

突破无证行医整治工作瓶颈的思考与对策

黄伟栋

上海市闵行区卫生和计划生育委员会监督所, 上海 201199

无证行医危害大、性质恶劣。各级政府历来重视整治工作。上海市闵行区卫生监督所成立以来,无证行医整治工作大致经历了三个阶段。2003—2008 年是第一阶段,也是起步阶段,在该阶段,各级卫生行政部门积极探索并初步形成了“政府牵头、部门联动”的“打非”局面,整治频度逐步加大,公开挂牌、明目张胆执业的无证行医窝点得到了严厉打击。2008—2011 年是第二阶段,此阶段的标志是“无证行医司法移送”的突破,围绕司法移送工作,无证行医惩处力度显著增强,整治成效显著提升。2011 年后进入第三阶段,此阶段,无证行医新形式不断出现,无证行医整治成本逐渐增高,整治成效陷入瓶颈。持续的“高频度、有力度”的打击手段和司法移送工作未能彻底遏制无证行医,残存的顽固无证行医点以“更隐蔽、更狡猾、更伪装”的“地下窝点”存在,伤害事件时有发生。无证行医整治工作亟需探索更加有效的手段。

1 无证行医和非法行医罪的概念和法律依据

无证行医是指单位或自然人在未取得《医疗机构执业许可证》,行医人员在未获得《医师资格证书》和《医师执业证书》的情况下,擅自开展医疗活动的行为^[1]。《中华人民共和国执业医师法》第十四条、第三十九条指出:未经批准擅自开办医疗机构或者非医师行医的予以取缔,没收违法所得和药品器械,并处 10 万元以下罚款,对医师吊销其执业证书,构成犯罪的追究刑事责任(即《刑法》第三百三十六条规定的非法行医罪)。《医疗机构管理条例》《中华人民共和国母婴保健法》等法律法规对无证行医处罚进行了详细规定。2008 年,最高人民法院对“非法行医罪”中的情节严重进行了司法解释,其中影响最大的就是“无证行医被行政处罚两次后,再次行医属情节严重,要追究刑事责任”。此解释为卫生监督部门整治无证行医提供了最为有力的“打击手段”。

2 现阶段无证行医的主要形式

一类是隐蔽在社区内,主要是外来人口聚集的城中村。为逃避打击,这类无证行医点基本不挂招牌,或招牌位置与实际行医地点不在一起,依靠“联络点”招揽生意,实际行医点非常隐蔽。该类场所环境脏乱、消毒隔离缺失、抢救能力低下,风险隐患巨大。常见的有内科、牙科、儿科、妇科、性病以及 B 超非法胎儿性别鉴定和非法人流^[2]。无证行医人员多无资质,个别为原籍地乡村医生。这些人员是司法移送的主要对象。

第二类是近年来兴起的中医养生、拔罐推拿、免费理疗(电位治疗、频谱治疗)、五行保健等服务行业,多数连锁经营,招牌醒目,以社区门面房居多。该类场所以免费“养生、保健、理疗”为幌子,以“售卖保健品和理疗器械”为目的。他们行医行为非常隐蔽,采取“不做记录、养生建议、体验感受”等方式规避监督检查。举报投诉的诉求往往不是“无证行医”而是“售假欺诈”。许多老年人上当受骗,社会性质非常恶劣。处罚主体多数是通过工商营业执照认定的法人组织。一旦查处,该场所聘用的无证行医人员多数逃逸,打击力度不大。

第三类也是近几年兴起,以“医疗美容、针灸减肥、产后保健”为特征。多数隐匿在生活美容场所或写字楼内,装修高端,以有一定经济实力的爱美人士为服务对象。也有个别的租住在高档社区居民楼内,一般不设招牌,靠顾客口口相传或熟人介绍。不少爱美人士由于“麻痹大意、贪图便宜、侥幸心理”等原因而接受该类医疗美容服务,伤害事件和举报投诉时有发生。这类无证行医是媒体和市民关注焦点。

3 现阶段的主要整治手段和整治难点

闵行区无证行医整治工作连续多年被区政府列为年度实项目(平安建设项目),得到了各级政府的高度关注。目前形成了较为成熟的“政府牵头、部门联动、群防群控、限时查处、行刑衔接、考核点评、纳

【作者简介】黄伟栋(1977—),男,主管医师,硕士

人绩效”的无证行医整治组织形式、排摸形式、打击形式、考核形式、奖惩形式。从 2008 年至今,该区共出动各类执法人员 15 000 余人次,检查无证行医窝点 8 000 余户次,取缔 3 000 余户次,行政处罚近 2 000 户次,罚款金额 1 000 余万元,司法移送 144 人次,组织电视媒体曝光 20 余次。有力的整治手段取得了阶段性成效。

强有力的整治促使一部分无证行医人员停止违法行为。然而在丰厚利润吸引下,一批无证行医人员,在取缔、处罚甚至司法移送后不思悔改,继续从事“地下”无证行医。行医场所更加隐蔽、偏僻,并采取各种“反侦察、反取证”手段应对执法检查,甚至暴力抗法。整治难度增加,无证行医数量不断反复,难以彻底根除。需要深入反思,总结经验,丰富整治手段,升级整治模式,突破整治瓶颈。

4 无证行医屡禁不止的原因分析

4.1 医疗保障不健全,关爱政策有待推广

既往研究结果显示,来沪务工人员是无证行医需求主体。该人群在经济、社会、文化等多方面游离于本市市民群体之外,形成所谓的城市“新二元结构”。有研究显示,来沪务工人员正规医疗服务的依从性和可及性相对较低。他们文化低、经济差、子女多、信息少,多数没有完善、便捷、廉价的医疗保障,尤其是个体户和待业人群。由于担心昂贵的医疗费用和较长的就医等候,以及不良就医习惯,他们更喜欢到“老乡”开的诊所看病问药^[3]。

近年来,该区在浦江社区卫生服务中心专门开设了外来孕产妇特约分娩点,正常分娩全部费用仅为 800 元,多余部分由地方政府承担。目前日均接生 25 例,开业 10 年来,共接生 80 000 余例。这种专门为来沪务工人员设计的安全、规范、实惠的服务,让数以万计的外来孕产妇受益。近年来,该区还推出了就医减免和 10 元、20 元优惠服务包。普通感冒,在社区卫生服务中心最多花 20 元就得到规范的诊断和治疗。目前,优惠政策宣传面不够广、力度不够大。建议将全市各区已经出台的优惠政策予以整合,有关部门统一推广和宣传。另外,这种服务是“适宜的、救济形式的”医疗服务,而不是“长期的免费午餐”。在条件允许的情况下,可以探索在外来务工人员聚集的城中村,开设适量的、由外来乡村医师开设的、社区统一管理的、具有内部医疗机构性质的卫生室。

4.2 药品批发和租房管理存在漏洞

《药品流通监督管理办法》明确指出,药品企业

和经营单位不得向无《医疗机构执业许可证》的医疗机构批发药品。但是,从该区目前收缴的非法行医药品品种和数量来看,许多无证行医窝点都储存有“种类齐全、数量较大”的药品,提示药品流通环节存在监管漏洞。一些非法行医者表示,药品从老家批发来,或者有药品贩子送货上门。在执法过程中,执法人员屡屡查获正规的药品进货单据,可能存在一些药品生产企业和经营单位受利益驱使,置国家规定于不顾,擅自出售药品给无证诊所。

无证行医人员必须租借房屋才能行医,如果能将“行医场所”的租借行为予以控制,无证行医就无立锥之地。目前,由于种种原因,房屋租赁行为的监管仍很薄弱,无证行医人员可以轻易获得非法行医场所。即使发生了无证行医伤害事件,也不对房东追究连带责任,这种纵容,一定程度上助长了无证行医行为。政策和监管上的突破,将极大提升无证行医整治效果。

4.3 利润空间巨大,铤而走险

无证行医巨大利润是吸引无证行医人员铤而走险的主要诱惑。执法成本高,违法成本低,在一定程度上,影响了整治成效。主要表现在以下三个方面。第一,联合执法部门广、人员多,大规模取缔虽有力,但容易暴露和走漏消息,相邻无证行医点有充分的逃逸和转移药品时间。第二,无证行医点医药分离,即使被取缔,损失也不大。第三,行政处罚执行率低,一旦罚钱,无证行医者就逃之夭夭。

近年来,随着取缔工作的深入开展,无证行医选点更加隐蔽、偏僻,行医者相互勾结,采取“医药分离”“通风报信”的手段与卫生监督部门打起游击,应对执法检查。如果说以前的无证行医者多数为“不懂法律,盲目行医”,那么目前则更多的是“知法犯法,行医诈骗”,取缔难度更大。

4.4 安全就医意识淡薄

外来务工人员大多卫生常识差,缺乏安全就医意识。调查显示,多数外来人员不知道“开诊所需要卫生许可,做医师必须具备两证才能够上岗”,该区虽已针对外来人口开设了相当优惠的特约就医点和分娩点,但许多外来务工人员不知道这些信息或怕麻烦而不愿到正规医院就医。有关部门必须采取积极宣传教育手段,普及安全就医知识^[4]。

无证行医形式灵活方便,处于“地下”状态,日夜开诊,上门服务,随叫随到,价格便宜,对与其有共同“社会特征”的务工人员具有一定的吸引力。外来务工人员中年轻人比例高,重男轻女思想相对较重,地

下诊所正好满足了部分人意外妊娠、选择胎儿性别等行为“不被人知”的需求。

5 整治无证行医的措施与对策

要突破现阶段无证行医整治工作瓶颈,应该从以下四个方面着手,体现“快、严、实、广”的特点。

5.1 发现机制要快速、精准、严密

准确的无证行医排摸信息是无证行医整治工作的第一步。“群防群控”是无证行医发现机制的宝贵经验。目前该区“大联动工作机制”利用遍布全区的工作站及其上万的违法信息收集人员,组成了比较严密的发现网络。排摸人员扎根社区,一旦发现无证行医立即通过互联网上报区大联动中心,大联动中心立即启动联动工作机制,由当地政府牵头,卫生、公安、城管等部门 5 天内联合执法,予以取缔。信息上报人员根据“执法结果”对执法行为进行评价,区大联动中心对整治的及时性、执法结果进行评估。另外,各街镇将无证行医的排摸和上报工作纳入对居、村委的年度考核,配合大联动工作平台,将无证行医发现机制的网底夯实。

5.2 查处机制要从严、从重、从速

根据目前无证行医“顶风作案”的特点,无证行医的行政处罚和刑事处罚都应当从严、从重、从速。只有给无证行医者最严厉的打击,提高违法成本,才能够起到震慑作用。另外,针对无证行医行政处罚缴款兑现率低的特点,建议人民法院进一步重视无证行医行政处罚的强制执行力度。政府也应当进一步完善诚信体系,将拒不执行的受罚人员纳入社会诚信体系黑名单,督促其及时履行处罚。目前无证行医因二次处罚而实施的司法移送,多数的判刑时间为几个月到 1 年,针对无证行医的社会危害和屡教不改、顶风作案的特点,判决偏轻,震慑作用有待加强。另外,药监部门要加大对无证行医场所非法药品的查处力度,净化药品流通体系,切断无证行医药品来源。公安、房地等部门应加大对将房屋出租用于“非法行医”的房东的查处,切断无证行医人员获得非法执业场所的渠道。

5.3 疏导机制要实用、畅通、便捷

无证行医整治要疏堵结合。疏导机制的重点就是,针对外来务工人员的社会人口学特征,设计专门的“医疗救济”,提高该类人群规范医疗服务的可及性^[5]。目前许多区县出台了相关就医减免政策和救济机制,但政策效果、推广价值有待专门评估。建议酝酿出台全市性质的无证行医疏导机制纲领,明确疏导目标,推广成功做法,鼓励探索突破,逐步完善外来务工人员医疗保障措施。特别是针对城中村外来务工人员相对集中的特点,探索建立与实际情况相适应的“城中村医疗卫生服务点”,引导具备乡村医师资格的无证行医人员,提供规范的医疗卫生服务。

5.4 舆论机制要广泛、深入、亲民

必须充分运用广播、广告、报纸等多种形式开展普法教育工作,增强群众医疗安全意识和卫生法制观念。建议邀请媒体参与“打非”行动,制作相关法制栏目,扩大宣传广度,形成高压严打的舆论氛围。卫生部门可以通过媒体将整治进展、重大案件查处情况及时向市民通报。以往的经验显示,在外来人口密集度较高的镇、村发放宣传折页,开展各种形式的宣传活动,告诫外来人员不要到黑诊所就医,并提供就近的医疗机构地址信息,具有较好的干预效果。总之,通俗、贴近生活的宣传活动可以使“打非”行动深入社区,唤起人人参与的积极性和安全就医的警惕性。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国务院. 国务院令 149 号: 医疗机构管理条例 [EB/OL]. (1994 - 02 - 26) [2005 - 08 - 01]. <http://www.gov.cn/banshi/2005-08/01/content-19113.htm>.
- [2] 张煜, 胡江斌, 方茗. 上海市某区 106 个无证行医点情况分析 [J]. 上海预防医学, 2005, 17(2): 86 - 87.
- [3] 肖贤武. 外来流动人口社区卫生保健需求初探 [J]. 卫生软科学, 2001, 15(2): 39 - 41.
- [4] 赵志广, 陈金喜, 周指明, 等. 深圳市流动人口社区卫生服务的弱势分析 [J]. 中国卫生经济, 2005, 24(8): 64 - 66.
- [5] 杨震, 沈志清. 社区流动人口基本卫生服务模式的研讨 [J]. 中国公共卫生管理, 2005, 21(1): 89 - 90.

(收稿日期: 2014 - 10 - 08)