



病人自主權利法上路囉！

「預立醫療照護諮商」與您我都有關

家庭醫學部主治醫師 黃獻樑

108年1月6日將正式上路的「病人自主權利法」，是於民國105年1月6日經由立法院審查三讀通過。此法案的目的及精神，在第1條即開宗明義闡明為尊重病人醫療自主、保障其善終權益，促進醫病關係和諧。在107年並陸續公告了「病人自主權利法施行細則」及「提供預立醫療照護諮商之醫療機構管理辦法」，提供醫療機構在施行「病人自主權利法」有更多依據。

「預立醫療照護諮商」是此法案的核心內容，法案第3條對此定義為：「指病人與醫療服務提供者、親屬或其他相關

人士所進行之溝通過程，商討當病人處於特定臨床條件、意識昏迷或無法清楚表達意願時，對病人應提供之適當照護方式以及病人得接受或拒絕之維持生命治療與人工營養及流體餵養。」

而意願人經過「預立醫療照護諮商」所寫下的「預立醫療決定」，其定義為：「指事先立下之書面意思表示，指明處於特定臨床條件時，希望接受或拒絕之維持生命治療、人工營養及流體餵養或其他與醫療照護、善終等相關意願之決定。」



而法案中所指的特定臨床條件於第 14 條有規定為：「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。」

意願人為「預立醫療決定」需符合法案第 9 條的規定：「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。」

法案第 9 條亦規定：「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。」

「提供預立醫療照護諮商之醫療機構管理辦法」則規定提供諮商之機構，應指定預立醫療照護諮商專責單位，其諮商團隊成員應至少包括：一、醫師一人：應具有專科醫師資格。二、護理人員一人：應具有二年以上臨床實務經驗。三、心理師或社會工作人員一人：應具有二年以上臨床實務經驗。

臺大醫院「預立醫療照護諮商」門診預約說明

預立醫療照護諮商係自費門診，諮商費用依衛生主管機關之規定辦理。因

進行正式諮商前，需預先與諮商者溝通備妥相關準備事項，因此在您預約掛號後，將由專人與您聯繫，以確認完成諮商前的各項準備工作。

參加諮商人員

- (一) 本院團隊：每次諮商均安排具有專科醫師資格之醫師 1 人、具有 2 年以上經驗的護理師 1 人、具有 2 年以上經驗的社工師或臨床心理師 1 人。
- (二) 您的部分：除了您（意願人）本人之外，依病人自主權利法第 9 條規定，您必須邀請二親等內之親屬至少 1 人參與，此外，如果您指定醫療委任代理人，在您意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理您表達醫療意願，則必須同時請您的醫療委任代理人出席。除上述必須出席的人員之外，其他親屬如經您同意也可以一起參加。

結語

一般人在身體狀況穩定下，透過「預立醫療照護諮商」先寫下的「預立醫療決定」，當未來某日生病了，病人在法律明定的五種病況下，醫療單位可依先前病人的「預立醫療決定」進行病人想要的醫療方式或有尊嚴的方式，讓強制醫療不再是醫療唯一選項，也讓病人有選擇醫療方式的權利，這也是「病人自主權利法」的最初衷。