

刑事强制医疗 程序研究

XINGSHI QIANGZHI YILIAO
CHENGXU YANJIU

赵春玲 著



中国人民公安大学出版社

刑事强制医疗程序研究

赵春玲 著

中国人民公安大学出版社

·北 京·

图书在版编目 (CIP) 数据

刑事强制医疗程序研究/赵春玲著. —北京: 中国人民公安大学出版社, 2014. 6

ISBN 978 - 7 - 5653 - 1736 - 1

I. ①刑… II. ①赵… III. ①精神病患者(法律)—治疗—强制执行—研究—中国 IV. ①D924. 399. 4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 092003 号

刑事强制医疗程序研究

赵春玲 著

出版发行: 中国人民公安大学出版社

地 址: 北京市西城区木樨地南里

邮政编码: 100038

经 销: 新华书店

印 刷: 北京通天印刷有限责任公司

版 次: 2014 年 6 月第 1 版

印 次: 2014 年 6 月第 1 次

印 张: 8. 625

开 本: 880 毫米 × 1230 毫米 1/32

字 数: 224 千字

书 号: ISBN 978 - 7 - 5653 - 1736 - 1

定 价: 30. 00 元

网 址: [www. cppsup. com. cn](http://www.cppsups.com.cn) [www. porclub. com. cn](http://www.porclub.com.cn)

电子邮箱: [zbs@ cppsup. com](mailto:zbs@cppsup.com) [zbs@ cppsu. edu. cn](mailto:zbs@cppsu.edu.cn)

营销中心电话: 010 - 83903254

读者服务部电话 (门市): 010 - 83903257

警官读者俱乐部电话 (网购、邮购): 010 - 83903253

法律图书分社电话: 010 - 83905745

本社图书出现印装质量问题, 由本社负责退换
版权所有 侵权必究

目 录

导论	(1)
第一章 刑事强制医疗程序概述	(4)
第一节 刑事强制医疗概述	(4)
一、强制医疗的概念	(4)
二、精神病人强制医疗的发展历程	(6)
三、刑事强制医疗的概念和性质	(12)
四、刑事强制医疗程序的特征分析	(15)
第二节 刑事强制医疗程序与相关程序规范的关系	(20)
一、刑事强制医疗程序与普通强制医疗程序的关系	(20)
二、刑事强制医疗程序与刑法规范的关系	(24)
三、刑事强制医疗程序与刑事普通程序的关系	(27)
第二章 刑事强制医疗程序的理论基础与价值分析	(30)
第一节 刑事强制医疗程序的理论基础	(30)
一、人权保障理论	(30)
二、社会防卫理论	(33)
三、正当程序理论	(35)
第二节 刑事强制医疗程序的价值分析	(37)

|| 刑事强制医疗程序研究 ||

一、司法化破除行政化	(38)
二、限制公权力以保护私权利	(39)
三、预防犯罪以维护公共安全	(41)
四、衔接刑法以弥补程序失衡	(42)
第三章 刑事强制医疗程序立法现状与司法实践效果评析 ...	(44)
第一节 刑事强制医疗程序立法现状分析	(44)
一、刑事强制医疗的实体性制度	(44)
二、刑事强制医疗的适用程序	(51)
三、刑事强制医疗的救济制度	(59)
四、刑事强制医疗的法律监督制度	(60)
第二节 刑事强制医疗程序司法实践效果评析	(64)
一、典型案例及办案经过	(65)
二、司法实践效果评析	(71)
第四章 刑事强制医疗程序立法缺陷及实施现状分析	(75)
第一节 刑事强制医疗程序立法缺陷分析	(75)
一、刑事强制医疗的实体性制度缺陷	(76)
二、刑事强制医疗启动程序缺陷	(80)
三、刑事强制医疗适用程序缺陷	(86)
四、刑事强制医疗程序证据制度缺陷	(90)
五、当事人诉讼权利不充分	(95)
六、检察机关法律监督机制缺陷	(99)
第二节 刑事强制医疗程序立法缺陷引发的后果	(104)
一、程序正当性不足	(104)
二、查明真相能力不足	(105)

三、保卫社会能力不足	(105)
四、回归社会能力不足	(106)
五、与刑事普通程序无法衔接	(106)
第三节 刑事强制医疗程序实施现状分析	(107)
一、刑事强制医疗案例一	(107)
二、刑事强制医疗案例二	(109)
三、刑事强制医疗案例三	(113)
四、刑事强制医疗案例四	(117)
五、刑事强制医疗案例五	(119)
 第五章 他山之石：两大法系主要国家刑事强制医疗程序	
考察	(123)
第一节 英美法系主要国家刑事强制医疗程序考察	(123)
一、英国刑事强制医疗程序	(123)
二、美国刑事强制医疗程序	(129)
三、加拿大刑事强制医疗程序	(132)
四、英美法系主要国家刑事强制医疗程序特点	(136)
第二节 大陆法系主要国家刑事强制医疗程序考察	(137)
一、俄罗斯刑事强制医疗程序	(137)
二、德国刑事强制医疗程序	(141)
三、日本刑事强制医疗程序	(143)
四、大陆法系主要国家刑事强制医疗程序特点	(145)
第三节 两大法系主要国家刑事强制医疗程序之比较	
分析	(147)
一、刑事强制医疗程序的共同性	(147)
二、刑事强制医疗程序的差异性	(148)

|| 刑事强制医疗程序研究 ||

第四节 中外刑事强制医疗程序之比较分析	(150)
一、关于刑事强制医疗法律规定的完善程度不同	(150)
二、刑事强制医疗程序适用对象存在差异	(151)
三、刑事强制医疗程序适用条件不尽相同	(151)
四、保障当事人诉讼权利不同	(151)
第六章 刑事强制医疗程序立法完善建议	(153)
第一节 刑事强制医疗程序立法完善思路	(153)
一、强制法定原则	(154)
二、正当程序原则	(154)
三、均衡处分原则	(155)
第二节 刑事强制医疗实体性制度之完善	(156)
一、确定适用条件的具体标准	(156)
二、明确“继续危害社会的可能”概念	(157)
三、界定启动条件和决定条件	(159)
四、构建多元化的刑事强制医疗适用对象	(160)
第三节 刑事强制医疗启动程序之完善	(169)
一、取消法院依职权启动强制医疗程序权	(169)
二、精神病鉴定启动程序之完善	(170)
第四节 刑事强制医疗适用程序之完善	(175)
一、妥善处理刑事强制医疗程序和刑事普通程序的关系	(175)
二、以精神病鉴定羁押制度代替临时的保护性约束措施	(176)
三、刑事强制医疗审理程序之完善	(180)
四、建立精神健康法庭	(182)

第五节 刑事强制医疗执行程序之完善	(188)
一、明确强制医疗执行机关	(188)
二、增设强制医疗执行主体	(189)
三、完善强制医疗期限及定期诊断评估制度	(190)
四、建立统一的强制医疗经费核算系统	(192)
第六节 刑事强制医疗程序证据制度之完善	(193)
一、细化证明对象	(193)
二、明确证明责任	(196)
三、合理设定证明标准	(198)
第七节 当事人诉讼权利之完善	(200)
一、赋予被害人程序参与权	(200)
二、保障被强制医疗人救济权	(205)
第八节 刑事强制医疗检察监督制度之完善	(205)
一、刑事强制医疗检察监督之理论基础	(206)
二、刑事强制医疗检察监督完善之建议	(211)
第九节 刑事强制医疗程序的司法实践完善	
——以北京地区实践探索为例	(217)
一、实施办法具体内容	(217)
二、检察机关办案特点	(218)
三、实施办法存在的问题	(219)
第七章 另一种思路——构建恢复性司法视域下的刑事	
强制医疗程序	(220)
第一节 问题的缘起：刑事强制医疗程序问题凸显	(220)
第二节 恢复性司法概述	(221)
一、恢复性司法的一般理论	(221)

|| 刑事强制医疗程序研究 ||

二、恢复性司法的历史渊源与发展现状	(230)
第三节 恢复性司法在刑事强制医疗程序中适用的 可行性分析	(240)
一、刑事强制医疗程序引入恢复性司法理念的可行性	(240)
二、抛砖引玉：恢复性司法视域下的刑事强制医疗程序 路径选择	(244)
结论	(251)
参考文献	(252)

导 论

随着我国精神卫生事业的发展以及现代社会生活节奏的加快,精神疾患问题已经日益成为严重影响我国社会自由与安全、人权保障与社会稳定的重大社会问题。有资料显示,近10年来我国各精神病院累计收治肇事肇祸精神病患者约75000例,有杀人行为者约占30%,仅以2013年5月至7月发生的精神病人肇事肇祸案件为例:2013年5月4日,北京市广渠门附近发生一起持刀伤人案件,导致2死1伤,嫌疑人患有精神疾病;2013年6月3日,一精神病患者出现在广西壮族自治区防城港市防城中学附近,手持镰刀对路上行人随意追砍,危及全校师生安全;2013年7月22日,北京市西城区马连道家乐福超市发生持刀伤人案件,造成1人死亡、3人受伤,嫌疑人王某有精神病史;2013年7月23日,广西壮族自治区东兴市发生一起持刀伤害致死案件,一男子持砍柴刀冲进东兴市人口计生局办公大楼办公室行凶,致2人死亡、4人受伤,嫌疑人何某有精神病史;2013年7月29日,深圳市罗湖区贝丽南路一名男子挥刀连续刺向多名路人,致3人死亡、5人受伤,该男子患有精神病。一系列频发的精神病人伤害杀人案件,严重扰乱了社会治安秩序,并危及人民群众的生命财产安全。在上述案例中,有的精神病人在案发前未被发现患有精神疾病,而有的精神病人却是曾经发病后又不断作案的,这在一定程度上暴露出我国在对精神病人管控方面仍然存在诸多问题。

为了维护社会的稳定,我国1997年《刑法》首次规定了对精

神病人的强制医疗制度，明确“在必要的时候，由政府强制医疗”，这是在实践经验基础上增加的规定，为我国强制医疗制度的建立奠定了法律基础。但由于1997年《刑法》关于强制医疗的规定过于原则和模糊，其对强制医疗的启动程序、决定主体以及救济权利等均未作出明确规定，并且缺乏配套的刑事诉讼法规定，因此引发了精神病社会管理领域两方面的突出问题：一方面，由于刑事程序法律规范的缺位及强制医疗资源的缺乏，导致大多数实施了犯罪行为但不负刑事责任的精神病人得不到强制医疗的机会，更多是依靠家属或监护人的看管和医疗。而家属或监护人往往因为经济条件等原因无力或者不愿看管，最后导致精神病人处于政府、社会与家属三不管的状态，并继续威胁社会公共安全。另一方面，由于缺乏刑事程序配套规定，致使精神病人的合法权益无法得到有效保障。在司法实践中，对实施了犯罪行为并具有社会危险性的精神病人，往往由公安机关负责人审批后即可送至安康医院进行强制性医疗，这种通过行政程序剥夺公民自由的强制医疗方式使得“被精神病”及“被不精神病”的事件屡屡发生。

2012年《刑事诉讼法》专门设置了对依法不负刑事责任的精神病人进行强制医疗的特别程序，该程序对刑事强制医疗程序的适用对象、启动主体、决定主体、审判组织以及法律援助等问题作出了明确规定，对于保障精神病人的合法权利以及规范强制医疗程序的实施有着重要的价值和意义：一方面，该程序有效弥补了我国刑事诉讼法对强制医疗规定的空白，为1997年《刑法》第18条的贯彻实施提供了刑事程序保障，明确了相关部门的职责和诉讼参与人的诉讼权利，并为刑事强制医疗在司法实践中的扩大适用奠定了制度基础；另一方面，刑事强制医疗程序确立了司法审查原则，通过严格的审判程序决定犯罪嫌疑人、被告人是否需要强制医疗，改变了1996年《刑事诉讼法》中对不负刑事责任的精神病人由公安机关决定是否强制医疗的做法，将刑事强制医疗程序的性质由行政

化转变为司法化，由中立的法院对是否强制医疗作出公正、合理的决定，这符合法治的精神，初步解决了司法实践中因缺乏中立的第三方裁决而屡屡侵犯公民基本权利的混乱情况。然而我国 2012 年《刑事诉讼法》关于强制医疗的精神病鉴定程序、审理程序、执行程序、救济制度以及监督制度等方面的设置仍存在诸多缺陷而缺乏可操作性，尽管最高人民法院、最高人民检察院和公安部相继出台司法解释，对刑事强制医疗程序作出了进一步的细化和规定，但其在解决某些问题的同时却又产生了一些新的问题。

本书就是在这样的大背景下，通过对国外有关刑事强制医疗程序立法经验的介绍，并对我国刑事强制医疗程序现行立法和司法实施现状进行分析，在对我国刑事强制医疗程序立法的价值和进步之处进行肯定的同时，也剖析了不足之处，并就这些不足之处提出了完善建议，期冀能为国内相关领域研究提供一些可供参考的资料，并希望能对司法实践操作起到一定的指导作用。

第一章 刑事强制医疗程序概述

第一节 刑事强制医疗概述

一、强制医疗的概念

强制医疗，是指非自愿的强制治疗。强制医疗既不同于一般的医疗法律关系，也不同于行政或刑事法律关系，由于强制医疗综合了医疗和法律等各种因素，因而其具有强制性、免费性和治疗性等特点。强制医疗在不同的立法体例中有不同的称谓。在我国行政法领域，如2012年《精神卫生法》规定了“非自愿入院治疗”，而在我国刑事法领域，如1997年《刑法》和2012年《刑事诉讼法》均以“强制医疗”予以规定。在外国立法体例中，其对强制医疗的称谓又有区别，如美国称为“非自愿监管”，德国称为“收容监护”，日本称为“治疗处分”。虽然各国对强制医疗的称谓、适用条件和适用对象均有所不同，但实质上都是对精神病人的人身自由进行限制的一种社会防卫措施，其价值目标都是达到“安全与自由并重、防卫社会与精神病人回归社会并重”。^①

强制医疗有广义和狭义之分。广义的强制医疗，是指国家为了

^① 江献军：《论强制医疗行为的定性及其滥用的刑法规制》，载《中国监狱学刊》2011年第6期。

避免公共健康危机,通过对患者疾病主要包括性病、吸毒、精神病及传染性公共疾病等的治疗,达到治愈疾病、防止疾病传播以及维护公众健康权益目的的一种措施。而狭义的强制医疗适用对象仅包括以下两类:一是对精神病人的强制医疗。根据我国1997年《刑法》第18条的规定,精神病人实施危害社会的行为后并不承担刑事责任,但因其存在继续危害社会的可能性,因而必要时应当予以刑事强制医疗。二是对患有性病的卖淫嫖娼人员的强制医疗。根据全国人大常委会制定的《关于严禁卖淫嫖娼的决定》、国务院制定的《关于坚决取缔卖淫活动和制止性病蔓延的通知》以及公安部、卫生部颁发的《关于对卖淫嫖娼人员强制进行性病检查治疗有关问题的通知》等法律法规,由于卖淫嫖娼人员属于性病传播的高危人群,其对社会的危害性极大,因而对这些人进行强制治疗是防止和控制性病蔓延和维护社会治安秩序的一项重要措施。但这种强制医疗的前提是卖淫嫖娼人员违反了治安管理处罚法,其行为是违法行为,而不是犯罪行为,因而不能将其纳入刑事强制医疗范畴。

精神病人强制医疗的对象是患有精神疾病的患者,但理论和实践中对精神病人强制医疗的概念却存在不同的理解。有的观点认为,精神病人强制医疗是相对于自愿治疗而言的特定概念,它实际上等同于非自愿治疗。只要对拒绝治疗的精神病人采取强制医疗措施,就属于强制医疗。而有的观点认为,只有法定机关如公安机关采取强制措施强行将特定精神病人送至精神病院进行治疗的,才能构成强制医疗。概括而言,实践中对精神病人的强制医疗主要包括以下四种情形:一是刑事强制医疗,即根据刑法和刑事诉讼法的规定,针对对社会实施危害行为但不负刑事责任的精神病人进行的强制医疗;二是行政性强制医疗,即根据相关行政法规,如2012年《精神卫生法》,针对对社会造成严重危害或对社会具有潜在危害的精神病人进行的强制医疗;三是监护性强制医疗,即由法定代理人或监护人根据精神科执业医师的建议,决定将精神病患者住院治疗

疗；四是救助性强制医疗，即由民政机关实施的对流浪精神病人和无家可归的精神病人的强制医疗。本书仅针对对精神病人实施的刑事强制医疗问题展开论述，而不包括其他种类的强制医疗。精神病人强制医疗首先是一种医学措施，是对缺乏辨认或控制能力而拒绝治疗的精神病人采取强制手段迫使其接受治疗。而就法律属性而言，强制医疗所采取的措施并没有取得患者本人的同意，在治疗过程中一定程度上往往限制了精神病人的人身自由，因而其性质上应属于限制人身自由的强制措施。精神病人强制医疗的双重属性决定其实施应建立在医学和法学的双重标准之上，因而既要符合医学上的要求，同时也必须严格按照法律规定的条件和程序予以实施。

二、精神病人强制医疗的发展历程

（一）国外精神病人强制医疗的发展历程

在基督教诞生之前，人们对于精神疾病现象保持朴素唯物主义的观点，古希腊学者希波克拉底（Hippocrates）最早提出了精神病的体液病理学说，该理论被视为精神病疯狂的根源。这个时期的刑事立法对精神病人已具有一定的理性精神。例如，最早的犹太法律指出：痴愚、幼儿和聋哑者在伤害他人时不应该受到处罚，虽然他们有危害社会的行为和危害结果，但缺乏明确的目的和动机。^①古罗马著名的哲学家主张，兴奋躁动的精神病人触犯了法律不应承担法律责任，古罗马法律规定了对精神病丧失权利能力和免除刑罚处罚的条文，对待犯罪的精神病人主要采用保护、医疗等监护措施。到了中世纪，在欧洲大陆，由于精神医学为宗教和神学所控制，精神障碍者被认为是恶魔附体，因而精神病人实施了危害社会的行为，并不能减轻或者免除处罚。17～18世纪，受思想启蒙运动的

^① 赵秉志：《精神障碍与刑事责任问题研究（上）》，载《云南大学学报（法学版）》2001年第2期。

影响，欧洲一些国家开始关注精神病人犯罪，并将精神病犯罪者和其他精神病患者一起被关押在专门的精神病人收容所，但只限于监禁而不给予治疗，因为当时精神疾病被认为是无法治愈的。18 世纪末，法国精神病学家皮内尔倡导以人道主义态度对待精神病患者。其后，欧洲一些国家开始给予精神病犯罪者医疗和人道的待遇。但在 19 世纪以前，对有公共危险的精神病人和精神病犯罪者大多依据条例或行政命令加以收容。当时主要有三种做法：一是建立犯罪（司法）精神病院，由司法机关强制性地收容无刑事责任能力的精神障碍犯罪人；二是由行政机关对精神病犯罪者进行控制和管理，一般是将精神病犯罪者送入普通精神病院，如法国、德国、比利时、葡萄牙及瑞典等国；三是由司法机关决定无刑事责任能力的精神障碍犯罪人是由犯罪精神病院还是由普通精神病院收容，如荷兰、丹麦、西班牙、俄罗斯等国。^①

19 世纪后半叶，随着西方资本主义的迅猛发展，犯罪率不断上升，为了有效预防和控制犯罪，针对犯罪者的不同情况采取个别化、多样化的对策便应运而生。部分刑法学家主张对实施危害社会的精神病人不应处以刑罚，而应采取治疗性的处分方法，因而各国刑法均将“精神错乱”规定为免除刑事责任的理由。为了避免精神障碍犯罪人再犯或继续危害社会，普鲁士刑法的创建者克莱因首先提出了“保安处分”的理论及“刑罚和保安处分”并存的措施主张。保安处分作为一种非刑罚的刑事处置方式，专门解决刑事责任能力缺失的特殊犯罪主体的问题。而保安处分程序则属于特殊的刑事诉讼程序，适用刑事诉讼程序的相关规定。1893 年瑞士法学家卡尔·司托斯制定的《瑞士刑法预备草案总论》中第 10 条、第 11 条规定，“裁判机关对于无责任能力者、限制责任能力者，可命

^① 张文婷：《精神病人强制医疗制度之历史回溯》，载《法制与社会》2009 年第 9 期。

行政官适用精神病治疗所收容的监护处分”，在这一草案中，刑罚与保安处分的双重体系得以确立，该法典开创了保安处分现代司法化的先河。以此为契机，以司托斯法典为蓝本，1930年丹麦《刑法典》第70条规定：“从保卫公共安全需要出发，认为有必要时，可令其到各种设施内收容。”第71条规定：“对于判决前陷入精神异常的犯罪者，法院可以宣告各种处分来代替刑罚。”此外，奥地利、瑞典、德国、西班牙以及古巴等国也都规定了此制度。到了20世纪初，将无刑事责任能力的精神障碍犯罪人强制收容到犯罪精神病院已成为保安处分制度的重要内容。^①

此后，各国有关强制医疗程序的立法也不断受到国际刑事会议的影响。其中最重要的是1930年举行的“布拉格会议”。在会议讨论的结果中明确指出了强制医疗的目的及适用对象。强制医疗只能适用于精神病人及精神异常犯人，强制医疗的目的是采用治疗处置的手段，使上述对象适应社会生活。20世纪下半叶，随着精神病学的发展，立法者更强调对精神障碍者的治疗和医学控制，在一些国家的保安处分制度中，强制医疗这个更具有人道主义的概念已逐渐取代了强制收容的概念。

从国外关于精神病强制医疗程序的发展历程来看，强制医疗的性质被定位为保安处分措施，并且将强制医疗程序纳入刑事司法程序中加以审理，这样设置是为了确保国家公权力接受司法审查而不被滥用，同时保障精神病犯罪人被强制医疗程序实施强制医疗的公正性和正当性。

（二）我国精神病人强制医疗的发展历程

我国古代关于精神病人刑事责任能力评定的立法最早出现在奴隶制时期。《周礼·秋官·司刺》中有关“三赦”的记载，其中一

^① 王宁：《我国保安处分立法化研究》，载《和田师范专科学校学报》2010年第2期。