

安寧新知報你知・了解是保障權益的第一步

文/緩和醫學科 周希誠 主任

為落實安寧緩和醫療之實施，讓病人在生命終點更有尊嚴，立法院於100年1月院會三讀通過「安寧緩和醫療條例部分條文修正草案」，修正內容重點：

(一) 新增賦予於健保卡加註安寧緩和醫療意願：

其效力等同意願書正本之法源依據，並規定意願書應以掃瞄電子檔存記於中央主管機關之資料庫，且為能確實尊重並履行病人撤回之意願，意願人或其醫療委任代理人以書面撤回意願時，應通報中央主管機關廢止該註記。

(二) 新增家屬得事後終止或撤除末期病人之心肺復甦術機制：

最近親屬未能及時於醫師施行心肺復甦術前，簽署同意書，原施予末期病人之心肺復甦術，得經配偶、成人子女、孫子女、父母及醫療委任代理人一致共同簽署「終止或撤除心肺復甦術同意書」，並經醫院「醫學倫理委員會」審查通過後，停止或撤除心肺復甦術。但這一切都是不得違背病人昏迷前的意願；修正內容比較表請見下表(表一)。

依據行政院衛生署統計至99年12月止之資料，全國計有5萬1千9百54位民眾簽署預立選擇安寧緩和醫療意願書，並已註記於健保卡上，此次修法除賦予健保卡註記之法

律效力外，也可讓醫護人員及時了解病人意願，以避免發生不符合病人意願與利益之急救等遺憾事件。

此外，健保局於89年開始辦理給付安寧住院和居家服務試辦計畫，針對癌症病患施行安寧緩和醫療照護模式，已臻成熟，且該類別之安寧居家療護已自98年9月1日起導入健保支付標準，同時為擴大照護對象，並將8類非癌症之重症末期病人予以納入。因此，針對有住院與居家安寧療護需求之病人，可至本院安寧緩和門診進行諮詢與評估。

再者，本院於91年首創全國之安寧共照模式，經衛生署國民健康局自94年起，開始補助醫院辦理癌症病人「安寧共同照護計畫」。藉由各科醫療團隊評估病人需求，或由病人與家屬主動與原醫護團隊提出需求，進而會診安寧團隊，由安寧共照團隊至各病房提供末期病人安寧療護，以使病人在不必離開原醫療團隊的情況下，在各科醫療團隊與安寧療護團隊之合作下，能獲得安寧療護之服務，使得末期病人能夠接受到全人、全家、全隊、全程之照護，達到病人及家屬身心靈的安適，進而生死兩相安、生死兩無憾，真正落實『醫人醫病要醫心』之宗旨。

(表一) 安寧緩和醫療條例於民國百年修正之比較表
(與民國91年12月11日公告比較)

文序	民國100年1月10日增修內容	條文修正前後比較
第一條	為尊重不可治癒末期病人之醫療意願及保障其權益，特制定本條例。	刪除條文中之「；本條例未規定者，適用其他有關法律之規定」。
第六條之一	<p>第六條之一 經第四條第一項或第五條之意願人或其醫療委任代理人於意願書表示同意，中央主管機關應將其安寧緩和醫療意願註記於全民健康保險憑證（以下簡稱健保卡），該意願註記之效力與意願書正本相同。但意願人或其醫療委任代理人依前條規定撤回意願時，應通報中央主管機關廢止該註記。</p> <p>前項簽署之意願書，應由醫療機構或衛生機關以掃描電子檔存記於中央主管機關之資料庫後，始得於健保卡註記。</p> <p>經註記於健保卡之安寧緩和醫療意願，與意願人臨床醫療過程中明示之意思表示不一致時，以意願人明示之意思表示為準。</p>	新增第六條之一。
第七條	<p>不施行心肺復甦術，應符合下列規定：</p> <ul style="list-style-type: none"> 一、應由二位醫師診斷確為末期病人。 二、應有意願人簽署之意願書。但未成年人簽署意願書時，應得其法定代理人之同意。 <p>前項第一款之醫師，應具有相關專科醫師資格。</p> <p>末期病人意識昏迷或無法清楚表達意願時，第一項第二款之意願書，由其最近親屬出具同意書代替之。但不得與末期病人於意識昏迷或無法清楚表達意願前明示之意思表示相反。</p> <p>前項最近親屬之範圍如下：</p> <ul style="list-style-type: none"> 一、配偶。 二、成人子女、孫子女。 三、父母。 四、兄弟姐妹。 五、祖父母。 六、曾祖父母或三親等旁系血親。 七、一親等直系姻親。 <p>第三項最近親屬出具同意書，得以一人行之；其最近親屬意思表示不一致時，依前項各款先後定其順序。後順序者已出具同意書時，先順序者如有不同之意思表示，應於不施行心肺復甦術前以書面為之。</p> <p>末期病人符合第一項、第二項規定不施行心肺復甦術之情形時，原施予之心肺復甦術，得予終止或撤除。</p> <p>最近親屬未及於醫師施行心肺復甦術前，依第三項至第五項規定出具同意書時，原施予之心肺復甦術，得經醫療委任代理人或第四項第一款至第三款之親屬一致共同簽署終止或撤除心肺復甦術同意書，並經該醫療機構之醫學倫理委員會審查通過後，予以終止或撤除心肺復甦術。</p> <p>前項得簽署同意書之親屬，有已死亡、失蹤或不能為意思表示時，由其餘親屬共同簽署之。</p> <p>第七項之醫學倫理委員會應由醫學、倫理、法律專家及社會人士組成，其中倫理、法律專家及社會人士之比例，不得少於三分之一。</p>	增修第五項。
第13條	刪除。	刪除本條。

註：本條例以100年1月26日總統公布之條文為準。