

衛福伯伯過世那天，表情安詳  
他的家人說，這要歸功於.....

# 病人自主權利法



一切都從那天開始...

十年前

在朋友建議之下，衛福伯伯做了

# 預立醫療照護諮商

ACP (Advance Care Planning)



護理人員

心理師

或

社工人員

醫師

本人

二親等內家屬

什麼是 ACP ?



# 預立醫療照護諮商

ACP (Advance Care Planning)

透過 ACP，衛福伯伯與親屬及醫生等相關人士會一起討論，當自己面臨特定臨床條件或無法清楚表達意願時，該怎麼處理。

## 如何進行諮商

**本人**

完全行為能力人

+

**二親等內**

親屬至少一人

+

醫療委任**代理人**

如果有

至經直轄市、縣(市)主管機關核准，  
合法之諮商機構，進行自費諮商服務。

本人需年滿 20 歲或未滿 20 歲但已婚

ACP 諮商機構



〈病主法 59〉

資料來源：衛生福利部FB

# ACP 諮商機構

1. 醫院 病床數達 200 床以上且通過評鑑

至少 3 人：

醫師+護理人員+心理師 or 社工人員

2. 具特殊專長之醫院或診所 or 位於離島、  
山地或其他偏遠地區之 醫院或診所

至少 2 人：

醫師+護理人員 or 心理師 or 社工人員

這些人須完成以下教育訓練：

1. 病人自主權利法及相關法規
2. 預立醫療決定及緩和醫療照護
3. ACP 程序及技巧

繼續看伯伯的故事 ▶

〈提供ACP之醫療機構管理辦法〉

資料來源：衛生福利部FB



# 預立醫療決定書

AD (Advance Decision)

## 以下五種臨床條件發生時

末期病人  
不可逆轉昏迷  
永久植物人  
極重度失智

疾病狀況或痛苦難以忍受、無法治癒、無其他合適解決方法

預立醫療決定書會註記在健保卡中，  
醫師得依照病人在決定書中選擇的方式處理。  
五種情況都會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。  
第五種狀況需經中央主管機關公告，  
並依照當時醫療水準判定

有什麼選擇呢？



〈病主法 5-14〉

資料來源：衛生福利部FB

# 上述五種情況發生時...

可以請醫師終止、撤除或不施行**維持生命治療**或**人工營養及流體餵養**之全部或其一。

## 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。

## 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。

回到故事線



醫生說，衛福伯得了失智症，  
未來有變為極重度失智症的可能。

伯伯很感謝醫師誠實地向他說明清楚病情，  
讓他知道自己生病的狀況，先有心理準備預做規劃。



為什麼醫師要跟伯伯詳述病情？ ▶

# 病人的知情權利

醫療機構或醫師  
應告知病人本人病情

病人就診時，醫療機構或醫師  
應將病人之病情、治療方針、  
處置、用藥、後遺症等相關事項告知本人。

病人自主權利法保障了病人的以下權利：

知情權利

選擇(拒絕)  
醫療權利

善終  
決定權利

伯伯最後的結局是 ▶

〈病主法 § 3〉

資料來源：衛生福利部FB

醫師根據伯伯預立的醫療決定書，  
經過兩位相關專科醫師確診，以及緩和團隊二次照會，  
依照衛福伯的決定，不進行心肺復甦術等治療，  
一切都跟衛福伯伯當初計畫的一樣，  
他就這樣慢慢地安詳平和地離開人世。



故事結束了嗎？ ▶

# 你是不是有更多疑問呢？

對於病人自主權利法，  
你心中還有很多疑問吧？  
接下來，就由我這親身經歷過的衛福伯，  
來替你解答吧！



快按下一頁看看 Q&A ▶

# 我預立的醫療決定書 可以更改嗎？

預立醫療決定書(AD)，  
**可以**隨時以書面撤回或變更喔！



# 安寧緩和醫療條例 VS. 病人自主權利法

以下簡稱「安寧」、「病主」

	安寧	病主
適用對象	末期病人	末期病人 +四種臨床條件 <b>擴大</b>
適用範圍	維生醫療	維持生命治療 +人工營養及流體餵養 <b>更廣</b>
保障機制	事先簽意願書	事先簽決定書 +諮商過程 +代理人機制 <b>增加</b>

# 我是否可指定 醫療委任代理人？

**可以**，只要代理人  
年滿二十歲以上  
且具完全行為能力，  
並經書面同意即可。  
不過，某些條件的人  
不能成為代理人喔！



# 當我意識昏迷或 無法清楚表達意願時， 代理人的權限是：

1.

聽取詳細病況

2.

簽手術同意書

3.

依照 AD 代理病人表達醫療意願

# 醫師有可能不執行預立的醫療決定書嗎？



醫療機構或醫師  
**可能**因為專業或意願  
(如宗教信仰)等因素  
不執行，但應替病人  
轉院或轉診，  
也應清楚告知。

# 病人自主權利法 **VS.** 安樂死 **VS.** 醫助自殺

三者有本質上的不同

	差異
病人自主權利法	強調知情、選擇、決定權， 不強行以人工方式延長生命
安樂死	經由他人，以加工方式 縮短病人壽命
醫助自殺	醫師開立處方、藥劑， 由病人自行服用

108年1月6日正式上路

# 病人自主權利法

亞洲第一部完整保障病人自主權利的專法！

