

对完善非法行医案件行刑衔接机制的思考

张蕴慧, 刘肖俊, 郑凤和 (上海市黄浦区卫生局卫生监督所, 上海 200011)

近年来,在打击非法行医工作中施行非法行医案件行政执法与刑事司法的衔接机制的举措,对非法行医者起到了非常有效的震慑作用。但目前在具体处理这些案例时存在调查取证难、查获难度大、对刑事立案标准的认识存在分歧、行政执法人员证据意识不强、证据收集手段和措施有限、高效衔接机制缺失等问题。现将我们在实践中积累的一些体会和经验报告如下。

1 案件介绍

2011年9月11日,上海市黄浦区卫生局对辖区内小普陀街某号进行监督检查,检查时该镶牙场所经营者正在为某患者开展镶牙医疗执业行为。现场检查见该场所门口墙面上写有“镶牙”字样,场所内有洗牙机1台,假牙模具29只等物品,操作台上放有现金人民币共200元。经查,该当事人曾于2008年6月30日和2009年8月12日两次因非法行医被上海市黄浦区卫生局行政处罚。本次行医场所小普陀街某号未取得《医疗机构执业许可证》,其本人也未取得《医师资格证书》和《医师执业证书》。

根据2008年5月9日起实施的“法释〔2008〕5号”《最高人民法院关于审理非法行医刑事案件具体应用法律若干问题的解释》中第二条第(四)项的规定,非法行医被卫生行政机关行政处罚两次以后,再次非法行医的,属于刑法第三百三十六条第一款规定的“情节严重”,应当追究刑事责任。据此,上海市黄浦区卫生局于2011年9月11日将该案移送上海市公安局黄浦分局立案侦查。

2 非法行医案件行刑衔接过程中存在的困难和问题

行刑衔接,即行政执法与刑事司法的衔接机制,是指在查处涉嫌犯罪的行政违法案件过程中,各有关部门在各司其职、各负其责的前提下,相互配合、相互制约,确保依法追究涉嫌犯罪人员的刑事责任的办案协作制度^[1]。根据《行政处罚法》第二十二条及2001

年7月国务院颁发的《行政执法机关移送涉嫌犯罪案件的规定》第三条的有关规定,卫生行政执法机关在日常监督检查中,发现非法行医行为情节严重或造成严重后果达到犯罪标准的,应当及时移交公安机关立案查处。但是,上述法律法规仅仅只是一些原则性的规定,有关移送的具体问题仍缺乏具体可操作性的规定,更由于行政执法机关和刑事司法机关各自的独立性以及各自对执法程序及执法标准的不同要求,非法行医案件行刑衔接过程中还存在一些困难和问题。

2.1 调查取证难,查获难度大

一是非法行医行为越来越隐秘。如改坐等病人上门为上门为病人诊疗,或改白天行医为晚上行医;又或并不公开地招收病人而是通过熟人介绍的方法偷偷地进行非法行医。还有的非法行医者采取了迂回战术,与卫生行政执法部门玩起了“猫捉老鼠”的游戏,检查紧时他们就收敛一下,该隐蔽的隐蔽,该藏匿的藏匿。检查的风声一过,他们又继续从事非法勾当,继续侵害患者的合法权益^[2]。二是卫生行政机关执法力量依然不足。非法行医具有隐蔽和分散的特点,虽然当前卫生行政机关的执法人员配备有所增强,但查处非法行医时需要付出大量的人力和财力,仍然显得力量不足。上述两个原因,使得一些依法可能追究刑事责任的非法行医案件,由于调查取证困难,无法移送刑事司法,降低了行政执法机关和刑事司法机关对非法行医行为的打击力度。

2.2 对非法行医案件刑事立案标准的认识存在分歧

刑事法律规定具有原则性和概括性的特点,致使卫生行政机关和刑事司法机关对非法行医案件刑事立案标准的认识存在分歧,影响了对非法行医行为的打击力度和查处效率。例如,有些案件卫生行政机关认为已经达到了移送标准,接受移送的公安机关却不认为构成犯罪,移送案件被公安机关退回。有些案件虽然性质严重,在当地影响较大,但卫生行政机关又认为未达到案件移送标准。

2008年最高人民法院出台了《关于审理非法行医刑事案件具体应用法律若干问题的解释》的司法

解释,对非法行医案件的立案标准在一定程度上予以明确,有助于行政执法机关和刑事司法机关在执法和司法实践中理解把握。但该解释依然存在一定不足之处,如第二条对非法行医罪中“情节严重”的解释分为五种情形。其中“一般功能障碍”、“造成…威胁”、“足以…的”的表述还是比较概括,对此类案件卫生行政机关和刑事司法机关在行刑衔接时依然有可能存在分歧。司法解释规定的第四种情形比较明确,明确了非法行医行为属于行政违法和刑事犯罪的界限。实践中,以“情节严重”移送刑事司法的非法行医案件,绝大多数都是“非法行医被卫生行政部门行政处罚两次以后,再次非法行医的”之情形。

2.3 行政执法人员证据意识不强,收集证据的手段和措施有限

第一,相对于刑事司法人员,行政执法人员证据意识较为薄弱。刑事诉讼,证据为王,对证据收集程序的合法性、证据内容的充分性以及证据形式完备性都有着严格的要求。但行政执法对证据的要求不同于刑事诉讼,因此行政执法人员的证据意识也相对淡薄,可能造成证据收集不充分,或是证据收集不够全面,或是证据收集程序不合法、证据形式存在瑕疵。第二,根据相关的规定,行政执法人员虽然有一定的取证权力,但收集证据的手段和措施都有限。实践中有些证据的收集,需要借助刑事司法机关的介入,否则,可能使得一些本来应该取得的证据随着时间的推移而改变或灭失,造成取证困难或取证不能,导致本来可以移送刑事司法的非法行医案件因证据原因不能移送,或者即使成功移送,但最终还是因为证据不足而不能追究非法行医者的刑事责任。

2.4 缺乏高效运行的行刑衔接机制

一是大多数非法行医案件的行刑衔接还是通过卫生行政执法机关与刑事司法机关的个别协调沟通,没有建立起覆盖所有行政执法机关、统一高效的衔接工作机制。二是行政执法机关和刑事司法机关之间的信息不够通畅,没有常规的信息交换机制或信息共享平台,各机关之间的信息沟通滞后。如公安机关缺乏发现、受理涉嫌犯罪信息的畅通渠道,主要通过卫生行政执法部门主动抄送《行政处罚决定书》和《涉嫌犯罪案件移送书》后才介入案件,不能发挥其在调查取证方面的优势,也不能随时随地给予行政机关有关的法律指导,以致时过境迁,追究刑事犯罪的难度加大。三是没有具体可操作性的制度保障。现有的国务院《行政执法机关移送涉嫌犯罪案件的规定》还是过于原则和概括,需要在实践中对行刑衔接的过程

和步骤进一步细化。

3 非法行医案件行刑衔接实践过程中的经验做法

前述上海市黄浦区卫生行政机关移送刑事司法的非法行医案件是一起成功的行刑衔接案例,其中的一些经验做法值得借鉴。

3.1 借助社区力量,拓宽线索发现渠道

非法行医行为具有一定的隐秘性,非法行医者一般也具有相当的警觉性和反侦查能力,仅仅依靠卫生行政执法机关自身的力量进行常规检查或突击检查,往往难以及时发现和查处。因此,黄浦区卫生行政机关通过加大宣传和公开监督举报电话的方式,让群众认识到非法行医的非法性和社会危害性,形成抵制、举报非法行医的自觉意识,借助社区基层力量,极大地拓宽了发现非法行医线索的渠道。前述的非法行医案,就是由1位投诉人在发现了该当事人新的行医活动线索后立即通知执法人员的。黄浦区卫生局接群众举报后,通过精心策划,严密组织,将正在非法行医的行为人当场查获。

3.2 开展联合执法,形成打击合力

一是在“社区执法联动网络”和“城市网格化管理平台”两网建设的基础上,进一步落实定期联席会议制度、信息通报沟通制度、案件移送制度,对非法行医“行刑衔接”案件构成要件和立案标准多次与区检察院和区公安分局进行专题讨论。二是联合公安部门共同开展执法查处行动,利用公安的力量和侦查取证方面的经验,固定证据和控制违法行为人。如前述案件中,执法人员在公安人员的配合下对现场查获的非法行医工具及时地予以拍照、扣押,对行为人和就医人员制作询问笔录,在确认行为人系非法行医后,即将行为人带回公安机关确认身份信息,有效地避免了“游医”类无证行医者因无法确认身份住址而逃脱法律制裁的情况发生,为行刑衔接工作打下了基础。三是区综治办也在侦办过程中协调落实了外口协管人员的监控预警,联合街道和房地部门提供房屋信息资料,并邀请居委配合预警监控、收集违法证据、陪同见证执法。

4 对策与建议

结合当前的相关法律规定和非法行医案件行刑衔接的实践,笔者认为可以从以下几个方面予以完善。

① 行政执法机关和刑事司法机关建立完善长效的联席会议制度。通过联席会议制度,一是可以采用签订协议等形式,对非法行医案件刑事立案标准中尚

存的分歧之处达成共识,制定犯罪案件移送标准,避免因行政执法机关和刑事司法机关的认识不同使非法行医的行为人逃脱法律的制裁。二是可以就行刑衔接具体的程序和内容作更加明确的规定,使行政执法人员和刑事司法人员在办理具体案件时有据可循。三是行政执法机关和刑事司法机关之间可以定期进行信息通报或建立信息共享平台,使刑事司法机关及早掌握行政执法机关需要移送案件的相关信息,有效提高行刑衔接的效率。四是可以对行刑衔接中出现的问题或重大、疑难、复杂案件,及时进行商讨,提出解决办法或达成一致意见。

② 注重整合资源,联合执法,形成合力,提高效率。在案件线索的来源方面,要充分发挥社区居民的力量和居委会的作用。居委会是最基层的群众自治组织,社区居民是社区生活的直接参与者,因此居委会和社区居民对社区周围的环境一般都非常熟悉,一旦有非法行医者出现,最先发现的应该就是居委会和社区居民。充分有效地利用居委会和社区居民这些资源,将大大减低有限执法资源的使用成本。在个案

查处中还应当注意联合公安机关共同执法,公安机关在治安管理和刑事侦查中,有着得天独厚的优势。在对非法行医案件的查处过程中,联合公安机关一起执法,既可以借助公安人员较为专业的刑事侦查知识和能力,加强个案的指导,及时有效地收集固定证据,同时又可以借助公安机关的强制力量,有效地控制违法行为人,查清违法行为人的主体身份,为后续的处理夯实基础。

非法行医低成本,高利益,非法行医行为人通常是一犯再犯。完善非法行医案件行刑衔接机制,发挥刑罚对非法行医者的威慑力,加大非法行医行为人的违法成本,有利于遏制、减少非法行医的违法犯罪。

5 参考文献

- [1] 张道许. 非法行医案件中行政执法与刑事司法的衔接——兼评最高人民法院有关司法解释[J]. 行政法学研究, 2010(2): 89-95.
- [2] 杨洁. 非法行医的原因及防治对策[J]. 法制与社会, 2010(8): 87-88.

(收稿日期: 2012-02-13)

文章编号: 1004-9231(2012)05-0260-02

· 卫生监督与管理 ·

上海市崇明县农家乐住宿场所卫生管理现状及对策

苗正, 李汉超, 朱光明, 王剑华, 赵欢 (上海市崇明县卫生局卫生监督所, 上海 202150)

旅游业作为低能耗、低污染的第三产业在上海市崇明县发展十分迅速,逐渐成为崇明县的支柱产业。农家乐等生态旅游项目是崇明县的特色服务产品,其住宿卫生状况直接影响到游客的满意度和地方旅游经济的可持续发展。为加强和改善相关卫生管理工作,我们对崇明县农家乐住宿场所的卫生管理现状进行了调查。

1 材料与方法

根据基层卫生监督员摸底资料及上海卫生监督综合应用平台一户一档内容,对崇明农家乐住宿场所进行全覆盖调查。填写调查问卷,计算调查指标的合格率。

作者简介: 苗正(1984—),男,医师,学士。

2 结果

2.1 一般情况

共调查了崇明农家乐 124 户,其中持有效卫生许可证的 121 户,占 97.6%;主要分布在陈家镇、建设镇及竖新镇,其他 15 个行政乡镇仅占 30.9%;经营类型为经营者的占 72.6%,法定代表人占 22.6%;大多数单位在 2011 年与 2010 年领取了卫生许可证(表 1)。

表 1 调查对象的一般情况

项目	户数	百分比(%)	项目	户数	百分比(%)
卫生许可证			发证年份		
有	121	97.6	2011 年	51	41.1
无	3	2.4	2010 年	42	33.9
所属乡镇			2010 年前	31	25.0
陈家镇	32	25.8	经营者类型		
建设镇	26	20.9	经营者	90	72.6
竖新镇	40	22.2	法定代表人	28	22.6
其他乡镇	26	30.9	其他类型	6	4.8