

立法院議案關係文書 (中華民國41年9月起編號)  
中華民國112年4月12日印發

院總第 20 號 委員提案第 10033414 號

案由：本院委員邱泰源、莊瑞雄、蔡易餘等 22 人，鑒於病人自主權利法施行迄今已逾數年以來，隨著實務經驗累積，逐漸發現在法令規定及相關配套措施上，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，鑒於病人臨終前的狀態有多種可能性，臨床醫師依照病人已作成之預立醫囑進行的醫療判斷應受到法律之保障，持續進行修正，以落實尊重病人自主、尊嚴善終之權利。爰提出「病人自主權利法部分條文修正草案」。是否有當？敬請公決。

說明：

- 一、第三條：針對預立醫囑意願人之資格進行修正，促使民眾可能在健康時即預先進行預立醫療照護諮商、簽署預立醫療決定。
- 二、第四條：病人已透過預立醫療決定表達其意願者，關係人亦不得妨礙醫療機構或醫師對病人意願之尊重。爰增訂第三項規定，落實本法追求自主、尊嚴善終之立法意旨。
- 三、第八條：配合第十條第一項於 109 年 12 月 29 日之修正，刪除第一項「完全」二字，回歸民法行為能力之用語。
- 四、第九條：配合第十條第一項於 109 年 12 月 29 日之修正，刪除第一項第二款「完全」二字，回歸民法行為能力之用語。另外，實務意見認為，要求見證人應有二人以上並無必要，爰刪除「二人以上」之硬性規定。
- 五、第十條：意願人願意分享利益之人，通常為其十分信任之人，若先入為主地認為此時必然存在道德風險，即遭排除於意願人得指定之列，導致未能尊重意願人明知且心甘情願之自主意願，故刪除本條第二項。另外，醫療機構或醫師針對醫療委任代理人之身分存疑時，現場請當事人出具身分證件即可，此情形毋需入法規範，故刪除現行第五項。
- 六、第十二條：意願人經 ACP 並簽署預立醫療決定者，意願人自得隨時變更其預立醫療決定，

立法院第 10 屆第 7 會期第 7 次會議議案關係文書

惟若已處於臥病狀態，且已於臨床醫療過程中以書面明確表達當下之意願，卻仍須先行變更預立醫療決定，並因等待行政流程完成而多受不必要之痛苦，實不符合本法尊重病人自主、追求尊嚴善終之本意，爰於第十四條第一項增訂相關文字，並刪除本條第三、四項。

七、第十四條：配合第八條第二項之修正，刪除本條第一、五項易生誤解之「全部或一部」文字。新增第二項後段文字，確保病人符合第一項臨床條件之一時，其診斷及照會之要求能被落實。

八、第十七條：配合現行第十二條第三項之刪除，酌修文字。

提案人：	邱泰源	莊瑞雄	蔡易餘		
連署人：	林俊憲	高嘉瑜	蔡適應	許智傑	何欣純
	吳玉琴	林淑芬	黃秀芳	劉世芳	張宏陸
	王美惠	陳明文	陳秀寶	趙天麟	陳歐珀
	陳培瑜	陳靜敏	蘇巧慧	洪申翰	

病人自主權利法部分條文修正草案對照表

修正條文	現行條文	說明
<p>第三條 本法名詞定義如下：</p> <p>一、維持生命治療：指心肺復甦術、機械式維生系統、血液製品、為特定疾病而設之專門治療、重度感染時所給予之抗生素等任何有可能延長病人生命之必要醫療措施。</p> <p>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。</p> <p>三、預立醫療決定：指事先立下之書面意思表示，指明處於特定臨床條件時，希望接受或拒絕之維持生命治療、人工營養及流體餵養或其他與醫療照護、善終等相關意願之決定。</p> <p>四、意願人：指以書面方式為預立醫療決定之人或符合為預立醫療決定資格之人。</p> <p>五、醫療委任代理人：指接受意願人書面委任，於意願人意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理意願人表達意願之人。</p> <p>六、預立醫療照護諮商：指意願人與醫療服務提供者、親屬或其他相關人士所進行之溝通過程，商討當意願人處於特定臨床條件、意識昏迷或無法清楚表達意願時，對意願人應提供之適當照護方式以及意願人得接受或拒絕之維持生命治療與人工營養及流體餵養。</p>	<p>第三條 本法名詞定義如下：</p> <p>一、維持生命治療：指心肺復甦術、機械式維生系統、血液製品、為特定疾病而設之專門治療、重度感染時所給予之抗生素等任何有可能延長病人生命之必要醫療措施。</p> <p>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。</p> <p>三、預立醫療決定：指事先立下之書面意思表示，指明處於特定臨床條件時，希望接受或拒絕之維持生命治療、人工營養及流體餵養或其他與醫療照護、善終等相關意願之決定。</p> <p>四、意願人：指以書面方式為預立醫療決定之人。</p> <p>五、醫療委任代理人：指接受意願人書面委任，於意願人意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理意願人表達意願之人。</p> <p>六、預立醫療照護諮商：指病人與醫療服務提供者、親屬或其他相關人士所進行之溝通過程，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，對病人應提供之適當照護方式以及病人得接受或拒絕之維持生命治療與人工營養及流體餵養。</p> <p>七、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、</p>	<p>一、所稱「意願人」，包括符合本法所定資格、擬循本法所定程序簽署預立醫療決定之人，不以業已簽署預立醫療決定之人為限。爰修正第四款文字，俾使文義相符。</p> <p>二、民眾可能在健康時即預先進行預立醫療照護諮商、簽署預立醫療決定，因此，預立醫療照護諮商之主體應不以「病人」為限，爰修正第六款規定，明定預立醫療照護諮商之主體為「意願人」，以符「預立」之本意。</p>

<p>七、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。</p>	<p>支持性之醫療照護，以增進其生活品質。</p>	
<p>第四條 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>病人之法定代理人、配偶、親屬、醫療委任代理人或與病人有特別密切關係之人（以下統稱關係人），不得妨礙醫療機構或醫師依病人就醫療選項決定之作為。</p> <p><u>病人已無法明示其意願且曾為預立醫療決定者，關係人不得妨礙醫療機構或醫師依病人預立醫療決定之作為。</u></p>	<p>第四條 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>病人之法定代理人、配偶、親屬、醫療委任代理人或與病人有特別密切關係之人（以下統稱關係人），不得妨礙醫療機構或醫師依病人就醫療選項決定之作為。</p>	<p>除了病人之一般醫療決策應受到尊重外，若涉及特殊醫療選項之決定（拒絕維持生命治療或人工營養及流體餵養），且病人已透過預立醫療決定表達其意願者，關係人亦不得妨礙醫療機構或醫師對病人意願之尊重。爰增訂第三項規定，落實本法追求自主、尊嚴善終之立法意旨。</p>
<p>第八條 具行為能力之人，得為預立醫療決定，並得隨時以書面撤回或變更之。</p> <p>前項預立醫療決定應包括意願人於第十四條特定臨床條件時，接受或拒絕維持生命治療或人工營養及流體餵養之意願。</p> <p>預立醫療決定之內容、範圍及格式，由中央主管機關定之。</p>	<p>第八條 具<u>完全</u>行為能力之人，得為預立醫療決定，並得隨時以書面撤回或變更之。</p> <p>前項預立醫療決定應包括意願人於第十四條特定臨床條件時，接受或拒絕維持生命治療或人工營養及流體餵養之<u>全部或一部</u>。</p> <p>預立醫療決定之內容、範圍及格式，由中央主管機關定之。</p>	<p>一、配合第十條第一項於 109 年 12 月 29 日之修正，刪除第一項「完全」二字，回歸民法行為能力之用語。</p> <p>二、第二項規定之立法本意，係指意願人可選擇接受或拒絕維持生命治療（life-sustaining treatment, LST）與人工營養及流體餵養（artificial nutrition and hydration, ANH）之「全部」（亦即同時接受 LST 與 ANH，或同時拒絕 LST 與 ANH）或「一部」（亦即只接受 LST 但拒絕 ANH，或只拒絕 LST 但接受 ANH）。</p> <p>三、承上，預立醫療決定係使意願人就 LST 與 ANH 之「整體」進行取捨，而非就個別醫療選項或營養供給方式</p>

		<p>進行選擇。蓋此類個別選項於醫療過程中隨病情發展具高度動態性，應循本法第六條及醫療法第六十三條、第六十四條等規定進行個別之告知同意，無須亦難以於事先簽署之預立醫療決定中進行預測與選擇。</p> <p>四、爰修正第二項，刪除易生誤解之「全部或一部」文字，以避免實務執行上之爭議。</p>
<p>第九條 意願人為預立醫療決定，應符合下列規定：</p> <p>一、經醫療機構提供預立醫療照護諮商，並經其於預立醫療決定上核章證明。</p> <p>二、經公證人公證或有具行為能力者在場見證。</p> <p>三、經註記於全民健康保險憑證。</p> <p>意願人、<u>配偶或二親</u>等內之親屬至少一人及醫療委任代理人應參與前項第一款預立醫療照護諮商。<u>其他</u>經意願人同意之人亦得參與。但<u>配偶、二親</u>等內之親屬或醫療委任代理人具特殊事由時，得不參與。</p> <p>第一項第一款提供預立醫療照護諮商之醫療機構，有事實足認意願人無意思能力或非出於自願者，不得為核章證明。</p> <p>意願人之醫療委任代理人及主責照護醫療團隊成員不得為第一項第二款之見證人。</p> <p>提供預立醫療照護諮商之醫療機構，其資格、應組成之諮商團隊成員與條件、程序及其他應遵循事項之辦</p>	<p>第九條 意願人為預立醫療決定，應符合下列規定：</p> <p>一、經醫療機構提供預立醫療照護諮商，並經其於預立醫療決定上核章證明。</p> <p>二、經公證人公證或有具<u>完全行為能力者二人以上</u>在場見證。</p> <p>三、經註記於全民健康保險憑證。</p> <p>意願人、二親等內之親屬至少一人及醫療委任代理人應參與前項第一款預立醫療照護諮商。經意願人同意之親屬亦得參與。但二親等內之親屬<u>死亡、失蹤</u>或具特殊事由時，得不參與。</p> <p>第一項第一款提供預立醫療照護諮商之醫療機構，有事實足認意願人具<u>心智缺陷</u>或非出於自願者，不得為核章證明。</p> <p>意願人之醫療委任代理人、<u>主責</u>照護醫療團隊成員及<u>第十條第二項各款之人</u>不得為第一項第二款之見證人。</p> <p>提供預立醫療照護諮商之醫療機構，其資格、應組成之諮商團隊成員與條件、</p>	<p>一、配合第十條第一項於 109 年 12 月 29 日之修正，刪除第一項第二款「完全」二字，回歸民法行為能力之用語。</p> <p>二、實務意見認為，要求見證人應有二人以上並無必要，爰刪除「二人以上」之硬性規定。</p> <p>三、配偶是否包含於親屬之範圍，法學解釋上有所爭議，惟無論如何，均無排除配偶參與預立醫療照護諮商（advance care planning ,ACP）之理，蓋配偶通常為與意願人關係最密切之人。爰修正第二項前段，增列「配偶」為 ACP 之「應」參與人員。</p> <p>四、目前 ACP 之「得」參與人員僅限於親屬，惟與意願人有密切關係之人當不以親屬為限，爰修正第二項中段，擴大得參與 ACP 人員之範圍至其他經意願人同意之人。</p> <p>五、若意願人無配偶、二親等內之親屬或醫療委任代理人，或其配偶已死亡、失蹤或具特殊事由時，法律亦難強</p>

<p>法，由中央主管機關定之。</p>	<p>程序及其他應遵循事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>令該等人員必須參與 ACP。爰修正第二項但書，擴大得不參與 ACP 之例外規定範圍。又，死亡、失蹤即屬特殊事由之範疇，無需額外列舉，故酌刪文字。</p> <p>六、酌修第三項文字，明示意願人心智缺陷情形需達「無意思能力」之程度，醫療機構才不得為核章證明。若意思能力非完全缺乏者，醫療機構仍應依最大輔助原則協助其完成 ACP。</p> <p>七、配合現行第十條第二項之刪除，酌修第四項文字。</p>
<p>第十條 意願人指定之醫療委任代理人，應以成年且具行為能力之人為限，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，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、依病人預立醫療決定內容，代理病人表達醫療意願。</p> <p>醫療委任代理人有二人以上者，均得單獨代理意願人。</p>	<p>第十條 意願人指定之醫療委任代理人，應以成年且具行為能力之人為限，並經其書面同意。</p> <p><u>下列之人，除意願人之繼承人外，不得為醫療委任代理人：</u></p> <p><u>一、意願人之受遺贈人。</u></p> <p><u>二、意願人遺體或器官指定之受贈人。</u></p> <p><u>三、其他因意願人死亡而獲得利益之人。</u></p> <p>醫療委任代理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，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、依病人預立醫療決定內容，代理病人表達醫療意願。</p> <p>醫療委任代理人有二人以上者，均得單獨代理意願人。</p> <p><u>醫療委任代理人處理委任事務，應向醫療機構或醫師出具身分證明。</u></p>	<p>一、意願人願意分享利益之人，通常為其十分信任之人，從而意願人可能最希望委任該人為其醫療委任代理人。若先人為主地認為此時必然存在道德風險，使得意願人最為信任之人，僅因於意願人死後將獲得一定利益，即遭排除於意願人得指定之列，導致未能尊重意願人明知且心甘情願之自主意願，實甚為遺憾。</p> <p>二、況且，醫療委任代理人代理意願人表達拒絕 LST 或 ANH 之意願，須意願人已經嚴謹程序簽署有效之預立醫療決定，且以意願人經醫療團隊判定符合第十四條第一項所定臨床條件為前提，已大大降低潛在之道德風險，無須另行加諸不必要之干涉或限制。</p> <p>三、爰刪除現行第二項；現行第三、四項依序移列。</p> <p>四、醫療機構或醫師針對醫療委任代理人之身分存疑時，現場請當事人出具身分證件</p>

		<p>即可，此情形毋需入法規範，故刪除現行第五項。</p>
<p>第十二條 中央主管機關應將預立醫療決定註記於全民健康保險憑證。</p> <p>意願人之預立醫療決定，於全民健康保險憑證註記前，應先由醫療機構以掃描電子檔存記於中央主管機關之資料庫。</p>	<p>第十二條 中央主管機關應將預立醫療決定註記於全民健康保險憑證。</p> <p>意願人之預立醫療決定，於全民健康保險憑證註記前，應先由醫療機構以掃描電子檔存記於中央主管機關之資料庫。</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>前項變更預立醫療決定之程序，由中央主管機關公告之。</u></p>	<p>一、意願人經 ACP 並簽署預立醫療決定者，就其臥病時之生死取捨即取得自主決定之權。於臥病前，意願人自得隨時變更其預立醫療決定，惟若已處於臥病狀態，且已於臨床醫療過程中以書面明確表達當下之意願，卻仍須先行變更預立醫療決定，並因等待行政流程完成而多受不必要之痛苦，實不符合本法尊重病人自主、追求尊嚴善終之本意。</p> <p>二、若使意願人臨床醫療過程中書面明示之意思表示亦得直接作為終止、撤除或不施行 LST 或 ANH 之啟動依據，即沒有於臨床醫療過程中變更預立醫療決定之必要。爰於第十四條第一項增訂相關文字，並刪除本條第三、四項。</p>
<p>第十四條 病人符合下列臨床條件之一，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<u>臨床醫療過程中書面明示之意思表示</u>終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養：</p> <p>一、末期病人。</p> <p>二、處於不可逆轉之昏迷狀況。</p> <p>三、永久植物人狀態或<u>永久最低意識狀態</u>。</p> <p>四、極重度失智。</p> <p>五、其他經中央主管機關公</p>	<p>第十四條 病人符合下列臨床條件之一，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<u>全部或一部</u>：</p> <p>一、末期病人。</p> <p>二、處於不可逆轉之昏迷狀況。</p> <p>三、永久植物人狀態。</p> <p>四、極重度失智。</p> <p>五、<u>其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒</u></p>	<p>一、配合第八條第二項之修正，刪除本條第一、五項易生誤解之「全部或一部」文字。</p> <p>二、為使病人當下意願迅速獲得尊重，修正第一項，增列「臨床醫療過程中書面明示之意思表示」亦得作為終止、撤除或不施行 LST 或 ANH 之依據。</p> <p>三、意識嚴重受損之病人中有一個族群既非重度昏迷、亦非處於植物人狀態，醫學上稱為最低意識狀態（minimally conscious state，</p>

告之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解決方法之情形。

前項各款應由二位具相關專科醫師資格之醫師確診，並經緩和醫療團隊照會確認。醫療機構或醫師對於前開診斷與照會義務，不得無故拒絕。

醫療機構或醫師依其專業或意願，無法執行病人預立醫療決定時，得不施行之。

前項情形，醫療機構或醫師應告知病人或關係人。

醫療機構或醫師依本條規定終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養，不負刑事、行政與民事責任。

且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形。

前項各款應由二位具相關專科醫師資格之醫師確診，並經緩和醫療團隊至少二次照會確認。

醫療機構或醫師依其專業或意願，無法執行病人預立醫療決定時，得不施行之。

前項情形，醫療機構或醫師應告知病人或關係人。

醫療機構或醫師依本條規定終止、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，不負刑事與行政責任；因此所生之損害，除有故意或重大過失，且違反病人預立醫療決定者外，不負賠償責任。

MCS)。最低意識狀態雖較植物人狀態在意識層面上多些功能表現，但仍無法展現一致性，同屬嚴重腦傷狀態。爰於第一項第三款新增文字使「永久最低意識狀態」為得終止、撤除或不施行 LST 或 ANH 之臨床條件。

四、現行第二項一律要求緩和醫療團隊須照會二次以上，恐導致流於形式，造成病人不必要之痛苦拖磨與醫療資源之浪費。爰刪除第二項「至少二次」之硬性規定，由緩和醫療團隊依臨床實際需求執行。

五、新增第二項後段文字，確保病人符合第一項臨床條件之一時，其診斷及照會之要求能被落實。故規範醫療機構或醫師不得無故拒絕前開要求，以符合落實病人自主、促進醫病和諧之立法宗旨。

六、現行第五項後段有邏輯上之矛盾，蓋依現行規定，醫療機構或醫師「依本條規定」終止、撤除或不施行 LST 或 ANH，當無「違反病人預立醫療決定」之可能；若第一項修正通過，醫療機構或醫師依病人臨床醫療過程中書面明示之意思表示終止、撤除或不施行 LST 或 ANH，縱屬故意且違反病人預立醫療決定，亦不應有何賠償責任可言。爰修正第五項，整併刑事、行政與民事責任之免責規定。

立法院第 10 屆第 7 會期第 7 次會議議案關係文書

<p>第十七條 醫療機構或醫師應將其所執行第十四條至第十六條規定之事項，詳細記載於病歷；同意書、病人之書面意思表示及預立醫療決定應連同病歷保存。</p>	<p>第十七條 醫療機構或醫師應將其所執行第十二條第三項、第十四條及第十五條規定之事項，詳細記載於病歷；同意書、病人之書面意思表示及預立醫療決定應連同病歷保存。</p>	<p>一、配合現行第十二條第三項之刪除，酌修文字。 二、醫師啟動預立醫療決定後應依第十六條規定提供緩和醫療或其他適當處置，此過程需做完整紀錄，確保病人獲得應有之照顧，爰增加第十六條之規定為應記載於病歷之事項。</p>
--	--	--

立法院第 10 屆第 7 會期第 7 次會議議案關係文書