

我国突发公共卫生事件中的强制措施研究^{*}

董邦俊 秦 坤

中南财经政法大学刑事司法学院，武汉

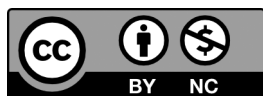
摘 要 | 突发公共卫生事件有突发性、紧迫性和传播速度快的特点，强制措施作为一种具备高强度控制力的手段，在突发公共卫生事件中可以迅速控制、化解危机，维护公共卫生安全和社会秩序稳定。但我国突发公共卫生事件处置中也暴露出了一些问题，如立法尚待完善，实施主体和程序有待明确，救济措施和监督方式急需优化。因此，有必要分析我国突发公共卫生事件中强制措施的性质和特点，并结合实践现状分析其不足，比较国外相关法律规定及实践操作，不断完善我国的强制措施，更好地发挥其在公共卫生突发事件中的防控作用。

关键词 | 突发公共卫生事件；强制措施；适用问题；对策研究

Copyright © 2020 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



一、突发公共卫生事件中强制措施的性质与特点

（一）突发公共卫生事件中强制措施的性质

根据我国 2003 年颁布的《突发公共卫生事件应急条例》第 3 条和第 4 条规定，在发生包括传染病疫情在内的突发公共卫生事件时应当成立两个层

级的指挥机构^[1]，各级地方政府和卫生行政部门都应当配合指挥机构开展相关工作。为了更好地控制疾病传播从而维护良好的社会秩序，保障公民的生命健康权益，行政机关依照法定程序在法定权限内采取针对人身、财物的强制措施，符合行政强制的条件。所以，在传染病防控中采取的强制措施不论是从法律规定还是从传染病防治实践来看都应当

^{*} 中央高校科研业务项目：突发性传染病防治之法律应对研究（31512000008）。

[1] 原文为“由国务院有关部门和军队有关部门组成，国务院主管领导人担任总指挥，负责在全国突发事件应急处理的统一领导、统一指挥”和“省、自治区、直辖市人民政府主要负责人担任总指挥，负责领导、指挥本行政区域内突发事件应急处理工作”。

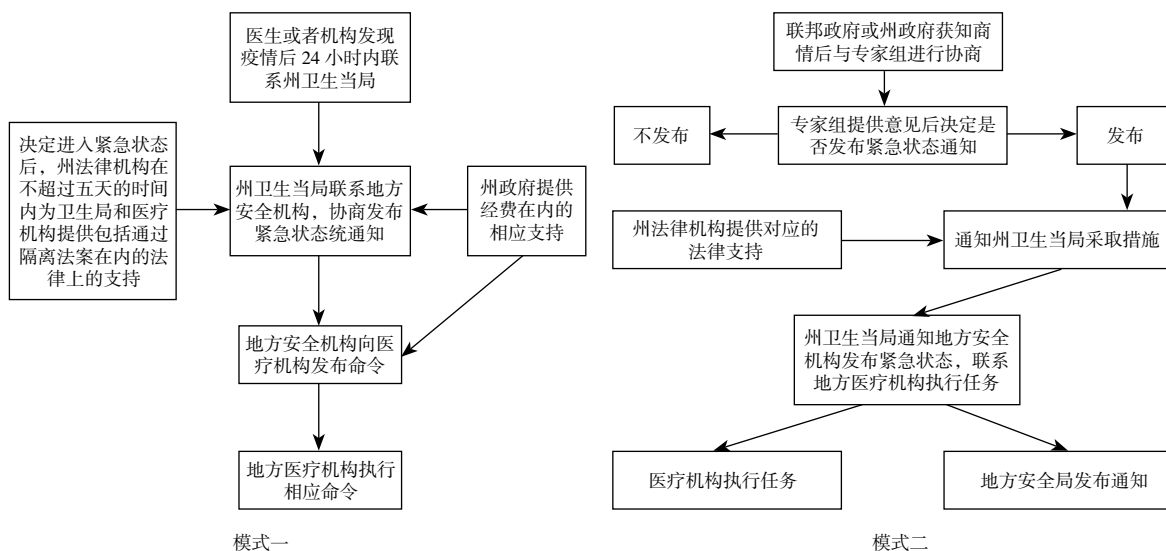
属于行政强制。

（二）突发公共卫生事件中强制措施的特点

为了传染病防控采取的紧急措施属于行政强制，相比一般的行政强制，其“紧急”因素更加明显，所以也可以理解为行政紧急强制。^[1]通过对比分析，在突发公共卫生事件中，行政强制措施具有以下几个特点：

第一，相比一般的行政强制，应当以出现法律上的紧急状态为前提。从文义上进行理解，紧急状态着重于“紧急”之上，有学者将紧急状态的概念界定为：“具有危险度的非法的社会秩序”^[2]。但紧急状态不仅是一个事实概念，也是一个法律概念^[3]，所以在突发公共卫生事件中实施行政强制，应当全面地从危害后果和紧迫性等因素进行评估。并非所有构成事实状态的突发事件都足够引发法律中规定的，诸如面临战争、内乱、严重自然灾害时法律上的紧急状态。^[4]

第二，相比一般的行政强制，突发公共卫生事件中实施的强制措施紧迫性特征更强。这一特征在其他国家的立法或者行政机关工作模式中也可找到。在美国，当发现美国联邦法典（U.S. Code）中所列举的传染病时，美国疾病防控中心下属传染病中心应当开展相应防控工作，其工作模式包括两种。第一种工作模式下，当医疗机构发现疫情时应当于24小时内联系当地卫生局，由当地卫生局和当地安全机构进行协商，决定是否宣布进入紧急状态。如决定进入紧急状态，则由州政府提供相应的支持，州法律机构则在120小时内提供法律上的支持。第二种工作模式下则由联邦政府或者州政府与专家组进行协商决定是否进入紧急状态。如决定进入紧急状态，则由决定进入紧急状态当地安全局发布进入紧急状态通知，与此同时卫生局在医疗机构的协助下采取对应的强制措施，地方法律机构提供对应的法律支持。^[5]



[1] 行政紧急强制是部分学者提出，在行政强制基础上进一步划分的概念，并非学界通说。他们认为在应对突发公共卫生事件这类危害性严重、影响范围广、传播速度快的突发事件时，为了进一步凸显紧迫性，采取的强制措施可以被称为行政紧急强制。详见胡建森. 行政强制法研究 [M]. 北京：法律出版社，2003：266-275；马怀德. 应急反应的法学思考——“非典”法律问题研究 [M]. 北京：中国政法大学出版社，2004：242.

[2] 莫纪宏、徐高. 紧急状态法学 [M]. 北京：中国人民公安大学出版社，1992：85.

[3] 除了法律概念和实施概念二元划分法外，还有学者提出从“事实、规范和制度”三个层面进行理解，详见谢晖. 论紧急状态中的国家治理 [J]. 法律科学，2020（5）5.

[4] 陈聪. 紧急状态的事实判定与法律规定 [J]. 理论探索，2015（1）：109-110.

[5] 李锡太，王全. 美国传染病控制模式 [J]. Chinese General Practice，2007（9）：1411-141.

由此可以看出,美国传染病中心在将突发公共卫生事件相关信息进行公布后,一旦进入紧急状态即可采取一系列紧急措施。且可在宣布进入紧急状态之后,再由州立法机构通过法案对紧急状态以及隔离在内的行政强制手段提供法律支持,其紧迫性特点十分明显。

第三,强制措施在实施过程中相比一般的行政强制,实施主体掌握更高的自由裁量权且程序上更具备灵活性。笔者在前文中提到美国拥有较为完备的法律体系,从理论上说处理传染病防控问题应当游刃有余,但因为一些外在的限制条件以及体制方面的原因,使得这些工作模式和强制措施的适用受到了较大的影响。虽然美国有超过30个州通过了《州卫生紧急权力示范法》^[1],但适用范围仅限于本辖区,并不适用于美国所有的州。此外,《美国联邦法典》明确规定了发现传染病后传染病中心开展工作的模式,但其使用范围仅限于联邦法律中已经列举出来的疾病,对于新型传染病或者发生变异尚未明确的传染病并不适用上述两种工作模式^[2]。可见在紧急状态之下,如果实施强制措施的主体无法进行自由裁量,而是通过较长时间的常规审议程序,可能出现较为严格程序性规定或者缺乏法律上的直接依据,从而导致强制措施实施滞后错过解决危机最佳时机。

二、我国突发公共卫生事件中强制措施的反思

(一) 分散立法模式下不同法律间容易产生冲突和空白地带

我国关于突发公共卫生事件强制措施采取的是分散式立法模式。分散式立法的模式最显著的优点是能够充分发挥专业技术特长,从而使制定的法律规范更加有针对性,更加契合防控实践需求。但在发挥专业特长的同时也造成了一些问题,笔者将分散立法模式下法律规定的冲突进行分析,包括以下两个方面:

第一,分散立法导致不同法律法规中确定的防控措施与防控对象的界定不统一。如我国《传染病防治法》针对突发公共卫生事件中可能成为传染源而采取强制措施的自然人分为四类,其称

呼分别为“病人、病原携带者、疑似病人和密切接触者”。所采取的强制措施为“隔离治疗和医学观察”两种。但在我国另一部涉及到对传染病感染者本身采取强制措施的《国境卫生检疫法》中采取的强制措施和采取强制措施对象的用词分别为:“隔离、医学观察”和“染疫人、染疫嫌疑人以及与监测传染病病人密切接触的人”。这种用语上的不统一容易造成理解上的混乱,破坏了法律制度的权威性和统一实施。

第二,分散立法导致强制措施的适用范围不统一。如《传染病防治法》第39条只针对甲类传染病的疑似病例和密切接触者规定了强制措施,但没有针对乙、丙两类传染病的疑似病人和密切接触者设置隔离治疗和医学观察等强制措施。但在《突发公共卫生事件应急条例》当中却一刀切地将突发公共卫生事件中所有的疑似病人和密切接触者纳入需要隔离治疗和医学观察的范畴,两者在适用范围问题上产生了冲突。

(二) 强制措施实施的主体有待厘清

突发公共卫生事件中采取强制措施具有强大的行政威慑力,但结合实践来看强制措施主体的规定散落在多部法律当中,对此笔者结合法条进行了分析,认为目前强制措施实施主体的规定包括以下三个方面的问题:

首先,下位法在上位法的基础上对强制措施实施主体进行了扩大,从而造成了合法性与否和权限冲突问题。如在《传染病防治法》的基础上,我国《国内交通卫生检疫条例》第6条把强制隔离和强制医疗的实施主体和范围进行扩大,使得交通行政部门下属的卫生行政部门或卫生主管机构也可实施

[1] 法律全名为《The Model State Emergent Health Powers Act》,于2001年12月21由约翰霍普金斯大学法律与公共卫生中心公布。

[2] 事实上这样“僵化的清单式法定传染病列举”和与之对应的“有限的强制措施类型”在美国国内也备受争议,美国卫生与人类服务部于2005年提出联邦检疫修订法案,建议扩大传染病界定范围并赋予行政机关适用更多类型强制措施的权力,但该提议于2009年被否决。这一表述方式参见雷娟. 美国传染病强制医疗制度及启示[J]. 比较法研究, 2014(6): 62-163+169.

强制措施,其适用范围也不仅限于甲类传染病^[1]。下位法对上位法中关于人身强制措施实施主体进行了扩大,其合法性存在疑问。

其次,不同法律法规之间针对同一类型强制措施实施主体的规定不同。如《传染病防治法》第43条规定县级以上地方人民政府报经上一级人民政府决定,可以宣布本行政区域部分或者全部为疫区。但是,《突发公共卫生事件应急条例》第33条规定,“应急处理指挥部”具有对传染病疫区进行隔离和封锁的权力。但是应急处理指挥部只是省、自治区、直辖市人民政府在特殊情况下设立的临时统一协调机构,虽然由省、自治区、直辖市人民政府主要领导人担任总指挥,但其本质和省、自治区、直辖市人民政府完全不同,二者不可简单地划上等号。所以,前述《应急条例》当中的规定事实上和《传染病防治法》之间产生了封锁疫区主体规定上的冲突。

最后,执行过程中容易出现未经法定程序或者不具备权限主体实施强制措施的现象。如据我国《传染病防治法》第42条的规定,即便是在必要情况下也只有县级人民政府上报且经过上级人民政府决定后,方可采取包括限制出行和人群聚集在内的五项强制措施,并且实施前要经过公告。^[2]但在新冠肺炎疫情期间全国多地出现了未经公告情况下,由基层政府、公安行政执法部门甚至基层自治组织进行拦路设卡、阻止人员聚集、打砸聚会人群使用的包括麻将机在内的财物,自行决定进行封村、封路或者关闭小区出入通道。“在没有被依法宣布为疫区的地区,没有证据证明可能造成传染病扩散的情形下,采取封村封路限行,实施小区封闭管理等措施限制公民人身自由是没有依据的。”^[3]

由于情况紧急、立法修订滞后,此类决定的做出缺乏程序保障,决定做出之后相对人可能不会配合,还有可能出现特殊情况下的权利滥用现象。

(三) 欠缺适用强制措施的程序性规则

为了应对包括突发公共卫生事件在内的紧急情况,实施包括行政强制在内的措施时,主体将会拥有相比此前更高的自由裁量权且实施程序相对简化。但即便赋予了自由裁量权并简化程序,也应当有具体的可使用的程序性规范,否则将会造成权力滥用和侵害公民个人权益的后果。如我国《传染病防治法》针对最为严苛的、涉及人身自由的“隔离治疗”这一强制措施,在第39和第41条进行了相关规定,随后在第56条针对执行程序进行了简单的规定^[4]。规定只限于出示证件、多人执法和相对人签字,对于采取隔离程序中最为重要的规定,如隔离治疗理由说明、相对人权利义务的阐述、隔离地点和时限等均缺乏详细的程序规定。在突发公共卫生事件中,我们需要充分保障效率,但为了避免权力滥用且考虑到相对人相比行政机关处于弱势地位,即便不得不损害其合法权益,也应当控制在最小的限度之内。此时兼顾程序价值,通过较为明确的程序规范来保障相对人的权益显得尤为重要。

(四) 救济方式和适用程序的缺乏

保障执行的效率和人权保障并不是一个绝对的此消彼长过程,双方实际上是在动态的变化中寻求平衡。如果只重视实施效率和强制力保障而轻视了后续的救济,即便此前未侵害相对人权益,也会造成权益被侵害的潜在威胁。从另一个层面上说,这

[1] 《传染病防治法》第39条规定医疗机构发现乙类或者丙类传染病病人,应当根据病情采取必要的治疗和控制传播措施。可见是否对乙、丙两类传染病病人实施强制措施,需要根据实际情况而定。但《国内交通卫生检疫条例》第6条第2款规定“对检疫传染病病人、病原携带者、疑似检疫传染病病人和与其密切接触者,实施临时隔离、医学检查及其他应急医学措施。”并未根据甲、乙、丙三类传染病进行划分。

[2] 原文为:必要时,报经上一级人民政府决定,可以采取下列紧急措施并予以公告(一)限制或者停止集市、影剧院演出或者其他人群聚集的活动;(二)停工、停业、停课;(三)封闭或者封存被传染病病原体污染的公共饮用水源、食品以及相关物品;(四)控制或者扑杀染疫野生动物、家畜家禽;(五)封闭可能造成传染病扩散的场所。

[3] 沈岿. 大疫之下善待每一个人的基本权利 [EB/OL]. (2020-02-17).

<http://news.sina.com.cn/c/2020-02-17/doc-iimxyqvz3665154.shtml>.

[4] 原条文为:卫生行政部门工作人员依法执行职务时,应当不少于两人,并出示执法证件,填写卫生执法文书。卫生执法文书经核对无误后,应当由卫生执法人员和当事人签名。当事人拒绝签名的,卫生执法人员应当注明情况。

是对行政强制侵益性的一种放任和扩张。结合实践来看，我国在突发公共卫生事件的处理过程中对个人利益的保护尚未达到最佳状态。如我国《行政诉讼法》和《行政复议法》当中都赋予了相对人对行政机关采取强制措施的复议或者诉讼的权力，但如果行政机关在突发公共卫生事件中出现了行政不作为，就会导致公民权益受到不当侵害。突发公共卫生事件中采取行政措施的主体虽然是行政机关，但其中会有其他行政部门、社会团体或者机构参与，此时是否可以提起行政诉讼或者行政复议？然而相关的规定并不明确。

（五）强制措施的立法存在滞后性

我国目前在突发公共卫生事件领域最主要的两部法律分别是《传染病防治法》和《突发事件应对法》，最主要的行政法规是由国务院颁布并实施的《突发公共卫生事件应急条例》和卫生部颁布的《传染病防治法实施办法》。除此之外，在 2019 年新冠肺炎疫情突发时，只能找到类似《传染性非典型肺炎防治管理办法》这样的部门规章进行参考借鉴。但上述的两部法律和两部行政法规版本和实施时间距离现在已经较长时间了。为了更加直观的表述，接下来将用表 1 进行列举。

表 1 传染病防治法律制度体系

法律法规	效力级别	实施年份	最近修正	修正次数和修正年份
《传染病防治法》	法律	1989 年	2013 年	2004、2013 年两次修正
《突发事件应对法》	法律	2007 年	无	无
《传染病防治法实施办法》	行政法规	1991 年	无	无
《突发公共卫生事件应急条例》	行政法规	2003 年	2011 年	于 2011 年一次修正

从列表可以清晰看到，《突发事件应对法》和《传染病防治法实施办法》这两部法律分别于 2007 年和 1991 年版布实施。《突发公共卫生事件应急条例》虽然于 2011 年进行了修订，但本次修改范围很小，仅针对其中 51 条进行修改。^[1]而我国《传染病防治法》在 2013 年进行了修订，但 2013 年修改内容仅为传染病种类调整。^[2]也就是说，最常用到的四部法律法规均存在长时间未进行大规模修订问题。法律法规的滞后性不仅造成不同法律法规之间出现了冲突和间隙，还会因为规定不够详细、法条内容和实践出现隔阂等问题，使得其难以在应对突发公共卫生事件中发挥指导、规范作用。

三、突发公共卫生事件中强制措施之理念坚守

（一）强制措施立法应当遵循法律保留和比例原则

法律保留和比例原则不仅是突发公共卫生事件中实施强制措施时必须遵循的法定原则，同时也是“应对突发公共卫生事件法治化的基本法理”。^[3]从性质上来说，突发公共卫生事件中实施强制措施的性质为行政强制，我国《立法法》第 8 条指出涉及“限制人身自由的强制措施和处罚”只能由法律

制定，属于专属立法范畴，法律之下的其它规范不得设置这类权利。突发公共卫生事件中适用强制措施还涉及到对公民基本权利的限制，我国《宪法》中规定了包括人身自由在内的多种权利不受侵犯，如强制措施不得不侵犯这类权利时，其制定和实施必须严格遵循法定程序。所以，不论是行政职能部门还是地方政府，在应对突发疫情的过程中需要依据宪法设置限制人身自由的强制措施。在强制措施的实施过程中，实施主体也不能采取一刀切的方法，而应当严格遵循比例原则，有根据性和针对性地依据不同地区的具体情况适用不同类型的强制措施^[4]。遵循比例原则之于行政法就如同遵守公序良俗和诚实信用原则之于民法，依照现代法治理念，

[1] 详见中华人民共和国中央人民政府官方网站. [2011-01-19]. www.gov.cn/jwqk/2011-01/17/content_1785957.htm.
[2] 详见中华人民共和国中央人民政府官方网站. [2013-07-02]. http://www.gov.cn/jlfg/2013-06/30/content_2437158.htm.
[3] 王奇才. 应对突发公共卫生事件的法治原则与法理思维[J]. 法制与社会发展, 2020(1): 67.
[4] 国务院联防联控机制 2020 年 2 月 17 日发布. 关于科学防治精准施策分区分级做好新冠肺炎疫情防控工作的指导意见[EB/OL]. (2020-02-18) [2020-02-20]. http://www.gov.cn/zhengce/2020-02/18/content_5480514.htm.

比例原则的前提是公民权利保障优先原则。^[1]所以,突发公共卫生事件中实施强制措施,不仅要按比例原则放在重要的位置,还需要从适当性、必要性和比例性三个方面充分考虑,从而达到手段正确、对公民权益损失最小、采取措施和最终结果之间平衡的目的。

(二) 强制措施立法应坚持科学性原则

良法是善治之前提,只有通过公正、科学的立法,才能最大限度地保障人民意志,为社会的善治提供良法作为基石。这就要求立法机关依照实践中的需要,充分考虑现实生活中的需求,及时调整法律体系结构,对不合理或者无法指导实践的地方进行及时修正。只有秉持这一理念才能保证立法的公正性和科学性,为强制措施的实施夯实基础。

(三) 强制措施立法应公共利益和个人权益兼顾原则

公共利益和个人权益之间并非对立关系,二者是一个相辅相成螺旋上升式的结构。个人权益是公共利益的组成部分,保障公共利益也是对个人权益保护的一种促进,所以二者间需要达到平衡状态^[2]。而在强制措施适用过程中如果不注意个人权益保护,就等于打破了这种平衡,使得个人权益和公共利益被割裂开来甚至分散到两个对立的层面。所以,不仅要在立法中体现二者的平衡,在适用阶段也要始终贯彻这种理念,尤其是针对已经被采取强制措施的相对人,尽最大的努力保障其合法权益不受歧视,只有这样才能让每一个相对人体会到法律的温暖。

四、突发公共卫生事件中适用强制措施之完善建议

(一) 完善突发公共卫生事件中强制措施法律体系

在2020年2月6日召开的中央全面依法治国委员会第三次会议中,习近平总书记强调面对突发公共卫生事件应当“善疫情防控相关立法,加强配套制度建设…构建系统完备、科学规范、运行有效的疫情防控法律体系”^[3]。笔者认为,可以从以下三个角度出发进行完善。

首先,应当统一突发公共卫生事件中采取强制措施用语。如在实施涉及限制人身自由限制的强

制措施时,对实施对象可以使用“病人、病原携带者、疑似病人和密切接触者”四种称呼;对实施强制措施的名称可以统一适用“隔离治疗和医学观察”。之所以如此建议,是因为突发公共卫生事件的防控中应当以“控”为核心,实施强制措施的主要目的也是为了更好地对传播渠道进行控制^[4]。从突发公共卫生事件控制的角度来说,实施限制人身自由的强制措施是为了切断传染源,防止扩散导致更为严重的后果。类似“染疫人、染疫嫌疑人以及与监测传染病病人密切接触的人”的称呼未能涵盖病原携带者(即无症状感染者)这一潜在传染途径,而“隔离、医学观察”这样的描述因为缺少了“治疗”环节显得不够全面。这样的疏漏和突发公共卫生事件中采取强制措施的初衷不符,也会造成理解上的混乱,所以有必要进行修改并统一专业用语。

其次,对现行突发公共卫生事件的法律法规进行整体审查,对涉及到不同规范间冲突的部分及时进行修正或者通过司法解释以确定范围,尤其是对于下位法和上位法之间的冲突部分则应当及时修订。此外,还应当针对兜底条款,通过包括法律解释在内的方法,进行细致解读从而保证法律制度的科学性和合理性。如我国《传染病防治法实施办法》作为《传染病防治法》的实施细则,将关于强制措施适用对象的范围进行了扩大,这样的下位法或者实施细则将上位法中涉及人身自由强制措施范围扩大的做法显然违背了立法原则,应当尽早通过

[1] 杨登峰. 从合理原则走向统一的比例原则[J]. 中国法学, 2020(3): 88-105.

[2] 突发公共卫生事件具备紧迫性,既是事实层面的紧急状态,也符合法律层面紧急状态的构成要件。不少学者例如罗豪才教授在其主编的,由法律出版社出版的《行政法论丛(第七卷)》2004年版第138-139页指出:此时行政机关采取强制措施,不仅会“耗费行政资源和社会资源”,同时也难免导致“公民权益的减损”,故而此处笔者采用了达到平衡状态的说法。

[3] 习近平. 全面提高依法防控依法治理能力,为疫情防控提供有力法治保障[EB/OL]. (2020-02-05). http://www.xinhuanet.com/politics/leaders/2020-02/05/c_1125535239.htm.

[4] 李宏伟,夏彦恺. 构建突发公共卫生事件应急管理体系[J]. 学习时报, 2020(2): 1.

修订来实现协调统一。

最后,突发公共卫生事件中适用强制措施的完善,不应局限于强制措施相关立法本身。因为实施强制措施本身属于行政强制,但在实施强制措施过程中可能涉及到包括民事赔偿和民事补偿在内的一系列问题。比如《传染病防治法》中规定了擅自脱离强制措施造成严重危害后果时需要承担民事责任,被征用的物品在征用结束后需要及时归还,如有损坏应当进行赔偿。这里面的许多内容例如承担民事补偿或赔偿的数额、期限、方式、手段等内容,很难在《传染病防治法》等法律中进行全面规定。所以笔者认为,除了完善突发公共卫生事件中适用强制措施相关立法外,也应当对其中涉及的包括民事责任在内的规定进行充实,在本法难以涵盖全部内容时,应当明确可参照或者援引的具体条款,从而使得有关突发公共卫生事件中适用强制措施的法律体系更为完善。

（二）明确不同强制措施的实施主体

明确突发公共卫生事件中强制措施的实施主体,不仅关乎强制措施的实施效果,也影响着相对人的合法权益保护。笔者结合前文中实施主体不明的问题,认为应当做到以下三点进行完善。

第一,强制措施的实施主体的级别必须适当,各主体实施强制措施不得超出法定权限。如局部地区出现突发公共卫生事件时,应当由当地政府以及职能部门进行管辖。但涉及到跨区域情形,则应当进行充分协商或者提请共同上级作为强制措施实施主体。如果出现全国范围内的突发公共卫生事件,则应当由国务院及国家卫生行政部门或其设立的临时指挥只够进行统一指挥和协调。

第二,结合强制措施的类型,充分考量实施主体的专业性,对不同强制措施的实施主体进行细致划分。例如实施强制隔离治疗或者强制医学观察时,实施主体应当是卫生行政部门或者专门的医疗机构,这样一来可以最大程度地发挥医疗机构的专业性。再比如控制擅自脱离强制隔离治疗的相对人时,采取强制措施的主体应当为公安机关而非医疗机构。虽然医疗机构在日常工作中也会遇到类似的情形,如制伏精神失常病人。但总体来说,很少实施限制人身自由的强制措施,工作人员缺乏经验和器材,而这些恰好是公安机关所具备并熟知的。这

样的划分不仅能够充分发挥不同职能部门的专业优势,从而更加高效地处理问题,还能更为有效地防止侵权行为的发生。

第三,关于居委会或者村委会在内的基层组织权限问题。2019年的新冠肺炎疫情让我们认识到基层组织在突发公共卫生事件防控中的巨大作用,为疫情防控的成功夯实基础。但我们也必须看到有些基层组织擅自决定采取限制人员聚集、封村封路等强制措施,这样反而损害了公民的合法权益。笔者认为,基层组织不属于实施强制措施的法定主体,应当明确其权限:即在应对突发公共卫生事件时可以参与其中或者协助强制措施的执行,但不得超出协助执行的范畴,也不得自行决定实施强制措施。

（三）明确强制措施的实施程序

在突发公共卫生事件领域,尽管目前我国相关法律做出了一般性规定,但具体内容较为笼统,所以此处明确强制措施实施程序主要针对前文提及的程序不明问题,分为两个部分。首先应当在实施强制措施前应尽到告知义务,告知内容包括:实施强制措施主体的身份材料证明、阐述采取强制措施的理由、告知采取强制措施的地点、明确相对人救济的权利和渠道、向相对人近亲属尽到告知义务。这样不仅可以使相对人了解强制措施实施主体,还能知晓被采取强制措施的理由、方式、地点,使得相对人能够更好地配合强制措施实施,也便于未来的权利救济。其次,还应向上级机关申请相关程序进行细化。例如在《传染病防治法》中提到了划分疫区和采取五项强制措施,但并未规定具体的上报审批程序。笔者认为,划分疫区和采取五种强制措施是较为严重的强制措施,采取之后影响力巨大,所以下级政府应当采取书面申请的方式,并详细列举申请理由,说明采取此类强制措施的必要性。而上一级人民政府在接到申请之后应当在一定的时限内决定是否同意,这样一来下级政府可以及时根据审批结果调整强制措施的适用,防止危机进一步扩大。

（四）完善救济制度

完善救济程序最重要的措施就是针对模糊予以明确。如我国行政诉讼法规定提起行政诉讼的对象

只包括卫生行政部门在内的行政机关，但实践中常有卫生行政部门同医疗机构进行合作，或者委托医疗机构针对当事人采取包括隔离在内的强制措施的情形。此时如果出现侵害相对人权益的行为，因为医疗机构并非行政机关，按照我国相关法律规定不可针对医疗机构提起行政诉讼，只能通过民事诉讼等方式进行维权。但是笔者认为，医疗机构本身虽然不是行政机关，受到委托执行包括限制人身自由在内的一系列强制措施，此时如果公民不积极配合，则需要承担相应的法律责任。显然二者之间并非民事主体中权利义务对等的关系，从性质上分析更契合行政法律关系中的权利义务不对等的特点。所以，医疗机构在执行或者配合行政机关采取强制行为时，如果出现了损害当事人权益的行为，且对此只能提起民事诉讼，实际上是变相地限制了相对人的救济权利。再比如绝大多数突发的公共卫生事件中的强制措施，都是在事后制定针对不特定人群实施的，从性质上来说属于抽象行政行为。但根据我国法律规定，抽象行政行为不能被提起行政诉讼，只能由上级机关和国家权力机关进行合法性审查，

这样一来在就从源头上限制了相对人进行救济的渠道。对此，笔者认为可以通过补充规定的方式来进行完善，当相关权利人认为这一行为侵犯其合法权益时，可以向其上级机关申请复议或者提起行政诉讼。如果出现同一辖区内的多个因为同一抽象行政行为提起的行政诉讼案件，人民法院还可以选择是否并案审理，达到效益价值的最大化。

（五）完善上报制度

我国在突发公共卫生事件相关法律法规中规定了上报制度，比如《传染病防治法》第3章中规定了疫情报告、通报和公布的相关内容，但是其中大多比较抽象。笔者认为，可以根据突发公共卫生事件中性质的不同采取类似的分流上报制度，比如传染病防控中根据种既定的传染病分类，结合实践中可能出现的新型传染病和疑似新型传染病，规定不同的上报时限和上报流程。这样一来医院或者检疫部门在接触患者后能够迅速将信息反馈至疾病预防控制中心或者卫生行政部门，以便及时采取下一步的控制措施，具体建议如表2^[1]：

表 2 传染病上报流程与时限

报告对象	报告类型	报告方式	时限规定
由确诊医院向地疾病预防控制中心报告，随后由当地疾病预防控制中心上报至当地卫生行政部门，并报当地人民政府备案	潜在新型传染病	由发现医生通知医院，经医院确诊无误后向当地疾病预防控制中心或者当地卫生行政部门进行书面报告	立即上报
	新型传染病		
	甲类传染病		
	按照甲类防控的传染病		
向地疾病预防控制中心报告，随后上报至当地卫生行政部门备案	乙类传染病	由发现医生通知医院，经医院确诊无误后向当地疾病预防控制中心汇报	发现后在规定时限内上报（例如每七天进行相关信息统一汇总）

突发公共卫生事件在爆发初期存在“黄金防控窗口期”，如果依照传统的上报方式，不加以分类地进行层级上报，会导致错过窗口期从而延误防控的现象。^[2]更加精细的传染病类型划分，配合依据不同类型传染病制定的上报制度，能够让最早接触的传染病的医生更加准确地找到这类传染病的定位，从而采取更加合理的上报方式。随后

卫生行政部门可以据此更为高效地确定传染力和危害程度的大小，对症下药应适用不同类型的强制措施，在防止危机扩大的前提下最大程度地避免侵犯人权现象。

五、结语

在包括新冠肺炎疫情中的突发公共卫生实践

[1] 表格设计比对了日本的传染病疫情上报制度，因为中日两国在突发公共卫生事件中适用强制措施的审查主体均为行政审查，相比法院审查的模式，二者更为接近。相关资料参见吕敏，王全意. 日本传染病防制体系[J]. 中国全科医学, 2007(17): 1409-1411; 吕良友，沈智友. 日本传染病监测制度对我国的启示[J]. 中国国境卫生检疫杂志, 2011(6): 48; 赵立新，周秀芹. 日本的传染病预防法规[J]. 国外医学. 社会医学分册, 2004(2): 81-83.

[2] 赵颖. 突发事件应对法治研究[D]. 中国政法大学, 2006.

中，我国充分发挥制度和体制优势取得了重大的成效，但是其中仍有一些问题值得我们反思。政府作为社会和公共的管理者，有义务解决危机，运用包括行政强制等手段消除突发公共卫生事件所带来的影响，保障个人生命健康权和社会秩序不被侵害。行政强制可以在危机来临时发挥保障作用，但因为其强制性可能带来的潜在危害，所以，必须要对其

进行进一步的规范，防止侵害相对人权益。这不仅仅是法律层面的完善，也是保障政府在内的行政职能部门合法、合理行使权力治理社会的重要举措。只有如此，我们才能更好地完善社会主义法律体系，为治理体系和治理能力现代化增添助力。

（责任编辑：田 伟）

Study on Compulsory Measures in Public Health Emergencies in China

Dong Bangjun Qin Kun

School of Criminal Justice, Central South University of Finance and law, Wuhan

Abstract: public health emergencies have the characteristics of emergency, urgency and rapid spread. As a means of high-strength control, compulsory measures can quickly control and resolve the crisis in public health emergencies, and maintain public health safety and social order stability. However, there are also some problems in the disposal of public health emergencies in China, such as the legislation needs to be improved, the implementation subject and procedures need to be clarified, and the relief measures and supervision methods need to be optimized. Therefore, it is necessary to analyze the nature and characteristics of compulsory measures in public health emergencies in China, and analyze their shortcomings combined with the current situation of practice, and compare the relevant legal provisions and practical operations of foreign countries, so as to continuously improve China's compulsory measures and better play their role in prevention and control of public health emergencies.

Key words: Public health emergencies; Compulsory measures; Applicable problems; Countermeasures