

隔离、自由的限制与歧视

——对 SARS 防治的医学伦理思考

曹永福,王云岭

(山东大学医学院 医学伦理学研究室 山东大学人文医学研究中心,山东 济南 250012)

中图分类号:R-052 文献标识码:A 文章编号:1002-0772(2003)09-0043-03

在 SARS 防治过程中,出于切断传染源和传播途径等的考虑,隔离了大批病人及疑似病人、与这些人有过接触史的人和防治 SARS 的医护人员。但是也由此带来了一些与公民权利相关的问题,如隔离措施是否是合法的、正当的?隔离是否侵犯了公民的自由权?隔离是否会造成对相关公民的歧视?本文通过对 SARS 防治中隔离的法律依据和伦理基础的探讨,试图对这些问题做出回答。

1 “隔离治疗和观察”的有关法律依据

什么是隔离?在医学上,隔离是“防止传染病传播的一种措施。将传染病患者、可疑患者同别人分隔开来,使互不接触。隔离方式有住院隔离(传染病院、普通医院的隔离病房)、设立临时隔离室、家庭隔离或集体隔离等。患者用过和接触过的物品、排泄物和分泌物等均进行消毒处理。医务人员对病人进行护理工作时穿着隔离衣、鞋、帽和戴口罩等。隔离的时间根据各种传染病的传染期而定。隔离措施,同样也用于牲畜的传染病管理。”[1989 年辞海(缩印本)506 页]

国家有关法律、法规、条例以及司法解释对传染病病人、疑似病人的“隔离治疗和医学观察”进行了规定。《中华人民共和国传染病防治法》(以下简称《传染病防治法》)第二十四条第一款规定:“医疗机构、卫生防疫机构发现传染病时‘对甲类传染病病人和病原携带者,乙类传染病中的艾滋病病人、炭疽中的肺炭疽病人,予以隔离治疗。隔离期限根据医学检查结果确定……’;第三款规定:‘对疑似甲类传染病病人,在明确诊断前,在指定场所进行医学观察’;第四款规定:‘对传染病病人、病原携带者、疑似传染病病人污染的场所、物品和密切接触的人员,实施必要的卫生处理和预防措施。’防治法实施办法”

第四十八条规定:“甲类传染病病人和病原携带者以及乙类传染病中的艾滋病、淋病、梅毒病人的密切接触者必须按照有关规定接受检疫、医学检查和防治措施。”《中华人民共和国突发公共卫生事件应急条例》(以下称《应急条例》)第六条规定:“县级以上各级人民政府应当组织开展防治突发事件相关科学研究,建立突发事件应急流行病学调查、传染源隔离……”;第三十三条规定:“根据突发事件应急处理的需要,突发事件应急处理指挥部有权紧急调集人员……对人员进行疏散或者隔离……”《传染性非典型肺炎防治管理办法》(以下称《办法》)第十九条第二款规定:“对密切接触者按照有关规定进行流行病学调查,并根据情况采取集中隔离或者分散隔离的方法进行医学观察。”

法律法规对于不配合和违背这项规定的行为者的法律责任也进行了规定。《传染病防治法》第二十四条第一款规定:“拒绝隔离治疗或者隔离期未满擅自脱离隔离治疗的,可以由公安部门协助治疗单位采取强制隔离治疗措施。”中华人民共和国最高人民法院、最高人民检察院公告《关于办理妨害预防、控制突发传染病疫情等灾害的刑事案件具体应用法律若干问题的解释》(以下称《解释》)第一条规定:“故意传播突发传染病病原体,危害公共安全的,依照刑法第一百一十四条、第一百一十五条第一款的规定,按照以危险方法危害公共安全罪定罪处罚。患有突发传染病或者疑似突发传染病而拒绝接受检疫、强制隔离或者治疗,过失造成传染病传播,情节严重,危害公共安全的,依照刑法第一百一十五条第二款的规定,按照过失以危险方法危害公共安全罪定罪处罚。”

SARS 是新发传染病,根据《传染病防治法》规

定,国务院可以根据情况,增加或减少甲类传染病病种,国务院卫生行政部门可以根据情况,增加或减少乙类、丙类传染病病种,国家卫生部于2003年4月20日将SARS列为法定传染病,目前将SARS暂定为乙类传染病,但要求采取属于针对甲类传染病的严厉防控措施。

《办法》第二十四条规定:“县级以上地方卫生行政部门应当指定医疗机构设立发热门诊和隔离观察室,负责收治可疑发热病人,实行首诊负责制。发现病人或者疑似病人时,应当采取应急控制措施,并及时报告当地疾病预防控制机构。乡(镇)卫生院应当根据县级以上卫生行政部门的要求设立发热病人隔离观察室,发现可疑发热病人时,及时通知县级医疗机构派专门技术人员诊断或者转诊。”第二十八条规定:“对流动人口中的病人、疑似病人应当按照就地隔离、就地观察、就地治疗的原则,及时送当地指定的专门收治病人和疑似病人的医疗机构治疗。”

为此,对于“非典”病人、疑似病人,各地设立专门的定点医院或专门病区,对他们进行隔离治疗和观察;专门设立发热门诊,对发热病人进行严密监控,对于可疑病人如果需要进行留观;对于没有必要留观的可疑病人可以在家观察,有关专业人员密切观察其体温等症状。可见,对于“非典”病人、疑似病人的“隔离治疗和医学观察”就有了严格的法律规定,有关单位和个人必须严肃、严格地遵照上述有关法律规定。

2 “隔离治疗和观察”的医学伦理基础

那么,为什么法律会规定对有关人员进行隔离治疗和观察呢?其伦理学基础是:对那些不幸感染SARS病毒的病人进行隔离治疗,既是为了防止病毒的持续传播,将健康人群隔离在传染病的危险之外,保障大多数人的身体健康,同时,必要的隔离措施也是为了给“非典”患者创造更安全、更有效的治疗环境,尽最大可能使患者早日康复。

而对SARS疑似病人进行隔离观察和一定的治疗,一方面,可以严密观察其有关症状和体征的发展,通过治疗消除其有关症状,如果被确诊为SARS病人,可以进行及时的治疗,挽救其生命;另一方面,疑似病人对他人有很大的潜在威胁,而处于潜伏期的SARS病人也具有一定的传染性^[1],同样也是为了防止病毒的持续传播,将健康人群隔离在传染病的危险和潜在的危险之外,保障大多数人的身体健康。

可见,对SARS病人、疑似病人进行“隔离治疗和医学观察”的医学伦理基础,乃是出于“传染病的

预防和诊治”的医学目的。有关人员必须配合有关医疗机构隔离,这既是对自己的健康和生命负责任,又是对他人、社会的健康和生命安全负责任。因此,这是公民的义务。

3 隔离治疗和观察限制了有关人员的“自由”吗

什么是自由?“自由是没有外在强制从而能够按照自己的意志进行的活动;不自由则是因有外在强制而不能按照自己的意志进行的活动。”^[2]为了切断传染源与易感者之间的联系,保护健康人群,依据流行病学调查,医疗保健机构、卫生防疫机构对SARS病人、疑似病人进行“隔离”治疗和医学观察,使SARS病人、疑似病人“不能按照自己的意志进行活动”,而且社会赋予医疗保健机构、卫生防疫机构这样的特权:根据“医学检查结果”这样专业的技术标准确定对SARS病人、疑似病人进行“隔离”,SARS病人、疑似病人在这种“特权”下(即在“强制”下)“不得不”听从医疗保健机构、卫生防疫机构的隔离治疗和观察安排。而且“防治法实施办法”第二十四条第一款规定:“拒绝隔离治疗或者隔离期未滿擅自脱离隔离治疗的,可以由公安部门协助治疗单位采取强制隔离治疗措施。”

可见,“隔离”就是“因有外在强制而不能按照自己的意志进行活动”,无疑是对SARS病人、疑似病人“自由”的限制。

如上所述,对SARS病人、疑似病人的隔离是有其法律依据和伦理基础的。对每一个人讲,自由是重要的,然而自由又不是绝对的。SARS病人、疑似病人应该充分认识到“隔离”的法律依据和伦理基础,在抗击“非典”的过程中,SARS病人、疑似病人“自由”的牺牲是必要的、也是高尚的。在此基础上,辩证地去认识“自由”,就可以在更高基础上,重新获得“自由”。由于“隔离”可以从伦理学和法律上得到辩护,理应得到SARS病人、疑似病人的理解和接受。

4 隔离治疗和观察的“误区”

在各地采取防治“非典”措施的过程中,对某些措施是否合乎伦理和法律,以及是否损害了公众的“自由”权利,应该提出质疑。例如,在并没有疫情的地区,有的单位和医疗机构只要发现有人发热,就怀疑得了“非典”或疑似“非典”,就进行隔离或观察;只要是外地来的人就拒绝进自己小区或村庄;一个人只要到外地出差一返回就要进行隔离、观察;不少居民小区开始向住户发放自行印制的通行证,并贴出告示,禁止非本小区人员进入,有些小区干脆关闭了大部分入口;更有甚者,南京市建邺区上新河河南

村为了本地区的“安全”，竟要从疫区回宁的人员搬出去。结果从北京回到在南京的租住地的朱先生被赶出家门、露宿街头，尽管他还有本地户口^[3]……

目前全国各地采取的隔离措施出现了一些过激的情况。本来公安部、铁道部、交通部、卫生部、质检总局、民航总局、海关总署的紧急通知规定，在火车站、长途汽车站、机场、客运码头采取卫生检疫措施，对经检测体温高于 38℃ 的人员，要立即报告并送至当地卫生行政部门统一安排到医院诊治；而有的地方随意加码规定对经检测体温高于 37.5 的人员必须统一处理；一些单位和地区随意划定隔离对象，大搞所谓封闭式管理，对不属于隔离对象的人采取隔离措施，各地各单位似乎都有权画地为牢的做法曾在全国蔓延^[4]。

这种“宁可信其有、不可信其无”的思路和做法，一方面可能确实有利于疫情的控制，但从另一方面，这种所谓的“隔离”措施，可能是不恰当的，是对这些人的“自由”的无端剥夺、是缺乏伦理基础和法律根据的，它损害了居民的正当权益。

这种隔离治疗和观察的“误区”之所以会出现，究其原因，与人们对非典这种新发传染病缺乏足够的认识和心理准备有着直接关系：人们珍重自己的生命和健康，担心这种可怕的疾病，以致于采取了上述“非常”措施，此外，有的政府官员，并没有真正认识“隔离”的伦理和法律根据，也不排除个别政府官员从自己的一己私利出发，“惧怕丢官”而动用行政权力“采取上述措施”。

5 社会“歧视”的出现与避免

由于 SARS 病毒是一种全新的病毒，具有极强的传染性，而人类尚没有有效的疫苗和药物。人们惧怕这种可怕的病毒，担心通过与 SARS 病人和相关人员的接触而感染这种病毒。但是这种“惧怕”和“担心”从某种意义上已经发展成对一些人的“歧视”：歧视对象从 SARS 病人、疑似病人、与他们有过接触史的人、到已经康复的 SARS 病人、排除 SARS 感染的疑似病人、到战斗在防治“非典”第一线的医务人员以及他们的家属、甚至于疫区的所有人……

例如，一个小学生仅仅因为身为护士长的母亲去了非典隔离病区工作，便被学校“劝”回家里自学^[5]；在我们的媒体上出现这样的报道：小标题是“身上沾满‘毒王’带着血的痰液”，把一周姓非典型肺炎患者称为“毒王”^[6]；再比如有媒体报道，“我们这里最近只要听说有从北京回来的人，大家就如听

到‘鬼子进村’了的感觉”。而且农民被告知，若发现务工人员返乡，要向乡政府“举报”^[7]；据《羊城晚报》报道：一名“非典”患者病愈出院后，由于遭受各种歧视而饱受压力。这名患者在今年 2 月份感染了“非典”，治愈出院已经两个多月，他的单位却一直让他“在家休息”。虽然他也曾到广州市疾病预防控制中心复查过，结果“一切正常”，但单位仍然维持原来的决定^[8]；一些饭店在门口公开打出“本店只接待 × × × 常住人口”、“本店拒绝外地人”等字样的横幅等^[9]。

这明显是一种对公民的歧视，因为：第一，对这些公民的称呼本身有侮辱性，是对公民人格的不尊重；第二，对这些公民的对待既缺乏法律依据，也没有伦理基础；第三，这样的称呼和做法也没有医学依据，纯粹是出于个别人的恐惧和自私心理。这些人缺乏起码的人文素养。

对人们而言，SARS 是一场突如其来的灾难，在这场灾难面前，人们缺乏必要的心理准备和科学有效的应对措施，产生恐惧、不安等不良心理是很正常的。但是，在抗击这场灾难的过程中，人们必须理性地高擎人文关怀的旗帜，利用科学的利剑去战胜病毒，而不是靠一些过激的非理性行为。只有具有法律依据和伦理基础的措施才是正当的措施，才能体现人类团结协作的人文情怀。

参考文献：

- [1] 曹茜. 再答“非典”预防 13 问. <http://www.people.com.cn>, 2003 - 04 - 21.
- [2] 王海明. 新伦理学[M]. 北京: 商务印书馆, 2001. 409.
- [3] 蔡方华. “紧急屠狗”引起北京人不满抗非典要防反应过度. <http://www.xinhuanet.com>, 2003 - 05 - 20.
- [4] 杜钢建. 从 SARS 危机看行政管理体制存在的问题. <http://www.ctisz.com.cn>, 2003 - 05 - 16.
- [5] 商子雍. 非典时期的冷静和智慧. <http://www.xinhuanet.com>, 2003 - 05 - 19.
- [6] JAMES GUO. 非典报道, 媒体更需理性. <http://www.people.com.cn>, 2003 - 05 - 16.
- [7] 叶敬忠, 李小云, 左 停, 等. 关注“非典”期间对务工返乡人员的“歧视性隔离”. <http://www.people.com.cn>, 2003 - 05 - 16.
- [8] 陈 枫. 抗击“非典”需要科学的社会宽容度. <http://www.people.com.cn>, 2003 - 05 - 10.
- [9] 姜云霄. 青岛: “不伺候”外地人. <http://www.people.com.cn>, 2003 - 05 - 17.

作者简介: 曹永福(1968 -), 男, 山东大学副教授, 人文医学研究中心副主任, 医学院医学伦理学研究室副主任, 主要从事医学伦理学、医学法学教学和研究工作。

收稿日期: 2003 - 06 - 08

(责任编辑: 赵明杰)