

立法院第 11 屆第 3 會期

社會福利及衛生環境委員會第 9 次全體委員會議

審查(一)委員王育敏等 18 人擬具「病人自主權利法部分條文修正草案」案  
(二)委員劉建國等 16 人擬具「病人自主權利法部分條文修正草案」案  
(三)委員邱志偉等 19 人擬具「病人自主權利法第八條、第九條及第十五條條文修正草案」案

(書面報告)

報告機關：衛 生 福 利 部  
報告日期：114 年 5 月 1 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召開全體委員會議，本部承邀列席報告，深感榮幸。茲就大院委員王育敏等 18 人、劉建國等 16 人擬具「病人自主權利法部分條文修正草案」、邱志偉等 19 人擬具「病人自主權利法第八條、第九條及第十五條條文修正草案」，提出專案報告，敬請各位委員不吝惠予指教：

壹、有關王育敏等 18 人擬具「病人自主權利法部分條文修正草案」，說明如下：

### 一、立法重點

本法施行迄今逾五年多以來，隨著實務經驗累積，逐漸發現在相關規定及配套措施上，仍有許多值得精進之處。爰匯集專家學者及臨床醫療團隊之意見，期完善母法規定，並帶動相關子法及配套措施之調整。  
(修正第三條至第六條、第八條至第十條、第十二條、第十四條、第十五條、第十七條、增訂第十六條之一草案)

### 二、本部意見

(一) 有關立委所提第 16 條之 1 第 1 項及第 2 項修正草案略以，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事項，尚需經深入政策研議與詳細預算規劃，以確保其在實施過程中具可行性與臨床實務上之成效。

- (二) 有關立委所提第 16 條之 1 修正草案，如未有全面性政策規劃及相關配套措施，增列其項目支出之補助，恐造成預算執行上之負擔及政策執行上之疑慮。
- (三) 其餘條文僅為部分文字及配合實務運作修正，無影響執行上之成效。

貳、有關劉建國等 16 人擬具「病人自主權利法部分條文修正草案」，說明如下：

### 一、立法重點

病人自主權利法自公布實施至今，實有針對目前實務執行上遭遇之困難，進行盤點及檢討之必要。爰匯集專家學者、醫療團隊，及各病友團體所提出之意見，期能進一步落實尊重病人自主、追求善終尊嚴之目標。（修正第三條至第六條、第八條至第十條、第十二條、第十四條、

第十五條、第十七條、增訂第十六條之一草案)

## 二、 本部意見

- (一) 有關立委所提第 9 條第 1 項第 1 款修正草案略以，「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。經一位醫師診斷符合末期或中央主管機關公告第十四條第一項第五款疾病之病人得豁免預立醫療照護諮商。」經查上開機構，其設置標準及人員配置尚無醫師等醫療服務提供者，又查病人自主權利法第 8 條第 1 項規定略以，具完全行為能力之人得訂定預立醫療決定，與經醫師診斷符合特定臨床條件之病人得豁免諮商流程，似有牴觸之虞。
- (二) 有關立委所提第 12 條第 2 項修正草案略以，「意願人之預立醫療決定，得由意願人上傳網路版預立醫療決定書於中央主管機關之資料庫。網路版預立醫療決定書應經預立醫療照護諮商提供機構數位簽章以符合第九條第一項第一款之核章證明規定。」惟為確保意願人權益與減少爭議，諮商過程應由專業諮商團隊執行與醫療機構作成紀錄，並經意願人及參與者簽名後，併同病歷保存。

(三) 有關立委所提第 16 條之 1 第 1 項及第 2 項修正草案略以，「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事項，尚需經深入政策研議與詳細預算規劃，以確保其在實施過程中具可行性與臨床實務上之成效。

參、 有關邱志偉等 19 人擬具「病人自主權利法第八條、第九條及第十五條條文修正草案」，說明如下：

### 一、 立法重點

鑑於現行規定，具完全行為能力之意願人得透過「預立醫療照護諮商」訂立書面「預立醫療決定」。然該條文未涵蓋未受監護或輔助宣告之精神障礙者，恐使其預立意願書真實性存疑，造成法律適用上的缺漏。此外，「預立醫療照護諮商」之參與應屬個人選擇範疇，故宜由強制改為鼓勵，以維護病人自主權。另參考相關法律規定，醫療決策中最近親屬第一順位均為配偶，故增列配偶為參與預立醫療照護諮商之人，以強化家庭支持角色。最後，為確保仍具意思能力之極重度失智症病人權益，應向其確認決定內容及範

圍，以落實病人自主意願。(第八條、第九條及第十五條條文修正草案)

## 二、 本部意見

- (一) 有關立委所提第 8 條第 1 項修正草案略以，具意思能力之成年人，得為預立醫療決定，並得隨時以書面撤回或變更之。考量「具意思能力之成年人」用詞可能導致解釋不明確，爰建議維持「具完全行為能力之人」用詞。
- (二) 有關立委所提第 8 條第 2 項修正草案略以，預立醫療決定應包括意願人於第十四條特定臨床條件時，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。查意願人為預立醫療決定，得選擇當其處於特定臨床條件時，接受或拒絕維持生命治療與人工營養及流體餵養，爰建議維持原用詞。
- (三) 有關立委所提第 9 條第 1 項修正草案略以，意願人為預立醫療決定，應符合經醫療機構提供預立醫療照護諮商或經公證人公證或有具完全行為能力者二人以上在場見證之規定。預立醫療決定簽署須經預立醫療照護諮商過程，且由醫療機構核章證明、公證人公證或具完全行為能力者二人以

上在場見證以及註記於全民健康保險憑證，倘未經上揭程序，恐無法確保意願人係出於自願簽署，且充分理解醫療結果及法律效力。

(四) 有關立委所提第 9 條第 2 項修正草案略以，意願人為預立醫療決定，得註記於全民健康保險憑證，該註記之效力與書面相同。但意願人依前條以書面撤回或變更時，以書面為準。查病人自主權利法第 12 條第 3 項，經註記於全民健康保險憑證之預立醫療決定，與意願人臨床醫療過程中書面明示之意思表示不一致時，應完成變更預立醫療決定。倘意願人未及時更新預立醫療決定之註記，醫療機構可能依據變更前意願執行醫療行為，恐違反意願人之意願。

#### 肆、 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，因涉及病人預立醫療意願之適用對象、程序與費用支應等多方面向，應俟各界達成共

識及實務運作更趨完備，再行通盤檢討修正，爰本部建議現階段維持現行條文。

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。