

立法院第十屆第一會期

社會福利及衛生環境委員會第 22 次全體委員會議

安寧緩和醫療條例及病人自主權利法施行現況、成效及
未來推展策略
(書面報告)

報告機關：衛 生 福 利 部

報告日期：109 年 5 月 25 日

主席、各位委員女士、先生：

今天 大院第 10 屆第 1 會期社會福利及衛生環境委員會召開全體委員會議，本部承邀列席報告，深感榮幸。茲就「安寧緩和醫療條例及病人自主權利法施行現況、成效及未來推展策略」提出專案報告。敬請各位委員不吝惠予指教：

壹、背景

救人本是醫者的天職，醫療法第 60 條第 1 項規定，醫院、診所遇有危急病人，應先予適當之急救，並即依其人員及設備能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。另醫師法第 21 條亦規定，醫師對於危急之病人，應即依其專業能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。但對於醫學上已經知道無法救治的病人，卻反而成為臨終必經的折磨。為此，我國在 89 年 6 月 7 日公布施行安寧緩和醫療條例，使醫師對不可治癒之末期病人，得在尊重其意願之情形下，不施予積極性之治療或急救，僅提供減輕或免除其痛苦之緩解性、支持性醫療照護措施。

為使臺灣病人的尊嚴善終權利向前邁進，我國於 105 年 1 月 6 日公布，並於 108 年 1 月 6 日正式施行亞洲第一部保障病人自主權利的專法「病人自主權利法」，凡具完全行為能力的民眾，可至有提供預立醫療照護諮商之醫療機構，透過專業諮商，簽署「預立醫療決定」，為自己規劃人生最後一哩路。

貳、安寧緩和醫療施行現況及成效

- 一、 基於對生命的尊重及提升末期病人的照護品質，本部自 85 年起推動安寧居家療護，於 89 年立法通過「安寧緩和醫療條例」，陸續推行安寧住院療護試辦計畫、安寧共同照護試辦計畫、安寧療護納入健保給付、預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願及註記健保 IC 卡計畫，現推動之安寧緩和醫療照護包含住院安寧療護、安寧共同照護、安寧居家（甲類）療護及安寧居家（乙類）照護等 4 種服務模式，由醫療團隊人員依患者需求，提供病患於醫院病房、在宅或養護機構內接受安寧療護服務，108 年底已有 80 家機構提供住院安寧服務、159 家機構提供安寧共照服務及 465 家機構提供安寧居家服務。
- 二、 為建立整合性居家安寧緩和照護服務模式，本部定期辦理推廣安寧緩和醫療社區照護模式計畫，獎勵醫院輔導合作院所成為健保乙類安寧居家療護院所、針對社區民眾辦理安寧緩和醫療觀念宣導活動、研訂臨終關懷手冊、建立社區居家安寧緩和照護病人個案管理機制等，以共同建構安寧照護社區化網絡，提升社區居家安寧療護服務品質，讓民眾可以在地安老。
- 三、 另「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」係針對因失能或疾病特性至外出就醫不便者，由保險特約機構組成整合性照護團隊，提供「居家醫療」、「重度居家醫療」、「安寧療護」三階段照護，其中安寧療護包含：安寧療護訪視、臨終訪視、

緩和醫療諮詢、疼痛控制等項目，提升居家失能個案之安寧照護品質，亦可協助經濟弱勢或特殊家庭提供病人整合性全人照護。

四、 根據本部統計，歷年「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇」意願註記於健保 IC 卡人數，雖於推廣前期成長緩慢，但於 100 年後開始快速成長，累計至 109 年 5 月 21 日為止，共有 70 萬 4,697 位民眾完成健保卡註記；另每年度安寧整體照護人數亦從 102 年 2 萬 5,575 人攀升至 108 年底 5 萬 7,067 人，其中 108 年度接受住院安寧服務約 1.5 萬人、安寧共照服務約 4.7 萬人、安寧居家服務約 1.3 萬人，顯示安寧緩和醫療推廣已有實質成效。

五、 為提升我國安寧療護臨床服務品質，本部已補助台灣安寧緩和醫學學會辦理「安寧緩和療護標竿醫院訪視暨品質指標建置先導計畫」，透過以病人為焦點之查證方式(Patient-Focused Method, PFM)，擬評核 25 家醫院之安寧住院照護、安寧居家照護及安寧共同照護服務之執行情形，深入了解安寧療護機構的落實程度，並針對品質不足項目進行輔導、提出改善建議，藉以調整本部相關政策與配套措施，同時將表揚標竿醫院及邀集國內安寧醫療團隊，互相觀摩與交流，提升國人安寧照護品質，確保善終權益。

參、 病人自主權利法施行現況及成效

一、 我國在 105 年 1 月 6 日公布「病人自主權利法」，並於 108 年 1 月 6 日正式施行，目前已有 146 家醫療機構設立預立醫

療照護諮商門診及諮商團隊，為因應 e 化之便民服務，本部已建置「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」提供民眾及醫療機構查詢前揭三類意願(同意)書之簽署情形，統計至 109 年 5 月 21 日，共計 1 萬 3,480 位意願人簽署預立醫療決定。

二、 有關病人自主權利法宣導情形，本部設有病人自主權利法免付費專線(0800-008-545)供民眾諮詢，並於 108 年度辦理 88 場民眾實地宣導，同時製作病主法相關動畫、youtube 影片、廣播、宣導網頁加強宣導。

三、 本部於 109 年 1 月 7 日公告病人自主權利法第 14 條第 1 項第 5 款之「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」，計有多發性系統萎縮症、囊狀纖維化症、亨丁頓氏舞蹈症、脊髓小腦退化性動作協調障礙、脊髓性肌肉萎縮症、肌萎縮性側索硬化症、裘馨氏肌肉失養症、肢帶型肌失養症、Nemaline 線狀肌肉病變、原發性肺動脈高壓及遺傳性表皮分解性水泡症等 11 類疾病，前開病人如事先簽署預定醫療決定，則可依其意願終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養。

四、 另為提升民眾預立醫療照護諮商可近性，本部於 108 年度起辦理「預立醫療照護諮商推廣獎勵計畫」，由各地方政府衛生局評比擇優 20 家示範機構(金門縣、連江縣除外)，獎勵示範機構輔導轄區內醫療機構成立諮商團隊或門診、設立資訊公開專區、舉辦醫事人員教育訓練及民眾宣導活動等項目，

並於 109 年度擴大推動辦理「特定對象諮商費用補助方案」，獎勵醫療機構提供低收入戶、中低收入戶及經中央主管機關公告之疾病或情形之個案，免費接受預立醫療照護諮商，降低弱勢族群就醫負擔。

五、 補助社團法人台灣生命教育學會病人自主研究中心辦理「病人自主權利法線上課程、影音工具開發建置及大眾宣導計畫」，以建立系統性的預立醫療照護諮商訓練課程，協助醫事人員瞭解相關之法理依據、理念及諮商技巧。

六、 為強化安寧醫療照護品質及預立醫療決定機制，本部持續研修醫院評鑑基準，將安寧醫療照護品質及預立醫療照護諮商服務納入醫院評鑑。

肆、 未來推展策略

一、 強化專業人員核心能力

目前醫師二年期畢業後一般醫學訓練已加入安寧緩和醫療概念與實務訓練，又為建構全國醫事與相關人員推動安寧療護及預立醫療照護諮商之能力，本部刻正研議臨床醫事人員培訓計畫亦將包含安寧緩和醫療照護及病人自主權概念之課程，並規劃多元性及普及性之教育訓練，如安寧緩和照護及病人自主權利法線上 e-learning 課程、互動式教學模組、照護指引等，持續強化安寧專業人員及預立醫療照護諮商人員之專業核心能力，以提升我國醫療專業人員及團隊協助國人預立醫療決定與安寧緩和醫療之意願，並提供以人為本的生命末期優質照護服務。

二、加強特定族群宣導

我國現今面臨人口快速老化，老年人口對健保醫療與長期照顧需求不斷成長，是以建立中老年人口安寧緩和醫療及病人自主權概念更是首要宣導目標，本部針對 50 歲以上長者健康資訊獲得習性，設計提供安寧療護及病人自主權相關多樣文宣，並與各縣市地方衛生所、區公所、醫院、社區活動中心、長期照顧服務機構及居家護理所等相關團體合作辦理宣導活動。

同時與地方衛生局合作，共同輔導各轄區醫院、衛生所(健康服務中心)提供民眾索取「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」之服務，醫學中心、區域醫院均設置「安寧緩和醫療宣導簽署窗口」及「預醫療決定宣導窗口」，提供民眾或就醫患者諮詢或查詢服務。

為協助民眾與病患及早為生命終點做好準備，本部持續推動「醫病共享決策(Shared Decision Making, SDM)」，以病人為中心，由醫師提出各種處置實證資料，尊重病人對生活品質、個人喜好與價值觀，協助病人進行疾病末期醫療決策，本部已架設醫病共享決策平台、發展相關決策輔助工具，並提供安寧療護與生命末期照護選項資訊。

三、善終教育向下扎根

為及早建立大眾死亡與生命識能，引導民眾逐步思考善終議題，本部未來將規劃設置媒體中心或網頁，提供有關安寧療護及病人自主權多元資訊，如文章、相關生死議題電

影內容介紹或宣傳影片等，並與各部會及相關單位合作進行推廣，使生命自主權倫理思辨能力融入不同年齡層兒少生活經驗，培養對於生命品質及照護抉擇的認知與價值觀。

伍、結語

提升生命末期照護品質與人性尊嚴，減少無效醫療，加強人性關懷是本部的願景及目標，未來將透過整合並推廣病人自主權、安寧緩和醫療及器官捐贈等生命末期政策，落實生命末期醫療照護普及化，推動建立完整分層、分工的生命末期醫療網絡，強化橫向連結，共同建構以病人為中心之生命末期醫療照護網絡，為辦理及推廣相關業務，本部將依據民眾預立意願簽署數量、器官捐贈數量之成長情形，逐年編列所需費用，幫助病人有尊嚴地度過人生的最後旅途，使臨終病患與其家人能善終與善別，生死兩相安。

本部承 大院各委員之指教及監督，在此敬致謝忱，並祈各位委員繼續予以支持。