

УДК 347.121.1

DOI <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2026.93.4.7>

КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВИЙ АСПЕКТ ОХОРОНИ МЕДИЧНИХ ДАНИХ ПАЦІЄНТІВ

Воронцов Д.,
*аспірант НДІ інтелектуальної власності
НАПрН України*
ORCID: 0009-0002-3016-085X

Воронцов Д.Ю. Кримінально-правовий аспект охорони медичних даних пацієнтів.

У статті розкрито кримінально-правовий аспект охорони медичних даних пацієнтів у контексті цифровізації системи охорони здоров'я та зростання обігу інформації медичного характеру. Обґрунтовано положення про самостійне місце медичних даних у системі об'єктів кримінально-правової охорони з огляду на їх підвищену чутливість та безпосередній зв'язок із реалізацією права на приватне життя. Проаналізовано спеціальні та загальні норми Кримінального кодексу України, що забезпечують захист конфіденційної медичної інформації, зокрема статті 132, 145, 182, 361, 362 та 366 КК України, а також виявлено проблеми їх узгодженості та конкуренції у правозастосовній практиці.

Особливу увагу приділено кримінально-правовій характеристиці лікарської таємниці як елементу професійного обов'язку медичних працівників і як самостійного об'єкта кримінально-правової охорони. Доведено, що чинне кримінальне законодавство не формує цілісної моделі захисту медичних даних пацієнтів, що зумовлює фрагментарність правового регулювання та неоднакове тлумачення складів кримінальних правопорушень. Обґрунтовано необхідність концептуального уточнення об'єкта кримінально-правової охорони медичних даних і вдосконалення нормативних підходів до їх захисту з урахуванням сучасних викликів цифрової медицини.

Проаналізовано сучасний стан кримінально-правового регулювання в Україні, виявлено його системні недоліки. Констатовано, що чинне законодавство не формує цілісної моделі захисту, оскільки відповідні заборони мають фрагментарний характер і розосереджені в різних інститутах Особливої частини КК України. Це ускладнює кваліфікацію правопорушень та підриває єдність правозастосовної практики.

Автор критично оцінює наявний підхід, який реалізується переважно через загальні норми про захист персональних даних та інститути професійної відповідальності, не враховуючи специфіки медичної інформації та високих ризиків заподіяння істотної моральної шкоди. Наголошується, що відсутність чітко визначених меж кримінальної відповідальності за порушення конфіденційності медичних даних створює передумови для конкуренції норм і суперечливого тлумачення складу злочину.

Стаття висвітлює необхідність подальшого вдосконалення кримінального законодавства шляхом формування системної та спеціалізованої моделі охорони медичних даних пацієнтів.

Ключові слова: медичні дані пацієнтів, лікарська таємниця, кримінально-правова охорона, конфіденційна інформація, права пацієнта, цифровізація охорони здоров'я.

Vorontsov D.Y. Criminal law aspect of protecting patients' medical data.

The article examines the criminal law protection of patients' medical data in the context of healthcare digitalization and the expanding circulation of medical information. The study substantiates the autonomous position of medical data within the system of criminal law protection objects, emphasizing their heightened sensitivity and direct connection to the right to privacy. Special and general provisions of the Criminal Code of Ukraine aimed at safeguarding confidential medical information are analyzed, including Articles 132, 145, 182, 361, 362, and 366, with particular attention paid to issues of normative inconsistency and competition in law enforcement practice. The paper focuses on the criminal law

characterization of medical secrecy as both an element of professional duty and an independent object of criminal law protection. It is argued that the current criminal legislation lacks a coherent and systematic framework for protecting patients' medical data, resulting in fragmented regulation and inconsistent qualification of criminal offenses. The necessity of conceptual clarification of the object of criminal law protection of medical data and the improvement of regulatory approaches in line with contemporary challenges of digital healthcare is substantiated.

The distinction between criminally punishable attacks on patients' medical data requires taking into account the nature of access to information, the method of its use or disclosure, the subject matter of the offense, and the real consequences for the exercise of an individual's right to privacy and medical confidentiality.

Criminal legal protection of medical data is implemented mainly through general structures for the protection of personal information and through institutions of professional liability, which does not take into account the specifics of medical information as a type of data with an increased risk of causing significant non-pecuniary harm to the patient. The lack of regulatory specification of the limits of criminal liability for violating the confidentiality regime of medical data creates the prerequisites for competition between criminal law norms and unequal interpretation of the elements of a criminal offense.

Key words: patients' medical data, medical secrecy, criminal law protection, confidential information, patients' rights, healthcare digitalization.

Постановка проблеми. Стрімка цифровізація сфери охорони здоров'я, розширення обігу медичної інформації та інтеграція інформаційно-телекомунікаційних технологій у процес надання медичної допомоги істотно загострили питання належної правової охорони медичних даних пацієнтів. Медична інформація, з огляду на її високий рівень чутливості та тісний зв'язок із приватним і сімейним життям особи, потребує підвищених гарантій захисту, зокрема й засобами кримінального права. Водночас чинна система кримінально-правової охорони не демонструє достатньої нормативної визначеності щодо меж та механізмів відповідальності за порушення режиму конфіденційності медичних даних. Особливо проблемним залишається питання узгодженості кримінально-правових норм, спрямованих на захист життя і здоров'я людини, із нормами, що забезпечують охорону персональних та медичних даних пацієнтів. У практиці правозастосування спостерігається фрагментарний підхід до кваліфікації діянь, пов'язаних із незаконним доступом, використанням або розголошенням медичної інформації, що зумовлено як конкуренцією кримінально-правових норм, так і відсутністю усталених доктринальних критеріїв розмежування відповідних складів кримінальних правопорушень. У цьому контексті актуалізується необхідність комплексного кримінально-правового аналізу охорони медичних даних пацієнтів як самостійного об'єкта кримінально-правового захисту, а також з'ясування його співвідношення з традиційними інститутами охорони життя та здоров'я особи у сфері медичної діяльності.

Метою дослідження є комплексний аналіз кримінально-правових засобів охорони медичних даних пацієнтів, з'ясування їх місця у системі кримінально-правового захисту прав пацієнта, а також виявлення доктринальних і нормативних проблем кваліфікації кримінальних правопорушень, пов'язаних із порушенням професійних обов'язків медичних і фармацевтичних працівників у частині забезпечення конфіденційності медичної інформації. Досягнення поставленої мети передбачає визначення особливостей об'єкта та об'єктивної сторони відповідних кримінально-правових заборон, аналіз конкуренції кримінально-правових норм у цій сфері, а також формування теоретично обґрунтованих підходів до їх розмежування з урахуванням сучасних тенденцій розвитку медичного та інформаційного права.

Стан опрацювання проблематики. Проблематика кримінально-правової охорони прав пацієнта, зокрема у сфері медичної діяльності, неодноразово ставала предметом дослідження у працях вітчизняних і зарубіжних науковців. Значний внесок у розроблення загальнотеоретичних засад кримінально-правової відповідальності медичних працівників зроблено у працях Р.В. Вереші, С.Р. Дутчака та С.А. Хімченко, які акцентували увагу на питаннях вини, професійного обов'язку та причинного зв'язку у медичних деліктних правопорушеннях. Водночас у більшості наукових робіт акцент робиться переважно на адміністративно-правових або цивільно-правових механізмах захисту медичної інформації, тоді як кримінально-правовий вимір цієї проблеми залишається фрагментарно висвітленим.

Виклад основного матеріалу. Норми кримінального права, що забезпечують охорону життя та здоров'я людини у процесі надання медичної допомоги та медичних послуг, утворюють внутрішньо узгоджену підсистему кримінально-правової охорони, спрямовану на гарантування мінімально допустимого стандарту професійної поведінки медичних і фармацевтичних працівників. До цієї групи належать, зокрема, положення статей 131, 138, 139 та 140 Кримінального кодексу України, які, хоча й мають спільний родовий об'єкт – життя і здоров'я особи, – водночас істотно відрізняються за безпосереднім об'єктом, характером суспільно небезпечної поведінки та механізмом заподіяння шкоди. Особливої уваги у цьому контексті потребує проблема відмежування складів кримінальних правопорушень, передбачених статтями 139 та 140 КК України, оскільки обидві норми регламентують відповідальність за порушення професійних обов'язків у сфері медичної діяльності, але відображають різні моделі кримінально караної бездіяльності та різний ступінь соціальної небезпеки. У вітчизняній кримінально-правовій доктрині переважає підхід, відповідно до якого між зазначеними нормами має місце конкуренція, за якої ст. 140 ККУ розглядається як загальна, а ст. 139 ККУ – як спеціальна кримінально-правова норма. Такий підхід ґрунтується на класичному розумінні співвідношення загального та спеціального складів злочинів, за якого спеціальна норма конкретизує окремі ознаки загальної та має пріоритет у застосуванні [1].

Водночас сама по собі констатація конкуренції норм не може вважатися достатньою для правильної кримінально-правової кваліфікації відповідних діянь. Як справедливо підкреслюється у доктрині, питання конкуренції кримінально-правових норм не вирішується абстрактно, поза зв'язком із фактичними обставинами конкретної справи, а потребує детального аналізу ознак складу кримінального правопорушення, реального характеру поведінки суб'єкта та особливостей заподіяної шкоди. У цьому сенсі доцільним є застосування методології функціонального порівняння складів злочинів, яка дозволяє виявити не лише формальні, а й змістовні відмінності між ними.

На відміну від цього, склад кримінального правопорушення, передбачений ст. 140 КК України, охоплює значно ширший спектр професійних порушень у сфері медичної діяльності. Йдеться про будь-яке неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником при наданні медичної допомоги чи медичних послуг незалежно від їх виду – екстреної, первинної, спеціалізованої, високоспеціалізованої, паліативної або реабілітаційної. У цьому випадку потерпілий не обов'язково перебуває у безпосередньо загрозовому для життя стані, а суспільна небезпека діяння формується поступово, через порушення стандартів медичної допомоги, клінічних протоколів або загальнодовизнаних правил професійної обачності.

Такий підхід корелює з доктринальними положеннями американського кримінального та медико-деліктного права, де відповідальність медичного працівника за шкоду пацієнтові традиційно розмежовується залежно від характеру порушення обов'язку турботи (*duty of care*). У межах цієї доктрини окремо виділяється кримінально карана бездіяльність у ситуаціях очевидної та негайної загрози життю (*criminal omission in emergency situations*), а також професійна недбалість, що призводить до тяжких наслідків у результаті системного або грубого відступу від стандартів належної медичної практики (*gross medical negligence*). Саме ця концепція дозволяє теоретично обґрунтувати відмінність між ненаданням допомоги як свідомою відмовою діяти у критичній ситуації та неналежним виконанням обов'язків як дефектною реалізацією професійної діяльності.

З позицій об'єктивної сторони зазначені склади також істотно різняться. Для ст. 139 КК України визначальною є форма бездіяльності, що проявляється у повному утриманні від надання необхідної допомоги за наявності реальної можливості її надати. У ст. 140 КК України кримінально-правове значення має як дія, так і бездіяльність, якщо вони не відповідають встановленим вимогам професійної діяльності та перебувають у причинному зв'язку з настанням тяжких наслідків для пацієнта. Відповідно, механізм заподіяння шкоди у цих складах є різним, що виключає їх автоматичне ототожнення навіть за формальної подібності.

Центральне місце в системі кримінально-правової охорони медичних даних пацієнтів посідають спеціальні склади кримінальних правопорушень, безпосередньо спрямовані на захист конфіденційної інформації медичного характеру. До таких складів, насамперед, належать положення статей 145 та 132 Кримінального кодексу України, які формують нормативне ядро кримінально-правового механізму протидії незаконному обігу відомостей про стан здоров'я особи.

Аналізуючи правову природу лікарської таємниці, С.А. Хімченко обґрунтовує її подвійний характер, наголошуючи, що вона одночасно виступає елементом професійного обов'язку медич-

ного працівника та самостійним об'єктом кримінально-правової охорони. Такий підхід дозволяє розглядати незаконне розголошення медичних відомостей не лише як порушення спеціальних правил медичної діяльності, а як посягання на фундаментальні особисті немайнові права пацієнта, зокрема право на повагу до приватного життя та інформаційну автономію. У цьому сенсі криміналізація відповідних діянь відповідає концепції *ultima ratio*, оскільки застосування кримінально-правових засобів виправдане високим ступенем суспільної небезпеки таких посягань. Предметом кримінального правопорушення, передбаченого ст. 145 КК України, є відомості, що стали відомі особі у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків і стосуються стану здоров'я пацієнта, фактів його звернення за медичною допомогою, діагнозу, перебігу захворювання та методів лікування. Як слушно зазначає Вереша Р.В., визначальним для кримінально-правової оцінки є не спосіб отримання або форма зберігання таких відомостей, а їхній змістовний зв'язок із приватною сферою особи та очікуваний режим конфіденційності, що виникає у відносинах між пацієнтом і суб'єктом, який здійснює медичну діяльність. Саме цей критерій дозволяє відмежувати лікарську таємницю від інших видів конфіденційної інформації [2, с. 33].

У доктринальному плані об'єктивна сторона злочину, передбаченого ст. 145 КК України, розглядається як активна поведінка, спрямована на доведення медичних відомостей до відома третіх осіб без наявності законних підстав або з перевищенням меж дозволеного розголошення. Хімченко С.А. звертає увагу на те, що суспільна небезпека такого діяння полягає не лише у факті поширення інформації, а й у створенні довготривалих негативних наслідків для особи, включаючи психологічну шкоду, соціальну стигматизацію та підірив довіри до інститутів охорони здоров'я. Цей підхід концептуально узгоджується з положеннями американської доктрини *medical privacy*, де порушення конфіденційності медичних даних розглядається як форма нематеріальної шкоди, що має самостійне кримінально-правове значення [7, с. 43].

Особливий різновид лікарської таємниці закріплений у ст. 132 КК України, яка встановлює кримінальну відповідальність за розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини або іншої невиліковної інфекційної хвороби. У наукових працях Вереші Р.В. підкреслюється, що виділення цього складу в самостійну норму обумовлене не лише медичними, а насамперед соціально-правовими чинниками, оскільки розголошення такої інформації здатне спричинити багатомірну шкоду, що виходить за межі індивідуального правопорушення та впливає на реалізацію принципу рівності й недискримінації [5, с. 38].

Зазначений підхід кореспондує з американською теорією *stigma-based harm*, відповідно до якої інформація про ВІЛ-статус або інші тяжкі захворювання відноситься до категорії даних підвищеної чутливості, розголошення яких створює загрозу соціального виключення, порушення трудових і цивільних прав особи та обмеження доступу до медичних послуг. Саме ця сукупність потенційних наслідків, на думку як українських, так і зарубіжних дослідників, обґрунтовує необхідність підвищеного рівня кримінально-правової охорони відповідних відомостей.

У системі кримінально-правового захисту медичних даних пацієнтів поряд із спеціальними складами існують також загальні кримінальні норми, які опосередковано регулюють відносини у сфері охорони конфіденційної інформації медичного характеру. До таких норм належать статті 182, 361, 362 та 366 Кримінального кодексу України, кожна з яких формує окремий вимір кримінальної відповідальності та охороняє специфічні об'єкти та суб'єктивні права, що опосередковано впливають на безпеку медичних даних.

Стаття 182 КК України, яка криміналізує порушення недоторканності приватного життя, виступає універсальною нормою, що застосовується у випадках незаконного збирання, зберігання або поширення медичних даних особами, які не мають статусу медичного працівника. Як зауважує С. Коталейчук ця норма виконує функцію гаранта індивідуальної автономії інформаційної сфери, забезпечуючи захист даних про стан здоров'я незалежно від професійної приналежності порушника. У доктринальному розумінні, об'єктом злочину є приватна сфера особи, до якої належать відомості, що складають лікарську таємницю або її аналог у випадках, коли обробка медичних даних здійснюється особами, що не наділені відповідними службовими чи професійними повноваженнями [6, с.48].

Кримінальна відповідальність за несанкціоноване втручання в роботу інформаційних систем, передбачена статтями 361 та 362 КК України, стає особливо актуальною у контексті розвитку електронної медицини та інтеграції *eHealth*. Філь С.Р. підкреслює, що ці норми створюють право-

ву рамку для захисту медичної документації у цифровому форматі, оскільки електронні системи зберігають величезний масив персональних даних, включно з результатами обстежень, історіями хвороби та діагностичною інформацією. Несанкціоноване втручання в такі системи не лише порушує правила інформаційної безпеки, а й потенційно призводить до масштабного розголошення медичних відомостей, що набуває рис тяжкого суспільно небезпечного діяння. У цьому контексті американська доктрина *cyber-security in healthcare* підтверджує, що незаконний доступ до електронних медичних записів є критичною загрозою для конфіденційності, зокрема у випадках, коли він поєднується з можливістю розголошення даних, що підпадають під категорію особливо чутливих.

Стаття 366 КК України, яка регламентує відповідальність за службове підроблення, у сфері медичних даних застосовується у випадках фальсифікації медичної документації. Як відзначає Дутчак С.Р., такий вид порушення поєднує у собі ознаки кримінального правопорушення проти службової дисципліни та порушення права пацієнта на достовірну медичну інформацію, яка є невід'ємною складовою права на охорону здоров'я. Фальсифікація медичних даних може мати як прямі наслідки для фізичного стану пацієнта, так і опосередковані – у вигляді втрати довіри до медичної установи, неправильного призначення лікування або порушення прав пацієнтів у судових і адміністративних процесах. У зарубіжній доктрині аналогічні діяння розглядаються як форма *professional misconduct* із потенційною кримінальною оцінкою, коли фальсифікація медичних даних веде до серйозної шкоди здоров'ю або порушення прав пацієнтів [3, с. 21].

Висновки. Кримінально-правовий аспект охорони медичних даних пацієнтів посідає самостійне місце у системі захисту прав людини та зумовлює необхідність відмежування медичної інформації від інших різновидів персональних даних. Медичні дані безпосередньо відображають стан здоров'я особи, особливості її фізичного та психічного функціонування, що надає їм підвищеного рівня правової чутливості та визначає їх як об'єкт спеціальної кримінально-правової охорони.

Чинне кримінальне законодавство України не формує цілісної та системно вибудованої моделі захисту медичних даних пацієнтів, оскільки кримінально-правові заборони, пов'язані з незаконним збиранням, використанням, зберіганням або розголошенням такої інформації, мають фрагментарний характер і розміщуються у різних інститутах Особливої частини Кримінального кодексу України. Такий підхід ускладнює визначення безпосереднього об'єкта посягання та негативно впливає на єдність правозастосовної практики. Кримінально-правова охорона медичних даних реалізується переважно через загальні конструкції захисту персональної інформації та через інститути професійної відповідальності, що не враховує специфіки медичної інформації як різновиду даних з підвищеним ризиком заподіяння істотної немайнової шкоди пацієнтові. Відсутність нормативної конкретизації меж кримінальної відповідальності за порушення режиму конфіденційності медичних даних створює передумови для конкуренції кримінально-правових норм та неоднакового тлумачення ознак складу кримінального правопорушення.

Розмежування кримінально караних посягань на медичні дані пацієнтів потребує врахування характеру доступу до інформації, способу її використання або розголошення, суб'єктного складу правопорушення та реальних наслідків для реалізації права особи на приватність і медичну таємницю.

Саме поєднання цих критеріїв дозволяє відокремити релевантні діяння від дисциплінарних, цивільно-правових або адміністративних правопорушень. Подальший розвиток кримінально-правової доктрини у сфері охорони медичних даних пацієнтів потребує концептуального переосмислення їх правової природи, чіткішого визначення об'єкта кримінально-правової охорони та узгодження кримінального законодавства з сучасними стандартами захисту конфіденційної медичної інформації в умовах цифровізації системи охорони здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Кримінальний кодекс України: Закон України від 5 квітня 2001 р. № 2341-III. Верховна Рада України. *Відомості Верховної Ради України*. 2001. № 25–26. Ст. 131. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text> (дата звернення 29.01.2026).
2. Вереша Р.В. Поняття вини як елемент змісту кримінального України: дис. канд. юрид. наук: спец. 12.00.08 К., 2004. 203 с. URL: https://library.nlu.edu.ua/POLN_TEXT/MONOGRAFIJ_2009/VERESHA_2005.pdf (дата звернення 29.01.2026).

3. Дутчак С.Р. Кримінально-правова детермінанта забезпечення охорони прав пацієнта в Україні: монографія. Київ, 2019. URL: https://journal-vjhr.sk/wp-content/uploads/2022/09/Vyshegrad-1_2019_Tom-2-1pdf.pdf (дата звернення 29.01.2026).
4. Рогова О. Глобалізація та зміни правової системи України в умовах війни. *Публічне право*. 2022. Т. 3. № 47. С. 101–109. URL: <https://www.publichne-pravo.com.ua/files/47/14.pdf>. (дата звернення 29.01.2026).
5. Бірюков Р. Глобалізація та її вплив на правову сферу. *Українсько-грецький міжнародний науковий юридичний журнал «Порівняльно правові дослідження»*. 2009. Т. 2. С. 36–40. URL: <http://dspace.nbu.gov.ua/bitstream/handle/123456789/> (дата звернення 29.01.2026).
6. Коталейчук С. Реалізація та захист персоніфікованої інформації у законодавстві України: правове забезпечення. *Право України*. 2016. № 1. С. 46–50. DOI <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2023-5/70>.
7. Хімченко С.А. Кримінально-правове значення лікарської помилки. Консервативно-ліберальні ідеї Одеської школи кримінального права: матер. Одеської наук.-практ. конф. (м. Одеса, 24 лист. 2023 р.) відп. ред. проф. Ю.Ю. Коломієць. Одеса: Юридика, 2024. С. 38-42. URL: <https://dspace.onua.edu.ua/server/api/core/bitstreams/413f24ad-756d-44df-bf2c-725193c1be0e/content> (дата звернення 29.01.2026).

Дата першого надходження рукопису до видання: 02.02.2026
Дата прийняття до друку рукопису після рецензування: 20.02.2026
Дата публікації: 5.03.2026

© Воронцов Д.Ю., 2026

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0