



賴活不如好死！？

——病人自主權利法之光與影

文·圖/黃三榮

2019年1月6日，病人自主權利法（本法）正式生效施行。我國病人醫療自主權之行使邁入新紀元。本法所明文病人醫療自主權之內容，茲簡單整理如下表：

醫療自主權之內容	行使對象	本法規定
知情權	病情、醫療選項及各選項之可能成效與風險預後	第4條第1項前段
選擇/決定權	醫師提供之醫療選項	第4條第1項後段
同意權	手術、中央主管機關規定之侵入性檢查或治療	第6條本文
接受或拒絕權	維持生命治療等	第8條第1項

其中最重要的內容當屬「接受或拒絕權」。在全部共19條條文中，直接規定有關「接受或拒絕權」之條文多達7條。其次，本法除要求行使「接受或拒絕權」之主體資格外，亦明定行使之程序及執行條件。

有預立醫療決定（advance directive, AD）之病人符合第14條第1項五種「特定臨床條件」（末期病人，處於不可逆轉之昏迷狀況，永久植物人狀態，極重度失智，及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）之一時，得啟動執行AD內容，即在醫療機構或醫師協助下，完成「接受或拒絕權」之行使（本法第8條第1、2項、第9條及第14條）。

預立醫療決定（advance directive, AD）

依第3條第3、4款規定，意願人事先立下之書面意思稱為預立醫療決定，明處於特定臨床條件時，希望接受或拒絕之維持生命治療等或其他與醫療照護、善終等相關意願之決定。而預立AD之主體，即所謂「意願人」，依第8條第1項規定，必須是「具完全行為能力之人」，「20歲以上成年人」或「未滿20歲但已結婚之人」。

至於程序，根據第9條須符合下列規定：（1）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。（2）經公證人公證或有具完全行為能力者二人以上在場見證。

(3) 註記於全民健康保險憑證。茲以簡表歸結如下：



至於AD之內容，有中央主管機關行政院衛生福利部制定公告之「預立醫療決定書」。然該決定書並未將前述「其他與醫療照護、善終等相關意願之決定」予以納入。

AD預立後並非立即生效，而必須於發生符合前述本法第14條第1項所明定5種特定臨床條件之一時始為生效。而發生特定臨床條件情形需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。（第14條第2項）

確認生效後，始得由醫療機構或醫師協助啟動執行。而醫療機構或醫師在執行AD前，應向有意思能力之意願人確認該決定之內容及範圍，（第15條）並應提供病人緩和醫療及其他適當處置，或建議病人轉診。（第16條）如醫療機構或醫師依其專業或意願，無法啟動/執行病人之AD時（第15條第3項），則應告知病人或關係人並建議轉診。（第15條第4項及本法施行細則第16條）換言之，醫療機構或醫師並無義務啟動/執行AD。

啟動/執行AD，就病人而言，就是實施接受/拒絕維持生命治療、人工營養及流體餵養之醫療措施或是委由醫療委任代理人代為決定。醫療機構或醫師不必因此擔負刑事和行政責任；除非有故意或重大過失，且違反病人AD者外，也不負賠償責任。（第14條第5項）

只要尚未執行，均得由意願人隨時以書面撤回或變更AD。（第8條第1項）

醫療自主權行使之待決課題

病人自主權利法之制定及生效，固然給予病人醫療自主權。只是在實際行使權仍有許多問題有待檢討：

1.於居家醫療下，患者醫療自主權之行使，該如何保障、落實？

我國於去年3月已正式成為高齡社會，預估於2026年，將邁入超高齡社會，除了醫院，居家



醫療服務的比重會大幅提升。在居家醫療下，患者之醫療自主權如何受到保障？患者醫療自主權的行使尤其接受或拒絕權，當屬亟待解決課題。

2.ACP空洞化、AD數字化之弊害，如何降低，甚且排除？

AD之執行涉及意願人之生命，是否得藉由維持生命治療等而予以延長。因此於預立AD時，本法即特別要求意願人須偕同親屬等，先接受醫療機構所提供之ACP，藉由溝通過程，協助其理解特定臨床條件之內容。因此ACP之實施對AD之預立扮演非常重要的角色。然而，現行醫療機構所執行ACP及AD存在所謂「團體門診諮商」、「企業團體門診諮商」，在上述門診所實施之ACP，並非針對個別之意願人予以提供諮商，而是多數意願人「揪團一起做」、「大家一起來」。是否能確實與個別意願人充分溝通，以得出符合意願人真意之決定，甚且能達成與親屬之共識及受到親屬之尊重、接受，值得懷疑。

3.死生教育如何推廣？

ACP及AD實涉及意願人、親屬，甚且ACP諮商團隊人員各自之死生觀影響。為求病人自主權之真正落實，推廣民眾之死生教育，平穩而踏實地提升所謂DOL（death of life），甚且是QOL（quality of life），是必須面對的根本課題。

「善終力」之培養及提升

善終力，是指一個人做好死亡準備之能力。此不僅指意願人於「醫療面」之預為意思決定（如本法之AD），還包括「財產面」之預為意思決定（如信託、遺囑及贈與等），乃至體悟出生命有限，能確立生命意義，發揮生命價值，以達「知死有備、樂活善生」。（本期專題策畫／法律學系蔡英欣教授）



黃三榮小檔案

1989年臺大法律學系司法組畢業，1990-91於馬祖北竿島服兵役，並於退伍前通過律師高考。1991年6月進入萬國法律事務所任職律師，以處理各式訴訟案件為主。於1997年考取教育部公費留學獎學金，隔年赴日本國立名古屋大學大學院法學研究科留學，專攻環境保護法，於2000年取得碩士學位，2001年3月博士課程中退返國。

2001年4月，任萬國法律事務所合夥律師，除處理各種訴訟案件外，復以日本企業為主，提供有關在臺投資、公司經營、勞資處理等相關法律之諮詢服務。

有感於我國將邁入超高齡社會，除投入有關在宅／居家醫療領域之學習、研究，擔任「臺灣在宅醫療學會」顧問外，並籌組「社團法人臺灣澄雲死生教育協會」，推廣及提升「善終力」之養成。