



敬請支持
《病人自主權利法》



請試想一個情境...

發生一場意外
救了會變成植物人，不救會死
您的選擇是？



不願意活在植物人狀態，我國有這樣的機制設計嗎？

醫師可以完成病人的心願嗎？

NO

醫師只能搶救到底、病人無法善終！

都必須救！

衛福部

(衛部醫字第1041663576函)

若非安寧緩和醫療條例第3條第1款安寧緩和醫療及第2款所稱之末期病人，醫療機構或醫師均應依醫療法第60條第1項及醫師法第21條規定，對該病人予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。

不救有刑責！

法務部

(法檢字第10404502880函)

依據刑法第275條及第15條，醫師不得以病人囑託或得其承諾而不為救治或維護其生命應有之作為，更不得依家屬之同意而不作為，否則於現行法律規定下，恐涉及刑事責任問題。

現
行
法
令

多數人希望自己好死 卻不放心讓家人好走...

你希望醫生停止治療嗎？

發生情境	發生在 自己身上	發生在 家人身上
治療後必須完全臥床， 生活都依賴他人24小時照顧	希望停止治療 77.03%	希望停止治療 51.94%
治療結果為有意識， 但要靠機器維持生命	希望停止治療 81.07%	希望停止治療 57.01%
治療後變成植物人	希望停止治療 92.37%	希望停止治療 75.54%

資料來源：參玖參公民平台

《天下雜誌》全民醫療態度大調查說明

本項調查由天下雜誌調查中心於2014年10月2日至10月7日執行。針對台閩地區以分層隨機抽樣方式抽取家戶電話號碼，並進行行尾兩碼隨機替代，最後成功以電話訪問1,866位年滿20歲以上的受訪者。在95%信心水準下，抽樣誤差為正負2.27個百分點。所有資料並依性別、年齡、教育程度及居住地區進行統計代表性檢定與事後調整

病人自主權利法SOP

符合法律要件



具完全行為能力人

- 年滿二十歲
- 未滿二十歲已結婚
- 心智無缺陷

預立醫療照護諮商 (ACP)

決定自己在特定醫療情境下是否，或如何接受醫療，確保尊嚴善終。

簽署預立醫療決定 (AD)

- 二位以上見證人在場
- 見證或公證人公證
- 醫療機構核章證明
- 註記於健保卡

- 1) 二位專科醫師確診
- 2) 緩和醫療團隊二次照會確認



符合下列任一款臨床條件時...

- 末期病人
- 不可逆轉的昏迷
- 永久植物人狀態
- 極重度失智
- 其他中央主管機關公告之重症

病人能尊嚴善終、醫師受法律保護

依法令阻卻違法

急救義務及其例外

醫療法 第60條
醫師法 第21條

病人自主 權利法

- 末期病人
- 不可逆轉昏迷
- 永久植物人
- 極重度失智
- 其他重症

末期病人
CPR&維生醫療
(延長瀕死)

安寧
條例

雙軌

拒絕醫療權的國際趨勢

25年前

美國
USA

1990 年《病人自決法》（ Patient Self-Determination Act ）
確保病人的拒絕醫療權， 建立預立醫囑（ AD ）法律地位

6年前

德國
Germany

2009年 《病人自主法》（ Patientenverfügungsgesetz ）
任何有同意能力的成人得以書面方式立定預立醫囑，決定自己在失去同意能力時，是否接受特定醫療（包括醫生認為有價值的維生醫療）；病人自主權的效力與疾病的種類、期程無關。

英國
UK

2005年 Mental Capacity Act 2005確立預立醫療決定法律地位
任何18歲以上具做決定心智能力者得事先表達未來拒絕不要的治療的意願，即使這會危及他的生命。

10年前

澳洲
Australia

2009年，Rossiter案
最高法院判決：「神智清楚病人知情下擁有拒絕醫療權。」

6年前

香港
Hong Kong

2014年《香港註冊醫師專業守則》第34.4條 & 香港醫院管理局
《Guidance for HA Clinicians on Advance Directives in Adults》
適用的臨床條件、預設醫療指示內容之範圍都較台灣廣

世界醫學會 WMA意見：「拒絕醫療是病人的基本權利，也符合醫學倫理。」

Q：有人說通過《病人自主權利法》＝讓安樂死合法化？ NO！！

類 型	說 明	施行國家
安樂死	為減輕病患無法忍受且無法治癒的病痛，而由 他人 為病患施以足以致命之藥劑 ＝加工縮短生命！	荷蘭、比利時、盧森堡、哥倫比亞
協助自殺	由醫師開立處方、準備並提供藥劑，由病人 自己 喝下。	美國(奧瑞岡州、華盛頓州、蒙大拿州、佛蒙特州、加州)、瑞士
拒絕醫療權	醫師尊重病人意願，「不強加人工延長生命的作為，讓生命回歸自然。」 ＝不加工延長生命！	歐美各國普遍承認的 普世人權

1992 年世界醫學會(the World Medical Association)：

醫師協助病患自殺，其性質同於安樂死，均為不合醫學倫理，而應予以非難。

拒絕醫療乃是病患之基本權利，若醫師在尊重病患意願下中止醫療，導致病患死亡之結果，亦與醫學倫理無違。

台灣是自由民主的國家，但國內法制卻已落後先進國家 25 年，過度限制人民的自主權利，造成病人、家屬、醫療體系、國家四輸的結果，應立即改善。

Q：為何無法透過修改《安寧緩和醫療條例》達成此法的目標？

三大不同	安寧緩和醫療條例	病人自主權利法
理論基礎 不同	1. 保障末期病人的善終權益。 2. 病人簽具意願書，亦可由最近親屬簽具同意書為之(但實務上多由親屬為之)。	1. 保障每個人的人格尊嚴、自主與善終權利，僅心智能力健全者可自己做成決定。 2. 以病人為核心，保障其知情、選擇與決策權。 3. 搭配各種程序保障機制：預立醫療照護諮商(ACP)、預立醫療決定(AD)、醫療委任代理人。
適用對象 不同	1. 末期病人 only	1. 末期病人 2. 不可逆轉昏迷 3. 永久植物人 4. 極重度失智 5. 其他經主管機關公告的重症
適用範圍 不同	1. 心肺復甦術 2. 只能延長瀕死過程的【維生醫療】	1. <u>任何有可能延長病人生命之必要醫療措施</u>：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。 2. 人工營養及流體餵養

如果當初有此法，也許田委員的父親就可以盡早和家人溝通，不用被折磨受苦；子女也無須再自責，到現在仍懊悔。讓家屬做決定對家屬造成許多負面的影響。

近期新聞：指出藝人楊培安為家人決定拔管對他造成很大的影響和陰影，甚至因此有了輕生的念頭。

研究證實：學者雷文玫教授指出，根據研究顯示，幫忙親人做臨終之前代理決定的人，因為不知道自己做的到底對不對，會留下許多非常負面情緒。

讓決定的權力回到病人自己手上，才是《病人自主權利法》最核心的基本價值與信念。



我們要 《病人自主權利法》

楊玉欣 立法委員國會辦公室

105.1.18