

想善終，該怎麼預立醫療決定？

文:紀岳良（認證法律人）· 健康·醫療·銀髮族 · 2022-11-29

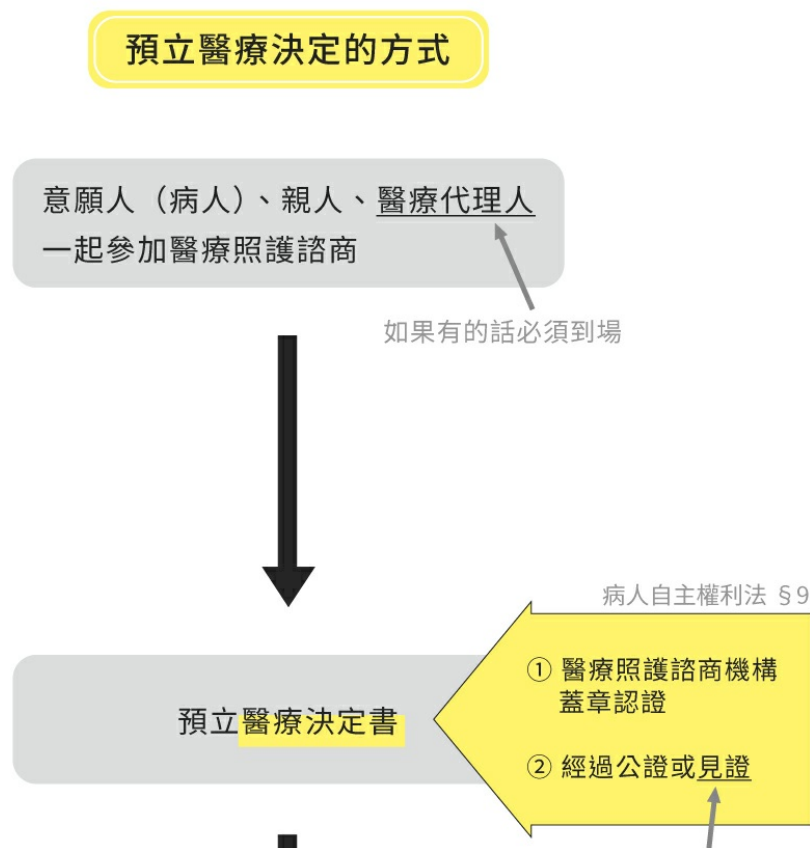
案例

A今年33歲，剛送走他久病臥床的奶奶。A一面傷心，一面懊悔不應該同意醫生為奶奶插上鼻胃管，讓已經失能、失語的奶奶痛苦的臥床近兩年，同時也害怕將來的自己重蹈覆轍：「死不成，生不如死」。A想到2019年1月16日生效的病人自主權利法，或許可以讓自己將來避免無效醫療，好好的善終，但A不知道該怎麼做。

本文

一、想善終，你可能需要預立「醫療決定」

依據病人自主權利法第9^[1]及14^[2]條規定，人們依法定條件完成預立醫療決定的手續，就可以在特定如末期病人、植物人等臨床狀態下，避免急救或延命醫療而自然的邁向生命終點，尊嚴的死去，詳細規定如下說明：（見圖1）



找 2 名完全行為能力人做見證
不能當見證人：
① 醫療代理人
② 將來 A 臨終前的醫療照護團隊成員
③ 因 A 死亡而獲有利益之人
(例如：受到 A 遺贈的人)
病人自主權利法 § 9 IV、10 II

註記於全民健保卡

病人自主權利法 § 12 I

醫院原則上應執行病人的醫療決定

病人自主權利法 § 4 II

例外情況是：

- ① 醫生依據醫療專業認為病人應該繼續救治，
則醫生可拒絕執行病人的醫療決定，且醫院需協助病人轉診。
病人自主權利法 § 14 III、IV
病人自主權利法施行細則 § 16
- ② 有醫療代理人的情況下，
醫療代理人卻不能為病人表達醫療意願甚至無法聯繫，
則醫院不得執行病人預立的醫療決定。
病人自主權利法施行細則 § 7 I



法律百科
Legispedia

圖1 預立醫療決定的方式

資料來源：紀岳良 / 繪圖：Yen

(一) 經醫療照護諮商並認證

案例中的A，必須協同二親等內之親屬，如爸媽、兒女或祖父母一同至配合衛福部辦理醫療照護諮商的醫療院所，聽取醫護人員說明預立醫療決定相關效果，讓A及其親屬瞭解在例如病危、不可逆的昏迷、植物人、極重度失智等狀況下，拒絕急救或延命醫療的後果，及決定相對應之醫療措施。

如果A有想要委任醫療代理人，這名代理人也必須一同在場接受諮商，最後要由醫療單位在A的醫療決定書面

上蓋章認證，認證A已經清醒的理解相關事項；另依據衛福部在2019年1月間公開資訊，醫療諮商每小時最高可收取3500元之費用^[3]。

(二) 將醫療決定書面經公證或見證

A書立的醫療決定書，除了要具備前述條件外，也必須再

1.

經由公證人公證，或者

2.

找兩名完全行為能力人做見證，但此兩名見證人不得是「醫療委任代理人^[4]」、「將來A臨終前的醫療照護團隊成員」以及「因A死亡而獲有利益之人^[5]」（例如：受到A遺贈的人、接受A遺體器官捐贈的人、A的死亡保險受益人）。

(三) 將醫療決定書面註記於全民健康保險卡

A完成上述二個條件的醫療決定書面（預立醫療決定書），再以主管機關衛福部指定之方式，交予全民健康保險局註記在健保卡後^[6]，日後醫療院所即可藉由讀取A的健保卡而知悉A的醫療意願，確保A的善終意願。

二、當預立醫療決定人，出現特定臨床狀況，醫院原則上必須遵照醫療決定為醫療行為

(一) 醫院原則上應執行病人之醫療決定

案例A如果經過兩位以上相關專科醫師確診，並經緩和醫療團隊照會兩次以上，確認有下列狀況，醫院應尊重A的醫療決定，而不應對A做如心臟電擊之急救手段，或插鼻胃管灌食等延命手段^[7]：

1.

末期病人（如肝癌末期，幾乎沒有治癒希望）。

2.

處於不可逆轉之昏迷狀況。

3.

永久植物人狀態。

4.

極重度失智。

5.

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^[8]，例如囊狀纖維化症、脊髓性肌肉萎縮症等。

(二) 醫院在哪些情形可以拒絕執行A的醫療決定

依照病人自主權利法第4條第2項^[9]之規定，A的醫療決定應該予以執行，不因任何人之意見而排除，但如果

1.

A的醫生按照他的意願，可能如信仰、價值觀等，或依醫療專業認為A應該繼續救治，A的醫生可以在告知A或他的關係人（如親屬、醫療委任代理人）後，拒絕執行A的醫療決定^[10]。但醫療機構或醫師應該建議病人轉診，並提供協助^[11]。

2.

如果A的醫療委任代理人，在A接受醫療時竟然不到場聽取醫生告知病情、醫療風險，不能為A表達醫療意願甚至無法聯繫，依照病人自主權利法施行細則第7條^[12]，醫院不得執行A預立的醫療決定^[13]。

三、總結

透過病人自主權利法「預立醫療決定」的規定，我們在醫療場域中，有了法律保證的「善終」的地位，盡可能的可以確保自己對於善終的追求，而減少承受無效醫療痛苦的機率；

此外，現代醫療模糊了生死界線，透過藥物與儀器讓自然該往生的病人維持住生命跡象，也可以終止懷孕；則當人們在無治癒希望，卻忍受極端痛苦時（雖然我國已經有安寧緩和醫療，但安寧緩和醫療無法緩解所有痛苦，也無法回復尊嚴），進一步擴大病人自主權利法的範圍，讓人們得以選擇實行消極或積極的安樂死，邁向尊嚴、安穩的死亡，也應該是一種善終的選項。

註腳

[1] 病人自主權利法第9條：「

I 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。

II 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。

III 第一項第一款提供預立醫療照護諮商之醫療機構，有事實足認意願人具心智缺陷或非出於自願者，不得為核章證明。

IV 意願人之醫療委任代理人、主責照護醫療團隊成員及第十條第二項各款之人不得為第一項第二款之見證人。

V 提供預立醫療照護諮商之醫療機構，其資格、應組成之諮商團隊成員與條件、程序及其他應遵循事項之辦法，由中央主管機關定之。」

[2] [病人自主權利法第14條](#)：「

I 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。

II 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。

III 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。

IV 前項情形，醫療機構或醫師應告知病人或關係人。

V 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。」

[3] 強制預立醫療決定必須要經過付費的醫療諮商，結果可能是不利醫療決定註記的推廣，也可能排除了經濟弱勢者利用此制度的機會。

參見：紀岳良（2019），《[有錢有閒才有生命自主權？紀岳良：病主法上路卻門檻重重，可能侵害追求尊嚴死的自由](#)》。

[4] 關於更多醫療委任代理人的說明，請參見：紀岳良（2019），《[什麼是醫療委任代理人？這個代理人可以代替意願人做什麼？](#)》。

[5] [病人自主權利法第9條](#)第4項：「意願人之醫療委任代理人、主責照護醫療團隊成員及第十條第二項各款之人不得為第一項第二款之見證人。」

[病人自主權利法第10條](#)第2項：「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。」

[6] [病人自主權利法第12條](#)第1項：「中央主管機關應將預立醫療決定註記於全民健康保險憑證。」

[7] [病人自主權利法第3條](#)第1、2款：「本法名詞定義如下：

一、維持生命治療：指心肺復甦術、機械式維生系統、血液製品、為特定疾病而設之專門治療、重度感染時所給予之抗生素等任何有可能延長病人生命之必要醫療措施。

二、人工營養及流體餵養：指透過導管或其他侵入性措施餵養食物與水分。」

[8] 可參考衛生福利部公告衛部醫字第1101661853號（2021/4/13），《[修正「病人自主權利法」第14條第1項第5款之「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」，自即日生效](#)》。

[9] [病人自主權利法第4條](#)第2項：「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。」

[10] [病人自主權利法第14條](#)第3、4項：「

III 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。

IV 前項情形，醫療機構或醫師應告知病人或關係人。」

[11] [病人自主權利法施行細則第16條](#)：「醫療機構或醫師依本法第十四條第三項規定不施行病人預立醫療決定時，應建議病人轉診，並提供協助。」

[12] [病人自主權利法施行細則第7條](#)第1項：「醫療委任代理人不為本法第十條第三項第三款代理意願人表達醫療意願，或經醫療機構確認無法聯繫時，意願人之預立醫療決定，不予執行。」

[13] 然而，如果A有委任二名以上的醫療委任代理人，每個人都可以單獨代理A執行醫療決定。參考：[病人自主權利法第10條](#)第4項：「醫療委任代理人有二人以上者，均得單獨代理意願人。」

延伸閱讀

紀岳良（2019），《有錢有閒才有生命自主權？紀岳良：病主法上路卻門檻重重，可能侵害追求尊嚴死的自由》。

紀岳良（2016），《安寧醫療，也許只是讓人錯認從此無須安樂死》。

標籤

► [病人自主權利法](#)，[醫療委任代理人](#)，[尊嚴死亡](#)，[善終](#)，[安樂死](#)