

不负刑事责任精神病人强制医疗相关问题探讨

魏江辉^{1,2}, 蔡伟雄¹

(1.司法部司法鉴定科学技术研究所 上海市法医学重点实验室,上海 200063; 2.广东省东莞市新涌医院,广东 东莞 5230162)

摘要:我国刑法、刑事诉讼法等法律对强制医疗的适用对象、适用条件、适用主体、程序的启动、审理、期限、救济和监督等方面均进行了较细致规定,但在制度设计及具体实施等方面仍存在一些欠完善的地方,如刑事诉讼法对强制医疗的适用对象范围过小、“有继续危害社会可能”认定困难、强制医疗的执行场所不足、强制医疗申请的审查与质询指向模糊、强制期内的诊断评估缺位等,希望能引起相关方的注意与重视。

关键词:制度设计;刑事责任;精神病人强制医疗

中图分类号:DF795.3 文献标志码:B doi: 10.3969/j.issn.1671-2072.2015.04.019

文章编号:1671-2072-(2015)04-0102-03

我国刑法第十八条规定,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,经法定程序鉴定确认的,不负刑事责任,但是应当责令其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。修改后的《刑事诉讼法》则在第五篇第四章专门规定了“依法不负刑事责任的精神病人的强制医疗程序”,最高人民法院还对此作出了具体的司法解释。为此,相关法律对强制医疗的适用对象、适用条件、适用主体、程序的启动、审理、期限、救济和监督等方面均进行了较细致规定^[1-3]。应当说,我国现行强制医疗制度已取得较大进步,但该制度在设计及具体实施等方面仍存在一些欠完善的地方^[4-5],尤其表现如下几个方面,希望能引起相关方的注意与重视。

1 强制医疗的适用对象范围过小

刑法强制医疗制度适用对象范围较广,包括所有实施危害行为的不负刑事责任的精神病人。“在必要的时候”应该含有两层意思:一是如果家属或者监护人不能履行或不能较好地履行“严加看管和医疗”义务和责任,二是基于公共安全考虑,对其中那些仍有较高暴力危险性的对象直接交由政府托管与治疗。而《刑事诉讼法》第二百八十四条明确规定: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。按此条规定,适用强制医疗的对象必须同时满足三个条件:实施了暴力危害行为,鉴定意见为无刑事责任能力且有继续危害社会可能。可见,后者对适用对象进行了较严格的限制。照此条规定理解与操作,那些过去被投入监管场所且可能仍在接受强制医疗的非“暴力”作案的精神病人在新的法律制度下应该立即获释(个人觉得在北京、上海等地实施新强制医疗制度是倒退),哪怕是其疾病未愈、可能具有暴力危险性且家属或者监护人并不能“严加看管和医疗”,这样一来,公共安全将可能直面某些本可避免的严重威胁。同时,《刑事诉讼法》规定此类人群适用强制医疗只是“可以”而非“应当”或“必须”,应该同样可理解为对其也“可以”不被强制医疗,不管家属或者监护人是否能较好地履行“严加看管和医疗”责任。如是,《刑事诉讼法》的强制医疗程序在制度设计上可能与刑法“在必要的时候”本意存在一定的偏离。另外,由于精神疾病本身的复杂性,某些不负刑事责任的精神病人(如急性短暂性精神障碍者)可能在涉案后较短时间内即已恢复正常,至少在表面上已不再具“有继续危害社会可能”,按现行法律规定,其就不可能接受强制医疗干预,甚至不可能要求家属或者监护人严加看管(因为此对象已系正常人),涉案后仅凭一纸鉴定意见即能迅速获释,肯定难以平息暴力案件的受害方的怨恨,也会滋生新的矛盾冲突。鉴于《刑事诉讼法》立法本为完善刑法的强制医疗制度,相关规定与司法解释应该强调从严,即视第

收稿日期:2015-07-03

基金项目:2013年度全国司法行政系统理论研究规划课题(13GH2034);上海市法医学重点实验室资助项目(14DZ2270800)

作者简介:魏江辉(1976—),男,主治医师,主要从事法医精神病司法鉴定工作。E-mail:252174121@qq.com。

通信作者:蔡伟雄(1967—),男,研究员,主任法医师,博士,硕士研究生导师,主要从事法医精神病司法鉴定工作。E-mail:fsaise@163.com。

二百八十四条为保底要求,对前已建立较完善强制医疗办法、经济条件较好的地区,应该对不负刑事责任的精神病人一律实施强制医疗,由政府而非家属或者监护人来承担这一社会责任,其他地区再适当过渡,逐步将强制医疗的适用对象进行必要的扩展与延伸。

2 “有继续危害社会可能”认定困难

目前,相关法律仅仅设立了“有继续危害社会可能”这一强制医疗必要条件,但对如何具体认定却没有明确规定。地方性方案,如上海市配套的《关于本市强制医疗案件办理和涉案精神病人收治管理的暂行规定》(以下简称《暂行规定》)也仅仅简略地规定,“公安机关办理强制医疗案件,应当收集涉案精神病人实施暴力行为以及继续危害社会可能的有关证据材料。收集证据的有关程序按照普通刑事案件执行,在转为强制医疗案件前收集的有关证据继续有效”,其操作性也同样缺位。新《刑事诉讼法》实施前,对不负刑事责任(经鉴定为无刑事责任能力)的精神病人,如果鉴定时发现其幻觉、妄想等精神病症状明显,且扬言会继续实施暴力行为时,鉴定意见书中往往会提出“建议强制医疗”。强制医疗程序出台后,由于法律法规并未规定或明确应该由谁或哪个部门来评估这一可能性,现阶段也缺乏对“有继续危害社会可能”的客观判断工具/技术标准,鉴定人可能出于担心在法庭上被当事双方责难或事后遭报复,反而不愿意再承担责任去提出类似建议,致使现阶段对强制医疗的这一必要条件操作十分困难且极为混乱,相关司法认定的准确性、客观性备受质疑。有的地区/案件是继续向原鉴定人咨询(多数情况下没有得到答复),有的地方则直接由普通精神病院医生作出评价,亟待出台较具体的实施办法并制定统一的评定/认定标准。

3 强制医疗的执行场所不能满足收治需要

虽然相关法律并未明确规定强制医疗的执行场所,但一般来说,原隶属公安系统的安康医院(也有更名为强制治疗管理处)当然成为强制医疗的执行场所。现实情况是,我国迄今已有30~60万余名暴力犯罪精神病人,公安部门的统计资料甚至显示,高达120多万的严重肇事肇祸精神病人数目近年来还在持续增长,涉案后经法定程序鉴定依法不负刑事责任的精神病人并不在少数,但我国现阶段仅部分省市才建立起功能较完备的安康医院或强制治疗管理处,覆盖面较小,远远不满足收治需要。在目前尚没有设立这类场所/医院的地区,司法机关一般只能委托普通精神病院来进行强制医疗。从严格意义上讲,强制医

疗属于一种保安处分,应严格按病人暴力危险性的高低进行分类、分区管理,安康医院在治疗被处强制医疗精神病人的同时,都配备了必要的警力进行安全防范,对不服从、不配合强制治疗的对象具有一定的处置权利,希望普通精神病院达到这种专业化管理根本不可能。为此,将这类具有高度暴力危险性的精神病人交由普通精神病院来收治、监管本身就不一定适合,也无从保障强制医疗过程中医护、管理人员和其他精神病人的安全;同时,如何去评估与认定普通精神病院具有开展此项特殊服务的能力、如何去监督与评价其能否切实履行强制医疗任务也严重困扰着司法机关。更重要的是,据以往经验,多数被强制医疗对象的治疗与恢复期限特别长,如何从制度上、经费上保障普通精神病院对其治疗与监管的延续性也一直是亟须考虑的问题^⑨,迫切需要在相关实施办法中更具体地规定强制医疗机构的设立、经费保障、管理者权利与职责等。在现阶段,在增加必要的专业医务人员前提下,将司法行政系统下设的强制隔离戒毒所增列为强制医疗的执行场所不失为一个可能的选择。

4 强制医疗申请的审查与质询

按法律规定,强制医疗的对象必须是已“实施暴力行为,危害公共安全或者严重危害公民人身安全”且“有继续危害社会可能”的“不负刑事责任的精神病人”。从程序上讲,法院在审理此类案件时,关注的焦点是该对象是否“有继续危害社会可能”,其他两个条件已基本由公、检、法审查、认定过了。但现实却是,审理中各方争论的焦点问题反而是“不负刑事责任”这一点,被要求出庭时的多是原鉴定人员,被质疑的也往往是无刑事责任能力的鉴定意见。诚然,鉴定意见确应审查认定,《刑事诉讼法》司法解释第五百三十一条第三款规定:“被申请人具有完全或者部分刑事责任能力,依法应当追究刑事责任的,应当作出驳回强制医疗申请的决定,并退回人民检察院依法处理,”但陷入反复挑战鉴定意见的泥潭而不去质疑是否“有继续危害社会可能”,有本末倒置之嫌。应该在制度设计上有所考虑,最好能设立是否适合强制医疗的评估/鉴定项目以专门应对质询。

5 强制期内的诊断评估问题

出于对大众安全与病人利益的双重保护原则,立法者在制度设计上善意地提出,“强制医疗机构应当定期对被强制医疗的人进行诊断评估。对于已不具有人身危险性,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。”基于

此,诊断评估的内容不仅仅是精神疾病的治疗效果,更重要的是正接受强制医疗的对象是否已“不具有人身危险性,不需要继续强制医疗”,即对其暴力危险性的评估与预测^[7]。过去人们一直认为精神病人的暴力危险性难以准确评估与预测,但通过数十年来的研究,国外已研发出数代评估方式与评估工具,风险评估的准确性已有了较大的提高。近年来,国内研究者也开始尝试引进这类评估工具进行汉化研究或创新研发,但迄今为止,国内仍缺乏专用的暴力危险性评估工具。目前可借用的只是临床精神卫生服务所使用的由原卫生部所制定的“重性精神病危险性评估标准”,该评估方法较粗略,是否适宜用于评估被强制医疗对象尚存在不小疑问,现阶段收治机构仍难以进行科学客观的诊断性评估。同时,刑法、刑事诉讼法等均未明确如何定期开展诊断评估,具体规定对评估人员要求、权利、责任等,实践中操作与监督困难重重,被强制医疗对象的解除难以落实。对此,上海市的《暂行规定》第十七条规定,“被强制医疗人员在执行强制医疗二年后,经诊断评估,同时具备下列情形的,强制医疗所可以向原决定的人民法院提出解除强制医疗的意见,并附诊断评估报告:(一)经三名以上精神科执业医师进行精神状态鉴定,当前不具有人身危险性,病情稳定的;(二)诊断评估期间服从治疗,未发生伤害自身、伤害他人等具有人身危险性行为的。”虽然

《暂行规定》第四十一条则规定,“强制医疗所对收治的被强制医疗精神病人,应当在执行强制医疗的两年后,进行首次诊断评估。其后,每隔一年应当对其进行一次诊断评估……”尚有所涉及,但仍不够充分。特别是对达到解除强制医疗者,建议评估时更要慎重,必要时可借鉴国外通行做法,如增加评估次数,引入多方人员包括法官、律师、社会工作者等共同评估等。

参考文献:

- [1] 童友美.精神病人强制医疗程序研究——以刑事诉讼为视角[D].中国政法大学硕士学位论文,2012.
- [2] 朱晋峰,宫雪.强制医疗程序的诉讼化建构——基于强制医疗程序行政化色彩的分析[J].证据科学,2013,21(2):152-166.
- [3] 李伟.精神病人刑事强制医疗制度研究[J].法学研究,2012,189(3):97-99.
- [4] 叶肖华.论我国刑事强制医疗程序之建构与完善[J].浙江工商大学学报,2012,114(3):5-11.
- [5] 李文华.完善精神病人强制医疗程序探研[J].青海社会科学,2012,(5):92-96.
- [6] 陈梓.“强制医疗程序”的经费与安全问题[N].检察日报,2012-09-26[003].
- [7] 王健.浅议强制医疗的解除[J].中国司法鉴定,2015,(2):101-103.

(本文编辑:张钦廷)