

《精神卫生法》草案下周审议。它应是什么样子？——

从简单的“治病”到患者的权利保障

《精神卫生法》注定是一部过渡性的社会立法,既要肩负改变现实的功能,又要避免过于理想化而脱离实际;评价这部法律,是否为社会进步带来正能量,更重要的是两点:一是改变国家责任的缺位,二是增加切实可操作的诉权保障。

近日,几则“被精神病”的新闻再度引发关注。当事人或因上访被有关部门“强送”,或因各种原因被家庭成员“误送”,这也是最常见的两种“被精神病”类型。类似的新闻,何时才能真正杜绝?

饱受期待而又历经27年难产之路的《精神卫生法》草案,即将于10月23日至26日交付人大常委会进行第三次审议。作为世界上少数几个没有《精神卫生法》的国家,这个空白也许很快将被填补上。

这是我国法治领域一个重大的事件。这部法律可能带来什么变化,能不能切实避免“被精神病”的一再发生?对于精神科医护界、患者与家属,是否会带来正面效应?

借鉴:如何明确治疗与权利保护边界

适用不当的精神卫生立法,很可能为社会、为患者、为公民,带来的不是福音,而是噩梦。

纵观历史,社会对精神病人的态度,是一个从误解、无知、极度忽视,到把病人送进医院进行封闭式隔离治疗的“生物医学模式”,再到“人本医疗模式”——重视保护精神病人权利的发展过程。

在精神病“人本医疗”发育以前,“生物医学模式”下的精神病收治、立法,未必是法治水平的提升,反而是通过立法来拆除法治元素,让侵权合法化。因为在生物医学模式下,患者不被视为权利的主体,而仅仅是被治疗的对象,是监护人、家庭的所有权、物权的对象。

过去很多国家的《精神卫生法》是社会从农业社会走向现代化过程中的过渡性立法。

精神病学的发展经历过的生物医学模式,加上法律对精神病人保护机制的僵化适用,在法治水平欠发达国家,修订这部法律的目的,是为了解决如何方便把病人送进医院,从而导致精神病人的权利更容易遭到侵犯,使精神病人陷入人为构建的制度性歧视的处境当中。

世界卫生组织,以及不少国家已经意识到这点,目前不少国家,甚至包括非洲、亚洲的发展中国家,不断修订、甚至呼吁废除精神卫生法,代之以推动落实《残疾人权利公约》的本地化,通过修订《残疾人权利保护法》对精神障碍者进行保护,解决治疗与权利保护之间的边界问题。

例如,印度的精神障碍者权利保护组织,正在致力于呼吁废除《精神卫生法》,建立更多精神卫生机构的计划。而根据世卫组织2007年的评估,没有出台《精神卫生法》的菲律宾,90年代中期开始发展社区精神卫生服务,帮助那些因为残障而暂时或永久被隔离在机构中的人回归社会,并在2002年-2007年五年间没有增加精神病院床位。精神卫生事业的发展,患者权利的保护,并不一定需要“精神卫生法”。

适用不当的精神卫生立法,很可能为社会、为患者、为公民,带来的不是福音,而是噩梦。精神卫生领域的法治程度,是一个社会法治文明的试金石。而是否出台精神卫生法,不是衡量精神卫生领域法治程度的标准。

担忧:立法不能延续“生物医疗”思路

精神科中的生物医学模式、超级大型的封闭式精神卫生医疗机构,家庭责任过重、监护权过大的现状,将会被社区开放式服务、支持性自主决策模式、精神科人本医疗服务等先进制度所取代。

我国过去十多年来,精神卫生领域的地方与部门立法,基本没有摆脱生物医疗模式,因而形成严重的制度性歧视,形成极易被滥用的制度陷阱。假如立法延续这样的思路,会带来更严重的后果,将导致公民权利的特大倒退,法治进程的一场灾难。

值得庆幸,国家立法并无陷入这样的危机,过去两年,随着公众关注度的大幅度提升,媒体介入讨论,国务院与全国人大层面的法律人还是坚守着法律专业精神,《精神卫生法》最近几个草案所呈现的进步,从立法目的,到具体条款的表述,已有明显的进步。

我国作为第一批加入联合国《残疾人权利公约》的国家,政府为精神障碍者承诺了具有国际先进水平的权利保护图景,确立了社会发展的努力方向:精神障碍者拥有平等、完全的法律能力,国家将修订各种法律,防止滥用保护机制,提供各种支持性资源,消除歧视,保护包括精神残障者在内的残障人融入社会,合理便利,司法保障,以及行使公共参与、投票等政治权利。由此可见,当前的精神卫生服务、非自愿收治问题的发展前景,其实是十分清晰的。

精神科中的生物医学模式、超级大型的封闭式精神卫生医疗机构,长期隔离,患者自主权被替代性决策所剥夺,家庭责任过重、监护权过大的现状,将会被社区开放式服务、支持性自主决策模式、精神科人本医疗服务等先进制度所取代。

我国经济财政能力的不断提升,也为这种转型提供了必要的能力保证。所以,制订《精神卫生法》不是唯一出路,通过完善的残疾人权利保护立法,同样能够保护精神障碍患者的权利。

我国地域差异、城乡差异非常严重,社会文化对精神病人的歧视和误解积习深重,经济发展水平与精神病人权利保护的观念反差较大;而精神疾患的种类繁多,即使同一病种病情差异也很大;康复治疗相关的专业技术要求具有较高的技术门槛,精神病医护界的人力资源及培训教育落后;法律界对精神病人权利保护的研究与实践都十分欠缺,人权保护的社会共识与社会保护服务缺失。这些都需要各界长期的参与和改变。

尤其是对精神病人服务的职业培训,精神病学知识的传播与推广、消

除疾患污名与歧视时,都不是资源投入便可立竿见影的简单工程。这使我国在精神卫生领域要实现转型,即使方向走对了,依旧是任重而道远。

期待:明确政府责任、落实患者诉权

如果精神卫生法不切实确保非自愿住院患者的诉权,那么,也就是说病情严重到违法犯罪的精神病人,获得的法律保护待遇,远胜于守法的精神病人。

上世纪80年代的宪法、民法确立的精神病人保护标准,被认为不具有可操作性而长期被搁置,司法救济保护患者权利的所有国家公权力机制几乎失效,不仅没有来自公共资源的提升与保障,甚至连患者自救的途径,都被完全堵死,陷入诉讼难、立案难、法律适用难和胜诉难的窘境。

过去十多年的地方及部门精神卫生立法,长期拒绝司法介入的习惯,如果无法通过全国立法获得改变,那么,国家立法的价值,到底会带来正面作用,还是负面效应?不能不让人忧虑。

值得一提的是,人大常委会第一次审议稿中还没有的司法介入机会,在今年8月第二次审议稿中,增加了第78条,确定了“精神障碍患者在认为行政机关、医疗机构或者其他有关单位和个人侵害自身合法权益时可以提起诉讼的权利”。

这是一个令人欣慰的进步,但是要规定落实到实践中,还需要增强可以操作的步骤。这一点刑事诉讼法走得更快,规定了对不负刑事责任的精神病人由法院决定强制医疗,可能面临强制医疗的精神障碍者有权利委托诉讼代理人,无委托的法院会为其提供法律援助。

如果立法不切实确保非自愿住院患者的诉权,那也就是说病情严重到违法犯罪的精神病人,获得的法律保护待遇,远胜于守法的精神病人。

假如非自愿住院者无法获得如同刑事诉讼程序中的诉权保障,包括委托代理人的权利、会见律师的权利,出庭申诉与质证的权利,没有诉权的保障,那么不难判断,所有写在纸面上的权利,都将成为一句空话,而精神病收治的制度缺陷,将难以消除。

虽然一部《精神卫生法》不可能是规范精神卫生领域问题的万金油,但至少应当改变国家责任长期缺位的状况,增加切实可操作的程序细则,引领着社会向《残疾人权利公约》所描述的方向发展。

根据中国疾病预防控制中心精神卫生中心统计,我国的精神病患者超过一亿。用生物医学模式看,也许很多人,难以避免成为疑似精神病人,为精神病人提供权利保障,便是为自己提供保障。

黄雪涛

精神卫生法研究者,《中国精神病收治制度法律分析报告》主笔,公益法律组织——深圳衡平机构发起人



▼ 本周人物·李立芳

近日有微博爆料称“陕西镇安县一农妇上访11次被送精神病院”。调查核实之后,当地县委书记、县长当面向当事人道歉,并对相关的7名责任人进行严肃处理。

网上对李立芳的直接描述文字有限,从散碎的报道中大致有以下主题词:事件起因“邻里纠纷”;事件进程:“上访讨说法”;事件高潮:“11次上访”;事件后果:“被送精神病院”;事件结局:“上网,受到相关领导的重视,相关责任人被处理。”在整个过程中,李立芳个人的形象是

送精神病院解决不了矛盾

“陕西镇安县一农妇上访11次被送精神病院”,这体现了乡村矛盾自我纾解体系的缺失,是畸形维稳思维下有些病态的基层社会生态。说明乡村社会自我秩序的调节机能恢复,也需要引起足够重视。

模糊的。

这让我想起两部电影中的人物。其一是中国电影《秋菊打官司》中的主人公秋菊;另一个,则是美国电影《换子疑云》中的女主人公克里斯汀·柯林斯。这一中一外两个人物,构成了李立芳这个抽象新闻人物的具象写真——前者因为一个民事纠纷,为了心中认定的“理”,无休止地通过各种途径为被村长踢伤的丈夫讨“说法”。而后者,则是因为不愿接受警察让她把另外一个孩子认作自己失踪的孩子而草草结案,被警察按照当时的法

规送到精神病院里。这两个改编自现实生活的电影形象,就构成了李立芳在我印象中的形象。由于没有更多的细节,我们无从知道引起李立芳与邻居的争斗原因。在乡村,各种鸡毛蒜皮的事情引起的令人啼笑皆非的矛盾事例其实挺多的。但这些矛盾,绝大多数都属于“人民内部矛盾”,只需要多做些耐心细致的工作,去纾解缓和就可以化解掉的。而从本条新闻中可以看到的是,乡村自我化解矛盾的机制并不健全,本该化解在基层的矛盾被上交,而被“零上访”

或一票否决的维稳指标紧逼的基层干部们,往往视上访者为“敌人”,于是就有了各种维稳的手段,包括好吃好喝待着的软截访;包括往省城或北京信访部门门口拦堵的硬截访,以及把人往精神病院送的邪招,都应运而生。这体现了乡村矛盾自我纾解体系的缺失,是畸形维稳思维下有些病态的基层社会生态。某些人错误地理解“维稳”,认为稳定,就是看不到矛盾,而不是解决矛盾。而看不见矛盾的办法,就是将矛盾掩盖起来,甚至送到精神病院去。而这种锯箭

杆而不根治伤筋的方法,往往隐藏着更大的危机。

当下,新农村建设正在如火如荼地进行,除了漂亮的房子之外,民众的文化设施和心理辅导和法律服务设施等软环境,也是必须重视的。乡村社会自我秩序的调节机能恢复,也需要引起足够重视。刷新乡村干部们的稳定意识和法制意识以及微博时代应该谨遵的言行和行为规范,也是必须的。这是一个比修房子更严峻和迫切但往往却没引起足够重视的系统工程!

□曾颖(作家)

■ 链接

“被精神病”案例

近日有微博爆料称“镇安一农妇上访11次被送精神病院”,网上反响强烈。陕西省镇安县委、县政府调查确认,永乐镇王家坪社区未征得家属同意送李立芳到商洛市疗养院精神病区检查

治疗,随后责成永乐镇将当事人接回,县委书记、县长当面向当事人道歉,并对相关责任人进行严肃处理。

据《南方都市报》

在微博上,一个以上海市闵行区精神卫生中心病人樊志德名字注册的微博,称自己

常人,被家人和上海闵行警方强制送进精神卫生中心已有5年,并向社会求助。当地警方工作人员称,调查结果显示,是樊志德家人要求给他做精神病鉴定,医院也接受其住院,跟警方关系不大。

据财新网

广州白云区34岁的黎海明近日向记者投诉:自己虽然从小残疾,但一直没有精神病,今年1月份,却被父母强行送往广州市精神病医院江村分院治疗,后被转入广州市精神病医院荔湾分院。阿明称被上述两家精神病医院收治34天,住院期间,他的手脚被长期捆绑,小腿皮肤破损感染,至今未愈。阿明对父母的行为表示不理解,同时,想向上述两家精神病医院提出索赔。

据《羊城晚报》

■ 对话当事人

“被精神病”获救之后——

“我家的事还没解决”

9月22日,商洛市永乐镇王家坪社区未征得家属同意,将多次上访的李立芳送到商洛市疗养院精神病区检查治疗。她是怎么“被精神病”的,获救之后,上访的问题有无解决?

新京报:最近镇安县的政府人员给你道歉,还处理了7名干部,你怎么看?

李立芳:政府的人到现在还是没有给我一个最后答复。

新京报:你想要一个什么答复?

李立芳:我希望我家宅基地被侵占的事情得到处理,已经拖了3年多,还没有解决。

新京报:这是你一直上访的原因?

李立芳:对,当时村支书就跟我谈,你去北京告吧。我是被逼得没有办法了,一共去了11次。当地的看守所因为我上访,关了我8回,打了我几顿,还在精神病院关了20多天。这些我都需要一个说法。

新京报:你是什么状况下被送进精神病院的?

李立芳:9月13号的时候,我被人接回来,直接送到了看守所。以前都是关我10天,这样原本23号出来。但在9月22号早上7:00左右的时候,有车来接我了。

新京报:当时你有感觉到什么不妥吗?

李立芳:我觉得有些蹊跷,因为我的手机和充电器都在看守所,我朝他们要,他们不肯给我。但我没想到,竟然是要送我去精神病院。

新京报:什么时候你知道是送你去精神病院的?

李立芳:半小时之后,还没到家。我一看,这车是往西安方向走的。我问这车去哪儿,他们也不说。后来到了一个路口,有人下车问路,问精神病院怎么走,我才知道他们要送我去那里。

新京报:那你当时害怕吗?

李立芳:我看过一个精神病院的电视节目,知道那里黑得很。但我跟你说,我不怕,他们整不死我,我就告,要真整死了,我也就算了。

新京报:在精神病院有

些怎样的遭遇?

李立芳:医生开始把我锁在一个很臭的小房间,后来看着我挺平静的,就让我出来和其他病人在一起。他还说我知道你是上访的,你不要多说话。

新京报:有逼迫你吃药或者打你吗?

李立芳:有,我说我不是病人,我不吃。他们监督我必须吃,趁他们不注意,我就把药扔到厕所。我算是听话的,所以没受皮肉痛苦。

新京报:中间你有说你没病,要求他们放你出去吗?

李立芳:我曾跟大夫说要回去,说我一身伤,也没衣服,冷得很,我要回去。但医生说你不能回去。

新京报:什么时候你跟外界联系上了?

李立芳:大概第10天的时候,我偷偷拿起精神病院的座机,很快拨了儿子的号码,特别简短地说,我在精神病院,你不要着急。马上就挂掉了。

新京报:最后怎么出来的?

李立芳:一共呆了20天吧。村主任带人来接我的。我还挺害怕他们是送我去另外一个精神病院的。但我就想着,先从这儿走了再说。

新京报:有没有担心再也出不来?

李立芳:出不来,我也认命了。我不把命当命了。我一直在告状,每一次把我拉去看看守所,活着又有什么意思呢?

新京报记者
朱柳笛

