

【犯罪研究】

石景山区非法行医犯罪的现状、成因及对策

刘义, 邓振军

(北京市公安局石景山分局, 北京 100043)

摘要:近年来,危害公共卫生犯罪案件数量不断上升,其中非法行医罪占较大比例。面对非法行医犯罪的高发态势和出现的新情况,人们都在关注解决这一问题的有效途径。但是,从近两年来的执法实践来看,学术界和实务界对打击非法行医行为还存在的问题,这对严厉打击非法行医行为、有效维护公共卫生秩序、保障全民身体健康极为不利。因而,笔者想结合石景山区非法行医的现状和成因,并针对其存在的问题,对如何打击非法行医提出一些对策。

关键词:非法行医罪;认定;立法完善;打击查处

中图分类号: D918 **文献标识码:** A **文章编号:** 1672-4127(2008)04-0091-05

当前,非法行医犯罪日趋泛滥且危害严重,由此引发的各种伤亡事故、纠纷逐年增多,已日益引起政府和社会各界的高度重视和关注,这一问题若未能得到有效解决,将成为危害人民和社会的一个毒瘤,严重威胁人民群众的身体健康和生命安全。如何有效打击非法行医犯罪,确保医疗安全,已成为摆在执法部门面前的一个亟待解决的重要课题。

近年来,石景山区党委和政府高度重视打击非法行医的工作,采取了一系列切实有效的措施,严厉打击非法行医犯罪,取得了阶段性的成果。但是,必须看到,打击非法行医犯罪是一项长期而艰巨的任务,必须持之以恒,常抓不懈,从严查处,综合治理。下面,笔者结合石景山区非法行医犯罪的现状,分析其成因和存在的问题,提出对策。

一、我区非法行医犯罪的现状

随着社会的发展,非法行医犯罪也愈演愈烈,成为扰乱医疗秩序、妨碍医疗安全、危害人民群众身体健康和生命安全的一大隐患,因非法行医犯罪所引发的各种伤亡事故和纠纷呈上升趋势。据笔者调查,石景山区现有无证开业诊所近百家,过去两年因非法行医所致人死亡案件就达4起,这4起案件都是非法接生致人死亡。石景山区非法行医人员80%是外来流动人口,籍贯以河南、安徽、四川等省区为主,也有少数系周边各区的人员持旧执照异地开业。这些无证行医者多数不具备有效行医资格,大部分没有执业医师或助理医师资格,未取得正规医学学历,他们大部分分布于背街小巷和外来打工者密集的工厂、企业附近,大多租用私房经营,投入少,设施简陋。

根据笔者调查研究所掌握的情况,非法行医罪的表现形式主要有:雇佣没有执业资格的人行医;合伙非法开办医疗机构;出借(出租)、转让、出卖

《医疗机构执业许可证》;对于亲戚和朋友为非法行医者出资、免费提供场所等。

二、非法行医犯罪的成因分析

任何一种违法犯罪行为都有其形成的原因和滋生蔓延的土壤。非法行医犯罪也不例外,其成因是多方面的,受到经济的、社会的、心理的、法律的等多方面因素的影响。

(一)非法行医人员非法牟利

因诊疗活动涉及公民的身体健康,国家对从事诊疗执业活动的人员资格,诊所的设置等有着严格的准入规定。在不具备上述准入条件的情况下,非法行医人员特别是一些“游医”故意违反《执业医师法》和《医疗机构管理条例》等规定,开设地下诊所从事违法活动。这些人在高额利润驱动下,利欲熏心、坑蒙拐骗,把上门求医的人无病说成有病、小病说成大病,把假药、过期药品重新包装或高价出售未经许可的自制药品,回收利用一次性医疗用品等从中牟取暴利。

(二)部分群众就医安全意识不强

一些群众特别是外来务工人员为贪图方便及个别人员对隐私的顾虑,不去正规合法的医疗机构进行诊治,却转向所谓的“老乡诊所”和“性病专科”等地下黑诊所就诊。就医者明知这些非法行医者是一些低学历或无学历和无行医资格的人员构成的,但地下诊所的“价格优势”淡化了人们对非法行医风险的恐惧,这类就医者为非法行医提供了一定的市场空间。在石景山区出现的这些案例,就是因为就医者的安全意识不强,同时抱着一种侥幸的心理,出现后果才追悔莫及。

(三)公立医院管理运行机制存在弊端

目前我国部分公立医院仍然沿袭着计划经济体制下的管理运行机制,由于人事制度改革不到位

收稿日期: 2008-03-06

作者简介: 刘义(1959-),男,黑龙江省宁安县人,北京市公安局石景山分局法制处处长;邓振军(1977-),江西省乐安县人,北京市公安局石景山分局法制处民警。

等原因, 许多公立医院非专业技术人员多, 退休人员多, 管理成本大, 历史包袱重; 而各级政府对卫生事业的投入却在逐年下降, 不堪重负的公立医院为了保证运行, 只好通过提高医疗检查费用、卖贵药、“开大处方”等方式向患者多收费, 从而使得广大患者不但要负担医药成本, 还要负担医务人员的工资、补贴, 甚至一些医院靠贷款融资购买的高级医疗设备、修建的门诊和住院大楼费用也要靠患者的医疗费用来负担, 这都在无形中增加了患者的看病费用。

就石景山区出现的四个非法行医罪案件中, 受害人均因为付不起医院的接生费用, 所以花300元人民币请非法行医人员接生, 结果导致严重后果。

(四) 房屋租赁管理存在漏洞, 无法制止给非法行医提供场所

由于许多屋主不管租房者租房的用途, 只要支付房租就可以住进来, 因此非法行医者可以随时随地租到廉价的房屋开业, 而无须出具相关证件(如医疗机构执业许可证等), 无形之中, 屋主为非法行医提供了行医的场所。据调查, 石景山区80%的非法行医者都是外地人, 他们大多数都在出租房对病人进行医治, 因此, 加大对出租房屋的管理势在必行。

(五) 非法行医者的行医方式灵活多样, 满足了部分群众的需求

非法行医方式众多, 有开设固定诊所、流动行医和在家坐诊等多种形式, 而各种形式都已逐步形成自身的患者市场。如开设固定诊所者多选择在自己的家乡或居住地行医, 日夜开诊, 还可提供上门服务; 流动行医者的看病人群所患疾病大多为常见病, 这类人群往往贪图便宜、快捷; 在家坐诊者多为一些打着拥有“祖传秘方”和民间偏方等能治疗疑难杂症的行医者, 由于他们当中某些人的药方确实能起到一定的作用, 满足了部分患者的需求, 吸引了一部分群众。

(六) 广告发布管理存在许多漏洞

由于目前我国医疗广告发布缺乏有效监管, 某些未经审批、或超出审批范围的虚假医疗广告和信息介绍为名的医疗广告在一些媒体上依然屡见不鲜。它们或者针对患者担心隐私暴露的心理, 打出专治“性病”、“不孕不育”等招牌; 或者大肆吹牛许诺, 宣称能治疑难杂症等大医院看不好的病; 或者打出“祖传秘方”的招牌, 声称有民间偏方、秘方, 并能包治百病。这都是利用部分患者科学卫生常识的缺乏以及病急乱投医的心理, 引诱患者上钩。

(七) 监管机制不健全

多年来, 对非法行医犯罪缺乏有效的打击, 未形成科学长效的执法监管机制, 部门职责不清、查处打击不力、以罚代刑、行政手段不足、法律手段

发挥不到位等原因, 也是导致非法行医犯罪屡禁不止的一个深层次的原因。

三、打击非法行医犯罪取得的成效和存在的问题

(一) 打击取得的成效

针对非法行医犯罪的现状及成因, 石景山区公安部门采取了一系列治理措施, 重拳出击, 从整治、依法查处, 取得了可喜的成效, 非法行医犯罪一度猖獗的势头得到有效遏制。两年来, 共查处非法行医罪案件四起, 并依法追究了涉案人的法律责任, 极大地震慑了非法行医者的嚣张气焰, 取得的成效受到了上级有关部门和人民群众的肯定和好评。

(二) 打击存在的问题

在看到成绩的同时, 也应清醒地看到, 一方面石景山区打击非法行医犯罪的形势仍不容乐观, 非法行医的违法犯罪行为仍在一定范围内存在, 并且时有抬头回潮之势; 另一方面, 从现有的立法及执法、司法的实践来看, 打击非法行医犯罪仍存在不少制约因素, 甚至存在法律上的盲点, 直接影响到打击非法行医犯罪的成效。

1. 立法方面存在缺陷, 查处依据不明确

笔者认为, 我国现行刑法在非法行医罪的设置上存在着三个明显的缺陷。

(1) 现行刑法对非法行医罪主体范围的规定过于笼统, 容易使人在理解上产生模糊

现行刑法仅规定“未取得医生执业资格的人”非法行医的, 构成非法行医罪, 但却并未直接或通过相关司法解释明确说明具体主体是哪些。理论界对非法行医罪主体范围有很多争论, 众说纷纭, 主要集中在以下四个方面: 第一, 已通过国家执业医师资格考试但未取得执业医师资格的人是否可以成为非法行医罪的主体; 第二, 已取得医师执业资格, 但未按照注册的执业地点、执业类别、执业范围执业的人, 是否可以成为本罪的主体; 第三, 医生以外的医疗卫生机构的其他工作人员, 如护理人员、药剂人员、检验人员等, 能否成为本罪的主体; 第四, 乡村医生的执业资格如何界定, 乡村医生是否可以成为本罪的主体。对于这些问题, 现行刑法显然都没有做出明确的规定, 这无疑给司法机关正确司法带来了不小的挑战。

(2) 现行刑法没有将单位作为非法行医罪的主体

尽管单位非法行医罪在我国医疗实践中客观存在, 而且事实上也确实造成了很大危害, 我国现行刑法却并没有认同单位非法行医罪。从刑法第336条第1款规定可以看出, 在我国, 非法行医罪的主体只能是自然人, 不包括单位。这显然是我国现行刑法的一个立法缺陷。

(3) “非法”的界定问题

现行刑法第336条第1款对“非法行医”中“非法”的规定也过于简单。刑法第336条第1款并未具体界定何为“非法”的含义。这样一来,司法者在具体判断某种医疗服务活动是否构成非法时就会面临不少困难。而这无疑也已成为我国非法行医罪的立法缺憾之一。

(4) “情节严重”的概念模糊

情节严重一般指:多次被取缔后仍然非法行医的;从事危险性较大的诊疗活动的;非法行医获利巨大的;损害就诊人健康的;采取愚昧、野蛮方法的等等。但在实际工作中,如何认定“情节严重”这一问题不易操作,如“多次被取缔后仍然非法行医的”,“多次”如何界定,“被取缔”指的是被什么部门取缔,取缔方法和手段如何界定,这些问题不尽明确,不利于实际操作。

2. 法医学鉴定机制不完善,定罪量刑证据不充分

我分局四个非法行医犯罪的案例都是非法接生致人死亡,其中两例由于当事人原因没有做尸检。众所周知,尸体解剖是法医学中一个关键的手段,不仅是查明死者死亡原因最主要最直接的方法,而且对认识疾病、提高临床诊治能力和医疗质量也至关重要。为此,尸体解剖病理分析的客观准确尤其重要。

尸体解剖病例虽不多,但其死因和表现却具有明显复杂性和多样性,尸体解剖病理分析可以使我们了解掌握许多目前医学技术条件下无法诊断的疑难疾病。例如,有些死者在生前常具有多器官病变或重叠复杂的疾病,存在一定的潜在性致死性因素(如脑血管畸形、动脉瘤或心脏病等),其死亡可能与此存在着直接或间接的关系,若病理检验分析粗疏或草率下结论,轻者可能误对疾病的诊断,重者则影响尸体解剖结果的准确性。

但是,法医尸体解剖检验病理分析毕竟不同于病理解剖,难以确定是什么药物、什么行为直接导致受害人死亡。据调查,近十几年来,我分局的法医鉴定案例,只有一例是通过病理解剖直接查明了死因,其他都是通过尸检的病理分析(如通过脏器的损坏去推断)得出来的。通过研究分析,要通过病理解剖确定直接死因,难度非常大,因为涉及到药物之间的物理和化学反应、操作过程等原因。但是,法医学的检验关系到行为人的罪性分析及定罪量刑,为了保护当事人的合法权益,必须要格外审慎,科学分析确定死因,严格诊断标准,才能客观维护司法公正。

3. 职能部门联动机制不强,协作配合需进一步健全

打击非法行医犯罪,是一项长期的系统工程,牵涉到公安、检察、法院等诸多职能部门,需要各部门形成共识,通力协作,联手整治,常抓不懈,

方能取得实效。对非法行医的犯罪分子依法查处、依法定罪、杀一儆百,对于其他非法行医者具有很大的威慑作用。过去两年,石景山区公安、检察、法院等部门密切配合,依法查处了4起非法行医案件,对非法行医者,构成犯罪的,依法追究了刑事责任,取得了很好的震慑效果,当年的非法行医现象大大减少,充分体现了国家法律的尊严和权威,也体现了党和政府整治非法行医的决心、力度和成效。在实际工作中,由于各相关部门对有关法律条文的认识和把握不同,在非法行医犯罪主体、犯罪事实、情节等的认定上,也存在一定的差异甚至争议,在具体案件的查处上相关部门意见不一致,由此给打击非法行医犯罪造成了一些负面效应。

4. 查处力度不足,工作机制不健全

现有的公安执法力量严重不足,不仅要對非法行医犯罪进行严厉打击和查处,且同时担负着其他治安、刑事案件的查处任务,面对非法行医犯罪的严峻局面,执法力度就显得相对薄弱。此外,案件查处机制相对落后,工作方法较为传统,运用先进的执法手段的水平不高,协同查处的机制不健全。

5. 受害人法律素养不高,严重影响打击效果

非法行医案件,往往由卫生部门在现场行政执法检查中发现,并进行初步调查取证,再由卫生部门移送公安机关立案查处,但非法行医案件由于取证难,患者不愿意配合作证,给案件查处造成很大难度,在实际工作中往往出现由于证据不足无法定案的情况。非法行医致人死亡的赔偿与法律问题,其死亡的尸体应作尸体检验,死因明确了,才能判罪与非罪。然而,某些当事双方对于尸检的重要性缺乏足够的认识,或考虑尸检结果于己不利,借故拖延时间,拒绝尸检;部分死者家属迷信保守,不相信科学;有的当事双方在责任不清时擅自“私了”,这样就干扰和阻碍了对非法行医犯罪的打击处理,甚至可能产生巨大的负面效应。

四、打击非法行医犯罪的对策

(一) 完善法律法规,明确法律依据

笔者认为,在今后我国刑事立法的过程中,应考虑修改现行刑法第336条第1款关于非法行医罪的规定,或者出台相关的立法或司法解释,以完善我国刑法中的非法行医罪。具体来说,应当从以下三方面着手:

1. 主体范围的界定

(1) 在条文的设置上,应将单位纳入非法行医罪的主体之中

对我国刑法第336条规定的“未取得医生执业资格的人非法行医”中的“人”,一种观点认为仅限于自然人,另一种观点认为应扩大解释为除自然人外,还应包括单位。笔者认为,对这一问题应从两个方面去看。从立法原意和多年的司法实践来看,是按照第一种观点处理的;从有效惩治非法行

医犯罪行为和维护公共卫生秩序的长远眼光来看, 宜将非法行医罪的主体扩大为自然人和单位。因为将单位非法行医罪排除于我国法定犯罪行列之外的做法, 不仅会使我国刑法在防范和打击单位非法行医犯罪方面无法发挥其应有的作用, 而且会使更多的单位由于缺乏刑法的打击以及出于对非法高额利润的追求而从事非法行医活动。由此分析, 现行刑法将单位非法行医行为一律不视为犯罪的做法是不切合实际的。

因此, 为了能保证及时、有效打击单位的非法行医行为, 可以考虑由全国人大及其常委会出台立法解释, 或者在今后的刑法修正案中增设非法行医的单位犯罪形式; 至于非法行医罪的单位犯罪的刑事责任, 可以考虑到单位犯罪刑事责任的整体性和双重性, 采取双罚制, 除追究单位本身的刑事责任以外, 还要追究单位直接负责的主管人员和其他直接责任人员的刑事责任。只有这样, 才能加大对非法行医行为的惩处力度, 维护全社会的公共卫生, 保护人民群众的生命和健康安全。

(2) 应进一步明确非法行医罪主体资格的范围

刑法设置非法行医罪的目的主要是为了防范非法行医行为的发生, 因此, 一切不符合法律规定的行医行为都应当在刑法的防控范围之内, 但是又不能过分扩大非法行医罪主体资格的范围。

因此, 笔者认为, 本着惩罚犯罪和保护人权的三重目的, 应该把非法行医罪的主体限定在适度的范围之内, 主要为以下四类主体: 已通过国家执业医师资格考试但未取得执业医师资格的人; 已取得医师执业资格但未按照注册的执业类别和执业范围执业的人; 医生以外的医疗卫生机构的其他工作人员, 如卫生防疫人员、药剂人员、护理人员等; 非法从事医疗服务活动的单位。

此外, 个别民间“土医生”、“赤脚医生”、“江湖郎中”, 利用具有治疗效果的秘方、偏方、土方, 偶尔为群众治病, 确实能够救死扶伤、为人称道的, 虽属非法行医行为, 但不宜认为是情节严重; 在突发事件中, 遇难人员如得不到及时救治就会有重大伤亡危险的, 行为人运用所知晓的医护知识救死扶伤的, 也不宜定为情节严重, 追究其刑事责任。

2. “非法”内涵的界定

“非法”指: (1)个人行为之非法, 具体包括: 超越注册的执业范围或执业类别而提供医疗服务活动的(不包括超越注册的执业地点); 在依法被责令暂停执业期间提供医疗服务活动的; 被吊销执业资格后仍从事医疗服务活动的; 退休后未经注册提供医疗服务活动的; 通过不正当手段获得医师执业资格的。(2)单位行为之非法, 包括: 医疗机构擅自伪造、涂改、出卖、转让、出借《医疗机构执业许可证》的; 医疗机构使用非卫生技术人员从事医疗

卫生技术工作的; 医疗或其他单位超出注册的执业范围和执业类别进行诊疗活动的, 医疗机构通过不正当手段获得《医疗机构执业许可证》行医的; 违反有关法律和医疗技术规范, 在医疗过程中对就医者有其他违法行为的。

3. 非法行医罪人身损害程度的界定

对非法行医罪人身损害程度的界定, 可以在适当的时候由最高司法机关以司法解释的方式做出详细规定, 增加法律规定的可操作性, 以解决公安、司法机关侦查、起诉、审判非法行医罪案件之急需。当然, 这个“适当的时候”, 应当是来得越快越好。

由于非法行医行为严重破坏国家对医疗机构的管理秩序和公众的身心健康, 刑法根据不同情节, 特别是对公众的生命权利和身体健康权利侵害的程度, 规定了不同的法定刑, 它分为三种情形: 一是情节严重的, 二是严重损害就诊人身体健康的, 三是造成就诊人死亡的。因此非法行医情节轻微的不应作为犯罪处理, 而可给予行政处罚。刑法中对于就诊人的身体健康受到损害的程度如何界定, 法医鉴定时按何种标准作为依据, 并没有明确规定。

因此, 为了有效打击非法行医犯罪, 维护良好的医患关系, 根据上述非法行医所致后果和我国现有的涉及人身伤害的有关规定, 笔者以为参照《人体轻微伤的鉴定标准》、《人体轻伤鉴定标准(试行)》和《人体重伤鉴定标准》作为区分上述几种情形的主要依据, 并考虑非法行医与病人原有的伤、病的关系判定其参与程度, 结合其它有关因素进行鉴定较为公正、客观、全面, 也便于掌握和操作。

(1) 所谓情节严重对人身损害程度的鉴定

非法行医情节严重可以包括多次非法行医, 经劝告不听; 牟取的非法利益数额较大的; 贩卖、使用假冒、伪劣药品的; 有其它违法行为的。这里虽未明确规定非法行医对人身伤害的程度, 应该可以参照《人体轻伤鉴定标准(试行)》进行鉴定, 可以认为如果非法行医对人身直接造成的损害程度达到了轻伤标准, 就属于情节严重; 如果病人一定程度损害后果中非法行医参与程度达到75%, 或在严重的伤、病、残后果中参与程度达到50%, 或在死亡后果中的参与程度达到12.5%至25%, 或者属于延误及时治疗的, 均应属于情节严重。

(2) 所谓严重损害就诊人身体健康程度的鉴定

刑法对此规定同样较为含糊, 在司法实践中容易引起争议。《人体重伤鉴定标准》总则规定: 重伤包括对人身健康有重大伤害的损伤。第八十五条规定: 物理、化学或者生物等致伤因素引起损伤, 致使器官功能严重障碍, 可参照有关条文鉴定为重伤。从《人体重伤标准》的规定可以看出, 重伤即

是严重损害了人身健康, 反之, 笔者以为如果非法行医的行为直接造成就诊人的人身损害程度达到了重伤标准, 就可以认为它已经严重损害了就诊人的身体健康; 或者在造成病人严重的伤、病、残后果中的参与程度达到了75%, 或者在死亡的后果中参与程度达到50%, 就可以按此种情节量刑。

(3) 所谓造成就诊人死亡的鉴定

主要指非法行医是导致就诊人死亡的直接原因, 或者参与程度达到75%, 作为主要原因的。从实践中的情况看, 未取得医生执业资格而非法行医的, 主要是一些自称祖传中医或专治某种疑难杂症, 或者受过简单培训学习的人, 由于其医术有限、条件简陋, 缺乏严格规章制度, 或根本是招摇撞骗, 常常发生误诊、误治, 用药不当、过量, 或发生输液事故、手术性事故, 而造成就诊人由于感染、出血、栓塞、中毒、过敏或其它因素死亡。

(4) 情节轻微对人身损害程度的鉴定

按照刑法的规定, 情节轻微的不应作为犯罪处理, 可给予行政处罚, 这里情节轻微可以理解为: 非法行医直接造成就诊人的伤害程度达到《人体轻微伤的鉴定标准》规定的标准, 属轻微伤害; 或作为病人一定程度损害的后果中非法行医参与程度达到12.5%—50%, 或病人严重的伤、病、残的后果中非法行医参与程度为12.5—25%, 或仅有其它违法行为, 而与病人死亡无关的。

(二) 健全法医鉴定机制, 提高打击效果

法医病理学是研究涉及法律问题的暴力性与非暴力性死亡者的死亡原因、死亡方式及其规律的一门科学, 采用的方法是全面系统的尸体解剖与组织病理学检验。非正常死亡的尸体都应作法医病理学尸体检验, 不仅要作尸体解剖, 还要作病理解剖, 这样才能明确地确定非法行医致人死亡的直接死因。目前公安的法医侧重于自杀、他杀的鉴别, 死亡时间的推测, 损伤形成的过程等等, 对于错综复杂的死因鉴定确实有相当的困难。因此, 我国应当建立一个完善的法医学鉴定机制, 健全病理解剖体系。

同时, 基层公安机关应当购买系统、科学的尸体解剖设备, 建立一个良好的解剖室, 公安机关的法医还应到各医学院校接受培训, 逐步健全病理解剖的科学机制, 具体分析导致非法行医者的死因, 做出公正的司法判决, 维护当事人权益。

(三) 提高各部门认识, 加强协作和配合

打击非法行医犯罪是一项系统性工程, 需要综合治理, 必须加强公、检、法等部门的沟通和协作, 共同联手整治非法行医行为, 维护法律的严肃性。一是加强协作, 形成合力。公安、检察、法院等司法机关及卫生行政部门应进一步加强联系、沟通和协作, 各司其职, 相互支持, 密切配合, 切实履行职责, 加强信息沟通, 规范案件移送程序, 形

成打击合力, 特别要加强行政执法和刑事司法的衔接, 避免出现“以罚代刑”现象, 进一步增强司法公正意识, 提高联合办案能力, 严惩非法行医违法犯罪活动, 共同维护法律尊严。二是规范机制, 科学移送。应进一步明确非法行医罪案件移送的相关规定, 避免出现因部门规定不一致而影响案件及时移送与立案的现象, 确保案件查办工作规范有序、取得实效。

(四) 加大执法力度, 创新工作机制

一是应适当增加公安部门的执法力量, 改善执法条件, 切实解决警力不足问题, 增强打击查处非法行医犯罪的执法力量。二是要着力建立起打击查处的长效机制, 加大力度, 严格执法, 突出重点, 打防并举, 依法严肃查处违法犯罪行为, 加大执法监督力度和案件查处力度, 保证专项行动的远期效果, 维护人民群众的健康权益。三是应增强科学查处案件的意识, 创新查案模式, 提高办案质量和水平。四要标本兼治, 突出重点, 探索从源头上治理非法行医犯罪的有效措施。如, 石景山区可以根据外来员工对医疗服务需求比较大的现状, 着手组织各卫生院在外来人口比较集中的地区, 开设收费相对低廉的医疗服务站, 主动占领外来务工人员集中区医疗服务区场, 为广大外来员工提供了安全、廉价的医疗服务, 阻碍遏制非法行医现象。

(五) 提高居民素质, 严厉打击非法行医

非法行医案件本来取证就很困难, 再加上患者不愿意配合取证, 如, 在民警再次找受害人取证时, 受害人通常与嫌疑人家属进行私了, 并拒绝进行尸检, 然后就杳无音讯, 这大大阻碍了对非法行医犯罪行为的打击, 并在社会上产生了非常不好的影响。

因此有必要提高居民的素质, 认识到非法行医犯罪行为的危害性, 使其无藏身之地。首先, 加大对居民的宣传, 增强人民群众的自律意识和安全意识; 其次, 定期为居民提供法律咨询, 提高人民群众的法律意识; 再次, 促使居民配合执法机关打击查处, 彻底遏制非法行医犯罪的蔓延。

参考文献:

- [1] 刘生荣. 施刑范典[M]. 北京: 中国方正出版社, 1999.
- [2] 梁华仁. 解析非法行医罪[J]. 中国商法, 2000, (2).
- [3] 甘肃省人民检察院研究室. 非法行医罪争议问题浅探[J]. 人民检察, 1999, (11).
- [4] 全国人大常委会法工委研究室编写组. 中华人民共和国刑法释义[M]. 北京: 人民出版社, 1997.
- [5] 高铭喧, 马克昌. 刑法学[M]. 北京: 中国法制出版社, 1999.
- [6] 肖扬. 中国新刑法学[M]. 上海: 上海科技文献出版社, 2001.
- [7] 吴学艇. 刑法修订问题讲座[M]. 北京: 中央编译出版社, 1997.
- [8] 邵山. 论非法行医罪[J]. 人民司法, 2000, (2).
- [9] 张明楷. 刑法学[M]. 北京: 法律出版社, 2003.

责任编辑: 穆云涛