# 尊嚴走向生命終點

## 病人自主權利法

整理撰文／編輯組　資料來源／衛福部

隨著國人對於自身權利意識的重視，除了食衣住行育樂以外，在面對醫療選擇上，也有了更多的自主權。病患既可以透過「第二意見」（Second Opinion），獲得更好的醫療諮詢與選擇治療方式。重症患者能夠依據《病人自主權利法》（簡稱《病主法》），決定自己所希望的醫療手段。

### 《病主法》與《安寧條例》之不同

初次接觸《病主法》時，許多人會直接聯想到《安寧緩和醫療條例》（簡稱《安寧條例》），然而兩者之間還是存在著許多的差異。以下就針對各種角度來分析彼此之間的不同。

#### 適用對象（臨床條件）

首先，在立法目的上，《病主法》第一條寫道：「為尊重病人醫療自主、保障其善終權益，促進醫病關係和諧，特制定本法。」而《安寧條例》則是：「為尊重末期病人之醫療意願及保障其權益，特制定本條例。」由此顯而易見，《安寧條例》僅針對末期患者的醫療意願與權利，而《病主法》則是囊括更大範圍病患的醫療自主權以及其善終權益。

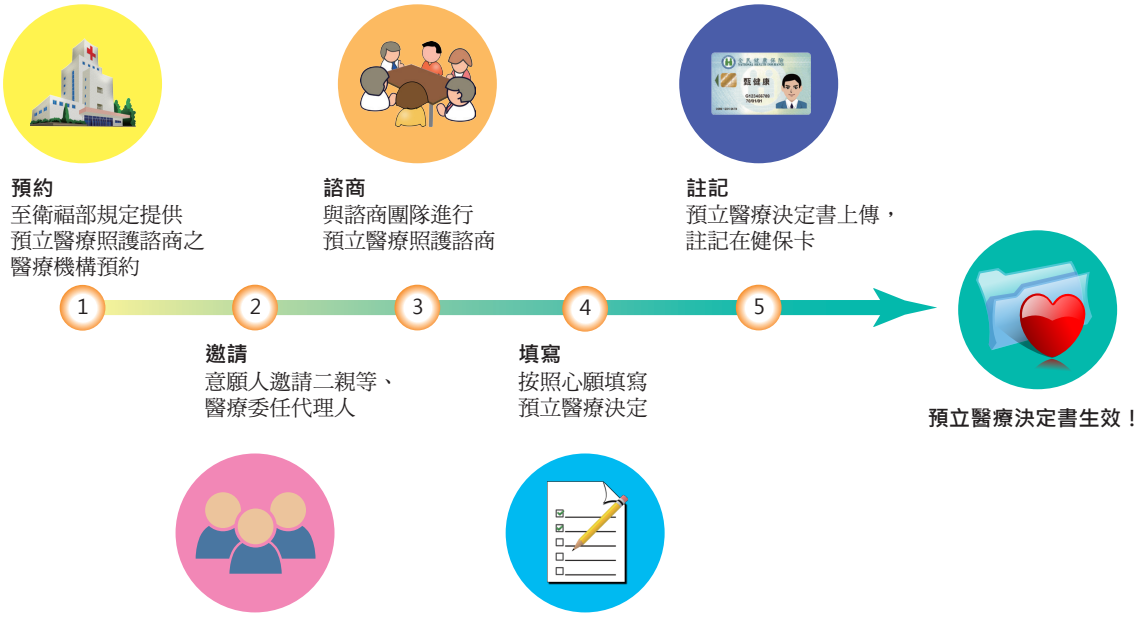
所以，《病主法》的適用對象，除了《安寧條例》所指定的末期病人以外，還增加了處於不可逆轉之昏迷狀況、永久植物人狀態、極重度失智以及其他經中央主管機關公告之疾病狀況或情形。

而所謂的「中央主管機關公告之疾病狀況或情形」，在衛福部與各方徵求提案及召開會議後，公告以下11類疾病：多發性系統萎縮症、囊狀纖維化症、亨丁頓氏舞蹈症、脊髓小腦退化性動作協調障礙、脊髓性肌肉萎縮症、肌萎縮性側索硬化症、裘馨氏肌肉失養症、肢帶型肌失養症、Nemaline線狀肌肉病變、原發性肺動脈高壓及遺傳性表皮分解性水泡症等。

#### 簽立文件及程序

《安寧條例》原則上是本人簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」，但末期病患當沒有簽署意願書，且因意識昏迷或無法清楚表達意願時，可以由其最近親屬出具同意書代替之。無最近親屬者，應經安寧緩和醫療照會後，依末期病人最大利益出具醫囑代替之。

「預立醫療決定書」簽署步驟。




《病主法》在簽署「預立醫療決定書（AD）」之前，必須由本人、二親等內之親屬及醫療委任代理人參與「預立醫療照護諮商」，以保障自己在未來符合臨床條件時，在醫療選擇上的權益。如因病患意識昏迷或無法清楚表達意願時，醫療委任代理人可代理病患依據所簽署之「預立醫療決定書」表達醫療意願。

### 決定書與意願書之範圍

依據《安寧條例》，醫師應將病情、安寧緩和醫療之治療方針及維生醫療抉擇告知末期病患或其家屬。病患則可選擇接受安寧緩和醫療、不施行心肺復甦術或不施行維生醫療。

而《病主法》在選擇上則比較彈性，病患可以分別在5種臨床條件下，就維持生命治療、人工營養及流體餵養勾選以下四種選項：1.接受、2.拒絕、3.在一段時間內接受嘗試治療後停止、4.由醫療委任代理人代為決定。

## 擴大對象、更廣的範圍、增加保障機制

| | 安寧緩和醫療條例 | 病人自主權利法 |
|---|---|---|
| 適用對象 | 末期病人 | 末期病人＋4種臨床條件 |
| 適用範圍 | 維生醫療 | 維持生命治療＋人工營養及流體餵養 |
| 保障機制 | 事先簽意願書 | 事先簽決定書＋諮商過程＋代理人機制 |

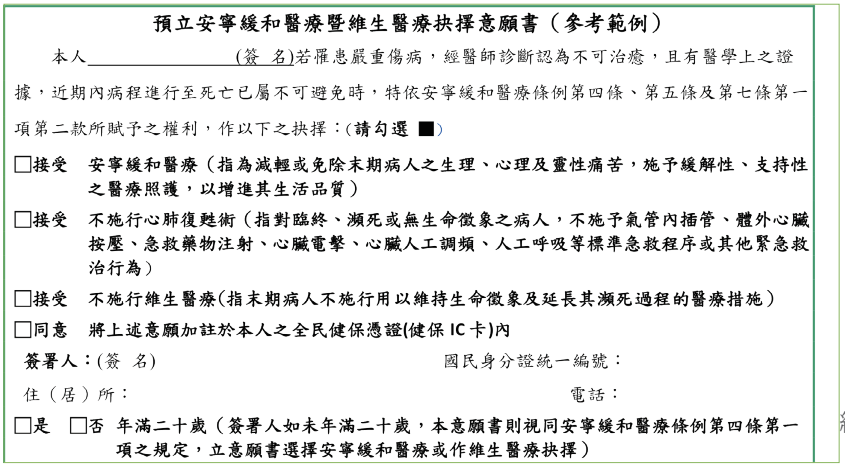
表：《病人自主權利法》與《安寧緩和醫療條例》比較表（資料來源：衛福部「病人自主權利法懶人包」）

附表僅是以簡單的方式來表現兩法之間的差異，《病主法》不僅僅是擴大了適用的臨床條件，讓更多

重病患者能夠保障其善終權益。對於醫療措施，患者能有更廣更多的選擇權。

在《安寧條例》上，患者僅能針對「安寧緩和醫療」、「不施行心肺復甦術」及「不施行維生醫療」選擇接受或拒絕的意見。《病主法》除了針對不同的臨床條件，病患能選擇個別醫療措施以外，還能夠避免因為極端的選擇，導致病患懼怕簽署決定書，而喪失保障善終權益的立法本意。

簡單來說，不論是末期病人、不可逆之昏迷或永久植物人，病患多少還是會抱著一絲希望，大部分不會選擇馬上放棄治療。在《病主法》中，患者可以選擇持續接受治療一段時間，或者於治療期間隨時表達停止的意願，真正達到病人自主的目的。



**預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書（參考範例）**

本人＿＿＿＿＿＿＿＿(簽 名)若罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已屬不可避免時，特依安寧緩和醫療條例第四條、第五條及第七條第一項第二款所賦予之權利，作以下之抉擇：(**請勾選 ■**)

□接受　**安寧緩和醫療（指為減輕或免除末期病人之生理、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）**

□接受　**不施行心肺復甦術（指對臨終、瀕死或無生命徵象之病人，不施予氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸等標準急救程序或其他緊急救治行為）**

□接受　**不施行維生醫療(指末期病人不施行用以維持生命徵象及延長其瀕死過程的醫療措施）**

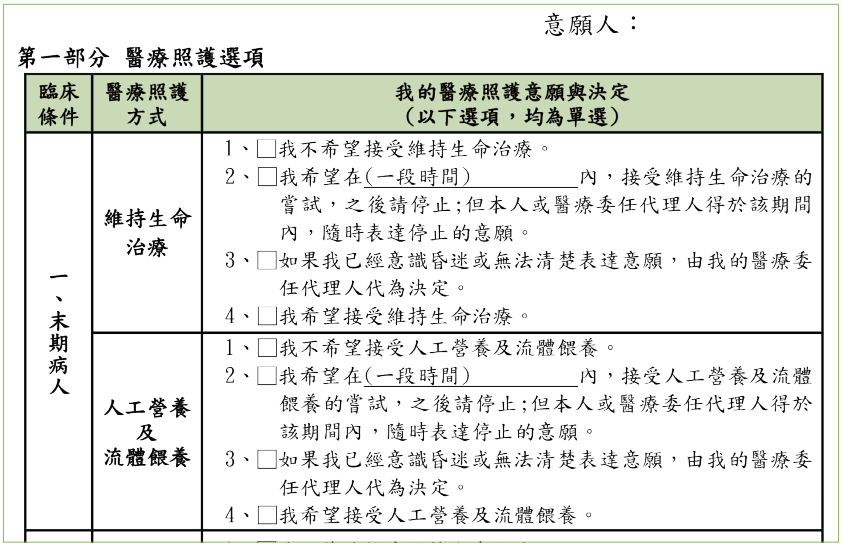
□同意　**將上述意願加註於本人之全民健保憑證(健保 IC 卡)內**

**簽署人：**(簽 名)　　國民身分證統一編號：

住（居）所：　　電話：

□是　□否 **年滿二十歲（簽署人如未年滿二十歲，本意願書則視同安寧緩和醫療條例第四條第一項之規定，立意願書選擇安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇）**

「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」（節錄）



意願人：

**第一部分 醫療照護選項**

| 臨床條件 | 醫療照護方式 | 我的醫療照護意願與決定（以下選項，均為單選） |
|---|---|---|
| 一、末期病人 | 維持生命治療 | 1、□我不希望接受維持生命治療。<br>2、□我希望在(一段時間)＿＿＿＿＿＿內，接受維持生命治療的嘗試，之後請停止；但本人或醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。<br>3、□如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願，由我的醫療委任代理人代為決定。<br>4、□我希望接受維持生命治療。 |
| | 人工營養及流體餵養 | 1、□我不希望接受人工營養及流體餵養。<br>2、□我希望在(一段時間)＿＿＿＿＿＿內，接受人工營養及流體餵養的嘗試，之後請停止；但本人或醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。<br>3、□如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願，由我的醫療委任代理人代為決定。<br>4、□我希望接受人工營養及流體餵養。 |

「預立醫療決定書」（節錄）

另外，在簽署「預立醫療決定書」之前，必須與衛福部規定的醫療照護機構諮商，病患除了可以獲得更良好的醫療衛教常識與建議，也能夠實際正視自我對於醫療措施的需求，以做出更適合自己的選擇。

為使病患之醫療意願能完善表達，《病主法》中特地設立了醫療委任代理人機制。所謂醫療委任代理人是指接受病患書面委任，於病患意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理病患表達意願之人。

在病患接受諮商時，代理人必須與二親等內之親屬一同參與，但法中又規定二親等內之親屬死亡、失蹤或具特殊事由時，得不參與。所以，醫療委任代理人的委派就至關重要。

代理人除了代理病患表達醫療意願以外，還可以與病患聽取醫療機構或醫師對於病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應等相關事項告知。另外，病患於接受手術、侵入性檢查或治療前規定簽具之同意書，代理人亦可在病患意識昏迷或無法清楚表達意願時代為簽具。

總括來說，《病主法》擴大了醫療意願表達之適用對象，而且病患在醫療措施的選擇上更廣，也更具有彈性，並且兼顧一般人對於放棄治療的疑慮。為了因應家庭結構的改變，與病患就醫時實際的需求，透過諮商以及醫療委任代理人制度增加病患對於醫療意願表達之保障。

僧醫會將協助法師簽署「預立醫療決定書」。