

一起決定的「病人自主權利法」

預立醫療照護諮商

文/緩和醫學科 王銘雄 個案管理師
范淑詒 護理師、周希誠 主任

《病人自主權利法》於108年1月6日正式施行。此為亞洲第一部以病人為主體的專法，臺灣病人自主權利往前邁進一大步，全法共十九條，核心重點為：具完全行為能力之意願人可以透過「預立醫療照護諮商」事先立下書面之「預立醫療決定」，可以選擇接受或拒絕醫療。

「預立醫療照護諮商」及「預立醫療決定」是本法的實施重點，須由醫療機構提供預立醫療照護諮商，於預立醫療決定上核章證明，再經公證人公證或有具完全行為能力者二人以上在場見證，最後註記於健保IC卡，才算完成「預立醫療決定」而具效力。

「預立醫療決定」適用5種臨床條件：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、其他經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。每項認定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，以達過程嚴謹與準備完整。

另有三個規定來降低醫界之疑慮：(一)醫療機構或醫師因專業或意願，無法執行病人預立醫療決定時，可以不施行。(二)醫療機構或醫師依預立醫療決定執行終止、撤除或不施行維持生命治療之全部或一部，不用負刑事與行政責任；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。(三)因病人之親屬常與病人之意願不一致，使醫師無法執行病人之意願，本法第4條第2項特別規定病人之關係人，不得妨礙醫療機構或醫師依病人就醫療選項決定之作為，讓醫師不受干擾，依專業執行病人之意願。

本法一大特色，是提供病人充分知情的權利，並選擇接受或拒絕維生醫療、人工營養及流體餵養，因病人意願涉及倫理、專業判斷及個人信仰等太多不確定的變數，基於對生命尊嚴的重視、希望給予病人更好的醫療照護品質，將持續辦理醫護人員教育訓練，對民眾廣為宣導，以建立正確觀念，獲得雙贏之醫療照護。「預立醫療照護諮商」諮詢專線：(04) 24739595分機38505。