

追求善終的自主-- 安寧緩和醫療條例vs. 病人自主權利法

主講者：林美馨

2018/03/07



大綱

- ◆ 為什麼需要《病人自主權利法》？
- ◆ 病人自主權利法的理論與實務。
- ◆ 《安寧緩和醫療條例》與《病人自主權利法》之比較。
- ◆ 《病人自主權利法》之倫理與法律觀。
- ◆ 結論。



台灣安寧緩和醫療現況

- ◆ 安寧緩和醫療條例自89年6月7日公佈施行，至102年1月9日歷經三次修法。
- ◆ 2006年8月1日開始DNR意願健保IC卡註記。
- ◆ 2006/09/18至2018年2月衛生福利部中央健康保險署成功載入民眾意願書共計515,566筆。

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？

?

完全失去意識和行動、說話甚至眨眼的能力，

必須插著管線才能維持呼吸，
需要被餵水餵食，才能生存。

此時，你是否擁有放棄治療，
或者更正確的說法：「拒絕醫療」的權利呢？



如果你
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

why?

why?



陷入沉思



为什么?

why?



因為，醫師說：「你不能拒絕醫療。」

6/3/17

醫師只能搶救到底，病人無法善終！

都必須救！ 不救有刑責！

現行法令

衛福部	法務部
<p>【衛部醫字第104-108307001】 暫駐安寧緩和醫療條例第3條第1款安寧緩和醫療及第2款所稱之主期病人，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，對終病人予以救治或採取必要措施，不得辭故推延。</p>	<p>【法部律字第104-010460010000】 依據刑法第275條及第151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健康之行為，要不得任意置之回響而不作為，否則於現行法律規範下，恐涉及刑事責任問題。</p>

此外，家屬也說：「你不能拒絕醫療。」

不救就是不孝！

醫務師的家屬A

醫死了，就沒月退俸了！

醫務師的家屬B

遺產還沒分好呢！

醫務師的家屬C

現行法律不能充分保障病人自主權，因為：

- 醫師必須救治，否則可能觸法。
- 家屬有權替也同意醫療，無論你是否願意。

立法前



家屬

繼續治療，不然我就告你

病人

「得不要再繼續治療了」但無法表達，說不出口

醫生：到底該聽誰的??

你這當不孝子

如果治療吧，不要再讓爸爸受苦了

為何確保善終權那麼難？

- ◆ 現代科技讓人不得好死。
 - ◆ 本來「死定了」，而且可以「好死」，卻被人工延長壽命，變成「賴活著」。
- ◆ 醫療法63、64條規定**病情知情權**，但是卻把病人的家屬跟病人本人放在**同一個位階**。
- ◆ 縱使病人簽署DNR意願書，仍可能被CPR
 - ◆ 病人已簽署**DNR意願書**交給醫院，臨終送來急診，醫師在尚未看到病歷前即插管。
 - ◆ 病人已作**DNR之IC卡註記**，急診未閱讀該訊息即行插管。



立法目的

- ◆ 安寧緩和醫療條例：
 - ◆ 為尊重**末期病人**之醫療意願及保障其權益，特制定本條例
- ◆ 病人自主權利法：
 - ◆ 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



認識病人自主權利保護法



《病人自主權利法》 第四條

- ◆ 病人對於病情、醫療選項及各選項之可能成效與風險預後，有**知情之權利**。對於醫師提供之醫療選項有**選擇與決定之權利**。
- ◆ 病人之法定代理人、配偶、親屬、醫療委任代理人或與病人有特別密切關係之人（以下統稱**關係人**），**不得妨礙醫療機構或醫師依病人就醫療選項決定之作為**。

病人對醫療選項有選擇與決定之權

《病人自主權利法》 第五條

- ◆ 病人就診時，醫療機構或醫師應以其所判斷之適當時機及方式，將病人之病情、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本人。病人未明示反對時，亦得告知其關係人。

醫療機構或醫師應告知病人本人病情

相較之下，安寧條例得以「末期病人或家屬」為對象故可能產生僅告知家屬的情形，對病人本人資訊知悉權的保障較為不足，讓病人成了既患病又無發言權的雙重弱勢，有時回意書並不一定就是病人意願！

《病人自主權利法》 第八條

- ◆ 具**完全行為能力之人**，得為預立醫療決定，並得隨時以書面撤回或變更之。
- ◆ 前項**預立醫療決定**應包括意願人於第十四條特定臨床條件時，**接受或拒絕維持生命治療或人工營養及流體餵養之全部或一部**。

預立醫療決定（定期回顧及更新或撤回）。
從「因病無法由口進食，拒絕插鼻胃管或胃造口灌食」、「**不願受護理綑綁**」等，皆可透過預立醫療，循求法令保障

《病人自主權利法》 第十四條-1

- ◆ 病人符合下列臨床條件之一，且有預立醫療決定者，醫療機構或醫師得依其預立醫療決定**終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養之全部或一部**：
 - ◆ 一、末期病人。
 - ◆ 二、處於不可逆轉之昏迷狀況。
 - ◆ 三、永久植物人狀態。
 - ◆ 四、極重度失智。
 - ◆ 五、其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況或**痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形**。

保障對象

什麼時候要預立醫療照顧計畫

- ◆ 建議在以下情況發生時考慮訂定：
 - ◆ 健康或罹患不危及生命的疾病時。
 - ◆ 生命出現**重要轉變時**，如喪偶、或有親友去逝。
 - ◆ 罹患**重大疾病時**，診斷罹患上癌症或其他長期疾病，如腎、肝或心臟衰竭，並進入末期階段。
 - ◆ 病情出現重要改變多次住院。

《病人自主權利法》 第十四條-2

- ◆ 前項各款應由**二位具相關專科醫師資格之醫師** 確診，並經**緩和醫療團隊至少二次照會** 確認。
- ◆ 醫療機構或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**。
- ◆ 前項情形，醫療機構或醫師應告知病人或關係人。

確保不會簽署「預立醫療決定」後，明明還有治療機會，或遭逢意外，卻被醫師提前放棄治療的掛慮。

《病人自主權利法》 第十四條-3

- ◆ 醫療機構或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餵養之全部或一部，**不負刑事與行政責任**；因此所生之損害，除有故意或重大過失，且違反病人預立醫療決定者外，**不負賠償責任**。

本法「維持生命治療」規定醫師或醫療機構後續如何應對較詳盡，適用範圍較廣。

若按照病人預立醫療指示，家屬仍提告，**醫師免刑責**

《病人自主權利法》 第十六條

- ◆ 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**。
- ◆ 醫療機構依其人員、設備及專長能力無法提供時，應建議病人**轉診**，並提供協助。

什麼是「拒絕醫療權」？

拒絶有兩種，即絕無選擇也有兩種，分為「一般拒絕醫療權」和「特殊拒絕醫療權」。



一般拒絕醫療權
拒絶不涉及生死的醫療行為的權利



特殊拒絕醫療權
拒絶涉及生死的醫療行為的權利

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

拒絕醫療的權利

符合法律要件

具備完全行為能力人

預立醫療照顧計劃 (ACP)

決定自己在特定醫療情境下是否，或如何接受醫療，選擇或拒絕。

簽署預立醫療指示 (AD)

符合下列任一醫療條件時...

- 末期病人
- 不可逆轉的昏迷
- 持續植物人狀態
- 重度以上失智
- 其他重症

病人能尊嚴善終、醫師受法律保護

第 9 條

意願人為**預立醫療決定**，應符合下列規定：

- 一、經醫療機構提供預立**醫療照護諮商**，並經其於預立醫療決定上**核章證明**。
- 二、經公證人公證或有具完全行為能力者二人以上**在場見證**。
- 三、經**註記**於全民健康保險憑證。

意願人、二親等內之親屬至少一人及醫療委任代理人應參與前項第一款預立醫療照護諮商。經意願人同意之親屬亦得參與。但二親等內之親屬死亡、失蹤或具特殊事由時，得不參與。

充實預立醫療決定之生效要件
避免病人因醫療資訊不足而做出錯誤決策

預立醫療照顧計劃 (ACP) Advance Care Planning

為了避免病人在做出不良的狀況下，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。

專業成立，病人必須先經過一個「**溝通過程**」，讓醫療團隊、病人及家屬充分討論、溝通，來獲得完整的醫療資訊。

這個「**諮詢過程**」，就是「**預立醫療照顧計劃**」。

當事人對自己的健康狀況與病情發展的瞭解。

內涵重點：知情同意、病人自主、尊重。

預立醫療指示 (AD) Advance Directions

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「**特定醫療條件**」下拒絕醫療生命治療的意願，還可以表達...



捐贈的意願
包括捐贈器官，以及大體的意願。



理想的善終計畫
如護理、宗教儀式、告別式等。



指定「醫療委任代理人」
讓病人在無法表達意願時，代替其完成心願。

新制後，會註記在健保卡上；改變心願時，也可隨時取消！

第 10 條

意願人指定之**醫療委任代理人**，應以二十歲以上**具完全行為能力之人**為限，並經其書面同意。

下列之人，除意願人之**繼承人**外，**不得為醫療委任代理人**：

- 一、意願人之受遺贈人。
- 二、意願人遺體或器官指定之受贈人。
- 三、其他因意願人死亡而獲得利益之人。

醫療委任代理人於意願人意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理意願人表達醫療意願，**其權限如下**：

- 一、聽取第五條之告知。
- 二、簽具第六條之同意書。
- 三、依病人預立醫療決定內容，代理病人表達醫療意願。

本法則賦予醫療委任代理人其較完整之權限

醫療委任代理人 (DPA) Durable Power of Attorney

對我們和您的「醫療委任代理人」，
如其具有專門法律專業知識及訓練，當我們完成心態，將有適合權責：

代替患者領取醫療
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

除以上三者，預立醫療指示並有附加，也可對病人意願的話，
醫療委任代理人亦可以代理人簽署法律書。

《病人自主權利法》原來如此

安寧緩和醫療條例：
僅讓「末期病人」有不施行心肺復甦術 或維生醫療的權利。「末期病人」為罹患嚴重傷病，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不可避免者。



病人自主權利保護法的優點

1. 病人自主權與充
實「拒絕醫療權」的範圍
擴大到特定的危殆狀況，
保護病人的尊嚴與自律。

2. 尊重病人，醫轉不適法
解除病人和醫轉之間，
難題為危重病人及預期的義
德，讓醫師得以尊重病人
的意願。

這還好？都沒有疑慮嗎？

這麼好，都沒相關疑慮嗎？

倫理、法律觀探討

病人得拒絕維持生命治療的五種狀況

單句性條件事項：病人就可出於以下狀況中，享有「**特殊拒絕醫療權**」。
單句性：拒絕式可拒絕醫療行為和醫療科醫師告知之醫療情形。

〔第五款可拒絕醫療行為與第五款單句性條件〕

末期病人

處於不可逆轉
的昏迷狀況

持續植物人
狀態

重症以上失智

特殊狀況

至於特殊狀況如何定義，以及第五款的權利內容，請詳見補充資料。

適用對象定義模糊

- ◆ **第二款：**
- ◆ 不可逆轉的昏迷狀況。
 - ◆ 不可逆轉的昏迷狀況，有不只一個定義方式；
- ◆ **第五款：**
- ◆ 病人疾病狀況與痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適的解決方法之情形。
 - ◆ 由於涉及高度醫療專業判斷，而「痛苦難以忍受」也屬於**不確定法律概念**，故立法院同時作成附帶決議，請衛生福利部邀集各醫學會建立具體標準、程序或參考

【架空專業？】

- ◆ 本法對於醫護人員必有衝擊，傳統的觀念，醫護人員的職責是**盡力救人**，而本法尊重善終權，等於要求醫護人員依照病人的自願而協助死亡。所以，**醫護人員的工作倫理將有一番調整**，醫療機構也必須有相關的配套措施以資因應。
- ◆ 自主必須建立在充分的理解基礎上。本法引入預立醫療照顧計劃（ACP），就是承認病人**自主權的捍衛必須以對醫療專業的尊重為前提**。因此，預立醫療指示（AD）必須經過**完整的諮商程序**才有效。

【可救而不救】

- ◆ 現在《病人自主權利法》將接受或拒絕人工維生手段的自主權擴大到非末期病人，情境複雜。
「**如果醫師判斷病人還有相當的存活機會，但病人的價值觀卻認為不值得活**，而選擇不接受醫療，這種理念衝突若沒有適切的指引與共識，將引發**倫理上的疑慮**，而非單純有無違法而已。」

病人自主權或是生命權優先？

【建立第三人確認機制】

- ◆ 醫療機構或醫師依其專業或意願，無法執行病人預立醫療決定時，**宜有相當程度之再確認機制**，例如經**第三人確認**，而非僅依醫療機構或醫師之專業或意願。
- ◆ 如果仍有醫師覺得可以治癒，但病人又已經簽了拒絕醫療，那這個醫師可以選擇的方式就是讓醫療委任代理人提議，**轉給其他醫師決策**，或是在**醫療委任代理人的同意下**，繼續進行治療

【代理人與家屬之爭，波及醫？】

- ◆ 理論上醫療委任代理人是最能執行本人意願的人，但仍有人擔心，若**代理人與家屬發生利害衝突**，夾在中間的醫師會裏外不是人。
- ◆ 有人質疑，自己決定的代理人，會比法律規定的代理人更有資格下決策嗎？

【醫療委任代理人所表達之意願不同時】

- ◆ 醫療委任代理人有**二人**以上者，**均得單獨代理意願人**。惟一旦發生**每個醫療委任代理人所表達之意願不同時**，究應以何人為準？有無判別的機制或標準，**此部分並未明確規範**，未來在執行上也恐易產生爭議



【尚未完成變更預立醫療決定之程序前，應以何者為準？】

- ◆ 經註記於全民健康保險憑證之預立醫療決定，與意願人**臨床醫療過程中**書面明示之**意思表示不一致時**，應完成變更預立醫療決定，似係以完成全民健康保險憑證之註記變更始生效力。
- ◆ 惟在實務執行上，註記於**健保 IC 卡上**需有**一定之行政作業時間**，如尚未完成變更預立醫療決定之程序前，即發生需要處理的事故，**則此時應以何者為準？**便有疑義。

【病主法與安寧緩和療護牴觸】

- ◆ 末期病人同時依本法預立醫療決定及安寧緩和醫療條例意願書時，若兩者間內容發生牴觸時，應以何者為準？
- ◆ 基於尊重病人醫療自主權的立法意旨，認為應以「**成立在後的本法預立醫療決定**」**優先適用**，在法律上得解釋為「藉後意思表示修正前意思表示內容」。

【醫療委任代理人的道德風險】

- ◆ 若醫療委任代理人違反病人意願？
 - ◆ 「因病人死亡而受有利益」
 - ◆ 「因病人生存而受有利益」



▲「到底要不要安寧死」一直備受爭議，有子女為了父親18%退休金，狠心讓重靠著呼吸器躺在病床長達8年之久。（示意圖／本報資料照）

《病人自主權利法》是否即安樂死合法化？

本法是「病人拒絕醫療權，拒絕人工作為，讓生命回歸自然，尊嚴善終。」



美國醫學會定義安樂死：
「為減輕病患無法忍受且無法治癒的病痛，而由他人為病患施以足以致命之劑劑。」

表2

拒絕醫療就是讓病人自殺嗎？

類型	說明	施行國家
安樂死	有減輕病痛法且無法治癒的病痛，在由他人協助下以自殘之藥物， <u>以藥劑加工方式</u> 縮短生命。	荷蘭、比利時、盧森堡、哥倫比亞
醫治自殺	由醫師獨立處方， <u>非基於醫療目的</u> ，任由病人自行服用。	美國（康涅狄格、哥倫比亞州、蒙大拿州、佛羅里達州、紐澤西）、瑞士、加拿大
拒絕醫療權	醫師尊重病人意願， <u>不為病人下延命治療性</u> ，讓生命自然死亡； <u>亦絕不以藥物加工來延長生命</u> 。 回歸自然善終	此為歐美各國皆可訂章性人權

善終醫療指示流程 (續3)



病人自主權利保護法參考表單

表1

安寧緩和和醫療條例與病人自主權利保護法之比較

三大不同	安寧緩和醫療條例	病人自主權利法
適用基礎	1. 保障 <u>末期病人</u> 之特許醫療。 2. 病人須放棄醫療，亦可由親近親屬與醫療團為之（位階上由近親屬為之）。	1. <u>任何病人</u> 的人之特許醫療，自主與善終權利，核心醫能之國家應可自己完成決定。 2. 以病人為核心，保障知情、選擇與決策。 3. 配合各種程序保障權利：預立醫療指示法(ACP)、預立醫療指示法(AOI)、醫療委任代理人，且註記在健保護照，方可成立。
適用對象	僅保障末期病人。	五種特定臨終狀態： 1. 末期病人； 2. 不可逆轉之昏迷狀態； 3. 永久植物人狀態； 4. 極重度失智； 5. 拜訪經主管醫療公會之病人現狀或預測並難以改善，政府與社會應具體協助醫療水災等其他合適解決方法之情形。
適用範圍	1. 心神版醫治 2. 只能由具特許過程的臨終醫療	1. 任何有可能延緩病人生命之必要醫療措施，心神版醫治、 <u>極度之痛苦治療、疼痛緩和</u> ，為特許疾病所涵蓋之專門治療，醫療團應提供予之 <u>治療</u> 。 2. <u>不可逆轉之昏迷狀態</u> 。

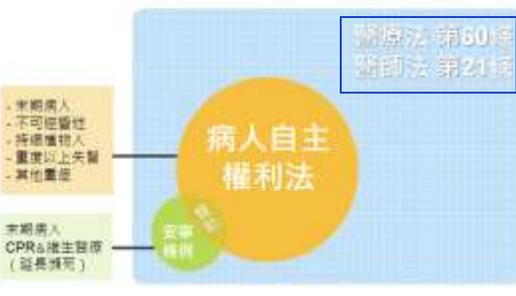
表4

預立醫療決定與安寧緩和醫療條例之比較

相關點	預立醫療決定	預立安寧緩和醫療條例
保障對象	危病末期病人。	僅限末期病人。
病人須由誰作醫療決策	預立時一切有可能延緩病人生命之必要醫療及疼痛治療，檢查人工同意及選擇權是否。	只能由能放其時的心神版醫治以及臨終過程的臨終醫療。
醫學專業諮詢	預立時由指定醫療團參與訂了預立醫療同意書，由醫師繼續檢查。	無此項規定， <u>任何主治醫</u> 。
健保特許註記	預立或註記後方可成立。	可由由衛生局註記。
醫療委任代理人權限	經於病人要書或法院法官表示意願時代理人與醫團預立醫療決定。	權限較窄，而且實際上亦無註記。
共同點	明文規定病人拒絕維持生命治療、 <u>醫治、</u> 遺囑充分之 <u>同意書</u> ，以幫助病人達到善終。	末期病人， <u>出</u> ，選擇行與之安寧緩和。

依法令阻卻違法

（含救護法及其前例）



選擇不再繼續接受醫療介入方式來維持生命時，還能做些甚麼？

- ◆ 醫療機構或醫師尊重病人在五種臨床狀態下，選擇終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養時，仍應提供病人緩和醫療，透過**緩和醫療的舒適照護、疼痛控制、心理、靈性照護**等方式，引導病人和家屬進行道謝、道歉、道愛、道別的「**四道人生**」，讓病人有限的生命裡保有尊嚴，不留遺憾。

本法第 16 條亦要求醫師、醫療機構 執行預立醫療決定後，仍「應」提供**緩和醫療**等適當處置。

《病人自主權法案》

何以通過三年後才實施？

- ◆ 一方面為了加深社會對該法的認識，讓民眾在充分認知下，保障自身善終的權益，另一方面，也讓政府和民間有足夠時間加強宣導，並制訂施行細則，以為遵循；故立法通過後，**預留三年緩衝期，俾於該法順利上路並實施。**
- ◆ 法案提案人、立法委員**楊玉欣**說，《病人自主權利法》是第一部保障病人權利的法律，**確保病人有知情、選擇與決定醫療選項的權利，並鼓勵民眾提早思考：如果變成上述「賴活不如好死」的狀態，要接受人工維生手段或安寧療護，讓生命自然善終？「不要把這困難的決定留給摯愛的家人。」**

《病人自主權利法》通過，善終需面對的議題（1/3）

- ◆ **1. 醫界凝聚共識**
 - ◆ 什麼是「不可逆轉」的昏迷或「永久」植物人？
 - ◆ 有些**疾病惡化得慢**（如慢性阻塞性肺病、失智症），雖然疾病到了末期，但生命並未到末期，如果照顧得好，**還可以活好幾年**，究竟到什麼狀況算末期？
 - ◆ **選擇不接受人工營養及流體餵養**（如鼻胃管灌食）但不少家屬和醫師仍然不大能接受，**擔心病人餓死、渴死**，需要更多溝通。
 - ◆ **抗生素**納入維持生命治療，病人可選擇不接受。但有些醫師認為**抗生素並非侵人身體**的治療，且有研究顯示似乎可讓病人比較舒服，為什麼不給？

《病人自主權利法》通過，善終需面對的議題（2/3）

- ◆ **2. 慎訂施行細則及相關辦法：**
 - ◆ 教育、訓練醫事人員：民眾在預立醫療決定時，應經醫療機構**提供諮詢**，這要怎麼做、由誰做、程序如何進行，有待訂定準則，並訓練醫事人員。
 - ◆ **特殊案例討論**：如果醫師認為病人並不符合5種臨床條件之一（停止灌食），但醫療委任代理人和家屬認為符合，也可**交由倫理委員會裁決**，如此應可減少醫師部分壓力
 - ◆ **簡化變更預立醫療決定的手續**：病人預立醫療決定可能隨醫療進步而修改或撤回，手續應該簡便。

《病人自主權利法》通過，善終需面對的議題（3/3）

- ◆ **3 居家安寧療護，將來更重要**
 - ◆ 病人選擇不要維生醫療，他們大多會回家，因此將來對**居家安寧療護**的需求勢必增加。透過緩和醫療的舒適照護、疼痛控制、心理、靈性照護等方式，引導病人和家屬進行道謝、道歉、道愛、道別的「**四道人生**」，讓病人有限的生命裡保有尊嚴，不留遺憾。
- ◆ **4 教民眾認識自主權**
 - ◆ 民眾在預立醫療決定時，是不是夠了解各種疾病的狀況？例如植物人、重度失智病人。
 - ◆ 簽署文件是結果，更重要的是簽署前的討論。藉由諮詢，民眾可從醫療團隊得到**足夠的資訊**。
 - ◆ **自殺獲救的人**送到急診，拒絕醫療跟自殺本質上並不同，且自殺者也不符**5種臨床條件之一**

拒絕醫療權的國際趨勢





一位臨終病人的呼聲

- ◆ “Dear doctor, I know you mean well. But, God is beckoning to me, why do you make me delayed?”
- ◆ 「親愛的醫師，我知道你是好意的。但是上帝已經在向我招手，醫師啊，你為何要拖延我的旅程？」



參考資料來源：

- 楊玉欣前立法委員辦公室。
- 國立臺灣大學哲學系兼生命教育研發育成中心主任孫效智教授。
- 陳榮基「安寧療護的哲理、歷史、作業模式、現況與展望」
- 李伯璋，萬國法律，NO. 212 2017.04

網路文獻

https://hpcod.mohw.gov.tw/HospWeb/LawPages/Guide_FA_Q1_PA.aspx衛福部安寧緩和醫療資訊系統

<https://buzzorange.com/2015/10/08/the-law-for-patients-to-determine-to-live-or-dead/>把生命決定權交給病人