

На правах рукописи

Пузырева Кристина Юрьевна

**ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ МОШЕННИЧЕСТВА
В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

5.1.4. Уголовно-правовые науки

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата юридических наук

Саратов – 2024

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Саратовская государственная юридическая академия».

Научный руководитель

доктор юридических наук, доцент
Желудков Михаил Александрович

Официальные оппоненты:

Серебrenникова Анна Валерьевна
доктор юридических наук, профессор,
ФГБОУ ВО «Московский государственный
университет имени М.В. Ломоносова», профессор

Старостенко Олег Александрович
кандидат юридических наук,
ФГКОУ ВО «Краснодарский университет
Министерства внутренних дел Российской
Федерации», старший преподаватель

Ведущая организация

Федеральное государственное
бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «**Российский
государственный университет правосудия**»

Защита диссертации состоится 18 декабря 2024 года в 15:00 на заседании диссертационного совета 24.2.390.03, созданного на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Саратовская государственная юридическая академия», по адресу: 410056, г. Саратов, ул. им. Чернышевского Н.Г., зд. 104, стр. 1, зал заседаний диссертационных советов.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке и на сайте федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Саратовская государственная юридическая академия» (<http://test.ssla.ru/dissertation/dissert/01-10-2024-2d.pdf>).

Автореферат разослан «__» октября 2024 г.

**Ученый секретарь
диссертационного совета**



Кобзева Елена Васильевна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Социально-правовой институт обязательного медицинского страхования является финансовым фундаментом системы оказания медицинской помощи. Средствами обязательного медицинского страхования, которые имеют целевой характер, обеспечивается решение задач всеобщего охвата услугами здравоохранения, адресности и качества медицинской помощи. От того, насколько налажены организационные процессы и обеспечено состояние защищенности этого объекта от преступных посягательств, зависят эффективность социально-правового института обязательного медицинского страхования и реализация конституционных прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Для государств с социально-страховыми моделями финансирования оказания медицинской помощи, к которым относится и Россия, проблема мошенничества или злоупотреблений в медицинском страховании симптоматична. По оценкам экспертов Европейской обсерватории Всемирной организации здравоохранения, показатель финансирования мошенничества составляет до 6% от совокупных расходов на оказание медицинской помощи населению в мире¹. В России подобные подсчеты не ведутся, но ситуация, связанная с масштабами приписанных случаев оказания медицинских услуг, признана критичной на уровне первых лиц государства, обсуждается на общественных дискуссионных площадках, выступает предметом журналистских расследований, входит в злободневную повестку большого количества форумов федерального и регионального уровней.

В отечественной системе правового учета нет выделенной категории «мошенничество в сфере обязательного медицинского страхования» (далее – мошенничество в сфере ОМС, мошенничество в ОМС), в связи с чем объективно отсутствует возможность определения объема зарегистрированной части изучаемой видовой преступности. Проблема массовости приписанных случаев медицинских услуг является острой, требует научного и практического решения, что возможно

¹ Доклад о состоянии здравоохранения в мире – Финансирование систем здравоохранения: путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью // Всемирная организация здравоохранения, 2010. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/87372> (дата обращения: 09.11.2023).

с помощью ресурсов различных отраслей науки: криминологии, обеспечивающей межотраслевой комплексный подход, уголовного права, организации здравоохранения, экономики и финансового права, трудового права и др.

Кроме того, на уровне научных концепций реформирования данной области общественных отношений вместо существующей системы ОМС рассматривается возможность принятия в России т.н. рискованных моделей, при которой количество получаемых медицинских услуг будет иметь прямую зависимость от вероятности наступления страхового случая. Например, в пожилом возрасте и старше: чем выше возраст, тем меньше доля оказываемых бесплатных медицинских услуг по ОМС. Включение новых методик в систему ОМС еще предстоит изучить на практике, но по предлагаемым параметрам становится ясно, что без соответствующего предупредительного механизма рискованные модели также создают потенциальные условия для совершения мошеннических действий.

Результаты международных исследований прогнозируют рост объемов мошенничества в период до 2027 года на 18,2%, в частности для BFSI-отрасли (банковские, финансовые услуги и страхование), к которой относится медицинское страхование². Текущая социально-экономическая действительность дает основание прогнозировать повышение уровня мошеннических действий и в России. Слабые формы контроля данной деятельности, низкая эффективность выявления мошенничества в больницах создают особые формы детерминации, не позволяющие раскрыться принципу «больше здоровья за те же деньги», и напротив – совершенствование данной сферы жизнедеятельности позволит «экономить 12–24% всех расходов на здравоохранение ежегодно»³.

Криминологические особенности указанных преступлений заключаются в их скрытом характере от общества и государства, а также тяжести вредных последствий. В 2019-2020 гг. в Великом Новгороде частная клиника оформила

² Рынок обнаружения и предотвращения мошенничества – рост, тенденции, влияние COVID-19 и прогнозы (2023-2028 гг.) // Mordor intelligence. URL: <https://www.mordorintelligence.com/ru/industry-reports/global-fraud-detection-and-prevention-fdp-market-industry> (дата обращения: 18.05.2023).

³ Доклад о состоянии здравоохранения в мире: Финансирование систем здравоохранения путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью. Всемирная организация здравоохранения, 2010. С. 71.

приписанные случаи на сумму более 30 млн рублей (по версии следствия), доказать удалось лишь 7,4 млн рублей⁴. В 2018 г. пресечена деятельность преступного сообщества в Дагестане, где сумма ущерба составила свыше 210 млн рублей⁵. Значительные размеры причиняемого имущественного вреда дополняются тем, что от деструктивного воздействия мошенничества на социально-правовой институт ОМС страдает застрахованное население, которое получает препятствия в реализации права на получение медицинской помощи, в данных случаях высокотехнологичной.

В своей совокупности указанные обстоятельства свидетельствуют о высоком уровне актуальности избранной для исследования проблематики и необходимости ее нового осмысления в рамках диссертационной работы.

Степень научной разработанности проблемы. Проблемы предупреждения мошенничества в медицинском страховании в некоторой степени освещены в трудах зарубежных авторов: J. Cylus, I. Papanicolas, Peter C. Smith, J. Villegas-Ortega, L. Bellido-Boza, D. Mauricio и др.

В России исследованию вопросов предупреждения мошенничества и других корыстных преступлений посвящены труды О.Р. Афанасьевой, Н.А. Балашовой, А.Н. Варыгина, А.И. Долговой, Р.О. Долотова, М.А. Желудкова, Я.Г. Ищука, М.П. Клейменова, П.А. Кривенцова, В.Д. Ларичева, Н.А. Лопашенко, В.В. Лунеева, Б.В. Муслова, И.А. Мусьял, А.П. Некрасова, Ю.В. Николаевой, Р.Б. Осокина, Л.Б. Прудниковой, А.А. Пудовкина, Р.А. Сабитова, К.Г. Севагина, Ю.В. Трунцевского, М.Ю. Хмелевой, Н.В. Щедрина, А.А. Южина и др.

Решение поставленных задач основано на трудах в сфере криминологии и предупреждения преступности Р.М. Абызова, Г.А. Аванесова, В.М. Алиева, Д.И. Аминова, Е.А. Антонян, Ю.М. Антоняна, З.А. Астемирова, М.М. Бабаева, Е.В. Бочкаревой, А.А. Гаджиевой, Г.Г. Горшенкова, В.И. Гладких, С.М. Иншакова,

⁴ Камаев Д. Врач новгородской частной клиники получил три года условно за приписки по ОМС на 7,4 млн рублей. URL: <https://vademec.ru/news/2020/03/06/vrach-novgorodskoy-chastnoy-kliniki-poluchil-tri-goda-uslovno-za-pripiski-po-oms-na-7-4-mln-rubley/> (дата обращения: 04.10.2023).

⁵ В Республике Дагестан руководитель регионального Фонда обязательного медицинского страхования и другие лица подозреваются в создании преступного сообщества, участии в нем и мошенничестве. URL: <https://dagestan.sledcom.ru/news/item/1249075/> (дата обращения: 04.10.2023).

П.А. Кабанова, Н.Ф. Кузнецовой, А.А. Лапина, А.В. Майорова, В.А. Плешакова, Р.Ш. Шегабудинова и др.

Преступность медицинских работников и работников страховой медицины исследовали Т.И. Акулина, Е.В. Абдулин, Л.А. Андреев, Т.А. Балебанова, Т.А. Белоколодова, А.Г. Блинов, Л.А. Букалерева, Л.В. Боровых, Т.А. Кирова, Н.В. Мирошниченко, Н.А. Огнерубов, А.В. Полукаров, Е.К. Сенокосова, Е.В. Червонных, И.В. Чурляева и другие авторы.

Однако, несмотря на отмеченную активность ученых, в уголовно-правовой и криминологической литературе проблематика мошенничества в сфере обязательного медицинского страхования освещается фрагментарно и преимущественно в совокупности с другими видами мошенничества или корыстных преступлений против собственности. Монографические труды, специально посвященные предупреждению мошенничества в сфере обязательного медицинского страхования, отсутствуют, недостаточно проанализирована правоприменительная практика по соответствующей категории уголовных дел, что в очередной раз подтверждает актуальность темы диссертации и своевременность обращения к ее исследованию.

Объект исследования составляет комплекс общественных отношений, возникающих в связи с реализацией обязательного медицинского страхования, а равно в связи с совершением мошеннических действий в данном секторе здравоохранения и деятельностью по их предупреждению.

Предметом исследования выступают нормы действующего регулятивного и охранительного законодательства России, образующие правовую основу функционирования обязательного медицинского страхования и предупреждения мошенничества в данной сфере; материалы судебной практики, данные официальной уголовной статистики и результаты социологических исследований, касающиеся исследуемой проблематики; криминологические параметры мошенничества в сфере ОМС, его детерминанты и меры предупреждения.

Цель диссертационного исследования заключается в том, чтобы выявить криминологические параметры мошенничества в сфере обязательного

медицинского страхования, разработать с их учетом эффективную систему мер его предупреждения, а также обосновать предложения по совершенствованию законодательства и практики его применения.

Для достижения цели исследования поставлены следующие **исследовательские задачи:**

установить место социально-правового института обязательного медицинского страхования в единой системе здравоохранения;

раскрыть уголовно-правовую составляющую мошенничества в сфере обязательного медицинского страхования;

выявить криминологические особенности мошенничества в сфере обязательного медицинского страхования;

определить детерминанты указанного вида мошенничества и тенденции их развития;

оценить социальные последствия мошенничества в сфере обязательного медицинского страхования;

представить базовые модели системы мер общесоциального и специального предупреждения мошенничества в сфере обязательного медицинского страхования, основанные на выявленных детерминантах;

раскрыть основные черты личности мошенника в сфере обязательного медицинского страхования;

обосновать меры индивидуального предупреждения мошенничества в обязательном медицинском страховании с учетом типового портрета мошенника в этой сфере.

Теоретической основой исследования послужили труды ученых в области криминологии, уголовного права, бюджетного права, трудового права, охраны общественного здоровья и организации здравоохранения, других отраслей научного знания, так или иначе касающиеся проблемы предупреждения мошенничества в сфере обязательного медицинского страхования.

Правовую основу исследования образуют международные правовые акты, Конституция РФ, Уголовный кодекс РФ, федеральные законы «Об основах

охраны здоровья граждан в Российской Федерации», «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», «Об основах системы профилактики правонарушений в Российской Федерации», иные федеральные законы и подзаконные акты, а также правовые позиции Конституционного и Верховного судов РФ по вопросам, относящимся к теме диссертации.

Эмпирическую основу исследования составляют:

официальные статистические сведения о состоянии преступности и результатах функционирования отрасли здравоохранения за 2012 - 2022 гг., приводимые Судебным департаментом при Верховном Суде РФ, ГИАЦ МВД России, Росстатом, иными органами и учреждениями;

результаты изучения материалов 517 уголовных дел о преступлениях в сфере обязательного медицинского страхования (402 – о мошенничестве, 115 – о служебном подлоге), рассмотренных с 2012 по 2022 гг. судами общей юрисдикции РФ и опубликованных в открытых интернет-ресурсах;

результаты анкетирования 304 экспертов в сфере обязательного медицинского страхования, медицинских работников, сотрудников правоохранительных органов и студентов юридического профиля;

эмпирические данные, содержащиеся в работах ученых, исследовавших предупреждение мошенничества и должностную преступность медицинских работников;

результаты контент-анализа сообщений о случаях приписанных медицинских услуг, размещенных в интернет-СМИ в период с 2012 по 2022 гг.

Методологическую основу исследования образует всеобщий диалектический метод познания, который позволил изучить мошенничество в сфере обязательного медицинского страхования во всем многообразии взаимосвязанных и взаимозависимых проявлений. Помимо него при подготовке диссертации использовались общенаучные и частнонаучные методы познания теоретического и эмпирического уровней:

общенаучные – абстрагирование, анализ, синтез, дедукция, индукция, системный, структурно-функциональный, наблюдение, описание, сравнение, измерение и др.;

частнонаучные – формально-юридический, уголовно-статистический, правовое моделирование, изучение материалов уголовных дел, анкетирование, контент-анализ и др.

Научная новизна работы определяется получением нового теоретического знания о мошенничестве в сфере обязательного медицинского страхования. В диссертации впервые на уровне самостоятельного монографического исследования обоснована проблема мошенничества в сфере ОМС; выявлены его криминологические параметры (виды и способы мошеннических действий, их детерминанты, социальные последствия, черты личности мошенника); разработан комплекс базовых моделей общесоциального, специально-криминологического и индивидуального предупреждения мошенничества исследуемого вида. На основе достигнутых теоретических результатов предложены пути оптимизации норм действующего уголовного законодательства России и практики их применения.

Сформулированные выводы обобщающего характера нашли отражение **в положениях, выносимых на защиту:**

1. Обязательное медицинское страхование представляет собой социально-правовой институт отрасли здравоохранения, регулирующий общественные отношения по финансированию медицинской помощи населению, нацеленный на обеспечение адресности и качества медицинской помощи, а также минимизацию пробелов во всеобщем охвате населения услугами здравоохранения. Недостатки и противоречия в функционировании данного института детерминируют мошенничество в сфере ОМС.

2. Мошенничество в сфере обязательного медицинского страхования – это хищение денежных средств, совершенное медицинским работником медицинской организации с использованием своего служебного положения путем обмана страховой компании и территориального фонда обязательного медицинского страхования относительно наступления страхового медицинского случая, а также

размера оплаты за страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию.

3. Основным способом совершения мошеннических действий в сфере обязательного медицинского страхования выступает умышленное искажение данных первичной медицинской и иной документации в целях получения медицинской организацией - участником ОМС увеличенного финансирования.

Мошенничество в сфере ОМС характеризуется высокой латентностью, более чем в 90% случаев имеет одиночный, негрупповой характер. Наибольшее количество таких преступлений совершается в амбулаторно-поликлиническом звене (61%) по направлению терапии, в частности при осуществлении диспансеризации взрослого населения (38% от общего количества изученных судебных решений по делам о приписанных медицинских услугах в амбулаторном звене).

Основные способы мошенничества при диспансеризации взрослого населения: оформление обратившихся с заболеванием лиц как прошедших диспансеризацию; оформление лиц, прошедших предварительные и периодические осмотры (декретированный контингент) как прошедших диспансеризацию; формирование исполнения плана под конец отчетного периода (отчетность искажается по инициативе руководящего персонала медицинской организации).

При мошенничестве в стационарных больничных учреждениях широко применяется метод «апкодирования», т.е. замены в медицинских документах одного вида медицинских услуг на другой, более дорогой вид.

4. В структуре видовых детерминантов мошенничества в сфере ОМС особо выделяются политические (недофинансирование отрасли здравоохранения) и социально-экономические (низкие тарифы на оказание медицинской помощи, низкий уровень оплаты труда врачей и острый дефицит медицинских кадров). Детерминационный комплекс мошенничества в сфере ОМС дополняется следующими содержательными группами: идеологические (низкий престиж профессии врача), культурно-воспитательные (низкий уровень информированности общества о правовых аспектах медицинской деятельности, низкий уровень правосознания у медицинских работников, включая ложно

понятые интересы деятельности, карьеризм, корыстная направленность поведения), правовые (отсутствие единообразия следственно-судебной практики, латентность совершаемых преступлений, ослабление регуляторных свойств уголовного закона, отсутствие особого правового статуса медицинского работника в системе общественных отношений).

5. Мошенничество в сфере ОМС совершается преимущественно мужчинами в возрасте 40-47 лет с высшим образованием, положительно характеризующимися по месту работы и жительства. Около 95% преступников занимали должности врачей в медицинских организациях государственной формы собственности, ранее не судимы. Преступлениям характерна корыстно-статусная мотивация (90%), обусловленная, как правило, конфликтом интересов врача и работодателя.

6. Механизму преступного поведения врача релевантен треугольник мошенничества Дональда Кресси, концепция которого предполагает наличие трех условий для совершения преступления: давление обстоятельств (мотив), возможность (несовершенство организационных процессов), самооправдание (рационализация). Признание состоятельности концепции «треугольника» при построении системы предупреждения мошенничества в сфере ОМС создает новые возможности совершенствования организационных процессов, удаления проблемных и неконтролируемых процедур в медицинском страховании, минимизации вероятности совершения мошенничества в ОМС.

7. Социальные последствия мошенничества в сфере обязательного медицинского страхования следует определять в составе организационной деструкции, цены и рикошетных жертв. Организационная деструкция состоит в искажении информационных потоков в здравоохранении, поскольку фактический объем мошенничества в сфере ОМС не отражает сведения о действительных показателях здоровья населения и нагрузке на систему оказания медицинской помощи, которая, по примерным оценкам, может быть меньше на 35-38% от статистически заявленной. Цена изучаемой преступности образуется из классических для криминологии элементов, дополненных элементом «затраты самого преступника», поскольку в условиях дефицита (не менее 30%) медицинских

кадров «приписывание» медицинских услуг занимает рабочее время лечащего врача. Изучаемый вид преступлений относится частично к категории «victimless crimes» (преступления без потерпевших), при этом рикошетными жертвами являются застрахованные лица, количество которых составляет 145 млн человек.

8. На общесоциальном уровне предупреждению мошенничества в сфере обязательного медицинского страхования будут служить: устранение жесткого нормирования объемов медицинской помощи; введение экономического обоснования в расчет тарифов на медицинские услуги по ОМС; повышение конкуренции среди страховых медицинских организаций и расширение их функционала в обязательном медицинском страховании; расширение участия негосударственных медицинских организаций в ОМС; решение вопросов оплаты труда и привлечение медицинских кадров, особенно в государственный сектор.

Специально-криминологическое предупреждение мошенничества в сфере обязательного медицинского страхования предполагает: правовое просвещение и информирование об уголовной наказуемости искажения данных в медицинской и иной документации; внедрение в деятельность территориальных фондов и страховых компаний антифрод-систем; автоматизация порядка информирования застрахованных лиц и сообщения об обнаружении недостоверных записей в личном кабинете ЕПГУ, а также последующая интеграция этих информационных потоков с целью реализации технологий Big Data и Machine Learning⁶; введение нового индикатора риска для прокурорских проверок медицинских организаций всех форм собственности – состояние и сроки погашения кредиторской задолженности; применение концепции NUDGE («подталкивание»).

Предложения по совершенствованию норм действующего уголовного законодательства и практики их применения

1. Для повышения качества дифференциации уголовной ответственности статью 159⁵ УК РФ необходимо дополнить частью 1¹ следующего содержания:

⁶ Большие данные и машинное обучение – методика искусственного интеллекта, характерной чертой которой является не прямое решение задачи, а обучение за счет применения решений множества сходных задач.

«1¹. То же деяние, совершенное медицинским работником медицинской организации с использованием своего служебного положения путем обмана страховой медицинской организации и территориального фонда обязательного медицинского страхования относительно наступления страхового медицинского случая, а также размера оплаты за страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию, –

наказывается ...»

2. В целях обеспечения единообразной правоприменительной практики в постановление Пленума Верховного Суда РФ от 30 ноября 2017 г. № 48 «О судебной практике по делам о мошенничестве, присвоении и растрате» требуется внести следующие изменения:

абзац 1 пункта 19 после слов «хищения застрахованного имущества» дополнить словами «, случая оказания медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»;

абзац 2 пункта 19 после слов «вступившие вговор с выгодоприобретателем представитель страховщика, эксперт» дополнить словами «руководитель, работник медицинской организации, участвующей в обязательном медицинском страховании»;

пункт 19 дополнить третьим и четвертым абзацами:

«При рассмотрении дел о преступлениях, предусмотренных статьей 159⁵ УК РФ, судам следует иметь в виду, что стремление виновного лица к обогащению работодателя (например, медицинской организации, являющейся участником обязательного медицинского страхования) свидетельствует о наличии в его поведении корыстной цели. При этом действия руководителя организации, в которой работает виновный, при наличии к тому оснований необходимо оценивать как подстрекательство к совершению преступления или организацию этого преступления согласно части 3 или части 4 статьи 33 УК РФ.

Незаконное оформление документов, с помощью которых совершается мошенничество в сфере страхования, полностью охватывается ст. 159⁵ УК РФ и не требует дополнительной квалификации по статье 292 УК РФ».

Теоретическая и практическая значимость диссертации определяется обоснованием мошенничества в сфере обязательного медицинского страхования в качестве самостоятельного объекта уголовно-правового и криминологического исследования, выявлением его криминологических параметров и разработкой системы общесоциальных, специально-криминологических и индивидуальных мер его предупреждения. Сформулированные положения и выводы создают теоретическую базу для последующих научных исследований, посвященных вопросам предупреждения корыстной преступности, преступности в бюджетном секторе, в сфере здравоохранения, в сфере страхования.

Предложения по совершенствованию норм Уголовного кодекса РФ и акта официального судебного толкования уголовного закона будут способствовать справедливой уголовно-правовой оценке мошеннических действий, совершаемых в сфере обязательного медицинского страхования, и тем самым позволят повысить уровень защиты интересов отрасли здравоохранения и прав граждан на качественную медицинскую помощь.

Материалы диссертационного исследования могут быть использованы в научно-образовательном процессе, а также в просветительской деятельности, которая должна вестись с активным использованием средств цифрового оповещения (портал «Госуслуги», сеть «Интернет», различные мессенджеры). Рекомендации методического спектра, содержащиеся в диссертации, могут оказаться полезными в работе органов обязательного медицинского страхования, органов государственной и муниципальной власти при принятии решений, затрагивающих данную сферу общественных отношений.

Апробация результатов диссертационного исследования. Диссертация обсуждена на заседании кафедры прокурорского надзора и криминологии Саратовской государственной юридической академии и рекомендована ею к защите.

Основные научные результаты исследования отражены в 12 научных статьях, 5 из которых – в рецензируемых научных журналах из перечня, рекомендованного ВАК при Минобрнауки России.

Сформулированные в диссертации выводы и положения, в том числе выносимые на защиту, докладывались в выступлениях автора на следующих научных мероприятиях:

межрегиональная научно-практическая конференция «Совершенствование правовой системы Российской Федерации: анализ проблем юридической науки и практики» (Курск, 2020);

всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Педагогика, психология, общество: новая реальность» (Чебоксары, 2021);

8-я всероссийская научно-практическая конференция молодых ученых с международным участием «The World of Science without Borders» (Тамбов, 2021);

X международная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы уголовного права, криминологии, уголовного процесса и уголовно-исполнительного права: теория и практика» (Тамбов, 2021);

международная научно-практическая конференция «Реализация прав и свобод человека и гражданина в международном и российском праве» (г. Курск, 2021);

всероссийская научно-практическая конференция, приуроченная к 30-летию Российской криминологической ассоциации «Вектор развития криминологии в XXI веке» (Владимир – Суздаль, 2022);

всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Правовое регулирование в сфере здравоохранения в условиях новых вызовов: вопросы теории и практики» (Тамбов, 2022).

Результаты исследования внедрены в образовательный процесс Тамбовского государственного технического университета и Саратовской государственной юридической академии; в процесс правового консультирования медицинских организаций и правоохранительных органов в г. Москве, Московской области, республиках Татарстан и Чувашия; в деятельность правового отдела УМВД России по Тамбовской области по информационно-правовому направлению.

Структура диссертации определяется целью, задачами и логикой исследования. Она включает введение, две главы, объединяющие семь параграфов, заключение, список используемых источников и приложения.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обоснована актуальность темы диссертационного исследования, освещена степень ее научной разработанности, определены цель и задачи, объект и предмет исследования, приведены данные о теоретической, нормативной, эмпирической и методологической базе диссертации, раскрыта научная новизна и положения, выносимые на защиту, показана теоретическая и практическая значимость полученных результатов, охарактеризованы степень их достоверности и апробация, приведены сведения о структуре диссертации.

Глава 1 «Криминологическая характеристика мошенничества в сфере обязательного медицинского страхования» состоит из четырех параграфов. *§ 1 «Обязательное медицинское страхование как социально-правовой институт отрасли здравоохранения»* начинается с введения в основы функционирования обязательного медицинского страхования, определения его места и роли в отрасли здравоохранения, значения для системы оказания медицинской помощи.

Обязательное медицинское страхование (ОМС) предложено рассматривать как социально-правовой институт, имеющий своим назначением финансирование системы оказания медицинской помощи. ОМС обеспечивает реализацию конституционного права каждого человека на охрану здоровья и медицинскую помощь, ее адресность и качество. Опыт функционирования ОМС в России имеет положительный эффект для системы оказания медицинской помощи, который проявляется в стабильности бюджетных решений, повышении структурной эффективности (оборот койки, время госпитализации и т.д.), обеспечении права застрахованного лица на выбор врача и медицинской организации, контроль качества медицинской помощи и т.д.

В то же время недостатки, сопровождающие процесс осуществления ОМС, позволяют вести речь о существовании определенных социальных противоречий, которые сфокусированы в следующих основных точках: нормирование объемов медицинской помощи, несовершенство способов финансирования медицинской организации и стимулирования врачей, слабая конкуренция страховых компаний,

слабое вовлечение негосударственных медицинских организаций в ОМС и др. Представляется, что они и детерминируют мошенничество в сфере обязательного медицинского страхования.

По утверждению Всемирной организации здравоохранения, одним из направлений повышения эффективности отрасли здравоохранения и, как следствие, приближения цели всеобщего охвата населения ее услугами является устранение финансовых потерь в виде мошенничества и злоупотреблений. Общемировой прогноз на рост мошенничества в целом и в медицинском страховании в частности, рост абсолютных показателей расходной части бюджета Федерального фонда ОМС, отсутствие должных предупредительных мер, имеющих целевой характер относительно мошенничества в сфере ОМС, обуславливают острую необходимость предметного исследования этой видовой преступности и разработки системы мер ее предупреждения.

Социально-правовой институт ОМС должен предусматривать повышение конкуренции между медицинскими организациями, т.е. реализацию принципа «деньги за пациентом». Посредством повышения качества управления и оказываемой медицинской помощи необходимо обеспечить надлежащий уровень финансового обеспечения медицинских организаций. Угрозы криминального характера обнаруживаются в регионах, где присутствует только одна страховая компания. В отсутствие конкуренции снижаются потенциальные возможности надлежащего контроля качества медицинской помощи, поскольку в условиях монополизации права на принятие решения повышаются риски коррупционного поведения.

§ 2 «Уголовно-правовые и криминологические особенности мошенничества в сфере обязательного медицинского страхования» посвящен выявлению и анализу ключевых параметров мошенничества в сфере ОМС, составляющих его уголовно-правовую и криминологическую характеристику. Основой устойчивого развития и обеспечения национальной безопасности государства является охрана отношений собственности от преступных посягательств, в том числе связанных с мошенничеством. Решение данной задачи требует не только гарантий равенства

всех форм собственности и создания механизмов их правовой защиты, но и глубокого познания соответствующего вида преступности для последующего выстраивания системы мер его предупреждения.

На основе выявленных характеристик сделан вывод, что мошенничество в сфере обязательного медицинского страхования есть хищение денежных средств, совершенное медицинским работником медицинской организации с использованием своего служебного положения путем обмана страховых компаний и территориального фонда обязательного медицинского страхования относительно наступления страхового медицинского случая, а также размера оплаты за страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию.

Учитывая, что понятие собственности в гражданском законодательстве отсутствует, а при определении признаков хищения, формой которого является мошенничество, используется термин «имущество», в диссертационном исследовании денежные средства фондов ОМС предложено считать имуществом, которое на правовой основе принадлежит определенной категории субъектов. Федеральный фонд ОМС не передает право собственности на указанное имущество, а лишь создает возможности для реализации территориальными фондами отдельных элементов указанной правовой конструкции – владения, пользования и распоряжения. Денежные средства являются тем имуществом, которым распоряжаются территориальные фонды. Потерпевшим по таким уголовным делам следует считать именно территориальные фонды, из чего исходит и правоприменительная практика.

Анализ зарубежных работ, посвященных исследованию мошенничества в сфере медицинского страхования, позволил установить, что положения действующего российского законодательства в целом схожи с подходами зарубежных законодателей к решению обозначенной проблемы. Однако в ходе изучения материалов уголовных дел обнаружено отсутствие единообразия в практике квалификации изучаемых деяний. В частности, категория «преступления в сфере ОМС» отсутствует в официальном статистическом учете,

что придает этому виду деяний признаки искусственно-латентного характера. Такие преступления рандомно учитываются в рамках иных видов преступлений.

Преступные деяния совершаются посредством искажения сведений медицинской и иной документации, следствием чего становится оплата страховой компанией или ТФОМС случаев неоказанной медицинской помощи и, как следствие, причинение имущественного ущерба. Преступления могут осуществляться как в повседневной деятельности, так и под конец отчетного периода для обеспечения выполнения плана.

На основе изучения материалов 517 уголовных дел выявлены криминологические характеристики мошенничества в сфере ОМС: определена динамика мошенничества в сфере ОМС; установлен его удельный вес в общей структуре преступного мошенничества; рассчитаны коэффициенты преступности и криминальной пораженности; показана «география» мошенничества.

Динамика мошенничества в сфере ОМС позволяет выделить два его пика, имевших место в 2015 и 2019 гг. Объяснением этому может служить следующее:

в 2013-2014 гг. происходило наращивание объемов диспансеризации взрослого населения с нормированием случаев диспансеризации на региональном уровне. Отложенный результат проявился в росте количества вынесенных судебных решений по уголовным делам о преступлениях, связанных с умышленным искажением медицинской и иной документации, в 2015 г.;

в 2017 г. в регионах начала внедряться функция проверки объема и стоимости полученной гражданами медицинской помощи по ОМС в личном кабинете на портале «Госуслуги», что в итоге привело к росту количества судебных решений по уголовным делам о мошенничестве в ОМС в 2019 г.

Небольшой удельный вес данного вида преступлений (0,01%) в общем массиве преступного мошенничества может свидетельствовать об особо высоком уровне их латентности. Криминологической особенностью указанных преступлений является их повышенная опасность для общества. От деструктивного воздействия мошенничества в этой сфере терпит ущерб

система фондов ОМС, страдает застрахованное население, которое получает препятствия в реализации права на получение медицинской помощи.

Выявлен коэффициент мошенничества в сфере ОМС с расчетом на 100 тыс. населения, что является характерным для среднего города Российской Федерации. Наименьшие коэффициенты наблюдаются в Центральном (0,22), Сибирском (0,27), Северо-Западном (0,24) федеральных округах.

Максимальный коэффициент криминальной пораженности наблюдается в Челябинской области, что соответствует состоянию преступности в целом. Уровень преступности в Уральском федеральном округе на 30% выше, чем в среднем по Российской Федерации. В Челябинской области, как показал анализ материалов уголовных дел, преступные деяния, связанные с искажением первичной медицинской документации, квалифицируются, как правило, по ч. 3 ст. 159 УК РФ (мошенничество с использованием служебного положения) и ч. 1 ст. 292 УК РФ (служебный подлог).

Мошенничество в ОМС в основном совершается в государственных медицинских организациях. Корыстная цель мошеннических действий в подобных случаях состоит в стремлении к получению премиальных (стимулирующих) выплат и надбавок за приписанные случаи оказания медицинской помощи.

В отношении мошенничества в негосударственном секторе здравоохранения выявлены следующие особенности. К уголовной ответственности за умышленное искажение первичной медицинской и иной документации в целях получения увеличенного финансирования привлекается руководитель частной медицинской организации. Мошенничеству в сфере ОМС, совершаемому сотрудниками либо руководителями частных медицинских организаций, свойственен особо крупный размер. Вместе с тем количество уголовных дел о мошенничестве в частных клиниках составляет менее 5% от общего их массива.

В целях формирования справедливой и единообразной практики рассмотрения уголовных дел о мошенничестве в сфере ОМС требуется внесение изменений и дополнений в постановление Пленума Верховного Суда РФ от 30 ноября 2017 г. № 48 «О судебной практике по делам о мошенничестве,

присвоении и растрате» (*п. 2 предложений по совершенствованию норм действующего уголовного законодательства и практики их применения*). Реализация соответствующих предложений позволила бы устранить разницу в подходах к квалификации деяний данного вида, совершаемых в государственных и частных медицинских организациях; акцентировать правоприменителя на страховом характере мошенничества; повысить внимание к участию руководящего персонала медицинской организации в его совершении.

По результатам анализа материалов уголовных дел изучаемые преступные деяния классифицированы в зависимости от таких обстоятельств их совершения, как условия (стационарно, амбулаторно и т.д.) и профили (терапия, хирургия, гинекология и т.д.) оказания медицинской помощи. Так, было установлено, что наибольшее количество преступлений совершается в амбулаторном звене (61%) в рамках диспансеризации взрослого населения (32% от объема мошенничества в амбулаторных условиях). Разработанная классификация легла в основу предлагаемых предупредительных мероприятий.

В § 3 «Детерминанты мошенничества в медицинском страховании» изучены факторы, детерминирующие мошенничество в сфере ОМС, дана оценка возможности использования зарубежного опыта противодействия мошенничеству в сфере медицинского страхования в российских социальных и правовых реалиях.

Предложена следующая классификация детерминантов мошенничества в системе обязательного медицинского страхования:

1) социально-экономические детерминанты: низкие тарифы на оказание медицинской помощи, низкий уровень оплаты труда врачей и острый дефицит медицинских кадров;

2) политические детерминанты: недостаточное финансирование отрасли здравоохранения и слабый контроль за использованием полученных средств со стороны общества;

3) идеологические и культурно-воспитательные детерминанты: низкий престиж врачебной профессии и недостаточная правовая информированность;

4) правовые детерминанты: противоречивая практика квалификации мошенничества в сфере ОМС, высоко латентный характер изучаемой видовой преступности, отсутствие особого правового статуса медицинского работника;

5) организационно-управленческие детерминанты: организационная и материальная зависимость врача от работодателя, административное давление на медицинский персонал, корпоративная закрытость медицинской профессии;

6) технические детерминанты: несовершенство способов проверки сообщений о недостоверности сведений об объемах и стоимости оказанной медицинской помощи, получаемых в личном кабинете на портале «Госуслуги».

Подчеркивается, что в отечественном медицинском страховании формирование тарифов на оказание медицинской помощи осуществляется без учета экономически обоснованной составляющей, при использовании результатов выполнения базовой и территориальных программ предыдущих периодов. Отсутствие экономического обоснования приводит к невозможности покрытия затрат медицинской организации на единицу оказания медицинской помощи, а следовательно к необходимости подстраивать количественный показатель случаев оказания медицинской помощи к требуемым финансовым ресурсам медицинской организации.

Выявленные детерминанты входят в предмет изучения иных отраслей научного знания, требуют выработки комплексного, междисциплинарного подхода к решению соответствующих проблемных вопросов и могут выступать темами отдельных научных исследований.

В § 4 «Социальные последствия мошенничества в сфере ОМС» анализируется состав последствий изучаемой преступности, который представлен следующими элементами: организационная деструкция, совокупная цена и жертвы.

Мошенничество в сфере ОМС наносит непоправимый вред общественным отношениям в сфере финансового обеспечения реализации программ медицинского страхования, что позволяет отнести данные последствия к группе невосполнимых. Организационная деструкция представлена как искажение информационных потоков внутри системы здравоохранения, благодаря чему

отсутствует возможность получения достоверных сведений о текущем состоянии здоровья населения, а равно как порок бюджетного планирования, при котором показатели исполнения программ государственных гарантий предыдущих периодов образуют основу планируемых объемов финансирования. Планирование и прогнозирование в системе оказания медицинской помощи осуществляется на базе искаженной «приписками» информации.

С помощью метода сопоставления статистических показателей о функционировании отрасли здравоохранения соискателем проведены расчеты, по результатам которых примерный денежный ущерб от мошенничества в сфере ОМС в рамках диспансеризации взрослого населения составляет приблизительно 47 млрд рублей за пять лет.

«Жертвы» как элемент социальных последствий мошенничества в ОМС можно охарактеризовать категорией «рикошетные жертвы», среди которых особый урон получают дети, женщины и пожилые люди, согласно коэффициентам с поправкой на половозрастную категорию, поскольку именно эти категории застрахованных лиц более всего нуждаются в медицинских услугах.

Глава 2 «Система мер по предупреждению мошенничества в сфере обязательного медицинского страхования» состоит из трех параграфов.

В § 1 «**Общесоциальные меры предупреждения мошенничества в сфере обязательного медицинского страхования**» анализируются основные правила построения взаимосвязанных и взаимозависимых упреждающих общегосударственных мер, реализуемых неспециализированными субъектами, направленных на устранение или ослабление влияния детерминантов посредством совершенствования общественных отношений и устранения социальных противоречий в сфере финансирования системы оказания медицинской помощи.

На основе адаптации сформированных в литературе подходов выделяются различные тенденции в сфере реализации общесоциальных мер предупреждения мошенничества в сфере ОМС: укрепление экономики отрасли здравоохранения, повышение эффективности организационной деятельности органов управления, совершенствование способов защиты имущественных прав публичных образований,

совершенствование регулятивного законодательства, ужесточение контроля над деятельностью в сфере обязательного страхования, совершенствование работы по защите прав лиц, пострадавших от мошенничества, и др.

Выделение профессиональной среды медицинских работников в качестве одного из элементов объекта предупредительной деятельности позволяет определить сферу предупредительных мер – отрасль здравоохранения, а именно социально-правовой институт ОМС и систему оказания медицинской помощи. Результаты таких мер, как формирование уважения к закону, «снижение уровня терпимости» населения к мошенническим проявлениям, в том числе в сфере страхования, будут способствовать устранению культурно-воспитательных и отчасти идеологических детерминантов мошенничества в сфере ОМС.

Необходимо отказаться от фактора скрытого нормирования медицинских услуг, которое является прямым следствием бюджетных ограничений в системе оказания медицинской помощи. Эксперты Европейской обсерватории регионального бюро Всемирной организации здравоохранения также отмечают, что одним из следствий бюджетных ограничений является скрытое нормирование, которое влечет за собой более тяжкие последствия, нежели нормирование явное. Гражданам непрямо отказывают в предоставлении медицинских услуг, создают непрозрачные очереди на получение помощи, в том числе высокотехнологичной. Реализация обоснованных в диссертации общесоциальных мер повысит действенность специально-криминологических мер предупреждения мошенничества в сфере ОМС.

§ 2 «Специальные меры предупреждения мошенничества в обязательном медицинском страховании» посвящен деятельности не только «правоохранительных органов и в первую очередь, органов внутренних дел», но и всех органов и учреждений, воздействующих на причины и условия мошенничества в сфере обязательного медицинского страхования.

Осуществление специальной предупредительной деятельности в отношении мошенничества в сфере ОМС предлагается базировать на постулате о том, что данное деяние относится к группе преднамеренных преступлений, которые

заранее планируются и подготавливаются. Детализация и повышение эффективности применения комплексного программно-целевого подхода на федеральном, региональном и муниципальном уровнях должны стать шагом на пути к оптимизации нормативной основы предупредительной деятельности в сфере ОМС.

В рамках такого подхода предлагается совершенствовать повышение правовой грамотности населения и пропаганду уважения к закону. Субъектами реализации этой меры должны стать специализированные органы в рамках своей компетенции, использующие разнообразные образовательные, воспитательные, информационные, организационные, методические формы. Управляющее воздействие субъектов следует направить на повышенно криминогенную социальную группу, т.е. на медицинских работников государственных и негосударственных медицинских организаций. Также сделан вывод о том, что в обществе и государстве не сформирована устойчивая позиция относительно необходимости противодействия мошенничеству в сфере страхования. Суды зачастую встают «не на сторону страховой компании». Такая практика приводит к тому, что в общей сложности более 50% респондентов НАФИ (многопрофильный исследовательский центр, занимающийся маркетинговыми, социологическими и медиа-исследованиями) считают, что в обмане страховой компании нет состава преступления, поскольку страховые компании сами обманывают своих клиентов (около 40% опрошенных)».

В сложившейся ситуации рекомендуется внедрять в деятельность территориальных фондов и страховых компаний антифрод-системы, автоматизацию порядка информирования застрахованных и последующего сообщения об обнаружении недостоверных записей в личном кабинете портала «Госуслуги», с последующей интеграцией этих информационных систем с целью реализации технологий Big Data и Machine Learning. Планирование проверок должно быть осуществлено на основании информации о состоянии и сроках погашения кредиторской задолженности медицинских организаций, т.е. с введением индикатора риска. Отдельным направлением являются

специальные «подталкивающие» к предупреждению мошенничества меры, которые призваны способствовать устранению отдельных детерминантов. Посредством формирования стимулов обеспечивается принятие решений, которые, с одной стороны, способствуют реализации правопослушного поведения медицинских работников (т.е. медицинские работники принимают решение соблюдать закон и не совершать мошенничество), с другой – формируют стремление специализированных органов к активизации мер по предотвращению и пресечению мошеннических деяний.

В § 3 «**Меры индивидуального предупреждения мошенничества в сфере обязательного медицинского страхования с учетом типового портрета мошенника**» освещаются основные элементы типового портрета мошенника и мер индивидуального предупреждения его преступного поведения.

Анализ различных типов личности преступников, совершающих мошенничество в сфере обязательного медицинского страхования, позволил обосновать перечень задач для достижения цели их позитивной коррекции:

1. Выявление лиц, чье поведение свидетельствует о реальной возможности (по треугольнику Д. Кресси) совершить искажение первичной и иной медицинской документации для увеличения финансирования медицинской организации. Таким лицами следует считать врачей, работающих в медицинских организациях, участвующих в реализации программ ОМС, с особым вниманием к государственному сектору и терапевтам, осуществляющим диспансеризацию.

2. Изучение таких медицинских работников и определение факторов отрицательного воздействия на них. К таким факторам в аспекте индивидуального предупреждения следует отнести административное давление руководства.

3. «Прогнозирование индивидуального поведения», в частности посредством оценки финансового состояния медицинской организации и уровня оплаты труда конкретного медицинского работника. Такой прогноз можно сделать с учетом двух названных факторов по правилу: чем выше уровень кредиторской задолженности у медицинской организации, тем больше вероятность совершения мошенничества в сфере обязательного медицинского

страхования; чем ниже уровень оплаты труда врача-терапевта, осуществляющего диспансеризацию, тем больше вероятность реализации преступного умысла. Причем с учетом установленных социально-экономических детерминантов следует также оценивать зависимость уровня оплаты труда персонала от финансового состояния медицинской организации.

4. При планировании мер индивидуального предупреждения следует учесть социально-правовой контекст становления личности. Особенности мотивационной формы мошенника в сфере ОМС является сильная антисоциальная установка, которая выражается в том, что удовлетворение потребностей и достижение служебных целей осуществляется преступным путем, посредством искажения документации в целях получения увеличенного финансирования по программам государственных гарантий. Антисоциальные установки дополняются ценностным приоритетом на ближайшие цели, а не на более отдаленные и жизненно важные перспективы.

В **заключении** представлены итоги проведенного исследования, сформулированы основные выводы и предложения по рассмотренным проблемам, а также определены перспективы дальнейшей разработки темы диссертации.

В **приложениях** 1–2 приведены справка по результатам изучения уголовных дел, а равно итоги анкетирования экспертов в сфере обязательного медицинского страхования, медицинских работников, сотрудников правоохранительных органов и студентов юридического профиля.

Основные положения и выводы диссертационного исследования получили отражение в следующих опубликованных автором работах:

*Статьи в рецензируемых научных журналах,
рекомендованных ВАК при Минобрнауки России*

для опубликования основных научных результатов диссертаций

1. Пузырева, К. Ю. Новый взгляд на способы профилактики преступности в сфере обязательного медицинского страхования [Текст] / К. Ю. Пузырева, М. А. Желудков // Вестник Волжского университета имени В.Н. Татищева. – 2020. – Т. 2, № 4. – С. 114–122 (авт. разделено, 0,4 а.л./0,4 а.л.).

2. Пузырева, К. Ю. К вопросу о необходимости изучения преступности в сфере обязательного медицинского страхования [Текст] / К. Ю. Пузырева // Актуальные проблемы государства и права. – 2022. – Т. 6, № 1. – С. 65–75 (0,7 а.л.).

3. Пузырева, К. Ю. Особенности детерминации преступного поведения врачей при оказании услуг по обязательному медицинскому страхованию [Текст] / К. Ю. Пузырева, М. А. Желудков // Право: история и современность. – 2022. – Т. 6, № 2. – С. 211–221 (авт. разделено, 0,3 а.л./0,3 а.л.).

4. Пузырева, К. Ю. Подходы к оценке уровня латентности преступности в сфере обязательного медицинского страхования [Текст] / К. Ю. Пузырева // Международный научно-исследовательский журнал. – 2024. – № 2. – URL: <https://research-journal.org/archive/2-140-2024-february/10.23670/IRJ.2024.140.45> (0,6 а.л.).

5. Пузырева, К. Ю. Система обязательного медицинского страхования как объект криминологической безопасности [Текст] / К. Ю. Пузырева // Вестник Саратовской государственной юридической академии. – 2024. – № 1. – С. 249–256 (0,4 а.л.).

Статьи в сборниках материалов конференций

6. Пузырева, К. Ю. Обеспечение законности при оформлении и выдаче личных медицинских книжек с учетом обязательности гигиенического обучения [Текст] / К. Ю. Пузырева // Педагогика, психология, общество: новая реальность : сб. матер. всерос. науч.-практ. конф. с междунар. уч. (22 января 2021 г.) / под ред. Ж.В. Мурзиной. – Чебоксары : Изд. дом «Среда», 2021. – С. 67–72 (0,4 а.л.).

7. Puzyreva, K. Y. Separate Factors Influencing Fraud in the Sphere of Compulsory Health Insurance [Текст] / K. Y. Puzyreva // The World of Science without Borders, 2021. – P. 434–437 (0,3 а.л.).

8. Пузырева, К. Ю. К вопросу о необходимости криминологической экспертизы нормативных правовых актов в сфере обязательного медицинского страхования [Текст] / К. Ю. Пузырева // Совершенствование правовой системы Российской Федерации: анализ проблем юридической науки и практики :

сб. матер. всерос. науч.-практ. конф. (23 декабря 2020 г.). – Курск : Изд-во Регионального открытого социального института, 2021. – С. 116–122 (0,5 а.л.).

9. *Пузырева, К. Ю.* К вопросу о соотношении понятий криминологическая безопасность и антикриминальная безопасность [Текст] / **К. Ю. Пузырева**, А. Н. Уфимцев // Актуальные проблемы уголовного права, криминологии, уголовного процесса и уголовно-исполнительного права: теория и практика : матер. междунар. науч.-практ. конф. (16–17 апреля 2021 г.) / ред. кол. Э. Ю. Кузьменко, М. И. Кольцов, Е. А. Попова. – Тамбов : Изд. дом «Державинский», 2021. – С. 438–443 (авт. разделено, **0,2 а.л./0,2 а.л.**).

10. *Пузырева, К. Ю.* Виктимологический аспект коррупционной преступности при оформлении фиктивных листков нетрудоспособности [Текст] / К. Ю. Пузырева // Реализация прав и свобод человека и гражданина в международном и российском праве : матер. междунар. науч.-практ. конф. (10 декабря 2021 г.) / сост. А. М. Черкашина. – Курск : Изд-во Регионального открытого социального института, 2022. – С. 115-120 (0,4 а.л.).

11. *Пузырева, К. Ю.* Обеспечение правовой защищенности врачей как способ профилактики преступности в сфере медицинского страхования [Текст] / **К. Ю. Пузырева**, М. А. Желудков // Вектор развития криминологии в XXI веке : матер. всерос. науч.-практ. конф. (18 – 21 августа 2021 г.). – Владимир : Изд-во ВлГУ, 2022. – С. 214-220 (авт. разделено, **0,3 а.л./0,3 а.л.**).

12. *Пузырева, К. Ю.* К вопросу о профилактике преступлений, связанных с подделкой медицинских книжек [Текст] / К. Ю. Пузырева // Правовое регулирование в сфере здравоохранения в условиях новых вызовов: вопросы теории и практики : сб. матер. всерос. науч.-практ. конф. с междунар. уч. (25–26 марта 2022 г.) / ред. кол. : Р. В. Зелепукин (отв. ред.) [и др.]. – Тамбов : Изд. дом «Державинский», 2022. – С. 224-238 (0,8 а.л.).

Общий объем публикаций составляет 5 а.л.