

# 强制医疗合议庭组成样态与修正研究

田华周

贵州大学法学院, 贵州 贵阳

收稿日期: 2023年8月23日; 录用日期: 2023年9月1日; 发布日期: 2023年11月10日

## 摘要

根据《刑诉法》规定, 对于强制医疗案件人民法院应当组成合议庭进行审理, 但对合议庭组成模式却未明确规定。基于实践中基层人民法院对审理强制医疗案件合议庭组成方式的实证研究发现, 审理强制医疗案件的合议庭均为三人合议庭且合议庭的组成模式具有很大差异性。另外, 通过人民法院对适用不同合议庭模式选择可能存在的不足及其原因追溯, 可以更有利于强制医疗程序合议庭组成模式的完善。因此, 通过从吸收相关专业人民陪审员的必要性、构建“一专多能”法官的培养模式及相关配套辅助人员等方面完善现行合议庭组成模式的不足, 力图提出良性配置合议庭人才资源和优化强制医疗案件审理路径的有益思考和见解。

## 关键词

强制医疗, 合议庭, 人民陪审员

# Reflections on the Composition Model of Compulsory Medical Collegial Panels

Huazhou Tian

Law School of Guizhou University, Guiyang Guizhou

Received: Aug. 23<sup>rd</sup>, 2023; accepted: Sep. 1<sup>st</sup>, 2023; published: Nov. 10<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

According to the Criminal Procedure Law, for compulsory medical cases, the people's court should form a collegial panel for trial, but there is no clear regulation on the composition mode of the collegial panel. Based on empirical research conducted by grassroots people's courts in practice on the composition of the collegial panel for the trial of compulsory medical cases, it has been found that the collegial panel for the trial of compulsory medical cases is a three person collegial panel, and the composition mode of the collegial panel has significant differences. In addition, by

tracing the possible shortcomings and reasons for the selection of different collegial panel modes by the people's court, it can be more conducive to the improvement of the composition mode of the compulsory medical procedure collegial panel. Therefore, by improving the shortcomings of the current collegial panel composition model from the necessity of absorbing relevant professional people's assessors, constructing a training model of "one expert with multiple abilities" judges, and related supporting personnel, we aim to propose beneficial thoughts and insights on the healthy allocation of collegial panel talent resources and the optimization of the trial path for compulsory medical cases.

## Keywords

Compulsory Treatment, Full Court, Jury

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

## 1. 问题之提出

根据现行《刑诉法》的规定，人民法院应当组成合议庭对受理的强制医疗案件进行审理。《最高人民法院关于适用〈中华人民共和国民事诉讼法〉若干问题的解释》(以下简称《人民陪审员法的解释》，已于2019年5月1日起施行。根据我国有关法律规定，人民法院在审理不同的案件时，可以建立不同专业背景的人民陪审员名单，根据案件具体情况的差异，吸收相应专业的陪审员与法官组成不同的合议庭模式，尽管《刑诉法》及相关司法解释对强制医疗程序框架性规定做了较为完善的立法。但是，对如何组成合议庭却未予详细规定。强制医疗程序作为《刑诉法》中的一项特别程序，其合议庭组成模式与普通诉讼程序的合议庭组成模式既有密切关系又有独特性。目前相关研究主要集中于强制医疗程序适用的条件及有关规范条文的阐释，但缺乏在受理强制医疗程序后，对其合议庭组成模式的论述。而且由于强制医疗程序因审理对象的独特性，需要具有精神病学及相关医学专业知识背景的人员提供专业意见，特别是对被申请人的精神状况、有无刑事责任能力结合鉴定报告形成专业的意见，然而大量法官在相关医学、法学交叉的知识层次上存在着不足。实践中，人民法院亦存在只有审判人员而不具有相关专业人民陪审员参加合议庭的不当适用。鉴此，本文从相关法律规定结合强制医疗案件合议庭的实践出发，有必要探究其合议庭组成模式、人民法院吸收多少具有相关医学背景的人民陪审员和培养专业法官队伍及审判辅助人员等趋势开展研究，促使实务部门对该程序合议庭组成的准确理解与正确适用。

## 2. 透视：强制医疗程序合议庭之实践样态

### 2.1. 合议庭内涵

合议庭制度是指由法官单独组成或者法官和陪审员共同组成进行审判的一项审判制度。合议庭制度在人民法院的审判体系中居于基础和核心地位，其体现为合议庭是基本的审判组织和基本的审判方式。根据我国法律规定人民法院在审理案件时有两种审判方式，其分别是合议庭审理和某个法官独自审理。此外，由法官组成合议庭或者法官和陪审员共同组成合议庭进行审理的，合议庭组成人数必须为三个人以上的单数，并且两种合议庭均按照少数服从多数的规则决定。鉴于强制医疗案件对象的特殊性，进而会影响强制医疗合议庭不同于一般案件合议庭。根据《人民陪审员法的解释》第3条第3款规定，强制医疗案件组成合议庭的过程中，必须邀请具有相应医学专业知识的人民陪审员与法官组成合议庭，并且

对相应医学方面专业人民陪审员的选择范围给出了原则性规定。另外根据《关于完善人民陪审员制度的决定》第3条规定表明强制医疗程序在我国法律法规对其合议庭具有相应医学专业人民陪审员的最低比例做了具体规定。

## 2.2. 强制医疗程序合议庭组成模式

在实践中，基层人民法院通常组成三人合议庭审理强制医疗案件，但各个法院在组成三人合议庭的选择上却又存在很大差异。根据《人民法院组织法》第30条规定，合议庭必须至少有一名法官参加，因此三人合议庭可归纳为以下三种模式，分别是“单陪审”、“双陪审”和“零陪审”[1]。在这三种陪审模式中，理论上人民法院可以随意选择，但基于强制医疗程序中被申请人的特殊性及其《人民陪审员法的解释》第3条第3款规定，人民法院在处理强制医疗案件组成合议庭过程中，应当吸收具有相应医学专业的人民陪审员。在党的二十大报告中，习近平总书记指出人民民主是社会主义的生命，是全面建设社会主义现代化国家的应有之义。另外司法系统号召扩展人民陪审员的适用率，以保障人民民主的落实，但是强制医疗案件在不同地区基层人民法院适用中，人民陪审员的适用率还是较低，尤其是“零陪审”模式在某些基层人民法院仍然大行其道。当然，即使在有人民陪审员组成合议庭的情形下，仍存在“单陪审”和“双陪审”两种模式的选择，甚至在某些地区因人才资源不足，可能还存在吸收的人民陪审员并不具备审理强制医疗案件的要求，这些对强制医疗程序中合议庭的组成模式有着重要的影响。

## 2.3. 强制医疗程序合议庭运行样态

笔者对裁判文书网公布的贵州省强制医疗197件案件进行收集分析，以贵州省内市级行政区划为单位，统计各个地级市的基层法院适用强制医疗程序审结的刑事案件为数据样本，分析上述三种合议庭组成模式的比例，见表1。

**Table 1.** Composition model of compulsory medical procedure panel in grassroots courts

**表 1.** 基层法院强制医疗程序合议庭组成模式

	零陪审		单陪审		双陪审	
	数量	比例	数量	比例	数量	比例
贵阳市	10	43.5%	3	13%	10	43.5%
六盘水市	0	0	0	0	9	100%
遵义市	2	6.7%	3	10%	25	83.3%
铜仁市	6	17.6%	16	47.1%	12	35.3%
黔西南州	6	30%	9	45%	5	25%
毕节市	8	23.5%	4	11.8%	22	64.7%
安顺市	0	0	1	33.3%	2	66.7%
黔东南州	7	17.9%	17	43.6%	15	38.5%
黔南州	2	40%	3	60%	0	0
合计	41	20.8%	56	28.4%	100	50.8%

该数据显示：一是，每个市所在的基层人民法院强制医疗程序组成有其相对固定人数组成比例模式偏好；二是，各个地区基层人民法院强制医疗程序审判中，“零陪审”合议庭组成模式普遍适用较低但仍有少数法院存在较大比重；三是，人民陪审员在法定数二人以内，总体上选择“双陪审”比“单陪审”

明显较多，但选择一名还是两名人民陪审员并无明确的适用标准且在某些地区基层人民法院选择“单陪审”的比例超过“双陪审”。

“人民法院在审判工作中遇到的所有重大问题，审判体制、诉讼制度、组织制度、管理制度中存在的各种弊端，都会反映到合议庭身上”[2]。考虑我国强制医疗等专业型法官队伍的稀缺，实践中基层人民法院在强制医疗合议庭组成模式反映出合议庭组成具有一定的不确定性，仍有某些基层人民法院存在“零陪审”的合议庭模式，亟需对强制医疗合议庭模式从吸收专业人民陪审员、专业法官培养和探索构建专业审判辅助人员做出细化完善。

### 3. 追因：强制医疗程序合议庭组成的现实掣肘

强制医疗程序合议庭组成模式各地不一致的现状，因不同的地方存在较大差异，但主要影响因素为缺乏相应专业的人民陪审员、法官因案件数量庞大缺乏邀请相应专业人民陪审员参加合议庭的积极性。

#### 3.1. 相应专业的陪审员匮乏

因强制医疗程序审理对象的独特性，在组成合议庭中需要具有精神病学、医学方面的专业人员作为人民陪审员参与庭审，以有助于法官对审理对象的状态准确判断。但强制医疗合议庭在现实运行中存在着许多问题有待完善，强制医疗程序所需要的专业人民陪审员在不同的地区数量分布不一致，尤其是在市区之外的基层法院尤其缺乏相应专业的人民陪审员。从上述的表中我们可以发现“零陪审”模式在不同地区其占比有着较大差异，占比较大的黔南州和贵阳市两地区较为显著，但两者亦存在差别。虽然黔南州占比较高，与其所审案件数量较少有着重要影响，而贵阳在审理数量较大的情况下，“零陪审”模式仍然占比较高，表明其相应专业人民陪审员的数量不足以满足该类案件的需求。相比较而言，六盘水、遵义、铜仁、黔东南州等市在强制医疗程序审理案件组成合议庭的过程中有着更为合理的陪审模式，其中以六盘水市最为显著，“零陪审”的案件数量为零，甚至“单陪审”的案件数量亦没有，全部均为“双陪审”模式，该合议庭模式能在最大程度上保证法官对庭审对象的精神状态给出最为准确的判断，更好有利保障精神病人的人身权，另外也可防止犯罪嫌疑人逃脱法律的制裁[3]。鉴此，在强制医疗程序运行过程中，对存在相应专业人民陪审员不足的现状，亟需各地人民法院探索建立具有相应专业能力的人民陪审员，加强具有精神病学、医学等方面的人民陪审员的培养。

#### 3.2. 法官邀请专业陪审员的能动性不高

随着经济高速发展和人民维权意识的提高，人民法院受理案件的数量呈现快速增加，然而法官人员的数量却并没有因此而相应的增加，这导致每个法官审理案件的数量亦相应的增加。在此现状下，每位法官不堪审理案件繁重，在审理强制医疗程序的过程中，存有懈怠之情形。上述表中显示，在贵州省内经济和医疗等条件最为集中的贵阳市内，原本应该是在强制医疗程序中专业人民陪审员最为充足的地区，但“零陪审”模式却依然大行其道，不能不令人深思。贵阳市地区经济和医学相对比较发展较好，但同时人民的维权意识也更高，故在贵阳市的法官审理案件的数量相对而言比其他地区较高。鉴此，法官在审理强制医疗程序的过程中，邀请具有精神病学等方面专业人民陪审员的积极性较低，甚至其他没有相应专业的人民陪审员亦不邀请。究其原因，在案件数量庞大的压力下，邀请人民陪审员参加庭审，不仅在程序上会延缓案件的审理时间，更可能会出现人民陪审员与法官意见不一致时，将案件提交审委会时，案件审理时间将会大大延缓。因此，法官为了追求提高结案效率，很可能会因此而失去案件审理的公正性，这显然是违背诉讼活动以公正优先兼顾效率的价值取向[4]，此情形与人民检察院的法律监督发挥亦有密切关系。

## 4. 探析：强制医疗程序合议庭组成模式完善

现行强制医疗程序合议庭中是否应当吸收具有相应专业知识的人民陪审员，当前法律没有详细规定。但现行强制医疗程序涉及对被申请人是否存在人身危险性或精神病的相对专业判断，而相关医学专家比法官更具有专业优势。此外鉴于《关于人民陪审员参加审判活动若干问题的规定》规定，人民法院可以结合不同专业背景的人民陪审员，根据具体案件的具体需要，在不同专业背景范围内随机选取具有相应专业的人民陪审员。此外《中华人民共和国陪审员法》若干问题的解释的第3条第3款亦有类似的规定。鉴此，人民法院在审理强制医疗程序中合议庭中应当邀请具有相应医学方面专业知识的人民陪审员参审，这样更利于对强制医疗案件的准确判断[5]。

综上所述，在现行三种合议庭组成模式下，应当吸收一名或两名具有相应专业知识的人民陪审员参审，与此同时对人民法院中有一定相关审判经验的法官进行相关专业知识和探索培养具有专业性的审判辅助人员，对强制医疗程序组成模式进行完善。

### 4.1. 将法官与人民陪审员的专业知识结合

鉴于审理对象的独特性以及法官普遍缺乏精神病相关的专业知识背景，若只由法官组成三人合议庭，即“零陪审”模式。在此合议庭模式下，很可能将本属于强制医疗误判为不属于被强制医疗的被申请人，反之亦然。这样势必在对案件进行准确判断和正确适用法律上大打折扣，由此将会使法律的公信力在民众心中极度下降。此外，对于被误判的被申请人也是一种难以弥补伤害。鉴此，在合议庭的组成上采用“审判员 + 具有相应专业知识的人民陪审员”的形式[6]。让具有专业知识的人民陪审员就专业的医学问题发表意见，尤其是对被申请人的精神状况、刑事责任能力、受审能力结合相关鉴定报告发表专业的见解，补充合议庭法官在相关医学、法学交叉的专业知识的不足。这样可以更好将法官的法律专业知识与人民陪审员的专业知识相结合，对强制医疗案件作出更加专业、科学、正确的判断。实践中，有许多法院在审理强制医疗案件时已经选取具有相关专业知识的人民陪审员参审的方式[7]。

### 4.2. 构建“一专多能”法官的培养模式

鉴于我国法官以全能型审判人才为主、专业型法官稀缺且强制医疗案件审判对象的特殊性，可以对强制医疗案件有一定审判经验的法官进行专业的分化培养[8]。这样的法官培养模式，不仅可以最大限度满足现阶段案多人少情形，又可以在强制医疗案件领域提供高质量的法官队伍建设，也可为其他特殊类型案件领域的人才培养提供宝贵经验。鉴此，基层人民法院应将专业型法官定位在负担一般案件审理工作，但同时具有审理强制医疗等专业案件审理能力的法官队伍。因此，在构建“一专多能”的法官模式中，应当结合法院中已经有一定强制医疗案件审理经验和个人爱好的全能型审判人员确定强制医疗案件的专业方向。此外，需要具体通过指定案源、专门培训等方式培养具有强制医疗案件的审判能力，但同时不影响法院日常审判工作。“一专多能”法官的另一个显著优势是：由于强制医疗案件只占具强制医疗专业法官日常审判工作的小部分，因此在强制医疗案件审判需求量一定的情形下，通过调整强制医疗专业法官负担强制医疗案件与普通案件的比例，为法院内部多个相同强制医疗专业法官队伍的培养提供了可能，一旦针对同一类强制医疗案件的专业法官以复数形式存在，分案的随机性和专业强制医疗审判人员的流动就重新具备了可能性[9]。

### 4.3. 建设强制医疗专业的审判辅助团队

在合议庭制度的改革探索中，法官与法官助理、书记员等审判辅助人员组合模式经常被作为整体加以强调[10]。一般相对固定的审判人员和审判辅助人员，在审判工作中能快速培养起合作默契，对提高诉

讼效率具有重要影响。相比一般案件,对于强制医疗等具有专业性案件而言,审判辅助工作也难免需要具备强制医疗专业化的特点,这对审判辅助人员提出了更高的业务能力要求。此外,学徒制的人才培养模式下,相对固定的专业化队伍对该模式下培养专业的后备审判人才具有重要的促进作用。对经常参加强制医疗案件的审判辅助人员,可以快速积累法官助理对强制医疗案件审判技能的熟练掌握,进而缩短强制医疗专业性人才的培养周期,加大审判组织的人才供给。

## 5. 结语

强制医疗程序涉及审判对象的人身自由及精神病等专业知识的判断,因此,该程序合议庭组成的合理性便显得尤为重要,备受关注。强制医疗合议庭的合理性有助于法官做出准确的事实认定和正确的法律适用,因为原本涉及暴力犯罪的被申请人,即使实施了极其严重的危害行为,一旦启动强制医疗程序,则可能免除追究其刑事责任。鉴此,强制医疗合议庭组成的合理性对被申请人行为的判断显得极为关键,在法官本身不具有相应专业知识的情况,则需吸收一名或两名具有专业知识的人民陪审员参审,以便帮助法官做出正确的判断。于此同时,亦可对有关法官及审判辅助人员进行有关专业知识和技能的培养,使得法官在合议庭中更好掌握主动权。另外法官及审判辅助人员具有相应专业知识后,在“双陪审”模式下,可吸收一名专业人民陪审员和一名非专业人民陪审员参审,在保证强制医疗案件正确判断的前提下以提高合议庭的民主性。

## 参考文献

- [1] 姜楠. 人民陪审员制度改革之合议庭组成的模式选择[J]. 山东审判, 2016, 32(2): 14-18.
- [2] 蒋惠岭. 管理层面上的合议庭负责制[N]. 人民法院报, 2008-02-26(005).
- [3] 卜素. 强制医疗制度背景中精神障碍患者的人身权保障[J]. 贵州社会科学, 2015(8): 102-106.
- [4] 姚志荣. 试论刑事诉讼的公正与效率[J]. 中共福建省委党校学报, 2008, 329(3): 35-38.
- [5] 汪建成. 论强制医疗程序的立法构建和司法完善[J]. 中国刑事法杂志, 2012(4): 65-68.
- [6] 田圣斌. 强制医疗程序初论[J]. 政法论坛, 2014, 32(1): 62-72.
- [7] 朱弘煜. 强制医疗程序若干法律实务问题研究[D]: [硕士学位论文]. 上海: 华东政法大学, 2015.
- [8] 周迅, 钱锋. 论审判资源及其配置——以基层法院为视角[J]. 中国审判, 2010(1): 67-69.
- [9] 李成博, 刘娅. 功能视角下专业合议庭组织模式的构建与完善[J]. 北外法学, 2021(1): 3-14.
- [10] 张彩旗. 法治中国建设视阈下的合议庭制度改革探究[J]. 政法论丛, 2014(6): 128-135.