

# Analysis of the Issue of Mental Patients' Criminal Compulsory Medical Treatment

Yitong Guo<sup>1,2</sup>, Hong Deng<sup>1</sup>, Shijun Hong<sup>1</sup>, Linna Guan<sup>1</sup>, Qi Du<sup>1</sup>, Liping Zhao<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>College of Forensic, Kunming Medical University, Kunming Yunnan

<sup>2</sup>College of Law, Yunnan University, Kunming Yunnan

Email: 1341438609@qq.com, \*13888615366@126.com

Received: Jan. 4<sup>th</sup>, 2016; accepted: Jan. 17<sup>th</sup>, 2016; published: Jan. 22<sup>nd</sup>, 2016

Copyright © 2016 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

---

## Abstract

Since mental patients are unable to recognize and control their own behaviors, it is likely for them to commit violence at any time. Therefore, it is necessary to impose compulsory medical treatment on them. The introduction of the new "Criminal Procedural Law" in 2012 fills up the vacuum with regard to our country's compulsory medical treatment of mental patients, enabling it to step onto the track of rule of law. Nevertheless, as an initially-established procedure, it has presented a great many problems to be solved in practice, which, in deed, needs to be discussed further so as to better improve the special procedure of imposing criminal compulsory medical treatment on mental patients.

## Keywords

The Criminal Procedure Law, The Mental Patients, Criminal Compulsory Medical Procedures, Matter of Law

---

# 精神病人刑事强制医疗问题探析

郭怡彤<sup>1,2</sup>, 邓虹<sup>1</sup>, 洪仕君<sup>1</sup>, 官莉娜<sup>1</sup>, 杜琦<sup>1</sup>, 赵丽萍<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>昆明医科大学法医学院, 云南 昆明

<sup>2</sup>云南大学法学院, 云南 昆明

Email: 1341438609@qq.com, \*13888615366@126.com

收稿日期: 2016年1月4日; 录用日期: 2016年1月17日; 发布日期: 2016年1月22日

\*通讯作者。

## 摘要

精神病人不能辨认和控制自己的行为,其随时可能实施暴力危害行为。因此,对精神病人实施强制医疗,是一项非常重要的措施。2012年新《刑事诉讼法》的出台,从法律层面填补了我国关于精神病人强制医疗措施的相关空白,使我国强制医疗措施正式步入了法治化的轨道。但其作为初次确立的程序,在实际的运行过程中也凸显了一些有待解决的问题,因此确有必要对这些问题进行探讨,以期更好的完善精神病人刑事强制医疗特别程序。

## 关键词

刑事诉讼法, 精神病人, 刑事强制医疗程序, 法律问题

## 1. 引言

精神病人是指因各种有害因素导致的大脑功能紊乱,临床表现为精神活动异常的人。具体表现为感知觉、思维、情感、记忆、行为以及意识等方面不同程度的障碍。由于心理活动障碍,致使患者歪曲的反映客观现实,丧失社会适应能力,常常做出伤害自身和危害他人以及扰乱社会秩序的行为。精神疾病是由很多因素综合作用而导致的,其发病原因大概可以归纳为精神刺激、个性素质、遗传因素、躯体因素、社会因素等几个方面。据中国疾病预防控制中心下设的精神卫生中心2009年初提供的数据,我国各类精神障碍患者人数在1亿人以上,重症精神病人有1600多万[1]。近几年,这个群体的数量仍在大幅度快速增长。精神病人被一些学者称为“生命极地之外的人”,他们由于饱受病情和社会因素的干扰,无法辨认和控制自己的行为,常常做出一些危害社会秩序及他人人身财产安全的触犯了刑法规定的危险行为,给社会带来极大的危害,造成了人类社会正常秩序的破坏。

随着精神病患病人数的不断增多,也就无形中增加了其行为触犯刑事法律规范的可能性。我国关于精神病人刑事强制医疗程序的立法在制定之初就存在些许不足,因此给随之的实践过程带来了一系列问题,国内目前的研究都着重强调存在的问题,却忽视了对这些问题的本质进行分析并提出可行性改善建议。本文旨在探讨该项特别程序在实际运行过程中存在的问题并针对这些问题提出了相应的改进建议,以期完善精神病人的刑事强制医疗特别程序。

## 2. 刑事强制医疗的概念及内涵

现实生活中大多数人在听到刑事强制医疗时一定会因为“刑事”、“强制”这样的字眼而误会了刑事强制医疗的性质。人们往往会因为“强制”而联想到对精神病人人身自由的限制,从而误认为这是对精神病人的刑事处罚措施。实则不是这样,这不仅仅不是刑事处罚措施,而是一项保障精神病人合法权益和人身利益的社会保安处分措施。刑事强制医疗是指对经过法定程序鉴定为不负刑事责任的且行为有继续危害社会可能的精神病人的人身自由给予一定的限制并对其精神疾病进行治疗,以此来保障精神病人的健康权益并消除其人身危险性、保护社会公共安全而采取的保安措施[2]。其存在的两个核心价值就是精神病人的健康权益和社会公共安全。为维护社会公共安全,法律的规定更倾向于对精神病人的人身自由进行暂时性的限制。但这样的限制并不是对其行为触犯了刑法的精神病人的处罚,强制医疗是为了在特定的场所对精神病人进行治疗,削弱其行为的社会危险性,排除行为继续危害社会的可能性,使其精神疾病得到有效的治疗。这样一来,更好的维护了精神病人的健康权益,同时也起到了社会预防作用。

### 3. 我国法律关于精神病人刑事强制医疗的规定

精神病人是时刻存在社会危险的“灵魂植物人”，其行为可能会随时破坏社会公共秩序，威胁到他人的生命财产安全，影响社会生活的正常开展。因此，为了维护社会的安定，保护社会的整体利益，保护社会成员的生命和财产安全，对行为触犯了刑法却又依法不负刑事责任的精神病人采取强制医疗措施是非常必要的，这也几乎已经成了整个人类社会的共识。

目前，世界上大多数国家都通过立法的方式明确了对精神病人的刑事强制医疗措施。我国最早关于对精神病人采取强制措施的规定可以追溯到清朝《大清新刑律》的第12条当中。之后的规定则是在体现在1997年修改后的《中华人民共和国刑法》第18条中。该条规定涉及到了精神病人的强制医疗问题。对经鉴定确定为不负刑事责任的精神病人在必要的时候由政府对其进行强制医疗。然而这条规定过于笼统和原则化，在实践中很难把握什么条件才符合法条中所述的“必要时候”，而且对强制医疗的决定主体、执行主体也没做出明确规定。实际操作性不强。这使得司法行政机关掌握了较大的裁量权，在判断过程中没有一个统一的标准，范围可大可小。实践中常常把一些本身没有患有精神疾病的犯罪嫌疑人也列为精神病人，限制其人身自由，对其采取不必要的强制医疗措施。把本应该被采取强制医疗措施的人拒之门外，导致了一系列“被精神病”事件的出现。这样规定的不好之处就在于使得公权力过度扩张，从而过分干涉了公民的私权利，导致公权力的滥用和“权力寻租”现象的产生。违背了现代国家对公权力进行限制的法治理念，与当前法律的发展规律背道而驰。

至此，不难看出，我国法律中关于精神病人刑事强制医疗措施的规定较少，存在空白，不利于刑事强制医疗措施的贯彻实施。使精神病人的人身权益得不到切实保障，同时也不利于社会秩序的维护。为了使刑法中的刑事强制医疗措施得到程序衔接，为了化解刑法第18条对强制医疗措施定位不明，规定不明的尴尬处境，为了避免社会舆论对强制医疗措施存在合理性的否定及对其公正性的质疑，我国在2012年修改通过的新刑事诉讼法中第一次较为系统完整地规定了依法不负刑事责任的精神病人强制医疗程序，将其作为一个专门针对精神病人刑事强制医疗的特别程序写入刑事诉讼法中。此次修改新增了6个条文，分别从“适用对象”、“诉讼程序”、“庭审模式”、“法律监督”、“权利救济”等几个不同的方面进行了规定，结束了我国以往刑事强制医疗程序空白的局面。完成了我国刑事强制医疗从“行政化”到“司法化”的跨越，使得我国关于精神病人的刑事强制医疗措施正式步入了法制化的轨道，有了规范化的调整。明确规定了刑事强制医疗的适用程序与救济途径。这在我国刑事强制医疗的立法领域中具有里程碑式的意义，弥补了之前规定过于粗糙的缺陷，可谓是一大进步。

### 4. 精神病人强制医疗问题分析和完善建议

现在是2015年，距离新刑事诉讼法的颁布实施已有两个年头。正如一位著名的法律学者所言“一部法律的生命在于实践。”事实上，立法者从法律开始颁布实施甚至是在法律刚一表决通过的那一刻就已经“死亡”了。法律的滞后性是不可否认的事实，然而法律存在的意义不仅仅只是规范社会，规范行为，其价值更在于从运行中检验问题，发现不足，以指导今后的立法和法律修改，通过新的立法和法律修正案把实践中发现的一些问题逐步完善并解决。新刑事诉讼法中关于刑事强制医疗特别程序的规定也是如此。在近两年的实践过程中，不难发现关于刑事强制医疗措施的一些立法缺失和不完善之处。为了更好的保障精神病人的利益，为了更好的平衡社会公共安全和公民人身自由之间的冲突，我国目前关于精神病人刑事强制医疗程序的规定及制度设置仍有待进一步的完善和加强，该法律规定在程序设计上仍存在一些缺陷和问题。接下来将从以下几个方面分析目前我国刑事强制医疗特别程序实践中存在的问题并针对每一个问题提出相应的见解和改进建议。

## 4.1. 司法精神病鉴定的规制不完善

新刑事诉讼法中强制医疗的适用条件是经过法定程序鉴定为依法不负刑事责任且其行为可能具有社会危险性的精神病人。其中，“经过法定程序鉴定”包含两个方面，即采用混合的方法来判定一个犯罪嫌疑人或者是被告人是否符合刑事强制医疗的条件[3]。这两个方面分别为医学要件和法学要件。医学要件是从法医精神病学的角度来对判断行为人是否是精神病人、是否患有精神疾病，由司法鉴定机构的精神病鉴定专家得出行为人有无患有精神疾病，患病的种类及病情轻重程度的结论；法学要件则是指司法精神病鉴定人对行为人行为当时是否具有辨认和控制自己行为的能力以及是否需要负刑事责任的认定。只有依据了医学标准和法学标准的综合判断之后，才能认定行为人是经过法定程序鉴定为依法不负刑事责任的精神病人。而且是否适用强制医疗程序的前提就是法医精神病学鉴定。在决定是否启动强制医疗程序之前，必须先对行为人进行司法鉴定。只有经鉴定符合条件的行为人才能适用强制医疗程序。即精神病人的司法鉴定是刑事强制医疗措施启动的前置程序。

然而，在实践中，存在着司法精神病鉴定人对鉴定权滥用的现象。其利用自身的条件搞“权力寻租”、搞“非法交易”，不具备一个鉴定人该有的职业道德和职业操守，从而使其肆意出具的鉴定意见成为罪恶的滋生源和保护伞。这样的鉴定人不应该继续待在鉴定队伍中。如果一个鉴定人没有遵守职业道德、缺乏职业操守或者是利用其手中的权力又或者是受制于公权力等相关因素的干扰而随意出具鉴定意见，就会导致权力的滥用，使得行为人的生命权益得不到保障，长此以往，后果必将不堪设想。“一位名为杨义勇的黑道分子在住院医疗期间，把同病区的病友杀害，该行为具有极其恶劣的社会影响。但他用金钱收买了司法精神病鉴定人，最终得到一份杨义勇患有精神疾病的鉴定结论。使真正意义上应当负刑事责任的犯罪分子规避了法律，逃脱了刑法的处罚[4]。这样的案例着实另人发指，行为人杨某和本案的鉴定人根本没把我国的刑法规范放在眼里，藐视法律，不尊重法律。

目前，迫切需要做的就是起草并出台相应的法律法规来规范司法精神病鉴定人的行为。用较为统一的标准来衡量司法鉴定人员行为的合法性。将其不能为的、禁止为的行为用列举式的立法方法予以阐明和细化，并规定相应违法违规行为的处罚措施，使鉴定人在鉴定工作中更好的规范和约束自己的行为。从而杜绝权力寻租、滥用权力的现象。使得司法精神病鉴定工作日益阳光化、透明化。

此外，我国仅对经过法定程序鉴定为依法不负刑事责任且其行为可能具有社会危险性的精神病人才适用刑事强制医疗程序，而在目前的司法精神病鉴定中，鉴定机制尚不健全，对行为人社会危险性的评价仍处于空白。因此，很有必要在鉴定事项中增加“行为危险性评价”这一项，使行为人的行为是否具有或者可能具有社会危险性得到一个规范化的权威的评估，为精神病人刑事强制医疗措施的开展奠定更好的基础。“行为危险性评价”应重点评价当前和未来该行为人行为的社会危险性，关键是判断其行为是否具有或者可能具有危害社会的危险以及危险性的大小程度。在评价过程中要综合考虑各方面因素，不能只顾及片面，以偏概全。在结合科学理论进行判断的同时，也要结合行为人的性格特点、生活环境、社会因素等不同方面进行评价。现实中，有很多关于精神病鉴定的标准，有的是国际标准，有的是国内标准。我国法律并没有明确规定适用哪一个或者哪些标准，缺乏统一、科学的标准，所以往往会出现针对同一个行为人，不同的司法鉴定机构得出不同的甚至是相对立的结论。原因就在于其参照的是不同的鉴定和评估标准。为了缓解这样的混乱局面，相关法律可以做出规定以明确鉴定所参照的医学标准。让今后不同的司法鉴定机构在鉴定过程中采用统一的参考标准，以减少不必要的矛盾和资源浪费。

## 4.2. 权利救济不足与程序后续保障措施的缺失

### 4.2.1. 司法精神病鉴定中行为人话语权的缺失

在精神病的鉴定与评估过程中，鉴定人和法官总是拥有绝对的压倒性的话语权，而忽视了行为人即

被鉴定人的话语权，听不到行为人的声音。这一类人群往往在被采取非法强制医疗措施后求救无门，无人会听取他们的申辩。在鉴定及案件的审判过程中，如果他们对鉴定人或者法官说我不是精神病人，我很正常，就越容易被认为是精神病人。他们忘了他们诉说的对象就是决定其是否患有精神疾病，是否具有刑事责任能力的主体。行为人越强调自己是正常人，越容易被认为是精神病人。“任何人不能做自己案件的裁判者”，在这样的情形下，鉴定人和法官既做运动员，又做裁判员，使得司法精神病鉴定和刑事案件的审判陷入了混乱的局面，缺乏有力的监管，那么行为人的命运可想而知。说到监管，刑事强制医疗程序中只规定了检察院对强制医疗的决定和执行进行监督。实践中关于检察院对强制医疗决定进行监督往往更倾向于对法院、对司法工作人员在对行为人决定是否采取强制医疗措施程序上的监督，不涉及对司法鉴定人员鉴定行为的监督。试想如果让检察院去对精神病人的司法鉴定进行监督，而检察官又缺乏专业的司法精神病鉴定知识，其并不能评判鉴定结论的正确性与合理性，所以让检察官去监督鉴定人，在现实中是不可行的。

针对这样的情况，不妨可以设立一个居中的第三方组织，在被鉴定的行为人进行申辩时去倾听行为人的诉说，站出来明辨是非，做一个中立的裁判者，来判定行为人是否适用刑事强制医疗程序，同时也起到了对司法鉴定的监督作用，更好的制约了鉴定人和法官的权力，防止了滥用权力现象的产生。在这样一个中立第三方机构的设置上，可以借鉴刘白驹教授在我国《精神卫生法》的建议稿中提出的观点，即“可以建立一个专门的由医学、法学、心理学、社会学等不同方面专家组成的精神卫生伦理委员会，来行使相关的监督检察权”。

#### 4.2.2. 受害人及其家属的损害赔偿救济无门

在不负刑事责任的精神病人因暴力行为导致受害人重伤或者死亡时受害人及其家属往往得不到损害赔偿。因为目前我国在刑事强制医疗特别程序中并没有涉及民事损害的赔偿以及民事调解的相关内容，使得现实中受害人及其家属主观上往往不愿意接受刑事判决的结果，也很难接受鉴定人出具的关于行为人无刑事责任能力的鉴定意见。由此导致的后果是其不断的对鉴定意见提异议，只要鉴定意见不改变，他们就拒绝在告知书上签字。这造成了时间、人力、物力资源的极大浪费。实践中，涉及到强制医疗的刑事案件，几乎均不会判决对被害人及其家属进行赔偿，因为刑事强制医疗程序中并没有关于提起刑事附带民事诉讼的规定。被害人和家属也并不知道在这样的案件中是否有权提起刑事附带民事诉讼、是否可以提起自诉或者是另行提起民事赔偿诉讼。这样的情况下，的确有必要明确受害人一方寻求救济的途径，保障其提起诉讼寻求赔偿的权利，规范受害人一方行使救济权的方式，允许其提起刑事附带民事诉讼从而得到一定数额的损害赔偿，以弥补伤害。关于损害赔偿的处理和执行方面，也要进行规范。是用精神病人自身的财产给予赔偿还是由其家属负担，或者是由民政部门来分担一部分赔偿数额，这些都可以进行规范，在不同的情况下分别适用。最大限度的保障受害人一方获得损害赔偿的权利。法院在审理涉及刑事强制医疗的案件时，要事先告知被害人其享有提起附带民事诉讼的权利。至于提不提则由受害一方自行决定。法院不可以不告知受害方其享有提起诉讼的权利，承办案件的法官也不可以对受害方是否提起附带民事诉讼提出建议或者发表意见，要充分尊重受害人的自主决定权。

#### 4.2.3. 强制医疗措施解除后后续保障措施的空白

新刑事诉讼法的第 288 条中规定了对其行为不再具有人身危险性的精神病人，经人民法院批准之后可以解除强制医疗。但是法律并没有规定法院作出解除强制医疗的决定后强制医疗解除的具体操作程序。解除决定做出后由哪个部门负责落实，由谁办理出院手续，由谁接收精神病人，对此法律均没有予以规定。从而导致了现实中各个部门之间相互推诿，使得精神病人强制医疗的解除无法真正落到实处，发挥其应有的效用。在今后的立法、法律解释或者法律修改中，确有必要规定强制医疗决定做出后对精神病

人的一系列后续保障措施，来保证刑事强制医疗的完整性。不是说一旦对精神病人做出了解除强制医疗的决定我们就撒手不管，任其自生自灭。对精神病人的社会回归以及接收问题仍然需要进行持续的关注和跟踪调查，保证把后续保障措施落实下来。实践中还存在这样的现象，精神病人符合了办理出院手续的条件，但是其法定监护人已经死亡或者丧失了监护能力，导致精神病人无人接收，那么在这样的情况下该如何解决被解除强制医疗措施的精神病人的归属问题。对此可以借鉴民法中关于监护的相关规定，由精神病人的住所地或者其单位所在地的居民委员会、村民委员会或者是当地的民政部门来进行接收并予以监护。这样一来，就妥善的解决了精神病人无人接收的问题也使不同的部门法得到了衔接。

其次还存在的就是精神病人的社会回归问题，强制医疗虽然对精神病人的疾病治疗有益，但是长期的强制治疗，导致了精神病人与社会的隔绝，当其再回归社会时，在生活方面、心理方面、承受能力和社会适应能力方面都会表现出不适。如果没有重视、没有处理好对精神病人的后续心理辅导和对其行为的社会危险性进行动态监测，那么这一类人重返社会以后很有可能再重蹈覆辙。因此，强制医疗机构在解除强制医动态监测评估网络，随时关注着精神病人的病情变化。刑事强制医疗措施解除后仍需要对已经脱离强制医疗的精神病人进行跟踪调查走访，定期对其病情进行评估，形成一个动态监测评估网络，随时关注着精神病人的病情变化。

### 4.3. 刑事强制医疗的执行与经费出路问题

刑事诉讼强制程序并没有规定强制医疗的执行机构，而刑法的第 18 条也只是笼统的规定对于行为触犯了刑法规范的精神病人，“在必要的时候，由政府强制医疗”。我们不难看出法律并没有明确强制医疗的送治主体、执行主体，那么当法院决定对精神病人适用强制医疗程序时，应该由哪个机构进行送治，应该把其送往什么机构进行强制治疗，由什么机构专门负责对精神病人进行强制医疗。这些在立法中没有体现出来。据了解，在实践中，刑事强制医疗的送治主体通常是公安机关，具体的收治主体、执行主体即治疗管理机构通常是公安机关所属的安康医院，由安康医院专门负责这些被决定强制医疗的精神病人的治疗。因此，人民法院做出对精神病人的强制医疗决定后，就由公安机关负责把行为人送往安康医院进行强制医疗。安康医院不同于一般的精神病医疗机构，其是专门负责对被采取刑事强制医疗措施的精神病人进行治疗的特殊的精神病医疗机构。安康医院作为专门的执行场所，承担着重要的医疗任务<sup>[5]</sup>。它所起到的不单单是对精神疾病的治疗作用，与此同时也发挥了一定的社会治安管理与维护功用。然而现实中安康医院的数量是有限的，当前我国只有 24 家安康医院，其规模和可容纳的被送治人数也参差不齐，安康医院的设置并没有统一的标准和要求，在设备的配备上也没有相应的规定，其在实践中设置、运行、管理的依据往往是各地方公安机关出台的一些操作规程，没有上升到用法律进行规范的高度。常常出现不同地方遵循不同的规定来对精神病人采取强制医疗措施的现象<sup>[6]</sup>。当然，公安机关相关操作规程存在的价值和意义是值得肯定的，但各个地方的公安机关制定操作规程通常都不受限制，极有可能存在公权力扩张以及侵害精神病人合法权益的嫌疑。因此，出台法律来规范精神病人强制医疗的执行实属必要。当前关于精神病人暴力犯罪的刑事案件只增不减，不能只依靠着这 24 家安康医院来负责对精神病人进行强制医疗。需要有新的举措来应对社会现实，解决安康医院医疗承受能力有限、可容纳病人人数饱和的问题。一方面，可以在原有基础上扩大安康医院的规模，增设一部分新的安康医院来负责收治暴力倾向较为严重、行为危险性系数高的无刑事责任能力的精神病人，尽量满足刑事强制医疗的需求；另一方面，可以对被决定强制医疗的精神病人进行分流，不拘泥于“强制入院治疗”、“只能由安康医院对精神病人进行治疗”思想的限制。对被决定进行强制医疗的精神病人的行为危险性和暴力倾向再进行进一步的评估判断，把那部分危险性不大的精神病人分流到普通的精神病院接受治疗，这样就能从一定程度上缓解安康医院医疗资源紧张的问题。

既然要对这一部分精神病人进行强制医疗,就必定会涉及到医疗费用,目前刑事强制医疗程序中对这部分内容的规定仍处于空白。那么对精神病人实施强制医疗的费用究竟由谁负担。是精神病人及其家属自行承担、还是由国家财政负担、还是由社会分担?目前,我国提倡“治疗的免费性”,即倡导由国家公共财政支出,呼吁政府加大财政投入,建立专项资金来助力于精神病人的刑事强制医疗。而现实中我国目前还没有建立起这样的专项基金,来保障对精神病人实施免费治疗。精神病人强制医疗的经费非常紧张,经费的来源得不到保障,政府也不愿意对精神病人的强制医疗注入经费。这样的现实让作为公安机关及其附属机构的安康医院处境非常尴尬。安康医院治疗的经费得不到支持和保障,但是它又不能对这些精神病人置之不管,所以不得已的情况下公安机关只能从自己的办案经费中抽取相当大的一部分来填补强制医疗经费不足的漏洞。这种拆了东墙补西墙的做法就公安机关而言也实属无奈之举。因为抽取了办案经费就势必影响到对公安机关负责的其他案件的侦查与处理。况且,随着需要强制医疗人数的增加,公安机关的这种垫付行为无法从根本上解决经费紧张的问题。既然专门出台了法律来规范精神病人的刑事强制医疗,那么在强制医疗的执行过程中,政府部门、财政部门就要确保对强制医疗经费的支持,让刑事强制医疗特别程序真正发挥其作为法的效用。今后类似的案件还会越来越多,带给国家财政的负担也会越来越大。但我们必须直面现实,承认现实。因为精神病人的暴力行为对社会公共安全而言,的确是一个非常大的威胁和隐患。处理不好就会造成社会秩序的混乱,使国家陷入公共安全的危机。所以一定不能吝啬于对精神病人强制医疗经费的投入。有舍才有得,政府部门只有充分投入了资金,才能够保证强制医疗程序的顺利执行,才会换来精神病人健康权益得到保障和社会公共秩序趋于稳定的结果。对一个国家而言,社会安定、国泰民安是最重要的,相较于这样的付出,得到的回报是巨大的,何乐而不为?可以试图建立一个多方参与强制医疗费用负担的混合机制。这不仅可以缓解国家财政的压力,也动员了各方力量的参与。让大家积极加入到对精神病人的强制医疗中,来关爱精神病人。关于治疗费用的混合负担机制,可以在不同情况下区别对待。如果被强制医疗的精神病人参加了医保或者是新农合,那么这部分精神病人的医疗费用就可以划入医保予以报销;如果该精神病人及其家属具有完全负担医疗费用的能力,就可以让其自行承担;如果被强制医疗一方只具有部分负担能力的,那么可由其承担一部分,剩余的部分则由专门建立的国家财政专项基金支付;如果该精神病人属于民政救助对象,也可由其所属的民政部门承担相关费用;若被强制医疗的一方完全不具有负担能力,则由国家专项基金支出,同时辅以社会慈善资金、社会爱心人士的捐赠以及医疗保险对于精神病人强制医疗的优待。这样一来,就搭建了强制医疗费用的混合负担机制,缓和了强制医疗经费得不到保障的问题。

## 5. 结语

立法者出台强制医疗特别程序来规范精神病人的刑事强制医疗确实很有远见,在很大程度上弥补了我国立法上关于刑事强制医疗的程序缺失,也同样完成了我国刑事强制医疗措施由“行政化”向“司法化”的历史性飞跃。该项程序自出台至今已有两年,在实践中也难免发现了一些问题。毕竟仅用6个法条的规定很难穷尽精神病人刑事强制医疗的方方面面。正所谓法律的生命在于运行,在运行中规范社会,在运行中调整纷繁的法律关系。然而法律运行的价值更在于发现立法时没有预见到的东西,发现不完善之处,从而去指导将来的立法与法律修改。正视不足的甚至是缺失的地方,针对这些问题做进一步的探讨和分析,以期将来实现立法上的完善,从而也更好在精神病人的健康权益和社会公共安全之间找到平衡点。期许这些实践中存在的问题在将来的立法中能够得到进一步的完善。

## 参考文献 (References)

- [1] 无处安放的精神病人[EB/OL]. <http://news.163.com/special/00012Q9L/jingshen0326.html>, 2015-06-16.

- 
- [2] 程荣斌, 王新清, 主编. 刑事诉讼法[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2006: 429-430.
- [3] 张明楷, 编. 刑法学[M]. 北京: 法律出版社, 2007: 281.
- [4] 荆孟强. 我国精神病人强制医疗制度探析[D]: [硕士学位论文]. 西安: 西北大学, 2010: 13-45.
- [5] 张向宁. 强制隔离戒毒所、安康医院、戒毒康复场所的现状与未来[N]. 人民公安报, 2010-03-18(5).
- [6] 易军, 陈益民. 精神病人的强制治疗问题[C]//中华医学会精神病学分会. 第十届全国司法精神病学术会议论文集. 北京: 中华医学会精神病学分会, 2006: 95-96.