

Кравченко О. В.<https://orcid.org/0000-0003-2617-8950>

Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого

ПРАВОВИЙ РЕЖИМ ФУНКЦІОНУВАННЯ ЕЛЕКТРОННИХ СИСТЕМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДЛЯ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ПУБЛІЧНОГО ХАРАКТЕРУ

У статті здійснено адміністративно-правове дослідження правового режиму функціонування електронних систем охорони здоров'я, безпосередньо пов'язаного з наданням медичних послуг публічного характеру. Розмежовано поняття медичної допомоги, медичного обслуговування та медичної послуги, обґрунтовано публічний характер останньої, який визначається не лише формою власності надавача, а насамперед участю держави в організації, гарантуванні, фінансуванні та нормативному впорядкуванні її надання. З'ясовано співвідношення електронної охорони здоров'я, електронної системи охорони здоров'я, медичної інформаційної системи, електронного медичного інформаційного ресурсу та електронного медичного сервісу. Доведено, що електронна система охорони здоров'я є не тільки інформаційно-технічним засобом, а й самостійним об'єктом адміністративно-правового регулювання, за допомогою якого забезпечуються ідентифікація учасників, оформлення направлень, організація запису, документування результатів медичної послуги та безперервність маршруту пацієнта. Запропоновано авторське визначення правового режиму функціонування електронних систем охорони здоров'я для надання медичних послуг публічного характеру. Розкрито цільовий, об'єктний, суб'єктний, нормативний, процедурний і гарантійний елементи цього режиму. Охарактеризовано адміністративно-правові процедури, що супроводжують звернення пацієнта, його направлення, запис, безпосереднє отримання послуги, документування її результату та продовження медичного маршруту. Сформульовано спеціальні вимоги й гарантії функціонування електронних систем. Обґрунтовано, що технічна несправність не повинна автоматично ставати визначальною підставою для відмови або необґрунтованого відкладення медичної послуги, а наслідки неналежної взаємодії між адміністратором, оператором і надавачем не можуть перекладатися на пацієнта. Виокремлено проблеми правового режиму функціонування електронних систем у частині надання медичних послуг, а також запропоновано напрями вдосконалення законодавства.

Ключові слова: медичні послуги, електронна система охорони здоров'я, адміністративно-правове регулювання, правовий режим, електронні медичні сервіси, медична інформаційна система, електронне документування, цифровізація, публічне адміністрування.

Постановка проблеми. Цифровізація сфери охорони здоров'я істотно змінила організаційно-правовий порядок надання медичних послуг публічного характеру. Електронна система охорони здоров'я сьогодні забезпечує ідентифікацію учасників, оформлення направлень і рецептів, ведення медичних записів, підтвердження результатів послуг та взаємодію між пацієнтом, медичним працівником, надавачем і суб'єктами публічної адміністрації. Водночас розширення значення електронних процедур породжує ризик надмірної залежності можливості отримати медичну послугу від належної роботи цифрової

інфраструктури. Технічна недоступність системи, помилки в електронних записах, недостатня сумісність інформаційних компонентів або невідзначеність обов'язків їх адміністраторів здатні спричинити затримку обслуговування, переривання маршруту пацієнта чи фактичну відмову в послугі. У зв'язку із цим важливим науковим і практичним завданням є формування цілісного адміністративно-правового розуміння режиму функціонування електронних систем охорони здоров'я, визначення його структури, суб'єктного складу, процедур і гарантій, а також вироблення такого порядку нормативного регулювання, за



якого електронні інструменти забезпечуватимуть, а не ускладнюватимуть своєчасне, безперервне та належно документоване надання конкретної медичної послуги.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Окремі аспекти адміністративно-правового регулювання медичних послуг, цифровізації охорони здоров'я та захисту прав пацієнтів досліджували І. Г. Алексєєнко, С. Б. Булеца, А. І. Висоцький, А. І. Калько, Е. В. Кулага, М. В. Менджул, В. В. Миргород-Карпова, О. А. Музика-Стефанчук, І. В. Патерило, М. В. Старинський, М. О. Стефанчук, Л. М. Шаталова, Д. С. Шеїн, Т. В. Шлапко та Н. Я. Якимчук. Водночас комплексного адміністративно-правового дослідження правового режиму функціонування електронних систем саме як засобу забезпечення медичних послуг публічного характеру досі не сформовано. Недостатньо визначеними залишаються його поняття, ознаки та структура, межі залежності медичної послуги від електронної процедури, розподіл компетенцій й відповідальності між учасниками системи, резервний порядок дій у разі технічної недоступності, а також гарантії безперервності маршруту пацієнта і правові наслідки неналежного електронного документування фактично наданої послуги. Саме ці питання становлять предмет подальшого дослідження у статті.

Мета статті – визначити адміністративно-правову природу, зміст, ознаки та структуру правового режиму функціонування електронних систем охорони здоров'я для надання медичних послуг публічного характеру, розкрити пов'язані з ним процедури й гарантії, встановити правові наслідки неналежної роботи таких систем та обґрунтувати напрями вдосконалення законодавства.

Виклад основного матеріалу. Для визначення місця електронних систем у сфері охорони здоров'я необхідно розмежувати поняття медична допомога, медичне обслуговування та медична послуга. Медична допомога відповідно до статті 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я [1], передусім відображає професійний зміст діяльності медичного працівника, тоді як медичне обслуговування охоплює ширше організаційне середовище її здійснення. Медична послуга має конкретного одержувача, надавача та медично-обґрунтовану мету. На нашу думку, її доцільно розуміти як сукупність професійних медичних дій і пов'язаних із ними організаційно-правових процедур, що здійснюються уповноваженим надавачем для профілактики, діагностики, лікування, реабілітації або досяг-

нення іншого належного результату та підлягають обов'язковому документуванню. Отже, медична допомога становить клінічну основу відповідної діяльності, медичне обслуговування – форму її організації, а медична послуга – персоніфікований прояв такої діяльності у правовідносинах із пацієнтом.

Публічний характер медичної послуги визначається не лише формою власності закладу або джерелом оплати. Вирішальне значення має спеціальний порядок її організації, де держава встановлює вимоги до надавачів, правила доступу, умови фінансування, процедури контролю та гарантії захисту пацієнта. Саме тому медична послуга, надана приватним закладом або фізичною особою – підприємцем у межах програми державних медичних гарантій, не втрачає публічного характеру [2]. Такий надавач включається до створеної державою системи медичного обслуговування, діє на підставі ліцензії та договору про медичне обслуговування населення. Отже, публічність послуги зумовлюється не майновою належністю закладу, а участю публічної адміністрації в її гарантуванні, закупівлі, організації та нормативному впорядкуванні.

Надання медичної послуги охоплює звернення пацієнта, його ідентифікацію, вибір надавача, оформлення направлення, запис, безпосереднє здійснення медичних дій, документування результату та визначення подальшого маршруту. У разі надання медичної послуги в межах установлених державою гарантій наведені дії утворюють послідовну адміністративно-процедурну модель, у якій звернення пацієнта започатковує відповідні правовідносини, організаційні дії забезпечують доступ до послуги, а документування її результату завершує певний етап або створює правову основу для подальшого медичного маршруту. На одних стадіях електронна система виконує допоміжну функцію, спрощуючи комунікацію або організацію прийому. На інших її використання набуває юридичного значення, оскільки в системі створюються медичні записи, направлення, рецепти та інші документи, від яких залежить належне оформлення послуги [3]. Проте електронна процедура не може перетворюватися на самостійну мету. Її ефективність повинна оцінюватися за тим, чи сприяє вона своєчасному отриманню пацієнтом медичної послуги, збереженню безперервності його маршруту та недопущенню ситуації, коли технічна помилка стає фактичною підставою для відмови в медичному обслуговуванні. Тому

правовий режим електронних систем має похідний і забезпечувальний характер щодо медичної послуги.

У свою чергу, в понятійному аспекті електронну охорону здоров'я слід розглядати як широке цифрове середовище, що охоплює державну політику, інформаційні ресурси, технології, суб'єктів і сервіси, пов'язані з організацією медичного обслуговування. Електронна система охорони здоров'я має вужче, нормативно визначене значення. Вона складається із центральної бази даних та підключених до неї електронних медичних інформаційних систем, між якими здійснюється автоматизований обмін інформацією і документами. Електронна медична інформаційна система є робочим цифровим середовищем конкретного надавача, через яке медичний працівник взаємодіє із центральною базою даних. Натомість електронний медичний інформаційний ресурс доцільно розуміти як упорядковану сукупність електронних записів, документів, реєстрів і довідників, а електронний медичний сервіс, як окрему функціональну можливість, за допомогою якої здійснюється певна юридично значуща дія: оформлення направлення, рецепта, запису або медичного висновку. Отже, система утворює інфраструктуру, ресурс становить її змістове наповнення, а сервіс забезпечує практичну взаємодію під час надання медичної послуги.

На нашу думку, електронна система охорони здоров'я є не звичайним програмним продуктом, а самостійним об'єктом публічно-правового регулювання. Держава визначає її структуру, власника й адміністратора центральної бази даних, порядок реєстрації користувачів, обсяг їхніх повноважень, правила електронної ідентифікації та вимоги до обміну документами. У межах цієї системи пацієнт, медичний працівник, надавач медичних послуг, Міністерство охорони здоров'я України та Національна служба здоров'я України включаються в єдиний юридично впорядкований процес. Його кінцевою метою має залишатися конкретна медична послуга. Система забезпечує встановлення особи пацієнта, підтвердження статусу надавача, оформлення направлення, фіксацію виконаних медичних дій і зв'язок між наступними етапами обслуговування. Масштаб цього впливу є значним: станом на квітень 2026 року в центральній базі даних було накопичено майже 5,3 млрд електронних медичних записів, а щодня створювалося близько 2 млн нових записів [4]. Ці показники свідчать, що електронне документування вже стало постійною складовою організації

медичних послуг, хоча не може підміняти їх безпосередній професійний зміст.

Публічно-правова природа відповідних відносин виявляється в тому, що умови використання системи встановлюються державою, а електронні дії впливають на доступ пацієнта до послуги, її фінансування, документальне підтвердження та подальший маршрут. У цьому контексті С. Б. Булеца, М. В. Менджул і А. І. Калько слушно пов'язують цифровізацію з розширенням можливостей реалізації прав пацієнта, водночас звертаючи увагу на ризики, зумовлені відсутністю технічних засобів або доступу до цифрових сервісів [5, с. 359]. Крім цього, Л. М. Шаталова та Е. В. Кулага також наголошують на необхідності оцінювати цифрові перетворення через якість медичних послуг і захищеність інтересів пацієнта [6, с. 622]. Розвиваючи ці положення, вважаємо, що допустима залежність медичної послуги від електронної процедури завершується там, де цифрова вимога починає створювати загрозу своєчасності обслуговування. Направлення, рецепт або запис можуть мати обов'язкову електронну форму, проте несправність системи не повинна перетворюватися на самостійну підставу для відкладення необхідної послуги, особливо коли зволікання здатне погіршити стан пацієнта. У такій ситуації пріоритет належить медичній потребі, а електронне документування має бути здійснене після відновлення належної роботи системи.

У науковій літературі механізм адміністративно-правового регулювання медичних послуг пов'язують із діяльністю суб'єктів публічної адміністрації, нормативною основою, адміністративними процедурами, контролем і відповідальністю. Такий підхід дає підстави розглядати функціонування електронної системи охорони здоров'я ширше, ніж сукупність програмних і технічних операцій. Постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411 урегульовано не лише структуру системи, а й реєстрацію користувачів, внесення та обмін електронними документами, права доступу, діяльність адміністратора, технічні вимоги до медичних інформаційних систем і підстави припинення їх взаємодії із центральною базою даних [3].

Отже, правовий режим функціонування електронних систем охорони здоров'я для надання медичних послуг публічного характеру пропонуємо визначити як установлений нормами публічного права спеціальний, процедурно впорядкований порядок створення, адміністрування та використання електронних компонентів, доку-

ментів і сервісів, а також взаємодії їх учасників, призначений забезпечити доступне, безперервне, належно оформлене та юридично підтверджене надання конкретної медичної послуги пацієнтові. На відміну від технічного режиму роботи програмного забезпечення, запропоноване поняття охоплює компетенцію публічних суб'єктів, права й обов'язки надавачів, адміністративні процедури та гарантії одержувача медичної послуги.

Ознаки цього режиму доцільно об'єднати у три взаємопов'язані блоки. Перший нормативно-інституційний блок – охоплює його публічно-правове призначення, спеціальний склад учасників, обов'язковість ідентифікації та авторизації, а також поєднання юридичних, організаційних і технологічних вимог. Другий процедурно-результативний блок – виявляється в юридичній значущості електронних направлень, рецептів, медичних записів та інших дій, які супроводжують виникнення, розвиток і завершення правовідносин із надання медичної послуги, підтверджують її одержувача, надавача, час, обсяг і результат та забезпечують подальший маршрут пацієнта. Третій гарантійний блок – передбачає сумісність компонентів, достовірність електронної взаємодії, стабільність і відновлюваність роботи системи. Водночас ми вважаємо, що основною ознакою цього правового режиму є спрямованість усіх його нормативних, організаційних, процедурних і технологічних елементів на забезпечення належного результату медичної послуги. Тому технічний збій не повинен автоматично перетворюватися на юридичну підставу для відмови в її наданні або необґрунтованого зволікання.

У свою чергу варто наголосити, що структуру правового режиму функціонування електронних систем охорони здоров'я не можна зводити лише до технічної архітектури системи або переліку нормативних актів. Ідеться про цілісну адміністративно-правову конструкцію, у межах якої кожний елемент виконує окреме завдання, але набуває значення лише у зв'язку з наданням конкретної медичної послуги. І. В. Патерило та І. Г. Алексєєнко до складових механізму адміністративно-правового регулювання медичних послуг відносять суб'єктів публічної адміністрації, нормативну основу, адміністративні процедури, засоби контролю та відповідальності [7, с. 218]. Розвиваючи цей підхід стосовно електронного середовища, пропонуємо виокремлювати цільовий, об'єктний, суб'єктний, нормативний, процедурний і гарантійний елементи правового режиму. Вони не існують відокремлено, адже, нормативні приписи

визначають компетенцію суб'єктів, суб'єкти реалізують електронні процедури, а гарантії мають запобігати тому, щоб недоліки цих процедур перешкоджали отриманню медичної послуги.

1. Цільовий елемент – відображає службове призначення електронної системи охорони здоров'я щодо медичних послуг. Її функціонування має забезпечувати не накопичення максимальної кількості цифрових записів саме по собі, а організаційну та юридичну можливість пацієнта отримати необхідну послугу. Це передбачає підтвердження статусу учасників, фіксацію звернення, направлення і результату обслуговування, електронну взаємодію між пацієнтом, медичним працівником, надавачем та уповноваженими публічними суб'єктами. Водночас ціль режиму не вичерпується оформленням окремої дії. Він повинен підтримувати наступність між первинним зверненням, діагностуванням, лікуванням, реабілітацією та подальшим спостереженням, не допускаючи переривання маршруту пацієнта через неузгодженість інформаційних компонентів.

2. Об'єктний елемент – має складну будову. До нього належать електронна система охорони здоров'я загалом, центральна база даних, підключені електронні медичні інформаційні системи, реєстри, електронні кабінети, програмні інтерфейси, документи, записи та повідомлення. Проте об'єктом правового впливу є також самі електронні процедури, зокрема: ідентифікація пацієнта, створення направлення, фіксація звернення, відображення факту надання послуги та формування наступного етапу маршруту. Тому об'єктний елемент охоплює не лише матеріалізовані компоненти цифрової інфраструктури, а й юридичні результати їх використання, які підтверджують виникнення або виконання обов'язків надавача перед пацієнтом.

3. Суб'єктний елемент – поєднує учасників із різним правовим статусом і неоднаковим зв'язком із безпосереднім наданням медичної послуги. Міністерство охорони здоров'я України – формує державну політику та нормативні засади розвитку електронної охорони здоров'я. Національна служба здоров'я України – забезпечує функціонування системи й адмініструє центральну базу даних. Технічний адміністратор – здійснює її підтримку, тестує медичні інформаційні системи та приймає рішення щодо їх підключення, зупинення доступу або відключення. Оператори – забезпечують роботу окремих медичних інформаційних систем, а надавачі й медичні працівники –

використовують їх для оформлення конкретних послуг. Пацієнт – у цій моделі є не лише користувачем цифрового сервісу, а насамперед одержувачем медичної послуги. Звідси випливає необхідність розподіляти обов'язки залежно від того, хто реально контролює відповідну ділянку процесу, адже технічну несправність не можна покласти на медичного працівника, так само як адміністратор системи не повинен відповідати за помилкове професійне оформлення запису користувачем.

4. Нормативний елемент – характеризується багаторівневністю. Законодавчий рівень утворюють Основи законодавства України про охорону здоров'я [1], Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [2], а також акти про електронні документи [8], електронну ідентифікацію та довірчі послуги [9]. Підзаконний рівень конкретизує механізм функціонування системи, ведення реєстрів, створення направлень, рецептів і медичних записів [3]. Техніко-нормативний рівень охоплює вимоги до сумісності, тестування та підключення медичних інформаційних систем, які визначаються технічним адміністратором і затверджуються Національною службою здоров'я України. Нарешті, локальний рівень представлений договорами з операторами, внутрішніми правилами доступу й організації роботи надавача. Проте кількість нормативних рівнів не гарантує їх узгодженості. Кожний припис має оцінюватися за тим, чи забезпечує він належне надання медичної послуги, а не створює додатковий цифровий бар'єр для пацієнта або медичного працівника.

5. Процедурний елемент – перетворює загальні нормативні вимоги на послідовність дій, унаслідок яких пацієнт отримує конкретну медичну послугу. Така послідовність може охоплювати реєстрацію звернення, ідентифікацію пацієнта і надавача, встановлення підстави для обслуговування, оформлення направлення, організацію запису, внесення медичного запису, підтвердження завершення послуги або формування наступного етапу лікування [10]. Електронне направлення при цьому не є самодостатнім цифровим документом. Воно юридично пов'язує рішення медичного працівника з можливістю пацієнта звернутися до іншого надавача. Так само медичний запис має значення не лише для обліку, а й для підтвердження фактично здійснених дій [11]. Окремою частиною процедури повинно бути виправлення помилок без заперечення факту вже наданої послуги. У частині індивідуальних рішень публічних суб'єктів щодо доступу, реєстрації або

обмеження взаємодії орієнтиром мають виступати вимоги обґрунтованості, своєчасності та можливості оскарження, закріплені законодавством про адміністративну процедуру [12].

6. Гарантійний елемент – завершує структуру режиму, але водночас пронизує всі попередні складові. Він має охоплювати юридичні, організаційні й технічні засоби, завдяки яким несправність системи не перетворюється на порушення права пацієнта на медичну послугу. Чинний порядок передбачає технічну підтримку, зупинення та відновлення доступу медичних інформаційних систем після усунення порушень, однак аналіз нормативних актів дає підстави говорити про відсутність універсальної резервної процедури, однаково придатної для всіх видів медичних послуг. Тому до гарантійного елемента доцільно включити альтернативне первинне оформлення послуги під час збою, подальше внесення або відновлення відомостей, визначені строки усунення перешкод, можливість оскарження та чіткий розподіл відповідальності. Отже, гарантійна модель повинна захищати пацієнта не лише від помилки, а й від перекладення на нього наслідків неналежної взаємодії між надавачем, оператором та адміністратором системи.

Що стосується питання адміністративно-правових процедур функціонування електронної системи охорони здоров'я, то їх доцільно розглядати не як сукупність відокремлених технічних операцій, а як цифрове супроводження послідовного руху пацієнта до необхідної медичної послуги. Саме через реєстрацію, ідентифікацію, направлення, погодження прийому та внесення медичного запису загальні нормативні приписи перетворюються на конкретні права й обов'язки пацієнта, медичного працівника та надавача. З цього приводу О. А. Музика-Стефанчук, М. О. Стефанчук і Н. Я. Якимчук слушно пов'язують цифрову платформу охорони здоров'я з інформаційною взаємодією учасників процесу надання та одержання медичних послуг [13, с. 361–362]. Водночас на нашу думку, така взаємодія має оцінюватися за її практичним результатом, а саме, чи отримав пацієнт потрібну послугу, чи було збережено її послідовність і чи не перетворилася електронна процедура на самотійну перешкоду для медичного обслуговування. Виходячи із цього, у процесі надання медичної послуги доцільно виокремити основні адміністративно-процедурні стадії, а в разі порушення прав пацієнта, також факультативну захисну стадію їх внутрішньо-інституційного або адміністративного оскарження.

1. Електронне забезпечення звернення пацієнта за медичною послугою. На цій початковій стадії електронна процедура має забезпечити однозначну ідентифікацію пацієнта, реєстрацію його звернення та встановлення можливості одержати конкретну медичну послугу в обраного надавача. Порядок ведення Реєстру пацієнтів визначає нормативну основу створення та ведення відповідних записів, однак юридичне значення реєстрації не повинно зводитися до формальної відповідності електронного профілю [14]. Помилка в написанні імені, змінені документи або технічна невідповідність окремих відомостей мають бути підставою для перевірки й коригування запису, а не для автоматичної відмови в обслуговуванні, якщо особу можна ідентифікувати законним способом. На нашу думку, тягар усунення технічної суперечності не повинен покладатися лише на пацієнта. Надавач зобов'язаний організувати перевірку відомостей і запропонувати правомірний спосіб продовження процедури отримання послуги.

2. Електронне оформлення направлення та маршруту пацієнта. Електронне направлення є юридично значущим способом оформлення професійного рішення лікаря про необхідність отримання пацієнтом іншої консультації, дослідження, лікування, реабілітації або госпіталізації. Воно не створює самої медичної потреби, а документально пов'язує її з подальшим надавачем послуги. Ініціатор направлення визначає його зміст на підставі стану пацієнта та медичних показань, повідомляє строк дії, який не може перевищувати одного календарного року, і роз'яснює можливості отримання відповідної послуги. При цьому направлення не є універсальною передумовою медичного обслуговування. Воно не вимагається для первинних, платних та деяких інших послуг, а дія відповідного Порядку не поширюється на екстрену медичну допомогу. Важливо й те, що в умовах воєнного стану за відсутності технічної можливості законодавство допускає паперову форму направлення. Це підтверджує пріоритет фактичної медичної потреби над способом цифрового оформлення маршруту пацієнта.

3. Електронна організація запису та доступу до медичної послуги. Після звернення пацієнта надавач перевіряє статус направлення, повідомляє про можливість отримати відповідну послугу та погоджує дату, час і, за можливості, медичного працівника. Якщо точну дату одразу встановити неможливо або очікування перевищуватиме один місяць, пацієнтові має бути повідомлено орієнтовний строк, а після визначення прийому, його конкретні

параметри. Чинний порядок також зобов'язує надавача організувати електронну чергу очікування. Отже, електронний запис виконує не лише комунікаційну функцію, він також забезпечує прозорість черговості та визначеність зобов'язань надавача. Водночас скасування або перенесення прийому не повинно обмежуватися автоматичним повідомленням. Належна адміністративна процедура потребує пояснення причини та пропозиції іншого часу, місця чи законного способу отримання тієї самої медичної послуги.

4. Електронне супроводження безпосереднього надання медичної послуги. Під час безпосереднього обслуговування необхідно розмежовувати клінічні та адміністративно-процедурні дії медичного працівника. Оцінювання стану пацієнта, вибір способу діагностики чи лікування та здійснення медичного втручання мають професійний характер. Відкриття епізоду (історії хвороби), перевірка направлення, створення запису й підтвердження виконаних дій забезпечують юридичне оформлення послуги. Електронний запис за загальним правилом повинен супроводжувати надання послуги, але не підміняти клінічного рішення і тим більше не блокувати його прийняття. Якщо зволікання створює ризик для життя або здоров'я, першочерговим є надання необхідної послуги, а відомості про неї мають бути внесені після відновлення технічної можливості. Інший підхід фактично означав би неправомірне підпорядкування професійної діяльності медичного працівника роботі програмного забезпечення.

5. Електронне документування результату медичної послуги. Електронний медичний запис виконує доказову, організаційну та комунікаційну функції. Він підтверджує факт взаємодії з пацієнтом, виконані дії та результат послуги, а також створює інформаційну основу для її продовження. Проте фактично надана медична послуга та її електронне відображення не є тотожними явищами. Відсутність або неповнота запису свідчить про порушення порядку документування, але сама собою не спростовує факту здійснення медичних дій. Помилкові відомості мають виправлятися у визначеному порядку зі збереженням простежуваності первинного запису й без довільної зміни змісту професійного рішення. Тому електронне документування слід розглядати як юридичне підтвердження медичної послуги, а не як формальну умову визнання самого факту її надання.

6. Завершення та продовження правовідносин із надання медичної послуги. Завершення медич-

ної послуги в електронній системі оформлюється закриттям відповідного епізоду (історії хвороби), однак у багатьох випадках це одночасно створює підставу для наступного етапу медичного обслуговування. Чинний порядок передбачає внесення інформації про закриття епізоду (історії хвороби), а за потреби повторних візитів може створюватися оформлення нового направлення. Отже, електронна фіксація завершує одну адміністративно-процедурну послідовність і започатковує іншу. Втрата або недоступність інформації на цій стадії може спричинити повторне проходження процедур, порушити взаємодію між надавачами або перервати лікування чи реабілітацію. Саме тому обов'язок забезпечити безперервність маршруту пацієнта повинен охоплювати не лише збереження записів, а й можливість їх своєчасного відновлення та використання наступним надавачем медичної послуги.

7. Внутрішньо-інституційне та адміністративне оскарження порушень, пов'язаних із наданням медичної послуги. Оскарження є факультативною стадією відповідних правовідносин і виникає тоді, коли використання електронної системи спричинило відмову або затримку в наданні медичної послуги, перервало маршрут пацієнта, призвело до втрати чи помилковості електронного запису або унеможливило належне документування вже виконаних медичних дій. Внутрішньо-інституційний порядок передбачає звернення пацієнта до керівника надавача медичних послуг чи іншої уповноваженої в межах закладу особи з вимогою перевірити обставини порушення, усунути організаційну або електронну перешкоду та забезпечити продовження обслуговування. Якщо проблема не була вирішена на рівні надавача або стосується виконання державних гарантій, умов договору про медичне обслуговування населення чи діяльності суб'єкта публічної адміністрації, пацієнт може звернутися зі скаргою до компетентного органу, зокрема Національної служби здоров'я України, органу управління охороною здоров'я або Міністерства охорони здоров'я України, а саме залежно від предмета звернення та меж їхньої компетенції. Результатом розгляду скарги має бути не лише надання формальної відповіді, а й, за наявності підстав, відновлення можливості отримати медичну послугу, виправлення або відновлення електронних відомостей, визначення відповідального суб'єкта та недопущення повторного проходження пацієнтом уже виконаних процедур. Право особи оскаржувати неправомірні рішення і дії працівників, закладів та органів

охорони здоров'я передбачене статтею 6 Основ законодавства України про охорону здоров'я [1]. НСЗУ уповноважена розглядати скарги щодо реалізації прав пацієнтів у сфері державних фінансових гарантій та виконання договорів про медичне обслуговування населення.

Спеціальні вимоги правового режиму функціонування електронних систем охорони здоров'я, пов'язані з наданням медичних послуг, пропонуємо визначити як нормативно зумовлену сукупність обов'язкових юридичних, організаційних і техніко-функціональних умов створення, адміністрування та використання таких систем, додержання яких забезпечує доступне, безперервне, достовірне й юридично значуще електронне супроводження медичної послуги та не допускає перетворення технічних або організаційних недоліків цифрового середовища на перешкоду для її своєчасного і належного отримання пацієнтом.

Особливість зазначених вимог полягає в їх похідному характері щодо медичної послуги. Вони спрямовані не лише на належну роботу електронної системи як інформаційної інфраструктури, а передусім на збереження реальної можливості пацієнта отримати, завершити або продовжити необхідне медичне обслуговування. Виходячи із цього, до спеціальних вимог відповідного правового режиму доцільно віднести: 1) вимогу безперервності та відновлюваності, що передбачає стабільну роботу, резервне копіювання і відновлення функціонування після збою; 2) вимогу належної доступності, відповідно до якої уповноважені користувачі повинні своєчасно отримувати доступ до функцій, необхідних для надання конкретної медичної послуги; 3) вимогу достовірності, цілісності та простежуваності, яка забезпечує можливість установити автора, час, зміст і послідовність юридично значущих електронних дій; 4) вимогу функціональної сумісності, що охоплює узгоджену взаємодію центральної бази даних, медичних інформаційних систем, реєстрів і програмних інтерфейсів; 5) вимогу нормативно-технічної відповідності та актуальності, яка передбачає належне тестування й своєчасне оновлення програмних компонентів; 6) вимогу захищеності, спрямовану на недопущення несанкціонованого втручання настільки, наскільки воно може порушити доступність, зміст або результат медичної послуги; 7) вимогу процедурної альтернативності, що зобов'язує передбачити резервний порядок дій у разі тимчасової недоступності системи та можливість подальшого внесення відомостей про фактично надану послугу; 8) вимогу паціє-

ентоорієнтованості, відповідно до якої цифрові інструменти мають бути доступними для різних категорій осіб і не можуть покладати на пацієнта обов'язок самостійно усувати недоліки взаємодії між надавачем, оператором та адміністратором системи. Така систематизація узгоджується з нормативно закріпленими в Концепції розвитку електронної охорони здоров'я, напрямами розвитку електронної охорони здоров'я, серед яких визначено безперебійну роботу центральної бази даних, сумісність компонентів, контроль якості даних, стандартизацію обміну інформацією та орієнтацію цифрових рішень на доступність і якість медичних послуг [15].

Системоутворюючою серед названих вимог є підпорядкованість електронної процедури медичній потребі та результату послуги. Це означає, що технічний збій, відсутність зв'язку чи неможливість створити електронний запис не повинні спричинити відмову або необґрунтоване відкладення медичної послуги. У таких випадках пріоритет мають медичні показання, а документування здійснюється після відновлення роботи системи. Тому ефективність електронних процедур слід оцінювати за їх здатністю забезпечити своєчасність, послідовність і завершеність медичної послуги без погіршення становища пацієнта.

Продовжуючи характеристику спеціальних вимог до функціонування електронних систем охорони здоров'я, доцільно окремо визначити адміністративно-правові гарантії, спрямовані не стільки на стабільність цифрової інфраструктури як такої, скільки на належне надання медичної послуги. До них пропонуємо віднести: 1) компетенційні гарантії, що забезпечують чітке розмежування повноважень власника системи, адміністратора, технічного адміністратора, оператора медичної інформаційної системи та надавача медичних послуг; 2) процедурні, які охоплюють нормативно визначений порядок підключення, авторизації, обмеження доступу та інформування про припинення роботи окремих компонентів; 3) документально-технічні, пов'язані з фіксацією електронних операцій, технічною підтримкою, відновленням записів і своєчасним усуненням несправностей; 4) компенсаційні, що передбачають альтернативне оформлення фактично наданої медичної послуги під час збою, подальше внесення відповідних відомостей і відновлення маршруту пацієнта; 5) захисні, які забезпечують право пацієнта отримати пояснення причин затримки або відмови, оскаржити рішення, дію чи бездіяльність та встановити суб'єкта, відпові-

дального за їх наслідки. У сукупності такі гарантії мають утворювати узгоджений механізм охорони прав пацієнта як одержувача медичної послуги, а не лише як користувача електронного сервісу.

Неналежне функціонування електронної системи охорони здоров'я може спричинити відмову або затримку в наданні медичної послуги, переривання маршруту пацієнта, неналежне документування фактично виконаних дій, повторне проходження діагностичних процедур, неможливість продовження обслуговування іншим надавачем, а також виникнення спору щодо факту, часу, обсягу чи результату послуги. У цьому контексті пропонуємо розмежовувати: 1) технічну помилку як несправність або некоректну роботу електронного компонента; 2) організаційну бездіяльність як невжиття уповноваженим суб'єктом необхідних заходів для відновлення доступу, виправлення запису чи продовження маршруту пацієнта; 3) протиправну відмову як необґрунтоване рішення або фактичну поведінку, що позбавили особу можливості отримати медичну послугу.

Сам по собі технічний збій не завжди утворює правопорушення, однак бездіяльність суб'єкта, який мав обов'язок і реальну можливість усунути відповідну перешкоду, може бути підставою для застосування відновлювальних заходів та юридичної відповідальності. Першочерговим наслідком такого порушення має бути поновлення можливості отримати медичну послугу, виправлення або відновлення електронних записів і продовження маршруту пацієнта без повторного проходження вже виконаних процедур. Отже, відповідальність у цій сфері доцільно пов'язувати не з самим фактом технічної несправності, а з невиконанням установлених обов'язків та спричиненим цим порушенням права пацієнта на своєчасну і належну медичну послугу.

Проведений аналіз дає підстави виокремити не формальні, а реально підтверджені проблеми правового режиму функціонування електронних систем у частині надання медичних послуг, зокрема: 1) Нормативна розосередженість – оскільки функціонування електронної системи, оформлення направлень і ведення медичних записів регулюються різними актами, однак не об'єднані цілісною адміністративною процедурою забезпечення безперервності конкретної медичної послуги; 2) Недостатня взаємодія державних інформаційних ресурсів – за результатами аудиту Рахункової палати центральна база даних електронної системи охорони здоров'я взаємодіяла лише з трьома із дев'яти передбачених держав-

них інформаційних систем, що ускладнює перевірку відомостей та організацію послідовного маршруту пацієнта [16]; 3) Неповна врегульованість резервного порядку дій у разі технічної недоступності системи – законодавство допускає використання паперових направлень і подальше внесення окремих записів, проте універсальної процедури альтернативного оформлення, продовження та підтвердження всіх видів медичних послуг не встановлено; 4) Недостатня визначеність обов'язків учасників системи перед пацієнтом – зокрема щодо інформування про причини технічної перешкоди, строків її усунення, надання альтернативного способу отримання послуги та відновлення вже розпочатого медичного маршруту; 5) Слабкий зв'язок нормативно-технічних вимог із результатом медичної послуги – через що виконання електронної процедури іноді набуває більшого практичного значення, ніж своєчасність і безперервність обслуговування. Отже, основною вадою чинного регулювання є не відсутність цифрових правил, а їх недостатня орієнтація на реальну можливість пацієнта своєчасно отримати, завершити або продовжити необхідну медичну послугу без покладення на нього наслідків технічних та організаційних недоліків системи. У цьому контексті слушною є позиція Т. В. Шлапко, М. В. Старинського, В. В. Миргород-Карпової та інших дослідників про необхідність упровадження цифрових технологій з урахуванням можливостей різних груп населення, інакше наслідки технічних та організаційних недоліків фактично перекладаються на пацієнта [17, с. 145–146].

Ураховуючи виявлені проблеми, вдосконалення правового регулювання доцільно здійснювати за п'ятьма взаємопов'язаними напрямками. По-перше, у Порядку функціонування електронної системи охорони здоров'я слід нормативно закріпити поняття відповідного правового режиму та принцип функціональної підпорядкованості електронних процедур меті належного надання медичної послуги. По-друге, необхідно розмежувати цифрові дії, без яких послуга не може бути юридично оформлена, та допоміжні операції, невиконання яких через технічний збій не повинно перешкоджати її фактичному наданню. По-третє, варто запровадити єдиний резервний порядок роботи в разі відсутності електропостачання, зв'язку або доступу до системи, який передбачатиме альтернативне первинне документування, строки подальшого внесення відомостей, збереження юридичного значення фактично наданої послуги та заборону відмовляти пацієнтові

виключно через технічну недоступність електронного компонента. По-четверте, потребують систематизації компетенція й відповідальність володільця, адміністратора центральної бази даних, операторів медичних інформаційних систем та надавачів медичних послуг із нормативним закріпленням доступної процедури оскарження їхніх рішень, дій або бездіяльності, що спричинили затримку чи переривання медичного маршруту пацієнта. По-п'яте, кожна істотна технічна зміна електронної системи має проходити попереднє оцінювання її впливу на своєчасність, безперервність і завершеність медичних послуг, а обов'язок усувати суперечності між електронними компонентами повинен покладатися на уповноважених учасників системи, а не на пацієнта. Реалізація таких пропозицій можлива шляхом узгодженого внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України № 411, наказу Міністерства охорони здоров'я України № 587 та плану заходів із реалізації Концепції розвитку електронної охорони здоров'я, яка вже передбачає сумісність систем, належну якість даних і орієнтацію цифрових рішень на потреби користувачів.

Висновки. Підсумовуючи, правовий режим функціонування електронних систем охорони здоров'я для надання медичних послуг публічного характеру пропонуємо визначити як установлений нормами публічного права спеціальний і процедурно впорядкований порядок створення, адміністрування та використання електронних компонентів, документів і сервісів, який регламентує взаємодію уповноважених суб'єктів та спрямовується на доступне, безперервне, належно оформлене й юридично підтверджене надання конкретної медичної послуги пацієнтові. Відповідно, вимоги до такого правового режиму становлять систему обов'язкових юридичних, організаційних і техніко-функціональних умов, додержання яких забезпечує надійність електронного супроводження медичної послуги та не допускає створення недоліків цифрового середовища на перешкоду для її отримання. До визначальних із них належать безперервність і відновлюваність роботи системи, доступність її функцій для уповноважених користувачів, достовірність, цілісність і простежуваність електронних дій, сумісність інформаційних компонентів, захищеність, процедурна альтернативність та орієнтованість на потреби пацієнта. Електронна система не повинна набувати самодостатнього значення або підміняти професійний зміст медичного обслуговування, оскільки її призначення полягає у забезпеченні

звернення пацієнта, оформлення направлення, організації запису, документування результату та продовження медичного маршруту. Технічна несправність, відсутність зв'язку чи помилковість електронного запису не можуть автоматично бути підставою для відмови або необґрунтованого відкладення медичної послуги, а наслідки неналежної взаємодії між учасниками системи не повинні

покладатися на пацієнта. Отже, подальше вдосконалення законодавства має ґрунтуватися на пріоритеті медичної потреби особи, чіткому розмежуванні компетенції та відповідальності суб'єктів, запровадженні резервних процедур документування і забезпеченні дієвого оскарження порушень, спричинених неналежним функціонуванням електронних систем.

Список літератури:

1. 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>
2. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII : станом на 1 січ. 2026 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
3. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я : Постанова Каб. Міністрів України від 25.04.2018 № 411 : станом на 4 лют. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-п#Text>
4. В ЕСОЗ кількість електронних медичних записів сягнула понад 5 млрд. Електронна система охорони здоров'я. 2026. URL: <https://ehealth.gov.ua/2026/04/09/v-esoz-kilkist-elektronnyh-medychnyh-zapysiv-syagnula-ponad-5-mlrd/>
5. Булеца С. Б., Менджул М. В., Калько А. І. Цифровізація права на медичну допомогу: порівняльний аспект. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2024. № 1. С. 356–360. DOI: <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2024.01.63>. URL: <https://journal-app.uzhnu.edu.ua/article/view/299994>
6. Шаталова Л. М., Кулага Е. В. Цифровізація послуг у сфері захисту прав пацієнтів: сучасний стан та перспективи розвитку законодавства. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право*. 2023. Вип. 80, ч. 1. С. 619–624. DOI: <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2023.80.1.95>. URL: <https://visnyk-pravo.uzhnu.edu.ua/article/view/297200>
7. Патерило І. В., Алексеєнко І. Г. Адміністративно-правове регулювання медичних послуг у системі публічних послуг: теоретико-правовий аналіз. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2026. Т. 2, № 2. С. 215–220. DOI: <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2026.02.2.34>. URL: <https://journal-app.uzhnu.edu.ua/article/view/357638>
8. Про електронні документи та електронний документообіг : Закон України від 22.05.2003 № 851-IV : станом на 1 січ. 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/851-15#Text>
9. Про електронні довірчі послуги : Закон України від 05.10.2017 № 2155-VIII : станом на 18 груд. 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2155-19#Text>
10. Про затвердження Порядку направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають медичну допомогу відповідного виду : Наказ МОЗ України від 28.02.2020 № 586 : станом на 6 берез. 2026 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0235-20#Text>
11. Деякі питання ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я : Наказ МОЗ України від 28.02.2020 № 587 : станом на 21 листоп. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0236-20#Text>
12. Про адміністративну процедуру : Закон України від 17.02.2022 № 2073-IX : станом на 15 листоп. 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2073-20#Text>
13. Музика-Стефанчук О. А., Стефанчук М. О., Якимчук Н. Я. Система охорони здоров'я в умовах цифровізації та реформування фінансування. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2023. № 5. С. 359–365. DOI: <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2023.05.64>. URL: <https://journal-app.uzhnu.edu.ua/article/view/290721/284350>
14. Про затвердження Порядку ведення Реєстру пацієнтів в електронній системі охорони здоров'я : Наказ МОЗ України від 30.11.2020 № 2755 : станом на 26 груд. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0044-21#Text>
15. Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я : Розпорядж. Каб. Міністрів України від 28.12.2020 № 1671-р : станом на 15 груд. 2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2021-р#Text>
16. Устінов О. В. Центральна база даних ЕСОЗ несумісна з іншими інформаційними системами. *Український медичний часопис*. 2021. 19 лип. URL: <https://umj.com.ua/uk/novyna-210982-tsentralna-baza-danih-esoz-nesumisna-z-inshimi-informatsijnimi-sistemami>

17. Шлапко Т. В., Старинський М. В., Миргород-Карпова В. В., Висоцький А. І., Шеїн Д. С. Правове забезпечення трансформації сфери охорони здоров'я у світлі медичної реформи з огляду на євроінтеграційні процеси. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2021. № 3. С. 141–147. DOI: <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2021.03.27>. URL: <https://journal-app.uzhnu.edu.ua/article/view/252521>

Kravchenko O. V. LEGAL REGIME FOR THE OPERATION OF ELECTRONIC HEALTH SYSTEMS FOR THE PROVISION OF PUBLIC MEDICAL SERVICES

The article carries out an administrative and legal study of the legal regime of the functioning of electronic health systems, periodically associated with the provision of public medical services. The concepts of medical care, medical care and medical service are distinguished, the public nature of the latter is substantiated, which has become not only a form of ownership of the provider, but primarily the participation of the state in the organization, guaranteeing, financing and regulatory regulation of its provision. The electronic health system, electronic health systems, medical information system, electronic medical information resource and electronic medical service are clarified. It is proved that the electronic health system is not only an information and technical tool, but also an independent object of administrative and legal regulation, which ensures the identification of participants, registration of referrals, organizational records, documentation of the results of medical services and continuity of the patient's route. The author's definition of the legal regime of the functioning of electronic health systems for the provision of public medical services is proposed. The target, object, subject, normative, procedural and guarantee elements of this regime are revealed. The administrative and legal procedures accompanying the patient's application, his referral, registration, direct receipt of the service, documentation of its result and continuation of the medical route are characterized. Special requirements and guarantees for the functioning of electronic systems are formulated. It is substantiated that a technical malfunction should not automatically establish a determining basis for refusal or unjustified postponement of a medical service, and the study of improper interaction between the administrator, operator and provider cannot be transferred to the patient. The problems of the legal regime of the functioning of electronic systems in connection with the provision of medical services are highlighted, and directions for improving legislation are also proposed.

Keywords: medical services, electronic health care system, administrative and legal regulation, legal regime, electronic medical services, medical information system, electronic documentation, digitalization, public administration.

Дата першого надходження статті до видання: 03.07.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 20.07.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 10.09.2026