

Севіндж Юсіфова,

аспірантка відділу теорії держави і права

Інституту держави і права

імені В. М. Корецького НАН України

ORCID: 0009-0000-5755-925X

Зохра Гараєва,

аспірантка відділу теорії держави і права

Інституту держави і права

імені В. М. Корецького НАН України

ORCID: 0009-0000-7236-8187

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ СУСПІЛЬНИХ ВІДНОСИН У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ГНОСЕОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД

Постановка проблеми. У сучасних умовах трансформації суспільства та модернізації державної політики в галузі охорони здоров'я актуальним є не лише нормативно-правовий аналіз регуляторних процесів, а й осмислення гносеологічних засад, що лежать в основі формування правового знання у цій сфері. Розвиток правового регулювання суспільних відносин у сфері охорони здоров'я залежить від глибини наукового розуміння природи права, його змісту, функцій та зв'язку з іншими соціальними явищами, що потребує філософсько-правового осмислення. У контексті пандемічних викликів, цифровізації медичних послуг та зростання значущості прав людини на охорону здоров'я постає необхідність переосмислення підходів до правового регулювання крізь призму пізнання. Саме гносеологічний підхід дає змогу виявити внутрішні суперечності, обмеження та потенціал чинної правової системи, визначити роль суб'єкта права у процесі правотворення та правозастосування. Тому дослідження гносеології розвитку правового регулювання у сфері охорони здоров'я є важливою передумовою для формування ефективного, науково обґрунтованого та людиноцентричного механізму правового впливу.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Різні аспекти проблематики правового регулювання суспільних відносин у сфері охорони здоров'я досліджували у своїх працях такі науковці: О. Адамчук, яким проаналізовано нормативно-правові засади адміністрування у сфері охорони здоров'я України (2016 р.) [1]; З. Гладун здійснював дослідження адміністративно-правове регулювання відносин у медичній сфері (2014 р.) [2]; О. Драч і Н. Борисенко висвітлили історичний розвиток медицини та фармації як контекст становлення правового регулювання (2018 р.) [3]; В. Ільїн дослідив трансформації у відносинах «лікар – пацієнт» у повоєнний період (2020 р.) [4]; Р. Майда-ник обґрунтував теоретико-правові засади договору про надання медичних послуг (2010 р.) [5]; В. Маслійчук проаналізував формування медичної системи на українських землях у XVIII – на початку XIX ст. (2021 р.) [6]; О. Миколенко і М. Лазарева здійснили порівняльний аналіз охорони здоров'я як об'єкта адміністративного та цивільного права (2022 р.) [7]; І. Сенюта всебічно дослідила цивільно-правове регулювання відносин у сфері медичної допомоги (2018 р.) [8]; І. Солоненко, Л. Сабліна та А. Єна розглянули наукові засади реформування управління й фінансування в галузі охорони здоров'я (2020 р.) [9]; В. Стеценко визначив предмет, метод і систему медичного права як галузі (2007 р.) [10]; О. Ціборовський і В. Сорока висвітлили роль лікарських статутів як основи медичного законодавства XIX століття (2015 р.) [11]; Ю. Цуркан-Сайфуліна і О. Барабаш дослідили ефективність правового регулювання крізь призму правової культури та стимулюючих норм (2024 р.) [12].

Незважаючи на наявні дослідження, ґносеологічні основи розвитку правового регулювання у сфері охорони здоров'я залишаються недостатньо опрацьованими, що зумовлює потребу в подальших наукових розвідках у цьому напрямі.

Метою статті є здійснення комплексного аналізу ґносеологічних засад та історичного розвитку правового регулювання суспільних відносин у сфері охорони здоров'я, з акцентом на еволюцію правових механізмів від найдавніших часів до сучасності, а також визначення ключових особливостей і проблем сучасного етапу правового регулювання в Україні.

Виклад основного матеріалу дослідження. Правове регулювання відносин у сфері охорони здоров'я має тривалу історію розвитку, яка відображає еволюцію суспільних уявлень про цінність здоров'я, роль держави у його збереженні та характер взаємовідносин між пацієнтом і медичним працівником. Перші спроби правового регулювання сфери охорони здоров'я в історії людства виникали у формі релігійних і моральних приписів, що визначали поведінку людей у разі хвороб і медичних потреб. У давнину, коли медицина була тісно пов'язана з релігією, обов'язок лікувати хворих часто покладалася на жерців або священників, які вважалися носіями знань про здоров'я та хвороби. Лікування, як правило, не мало чітких правових основ, а головною метою було забезпечення благополуччя громади через практики, що мали релігійний або магічний характер. Дослідники відзначають, що історія взаємовідносин між лікарем і пацієнтом налічує не одне тисячоліття, проте про правове регулювання цих відносин у сучасному розумінні можна говорити лише з появою перших писаних правових кодексів [3].

У Стародавньому Єгипті, Греції та Римі виникали перші елементи організованої медичної допомоги, хоча правове регулювання було обмежене. Права лікарів і пацієнтів, як і самі медичні практики, знаходилися під контролем релігійних і політичних інститутів, однак у цей час не було розвиненого правового механізму для забезпечення доступу до медичної допомоги або визначення обов'язків держави щодо здоров'я своїх громадян.

Згідно з І. Утюж і М. Мєгрелішвілі медична діяльність у Стародавньому Єгипті регулювалася переважно релігійними нормами, а лікарі були підпорядковані храмам, проте в папірусах Еберса та Сміта містяться окремі положення, які можна вважати прототипами правил медичної етики та практики [13].

О. Драч і Н. Борисенко, досліджуючи історію медицини і фармації, зазначають, що античність заклала основи етичних засад лікування, які згодом трансформувалися у правові норми. У Стародавній Греції існували медичні школи, найвідомішою з яких була Косська школа Гіппократа, де формувалися етичні принципи медичної діяльності, які згодом стали основою для правових норм; Клятва Гіппократа, що з'явилася приблизно у IV столітті до н. е., стала першим відомим етичним кодексом лікаря, який визначав принципи відносин між лікарем і пацієнтом, а також вплинув на формування правових стандартів медичної діяльності у всі наступні епохи [3, с. 67]. У Стародавньому Римі право на охорону здоров'я не було закріплено як окреме право, проте існували правові норми, що регулювали діяльність лікарів, зокрема римське право встановлювало відповідальність лікаря за грубі помилки та недбалість, а також надавало певні привілеї лікарям, які працювали на державних посадах. Медичні знання Стародавньої Греції та Риму стали фундаментом для подальшого розвитку європейської медицини, де процес лікування поступово набув більш світського характеру, а науково-теоретичною основою слугувала антична філософія, що сприяла значним відкриттям у розумінні будови й функціонування людського організму та заклала основи фармації.

З розпадом Римської імперії та переходом до середньовіччя система охорони здоров'я в Європі зазнала суттєвих змін, а правове регулювання в цій сфері залишалося нерозвиненим і значною мірою залежало від церковних та феодалних норм. Провідну роль у наданні медичної допомоги відігравала церква, яка організовувала монастирські лікарні, де лікування сприймалося як акт християнського милосердя, а монастирська медицина розвивалася в межах канонічного права та церковних статутів. Водночас у цей період почали формуватися цехові об'єднання лікарів та аптекярів, які встановлювали власні професійні стандарти, що можна розглядати як перші спроби саморегулювання медичної практики.

Період Ренесансу і Просвітництва став важливим етапом у становленні правового регулювання охорони здоров'я, оскільки наука і медицина почали набувати більшої незалежності від релігії, а зростання значення здоров'я населення привело до потреби в правових механізмах, які б визна-

чали відповідальність лікарів, держави та пацієнтів. У період формування абсолютистських держав у Європі XVI–XVIII століть з'являються перші нормативні акти, що регламентували питання санітарного нагляду, контролю за харчовими продуктами, водопостачанням, боротьби з епідеміями, що були першими кроками до формування державної системи охорони громадського здоров'я [13]. Саме у цей час відбувається поступове формування інституту відповідальності лікаря за професійні помилки.

Особливо важливим для розвитку правового регулювання охорони здоров'я був період соціальних реформ у XIX столітті, коли у європейських країнах почали формуватися системи громадської охорони здоров'я; у Великій Британії були прийняті Закони про громадське здоров'я (1848, 1875), які встановлювали відповідальність держави за санітарний стан населених пунктів та створювали систему місцевих органів охорони здоров'я. У Німеччині за часів Отто фон Бісмарка було впроваджено першу у світі систему обов'язкового медичного страхування (1883 р.), що стало важливим кроком у формуванні сучасного медичного права. Як зазначає В. Стеценко, Бісмаркова модель медичного страхування заклала фундамент для соціального захисту у сфері охорони здоров'я та вплинула на розвиток законодавства багатьох країн [10]. Кардинальні зміни у правовому регулюванні охорони здоров'я відбулися у XX столітті, особливо після Другої світової війни, коли право на охорону здоров'я було визнане одним із фундаментальних прав людини, що було закріплено в таких міжнародних документах, як Статут Всесвітньої організації охорони здоров'я (1946), Загальна декларація прав людини (1948), Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права (1966) тощо.

Р. Майданик зазначає, що визнання права на охорону здоров'я на міжнародному рівні стало поворотним моментом у розвитку правового регулювання цієї сфери, оскільки держави взяли на себе зобов'язання створювати умови для реалізації цього права, що зумовило системні зміни в національному законодавстві [5]. Отже, саме в другій половині XX століття відбувається формування медичного права як окремої сфери, активно розвивається законодавство про права пацієнтів, медичне страхування, біоетику та ін.

Для України історія правового регулювання сфери охорони здоров'я має свої особливості, пов'язані з перебуванням у складі різних держав та зміною політичних систем. Як відзначає З. Гладун, формування національної системи правового регулювання охорони здоров'я в Україні відбувалося в умовах різних політичних режимів, що наклало відбиток на її зміст та спрямованість [2]. У період Київської Русі правове регулювання медичної діяльності було мінімальним, хоча у Руській правді містилися окремі норми, які стосувалися відповідальності за заподіяння шкоди здоров'ю; лікуванням займалися переважно ченці, знахарі та повитухи, а їхня діяльність регулювалася звичаєвим правом та церковними канонами [8]. У пізньому середньовіччі та ранньому Новому часі на українських землях у складі Великого князівства Литовського, а згодом Речі Посполитої, формувалися перші цехи цирульників (хірургів), діяльність яких регулювалася цеховими статутами; у XVII–XVIII століттях у великих містах України створювалися перші лікарні, діяльність яких регулювалася магістратами, а також активно розвивалася медична освіта, зокрема в Києво-Могилянській академії.

Після включення українських земель до складу російської імперії відбувалося поступове формування державної системи охорони здоров'я: у 1775 році в результаті губернської реформи були створені Прикази громадського піклування, у 1803 році – Міністерство внутрішніх справ, до компетенції якого входили питання охорони здоров'я, а в 1811 році – Медична рада [14]. У XIX столітті відбувалося активне формування законодавства про охорону здоров'я; у Зводі законів Російської імперії містився цілий комплекс норм, що регулювали питання медичної діяльності, санітарного нагляду, боротьби з епідеміями, а у 1857 році був виданий Лікарський статут, який став першим комплексним нормативним актом, що регулював організацію медичної допомоги та діяльність лікарів [6; 11]. На західноукраїнських землях, що входили до складу Австро-Угорської імперії, діяло австрійське законодавство, яке передбачало більш розвинену систему медичного забезпечення та охорони громадського здоров'я.

Радянський період характеризувався створенням державної системи охорони здоров'я та розвитком відповідного законодавства, що базувалося на принципах державного характеру, безкоштовності та загальнодоступності медичної допомоги, профілактичної спрямованості, починаючи

з Положення РРФСР «Про організацію Народного комісаріату охорони здоров'я» від 2 лютого 1919 року [15]. Перший радянський кодифікований акт у сфері охорони здоров'я, Основи законодавства СРСР і союзних республік про охорону здоров'я, був прийнятий у 1969 році, а на його основі в 1971 році був прийнятий Закон УРСР «Про охорону здоров'я» [16].

В. Ільїн, досліджуючи цей період, зазначає, що радянська модель правового регулювання охорони здоров'я базувалася на моноцентричному принципі, де держава була єдиним суб'єктом, що визначав правила, приватна медична практика була заборонена, а права пацієнтів обмежувалися, хоча система мала й позитивні риси, зокрема у сфері профілактичної медицини [4].

Після здобуття Україною незалежності почався новий етап розвитку правового регулювання у сфері охорони здоров'я, який ознаменувався прийняттям у 1992 році Основ законодавства України про охорону здоров'я. Цей закон став першим комплексним законодавчим актом незалежної України у цій сфері, заклавши підвалини охоронної функції держави та забезпечивши гарантії права громадян на охорону здоров'я та їх захист [17].

І. Сенюта підкреслює, що сформована в Україні система правового регулювання охорони здоров'я є складною, багаторівневою структурою, яка включає норми різних галузей права та має міжгалузевий характер, а сучасне медичне право України перебуває на етапі активного розвитку, зумовленого реформуванням системи охорони здоров'я та євроінтеграційними процесами [8].

Отже, генезис розвитку правового регулювання у сфері охорони здоров'я в Україні за часи незалежності можна умовно поділити на декілька етапів: перший (1991–2000 рр.) характеризувався збереженням радянської системи та початком реформування нормативно-правової бази; другий (2000–2010 рр.) – реалізацією концепцій та апробацією механізмів реформування; третій (2010–2013 рр.) – започаткуванням масштабної реформи в пілотних регіонах; четвертий (з 2014 р. до сьогодні) – розробкою та імплементацією Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я, що включає реформу фінансування та створення Національної служби здоров'я України (НСЗУ).

Історичний аналіз розвитку правового регулювання у сфері охорони здоров'я свідчить про його еволюцію від окремих норм, пов'язаних з релігійними та моральними приписами, до формування комплексної системи правового регулювання, яка охоплює різні аспекти організації та функціонування системи охорони здоров'я. Цей процес був тісно пов'язаний із загальним розвитком права та державності, а також з прогресом медичної науки та практики.

Н. Оніщенко акцентує, що формування правової держави в Україні передбачає підвищення якості правового регулювання соціальних процесів, зміцнення правової основи державного і суспільного життя [18].

Вагомий внесок у розвиток концепції правового регулювання зробили представники німецької школи права, зокрема Георг Еллінек, Густав Радбрух та Ганс Кельзен.

Г. Еллінек розвивав вчення про зв'язаність держави нормами права, стверджуючи, що право є наслідком і виразом самообмеження держави, і саме це самообмеження виступає основою зв'язаності держави її правом. Він зазначав, що ефективність правового регулювання залежить від здатності держави впливати на поведінку індивідів через закони та інші нормативні акти, спрямовані на захист суспільних інтересів, що є особливо актуальним для сфери охорони здоров'я, де держава встановлює стандарти медичної допомоги та контролює їх дотримання [19].

Г. Радбрух вказував, що функціонування та розвиток держави і суспільства безпосередньо пов'язані із повсякденною практикою правового регулювання, стверджуючи, що держава – це право, яке здійснює регулятивну діяльність, а право – це держава як компетенція, яка діє відповідно до встановлених норм. Науковець наголошував, що правове регулювання має спрямовуватися на досягнення балансу між цілями права – справедливістю, правовою визначеністю і доцільністю, що у сфері охорони здоров'я стосується забезпечення доступності медичних послуг та справедливого розподілу ресурсів [20].

Особливе місце в розробці теорії правового регулювання належить Гансу Кельзену та його концепції «чистого правознавства», де він доводив, що існування держави не може бути осмислено поза зверненням до поняття правового регулювання, адже правовий порядок мусить запроваджувати органи, що виробляли б і застосовували норми [21]. У своїй роботі «Чисте правознавство» Г. Кельзен наголошував, що будь-який процес правового регулювання має бути відокремлений від

зовнішніх впливів і спрямований винятково на забезпечення юридичної визначеності, що є значущим для сфери охорони здоров'я, де ключовим завданням є мінімізація правової невизначеності та забезпечення стабільності правових відносин [21]. Німецькі правознавці розглядали правове регулювання як специфічну систему нормативного впливу на суспільно значущі відносини з метою їх упорядкування, здійснюваного за допомогою спеціальних юридичних засобів.

Значний внесок у розвиток теорії правового регулювання зробили й представники французької школи права, серед яких особливе місце посідає Леон Дюгі. Його концепція соціального солідаризму та теорія суспільного служіння стали фундаментальними для розуміння сутності правового регулювання суспільних відносин, зокрема у сфері охорони здоров'я, де право виникає безпосередньо із соціальної солідарності і тому стоїть над державою.

Л. Дюгі наголошував, що правове регулювання повинно забезпечувати баланс між свободою індивіда та його відповідальністю перед суспільством, і в цьому контексті охорона здоров'я розглядається як сфера, де взаємодія індивідуальних і колективних інтересів досягає своєї найвищої інтенсивності, наприклад, через обов'язок держави забезпечувати санітарно-епідеміологічний контроль чи вакцинування [22]. Теорія Л. Дюгі про соціальну солідарність як основу правового регулювання набула продовження в сучасному розумінні системи охорони здоров'я як сфери, де приватні та публічні інтереси мають бути збалансовані заради загального блага, а його ідеї про «соціальні функції» права були підтримані такими видатними правознавцями, як П. Новгородцев та М. Ковалевський [23; 24].

Розвиток теорії правового регулювання у працях дореволюційних юристів також становить значний науковий інтерес. М. Сперанський зауважував, що «державний союз» завжди передбачає наявність права, за допомогою якого «встановлюється та охороняється порядок суспільний» [25, с. 151]. М. Коркунов у своїх лекціях з загальної теорії права зазначав, що поняття правового регулювання як процесу встановлення конкретних прав та обов'язків тісно пов'язане із загальним розумінням держави [25, с. 187; 26]. Такі правознавці, як В. Гессен, Б. Кістяківський, П. Новгородцев розглядали правове регулювання як невід'ємний елемент функціонування правової держави [25, с. 191–192, 194].

Сучасні тенденції розвитку правового регулювання в Україні характеризуються комплексним підходом до впорядкування суспільних відносин. Ю. Цуркан-Сайфуліна наголошує, що права політика держави покликана закласти підґрунтя для створення та застосування норм права, адаптації норм права, що містять світові стандарти, насамперед у сфері захисту прав людини [12]. На думку З. Гладуна, для успішного державно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я потрібно точно визначити мету та цілі, а головною метою має бути зміцнення здоров'я людей, профілактика захворювань, надання висококваліфікованої медичної допомоги та поліпшення якості життя. Завданням державно-правового регулювання, на думку вченого, є вплив на розвиток об'єктів сфери охорони здоров'я, контроль за наданням якісних медичних послуг та законодавче гарантування рівних умов діяльності медичних закладів [27].

О. Миколенко і М. Лазарева зазначають, що охорона здоров'я виступає загальносоціальною цінністю, забезпечення якої вимагає від держави застосування різноманітних (публічно-правових і приватноправових) засобів правового регулювання; з одного боку, вона є об'єктом публічно-правового регулювання (організація, фінансування, контроль якості), а з іншого – пов'язана з приватними інтересами громадян (вибір лікаря, інформована згода), що зумовлює необхідність цивільно-правового регулювання [7].

Регулювання відносин у сфері охорони здоров'я має свої особливості, зумовлені багатоаспектністю та складністю самої системи. О. Адамчук виділяє три рівні системи регулювання відносин у сфері охорони здоров'я: стратегічний (визначення завдань і результатів у перспективі, забезпечується МОЗ України); оперативний (ефективне регулювання повсякденних процесів з урахуванням регіональних особливостей, забезпечується регіональними органами); тактичний (безпосереднє виконання функцій усіма елементами системи) [1]. На нашу думку, така трирівнева концепція є логічною, уможливорюючи чітко структурувати систему та розподілити відповідальність, забезпечуючи гнучкість та адаптивність. Для нормального функціонування підсистем охорони здоров'я необхідний постійний і достатній обмін інформацією між окремими елементами.

Водночас важливою складовою є інтеграція наукових знань у процес створення та вдосконалення правових норм, що сприяє розвитку доказової медицини, правових підходів до управління охороною здоров'я та впровадження новітніх технологій, зокрема цифрових, як-от електронна система охорони здоров'я (ЕСОЗ). Регулювання відносин у сфері охорони здоров'я потребує комплексного підходу до прийняття рішень, де важливість знань та інформації важко переоцінити. Це включає аналіз основних понять знання (наукового та практичного), епістемологічні основи та їх вплив на формування регулювальних стратегій, а також вивчення методології гносеології та її впливу на створення правових механізмів. Українська правова система поступово переходить до використання епістемологічного підходу, де знання з наукових досліджень стають основою для нових правових норм, особливо в питаннях біоетики, генетики та репродуктивних технологій.

Проте, як зазначають І. Солоненко, Л. Сабліна та А. Єна, вітчизняне законодавство іноді стикається з проблемами об'єктивності та актуальності знань, що використовуються для правового регулювання, через неповні або застарілі наукові дані та недостатню інтеграцію сучасних наукових знань у законодавчий процес [9]. Сучасна правова політика в Україні дедалі більше орієнтується на інтеграцію гносеологічних підходів для формування ефективних правових механізмів у сфері охорони здоров'я, що включає розробку нових законодавчих актів на основі наукових знань та адаптацію наявних. Це вказує на необхідність удосконалення законодавства, зокрема, розробки законопроекту, що визначатиме гарантії безоплатної медичної допомоги для соціально незахищених верств населення, унормування системи екстреної допомоги та чітке визначення гарантованого пакета медичних послуг.

Отже, гносеологічні засади правового регулювання суспільних відносин у сфері охорони здоров'я ґрунтуються на розумінні складної природи цих відносин та необхідності врахування їх багатогранності. Це регулювання базується на пізнавальному аналізі соціальних, економічних, етичних та інших чинників, що впливають на систему охорони здоров'я, і передбачає створення норм, які відповідають реальним потребам суспільства. Історичний аналіз свідчить про еволюцію підходів до регулювання, а теоретичні підходи класиків права заклали фундамент для сучасного розуміння механізмів правового впливу. Комплексність цієї сфери вимагає міжгалузевого підходу, а системність правового регулювання забезпечує взаємодію різних рівнів.

Сучасні дослідження підтверджують міждисциплінарний характер відносин у сфері охорони здоров'я та необхідність комплексного підходу до їх правового регулювання. Правове регулювання у цій сфері є системним, адаптивним та орієнтованим на забезпечення суспільного добробуту, створення ефективних механізмів реалізації права на охорону здоров'я та захист прав усіх учасників правовідносин. Подальший розвиток має ґрунтуватися на інтеграції наукових знань, практичного досвіду, врахуванні міжнародних стандартів та адаптації до сучасних викликів, включаючи забезпечення функціонування системи охорони здоров'я в умовах надзвичайних ситуацій та воєнного стану. Значним недоліком залишається відсутність цілісної та впорядкованої кодифікації системи законів, що має врегулювати медичні правовідносини, а потенційний Медичний кодекс України міг би стати важливим кроком у формуванні галузі медичного права.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Гносеологічний підхід у правовому регулюванні суспільних відносин у сфері охорони здоров'я ґрунтуються на розумінні складної природи цих відносин та необхідності врахування їх багатогранності. Це регулювання базується на пізнавальному аналізі соціальних, економічних, етичних та інших чинників, що впливають на систему охорони здоров'я, і передбачає створення норм, які відповідають реальним потребам суспільства. Історичний аналіз розвитку правового регулювання у сфері охорони здоров'я свідчить про еволюцію підходів до регулювання відносин у цій сфері – від окремих норм, пов'язаних з релігійними та моральними приписами, до формування комплексної системи правового регулювання. Цей процес був тісно пов'язаний з загальним розвитком права та державності, прогресом медичної науки та практики, а також з усвідомленням важливості здоров'я як суспільної цінності.

Теоретичні підходи до правового регулювання у сфері охорони здоров'я, розроблені представниками німецької та французької шкіл права, а також дореволюційними юристами, заклали фундамент для сучасного розуміння механізмів правового впливу на відносини у цій сфері. Особливе значення мають концепції соціальної солідарності Л. Дюгі, вчення про зв'язаність держави правом Г. Еллінека, теорія «чистого правознавства» Г. Кельзена. Комплексність цієї сфери проявляється

у взаємозв'язку медичної допомоги, громадського здоров'я, фармацевтики й етики, що вимагає міжгалузевого підходу до правового регулювання. Системність правового регулювання забезпечує взаємодію міжнародного, національного та локального рівнів, що дає змогу враховувати специфіку кожного з них. Еволюційність норм відображає вплив наукового прогресу та соціальних запитів, сприяючи адаптації законодавства до нових умов.

Сучасні дослідження підтверджують міждисциплінарний характер відносин у сфері охорони здоров'я та необхідність комплексного підходу до їх правового регулювання. Правове регулювання у сфері охорони здоров'я є системним, адаптивним та орієнтованим на забезпечення суспільного добробуту. Воно спрямоване на створення ефективних механізмів забезпечення права громадян на охорону здоров'я, розвиток системи охорони здоров'я, а також на захист прав та інтересів пацієнтів та медичних працівників.

Подальший розвиток правового регулювання у цій сфері має ґрунтуватися на інтеграції наукових знань та практичного досвіду, а також на врахуванні міжнародних стандартів та найкращих світових практик.

Список використаних джерел

1. Адамчук О. Ф. Нормативно-правові засади системи адміністрування у сфері охорони здоров'я України. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2016. Вип. 5. URL: <http://nvppp.in.ua/vip/2016/5/29.pdf>
2. Гладун З. С. Адміністративно-правове регулювання відносин у сфері охорони здоров'я за законодавством України. *Вісник Національної академії правових наук України*. 2014. № 1. С. 103–111.
3. Драч О. О., Борисенко Н. М. Історія медицини і фармації (з найдавніших часів до середини XVII ст.): навчальний посібник. Черкаси: видавець Чабаненко Ю. А., 2018. 150 с.
4. Ільїн В. Відносини «лікар – пацієнт» у післявоєнному СРСР. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2020. Вип. 31, т. 1. С. 28–34. DOI: <https://doi.org/10.24919/2308-4863.1/31.213433>
5. Майданік Р. Договір про надання медичних послуг. *Медичне право*. 2010. № 5(1). С. 52–66.
6. Маслійчук В. Л. Держава та «лікарки». Постанова медичної системи в українських землях Російської імперії (XVIII – поч. XIX ст.). *Розчаклування недуги. Локальна традиція, «старі» хвороби та «нова» медицина в Україні XVIII–XIX ст.*: колективна монографія / за ред. В. Маслійчука та І. Сердюка; Центр історико-антропологічних досліджень Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка. Харків: Олександр Савчук, 2021. Розділ 4. С. 177–209.
7. Миколенко О. І., Лазарева М. І. Охорона здоров'я як об'єкт адміністративно-правового та цивільно-правового регулювання (порівняльний аналіз). *Право та державне управління*. 2022. № 3. С. 240–245. DOI: <https://doi.org/10.32840/pdu.2022.3.36>
8. Сенюта І. Я. Цивільно-правове регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги: питання теорії і практики: монографія. Львів: ЛОБФ «Медицина і право», 2018. 640 с.
9. Солоненко І., Сабліна Л., Єна А. Наукові засади перебудови управління та фінансування у сфері охорони здоров'я. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2020. № 3(59). С. 155–164. DOI: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2020-59-165-174>
10. Стеценко В. Ю. Предмет, метод і система медичного права. *Медичне право України: проблеми становлення та розвитку: матеріали I Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Львів, 19–20 квітня 2007 р.)*. Львів: ЛОБФ «Медицина і право», 2007. С. 297–301.
11. Ціборовський О. М., Сорока В. М. Лікарський статут як основа законодавства країни в медичній справі XIX століття. *Україна. Здоров'я нації*. 2015. № 2. С. 145–152. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2015_2_26
12. Цуркан-Сайфуліна Ю. В., Барабаш О. О. Оцінка ефективності правового регулювання через призму заохочувальних правових норм та правової культури. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського*. Серія: Юридичні науки. 2024. Т. 35, № 1. С. 191–195. DOI: <https://doi.org/10.32782/TNU-2707-0581/2024.1/33>
13. Історія медицини: курс лекцій для магістрів 1–3 курсів медичних факультетів денної форми навчання галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальностей 221 «Стоматологія», 222 «Медицина», 228 «Педіатрія» / уклад. І. Г. Утюж, М. О. Мегрелішвілі. Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. 132 с.
14. Верхратський С. А., Заблудовський П. Ю. Історія медицини. Київ: Вища школа, 1991. 432 с.
15. Про Народний Комісаріат Охорони здоров'я (постанова). Відомості Верховної Ради та розпоряджень робітничо-селянського уряду України за 1919. Київ: Т-во «Друкарня С. П. Яковлєва», 1919. Ч. 5. Ст. 60.
16. Турчіна М. О. Закон Української РСР «Про охорону здоров'я» 1971 р. та його значення. *Форум права*. 2016. № 3. С. 255–259.

17. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
18. Теорія держави і права. Академічний курс: підручник / О. В. Зайчук та ін.; за ред. О. В. Зайчука, Н. М. Оніщенко. 2-ге вид. Київ: Юрінком Інтер, 2008. 688 с.
19. Сучасна держава та її право / Георг Еллінек; пер. Ж. Фардіса. Париж. Biblioteque de France/ 1911. (дата звернення: 17.05.2025). URL: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k1182516t#>
20. Radbruch G. Filozofia prawa / tłum. E. Nowak. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2009. 408 s.
21. Кельзен Г. Чисте Правознавство. Київ: Юніверс, 2004. 496 с.
22. Дюгі Л. Конституційне право: Загальна теорія держави. Одеса: Юридична література, 2005. 1008 с.
23. Гоцуляк Ю. В. Державно-правові погляди П. І. Новгородцева: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.01. Київ, 2015. 20 с.
24. Позитивістські основи державно-правових поглядів Максима Ковалевського. URL: <https://veche.kiev.ua/journal/2062/> (дата звернення: 19.05.2025).
25. Історія вчень про державу і право: підручник / за ред. Г. Г. Демиденка, О. В. Петришина. Харків: Право, 2009. 256 с.
26. Коркунов Микола Михайлович. Велика українська юридична енциклопедія: у 20 т. / відп. ред. О. В. Петришин та ін. Київ, 2017. Т. 3. С. 252.
27. Гладун З. С. Адміністративно-правове регулювання охорони здоров'я населення в Україні: монографія. Київ: Юрінком Інтер, 2007. 720 с.

References

1. Adamchuk O. F. Normatyvno-pravovi zasady systemy administruvannia u sferi okhorony zdorovia Ukrainy. *Naukovy visnyk publichnogo ta pryvatnoho prava*. 2016. Vyp. 5. URL: <http://nvppp.in.ua/vip/2016/5/29.pdf>
2. Hladun Z. S. Administratyvno-pravove rehuliuвання vidnosyn u sferi okhorony zdorovia za zakonodavstvom Ukrainy. *Visnyk Natsionalnoi akademii pravovykh nauk Ukrainy*. 2014. № 1. S. 103–111.
3. Drach O. O., Borysenko N. M. Istoriia medytsyny i farmatsii (z naidavnishykh chasiv do seredyiny KhVII st.): navchalnyi posibnyk. Cherkasy: vydavets Chabanenko Yu. A., 2018. 150 s.
4. Ilin V. Vidnosyny «likar – patsient» u pisliavoiennomu SRSR. *Aktualni pytannia humanitarnykh nauk*. 2020. Vyp. 31, t. 1. S. 28–34. DOI: <https://doi.org/10.24919/2308-4863.1/31.213433>
5. Maidanyk R. Dohovir pro nadannia medychnykh posluh. *Medychne pravo*. 2010. № 5(1). S. 52–66.
6. Masliichuk V. L. Derzhava ta «likarky». Postannia medychnoi systemy v ukrainskykh zemliakh Rosiiskoi imperii (XVIII – poch. KhIKh st.). *Rozchakluвання neduhy. Lokalna tradytsiia, «stari» khvoroby ta «nova» medytsyna v Ukraini XVIII–XIX st.: kolektyvna monohrafiia* / za red. V. Masliichuka ta I. Serdiuka; Tsentr istoriko-antropolohichnykh doslidzhen Poltavskoho natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni V. H. Korolenka. Kharkiv: Oleksandr Savchuk, 2021. Rozdil 4. S. 177–209.
7. Mykolenko O. I., Lazariyeva M. I. Okhorona zdorovia yak ob'ekt administratyvno-pravovoho ta tsyvilno-pravovoho rehuliuвання (porivnialnyi analiz). *Pravo ta derzhavne upravlinnia*. 2022. № 3. S. 240–245. DOI: <https://doi.org/10.32840/pdu.2022.3.36>
8. Seniuta I. Ya. Tsyvilno-pravove rehuliuвання vidnosyn u sferi nadannia medychnoi dopomohy: pytannia teorii i praktyky: monohrafiia. Lviv: LOBF «Medytsyna i pravo», 2018. 640 s.
9. Solonenko I., Sablina L., Yena A. Naukovi zasady perebudovy upravlinnia ta finansuvannia u sferi okhorony zdorovia. *Vcheni zapysky Universytetu «KROK»*. 2020. № 3(59). S. 155–164. DOI: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2020-59-165-174>
10. Stetsenko V. Yu. Predmet, metod i systema medychnoho prava. *Medychne pravo Ukrainy: problemy stanovlennia ta rozvytku: materialy I Vseukr. nauk.-prakt. konf. (m. Lviv, 19–20 kvitnia 2007 r.)*. Lviv: LOBF «Medytsyna i pravo», 2007. S. 297–301.
11. Tsihorovskiy O. M., Soroka V. M. Likarskyi statut yak osnova zakonodavstva krainy v medychnii spravi KhIKh stolittia. Ukraina. *Zdorovia natsii*. 2015. № 2. S. 145–152. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2015_2_26
12. Tsurkan-Saifulina Yu. V., Barabash O. O. Otsinka efektyvnosti pravovoho rehuliuвання cherez pryзму zaokhochuvalnykh pravovykh norm ta pravovoi kultury. *Vcheni zapysky Tavriiskoho natsionalnoho universytetu imeni V. I. Vernadskoho*. Seriia: Yurydychni nauky. 2024. T. 35, № 1. C. 191–195. DOI: <https://doi.org/10.32782/TNU-2707-0581/2024.1/33>
13. Istoriia medytsyny: kurs leksii dlia mahistriv 1–3 kursiv medychnykh fakultetiv dennoi formy navchannia haluzi znan 22 «Okhorona zdorovia» spetsialnostei 221 «Stomatolohiia», 222 «Medytsyna», 228 «Pediatriia» / uklad. I. H. Utuzh, M. O. Mehrelishvili. Zaporizhzhia: ZDMU, 2021. 132 s.
14. Verkhratskyi S. A., Zabludovskiy P. Yu. Istoriia medytsyny. Kyiv: Vyscha shkola, 1991. 432 s.

15. Pro Narodnyi Komisariat Okhorony zdorovia (postanova). Vidomosti Verkhovnoi Rady ta rozporiadzhen robitnycho-selianskoho uriadu Ukrainy za 1919. Kyiv: T-vo «Drukarnia S. P. Yakovlieva», 1919. Ch. 5. St. 60.
16. Turchina M. O. Zakon Ukrainskoi RSR «Pro okhoronu zdorovia» 1971 r. ta yoho znachennia. Forum prava. 2016. № 3. S. 255–259.
17. Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovia: Zakon Ukrainy vid 19.11.1992 № 2801-KhII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
18. Teoriia derzhavy i prava. Akademichnyi kurs: pidruchnyk / O. V. Zaichuk ta in.; za red. O. V. Zaichuka, N. M. Onishchenko. 2-he vyd. Kyiv: Yurinkom Inter, 2008. 688 s.
19. Suchasna derzhava ta yii pravo / Heorh Ellinek; per. Zh. Fardisa. Paryzh. Biblioteque de France/ 1911. (data zvernennia: 17.05.2025). URL: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k1182516t#>
20. Radbruch G. Filozofia prava / tłum. E. Nowak. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2009. 408 s.
21. Kelzen H. Chyste Pravoznastvo. Kyiv: Yunivers, 2004. 496 s.
22. Diuhi L. Konstytutsiine pravo: Zahalna teoriia derzhavy. Odesa: Yurydychna literatura, 2005. 1008 s.
23. Hotsuliak Yu. V. Derzhavno-pravovi pohliady P. I. Novhorodtseva: avtoref. dys. ... kand. yuryd. nauk: 12.00.01. Kyiv, 2015. 20 s.
24. Pozytyvistycki osnovy derzhavno-pravovykh pohliadiv Maksyma Kovalevskoho. URL: <https://veche.kiev.ua/journal/2062/> (data zvernennia: 19.05.2025).
25. Istoriia vchen pro derzhavu i pravo: pidruchnyk / za red. H. H. Demydenka, O. V. Petryshyna. Kharkiv: Pravo, 2009. 256 s.
26. Korkunov Mykola Mykhailovych. *Velyka ukrainska yurydychna entsyklopediia: u 20 t. / vidp. red. O. V. Petryshyn ta in.* Kyiv, 2017. T. 3. S. 252.
27. Hladun Z. S. Administratyvno-pravove rehuliuвання okhorony zdorovia naseleння v Ukraini: monohrafiia. Kyiv: Yurinkom Inter, 2007. 720 s.

Юсіфова Севіндж, Гараєва Зохра. Правове регулювання суспільних відносин у сфері охорони здоров'я: гносеологічний підхід

Стаття присвячена комплексному дослідженню гносеологічних засад правового регулювання суспільних відносин у сфері охорони здоров'я, що набуває особливої актуальності в умовах трансформації суспільства та модернізації державної політики у сфері охорони здоров'я. Гносеологічний підхід розглядається як інструмент виявлення внутрішніх суперечностей, обмежень та потенціалу чинної правової системи, а також визначення ролі суб'єкта права у процесах правотворення та правозастосування.

Здійснено ґрунтовний історичний аналіз еволюції правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я від найдавніших часів до сучасності. Розкрито специфіку розвитку правового регулювання охорони здоров'я в Україні, що характеризувалося перебуванням у складі різних держав та зміною політичних систем.

Сучасний стан правового регулювання у сфері охорони здоров'я в Україні розкрито крізь призму комплексного підходу до впорядкування суспільних відносин. Виділено тривірневу систему регулювання (стратегічний, оперативний, тактичний рівні) та підкреслено важливість інтеграції наукових знань у процес створення правових норм.

Ключові слова: гносеологія, правове регулювання, охорона здоров'я, суспільні відносини, правова система, історія медицини, медичне право, стратегічне регулювання, правотворення, правозастосування, правова еволюція, міжнародні стандарти, соціальне право, державна політика, медичне законодавство, медичні гарантії, інформована згода, захист прав.

Yusifova Sevindzh, Haraieva Zokhra. Legal regulation of social relations in the field of health care: episteological approach

The article is devoted to a comprehensive study of the epistemological foundations of legal regulation of social relations in the field of health care, which is becoming particularly relevant in the context of societal transformation and the modernization of state policy in the health care sector. The epistemological approach is viewed as a tool for identifying internal contradictions, limitations, and the potential of the current legal system, as well as for defining the role of the legal subject in the processes of lawmaking and law enforcement.

A thorough historical analysis of the evolution of legal regulation of relations in the health care sphere from ancient times to the present has been carried out. It is revealed that the earliest attempts at legal regulation emerged in the form of religious and moral prescriptions when medicine was closely linked to religion, and the responsibility for treating the sick was placed on priests or clergy. In Ancient Egypt, Greece, and Rome, the first elements of organized medical assistance were formed, although legal regulation remained limited and was controlled by religious and political institutions.

The development of health care regulation in the European context is analyzed, particularly during the Renaissance and Enlightenment periods, when science and medicine began to gain independence from religion. The formation of state public health systems in the 16th–18th centuries is examined, including the emergence of the first regulatory acts on sanitary supervision and epidemic control. The 19th century period of social reforms is identified as particularly significant, when public health systems began to take shape in European countries, notably with the adoption of Public Health Acts in the United Kingdom and the introduction of the world's first system of compulsory health insurance in Germany under Otto von Bismarck.

The specificity of the development of legal regulation of health care in Ukraine is revealed, which was marked by its inclusion in various states and the shift of political regimes. The study covers the period from Kyivan Rus, where legal regulation of medical activity was minimal, through inclusion in the Russian Empire with the gradual formation of a state health care system, the Soviet period characterized by state monopoly on medical services, to the modern stage of independent Ukraine with the adoption of the Fundamentals of the Health Care Legislation of Ukraine in 1992.

The contribution of leading legal schools to the development of the concept of legal regulation is analyzed. The views of representatives of the German school of law are considered, particularly Georg Jellinek with his doctrine of the binding nature of law for the state, Gustav Radbruch with his concept of balancing justice, legal certainty, and expediency, and Hans Kelsen with his theory of “pure law.” Considerable attention is given to the French school of law, especially the concept of social solidarity by Léon Duguit, which became fundamental to understanding legal regulation in the field of health care as an area of interaction between individual and collective interests.

The current state of legal regulation in the field of health care in Ukraine is presented through the lens of a comprehensive approach to structuring social relations. A three-level system of regulation (strategic, operational, and tactical levels) is outlined, and the importance of integrating scientific knowledge into the process of legal norm creation is emphasized. Attention is focused on the problems of objectivity and relevance of knowledge used in legal regulation due to incomplete or outdated scientific data and insufficient integration of modern scientific knowledge into the legislative process.

It is concluded that the epistemology of legal regulation of social relations in the field of health care is based on an understanding of the complex nature of these relations and a cognitive analysis of social, economic, and ethical factors.

Keywords: epistemology, legal regulation, health care, social relations, legal system, history of medicine, medical law, strategic regulation, lawmaking, law enforcement, legal evolution, international standards, social law, state policy, health legislation, medical guarantees, informed consent, rights protection.

DOI: 10.33663/2524-017X-2026-17-654-663

Дата першого надходження рукопису до видання: 19.02.2026

Дата прийнятого до друку рукопису після рецензування: 09.04.2026

Дата публікації: 30.04.2026