



江财法治协同文库

强制医疗中精神障碍患者 人格权保护研究

周维德◎著

QIANGZHI YILIAO ZHONG JINGSHEN
ZHANGAI HUANZHE RENGE QUAN
BAOHU YANJIU



中国政法大学出版社



江财法治协同文库

强制医疗中精神障碍患者 人格权保护研究

QIANGZHI YILIAO ZHONG JINGSHEN
ZHANGAI HUANZHE RENGE QUAN
BAOHU YANJIU

周维德○著



中国政法大学出版社

2016·北京

- 声 明
1. 版权所有，侵权必究。
 2. 如有缺页、倒装问题，由出版社负责退换。

图书在版编目（C I P）数据

强制医疗中精神障碍患者人格权保护研究/周维德著. —北京:中国政法大学出版社, 2016. 11

ISBN 978-7-5620-7170-9

I. ①强… II. ①周… III. ①精神病患者(法律)—治疗—强制执行—人格—权益保护—研究—中国 IV. ①D924. 399. 4②D923. 14

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第278779号

- 出版者 中国政法大学出版社
- 地 址 北京市海淀区西土城路 25 号
- 邮 箱 fadapress@163.com
- 网 址 <http://www.cuplpress.com> (网络实名: 中国政法大学出版社)
- 电 话 010-58908435(第一编辑部) 58908334(邮购部)
- 承 印 固安华明印业有限公司
- 开 本 880mm × 1230mm 1/32
- 印 张 8
- 字 数 187 千字
- 版 次 2016 年 11 月第 1 版
- 印 次 2016 年 11 月第 1 次印刷
- 定 价 36.00 元

本丛书受法治江西建设协同创新中心资助

序



人类自古以来，不乏精神障碍患者（亦称精神障碍者），探其患病原因，或因生理上之遗传，或因外力之引起，或因其他患者意志难以控制之事件，不一而足。人，作为基于自然规律出生的、有血有肉且两足直立行走的高级哺乳动物，在大自然纷繁复杂的环境中，其身体、心智出现瑕疵在所难免。尤其是在当今社会，相当一些地区的人们，完全生活在巨大的生存压力之下，或极为糟糕的人造污染的环境中，加之内心并无任何真正的信仰，出现心神瑕疵的情况愈发严重。人类社会对精神障碍者这样的特殊人群，不仅需要从医疗技术手段上做好预防、治疗的事宜，更需要从法律制度上给其以应有的人文关怀。

自罗马法始，人被看作是法律的核心，法学家盖尤斯确立的人法、物法与诉讼法的法律体系结构，即彰显出以人为本的理性光辉。现代法制，以人为本成为立法之本旨思维。对诸如精神障碍者的关爱自然应当成为相应的法律制度的规范内容。但是，对精神障碍者的法律判断、对精神障碍者的诊疗规范，尤其是对精神障碍者人格利益的一般与特别规范的研讨，无论是在我国法学理论上还是在法律实践上均尚处于相当薄弱的状态。为此，维德的学术专著《强制治疗中精神障碍患者人格权保护研究》的问世，从一定程度和角度上填补了该领域研究的空白。



维德的研究以强制治疗为研究背景，以特殊主体论、基本范畴论、规则比较论、权利内容论和立法完善论作为研究体系的架构，对精神障碍患者的人格权进行全方位的观察、分析与探究，其研究对象定位清晰、研究视野开阔、研究资料丰富、研究方法科学、研究论证扎实、研究逻辑严谨，研究结论具有说服力，令我们阅后能够获得许多启迪。

当今中国法学研究，需要淡泊明志的研究心态、执着探究的学术性格、勇于探索的学术精神，惟此，中国法学理论研究方可在充满浮躁氛围的当下环境中独善其身且可持续发展。是为序。

费安玲

2016年11月23日

于出国访学的国航飞机上



目 录

CONTENTS

► 引 言 / 1

► 第一章 特殊主体论：强制医疗中的 精神障碍患者 / 16

第一节 精神障碍概念的法律分析	16
第二节 我国精神障碍病患现象之观察： 统计学分析及其法律问题	25
第三节 一个特殊群体——精神障碍患者	37
第四节 适用于精神障碍患者之强制医疗行为	49
小 结	63

► 第二章 基本范畴论：人格权制度于精神障碍 患者关注之适应性 / 65

第一节 人格权相关概念之梳理	66
第二节 人格权立法理论之存疑	80



第三节	人格权关注适用于精神障碍	
患者的法理基础		87
小 结		98
▶ 第三章	规则比较论：精神障碍患者人格权保护的	
	比较法基础 /	99
第一节	精神障碍患者人格权的国际性保护	100
第二节	精神障碍患者人格权的区域性保护	111
第三节	精神障碍患者人格权的国家保护	115
小 结		121
▶ 第四章	权利内容论：强制医疗中精神障碍	
	患者人格权的特殊关注 /	123
第一节	精神障碍患者人身自由权	124
第二节	精神障碍患者预先指示权	137
第三节	精神障碍患者知情同意权	149
第四节	精神障碍患者隐私权	167
小 结		180
▶ 第五章	立法完善论：强制医疗中精神障碍	
	患者人格权特别保护的思考 /	182
第一节	《精神卫生法》对精神障碍患者人格权	
保护之解读		182
第二节	强制医疗制度之完善	189

第三节	意定监护制度之设立	196
第四节	成年人行为能力宣告制度之完善	206
第五节	预先精神医疗指示制度建构之思考	212
第六节	社会救助制度在精神障碍患者中 适用的路径	219
小 结		224
► 结 论	/	226
► 参考文献	/	229
► 后 记	/	242

引言

一、研究背景及现实意义

(一) 研究背景

本书选题建立在国内精神障碍患者人群数量不断增长和主体权益保障需求不断增强的现实背景下。^{〔1〕}根据中国疾病预防控制中心精神卫生中心在2009年公布的数据,我国各类精神疾病患者人数在1亿人以上,重性精神病患人数已超过1600万,占总人口的1.23%。^{〔2〕}也就是说,每13个人中,就有1个是精神障碍者;不到100个人中,就有1个是重性精神病患

〔1〕许多国际组织反对使用本质上支持医学主导模式的“精神疾病”和“精神病人”等术语。国际上多数的有关临床的文件[例如《精神与行为障碍分类:临床描述与诊断指南(ICD-10)》(WHO, 1992)和《精神障碍诊断与统计手册(DSM-IV)》(美国精神病学学会, 1994)]也都回避使用“精神疾病”这一名词,而宁愿使用“精神障碍”。ICD-10指出,“使用‘障碍’这一名词是为了避免‘疾病’或‘病’本身所带来的甚至更严重的问题”。“障碍”并非准确的名称,但在此使用是“意味着存在临床可识别的一组症状或者行为,在大多数患者中与其痛苦和个人功能受到的影响有关。孤立的社交偏差或社交冲突,如果没有个人的功能缺损,则不应当纳入在此定义的精神障碍之中”。因此,本书也使用“精神障碍”这一专有名称。

〔2〕国家卫计委2015年10月9日公布,截至2014年底,全国登记在册的严重精神障碍患者达到429.7万例,96.9%的患者病情稳定或基本稳定。这个数字与2009年中国疾病预防控制中心精神卫生中心公布的数据相比下降很多,笔者认为其中有一个重要的原因,即很多重性精神障碍患者未进行登记。未登记的原因在于,该部分患者家庭基于多重考虑而未进行就诊,导致重性精神障碍患者在册人数与实际患病数量存在较大差别。



者。在 20 世纪 50 年代,我国成年人群精神障碍患病率还仅为 2.7%,到了 2009 年,这个数字则达到了 17.5%。^[1]根据世界卫生组织的研究,精神病发病率已占我国所有疾病发病率总数的 20%,而全世界的平均水平为 10%。此外,世卫组织还预测未来 20 年中国的这一比例将增长至 25%。^[2]这么多的精神障碍人群,由于受到经济困难、治疗效果不佳、社会负面评价等综合性因素的影响,很大一部分未接受治疗或者未接受系统性的治疗,造成这些精神障碍患者群体的身体、财产等合法权益无法得到有力保护。据统计,我国普通人群的自杀率已高出世界平均水平,因抑郁症和其他精神障碍自杀死亡者占自杀死亡的 40% 以上。^[3]

由于相关法律法规的缺失或者不完善,一些在精神病医院接受治疗的患者,其合法权益也经常受到来自医院、单位或者家庭的侵犯,那些不该长期强制住院治疗的患者却一直滞留于医院,据媒体报道,有的患者住院时间长达二十余年^[4];而另外有一些本该接受系统治疗的患者,却长期禁锢于阴暗的“小黑屋”,忍受病痛以及心灵的折磨,还有一小部分重症患者长期散落于社会,无人监管,由此造成的社会无辜人群受到其攻击、伤害等案件,屡见报端。在社会产生较大负面影响的案件,有

[1] 李妍:“我们的病人 中国精神病患者报告”,载《中国经济周刊》2011 年第 28 期。

[2] 吴湘韩:“中国精神科医生严重短缺”,载《中国青年报》, <http://news.qq.com/a/20070528/000057.htm>, 2016 年 6 月 15 日访问。

[3] 邝少明、刘鹏:“我国精神卫生立法的价值分析”,载《湖南社会科学》2003 年第 5 期。

[4] 李妍:“我们的病人 中国精神病患者报告”,载《中国经济周刊》2011 年第 28 期。

2004 年北大幼儿园门卫砍杀孩子案件^[1]，2009 年海口精神病人刘亚林杀童案，^[2]2009 年广东精神病人陈建安弑兄案。^[3]甚至还有些人根本没有患病，却被强行送入精神病医院进行所谓强制医疗，也即饱受社会所诟病的“被精神病”^[4]。如江苏朱金红案^[5]，广州何锦荣案^[6]，深圳邹宜均案，武钢徐武案。

精神障碍患者人群数量巨大，且呈增长趋势，这不仅严重影响患者本人的身心健康，也会对其家庭生活造成影响，还可能对良性社会秩序的维护形成不利。因此，从疾病的角度看，

[1] 2004 年 8 月 4 日上午，北京大学第一医院幼儿园 15 名儿童和 3 名教师在幼儿园教室被 52 岁门卫徐和平用菜刀砍成重伤，造成一名儿童死亡。徐和平患有精神分裂症，于 1995 年曾住院治疗。

[2] 2009 年，刘亚林在海南海口杀害了一名 8 岁的女童并残忍碎尸。由于刘亚林被鉴定患有精神分裂症，因此对该案不负刑事责任。其实，在刘亚林到海南之前，他就在老家广东化州杀害过两位老人。此外，他还持刀砍过一个女童的耳朵。但化州警方在破案并鉴定刘亚林为精神分裂症患者之后，没有将他送入精神病院，而是交由家属看管。刘亚林的哥哥，即他的指定监护人，难以看护有明显暴力倾向的刘亚林，也没钱给他治病，只好把他带到海口遗弃。刘亚林在海口杀害女童后，警方再次让他的家人把他带回家看管，而不进行强制收治。

[3] 2009 年初，陈建安在家看电视与哥哥发生口角，把哥哥杀害了。事发后陈建安被警方抓获，司法鉴定陈建安患有精神分裂症。警方没有将陈建安送入精神病院，而是将他送回家，嘱咐家人严加看管。其实在杀害亲哥哥之前，陈建安就有了精神障碍的症状，经常拿棍子乱打人，但是他没有参加农村合作医疗保险，他的弟弟帮他申请过低保但得不到回音，所以陈建安的病情持续恶化却得不到治疗。

[4] “被精神病”是近年出现的一个社会热点词汇，通常表现为不该收治的健康个人被迫送进精神病院进行隔离治疗。

[5] 江苏人朱金红在日本工作，她在国内有三处房产，价值六百余万元，之前一直由母亲唐美兰代为打理。2007 年朱金红失业回国，准备收回三处房产亲自打理。2008 年 12 月和 2009 年 5 月，朱金红两次遭遇由母亲唐美兰策划的送治精神病事情。所幸有热心人士帮助，朱金红得以逃脱。2010 年 3 月 8 日，唐美兰带人把朱金红绑到南通市第四人民医院接受住院治疗。被央视《经济与法》披露以及在当地政法委、妇联、法院的协调下，6 个月后，朱金红最终出院。

[6] 何锦荣是广州的千万富翁，名下有 4 家化工企业。由于财产纠纷，2005 年 12 月 20 日深夜，被妻子强行送入精神病院。经过多方努力，三十多天后被 80 岁的母亲接出院。



需要对患者进行治疗；从权益保护的角度看，也需要对患者进行治疗。治疗方式有门诊治疗，也可以选择住院治疗。对某些严重的精神障碍患者进行强制住院医疗，与社会外界隔离，可以对其进行系统的周期性治疗，也可以相对有效地防止对其他主体的故意伤害案件的发生。但与此同时，患者失去了人身自由，无法按照自己的意愿会见亲戚、朋友，没有通信自由，也无法自由地处分自己的合法财产及财产性权益，其合法权益很容易遭受侵犯。患者权益受侵的相关报道经常见诸媒体，引起家属及社会的担忧。因此，如何平衡公共利益和个人权利，一方面要保护公共利益，另一方面也要保障精神障碍患者的权利，这是作为关注精神障碍患者这个特殊弱势群体的学者们无法回避的话题。

（二）现实意义

权利作为一种社会制度和文化现象，是与法和国家一同出现于人类社会的。根据权利概念的内涵解析可以知道，权利是来自于法律所确认和保证的、主体能够据以实现自己利益的手段与渠道，因此，世代人们都在为了权利的实现而奋斗。德沃金对权利的功能和价值归结为，“权利是个人所拥有的一张王牌，个人可以凭借以保护自己免受以一般利益或平均利益的名义而造成的侵害”^{〔1〕}。权利的结构包括主体、客体、内容等要素，这些要素的部分或全部的不同导致了权利的差异性的存在，或者表现为权利特殊性。当然，“权利的能动性也使得权利的实现程度会由于人们的各自能力、条件和权利意识不同而不同”^{〔2〕}。精神障碍患者由于疾病造成了思维和器官的损害，其认知能力

〔1〕 谢鹏程：《基本法律价值》，山东人民出版社2000年版，第105页。

〔2〕 张文显：《法学基本范畴研究》，中国政法大学出版社1993年版，第83页。

和控制能力较常人而言很弱，因此，他们不同于一般的权利主体。这种躯体的特殊性导致的后果是行为的偏颇性，是权利意识的下降，也是自我保护能力的减弱。

精神障碍患者在人类社会历史中的地位一直很低。精神障碍患者的权利规定，虽然早在古罗马时期就已经存在，“正统继承人在不知道自己是精神病人的情况下实施了遗产继承，在其后发现他是精神病人，那么并不因此而导致其行为无效”^{〔1〕}。但在人类史的很长一段时间内，他们所接受的只是被限制、被隔离和被歧视的现实，尽管他们可能永远无法清楚地意识到那不是应有的现实。理性作为近代尤其是启蒙运动以后被世人所追逐的重要价值目标，成为现代社会各种法律与社会制度设计的“指南针”。精神障碍患者由于疾病所导致的行为怪异，被世人普遍认为是缺乏、丧失理性，无法达到我们这个理性社会对作为一个社会人应当具有的普遍理性之要求，因此，精神障碍患者处处遭遇的是非理性的对待，他们很难在社会分工中被当作普通人来对待，也无法如正常人一般在参与对社会资源的分配中享有话语权，更别奢望能和普通人一般平等地获取对资源的占有。与此同时，患者及其家属除了需要承担精神疾病治疗的昂贵费用负担之外（这些费用之所以昂贵，是相对而言的昂贵，是相对于患者家庭的支付能力而言的昂贵），还得承受来自于社会的白眼和躲避。这些“病耻感”的存在，是导致患者和家属在其权利受到侵害的时候，难以勇敢地向世人寻求帮助的重要原因。基于此，我们有必要在制度上为这种困境的打破提供救济。也正因为如此，现今大多数国家都接受和承认了精神障碍患者的特殊群体地位，并给予其特殊的保护。

〔1〕 费安玲：《罗马继承法研究》，中国政法大学出版社2000年版，第181页。



社会快速发展所带来的不仅是科技的不断进步和财富的快速增长,也带来了由于竞争的日益加剧所导致的人们精神压力日益加大,以及或轻或重的精神疾患的发生概率大大增加的现实。可以说,精神疾病已经像交通事故、食品安全一样,成为严重影响现代人身心健康的突出的公共卫生问题。面对疾病,理性的选择就是选择最佳的、最及时的治疗。患者的治疗,如果选择的是门诊或者社区康复,那么在监护人的看护下,其个人权益受侵的概率相对较小。如果是患者家属或者其他权力机构对患者实施的非自愿的强制医疗,是在脱离监护人视野内的治疗模式,患者权益受侵的概率大增。因此,本文将研究的视角选择接受非自愿的强制医疗过程中的精神障碍患者这个特殊群体,希望通过借鉴国内外针对这类群体权益保障的有效规范的基础上,论述我国患者在治疗过程中应当享有的人格权,进而探寻为提高与完善患者人格权保障水平之路径。

相比较现有的类似研究,本书学术价值和应用价值体现在:

1. 可以在理论上廓清精神障碍患者与一般民事主体相比较应受特殊关注的民事权利。其具体包括人身自由和人格尊严权、接受科学的诊断与治疗权、知情同意权、预先指示权、诊断复核请求权、隐私权、劳动能力权。

2. 有利于进一步在理论上深化建立及完善我国强制医疗制度的研究。在借鉴域外相关制度的基础上,结合我国实际情况,完善精神障碍的诊断标准、强制医疗的收治标准与程序、终止治疗的标准与程序,探索建立适合我国国情的强制医疗制度。

3. 有利于在理论上探索完善我国精神障碍患者监护制度。自20世纪末以来,随着世界人权理论的发展,相继出现成年人监护的修法高潮。而我国依然依照《民法通则》中“家庭照顾”“监督管理”两个理念进行精神障碍患者的监护,监护种

类、方式过于单一，监护制度不健全。此状况已经难以适应目前社会关系与家庭关系的发展，导致对精神障碍者的权利保护出现明显不足的现状。

4. 有利于探索设立和完善监护监督制度。我国目前没有设立监护监督制度，这是一个很大的不足。以德国为代表的双重监护监督制度，越南为代表的共同监督制度，瑞士、日本为代表的国家机关单一监督机制，均对我们有借鉴作用。监护监督制度的有效运行，可以对监护人的监护行为、监护效果进行监督，有力地保护精神障碍患者的合法权益。

二、国内外相关研究的学术史梳理及研究动态

关注精神障碍患者在医疗过程中的权益，一个很重要的方面是关注其人格权问题。精神障碍患者是一类非常特殊的弱势群体，其人格权很容易受到来自外界的侵犯。精神障碍患者由于疾病而使其负责控制其自身行为的思维器官发生病变或功能异常，使其行为与社会公认的行为模式产生了冲突，严重的患者因此而失去自知力和自制力。因为其失去自知力，精神障碍患者对自己的病情无法知晓，甚至在“病入膏肓”之时仍然主张自己无病，拒绝诊疗。即使治疗有助于防止其病情恶化，或有助于减少对其健康和生命的伤害，符合其最佳利益，患者也并不一定能意识得到，或不一定会承认。因此，在治疗过程中，对于一般躯体性疾病的患者所积极主张的知情权、同意权和隐私权等人格权，精神障碍患者无从关注。由于其缺乏自制力，那些重性精神障碍患者往往拒绝配合自愿治疗，这意味着对其本人生命健康的严重威胁，而且也严重威胁着他的家人或周围的人群。因此，作为全民利益代表的国家在多大程度上可以对病人行使“家长式”的关怀，对其实施强制治疗？在多大程度上可以为了他人和社会公众的利益限制精神病人的自由（强制



住院)和对其进行强制性的和限制性的治疗(强制治疗)?如何平衡病人预先指示权和自我决定权的尊重和对病人健康的促进之间的关系,如何平衡病人人格权的保护和社会公众利益的保护之间的关系?这是伦理问题,同时也是法律问题。需要从理论上进行论证和分析。

大量存在的精神障碍人群,由于受到经济困难、治疗效果不佳、社会负面评价等综合性因素的影响,很大一部分未接受治疗或者系统性的治疗。由于相关法律法规的缺失或者不完善,那些在接受治疗期间的患者,无法正确、充分表达自我意志,其权利经常受到侵犯。相比一般自然人,精神障碍患者的人身自由权、隐私权、知情权、自我决定权和劳动能力权更易受到侵犯或无法实现,这即是我们需要特别关注的精神障碍患者的特殊权利。对于这些特殊群体的特殊民事权利,有必要采取特别的保护方法。基于此考虑,笔者以强制医疗过程中精神障碍患者的人格权及其保护作为研究主题。

从世界范围内看,各国均制定了许多关于精神障碍患者权益保护的法律法规。关于精神障碍患者人格权规范,有国际性的,也有区域性的,更多的是各个国家结合本国实际所颁布的一些法律、法规。从国际性规范看,对于精神障碍患者人格权的规范,主要是散见于一些国际性条约或文件关于人权保护的规范,而并未曾有专门对精神障碍患者的人格权有规范。《世界人权宣言》《公民与政治权利国际公约》和《经济、社会与文化权利国际公约》,共同组成了所谓的“国际性人权法案”,都强调了精神疾病患者在公民、政治、经济、社会和文化方面享有与普通人群同等的权利,他们有行使选举、婚姻、处理财务和财产、生育、宗教信仰自由、工作和就业、受教育、自由迁徙和选择住处、保健、接受公正审判和其他正当法律程序的权利。《智力