

理系統。

二、但同樣參照台灣區電氣工程工業同業公會與經濟部能源局開會訂定之訓練或講習規範中，電器承裝業區分甲專、甲級、乙級、丙級四種，其中丙級只有一位電匠，據此，電器承裝業只要有一位電匠參加訓練或講習即可換證。

三、另參照台灣區水管工程工業同業公會之規定，業者申請換發營業許可證時，並無強制規定技術員、技工必須已經接受講習或訓練。

四、爰此，提案要求經濟部應檢討地下水鑿井業管理規則中，針對業者申請展延營業許可之相關規定，以符公平原則。

提案人：王進士 陳雪生

連署人：鄭汝芬 王廷升 盧嘉辰 顏寬恒 呂學樟

江啟臣 楊玉欣 李貴敏 蘇清泉 張嘉郡

徐少萍 陳碧涵 林國正

主席：本案作如下決定：「函請行政院研處。」請問院會，有無異議？（無）無異議，通過。

現在進行第十七案，請提案人蘇委員清泉說明提案旨趣。（不在場）蘇委員不在場，本案暫不予處理

進行第十八案，請提案人吳委員育昇說明提案旨趣。

吳委員育昇：（17 時 17 分）主席、各位同仁。本席等 12 人，有鑒於近日有診所非法濫售安眠藥品，在未經醫師診斷評估下，造成部分民眾長期非法購買服藥後，出現安眠藥成癮現象。本席關心國人藥物濫用問題，此現象若不加以控制，將加重整體健保醫療成本負擔，爰提案要求行政院及其相關單位，應利用健保卡等雲端資料交叉比對，落實藥物流向管理，提出協助濫用患者戒斷及改善用藥症狀之具體配套，以落實用藥安全之目的。是否有當，敬請公決。

第十八案：

本院委員吳育昇等 12 人，有鑒於近日有診所非法濫售安眠藥品，在未經醫師診斷評估下，造成部分民眾長期非法購買服藥後，出現安眠藥成癮現象。本席關心國人藥物濫用問題，此現象若不加以控制，將加重整體健保醫療成本負擔，爰提案要求行政院及其相關單位，應利用健保卡等雲端資料交叉比對，落實藥物流向管理，提出協助濫用患者戒斷及改善用藥症狀之具體配套，以落實用藥安全之目的。是否有當，請公決案。

說明：

一、依據食藥署針對歷年藥物濫用相關死亡案件原因分析結果發現，藥物濫用相關致死案件，近 10 年來有逐年增加趨勢，自 93 年 199 件（占 12.5%）增至 102 年 286 件（占 15.9%），可見藥物濫用情況失序。

二、根據中央社今年 8 月報導，食藥署統計國人每年吃掉約 3.2 億顆安眠藥，其中以佐沛眠的使用量最多（1.4 億顆）。健保署前年為控管佐沛眠使用量，將佐沛眠列入三大警示用藥，卻導致成癮患者循求其他管道買藥濫用，官方應加強查緝濫販藥物，以強化用藥守門機制，才是杜絕藥品濫用的根本方式。

三、部分安眠藥有成癮性，濫用後突然停藥，恐有焦慮不安等戒斷症狀，甚至導致癲癇發作或其他精神疾病，若不去處理，可能會愈趨嚴重，因此本席呼籲政府應積極介入輔導，並提供配套照護的相關患者或長輩。

四、近幾年鎮靜安眠藥宣導政策被食藥署列為濫用防治重點項目之一，除以藥物濫用導致的負面危害作為宣導素材，建議食藥署應站在用藥者的角度，協助患者解決失眠、壓力問題，並提供脫離安眠藥的方法，建議衛生福利部除應加強雲端藥歷監控、查緝非法販藥情形；再者，應強化民眾及醫護人員用藥知識，尤其提出協助濫用患者戒斷及改善用藥症狀之具體配套，以落實用藥安全之目的，本席並要求行政院主管機關盡速提出改善方案。

提案人：吳育昇

連署人：李桐豪 陳鎮湘 張嘉郡 陳怡潔 蔣乃辛
楊玉欣 李貴敏 詹凱臣 羅淑蕾 盧嘉辰
賴士葆

主席：本案作如下決定：「函請行政院研處。」請問院會，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第十九案，請提案人楊委員玉欣說明提案旨趣。

楊委員玉欣：（17 時 18 分）主席、各位同仁。本席及本院委員江委員惠貞、陳委員鎮湘、王委員惠美、潘委員維剛、劉委員建國等 19 人臨時提案，鑒於我國以病人權益為核心的病人自主權相關法律未臻完備，普通法《醫療法》與《醫師法》非以病人權益為中心，亦未觸及病人自主權與生命權相衝突問題；特別法《安寧緩和醫療條例》也僅賦予「末期病人」得不施行「心肺復甦術」或「維生醫療」的消極自主權，對一般病人的自主權保障不足，甚至有限縮之嫌。爰籲請衛生福利部六個月內提出「病人自主權法草案」，以保障人性尊嚴與個人主體性之維護及人格發展之完整。是否有當，敬請公決。

第十九案：

本院委員楊玉欣、江惠貞、陳鎮湘、王惠美、潘維剛、劉建國等 19 人，鑒於我國以病人權益為核心的病人自主權相關法律未臻完備，普通法《醫療法》與《醫師法》非以病人權益為中心，亦未觸及病人自主權與生命權相衝突問題；特別法《安寧緩和醫療條例》也僅賦予「末期病人」得不施行「心肺復甦術」或「維生醫療」的消極自主權，對一般病人的自主權保障不足，甚至有限縮之嫌。爰籲請衛生福利部六個月內提出「病人自主權法草案」，以保障人性尊嚴與個人主體性之維護及人格發展之完整。是否有當，請公決案。

說明：

一、我國有關病人消極自主權（拒絕醫療權）的法律規定，普通法雖有《醫療法》第 63 條、第 64 條及第 79 條分別規定，針對手術、侵入性檢查或治療及人體試驗時，醫療機構應先取得病人或受試者（或其親友）同意的相關規定，惟《醫療法》主要的規範對象是醫療機構與相關法人，立法精神並非以病人權益為中心，病人自主權無法得到完善保護。

二、其次，《醫療法》第 60 條與《醫師法》第 21 條的「不得無故拖延」也確認醫院與醫師對病人有救治義務，應保障病人的生命權，卻未觸及病人自主權與生命權發生衝突時，國家應如