

病人自主權利法通過後 之新變局評析： 病人自主權利法 對現行制度之影響(上)

廖建瑜／臺北地方法院行政庭法官兼庭長



摘要

病人自主權利法雖僅有19條條文，但規範內容包括兩部分：告知後同意原則及安寧緩和醫療，對於現行既有規範影響甚鉅，尤其本法所揭櫫以病人為中心的立法精神，對於醫病關係的重塑更是具有重大意義，本文試從條文初步介紹開始，再與現行醫師法、醫療法及安寧緩和醫療條例作出對比，最後再從比較法的角度，提出本法立法的優缺點，希望提供醫界理解本法之精神及立法者修法的思考。

壹、前言

2015年12月18日在總統大選吸引大部分鎂光燈焦點下，一部足以重塑醫病關係的法律，在楊玉欣、田秋堇等立法委員間，經藍、綠大和解的支持下通過，這部名為病人自主權利法之法案，條文只有19條，且係於2019年1月6日才生效施

關鍵詞：告知後同意、安寧緩和醫療、病人自主決定權、預立醫療決定
DOI：10.3966/241553062017010003012

行，因此僅獲部分媒體加以報導，且均把該法案重點擺在臨終之際病人有拒絕醫療之權利¹，小看並窄化此法律所產生之影響，特別是在醫病關係中確立以病人為中心之醫療決策模式，進而影響告知後同意原則適用，實已對於現行醫療現況投下震撼彈。再者，創設預立醫療照護諮商制度（advance care planning, ACP），讓病人得以與醫師、家屬，用協商方式決定特定臨床條件時所願意採取醫療處置。最後，擴大拒絕或撤除維生醫療適用之病人，不限於安寧緩和醫療條例所定之末期病人，並納入拒絕之醫療處置將停止給予人工營養等措施，更是衝擊現行安寧緩和醫療之現況。本文將先解析病人自主權利法內容，再將該法案與現行法制做出比較及可能之影響，並提出與國外法之對比及其優缺點，以還原本法案的原貌，提供醫療臨床實務在本法實施前有足夠時間採取應變之措施以及調整醫療決策之態度。

貳、病人自主權利法內容綜覽

一、立法目的

當個案是否有特定法律之適用，往往必須進行法規範之解釋，方得以明確具體，而法律解釋方法中立法目的是重要的參考依據²，因此要正確適用病人自主權利法，首要了解該法之立法目的。依該法提案之案由觀察，病人自主權利法係基於現行法律就告知後同意原則對於病人醫療自主權之保障未臻周延，病人受告知與表示同意的地位與其他關係人相同，對病人

-
- 1 周佑政、鄧桂芬、江慧琄、張嘉芳，亞洲第一部病人自主權利法——5類重病者有善終權，聯合新聞網，2015年12月19日報導，<http://udn.com/news/story/9148/1387776>（瀏覽日期：2016年3月16日）；蘋果日報，三讀通過 人人可預立拒絕醫療，2015年12月19日報導，<http://www.appledaily.com.tw/appledaily/article/headline/20151219/36963378/>（瀏覽日期：2016年3月16日）。
 - 2 楊仁壽，法學方法論，三民書局，1987年11月，156頁。

知情選擇與決策權的保護明顯不足；另在病人意識昏迷或無法清楚表達意願時，並無配套措施，以確保病人的醫療自主權；對病人的拒絕醫療權亦無清楚之規範，導致病人必須被迫持續忍受不必要的痛苦與折磨，侵害其生命尊嚴甚鉅，故為維護人性尊嚴與尊重人格自由發展，保障病人醫療自主權，而提案制定病人自主權利法（以下簡稱本法）。簡言之，本法係為維護病人醫療自主權而制定，且要強化保障病人知情選擇及決策權、拒絕醫療權及對於無意識或無法表達意願之病人如何保護其醫療自主權，故於本法第1條明定「為尊重病人醫療自主、保障其善終權益，促進醫病關係和諧，特制定本法。」，揭櫫其立法目的。

二、規範內容

就本法規範內容扣除第1條立法目的、第2條主管機關、第3條法律條文名詞立法解釋、第18條授權主管機關訂定施行細則及第19條施行日期外，可區分為（一）一般醫療行為之病人告知同意權之內容與行使；（二）預立醫療決定終止、撤除或不施行急救二個重點，以下分述之：

（一）病人告知同意權

1. 醫療機構或醫師說明義務內容

本法認為一般醫療行為說明義務之主體為醫療機構或醫師，應說明之內容則包括病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應、醫療選項及各選項之可能成效與風險預後³。

2. 醫療行為應取得病人同意權

依本法第6條規定除情況緊急，無法取得同意外，在進行

3 本法第5條第1項前段規定及第4條第1項前段規定。

手術或中央主管機關規定之侵入性檢查或治療等醫療行為，先應取得病人同意。另外，在本法第4條第1項後段規定，病人在一般醫療處置，若有複數醫療選項時，應交由病人行使選擇同意權。

3. 醫療機構或醫師說明義務履行之對象

對於有行為能力之病人，依本法第5條第1項規定病人明示不願其他人知悉時，醫療機構或醫師說明義務履行之對象僅限病人，反之未為表示時，則病人或關係人均為說明義務履行之對象，而關係人依本法第4條第2項規定為病人之法定代理人、配偶、親屬、醫療委任代理人或與病人有特別密切關係之人。在立法理由中對於特別密切關係是指身分上、財產上或生活上有特別密切關係者，不包括依法令或契約關係，對病人負有保護義務之人，如少年保護官、學校教職員、肇事駕駛人、軍警消防人員等。

對於無行為能人、限制行為能力人、受輔助宣告之人或不能為意思表示或受意思表示之病人，則本法第5條第2項規定醫療機構或醫師說明義務履行之對象除病人外，還要告知此等病人之關係人。

4. 說明義務履行之方式、時間及告知後同意例外

依本法第5條第1項規定就何時說明及如何說明，均授權由醫療機構或醫師判斷，而同條第2項對於無行為能力等病人及其關係人說明，亦同樣授權醫療機構或醫師以適當方式告知。

依本法第6條但書規定情況緊急時或本法第7條規定，除非危急病人在醫療處置前已有預立醫療決定或安寧緩和醫療選擇，否則無庸取得病人或關係人同意，得進行適當急救或必要醫療處置措施，均形成告知後同意原則適用之例外。

5. 告知後同意權行使主體

依本法第6條前段之規定，在進行手術或其他經公告侵入性醫療行為時，醫療機構須先取得病人或關係人之同意，始得為之。而病人對於醫療選項之決定，依本法第4條第2項規定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。

(二) 預立醫療決定

本法規範內容第二個重點即是創建預立醫療決定制度，以下分述之：

1. 預立醫療決定之資格及要式行為

依本法第8條第1項規定預立醫療決定之資格以具有完全行為能力為限，並依本條第3條第3款及第8條第3項規定，預立醫療決定係以書面且內容由行政機關定型化之要式行為。

2. 預立醫療決定程序要件

依本法第9條第1項規定要預立醫療決定，應須踐行下列三項程序：（1）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；（2）經公證人公證或有具完全行為能力者二人以上在場見證；（3）經註記於全民健康保險憑證。且該條第2項規定除有意願預立醫療決定者外，包括其二親等內之親屬至少一人（除有事實上不能參加之原因外⁴）及醫療委任代理人，應共同參加醫療機構所提供預立醫療照護諮商，缺一不可，並依第9條第4項規定見證人之消極資格。提供預立醫療照護諮商之醫療機構，若發現意願人具心智缺陷或非出於自願者，依第9條第3項規定亦不得為核章證明。至於如何進行預立醫療照護諮商，何種醫療機構具有資格、成員如何組成、程序如何進行等，依本法第9條第5項規定由中央主管機

4 依本法第9條第2項但書規定二親等內之親屬死亡、失蹤或具特殊事由時，得不參與。