



15. Теория государства и права: курс лекций / под ред. Н.И. Матузова и А.В. Малько. М.: Юрист, 1999. 627 с.

16. Тимошук В. Історія та стан розробки проекту адміністративно-процедурного закону в Україні, основні перешкоди його ухвалення // Адміністративна процедура: особливості формування української концепції (матеріали доповідей учасників Круглого столу, м. Харків, 15 вересня 2017 р.). 2017. С. 22–27.

17. Филатова А.В. Регламенты и процедуры в сфере реализации государственного контроля (надзора): монография / под ред. Н.М. Кониная. Саратов: Научная книга, 2009. 280 с.

18. Фролов Ю.М. Адміністративні процедури: зміст та особливості. Форум права. 2013. № 3. С. 692–698. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/FP_index.htm_2013_3_114.

19. Школик А. Адміністративна процедура та її співвідношення з суміжними поняттями. Вісник Львівського університету. Сер.: Юридична. 2014. Вип. 59. С. 185–193. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VInu_yu_2014_59_28.

20. Шмідт-Ассманн Е. Загальне адміністративне право як ідея врегулювання: основні засади та завдання систематики адміністративного права. К.: «К.І.С.», 2009. 552 с.

21. Коваленко Н.В. Теорія адміністративно-правових режимів. Запоріжжя: Видавничий дім «Гельветика», 2017. 548 с.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Сущенко Дмитрий Валерьевич – соискатель Запорожского национального университета

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Sushchenko Dmitrii Valerevich – Applicant of the Zaporizhzhya National University

УДК 351.77(477)

СИСТЕМА ОБЪЕКТОВ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО УРОВНЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Елена ТЕРЗИ,

кандидат юридических наук, доцент кафедры философии биоэтики
Одесского национального медицинского университета

АННОТАЦИЯ

Рассмотрен правовой статус, профиль и направленность учреждений в сфере здравоохранения по уровням оказания медицинской помощи. Основное внимание уделено характеристике объектов вторичной (специализированной) медицинской помощи, таким как: многопрофильные больницы интенсивного лечения, больницы восстановительного (реабилитационного) лечения, планового лечения, хосписы, консультативно-диагностические центры, больницы для оказания медико-социальной помощи и таким объектам третичной (высокоспециализированной) медицинской помощи: многопрофильным и специализированным больницам, их отделениям экстренной и планово-консультативной помощи, специализированным диспансерам. Определена особенность функционирования отдельных медицинских учреждений, а именно: хосписа, больниц для оказания медико-социальной помощи; выделены общие признаки медицинских учреждений здравоохранения вторичного уровня.

Ключевые слова: объекты управления, здравоохранение, реформирование медицинской сферы, первичная, вторичная, третичная медицинская помощь.

THE SYSTEM OF OBJECTS IN THE SPHERE OF HEALTH CARE FOR LEVELS OF RENDERING MEDICAL CARE

Elena TERZI,

Candidate of Law Sciences,
Associate Professor of the Bioethics Philosophy Department
of Odessa National Medical University

SUMMARY

The legal status, profile and direction of institutions in the field of health care according to the levels of medical care is considered. The main attention is given to the characteristics of secondary (specialized) medical aid facilities, such as: multidisciplinary intensive care hospitals, rehabilitation (rehabilitative) treatment hospitals, planned treatment, hospices, consultative diagnostic centers, hospitals for rendering medical and social assistance and such tertiary (highly specialized) of medical care: multidisciplinary and specialized hospitals, their departments of emergency and planned counseling, specialized dispanseram. The peculiarity of functioning of separate medical institutions, namely: hospice, hospitals for rendering medical and social assistance, is determined; general signs of secondary healthcare facilities are outlined.

Key words: management objects, health care, medical sphere reform, primary, secondary, tertiary medical care.

Постановка проблемы. Реформирование медицинской отрасли в Украине обуславливает необходимость научного исследования статуса объектов управления в сфере здравоохранения по уровням оказания медицинской помощи, которая законодательно определяется как деятельность профессионально подготовленных медицинских работников, направленная на профилактику, диагностику, лечение и реабилитацию в связи с болезнями, травма-

ми, отравлениями и патологическими состояниями, а также в связи с беременностью и родами [1].

Реформирование медицинской отрасли способствовало классификации медицинских учреждений в зависимости от места и уровня оказания медицинской помощи как каждому гражданину, так и населению в целом, четком определении их профиля и направленности, порядке деятельности, объема оказания медицинских услуг.



Состояние исследования: Указанная проблематика рассматривается такими специалистами: О. Бабийчук, О. Баева, Ю. Губский, К. Данилюк, В. Кравченко, О. Лупина, А. Маркина, И. Молен, Л. Яруллина и другими. Однако отсутствие оптимального анализа всей структуры медицинских учреждений, их подчиненности, определение общих черт и особенностей деятельности в зависимости от уровня оказания медицинской помощи актуализирует необходимость такого исследования.

Цель статьи – рассмотреть систему объектов в сфере охраны здоровья с учетом их места и классификации по уровням медицинской помощи.

Методы и использованные материалы. Во время написания статьи использовались основные методы научного познания, прежде всего диалектический, системный, системно-функциональный, системно-структурный, контент-анализа и другие.

Изложение основного материала.

Объекты в сфере здравоохранения будем рассматривать в соответствии с законодательством как юридическое лицо любой формы собственности и организационно-правовой формы или его обособленное подразделение, обеспечивающее медицинское обслуживание населения на основе соответствующей лицензии и профессиональной деятельности медицинских (фармацевтических) работников [2]. Правовой статус и направления их деятельности зависят от уровня оказания медицинской помощи, такими определены: первичная медицинская помощь, вторичная медицинская (специализированная) помощь, третичная медицинская (высокоспециализированная) помощь.

Положение о центре первичной медицинской (медико-санитарной) помощи, утвержденное Приказом МОЗ от 29.07.2016 г. № 801, устанавливает его задачи и основные направления деятельности, права и обязанности, полномочия главного врача, организационную структуру, взаимодействие с другими учреждениями, контроль за деятельностью, источники финансирования и др. В частности, к основным задачам Центра отнесены: организация оказания медицинской помощи прикрепленному населению; обеспечения надлежащей доступности и качества его деятельности для населения; организация взаимодействия с учреждениями здравоохранения, предоставляющих вторичную

(специализированную) медицинскую помощь, третичную медицинскую помощь, экстренную медицинскую помощь, паллиативную медицинскую помощь, медицинскую реабилитацию и др. [3].

Первичная медицинская помощь оказывается в медицинских пунктах, сельских врачебных амбулаториях, амбулаториях общей практики / семейной медицины, центрах первичной медико-санитарной помощи и предусматривает предоставление первичной внутренней помощи медицинскими работниками, работающими под руководством врача общей практики / семейного врача и первичной врачебной медицинской помощи, включающей экспресс-диагностику, определение маршрутов пациентов для оказания вторичной (специализированной) медицинской помощи и санаторно-курортное лечение, лечение основных распространенных заболеваний, травм и отравлений, профилактические мероприятия [4, с. 6].

Первичная медико-санитарная помощь является основным и доступным для каждого гражданина видом медицинского обслуживания, включает лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений и других неотложных состояний; проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, медицинскую профилактику тяжелых заболеваний, санитарно-гигиеническое образование; проведение мероприятий по охране семьи, материнства, отцовства и детства, других мероприятий, связанных с предоставлением медико-санитарной помощи гражданам по месту жительства. Однако, имеют место такие проблемы первичной медико-санитарной помощи: нерациональная инфраструктура; низкая доступность и недостаточное качество первичной помощи для населения, обусловленная: технологической отсталостью заведений; ненадлежащим кадровым обеспечением; отсутствием стандартов лечения; отсутствием мотивации работников к эффективному труду; устаревшими принципами финансирования; отсутствием действенной системы управления первичной помощью; недостаточностью научного обоснования и нормативно-правовой базы деятельности первичной медико-санитарной помощи [5, с. 32-33].

Вторичная (специализированная) медицинская помощь оказывается в амбулаторных или стационарных условиях

врачами соответствующей специализации (кроме врачей общей практики – семейных врачей) в плановом порядке или в экстренных случаях и предусматривает предоставление консультации, проведение диагностики, лечения, реабилитации и профилактики болезней, травм, отравлений, патологических и физиологических (во время беременности и родов) состояний; направление пациента в соответствии с медицинскими показаниями для предоставления вторичной (специализированной) медицинской помощи по другой специализации или третичной (высокоспециализированной) медицинской помощи (ст. 35-2 Закона Украины № 3611-VI от 07.07.2011) [2].

Объектами предоставления вторичной (специализированной) медицинской помощи являются: в стационарных условиях – многопрофильные больницы интенсивного лечения, больницы восстановительного (реабилитационного), планового лечения, хосписы, специализированные медицинские центры; в амбулаторных условиях – консультативно-диагностические подразделения больницы, центры медицинских консультаций и диагностики (консультативно-диагностические центры); а также врачи, осуществляющие хозяйственную деятельность по медицинской практике как физические лица – предприниматели (ст. 35-2 Закона Украины № 3611-VI от 07.07.2011) [2]. Вторичная специализированная лечебно-профилактическая помощь сельскому населению предоставляется в районных медицинских учреждениях.

Больница интенсивного лечения как заведение в сфере здравоохранения, является юридическим лицом, пользуется правом оперативного управления в отношении закрепленного имущества, ее официальное признание статуса определяется при государственной аккредитации, занятие хозяйственной деятельностью по медицинской практике подтверждается наличием лицензии. Больница интенсивного лечения одновременно может быть и клиническим учреждением. К основным задачам больницы интенсивного лечения относится круглосуточное оказание медицинской помощи больным и пострадавшим при возникновении патологических состояний, чрезвычайных ситуациях, в послеоперационном периоде. Руководство деятельностью осуществляет главный врач, который является врачом-организатором здравоохранения



и имеет не менее первой квалификационную категорию [6].

Больница планового лечения является учреждением здравоохранения, входит в состав госпитального округа и обеспечивает предоставление плановой – вторичной (специализированной) медицинской помощи в стационарных условиях населению территории обслуживания госпитального округа. Основными задачами больницы являются: круглосуточное оказание плановой медицинской помощи больным при возникновении обострений хронических заболеваний; в полном объеме плановой, специализированной стационарной и консультативной медицинской помощи населению; с использованием комплекса необходимых и доступных методов диагностики; с обеспечением принципов непрерывности, последовательности и этапности, индивидуального подхода в организации и осуществлении лечения [7].

К учреждениям здравоохранения, обеспечивающим предоставление вторичной (специализированной) консультативной и стационарной помощи относятся и больницы восстановительного (реабилитационного) лечения, которая входит в состав госпитального округа и обеспечивает лечение населения территории обслуживания. Больница обеспечивает стационарное лечение больных разных возрастных групп с последствиями: травм, ортопедических, неврологических, детских заболеваний, хирургических вмешательств, болезней органов кровообращения, дыхания, пищеварения, мочеполовой системы и других заболеваний, требующих комплекса восстановительных (реабилитационных) мероприятий с целью скорейшего восстановления работоспособности больных, предупреждение их инвалидности и возвращение их к активному образу жизни [8].

К общим признакам медицинских учреждений здравоохранения вторичного уровня отнесем – руководство главным врачом, который имеет не менее первой квалификационной категории, обязательность аккредитации и лицензирования, функционирования как клинической и учебной базы, наличие медицинского совета, взаимодействие с учреждениями первичного и третичного уровня, сотрудничество с медицинскими и немедицинскими заведениями, учреждениями и общественными организациями. К основным отличиям – объем оказания ме-

дицинской помощи, ее профиль и направленность, структура заведения.

Отдельным структурным подразделением заведений вторичной и третичной медицинской помощи является консультативно-диагностический центр, который обеспечивает предоставление консультативно-диагностической и лечебной помощи взрослым и детям с неинфекционными, инфекционными, хирургическими, акушерско-гинекологическими и стоматологическими заболеваниями [9]. Главной задачей таких центров, указывает В. Кравченко, есть ранняя диагностика заболеваний, однако система дошкольных учреждений, в которых получает помощь свыше 80% населения, недостаточно финансируется, не имеет нужного материально-технического оснащения, неудовлетворительно обеспечена современным диагностическим оборудованием и медицинскими технологиями [10, с. 128-129].

Новыми для Украины видами оказания медицинской помощи является паллиативная и хосписная помощь. Сразу отметим, что в научной литературе указанные виды такой медицинской помощи нередко отождествляются, несмотря на то, что хосписная помощь оказывается исключительно в конце жизни пациента.

К. Данилюк отмечает, что хосписная помощь отличается от паллиативной в смещении акцента в процессе лечения пациента. Паллиативная помощь ориентирована на улучшение или поддержание на оптимальном уровне качества жизни пациента, поскольку его заболевания в определенной степени поддается лечению. Однако в случае невозможности вылечить больного, медицинская помощь направлена на облегчение страданий, ослабление боли, других мучительных симптомов, предоставление пациенту, прежде всего, социальной, морально-психологической и духовной поддержки, которая позволяет ему сохранять активность на максимально возможном уровне до последнего момента своей жизни, а также его родственникам и близким [11, с. 60].

Предоставление пациентам паллиативной помощи осуществляется в соответствии с Приказом МОЗ от 21.01.2013 № 41 «Об организации паллиативной помощи в Украине», в котором определены медицинские показания для оказания паллиативной помощи – прогрессирующие заболевания на последних стадиях течения болезни, которые не поддаются лечению, направленному на

выздоровление, сопровождаются хроническим болевым синдромом и значительными ограничениями жизнедеятельности при отсутствии хронических заболеваний в стадии обострения, острых инфекционных и психических заболеваний, состояний острой хирургической и после оперативных вмешательств [12].

Хоспис как учреждение здравоохранения входит в состав госпитального округа и обеспечивает предоставление круглосуточного паллиативного / симптоматического лечения, медико-психологической реабилитации и психологической, социальной и духовной поддержки пациенту и членам его семьи, создается по решению органа управления здравоохранения областной, для г. Киева городской государственной администрации, может располагаться в городе областного значения или административной единицы (район, город).

Отметим особенность функций хосписа от других медицинских учреждений: предоставление широкой консультативной помощи работникам других медицинских учреждений, пациентам и членам его семьи, волонтерам, привлечения религиозных организаций для духовной поддержки пациента и его семьи, проведения различных общественных мероприятий и акций с целью привлечения дополнительных благотворительных средств, предупреждения развития у персонала синдрома профессионального (эмоционального) выгорания; осуществление контроля болевого синдрома и облегчения страданий пациента и порядка оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами; организационно-методическое обеспечение подготовки, повышения квалификации врачей, младших специалистов с высшим медицинским образованием, социальных работников и психологов по вопросам паллиативной помощи и др. [13].

Специализированным медицинским центром, который входит в состав госпитального округа и оказывает помощь части населения, которое попало в тяжелые жизненные обстоятельства, является больница для оказания медико-социальной помощи. Как и другие медицинские учреждения, она имеет статус юридического лица, может функционировать как коммунальное некоммерческое предприятие, находится в подчинении Уполно-



моченного органа управления и органов местной власти, подлежит аккредитации и лицензированию. Задачей учреждения является медико-социальная реабилитация пациентов при наличии хронических заболеваний вне фазы обострения (одинокий или одиноко проживающий инвалид I-II группы, при отсутствии возможности осуществлять уход за пациентом на дому, временное отсутствие близких родственников и др.), полное или частичное восстановление трудоспособности больных [14].

Особенностью деятельности этого медицинского центра является частичная хозрасчетная основа, благотворительные взносы родственников пациентов, общественных организаций и физических лиц; оказания медицинской помощи для особого состояния и слоев населения, а именно – для социально незащищенных граждан, преимущественно пожилого возраста, страдающих хроническими заболеваниями и нуждающихся в постоянном постороннем уходе и предоставлении медико-социальных услуг. Оказание медицинской помощи в этом учреждении не предусматривает высокоспециализированных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, которые относятся к высокоспециализированной (третичной) медицинской помощи.

Третичная (высокоспециализированная) медицинская помощь – вид медицинской помощи, которая предусматривает предоставление высокоспециализированных диагностических и лечебных медицинских услуг с использованием высокотехнологичного оборудования. Она предоставляется в государственных и коммунальных учреждениях здравоохранения только по направлению врача первичной или вторичной (специализированной) медицинской помощи.

К центрам третичной медицинской помощи в Украине принадлежат областные медицинские учреждения – многопрофильные и специализированные больницы, специализированные диспансеры, республиканские специализированные центры медицинской помощи, Третичная медицинская помощь оказывается врачом или группой врачей, имеющих соответствующую подготовку в области сложных для диагностики и лечения заболеваний, при лечении болезней, требующих специальных методов диагностики и лечения. А также с целью установления диагноза и проведения

лечения заболеваний, которые редко встречаются. Эти учреждения отличаются значительно лучшим материальным и техническим обеспечением, сложностью структуры и функций [15]. Важной структурной единицей областной больницы является отделение экстренной и планово-консультативной помощи. Отделение экстренной (неотложной) медицинской помощи это структурное подразделение многопрофильной больницы, в котором в круглосуточном режиме обеспечивается предоставление экстренной медицинской помощи пациентам, доставленным бригадами экстренной (скорой) медицинской помощи или другими лицами, и пациентам, которые обратились за предоставлением такой помощи или другой неотложной медицинской помощи лично (ст. 10 Закона Украины «О экстренной медицинской помощи» от 05.07.2012 № 5081 – VI) [1].

К специализированным учреждениям третичной медицинской помощи относится сеть самостоятельных специализированных учреждений-диспансеров. Диспансер – это заведение, в котором оказывается амбулаторная и стационарная помощь при определенных заболеваниях (туберкулез, онкология, венерические и инфекционные болезни, психические, эндокринные заболевания и др.). В Украине, согласно утвержденного перечня учреждений здравоохранения, работают 19 видов профильных диспансеров, в состав которых входят поликлиника и стационар [16].

Выводы. Реформирование медицинской отрасли способствовало определению медицинских учреждений в зависимости от оказания медицинской помощи по трем уровням: объекты оказания первичной медико-санитарной помощи; вторичной (специализированной) медицинской помощи, третичной (высокоспециализированной) медицинской помощи. Указанные объекты функционируют как юридическое лицо любой формы собственности и организационно-правовой формы с обязательной аккредитацией, лицензированием и оказанием медицинской помощи населению. Их правовое положение определяется специальными правовыми актами, специфика деятельности – профилем учреждений, что особенно характерно для хосписов. Практика оказания медицинской помощи населению в зависимости от ее уровня только начинает внедряться в Украине, что ак-

туализирует необходимость более обоснованного анализа функционирования таких учреждений.

Список использованной литературы:

1. Про екстрену медичну допомогу: Закон України від 05.07.2012 №5081-VI. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/5081-17>
2. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги: Закон України № 3611-VI від 07.07.2011. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/3611-17>
3. Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи: Наказ МОЗ України від 29.07.16 р. № 801. URL: <http://vobu.ua/ukr/documents/item/nakaz-moz-ukrainy-vid-290716-r-801>
4. Критерії класифікації закладів охорони здоров'я за рівнями надання медичної допомоги. Методичні рекомендації / Міністерство охорони здоров'я України. Український інститут стратегічних досліджень. К., 2010. 21 с.
5. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку: кол. моногр. / кол. авт. ; упоряд. проф. Я.Ф. Радиш, передм. Т.Д. Бахтєвої; за заг. ред. проф. М.М. Білінської, проф. Я.Ф. Радиша. К.: НАДУ, 2013. 424 с.
6. Примірне положення про лікарню інтенсивного лікування: Наказ МОЗ від 30.12.2011 № 1008. URL: <https://medprosvita.com.ua/nakaz-moz-ukrayini-vid-30-12-2011-n-1008-pro-zatver/>
7. Примірне положення про лікарню планового лікування: Наказ МОЗ від 30.12.2011 № 1008. URL: <https://medprosvita.com.ua/nakaz-moz-ukrayini-vid-30-12-2011-n-1008-pro-zatver/>
8. Примірне положення про лікарню відновного (реабілітаційного) лікування: Наказ МОЗ від 30.12.2011 № 1008. URL: <https://medprosvita.com.ua/nakaz-moz-ukrayini-vid-30-12-2011-n-1008-pro-zatver/>
9. Примірне положення про консультативно-діагностичний центр: Наказ МОЗ від 30.12.2011 № 1008. URL: <https://medprosvita.com.ua/nakaz->



moz-ukrayini-vid-30-12-2011-n-1008-pro-zatver/

10. Кравченко В.В. Методологія розвитку консультативно-діагностичних центрів на базі комунально-приватного партнерства. Здоров'я суспільства. 2017. Том 6, № 4. С. 128–132.

11. Данилюк К.В. Організаційний механізм державного управління паліативною та хоспісною допомогою: дис. канд. юрид. наук: 23.00.02. К., 2018. 242 с.

12. Порядок надання паліативної допомоги в Україні: Наказ МОЗ України від 21 січня 2013 р. № 41. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/z0229-13>

13. Примірне положення про заклад охорони здоров'я «Хоспіс»: Наказ МОЗ від 30.12.2011 № 1008. URL: <https://medprosvita.com.ua/nakaz-moz-ukrayini-vid-30-12-2011-n-1008-pro-zatver/>

14. Примірне положення про спеціалізований медичний центр медико-соціальної допомоги: Наказ МОЗ від 30.12.2011 № 1008. URL: <https://medprosvita.com.ua/nakaz-moz-ukrayini-vid-30-12-2011-n-1008-pro-zatver/>

15. Організація медичної допомоги. Вторинна та третинна медико-санітарна допомога. URL: http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/socmedic/lectures_stud/uk/med/lik/ptnd.htm

16. Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я: Наказ МОЗ від 28 жовтня 2002 року № 385. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/REG7180Z.html

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Терзи Елена Александровна – кандидат юридических наук, доцент кафедры философии биоэтики Одесского национального медицинского университета

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Terzi Elena Aleksandrovna – Candidate of Law Sciences, Associate Professor of the Bioethics Philosophy Department of Odessa National Medical University

terzi.elena@ukr.net

УДК 343.98

ТРАНСГРАНИЧНЫЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ: ОСОБЕННОСТИ ТЕРМИНОЛОГИИ И КЛАССИФИКАЦИИ

Станислав ФИЛИПPOB,

кандидат психологических наук, доцент,
подполковник юстиции, докторант
Национальной академии Государственной пограничной службы Украины
имени Богдана Хмельницкого

АННОТАЦИЯ

Статья посвящена уточнению подходов к противодействию трансграничной преступности как к наднациональной проблеме. Автор представляет осмысление трансграничности как криминологически значимого явления. В частности, определены особенности трансграничности, детерминирующие её криминологическое значение. Рассмотрены базовые характеристики данного явления: формы реализации, специфика развития, влияние на преступность. Предлагается анализ уголовного законодательства Украины с учетом правовых основ европейского сотрудничества в данной плоскости.

Ключевые слова: международное сотрудничество в сфере уголовного судопроизводства, трансграничная преступность, предупреждение преступлений, противодействие преступности, трансграничность.

CROSS-BORDER CRIMES: PECULIARITIES OF TERMINOLOGY AND CLASSIFICATION

Stanislav FILIPPOV,

Candidate of Law Sciences, Associate Professor, Lieutenant Colonel of Justice,
Doctoral Student at the National Academy of the State Border Guard Service
of Ukraine named after Bohdan Khmelnytskyi

SUMMARY

The article is devoted to the approach to cross-border crime as a supranational problem. On the basis of various sources, the author presents a conceptual interpretation of a cross-borderness as a criminologically significant phenomenon. In particular, the specifics of the cross-borderness have been defined, which determines its criminological significance. The basic characteristics of this phenomenon have been considered: the forms of implementation, the specifics of development, the influence on crime. There has been offered analysis of Ukrainian criminal legislation of taking into account European cooperation legal framework in this sphere.

Key words: international cooperation in criminal matters, cross-border crime, counteraction to crime, crimes' prevention, cross-borderness.

Постановка проблемы. Несмотря на достаточную активность криминологов в исследовании проблем, которые очевидно имеют трансграничный характер, следует признать, что криминологическая наука довольно далека от консенсуса не только в вопросе построения оптимальной системы противодействия трансграничной преступности, но и в частных вопросах терминологии и таксономии.

Актуальность темы. «Трансграничные (cross-border, реже – transboundary) преступления» – термин, довольно давно вошедший в юридиче-

скую лексику, но тем не менее, до сих пор используемый в совершенно различных коннотациях, иногда даже имеющих взаимоисключающий характер. То же можно отметить и по отношению к производному понятию – «трансграничная преступность».

Состояние исследования. Широко известны работы ученых, специализирующихся на исследовании проблем противодействия трансграничной преступности. К ним относятся, прежде всего, Martin Killias, Petrus C. van Duyne, Michael Levi, Louise I. Shelley, Jan van Dijk, Nikos Passas, Neil Boister.