіксувалися набагато раніше. У 1950-х роках використовувалися такі терміни, як «телегнозія», «телепсихіатрія» або «діагностика за допомогою телебачення», що відображали тогочасні технологічні можливості [6, с.1, 2].

Важливою віхою у формуванні правового поля цифрової медицини стало прийняття Закону України № 3301-IX від 9 серпня 2023 року. Цей нормативний акт, що набув чинності у вересні 2023 року, запровадив системні зміни до «Основ законодавства України про охорону здоров'я» та профільних законів про реабілітацію та екстрену медичну допомогу [8, с. 2]. Головною метою реформи є створення комплексного механізму державної політики, спрямованої на підвищення якості та доступності медичних послуг через розширення цифрових можливостей системи.

Ключовим досягненням Закону стала уніфікація та осучаснення понятійного апарату, що дозволяє чітко розмежувати інструменти та методи дистанційної допомоги: телемедицина як складова eHealth: Тепер вона офіційно трактується як інтегрована частина електронної охорони здоров'я, що охоплює комплекс дистанційних дій для надання медичної та реабілітаційної допомоги. Саме поняття e-здоров'я (eHealth) отримало широке тлумачення як цифрова екосистема, що забезпечує взаємодію всіх суб'єктів галузі – від надання послуг і профілактики до наукової діяльності та освіти. Законодавець розрізняє *телемедичні засоби* (технічне та програмне забезпечення) та *телемедичні методи* (алгоритми та порядок дій), які у поєднанні забезпечують функціонування дистанційної допомоги. Сукупність цих елементів та суб'єктів їх використання формує телемедичну мережу [7, с. 90].

Співвідношення телемедицини та медичного права слід розглядати не як паралельне існування технології та закону, а як процес трансформації класичних медико-правових інститутів під впливом цифровізації. Телемедицина виступає особливим об'єктом регулювання медичного права, що змінює традиційну парадигму «лікар – пацієнт», додаючи до неї третю сторону – оператора телекомунікаційних послуг або розробника програмного забезпечення [1, с. 15].

Ключові точки перетину телемедицини та медичного права можна згрупувати за такими напрямками:

1. Суб'єктний склад та правосуб'єктність. Медичне право визначає суворі вимоги до суб'єктів надання допомоги (освіта, ліцензування). Телемедицина розширює коло цих суб'єктів, включаючи IT-фахівців, які забезпечують роботу платформ. Виникає правове питання: чи несе відповідальність провайдер зв'язку, якщо через технічний збій лікар не отримав критичні дані телеметрії вчасно? Медичне право має адаптувати норми відповідальності до цієї «тресторонньої» моделі.

2. Правовий статус електронної інформованої згоди. Класичне медичне право базується на письмовій згоді пацієнта (форма № 003-6/о). У телемедицині процедура отримання згоди трансформується в електронну форму (через ЕЦП, BankID або верифікацію номера телефону). Це потребує узгодження норм медичного права з законодавством про електронні довірчі послуги.

3. Лікарська таємниця та режим конфіденційності. Це сфера найтіснішого співвідношення. Телемедицина створює нові ризики для конфіденційності через зберігання даних у «хмарних» сервісах. Медичне право у поєднанні з правом інтелектуальної власності та захистом персональних даних має вибудувати режим «поширеної лікарської таємниці», де об'єктом захисту є не лише розмова, а й цифровий слід пацієнта.

4. Юридична кваліфікація телемедичного акту. Співвідношення проявляється у визначенні моменту виникнення прав та обов'язків. Чи вважається листування у месенджері «медичною послугою»? Медичне право наполягає на тому, що телемедицина – це лише форма надання допомоги, тому на неї поширюються всі стандарти якості, протоколи та етичні кодекси, що й на очний прийом [7, с. 91].

Телемедицина не виокремлюється в автономну галузь, а стає «цифровим серцем» сучасного медичного права. Вона вимагає перегляду інституту медичної відповідальності: переходу від принципу особистої провини лікаря до врахування технічних факторів (кіберризиків), що є революційним для вітчизняної юриспруденції.

Процес надання медичної та реабілітаційної допомоги із застосуванням телемедичних технологій базується на використанні розгалуженої програмно-апаратної та комунікаційної інфраструктури. Це цифрове середовище забезпечує повноцінну взаємодію між пацієнтом та медичним персоналом (або фахівцями з реабілітації), нівелюючи фізичну відстань як бар'єр для отримання допомоги [3, с. 11].

Згідно з чинним законодавством, основними аспектами функціонування цієї системи є: функціональне призначення: телемедицина впроваджується для оперативного доступу до медичних послуг, здійснення профілактичних заходів, встановлення діагнозів, а також безперервного моніторингу та контролю лікувального процесу; суб'єкти надання послуг: правом здійснювати телемедичну діяльність наділені виключно заклади охорони здоров'я та фізичні особи-підприємці (ФОП), які мають чинну ліцензію на медичну практику. Це підкреслює, що телемедицина є не окремим видом бізнесу, а формою реалізації професійної медичної діяльності; методологія та форми взаємодії: надання допомоги реалізується через телеконсультування (зокрема відеозв'язок), теледіагностику з клінічним обстеженням та телереабілітацію. Інформаційний обмін передбачає передачу персональних даних та медичних результатів у цифровій формі як безпосередньо пацієнту, так і між колегами-медиками (консиліуми); регуляторна роль держави: стандартизація методів телемедицини для екстреної, первинної, спеціалізованої та паліативної допомоги, а також загальний порядок надання таких послуг, визначаються та координуються Міністерством охорони здоров'я України [7, с. 92].

Особливий акцент законодавець робить на захисті інформаційного контуру. Телемедичні сесії мають проводитися з неухильним дотриманням режиму лікарської таємниці та конфіденційності. Правовий режим такої взаємодії регулюється комплексом законів: «Про інформацію», «Про захист персональних даних» та «Про захист інформації в інформаційно-комунікаційних системах». Окрім суто юридичних вимог, обов'язковим є дотримання норм медичної етики та деонтології, що прирівнює дистанційну комунікацію за рівнем відповідальності до очного прийому. Фундаментом для впровадження дистанційних медичних технологій є стаття 49 Конституції України, яка гарантує право кожного на охорону здоров'я та медичну допомогу. В межах виконання цього конституційного обов'язку держава розглядає телемедицину як стратегічний інструмент подолання географічних та інфраструктурних бар'єрів [4].

Дистанційний формат консультування та діагностики дозволяє забезпечити інклюзивність медичних послуг, особливо в ситуаціях, де чинник відстані та часу є критичним для збереження життя людини.

Функціонування телемедичних технологій нерозривно пов'язане з обробкою інформації про стан здоров'я, що згідно із законодавством належить до «чутливих» (спеціальних) категорій персональних даних. Поточний стан правового регулювання створює певну дихотомію: з одного боку, вимоги до конфіденційності захищають приватність пацієнта, з іншого – стають бюрократичним бар'єром для впровадження інновацій [3, с. 12].

Ключовою проблемою є вимога щодо обов'язкової письмової форми згоди на обробку даних про здоров'я. У цифровому середовищі це створює низку ускладнень: у телемедичних дослідженнях та дистанційному моніторингу важко заздалегідь визначити вичерпний перелік даних та конкретну мету їх обробки, що вимагає постійного оновлення згоди. Вимога вказувати повні паспортні дані та адресу проживання є анахронізмом, що обтяжує інформаційну взаємодію. Перспективним є перехід до використання альтернативних цифрових ідентифікаторів (відповідний законопроект перебуває на розгляді ВРУ). Обов'язок зазначити у згоді всіх операторів, яким доручено обробку, практично неможливо виконати через залучення великої кількості технічних суб'єктів та хмарних сервісів [3, с. 15].

Питання відповідальності за ненадання або неналежне надання медичної допомоги є одним із найскладніших аспектів медичного права. Юридична кваліфікація дій правопорушника залежить від наявності договірних відносин та характеру заподіяної шкоди [11].

На основі аналізу правозастосовної практики (зокрема, за матеріалами досліджень Я. Бабенко та позицій Верховного Суду, справа № 161/7881/20), можна виділити кілька типових сценаріїв:

Якщо медичні послуги надані в повному обсязі згідно з договором, а здоров'ю пацієнта не було завдано жодної шкоди, підстави для застосування цивільно-правових санкцій відсутні.

Суто договірна відповідальність настає у випадках, коли медичний заклад порушив умови договору (недотримання строків, неповний обсяг послуг), проте це не призвело до каліцтва чи

іншого ушкодження здоров'я. Такі відносини регулюються главою 63 ЦК України та Законом України «Про захист прав споживачів».

Деліктна (позадовірні) відповідальність застосовується, якщо пацієнту завдано шкоди здоров'ю за відсутності укладеного договору. Правовою підставою у такому разі виступають статті 1166, 1167 та 1195 ЦК України.

Змішана відповідальність (кумуляція) - виникає, коли пацієнту з укладеним договором завдано шкоди здоров'ю. У цьому разі договірні відповідальність (за порушення умов надання послуг) поєднується з деліктною (за завдання шкоди). При цьому, якщо договором передбачено вищі стандарти відшкодування, ніж встановлені законом, застосовуються положення договору.

Відповідальність у разі смерті пацієнта - якщо неналежна допомога призвела до летальних наслідків, відповідальність завжди є деліктною, незалежно від наявності договору, а відшкодуванню підлягає шкода, пов'язана зі смертю потерпілого [11].

Для притягнення суб'єкта до деліктної відповідальності обов'язковим є встановлення наступного юридичного складу: протиправність поведінки (порушення медичних протоколів, стандартів або ігнорування обов'язків); наявність реальної шкоди (фізичне ушкодження, моральні страждання); причинно-наслідковий зв'язок (доведення того, що саме дії або бездіяльність медика призвели до конкретних негативних наслідків для здоров'я) [11].

У розрізі телемедичних послуг договірні відповідальність набуває особливого значення, оскільки цифрова взаємодія часто регулюється публічними офертами. Водночас складність доказування причинно-наслідкового зв'язку зростає через можливі технічні збої, що вимагає чіткої фіксації всіх етапів надання допомоги в системі eHealth для захисту як пацієнта, так і лікаря.

Аналіз сучасного стану нормативно-правового регулювання телемедицини в Україні дозволяє виділити низку суттєвих прогалин, які створюють правову невпевненість як для медичних працівників, так і для пацієнтів. Ключовою проблемою у сфері відповідальності лікаря є відсутність чіткої юридичної диференціації між технічною помилкою системи та професійною помилкою медика. Чинне законодавство не дає відповіді на питання, хто несе деліктну відповідальність у разі, якщо встановлення хибного діагнозу або затримка у наданні допомоги були спричинені збоєм програмного забезпечення, низькою якістю відеозв'язку або спотворенням даних при передачі через незахищені канали. Це створює ризик безпідставного звинувачення лікаря у професійній недбалості або, навпаки, дає можливість медичним закладам уникати відповідальності, посилаючись на форс-мажорні технічні обставини. Крім того, у законодавстві не визначено процесуальний статус «телемедичного висновку» як доказу у судових справах: чи є він рівноцінним запису в паперовій медичній карті, якщо пацієнт не був ідентифікований через офіційні державні сервіси (наприклад, КЕП або BankID), а отримав консультацію через звичайні месенджери [11].

У сфері захисту персональних даних пацієнта спостерігається критичний розрив між суворими вимогами Закону «Про захист персональних даних» та реальними технологічними процесами. Головною прогалиною є відсутність адаптованого механізму отримання «інформованої згоди» у цифровому форматі, яка б відповідала вимогам щодо спеціальних категорій даних про стан здоров'я [9].

Вимога виключно письмової форми згоди для обробки чутливих даних в умовах дистанційної допомоги є архаїчною та часто ігнорується на практиці, що ставить під загрозу легітимність усієї наданої допомоги. Також законодавчо не врегульовано питання «права на забуття» у системі eHealth та порядок транскордонної передачі медичних даних, що стає особливо актуальним при залученні іноземних консультантів. Відсутність чітких стандартів кібербезпеки для приватних телемедичних платформ призводить до того, що лікарська таємниця фактично нівелюється використанням незахищених хмарних сховищ, а механізм контролю за витоком такої інформації та процедура відшкодування моральної шкоди за порушення конфіденційності в мережі залишаються лише декларативними нормами без дієвого інструментарію реалізації.

Подальша еволюція телемедицини потребує переходу від фрагментарного регулювання до створення цілісної «цифрової медичної конституції», яка б гармонізувала інтереси технологічного прогресу та правової безпеки особи.

Необхідно на законодавчому рівні розмежувати відповідальність між медичним працівником та постачальником технологічних послуг (провайдером платформи). Доцільним є впровадження поняття «технічного делікту», що дозволить розмежовувати лікарську помилку та збій у системі

передачі даних. Крім того, перспективним напрямом є запровадження обов'язкового страхування професійної відповідальності лікарів, які надають телемедичні послуги, що стане додатковим гарантом захисту прав пацієнтів.

Ключовим кроком має стати легалізація цифрової інформованої згоди, яка за правовим статутом буде рівноцінною письмовій. Потрібно відмовитися від надмірної бюрократизації (вимоги паспортних даних та адрес) на користь ідентифікації через державні цифрові сервіси. Важливим напрямом є впровадження протоколів деідентифікації (знеособлення) даних, що дозволить використовувати медичну інформацію для наукових досліджень та розробки штучного інтелекту без порушення приватності.

Перспективним є розроблення та затвердження технічних регламентів для телемедичних платформ. Тільки сертифіковані системи, що відповідають державним стандартам захисту інформації (КсЗІ), повинні мати доступ до обміну медичними даними. Це мінімізує ризики витоку інформації та підвищить довіру населення до цифрових послуг.

Напрямом вдосконалення є розробка чітких тарифів на телемедичні послуги в межах Програми медичних гарантій НСЗУ, що стимулюватиме державні заклади до активного впровадження технологій. Також актуальною є гармонізація українського права з Регламентом ЄС про простір медичних даних (EHDS), що дозволить легалізувати транскордонні телеконсультації та визнання електронних рецептів за межами країни.

Висновки. Проведене дослідження дозволяє констатувати, що телемедицина в Україні остаточно трансформувалася з експериментального напрямку в стратегічно важливий елемент національної системи охорони здоров'я, правова природа якого базується на поєднанні класичних принципів медичного права та новітніх технологічних стандартів. Як особлива форма надання медичних послуг, телемедицина змінює суб'єктний склад правовідносин, додаючи до них технологічного посередника, що вимагає переосмислення правового статусу лікаря та розширення його обов'язків у сфері цифрової компетенції. Головним викликом залишається наявність суттєвих правових ризиків, пов'язаних із невизначеністю меж відповідальності медичного працівника за шкоду, заподіяну під час дистанційного консультування, особливо у випадках, коли помилка обумовлена технічними збоями або недосконалістю засобів ідентифікації. Прогалини в законодавстві щодо забезпечення кібербезпеки та збереження лікарської таємниці в незахищених цифрових середовищах створюють підґрунтя для потенційних порушень прав пацієнтів. Перспективи розвитку галузі вбачаються у глибокій систематизації законодавства, переході до ризик-орієнтованої моделі захисту даних та впровадженні чітких стандартів якості телемедичних послуг, що будуть гармонізовані з європейським правовим простором. Лише шляхом розв'язання проблем договірної та деліктної відповідальності у поєднанні з технологічною модернізацією правових інструментів Україна зможе забезпечити сталий розвиток телемедицини як безпечного та ефективного механізму охорони здоров'я у післявоєнний період.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Богомолов Д.А. Телемедицина як елемент електронного врядування у сфері охорони здоров'я. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Юриспруденція*. 2023. № 65. С. 14–16. DOI: <https://doi.org/10.32841/2307-1745.2023.65.3>. URL: <https://www.vestnik-pravo.mgu.od.ua/archive/juspradenc65/3.pdf>.
2. Запровадження та розвиток телемедицини в Україні / Академія медичних наук України. 2024. URL: <https://amnu.gov.ua/zaprovadzhenya-ta-rozvytok-telemedycyny-v-ukrayini>.
3. Ілюшук О.М. Захист персональних даних у телемедицині. *Доктрина медичного права*. 2024. Т. 1. С. 11–16. URL: <https://library.dmed.org.ua/view.php?id=1840>.
4. Конституція України: Закон України від 28.06.1996. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96%D0%B2%D1%80#Text>.
5. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2801-12>.
6. Основні поняття та визначення телемедицини: лекція 1 / Освітній портал ЖДТУ. URL: https://learn.ztu.edu.ua/pluginfile.php/320987/mod_resource/content/1/телемедицина%20лекція1.pdf.

7. Очеретяний А.В. Правове регулювання телемедичних послуг і забезпечення права на охорону здоров'я в умовах воєнного стану в Україні. *Вісник студентського наукового товариства ДонНУ імені Василя Стуса*. 2025. Т. 2, № 17. С. 90–92. URL: <https://jvestnik-sss.donnu.edu.ua/article/view/15421>.
8. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо функціонування телемедицини: Закон України від 09.08.2023 № 3301-IX // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/3301-20>.
9. Про захист персональних даних: Закон України від 01.06.2010 № 2297-VI // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2297-17>.
10. Про захист прав споживачів: Закон України від 12.05.1991 № 1023-XII // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1023-12>.
11. У яких випадках медичний працівник несе відповідальність за завдану пацієнту шкоду? – огляд практичних ситуацій / Вища школа адвокатури НААУ. URL: <https://www.hsa.org.ua/blog/u-ia-kix-vipadkax-medicnii-pracivnik-nese-vidpovidalnist-za-zavdanu-pacijentu-skodu-ogliad-prakticnix-situacii>.
12. Цивільний кодекс України: Закон України від 16.01.2003 № 435-IV // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/435-15>.

Дата першого надходження рукопису до видання: 26.01.2026

Дата прийняття до друку рукопису після рецензування: 20.02.2026

Дата публікації: 05.03.2026

© Капітан О.І., Дідух Х.В., 2026

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0