

Научная статья**УДК 347.73****DOI: 10.25683/VOLBI.2022.61.477****Anastasia Andreevna Malysheva**

Candidate of Law,
Senior Lecturer of the Department of Financial, banking
and customs law named after Professor N. I. Khimicheva,
Saratov State Law Academy
Saratov, Russian Federation
asyamalysheva@mail.ru

Анастасия Андреевна Малышева

канд. юрид. наук,
ст. преп. кафедры финансового, банковского
и таможенного права им. проф. Н. И. Химичевой,
Саратовская государственная юридическая академия
Саратов, Российская Федерация
asyamalysheva@mail.ru.

КАЧЕСТВЕННОЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: ФИНАНСОВО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ

5.1.2 — Публично-правовые (государственно-правовые) науки (юридические науки)

Аннотация. Конституция Российской Федерации устанавливает право на охрану здоровья и медицинскую помощь, которая предоставляется бесплатно. Одним из основных источников финансирования оказания медицинской помощи являются средства обязательного медицинского страхования. Использование данных денежных средств в настоящее время происходит в условиях отсутствия устойчивой модели распределения расходов на здравоохранение, что приводит к недостаточному финансированию отдельных мероприятий и направлений и, в конечном итоге, к снижению качества оказания бесплатной медицинской помощи в России. В статье рассматриваются проблемы низкой конкуренции между медицинскими организациями различных форм собственности, недостаточной эффективности организации финансирования бесплатного оказания медицинской помощи, правовой неопределенности при осуществлении оплаты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам бесплатно за пределами субъекта Российской Федерации, в котором они проживают. Автор анализирует результаты проверки Счетной палаты Российской Федерации относительно эффективности функционирования системы обязатель-

ного медицинского страхования в Российской Федерации, а также материалы судебной практики по спору о взыскании задолженности за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования. Предлагаются возможные варианты решения выявленных проблем, а именно: увеличение общей минимально необходимой доли медицинских организаций частной системы здравоохранения, которые участвуют в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, а также внесение изменений в действующие нормативные правовые акты с целью сокращения административных барьеров при получении застрахованными лицами бесплатной медицинской помощи.

Ключевые слова: качество, бесплатная медицинская помощь, финансово-правовое регулирование, обязательное медицинское страхование, здравоохранение, медицинские организации, Счетная палата Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, финансирование, территориальные фонды обязательного медицинского страхования

Для цитирования: Малышева А. А. Качественное предоставление бесплатной медицинской помощи: финансово-правовые аспекты // Бизнес. Образование. Право. 2022. № 4(61). С. 263—267. DOI: 10.25683/VOLBI.2022.61.477.

Original article

QUALITATIVE PROVISION OF FREE MEDICAL CARE: FINANCIAL AND LEGAL ASPECTS

5.1.2 — Public law (state-legal) sciences (legal sciences)

Abstract. The Constitution of the Russian Federation establishes the right to health care and medical assistance, which is provided free of charge. One of the main sources of funding for the provision of medical care is the funds of mandatory health insurance. The use of these funds currently takes place in the absence of a sustainable model for the distribution of health care costs, which leads to insufficient funding of certain activities and areas and, ultimately, to a decrease in the quality of free medical care in Russia. The article considers the problems of low competition between medical organizations of different forms of ownership, inefficiency in the organization of funding for free medical care, legal uncertainty in the implementation of payment for medical care provided to insured persons free of charge outside the subject of the Russian Federation, in which they reside. The author analyzes the results of the audit of the Accounts Chamber of the Russian Federation on the effectiveness of the system of

compulsory health insurance in the Russian Federation, as well as materials of judicial practice on the dispute about the recovery of debt for medical care provided to insured persons outside the subject of the Russian Federation, in which the policy of compulsory health insurance was issued. Possible options for solving the identified problems are proposed: increasing the total minimum required share of medical organizations of the private health care system, which participate in the implementation of territorial programs of compulsory health insurance, as well as amendments to existing regulations in order to reduce administrative barriers to obtain free medical care by the insured.

Keywords: quality, free medical care, financial and legal regulation, compulsory medical insurance, health care, medical organizations, Accounts Chamber of the Russian Federation, Federal fund of compulsory medical insurance, territorial funds of compulsory medical insurance, financing,

For citation: Malysheva A. A. Qualitative provision of free medical care: financial and legal aspects. *Business. Education. Law*, 2022, no. 4, pp. 263—267. DOI: 10.25683/VOLBI.2022.61.477.

Введение

Актуальность. Российская Федерация является социальным государством, в котором гарантируется бесплатное предоставление медицинской помощи. Система финансового обеспечения оказания бесплатной медицинской помощи в России в настоящее время является смешанной, сочетая финансовое обеспечение из средств обязательного медицинского страхования (далее — ОМС), а также финансирование за счет ассигнований из федерального и региональных бюджетов. Преимущественный источник финансовых ресурсов для оказания бесплатной медицинской помощи — средства ОМС. В 2022 г. в соответствии с Федеральным законом от 06 декабря 2021 г. № 392-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» планируется затратить на финансирование здравоохранения более 2,8 трлн рублей из средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Однако столь значительные ресурсы используются в условиях отсутствия устойчивой модели распределения расходов на здравоохранение, что приводит к недофинансированию отдельных направлений и мероприятий и, в конечном итоге, к снижению качества оказания бесплатной медицинской помощи.

Изученность проблемы. В настоящее время отсутствуют исследования, посвященные финансово-правовым аспектам качественного предоставления бесплатной медицинской помощи.

Научные изыскания в данной сфере сосредоточены на финансово-правовой природе правового статуса и особенностях деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования. Они входят в научные интересы И. В. Бит-Шабо [1; 2], Е. Г. Беликова [3; 4], Е. К. Широковой [5].

Присутствуют также исследования, затрагивающие отдельные проблемы финансирования медицинских учреждений. Так, например, Н. Б. Островская рассматривала государственные и муниципальные медицинские организации в качестве участников налоговых правоотношений [6; 7].

Целесообразность разработки темы. Вопросы, затронутые автором в научной статье, способствуют выявлению проблем распределения расходов, предусмотренных для оказания бесплатной медицинской помощи, и разработке возможных путей их решения, которые будут способствовать повышению качества оказания бесплатной медицинской помощи в России.

Подтверждением наличия описываемой проблемы и целесообразности разработки указанной тематики являются результаты анализа системы ОМС Счетной палатой Российской Федерации. Так, орган внешнего государственного финансового контроля указывает в своем отчете на недостаточную эффективность функционирования российской системы ОМС, что проявляется в недостаточной эффективности организации финансового обеспечения бесплатного оказания медицинской помощи; в низкой конкуренции между медицинскими организациями различных форм собственности, что приводит к снижению качества оказания бесплатной медицинской помощи; в необеспеченной потребности в финансовых ресурсах на оплату медицинской помощи в рамках ОМС сверх плановых показателей; в отсутствии взаимосвя-

зи между оценкой результативности деятельности страховых медицинских организаций и установлением объемов расходов на ведение дел данными субъектами [8].

Научная новизна. В научной статье предлагается решение проблемы снижения качества оказания бесплатной медицинской помощи в России, складывающейся по причине отсутствия устойчивой модели распределения расходов на здравоохранение, что приводит к недостаточному финансированию отдельных мероприятий и направлений. Предлагаются конкретные пути решения обозначенной проблемы, в том числе посредством внесения изменений в действующие нормативные правовые акты.

Целью исследования является определение проблем, возникающих при реализации механизма финансово-правового регулирования предоставления бесплатной медицинской помощи в России и влияющих на качество ее оказания, а также выработка возможных вариантов решения выявленных проблем.

Задачами исследования являются выявление основ механизма финансово-правового регулирования предоставления бесплатной медицинской помощи в России, а также анализ материалов Счетной палаты Российской Федерации и судебной практики по рассматриваемому вопросу.

Теоретическая и практическая значимость работы. Результаты исследования могут использоваться учеными для дальнейших научных разработок в сфере финансового права, публичного медицинского права, правового регулирования социальных государственных внебюджетных фондов. Практические предложения и рекомендации по решению обозначенных проблем могут быть использованы нормотворческими органами в целях совершенствования механизма финансово-правового регулирования предоставления бесплатной медицинской помощи и повышения ее качества, а также применены при формировании государственной политики в данной сфере.

Основная часть и результаты

Наличие проблем недофинансирования отдельных направлений и мероприятий в рамках финансово-правового регулирования оказания бесплатной медицинской помощи, которые приводят к снижению качества ее оказания, связывается с недостаточно полной реализацией страховых принципов функционирования системы ОМС, в том числе и принципов ее финансово-правового регулирования [9]. Среди таковых можно отметить: принцип социальной направленности финансово-правового регулирования системы ОМС; принцип устойчивости финансовой системы ОМС; принцип гарантированного бесплатного оказания медицинской помощи застрахованным лицам за счет средств ОМС при наступлении страхового случая, независимо от финансового положения страховщика [10; 11; 12, с. 81]. Реализация принципов предполагает четкие законодательно определенные правила взаимодействия участников системы финансирования, слаженно функционирующие в любых условиях. По мнению Счетной палаты Российской Федерации, недостаточная реализация страховых принципов замещается в России практиками административного управления движением финансовых средств с индивидуальными, меняющимися во времени, неформализуемыми правилами распределения финансовых средств и контроля за их использованием.

Проблемы недостаточной эффективности организации финансирования бесплатного оказания медицинской помощи и необеспеченной потребности в финансовых ресурсах на оплату медицинской помощи в рамках ОМС сверх плановых показателей находят отражение в судебной практике. Так, Одиннадцатым арбитражным апелляционным судом [13] при рассмотрении спора между Территориальным фондом обязательного медицинского страхования (далее ТФОМС) Пермского края и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Самарской области о взыскании задолженности за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, было установлено, что ТФОМС Пермского края произвел расчеты с медицинскими организациями, которые осуществляют деятельность в сфере ОМС на территории Пермского края за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС и, впоследствии, выставил счет на оплату ТФОМС Самарской области.

Данный фонд отказался уплачивать денежные средства за оказание данной медицинской помощи, мотивировав указанное действие несоблюдением условий прикрепления к медицинской организации за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, установленных приказом Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи».

Одиннадцатый арбитражный апелляционный суд поддержал позицию ТФОМС Самарской области и указал следующее: в соответствии с пунктом 12 Порядка выбора гражданином медицинской организации за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, выбор медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме осуществляется по направлению, выданному лечащим врачом выбранной гражданином медицинской организации (за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин), принявшей заявление о выборе медицинской организации. Предоставление направления лечащего врача надлежащей медицинской организации, принявшей заявление гражданина о выборе медицинской организации, наравне с предоставлением полиса ОМС является обязательным условием для получения специализированной плановой помощи застрахованным лицам в медицинской организации за пределами субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин. Одиннадцатый арбитражный апелляционный суд оставил апелляционную жалобу ТФОМС Пермского края без удовлетворения, а решение Арбитражного суда Самарской области от 29 марта 2021 г. по делу № А55-25082/2020 об отказе ТФОМС Пермского края во взыскании денежных средств за оплату медицинской помощи с ТФОМС Самарской области без изменения. С точки зрения формализованного подхода данная позиция является правильной. Однако, в сущности, описанные обстоятельства и необходимость предоставления направления врача конкретно определенной медицинской организации,

и только ее, для получения специализированной плановой помощи застрахованным лицам создают административные барьеры для получения застрахованными лицами бесплатной медицинской помощи. При отказе ТФОМС по вопросу оплаты предоставленной медицинской помощи впоследствии возможны ситуации, в которых данный субъект при отсутствии направления врача конкретно определенной медицинской организации не будет оплачивать медицинской организации оказанную медицинскую помощь, а это повлечет за собой последующий возможный отказ медицинской организации предоставлять бесплатно медицинскую помощь тем застрахованным лицам, у которых будет отсутствовать такое направление.

Примечательно, что само направление есть, его наличие не оспаривается, но в рамках положений действующих нормативно-правовых актов направление должно быть от четко определенной медицинской организации. В конечном итоге пациент будет обеспокоен не лечением болезни, а необходимостью соблюдения бюрократических процедур.

Необходимо также отметить, что на возможность оплаты оказанной медицинской помощи в данном случае повлияло не качество ее оказания, а техническая правильность выданного направления на госпитализацию. Думается, что в целях сокращения административных барьеров при получении застрахованными лицами бесплатной медицинской помощи необходимо внести изменения в пункт 12 Приказа Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи» и изложить его в следующей редакции: «Выбор медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме осуществляется по направлению на оказание специализированной медицинской помощи (далее — направление), выданному лечащим врачом, которое содержит следующие сведения...».

Снижение качества оказания бесплатной медицинской помощи также обусловлено наличием низкой конкуренции среди медицинских организаций различных форм собственности. Так, доля медицинских организаций частной системы здравоохранения, участвующих в реализации территориальных программ ОМС, по данным Счетной палаты Российской Федерации, увеличилась с 22,6 до 35,9 % (в разрезе данных с 2015 г. по I полугодие 2020 г.). Однако это показатель в целом по России, распределение же количества частных медицинских организаций, участвующих в системе ОМС, в разрезе каждого субъекта РФ крайне неравномерное. Несмотря на процентный прирост количества частных медицинских организаций в системе оказания бесплатной медицинской помощи за счет средств ОМС, необходимо отметить незначительный вклад частных организаций в общий объем предоставляемой медицинской помощи, финансируемой за счет денежных средств ОМС. Объемы распределения медицинской помощи определяются решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС, которая достаточно часто действует в интересах государственной системы здравоохранения.

Сложности в осуществлении деятельности частными медицинскими организациями в рамках ОМС не являются единичными. Так, Д. В. Кучина указывает, что в Иркутской области весьма ограниченное количество частных организаций осуществляют деятельность в рамках обязательного

медицинского страхования. Спрос на услуги частных медицинских организаций является высоким, но их количество для предоставления застрахованным лицам ограничено из-за небольшого размера квот [14, с. 62].

В большинстве случаев частные медицинские организации участвуют в ОМС путем предоставления отдельных медицинских услуг. Так, например, в Саратовской области частные медицинские организации активно оказывают медицинскую помощь в рамках обязательного медицинского страхования при осуществлении процедуры экстракорпорального оплодотворения [15].

По мнению Счетной палаты Российской Федерации, активному участию частных медицинских организаций в оказании бесплатной медицинской помощи за счет средств ОМС препятствуют сложность и избыточность отчетности медицинских организаций по операциям с денежными средствами ОМС, приоритет государственных и муниципальных учреждений здравоохранения при распределении объемов оказания медицинской помощи по ОМС, а также низкие тарифы на оплату медицинской помощи в системе ОМС по отдельным медицинским услугам.

Для повышения качества оказания медицинской помощи представляется необходимым привлечение большего числа частных медицинских организаций в систему ОМС.

Думается, что необходимо установить пороговое значение минимального количества частных медицинских организаций, которые принимают участие в реализации территориальной программы ОМС, в размере не менее чем 15 %.

Заключение

Таким образом, функционирование российской системы ОМС в настоящее время происходит недостаточно эффективно, что обуславливает снижение качества предоставления бесплатной медицинской помощи. Присутствуют проблемы недостаточной эффективности организации финансирования бесплатного оказания медицинской помощи; неполной обеспеченности потребности в финансовых ресурсах на оплату сверхплановых объемов медицинской помощи в рамках ОМС; низкой конкуренции между медицинскими организациями различных форм собственности. Для решения указанных проблем представляется необходимым внесение указанных в статье изменений в действующие нормативно-правовые акты с целью сокращения административных барьеров при получении застрахованными лицами бесплатной медицинской помощи, а также увеличение общей минимально необходимой доли медицинских организаций частной системы здравоохранения, которые участвуют в реализации территориальных программ ОМС.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Бит-Шабо И. В. Цифровизация государственных внебюджетных фондов // Финансовое право в цифровую эпоху : материалы Международной научно-практической конференции. М. : Изд-во РГУП, 2021. С. 107—111.
2. Бит-Шабо И. В. Концептуальные проблемы финансово-правового регулирования деятельности государственных социальных внебюджетных фондов : дис. ... д-ра юрид. наук. Саратов, 2015. 550 с.
3. Беликов Е. Г. Проблемы финансово-правового обеспечения развития Российской Федерации как социального государства : дис. ... д-ра юрид. наук. Саратов, 2016. 534 с.
4. Беликов Е. Г. Финансово-правовое регулирование функционирования государственных социальных внебюджетных фондов : вопросы внутриотраслевой дифференциации // Актуальные проблемы российского права. 2016. № 10(71). С. 63—69.
5. Широкова Е. К. Страховые взносы в государственные внебюджетные фонды Российской Федерации : дис. ... канд. юрид. наук. Воронеж, 2008. 230 с.
6. Островская Н. Б. Государственные (муниципальные) медицинские организации как участники налоговых правоотношений: теоретико-правовые основы : дис. ... канд. юрид. наук. Саратов, 2019. 195 с.
7. Островская Н. Б. Особенности финансирования медицинской деятельности в современной России // Защита прав и законных интересов субъектов отношений в сфере финансово-правового регулирования: проблемы теории и правоприменения. Сборник статей по материалам Всероссийской научно-практической конференции. 2018. С. 117—121.
8. Отчет о результатах экспертно-аналитического мероприятия «Анализ эффективности функционирования системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации» // Официальный сайт Счетной палаты РФ. URL: <https://ach.gov.ru/upload/iblock/432/wjvi2beix796z4vpn04vyii4ppk4fxcg.pdf>.
9. Финансовое право / отв. ред. Н. И. Химичева, Е. В. Покачалова. 6-е изд., перераб. и доп. М. : Норма, Инфра-М, 2019. 800 с.
10. Мальшева А. А. Принципы финансово-правового регулирования системы обязательного медицинского страхования // Вестник СГЮА. 2019. № 5(130). С. 206—212.
11. Мальшева А. А. Роль территориальных фондов обязательного медицинского страхования в распределении средств обязательного медицинского страхования // Электронное приложение к Российскому юридическому журналу. 2021. № 1. С. 46—49.
12. Мальшева А. А. Финансово-правовое регулирование деятельности субъектов обязательного медицинского страхования : дис. ... канд. юрид. наук. Саратов, 2021. 272 с.
13. Постановление Одиннадцатого арбитражного апелляционного суда от 12 июля 2021 г. по делу № А55-25082/2020 URL: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=RAPS011&n=185229#SjITBLTeuyPhxKci2>.
14. Кучина Д. В. Анализ распределения квот ОМС между государственными и частными медицинскими учреждениями // Бизнес-образование в экономике знаний. 2020. № 1(15). С. 59—62.
15. Экстракорпоральное оплодотворение по полису ОМС // Официальный сайт медицинских клиник «СОБА». URL: <https://sovamed.ru/services/eko/>.

REFERENCES

1. Bit-Shabo I. V. *Digitalization of state extra-budgetary funds. Financial law in the digital era: proceedings of the international scientific and practical conference*. Moscow, RGUP, 2021. P. 107—111. (In Russ.)
2. Bit-Shabo I. V. *Conceptual problems of financial and legal regulation of state social extra-budgetary funds*. Saratov, 2015. 550 p. (In Russ.)
3. Belikov E. G. *Problems of financial and legal support for the development of the Russian Federation as a social state*. Saratov, 2016. 534 p. (In Russ.)
4. Belikov E. G. Financial and legal regulation of the functioning of state social extra-budgetary funds: issues of intra-sectoral differentiation. *Actual problems of Russian law*, 2016, no. 10(71), pp. 63—69. (In Russ.)

5. Shirokova E. K. *Insurance contributions to the state off-budget funds of the Russian Federation*. Voronezh, 2008. 230 p. (In Russ.)
6. Ostrovskaya N. B. *State (municipal) medical organizations as participants of tax legal relations: theoretical and legal foundations*. Saratov, 2019. 195 p. (In Russ.)
7. Ostrovskaya N. B. *Features of the financing of medical activity in modern Russia. Protection of rights and legitimate interests of subjects of relations in the sphere of financial and legal regulation: problems of theory and law enforcement. Collection of articles on the materials of the all-Russian scientific and practical conference*. 2018. Pp. 117—121. (In Russ.)
8. Report on the results of the expert-analytical activity «Analysis of the effectiveness of the system of compulsory medical insurance in the Russian Federation». *Official website of the Accounts Chamber of the Russian Federation*. (In Russ.) URL: <https://ach.gov.ru/upload/iblock/432/wjvi2beix796z4vvp04vyii4ppk4fxc.pdf>.
9. *Financial Law*. Ed. by N. I. Khimicheva, E. V. Pokachalova. 6-th ed., rev. and suppl. Moscow, Norma, Infra-M, 2019. 800 p. (In Russ.)
10. Malysheva A. A. Principles of financial and legal regulation of the system of compulsory medical insurance. *Saratov State Law Academy bulletin*, 2019, no. 5(130), pp. 206—212. (In Russ.)
11. Malysheva A. A. The role of territorial funds for compulsory health insurance in the distribution of compulsory health insurance. *Electronic supplement to the Russian Law Journal*, 2021, no. 1, pp. 46—49. (In Russ.)
12. Malysheva A. A. *Financial and legal regulation of activity of obligatory medical insurance subjects*. Saratov, 2021. 272 p. (In Russ.)
13. *Resolution of the 11th Arbitration Court of Appeal of 12.07.2021 on case no. A55-25082/2020*. (In Russ.) URL: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=RAPS011&n=185229#SjITBLTeuyPhxKci2>
14. Kuchina D. V. Analysis of the distribution of compulsory health insurance quotas between state and private medical institutions. *Business education in the knowledge economy*, 2020, no. 1(15), pp. 59—62. (In Russ.)
15. In-vitro fertilization under the policy of compulsory health insurance. *Official website of "SOVA" medical clinics*. (In Russ.) URL: <https://sovamed.ru/services/eko/>.

Статья поступила в редакцию 12.09.2022; одобрена после рецензирования 10.10.2022; принята к публикации 17.10.2022.
The article was submitted 12.09.2022; approved after reviewing 10.10.2022; accepted for publication 17.10.2022.

Научная статья

УДК 343

DOI: 10.25683/VOLBI.2022.61.494

Olga Viktorovna Sereda

Postgraduate,
Assistant of the Department of Criminal Procedure,
Criminalistics and Fundamentals of Forensic Examination,
Law Institute,
Krasnoyarsk State Agrarian University
Krasnoyarsk, Russian Federation
o.v.sereda@mail.ru

Ольга Викторовна Серeda

аспирант,
ассистент кафедры уголовного процесса, криминалистики
и основ судебной экспертизы,
Юридический институт,
Красноярский государственный аграрный университет
Красноярск, Российская Федерация
o.v.sereda@mail.ru

ОСНОВНЫЕ ВЕРСИИ ПО УГОЛОВНЫМ ДЕЛАМ О ПРЕСТУПЛЕНИЯХ В СФЕРЕ ЛЕСОПРОМЫШЛЕННОГО КОМПЛЕКСА

5.1.4 — Уголовно-правовые науки

Аннотация. Незаконные рубки леса, незаконный оборот древесины, контрабанда леса и лесоматериалов, коррупция, — все эти и другие преступные деяния в сфере лесопромышленного комплекса составляют целый комплекс преступлений, к расследованию которых привлекают большое количество представителей правоохранительной системы. В статье предлагаются основные типичные следственные версии по уголовным делам данной категории на основе авторского подхода к пониманию сущности и перечня преступлений в сфере лесопромышленного комплекса. Отдельное внимание уделяется экспертному мнению опрошенных в результате исследования респондентов, а также критическому анализу имеющейся судебной и следственной практики по уголовным делам о преступлениях в данной сфере. Приводятся примеры решений по уголовным делам о коррупционных, должностных и иных преступлениях в сфере лесопромышленного комплекса. Актуальность работы заключается в отсутствии на сегодняшний день комплексного и системного подхода к борьбе с преступлениями в сфере лесопромышленного комплекса, отсутствии на методическом уровне оптимальной программы выдвижения и проверки версий по указанной

категории дел. В заключении выносятся основные выводы, а именно: существующая следственная практика не учитывает всего многообразия преступлений в изучаемой сфере общественных отношений; предлагаемые версии основываются на том, что указанные преступления представляют собой не единичные факты незаконных рубок и оборота леса и лесоматериалов, а, как правило, организованную преступную деятельность, зачастую с коррупционной составляющей; в дальнейшем существует необходимость в разработке отдельной криминалистической методики расследования указанной категории уголовных дел.

Ключевые слова: преступление в сфере лесопромышленного комплекса, незаконная рубка, коррупционные преступления в сфере лесопромышленного комплекса, контрабанда леса и лесоматериалов, типичные версии по уголовным делам, раскрытие преступлений в сфере лесопромышленного комплекса, сбыт незаконно заготовленной древесины, преступный сговор в сфере лесопромышленного комплекса, организованная преступная деятельность в сфере лесопромышленного комплекса, комплексная методика расследования преступлений, ошибки при расследовании уголовных дел