

精神障碍患者隐私权探析

费安玲

(中国政法大学民商法学院,北京 100088)

摘要: 精神障碍患者是人类社会中一个比较特殊的群体,其作为人所应当具有的包括隐私权在内的人格尊严同样应当受到法律的关注与救济。鉴于精神障碍患者的特点,其隐私范围及隐私权均有其特有状态。我们的立法需要根据精神障碍患者的特点而对其隐私权做出规范。当一个社会将精神障碍患者看做是社会生活中的成员并给其更多理解与关爱时,这个社会才是一个充满人权意识的社会,也才是一个真正文明的社会。

关键词: 精神障碍;精神障碍患者;隐私权

中图分类号: D913

文献标志码: A

文章编号: 1009-8003(2014)01-0020-06

在我们的社会中,不同的自然人可能因身体、智力等原因生来即存在差别,但是任何人在法律面前都是平等的。精神障碍患者有着不同于常人的痛苦,有着不同于常人的遭遇,有着不同于常人的缺陷。为此,较之精神心智正常的人而言,精神障碍患者恰是最需要法律关注和保护的弱势群体,而且是一个性质永恒的需要救济的群体。从更为宏观的权利最高位阶的角度观察之,精神障碍患者的权益保护,实质上就是人权保障的重要内容之一。本文并非旨在将精神障碍患者的全部权益均作为讨论的对象,而是将其权利中最为纠结的、却又不能视而不见的一类权利即精神障碍患者的隐私权作为讨论的主题。

一、关注精神障碍患者隐私权的缘由

(一) 一组数据之观察

数据之一: 根据中国疾病预防控制中心精神卫生中心在2009年公布的权威性统计,我国各类精神疾病患者人数在1亿人以上。^①

数据之二: 我国在20世纪50年代的成年人人群中,精神障碍患病率为2.7%,但是,这个数字在2009年则上升到了17.5%。^②世界卫生组织的相关研究报告显示,精神病发病率已占我国全部疾病发病率总数的20%,与此同时,全世界的平均水平则为10%。世界卫生组织预测截止到2025年左右,我国精神疾病的发病率在我国全部疾病发病率的总数中的占比将增长至25%。^③

数据之三: 根据我国著名精神病科专家江开达教授的调查,2003年我国成年人的失眠患病率已经高达57%,其中有一半失眠患者伴有抑郁、躁狂等各种精神疾病。^④我国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。^⑤

收稿日期: 2013-12-07

基金项目: 本文系中国残疾人联合会研究课题《精神障碍患者民事权益保护研究》(2012YB008)的部分成果之一。

作者简介: 费安玲(1959-),女,北京人,法学博士,中国政法大学民商法学院教授,博士生导师,主要研究方向:民商法学。

①新华网 <http://news.qq.com/a/20100529/000696.htm>; <http://news.eastday.com/c/20100529/u1a5231542.html> 2010年5月29日。

②参见李妍《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。

③参见吴湘韩《中国精神科医生严重短缺》,载《大众健康报·周末刊》2007年第16期。

④2010年3月27日中国新闻网 <http://news.qq.com/a/20100327/000052.htm>。

⑤参见邝少明、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。

数据之四: 根据世界卫生组织的调查, 全球大约半数精神障碍始于 14 岁以前。世界儿童和青少年中估计 20% 左右有精神障碍问题。^①

由上可知, 在现代生活中, 由于各种原因所形成的精神障碍病症日益严重影响我们正常生活和社会经济活动, 并对社会法律制度产生重大影响, 为此, 我们不能不对精神障碍病症及其病患主体加以关注。精神障碍患者及其所处的社会所面临的法律问题是多方面的, 例如, 精神障碍患者的医疗保障问题、劳动保障问题、其财产保护与管理问题、监护问题等等, 而对精神障碍患者的人格尊重并使其免遭肆意侵害是一个社会文明程度的体现。

(二) 精神障碍疾病的立法概况之观察

法律的最高宗旨之一就是使每个人能够获得其应有的利益。由于各种先天的或者后天的原因, 人的自然状态并非完全一致, 因此, 针对不同心智状态的自然人, 法律需要设定不同的规则以使其获得符合正义理念的对待。正如英国学者哈特所指出的那样“习惯上正义被认为是维护或重建平衡或均衡, 其重要的格言常常被格式化为‘同样情况同样对待’(Treat like cases alike)。当然, 我们需要对之补上‘不同情况不同对待’(Treat different cases differently)。……如果法律拒绝对理智健全的人和精神病人分别对待, 那也是不正义的。”^②

纵观人类法律的演进历史, 对精神障碍患者的关注早在古罗马时期的成文法中既已存在, 我们可以在罗马法的原始文献中看到如下一些内容“精神病人不能实施任何行为, 因为他不理解他所做的事情。”^③“如果一个儿童或精神病人杀死一个人, 不承担科尔内里亚法所规定的责任。前者是由于无知而被保护, 后者则是由于其不幸的(精神)状况而被免罪。”^④“未适婚人不能订立遗嘱, 因为他们毫无判断能力。精神病人同样如此, 因为他们缺乏理智。……然而, 如果精神病人在其疯狂状态的中断期间订立了遗嘱, 他们被认为合法地立下遗嘱; 无疑, 在他们成为精神病人之前所立遗嘱有效。”^⑤

显然, 在罗马法中, 不仅强调了精神病人与正常人之间的差异, 而且对精神病人在其患病期间所实施的行为给予了明确的效力否定。如此的立法观念, 是否影响到我们近现代社会的立法? 我们通过对下列立法内容的观察可以做出一定的判断。

立法观察之一: 1948 年的《世界人权宣言》明确规定, 人人享有自由与平等的权利和尊严、人人在任何地方有权被承认在法律前的人格、人人有权享有所能得到的最高水准的身心健康。因此, 精神障碍患者也应当享有维护自身利益的基本人格权。鉴于此, 联合国在《世界人权宣言》、《公民与政治权利国际公约》和《经济、社会和文化权利国际公约》的基础上, 特别形成了《保护精神疾病患者与改善精神卫生保健的原则》。该原则是对精神障碍患者权益保护的一个相对全面的规范, 该原则的基本规则 1 之第 2 条确定了一个理念, 即“所有精神病患者或作为精神病患者治疗的人均应受到人道的待遇, 其人身固有的尊严应受到尊重。”

立法观察之二: 欧洲根据 1950 年的《保证人权与基本自由公约》, 特别通过了《有关保护精神障碍患者人权和尊严的(2004) 10 号议案》, 强调对精神障碍患者的人权、尊严和基本自由应有的保护。

立法观察之三: 2006 年的联合国《残疾人权利公约》第 22 条, 强调了对残障人士的隐私权的尊重, 重申了残障人士与其他人一样有隐私权, 尤其是增加了“在与其他人平等基础上有完全的健康和康复的个人隐私权。”^⑥

立法观察之四: 世界精神病学协会(WPA) 全体大会于 1996 年通过的《马德里宣言》强调“精神科

①参见世界卫生组织《一个精神健康的十个事实》http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/zh/index.html 引用日期: 2013 年 11 月 28 日。

②[英]哈特《法律的概念》, 张文显译, 中国大百科全书出版社 1996 年版, 第 72 - 73 页。

③[古罗马]盖尤斯《法学阶梯》, 黄风译, 中国政法大学出版社 2008 年版, 第 167 页。

④[古罗马]莫德斯丁《规则集》第 8 卷(D. 48. 8. 12), 参见薛军译《罗马法原始文献·学说江纂(第 48 卷)》, 中国政法大学出版社 2005 年版, 第 151 页。

⑤[古罗马]优士丁尼《法学阶梯》(I. 2, 12, 1), 参见张企泰译《法学总论》, 商务印书馆 1989 年版, 第 91 页。

⑥[美]Gerard Quinn, Charles O' Mahony《残障和人权: 联合国的一个新领域》, 李敬译, 载《2013 年残疾人人权保障与公共服务研讨会暨第七届中国残疾人事业发展论坛论文集》, 第 20 页。

医师应当在头脑中时刻牢记医患关系的界限,以尊重患者利益与尊严作为行动的基本准则。”从保护精神障碍患者的隐私权角度,该宣言强调,医师在对精神障碍患者进行诊疗时,对在“治疗中获取的相关信息必须保密并且只能用于改善患者的精神状况这一唯一目的。禁止精神科医师因个人原因、商业或学术利益来利用这些信息”。

立法观察之五:法国于1789年的《公民与市民人权宣言》中确立了人人享有生命、健康、自由等权利的理念。据此,法国于1838年颁布的世界上第一部《精神卫生法》中,明确了精神病人与罪犯的区别、对精神病人的人道处理、精神病人治疗设施的管理义务等,以及对精神病患者的权益和财产加以保护的规定。而1970年修改的《法国民法典》第9条所提出的“一切人拥有要求其私生活受到尊重的权利”基本原则,为人们关注精神障碍患者的人格权奠定了私法基础。

立法观察之六:我国2013年5月1日生效的《精神卫生法》第4条规定“精神障碍患者的人格尊严、人身和财产安全不受侵犯。”“有关单位和个人应当对精神障碍患者的姓名、肖像、住址、工作单位、病历资料以及其他可能推断出其身份的信息予以保密;但是,依法履行职责需要公开的除外。”其第5条更强调“全社会应当尊重、理解、关爱精神障碍患者。”

从上述国内外相关立法的观察中,我们感受到立法者们对精神障碍患者的关注。究其深层次的法理原因,我们可以认为,当一个社会将精神障碍患者看做是社会生活中的成员并给其更多理解与关爱时,这个社会才是一个充满人权意识的社会,也才是一个真正文明的社会。^①但是,毋庸置疑的是,有关精神障碍患者保护的立法体系并未真正建立起来,恰如世界卫生组织所评价的那样“多数国家例行报告侵犯精神病患者人权的事件,其中包括身体约束、隔离和否认基本需要及隐私权。很少有国家具备能适当保护精神障碍患者权利的法律框架。”^②

二、精神障碍的界定及患者隐私范围

(一) 精神障碍的界定

我国《精神卫生法》第83条对精神障碍给出了一个定义“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。”该定义的核心在于强调精神活动的紊乱或异常所导致的功能损害。但是,如果从法律规则的体系化内容看,这些功能损害的成因不应当是由于人的故意或过失行为所导致。例如,因酗酒、吸毒等行为会导致一时性精神障碍的出现,在一定时间内发生人的辨别能力或控制力的减少或丧失,但是,在法学的视角上,这样的状况不属于真正的精神障碍,应当依照刑法、民法的相关规定承担相应的法律责任。

实际上,法律规则中对精神障碍的界定是构筑在医学定义的基础上。在医学理论中,所谓的精神障碍(mental disorder)是指在各种生物学、心理学及环境因素的影响下,大脑的结构和功能发生紊乱,导致认知、情感、意志和行为等精神活动的异常。^③在临床上,精神障碍表现为人的认知、情绪和行为等不同常人,甚至伴有身体器官功能上的损害。通常,患者的上述异常特质是隐藏于患者机体内的,当这些异常特质超越了患者机体的最大忍耐限度时,就会通过其行为外现出来,这就是医学临床上所称的患者的精神症状发生精神障碍。

世界卫生组织(WHO)在(ICD-10)^④中,将精神障碍定义为“是一种有临床意义的行为或症状群或类型,其发生与当事人目前的痛苦烦恼(如令人痛苦的症状或功能不良,与有一个或多个主要领域的功能损害相关)有关;或明显增加病死、引起痛苦、功能不良和丧失自由的风险。同时这种综合征或类型必须不仅是对于某一特殊事件的可预期反应(如心爱的人死亡等)。”该定义对精神障碍的界定范围相当的宽,其构成要素中不仅包括令人难受的症状或功能不良所引发的痛苦烦恼,还包括因此增加的

^①在拉丁文中,“jus civile”有“民法”、“市民法”之意,同时也有“文明法”之意,因为“civile”有“文明的”意思。

^②世界卫生组织《一个精神健康的十个事实》http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/zh/index6.html。

^③参见江开达主编《精神病学》(第2版),人民卫生出版社2010年版,第1页。

^④ICD-10亦称为“The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision”,其意为国际疾病伤害及死因分类标准第10版。其源于世界卫生组织(WHO)依据疾病的特征,依规则将疾病做出分类并用编码方式表示的系统。

致死、引起痛苦、功能不良和丧失自由的风险,而且这些综合征或相关症状不属于因某一特殊事件如亲人去世所生痛苦而导致的可预期的临时性痛苦反应。

由此可见,精神障碍的出现诱因并非仅是人的物质性身体本身,人的社会地位、生活阅历、文化程度、心理状况等均会对精神状态产生影响。当然,根据专门研究精神障碍法律问题的学者周维德副教授的看法,虽然不同的精神障碍所表现出的精神症状不同,但是其均表现出如下的共同点:其一,精神障碍的出现不受人的意识的控制;其二,精神障碍一旦出现,难以通过转移方式令其消失;其三,与正常人相比较,精神障碍者的行为表现出较为明显的异常。^①

(二) 法学视角下的精神障碍患者

医学是从人的物质性身体功能损害的角度判断精神障碍患者。法学则是从人的行为状态、行为时的控制能力与辨识能力和经法定程序加以鉴定的角度判断精神障碍患者。根据我国《精神卫生法》的规定,精神障碍患者主要划分为轻微精神障碍和严重精神障碍两大类。

严重的精神障碍亦称重性精神障碍,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》第83条)。在医学上,严重精神障碍亦被称为精神病(psychosis),这是指“一组由不同原因引起的大脑功能紊乱,临床表现在认知、情感、意志和行为等方面出现持久的、显著的障碍,精神活动明显异常,并伴有检验现实能力的丧失,表现为精神活动的完整性和统一性的破坏”。^②严重的精神障碍患者在学习、工作及社会适应能力上存在严重问题,甚至出现危害自己和家庭与社会的行为。临床上主要表现为精神分裂症、分裂情感性精神障碍、偏执性精神病、双相(情感)障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞等。^③

轻微的精神障碍亦称非精神病性精神障碍,它是指严重性达不到精神病程度的精神障碍。轻微精神障碍患者能自我控制,日常生活能自理,对家庭和社会一般不会造成危害或者危害不大,也基本上能够完成持续性的工作。^④

(三) 精神障碍患者的隐私范围

虽然对隐私的关注自古以来即有之,但是,将隐私作为一个法律上的权利术语则是始于美国两位法学家萨莫尔·华伦和路易斯·布兰蒂斯在1890年共同发表于哈佛大学《法学评论》第四期上的《隐私权》(The Right to Privacy)一文,自此,隐私权被纳入人格权领域中。人们对隐私权的关注开始进入了法律制度保护的层面。

保护自然人的隐私源于对人的社会交往性的认识。人必须与他人进行交往,而交往就必然会将自己的各种信息暴露在他人面前,在商品经济社会中,这些被暴露的个人信息往往成为一些人眼中可供商事利用的资源。故而,在现代社会,隐私成为人格权法律制度救济的内容之一。

法律意义上的隐私,以自然人的意志为法律制度设计的核心。也就是说,所谓的隐私,实际上都是特定自然人在其生活中客观存在的事实。根据该自然人的意愿,如果有些事实是否公开对他并不重要,就不需要对该些事实是否构成隐私做出判断;相反,如果有些事实该自然人不愿意公开于世,或者不希望别人打扰自己生活的宁静,那么这些客观存在的事实就具有了隐私的性质。

美国著名侵权法学者Walliam L. Prosser教授认为,对隐私权的侵害构成四种侵权行为:(1)侵害他人的幽居独处或私人事务;(2)公开揭露使人困扰的私人事务;(3)公开揭露致使他人遭受公众误解;(4)为自己利益而使用他人的姓名或特征。^⑤这四种侵权行为构成了美国法律对侵害隐私权的基本类型的判断。在对该四种侵害隐私权行为的判断上,法律将自然人依自己意志把私生活与公共生活隔离开,私人事务的处理、私人信息的保密等内容作为隐私权法律制度设计的核心。

就隐私范围而言,隐私作为自然人生活中不愿为他人知悉的秘密,我们通常将其理解为不愿为他人

^①参见周维德《论强制治疗中精神障碍患者的人格权》(博士学位论文)第10-11页。

^②江开达主编《精神病学(第2版)》,人民卫生出版社2010年7月,第1页。

^③参见卫生部2012年4月5日发布的《重性精神疾病管理治疗工作规范(2012年版)》。

^④参见周维德《论强制治疗中精神障碍患者的人格权》(博士学位论文)第11页。

^⑤参见王泽鉴《人格权法》,新学林出版股份有限公司2012年版,第215页。

知道的由各种媒质记载的私生活信息、私生活不受他人干扰的状态、通信秘密和对自己信息的知情。其中个人自主和信息保密应当是最为重要的领域所在。当然,隐私范围不宜采取“一刀切”的思维,而是应当根据不同主体而有所差异。

对精神障碍患者而言,他们属于无法完全自主保护自己隐私的所谓弱势群体。如果有人公开披露其信息,导致其私生活倍受困扰。根据 Walliam L. Prosser 教授的观点而形成的美国隐私权保护的法律法规,这即构成对隐私权的侵害。

精神障碍患者的隐私范围需要根据其是否为重性精神障碍患者,而适用的不同规则。例如,鉴于重性精神障碍患者的病情具有对周边公众存在一定的潜在危险性的可能,故而其患病信息应当让其周边的人们知道,以防止因重性精神障碍患者无控制能力而产生损害他人人身或财产的情况。但是,鉴于轻性精神障碍患者通常并无造成周边公众的人身或财产损害的潜在威胁,更鉴于他们需要在社会中继续工作和生活,故而有关轻性精神障碍患者的病情信息应当成为不得被随意披露的隐私信息。

就轻性精神障碍患者而言,其隐私范围应当以信息保密为中心内容。凡可能导致有关轻性精神障碍患者的身份信息被披露的内容都构成其隐私范围,例如其姓名、肖像、住址、工作单位、病历资料以及其他可能推断出其身份的信息。但是,医生或其他公务机构为依法履行其职责需要公开的信息、重性精神障碍患者的信息应当不在此限。

三、精神障碍患者的隐私权特点

精神障碍患者较之心神状态正常的人,其隐私权有其特殊之处。心神状态正常之人的隐私权,通常由下述四个权利构成:(1)个人信息保密权——即禁止他人非法收集、传播自己信息的权利;(2)个人信息利用权——即决定是否利用及如何利用自己信息并禁止他人非法利用自己信息的权利;(3)个人生活安宁权——即保持自己安稳平静的生活不受他人非法干扰的权利;(4)个人通讯秘密权——即禁止别人非法收集自己与他人通讯联络的信息、或非法干预自己与他人进行通讯联系自由的权利。

精神障碍患者固然有正常人的隐私权,不过,由于其在心神状态上存在或多或少的瑕疵,这使得其隐私权在其权利主体和权利内容上具有自己的特点:(1)权利主体的特质性。精神障碍患者在其享有隐私权时,由于其心神状态的确存在一定瑕疵,无论是器质性的或一时受刺激性的,都会在自己的行为上表现出不合常理的状况。但是,在未依法律规定必须披露相关信息的情况下,其可以不加披露。这样的隐私权主体状况在非精神障碍患者的人那里是不存在的,这完全因权利主体的心神状态而产生。(2)权利特定内容法定化。正常人的隐私权内容在法律规则或者司法解释中都是原则性规定,具体内容多不细述,但是,鉴于精神障碍患者对证自己信息控制力的瑕疵或十分敏感,而且这一敏感还延展至患者的近亲属的社会评价,故而《精神卫生法》对精神障碍患者的隐私权特定内容给予细述性的规定。该法第4条第3款规定“有关单位和个人应当对精神障碍患者的姓名、肖像、住址、工作单位、病历资料以及其他可能推断出其身份的信息予以保密;但是,依法履行职责需要公开的除外。”在这里,所谓的其他可推断其身份的信息还可以包括患者在医院治疗期间根据治疗需要进行的录像、患者的通讯信息或日记或其他私人文件、患者的家族史等。这些与精神障碍疾病有关的个人信息,他人负有保护患者隐私的义务,除非医生、公安机关或其他相关机构在履行自己职责时应当公开该信息。

上述规定深层次原因还在于这些隐私内容直接源发于“病耻感”。^①精神障碍患者由于其语言和和行为不合常规,多较难被正常社会交往圈所接受,其自身也有些拒绝融入其中。社会对他们的排斥、歧视现象如同太阳下的阴影,一直徘徊在他们的身边,在他们心理上产生“病耻感”。“病耻感”的表述系受到希腊语“耻感”的启发。“耻感”在古希腊产生于烙在奴隶或囚犯身上标记,中国古代亦存在给犯人脸上刻字以使其永远留下耻辱的印记。精神病患者遭受歧视、排斥的情况表现的林林总总,社会以其有精神病患为由公开或隐蔽地通过设置人际交流的障碍来隔离和孤立精神障碍患者,即使是很轻微的病患者。此外,对精神障碍患者的歧视会传导至患者家庭以及家庭成员身上,导致社会和公众对患者的歧

^①参见周维德《论强制治疗中精神障碍患者的人格权》(博士学位论文)第22-24页。

视、排斥心理也同样适用于患者近亲属,直接影响到社会对患者近亲属参与社会交往的接纳度和社会评价,并在就业、婚姻和基本人际交往上产生十分不利的影响。有关“病耻感”的研究应当是法学、医学、心理学和伦理学等学科共同解决的问题。

四、精神障碍患者隐私权的限制

精神障碍患者虽然有其隐私权,但是,其主体性质决定了在特定情况下必须要放弃一部分隐私:

其一,在诊疗活动中的如实告知义务。精神障碍患者在就自己的病情进行诊疗活动中,不得以隐私为由拒绝如实告知。基于对疾病治疗的需要,患者必须要向医生提供与治疗有关的相关信息如患者既往病史、家族病史、本次患病症状、生活习惯、婚育状况等。在合理的诊疗规范要求内,患者的这部分隐私对直接医护人员而言属于必须如实告知的性质,而且该义务在患者告知有障碍的情况下,转移至患者的近亲属或其他家庭成员。

其二,对与社会公众接触较多的用人单位的告知义务。严重精神障碍患者实际上已经丧失工作能力故不存在这个义务。非严重精神障碍患者多因病情轻微而具有进行工作的能力,当对工作无甚不利影响时,可以不向自己所在的工作单位告知自己的病情信息。但是,如果其工作单位系属于与社会公众接触较多的单位如学校、公共服务机构等,精神障碍患者应当将自己的患病信息告知用人单位,因为精神障碍患者多具有社会交际障碍,可能会对与社会公众打交道较多的工作产生严重不利影响。

对精神障碍患者隐私权的限制,实际上是个人利益与社会公共利益之间的一种衡平。保护精神障碍患者的隐私权旨在最大程度上保护其人身和财产利益,同时对社会公众有一个引导,即应当关爱那些有精神障碍的特殊人群,对他们的行为给予理解和包容。与此同时,精神障碍患者的隐私权的行使应受适当的限制,以满足维护社会公共利益的需求。坦率地说,这个不同利益的衡平点不是很容易找到,而且即使找到了,也会在具体情形中发生必要的移动,故而这是我们法律人需要不断努力去探索的领域。

五、结论

我们的社会是一个多元化的社会,相互的理解、关爱与包容是这个社会不同成员之间能够和平相处的“融合剂”。精神障碍患者作为这个社会无法回避的特殊群体之一,需要社会的特别关注,需要法律的特别关注。精神障碍患者的隐私权,因其主体的特质,与社会一般人的隐私权在权利内容、权利行使与权利限制上均有其独特之处,尤其是其权利内容的法定性更有存在的价值。虽然我国已经颁布并施行了《精神卫生法》,但是社会现实中对精神障碍患者的严重歧视与排斥的实然性与法律规则所追求的应然性之间,尚有很大的距离,尤其在相关法学理论的分析,依然尚有不少问题值得讨论。

Subject: On the Right of Privacy about Patients with Mental Disorders

Author & unit: FEI Anling(China University of Political Science and Law ,Beijing 100088 ,China)

Abstract: Patients with mental disorders are a special group of people in human society. However ,their reputation ,including the right of privacy , should also be concerned and protected by law. Due to the charactes of patients with mental disorders ,there are special states of the range of the privacy and the right of privacy. There are many characters of the right of privacy of patients with mental disorders ,such as the specificity of the subject of right ,and the legality of the specific content of the right , etc. The legislation regarding to the right of privacy should be made in accordance with the characters of patients with mental disorders. Only when patients with mental disorders are treated as members of the society and received more understanding and care , this society will be one with consciousness of human rights and one with high civilization.

Key words: mental disorders; patients with mental disorders; the right of privacy

[责任编辑: 吴 岩]