

新过失论视角下医疗事故罪中结果预见义务之限制

杨钰坤

上海大学法学院, 上海

收稿日期: 2026年6月21日; 录用日期: 2026年7月21日; 发布日期: 2026年7月28日

摘 要

随着医疗科技发展, 医疗事故引发的过失犯罪问题日益凸显, 我国《刑法》第三百三十五条将医疗事故罪单独定罪, 但其规定较为抽象, 司法实践中采用传统四要件理论及旧过失论, 导致“严重不负责任”认定模糊, 引发处罚范围不当扩大或司法回避等问题。以新过失论为理论基础, 从主客观双层结构重构注意义务是解决传统理论在医疗事故罪注意义务认定中的缺陷的途径。其中, 依据“被允许的风险理论”对结果预见义务的标准与对象进行明确和限制, 可以有效实现对医疗过失行为的科学认定。

关键词

医疗事故罪, 医疗过失, 新过失论, 结果预见义务

The Limitation of the Result Foreseeability Duty in the Crime of Medical Accident: From the Perspective of the New Negligence Theory

Yukun Yang

Law School, Shanghai University, Shanghai

Received: June 21, 2026; accepted: July 21, 2026; published: July 28, 2026

Abstract

With the development of medical technology, the issue of negligence crimes arising from medical

accidents has become increasingly prominent. Article 335 of the *Criminal Law* of China establishes the Crime of Medical Accident as an independent offense, yet its provisions are relatively abstract. In judicial practice, the application of the traditional four-element crime constitution theory and the old negligence theory has led to ambiguous identification of “gross negligence”, resulting in problems such as improper expansion of the punishment scope or judicial evasion of such cases. Based on the new negligence theory, reconstructing the duty of care from the dual subjective-objective structure is a feasible approach to resolve the defects of traditional theories in identifying the duty of care for the Crime of Medical Accident. Specifically, clarifying and restricting the criteria and objects of the duty of result foreseeability under the framework of the “theory of allowed risk” can effectively realize the scientific and standardized identification of medical negligence.

Keywords

Crime of Medical Accident, Medical Negligence, New Negligence Theory, Result Foreseeability Duty

Copyright © 2026 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. 问题提出

随着医疗技术不断进步，因医疗事故引发的过失犯罪案件数量增多，为了在司法实践中有效应对此类犯罪，《中华人民共和国刑法》第三百三十五条将该类行为设置为独立犯罪——医疗事故罪¹。

医疗事故罪作为典型的特殊业务过失犯罪，刑法规定简单抽象，本罪具有医疗行业高门槛、高风险特征，同时横跨法学、医学两大专业领域。传统四要件理论对该罪的构造成立持旧过失论立场，以主观预见可能性作为“严重不负责任”的核心判断依据。因医疗行为本身带有固有风险，具备专业能力的医务人员必然能预见诊疗行为的致害可能性，在旧过失论框架下，只要诊疗后发生损害结果，医务人员难逃其咎。此外，在现代社会，尽管医疗技术不断进步，但各类疑难杂症与罕见症状仍层出不穷。由于医生并非全知全能的“医学百科”，要求其对所有可能出现的罕见症状及其结果均负有预见义务，显然超出了合理范畴。

对医务人员科以过重的过失责任必将导致过失犯的处罚范围扩大，致使医疗工作无法正常开展。依旧过失论的逻辑评判医疗行为，医务人员仅在具备明确违法阻却事由时才可有限开展诊疗[1]，否则只能回避医疗行为以规避刑责，这种引导消极作为的规则会令医务人员陷入两难。我国传统的四要件犯罪理论直接把旧过失论套用到医疗事故罪的认定当中的，在司法实践中因为缺乏针对性，很难落地操作。因此，实践中，一方面司法机关在处理具体案件时对于医疗过失行为采取回避态度，具体表现为医疗事故罪的判决数量过少，反而暴力伤医类案件数量却较高。这表明发生了侵害结果的医疗行为在很多情况下不能获得刑法评价，使得因此产生的矛盾得不到妥善解决并已经导致了更加恶性的结果。另一方面，司法机关做出的有罪判决对于行为人违反注意义务的情形判断未达根本，存在构成要件误用、过失判断不清等问题，有过度处罚范围过宽之嫌[2]。这导致了如今我国医疗事故犯罪与实体法的紧张。

目前，学界关于医疗事故罪的过失认定模式主要有三种立场：第一种是旧过失论维持说。该学说以

¹我国《刑法》第三百三十五条规定：“医务人员由于严重不负责任，造成就诊人死亡或者严重损害就诊人身体健康，处三年以下有期徒刑或者拘役。”

周伟等学者为代表,认为四要件体系下过失属于纯粹的主观要件,医疗事故罪的“严重不负责任”本质是疏忽大意或过于自信的主观心态,应当坚持传统心理责任论的判断框架,无需引入域外过失理论[3]。第二种是客观归责引入说,该学说以周光权等学者为代表,主张将客观归责理论引入医疗过失认定,从客观层面判断医疗行为是否制造并实现了法所不允许的风险,以此限缩过失犯的处罚范围[4]。第三种学说是新过失论改造说,该学说主张引入新过失论的双层注意义务结构,将“严重不负责任”拆解为客观注意义务违反与主观注意义务违反,以此优化医疗过失的认定标准[5]。相比之下,笔者更为认同新过失论改造说观点。旧过失论无法解决实践中“严重不负责任”认定模糊的问题,客观归责理论与我国四要件犯罪构成体系的兼容性较弱,而新过失论既能够弥补传统理论的缺陷,又可以在解释论层面与我国现有刑法体系相契合,是更具适配性的优化路径。

新过失论将过失分违法性、有责性两层判定,对应医疗事故罪中的“严重不负责任”即为违反两类注意义务:一是责任层面的主观结果预见义务,二是不法层面的客观结果避免义务。本文将通过典型案例剖析现行旧过失论框架下医疗事故罪在注意义务认定环节的实践困境,继而基于新过失论理论对医疗人员注意义务进行合理限缩,具体包括结果预见义务的限缩与结果回避义务的引入。本文拟聚焦前者(结果预见义务的限缩)展开重点论证,以此来调和实务中医疗技术局限性与责任认定严苛性的现实冲突,在解释学层面为缓解医患矛盾提供优化路径。

2. 传统理论对医疗事故罪的注意义务认定缺陷

2016年3月,李某因交通事故致重伤、右肾破裂,转至勐海县中医院抢救,该院及主刀医生罗云均具备肾脏切除资质,术前已告知家属可能切除右肾的风险。手术中,罗云及在场医护、后续召回的资深医生均未识别出患者罕见的马蹄肾畸形,误将患者双肾全部切除,致患者术后确诊双肾缺失。一审法院经审理认定,被告人罗云在手术中因对罕见肾脏畸形辨识不足,误切双肾的行为构成“严重不负责任”,已触犯医疗事故罪,鉴于具体情节对其免于刑事处罚²。

在医疗活动中,医务人员负有审查就诊人潜在伤害风险,并在预见危险时采取防范措施的义务,否则即违反“提高注意并实施安全措施”的职责要求[6]。本案中罗云行为有两个核心争议点:第一,罗云在紧急情况下开展手术能否按照超出个人能力实施特定行为的判定标准,认定其属于“严重不负责任”?第二,罗云是否具备对应的注意能力?上述问题需结合案件事实与刑法法理展开深入剖析。

对于“严重不负责任”,司法解释以“列举+兜底”的方式对认定标准进行了界定³。本案中,罗云因对罕见马蹄肾畸形认知不足出现误诊,其诊疗行为未违反明确的法律法规与职业规范,但法院仍适用兜底条款认定其构成“严重不负责任”并作出有罪判决,这是适用旧过失论的典型结果。旧过失论以心理责任论为基础,将过失的本质定义为违反结果预见义务,其“违反预见义务即需对全部后果负责”的判定逻辑,本质是应当被摒弃的客观归罪理论。

在医疗领域,该理论强调医生对诊疗过程中可能出现的风险负有“绝对预见义务”,只要危害结果具有“客观可预见性”,即便超出个体医生的专业能力范围,仍可能被认定为违反注意义务[7]。在本案中,马蹄肾作为医学上已被认知的肾脏畸形,其存在具有客观可预见性。尽管罗云及会诊医生龙某均未实际接触过该病例,但医学文献及诊疗规范中对马蹄肾的形态、鉴别要点已有记载(如双肾下极融合、位置异常等),故该风险不属于“超出医学认知范围的意外事件”。在具体实践中,罗云在探查发现肾脏畸形时,应当预见“罕见畸形可能导致双肾结构异常”的风险,应当进一步通过影像学检查(如CT、造影)或邀请专科医生会诊以明确诊断。但其却在视野模糊、出血迅猛的情况下,仅凭触诊误判为普通肾畸形

²参见罗云案,云南省勐海县人民法院(2017)云2822刑初285号刑事判决书。

³《最高人民法院、公安部关于公安机关管辖的刑事案件立案追诉标准的规定(一)》,公通字(2008)36号,2008年6月25日发布。

即进行切除,属于对“切除双肾可能导致肾功能丧失”的结果应当预见而未预见,本质上属于“未尽到医学领域的一般注意义务”,即未能通过学习、会诊等方式提升对罕见病例的预见能力,符合第七项“其他严重不负责任”的兜底情形。然而,鉴于本案存在医疗紧急情况,且罗云主观上无恶意、行为无故意,法院根据旧过失论对兜底条款的适用可能存在扩大化嫌疑。

此外,旧过失论把“注意义务”和“预见可能性”划等号的判定标准,对特定行业的从业者尤其不利[8]。能否预见危害结果本就不是判断过失的完整标准;如果把它作为认定过失的核心依据,会大幅降低业务过失犯罪的成立门槛。比如在标枪比赛中,选手甲投掷标枪时扔偏砸伤了裁判乙。对于该结果,在客观层面甲具有预见可能性,在主观上没有预见,因此可以认为其具有过失的心理状态。此时,甲的行为似乎就符合过失致人重伤罪的构成要件了。这就会得出一个很不合理的结论:特定从业者比普通人更容易构成过失犯罪。但实际上,哪怕是世界顶尖的标枪选手,也没法保证每次投掷都精准无误。这也能说明,单纯把预见可能性作为刑法追责的判断标准,存在很明显的缺陷[9]。

3. 新过失论对我国过失犯罪理论的修正

3.1. 新过失论可以与“四要件”犯罪构成体系相兼容

新过失论是20世纪以来随着工业社会发展逐步形成的过失犯罪理论。传统旧过失论以心理责任论为基础,将过失的本质完全等同于主观上的结果预见义务,无法应对工业社会高风险活动的归责需求。对此,以威尔泽尔目的行为论为理论基础的新过失论应运而生,其将过失的本质界定为对客观结果避免义务的违反,同时以“被允许的风险”、“信赖原则”为支撑,合理限缩过失犯的处罚范围。其后虽出现了以“危惧感说”为核心的新新过失论,但因过度扩大预见义务范围未成为通说,本文所采用的是刑法学界通说意义上的新过失论。

在传统过失论的逻辑中,判断过失犯罪是否成立只需认定行为人主观上是疏忽大意还是过于自信,至于客观上实施了什么样的行为是要单独判定的,不与有没有过失挂钩。受该理论影响,《刑法》第三百三十五条长期被解释为医务人员主观上严重欠缺职业严谨性、履职不负责任,出于疏忽大意或者过于自信的心态,致使就诊人死亡或身体健康遭受严重损害的行为[10]。但是,这种源于传统过失论的解释虽然让医疗过失行为的构成要件完整周延,却无法给具体案件的行为认定提供实际有效的指导,即判断“严重不负责任”时,医务人员的注意义务边界十分模糊。这是因为传统过失论把过失完全归到主观心理状态的范畴,使法律层面对医疗过失行为的描述经过法律解释后,与客观诊疗行为彻底脱节[11]。而在实际的刑事审判中,办案机关因为无法明确认定“严重不负责任”的客观表现,在裁判过程中无法形成内心确信,长期的实务工作里就形成了两种极端现象:要么直接回避这类医疗过失案件,要么就判处明显偏轻的刑罚。

因此,对过失“严重不负责任”的认定应当采取新过失论的观点,不应仅局限于主观心理状态层面,还应该落实到医务人员实际开展的诊疗活动里。认定医务人员是否存在过失,必须先明确注意义务的边界,只有从刑法教义学的角度出发并结合我国《刑法》第三百三十五条的规定,这是判定的前提。把“严重不负责任”所违反的具体注意义务的类型、范围都厘清,才能为刑事司法实务提供切实可行的指导。

自德日刑法理论被广泛引入我国后,我国对过失犯罪的研究已经逐步跳出了传统过失论只关注主观心理要素的研究模式,开始向能兼容新过失论的研究方向转变。这意味着哪怕是在四要件的犯罪体系里,判断过失犯罪的行为人客观上违反了哪种注意义务,也已经成了认定其构成犯罪的必要环节。新过失论主张的“先判断行为人是否违反了主观、客观两类注意义务,再认定是否构成过失犯罪”的思路原本适配三阶层犯罪构成体系,但在我国四要件犯罪构成体系下也能与我们现有的理论相兼容。新过失论与我国刑法的主客观相统一基本原则具有高度契合性。主客观相统一原则要求犯罪的成立必须同时具备主观

罪过与客观危害行为,二者缺一不可,既反对只看主观的“主观归罪”,也反对只看结果的“客观归罪”。新过失论采用双层判断结构:先客观判断行为人是否违反了结果避免义务(不法层面),再主观判断行为人是否具备结果预见可能性(有责层面),完全符合主客观相统一原则的要求,能够同时避免主观归罪与客观归罪的偏差,具备理论引进的正当性基础。

3.2. 新过失论对医疗事故罪注意义务内容的修正

从新过失论的视角来看,判定医疗过失的注意义务可划分为两个层级——对应构成要件判断的客观注意义务,以及对应有责性判断的主观注意义务。

主观注意义务的关注点在于医务人员在诊疗过程中对损害结果的预见能力。医务人员违反该义务主要分两类:一是已预见到医疗损害结果,却仍违反结果预见义务;二是未预见损害但本身具备预见可能性,却未尽到结果预见义务。而在罗云案中,罗云未识别出马蹄肾而认为其为普通肾畸形进而进行切除,最终导致患者双肾缺失、罹患尿毒症的损害结果。马蹄肾属于临床罕见的先天畸形,此类情况已经超出了绝大多数医务人员的专业认知范围,因此不应认定医务人员对此负有预见义务。对于这类发生概率极低却实际发生的医疗损害后果,本就不能苛求医务人员具备对应的预见能力。

客观注意义务的核心是医务人员在诊疗过程中是否采取措施预防损害结果发生,即“结果避免义务”。新过失论认为,判断结果避免义务的边界时应当按照“社会一般人标准”:即普通人处在行为人当时的处境里,为了避免损害他人合法权益,通常会采取的措施,此为最低要求。判断医疗过失里的损害避免义务,也采用该标准,概言之,一般人在同样的情况里会做的防损措施,就是医生该尽的客观注意义务;刑法处罚的是医生没做必要措施、最终导致损害发生的行为[5]。在医疗场景中,判断客观结果回避义务参照主体的“社会一般意义上的人”特指“具有平均医疗水平的医务人员”,与普通主体比,只是多了医生的身份要求。而一般主体如果未尽到该注意义务,虽然不会构成医疗过失行为,但可能构成其他类型的过失犯罪。

3.3. 新过失论中结果预见义务的限制

随着新过失论的演进,过失行为中损害结果的预见义务已退居次要位置。在新过失论框架下,过失犯罪的认定核心转向行为人对客观结果回避义务的违反。但这并不意味着有责性阶层的弱化,也不代表过失犯罪中损害结果预见义务的式微。事实上,作为归责前提的结果预见义务,同时构成行为人履行结果回避义务的前提,结果预见义务始终是限定过失犯罪成立的关键要素。在医疗领域,过失犯罪能否成立,在很大程度上仍取决于刑法对医务人员是否负有损害结果预见义务的判定。作为新过失论基础的“被允许的风险”理论认为,为保障社会生活的正常运转,同时兼顾法律公正与公众预测可能性,刑法必须允许具有一定危险性的活动合法存在。因此,新过失论虽然在责任层面沿袭旧过失论的心理责任论,但认为结果预见义务需进行限缩进而限制刑法对于过失犯罪的认定。在结果预见义务层面的限制包括对明确预见能力标准以及对预见对象上的限缩[12]。

在预见能力标准方面,对医疗人员注意能力的判断,理论界存在四种核心主张:一是以行为人个人能力为标准的主观说;二是以同领域一般医疗人员平均能力为标准的客观说;三是“能力低于一般水平采个人标准、高于一般水平采平均标准”的折中说[13];四是“原则采客观说、能力高于一般水平采个人标准”的最善注意义务说[14]。笔者认为,普通过失的注意能力判断可采折中说,但医疗过失此类设有执业准入制度的业务过失,原则上应当适用客观说。原因在于:其一,医疗行为直接以人体为对象,保护的生命健康法益具有最高位阶,且兼具高度专业性与危险性,因此各国均以执业许可制度筛选从业者,只有经系统专业培训、通过国家资格考试的人员方可执业,该制度的核心逻辑就是推定持证者具备所属

领域一般医疗人员的注意能力。业务过失属于身份犯范畴,从业者本身需承担高于普通人的注意义务,判断核心并非个体实际能力,而是“同领域一般业务者实施行为时是否具备结果预见与回避可能性”,这是行政规制对传统刑法“个体能力主义”的修正,契合医疗行业的特殊监管要求[15]。其二,现实中能力未达行业一般水平的从业者,多数是怠于履行持续学习、跟进行业普遍水平的义务[16],若以其个人低能力为判断标准,无异于放纵职业懈怠,因此不认可“能力低于一般水平则采个人标准”的规则。其三,客观说并非完全排除个体因素的考量:若行为人出现不可归责的暂时能力丧失(如手术过程中首次突发心脏病),可因无结果预见可能性或结果回避能力,例外地阻却过失成立。

为避免“一般医疗水平”过于抽象,结合《中华人民共和国执业医师法》(后文简称《执业医师法》)第22条医师遵守诊疗规范的法定义务可构建三阶判断标准:第一阶为法定基准线,即以《执业医师法》及配套部门规章、《临床诊疗指南》规定的最低执业要求为底线,所有执业医师均需达到该标准,未达此标准直接认定违反注意义务,这是执业资格的法定要求;第二阶为同领域平均水平,即以行为人所属医疗机构的等级、所属专业、对应职级的医师平均诊疗水平为核心标准,结合《临床诊疗指南》中的常规操作要求判断,例如三甲医院专科医师的“一般水平”与县级医院全科医师的“一般水平”应作区分;第三阶为特殊场景调整,即急诊救治、基层医疗、突发公共卫生事件等特殊场景下,可根据实际医疗条件、诊疗紧迫性合理降低“一般医疗水平”的判断标准,避免脱离实际苛责医务人员。以罗云案为例。罗云作为县级中医院的外科主任,其“一般医疗水平”应以县级中医院外科医师的平均诊疗能力为基准。马蹄肾属于临床罕见的先天畸形,发病率约为0.5%,县级医院外科医师未实际接触过此类病例、无法通过触诊识别属于行业常态,故不应认定罗云具备对该畸形的预见能力,其行为未违反主观注意义务。

在限缩过失犯罪的结果预见义务方面,除明确判断基准外,更核心的路径是限缩预见对象的范围。我国通说以侵害结果作为预见对象[17],但仅要求行为人预见损害结果,不足以指导其采取客观的结果避免措施;且医疗领域中个体诊疗水平、经验差异较大[18],不清晰界定预见对象的边界,极易导致同案不同判的问题。

基于责任主义原理,行为人仅需对自身能够预见的侵害结果承担责任,预见对象应当涵盖结果与因果关系两个层面:损害结果决定预见义务的履行边界,因果关系则决定预见的效力射程[19]。医疗实践中诊疗行为与损害结果的因果关联往往复杂交织,这就引发了“因果关系应当预见至何种程度”的争议,日本1976年“北海道大学医学院电动手术刀案”的裁判立场具有重要参考意义:该案中护士接错导线致患儿烧伤,札幌高等法院明确指出,结果预见义务的对象应当包括“特定构成要件的损害结果”与“因果关系的基本部分”,既不要求仅具备抽象危险预见,也不要求对因果进程作出详尽预判。日本学者甲斐克则进一步提出,因果关系的预见核心是对“结果促进要因(主要原因)”的预见:简单因果进程中预见结果本身即可,复杂因果进程中需同时预见侵害法益的结果,以及经验上与结果发生高度相关的核心促因[20],该观点与前述裁判立场基本一致。

结合诊疗规范中对医疗风险的防控要求,对于“因果关系”可从三个层次判断,第一层是结果特定性,即需预见的是具体的、符合医疗事故罪构成要件的人身损害结果(如死亡、器官功能丧失等),而非抽象的“诊疗有风险”此类模糊预见;第二层为原因力核心性,这需要预见的是导致损害结果的主要、核心促进要因,而非次要、偶然的介入因素;若损害结果是由罕见、异常的介入因素导致,则该介入因素不属于“因果关系”的预见范围;第三层为规范可预见性:该因果进程需属于诊疗规范中明确要求医务人员防控的风险类型,即属于《临床诊疗指南》中列明的常见并发症、常规诊疗风险,而非罕见的、非常规的特殊风险。仍以罗云案为例:马蹄肾畸形属于罕见的先天变异,并非肾脏切除手术中《临床诊疗指南》明确要求常规排查、防控的风险,不属于“因果关系基本部分”的预见范围,因此罗云未预见该畸形导致的损害结果,不违反主观结果预见义务。

4. 结论

我国医疗事故罪的传统认定模式以旧过失论为基础,将“严重不负责任”等同于主观心理过失,导致实务中出现处罚范围扩大或司法回避的困境。新过失论将注意义务区分为主观预见义务与客观回避义务,与我国四要件体系具有兼容性,为医疗过失的认定提供了更科学的框架。该理论通过“被允许的风险”与“信赖原则”,平衡了法益保护与医疗自由,避免将正常医疗风险纳入刑法规制范围。具体而言,旧过失论将“严重不负责任”仅视为主观心理过失,导致实务中对医务人员科以过度预见义务,既违背责任主义,也限制医疗行业发展。新过失论将注意义务解构为主观预见义务与客观回避义务:主观层面,预见义务需以“客观说”为标准,即医务人员应具备所属领域一般医疗水平的预见能力,且预见对象限于具体法益侵害结果及基本因果关系中的促进要因;客观层面,需考察是否采取具有社会相当性的预防措施。通过对预见能力标准(以平均医疗水平为基准)的明确和对预见对象(结果与因果关系基本部分)的限缩,可调和医疗技术局限性与责任认定严苛性的矛盾,为司法实践提供更合理的归责路径,既保障患者权益,也避免过度限制医疗行为自由。

致 谢

本论文的完成离不开各方的支持与帮助。感谢上海大学法学院为我提供了丰富的学术文献资源与良好的研究环境,让我能够顺利完成资料搜集与写作。特别感谢我的老师,从论文选题到框架搭建都给予了悉心指导,让我对医疗过失的刑法认定问题有了更深入的理解。在此向所有帮助过我的师长致以诚挚谢意。

参考文献

- [1] 蔡桂生. 医疗过失犯罪中说明义务的性质和内容[J]. 中国刑事法杂志, 2018(1): 74-86.
- [2] 胡灿, 赵敏. 我国医疗事故罪案件的实证研究[J]. 证据科学, 2018, 26(1): 67-84.
- [3] 周伟, 王雪梅, 王斐. 论《医疗事故处理办法》与《刑法》第 335 条的衔接[J]. 中国刑事法杂志, 1998(5): 39-46.
- [4] 周光权. 客观归责与过失犯论[J]. 政治与法律, 2014(5): 16-26.
- [5] 张爱艳. 论医疗事故罪的主观方面[J]. 法律与医学杂志, 2003(4): 210-214.
- [6] 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.
- [7] 陈子平. 过失犯理论与医疗过失初探[C]//刘明祥. 过失犯研究: 海峡两岸暨内地中青年刑法学者高级论坛的会议文集. 北京: 北京大学出版社, 2010: 213.
- [8] 周光权. 行为无价值论与客观归责理论[J]. 清华法学, 2015, 9(1): 130-144.
- [9] 陈兴良. 过失责任论[J]. 法学评论, 2000(2): 31-38.
- [10] 周伟. 医疗过失行为与医疗事故罪之主观要件研究[J]. 人民检察, 2005(3): 37-40.
- [11] 张明楷. 论过失犯的构造[J]. 比较法研究, 2020(5): 1-21.
- [12] 黎宏. 过失犯若干问题探讨[J]. 法学论坛, 2010, 25(3): 5-14.
- [13] 黄丁全. 医事法新论[M]. 北京: 法律出版社, 2013: 304.
- [14] 臧冬斌. 医疗事故罪研究[D]: [博士学位论文]. 武汉: 武汉大学, 2002.
- [15] 梁云宝. 论医疗过失的刑罚不必重于普通过失[J]. 当代法学, 2019, 33(6): 83-93.
- [16] 李颖峰. 医疗过失的刑法学研究[D]: [博士学位论文]. 武汉: 武汉大学, 2014.
- [17] 高铭喧, 马克昌. 刑法学[M]. 第 6 版. 北京: 北京大学出版社, 2022: 587.
- [18] 谢雄伟, 张敏. 医疗水准与医疗事故罪中的注意义务研究——以日本相关判解为例[J]. 武汉理工大学学报(社会科学版), 2005(6): 867-871.
- [19] 李方超. 医疗事故罪中医疗过失行为研究[D]: [博士学位论文]. 长春: 吉林大学, 2019.
- [20] 甲斐克则, 刘建利. 医事刑法的基础理论[J]. 法律科学(西北政法大學学报), 2012, 30(2): 196-200.