

中华人民共和国

精神卫生法

医务人员培训教材

本书编写组◎编



中国法制出版社
CHINA LEGAL PUBLISHING HOUSE

中华人民共和国
精神卫生法
医务人员培训教材

本书编写组◎编

图书在版编目 (CIP) 数据

中华人民共和国精神卫生法医务人员培训教材 /
《中华人民共和国精神卫生法医务人员培训教材》
编写组编. —北京: 中国法制出版社, 2013. 3
(2013. 4 重印)

ISBN 978 - 7 - 5093 - 4417 - 0

I. ①中… II. ①中… III. ①精神卫生 - 卫生法 - 中
国 - 医学教育 - 教材 IV. ①D922. 16

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 039738 号

策划编辑 马 颖

责任编辑 邱小芳 黄丹丹

封面设计 杨泽江

中华人民共和国精神卫生法医务人员培训教材

ZHONGHUARENMINGONGHEGUO JINGSHENWEISHENGFA YIWURENYUAN PEIXUNJIAOCAI

编著/《中华人民共和国精神卫生法医务人员培训教材》编写组

经销/新华书店

印刷/三河市紫恒印装有限公司

开本/710 × 1000 毫米 16

版次/2013 年 3 月第 1 版

印张/19.5 字数/226 千

2013 年 4 月第 2 次印刷

中国法制出版社出版

书号 ISBN 978 - 7 - 5093 - 4417 - 0

定价: 48.00 元

北京西单横二条 2 号 邮政编码 100031

网址: <http://www.zgfs.com>

市场营销部电话: 66017726

传真: 66031119

编辑部电话: 66034242

邮购部电话: 66033288

编委会

主任：于竞进 汪建荣 王 羽

成员：孔灵芝 赵 宁 赵明钢 李文阁 严 俊
王 玲 樊 静 唐宏宇 谢 斌

编写组

组长：严 俊 唐宏宇 谢 斌

成员（按章节）：

李文阁 严 俊 金同玲 赵旭东 张 伟 唐宏宇
王小平 胡纪念 陈志华 谢 斌 马 弘 贾福军
王向群 王 玲

学术秘书：孙 伟

编写说明

2012年10月26日第十一届全国人大常委会第二十九次会议通过了《中华人民共和国精神卫生法》(以下简称精神卫生法),这是中国精神卫生事业发展史上的一个里程碑。精神卫生法全面规范了社会不同组织、部门及人员的职责。其中,医务人员不仅是法律的重要适用对象,也是贯彻实施法律的重要力量,与这部法律关系尤为密切。

规范精神卫生服务是精神卫生法的重要立法宗旨。由于历史和文化的原因,当前中国社会各界,对精神卫生服务中的相关问题和处理办法,存在多种不同观念和习惯做法的矛盾冲撞,精神卫生服务的法制化、规范化管理成为需要解决的紧迫问题。精神卫生法出台,对精神卫生医疗机构及其从业人员依法开展服务提出了要求。如何正确理解、运用、落实精神卫生法,是摆在广大医务人员面前一个重要而急迫的任务。为此,卫生部疾病预防控制局牵头,卫生部政策法规司、卫生部医政司联合组织编写了本教材,并计划在全国开展培训,以期使广大医务人员进一步提高认识、统一思想、更新观念,更好地依法执业,服务患者。

参与本教材编写工作的,既有司法精神病学、临床精神医学及临床心理学专家,也有法律工作者和卫生行政管理人员,他们不同程度地参与了国家和地方的精神卫生立法工作,对国内外相关法律法规有比较深入的研究,也具有临床和司法实践经验。其中第一章“总则”由李文阁、严俊、金同玲编写;第二章“心理健康促进和精神障碍预防”由赵旭东、张伟编写;第三章“精神障碍的诊断和治疗”由唐宏宇、王小平、胡纪念、陈志华、谢斌编写;第四章“精神障碍的康复”由谢斌、马弘编写;第五章

“保障措施”由严俊、贾福军、王向群编写；第六章“法律责任”由陈志华编写。

本教材的一些名词和概念均尽可能表述一致。如精神障碍（患者）、严重精神障碍（患者）、精神卫生医疗机构等。引用文献中的概念则基本维持原文表述，如精神疾病、精神病人、重性精神病等。专业人员对于这些概念的含义和不同说法都比较熟悉，因此教材中除非必要，一概没有特别予以解释。

本教材结合国际上关于精神卫生立法的基本原则及国内外相关法律资料和文献，参考全国人大常委会法制工作委员会行政法室编著的《中华人民共和国精神卫生法解读》，最终形成基本编写思路和写作框架。在写作过程中广泛征求了精神医学相关行业协会和专业委员会专家们的意见，对其中关键问题的理解和操作方案达成了初步共识。在审稿阶段，又请卫生部相关司局及有关专业人员对内容和文字表述进行了审核。但是，因准备较为仓促，加之该法律尚缺少全国范围内实施的经验，本教材必定存在不少纰漏，希望在培训和应用过程中得到各方面的反馈，以便后续修改、完善。

在此，对在本教材编写工作中给予大力支持和帮助的中国医师协会精神科医师分会（CPA）、中华医学会精神病学分会（CSP）、国家精神卫生项目办等组织和单位，对参与研讨论证的各位专家，对参与审稿的卫生部相关司局同志和专家，表示衷心感谢。

本书编写组

2013年3月

导 读

本教材用于医务人员精神卫生法培训。内容力求实用，通篇贯穿“更新观念、主动适应、深入理解、积极执行”的培训宗旨。

更新观念是培训的第一要务。精神卫生法并非专为精神卫生工作者制定，它汇集了社会各方面意见，平衡了各利益攸关方的关切。如果医务人员在将来从业过程中，还是墨守旧的观念和习惯做法，而不主动更新观念和行为，在这部法律面前可能会感到不适应，甚至违反法律规定而致承担法律责任。因此，作为贯彻落实法律的重要群体，精神卫生医务人员首先需要更新观念，才能有主动适应的意愿。

深入、正确地理解法律条文，是积极有效地执行法律的前提。本教材可以作为读者学习、理解法律和相关配套文件的辅助读物。教材中有对精神卫生法实施中相关问题较为深入的讨论，并提出一些具体措施建议。这些措施建议只供实践中参考、借鉴，非法律的配套规范文件，不具备法律约束力。

本教材基本上按照精神卫生法的章节顺序编写，读者可对照附件的法律全文研读。每章首先介绍立法背景，然后对焦点或重点问题进行讨论，引导读者对法律相关条文的理解，最后用实际问题的解决方案和典型案例作为实务指南，供读者指导实践和启迪思考。

本教材的附件提供了国际精神卫生立法的两个重要指导文件，对于理解我国精神卫生法的立法思想和许多条款的背景大有裨益。附件还有国内相关法律法规的节录，希望对读者增加和更新法律知识、了解相关部门的职责与工作内容有所帮助。

目 录

第一章 总 则	1
第一节 概 述	1
第二节 立法目的和调整范围	6
第三节 精神卫生工作的方针、原则	8
第四节 精神障碍患者权益及监护人责任	10
第五节 政府责任	26
第六节 单位和社会责任	33
第二章 心理健康促进和精神障碍预防	37
第一节 概 述	37
第二节 政府、司法系统、社区及居委会的职责与作用	45
第三节 社会机构、用人单位及家庭的职责与任务	51
第四节 心理治疗、心理咨询的健康发展与规范化管理	68
第三章 精神障碍的诊断和治疗	79
第一节 概 述	79
第二节 自愿医疗	89
第三节 非自愿医疗	94
第四节 非自愿住院治疗当事人的合法权益保障	120
第五节 其他相关问题	149

第四章 精神障碍的康复	161
第一节 概 述	161
第二节 康复的提供和管理	168
第三节 康复工作的保障	175
第四节 实务指南	179
第五章 保障措施	185
第一节 概 述	185
第二节 精神卫生工作规划制定	189
第三节 精神卫生服务体系建设	193
第四节 筹资保障	198
第五节 人力资源保障	207
第六节 生活救助、义务教育与就业保障	214
第七节 开展科学研究和国际合作	217
第六章 法律责任	219
第一节 概 述	219
第二节 医疗机构及其工作人员的法律 责任	225
第三节 精神障碍患者监护人的法律 责任	232
第四节 其他部门、机构和人员的法律 责任	237
第五节 违反精神卫生法的刑事犯罪 及其处罚	243
附录一：中华人民共和国精神卫生法	252
附录二：联合国大会决议（46/119）	268
附录三：世界卫生组织《精神卫生保健法：十项基本原则》	280
附录四：国内相关法律节录	288

中华人民共和国民法通则（节录）	288
（2009 年 8 月 27 日）	
中华人民共和国侵权责任法（节录）	289
（2009 年 12 月 26 日）	
中华人民共和国刑法（节录）	291
（2011 年 2 月 25 日）	
中华人民共和国人民警察法（节录）	292
（2012 年 10 月 26 日）	
中华人民共和国治安管理处罚法（节录）	292
（2012 年 10 月 26 日）	
中华人民共和国民事诉讼法（节录）	293
（2012 年 8 月 31 日）	
中华人民共和国刑事诉讼法（节录）	294
（2012 年 3 月 14 日）	
最高人民法院关于适用《中华人民共和国刑事诉讼法》 的解释（节录）	295
（2012 年 12 月 20 日）	

第一章 总 则

第一节 概 述

一、立法背景

2012年10月26日，十一届全国人大常委会第29次会议审议并通过了《中华人民共和国精神卫生法》。此法从酝酿、准备至最终出台，历时27年，堪称中国法律草案孕育时间最长的一个，其间经历了无数人无私、忘我的努力与工作。

（一）立法进程

根据精神卫生立法推进的主体部门不同，可以将精神卫生法立法进程分为四个阶段：第一阶段为立法前酝酿准备阶段（1985年~2000年）。本阶段始于1985年卫生部委托四川省卫生厅和湖南省卫生厅组织专家调研论证并起草精神卫生法初稿。第二阶段为卫生部起草阶段（2000年~2007年年底）。2000年卫生部将精神卫生法列入部立法计划。全国人大科教文卫委、全国人大常委会法工委和国务院法制办多次参加立法调研工作。2007年年底卫生部将精神卫生法（送审稿）上报国务院。第三阶段为国务院推进阶段（2007年年底~2011年9月）。2007年，精神卫生法被列入国务院立法工作计划二类立法项目，2010年被列为一类立法项目。2011年9月，国务院第172次常务会议审议并原则通过精神卫生法（草案），随即提请十一届全国人大常委会审议。第四阶段为全国人大常委会推进阶段

(2011年9月~2012年10月26日)。期间,十一届全国人大常委会全体会议分别于2011年10月28日、2012年8月28日和10月26日三次审议精神卫生法(草案)。

(二) 立法意义

目前,我国正处于社会转型期,各种社会矛盾增多,竞争压力加大,精神障碍患病率呈上升趋势,精神卫生问题已成为重大的公共卫生问题和突出的社会问题。精神卫生法的出台,有利于解决精神障碍患者救治救助、服务管理中的薄弱环节以及非自愿住院治疗制度缺失等突出问题,也是当前加强和创新社会管理的重要举措之一。对于规范和保障精神卫生服务,保障患者合法权益,发展精神卫生事业,增进公众身心健康,保障我国经济社会全面、协调和可持续发展具有重要意义。

二、我国精神卫生服务资源状况

经过六十多年建设,新中国精神卫生服务资源从短缺到不断增长,具备了一定的服务能力。尤其是,近年国家加大精神卫生服务能力建设,投资改建、扩建了一批精神专科医院和设精神科的综合医院(以下本书统称此二类机构为“精神卫生专业机构”),医疗服务的机构和床位数量增加。据卫生部统计,截至2010年年底,全国共有精神卫生医疗机构1650家,其中精神专科医院874家,设有精神科/心理科的综合医院604家,设有精神科床位的康复机构77家,精神/心理科门诊部(诊所)95家;精神科开放床位总数22.81万张。2011年底,全国有精神科(助理)执业医师2.05万人,精神科注册护士3.53万人,精神科其他卫技人员1.30万人。

全国精神卫生服务资源分布存在较大差距,无论是机构、床位,还是专业人员分布,都存在明显的地域分布不均衡和层次布局不合理的情况。资源主要集中在东部和沿海地区,集中在省级和地市级机构,各省份之间、东西部地区之间的差距较大,全国近2/3的县(区、县级市)无任何精神卫生服务资源。服务资源和专业人员地域分布不均衡和层次布局不合

理, 严重影响到服务的公平性和可及性。同时, 精神卫生人力资源发展速度, 大大滞后于机构和床位建设速度, 现有各类精神卫生专业人员数量离按床位配置的实际需求, 差距较大, 且人员素质不高。

与同等经济发展水平国家相比, 我国精神卫生服务资源数量明显不足。2010 年我国平均每万人有精神科床位 1.71 张, 2011 年每 10 万人拥有精神科执业医师 1.49 人、精神科注册护士 2.58 名、精神科其他卫技人员 0.95 人。与世界卫生组织公布的 2005 年全球人均 GDP 为中高收入的国家每万人有精神科床位 7.7 张, 每 10 万人拥有精神科执业医师 2.03 人、精神科注册护士 9.72 人、其他卫生技术人员 13.94 人相比, 我国精神卫生服务在资源数量上的差距极为明显。此外, 我国精神卫生专业人员以医师、护士为主, 人员来源和技能较为单一, 国外在精神卫生服务中发挥重要作用并占据一定数量的临床心理师 (psychologist, 或心理治疗师, psychotherapist)、社会工作者 (social worker) 和康复治疗师等专业人员, 在我国人数极少, 几乎空白。

精神卫生法的出台, 对于推动我国精神卫生服务资源增长, 促进精神卫生事业发展, 提供了重要的法律保障。

三、我国精神卫生政策发展过程

1958 年 6 月, 卫生部、民政部、公安部在南京主持召开第一次全国精神病防治现场工作会议, 提出“积极防治、就地管理、重点收容、开放治疗”的工作指导原则, 确定了卫生部门负责社会精神病人治疗, 民政部门负责治疗“三无”人员、复退军人中精神病人, 公安部门负责管理肇事肇祸精神病人的职责分工。此分工沿用至今。

1986 年 10 月, 卫生部、民政部、公安部在上海联合召开第二次全国精神卫生工作会议, 提出积极抓好精神疾病防治工作、有计划培养精神卫生专业人才、充分发挥医务人员在精神卫生工作中的作用、加强精神卫生机构领导班子建设等要求, 使改革开放后我国精神卫生在服务形式、疾病

诊断、治疗和康复方法、基础与临床科研、人力资源培训等方面，全面而迅速地跟上国际发展的潮流。

2001年10月，卫生部、民政部、公安部、中国残联在北京联合召开第三次全国精神卫生工作会议，提出“预防为主、防治结合、重点干预、广泛覆盖、依法管理”的精神卫生工作指导原则。

2002年4月，卫生部、民政部、公安部、中国残联印发《中国精神卫生工作规划（2002年-2010年）》，提出“我国精神卫生工作既包括防治各类精神疾病，也包括减少和预防各类不良心理及行为问题的发生”，确立了精神卫生工作涵盖范围。

2004年9月，国务院办公厅转发《关于进一步加强精神卫生工作的指导意见》，提出加强组织领导、重点人群心理行为干预、精神疾病治疗与康复、工作队伍建设、科研与监测、患者权益保护等要求，同时要求各级政府“要按照精神卫生机构为主体，综合性医院精神科为辅助，基层医疗卫生机构和精神疾病社区康复机构为依托的原则，建立健全精神卫生服务体系和网络。”

2006年11月，经国务院批准，成立由卫生部牵头，中宣部、国家发改委、教育部、公安部、民政部、司法部、财政部、人力资源和社会保障部、文化部、国家食品药品监督管理局、国务院法制办、中国科学院、全国总工会、共青团中央、全国妇联、中国残联、全国老龄办等18个部门和组织参加的精神卫生工作部际联席会议制度。

2008年1月，卫生部等17个精神卫生工作部际联席会议成员单位联合印发《全国精神卫生工作体系发展指导纲要（2008年-2015年）》，提出要“建立与‘政府领导、部门合作、社会参与’工作机制相适应的精神卫生工作体系”，明确了联席会议各成员单位在精神卫生工作中的职责。

2009年11月，卫生部印发《重性精神疾病管理治疗工作规范》（2012年修订），建立重性精神疾病管理治疗制度。在全国推动“以精神卫生专业机构、社区卫生服务机构和农村医疗卫生机构等基层医疗卫生机构为基

础，建设重性精神疾病管理治疗网络，设立重性精神疾病登记和报告制度，建立精神卫生专业机构与其他医疗卫生机构之间的工作衔接机制，开展重性精神疾病随访、病情监测等社区管理工作。”

2010年9月，国家发改委、卫生部、民政部印发《精神卫生防治体系建设与发展规划》，明确了精神卫生专业机构、基层医疗卫生机构、精神疾病社区康复机构、疾病预防控制机构以及一般综合医院在精神卫生防治体系中的功能定位和任务，启动了2010年~2012年精神卫生防治机构建设。

2012年10月，精神卫生法颁布，于2013年5月1日实施。

经过六十多年发展，新中国精神卫生工作制度从无到有，精神卫生服务体系和网络从阙如到初步建立，精神卫生服务能力从匮乏到逐渐增强，并且随着国家医药卫生体制改革不断深入，提高了群众医疗卫生服务的保障水平。以上种种，在制度上为国家精神卫生立法奠定了实践基础，在物质条件上为精神卫生法的实施储备了一定能力。

四、主要内容

本章围绕精神卫生法第一章第一条到第十二条（除外第十一条）以及第八十三条内容讲解，分为五个部分。

第一部分为精神卫生法立法目的和调整范围，包括第一条、第二条、第八十三条的内容。

第二部分为精神卫生工作的方针、原则，包括第三条的内容。

第三部分为精神障碍患者权益及监护人责任，包括第四条、第五条、第九条的内容。

第四部分为政府责任，包括第六条、第七条、第八条的内容。

第五部分为单位和社会责任，包括第十条、第十二条的内容。

第十一条关于人才培养、科学研究和交流合作的内容，将在本书第五章介绍。

第二节 立法目的和调整范围

一、立法目的

精神卫生法第一条规定：“为了发展精神卫生事业，规范精神卫生服务，维护精神障碍患者的合法权益，制定本法。”

（一）发展精神卫生事业

随着我国经济社会的发展，人们生活节奏的加快，在工作、生活中面临的各种压力的增大，精神卫生问题渐渐增多。尤其值得关注的是，精神障碍所造成的负担正在以显而易见的势头增长，推算我国神经精神障碍负担到2020年将上升至疾病总负担的四分之一。另外，我国精神卫生服务资源严重不足，精神卫生机构和专业人员数量远不能满足需求。

（二）规范精神卫生服务

目前我国精神卫生服务体系不够健全，还没有建成完善的精神卫生防治服务网络。《全国精神卫生工作体系发展指导纲要（2008年-2015年）》提出，要按照区域卫生规划，对精神卫生服务资源逐步实现地区资源的统一规划和服务质量的归口监督管理，开展精神卫生服务的标准化、规范化建设，健全精神卫生防治服务网络。

（三）维护精神障碍患者的合法权益

精神障碍患者属于社会弱势群体。目前，精神障碍患者的合法权益尚未得到全面、有效保障。精神障碍患者非自愿住院治疗程序缺失，个别地方发生的强制收治案例引起患者及其家属的强烈质疑，“被精神病”不时成为舆论热点，对社会稳定造成了负面影响。因此，应切实保障精神障碍患者的合法权益，保证其人格尊严和人身安全不受侵犯，同时严格设置非自愿住院治疗的条件和程序，保证公民的合法权益不因滥用非自愿住院治

疗措施而受到侵害。要实现服务与管理相结合，通过为患者提供有效的救治救助服务和建立有序管理的制度，努力实现保护个人权利与维护公共安全之间的平衡。

二、调整范围

精神卫生法第二条规定：“在中华人民共和国境内开展维护和增进公民心理健康、预防和治疗精神障碍、促进精神障碍患者康复的活动，适用本法。”

对于精神障碍患者来说，精神卫生法从预防、治疗和康复等方面分别作了专章规定和说明。其中，治疗部分是本法的核心内容和重点。对于全体公民来说，应当通过心理健康促进来预防精神障碍的发生。

三、重点概念

（一）关于精神障碍的概念

精神卫生法第八十三条规定，本法所称精神障碍，是指由各种原因引起的感知、情感和思维等精神活动的紊乱或者异常，导致患者明显的心理痛苦或者社会适应等功能损害。本法所称严重精神障碍，是指疾病症状严重，导致患者社会适应等功能严重损害、对自身健康状况或者客观现实不能完整认识，或者不能处理自身事务的精神障碍。

精神卫生法从卫生部起草之日起，在草案中曾出现过由“精神病”到“精神疾病”再到“精神障碍”概念上的转换。从精神医学专业角度来说，“精神障碍”与“精神疾病”的范围大体相同，而“精神病”与“严重精神障碍”的范围大体相同。我国精神科医师普遍认为“精神障碍”这一概念更为准确，而且避免歧视。根据世界卫生组织《国际疾病和健康相关问题分类（第10版）》（以下称ICD-10），精神障碍分十大类，72小类，有近400种疾病。