

主持人:樊崇义(中国政法大学教授,博士生导师)

刑事诉讼主要围绕犯罪嫌疑人、被告人的刑事责任问题而展开,但也有一些问题虽与犯罪嫌疑人、被告人的刑事责任问题有联系,却非定罪量刑问题;或者虽也属定罪量刑问题,但由于案件性质的特殊性,不能使用与普通刑事案件完全相同的程序。正是出于此因,不管是英美法系国家,还是大陆法系国家,近年来都通过单行法律或修改刑事诉讼法典,在刑事诉讼立法中增设各种特别程序,以便在特殊类型案件的处理中,也能贯彻正当程序之要求。为顺应这种世界性的刑事司法潮流,同时也为解决中国刑事司法实践提出的现实问题,在总结司法经验的基础上,2012年的《刑事诉讼法》增设单编,分四章分别规定了四种特别程序:“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”“依法不负刑事责任的精神病人的强制医疗程序”。这些特别程序的增设,标志着我国刑事诉讼程序的进一步科学化与完备化,大大提高了我国刑事司法系统回应与解决社会问题的能力。但是,由于种种因素,这些特别程序规定仍存在一些迫切需要厘清,甚至需要进一步完善的地方,如何准确、恰当适用与完善这些特别程序规定,是今后面临的一个重要课题。本专题的四篇论文分别就此四种特别程序进行了专门论述:《论我国刑事强制医疗程序之建构与完善》在检讨该法强制医疗程序的基础上,参照域外相关程序,对强制医疗程序提出了一些完善措施;《刑事和解中的风险控制与司法保障》重点对刑事和解可能存在的风险进行了分析,并提出一些规避与化解此类风险的司法方案;《我国违法所得没收程序的若干检讨——基于2012年〈刑事诉讼法〉相关规定的分析》主要是从比较法的角度对没收程序需要进一步界定的内容与存在的主要问题进行了分析,并提出了一些个人见解;《未成年人刑事案件诉讼程序评析》在详细分析未成年人刑事案件诉讼程序相关制度内涵的基础上,对这些制度的未来运行进行了展望。这些论述虽属个人见解,但不乏闪光点,对恰当适用与深入探讨这四种特别程序必定会有所裨益。

论我国刑事强制医疗程序之建构与完善

叶肖华

(浙江工商大学 诉讼法学研究中心,杭州 310018)

摘要:2012年《刑事诉讼法》增设专章规定了“对实施暴力行为的精神病人的强制医疗程序”,初步构建起了刑事强制医疗程序,但还存在适用对象过窄、适用条件模糊、鉴定启动垄断、权利救济不力等问题。应当借鉴域外有益的经验,秉持保卫社会与保障权利并重的精神,对我国刑事强制医疗程序的适用对象、适用条件、启动程序、决定程序、救济程序等方面予以进一步完善。

关键词:刑事强制医疗程序;保卫社会;保障权利;建构与完善

中图分类号:DF718.5 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-1505(2012)03-0005-07

收稿日期:2012-03-27

基金项目:浙江省哲学社会科学规划“之江青年课题”(11ZHQ061YB);浙江工商大学青年人才基金重点课题(QZ11-3);浙江省人文社会科学重点研究基地重点课题(SDSS2012ZD004)

作者简介:叶肖华,男,浙江上虞人,浙江工商大学诉讼法学研究中心副教授,浙江大学光华法学院博士后,主要从事诉讼法学、刑法学研究。

我国现行刑事诉讼法颁布于1979年,继1996年作重大修改之后,2012年再次进行了重大修改,修改内容涉及100多处,修改比例超过总条文的50%。本次“大修”在章节体例修改方面的最大亮点,是增设了单编,规定了四种特别程序,填补了刑事诉讼法没有特别程序的空白。其中,2012年《刑事诉讼法》更是设专章规定了“对实施暴力行为的精神病人的强制医疗程序”,这就彻底改变了我国刑事强制医疗制度长期以来没有程序性规定的局面。

一、我国刑事强制医疗程序存在的问题

刑事强制医疗,是指针对实施了刑法所规定的危害行为并有继续危害社会可能的精神障碍者,所采取的强制其在专门场所接受治疗 and 监管的措施。刑事强制医疗本质上是一种保安处分,旨在隔离排斥,消除危险,保卫社会。我国《刑法》第18条虽然初步规定了刑事强制医疗制度^①,但在我国法律中却没有相应的程序性规定。2012年《刑事诉讼法》虽然填补了这项空白,初步构建起了刑事强制医疗程序,但该特别程序还存有一些遗憾和隐忧,有待进一步加以完善。

(一) 适用对象过窄

根据2012年《刑事诉讼法》第284条的规定,刑事强制医疗程序只适用于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病人,并且该精神病人经法定程序鉴定确认为依法不负刑事责任。从精神医学的角度来看,该特别程序只适用于无刑事责任能力的精神病人,对于限制刑事责任能力的精神病人则不能适用,对于在实施危害行为过程中精神正常但在诉讼进程中患精神疾病导致失去受审能力的人也不能适用。从侵犯法益和危害社会的程度角度来看,该特别程序只适用于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情形,意味着对于实施轻伤害、抢夺等其他侵害人身权利、财产权利、社会秩序等法益但没有造成死亡、重伤结果的情况也不能适用,并且这里的“严重危害”比较抽象模糊。刑事强制医疗程序的立法用意直指近期不断涌现的有暴力倾向的“武疯子”乱象,但其在适用对象上的自我设限明显导致范围过窄,并不符合保卫社会的宗旨。

(二) 适用条件模糊

《刑法》第18条规定“在必要的时候,由政府强制医疗。”何谓“必要的时候”?从语义解释来看,结合该条文的前段和后段,“必要时”似乎可以解释为“家属或监护人无力看管和医疗时”或“没有家属和监护人时”,然而以此为条件不仅不符合强制医疗的宗旨,司法实践中也没有执行如此的解释。2012年《刑事诉讼法》第284条规定:“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。”从中可以看出,适用刑事强制医疗程序有了一个参照标准,即“有继续危害社会可能的”,但很难说这就是对《刑法》“必要的时候”规定的妥善解释。国际上关于精神障碍者强制收治的原则为“无危险不强制”,那么“有继续危害社会可能”的这种危害是客观的、现实的危险,还是主观认定的、抽象的危险?由谁来评估、判定这种危险的存在?这些在现行立法上均没有明确。

(三) 鉴定启动垄断

精神疾病司法鉴定的启动至为关键,一些影响性案件如邱兴华特大杀人案等往往就是在司法精神病鉴定启动方面存有激烈争议。从我国目前的司法精神病鉴定启动的配置情况来看,辩护方仅享有

^①《刑法》第18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。间歇性的精神病人在精神正常的时候犯罪,应当负刑事责任。尚未完全丧失辨认能力或者控制自己行为能力的精神病人犯罪的,应当负刑事责任,但是可以从轻或者减轻处罚。”

初次启动的申请权以及补充鉴定、重新鉴定的申请权,启动程序的决定权由侦查机关、检察机关、审判机关分别在各自的诉讼阶段所独享,形成了国家机关垄断鉴定启动权的职权主义模式。办案人员在鉴定启动上的自由裁量权过大,只要其“为了查明案情,需要解决案件中某些专门性问题的时候”就可以启动鉴定程序,其中的“查明案情的需要”和“专门性问题”完全听由办案人员自行决定。

(四) 权利救济不力

我国已经步入“精神病时代”^①“被精神病”事件频频出现,这直白地揭示了我国法律对被强制医疗者权利救济的乏善可陈。2012年《刑事诉讼法》虽然将精神病人的强制医疗纳入司法程序,规定对强制医疗决定不服的,可以向上一级人民法院申请复议,但是没有明确这种复议程序具体该如何操作,比如复议的次数问题、复议的时限问题以及复议期间是否停止执行的问题等。再者,《刑事诉讼法》虽然规定了被强制医疗者及其近亲属有权申请解除强制医疗,但对这种申请解除权如何落实也没有作出进一步的规定。

二、刑事强制医疗程序的域外立法例考察

法国著名法学家勒内·达维德指出:“比较法有助于更好地认识并改进本国法。”^[1]所谓“不知他国法律者,对本国法律也一无所知”。^[2]在此,笔者拟对域外刑事强制医疗程序进行比较考察,以收“他山之石,可以攻玉”之效。

(一) 英国刑事强制医疗程序

英国非常注重精神障碍者这一弱势群体的基本人权,强调寻求公共安全和个体权利之间的平衡,早在《1800年刑事精神病法》中就使用“精神错乱”作为辩护理由。根据《1991年刑事程序法》的规定,对实施犯罪行为又不适于起诉的人,法院可以作出定期或无时限的强制医疗处分。“如果被告人被发现适于被起诉,或者没有提出是否适于被起诉问题,被告人在审判时可以提出精神错乱辩护。成功的辩护通常以被告人获得送交特别医院强制医疗命令为结果。”^[3]根据《精神健康法》的规定,强制医疗的先决条件为:(1)法院必须是因一项可监禁犯罪正在处理罪犯;(2)必须有一名医生(其中一名为经批准的)证明罪犯正在罹患适合还押医院候审的精神疾病之一,对于那些较轻的病状还必须证明只有治疗能够减轻或防止其恶化;(3)法院必须确信已经做好了安排,使罪犯能够被指定医院所接受;(4)法院在全面考察了犯罪特点、犯罪人生世及所有对其可能适用的方式后,认为入院令是最适合的处理办法。精神障碍者如果不服强制医疗决定,可提起上诉,“如果对医生批准进行的继续羁押的决定不服,他可以向一个精神健康审查法庭提出申请,法庭可能指令将其释放。”^[4]精神障碍者“有权获得免费的律师帮助,亦可从独立的医疗专业机构获得精神病鉴定意见。”^[5]

(二) 美国刑事强制医疗程序

在美国,精神障碍者触法的处理可以分为“有病有罪”和“有病无罪”两种情况。在1981年约翰·欣克利开枪击伤里根案之后,刑法紧缩了有病无罪的判决范围,无责任能力抗辩大幅下降。“全美仅有不到1%或2%的被告人提出精神病抗辩,辩护成功的只有1/3。”^[6]根据美国《模范刑法典》第4.08条的规定,被告人因排除刑事责任的精神疾病或者缺陷被认定无罪时,法庭应命令将被告人交付于心理卫生总监(公共卫生总监),以便为关押、看护和治疗而将被告人民事拘禁于适当机构。美国精神疾病的押交程序有自动押交和自由裁量的押交两种,前者是指只要行为人被裁定“因精神病而无罪”,那么他们会自动被送往精神病治疗中心进行强制治疗;后者是指法院并不强制规定把“因精神病而免罪”的人

^①世界卫生组织一份报告指出,从疾病发展史来看,人类已经从“传染病时代”“躯体疾病时代”进入21世纪的“精神病时代”。参见刘讯本:《人类进入“精神病时代”》,载《决策信息》2008年第3期。

送往专门机构进行治疗,而往往由审判官将这些人暂时关押在精神病治疗中心对他们进行观察和治疗一段时间,以更好地决定是否真的需要将他们送到这类机构进行治疗。^{[7]324-326}“只要被裁定‘因精神病而免罪’的人不仅有精神上的问题,而且对自己和他人都会造成危害,他就有可能被关押。但是,应当注意,如果他的精神状况恢复正常(即使他对自己或他人还是有一定的危险性),他就有权获得释放。”^{[7]325-326}在美国当事人主义诉讼模式下,控辩双方均有权启动精神疾病鉴定程序,都可能将被告人潜在的无行为能力问题向法院提起并要求进行检查,即使控辩双方都不提起,法官可能命令进行无行为能力检查。法官基于确保公平审判的职责,“使无论何时对被告人的精神状况存有怀疑时检查被告人的行为能力成为必要。”^[8]被强制治疗的人有权获得法律帮助,运用人身保护令来挑战监管,有权要求法院举行听证,有权进行辩护,如果他没有能力聘请律师的话,有权要求提供公共辩护人。^[9]

(三) 德国刑事强制医疗程序

德国汲取精神病学曾被纳粹利用作为迫害精神障碍者和犹太人工具的教训,在立法上对于精神障碍者的刑事强制医疗程序作出了严格规定。依据德国《刑法》第63条的规定,犯罪时无责任能力或限制责任能力,法院考虑犯罪行为和行为人后,如认为该人还可能违法犯罪而危害公共安全的,可命令将其收容于精神病院。可见,安置于精神病院的目的,在于保护公众免受持续危险的患有精神疾病的行为人的侵害,同时给后者提供治疗其疾病的可能。德国刑法上收容的实体要件为:“(1) 有违法行为;(2) 责任能力之不具备或减轻;(3) 行为人未来危险性之预测(严重违法行为之被期待)。”^{[10]183}“为了要符合只有法官才能决定剥夺自由的要件,‘言辞听证’乃成为收容程序上无可避免的要件。”^{[10]203}“此种赋予当事人对鉴定意见表达的机会,是要决定收入不可或缺的听证要素。”^{[10]205}根据德国《刑事诉讼法》第81条“为了观察而移送”的规定,“为了准备对被指控人作精神状态鉴定,在听取鉴定人、辩护人意见后,法院可以命令将被指控人移送公立精神病院,在那里对他进行观察。”如果认为有必要将被指控人移送精神病院时,法官必须延请鉴定人加以鉴定,鉴定人纯粹只是“法院的助手”,以其专业知识协助法院就证据问题加以判断。可见,鉴定程序的启动权在法官手中。对于在精神病院观察的措施,为了保护被指控人的权益,法律设置了五项限制要件:一是该项观察措施虽在审判程序进行前实行,但不得由检察官或侦查法官命令为之,而只能由该对应否开启审判程序有决定权之法院命令为之;二是如果被指控人尚未选任律师,则需在其未进入精神病院接受观察前,为其请一义务辩护人;三是法院在命令其进入精神病院接受观察之前,需先询问鉴定人之意见;四是不服此项裁定时,可提起实时之抗告;五是该在精神病院所为之观察不得超过6个星期。^[11]

(四) 日本刑事强制医疗程序

根据日本《精神保健福祉法》的定义,所谓精神障碍者,是指患有综合失调症、由精神作用物质引起的急性中毒或依存症、认知障碍、精神病质及其他精神疾患的人。对于这些精神障碍者触犯刑法的行为,日本《刑法》第39条规定:“对心神丧失者的行为不予惩罚。对心神耗弱者的行为,予以减轻处罚。”由于没有保安处分制度,因而对由于精神疾病而不能承担刑事责任的人就不能采取刑事司法上的措施,但这并不意味着其可以返回到自由的社会生活的环境。依照《精神保健福祉法》的规定,在一般人提出申请或有警察官、检察官等的通报或精神病院的管理人提出申报时,由都道府县的行政首长委托两名以上的精神保健医生进行诊断,在两名以上的指定医生一致认为“若不入院进行医疗保护,便会有因其精神障碍而自伤或伤害他人之虞”时,都道府县的行政首长可以命令将该精神障碍者送入指定医院治疗。^{[12]427}出于采用以医疗处遇为中心的措施的目的,日本于2003年制定了《医疗观察法》(2005年7月15日开始实施)。《医疗观察法》创设了法院强制他人入院或者就诊的制度,即医疗观察制度,旨在当精神障碍者实施重大伤害行为时,为了改善病情以及防止与此病情相伴的同样行为再次发生,由此而促进其重返社会。对于因心神丧失或心神耗弱而受不起诉处分者、无罪或减轻处罚的生效判决者,“由检察官对地方法院提起是否要以该制度进行处遇、其内容如何的审判申请,开始医疗观察

程序。”^{[12]428-429}法院认为需要由具有特别知识和经验的人进行判断时,可以命令他们进行鉴定。鉴定的命令有时根据当事人的请求作出,有时依照职权作出。法院在考虑鉴定结果、有关生活环境等调查并听取精神保健福利专家意见的基础上,就是否有必要进行强制医疗作出审判。从保障人权的角度出发,在审判过程中可以将律师作为对象人的伴随人,对象人本人及其伴随人可以提出资料并陈述意见,合议庭在法官和精神保健裁判员意见一致时作出判决。如果不服住院决定,“可以向高等法院提出不服申请(上诉),而且可以进一步向最高法院提出再次上诉,实际上诉约占总数的12%,对处理决定是否恰当有一个约束机制,体现出司法的优越性。”^[13]指定入院医疗机构的管理人认为入院者没有必要继续住院治疗的时候,必须向法院提出出院申请;正在住院的人及其保护人或伴随人随时都可以提出出院或终止治疗的申请。

通过对域外刑事强制医疗程序的立法例的考察,可以看出该程序大体具有以下特点,且对我国刑事强制医疗程序的完善具有积极的借鉴意义:

第一,在适用对象方面,刑事强制医疗程序一般适用于在特定期间因患精神疾病导致刑事责任能力或诉讼行为能力欠缺的精神障碍者。

第二,在适用条件方面,刑事强制医疗程序的适用至少具备两个基本条件:一是要求被强制医疗者因为精神疾病而被免罪或减轻处罚;二是被强制医疗者具有人身危险性,有危害自己或危害他人之虞,而强制医疗被认为是最适合的办法。

第三,在鉴定启动方面,当事人主义诉讼模式下的控辩双方在认定事实和提供证据上较为积极主动,自然均有权自主启动鉴定程序;职权主义模式下法官较为积极,鉴定人被认为是法官的辅助者,法官在启动鉴定程序上具有决定性的权力。日本则由于兼采两大诉讼模式的优点予以混合,其鉴定程序既可由法官依职权启动,也可依当事人的请求而启动。

第四,在权利救济方面,法治国家对于刑事强制医疗措施一般均设置了上诉、抗告等司法救济程序,并注重辩护权的落实和保障。

三、我国刑事强制医疗程序的完善

2012年《刑事诉讼法》初步构建了实施暴力行为的精神病人的强制医疗程序,规定了刑事强制医疗程序的适用对象、适用条件、决定主体、决定程序、权利救济、检察监督等方面的内容,但仍显笼统粗糙。刑事强制医疗制度实质上是对公民自由权的限制和剥夺,其价值目标是安全与自由并重,保卫社会与保障权利并重。据此,我国现行的刑事强制医疗程序还有待进一步完善。

(一) 适用对象

为充分发挥刑事强制医疗制度保卫社会的功能,我国刑事强制医疗程序的适用对象完全不必自我设限过小,而应予以适度扩大,实现适用对象的多元化。首先,除了经法定程序鉴定依法不负刑事责任的精神病人之外,刑事强制医疗程序还应适用于限制刑事责任能力的精神病人以及在诉讼进程中患精神疾病导致失去受审能力和刑罚适应能力的人;其次,刑事强制医疗程序应当适用于所有侵害刑法法益的情形,而不仅仅局限于“危害公共安全或者严重危害公民人身安全”的情形。

(二) 适用条件

“精神病学曾被个别精神科医生误用,更严重的是有的精神科医生和雇佣他们的机构出于政治或商业目的滥用精神病学,对持不同政见者及其支持者进行诊断和强制医疗。”^[14]因此,从刑事强制医疗制度保障精神病人权利和自由的价值取向出发,刑事强制医疗程序必须慎重适用,设置严格的适用条件。首先,从医学条件而言,刑事强制医疗必须以经过法定程序鉴定确认为精神障碍者的可靠鉴定意见为前提,对“有继续危害社会可能”的风险评估必须引入精神医学专家才能作出科学的判定;其

次,从行为条件而言,被强制医疗者的行为侵犯了刑法所保护的法益,这种造成危害的行为(不一定要发生危害结果)必须是值得刑法予以制裁的,否则,正如日本著名法学家牧野英一所指出的,“在缺少客观的危害行为的情况下,若任由法官根据主观危险性决定适用保安处分,不利于保障国民自由,不利于维护法制原则。”^[15]当然,刑事强制医疗措施的适用应当遵循必要性原则,即穷尽了最低限制的替代措施,只有在采取刑事强制医疗措施才能有效控制、消除精神病人的危害行为时才能实施,只有在私法处置不能时才能动用公法处置;最后,从行为人条件而言,被强制医疗者具有一定的人身危险性,即对本人或他人构成危险或者可能造成其他重大损害。人身危险性,也有的称为社会危险性,指“刑法法规中规定某行为为应罚行为,即或是无责任能力者阻却刑罚,但对此法有规定刑罚的行为有将反复实施的盖然性,亦构成社会危险性。”^[16]行为人的身危险性是再犯可能性与初犯可能性的统一。“因为行为人是精神疾病的作用下实施的危害行为,所以行为人的身危险性并不会因其是否实施过危害行为而有所不同。没有实施过危害行为的精神病患者,也可能因其病情严重具有较强的攻击性,且缺乏必要的监护,从而人身危险性较大。”^[17]因此“有继续危害社会可能”的这种危害不仅仅是指客观的、现实的危险,还应包括主观上认定的可能会发生的危险。

(三) 启动程序

根据2012年《刑事诉讼法》的规定,刑事强制医疗程序由司法机关启动。刑事强制医疗程序的启动是以鉴定程序的提起为标志的,一般来说,在刑事诉讼的任何阶段均可以提起鉴定程序。目前这种由司法机关垄断司法精神病鉴定的做法有悖于控辩平衡原则,不利于“实现刑事诉讼中个人权利与国家权力的平衡”,^[18]不利于保护当事人的权利。司法精神病鉴定意见至关重要,为体现程序的参与性和公正性,可以借鉴民事诉讼中有关特别程序启动的规定,即由利害关系人申请启动鉴定程序。刑事强制医疗的利害关系人包括检察院、被害人、犯罪嫌疑人、被告人及其法定代理人或监护人。也就是说,刑事强制医疗的鉴定启动模式应由单向性模式转向对抗性模式,即控辩双方均有权启动鉴定。对于当事人提出的司法精神病鉴定申请,法官一般应予批准,而对于拒绝当事人或辩护人提出的司法精神病鉴定申请的,司法机关应当在决定中说明合理的理由,对这一决定不服的,当事人或辩护人有权向上一级司法机关提出申诉。

(四) 决定程序

刑事强制医疗程序直接关涉公民身体自由等重大法益,因此必须走司法化之路。“强制医疗的法治化进程关键在于程序构建,核心在于建立司法审查程序,以确保由中立的第三方对关乎公民自由的重大事项作出独立、公正的裁决。”^[19]2012年《刑事诉讼法》明确规定由法院决定对精神病人的强制医疗,这种强制医疗程序的司法化改造是一个巨大的进步。法治原则要求对公民的生命、自由、财产等重大法益的限制,必须由司法机关决定。司法权的本质是判断,行政权的本质是管理,刑事强制医疗程序的适用首先需要对犯罪嫌疑人、被告人是否符合强制医疗的条件作出判断,因此,限制、剥夺公民自由的强制医疗措施不能由公安机关决定,而必须交由司法机关决定。法院受理强制医疗的申请后,应当组成合议庭进行审理,通知被申请人或者被告人的法定代理人到场。

(五) 救济程序

无救济即无权利,“程序上的可救济性则是要赋予有关当事人程序上的救济权,即对于法院的裁决必须赋予当事人救济的权利。”^[20]2012年《刑事诉讼法》规定了刑事强制医疗的救济制度,这是一个巨大的进步。但是,向上一级人民法院申请复议的救济途径在复议的次数、时限、效力等方面有诸多模糊之处,亟需进一步予以明确。尤为重要的是,这种复议是采用书面审查的方式还是听证的方式也不明晰。救济程序贵在公开,在采行复议的救济措施时,应确保听证活动的正当性,邀请被决定强制医疗的人、被害人及其法定代理人、近亲属及辩护人参与,并由检察机关实行监督。只有经过独立公正的法庭公开听证程序,才能采取刑事强制医疗措施。检察机关不仅应对强制医疗机构的执行活动是否合法

实行监督,更重要的是,还应对强制医疗决定的作出是否合法、是否正确进行监督。对于人民法院错误适用强制医疗的,医疗机构对精神病人超期关押的,被决定强制医疗的人有权申请国家赔偿,并应追究相关人员的民事、行政及刑事责任。

参考文献:

- [1]勒内·达维德.当代主要法律体系[M].漆竹生,译.上海:上海译文出版社,1984:11.
- [2]大木雅夫.比较法[M].范愉,译.北京:法律出版社,1999:68.
- [3]J·C·史密斯,B·霍根.英国刑法[M].李贵方,译.北京:法律出版社,2000:224.
- [4]约翰·斯普莱克.英国刑事诉讼程序[M].徐美君,杨立涛,译.北京:中国人民大学出版社,2006:618.
- [5]房国宾.精神病强制医疗与人权保障的冲突与平衡[J],中国刑事法杂志,2011(7).
- [6]RICHARD G SINGER, JOHN Q, LA FOND. Criminal law[M].北京:中国方正出版社,2003:448.
- [7]约书亚·德雷勒斯.美国刑法精解[M].王秀梅,译.北京:北京大学出版社,2009.
- [8]爱伦·豪切斯泰勒·斯黛丽,南希·弗兰克.美国刑事法院诉讼程序[M].陈卫东,徐美君,译.北京:中国人民大学出版社,2002:461.
- [9]时延安.中美精神病人强制医疗制度之比较[J].法学评论,2009(4).
- [10]张丽卿.司法精神医学——刑事法学与精神医学之整合[M].台北:元照出版社,2011.
- [11]克劳思·罗科信.刑事诉讼法[M].吴丽琪,译.北京:法律出版社,2003:316-317.
- [12]大谷实.刑事政策学[M].黎宏,译.北京:中国人民大学出版社,2009.
- [13]鹤见隆彦.精神障碍者危险行为(犯罪行为)的预防对策——医疗观察制度下心神丧失者的处遇[M]//王牧,张凌.中日犯罪学之比较研究.北京:中国检察出版社,2011:63.
- [14]MICHAEL GELDER, PAUL HARRISON, PHILIP COWEN.牛津精神病学教科书[M].刘协和,李涛,译.成都:四川大学出版社,2004:76.
- [15]赵秉志.刑罚总论问题探索[M].北京:法律出版社,2002:289.
- [16]A·H·特拉伊宁.犯罪构成的一般学说[M].王作富,译.北京:中国人民大学出版社,1958:22-23.
- [17]赵秉志.刑事法治发展研究报告[M].北京:中国人民公安大学出版社,2005:303.
- [18]叶肖华.论控辩平衡的建构[J].苏州大学学报:哲学社会科学版,2008(1).
- [19]陈卫东.构建中国特色刑事特别程序[J].中国法学,2011(6).
- [20]王伟.精神病人强制医疗制度研究[J].法律与医学杂志,2003(3).

On the Construction and Improvement of Criminal Compulsory Medical Procedures

YE Xiao-hua

(Procedural Law Research Centre, Zhejiang Gongshang University, Hangzhou 310018, China)

Abstract: Added in the Criminal Procedure Law (2012) in the chapter provisions was “the compulsory medical procedure for the mental patient who commits violence”, preliminarily setting up criminal compulsory medical procedures. However, there still remain some problems such as narrow applicable objects, obscure applicable conditions, monopolistic authentication start, weak rights remedy and so on. We should adopt foreign beneficial experience and adhere to the spirit that lay equal stress on the society safeguard and rights protection to further improve the compulsory medical procedure in the aspects including applicable objects, applicable conditions, start of procedure, determination of procedure, relief procedure and so forth.

Key words: criminal compulsory medical procedure; defend society; protect rights; construction and improvement

(责任编辑 陶舒亚)