

# 人生謝幕~ 好好說再見 (淺談病人自主權立法)

衛生福利部 臺中醫院  
家庭暨社區醫學部  
安寧緩和醫學科  
主治醫師 林惠文



## 請試想一個情境...

發生一場意外  
救了會變成植物人，不救會死  
您的選擇是？



不願意活在植物人狀態，我國有  
這樣的機制設計嗎？

醫師可以完成病人的心願嗎？

**NO**

## 家屬也說：「你不能拒絕醫療」



現行法律不能充分保障病人自主權，因為：



醫師必須救你，否則可能違法。



家屬有權替你同意醫療，無論你是否願意。

## 醫師只能搶救到底、病人無法善終！

都必須救！ 不救有刑責！

**衛福部**  
(衛部醫字第1041663576函)  
若非安寧緩和醫療條例第3條第1款安寧緩和醫療及第2款所稱之末期病人，醫療機構或醫師均應依醫療法第60條第1項及醫師法第21條規定，對該病人予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。

**法務部**  
(法務字第10404502880函)  
依據刑法第275條及第15條，醫師不得以病人囑託或得其承諾而不為救治或維護其生命應有之作為，更不得依家屬之同意而不作為，否則於現行法律規定下，恐涉及刑事責任問題。

**現行法令**

p5/17

所以，我們需要透過法律來保護、落實我們的醫療自主權，這就是...

# 「病人自主權利法」

拒絕醫療的權利！

## 病人自主權利法 2015/12/18

- 具完全行為能力之意願人可以透過「預立醫療照護計劃」事先立下書面之「預立醫療指示」，可以選擇接受或拒絕醫療。
- 為利本法施行順遂，特別規定施行日為公布三年後。

### 什麼是「拒絕醫療」？

p6/17

斯斯有兩種，拒絕醫療權也有兩種。  
分為「一般拒絕醫療權」和「特殊拒絕醫療權」

**一般拒絕醫療權**  
拒絕不涉及生死的醫療行為的權利

**特殊拒絕醫療權**  
拒絕涉及生死的醫療行為的權利

目前法律只有保障「一般拒絕醫療權」，但「病人自主權利法」則承認：在「特定條件」下，病人享有「特殊拒絕醫療權」。

### 拒絕醫療的權利

p7/17

在「病人自主權利法」中，可透過以下流程，取得「特殊拒絕醫療權」。

預立醫療照護計劃

預立醫療指示

醫療委任代理人  
+ 特定臨床條件

特殊拒絕醫療權

這跟 安寧緩和醫療條例 是不同的呢！

### 預立醫療照護計劃(ACP)

p8/17

為了避免病人在資訊不足的狀況下，做出錯誤決策，病人行使醫療自主權，應以掌握相關資訊為前提。

那要怎麼掌握資訊呢？

草案規定，病人必須先經過一個「諮商過程」，經醫療團隊、病人及家屬充分討論、溝通，來獲得完整的醫療資訊。

這個「諮商過程」，就是「預立醫療照護計劃」

### 病人自主權利法SOP

符合法律要件

1) 二位專科醫師確診  
2) 緩和醫療團隊二次照會確認

**具完全行為能力人**

- 年滿二十歲
- 心智無缺陷

**預立醫療照護諮商(ACP)**

決定自己在特定醫療情況下是否，或如何接受醫療，確保尊嚴善終。

**簽署預立醫療決定(AD)**

- 二位以上見證人在場
- 見證人或公證人公證
- 醫療機構核章證明
- 註記於健保卡

符合下列任一款臨床條件時...

- 末期病人
- 不可逆轉的昏迷
- 永久植物人狀態
- 嚴重度失智
- 其他中央主管機關公告之重症

**病人能尊嚴善終、醫師受法律保護**

### 預立醫療指示 (AD)

經過「預立醫療照顧計劃」，就可以簽署「預立醫療指示」。  
除了可以表達「特定臨床條件」下拒絕維持生命治療的意願，還可以表達...



**捐贈的意願**  
包含捐贈器官，以及大體的意願。



**理想的善終計畫**  
如殯葬、宗教儀式、告別式等。



**指定「醫療委托代理人」**  
讓病人在無法表達意願時，代替其完成心願。

簽署後，**會註記在健保卡上**；改變心意時，也可隨時撤銷！

### 醫療委托代理人 (DPA)

而我們指定的「醫療委托代理人」，則負責在我們失去意識或無法表達時，幫我們完成心願。他有這些權責：



**代替患者聽取醫療方式之相關資訊**



**代替病人簽署手術同意書**



**依照病人預立醫療指示內容，代理病人進行醫療決策**

除以上三點，若預立醫療指示沒有指出，但可推知病人意願的話，醫療委托代理人亦可代理病人做醫療決策。

### 病人得拒絕維持生命治療的五種狀況

做完這幾件事後，病人就可以在以下狀況中，享有「**特殊拒絕醫療權**」！  
草案規定，這些狀況都需要**兩名相關專科醫師資格之醫師確認**！

(第五款**無法需要緩和醫療團隊兩次照會才能確認**)



**末期病人**



**處於不可逆轉的昏迷狀況**



**持續植物人狀態**



**重度以上失智**



**特殊狀況**

至於各種狀況該如何定義，以及第五款的機關問題，請詳見補充資料。▶

三大不同	安寧緩和醫療條例	病人自主權利法
理論基礎	1. 保障末期病人的善終權益。 2. <b>病人親自意願</b> ，亦可由 <b>最近親屬</b> 同意書為之（但實務上多由親屬為之）。	1. 保障每個人的格尊嚴、自主與善終權利，僅心智能力健全者 <b>自己做出決定</b> 。 2. 以病人為核心，保障其知情、選擇與決策權。 3. 搭配各種程序保障機制：預立醫療照顧諮商(ACP)、預立醫療決定(AD)、醫療委托代理人。
適用對象	僅保障末期病人	五種特定臨床狀態： 1. 末期病人； 2. 不可逆轉之昏迷狀態； 3. 永久植物人狀態； 4. 極重虛失智； 5. 其他經主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治療且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形。
適用範圍	1. <b>心肺復甦術</b> 2. <b>只能延長瀕死過程的維生醫療</b>	1. 任何有可能延長病人生命之必要醫療措施：心肺復甦術、機械式維生系統、血液製品、為特定疾病而設之專門治療、醫療感染時所給予之抗生素等。 2. <b>人工營養及流體營養</b> 。

Q: 有人說通過《病人自主權利法》=讓安樂死合法化? NO!!

類型	說明	施行國家
安樂死	為減輕病患無法忍受且無法治癒的病痛，而由 <b>他人</b> 為病患服以足以致命之藥劑 = <b>加工縮短生命!</b>	荷蘭、比利時、盧森堡、哥倫比亞
協助自殺	由醫師開立處方、準備並提供藥劑，由病人 <b>自己</b> 喝下。	美國(奧瑞岡州、華盛頓州、愛大拿州、佛蒙特州、加州)、瑞士
拒絕醫療權	醫師尊重病人意願，「 <b>不</b> 加工延長生命的作為，讓生命回歸自然。」 = <b>不加工延長生命!</b>	歐美各國普遍承認的 <b>普世人權</b>

1992 年世界醫學會(the World Medical Association):  
醫師協助病患自殺，其性質同於安樂死，均為不合醫學倫理，而應予以非難。  
拒絕醫療乃是病患之基本權利，若醫師在尊重病患意願下中止醫療，導致病患死亡之結果，亦與醫學倫理無違。

台灣是自由民主的國家，但國內法制卻已落後先進國家 25 年，過度限制人民的自主權利，造成病人、家屬、醫療體系、國家四輸的結果，應立即改善。

## 何時該談生命末期議題?

- 早點談
- 有系統的談
- 多一點選擇
- 少一點症狀
- 較有機會善終

JAMA. 2000;284:2502-2507  
www.jama.com

