

## ПИТАННЯ КРИМІНАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА МЕДИЧНЕ ШАХРАЙСТВО В США

Каменський Д.В., к.ю.н., доцент

*Класичний приватний університет*

У науковій статті розглядаються актуальні питання кримінальної відповідальності за медичне шахрайство в США. Проаналізовано юридичні ознаки та практику застосування федеральних заборон на вчинення шахрайських зловживань на ринку медичних послуг, вивчено основні способи реалізації шахрайських схем. Розглянуто роль компетентних правоохоронних органів у протидії злочинам у сфері страхової медицини, висвітлено сучасні прояви завуальованих форм медичного шахрайства з боку фармацевтичних компаній США. Показано превентивне значення федеральних програм попередження розглядуваних злочинів, а також наведені переваги вивчення американського досвіду для розвитку відповідного напрямку вітчизняної науки кримінального права.

*Ключові слова: медичне шахрайство, федеральний злочин, шахрайська схема, фармацевтична компанія, вирок суду, страхова медицина.*

Каменский Д.В. ВОПРОСЫ УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА МЕДИЦИНСКОЕ МОШЕННИЧЕСТВО В США / Институт права им. В. Сташиса Классического частного университета, Украина

В научной статье рассматриваются актуальные вопросы уголовной ответственности за медицинское мошенничество в США. Проанализированы юридические признаки и практика применения федеральных запретов на совершение мошеннических злоупотреблений на рынке медицинских услуг, изучены основные способы реализации мошеннических схем. Рассмотрена роль компетентных правоохранительных органов в противодействии преступлениям в сфере страховой медицины, освещены современные проявления завуальированных форм медицинского мошенничества со стороны фармацевтических компаний США. Показано превентивное значение федеральных программ предупреждения рассматриваемых преступлений, а также приведены преимущества изучения американского опыта для развития соответствующего направления отечественной науки уголовного права.

*Ключевые слова: медицинское мошенничество, федеральное преступление, мошенническая схема, фармацевтическая компания, приговор суда, страховая медицина.*

Kamensky D.V. ISSUES OF CRIMINAL LIABILITY FOR MEDICAL FRAUD IN THE USA / Institute of Law Named After V. Stashis at Classical Private University, Ukraine

Issues of criminal liability for medical fraud in the USA are researched in the scientific article. Legal features and practical application of federal bans for committing fraudulent abuses on the medical services market are analyzed; main methods of fraudulent schemes realization are researched in detail.

It is mention in the article that health care fraud costs the country an estimated \$80 billion a year. And it is a rising threat, with national health care spending topping \$2.7 trillion and expenses continuing to outpace inflation. Recent criminal cases also show that medical professionals are more willing to risk patient harm in their schemes.

It is stated that the meaning of medical fraud the does not usually rise any specific questions in American criminal law doctrine and law enforcement practice. Medical fraud in the U.S. traditionally consists of forwarding false claims to competent addressees concerning quality and volume of medical services with a purpose of illegal enrichment.

Attention is paid to such an active component of fighting medical crimes as spreading relevant legal education and increase of public self-consciousness. Learning practice of medical fraud enforcement in the USA makes us think of issues of medical fraud qualification in the acts of native doctors. The reason for this is that current Ukrainian law relates medical practice to the number of business activities that require licensing.

*Key words: medical fraud, federal crime, fraudulent scheme, pharmaceutical company, court's verdict, insurance medicine.*

Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права, визначаючи право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я, зобов'язує держави для здійснення цього права створювати умови, які б забезпечували всім медичну допомогу і медичний догляд у разі хвороби (ст.12) [1, с. 325, 355].

Питання кримінальної відповідальності за злочини в сфері медичної діяльності активно розглядалися у роботах вітчизняних та російських науковців, таких як П. Андрушко, М. Бажанов, А. Байда, В. Балабко, Ю. Баулін, Ф. Бердичевський, А. Блінов, Л. Брич, В. Бурдін, В. Глушков, Р. Гревцова, О. Громов, С. Гринчак, В. Єгорова, О. Капінус, І. Кирилюк, І. Концевич, О. Костенко, Н. Крилова, В. Куц, М. Малєїна, І. Нікітіна, К. Папєєва, О. Сапронов,

І. Сенюта, Т. Тарасевич, С. Тасаков, І. Тяжкова, І. Філь, Г. Чеботарьова, К. Черевко, Н. Ярмиш. Водночас проблеми юридичної оцінки корисливого обману в медицині, особливо його тяжких проявів, майже не досліджувались. Запропонована наукова стаття повинна частково усунути цю прогалину шляхом звернення до прогресивного досвіду США в частині кримінального переслідування шахрайських посягань на відносини в сфері охорони здоров'я.

В.В. Балабко розкриває такі ознаки професійних злочинів медичних працівників: 1) ці злочини вчинюються не в сфері охорони здоров'я взагалі, а в сфері медичного обслуговування; 2) вони вчинюються спеціальними суб'єктами – медичними працівниками у зв'язку з виконанням ними професійних обов'язків із надання медичної допомоги і медичних послуг; 3) такі злочини створюють загрозу заподіяння або заподіюють фактичну шкоду життю чи здоров'ю особи (осіб) або іншим охоронюваним кримінальним законом правовідносинам; 4) ці злочини вчинюються умисно або через необережність [2, 44]. Дещо забігаючи наперед, зазначимо, що деякі з наведених ознак кореспондують із положеннями про медичне шахрайство в США. Водночас, проводячи огляд медичних заборон за кримінальним законодавством деяких постсоціалістичних країн Східної Європи та СНД, країн Балтії, Західної та Центральної Європи, а також азійсько-тихоокеанського регіону, авторка чомусь залишила відповідний американський досвід поза увагою.

**Метою** запропонованої статті є з'ясування основних положень кримінальної відповідальності за медичне шахрайство в США, розкриття основних форм такої злочинної поведінки, що передбачені федеральним кримінальним законодавством, ознайомлення з відповідним сегментом правозастосовної практики, проведення доречних паралелей із вітчизняним підходом до юридичної оцінки схожих за змістом зловживань.

Зміст медичного шахрайства особливих питань в американській кримінально-правовій доктрині та правозастосовній практиці не викликає. Шахрайство на ринку медичних послуг (далі в цій статті – медичне шахрайство) США традиційно полягає в поданні завідомо хибних вимог до компетентних адресатів щодо якості та обсягу медичних послуг з метою незаконного збагачення. Звичайно, всі способи скоєння цього різновиду білокомірцевих злочинів важко перерахувати. Так, наприклад, з боку медичних працівників та медичних компаній шахрайські дії можуть полягати в: реалізації через підставних пацієнтів медичних препаратів, у яких немає потреби, із подальшою реалізацією таких препаратів на чорному ринку; виставлянні рахунків за медичні послуги, що не надавалися взагалі або надавалися лише частково; дублюванні рахунків на одні й ті ж самі медичні послуги; підробленні дат, найменувань наданих медичних послуг, персональних даних осіб, які надають чи одержують такі послуги; умисному підробленні діагнозу, історії хвороби чи опису заходів медичної допомоги з метою збільшення розміру вартості лікування; одержанні чи пропонуванні грошової винагороди («відкатів») за залучення нових пацієнтів; оформленні на роботу працівників без належної медичної освіти, ліцензії чи дозволів; виставлянні завідомо фальсифікованих чи завищених рахунків на медичне обслуговування страховим компаніям тощо. Що ж стосується пацієнтів, то шахрайство з їх боку може вчинятися, наприклад, таким шляхом: надання завідомо неправдивої інформації під час заявок на медичні послуги; підробка виписаних рецептів чи нелегальний продаж ліків, особисто одержаних за рецептом; використання обладнання, преференцій, медичного транспорту для особистих потреб, не пов'язаних з лікуванням; передача чи використання картки медичного страхування іншої особи.

Отже, якщо звернутися до кримінологічної термінології, є всі підстави віднести медичні зловживання до кола ненасильницьких білокомірцевих злочинів із переважно корисливою мотивацією.

Звертає на себе увагу такий важливий аспект медичних шахрайств, як їх чітко виражене економічне підґрунтя. Мова йдеться про американські страхові компанії включають ризики та збитки від таких шахрайств у вартість страхових продуктів, тим самим перекладаючи додатковий фінансовий тягар на плечі законослухняних клієнтів. Статистика показує, що внаслідок значної поширеності медичного шахрайства, 10 центів із кожного долара, витраченого на покриття таких страхових випадків, спрямовується на задоволення завідомо хибних заяв про страхове відшкодування. Отже, на наш погляд, проблеми протидії медичним шахрайствам у США можна вважати актуальними, масштабними та такими, що потребують оперативного реагування з боку держави.

Про масштабність кримінальної діяльності на ринку медичних послуг США, а також протидії їй з боку держави яскраво свідчать такі цифри. Так, за підрахунками Федерального бюро розслідувань (далі у цій статті – ФБР), медичне шахрайство «обходиться» платникам податків приблизно у 80 млрд. дол. щороку [3]. При цьому, враховуючи надзвичайно високий ступінь латентності цих посягань, а також обмеженість ресурсів правоохоронних органів, рівень розкриття медичних зловживань є досить низьким. Протягом 2012 р. федеральний уряд зміг повернути близько 4,2 млрд. дол., що були вилучені з системи медичного страхування протиправним шляхом. За весь час існування цільової федеральної Програми протидії шахрайствам та зловживанням у сфері охорони здоров'я, що спільно реалізується Міністерством юстиції та Міністерством охорони здоров'я та соціальних служб США, починаючи з 1997 р., до фондів медичного страхування було повернуто понад 23 млрд. дол., одержаних переважно шахрайським шляхом.

Зокрема, у 2012 році Міністерство юстиції США (федеральна прокуратурська служба – авт.) порушило 1131 кримінальну справу про медичне шахрайство проти 2148 осіб. Упродовж цього періоду 826 осіб було засуджено за відповідні злочини. Окрім цього, у 2012 р. прокуратурські відділи по всій країні подали 885 цивільних позовів у справах про медичне шахрайство. У свою чергу, завдяки масивним розслідуванням зловживань на ринку медичних послуг ФБР припинило діяльність 329 організацій, що вели незаконну діяльність. Генеральний інспектор Міністерства охорони здоров'я та соціальних служб США (фактично, контролюючий орган із правоохоронними повноваженнями – авт.) протягом розглядуваного періоду позбавив 3131 суб'єкта медичної діяльності (як фізичних, так і юридичних осіб) професійних ліцензій, у тому числі, внаслідок визнання їх винними у вчиненні медичних зловживань.

У 2007 р. на базі Генеральної прокуратури, ФБР та відділу Генерального інспектора Міністерства охорони здоров'я та соціальних служб США був створений спеціальний підрозділ з розкриття шахрайств у сфері охорони здоров'я. На сьогодні відділи цього підрозділу успішно функціонують у дев'яти великих містах США. За шість років існування підрозділу до кримінальної відповідальності було притягнуто понад 1700 осіб, які своїми діями завдали матеріальних збитків програмі Медікер<sup>1</sup> на суму понад 5,5 млрд. дол. Поєднуючи свої зусилля з правоохоронною діяльністю інших органів, що регулюють американський ринок медичних послуг, підрозділ з розкриття шахрайств у сфері охорони здоров'я істотно зменшив кількість та обсяги шахрайських зловживань у страховій медицині.

Упродовж одного лише 2010 р. інформаторам, які повідомили правоохоронним органам про вчинені у сфері медицини шахрайства, було виплачено понад 307 млн. дол. грошової винагороди. Дещо іронічно зазначимо, що корислива мотивація вочевидь притаманна не лише шахраям, а й власне тим, хто їх час від часу викриває.

Наведені статистичні показники вказують на досить високу активність американської правозастосовної практики в частині кримінально-правової охорони системи охорони здоров'я від протиправних посягань.

Успішне кримінальне переслідування мережі медичних установ, конкретної медичної установи чи конкретного медичного працівника може мати серйозні юридичні наслідки, а саме: покарання у вигляді позбавлення волі та (або) сплати кримінального штрафу, а також позбавлення професійної ліцензії на право надання медичних послуг.

Юридичною підставою для притягнення до кримінальної відповідальності за шахрайські зловживання на ринку медичних послуг виступає § 1347 розділу 18 Зібрання законів США (розділ 18 неофіційно називається федеральним Кримінальним кодексом, далі в цій статті – КК США). Відповідно до цієї заборони, будь-яка особа, яка свідомо чи умисно реалізовує або намагається реалізувати схему чи махінацію з метою: а) зловживання будь-якою програмою медичного страхування або б) одержання шляхом завідомо неправдивих повідомлень, презентацій чи обіцянок будь-яких коштів чи майна, що знаходяться у власності чи управлінні будь-якої програми медичного страхування, у зв'язку з наданням чи оплатою будь-якої

---

<sup>1</sup> Медікер (англ. – Medicare) американська федеральна програма медичного страхування, розрахована на осіб старше 65 років і на деякі групи інвалідів та хворих. Медікер як правило покриває 80% амбулаторних послуг та майже усі послуги при госпіталізації.

медичної послуги або страхового відшкодування, буде оштрафована за правилами розділу КК та (або) позбавлена волі на строк до 10 років. Якщо порушення цього параграфу призведе до серйозного тілесного ушкодження (поняття якого розкрито в § 1365 КК США), до винної особи буде застосовано штраф та (або) позбавлення волі до 20 років; якщо ж наслідком окресленого протиправного діяння стане смерть потерпілого, то винний, окрім сплати штрафу, може бути довічно позбавлений волі [4, 622].

У § 1347 КК США Конгрес істотно знизив поріг для встановлення ознак суб'єктивного ставлення винного до своїх дій та їх наслідків. Це вбачається в прямій вказівці законодавця на необов'язковість врахування конкретної мети скоєння медичного шахрайства. Отже, головне питання полягає в тому, чи були дії винного безпосередньо спрямовані на зловживання в сфері медичного обслуговування. Визначення мети, яку особа переслідує в конкретному випадку, стає питанням другорядним.

Відповідно до ч. (b) § 1347 КК США, застосування наведеної заборони не вимагає від засудженого усвідомлення загрози кримінальної відповідальності за медичні зловживання. На прикладі аналізованої федеральної заборони можна побачити, що кримінальне законодавство США визнає класичну презумпцію: *ignorantia juris non excusat* (від лат. – незнання закону не вибачається).

Аналіз законодавчої конструкції кримінально-правової норми про медичне шахрайство спонукає нас звернути увагу на декілька специфічних моментів. По-перше, якщо звернутися до вітчизняної кримінально-правової термінології, цей склад злочину сконструйований за типом усічено-матеріального. Пряма законодавча вказівка на реалізацію чи спробу реалізації відповідної схеми (махінації) надає правоохоронним органам юридичні підстави для порушення кримінальних справ навіть за вчинення початкових дій, спрямованих на реалізацію шахрайських схем. Особу буде визнано винною в разі встановлення її умислу на реалізацію такої схеми, незалежно від реальних чи очікуваних наслідків протиправної поведінки.

По-друге, диспозиція § 1347 КК США має, знову ж таки звертаючись до вітчизняної термінології, чітко виражений відсильний характер. Дійсно, вказівка на положення КК США щодо визначення розміру застосовуваних штрафів, а також безпосереднє посилання на § 1365 КК США в частині встановлення ознак серйозного тілесного ушкодження свідчать, з одного боку, про небажання федерального законодавця захарашувати і без того змістовно складну норму додатковими положеннями, а з іншого – про загалом вдалу інтеграцію цієї заборони в матерію кримінального законодавства.

Заслуговує на увагу й «процедурний» за містом § 1345 КК США, що регламентує питання призначення судових заборон у кримінальних справах про шахрайства, у тому числі медичні. Відповідно до положень цієї норми, за наявності у федерального прокурора достатньої інформації про триваючу схему медичного шахрайства, він може звернутися до суду з вимогою про примусове припинення протиправної діяльності, а також про заборону будь-яким чином відчувувати майно, одержане в процесі такої діяльності. Суд зобов'язаний у найкоротший можливий термін розглянути звернення і ухвалити своє рішення.

Великий за обсягом, прогресивний за змістом та безперечно масштабний за сферою дії Акт про доступну охорону здоров'я та захист пацієнтів у США (англ. – Patient Protection and Affordable Care Act), прийнятий у 2010 р., також закріпив низку положень, спрямованих на протидію зловживанням у системі охорони здоров'я. Зокрема, § 6601 Акту вніс істотні зміни до § 1131 Розділу 29 Зібрання законів США, а саме, заборонив надавати найманим працівникам, роботодавцям, компетентним державним службовцям чи їх представникам завідомо неправдиву чи неповну інформацію щодо таких положень угод про медичне обслуговування: 1) фінансовий стан чи платоспроможність медичної угоди (плану); 2) переваги (привілеї) медичної угоди; 3) зміст угоди в частині адміністрування та офіційного регулювання з боку уповноважених органів влади; 4) зміст угоди в частині виключення зі сфери офіційного регулювання з боку уповноважених органів влади певного штату. Спеціальна примітка до параграфу вказує на межі його дії: кримінальна відповідальність за наведені форми шахрайських зловживань настає лише в разі укладання групових угод про медичне страхування, коли декілька компаній об'єднують свої фінансові ресурси для придбання

групових страхових полісів працівникам (зазвичай зі значно кращими умовами порівняно з придбанням індивідуальних полісів).

Істотні зміни були також внесені Актом до § 1150 Розділу 29 Зібрання законів США в частині застосування положень кримінального законодавства штатів у процесі розслідування шахрайств, пов'язаних із укладанням чи реалізацією групових угод про медичне страхування.

Наведені вище положення підкреслюють детальність, взаємопов'язаність і водночас ускладненість (іноді, на наш погляд, невинуватим) відповідних приписів кримінального законодавства США. Дійсно, з погляду вітчизняної законодавчої техніки набагато простіше було б послідовно розташувати взаємопов'язані норми з однаковою сферою кримінально-правового регулювання. Принаймні якусь практичну користь американському підході до відокремленого розташування законодавчих положень наше дослідження не виявило.

Розгляд основних положень кримінальної відповідальності за медичне шахрайство в США був би неповним без звернення до опублікованих матеріалів сучасної правозастосовної практики в цій сфері. Наступний інформаційний лист федеральної прокуратури яскраво демонструє рівень актуальності та практичної значущості застосування кримінально-правових санкцій до медичних шахраїв.

Так, вироком федерального суду південного округу штату Флорида 46-річну Дору Морейра було засуджено до 19 років і 7 місяців позбавлення волі, а також майже 7 млн. дол. компенсаційних виплат за скоєння багатоепізодного шахрайства в сфері медичного обслуговування.

Як свідчать матеріали кримінальної справи, засуджена є власницею та виконавчим директором компанії «Анна Нерсінг» (м. Маямі), що надає медичні та оздоровчі послуги особам, застрахованим у системі Медікер. Головною метою компанії, як встановило слідство, було надання дорогих фізіотерапевтичних та оздоровчих послуг літнім громадянам, у яких не було необхідності та (або) які взагалі не були надані.

Дору Морейро було визнано винною в декількох епізодах змови на скоєння медичного шахрайства, змови на обман Сполучених Штатів в особі органів влади, одержання та передачі хабарів, змови на легалізацію злочинних доходів та особистої легалізації злочинних доходів. Було встановлено, що засуджена сплачувала незаконну винагороду пацієнтам та їх представникам, а також страховим агентам з метою подальшого виставлення завідомо неправдивих рахунків страховим компаніям. Морейро уклала незаконні угоди зі страховими агентами з метою залучення нових клієнтів, а також контролювала процес оформлення заявок на одержання страхових виплат від Медікер. Отримані кошти засуджена «відмивала» з метою приховування проведених фінансових операцій, а також створення необлікованої готівки для розрахунків із пацієнтами, страховими агентами та іншими особами, які були залучені до махінацій компанії «Анна Нерсінг».

Отже, у період з липня 2010 р. по травень 2013 р. Медікер через шахрайські страхові вимоги виплатила очолюваній Морейро компанії близько 7 млн. дол. [5].

Схожий за змістовними та географічними ознаками приклад знаходимо в матеріалах кримінальної справи з обвинувачення Луїса Альберта Пероджо в скоєнні медичного шахрайства проти програми Медікер на суму 10,5 млн. дол. У матеріалах кримінальної справи зазначено, що в період із листопада 2007 р. по серпень 2009 р. підконтрольна Пероджо компанія «Ренью Терапі Сентер» подала завідомо неправдиві заявки на відшкодування від Медікер на суму 10,549,361 дол. Із них 6,2 млн. дол. були спрямовані на рахунки підконтрольної компанії, звідки, у свою чергу, переведені на рахунки офшорних компаній, що також належали Пероджо. Частину незаконно одержаних коштів було витрачено на заволодіння інформацією про застрахованих осіб – із метою використання персональних даних у шахрайських цілях [6].

Як бачимо із наведених прикладів, схеми медичного шахрайства загалом є довготривалими. Також вони мають чітко виражену корисливу спрямованість у вигляді одержання значних сум коштів від страхових компаній за медичні послуги, що завідомо не надаються (надаються у неповному обсязі).

Ще однією сферою активного застосування положень федерального кримінального закону в досліджуваному контексті є корупційні за змістом відносини між виробниками медичної продукції (обладнання) та закладами охорони здоров'я. У гонитві за прибутком американські компанії-виробники лікарських препаратів та медичного обладнання нерідко перетинають межу дозволеного. Зазвичай це проявляється в завищеному підкупі представників медичних закладів: гонорари, оплата консультаційних послуг, повне покриття витрат, пов'язаних із участю в професійних конференціях та семінарах (включаючи розважальну частину), гранти, подарунки – ці та багато інших методів «переконання» в перевагах, скажімо, якогось нового медичного препарату активно застосовуються бізнесом для розширення ринків збуту. У випадку ж, якщо такі промоакції стосуються медичної продукції, що оплачується за рахунок державних страхових компаній, дії визнаються незаконними.

Положення федерального Акту про неправдиві вимоги (англ. – False Claims Act) прямо забороняють пропонування чи одержання будь-якої матеріальної винагороди в обмін на придбання, тестування чи використання будь-якого медичного препарату (пристрою), що оплачується федеральною або місцевою програмою медичного страхування. Ця заборона має чітко виражене превентивне призначення, оскільки застерігає медичних працівників від випадків необґрунтованого (якщо не сказати – нав'язливого) застосування непотрібних, неякісних чи навіть небезпечних препаратів або методів лікування.

Впродовж останнього десятиріччя найбільші гравці фармацевтичного ринку США, зокрема такі відомі компанії-виробники, як АстраЗенека, Баєр, Дей, ГлаксоСмітКляйн, Пфайзер, фігурували в низці гучних кримінальних та цивільних справ, пов'язаних із багатомільйонними зловживаннями на ринку страхової медицини. Відплата за такі дії є також значною: на сьогодні зазначені компанії сукупно сплатили понад 1,6 млрд. дол. штрафів.

У квітні 2003 р. Міністерство охорони здоров'я та соціальних служб США ухвалило Керівництво з питань додержання законності для фармацевтичних виробників. Головна ідея цього документа полягає в недопущенні шахрайських зловживань у медичному бізнесі шляхом активної пропаганди етичної та законслухняної корпоративної поведінки. Фактично Керівництво визначило чітку заборону: платити лікарям за відпуск ліків незаконно. Дія Керівництва також охоплює реалізацію медичного обладнання, що відшкодовується державними страховими компаніями.

Сьогодні в США діє Кодекс етики у відносинах з медичними працівниками (англ. – AdvaMed Code of Ethics on Interactions with Healthcare Professionals, далі у цій статті – Етичний кодекс), положення якого поширюються на виробників медичних товарів і виконуються на добровільних засадах. Метою нормативного акту є забезпечення та стимулювання етичних взаємовідносин між виробниками та лікарями в частині придбання, лізингу, використання та рекомендування продукції медичного призначення на території Сполучених Штатів. Ознайомлення зі змістом Кодексу вказує на його головне призначення: слугувати правовим орієнтиром для медичних виробників з метою недопущення порушень федерального статуту про незаконні винагороди, що закріплений у § 1320a-7b(b)(2)(A) розділу 42 Зібрання законів США. Ця норма прямо забороняє будь-якій фізичній чи юридичній особі отримувати чи передавати будь-яку матеріальну винагороду іншій особі з метою підтримки, рекомендації чи реалізації будь-якої медичної послуги, що відшкодовується за рахунок федерального страхового фінансування.

Для кращого розкриття змісту федеральних норм про стимулювання порядності в сфері медичного бізнесу наведемо такий гіпотетичний приклад. Так, однією з поширених практик у взаємовідносинах між фармацевтичними компаніями та практикуючими лікарями є запрошення останніх на урочисті заходи чи конференції як активних слухачів. Фіктивно надаючи лікарям статус практикуючих консультантів, компанія-виробник фармацевтичної продукції підписує з медиками сумнівні за змістом угоди про надання консультативних послуг. Зазвичай такі «консультативні» заходи проводять не в офісних приміщеннях і не в конференц-залах, а в туристичних локаціях. При цьому учасники заходу відбираються дуже ретельно, залежно від їх потенціалу щодо застосування фармацевтичної продукції в своїй професійній діяльності, простіше кажучи – залежно від потенціалу збільшити продажі. Лікарям повністю відшкодовуються витрати на участь у заході (авіаквитки, проживання, харчування, таксі, розважальна програма), а також сплачується гонорар консультанта (у межах від \$ 250 до

\$ 2500). У середньому витрати на участь одного лікаря в такому псевдопрофесійному заході становлять \$ 1000 – \$ 3000. Водночас федеральний закон і зокрема Етичний кодекс дозволяють здійснювати лише обґрунтовану компенсацію роботи консультантів і виключно в межах сумлінно виконаної ними презентаційної, консультаційної, експертної та дослідної роботи. Також закон регламентує укладання між сторонами письмової угоди, що передбачає конкретні обсяги виконуваної роботи, а також оплату в межах ринкових розцінок. Однак найголовнішим аспектом тут звичайно виступає пряма заборона обирати консультантів за рівнем їх привабливості в плані збільшення обсягів продажу медичних препаратів. Така поведінка розглядатиметься правоохоронними органами як ознака завуальованого обману, а отже й можливої шахрайської схеми. За таких обставин американські юристи взагалі радять не залучати відділи продажів фармацевтичних компаній до процесів організації професійних заходів для практикуючих лікарів [7].

Окрім традиційно правоохоронної привертає до себе увагу і така активна складова протидії медичним шахрайствам, як поширення відповідної правової освіти та підвищення громадської правосвідомості. Зокрема, компетентними федеральними органами США створено спеціальні інформаційні ресурси в мережі Інтернет, на яких у зрозумілій для пересічних громадян формі викладено інформацію про правоохоронну діяльність у сфері протидії медичним злочинам, наводяться дані статистики та опублікованої правозастосовної практики, даються поради щодо уникнення віктимної поведінки у взаємовідносинах з шахраями, щодо того, як можна повідомити про факти скоєння відповідних злочинів та одержати за це істотну грошову винагороду. Американський досвід у цій частині видається нам прагматичним та корисним для більш глибокого вивчення в тому сенсі, що правова обізнаність суспільства, його активне залучення до вирішення актуальних питань державної правоохоронної політики стимулює громадську активність, залучає чималі додаткові ресурси для протидії злочинним проявам, демонструє прагнення влади разом із представниками суспільства навести порядок у визначеній сфері життєдіяльності.

Ознайомлення з практикою протидії медичним шахрайствам у США спонукає нас замислитись над питаннями кваліфікації випадків обману в діях вітчизняних медиків. Адже чинне законодавство України відносить медичну практику до видів господарської діяльності, що підлягає ліцензуванню [8]. Так, наприклад, за вчинення злочину, передбаченого ст.140 КК України, кримінальну відповідальність можуть нести і фізичні особи – підприємці, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію, перебувають у цивільно-правових відносинах із закладами охорони здоров'я та які, відповідно до ст.33 Основ законодавства України про охорону здоров'я, мають право надавати медичну допомогу. Лікуючим визнається лікар закладу охорони здоров'я або лікар, який провадить господарську діяльність з медичної практики як фізична особа – підприємець і, який надає медичну допомогу пацієнту в період його обстеження та лікування (ст.34 Основ). Цілком логічно розглядати господарську діяльність як таку, що здійснюється переважно з метою збагачення. Медична практика в цьому не виняток. А отже є підстави припустити, що професійна діяльність окремих медичних працівників може супроводжуватися неправомірним збагаченням. Яскравим прикладом цьому є практика розгляду судами справ про порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини (ст.143 КК України) та насильницьке донорство (ст.144 КК України) з метою продажу.

Спираючись на наведене вище, а також із урахуванням сучасного американського досвіду, перспективним для вітчизняної науки та практики видається дослідження питань співвідношення окремих злочинів у сфері надання медичних послуг із шахрайством, фіктивним підприємництвом та окремими службовими зловживаннями. Додаткової аргументації цьому напряму наукових розвідок додають висловлені в юридичній літературі пропозиції виділення групи злочинів, суб'єктами яких виступають медичні працівники, в окремий розділ Особливої частини КК України [9, 7; 10, с. 84, 103; 11, 8].

Спираючись на прогресивний досвід США з розглядуваних питань, візьмемо на себе сміливість спрогнозувати, що із неминучим розвитком вітчизняної медицини (що вже частково відбувається на фоні відкриття нових приватних клінік, консультацій, лабораторій, приходу на український ринок міжнародних фармацевтичних компаній та реалізації перших програм приватного медичного страхування) відносини вільного ринку все більше проникатимуть у цю сферу суспільного життя, у медицину здійснюватимуться значні фінансові вливання, суттєво

підвищиться рівень конкуренції, розвиватиметься страхова медицина. У кримінально-правовому контексті окреслені процеси напевне супроводжуватимуться істотним збільшенням кількості медичних зловживань корисливої спрямованості. А отже питання юридичної оцінки нових проявів шахрайської у сфері охорони здоров'я постануть із усією актуальністю.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Рабінович М.П. Права людини і громадянина : навчальний посібник / М.П. Рабінович, М.І. Хавронюк. – К. : Атіка, 2004. – 464 с.
2. Балабко В.В. Кримінальна відповідальність медичних працівників за злочини проти життя та здоров'я особи : дис. ... канд. юрид. наук / Балабко В.В. – К., 2013. – 239 с.
3. Rooting out health care fraud is central to the well-being of both our citizens and the overall economy [Electronic resource]. – Access mode : [http://www.fbi.gov/about-us/investigate/white\\_collar/health-care-fraud](http://www.fbi.gov/about-us/investigate/white_collar/health-care-fraud)
4. Altshuler M. Health Care Fraud / M. Altshuler, K. Creeksprau, J. Fang // American Criminal Law Review. – № 2. – 2008. – P. 607-664.
5. Health Care Clinic Owner Sentenced for Role in \$7 Million Medicare Fraud Scheme [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.justice.gov/opa/pr/2013/December/13-crm-1337.html>.
6. South Florida Man Pleads Guilty for Role in \$10.5 Million Medicare Fraud Scheme [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.justice.gov/opa/pr/2013/December/13-crm-1330.html>.
7. Nolan K. Blowing the Whistle on Healthcare Fraud [Electronic resource]. – Access mode : [http://www.hpnonline.com/inside/2004-07/blowing\\_the\\_whistle\\_on\\_healthca.htm](http://www.hpnonline.com/inside/2004-07/blowing_the_whistle_on_healthca.htm).
8. Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики. Затверджені наказом МОЗ від 2 лютого 2011 р. № 49 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0171-11>.
9. Байда А.О. Відповідальність за незаконну лікувальну діяльність за КК України (аналіз складу злочину, питання кваліфікації) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.08 «Кримінальне право та кримінологія; кримінально-виконавче право» / А.О. Байда. – Х. : НЮА імені Я. Мудрого, 2006. – 20 с.
10. Кримінальна відповідальність за незаконне проведення дослідів над людиною : [монографія] / В.М. Куц, С.В. Гізімчук, В.О. Єгорова. – Х. : Юрайт, 2012. – 304 с.
11. Чеботарьова Г.В. Кримінально-правові проблеми трансплантації органів або тканин людини та донорства крові : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.08 «Кримінальне право та кримінологія; кримінально-виконавче право» / Г.В. Чеботарьова. – К., 2003. – 18 с.

УДК 343.34

### СТАНОВЛЕННЯ ЗАКОНОДАВЧОЇ НОРМИ ПРО КРИМІНАЛЬНУ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ГРУПОВЕ ПОРУШЕННЯ ГРОМАДСЬКОГО ПОРЯДКУ В НЕЗАЛЕЖНІЙ УКРАЇНІ

Олійничук Р.П., к.ю.н., доцент

*Тернопільський національний економічний університет*

Проаналізовано проект Кримінального кодексу України, підготовленого робочою групою Кабінету Міністрів України, у частині, що стосується групового порушення громадського порядку. Охарактеризовано норми про кримінальну відповідальність за групове порушення громадського