

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