



Government Regulation of the Use of Artificial Intelligence Systems in the Fields of Mental Health, and Psychosocial Support in Ukraine: Institutional Gaps and Public Policy Directions

UDC 351:340.13:004.8:159.9(477)

DOI: <https://doi.org/10.15421/152613>

Dukhnevych Olha

Ph.D., Research Assistant, <https://orcid.org/0000-0003-3577-6266>, olha.dukhnevych@gmail.com

German University of Administrative Sciences (Speyer, Germany)

Abstract.

Relevance. The rapid adoption of artificial intelligence (AI) in psychology and psychiatry is taking place amid a significant legislative gap in Ukraine. No current legal act specifically regulates the use of AI in mental health care, and alignment with the EU General Data Protection Regulation (GDPR) remains incomplete.

Purpose. This study provides a comprehensive interdisciplinary analysis of legal gaps in the regulation of AI in mental health care in Ukraine. It defines the limits of legal and professional liability under legal uncertainty and proposes practical guidance for professionals during the transition period.

Results. The study identified major regulatory gaps, including the absence of AI-specific legal provisions, the lack of an AI risk classification mechanism, the non-transposition of Articles 9, 22, and 35 of the GDPR, and the absence of professional AI standards for psychologists. The analysis shows that the current legal framework contains no specific rules for AI systems in mental health care, while incomplete GDPR alignment deprives clients and patients of safeguards required by international standards. The principles of human-centeredness and non-discrimination were examined as ethical and legal foundations that, in the absence of specific legislation, acquire quasi-regulatory significance by providing a framework based on evolutionary and inductive lawmaking.

Conclusions. In the absence of a specific AI law, professionals using AI tools remain legally and professionally responsible. Although these limits are only partly defined by legislation, they may be determined by courts under general tort law and personal data protection rules. The study proposes a four-component minimum standard of due care for professionals during the transition period and highlights the need to develop sector-specific standards and accelerate legislative harmonization with EU law.

Keywords: artificial intelligence in psychology, legislative regulation of AI in Ukraine, personal data protection, algorithmic bias, human-centricity, non-discrimination, soft law strategy

Державне регулювання застосування систем штучного інтелекту у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні: інституційні прогалини та напрями державної політики

Духневич Ольга

Німецький університет адміністративних наук Шпаяр, Німеччина

Анотація.

Актуальність. Стрімке впровадження технологій штучного інтелекту (ШІ) у психологічну та психіатричну практику відбувається в умовах системного законодавчого вакууму в Україні. Жоден чинний нормативно-правовий акт не регулює спеціально застосування ШІ у сфері охорони психічного здоров'я, а інтеграція з Загальним регламентом ЄС про захист даних (GDPR) залишається незавершеною.

Метою дослідження є комплексний міждисциплінарний аналіз прогалин у законодавчому регулюванні застосування ШІ у сфері психічного здоров'я в Україні, визначення меж юридичної та професійної відповідальності в умовах правової невизначеності, а також формулювання практичних орієнтирів для фахівців у перехідний період.

Результати. Виявлено регуляторні прогалини: відсутність спеціальних норм для ШІ; відсутність механізму класифікації ризиків; нетранспозиція статей 9, 22, 35 GDPR; відсутність галузевих стандартів для психологів щодо ШІ. На основі чого встановлено, що чинна правова база не містить спеціальних норм для систем ШІ у сфері охорони психічного здоров'я, а інтеграція з GDPR лишається незавершеною, що позбавляє клієнтів/пацієнтів гарантій, передбачених міжнародними стандартами. Проаналізовано принципи людиноцентричності та недискримінації як етико-правові засади, що в умовах законодавчого вакууму набувають квазінормативного значення формулюючи певну рамку спираючись на еволюційне чи індуктивне нормотворення.

Висновки. За відсутності спеціального закону фахівці, які використовують ШІ-інструменти, несуть професійну та юридичну відповідальність, меж якої сьогодні визначені законом лише частково, але можуть бути встановлені судом на підставі загальних норм деліктного права та існуючого законодавства про захист персональних даних. Запропоновано мінімальний стандарт обачності, що включає чотири компоненти. Визначено мінімальний стандарт обачності для фахівців у перехідний період та обґрунтовано необхідність розробки галузевих стандартів і прискореної законодавчої гармонізації з нормами ЄС

Ключові слова: штучний інтелект у психології, державне регулювання ШІ в Україні, захист персональних даних, алгоритмічна упередженість, людиноцентричність, недискримінація, стратегія м'яких нормативних актів

Стаття надійшла / Article arrived: 25.06.26 // Схвалено до друку / Accepted: 06.08.26 // Підписано до друку / Approved for printing: 12.08.26



Вступ.

Сьогодні цифрові системи, здатні аналізувати емоційний стан людини, прогнозувати ризик критичних клінічних станів або вести терапевтичні діалоги, вже існують і активно використовуються тоді як держава, як законодавець ще тільки починає осмислювати, як їх регулювати. Цей розрив між технологічною реальністю та правовою рамкою в Україні набуває особливої гостроти з огляду на великий публічний запит, спричинений наслідками воєнних дій. Психологи та психіатри сьогодні мають доступ до широкого спектру СШІ-інструментів, таких як автоматизовані системи скринінгу депресії, тривожних розладів і ПТСР; чат-ботів психологічної підтримки; платформ аналізу; систем моніторингу психічного стану; генеративних ШІ-асистентів для складання психологічних звітів. Зважаючи на транскордонну особливість та доступність електронних систем, частина цих інструментів вже застосовується в українській практиці без будь-якого спеціального правового регулювання, без чітких вимог до інформованої згоди та без розуміння меж власної відповідальності.

Актуальність. Технологічний стрибок розвитку СШІ надзвичайно актуалізує проблематику формування ефективної державної політики та механізму публічного регулювання щодо його застосування. Впровадження відбувається чи не в усіх галузях, у тому числі у сфері охорони психічного здоров'я, психологічного благополуччя та психосоціальної підтримки. В Україні розвиток цифрових сервісів значно випереджає формування нормативно-правової та управлінської бази їх використання. Відсутність спеціального регулювання, галузевих стандартів, процедур оцінювання ризиків та механізмів державного управління створює ризики для забезпечення прав людини, якості надання послуг. За таких умов особливої актуальності набуває дослідження інституційних та нормативних засад державного регулювання застосування штучного інтелекту у сфері психічного здоров'я.

Метою дослідження є аналіз стану державного регулювання застосування СШІ у сфері психічного здоров'я, психологічного благополуччя та психосоціальної підтримки в Україні, виявлення інституційних і нормативних прогалин публічного управління, а також обґрунтування напрямів удосконалення державної політики та гармонізації національного регулювання з європейськими

стандартами. Формулювання практичних орієнтирів для фахівців у перехідний період.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети застосовано: порівняльно-правовий метод (зіставлення українського законодавства з нормами ЄС такими як GDPR, EU AI Act); метод виявлення правових прогалин; системний аналіз нормативно-правових актів і наукових публікацій; метод концептуалізації для формулювання стандарту обачності.

Аналіз попередніх досліджень і публікацій

Міждисциплінарний характер теми зумовлює необхідність аналізу наукових доробків одночасно у галузях державної політики, правового регулювання, цифрового врядування та застосування систем штучного інтелекту у сфері психічного здоров'я, психологічного благополуччя та психосоціальної підтримки.

У правовій площині у Європейському Союзі основним комплексним законодавчим актом регулювання штучного інтелекту (ШІ) є Регламент (ЄС) 2024/1689 про штучний інтелект (EU AI Act). СШІ у галузі психічного здоров'я AI Act відносить до категорії «високого ризику» (Annex III). Механізми правозастосування та межі відповідальності при використанні автоматизованих систем досліджені у праці Veale & Borgesius (2021). Ключові положення GDPR у сфері охорони здоров'я проаналізовані у роботах Mittelstadt et al. (2016) та Wachter et al. (2018).

У психологічній та психіатричній площині питання відповідальності при застосуванні СШІ розглядаються Luxton (2016) та Topol (2019). Комплексні огляди сучасного стану проблеми подані у дослідженнях «Artificial Intelligence in Mental Health and Well-Being» (2024) та «Generative AI in Mental Healthcare: An Ethical Evaluation» (2023). Узагальнити дослідження цих авторів можна через одностайність судження що до того, що в умовах недостатнього законодавчого регулювання тягар відповідальності de facto покладається на фахівця.

Проблему алгоритмічної упередженості як джерела потенційних правових ризиків досліджено в роботах Obermeyer et al. (2019) та Chen et al. (2021). Нормативні засади людиноцентричності та недискримінації закріплені у Рекомендації UNESCO з етики ШІ (2021) та Принципах OECD щодо ШІ (2019). Практичну модель людиноцентричного ШІ у психотерапії ПТСР продемонстровано у дослідженні Центр CREATE Стенфордського університету (Stanford News, 2025).

В Україні спеціальних наукових розробок на



перетині права та цифрової психології практично немає. Окремі аспекти правового регулювання СШІ та загальні цивільно-правові відносини в цифрову добу розглядаються в роботах з інформаційного права (Баранов, 2021; Брижко, 2020; Кізлова, 2024), проте галузева специфіка охорони психічного здоров'я, психологічного благополуччя та психосоціальної підтримки у цьому контексті залишається недослідженою, що підкреслює наукову новизну цієї статті.

Результати дослідження

Оцінка сучасного стану законодавчого регулювання:

Комплексний аналіз чинного законодавства України дає підстави констатувати відсутність цілісної системи нормативно-правового регулювання застосування СШІ загалом та у сфері психічного здоров'я, психологічного благополуччя й психосоціальної підтримки зокрема. Відсутній спеціальний закон або підзаконний акт, що регулює розробку, сертифікацію, впровадження та використання СШІ. Стратегія розвитку штучного інтелекту в Україні (розпорядження КМУ № 1556-р від 02.12.2020) є програмним державним документом, а не нормативним актом прямої дії. Вона визначає пріоритети, але не встановлює жодних правових вимог ні до розробників, ні до операторів, ні до кінцевих користувачів СШІ. Закон України «Про психіатричну допомогу» (2000) та Основи законодавства про охорону здоров'я (1992) не містять положень щодо застосування автоматизованих технологій. Коли психіатр використовує СШІ для аналізу стану пацієнта, він діє поза будь-якою спеціальною правовою рамкою. Також відсутній механізм класифікації СШІ за рівнем ризику для сфери охорони здоров'я, аналогічний Annex III EU AI Act. Фактично це означає, що система, яка може виносити рекомендації щодо психічного стану людини, юридично прирівняна до СШІ для будь-яких інших завдань та жодних підвищених вимог до неї не висувається. На сьогодні також відсутні галузеві стандарти, методичні рекомендації або керівні принципи від МОЗ, Міністерства цифрової трансформації щодо застосування ШІ у клінічній практиці. Етичний кодекс психолога України теж не містить положень, що пов'язані з використанням СШІ, цифрових платформ, автоматизованих систем у роботі з клієнтами. Це створює нормативну невизначеність, за якої окремі практики використання СШІ можуть формально не суперечити положенням Кодексу, але й не відповідати його фундаментальним етичним принципам.

Критичні ризики для психологічної практики виникають у наслідок незавершеної інтеграції з GDPR.

GDPR є правовою рамкою Європейського Союзу для захисту прав людини в цифровому середовищі. В Україні ж на сьогодні діючим є Закон «Про захист персональних даних» (2010), який в основних положеннях відповідає Директиві 95/46/ЄС, яка є попередником GDPR. Різниця між цими документами є принциповою саме для психологічної практики та захисту прав людини.

Стаття 9 GDPR встановлює спеціальний режим для «особливих категорій персональних даних». До таких даних зокрема відносяться дані про психічний стан особи. Обробка таких даних заборонена без явної, окремої та поінформованої згоди, тобто передача даних клієнта до хмарного СШІ потребує не просто підпису під договором про надання послуг, а окремої письмово оформленої згоди, яка роз'яснює природу автоматизованої обробки, її мету, ризики та права клієнта, та зазначає до яких саме СШІ будуть передані дані. В Україні такої вимоги немає.

Стаття 22 GDPR гарантує право суб'єкта даних не бути об'єктом рішень, які базуються виключно на автоматизованій обробці, якщо такі рішення суттєво впливають на його інтереси. Це правове закріплення принципу неприпустимості повного делегування клінічних рішень алгоритму. В українському законодавстві цей принцип відсутній, відсутні державні регуляторні акти у сфері використання СШІ.

Стаття 35 GDPR вимагає проведення Оцінки впливу на захист даних (DPIA) перед впровадженням нових технологій ШІ, що пов'язані з масштабною обробкою особливих та чутливих категорій даних. Для фахівців, що використовують СШІ у роботі з медичними даними, проведення DPIA за стандартами ЄС є обов'язковим. В Україні ж аналогічний механізм оцінки ризиків відсутній і оскільки на рівні держави не акцентовано увагу на цій проблемі, ймовірно, більшість фахівців не усвідомлюють навіть самої концепції DPIA.

Як наслідок, в Україні клієнти психологів, що користуються ШІ-інструментами, мають суттєво менше прав щодо захисту своїх даних, ніж громадяни ЄС у аналогічній ситуації.

Принципи людиноцентричності та недискримінації як квазінормативні орієнтири

В Україні принцип недискримінації та рівного ставлення визначено основним законом держави - Конституцією України,



що містить основоположні права і свободи людини і громадянина. Проте вона не регламентує технологічний прогрес, вплив якого на життєдіяльність держави потребує чіткого законодавчого регулювання. За відсутності повної правової рамки етичні принципи набувають особливого значення вони перестають бути лише моральними орієнтирами і стають базовими практичними стандартами поведінки, дотримання або недотримання яких може оцінюватися судом при встановленні відповідальності фахівця.

Принцип людиноцентричності це провідна концепція відповідального використання СШІ, яка закріплена у Рекомендації UNESCO (2021), Принципах OECD (2019) та EU AI Act (2024). Стосовно психологічної практики він означає, що СШІ є інструментом підтримки клінічного рішення, але ніколи не є його заміником, а основний клінічний діагноз, або висновок є результатом діяльності лише фахівця-людини. У правовому вимірі цей принцип набуває змісту через поняття стандарту розумної обачності (due diligence). Якщо психолог заподіяв шкоду клієнту внаслідок застосування СШІ, суд оцінюватиме його поведінку у першу чергу за критерієм: чи діяв він так, як діяв би розумний та добросовісний фахівець? Ігнорування людиноцентричності та прийняття рішення виключно на підставі рекомендації алгоритму без власної клінічної оцінки буде кваліфіковане як відступ від стандарту належної обачності (Shneiderman, 2021).

Принцип недискримінації набуває правового значення через механізм алгоритмічної упередженості. Дослідження Obermeyer et al. (2019) показало, що алгоритми СШІ, що застосовуються в охороні здоров'я, систематично недооцінюють потреби певних груп пацієнтів. Chen et al. (2021) конкретизували, що моделі машинного навчання можуть гірше розпізнавати стани клієнтів, які мають різні мовні та культурні особливостями. Для України, з її мовним та регіональним різноманіттям, а також специфічним контекстом воєнної травми, ця проблема є особливо актуальною, оскільки більшість комерційних СШІ навчені переважно на англomовних даних і не враховують саме національну специфіку. Тому такий аспект потребує врахування у можливій дискримінації. З правової точки зору надання гіршої якості психологічної допомоги представникам певних мовних чи культурних груп через упереджений алгоритм може кваліфікуватися як непряма дискримінація, що заборонена статтею 24

Конституції України та Законом «Про засади запобігання та протидії дискримінації» (2012). Варто зазначити, що на сьогодні Україна в особі Міністерства цифрової трансформації задекларувала початок розробки національної мовної моделі.

Юридична відповідальність фахівця: що загрожує уже сьогодні

Відсутність спеціального закону не означає відсутності відповідальності. Правовий вакуум є особливо небезпечним у контексті того, що фахівець може не усвідомлювати ризиків, доки не настануть їх наслідки.

Цивільно-правова (деліктна) відповідальність. Статті 1166–1168 Цивільного кодексу України встановлюють загальні підстави відповідальності за заподіяння шкоди. Якщо психолог застосував хибну рекомендацію, яку сформула СШІ, і внаслідок цього клієнту заподіяно шкоду, фахівець може бути притягнутий до відповідальності. Суд застосовуватиме загальний стандарт розумної обачності. Покладання на алгоритм без критичної клінічної оцінки буде визнане порушенням цього стандарту.

Відповідальність у сфері захисту персональних даних. Психолог, що передає психологічні дані клієнта, які можна ідентифікувати з певною особою, до СШІ, є оператором персональних даних (Закон України «Про захист персональних даних», 2010). Порушення вимог до обробки тягне адміністративну відповідальність за статтями 188-39 та 188-40 КУпАП. Передача даних до іноземного сервісу може додатково кваліфікуватися як транскордонна передача персональних даних, що потребує окремого правового обґрунтування.

Дисциплінарна та репутаційна відповідальність. Хоча Етичний кодекс психолога України не містить норм щодо використання СШІ, порушення загальних принципів конфіденційності або «не нашкодь» у зв'язку з неналежним використанням технологій може стати підставою для дисциплінарного провадження.

На прикладі регулювання у ЄС окремої уваги заслуговує питання розподілу відповідальності між розробником СШІ та кінцевим користувачем - у цьому випадку - психологом. EU AI Act вирішує його через розмежування «провайдера» та «deployer» - юридична чи фізична особа (або організація), яка використовує СШІ у своїй професійній діяльності. В Україні такий розподіл не визначений, і при виникненні спору суд



найімовірніше покладатиме відповідальність на психолога як безпосереднього суб'єкта надання послуги.

Мінімальний стандарт обачності для фахівців

За відсутності спеціального українського законодавства та галузевих стандартів фахівці потребують практичних орієнтирів. На підставі аналізу міжнародних норм та принципів загального права пропонується чотирикомпонентний мінімальний стандарт обачності, який в подальшому може бути базою для державного регулювання.

Компонент 1: Інформована згода, адаптована до СШІ. До стандартного договору про надання психологічних послуг необхідно додати окремий блок, що роз'яснює: факт використання СШІ та його технічну природу; порядок обробки та зберігання даних клієнта; конкретний перелік та юрисдикцію використовуваних сервісів; допоміжний (а не остаточний) характер рекомендацій СШІ; права клієнта щодо його даних. Згода має бути окремим документом з підписом, а не пунктом у загальному договорі.

Компонент 2: Аудит ШІ-інструменту перед застосуванням у практичній діяльності, наданні послуг. Перед використанням будь-якого ШІ-сервісу необхідно встановити: умови обробки та зберігання даних (Privacy Policy та Terms of Service); наявність незалежних валідаційних досліджень системи для відповідних груп клієнтів (у т. ч. україномовних); відповідність сервісу стандартам захисту медичних, чутливих даних.

Компонент 3: Документування клінічного, професійного нагляду. Логічним є те, що кожне рішення із залученням СШІ повинно бути задокументоване. А саме виокремлено яку рекомендацію надала система; яку оцінку здійснив фахівець; яке остаточне рішення прийнято та на яких підставах. Це документування є елементом захисту фахівця у разі судового або дисциплінарного провадження.

Компонент 4: Оцінка алгоритмічної упередженості. Фахівець має усвідомлювати, що результати СШІ можуть бути менш точними для певних груп клієнтів. Генеративні системи можуть несвідомо відтворювати соціальні стереотипи, присутні у навчальних даних, або генерувати неоднаково якісні відповіді для представників різних мовних, культурних чи соціальних груп. Тобто алгоритмічна упередженість може проявлятися. Особливу увагу слід приділяти клієнтам, чії мовні або культурні характеристики можуть бути

недостатньо представлені у навчальних даних системи. Це знову підтверджує, що покладання на автоматизовані результати без додаткової клінічної верифікації є неприпустимим (Chen et al., 2021). Практичним рішенням для фахівця є мінімальна конкретизація описових даних клієнта, із встановленням натомість ширшого порогу входу при написанні промту, наприклад: замість «чоловік віком 30 років» - «чоловік віком від 18 до 50».

Висновки.

Доведено необхідність формування державної політики щодо використання СШІ у сфері психічного здоров'я, психологічного благополуччя та психосоціальної підтримки, яка має поєднувати нормативно-правове регулювання, інституційне забезпечення, галузеві стандарти, механізми державного нагляду та систему управління ризиками. Запропоновано мінімальний стандарт обачності, що може бути використаний у перехідний період та як основа для подальшого розроблення на методичних рекомендацій і галузевих стандартів до моменту створення системи державного регулювання і гармонізації українського законодавства з правом ЄС. Дослідження показує, що українська система публічного управління не забезпечує необхідного нормативного, та організаційного супроводу впровадження СШІ, зокрема і у сфері психічного здоров'я, психологічного благополуччя та психосоціальної підтримки. Ця невідповідність потребує переходу до комплексної державної політики регулювання. Наявні регуляторні прогалини створюють ризики дотримання прав людини, якості надання послуг у сфері психічного здоров'я психологічного благополуччя та психосоціальної підтримки, ефективності державного управління та виконання Україною євроінтеграційних зобов'язань.

Науковою новизною є перша спроба комплексної міждисциплінарної характеристики правових та інституційних прогалин у державному регулюванні застосування СШІ у сфері психічного здоров'я, психологічного благополуччя та психосоціальної підтримки, а також формулювання мінімального стандарту обачності для фахівців як практичного орієнтира у перехідний період. Практичне значення полягає в тому, що результати дослідження можуть бути використані при розробці галузевих стандартів і методичних рекомендацій щодо використання СШІ у сфері психічного здоров'я, психологічного благополуччя та психосоціальної підтримки.

Перспективи подальших розвідок пов'язані з



розробленням моделі державного регулювання використання СШ, у тому числі у сфері психічного здоров'я, психологічного благополуччя та психосоціальної підтримки. Уваги також потребують питання пов'язані із удосконалення інституційного забезпечення процесів цифрової

трансформації, адаптацією національного законодавства до вимог Європейського Союзу, метою досягнення ефективності публічного управління, забезпечення прав людини й реалізацію державної політики у сфері охорони психічного здоров'я.

БІБЛІОГРАФІЧНІ ПОСИЛАННЯ

- Баранов, О. А. (2018). Інтернет речей: теоретико-методологічні основи правового регулювання. Т. 1. Видавничий дім «АртЕк».
- Брижко, В. М., & Пилипчук, В. Г. (2020). Приватність, конфіденційність та безпека персональних даних. Інформація і право, 1(32), 33–46. [https://doi.org/10.37750/2616-6798.2020.1\(32\).200304](https://doi.org/10.37750/2616-6798.2020.1(32).200304)
- Закон України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні» від 06.09.2012 р. № 5207-VI. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5207-17>
- Закон України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 р. № 2297-VI. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17>
- Закон України «Про психіатричну допомогу» від 22.02.2000 р. № 1489-III. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14>
- Кізлова, О. (2024). Актуальні питання виникнення цивільних правовідносин у цифрову добу. Юридичний вісник, (5), 44–48. <https://doi.org/10.32782/yuv.v5.2024.5>
- Кодекс України про адміністративні правопорушення від 07.12.1984 р. № 8073-X. (1984). Верховна Рада України. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10>
- Конституція України від 28.06.1996 р. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>
- Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 р. № 2801-XII. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
- Розпорядження КМУ «Про схвалення Концепції розвитку штучного інтелекту в Україні» від 02.12.2020 р. № 1556-р. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-2020-p>
- Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. № 435-IV. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15>
- Chen, I. Y., Pierson, E., Rose, S., Joshi, S., Ferryman, K., & Ghassemi, M. (2021). Ethical machine learning in healthcare. Annual Review of Biomedical Data Science, 4, 123–144. <https://doi.org/10.1146/annurev-biodatasci-092820-114757>
- European Parliament and of the Council. (2016). Regulation (EU) 2016/679 (General Data Protection Regulation). <https://gdpr-info.eu/>
- European Parliament and of the Council. (2024). Regulation (EU) 2024/1689 (Artificial Intelligence Act). <https://artificialintelligenceact.eu/>
- Luxton, D. D. (2016). An introduction to artificial intelligence in behavioral and mental health care. In D. D. Luxton (Ed.), Artificial intelligence in behavioral and mental health care (pp. 1–26). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-420248-1.00001-5>
- Mittelstadt, B. D., Allo, P., Taddeo, M., Wachter, S., & Floridi, L. (2016). The ethics of algorithms: Mapping the debate. Big Data & Society, 3(2). <https://doi.org/10.1177/2053951716679679>
- Obermeyer, Z., Powers, B., Vogeli, C., & Mullainathan, S. (2019). Dissecting racial bias in an algorithm used to manage the health of populations. Science, 366(6464), 447–453. <https://doi.org/10.1126/science.aax2342>
- OECD. (2019). OECD Principles on Artificial Intelligence. <https://oecd.ai/en/ai-principles>
- Shneiderman, B. (2021). Human-centered AI. Issues in Science and Technology, 37(2), 56–61. <https://issues.org/wp-content/uploads/2021/01/56%E2%80%93Shneiderman-Human-Centered-AI-Winter-2021.pdf>
- Stanford News. (2025). CREATE Center uses AI to support PTSD treatment. <https://news.stanford.edu/stories/2025/08/create-center-ai-artificial-intelligence-ptsd-treatment>
- Topol, E. J. (2019). High-performance medicine: The convergence of human and artificial intelligence. Nature Medicine, 25(1), 44–56. <https://doi.org/10.1038/s41591-018-0300-7>
- UNESCO. (2021). Recommendation on the Ethics of Artificial Intelligence. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000381137>
- Veale, M., & Zuiderveen Borgesius, F. (2021). Demystifying the draft EU Artificial Intelligence Act. Computer Law Review International, 22(4), 97–112. <https://doi.org/10.9785/crl-2021-220402>
- Wachter, S., Mittelstadt, B., & Russell, C. (2018). Counterfactual explanations without opening the black box: Automated decisions and the GDPR. Harvard Journal of Law & Technology, 31(2), 841–887. <https://jolt.law.harvard.edu/assets/articlePDFs/v31/Counterfactual-Explanations-without-Opening-the-Black-Box-Sandra-Wachter-et-al.pdf>

REFERENCES

- Baranov, O. A. (2018). Internet rechei: teoretyko-metodolohichni osnovy pravovoho rehuliuвання. Т. 1 [Internet of Things: theoretical and methodological foundations of legal regulation. Vol. 1]. Vydavnychiy dim «ArtEk».
- Bryzhko, V. M., & Pylypchuk, V. H. (2020). Pryvatnist, konfidentsiynist ta bezpeka personalnykh danykh [Privacy, confidentiality and personal data security]. Informatsiia i Pravo, 1(32), 33–46. [https://doi.org/10.37750/2616-6798.2020.1\(32\).200304](https://doi.org/10.37750/2616-6798.2020.1(32).200304)



- Chen, I. Y., Pierson, E., Rose, S., Joshi, S., Ferryman, K., & Ghassemi, M. (2021). Ethical machine learning in healthcare. *Annual Review of Biomedical Data Science*, 4, 123–144. <https://doi.org/10.1146/annurev-biodatasci-092820-114757>
- Code of Administrative Offences of Ukraine No. 8073-X (1984, December 7). Verkhovna Rada of Ukraine. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10>
- Constitution of Ukraine. (1996, June 28). Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>
- Civil Code of Ukraine. No. 435-IV. (2003, January 16). Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15>
- European Parliament and of the Council. (2016). Regulation (EU) 2016/679 (General Data Protection Regulation). <https://gdpr-info.eu/>
- European Parliament and of the Council. (2024). Regulation (EU) 2024/1689 (Artificial Intelligence Act). <https://artificialintelligenceact.eu/>
- Fundamentals of the Legislation of Ukraine on Health Care. No. 2801-XII. (1992, November 19). Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
- Kizlova, O. (2024). Aktualni pytannia vynyknennia tsyvilnykh pravovidnosyn u tsyfrovu dobu [Topical issues of the emergence of civil legal relations in the digital age]. *Law Herald*, (5), 44–48. <https://doi.org/10.32782/yuv.v5.2024.5>
- Law of Ukraine «On the Principles of Prevention and Counteraction to Discrimination in Ukraine» No. 5207-VI (2012, September 6). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5207-17>
- Law of Ukraine «On Personal Data Protection» No. 2297-VI (2010, June 1). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17>
- Law of Ukraine «On Psychiatric Care» No. 1489-III (2000, February 22). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14>
- Luxton, D. D. (2016). An introduction to artificial intelligence in behavioral and mental health care. In D. D. Luxton (Ed.), *Artificial intelligence in behavioral and mental health care* (pp. 1–26). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-420248-1.00001-5>
- Mittelstadt, B. D., Allo, P., Taddeo, M., Wachter, S., & Floridi, L. (2016). The ethics of algorithms: Mapping the debate. *Big Data & Society*, 3(2). <https://doi.org/10.1177/2053951716679679>
- Obermeyer, Z., Powers, B., Vogeli, C., & Mullainathan, S. (2019). Dissecting racial bias in an algorithm used to manage the health of populations. *Science*, 366(6464), 447–453. <https://doi.org/10.1126/science.aax2342>
- OECD. (2019). OECD Principles on Artificial Intelligence. <https://oecd.ai/en/ai-principles>
- Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine «On Approval of the Concept for the Development of Artificial Intelligence in Ukraine» No. 1556-r (2020, December 2). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-2020-p>
- Shneiderman, B. (2021). Human-centered AI. *Issues in Science and Technology*, 37(2), 56–61. <https://issues.org/wp-content/uploads/2021/01/56%E2%80%93361-Shneiderman-Human-Centered-AI-Winter-2021.pdf>
- Stanford News. (2025). CREATE Center uses AI to support PTSD treatment. <https://news.stanford.edu/stories/2025/08/create-center-ai-artificial-intelligence-ptsd-treatment>
- Topol, E. J. (2019). High-performance medicine: The convergence of human and artificial intelligence. *Nature Medicine*, 25(1), 44–56. <https://doi.org/10.1038/s41591-018-0300-7>
- UNESCO. (2021). Recommendation on the Ethics of Artificial Intelligence. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000381137>
- Veale, M., & Zuiderveen Borgesius, F. (2021). Demystifying the draft EU Artificial Intelligence Act. *Computer Law Review International*, 22(4), 97–112. <https://doi.org/10.9785/cr-2021-220402>
- Wachter, S., Mittelstadt, B., & Russell, C. (2018). Counterfactual explanations without opening the black box: Automated decisions and the GDPR. *Harvard Journal of Law & Technology*, 31(2), 841–887. <https://jolt.law.harvard.edu/assets/articlePDFs/v31/Counterfactual-Explanations-without-Opening-the-Black-Box-Sandra-Wachter-et-al.pdf>

СШ використано для технічного фармування списку бібліографічних посилань, а також для перевірки помилок та правильності перекладу англійською мовою.