

《精神卫生法》浅析

胡晓翔

(南京市卫生局政策法规与卫生监督处,江苏 南京 210008)

关键词:精神卫生法;解读

中图分类号:D919.3

文献标识码:A

文章编号:1671-0479(2013)03-198-003

doi:10.7655/NYDXBSS20130302

一、填补了中国精神卫生领域的法律空白

2013年5月1日《中华人民共和国精神卫生法》生效施行。一部《精神卫生法》,历经30年立法过程,可谓万众瞩目。笔者学习该法后,觉得亮点颇多,概而言之,有以下几点值得赞许。

(一)关于“被精神病”问题的处理把握准确

这个问题,曾经是立法过程中最为社会瞩目的焦点,也是现在非议的热点。过度的热议,尤其是未必恰当的非议,对该法的顺利出台和贯彻落实阻碍极大。笔者以为,对此问题的非议其实是误读了该法。不予以澄清,立法和司法可能会被引入误区。

立法与司法,首要的是明法域。其次是知实情。所谓“明法域”,就是要明确制订和贯彻这部法律的主要目的究竟是什么? 规制什么社会关系? 这一点,其实并不应该有异议。全国人大常委会法制工作委员会副主任信春鹰在接受中外记者集体采访时表示,《精神卫生法》主要解决精神领域里的问题,通过早期社会干预的方式,加大国家投入力度,能够减缓现代人面临的精神压力问题。信春鹰称,很多人精神有压力,但很难说是精神障碍,比如高校学生的精神健康有问题,还有一些白领,也存在着包括抑郁在内的等问题,都是属于《精神卫生法》以后要关注的问题^[1]。

可见,该法的主要立法目的是解决精神障碍患者及有精神压力人员的预防、救治、康复、康养诸保障问题。规制的主要是政府的保障职能与服务体系、网络的建设和管理。而始终最为热议、非议的“被精神病”忧虑,并非精神卫生法律的法域内问题,而是对患者的侵权损害问题。侵权损害,轻则由《民法通

则》、《侵权责任法》规制民事赔偿责任,重则涉及到行政处罚和刑事责任的追究,自有《治安管理处罚法》、《刑法》等诸多法规可以依凭,与这部精神卫生法律关系不大,即法域不重叠。本法应该着力解决的只是精神病人的社会保障、福利待遇问题,即基本生活保障、医疗(预防、治疗、康复、康养)保障问题。非自愿的住院,在精神疾患救治这个领域属于常态,企图围绕一个常态情形,把规程搞得那么复杂,最后,实际也就等于没有。因为,不具有现实可行性的制度,无论多么华丽、精致,都是不可蔽体的破衣烂裳。

所谓“知实情”,就是围绕本法的法域和规制的社会关系,充分调研掌握其现实情况,再加以科学、适宜的制度设计。比如,“被精神病”问题尽管被媒体炒得很热,但是,其在精神障碍患者的非自愿住院总例数中,究竟是极端罕见的涉嫌违法犯罪的个案,还是比较常见的行业潜规则? 这个问题不难回答,纪检监察、卫生行政等职能部门联合统计一下即可给出明确答案。就笔者看,这是极端罕见的特殊事件。既如此,也就不宜或无需在精神卫生专门法律中过于精细地纠结。

社会热议的“被精神病”现象,其形成的原因何在? 无非公权的威逼、私利的欺骗两种。而两者,都不是一部“精神卫生法”可以规制的。有《民法通则》、《侵权责任法》、《治安管理处罚法》、《刑法》及无数的纪委文件不去指望,却对《精神卫生法》寄予如此“厚望”,实在是缘木求鱼的假行家乱支招。本法在此问题上顶住喧嚣,基本把握住了前行的正确方向,简明扼要地设计了救济规范。针对医疗机构及其工作人员“违反精神障碍诊断标准,将非精神障碍患者诊断为精神障碍患者的”,第七十五条规定“由县级以上

收稿日期:2013-05-10

作者简介:胡晓翔(1963-),男,江苏南京人,江苏省卫生法学会副会长,研究方向为卫生法学,医院管理。

人民政府卫生行政部门责令改正,对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予或者责令给予降低岗位等级或者撤职的处分;对有关医务人员,暂停六个月以上一年以下执业活动;情节严重的,给予或者责令给予开除的处分,并吊销有关医务人员的执业证书”。而针对“将非精神障碍患者故意作为精神障碍患者送入医疗机构治疗的”,和“其他侵害精神障碍患者合法权益的情形”,第七十八条规定“给精神障碍患者或者其他公民造成人身、财产或者其他损害的,依法承担赔偿责任”,第八十条第二款规定“违反本法规定,有其他构成违反治安管理行为的,依法给予治安管理处罚”,第八十一条规定“违反本法规定,构成犯罪的,依法追究刑事责任”。

(二)突出强调了社会各行各业从业人员和管理相对人的精神卫生、心理卫生保护

本法用第二章专章12个条款规定了政府、用人单位、学校、医疗机构、羁押和行刑机构等等社会各主体,对社会、从业人员、管理相对人精神卫生和心理卫生的照护与重视,很好地凸显了本法的立法主旨。

(三)就医、住院治疗流程设计合理

本法围绕精神障碍诊断与治疗的流程设计较好地体现了“自愿”这个基本原则。第二十七条第二款规定“除法律另有规定外,不得违背本人意志进行确定其是否患有精神障碍的医学检查”。第三十条第一款规定“精神障碍的住院治疗实行自愿原则”。第三十五条第一款规定:“再次诊断结论或者鉴定报告表明,不能确定就诊者为严重精神障碍患者,或者患者不需要住院治疗的,医疗机构不得对其实施住院治疗。”

在自愿原则的基础之上,规定了家庭成员或救助机构的“帮助就医”制度。第二十一条规定“家庭成员之间应当相互关爱,创造良好、和睦的家庭环境,提高精神障碍预防意识;发现家庭成员可能患有精神障碍的,应当帮助其及时就诊,照顾其生活,做好看护管理”。第二十八条第一款规定:“除个人自行到医疗机构进行精神障碍诊断外,疑似精神障碍患者的近亲属可以将其送往医疗机构进行精神障碍诊断。对查找不到近亲属的流浪乞讨疑似精神障碍患者,由当地民政等有关部门按照职责分工,帮助送往医疗机构进行精神障碍诊断。”

针对特定情形,即存在伤害自身或危害他人的危险,或已经实施了这样的行为的,又设计了“非自愿就医”机制,在维护精神障碍者本人的权益与社会公益之间取得了平衡。第二十八条第二款规定:“疑似精神障碍患者发生伤害自身、危害他人安全的行为,或者有伤害自身、危害他人安全的危险的,其近

亲属、所在单位、当地公安机关应当立即采取措施予以制止,并将其送往医疗机构进行精神障碍诊断。”第三十条第二款规定:“诊断结论、病情评估表明,就诊者为严重精神障碍患者并有下列情形之一的,应当对其实施住院治疗:(一)已经发生伤害自身的行为,或者有伤害自身的危险的;(二)已经发生危害他人安全的行为,或者有危害他人安全的危险的。”第三十五条第二款规定:“再次诊断结论或者鉴定报告表明,精神障碍患者有本法第三十条第二款第二项情形的,其监护人应当同意对患者实施住院治疗。监护人阻碍实施住院治疗或者患者擅自脱离住院治疗的,可以由公安机关协助医疗机构采取措施对患者实施住院治疗。”

为保障非自愿就医精神障碍者的就医权利,对医疗机构的责任做了明细规范。第二十八条第三款规定:“医疗机构接到送诊的疑似精神障碍患者,不得拒绝为其作出诊断。”第二十九条第二款规定:“医疗机构接到依照本法第二十八条第二款规定送诊的疑似精神障碍患者,应当将其留院,立即指派精神科执业医师进行诊断,并及时出具诊断结论。”第三十一条规定:“精神障碍患者有本法第三十条第二款第一项情形的,经其监护人同意,医疗机构应当对患者实施住院治疗。”

(四)针对精神障碍的非法手术治疗被明令禁止

鉴于国内曾经出现的治疗失序教训,本法第四十二条规定:“禁止对依照本法第三十条第二款规定实施住院治疗的精神障碍患者实施以治疗精神障碍为目的的外科手术。”

(五)强调保护精神障碍者的正常就医权利

鉴于精神障碍者躯体疾病就医权利受侵害屡发的现状,本法第四十八条规定:“医疗机构不得因就诊者是精神障碍患者,推诿或者拒绝为其治疗属于本医疗机构诊疗范围的其他疾病。”

二、某些条款需细化,以增加可操作性

在肯定的同时,我们不得不指出,本法还存在着一些欠缺,或需要经由配套文件予以细化才便于落实。

(一)未对精神障碍医疗服务的模式予以臧否、倡导

尽管第六十五条规定了“综合性医疗机构应当按照国务院卫生行政部门的规定开设精神科门诊或者心理治疗门诊,提高精神障碍预防、诊断、治疗能力”,但是,未对提供服务的模式提出倡导性的规范。我国大陆地区目前主要的服务模式是设置精神病专

科医院、精神病专科康复医院,此种模式对于患者回归社会未必很有利,医疗的完整性,尤其是住院治疗的精神障碍患者伴发的躯体疾病,很难及时洞悉和诊治,亟需变革。

(二)救济问题规定尚不细致

为了切实维护公民的合法权益,防止不恰当的诊断与治疗,本法设计了就医者的救济机制。

第三十二条规定:“精神障碍患者有本法第三十条第二款第二项情形,患者或者其监护人对需要住院治疗的诊断结论有异议,不同意对患者实施住院治疗的,可以要求再次诊断和鉴定。”

依照前款规定要求再次诊断的,应当自收到诊断结论之日起三日内向原医疗机构或者其他具有合法资质的医疗机构提出。承担再次诊断的医疗机构应当在接到再次诊断要求后指派二名初次诊断医师以外的精神科执业医师进行再次诊断,并及时出具再次诊断结论。承担再次诊断的执业医师应当到收治患者的医疗机构面见、询问患者,该医疗机构应当予以配合。对再次诊断结论有异议的,可以自主委托依法取得执业资质的鉴定机构进行精神障碍医学鉴定;医疗机构应当公示经公告的鉴定机构名单和联系方式。接受委托的鉴定机构应当指定本机构具有该鉴定事项执业资格的二名以上鉴定人共同进行鉴定,并及时出具鉴定报告。”

本条规定,失之于过简,如何启动、受理,再次诊断或鉴定的期限、费用承担,以及此鉴定与《医疗事故处理条例》规定的医疗事故技术鉴定、《侵权责任法》规定的医疗损害鉴定的关系,均不明了,必须尽快出台配套规范。

关于鉴定,还有如下问题:

1. 鉴定的性质

此鉴定是何性质?有权威认为“这种鉴定在性质上不属于司法鉴定。属于医学鉴定。”^[2]显然也不是《医疗事故处理条例》规定的医疗事故技术鉴定、《侵权责任法》规定的医疗损害鉴定。既然如此,全国人大常委会《关于司法鉴定管理问题的决定》以及《司法鉴定程序通则》就未必适用于此,该鉴定的服务机构和鉴定人的资质、鉴定的程序必须另行规定。

2. 鉴定的内容

该鉴定,究竟鉴定什么内容?第三十二条第三款的措辞是“对再次诊断结论有异议”,从第一和第二款来看,“再次诊断结论”同于“诊断结论”。“患者或者其监护人对需要住院治疗的诊断结论有异议,不同意对患者实施住院治疗的,可以要求再次诊断

和鉴定”,从此理解,该鉴定的内容只能针对诊断结论和再次诊断结论中“是否需要住院治疗”的部分,明确排除了“被鉴定人是否患有精神障碍”这个根本内容。这就太局限,不利于先厘清患者病情,继之确定科学合理的治疗措施。

(三)非法手术治疗被明令禁止,但措辞存有歧义,也未对临床治疗的未来发展留有余地

第四十二条规定:“禁止对依照本法第三十条第二款规定实施住院治疗的精神障碍患者实施以治疗精神障碍为目的的外科手术。”那么,对其他途径就诊的患者,是否就可以“实施以治疗精神障碍为目的的外科手术”呢?同时,任何一个医疗领域,其诊断与治疗的措施和手段发展日新月异,在当下禁止“实施以治疗精神障碍为目的的外科手术”的同时,也应该对未来可能的发展有所预见。

(四)极具争议的针对严重精神障碍患者的保护性手术举措未予规范

例如,对于严重精神障碍患者的绝育问题本法并未加以规范。

(五)基层医疗康复服务机构和人员的资质衔接问题未予明细规范

第五十五条规定:“医疗机构应当为在家居住的严重精神障碍患者提供精神科基本药物维持治疗,并为社区康复机构提供有关精神障碍康复的技术指导和支持。社区卫生服务机构、乡镇卫生院、村卫生室应当建立严重精神障碍患者的健康档案,对在家居住的严重精神障碍患者进行定期随访,指导患者服药和开展康复训练,并对患者的监护人进行精神卫生知识和看护知识的培训。县级人民政府卫生行政部门应当为社区卫生服务机构、乡镇卫生院、村卫生室开展上述工作给予指导和培训。”

社区康复机构、社区卫生服务机构、乡镇卫生院、村卫生室及其人员在为患者提供服务之前,需要哪些资质准入?机构的诊疗科目需要增设么?人员的执业范围需要变更么?这可不是“县级人民政府卫生行政部门应当为……开展上述工作给予指导和培训”就可以解决的。

参考文献

- [1] 中国将立法干预精神疾病 加大投入减缓精神压力 [EB/OL]. [2013-05-15]. <http://www.chinanews.com/gn/news/2009/03-09/1594346.shtml>
- [2] 信春鹰. 中华人民共和国精神卫生法释义 [M]. 北京: 法律出版社, 2012: 96