

病人自主權利法將於今年元月六日施行，衛福部正式發布細節及配套辦法，民眾預立醫療決定要完成三步驟，先接受照護諮商，再簽決定書，最後上傳檔案並註記於健保卡中。倘若臨床發生當下改變心意，原本要拒絕維生醫療卻不拒絕了，醫師則應以民眾的臨床決定為主。

衛福部公布「病主法施行細則」、「提供預立醫療照護諮商之醫療機構管理辦法」及「預立醫療決定書」格式，揭示亞洲首部病主法將於明年正式施行。

衛福部醫事司長石崇良說，病主法最大重點，是當民眾遇到末期病人、永久植物人、極重度失智、不可逆昏迷、及其他經公告的痛苦難耐疾病情形時，有自主選擇權，可拒絕或「在一段時間內」接受無效醫療，以獲善終。

石崇良說，病主法的施行細節則是要補足母法未周全之處，例如病人擁有知情權，任何醫療處置及手術的「同意」均應以病人為優先，若病人沒反對或無法清楚表達意願時，才能以關係人的同意做決定。

而且，民眾預立醫療決定往往是還在健康的狀態下簽立，離執行時間可能還有一大段距離，除了有紙本檔案，另也會掃成電子檔，加註於健保 I C 卡，不管紙本或電子檔均具相同效力，避免執行上出現困難。

此外，病主法未闡明何為「不可逆的昏迷」、「永久植物人」或「極重度失智」等診斷基準。石崇良說，均已明訂於施行細則，例如永久植物人有二臨床要件，一是外傷所致且逾半年無改善跡象，二為非外傷且逾 3 個月無改善等。

有醫師擔憂，若病人突然改變主意怎麼辦？石崇良說，萬一病人突然改變醫療決定，應以臨床決定為優先；但若事前同意接受維生醫療，但在臨床上突然決定拒絕，因攸關生命，會要求患者先變更預立醫療決定，醫師再執行。

倘若醫療機構的設備受限，或醫師不施行病人所預立醫療決定，醫師必須協助轉診，保障病人善終權利。

石崇良強調，預立醫療決定書的目的，是要執行安寧照護，但安寧緩和條例目前仍只適用於末期病人。簡單來說，目前正躺在床

上的永久植物人或不可逆昏迷患者，均不可撤除維生醫療，仍要落入「末期病人」條件才行。

石崇良呼籲，想獲得善終民眾，病主法明年上路後盡早接受「預立醫療照護諮商」，並簽署「預立醫療決定書」。諮詢處所為各縣市指定的 200 床以上、評鑑合格醫院，以及擁有諮商團隊的醫療院所。

當然，預立醫療決定不限於門診進行。石崇良認為，醫護人員應在病人中風後或初期診斷失智後，但還保有清楚意識時，以「照會」方式宣導病主法，讓更多民眾能獲得善終。



衛福部醫事司長石崇良說明「病主法施行細則」。記者鄧桂芬／攝影

第一部分 醫療照護選項

臨床條件	醫療照護方式	我的醫療照護意願與決定 (以下選項，均為單選)
一、末期病人	維持生命治療	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受維持生命治療。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內，接受維持生命治療的嘗試，之後請停止；但本人或醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願，由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受維持生命治療。
	人工營養及流體餵養	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受人工營養及流體餵養。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內，接受人工營養及流體餵養的嘗試，之後請停止；但本人或醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願，由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受人工營養及流體餵養。

預立醫療決定書。 記者鄧桂芬／翻攝