

Федеральное государственное казенное
образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный юридический институт
Министерства внутренних дел Российской Федерации
имени И. Ф. Шилова»

А. В. Антощенко, М. Н. Ситкина

**ВЫЯВЛЕНИЕ И ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ ПРЕСТУПЛЕНИЙ
КОРРУПЦИОННОЙ И ЭКОНОМИЧЕСКОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Учебное пособие

Хабаровск
ДВЮИ МВД России
имени И. Ф. Шилова
2025

УДК 343.3/7
ББК 67.408.1
А72

Издается по решению редакционно-издательского совета
Дальневосточного юридического института МВД России
имени И. Ф. Шилова

Р е ц е н з е н т ы:

А. А. Гайдуков, доцент кафедры административного права
и административной деятельности органов внутренних дел
Барнаульского юридического института МВД России, канд. юрид., наук;
И. Л. Фалько, заместитель начальника полиции УМВД России
по Приморскому краю (по оперативной работе)

Антощенко, А. В.

А72 Выявление и документирование преступлений коррупционной
и экономической направленности в сфере здравоохранения : учеб.
пособие / А. В. Антощенко, М. Н. Ситкина ; Дальневост. юрид. ин-т
МВД России имени И. Ф. Шилова. – Хабаровск : РИО ДВЮИ
МВД России имени И. Ф. Шилова, 2025. – 78 с.
ISBN 978-5-9753-0604-3

В пособии рассматриваются правовая, организационная и информационная
основа деятельности субъектов системы здравоохранения Российской Федерации,
их полномочия и компетенция. Определены основные виды преступлений кор-
рупционной и экономической направленности в зависимости при осуществлении
конкретного вида деятельности субъектом системы здравоохранения, предлага-
ются алгоритмы документирования этих преступлений.

Издание адресовано слушателям и курсантам образовательных организаций
системы МВД России.

**УДК 343.3/7
ББК 67.408.1**

ISBN 978-5-9753-0604-3

© ФГКОУ ВО ДВЮИ МВД России
имени И. Ф. Шилова, 2025
© Антощенко А. В., Ситкина М. Н.,
2025

Содержание

Введение.....	4
Глава 1. Организационные и экономические основы системы здравоохранения в Российской Федерации.....	5
1.1. Структура системы здравоохранения и организационные основы ее деятельности.....	5
1.2. Экономические основы системы здравоохранения.....	10
1.3. Планирование деятельности и расходования бюджетных средств медицинской организации.....	12
1.4. Финансовый контроль за субъектами системы здравоохранения.....	15
Глава 2. Виды преступлений экономической и коррупционной направленности в сфере здравоохранения.....	20
2.1. Преступления в сфере контрактной системы закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд.....	20
2.2. Преступления, связанные с незаконным использованием средств ОМС	28
2.3. Преступления, связанные с незаконным использованием средств фонда оплаты труда.....	36
2.4. Преступления, связанные с незаконным использованием средств профсоюзной организации.....	40
2.5. Преступления в сфере социального обеспечения и гарантий для медицинских работников.....	44
2.6. Осуществление деятельности в сфере здравоохранения без специального разрешения (лицензии).....	47
2.7. Незаконный оборот медицинской продукции.....	50
2.8. Отдельные виды преступлений, связанных с профессиональной деятельностью должностных лиц системы здравоохранения.....	60
Заключение.....	69
Список использованных источников.....	70

Введение

Стратегия развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года [22] определяет сферу охраны здоровья граждан как одного из направлений обеспечения национальной безопасности государства.

В реализации этого направления принимают участие сотрудники органов внутренних дел МВД России (далее – ОВД), перед которыми стоит задача по обеспечению ее экономической безопасности, в первую очередь от угроз криминального характера.

Преступления, совершаемые в сфере здравоохранения, будут относиться к преступлениям экономической или коррупционной направленности в случае, когда субъект преступления представлен должностным лицом того или иного уровня, начиная от руководителя медицинской организации и заканчивая участковым врачом или лицом, замещающим хозяйственную должность, при обязательном наличии условий, определённых Указанием Генеральной прокуратуры Российской Федерации «О введении в действие перечней статей Уголовного кодекса Российской Федерации, используемых при формировании статистической отчетности» (перечень 2,13) [47], позволяющих отнести преступление к рассматриваемой категории.

Главная задача сотрудников ОВД по выявлению и документированию преступлений экономической и коррупционной направленности заключается в сборе информации, в том числе в рамках оперативно-розыскной деятельности (далее – ОРД) по какому-либо факту (событию), имеющему признаки противоправного деяния, и умении сопоставить эти признаки с признаками «типовых» преступлений.

В настоящем учебном пособии путем анализа сложившейся судебной практики мы рассмотрели « типовые » способы совершения преступлений коррупционной и экономической направленности в сфере здравоохранения. Определили признаки, которые указывают на возможное наличие состава преступления и на которые необходимо обращать внимание сотрудникам ОВД при анализе медицинской, финансово-хозяйственной деятельности субъектов системы здравоохранения.

Кроме этого, рассмотрены организационные и экономические основы системы здравоохранения в Российской Федерации, так как без их знания сложно осуществлять эффективную работу по противодействию рассматриваемым видам преступлений.

1. Организационные и экономические основы системы здравоохранения в Российской Федерации

1.1. Структура системы здравоохранения и организационные основы ее деятельности

Согласно Конституции Российской Федерации [1], охрана здоровья граждан и укрепление общественного здоровья лежат в основе социальной и экономической политики государства. Выполнение этой важной социальной политики призвана осуществлять государственная система здравоохранения.

Под здравоохранением как общественной функциональной системой понимается весь комплекс государственных, коллективно-групповых и личных мероприятий, направленных на защиту жизни и здоровья каждого человека и всего населения.

Здравоохранение включает все элементы окружающей природной и социальной среды, в том числе и системы непосредственного жизнеобеспечения, а также образ и условия жизни населения, уровень его образования и культуры – все то, что способствует защите жизни и здоровья, максимальному продлению активной творческой жизни человека.

Системой здравоохранения называют ту совокупность служб, органов и учреждений, которые непосредственно заняты медико-санитарным делом, изучением здоровья и его нарушений, профилактикой, распознаванием и лечением болезней. Современная концепция здравоохранения рассматривает его не как социальную сферу, которая финансируется по остаточному принципу, а как сферу жизнеобеспечения и безопасности.

В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [21] в нашей стране сложилась единая система здравоохранения, которая включает в себя несколько уровней:

- федеральный;
- субъектов Российской Федерации (региональный уровень);
- муниципальных образований (муниципальный уровень);
- частную систему здравоохранения.

Федеральный уровень

Главным органом исполнительной власти федерального уровня является Министерство здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав России), которое в том числе осуществляет координацию деятельности всех уровней системы здравоохранения.

Основные полномочия заключаются в том, что указанное ведомство является главным распорядителем и получателем средств федерального бюджета, собственником в отношении федерального имущества, осуществляет централизованные закупки товаров, работ, услуг для обеспечения государственных

ных и муниципальных нужд, проводит экономический анализ деятельности подведомственных учреждений и предприятий, осуществляет проверку их финансово-хозяйственной деятельности [66]. Структурными подразделениями Минздрава России являются департаменты по основным направлениям деятельности.

Кроме этого, в ведении Минздрава России находятся:

– *Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (далее – Росздравнадзор)* [39].

Основная задача – контроль и надзор за деятельностью субъектов системы здравоохранения, связанной с предоставлением медицинской помощи населению. Осуществляет деятельность непосредственно и через свои территориальные подразделения, созданные и действующие на региональном уровне;

– *Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее – ФОМС)*.

Основная задача – аккумуляция средств обязательного медицинского страхования и управление ими, формирование и использование резерва для обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования, а также предоставление субвенции бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения их полномочий в сфере обязательного медицинского страхования [42].

На региональном уровне создаются и действуют территориальные фонды медицинского страхования (далее – ТФОМС);

– *Федеральные государственные бюджетные и казенные учреждения, унитарные предприятия, находящиеся в ведении Министерства*.

К ним относятся учреждения науки, образования, санаторно-курортные, специализированные учреждения, унитарные предприятия и т. п. Полный перечень данных учреждений утвержден Правительством Российской Федерации [30].

Кроме этого, на федеральном уровне осуществляет деятельность *Федеральное медико-биологическое агентство* (далее – ФМБА) [23], которое является федеральным органом исполнительной власти и подчиняется непосредственно Президенту Российской Федерации. На региональном уровне созданы его территориальные подразделения.

ФМБА в сфере здравоохранения осуществляет функции по оказанию медицинской помощи, осуществлению государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора) в организациях отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, на объектах и территориях закрытых административно-территориальных образований (далее – ЗАТО). Проводит медицинские экспертизы, осуществляет медико-санитарное обеспечение работников обслуживаемых организаций и населения обслуживаемых территорий, а также оказывает медицинские услуги в закрытых административно-территориальных образованиях (в том числе городах-спутниках, на АЭС и в наукоградах).

В сферу ответственности ФМБА входит охрана здоровья работников организаций с особо опасными условиями труда, с рисками радиационного, химического и биологического поражения, в том числе подразделений государ-

ственных корпораций «Росатом» и «Роскосмос», объектов химической и оборонной промышленности, а также учреждений, в которых хранятся музейные штаммы микроорганизмов и вирусов.

Региональный уровень

На этом уровне в систему здравоохранения входят:

- уполномоченный орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области здравоохранения (министерства, департаменты, комитеты, управления);
- медицинские организации (учреждения), предприятия, учредителями или собственниками которых являются региональные органы власти в сфере здравоохранения (в том числе образовательные учреждения, фармацевтические, аптечные и иные организации).

Информацию о субъектах региональной системы здравоохранения субъекта Российской Федерации можно получить на официальных сайтах региональных органов управления системы здравоохранения.

Законодательство субъекта Российской Федерации включает в себя региональные законы о здравоохранении, в которых определяется порядок организации системы здравоохранения.

Кроме этого, к субъекту системы здравоохранения регионального уровня относится *Международный медицинский кластер*, который осуществляет свою деятельность на территории инновационного центра «Сколково», расположенного в г. Москве и частично Московской области, состоящий из комплекса медицинских клиник, учебных и междисциплинарных исследовательских центров [16].

Муниципальный уровень

Данный уровень системы здравоохранения Российской Федерации представлен органами местного самоуправления (муниципальных районов, муниципальных округов и городских округов) и подведомственными им медицинскими и фармацевтическими организациями.

Органы местного самоуправления в пределах своей компетенции имеют право издавать муниципальные правовые акты в области здравоохранения, в соответствии с законодательством Российской Федерации, осуществляют формирование органов управления муниципальной системы здравоохранения, развитие сети учреждений муниципальной системы здравоохранения, определение характера и объема их деятельности.

На этом уровне в систему здравоохранения входят:

- уполномоченный орган муниципальной власти в сфере здравоохранения (управления, комитеты, отделы);
- медицинские организации (учреждения), предприятия учредителями или собственниками которых являются органы муниципальной власти в сфере здравоохранения.

Цель муниципального здравоохранения – удовлетворить потребности граждан муниципального образования в услугах здравоохранения, которые отнесены к предмету ведения муниципального управления.

Частная система

К частной системе здравоохранения относятся учреждения и организации, имущество которых находится в частной собственности, а также лица, занимающиеся частной медицинской практикой и частной фармацевтической деятельностью.

Субъекты частной системы здравоохранения вправе, наряду с государственными и муниципальными учреждениями (предприятиями) здравоохранения, могут участвовать в реализации государственной политики в сфере здравоохранения, в формировании рынка медицинских услуг, решении задачи обеспечения граждан квалифицированной медицинской помощью.

Полномочия субъектов системы здравоохранения всех уровней определены Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [21], они могут осуществлять свою деятельность в форме некоммерческих и коммерческих организаций.

Большая часть из них относится к некоммерческим, осуществляющим деятельность в форме государственных (муниципальных) учреждений (бюджетных, автономных или казенных), могут создаваться на всех уровнях системы здравоохранения (кроме частного).

К коммерческим относятся государственные (муниципальные) унитарные предприятия, а также хозяйственные товарищества и хозяйственные общества.

Медицинская помощь, предоставляемая государственными (муниципальными) учреждениями здравоохранения, оказывается гражданам бесплатно, за счет средств бюджетов различных уровней, а также средств ФОМС (ТФОМС) и Социального фонда Российской Федерации (далее – СФ).

Объем и порядок предоставления бесплатной медицинской помощи определён Федеральной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – Программа) [27].

В соответствии с Программой на региональном уровне утверждаются территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – территориальные Программы). В них устанавливаются целевые значения критериев доступности медицинской помощи; перечень заболеваний (состояний) и перечень видов медицинской помощи, оказываемой гражданам бесплатно, а также порядок и условия ее предоставления и т. п. Отказ в оказании медицинской помощи, в соответствии с указанными программами, и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в их реализации, не допускается.

Непосредственно медицинская помощь, в зависимости от ее вида, оказывается в соответствии с порядком ее оказания, который является обязательным для исполнения на всей территории Российской Федерации, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи, разработанных и утвержденных Минздравом России [72].

К видам медицинской помощи относятся следующие.

Первичная медико-санитарная

Включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением бе-

ременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. Приведем примеры некоторых видов первичной медико-санитарной помощи.

Первичная доврачебная – оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная – оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная – оказывается врачами-специалистами поликлиник и поликлинических подразделений медицинских организаций.

Специализированная

Оказывается врачами-специалистами при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения, использования сложных медицинских технологий. Включает профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), а также медицинскую реабилитацию. Специализированную помощь оказывают в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Скорая

Оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Некоторые особенности скорой медицинской помощи:

- оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях;
- в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, транспортировка граждан для спасения жизни и сохранения здоровья.

Паллиативная

Направлена на улучшение качества жизни пациентов с серьёзными или неизлечимыми заболеваниями. Основная задача – не лечение болезни как таковой, а облегчение её симптомов и максимальная поддержка пациента и его семьи. Некоторые виды паллиативной помощи:

- стационарная – пациенты получают поддержку в специализированных паллиативных отделениях больниц и хосписах;
- паллиативная помощь на дому – предусмотрены выездные патронажные службы, мобильные бригады врачей и медсестёр, которые посещают пациента на дому для проведения необходимых процедур, консультаций и обучения родственников по вопросам ухода.

Особенностью системы здравоохранения является ее многосубъектность, для их обобщения мы будем использовать понятие «медицинская организация». В настоящее время действует Единая номенклатура медицинских организаций, утвержденная приказом Минздрава России [55].

Медицинская организация (далее – МО) – юридическое лицо, независимо от организационно-правовой формы осуществляющее в качестве основного (уставного) или не основного вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии.

Необходимо учитывать, что субъектами преступлений экономической и коррупционной направленности в сфере здравоохранения могут быть не

только должностные лица МО, но и должностные лица органов государственной и муниципальной власти в области здравоохранения (учредители МО), должностные лица контрольно-надзорных органов, сотрудники ФОМС (ТФОМС) и СФ, сотрудники медицинских страховых организаций.

Кроме этого, данная категория преступлений связана не только с осуществлением МО медицинской деятельности, но и сопутствующих ей: хозяйственной, финансовой, предпринимательской деятельностью.

С целью организации системы здравоохранения, в электронной форме создана и функционирует единая государственная информационная система здравоохранения (далее – ЕГИСЗ), правовой основой функционирования которой является Постановление Правительства Российской Федерации от 9 февраля 2022 г. № 140 [25].

Система состоит из регистров, в которых сотрудники органов внутренних дел могут получить информацию о лечебных учреждениях, его структурных подразделениях, установочные данные сотрудников, должностных лиц; информацию о реализации национального проекта; сведения о зданиях, сооружениях, об имуществе, оборудовании, о доходах и расходах лечебного учреждения; сведения о результатах приема, диспансеризации и медицинских осмотров; медицинские сведения о состоянии здоровья пациента; сведения о заявках, закупках, расходовании и остатках лекарственных средств и т. д.

На региональном уровне создаются специальные медицинские информационные системы, но обязательно интегрированные с ЕГИСЗ.

Необходимо учитывать, что вся информация об оказании медицинских услуг на любом уровне фиксируется в указанных выше информационных системах, она формирует статистический медицинский учет. В каждом МО созданы и действуют отделы медицинской статистики (информационно-аналитические отделы), которые должны отвечать за ведение данного вида учета.

Кроме ЕГИСЗ, в системе здравоохранения внедрена и функционирует государственная информационная система обязательного медицинского страхования (далее – ГИС ОМС). Основная задача системы – это контроль полноты, достоверности при формировании документов в сфере обязательного медицинского страхования.

1.2. Экономические основы системы здравоохранения

Экономическую основу деятельности субъектов системы здравоохранения составляют финансовые и материальные ресурсы.

К финансовым ресурсам относятся следующие.

Государственное финансирование, источником формирования которого являются:

- федеральные и региональные налоги, они собираются в федеральном бюджете и в консолидированных бюджетах субъектов Российской Федерации;
- взносы в систему обязательного медицинского страхования (далее – ОМС). Это взносы за работающее население, которые уплачивают работода-

ли в качестве страховых взносов, и взносы регионов на неработающее население. Все средства ОМС аккумулируются в ФОМС (ТФОМС) [19].

За счет средств ОМС реализуется базовая программа обязательного медицинского страхования, которая является составной частью Программы [27], а также медицинская помощь, оказываемая в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования, которые являются частью территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. МО обязаны использовать средства ОМС, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с Программой.

Финансирование из средств населения.

Личные расходы населения (частные) складываются из взносов населения и работодателей на добровольное медицинское страхование (ДМС) и личных средств граждан на платные медицинские услуги.

Добровольное медицинское страхование осуществляется на основе договоров страхования медицинских расходов (договоров на лечебно-профилактическую помощь), заключенных между страховщиком (страховой компанией) и страхователем (физическое или юридическое лицо).

Платная медицинская помощь предоставляется на возмездной основе за счет личных средств граждан. Порядок формирования и использования денежных средств от оказания платных медицинских услуг осуществляется на основании нормативно-правовых актов, разработанных учредителями медицинских учреждений или самими МО, в соответствии с законодательством Российской Федерации. Стоимость платных услуг определяется МО самостоятельно на основании калькуляции, с учетом всех расходов, связанных с предоставлением этих услуг.

Финансирование из средств Социального фонда Российской Федерации.

СФ является источником финансирования дополнительных социальных выплат медицинским работникам, участвующим в реализации программ ОМС, затрат работодателей, связанных с медицинской реабилитацией сотрудников [15], и выплаты пособий по временной нетрудоспособности при утрате трудоспособности вследствие заболевания или травмы и в связи с материнством [20].

Является внебюджетным фондом, формируемым из страховых взносов работодателей и граждан.

Наряду с финансовыми ресурсами, источники которых мы рассмотрели, медицинские учреждения обладают материальными ресурсами.

Материальные ресурсы здравоохранения – это совокупность зданий, сооружений, оборудования, транспорта, горюче-смазочных материалов, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, расходных материалов, запасных частей, инструментария, мягкого инвентаря, хозяйственных товаров, сырья и других материальных ценностей, которые находятся в распоряжении организаций здравоохранения и используются для производства медицинских товаров и услуг.

Универсальным документом, отражающим состояние финансовых и материальных ресурсов МО, результаты ее финансово-хозяйственной деятельности, является бухгалтерский баланс.

Бухгалтерский баланс – способ количественного отражения и качественной характеристики совокупности хозяйственных средств МО на определенный момент времени в единой денежной оценке – по их составу и функциональной роли в процессе деятельности, с одной стороны (актив), и по источникам образования (пассив) – с другой стороны.

В нем учитываются все хозяйственные средства МО, отражаются в двух группировках: по составу и по источникам образования, но в едином денежном измерителе, что обуславливает равенство, сбалансированность итогов.

Бухгалтерский баланс является способом экономической группировки и обобщения хозяйственного имущества МО, выраженного в денежной оценке и составленного на определенную дату, это отражение финансового состояния предприятия на конкретный момент времени.

В балансе отражены хозяйственные средства, сгруппированные по разным признакам. Любой вид средств рассматривается с двух точек зрения: 1) их наличия (актив), 2) того, за счёт чего они приобретены (пассив). При этом итоги актива и пассива баланса должны быть равны. Большая часть учёта в медицинских организациях касается стоимости материалов, лекарств и медикаментов. В балансе указаны сотни различных наименований оборудования и расходных средств, часть которых регулярно меняется в зависимости от стоимости и новых разработок.

Бухгалтерский баланс является наиболее информативной формой, которая позволяет принимать обоснованные управленческие решения.

1.3. Планирование деятельности и расходования бюджетных средств медицинской организации

Использование бюджетных средств МО является основным направлением контроля в оперативно-служебной деятельности сотрудников ОВД, связанным с противодействием преступлениям экономической и коррупционной направленности, совершаемым в сфере здравоохранения.

Различные формы хищения являются основными способами совершения преступлений при освоении бюджетных средств, большая часть из которых совершается при реализации контрактной системы в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд.

Во второй главе мы рассмотрим эти способы более подробно, сейчас остановимся на вопросе организации расходования бюджетных средств МО.

Как было ранее отмечено, основным источником финансирования МО, помимо средств ОМС, являются средства бюджетов различных уровней. В первую очередь это касается государственных и муниципальных учреждений системы здравоохранения, деятельность которых полностью или частично осуществляется за счет этих средств.

Необходимо отметить, что финансирование деятельности МО за счет бюджетных средств на любом уровне может осуществляться на условиях софинансирования из бюджетов вышестоящих уровней.

Для эффективного расходования бюджетных средств необходимо планирование деятельности бюджетных учреждений, на основании которого осуществляется их финансирование.

Планирование расходования средств МО проводится в рамках соответствующих бюджетов. С этой целью органы государственной и муниципальной власти в сфере здравоохранения (далее – учредители) на соответствующем уровне формируют бюджет на основании прогнозных документов, которые, в свою очередь, формируются из прогнозных показателей подведомственных МО.

Когда бюджет утвержден, главные распорядители бюджетных средств (далее – ГРБС) – учредители получают из соответствующего бюджета ассигнования и лимиты бюджетных обязательств, а затем распределяют финансы между подведомственными МО.

После отражения на лицевом счете ГРБС лимитов бюджетных обязательств на финансовое обеспечение, для подведомственных МО учредителями формируются и утверждаются документы планирования. Для бюджетных и автономных учреждений здравоохранения – это *государственное (муниципальное) задание* (далее – госзадание) на реализацию объемов медицинской помощи, для казенных учреждений – это *бюджетная смета*. В некоторых случаях по решению ГРБС для казенного учреждения формируется государственное задание, но это встречается крайне редко.

Бюджетная смета казенного учреждения представляет собой основной плановый финансовый документ, в котором указывается размер, направленность и распределение финансов, выделяемых на содержание казенного учреждения из бюджетов различных уровней.

Госзадание – это главный документ, определяющий плановые показатели объема и качества предоставляемых медицинских услуг на очередной финансовый год и плановый период. Оно формируется и утверждается в пределах полномочий учредителя на основании общероссийских и региональных базовых перечней (классификаторов) государственных и муниципальных услуг [30].

По результатам выполнения госзадания МО составляет предварительный отчет о выполнении государственного задания, отчет за отчетный финансовый год, периодический отчет на иную дату (ежемесячно, ежеквартально), аналитический отчет за отчетный финансовый год, которые предоставляются учредителю.

Учредитель организации определяет сроки сдачи отчетов и их периодичность. Кроме этого, учредитель постоянно следит, как МО выполняют госзадания (в полном ли объеме, насколько качественно). Объем финансового обеспечения выполнения госзадания рассчитывается на основании нормативных затрат на оказание государственных (муниципальных) услуг.

Нормативные затраты на оказание государственной медицинской помощи за счет бюджетных средств рассчитывается на единицу показателя объема оказания услуги, установленного в государственном (муниципальном) задании, на основе базового норматива затрат и корректирующих коэффициентов к базовым нормативам затрат. В основном оно зависит от подушевых нормативов (размер финансирования на душу населения): чем больше населения закреплено за учреждением, тем больше финансирования оно получит [56].

Финансовое обеспечения госзадания из бюджетов всех уровней для МО осуществляется путем предоставления субсидии, на основании Бюджетного кодекса Российской Федерации (далее – БК РФ).

Регламент финансирования учреждений прописывается в соглашении о порядке получения субсидии, которое заключается между ГРБС и МО. В соглашение вносится информация об общей сумме финансирования (она определяется путем суммирования нормативных затрат, связанных с оказанием медицинских услуг, общехозяйственных затрат), объемах и сроках субсидирования. Также к нему составляется неотъемлемое приложение – график перечисления субсидии, по которому перечисляются средства. Учредители согласовывают, на какие цели выделяются субсидии, нецелевое использование не допускается.

Субсидии не всегда полностью покрывают затраты МО, в этом случае выполнение целей госзадания может софинансироваться из других уровней бюджета, средств ОМС (в виде субсидий на оплату услуг, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования) [3, ст. 78.1], а также средств, полученных МО в ходе осуществления платных услуг.

Для оптимального и эффективного выполнения государственного задания необходимо спланировать объемы поступлений финансовых средств из всех источников по разным направлениям деятельности (субсидии, предпринимательская деятельность, средства ФОМС и т. д.). С этой целью необходимо составление плана финансово-хозяйственной деятельности [66] и государственного (муниципального) заказа (для автономных и бюджетных учреждений), бюджетной сметы (для казенного учреждения).

План финансово-экономической деятельности является ключевым, основным внутренним документом учреждения, в котором устанавливается плановый объем поступлений и выплат (расходов) денежных средств на очередной финансовый год.

Государственный (муниципальный) заказ в системе здравоохранения – это поручение, выдаваемое от имени государства на поставку товаров, выполнение работ или оказание услуг за счёт бюджетных средств и внебюджетных фондов. Направлен на удовлетворение потребностей государства, его субъектов или муниципальных образований для осуществления необходимых функций и полномочий.

Реализуется путем размещения заказов на приобретение субъектами системы здравоохранения товаров, услуг, работ для обеспечения их деятельности, в рамках системы закупок для государственных и муниципальных нужд.

Все бюджетные документы МО формируются и размещаются в государственной интегрированной информационной системе управления общественными финансами «Электронный бюджет».

За счет бюджетных средств, помимо финансирования госзадания МО, в сфере здравоохранения реализуется Государственная программа «Развитие здравоохранения», утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации [34], задачи программы определяют развитие медицинской отрасли.

В состав Программы включены федеральные (ведомственные) проекты, мероприятий, реализуемых субъектами здравоохранения, в том числе девять

федеральных проектов, входящих в структуру национального проекта «Здравоохранение». К ним относятся: «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»; «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»; «Борьба с онкологическими заболеваниями»; «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи»; «Обеспечение медицинских учреждений системы здравоохранения квалифицированными кадрами»; «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий»; «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»; «Развитие экспорта медицинских услуг»; «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации».

В рамках указанных проектов создаются новые фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты и врачебные амбулатории, мобильные медицинские комплексы, обеспечивается проведение профилактических медицинских осмотров граждан, создана и поддерживается функционирование ЕГИСЗ, формируется сеть национальных медицинских исследовательских центров, создаются центры амбулаторной онкологической помощи, осуществляется обучение специалистов и т. д. [48].

Проект «Здравоохранение» действует с января 2019 г. до конца 2024 г., ему на смену придет национальный проект «Продолжительная и активная жизнь», в который войдет часть направлений из предыдущего. В первую очередь это будут сердечно-сосудистые и онкологические заболевания, сахарный диабет, также поддержка первичного звена и федеральных центров.

В Государственной программе «Развитие здравоохранения» определены правила предоставления субсидий из федерального бюджета на ее реализацию.

На региональном (муниципальном) уровне могут разрабатываться и утверждаться региональные программы развития здравоохранения субъекта Российской Федерации, как в целом, так и по отдельным направлениям, их финансирование осуществляется за счет субсидий федерального бюджета, ТФОМС, регионального (муниципального) бюджета, в том числе на условиях софинансирования (в этом случае заключаются соответствующие соглашения).

1.4. Финансовый контроль за субъектами системы здравоохранения

В нашей стране создана и действует система контроля в сфере здравоохранения, в которую входят органы государственной и муниципальной власти, наделенные соответствующими полномочиями, ведомственные учреждения, а также должностные лица лечебного учреждения, наделенные полномочиями на проведение внутреннего контроля.

Реализация этих полномочий осуществляется в рамках федеральных законов: «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей...» [8], «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» [6]; постановлений Правительства Российской Федерации от

10.03.2022 № 336 [32], от 24.03.22 № 448 [33]; законодательства регионального уровня; ведомственных нормативно-правовых документов.

Главный субъект государственного контроля (надзора) – Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) и ее территориальные подразделения.

Кроме этого, к контрольно-надзорным органам относятся ФОМС (ТФОМС), Роспотребнадзор, органы прокуратуры, а также органы государственной и муниципальной власти в сфере здравоохранения.

Основная задача государственного контроля (надзора) – это обеспечение соблюдения прав граждан на получение качественной и безопасной медицинской помощи.

Помимо контроля за обеспечением соблюдения прав граждан в области здравоохранения создана и действует система финансового контроля в здравоохранении, целью которого является обеспечение законности и эффективности использования бюджетных и внебюджетных финансовых средств, и государственной (муниципальной собственности) собственности.

Сотрудникам ОВД необходимо организовать качественное взаимодействие с должностными лицами субъектов системы контроля как со специалистами, обладающими соответствующим объемом знаний по направлению деятельности, а также информацией о нарушениях, допускаемых должностными лицами МО, имеющими признаки преступлений экономической и коррупционной направленности, выявляемые ими в ходе проведения контрольно-надзорных мероприятий, по результатам которых составляются акты проверок, заключения, представления, рекомендации и т. п.

К таким нарушениям можно отнести:

- нарушения при предоставлении межбюджетных трансфертов;
- нарушения, допущенные при формировании государственных заданий и их финансовом обеспечении для подведомственных МО;
- нарушения при организации внутреннего финансового контроля МО;
- нарушения в части формирования и реализации государственных (муниципальных) программ в сфере здравоохранения;
- выявленные факты использования средств нецелевого использования субсидий;
- отсутствие государственного кадастрового учета объектов недвижимого имущества;
- неиспользование или использование объектов недвижимого имущества не по назначению;
- наличие фактов несанкционированной передачи государственного (муниципального) имущества без оформления договорных отношений;
- нарушения, связанные с осуществлением лицензированных видов медицинской деятельности;
- нарушения по соблюдению законодательства в сфере закупок товаров, работ, услуг;
- распоряжение имуществом МО без получения согласия учредителя и собственника (передача имущества в аренду, в безвозмездное пользование,

в субаренду, размещение сторонних организаций в помещениях МО, размещение банкоматов, антенно-фидерного оборудования и т. д.);

- нарушения при проведении кассовых операций;
- ненадлежащее оформление первичных учетных документов и регистров бухгалтерского учета;
- нарушения при списании с бухгалтерского учета лекарственных средств и изделий медицинского назначения;
- нарушения, выявленные при проведении инвентаризации;
- осуществление приносящей доход деятельности, не предусмотренной Уставом (положением) МО;
- несоответствие «Отчетов о расходах», источникам финансового обеспечения которых является субсидия, данным бухгалтерского учета МО;
- несоответствие структуры штатного расписания положениям и порядку оказания медицинской помощи по соответствующим видам и профилям медицинской деятельности;
- нарушения, связанные с соблюдением сроков годности лекарственных средств, правил хранения, списания и уничтожения (утилизации) лекарственных средств с истекшим сроком годности;
- нарушения требований при заполнении первичной медицинской документации (медицинских карт, историй болезни) в части необоснованных назначений, изменений основного диагноза, несоблюдения частоты проведения исследований, осмотров, консультаций, соблюдения порядка проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;
- несвоевременное списание бланков строгой отчетности;
- отсутствие договоров на проведение технического обслуживания отдельного медицинского оборудования;
- нарушения стандартов оснащения медицинских кабинетов, отделений;
- нарушения в организации деятельности врачебных комиссий;
- нарушения в организации лечебного питания (например, в МО не составлялись сводные сведения по наличию больных, состоящих на питании) и др.

К субъектам финансового контроля относятся следующие.

Федеральное казначейство Российской Федерации; находится в ведении Министерства финансов Российской Федерации, входит в состав единой централизованной системы бюджетной политики государства [29].

Федеральное казначейство контролирует деятельность всех органов власти, задействованных в исполнении федерального бюджета, в том числе субъектов системы здравоохранения. Проводит проверки осуществления расходов бюджета ФОМС (ТФОМС), расходования бюджетных средств в рамках реализации Программы, в том числе национального проекта «Здравоохранение», порядок проведения закупок для нужд здравоохранения на федеральном и региональном уровне и т. д.

Счетная палата Российской Федерации является постоянно действующим высшим органом внешнего государственного аудита (контроля), проверяет

законность и эффективность использования средств федерального и региональных бюджетов, государственных внебюджетных фондов, направляемых на нужды здравоохранения через Минздрав России и региональные органы власти, контролирует эффективность и целевое использование средств ФОМС (ТФОМС), бюджетных средств в рамках реализации Программы, в том числе национального проекта «Здравоохранение», порядок проведения закупок для нужд здравоохранения на федеральном и региональном уровне и т. д. [34]

На уровне субъектов функции Счетной палаты РФ выполняют контрольно-счетные органы.

Контрольно-счетный орган является постоянно действующим органом внешнего государственного финансового контроля (аудита) и образуется законодательным (представительным) органом государственной власти субъекта Российской Федерации, федеральной территории или представительным органом местного самоуправления.

Задачи, полномочия, порядок формирования указанных органов определены в Федеральном законе «Об общих принципах организации и деятельности контрольно-счетных органов субъектов Российской Федерации, федеральных территорий и муниципальных образований» [18].

К ним относятся:

- аудит в сфере закупок товаров, работ и услуг для государственных и муниципальных нужд;
- проверка исполнения бюджета ФОМС (ТФОМС);
- контроль за расходованием средств, выделенных в рамках Программы и национального проекта «Здравоохранение»;
- контроль за законностью и эффективностью расходования бюджетных и иных средств МО;
- контроль за порядком формирования и использования собственности МО и т. д.

Минздрав России осуществляет финансовый контроль в форме внутреннего финансового аудита [51]; подведомственных учреждений [52]; органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения в рамках переданных им полномочий [62].

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации и местного самоуправления в сфере здравоохранения.

На основании действующих нормативно-правовых актов федерального и регионального уровней осуществляют контроль финансово-хозяйственной деятельности подведомственных МО в рамках своих полномочий.

ФОМС (ТФОМС). Основная задача – это контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, проверка соответствия предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи объему и условиям, которые установлены программами обязательного медицинского страхования (базовой, территориальной).

Организация и порядок проведения указанного контроля осуществляются на основании приказа Минздрава России от 19.03.2021 № 231н [64].

Кроме этого, ФОМС и его территориальные подразделения проводят контроль за страховыми медицинскими организациями, которые осуществляют деятельность в системе ОМС, в частности за порядком использования денежных средств ОМС [63].

Внутренний финансовый контроль (финансовый аудит) МО. Рассматриваемый вид финансового контроля осуществляется непосредственно во всех субъектах, входящих в систему здравоохранения Российской Федерации и на всех уровнях. Проводится соответствующими уполномоченными подразделениями или должностными лицами субъекта на основании Положения о проведении внутреннего финансового контроля (аудита), которое разрабатывается и утверждается на соответствующем уровне.

К задачам внутреннего финансового контроля относятся наблюдение за соблюдением в финансовой деятельности правильности ведения бухгалтерского учета, за планированием поступления и расходованием денежных средств субъекта, составлением плановой документацией, реализацией государственного заказа, проведением закупок, заключением договоров с контрагентами и т. д.

Глава 2. Виды преступлений экономической и коррупционной направленности в сфере здравоохранения

2.1. Преступления в сфере контрактной системы закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд

Данное направление деятельности сотрудников ОВД по противодействию преступлениям экономической и коррупционной направленности в сфере здравоохранения является основным. Обусловлено это тем, что в сфере контрактной системы закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд (далее – система закупок) осваиваются бюджетные средства всех уровней, исполняется государственное (муниципальное) задание, реализуются государственная и территориальные программы развития здравоохранения, в том числе ПНП «Здравоохранение» и другие проекты.

Кроме этого, обеспечивается непосредственная деятельность МО (приобретение лекарственных препаратов и медицинских изделий, продуктов питания, хозяйственного инвентаря, горюче-смазочных материалов, транспортных средств и их обслуживание; оплата коммунальных и транспортных услуг; приобретение, строительство (реконструкция) объектов недвижимости; проведение капитального и текущего ремонта и т. д.).

Правовой основой системы закупок является федеральный закон от 05.04.2013 № 44 (далее – ФЗ-44) [10] и федеральный закон от 18.07.2011 № 223 (далее – ФЗ-223) [7], нормативно – правовые акты регионального и муниципального уровней (учредителей МО).

Функционирование системы закупок осуществляется в рамках Единой федеральной информационной системы в сфере закупок (далее – ЕИС в сфере закупок), а также региональных и муниципальных информационных систем в сфере закупок (интегрированных с ЕИС в сфере закупок), электронных торговых площадок, специализированных электронных торговых площадок.

Порядок функционирования ЕИС в сфере закупок определяется положением, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации [26].

Субъектами системы закупок в здравоохранении (далее – Заказчик) являются на федеральном, региональном и муниципальном уровне субъекты органов власти в области здравоохранения, которые проводят централизованные закупки для обеспечения потребностей подведомственных медицинских организаций, а также непосредственно МО.

В структуре Заказчика созданы и действуют отделы закупок, закупочные комиссии, контрактные службы или назначаются ответственные должностные лица (контрактный управляющий), которые организуют эту работу.

Обеспечение нужд Заказчика начинается с планирования закупок, определения проектных нужд, которые должны быть удовлетворены посредством их проведения. Для этого составляется и утверждается план-закупок на год. Закупки проводятся на основании нормирования, то есть к закупаемым товарам,

работам, услугам предъявляются специальные требования, установленные законодательством.

Электронная закупка начинается с размещения (формирования лота) Заказчиком на электронной торговой площадке извещения о ее проведении или приглашения (для закрытых электронных закупок), в которых обязательно Заказчиком устанавливается минимальная начальная цена контракта (далее – НМЦК).

Необходимо отметить, что требования к формированию лотов для закупки медицинских изделий определены Правительством Российской Федерации [28].

Лица, пожелавшие участвовать в закупке, подают соответствующую заявку (состоит из двух частей). Каждый участник должен быть зарегистрирован в ЕИС в сфере закупок, там же ведется реестр недобросовестных поставщиков.

Для рассмотрения заявок Заказчик создает комиссию по осуществлению закупок из числа лиц, обладающих специальными знаниями, относящимися к объекту закупки. По результатам оценки поданных заявок определяется Поставщик, который будет выполнять работы, оказывать услуги, предоставлять товары для нужд МО. К определению поставщика заказчик вправе привлечь на основе контракта специализированные или экспертные организации, а также экспертов.

С участником, наиболее отвечающим критериям и требованиям закупки, заключается контракт.

Проведение закрытых закупок имеет ряд особенностей (предмет закупки, проведение на закрытых площадках, свой реестр участников, допущенных к их проведению; информация о закупке сообщается путем направления приглашений ограниченному кругу лиц и т. д.).

Кроме этого, некоторые закупки имеют особенности проведения, например, в сфере деятельности субъектов естественных монополий, услуг по водоснабжению, водоотведению, теплоснабжению; на строительство, реконструкцию объектов и т. д.).

Виды закупок.

1. Конкурентные закупки.

К данному виду закупок относятся:

– *конкурс в электронной форме (открытый и закрытый).*

Порядок проведения регламентирован ст. 48 ФЗ-44, победителем конкурса признается участник закупки, который предложил лучшие условия исполнения контракта и заявка которого соответствует требованиям, установленным в извещении об осуществлении закупки, документации о закупке.

Особенностью для системы здравоохранения является то, что конкурс на приобретение лекарств и медицинских изделий проводится в случае, если они не состоят в аукционном перечне [43];

– *аукционы в электронной форме (открытый и закрытый).*

Порядок проведения регламентирован в ФЗ-44 [10, ст. 49], победителем аукциона признается участник закупки, который предложил наиболее низкую

цену контракта, является основным способом закупки в системе здравоохранения;

– *электронный запрос котировок.*

Порядок проведения регламентирован ФЗ-44 [10, ст. 50]; победителем запроса котировок признается участник закупки, который предложил наиболее низкую цену контракта. При наличии одинаковых предложений с наименьшими ценами победителем становится тот, кто подал заявку ранее.

Этот способ очень похож на аукцион, но отличается сокращенным сроком подачи и рассмотрения заявки, его проведение возможно при начальной максимальной цене контракта не более 3 млн рублей и с учетом годового объема закупок путем электронного запроса котировок.

При проведении аукциона ценовые предложения подаются в режиме реального времени на электронной площадке, предполагается неоднократное снижение такой цены с учетом специального шага аукциона в зависимости от ставок конкурентов, а при запросе котировок участник сразу прописывает в предложении, за сколько он готов продать продукцию, оказать услуги и т. п.

Недобросовестные Заказчики и участники конкурентных способов закупок могут совершать действия, направленные на обеспечение «выигрыша» закупки «нужным» Поставщиком, то есть проводить так называемые «договорные закупки».

В некоторых случаях для победы в закупке сговор происходит без участия Заказчика, между самими участниками закупки или сторонними организациями, специализирующимися на их сопровождении.

Способы проведения «договорных закупок» в зависимости от стадии ее проведения:

– *на стадии размещения извещения о процедуре закупки в ЕИС в сфере закупок.*

Ограничение доступа к процедуре закупки «ненужных» участников. Так называемая «заточка» Заказчиком документации под определенного участника конкурсных процедур (например, к участникам закупки предъявляются такие требования, которые может обеспечить только «нужный участник»). В данном случае обеспечивается создание «преимущественных условий» для конкретного участника.

К нарушению данного вида можно отнести действия Заказчика при определении НМЦК (например, в нарушение законодательно установленных требований по направлению запросов о предоставлении ценовой информации не менее 5 разным поставщикам, Заказчик направляет запросы о предоставлении ценовой информации только в адрес одного участника закупки, от других 4-х поставщиков предоставляются подложные ценовые предложения).

Кроме этого, участники закупки могут быть аффилированными между собой;

– *на стадии работы комиссии.*

Комиссия Заказчика либо отказывает в допуске «ненужным» участникам закупки, либо необъективно оценивает их заявки по критериям оценки.

Признаком сговора являются действия заказчика: отклонение заявок по надуманным основаниям, присвоение существенно различного числа баллов по неценовым критериям оценки заявок за схожие предложения различным участникам закупки, признание уклонившимся от подписания контракта «ненужного» участника закупки в случае его победы;

– на стадии проведения закупки (аукциона).

К нарушениям, имеющим признаки преступлений при проведении аукциона, можно отнести следующие.

1. Сговор участников аукциона об отказе от конкурентной борьбы.

Два участника подавали одно ценовое предложение или незначительно снижали их либо не делали ценовых предложений вовсе, отказываясь от дальнейшей конкурентной борьбы в пользу третьего участника. Благодаря этой схеме контракт может заключаться немного ниже НМКЦ.

2. В случае же наличия при проведении аукциона других участников, готовых к конкурентной борьбе, может быть использована схема «таран» (картельный сговор). Два участника аукциона поочередно дают снижения начальной цены контракта с минимальными промежутками по времени, не позволяя сделать этого другим участникам до окончания основного торга. После того, как все добросовестные участники отказываются от борьбы и двумя участниками «тарана» достигается огромное снижение цены, например 50 % от начальной, основной торг завершается. При этом участник, занявший третье место на стадии подачи ценовых предложений, выдвигает предложение чуть ниже последнего добросовестного участника. Этот третий участник и является выгодоприобретателем такого сговора. При рассмотрении заявок на участие в аукционе оказывается, что «победитель» не прилагает один из обязательных документов. Второй участник просто уклоняется от заключения контракта. Данные обстоятельства являются основанием исключения их из конкурсной процедуры, контракт заключается с третьим («нужным») участником почти без снижения цены контракта.

Схема «таран» всегда работает в связке вдвоем: один не может снизить слишком сильно, ему нужна пара. Два участника торгуются между собой, побеждает третий.

Указанные две «схемы», согласно действующему законодательству, – это «чистые схемы», в данном случае необходимо в рамках ОРД доказать сговор между участниками или Заказчиком и участниками.

Признаки «тарана»:

- совпадающие IP-адреса участников аукциона;
- схожие данные о компаниях в ЕГРЮЛ и открытых источника: адрес местонахождения, номера телефонов, совпадение лиц, выполняющих функции единоличных исполнительных органов или являющихся учредителями компании;
- подозрительное поведение в ходе торгов: отказ от конкурентной борьбы или существенное снижение цены контракта без видимых причин;
- подозрительное движение денежных средств в ходе договорных отношений между участниками;

- ретроспективный анализ проведенных закупок Заказчика и участников таких закупок;

- подозрительные действия комиссии заказчика или самого заказчика.

Кроме этого, к нарушениям при проведении закупок (имеют признаки преступления) относятся:

- нарушение требований и порядка установления НМКЦ путем ее значительного увеличения, которая при проведении закупки снижается, однако остается больше, чем предлагают иные потенциальные участники, или снижается до уровня большего, нежели реальная НМКЦ. Разницу между реальной (рыночной) стоимостью предмета контракта и стоимостью заключенного контракт в ходе закупки присваивается;

- нарушения, связанные с применением не имеющих должного обоснования льгот и преференций для одного из участников.

Документация о проведении МО конкурентных закупок направляется для согласования в орган исполнительной власти регионального (муниципального) уровня, уполномоченного осуществлять поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных (муниципальных) нужд, а также в органы исполнительной власти регионального (муниципального) уровня в сфере здравоохранения.

2. Неконкурентные закупки.

Закупка у единственного поставщика (прямые закупки)

Способ, при котором контракт заключается с конкретным юридическим или физическим лицом без проведения конкурсной процедуры выбора поставщика.

Заключение данного вида контракта связано с широкими возможностями для злоупотреблений при расходовании средств МО. В данном случае Заказчик сам выбирает Поставщика, он может быть аффилирован с ним или договориться о «незаконной схеме», позволяющей совершить хищение средств.

Порядок проведения такой закупки определен ст. 93 ФЗ-44 и может быть использован в случаях, указанных в ч. 1 ст. 93 закона № 44-ФЗ. В статье указано более 50 различных оснований, из которых для МО наиболее характерны:

- осуществление закупки товара, работы или услуги на сумму, не превышающую шестисот тысяч рублей,

- оказание услуг по водоснабжению, водоотведению, теплоснабжению, обращению с твердыми коммунальными отходами, отходами I и II классов опасности, газоснабжению;

- хранение и ввоз (вывоз) наркотических средств и психотропных веществ;

- осуществление закупок лекарственных препаратов, которые предназначены для назначения пациенту при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии, которое отражается в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии;

- заключение договора энергоснабжения или договора купли-продажи электрической энергии с гарантирующим ее поставщиком;

– проведение малой электронной закупки товара на сумму, не превышающую 5 млн рублей.

Обязательным условием заключения контракта с единственным поставщиком является определение Заказчиком НМКЦ, методы ее определения указаны в ст. 22 ФЗ-44 – это:

- 1) метод сопоставимых рыночных цен (анализа рынка);
- 2) нормативный метод;
- 3) тарифный метод;
- 4) проектно-сметный метод;
- 5) затратный метод.

Ведомственными нормативными документами Минздрава России определен особый порядок расчета НМКЦ для закупки медицинских изделий [59] и лекарственных средств [59].

Недобросовестный заказчик с целью заключения договора с «нужным» поставщиком может использовать расчет НМКЦ.

Например, метод сопоставимых рыночных цен (анализ рынка) заключается в том, что заказчик изучает ценовые предложения на рынке на осуществление каких-либо видов работ, оказание услуг, приобретение товаров, продуктов и т. д., направляет запросы о предоставлении ценовой информации потенциальным поставщикам. Из них он должен выбрать предложение с наименьшей ценой и с этим поставщиком заключить контракт.

В этом случае недобросовестный заказчик может использовать недостоверные или подложные ценовые предложения, якобы предоставленные потенциальными поставщиками, которые он может изготовить сам или «нужный» поставщик, с которым планировалось заключение договора.

Кроме этого, запросы заказчиком о ценовых предложениях могут быть направлены потенциальным поставщикам, у которых цена за исполнение предмета договора будет предсказуема выше, чем у «нужного» поставщика.

Потенциальные поставщики могут быть аффилированы с «нужным» поставщиком, соответственно при их сговоре на запросы о ценовых предложениях будут предоставлены недостоверные сведения, в результате которых у «нужного» поставщика будет наименьшее ценовое предложение или цена контракта будет завышена (в дальнейшем разница между фактической и завышенной стоимостью будет присвоена поставщиком и заказчиком).

В целях применения этого метода может использоваться общедоступная информация о рыночных ценах товаров (работ, услуг), содержащихся в исполненных контрактах.

Другой метод, проектно-сметный, подразумевает НМКЦ путем составления проектов, локально-сметных расчетов и других расчетных документов. Проектно-сметную документацию включают в состав извещения и публикуют в ЕИС в сфере закупок.

Соответственно, недобросовестный заказчик может вступить в сговор с поставщиком, в результате которого в проекте или смете будут завышена стоимость расходных материалов или объемы работ (завышение цены контракта), что позволит в дальнейшем совершить хищение бюджетных денежных средств.

Для оценки правильности использования метода и самого расчета НМЦК сотрудники ОВД должны привлекать соответствующих специалистов.

Кроме этого, нарушением, связанным с заключением контракта с единственным поставщиком, имеющими признаки преступления может являться:

– *дробление закупок.*

Для ухода от конкурентных способов закупки используются механизмы искусственного дробления заказов.

Это преднамеренная разбивка стоимости отдельного заказа на несколько мелких договоров при условии, что заказчику заранее известна потребность в такой продукции или работах на плановый период и не существует препятствий технологического или экономического характера, которые мешают провести одну процедуру для приобретения всех товаров, работ, услуг.

Признаками такого дробления служит закупка однородных товаров, работ или услуг в течение непродолжительного периода времени при идентичных условиях закупки. Заказчик таким образом «подгоняет» сделки под ограничения, позволяющие вместо конкурсной процедуры заключить контракт с единственным поставщиком.

При выявлении преступлений, совершаемых в системе закупок, в первую очередь необходимо обращать внимание на случаи систематического заключения государственных контрактов и подписание договоров с единственным поставщиком с одним и тем же лицом (Подрядчиком) на выполнение различного рода работ, оказание услуг, поставку медицинской продукции и т. п. В данном случае это будет являться признаком возможной аффилированности должностных лиц МО и Подрядчика и их противоправной деятельности. Выявить данный факт возможно путем анализа проведенных конкурсных и неконкурсных процедур в конкретном МО за определённый период времени.

К другим нарушениям, имеющим признаки преступления при заключении контракта с единственным поставщиком, относятся:

– *приемка, оплата заказчиками фактически невыполненных либо некачественно выполненных работ, фиктивная поставка;*
– *заключение контракта в отсутствие оснований;*
– *подготовка документации (условий контракта) под конкретного поставщика.*

Разновидностью договора с единственным поставщиком является малая электронная закупка, которая в электронной форме проводится при наличии оснований, предусмотренных ч. 12 ст. 93 ФЗ-44.

Верхний ценовой порог проведения малой электронной закупки составляет 5 миллионов рублей, проводится МО самостоятельно, но на региональном (муниципальном) уровне нормативно определяются верхний ценовой порог закупки, после которого документация на ее проведение согласовывается с региональными (муниципальными) органами власти в сфере здравоохранения.

Для проведения малой электронной закупки в МО на основании приказа руководителя создается закупочная комиссия.

Малая электронная закупка начинается с размещения (формирование лотов) заказчиком на электронной торговой площадке предложения о ее проведе-

нии. После поступления заявок от участников, закупочная комиссия рассматривает их на предмет соответствия поданного лота и заявки. После рассмотрения всех заявок принимается решение о принятии или отказе в принятии заявки только в части технических характеристик поставляемого товара. Далее проводится аукцион, выигравшим участником будет являться организация, которая предоставила по данному лоту самую низкую цену контракта.

Порядок проведения малой электронной закупки определен письмом Минфина России от 12.02.2021 № 24-06-08/9591 «Об осуществлении закупок».

Нарушения, допускаемые при ее проведении, имеющие признаки экономических и коррупционных преступлений, те же, что и при конкурентных способах, которые мы рассмотрели ранее.

Основная цель преступлений, связанных с закупками, – это обеспечение заключения контракта (договора) с «нужным поставщиком» для осуществления хищения или нецелевого использования бюджетных денежных средств.

К другим видам преступлений в системе закупок можно отнести:

- подкуп должностных лиц заказчика (дача и получение взятки, откаты – процент с суммы заключенного контракта, приемка работ, не соответствующих требованиям, условиям контракта, выполненным фиктивно, не в полном объеме и т. д.);

- принуждение сотрудников заказчика приобретать имущество, которое в дальнейшем используется в личных целях (например, приобретение оргтехники, которая в дальнейшем списывается по фиктивным документам, а фактически ею распоряжается руководитель);

- заключение контракта без проведения конкурсных процедур закупок для нужд здравоохранения;

- неправомерное отклонение заявки, которое может быть квалифицировано как преступление, ответственность за которое предусмотрена ст. 169 УК РФ – воспрепятствование законной предпринимательской или иной деятельности;

- предоставление участником закупки (подложных) документов, ложных сведений об объемах фактически выполненных работ, использованных материалов, а также их количестве при выполнении заказа, сведений, не отвечающих условиям проведения закупки;

- фактическая поставка предмета закупки, не соответствующего требованиям закупки;

- приемка медицинского оборудования (подписание акта приемки, акта ввода в эксплуатацию и т. п.) без проведения обязательных процедур (создание приемной комиссии, проведение экспертизы качества);

- подписание актов приемки и оплата не полностью выполненных строительных работ для медицинских учреждений (ст. 285 УК РФ);

- незаконное перечисление бюджетных средств поставщику в качестве оплаты (ст. 285 УК РФ);

- преступления, связанные с реализацией ПНП «Здравоохранение», государственных и региональных программ в сфере здравоохранения;

– неисполнение требований контракта со стороны поставщика (может рассматриваться как преступление, ответственность за которое предусмотрена ст. 201 УК РФ);

– нецелевое расходование бюджетных средств (ст. 285.1 УК РФ);

– оказание услуг, в том числе должностными лицами заказчика, за денежное вознаграждение за организацию «договорных закупок»;

– приемка не сертифицированной и запрещенной к эксплуатации на территории Российской Федерации медицинской продукции.

Специальными составами преступлений, предусматривающими ответственность за правонарушения в сфере закупок, являются:

– ст. 178. УК РФ «Ограничение конкуренции»;

– ст. 200.4. УК РФ «Злоупотребления в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных или муниципальных нужд»;

– ст. 200.5. УК РФ «Подкуп работника контрактной службы, контрактного управляющего, члена комиссии по осуществлению закупок».

При выявлении и документировании преступлений данной категории сотрудникам ОВД необходимо взаимодействовать с органами финансового контроля в сфере медицинской деятельности, а также с сотрудниками Федеральной антимонопольной службы, в частности, проводить анализ проверочных мероприятий (изучать акты проверок, обзоры), проводимых ими в рамках обеспечения контроля за законностью осуществления закупок для государственных и муниципальных нужд.

2.2. Преступления, связанные с незаконным использованием средств обязательного медицинского страхования

Важным направлением оперативно-служебной деятельности сотрудников ОВД по противодействию преступлениям экономической и коррупционной направленности в сфере здравоохранения является контроль за использованием средств внебюджетных фондов, прежде всего ФОМС (ТФОМС).

Напомним, медицинская помощь, предоставляемая за счет средств ОМС, оказывается в объеме и на условиях, соответствующих программ ОМС (базовой и территориальной).

В базовой программе на федеральном уровне устанавливаются виды и нормативы объемов предоставления медицинской помощи и финансовых затрат в расчете на одно застрахованное лицо.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования (далее – ТПОМС) формируется и утверждается на региональном уровне, должна соответствовать базовой программе, в нее могут быть включены дополнительные объемы медицинской помощи, не включенные в базовую программу.

Финансирование МО за счет средств ФОМС осуществляется на основании договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, заключенного между ТФОМС и страховой медицинской организацией, а также договора на оплату медицинской помощи, заключенных между страховой медицинской организацией и МО.

Расчет стоимости медицинской помощи, оказанной за счет средств ОМС, осуществляется в соответствии с тарифом, который устанавливается на основании тарифного соглашения, заключенного между региональными органами исполнительной власти сфере здравоохранения и ТФОМС, страховыми медицинскими организациями. В соглашении устанавливаются размер, структура тарифа, способ оплаты, затраты за единицу объема медицинской помощи, оказанной в рамках ТПОМС.

Структура тарифа включает в себя расходы на заработную плату, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях, на организацию питания, расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, на оплату программного обеспечения и прочих услуг, на социальное обеспечение работников медицинских организаций, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь).

В МО для оплаты медицинских услуг из средств ОМС медицинские работники в процессе оказания медицинской помощи (в рамках программ ОМС), составляют (заполняют) соответствующие медицинские документы (регистрационные талоны, медицинские карты, результаты исследований и иных медицинских вмешательств, карты регистрации обследований и т. д.), в которых подтверждается факт оказания медицинской помощи конкретному лицу (пациенту), виды и ее объем.

Заполненные медицинские документы передаются в отдел медицинской статистики и бухгалтерию для внесения в соответствующие реестры по учету оказанных услуг и составления реестра счетов и счетов на оплату медицинской помощи с обязательным отражением этих сведений в специальных медицинских информационных системах, интегрированных с ЕГИСЗ.

После этого должностные лица МО составляют заявку, которая вместе со счетами на оплату и реестрами счетов (утвержденными руководителем МО) предоставляется через отдел медицинской статистики в ТФОМС и страховую медицинскую компанию (посредством защищённых каналов связи) для оплаты затрат, понесенных МО в ходе оказания медицинской помощи.

На основании предоставленных документов сотрудники медицинской страховой компании направляют в ТФОМС заявки на получение целевых денежных средств в порядке авансирования на текущий месяц. ТФОМС перечисляет денежные средства на расчетный счет страховой компании, которые затем перечисляются на расчетный счет МО.

В МО медицинская помощь за счет средств ОМС пациентам оказывается на основании страхового медицинского полиса ОМС, который выдается страховой медицинской компанией застрахованному лицу.

По данному направлению преобладают преступные посягательства, связанные с хищением и нецелевым использованием денежных средств ФОМС (ТФОМС).

Наиболее типичным преступлением в сфере ОМС является мошенничество сотрудников системы здравоохранения.

Недобросовестные должностные лица МО с целью незаконного использования средств ОМС предоставляют ложные сведения (указанные в заявке, счетах на оплату, реестрах счетов) в страховую компанию и ТФОМС о количестве пациентов, видах и объемах оказанной медицинской помощи. Затем поступившие на расчетный счет МО денежные средства, как правило, обналичиваются, после чего присваиваются, осуществляется нецелевое расходование денежных средств, начисляются необоснованные стимулирующие выплаты сотрудникам МО и т. д.

Приведем некоторые примеры совершения преступлений, связанных с использованием средств ОМС:

– при проведении диспансеризации.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) граждан. Порядок проведения диспансеризации утвержден Минздравом России [66].

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации, в том числе углубленной, осуществляется за счет средств ТФОМС, из которых врачу-терапевту начисляются и выплачиваются к заработной плате стимулирующие выплаты.

На основе сведений о прохождении гражданином диспансеризации врач-терапевт заполняет медицинскую карту учета диспансеризации, результаты приемов (медицинских осмотров, консультаций), лабораторных исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации, эта информация отражается в медицинской карте пациента с пометкой «Диспансеризация».

В данном случае, с целью хищения денежных средств, врачом-терапевтом вносятся заведомо ложные сведения в указанные документы, а также талоны амбулаторного пациента о прохождении гражданином диспансеризации, в том числе углубленной, но фактически пациенты диспансеризацию не проходят.

На основании подложных документов подготавливаются счета на оплату и реестры счетов, которые направляются в страховую медицинскую компанию и ТФОМС. Затем сотрудниками планово-экономического отдела (бухгалтерии) на основании распоряжения руководителей МО (главного врача или его заместителя) подготавливается приказ о премировании сотрудников МО за выполнение утвержденных критериев оценки эффективности деятельности работников учреждения, в том числе за непосредственное участие в проведении диспансеризации. На основании приказа и протокола заседания комиссии по пре-

мированию на расчетный счет врача- терапевта перечисляются стимулирующие выплаты.

В дальнейшем часть стимулирующих выплат может передаваться врачом-терапевтом руководителям МО или другим должностным лицам;

– **при реализации программ медицинской реабилитации.**

Медицинская реабилитация представляет собой комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

Проведение реабилитации предусматривает три этапа, на каждом из которых предусмотрено оказание определённого перечня медицинских услуг, их объема и условий, в соответствии со стандартами и порядком оказания медицинской помощи в рамках программ ОМС [63].

Недобросовестные должностные лица МО при проведении реабилитации вносят ложные сведения в медицинские документы о прохождении лицом реабилитации, хотя фактически она не была проведена или проведена, но не в полном объеме, с целью незаконного получения средств ОМС;

– **при начислении дополнительных выплат к заработной плате.**

Например, врач-стоматолог оказывает квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности в объеме, установленном стандартами и программами ОМС.

С целью хищения бюджетных денежных средств, принадлежащих ТФОМС, он предоставляет заведомо ложные сведения о якобы оказанных им медицинских услугах пациентам по полисам ОМС. Для этого он вносит ложные сведения в медицинские карты стоматологических больных формы 43/у и в листки ежедневного учета работы врача-стоматолога формы 37/у-88 об оказании им лично медицинской помощи пациентам.

Эти сведения являются основанием к начислению дополнительных выплат к заработной плате за якобы оказанные медицинские услуги в рамках ОМС.

Преступления, связанные с использованием средств ОМС, совершаются на различных уровнях, начиная от участковых терапевтов и заканчивая, руководителями МО, которые вносят ложные сведения в заявки для страховых компаний о количестве и об объеме оказанных медицинских услугах с целью дальнейшего их хищения или нецелевого использования.

Необходимо отметить, что на уровне стационаров могут изготавливаться подложные истории болезней, что якобы на лечении находились пациенты, хотя фактически они не находились на лечении. В этом случае каждому пациенту,

в рамках программ ОМС, предусмотрено оказание перечня услуг (койко-место, расход лекарственных средств, питание, коммунальные услуги, медицинские процедуры и т. д.) за счет средств ОМС.

Недобросовестными должностными лицами МО могут вноситься ложные сведения в медицинские, финансовые, статистические, бухгалтерские документы, в которых указываются количество пациентов, их установочные данные, виды, объемы и условия оказания им медицинских услуг и которые будут являться основанием для составления заявок, счетов на оплату предоставляемых в ТФОМС. На основании этих документов на расчетный счет МО перечисляются денежные средства за якобы оказанные медицинские услуги. Затем они обналичиваются, лекарственные средства, расходные материалы, продукты питания и т. п. списываются.

Преступления данной категории могут совершаться должностными лицами федеральных, региональных и муниципальных органов управления в сфере здравоохранения, приведем примеры.

Между Минздравом России, ФОМС и Правительством Республики Хакасия было заключено Соглашение о финансовом обеспечении региональной программы модернизации здравоохранения Республики Хакасия (в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатального центра) на условиях софинансирования, по условиям которого общая сумма средств на строительство перинатального центра составляет 3 509 116 700 руб., в том числе за счёт средств республиканского бюджета – 1 255 000 000 руб., за счёт средств ТФОМС – 2 254 116 700 руб.

Часть денежных средств была направлена на оплату выполненных работ в соответствии с контрактом, а часть средств, выделенных их средств ТФОМС на сумму более 2 млрд рублей, – на исполнение текущих расходных обязательств Республики Хакасия, в том числе на выплату заработной платы, начисления на выплаты по оплате труда, оплату коммунальных услуг, работ по содержанию имущества и прочих расходов, не связанных с системой здравоохранения, то есть совершили преступление, ответственность за которое предусмотрена ч. 1 ст. 285 УК РФ (нецелевое расходование бюджетных средств) [49].

Следственный комитет Липецкой области возбудил два уголовных дела против должностных лиц администрации региона, Управления здравоохранения, ТФОМС и МО по ч. 1 ст. 292, ч. 1 ст. 293, ч. 1 ст. 285 УК РФ.

В декабре 2020 г. в ходе рабочего совещания должностные лица администрации Липецкой области и регионального Управления здравоохранения дали противоречащие требованиям ФЗ «Об ОМС» указания МО области о повторном предоставлении реестров счетов с завышенными (подложными) сведениями об объемах оказанной медицинской помощи.

В результате консолидированная сумма стоимости оказанной МО в ноябре 2020 г. помощи должна была увеличиться на 137 млн руб. по отношению к сумме первичного реестра счетов. Руководители МО, следуя этим указаниям, внесли в официальные документы заведомо ложные сведения об оплате фактически не оказанных населению услуг.

Другой пример. ГУ СК России было возбуждено уголовное дело в отношении бывших начальника управления ГКУ МО «ЦБМО» (Централизованная бухгалтерия МО) и двух главных специалистов отделения расчетов заработной платы и выплат социального характера медицинских учреждений этого же управления, которые обвинялись в мошенничестве, совершенном в особо крупном размере.

В период времени с января 2019 по декабрь 2021 г. обвиняемые, действуя в составе организованной группы, с использованием служебного положения, совершили хищение денежных средств ТФОМС Московской области на общую сумму свыше 103 млн руб. путем неправомерных начислений денег на счета доверенных лиц и последующего присвоения.

За счет средств ОМС медицинские услуги могут оказывать субъекты частной медицины, наделённые этими полномочиями. Схемы совершения преступлений должностными лицами этих организаций аналогичны преступлениям, совершаемым субъектами федерального, регионального и муниципального уровней.

Основной способ совершения преступления в отношении средств ОМС – это изготовление подложных медицинских документов об оказании медицинской помощи.

По каждому виду медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, возможно предоставление ложных сведений о количестве, об объеме, условиях предоставления конкретной медицинской услуги; о приобретении лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов; о расходах на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях; на организацию питания.

Кроме этого, необходимо обращать внимание на оказанные подрядчиками МО услуги (коммунальные, технические, информационные, транспортные) проведенные работы (строительство, реконструкция), объекты недвижимости за счет средств ОМС, в том числе на условиях софинансирования.

В этих случаях также могут вноситься недостоверные сведения в соответствующие документы об объемах, о стоимости их выполнения или фактического оказания, с целью дальнейшего хищения денежных средств.

Перечень медицинской помощи, оказываемой в рамках ОМС, большой, по каждому из его видов составляются соответствующие (специфические) медицинские документы, в связи с этим необходимо привлекать специалистов с целью установления перечня этих документов, порядка, объема оказания того или иного вида медицинской помощи и проведения комплекса проверочных мероприятий (встречных проверок, ОРМ) для подтверждения информации, указанной в них.

Выявить факты внесения ложных сведений в документы, позволяющие совершать преступления со средствами ОМС, возможно при проведении контрольных мероприятий совместно с сотрудниками контрольно-надзорных органов в сфере здравоохранения. Контроль за расходованием средств ОМС осу-

ществляют представители всех контрольно-надзорных органов в сфере здравоохранения, а также ТФОМС.

Объектами проверок должны являться в первую очередь медицинские страховые компании и МО.

При проведении проверок, для получения информации о признаках преступлений необходимо обращать внимание на следующие моменты.

При проверке МО.

1. Проверка расходов, входящих в структуру тарифа:

– расходов на оплату труда и начисления выплат за счет средств ОМС для выявления случаев расходования их на выплаты лицам, не участвующим в реализации ТПОМС.

Необходимо проверить все документы, подтверждающие обоснованность производимых выплат: штатное расписание; тарификационные списки; документы, подтверждающие квалификацию специалистов; графики работы структурных подразделений и сотрудников; приказы по личному составу; трудовые соглашения; коллективный договор, положение об оплате труда и т. д.; первичные бухгалтерские документы по начислению заработной платы, уплате налогов и страховых взносов;

– расходов на приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях. Осуществляется путем проверки первичных документов, подтверждающих законность проведения банковских операций, включающих договоры их поставки, своевременность, полноту и правильность их оприходования; обоснованность цен при закупках товаров (работ, услуг) за счет средств ОМС; соблюдение сроков поставки и оплаты, соответствие сумм, указанных в договорах, фактически произведенным расходам.

2. Проверка наличия и достоверности данных персонифицированного учета сведений о медицинской помощи (которая оказана застрахованным лицам), передаваемых медицинской организацией в ТФОМС и страховые медицинские организации, необходимых для осуществления контроля за использованием средств ОМС.

3. Проверка достоверности и своевременности представления отчетов МО об использовании средств ОМС по установленным формам.

Помимо этого, изучаются:

– материалы инвентаризации (имущества и финансовых обязательств), проведенной МО; (возможна выборочная инвентаризация основных средств, материальных запасов, приобретенных за счет средств ОМС);

– наличие, продолжительность и размеры дебиторской и кредиторской задолженности с поставщиками товаров и услуг за счет средств ОМС, своевременность взыскания дебиторской задолженности и погашения кредиторской задолженности, проведения взаимных сверок в расчетах с поставщиками, правильность ведения учета этих расчетов, своевременность взыскания сумм вы-

явленной недостачи средств, материальных ценностей, приобретенных за счет средств ОМС;

- правильность отражения в регистрах бухгалтерского учета операций по средствам ОМС, правильность отражения доходов и расходов согласно действующей бюджетной классификации, соблюдение порядка ведения кассовых операций и учета наличных денежных средств (в части средств ОМС), своевременность оприходования наличных денежных средств ОМС, поступающих из банка и других источников, а также их целевое использование, наличие документов и достоверность содержащихся в них данных, являющихся основанием для списания расходов по кассе;

- наличие и достоверность данных персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, передаваемых медицинской организацией в территориальный фонд и страховые медицинские организации, необходимых в том числе для осуществления контроля за использованием средств ОМС.

При проверке страховых медицинских компаний:

- численность застрахованных лиц страховой медицинской организацией, динамика ее изменения;

- наличие актов сверки с территориальным фондом данных о численности застрахованных лиц;

- движение денежных средств на расчетном счете страховой компании;

- правильность формирования целевых средств на оплату медицинской помощи за счет средств, поступивших из территориального фонда на финансовое обеспечение ОМС;

- соответствие произведенной оплаты медицинской помощи страховой медицинской организацией стоимости оказанной медицинской помощи в представленных медицинской организацией реестрах счетов и счетах на оплату медицинской помощи;

- достоверность представляемого в ТФОМС отчета страховой медицинской организации об использовании целевых средств;

- наличие актов сверки расчетов между страховой медицинской организацией и медицинскими организациями (согласно договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС);

- своевременность и полнота возврата остатка целевых средств в ТФОМС после завершения расчетов с медицинскими организациями за отчетный месяц;

- достоверность и своевременность представления отчетов о результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

- достоверность и своевременность представления в ТФОМС отчетов о поступлении и расходовании средств ОМС;

- наличие отказов в проведении экспертизы качества медицинской помощи по жалобе застрахованного лица и их причин;

- учет случаев досудебного и судебного разрешения спорных вопросов и конфликтных ситуаций (при участии страховой медицинской организации), возникающих между МО и пациентами.

Необходимо учитывать, что большинство преступлений, связанных с незаконным использованием средств ОМС, совершается в составе группы или организованной преступной группы. Как правило, в ее состав входят руководитель медицинской организации, медицинские работники, сотрудники финансовых подразделений, могут входить представители страховых компаний, а в некоторых случаях – представители ТФОМС.

2.3. Преступления, связанные с незаконным использованием средств фонда оплаты труда

Значительная часть преступлений в системе здравоохранения связана с незаконным использованием средств фонда оплаты труда.

Каждая МО ежегодно формирует и ежеквартально, ежемесячно уточняет фонд оплаты труда, исходя из имеющихся в наличии и предвидимых денежных поступлений, а именно, бюджетных средств, средств ФОМС, средств от оказания платных услуг.

Фонд заработной платы медицинских работников состоит:

- из выплаты по окладам (должностным окладам);
- тарифной ставки заработной платы;
- компенсационных выплат;
- выплат стимулирующего характера.

Оклад (должностной оклад) – фиксированный размер оплаты труда работника за исполнение трудовых (должностных) обязанностей определенной сложности за календарный месяц.

Тарифная ставка – фиксированный размер оплаты труда работника за выполнение нормы труда определенной сложности (квалификации) за единицу времени. Размер оклада, тарифной ставки включаются в трудовой договор.

Компенсационные выплаты – это доплаты и надбавки, в том числе за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных (за работу в местностях с особым климатом – районные коэффициенты); за вредные и опасные условия труда; при выполнении работ различной квалификации, сверхурочной работе, работе в ночное время, в праздничные и выходные дни, за звание «Заслуженный врач»).

Стимулирующие выплаты – это доплаты и надбавки стимулирующего характера, премии и иные поощрительные выплаты (например, выплаты за интенсивность и высокие результаты работы, за качество выполняемых работ, за стаж непрерывной работы, за выслугу лет, премиальные выплаты по итогам работы и т. д.).

Далее, компенсационные и стимулирующие выплаты объединим в понятие «выплаты стимулирующего характера».

В законодательство, регламентирующее порядок оплаты труда в здравоохранении, порядок начисления и выплат стимулирующего характера, входят:

- нормативно-правовые акты федерального уровня (Трудовой кодекс РФ, приказы Минздрава РФ и др.);

- нормативно-правовые акты учредителей МО (постановления, распоряжения об оплате труда сотрудников и др.);
- локальные нормативно-правовые акты МО (коллективный договор, трудовой договор, соглашения, положение об оплате труда сотрудников).

При выявлении преступлений данной категории важно определить соответствие оснований и порядка фактического начисления и расходования средств фонда оплаты труда порядку, предусмотренному МО или учредителем. Если будут выявлены расхождения (по субъекту, порядку и основаниям начисления), соответственно, это будет являться признаком совершения преступления.

На основе анализа судебной практики можно выделить несколько способов совершения преступлений, относящихся к рассматриваемой категории:

- *присвоение полномочий должностного лица, имеющего права устанавливать и начислять выплаты стимулирующего характера.*

Например, главный врач МО незаконно издал приказ о начислении себе или другим сотрудникам выплаты стимулирующего характера, в случае если такими полномочиями наделено другое должностное лицо (например, руководитель органа исполнительной власти субъекта РФ или муниципального образования в сфере здравоохранения);

- *незаконное начисление выплат стимулирующего характера.*

В этом случае уполномоченное должностное лицо принимает решение о начислении выплат стимулирующего характера сотруднику (работнику) МО с корыстной или иной заинтересованностью. Основным способом совершения данного вида преступления является внесение ложных сведений в медицинские учетные документы, которые являются основаниями для начисления соответствующих выплат.

Например, согласно положению об оплате труда сотрудников МО предусмотрена выплата стимулирующего характера за выполнение в полном объеме каких-либо плановых показателей, в соответствии с государственным заданием или установленных НПА МО (например, количество приемов амбулаторных больных) за определённый период.

Фактически показатель количества амбулаторного приема больных за определённый период времени сотрудниками МО не выполняется, он меньше запланированных. В связи с этим нет оснований для начисления стимулирующих выплат, но с целью их получения сотрудники МО вносят ложные сведения в медицинскую учетную документацию о том, что якобы ими была оказана амбулаторно-поликлиническая помощь лицам, которым фактически она не была оказана. С этой целью вносятся ложные сведения в медицинскую карту и талон пациента. Данные документы являются официальными документами, которые служат основанием для начисления выплат стимулирующего характера и исходя из которых главный врач МО издает незаконное распоряжение о их начислении и выплате.

Кроме этого руководитель МО может начислять стимулирующие выплаты, при условии передачи ему части выплаты в качестве незаконного денежного вознаграждения. В данном случае в его действиях будут усматриваться при-

знаки состава преступления, ответственность за которое предусмотрена ст. 290 УК РФ.

С целью незаконного получения выплат стимулирующего характера недобросовестные медицинские работники при трудоустройстве в МО могут предоставлять подложные документы, дающие им право на их начисление и получение. Например, подложные официальные документы: удостоверение и выписку из приказа о присвоении ему высшей квалификационной категории по какой-либо медицинской специальности.

Основная задача сотрудников ОВД для выявления подобных фактов – определить, какие виды выплат стимулирующего характера предусмотрены в МО в соответствии с НПА и основания их начисления.

Установить кому из интересующих ОВД сотрудников МО было начислено и выплачено денежное вознаграждение. Осуществить анализ медицинских учетных документов, послуживших основанием для ее начисления и выплаты. Провести проверку сведений, содержащихся в этих документах, на предмет фактического их исполнения.

Необходимо отметить, что для каждого вида выплаты стимулирующего характера предусмотрено составление специального, характерного только для него вида медицинских учетных (отчетных) документов. Информацию о них можно получить у специалистов в области здравоохранения;

– начисление и выплата заработной платы лицам, фактически не осуществляющим свои обязанности по трудовым договорам («мертвые души»).

Объективная сторона преступления состоит в том, что руководитель МО или лицо, уполномоченное заключать трудовые договоры, из корыстных или иной личной заинтересованности фиктивно устраивают лиц на должности сотрудников или работников МО. Им начисляется и выплачивается заработная плата, хотя фактически эти лица обязанности по трудовому договору не выполняют.

В некоторых случаях эти лица могут быть не осведомлены о преступных намерениях должностного лица, руководитель МО может их убедить под благовидным предлогом (например, с целью оплаты дополнительных нужд МО в связи с его недофинансированием) оформить фиктивный трудовой договор, а денежные средства или банковская карта, на которую производятся начисления, передаются руководителю МО, и он использует их в личных целях. В случае, если денежные средства использовались на нужды МО, то в действиях должностного лица усматриваются признаки преступлений, предусмотренных ст. 292, 285 УК РФ.

Основная задача – получить сведения о сотрудниках и работниках учреждения и провести проверочные мероприятия с целью установления факта осуществления ими своих обязанностей согласно трудовому договору. Особое внимание необходимо уделять специалистам среднего и младшего медицинского персонала (медицинская сестра, санитарка), выполняющим хозяйственные функции (уборщик служебных помещений, гардеробщик и т. д.), гражданским служащим (помощники, советники руководителей учреждения и т. д.).

Алгоритм действий сотрудников ОВД при документировании, связанных с незаконным использованием или хищением средств фонда оплаты труда, можно условно разделить на два этапа: первый – это проведение общих мероприятий, второй – специальных (проводимых в зависимости от способа совершения преступления).

При проведении общих мероприятий необходимо установить:

- учредителя МО, его организационно-правовую форму, источники финансирования, порядок распоряжения средствами МО (оперативное управление, хозяйственное ведение). Эту информацию можно получить из учредительных документов или устава МО;

- порядок расходования денежных средств ЛУ; учреждение обязано расходовать средства учреждения строго в соответствии с бюджетной росписью и лимитами бюджетных средств (должно быть указано в уставе МО);

- порядок начисления заработной платы, выплат стимулирующего характера. Эту информацию можно получить у учредителя МО (постановление, распоряжение о порядке оплаты труда сотрудников, работников). Непосредственно в МО эта информация содержится в коллективном договоре, трудовом договоре;

- должностное лицо, уполномоченное распоряжаться средствами фонда оплаты труда (начислять заработную плату, премии, выплаты и т. д.) В большинстве случаев это руководители МО или лица, наделённые этими полномочиями в соответствии с локальными нормативно-правовыми актами (приказы, должностные обязанности и т. д.).

Проведение специальных мероприятий связано с конкретными видами преступлений. К ним можно отнести:

1) получение информации (документов) из отдела кадров и правового отдела, это следующие документы:

- личное дело сотрудника;
- приказ о назначении на должность;
- коллективный трудовой договор;
- тарификационные списки;
- трудовой договор (при наличии, дополнительные соглашения, например, содержащие условия повышения оклада);
- служебный контракт о прохождении гражданской службы (для должностей гражданских служащих);
- приказ о начислении заработной платы, выплат стимулирующего характера;
- табеля учета использования рабочего времени с отметками о выполнении трудовых обязанностей лица, отсутствующего на рабочем месте;
- диплом по специальности;
- копия диплома о дополнительном (к высшему) образовании;
- трудовые книжки;
- документы, содержащие рукописные записи (резолуции), подписи (например, заявление о трудоустройстве, об освобождении от занимаемой

должности, приказ об установлении должностного оклада и т. д.) для проведения в дальнейшем почерковедческой экспертизы;

- оттиски печатей и штампов для проведения технико-криминалистической судебной экспертизы;

2) получение информации в финансово-экономическом отделе, это следующие документы:

- выписка из ЕГРЮЛ;

- свидетельство ФНС о постановке на учет российской организации в налоговом органе по месту ее нахождения;

- бухгалтерские документы, послужившие основанием начисления и выплаты заработной платы для проведения судебно-бухгалтерской экспертизы (карточки-справки по заработной плате; расчетные ведомости заработной платы; расчетные листки заработной платы по сотруднику; платежные поручения банкам; реестр для зачисления денежных средств на счета физических лиц).

Кроме этого, при необходимости, получить в банке выписку движения денежных средств по лицевому счету сотрудника (подтверждающую зачисление заработной платы), а также медицинские отчетные документы (например, которые послужили основанием начисления и выплат стимулирующего характера).

Необходимо устанавливать факт осведомленности о преступных намерениях у руководителей структурных подразделений, так как они заполняют табеля учета использования рабочего времени, у начальника (сотрудников) финансово-экономического отдела, которые формируют и направляют для исполнения в банковские учреждения платежные поручения по перечислению денежных средств с расчетного счета учреждения на банковские карты сотрудников, у начальников отдела кадров на предмет соучастия в совершении преступления.

В действиях должностных лиц МО при совершении преступлений рассматриваемой категории усматриваются признаки преступлений, предусмотренных ст. 285, 286, 159, 292 УК РФ в зависимости от обстоятельств их совершения.

2.4. Преступления, связанные с незаконным использованием средств профсоюзной организации

Профессиональный союз работников здравоохранения Российской Федерации (далее – профсоюз) – добровольная, общественная, самоуправляемая, некоммерческая, корпоративная организация, объединяющая членов Профсоюза – работников системы здравоохранения (члены профсоюза).

Осуществляет деятельность на основании Федерального закона «О профессиональных союзах, их правах и гарантиях деятельности» [13] и Устава Профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации [71].

Профсоюз обладает общероссийским статусом, самостоятельно организует свою деятельность, образует выборные профсоюзные органы и определяет их компетенцию.

Профсоюз может создавать территориальные (региональные, межрегиональные и местные) профсоюзные органы, кроме этого создаются первичные организации профсоюза.

Территориальная организация создается на территории одного субъекта Российской Федерации, либо на территории автономного округа, города федерального значения, либо на территориях нескольких субъектов Российской Федерации.

Территориальная организация профсоюза действует на основании Устава профсоюза и «Общего положения о территориальной организации Профсоюзного союза работников здравоохранения Российской Федерации».

Первичные организации профсоюза в системе здравоохранения – это организации, создаваемые непосредственно в МО, для них вышестоящими организациями являются территориальные организации профсоюза.

На их основании разрабатывается устав первичной профсоюзной организации конкретного МО.

Профсоюзные организации могут иметь статус юридического лица (при государственной регистрации) и могут организовываться без образования юридического лица. Обладают финансовой самостоятельностью, могут иметь самостоятельный баланс, расчетный и другие банковские счета (в том числе валютные).

Порядок формирования источников финансирования и расходования средств определяются Уставом профсоюзной организации.

Финансирование деятельности первичных профсоюзных организаций может осуществляться из средств территориальной организации.

Финансовой основой деятельности профсоюзной организации является профсоюзный бюджет, который формируется на основании смет доходов и расходов, состоит из доходной и расходной частей.

К доходной части относятся:

- членские профсоюзные взносы;
- средства, поступившие, в соответствии с коллективным договором (договор между руководителем ЛУ и его работниками), на проведение мероприятий, предусмотренных уставной деятельностью профсоюзной организации;
- доходы от предпринимательской деятельности;
- доходы от размещения денежных средств в финансовых организациях;
- доходы от использования собственности профсоюзной организации;
- другие не запрещенные законом поступления.

К расходной части (формируется на цели, предусмотренные Уставом) относятся:

- реализация целевых мероприятий, программ (по оздоровлению членов профсоюзной организации, по страхованию профессиональных рисков и т. д.);
- создание фондов (резервного фонда, фонда подготовки профработников и профактива и т. д.);

- оплата труда штатным работникам профсоюзной организации, их премирование;
- отчисления в вышестоящую организацию;
- выплаты материальной помощи членам профсоюза (не носят обязательного и регулярного характера, производятся только в связи с тяжелой жизненной ситуацией);
- культурно-массовые и спортивные мероприятия.

Кроме финансовых активов профсоюзные организации могут иметь в собственности имущество и распоряжаться им для обеспечения своей деятельности по своему усмотрению (земельные участки, жилой фонд, административные здания, санатории, транспорт, ценные бумаги и т. д.). Возможно создавать (быть учредителями) организации, через которые могут осуществлять предпринимательскую деятельность в случаях, если эта деятельность служит достижению целей, ради которых она создана, и соответствует им.

Контроль за финансово-хозяйственной деятельностью осуществляет контрольно-ревизионная комиссия профсоюзной организации (далее – КРК).

Проверочные мероприятия КРК осуществляются в соответствии с планами, которые не реже одного раза в год проводят ревизии, инвентаризацию имущества профсоюзных организаций.

Сотрудникам ОВД необходимо организовать взаимодействие с представителями КРК в целях привлечения их в качестве специалистов, а также для получения актов проверок, где указываются выявленные нарушения, которые могут иметь признаки преступлений экономической и коррупционной направленности для дополнительной их проверки в рамках уголовно-процессуальной или оперативно-розыскной деятельности. При этом необходимо учитывать тот факт, что КРК создаются из представителей профсоюза, территориальных и первичных профсоюзных организации, следовательно, нельзя исключать момент корпоративного сговора (интереса).

Наличие самостоятельных материальных и финансовых ресурсов в профсоюзных организациях, а также широких полномочий должностных лиц по распоряжению ими является фактором коррупционных рисков, связанных с незаконным их использованием.

К таким полномочиям и видам преступлений, которые могут быть совершены при их реализации, можно отнести:

- распоряжение имуществом организации, которое находится в собственности (незаконное его отчуждение; заключение договора аренды с лицами, аффилированными с руководством организации, или с нарушением действующего законодательства; хищение денежных средств, полученных в качестве оплаты от аренды имущества или его реализации; использование имущества в личных целях (автомобили, средства связи и т. д.);
- возможность быть учредителями организаций, субъектов предпринимательской деятельности (нарушения учета доходов организации с целью сокращения налогооблагаемой базы; хищения денежных средств, поступивших от осуществления предпринимательской деятельности; незаконная передача субъекту предпринимательской деятельности имущества, принадлежащего органи-

зации; учреждение юридического лица, руководителем которого будут являться аффилированные лица с руководством МО или профсоюзной организации и т. д.);

- осуществление самостоятельной финансовой деятельности (незаконное получение кредитов; хищение средств, полученных в качестве дохода от размещения их в финансовых организациях, ценных бумаг; возможность совершения налоговых преступлений (профсоюзными организациями уплачиваются: налог на прибыль, НДС, НДФЛ, на имущество, на транспорт);

- возможность создания различных фондов, в том числе с использованием пожертвований граждан (юридических лиц) (например, легализация «отмывания» денежных средств или иного имущества, добытого преступным путем; использование их как способа совершения скрытой формы взятки; хищение средств фонда и т. д.);

- реализация целевых программ, проведение культурно-массовых и спортивных мероприятий (хищение средств организации путем завышения сметных расходов; предоставление подложных отчетных (оправдательных), первичных документов по объему, количеству или качеству проведенных мероприятий, оказания услуг; заключение фиктивных договоров купли-продажи, оказания услуг с целью их дальнейшего обналичивания и хищения; злоупотребления при предоставлении путевок на санаторно-курортное лечение и т. п.).

Самыми распространенными преступлениями экономической и коррупционной направленности по данному направлению являются хищения (присвоение, мошенничество) денежных средств из профсоюзного фонда должностными лицами профсоюза.

Основной способ их совершения – это незаконное получение выплат из средств профсоюзной организации. При этом подготавливаются подложные финансовые (отчетные) документы на их получение, без наличия фактических оснований для их начисления.

Например, в соответствии с уставом первичной организации профсоюза, ее члены имеют право на материальную помощь из средств профсоюза на основании поданного им заявления, подлежащего рассмотрению профсоюзным комитетом, по результатам которого принимается решение, оформляемое в виде постановления.

Для незаконного их получения должностное лицо организации (председатель), используя типовые бланки, утвержденные постановлением президиума территориальной организации, без проведения заседания профсоюзного комитета первичной организации профсоюза, не имея принятого решения об оказании материальной помощи, согласованного членами профсоюзного комитета первичной организации профсоюза в виде постановления, изготавливает подложную выписку из решения профсоюзного комитета о выдаче денежных средств на нужды первичной организации профсоюза работников на оказание материальной помощи ее членам.

После этого по распоряжению председателя выписка передается главному бухгалтеру территориальной организации, который дает распоряжение о начислении и производстве выплат денежных средств.

Кроме этого, председатель профсоюзной организации, используя свое служебное положение, может дать указание главному бухгалтеру, находящемуся в его подчинении, подготовить организационно-распорядительные документы о доплате за расширенный объем работы себе или другим лицам (членам профсоюза), который фактически не выполнялся.

Также главный бухгалтер профсоюзной организации может присвоить денежные средства, подготовив подложные документы на их получение с расчётного счета (подделка подписи должностных лиц) в чековой книжке или изготовив поддельное платежное поручение банку о перечислении денежных средств на тот или иной счет, с которого происходит в дальнейшем хищение денежных средств.

Перечень организационно-распорядительных, финансово-хозяйственных, бухгалтерских документов, используемых или составляемых при каждом из рассмотренных видов преступлений, совершаемых в отношении средств профсоюзной организации, можно получить у ведущих специалистов (профсоюзных организаций, привлекаемых в качестве специалистов).

К таким документам относятся: устав профсоюзной организации; договор финансирования организации; договор о материальной ответственности; приказ о назначении на должность; должностные обязанности (регламент); решения профсоюзного комитета; протоколы отчетно-выборного собрания профкома; справки по движению денежных средств на расчетном счете; расходный кассовый ордер; платежные поручения; кассовая книга; положения о проведении профсоюзных мероприятий; оправдательные (первичные) документы о проведении культурно-массовых мероприятий или мероприятий в рамках реализации той или иной программы; документы по расходованию средств какого-либо фонда профсоюзной организации; средств, полученных от дохода ценных бумаг; налоговые декларации и т. д.

2.5. Преступления в сфере социального обеспечения и гарантий для медицинских работников

В последние годы деятельность федеральных и региональных властей направлена на поддержку медицинских работников, заключающуюся в реализации дополнительных мер социальной и материальной помощи. Анализ правоприменительной практики показывает, что данные общественные отношения могут являться объектом совершения преступлений.

С 2012 г. в Российской Федерации действует Национальная программа «Земский доктор/Земский фельдшер». Она предназначена для поддержки молодых специалистов здравоохранения и подразумевает единовременные выплаты врачам, фельдшерам, медсестрам, которые переехали в сельскую местность. Реализуется в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Для получения выплаты медицинский работник должен устроиться на работу:

— в сельском населенном пункте;

- в рабочем поселке;
- в поселке городского типа;
- в городе с населением до 50 тыс. человек.

Перечень специалистов, которые могут получить выплаты, содержится в приказе Минздрава России [68].

Решение о выплате компенсации принимают региональные органы власти в области здравоохранения.

В данном случае возможно предоставление ложных сведений с целью получения указанной компенсационной выплаты. Например, МО предоставляет медицинские услуги на территории городского округа и муниципального района (сельская местность). Врач любой категории, занимая должность, связанную с оказанием медицинской помощи населению городского округа, фиктивно заключает дополнительное соглашение к трудовому договору на оказание услуг на территории муниципального района, для этого может фиктивно временно прописаться на его территории (заключить договор найма жилого помещения).

Возможно составление подложных документов на фельдшера, который фактически осуществляет деятельность в городском округе, но на него составляются документы о назначении на должность фельдшера в фельдшерско-акушерском пункте (расположенном в сельской местности), хотя фактически деятельность он там не осуществляет.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2022 г. № 2568 утверждены Правила осуществления за счет средств СФ (в некоторых случаях – за счет средств ФОМС) специальной социальной выплаты отдельным категориям медицинских работников МО, участвующих в реализации базовой и территориальной программ ОМС, выплата которой предусмотрена с 1 января 2023 г. В них указаны категории медицинских работников, условия и размер социальных выплат.

Специальная социальная выплата осуществляется ежемесячно на основе данных МО, рассчитывается исходя из исполнения работником трудовой функции, установленной трудовым договором, а также суммарного отработанного времени по табелю учета рабочего времени за дни работы в соответствующем календарном месяце.

Для получения специальной социальной выплаты медицинские организации направляют ежемесячно, не позднее 10-го рабочего дня после окончания отчетного месяца, в территориальный орган СФ по месту своего нахождения реестр работников, имеющих право на ее получение.

Реестр в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица, направляется в федеральную государственную информационную систему «Единая интегрированная информационная система «Соцстрах» СФ».

Аналогичные выплаты предусмотрены на региональном уровне, за счет средств бюджета соответствующего субъекта Российской Федерации, специальные социальные выплаты для медицинских работников, оказывающих не входящую в базовую программу обязательного медицинского страхования скорую медицинскую помощь, первичную медико-санитарную помощь гражданам,

включая диспансерное наблюдение граждан по основному заболеванию (состоянию), а также для медицинских работников отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и таких же отделений медицинской помощи детям.

Кроме этого, медицинским работникам, в том числе работающим в сельской местности, региональные органы власти могут назначать дополнительные выплаты («подъемные» на обустройство после переезда; премиальных за работу в сельских условиях в течение 3 и более лет; компенсацию за наем (поднаём) жилья; наставнику, сопровождающему очно или дистанционно профессиональную деятельность наставляемого специалиста; за работу на территориях к районам Крайнего Севера; молодым специалистам и т. п.).

Перечень единовременных выплат и мер социальной поддержки указан в нормативно-правовых актах органов региональной власти в сфере здравоохранения соответствующего субъекта Российской Федерации.

Например, в Приморском крае действует Закон ПК от 23.11.2018 № 391-КЗ «О предоставлении мер социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников медицинских организаций, подведомственных уполномоченному органу исполнительной власти Приморского края в сфере здравоохранения», в Хабаровского края – Постановление Правительства от 29.05.2023 № 260-пр «О единовременных компенсационных выплатах медицинским работникам в 2023 году» и т. п.

Основной способ совершения преступлений, связанных с реализацией мер дополнительной материальной и социальной поддержки медицинских работников, – это предоставление ложных сведений, позволяющих получить это право.

Выявление данных видов преступлений возможно при анализе сведений о медицинских работниках МО, которым предоставляются (предоставлялись) помощь или выплаты с наличием фактических оснований, послуживших правом на их получение. Необходимо установить основания, порядок назначения конкретного вида выплаты или реализации меры социальной поддержки конкретному сотруднику, а также перечень документов, предусмотренных при их назначении, и путем сравнительного анализа (встречных проверок) установить наличие или отсутствие фактических данных, послуживших основанием для оказания помощи.

Сотрудникам ОВД необходимо учитывать, что медицинским работникам предусмотрены жилищные льготы, в которые входят:

- возможность получения служебного жилья на период до получения квартиры по социальному найму или покупки собственной недвижимости;
- первоочередное предоставление жилья из муниципального фонда по договору социального найма при признании семьи, нуждающейся в улучшении жилищных условий.

Информацию о наличии служебных квартир на балансе в регионе или администрации муниципального образования, выделенных как служебные для медицинских работников, можно получить в соответствующих органах региональной (муниципальной) власти, а также непосредственно в МО;

– реализация ипотечных или специальных программы помощи в покупке квартиры для сотрудников МО на федеральном, региональном и муниципальном уровне;

– в некоторых регионах предусмотрено выделение земельных участков медицинским работникам под индивидуальное жилищное строительство.

В данном случае недобросовестные сотрудники (должностные лица) МО могут предоставлять ложные сведения (документы), в соответствии с которыми они имеют право на получение жилищных льгот.

2.6. Осуществление деятельности в сфере здравоохранения без специального разрешения (лицензии)

Порядок получения разрешения (лицензии) на определённый вид деятельности в системе здравоохранения Российской Федерации регламентирован федеральным законом «О лицензировании отдельных видов деятельности» [11] и постановлениями Правительства Российской Федерации, утверждающими положения о лицензировании того или иного вида деятельности.

Так, в соответствии со ст. 12 указанного федерального закона лицензированию подлежат следующие виды деятельности:

– *производство лекарственных средств.*

Лицензирование деятельности по производству лекарственных средств для медицинского применения осуществляет Министерство промышленности и торговли Российской Федерации.

К лекарственным средствам относятся фармацевтические субстанции и лекарственные препараты, производимые, сбываемые или ввозимые на территорию Российской Федерации, перечень которых указан в Государственном реестре лекарственных средств [70].

Порядок лицензирования данного вида деятельности регламентирован Положением о лицензировании производства лекарственных средств, реестр выданных лицензий размещен в сети Интернет, на официальном сайте лицензирующего органа.

Положением установлены порядок процедуры лицензирования, требования к лицензиату, перечень работ, составляющих деятельность по производству лекарственных средств, положение о федеральном государственном лицензионном контроле в сфере производства лекарственных средств.

Отметим, особенности лицензирования производства фармацевтической субстанции спирта этилового (этанолa) указаны в ст. 8.1 ФЗ «Об обращении лекарственных средств» данного вида деятельности, в которой определены полномочия лицензирующего органа по приостановке и прекращению действия лицензии на производство данного вида продукции;

– *техническое обслуживание медицинских изделий* (за исключением случая, если техническое обслуживание осуществляется для обеспечения собственных нужд юридического лица или индивидуального предпринимателя, а также случая технического обслуживания медицинских изделий с низкой степенью потенциального риска их применения).

Лицензирующий орган – Росздравнадзор России, информация по выданным разрешениям размещена на официальном сайте службы.

Отметим, что деятельность по производству медицинских изделий не подлежит лицензированию. Порядок лицензирования данного вида деятельности регламентирован соответствующим положением, утверждённым постановлением Правительства Российской Федерации [36].

Номенклатура классификации медицинских изделий определена приказами Минздрава России [54];

– *медицинская деятельность* (за исключением деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)

Лицензирующий орган – Росздравнадзор, уполномоченные органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения – в соответствии с полномочиями. Перечень требований к лицензиату, виды работ, относящихся к медицинской деятельности, порядок дачи разрешения определён соответствующими нормативно-правовыми актами [53].

Не лицензируется деятельность, которую осуществляют медицинские и иные организации, входящие в частную систему здравоохранения на территории инновационного центра «Сколково». Такая медицинская деятельность осуществляется на основании разрешений, выдаваемых управляющей компанией [16];

– *фармацевтическая деятельность*.

К данному виду деятельности относятся оптовая и розничная торговля, хранение, перевозка, отпуск лекарственных средств.

Лицензирующий орган – Росздравнадзор, уполномоченные органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения – в соответствии с полномочиями.

Порядок лицензирования определен положением, утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации [37].

В УК РФ содержатся специальные составы преступлений, предусматривающие ответственность за осуществление указанных выше видов деятельности без лицензии (ст. 235 «Незаконное осуществление медицинской деятельности или фармацевтической деятельности», ст. 235.1 «Незаконное производство лекарственных средств и медицинских изделий» УК РФ), за исключением деятельности по техническому обслуживанию медицинских изделий, в данном случае ответственность предусмотрена ст. 171 УК РФ.

Наркотические лекарственные средства – лекарственные препараты и фармацевтические субстанции, содержащие наркотические средства и включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, а также контрафактные лекарственные средства и медицинские изделия не будут являться предметом преступления, предусмотренного ст. 235, 235.1 УК РФ.

Контрафактной считается продукция, производство и дальнейшая продажа которой осуществляется под чужими индивидуальными признаками (товар-

ным знаком, наименованием или местом происхождения) без разрешения патентодержателя, что является нарушением прав интеллектуальной собственности.

Отметим некоторые особенности классификации и документирования указанных преступлений.

Обязательным условием квалификации преступления по ст. 235 УК РФ является наступление общественно опасных последствий в виде причинения по неосторожности вреда здоровью человека или повлекших по неосторожности смерть человека.

В соответствии с п. 5 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 18.11.2004 № 23 «О судебной практике по делам о незаконном предпринимательстве», если осуществление частной медицинской практики или частной фармацевтической деятельности без соответствующего специального разрешения (лицензии) не повлекло последствий, указанных в ст. 235 УК РФ, но при этом был причинен крупный ущерб гражданам, организациям или государству либо извлечен доход в крупном размере или в особо крупном размере, то действия лица следует квалифицировать по соответствующей части ст. 171 УК РФ.

Например, лицо организовало деятельность медицинского или реабилитационного центра, стоматологической клиники и т. п. Если в ходе этой деятельности не был причинен вред здоровью пациента или не наступила смерть пациента, но был извлечен доход от деятельности в крупном или особо крупном размере, действия квалифицируются по ст. 171 УК РФ.

Субъектом преступления является физическое лицо, которое осуществляет любое из названных составляющих медицинской и фармацевтической деятельности при отсутствии лицензии. Если речь идет об организации, то привлекать к уголовной ответственности необходимо лицо, которое осуществляет функции ее руководителя и в обязанности которого входит получение всех необходимых лицензий, а также поддержание и соблюдение лицензионных требований.

Но если медицинский работник осознает, что работает в организации, не имеющей лицензии на медицинскую деятельность или же договорные отношения с ним не оформлены в соответствии с законодательством Российской Федерации, то к уголовной ответственности привлекается медицинский работник.

В настоящее время рассматриваемый состав преступления характерен для сферы косметологии и пластической хирургии, где оказываются виды работ, относящиеся к медицинской деятельности. Например, лицо, не имея лицензии, арендовало помещения для проведения косметологических операций «Липосакция» и «Липофилинг» или других видов работ.

Осуществление медицинской или фармацевтической деятельности после окончания срока действия лицензии, даже квалифицированными медицинскими работниками, будет подпадать под действие ст. 235 УК РФ.

Как показывает сложившаяся следственная и судебная практика, по ст. 235.1, субъектами уголовной ответственности за указанные деяния являются индивидуальные предприниматели и руководители юридических лиц, осу-

ществляющие незаконное производство лекарственных средств и медицинских изделий без специального разрешения (лицензии).

Способ выявления: установить, имеется ли лицензия в соответствующем реестре.

2.7. Незаконный оборот медицинской продукции

К преступлениям, связанным с незаконным оборотом медицинской продукции, можно отнести следующие составы преступлений, предусмотренных УК РФ:

- ст. 238.1 «Обращение фальсифицированных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и оборот фальсифицированных биологически активных добавок»;

- ст. 235.1 «Незаконное производство лекарственных средств и медицинских изделий»;

- ст. 327.2 «Подделка документов на лекарственные средства или медицинские изделия, или упаковки».

В предыдущем параграфе мы разбирали ст. 235.1, если говорить о составе преступления, предусмотренного ст. 327.2, то можно отметить, что он в большинстве случаев является «сопутствующим» деянием относительно двух других составов.

Поэтому остановимся более подробно на рассмотрении преступления, предусмотренного ст. 238.1 УК РФ.

Следует отметить, что действия статьи не распространяются на случаи незаконных сбыта и ввоза на территорию Российской Федерации наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров, сильнодействующих или ядовитых веществ, а также незаконного производства наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров и контрафактную продукцию.

К предмету данного вида преступления относятся:

- *фальсифицированное лекарственное средство* – лекарственное средство, сопровождаемое ложной информацией о его составе и (или) производителе [17].

Фальсифицированное лекарственное средство – это продукция, изготовленная как лекарственное средство, но не законным производителем или не в должном составе. К ним могут относиться смеси веществ, среди которых и вовсе отсутствуют фармацевтические субстанции;

- *фальсифицированное медицинское изделие* – это изделие, сопровождаемое ложной информацией о его характеристиках или производителе [17];

- *недоброкачественное лекарственное средство* – это средство, которое не соответствует требованиям фармакопейной статьи либо, в случае ее отсутствия, требованиям нормативного документа или нормативной документации.

Фармакопейная статья – документация, содержащая перечень показателей качества и методов контроля качества лекарственного средства, лекарственного растительного сырья, вспомогательных веществ.

В том случае, если в процессе обращения какие-нибудь показатели качества медицинского изделия перестанут соответствовать требованиям, изложенным в данной документации, изделие признается недоброкачественным.

Например, оригинальное (не фальсифицированное) лекарственное средство может оказаться недоброкачественным вследствие нарушения условий хранения или изменений в процессе обращения;

– *недоброкачественное медицинское изделие* – это изделие, которое не соответствует требованиям безопасности и эффективности медицинских изделий, требованиям к их маркировке, нормативной, технической и эксплуатационной документации;

– *незарегистрированные лекарственные средства*.

Под незарегистрированными лекарственными средствами следует понимать не включенные в Государственный реестр лекарственные средства, подлежащие государственной регистрации, но не прошедшие ее.

Кроме этого, к данной категории будут относиться лекарственные средства, прошедшие регистрацию, но лишившиеся ее в связи с окончанием срока или отмены.

Законодательство предусматривает случаи, при которых не требуется их регистрация, к ним относятся лекарственные средства: изготовленные по рецептам аптечными организациями; приобретенные за границей для личного использования; ввозимые в Российскую Федерацию для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента на основании разрешения Минздрава России; ввозимые для проведения клинических исследований и экспертизы в целях государственной регистрации; радиофармацевтические лекарственные препараты, производимые для экспорта; используемые работниками дипломатического корпуса или представителями международных организаций; для лечения пассажиров и членов экипажей транспортных средств; для лечения участников международных культурных, спортивных мероприятий и участников международных экспедиций [17].

Сотрудники ОВД могут самостоятельно получить информацию о регистрации лекарственного средства на официальном сайте Минздрава России.

В случае необходимости получения официального следует направить соответствующий запрос в Росздравнадзор или Минздрав России, а также их территориальные органы в субъектах Российской Федерации;

– *незарегистрированные медицинские изделия* – это не включенные в государственный реестр медицинские изделия, подлежащие государственной регистрации, но не прошедшие ее.

Сведения о зарегистрированных на территории Российской Федерации медицинских изделиях возможно получить в соответствующем подразделе официального сайта Росздравнадзора.

Обращение медицинских изделий без их регистрации допускается, если они: изготовлены по индивидуальным заказам пациентов для личного использования; предназначены для использования на территории международного медицинского кластера или на территориях инновационных научно-технологических центров; ввезены для проведения допинг-контроля в порядке, уста-

новленном Правительством Российской Федерации; произведены или ввезены для проведения испытаний или исследований, в том числе в целях последующей регистрации [31];

– *фальсифицированные биологически активные добавки.*

Согласно Федеральному закону от 02.01.2000 № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» [9] фальсифицированные биологически активные добавки – это предназначенные для употребления с пищей биологически активные вещества, умышленно измененные (поддельные) и (или) имеющие скрытые свойства и качество, информация о которых является заведомо неполной или недостоверной.

К предмету преступления относятся не любые фальсифицированные биологически активные добавки, а лишь те, которые изменены посредством добавления в их состав фармацевтических субстанций, не заявленных при государственной регистрации, либо имели фармацевтические субстанции, не указанные в регистрационной документации.

Вопросами контроля за оборотом биологически активных добавок занимается Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия (далее – Роспотребнадзор).

Экспертные исследования необходимо назначать в подразделения названного ведомства, находящиеся в каждом субъекте Российской Федерации (по наиболее сложным вопросам – в центральный аппарат).

С 1 октября 2023 г. введена обязательная маркировка биологически активных добавок. В обязательной маркировке и передаче сведений о движении товаров задействованы все участники цепочки продаж БАД. Это производители, импортеры, оптовые и розничные продавцы, включая аптеки, интернет-магазины и реселлеров на маркетплейсах. На законодательном уровне правила маркировки и ключевые этапы зафиксированы в Постановлении Правительства РФ от 31.05.2023 № 886 [41].

Биологически активные добавки подлежат обязательной государственной регистрации, реестр ведет Роспотребнадзор, информацию можно получить на официальном сайте.

Объективная сторона преступления состоит из альтернативных действий, к ним относятся:

– *производство лекарственных средств* – деятельность по производству лекарственных средств организациями – производителями на одной стадии, на нескольких или всех стадиях технологического процесса, а также по хранению и их реализации.

Производство лекарственных средств образуют любые стадии технологического процесса, позволяющего получить готовый продукт в крупном размере (предмет преступления), включая ферментацию, экстракцию, очистку, выделение, перекристаллизацию, высушивание, измельчение, а также хранение полученного продукта до его реализации.

Хранение лекарственных средств признается частью их производства только в случаях нахождения произведенной продукции у самого производите-

ля после процесса ее получения или хранения произведенной продукции другим лицом, являющимся неотъемлемым участником производственного цикла.

Производство медицинских изделий представляет собой любую стадию технологического процесса, позволяющего получить готовый продукт (предмет преступления), в том числе сборку, обработку, упаковку, переупаковку, маркировку, перемаркировку, стерилизацию, монтаж или переработку медицинского изделия, а также выпуск набора медицинских изделий, возможно, в комбинации с другими изделиями в медицинских целях.

При этом важно иметь в виду, что лицо, осуществляющее, в соответствии с инструкцией по применению, сборку и регулировку медицинского изделия, выпущенного на рынок иным лицом и предназначенного для индивидуального применения, не является производителем (изготовителем), если сборка и регулировка не изменяют предназначенного применения медицинского изделия. Если же лицо изменяет предназначенное применение медицинского изделия или модифицирует медицинское изделие без согласия его производителя (изготовителя) для выпуска этого изделия под своим собственным именем, то такое лицо следует рассматривать как производителя медицинского изделия;

– *производство фальсифицированных биологических добавок.*

Производство биологически активных добавок должно осуществляться в строгом соответствии с нормативной и технической документацией и отвечать требованиям санитарных правил и норм в области обеспечения качества и безопасности продукции. Производство и оборот биологически активных добавок, не соответствующих указанным требованиям, не допускается.

Национальный стандарт, устанавливающий требования к производству биологически активных добавок, определяет производство как совокупность целенаправленных действий персонала предприятия (организации) по переработке сырьевых компонентов в готовую продукцию.

Для целей ст. 238.1 УК РФ производство биологически активных добавок, содержащих не заявленные при государственной регистрации фармацевтические субстанции, представляет собой любые действия по переработке сырьевых компонентов, позволяющие получить готовый продукт в крупном размере (предмет преступления).

Деяние в форме производства фальсифицированных, незарегистрированных лекарственных средств или медицинских изделий либо фальсифицированных биологически активных добавок, содержащих не заявленные при государственной регистрации фармацевтические субстанции, может состоять как в принятии исполненными работниками управленческих решений о производстве предмета преступления, так и в непосредственном участии в технологическом процессе;

– *сбыт*; для целей ст. 238.1 УК РФ сбыт необходимо понимать как возмездную или безвозмездную передачу (отчуждение) предмета преступления другим лицам.

Сбыт ненадлежащей медицинской продукции образует оконченное преступление с момента передачи данной продукции в крупном размере другим лицам.

Если действия, направленные на отчуждение ненадлежащей медицинской продукции, по не зависящим от виновного обстоятельствам не приведут к получению другими лицами предмета преступления, то содеянное должно квалифицироваться как покушение на преступление;

– *ввоз*; для целей ст. 238.1 УК РФ ввоз на территорию РФ фальсифицированной, незарегистрированной или недоброкачественной медицинской продукции представляет собой перемещение указанной продукции через Государственную границу РФ или таможенную границу Евразийского экономического союза извне на территорию РФ.

Правила ввоза на территорию Российской Федерации лекарственных средств для медицинского применения предусмотрены Постановлением Правительства Российской Федерации от 01.06.2021 № 853 [40].

Согласно Закону «Об основах охраны здоровья граждан», разрешается ввоз на территорию РФ только медицинских изделий, зарегистрированных в порядке, установленном Правительством РФ, уполномоченным им федеральным органом исполнительной власти. Исключение предусмотрено для медицинских изделий, которые изготовлены для личного использования по индивидуальным заказам пациентов, медицинских изделий, предназначенных для использования на территории международного медицинского кластера или на территориях инновационных научно-технологических центров, медицинских изделий в рамках мероприятий допинг-контроля и медицинских изделий, направляемых для прохождения процедуры государственной регистрации.

Ввоз принадлежностей к медицинскому изделию законом не ограничивается.

Субъективная сторона преступления, предусмотренного ст. 238.1 УК РФ, характеризуется умышленной формой вины.

Виновный должен осознавать характер медицинской продукции (ее относимость к фальсифицированному, недоброкачественному или незарегистрированному продукту), а также характер и значение совершаемых с ней действий и желать их совершения. Суды и следственные органы не привлекают к ответственности работников, которых руководители ввели в заблуждение относительно надлежащего характера обращаемой медицинской продукции, при этом обоснованно привлекая последних к уголовной ответственности.

Виновный должен осознавать крупный размер ненадлежащей медицинской продукции и желать ее обращения в этом размере. Если лицо осуществляет несколько действий по обращению (производству, сбыту или ввозу) ненадлежащей медицинской продукции, каждое из которых охватывается самостоятельным (в разное время сформированным) умыслом и отдельно не образует крупный размер, то содеянное не является преступлением и должно квалифицироваться по ст. 6.33 Кодекса РФ об административных правонарушениях [5].

Об умысле на производство, сбыт или ввоз ненадлежащей медицинской продукции именно в крупном размере могут свидетельствовать различные обстоятельства дела, например, приобретение лекарственных средств или медицинских изделий в крупном размере не для личного пользования, размещение

объявления об их продаже, подыскивание покупателей иными способами, в том числе путем личных знакомств, их реализация небольшими партиями или одному и тому же контрагенту в рамках одного договора.

Применительно к ввозу незарегистрированных лекарственных средств или медицинских изделий обязательным признаком субъективной стороны также является цель сбыта. Так, если лицо совершило ввоз на территорию России незарегистрированной медицинской продукции в целях ее личного использования, то содеянное преступлением не является.

Диспозиция не имеет указаний на какие-либо специальные признаки субъекта преступления, поэтому в рассматриваемом составе субъект – общий, то есть вменяемое лицо, достигшее шестнадцатилетнего возраста.

В тех же ситуациях, когда обращение ненадлежащей медицинской продукции совершается организацией или каким-нибудь коллективом, в качестве субъекта преступления надлежит признавать лишь тех лиц, которые осознавали противоправный характер осуществляемой деятельности.

При определении лиц, виновных в совершении рассматриваемого преступления, необходимо устанавливать, кому конкретно принадлежали реальные полномочия по принятию решений об обращении ненадлежащей медицинской продукции в крупном размере.

В тех же случаях, когда работники или другие участники коллектива заведомо осознавали, что осуществляют обращение фальсифицированной, недоброкачественной или незарегистрированной медицинской продукции, их действия следует квалифицировать как преступление, совершенное группой лиц по предварительному сговору или организованной группой.

Часто деятельностью по производству, сбыту или ввозу фальсифицированных лекарственных средств является изготовление или использование поддельных первичной или вторичной (потребительской) упаковок лекарственного препарата (ч. 2 и 3 ст. 327.2 УК РФ). При этом квалификация по совокупности не требуется, обращение фальсифицированных лекарственных средств с использованием поддельных упаковок должно полностью охватываться составом, предусмотренным ст. 238.1 УК РФ, так как наказание по данной статье более строгое [72].

Типичные способы совершения преступлений:

- обращение одновременно фальсифицированных и незарегистрированных или фальсифицированных и недоброкачественных лекарственных средств и медицинских изделий;
- приобретение посредством сети Интернет незарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных средств с целью дальнейшего его сбыта;
- производство и сбыт фальсифицированных лекарственных средств посредством распространения фармакологически активных веществ, ввезенных из иностранных государств под видом популярных лекарственных препаратов;
- производство и реализация медицинских изделий, качество которых не соответствует установленным стандартам;
- реализация незарегистрированной медицинской продукции;

– производство медицинских изделий без регистрации.

Необходимо отметить, что незаконный оборот (изготовление, переработка, приобретение, хранение, перевозка или пересылка) в целях сбыта биологически активных добавок, в состав которых входят сильнодействующие (не наркотические) и ядовитые вещества, будет квалифицироваться по ст. 234 УК РФ.

Рассматриваемый вид преступления имеет высокую степень латентности, это обусловлено следующими обстоятельствами:

- зачастую организация производства нередко осуществляется за пределами Российской Федерации;
- предметы криминальных посягательств реализуются через многочисленные аптечные сети, организовать контроль которых крайне затруднительно;
- организаторами преступлений, как правило, выступают специалисты, хорошо знакомые с технологией производства и сбыта лекарственных средств, медицинских изделий, а также профессионалы в области маркетинга;
- имеются трудности в оперативном установлении химического состава лекарственных средств и др.;

Для эффективной организации работы по данному направлению необходимо наладить качественное взаимодействие с другими службами и ведомствами.

В первую очередь с представителями Росздравнадзора, в функции которого входит реализация контрольно-надзорных полномочий по данному направлению. Противодействие распространению фальсифицированной медицинской продукции выделено в качестве отдельной цели Росздравнадзора. Одной из форм контроля является возможность проведения контрольной закупки, данное обстоятельство можно использовать в рамках ОРД.

Ведомством совместно с сотрудниками органов внутренних дел на федеральном и региональных уровнях проводит контрольные (надзорные) мероприятия, например операция «Пангея», в рамках которой выявляются факты и лица, участвующие в противоправной деятельности по рассматриваемому направлению.

В распоряжении Росздравнадзора есть передвижные лаборатории, которые могут проводить экспресс-анализ лекарственных средств и фармацевтических препаратов на предмет определения их фальсификации. Заключение по нему позволяет оперативным подразделениям изымать всю партию находящуюся в незаконном обороте лекарственных средств и медицинских изделий, устанавливать участников и лидеров криминальных структур.

Направление лекарственных средств и медицинских изделий на исследование в Росздравнадзор может быть связано с выяснением следующих обстоятельств: необходимость идентификации образцов, в том числе их отнесение к медицинским изделиям (лекарственным средствам); наличие регистрации медицинского изделия (лекарственного средства на территории Российской Федерации); подтверждение качества медицинского изделия (лекарственного средства); наличие признаков фальсификата медицинского изделия (лекарственного средства).

Кроме этого, необходимо организовать взаимодействие с сотрудниками подразделений по контролю за оборотом наркотиков, таможенных органов, БСТМ МВД России, подразделений кибербезопасности субъектов экономической (банковской) деятельности, в первую очередь по своевременному обмену информацией, проведению совместных проверочных и оперативно-розыскных мероприятий, повышению профессиональной подготовки сотрудников взаимодействующих органов, оказанию взаимной помощи в пределах компетенции.

С учетом того, что преступность в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий вышла за рамки одного государства и приобрела международный характер, охватывает своей деятельностью несколько стран и даже регионов, взаимодействие российских правоохранительных органов с правоохранительными органами зарубежных стран имеет ключевое значение. Для этого необходимо использовать возможности Национального центрального бюро Интерпола МВД России, а также Бюро по координации борьбы с организованной преступностью и иными опасными видами преступлений на территории государств – участников СНГ.

В настоящее время на федеральном и региональном уровне действуют межведомственные группы в составе представителей МВД России, Росздравнадзора, СК России, Генпрокуратуры России по выработке дополнительных мер, направленных на выявление, предупреждение и пресечение правонарушений, связанных с оборотом фальсифицированных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий, а также с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в фармакологии.

Кроме того, особую актуальность приобретает взаимодействие со специалистами: химиками, фармацевтами, провизорами, заключения которых имеют важное значение для обнаружения признаков преступления.

Поддельная лекарственная продукция нередко производится на легальных фармацевтических заводах. Одновременно могут действовать и полностью нелегальные производства, функционирующие под прикрытием организаций со специальным контрольно-пропускным режимом. Использование указанных средств прикрытия позволяет достаточно длительное время подделывать любые виды медицинской продукции, а затем беспрепятственно их вливать в легальные каналы оптовой и розничной торговли.

Особенностью данной категории преступлений является большой круг лиц, участвующих в нем или осведомленных о подготовке или фактах их совершения, в основном это:

- должностные и иные ответственные лица регистрирующих, лицензирующих органов, а также осуществляющих иные меры государственного контроля;
- коллеги подозреваемого, работающие с ним в одной организации (на фармацевтическом предприятии, в аптечной организации);
- лица, осуществляющие управленческие функции в организации, в которой работает подозреваемый (руководители, заместители руководителей, руко-

водители подразделений, в отношении которых отсутствуют основания для признания потерпевшими);

- лица, осуществляющие учет и отчетность в организации, в которой выявлены признаки незаконного оборота или нарушений оборота фармацевтических изделий;

- персонал фармацевтического предприятия, осуществлявший непосредственное изготовление, комплектование, упаковку, маркировку фармацевтической продукции, ее расфасовку в потребительскую тару;

- лица, осуществлявшие транспортировку (водители, экспедиторы) фальсифицированных (недоброкачественных, незарегистрированных) лекарственных средств, если отсутствуют основания для признания их подозреваемыми и (или) обвиняемыми;

- сотрудники организаций, находящихся в гражданско-правовых отношениях с организацией, в которой выявлены признаки незаконного оборота или нарушений оборота фармацевтических изделий;

- руководители организаций, находящихся в гражданско-правовых отношениях с организацией, в которой выявлены признаки незаконного оборота или нарушений правил оборота фармацевтических препаратов (при отсутствии оснований для признания их потерпевшими).

Кроме этого, имеет значение установление следующих обстоятельств, в зависимости от того, на легальном предприятии или подпольном производилась фальсифицированная продукция:

- кто является руководителем (организатором) производства;
- количество лиц (участников), задействованных в производственном процессе, их должности и обязанности (роли) каждого из них;

- места изготовления фальсифицированной продукции;

- каналы поставки сырья, тары, упаковки, этикеток, голограмм и т. п.;

- места хранения сырья и готовой продукции;

- какие технологии и оборудование применяются;

- каким образом и с какой периодичностью осуществляется учет готовой продукции (для определения объема изготовленной продукции);

- наличие и местонахождение компьютерной техники, используемой в производственном процессе и при учете готовой продукции;

- каналы (объекты) сбыта готовой продукции и способы ее доставки;

- методы и средства конспирации;

- наличие посредников при сбыте продукции;

- кем, в какой степени и в какой форме осуществляются контрольно-надзорные функции со стороны государственно-властных органов;

- кто и каким образом осуществлял урегулирование возможных проблем с контрольно-надзорными и правоохранительными структурами и т. п.

К объектам, имеющим отношение к незаконному обороту фальсифицированной медицинской продукции, относятся:

- аптечные, медицинские учреждения, склады, лечебно-профилактические заведения;

– типографии и иные места, где изготавливались упаковки, инструкции для фальсифицированных препаратов, потребительская тара либо иные сопутствующие материалы;

– учреждения контролирующих и иных государственных органов, имеющих в ведении разрешительную, правоустанавливающую и иную документацию, значимую для установления обстоятельств преступной деятельности;

– места жительства или иного постоянного пребывания родственников лиц, причастных к теневому фармацевтическому бизнесу, и т. д.

В случае установления в качестве каналов сбыта фальсифицированных лекарственных средств больниц и иных медицинских учреждений, необходимо истребовать истории болезни, результаты лабораторных исследований, иные документы, отражающие ход оказания медицинской помощи, а также документы, подтверждающие централизованную закупку лекарственных средств данным лечебно-профилактическим учреждением, а также документы учета продукции в аптеках.

Сотрудникам ОВД необходимо учитывать, что при осуществлении следственных действий в рамках возбужденных уголовных дел, возможно проведение следующих экспертиз: технико-криминалистической экспертизы документов; судебно-почерковедческой экспертизы; судебно-фармацевтической экспертизы (судебно-химическая экспертиза); судебно-фармакологической экспертизы; судебно-биологической экспертизы; судебно-медицинской экспертизы; судебно-химической; товароведческой экспертизы. Также в зависимости от обстоятельств совершения преступления могут назначаться другие судебные экспертизы: наркотических средств и психотропных веществ (химическая), экономическая (финансовая), отпечатков пальцев рук, фоноскопическая и др. [73]

Поэтому изъятие каких-либо предметов, веществ, препаратов и т. п. должно осуществляться с использованием специальной криминалистической техники и с участием специалистов, что обеспечит в дальнейшем проведение качественной экспертизы.

2.8. Отдельные виды преступлений, связанных с профессиональной деятельностью должностных лиц системы здравоохранения

В данном случае это преступления в большинстве своем коррупционной направленности, связанные с использованием служебного положения, направленные на получение имущественных и неимущественных благ для себя или других лиц.

Преступления данной категории могут совершаться на всех ее уровнях, начиная с должностных лиц Минздрава России и заканчивая уровнем врач – пациент. Разнообразны формы их совершения – это присвоение, растрата, мошенничество, злоупотребление и превышение служебными полномочиями, взяточничество, халатность и т. д.

Самым распространенным видом преступлений коррупционной направленности, связанным с реализацией должностных полномочий, является дача

и получение взятки. Особенностью выявления и документирования данного вида преступлений является то, что в большинстве случаев его документирование осуществляется в рамках ОРД посредством проведения комплекса ОРМ, так как основным доказательством вины лица, его совершившего, является задержание с поличным.

В некоторых случаях документирование фактов взяточничества возможно и в рамках УПК, например, преступлений прошлых лет. В этом случае к доказательственной базе предъявляются особые требования: необходимо установить период, объективную сторону преступления и, самое главное, факт передачи незаконного вознаграждения (услуги) и т. д.

Самыми распространенными видами взяток в сфере здравоохранения (дача и получение) являются взятки:

- за получение листка временной нетрудоспособности;
- за выдачу справок (о негодности к военной службе и т. п.);
- при проведении различного рода медицинских комиссий (о годности к управлению транспортными средствами, о допуске к выполнению тех либо иных работ, о разрешении заниматься тем или иным видом спорта и т. п.);
- за качественное проведение операции пациенту (т. е. не «как всем», а с индивидуальным подходом);
- за подтверждение либо сокрытие тех или иных медицинских фактов (чаще всего побоев и иных телесных повреждений, состояния алкогольного или наркотического опьянения);
- о постановке несуществующего диагноза;
- за выписку «нужного» рецепта;
- в системе образования Минздрава России;
- за искажение истинной причины смерти (размеры подобных взяток являются одними из самых крупных в медицине, поскольку во многих случаях имеют непосредственное отношение к совершению преступлений);
- за досрочную выписку пациента из больницы либо, наоборот, за продление нахождения пациента в больнице;
- при искусственном создании «дефицита» оказания медицинских услуг, когда люди, остро нуждающиеся в определенных медицинских исследованиях, вынуждены ждать их месяцами. В то же время за определенную плату эти исследования проводятся более оперативно. При этом вынужденная оплата медицинских услуг далеко не всегда гарантирует их качество;
- за использование имущества МО субъектами предпринимательской деятельности (аренда помещений, оборудования и т. п.);
- за «особое отношение» или «медицинские привилегии»;
- в сфере лицензирования, аккредитации или сертификации);
- за оплату кредиторской задолженности МО;
- за преференции при проведении закупок (рассмотрены ранее);
- за выдачу «нужных» справок о психическом состоянии пациента;
- подкуп должностных лиц контрольно-надзорных органов и органов государственной и муниципальной власти (учредителей), осуществляющих функции управления и контроля за деятельностью МО (например, за решение

вопроса об освобождении от административной ответственности должностного лица МО);

- подтасовки данных о результатах клинических испытаний лекарственных препаратов;
- с аптек за выписку нужных лекарств;
- за оформление инвалидности;
- за разрешение (лицензии) на право осуществления медицинской, фармацевтической деятельности, производства лекарственных средств и медицинских изделий.

В случаях, когда решение того или иного «вопроса» за незаконное денежное вознаграждение или оказание услуг входило в обязанности должностного лица, его действия будут квалифицированы по ст. 290 УК РФ. Если же решение того или иного вопроса не входило в полномочия (должностные обязанности) медицинского (сотрудника) работника, то его действия будут квалифицироваться как мошенничество или злоупотребление, как превышение должностных полномочий.

Необходимо отметить, что в соответствии со ст. 575 Гражданского кодекса РФ «Запрещение дарения» [2] не допускается дарение подарков, за исключением обычных подарков, стоимость которых не превышает трех тысяч рублей, работникам медицинских организаций.

При этом в Постановлении Пленума Верховного Суда получение должностным лицом вознаграждения за использование исключительно личных, не связанных с его должностным положением, отношений не может квалифицироваться по ст. 290 УК РФ [46].

Обычный подарок определяется не только его стоимостью (не более 3 тыс. руб.), но и традиционностью обстановки, обычный подарок преподносится на юбилей, день рождения и т. п.

Таким образом, пациент может передать медицинскому работнику подарок, но только в случае, если это не связано с исполнением последним его должностных обязанностей.

Помимо дарения, в Гражданском кодексе РФ содержится понятие «пожертвование» (ст. 582 ГК РФ). Пожертвованием признается дарение вещи или права в общеполезных целях. В отличие от дарения, пожертвование возможно на любую сумму. Суть пожертвования состоит в том, что жертвователь обуславливает пожертвования определенными обстоятельствами.

Например, пожертвование на закупку медицинского оборудования, на покупку одноразовых перчаток и т. п. Условия пожертвования могут быть любыми, но они обязательны должны быть указаны. Жертвователь может признать пожертвование недействительным, если условия пожертвования не выполняются, но может и не пользоваться этим правом.

Если медицинский работник, обладающий должностными полномочиями, получил определенную сумму, но она оформляется в виде пожертвования, то его нельзя обвинить в получении взятки.

В практике встречаются случаи привлечения медицинских работников к уголовной ответственности за преступления против правосудия, например, за

заведомо ложное заключение эксперта (ст.307 УК РФ), а также за преступления в сфере экономики (например, за вымогательство по ст. 163 УК РФ).

Растрата и хищение средств, выделенных на здравоохранение, или доходов, полученных за счет оказанных платных медицинских услуг, также является распространённым видом преступления в сфере здравоохранения. Это может происходить как на федеральном, региональном и местном уровнях, так и непосредственно в МО.

Лекарственные средства и препараты, оборудование медицинского назначения, другие ресурсы могут являться предметом преступлений, незаконно использоваться в личных целях, в частной практике или в целях дальнейшей перепродажи.

Кроме того, возможны и такие формы коррупции, как: развитие собственного бизнеса за счет создания финансовых стимулов или выплаты «откатов» врачам за направление пациентов в ту или иную организацию; неправомерное направление врачами пациентов государственных медицинских учреждений на обслуживание в собственные частные структуры.

К другим видам преступлений, связанных с реализацией должностных полномочий сотрудников системы здравоохранения, относятся:

– *хищение лекарственных средств для льготной категории пациентов.*

Бесплатное выделение лекарственных препаратов льготной категории граждан (например, онкобольным) предусмотрено федеральными и территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, источниками финансирования является соответствующий уровень бюджета, средства ОМС.

Препараты приобретаются на основании заявок главного врача (в рамках государственного или муниципального задания или, например, в рамках территориальной программы «Развитие здравоохранения», затем централизованно закупаются в соответствии с ФЗ-44).

Затем поступают в определённые аптеки, где получают по рецепту лично больными или их представителями по доверенности.

Решение о назначении пациенту бесплатных лекарств принимается на специально созданной врачебной комиссии МО (далее – ВК) по представлению лечащего врача, которое указывается в протоколе ВК. Протокол регистрируется в специальном журнале и подшивается в амбулаторную карту больного.

Порядок выписки препарата следующий. Лечащий врач делает соответствующую запись в карточке пациента, после этого медсестра предоставляет ее специально уполномоченному на выписку рецептов должностному лицу (например, старшей медсестрой). Данное лицо составляет рецепт в бумажном и электронном варианте (специальной медицинской информационной системе, интегрированной в ЕГИСЗ), выписывает рецепт в двух экземплярах (один из которых – копия). Оба подписываются врачом, утверждаются заместителем главного врача МО, оригинал передаётся пациенту, второй помещается в карту.

Списываются препараты в МО по факту предоставленных сведений из аптечной организации о реализации.

Процесс выдачи рецептов должно контролировать должностное лицо МО, у которого это прописано в должностной инструкции (например, заведующий поликлиническим отделением).

Порядок назначения лекарственных средств, форм рецептурных бланков, правил их оформления как в бумажном, так и электронном варианте утвержден приказом Минздрава России [58].

Схема совершения преступления следующая. Врач, заведомо зная о том, что пациент не имеет медицинских показаний для назначения ему лекарственных препаратов льготной категории, вносит в ВК представление с подложными сведениями о необходимости их назначения. ВК принимается решение о назначении лекарственных препаратов, врач вносит подложные сведения в карту пациента, на основании чего выписывается рецепт.

Затем по этим рецептам в аптеке получают лекарственные препараты и реализуются третьим лицам.

При документировании данных фактов необходимо получить должностные обязанности врача, приказ о назначении на должность, трудовой договор, представление, подготовленное врачом, протокол ВК, амбулаторную карту пациента (дневник осмотра пациента, регистрационная карта больного злокачественным новообразованием), рецепт (в том числе зафиксировать выпуск рецепта в электронном формате), информацию в аптеке по факту получения препарата, индивидуальный лицевой счет по льготному обеспечению, контракт, товарную накладную, счет-фактуру, врачебное заключение, протоколы исследований.

В преступной схеме могут участвовать сотрудники аптеки, где получают препараты.

В стационарных условиях пациентам могут назначаться лекарственные средства, которые фактически ему не выдаются, не используются при лечении. Для этого в соответствующие медицинские документы вносятся сведения о их назначении, затем лекарственные средства присваиваются или реализовываются третьим лицам.

Назначение лекарственных средств отражается в листе назначений, который по окончании лечения хранится в истории болезни;

– ***требование от пациентов самостоятельно приобретать лекарственные средства***, которые входят в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств и которые назначаются на безвозмездной основе или с 50 % скидкой [24] льготной категории граждан. Перечень льготных препаратов ежегодно утверждается Правительством, он указывается, в объёме не ниже перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов [45].

На получение лекарств из утверждённого списка могут рассчитывать только льготные группы населения: федеральные льготники, региональные льготники, лица с некоторыми заболеваниями, лица, страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями в рамках национального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

В дальнейшем лекарственные средства, которые должны быть предоставлены бесплатно льготной категории граждан, списываются и присваиваются или реализуются третьим лицам;

– *выдача подложного листка о нетрудоспособности.*

В соответствии с должностной инструкцией НПА федерального и регионального уровня, а также положения, утвержденного приказом Минздрава России по каждой медицинской специальности (например, Положение об организации деятельности врача-терапевта участкового и т. п.), лечащий врач может проводить экспертизу временной нетрудоспособности, который единолично формирует в форме электронного документа или в отдельных случаях выдает в форме документа на бумажном носителе листок нетрудоспособности, подписанный с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи медицинским работником и медицинской организацией, или выдает в форме документа на бумажном носителе.

Выдача (формирование) и продление листка нетрудоспособности осуществляется после осмотра гражданина медицинским работником и записи данных о состоянии его здоровья в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, обосновывающей необходимость временного освобождения от работы [68].

Листок временной нетрудоспособности является основанием для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, формируется медицинской организацией и размещается в информационной системе страховщика в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи медицинским работником и медицинской организацией.

Из корыстной или иной личной заинтересованности врачом вносятся ложные сведения о наличии у пациента несуществующего заболевания, с целью незаконного получения им листка временной нетрудоспособности, являющегося официальным документом, подтверждающим уважительную причину отсутствия работника на рабочем месте и его право на получение пособия по временной нетрудоспособности. В амбулаторную карту вносятся ложные сведения о наличии заболевания, а также ложные сведения, послужившие основанием для постановки диагноза (например, результаты различных исследований).

Медицинская карта и листок временной нетрудоспособности формируются в специальной медицинской информационной системе МО, интегрированной с ЕГИСЗ.

Необходимо учитывать, что в решении вопроса о незаконной выдаче листка временной нетрудоспособности могут участвовать посредники (лица из числа работников МО или доверенные лица врача).

Выявление и документирование данного вида преступления в большинстве случаев осуществляется в рамках оперативно-розыскной деятельности.

В данном случае деяние будет квалифицироваться по ст. 292, 290, 285 УК РФ в зависимости от обстоятельств совершения преступления;

– платное оказание помощи.

Как ранее было отмечено, в соответствии с положениями Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программами государственных (территориальных) гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (территориальных программ) и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этих программ, и медицинскими работниками такой медицинской организации, не допускаются.

Недобросовестные медицинские работники могут злоупотреблять доверием пациентов и вводить их в заблуждение по поводу оказания бесплатной медицинской помощи.

Например, взимание платы за проведение операции, которая входит в перечень медицинской помощи, оказываемой пациентам бесплатно, в рамках, указанных в первой главе программ (федеральных, территориальных), за счет бюджетных средств или средств ФОМС (ТФОМС).

В данном случае в действиях должностных лиц усматриваются признаки состава преступления, предусмотренного ст. 290 УК РФ;

– оплата за счет средств МО штрафов должностных лиц.

В процессе осуществления деятельности МО должностные лица контрольно-надзорных органов привлекают должностных лиц (руководителей, главных врачей и т. д.) к административной ответственности, которым назначается наказание в виде штрафа.

Должностное лицо, которому назначено административное наказание в виде штрафа, должно выплатить его из собственных средств.

В некоторых случаях из корыстной заинтересованности, а также в нарушение указаний о порядке применения бюджетной классификации, утверждённой приказом Министерства финансов Российской Федерации от 21.12.2011 № 180н, согласно которой в статью целевого назначения «290. Прочие расходы» расходы на оплату штрафов, наложенных на должностных лиц бюджетных учреждений, не входят, должностное лицо дает незаконное (устное или письменно) распоряжение бухгалтерии – главному бухгалтеру – об исполнении наказания за счет средств МО.

Во исполнение его распоряжения, бухгалтерией подготавливается реестр «Заявка бюджетного учреждения на выплату средств», которая подписывается главным врачом, в случае необходимости согласовывается с учредителем МО, после согласования подготавливается платежное поручение, на основании которого с лицевого счета МО (в большинстве случаев из средств бюджета платных медицинских услуг МО) перечисляются денежные средства в счет оплаты штрафа.

В данном случае в его действиях усматриваются признаки преступления, предусмотренные ч. 3 ст. 160 УК РФ;

– неправомерное заключение договора использования имущества МО.

Например, руководитель МО незаконно распоряжается имуществом организации (без согласования с учредителями). Заключает договора, совершает

сделки (незаконное отчуждение, договор аренды имущества с аффилированными лицами, передача имущества в пользование третьим лицам, а также в личных целях и т. п.).

В данном случае необходимо получить сведения о заключенных сделках и договорах, в определенный период времени, с имуществом МО, установить нормативно закрепленный и фактический порядок (основания) их заключения. Соответственно, при выявлении каких-либо нарушений, необходимо проверить их на признаки состава преступления. Порядок (основания) распоряжения имуществом указан в нормативно-правовых актах учредителя МО.

При этом собственник имущества (учредитель) может быть не осведомлен о данном факте, а может быть и участником незаконных действий.

Особое внимание уделить возможной связи руководителя МО с контрагентом (участника сделки) и его личной заинтересованности;

– ***действия, связанные с подменой результатов различных исследований.***

При проведении медицинского освидетельствования, например, на предмет нахождения в состоянии алкогольного (наркотического) опьянения, врач проводит подмену образцов биологической жидкости гражданина на биологическую жидкость другого лица и т. п.;

– ***незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ (ст. 233 УК РФ).***

Субъектом данного преступления может выступать как медицинский работник (специальный субъект), уполномоченный на выдачу рецептов, так и любое вменяемое лицо, достигшее возраста 16 лет (субъект – общий) которое подделало рецепт.

Рецепты, содержащие назначение наркотических средств или психотропных веществ, выписываются больному лечащим врачом и (или) врачом-специалистом, а также специалистом со средним медицинским образованием в пределах своей компетенции и в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность, выданной в установленном порядке. Запрещается выписывать рецепты на наркотические средства и психотропные вещества Списка II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, частнопрактикующими врачами и для больных наркоманией [35].

Подделка может состоять как в полном изготовлении фальшивого рецепта или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ, так и во внесении в подлинный рецепт или иные документы изменений, искажающих их содержание (например, указание в документе фамилии другого лица, подделка подписи врача и т. п.).

Процедура оформления рецепта на наркотическое средство или психотропное вещество может состоять из действий различных субъектов медицинской деятельности: от участкового до главного врача. Однако о «выдаче» рецепта на наркотическое средство или психотропное вещество справедливо утверждать лишь тогда, когда он получил свое надлежащее оформление, т. е.

удостоверен подписью и печатью главного врача, а также соответствует другим реквизитам, установленным для такого рода документов. Следовательно, субъектом выдачи рецепта может быть только должностное лицо – это главный врач, его заместитель, заведующий отделением. В случае незаконной выдачи рецептов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ, эти лица привлекаются к ответственности по ст. 233 УК РФ.

Однако может возникнуть вопрос о привлечении главного врача, его заместителя, заведующего отделением за должностные преступления (злоупотребление должностными полномочиями, служебный подлог и т. д.). Общая тенденция судебной практики такова: лица, незаконно выдающие рецепты, предоставляющие право на получение наркотических средств или психотропных веществ, из корыстных или иных личных побуждений либо за материальное вознаграждение, осуждаются по совокупности преступлений.

Преступления экономической и коррупционной направленности в сфере здравоохранения могут совершаться не только медицинскими работниками и должностными лицами МО, но и другими субъектами экономической деятельности.

Например, МО и коммерческая организации заключили контракт на поставку медицинского кислорода (любых других лекарственных средств), который относится к лекарственным средствам.

Недобросовестный поставщик, с целью хищения денежных средств МО, может осуществить поставку кислорода (технического), не соответствующего требованиям к медицинскому кислороду и не включенного в реестр лекарственных средств, то есть вместо медицинского кислорода поставляет в МО технический кислород. Стоимость медицинского кислорода значительно выше стоимости технического.

В данном случае в его действиях будут усматриваться признаки составов преступления по ст. 159, 238.1 УК РФ.

Кроме этого, необходимо учитывать, что организации, поставляющие в медучреждения кислород медицинский (лекарственные средства), не являющиеся при этом производителями и осуществляющие закупку, хранение и перевозку кислорода медицинского и других лекарственных средств, должны иметь лицензию на фармацевтическую деятельность. Если этой лицензии нет, то в действиях поставщика будут усматриваться признаки состава преступления, предусмотренного ст. 235 УК РФ.

В случае оплаты МО услуг по поставке лекарственных средств организации, не имеющей лицензии на фармацевтическую деятельность, в действиях руководителя МО будут усматриваться признаки преступления, предусмотренного ст. 286 УК РФ.

С целью документирования данного вида преступлений необходимо истребовать (получить) следующие документы (МО, Поставщика):

- учредительные документы (выписка из ЕГРЮЛ, свидетельство о постановке на учет в налоговом органе, устав, приказы о назначении на должность, должностные обязанности, лицензии и т. д.);

- материалы проведения закупки;

– документы, подтверждающие приобретение, продажу, отгрузку и поставку продукции (договор на поставку с приложением спецификаций; универсально-передаточные счет-фактуры, товарно-транспортные накладные, акты приема передачи товара, расписки, доверенности и т. д.);

– платежные документы, подтверждающие оплату продукции (бухгалтерские, выписки по движению с расчетных счетов и т. д.);

– другие материалы (журналы движения автотранспорта, которым доставлялась продукция; паспорта качества продукции и журналы их регистрации и т. д.).

Следует учитывать, что необходимо привлечение специалистов и проведение надлежащего исследования (экспертизы) на соответствие продукции (лекарственных средств), услуг требованиям ГОСТов.

Заключение

Подводя итог вышеизложенному, можно сделать вывод, что преступления экономической и коррупционной направленности в сфере здравоохранения совершаются по следующим направлениям.

1. Незаконное использование бюджетных средств, освоение которых осуществляется в рамках контрактной системы закупок для государственных и муниципальных нужд.

2. Незаконное использование средств ОМС.

3. Незаконное использование средств фонда оплаты труда.

4. Незаконное использование средств профсоюзной организации

5. Преступления в сфере социального обеспечения и гарантий для медицинских работников.

6. Осуществление деятельности в сфере здравоохранения без специального разрешения (лицензии).

7. Незаконный оборот медицинской продукции.

8. Отдельные виды преступлений, связанные с профессиональной деятельностью должностных лиц системы здравоохранения.

Главная задача сотрудников ОВД при выявлении и документировании преступлений экономической и коррупционной направленности в сфере здравоохранения заключается в сборе информации (в том числе в рамках ОРД) по какому-либо событию, имеющему признаки противоправного деяния, и умении сопоставить эти признаки с признаками «типовых» преступлений. В этом направлении сотрудникам полиции следует взаимодействовать как с субъектами системы здравоохранения, так и с органами, осуществляющими финансовый контроль за их деятельностью.

Список использованных источников

1. Конституция Российской Федерации: принята всенарод. голосованием 12.12.1993: с учетом поправок, внесенных законами Рос. Федерации о поправках к Конституции Рос. Федерации от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ) // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2014. № 31, ст. 4398.
2. Гражданский кодекс Российской Федерации: федер. закон от 26.01.1996 № 14-ФЗ: ред. от 27.12.2019. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
3. Бюджетный кодекс Российской Федерации: федер. закон от 31.07.1998 № 145-ФЗ: ред. от 31.07.2025. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
4. Уголовный кодекс Российской Федерации: федер. закон от 13.06.1996 № 63-ФЗ: ред. от 19.02.2018. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
5. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях: федер. закон от 30.12.2001 № 195-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2002. № 1 (ч. 1).
6. О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации: федер. закон от 31.07.2020 № 248-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
7. О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц: федер. закон от 18.07.2011 № 223-ФЗ: ред. от 04.08.2023. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
8. О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля: федер. закон от 26.12.2008 № 294-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
9. О качестве и безопасности пищевых продуктов: федер. закон от 02.01.2000 № 29-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
10. О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд: федер. закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ: ред. от 14.02.2024. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
11. О лицензировании отдельных видов деятельности: федер. закон от 04.05.2011 № 99-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
12. О международном медицинском кластере и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации: федер. закон от 29.06.2015 № 160-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
13. О профессиональных союзах, их правах и гарантиях деятельности: федер. закон от 12.01.1996 № 10-ФЗ: ред. от 21.12.2021. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

14. О Счетной палате Российской Федерации: федер. закон от 05.04.2013 № 41-ФЗ: ред. от 10.07.2023. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

15. О Фонде пенсионного и социального страхования Российской Федерации: федер. закон от 14.07.2022 № 236-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

16. Об инновационном центре «Сколково»: федер. закон от 28.09.2010 № 244-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

17. Об обращении лекарственных средств: федер. закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ: ред. от 08.08.2024. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

18. Об общих принципах организации и деятельности контрольно-счетных органов субъектов Российской Федерации, федеральных территорий и муниципальных образований: федер. закон от 07.02.2011 № 6-ФЗ: ред. от 31.07.2023. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

19. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: федер. закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

20. Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством: федер. закон от 29.12.2006 № 255-ФЗ: ред. от 25.12.2023. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

21. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федер. закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ: ред. от 25.12.2023. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

22. О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года: указ Президента Рос. Федерации от 6 июня 2019 № 254. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

23. Вопросы Федерального медико-биологического агентства: указ Президента Рос. Федерации от 02.07.2024 № 568. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

24. О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения: постановление Правительства Рос. Федерации от 30.07.1994 № 890: ред. от 14.02.2002. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

25. О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения: постановление Правительства Рос. Федерации от 09.02.2022 № 140. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

26. О мерах по информационному обеспечению контрактной системы в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд: постановление Правительства Рос. Федерации от 27.01.2022 № 60: ред. от 16.08.2023. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

27. О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов: постановление Правительства Рос. Федерации от 28.12.2023 № 2353. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

28. О требовании к формированию лотов при осуществлении закупок медицинских изделий, являющихся объектом закупки для обеспечения государственных и муниципальных нужд: постановление Правительства Рос. Федерации от 19.04.2021 № 620: ред. от 12.09.2023. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

29. О Федеральном казначействе: постановление Правительства Рос. Федерации от 01.12.2004 № 703. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

30. О формировании, ведении и утверждении общероссийских базовых (отраслевых) перечней (классификаторов) государственных и муниципальных услуг: постановлением Правительства Рос. Федерации от 30.08.2017 № 1043. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

31. Об особенностях обращения медицинских изделий, в том числе государственной регистрации серии (партии) медицинского изделия: постановление Правительства Рос. Федерации от 03.04.2020 № 430. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

32. Об особенностях организации и осуществления государственного контроля (надзора), муниципального контроля: постановление Правительства Рос. Федерации от 10.03.2022 № 336. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

33. Об особенностях осуществления государственного контроля (надзора), муниципального контроля в отношении аккредитованных организаций, осуществляющих деятельность в области информационных технологий, и о внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации: постановление Правительства Рос. Федерации от 24.03.2022 № 448: ред. от 20.03.2024. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

34. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»: постановление Правительства Рос. Федерации от 26.12.2017 № 1640. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

35. Об утверждении Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прокуроров, подлежащих контролю в Российской Федерации: постановление Правительства Рос. Федерации от 30.06.1998 № 681: ред. от 07.02.2024. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

36. Об утверждении Положения о лицензировании деятельности по техническому обслуживанию медицинских изделий: постановление Правительства Рос. Федерации от 30.11.2021 № 2129. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

37. Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической деятельности: постановление Правительства Рос. Федерации от 03.03.2022 № 547. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

38. Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации: постановление Правительства Рос. Федерации от 19.06.2012 № 608: ред. от 30.11.2023. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

39. Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения: постановление Правительства Рос. Федерации от 30.06.2004 № 323: ред. от 13.10.2022. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

40. Об утверждении Правил ввоза лекарственных средств для медицинского применения в Российской Федерации: постановление Правительства Рос. Федерации от 01.06.2002 № 853. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

41. Об утверждении Правил маркировки биологически активных добавок к пище средствами идентификации: постановление Правительства Рос. Федерации от 31.05.2023 № 886. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

42. Об утверждении устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования: постановление Правительства Рос. Федерации от 29.07.1998 № 857: ред. от 21.06.2022. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

43. О перечне товаров, работ, услуг, в случае осуществления закупок, при которых заказчик обязан проводить аукцион в электронной форме (электронный аукцион): распоряжение Правительства Рос. Федерации от 21.03.2016 № 471-р: ред. от 31.10.2022. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

44. О федеральных государственных бюджетных учреждениях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации: распоряжение Правительства Рос. Федерации от 19.07.2012 № 1286-р. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

45. Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального...: распоряжение Правительства Рос. Федерации от 12.10.2019 № 2406-р: ред. от 16.04.2024. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

46. О внесении изменений в постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 9 июля 2013 г. № 24 «О судебной практике по делам о взяточничестве и об иных коррупционных преступлениях» и от 16 октября 2009 г. № 19 «О судебной практике по делам о злоупотреблении должностными полномочиями и о превышении должностных полномочий»: постановление Пленума Верховного Суда Рос. Федерации от 24.12.2019 № 59. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

47. О введении в действие перечней статей Уголовного кодекса Российской Федерации, используемых при формировании статистической отчетности»: указание Генпрокуратуры России от 25.06.2024 № 462/11. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

48. Паспорт национального проекта «Здравоохранение»: утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

49. Приговор Абаканского городского суда (Республика Хакасия) по делу № 1-41/2019 1-690/2018 от 15 августа 2019 г. // Судебные и нормативные акты РФ: [сайт]. URL: <https://sudact.ru> (дата обращения: 12.09.2025).

50. Об организации деятельности врача-терапевта участкового: приказ Минздрава России от 07.12.2005 № 765. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

51. Об организации и осуществлении внутреннего финансового аудита в Министерстве здравоохранения Российской Федерации: приказ Минздрава России от 28.12.2020 № 1382. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

52. Об осуществлении Министерством здравоохранения Российской Федерации финансового контроля деятельности подведомственных организаций: приказ Минздрава России от 15.05.2024 № 234н. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

53. Об утверждении классификатора работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность: приказ Минздрава России от 19.08.2021 № 866н. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

54. Об утверждении номенклатурной классификации медицинских изделий: приказ Минздрава России от 06.06.2012 № 4н: ред. от 07.07.2020. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

55. Об утверждении номенклатуры медицинских организаций: приказ Минздрава России от 06.08.2013 № 529н: ред. от 19.02.2020. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

56. Об утверждении Общих требований к определению нормативных затрат на оказание государственных (муниципальных) услуг в сфере здравоохранения, применяемых при расчете объема субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного (муниципального) задания на оказание государственных (муниципальных) услуг (выполнением работ) государственным (муниципальным учреждением): приказ Минздрава России от 25.06.2015 № 366н: ред. от 03.11.2021. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

57. Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому: приказ Минздрава России от 31.05. 2019 № 348н. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

58. Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты: приказ Минздрава России от 24.11.2021 № 1094н. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

59. Об утверждении порядка определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком

(подрядчиком, исполнителем): приказ Минздрава России от 15.05.2020 № 450н: ред. от 05.08.2022. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

60. Об утверждении Порядка определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем), начальной цены единицы товара, работы, услуги при осуществлении закупок лекарственных препаратов для медицинского применения: приказ Минздрава России от 19.12.2019 № 1064н. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

61. Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых: приказ Министерства здравоохранения Рос. Федерации от 31.07.2020 № 788н. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

62. Об утверждении Порядка организации работы по контролю и надзору за полнотой и качеством осуществления органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий Российской Федерации в сфере здравоохранения: приказ Минздрава России от 12.08.2008 № 418н. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

63. Об утверждении Порядка осуществления территориальными фондами обязательного медицинского страхования контроля за деятельностью страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования: приказ Минздрава России от 26.03.2021 № 255н. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

64. Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения: приказ Минздрава России от 19.03.2021 № 231н. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

65. Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения: приказ Минздрава России от 27.04.2021 № 404н. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

66. Об утверждении Порядка составления, ведения и утверждения плана финансово-хозяйственной деятельности федеральных государственных бюджетных и автономных учреждений, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации: приказ Минздрава России от 14.05.2021 № 446н. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

67. Об утверждении Примерного перечня должностей медицинских работников в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты на очередной финансовый год (программного реестра должностей): приказ Минздрава России от 05.02.2024 № 35н. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

68. Об утверждении условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации: приказ Минздрава России от

23.11.2021 № 1089н: ред. от 13.12.2022. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

69. Государственный реестр лекарственных средств: приказ Минздрава России от 09.02.2016 № 80н. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

70. Устав Профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации: принят учредительным съездом Профсоюза от 06.06.1990. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

71. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации: справочная информация. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

72. Рарог А. И. Медицинское уголовное право: моногр. М.: Моск. гос. юрид. ун-т имени О. Е. Кутафина, 2024. 576 с.

73. Особенности расследования преступлений, связанных с оборотом фальсифицированных и недоброкачественных лекарственных средств, медицинских изделий и биологически активных добавок: метод. рек. / Следственный комитет Российской Федерации. М., 2017. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

74. Улумбекова Г. Э., Гинойн А. Б., Калашникова А. В., Альвианская Н.В. Финансирование здравоохранения в России (2021–2024 гг.). Факты и предложения // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2019.Т. 5, № 4. С. 4–19.

75. Попцов В. В. Криминалистические аспекты преступлений экономической и коррупционной направленности в сфере здравоохранения // Актуальные исследования. Нижегородская академия МВД России. 2023. № 29.С. 26–31.

76. Гармаев Ю. П. Эффективная методика расследования преступлений в сфере здравоохранения: какой ей быть? // Вестник Сиб. юрид. ин-та МВД России. 2023. № 2. С. 34–39.

77. Гармаев Ю. П. Наступательный подход к выявлению и расследованию коррупционных преступлений // Общество и право. М., 2020. № 2. С. 58–64.

78. Коровацкая В. О. Проблемы выявления, расследования и предупреждения преступлений в сфере оказания медицинской помощи // Молодой ученый. 2021. № 45. С. 69–72.

Учебное издание

Антощенко Алексей Владимирович, канд. юрид. наук,
Ситкина Мария Николаевна, канд. юрид. наук, доц.

**Выявление и документирование преступлений коррупционной
и экономической направленности в сфере здравоохранения**

Редактор *Н. Б. Хохлова*

Подписано в печать 03.10.2025. Формат 60×84 ¹/₁₆.
Усл. печ. л. 4,5. Тираж 50 экз. Заказ № 39.
Дальневосточный юридический институт МВД России
имени И. Ф. Шилова. Редакционно-издательский отдел. Типография
680020, г. Хабаровск, Казарменный пер., 15