جامعة بنها

كلية الحقوق

قسم القانون الجنائى

ماهية الاحتيال الطبي في القانون الجنائى المقارن

بحث مقدم ضمن متطلبات الحصول على درجة الدكتوراة في الحقوق

اعداد الباحث

على بكرى محمد عبدالعال

تحت اشراف

الأستاذ الدكتور/ أشرف توفيق شمس الدين

أستاذ القانون الجنائي بجامعة بنها

وعميد كلية الحقوق بجامعة الفيوم سابقا.

(مشرفا رئيسيا)

الأستاذ الدكتور / محمود عبد الغنى فريد

الأستاذ المساعد، ورئيس قسم القانون الجنائي بكلية الحقوق جامعة بنها.

(مشرفا مشاركا)

(٢٠٢٣)

ماهية الاحتيال الطبي في القانون الجنائى المقارن

مقدمة

تمهيد:

يُعد الاحتيال جريمة تؤثر بشكل كبير على كافة مناحي الحياة اليومية، وكذا كافة أشكال الصناعات، والشركات، وبالنظر إلى الرعاية الصحيَّة على أنها صناعة مهمة في المجتمع، يتضح أن للاحتيال عليها آثارًا متعددة من أهمها الآثار الصحيَّة، وهو أثر جديد يجعل من الضرورة دراسة هذه الجريمة، وبيان سُبل مواجهتها؛ حيث انه ورغم التطور، والتقدم الملحوظ في تقديم الرعاية الصحية للأفراد؛ إلا أن الجانب المظلم متواجد أيضًا؛ حيث يُعد الاحتيال وإساءة الاستخدام عنصرين منتشرين في أنظمة الرعاية الصحيَّة على اختلاف أنواعها، وذلك بتقديم بعض أطراف الرعاية الصحيَّة فواتير للخدمات التي لم يؤدوها، في الوقت الذى يقدم فيه آخرون علاجات لا يحتاجها مرضاهم، بالإضافة الى تلقيهم الهدايا، والرشوة من شركات الأدوية، والمستشفيات لوصف الأدوية، والتحويل الذاتي للمرضى [١].

وتنتمي الأفعال الماسة بالرعاية الصحيَّة إلى طائفة من الجرائم تعرف بجرائم ذوي الياقات البيضاء [٢]، وهي جرائم يتميز فيها الجاني بشدة الذكاء، ويتمتع بمكانة مرموقة مجتمعيًّا، ودائمًا ما يكون محل ثقة ممن حوله، ومن المجني عليه بطبيعة الحال [٣]، وعلى الرغم من أن الحصول على أموال الرعاية الصحيَّة وخدماتها بطريق الاحتيال يُعد جريمة من الجرائم التي تنال من الأموال، إلا أن ما يرتبط بهذه الجريمة من أفعال ينجم عنه خطر عام، وهو ما يبرز أهمية هذه الجريمة، وخطورة ما ترتبط به من جرائم [٤].

---

(1) Leap, Terry L. Phantom Billing, Fake Prescriptions, and the High Cost of Medicine: Health Care Fraud and What to do about it, p1.

(٢) عرفها عالم الاجتماع إدوين سذرلاند لأول مرة عام ١٩٣٩ بأنها "جريمة يرتكبها فرد من ذوي الطبقات الاجتماعية العليا، وله مكانة مرموقة في نطاق مهنته" وتشمل جرائم ذوي الياقات البيضاء: الاحتيال والرشوة والتجارة من الداخل، والاختلاس والجرائم الالكترونية وانتهاك حقوق الطبع وغسيل الأموال ...الخ".

كما تبنى مكتب التحقيقات الفيدرالي أسلوبًا دقيقًا في تعريف جرائم ذوي الياقات البيضاء وهي "تلك الأفعال غير القانونية التي تتسم بالخداع والتستر والاخلال بالثقة والتي لا تعتمد على التهديد باستخدام القوة الجسدية أو العنف". انظر: عبود السراج، جرائم أصحاب الياقات البيضاء، مجلة الحقوق والشريعة، الكويت، ع ٢، ١٩٧٧، ص٩١.

(٣) أشرف توفيق شمس الدين، الحماية الجنائية للائتمان المصرفي من الخداع "دراسة مقارنة"، مجلة كلية الحقوق، جامعة بنها، ع ١، ٢٠٠٤، ص ٣.

(٤) أشرف توفيق شمس الدين، الاحتيال في عقود التأمين دراسة في التشريعات الجنائية المقارنة: دراسة في القانون المصري والألماني والأمريكي والإماراتي، مجلة مصر المعاصرة، المجلد ١٠٨، ع ٥٢٨، ٢٠١٧، ص٥.

ولمواجهة الاحتيال الطبي يتعين فهم صور تحققه، ومدى تطورها عبر التاريخ في الوقت الذي خلصت فيه بعض الدراسات إلى أنه حتى الآن لم تُكتشف سوى بعض الحالات، والصور للاحتيال الطبي في ظل الصعوبة في اكتشاف هذه الجريمة، وانتشارها في جميع أفرع قطاع الرعاية الصحيَّة [١].

❖ **التطور التاريخي للاحتيال الطبي:**

أظهرت الأبحاث المقارنة تواجد فجوة كبيرة في التعرف على بدايات ظهور جريمة الاحتيال الطبي نظرا لصعوبة اكتشاف هذه الجريمة، والظروف التي تتم فيها، في الوقت الذي لا تعرف فيه جريمة الاحتيال الطبي حدودًا بين الدول؛ حيث تُعد أدوار الفاعل الرئيسي فيها متشابهة في كثير من الأحيان في مختلف دول العالم [٢].

وتعزى الإشارة إلى جريمة الاحتيال الطبي إلى وليام شرمان؛ حيث كان يعمل مراسلًا صحفيًّا في نيويورك ديلي نيوز، وفي عام ١٩٧٣ اكتشف شرمان أنه تعرض إلى الاحتيال في مجال الرعاية الصحيَّة وقت أن أدرك أن الأطباء قاموا بمحاسبته على خدمات طبية لم يقدموها، بالإضافة إلى تقديمهم بعض الإجراءات، والخدمات الطبيَّة غير الضرورية، كما أدرك أيضًا أن الأنشطة الاحتياليَّة التي تقع من جانب مقدمي الخدمات الطبيَّة لا تمثل سوى جزءًا بسيطًا من الجريمة [٣].

ورغم سن العديد من التشريعات لمواجهة هذه الجريمة بمختلف البلاد ما زالت مستمرة في الانتشار متخذة العديد من الصور المختلفة، وقد سعى الأكاديميون، والباحثون الوصول إلى حلول جذرية لمواجهة هذه الجريمة، إلا أنه وبعد مرور أكثر من أربعة عقود من الزمان على تسليط الضوء عليها ما زالت آخذة في الانتشار [٤]؛ الأمر الذي دعا حكومات الولايات المتحدة الأمريكيَّة المتعاقبة اعتبارها الأولوية الثانية بعد الجرائم العنيفة لدى وزارة العدل [٥].

ولم يهتم علماء الإجرام في بداية الأمر بجريمة الاحتيال حتى إنهم لم يهتموا أيضًا بسوء المعاملة في الرعاية الصحيَّة، إلا أنه وبسبب التكاليف المتزايدة، وما ترتب على هذه الجريمة من آثار اجتماعية واقتصـادية؛

(1) Eramo, Lisa A. "Stopping Fraud: Detecting and Preventing Fraud in the e-Health Era "Journal of AHIMA 82, no.3 (March 2011): p 28; Thorpe, Natalie, et al. Combating Medicare fraud: A struggling work in progress. Franklin Business & Law Journal 2012, p p 95-107.

(2) usch, Rebecca S. Healthcare fraud: auditing and detection guide. John Wiley & Sons, 2012, p 8-9.

(3) Clement, Junior V. "Strategies to prevent and reduce medical identity theft resulting in medical fraud", 2018, p15.

(4) arsen, Krista K. "Leadership strategies and initiatives for combating Medicaid fraud and abuse", 2013, p1. 2.

(5) Sparrow, Malcolm K. "Health care fraud control: understanding the challenge." JOURNAL OF INSURANCE MEDICINE-NEW YORK- 28 1996, p 86-87; Brockman, Joan. "Fraud against the public purse by health care professionals: the difference of location", 2005, p 9-10; Douglas, Kristin. "Closing the gates on Medicare billing fraud." A Seminar Paper Presented to The Graduate Faculty University of Wisconsin – Platteville In Partial Fulfillment Of the Requirement for the Degree Master of Science in Criminal Justice , 2010, pp14-15.

ممَّا دعا إلى ضرورة التوصل إلى ماهية هذه الجريمة، ومعرفة أسبابها، للوصول إلى الطريقة المثلى لمواجهتها [١].

ويُعد الاحتيال الطبي تاريخيًّا من أكثر الجرائم التي تحقق عائدًا ماديًّا للجاني مع انخفاض المخاطر المترتبة عليها، بل تتواجد حاليًا العديد من المؤسسات التي تكرس أوقاتها لارتكاب جريمة الاحتيال الطبي على اختلاف صورها، تلك الصور التي تطورت تباعًا مع تطور أنظمة الرعاية الصحيَّة عبر التاريخ [٢]، وعلى الرغم من وجود بعض التساؤلات تاريخيًّا حول ما إذا كان ينبغي اعتبار ممارسات الاحتيال الطبي إجرامية من عدمه؛ إلا أن اليوم يوجد إجماعٌ على تجريمه، ومنعه، وكشف صوره [٣].

❖ خصائص الاحتيال الطبي:

تُعد جريمة الاحتيال الطبي جريمة موجهة إلى أنظمة الرعاية الصحيَّة؛ حيث تهدف الى حماية أنظمة الرعاية الصحيَّة، وتمكينها من أداء دورها في تقديم الرعاية الصحيَّة إلى كافة أفراد المجتمع، وعدم استغلال حاجـة الأفراد لتلك الخدمات، حال كون الجاني فيها يستهدف الاستيلاء على أموال الرعاية الصحيَّة، بكافة أنواعها؛ حيث تتيح هذه البرامج على اختلافها فرصة كبيرة للمحتالين لارتكاب جريمتهم، فضلًا عن تكيفهم مع كافة القيود، والقوانين التي يفرضها المجتمع في مواجهة هذه الجريمة؛ وبالتالي فإنَّ صور هذه الجريمة، ووسائلها متغيرة باستمرار، فربما الصور التي تمَّ ارتكابها منذ عقود غير موجودة الآن [٤].

ومن خصائص هذه الجريمة أيضًا أن الجناة يستغلون اتساع برامج الرعاية الصحية، ووفرة الأموال المخصصة لها، كما يستغلون ثقة المجني عليهم فيهم، فكثير من الناس عند احتياجهم لأفراد الرعاية الصحية لا يفكرون في جوانبهم الإجرامية؛ حيث يضعون كامل ثقتهم فيهم؛ ممَّا يسمح للجناة بخداعهم، والاحتيال عليهم [٥].

[٥].

❖ علة تجريم الاحتيال الطبي:(مشكلة الدراسة)

لا أحد ينكر مدى أهمية الرعاية الصحيَّة، ودورها في الحفاظ على صحة أفراد المجتمع، ولعل هذه الأهمية هي التي دعت الكثير من التشريعات الجنائية المقارنة إلى إفراد الاحتيال على هذه الرعاية بحماية خاصة؛ نظرًا لما تمثله هذه الحماية من بثّ الثقة في الحياة الاجتماعية، والاقتصادية، وكفالة أنظمة الرعاية

(1) Wilson, Paul R., et al. "Medical fraud and abuse: Australia, Canada, and the United States." International Journal of Comparative and Applied Criminal Justice 9.1-2, 1985, p 25.

(2) Douglas, Kristin. "Closing the gates on Medicare billing fraud." A Seminar Paper Presented to The Graduate Faculty University of Wisconsin – Platteville In Partial Fulfillment Of the Requirement for the Degree Master of Science in Criminal Justice, 2010, p1- 2.

(3) Brockman, Fraud against the public purse by health care professionals: the difference Joan. "Of location", 2005, p1-3.

(4) Leap Terry L, Op, Cit , p.20.

(5) Forte Jr, Glenn. "Investigating Physicians Billing for Services Not Rendered: Fraud Detection, Interviewing and Referral to Law Enforcement." 2018, P1.

الصحيَّة على اختلاف أنواعها من أداء دورها المرسوم لها، وعلى خلاف جرائم الاعتداء على المال الأخرى، فإنَّ هذا التجريم الخاص لا يهدف بحماية أنظمة الرعاية من الاحتيال مجرد حماية ملكية المال لهذه الأنظمة، أو حماية المؤسسات الطبيَّة، وغيرها التي قدمت هذا المال، ذلك أن المصلحة المحمية في هذه الأخيرة هي "المال" بصفة أساسية، بينما محل الحماية في الأولى هو تقديم الرعاية الصحيَّة لكافة أفراد المجتمع، أو كافة أعضاء خطة الرعاية الصحيَّة، باعتبارها مصلحة مستقلة عن المال محل هذه الرعاية، ولا شك في أن هذا المال تلحقه الحماية أيضًا على نحو مباشر؛ غير أن علة التحريم ليست هي حماية هذا المال فحسب، وإنما هي كفالة دور أنظمة الرعاية من أدائها لوظيفتها.

ومن ناحية أخرى، فإنَّ التجريم يجد علته أيضًا في أن الاحتيال ينال من الجدارة التي يجب أن تتوافر لدى طالب الرعاية الصحيَّة، ذلك أن من شأن هذا الفعل أن يؤدي إلى حصول من تنتفي لديه هذه الجدارة على رعاية صحيَّة لا يستحقها (١).

كما يجد تجريم الاحتيال الطبي علته في الآثار الناجمة عنه، فجرائم الاحتيال الطبي تلحق ضررًا كبيرًا بأموال المؤسسات التي تقدم الخدمات الطبيَّة؛ ممَّا يدفعها إلى مواجهة هذه الأفعال بمجموعة من الإجراءات، والتدابير التي تؤثر على قدرتها في القيام بدورها المرسوم لها، كما أنها تؤدي – بالتبعية – إلى المساس بحركة تقديم الرعاية لمن يستحقها، وهي الأداة التي تمكن الدولة من قيامها بدورها المنوط بها، وهو الحفاظ على صحة أفراد المجتمع بشكل عام، فلجرائم الاحتيال الطبي آثار جسيمة على أنظمة الرعاية، فإذا كان التأمين الطبي يرتكز على مبدأ المنافع المتبادلة، وهو نظام مُعد للحماية من الأمراض في حال حدوثها، فإنَّ الاحتيال الطبي من شأنه أن يُقوض هذا النظام، إذ تستنزف طلبات الرعاية الصحيَّة الاحتياليَّة جانبًا كبيرًا من أموال التمويل المدفوع من كافة أعضاء خطة الرعاية، أو حتى إذا كانت ممولة من جانب الدولة، أو أصحاب العمل حسنى النية، لتغطية تكاليف هذه المطالبات الاحتياليَّة، فالاحتيال الطبي يؤدي إلى ضياع جانب مهم من موارد أنظمة الرعاية الصحيَّة على اختلاف أنواعها؛ إذ يضطرها إلى دفع مبالغ مالية كبيرة لمطالبات غير حقيقية. وهو ما يؤدي إلى انخفاض موازنات هذه الأنظمة، ويؤثر على مستواها في تقديمها الخدمة الطبيَّة، وحرمان البعض منها في بعض الأحوال، كما أن المساس بأموال أنظمة الرعاية يؤدي إلى فشل خططها، وعدم قدرتها على الوفاء بالتزاماتها تجاه أعضائها، فضلًا عن التأثير على احتياطاتها المالية (٢).

وبالإضافة **إلى الآثار المالية،** يمكن أن يؤدي الاحتيال الطبي أيضًا إلى **تعريض المرضى لخطر الإصابة الجسدية** عند تلقيهم الإجراءات الطبيَّة غير الضرورية، وإعطاء العقاقير غير الموافق عليها، أو عندما يُزوِّر المحتالون السجلات الطبيَّة (٣)؛ حيث يُعد لاحتيال الرعاية الصحيَّة بُعدًا بشريًّا كبيرًا، فمن بين المجني عليهم

(١) أشرف توفيق شمس الدين، الحماية الجنائية للائتمان المصرفي من الخداع "دراسة مقارنة"، مرجع سبق ذكره، ص ٤–٥.
(٢) المرجع السابق، ص ص ٥–٦.
(3)Taniesha Michelle. "Leadership Strategies for Combating Medicare Fraud." Walden University, 2017, p 16; Leap Terry L, Op, Cit , pp.62-63.

للاحتيال في الرعاية الصحيَّة، المرضى المطمئنين الذين يخضعون لإجراءات طبية غير ضرورية، فضلًا عن المرضى ضحايا سرقة بطاقة التعريف الطبيَّة، فقد يتمّ تزوير سجلاتهم الطبيَّة لدعم المطالبات الاحتياليَّة.

لذلك تُعد واحدة من أهم الاتجاهات التي لوحظت في حالات الاحتيال في مجال الرعاية الصحيَّة الأخيرة، هو استعداد المهنيين الطبيين للمخاطرة بإلحاق الأذى بالمريض في مخططاتهم. وذلك من خلال إجراء العمليات الجراحية غير الضرورية، ووصف المخدرات الخطرة دون الحاجة الطبيَّة، والمشاركة في تقديم الرعاية الطبيَّة دون المستوى؛ فتعد حصيلة هذا النوع من الاحتيال على المرضى الذين تتعرض حياتهم، وصحتهم للخطر من أجل تحقيق مكاسب شخصية، أو سرقت هوياتهم واضحة، وظاهر للعنان.

لكن المشكلة الأكبر أنه قد يترتب على الاحتيال الطبي آثار صحيَّة يمكن أن يكون لها آثار بعيدة المدى، قد لا تظهر إلا بعد سنوات من ارتكاب الاحتيال. فعلى سبيل المثال، إذا قام مقدم الرعاية الصحيَّة بتبديل السجل الطبي للمريض لدعم تسديد تكاليف علاج أكثر تكلفة ممَّا هو مطلوب (سواء تمَّ توفير العلاج بالفعل أم لا)، يصبح هذا التشخيص غير الصحيح جزءًا من التاريخ الطبي الموثق للمريض. مثل هذا التاريخ الطبي غير الصحيح يمكن أن يكون له عواقب وخيمة: فقد يتلقى المجني عليه العلاج الطبي الخاطئ من مقدم للخدمة في المستقبل؛ وقد يواجه صعوبة في الحصول على تأمين على الحياة، أو تغطية تأمين صحي فردي، أو قد يفشل في الفحص البدني للعمل بسبب مرض، أو حالة مرضية مسجلة كاذبة في سجله الطبي، كما أن آثار سرقة بطاقة التعريف الطبيَّ هي أيضًا ضارة، ويمكن أن تصيب الوضع الطبي، والمالي للمجني عليه لسنوات. فعلى سبيل المثال، يمكن أن تسمح البيانات الطبيَّة المسروقة للجاني في تقديم فواتير بآلاف الدولارات من المطالبات الطبيَّة لشركات التأمين، وأنظمة الرعاية؛ وعندما يقدم المجني عليه في السرقة مطالبة مشروعة في نهاية المطاف، قد يتمّ إخطاره من قبل شركة التأمين الخاصة به، أو نظام الرعاية العام بأنه قد وصل بالفعل إلى الحد الأقصى من الفوائد مدى حياته. كما يمكن للأشخاص الذين يتلقون خدمات طبية، بموجب بطاقات طبية مسروقة تغيير السجلات الطبيَّة للمريض الشرعي؛ ممَّا يؤدي إلى معلومات غير صحيحة عن أنواع الدم والحساسية، والجوانب الأخرى من الملف الطبي للمريض؛ ممَّا يعرض حياة المجني عليه للخطر أثناء العلاج الطبي المشروع [١].

أخيرًا، فإنَّ جريمة الاحتيال الطبي ترتبط بمجموعة كبيرة من الجرائم... هذا الارتباط يبرز خطورة الجريمة من جانب، ويبرر إفرادها بنصوص تجريم خاصة، فالاحتيال في مجال التأمين الطبي يرتبط بجرائم القتل، والجرح، وتزوير المستندات، والرشوة، وبجرائم الشركات والمؤسسات المالية، وغسل الأموال، والفساد الإداري والمالي، وقد تستخدم الأموال الناتجة عن الاحتيال الطبي في تمويل أنشطة إجرامية أشد خطورة [٢].

---

(1) Johnson, Lisa Walker,"Federal Health Care Fraud Statute Sentencing in Georgia and Florida, 2016, pp31-32; National Health Care Anti-Fraud Association, Op,Cit,p p5-6.

(٢) أشرف توفيق شمس الدين، الاحتيال في عقود التأمين دراسة في التشريعات الجنائية المقارنة: دراسة في القانون المصري والألماني والأمريكي والإماراتي، مرجع سابق ذكره، ص ٨–٩؛ أشرف توفيق شمس الدين، الحماية الجنائية للائتمان المصرفي من الخداع "دراسة مقارنة"، مرجع سابق ذكره، ص ٧.

❖ **دقة البحث وأهميته:**

لقانون العقوبات دور مهم في الحياة الاقتصادية، ولا شكَّ في أنه في أدائه لدوره يكفل الحماية الجنائية للرعاية الصحيَّة من الاحتيال، غير أن هذا الدور يحتاج إلى اتساق في السياسة الجنائية من ناحية، كما أنه يحتاج إلى وحدة المنهج من ناحية أخرى، فيجب أن يعبر قانون العقوبات عن التطور الذي أصاب الحياة الاجتماعية، والاقتصادية (١)، وأن يستجيب لحماية المصالح الجوهرية التي تنهض عليها هذه الحياة، ومن القواعد المسلم بها أن فكرة الرعاية الصحيَّة على اختلاف أنواعها تقوم على فكرة تبادل المنافع، بين كافة أطراف الرعاية اتساقًا مع توافر فكرة المخاطرة في بعض الأحوال من تحمل المشتركين بعض الأقساط، وعدم الانتفاع بخدمات الرعاية الصحيَّة طوال فترة الاشتراك؛ حيث لا يتصور انفصال هذه العلاقة عن بعضها البعض، وهذه المخاطر تجعل من وقوع بعض التجاوزات في علاقة أطراف الرعاية الصحيَّة أمر متوقع؛ ولذلك فإنه يجب على الشارع أن يختط سياسة جنائية يستطيع بمقتضاها أن يفرق بين التجاوز المتسامح فيه حتى ولو انطوى على ذكر غير الحقيقة، وبين اتصاف سلوك الجاني بقدر من الإثم الجنائي التي تستأهل دخول فعله في دائرة التجريم، وإخفاق السياسة الجنائية في وضع الحد الفاصل الدقيق بين الفعل المجرم في الاحتيال الطبي، وبين العمل الذي يجب أن يخرج عن نطاق التجريم من شأنه إلحاق الضرر الجسيم بمجموعة كبيرة من المصالح التي تنهض عليها الفكرة ذاتها، كما أن من شأنه المساس بأشخاص أبرياء لهم مكانتهم في المجتمع وهو ما ينال من المصلحتين الفردية، والعامة على حد سواء (٢).

❖ **وتتسم الدراسة بأهمية علمية واضحة:**

حيث توجد زيادة واضحة في عدد الجرائم الماسة بالرعاية الصحيَّة، ومن أهمها الاحتيال الطبي؛ حيث يؤدي الاحتيال على برامج الرعايـة الصحيّـة على اختلاف أنواعها إلى ارتفاع تكاليف الرعاية الصحيَّة باستمرار مع تحمل دافعي الضرائب، والأقساط، وكافة المساهمين ثمن الاحتيال؛ ولذلك تحذر مراكز الرعاية الطبيَّة، والخدمات الطبيَّة المستفيدين من أن "الاحتيال الطبي، سواء ضد الرعاية الصحيَّة العامة، أو شركات التأمين الخاصة، يزيد من تكاليف الرعاية الصحيَّة للجميع، وذلك كما أن سرقة المتاجر تزيد كثيرًا من تكلفة الطعام الذي نأكله، والملابس التي نرتديها" كما أنه وبصرف النظر عن الآثار المالية المترتبة على الاحتيال الطبي، فهناك آثار أخرى متعلقة بجودة الرعاية نفسها، فضلًا عن حرمان البعض منها في بعض الأحوال (٣)، فقد أظهرت الدراسات أن الاحتيال الطبي يؤثر سلبًا على نظام الرعاية الصحيَّة من خلال تقويض جودة الرعاية

(١) المرجع السابق ، ص ص ٩-١٠.

(٢) أشرف توفيق شمس الدين، الحماية الجنائية للائتمان المصرفي من الخداع "دراسة مقارنة"، مرجع سابق ذكره، ص ص ١١-١٢.

(3) Douglas, Kristin , ,Op,Cit , pp3-4.

الصحيَّة؛ ممَّا يؤدي إلى تقديم علاجات غير مناسبة للمرضى، وإتلاف العلاقات بين الطبيب، والمريض [١] في نهاية الأمر.

وممَّا سبق، يتضح الأهمية العملية لهذه الدراسة؛ نظرًا لتأثر كافة برامج الرعاية الصحيَّة بجريمة الاحتيال الطبي، وعجزها عن القيام بدورها المنوط بها، وهو ما يجب طرحه للبحث، كما أن للدراسة أهمية أخرى مستمدة من ناحية الإصلاح الاقتصادي، والاجتماعي، ومدى حاجة هذا الإصلاح إلى إطار تشريعي يكفل الحماية الجنائية لكافة برامج الرعاية الصحيَّة من جهة، ويحقق الأمن، والاستقرار، لكافة أفراد المجتمع من جهة أخرى [٢].

❖ **كما تتسم الدراسة ببعض الدقة:**

حيث إنَّ الشارع المصري لم ينص على حماية جنائية خاصة للرعاية الصحيَّة حتى بعد صدور القانون رقم ٢ لعام ٢٠١٨ حيث ظلَّ الوضع التشريعي كما هو؛ حيث جاءت نصوصه على نحو من العمومية، ولم يضع أحكامًا تفصيلية للرعاية الصحيَّة من حيث حمايتها من الاحتيال عليها، وذلك كما أشارت إليها التشريعات المقارنة، كما أن الشارع اتبع في خطته الإيجاز في النص، أو العمومية في الأحكام، أو الإحالة على نصوص اللائحة التنفيذية، وما تضعه هيئة الرعاية من ضوابط وقواعد [٣].

❖ **تساؤلات الدراسة:**

وقد أثارت الدراسة عدة تساؤلات هي:

- ما هو مفهوم الاحتيال الطبي؟ وهل يختلف مفهومه عن مفهوم جريمة النصب ؟ وهل يمكن تميز الاحتيال الطبي عن غيره من صور مشابهة؟

❖ **منهج الدراسة والتشريع موضوع المقارنة:**

تبنى البحث **المنهج المقارن**، بالإضافة إلى **المنهج التحليلي**، فبالإضافة إلى أهمية المقارنة باعتبارها منهجًا يفضي إلى التعمق، فإنَّ للمقارنة أهمية خاصة في موضوع الدراسة، ذلك أن الوجهة المصرية يغلب عليها تطبيق النصوص العامة في مواجهة الاحتيال الطبي، كما أن هذه الوجهة لم تميز جريمة الاحتيال الطبي، كما ميزتها وعرفتها خطة التشريعات المقارنة، وقد اختارت الدراسة التشريع الأمريكي الفيدرالي للمقارنة، والتعمق في كافة جوانب التجريم لدى هذا التشريع، وعلة ذلك، أن هذه الوجهة تعتبر جريمة الاحتيال الطبي جريمة خاصة، ويغلب فيها تطبيق النصوص الخاصة في مواجهة الاحتيال الطبي، وهو ما يمثل وجهة نظر قانونية مختلفة؛ ممَّا يسمح بتقديم رؤية متنوعة لموضوع البحث، كما أخذت الدراسة بالمنهج التحليلي عند تناول بعض النصوص

(1) Shi, Jianwei, et al. "Moving towards a better path? A mixed-method examination of China's reforms to remedy medical corruption from pharmaceutical firms." (2018):p2; Krause, Joan H,Op,Cit,p 365.

(٢) أشرف توفيق شمس الدين، الاحتيال في عقود التأمين دراسة في التشريعات الجنائية المقارنة: دراسة في القانون المصري والألماني والأمريكي والإماراتي، مرجع سابق ذكره، ص ١١.

(٣) أشرف توفيق شمس الدين، الحماية الجنائية للائتمان المصرفي من الخداع "دراسة مقارنة"، مرجع سابق ذكره، ص ١٣.

الخاصة بتنظيم الرعاية الصحيَّة في القانون المصري، من حيث تحليلها، وبيان الجوانب القانونية، والمفاهيم الواردة بها.

❖ **خطة الدراسة:**

تمَّ تقسيم هذه الدراسة إلى ثلاث مباحث، وذلك على النحو التالي:

حيث تم تناول **مفهوم الاحتيال الطبي** في مبحث أول، ثمَّ بيان **نطاق الاحتيال الطبي** في مبحث ثانٍ، وفي المبحث الثالث **تمييز الاحتيال الطبي عن غيره من صور مشابهة**، وذلك على النحو التالي:-

المبحث الأول

مفهوم الاحتيال الطبي

❖ **تمهيد وتقسيم:**

كان لتطور الحياة الاقتصادية أثر بالغ الأهمية في تغيير الأساليب التقليدية للاحتيال على الأفراد بأساليب وأنماط متقدمة ومتطورة، امتدت لتشمل شتى المعاملات اليومية[٣٣٧]، واليوم تجرم كافة التشريعات المقارنة جريمة الاحتيال، ومن بينها التشريع المصري، والذي أطلق عليها جريمة النصب [٣٣٨]، ويعالج بعض الفقه المقارن جرائم الاحتيال ضمن جرائم ذوي الياقات البيضاء، ولا يحصرون الاحتيال في نمط معين، أو سلوك محدد؛ ولذلك فإنَّ صور الاحتيال متغيرة باستمرار اعتمادًا على طبيعة الموضوع، والمجني عليه، ويشار إلى أن المحتال لا حدود لأكاذيبه، وإن أكاذيبه دائمًا ما تكون متجددة؛ ولذا أصبحت جرائم الاحتيال على قدر من الاهتمام من الباحثين [٣٣٩].

ويُعد الاحتيال الطبي أحد الصور الجديدة التي يتخذ فيها الجاني أنماطًا متجددة، وعناصر جديدة لتحقق نتيجته، إذن فما مفهوم الاحتيال الطبي، وهل يختلف مفهومه عن المدلول العام للاحتيال؟

لذا سيتم تناول هذا المبحث من خلال التعرض إلى المدلول العام للاحتيال في مطلب أول، ثمَّ التعرض إلى المدلول الخاص للاحتيال الطبي في مطلب ثانٍ.

---

(٣٣٧) رضا أحمد المزغني، أساليب وصور الاحتيال المنظم، بحث مقدم للندوة العلمية بعنوان العلاقة بين جرائم الاحتيال والأجرام المنظم، جامعة نايف للعلوم الأمنية، ٢٠٠٧، ص ٤.

(٣٣٨) أشرف توفيق شمس الدين، الاحتيال في عقود التأمين دراسة في التشريعات الجنائية المقارنة: دراسة في القانون المصري والألماني والأمريكي والإماراتي، مرجع سابق ذكره، ص ١٩.

(٣٣٩) أحسن مبارك طالب، جرائم الاحتيال والعوامل الاجتماعية والنفسية المهيئة لها، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ٢٠٠٧، ص ص ٧-٨.

المطلب الأول
المدلول العام للاحتيال

❖ **تمهيد:**

بمطالعة بعض التشريعات المقارنة يتضح أنها لم تتفق على تعريف محدد لجريمة الاحتيال؛ نظرًا للتطور المستمر لهذه الجريمة، ونتيجة لذلك اختلفت التعريفات الفقهية، وتعددت ما بين مقيد، وموسع؛ ويرجع هذا الخلاف إلى طبيعة المال محل الجريمة بين من قيده، وحصره في المنقول، كالتشريع المصري، ومن زاد على ذلك، ليشمل العقار، والخدمات، والمنافع بل تطور الأمر ليشمل المال الخاص، والعام [٣٤٠]، كالتشريع الأمريكي، **ويمكن حصر هذه التعريفات في اتجاهين ما بين مقيد، وموسع على النحو التالي:**

❖ **أولًا: الاتجاه المقيد في تعريف الاحتيال بالنظر إلى طبيعة المال:**

بمطالعة نص المادة (٣٣٦) من قانون العقوبات المصري يتضح أنه نصَّ صراحة على أن الاحتيال ينصب على مال منقول مملوك للغير؛ وبالتالي فإنَّ جريمة الاحتيال لا تقع إلا على مال منقول أيًّا كانت ماهيته بشرط أن يكون ذا قيمة مادية، ولا يدخل العقار في نطاق جريمة الاحتيال بشكل عام، كما لا يقع الاحتيال على مجرد الأفكار، والابتكارات في حد ذاتها ما دام أن فعل الاحتيال لم ينصب على الأوراق المثبتة لها؛ لأنه يشترط في المال أن يكون ماديًّا، وليس معنويًّا [٣٤١].

ولذلك عُرف الاحتيال بـ كل فعل يباشره الجاني بنفسه، أو بغيره، ويتوصل من خلاله إلى تسليم منقول مملوك للغير بدون وجه حق، باستعمال الجاني وسائل الخداع التي نصَّ عليها القانون، والتي يقع على نتيجتها في الغلط الدافع إلى التسليم [٣٤٢].

ومن خلال هذا التعريف يتضح أنه قصر المال محل الجريمة على المال المنقول فقط، وأخرج منه وقوع جريمة الاحتيال على العقارات، وما يماثلها.

كما لا يقع الاحتيال إذا كان فعل الاحتيال منصب على منفعة، أو الحصول على وعد شفوي، وأن الإشارة التي وردت في النص إلى سندات دين، أو مخالصة، يستفاد منها تلك

---

(340) Utami, I., Wijono, S., Noviyanti, S. and Mohamed, N "Fraud diamond, Machiavellianism and fraud intention", International Journal of Ethics and Systems, Vol. 35 No. 4, 2019, pp. 531-532.

(٣٤١) رؤوف عبيد، جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، ط٨، ١٩٨٥، ص ٤٨٢.

(٣٤٢) طاهر جليل الحبوش، جرائم الاحتيال الأساليب والوقاية والمكافحة، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، ط ١، الرياض، ٢٠٠١، ص ١٩.

المستندات التي تثبت الدين، أو تنفيه، أما مجرد الوعد الشفوي فلا يمكن تسليمه، أو الاستيلاء عليه لكونه أمرًا معنويًّا [٣٤٣].

ولا يشترط في فعل التسليم أن يكون من يد مالك المال، بل من الممكن أن يقع التسليم للمال محل جريمة الاحتيال من غير مالكه، كالاحتيال على الخادم للاستيلاء على مال مخدومه؛ حيث لا أهمية لصفة من صدر عنه التسليم [٣٤٤]، كون الغش هو المراد إثباته، وليس واقعة التسليم في حد ذاتها [٣٤٥].

وممَّا سبق يتأكد وفق نهج هذه الاتجاه، أن الاحتيال لا ينصبّ إلا على المال المنقول المادي المملوك للغير؛ وبالتالي لا يقع الاحتيال على العقارات في عمومها، كما لا ينصبّ الاحتيال إلا على المال الخاص المملوك للأشخاص.

❖ **ثانيًا: الاتجاه الموسع في تعريف الاحتيال بالنظر إلى طبيعة المال:**

كان للتشريع الأمريكي وجهة مغايرة للوجهة السابقة، فقد توسع في المدلول العام للاحتيال؛ حيث عُرِّف الاحتيال وفق هذه الوجهة بأنه "خداع متعمد بإخفاء، أو تحريف المعلومات، التي تضر بالمصالح المالية لشخص، أو أشخاص آخرين، وتفيد المصالح المالية لمرتكب الجريمة" [٣٤٦].

حيث يُعد الاحتيال في نظر هذه الوجه هو كل فعل يقع عن عمد يهدف الى خداع الآخرين، وأن مرتكب الاحتيال يكسب، في حين أن المجني عليه يخسر؛ ولذا فإنَّ تعبير الاحتيال في نظر هذه الوجهة يشمل الغش، والخداع، والتدليس كما يتخطى الأمر هذا الحد ليصل إلى الكذب المجرد الذي لا تدعمه مظاهر خارجية، بل يكفي مجرد الكتمان لتحقق جريمة الاحتيال، ممَّا يُعد معه جواز أن تكون جريمة الاحتيال من الجرائم السلبية؛ أي تتحقق بالامتناع، ولا يشترط فيها فعلًا إيجابيًّا.

---

(٣٤٣) عبد المهيمن بكر، القسم الخاص في قانون العقوبات، دار النهضة العربية، ١٩٧٠، ص ٤٦٧؛ رءوف عبيد، جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، مرجع سابق ذكره، ص ٤٨٣.

(٣٤٤) المرجع السابق، ص ٤٨٠؛ محمود نجيب حسني، جرائم الاعتداء على الأموال في قانون العقوبات اللبناني، دار النهضة العربية، ١٩٨٤، ص ص ٢٥٨–٢٥٩.

(٣٤٥) رؤوف عبيد، جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، مرجع سابق ذكره، ص ٤٨١.

(346) defines fraud as "intentional deception by concealing or misrepresenting information that harms the financial interest of another person(s) and benefits the financial interests of the perpetrator, Simha, Aditya, and Sandhya Satyanarayan. "Straight from the Horse's mouth: Auditors' on Fraud Detection and Prevention, Roles of Technology, and White-Collars Getting Splattered with Red!." Journal of Accounting & Finance (2158-3625) 16.1, (2016), pp 27-28.

كما اتجه التشريع الأمريكي إلى أن الاحتيال من الممكن أن ينصبّ على كافة أنواع المال عامًّا كان، أو خاصًّا، وأيضًا سواء كان منقولًا، أو عقارًا (٣٤٧)**، فقد توسع الشارع الأمريكي في مدلول المال ليشمل النقود، والأصول، والسندات، والأسهم، وكذا الخدمات، إلا أنه قد اشترط أن يكون المال ذا طابع مادي، وليس معنويّ** (٣٤٨).

وقد اتسمت صياغة نصوص جريمة الاحتيال في القانون الأمريكي بمرونة كبيرة، مكنت الادعاء العام من اختيار الطريقة الأنسب لتقديم ورفع الدعاوى الجنائية المتعلقة بالاحتيال وأفعاله؛ ممَّا أدى إلى تداخل جريمة الاحتيال مع العديد من الجرائم الأخرى (٣٤٩).

ويُعد الاحتيال وفق نهج هذه الوجهة مشكلة متجددة بالنسبة للكيانات العامة، وأصحاب المصلحة الشخصية على حد سواء؛ وذلك لحدوث الاحتيال في قطاعي الشركات الخاصة، والشركات العامة دون تمييز؛ ممَّا يسبب خسائر مادية كبيرة في كلا القطاعين (٣٥٠).

❖ **فكرة الضرر ومدى تحققه للمجني عليه:**

يُعد الاستيلاء على المال باختلاف صوره، هو الغاية من ارتكاب فعل الاحتيال، إلا أن الخطط التشريعيَّة المقارنة لديها تباين في تحديد مدى وجوب توافر الاستيلاء، أو أن يلحق المجني عليه ضرر من تحقق الجريمة، وإذا كان فما نوع هذا الضرر؟

اتجه التشريع الأمريكي في وجهته الحديثة إلى أن الاحتيال لا يشترط فيه أن يتوصل الجاني إلى الاستيلاء على مال المجني عليه، وأن يلحقه ضرر نتيجة ذلك؛ حيث لا يُعد الاحتيال من جرائم الضرر وفق نهج هذه الخطة، وإنما يُعد من جرائم الخطر، والسلوك، وليس النتيجة، بل يقتصر الأمر على مجرد أن يتمَّ إثبات أن الجاني كان يستهدف الحصول على مال المجني عليه (٣٥١).

وقد توسعت هذه الوجهة في تجريم الأعمال التحضيرية التي يرتكبها الجاني، ليستهدف في النهاية الحصول على مال المجني عليه؛ ممَّا ترتب عليه أن مجرد الكذب، والكتمان عدا من

---

(347) Simha, Aditya, and Sandhya Satyanarayan. "Straight from the Horse's mouth: Auditors' on Fraud Detection and Prevention, Roles of Technology, and White-Collars Getting Splattered with Red!." Journal of Accounting & Finance (2158-3625) 16.1, (2016),pp 27-28.

(٣٤٨) أشرف توفيق شمس الدين، الاحتيال في عقود التأمين دراسة في التشريعات الجنائية المقارنة: دراسة في القانون المصري والألماني والأمريكي والإماراتي، مرجع سابق ذكره، ص ٤٠.

(٣٤٩) المرجع السابق، ص ص ٣٦-٣٨.

(350) Utami, I., Wijono, S., Noviyanti, S. and Mohamed, N , OP,cit,pp531-532; https://doi.org/10.1108/IJOES-02-2019-0042.

(٣٥١) أشرف توفيق شمس الدين، الاحتيال في عقود التأمين دراسة في التشريعات الجنائية المقارنة: دراسة في القانون المصري والألماني والأمريكي والإماراتي، مرجع سابق ذكره، ص ص ١٦-١٧.

قبيل الاحتيال، مستخدمين في ذلك العديد من القوانين، كالاحتيال عبر البريد، والأسلاك؛ حيث لا يتوجب على هيئة الادعاء سوى إثبات عناصر الجريمة الاحتياليَّة، وتقديم الأدلة على تحققها، دون البحث عن مدى تحقق ضرر للمجني عليه من عدمه، فقط يتعين على الادعاء أن يثبت أن الجاني كان يستهدف سلب المجني عليه أمواله [٣٥٢].

وعلى الرغم من أن تحقق الضرر غير لازم في التشريع الأمريكي؛ إلا أنه موضع خلاف في نظر الفقه المصري [٣٥٣].

حيث يرى بعض الفقهاء، أن الضرر ليس شرطًا في تحقق جريمة الاحتيال؛ حيث يتحقق الاحتيال بمجرد تسلم الشيء المراد الاستيلاء عليه باستخدام إحدى وسائل الاحتيال، ولو لم ينشأ عن ذلك ضررٌ للمجني عليه [٣٥٤]، مقررين بأنَّ الاحتيال كالسرقة لا يتطلب تحققه سوى أن يقع على مال منقول مملوك للغير، وأن الضرر عنصر مفترض، وأنه من الممكن أن يقع الاحتيال على شيء ذي قيمة أدبية، كالاستيلاء على مجرد صورة تذكارية ليس لها قيمة مادية، بل مجرد قيمة أدبية لدى المجني عليه [٣٥٥].

بينما ذهب رأي ثانٍ بأنه يلزم أن يترتب على الاحتيال ضررٌ ماديّ سواء كان ضررًا حالًا، أو محتملًا في المستقبل القريب بشرط أن يكون مؤكدًا [٣٥٦]، ولذلك قيل بأنَّ اشتمال النص العقابي على ".... وكان ذلك لسلب ثروة الغير كلها أو بعضها [٣٥٧]، يحتم تحقق الضرر المادي الواقع على المجني عليه، وقد لا يصيب الضرر المجني عليه نفسه، بل من الممكن أن يصيب

(352) Krause, Joan H. "Skilling and the pursuit of healthcare fraud." U. Miami L. Rev. 66 (2011): 373-375 ; Terry L. Leap , PHANTOM-= =BILLING, FAKE PRESCRIPTIONS, AND THE HIGH COST OF MEDICINE Health Care Fraud and What to Do about It,p33 to35.

(٣٥٣) محمود نجيب حسني، جرائم الاعتداء على الأموال في قانون العقوبات اللبناني، مرجع سابق ذكره، ص ٢٥٩.

(٣٥٤) عبد المهيمن بكر، القسم الخاص في قانون العقوبات، مرجع سابق ذكره، ص ٤٧٤.

(٣٥٥) رؤوف عبيد، جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، مرجع سابق ذكره، ص ص ٤٨٥-٤٨٦.

(٣٥٦) محمود نجيب حسني، جرائم الاعتداء على الأموال في قانون العقوبات اللبناني، مرجع سابق ذكره، ص ١٩.

(٣٥٧) المادة ٣٣٦ من قانون العقوبات المصري (يعاقب بالحبس كل من توصل إلى الاستيلاء على نقود أو عروض أو سندات دين أو سندات مخالصة أو أي متاع منقول وكان ذلك بالاحتيال لسلب كل ثروة الغير أو بعضها إما باستعمال طرق احتيالية من شأنها إيهام الناس بوجود مشروع كاذب أو واقعة مزورة أو إحداث الأمل بحصول ربح وهمي أو تسديد المبلغ الذي أخذ بطريق الاحتيال أو إيهامهم بوجود سند دين غير صحيح أو سند مخالصة مزور وإما بالتصرف في مال ثابت أو منقول ليس ملكًا له ولا له حق التصرف فيه وإما باتخاذ اسم كاذب أو صفة غير صحيحة...).

شخص آخر كمن يحتال على خادم للاستيلاء على مال مخدومه [٣٥٨]، فإن كان المجني عليه لم يصبه ضرر، إلا أنَّ شخصًا آخر قد أصابه ضرر نتيجة تصرف المجني عليه، وتسليمه الأموال إلى المحتال نتيجة الإيهام الذي وقع فيه.

ويُعد الرأي القائل بوجوب تحقق الضرر المادي سواءً كان حالًا، أو محتملًا هو السائد في القضاء المصري [٣٥٩]، ما دام الاستيلاء على مال الغير قد تمَّ باستخدام إحدى وسائل الاحتيال، لإيهام المجني عليه لتسليمه ذلك المال، حتى لو تمَّ ذلك بمقابل مادي يعادل التسليم؛ لأنه تمَّ برضاء معيب نتيجة الاحتيال [٣٦٠].

ومن الممكن أن يُرد الخلاف السابق الإشارة إليه إلى أن الغاية التي ابتغاها المشرع من تجريم الاحتيال، وهي حماية حرية الإرادة وحماية الملكية الخاصة من الخداع، فكل مساس بهما يُعد من قبيل الضرر الذي يتحقق من خلاله جريمة الاحتيال؛ وبالتالي لا يفترض تحقق ضرر مترتب على الاحتيال في صورة خاصة؛ لذا لا يشترط تحقق نقص في ثروة المجني عليه في مجموعها [٣٦١].

وبالتالي يتحقق الضرر متى تمَّ الاستيلاء على مال الغير بإحدى وسائل الاحتيال، حتى ولو كان بمقابل يعادله، لكون التسليم قد حدث من المجني عليه برضاء معيب بالاحتيال، أو أن التصرف لم يكن على النحو الذي يبتغيه المجني عليه؛ ولذا يُعد الضرر نتيجة لاكتمال عناصر الجريمة، وليس شرطًا في عناصرها [٣٦٢].

وتأسيسًا على ذلك قضت محكمة النقض المصرية بأنه إذا كان الثابت أن المتهمين عملا على الحصول على مال المجني عليه باتخاذ طرق احتيالية لبيع كتب إليه، فلا محل للقول بعدم توافر ركن الضرر بحجة أن الكتب تساوي الثمن الذي طلب عنها؛ لأنه يكفي احتمال وقوع الضرر، والضرر محتمل وقوعه هنا من محاولة تضليل المجني عليه، وحمله على أن يشتري كتبًا ما كان ليشتريها لولا التأثير الذي وقع عليه [٣٦٣].

---

(٣٥٨) محمود نجيب حسني، جرائم الاعتداء على الأموال في قانون العقوبات اللبناني، مرجع سابق ذكره، ص ٢٦٠.

(٣٥٩) عبد المهيمن بكر، القسم الخاص في قانون العقوبات، مرجع سابق ذكره، ص ٤٧٤.

(٣٦٠) المرجع السابق، ص ٤٧٦.

(٣٦١) محمود نجيب حسني، جرائم الاعتداء على الأموال في قانون العقوبات اللبناني، مرجع سابق ذكره، ص ص ٢٦٠-٢٦١.

(٣٦٢) رحال عبد القادر، جريمة النصب والاحتيال بين الشريعة والقانون، رسالة ماجستير كلية العلوم الإسلامية، جامعة الجزائر ، ٢٠١٠، ص ١٣٩؛ عبد المهيمن بكر، مرجع سابق ذكره، ص ٤٧٦.

(٣٦٣) عبد المهيمن بكر، مرجع سابق ذكره، ص ٤٧٥.

ممَّا سبق يتضح أنه يلزم وفق نهج القضاء المصري تحقق الضرر للمجني عليه نتيجةً للاحتيال أيًّا كانت صورة هذا الضرر، لكن هل يلزم نتيجة لتحقق الضرر للمجني عليه وفقًا لهذه الوجهة، أن يرتب ذلك ثراءً للجاني؟

❖ **فكرة الإثراء بلا سبب ومدى تحققه للجاني:**

المفترض أن الجاني في جريمة الاحتيال يستهدف دائمًا الإثراء بارتكابه جريمة الاحتيال، إذ يريد دائمًا أن يستولي على المال، ويضمه إلى حيازته، وذلك يُعد إثراءً له لا شك فيه، إلا أن جريمة الاحتيال تتحقق في حق المحتال إذا حدث باحتياله اعتداء على حق الملكية، أو حرية الإرادة للمجني عليه، ولو لم ينتج عن ذلك إثراء للمحتال، وذلك ما دام قد نال باعتدائه الحقوق التي يستهدف القانون حمايتها مع توافر القصد الخاص، وهو نية تملك المال الذي استولى عليه، فقد توافرت جريمة الاحتيال بجميع أركانها دون الحاجة إلى بيان أثر ذلك على ثروة الجاني ، كمن حمل المجنى عليه إلى تسليم المال إلى شخص ثالث سواء كان مساهمًا معه عن علم أو حسن النية، أو من يستولي على المال من المجني، ثمَّ يقوم بإتلافه، أو يرده إليه مرة ثانية، أو يتبرع به، فإنَّ الاحتيال قد تحقق حتى في ظل عدم إثراء الجاني [٣٦٤].

هذا؛ بالنسبة للمدلول العام للاحتيال، أما عن مدلول جريمة الاحتيال الطبي ففي المطلب التالي.

(٣٦٤) محمود نجيب حسنى، جرائم الاعتداء على الأموال في قانون العقوبات اللبناني، مرجع سابق ذكره، ص ص٢٦٢:٢٦٣؛ رؤوف عبيد، جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، مرجع سابق ذكره، ص ٤٨٧.

المطلب الثاني
مدلول الاحتيال الطبي

❖ **تمهيد:**

بمطالعة العديد من الخطط التشريعيَّة المقارنة التي واجهت الاحتيال الطبي بالعديد من التشريعات، يتضح أنها لم تستقر على تعريف محدد للاحتيال الطبي؛ نظرًا لتعدد صوره، وتعدد وسائله، وتعدد السلطات القانونية التي تواجه هذه الجريمة، إلا أنه تكاد تكون العناصر المكونة لهذه التعاريف واحدة إلى حد ما، كتزوير للحقيقة، والبيانات، أو الامتناع عن تقديم معلومات مهمه تكون جوهرية لمعاملة الرعاية الصحيَّة، مع توقع حدوث بعض الأضرار لطرف آخر، أو أن يأتي كل تعريف ليوضح صورة واحدة من صور الاحتيال الطبي، وبالأحرى تأتي التعاريف في أغلبها مُعددة لوسائل الاحتيال الطبي [٣٦٥].

لذلك سيتم عرض ما اتجهت إليه الوجهات التشريعيَّة المقارنة في تعريف الاحتيال الطبي، ثمَّ تناول ما اتجه إليه الفقه.

وذلك على النحو التالي:

❖ **أولًا: مدلول الاحتيال الطبي لدى المشرع الأمريكي:**

بمطالعة التشريعات الأمريكيَّة، يتبين أنه قد تعددت التعريفات في هذه الوجهة؛ نظرًا لتعدد التشريعات التي تواجه جريمة الاحتيال الطبي، ومن بين هذه التعريفات ما يلي "فقد عرف الاحتيال الطبي بأنه أي شخص ينفذ، أو يحاول أن ينفذ عن علم، وعمد مخطط للاحتيال على أي من برامج الرعاية الصحيَّة، أو الحصول على أي مزايا، أو أي من الأموال، أو الممتلكات المملوكة، أو تحت إشراف برامج الرعاية الصحيَّة، عن طريق ادعاءات، أو وعود كاذبة، أو احتيالية" [٣٦٦].

ويلاحظ من خلال هذا التعريف أنه أرجع جريمة الاحتيال الطبي إلى القواعد العامة في جريمة الاحتيال، إلا أنه اشترط أن تكون الجريمة موجهة إلى الاستيلاء على الأموال المخصصة لبرامج الرعاية الصحيَّة، سواء كانت مملوكه بالكامل للبرامج، أو تقع تحت إشرافها، ورقابتها، كما أنه لم يشترط أن يتمَّ حدوث النتيجة المترتبة على الفعل، وإنما اقتصر الأمر على مجرد

(365) Busch, Rebecca S,Op,Cit,p16; Tourangeau Daniel, Private Healthcare Benefits Fraud A Group Insurers' perspective, Research Project for Emerging Issues/Advanced Topics Course Diploma in Investigative and Forensic Accounting Program University of Toronto,June 19, 2009 ,p9; Adomako, Godfred. "Strategies in Mitigating Medicare/Medicaid Fraud Risk." 2017,p6.

(366) Johnson, Lisa Walker,OP,Cit,p36; The health care fraud statute 18 /USC 1347.

المحاولة، دون النظر على ما يترتب على هذه المحاولة فضلًا عن أنه لم يقصر الاستيلاء على الأموال المنقولة فقط، وإنما توسع كمًّا والأمر في جريمة الاحتيال العامة، ليشمل الأمر كافة الممتلكات الخاصة ببرامج الرعاية الصحيَّة، أو حتى مجرد الحصول على منفعة، أو ميزة، وفي الأخير نجد أن القانون أشار إلى أن الاحتيال يحدث من خلال الادعاءات، أو الوعود الكاذبة، أو الاحتياليَّة، وهي عبارة مرنة يدخل تحتها العديد من صور الاحتيال الطبي كما سيتضح فيما بعد.

واتجهت ولاية لويزيانا الأمريكيَّة إلى تعريف الاحتيال الطبي بأنه "أي شخص يقوم بالاحتيال على الدولة من خلال أي برنامج للرعاية الصحيَّة تمَّ إنشاؤه بموجب قانون الضمان الاجتماعي الفيدرالي، ويُدار من قبل وزارة الصحة، والمستشفيات، عن طريق تقديم معلومات خاطئة، عن عمد بغرض الحصول على تصريح لتقديم الخدمات، أو البضائع، أو الحصول على تعويض أكبر من الذي يحق له قانونًا، أو تقديم أي مطالب كاذبة، أو احتيالية [٣٦٧].

ويتضح من هذا التعريف أنه عدَّد للاحتيال الطبي صورًا لتقديم المعلومات الكاذبة للحصول على تعويض أكبر، أو تقديم معلومات خاطئة عن عمد من قبل مقدمي الرعاية الصحيَّة، لإسناد تقديم الخدمات الصحيَّة لهم عن طريق البرامج العامة، إلا أنه حصر وقوع الجريمة في برامج الرعاية العامة، مع استقراره على القواعد العامة لجريمة الاحتيال.

مدلول الاحتيال الطبي من خلال قانون التأمين الصحي القابل للنقل والمساءلة لعام ١٩٩٦[٣٦٨]: يُعد من أهم القوانين التي صدرت لمواجهة جريمة الاحتيال الطبي قانون التأمين الصحي القابل للنقل الفيدرالي، لعام ١٩٩٦، فبالإضافة إلى قواعد الاحتيال العام، والتي تُعد العنصر الرئيسي في جريمة الاحتيال الطبي، كالغش، والتدليس، والخداع، إلا أنه قد تمَّت إضافة وسائل متعددة يتحقق بها الاحتيال الطبي، كاختلاس الأقساط، أو سرقة الممتلكات الخاصة ببرامج الرعاية، أو تزوير البيانات، أو تقديم الرشاوى، أو استبقاء المرضى داخل المستشفيات دون الحاجة الطبيَّة لذلك فضلًا عن إفشاء المعلومات الصحيَّة، وعلى الرغم من كون هذه الوسائل تشكل جريمة في حد ذاتها، إلا أنها ونظرًا لأنها تقع على أموال خاصة، ببرامج الرعاية الصحيَّة، فتشكل جريمة الاحتيال الطبي [٣٦٩]، كما أن القانون لم يخصص وقوع الجريمة

(367) Medicaid Fraud Law and Legal Definition/ https://definitions.uslegal.com.
(368) The Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA) Law 104-191, HIPAA.
(369) Kyriakakis, Anthony "The Missing Victims of Health Care Fraud,"Utah Law Review: Vol: No. 3 ,(2015),p612.

على البرامج العامة فقط، وإنما من الممكن أن تحدث ضد البرامج الخاصة كذلك، كما سيتضح فيما بعد.

ومن خلال **هذا القانون عُرِّف الاحتيال الطبي** بأنه: "أي شخص يخدع عن قصد، وعمد أي برامج للرعاية الصحيَّة، أو يحصل عن طريق بيانات مزورة على أموال، أو ممتلكات لبرنامج الرعاية الصحيَّة، أو الإدلاء ببيانات كاذبة، أو مزورة في أي مسألة تتعلق ببرنامج الرعاية الصحيَّة، أو اختلاس، أو تحويل، أو سرقة أي ممتلكات، أو أصول لبرنامج الرعاية الصحيَّة [٣٧٠]، أو تقديم رشوة، أو بيانات كاذبة في شأن تشغيل مؤسسة رعاية صحيَّة، وكذلك الإفشاء غير المشروع عن المعلومات الصحيَّة، وكذلك الممارسات غير القانونية لقبول المرضى، واستبقائهم داخل مراكز الرعاية [٣٧١].

ومن ضمن القوانين التي أضافت وسيلة جديدة لوسائل الاحتيال الطبي قانون التحويل الذاتي للطبيب [٣٧٢]، أو فيما يعرف بـ (قانون ستارك) والذي حظر إحالة المريض من قبل الطبيب إلى أي كيان يكون للطبيب، أو أحد أفراد أسرته المباشرين علاقة معه، لإجراء أي من الإجراءات الطبيَّة، وذلك لمنع الأطباء من إجراء الإحالات بهدف الحصول على المكاسب المالية؛ ممَّا يؤدي إلى استخدام أدوات الرعاية في غير محلها، والإفراط في تقديم الخدمات الطبيَّة دون الحاجة [٣٧٣].

وللخشية من أن قرارات مقدمي الرعاية الصحيَّة يمكن أن تتأثر بشكل غير صحيح بدافع الربح، ومن أجل حماية برامج الرعاية الصحيَّة من التكاليف الإضافية، والإفراط في الاستخدام، سنَّ الكونغرس الأمريكي قانون الرشوة الطبيَّة [٣٧٤]، والذي أضاف وسيلة أخرى من وسائل الاحتيال الطبي وهي "كل من عرض، أو دفع المكافآت عن إحالات المرضى، وكذلك عرض، أو دفع أي شيء ذي قيمة مقابل شراء، أو تأجير، أو ترتيب، أو التوصية بشراء، أو طلب العنصر، أو الخدمة التي يتمّ دفع ثمنها بواسطة برنامج الرعاية الصحيَّة" [٣٧٥].

---

(370) Ponce, Michael, "Healthcare fraud and non-fraud healthcare crimes: A comparison", (2007).pp17-20; https://scholarworks.lib.csusb.edu/etd-project/3233
(371) Leap Terry L. Phantom Billing,OP,Cit,pp54-56; First published 2011 by Cornell University Press Printed in the United States of America, www.cornellpress.cornell.edu.
(372) physician self-referrals, The Physician Self-Referral Law, 42 USC, 1395nn.
(373) Staman, Jennifer A. "Health care fraud and abuse laws affecting Medicare and Medicaid: an overview." Library of Congress, Congressional Research Service, 2014,p 5-6.
(374) USC - 1320A-7b (b) The Anti-Kickback statute.
(375) Staman, Jennifer A,OP,Cit, p4.

ثانيًا: مدلول الاحتيال الطبي لدى المشرع المصري:

بالتعرض لنصوص التشريع المصري يتضح أنها لم تُشر صراحة إلى جريمة الاحتيال الطبي، وإنما كان الرجوع دائمًا إلى القواعد العامة في هذا الشأن، بالإضافة إلى قانون قمع التدليس، والغش [٣٧٦]، حتى بعد صدور القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ وهو قانون التأمين الصحي الشامل، والذي دخل مراحل تنفيذه، لم يُشر صراحة إلى هذه الجريمة على الرغم من كونه قد عدَّد العديد من صور الاحتيال الطبي كما نصَّت عليها القوانين المقارنة السابق الإشارة إليها [٣٧٧].

وعلى الرغم من عدم تسمية هذه الجرائم بمسمى جريمة الاحتيال الطبي، إلا أنها تمثل بشكل كبير العديد من عناصر، وصور هذه الجريمة وفق نهج الخطة التشريعيَّة المقارنة، ومع تعدد العناصر التي عددها القانون من تقديم بيانات غير صحيحة، أو امتناع عن تقديم بيانات أوجب القانون تقديمها، وترتب على ذلك الحصول على أموال من هيئة الرعاية الصحيَّة، أو من تعمد إخفاء بيانات، أو قدم بيانات خاطئة لعدم الوفاء بمستحقات الهيئة، فهذه العناصر، وغيرها تشكل جريمة الاحتيال الطبي؛ حيث خرجت هذه العناصر عن الإطار العام لجريمة الاحتيال، وفق نظر هذه الوجهة [٣٧٨].

ثالثًا: مدلول الاحتيال الطبي لدى الفقه:

نتيجة لهذا التباين في تعريف التشريعات المقارنة لجريمة الاحتيال الطبي اختلف الفقه في مدلول الاحتيال الطبي على النحو التالي:

تُعد التعريفات في الفقه المقارن، للاحتيال الطبي واسعة، ومرنة إلى حد ما، واتجهت إلى ما بين إطلاق تعبير الاحتيال على العناصر التي تشكل هذه الجريمة وتعريفها به، وما بين إطلاق تعبير الخدمات المفرطة أو فقد المطالبات على هذه الجريمة، ونتيجة لذلك اختلفت

---

(٣٧٦) القانون رقم ٤٨ لعام ١٩٤١ ؛ والقانون رقم ٢٨١ لعام ١٩٩٤ المعدل له ؛ والكتاب الدوري رقم ١٣ لعام ٢٠٠٩ بشأن جرائم غش الدواء.

(٣٧٧) حيث عاقب المشرع بالحبس، والغرامة كل من: " أعطى بيانات غير صحيحة، أو امتنع عن إعطاء البيانات المنصوص عليها في هذا القانون، أو في اللوائح، أو القرارات المنفذة له إذا ترتب على ذلك الحصول على أموال من الهيئة بغير حق ، تعمد عن طريق إعطاء بيانات خاطئة، عدم الوفاء بمستحقات الهيئة ، كل عامل في الهيئة، أو أحد المتعاقدين معها من الأطباء، أو الصيادلة، أو الفريق الطبي، أو غيرهم، سهل للمؤمن عليه، أو لغيره ممن تتولى الهيئة تمويل تقديم الرعاية الطبيَّة إليه، الحصول على أدوية، أو خدمات، أو أجهزة تعويضية بغير حق، أو لا تتطلب الأصول الطبيَّة صرفها له وفق ما تراه اللجان المتخصصة في ذلك بناء على البروتوكولات الطبيَّة" .

(٣٧٨) حيث أقر التشريع جواز وقوع الاحتيال على برنامج التأمين الصحي الشامل عن طريق الامتناع عن تقديم البيانات، أو الكذب المجرد في تقديمها، وهذه عناصر جديدة لا يتحقق بها جريمة الاحتيال العام كما سيتضح فيما بعد؛ انظر: الباب الخامس من القانون رقم ٢لسنة ٢٠١٨، المادة ٦١: وحتى المادة ٦٧.

التعريفات الفقهية لهذه الجريمة، وتعددت ما بين من أطلق تعبير الاحتيال الطبي عليها، ومن منع تسميتها بذلك، ورأى وجوب تسميتها تسمية أخرى؛ ويرجع هذا الخلاف إلى تلافي الإجراءات المعقدة التي تفرضها تسميتها بجريمة الاحتيال الطبي عند إجراء المحاكمة (٣٧٩).

❖ **الاتجاه الأول: تسمية الجريمة بالاحتيال الطبي:**

وفقًا لنهج خطة الشارع الأمريكي هناك العديد من التعاريف المتاحة للاحتيال الطبي فعلى الرغم من استخدام التعبيرات المختلفة، إلا أن جميع التعاريف تجمع على أن هذه الجريمة جريمة عمدية يطلق عليها عادة الاحتيال الطبي، أو احتيال الرعاية الصحيَّة، وتقع على كافة برامج الرعاية الصحيَّة، ولا يشترط فيها أن يكون الفعل إيجابيًّا، وإنما تتحقق الجريمة بالامتناع أيضًا، كما لا يشترط تحقق نتيجتها بالاستيلاء على أموال البرامج المستهدفة، وإنما اكتفت هذه الوجهة بمجرد محاولة الاستيلاء على هذه الأموال، كما أنه من الممكن أن يرتكب هذه الجريمة شخصًا طبيعيًّا، أو شخصًا معنويًّا، بل من الممكن أن تقع من خلال مجموعة من الأشخاص، أيضًا ذهبت هذه الوجهة إلى انه من الممكن أن تعود آثار ارتكاب هذه الجريمة إلى شخص الجاني، كما أنه من الممكن أن يستفيد بنتيجتها شخص آخر سواء كان يعلم بها، أو كان حسن النية.

لذا تشير جريمة الاحتيال الطبي إلى أفعال غير قانونية يحصل من خلالها شخص ما على شيء ذي قيمة دون الاضطرار إلى دفع ثمنها، مثل عمولات، أو قيمة الفواتير الخاصة بخدمات لم يتم تقديمها (٣٨٠).

وقيل بأنَّ الاحتيال الطبي هو الحصول على معلومات عن عمد من خلال ادعاءات كاذبة، أو خداع، أو تزوير من أجل استلام مدفوعات غير مناسبة من برامج الرعاية الصحيَّة (٣٨١).

فجوهر الاحتيال الطبي هو الإخفاء والتضليل، أو حجب المعلومات التي من خلالها يمكن معرفة الحقيقة، أو القيام بممارسات تضلل الآخرين، علمًا بأنَّ هذه الممارسات تتعدد، وتختلف باختلاف صور الاحتيال الطبي، كما لا ينبغي أن يكون العناصر الاحتياليَّة هي الحافز الوحيد للتصرف، إنما الأهم أنه بدون العناصر الاحتياليَّة، أو أحدها على الأقل، لن يتصرف المجني عليه (٣٨٢).

---

(379) Leap Terry L , OP,Cit,p p 178-180.

(380) Eliminating Fraud and Abuse, " Health Affairs Health Policy Brief, July 31, 2012, p 1.

(381) Thorpe, Natalie, OP, Cit, pp 97-98.

(382) Rosenbaum, S., Lopez, N., & Stifler, S, OP, Cit, pp1-6.

وفي ذات الإطار عرف أيضًا بأنه "تزوير تشخيص المريض لتبرير الفحوصات، أو العمليات، أو غيرها من الإجراءات غير الضرورية من الناحية الطبيَّة، أو تقديم الفواتير الخاصة بالمرضى بأكثر من مبلغ الاشتراك فيما يتعلق بالخدمات المدفوعة مسبقًا، وقبول الرشوة لإحالة المرضى، وتنازل المريض عن الاشتراكات، والخصومات لصالح شركات التأمين (٣٨٣).

والملاحظ على هذه التعاريف أنها حرصت على تأسيس جريمة الاحتيال الطبي على قواعد الاحتيال العام، مع إضافة العناصر التي تشكل جريمة الاحتيال الطبي في الأساس، ولا تدخل تحت إطار جريمة الاحتيال العام، عن طريق محاولة عرض وسائل تحققها، كتزوير التقارير الطبيَّة الخاصة بالمرضى، وقبول الرشاوى من مراكز الرعاية الطبيَّة، كمراكز الأشعة، والتحليل، لإحالة المرضى إليهم، وتقديم الرشوة لسيارات الإسعاف لإحالة المرضى إلى مستشفيات بعينها، دون غيرها، وهذا ما سيتضح فيما بعد.

وقد يتمثل التزوير في تقديم البيانات الكاذبة، وقد يحدث ذلك من قبل شخص، أو مجموعة أشخاص، أو كيان ما؛ ممَّا يؤدي في نهاية الأمر إلى إفادة هذا الشخص، أو الكيان، أو إفادة طرف آخر، مع العلم أنه لا يشترط لتحقق الجريمة حدوث نتيجتها (٣٨٤)، وهذا سيتضح فيما بعد.

وخلاصة القول إنه يتمّ تعريف الاحتيال في الرعاية الصحيَّة على أنه "من ينفذ عمدا مخططًا للاحتيال على برنامج مخصص للرعاية الصحيَّة عن طريق استخدام طرق احتيالية، أو إقرارات مزورة، أو وعود للحصول على أي من الأموال، أو الممتلكات التي يملكها أي برنامج مخصص للرعاية الصحيَّة" (٣٨٥).

وممَّا سبق يتضح استقرار هذا الاتجاه على تسمية الجريمة، بجريمة الاحتيال الطبي، وأنها جريمة عمدية، لإخراج الأخطاء غير المقصودة، بالإضافة إلى أن هذه الجريمة تستهدف كافة برامج الرعاية الصحيَّة العام منها، والخاص على حد سواء، فضلًا عن استهداف الاستيلاء على كافة أنواع الأموال المرتبطة ببرامج الرعاية الصحيَّة دون تمييز.

هذا، بالنسبة لما يتعلق بالاتجاه الأول من حيث التعريف، وضرورة تسمية الجريمة بالاحتيال الطبي، أو احتيال الرعاية الصحيَّة.

❖ **الاتجاه الثاني:**

(383) Thorpe, Natalie, OP, Cit, pp 97-98.
(384) Tourangeau Daniel, OP,Cit,p9 ; Legotlo, Tsholofelo Gladys , Mitigating fraud in South Africn medical scemes, University of South Africa, Pretoria,2017,p2-3.
(385) Busch, Rebecca S,OP,CIT,P3.

ذهب هذا الاتجاه إلى أن الاحتيال الطبي يصعب إثباته، ومواجهته داخل المحاكم من قبيل كونه احتيالًا؛ نظرًا لما لاقته هذه الوجهة من صعوبات عملية في تعريف الاحتيال الطبي؛ لذا استقر هذا الاتجاه إلى انه يجب استبدال تعبير الاحتيال الطبي بتعبير آخر وهو "تسلل المطالبات أو الخدمات الزائدة"(٣٨٦)؛ لأنَّ تحقق الاحتيال الطبي مرتبط بأن يتوافر في حق الجاني القصد الجنائي، ويجب على الادعاء إثباته أمام المحكمة، وهذا غير متحقق في جريمة الاحتيال الطبي؛ لكون إثبات هذا القصد أمر صعب المنال، فالاحتيال الطبي في نظر هذه الوجه جريمة دون المستوى، وإن حجم المطالبات الاحتياليَّة يجعل الإدانة بالاحتيال أمرًا صعبًا على هيئة الادعاء، والمحكمة في آن واحد (٣٨٧).

فعلى سبيل المثال، يجب على الادعاء أن يثبت أمام المحكمة أن الطبيب مسؤول عن الخدمة التي لم يتم تقديمها في الاتهام، بتقديم فواتير وهمية، وهو أمر صعب المنال.

ولذلك، فقد وضعت هذه الوجهة حلًّا لمشكلة التعريف، عن طريق استبدال تعبير "تسلل المطالبات أو الخدمات الزائدة" بتعبير "الاحتيال" وبهذه الطريقة لا يتعين على الادعاء إثبات قصد الجاني، وتلافي إجراءات المحاكمة المعقدة، بالإضافة إلى أن تعبير تسلل المطالبات، أو الخدمات الزائدة، يُعد أوسع وأشمل من مصطلح الاحتيال، **في حين ذهب اتجاه آخر لتلافي مشكلة التعريف،** واستبدل تعبير ممارسات غير لائقة، بدلًا من الاحتيال، وقيل بأنَّ هذا التعبير أوسع وأشمل من تعبير تسلل المطالبات أو الخدمات الزائدة (٣٨٨).

وقد تمَّت الإشارة إلى أن قوام خطة **القانون المصري** هو عدم النص على جريمة الاحتيال الطبي في نصوصها، وإن كانت قد أشارت إلى بعض صور جريمة الاحتيال الطبي في قانون التأمين الصحي الشامل، وغيره من القوانين العامة، إلا أنها لم تستقر على تسمية هذه الجريمة بذلك التعبير، فضلًا عن رجوعها دائمًا إلى القواعد العامة، كما سيأتي بيانه.

والخلاصة، إنه يمكن تعريف **الاحتيال الطبي** بما يلي: كل من توصل – أو حاول أن يتوصل – بفعله، أو بفعل غيره، أو امتناعه عن عمد لنفسه، أو لغيره الاستيلاء على الأموال، أو الممتلكات، أو الخدمات التي يملكها برنامج للرعاية الصحيَّة عامًّا كان، أو خاصًّا، وكان ذلك

---

(٣٨٦) يشير مصطلح "Claims leakage""تسلل المطالبات إلى الخدمات الزائدة، وهي تقديم خدمات ليست ضرورية من الناحية الطبيَّة أو ذات صلة إكلينيكية.

(387) Flynn, Kathryn, "Financial fraud in the private health insurance sector in Australia", Journal of Financial Crime, Vol. 23 No. 1(201 5), pp 144-145.

(388) Wilson, Paul R.,OP,Cit,pp 175-176.

عن طريق الكذب والتحايل، أو سرقة المعلومات الصحيَّة، أو تزوير الإقرارات، أو تقديم بيانات كاذبة، أو تقديم الرشاوى، أو وعود زائفة، أو التحويل الذاتي من مقدم الخدمة.

ومن خلال هذا التعريف يتضح أن **جريمة الاحتيال الطبي جريمة عمدية** تتحقق بالكذب المجرد، وتقع على كافة أنواع الأموال التي تملكها برامج الرعاية الصحيَّة، العام منها والخاص، مع ظهور وسائل للركن المادي متجدده، ومختلفة عن جريمة الاحتيال العام كما سيتضح فيما بعد.

هذا، بالنسبة إلى مدلول الاحتيال الطبي، أما نطاق الاحتيال الطبي، فسيتم تناوله في المبحث التالي.

المبحث الثاني
نطاق الاحتيال الطبي

❖ **تمهيد:**

يعتمد كثيرٌ من أفراد المجتمع على المختصين في الرعاية الصحيَّة كل يوم، وتتأثر العديد من جوانب حياتنا، وصحتنا من قبل مقدمي الرعاية الصحيَّة، فكثير من الناس عند إسناد جوانب حياتهم للآخرين من أفراد الرعاية الصحيَّة، لا يفكرون في جوانبهم الإجرامية، في الوقت الذي لا يدرك فيه أفراد المجتمع الجرائم التي يرتكبها المهنيون الطبيون (٣٨٩)، كما لا يهتمون بالجريمة، ولا يعدونها من الجرائم الخطرة باعتبار أن آثارها يتحملها شركات التأمين فقط، وهذا أمر مجافي للحقيقة، والواقع (٣٩٠).

وقديمًا، كان يُنظر إلى هذه الجريمة على أنها ظاهرة قلما تحدث داخل المدينة؛ حيث لا يتمّ الكشف عن أي جرائم ترتكبها الأوساط الاجتماعية العليا، أو يتمّ الإبلاغ عنها، ومع ذلك، فإنَّ الجريمة تحدث بالفعل في الطبقات العليا، والمتوسطة مع مشاركة الأطباء في الجريمة، ففي عام **١٩٣٩**، صاغ **ساذرلاند** عبارة "جرائم ذوي الياقات البيضاء" للفت الانتباه إلى الجرائم التي ترتكبها الطبقة العليا، وحقيقة أنها لم تكن مدرجة عادةً في نطاق علم الجريمة؛ حيث كانت هذه الجرائم أقل عرضة للمحاكمة في نظام العدالة الجنائية من الجرائم من قبل الطبقة الدنيا (٣٩١).

وفي المجال الطبي هناك قوانين، وأخلاقيات يجب الالتزام بها، قد يترتب على مخالفتها ارتكاب أحد الجرائم، وتتناول هذه القوانين، والأخلاقيات جرائم مثل الاحتيال الطبي، والإهمال، وكتابة وصفات طبية خاطئة، وإعطاء تشخيص طبي غير صحيح، إلا أن الاحتيال في الرعاية الصحيَّة يُعد أكبر الجرائم الطبيَّة المهنية؛ ممَّا يجب النظر إليها، ومعاقبتها بشكل مختلف من أجل تقليل ارتكابها، والحد من خطورتها (٣٩٢).

لذلك، يختلف نطاق جريمة الاحتيال الطبي، عن نطاق الاحتيال العام بطبيعة الحال، وسيتضح ذلك من خلال العرض التالي:

---

(389) Forte Jr, Glenn, OP, Cit, p1.
(390) Ibit, p2.
(391) Brockman,OP,Cit,p 1.
(392) Ponce, Michael, OP, Cit, pp4-5.

❖ **تجدد صور الاحتيال الطبي:**

تعتبر **جرائم الاحتيال** ليست جديدة على الإنسانية، وإنما الجديد فيها هو الأساليب، والأنماط المستعملة في ارتكابها؛ حيث أصبحت تأخذ أشكالًا وصورًا متعددة، ومتجددة على الدوام؛ ممَّا صعب من مواجهتها، وكشفها، ويُعد الاحتيال الطبي أحد أهم صور هذه الجريمة نتيجة للآثار المتعددة التي تنتج عن هذه الجريمة، وتنوعها ما بين اقتصادية، واجتماعية، وصحية، ولعل الآثار الصحيَّة هي التي جعلت هذه الجريمة أكثر خطورة، عن غيرها من صور الاحتيال، فعندما يُنظر إلى الرعاية الصحيَّة على أنها صناعة واحدة بما في ذلك المستشفيات، والأطباء، وشركات التأمين، والأدوية، وما إلى غير ذلك، فإنَّ الاحتيال في هذه الصناعة يؤدي إلى نتائج سيئة؛ حيث إنَّ بعض عمليات الاحتيال في صناعة الرعاية الصحيَّة لها عنصر غير موجود في عمليات الاحتيال التي تؤثر على معظم الصناعات الأخرى، وهو أثر هذا الاحتيال على صحة الأفراد، وحياتهم؛ حيث تعرض عمليات الاحتيال هؤلاء الضحايا لخطر الموت، أو تعرضهم لأمراض خطيرة، بدلًا من التكاليف المالية، أو بالإضافة إليها [٣٩٣].

❖ **مدى انتشار جريمة الاحتيال الطبي:**

يُعد الاحتيال في مجال الرعاية الصحيَّة مشكلة متجددة على مستوى العالم؛ حيث كان تقدير منظمة الصحة العالمية، لنفقات الرعاية الصحيَّة العالمية السنوية **٦.٥ تريليون دولار في عام ٢٠١٢**، ويتم فقدان **٧.٣ في المائة** من هذا المبلغ كل عام، أو ما يقدر بنحو **٤٧٠ مليار دولار** بسبب الاحتيال في مجال الرعاية الصحيَّة، وأن الاحتيال يحدث في جميع أنحاء العالم، وأصبحت ممارسات الاحتيال في مجال الرعاية الصحيَّة أكثر تعقيدًا، وتقوم بتنفيذها الآن مجموعات إجرامية أكثر تنظيمًا [٣٩٤]، بل هناك مجموعات كاملة، ومؤسسات بأكملها من الأشخاص الذين يكرسون أنفسهم لارتكاب عمليات الاحتيال، وإيجاد طريقة أفضل للاستيلاء على أموال الرعاية الصحيَّة [٣٩٥]، كما أن تجار المخدرات يحولون عملياتهم من تداول المخدرات إلى الاحتيال في الرعاية الصحيَّة؛ حيث إنَّ خطر الانكشاف عند ارتكاب الاحتيال في الرعاية الصحيَّة هو الحد الأدنى [٣٩٦] مقارنة بالجرائم الأخرى؛ حيث يشير الخبراء في مجال الاحتيال إلى

(393) Byrd, James and Powell, Paige and Smith, Douglas, Health Care Fraud: An Introduction to a Major Cost Issue (June 26, 2013; Journal of Accounting, Ethics and Public Policy, Vol. 14, No. 3, 2013.p 522-523

(394) Stowell, Nicole F., Martina Schmidt, and Nathan Wad linger. "Healthcare fraud under the microscope: improving its prevention." Journal of Financial Crime 25.4 (2018): pp1040-1041؛ Johnson, Lisa Walker ,OP,Cit,p17؛ Legotlo, OP,Cit,p1.

(395) Douglas, Kristin,OP,Cit,pp 1-2.

(396) Legotlo,OP,Cit,p1

أن مرتكبي عمليات الاحتيال في مجال الرعاية الصحيَّة يعتبرون سلوكهم جريمة منخفضة المخاطر [٣٩٧].

وتعود الصعوبة في تحديد مدى انتشار الاحتيال الطبي إلى أن كثيرًا من الاحتيال لم يتم اكتشافه أبدًا؛ لذا فإنَّ التقديرات غير دقيقة للغاية، وأنه لا يمكن اكتشاف هذه الاحتيالات، أو تحديدها بسهولة، ولكن يمكن أن تكون لها عواقب سيئة، ومع ذلك يؤثر الاحتيال على نظام الرعاية الصحيَّة من حيث عدم الكفاءة والقرارات السيئة، والنتائج غير المرغوب فيها، فالاحتيال في هذا القطاع هو مصدر قلق بطبيعة الحال [٣٩٨].

وتُعد صناعة الرعاية الصحيَّة السوق الوحيدة في العالم التي يرغب المستهلك الأساسي فيها، للخدمات في الحصول على رعاية صحيَّة عالية الجودة، ولا يعرف ماذا يستهلك؟ ومتى يستهلكها؟ وكم يستهلك؟ ولماذا من الضروري استهلاكه؟ وكم يجب أن يكلفه؟ وفى نهاية الأمر لا يدفع ثمنه مباشرة في معظم الظروف [٣٩٩].

وقوع جريمة الاحتيال الطبي على كافة أنواع الرعاية:

يُعد الاحتيال في مجال الرعاية الصحيَّة لا يميز بين أنواع الرعاية الطبيَّة، طالما هناك من يدفع؛ حيث الصور المستخدمة للاحتيال في برامج الرعاية الطبيَّة العامة ترتكب ضد شركات التأمين الخاصة، وكذلك الصور التي ترتكب ضد شركات التأمين الخاصة تشق طريقها إلى البرامج الحكومية، بالإضافة إلى ذلك، فإنَّ العديد من شركات التأمين الخاصة تتشارك مع العديد من برامج الرعاية العامـة ؛ لذا وجب أن يتشارك جميع الأطراف لتوحيد الجهود المطلوبة لمواجهة الاحتيال الطبي [٤٠٠].

وعلى الرغم من أن الدراسات تشير إلى أن الاحتيال واسع النطاق، ويؤثر على تكلفة الرعاية الصحيَّة في كلٍّ من البرامج العامة، والخاصة، فإنَّ أنظمة اكتشاف الاحتيال في الرعاية الصحيَّة تفشل في كشف احتيال القطاع الخاص؛ ونتيجةً لذلك، عجزت عن الوقوف على نطاق الاحتيال في تقديم الحجم الكامل للمشكلة كما سبق بيانه؛ لأنها تميل إلى التركيز على الاحتيال في التأمين العام، وخطط الرعاية العامة، كما تُعد صور الاحتيال الطبي ليست خاصة بمنطقة جغرافية معينة، بل تحدث في جميع المناطق على اختلاف مستوياتها المعيشية، والاجتماعية [٤٠١].

(397) Rosenbaum, S., Lopez, N., & Stifler, S,OP,Cit,pp 4-6.
(398) Byrd, James and Powell ,OP,Cit,pp 522-523.
(399) Legotlo,OP,Cit,p1.
(400) National Health Care Anti-Fraud Association, OP,Cit,p 9.
(401) Rosenbaum, S., Lopez, N., & Stifler, S,OP,Cit,pp 1-3.

❖ **الجاني والمجني عليه في جريمة الاحتيال الطبي:**

يمكن أن يرتكب الاحتيال في الرعاية الصحيَّة من قبل المرضى، والمستشفيات، ومرافق الرعاية الممتدة، والموردين، والمختبرات، بالإضافة إلى مقدمي الرعاية الصحيَّة، والشركات الوهمية، كما يمكن أن يكون المجني عليه نظامًا مُمولًا من القطاع العام، أو مشتركًا، أو تأمينًا خاصًّا، بالإضافة إلى الذين يُطلب منهم دفع أقساط أعلى، أو الذهاب بدون الانتفاع بالخدمة الطبيَّة، ولم يقف الأمر عند هذا الحد، بل إنَّ الجريمة المنظمة قد تحولت من المخدرات إلى الاحتيال في الرعاية الصحيَّة؛ لأنها أكثر أمانًا وأكثر ربحية، وخطر القبض عليهم في حدوده الدنيا، علاوة على ذلك، إذا تمَّ للقبض عليهم، فإنهم يعرفون أن عقوبات الاحتيال على الرعايـة الصحيّـة من المحتمل أن تكون أقل شدة بكثير من تلك المتعلقة بتجارة المخدرات [٤٠٢]، وبشكل متزايد، أيضًا فإنَّ الاحتيال الطبي لم يقف عند الحالات الفردية التي يرتكبها بعض الأفراد، بل امتد ليشمل المؤسسات، والشركات الكبرى مثل شركات، ومؤسسات تصنيع الأدوية، والمستلزمات، والمعدات الطبيَّة، ومرافق التمريض [٤٠٣].

وبالتالي من المهم أن نعلم أن الرعاية الصحيَّة هي سوق مشترك بين الأطراف التي تُقدم، أو تسهل تقديم المعلومات الصحيَّة، وموارد الرعاية الصحيَّة، والمعاملات المالية التي تتحرك بين الأطراف؛ لذلك يجب معرفة **أطراف الرعاية الصحيَّة التقليديين، وغير التقليديين، وهم:**

أ- **المريض،** وهو الشخص الذي يتلقى، أو يستهلك، بالفعل خدمة الرعاية الصحيَّة [٤٠٤].

ب- **مقدم الرعاية،** وهو فرد، أو كيان يقدم، أو ينفذ خدمة الرعاية الصحيَّة [٤٠٥].

ت- **جهة السداد،** وهو الكيان الذي يعالج المعاملة المالية، أو من يقوم بسداد الفواتير بالفعل.

ث- **معاوني تقديم الرعاية،** وهو أي فرد أو كيان يقدم خدمة، أو مواد مهنية تستخدم في تقديم رعاية المرضى [٤٠٦].

وبالإضافة إلى الأطراف التقليديين آنفي البيان، هناك أيضًا **أطراف غير تقليديين** يبتكرون مخططات احتيال للرعاية الصحيَّة، وهم أصحاب العمل الذين يقدمون تغطية المنافع، والموظفون

(402) Brockman,OP,Cit,p 6.
(403) Iglehart, John K. "The ACA's new weapons against health care fraud." New England Journal of Medicine 363.4 (2010): 304.
(404) Tourangeau Daniel, OP,Cit,p 713.
(405)Ikono, R., et al. "Meta-analysis of fraud, waste and abuse detection methods in healthcare." Nigerian Journal of Technology 38.2 (2019): 494.
(406) Busch, Rebecca S,OP,CIT,P4.

المعينون من قبل مقدمي الخدمات، أو جهات الدفع، أو أصحاب العمل، أو العديد من البائعين، وأخيرًا كيانات الجريمة المنظمة [٤٠٧].

وكما ترتكب هذه الأطراف الاحتيال الطبي منفردة، يمكن أيضًا أن يساهم أحدها مع الآخر في ارتكاب صور الاحتيال كما سيلي بيانه؛ لذلك من المهم أن نكون على دراية بالكيانات المختلفة التي من الممكن أن تشترك في مخططات الاحتيال؛ حيث يمكن لمن يرتكبون الاحتيال أن يكونوا في أي من المجموعات المذكورة أعلاه [٤٠٨].

❖ **المركز القانوني للمريض من حيث الجاني والمجني عليه:**

يمكن للمرضى الاحتيال على برامج الرعاية الصحيَّة من خلال طلبهم الوصفات الطبيَّة من أكثر من طبيب، وصنع هويات طبية احتيالية متعددة من أجل الحصول على وصفات متعددة من الأدوية الموصوفة مجانًا، أو المخفضة، بالإضافة إلى مساعدة المرضى الذين لا يحق لهم الحصول الرعاية الصحيَّة المجانيَّة، أو المخفضة، للحصول على وصفة طبية، أو رعاية صحيَّة [٤٠٩]، كما يمكن للمريض تقديم مطالبة كاذبة دون مشاركة من أي طرف آخر [٤١٠]، وكذا يمكنه تحريف المعلومات الصحيَّة، والشخصيَّة، للاستيلاء على أموال الرعاية الصحيَّة [٤١١].

كما يمكن للمريض المشاركة في السلوك الاحتيالي، مع أطراف أخرى، فقد يكون الطرف الثاني طبيبًا يشترك معه في تزوير تلقي المريض لبعض الإجراءات الطبيَّة، وتقديم العديد من المطالبات الكاذبة، وتقاسم العائد بعد ذلك فيما بينهم [٤١٢].

وكما كان المريض جانيًا في بعض الصور آنفة البيان ، وغيرها من الصور، أيضًا يمكن أن يكون مجنيًّا عليه . في المفهوم الضيق للمجني عليه في هذه الجريمة – في كثير من الأحوال؛ حيث تتراوح صور الاحتيال الطبي ضد المرضى، من تلقي خدمات ليست ضرورية من الناحية الطبيَّة، إلى سرقة معلوماتهم الشخصية، واستخدامها لتقديم مطالبات ضد خطط التأمين الطبي الخاصة بهم، أو إنشاء بطاقات رعاية جديدة بأسمائهم [٤١٣]، بالإضافة إلى ذلك يؤدي

(407) Ibid.pp 132-133.
(408) Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) Module 10 – Medicare and Medicaid Fraud, Waste, and Abuse Prevention. Dec. 2017 p 3.
(409) Dumitru, Corina Graziella, Viorel BATCA, and Ștefan Raileanu , "THE FRAUD IN THE HEALTH SYSTEMS–A FINANCIAL OR ETHIC PROBLEM?." (2011) p 322 -323.
(410) Busch, Rebecca S,OP,CIT,P4.
(411) Ibid,P138.
(412) Ibid,P5.
(413) Busch, Rebecca S,OP,CIT,P23.

الاحتيال الطبي إلى أضرار جسدية للمرضى، فضلًا عن عدم إمكانية حصولهم على الرعاية الصحيَّة فيما بعد لاستنفاذ رصيدهم في إجراءات غير ضرورية [٤١٤].

❖ **المركز القانوني لمقدم الرعاية من حيث الجاني والمجني عليه:**

يُعد مقدم الخدمة الصحيَّة، هو الطرف الرئيسي الثاني في سلسلة أطراف الرعاية الصحيَّة بعد المريض، وتعتبر العلاقة بين المريض، ومقدم الخدمة علاقة وطيدة إلى حد ما، لاعتماد المريض عليه في كثير من القرارات، **وفيما يتعلق بدور مقدم الخدمة،** من المهم أن نفهم أن توفير الرعاية يمكن **أن** يأتي من خلال العديد من الأنواع المختلفة من المهنيين في مجال الرعاية الصحيَّة، بل يمكن أن يشمل التاريخ المرضي لمريض واحد فقط، عددًا من مقدمي الخدمات المختلفين الذين عالجوا المريض في مرافق مختلفة طوال فترة حياة المريض. الأمر الذي يؤدي إلى أن ملف المريض متعلق بالعديد من الأطراف فيما يتعلق بأي تدقيق، أو تحقيق عام؛ لذا من المهم فهم، وتقدير هذه الجزئية بالنسبة للمريض الواحد، ناهيك عن مجموعة من المرضى، وبالنظر إلى صور الاحتيال الطبي، نجد أن مقدمي الرعاية الصحيَّة يرتكبون غالبية حالات الاحتيال بنسبة بلغت ما يقرب من ٧٠-٨٠ ٪ من الحالات المبلغ عنها والباقي٢٠-٣٠ ٪ ترتكبها مجموعات أخرى بما في ذلك المرضى، وباقي أطراف الرعاية الصحيَّة، وشركات التأمين [٤١٥]؛ حيث حدد الباحثون والمهنيون في مجال الرعاية الصحيَّة، والخبراء القانونيون عديدًا من صور الاحتيال الطبي، والتي من خلالها احتل المتخصصون الصحيون مكانة بارزة في الاحتيال على الرعاية الصحيَّة، هذه الصور أهمها: تقديم الفواتير والمطالبات، للخدمات غير الضرورية من الناحية الطبيَّة، أو للخدمات التي لم يتم تقديمها؛ تزوير مطالبات، أو تشخيصات التأمين؛ المشاركة في تحويل المرضى، أو الرشوة الطبيَّة؛ وصف الأدوية غير الضرورية للمرضى؛ إدخال الرموز للخدمات باهظة الثمن، وغير المبررة طبيًّا [٤١٦]، ومع هذه الصور، يجب التوضيح أن الأفراد، والمنظمات المسئولة عن تقديم الخدمات الطبيَّة للمرضى يرتكبون عددًا لا يحصى من المخططات الاحتياليَّة [٤١٧]تفوق هذه الصور بكثير [٤١٨].

وبجانب المستشفيات، يمكن لمقدمي الخدمات الصحيَّة الآخرين، مثل العيادات، ومقدمي إعادة التأهيل البدني، وخدمات الصحة المنزلية، والمختبرات الطبيَّة، والأطباء، وممرضي تقويم

(414) Johnson, Lisa Walker ,OP,Cit,p31.
(415) Laursen, Krista K,OP,Cit,p 27;
Laursen, Krista K,OP,Cit,p p 11-12;
Rosenbaum S, Lopez N & Stifler S ,OP,Cit,p p 13-14.
(416) Goel, Rajeev. Medical professionals and health care fraud: Do they aid or check abuse?. Managerial and Decision Economics ,2019,p 1.
(417) Laursen, Krista K,OP,Cit,p 29.
(418) Tourangeau Daniel, OP,Cit,p p 15-17.

العظام، والممرضات، ارتكاب الاحتيال الطبي، فغالبًا ما يحقق هؤلاء أرباحًا كبيرة من خلال تنفيذ من هذه الصور، المطالبة بالفواتير للخدمات التي لم يتم تقديمها أو المنتجات / الأجهزة التي لم يتم توزيعها؛ الأمثلة تشمل:

- صيدلاني يقوم بفواتير الأدوية التي لم يتم صرفها.
- الشخص المؤمن عليه الذي بلغ الحد الأقصى للاستحقاق، ولكنه يطلب ويحصل على إيصال بموجب استحقاقات الزوج أو الأطفال من أجل زيادة التغطية بشكل غير قانوني إلى أقصى حد.
- أطباء الأسنان الذين لم يؤدوا فاتورة شركات التأمين للعلاج أبدًا. يرسلون فواتير مزورة للمؤمن لعلاج وهمي، والأدوية واللوازم التي لم تستخدمها. هذه المخططات ممكنة؛ لأن شركات التأمين غالبًا ما تسمح لأطباء الأسنان بفواتيرهم مباشرة بدلًا من مطالبة الأعضاء بالدفع مقابل الخدمات مقدمًا وتقديم مطالباتهم بعد ذلك لسدادها من قبل شركة التأمين. وتسمى هذه العملية "إحالة الفوائد" وهي خدمة ذات قيمة مضافة لأعضاء الخطة وهي خدمة مطلوبة عادةً كجزء من حزمة المزايا؛ لأن النهج شائع بين جميع شركات التأمين، لكنه يفتح أيضًا الباب أمام احتيال المزود.
- الممارسون الذين يعالجون خارج نطاق اختصاصهم: الممارسون، على الرغم من أنهم غير مؤهلين للقيام بذلك، فإنهم يستغنون عن تقويم القدم المصمم حسب الطلب ويقومون بفواتير شركات التأمين لهم. انظر.. Tourangeau Daniel, OP,Cit,p p 15-17

إجراءات غير ضرورية، ومن خلال إعداد الفواتير مقابل الخدمات التي لم يتم توفيرها [٤١٩].

(419) Stowell, Nicole F., Martina Schmidt, and Nathan Wadlinger, p 1049.

❖ **متى يكون مقدم الرعاية الصحيَّة مجنيًّا عليه إن جاز ذلك؟**

بالنظر إلى مقدم الخدمة كونه مجنيًّا عليه – في المفهوم الضيق للمجني عليه في هذه الجريمة – يتضح أنه غالبًا ما يتخذ الاحتيال ضد مقدم الخدمة شكل الاختلاس؛ حيث يمكن للموظفين، من الأمناء إلى كبار المديرين التنفيذيين، أن يصبحوا محتالين، ويختلسون الأموال من المستشفيات بنفس السهولة التي يمكنهم في أي أعمال تجارية أخرى؛ ومع ذلك، عندما يتمّ وضع الأشخاص في مواقع الثقة على مبالغ كبيرة من المال، كما هو الحال في المستشفيات، فإنَّ خطر الاختلاس يتضخم.

ولم يقتصر الأمر عند هذا الحد، لكن شكلت سرقة المعلومات الطبيَّة واحدة من أسرع أنواع السرقة نموًّا، وتحدث معظم حالات سرقة المعلومات الطبيَّة من خلال قسم الطوارئ في المستشفيات، ومع ذلك، يمكن للأطباء الذين يعملون في المستشفيات أيضًا، أن يكونوا ضحايا سرقة المعلومات الطبيَّة عند سرقة أشكال الوصفات الطبيَّة الفارغة، ثمَّ بيعها في السوق السوداء للمستخدمين النهائيين الذين يبحثون عن العقاقير، كما يمكن أن تكون سرقة المعلومات الطبيَّة ضد المستشفيات جزءًا من جريمة منظمة [٤٢٠]، دائمًا ما يرتكبها موظفي المستشفيات.

❖ **المركز القانوني لمعاوني مقدمي الرعاية من حيث الجاني والمجني عليه:**

بالنظر إلى دور معاوني تقديم الرعاية كأحد أطراف الرعاية نجد أن هذه الفئة تحتوي على العديد من المشاركين، والخدمات المعاونة في تقديم الرعاية الصحيَّة، بدءًا من المتعاقدين من الباطن في الرعاية الصحيَّة، وحتى موردي المعدات، والمنتجات، والخدمات، والمستحضرات الصيدلانية، وتشتمل صور ارتكابهم، للاحتيال الطبي على ادعاءات كاذبة، ومطالبات بالمنتجات التي تمَّ تغييرها، والأدوية المزيفة، بالإضافة الى تواجد بعض المهنيين غير المرخصين [٤٢١].

❖ **المركز القانوني لجهة السداد من حيث الجاني والمجني عليه:**

تُعد جهة السداد الطرف الرابع للرعاية الصحيَّة فهو حرفيًّا من يدفع الفاتورة؛ وبالتالي من المهم بيان مفهوم الدافع في سلسلة الرعاية الصحيَّة المستمرة من في عام ٢٠١١، تمَّ العثور على عصابة لاتينية من نيويورك لتهريب نماذج الوصفات المسروقة بتوقيعات مزورة، وتمَّ بيع هذه الوصفات، ومعظمها مسكن للألم، من قبل العصابة للمستخدمين على الصعيد الوطني الذين يبحثون عن عقاقير مقابل من ١٠٠ إلى ٣٠٠ دولار لكل وصفة طبية. سُرقت الوصفات الطبيَّة من مستشفيات نيويورك المحلية بسبب ضعف الضوابط والضمانات وهي جزء من مخطط وطني كبير للإتجار يشمل ما يصل إلى ١.٤ مليون نموذج وصفة طبية.

(420) Ibid ,p1047- 1048;
(421) Busch, Rebecca S,OP,CIT,pp 7-8.

حيث مساهمته في سوق الرعاية الصحيَّة؛ حيث يتعامل الدافع دائمًا مع المعاملة النقدية بين ممول خطة الرعاية الصحيَّة، ومقدم الرعاية الصحيَّة، فغالبًا ما يتمّ متابعة صور الاحتيال الطبي التي يرتكبها الدافع باعتبار العلاقة بينه وبين ممولي خطة الرعاية الصحيَّة سواء كانت عامة، أو خاصة . كما سياتي بيانه . وبالتالي تشتمل هذه الصور على تحريفات ضمانات الأداء، وعدم الإجابة عن أسئلة المستفيدين بشأن حالة المطالبات، والتعامل مع مطالبات سيئة النية، وإجرائه المعاملات المالية التي لا تستند إلى العقود، كما تشمل الأنشطة الاحتياليَّة الأخرى تغيير، أو إعادة تعيين رموز التشخيص، أو الإجراءات التي قدمها مقدم الخدمة الصحيَّة [٤٢٢].

كما يمكن أن يكون متولي السداد مجنيًّا عليه – في المفهوم الضيق للمجني عليه في هذه الجريمة ، حينما يواجه المهمة الهائلة لمعالجة العديد من المطالبات في السنة الواحدة؛ حيث يتمّ باستمرار تقديم العديد من المطالبات الكاذبة، علاوة على ذلك، ومع تزايد القلق من تكلفة التأمين، ارتفعت المخططات لبيع وثائق التأمين الاحتيالية، عن طريق بعض الجناة؛ حيث يستولون على الاسم الشرعي، أو العلامة التجارية لدافع معروف جيدًا، ويغيرونه قليلًا؛ ممَّا يسبب ارتباكًا في السوق، فعلى سبيل المثال، يأخذ الجاني اسمًا مثل الصحة المتحدة، وتغييره إلى شركاء الصحة المتحدة؛ ممَّا يوهم الكثير من الأفراد، والكيانات، ويوقعهم في الغلط الذي يترتب عليه سداد أقساط التأمين لشخص، أو لشركة وهمية، وعند مطالبته بسداد قيمة المطالبة لا يجدونه حقيقيًّا، فيسبب ذلك قلقًا مشروعًا في سوق الرعاية الصحيَّة بوجه عام، وسوق التأمين الصحي بوجه خاص [٤٢٣].

❖ المجني عليه في الاحتيال الطبي في مفهومه الواسع:

على الرغم من أنه من الممكن أن يكون أحد أطراف الرعاية الصحيَّة مجنيًّا عليه كما سبق بيانه إلا أن ذلك يظل في نطاق المفهوم الضيق، أو المباشر للمجني عليه في جريمة الاحتيال الطبي؛ حيث يُعد المجني عليه في هذه الجريمة هو كافة برامج الرعاية الصحيَّة سواء كانت عامة، أو خاصة، وكذا كافة أفراد المجتمع الذين يُطلب منهم دفع أقساط أعلى، أو الذهاب بدون خدمة بسبب نقص الأموال، أو نفاذها في الاستخدام غير المبرر [٤٢٤].

هذا، بالنسبة لنطاق الاحتيال الطبي، أما عن تمييزه عن غيره من صور مشابهة، ففي المبحث التالي.

(422) Busch, Rebecca S,OP,CIT,p6.
(423) Busch, Rebecca S,OP,CIT,pp 145-146
(424) Brockman,OP,Cit,p 6.

المبحث الثالث

تمييز الاحتيال الطبي عن غيره من صور مشابهة

❖ **تمهيد وتقسيم:**

تختلف جريمة الاحتيال عن غيرها من الجرائم التقليدية لكون أركانها وأساليبها تقوم دائمًا على الابتكار، والنضج الفكري، وأن الجاني بها يتمتع بقدر عالٍ من الذكاء، والتفوق الذهني يستخدمه في سلب أموال الغير؛ ولذا تحتل جرائم الاحتيال على اختلاف صورها مكانة رائدة في صفوف الجرائم التي يعاني منها المجتمع؛ ممَّا يؤثر بالسلب على كافة مناحي الحياة المختلفة، وقد توجد بعض الجرائم التي يحمي بها الشارع بعض الحقوق، أو قد تتشابه المصالح القانونية، مع وجوب حماية الرعاية الطبيَّة من الاحتيال، والخداع، غير أن الفهم الصحيح لطبيعة هذه الجرائم يتضح من خلاله أنه لا صلة لهذه الجرائم بجريمة الاحتيال الطبي، وإنما قصد الشارع بها حماية مصالح أخرى، في الوقت الذي لا يمنع أن يشكل ذلك حماية للرعاية الصحيَّة من الاحتيال؛ نظرًا لارتباط الرعاية الصحيَّة بالعديد من المصالح المختلفة؛ ممَّا يُعد معه حماية هذه المصالح حماية للرعاية الصحيَّة، ونتيجة لذلك وجب التمييز بين بعض هذه الصور التي تتشابه مع جريمة الاحتيال الطبي، من خلال تمييز الاحتيال الطبي عن إساءة استعمال الرعاية الصحيَّة في مطلب أول، ثمَّ تميز الاحتيال الطبي عن جريمة التزوير في مطلب ثانٍ، وفي المطلب الثالث أتناول تمييز الاحتيال الطبي عن جريمة النصب، وذلك على النحو التالي:

المطلب الأول

تمييز الاحتيال الطبي عن إساءة استخدام الرعاية الصحيَّة

يُعد الاحتيال الطبي وإساءة استخدام الرعاية الصحيَّة **جريمتين متداخلتين** في التأثير على برامج الرعاية الصحيَّة، باستنزاف مواردها؛ ممَّا يؤدي إلى ارتفاع تكاليف الخدمات المقدمة للأفراد، وعدم حصول البعض عليها في بعض الأحوال [٤٢٥] ؛ لذلك فان مواجهـة كلا الجريمتين يسهم في تحسين الجودة، وتخفيض تكلفة الرعاية الصحيَّة؛ إلا أنه، وعلى الرغم من ذلك فإنَّ الاحتيال الطبي يختلف عن إساءة استخدام الرعاية الصحيَّة من حيث القصد الجنائي، والأثر القانوني المترتب على كل جريمة [٤٢٦]، وهذا ما سيتضح من خلال العرض التالي.

تتعدد أسباب المدفوعات، أو النفقات غير الصحيحة في برامج الرعاية الصحيَّة العامة، والخاصة، وتعرف هذه المدفوعات بأنها أي نفقات لا ينبغي دفعها، أو تمَّ دفعها بشكل غير صحيح [٤٢٧]، وتنقسم هذه الأسباب إلى الأخطاء، وسوء الاستخدام، وأخيرًا الاحتيال، فليس كل المدفوعات غير الصحيحة تُعد احتيالًا في قطاع الرعاية الصحيَّة؛ حيث تمثل جريمة إساءة استخدام الرعاية الصحيَّة جزءًا من هذه المدفوعات، وذلك كالخطأ في إدخال البيانات ينتج عنه صرف دفعات أكبر لفرد غير مستحق لهذه الدفعات، ولكنه مستحق في ذات الوقت لدفعات أقل [٤٢٨].

وكما سبق، وإن تمَّ تعريف الاحتيال الطبي على أنه تقديم بيانات كاذبة وارتكاب ممارسات احتيالية للحصول على بعض الفوائد، أو النفقات التي لا يوجد لها استحقاق [٤٢٩]، إلا أنه قد لا تنطوي المدفوعات، أو النفقات الزائدة غير الصحيحة على احتيال على الإطلاق إذا تمَّ الدفع في ظل عدم علم الجاني بأنَّ المطالبة المقدمة كاذبة، وتوافر حسن نيته [٤٣٠]، ولذا تمَّ تعريف إساءة

---

(425) Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ,OP,Cit, p 1.

(426) Ekina, Tahir, et al. "Application of bayesian methods in detection of healthcare fraud." chemical engineering Transaction 33, (2013),p 151.

(427) Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ,OP,Cit, p 3.

(428) Ibid,p 5.

(429) Pelina, Maria Mylene. Health Care Fraud and Abuse. Diss. The College of St. Scholastica, 2015. P9-10

(430) Rosenbaum, S., Lopez, N., & Stifler, S, OP,Cit , pp 1-6;

يُعد مدلول حسن النية في القانون الجنائي هوا انتفاء القصد، ذلك أن القصد الجنائي هو اتجاه الإرادة إلى مخالفة القانون، ومن تنتفي لديه هذه الإرادة تنتفي لديه النية السيئة، إلا أنه وعلى الرغم من توافر حسن النية إلا أن ذلك لا ينفي عن الفعل المسؤولية غير العمدية.

انظر: محمد عبد الجليل العوابده، فكرة حسن النية من الوجهة الجنائية دراسة تحليلية مقارنة (مدلولها – معيارها آثارها)، مجلة الحقوق للبحوث القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة الإسكندرية، ع ٢، ٢٠١٢، ص ٥٧٩.

استخدام الرعاية الصحيَّة، بأنها ممارسات لمقدمي الخدمات الطبيَّة لا تتفق مع الممارسات الطبيَّة الصحيحة؛ ممَّا يؤدي بشكل مباشر، أو غير مباشر إلى تكاليف غير ضرورية لبرامج الرعاية الصحيَّة، وقيل أيضا بأنها ممارسات فشلت في تلبية معايير الرعاية المعترف بها مهنيًّا [٤٣١].

وبخلاف الاحتيال الطبي الذي يُعد جوهره الإخفاء، والتضليل، والتعمد في حجب المعلومات التي من شأنها توضيح الحقيقة، أو الانخراط في ممارسات من شأنها التحايل على برامج الرعاية الصحيَّة [٤٣٢]، فإنَّ إساءة الممارسات الطبيَّة، والمهنية المتعارف عليها؛ ممَّا يؤدي إلى مدفوعات غير صحيحة [٤٣٣]، ولذلك يُعد معيار التمييز بين الاحتيال الطبي، وسوء الاستخدام هو القصد، ومدى توافر العلم لدى الجاني من عدمه، فضلًا عن تحقق سوء النية [٤٣٤].

معيار التمييز بين الاحتيال الطبي، وسوء الاستخدام:

يعد القصد هو المعيار الأهم في التمييز بين كلا الجريمتين، وقد نتج عن ذلك أنه يمكن تصنيف الممارسات التي تتعارض مع الممارسات المتعارف عليها مهنيًّا، وطبيًّا، على أنها جرائم سوء استخدام لبرامج الرعاية الصحيَّة، ومن بين هذه الممارسات عدم توثيق السجلات الطبيَّة بشكل كافٍ، وتوفير الخدمات غير الضرورية بحسن نية، وتقييد معدلات أداء أعلى لشركات التأمين دون قصد [٤٣٥]، ولذا فإن الاحتيال الطبي، وسوء الاستخدام كلاهما ينطوي على استخدام غير صحيح لموارد الرعاية الصحية، إلا أن الفرق بينهما يكمن في القصد الجنائي، ومدى توافره من عدمه، وكيفية التصرفات التي تمَّت بها الممارسات في كلا الجريمتين [٤٣٦]، إلا أن البعض اتجه إلى أن سوء النية مفترض دائمًا في كافة الأخطاء التي تقع في البيانات المقدمة من شركات التأمين، وكافة موفري الأدوات الطبيَّة؛ حيث تُعد هذه الأخطاء بمثابة التلاعب المتعمد لتحقيق مكاسب مالية لهم؛ وبالتالي تتحقق جريمة الاحتيال الطبي في شأنهم دون البحث عن مدى توافر القصد الجنائي من عدمه [٤٣٧].

وممَّا سبق، يتضح أن سوء الاستخدام يحدث عندما تتعارض ممارسات الرعاية الصحيَّة مع الممارسات التجارية، أو المالية، أو الطبيَّة الصحيَّة وفقًا للمعايير المهنية الصحيحة، والتي تؤدي إلى تكاليف غير ضرورية يتحملها برامج الرعاية الصحيَّة؛ وبالتالي فإنَّ هذه الممارسات لا

(431) Douglas, Kristin,OP,Cit, p p 11-12.
(432) Rosenbaum, S., Lopez, N., & Stifler, S, OP,Cit , pp 1-6.
(433) Eliminating Fraud and Abuse,OP,Cit, p 1.
(434) Johnson, Lisa Walker,OP,Cit,p p 25-26.
(435) Ekina, Tahir, et al , OP,Cit, p p151.
(436) Ikono, R., et al , OP,Cit,p 493.
(437) Rosenbaum, S., Lopez, N., & Stifler, S, OP,Cit , pp 5-6.

تتعارض بوضوح مع القوانين التي تواجه جريمة الاحتيال الطبي، إلا أنها تظل غير أخلاقية، وغير قانونية أيضًا طبقًا لقوانين، ولوائح أخرى، وذلك بخلاف الاحتيال الطبي الذي يُعد جريمة معاقبًا عليها جنائيًّا في الأصل، بخلاف العقوبات الأخرى، وفي الممارسة العملية عندما تعجز برامج الرعاية عن إثبات توافر القصد الجنائي، سوف يتصرفون في جميع المخالفات على أنها سوء استخدام للرعاية الصحية [٤٣٨].

ووفقًا للرأي القائل بصعوبة تعريف الاحتيال الطبي، وتسمية الجريمة بهذا التعبير، وأنه يجب تسمية الجريمة بمصطلح تسرب المطالبات، أو ممارسات غير لائقة، لصعوبة إثبات القصد الجنائي، تُعد جريمتا الاحتيال الطبي، وسوء استخدام الرعاية الصحيَّة وجهين لعملة واحدة، فلا فرق بينهما [٤٣٩].

أخيرًا، قيل بأنَّ جريمة الاحتيال الطبي تُعد الأكثر تأثيرا من بين الجرائم التي تقع على برامج الرعاية الصحيَّة عمومًا، وإنَّ سوء الاستخدام أحد المخالفات التي تحدث داخل نظم الرعاية الصحيَّة، ولها تأثيرها أيضًا، إلا أن هذا التأثير لا يرتقي لدرجة تأثير جريمة الاحتيال الطبي بالطبع، **ويُعد من قبيل الإساءة،** أخطاء وصف، وصرف الدواء، و التشخيص الخاطئ، وتأخر صرف العلاج المناسب، والافتقار إلى المهنية اللازمة، ووصف الأدوية بدون فحص مسبق، كل هذه الصور، وغيرها تُعد من قبيل سوء الاستخدام، وعدم استعمال البرامج الصحيَّة بشكل جيد؛ وذلك لعدم إظهار أخصائي الرعاية الصحيَّة، بالضرورة سوء النية، بل مجمل الأمور فيها هو نقص المعرفة، والخبرة، والكفاءة المطلوبة، وإنَّ العقوبة المترتبة عليها تتراوح ما بين إلغاء التراخيص، والغرامة في أقصاها، ووقف المزاولة مدة محدده، أو الغرامة فقط في الحد الأدنى منها، وذلك بخلاف العقوبات المترتبة على جريمة الاحتيال الطبي، والتي تُعد عقوبات جنائية تتراوح ما بين السجن، والحبس، بالإضافة إلى العقوبات التكميلية الأخرى [٤٤٠].

هذا، بالنسبة للتمييز بين الاحتيال الطبي، وسوء الاستخدام، أما عن تميز جريمة التزوير عن الاحتيال الطبي، ففي المطلب التالي.

(438) Tourangeau Daniel,OP,Cit, p 10.
(439) Wilson, Paul R., and Pam Gorring. "Social Antecedents of Medical Fraud and Over-Servicing: What Makes A Doctor Criminal?." Australian Journal of Social Issues 20.3 (1985), p p 175-176.
(440) Ponce Michael ,OP,Cit,p p 21-22.

المطلب الثاني

تمييز الاحتيال الطبي عن جريمة التزوير

تُعد كلا الجريمتين متفقتين في أن كلًّا منهما يعتمد على تغير الحقيقة بشكل أساسي [٤٤١]، فضلًا عن أن التزوير يُعد عنصرًا مهمًّا من عناصر الخداع الذي تتحقق به جريمة الاحتيال الطبي، وذلك عن طريق تزوير التشخيصات الطبيَّة، والفواتير [٤٤٢]، ورغم هذا الارتباط المهم، إلا أن كلًّا منهما يختلفان من حيث نطاق تغير الحقيقة، والمصلحة التي يحميها الشارع في كلا الجريمتين.

حيث يُعد تغيير الحقيقة مقصودًا بذاته في جريمة التزوير حيث شُرعت جريمة التزوير لحماية الثقة في المحرر، والتي يهدف تغير الحقيقة إلى الاعتداء عليها؛ ولذا كان تغير الحقيقة هو جوهر الركن المادي في جريمة التزوير، **أما بالنسبة للاحتيال الطبي،** فإنَّ تغير الحقيقة ليس مقصودًا لذاته، وإنما يعتبر وسيله للاعتداء على المصلحة التي قصد الشارع حمايتها، وهي الرعاية الطبيَّة بشكل عام، والحفاظ على أموالها بشكل خاص؛ ولذلك يُعد تغير الحقيقة أوسع نطاقًا في الاحتيال الطبي من التزوير [٤٤٣].

ولما كانت المصلحة التي يحميها الشارع في التزوير هي الثقة في المحرر ممَّا يترتب عليه، أن التزوير يرتبط بوجود المحرر وجودًا وعدمًا؛ حيث يجب أن يُفرَّغ تغير الحقيقة في قالب مكتوب، ولا يتحقق بالإقرار الشفوي، ولا بالامتناع، كما يجب أن يبلغ تغيير الحقيقة قدرًا من الجسامة، فتغيير الحقيقة المفضوح الذي لا ينخدع به الرجل العادي لا تتحقق به جريمة التزوير، فضلًا عن وجوب تحقق الضرر للمجني عليه، وذلك بخلاف جريمة الاحتيال الطبي، فقد توسعت التشريعات المقارنة في مفهوم تغير الحقيقة؛ حيث يتحقق بأي شكل من أشكال الكذب المجرد، أو حتى مجرد الامتناع عن تقديم المستندات اللازمة، فلا علاقة بتحقق الجريمة بفكرة جسامة تغيير الحقيقة من قريب، أو بعيد فضلًا عن فكرة جسامة تغير الحقيقة في المحرر فقد يحدث تغير الحقيقة، بمجرد الكذب في بيان معين [٤٤٤].

وعلى الرغم من هذا الاختلاف بين جريمتي التزوير، والاحتيال الطبي إلا أنهما وثيقان الصلة، والارتباط، فكما سبق، واتضح أن التزوير يُعد وسيلة من وسائل تحقق الخداع في جريمة

---

(٤٤١) أشرف توفيق شمس الدين، الاحتيال في عقود التأمين دراسة في التشريعات الجنائية المقارنة: دراسة في القانون المصري والألماني والأمريكي والإماراتي، مرجع سابق ذكره، ص ٢١.

(442) Laursen, Krista K,OP,Cit,p 29.

(٤٤٣) أشرف توفيق شمس الدين، الاحتيال في عقود التأمين دراسة في التشريعات الجنائية المقارنة: دراسة في القانون المصري والألماني والأمريكي والإماراتي، مرجع سابق ذكره، ص٢٢.

(٤٤٤) انظر: المادة ٦١: المادة ٦٥، القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨.

الاحتيال الطبي؛ حيث قد يتحقق الخداع الذي تقوم عليه جريمة الاحتيال، عن طريق تقديم مستندات مزورة، أو تزوير التشخيصات الطبيَّة، أو تزوير المطالبات، أو تزوير الهوية، فإن تحقق ذلك، يحدث ما يعرف بالتعدد المادي الذي لا يقبل التجزئة بين كلا الجريمتين، فبدون التزوير ما تحققت جريمة الاحتيال الطبي [٤٤٥].

المطلب الثالث

تمييز الاحتيال الطبي عن جريمة النصب

❖ **تمهيد وتقسيم:**

سبق وأن تمَّ توضيح أنه كان لتطور الحياة الاقتصادية أثرٌ مهمٌّ في تغيير الأساليب التقليدية للاحتيال، بأساليب، وأنماط متقدمة، ومتطورة، امتدت لتشمل شتى المعاملات اليومية؛ ممَّا ترتب عليه عدم حصر الاحتيال في نمط معين، أو سلوك محدد؛ ولذلك فإنَّ صور الاحتيال متغيرة باستمرار اعتمادًا على طبيعة الموضوع، والمجني عليه، ومن بين صور الاحتيال المتجددة الصورة المتمثلة في الاحتيال الطبي، ومع ذلك فقد تتشابه كلا الجريمتين من حيث اتجاه سلوك الجاني، وإرادته إلى الاستيلاء على المال في الوقت الذي يكون فيه الخداع متمثلًا في عنصره المهم، ألا وهو الكذب مُمَثِلًا عنصرًا ضروريًّا في الركن المادي لكلا الجريمتين، فضلًا عن كون كلا الجريمتين من جرائم الأموال ينال فيها الجاني حقًّا ماليًّا يصيب به الذمة المالية للمجني عليه بالضرر [٤٤٦]؛ ممَّا يكون معه كلا الجريمتين متشابهتين، إلا أن هذه النظرة ليست صحيحة على إطلاقها؛ وذلك لاختلاف جريمة الاحتيال الطبي عن جريمة النصب من ثلاث نواحٍ:

- **الأولى،** أن علة التجريم في كل منهما مختلفة.
- **الثانية** اختلاف دور المجني عليه، وطبيعته.
- **الثالثة** اختلاف عناصر الركن المادي.

إلا أنه، ومع ذلك يمكن مواجهة جريمة الاحتيال الطبي بجريمة الاحتيال العام في بعض الأحوال، كما سيأتي بيانه في موضعه من الدراسة.

---

(٤٤٥) أشرف توفيق شمس الدين، الاحتيال في عقود التأمين دراسة في التشريعات الجنائية المقارنة: دراسة في القانون المصري والألماني والأمريكي والإماراتي، مرجع سابق ذكره، ص٢٣.

(٤٤٦) أشرف توفيق شمس الدين، الحماية الجنائية للائتمان المصرفي من الخداع "دراسة مقارنة"، ص ٨٠؛ Johnson, Lisa Walker,OP,Cit,p 36.

أولًا: الاختلاف من حيث علة التجريم.

إذا كان المال هو هدف الجاني من ارتكابه لجريمة الاحتيال الطبي؛ إلا أن المساس بهذا المال ليس هو المقصود من تجريم الاحتيال الطبي، وإنما تتضح علة التجريم من خلال الآثار الناتجة عن هذه الجريمة، فالهدف المنشود هنا، هو المحافظة على الرعاية الصحيَّة، وتوفيرها إلى كافة أفراد المجتمع بالقدر اللازم؛ الأمر الذي يؤدي إلى بثّ الثقة في الحياة الصحيَّة، والاجتماعية، ويكفل قيام الدولة بدورها الطبيعي في المحافظة على صحة، وحياة أفراد شعبها، كما أن النتائج المترتبة على جريمة الاحتيال الطبي لا تقتصر فقط على المجني عليهم بصفة مباشرة [٤٤٧]، وإنما تعود على كافة أفراد المجتمع، عن طريقة زيادة نسبة المساهمة، ودفع الأقساط، وحرمان البعض من تلقي الخدمات الصحيَّة في بعض الأوقات، فضلًا عن كون التجريم لا يهدف مجرد حماية أموال الرعاية سواء كانت أموالًا عامة أو خاصة، وإنما يهدف حماية المصلحة العامة، المتمثلة في تمكين أنظمة الرعاية الصحيَّة من القيام بدورها الطبيعي [٤٤٨]، فإذا كانت تهدف جريمة النصب إلى حماية الذمة المالية، وحماية الملكية الخاصة، وحرية الإرادة، فإنَّ جريمة الاحتيال الطبي تهدف حماية أنظمة الرعاية الصحيَّة، باختلاف أنواعها، والقيام بدورها في توفير خدمات الرعاية الصحيَّة لكافة أفراد المجتمع، وعدم استغلال حاجة الأفراد لتلك الخدمات.

ومن جانب آخر، فإنَّ جريمة الاحتيال الطبي ترتبط بمجموعة كبيرة من الجرائم؛ ممَّا يبرز خطورة هذه الجريمة؛ حيث ترتبط بجرائم مثل التزوير [٤٤٩]، والرشوة [٤٥٠]، وغسل الأموال [٤٥١]، والجريمة المنظمة [٤٥٢] بالإضافة إلى العديد من الجرائم الأخرى، كما يمكن أن تستخدم الأموال المتحصلة من الجريمة في تمويل أنشطة إجرامية أخرى [٤٥٣].

ثانيًا: دور رضاء المجني عليه.

يبرز دور رضاء المجني عليه في التمييز بين جريمة النصب، وجريمة الاحتيال الطبي، فبينما تكون لفكرة رضاء المجني عليه أهمية كبيرة في جريمة النصب، فإنَّ هذه الفكرة ليست ذات

---

(447) Pelina, Maria Mylene ,OP,Cit,p 9.

(448) Leap Terry L ,OP,Cit, pp 20-21 ;

أشرف توفيق شمس الدين، الاحتيال في عقود التأمين دراسة في التشريعات الجنائية المقارنة: دراسة في القانون المصري والألماني والأمريكي والإماراتي، مرجع سابق ذكره، ص ٦.

(449) Laursen, Krista K,OP,Cit,p29.

(450) Ibid,p p36-37.

(451) Johnson, Lisa Walker,OP,Cit,p 40.

(452) Thorpe, Natalie, et al,OP,Cit, p 99.

(٤٥٣) أشرف توفيق شمس الدين، الاحتيال في عقود التأمين دراسة في التشريعات الجنائية المقارنة: دراسة في القانون المصري والألماني والأمريكي والإماراتي، مرجع سابق ذكره، ص ١٩.

أهمية في جريمة الاحتيال الطبي؛ حيث تقع جريمة الاحتيال الطبي دون النظر إلى رضاء المجني عليه من عدمه، وذلك بخلاف جريمة النصب، والتي لا تنهض من الأساس إذا توافر رضا المجني عليه، وعلة ذلك أمران:

- **الأمر الأول:** إنَّ المصلحة التي يحميها القانون في الخطة التشريعيَّة المقارنة كما اتضح فيما سبق، هي حماية أنظمة الرعاية الصحيَّة لكي تنهض بدورها عن طريق الحفاظ على أموالها، وتلافي الآثار الناتجة عن الاحتيال عليها، وهي فكرة تتصل بالمصلحة العامة أكثر من اتصالها بالمجني عليه.

- **الأمر الثاني:** إنَّ المال المخصص لأنظمة الرعاية الصحيَّة سواء كانت عامة، أو خاصة لا يُعد مملوكًا لشخص، أو كيان بعينه كمقدم الخدمة، أو ممول الرعاية، وإنما مملوكًا لكافة أفراد المجتمع المساهمين، سواء كانوا مساهمين بطريق مباشر عن طريق دفع الأقساط، أو بطريق غير مباشر عن طريق دفع الضرائب، وقد يكون المساهم هنا الدولة ذاتها، أو شخص معنوي عام، وإن قيل بأنَّ الرضا صادر من ممثل جمهور المساهمين أمام الغير، فإنَّ ذلك محل نظر، لكون من يمثل جمهور المساهمين أمام الغير، واعتباره قائمًا مقامهم تُعد فكرة مجازية في الوقت الذي لا ينهض فيه القانون الجنائي إلا على الحقائق، والتي تجعل فكرة رضاء من يمثل جمهور المساهمين، عن الاحتيال على أنظمة الرعاية أمر مستحيل أن يُقبل ممن يمثلهم هؤلاء الموظفون، وبفرض إن قيل إنَّ ممثل جمهور المساهمين له الحق في الرضا؛ لأنه يفعل ذلك نيابة عن جمهور المساهمين، إلا أن هذا الحق مشروط بألا يتجاوز حدود نيابته، فإن خرج عن حدود نيابته ورضي بوقوع الاحتيال على أنظمة الرعاية الصحيَّة يصير فعله غير مشروع، دون الحاجة إلى بحث فكرة الرضا من الأساس [٤٥٤].

ثالثًا: اختلاف عناصر الركن المادي.

إذا كان الاحتيال عمومًا يُعد موضعًا للتجريم في كافة التشريعات المقارنة، إلا أن خطة هذه التشريعات تختلف فيما بينها في تحديد عناصر الركن المادي؛ ولذا سيتضح مدى اختلاف عناصر الركن المادي لجريمة الاحتيال الطبي عن جريمة النصب من خلال الآتي:

أ. النصب يتطلب درجة جسامة لا يقتضيها الاحتيال الطبي.

(٤٥٤) أشرف توفيق شمس الدين، الاحتيال في عقود التأمين دراسة في التشريعات الجنائية المقارنة: دراسة في القانون المصري والألماني والأمريكي والإماراتي، مرجع سابق ذكره، ص ٢٠؛
أشرف توفيق شمس الدين ، الحماية الجنائية للائتمان المصرفي من الخداع "دراسة مقارنة"، مرجع سابق ذكره، ص ٨١.

حيث ترتب على أن المال هو المصلحة المحمية في جريمة النصب، وجوب أن يكون المجني عليه قد سلم المال إلى الجاني عن طريق الإيهام الذي وقع فيه نتيجة التدليس الجنائي، فلا يكفي الكذب المجرد لقيام جريمة النصب، إنما يجب أن يدعم الكذب بالمظاهر الخارجية – وفق الوجهة المصرية – وبناءً عليه لا يمكن أن تتحقق جريمة النصب، عن طريق الكذب المجرد مهما بلغت هذه الأكاذيب من الجسامة، وإنما يتعين لدخول هذه الأكاذيب دائرة التأثيم الجنائي، أن تكون على درجة من الخطورة مدعومة بالمظاهر الخارجية التي تؤيد هذا الكذب [٤٥٥].

أما جريمة الاحتيال الطبي، فلا تتطلب هذه الجسامة؛ لأنَّ المصلحة المحمية كما اتضح سابقًا، هي نظام الرعاية الصحيَّة، وحماية صحة أفراد المجتمع، ويترتب على ذلك وفق نهج الخطة التشريعيَّة المقارنة، أن الاحتيال الطبي يتحقق بالكذب المجرد، والكتمان، والامتناع، وكذلك مجرد تقديم المعلومات غير الصحيحة عن عمد؛ ولذا فإنَّ هذه الجريمة تتحقق بما لم يكن تتحقق به جريمة النصب [٤٥٦].

وبالنظر إلى خطة التشريعات المصرية يتضح أنها أيضًا، وإن لم تكن نصَّت صراحة على تسمية هذه الجريمة بالاحتيال الطبي، إلا أنها أشارت إلى تحقق بعض العناصر، والوسائل الاحتياليَّة التي لم تكن متحققة بجريمة النصب، وقررت أيضًا إلى كفاية الكذب المجرد، لوقوع الجريمة، بل تعدى الأمر إلى أن الكتمان، والامتناع عنصرين مهمين تتحقق بهما جريمة الاحتيال الطبي، وذلك مخالف أيضًا لما تتحقق به جريمة النصب [٤٥٧].

ب. دخول عناصر جديدة لا تتوفر في جريمة النصب

بالمقارنة بين الجريمتين في هذا الشأن يتضح أن الخطة التشريعيَّة المقارنة قد أفردت عناصر جديدة يتحقق بها الاحتيال الطبي، لم تكن متوفرة في جريمة الاحتيال العامة كقبول الهدايا، والرشوة، لإحالة المرضى، والتنازل عن الاشتراكات، والخصومات لصالح شركات

---

(٤٥٥) رؤوف عبيد، جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، مرجع سابق ذكره، ص ٤٤٥؛
أشرف توفيق شمس الدين، الحماية الجنائية للائتمان المصرفي من الخداع "دراسة مقارنة"، مرجع سابق ذكره، ص ٨٢.

(456) Johnson, Lisa Walker,OP,Cit,p 36; Medicaid Fraud Law and Legal Definition/ https://definitions.uslegal.com

(٤٥٧) انظر: المواد ٦١: ٦٧، الباب الخامس، القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨؛ (فالطبيب الذي يتقدم بفاتورة مسجلا عليها مبالغ لا يستحقها ويطالب بها فان فعله هذا لا يترتب عليه وقوع الاحتيال طالما أن نشاطه لم يجاوز هذا الكذب المكتوب، إلا أن ذلك إن كان لم يشكل جريمة النصب، فانه بالتأكيد يشكل جريمة الاحتيال الطبي فهذه الواقعة تمثل صوره من صور الاحتيال الطبي، ألا وهي الفواتير الوهمية). انظر محمود نجيب حسني، جرائم الاعتداء على الأموال في قانون العقوبات اللبناني، مرجع سابق ذكره ص ٢٣٠.

التأمين [٤٥٨]، وكذلك من العناصر الجديدة ما يعرف بالتحويل الذاتي من قبل مقدم الخدمة، والتي من خلالها يمكن لمقدم الرعاية الصحيَّة إحالة المريض إلى عيادة تشخيصية، أو مستشفى ...الخ يكون له بها علاقة [٤٥٩]، وكذلك من العناصر الجديدة تقديم الخدمات غير الضرورية، وذلك عن طريق تقديم خدمة طبية تزيد عما هو مطلوب، ويشترط فيها ألا تحسن من صحة المريض [٤٦٠]، كما نصَّ القانون رقم **٢ لسنة ٢٠١٨** على أن الامتناع عن تقديم البيانات المنصوص عليها في ذات القانون، أو اللوائح المنفذة له يُعد جريمة، ويمثل ذلك تطورًا ملحوظًا، حال كون الامتناع لا تنهض به جريمة النصب، وفق هذه الوجهة.

ج. اختلاف النتيجة في كلا الجريمتين.

بالنظر إلى النتيجة المترتبة على كلا الجريمتين يتضح التباين بينهما، وذلك على النحو الآتي:

(458) Thorpe, Natalie, et al,OP,Cit, p 98.

(459) Thornton, Dallas, et al. "Categorizing and describing the types of fraud in healthcare." Procedia Computer Science 64 (2015) ,p 715;
/ The Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA) Law 104-191, HIPAA.

(460) Legotlo,OP,Cit,p p 18-19.

- **دخول الخدمات، والمنافع إلى نطاق الاحتيال الطبي.**

لما كان الجاني يستهدف الحصول على الأموال من ارتكابه لكلا الجريمتين، إلا أن طبيعة المال مختلفة إلى حد ما في كلا الجريمتين حيث تقتصر على المال المنقول، أو السندات المثبتة للملكية [٤٦١]، أو حتى على العقار عند من قالوا بذلك [٤٦٢]، وفي جميع الأحوال يجب أن يكون المال في جريمة النصب الذي يسعى الجاني إلى الحصول عليه ذا قيمة مادية، وليس مجرد منفعة، أو خدمة [٤٦٣]، وهذا بخلاف الاحتيال الطبي فإنه يقع على كافة أنواع الأموال التي يمتلكها برامج الرعاية سواءً كانت منقولة، أو مجرد الحصول على منفعة، أو خدمة أو ميزة ما [٤٦٤]؛ وبالتالي فإنَّ الاحتيال الطبي أدخل مفهومًا جديدًا للأموال التي من الممكن أن يستهدفها الجاني من ارتكابه للجريمة، خرجت عن نطاق جريمة النصب في أغلب التشريعات المقارنة؛ حيث منع التشريع المصري وقوع نتيجة جريمة النصب على مجرد منفعة، حتى وإن كانت لهذه المنفعة قيمة مالية، كمن يحتال على آخر لتوظيفه، أو لسفره مجانًا فهذا لا يُعد احتيالًا في نظر التشريع المصري [٤٦٥]، حتى وإن توسع التشريع الفيدرالي الأمريكي في حدوث نتيجة الاحتيال العام بالمنفعة، إلا أنه اشترط أن تكون ذات قيمة مادية، فإذا تجرد المال من قيمته المادية فلا تتحقق الجريمة [٤٦٦].

تعدد وتنوع الآثار الناتجة عن الاحتيال الطبي.

يترتب على النصب آثار اقتصادية يتحملها المجني عليه، وذلك عن طريق فقد ذمته المالية، وملكيته الخاصة جزءًا منها، بالإضافة إلى تعرض إرادته الحرة إلى الخداع، ومع هذا تظل نتيجة الجريمة متصلة به وحده، أو حتى بأفراد أسرته على أوسع تقدير، إلا أنه وبالنظر إلى جريمة الاحتيال الطبي يتضح تنوعًا في الآثار، وتنوعًا فيمن يصاب بهذه الآثار، وذلك على النحو التالي:

أ- تنوع الآثار:

حيث تؤدي عناصر جريمة الاحتيال الطبي إلى مجموعة من الآثار للذين هم مشتركين بالفعل في نظام الرعاية الصحيَّة، أومن يقومون بالفعل بسداد تكاليف الرعاية الصحيَّة؛ حيث

(٤٦١) بدر بن ناصر التميمي، الاحتيال في عقود التأمين وعقوبته، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، ٢٠١٠، ص ٥٥.

(٤٦٢) محمود نجيب حسني، جرائم الاعتداء على الأموال في قانون العقوبات اللبناني، مرجع سابق ذكره، ص ٢٥٧.

(٤٦٣) عبد المهيمن بكر، القسم الخاص في قانون العقوبات، مرجع سابق ذكره، ص ٤٦٧.

(464) Johnson, Lisa Walker,OP,Cit,p 36.

(٤٦٥) رؤوف عبيد، جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، مرجع سابق ذكره، ص ٤٨٣.

(٤٦٦) أشرف توفيق شمس الدين، الاحتيال في عقود التأمين دراسة في التشريعات الجنائية المقارنة: دراسة في القانون المصري والألماني والأمريكي والإماراتي، مرجع سابق ذكره، ص ٤٠.

يعانون من آثار اقتصادية مباشرة، وذلك بفقد أموالهم، بالإضافة إلى الآثار الصحيَّة نتيجة للقرارات الطبيَّة الاحتياليَّة، والتي تؤثر بالطبع على حياة، وصحة الأفراد [٤٦٧]، وتُعد الآثار الصحيَّة من اهم النتائج المترتبة على جريمة الاحتيال الطبي خاصة إذا تخلف عنها عاهة، أو إصابة أدت إلى الوفاة.

ب- من يتحمل هذه الآثار:

أيضًا إذا كانت تتنوع الآثار المترتبة على جريمة الاحتيال الطبي فإنَّ من يتحمل هذه الآثار، ويصاب بها أيضًا يتنوع ما بين من يصاب بها مباشرة ، وهم المرضى داخل خطة الرعاية الصحيَّة، وبين باقي إفراد المجتمع ممن يتحملون دفع الأقساط، ودفع المساهمة التكافلية، بالإضافة إلى تعرضهم أيضًا إلى الآثار الصحيَّة من خلال عدم توفر الرعاية اللازمة عند احتياجهم لها، لاستخدامها استخدامًا مفرطًا من قبل في مواضع احتيالية [٤٦٨]، هذا بالإضافة إلى العديد من الآثار المترتبة على الاحتيال الطبي.

(467)Kyriakakis, Anthony , OP,Cit,p p 520-522 ; Available at:http://dc.law.utah.edu/ulr/vol2015/iss3/2.

(468) Ibid,p p 517-520.

خاتمة الدراسة

أولا النتائج:

١- **أظهرت الدراسة أنه لا يصح النظر إلى جريمة الاحتيال الطبي باعتبارها من جرائم الاعتداء على المال فحسب،** ذلك أن هذه النظرة تقصر عن الوقوف على طبيعة هذه الجريمة ومدى مساسها بمجموعة مهمة من المصالح المرتبطة بها، فالاحتيال الطبي لا ينال من مجرد مصلحة فردية هي ملكية المال موضوع الجريمة فقط، بل إنَّ المساس بأموال الرعاية الصحيَّة ينال من قدرة نظام الرعاية على اختلاف أنواعه على القيام بوظيفته في الحياة الاجتماعية، كما يؤدي إلى الإخلال بالثقة المفروضة في هذا النظام.

من ناحية أخرى فإنَّ أغلب جرائم الاحتيال العادية لا ترتبط بجرائم أخرى، وهي لذلك تعتبر جريمة من جرائم الاعتداء على المال بالمعنى الدقيق، أما جريمة الاحتيال الطبي فترتبط على نحو وثيق بجرائم أخرى قد تزيد خطورة على الاحتيال ذاته؛ حيث من الممكن أن ينجم عنها جرائم القتل والإيذاء، كما ترتبط بجرائم السرقة، والرشوة، والتزوير، وغيرها، والتي ترتكب للاستيلاء على أموال الرعاية الصحيَّة، أو خدماتها، بل وقد ينجم عن الاحتيال الطبي العديد من الجرائم الأشد جسامة؛ حيث تُعد وسيلة لإخفاء الأموال المستولى عليها مثل جرائم غسل الأموال، والتهرب الضريبي، وتمويل الإرهاب، والجريمة المنظمة وغيرها. وهذا الارتباط بين الاحتيال الطبي، وطائفة واسعة من الجرائم التي تتصف بخطورة واضحة جعل من هذه الجريمة جريمة من جرائم الخطر العام، وهي بهذا الوصف جديرة بنظرة تشريعية مغايرة للنظرة التقليدية التي تسود عددًا من التشريعات خاصة التشريع المصري.

٢ **أبرزت الدراسة أيضًا وقوع جريمة الاحتيال الطبي على كافة أنواع الرعاية؛ حيث** لا يميز الاحتيال الطبي بين أنواع الرعاية الطبيَّة، طالما هناك من يدفع؛ حيث الصور المستخدمة للاحتيال في برامج الرعاية الطبيَّة العامة ترتكب ضد شركات التأمين الخاصة، وكذلك الصور التي ترتكب ضد شركات التأمين الخاصة تشق طريقها إلى البرامج الحكومية، بل من الممكن أيضًا أن ترتكب فيما يعرف بالعلاج الحر، **كما** يمكن أن يرتكب الاحتيال الطبي من قبل المرضى، والمستشفيات، ومرافق الرعاية الممتدة، والموردين، والمختبرات، بالإضافة إلى مقدمي

الرعاية الصحيَّة، والشركات الوهمية، ويمكن أن يكون المجني عليه نظامًا ممولًا من القطاع العام، أو مشتركا، أو تأمينًا خاصًّا، بالإضافة إلى الذين يُطلب منهم دفع أقساط أعلى، أو الذهاب بدون الانتفاع بالخدمة الطبيَّة، فعلى الرغم من أنه من الممكن أن يكون أحد أطراف الرعاية الصحيَّة مجنيًّا عليه، إلا أن ذلك يظل في نطاق المفهوم الضيق، أو المباشر للمجني عليه في جريمة الاحتيال الطبي؛ حيث يُعد المجني عليه في هذه الجريمة كافة برامج الرعاية الصحيَّة سواء كانت عامة أو خاصة، وكذا كافة أفراد المجتمع الذين يُطلب منهم دفع أقساط أعلى، أو الذهاب بدون خدمة بسبب نقص الأموال، أو نفاذها في الاستخدام غير المبرر.

٣- بينت الدراسة أن الاحتيال الطبي وإساءة استخدام الرعاية الصحيَّة جريمتان متداخلتان في التأثير على برامج الرعاية الصحيَّة، باستنزاف مواردها؛ ممَّا يؤدي إلى ارتفاع تكاليف الخدمات المقدمة للأفراد، وعدم حصول البعض عليها، لذلك فإنَّ اكتشاف كلا الجريمتين يسهم في تحسين الجودة، وتخفيض تكلفة الرعاية الصحيَّة، وعلى الرغم من ذلك فإنَّ الاحتيال الطبي يختلف عن إساءة االستخدام الرعاية الصحيَّة من حيث القصد الجنائي، والأثر القانوني المترتب على كل جريمة، ولذلك فإنَّ الاحتيال الطبي، وسوء الاستخدام كلاهما ينطوي على استخدام غير صحيح لموارد الرعاية الصحيَّة، إلا أن الفرق بينهما يكمن في القصد الجنائي، ومدى توافره من عدمه، وكيفية التصرفات التي تمَّت بها الممارسات في كلا الجريمتين.

٤- دلت الدراسة على أنه وعلى الرغم من الاختلاف بين الاحتيال الطبي وجرائم التزوير، والرشوة، إلا أنهم وثيقا الصلة والارتباط، فكما سبق، واتضح أنه من الممكن أن تشكل أحد هذه الجرائم وسيلة من وسائل تحقق الخداع في جريمة الاحتيال الطبي؛ حيث قد يتحقق الخداع الذي تقوم عليه جريمة الاحتيال الطبي، عن طريق تقديم مستندات مزورة أو تزوير التشخيصات الطبيَّة، أو تزوير المطالبات، أو تزوير بطاقة التعريف الطبي، أو تقديم – طلب، عرض – الرشوة لتحويل المرضى لكيان معين، وكذا تسهيل الحصول على خدمات، وأموال الرعاية الصحيَّة دون وجه حق، فبدون هذه الوسائل المتمثلة في الجرائم ما تحققت جريمة الاحتيال الطبي.

٥- أظهرت الدراسة أيضًا أنه إذا كان المال هو هدف الجاني من ارتكابه لجريمة الاحتيال الطبي إلا أن المساس بهذا المال ليس هو المقصود من تجريم الاحتيال الطبي، وإنما تتضح

المصلحة المحمية بالتجريم، من خلال الآثار الناتجة عن هذه الجريمة، فالهدف المنشود هنا، هو المحافظة على الرعاية الصحيَّة، وتوفيرها إلى كافة أفراد المجتمع بالقدر اللازم؛ الأمر الذي يؤدي إلى بثّ الثقة في الحياة الصحيَّة، والاجتماعيَّة، ويكفل قيام الدولة بدورها الطبيعي في المحافظة على صحة وحياة أفراد شعبها؛ حيث إنَّ النتائج المترتبة على جريمة الاحتيال الطبي لا تقتصر فقط على المجنى عليهم بصفة مباشرة، وإنما تعود على كافة أفراد المجتمع، عن طريقة زيادة نسبة المساهمة، ودفع الأقساط، وحرمان البعض من تلقي الخدمات الصحيَّة في بعض الأوقات، فضلًا عن كون التجريم لا يهدف مجرد حماية أموال الرعاية سواء كانت أموالًا عامة أو خاصة، وإنما يهدف حماية المصلحة العامة المتمثلة في تمكين أنظمة الرعاية الصحيَّة من القيام بدورها الطبيعي؛ حيث يهدف تجريم الاحتيال الطبي حماية أنظمة الرعاية الصحيَّة، باختلاف أنواعها، والقيام بدورها في توفير خدمات الرعاية الصحيَّة لكافة أفراد المجتمع، وعدم استغلال حاجة الأفراد لتلك الخدمات؛ وبالتالي تُعد المصلحة التي تحميها الخطة التشريعيَّة المقارنة هي حماية أنظمة الرعاية الصحيَّة لكي تنهض بدورها عن طريق الحفاظ على أموالها، وتلافي الآثار الناتجة عن الاحتيال عليها، وهي فكرة تتصل بالمصلحة العامة أكثر من اتصالها بالمجني عليه.

التوصيات:

١- تنتهي الدراسة إلى أن نصوص القانون المصري قاصرة عن توفير الحماية الكافية للرعاية الصحيَّة من الاحتيال وتحتاج هذه القوانين إلى تعديل تشريعي سواء على جريمة النصب ذاتها، بالإضافة إلى نصوص قانون التأمين الصحي الشامل، أو من خلال أفراد نصوص خاصة، لتجريم الاحتيال الطبي، وأن يسترشد المُشرع في ذلك بنصوص التشريعات المقارنة في إجراء هذا التعديل.

٢- يدعو الباحث إلى تثقيف جميع أفراد المجتمع من حيث محو الأمية في مجال الرعاية الصحيَّة خاصة في مسألة تكلفة الرعاية الصحيَّة، فضلًا عن تثقيف المدققين والمحاسبين أكثر فيما يتعلق بالرعاية الصحيَّة، كأن تقدم بعض المدارس والكليات المتخصصة دورات جديدة حول "المحاسبة في الرعاية الصحيَّة".

المراجع

أولا: المراجع العربية.

١. أحسن مبارك طالب، جرائم الاحتيال والعوامل الاجتماعية والنفسية المهيئة لها، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ٢٠٠٧.

٢. أشرف توفيق شمس الدين، الاحتيال في عقود التأمين دراسة في التشريعات الجنائية المقارنة: دراسة في القانون المصري والألماني والأمريكي والإماراتي، مجلة مصر المعاصرة، المجلد ١٠٨، ع ٥٢٨، ٢٠١٧.

٣. أشرف توفيق شمس الدين، الحماية الجنائية للائتمان المصرفي من الخداع "دراسة مقارنة"، مجلة كلية الحقوق، جامعة بنها، ع ١، ٢٠٠٤.

٤. أشرف توفيق شمس الدين، الحماية الجنائية للائتمان المصرفي من الخداع : دراسة مقارنة ؛ القاهرة : دار النهضة العربية، ٢٠٠٤

٥. بدر بن ناصر التميمي، الاحتيال في عقود التأمين وعقوبته، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، ٢٠١٠.

٦. رحال عبد القادر، جريمة النصب والاحتيال بين الشريعة والقانون، رسالة ماجستير كلية العلوم الإسلامية، جامعة الجزائر ، ٢٠١٠.

٧. رضا أحمد المزغني، أساليب وصور الاحتيال المنظم، بحث مقدم للندوة العلمية بعنوان العلاقة بين جرائم الاحتيال والأجرام المنظم، جامعة نايف للعلوم الأمنية، ٢٠٠٧.

٨. رؤوف عبيد، جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، ط٨، ١٩٨٥.

٩. طاهر جليل الحبوش، جرائم الاحتيال الأساليب والوقاية والمكافحة، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، ط ١، الرياض، ٢٠٠١.

١٠. عبد المهيمن بكر، القسم الخاص في قانون العقوبات، دار النهضة العربية، ١٩٧٠.

١١. القانون رقم ٤٨ لعام ١٩٤١ ؛ والقانون رقم ٢٨١ لعام ١٩٩٤ المعدل له ؛ والكتاب الدوري رقم ١٣ لعام ٢٠٠٩ بشأن جرائم غش الدواء.

١٢. محمد عبد الجليل العوابده، فكرة حسن النية من الوجهة الجنائية دراسة تحليلية مقارنة (مدلولها – معيارها آثارها)، مجلة الحقوق للبحوث القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة الإسكندرية، ع ٢، ٢٠١٢.

١٣. محمود نجيب حسني، جرائم الاعتداء على الأموال في قانون العقوبات اللبناني، دار النهضة العربية، ١٩٨٤.

ثانيا: المراجع الأجنبية.

1. Act, Accountability. "Health insurance portability and accountability act of 1996." Public law 104 (1996).
2. Adomako, Godfred. "Strategies in Mitigating Medicare/Medicaid Fraud Risk." 2017 .
3. Arsen, Krista K. "Leadership strategies and initiatives for combating Medicaid fraud and abuse", 2013 .
4. Brockman, Fraud against the public purse by health care professionals: the difference Joan. "Of location", 2005.
5. Busch, Rebecca S,Op,Cit,p16; Tourangeau Daniel, Private Healthcare Benefits Fraud A Group Insurers' perspective, Research Project for Emerging Issues/Advanced Topics Course Diploma in Investigative and Forensic Accounting Program University of Toronto,June 19, 2009 .
6. Byrd, James and Powell, Paige and Smith, Douglas, Health Care Fraud: An Introduction to a Major Cost Issue (June 26, 2013;
7. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) Module 10 – Medicare and Medicaid Fraud, Waste, and Abuse Prevention. Dec. 2017 .
8. Clement, Junior V. "Strategies to prevent and reduce medical identity theft resulting in medical fraud", 2018.
9. Douglas, Kristin. "Closing the gates on Medicare billing fraud." A Seminar Paper Presented to The Graduate Faculty University of Wisconsin – Platteville In Partial Fulfillment Of the Requirement for the Degree Master of Science in Criminal Justice, 2010.
10. Dumitru, Corina Graziella, Viorel BATCA, and Ștefan Raileanu , "THE FRAUD IN THE HEALTH SYSTEMS–A FINANCIAL OR ETHIC PROBLEM?." (2011).
11. Ekina, Tahir, et al. "Application of bayesian methods in detection of healthcare fraud." chemical engineering Transaction 33, (2013).
12. Eliminating Fraud and Abuse, " Health Affairs Health Policy Brief, July 31, 2012.
13. Eramo, Lisa A. "Stopping Fraud: Detecting and Preventing Fraud in the e-Health Era "Journal of AHIMA 82, no.3 (March 2011).
14. Flynn, Kathryn, "Financial fraud in the private health insurance sector in Australia", Journal of Financial Crime, Vol. 23 No. 1(201 5).
15. Forte Jr, Glenn. "Investigating Physicians Billing for Services Not Rendered: Fraud Detection, Interviewing and Referral to Law Enforcement." 2018.
16. Iglehart, John K. "The ACA's new weapons against health care fraud." New England Journal of Medicine 363.4 (2010).

17. Ikono, R., et al. "Meta-analysis of fraud, waste and abuse detection methods in healthcare." Nigerian Journal of Technology 38.2 (2019).
18. Johnson, Lisa Walker,"Federal Health Care Fraud Statute Sentencing in Georgia and Florida, 2016.
19. Journal of Accounting & Finance (2158-3625) 16.1, (2016) .
20. Journal of Accounting, Ethics and Public Policy, Vol. 14, No. 3, 2013.
21. Krause, Joan H. "Skilling and the pursuit of healthcare fraud." U. Miami L. Rev. 66 (2011).
22. Kyriakakis, Anthony "The Missing Victims of Health Care Fraud,"Utah Law Review: Vol: No. 3 ,(2015).
23. Leap, Terry L. Phantom Billing, Fake Prescriptions, and the High Cost of Medicine: Health Care Fraud and What to do about it.
24. Pelina, Maria Mylene. Health Care Fraud and Abuse. Diss. The College of St. Scholastica, 2015.
25. physician self-referrals, The Physician Self-Referral Law, 42 USC, 1395nn.
26. Ponce, Michael, "Healthcare fraud and non-fraud healthcare crimes: A comparison", (2007). https://scholarworks.lib.csusb.edu/etd-project/3233
27. Shi, Jianwei, et al. "Moving towards a better path? A mixed-method examination of China's reforms to remedy medical corruption from pharmaceutical firms." (2018).
28. Simha, Aditya, and Sandhya Satyanarayan. "Straight from the Horse's mouth: Auditors' on Fraud Detection and Prevention, Roles of Technology, and White-Collars Getting Splattered with Red!." Journal of Accounting & Finance (2158-3625) 16.1, (2016).
29. Sparrow, Malcolm K. "Health care fraud control: understanding the challenge." JOURNAL OF INSURANCE MEDICINE-NEW YORK- 28 1996.
30. Staman, Jennifer A. "Health care fraud and abuse laws affecting Medicare and Medicaid: an overview." Library of Congress, Congressional Research Service, 2014.
31. Stowell, Nicole F., Martina Schmidt, and Nathan Wad linger. "Healthcare fraud under the microscope: improving its prevention." Journal of Financial Crime 25.4 (2018).
32. Taniesha Michelle. "Leadership Strategies for Combating Medicare Fraud." Walden University, 2017.
33. Terry L. Leap , PHANTOM-= =BILLING, FAKE PRESCRIPTIONS, AND THE HIGH COST OF MEDICINE Health Care Fraud and What to Do about It.

34. The Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA) Law 104-191, HIPAA.
35. Thornton, Dallas, et al. "Categorizing and describing the types of fraud in healthcare." Procedia Computer Science 64 (2015).
36. Thorpe, Natalie, et al. Combating Medicare fraud: A struggling work in progress. Franklin Business & Law Journal 2012.
37. Tourangeau Daniel, OP,Cit,p9 ; Legotlo, Tsholofelo Gladys , Mitigating fraud in South Africn medical scemes, University of South Africa, Pretoria,2017.
38. USC - 1320A-7b (b) The Anti-Kickback statute.
39. usch, Rebecca S. Healthcare fraud: auditing and detection guide. John Wiley & Sons, 2012,.
40. Utami, I., Wijono, S., Noviyanti, S. and Mohamed, N "Fraud diamond, Machiavellianism and fraud intention", International Journal of Ethics and Systems, Vol. 35 No. 4, 2019.
41. Wilson, Paul R., and Pam Gorring. "Social Antecedents of Medical Fraud and Over-Servicing: What Makes A Doctor Criminal?." Australian Journal of Social Issues 20.3 (1985),.
42. Wilson, Paul R., et al. "Medical fraud and abuse: Australia, Canada, and the United States." International Journal of Comparative and Applied Criminal Justice 9.1-2, 1985 .