



# 解释向度与规范释义:论医疗过失的“严重不负责任”

李丞铭

南开大学法学院, 天津 300350

**摘要:**《中华人民共和国刑法》第335条医疗事故罪中,“严重不负责任”的解释直接影响刑事医疗过失的认定,但因规范供给不足、司法认定模糊等问题,导致此类案异判现象频发。既有理论中,主观说、客观说、综合说均存在不足。据此,应重新审视“严重不负责任”的解释逻辑,以“重大过失”为解释向度,构建一种新综合说,将“严重不负责任”界定为主客观复合要件,要求同时满足“预见义务履行容易性、不充分性”及“预见程度高度性”标准。新综合说不仅为医疗事故罪的规范适用提供教义学指引,且通过相关案例的检验,表明其对明确刑事过失范围的实践价值。

**关键词:**医疗事故罪;严重不负责任;重过失;医疗过失;注意义务

中图分类号:D924.3

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2025)05-472-007

doi:10.7655/NYDXBSSS250247

我国医疗过失的刑事立法中,存在“严重不负责任”这一空白罪状。“严重不负责任”的解释会影响刑事医疗过失的成立,关系到医师的刑事责任、就诊人的生命健康、医疗活动的正常开展,因此需要以解释填补。现有的解释学说,主要关注“严重不负责任”是单一要件还是复合要件,并未形成十分具体的规则,因而指导实践的意义相对有限。需注意,以解释填补该空白罪状,不仅要关注“严重不负责任”的文本规则、体系位置、规范目的等教义学命题,同时也要关注我国各地医疗水平参差不齐<sup>[1]</sup>、医师认知能力差异等实际情况。因此,阐明一种符合医学伦理、解释规则、刑法理论的“严重不负责任”的解释结论,具有较大的意义和难度。

本文试图构建一种医疗过失中“严重不负责任”的解释规则,基本的行文逻辑是,检视现有的理论学说,阐明严重不负责任的解释向度和认定规则,从而解决实践中的疑难问题。

## 一、问题的提出

《中华人民共和国刑法》(以下简称《刑法》)第三百三十五条医疗事故罪中,存在“严重不负责任”

这一空白罪状,需要以学理解释来填补。“严重不负责任”的解释,直接决定着医疗过失犯是否成立。在理论上,虽基本形成了综合说的理论共识,认为“严重不负责任”的认定应综合考虑主客观要件,但因主客观要件的具体化不足,使现有综合说的解释力略显疲态。

在我国司法实践中,“严重不负责任”的认定较为混乱,存在技术推定、内涵理解不一的问题。例如,在李某雪医疗事故案<sup>①</sup>中,医疗事故技术鉴定认为,医方对病情观察不仔细,对产后出血量估计不足、处理不到位、抢救措施不力,与患者死亡存在因果关系,进而认定该医疗事故系一级甲等医疗事故,医方负主要责任。一审法院以该医疗事故技术鉴定结论认定李某雪严重不负责任。但二审法院对该问题却持相反的观点,认为“李某雪已履行注意义务,并不存在严重不负责任的行为”,改判李某雪无罪。无独有偶,罗某某医疗事故案<sup>②</sup>与李某雪案一审意见类似,法院认为,“鉴于本案中被害人李某1自身存在的先天肾畸形马蹄肾属罕见病例,在紧急救命情况下,基层医院的诊断及处理上有相当难度”“由于被告人罗某某对畸形变异肾脏缺乏认

基金项目:中南财经政法大学中央高校基本科研业务基金“‘权利束’视角下网游虚拟财产的刑法保护研究”(202310714)

收稿日期:2025-06-15

作者简介:李丞铭(2002—),男,黑龙江鸡西人,博士研究生在读,研究方向为医事刑法,通信作者,nkulcm@163.com。

① 参见福建省福州市中级人民法院刑事判决书,(2017)闽01刑终1458号。

② 参见云南省勐海县人民法院刑事判决书,(2017)云2822刑初285号。

识……存在过失”。存在疑问的是,既然“基层医院的诊断及处理上有相当难度”,那么严重不负责任中的主观要素并不一定具备,而严重不负责任的主观要素是否充足,想必不能仅通过“注意义务是否违反”的鉴定意见来判断。对于这一点,辩护人认为,主观要素的认定,应当结合医疗事故技术鉴定结论判断。但法院没有采纳这一观点,且没有给出有力的说理。同时,也存在与李某雪案二审一致的观点,认为不能以鉴定结论认定“严重不负责任”,如在刘某河医疗事故案<sup>③</sup>中,一级甲等医疗事故并未认定为“严重不负责任”。

可见,医疗事故罪中“严重不负责任”的司法认定存在显著的模糊性,裁判标准既不统一,又不合理。李某雪案一审依据医疗事故技术鉴定直接认定“严重不负责任”,二审却以“已履行注意义务”改判无罪;罗某某案中,法院既承认基层医疗条件限制,又以违反诊疗规范推定过失责任。这反映了司法实践中,对“严重不负责任”要件内涵的理解偏差,以及技术评价与法律评价的功能混淆。更深层的误区在于,司法实践中对医疗过失的认定逻辑存在偏差,存在以危害结果倒推过失成立的倾向,这忽视了行为不法之于过失成立的重要地位,即医务人员是否履行了应当且能够履行的注意义务。换言之,若医务人员已尽合理注意义务,即便出现危害结果,亦不应认定为“严重不负责任”。

因此,关于“严重不负责任”的认定问题,可以具体化为以下两个方面:其一,“严重不负责任”的内涵是什么,是单一要素还是复合要素,是主观要素还是客观要素?其二,“严重不负责任”的判断标准是什么,是否应以技术规范为依据直接认定?认定标准的模糊性会加剧司法裁判的任意性,既可能不当扩大医务人员的刑事责任,亦可能损害就诊人的权益保护。因此,该问题值得充分重视。

在法律规范层面,造成该问题的原因是“严重不负责任”缺乏明确有效的指引。我国《刑法》第三百三十五条在界定医疗事故罪时,将“严重不负责任”作为核心要件,但对于如何认定“严重不负责任”,却缺乏明确的解释。2008年最高检与公安部联合制定的《关于公安机关管辖的刑事案件立案追诉标准的规定(一)》(以下简称《立案规定(一)》)为“严重不负责任”提供了参照的依据,其中的第五十六条第二款中,列举了七种具体情形:擅离职守、推诿危重患者、违规开展试验性医疗、严重违反诊疗核查制度、使用未经批准的药品器械、违反诊疗规范常规、其他严重失职情形。虽然该规定为司法实践提供了重要参考,但值得注意的是,其既非具有

普遍约束力的司法解释,也不属于部门规章性质,法律效力存在先天的不足。因而,司法人员在具体案件中难以直接援引适用。况且,与以上列举的规定相类似的情形是否应当认定为“严重不负责任”,也存在疑问。若严格以该标准推广适用,反而可能引发“按图索骥”的机械司法倾向。更进一步,当出现超出条款中七种情形的医疗过失,符合过失致人死亡罪、过失致人重伤罪的构成要件,严重不负责任是否成立呢?其中的疑问自不待言。这种立法上的留白,以及法律效力有限的认定规范,使得医疗事故罪的认定较为困难。

如上所述,我国《刑法》第三百三十五条虽将“严重不负责任”确立为医疗事故罪的核心构成要件,但立法层面未予明确定义。现行《立案规定(一)》虽采取“列举+兜底”的规定模式,但其七种情形的前六项明确列举的客观行为类型与第七项“其他严重失职情形”的概括性规定之间,存在规范供给不足的体系性缺陷。这种列举式立法模式导致医疗过失行为难以通过文义解释实现有效涵摄,导致“严重不负责任”的认定偏差,故而亟待学理解释发挥规范续造功能。

## 二、现有理论学说的不足

学界关于“严重不负责任”的学理解释存在主观说、客观说、综合说多种观点,但这些观点都存在不足。

### (一)主观说及问题

主观说认为,“严重不负责任”本质上是医务人员的主观过失。按照该观点,“严重”表征过失程度的重大性,“不负责任”则反映出行为人对医疗安全的主观漠视态度。主观说的提倡者一般基于以下两方面展开论说。一方面,从历史解释的角度,主观说追溯到1963年《中华人民共和国刑法草案(修正稿)》(以下简称《刑法草案》)“严重不负责任”的含义,主张“严重不负责任”是医疗事故罪的主观评价<sup>[2]</sup>。另一方面,从体系解释的角度,对比《刑法》分则中渎职犯罪条款,“严重不负责任”的存废确实与主观罪过形态存在对应关系,这在失职罪与滥用职权罪的条文差异中尤为明显<sup>[3]</sup>。

该学说存在如下问题。其一,1963年《刑法草案》中,“严重不负责任”作为主观要件而存在的观点站不住脚。主观说的论据无非在于,1963年《刑法草案》第一百五十五条同时规定了“违反规章制度”,进而认为“严重不负责任”作为主观要件与之搭配。但是,现行《刑法》第三百三十五条并没有“违反规章制度”的表述,而“违反规章制度”是注意

<sup>③</sup> 参见山东省济南市历下区人民法院刑事判决书,(2016)鲁0102刑初645号。

义务违反的表征,这种注意义务并没有具体化,并非任何违反规章制度的行为都可以作为刑法上的义务违反根据,其能否作为构成要件行为,能否称得上“创设不被允许的危险”,仍有待商榷。其二,从体系解释的角度肯定“严重不负责任”是主观要件的观点以偏概全,偷换对象。诚然,失职罪罪过为过失的罪状中,存在“严重不负责任”这一要件;并且,滥用职权罪罪过为故意,且不存在“严重不负责任”这一要件。但以局部特征推导整体属性,存在归纳不周延的问题。不仅如此,该类型过失中含有“严重不负责任”要件,并非意味着“严重不负责任”是过失的必备要件。将“严重不负责任”要素与罪过形态简单对应的做法,存在概念偷换的问题。而且,罪过为故意的《刑法》第三百零四条“故意延误投递邮件罪”中,同样存在“严重不负责任”要件<sup>[3]</sup>,更说明该观点的论证前提存在问题。

### (二)客观说及问题

客观说认为,“严重不负责任”本质上是行为人违反医疗规章制度,对工作严重不负责任<sup>[4]</sup>。这种观点可以由《立案规定(一)》推论得出。从外观上看,《立案规定(一)》列举的七种情形均表现为客观情形。然而,这些情形虽以客观行为样态呈现,但实际上已蕴含主观否定性评价。“擅离”指向行为人明知应在岗而主动脱离,“推诿”指向明知患者危重而主动拒绝救治,此外“违规开展”“严重违反”“使用未经批准”“违反常规”“严重失职”,实际上都具有对行为人主观层面的强烈谴责性意味。但“明知”不等于故意<sup>[5]</sup>,以上七种情形本质上是通过客观行为样态间接表征主观过失的“重大性”,而非纯客观要件的罗列。况且,如前所述,《立案规定(一)》的法律效力存在不足,这七种情形是程序上的查明要求,与刑法规范的指涉对象存在不同,二者不能直接关联。可能会有观点从司法裁判的角度出发,认为诊疗规范违反的明确性、可验证性显著优于主观过失判断,有效克服既往司法实践中因标准模糊导致的同案异判问题。然而,这可能侵蚀刑法的实质理性。不仅容易将技术规范等同于刑事犯罪,而且实质上架空了主观要件,抛弃了医疗事故罪的主观归责。

### (三)综合说及问题

综合说则综合主观说与客观说,认为“严重不负责任”既包含主观要素,也包含客观要素。该学说认为“严重不负责任”不仅体现了行为人应受谴责的心理状态,也体现了极端不负责任的行为,是主观过失心态和客观过失行为的结合体<sup>[6]</sup>。

综合说的倡导者一般基于以下几点展开论说。其一,有学者根据文义解释中“借助词典的解释方法”,认为《新华字典》中,根据“责任”与“负责”

的词典解释论证“严重不负责任”这一要素具有双重性质的合理性<sup>[7]</sup>。但存在疑问的是,借助词典的解释脱离了刑法的语用场域,语言词汇的“权威”能否直接指导刑法解释,不乏争论的空间。况且,即便站在语言分析的立场上,一方面,“不负责任”“责任”“负责”在语法上存在本质差异。“责任”是纯粹名词,可独立充当主宾语,例如“承担责任”“责任重大”,且能受数量词修饰,例如一项责任;“负责”属动宾式合成词,兼有动词和形容词功能,例如“负责监督”“态度负责”;“不负责任”则是形容词性否定短语,描述主体属性,例如方案不负责任。另一方面,否定形式也具有差异,动词“负责”否定为“不负责”,而“不负责任”否定性质本身。因此,三者虽属同一语义场,但分属名词、动词/形容词、形容词短语三类语法范畴,不可等同替换,需严格遵循各自句法规则。其二,有学者认为,法律行为本质上是受意志控制的。行为人表现出法律和社会所否定的严重不负责任的行为,系因其具有严重不负责任的心理态度,并在此基础上认为,法律的制定和执行应当考虑到行为人的主观意志和客观行为,两者缺一不可<sup>[8]</sup>。从诠释学与刑法解释的融合角度<sup>[9]</sup>展开判断,可以发现这种逻辑其实是偷换了诠释对象。解释严重不负责任时,诠释对象是罪状,但在该论者文中,诠释对象却变为了立法的考虑。另外,如果认为法律行为受意念控制,那么严重不负责任可以解释为综合说的话,所有客观构成要件要素都会变成复合要素,结论并不妥当。

搁置辩护观点不论,最为关键的问题其实是犯罪构成要素与事实要素必须保持单维对应关系吗?综合说试图调和主观说与客观说的对立,主张“严重不负责任”属于兼具主客观属性的复合型构成要素。但该理论面临基础性质疑便是“严重不负责任”不能既是主观要素又是客观要素<sup>[10]</sup>。其实,这种观点混淆了诠释对象,纵使“严重不负责任”不能既是主观要素又是客观要素,但“严重不负责任”可以既包括主观要素,也包括客观要素。如前所述,“不负责任”描述的是主体属性,是对主体的评价,而“严重”是对“不负责任”程度上的说明。因而,“不负责任”本身并非一定是“要件”,而是对主客观要件的涵括。至此,“严重不负责任”既可以指涉行为失范,也可以描述主观心态,便具备了解释弹性。况且,犯罪成立要遵循主客观相统一的原理,除“严重不负责任”外,既然《刑法》第三百三十五条罪状中规定了行为主体为“医务人员”,因果关系是“由于……”(当然,因果关系应当区分为结果归因与结果归责<sup>[11]</sup>,此处主要指向结果归因),危害结果是“造成就诊人死亡或者严重损害就诊人身体健康”之外的其他要件,那么“严重不负责任”必然



解释为包括主客观复合要件。

既然如此,那么就需要明确主客观复合要件的具体内容。根据《刑法》第十五条过失犯罪的表述,“应当预见自己的行为可能发生危害社会的结果,因为疏忽大意而没有预见,或者已经预见而轻信能够避免,以致发生这种结果的,是过失犯罪”。因为“应当”蕴含“能够”的先验条件<sup>[12]</sup>，“应当预见”的前提便是具备履行预见义务的可能性,即客观的预见可能性;而由“应当预见—没有预见—没有避免”这一逻辑链条,可以认为,结果预见义务与结果避免义务组成了过失犯罪的注意义务。另外,根据《刑法》第十六条意外事件的表述,“行为在客观上虽然造成了损害结果,但是不是出于故意或者过失,而是由于不能预见的原因所引起的,不是犯罪”。这表明,在不具备对结果的预见可能性的场合,应当排除过失犯罪的成立,这个意义上的预见可能性就可以称为主观的预见可能性。因此,过失犯罪的成立应当包括注意义务违反与预见可能性。根据《刑法》第一百零一条之规定,“本法总则适用于其他有刑罚规定的法律,但是其他法律有特别规定的除外”。从当然解释的角度来讲,总则规定的是一般性规定,更应当适用于所有分则条款。因此,作为业务过失的医疗事故罪,当然要符合一般过失的成立要求。那么“严重不负责任”实际上与“注意义务违反”和“结果预见可能性”形成对应,以此才能形成顺畅的总分则解释衔接。而其中的“严重”,因为是对“不负责任”程度上的说明,笔者在下文中讨论其具体内涵。

### 三、“严重不负责任”的解释向度:重过失的提倡

因为“不负责任”涵括主客观要件,“严重”是对“不负责任”程度上的说明,就需要明确“严重”的影响。换言之,就是明确“严重不负责任”的解释向度。对“严重不负责任”的性质,存在“重大过失说”“一般过失说”的理论分野,基于观点的差异,拓展到对“严重不负责任”限制解释还是平义解释的解释向度。

值得一提的是,《刑法》第二十条第二款中,规定了“明显超过必要限度”。“严重不负责任”和“明显超过必要限度”在构词方面具有相似性。从语言逻辑的角度来看,“严重不负责任”与“明显超过必要限度”均采用“程度副词+行为评价”的复合结构,体现立法者对行为可责性的双重限定。这种构词方式要求司法者在判断时必须进行“主客观相统一”的层次分析。具言之,首先需确认基础事实(是否“不负责任”或“超过限度”),其次需评估行为程度是否达到“严重”“明显”的加重标准。

正如“明显超过”同时具有本体论和认识论两个

层面的规范内涵,不仅在本体论上较“必要限度”高一个档次,且在认识论上应存疑有利于被告<sup>[13]</sup>,从教义学视角审视,“严重不负责任”实际上是同样的。

从本体论方面,关于其中“严重”的理解,在学界,存在两种不同的观点。其一,过失说。该观点认为,“严重不负责任”既包括一般过失,同时也包括重大过失。如李希慧等<sup>[14]</sup>认为,“严重不负责任”可直接表述为过失,“严重”应理解为医疗损害后果的严重性和违反注意义务的严重性。存在疑问的是,如前所述,“严重”是对“不负责任”程度的表述,“不负责任”包括主客观要件,这种解释既没有根据地将“严重”作为损害后果的形容,又忽略了主观要件的程度加强的特质。可见,这并不合适。其二,重过失说。谭晓莉<sup>[15]</sup>主张重过失说,认为“严重不负责任”仅包括重大过失,只有那些没有尽到注意义务的重大过失才可以被认定为“严重不负责任”。这种观点从本体论的角度正确地诠释了“严重”的意义,值得提倡。但是,因为“严重不负责任”涵括主客观要件,重大过失的评价对象应当同时包括主客观要件,并非单纯没有尽到注意义务,而应当将预见可能性考虑进来。

从认识论方面,是否“严重不负责任”,的确应当在存疑时有利于被告。重过失说采取了限缩解释,“严重”同时指涉客观要件与主观要件,符合我国的医疗实践。我国医疗资源呈梯度分布特征,基层医生常面临设备短缺、病例复杂等多重压力。以“严重”限制过失的评价范围,收窄医务人员的答责范围,在无法证明“严重”时予以出罪,保障了医务人员的行医活动。尤其是在特殊场合,如手术中偶发器械故障导致患者死亡,若医务人员已尽必要注意义务,即便存在技术判断误差,也不应认定为刑事过失。这种做法,既维系了刑法的谦抑性,又契合了医疗行为的专业特性,可以避免医务人员束手束脚,从而促进医学事业的发展。

### 四、“严重不负责任”的规范释义: 新综合说的构建

重过失的解释向度明确了综合说的解释方向,基于重过失,可以重塑综合说的内容。

#### (一)重过失说对综合说的再理解

既然明确了“重大过失”的解释向度,那么就需要说明应当怎样限制“严重不负责任”的处罚范围。在学理上,“重大过失”存在多种观点。其一,稍微注意说。认为重过失指的是违反注意义务程度很显著的过失,即行为人只要稍微地注意就能够避免结果发生的过失。其二,重大结果说。认为重过失指的是对于重大结果发生可能性很高的事态,行为人懈怠了自己的注意义务的情况。其三,综合

说。认为应综合上述两种情况加以判断。其四,有认识的过失说。认为有认识的过失是重过失,无认识的过失是通常过失<sup>[16]</sup>。笔者支持综合说的观点,认为“重大过失”具备两个特征,一是预见义务履行容易性和不充分性,即很容易履行结果预见义务,没有充分履行结果预见义务,这源自稍微注意说。二是预见程度高度性。即经由结果预见义务的主观预见可能性的程度足以使行为人采取避免措施,这源自重大结果说。这就要求,“严重不负责任”要同时满足预见义务履行容易性、不充分性,以及预见程度高度性。

## (二)新综合说的理论表达

前文已述,就“严重不负责任”的判断而言,本质上是主观认识和客观行为相结合的结果<sup>[3]</sup>。基于综合说,“严重不负责任”是主客观要件的结合,包括注意义务违反与预见可能性。根据新过失论,客观预见可能性是注意义务的履行前提,注意义务包括结果预见义务与结果避免义务,主观预见可能性是主观归责的要素。另外,在具有形式规范来源的医学领域,医务人员的结果预见义务和结果避免义务大都存在规范来源,基于规范性法律文件明确规定的义务,通常该义务会成为具体化的注意义务。而基于单位内部规范性文件明确规定的义务,一般可作为注意义务的来源,但只有该注意义务具体化为结果预见义务或结果避免义务,才能作为过失犯罪中的注意义务。

那么,基于新综合说、过失归责的一般原理与注意义务的来源,“严重不负责任”的判断方法应当在预见义务的确立与履行阶段、违反结果避免义务阶段做出如下展开。

在预见义务的确立与履行阶段。对于“严重不负责任”的判断来说,需要判断预见义务履行容易性和不充分性。而作为预见义务的履行前提,应以可能认识的危险状况的存在为契机,即客观预见可能性应当是一种“危惧感”<sup>[17]</sup>,是决定预见义务内容和范围的起点。

一方面,预见义务履行容易性的判断,存在两种情况。其一,若该阶段作为预见义务履行前提的“危惧感”已是相当具体(即在一般人看来应当尽快采取避免措施),此时应当承认预见义务的履行容易性;其二,采取信息收集措施较为容易,即未履行法律法规、规章制度要求的必要的信息收集措施,或者经由“询问、查阅病历”等简单的信息收集即可预见法益侵害结果,此时应当承认预见义务的履行容易性。

另一方面,预见义务履行不充分性。当行为人履行了法律法规、规章制度要求的必要的信息收集措施,在一般人看来,采取这种结果预见措施,足以

使一般类型人产生对法益侵害结果的预见可能性,进而可以采取结果避免措施。然而,行为人并没有产生对结果发生的相当具体的预见可能性,此时应当承认预见义务履行不充分性。

在违反结果避免义务阶段,结果避免义务的成立要以结果避免可能性为前提,但并不能将不同类别的结果避免可能性相混淆<sup>[18]</sup>。虽然将结果避免可能性分为事前的结果避免可能性和事后的结果避免可能性<sup>[19]</sup>,可能不足以周延地归纳结果避免可能性的概念,但对于“严重不负责任”的判断,这种区分从功能的角度来看已较为充分。其中,事前的结果避免可能性考虑“能否避免”的问题,考虑站在事前的视角能否有可能采取结果避免措施。事后的结果避免可能性则采取一种“反事实”的思维,考虑“能否有效避免”的问题,即站在事后视角考虑“合义务替代”情形下能否有效避免这一法益侵害结果。

对于预见程度高度性来说,信息收集义务是一种结果预见义务,是具体预见可能性的规范判断方法<sup>[20]</sup>。在行为人履行结果预见义务后,这种经由信息收集所提高的主观预见可能性的程度,在一般类型人看来,已足以使行为人采取避免措施时,即承认预见程度高度性。

总结来说,判断医疗过失中的“严重不负责任”时,不仅要满足过失成立的一般条件,即“注意义务的违反与两种预见可能性”,还需要考虑“预见义务履行容易性、预见义务履行不充分性、预见程度高度性”。

## 五、新综合说的理论适用

这种新综合说,提供了较为细致的解释规则,可以妥善地解决前文的两则案例。

在李某雪医疗事故案中,2011年12月31日晚,一名产妇侧切顺产女婴后,因宫缩不良,护士向妇产科医生李某雪报告。李某雪采取治疗措施后,情况有所改善,但仍持续出血,遂向上级医生王某兰汇报。王某兰赶到并进行了修补手术,出血基本控制。她指示李某雪继续观察产妇。然而,产妇随后出现出血性休克,情况恶化。助产士和李某雪都没有警觉。1月1日凌晨,李某雪注意到产妇尿量偏少,便注射利尿剂并再次向王某兰汇报。王某兰认为需补液,李某雪照做后认为病情稳定,将产妇转入病房。凌晨2时45分,产妇生命体征变化,但值班护士未警觉也未报告。直到3时20分,产妇出现谵妄,护士才向李某雪报告。李某雪立即向王某兰汇报,王某兰组织会诊和抢救,但产妇最终于4点30分宣告死亡。医疗事故技术鉴定认为,医方对病情观察不仔细,对产后出血量估计不足、处理不到位、

抢救措施不力,与患者死亡存在因果关系,认定该医疗事故系一级甲等医疗事故,医方负主要责任。一审法院以该医疗事故技术鉴定结论认定李某雪严重不负责任。但在二审中,福建省中级人民法院对该问题却持相反的观点,认为“李某雪已履行注意义务,并不存在严重不负责任的行为”,改判李某雪无罪。

若以新综合说分析本案,首先考虑过失的成立问题,具体论证是,对于产妇生命体征指标异常的情况,按照李某雪所对应的一般类型医生的标准,对该异常情况是否存在履行预见义务前提的危惧感,若不存在危惧感,则否定预见可能性,排除过失不法。若存在危惧感,即具有信息收集义务,要求检查造成这种情况的原因,包括自行检查以及向上级医生报告,同时,考虑“预见义务履行容易性、预见义务履行不充分性、预见程度高度性”。案件中,李某雪在产妇出现异常情况时,及时向上级医生汇报并按指示采取了治疗和观察措施。从新综合说的三项标准来看:①不具备预见义务履行容易性标准,李某雪作为一般类型医生,对产妇生命体征异常的情况并未表现出明显的“危惧感缺失”(即对危险的预见前提不存在显著不足),且其通过向上级汇报、按指示处理等行为,已履行了必要的信息收集义务,不存在“履行容易性”的问题;②不具备预见义务履行不充分性标准,李某雪在发现异常后,通过汇报和执行上级指示的方式,已通过观察病情、补液等措施,充分履行了结果预见义务,未表现出“不充分”的特征;③不具备预见程度高度性标准,李某雪在履行预见义务后,其行为未超出一般类型医生的合理应对范围,未达到“需采取特别避免措施”的高度预见程度。综上,李某雪未满足新综合说的三项标准,故不构成“严重不负责任”,二审改判无罪符合该理论逻辑。

在罗某某医疗事故案中,2016年3月10日,李某1在勐海县布朗山乡遭遇交通事故后被送往勐海县中医院,诊断为右肾挫裂伤、失血休克、多处骨折及皮肤裂伤,需立即手术。18时许,罗某某主持手术,发现右肾断裂无法修补,决定切除。在切除过程中,罗某某因对畸形肾脏缺乏认识,误将李某1畸形肾脏全部切除,且未再次告知患方。李某1术后病情不稳定,次日转至西双版纳州人民医院,发现双肾缺失。法院认为,“鉴于本案中被害人李某1自身存在的先天肾畸形——马蹄肾属罕见病例,在紧急救命情况下,基层医院的诊断及处理上有相当难度”“由于被告人罗某某对畸形变异肾脏缺乏认识……存在过失”。虽然在本案中,罗某某违反注意义务,但既然“基层医院的诊断及处理上有相当难度”,那么“预见义务履行容易性、预见义务履行不

充分性、预见程度高度性”这三个特征并不一定满足。案件中,罗某某因对罕见的“马蹄肾”畸形缺乏认识,误切患者双肾。从新综合说的三项标准来看:①不具备预见义务履行容易性标准,因“马蹄肾”属罕见病例,基层医院缺乏相关经验或设备支持,诊断和处理本身存在客观难度,导致识别畸形的具体形态这种预见义务的“履行容易性”显著降低;②不具备预见义务履行不充分性标准,尽管罗某某违反注意义务,但因病例罕见,其未充分履行预见义务的行为更多是受限于客观条件,而非自身怠于履行;③不具备预见程度高度性标准,由于病例罕见,罗某某对“误切双肾”这一结果的预见程度(即“一般类型人能否基于现有信息预见到严重后果”)明显不足,难以达到“高度性”要求。综上,罗某某未满足新综合说的三项标准,因此难以认定其“严重不负责任”。

## 六、结 论

本研究通过分析医疗事故罪中“严重不负责任”的规范解释困境,提出以“重大过失”为核心解释向度的新综合说,为解决刑事医疗过失认定难题提供了兼具理论深度与实践价值的方案。理论层面,该学说突破传统主观说与客观说的单一要件局限,将“严重不负责任”界定为主客观复合要件,强调需同时满足预见义务履行容易性、预见义务履行不充分性及预见程度高度性三项标准,厘清了“严重不负责任”的逻辑结构,填补了《刑法》第三百三十五条规范供给不足的缺陷。实践层面,以李某雪案与罗某某案为例,新综合说展现出若干显著的应用价值,不仅限缩刑事过失范围,而且避免机械适用技术规范推定责任,既保障了医务人员合理执业空间,又平衡了就诊人权益保护需求。相较于既有研究,新综合说在逻辑自洽性、体系协调性与方法论层面均实现突破。

## 参考文献

- [1] 陆苗,方金勇,刘海荣,等.我国基层卫生人力资源配置的区域差异、动态演进及优化策略研究[J].南京医科大学学报(社会科学版),2025,25(2):203-208
- [2] 苏雄华,王慧芳.医疗事故罪“严重不负责任”的认定——以罗云案为例[J].卫生法学,2025,33(1):49-56
- [3] 白雪.论医疗事故罪构成要件中“严重不负责任”之认定——基于限缩解释立场的探讨[J].医学与法学,2023,15(5):77-87
- [4] 林萍章.由实证研究看两岸医疗过失刑事责任[J].金陵法律评论,2010(2):26
- [5] 邹兵建.“明知”未必是“故犯”论刑法“明知”的罪过形式[J].中外法学,2015,27(5):1349-1375



- [6] 李兰英,雷堂.论严重不负责任[J].河北师范大学学报(哲学社会科学版),2000,23(4):117-120
- [7] 马克昌.犯罪通论[M].武汉:武汉大学出版社,2006:66
- [8] 刘守芬,林岚.注意义务履行之探讨[J].甘肃政法学院学报,2008(2):1-7
- [9] 刘维静.诠释学视角下叙事医学的辩证思考[J].南京医科大学学报(社会科学版),2025,25(1):59-65
- [10] 包健.如何认定渎职罪的“严重不负责任”[N].检察日报,2009-01-20(3)
- [11] 邹兵建.刑法因果关系的基本问题[J].南开学报(哲学社会科学版),2024(5):163-180
- [12] 康德.纯粹理性批判[M].邓晓芒,译.北京:人民出版社,2004:442-443
- [13] 邹兵建.正当防卫中“明显超过必要限度”的法教义学研究[J].法学,2018(11):139-153
- [14] 李希慧,宋久华.医疗事故罪之“严重不负责任”辨析[J].人民检察,2012(21):14-19
- [15] 谭晓莉.医疗事故罪客观要件探析[J].法律与医学杂志,2007(2):122-126
- [16] 陈家林.外国刑法理论的思潮与流变[M].北京:中国人民公安大学出版社,2017:242
- [17] 高桥则夫.刑法总论[M].李世阳,译.北京:中国政法大学出版社,2020:194
- [18] 邹兵建.过失犯中结果回避可能性的混淆与辨异[J].中外法学,2021,33(4):984-1005
- [19] 杨绪峰.过失犯的结果回避可能性:规范构造与实践运用[J].环球法律评论,2023,45(4):141-157
- [20] 沈奕含.以信息收集义务解决过失犯具体预见可能性的困境[J].法学杂志,2022,43(5):135-153
- (本文编辑:姜鑫)

## Interpretation of dimensions and normative explanation: on “gross negligence” in medical malpractice

LI Chengming

School of Law, Nankai University, Tianjin 300350, China

**Abstract:** In article 335 of *Criminal Law of the People's Republic of China* regarding the crime of medical accidents, the interpretation of “serious dereliction of duty” plays a key role in the determination of criminal liability for medical negligence. However, issues such as insufficient normative guidance and vague judicial determination have led to frequent occurrences of inconsistent judgments in similar cases. Among existing theories, the “subjective theory” “objective theory” and “comprehensive theory” all have deficiencies. Accordingly, we should re-examine the interpretive logic of “serious dereliction of duty” and construct a new comprehensive theory by adopting “gross negligence” as the interpretive framework. Under this theoretical framework, “serious dereliction of duty” is defined as a composite subjective - objective element, requiring simultaneous satisfaction of the standards of “ease and inadequacy in fulfilling the duty of foresight” and “high degree of foreseeability”. The new comprehensive theory not only provides doctrinal guidance for the normative application of the crime of medical malpractice crimes but also, its practical value in clarifying the scope of criminal negligence through case-based analysis.

**Key words:** medical malpractice crime; serious dereliction of duty; gross negligence; medical negligence; duty of care