



每個人，都能有尊嚴走完最後一哩路

病人自主權利法

文 / 蘇湘雲

《病人自主權利法》於2019年1月6日正式實施，此為亞洲第一部充分保障病人自主權利的專法，《病人自主權利法》的施行，不僅讓民眾更有機會尊嚴善終，透過「預立醫療照護諮商」，民眾或病患、家人也能凝聚共識，離善終目標更往前邁進。

在人生落幕的時候，大家都希望以最美的姿態告別，不過「天有不測風雲，人有旦夕禍福」，在過去，當一個人因疾病、意外陷入「植物人」狀態，或嚴重失智，往往就失去自主權，有時甚至得被迫使用氣切管、鼻胃管、導尿管等，以維持生命跡象，自從《病人自主權利法》實施，這樣的情況將大為改觀。

「過去，沒有一個法案是以病人為主體，《病人自主權利法》是我國第一個以病人為主體的法案。」衛生福利部醫事司簡任技正劉越萍指出，《病人自主權利法》主要對象為意識清楚，且年滿20歲的民眾，立法精神則是在確保其善終意願得以落實、執行。

三點不同 了解透徹助保障權益

《病人自主權利法》與2000年三讀通過並歷經三次修法的《安寧緩和醫療條例》有三點不同：第一，適用對象增加；第二，在「維持生命治療」方面，醫療適用範圍更廣；第三，加入「人工營養及流體餵養」選項。

劉越萍分析，在《安寧緩和醫療條例》當中，主要對象只限於「末期病人」，但在《病人自主權利法》，適用對象除了「末期病人」，也包含「處於不可逆轉之昏迷狀況」、「永久植物人狀態」與「極重度失智」等族群。

不只如此，依《安寧緩和醫療條例》規定，末期病患只要簽署「意願書」，臨終便可以放棄接受

「心肺復甦術」（CPR），也可拒絕使用「維生醫療」，避免維生醫療延長死亡過程，對於「緩和醫療」，則可以選擇拒絕或接受。

相較之下，在《病人自主權利法》當中，民眾在清醒時，可以選擇未來面臨生命末期或陷入重度昏迷、失智時，是否接受「維持生命治療」，這裡的「維持生命治療」不只有心肺復甦術，還包含「機械式維生系統、血液製品、為特定疾病而設之專門治療、重度感染時所給予之抗生素等任何有可能延長病人生命之必要醫療措施。」

同時，《病人自主權利法》也加入「人工營養及流體餵養」選項，所謂的「人工營養及流體餵養」是指點滴、鼻胃管與胃造口等給予營養方式。《病人自主權利法》施行後，民眾在神智清楚時，也可選擇往後如果陷入重度昏迷、重度失智等狀態，是否願意接受鼻胃管餵食，或以打點滴、胃造口等補充養分。對此，劉越萍解釋，以鼻胃管為例，不使用鼻胃管，並不是說患者就不能進食，患者若曾表達不願使用鼻胃管，照護人

	理論基礎	適用對象	適用範圍	保障機制
病人自主權利法	1.保障人格尊嚴、自主與善終權利，僅心智能力健全者可自己做決定。 2.以病人為核心，保障知情、選擇與決定權。 3.搭配各種程序保障機制：預立醫療照護格商(ACP)、預立醫療決定(AD)、醫療委任代理人。	1.末期病人 2.不可逆轉昏迷 3.永久植物人 4.極重度失智 5.其他經主管機關公告的重症	1.維持生命治療：任何有可能延長病人生命之必要醫療措施 (例：插管、心臟按摩、電擊、呼吸器、葉克膜、洗腎機、輸血、抗生素等) 2.人工營養及流體餵養：透過導管或其他侵入性措施餵養食物與水分 (1)人工營養：靜脈注射水分及營養 (2)流體餵養：鼻胃管灌餵食、胃造瘻管餵食	事先簽決定書 +諮商過程 +代理人機制 
安寧緩和醫療條例	1.保障末期病人的善終權益。 2.病人簽具意願書，亦可由最近親屬簽具同意書。 (實務上多由親屬簽署)	末期病人 	1.心肺復甦術 2.維生醫療：用以維持末期病人生命徵象，但無治癒效果，而只能延長其瀕死過程的醫療措施。	事先簽意願書 

員就得以其他方式餵食，像將食材切碎，或讓食材更柔軟等，都可以幫助進食，照護人員的照護技巧也要有所轉變。

《病人自主權利法》也規定，「醫療機構或醫師終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養時，應提供病人緩和醫療及其他適當處置。」緩和醫療的重點在於「減輕或免除病人之生理、心理及靈性痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，以增進其生活品質。」因為緩和治療的協助，民眾即使沒有接受維持生命治療、沒有接受人工及流體餵養，也不會飽受痛苦折磨。

如何做 才能保障善終權益？

《病人自主權利法》「預立醫療照護諮商」與「預立醫療決定」為兩大重點，民眾若想透過《病人自主權利法》保障善終權益，必須先到醫療機構預約時間，之後與二親等內之親屬至少一人參與醫療照護諮商。若民眾有醫療委任代理人，也必須共同參與，在「預立醫療照護諮商」過程中，包括醫師、護理師、社工師或心理諮商師等，都會參與諮商詳細解釋各項選項背後所代表的意義，並回答相關問題。此外，民眾參與

「預立醫療照護諮商」，需繳交費用，諮商一次的費用約2,000到3,500元不等，時間約60分鐘。

當民眾參與「預立醫療照護諮商」後，在公證人公證或經有具完全行為能力者二人以上在場見證，便可簽屬「預立醫療決定書」，並註記至健保卡。此時，「預立醫療決定」便產生法律效力，民眾的善終意願，也得以進一步落實。

「怎麼辦？我家人很忙，大家都沒時間參加諮商會議……」「我家人避諱談死，不願陪我參加諮商會議，我能怎麼做？」因固有的傳統觀念，以及現代人生活步調緊湊，有些民眾面臨親人不願花時間參加「預立醫療照護諮商」會議困境，此時，與家人的溝通，便顯得格外重要。

「《病人自主權利法》的推行，是希望民眾清楚交代自己的想法，確保民眾善終意願受到尊重，家人的支持，深深決定一個人善終意願落實程度。」劉越萍指出，當一個人陷入昏迷、重度失智，能不能善終，常取決於身邊親人的態度，透過簽署「預立醫療決定書」規定，民眾就有機會與家人溝通，取得家人支持，彼此也可討論決定背後種種考量，如此才能確保「預立醫療決定書」當中所有決定都受到尊重，且真正落實。就算最後家人沒有取得共識，至少也跨出溝通的第一步，讓身邊親人可以開始思考善終的意義。

什麼是醫療委任代理人

當身體健康、意識清楚時，可以委任信任且了解自身想法的親友做為醫療代理人。當意識不清無法表達意見時，委由他來決定相關的醫療決策。

想成為醫療委任代理人，必須...

- (1)年滿20歲以上的完全行為能力人
- (2)完成簽署醫療委任代理人委任書

其他詳細說明可見病主法第10條



在「預立醫療照護諮商」費用部分，也有不少民眾認為費用過高，對經濟負擔很大。事實上，依據臺北市聯合醫院過往試辦經驗，醫療院所團隊為民眾進行預立醫療照護諮商，每人、每次平均耗時60到90分鐘，成本約在2,000至4,000之間。劉越萍表示，一場「預立醫療照護諮商」會議需動員醫師、護理師、社工師或心理諮商師

要如何簽署預立醫療決定書呢？



等，收取費用是希望民眾了解，每個人的時間都是非常寶貴的資源，基於使用者付費原則，希望所有人都能珍惜這些資源。另為鼓勵家屬共同參與諮商，並完成預立醫療決定簽署，同一時段若有第2人次以上參與，費用可以有所減免。

至於中、低收入戶，各縣市「預立醫療照護諮商推廣獎勵計畫」的示範醫院，皆有提供諮商費用補助方案。另一方面，目前推動的居家失能個案家庭醫師計畫中，對於無法或不便出門的失能個案，也可透過家庭醫師到府協助，進行照護諮商，並簽署預立醫療決定書。

推行《病人自主權利法》 確保善終意願受尊重

劉越萍強調，《病人自主權利法》的立法精神與安樂死概念截然不同，安樂死屬於加工自殺，一個人的生命終期為人為造成。在《病人自主權利

法》，生死期限為自然產生，並非人為，當生命終期來臨，「可以不透過儀器延長生命」，藉由法律的保障，一個人也能選擇安詳迎接生命末期的到來，不再需要痛苦走向死亡。

《病人自主權利法》正式施行後，截至2019年9月12日，共有7,263人簽屬「預立醫療決定書」，目前全國有97家醫療院所設有預立醫療照護諮商門診，其中約20家為「預立醫療照護諮商推廣獎勵計畫」示範醫院。劉越萍也觀察到，《病人自主權利法》上路近一年多，簽署族群以醫院志工、醫護人員為主，期待未來有更多民眾了解《病人自主權利法》內涵，並簽署「預立醫療決定書」，也希望所有民眾都有善終機會，善終意願也能充分受到尊重。MOHW



特別誌謝

衛生福利部醫事司簡任技正 劉越萍