

立法院第 11 屆第 3 會期
社會福利及衛生環境委員會

「病人自主權利法修法」
公聽會
(書面報告)

報告機關：衛 生 福 利 部
報告日期：114 年 6 月 12 日

主席、各位委員女士、先生：

今天 大院第 11 屆第 3 會期社會福利及衛生環境委員會舉行「病人自主權利法修法」公聽會，本部承邀列席報告，深感榮幸。茲就病人自主權利法修正條文提出報告，敬請各位委員不吝惠予指教：

壹、背景

本法自 108 年 1 月 1 日施行迄今已逾六年，透過推動相關配套措施，落實病人知情選擇與醫療自主決定之核心精神。惟隨著實務經驗累積，發現於相關規定及配套措施上，仍有可精進之處，並經大院第 11 屆第 3 會期社會福利及衛生環境委員會兩次審查本法條文修正草案，本次公聽會將提出本部意見並廣泛蒐集各界意見，作為後續政策規劃之重要參據。(包含修正條文第 4 條、第 6 條、第 9 條、第 10 條、第 12 條、第 14 條、第 16 條之 1)

貳、本部意見

- 一、有關立委所提第 4 條修正草案略以，「病人已無法明示其意願且曾為預立醫療決定者，關係人不得妨礙病人預立醫療決定之執行。」惟現行法條文已規範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，實已達成確保病人善終權利之目的，且「病人無法明示其意願」之定義較不明確，恐增加臨床實務執行之困擾

及誤解。

二、有關立委所提第 6 條修正草案略以，「病人未明示反對由關係人行使同意權時，得以關係人同意為之。」賦予關係人同意病人接受手術、中央主管機關規定之侵入性檢查或治療之權利，惟關係人之範圍寬廣，可能增加潛在道德風險；有關立委所提第 10 條修正草案略以，「醫療委任代理人或監護人於意願人意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理意願人表達醫療意願。」惟於實務執行面上，倘病人之意願未明確揭示，將增加決策判斷之不確定性，恐無法保障病人善終權益，以及刪除現行法條文針對醫療委任代理人之限制，亦可能增加潛在道德風險。

三、有關立委所提第 9 條修正草案略以，「經主管機關核准之護理機構、長照機構、心理治療所、心理諮商所、社會工作師事務所或法人得提供預立醫療照護諮商。」惟擴大諮商場域範圍可能增加道德風險且有違本法之立法精神。本部於今年度已規劃針對基層諮商機構進行輔導，以提升基層諮商機構之服務量能，爰建議維持現行法條文或調整由主管機關核准醫療機構之預立醫療照護諮商團隊至醫療機構、護理機構或長照機構提供預立醫療照護諮商，並新增配偶為應參與諮商之人員。

四、有關立委所提第 12 條及第 14 條修正草案略以，「病人

符合特定臨床條件之一，且有預立醫療決定者，醫療機構或醫師得依其預立醫療決定或臨床醫療過程中書面明示之意思表示終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養。」惟意願人變更預立醫療決定之程序應完備，並經註記於全民健康保險，以確保意願人之權益與減少醫療爭議。

五、有關立委所提第 16 條之 1 修正草案略以，「有關預立醫療照護諮商所需醫療服務費用，應由中央主管機關編列預算支應以及有關病人符合特定臨床條件之確認程序與病人接受緩和醫療及其他適當處置所需醫療服務費用，應由中央主管機關納入全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準。」因涉及預立醫療照護相關費用給付，尚需經深入政策研議與詳細預算規劃，目前仍需整體評估其經費需求與相關資源配置，以確保在實施過程中具可行性與臨床實務上之成效。另本部健保署業於 114 年 5 月 1 日起擴大新增「65 歲以上重大傷病病人」及「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫或全民健康保險地區醫院全人全社區照護計畫之 65 歲以上多重慢性病病人」兩類對象給付預立醫療照護諮商費用，並由住院擴大至醫院門診與基層診所服務，未來將逐步滾動式修正政策方向。

參、結語

為落實以病人為中心之照護理念，本部持續推動病人自主權利法，包括推動醫療機構設置預立醫療照護諮商門診與建立諮商機制、培訓醫療專業人員，以及提升民眾簽署預立醫療決定意願等措施，以期逐步提升社會對於自主醫療決策之識能與支持。

有關所提修正條文草案，因涉及臨床實務執行、潛在道德風險與相關醫療爭議等多方面向，應俟各界達成共識再行通盤檢討修正。

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。