

防控“野猪之患” 需要探索更多手段

11月24日，一则“野猪闯入居民家中，顶撞撕咬老人”的视频引发关注。据了解，此事发生于陕西省安康市岚皋县佐龙镇，老人经抢救无效死亡，涉事野猪还在抓捕中，公安部门正对此事进行调查。

今年以来，“疯狂的野猪”频频登上热搜。5月28日，湖北宣恩县椒园镇发生野猪下山伤人事件，3位村民被野猪撞伤。9月27日，云南省昭通市一名77岁的老太太在上山时遭到一头野猪袭击，被咬伤后，老太太拿起一把镰刀自卫，成功将野猪杀死。10月27日，一头野猪侵入南京高铁线路，与列车相撞引发故障停车，随车机械师下车排查处置故障时，被邻线列车碰撞不幸身亡……

野猪泛滥伤人,防治要与时俱进

昔日的“三有保护动物”俨然成为致害最严重的野生动物之一。国家林草局年初发布的一份文件认为，野猪致害省份多达26个，对当地群众的生产生活造成了不利影响。

防治野猪泛滥“撒野”，首先要破除“野猪不能打”的旧观念。当前，野猪这一物种已不存在生存威胁，种群增速远远超过天敌的繁衍速度。然而，由于前些年野猪“三有保护动物”的身份，“野猪不能打”的观念在一些人脑海里根深蒂固，亟需加大宣传予以破除。

防治野猪泛滥“撒野”，还要突破“野猪只能专人打”的旧框框。尽管针对野猪的捕猎手续已进一步简化，但对于大多数普通人来说，看到野猪糟蹋庄稼只能“驱赶”，大街上遇到野猪的最佳处置方式仍是“躲避”，等待专业人士处理。一些地方也探索通过组建专业狩猎队、建设控

要从生态治理中找答案

在保护优先的原则上，避免野猪侵害人类生活最直接的办法是猎捕。这一方法直接有效，但并非最佳手段。一来，猎捕野猪风险极大；二来，猎捕野猪需要大量资金。更重要的是，仅仅依靠猎捕控制种群数量显然是个治标不治本的办法，无法形成系统性的生态平衡。

如何缓解矛盾、和谐共处是当前必须面对的问题。

首先要防。在印度的人象冲突中，当地管理部门建立公众信息通报、红光警告、公交车广播等综合预警系统，这些做法使印度大象伤人事件数量明显下降。日本则鼓励当地居民在森林和田地间设置缓冲带和防护网。而在城市周围，尤其是高铁、公路等交通网络密布的区域，则需建立

制阻隔设施等综合防治手段缓解野猪致害问题，但面对快速增长的野猪数量仍显力不从心。一些专业人士呼吁，除了专业猎捕和无害化处理之外，鼓励公众在保证安全的前提下参与打野猪，才是解决问题的关键所在。

他山之石，可以攻玉。为了将野猪数量控制在正常合理水平，一些欧美国家通过制订猎捕计划、用箱子或畜栏设置陷阱捕获等方式增加捕杀数量，还通过搜捕野猪后对其进行绝育等方式延缓野猪种群数量增长。此种与时俱进的做法亦值得借鉴。

总之，防治野猪泛滥“撒野”，要多一些百姓视角，设身处地为民众着想。不妨多倾听一线猎患受害者的呼声，及时对与现状不匹配的法律法规进行适当调整，放宽民众捕猎野猪的限制，探索允许食用经检疫合格的猎捕野猪，避免野猪数量野蛮生长，恢复生态平衡。

野生动物监测网络，并加强防护设施。

其次是调。在建立好野生动物屏障的基础上，有条件的地区经科学研判可引入其他物种对当地生态系统进行调节制衡。例如，灰狼曾被重新引入美国黄石国家公园，此举恢复了捕食者和食草动物之间的平衡，并增加了包括河狸在内的其他物种的数量。

最后是疏。在野生动物活跃的地区，建设动物通道，保证动物迁徙路径与人类生活区隔绝。在城市的发展过程中避免盲目扩张，为野生动物留出足够的生存空间。同时，面对一些能够适应城市生活的野生动物，也要在保持距离、互不干扰的前提下实现共存。综合新华每日电讯、南方都市报（业勤 整理）

拒男医护进女宿舍,医疗不该被性别束缚

□ 唐传艳

近日，淄博职业学院有女生反映，自己在宿舍突发疾病后拨打了120，男医护人员却被女生宿舍楼的宿管人员挡在宿舍楼下，无法上来救人。后该女生在室友的帮助下被120送到医院。该女生认为，负责宿管的同学和阿姨都“认死规矩不懂变通”。

单纯从学校宿舍管理的角度来看，禁止男性进入女生宿舍，是合理规定。然而，医疗行为的特殊性决定了，医疗既无法也不应该男女有别。男医护为女患者做检查和治疗，有时需要女性部分甚至完全暴露身体，女医护对于男患者也是如此，只有让渡隐私，医疗行为才能正常实施。

对此，无论是医务人员还是患者都能够理解，以至于“有病不避医”已成为民众普遍遵循的社会共识。现在很多妇产科都有男医生，并且女患者普遍愿意接受他们的诊疗，就是医疗不被性别束缚的最好例证。院外急救本就缺乏人手，不可能也没必要根据患者的性别来选派急救人员，男医护进入女性专属区域、为女性患者提供急救，是司空见惯的一种现象。

但也要看到，医疗也经常被性别问题所困扰。比如，男性医生对女性患者实施性骚扰的事件偶有耳闻，这虽属极

端个案，但影响很坏。此外，在实施拍胸片和心电图等设备检查，以及医生对患者进行胸部等部位的体格检查时，患者该不该暴露敏感部位、暴露到哪种程度才合适，这些方面也容易出现争议，有时甚至会演变成医患矛盾。其中，医务人员不太注重保护患者隐私、患者对必要的暴露和正常接触反应过激等，都是容易出现的现象。

医疗领域的性别问题值得社会重视，也应该形成更被普遍认可的共识与规则。首先应该明确，抢救生命高于一切，医疗不能被性别问题所束缚，因此只要是出于医疗需要，患者的隐私、与性别相关的一些规定等，都应该作出让步。但也要看到，针对具体的医疗场景，也应该有所防范和约束，比如明确隐私让渡坚守最小原则、要求医务人员尽量保护患者隐私、男医生为女患者做检查时要有女医护在场等。只有堵牢隐私保护等方面的小漏洞，患者才能在性别问题上更加信任医务人员。

既坚守生命至上、医疗为重的大原则，确保医疗不被性别问题束缚，又针对诊疗细节规则设计，才能让医疗摆脱性别问题的困扰，避免男医护在女生宿舍楼前遇阻等危害生命与健康安全的现象再次发生。

判决拆除可视门铃,具有重要普法意义

□ 史洪举

南京的刘某和朱某是邻居，两家大门相对。此前，刘某在自家入户门安装了一款可视门铃，被朱某起诉至法院。法官审理发现，通过刘某的手机APP，可以清晰看到朱某入户门处的实时情况，并且可以回放、储存。公民进出住宅的情况应当属于个人信息，虽然有些行为发生在户外，但除了具有社会公共管理职能的主体外，一般人员是不能随意拍摄的。最终，法院判决刘某拆除安装的可视门铃。刘某不服提请上诉，二审维持了原判。

现实中，绝大多数居民居住的商业化住宅属于一梯两户或一梯多户格局，且有的相邻房屋之间系“门对门”布局。这样的话，如果邻居打开房门，对门邻居可以清楚地看到对面房间内的人员活动情况。要是在门上安装可视门铃的话，则更会全天候“监控”对门邻居在室内的活动情况，至少可以“监控”邻居何时外出、何时回家、何人到了邻居家等情况。

而前述信息显然属于人们不愿意被他人知晓的隐私信息。根据《民法典》，自然人享有隐私权。任何组织或者个人不得以刺探、侵扰、泄露、公开等方式侵害他人的隐私权。隐私是自然人的私人生活安宁和不愿为他人知晓的私密空间、私密活动、私密信息。进入、拍摄、窥视他人的住宅、宾馆房间等私密

空间的行为，属于侵犯隐私权。

由此可见，无论是根据《民法典》，还是根据一般人的认知和常识，住宅内的相关情况和自然人的个人活动，都属于隐私范畴。且需要说明的是，即便是处于公共场所的个人，其隐私权和肖像权也受到保护，不能被随意录制、传播。譬如某人在超市逛街、在饭店就餐时，无论是探店博主抑或是经营者，均不能在未经许可的情况下随意录制他人视频并加以传播。否则就可能构成侵权，面临着相应的赔偿责任。

那么，假如是摄像头正对着邻居家门和住宅的可视门铃，即便是安装到自己家门上，也涉嫌侵犯他人的隐私权和住宅安宁。试想，无论是何人，当自己什么时间回家，什么时间外出，携带什么物品，和谁一起，在住宅内的活动情况，都被别人掌控的摄像头拍摄录制得清清楚楚，任谁都会担心害怕。

可视门铃虽小，却事关邻里关系。当可视门铃能拍摄到他人活动的私人空间，或者拍摄范围扩大到公共领域的话，就面临着侵权风险。如果非要安装可视门铃，也应注意保护他人隐私权益，选择合理的方式和位置进行安装，并通过调整位置、安装挡板等方式调整录制视频的范围，尽量将录制视野控制在自家门口，避免摄录到他人的行为及活动，以减少对他人的不利影响。