

“最黑暗的角落” ---中国精神病非自愿治疗者的悲惨命运报告

作者：维权网（CHRD） 文章来源：维权网（CHRD） 更新时间：2012-10-15 22:53

CHRD
2012年8月

英文原文：

“The Darkest Corners”: Abuses of Involuntary Psychiatric Commitment in China

<http://chrdnet.com/2012/08/22/the-darkest-corners-abuses-of-involuntary-psychiatric-commitment-in-china/>

鸣谢：

CHRD 特此感谢中国大陆民间关注精神病人权利公益组织、律师和维权人士为编辑撰写该报告提供的协助和支持。

该报告的英文原文已经提交给联合国“残疾人权利公约委员会”，供该委员会2012年9月对中国政府落实《残疾人权利公约》情况的审议做参考。

目录

简介-----	
-----	1
一、被非自愿收治的病人在精神病院中因其残疾被非法剥夺自由和拘禁-----	5
三、对被精神病院强制收治的受害人没有提供有效的司法保护-----	12
四、残忍对待、暴力行为和滥用在精神病院司空见惯-----	16
五、精神病院的病人被限制或阻止与外界通信-----	19
六、结论和建 议-----	20
注 释：-----	
-----	22

缩略词表

CL 刑法
CPL 刑事诉讼法
CRPD 残疾人权利公约
MHL 精神卫生法
NPC 全国人民代表大会
PL 警察法
PSB 国家安全总局

“最黑暗的角落”
中国精神病非自愿收治滥用报告

CHRD
2012年8月

简介

2011年4月的一天，凌晨2点，徐武撬开窗户，通过铁栏之间的缝隙，从武钢职工二院精神科的监护病房里逃脱。四年之前，徐武所在的单位与警方一起，违背他的意愿，将他送进了精神病院，直到他逃脱。

徐武说，他没有精神病，而是因为向政府部门投诉他的工作单位对而被强制收治的。但是，他被医院诊断为患有“妄想症”，并且在症状在四年内没有丝毫减轻。在成功逃脱后，徐武到广东参加了一档电视节目的录制，讲述了他被原单位迫害和被强制收治的惊心动魄的故事。离开电视台时，徐武在南方电视台大院内被7名操武汉口音的男子（其中一人声称是警察）塞进一辆出租车后离开。徐武随即被带回了精神病院，但却由此引爆了中国精神病强制收治的舆论风暴。在网络上，人们对他们是否有精神病，以及医院、武钢和当地公安机关在将他关押在医院的行是否违反了法律展开了热烈讨论。[1]

中国的精神病非资源收治制度就像个黑洞。一个公民仅仅因为有精神病，甚至仅因其家庭成员、雇主、公安机关或者其他国家机关声称他有精神病，他/她就可能因此而无固定期限的“消失”掉。

据官方估计，中国每年有80万人被送进精神病院。[2]他们中的许多人就像徐武一样，是被强行收治的。医院接收这些人后就禁止他们离开，除非那些决定将他们收治的人（送治人）同意他们出院。在医院里，病人作决定的权利被剥夺，除非医院或者送治人也同意该决定；后者还在法律上被医院视为该病人的“监护人”。被强制收治的病人还要接受药物和电击在内的强制治疗。中国的法律法规目前并没有对病人的精神状态以及收治的合法性进行独立审查的规定，病人也没有请求司法复核和委托律师的权利。病人与外界的通信权利在通常下也被剥夺了。

对患有或被声称患有精神障碍的人进行强制收治违反了中国政府于2008年批准的《联合国残疾人权利国际公约》（下文简称“公约”）。[3]负责监督公约在各缔约国实施的残疾人权利公约委员会于2012年9月18、19两天对中国的实施情况报告进行了第一次审议。[4]

非自愿收治制度滥用背后的原因

不健全的法律制度以及司法不独立是目前非自愿收治被滥用的主要原因。中国目前还没有一部专门保护精神障碍者群体的法律。尽管有若干部全国性法律涉及到了非自愿收治的某些方面，例如《刑法》、《警察法》等，但相关条文不仅用词模糊，对非自愿收治的具体情形和程序也没有做出明确规定。一些地方立法机构也制定了地方性法规对非自愿收治进行规范，但是这些法规对非自愿收治的情形的规定过于宽泛。此外，目前不管是全国性法律还是地方性法规，都没有对收治程序中的司法复核作出规定。一旦病人提起对医院或者送治人的诉讼，法院往往不愿意处理并为非自愿收治的受害人提供有效的司法保护。

中国政府于2011年10月发布了《精神卫生法》（草案），但草案提交人大表决的时间尚未确定。从表面上看，该草案对当前违反《公约》的强制收治制度做出了修正。[5]

精神病非自愿收治被用于政治目的

当前的非自愿收治制度极易被滥用。那些有“门路”（包括权力和金钱）的人可以通过强迫或付钱的方法让医院拘禁他人，以此作为惩罚或让他们“禁声”。这些做法却往往被免于处罚。2002年，人权观察（Human Rights Watch）发布的调研报告表明，强制收治被政府用于政治目的，主要被用于对政见异议人士和法轮功学员的拘禁。[6]十年之后，精神病收治制度被出于类似政治目的的滥用仍在继续。当前很多被强制收治的人是上访者、异议人士或活动家。[7]在这些案例中，那些让政府官员恼火的人，包括向上级机关上访的人或发表批评政府言论的人，被送往精神病院作为惩罚。

与此同时，自上世纪80年代以来，部分精神病院的私有化管理也加剧了这种滥用。一些富有的人可以付钱给精神病治疗机构，将他们想“摆脱”的人、近亲、员工等监禁或者强制治疗，监禁和治疗的时间长短取决于送治人的能力和意愿。[8]在部分案例中，送治人同意付钱给精神病院，让医院收治其“有精神病”的亲戚或者员工。在接到送治人的指示后，医院的职工甚至会跑到大街上将送治人的亲戚或员工

“抓走”。随着政府部门维稳经费的日益增加，公安部门开始付款给精神病院，由医院对当地的“麻烦制造者”进行变相监禁，精神病院也因此从中受益。

本报告的结构及研究方法

在第一部分，本报告将通过分析相关法律法规，重点介绍非自愿收治制度所具有的违法性质和歧视性的特点；其次，本报告将讨论在精神病院中，医护人员对精神障碍者自主意志的习惯性无视；在第三部分，我们将对精神病人被收治时以及恢复自由后的司法保护缺失状况进行检视；接下来，本报告会对精神病人在治疗过程中遭到的残忍和暴力对待进行讨论；最后，我们将就遵守国际人权规范和国内法应该采取的措施向中国政府提出建议。本报告附录包含一个清单，列举了一些人在上访或进行人权活动之后被精神病机构收治的案例，以此来彰显中国非自愿收治制度被滥用背后的政治动因。

本报告中，CHRD 将以《残疾人权利公约》的规定为标准，对中国政府遵守国际人权准则的状况进行检视。更具体地说，这种检视集中于中国对《公约》以下有关残疾人权利的条款的遵守情况：

- 1 平等和反歧视（第五条）
- 1 在法律面前获得平等承认（第十二条）
- 1 获得司法保护（第十三条）
- 1 自由和人身安全（第十四条）
- 1 免于酷刑或残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚（第十五条）
- 1 免于剥削、暴力和凌虐（第十六条）
- 1 保护人身完整性（第十七条）
- 1 尊重家居和家庭（第二十三条）
- 1 健康（第二十五条）

本报告将引用或评论选自 22 个省市^[9]的超过 60 个非自愿收治案例，其中包括中国人权卫士（CHRD）和另一中国 NGO——公民权利和民生观察（CRLW）所做的 15 个访谈。这些案例发生在中国批准《残疾人权利公约》的 2008 年至 2012 年。由于本报告在开展研究时正值中国的政治高度敏感期，CHRD 无法进行更大规模的访谈。CHRD 和 CRLW 访问的大部分受访者都是被政府官员送入精神病院的，但也包括部分被中国 NGO 或媒体报道过的、被家人或雇主送入精神病院的案例。尽管这些报道只是一部分，它们仍集中揭示了中国非自愿收治制度滥用的泛滥和严重程度。

定义

CHRD 在本报告不对报告援引案例中当事人的精神健康状况进行任何评价，尽管其中的一些人也许的确有精神障碍。我们将用“病人”一词指代所有被精神病院收治的人，同时，用“精神病院”指代所有医院、医疗机构和医院内部的精神健康部门。

2011 年 7 月，曾被强制收治的陈国明在北京的一个公园抗议，希望引起公众对精神病强制收治的关注。他重现了他的家人用带子将他捆绑后强行送往精神病院的情形。旁边的地上写着“每个人都可能被精神病”（图片由深圳衡平机构提供）

在中国法律法规以及实践中，“强制收治”指的是被公安机关送往医院的收治。当病人不是被公安机关送往医院时，医院的收治行为就会被认为是病人“自愿”的；如果病人在医院被迫接受治疗，会被认为是在接受“医疗保护”。在本报告中，不管送治人是什么身份，我们都用“非自愿收治”（或“强制收治”）来指代所有违反本人意愿的前提下被精神病院接收和拘禁的情形。根据《公约》第四条第四款，中国政府有义务消除基于残疾的歧视，并禁止任何人，包括非国家工作人员和私主体。^[10]

一、被非自愿收治的病人在精神病院中因其残疾被非法剥夺自由和拘禁

《公约》第五条第一和第二款规定：

- 一. 缔约国确认，在法律面前，人人平等，有权不受任何歧视地享有法律给予的平等保护和平等权益。
- 二. 缔约国应当禁止一切基于残疾的歧视，保证残疾人获得平等和有效的法律保护，使其不受基于任何原因的歧视。

第十四条第一款规定：

一. 缔约国应当确保残疾人在与其他人平等的基础上：

(一) 享有自由和人身安全的权利；

(二) 不被非法或任意剥夺自由，任何对自由的剥夺均须符合法律规定，而且在任何情况下均不得以残疾作为剥夺自由的理由。

2004年，联合国任意拘禁工作组对中国进行了实地访问。访问中，工作组发现中国的精神障碍者不能离开收治他/她的精神康复设施机构（？）。工作组认为这种做法是对自由的剥夺，因为缺乏必要的用来对抗收治的任意性和滥用的保障机制。[11]到了2012年，这个制度仍然没有改进。在当前的实践中，一个人有精神障碍或者被声称有精神障碍成为剥夺这个人人身自由的借口。[12]此举明显违反了《公约》第十四条的规定。

（一）大量规定非自愿收治的地方性法规违反了上位法

尽管中国的刑事司法体系授权公安机关可以实施强制收治，但法律并没有授权或指定其他国家机关对作为送治人的公安机关进行监督。除此之外，若干地方政府还制定了地方性法规，授权家庭成员可以成为送治人。[13]这类规定明显违反了中国的《立法法》。[14]《立法法》规定：剥夺公民的政治权利、限制人身自由的强制措施和处罚只能由全国人民代表大会制定的法律作出规定。[15]

（二）非自愿收治标准模糊不清

当前中国法律规定在两种情况下可以由公安机关进行强制收治，分别由《刑法》和《警察法》作出规定：

（1）《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……在必要的时候，由政府强制医疗。

（2）《警察法》第十四条规定：对有严重精神疾病的人严重危害公共安全或者他人人身安全的精神病人，公安机关可以采取保护性约束措施，必要时可以予以收治。

【“该怎么说精神病院呢？它们是最黑暗的角落。不管是谁，只要他的家人认为他有精神病，就可以把他送入精神病院。我当然不希望这样的情况发生，因为一旦入了精神病院，他就无法再保护自己了。医护人员可以为所欲为，而家人们对此一无所知”。一位曾经的病人何某如是说[16]】

《刑法》和《警察法》及其实施细则都没有对何种情形为“必要”进行定义或者解释。将于2013年1月1日生效的《刑事诉讼法》（修订）[17]第二百八十四条规定了刑事收治制度：实施暴力行为，危害公共安全或者严重危害公民人身安全，经法定程序鉴定依法不负刑事责任的精神病人，有继续危害社会可能的，可以予以强制医疗。[18]但是，相关法条仍然模糊不清，没有准确定义何为“暴力行为”，也没有说明“危害公共安全”的行为有哪些。在当前实践中，即使没有证据表明他/她引起了《刑法》和《警察法》要求的“危害结果”或可能“严重危害公共安全或其他公民人身安全”，他/她也仍然可能会被公安机关收治。

一些省级地方政府和市级政府通过的非自愿收治的地方性法规存在更严重问题。[19]这些地方性法规规定了大量允许强制收治的情形，根据这些规定，理论上，任何人都可以被非自愿收治。在上海和大连，公安机关得到授权可以将实施“猥亵妇女”“毁坏公私财物”“寻衅滋事”“扰乱社会秩序”或其他轻微犯罪行为的人予以强制收治。[20]这些规定也给了近亲属这样的权力：即违背家庭成员的意愿将他们送入精神病院进行诊断、收治和拘禁。《北京市精神卫生条例》则规定：患者的家庭成员有权违背其意愿使其被收治，如果经精神科医生认定该患者“不宜出院”或者“患有重性精神疾病”。[21]但是，该条例并没有明确精神科医生对病人做出强制医疗决定时的诊断标准，也没有规定何为“重性精神疾病”。

《精神卫生法》（草案）为非自愿收治提供了更加清晰的标准。在以下三种情况下，有精神障碍的人可以被强制收治：（1）已经发生伤害自身的行为，或者有伤害自身的危险；（2）已经发生危害他人安全的行为，或者有危害他人安全的危险；（3）不住院不利于其治疗的。[22]但是，上述情形仍然允许以残疾为由剥夺公民的人身自由，这违反了《公约》第十四条的规定。

【“但根本没人告诉我做过鉴定，我现在怀疑是2008年1月那次被拘留时，被他们偷着做了所谓的鉴定。2008年1月19日中午十二点左右，来了两个人，我不认识。这两个人和我谈了大约半个小时，谈的内容主要问我案子及上访的情况。”内蒙古上访者杨雅梅说。[23]】

在实践中，精神病院往往仅仅因为公安机关或其他政府官员、病人家属或者雇主声称被强行送到医院的人有精神障碍就做出将其收治的决定。例如，在 CHRD 采访过的一个案例中，精神病院收治的依据是：公安机关认为她“性格异常、言语偏激”，因而怀疑她有精神病。[24]在其他案例中，精神科医生在接收病人后，在病人人不知情的情况下就对其进行精神健康状况诊断。一旦诊断结论为“双向情感障碍”或者“偏执型人格”，就会成为强制住院的理由。[25]

（三）出于政治目的对非自愿收治的滥用

在数个案例中，医生和护士都承认被收治人实际上没有精神障碍，但医院还是将他/她收治了，因为送治人是公安机关或者其他政府部门。在一个采访中，一个江西上访者的哥哥亲耳听到精神病院的护士长承认他的妹妹（彭新莲）没有精神病，但她还是不能出院。至于原因，医院是这么说的：“彭新莲现在没病并不代表她以后没病。我们不能让她出院，（因为）谁送来的谁接走。”[26]

武汉市精神病院内部，本报告中多个当事人曾被该院收治。

CHRD 记录的另一个案件中，一个上访者甚至在诊断结论显示她没有精神病的情况下被医院收治长达一年多时间。她透露，医生一直建议她接受政府开出的条件，只有接受了她才能出院。[27]在人权律师刘士辉录的一个视频里，护士告诉他，他去精神病院拜访的两个当事人都必须在停止上访后才能出院。[28]在另外的案子里，一个上访者在签了协议、承诺不再上访后才能出院。[29]关于 2008 年至 2012 年间由于上访和人权活动被精神病院强制收治的其他案例，请参见附录。）

二、精神病院的病人在缺乏法律程序的情况下被分配“监护人”

《公约》第十二条第二款：

二、缔约国应当确认残疾人在生活的各方面在与其他人平等的基础上享有法律权利能力。

在中国，一旦被送往精神病院，医院的管理部门和医生便只考虑送治人的要求和意见，被收治人的则不予考虑。医院将送治人视为“监护人”并允许后者送治和接病人出院。尽管《民法通则》[30]规定，公民在被法院宣布为无民事行为能力人（限制）后，他的监护人可以他的名义行事。在下文将要讨论的部分案例中，法院认为被精神病院收治的人缺乏行为能力，因而不能作为民事诉讼的原告起诉收治机构或者送治人。不管法律还是实践，奉行的都是“替代决定”原则，即有精神障碍的人被认为没有能力自己做决定，因而需要监护人来做帮他做决定。这一原则限制了《公约》所要求的精神病人在法律面前获得平等承认的权利。

（一）精神病院否认病人表达意见的权利

《民法通则》规定的一般原则是：公民的民事权利能力一律平等。[31]《残疾人权益保障法》[32]也重申残疾人与其他公民享有平等的权利。[33]但是《民法通则》同时也规定：“不能辨认自己行为的精神病人是无民事行为能力人”，以及“不能完全辨认自己行为的精神病人是限制民事行为能力人”。[34]

《民法通则》第 19 条规定，进行无民事行为能力或限制民事行为能力宣告，利益相关方必须向法院提出申请，由法院宣告后指定监护人。

但是，据中国疾病预防控制中心精神卫生中心政策部主任的估计，实践中 99% 以上接受精神病治疗的病人（包括被强制收治的）没有经过法律规定监护人指定程序。[35]这显然违反《民法通则》的规定，对精神病人构成了歧视，因为根据《公约》第十二条第二款的规定，“精神病人在生活的各方面在与其他人平等的基础上享有法律权利能力。”

【陈国明曾经是一个非常成功的企业家。在他拒绝借钱给岳父后几个月，2011 年 2 月 10 日，妻子陈慧玲和她的亲戚一起将他用药迷昏，用带子捆起来拳打脚踢后送到了福建省南平市的一家精神病院。在这家医院里，精神科医生认定他患有“偏执型精神障碍”。姐姐陈芳得知他被送进精神病院后，马上从老家赶往医院。按照陈国明的嘱咐查到他名下的股票在 2 月 14 日被低价抛出后，陈芳立即向邵武市公安局报案，并向医院方提出对陈国明进行精神病鉴定的要求。由于南平医院没有鉴定资格，警方介入后，要求陈国明的妻子协助陈芳马上办理转院手续，送到福建省福州神经精神病防治医院进行精神病鉴定。鉴定结果是陈“无精神病性症状”。尽管福建省福州神经精神病防治医院确认陈没有精神病，但却不同意让他出院，除非他的妻子同意。医院多次要求其妻子办理出院手续，但都被拒绝。4 月 14 日，福建省福

州神经精神病防治医院在书面通知其妻子办理出院手续仍不办理的情况下，最终允许陈芳办理了出院手续，此时距陈被收治已经过去了56天。陈国明出院后，以“故意伤害”和“非法拘禁”为由向检察院提出了控告。但是，邵武市公安局拒绝就他被非法拘禁一事进行调查，声称称陈慧玲的行为“不构成犯罪”，同时称：“偏执型精神障碍只有配偶看得出来，你妻子认为你是精神病，就有权利把你送到精神病院”。[36]

部分地方立法也授权给家庭成员以送治决定权和出院同意权，而不需要经法院依法宣告被收治人无/限制行为能力。基本上，这类法规许可了实践中通行的做法，用医护人员的话来说即“谁送来谁接走”惯例。

上述惯例的立法表述可见《北京市精神卫生条例》第二十九条：精神疾病患者自愿到医疗机构接受治疗的，由本人或者其监护人、近亲属办理就医手续。自愿住院接受治疗的精神疾病患者，可以自行决定出院；精神科医师认为不宜出院的，（应当告知理由）由其监护人或者近亲属决定是否出院，并由医疗机构在病历中记录。

事实上，地方性法规授权家庭成员送治决定权和出院同意权也为地方政府迫害公民打开了大门。一旦地方政府认为某人是“麻烦制造者”，想把他/她关起来，就可以给他/她的家庭成员施压，迫使家庭成员签字，从而达到将他/她送入精神病院的目的。[37]

（二）“拒绝承认自己有病”被当成“有病”的证据

此外，一些地方法规还进一步规定，对自己的疾病没有“自知力”或者“无法辨认或控制自己行为”的人，没有能力决定自己住院治疗或者出院的事项，应当由其监护人代为或者协助办理。[38]《上海市精神卫生条例》还规定，上述精神疾病患者对于住院治疗以及选择或拒绝治疗没有知情权和决定权。[39]换句话说，那些坚称自己“正常”的人不能自行决定出院、拒绝治疗或者被通知治疗方案，因为他们拒绝承认有病本身就是患有精神病的证据。[40]

中国媒体还报道过这样一个案例：2008年1月，网站编辑程天富在福建省长汀县大街上被精神病院的员工绑架。医院此举是在他妻子的要求下进行的，因为妻子认为他“有精神病”。他意识到，要想从医院出去，他就不能坚称自己没有精神病。在报道中记者写道：

“程天富观察出院的人，发现他们都很顺从医生的意思，承认自己有病，并表示自己愿意积极配合治疗。学会这一招，在医生对他的检查时，他提出，自己的确有病，表现出6大病症，并分析原因，同样是6点，最后提出自己出院后将会怎么做，还是6点。4月28日，医院将程天富放出，主治医生介绍说，是因为他们认为程天富病情恢复可以，自知力不错，不需住院，坚持吃药便可。”[41]

（三）《精神卫生法》（草案）赋予近亲属监护权

对于精神障碍患者保留其行为能力的权利，草案与当前的制度相比没有任何进步。与大多数地方法规类似，草案规定对患者精神状态的评估和住院治疗必须是自愿的；但草案同时也规定，经负有监护责任的近亲属同意后，医疗机构可以对患者实施住院治疗。[42]负有监护责任的近亲属同样有出院同意权。[43]因此，草案仍然赋予了近亲属监护权。

（四）法院认为经诊断患有精神疾病的人没有行为能力

我们的调查还发现，中国法院往往认定精神病人没有行为能力，进而认为他们没有起诉医院和将他们强行送治的人的权利。在一个案例中，重庆的一名妇女小玫在2006年被舅舅强行送进江津精神康复院接受了5天的强制治疗，理由是她患有“精神分裂症和人格障碍”。两年后，小玫将医院告上法庭，要求追究医院强制收治她5天以及对按照“精神分裂症和人格障碍”进行治疗的法律责任。在庭审中，医院辩称小玫患有精神病，不具备诉讼行为能力，因而不是适格原告。法院则表示，在确定她是否有诉讼行为能力之前，需要先对她进行司法鉴定，以确定她是否有精神病。由于无法负担司法鉴定的费用，她最终决定终止诉讼。[44]

在另一个案例中，周铭德2008年4月被打昏后被自己的妻子和儿子送到上海市精神病院，以“偏执状态”为由被强制治疗了66天。[45]出院后，周铭德起诉了医院，但法院于2010年裁决他败诉，理由是在精神病院内住院两个多月并被诊断为偏执状态，在对他的精神状况进行司法鉴定之前无法确定他是否具有诉讼行为能力。由于周铭德在司法鉴定中拒绝合作，法庭无法进行诉讼行为能力的认定。[46]

三、对被精神病院强制收治的受害人没有提供有效的司法保护

《公约》第十三条第一款：

一、缔约国应当确保残疾人在与其他人平等的基础上有效获得司法保护，包括通过提供程序便利和适龄措施，以便利他们在所有法律诉讼程序中，包括在调查和其他初步阶段中，切实发挥其作为直接和间接参与方，包括其作为证人的作用。

（一）对非自愿病人缺乏程序保障

几乎所有地方性精神卫生条例都允许病人向作出诊断的医疗机构提出申请，由没有参与初诊的精神科专家进行诊断复核。北京、上海、深圳还允许另一种复核方式，即由有资格的精神疾病司法鉴定专家进行复核。[47]

当前复核机制存在以下几个问题：第一，法规没有要求医院将复核的程序告知病人。事实上，在好几个案例中，病人就没有被告知复核程序。例如：曾经被妻子和儿子送去强制治疗的卢嘉阳（化名，音）告诉 CHRD，医院没有通知他复核的程序，也没有告知他可以申请复核。在他哥哥的强烈要求下并交了 500 块钱后，他才得到复核的机会。[48]第二，此类复核不是强制的，而是在被收治人申请后才进行。此外，是否复核以及如何复核的决定权在医院。被自己的雇主送进精神病院的陈宇（化名，音）向 CHRD 讲述了他的遭遇：“我申请进行复核，他们也答应了，但事实上医院根本就没安排人进行复核。”[49]

【“有一些渠道（去解决问题），但你根本不可能赢。他们（政府）并不按照法治的方式运作。到处都是他们的朋友，你谁都告不了。你能告医院么？你能告警察么？这和没渠道解决问题没什么区别。”陈宇在访谈中对 CHRD 说。】

即使进行了复核，同一医院的医生也可能不愿意推翻他/她的同事作出的初诊结论，尤其是当医院因其收治行为而获得经济利益，或者因送治人是政府官员而受到当地政府的压力时。此外，复核的结果很可能与初诊一样。2006 年 10 月，邹宜均被白云精神病院强制收治，她提出抗议并申请了复核。医院因此召集了一组精神科医生对她的状况进行评估。但是，复核结论是邹需要继续住院治疗，因为她患有“躁郁症”。[50]

此外，绝大多数地方性法规没有对复核限定时间期限。而在现实中，在复核启动之前，他/她就已经被关在医院里接受强制治疗了。[51]除了宁波和深圳，绝大多数地方法规都没有要求精神病院对病人进行定期复核，以确定是否需要继续住院治疗。[52]在没有定期复核的情况下，被强制收治的个人就会有被无限期拘禁在医疗机构的可能。对于那些没人帮他们主张权利的人来说，情况尤其如此。

（二）强制收治的受害人起诉医院和送治人面临多种障碍

尽管在理论上，被收治人可以起诉收治的医院和同意强制收治的人，但事实上，这样的诉讼会面临重重障碍。法院往往会拒绝受理此类案件，尤其当送治人是公安机关或其他国家机关时。[53]维权法律行动有时会受到当地官员的威胁，他们会阻止案件的立案。[54]即便法院受理了案件，裁决仍然可能是原告不具备诉讼行为能力故不能成为适格原告。在持续数月甚至是数年的诉讼过程中，他/她还会继续被强行关押在精神病院。在某些案件中，原告甚至在案件开庭之前就于医院中去世了。[55]

法院还经常裁决医院或者送治人的行为是合法的。湖北的彭宝泉因为拍摄上访场面被公安机关强行送往精神病院。此后，他提起了针对湖北省十堰市公安局的诉讼。法院在判决理由中这样写道：

“彭宝泉在上访现场拍照的行为是扰乱公共秩序；公安机关将他送往精神病院进行诊断只是在履行他们的法定职责。”[56]

无独有偶，何锦荣的妻子打电话给广州脑科医院称自己的丈夫疯了，请他们来收治何锦荣。何被医院的护工抓起来后送往医院关了起来。在何锦荣起诉医院的裁决中，广州市荔湾区法院写道：

“在现实生活中，常会遇到家属认为自己的亲人行为怪异、精神异常的情形。在此情况下，如果家属强烈要求将其送精神病院进行诊治，医院是没有理由拒绝的。”[57]

荔湾区法院在判决书中认定，尽管医院对何锦荣的诊疗过程存在一定过错，但收治过程并无过错。[58]

【在另一个案例中，陈淼盛在被医院关押了13年后，在医院里去世。他的妻子将他原来的单位——中国石油化工股份有限公司北京化工研究院（下称化工研究院）告上法庭，声称后者作为送治人，侵犯了死者的生命权、人身自由和健康权。从1995年开始，陈就以“偏执型精神分裂症”被北京回龙观医院强制收治。1996年12月，医院确认陈的病情好转，可以出院，但是需要化工研究院同意才行。但是后者拒绝了。尽管陈的家人为了让他出院做了种种努力，他还是在出院那一天到来之前猝死于精神病院。法院于2010年做出判决，称化工研究院将陈送治的行为没有违法，陈的死因是猝死、肺炎，其死亡结果和单位的送医行为没有因果关系，化工研究院不负法律责任。[59]】

当前在中国的法律体系下，被医疗机构收治的人没有委托律师的权利。医院通常以律师无权会见病人为由，拒绝律师和希望为被精神病院收治的人提供法律咨询和法律援助的倡导者通常被拒绝会见他们的当事人。[60]

（三）曾经被强制收治的病人在寻求救济时不断被拘禁

被强制收治的人要求追究相关人员的责任、要求就被拘禁获得经济赔偿的举动，如上访、起诉、其他方式等，往往导致收治机构对强制收治的进一步滥用甚至被再次拘禁。上文提到的来自内蒙古的上访者杨雅梅于2008年3月到5月被精神病院强制收治，此后她一直以上访、起诉，要求追究政府官员和卫生部门的责任。但是，正是由于她的一系列维权行动以及她当初的诉求，她在这之后又被其他精神病院关押了两次，目前还被关押于内蒙古呼伦贝尔市精神卫生中心。[61]

【“为了告他们，我跑遍了各级法院还有公安局，要求追究他们非法诊断和非法拘禁的责任，我还告了作出非法诊断的机构。但是，所有的法院都不肯立案，连原因都不肯说。杨雅梅在CHRD的访谈中如是说。”】

（四）《精神卫生法》（草案）及修订后的《刑事诉讼法》对强制收治受害人的法律救济不足

当前的救济模式是在同一医院由另外2名精神科执业医师进行复诊。[62]《精神卫生法》（草案）没有对此做出任何改进，模式基本相同。草案的复诊也是选择性的，被收治人以及家人仍然必须先提出申请才可能启动复诊程序。这种模式仍旧拒绝司法介入，被强制收治的人依然不能确保享有委托律师的权利，也没有明确规定定期复核机制。总而言之，草案在为精神病人提供有效司法保护方面没有任何进步。

修订后的《刑事诉讼法》将于2013年1月1日开始实施，中国政府做了很多实质性的修改，为犯罪后被强制医疗的精神病人增加了程序保障。对实施暴力行为，危害公共安全或者严重危害公民人身安全[63]但依法不负刑事责任的人进行强制医疗的决定权掌握在法院手里。[64]在决定是否强制医疗之前，法院需要在被收治人或其代理人到场的情况下，组成合议庭对案件进行审理。[65]如果法院认定他/她符合强制医疗条件，就必须在一个月之内做出强制医疗的决定。[66]另外，修订后的《刑事诉讼法》还规定，被申请人或者被告人没有委托诉讼代理人的，法院应当通知法律援助机构指派律师为其提供法律帮助。[67]被决定强制医疗的人、被害人及其法定代理人、近亲属对强制医疗决定不服的，可以向上一级人民法院申请复议。[68]强制医疗机构应当对被强制医疗的人是否需要继续强制医疗进行定期诊断评估，对于已经不需要继续强制医疗的，应当及时提出解除意见，报决定强制医疗的人民法院批准。[69]尽管如此，修订后的《刑事诉讼法》仍然保留了以残疾为由的强制医疗，这不符合《公约》的规定。

四、残忍对待、暴力行为和滥用在精神病院司空见惯

《公约》第十五条第一款：
不得对任何人实施酷刑或残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚。特别是不得在未经本人自由同意的情况下，对任何人进行医学或科学试验。

第十六条第一款：
缔约国应当采取一切适当的立法、行政、社会、教育和其他措施，保护残疾人在家庭内外免遭一切形式的剥削、暴力和凌虐，包括基于性别的剥削、暴力和凌虐。

第十七条：

每个残疾人的身心完整性有权在与其他人平等的基础上获得尊重。

第二十五条第四项：

（缔约国尤其应当）要求医护人员，包括在征得残疾人自由表示的知情同意基础上，向残疾人提供在质量上与其他人所得相同的护理，特别是通过提供培训和颁布公共和私营医疗保健服务职业道德标准，提高对残疾人人权、尊严、自主和需要的认识。

在中国的精神病院里，在没有得到当事人知情同意的情况下，强制治疗，包括电击和强制服药，以及人身强制是通行的惯例。根据联合国反酷刑特别报告员的报告，未经同意的此类医疗行为可能构成酷刑和虐待。[70]这类强制“治疗”经常是惩罚性的，尤其是医生认为病人“不听话”时使用的电击。根据中国媒体报道，28岁的福建人李珍因为与男朋友分手后“举止怪异”被家人送到精神病院检查。在精神病院里，由于不肯吃药，李珍数次被施以电击：

“李珍怕吃药……不是不肯吞药，就是把嘴里的药吐掉。为此，李珍被医生用电针电击了几次。医生对电击称之为电击疗法，是对病人行为矫正。电击几次后，李珍“乖”多了。一向性格刚烈的她，再不敢说自己没病，对医生说话都不敢大声，按时吃药。” [71]

在上文提到的程天富案中，他也因为拒绝服药遭到数次电击：

“我两边的太阳穴被他们插进电针，接通电源后，一名医生一边扭动电击器开关，不断加大电量，一边咆哮：“敢不敢不吃药了，敢不敢不吃药了！”我顿时感到自己的头颅要爆炸了，难于言状的痛苦吞噬着我的每个神经，每个细胞，我的全身都在激烈颤抖！我怒目圆睁，牙关紧咬。为了保护我的舌头不被咬断，一名医生将一根缠着布条的钢尺塞进我嘴里！” [72]

利用电击来纠正“不听话”的行为也发生在被公安机关和其他政府部门关进精神病院的异议人士和活动家身上。被中国政府取缔的前中国民主党成员江汉生这样描述2008年他第二次被关进精神病院的经历：

“我关进去的第一天就被医院人员电击。进院时我并没有多少反抗行动，我只是问了问“主治医生是谁？”，他们就说我“犯佯”（指不老实），就电击我。后来就没再电击我了，但一直强迫要求我吃药。主要吃奋乃进、卡马西平（音）两种药，每天要吃两次，一天总共要吃七、八颗药。[73]吃时护士就在旁边，想不吃都不行。[74]”

逼病人吃药在精神病院是司空见惯的。北京异议人士张文和（上文有提及）的遭遇是这样的：

“我被关到这座监狱里的精神病院后，立即被要求吃药。我不肯吃并继续绝食，然后四五个看守就把我绑在床上。我大喊：“你们这是迫害民主人士！”。看守说道“我们只是在执行命令。你说我们是走狗，我们承认，但你还是要吃药，要么我们喂你吃，要么就电击。”我曾经进过精神病院，知道电击的厉害，所以不得不把药吃了。” [75]

内蒙古德上访者、活动家杨雅梅说，在精神病院的时候她被逼着吃药，尽管医生知道她没病：

“呼伦贝尔市精神卫生中心医生高晓秋明知我没病，却强迫我每次服“阿普唑仑”一片，服了一个月；“利培酮”每次服半片，服了一百一十四天。[76]这些药吃下去后，我心脏病复发得厉害，每天头疼难忍。” [77]

精神病院里面的生活条件非常恶劣。因上访被关进精神病院的肉店老板朱永健说：

“他们里面的饭很难吃，我根本吃不进去，简直就不是人吃的，我想猪都不会愿意吃那种食物。再加上我被用大单的方式捆了2次，身体难受的要命，体重肯定会减轻的。”“大单就是双腿双脚捆紧，绑在床尾，再把两个胳膊拉紧，紧紧绑在床头，把人的身体就等于拉长了，你说那种感觉能好受的了么？太惨无人道了！我真不知道他们怎么能做出这样的事情来。” [78]

（一）《精神卫生法》（草案）对于强制医疗的规定

中国政府在履约报告中提到，正在制定中的《精神卫生法》将禁止对精神病患者试用与其治疗无关的新药和治疗方法。[79]草案第35条还规定，在治疗前必须取得病人的知情同意。如果没有进一步规定“患者不能辨认或者不能控制自己行为的，应当取得其监护人的同意”的话，这本来会成为中国政府朝

正确方向迈进的一步。由于规定在未经庭审的情况下近亲属便获得监护权，草案在事实上允许病人近亲属在未经病人知情同意的情况下即拥有治疗同意权。

五、精神病院的病人被限制或阻止与外界通信

《公约》第二十二第一款：

一、残疾人，不论其居所地或居住安排为何，其隐私、家庭、家居和通信以及其他形式的交流，不得受到任意或非法的干预，其荣誉和名誉也不得受到非法攻击。残疾人有权获得法律的保护，不受这种干预或攻击。

在病人被精神病院收治后，医院往往阻止病人通知他人或限制他们与朋友、家人和律师联络（只在极少数案例中，病人已经聘请了律师或者有办法聘请律师）。在被大量报道的邹宜君案中，她被自己的哥哥和他雇佣的一帮人强行关进广州市白云区精神病院。医院禁止她与律师联络，声称（医院）只对送治人负责。[80]在有的案例中，医院与送治人合谋，掩藏被强制收治人的下落。李金平被公安机关关进北京市朝阳区精神病院之后，他的家人对他的下落一无所知。当家人通过私下的途径知道李的下落后，医院甚至还在否认。[81]尽管地方性法规规定公安机关或者医院必须将收治的情况通知家属，上述情况却屡屡发生。[82]

大量地方性精神卫生条例规定，出于必要的治疗目的，医院可以限制病人与外界联系，但是并没有详细规定什么情况下才是“必要”的，以及何种情况下病人可以质疑医院的上述限制。[83]草案规定“为了实施治疗措施”，医院可以对精神障碍患者的通讯和会见探访者的权利进行限制。[84]在通信权利受到限制后，病人质疑收治决定将更加困难，被滥用收治的危险也大大增加。

作为上方者的彭咏康被强制关押在湖北省武汉市精神病院。自 2008 年以来，彭就因为了一个法律纠纷一直向政府上访而被关押。她目前被关押在武汉市江夏区楚康精神病院。图片来源：CRLW

六、结论和建议

在中国每年都有成百上千的人因为有或者被认为有精神障碍并被精神病院强行收治。对这类人的非自愿收治和强制医疗严重违反了《联合国残疾人权利国际公约》的规定。

被关在医院的病人被剥夺了决定自己命运，包括住院、出院和治疗的权力。强制医疗、暴力对待和虐待接二连三地发生。医院限制或阻止病人与外界，包括家人、朋友和律师联络。病人也无权要求对收治的决定或者收治的期限进行独立的评估。甚至当他们设法起诉医院或者送治人的时候，法院也通常不愿手里他们的起诉或者承认他们作为合格原告的权利，或者判决医院或违法将他们送治的人败诉。

CHRD 呼吁中国政府尽快采取一切办法终止非自愿收治制度，并敦促残疾人权利委员会在即将到来的对中国政府履约报告的审议中对此问题予以重视。具体来说，中国政府应该：

1、确保精神卫生法草案能够依据 CRPD 地 12、13、14、19、22 条的规定进行修改，并尽快通过修订后的草案。具体的修改建议包括：

- （1）禁止以有精神疾患为由将一个人收治；
- （2）取代监护人制度，将《精神卫生法》草案（以及《民法通则》）中的决策机制替换为“支持性决策机制”——给予有精神疾患的人以足够的协助，使他们能够最大程度地按照自己的意愿做决定[85]；
- （3）保证在与他人平等的基础上，为有精神疾患的人或者住院的精神病人提供有效的司法保护，包括委托律师的权利；
- （4）规定治疗必须以病人的知情同意为前提；
- （5）确保在医疗机构中的病人有通信自由，包括与外界联络的自由，以及
- （6）确认所有残疾人都平等地享有参与社区生活的权利。[86]

2、在通过符合 CRPD 要求的《精神卫生法》（草案）之前，中国政府应当对所有被医院或者专门机构收治而被剥夺自由而的人的案件进行审理，对于该审理决定还应当有上诉的权利；[87]

- 3、展开对司法系统官员的培训，使他们能够尊重所有公民参与司法程序的权利，而不管他/她是否有或被认为有精神障碍。一个人曾经被精神病院收治的事实不能被成为剥夺他/她诉讼参与权的依据；
- 4、确保精神病院（包括那些已经私营化管理的）被置于独立机构的有效监督之下，以使在上述机构中接受治疗的人的人权能够依据 CRPD 第 4 条第 5 款和第 16 条第 3 款的要求而得到尊重；
- 5、废止所有省级和市级地方政府通过的关于授权非自愿收治的地方法规；
- 6、停止司法干预，以便法院能够依法追究在精神病院违法拘禁或者协助拘禁公民的人的法律责任；
- 7、采取措施，依照 CRPD 第 19 条的规定发展面向精神障碍者的社区支持系统，以促进精神障碍者享有在社区中平等生活的权利以及充分融入和参与社区的权利。

注释：

[1] CHRDR: 《武汉飞跃疯人院者徐武到北京向各界求救》

http://wqw2010.blogspot.hk/2012/01/blog-post_28.html 2012 年 1 月 28 日。在社会各界的广泛关注下，徐武最终获释。

[2] 吴风清：建言精神卫生法 直指患者保障，中国医院院长，2012 年 2 月 2 日，

http://d.wanfangdata.com.cn/periodical_zgyyyz201122003.aspx

[3] 《联合国残疾人权利国际公约》于 2006 年 12 月 13 日由联合国大会通过。公约文本见：

<http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>

[4] 本报告经局部改动后已于 2012 年 8 月 6 日提交给联合国残疾人权利委员会。

[5] 《精神卫生法》于 1985 年开始制定，迄今草案版本已经达到 16 个。关注本法起草的各个利益相关方，如强势的公安部等的意见增加了问题的复杂程度。有中国媒体报道称草案将于 2012 年通过，案目前尚无迹象。见财经 2012 年 3 月 12 日转载：《人大今年将修订劳动合同法 拟通过精神卫生

法》<http://politics.caijing.com.cn/2012-03-12/111737358.html>

[6] 人权观察：《危险的思想-毛泽东时代和当今中国的“精神病”政治犯》，2002 年 8 月 12 日。

<http://www.hrw.org/fr/reports/2002/08/13/dangerous-minds> 以及 Robin Munro: 《中国的司法精神病体系及其政治性滥用》，刊于《哥伦比亚大学亚洲法学期刊》2000 年秋第一期第 14 页。<http://www.columbia.edu/cu/asiaweb/v14n1Munro.htm>，于 2012 年 6 月 16 日访问。

[7] 中国有一个正式的信访系统，允许公民向上级政府部门控诉当地政府。表面上看，中国政府鼓励上访，并因此构建了一个庞大的机构来处理上访。但实际上，各级政府想尽办法阻止上访者表达自己遭受的司法不公和冤屈，这其中牵扯到各级政府的巨大利益。中国政府还开发出了一个极其复杂的法外系统，用残忍的手段，如殴打、监视、骚扰家庭成员、绑架、将上访者监禁在秘密看守所或者精神病院，以及劳动教养等拦截、限制和惩罚上访者，从而控制或让他们禁声。更多上访者的信息，见 CHRDR 报告《被消声的控诉：中国上访者人权侵犯状况》，2008 年 1 月 8 日。<http://www.chrdnet.com/2008/03/14/silencing-complaints-human-rights-abuses-against-petitioners-in-china/>

[8] 深圳衡平机构《中国精神病收治制度法律分析报告》第 28 页，2010 年 10 月 10 日。（译者注：中英文报告页码不一致）

[9] 除香港、澳门和台湾之外，中国目前有 31 个省级行政区。

[10] 见联合国大会第六十三届会议上，人权理事会酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚特别报告员曼弗雷德·诺瓦克依照大会第 62/148 号决议提交的临时报告第 51 段。文件编号：

A/63/175，2008 年 7 月 28 日。报告文本：<http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/refworld/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=48db99fc2>

[11] 联合国任意羁押工作小组访问中国报告第 64 段。文件编号：E/CN.4/2005/6/Add.4，2004 年 12 月 29 日。

[12] 《公约》第十四条第一款第二项。

[13] 规定的收治方式违反了全国性法律的地方性法规有：《北京市精神卫生条例》，《上海市精神卫生条例》，《杭州市精神卫生条例》，《武汉市精神卫生条例》，《宁波市精神卫生条例》，《无锡市精神卫生条例》和《深圳经济特区心理卫生条例》。

[14] 《立法法》于 2000 年 3 月 15 日由全国人民代表大会通过，2000 年 7 月 1 日生效。

[15] 《立法法》第八条。

- [16] 2012年5月18日 CHR D 的电话采访。为保护受访者的身份，He Yangli（何阳丽）为化名。
- [17] 《刑事诉讼法》2012年3月进行了修订，并将于2013年1月1日生效。本次修订增加了对精神病人的刑事收治，本报告将在第9和第21页进行详细讨论。
- [18] 李长栓《〈中华人民共和国刑事诉讼法〉修正案翻译版》2012年3月14日，丹麦人权研究所于2012年3月20日发布。
- [19] 违反上位法规定，将公安机构的强制收治权进行扩展的地方性精神卫生法规包括但不限于：《上海市监护治疗管理肇事肇祸精神病人条例》、《天津市收治管理危害社会治安精神病人办法》、《石家庄市未成年人和精神病人监护办法》、《黑龙江省监护治疗管理危害社会治安精神病人条例》、《西安市收治严重危害社会安全精神障碍患者办法》、《沈阳市收治危害社会治安精神病人办法》、《长沙市精神病人医疗救助办法》、《大连市监护治疗管理肇事肇祸精神病人条例》、《吉林省危害社会精神病人强制医疗若干规定》以及《江西省肇事肇祸精神病人收治管理实施办法》等。
- [20] 《上海市监护治疗管理肇事肇祸精神病人条例》第八条第一和第二款；《大连市监护治疗管理肇事肇祸精神病人条例》第五条第二款和第六条第四款。
- [21] 《北京市精神卫生条例》第三十条。
- [22] 《精神卫生法》（草案）第二十五条。
- [23] 民生观察（CRLW）《内蒙古精神病院受难群体录：精神病院内被关一年多的杨雅梅》，2009年6月30日。[/Article/ShowArticle.asp?ArticleID=2143](http://Article/ShowArticle.asp?ArticleID=2143)
- [24] CHR D 《河南访民王群凤被警方秘密关精神病院》，2011年1月9日。
http://wqw2010.blogspot.com/2012/01/blog-post_488.html
- [25] 深圳衡平机构《中国精神病收治制度法律分析报告》（中文版）第12页王敏的案子，以及CRLW《内蒙古精神病院受难群体录：孙金萍、孙金玲姐妹同进精神病院》，2009年7月9日。
- [26] CRLW《内蒙古精神病院受难者案例14: 彭新莲》，2011年1月。
- [27] CRLW《内蒙古精神病院受难群体录：精神病院内被关一年多的杨雅梅》，2009年6月30日。
[/Article/ShowArticle.asp?ArticleID=2143](http://Article/ShowArticle.asp?ArticleID=2143)
- [28] 《刘士辉律师进入十堰精神病院探访访民金汉艳、金汉琴姐妹2》，Youtube网站，2010年4月12日。
<http://www.youtube.com/watch?v=4tl1bo1qHoY&noredirect=1>
- [29] CRLW《武汉大学一教授博士生导师被关精神病院》，2009年10月22日。在本案中，杨教授在承诺不再上访的协议书上签字后被释放。
[/Article/ShowArticle.asp?ArticleID=2538](http://Article/ShowArticle.asp?ArticleID=2538)
- [30] 《民法通则》于1986年4月12日由全国人民代表大会通过，并于1987年1月1日生效。
- [31] 《民法通则》第十条。
- [32] 《残疾人保障法》于1990年12月28日由全国人民代表大会通过，并于1991年5月15日生效。
- [33] 中国政府履约报告第23段和第51段。
- [34] 《民法通则》第十三条。
- [35] 吴凤清：《建言精神卫生法 直指患者保障》，刊登于《中国医院院长》杂志，2012年2月2日。
<http://www.h-ceo.com/html/2012/02/2012020218130900049179.shtml>
- [36] 《检察日报》：《金店老板被妻子强送精神病院并转移财产》，2011年9月19日。
<http://news.163.com/11/0919/02/7E9IE57P00011229.html>；以及CRLW《福建“被精神病”者陈国明-谁来维护我们的权益？》，2012年3月21日。
- [37] CHR D 《偶遇总理诉冤的林秀丽失踪，疑被关精神病院》，2012年5月12日。
http://wqw2010.blogspot.com/2012/05/blog-post_3929.html
- [38] 《上海市精神卫生条例》第二十九、三十、三十六条；以及《武汉市精神卫生条例》第二十九条。
- [39] 《上海市精神卫生条例》第三十六条。
- [40] 深圳衡平机构《中国精神病收治制度法律分析报告》（中文版）第四十四至第四十六页。
- [41] 孙韬：《工会主席被妻子4次送精神病院 医生诊断正常》，《东南快报》2009年8月6日。
<http://news.sina.com.cn/s/2009-08-06/023818372986.shtml>
- [42] 《精神卫生法》（草案）第二十五、二十六条。
- [43] 《精神卫生法》（草案）第四十条。
- [44] 《重庆商报》郑军《女子与继母吵架被强行送进精神病院》，2009年2月5日。
<http://news.qq.com/a/20090205/000031.htm>
- [45] CRLW《上海周铭德被家人送进精神病院诉求无门》2012年3月20日。
<http://msguancha.com/Article/ShowArticle.asp?ArticleID=15137>

- [46] 上海市长宁区人民法院民事裁定书(2008)长民一(民)初字第3765号。
- [47] 《北京市精神卫生条例》第二十七条,《上海市精神卫生条例》第二十八条,《深圳经济特区精神心理卫生条例》第三十八条。
- [48] 2012年5月17日CHRD的电话采访,卢建阳为化名。
- [49] 2012年5月16日CHRD的电话采访,陈宇为化名。
- [50] 深圳衡平机构《中国精神病收治制度法律分析报告》(中文版)第二十至二十一页。
- [51] 《上海市精神卫生条例》第二十六、二十七条规定病人对初诊结论有疑义的,可以申请诊断复核,但没有规定复核的时间界限。
- [52] 《武汉市精神卫生条例》第二十九条,《深圳经济特区精神心理卫生条例》第三十九条。
- [53] 视频《南通李忠琦因维权被精神病》,2012年3月2日。<http://www.youtube.com/watch?v=HnTkn0L3TrU>
- [54] 同上。
- [55] 深圳衡平机构《中国精神病收治制度法律分析报告》(中文版)第六十三至六十四页。
- [56] 《新法制报》龚少春、陈洪明《因拍群众请愿照“被精神病”彭宝泉:每次开庭只为逼近真相》,2012年3月30日。<http://jiangxi.jxnews.com.cn/system/2012/03/30/011939922.shtml>
- [57] 《新华网》黄巍俊《广州一富翁被强送精神病院 法院判决医院收治没错但错诊》,2011年11月19日。http://news.xinhuanet.com/local/2011-11/19/c_111180096.htm
- [58] 同上。
- [59] 深圳衡平机构《中国精神病收治制度法律分析报告》(中文版)第二十、二十一页;以及《河北青年报》李英强《男子告单位被关精神病院续:武钢拒绝律师会见》,2011年5月11日。<http://news.dahe.cn/2011/05-11/100707420.html>
- [60] 《财新网》罗洁琪《员工被送治“疯人院”13年猝死 一审判决单位无责》,2010年6月19日。<http://china.caixin.com/2010-06-19/100153630.html>
- [61] CRLW《内蒙古精神病院受难群体录:精神病院内被关一年多的杨雅梅》,2009年6月30日。/Article/ShowArticle.asp?ArticleID=2143 和对杨雅梅当前状况的报告《内蒙古访民杨雅梅北京被抓后再次关进精神病院》,2012年3月3日。
- [62] 《精神卫生法》(草案)第二十六、二十七条。
- [63] 同注18。
- [64] 修订后的《刑事诉讼法》第二百八十五条规定:对实施暴力行为的精神病人,在人民法院决定强制医疗前,公安机关可以采取临时的保护性约束措施,但是对约束措施的时间期限以及此类措施的后果等细节问题没有做出规定。
- [65] 《刑事诉讼法》(修订)第二百八十五、二百八十六条(或见注19)。
- [66] 《刑事诉讼法》(修订)第二百八十七条。
- [67] 《刑事诉讼法》(修订)第二百八十六条。
- [68] 《刑事诉讼法》(修订)第二百八十七条。
- [69] 《刑事诉讼法》(修订)第二百八十八条。
- [70] 见联合国大会第六十三届会议上,人权理事会酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚特别报告员曼弗雷德·诺瓦克依照大会第62/148号决议提交的临时报告第51段。文件编号:A/63/175,2008年7月28日。报告文本:<http://www.unhcr.org/refworld/docid/48db99e82.html>
- [71] 《海峡都市报》涂明、苏燕梅《霞浦失恋女“被精神病” 医院用电击强制治疗》,2010年2月3日。<http://fj.sina.com.cn/news/s/2010-02-03/073514040.html>
- [72] 《东南快报》孙韬《工会主席被妻子4次送精神病院 医生诊断正常》,2009年8月6日。<http://news.sina.com.cn/s/2009-08-06/023818372986.shtml>
- [73] 奋乃进主要用来治疗精神分裂,卡马西平主要用于治疗癫痫和双相情感障碍。
- [74] CRLW《访谈之十二:访谈两次被关精神病院的武汉民主党成员江汉生》,2009年2月19日。/Article/ShowArticle.asp?ArticleID=1776
- [75] CRLW《北京老资格异议人士张文和谈二次被关精神病院的经历(一)》,2009年9月28日。/Article/ShowArticle.asp?ArticleID=2331
- [76] 阿普唑仑主要用来治疗焦虑和恐慌症,利培酮通常用于治疗精神分裂症和双相情感障碍。
- [77] CRLW《内蒙古精神病院受难群体录:精神病院内被关一年多的杨雅梅》,2009年6月30日。/Article/ShowArticle.asp?ArticleID=2143

[78] CRLW 《江苏苏州朱永健讲述四次被关押精神病院的经历》，2009年12月1日。

[/Article/ShowArticle.asp?ArticleID=2723](#)

[79] 中国政府履约报告第64段。

[80] 深圳衡平机构《中国精神病收治制度法律分析报告》（中文版）第二十一页。

[81] CHR D 《李金平被关精神病院仍无法见到亲属》，2011年1月27日。

<http://boxun.com/news/gb/china/2011/01/201101271546.shtml>

[82] 《宁波市精神卫生条例》第二十八条，《深圳经济特区精神心理卫生条例》第三十三、三十四条。

[83] 《武汉市精神卫生条例》第四十条规定：住院治疗的精神障碍者享有通信、受探视的权利。因病情或者治疗需要有必要对其通信、受探视的权利加以限制时，精神科执业医师应当征得精神障碍者或者其监护人的同意，并在其病历中予以记录；以及《北京市精神卫生条例》第四十四条，《上海市精神卫生条例》第三十二条。

[84] 《精神卫生法》（草案）第四十二条。

[85] 联合国残疾人权利委员会《审议缔约国根据《公约》第三十五条提交的报告 残疾人权利委员会的结论性意见-突尼斯》第22段。文件编号：CRPD/C/TUN/CO/1，2011年5月13日。<http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/Session5.aspx> 对替代措施和支持性决策机制的进一步讨论，见联合国《<残疾人权利国际公约>立法者手册》第六章。<http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=212>

[86] 《公约》第十九条。

[87] 联合国残疾人权利委员会《审议缔约国根据《公约》第三十五条提交的报告 残疾人权利委员会的结论性意见-突尼斯》第25段。文件编号：CRPD/C/TUN/CO/1，2011年5月13日。<http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/Session5.aspx>

<https://www.msguancha.com/a/lanmu68/201210/2013/0615/7687.html>