

放逐与救赎:直击强制医疗所里的女凶徒

(上接 A05 版)

■现状**床位紧缺,实际住院人数不到应住院人数的六分之一**

根据《精神卫生法》的规定,强制医疗的精神障碍患者病愈后,家属应该接其回家并履行监护职责,民政部门也应对他们进行救助——但落实起来却很难。

“相当一部分病人没有监护人,或是家属直接拒绝接病人回家,我们也没辙。”医疗所所长何荣勤为此很伤脑筋。

■政策**“以奖代补”审批中,将鼓励精神障碍患者监护人履行职责**

从国家严重精神障碍信息系统的数据上看,截止 2015 年 12 月 31 日,湖南省录入管理的重性精神障碍患者共有 27.9 万人。

2013 年,湖南省精神卫生中心在省脑科医院挂牌成立,主要承担全省精神疾病的预防、教育、防治和管理工作,并协助省卫计委开展调研、规划和相关政策、法规的制定等。

正是从这一年起,还为保证贫困地区的精神障碍患者也能得到有效治疗,省内各个市州开启了精神卫生中心工作,每个市州都成立了由医院或者疾控中心负责管理的精神卫生

何荣勤介绍,受条件限制,目前医疗所只能接收犯下杀人等重罪的精神障碍患者。但我省涉嫌犯罪、符合强制医疗条件的精神障碍患者有 2600 多人,实际住院人数不到应住院人数的六分之一。

“在省委省政府的高度重视下,由财政投资一个亿的新医

疗所已于今年 3 月在平江动工兴建,预计年底将投入使用,届时将新增 1000 个床位。”何荣勤也呼吁,国家应进一步完善相关法律,尽快制订《强制医疗条例》,督促重症精神障碍患者的监护人和政府各部门履行职责,托起残缺心灵与生命的尊严。

付文彬(湖南省脑科医院精神卫生中心主任)

中心,比如郴州市精神病医院精神卫生中心、常德市康复医院精神卫生中心等。

付文彬介绍,2013 年,国家补助 29 万元 / 年用于中心对精神疾病患者的管理,2014 年开始,每年投入增至 50 万元。

针对重性精神障碍患者的管理,付文彬表示,脑科医院精神卫生中心主要从两个方面开展了工作:一是对精神障碍患者进行评估。地市级精神卫生中心将联合社区工作者、当地公安民警等对患者进行信息登记,并按照患者的发病情况进行等级分类(一般分为 6 级,3 级及以上是重症患者);另一

方面,脑科医院精神卫生中心承担起管理工作,对所有登记的患者进行随访,省级中心管理率要求达到 85%—90%,而地市中心管理率至少要达到 80%。

“麻烦的是,很多重性精神障碍患者在患病期间就已经妻离子散,没有监护人,这让我们的管理工作屡遭瓶颈。”付文彬说,为此,2015 年,国家卫计委、公安部、财政部等 6 个部门联合推出了“以奖代补”管理办法,鼓励精神障碍患者监护人履行监护职责。不过在湖南,目前此办法还在审批过程中,预计今年能正式实施。

有人管!精神障碍患者可享政策帮扶

2014 年,《湖南省重点民生实事项目》中提到了关于重性精神障碍患者的救治救助工程。主要分为两大类:

一类针对患者。有三类患者可以申请救助——一是由省公安机关、人民法院做出强制医疗决定的贫困家庭重性精神障碍患者;二是有肇事行为或危险性评估 3 级及以上的贫困家庭精神疾病患者;三是关锁或流浪的重性精神障碍患者。

“本次救助标准为每人 5000 元。”付文彬介绍,患者的治疗费用在按照三项基本医保政策报销后,由救治救助

专项经费对患者自付医疗费用进行报销。自付医疗费用不足 5000 元的,结余费用作为患者的后续治疗费用。

第二类是针对精神卫生机构。省政府要求每年要改、扩建 20 家精神卫生服务机构,用于管理精神疾病患者。

据了解,去年全省各级财政共投入 1.89 亿元,救治救助精神障碍患者 11143 名,20 家精神卫生服务机构改扩建机构全部完工并投入使用,新增床位数 1678 张。全省精神障碍患者流浪、关锁现象明显改善,全年未因工作不到位

而发生精神障碍患者肇事肇祸事件(案)件。

付文彬还介绍,之后,我省还将通过精细化管理、差异化考核、按月按季调度等措施,全力打造重点民生实事项目的精品工程。通过配合综治、公安、财政等部门,出台有奖代补政策,全力落实肇事肇祸精神障碍患者的监护管理工作。通过精准救助贫困重性精神障碍患者,实现精准扶贫、精准施治,全力建立精神病人医、养、用的管理模式。

(采写:今日女报/凤凰网记者 李诗韵)

■专家**用理解消除歧视,保证精神障碍患者基本人权**

肖水源(中南大学公共卫生学院院长、教授)

精神障碍患者,是典型的社会弱势人群。如今社会上有不少人歧视精神障碍患者,无论是针对特定个人,还是针对精神障碍患者这个群体,都是有违社会道德,应予以谴责,甚至应依法予以惩处的。我国的《精神卫生法》颁布已有四年,也希望有关部门能尽快制定与之配套的实施细则,切实落实《精神卫生法》对反精神障碍歧视的规定。

而要消除对精神障碍患者的歧视,也要求我们正确理解精神障碍患者。精神障碍患者都有理智、正常的一面,在道德上,他们不应为自己的疾病负责;经治疗后,大多数精神障碍患者能够恢复正常的社会功能。不应把个别精神障碍患者奇怪的、甚至攻击性的行为推论到所有精神障碍患者身上。

为了预防个别精神障碍患者的非理智行为,最好的方法是给他们以关心、支持、爱护,以及科学的治疗。媒体、教育部

门和精神卫生领域的专业工作者应成为推动社会公众正确理解精神障碍患者的先锋和骨干。

从社会层面来说,应通过制度保障精神障碍患者的基本人权,一方面为他们提供合适的医疗和康复服务,包括针对他们的疾病和与之相关的危险性行为(如自杀行为、攻击行为)的相应措施;另一方面,要为他们提供基本的社会保障,如采取有效措施安排精神障碍患者就业,为失去劳动能力的患者提供基本生活保障等。

■律师**精神疾病并非肇事者的“挡箭牌”**

李健(湖南万和联合律师事务所律师)

提到精神障碍患者犯罪,从此前备受关注的“南京宝马撞碎马自达案”嫌疑人王季进被司法鉴定为作案时患有“急性短暂性精神障碍”、具有限制刑事责任能力,再到本文中患有重性精神障碍并送往医疗所进行强制医疗的各位主人公,公众往往会产生这样的疑问:精神障碍患者肇事是否就不承担责任?

其实,精神疾病并非肇事者的“挡箭牌”。

虽然精神疾病的确是一个人责任能力丧失或者减轻的事由,但是我国《刑法》对精神病人的责任能力采用“三分法”,即完全不负

刑事责任的精神病人、限制刑事责任的精神病人和完全负刑事责任的精神病人。

依据《刑法》第十八条规定,精神障碍患者在不能辨认或者不能控制自己行为的时候造成危害结果,经法定程序鉴定确认的,不负刑事责任,但是应责令其家属或监护人严加看管和医疗;在必要的时候,由政府强制医疗。间歇性精神障碍患者在精神正常的时候犯罪,应负刑事责任。

同时,法律还规定了尚未完全丧失辨认或者控制自己行为能力的精神障碍患者犯罪的,应当负刑事责任,但是可以从轻或者减轻处罚。

■链接**社区化:给精神障碍患者以温情与尊重**

英国《每日电讯报》曾经报道,英国大约每周发生一桩凶手是精神障碍患者的凶杀案。在美国连年发生的校园枪击案中,犯罪嫌疑人都或多或少有精神问题。显然,这是令整个国际社会同样头疼的。

1838 年,法国设立了世界上第一部《精神卫生法》,并建立精神病院收治精神障碍患者。法国所引发的精神病治疗“机构化”改革,迅速被世界各国所效仿。但是,机构化的精神病医院模式以牺牲精神障碍患者的自由权、隐私权为代价,换取社会保障、医疗照顾,忽视了精神障碍患者的一些基本权益,歧视精神障碍患者的现象更是屡屡发生。

1963 年,时任美国总统的肯尼迪基于自己妹妹精神病治疗的悲惨

经历,决定把慢性精神障碍患者的治疗从精神病院转移至社区,并制定了《社区心理卫生精神法案》不久之后,这种模式遍吹西方世界,英国、西班牙、加拿大纷纷效仿。虽然各个国家对此的称谓有所不同,但总的精神就是不要把精神障碍患者束缚在精神病院,要让他们尽可能地待在社区里,以便融入整个社会,一方面给予他们人道主义的关怀,另一方面也给他们更多的尊重。

在法国,各省还建立了由法官、精神病医生、知名人士和精神障碍患者家属代表所组成的“精神障碍患病住院委员会”,由该委员会审查所有住院精神障碍患者的医疗现状,对精神障碍强制医疗的适用加以制约,借以维护被强制医疗者的人身自由及人格尊严。

■编后

进行此次采访的记者说,初到强制医疗所,会有点害怕,因为知道里面不少民警和医护人员都被病人打过。

但到后来,却剩下满心遗憾——其实很多悲剧可以被避免,一句有效的劝慰,一场及时的治疗,一次未发生的争吵,他们的人生也许不同。

时光无法倒流,错误已经铸成,他们中的多数一生就此陷入黑暗。

但我们总容易忘记,癫狂前后,他们或许也曾遭遇暴力、殴打、歧视,甚至是遗弃。这令本可回归社会的他们变得无法回头。

中国医师协会精神科医师分会曾发布一组数字:“我国重性精神障碍患者约 1600 万人,抑郁症患者已达 3000 万人,17 岁以下儿童、青少年中有情绪障碍和行为问题的

约 3000 万人,精神疾病已成为我国严重的公共卫生和社会问题。”

2010 年,中国疾病预防控制中心精神卫生中心公布:我国近八成精神障碍患者缺乏治疗。

《中国经济周刊》调查称:超 15% 以上的重性精神障碍患者选择自杀来结束漫无边界的痛苦和悲伤。

在庞大的数据面前,我们并非人人都能是旁观者,因此任何针对精神障碍患者的歧视都是有失公允的。他们是病人,而更多时候,我们只记住了他们的疯狂,却漠视了他们的疼痛。他们需要家人与朋友,也需要被宽容与原谅。否则,即使再坚强,这世界都会成为茫茫无际的大海,只有放逐,再无归期。

(为保护隐私,本文涉及的精神障碍患者均为化名。)