

Сарибаєва Г. М.,

кандидат юридичних наук,

доцент кафедри адміністративного та фінансового права
Національного університету «Одеська юридична академія»

СИСТЕМАТИЗАЦІЯ АДМІНІСТРАТИВНОГО ЗАКОНОДАВСТВА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: СИСТЕМНИЙ АНАЛІЗ

Анотація. Проблематика систематизації адміністративного законодавства у сфері охорони здоров'я не привертала увагу вчених-юристів в аспекті системного аналізу, однак її специфіка, розмаїття видового багатоманіття зумовлює потребу розгляду її саме в аспекті системного аналізу. Автором пропонується розгляд відповідної систематизації в аспекті системного аналізу (широкого розуміння системи) з виокремленням її елементів, якими пропонується вважати всі наявні види систематизації (облік, інкорпорація, консолідація, кодифікація, офіційна та неофіційна, загальнодержавна, регіональна та локальна тощо), зв'язків між ними (зв'язки пропонується розподіляти на горизонтальні та вертикальні, внутрішні та зовнішні, постійні та тимчасові тощо), а також мети, для досягнення якої й здійснюється систематизація законодавства, покликаною врегулювати відносини у зазначеній сфері суспільних відносин. Автором у статті пропонується аналіз елементів, зв'язків та мети систематизації відповідного законодавства як системи, обґрунтовується їх нерозривний зв'язок, взаємообумовленість, взаємний вплив, а також на підставі аналізу наявних у вітчизняній правовій, зокрема в адміністративно-правовій, науці положень із проблематики системного аналізу правових явищ, пропонується авторський перелік обов'язкових унікальних ознак систематизації адміністративного законодавства в зазначеній сфері відносин як системи, серед яких: відкритість, динамічність, цілісність, історична зумовленість, мобільність, антропологічність, структурованість. Автором аналізуються відповідні ознаки, які в сукупності й формують унікальний ресурс систематизації адміністративного законодавства у відповідній сфері відносин.

Ключові слова: систематизація, адміністративне законодавство, охорона здоров'я, системи, елемент, зв'язок, мета, ознаки, ресурс.

Вступ. Проблематика систематизації законодавства загалом та галузевого законодавства зокрема потребує поглибленого аналізу для з'ясування її ресурсу, в аспекті її системного аналізу також. Важливим є з'ясування реального її ресурсу за допомогою виокремлення не тільки її елементів, а й зв'язків між ними, а також тієї мети, для досягнення якої здійснюється систематизація. Реальний ресурс систематизації відповідного адміністративного законодавства можна з'ясувати не тільки на підставі виокремлення її елементів, якими фактично є її види, а й тих обов'язкових параметрів системи, які формують її реальний ресурс. На жаль, у вітчизняній правовій, зокрема в адміністративно-правовій, науці, проблематика системного аналізу висвітлюється здебільшого крізь призму виокремлення лише елементів системи, решта ж ресурсу залишається поза увагою, що істотно знижує реальний аналіз систематизації. Навіть більше, є кілька базових напрямів щодо розуміння системи загалом і систематизації як системи

зокрема, що також не дозволяє сформувати єдиного розуміння системного погляду на відповідне унікальне правове явище. За таких умов важливості набуває не тільки з'ясування реального ресурсу системного аналізу систематизації відповідного законодавства, виділення всіх необхідних параметрів для того, щоб у сучасних умовах вітчизняних державотворчих та правотворчих процесів забезпечити реальне використання унікального ресурсу систематизації, що фактично і є метою цієї статті.

Основний зміст. З'ясування реального ресурсу систематизації адміністративного законодавства у сфері охорони здоров'я не буде повним без її системного аналізу. Почати варто зі з'ясування того, що взагалі є «системою». Аналіз сучасних вітчизняних галузевих правових наукових досліджень свідчить про те, що все частіше вчені-адміністративисти зосереджують увагу на системному аналізі галузевих правових явищ. Так, наприклад, І.В. Болочан, аналізуючи реалізацію адміністративно-правових норм, зосереджує увагу і на її системному аспекті [1, с. 14]. Зокрема, пропонується розглядати її як «опосередковану сукупність взаємозв'язків та взаємодії структурних елементів сукупності (форм реалізації норм адміністративного права) та зовнішніх і внутрішніх зв'язків між ними, які забезпечують їхню цілісність та її зв'язок із реалізацією норм права загалом [1, с. 14]. Водночас систему пропонується розглядати як «упорядковану сукупність взаємозв'язків та взаємодії структурних інтеграційних елементів» [1, с. 22].

Системному аналізу приділяє увагу і Ю.В. Пирожкова, досліджуючи функції адміністративного права [2, с. 13]. Зокрема, пропонується виокремлення інтегративних елементів, які взаємопов'язані між собою (горизонтальні, вертикальні, внутрішні, зовнішні) й завдяки цьому зумовлюють існування системи, а саме: функцій адміністративного права [2, с. 22]. Як бачимо, головна увага приділяється виокремленню елементів, які перебувають у зв'язках. Однак постає питання, чи дійсно система – це сукупність елементів та їх зв'язків. Для з'ясування цього питання варто проаналізувати загальнотеоретичні правові положення проблеми. У нагоді стануть сучасні роботи В.Ф. Оболенцева, які, хоча і присвячені базовим засадам системного аналізу системи держави України [3], однак містять і результати глибокого дослідження феномена «системи» загалом, пріоритетних напрямів її дослідження в науці взагалі та в правовій науці зокрема.

Насамперед варто зазначити, що загальноновизнаного єдиного підходу до розуміння «системи» немає як серед учених-юристів, так і серед представників галузевих правових наук, представників інших наук, як наслідок, наявне розмаїття визначень. В.Ф. Оболенцев, із посиланням на роботу В.Н. Садовського зазначає «можливість використання сорока найбільш поширених визначень «системи»» [3, с. 9; 4, с. 93–99]. Окрім того, серед усього розмаїття підходів до розуміння «системи» умовно

можна виокремити три «базових» («основних»), які дозволяють поглибити дослідження ресурсу системи. Серед них: а) «звужений» («неповний») підхід до розуміння системи як «<...> певної цілісної сукупності елементів, у якій всі елементи настільки тісно пов'язані один з одним, що виступають стосовно навколишніх умов і інших систем як єдине ціле» [5, с. 297; 3, с. 9]. Тобто цей підхід передбачає розгляд системи через сукупність її елементів, завдяки чому такий підхід навіть умовно називають «елементним»; б) т. з. «розширений» підхід до розуміння системи, за яким це «сукупність функціонально об'єднаних елементів, яка характеризується внутрішньою єдністю, цілісністю, відносною самостійністю (через специфічність внутрішніх суперечностей та законів побудови, функціонування та генезису), динамізмом та внутрішньою структурною складністю» [6, с. 16; 3, с. 10], «<...> це сукупність елементів, що перебувають у відносинах та зв'язках один з одним, яка утворює повну цілісність та єдність» [7; 3, с. 10], «це певна множинність елементів, які перебувають у стійких взаємозв'язках» [8, с. 40]. У такому разі акцент переміщується зі специфіки елементів на структурні зв'язки. Отже, «у центрі уваги опиняється структура, яка визначає якісні характеристики системи» [8, с. 110]. Саме цим і відрізняється цей підхід від першого, бо в першому фактично має місце аналітичний метод пізнання й розкривається «склад об'єкта», а в іншому – системний метод пізнання і вивчається «структура, яка дозволяє виявити закономірності виникнення, функціонування та розвитку системи» [8, с. 110]. Тобто, окрім виокремлення елементів, для цього підходу характерне додаткове виділення зв'язків між ними; в) «складний» підхід, згідно з яким, окрім сукупності елементів та зв'язків між ними, додатково виокремлюють і мету існування (цільовий компонент»). За таких умов система – це «сукупність взаємозалежних елементів, що утворюють єдине ціле і мають єдине призначення або мету» [9, с. 84; 3, с. 12]. Запропоновані умовні підходи до визначення системи свідчать про поглиблення ступеня дослідження її феномена. Якщо для першого важливим є визначення елементів, які формують систему, для другого – концентрація уваги на її внутрішньому функціонуванні («якщо існує взаємодія, отже, існує і система» [10, с. 201; 3, с. 11–12]), для третього – дослідження проблематики її цільового існування.

Для дослідження систематизації адміністративного законодавства у сфері охорони здоров'я доцільним вбачається обрання третього (т. з. «складного») підходу, згідно з яким обов'язковим є виділення сукупності елементів, зв'язків між ними й єдиної мети. Отже, система адміністративного законодавства у сфері охорони здоров'я в Україні – це сукупність взаємозалежних її видів (інкорпорація, кодифікація, консолідація, облік, а також офіційна, неофіційна, загальнодержавна, регіональна, локальна тощо), що утворюють єдине ціле й зорієнтовані на приведення в певну єдність адміністративного законодавства, що регулює відносини у сфері охорони здоров'я в Україні, для спрощення доступу до нього та його реалізації й застосування.

Варто простежити особливості системного підходу на прикладі офіційної та неофіційної систематизації адміністративного законодавства у сфері охорони здоров'я, які перебувають між собою у безпосередніх зв'язках і лише в цьому аспекті здатні досягти мети відповідної систематизації. Зокрема, збірок нормативно-правових актів, які, зокрема, містять і адміністративно-правові норми, зорієнтовані на врегулювання відносин у сфері охорони здоров'я в Україні, підготовлених Міністерством

охорони здоров'я України, його територіальними органами, Державного реєстру відповідних актів, комп'ютерних баз даних «Законодавство України» тощо, у наявності значна кількість збірок, підготовлених Національною академією медичних наук України, професійними громадськими організаціями, зокрема ВГО «Фундація фахівців медичного права», а також видавництвами, наприклад, Збірник нормативно-директивних документів з охорони здоров'я, зокрема з питань надання психіатричної допомоги [11], збірники нормативно-правових актів із різних питань охорони здоров'я.

Лише доповнюючи одна одну, вони забезпечують упорядкування законодавства у сфері охорони здоров'я, зокрема адміністративного, і доступ до нього найбільших верств осіб, пересічних осіб також. Аналогічно є ситуація й на рівні окремих видів систематизації законодавства, зокрема адміністративного, у сфері охорони здоров'я в Україні. Кодифікація адміністративно-деліктних норм, які регулюють відносини у сфері охорони здоров'я в Україні, має своїм результатом Кодекс України про адміністративні правопорушення. Цей результат варто вважати результатом офіційної кодифікації, також наявна значна кількість науково-практичних коментарів до Кодексу України про адміністративні правопорушення, підготовлених різними авторськими колективами й опублікованих різними видавництвами, які, у свою чергу, є результатами неофіційної кодифікації [12; 13]. Доповнюючи одна одну завдяки зв'язкам, вони формують ресурс кодифікації адміністративно-деліктного законодавства у сфері охорони здоров'я в Україні, що упорядковує його та спрощує як доступ до нього (завдяки поширенню різних видань), так і його застосування.

Важливим є зосередження уваги на системному аналізі систематизації адміністративного законодавства у сфері охорони здоров'я в Україні, з виділенням як елементів інкорпорації, обліку, консолідації, кодифікації, зв'язків між ними та їхньої єдиної мети. Можна погодитися з Р.А. Стефанчуком у тому, що «практично в кожному юридичному відділі закладів охорони здоров'я, який відповідає за юридичний супровід, здійснюється облік нормативно-правових актів, які приймаються як на законодавчому рівні, так і на рівні видання підзаконних нормативно-правових актів, переважне місце серед яких відводиться наказам Міністерства охорони здоров'я України» [14, с. 41]. Аналогічні обліки здійснюються у суб'єктів публічного управління різного рівня як щодо їхніх актів, так і стосовно всіх нормативно-правових актів із питань охорони здоров'я, зокрема тих, які містять норми адміністративного права. Аналогічні обліки здійснюються й Навчально-науковим центром медико-правових досліджень Національної академії правових наук України та Національної академії медичних наук України, насамперед для здійснення наукових досліджень. Відомо, що і заклади вищої освіти, які підпорядковуються Міністерству охорони здоров'я України, також здійснюють такий облік для навчальних потреб. Щоправда, із впровадженням у навчальний процес освітніх програм «Медичне право», «Право охорони здоров'я» у закладах вищої освіти, які підпорядковуються Міністерству освіти і науки України, такий облік законодавства у сфері охорони здоров'я загалом і адміністративного законодавства зокрема також здійснюється насамперед із навчальною метою. Отже, як офіційний, так і неофіційний облік, доповнюючи один одного, істотно сприяють спрощенню доступу до відповідного законодавства з метою ознайомлення з ним та застосування його.

Поруч з обліком як елемент системи систематизації адміністративного законодавства у сфері охорони здоров'я в Україні поширена інкорпорація з підготовкою різного роду збірок нормативно-правових актів, зокрема тих, які містять адміністративно-правові норми, з питань охорони здоров'я в Україні. Можна згадати, наприклад, збірки «Відповідальність за порушення законодавства у сфері охорони здоров'я в Україні», яка містить і адміністративно-деліктні норми в зазначеній сфері відносин, «Законодавство України про охорону здоров'я» [11], «Медичне право України: збірник нормативно-правових актів» [15], які містять нормативно-правові положення щодо організації охорони здоров'я. Також в наявності збірки нормативно-правових актів із питань реформування у сфері охорони здоров'я, які здебільшого містять саме нормативно-правові акти з нормами адміністративного законодавства. Не варто забувати й про збірники та збірки законодавства, підготовлені різноманітними громадськими організаціями, зокрема завдяки спонсорській допомозі різних фондів, міжнародних організацій. Варто зазначити, що, як і облік, інкорпорація може бути офіційною та неофіційною й охоплювати різні нормативно-правові акти, зокрема ті, що містять норми адміністративного права. Водночас вони можуть взаємодоповнювати одне одного завдяки опрацюванню тих самих нормативно-правових актів або ж різних нормативно-правових актів. Однак у будь-якому разі завдяки їх взаємозв'язку охоплюється значно більше коло нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я, які містять адміністративно-правові норми, що забезпечує досягнення мети систематизації відповідного законодавства.

Ще одним елементом є консолідація, яка вважається «перехідним» видом між інкорпорацією та кодифікацією, із посиленням вузькоспеціалізованого регулювання суспільних відносин. Можна погодитися з тим, що ресурс консолідації використовується не в повному обсязі, отже, і щодо регулювання відносин у сфері охорони здоров'я, і це зрозуміло, бо витрати часу і решти ресурсів є надто великими, а результат – різним за ефективністю регулювання, за часом дії документа тощо. Це можна вважати прийнятним і для сфери охорони здоров'я, щодо адміністративно-правового регулювання також. За умов наявності різних обліків нормативно-правових актів, різноманітних збірок все ж таки концентрація зусиль щодо перероблення змісту нормативних актів стосовно вузькоспеціалізованих питань виглядає дещо витратною для держави порівняно з результатами кодифікації. Наявність самої консолідації є проблематичною в її розриві з інкорпорацією та кодифікацією. Саме її вузькоспеціалізований характер істотно зменшує її практичне використання. Прикладом консолідації законодавства, зокрема адміністративного, у сфері охорони здоров'я можна вважати «вузькоспеціалізований законодавчий акт, який був прийняти на базі попередньо існуючих численних підзаконних нормативно-правових актів, – а саме: Закон України «Про психіатричну допомогу» [14, с. 41]. Ну, і нарешті, останній елемент системи – це кодифікація, тобто діяльність модифікаційного, переробного змісту, пов'язана з усуненням повторів, дублювань, прогалин, колізій, суперечностей, внутрішнього узгодженості, цілісності, системності та повнотою правового регулювання певних суспільних відносин [14, с. 41; 16, с. 275]. Цей елемент у «ланцюзі» елементів є останнім, бо передбачає збір нормативно-правових актів, не просте їх об'єднання, групування, а внутрішнє перероблення, узгодженість у підсумковий єдиний нормативно-правовий акт.

Вести мову про підготовку кодифікованого акта у сфері охорони здоров'я, який би регулював відносини її організаційного забезпечення, без обліку самих цих нормативно-правових актів взагалі не можна. Це свідчить про взаємозв'язок усіх елементів системи, а саме про зв'язок усіх видів систематизації адміністративного законодавства у сфері охорони здоров'я в Україні. Саме завдяки їхнім взаємним зв'язкам досягається охоплення всіх нормативно-правових актів, які містять адміністративно-правові норми, зорієнтованих на сферу охорони здоров'я в Україні, й досягнення мети систематизації цих актів.

Аналогічною є ситуація із загальнодержавною, регіональною та локальною систематизацією, з її зовнішнім проявом насамперед в обліку й інкорпорації адміністративного законодавства у сфері охорони здоров'я в Україні. Елементи, перебуваючи у внутрішніх (у межах кожного елемента або ж їх угруповань) та зовнішніх зв'язках (з іншими елементами), забезпечують повне охоплення всього адміністративного законодавства у сфері охорони здоров'я в Україні, можливість його об'єднання, введення в певну систему для спрощення ознайомлення з ним, а також виявлення прогалин, суперечностей, колізій його застосування.

Варто пам'ятати, що зміна одного з елементів системи впливає і на решту. Це повною мірою стосується і систематизації адміністративного законодавства у сфері охорони здоров'я в Україні. Так, ухвалення нових нормативно-правових актів, покликаних регулювати відповідні суспільні відносини, зумовлює потребу їх обліку (включення до реєстрів), збільшення їх кількості, урізноманітнення видового розмаїття – зумовлює потребу їх інкорпорації й підготовки збірок, збірників, а вже надмірне збільшення їх кількості, урізноманітнення змісту, суперечливість змісту, поява значної кількості колізій, прогалин і, як наслідок, ускладнення правозастосування – зумовлює потребу кодифікації. Це повною мірою характерне для адміністративно-процедурного законодавства у сфері охорони здоров'я, а саме засади використання ресурсу всіх без винятку інструментів публічного адміністрування, запозичення нових в умовах реформування у сфері охорони здоров'я, мають бути сконцентровані в єдиному акті уніфікованого змісту й усувати будь-які підстави для довільного використання їх як на загальнодержавному, так і на регіональному, локальному рівнях, як у сфері охорони здоров'я загалом, так і в окремих її складниках зокрема. Це ж притаманне і адміністративно-деліктному законодавству у сфері охорони здоров'я в Україні, коли збільшується кількість нормативно-правових актів, які містять засади адміністративної відповідальності у сфері охорони здоров'я і які не включені до наявного кодифікованого адміністративно-деліктного акта, або ж, навпаки, коли взагалі відсутні деліктні норми щодо суспільних відносин у сфері охорони здоров'я в Україні. Варто не забувати і про зміну кількості суб'єктів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я в Україні, появу нових, перерозподіл між ними повноважень публічного адміністрування, що, на жаль, не завжди знаходить своє відтворення (інколи своєчасне, а інколи і взагалі відсутнє) у наявних нормативно-правових актах завдяки внесенню до них змін та доповнень. Безперечно, здійснення кодифікації адміністративного законодавства у сфері охорони здоров'я в Україні, зокрема адміністративно-процедурного, сприятиме зменшенню ролі і значення, обсягів використання ресурсу інкорпорації й обліку через недоцільність, зменшенню кількості окремих актів. І, навпаки, збільшення кількості нормативно-правових актів у сфері охро-

ни здоров'я, зокрема тих, які містять адміністративно-правові приписи, актуалізує потребу їх обліку й інкорпорації через розроблення різноманітних збірок, збірників. Не можна недооцінювати значення зв'язків між елементами відповідної системи. Як вже зазначалося, зв'язки існують між самими елементами (т. з. «горизонтальні внутрішні» зв'язки) та між елементами або ж системою загалом з іншими системами й елементами більших систем (т. з. «зовнішні» зв'язки). На прикладі систематизації адміністративного законодавства у сфері охорони здоров'я в Україні вже зазначалися «горизонтальні внутрішні» зв'язки, також існують і «зовнішні» зв'язки, які можуть бути як «горизонтальними», тобто на рівні аналогічних видів систематизації законодавства, так і «вертикальними», коли йдеться про зв'язки систематизації адміністративного законодавства у сфері охорони здоров'я в Україні і систематизації адміністративного законодавства України або ж систематизації законодавства України взагалі, завдяки чому систематизація адміністративного законодавства у сфері охорони здоров'я в Україні може розглядатися як елемент систематизації адміністративного законодавства й елемент систематизації законодавства України.

Системний аналіз систематизації адміністративного законодавства у сфері охорони здоров'я в Україні буде неповним без аналізу системних ознак, серед яких: внутрішня самостійність, внутрішня єдність, відкритість, динамізм, мобільність, цілісність, внутрішня структурна складність. Деякі з них уже висвітлювалися раніше, під час виокремлення елементів і зв'язків між ними, але на деяких із них варто зупинитися. Варто зазначити, що перелік ознак системи пропонується вченими-юристами, зокрема адміністративістами, різний, щоправда, деякі ознаки дублюються, що і свідчить про єдність поглядів щодо них. Так, зокрема, Ю.В. Пирожкова до таких ознак відносить динамічність, відкритість [2, с. 22], І.В. Болокан дещо розширює їх перелік і додає структурованість, відкритість, історичну зумовленість [1, с. 22].

Систематизація адміністративного законодавства у сфері охорони здоров'я цілком є історично зумовленою з огляду на збільшення кількості нормативно-правових актів, які містять адміністративно-правові приписи, зорієнтованих на сферу охорони здоров'я в Україні, в умовах перегляду змісту, призначення охорони здоров'я як сфери об'єктивізації систематизації, обґрунтування нового призначення, змісту, ідеології, системи адміністративного права та зовнішньої форми його існування – адміністративного законодавства, появи нових елементів останнього тощо. За таких умов існування надмірної кількості різних за юридичною силою, суб'єктом ухвалення, часом, територією дії, безпосередньою сферою дії нормативно-правових актів у галузі охорони здоров'я, які містять адміністративно-правові приписи, зумовлює потребу їх об'єднання, приведення в певну систему для спрощення доступу до них та застосування. Окрім того, систематизаційні процеси, безпосередньо пов'язані з адміністративним законодавством загалом, також зумовлюють систематизацію його елементів, покликаного врегулювати відносини у сфері охорони здоров'я в Україні.

Вона також є динамічною, що полягає в тому, що зміна об'єкта впливає і на елементи системи і на систему загалом, зміна елемента, зв'язків впливає і на систему загалом, що свідчить про те, що вона не є «статичною» (розробленою одного разу і незмінною надалі), а є динамічною, тобто такою, що може змінюватися. Кількісні, якісні зміни об'єкта систематизації адміністративного

законодавства у сфері охорони здоров'я в Україні завдяки, наприклад, розширенню сфери організації охорони здоров'я, зміни засад використання декларування для надання медичних послуг, упровадження нових засад адміністративної відповідальності у сфері охорони здоров'я, впливають і на елементи системи, пердусім обліку й інкорпорації, а надалі і кодифікації, посилення зв'язків між ними для досягнення мети систематизації. Отже, остання перебуває в стані «постійної зміни», «постійного розвитку» під впливом тих процесів, які відбуваються у сфері охорони здоров'я, у нормотворчості тощо. Змінюється об'єкт, змінюється роль і значення елементів (наприклад, з'являються підстави для використання ресурсу консолідації), посилюються «внутрішні» або ж «зовнішні» зв'язки, змінюється й система загалом. Або ж нагальна потреба в проведенні саме кодифікації, коли ресурс усіх інших елементів уже максимально вичерпався і, як наслідок, з'являється чимало пропозицій щодо розроблення кодифікованого акта, який би об'єднав нормативно-правові приписи у сфері охорони здоров'я, зокрема адміністративно-правові, обґрунтування варіантів його назви, структури тощо. Або ж достатніх підстав саме для кодифікації ще немає, а отже, й відповідні дослідження здійснюються лише на рівні окремих елементів та зв'язків між ними для досягнення єдиної мети. Сьогодні є підстави для максимального використання ресурсу кодифікації, отже, чимало досліджень присвячено саме цьому елементу системи в аспекті назви, структури, сфери дії, співвідношення з іншими кодифікованими актами [14, с. 42–43; 15, с. 128–129].

Систематизацію адміністративного законодавства у сфері охорони здоров'я в Україні варто вважати відкритою, тобто такою, що відчуває на собі вплив таких систем, зокрема більш високого рівня. Останніми є систематизація адміністративного законодавства та систематизація законодавства України загалом. Щодо першої варто зазначити, що ідея кодифікації як основного елемента системи систематизації адміністративного законодавства України, безперечно, існує вже протягом тривалого часу, однак її практична, об'єктивна неможливість зумовлює або ж частковий характер ресурсу цього елемента, або ж максимальний ресурс решти елементів цієї ж системи. Т.О. Коломоєць, зокрема, зазначає, що ідея «створення Адміністративного кодексу України як сукупності кількох кодексів, томів, книг, серед яких чимала кількість тих, які концентрують процедурні приписи» [18, с. 22] була запропонована В.Б. Авер'яновим уже давно і є результатом «комплексної кодифікації». Однак вона не буде охоплювати матеріальні адміністративно-правові норми, бо їх об'єднати шляхом кодифікації «об'єктивно неможливо» [18, с. 22], що й актуалізує використання ресурсу решти елементів відповідної системи. Аналогічною є й ситуація із систематизацією законодавства України загалом. Проте систематизація адміністративного законодавства у сфері охорони здоров'я в Україні є відкритою системою, такою, яка відчуває на собі всі зміни, які відбуваються в системах більш високого рівня. Якщо змінюються вектори нормотворчості й пріоритетності набувають адаптація національного законодавства до законодавства Європейського Союзу, то ці ж пріоритети стають характерними і для систематизації адміністративного законодавства у сфері охорони здоров'я в Україні. Якщо пріоритетності набуває «людиноцентристська» спрямованість адміністративно-правового регулювання відносин загалом, то і сфера охорони здоров'я не може бути винятком із цього, систематизація відповідного законодавства також. Окрім того, що ж ознаку варто розглядати як доступність цієї системи для будь-

яких осіб. Як реєстри, зокрема державні, нормативно-правових актів, які містять відповідні адміністративно-правові приписи, так і різноманітні електронні бази даних, збірники, збірки актів є доступними для будь-яких осіб і для ознайомлення, і для реалізації в будь-яких формах. Безперечно, є певні акти із грифами секретності, що звужує коло осіб, які мають право доступу до них, це об'єктивно зумовлено змістом цих актів та потребами їх ухвалення, це жодним чином не можна вважати обмеженням ознаки відкритості відповідної системи.

Навіть аналіз основної мети систематизації адміністративно-законодавства у сфері охорони здоров'я в Україні свідчить про те, що вона зорієнтована на «забезпечення спрощення доступу до відповідного законодавства для ознайомлення з ним та застосування його», насамперед із боку осіб. Антропологічність систематизації адміністративного законодавства у сфері охорони здоров'я в Україні варто розглядати як діяльність, зорієнтовану на людину, на її права, зокрема право на охорону здоров'я як соціального права, закріпленого в ст. 49 Конституції України. Варто одразу ж зазначити, що у фаховій науковій літературі точиться дискусія щодо правильного формулювання назви цього права, а саме – «право на охорону здоров'я». І додатково загострює її позиція держави, яка знаходить прояв у новітніх результатах її роботи. Так, наприклад, Концепція розвитку громадського здоров'я, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р., передбачає, що засадами формування системи громадського здоров'я є: право на здоров'я та охорону здоров'я, хоча й останнє словосполучення у запропонованому реченні вживається в однині як «одне з базових прав людини», а отже, можна також вести мову про комплексний зміст цього права, в якому виокремлюються дві складові частини.

У науці також є прихильники «вузького» (право на здоров'я) та «широкого» (право на охорону здоров'я) підходів. Наприклад, О.В. Шленьова як прихильник першого напрямку зазначає, «що сучасний зміст невід'ємного права кожної людини на здоров'я можна представити у вигляді єдності двох умовно самостійних і тісно взаємопов'язаних можливостей: по-перше, жити в безпечних для здоров'я умовах навколишнього природного і соціального середовища; по-друге, отримувати якісну, кваліфіковану, своєчасну медичну, лікарську, реабілітаційну і деяку іншу допомогу в разі потреби» [20, с. 37–38]. Це, у свою чергу, свідчить про комплексний характер відповідного правового поняття і «його забезпечення полягає у: а) чіткому визначенні в правових нормах суб'єктивних прав у сфері охорони праці і кореспондуючих їм посадових обов'язків суб'єктів правовідносин; б) детальному визначенні в правових нормах механізму реалізації кожного конкретного суб'єктивного права, на яке може бути модифіковане комплексне право громадян на охорону здоров'я; в) установленні в нормах права ефективних засобів відновлення порушеного суб'єктивного права на охорону здоров'я; г) регламентації в правових нормах порядку притягнення винних у такому порушенні до певного виду юридичної відповідальності залежно від характеру і тяжкості вчиненого порушення» [20, с. 78]. Незважаючи на її особисту позицію щодо доцільності впровадження в термінологічний обіг «права на здоров'я», уже навіть у деталізації своєї позиції вона зазначає «охорону здоров'я», «право на охорону здоров'я», що лише підтверджує суперечливість та непослідовність позиції науковця. Представник іншого наукового напрямку Н.В. Коробцова зазначає, що «право на охорону здоров'я – це закріплена в законодавстві і гаранто-

вана державою можливість кожної особи вільно володіти, користуватися та розпоряджатися своїм здоров'ям як особистим благом, використовувати державу (державні та інші засоби) для збереження здоров'я» [20, с. 87]. Заглом погоджуючись із тим, що саме «право на охорону здоров'я» – оптимальна назва для позначення базової категорії, недоречним вважаємо вживання в тексті дієслів, які в цивільному законодавстві вживаються на позначення правомочностей власника. Для формулювання авторського визначення терміна «право на охорону здоров'я» доцільним вбачається використання запропонованих у вітчизняній правовій науці визначень «права на охорону здоров'я як суб'єктивного права», «як суб'єктивного права особи». Так, наприклад, І.Я. Сенюта пропонує таке визначення: «право людини на охорону здоров'я як суб'єктивне юридичне право – це закріплена в законодавстві та гарантована державою можливість кожної людини використовувати всі соціальні, передусім державні, засоби, спрямовані на збереження, зміцнення, розвиток та, у випадку порушення, відновлення максимально досяжного рівня фізичного і психічного стану її організму» [21, с. 87]. Це визначення варто підтримати в тому, що це дійсно можливість (сама в множині) людини, які закріплені в законодавстві і гарантовані державою, цільового спрямування, а саме використання різноманітних засобів для збереження, зміцнення, розвитку, відновлення стану організму. І в жодному разі не варто зазначити, що ці заходи мають бути пов'язані обов'язково з наданням медичних послуг, оскільки це істотно звужує зміст права на охорону здоров'я. Наприклад, О.О. Прасов зазначає, що «комплекс заходів, спрямованих на оздоровлення та лікування в стані, що на момент їх надання загрожує життю, здоров'ю і працездатності, які здійснюються професійно підготовленими працівниками» [22, с. 78], є «правом людини на медичну допомогу». Такої ж думки дотримується і В.С. Віткова, що правда, вона дещо розширює комплекс заходів, а саме: «<...> лікувально-профілактичні заходи, які надаються з метою збереження життя та відновлення здоров'я на підставах та в обсягах, гарантованих чинним законодавством, й спрямованих на відновлення працездатності, надаються професійно підготовленими медичними працівниками» [23, с. 178]. Не варто ототожнювати в даному разі право особи на медичну допомогу і право особи на охорону здоров'я за аналогією з медичним правом і правом охорони здоров'я (вузьким і широким розумінням медичного права).

Саме суб'єктивне право особи на охорону здоров'я й зумовлює антропологічну спрямованість систематизації адміністративного законодавства у сфері охорони здоров'я в Україні, орієнтація на людину, на охорону здоров'я, використання для цього різноманітних гарантованих державних заходів – ось пріоритетні напрями систематизації адміністративного законодавства у сфері охорони здоров'я в Україні. Новітні нормативно-правові акти у сфері охорони здоров'я, які містять адміністративно-правові приписи, закріплюють численні гарантії надання (використання) засобів для профілактики, лікування, відновлення здоров'я й, на відміну від підходів систематизації, що існували раніше, також передбачають в об'єкті й активізацію особи у використанні цих гарантованих засобів (вибір методів лікування, вибір лікаря та закладу охорони здоров'я тощо).

Відповідну систематизацію адміністративного законодавства у сфері охорони здоров'я в Україні варто розглядати і як певну цілісність, яка існує лише за умови наявності елементів, взаємозв'язків між ними та єдиної мети. Вона також структу-

рована, це не хаотичне зібрання (нагромадження) елементів, зв'язків та мети, водночас послідовність розташування елементів також важлива – від найпростішого (облік) і до найскладнішого (кодифікація в різних проявах: кодифікація-компіляція, кодифікація-революція або реформа), як і зв'язків (внутрішні, зовнішні).

Висновки. Отже, систематизацію адміністративного законодавства у сфері охорони здоров'я в Україні варто розглядати як певну систему, сукупність взаємозалежних її елементів (облік, інкорпорація, консолідація, кодифікація, офіційна та неофіційна, загальнодержавна, регіональна, локальна тощо), що перебувають у внутрішніх та зовнішніх зв'язках, утворюють єдине ціле й зорієнтовані на приведення в певну єдність адміністративного законодавства, що регулює відносини у сфері охорони здоров'я, для спрощення доступу до нього для ознайомлення та застосування. Обґрунтовується потреба «складного» підходу до розуміння системи, з виокремленням елементів, взаємозв'язків між ними й орієнтацією на досягнення єдиної мети. Доводиться, що відповідна систематизація, як і будь-яка інша система, характеризується наявністю систематизуючих ознак, серед яких: цілісність, відкритість, історична зумовленість, динамізм, мобільність, людиноцентричність (антропологічність), структурованість, що й зумовлює її специфічний ресурс, зокрема в аспекті розгляду як системного елемента систематизації адміністративного законодавства та систематизації законодавства України.

Література:

1. Болокан І.В. Реалізація норм адміністративного права: проблемні питання теорії та практики : автореф. дис. ... докт. юрид. наук: 12.00.07. Запоріжжя, 2017. 32 с.
2. Пирожкова Ю.В. Теорія функцій адміністративного права : автореф. дис. ... докт. юрид. наук: 12.00.07. Запоріжжя, 2017. 33 с.
3. Оболенцев В.Ф. Базові засади системного аналізу системи держави України : монографія. Харків, 2018. 98 с.
4. Садовський В.Н. Основания общей теории систем. Логико-методологический анализ. Москва, 1974. 280 с.
5. Спиркин А.Г. Философия : учебник. Москва, 1999. 816 с.
6. Лейман И.И. Наука как социальный институт. Ленинград, 1971. 179 с.
7. Сатурин М.А. Преступления как система. *Сибирский юридический вестник*. 2005. № 4. URL: <http://www.lawinstitut.ru/ru/science/vestnik/20054/saturin.html>.
8. Философия. Часть вторая: Основные проблемы философии : учебное пособие / под ред. В.И. Кириллова. Изд. 2, доп., перераб. Москва, 1999. 304 с.
9. Методы исследования и организации экспериментов / под ред. К.П. Власова. Харьков, 2002. 125 с.
10. Рузавин Г.И. Методология научного познания : учебное пособие. Москва, 2009. 287 с.
11. Законодавство України про охорону здоров'я / відп. ред. В.Ф. Москаленко. *Бюлетень законодавства і юридичної практики України*. 2000. № 7. 527 с.
12. Кодекс Украины об административных правонарушениях: Научно-практический комментарий. Издание 6-е, доп., перераб. / А.С. Васильев и др. ; под общ. ред. А.С. Васильева, А.И. Миколенка. Харьков, 2008. 1024 с.
13. Кодекс України про адміністративні правопорушення: Науково-практичний коментар / за заг. ред. А.С. Васильева, О.І. Миколенка. Харків, 2010. 1024 с.
14. Стефанчук Р.А. Медичний кодекс України: вимога часу чи данина кодифікаційній моді? *Право України*. 2011. № № 11–12. С. 38–44.
15. Медичне право України: збірник нормативно-правових актів / упорядк. та наук. ред. Н.Б. Болотіна. Київ, 2001. 412 с.
16. Керимов Д.А. Методология права (предмет, функции, проблемы философии права). Москва, 2001. 560 с.
17. Стеценко С.Г. Лекція професора С. Стеценка: Вступ до курсу «Медичне право України». *Право України*. 2011. № № 11–12. С. 120–131.
18. Коломоєць Т.О. Адміністративне право України. Академічний курс : підручник. Київ, 2011. 576 с.
19. Концепція розвитку громадського здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npras/249618799>.
20. Шленева Е.В. Конституционное право на охрану здоровья в Российской Федерации : дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.02. Москва, 2004. 186 с.
21. Сенюта І.Я. Право людини на охорону здоров'я та його законодавче забезпечення в Україні (загальнотеоретичне дослідження) : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.01. Львів, 2006. 217 с.
22. Прасов О.О. Право на медичну допомогу та його здійснення : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. Харків, 2007. 196 с.
23. Віткова В.С. Конституційне право на медичну допомогу та його юридичне забезпечення в Україні : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.02. Ужгород, 2017. 208 с.

Сарыбаева А. Н. Систематизация административного законодательства в сфере здравоохранения в Украине: системный анализ

Аннотація. Проблематика систематизации административного законодательства в сфере здравоохранения не привлекала внимание ученых-юристов в аспекте системного анализа, однако ее специфика, видовое разнообразие обуславливает необходимость рассмотрения ее именно в аспекте системного анализа. Автором предлагается рассмотрение соответствующей систематизации в аспекте системного анализа (широкого понимания системы) с выделением ее элементов, которыми предлагается считать все имеющиеся виды систематизации (учет, инкорпорация, консолидация, кодификация, официальная и неофициальная, общегосударственная, региональная и локальная), связей между ними (связи предлагается распределять на горизонтальные и вертикальные, внутренние и внешние, постоянные и временные, и т. д.), а также цели, ради которой и осуществляется систематизация законодательства, призванного урегулировать отношения в указанной сфере общественных отношений. Автором предлагается анализ элементов, связей и цели систематизации соответствующего законодательства как системы, обосновывается их неразрывную связь, взаимообусловленность, взаимное влияние, а также на основании анализа имеющихся в отечественной правовой, в т.ч. и административно-правовой, науке положений по проблематике системного анализа правовых явлений предлагается авторский перечень обязательных уникальных признаков систематизации административного законодательства в указанной сфере отношений как системы, среди которых: открытость, динамичность, целостность, историческая обусловленность, мобильность, антропологичность, структурированность. Автором анализируются основные признаки, которые в совокупности и формируют уникальный ресурс систематизации административного законодательства в соответствующей сфере отношений.

Ключевые слова: систематизация, административное законодательство, здравоохранение, элемент, связь, цель, признаки, ресурс.

Sarybaieva H. Systematization of administrative legislation in the field of healthcare in Ukraine: system analysis

Summary. The problems of systematization of administrative legislation in the field of healthcare have not attracted the attention of legal scholars in the aspect of system analysis, however, its specificity and diversity necessitate its consideration in the very aspect of system analysis. The author proposes to consider the appropriate systematization from the viewpoint of system analysis (broad understanding of the system) with the identification of its elements, which are suggested to be all available types of systematization (accounting, incorporation, consolidation, codification, formal and informal, national, regional, and local, etc.), relations between them (they are proposed to be divided into horizontal and vertical, internal and external, permanent and temporary, etc.), as well as the purpose for which, in fact, systematization of legislation designed to regulate

relations in the mentioned area of public relations is carried out. In the article, the author proposes to analyse elements, relations, and the purpose of systematization of the relevant legislation as a system, their inextricable connection, mutual interdependence, and mutual influence are substantiated, and also on the basis of analysing the existing provisions of domestic legal and also administrative-legal science on the problems of system analysis of legal phenomena, the author proposes a list of obligatory unique features of the systematization of administrative legislation in the specified area of relations as a system, among which are: openness, dynamism, integrity, historical precondition, mobility, anthropological nature, structuring. The author analyses the relevant features that together form a unique resource for the systematization of administrative legislation in the relevant area of relations.

Key words: systematization, administrative legislation, healthcare, system, element, relation, goal, features, resource.