

病人自主權利法草案修正動議 104.10.5

原草案版本	立法理由	修正動議	修正說明
法案名稱:病人自主權利法	為保障病人自主和善終的權利,美國於1990年制定病人自決法(Patient Self-Determination Act),德國於2009年以及奧地利於2006年分別制定病人自主法(Patientenverfügungsgesetz),爰參考其立法例制定本法名稱。		
第一條(立法目的) 為尊重病人醫療自主、保障其權益並維護醫學倫理,特制訂本法。	本法之立法目的。	第一條(立法目的) 為尊重病人醫療自主、保障其善終權利,及促進醫病關係和諧,特制定本法。	按本法主要目的在於尊重病人的醫療自主,保障病人追求善終之權利,及促進醫病關係和諧,爰針對文字酌做修正。
第二條(主管機關) 本法所稱主管機關:在中央為行政院衛生福利部;在直轄市為直轄市政府;在縣(市)為縣(市)政府。	本法之主管機關。	第二條(主管機關) 本法所稱主管機關:在中央為衛生福利部;在直轄市為直轄市政府;在縣(市)為縣(市)政府。	按衛生福利部隸屬行政院,為法定二級行政機關,參考國內立法例,無須特別指明行政院,爰刪除之。
第三條(名詞定義) 本法專用名詞定義如下: 一、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。 二、人工營養及流體餵養:指透過導管或其他侵入性措施餵養食物與水分。	一、本法專用名詞之定義。 二、「緩和醫療」(palliative care),依世界衛生組織定義係指照護罹患威脅生命疾病的病人(with life threatening illness),提升病人及其家屬的生活品質(improves the quality of life of patients and their	第三條(名詞定義) 本法專用名詞定義如下: 一、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。 二、人工營養及流體餵養:指透過導管或其他侵入性措施餵養食物與水分。	一、按一般立法技術與體例,例示規定在前,概括規定在後,前後規定性質應相符;又「心肺復甦術」依安寧緩和醫療條例第三條第三款規定,本身就包含「人工呼吸」,常見的呼吸器與葉克膜治療一般則被稱為「機械通氣」與「體外循環維生系統」,而化學治療一般不被

<p>三、<u>維持生命治療</u>：指任何有可能<u>延長病人生命的必要醫療及照護措施</u>，如心肺復甦術、人工呼吸、機械式維生系統、血液製品、為特定疾病而設的專門治療如化學治療或透析治療、感染可能致命疾病時所給予的<u>抗生素、人工營養及流體餵養</u>等。</p> <p>四、<u>預立醫療照顧計劃</u>：指病人與醫療服務提供者、親屬或其他相關人士所進行的溝通過程，商討當病人處於特定臨床條件、意識昏迷或無法清楚表達意願時，對病人應提供的適當照顧方式以及病人得接受或拒絕之維持生命治療。</p> <p>五、<u>預立醫療指示</u>：指具完全行為能力之人事先立下的書面醫療指示，指明自己希望接受或拒絕的維持生命治療或其他與醫療照護、善終等相關之意願。</p> <p>六、<u>醫療委任代理人</u>：指接受病人書面委任，於病人意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理進行醫療決策之人。</p> <p>七、<u>意願人</u>：指以書面方式為預立</p>	<p>families)，照護對象並不限於「末期病人」，與《安寧緩和醫療條例》第三條第一款「安寧緩和醫療」之定義有別。</p> <p>三、有別於《安寧緩和醫療條例》針對末期病人而設之「維生醫療」概念，僅指「只能延長其瀕死過程的醫療措施」，本法所稱「維持生命治療」係指「任何有可能延長病人生命的必要醫療及照護措施」，適用範圍較廣。</p> <p>四、「預立醫療照顧計劃 (advance care planning, ACP)」係參考香港食物及衛生局西元2009年頒佈之《在香港引入預設醫療指示概念諮詢文件》，同時因應本法需要而做內容調整。</p> <p>五、「預立醫療指示 (advance directives, AD)」係參考美國病人自決法規定，並因應本法酌做調整。國內雖有部分翻譯為預立醫囑，但為避免與醫師下達之醫囑混淆，故以醫護領域多數專家學者所採「預立醫療指示」定之。</p>	<p>三、<u>維持生命治療</u>：指<u>心肺復甦術、機械式維生系統(如機械通氣或體外循環維生系統)、血液製品、為特定疾病而設的專門治療(如透析治療)、重度感染時所給予的抗生素、人工營養及流體餵養等任何有可能延長病人生命的必要醫療及照護措施</u>。</p> <p>四、<u>預立醫療照顧計劃</u>：指病人與醫療服務提供者、親屬或其他相關人士所進行的溝通過程，商討當病人處於特定臨床條件、意識昏迷或無法清楚表達意願時，對病人應提供的適當照顧方式以及病人得接受或拒絕之維持生命治療。</p> <p>五、<u>預立醫療指示</u>：指具完全行為能力之人事先立下的書面<u>意思表示</u>，指明自己希望接受或拒絕的維持生命治療或其他與醫療照護、善終等相關之意願。</p> <p>六、<u>醫療委任代理人</u>：指接受病人書面委任，於病人意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理病人進行醫療決策之人。</p> <p>七、<u>意願人</u>：指以書面方式為預立</p>	<p>視為維持生命之必要治療，故修正第三款維持生命治療之定義文字。</p> <p>二、預立醫療指示目的是讓意願人得以預先在其意識清楚有自主決策能力的時候，提早規劃自己在特定情況下的醫療選擇，並將其意願透過書面記錄下來。預立醫療指示本質上即為一種書面意思表示，故就其定義略作修正。</p> <p>三、為避免第八款關係人之範圍太寬泛，爰刪除「其他依法令、契約關係對病人負有保護義務之人」。另，參考《醫療機構施行手術及麻醉告知暨取得病人同意指導原則》之規定，與病人有特別密切關係之人係指同居人、摯友等。</p> <p>四、醫療委任代理人代理之對象限於病人，為明確化，爰修正之。</p>
--	--	--	---

<p>醫療指示之人。</p> <p>八、關係人：指病人之醫療委任代理人、法定代理人、配偶、親屬、與病人有特別密切關係之人<u>或其他依法令、契約關係對病人負有保護義務之人。</u></p>		<p>醫療指示之人。</p> <p>八、關係人：指病人之醫療委任代理人、法定代理人、配偶、親屬、與病人有特別密切關係之人。</p>	
<p>第四條（病人知情選擇決定權）</p> <p>病人對於病情、醫療選項及各選項之可能成效與風險預後，有知情之權利。對於醫療選項有選擇與決定之權利。</p>	<p>傳統的「知情同意」(informed consent) 一詞，是以醫師為中心，病人被期待以同意來回應的概念。本法則以病人為中心，肯定病人知情及主動選擇與決定的權利 (informed choice & decision)。</p>	<p>第四條（病人知情選擇決定權）</p> <p>病人對於病情、醫療選項及各選項之可能成效與風險預後，有知情之權利。對於醫師提供之醫療選項有選擇與決定之權利。</p>	<p>為尊重醫師的專業裁量權限，維持醫病關係和諧，病人對於醫療選項的選擇與決策權，應建立在醫師的專業判斷之上，故醫療選項應限於醫師提供者，較為妥適。</p>
<p>第五條（病人受告知權）</p> <p>病人就診時，醫療機構或醫師應於適當時機以適當方式將其病情、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。病人未明示反對時，亦得告知其關係人。</p> <p>病人為無行為能力人、限制行為能力人、受輔助宣告之人或不能為意思表示或受意思表示時，醫療機構或醫師應以適當方式告知本人及其關係人。</p>	<p>一、本條旨在保障病人接受病情告知之權利，受告知事項則是參酌《醫療法》第八十一條與《醫師法》第十二條之一規定。</p> <p>二、考量《醫療法》與《醫師法》雖已規範醫療機構與醫師負告知義務，惟告知對象非以病人為優先，對病人自主權保障並不周延。本條參酌衛福部公告之《醫療機構施行手術及麻醉告知暨取得病人同意指導原則》，明定知情為病人權利，醫療機構或醫師應以告知病人本人為原則；即使病人未主動要求，醫療團隊亦應設法在適當時機以適當方式讓病人知悉</p>	<p>第五條（病人受告知權）</p> <p>病人就診時，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。病人未明示反對時，亦得告知其關係人。</p> <p>病人為無行為能力人、限制行為能力人、受輔助宣告之人或不能為意思表示或受意思表示時，醫療機構或醫師應以適當方式告知本人及其關係人之一。</p>	<p>考量醫療臨床情形複雜，告知的適當時機與方式宜尊重醫療機構和醫師的專業判斷，爰修正之。</p> <p>按舉重以明輕之法理，既然第六條同意權規定只需要關係人「之一」同意即可，本條知情權自不待言。然為求體例上一致，爰修正第二項規定。第一項告知關係人並非義務規定，故無須特別以一人為限。</p>

	<p>病情。同時若病人未明示反對時，醫療機構或醫師亦得將相關事項告知其關係人。</p> <p>三、另為保障意思能力不足與未具完全行為能力者之權益，於第二項明定告知對象應包括病人本人及其關係人。</p>		
<p>第六條（病人同意權）</p> <p>病人接受手術、中央主管機關規定之侵入性檢查或治療前，醫療機構應經其同意，簽具同意書，始得為之。病人未明示反對時，亦得由其關係人之一同意，簽具同意書後為之。</p> <p>病人為限制行為能力人或受輔助宣告時，前項手術、檢查或治療，應經本人簽具同意書，並經醫療委任代理人、法定代理人或輔助人同意後，始得為之。</p> <p>病人為無行為能力人或不能為意思表示或受意思表示時，第一項之手術、檢查或治療應經關係人之一同意，簽具同意書後，始得為之。</p> <p><u>前項關係人之一簽具同意書，各關係人意思表示不一致時，依下列各款先後定其順序：</u></p> <p>一、<u>醫療委任代理人。</u></p>	<p>一、有別於《醫療法》第六十三條、第六十四條醫療機構實施手術與中央主管機關規定之侵入性檢查或治療的告知後同意規定，均以醫療機構為主體，且未能充分保障病人自主，爰修正如本條第一項，以病人本人為主體，尊重其個人自主意願。</p> <p>二、另為保障意思能力不足與未具完全行為能力者之權益，分別於第二項針對病人為限制行為能力人或受輔助宣告時、第三項針對病人為無行為能力人或不能為意思表示或受意思表示時，規定不同的同意要件。</p> <p>三、考量醫療委任代理人乃受病人本人特別委任代理進行醫療決策之人，同時參照現行《安寧緩和醫療條例》第七條</p>	<p>第六條（病人同意權）</p> <p>病人接受手術、中央主管機關規定之侵入性檢查或治療前，醫療機構應經其同意，簽具同意書，始得為之。病人未明示反對時，亦得由其關係人之一同意，簽具同意書後為之。</p> <p>病人為限制行為能力人或受輔助宣告時，前項手術、檢查或治療，應經本人簽具同意書，並經醫療委任代理人、法定代理人或輔助人之一同意後，始得為之。</p> <p>病人為無行為能力人或不能為意思表示或受意思表示時，第一項之手術、檢查或治療應經關係人之一同意，簽具同意書後，始得為之。</p>	<p>一、考量病人為限制行為能力人或受輔助宣告時，其醫療委任代理人、法定代理人或輔助人可能有二人以上，原草案版本將可能出現必須得到二人以上同意之不合理情形，爰比照第一項與第三項規定，增加「之一」，免生爭議。</p> <p>二、考量醫療情境錯綜複雜，硬性規定關係人意思表示順序，恐造成實務難以執行。為保障病人身體健康法益，當病人為無行為能力人或不能為意思表示或受意思表示時，由關係人之一簽具同意書後，醫療機構即得進行相關手術、檢查及治療，爰刪除第四項之規定。</p> <p>三、本法與醫療法之規範目的與內容不盡相同，惟在個別法條之間不免仍有所關聯，例如本法第四條至第六條的「知情選擇</p>

<p>二、 <u>法定代理人</u>。</p> <p>三、 <u>配偶</u>。</p> <p>四、 <u>成年子女、孫子女</u>。</p> <p>五、 <u>父母</u>。</p> <p>六、 <u>兄弟姊妹</u>。</p> <p>七、 <u>祖父母</u>。</p> <p>八、 <u>曾祖父母、曾孫子女或三親等旁系血親</u>。</p> <p>九、 <u>一親等直系姻親</u>。</p> <p>十、 <u>與病人有特別密切關係之人或其他依法令、契約關係對病人負有保護義務之人</u>。</p>	<p>立法例，於第四項規定關係人簽具同意書之順序。</p>		<p>決策權」和醫療法上的「告知後同意」規定，本法上述規定屬於特別法，應優先適用，亦符合醫療法第一條後段所揭示「本法未規定者，適用其他法律規定」之意旨。又醫療法規定情況緊急時醫療機構得不待同意逕行手術、侵入性檢查或治療，其義務主體既為醫療機構，自應回歸醫療法適用，尚無疑義。</p>
<p>第七條（急救義務）</p> <p>對於<u>危急病人</u>醫療機構或醫師應先予適當急救或採取必要措施，不得無故拖延。但符合第十三條規定之病人不在此限。</p>	<p>一、本條相關法令係指《醫療法》第六十條、第六十三條、第六十四條與《醫師法》第二十一條。</p> <p>二、按本法第十三條立法意旨，危急病人不施行急救之對象僅限已簽具預立醫療指示者，因此，不開放給不具完全行為能力者，也不開放給具完全行為能力但無預立醫療指示者。病人自主權立法伊始，應謹慎將事，不符法定要件者之急救可被視為是一種 time-limited-trial，若事後證明，急救是對生命權進行過度保護，病人可於事後考慮訂</p>	<p>第七條（急救義務）</p> <p>醫療機構或醫師<u>遇有危急病人</u>，應先予適當急救或採取必要措施，不得無故拖延。但符合第十三條規定之病人不在此限。</p>	<p>為求語句之通順，法條文字酌作調整。又醫療法第六十條關於急救義務之規定，並無但書之設計；然本法第十三條特別賦予病人在特定情況下，縱危急生命仍得行使其拒絕醫療權，爰增訂但書規定，依「後法優於前法」、「特別法優於普通法」之法理，與醫療法第六十條尚無扞格之處。</p>

	<p>定預立醫療指示。若急救後病人無法恢復行為能力，則只能等病情發展至末期，另循安寧緩和醫療條例之最近親屬同意書，不施行或撤除維生醫療。此外，立法從嚴雖有可能對生命權保護過度，但也能避免國家在生命權保護上違反「保護不足禁令」(Untermaßverbot)的原則。</p>		
<p>第八條（預立醫療指示實體要件） 具完全行為能力之人，得為預立醫療指示。 前項預立醫療指示，應載明意願人於特定臨床條件下接受或拒絕維持生命治療全部或一部之內容，由意願人簽署，並得為以下事項之表示：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、 器官、組織或遺體捐贈之意願。 二、 其他適合之醫療或善終相關意願。 三、 醫療委任代理人之指定。 	<ol style="list-style-type: none"> 一、 本條為預立醫療指示實體要件規定，其中第一項規定具完全行為能力之人得訂定預立醫療指示，旨在確保意願人有足夠的思慮能力，蓋自主強調的是個人內在的反思選擇與理性節制能力，個人必須有能力可以克服內在的衝動、盲目與不理性。 二、 按「接受或拒絕維持生命治療全部或一部」攸關病人生命權與自主權的衡平，乃預立醫療指示的核心內容，爰於第二項明定其為預立醫療指示的必要記載事項，以配合第十三條拒絕或撤除維持生命治療之執行。 三、 第二項後段則規定其他預立 	<p>第八條（預立醫療指示實體要件） 具完全行為能力之人，得為預立醫療指示。 前項預立醫療指示，應載明意願人於第十三條特定臨床條件下接受或拒絕維持生命治療全部或一部之內容，由意願人簽署，並得為以下事項之表示：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、 器官、組織或遺體捐贈之意願。 二、 其他適合之醫療或善終相關意願。 三、 醫療委任代理人之指定。 	<p>本條所指特定臨床條件，係指第十三條所列之情形，爰修正特定之。</p>

	<p>醫療指示得記載之事項，包括器官、組織或遺體捐贈之意願、其他適合之醫療或善終相關意願，以及醫療委任代理人之指定。</p>		
<p>第九條（預立醫療指示程序要件）</p> <p><u>意願人為預立醫療指示時，若欲於特定臨床條件下拒絕施行或要求撤除維持生命治療全部或一部，應先經醫療機構、衛生機關或受主管機關委託之法人提供預立醫療照顧計劃。</u></p> <p><u>預立醫療指示之簽署，應有具完全行為能力者二人以上在場見證。但意願人之主責照護醫療團隊成員不得為見證人。</u></p> <p><u>醫療機構、衛生機關或受主管機關委託之法人進行預立醫療照顧計劃，其資格、人員、程序及其他應遵循事項之辦法，由中央主管機關定之。</u></p>	<p>一、本條規定預立醫療指示程序要件。其中由於特定臨床條件下拒絕施行或要求撤除維持生命治療全部或一部，將危及病人生命，為求慎重並尊重醫療的專業自主，特於第一項明定意願人應先經醫療機構、衛生機關或受主管機關委託之法人提供預立醫療照顧計劃，讓病人與醫療服務提供者、親屬或其他相關人士充分溝通後，再將其意願記載於預立醫療指示。換言之，本項規定旨在調和病人自主與醫療專業，透過共融決策促進醫病關係的和諧。</p> <p>二、第二項規定預立醫療指示之簽署，應有具完全行為能力者二人以上在場見證，但意願人之主責照護醫療團隊成員不得為見證人，以召慎重並避免爭議。</p> <p>三、為健全預立醫療照顧計劃制度，其資格、人員、程序、經費來源及其他應遵循事項應由</p>	<p>第九條（預立醫療指示程序要件）</p> <p><u>意願人為預立醫療指示，應符合下列規定：</u></p> <p>一、<u>經醫療機構、衛生機關或受主管機關委託之法人提供預立醫療照顧計劃，並經其於預立醫療指示上核章證明。</u></p> <p>二、<u>經公證人公證或有具完全行為能力者二人以上在場見證。</u></p> <p>三、<u>經註記於全民健康保險憑證。意願人之主責照護醫療團隊成員不得為前項第二款之見證人。提供預立醫療照顧計劃之醫療機構、衛生機關或受主管機關委託之法人，其資格、人員、程序及其他應遵循事項之辦法，由中央主管機關定之。</u></p>	<p>一、為求慎重，俾利醫療機構與醫師確認預立醫療指示之真偽，意願人簽署預立醫療指示，除須經預立醫療照顧計劃外，亦應有提供單位於預立醫療指示上核章證明，以確保程序之完備。</p> <p>二、另按公證人依法有就法律行為作成公證書之權限，為求慎重起見，避免發生意願人找不到人在場見證之情境，參考《人工生殖法》之立法例，另增加公證人公證之途徑。</p> <p>三、由於預立醫療指示內容應載明意願人於第十三條特定臨床條件下接受或拒絕維持生命治療全部或一部之內容，一方面關係到病人的生命、身體法益，另一方面也涉及醫療機構與醫師的緊急救治義務得否解除，為求慎重起見，同時避免醫療機構或醫師無所適從，爰增訂第一項第三款程序要件，預立</p>

	<p>中央主管機關定之，以免規定不一，造成糾紛。</p> <p>四、病人透過預立醫療照顧計劃為預立醫療指示，將可能減少未來之健保支出。依此，預立醫療照顧計劃施行之經費來源可考慮由健保支付，中央主管機關再進行滾動檢討與調整。</p>		<p>醫療指示須經註記於全民健康保險憑證，始生效力。</p>
<p>第十條（醫療委任代理人）</p> <p>意願人指定之醫療委任代理人，以二十歲以上具完全行為能力之人為限。</p> <p>醫療委任代理人於病人意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理病人進行醫療決策，其權限如下：</p> <p>一、聽取第五條之告知。</p> <p>二、簽具第六條之同意書。</p> <p>三、依病人預立醫療指示內容，代理病人進行醫療決策。</p> <p>四、就預立醫療指示未指明之醫療情境，依病人明示或可得推知之意思，代理病人進行醫療決策。</p>	<p>有別於安寧緩和醫療條例規定之醫療委任代理人只能代為簽署同意書，權限很窄且臨床實務上亦未發揮功能，特於本條建立完善的醫療委任代理人制度，明定其要件與權限。尤其考量醫療委任代理人須於病人意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理病人進行醫療決策，攸關病人生命權與自主權，爰明定醫療委任代理人以二十歲以上具完全行為能力之人為限；未滿二十歲但因結婚有完全行為能力者，自不得受指定成為醫療委任代理人。</p>	<p>第十條（醫療委任代理人）</p> <p>意願人指定醫療委任代理人，應以二十歲以上具完全行為能力之人為限，並經其書面同意。</p> <p>醫療委任代理人於病人意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理病人進行醫療決策，其權限如下：</p> <p>一、聽取第五條之告知。</p> <p>二、簽具第六條之同意書。</p> <p>三、依病人預立醫療指示內容，代理病人進行醫療決策。</p> <p>四、就預立醫療指示未指明之醫療情境，依病人明示或可得推知之意思，代理病人進行醫療決策。</p>	<p>醫療委任代理人須於病人意識昏迷或無法清楚表達意願時，依病人預立醫療指示的內容，代理進行醫療決策以貫徹本人之意願。此事攸關病人權益，為求慎重，應經受指定之醫療委任代理人書面同意，始得為之。</p>
<p>第十一條(全民健康保險憑證註記)</p> <p>經第八條之意願人以書面表示同意，中央主管機關應將其預立醫療指示註記於全民健康保險憑證(以下簡稱健保卡)，該註記之</p>	<p>一、鑑於已訂定預立醫療指示者，若未隨身攜帶指示之書面文件，病人本人病危無法主動出示時，醫事人員仍依法全力救治，將導致不符合病人意願</p>	<p>第十一條(全民健康保險憑證註記)</p> <p>中央主管機關應將預立醫療指示註記於全民健康保險憑證。</p> <p>意願人之預立醫療指示，於全民健康保險憑證註記前，應先由</p>	<p>一、為確保預立醫療指示得被註記於全民健康保險憑證，俾利醫療實務得以確認病人意願，故要求中央主管機關得不待意願人書面表示同意，將預立醫療</p>

<p><u>效力與預立醫療指示正本相同。意願人依第十二條規定撤回或更正預立醫療指示，取消或更換醫療委任代理人，應通報中央主管機關更新註記。</u></p> <p>意願人之預立醫療指示，於健保卡註記前，應先由醫療機構、衛生機關或受中央主管機關委託之法人以掃描電子檔存記於中央主管機關之資料庫。</p> <p>經註記於<u>健保卡</u>之預立醫療指示，與意願人臨床醫療過程中書面明示之意思表示不一致時，以意願人明示之意思表示為準。</p>	<p>及利益之急救情事。爰於第一項賦予於健保卡加註預立醫療指示，其效力等同正本之法源依據。且為能確實尊重並履行病人撤回之意願，於第一項但書明定關於更新前揭健保卡註記之規定。然為保障病人自主權之完整，有別於《安寧緩和醫療條例》第六條之一規定允許得由代理人同意註記與更新註記，本條僅限意願人本人，始得為之。</p> <p>二、為能確保健保卡加註之預立醫療指示，爰於第二項規定預立醫療指示註記於健保卡前，應以掃描電子檔存記於中央主管機關之資料庫，以利勾稽與查核。</p> <p>三、另為避免經註記於健保卡之預立醫療指示，與意願人臨床醫療過程中書面明示之意思表示不一致，爰增列第三項，於有不一致情形時，以意願人明示之意思表示為準。</p>	<p>醫療機構、衛生機關或受中央主管機關委託之法人以掃描電子檔存記於中央主管機關之資料庫。</p> <p>經註記於<u>全民健康保險憑證</u>之預立醫療指示，與意願人臨床醫療過程中書面明示之意思表示不一致時，以意願人明示之意思表示為準。</p>	<p>指示註記於全民健康保險憑證。</p> <p>二、隨科技持續發展，全民健康保險憑證將來未必僅限「健保卡」形式，故刪除之。</p> <p>三、按「更正」係指文書如有錯誤情事所為之修正動作，然預立醫療指示的修正並不以存在錯誤者為限，爰將文字修正為「變更」。</p> <p>四、意願人撤回或更正預立醫療指示，取消或更換醫療委任代理人等事項，移列至第十二條後段。</p>
<p>第十二條(撤回與更正預立醫療指示)</p> <p>意願人得隨時以書面撤回或<u>更正</u>其預立醫療指示，<u>並得隨時</u>以</p>	<p>不同於《安寧緩和醫療條例》第六條規定得由代理人撤回意願，為保障病人自主權之完整，本條明定僅意願人得隨時以書面撤回或更</p>	<p>第十二條(撤回與變更預立醫療指示)</p> <p>意願人得隨時以書面撤回或<u>變更</u>其預立醫療指示，取消或更換</p>	<p>一、意願人無論撤回或更正預立醫療指示、取消或更換醫療委任代理人，均得隨時以書面為之，為求文字通順斟酌修正之。</p>

<p>書面取消或更換醫療委任代理人。</p>	<p>正其預立醫療指示，並得隨時以書面取消或更換醫療委任代理人。</p>	<p>醫療委任代理人，並應向中央主管機關申請更新註記。</p>	<p>二、按「更正」係指文書如有錯誤情事所為之修正動作，然預立醫療指示的修正並不以存在錯誤者為限，爰修正為「變更」。</p> <p>三、由於預立醫療指示涉及意願人於第十三條特定臨床條件下接受或拒絕維持生命治療全部或一部之內容，同時關係到醫療機構與醫師急救義務的解除，為求慎重起見，意願人撤回或變更預立醫療指示，應向中央主管機關申請更新註記。</p>
<p>第十三條(拒絕施行或要求撤除維持生命治療)</p> <p><u>病人拒絕施行或要求撤除維持生命治療之全部或一部，應符合第九條第一項規定及以下臨床條件之一：</u></p> <p>一、末期病人。</p> <p>二、處於不可逆轉的昏迷狀況。</p> <p>三、持續植物人狀態。</p> <p>四、<u>重度或極重度失智。</u></p> <p>五、病人痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適的解決方法。</p> <p>前項各款應由兩位具相關專科醫師資格之醫師確診，前項第五款應再經緩和醫療團隊半年以上</p>	<p>一、第一項明定病人拒絕施行或要求撤除維持生命治療之全部或一部之要件，除應符合第九條第一項經預立醫療照顧計劃，訂定預立醫療指示外，並應以符合特定臨床條件者為限。本條項旨在明定容許病人拒絕施行或要求撤除維持生命治療的要件，並非課予醫療機構與醫師執行之義務。只要符合法定要件，醫師據以執行即該當刑法第二十一條「依法令之行為」要件，得阻卻違法，消除醫師違法疑慮。</p> <p>二、未免掛萬漏一，本條第一項第五款規定病人同時符合「痛苦</p>	<p>第十三條(拒絕施行或要求撤除維持生命治療)</p> <p><u>病人符合第九條第一項規定及以下臨床條件之一者，醫療機構或醫師得依其預立醫療指示不施行、終止或撤除維持生命治療之全部或一部：</u></p> <p>一、末期病人。</p> <p>二、處於不可逆轉的昏迷狀況。</p> <p>三、持續植物人狀態。</p> <p>四、<u>重度以上失智。</u></p> <p>五、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的解決方法。</p> <p>前項各款應由兩位具相關專科</p>	<p>一、原草案版本條文易讓人誤以為醫師負有執行病人拒絕施行、要求終止或撤除維持生命治療之預立醫療指示的義務。實則，本條規範旨在賦予病人拒絕醫療的權利，揭示其行使權利的要件，為避免爭議，爰修正第一項確認本條規定屬於授權性質，醫師據此享有裁量空間，得自主判斷是否執行。</p> <p>二、<u>重度以上失智</u>係指依臨床失智評估量表(CDR)在第三等級以上之情形。</p> <p>三、病人生命品質的衡量，除生理上的痛苦以外，尚包括因疾病進程導致生活品質與心理上的</p>

至少兩次照會確認。

難以忍受」、「疾病無法治癒」、「無其他合適的解決方法」等要件時，亦得拒絕施行或要求撤除維持生命治療之全部或一部。

三、第二項明定各款臨床條件應由兩位具相關專科醫師資格之醫師確診；且為求謹慎起見，第一項第五款應再經緩和醫療團隊半年以上至少兩次照會確認。

四、另外，本條規定僅容許特定條件下病人得行使其拒絕醫療權，與安樂死分屬二事，應予區別。後者依美國醫學會 (American Medical Association ,AMA) 之定義為「為減輕病患無法忍受且無法治癒的病痛，而由他人為病患施以足以致命之藥劑」，故只有積極致死的行為才是安樂死。但此處病人拒絕醫療後的死亡結果，只能算是聽任死亡自然發生 (letting die naturally) ，按世界醫學會 (World Medical Association ,WMA) 意見，拒絕醫療是病人之基本權利，也

醫師資格之醫師確診，前項第五款應再經緩和醫療團隊至少兩次照會確認。

第一項第五款之判定，依中央主管機關規定之程序為之。

不堪。緩和醫療的介入不僅可以緩解生理上的痛苦，亦可改善病人的心理狀態並提升生活品質。為避免原條文第一項第五款「痛苦難以忍受」之文字，使人誤解僅限生理上痛苦，爰斟酌增加「疾病狀況」之文字。

四、按第一項第五款之態樣眾多，臨床實務判定標準未必一致，為保障重症病人善終之權利，並尊重醫師專業裁量，爰刪除「半年以上」之文字。

五、本條規定適用對象包括末期病人，此部分與《安寧緩和醫療條例》得以並存，各自適用不同的要件與程序，無互斥或競合之關係。

六、為符合法律保留原則，第一項第五款之判定應有具體判定程序以資遵循，爰增訂第三項授權主管機關定之。

<p>第十四條(緩和醫療義務) <u>病人拒絕施行或要求撤除維持生命治療時，醫療機構應提供充分之緩和醫療與適當照護。</u></p>	<p>符合醫學倫理。 緩和醫療得減輕或免除病人之生理、心理及靈性痛苦，攸關病人善終權利甚鉅；惟依安寧緩和醫療條例規定，緩和醫療只是末期病人眾多醫療選項之一，醫療機構並無提供之義務，特制定本條規定，醫療機構應提供充分之緩和醫療，加強緩和醫療之品質。</p>	<p>第十四條(適當處置義務) <u>醫療機構或醫師不施行、終止或撤除維持生命治療時，應提供病人緩和醫療及其他適當處置。醫療機構依其人員、設備及專長能力無法提供時，應建議病人轉診，並提供協助。</u></p>	<p>考量醫療機構或醫師不施行、終止或撤除維持生命治療後，病人的需求並不以緩和醫療與照護為限，爰放寬條文規定，以符合病人需求。 又病人善終權利之維護，取決於醫療機構之人員、設備及專業能力，為確保病人得到持續、完善的照護，參考醫療法第七十三條規定增訂本條後段規定。</p>
<p>第十五條(登載與保存義務) 醫師應將第五條至前條規定之事項，詳細記載於病歷；同意書、病人之書面意思表示與預立醫療指示應連同病歷保存。</p>	<p>為確保病人自主權得以落實，並利於後續查考，明定醫師應將病人之意願、符合要件及告知事項等，詳細製作病歷，並將同意書、病人之書面意思表示與預立醫療指示連同病歷保存。</p>	<p>第十五條(登載與保存義務) <u>醫療機構或醫師應將其所執行第五條、第六條、第十一條及第十三條規定之事項，詳細記載於病歷；同意書、病人之書面意思表示與預立醫療指示應連同病歷保存。</u></p>	<p>考量醫療機構或醫師按病人預立醫療指示不施行、終止或撤除維持生命治療為本法之特別規定，故明列醫療機構與醫師登載與保存義務之範圍；其他文書之保存，則回歸適用醫療法相關規定。</p>
<p>第十六條(罰則) 醫療機構或醫師違反第十三條規定者，處新台幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，並得處一個以上一年以下停業處分或廢止其執業執照。 醫療機構或醫師違反第五條、第六條規定者，處新台幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰。</p>	<p>醫療機構或醫師違反本法第十三條拒絕施行或要求撤除維持生命治療之規定，以及違反第五條與第六條知情同意權規定之處罰。其中違反第十三條之態樣，係指醫療機構或醫師在不符合第十三條要件的情況下，逕自不施行或撤除維持生命治療的行為，保護病人的生命身體法益。至於醫療機構或醫師本於其專業與倫理，不願執行病人預立</p>	<p>第十六條 (刪除)</p>	<p>第十三條規範旨在賦予病人拒絕醫療的權利，揭示其行使權利的要件，而非課予醫師執行的義務，為尊重醫師專業裁量之權限，爰刪除第一項之罰則。 又關於告知後同意規定，醫療法第六十三、第六十四條已有規定，並有相對應罰則(第一百零三條)，爰刪除之，以免重複處罰。</p>

	醫療指示時，並非本條處罰範圍，以兼顧醫療的專業自主。		
第十七條(罰則) <u>醫療機構或醫師違反第十四條、第十五條規定者，處新台幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。</u>	醫療機構或醫師違反提供緩和醫療義務、登載與保存義務之處罰。	第十七條 (刪除)	第十四條「適當處置」屬不確定法律概念，課予罰則有違法律明確性原則；且醫療照護屬契約關係，由醫療機構與醫師善盡其善良管理人注意義務即可，無須以行政罰相繩。 為促進醫病關係和諧，病人與醫療機構或醫師的法律關係宜回歸一般民事法律關係處理，故刪除本條罰則規定。
第十八條(裁罰機關) 本法所定之罰鍰、停業及廢止執業執照，由直轄市、縣（市）主管機關處罰之。	本法所定罰鍰、停業及廢止執業執照之處罰機關。	第十八條 (刪除)	經修正後本法已無處罰規定，本條已無制定必要，爰刪除之。
第十九條(施行細則) 本法施行細則，由中央主管機關定之。	本法施行細則之訂定機關。		
第二十條（施行日） 本法施行日期，由行政院定之。	本法之施行日期。		

病人自主權利法草案總說明

維護人性尊嚴與尊重人格自由發展，乃自由民主憲政秩序之核心價值，知悉個人醫療資訊並據以作成醫療決策，更是個人生活私密領域不可或缺之部分，應受憲法保障，任何人均不得恣意干涉。然我國現行法律與制度對於病人的醫療自主權保障並不完善，亟待改善。

按《醫療法》第六十三條、第六十四條規定，醫療機構實施手術與中央主管機關規定之侵入性檢查或治療，應向病人「或」其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，始得為之。第八十一條之病情告知對象同前兩條之規定，亦為病人或其他相關人。依此，《醫療法》規定之受告知對象與做醫療決策的主體未必是病人本人，導致實務上經常出現醫師只對家屬說明、由家屬簽具同意書之情事，至於病人則可能自始至終均被蒙在鼓裡，不但剝奪病人的醫療自主權，更嚴重侵害病人之隱私。

其次，在病人意識昏迷或無法清楚表達意願時，現行制度也欠缺配套措施，來確保病人的醫療自主權得以實現。例如《醫療法》第六十三條與第六十四條以及《安寧緩和醫療條例》第七條等規定，當病人意識昏迷、無法清楚表達意願時，係由法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具同意書，同意書未必與病人意願相符。世界各國近年來均致力於推動預立醫療照顧計劃(advance care planning)、預立醫療指示(advance directives)、醫療委任代理人(health care proxy)，將個人自主權延伸至喪失決策能力之後，讓個人可以事先決定選擇或拒絕各式醫療照護方針；反觀我國相關醫療法律與制度則尚未完整建構，僅《安寧緩和醫療條例》有相關意願書之規定，範圍與適用對象均非常有限。因此，有必要建立相關法制，以利後續推動。

最後，我國現行法制下，病人拒絕醫療的權利未獲適當規範。依現行法，醫療法第六十條與醫師法第二十一條課予醫院、診所和醫師在病人危急狀況下的救治義務，一旦病人發生危急情況，醫院、診所和醫師依法負有急救義務，不得因尊重病人意願而不施行、撤除或終止維持生命治療，否則不但違反相關醫療法規，也會因為刑法第十五條規定導致此種消極不作為等同積極作為，而有違反刑法第二百七十五條加工自殺罪之虞。目前只有特別法《安寧緩和醫療條例》賦予末期病人不施行「心肺復甦術」或「維生醫療」的權利，醫院、診所和醫師可援用刑法第二十一條規定主張依法令之行為而阻卻違法。但該條例適用對象僅限「末期病人」，在醫療科技已大幅躍升且持續進步的情況下，大部分的植物人、漸凍人、重度失智症患者與罕見疾病患者都不是「末期病人」，即使在意識清楚時已明確表達特定情境下不願接受積極治療，也無法適用《安寧緩和醫療條

例》。除非醫療機構或醫師甘冒違法的風險，尊重病人意願不提供積極治療，否則這些痛苦難以忍受、疾病無法治癒且已無其他合適解決方法的病人，現況之下都只能被迫持續忍受不必要的痛苦與折磨。為此，制定本法將可提供醫療機構與醫師尊重病人意願、執行預立醫療指示的法律保障，在確保病人拒絕醫療權的同時，保障醫師免受醫療糾紛或其他法律責任的非難。

另一方面，本法雖同意在特定條件下病人有拒絕醫療權，但與安樂死分屬二事，應予區別。蓋依美國醫學會(American Medical Association,AMA)定義安樂死為「為減輕病患無法忍受且無法治癒的病痛，而由他人為病患施以足以致命之藥劑」，只有積極致死的行為才是安樂死；本法僅容許病人行使其拒絕醫療權，只能算是聽任死亡自然發生(letting die naturally)，絕非安樂死。而世界醫學會(World Medical Association,WMA)也一再重申「拒絕醫療是病人之基本權利，若醫師在尊重病人意願下中止醫療，導致病人死亡之結果，亦與醫學倫理無違」，可見二者在倫理上顯有差別。

在醫病關係部分，本法訴求共融決策，不僅強調病人自主，同時也要顧及醫療專業與醫師的多元倫理觀點。例如本法第四條至第六條保障病人的知情選擇與決定權，均以醫師對於病情、醫療選項之專業判斷為前提，立法方式也與現行醫療法第六十三條、第六十四條與第八十一條相近，無病人自主凌駕於醫療專業之虞。同樣的，本法引進預立醫療照顧計劃，目的是讓病人接受醫療團隊的專業諮詢，以瞭解各種醫療情境及其可能的醫療方式與風險，再根據自身的意願做出決定。

同時，為尊重醫師的多元倫理觀點，本法並不強制醫療機構與醫師執行病人的預立醫療指示。本法第十三條是規範病人得拒絕施行或要求撤回維持生命治療的容許構成要件，而非課予醫療機構與醫師執行預立醫療指示的義務。換言之，若醫師本於其倫理價值考量，不願遵照病人預立醫療指示而繼續施行維持生命治療，並不違法。

綜上，國內現行法律與制度對於病人的醫療自主權保障未臻完備，為維護人性尊嚴與尊重人格自由發展，國家應積極保障病人的醫療自主權，並提供醫療機構與醫師明確的法律依據免受相關行政罰或刑罰制裁，爰參考國內外相關立法例，擬具《病人自主權利法草案》，其要點如下：

一、 本法立法目的、主管機關及用詞定義。(草案第一條至第三條)

二、 確立本法保障病人的知情選擇與決策權。(草案第四條)

三、病人受告知權與同意權的具體落實。(草案第五條、第六條)

四、醫療機構或醫師的急救義務與例外。(草案第七條)

五、預立醫療指示之要件、內容、健康保險憑證註記與撤回，醫療委任代理人之要件與權限。(草案第八條至第十二條)

六、病人拒絕施行或要求撤除維持生命治療之要件與醫療機構提供緩和醫療之義務。(草案第十三條、第十四條)

七、醫師的登載與保存義務。(草案第十五條)