

長者人權門診期末報告

一預立醫療決定的城鄉資源及費用問題

報告人：法學二 陳眉筑、法學二 陳瑋汶、法學一 蕭好真



目錄

01

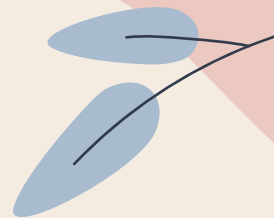
故事大綱

02

病人自主權利法
AD、ACP 介紹

03

問題
及解決方法






01

故事大綱

About the story





某天來自嘉義縣溪口鄉的廖阿姨在同學會上遇到她遠嫁台北的國小同學張阿姨...

張阿姨：抱歉，我剛剛從醫院過來的時候有點塞車。

廖阿姨：沒關係啦，啊妳去醫院幹嘛？

張阿姨：我去醫院簽預立醫療決定啊。

廖阿姨：預立醫療決定？那是什麼啊？

張阿姨：就是以後如果生重病的話，可以自己決定要接受哪些治療方式。

廖阿姨：聽起來很不錯欸，啊我怎麼從來都沒聽過？啊這個要怎麼簽？

張阿姨：這個要先去醫院諮商。


廖阿姨：那諮商是免費的嗎？

張阿姨：每家醫院收費不同，大概都是**2、3000**塊左右。

廖阿姨：蛤，怎麼這麼貴。

張阿姨：會嗎？還好吧？

由此可知，預立醫療決定相關訊息的傳播有很大的城鄉差距，且經濟能力可能也會影響諮商意願。





02

病人自主權利法、 AD & ACP介紹


Introduction

○ 病人自主權利法-立法理由

所有生命都有其獨一無二的價值，而每個人的價值觀更需要受尊重且被保障，《病人自主權利法》就是基於這樣的基本人權應運而生。此法是首部以病人為主體的法案，法案中明確保障每個人的知情，決策與選擇權，同時確保病人善終意願在意識昏迷、無法清楚表達時，他的自主意願都能獲得法律的保障與貫徹。


病人自主權利法第 1 條：

「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。」



○ 病人自主權利法

病人於拒絕醫療的部分可事先透過「預立醫療決定」決定，一旦自身面臨特定五款臨床狀態（如疾病末期、永久植物人等）時，此為根據《病人自主權利法》所誕生的制度，讓人們藉由簽署「預立醫療決定書」，預先表達當自己處於疾病末期、永久昏迷等「特定臨床條件」時，有無接受「維持生命治療」、「人工營養或流體餵養」的意願。



○ 什麼是「維持生命治療」？

指單純以人工方式延續生命，而不是針對疾病進行治療。如果依當時醫療水準已確認無法治癒病人的疾病時，可以藉由維持生命治療延續病人的生命。

（病主法第三條第一款）

1. 心肺復甦術，包括：心臟按壓、人工呼吸、心臟電擊等。
2. 機械式維生系統，如：葉克膜、呼吸器等。
3. 血液製品（輸血）。
4. 為特定疾病而設之專門治療，如：洗腎、化療、荷爾蒙治療、放射治療、罕病藥物等。
5. 重度感染時所給予之抗生素。
6. 其他任何有可能延長病人生命之必要醫療措施。

○ 什麼是「人工營養與流體餵養」？



指透過導管或其他侵入性措施，為病人餵養食物與水分。（病主法第三條第二款）

如：鼻胃管、靜脈注射、胃造口等。



○ 預立醫療決定 (Advance directive · AD)

只有當病人處於以下「特定臨床條件」時，才會啟動預立醫療決定：

(病主法第14條第一項)

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. 其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形。

誰可以預立醫療決定？

1. 法律上的完全行為能力人，包含以下兩種：
 - 成年且未受監護宣告者。
 - 未成年但已結婚，且未受監護宣告者。
2. 有健保卡（外籍人士有健保卡者亦可）。
3. 精神狀況正常，能夠清楚、自主地表達意思。

預立醫療決定書 簽署步驟



預約
到北市聯醫各院
區諮詢窗口預約



諮詢
與諮詢團隊進行
預立醫療照護諮詢



註記
預立醫療決定書上傳，
註記在健保卡



邀請
意願人邀請二親等、
醫療委任代理人



填寫
按照心願
填寫預立醫療決定



**預立醫療決定書
生效！**

○ 預立醫療照護諮商(Advance Care Planning, ACP)

醫療自主的概念中，包含病人對醫療行為的知情權和決定權。因此簽署決定書以前，意願人依法需要先向醫療機構預約「預立醫療照護諮商」，由專業人員完整說明預立醫療決定的內涵與程序，並為意願人進行心智與決策能力評估，確保意願人意識清楚且已充分了解正確資訊。

意願人必須邀集以下之人一同參與諮商：

- 二等親內親屬至少一人。
- 醫療委任代理人。(如有選任)



03

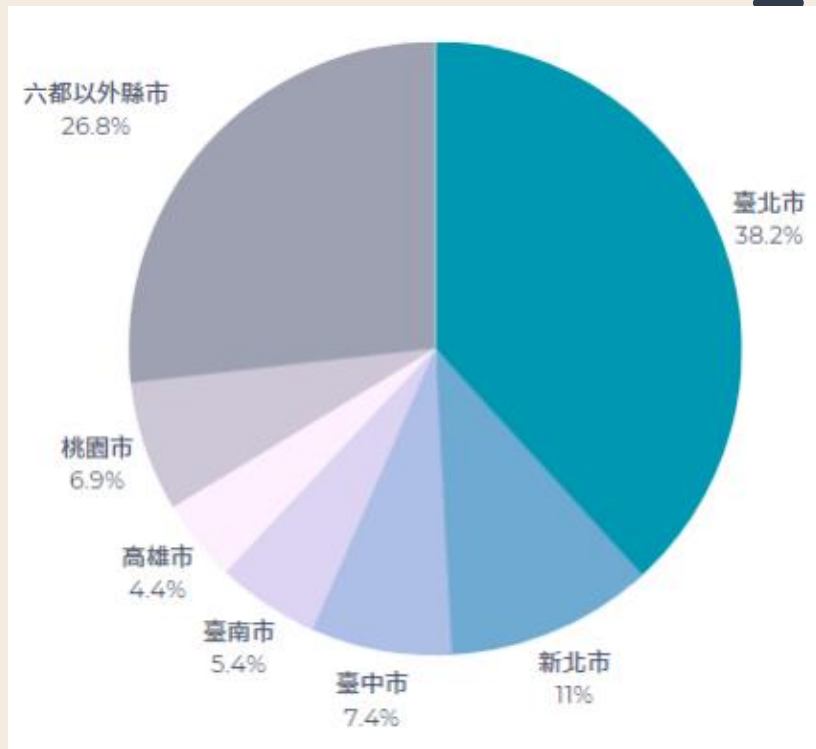
問題與解決方法

Problem & Solution

病人自主之城鄉差距

- 111年六都總人口數佔全台
57.26%
- 111年六都65歲以上人口佔全台
67.85%
- 111年六都簽署AD人數佔全台
73.2%

111年我國各縣市AD簽署人數統計





問題一：資訊與資源不足

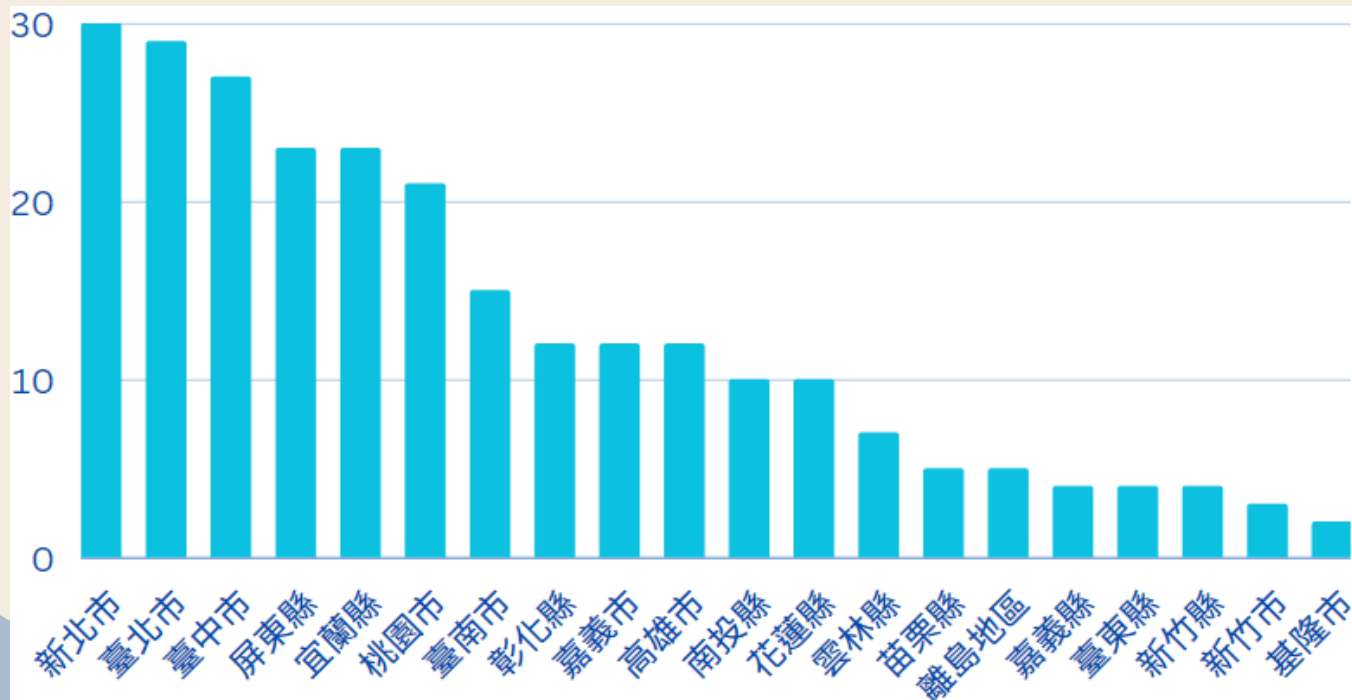
以嘉義縣為例

目前全台提供ACP的醫療機構共有**258**間

嘉義縣提供ACP的醫療機構僅有**4**間



目前各縣市提供ACP之醫療機構數量



○ 解決方法



○ 醫療

串聯地方醫療體系

○ 社會

村里長協助宣導

○ 媒體

電視戲劇、廣播電台

報章雜誌、網路媒體



解決方法



教育

生命教育

跨域

青年下鄉宣導

法律

病主法配套措施



問題二：經濟能力及價值觀不同

台灣現況的城鄉差別

- 城鄉間的平均薪資差異大
- 都市生活費普遍較南部高



問題二：經濟能力及價值觀不同

城鄉差別對諮商意願的影響

- 諮商價錢對於在都市工作、生活的人較無負擔
- 城鄉金錢觀的差異



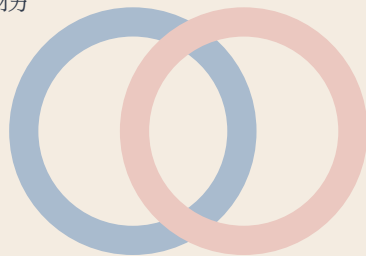
解決方法

- 政府撥經費補助經濟弱勢群體的諮商費用
- 團體諮商
- 單純個案引進線上諮商



參考資料

- <https://www.hospice.org.tw/care/law> 台灣安寧照顧基金會
- <https://www.firstlaw.com/post/what-is-advance-decision/> 三分鐘了解預立醫療決定書、醫療委任代理人
- <https://dementiafc.tpech.gov.tw/Nursing/HelperDetail/22041809302622301> 寫封醫療/善終限時批
- https://tpech.gov.taipei/News_Content.aspx?n=4116B1D37FF74CFA&sms=7D2D8361A3FCFF6C&s=5BEBA5564D419BBC 台北市立聯合醫院/什麼是預立醫療照護諮商服務





THANKS!