



## 「病人自主權利法」仍然不會是安樂死法

● 方中士\*

期待合法安樂死者要失望了——「病人自主權利法」仍然不會是安樂死法。

立法院 2015 年底三讀通過「病人自主權利法」，2016 年初正式公告，可是法條最後的第十九條卻有「本法自公布後三年施行。」這般奇怪的「日出條款」。為甚麼？道理無他——怕引發這就是合法安樂死的社會效應。

其實，這種拖延戰術如果沒有積極的社會教育配合，怕引發熱議與紛爭或亂象的立法者善意可全沒意義，不但本來可依本法採取接近消極自主安樂死的人還得再延遲三年的身體拖磨，也無法讓像 2016 年底新聞報導中高齡且飽受多次大小手術折磨的知名體育運動比賽主播傅姓記者之類的人明白這畢竟不是開放自由意志積極安樂死，這法不過是堅守「自然死」原則的 2000 年「安寧緩和醫療條例」進階版，仍然不跨入讓病人自主意識下請求他人協助以無痛安祥促使死亡的提早到來這誘人又危險的領域。

為甚麼，且讓我們檢視這法條中與一般人想像的安樂死關鍵差異：

**1. 本法立法核心旨意在於肯認並促進、維護國人病情的知情權與臨終前醫療處置的自主決定權：**

本法適用對象是有自主意識前提下預立拒絕無益於延長無生命品質的醫療措施者，即本法第三條第三項所定義的「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」。

\* 方中士，南台科技大學通識教育中心人文藝術組講師。



即本法立法旨意是給欲求拒絕帶來鉅大痛苦之過度醫療、無效醫療而能有好生也要好死的善終者充分的生命自主權，並希望此自主權不受含家屬在內的他人否定與左右，是以本法第四條規定病人之外的法律相關人「不得妨礙醫療機構或醫師依病人就醫醫療選項」，而此不得妨害病人自主決定之選項當然須有醫師須如本法第五條規定的「醫療機構或醫師應以其所判斷之適當時機及方式，將病人之病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應等相關事項告知本人」。

也就是說，本法施行後，病人本人得負起自主決定也得自我負責的病情知情權與處置權。但衡諸全法，此尋求善終的病人自主權並沒有延伸至合法要求他人協助促使死亡的提早到來之加工自殺處置，只是如本法第九條之詳細規定，用法律讓病人之代理人與醫師可更有保障的執行其預立處置生命臨終期長短與方式的保障。

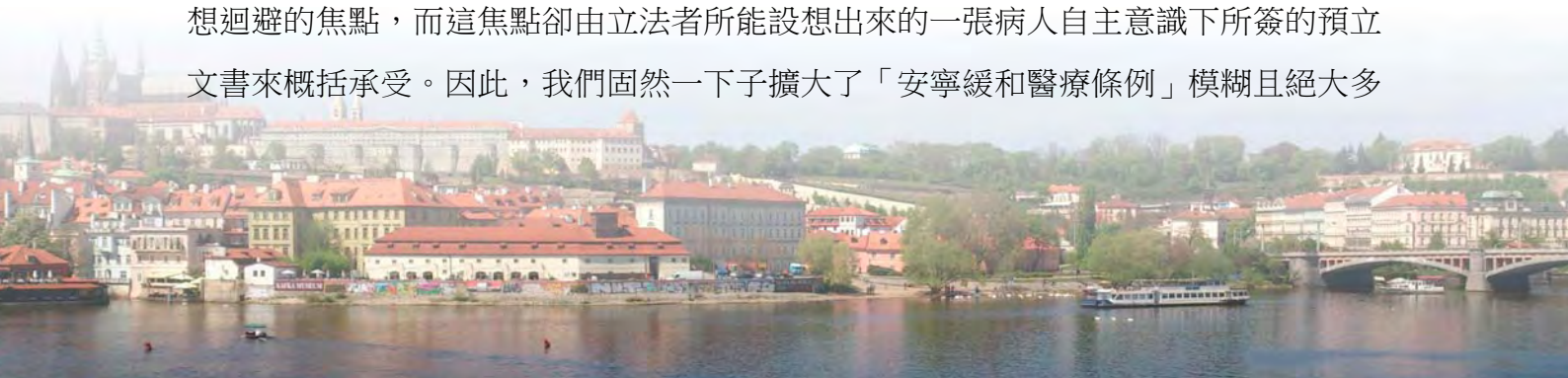
## 2. 本法是「安寧緩和醫療條例」的進階版：

由本法第三條第七款「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」；那麼，既然已有施行且經多次修訂的「安寧緩和醫療條例」，又何須疊床架屋的推出本法？

我們應衡諸醫療現場來比較這二個法條的差異：

(1) 本法明確擴大了自主決定停止醫療乃至於更進一步停止維生系統的適用對象，也讓醫師可免除刑法、醫師法等可究責的病人維生處置作為的範圍如本法第十四條「一、末期病人二、處於不可逆轉之昏迷狀況三、永久植物人狀態四、極重度失智五、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。」

(2) 這個擴大「安寧緩和醫療條例」適用對象範圍是本法引發爭議與反對自由意志積極安樂死合法方憂心不已的焦點：永久植物人狀況者真的完全沒復原的可能嗎？誰來判斷？誰來執行中止其維生系統？極重度失智者的狀況真的適合由外人中止其維生系統嗎？而所謂「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」恐怕正是醫療現場當事人親友與醫師最為艱難煎熬與刻意想迴避的焦點，而這焦點卻由立法者所能設想出來的一張病人自主意識下所簽的預立文書來概括承受。因此，我們固然一下子擴大了「安寧緩和醫療條例」模糊且絕大多





數限縮在癌末病人的範圍，但這擴大也必然要國人真的養成負起提早思索並決定自身如何面臨生命的善終抉擇之責任。

### 3. 由本法清楚免除醫師可能加工致死罪的立法看本法當然不會是安樂死法：

本法第十四條結尾的重點是聚焦於免除「醫療機構或醫師依本條規定終止、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，不負刑事與行政責任；因此所生之損害，除有故意或重大過失，且違反病人預立醫療決定者外，不負賠償責任」可知，這法沒有任何灰色空間讓像年老又病痛纏身的傅姓主播合法尋求醫師協助遂其無痛的促使死亡的提早到來，因為本法沒有留給期待自由意志積極安樂死者任何灰色地帶，立法宗旨是在充分賦予國人病情知情權與拒絕過度與無效醫療的自主權；在這前提下，也從立法的細節體察到立法者細心免除醫療機構與醫師在這生死大事上被究責的用心，好讓醫師可更放心的遵循病人拒絕過度與無效醫療的自主權。這點確實與「安寧緩和醫療條例」的立法旨意與在醫療現場的處置不同，行使安寧緩和醫療的病人絕大多數會是在末期——尤其是癌末病人與其家屬有共識下行使的不同於延長生命目的之醫療權，而本法卻是在擴大適用範圍下要處理植物人、極重度失智者與病痛難以忍受者的死亡權或稱善終權，因此，全法除了突顯病人的自我負責外，便是給將來在醫療現場須行使中止病人維生系統時的法律免究保障，而這立法的法意越是明顯，便越是突顯出這「病人自主權利法」絕非我們社會一般人所期待的安樂死法，頂多頂多是醫師敢在簽了本法所設的預立書病人在急救緊急時不氣切不電擊不打強心針，甚或是不得已上了氣切等措施後可無負擔的拔除其維生系統。不過，這畢竟還不是行使安樂死的處置，即使是十四條的第 5 類病人在極度病痛狀況下要求行使的也會是移除其維生系統而非用外力協助當事人死亡的提早到來。

以上的檢討能否提供本法正式施行前關注人的安樂死權利者參與可能修法的參考？

