

УДК 343.13:347.152

DOI [https://doi.org/10.36919/3041-1149\(Print\)14.2026.240-246](https://doi.org/10.36919/3041-1149(Print)14.2026.240-246)

І. В. Пиріг,

*доктор юридичних наук, професор,
професор кафедри криміналістики та домедичної підготовки,
Дніпровський державний університет внутрішніх справ**email: pira@ua.fm*

ORCID 0000-0002-8391-067X

ПРОЦЕСУАЛЬНІ ГАРАНТІЇ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ ПІД ЧАС ТИМЧАСОВОГО ДОСТУПУ ДО РЕЧЕЙ ТА ДОКУМЕНТІВ У КРИМІНАЛЬНИХ ПРОВАДЖЕННЯХ

PROCEDURAL SAFEGUARDS FOR PROTECTING MEDICAL CONFIDENTIALITY DURING TEMPORARY ACCESS TO ITEMS AND DOCUMENTS IN CRIMINAL PROCEEDINGS

У статті досліджено процесуальні гарантії забезпечення лікарської таємниці під час тимчасового доступу органів досудового розслідування до відомостей електронної системи охорони здоров'я (далі – ЕСОЗ) у кримінальних провадженнях. Актуальність проблематики зумовлена тим, що цифровізація медичної інформації, з одного боку, розширює можливості її використання для потреб у доказуванні, а з іншого – посилює ризики надмірного втручання в право особи на приватність. У зв'язку з цим особливого значення набуває узгодження процесуальних підстав доступу до медичних даних із технічними особливостями їх зберігання, передачі та обробки в ЕСОЗ.

Обґрунтовано, що судовий контроль є базовою, але недостатньою гарантією захисту лікарської таємниці, якщо ухвала слідчого судді не визначає конкретний обсяг, часові межі, категорії даних, спосіб технічної вибірки та порядок перевірки фактично отриманої інформації. Доведено, що використання загальних процедур витребування документів або відомчих підстав розкриття медичної інформації може створювати ризик обходу спеціального порядку тимчасового доступу до документів, передбаченого КПК України.

Запропоновано розглядати пропорційність доступу до відомостей ЕСОЗ не лише як процесуальну, а й як технічно забезпечувану вимогу. З огляду на це обґрунтовано доцільність запровадження рольового розмежування доступу, автоматизованого журналювання операцій, фіксації хеш-значень отриманих даних і контролю за їхнім подальшим зберіганням та використанням. Зроблено висновок, що ефективний захист лікарської таємниці в кримінальному провадженні можливий лише за умови поєднання судового контролю, чіткої процесуальної регламентації та технічних механізмів мінімізації даних.

Ключові слова: лікарська таємниця, медична інформація, медичні працівники, електронна система охорони здоров'я, тимчасовий доступ до речей і документів, кримінальне провадження, судовий контроль, процесуальні гарантії.

This article examines the procedural safeguards for ensuring medical confidentiality during temporary access by pre-trial investigation authorities to information held in the electronic healthcare system in criminal proceedings. The relevance of this issue stems from the fact that the digitisation of medical information, on the one hand, expands the possibilities for its use as evidence, whilst on the other hand, it increases the risks of undue interference with an individual's right to privacy. In this regard, it is particularly important to align the procedural grounds for accessing medical data with the technical aspects of its storage, transmission and processing within the electronic healthcare system.



It is argued that judicial oversight is a fundamental but insufficient guarantee of the protection of medical confidentiality if the investigating judge's order does not specify the exact scope, time limits, categories of data, method of technical retrieval and procedure for verifying the information actually obtained. It has been demonstrated that the use of general procedures for requesting documents or departmental grounds for disclosing medical information may create a risk of circumventing the special procedure for temporary access to documents provided for in the Criminal Procedural Code of Ukraine.

It is proposed that proportionality of access to EHS information be regarded not only as a procedural requirement but also as one that is technically enforced. In view of this, the introduction of role-based access control, automated logging of operations, the recording of hash values of retrieved data, and monitoring of their subsequent storage and use is deemed appropriate. It is concluded that effective protection of medical confidentiality in criminal proceedings is possible only through a combination of judicial oversight, clear procedural regulations and technical mechanisms for data minimisation.

Keywords: *medical confidentiality, medical information, healthcare professionals, electronic healthcare system, temporary access to property and documents, criminal proceedings, judicial oversight, procedural safeguards.*

Постановка проблеми та її актуальність. Лікарська таємниця є однією із фундаментальних гарантій права особи на приватність, оскільки її дотримання забезпечує довіру між пацієнтом і системою охорони здоров'я та захищає найбільш вразливу сферу приватного життя людини – відомості про стан її здоров'я. В умовах стрімкої цифровізації медичної галузі та впровадження електронної системи охорони здоров'я ця проблема набуває особливої гостроти, адже централізоване зберігання медичних даних супроводжується розширенням технічних можливостей їхнього отримання органами досудового розслідування та підвищенням ризиком виходу такого доступу за межі, потрібні для цілей конкретного кримінального провадження. Це створює додаткові загрози для приватності особи, які не були притаманні паперовому документообігу. Попри наявність процесуальних гарантій тимчасового доступу до речей і документів, механізми захисту лікарської таємниці залишаються недостатньо ефективними через колізію між загальним і спеціальним порядком витребування документів, відсутність законодавчо врегульованої процедури для невідкладних випадків і брак технічних засобів контролю за фактичним обсягом отриманих даних. Вирішення цієї проблеми потребує комплексного аналізу чинників, які зумовлюють вразливість гарантій лікарської таємниці в цифровому середовищі, та узгодження процесуальних, організаційних і технічних механізмів її захисту.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблематика доступу до відомостей, що становлять лікарську таємницю, охоплює два взаємопов'язані аспекти – процесуально-правові підстави такого доступу та особливості його реалізації в цифровому середовищі. У вітчизняній науковій літературі зазначені аспекти досліджувалися переважно відокремлено, що зумовлює потребу в їхньому комплексному розгляді. Питання охорони лікарської таємниці в кримінальному процесі досліджували М. Є. Шумило, В. С. Рудей та Л. Г. Дунаєвська, які проаналізували нормативну модель її охорони та звернули увагу на відсутність єдиного законодавчого підходу до визначення підстав розкриття такої інформації стороні кримінального провадження [13]. Т. В. Блащук та Д. О. Придатко зосередили увагу на процедурі тимчасового доступу до медичної документації, виявивши суперечності між положеннями Етичного кодексу лікаря України та вимогами КПК України [1]. О. Ю. Камишанський та І. М. Горбаньов систематизували випадки розкриття лікарської таємниці залежно від суб'єкта його ініціювання та обґрунтували значення співвідношення приватного й публічного інтересів під час вирішення питання про допустимість такого розкриття [7]. Г. О. Блінова та М. М. Потіп, досліджуючи практику Європейського суду з прав людини, обґрунтували застосовність статті 8 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод до обробки даних про стан здоров'я та визначили конвенційні критерії оцінювання пропорційності відповідного втручання [2]. Д. Ю. Воронцов зі свого боку звернув увагу на фрагментарність кримінально-правової охорони медичних даних пацієнтів у чинному КК України [3], розширивши дослідження проблеми її матеріально-правовим виміром.

Отже, залишається недостатньо дослідження питання забезпечення процесуальних гарантій доступу до електронних медичних даних з урахуванням технічних особливостей їх зберігання, передачі та обробки, що визначає напрям і наукову новизну цього дослідження.

Метою статті є визначення змісту процесуальних гарантій забезпечення лікарської таємниці під час тимчасового доступу органів досудового розслідування до відомостей ЕСОЗ, виявлення чинників, що послаблюють дієвість цих гарантій в умовах цифровізації системи охорони здоров'я, та розроблення пропозицій щодо їхнього вдосконалення на нормативному й організаційно-технічному рівнях.

Виклад основного матеріалу дослідження. Право особи на таємницю про стан здоров'я закріплено статтею 39-1 Основ законодавства України про охорону здоров'я, тоді як зміст лікарської таємниці визначено статтею 40 цього Закону. До неї належать відомості про хворобу, медичне обстеження, огляд та їхні результати, інтимну й сімейну сторони життя громадянина, що стали відомі у зв'язку з виконанням професійних чи службових обов'язків [11]. Як слушно зазначають М. Є. Шумило, В. С. Рудей та Л. Г. Дунаєвська, правовий режим охорони цього права передбачає можливість його тимчасового обмеження, а в окремих випадках – абсолютну недоторканність, що зумовлює потребу в уніфікованому підході до визначення підстав розкриття такої інформації [13]. Цей підхід, сформульований до широкого впровадження ЕСОЗ, зберігає актуальність і нині, однак у цифровому середовищі набуває нового практичного значення. Якщо в умовах паперового документообігу фактичний обсяг розкриття визначався складом конкретної медичної документації, що зберігалася у відповідному закладі охорони здоров'я, то цифрова форма зберігання інформації потенційно дає змогу сформувати значно ширший масив даних за одним технічним запитом. Отже, цифровізація не породжує проблему невизначеності правових підстав доступу, але істотно підвищує ризик її практичних наслідків, перетворюючи наявну процесуальну прогалину на потенційно масштабне втручання у сферу приватності.

Першочерговим у цьому контексті є з'ясування правової підстави доступу до відомостей ЕСОЗ. Процесуальний порядок такого доступу визначається главою 15 КПК України й передбачає звернення з відповідним клопотанням та у встановлених законом випадках отримання ухвали слідчого судді [9]. Водночас клопотання має містити обґрунтування значення відповідних відомостей для кримінального провадження, можливості використання їх як доказів і неможливості довести відповідні обставини іншим способом. Водночас, як наголошують Т. В. Блащук та Д. О. Придатко, зазначена процедура функціонує паралельно з положеннями Етичного кодексу лікаря України, які допускають розкриття медичної інформації лікарем на мотивовану вимогу органів дізнання чи прокуратури, фактично залишаючи питання достатності таких підстав поза межами судового контролю [1]. Такий підхід потребує оцінювання з позицій статті 32 Конституції України, яка не допускає збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди, крім випадків, визначених законом і лише у встановлених Конституцією України цілях [8]. Відтак можливість розкриття медичної інформації виключно на підставі мотивованої вимоги органу дізнання чи прокуратури без застосування передбаченого КПК України механізму судового контролю не узгоджується з конституційними вимогами до обмеження права на приватність, якщо така вимога не ґрунтується на належній законній підставі та не відповідає встановленим законом умовам втручання.

Водночас сам Етичний кодекс лікаря України не може розглядатися як нормативна підстава для обмеження конституційного права на приватність, оскільки він не є законом і не може встановлювати самостійні підстави для розкриття інформації, які конкурували б із положеннями КПК України [4; 9]. Це набуває особливого значення в умовах функціонування ЕСОЗ, де надання медичної інформації без належного процесуального контролю ускладнює індивідуалізацію предмета та меж доступу. За таких умов загальна вимога може не містити достатніх критеріїв для визначення конкретного обсягу даних, що створює ризик отримання інформації, яка виходить за межі фактичної потреби кримінального провадження, та послаблює гарантії судового контролю за втручанням у лікарську таємницю. Ця неузгодженість простежується і в судовій практиці. Так, у справі № 293/1947/20 слідчий отримав від закладу охорони здоров'я медичну карту стаціонарного хворого та направив її до експертної установи без попереднього звернення до

слідчого судді з клопотанням про тимчасовий доступ. Постановою від 06.06.2023 Касаційний кримінальний суд визнав такі дії правомірними, пославшись, зокрема, на статтю 93 та частину 2 статті 242 КПК України, а також на положення відомих правил проведення судово-медичної експертизи [12]. Наведена правова позиція актуалізує питання співвідношення загального права сторони обвинувачення на витребування документів за статтею 93 КПК України зі спеціальним порядком доступу до відомостей, що становлять лікарську таємницю, передбаченим главою 15 КПК України [9]. Відсутність чіткого розмежування цих процедур створює ризик обходу судового контролю за доступом до медичної інформації, що набуває особливого значення в умовах її централізованого електронного зберігання в ЕСОЗ.

Окрему категорію становлять випадки, у яких оперативне отримання медичної інформації має істотне практичне значення для своєчасного проведення процесуальних дій. Чинна редакція статті 163 КПК України не передбачає диференційованих строків розгляду клопотання про тимчасовий доступ до речей і документів залежно від характеру та невідкладності потреби в отриманні відповідних відомостей. Клопотання розглядається слідчим суддею в день його надходження без виклику володільця речей або документів лише за наявності достатніх підстав вважати, що існує загроза їх зміни або знищення (ч. 2 ст. 163 КПК України) [9]. Крім того, доцільним видається нормативне закріплення триденного строку з дня надходження клопотання про тимчасовий доступ до речей і документів до суду для його розгляду слідчим суддею, зокрема до відомостей, які містяться в ЕСОЗ, що сприятиме дотриманню засад верховенства права та правової визначеності.

Водночас усунення зазначеної колізії є вагомим, але недостатньою умовою належного захисту лікарської таємниці. Навіть за умови здійснення доступу виключно на підставі судової ухвали постає питання щодо критеріїв оцінювання слідчим суддею обґрунтованості відповідного клопотання. У цьому аспекті заслуговує на увагу підхід О. Ю. Камишанського та І. М. Горбаньова, які, систематизувавши випадки розкриття лікарської таємниці за суб'єктом його ініціювання – медичними працівниками та правоохоронними органами, обґрунтовують потребу в співвідношенні приватного й публічного інтересів під час вирішення питання про допустимість такого розкриття. За їхнім підходом, розкриття лікарської таємниці є виправданим лише за умови, що публічний інтерес, зокрема у сфері національної безпеки, запобігання злочинам чи забезпечення громадського порядку, переважає приватний інтерес у збереженні конфіденційності [7]. Наведені авторами емпіричні дані, отримані за результатами вивчення 167 матеріалів кримінальних проваджень та оперативно-розшукових справ в Одеській, Миколаївській і Луганській областях, свідчать про поширеність використання медичної інформації в кримінальному провадженні: конфіденційні медичні відомості містились у 149 матеріалах, тобто у 89 % дослідженої сукупності. За результатами дослідження, така інформація використовувалася для встановлення обставин, що пом'якшують або обтяжують покарання, перевірки поважності причин неприбуття особи за викликом, обрання запобіжного заходу з урахуванням стану здоров'я, застосування електронних засобів контролю, проведення слідчих (розшукових) дій, вирішення питання про застосування примусових заходів медичного характеру, а також встановлення місцеперебування окремих осіб [7]. Водночас це дослідження охоплювало доступ до медичної документації загалом і не стосувалося особливостей отримання даних через ЕСОЗ. Тому його результати не можуть безпосередньо характеризувати масштаби використання електронних медичних даних чи пов'язані з цим ризики, проте засвідчують значну роль медичної інформації в кримінальному провадженні, що в умовах її централізованого електронного зберігання актуалізує питання належного визначення меж доступу та відповідності фактично отриманих даних процесуальній меті їхнього витребування.

Власне, окремим рівнем оцінювання обґрунтованості доступу є його відповідність стандартам, сформованим практикою Європейського суду з прав людини. Як зазначають Г. О. Блінова та М. М. Потіп, практика ЄСПЛ підтверджує поширення статті 8 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод на обробку даних про стан здоров'я, а відповідне втручання має відповідати критеріям законності, легітимної мети та пропорційності [2]. Цей висновок узгоджується з усталеною позицією Суду, викладеною ще в справі «Z проти Фінляндії» (заява

№ 22009/93), в якій ЄСПЛ визнав, що повага до конфіденційності даних про стан здоров'я є основоположним принципом правових систем держав-учасниць Конвенції, а розкриття такої інформації допустиме лише за наявності переконливих підстав та адекватних процесуальних гарантій, що унеможливають свавільне втручання [5]. У справі «Л. Г. проти Латвії» (заява № 52019/07) Суд додатково конкретизував цей стандарт стосовно ситуації, коли державний орган отримав доступ до медичної документації особи, що не мала процесуального статусу в межах відповідного провадження [6].

Важливе значення для визначення меж втручання в право на приватність має також підхід ЄСПЛ, відповідно до якого оцінюванню підлягає не лише факт отримання медичної інформації, а й обґрунтованість її подальшого зберігання та використання. Якщо зберігання отриманих відомостей виходить за межі мети, для досягнення якої вони були отримані, таке зберігання також може становити втручання в право на повагу до приватного життя [2]. З урахуванням наведених позицій ЄСПЛ застосовний до ЕСОЗ стандарт пропорційності має охоплювати «principle of data minimisation» не лише на етапі санкціонування доступу, а й на етапі подальшого поводження з отриманими відомостями, включно із визначенням строків їхнього зберігання в матеріалах кримінального провадження та порядку знищення відомостей, що виявилися такими, що не мають доказового значення.

Висвітлена проблема безпосередньо пов'язана з технічними особливостями реалізації доступу до відомостей, що містяться в ЕСОЗ, оскільки вимога пропорційності передбачає обмеження обробки медичної інформації тією метою, яка обумовлює допустимість відповідного втручання в право на приватність. Водночас технічна можливість отримання масиву даних, обсяг якого потенційно виходить за межі, визначені процесуальним рішенням, зумовлює потребу в запровадженні механізмів контролю за фактичним обсягом доступу. Якщо в умовах паперового документообігу межі фактичного доступу значною мірою визначалися фізичним складом конкретного носія медичної інформації, то цифрова форма її зберігання такого обмеження не забезпечує, що зі свого боку актуалізує потребу в нормативному та організаційно-технічному забезпеченні відповідності фактично отриманих даних межах і меті процесуального доступу.

Окремо варто зазначити, що проблема має не лише процесуальний, а й технічний вимір, оскільки дотримання встановлених судом меж доступу до електронних медичних даних має бути забезпечене безпосередньо під час їхнього отримання та подальшого використання. У цьому контексті важливого значення набувають підходи, сформовані в дослідженнях цифрових доказів, де належність електронної інформації до предмета доказування пов'язується не лише з правовою підставою її отримання, а й із можливістю перевірити цілісність, незмінність і спосіб її одержання. Зокрема, Л. В. Омельчук та В. О. Підгородецький, досліджуючи процесуальне забезпечення роботи з цифровими доказами, обґрунтовують потребу в дотриманні технічних вимог до їх вилучення, фіксації та збереження, а саме документування хеш-значень і забезпечення безперервності ланцюга збереження даних (chain of custody) [10]. Хоча безпосереднім предметом їхнього дослідження не є медична інформація, наведені підходи можуть бути використані для забезпечення контролю за способом отримання та цілісністю електронних медичних даних.

Практична реалізація такого контролю передбачає щонайменше три взаємопов'язані технічні складові. По-перше, атрибутивне (рольове) розмежування доступу в самій ЕСОЗ, за якого технічний запит формується не як загальне звернення до медичної картки пацієнта, а як вибірка за визначеними в ухвалі слідчого судді параметрами: видом медичної допомоги, часовим періодом та переліком конкретних записів, що підлягають розкриттю. По-друге, автоматизоване журналювання (audit log) кожного звернення до відомостей ЕСОЗ у межах виконання ухвали, яке фіксує, хто, коли та яким обсягом здійснив доступ і яке має бути доступним для перевірки стороною захисту та слідчим суддею. По-третє, документування хеш-значення отриманого масиву даних на момент його вилучення, що дає змогу згодом підтвердити незмінність відомостей, долучених до матеріалів кримінального провадження, за аналогією з підходами, застосовними до інших видів цифрових доказів [10]. Потрібно визнати, що практична реалізація цих складових залежить від технічної архітектури самої ЕСОЗ і потребує окремого галузевого регулювання на рівні підзаконних актів Міністерства охорони здоров'я України та центру, що адмініструє систему, а не може бути забезпечена суто процесуальними нормами КПК України.

З огляду на це ухвала слідчого судді про тимчасовий доступ до електронних медичних записів має, на нашу думку, містити такі обов'язкові елементи: 1) конкретний перелік або категорії медичних даних, доступ до яких дозволяється (наприклад, записи про конкретний випадок звернення за медичною допомогою, а не картка пацієнта повним обсягом); 2) чітко визначені часові межі, в яких відповідні дані створювалися; 3) вичерпний перелік осіб, щодо яких дозволяється доступ, з винятком автоматичного розкриття відомостей про інших пацієнтів, які можуть фігурувати в пов'язаних записах; 4) спосіб технічної реалізації доступу (вибірка, а не повне відкриття облікового запису); 5) строк дії ухвали та порядок повідомлення про фактично отриманий обсяг даних. Такий підхід дає змогу перекласти вимогу пропорційності з рівня загальної декларації на рівень конкретного, технічно виконуваного припису, відповідність якому може бути перевірена. Інакше навіть належне з процесуального погляду рішення не забезпечує повною мірою пропорційності втручання, оскільки юридично визначені межі доступу можуть не збігатися з технічними можливостями інформаційної системи. Отже, напрацювання у сфері цифрових доказів доцільно використовувати як основу для формування технічних вимог до реалізації процесуальних рішень про доступ до електронної медичної інформації, а відповідальність за забезпечення такої відповідності доцільно покласти на адміністратора ЕСОЗ як на суб'єкта, що технічно забезпечує функціонування системи з покладенням персональної відповідальності за безпосереднє виконання конкретної ухвали на уповноваженого спеціаліста адміністратора, який здійснює формування відповідної вибірки даних.

Водночас навіть усунення колізії підстав доступу та запровадження технічного механізму контролю за обсягом отриманих даних не вичерпують проблеми забезпечення лікарської таємниці в умовах цифровізації. Процесуальна гарантія пропорційності має забезпечувати не лише формальну відповідність доступу вимогам кримінального процесуального законодавства, а й фактичне обмеження обсягу отримуваної інформації межами, потрібними для досягнення конкретної мети кримінального провадження. Особливого значення це набуває щодо електронних медичних записів, оскільки технічна можливість отримання значного масиву взаємопов'язаних відомостей створює ризик доступу до інформації, яка не має доказового значення для відповідного провадження.

Отже, окреслені вище взаємопов'язані проблеми, зокрема неузгодженість процесуальних і відомчих підстав доступу, відсутність законодавчо врегульованого порядку дій у невідкладних випадках та відсутність належного технічного механізму контролю за фактичним обсягом отриманих даних, потребують комплексного вирішення. Недостатність правового визначення меж доступу посилюється технічними можливостями цифрового середовища, тоді як відсутність технічного механізму контролю ускладнює практичне забезпечення вимог пропорційності навіть за наявності належного судового рішення. Забезпечення належного балансу між інтересами кримінального провадження та правом особи на приватність потребує не лише нормативного визначення підстав і меж доступу до відомостей ЕСОЗ, а й запровадження організаційно-технічних механізмів, здатних гарантувати відповідність фактичного обсягу отриманої електронної медичної інформації, змісту та меті процесуального рішення.

Висновки. Доступ органів досудового розслідування до відомостей ЕСОЗ, що становлять лікарську таємницю, потребує комплексного узгодження процесуальних вимог із особливостями цифрового обігу медичної інформації. Наявність судового контролю залишається основною гарантією правомірності такого доступу, однак його ефективність не може обмежуватися лише постановленням відповідного судового рішення та має забезпечувати відповідність фактичного обсягу отриманих відомостей визначеним ним межам. Цифровий формат ЕСОЗ зумовлює потребу в удосконаленні механізмів отримання, фіксації, зберігання та використання медичної інформації з урахуванням технічної можливості доступу до значних масивів даних, що створює ризик надмірного втручання в право особи на приватність. Водночас встановлена потреба в оперативному отриманні медичних відомостей, зокрема під час встановлення причин смерті, характеру та ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, обумовлює доцільність диференціації строків розгляду відповідних клопотань і нормативного врегулювання механізму невідкладного доступу із збереженням належного судового контролю. У зв'язку з цим процесуальні гарантії доступу до

відомостей ЕСОЗ доцільно розглядати як сукупність правових, організаційних і технічних засобів, спрямованих не лише на належне санкціонування доступу, а й на контроль за його фактичним обсягом, фіксацію операцій із даними та недопущення використання відомостей, отриманих поза межами визначеного законом і судовим рішенням порядку. Такий підхід забезпечуватиме відповідний баланс між інтересами кримінального провадження й належним рівнем захисту лікарської таємниці та права особи на приватність.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Блашук Т. В., Придатко Д. О. Особливості доступу до медичної інформації правоохоронних органів, адвокатів та суду. *State and Regions. Series: Law*. 2024. Т. 2, № 1. С. 59–65. DOI : <https://doi.org/10.32782/1813-338x-2024.1.2.10>
2. Блінова Г. О., Потіп М. М. Процесуальні аспекти захисту таємниці про стан здоров'я. *Право і суспільство*. 2021. № 6. С. 28–36. DOI : <https://doi.org/10.32842/2078-3736/2021.6.4>
3. Воронцов Д. Ю. Кримінально-правовий аспект охорони медичних даних пацієнтів. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2026. Т. 4, № 93. С. 48–53. DOI : <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2026.93.4.7>
4. Етичний кодекс лікаря України, прийнятий Всеукраїнським з'їздом лікарських організацій та Х З'їздом Всеукраїнського лікарського товариства (ВУЛТ) від 27 вересня 2009 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/n0001748-09#Text>
5. Рішення справи «Z проти Фінляндії», заява № 22009/93 [1997] / Європейський суд з прав людини. Страсбург, 25 січня 1997. URL : <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=002-9432>
6. Рішення справи «J. Г. проти Латвії», заява № 52019/07 [2014] / Європейський суд з прав людини. Страсбург, 29 липня 2014. URL : <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=002-9432>
7. Камишанський О. Ю., Горбаньов І. М. Розкриття лікарської таємниці перед правоохоронними органами України. *Актуальні проблеми права: теорія і практика*. 2022. № 2 (42). С. 42–71. DOI : <https://doi.org/10.33216/2218-5461-2021-42-2-71-82>
8. Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text>
9. Кримінальний процесуальний кодекс України : Кодекс України від 13.04.2012 № 4651-VI. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4651-17#Text>
10. Омельчук Л. В., Підгородецький В. О. До питання криміналістичного забезпечення дослідження цифрових (електронних) доказів у кримінальному провадженні. *Європейський правничий часопис*. 2026. С. 155. DOI : [https://doi.org/10.36919/3041-1149\(print\)13.2026.155-161](https://doi.org/10.36919/3041-1149(print)13.2026.155-161)
11. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII : станом на 11 лют. 2026 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
12. Постанова Касаційного кримінального суду у складі Верховного Суду від 06.06.2023 у справі № 293/1947/20, кримінальне провадження № 51-2110км23. URL : <https://reyestr.court.gov.ua/Review/111403457>
13. Шумило М. Є., Рудей В. С., Дунаєвська Л. Г. Лікарська таємниця у кримінальному процесі та законодавстві України про охорону здоров'я. *New Ukrainian Law*. 2021. № 5. С. 112–120. DOI : <https://doi.org/10.51989/nul.2021.5.16>

Дата надходження статті: 26.06.2026

Дата прийняття статті: 31.07.2026

Дата публікації статті: 14.09.2026