

南昌一疑似精神障碍患者致 2 死 2 伤案引发社会关注

“精神病人伤人”频发 暴露管护软肋

医治短板亟待弥补

7月1日晚10时,一则来自江西公安的警情通报,让李女士倒吸了一口凉气:南昌市老城区的县前街小区内发生一起凶杀案。一名疑似精神障碍患者的男子,敲开了小区3家房门,连捅4人致2死2伤。李女士的家,就在案发地的下凤凰坡社区。根据警情通报的时间推算,李女士离开小区不到15分钟,凶案发生。

近年来,精神障碍患者伤人、砍人、杀人的事件屡见报端。仅2017年以来,与“精神障碍患者伤人”相关的新闻报道就多达1万余篇,另有3000多篇与“精神障碍患者砍人”相关,有近24000篇与“精神障碍患者杀人”相关。

对于媒体屡次提及的“精神障碍患者伤人事件频发”一说,北京大学第六医院精神科一位执业医师颇有微词:与其说“频发”,倒不如说“频频曝光”。部分媒体过分渲染精神障碍患者伤人事件,导致精神障碍患者长期被忽视、被误解,成为影响精神疾病治疗和康复的重要原因之一。“事实上,重性精神障碍患者有暴力倾向的只是少数,仅占8%至10%,而在未患病的普通人中,则有近20%的人使用过暴力”。



在很多人眼里,精神障碍不同于其他疾病,是一个极具标签化、令人恐慌的病症。

2017年12月,浙江省温州市一家精神病医院的招股说明书显示:过去3年,该医院毛利润率38%,常年入住率达96%。

“中国真有这么多的精神障碍患者吗?”看完上述信息,大学生肖霞(化名)把自己所有认识的人在心里认真地筛选了一遍,似乎没有发现哪一个患有精神障碍。

然而,中国疾病预防控制中心精神卫生中心2009年初披露的一组数据,却让肖霞的疑问变得沉重起来:我国各类精神障碍患者人数在1亿人

以上,重症患者超过1600万。

肖霞在震惊之余,也觉得难以理解。随着对精神障碍患者现状的进一步了解,肖霞发现了还有比精神障碍患者数量多更可怕的事。

据中国疾控中心精神卫生中心2016年年初公布的数据,精神障碍在我国疾病总负担中已排名首位,约占中国疾病总负担的20%。而我国公众对精神障碍的知晓率不足五成,接受治疗的人数只占全部病人的20%,八成病人缺乏治疗。部分重性精神障碍患者“散落民间”,因为情绪压抑、愤懑,于是将攻击他人作为一种宣泄手段,成为社会公共安全的潜在危害者。

监护问题需社会关心

疗。

当地一名姓陈的村干部告诉记者,对有暴力倾向的精神障碍患者,人们俗称“武疯子”。关黑屋、拴铁链子等方式,目前仍是家庭看护“武疯子”的主要方式。

我国现行法律法规中,对于精神障碍患者的管理,以亲属的监护责任为主,实行的是“家庭为主、政府为辅”的模式。据相关资料统计,大多数精神障碍患者缺乏医疗保障,需要承担长期治疗费用,很多患者因无法担负长期的费用而终止住院治疗。

“一觉醒来,女儿开始胡言乱语。这一闹,就是八九年。”虽然刚过50岁,张先生早已满头白发。望着小莉(化名)呆滞而又空洞的眼神,张先生一脸无奈。为了给患有精神分裂症的小莉治病,张先生先

法律法规尚待细化

的女儿在咨询律师后,得到的答案令人啼笑皆非。律师说,问题同样出在精神卫生法上。因为该法在确立“自愿住院原则”的同时,还在第二十八条规定: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。

据知情人士透露,早在精神卫生法(草案)审议之时,就有专家担忧,公权力强制收治条款被删除,近亲属仍有权送诊,并且存在医生、医院与亲属串通的风险。

从现实情况看,重症精神障碍患者一般不会自己去医院,只能是他人送诊。因此,法律规定近亲属送诊权,本身并没有问题。法律人士认为,如何填补“被精神病”存在的法律漏洞,为“被精神病”留出有效的救助渠道,应成为立法层面和监管部门的一个课题。

这一问题,已经引起有关部门的注意。2018年2月1日,最高人民检察院印发了《人民检察院强制医疗决定程序监督工作规定》,坚决防止和纠正普通人“被精神病”而错误强制医疗。

我国刑法第十八条规定,“精神病人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

经记者梳理,仅2017年,媒体就报道了多起与精神障碍患者相关的案件,其中大都是严重暴力案件:

2017年2月24日,河南洛宁大众医院发生精神障碍患者持铁伤人事件,致3死1伤;

2017年3月18日下午,济南大明湖西南门附近突发恶性砍人事件,嫌疑人是1名正在吃药的精神障碍患者;

2017年4月14日晚,江苏省常熟市40多岁的赵某,挥舞菜刀砍伤1名成人和3名幼儿。事后,赵某被鉴定为精神疾病发病期,无刑事责任能力;

2017年5月28日,贵州镇宁县一男子持刀沿路砍人,持续5分钟左右,致6死12伤,行凶者父亲称其有精神病史;

2017年7月9日,深圳5岁女童下楼帮母亲取快递,被陌生女子暴打致重伤。警方很快将犯罪嫌疑人抓获,发现该女子疑似为精神障碍患者。

精神障碍患者砍人话题,总能短暂引发舆论的关注与讨论。一阵喧嚣后,有人开始寻找问题的核心与解决方案。记者采访发现,尽管我国精神障碍患者人数不少,但与之对应的医护力量却较为薄弱,成为限制精神障碍患者收治的最大“短板”。

相关资料显示:我国精神科执业医师不到3万人,平均精神科执业医师为2.1名每10万人口,精神疾病治疗机构平均病床数在我国27.5张每10万人口,远低于世界平均水平。

“心理健康需求的爆发式增长,专业医生的数量、质量不足,已经成为精神卫生心理健康工作面临的一大难题。”业内人士如是说。

后辗转南京、北京、上海等地求医。由于精神分裂症复发率极高,小莉一直在住院、服药、缓解、复发之间反复循环。

小莉经常服用的“奥美平”,进口药一个月的费用是3000多元,国产药也需要1450元。“有时候几类药物一起服用,费用就会更高。”为女儿治病前后花去了70多万元,也瓦解了张先生曾经的小康之家”。

令张先生感到欣慰的是,2015年6月4日,国家制定了《全国精神卫生工作规划(2015—2020年)》。规划要求,到2020年,登记在册的严重精神障碍患者管理率要达到80%以上,精神分裂症治疗率达到80%以上。“符合条件的贫困严重精神障碍患者全部纳入医疗救助,有肇事肇祸行为的患者依法及时得到强制医疗或住院治疗”。

法定程序鉴定确认的,不负刑事责任,但是应当责令他的家属或者监护人严加看管和医疗;在必要的时候,由政府强制医疗”。

政府强制医疗,这本是一个解决“武疯子”伤人的很好路径。然而在实际操作中,由于立法上过于原则性的规定,使得强制医疗措施在现实中存在诸多问题。对于什么是“必要的时候”,很多人说不清楚。

有业内人士认为,由法院决定是否强制医疗,是法律的一个进步,在一定程度上减少了“被精神病”现象的发生。然而,在实际操作中,新的问题又来了。新刑事诉讼法没有规定强制医疗的执行机关,“两高”的司法解释及公安机关的办案规定没有涉及强制医疗救治机构,也没有对强制医疗经费作出规定。

强制医疗的被申请人每月用药少则几百元,多则几千元,医治周期较长,一般需要连续用药几年,甚至一生。于是,在司法实践中,有的法院作出强制医疗决定后,相关医院以各种理由拒不收治。更有甚者,有的法院作出强制医疗决定后,在当地找不到一家符合收治条件的医院。

(王阳)