

病人自主權利法 刑事責任探討 —以豁免條款及免責事由為中心

A Study on Criminal Liability under the
Patient Autonomy Act-Focusing on Exemption
Clauses and Grounds for Immunity

黃鳳岐 Feng-Chi Huang



摘要

病人自主權利法賦予醫師不執行預立醫療決定（AD）之豁免條款及執行AD之免責事由，配合限縮法定急救義務範圍，讓醫病關係進入了一個全新篇章，惟在AD及不施行心肺復甦術（DNR）併行適用下，DNR有無病人自主權利法豁免條款及免責事由適用？醫師主觀認知與客觀事實不一致時又應如何處理？在整體法律解釋適用上，仍須回歸刑法基本體系。本文即擬從刑法行為理論出發，探討豁免條款及免責事由之性質，進而討論醫師過失執行或不執行AD及DNR之刑事責任，最後再提出立法之建議。

*臺灣澎湖地方法院庭長（Division Chief Judge, Taiwan Penghu District Court）

關鍵詞：不執行AD豁免條款（exemption clause for not carrying out AD）、行為理論（theory of action）、病人自主權利法（The Patient Autonomy Act）、執行AD免責事由（defense for Carrying out AD）、錯誤理論（theory of error）

DOI：10.53106/241553062025040102002

The Patient Autonomy Act grants physicians an exemption clause for not carrying out Advance Directives (AD) and a defense for carrying them out, along with a restriction on the scope of statutory emergency duties. This has ushered in a new chapter in the physician-patient relationship. However, when AD and Do Not Resuscitate (DNR) orders are applied concurrently, does the Patient Autonomy Act's exemption clause and defense apply to DNR? How should physicians handle situations when their subjective understanding is inconsistent with objective facts? In terms of overall legal interpretation and application, it must ultimately return to the basic framework of criminal law. This article aims to explore the nature of exemption clauses and defenses from the perspective of criminal law theory, discuss physicians' criminal liability for negligence in carrying out or not carrying out AD or DNR, and provide legislative suggestions.

壹、前言

醫師實行醫療行為之目的，在於救助病人之生命、身體法益，雖與一般日常生活行為具有本質上之不同，但仍屬法律社會體系規範之一環，醫療行為是否得免除法律責任，尤以刑事醫療行為除罪化之議題，實屬具有高度價值判斷之議題，我國於2018年1月24日修正公布醫療法第82條，採取限縮醫療行為過失之立法，可謂醫療與法律對話後達成之初步共識¹。為保障末期病人醫療意願，我國早於2000年6月7日即制定公布安寧緩和醫療條例（下稱安寧條例），採取「預立安寧緩和醫

1 陳聰富，醫療責任的形成與開展，元照，2014年5月，121-126頁。

療暨維生醫療抉擇意願書」(Do not resuscitation, DNR)，其後2016年1月6日制定公布、2019年1月6日生效施行之病人自主權利法(下稱病主法)，除明白承認病人為自主權行使之主體，其對於醫療相關事項具有知情決定權外，並建立「預立醫療決定」(Advance Decision, AD)，病人符合一定臨床條件下，得依其意願不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養(下稱維生治療)，同時，病主法第14條賦予醫師不執行AD之豁免條款及執行AD之免責事由，在保障病人善終權益外，更促進醫病關係和諧，配合病主法第7條限縮急救義務之範圍，可謂相當全面之立法，讓醫病關係進入了一個全新篇章²。

惟不論安寧條例或病主法，性質上均屬醫療行為之特別法，兩者規範內容不盡相同，適用上並無絕對優先劣後，在AD及DNR併行適用下，現行病主法規範密度似有不足之處，尤以病主法賦予醫師豁免條款及免責事由，在DNR有無適用？若醫師執行AD及DNR時主觀認知與客觀事實不一致發生錯誤時，有無前述規定適用？在整體法律解釋適用上，仍須回歸刑法基本體系。本文即擬從刑法行為理論出發，探討豁免條款及免責事由之性質，進而討論醫師過失執行或不執行AD、DNR之刑事責任，最後再提出立法之建議。

貳、病人自主權利法豁免條款及免責事由之性質

病主法第14條第3項：「醫師依其專業或意願，無法執行病人預立醫療決定時，得不施行之」，此為病主法賦予醫師「不執行AD」之豁免條款；同法第14條第5項前段：「醫師依本條規定終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體

2 孫效智，最美的姿態說再見，天下，2018年12月，155-158頁。