



从任达华被刺到京阿尼纵火案,仅 16% 的精神病患者被强制医疗

精神病强制医疗缺钱缺医生

▲《医师报》融媒体记者 张广有

最近连续发生两起精神病患者犯罪引发全社会的关注。7月18日,日本“京都动画”工作室被41岁的犯罪嫌疑人青叶真司纵火,导致35人死亡,造成日本动漫界空前的惨重损失。7月20日,香港演员任达华在商演时被陈某(偏执型精神分裂症)刺伤,所幸并无生命危险。纵观近年来,精神病患者犯罪往往因案件性质恶劣、伤亡惨重、鉴定质疑、难以追责等引发舆论巨大的争议。对于完全无刑事责任能力的精神病患者,为了防止继续危害社会的事件发生,并保护当事人的合法权益,公众多寄希望通过强制医疗“一劳永逸”地解决“武疯子”肇事的问题。然而,法制网的小样本调查显示,仅16.0%的精神病患者被强制医疗。为什么强制医疗面临执行难的难题呢?



强制医疗可操作性不强 执行单位“僧多粥少”

国家卫健委的数字显示,截止2017年底,全国登记在册的严重精神障碍患者达到581万人。另据不完全统计,全国每年由精神病患者引发的刑事案件达1万起以上。一些严重精神病患者在公共场所肇事肇祸、采用暴力手段导致无辜群众伤亡的事件屡见报端,引起社会广泛的关注和恐慌,甚至演变成公共事件。

过去,对精神病患者进行强制医疗通过政府部门的行政程序决定,但由于强制医疗关乎公民的人身权利,该种做法的程序公正性不足,也不利于保障被强制医疗者的合法权利,实践中甚至发生“被精神病”的情况。为此,《刑事诉讼法》第二百八十五条规定,根据本章规定对精神病患者强制医疗的,由人民法院决定。公安机关发现精神病患者符合强制医疗条件的,应当写出强制医疗意见书,移送人民检察院。《刑事诉讼法》还增设了“依法不负刑事责任的精神病患者的强制医疗程序”。然而,对于如何执行、怎么实施强制医疗却没有提及配套措施。《精神卫生法》也未就强制医疗的救治机构、经费人员等作出呼应。

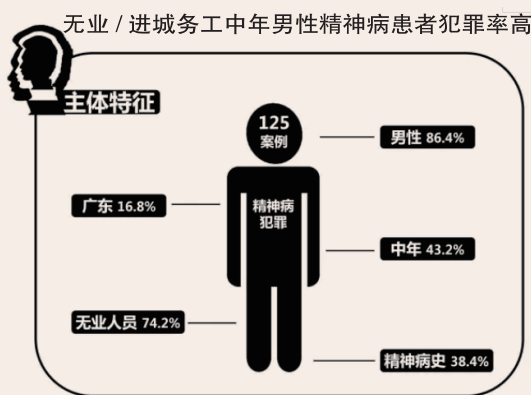
法律的空白造成强制

医疗的执行起来常常不规范。据上海精神卫生中心党委副书记谢斌介绍,有意的“被精神病”的现象比较少见,倒是现在一些刑事案件的办案人员一听说作案者患有精神障碍,就送往医疗机构要求办理住院,没走司法程序就实施强制医疗。实际上,对于暴力犯罪的重症精神患者,按照我国《刑事诉讼法》,应该通过一系列司法程序,有刑事责任能力的,能正常接受诉讼和受审,则正常受审;没有刑事责任能力的,由法院决定实施强制医疗,一般是由安康医院(或强制医疗所)收治。

一些学者建议将由公安机关设立的安康医院作为强制医疗的执行机构,专门收治严重肇事、肇祸、犯罪的精神病患者。目前,我国有20多所安康医院,设有1万余张床位,但仍有少数省份是没有建立安康医院。比专科医院“僧多粥少”更困难的是,我国临床精神科医师严重短缺,难以满足庞大的医疗需求。目前,强制医疗执行主体五花八门,精神卫生中心、安康医院、强制医疗所、民营精神病医院等均可收治,被强制医疗人与普通精神病患者混同治疗、缺乏监管等现象时有发生。

精神病患者犯罪案件舆情解析 (法制网舆情中心2015年11月调查数据)

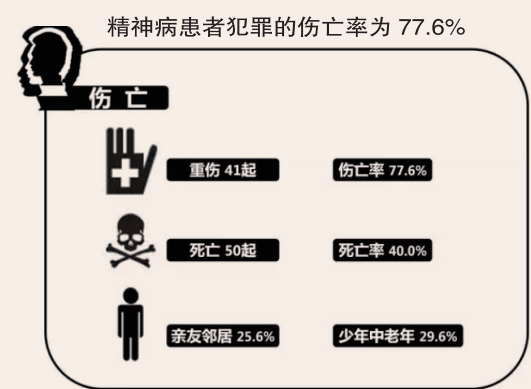
法制网舆情监测中心从媒体公开报道中,筛选出125个典型案例,涵盖了自2011年—2015年11月全国发生的引发舆论热议的精神病患者犯罪案件,加以分析,发现以下特征:



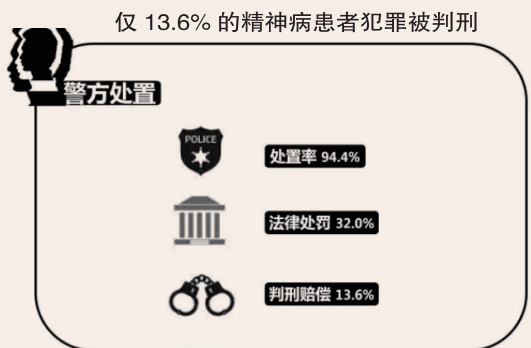
精神病患者犯罪在广东、北京的无业或进城务工人员的中青年男性身上发生的概率较高,且有多次犯罪的可能。



无论从犯罪场所还是犯罪器具上看,精神病患者犯罪的可预防性较差。



精神病患者犯罪的危害巨大,易造成人员伤亡,尤其是对于青少年和中老年人危害甚大。



从最终结果来看,32.0%的犯罪嫌疑人受到行政处罚;29.6%的犯罪嫌疑人受到刑事处罚,包括判处有期徒刑(13.6%)及强制医疗(16.0%);4.0%的犯罪嫌疑人承担民事赔偿;其余34.4%的事件中,媒体报道未提及精神病犯罪嫌疑人受到何种惩罚。

费用不到位 医院负担大

据《柳叶刀》杂志发表的一项研究显示,德国和法国等的精神卫生投入占卫生总投入的比例10%以上,我国却仅有1%。相对不足的财政投入,让个人、家庭和单位不堪重负。得不到有效治疗和监护的精神病患者,病情形成恶性循环,经常随意伤害自己或他人,危害社会。

一名不愿具名的精神科医生表示,“公安机关把强制医疗的精神病患者送过来,但是相关的资金却跟不上,有些患者家属也联系不上,我们只能先收着,医院负担很大。”

“对精神病患者的强制医疗费用问题,法律也没有明确规定。”全国人大代表、陕西省凤县人民检察院副检察长周喜玲说,一个精神病患者在具有资质的医院进行治

疗,每月治疗费用大约在3000~4000元,一年下来就得三四万元。由于受到地方经济发展等因素制约,精神病患者的治疗费用存在保障不到位的现象。如果患者身份不明、没有医保等,公安机关送医时很可能面临医院无法收治的情况。周喜玲建议:“政府应建立精神病患者强制医疗专项基金,切实解决强制医疗后患者的医疗费用问题。”

综合浙江、江苏等地的经验来看,对于精神病患者的强制医疗费用承担模式,应该首先由精神病患者的医保、低保、民政救助来解决,不足部分由精神病患者的法定代理人、监护人负责筹集,必要时由政府部门建立强制医疗基金,填补上述支付方式留下的空白。

三级防治 确保精神病患者“不脱管 不失控”

“强化严重精神障碍患者综合管理服务。”在7月23日召开的国家卫健委新闻发布会上,国家卫健委疾控局副局长雷正龙解读《健康中国行动(2019~2030年)》时强调:“借鉴精神卫生综合管理试点工作经验,相关部门要建立完善精神卫生综合管理机制,联合开展严重精神障碍患者登记报告、救治救助、康复服务等工作。”加强严重精神障碍患者的登记报告率、治疗率、规范管理率,推动三级防治网络建设成为未来我国管理精神病患者的政策目标。

精神病三级防治网络的关键在农村。数据显示,40.9%的精神病患者伤人事件发生于农村地区。由于缺乏医疗条件和经济支持,农村精神病群体缺乏规范、连续的治疗和管理体系,监护人甚至不愿意承担责任。对此,湖南秦希燕联合律师事务所主任秦希燕

表示,将精神病患者管理纳入社会治安综合治理体系,卫生、民政、公安等部门齐抓共管,建立以社区为依托的精神病防控体系,及早发现精神患者的发病征兆,督促监护人对其约束、规范治疗。

除管控外,精神病患者的心理问题也备受关注。内蒙古社科院社会学研究所副所长孙晓刚建议,在社区内开设心理诊所,定期对社区精神病患者进行心理辅导,做到逐一“排雷”,县级医院也应设心理门诊,进行精神病和心理障碍人筛查分类管控,确保肇事肇祸的精神病患者不脱管、不失控。

总之,要从根本上减少精神病患者肇事伤人事件,需要为精神障碍疾病患者提供积极的康复环境及全面的医疗救助措施,完善社会救治体系,最终使精神病患者能够得到规范、持续的救治,最终回归家庭和社会。