

医事犯罪中的因果关系判断

——以疾病进程为考察要点

饶 璟¹, 叶 睿²

(1.中国民用航空飞行学院,四川 广汉 618307;2.四川省社会科学院 法学研究所,成都 610071)

摘要:医事犯罪中的因果关系基本遵循条件说。但是,基于医疗技术的特殊性,在判断因果关系成立与否时,需要从循证医学的角度,明晰疾病进程这一因素的重要性。具体来说,需要考察疾病的进程是否进入不可逆期,了解疾病有无公认的积极治疗方式,明确客观上是否不能实施治疗行为,确定治疗与否或者不同时期的治疗对于疾病的伤亡几率降低有没有显著性差异。

关键词:医事犯罪;因果关系;疾病进程;循证医学

中图分类号:DF624 **文献标志码:**A **文章编号:**1000-5315(2017)04-0049-07

在医事犯罪中,因果关系的判断无疑是整个诉讼过程的重心所在。但是,由于医事案件的专业性和复杂性,司法者既有的背景知识缺陷,导致医事犯罪中对因果关系的判断不得不借助第三方鉴定机构进行。无论是从司法者还是鉴定人的角度来看,对医疗行为与结果之间的因果关系进行清晰有力的说明,不仅需要相应的临床医学知识,更要具备刑法中因果关系的分析能力。本文试图厘清医事犯罪中因果关系的具体判断基准,并给出医事犯罪中因果关系的新构架。

一 现有因果关系理论的疑问

在刑法理论上,对因果关系的探讨集中在以下两个问题:结果如何被引起?结果由谁引起?换言之,对因果关系的考察需要把握的是,究竟哪一个行为支配着整个事件的发展并最终导致法益侵害结果的出现。那么,对于这种支配关系的存在又如何验证,就成为了刑法理论上必须回应说理的问题。在刑法理论中,因果关系判断问题之所以重要,其缘由

在于刑法以处罚结果犯为主要的类型,当刑法上所必须处罚的结果发生之时,对之首当其冲的疑问就是,结果由谁引起?这种疑问就表明,针对因果关系的判断属于一种回溯性的判断^①。

(一)条件说的判断基准与问题

条件说指出,行为与结果之间存在着“没有前者就没有后者”的条件关系时,前者就是后者的原因^{[1]175}。条件说采取的是形式逻辑上“无前必无后”(非A则非B)的必要条件式关系,如果A现象不存在,B结果就不会发生,就可以说A是造成B的原因。“当我们去除该因素时,待考察的现象也不再发生,当我们将该因素引进来时,考察的现象发生了,此时,我们将相当肯定地找到我们考察的现象的原因或原因的一个不可缺少的部分”^{[2]527}。如果具体结果的发生由多个原因所造成,这几个原因都存在着同等的价值,那么一切条件都具有同等重要性,这就是所谓的“等价理论”。

但是,依赖这种“非A则非B”的公式,可否在

收稿日期:2017-02-08

基金项目:本文系国家社会科学基金项目“刑罚模式对犯罪界域的制约关系研究”(11BFX113)之研究成果。

作者简介:饶璟(1985—),男,湖北武穴人,法学博士,中国民用航空飞行学院讲师;

叶睿(1983—),男,四川成都人,法学博士,四川省社会科学院法学研究所副研究员、硕士生导师。

具体案件之中确定不存在 A 现象就一定不会出现 B 结果呢? 由于因果关系是针对人类生活的现实世界之现象加以判断, 所以要依据现实世界中存在的因素进行判断。但是, 到底要将多少因素纳入到考察范围, 作为判断因果关系的基础条件的范围有多大呢? 这需要经验知识的大量引入。从刑法的行为理论来看, 持决定论观点的学者对条件说的看法较为简单——加入某原因, 绝对可以让结果发生; 去掉某原因, 绝对可以让结果不发生。但是, 从一般的生活经验上看, 我们经常可以发现有着许多不同因素的组合, 并且每种组合所包含的因素都可能无法被绝对确认, 这也是因为人类知识的有限性。因此, 如果由多种不同原因组合来产生该结果, 通常很难从其中找出某个绝对因素。

与之相对的非决定论观点认为, 没有什么原因会绝对的导致发生特定结果。在承认了这个前提之下, 就证明条件因果关系的方法选择应当采取概率理论。该理论认为, 原因就是可提高结果发生的可能性。只要先前事实发生, 后发生事实的几率就将绝对为 0 提高到绝对大于 0, 而越来越接近于 1, 那么就更能证明因果关系存在。实际上, 这种概率理论由 0 趋近于 1 的观点, 采用的仍然是统计学方法。但从根底上看, 到底达到了多少百分比, 我们才可以认定这种因果关系存在? 一样是持决定论观点的学者所面对的经验知识问题。

(二) 相当因果关系说的判断基准与问题

相当因果关系说认为, 在一般情形下, 有相同的行为都会发生相同的结果, 那么, 这一行为就是发生结果的相当条件, 也就是发生结果的原因。换言之, 相当因果关系说就是, 一般情形下“若 A 则 B”, 那么 A 现象就是 B 结果的充分条件, A 就是造成 B 的原因。

在相当因果关系说的场合, 从其判断基础来划分, 可进一步分为: 主观相当因果关系说、客观相当因果关系说和折中相当因果关系说。主观相当因果关系说以行为人在行为时业已认识(事实上认识)或者可能认识(认识可能性)的事实或者情况, 纳入因果关系判断的对象; 客观相当因果关系说则是不去考虑行为人在行为时业已认识或者可能认识的情况, 而是依据司法者在客观上就行为当时所存在的情形为因果关系判断的对象, 且不必考虑行为人或者一般人的认识; 折中相当因果关系说是以具备通

常理性与谨慎的一般人, 在行为人为行为当时所处的场合, 所可能认识的事实为因果关系判断的对象。除了依据一般人所能够认识的可能性, 如果行为人为人具备特殊的认识能力, 即使不是一般人所能预见, 也必须纳入因果关系的判断。可以说, 相当因果关系说纳入判断的背景条件是已经通过经验法则筛选过的“一般情形下的这个条件”, 此后才进一步检验该条件与结果之间的因果关系是否存在。也就是说, 有无“A 则 B”的情形, A 是否是造成 B 的充分条件, 即 A 对于 B 的产生是否具备相当性。本质上, 相当因果关系说与条件说的判断标准在验证的方法上都是探讨 A 与 B 之间存在的自然因果规律, 换言之, 由统计概率来说明条件的相当性^{[3]167-170}。

(三) 疫学因果关系理论判断基准与问题

疫学因果关系理论是运用于某一不明因素的流行病与假设的原因之间, 依赖大量的观察资料统计, 来建立二者之间的因果关系。疫学因果关系理论最早用于高科技、专业性的环境公害事件、药品公害以及某些医疗纠纷事件上, 因为这些事件之中, 某些行为与结果之间的因果关系难以直接用现有的科学知识加以判定, 因而利用流行病学上统计几率的观念来作为判断标准, 强调行为与结果之间具有一定程度的几率时, 就可以认定其行为与结果之间具有因果关系。以日本司法实务中的公害案件为例, 在富山骨痛病案件、新泻水俣病案件、熊本水俣病案件和四日市栓塞案件的民事诉讼之中都采用了疫学因果关系理论, 但是在刑事审判中, 只有熊本水俣病案件和千叶大学伤寒菌案件运用了疫学因果关系理论^{[4]431-432}。虽然, 日本《关于危害人体健康的公害犯罪制裁法》中已有“推定规定”^②, 也有学者认为这种“推定规定”可以对“嫌疑不罚”的原则作出一定修正^{[5]53-55}。但是, 由于在刑事诉讼中, 证据要求达到不容许合理怀疑存在, 才能够认定被告人有罪, 所以, 疫学的因果关系理论在刑事诉讼中的应用并不广泛。

于此提出的问题是, 疫学因果关系理论是否可以用作刑法中因果关系的判断基准? 有学者指出, 自然率的可靠程度没有一定标准, 而构建刑事责任的自然率需相对严格, 所以疫学的因果关系难以作为刑法中因果关系的判断基准。当然, 疫学的因果关系的考察需要大量样本, 如果对考察某事物的样本量掌握得太低, 那么, 认定因果关系的几率标准就

会降低,如此一来,其说服力必然会大打折扣。而且,就同一事件而言,疫学统计方法并不相同,其得到的结果也不一定一致。如果引用这种方法来判断因果关系,则需要考虑判断流程以及使用方法是否符合科学标准,而且所得到的结论是否具有统计学上的意义,更为重要的是,其他可能的干扰因素都已经被排除,那么,才能谨慎适用疫学的因果关系理论^{[6]286-287}。

二 医事犯罪中因果关系的特殊性

医事犯罪中的因果关系判断问题一直很困难,其原因是多方面的。第一,多病因对于患者机体的作用,可以是分别作用导致疾病发生,也可以是各种因素联合作用引发疾病,也可能是相继作用导致发病,或者还有其他的作用方式。第二,医事犯罪案件为多因一果案件,在认定因果关系的过程中,需要在多个耦合原因之中,将原发疾病的原因以及医疗上难以预料的原因剥离出去,这就需要确定各不同原因的“参与度”^{[7]114}。换言之,在医疗行为介入之前,患者已经身患疾病,疾病的自然因果流程已经开始。就医疗纠纷来说,对于最后的伤害或者死亡结果,是否可以将之归责于医疗行为,其困难在于如何判断最后的危害结果与医疗行为之间具有关连,而并非先前的疾病所导致。

一般来说,如果没有医疗行为的介入,患者在已有的疾病影响下,具有一定的几率会出现伤亡结果。所以,医疗行为的实施与否,就不是造成伤亡结果的充分条件,那么自然地可以推导出医疗行为对于结果的发生并无因果关系存在的结论。但是,又由于人类对疾病长期的研究观察和大量的经验积累,可以发现对某些疾病的正确诊疗方法,并且据此对之进行相应的治疗,可能改变疾病的发展进程,从而使患者不至于死亡,或者延长患者的生命。从这个意义上说,法律会在这种前提之下,要求医疗人员适时地做出正确的医疗行为,并希望由此能够改变疾病原有的作用。如果医疗人员没有这样做,就会考虑将患者后来的死亡结果归责于医疗人员的行为本身。但是,在医事犯罪案件中,基于疾病、医疗行为等等复数原因的参与,这种“多因一果”问题的争点在于判断哪个原因的支配性更强。

可以说,先发生的原因事实是疾病,而医疗行为属于后发生的原因事实。通过医学经验,可以判断疾病对最后结果的支配性。但问题在于,如何判断

作为后发原因事实的医疗行为对最后结果的支配性?就此问题而言,首先需要判断医疗人员是否违反了医事注意义务,是否没有履行符合医疗水准的诊疗义务^{[8]58-66}。这种属于法规范层面的考察,能够明确地揭示医疗人员的过失与不作为。但是,如何将原发疾病的原因剥离出去,如何找出并认定医疗上难以预料的原因,更需要结合医学经验进行判断和说理。

简而言之,对于这种结合医学经验的判断,立足于法规范层面而言,应当将其分为两个层次进行。第一层次是:在医疗行为介入之时,找出患者已经存在的疾病种类,确定该疾病的发展状况,基于现有医学经验明确该疾病使患者演变成死亡结果的可能性程度。第二层次是:评估正确的医疗行为介入的时间点对该疾病的影响如何,换言之,考察改变疾病发展以及阻止疾病导致患者死亡的可能程度有多少。

当然,从统计学上来说,这需要考量疾病对死亡的危险增加比例以及正确的医疗行为对死亡的危险减少比例的相互作用。如果医疗行为可以将该疾病的死亡危险几率降低到具有显著性数字以下,那么,没有采取正确的医疗行为就与患者的死亡之间存在因果关系。反之,即使进行了正确的医疗行为,患者发生死亡的几率仍然过高,那么就意味着不论是否有医疗行为介入,都不会使得医疗行为成为患者死亡或者存活的主要因素,在这个场合下,患者的死亡与否取决于自身的疾病。由此观之,患者自身的疾病进程是医事犯罪中因果关系判断的一个重要衡量指标。

三 疾病进程对医事犯罪中因果关系判断的重要性

疾病进程是指,任何疾病从器官或组织发生病变开始,一直到结束的这种连续性变化。当然,疾病的结束可能是患者的痊愈、残疾或者死亡。疾病进程可以按照时间先后顺序划分为:潜伏期、疾病初期、疾病高峰期、恢复期或不可逆期等。疾病进程的划分,从时间上对慢性病、急性病做出了区别。如果每个时期是以分钟或者天数为单位时,疾病的进程在短时间内就可能由初期发展到高峰期,这就是医学上的急性病。如果每个时期是以月或者年为单位时,疾病的进程从初期到进入高峰期通常需要数月甚至数年,这就是医学上的慢性病。治疗行为从本质上说,就是通过医疗手段介入疾病,对之进行诊

疗、拦截,以期达到最佳效果。医疗行为的介入效果会由于疾病进程的不同时期而不同。因此,在医疗行为介入时,疾病的进程对于因果关系的判断非常重要^[9]。

一旦疾病进入了不可逆期,例如急性心肌梗塞发作12小时之后、各种癌症的晚期等,在这些情况下,医师是否采取积极的疗法(如紧急心导管、化疗或放疗、开刀等)并不会改变最终的结果,疾病本身依照自然的病程继续发展下去,最后演变为死亡结果。从医学的角度而言,该疾病会按照自然的病程一直发展下去,可以说疾病对于患者身体造成的影响业已无法挽回,最终会导致身体的永久性伤害或者死亡。因此,从疾病进程的角度来看因果关系,疾病一旦发展到不可逆期,医疗行为的介入仅仅能够提供支持性疗法,希望在不可逆的状态下仍能减少患者的身心痛苦或尽可能延长生命,如果在不可逆期还尝试进行具有风险的积极治疗,不仅没有疗效,有时反而会导致疾病恶化。

从疾病进程角度来看因果关系,医疗层面的关注点在于,如何在疾病初期就可以正确诊断,在不同阶段状态下选取哪种治疗方法对患者的疗效最好;但司法实务所关心的是,如果被告医师当时做出正确的诊断与治疗,是否就能够回避患者死亡结果的发生,换言之,患者的死亡究竟是疾病发展之下的必然结果,还是医师的诊断延误所导致的结果。因此,无论是医学或者是司法的疑问,都需要从循证医学的视角给出解答。

循证医学是由系统性方法分析发表过的研究文献,以作为临床决策的基础。在照顾个别患者时,需要整合临床专家意见、患者的真正需求和审慎运用目前最佳证据来做出决策。其包含五大步骤:将临床需求转换成可以回答得出的问题、搜寻回答问题的证据、严格评析所汇集的证据(严谨程度、重要性、适用性)、实施可适用的最佳证据和评估实施的效果。通过上述五个步骤,临床医师在大量文献信息中找出最有利于患者的预防、诊断以及治疗等医疗行为,然后说明告知患者,并且与患者共同讨论达成最后决定^[10]。

循证医学方法论对因果关系判断的启示是:可以从医疗文献中寻找与该误诊的疾病有关的病例报告、前瞻性分析、回溯性分析、随机分析、控制性分析以及综合分析,还有国内外所发表的疾病诊疗的准

则,以获取关于疾病的常规诊疗方法与流程、疾病的自然死亡几率以及接受治疗与未接受治疗的两组对照结果的客观经验,作为医疗行为影响因果关系的判断。质言之,对于医事犯罪中的因果关系验证,需要进行两项工作:其一,回溯并重建该案所涉及到的疾病进程,需明确在医疗行为介入之时,疾病已经发展到哪一时期;其二,判断正确的医疗对疾病在不同进程的影响,明确其对最后结果的支配性。无论哪项工作都需以实证的方式加以分析,而不是依据个人经验解答。

四 医事犯罪中因果关系的新构架

由上论述可知,医事犯罪中的因果关系构架不能简单套用刑法理论上的因果关系各学说,而要循循证医学的角度,搜寻适当的经验(以往的医学文献)去描绘正确的诊疗对于最后结果的支配程度究竟如何。换言之,医事犯罪中的因果关系应该着重于判断疾病的自然进程是否可以由医疗行为有效地加以拦截。

(一)疾病的进程是否进入不可逆期

由于疾病进程中的每一个时期都有一定特征加以界定,所以,只要确定最后的疾病究竟是什么,就可以从事后去描绘案件中的疾病从何时开始到何时结束,并重建医疗行为介入的时间点和当时的疾病状态。在重建疾病自然进程之后,就要确定疾病是否进入不可逆期。因为,一旦进入不可逆期,就表示医疗行为已经无法拦截疾病的发展,在这个意义上说,即使行为人依法行事,而结果依然会发生,那么行为人所没有遵守的法律义务即属一种无效义务,而所发生的结果不可以归责于行为人^{[11]221}。因此,在疾病业已进入不可逆期的场合,不应认定患者的死亡和医疗误诊行为之间具有因果关系。在疾病已经进入了不可逆期,则医疗行为与此后结果之间的因果关系由于这种强大的介入因素而中断。从刑法理论上,行为人在行为时存在对之无法具有预见可能性的事实,这种具体的因果关系自然无法确证,进而不能将之归责于行为人^{[12]134-135}。当然,患者的疾病究竟已经发展到了哪种阶段或者是否已经进入不可逆期,需要从事后进行回顾分析,参考所有病情资料,由鉴定人或者专家证人进行确认。当然,如果通过事后分析发现,行为并没有实质上的危险性,即不存在具体结果现实化的风险,那么因果关系不成立^{[13]191}。换言之,从因果链条的延长线上考察行为

与结果之间的关系,即行为的实行行为性在自然科学意义上为是否具有结果发生可能性的问题^[14]⁴⁷。显然,医疗误诊行为对已经进入不可逆期的疾病不会产生实质影响,该误诊行为并无实行行为性。

(二)疾病的进程进入了可逆期但可否有效拦截

1.该疾病没有公认的积极疗法之情形

所谓公认的积极疗法是指在医学上普遍应用或者证据强度上显示出治疗的好处远远大于风险,以及相关资料来源于多个随机临床试验或综合分析的情况^[15]。并不是每一种疾病都有方法可以医治,对有些疾病而言,无论医师的诊断正确与否,都没有积极的治疗方法可以拦截或者拖延疾病的自然进程,医师所能够做的只有支持性疗法。换言之,在这种情况下,医师的医疗行为对于最后的结果没有支配力,即使诊断正确也无法改变疾病对于最后结果的支配性。质言之,诊断是否正确与最后的结果之间不具有因果关系。以运动神经元病(ALS,俗称“渐冻人症”)为例,由于这种疾病在发病初期的症状常常不特殊,很容易发生诊断延误的情况。但是,迄今为止,在医学上并没有有效的治疗方法可以阻止疾病的进展,无论医师的诊断是否延误,并不会改变或者阻断疾病的自然发展进程^[16]。当然,随着医疗技术的逐渐进步,在已知疾病当中可以应用这种情况的例子愈加少见,但是新类型的疾病却常因为致病原因不明或者治疗经验的缺乏,以至于尚未发展出确定有效的治疗方法,就有可能因为没有公认的积极治疗方法而使得医疗行为无法拦截疾病的自然进程。比如,在SARS刚开始爆发时,除了将患者隔离并给予支持性疗法之外,并无有效的治疗方法。

2.该疾病客观上无法实施治疗之情形

这种情况的实例无法逐一列举,仅就二种常见个案进行说明。第一类是当患者同时患有多种疾病。如果发生部分的遗漏或者错误,虽然还处于可以提供有效治疗方法以回避伤亡结果的这个阶段,但是,如果此病与彼病之间的治疗方法存在相互抵触,或者可能导致另一疾病恶化的情况,因果关系的成立与否就需要重新考察。例如,肠胃道出血的患者在住院期间发生急性心肌梗塞,对急性心肌梗塞进行积极治疗时需要抗凝血药物或者溶解血栓药物,而这两种药物会让原本已经止好血的部位再度出血,肠胃道出血则经不起这类药物的效果,这就属于两种疾病的治疗方式会产生冲突或抵触的问

题^[17]。医师如采取积极的打通阻塞血管的治疗方式试图拦截急性心肌梗塞病程的发展,却可能让肠胃道出血这一疾病的因果进程继续发展恶化。

第二类是虽然有积极有效的治疗方法,却因为各种不可抗力的因素,如地处偏远山区、现场没有合适的设备或专业人员、无法即刻取得适合药品等情况,导致治疗无法介入。例如,处在偏远山区的急性脑血管梗塞患者,如果医师没有误诊的话,积极的治疗方法是在发生急性脑血管梗塞的3小时内给患者注射溶血栓药物以减少梗塞的范围,进而可以有效减少伤亡几率^[18]。假设当地医疗机构没有合适的药物,将患者运送到有治疗能力的医疗机构所花费的时间会超过3小时的黄金治疗期,那么,医师只有选择支持性疗法,而由于客观上无法提供积极治疗,也可以说截断了医疗行为与结果之间的因果关系。在这种情况下,由于积极的治疗行为无法实施,也就无法有效拦截疾病的进程。就上述事例中,假设医师延误了将近一天才给出诊断方案,甚至给出了错误的诊疗,都不会对最终的结果产生影响,因为对该因果链条产生支配力的条件客观上无法改变。

(三)治疗行为对该疾病伤亡几率的降低是否有显著性差异

要考察医疗行为的介入对疾病的影响,需要假设在诊断正确的前提下,依照以往的医学经验,正确的治疗行为介入该疾病的伤亡危险几率可以降低多少?换言之,如何判断伤亡结果的产生与医疗行为具有主要关连,而非疾病本身。这需要从循证医学的方法入手,寻找合适文献提供过去经验所累积形成的几率。

治疗与否对疾病伤亡几率的降低是否有显著性差异的事例。如急性ST段抬高型心肌梗塞的首选治疗方法是:在发病12小时以内,用紧急心导管治疗打通阻塞的冠状动脉。根据以往的医学文献,接受紧急心导管治疗的患者死亡率为7%,而未接受任何治疗的患者的死亡率为11.5%。换言之,循证医学的经验显示,没有接受紧急心导管治疗的患者比已接受治疗的患者增加了4.5%的绝对(死亡)几率。这种事实上的因果关系可以概括为:在急性ST段抬高型心肌梗塞发病的12小时以内,接受紧急心导管治疗的死亡风险比不接受治疗在统计学上有显著降低,这也使得紧急心导管治疗成为目前公认的积极治疗方法。但最极端的情形是,对于处于12小

时治疗黄金时期内的患者来说,如果因为误诊而导致没有接受应该的治疗最终发生死亡结果的时候,如何判断患者是否属于即使接受治疗仍然会发生7%死亡率的群体,还是属于因为误诊没有接受治疗而成为4.5%绝对几率的受害者?这个问题超出了现有医学认知范围,无法给出答案^[19]。

不同时期的治疗对于疾病伤亡几率的降低是否有显著性差异的事例:由于癌症在不同分期的治疗方法并不相同,因果关系的判断已经不是某种治疗方法对疾病造成伤亡结果的发生率降低多少的问题,而是患者存活几率降低多少的问题。40—50岁年龄段的女性患宫颈癌的5年存活率从第一期到第四期分别为82.9%、77.1%、45.1%和24.8%,假设某医师的诊断由第一期延误到第三期,即使患者接受治疗,其5年存活率或者死亡率的相差为37.8%。由此看来,这种判断基准的设置就不仅仅为有效的数值设置多少的问题,还要考察疾病在不同时期的治疗方法之间的差异^[20]。

由此可见,医事犯罪中因果关系的评价,更多的着眼点在于设定判断“有效”与否的标准。毋庸置

疑,在认定诊疗行为与损害结果之间的因果关系时,应当借助循证医学证据来分析致病原因和排除因素^[21]。与之相应,医事犯罪中的因果关系判断同样需要在循证医学证据为基础的前提下,考察治疗与否对于该疾病所导致的患者伤亡几率降低是否有显著性差异;或者,对于该疾病不同时期的治疗对疾病伤亡几率的降低是否有显著性差异。

五 结语

医事犯罪中的因果关系由于涉及医疗技术,而不能套用既有刑法理论上的因果关系进行简单判断。概言之,医事犯罪的因果关系基本遵从条件说,但是,基于医疗技术的特殊性,需要从先后顺序上明确以下几个问题:首先,如果疾病的进程已经进入不可逆期,则因果关系不成立,若没有进入不可逆期,则进行下一个判断;其次,如果疾病没有公认的积极治疗方式,则因果关系不成立,如果有则继续追问;再次,如果客观上不能实施治疗行为,则因果关系不成立,若能则继续考察;最后,如果实施治疗或不同时期的治疗对疾病的伤亡几率降低没有显著性差异,则因果关系不成立,若有则因果关系成立。

(特别说明:感谢武汉大学中南医院胸心血管外科医师杨泽天博士为本文提供医学资料。)

注释:

- ①从因果关系的判断结构上看,主要有条件说、相当因果关系说以及疫学的因果关系理论这几种学说构造。而客观归责论对于因果关系的判断结构基本采取的是条件说的基础,本文对之不单独展开。
- ②日本《关于危害人体健康的公害犯罪制裁法》第五条:“推定:如果某人由于工厂或企业的业务活动排放了有害于人体的有害物质,致使公众的生命和健康受到严重危害,并且认为在发生严重危害的地域内正在发生由于该种物质的排放所造成的对公众的生命和健康的严重危害,此时便可推定此种危害纯系该排放者所排放的那种有害物质所致。”

参考文献:

- [1]张明楷.刑法学(上)[M].北京:法律出版社,2016.
- [2]欧文·M·柯匹,卡尔·科恩.逻辑学导论[M].张建军,潘天群,等,译.北京:中国人民大学出版社,2007.
- [3]陈子平.刑法总论[M].台北:五南图书出版公司,2008.
- [4]曾淑瑜.医疗过失与疫学因果关系[C]//现代刑事法与刑事责任——蔡墩铭教授六秩晋五寿诞祝寿论文集.台北:台湾刑事法杂志基金会,1997.
- [5]藤木英雄.公害犯罪[M].丛选功,等,译.北京:中国政法大学出版社,1992.
- [6]黄荣坚.基础刑法学[M].台北:五南图书出版公司,2012.
- [7]王旭.医疗过失技术鉴定研究[M].北京:中国人民公安大学出版社,2009.
- [8]饶璟.刑法中的医事注意义务研究[M].北京:光明日报出版社,2016.
- [9]李云飞,等.疾病进程模型的研究进展[J].中国新药与临床杂志,2012,(8).
- [10]李幼平,等.循证医学在中国的起源与发展:献给中国循证医学20周年[J].中国循证医学杂志,2016,(1).
- [11]林山田.刑法通论(上册)[M].台北:作者发行,2006.
- [12]井田良.讲义刑法学·总论[M].东京:有斐阁,2008.

- [13]前田雅英.刑法总论讲义[M].东京:东京大学出版会,2011.
- [14]井田良.刑法总论的理论构造[M].东京:成文堂,2005.
- [15]Evidence Based Medicine Working Group.Evidence-Based Medicine: a new approach to teaching the practice of medicine [J]. *The Journal of The American Medical Association*, 1992,(17).
- [16]张军,郭克斌,熊元波,刘晓雪.渐冻人误诊为颈椎病 6 例分析[J].中国误诊学杂志,2010,(33).
- [17]刘斯哲,樊忠喜.上消化道出血并发急性心肌梗塞死亡 2 例报告[J].吉林大学学报(医学版),2007,(3).
- [18]李燕玲.52 例重症脑血管病的院前抢救[C]//中华医学会急诊医学学会第六次全国急诊医学学术会议论文汇编.杭州:中华急诊医学杂志社,1996.
- [19]蔡运昌,吴强,张陈匀.ST 段抬高型急性心肌梗死现代治疗的循证医学证据[J].贵州医药,2012,(12).
- [20]KAMELLE S A, RUTLEDGE T L, TILLMANNS T D, 赵秀敏.IB2 期宫颈癌风险组患者无病存活率的外科病理学预测指标:传统模型是否仍适用[J].世界核心医学期刊文摘(妇产科学分册),2005,(1).
- [21]陈玉玲.循证医学证据在处理医疗侵权案中的适用[J].东南大学学报(哲学社会科学版),2016,(2).

Judgment of Causal Relationship in the Medical Crime ——From Disease Process

RAO Jing¹, YE Rui²

(1.Civil Aviation Flight University of China, Guanghan, Sichuan 618307;

2.Research Institute of Law, Sichuan Academy of Social Sciences, Chengdu, Sichuan 610071, China)

Abstract: Causal relationship judgment of Medical Crime follows condition theory. However, based on the particularity of medical technology, the importance of disease process should be clarified when judging causation relationship from the point of view of evidence-based medicine. Whether the disease has evolved into irreversible stage should be reviewed and the widely accepted. Active treatment of the disease should be explored so as to ensure that no treatment could be done. Moreover, whether the difference between treatment and non-treatment, and the difference among treatments of different period significantly reduce causalities.

Key words: medical crime; causal relationship; the disease process; evidence-based medicine

[责任编辑:苏雪梅]