诉讼视野下

我国强制医疗程序解析及其完善

朱晋峰 著



强制医疗程序对于不负刑事责任的精神病人而言，可以有效对其精神障碍异常情况进行治疗，在保障精神障碍患者人身、财产安全的同时，也能防止其再次实施违法犯罪行为，并促使其回归社会。

上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

诉讼视野下

我国强制医疗程序解析及其完善

朱晋峰 著



上海交通大學出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

本书对刑事诉讼中的特别程序——依法不负刑事责任的强制医疗程序从理论和实践层面进行了阐释。通过对现行强制医疗程序运行的现状进行全面梳理，分析目前存在的问题并厘清原因，在此基础之上，提出切实可行的解决对策，为我国司法实践提供一定的思路。本书主要内容包括：绪论、强制医疗程序概述、强制医疗程序理论基础、强制医疗的适用条件、强制医疗审前程序、强制医疗庭审程序、强制医疗程序裁判形式与上诉审、强制医疗执行程序、强制医疗程序的检察监督。本书的读者对象包括：诉讼法学、证据法学的理论界和实务界人士。

图书在版编目(CIP)数据

诉讼视野下我国强制医疗程序解析及其完善 / 朱晋峰著. —上海：上海交通大学出版社，2020
ISBN 978-7-313-23471-1

Ⅰ. ①诉… Ⅱ. ①朱… 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(2020)第 119205 号

诉讼视野下我国强制医疗程序解析及其完善

SUSONG SHIYE XIA WOGUO QIANGZHI YILIAO CHENGXU JIEXI JIQI WANSHAN

著　　者：朱晋峰
出版发行：上海交通大学出版社
邮政编码：200030
印　　制：苏州市古得堡数码印刷有限公司
开　　本：710 mm×1000 mm　1/16
字　　数：237 千字
版　　次：2020 年 11 月第 1 版
书　　号：ISBN 978-7-313-23471-1
定　　价：68.00 元

地　　址：上海市番禺路 951 号
电　　话：021-64071208
经　　销：全国新华书店
印　　张：15
印　　次：2020 年 11 月第 1 次印刷

版权所有　侵权必究
告读者：如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系
联系电话：0512-65896959

前　言

2012年我国对《刑诉法》进行了全面修订，其中增加了依法不负刑事责任的精神病人的强制医疗程序、未成年人刑事案件诉讼程序等特别诉讼程序，这对于完善我国刑事诉讼制度、促进诉讼各方权利的保障发挥了重要作用，对于一直困扰司法实践的“被精神病”、精神病患者无法得到及时医治等现象的缓解也具有重要意义，但我国有关强制医疗程序的理论研究和实践操作起步较晚，存在一定的不足，主要表现为：理论研究深度不够，多侧重从法律本身角度分析；在研究角度上，鲜有把社会科学和自然科学相结合，在诉讼法、证据法、刑法等部门法内进行多视角探讨；在研究方法上，缺乏实证研究；等等，故无法充分保障强制医疗程序的良性运行，这也是本书以此为选题的出发点。

相较而言，国外有关强制医疗程序的研究起步早且日渐完善，最早可追溯到古罗马时期，后逐渐形成《马克诺顿原则》。如今，国外有关强制医疗程序的规定和研究日臻成熟，无论在程序的启动、运行、救济，还是对精神病人的权利保障等方面都有一整套完整的理论，且有专门法律对其进行规定，为我国强制医疗程序的完善和理论的发展提供了一定的借鉴，可进一步强化我国强制医疗程序的实施效果以及对精神病人权利的保护。

对于强制医疗程序有关问题的研究，我们必须立足于实践，通过对具体案例及对实践部门进行充分调研后，才可对现状进行总结，综合分析存在的问题，并从诉讼法、刑法、证据法等专业的角度，充分考虑法学和自然科学的相互融合，将普通程序与特殊程序相互衔接，从全方位、立体式的角度对强制医疗程序的完善提供相应的参考路径，这也是本书在成稿过程中所希望

Foreword

达到的目的。

本书在充分咨询相关领域的专家以及对相关实务部门进行调研的基础上，形成了最终的定稿。本书关注的内容基本涵盖了强制医疗程序的基础理论和程序始终。在基础理论中不仅分析了强制医疗程序的内涵、性质等基本内容，而且还对与其具有极大相似内容的非自愿性住院治疗进行了比较，以对本书研究的范围进行厘定。当然，本书对于强制医疗程序进行了较为详细的阐释，但并不涉及该程序的所有细节，而仅仅是对笔者所认为的各程序中的重要问题进行了详细的阐释，并予以分析，这是需要予以特别说明之处。

通过对本书的写作，笔者加深了对强制医疗程序问题的认识，并对自己目前所从事的科研工作有着极大的帮助，这是笔者对该问题研究后的最大收获。

朱晋峰

2020 年 5 月 20 日

目　录

第一章　绪论 / 1
第一节　问题的提出 / 2
第二节　研究意义 / 6
第三节　研究现状 / 9
第四节　研究思路 / 13
第五节　研究方法 / 16
第六节　创新性 / 17

第二章　强制医疗程序概述 / 19
第一节　强制医疗程序内涵及特征 / 21
第二节　强制医疗程序的性质与功能 / 25
第三节　强制医疗程序与非自愿性住院治疗的关联 / 30

第三章　强制医疗程序的理论基础 / 37
第一节　社会防卫理论 / 39
第二节　权利保障理论 / 44
第三节　国家父权主义理论 / 48
第四节　程序正义理论 / 51

第四章　强制医疗的适用条件 / 55
第一节　广度扩增的行为要件 / 56

Contents

第二节　宽度扩增的责任能力要件 / 64
第三节　指向明确的人身危险性要件 / 70

第五章　强制医疗审前程序 / 75
第一节　强制医疗启动程序 / 76
第二节　审前程序中程序的合理转换 / 85
第三节　临时保护性约束措施的完善 / 92

第六章　强制医疗的庭审程序 / 102
第一节　庭审方式的转变 / 103
第二节　证据审查的虚化及有效认证 / 107
第三节　审判组织的专业构成 / 118
第四节　庭审中强制医疗与普通程序的合理转换 / 124

第七章　强制医疗裁判的形式与救济 / 130
第一节　裁判形式的再确认 / 130
第二节　救济方式的厘定 / 135
第三节　上诉审程序再构造 / 146

第八章　强制医疗执行程序 / 154
第一节　执行主体的厘定及保障 / 155

目　录

第二节　执行期限与诊断评估的确定 / 166
第三节　执行解除程序的完善 / 177

第九章　强制医疗程序的检察监督 / 189
第一节　监督主体与对象的确认 / 190
第二节　监督方式的有效实施 / 199

结语 / 210

参考文献 / 215

索引 / 225

后记 / 229

第一章　绪　　论

近年来，随着社会经济的高速发展，社会民众的生活、工作环境发生了较大变化，其所承受的各种压力也急剧增加，精神长期处于“紧绷”状态，导致精神疾病患者持续增多。2009 年，世界卫生组织称精神疾病已经成为中国医疗体系的最大负担。[①] 2015 年，英国世界权威医学杂志《柳叶刀》(The Lancet)研究指出，中国大约有精神疾病患者 1.73 亿人，其中 1.58 亿人口并没有接受过专业的精神疾病治疗。虽然患者如此之多，但中国平均每 8.3 万人才有一名精神疾病医生。[②] 2010 年 10 月，我国《精神病收治制度法律分析报告》指出：“我国各类精神病患者人数在 1 亿以上。另有研究数据显示，我国重性精神病患人数已经超过 1 600 万。”[③]此外，根据研究显示，20 个暴力犯罪中就有 1 名患有重性精神病。[④] 精神病患者实施的违法犯罪行为日趋受到社会重视和关注。

“上海奥迪车连撞 9 人案”“邱某某特大杀人案”“南京宝马撞人案”引发了社会的广泛关注。在这些案件中，对行为人是否有精神病乃是社会民众和法律专业人士讨论的重点。例如，“邱某某杀人案”相关部门始终没有对邱某某是否患有精神病进行鉴定，致使民众对法院判决的正当性产生怀疑。在“南京宝马撞人案”中，南京脑科医院司法鉴定所对犯罪嫌疑人王某某作出了“急性短暂性精神障碍”的鉴定。我们暂且不论其结果是否客观、正确，该鉴定意见在社会上产生了重大反响。可见，在刑事案件中，尤其是在恶性刑事案件中，行为人是否患有精神疾病不仅会影响社会公众对裁判结果是

---

① 腾讯健康：“研究称中国约 1.73 亿人有精神疾病”，http://health.qq.com/a/20150528/048066.htm，最后访问日期：2017 年 6 月 5 日。

② 腾讯健康：“研究称中国约 1.73 亿人有精神疾病”，http://health.qq.com/a/20150528/048066.htm，最后访问日期：2017 年 6 月 5 日。

③ 许云峰：“精神病收治制度法律分析报告称中国精神病患者已逾 1 亿人　重性病患超 1 600 万”，http://bbs.dzwww.com/viewthread.php? tid=24462219，最后访问日期：2017 年 7 月 3 日。

④ Fazel S.，Grann M.. The population impact of severe mental illness on violent crime. *Psychiatry*，2006，163(8)，pp.1397－403.

否信服，而且会对当事人权利产生最直接的影响。在此情形下，如何既在依法追究行为人犯罪责任的前提下，又能最大限度地保障行为人和被害人的合法权益是我们亟须解决的现实课题。2012 年新修订的《刑事诉讼法》（简称《刑诉法》）首次就强制医疗程序进行了规定。紧随其后，公安部、最高人民检察院、最高人民法院的办案规定、诉讼规则、司法解释等相继出台，就强制医疗程序的操作进行了细化。

第一节 问题的提出

《中华人民共和国刑事诉讼法》（以下简称《刑诉法》）在第五编“特别程序”的第五章第 302—307 条规定了“依法不负刑事责任的精神病人的强制医疗程序”，这就是理论界和实务界所指的强制医疗程序。全章共 6 条，对强制医疗程序的适用范围、程序、审理、复议、解除和监督进行了规定。但综观上述法律条文，我们不难发现，条文内容规定得较为简单，有的条文仅作了原则性规定，在实践中缺乏操作性。应当看到，强制医疗程序不仅会对被强制医疗人人身自由产生限制，强制医疗执行机构还需要对被强制医疗人进行治疗，如果被强制医疗人有精神疾病的话，强制医疗程序可以起到积极的治疗作用；如果被强制医疗人没有精神疾病的话，换言之，被执行人被认定为“被精神病”的话，强制医疗则可能对其身心健康产生不利后果。因此，《刑诉法》在明确、完善强制医疗程序的同时，还应当避免强制医疗程序被不适当地运用，对被强制医疗人的人身、财产权利等造成侵害。因此，我们有必要对强制医疗程序的具体内容及其完善进行研究。

一、精神障碍患者数量不断增多

笔者没有查阅到我国精神障碍患者每年数量及其变化，但从一些相关报道中，可以大致了解精神疾病障碍患者数量在我国的变化。2009 年 6 月 13 日，著名医学杂志《柳叶刀》刊登了北京市回龙观医院流行病学研究中心主任费立鹏对我国四省精神障碍的流行病学进行调查的结果。结果显示，精神障碍患病率高达 17.5％，抑郁症的患病率为 6.1％，据此推算，中国的抑

郁症患者已经达到9 000万人。[①] 根据国家卫健委疾病预防控制局公布的数据显示，截至2017年年底，全国13.9亿人口中精神障碍患者超过2.43亿人，总患病率高达17.5%；严重精神障碍患者超过1 600万人，发病率超过1%。[②]

由此不难发现，我国精神障碍患者数量较为庞大。从医学领域来看，常见精神障碍包括精神分裂症、狂想障碍、恐惧症、阿尔茨海默病，等等。当然，并不是上述所有的精神障碍患者都会实施《刑诉法》第302条规定的暴力违法犯罪行为。但是，我们可以预见的是，随着社会经济的不断发展，社会压力越来越大，民众的精神紧张程度也会逐步递增，随之实施过激行为的可能性也会在一定程度上增加，从而加大社会治安的压力。为此，相关部门如何采取有效措施，保障精神障碍患者能够得到及时、恰当的治疗，尽快恢复身心健康是应当考虑的重要问题。但同时，对于已经实施了暴力行为的精神障碍患者，相关部门也应当采取相应措施对其进行医治，防止其继续再次实施暴力犯罪行为，对自身或者他人的人身、财产安全造成影响。

二、精神病疾病患者实施犯罪的情节恶劣、后果严重

司法实践中，精神病人实施违法犯罪行为与普通人实施违法犯罪行为在犯罪时间、犯罪动机、犯罪情节、犯罪后果等方面都存在一定差异。精神状态正常的普通人实施犯罪的犯罪动机比较明确，在具体实施犯罪前会进行一定的准备和部署，对于具体实施犯罪的时间、地点、工具、对象等会有一定的谋划，公安机关在对案件进行侦查之后，可以发现其存在一定的关联或者规律。然而，精神障碍患者实施违法犯罪行为时，由于其处于控制能力、辨认能力减弱或者完全没有的状态，因此在犯罪时间、动机、工具等方面都表现出相当大的随机性。但是，在犯罪情节、犯罪后果等方面，却表现得比精神状态正常的普通人更加恶劣和严重。

例如，2018年7月，河南唐河县具有精神病史的陈某，无故在人群中挥

---

① 魏铭言："中国各类精神疾病患者人数超过一亿"，http://society.people.com.cn/GB/97734/8621548.html，最后访问日期：2019年7月4日。

② "2018年精神病医院行业发展现状与市场前景分析：数量、增速创新高"，https://www.qianzhan.com/analyst/detail/220/190121－1956f172.html，最后访问日期：2019年7月2日。

砍，村民躲闪不及，最终造成4人被砍死的后果。[①] 在此案中，行为人陈某事先并没有表现出任何异样，也没有任何动机。这种事件在司法实践中屡见不鲜。又如，2010年2月6日，云南省保山市隆阳区瓦渡乡安和村村民万某某在家中厨房与父母共吃午饭时，无故用斧头反复击砍其父亲头部及上肢，其父猝不及防，当场死亡，劝阻的母亲同时也被砍伤。经司法机关鉴定，犯罪嫌疑人万某某经诊断患有抑郁症，案发时处于发病期，属于刑事限制责任能力。此外，精神障碍疾病患者实施违法犯罪行为的手段较为残忍，情节特别恶劣。例如，2009年11月19日，云南省保山市隆阳区潞江镇农民李某某因琐事与其母亲发生口角，李某某趁其母亲洗头时用砍刀连续劈砍数刀将其母亲头部砍碎，后李某某又用镰刀剖开死者胸腹部，将腹腔脏器取出后丢到猪圈喂猪。案发后，经司法鉴定，李某某患有抑郁症，案发时处于发病期，属于限制刑事责任能力人。行为人李某某的犯罪手段极其残忍，情节特别严重。这是精神障碍患者违法犯罪行为的主要表现之一。

除此之外，行为人是否患有“精神疾病”也可能成为某些人获取不正当利益的手段或者工具。在司法实践中，此种情形并不少见。例如，著名的“江苏朱某某案”即是如此。1968年出生的朱某某为江苏省南通市三余镇人，南京大学经贸日语系毕业。2000年9月赴日本结婚、生子，后侨居日本，为日本永久居住民。2007年回国后，其要收回其母代为经营的三处总价值约600万元的房产。朱某某被其母宣称有精神病，并先后被“绑架”，送至南通市第×人民医院进行精神病“治疗”。同时，其母亲唐某某向法院提起认定“朱某某无完全民事行为能力”的诉讼，希望通过此种方式，实际掌控朱某某名下的财产。后此事在社会上引起轩然大波，有关部门多次参加由人大、政法委、法院、妇联等部门组织的协调会。[②] 又如“河南徐某某案”。据报道，1997年，河南漯河人徐某某，开始帮邻居张某某写材料，到各级部门反映问题，乡政府接回上访的徐某某后，将其送至精神病医院。2009年12月7日，镇政府又将徐某某转移至漯河市精神病医院。在被关押期间，徐某某被捆

① “精神病史男子砍死4人，警方全城搜捕，但精神病史不是免死牌！”，https://baijiahao.baidu.com/s?id=1605599714722884618&wfr=spider&for=pc，最后访问日期：2019年7月4日。

② http://baike.baidu.com/link?url=CxX0HsoNNk9OO-Ewx7CHYwvsZGRZq7ouceC1Dxg450XZ4kC_Svs6mMAdAyiRcu3YLnQ4Wi0tYOEVsWeI_Grmaa，最后访问日期：2016年12月5日。

绑50次、电击55次。针对此事件,2010年5月26—5月27日,公安部曾在湖北武汉召开全国安康医院工作会议。[①] 可见,精神疾病在一定程度上也可能被一些人当作谋取自身不正当利益的工具,这不仅会对精神疾病患者的权益造成侵害,在一定程度上也会对我国的法治发展产生阻碍。

三、强制医疗程序可以有效缓解精神障碍患者违法犯罪问题

根据《刑法》第18条的规定:"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。"据此,实施违法犯罪行为的行为人,如果是精神障碍患者,则可以不负刑事责任。这也是司法实践中,控辩双方争论的核心问题。换言之,除了部分得到社会救济或者家庭经济情况较好的精神疾病患者可能会得到有效治疗以外,有相当一部分实施了违法犯罪行为的精神障碍患者因不负刑事责任依然会回归社会。这种情况在现实中屡见不鲜。

根据国外相关研究显示,文化程度低、无业、药物滥用史、移民、情绪抑郁、合并物质滥用以及严重精神症状、童年时期不良事件、居住环境差均是精神分裂症患者犯罪高危因素。[②] 董欣勇等发现精神分裂症患者犯罪学历低、无业、药物滥用史、犯罪动机缺乏、控制能力和自我保护能力减弱。[③] 根据已有研究成果,精神障碍患者实施违法犯罪行为往往是与某种病态有密切关联。这也就意味着,对于那些已经实施了违法犯罪行为且没有受到合理有效治疗的精神障碍患者而言,他们再次实施违法犯罪行为的可能性依然较大。换言之,如果相关部门能够对精神障碍患者的精神疾病采取恰当治疗的话,根据上述研究结果,则可以显著减少精神障碍患者再次实施犯罪的概率。

强制医疗程序作为《刑诉法》规定的一项特别程序,对于符合条件的精神障碍患者,由相关部门采取合适的治疗方式对其进行治疗,并且强制医疗程序解除的标准是"已不具有人身危险性,不需要继续强制医疗"。这也就意

---

① http://baike.baidu.com/link?url=MThBLkX1WNmIWDkLy7zRfyMDmixZtYd7iiKo7nDtLja1Q5UAxHeFPVGr996MCLqjUSkG5M_Y01hFdxBT1xlw3,最后访问日期:2016年6月29日。

② 朱文礼、尹良爽、曹斌等:《精神分裂症患者犯罪行为危险因素调查研究》,《临床精神医学杂志》2019年第3期。

③ 朱文礼、尹良爽、曹斌等:《精神分裂症患者犯罪行为危险因素调查研究》,《临床精神医学杂志》2019年第3期。

味着精神疾病患者已经得到了有效治疗，社会攻击性已经得到有效缓解。在强制医疗程序解除后，其再次实施违法犯罪行为的可能性极大降低。因此，强制医疗程序对于最大限度地保护社会公共、财产安全等具有重要意义。

四、强制医疗程序相关规范欠缺，实施效果不佳

正如上文所述，强制医疗程序对于保障精神障碍患者和社会公共安全具有重要的作用；但是我们也应当看到，我国目前强制医疗程序还存在诸多不完善的地方。例如，强制医疗程序适用对象还相对较狭窄，不能最大限度地发挥强制医疗的作用，《刑诉法》只将“实施暴力行为，危害公共安全或者严重危害公民人身安全”的精神障碍患者纳入被强制医疗的对象；对于行为人实施的是非暴力行为，或者虽然是暴力行为，但危害的是精神障碍患者自身人身安全或者财产安全的，《刑诉法》并没有将其纳入强制医疗的对象；又比如，立法对于强制医疗的适用程序规定得较为简单，可能导致强制医疗程序在适用上存在困境。如果公安侦查机关、检察机关、审判机关已经启动普通程序或者强制医疗程序，但发现适用程序错误，是应终止已有程序，按照新的程序办理，还是直接将已开始程序转为新的程序，立法没有明确规定。这可能会造成在司法实践中办案机关无所适从；此外，强制医疗程序的审理、决定形式在一定程度上还不能完全保障精神障碍患者权利，强制医疗程序的救济也有待进一步完善；等等。诸如此类的问题，在司法实践中，最终都可能制约强制医疗程序应有功能的充分发挥，导致强制医疗程序的实施效果不佳。

强制医疗程序是缓解精神障碍患者违法犯罪情形的有效措施。但是，鉴于该程序在我国设立时间不长，加之有关规定内容存在一定不足，由此阻碍强制医疗程序应有功能的充分发挥。这就迫切需要对强制医疗程序进行深入研究。

第二节　研 究 意 义

一、理论意义

首先，有助于完善刑事诉讼理论。在2012年经修改的《刑诉法》，其设立

了包括未成年人刑事案件诉讼程序；当事人和解的公诉案件诉讼程序；犯罪嫌疑人、被告人逃匿、死亡案件违法所得的没收程序；强制医疗程序等在内的特别程序。这些特殊的诉讼程序的建立、健全对于进一步完善我国刑事诉讼相关理论具有重要作用。然而，就强制医疗程序而言，如本书上文所述，还存在诸多不完善的地方，在司法实践中缺乏操作性。这不仅不利于精神障碍患者权利的保障，而且也会影响强制医疗程序应有功能的充分发挥。因此，我们对强制医疗程序进行研究，完善强制医疗程序理论，将有助于刑事诉讼理论的进一步发展。

其次，有助于完善辩护权理论。刑事诉讼要解决的是犯罪嫌疑人、被告人有罪无罪、罪重罪轻的程序。在整个诉讼程序中，控辩双方围绕上述问题进行举证、质证。在强制医疗程序中，控辩双方则是围绕行为人是否符合强制医疗的条件进行举证、质证。需要说明的是，强制医疗程序的适用可以有效保障精神疾病患者得到有效治疗，但同时也有可能因为程序的不当适用，致使没有精神疾病的正常人被强制医疗。这不仅会剥夺当事人的人身自由，而且还会因为强制医疗机构的治疗行为，造成被强制医疗人的生理和心理受到损害。因此，如何保障强制医疗程序的正当运用是我们着重要解决的问题，其中尤其要保障的是被申请强制医疗人的辩护权，这是整个强制医疗程序的核心之一。然而目前我国强制医疗程序中的辩护权依然存在较大困境。例如，代理人和辩护人出庭问题、权利义务问题、救济权问题等都没有在强制医疗刑事诉讼程序中得到有效解决。这也是本书研究的重点问题。因此，本书对强制医疗程序的研究无疑将有助于辩护权理论的充实和完善。

最后，有助于完善证据法理论。在刑事诉讼过程中，控辩双方和法庭都是围绕证据来进行诉讼活动的。控辩双方通过向法庭提交证据、质证等来阐明案件相关事实。法庭通过双方在庭审中对证据的质证，查明案件事实，并最终对被告人的刑事责任作出判定。当然，在强制医疗程序中，控辩双方对于被申请人是否符合强制医疗条件依然需要提供相应的证据证明，被申请人同样需要向法庭提交相应的证据证明是否符合强制医疗条件。但鉴于强制医疗程序的特殊性，其与其他诉讼存在显著不同的地方在于强制医疗程序中的关键证据是证明被申请人的精神状态是否正常的鉴定意见即在强制医疗程序中，精神疾病司法鉴定意见是强制医疗程序中的关键性证据。

但是，在该程序中，精神疾病司法鉴定意见的相关理论还存在一定的缺陷。例如，鉴定启动权的归属还不清晰、鉴定意见的告知还有待完善、鉴定人出庭还有待进一步落实，等等。司法实践中，鉴定意见已经逐步占据证据体系的核心地位。但目前有关司法鉴定的理论还相当薄弱，这在一定程度上制约了强制医疗程序的正常运行。因此，本书对强制医疗程序的研究将无疑有助于证据法理论的进一步完善。

此外，本书对强制医疗程序的研究，还能在一定程度上完善检察监督理论、审判相关理论、执行相关理论等。

二、实践意义

首先，有助于强制医疗程序的完善，增加可操作性。强制医疗程序作为刑诉法设立的一项特殊程序，虽然对于保障社会公共安全和当事人合法权益具有重要作用，但强制医疗程序的启动、审判、救济、执行等还存在较大缺陷，造成在司法实践中无所适从。例如，在启动程序中，强制医疗启动的条件过于严苛，不利于该程序功能的充分发挥；在启动条件的设定上，“有继续危害社会可能的”条件，公安司法机关往往难以把握；在程序的运行过程中，对于普通程序和强制医疗程序的转换问题缺乏相应规定，造成实践中难以把控；在裁判程序中，用“决定”的形式来确定是否对被申请人进行强制医疗有行政化的倾向；在强制医疗监督程序中，还有待进一步细化检察机关监督的形式和内容。诸如此类问题还很多，需要通过研究来完善强制医疗的各项程序，确保该程序的正常运行。

其次，有助于保障当事人权利，确保精神障碍患者的权益。即使是符合强制医疗条件的被申请人，在强制医疗程序中，相关部门也应当充分保障被申请人的辩论权、质证权、救济权、申请解除强制医疗权，等等。在强制医疗程序中，因为被申请人可能是辨认和控制能力都较弱的精神障碍患者，自身权利行使会存在一定障碍，因此在诉讼中，相关部门应当更加注重对当事人权利的维护。

最后，有助于防止“被精神病”现象的发生。因为涉及财产等利益，在司法实践中常常会出现当事人“被精神病”现象，致使权利人的权利受到不应有的侵害。同时，在刑事诉讼中，我们除了要防止上述情形的“被精神病”现象以外，还应当防止精神状态正常的人通过虚假证明自身患有精神疾病，而

逃避刑事法律的制裁。我们应当充分保障强制医疗程序的正当运用，确保被申请人是真正符合强制医疗条件的精神障碍患者，最大限度地防止“被精神病”现象的发生，确保该制度的功能充分发挥。

第三节 研究现状

对于强制医疗程序进行研究，具有重要的理论和实践意义。据此，国内外相关学者对此问题也进行过相应的研究。

一、国内研究现状

强制医疗程序是2012年《刑诉法》修订过程中得以确立的制度，在我国运行时间较短，还缺乏一定的经验，存在一定的不足。国内理论和实务界对强制医疗程序也进行过一定的研究，包含了强制医疗程序的各方面，主要体现在以下几方面。

一是在研究内容方面。目前已有的关于强制医疗程序的研究涉及的内容较多，包括强制医疗的审前程序、审理程序、执行程序、救济程序、程序的监督等诸多方面。在审前程序中，研究的内容包括启动强制医疗程序的条件，强制医疗程序的启动主体、启动方式、临时保护性约束措施，等等。在强制医疗的审理程序中，包括强制辩护、强制鉴定、程序转换、判断标准、权利救济，等等。在强制医疗的执行程序中，包括执行主体、执行的交付、执行费的负担，强制医疗的解除，等等。

需要说明的是，通过对强制医疗程序已有文献的查阅，笔者发现，在强制医疗程序的研究中，强制医疗程序的监督是理论界和实务界学者研究的重点内容之一。例如，王荣华、宋远胜在《中国检察官》2017年第9期上发表的《强制执行监督工作实证研究》专门就检察机关对强制医疗程序的监督进行了实证分析；杨庆华、曹伟文在《湖南行政学院学报》2015年第2期上发表《检察机关强制医疗法律监督的难题与破解》，并指出检察机关强制医疗法律监督面临的实践难题包括：检察机关强制医疗法律监督的力度不够、公安机关的临时性约束措施与变相限制人身自由难以区分、对强制医疗的适用条件操作性不够强、强制医疗法律监督效果不尽人意、强制医疗解除程序和