

病人自主權利法 與 預立醫療照護諮商之實務流程

馬偕紀念醫院
安寧療護教育示範中心
黃琬瑜醫師
2019年04月20日

中山醫學大學醫學士
國立陽明大學急重症醫學研究所碩士



經歷：

- 馬偕紀念醫院麻醉科住院醫師
- 台北榮民總醫院麻醉部外科加護病房專任醫師
- 中山醫院麻醉科主治醫師
- 柳營奇美醫院加護病房主治醫師
- 馬偕紀念醫院麻醉科主治醫師
- 馬偕紀念醫院重症醫學科主治醫師

現職：

- 安寧療護教育示範中心主治醫師
- 馬偕醫學院醫學系 講師
- 台灣急救加護醫學會病人自主委員會副主任委員

專科證照：

- 麻醉專科醫師
- 疼痛專科醫師
- 重症醫學專科醫師
- 安寧緩和醫療專科醫師
- 高級心臟救命術指導員(ACLS Instructor)
- PGY1 指導老師
- 醫師OSCE 國考考官
- 重症醫學專科醫師考官
- 重症醫學專科臨床訓練指導醫師
- 病人自主權利法核心講師



Outline

1. 病人自主權利法

--預立醫療照護諮商(計畫)

ACP : Advance Care Planning

--預立醫療決定 (指示)

AD : Advance Directives

2. 預立醫療照護諮商之實務流程與會談技巧

病人自主權利法

病主法諮商 上限60分鐘3500元

2019年1月3日 上午5:50

中國時報【魏怡嘉／台北報導】

亞洲第一部「病人自主權利法」將於1月6日上路，民眾可經「預立醫療照護諮商」（ACP）簽署「預立醫療決定」（AD），衛福部昨日與地方衛生局共同研商ACP收費核定原則，初步共識以60分鐘3500元為上限，中、低收入戶在各縣市示範醫院諮商可免費，癌症病患建議比照現行安寧緩和醫療家庭諮詢費用，納入健保給付。

病主法為完整保障病人自主權利的專法，適用對象不再只限於目前安寧緩和療護的末期病人，並擴大為不可逆的昏迷狀態、永久植物人、極重度失智及其他經主管機關公告病人疾病狀況等5種對象，凡具完全行為能力的民眾，可預先決定自己在處於這些狀況時，不採用延長生命的醫療措施或是人工流體餵養，為自己規畫人生最後一哩路。

由於ACP諮商需要數千元費用，外界擔心收費問題將使民眾卻步、折損病主法美意。衛福部醫事司長石崇良表示，依據「~~收費以每小時新台幣3500元為上限。~~

台北市聯合醫院過往的試辦經驗，醫療團隊為民眾進行之間，經與地方衛生局共同研商收費核定原則，初步并完成預立醫療決定的簽署，同一時段第2人次以上予以

為減輕民眾負擔、鼓勵簽署，石崇良指出，衛福部亦將的示範醫院，免費接受照護諮商服務，另衛福部將推動可透過家庭醫師到宅協助進行照護諮商與預立醫療決定納入健保給付。

「病人自主權利法」6日上路，當關注。

衛福部醫事司2日下午與地方衛位，每小時收費上限3,500元，長石崇良：『(原音)大家有共識鐘3,500元上限，按照時間長短上，也能夠給予費用上的減免，

病主法6日實施 諮商費不超過4千元



2019年1月2日 下午5:40

記者楊晴雯／台北報導

「病人自主權利法」將於1月6日正式施行，此新法施行後，民眾可簽署「預立醫療決定書」，在限定疾病下就維生醫療、人工營養及流體餵養選擇接受或拒絕等意願；衛福部今（2）找各地衛生局舉行會議，規劃低收入戶、中低收入戶、居家失能、癌症病患等可免費諮商，一般民眾的諮商費擬不超過4千元。

衛福部醫事司司長石崇良表示，全台22縣市，包含各離島地區，目前已經有77家預立醫療照護諮商的醫療機構可提供諮商，為便利民眾，衛福部也將簽署安寧緩和、器官捐贈與預立醫療決定三合一整合成一個系統，民眾只要使用自然人憑證就能上網登錄、變更。

《病主法》規定，末期病人、不可逆轉昏迷、永久植物人狀態或極重度失智以及其他經由衛福部公告的疾病等5大類患者，為預立醫療決定的適用對象；20歲以上成年人接受「預立醫療照護諮商」後，可先簽署「預立醫療決定書」就維生醫療、人工營養及流體餵養分別勾選以下四種選擇，包含1.接受2.拒絕3.當意識昏迷或無法清楚表達意願時，由醫療委任代理人代為決定。4.在一段時間內接受嘗試治療後停止。

2019.01.02



2019.01.06



第一波可提供預立醫療照護諮商機構名單：

編號	單位	諮商機構
1		國立臺灣大學醫學院附設醫院
2		台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院
3		臺北榮民總醫院
4		國泰醫療財團法人國泰綜合醫院
5		三軍總醫院
6		新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院
7		臺北市立萬芳醫院－委託財團法人臺北醫學大學辦理
8		臺北市立聯合醫院
9	臺北市	臺北醫學大學附設醫院
10		台北慈濟醫院
11		恩主公醫院
12		雙和醫院
13		淡水馬偕醫院
14		亞東醫院
15	基隆市	衛生福利部基隆醫院
16		醫療財團法人羅許基金會 羅東博愛醫院
17		天主教靈醫會醫療財團法人 羅東聖母醫院
18		宜蘭縣 國立陽明大學附設醫院
19		長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院
20		沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人聖保祿醫院



- 1.衛福部公布第一波「可提供預立醫療照護諮商機構」名單 共78家醫院；
- 2.收費核定原則，初步共識以60分鐘3,500元為上限，免費諮商對象現規劃包含低收入戶、中低收入戶。

衛福部最新消息請見：

<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-45986-1.html>



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare
促進全民健康與福祉

請輸入關鍵字

熱門關鍵字： [十大死因](#) [長期照護](#) [失智](#) [食品](#)

[本部簡介](#)
[最新消息](#)
[便民服務](#)
[法令規章](#)
[衛教視窗](#)
[本部各單位及所屬機關](#)

首頁 / 最新消息 / 焦點新聞

[焦點新聞](#)
[即時新聞澄清](#)
[公告訊息](#)
[活動訊息](#)
[招標資訊](#)
[就業資訊](#)

最新消息

病主法1月6日施行 衛福部公布預立醫療照護諮商機構名單

● 資料來源：醫事司 ● 建檔日期：108-01-02 ● 更新時間：108-01-02

「病人自主權利法」（下稱病主法）為亞洲第一部保障病人自主權利的專法，將於108年1月6日正式施行，該法的實施將使臺灣病人的尊嚴善終權利又向前邁進一步，衛福部於今(2)日公布第一波可提供預立醫療照護諮商機構名單共計77家醫院（如附件1），凡具完全行為能力的民眾，未來可至前揭醫院透過專業諮商，簽署「預立醫療決定」（如附件2），為自己規劃人生最後一哩路。

衛福部表示，依據台北市聯合醫院過往的試辦經驗，醫療團隊為民眾進行預立醫療照護諮商(以下稱照護諮商)，平均每人每次需耗時60到90分鐘，成本約在2千至4千元間，經與地方衛生局共同研商收費核定原則，初步共識以60分鐘3,500元為上限；另外，為鼓勵家屬一起參與諮商並完成預立醫療決定之簽署，同一時段第2人次以上予以減免。又為減輕民眾負擔、鼓勵簽署，衛福部刻正規劃以下補助獎勵方案：

1. 中、低收入戶可於各縣市之「預立醫療照護諮商推廣獎勵計畫」之示範醫院，免費接受照護諮商服務。
2. 推動居家失能個案家庭醫師計畫，對於無法或不便出門的失能個案，可透過家庭醫師到宅協助進行照護諮商與預立醫療決定之簽署。



衛生福利部 Ministry of Health and Welfare R.O.C.
預立醫療決定、安寧緩和醫療及器官捐贈意願資訊系統

◎ 2019/01/04 星期三 08:37:06

[系統登入](#)
[帳號申請](#)
[簽署相關資訊](#)
[政策與法令](#)
[常見問答集](#)
[民眾意願查詢](#)
[醫事人員查詢意願](#)



預立醫療決定



安寧緩和醫療



器官捐贈

最新消息

2019/01/03	預立醫療決定 系統操作簡報資料
2019/01/03	病主法1月6日施行 衛福部公布預立醫療照護諮商機構名單
2018/12/06	公告修正「器官捐贈意願及安寧緩和醫療意願登記於全民健康保險憑證代碼表」，並修訂名稱為「器官捐贈意願、安寧緩和醫療意願及預立醫療決定書登記於全民健康保險憑證代碼表」
2018/10/04	病人自主權利法明年上路 衛福部公布配套辦法

即時統計

預立醫療決定意願總計	0
今年預立醫療決定意願總計	0
預立同意安寧意願登記總計	585937
今年預立同意安寧意願登記總計	0
同意器官捐贈總計	413234
今年同意器官捐贈總計	0



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare



衛生福利部
中央健康保險署



財團法人器官捐贈移植登錄中心
Taiwan Organ Registry and Sharing Center



中華民國器官捐贈協會
Organ Procurement Association R.O.C.

安寧緩和醫療、器官捐贈及預立醫療決定
整合資訊系統平台

病人自主權利法

Q1:那個我之前簽的急救的那個，
是不是要重簽？

預立選擇安寧緩和醫療意願書

Q2:這個要去哪裡拿來簽？

立法精神

當生命面臨威脅或逐漸失能時，
臨床醫病決策如何決定？

生命面臨威脅、失能時，醫師怎麼想？

- 法律要求：生命絕對尊重
 - 生命法益 >> 自主權利
- 醫師義務：維護生命（日內瓦宣言）
 - ... 我將要盡可能地維護人的生命,自從受孕時起 ...
- 醫師使命
 - 全力搶救：法所當然、理所當然、道（醫）德所當然
- 唯一（二）例外：
 - 安寧緩和醫療條例（末期病人）
 - 病人自主權利法（五種臨床條件）
- 來自病人/家屬要求
 - 「生命、所欲也；善終、亦欲也」
 - 「醫療人員」的天命？
 - 「against advice discharge, AAD」

生命面臨威脅、失能時，病人怎麼想？

- 疼痛與其他症狀的控制
- 避免不必要的延長死亡
- 減少家人的負擔
- 加強與家人的關係
- 有可以控制的感覺
 - 自主權

Singer et al. *JAMA*1999;281(2):163-168.



病人善終與自主權－立修法脈絡

2000.06.07立法
《安寧緩和醫療條例》

第一部保障「末期病人」
接受安寧緩和醫療、
尊嚴善終與拒絕醫療之權利。

2002.12.11
第一次修法

「簽署意願書的末期病人既得阻止心肺復甦術
的施行 (withhold) , 也能「終止或撤除」
(withdraw) 已施行的心肺復甦術」。

2016.01.06立法
《病人自主權利法》

- 拒絕醫療權由「末期病人」擴大至「五大類特定臨床條件」之病人。
- 明定病人可予拒絕「維持生命治療」之權利，但須經過「預立醫療照護諮商」之醫病溝通過程，充分了解其個人自主意願，並經家屬之參與。

2011.01.26
第二次修法

「最近親屬一致同意並經醫學倫
理委員會審查通過後便得撤除
病人心肺復甦術」之規定。

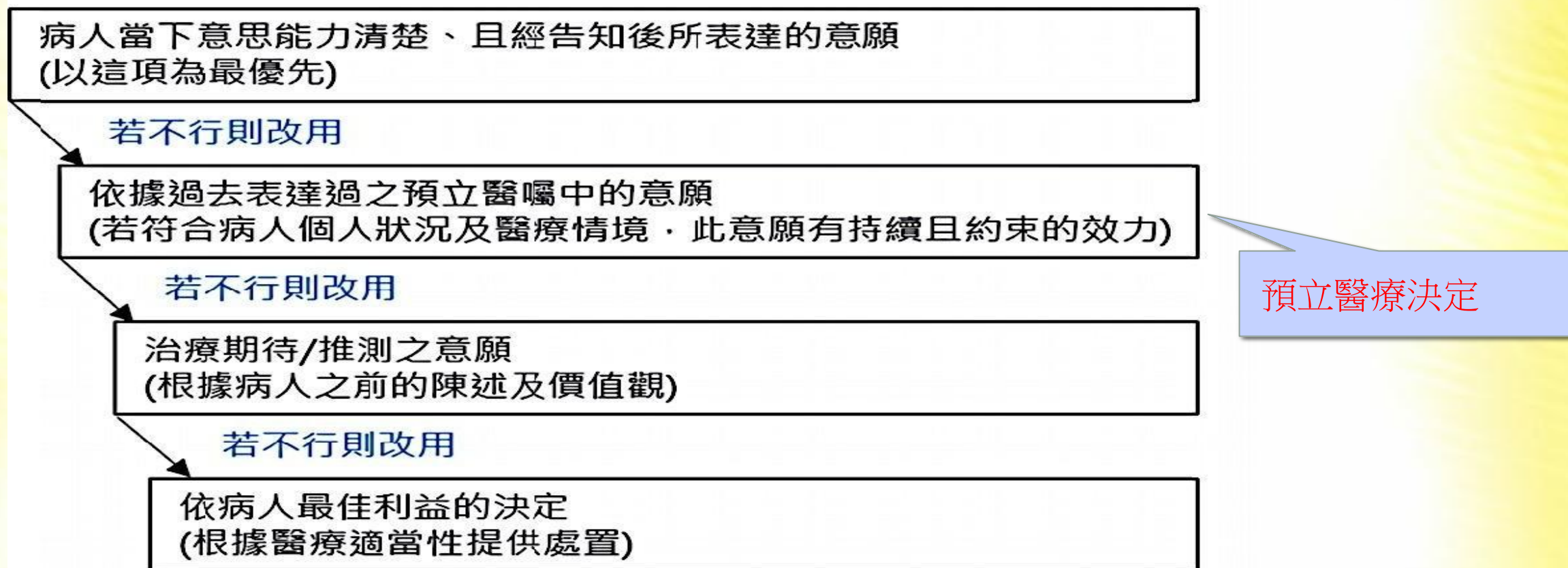
2013.01.09
第三次修法

最近親屬一人代表簽署同意書，
即可終止或撤除「維生醫療」之選擇。

2019.01.06
正式施行

2018.10.03
施行細則公告

醫療決策核心原則

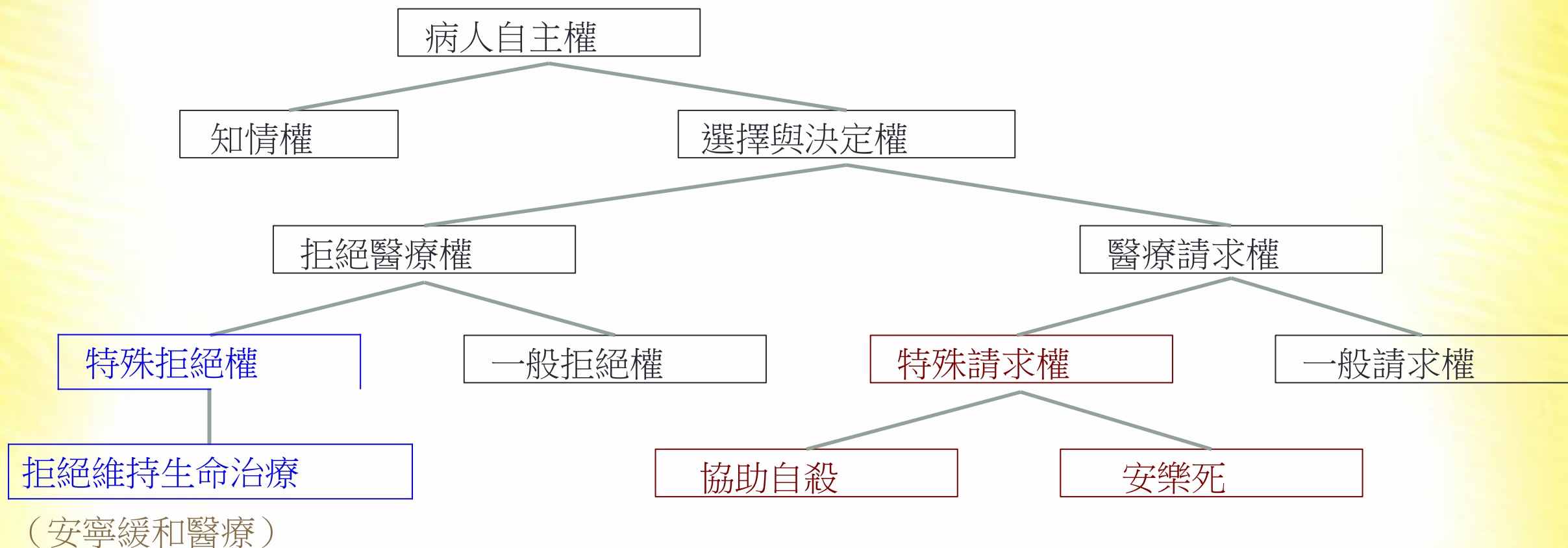


圖一、病人意願：醫療決策的核心原則⁽¹⁷⁾

世界醫學會 WMA

- 1987 :
 - 無論是安樂死或醫助自殺，都是藉由藥物主動終結病人 生命，即使基於病患或其近親之要求而為之，亦不合醫 學倫理。
- 1992 :
 - 醫助自殺其本質與安樂死相同，均不符合醫學倫理。
 - 拒絕醫療乃是病人之基本權利，若醫師在尊重病人意願 下終止治療，導致病人死亡之結果，亦與醫學倫理無違。

醫療自主權：知情、選擇、決定



為什麼需要預立醫療自主計畫？

嚴格的刑法與行政法架構 過度限制「拒絕醫療權」

法務部

刑法
(阻卻違法)

衛福部

安寧條例

過於狹窄

- 適用範圍僅限「末期病人」
- 得拒絕之範圍僅限「CPR」或延長瀕死的「維生醫療」

而非範圍較廣的「維持生命治療」

綜上述...

病人的拒絕醫療權受法律嚴格限制，須特別立法才能保障**病人權利**and**免除醫師違法**的顧慮。

《病人自主權利法》

第一條	立法目的
第二條	主管機關
第三條	名詞定義
第四條	病人對醫療選項有選擇與決定之權
第五條	醫療機構或醫師應告知病人本人病情
第六條	病人接受手術或治療前簽具同意書
第七條	醫療機構或醫師對危急病人急救義務之除外
第八條	預立醫療決定
第九條	預立醫療決定之程序

《病人自主權利法》

第十條	醫療委任代理人之要件與權限
第十一條	醫療委任代理人之終止委任及解任
第十二條	預立醫療決定註記於全民健康保險憑證
第十三條	意願人申請更新註記之情形
第十四條	醫療機構或醫師得依病人預立醫療決定終止、撤除或不施行急救
第十五條	執行預立醫療決定前，應向有意思能力之意願人確認該決定之內容範圍
第十六條	提供病人緩和醫療及其他適當處置
第十七條	醫療機構或醫師應將病人之意願等事項記載於病歷
第十八條	施行細則
第十九條	施行日

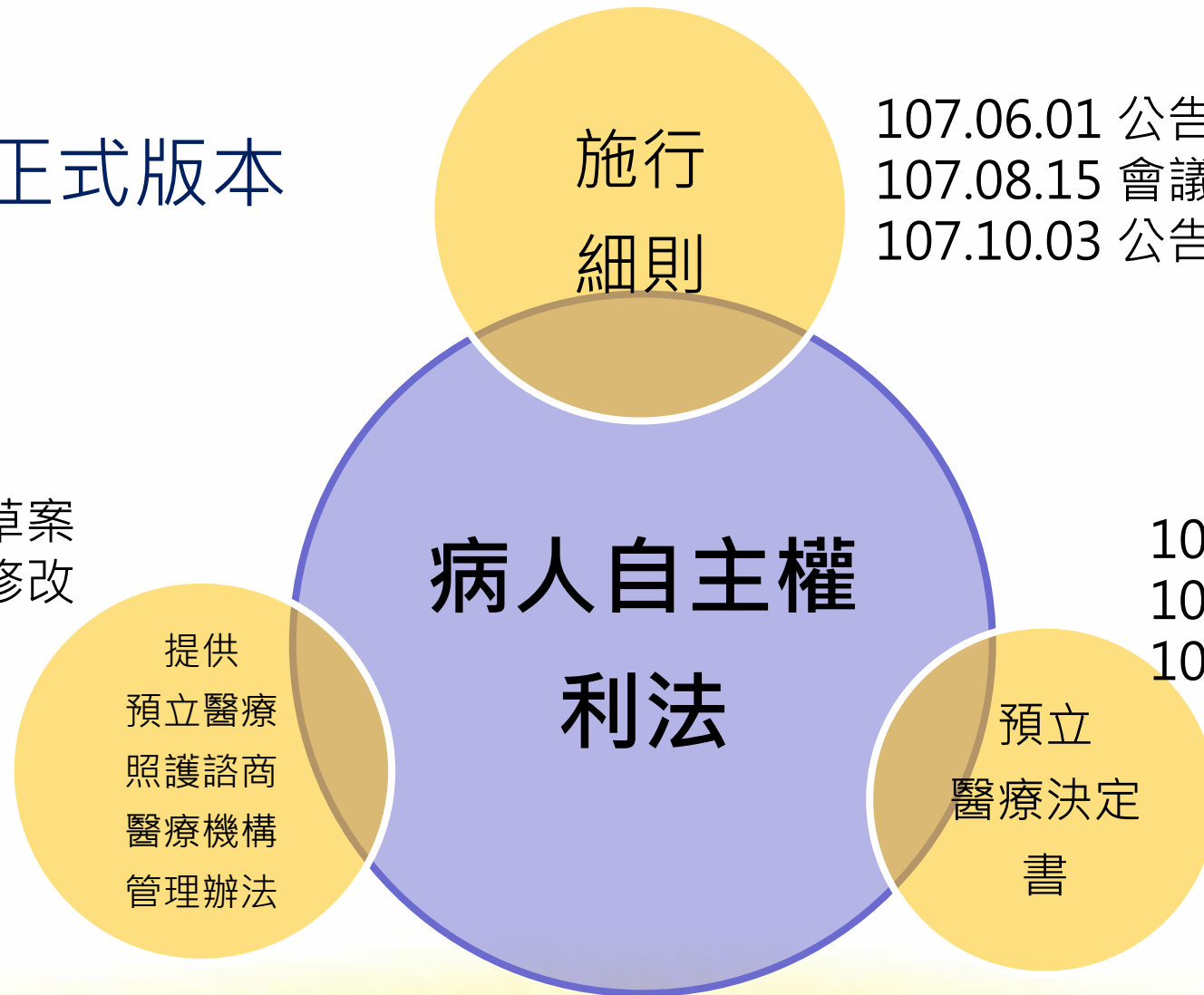
概念：知情、選擇、決定

- #1-#7：原則說明
- #8-#16：特殊拒絕權知行使
 - 預立醫療決定之實體要件
 - 預立醫療決定之程序要件
 - 變更預立醫療決定之程序要件
 - 醫療委任代理人
- 尊重自主
 - 病人
 - 代理人
 - 醫師

病人自主權利法的兩部子法及預立醫療決定

衛福部在
10月3日公告正式版本

107.04.12 公告草案
107.08.09 會議修改
107.10.03 公告



107.06.01 公告草案
107.08.15 會議修改
107.10.03 公告

107.04.12 公告草案
107.07.31 會議修改
107.10.03 公告

107年衛生福利部「推廣病人自主權利法照護模式試辦計畫

預立醫療照護諮商人員訓練課程



A 法規知能I

病人自主權利法介紹與 相關法規 I

感謝 臺中榮總黃曉峰醫師及永康奇美謝宛婷醫師分享

病人自主權利法SOP



修改自孫效智教授投影片

預立醫療照護諮商(ACP)的重要性

「任何關於我的決定，

都一定要有**我**」

(No decision about me without me)

「醫療過度」

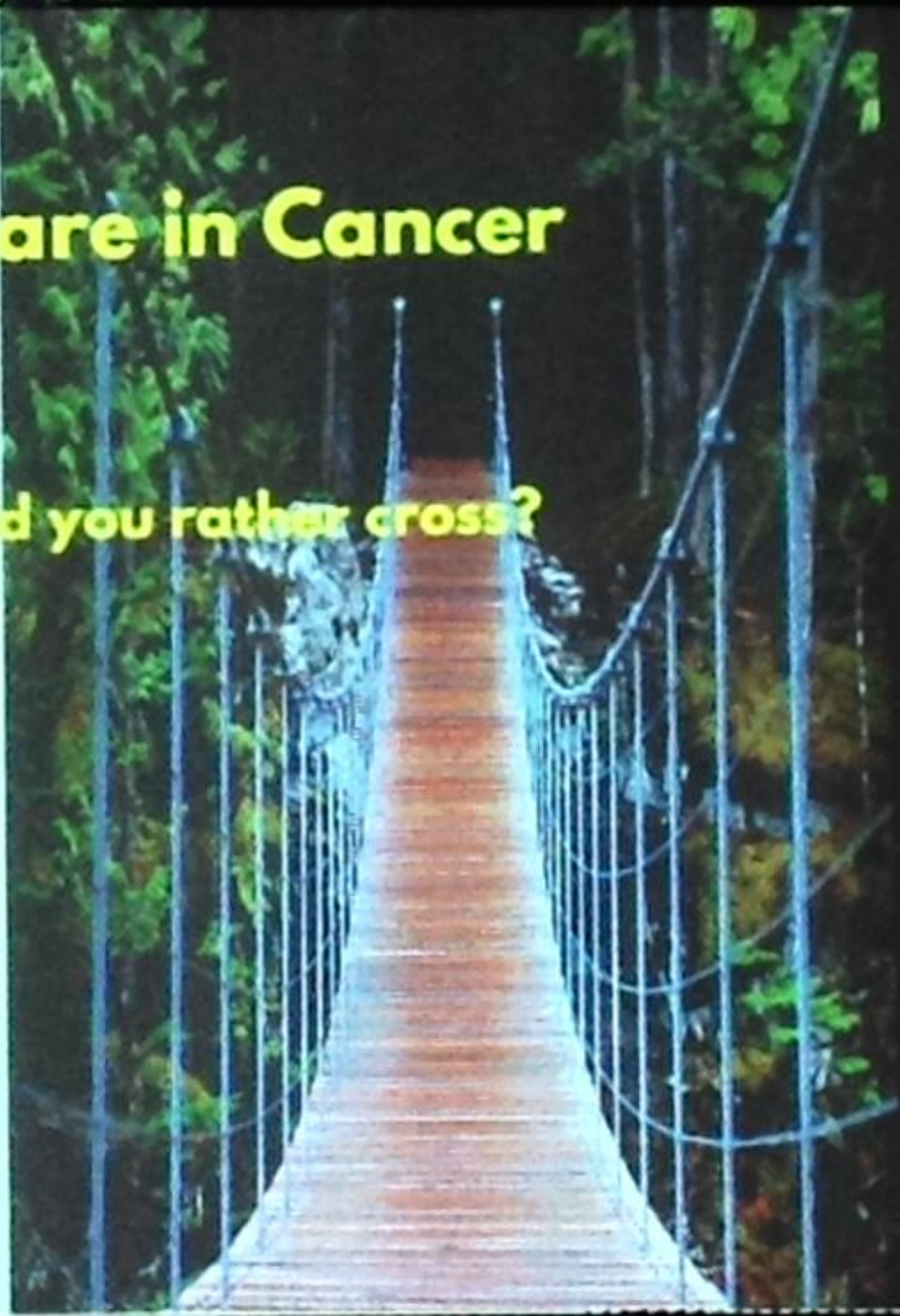
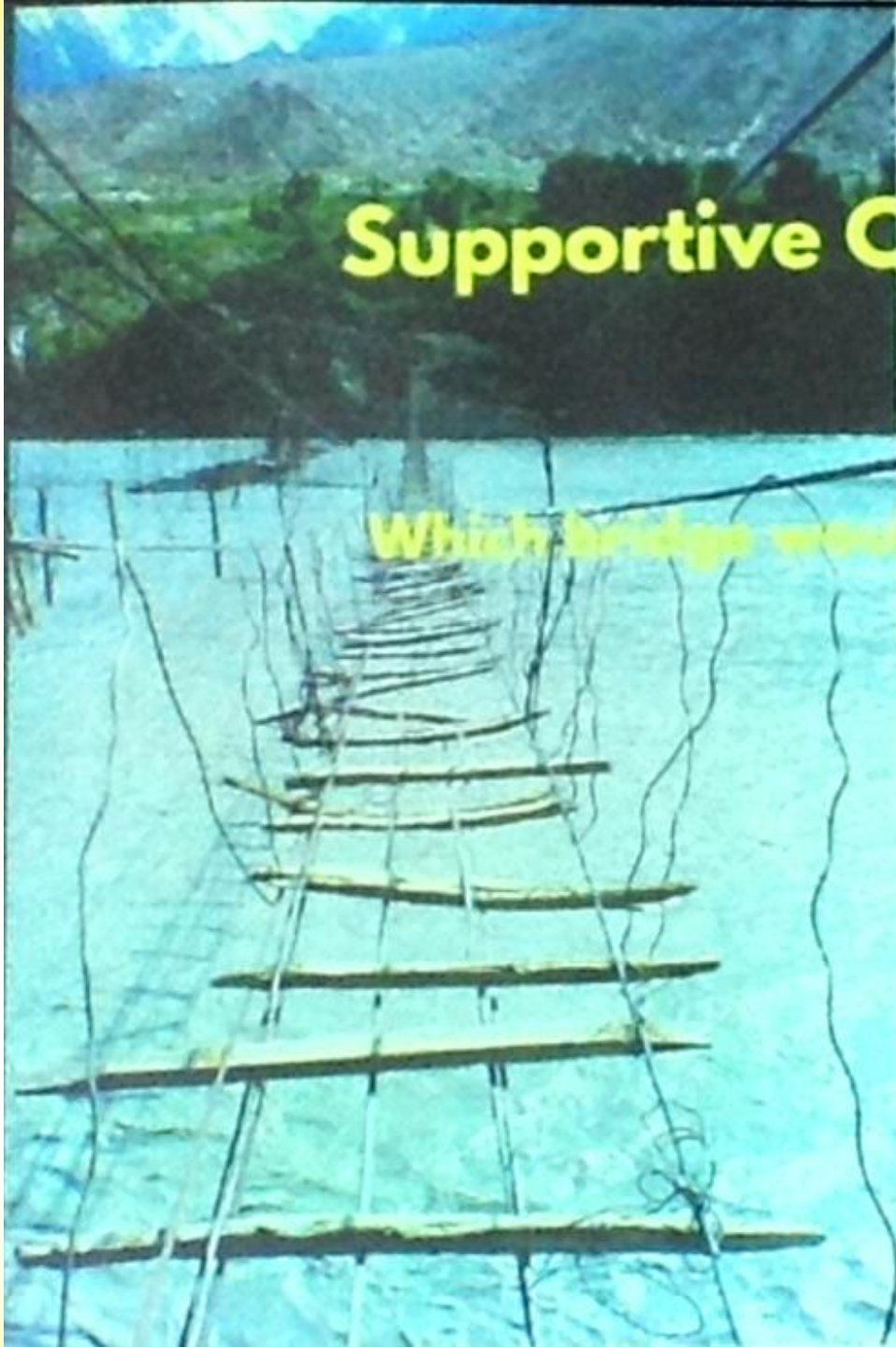
與

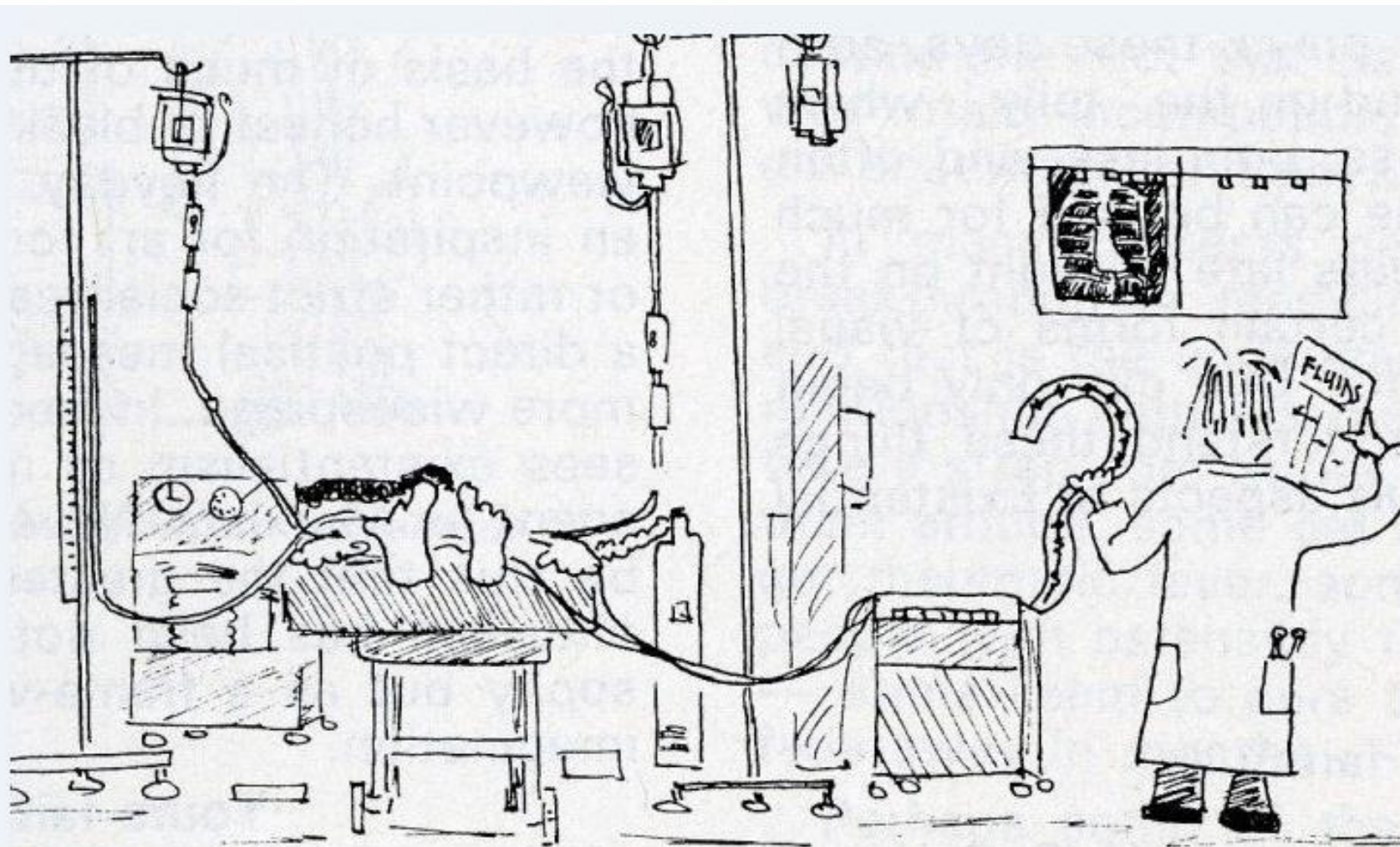
「醫療不足」

同樣傷害病人

Supportive Care in Cancer

Which bridge would you rather cross?





You are looking a lot better today, aren't you?



Pre-ACP要做那些事(1/2)

1. 說明應參與及得參與ACP之人員

- 二親等內親屬至少一人
- HCA(要備妥委任書)

2. 提供意願人預作準備之資料

- AD及相關法令資料
- 了解自身價值觀與偏好之資訊



Pre-ACP要做那些事(2/2)

3. 說明諮商費用與大致需用時間
4. 收集基本資料，建立初步關係
5. 約定時間，確認參與ACP的人員

Pre-ACP階段妥善說明，可大幅提升ACP的效率與效益!!
Pre-ACP人員應由熟悉法令/程序者擔任



準備 預立醫療照護諮商

- 具完全行為能力者
- 向醫療機構詢問並預約預立醫療照護諮商
- 邀請法定參與成員進行預立醫療照護諮商

意願人：年滿20歲以上之成年人，或未成年人已結婚者。

醫療委任代理人：

指接受意願人書面委任，於意願人意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理意願人表達意願之人。應以二十歲以上具完全行為能力之人為限，並經其書面同意。

下列之人，除意願人之繼承人外，不得為醫療委任代理人：

1. 意願人之受遺贈人
2. 意願人遺體或器官指定之受贈人
3. 其他因意願人死亡而獲得利益之人

特定臨床條件：

1. 末期病人
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. 其他經政府公告之疾病

進行 預立醫療照護諮商

- 法定參與成員：
 1. 意願人本人
 2. 二親等內親屬（至少一人）
 3. 醫療委任代理人
- 商討特定臨床條件下，接受或拒絕維持生命治療或人工營養及流體餵養之選項

何謂「預立醫療照護諮商」

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。

簽署 預立醫療決定

- 醫療機構核章
- 兩位見證人見證或公證人公證
- 註記於健保卡

何謂「預立醫療決定」

係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。

相關訊息請見安寧照顧基金會官網

www.hopsice.org.tw

第 3 條

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。
- 三、預立醫療決定：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。
- 四、意願人：指以書面方式為預立醫療決定之人。
- 五、醫療委任代理人：指接受意願人書面委任，於意願人意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理意願人表達意願之人。
- 六、預立醫療照護諮商：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。
- 七、緩和醫療：指為減輕或免除病人之生理、心理及靈性痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，以增進其生活品質。



醫師

1. 解釋5款臨床條件
2. 解釋維持生命治療
3. 解釋人工營養/流體餵養
4. ACP的主持人



護理師

1. 說明維持生命治療相關照護
2. 說明人工營養相關照護方式
3. 說明可能的照顧負擔
4. ACP的主持人



心理師/社工師

1. 評估家庭功能/動力
2. 同理與支持
3. 預期性哀傷之支持
4. 協助轉介相關資源
5. ACP的主持人

各職類分工(依各團隊特性協調)

預立醫療決定書

本人 _____ (正楷簽名) 經「預立醫療照護諮商」, 已經清楚瞭解「病人自主權利法」, 賦予病人在特定臨床條件下, 接受或拒絕維持生命治療, 或人工營養及流體餵養的權利。本人作成預立醫療決定(如第一部分、第二部分及附件), 事先表達個人所期待的臨終醫療照護模式, 同時希望親友尊重我的自主選擇。

意願人:

意願人

姓名: _____

國民身分證統一編號/居留證或護照號碼: _____

住址: _____

電話: _____

日期: 中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

簽署: _____

時間: _____ 時 _____ 分

經證明

方式完成預立醫療決定之法定程序 (請擇一進行):
見證: _____ 關係: _____
或護照號碼: _____

意願人：

預立醫療決定書

本人 _____ (正楷簽名) 經「預立醫療照護諮商」，已經清楚瞭解「病人自主權利法」，賦予病人在特定臨床條件下 接受或拒絕維持生命治療，或人工營養及流體餵養的權利。本人作成預立醫療決定(如第一部分、第二部分及附件)，事先表達個人所期待的臨終醫療照護模式，同時希望親友尊重我的自主選擇。

意願人

姓名： _____ 簽署： _____

國民身分證統一編號/居留證或護照號碼： _____

住址： _____

電話： _____

日期：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 時間： _____ 時 _____ 分

見證或公證證明

我選擇以下列方式完成預立醫療決定之法定程序（請擇一進行）：

☐ 1、二名見證人在場見證：

見證人1 簽署：_____ 關係：_____

連絡電話：_____

國民身分證統一編號/居留證或護照號碼：_____

見證人2 簽署：_____ 關係：_____

連絡電話：_____

國民身分證統一編號/居留證或護照號碼：_____

日期：中華民國_____年_____月_____日

☐ 2、公證：

公證人認證欄位：

日期：中華民國_____年_____月_____日

說明：

- 一、見證人必須具有完全行為能力，且親自到場見證您是出於自願、並無遭受外力脅迫等情況下簽署預立醫療決定（病人自主權利法第九條第一項第二款）。
- 二、見證人不得為意願人所指定之醫療委任代理人、主責照護醫療團隊成員、以及繼承人之外的受遺贈人、遺體或器官指定之受贈人、其他因意願人死亡而獲得利益之人（病人自主權利法第九條第四項）。
- 三、根據公證法第二條之規定，公證人因當事人或其他關係人之請求，就法律行為及其他關於私權之事實，有作成公證書或對於私文書予以認證之權限。公證人對於下列文書，亦得因當事人或其他關係人之請求予以認證：一、涉及私權事實之公文書原本或正本，經表明係持往境外使用者。二、公、私文書之繕本或影本。

意願人：

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、 ☐ 我不希望接受維持生命治療。 2、 ☐ 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、 ☐ 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、 ☐ 我希望接受維持生命治療。
	人工營養及流體餵養	1、 ☐ 我不希望接受人工營養及流體餵養。 2、 ☐ 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、 ☐ 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、 ☐ 我希望接受人工營養及流體餵養。

二、不可逆轉之昏迷	維持生命治療	1、☐ 我不希望接受維持生命治療。 2、☐ 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；但醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3、☐ 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、☐ 我希望接受維持生命治療。
	人工營養及流體餵養	1、☐ 我不希望接受人工營養及流體餵養。 2、☐ 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；但醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3、☐ 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、☐ 我希望接受人工營養及流體餵養。
三、永久植物人狀態	維持生命治療	1、☐ 我不希望接受維持生命治療。 2、☐ 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；但醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3、☐ 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、☐ 我希望接受維持生命治療。
	人工營養及流體餵養	1、☐ 我不希望接受人工營養及流體餵養。 2、☐ 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；但醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3、☐ 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、☐ 我希望接受人工營養及流體餵養。

意願人：

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)
四、極重度失智	維持生命治療	1、 ☐ 我不希望接受維持生命治療。 2、 ☐ 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；但醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3、 ☐ 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 ☐ 我希望接受維持生命治療。
	人工營養及流體餵養	1、 ☐ 我不希望接受人工營養及流體餵養。 2、 ☐ 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；但醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3、 ☐ 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 ☐ 我希望接受人工營養及流體餵養。
五、其他經中央主管機關公告之疾病或情形	維持生命治療	1、 ☐ 我不希望接受維持生命治療。 2、 ☐ 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、 ☐ 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、 ☐ 我希望接受維持生命治療。
	人工營養及流體餵養	1、 ☐ 我不希望接受人工營養及流體餵養。 2、 ☐ 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、 ☐ 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、 ☐ 我希望接受人工營養及流體餵養。

意願人：

第二部分 提供預立醫療照護諮商之醫療機構核章證明

根據病人自主權利法，意願人 _____ 於中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

完成預立醫療照護諮商，特此核章以茲證明。

醫療機構核章欄位：

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日



意願人：

附件、醫療委任代理人委任書：（若有指定，請選填）

本人（正楷簽名）_____ 茲委任 _____（擔任我的第 _____ 順位醫療委任代理人），執行病人自主權利法第十條第三項的相關權限。

【受委任之人】正楷簽名：_____

簽署日期：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

國民身分證統一編號/居留證或護照號碼：

出生年月日：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

電話號碼：

住（居）所：

（本表若不敷使用，請另行複印）

◆ 病人自主權利法「醫療委任代理人」相關條文：

壹、第十條（醫療委任代理人之要件與權限）

意願人指定之醫療委任代理人，應以二十歲以上具完全行為能力之人為限，並經其書面同意。

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。

醫療委任代理人於意願人意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理意願人表達醫療意願，其權限如下：

- 一、聽取第五條之告知。
- 二、簽具第六條之同意書。
- 三、依病人預立醫療決定內容，代理病人表達醫療意願。

醫療委任代理人有二人以上者，均得單獨代理意願人。

醫療委任代理人處理委任事務，應向醫療機構或醫師出具身分證明。

貳、第十一條（醫療委任代理人之終止委任及解任）

醫療委任代理人得隨時以書面終止委任。

醫療委任代理人有下列情事之一者，當然解任：

- 一、因疾病或意外，經相關醫學或精神鑑定，認定心智能力受損。
- 二、受輔助宣告或監護宣告。

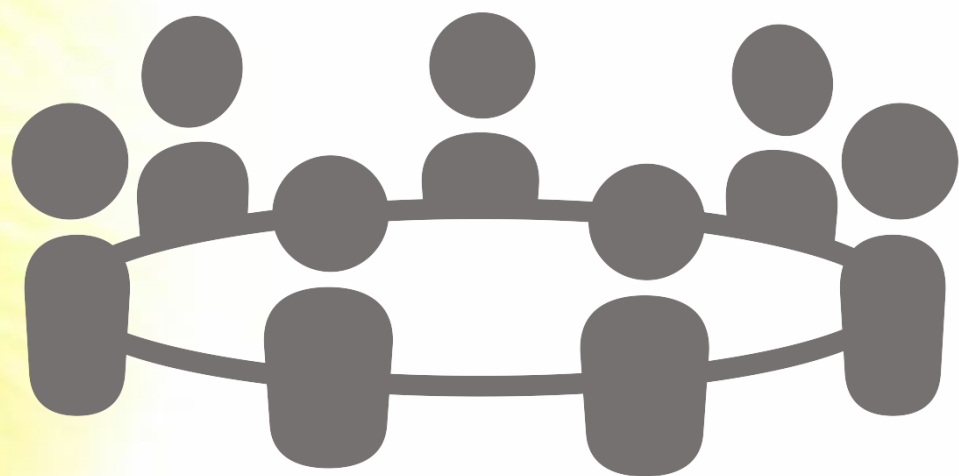
參、第十三條（意願人申請更新註記之情形）

意願人有下列情形之一者，應向中央主管機關申請更新註記：

- 一、撤回或變更預立醫療決定。
- 二、指定、終止委任或變更醫療委任代理人。

Pre-ACP專人

- ACP 前提供
 1. 官網ACP影音檔案連結
 2. ACP應參與及得參與人員說明
 3. ACP耗時及費用告知
 4. 安排ACP時間
- ACP 後提供
- 電子病歷：留存
 - 1.MMH-Pre-ACP諮詢收案表、
 - 2.MMH預立醫療照護諮商收案檢核表、
 - 3.MMH預立醫療決定書掃描上傳存記 檢核表
- 上傳雲端：預立醫療決定書、醫療委任代理人委任書



預立醫療照護諮商

實務流程與會談技巧

感謝 朱為民醫師、林維君臨床心理師分享

ACP流程架構(1/2)

1. 諮商前提供資訊(Pre-ACP)

- 應參與及得參與ACP之人員
- HCA及委任書
- AD及相關法令資料
- 了解自身價值觀與偏好之資訊
- 諮商費用



2. 預立醫療照護諮商(ACP)

- 知情、選擇、決定權
- AD生效的特定臨床條件
- AD法定程序(格式/變更/撤回)
- 促進善終議題溝通
- HCA的權限及中止/解任規定



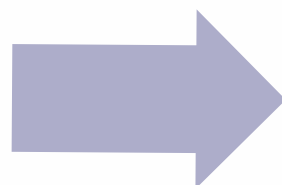


ACP流程架構(2/2)



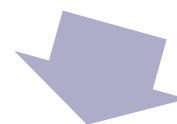
3.ACP檢核表

- 製作紀錄、完成簽名，同病歷保存
- 機構在AD上核章



4.意願人完成AD

- 回家或現場簽署
- 完成見證或公證



5.完成之AD於醫療機構掃描上傳

- 核對ACP檢核表
- 核對見證或公證是否完成
- 核對HCA是否參與ACP

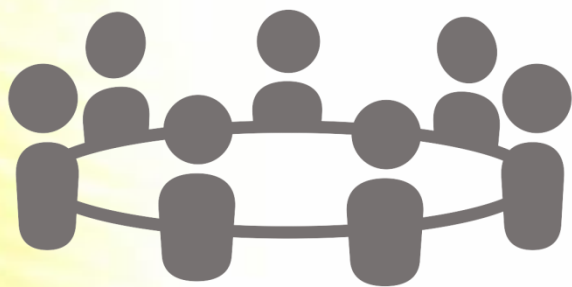


6. 註記

- 衛福部、健保署
- 將AD註記至健保IC卡



預立醫療照護諮商(ACP) 的核心任務



1. 說明意願人依本法擁有之權利
 - 知情、選擇、決定權
2. 經ACP後可立AD
 - AD生效的特定臨床條件
 - AD法定程序(格式/變更/撤回)
3. HCA的權限及中止/解任規定



預立醫療照護諮商

阿麗的故事...

案例：阿麗的ACP (1/2)

阿麗，52歲，單身，獨居於祖厝。

自32歲開始便辭去工作專心在家照顧患有失智症的老母親，原本由哥哥、弟弟支付照護與生活費用，兩年前老母親因肺炎引發敗血症過世後，自覺與社會脫節且無一技之長而難以謀職，目前經濟來源主要靠兄弟接濟，但因兄弟亦有自身家庭經濟壓力，故表明無法長期提供固定金援，常鼓勵她外出謀職、獨立生活。

案例：阿麗的ACP (2/2)

阿麗在照顧母親的過程中，曾多次陪伴住院，看過同房病友被急救的混亂狀況，某次在醫院大廳聽到安寧宣導及器官捐贈宣導，便簽署了DNR意願書及器官捐贈卡，均已註記在健保IC卡中。

對於自己長期照顧卻未曾與母親討論善終意向，而是由父親簽署母親臨終時的DNR同意書，覺得有愧疚（父親曾被鄰里指責不義、沒有盡力救治），因此阿麗近年相當關注病人自主權利法的相關消息。

阿麗的Pre-ACP



1. 應參與、得參與ACP之人員
 - 阿麗表示想要邀請哥哥與弟弟參加
 - 還沒決定HCA，但會思考
2. 提供意願人預作準備之資料
 - 阿麗將會先閱讀機構寄送的紙本資料
 - 已了解諮商費用與諮商時間
3. 收集到前述資料與家庭背景



團隊自我介紹與開場白

預立醫療照護諮商團隊：

醫師 + 護理師
心理師或社工師

開場白：

清楚標定任務與討論架構





確認與會成員是否合適：

誰必須參與預立醫療照護諮商？



意願人



二親等親屬
至少1人



醫療團隊



醫療委任
代理人(若有)

阿麗的ACP



「我兄弟今天都沒空跟我來，所以我請弟媳跟姪子過來，可以嗎？」

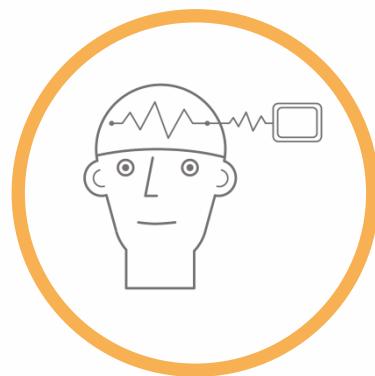
討論特定臨床條件下的治療選項



末期病人



不可逆轉
昏迷



永久
植物人



極重度
失智



政府公告
其他重症

什麼時候
病人在想什麼

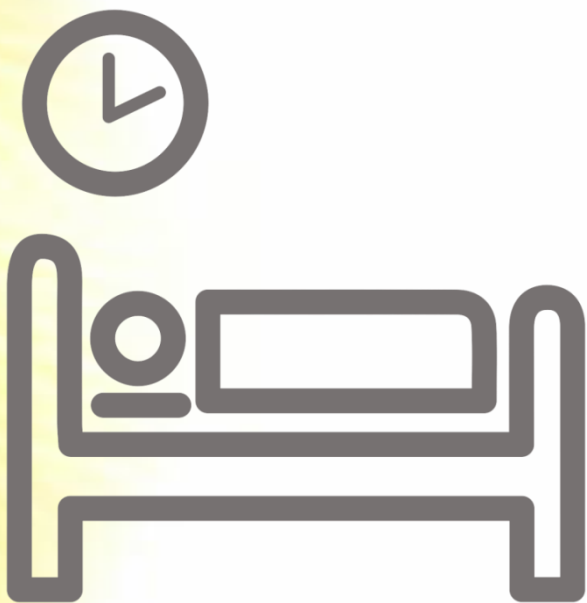


安寧緩和醫療條例

病人自主權利法

- 我不想受苦、受苦地活到終點
- 我不想家人因我受苦
- 家人會因為難以替我決定而受苦

『我不是想要死……
我只是不想這樣活著！』



1. 末期病人

罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，**近期內病程進行至死亡已不可避免者**

※由兩位該疾病相關專科醫師確診



阿麗的ACP



「我之前簽過不急救的意願書，
跟這次要簽的預立醫療指示有
什麼不一樣？會不會有衝突？」

因為，臨床條件符合的時候...

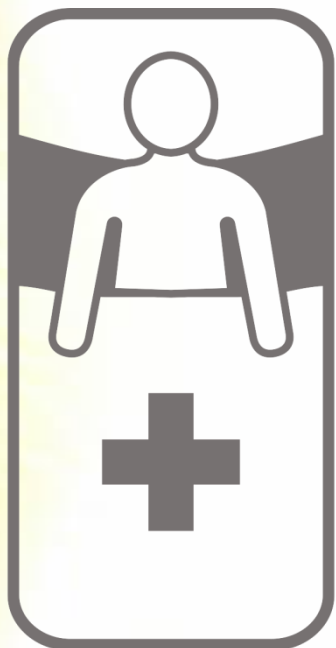
安寧緩和醫療條例

- **不施行** 心肺復甦術或維生醫療 (§7)
- 原施予之心肺復甦術或維生醫療得予 **終止或撤除** (§7-6)

病人自主權利法

- 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 (§14-1)

2. 不可逆轉之昏迷

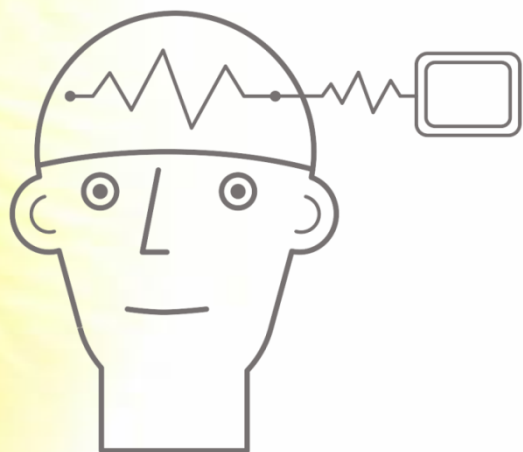


因腦部病變之持續性重度昏迷：

1. 因外傷致6個月以上意識無法恢復，或
2. 非因外傷致3個月以上意識無法恢復
3. 有明確醫學證據確診腦部受嚴重傷害，極難恢復意識。

※ 由兩位神經醫學相關專科醫師確診！

3. 永久植物人



因腦部病變之植物人狀態：

1. 因外傷致6個月以上無法恢復，或
2. 非因外傷致3個月以上無法恢復

※ 由兩位神經醫學相關專科醫師確診！

4. 極重度失智



失智程度嚴重，持續有意識障礙，導致無法進行生活自理、學習或工作，並符合下列情形之一者：

1. 臨床失智評估量表(Clinical Dementia Rating) ≥ 3 。
2. 功能性評估量表(Functional Assessment Staging Test) ≥ 7 。

※ 由兩位神經或精神相關專科醫師確診！



5. 其他重症

經中央主管機關公告之病人疾病狀況，需同時符合以下三要件：

1. 痛苦難以忍受
2. 疾病無法治癒
3. 無其他合適解決方法

特定臨床條件之確認



各款特定臨床條件應由**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

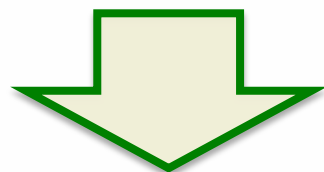
醫師在想什麼

什麼時候適用？

安寧緩和醫療條例

病人自主權利法

- 這是一個『**減法**』的決定
 - **減掉**醫師原本擅長的醫療
 - 不想/不該 太早放手



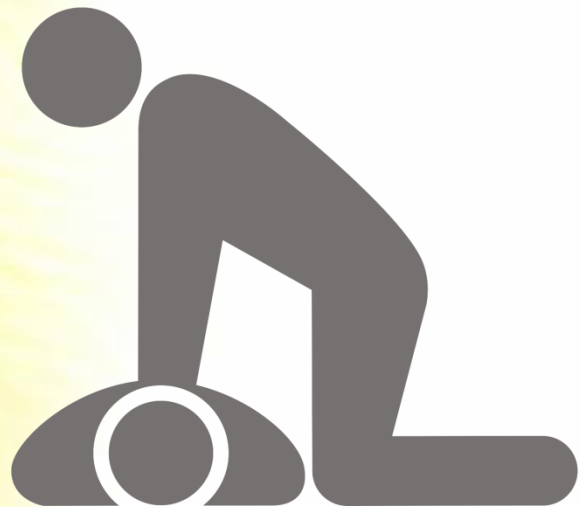
社會上也
會這麼想？

- 這是一個『**加法**』的決定
 - **加進**醫療團隊可以擅長的**全人照顧**
 - 早一點增加 **病人需要的** 照顧很好！

阿麗的ACP



阿麗：
「簽了這個，可以選擇安樂死
嗎？」



什麼是**維持生命治療**

任何有可能**延長病人生命之**
必要醫療措施，如：
心肺復甦術、呼吸器、葉克
膜、輸血、抗生素.....

阿麗的ACP



阿麗：

「我可以只要打嗎啡，但是不要打抗生素和電擊嗎？我覺得有些我可以用，有些我不想用。」

阿麗的ACP



弟媳：

「AD執行之後，是不是就只能等死了？如果她真的很不舒服，還可以送來醫院治療嗎？」

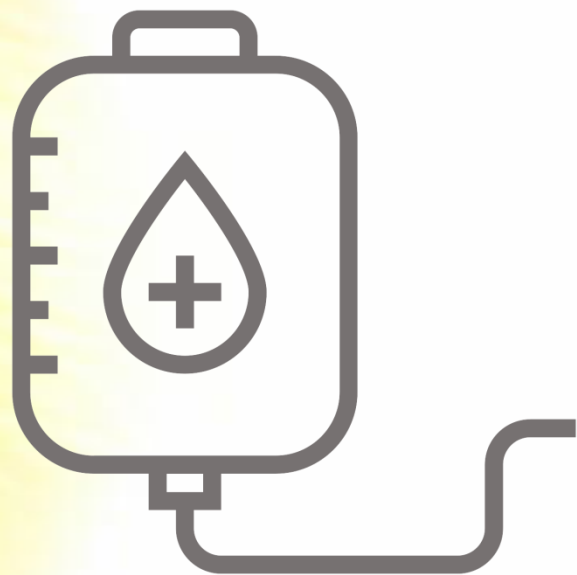
送到急診？

病況越來越嚴重...
家人將病人送到急診...

到院前急救...？
到急診要求依AD內容...

急診困境

- 已經簽了DNR、AD的病人送到急診
=>已經這麼壞了嗎？
- 不是到急診才要做決定。
- **溯源管理**：
 - 簽過AD的人，出現「特殊臨床條件」大都不是「**忽然、緊急**」變成的。
（例外：持續性昏迷-3）
 - 提早討論，做好計畫POLST
 - 送急診應該是「計畫中」的舉動。



什麼是人工營養/流體餵養

.....
透過導管或其他侵入性措施

餵養食物與水分，如：

鼻胃管、胃造口、全靜脈營養.....

阿麗的ACP



弟媳：

「如果病到最後都沒辦法吃，
卻又不放鼻胃管或胃造口，那
不是等於把病人『餓死』嗎？」

『不要再做了！』是指哪些？

維持生命治療(§3-1)

- 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

- 透過導管或其他侵入性措施餵養食物與水分。

那不就是要
把病人活活
餓死！！！！

還可以慢慢
從口餵食啊～

過多水份養分其實
造成額外負擔～



阿麗還有其他的想法...

阿麗：

「我姪子的女朋友對我很很好，我想指定她當我的醫療委任代理人，也想註明把我祖產繼承到的土地遺贈給她，這樣可以嗎？」



誰不能當醫療委任代理人？ (繼承人除外)

1. 意願人之受遺贈人
2. 意願人遺體或器官指定之受贈人
3. 其他因意願人死亡而獲得利益之人



醫療委任代理人之 終止委任及解任



1. 醫療委任代理人得隨時以書面終止委任。
2. 醫療委任代理人有下列情事之一者，當然解任：
 - 一、因疾病或意外，經相關醫學或精神鑑定，認定心智能力受損。
 - 二、受輔助宣告或監護宣告。



意願人

具完全行為
能力之人

預立醫療照護諮商

討論維持生命治療及
人工營養
討論特定臨床條件

預立醫療決定

需見證/公證
需註記健保
IC卡

確認病主法SOP是否完成??

終於要完成ACP了!

結論、紀錄、簽名、病歷

.....



1. 主持人整理結論，以利紀錄
2. 完成ACP檢核表、簽名(歸病歷)
3. 未盡討論事項約定下次時間
4. 如有需要，提供適當轉介與資源

預立醫療決定生效條件

- 醫療機構掃描
- 上傳預立醫療決定書
- 存記於中央主管機關資料庫
- 註記於全民健康保險憑證

衛生福利部 Ministry of Health and Welfare, R.O.C.
預立醫療決定、安寧緩和醫療及器官捐贈意願資訊系統

© 2019/03/18 星期一 22:48:01

系統登入 帳號申請 簽署相關資訊 政策與法令 常見問答集 民眾意願查詢 醫事人員查詢意願

一般民眾帳號登入

推廣機構帳號登入

衛生福利部 預立醫療決定、安寧緩和醫療及器官捐贈意願資料處理小組
地址：10049台北市中正區紹興北街5號8樓 | 傳真：02-23517988 | 網站服務電話：02-23933298
安寧服務電話：02-28081585 | 器官服務電話：02-23582088
病人自主權利法免付費諮詢專線0800-008-545
董安寧免費諮詢專線0800-220-927

現況

- 預立醫療照護機構(截至108/1/7)：77家
 - 持續增加中
 - 僅有一家機構縣市：新竹市、台東縣、金門縣、連江縣
 - 新北市：台北慈濟醫院、恩主公醫院、雙和醫院、淡水馬偕醫院、亞東醫院
- 完成註記件數：> 1,000筆
- 註記完成時間：最快1天、最慢3天

歷年活動紀實

發展專案

安寧專欄分享

安寧療護免費諮詢專線：0800-008-520

➤ 認識基金會

➤ 多媒體/文宣

➤ 合約醫院

➤ 知識補給站

➤ 國際事務

➤ 愛心捐款

➤ 安寧Q&A/諮詢

◎ 《病人自主權利法》資訊/資源專區

◎ 如果有一天我們說再見

◎ 閱·讀安寧

◎ 安寧講堂

◎ 看時事·話安寧

◎ 安寧會客室

◎ 安寧隨筆

◎ 我要投稿

《病人自主權利法》資訊/資源專區

《病人自主權利法》資訊/資源專區



財團法人(台灣)安寧照顧基金會
中華民國 Hospice Foundation of Taiwan

病人自主權利法 資訊/資源專區

- ✓ 病人自主權利法 本法
- ✓ 病人自主權利法 施行細則
- ✓ 提供預立醫療照護諮商之醫療機構管理辦法
- ✓ 病人自主權利法 宣導影片
- ✓ 預立醫療決定書 下載
- ✓ 預立醫療決定書 線上試填
- ✓ 預立醫療照護諮商收案暨登錄檢核表 下載
- ✓ 病人自主權利法 最新資訊

- 病人自主權利法 本法
- 病人自主權利法 施行細則
- 提供預立醫療照護諮商之醫療機構管理辦法

線上報名專區

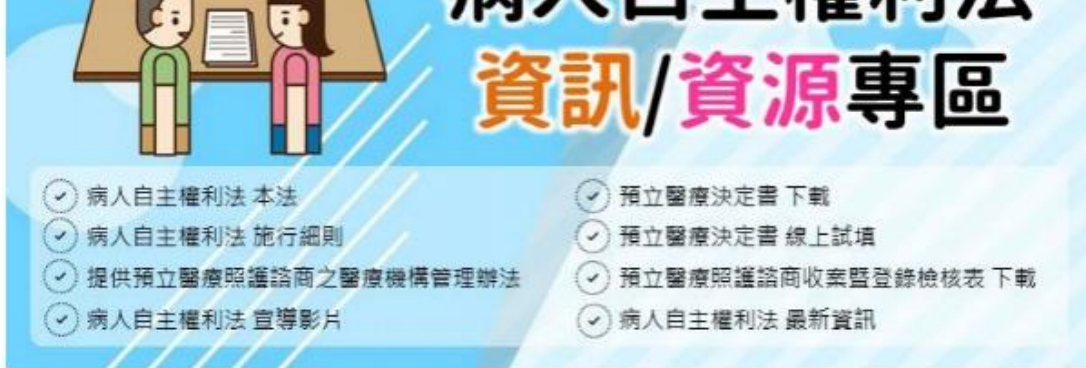
- 登入學員
- 加入學員
- 忘記密碼



您也可以點選這裡觀看之前會訊....(more)

病人自主權利法





病人自主權利法 資訊/資源專區

- ✓ 病人自主權利法 本法
- ✓ 病人自主權利法 施行細則
- ✓ 提供預立醫療照護諮商之醫療機構管理辦法
- ✓ 病人自主權利法 宣導影片
- ✓ 預立醫療決定書 下載
- ✓ 預立醫療決定書 線上試填
- ✓ 預立醫療照護諮商收案暨登錄檢核表 下載
- ✓ 病人自主權利法 最新資訊

※ 法條內文

- 病人自主權利法-本法內容
- 病人自主權利法-施行細則
- 提供預立醫療照護諮商之醫療機構管理辦法

※ 病主法相關表單（含下載）

- 預立醫療決定書（含表單下載）
- 預立醫療決定書 線上試填
- 預立醫療照護諮商—收案暨登錄檢核表 參考版（含表單下載）

※ 病主法文宣影片

- 【影片】《病人自主權利法》介紹—國語版
- 【影片】《病人自主權利法》介紹—手語版
- 【影片】《病人自主權利法》介紹—台語版
- 【海報】病人自主權利法海報（歡迎索取）
- 【單張】病人自主權利法三摺頁單張（歡迎索取）
- 【免付費諮詢】諮詢專線0800-008-545

※ 2018 試辦醫院查詢

- 2018各縣市試辦醫院

※ 病主法友善連結

- 病人自主研究中心
- 臺北市立聯合醫院病主法專區
- PARC 欣生活 -Facebook粉絲頁

資料陸續上傳中...



您也可以點選這裡觀看之前會訊...[\(more\)](#)





歷年活動紀實

發展專案

安寧專欄分享

安寧療護免費諮詢專線：0800-008-520

認識基金會

多媒體/文宣

合約醫院

知識補給站

國際事務

愛心捐款

安寧Q&A/諮詢

- 安寧緩和醫療條例
Q&A
- 安寧療護 Q&A / 聯絡
我們
- 安寧療護免費諮詢專線

安寧療護免費諮詢專線

- 你想知道什麼是安寧療護嗎？
- 你想知道你家附近哪些醫院有提供安寧療護服務嗎？
- 你想知道如何幫助生病的家人減輕疼痛痛苦嗎？
- 你想知道安寧療護提供什麼社會資源協助嗎？
- 你想知道什麼人能接受及如何接受安寧療護嗎？
- 你有任何關於安寧療護的疑難雜症嗎？

0800免費諮詢專線

由專業醫療團隊提供安寧療護相關問題之解答與諮詢，隨時滿足您的需求，歡迎多加利用喔！

★ 服務時間：上午09:00-晚上21:00

★ 諮詢專線：0800-008-520



末期病人的選擇權利！

- 你想知道什麼是安寧療護嗎？
- 你想知道你家附近 哪些醫院 有提供安寧療護服務嗎？
- 你想知道如何幫助生病的家人減輕疼痛痛苦嗎？
- 你想知道安寧療護提供什麼社會資源協助嗎？
- 你想知道什麼人能接受及如何接受安寧療護嗎？
- 你有任何關於安寧療護的疑難雜症嗎？

安寧療護免付費諮詢專線

線上報名專區

- 登入學員
- 加入學員
- 忘記密碼



您也可以點選這裡觀看
之前會訊....(more)



安寧療護弱勢

Q & A



Thanks you very much

施行細則

第八條 意願人於臨床醫療過程中，其書面明示之意思表示，與本法第十二條第一項全民健康保險憑證之預立醫療決定註記，或同條第二項預立醫療決定掃描電子檔不一致時，意願人依第六條撤回或變更前，醫療機構應依其書面明示之意思表示為之。但意願人書面意思表示之內容，係選擇不接受維持生命治療或人工營養及流體餵養者，於撤回或變更程序完成前，醫師仍應依原預立醫療決定註記或醫療決定掃描電子檔之內容為之。