

本期企劃

徒法尚不足自行： 從「病人自主權利法」 反思善終政策*

Do Right Things at the Right Time:
Policy Reflections on Patient Right to
Autonomy Act and Hospice in Taiwan

郭文華 Wen-Hua Kuo*



摘要

本文從公共衛生出發，評析「病人自主權利法」（下稱病主法）的實施現況。本文主張如何善終有理論上的應然，但對於病主法作為衛生政策，特別是生死素養的實然，其內涵與挑戰的討論還有空間。本文分三節，首先討論病主法在政策推動上的挑戰，特別是政策宣傳的效果、預立醫療照護諮商的運作，與政策成

*作者感謝國立陽明交通大學公共衛生研究所楊秀儀與雷文政教授閱讀初稿，提供意見與建議。本文是作者執行的國科會計畫「醫療化的臨終，專業化的照護：安寧緩和療護的知識、體制與實作」（2015-2018）、「安寧專業、病人自主與預立醫療決定政策：醫療化下的生死溝通」（2019-2021），與「鋪設善終：預立醫療照護諮商下的社會臨床路徑與實作」（2021-2022）的部分成果。

**國立陽明交通大學科技與社會研究所教授（Professor, Institute of Science, Technology and Society, National Yang Ming Chiao Tung University）

關鍵詞：公共政策（public policy）、安寧療護（hospice）、病人自主權利法（Patient Right to Autonomy Act）、善終（good death）、歷史制度論（historical institutionalism）

DOI：10.53106/241553062025040102001

效的設定。其次，從歷史制度論的視角本文回顧善終制度的政策路徑，側重政策的關鍵契機、法律政策的配套建立，與安寧專業的發展。基於以上理解，本文最後以強化安寧專業、確認病主法政策定位，與調整生死素養宣導策略，對病主法在現階段的落實提出建言。

From the viewpoint of public health, this paper offers policy reflections on Patient Right to Autonomy Act (PRAA), the first of such legal achievements in Asia. With high expectation of how good death can be achieved through this law, its implementation, nonetheless, have been facing challenges. Therefore, in this paper I summarize the problems that have obscured PRAA's policy goals, including vague priority setting of PRAA effects, inappropriate communication channel on hospice, and confusing legal frames on the facilitation of good deaths. I also briefly review the legal and professional development of hospice care in Taiwan in light of historical institutionalism. Only with these understandings, I argue, can we capture how PRAA can be improved, by revising the law or beyond, to serve as the guidance toward good death for everyone that deserves it.

壹、前言

本文從公共衛生出發，對2019年施行的「病人自主權利法」（下稱病主法）的實施略作評析。本文主張如何善終有理論上的應然，過往在倫理與哲學上已有不少反思，部分反映在病主法。但對於病主法作為衛生政策，特別是生死素養（life

and death literary) 的實然，其內涵與挑戰的討論還有空間¹。

筆者受過安寧緩和醫學訓練，在大學任教，學術背景為科技與社會研究（science, technology and society studies, STS研究），研究領域為醫藥政策分析，近年關注醫療專業與臨終照護，旁及公眾理解科學（public understanding of science）²。對筆者來說，病主法的困局其原因固然有民眾的誤解與醫界的被動，但不可諱言有部分來自病主法的理想性。該法開宗明義指出「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」（病主法第1條）。生命自主需要保障，照護需要賦權，但一般人並不容易理解這樣抽象的概念推演，更不用說在澈底了解後做治療選擇。

作為人生的終極課題，善終沒有簡單解方，也不是這篇小文的目的。筆者以下將分析做為公共政策的病主法的落實挑戰，並以歷史制度論（historical institutionalism）的視角，整理補充善終制度的發展，特別是政策理路的變遷，希望對未來的落實有所幫助。

貳、作為衛生政策與生死素養的「病主法」

從衛生政策的角度看，病主法的善終規範有以下特點，相互關聯。第一、就施行範圍而言，它聚焦在具體的治療情境，以是否撤除「維持生命治療及人工營養及流體餵養」為主軸，並且只要是成年人依法都有資格簽署預立醫療決定書（advance decision, AD）。第二、在法案設計上，AD的簽署

1 如Yingwei Wang, *Advance Care Planning in Taiwan*, 180 Z. EVID. FORTBILD. QUAL. GESUNDH. WESEN (ZEFQ) 107-110 (2023).

2 李佳芳，不只是陪伴，還是善終與和解——專訪陽明交大郭文華談安寧的人文社會視野，「人文·島嶼」網站，2024年7月3日，https://humanityisland.nccu.edu.tw/guowenhua_a/（瀏覽日期：2025年3月8日）。