

行政院衛生署於 2 週內發函各縣（市）衛生局依法落實公權力，進行全台醫療院所查察，俾保障國人健康。

提案人：劉建國

連署人：林世嘉 陳節如

散會

主席：請問各位，上次會議議事錄有無錯誤？（無）無錯誤，確定。

進行討論事項。

討 論 事 項

一、審查本院委員楊玉欣等 46 人擬具「安寧緩和醫療條例部分條文修正草案」。

二、審查行政院函請審議「傳染病防治法部分條文修正草案」。

主席：本日會議採分別審查，總合詢答之方式進行。現在開始進行詢答，每人發言時間為 6 分鐘，得延長 2 分鐘，請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。上午 10 時 30 分截止發言登記，上午 10 時 30 分左右休息 10 分鐘。

現在請提案人說明提案旨趣，時間為 3 分鐘。請提案人楊委員玉欣說明提案旨趣。

楊委員玉欣：主席、各位列席官員、各位同仁。首先非常感謝召委安排這個場次，我的感謝不知從何說起，不過稍後召委就會明白了，非常謝謝；我也要謝謝本辦公室兩位顧問，即趙可式教授及賴允亮醫師，這兩位都長年為末期病人尊嚴而奔走，非常令人敬佩，稍後如果我有說明不清楚之處，也請兩位幫助我；同時也要感謝過去許多委員的付出，以及這兩任的醫事處處長。就如何真正幫助末期病人及家屬改善處境這個複雜的問題，上禮拜五許處長回到台灣跟本辦公室孫顧問討論到凌晨 3 點，禮拜六早上 7 點還繼續隔空討論。本席謹致以上感謝。

安寧緩和醫療條例最主要的目的就是為了尊重末期病人的醫療意願，以及保障末期病人生命和死亡的尊嚴，不過在上一次即第二次修法時增訂第七條第七項、第八項、第九項之後，反而讓末期病人的尊嚴受到極大傷害，導致 1 年有 15 萬人死亡，這當中有五分之一，即 3 萬人需要撤管，但在非常嚴苛的法律規範之下，他們撤不了管，因此使得這些病人的處境只能以求生不得、求死不能、苟延殘喘來形容，這些末期病人身心靈飽受痛苦折磨而死，家屬也無限悔恨，醫師在這樣的情境之下，亦無法遵行不傷害、自主和盡責的原則，當然也導致健保支出龐大的費用在無效醫療上，這是 4 輪的情形，今天就為了此一原因，我們希望能夠針對安寧緩和醫療條例進行第三次的修法，讓末期病人的尊嚴確實能夠獲得保障，也讓醫師能夠擁有合乎倫理專業的法律保障，亦讓健保能夠免於無效醫療的支出，這是我們今天再提出修法的理由及目的，至於更詳細的內容，稍後我於發言時再向大家說明。謝謝。

主席：請行政院衛生署邱署長說明修正要旨。

邱署長文達：主席、各位委員。本人將針對「安寧緩和醫療條例部分條文修正案」及「傳染病防治

法部分條文修正草案」一併進行報告。首先，我將針對「安寧緩和醫療條例部分條文修正案」進行報告。

安寧緩和醫療條例（以下簡稱本條例）於八十九年六月七日公布施行，並分別於九十一年十二月十一日及一百年一月二十六日修正，賦予於健保卡加註安寧緩和醫療意願，其效力等同意願書正本之法源依據。另，本條例亦新增家屬得於事後終止或撤除末期病人之心肺復甦術機制。

楊委員玉欣等 46 人本次所提草案修正重點為：將安寧緩和醫療、不施行心肺復甦術及不予維生醫療三者分別定義，並簡化事後撤除或終止心肺復甦術之程序，使相關措施更加明確。對此，本署尊重 大院決議。

然而，因考量現行實務，意願人於簽署意願書之後，有同意交由主管機關註記，以及為顧及隱私而不同意交由主管機關註記等二種情形。為尊重簽署人意願，爰建請保有選擇權。

由於楊委員非常的用心，本署醫事處也特別製作 4 張表格，請各位委員參閱相關資料。

其次，我針對「傳染病防治法部分條文修正草案」進行報告。

一、修正目的

本次所報「傳染病防治法」部分條文修正草案共計修正 11 條，主要係依 98 年 H1N1 新流感流行疫情因應經驗，及發生多起結核病隔離病人逃跑事件，而為強化傳染病防治作為，全面提升防疫效能，爰提具本修正案，期能有效保護民眾之健康安全。

二、修正重點

（一）因應 H1N1 流感疫情期間，社會對防疫政策之疑慮。

1. 在兼顧國民健康權益及言論表意自由下，藉由大眾傳播媒體發表不實錯誤之防疫訊息者，經主管機關通知，應配合更正。因此，修正條文第九條規範對象為「利用傳播媒體發表者」，且訊息錯誤不實致嚴重影響整體防疫利益之虞者，經主管機關通知更正，行為人應立即更正。

2. 為迅速釐清疑似接種疫苗不良反應事件之發生原因，減少社會對疫苗安全及防疫政策產生疑慮，增訂資料提供及得予解剖之規定，包括：

（1）修正條文第三十九條：增列「相關機關（構）」應配合主管機關之要求，提供「疑似疫苗接種後產生不良反應個案」之就醫紀錄、病歷、及解剖鑑定報告等資料，並將中央健康保險局、各檢察機關、法醫研究所等基於職掌或委託關係之學術或研究機構，均納入規範。

（2）修正條文第五十條：增列「疑因預防接種致死之屍體」非解剖不足以瞭解死因、病因或控制流行疫情，得施行病理解剖檢驗。

（二）因應結核病隔離病人逃離之意外，增訂刑責並提高行政罰鍰。

1. 修正條文第六十二條：增列明知自己罹患「第二類多重抗藥性傳染病」者，而不遵行主管機關指示，致傳染於人者之刑責。

2. 修正條文第六十七條：為強化結核病個案之管理，將違反隔離治療及其他防治措施處置之行政罰鍰金額，從現行「1 萬元以上 15 萬元以下」提高至「6 萬元以上 30 萬元以下」。

（三）配合防疫政策及實務運作修正部分條文。

1. 為避免感染性生物材料之管理漏洞，修正條文第四條，明定感染性生物材料與傳染病檢體

之定義。

2. 考量傳染病防治諮詢會揭露相關資訊之目的及必要性，修正條文第二十七條資訊揭露之範圍為委員「本人」，不及於「所屬團體」。

3. 明確賦予地方主管機關執行感染管制及港埠檢疫之權限，修正條文第三十二條及第五十九條之主管機關範圍。

4. 另修正部分罰則規定，以落實傳染病防治政策。

三、結語

本修正案係為完善傳染病防治作為之法制依據，感謝 大院各委員之支持與協助，本人在此敬致謝忱，以上報告，敬請指教。

主席：現在開始進行詢答。首先請陳委員歐珀發言。

陳委員歐珀：主席、各位列席官員、各位同仁。請問署長，針對楊委員等提案之「安寧緩和醫療條例部分條文修正案」，本席也有參與連署，事實上，我在宜蘭地區也碰見許多案例，病人已經不省人事，但是，家屬也很難做決定，尤其重孝道的人覺得不救很難過，但救了也沒有用，所以他們陷入兩難。如果我們能夠修法通過予以明文規定，我相信大家共同推動這樣的觀念，能讓病人在臨終之前更有尊嚴，也更能平安。對於這樣的想法，我個人是非常的贊成。我剛剛看到衛生署也是尊重本院的決議，所以我認為楊委員的提案非常有意義，本席予以支持。

其次，有關「傳染病防治法部分條文修正草案」的部分，署長在報告中提及：「致嚴重影響整體防疫利益之虞者，經主管機關通知更正，行為人應立即更正。」本席認為這句話似乎沒有必要，因為若有錯誤就應該立即要求更正，這關係到國人的健康權益及言論表意自由，所以請署長注意，不應該有這句話，也就是說，當你們發現有不實的情況，就應該立即要求更正，不能以縱由其一傳十、十傳百，等到事態擴大之後，你們再要求更正，所以本席認為這句話是多餘的。現今網路非常的發達，傳播媒體的訊息非常快速，一發現它有錯誤，我們就應該立即要求更正，不要到時候還在認定這是否有嚴重影響整體防疫利益之虞，因此本席認為這句話是多餘的，不知道署長對此有何看法？

主席：請行政院衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。我想，我們可以尊重委員的意見。

陳委員歐珀：第二點，有關傳播媒體的部分，你們所指為何？因為現在任何人都可以從 App、臉書發布訊息，所以你這個傳播媒體應該要界定清楚。SARS 的時候網路還沒有那麼發達，可是很多人都在網路上發表不實的訊息，嚴重影響疫情的防治。所以我建議你們對傳播媒體的部分做更詳細的解釋，把 App、網路和臉書都列進去。

邱署長文達：法規方面的問題是不是可以請張局長來說明？

陳委員歐珀：好。

主席：請行政院衛生署疾病管制局張局長說明。

張局長峰義：主席、各位委員。傳播媒體或稱「傳媒」、「媒體」或「媒介」，指傳播訊息資訊的載體，即訊息傳播過程中從傳播者到接受者之間攜帶和傳遞訊息的一切形式的物質工具；1943

年美國圖書館協會的「戰後公共圖書館的準則」一書中首次使用這個術語，現在已成為各種傳播工具的總稱，如電影、電視、廣播、印刷品，可以代指新聞媒體或大眾媒體，也可以指用於任何目的傳播任何訊息和數據的工具。謝謝。

陳委員歐珀：所以這部分都有列進去？

張局長峰義：是的。

陳委員歐珀：那我繼續請問署長，樂生醫院和署立迴龍醫院因為機場捷運線的施工造成走山的現象，兩個月來情況加劇，請問署長知道這件事嗎？

邱署長文達：當然，我們有密切在注意，而且那天也和學生代表談過。這件事要不要請我們的副執行長來說明一下？

陳委員歐珀：好，請報告一下現在這個案子怎麼處理。

主席：請行政院衛生署醫院管理委員會賴副執行長說明。

賴副執行長慧貞：主席、各位委員。樂生有 10 位大地工程的建築工程師是我們的委員，捷運局有定期請他們去調查樂生走山的山坡地的穩定度。他們每個月調查的結果都在安全範圍內，可是學生自救會好像也有一些數據，他們認為這個走山還是使某幾棟宿舍產生安全上的顧慮，所以我們 12 月 7 日開了一個協調會，也有許多記者到場。

主席：請行政院衛生署林副署長說明。

林副署長奏延：主席、各位委員。我們為了樂生和捷運開發的問題設了一個工程小組，上個禮拜工程小組有開會，我們請的工程專家都在會中肯定捷運局的努力，不過「樂生青年」提出一個改變路線的計畫，我們會在最短時間內擇期請新北市和臺北市一起來討論。

陳委員歐珀：衛生署有沒有自己聘請工程師去做一些檢測？

林副署長奏延：有，我們請了國內的頂尖工程師來幫忙，樂生本身也有在監測。

陳委員歐珀：這件事很重要，不要又因為工程問題而造成病患的二次傷害。

另外，我每次看到基宜花的焦點新聞都滿難過的，因為有人把宜蘭和花蓮並列為東部，可是花蓮有的我們都沒有。譬如花蓮有慈濟醫學中心，現在身障者看牙齒還有門諾專業醫護貼心服務，可是宜蘭縣到現在都還沒有針對身障者特殊需求的牙科醫療，請問署長，宜蘭縣什麼時候可以有這項服務？

邱署長文達：我們會……

陳委員歐珀：宜蘭到底算東部還是北部？

邱署長文達：其實宜蘭雖然沒有醫學中心，可是醫院的規模都比……

陳委員歐珀：宜蘭也沒有重症醫療。我們的身障者連看牙科都要跑到臺北來，現在花蓮已經做到了，請問宜蘭什麼時候可以做到？

邱署長文達：這個問題請許處長來說明。

陳委員歐珀：好。

主席：請行政院衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。陽明附設醫院現在已經開始提供這方面的服務，我們希望他們能擴

大規模；針對陽明附設醫院身心障礙牙科的部分，我們明年會予以獎勵補助。

陳委員歐珀：什麼時候可以建置完成？

許處長銘能：明年經費補助下去，他們就會購置相關的儀器設備，應該很快就可以完成相關的服務。

陳委員歐珀：宜蘭有 46 萬縣民，身障者牙齒健康的部分花蓮已經做到了，宜蘭卻無法做到，父母每次都必須陪同孩子往返臺北，非常煎熬。請問明年確定可以完成嗎？

許處長銘能：可以。

陳委員歐珀：我要發布訊息喔！

許處長銘能：是，我們會加速協助他們申請相關獎勵，讓他們趕快設置，提供相關的服務。

陳委員歐珀：早上有個家長看到這則消息，馬上打電話給我，他們很難過，因為花蓮都做到了，宜蘭竟然無法做到。請署長多加注意。

邱署長文達：我們一定努力。

陳委員歐珀：謝謝。

邱署長文達：謝謝委員。

主席：請楊委員玉欣發言。

楊委員玉欣：主席、各位列席官員、各位同仁。先請署長和本席一起看一下這份簡報檔，然後我們再來討論安寧緩和醫療條例的問題。我們知道，人生五福分別是壽、富、康寧、攸好德和考終命，考終命就是所謂的善終，善終最重要的就是享有平安和尊嚴。可是並非所有末期病人都能享有平安和尊嚴，譬如簡報檔裡的這位末期病人臨終前全身插滿管子，被五花大綁綁在床上，流著眼淚斷氣，令家屬非常悔恨。這個病人的子女多年後回想起來，最大的痛苦不是父親死亡，而是父親被綁在床上、全身插滿管子的那個畫面，那個傷痛多年都無法平復，而這樣的末期病人其實相當多。

下一個畫面署長一定很熟悉，有呼吸器、強心劑、血液透析（洗腎）的儀器，最後還有葉克膜和 CPR。以現行的安寧緩和醫療條例來講，這些維生設備是在延長死亡的過程，因為這些設備並無法讓這樣的人活。這樣的人既沒有辦法活，也沒有辦法死，只能掛在那裡，所以這樣的末期病人只能用「苟延殘喘」來形容他的痛苦，家屬也極度無奈。這些臨終的酷刑，譬如心肺復甦術看起來是救命，其實是在延長死亡的過程。

接下來是最先進的國家，其實現在講求臨終脫水，但是我們這邊往往輸液太多，最後造成水腫，苦不堪言。另外還有幾張末期病人無效醫療的痛苦的照片：這位些病人都已經出現屍斑了，還在用人工呼吸器維持假象，這樣還有必要急救嗎？這幾位病人除非換一顆頭才能活，這樣還要繼續急救嗎？還有敗血症的病人心肺衰竭使用葉克膜，他一隻腳已經發黑壞死，必須截肢，截肢後 5 個小時死亡。我們要問的是，末期病人有必要在死前 5 小時截肢，然後死亡嗎？這些痛苦實在是苦不堪言。我們要問的是說，這些末期病人還有必要在死亡的 5 個小時之前還要被截肢，然後再死亡嗎？老實說，這些痛苦實在是苦不堪言。還有，同樣的是使用葉克膜，病人四肢都已經發黑了，這樣還需要急救嗎？事實上，像葉克膜這樣的維生設備真的是讓這個人沒有活也沒有死

。此外，癌症末期的病人，全身都是腫瘤了，還需要再急救嗎？這個病人有插管、有呼吸器，連嘴巴、鼻孔都沒有洞可插了，這樣還需要再急救嗎？如果真的要救這位病人，則他的下半身就要整個換了，這樣還需要急救嗎？這麼多先進的醫療設備，這麼多機器的後面我們看到了什麼？看到的是病人極度的痛苦、家屬無限的悔恨、醫生的無奈、健保資源無限的浪費。

再看一下 RCW 呼吸病房的病人，已經全身都變形、意識不清醒了，而家人也精疲力竭、經濟困窘了，為什麼病人要這麼辛苦的、慘烈的死亡？因為只有救命的計畫，卻沒有善終的計畫，像心肺復甦術看起來好像是救命，但是對於末期病人來說，末期是兩位專科醫生判定死亡於近期內不可避免，對於這樣的病人，在其死亡之前，心肺復甦術對他來說實在是死亡之前的最大酷刑，所以只要進行了，就有各式各樣醫療的武器出來了，有胃就割、有洞就開、有管就插、有機器就上。有洞就開，吃苦的就是病人；有管就插，付錢的就是健保；有機器就上，極度後悔的就是家屬；有藥的話，當然就要給，因為擔心會因此被告。就算使用心肺復甦術，也是短暫的救回心臟的跳動，但是實際上是在延長病人的死亡過程。

事實上，人工延命 30 天會排擠掉 5 個人住進加護病房，這是醫療資源排擠的問題，這些末期的病人只要使用了葉克膜，平均只能再活 30 天，而這會排擠到 5 位不一定是末期但屬於急症要住進加護病房的病人，同樣的，到院已經死亡，但還是要救給家屬看，花健保錢、浪費錢也就算了，更大的事情是醫師做的是無效的急救，人力才是最大的消耗。現在醫院鬧醫師荒，都沒有醫師了，據趙可式教授的研究指出，有 7 成的醫師說他們是在做假的急救，這部分也一樣是需要教育的，因為民眾會要求醫師，而醫生都知道急救下去，最後的慘烈狀況就如上所述，比方說撤不下管子來。

柯文哲醫師也提到，末期病人以葉克膜救命，平均有 26% 的人救過來、平均延命 30 天，但一個人要花健保 475 萬元，現在的安寧緩和醫療條例是屬於「四輸」的情形，病人受苦、家人悔恨、醫療人員違背了方才所說的不傷害、自主、行善的原則、國家健保資源做了無效醫療的浪費，所以今天我們要將其翻轉變成「四贏」，即施行心肺復甦術和終止、撤除心肺復甦術我們必須不使用相同的法律要件，事實上，醫學會還有法學家、倫理學家等都有提出，復甦型和終止撤出型並沒有倫理上任何的差別，並沒有說終止和撤除有高於不施予的倫理風險及爭議，這是第一點。

第二點，我們也要針對安寧緩和醫療的定義來加以處理，事實上現在的定義已經混淆了安寧緩和醫療以及心肺復甦術這兩個概念，將其掛鉤在一起，會讓別人以為安寧就是不救了，事實上並不是如此，安寧緩和醫療有「療」這個字，所以是有治療的，是以支持性、緩解性的方式來治療，但是心肺復甦術則是另外一個標準的急救，就是病人瀕死的狀態、無生命徵象時進行的標準急救，但是現在科技太發達了，40 分鐘的標準急救過了以後，那一些維生設備已經可以讓病人維持在那裡，事實上卻沒有辦法真正活，也沒有辦法真正死，所以心肺復甦術也沒有去區分對於臨終瀕死無生命徵象病人所施予的標準急救程序，以及對於非急救情形之下，對於這些末期病人維持生命徵象所做的醫療處置，這兩件事情是沒有區分，所以我們必須在安寧的定義、維生設備以及心肺復甦術這三個部分有重新的釐清及定義，以及讓病人有這樣的選項，即讓他們有多元自主的選項，不知署長有什麼樣的看法？

主席：請行政院衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。我非常同意委員所提的看法，而且這裡面蒐集的很多資料也都非常的寶貴，前面我也有提到一些醫師為什麼還是會救，其實怕的是見死不救，又怕被說延遲救護、該救而不救等問題，如果可以在這些方面取得平衡，大家在觀念上有所改變，則楊委員提出的安寧救護條例修正草案是非常有意義的。

楊委員玉欣：好的，稍後逐條審查時，我們再來討論。

邱署長文達：好的。

主席：請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。方才關於緩和病房的問題，你們有無討論過、思考過呢？

主席：請行政院衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。有的，而且非常深入。

陳委員節如：結果是什麼？這是不是要經過一個醫學倫理委員會？

主席：請行政院衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。依據現行條文，是要經過醫學倫理委員會，當初在立法的過程並沒有很審慎，且經過這一年多的執行，我們發現醫學倫理委員會並不是那麼常開會，所以常常造成延遲的情形。

陳委員節如：關於健保浪費的問題，如果將規定改過來，是否跟醫師的除罪化相關呢？這些大家都要考慮一下，還有，這種盲目的急救的確是不應該的，對病人來說也是非常的痛苦。

最近幾天我接到很多團體的電話，這個問題我們必須重視，就是關於補充保費的問題，如果公家機關接受政府委託的計畫，則政府單位決算的時候要不要繳補充保費 2%？

主席：請行政院衛生署中央健康保險局黃局長說明。

黃局長三桂：主席、各位委員。目前 2%補充保費的部分，不管公家或是私人，指的是說投保金額跟薪資的差額……

陳委員節如：是啊！例如國衛院、很多部會都有在拿你們的計畫，他們將計畫標下來後，這些原委託單位結算以後是否一定要繳補充保費？

黃局長三桂：是。

陳委員節如：如果是個人不超過 5,000 元就不用繳，但是原委託的承辦單位就要繳，這部分你們有沒有想到？公家單位還是要編一筆費用來繳補充保費，這樣的補充保費是否等於左手拿給右手？

國衛院一年有好幾億元的研究經費，那不是要繳很多錢？本席現在是要確認他們是不是要繳？

黃局長三桂：這部分我方才已經有跟委員報告，不管是公家單位還是私人企業都要繳 2%的部分。

陳委員節如：那天本席有問曲同光先生，他說公家單位不用繳。

黃局長三桂：我再跟委員澄清一次，不管是公家或私人都要繳這 2%。

陳委員節如：所以公家要編補充保費的經費，對不對？

黃局長三桂：如果有超過的話就一定要繳 2%。

陳委員節如：一定會超過；而人民團體是替政府在做事情，例如身權法從第五十幾條一直到第七十幾條的規定，都是服務的項目。他們每年都接受各個部會的委託，例如內政部、勞委會的委託，那麼這些被委託單位，例如他有幾百個員工，這樣該計畫補充保費繳起來是相當可觀；如果說不超過 5,000 元當然不用繳，可是承辦單位要繳，這樣不是增加人民團體的負擔？這個問題非常嚴重，所以他們都來向我申訴。還有，員工的獎金部分，如果一個團體有幾百個員工，那麼他的獎金若超過薪水的多少要繳？

黃局長三桂：4 個月。

陳委員節如：那是個人，但本席是問企業本身都要扣嗎？

黃局長三桂：是的。

陳委員節如：本席就舉個例子好了，如果他的投保薪資 3 萬元，年終獎金是一個月，那麼就是 6 萬元；若這個雇主有 500 個員工，那麼這個雇主就要付 60 萬元。這樣人民團體或企業不是要多付好幾百萬的補充保費？這樣合理嗎？尤其是委託案的部分，你們真的要好好考慮。當初，曲先生來跟我討論時，本席就有提到這個問題，就是計畫案如果要扣補充保費，你們還是要補助人家，否則難道還要人家去募款來付這筆錢？這是一筆好幾十萬的錢，等於是一人增加好幾十萬的錢。那要怎麼辦？你們還做得下去嗎？請署長說明一下。

邱署長文達：我想這部分我會請曲參事及健保局再整理清楚。

陳委員節如：這個問題很嚴重，已經讓所有的團體都跳起來了，因為你們現在正在辦說明會，他們聽了之後都跳起來，他們問說該怎麼辦？你們衛生署有可能明年就要被包圍，其實這個問題本席老早就跟你們提過了；委託計畫案是人民替政府做事情，結果還要人家去募款來付補充保費嗎？你們有沒有補助人家補充保費？否則以後是否大家就要將補充保費加到計畫案裡？其實像國衛院、環保署等是自己有在做研究的單位，也都要將補充保費編列進去。你們有考慮到這個嗎？

邱署長文達：這個部分我有跟曲參事談過了……

陳委員節如：但是你們沒有解決的辦法，現在問題出來了

邱署長文達：今天他剛好沒有來，但我會將整個案子再向委員報告。

陳委員節如：你們說明會辦的越多，反彈聲音就越大；本席就已經接到很多聲音了，尤其是人民團體，他們都已經在嗷嗷待哺，都要靠募款來補貼經費；現在如果連計畫也要扣補充保費，他們的負擔是相當嚴重。署長對這部分是否要考慮一下？

邱署長文達：好，我們會再詳細討論。

陳委員節如：如果是這樣，那麼公家也都要付；也就是說，你們公家自己做的研究案也都要付。但你們這筆經費有沒有編列？公家還是公家出，但人民團體要怎麼辦？

邱署長文達：原則上公家和私人都一樣。

陳委員節如：對啊！但私人要去募款，而公家是國家編經費，所以沒有問題，並不會傷害任何一個人或任何一個團體。還有，很多企業也在承接你們的計畫，這部分請署長考慮之後再和本席討論。

邱署長文達：好，我們會來了解。

主席：請蘇委員清泉發言。

蘇委員清泉：主席、各位列席官員、各位同仁。請問署長，目前國內人用的疫苗是否只有國光一家在做？

主席：請行政院衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。應該是，但目前有幾家公司也要進入 try；這部分我請局長來說明。

主席：請行政院衛生署疾病管制局張局長說明。

張局長峰義：主席、各位委員。如果以私人公司來說，目前只有國光一家可以生產。其次，在 CDC 來說，他們還生產 BCG 和抗蛇毒血清。

蘇委員清泉：那是 CDC 自己的。

張局長峰義：是的。

蘇委員清泉：國光公司是私人的，還是國家投資的？

張局長峰義：目前界定應該還是私人的，因為國家的股份沒有超過 51%。

蘇委員清泉：國家的持份有多少？

張局長峰義：好像是百分之四十幾。

蘇委員清泉：那不是衛生署持有的，好像是國發基金持有的。現在百姓對於國產疫苗與進口疫苗的感覺如何？他們還是喜歡打進口疫苗嗎？

張局長峰義：以我們這一兩年來施打疫苗的經驗來看，目前整體的情況還不錯；而我們出來打則會選定國產疫苗。

蘇委員清泉：行政官員要施打，雖然有點擔心，但還是會指定打國產疫苗？

張局長峰義：我們都打得很好，像今年已經打完百分之九十幾，也都不分是否為國產的疫苗。總之，整體上都打得很好。

蘇委員清泉：就是 random，只要拿到就打？

張局長峰義：是的。

蘇委員清泉：小孩子也是這樣？

張局長峰義：是的。

蘇委員清泉：如果家屬要指定，你們會怎麼辦？

張局長峰義：根據我們的機制，公費疫苗就是不能指定。

蘇委員清泉：就是到醫院去，碰到什麼疫苗就打什麼疫苗？

張局長峰義：是的。

蘇委員清泉：看來現在百姓對我們的疫苗已經沒有那麼排斥。今年至今因為打疫苗而死亡的案例有幾件？

張局長峰義：委員都很清楚，只要是在打疫苗的季節，就會同時有一些人發生事件。以今年通報的 118 件不良事件來看，死亡的有 4 件，但到目前所判定的都與疫苗無關；另外，有 21 件其他嚴重不良通報、93 件非嚴重不良通報，目前整體的評估，並沒有疫苗安全疑慮的訊號。

蘇委員清泉：所以這 118 個不良通報，除了 4 個死亡以外，有二十幾個有嚴重的副作用，但你們都很迅速的判定與疫苗無關，所以完全沒有給予藥害補償，還是有給藥害補償？

張局長峰義：這部分我們的 VICP 都有一定的審查機制；而且他們的審查也都會從寬，因為其中有一項補償比較從寬，主要就是鼓勵通報。

蘇委員清泉：意思是多少都會給一些補償？

張局長峰義：那要看情況，有些即使判斷關聯性不大，但也會適度給一些補償。

蘇委員清泉：就是多少給個幾萬元或幾十萬元？

張局長峰義：那要視其嚴重情況而定。

蘇委員清泉：好。對於死亡案例，你們一般的處理流程是相驗、解剖，然後鑑定，請問會在多久的時間內完成？我們希望這個時間要快，才不會影響民心士氣。

張局長峰義：是的。所以傳染病防治法才要修法，希望讓解剖方面的法源依據可以更強烈，那樣就可以更快；以我們今年處理的案例來看，的確速度也很快，因為這與媒體的氛圍和國內環境的氛圍有關，尤其其中有一、兩件特別快，當然那也要感謝家長或家屬的配合才會快。但由於還有一些主客觀因素，所以不是每一件的溝通都很順利，我們要儘量努力。

蘇委員清泉：如果要解剖，但家長堅持不要，你們也沒有辦法？

張局長峰義：對。

蘇委員清泉：所以你們今天要修法予以強制？

張局長峰義：如果這個事情事關重大，我們就希望能夠強制。

蘇委員清泉：事關重大是你的認定。

張局長峰義：認定並非是一個人的認定，我們都會有個 experts committee 在認定。

蘇委員清泉：如果委員會認為一定要解剖，家長即使反對，你們也會有法源依據？

張局長峰義：是的。

蘇委員清泉：所以這次傳染病防治法部分條文就是要做這樣的修正？

張局長峰義：是的。

蘇委員清泉：好，本席希望你們的相驗、解剖與鑑定的速度要快，否則如果一拖就要一、兩個月，那樣也不好。如果順利的話，你們預計多久可以完成？

張局長峰義：我們希望一、兩週內可以完成，否則如果要拖兩、三個月，那麼等於整個季節就完蛋了、什麼事都不用做了。

蘇委員清泉：對，我們擔心的也是這樣，不能說一、兩個案例就整個都泡湯了。

另外，我們屏東縣的肺結核是全國第一名，已經越來越多，這是為什麼？其次，現在各縣市都要求要有更多的權力，因為現在五都變成六都；還有一些沒有升格的縣市，也都是以縣市為自治單位，無論是在環保議題或勞工方面都要討權力，他們希望中央的權力能下放。你們對此的立場如何？

張局長峰義：基本上，我們對結核病的監測已越來越精準，所以，我們對於 22 個縣市的發生率都非常清楚，我們知道每個縣市都不一樣；例如屏東是有某一、兩個鄉鎮比較嚴重，這點我們也非

常清楚，因此對每個地方所採取的措施也不一樣。就像我們對屏東那一、兩個鄉鎮所採取的就是主動巡檢，因為他們的發生率比較高。現在我們不是說要給地方多一點的權力，而是要給他們多一點的責任，讓大家一起來做，因為中央下定政策以後，必須地方一起搭配，才能將疫情控制好。目前結核病是每 10 萬人口有 54.5 人，所以已經有很大的進步；而各縣市目前對於結核病的責任也越來越有在承擔，因此我們也要在此特別感謝各縣市政府的配合與努力。謝謝。

蘇委員清泉：因為各縣市都不太一樣，像環保署唱的調與雲林縣環保局吹的號就不一樣，而且還互告，一個刊登媒體、一個刊登報紙，彼此在互嗆；我看衛生單位好像比較沒有這種情況。但是，將來會不會發生這種情形，署長的看法如何？

邱署長文達：我覺得到目前為止，即使是不同黨籍的衛生局，他們的配合度也很高。所以，我認為衛生單位在專業性等各方面，比較不會有這樣的情形發生。

蘇委員清泉：各縣市接受你們的補助款多不多？

邱署長文達：應該都有一些。

張局長峰義：跟委員報告，這有很多是歷史的緣故，有很多縣市的衛生單位以前接受比較多中央的補助；後來各縣市的財源分配慢慢有所改善，而中央的財政卻慢慢萎縮，所以這個平衡已經慢慢在改變。其次，各縣市的衛生專業人才已經越來越好、越來越強壯，所以，將來會慢慢有所改變。

蘇委員清泉：如果你的補助款越來越少，你的控制力就會越來越低。

邱署長文達：這是相對的，目前我們對於四個局、處都還有一些補助款。

蘇委員清泉：你們的國健局好像也補助不少，所以，你們要將棍棒及紅蘿蔔一起搭配使用，本席不希望你們像環保一樣，那樣是很嚴重的，到時候你的令不出衛生署就很糟糕。所以，希望你要小心這個問題。

邱署長文達：好，謝謝。

主席：請江委員惠貞發言。

江委員惠貞：主席、各位列席官員、各位同仁。本席想針對今天的修法和署長進行一些討論。我們今天的修法主要因為當年發生 H1N1 疫情期間，有一些傳播媒體與政論節目造成人心惶惶與不安，因此我們認為這部分應該嚴予修法來因應，對此本席倒是有一些意見。

當發生醫療糾紛時，民眾基本上最重要的質疑是資訊到底能不能公開？尤其在醫療這麼專業的情況下，每個醫師所判定的卻都不一樣。就像我們從小聽到長輩說的一句話就是「先生緣、主人福」，這就好像將醫師的專業放一邊，而是看個人的運氣與緣分，有沒有碰到醫療貴人。我們覺得這是錯誤的，因為醫療是非常科學的；可是，遇到非常多緊急情況的時候，因為每個人的體質、狀況都很不一致，這就在在顯現出醫療資訊這塊是否平衡的、公開的、標準化的讓民眾接收？

根據過去行政作為的經驗，本席建議在發生任何傳染疫情時，與其讓媒體做選擇性的報導，或是讓名嘴在那邊瞎說、外行門內行，不如你們要多開說明會、多開記者會，你們要不斷的開、不斷的說。就像上回台南署立醫院發生火災時，署長馬上在第一時間到現場處理，但是，我們為

署長抱不平的是：你們做的很好，但是對媒體的溝通卻是欠缺主動與積極。過去我們都說為善不欲人知，但是現在為善如果不透過一些知識的分享與移轉的方式讓民眾知道的話，這些名嘴絕對是更厲害的來糟蹋專業。我想這一塊一定要多開說明會、多開記者會。而且使用的語言一定要經過整理，因為太專業了，媒體也許沒有辦法讓民眾了解。

我想這十幾年來，台灣非常重視知識管理這一塊。什麼叫做知識管理？就是要把專業但大家都不懂的語言，透過某種方式，讓不是專業的人能夠清楚，這樣才能做知識的盤點、知識的分享與知識的移轉。關於這一塊，本席建議我們的發言單位，尤其是疾病管制局，每次在說明的時候，能不能清楚的、明白的、簡要的、重點的讓民眾知道？

而且本席也要特別強調，在很多事情上，尤其像這種傳染病，當然要由中央一條鞭的做一些處置，可是也不能夠讓地方政府置身事外，所以剛剛委員在提議的時候，本席就馬上告訴他，這不是只由中央做，地方政府的縣市長也要跟著做，簡單的說，就是地方首長不能只搶媒體版面，而你們卻要撿困難的事情來做，這是不對的，應該是大家要思考怎麼一起做，你們要怎麼樣讓民眾感受到事情的重要性，關於你們的程序和步驟，民眾該怎麼配合，縣市政府、地方政府要怎麼配合。其實這應該是整體的訓練，過去這個部分可能偏重在醫療專業的人士部分，因為過去重醫療專業，但是不注重所謂的溝通，這是一個最大的缺縫，所以本席在這邊也要做一個提醒。

另外本席有一個案例想要就教署長，請問結核病的帶原者是在什麼情況下要被隔離？

主席：請行政院衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。這個部分由張局長說明。

主席：請行政院衛生署疾病管制局張局長說明。

張局長峰義：主席、各位委員。謝謝委員，結核病需要被隔離，基本上是痰裡面有結核菌，換句話說，就是開放性肺結核要被隔離。

江委員惠貞：不是帶原者就要被隔離，是有開放性的菌體才要被隔離？

張局長峰義：是的，因為會傳播，其實如果他的肺部沒有問題，結核菌是在脊椎或是其他地方的話，這種人也不會被隔離。

江委員惠貞：也不會被隔離？因為他們只是帶原者而已？

張局長峰義：因為基本上結核菌有好幾種，其中有一種叫潛隱性，這種根本就不用隔離，潛隱性是指可能有感染的病原在體內，但是終其一輩子，可能會等到免疫力不好的時候才發病，那種就不用隔離。第二個是確定有結核病，而且是已經發病的人，如果他痰裡面沒有結核菌，這種人也不用隔離。通常有結核菌的人，一般在治療兩個禮拜後，也會變成不具有感染性，所以也不用隔離。

江委員惠貞：本席的問題很簡單，如果有浸潤現象的時候要不要隔離？

張局長峰義：肺部有浸潤現象，但只是剛剛開始，在還不確定的時候，原則上是先隔離，趕快驗痰，確定裡面有沒有細菌，如果沒有，就可以解除隔離。

江委員惠貞：聽說之前在校園裡面有發生案例，就是發現學生有浸潤現象，所以做了隔離，而且也投藥了，經過兩個多禮拜的投藥之後，他又回到校園上課，這樣的處理方式對不對？

張局長峰義：原則上這樣的處理是正確的，這是一個原則。

江委員惠貞：可是如果相對的，本來只有一個帶原者，就是剛剛這個病例，可是後來在兩、三個月內發現又多了 6 個帶原者，再過沒多久又發現 14 個帶原者，這樣到底代表了什麼現象？有沒有傳染？

張局長峰義：向委員報告，基本上這個現象代表我們說的，就是對密切接觸者做調查，調查他的皮膚試驗是否呈現陽性等等，這裡面會有這麼多個案，委員所指的應該就是所謂的潛隱性結核。

江委員惠貞：所以不必隔離？

張局長峰義：這些潛隱性結核者都不用隔離，但是我們現在有一個預防性治療的 profile 在推動，避免他將來發病。

江委員惠貞：這部分你們後續的做法是什麼？

張局長峰義：這部分都有整體的配套，就是一旦確定密切接觸者有潛隱性結核，他有一個診斷的方法，確定以後就列入追蹤管理，依大部分的……

江委員惠貞：如果在這 6 個或是 14 個後來發現的帶原者當中又發現浸潤者，那這個浸潤者要不要隔離？

張局長峰義：如果這個浸潤者發病，就要依照發病的程序處理，如果痰是陽性的就要隔離。如果剛開始不明確，但是 X 光片……

江委員惠貞：這部分就會牽扯到一個問題，因為這是病人的個人隱私，所以你們不會公布。

張局長峰義：但是影響到公共衛生的部分就可以介入。

江委員惠貞：如果家長要求不要因為這樣耽誤孩子的課業，硬要學生回到校園，又要求學校做補救教學，簡單的說，就是上課的時候不要和同學在一起，請學校找一個空間，讓各科的老師另外為他上課，你覺得這樣的措施恰當嗎？

張局長峰義：向委員報告，目前我們和教育部有溝通好，有一個明確的準則，就是有浸潤現象時，原則上他要經過兩個禮拜的治療以後，確定……

江委員惠貞：才可以回學校？

張局長峰義：對，他就可以回學校。

江委員惠貞：可是如果家長不讓他待在家裡，硬要帶到學校，而且要求學校做補救教學呢？現在的確有這樣的現象。

張局長峰義：目前的原則是不要這樣，但是……

江委員惠貞：你們希望不要這樣，但問題是要怎麼叫家長不可以做這樣的要求？因為老師也是人心惶惶，明明知道小孩會被隔離在學校的哪一個空間、角落，可是又要求學校要做補救教學，如果他要隔離兩個禮拜，可能會有十幾位老師要和他做個別接觸，這樣你要怎麼要求老師去做補救教學？

張局長峰義：如果是很特殊的情況……

江委員惠貞：而且家長要求，如果不讓孩子去上課、老師不做補救教學，他就要申請國賠，因為他認為自己的孩子會變成帶原者，進而產生浸潤現象，就是因為你們沒有處理好。

張局長峰義：向委員報告，其實不是只有結核病要這樣做，像我的小孩如果有發燒、感冒的現象時，我就會要他在家休息，不要去上學，意思是我們不要讓他把病菌傳播給別人。

江委員惠貞：不是的，本席的意思是像這樣的家長，你要怎麼向他說明？或是有什麼法條可以禁止他做這樣的無理要求或是不當的要求？

張局長峰義：以我們目前的法律來說，他是不能這樣要求的，就是要經過兩個禮拜的治療，等治療好之後才能上學。

江委員惠貞：因為他發生浸潤現象，而且發現痰裡面有結核菌。

張局長峰義：是的，所以他不能做這樣的要求，但是有時是特殊的情況，例如有很重要的大考，那他就可以帶著 N95 口罩去考試，必須是在特殊的狀況下，而且有好好的做防範，不會傳播給別人。在特殊的情境下可以考量，可是兩個禮拜的話恐怕很難，如果是今天有個大考，特別通融他戴好防護措施……

江委員惠貞：有的家長因為愛子心切而有這樣的要求，但是這樣的方式帶給學校非常大的困擾，所以本席認為關於這個部分，不管是教育部或是你們衛生署，要去責成各個學校，對於處理的標準流程一定要再教育，否則的話，其實學校也覺得滿心虛的，就是因為兩、三個月前有一個帶原者發生浸潤現象被隔離，雖然投藥完畢回來上課了，但是這中間的兩、三個月內又分別增加了 6 個帶原者、14 個帶原者，總共有二十幾個人出現問題，你們現在又發現有人浸潤，所以那個學生的家長才會認為是學校和衛生單位處置不當，所以他的孩子一定要去上課，學校要做補救教學，就是這麼回事。

張局長峰義：向委員報告，這部分我們會和教育部密切配合，類似這樣的情況，我們會把規範訂的更明確，原來的規範已經非常明確，我們會再加強落實。

江委員惠貞：所以本席的意思是說，你們這次對傳染病防治法的修正，最重要的是除了法之外，還有執行面，要怎麼讓這些可能會遇到狀況的機構、單位知道他們處理的程序是什麼。

張局長峰義：是，我們非常贊同委員的意見，我們會在溝通、教育、宣導方面更加強。

江委員惠貞：謝謝。

邱署長文達：謝謝。

主席（蘇委員清泉代）：請問張局長，強制治療兩個禮拜，不一定要隔離吧？

張局長峰義：向委員報告，隔離是一個原則，但是也有一些例外，如果能夠做好防範措施，不是 100%非要這樣做不可，但是多重抗藥性的部分又不太一樣。

主席：你等一下再向江委員解釋清楚，不然學校這部分還是會有問題。

張局長峰義：是，至少我們不會讓他回學校，前兩個禮拜回學校是不妥的，他可以在家裡，自己單獨一個房間，而且要做好防護，不要傳染給別人，不要到處亂跑。

主席：在家裡會傳染給父母。

張局長峰義：假如能做得到，就可以這樣做。

江委員惠貞：（在席位上）家長就不肯啊，一定要帶孩子到學校，還要求要做補救教學。

主席：請局長會後再向江委員解釋清楚。

張局長峰義：如果家長要求孩子要到學校，他堅持這樣做是不合理的，我們會再加強和家長做溝通，謝謝。

主席：請吳委員育仁發言。

吳委員育仁：主席、各位列席官員、各位同仁。請教邱署長，我們最近有接獲兩個陳情案，關於這兩件陳情案，本席認為可能要和署長討論一下。請問署長是否知道有一種安眠藥叫史蒂諾斯？

主席：請行政院衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。當然，這是全世界用的最多的藥。

吳委員育仁：它有什麼樣的負面效果？

邱署長文達：就是夢遊，第二個，就是有些人說記憶力會降低，其他的部分就不是那麼明顯，但是它的效果很快。

吳委員育仁：這種夢遊的個案會不會很多？

邱署長文達：不多，很少。

吳委員育仁：只有少數幾個案例？

邱署長文達：但是只有幾個案例就引起大家的注意了，全世界都在注意。

吳委員育仁：你認為史蒂諾斯這種原廠藥，大家服用後的效果還滿不錯的，是不是？

邱署長文達：對，病人的反映大概是這樣，但是有這些問題。

吳委員育仁：本席的重點是這樣的，衛生署有接到一些關於這類處方箋的申訴、抱怨，就是有民眾過去吃了史蒂諾斯之後覺得效果不錯，但是現在醫生要求他改成服用別的安眠藥，導致他沒有辦法取得處方箋，所以他可能要向親戚朋友借健保卡去換這種安眠藥，或是必須額外用自己的錢購買。不知道署長對於這樣的陳情、申訴有什麼看法？

邱署長文達：目前 FDA 已經把這個藥列入管制了，這部分的情形 FDA 更詳細、清楚。

主席：請行政院衛生署食品藥物管理局羅主任秘書說明。

羅主任秘書吉方：主席、各位委員。這類的藥品基本上都是屬於管制藥品，所以必須開立處方箋才能使用，有一些民眾可能會用私下購買的方式，這都是違法的。

吳委員育仁：所以意思就是他必須有這樣的病狀才能服用？

羅主任秘書吉方：對，他必須要有處方箋。

吳委員育仁：所以他必須要到醫院才能取得？

羅主任秘書吉方：是。

吳委員育仁：以前呢？以前這種藥可以隨時取得嗎？

羅主任秘書吉方：以往沒有列入管制藥品的時候會有這種問題，但是現在都已經列管了，所以這些問題就……

吳委員育仁：什麼時候開始列管的？

羅主任秘書吉方：剛開始的時候就已經列管了。

吳委員育仁：是這樣嗎？這個陳情人的意思是說，當他用藥的學名，而不是藥品的原廠名稱指定時，有時候醫院就會提供不一樣的安眠藥給他，但事實上只有這類的藥物對他有效，可是醫院卻提

供別種藥物給病患，這樣會產生什麼樣的結果？因為他吃別的藥沒有效，但醫院卻提供別種藥物給他。

羅主任秘書吉方：你是說原廠藥和學名藥？

吳委員育仁：對。

羅主任秘書吉方：基本上學名藥和原廠藥是一樣的成分，以學名藥和原廠藥的比較來說，基本上他們的藥效是差不多的。

吳委員育仁：藥效差不多？但是以病患服用的結果來說，就是本席剛剛說的那個史蒂諾斯對他來說比較有效。

羅主任秘書吉方：就是說他要指定原廠藥，這是民眾要求……

吳委員育仁：可不可以做這樣的要求？

羅主任秘書吉方：民眾會向醫師要求使用原廠藥，現在是有這種普遍現象，但是在醫院的部分，可能他們會使用學名藥。

吳委員育仁：就是獲利比較高、比較有賺頭的。

羅主任秘書吉方：有可能是這樣。

吳委員育仁：如果是這樣的話要怎麼處理？沒關係，本席再請助理和你們一起研究看看，像這種個案，本席也覺得很有意思，明明某種藥物比較有效，但是醫院卻不開那種藥，反而開別種藥，但是那個藥物明明就沒用。

邱署長文達：我大概說明一下，其實有些國產藥也通過 PIC/S GMP，也有很高的水準，所以不管是用哪一種，其實差不了太多，因為國產藥已經到達那個水準了。

吳委員育仁：另外，今天的質詢重點就是安寧緩和醫療條例的修正案，有衛生署和楊玉欣委員的版本，你們認為他的版本好不好？你們是否認同？

邱署長文達：是，原則上我們認為他的版本修得很好，我們也沒有特別的版本，所以我們支持這個版本。

吳委員育仁：你們這次所提的版本，重點在哪裡？

邱署長文達：主要是第六條，請醫事處許處長說明。

主席：請行政院衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。報告委員，楊委員所提版本的第六條之一，我們希望能維持原來的版本，其他的部分就尊重楊委員的意見。

吳委員育仁：關於第六條的部分，到底要怎麼做才會比較周全，大家可能要再討論一下，楊委員在這方面有做很多研究，因為有很多病患向他陳情，這種來自基層的思考也必須和衛生署的專業做結合，希望今天能有不錯的結果。

另外有關傳染病防治法的部分，剛才說到傳染病剛發生的時候，在學校會採取強制隔離等等處置方式，不知道醫院發生傳染病的時候，有沒有什麼樣的通報程序？或是有沒有什麼樣的獎勵措施？

邱署長文達：這還是由專家來說明。

主席：請行政院衛生署疾病管制局張局長說明。

張局長峰義：主席、各位委員。謝謝委員，醫院通報傳染病，依照傳染病防治法，這都有很明確的規定，例如是法定傳染病，醫院就應該要通報，還有群聚感染的部分，他也應該要通報，這個都有明確的條文規定。

吳委員育仁：所以沒有獎勵措施，對不對？

張局長峰義：現在某些部分有獎勵措施，例如瘧疾，如果發現境外移入的瘧疾案例，我們是有一些獎勵，因為臺灣的瘧疾已經根絕，但是我們怕又會發生。或是例如本土的登革熱，如果國內今年的第一例被診斷出來，他也有一些獎勵措施。

吳委員育仁：像有些法定傳染病，如果當事人知道感染到傳染病，卻又去公司上班，還不慎傳染給別人，你們對這種個案有什麼樣的看法？

張局長峰義：這個就要看是哪一類傳染病，要看傳染病防治法的規範，因為就法定傳染病的部分來說，例如有些是因為性行為而傳播，會因為性行為而傳播的疾病，即使它是法定傳染病，可是性行為這部分其實是非常隱密的，而且牽涉到雙方，不只是單方的人，所以當一方傳染給別人時，依照我們的條文規定，如果蓄意傳染給別人，而且有人被感染了，也能舉證是被感染的，那他一樣要被處罰。

吳委員育仁：或者有哪些法定傳染病，你們覺得受到感染的人不應該去上班，應該要在家裡面強制隔離？

張局長峰義：現在比較明確的部分，就是例如開放性肺結核，這個是比較明確的，他就不應該去上班的地方，要一直到痰變成陰性才能去上班。至於其他的部分，像一般的流感，當出現發燒或是其他症狀時，目前的措施還是在所謂的衛教階段，沒有採取強烈的措施，但是如果那個流感的致病性變高的時候，隨時會啟動另外的機制來做另外的宣布和處理。

吳委員育仁：好的，謝謝。

邱署長文達：謝謝。

主席：請徐委員少萍發言。

徐委員少萍：主席、各位列席官員、各位同仁。請教邱署長，有關安寧緩和醫療條例的修正案，本席記得上一屆陳根德委員和侯彩鳳委員有提出修正案，後來也有通過，當時最大的貢獻就是第六條之一，明定健保 IC 卡上如果有註記病患同意簽署安寧病房的意願書時，它的效力視同同意意願書的正本。第二個就是第七條的規定，當有兩位專科醫師診斷確定是末期病人，而且病患無法清楚表達意願時，只要他的最近親屬簽署終止施行心肺復甦術同意書，醫生就可以移除呼吸器，結束病患的生命。

現在楊委員版本的第七條更明確規定不施行維生醫療，本席覺得這樣更清楚，可是這裡面有一個不太一樣的地方，本席要請教署長，就是當末期病人沒有簽署意願書，自己又沒有最近的親屬時，必須由主治醫師依末期病人最大的利益出具醫囑來代替。

我們曉得醫生都被教導要救命，可是這麼重大的決定，要由主治醫師依末期病人最大的利益出具醫囑，停止病人的生命或是不施行維生醫療，我不曉得有沒有思考過，以主治醫師的職業道

德，當他面對這樣的難題時，對他來說這是一件非常困難的事情，因為他就是要救人性命，現在卻要他來做這樣的決定，當然他是依照末期病人最大的利益來做，但是你覺得這對主治醫師來說是否存在矛盾呢？他會不會願意呢？他是不是一定要依照法律的規定做出這個醫囑？

主席：請行政院衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。徐委員果然非常細心，以我當過三十幾年主治醫師的經驗來說，我想這個我也不太敢簽，因為你簽了以後，也許有其他親屬會跳出來，或許後面又有財產的問題。

徐委員少萍：因為本來說沒有親屬，到時候又有親屬跑出來。

邱署長文達：對，或許還有財產的糾紛等等，這些問題我們都碰過，之前也有很多案例，所以我建議楊委員以緩和醫療團隊來做決定會比較好。

徐委員少萍：我們不是有一個醫委會嗎？

邱署長文達：是醫學倫理委員會，本來就有這個單位，但是讓醫學倫理委員會來做這個工作會比較困難，因為它的目的……

徐委員少萍：我們希望不要由一個人來承擔這個責任，事實上病人已經是末期了，其實結束生命對他來說是個福報，而且說真的，本席相信每個人都有家屬。像本席自己的母親也是這樣，到最後是弟弟不贊成，五個兄弟裡面，因為最小的弟弟和媽媽最親近，所以他不贊成，其他四位都贊成了，但是也沒辦法，所以還是用呼吸器維持著，一直到他往生，本席相信母親一定不願意這樣，只是生前沒有做這樣的意願表達而已，因為病人也想要有尊嚴。

所以我們認為這樣真的很難，因為現在是由主治醫師一個人承擔這麼大的責任，應該改由一個審查單位、一個團體，大家來共同承擔這個責任，這樣會比由一個主治醫師來承擔的好，而且壓力比較沒有那麼重。因為以醫生的宗旨和職業道德，對醫生來說，這麼做的困難真的很大，署長有沒有更好的方法？

我們還是覺得拿掉呼吸器，對病人來說可能反而是一種福氣，但是要怎麼樣能比較合理化的實施？要不然就會發生署長說的情形，連你也不想做這件事，對不對？很多主治醫師不一定願意做這件事，那我們就讓一個單位、一個團體共同承擔，或許這樣會比較好一點，也比較緩和一點。署長，你有什麼建議？

邱署長文達：剛剛就有提到，就像徐委員建議的，也許我們可以討論一個名詞，例如緩和醫療團隊或是其他的名稱，這樣會比較恰當，當然這部分到時候討論之後再來決定。

徐委員少萍：組成成員可以包括例如兩位主治醫師或是護理人員等等，統統都加進去，由大家共同承擔，事實上我們是在幫病人，不是要害他，其實是要幫他早點脫離苦海。

邱署長文達：徐委員真的非常細心，一下子就看到這個問題，謝謝。

徐委員少萍：本席還想問一下，我們去年就通過健保 IC 卡可以加註意願，到目前為止有多少人登記？

邱署長文達：差不多 14 萬人。

徐委員少萍：有這麼多人啊！這些人是你們去病房裡面推動的呢？還是一般健康的人自己去登記？像本席就還沒去登記。

邱署長文達：應該是一般民眾比較多。

徐委員少萍：現在大家真的很看得開，這也是一個很好的現象，免得到時候手忙腳亂。所以到目前已經有 14 萬筆了，是不是？

邱署長文達：是。

徐委員少萍：我們是上會期才通過的吧？是去年通過的，到現在為止還沒有經過多少時間嘛！

主席：請行政院衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。去年 1 月。

徐委員少萍：推動安寧緩和醫療的，預算怎麼樣？健保有給付吧？

許處長銘能：沒有，目前有一些預算是新的……

徐委員少萍：什麼預算？

許處長銘能：就是請民間的協會來幫忙推動這樣的概念，請大家來註記，都是一些宣導的費用。

徐委員少萍：只是宣導的費用而已？其他例如在健保方面沒有什麼需要幫忙的嗎？

許處長銘能：有關於註記這部分的情況，宣導完之後，如果有民眾簽同意書，他們會幫忙我們整理相關的資料給中央主管機關，做為健保卡註記的相關資料。

徐委員少萍：再請問署長有關流感的部分，最近不是流行 AH3 型嗎？所以我們在推動流感疫苗注射，署長，你打疫苗了嗎？

邱署長文達：我打了。

徐委員少萍：蘇委員，你打了沒有？像本席也沒打，本席相信很多人沒打，因為我們都認為自己很健康，不需要打疫苗，這樣的觀念對嗎？一定要每個人都打嗎？依照你們的預算，應該不可能讓每個人都注射疫苗，是不是？

邱署長文達：我想現在是這樣……

徐委員少萍：根據資料，注射疫苗的人裡面，成人占了九成四，反而幼兒的部分比較少，你知道為什麼幼兒注射的比例比較少嗎？因為母親害怕，例如打了之後會不會發高燒或是會不會得感冒，或者去年打了，今年要不要打呢？是不是打了就一定不會得流感？因為他們有很多疑問，所以沒有帶小孩去打，本席覺得你們在這方面要多宣導。

邱署長文達：是。

徐委員少萍：因為成人懂，所以自己會去打，但是小孩子的部分，媽媽的考慮就會比較多，目前小孩子接種疫苗的人數占了幾成？

邱署長文達：小孩大概占了六成。

主席：請行政院衛生署疾病管制局張局長說明。

張局長峰義：主席、各位委員。向委員報告，剛剛說的是 3 歲以下、6 個月以上的，這部分我們準備的公費疫苗大概打了百分之六十幾。

徐委員少萍：只有百分之六十幾而已？

張局長峰義：事實上其他的成人劑型，就是我們說的 65 歲以上，以及其他符合重大傷病等等，還有，醫護人員的部分就很好，有百分之九十幾的醫護人員已經打了。

徐委員少萍：因為他們在第一線，本席覺得醫護人員應該要打。

張局長峰義：但是今年醫護人員的注射率特別好，其他的重點族群，包括禽畜業者、養殖業者，今年這些人打疫苗的狀況也比較好。

徐委員少萍：本席有個疑問，你們編列疫苗預算，是鼓勵每個人都打嗎？如果每個人都打的話，你們的預算夠嗎？

張局長峰義：不可能，因為 CDC 每年的預算大概是全國人民每人交 200 元，以這樣的金額支撐所有 CDC 的預算，所以如果每人都打一劑疫苗，再把包括結核病等等的其他疾病預算算進來的話，我們就什麼事都不用做了，所以不會每個人都打，而是放在重點族群，例如高危險族群，所謂的高危險群就是得到流感之後，容易產生嚴重的肺炎或是死亡的，這種人是公費疫苗要接種的對象。

徐委員少萍：好，謝謝。

邱署長文達：謝謝。

主席：本席是因為會過敏才沒有打。現在休息 10 分鐘。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。請王委員育敏發言。

王委員育敏：主席、各位列席官員、各位委員。我們今天討論有關傳染病防治法部分條文修正案，本席覺得非常重要。首先就教邱署長，本席這邊有整理一份資料，因為本席非常重視今天這個修正案，其實大家都知道在 H1N1 發生的時候，媒體對於我們的疫情有一些不實或是誇大式的報導，造成民眾非常嚴重的恐慌。

當時本席還在民間團體，也代表公民團體加入 VICP 的運作，所以本席了解整個運作的過程，當時透過醫師專業的審查，還有委員會成員的確認，後來都一一證實了，幾乎多數的案例都不是因為疫苗，特別是死亡的案例，當然疫苗會引起部分的副作用，但都不是因為這個原因造成死亡。

但是當時我們看到媒體做了非常大篇幅的報導，甚至大家下了這樣的標題，就是「疫苗奪命」。在還沒有辦法證實疫苗是不是有問題的時候，媒體就說疫苗奪命，把疫苗完全污名化，說它是一個打下去就會死人的東西。本席覺得當時整個台灣社會陷入集體的恐慌，因為新聞媒體下這樣的標題，我們的政論節目也亂談一通，找的都不是專業的人員。所以本席對這個修法非常支持，雖然臺灣有言論自由的空間，但其實有些事情應該好好的辯論、討論。

大家都知道，防疫視同作戰，在疫情爆發的時候，如果我們前面沒有採取最好的保護措施，等到這個門、這個洞一打開，後面要再來補救是來不及的。本席記得當時有一些人因為沒有施打疫苗，最後因為保護力不夠而死亡，是不是有這樣的案例？

主席：請行政院衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。當時真的引起非常大的恐慌，而且有百萬劑疫苗因為過了有效期限，後來都銷毀了，所以真的有不少人受到影響。我看大部分死亡的病例都是沒有打疫苗的，那時

候的情況真的非常嚴重。

主席：請行政院衛生署疾病管制局張局長說明。

張局長峰義：主席、各位委員。謝謝委員，事實上這是在 2009 年發生的，接著在 2011 年，就是去年的 1 月、2 月也有發生 H1N1 的疫情，所以這就表示疫苗的效用是有影響的，很多人死亡的確是因為沒有打疫苗，由 H1N1 這件事情來看，這點是非常明確的，關於委員的意見，我覺得非常正確，謝謝。

王委員育敏：就是因為這件事情，讓大家知道疫苗對國人的健康保護是這麼重要，所以本席覺得今天的修法別具意義。今天你們希望針對第九條的部分做修正，就是任何人如果利用傳播媒體發表一些不實或是錯誤的訊息，導致整體的防疫受到影響，主管機關應通知其更正或立刻更正。就這個條文本身來看，本席覺得它有達到一部分的功能，就是事後更正的功能，但是本席更在意的，就是事前呢？

像這樣的「奪命疫苗」報紙標題，有沒有觸犯到你們所謂的不實或錯誤？或是在一篇一千字的新聞報導當中，其中八百字都是家屬的說法，當然家屬情有可原，因為今天他的孩子死亡，難免會有悲痛的情緒，所以他發表的言論一定是覺得有一些不公的地方，但是媒體如果在這個時候不做相對性的查證和客觀的報導，整個輿論所形成的效果就會變成是疫苗會害人、打疫苗會死人，會形成民眾這麼深的印象。

上個禮拜本席也問過署長，這陣子我們 3 歲以下小孩的疫苗施打率才六成，就是受到一個個案的影響，事後雖然證明這個個案其實不是疫苗造成的，但是你可以看到各大媒體的處理方式，包括電視也一樣，我們看到家屬的哭喊、指控，指稱這個疫苗有問題，但沒有看到任何其他官方或是客觀的學者說法。

也就是說我們的新聞媒體在處理這樣的案件時，沒有好好經過查證，或是給予一個客觀性的報導。如果今天媒體是這樣處理，按照第九條的規定，事後可以罰嗎？媒體可以辯解說他們並沒有做這樣的報導，這統統都是家屬的說法，但是它就會形成一個效果，就是這個疫苗大有問題，這樣可以嗎？其實你們的第九條到最後還是沒有辦法處理，因為媒體的報導沒有錯誤、也沒有不實，但是他犯了一個很嚴重的問題，就是新聞倫理的問題，他沒有加以查證或是客觀報導，資訊沒有對稱、沒有平衡，他造成的效果就是我們現在看到的恐慌，以及對這些事情的不信任。

本席覺得像醫療的問題，其實都是有事實根據、有醫學根據的，不應該由媒體做這種任意性的報導，所以本席主張第九條除了本身的條文之外，就是如果媒體報導真的有錯誤或不實，當然要予以更正，而且要加以處罰，後面要有相對性的罰則。但是如果要達到進一步的預防性效果，本席主張在第九條之下還要另加一款，就是我們要求媒體在報導這種傳染病流行疫情，或是中央流行疫情指揮中心相關的防治措施訊息時應予以查證，本席認為這是媒體的職責。如果今天因為媒體的不查證，然後導致民眾恐慌，本席覺得受害的會是這些本身保護力弱的人，他會因為恐慌而不敢施打疫苗。

所以針對這個部分，本席希望可以再增加一項，就是在第九條底下增加一項來要求我們的傳播媒體，這其實也是比照中央氣象局的法令。之前大家應該記得，有很多地震達人紛紛自己說預

測到會有地震發生，例如耳朵在響，所以三天後會有大地震，當時就是因為有太多這種消息，但是他們沒有經過客觀的查證就發表了，所以後來中央氣象局在氣象法第十九條規定，直接針對新聞傳播媒體的部分，請他們發布這些資訊時，如果有錯誤的話就要立即更正。但是本席覺得這種防疫的資訊和天氣的資訊不同，天氣的部分頂多是預報不準，讓人淋到雨而已，但是防疫的資訊可能會要了你的命，這是要非常慎重的。

所以本席主張這次的修法，我們應該再放入一款，要求傳播媒體事先要予以查證，就是要求媒體除了聽家屬的說法之外，其實也要和衛生署、疾管局、防疫中心做雙重確認，本席覺得這樣才是一個負責任的報導，不知道署長和局長的意見怎麼樣？

邱署長文達：是，尊重委員的意見，謝謝。

張局長峰義：尊重委員的意見，謝謝。

王委員育敏：好，如果兩位同意的話，本席待會會提修正動議，好不好？就在第九條裡面增加一款，希望媒體可以善盡查證的責任。謝謝。

邱署長文達：謝謝。

主席：請楊委員曜發言。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。邱署長，本席簡單就你們提出的傳染病防治法第九條的修正，提出幾點意見和你們做個探討。其實這部分的問題不小，你們針對第九條做了三項修正，第一個就是修正原本的規範對象，原本是特定人，現在改成不特定人，例如原本是醫師、醫療機構，現在改成不特定人。第二個是規範的內容，必須要有影響防疫的利益或是有其他影響，這是原本沒有的。第三個就是必須以傳播媒體為手段，對不對？這也是原本沒有的。本席就這些問題提出一些意見，第一個就是什麼是傳播媒體？電子報或是臉書算不算？

主席：請行政院衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。請張局長做明確的說明。

主席：請行政院衛生署疾病管制局張局長說明。

張局長峰義：主席、各位委員。剛剛有另一位委員也提到什麼是媒體。依照 1943 年美國圖書館協會的戰後公共圖書館的準則一書中的定義，現在的稱呼是指傳播訊息的載體，即訊息傳播過程中，從傳播者到接受者之間，攜帶和傳遞訊息的一切形式的物質工具，例如電影、電視、廣播、印刷品，可以代指新聞媒體或大眾媒體，也可以指用於任何目的傳播任何訊息和數據的工具。

楊委員曜：如果用這個定義，臉書算不算媒體？

張局長峰義：應該會算。

楊委員曜：應該會算吧？

張局長峰義：假如是對大眾發行的臉書，就算是媒體，假如只限制他一個人使用，那可能……

楊委員曜：我也覺得臉書應該算媒體。臉書現在散播訊息的速度比報紙還快。假如臉書算媒體，這個是行政罰，假如是匿名的行為人，你們有辦法查嗎？有辦法查到 IP 嗎？

張局長峰義：匿名的行為人如果引起的事件非常大，可能要舉證，法律程序上要舉證，會比較辛苦，但是我相信凡走過必留下痕跡，就看這部分要使用多少行政資源。

楊委員曜：行政罰可能也沒辦法啟動偵查對不對？這部分是罰鍰。違反第九條的效果規定在第六十四條，第六十四條規定處以罰鍰，所以不太可能因此而啟動刑事偵查，要查 IP 就很困難。我把問題點出來，請你們自己去思考。假如今天條文真的通過了，我先點出可能會有的問題，請你們回去想想看。

第二，政院版第九條規定：「至嚴重影響整體防疫利益或有影響之虞」，其實法條寫的有點饒舌，而且有前後重複的嫌疑，我覺得法條定的並不好。所謂至嚴重影響整體防疫利益或有影響之虞，意思是指有結果也罰，可能有結果也罰，對不對？如果有罰則，就必須要符合法律的明確性，例如這部分怎麼認定，或是行為人要怎麼事先知道什麼行為會造成這樣的後果。

張局長峰義：判斷會不會有重大影響，對於因果關係的認定，主管機關可以參考……

楊委員曜：我不是說因果關係的認定，而是說這部分的果到底在哪裡？我講什麼話可能會產生這樣的果？我的意思是如果條文通過，衛生署必須提出供外界判斷的法律界線，這是很重要的一件事情。

張局長峰義：是。

楊委員曜：要講清楚法律的界線在哪裡。這個部分的法律條文用了很多不確定的法律概念，為了要規範一般大眾，這部分必須要提出法律界線，好不好？

張局長峰義：好，謝謝。

楊委員曜：好，那我繼續講。請問修正以後的第九條，跟第六十三條有什麼差異？我唸一下這兩個條文，你們手上有我說的條文嗎？

張局長峰義：第六十三條的部分是刑罰，修正的第九條……

楊委員曜：第九條是行政罰對不對？

張局長峰義：是。

楊委員曜：意思是不是一條是刑罰，一條是行政罰？大略講一下，不用太詳細。

主席：請行政院衛生署疾病管制局莊科長說明。

莊科長志杰：主席、各位委員。第九條的罰鍰是行政罰，是屬於行政部門的行政罰。第六十三條的散播是屬於刑法的部分，會有前科，所以構成要件相當嚴謹。這個部分……

楊委員曜：哪一條的構成要件嚴謹？第六十三條還是第九條？

莊科長志杰：第六十三條。

楊委員曜：所以第九條構成要件不嚴謹？

莊科長志杰：第九條現在加入一些結果的部分……

楊委員曜：我是說修正以後的結果，我現在要跟你談的是修正以後的結果。

莊科長志杰：第九條的構成要件在修正以後也相對比較嚴謹。

楊委員曜：兩者構成要件差多少？

莊科長志杰：第九條原來的條文是關於流行疫情的訊息，這些訊息在傳染病防治法第四條有定義。過去在 H1N1 期間所談論的都是防治措施，原來第九條的條文對防治措施這塊倒是沒有規定。第六十三條是……

楊委員曜：現在呢？第九條有沒有規定？

莊科長志杰：現在修法以後就放入規範。

楊委員曜：第六十三條呢？

莊科長志杰：第六十三條是講流行疫情的訊息，也就是散布流行疫情的訊息如果導致產生損害公眾或他人的結果，造成人的損傷，由刑法來科以罰金。

楊委員曜：我倒不覺得兩者有所不同。事實上我覺得兩者的構成要件大同小異，只是我們沒有時間一一拿出來檢視，其實構成的要件一樣，只有文字不同而已。

莊科長志杰：報告委員，原則上刑法的構成要件必須要有故意的行為，若有過失必須要有條文來特別來規定……

楊委員曜：那修正以後，第九條有處罰過失嗎？

莊科長志杰：第九條是……

楊委員曜：第九條還是沒有處罰過失。

莊科長志杰：行政罰裡面，不管是故意或過失都會處罰，行政罰的處罰是故意或過失都會處罰。

楊委員曜：過失不用以明文規定者為限？

莊科長志杰：行政罰的部分不需要，但刑罰的部分必須有明文規定過失須處罰，所以兩者是不太一樣的。

楊委員曜：好，那我再問一個問題。第六十三條跟修正後的第九條，修正後的第九條是指利用大眾傳播媒體做為宣傳的手段，事實上這樣的手段可能造成更加嚴重的後果，造成的傷害層面可能也比較廣。可是這部分規定為行政罰，而且罰鍰是 45 萬以下。手段比較輕的，也就是不限任何手段，包括口耳相傳也可以。第六十三條是指散布，用耳語散布也可以。耳語散布通常傳播速度較慢，造成的傷害面也比較小，卻科以比較重的刑罰跟 50 萬以下的罰金，這部分是不是也有一些問題存在？

莊科長志杰：第六十三條的條文是因為 SARS 而來，最主要是有社會秩序的考量，回到刑法的部分……

楊委員曜：不是。我現在講的是第六十三條當初是怎麼來的，這是他立法的背景。可是現在同一部法要修改，類似的東西要修改時一定要有整體性。法律的修正當然是逐條來修正，不可能每次都進行全面大翻修。可是在修正或是訂定特定法條的時候，一定要注意到相關的法條。不然第九條如果通過，會產生很多啟人疑竇的問題。譬如像我剛剛講，為什麼比較需要受到譴責或懲罰的手段，受到的處罰反而比較小？這恐怕不能用因為第六十三條是 SARS 期間而來的原因解釋得通。

張局長峰義：跟委員報告，我們在進行逐條審查時會把這部分弄得更嚴謹。

楊委員曜：我現在先跟你們講逐條審查時要討論的問題。

張局長峰義：謝謝委員。

楊委員曜：就任將近兩個會期，我發現行政部門提出來的修正案最大的問題就是欠缺全盤性的通盤考量。總是想到哪個條文要修，就只看到要修的這部分。請你們以後提出院版時要更謹慎，因為你們有一個很強大的團隊在做這件事，所以提出修正案之前應該考量，相關的法律條文在修正以

後會不會產生問題。譬如你們就無法解釋我剛才提出的問題，我剛才問為什麼必須要受到更大譴責的手段，處罰反而比較小？你們沒辦法解釋。

張局長峰義：謝謝委員。

主席：行政單位提出來的法律修正案應該很周延，因為行政單位擁有龐大的人力、物力跟資源。如果提出來的法案不夠周延，真的應該打屁股。

請趙委員天麟發言。

趙委員天麟：主席、各位列席官員、各位同仁。首先我很感佩楊玉欣委員提出這個法案，因為他以自身的境遇與身體情況，投身在相關法案的修正上，我滿感佩他的精神，也支持這個法案，希望今天的審查能夠讓法案順利通過，讓我們生命的終點更有尊嚴，也不會有無謂的醫療浪費。所以我今天要關心的是此法案的延伸，關於安寧的照護中，還有一些或許是衛生署可以加強或沒有注意到的部分。特別先講兒童的部分。請教衛生署，安寧照護和安寧病房經過你們這幾年的推廣，以及醫療院所、民間協會的支持，越來越多人已經有這方面的認知。所以我們看到 IC 卡加註也高達 5 萬人……

主席：請行政院衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。已經高達 14 萬人。

趙委員天麟：已經高達 14 萬人。我要提的是，在這部分成人跟兒童在並沒有被相關醫療單位或衛生署切割看待，這會有遺憾之處。怎麼說呢？因為成人完全有自主性，完全可以理解自己當下的狀態。只要資訊透明，成人自己完全可以選擇包括今天法案所關心的這部分。但對兒童來講，他們面臨很特殊的情境。第一，兒童自己並不能決定該怎麼做，也不能完全理解情況。而大人面對兒童時又有萬般不捨，都會將兒童送進安寧病房視如宣告他的死刑一樣，抗拒性會比較大。再加上兒童到了生命的終點階段，要去安寧病房，還要換一批護理人員，也會相當不適應。

我的結論是，兒童進入安寧病房會受到很大的阻力，不管阻力是來自於自己、家人，甚至我們徵詢一些民間的協會時，他們都有提到連醫院的評鑑委員都會特別質疑兒科怎麼能設置安寧病房？應該要把每個小孩都救起來。這不是一個迷思嗎？事實上一定有救不起來的小孩，一定有即將走到生命終點的小孩。所以本席建請衛生署去面對這問題，並研議最好的方法。

目前孩子要像大人一樣進入安寧病房確實有阻力，怎麼樣去協助設置兒童專門的安寧病房，還是如何讓醫護人員在一般的病房裡面獲得更多的資源、更多的訓練，可以做好兒童安寧照護的工作？以我目前的了解，這部分都是醫院自發性的，護理人員特別有愛心，下班以後自己特別多花時間，想辦法讓孩子有更多生命終點時的安寧照顧，但這都不是體制內的制度，也沒有體制內的資源去應付，甚至在健保給付上對這部分也比較不重視，這部分能不能請署長特別研議？

說實話，最好的方法是什麼，我們也不是那麼清楚。我也很期待可以跟民間一起研究，專門針對兒童在生命終點的安寧照護想出一個比較好的方法。

邱署長文達：委員的建議非常好。有關兒童安寧病房，還有兒童安寧訓練的部分，我們會繼續努力，同時也會把這部分當成一個重要的方向。我請本署同仁說明衛生署現在已經在做的部分。

主席：請行政院衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。目前在安寧照護這部分，我們在推動一種安寧共照的概念，現在兒童病房中也有類似安寧共照的團隊進入兒科病房內，一起給予末期的兒童病患更多安寧緩和醫療的相關照顧及支持。

趙委員天麟：您剛才講有這樣的制度，會後請讓我了解，譬如說是什麼樣的制度、普及性如何。我們跟民間參與這方面的協會與醫院了解後，感覺這方面的資源仍然不足，自力救濟的情況比較多。剛才我講的，家屬對於安寧病房的觀念或對小孩子特別愛護的心情，這樣的不捨所造成的難處好像也沒辦法有效的克服，這部分希望會後能夠幫助我了解更多，好讓我在這方面投注更多的心力。

另外，剛剛署長特別提到健保 IC 卡加註安寧緩和照護的人已經高達 14 萬，算是推動的很成功。但是今年在審預算時我們也發現，100 年度器官捐贈人數只有 229 人，所以我們有一番檢討，你們也同意要加強。這部分醫事處編列了 4,500 萬在做器官捐贈，算是投入很多的錢。而健保 IC 卡加註安寧緩和照護計畫的成效不錯，可是醫事處只編了 260 萬的推廣費用，是不是你們認為這件事已經上軌道了，可以不用這麼多經費，所以減少。你不會覺得兩者的績效不成比例嗎？健保 IC 卡加註安寧緩和照護有十幾萬人這麼好的績效，結果只編了 260 萬；器官捐贈才兩百多人，卻編了 4,500 萬。你們的政策邏輯為何，可不可以說明一下？

許處長銘能：器官捐贈是滿複雜的過程，我們過去在推動的過程中也非常賣力做器官捐贈的事情，但是我們對於安寧緩和的部分在立法通過以後，也陸陸續續建構安寧緩和醫療簽同意書的註記。在成效上雖然有 14 萬人加註，但因為分母算滿大，我們還是要持續努力的推動。目前編列的 200 萬是屬於宣導方面的費用，除此之外，還有一些健保相關支付的部分也會透過安寧緩和醫療共照來提供相關經費給臨床醫師或護理人員，在病房的部分提供支援。單單過去就安寧緩和照護申請健保給付的部分，一年就有九點多億的經費在提供相對醫療服務，其中或多或少有用在推動安寧病房同意註記上面。

邱署長文達：我補充一下。器捐中心也要補充 10 個局部器官捐贈的勸募中心，所以經費主要還是補助款比較多。

趙委員天麟：這都是正確的方向，但資源分配可能要加強。就我們的了解，不管是高雄還是台灣各地，看到安寧照顧其實是一件極為人道，而且在生命終點是一件很尊重生命的作為。我們也看到民間基金會、醫院都合作非常透徹。像在高雄，相關的基金會與醫院，甚至每年都辦了畫展，也辦理很多有人文色彩的作法來推廣安寧工作，很希望衛生署可以同樣的重視，不管在資源上、給付上還是剛剛講的制度上，都能提供相對等重視與對待，一起讓安寧的照顧順利推動。我對這個法案是表達全力支持，謝謝。

主席：請蔡委員錦隆發言。

蔡委員錦隆：主席、各位列席官員、各位同仁。其實安寧緩和醫療條例是真正最人道的法律。我曾經看過在床上插管 10 年的病患，現在他的家屬碰到我的時候，都表示他們還在後悔。家屬回想當時兄弟大家想盡孝，每天守著病患，為他請外勞，這樣經過 10 年。10 年後兄弟們都在後悔，我也有切身之痛。其實病患到了一定年齡，病情已經無法挽回，再用強制手段多留他那一點點

時間，真的沒有功能。但家屬的心裡都是想盡孝，都是不捨，寧願他多陪你一個小時、兩個小時，好像就覺得比較安心，事實上這是折磨病人。審議委員會三個月才開一次會，也緩不濟急，要罹患重病的人自己簽同意書也不可能，要家屬四代同堂全部都來簽名也不太可能，所以通過拔管的案例真的太少，如此醫生又不能不救，浪費社會的醫療資源，其實這些案例相當多。如果今天的修正條文能夠順利地通過，我想不只可以使病人最後的尊嚴得以保留，也可以讓家屬能夠更安心。在安寧病房的時候，在宗教上、心靈上、各項的解釋上都已經很清楚，病人能夠坦然地到西方極樂世界，安寧病房的設立不就是這個意思嗎？所以我非常支持安寧緩和醫療條例的修正。請教署長，衛生署對於今天修正的安寧緩和醫療條例應該沒有什麼問題吧？沒有疑慮吧？

主席：請行政院衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。這個條例非常細心，而且也特別把不施行心肺復甦術、不以維生醫療的部分分開來。剛才我也提到唯一需要討論的地方，就是最後主治醫師的決定是不是要改成團隊，這是一個建議。

蔡委員錦隆：經過兩位以上專業醫生認定後續短時間無效的醫療，應該就可以判定了。我常常講，醫者父母心……

邱署長文達：對，就是團隊的意思。

蔡委員錦隆：我是最尊重醫生的。我覺得醫者父母心，醫師在上醫學院之前，應該很有愛心、有這種心態才會去就學，當他們學得一技之長以後，也會努力救人生命。所以我覺得經過兩個專業醫生判定就可以認定了，醫生的醫德應該足以保障，而且病人上了一定年紀之後，也應該毫無疑問。現在最怕的是後續到底有沒有刑罰，如果家屬要救、醫生不救，醫生會受到刑罰，這一點我們應該幫他解套，這並不是醫師免責的問題，而是在適度的醫療狀況時，就應該給他們免責的權利。經過兩位專業醫生判定，就應該可以確認了，好不好？

另外，關於今天修正的傳染病防治法部分條文修正草案，日前有一位男師，明知道自己患有愛滋病，還上網約同志性愛，後來聽說他與上百位交往。我要問一下，到底愛滋病算不算傳染病？

邱署長文達：請局長說明一下。

蔡委員錦隆：請問局長，在法律上，愛滋病應該不算法定傳染病，是不是？

主席：請行政院衛生署疾病管制局張局長說明。

張局長峰義：主席、各位委員。謝謝委員。愛滋病當然是法定傳染病。性行為的傳播是現在各國都很頭大的問題，尤其是比較年輕的年輕人，性行為……

蔡委員錦隆：傳染病防治法裡面有把愛滋病納入嗎？

張局長峰義：在人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例裡面有規定。

蔡委員錦隆：所以是在人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例裡面，不是在傳染病防治法裡面？

張局長峰義：是。

蔡委員錦隆：那為什麼不把愛滋病納入傳染病防治法裡面，而要另外制定人類免疫缺乏病毒傳染防

治及感染者權益保障條例呢？

張局長峰義：這是因為過去後天免疫缺乏症候群的歷史背景，才單獨地立法。目前世界各國對於愛滋病都面臨一個很巨大的問題，就是性行為的傳播。我們知道，成年人之間的性行為通常是兩方，所以現在一直在宣導任何不該發生的性行為應該要避免，如果萬一發生，至少要做好安全性行為，但是也很難看到單一方向。如果有辦法舉證出有一方傳播給他，另一方當然要受到法律的制裁，但是性行為的舉證也有一定的困難度。

蔡委員錦隆：這次我們的修法只針對傳播媒體。

張局長峰義：我們的修法另外還有一個多重抗藥……

蔡委員錦隆：是不是對學術機構有一種除罪化的感覺？

張局長峰義：不會，任何人透過傳播媒體做這樣的……

蔡委員錦隆：學術機構有沒有包含在內？

張局長峰義：學術機構的研究者如果……

蔡委員錦隆：現在我們修法好像對學術機構……

張局長峰義：我們所指的不限定在醫療機構、學術機構的任何人，而是匡定在任何人透過傳播媒體去傳播，而且符合剛才講的幾個要件，就要規範進來，所以這次的修法不去限定在哪個單位任職的人。

蔡委員錦隆：你們今年開始舉辦「愛檢查」的活動，是不是？

張局長峰義：是。

蔡委員錦隆：好像 1 個月就檢查出 83 個病例。

張局長峰義：這個活動是希望各國都能夠做一個重要的……

蔡委員錦隆：表示很多，1 年就多了一千多位。

張局長峰義：這個都是高危險群，把最……

蔡委員錦隆：表示我們社會潛藏很多人感染愛滋病，甚至有人還沒有病發。

張局長峰義：跟委員報告，現在台灣登記有案的愛滋病（HIV 病毒感染）的病患有二萬出頭，但是也有一部分可能還沒有被檢驗出來、還沒有檢驗、還在空窗期，或者根本沒有出來檢驗。

蔡委員錦隆：如何管控？

張局長峰義：對於性行為的管控，要進行宣導，包括透過教育、中央與地方跨部門的努力，穿透到各種族群的人，讓大家知道安全性行為的重要。前幾年所做的是針對靜脈藥癮共用針頭的部分，我們已經做了有效的控管，現在則是要凸顯出性行為傳播的嚴重性。

蔡委員錦隆：我覺得你們現在這樣都可以篩檢出每個月 83 位愛滋病病患，表示 1 年有一千多位。

張局長峰義：這是做過特別的努力的，今年到目前有一千八百多位，平均 1 天有 6 個人。依照目前的數據來看，這個情況當然……

蔡委員錦隆：那就非常嚴重了。性泛濫造成愛滋病患者越來越多就很嚴重了，

張局長峰義：這件事情非常嚴重，越是開放、民主化的國家，這個問題越嚴重。

蔡委員錦隆：我們現在最擔心的是管控機制，請把它做好。

張局長峰義：我們會儘量努力。

蔡委員錦隆：這是非常嚴重的，因為再這樣下去，未來不是會感染更多人嗎？

張局長峰義：委員的見解非常正確，我們會努力。

蔡委員錦隆：好，謝謝。

邱署長文達：謝謝。

主席：請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。我雖然剛剛才進來，但是我一直在辦公室觀看現場轉播，對於楊玉欣委員今天早上的發言及 PowerPoint，我都非常地有感受。上一屆我們已經在立法院開過公聽會，其中有幾個畫面是趙可式老師到立法院講話。我們為了推動安寧緩和醫療條例花了很大的精神，現在仍然有一些問題。

以家父的親身經歷為例，當年父親病重的時候，醫生一直勸我們家屬同意讓病人氣切。現在大家都是小家庭，沒有經驗，也就是說，如果是家中的第一例，大家都會聽醫生的，而且家屬也很難眼睜睜地看著親人在自己面前還有辦法表達意見、還能做感情上的溝通的時候，表達不救親人的意思，尤其如果不救親人，他第二天就會斷氣，一口氣換不上來就走了，那個罪惡感是非常大的。我去請教了所有父母、家人曾經做過氣切的朋友，他們的父母、家人後來還是經過很多年的折磨，這些朋友每一個人都很後悔。

當時母親詢問我們子女的意見，我弟弟表示沒意見，但是當我表達反對氣切的時候，母親說已經來不及了，因為醫生臨時有空檔，就提早把我父親推進去氣切。我父親是一個非常驕傲的人，我只能看著他不斷、不斷地受折磨。當他意識清醒的時候，他可能看著他的身體一寸、一寸地死掉，所以到後來我真的是但願我的父親沒有意識。我父親非常、非常疼我，母親以一句日語諺語來形容父親疼愛我的程度，意思是疼到連放到眼睛都不會覺得痛，但是我去看父親的時候，他都沒有反應。我以為父親已經沒有意識了，但是多年不見的老朋友去看他的時候，父親會流下眼淚，所以我知道父親是有意識的，只是他已經沒有力氣對我的呼喚做反應了。

所以我到後來不太敢去看我父親，因為看到父親讓我有一種感覺，就是回到老家以後，發現整個房子的燈火都是暗的，在外面敲門也沒有人應門，感覺裡面好像有人在家，所以又不敢離開。那是非常、非常折磨人的。

然而最折磨的是躺在那裡的病人，剛開始要被抽痰，那是很痛、很痛的，而且是全身劇烈的疼痛，痛到後來已經沒有力氣去回應了。

我的意思是，醫療到底是怎麼給付的？為什麼醫生沒有告訴家屬，病人氣切下去會變成什麼樣子？醫生只是不斷、不斷地鼓勵大家氣切，但是氣切之後如果要拔管、做出這麼痛苦的決定，還要四代都簽字。所以楊玉欣委員的提案在進行連署的時候，我要求共同提案，因為我知道這真的太折磨人了。

請教處長，從去年 1 月安寧緩和醫療條例上路到現在，成功拔管的大概有幾位？

主席：請行政院衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。報告委員，我們沒有具體的統計，不過據一些臨床的醫生表示，大

概不會超過 60 案。

田委員秋堇：聽說台大醫院只有兩個案子成功。

許處長銘能：對。

田委員秋堇：請教一下，65 歲以上氣切的病人大概有多少人？不知道衛生署有沒有做過統計？

許處長銘能：目前並沒有這樣的統計，不過我們對於……

田委員秋堇：請你們統計。

許處長銘能：一般來講，在呼吸照護病房裡面的病人部分，我們可以向健保局索取相關的資訊。

田委員秋堇：所謂的氣切，是指只要離開維生系統就沒有辦法自主呼吸的。我覺得衛生署應該了解大概有多少病人、健保逐年的給付大概多少。我聽過很多小兒科醫生向我反映，小兒科醫生要做很多事情都沒有錢，健保給付也很低，我不是說這些 65 歲以上的人都不需要氣切、不要插管、不要急救，絕對不是這樣。就像今天早上楊玉欣播放的 PowerPoint，那個畫面真是太淒慘了。趙可式老師跟我講過，他們在第一線曾經有過病人的身上連屍斑都已經陸陸續續看得到了，家屬還不知道怎麼辦，沒有辦法決定要不要拔管，最後在維生機器的支持之下，病人總算斷氣了，管子一拔出來之後，屍臭、屍水都流出來了，那是人間煉獄啊！

我們不斷在講生活的品質、生命的品質，但是死亡的品質是什麼？

我們一天到晚在跑婚喪喜慶，我常常用「好老」這個閩南俗語來安慰很多家屬。很多老人家因為心肌梗塞突然辭世，讓家屬非常痛苦。吳宜臻委員的父親就是這樣子，我去安慰吳委員的時候，告訴他如果跟我的父親比起來，我覺得他的父親是「好老」，就是好走的意思。

健保實施多年，衛生署應該去了解。有一個長住英國的朋友告訴我，英國規定 65 歲以上的老人如果要洗腎必須自費，聽起來很狠，但是這樣才不會讓醫生無限制、不斷地鼓勵家屬。在家屬措手不及的情況之下，醫生不斷鼓勵家屬為病人進行氣切，還告訴家屬只要把氣切的孔堵住，病人還可以跟家屬講話，問題是堵住那個孔，病人根本沒辦法呼吸，怎麼跟人講話？我們的健保還要求病人要做語言訓練，必須先把氣切的洞堵住一定次數以後，病人還是沒有辦法講話，健保才給付。

當初那個醫生把我父親氣切的洞堵住了，強迫他講話，弄得我父親半死不活的，我們剛開始都不知道。有一天我母親去看父親的時候嚇得要死，因為前一天父親還有辦法回話，那天去看父親的時候，母親發現他的眼睛發直，滿臉通紅，全身都是汗，後來我們才知道那個醫生對我父親做了這樣的事情，母親就說：「我們寧可自費，你不要這樣折騰他嘛！」，但是他已經不知道做了兩次、還是幾次，所以他就可以不斷地拿到健保給付。我們的健保給付是這樣要求的，所以醫生就把病人氣切的洞堵住，讓根本沒有辦法自己呼吸的年老父母掙扎喘氣，還要講話！過了一段時間，醫院就把病人的洞通回去，讓他呼吸。然後這個過程又再來一次，再報給健保局這個病人沒有辦法自主呼吸，而要求呼吸的緩和等等，就是這樣子下來的啊！

主席：請行政院衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。我特別提一下，氣管切開是要看病人、看對象，像末期的……

田委員秋堇：你去醫院看我父親住的那個醫院……

邱署長文達：我大概說一下我的經驗……

田委員秋堇：從 1 樓到 7 樓，每一床都是幾乎像楊玉欣委員 PowerPoint 上面的照片一樣，當然有一些是剛開始被氣切的病人，情況好一點。

邱署長文達：末期的病人確實是照委員所說的沒錯，但是我照顧過上萬個腦受傷的病人，他們後來都恢復過來，中間都有一個疤，但是因為這樣而救命的也很多。

田委員秋堇：對，那個沒有問題，年輕的、有機會恢復的根本沒有問題。

邱署長文達：那個並不一定是壞事，是救命措施。

田委員秋堇：對。此外，署長曾經在答復陳歐珀委員的質詢時，答應要在宜蘭設立一個重度的急救責任醫院，對不對？

邱署長文達：中度以上。

田委員秋堇：中度以上包括重度，對不對？

邱署長文達：對。

田委員秋堇：就是陽明大學。但是陽明大學的預算在教育及文化委員會從 69 億元被刪到只剩 20 億元，我們的癌症醫學中心沒了，創傷醫學中心沒了，心臟醫學中心沒了，神經醫學中心也沒了，至少要有急救的責任醫院。現在不只是宜蘭人，很多台北人也常常跑到宜蘭。我昨天晚上 9 點才離開宜蘭，昨天宜蘭下大雨，我以為不可能塞車，結果還是塞車，可見有多少台北人到宜蘭來？雖然署長答應設立一個中度以上的急救責任醫院，但是我希望在 104 年底把陽明大學改成重度急救責任醫院，好不好？

邱署長文達：我們會這樣努力。

田委員秋堇：其他醫院也有去爭取，但是陽明大學是國立的醫院，未來在 104 年底之前一定要在陽明大學成立重度急救責任醫院，好不好？

邱署長文達：我們會朝那個方向，但是必須要公平，因為那裡有幾家醫院都在競爭。

田委員秋堇：也就是那幾家醫院在運作、阻擋陽明大學，讓陽明大學的預算從 69 億元被砍到 20 億元。

邱署長文達：我們必須非常地公平。

田委員秋堇：我不管其他的醫院，國立陽明大學有醫學院，哪一個醫學院的附設醫院不是醫學中心？就只有陽明大學不是！69 億元的預算被砍到 20 億元，什麼中心都沒有！我們只求一個重度的急救責任醫院！

許處長銘能：我們會來努力。

邱署長文達：許局長也是陽明大學畢業的。

田委員秋堇：對呀！天經地義啊！對不對？

許處長銘能：跟委員報告一下，這個附設醫院未來的整合、興建完成以後，我們會全力協助輔導它能夠成為重度……

田委員秋堇：就 104 年底！謝謝。

主席（蔡委員錦隆）：請許委員添財發言。

許委員添財：主席、各位列席官員、各位同仁。請教署長，今天 12 月 10 日是什麼日子？

主席：請行政院衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。世界人權日。

許委員添財：台灣最近有 3 個調查，第一個是美國自由之家，第二個是台灣民主基金會，第三個是中華人權協會所公布的台灣人權指標。這 3 個調查統統明顯地顯示，我們台灣的人權狀況在馬英九先生上台以後是嚴重地退步。中華人權協會的指標有 11 項，其中只有老人人權、身心障礙者人權及婦女人權等 3 項指標的進步百分比比退步的百分比高，其他 8 項都是退步的百分比大於進步的百分比，也就是全面退步了，而且不滿意的超過滿意的高達 6 項。

請教署長，在你任內，台灣醫療人權進步的情況如何？如果是退步的話，情況又是如何？要有具體指標，最好提出數字，譬如病床數、病人接受的待遇、等待醫療的時間等等各方面的指標。衛生署有沒有建立醫療人權指標？

邱署長文達：跟委員報告，事實上，這也是我非常重視的，特別是對弱勢，WHO 特別提到醫療權是人權裡面最重要的，弱勢又是醫療權裡面最重要的。你可以看到台灣的健保事實上是非常地公平，對於弱勢的照顧非常完整，不但有補助，也有協助、貸款等等各方面。對於解卡，我們今年底可以完成一項措施，就是除非是有錢卻拒付健保費，否則都可以解卡。

許委員添財：就談健保，本席認為健保繳保費是公平的，但是醫療的權利卻不公平。

邱署長文達：它是非常公平的。

許委員添財：怎麼會非常公平呢？以台北與台南比較……

邱署長文達：所以我們也很注意偏鄉的部分。

許委員添財：這個基準是等候的時間、等病床的時間，一樣嗎？就是因為醫療資源分配不均、品質不一，所以導致醫療人權形式平等，但是實質不平等。對於這個實質的不平等，你改進了多少？

邱署長文達：特別是在我任內，我提出最多的 IDS 巡迴醫療、偏遠地區極重度醫院的設立、品質提升計畫，光是品質提升計畫就有 5 項以上。對於偏遠地區，我有在努力。

許委員添財：本席建議衛生署參考世界各國的做法，建立台灣的醫療人權指標，並以此來自我要求。本席質詢的問題都是長遠的、整體的、系統的，對不對？

邱署長文達：對。

許委員添財：因為我不是醫生，也不是關心誰賺錢、誰賠錢，我關心全面的。安寧緩和醫療當然是醫療人權之一，對不對？

邱署長文達：對。

許委員添財：醫療自主權，在什麼情形之下應該給予保障？在什麼情形之下不能形式上地讓他自主，結果他是被剝削的？這需要很細膩、很細密的思考及設計，對不對？

邱署長文達：對。

許委員添財：他已經沒有行為能力了，還要他自主，這就是騙人的。為了醫療自主，以病人血緣關係最近的家屬作為代理的順序，並不實質地合理。也許血緣關係最近的家屬卻是最不孝順的、最不了解病人的，或是可能孝順卻不了解病人的，這些都是形式主義。所以在追求人權的過程中，

實質上的公平、合理是重要一環。

所以對於有關的修法，因為沒有深入研究，本席不想就細節加以討論，但是初步來看，應該是進步才對，譬如對代理人的授權、優先性、必要性都是進步的。

其次，我關心另一個指標，就是不同地區平均的餘命、預期壽命，你有沒有計畫把它拉近？

邱署長文達：有。

許委員添財：現在五都的預期壽命、平均餘命相差多少？應該有數字吧？台北多少？台中多少？新北市多少？高雄多少？台南多少？沒有數字哦？

邱署長文達：我手上沒有。

許委員添財：你太不重視了。

邱署長文達：我們上次特別重視的，就是全國的平均與偏遠地區的平均，那是有一些差距的，最近……

許委員添財：怎麼只有一些差距？差距很嚴重啊！

邱署長文達：對，它已經從 11 差到 9。

許委員添財：台北與台南就差了 4 歲，一樣繳勞保、繳公保，結果享壽就差了 4 年，從這個角度來看，就不公平了。

邱署長文達：對。

許委員添財：為什麼會差 4 年？就是因為醫療資源的分配及供給問題。同樣都是直轄市，台南市山區的急救有希望嗎？一定完蛋的啊。所以這些都需要很細膩地加以規劃。

現在本席講的都是要救台灣的經濟，台灣的經濟就是因為內需不足，導致經濟動能越來越弱，而且內需不足到大家都不生孩子、不結婚了，因為沒有能力生孩子、結婚，這是內需的問題。長期外銷累積外匯到一定的地步，超過臨界點以後，它對國家、人民是負面的，會產生反效果。把實質資源提供給外國人使用，拿它的貨幣等它貶值，對自己實質上沒有幫助。

談到醫療人權，救醫療必須擴大內需，提高國力，進而提高經濟的國際競爭力，這是相輔相成的。搞內需不是亂花錢，而是要動員資源、創造機會，然後內需就會起來了。謝謝。

邱署長文達：謝謝。

主席：接下來登記發言的林委員德福、盧委員秀燕、孔委員文吉、林委員佳龍、李委員昆澤、盧委員嘉辰、楊委員麗環、廖委員國棟、廖委員正井、羅委員淑蕾、江委員啟臣、劉委員權豪、鄭委員天財、林委員正二、黃委員偉哲、邱委員文彥、黃委員昭順、王委員惠美、管委員碧玲、薛委員凌、李委員桐豪、簡委員東明、林委員滄敏、王委員進士、羅委員明才、邱委員志偉、潘委員維剛、徐委員欣瑩、楊委員瓊瓔、呂委員學樟及黃委員文玲均不在場。

本日會議延長至討論處理完畢為止。

請陳委員其邁發言。

陳委員其邁：主席、各位列席官員、各位同仁。我過去也曾經到衛環委員會向署長提出質詢。大家對署長有很多的期許，其中醫界不管是醫師公會全聯會或相關的醫學團體，對署長個人的溝通、協調能力，給予肯定的比較多。我先向署長說明在先。

主席：請行政院衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。謝謝。

陳委員其邁：大家對署長的印象比較好，是因為過去的楊署長在面對很多社會重大爭議的溝通，有他個人的風格及方式，因此而衍生出爭議，包括蔡委員對楊前署長也有很多的意見。雖然邱署長的風格跟楊前署長不一樣，但是對於一些政策，我與署長還是有一些不同的看法。

我要講的重點是，今天傳染病防治法第九條的修正就是楊前署長當時留下來的鄭弘儀條款。當年在新流感流行的過程中，楊前署長動輒恐嚇、動輒興訟，並且把防疫政策失敗的所有責任全部推給大話新聞。傳染病防治法第九條的修正將整個疫情的報導錯誤不實放寬為防疫措施等等相關的訊息，範圍擴大，適用的對象也擴大，將醫療人員藉由媒體發表或傳播錯誤不實論述，擴大為「任何人」，且該行為人不管是自然人、法人或設有代表人、管理人之之非法人團體、中央或地方機關或其他組織全部都納入。換句話說，當疫情產生的時候，除了中央的防疫單位能夠對於防疫措施表達意見之外，其他人全部都要閉嘴，這是很典型的鄭弘儀條款，在楊志良前署長離開之後，衛生署這次特別提出修法，我覺得這不符合邱署長的風格。今天假如產生同樣的新流感疫情，我認為邱署長的處理方式會與楊前署長截然不同。

簡單講，我認為傳染病防治法第九條已經嚴重侵犯到言論自由。假如有人隱匿疫情、有人擴大疫情，而造成恐慌、危害社會公共秩序，政府援用傳染病防治法的現行條文加以規範，這是合理的，但是這次的修正擴大到整個防疫的措施，包括大家對於疫苗安全性的討論，都在禁止的範圍裡面，我覺得這是相當不合理的，而且也是對言論自由的箝制。尤其今天又是世界人權日，假如衛環委員會通過一條限制人民言論自由的條款，我覺得這是相當不恰當的做法。署長的想法怎麼樣？

邱署長文達：我們未來一定會朝向資訊公開，就像委員所建議的，我們會加強溝通、協調，不過有些必要的限制可能還是要存在，這是我目前的看法。當然，大家可以廣聽建言，再做一些修正。

陳委員其邁：署長，枉費我這樣誇獎你，你還是繼續我行我素……

邱署長文達：就是要廣納建言。

陳委員其邁：所以我要比較不客氣地就教署長。我本來對你客氣，但是我現在就比較不客氣了。

防疫政策也是公共政策的一環，對於疫苗的安全性，不管是醫學的專家或相關的新聞工作者，對於他們所發掘的事項本來就可以表達意見。根據自己發現的事實做意見的表達及論述，都是在促進公共的利益。今天假如不是壹週刊踢爆當時 SPF 雞蛋的相關問題，大家怎麼會去注意疫苗的安全性呢？

更何況當時新流感產生的時候，把國內的疑似嚴重不良反應率及致死率與其他國家做一些比較，我們的國光疫苗確實比較差，對不對？媒體就這個部分進行公共的評論意見，有什麼不可以？這樣對於整個防疫政策有什麼損害？

邱署長文達：我解釋一下國光的事情。根據多年以來的施打經驗，事實上國光疫苗與國外疫苗的效益是差不多的，而且是……

陳委員其邁：我現在不是在講效力，而是針對國光疫苗研發的過程中，它的疑似嚴重不良反應率及

致死率，我不是在講效力，我怎麼會不知道效力？根據這些客觀的事實，大家去做一些評論，衛生署、防疫機關假如有意見，可以利用官方的管道迅速給予澄清及說明，對不對？

我們要保障言論自由，就在於自由的言論討論過程中，可以呈現不同的意見，供民眾或決策者做不同的政策選擇及決定，大家可以得到充份的資訊，並做出充分的決定。所以它的前提假設是在於人民都可以根據這些相關的資訊做出對自己最有利的選擇。民主社會要保障言論自由，就在於言論自由可以促進公共利益，對不對？

全世界哪有你們說的就對，別人說的不對，一定要按照官方的防疫相關措施？同樣的疫情產生，專家有不同的意見。像民進黨執政的時候，當時邱署長對中央的防疫政策也有意見，如果你的意見要被限縮，搞不好會造成整個疫情在防疫政策討論上的漏洞及死角。也許你的意見很好，可以提供給防疫專家、中央的疫情單位，為什麼要把它限縮？

我的意思是，公共言論的討論所產生的利益，絕對會遠大於限制言論討論所產生的利益，所以我認為不應該草率地限制相關防疫措施公共政策的討論範疇，還是要給予充份的保障。人家批評衛生署，你們可能覺得刺耳，但是當時他們所提出來的疑似嚴重不良反應率及致死率，或對於雞蛋的討論，都是為了促進公共利益，否則大家怎麼會注意到蛋雞的問題？坦白講，我當時還沒有擔任立法委員，從蛋雞的 SPF 等等雞蛋的相關討論看來，安全性還有很大的問題。所以我建議邱署長，你真的要有自己的風格，這是我今天一開始就肯定你的原因所在，希望你不要重蹈楊前署長的覆轍。

另外，這次修正新增疑似疫苗接種致死要強制解剖的規定，我覺得這個部分要好好地考慮，因為疫苗已經都經過臨床試驗了。假如是因為流行病、傳染病而產生致死的病例，為了立即性地避免緊急危難、促進公共利益，這個部分沒有問題；但是假如是預防接種後死亡就要強制解剖，我覺得這個很不合理。

邱署長文達：謝謝。

主席：接下來登記發言的高委員金素梅及吳委員秉叡均不在場。

請劉委員建國發言。

劉委員建國：主席、各位列席官員、各位同仁。今天楊委員等人所提安寧緩和醫療條例部分條文修正草案，本人也有連署，本草案的修正能夠更精準、更符合現狀，這是有必要性的。本案的條文相當多，稍後逐條討論的時候，應該可以更具體地取得共識，衛生署也可以就你們的立場表達看法，使委員會在整個修法的過程裡面可以更為精準。

衛生署在報告中先表示「本署尊重大院決議」，而後又表示「然而，因考量現行實務」等等，是不是可以請署長就本法的修法方向及內容再簡單具體地說明一下？

主席：請行政院衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。我想還是請處長說明一下。

主席：請行政院衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。報告委員，楊委員所提出的版本共有 7 條修正條文，對於委員的提案條文，本署大部分都予以尊重，但是其中有幾個部分謹向委員做個報告。

第一，有關在沒有親屬在場的情況下，只要主治醫師簽具相關的醫囑，就可以不為病人做心肺復甦術，我們覺得在臨床上，單單一個醫師面對這樣的決定，其實是壓力滿大的，我們覺得就臨床上來講，單單一個醫師面對這樣的決定壓力其實是滿大的，我們也覺得應有個團隊或專業的照會之後再作這樣的決定，以免後面產生很多困擾。第二個部分是，楊委員的版本規定簽署意願書之後，就一定要註記在健保 IC 卡，而原來條文的規定是，簽署了這樣的意願書以後，民眾還可以自己決定到底要不要簽註在 IC 卡註記中，這牽涉到病人隱私部分，本來簽署意願書放在自己或家人身上，到時候碰到這樣的情況家人再拿出來，不一定要註記在 IC 卡上，讓病人可以多一點選擇，其他後面相關條文，我們都尊重委員相關的意見。

劉委員建國：OK，就這這兩個部分而已？

許處長銘能：對。

劉委員建國：謝謝，等一下進行逐條討論時再來檢討。第二個部分是針對傳染病防治法，我這邊只有針對第九條及第五十條，就第九條，剛才陳委員其邁已經講得很清楚了，這叫「大話條款」，但「大話」已經不存在，楊前署長也已離開好久了，我簡單請教一下，如果在 FB 發表合理推論的相關意見，也違反到第九條嗎？

邱署長文達：請局長來回答好嗎？

主席：請衛生署疾病管制局張局長說明。

張局長峰義：主席、各位委員。事實上，針對第九條修正條文，基於憲法所保障的言論自由，我們也限縮在傳播效益較大、影響層面較廣的利用傳播媒體發表，非針對特定人，如並沒有針對媒體，但為了達到避免緊急危難跟疫病防治，採用限制最小的方式，將管制分為平、變兩個時刻，如果在比較專業的傳染病流行疫情，如死亡率、感染率，屬於比較客觀的學術論述，要有論述依據，如果有錯誤、不實，政府可以要求立即更正，以免造成誤導。防治措施是屬於政府的，尤其在重要的疫情啟動時，這時防治措施就如同武器一樣，前方在作戰，如果很多人的意見不是正確的，整個作戰當然會變成無效。這些決策是有裁量空間的，而且平時可以受公評，沒有需要管制，但是在變時，為了保障大多數國民的安全，可以加以管制，這裏面也會參考專家學者、社會公正人士的意見，這邊有些判斷的餘地，所以，平時會參考專家學者、社會公正人士的意見後作決定，變時中央流行疫情指揮中心成立期間會報請行政院……

劉委員建國：局長，你這麼講我有點聽不太懂，你說限縮在影響比較不是這麼大的範圍內，然後又說防疫形同作戰，在作戰過程中，人民透過媒體、FB 表達意見時，你們怎麼去認定他的影響是大還是小？就好比一個藝人或許自己有生下 baby，他的 baby 被接種疫苗時，他有所質疑，並在 FB 裏面談論這樣的事情，而且他是合理的懷疑，但他的粉絲將近 20 萬人，跟我可能粉絲才 100 個人，我們兩個在同時討論同樣題目，合理懷疑的內容也一樣，請問你們怎麼處理？

張局長峰義：跟委員報告，最重要的是，如果其表達的錯誤、不實會影響整體的防疫利益，我們是以他可以產生的影響而定，另外一個也特別限縮到傳染病流行疫情……

劉委員建國：局長，我的時間有限，你都看文字在回答我，我覺得你胸有成竹，你這樣……

張局長峰義：我們有限縮三層，換句話說，最後一層就是通知他改正，他若不改正，後面才會有處

罰。

劉委員建國：稍後進行逐條討論時，我再就教於你，我現在提醒你第五十條第二項「疑因預防接種、傳染病或疑似傳染病致死之屍體……，得施行病理解剖檢驗；死者家屬不得拒絕。」你的前提是「疑因」，只有一個「疑因」……

張局長峰義：最重要的是，如果沒有做這個解剖，不足以了解死因，在這個情況下，就是給予法源基礎，也特別提到……

劉委員建國：原條文是規定確診，而你們現在要修的是用「疑因」，就是還沒有確診之前，就要求施行病理解剖檢驗，死者家屬不得拒絕。

張局長峰義：因為不解剖，不足以了解原因，如果這件事關重大，那就影響……

劉委員建國：但是你們的前提是「疑因」，並不是確診。

張局長峰義：確診就不需要解剖了。

劉委員建國：確診就不需要？就教一下法務部……

主席：法務部的官員剛剛請假，才下樓而已，因為經濟委員會請他們去。

張局長峰義：解剖是不得已的手段，就是已經沒有其他方法可做了。

劉委員建國：等一下進行逐條討論，法務部官員來時再請教他們。

我看到這個新聞很痛苦，48 年同學會竟是死亡之旅，3 對恩愛夫妻不幸同赴黃泉，署長，這個事情你知道嗎？

邱署長文達：知道，昨天我們處長都在那裏，都在……

劉委員建國：新竹縣司馬庫斯車禍現場總共有 13 人死亡，剛才阿里山又撞山了，你們知道這個訊息嗎？請跟委員會講一下這 13 個人的死因。

許處長銘能：這 13 個人是在現場就已經死亡了。

劉委員建國：確定 13 個人？

許處長銘能：對。

劉委員建國：撞山之後，車子滾落到山谷，13 個人當場就死亡了嗎？

許處長銘能：當場就死亡的部分，我記得好像是 7 個，另外所謂呼吸、心跳停止的部分大概有 7 個還是 8 個，詳細數字……

劉委員建國：13 個當場死亡的部分，你的掌握是 7 到 8 個當場就死亡，那麼其他的呢？

許處長銘能：其他是呼吸、心跳停止，事實上，在消防單位所通報的訊息是叫 OHCA，就是呼吸、心跳停止，還可以再緊急往後面送或在送的過程中能趕快進行後續的處理。

劉委員建國：我簡單問一句話就好，有失救嗎？

許處長銘能：沒有，據我們後續的了解，他們受傷都非常嚴重，包括骨折、內部出血等相關情形，即使是生還的部分我們在醫院裏也……

劉委員建國：離事發現場最近的是哪家醫院？

許處長銘能：竹東榮民醫院或台大醫院的竹東分院這兩家醫院。

劉委員建國：這些傷患送到新竹的台大醫院要多久時程？

許處長銘能：司馬庫斯在深山中，據估計將近兩小時。

劉委員建國：車程就兩個鐘頭了，他們跌落山谷，這些救護人員到山谷要將他們綁好，再將擔架抬上來還要一段時間，在這種情形下，你可以跟我把握沒有失救嗎？

許處長銘能：運送比較嚴重傷患的過程中，當然距離或許有些影響，但這麼大的創傷在送到醫院還能救回來的其實也都非常有限。

劉委員建國：之前田委員所提的緊急醫療救護法建議將野外地區納入在這個範疇裏面真的是有其必要，這就是很實際、血淋淋的案例。從發生的地點要到這兩家距離最近的醫院需要兩個鐘頭路程，包括要下去施救、機具要到現場可能都需要一段時間，這個我們都沒有算，有的到了現場，將第一個人抬上來時可能已經過 4 個鐘頭了。我講這樣應該不為過，在野外地區、偏遠地區的醫療防護可以做到更緊密，可能誠如你所講的，這些不是在第一個時間死亡的人要救回的機會會更大，處長，你贊同我的講法嗎？

許處長銘能：我想這是對的，這是這次田委員提出的修法中非常重要的部分，我們也建立了所謂的指導醫師相關制度跟消防單位共同來努力，設法在第一線、第一時間就能將病人救回。

主席：本日會議報告、答詢完畢，作以下決定：一、所有登記發言委員除不在場者外，其餘均已發言完畢，詢答結束。二、委員潘維剛、鄭汝芬、楊曜提出書面質詢，列入紀錄，刊登公報，並請相關機關於兩週內以書面答復本會委員及質詢委員。三、本日會議委員所提質詢未及答復部分，含委員質詢中要求提供之相關資料，亦請相關機關於兩週內以書面答復本會委員及質詢委員。

潘委員維剛書面意見：

檢視人類之防疫歷史，聯合國衛生組織於 1967 年推動天花撲滅計畫後，天花終於在 1979 年被澈底撲滅，這是人類醫療史上最重大的成就之一，現代常使用之疫苗有白喉、破傷風、百日咳、小兒麻痺、B 型流感嗜血桿菌、B 型肝炎、麻疹、德國麻疹、腮腺炎等，疫苗接種成功地消滅了許多具有高度傳染力且極易致死的人類疾病。而今日有越來越多的新興疾病，如 SARS、禽流感，每年不斷變化之季節性流感以及豬流感所變種形成之 H1N1 新型流感等，由於大多數人免疫系統未有遭遇這些新病原菌之經驗，一旦此類病毒傳入人群中，則極容易發生大流行，因而如能普遍性地施行民眾之疫苗接種，不僅可以預防個人之罹病，並且由於族群中多數人因為疫苗之注射而具有免疫力，將可使疾病不容易擴散開來而能夠有效地阻止疫情的爆發，由此可知傳染病的發生是隨著時代的演進而不斷演化出新型的傳染病源，因此傳染病防制法的修正也應該隨著時間的增長而不段的修正。

傳染病防治法自三十三年十二月六日國民政府制定公布迄今，歷經九度修正。距最近修正的日期，九十八年一月七日，已三年有餘。為有效落實傳染病防治政策，須加強防範及減少錯誤或不實之傳染病訊息所造成之影響。另，由於日前發生第二類多重抗藥性傳染病人，於隔離治療期間擅自離開醫院或拒絕入院接受隔離治療之情形，主管機關雖盡力於短時間內加強宣導防範並請相關機關協力防止其蔓延，惟仍造成社會不安、民眾恐慌，為杜絕類似案件再度發生，有必要增加刑罰規定。

本席對於行政院本次所提出之傳染病防治法部分條文修正草案細表達贊成的立場，但是其中

未提及之兒童如為過敏體質或處於發燒等不適合接種之狀況，預防接種可能造成其身體健康上的傷害，故兒童接種義務宜增訂例外規定以避免產生過度侵害，主管機關應該思考如何改善因應，避免造成兒童過度傷害及超出原本預防接種的美意。

鄭委員汝芬書面意見：

一、審查本院委員楊玉欣等 46 人擬具「安寧緩和醫療條例部分條文修正草案」。

二、審查行政院函請審議「傳染病防治法部分條文修正草案」。

一、如何減少無效醫療，落實安寧療護

1.署長，現在的科技可以讓重症末期的病人再多活久一些，卻也可能讓病人受更多的苦，所以，健保局從十二月起，給付醫師「緩和醫療諮詢費」，也就是在治療重症末期病人時，醫師應召開家庭會議向病家「說實話」，來減少無效醫療，是不是？

2.署長，重症末期的病人在死前三個月，如果沒有接受安寧醫療，平均要花掉健保二十三萬多元，對健保財務是沉重負擔，而且也讓加護病床變得一床難求，排擠到了其他急重症的病人，是不是？

3.署長，但是誰來決定什麼是無效的醫療？在傳統的社會壓力下，誰可以決定不要治療？如果因為不要治療而產生醫療糾紛，要如何解決？

4.署長，對於病人已經治不好，很多醫師其實是「講不出口」，而家屬雖然也知道「救不回」，但是對於生死的教育，並沒有深入到民眾的觀念裡，而醫師對於「臨床倫理諮詢」的訓練也還不夠，所以要這樣突然推動，讓醫師召開家庭會議向病家「說實話」，會不會產生無謂的爭議？

5.署長，講到安寧醫療，大家的注意力都會放在病人，但照顧病人的家屬的心理健康及生理健康也是很重要的，是不是？因為現在的社會不是大家庭，有許多親友可以分擔壓力，通常只有配偶或子女自己在承擔，結果病人一走，有些家屬卻因為之前太勞累了，所以也病倒了，是不是？

6.署長，所以健保局自民國 98 年 9 月起，已經增加了安寧醫療服務的給付範圍，不只是癌症末期，而像是漸凍人、老年失智症、心臟衰竭、慢性阻塞性肺病、大腦病變、嚴重肺纖維化、慢性肝病及肝硬化、急性與慢性腎衰竭，都可獲得安寧療護健保給付，而且還有喘息服務，可以給自己照顧病人的家屬來申請，是不是？

二、降低嬰幼兒死亡率

1.署長，把台灣跟世界衛生組織 2010 年的統計資料來相互比較，台灣的嬰兒死亡率雖然比 164 個國家低，但仍然高於 20 個國家，而在 5 歲以下兒童的死亡率，台灣雖然比 155 個國家低，但仍然高於 30 個國家，是不是？

2.署長，所以衛生署要國健局研擬「健康新世代」的計畫，要在 10 年內把嬰幼兒死亡率由千分之 4，降至千分之 2 以下，超越日本的標準，是不是？署長，請問目標訂 10 年會不會太長？

3.署長，新生兒最常見的問題，就是早產、先天異常，衛生署要如何建立早產兒通報與追蹤等制度？

4.署長，新生兒還最怕被母親「垂直感染」，除了怕被大腸桿菌感染，就是怕被乙型鏈球菌感染，因為新生兒如果感染了乙型鏈球菌，會造成敗血症、腦膜炎、新生兒肺炎，所以衛生署從今

年開始全面推廣孕婦乙型鏈球菌的篩檢，衛生署預計孕婦的篩檢比率會達到多少？

楊委員曜書面意見：

本院楊委員曜，有鑑於傳染病防治法修正草案第九條，諸多不確定法律概念定義不明確，違反態樣與罰鍰金額不成比例，未來施行後有造成適用爭議之虞。特向行政院衛生署提出質詢。

說明：

1. 行政院版傳染病防治法修正案第九條中，擴大處罰對象，包含使用傳播媒體傳播不實訊息之規定，條文中有關「利用傳播媒體」之定義，以及「嚴重影響整體防疫利益或有影響之虞」之定義，皆屬於不確定法律概念，不符釋字第四三二號、第五二一號、第五九四號及第六〇二號解釋等法律明確性之要求。

2. 此外，使用傳播媒體散布不實訊息者，相較於一般散布行為傳遞更快與更廣，參照相關刑法有關利用文字、圖畫甚至網路散布不實言論之行為，皆有加重處罰規定之精神。據此，修正草案第九條中對於利用傳播媒體散布之行為應加重處罰。但參照該法第六十四條有關違反第九條之規定，罰鍰額度為 9 萬至 45 萬，低於該法第六十三條一般散布不實訊息之處罰上限，兩者相較，發生加重行為之處罰額度卻低於一般散布行為之不成比例現象。

3. 系爭條文第六十三條，有關處罰對象「散布有關傳染病流行疫情之謠言或傳播不實之流行疫情消息，足以生損害於公眾或他人者」之構成要件定義，與系爭修正條文草案第九條，其處罰對象「利用傳播媒體發表」致「嚴重影響整體防疫利益或有影響之虞」等定義，兩者之構成要件重疊性高，區分不易，未來可能衍生處罰對象之爭議問題。

4. 基於行政院版傳染病防治法修正案第九條，相關規定定義不明確，處罰額度不成比率，主管機關應審慎檢討條文定義，特向衛生署提出質詢。

主席：現在逐條審查本院委員楊玉欣等 46 人擬具之安寧緩和醫療條例部分條文修正草案。

進行第一條。

第一條：

第 一 條 為尊重末期病人之醫療意願及保障其權益，特制定本條例。

主席：請問各位，對第一條有無異議？（無）無異議，通過。

進行第三條。

第 三 條 本條例專用名詞定義如下：

一、安寧緩和醫療：指為減輕或免除末期病人之生理、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、末期病人：指罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已不可避免者。

三、心肺復甦術：指對臨終、瀕死或無生命徵象之病人，施予氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸等標準急救程序或其他緊急救治行為。

四、維生醫療：指用以維持末期病人生命徵象，但無治癒效果，而只能延長其瀕死

過程的醫療措施。

五、維生醫療抉擇：指末期病人對心肺復甦術或維生醫療施行之選擇。

六、意願人：指立意願書選擇安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇之人。

主席：請問各位，對第三條有無異議？（無）無異議，通過。

進行第四條。

第 四 條 末期病人得立意願書選擇安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇。

前項意願書，至少應載明下列事項，並由意願人簽署：

一、意願人之姓名、國民身分證統一編號及住所或居所。

二、意願人接受安寧緩和醫療或維生醫療抉擇之意願及其內容。

三、立意願書之日期。

意願書之簽署，應有具完全行為能力者二人以上在場見證。但實施安寧緩和醫療及執行意願人維生醫療抉擇之醫療機構所屬人員不得為見證人。

主席：請問各位，對第四條有無異議？（無）無異議，通過。

進行第五條。

第 五 條 二十歲以上具完全行為能力之人，得預立第四條之意願書。

前項意願書，意願人得預立醫療委任代理人，並以書面載明委任意旨，於其無法表達意願時，由代理人代為簽署。

主席：請問各位，對第五條有無異議？（無）無異議，通過。

進行第六條之一。

第六條之一 經第四條第一項或第五條之意願人或其醫療委任代理人於意願書簽署後，中央主管機關應將其意願書之內容註記全民健康保險憑證（以下簡稱健保卡），該意願註記之效力與意願書正本相同。但意願人或其醫療委任代理人依前條規定撤回意願時，應通報中央主管機關廢止該註記。

前項簽署之意願書，應由醫療機構、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後，始得於健保卡註記。

經註記於健保卡之意願，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。

主席：請問各位，對第六條之一有無異議？

請行政院衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。衛生署就第六條之一的部分表達一些初步的意見，懇請委員會來討論。有關修正案第六條之一第一項「經第四條第一項或第五條之意願人或其醫療委任代理人於意願書簽署後」中的「簽署後」3 字是不是可以改為「表示同意」，還是希望能經由意願人同意；而就「中央主管機關應將其意願書之內容註記全民健康保險憑證」，我們也建議改為「中央主管機關應將其意願註記於全民健康保險憑證」。

主席：這個內容不是等於沒改嗎？

許處長銘能：有改，就是「簽署後」那 3 個字……

主席：不是，現在只是意願書之內容刪除？

許處長銘能：對，「書之內容」等字刪除，後面其實沒有多大改變，就是……

主席：就是刪除「書之內容」4 個字。

請楊委員玉欣發言。

楊委員玉欣：主席、各位列席官員、各位同仁。對不起，意願書，不是意願……

主席：應該是意願書才對，那就刪除「之內容」3 個字。

許處長銘能：「註記」等字後面加「於」字。

主席：還有沒有？

許處長銘能：前面「簽署後」等字改成「表示同意」。

主席：好，本條第 3 行後段「簽署後」等字改為「表示同意」等 4 字，第 5 行的「之內容」3 個字刪除，並於「註記」後面加「於」字，是不是？

許處長銘能：我覺得還是用「意願」比較廣泛，「書」比較受限制，因為「意願」包括所謂的抉擇、維生意願的部分，也包含意願書的概念，但是意願書的部分……

楊委員玉欣：處長，大家很容易將意願書跟同意書混淆，病人本身的意願是用意願書，可是家屬所簽署的，就叫做同意書，所以這是不一樣的。如果簽署意願，那是要簽誰的意願？如果是意願書，那就是代表末期病人所簽署的，可是意願本身會有意願書跟同意書混淆的問題。

主席：那是有問題的，所以用「書」可能明確一點。

許處長銘能：第四條跟第五條基本上就是講意願書，所以就應該是針對意願書裏面的意願去登記在那裏面，而不是「書」去登記在那裏面，主體是在意願要登記在……

主席：已經有「書」在前面了。

許處長銘能：因為前面第四條跟第五條都已經講是意願書這部分的簽署了，所以我們才會講簽署書裏面所講的意願這部分要註記在 IC 卡，而不是意願書。

主席：楊委員，我想這樣是可以的。第六條之一除第一項中之「經第四條第一項或第五條之意願人或其醫療委任代理人於意願書簽署後，中央主管機關應將其意願書之內容註記全民健康保險憑證（以下簡稱健保卡）」修改為「經第四條第一項或第五條之意願人或其醫療委任代理人於意願書表示同意，中央主管機關應將其意願註記於全民健康保險憑證（以下簡稱健保卡）」，其餘照提案內容通過，請問各位，有無異議？（無）無異議，修正通過。

進行第七條。

第 七 條 不施行心肺復甦術或維生醫療，應符合下列規定：

一、應由二位醫師診斷確為末期病人。

二、應有意願人簽署之意願書。但未成年人簽署意願書時，應得其法定代理人之同意。未成年人無法表達意願時，則應由法定代理人簽署意願書。

前項第一款之醫師，應具有相關專科醫師資格。

末期病人無簽署第一項第二款之意願書且意識昏迷或無法清楚表達意願時，由其

最近親屬出具同意書代替之。無最近親屬者，由主治醫師依末期病人最大利益出具醫囑代替之。同意書或醫囑均不得與末期病人於意識昏迷或無法清楚表達意願前明示之意思表示相反。

前項最近親屬之範圍如下：

- 一、配偶。
- 二、成年子女、孫子女。
- 三、父母。
- 四、兄弟姐妹。
- 五、祖父母。
- 六、曾祖父母、曾孫子女或三親等旁系血親。
- 七、一親等直系姻親。

末期病人符合第一項至第四項規定不施行心肺復甦術或維生醫療之情形時，原施予之心肺復甦術或維生醫療，得予終止或撤除。

第三項最近親屬出具同意書，得以一人行之；其最近親屬意思表示不一致時，依第四項各款先後定其順序。後順序者已出具同意書時，先順序者如有不同之意思表示，應於不施行、終止或撤除心肺復甦術或維生醫療前以書面為之。

主席：請問各位，對第七條有無異議？

請徐委員少萍發言。

徐委員少萍：主席、各位列席官員、各位同仁。關於第七條規定：「末期病人無最近親屬者，由主治醫師依末期病人最大利益出具醫囑代替之。」可是現在主治醫師壓力很大，早上署長說是否可以由某一個團隊決定，不要讓一個人承擔，因為醫生就是要救人，如果要由醫生一個人決定是否拿掉末期病人的維生系統，真的會造成醫生極大的心理壓力，而且還要面對很多風險，所以我覺得不要讓主治醫師承擔那麼大的責任，如果能有一個團隊審議通過，是否比較周延？請大家考慮。

主席：請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。有關第七條第七項的醫學倫理委員會，去年才通過，請問現在執行狀況如何？有什麼問題？

主席：請行政院衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。目前的執行狀況是，往往有兩位醫師已判定病人是末期，家屬也同意拔管的案子，因為醫倫會開會時間不確定，一拖就是兩、三個月，這樣對病人來說也是折磨，因此，我們希望尊重楊委員修法的意見。

陳委員節如：早上署長提出安寧醫療團隊的構想，請問安寧醫療團隊和醫倫會有何不同？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。醫倫會成員通常有很多社會人士、律師等等。

主席：兩位專任律師應該夠了吧？

許處長銘能：我的建議是這樣，其實兩位醫師畢竟也是一個團隊，但是目前我們正在推動有關安寧緩和醫療共照的制度，其中有所謂的安寧緩和醫療照會的制度，也就是說病房如果發現病人需要安寧緩和醫療服務時，我們會照會一個團隊來做。

陳委員節如：現在你們衛生署的立場是什麼？還是要有一個安寧醫療團隊？

許處長銘能：是。

陳委員節如：成員是哪些人？

許處長銘能：有醫師、護理人員、社工等等。

陳委員節如：不像醫倫會有社會人士？

許處長銘能：其實醫師在提供安寧照護時，都必須修 80 小時左右的學分，以提升其提供安寧緩和醫療的能力，所以他們其中倫理的學分比率也占得非常重，就是希望他們有這個概念？

陳委員節如：你們建議這一條如何處理？

許處長銘能：這一條規定「由主治醫師依末期病人最大利益出具醫囑代替之」是否能夠改為「應經安寧緩和醫療照會後，依末期病人最大利益出具醫囑代替之」？就是不是由一個醫師來決定，而是由一個團隊來照會。

主席：第七條中「由主治醫師依末期病人最大利益出具醫囑代替之」改為「應經安寧緩和醫療照會後，依末期病人最大利益出具醫囑代替之」，其餘均照案通過，請問各位，有無異議？（無）無異議，修正通過。

請徐委員少萍發言。

徐委員少萍：主席、各位列席官員、各位同仁。我自己媽媽也是這樣，我們五個兄弟姊妹中只有一個人反對，怎麼辦？那還是以多數成年子女的意見為意見？很多家庭都有這個情形。

主席：請行政院衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。這個部分可能還是要由家庭成員自行溝通，不過，現在的法條規定最近親屬依順序排列，只要最近親屬一人就可以作這部分的決定。

徐委員少萍：如果成年子女中有四人同意、一人反對，也可以？

許處長銘能：當然家庭內部要協調。

徐委員少萍：我現在講的實際狀況就是我們全部贊成，只有小弟反對，那病人就不可以拿掉維生系統？

許處長銘能：不會啦，其實這部分只要一個人出面……當然他反對，其他人還是要尊重他反對的意見，但是在設計上來講，其實只要一個人……

徐委員少萍：我覺得這種設計很糟糕，子女中四人贊成、一人反對，結果讓媽媽再躺 10 年，就像田委員講的，我媽媽也躺了 5 年，後來真的讓人覺得是浪費醫療資源，而且讓病人沒有尊嚴。

許處長銘能：法條上寫的是一人，但是在實務上……

徐委員少萍：大家能不能再考慮一下，規定多數決定了就算決定了，否則一人反對，就無法解決，我不知道要如何解決。

許處長銘能：現在的重點當然是尊重不同意的人，但是法律規定事實上只要一個最近親屬就可以決

定，所以如果有一個成年子女反對拔管，但是另外三個只要有一人出面簽字就成立。

徐委員少萍：我知道法律是這樣規定，但是我覺得這樣規定也不很合理，這樣折磨末期病人實在沒有道理。是不是能夠設計為多數子女決定了就決定了？

主席：請楊委員玉欣發言。

楊委員玉欣：主席、各位列席官員、各位同仁。這是法律的規範，但是家庭內部意見不一致時，安寧緩和醫療照會會有全人、全家、全程的安寧療護，家屬通常會在那邊召開家庭共識會議，所以法律可能不適合去限定或規範家庭成員要如何作出決定，因為這是家務事，但是法律要規範的是優先的順位，以及有哪些人可以出具這樣的同意書就能不予或撤除。徐委員的問題，安寧病房在臨床執行上都會召開家庭會議來取得共識。

主席：許處長，你認為這樣修正可以嗎？

許處長銘能：可以，應該用這樣的方式，因為臨床共照已經開始推動，並且非常有成效，所以我們今後當然會利用這樣的方式，讓家庭取得共識，透過醫師的說明也能夠讓反對的家屬更清楚的瞭解這是必要的。

主席：第七條剛才已經通過了。

進行第八條。

第 八 條 醫師應將病情、安寧緩和醫療之治療方針及維生醫療抉擇告知末期病人或其家屬。

但病人有明確意思表示欲知病情及各種醫療選項時，應予告知。

主席：請問各位，對第八條，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第九條。

第 九 條 醫師應將第四條至第八條規定之事項，詳細記載於病歷；意願書或同意書並應連同病歷保存。

主席：請問各位，對第九條有無異議？

請行政院衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。第九條是否可以將「至第八條」改為「至前條」？

主席：第九條之「至第八條」改為「至前條」，其餘均照案通過，請問各位，有無異議？（無）無異議，修正通過。

本案有附帶決議一項。

楊委員玉欣等所提附帶決議：

意願書或同意書依法經末期病人或其家屬簽署 1 次後，即具法律效果，但臨床實務上，病人卻常在不同醫院間或在同醫院再度入院時，發生重複簽署文件之情事。衛生署應於一個月內擬定處理機制，並督導醫院、醫師，以避免此種情事發生。

提案人：楊玉欣

連署人：吳育仁 蘇清泉 王育敏 徐少萍 江惠貞

蔡錦隆

主席：請問各位，對附帶決議有無異議？（無）無異議，通過。

本案審查完畢，不須交由黨團協商，院會討論時，由本席出席說明。

繼續進行行政院函請審議「傳染病防治法部分條文修正草案」，現在進行逐條討論。

進行第四條。

第 四 條 本法所稱流行疫情，指傳染病在特定地區及特定時間內，發生之病例數超過預期值或出現集體聚集之現象。

本法所稱港埠，指港口、碼頭及航空站。

本法所稱醫事機構，指醫療法第十條第一項所定醫事人員依其專門職業法規規定申請核准開業之機構。

本法所稱感染性生物材料，指具感染性之病原體或其衍生物，及經確認含有此等病原體或衍生物之物質。

本法所稱傳染病檢體，指採自傳染病病人、疑似傳染病病人或接觸者之體液、分泌物、排泄物與其他可能具傳染性物品。

主席：請問各位，對第四條有無異議？（無）無異議，通過。

進行第九條。

第 九 條 利用傳播媒體發表傳染病流行疫情或中央流行疫情指揮中心成立期間防治措施之相關訊息，有錯誤、不實，致嚴重影響整體防疫利益或有影響之虞，經主管機關通知其更正者，應立即更正。

主席：針對第九條，有王委員育敏等三人提出修正動議。

王委員育敏等所提修正動議：

有鑑於傳播媒體機構具相當之社會責任，且傳播效果對民眾影響甚鉅，為維護社會大眾獲得正確資訊之權益，故課予媒體事前查證義務，爰修正傳染病防治法草案第九條之規定。

修 正 動 議	行 政 院 版 條 文	理 由
第九條 利用傳播媒體發表傳染病流行疫情或中央流行疫情指揮中心成立期間防治措施之相關訊息，有錯誤、不實，致嚴重影響整體防疫利益或有影響之虞，經主管機關通知其更正者，應立即更正。 <u>傳播媒體機構為前項行為時，應先進行查證。</u>	第九條 利用傳播媒體發表傳染病流行疫情或中央流行疫情指揮中心成立期間防治措施之相關訊息，有錯誤、不實，致嚴重影響整體防疫利益或有影響之虞，經主管機關通知其更正者，應立即更正。	傳播媒體機構具相當之社會責任，且傳播效果對民眾影響甚鉅。倘媒體傳播機構對外發表錯誤或不實之傳染病訊息，恐造成民眾恐慌，為維護社會大眾獲得正確資訊之權益，故應課予媒體事前查證義務，爰於第二項新增「傳播媒體機構為前項行為時，應先進行查證。」之文字。

提案人：王育敏 江惠貞 蔡錦隆

連署人：楊玉欣 蘇清泉 徐少萍

主席：請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。今天早上有很多委員都反映有非常多疑慮，民進黨也執政過，我當然知道衛生署有衛生署的考量，像 SARS 期間要面對那麼多媒體，尤其現在網路訊息傳播那麼快速，但是我覺得這要看政府解釋和因應的能力。我舉一個例子供署長和各位同仁參考，這個例子可能和傳染病無關，但是在媒體上造成的效應，我最近就親身見識過了，我見過那個人，他還曾經到行政院門口陳情、抗爭，這個人叫做陳能財，他住在六輕附近，他的兄姊和兒子都罹患肝癌過世，有一天地方上舉行的六輕說明會結束後，記者訪問他，他就在媒體前把他的親身經歷講出來，而且他嚴重懷疑這和六輕的污染有關係，因為他另外三個嫁到外縣市的姊姊健康都沒有問題，所以和基因無關，結果台塑公司竟然寄存證信函給他。我的意思是，這一條這樣規定下去，如果有人主動利用傳播媒體或被動接受媒體訪問，把自己的經歷公諸於世，到時候會造成很大的疑慮。如果立法院通過這樣的法條，譬如劉小弟的爸爸，衛生署如果沒有要求他更正，官員就涉嫌瀆職，這要不要再考慮一下？因此，我建議這一條保留。

主席（王委員育敏代）：請劉委員建國發言。

劉委員建國：主席、各位列席官員、各位同仁。我也建議這一條保留，因為人事早已全非了。我剛才和楊委員討論安寧緩和醫療條例，我建議衛生署在召開安寧緩和醫療條例會議時，把楊委員那些資料提供給家屬參考，會比較有幫助。我和徐委員的狀況不同，他是面對自己的媽媽，我們民意代表也會遇到病患的家屬拜託，因為他的兄弟姊妹之一不同意，我們會受託去溝通，但是有些時候我們會覺得臨床上醫生都無法溝通了，我們沒有專業的背景，如何去溝通？所以如果能夠拿出資料來輔助，應該會比較沒有問題。有關第九條，一定要保留，最好不要訂定，因為這個規定很離譜。

主席：請行政院衛生署疾病管制局張局長說明。

張局長峰義：主席、各位委員。事實上，這條修正條文有三層把關。第一層是特別強調有傳染病流行疫情的時候，或是中央成立流行疫情指揮中心期間的一些防治措施；第二層把關是有錯誤、不實，致影響整體防疫利益；第三層把關是通知立即更正。我是覺得徒法不足以自行，還是要充分積極去溝通，行政機關要儘量做到；不過，這條法規也是擺在那邊，不一定會很莽撞的使用到，一定會非常謹慎的使用這樣的權力，也讓疫情防治措施在需要之時，在溝通的過程中可以增加一些著力點。以上特別向委員報告。

劉委員建國：但是要如何去認定錯誤和不實？以 H1N1 的例子來講，國光製造了 1,000 萬支疫苗，諾華是進口 500 萬支疫苗，當時疾管局對於要接種的需求者是做怎麼樣的施打方式？那個時候諾華已經進來多少疫苗？結果你們從頭到尾一直用國光的疫苗來處理。照理講，施打的比例應該是 1 比 2，不過你們把若干訊息掩蓋掉，對於一些想施打諾華疫苗的人，基本上他們沒有選擇權。如果今天我把這個訊息提供出來，你可以跟我講說這是不實、這是錯誤嗎？是後來我們在委員會一直討論，你們才講清楚，不然事先你們都不講。照理講，當時施打比例應該是 1 比 2，也就是打 1 支諾華疫苗，就要打 2 支國光疫苗，可是經過一個多月，如果我沒有記錯的話，那個情況是打 1 支諾華，國光已經打 10 支了，請問你們囤積諾華疫苗做什麼？政府花錢進口諾華疫苗，結果不讓百姓自由選擇，這有道理嗎？你們可以說百姓傳達不實訊息嗎？這是不對的嘛！

張局長峰義：很多的溝通過程應該要改進，過去的經驗讓我們學到很好的教訓，我們會以這個教訓往前走，期望做得更好，謝謝。

劉委員建國：我是講出實例，我建議這一條還是保留。

主席（蔡委員錦隆）：如果我沒有記錯的話，當時諾華沒有進來，是一直施打國光疫苗之後，後來諾華才進來。我的記憶是這樣。

請王委員育敏發言。

王委員育敏：主席、各位列席官員、各位同仁。過去的事情讓我們得到很大的教訓，其實我們都可以用一些事實來驗證，誰可以說當時的媒體傳播沒有造成民眾恐慌？的確就是造成民眾的恐慌了。剛才署長也講了，當時 H1N1 疫情緊繃，民眾不敢施打，誰造成這個恐慌效果？而在談論這些議題的人，有沒有任何醫學的背景？有沒有任何科學的根據？都是用臆測、揣測，所以各大媒體都要痛定思痛地檢討，當時有沒有下了標題說疫苗奪命？而事後證實是不是疫苗奪命？剛才有人說，今天是世界人權日，我們保障人權、保障言論自由，但是如果這樣的言論自由影響或是危害社會大眾的健康時，作為執政機關，難道不應該提出修法意見嗎？民意代表不應該支持這樣的方向嗎？

台灣要往更好的方向走，大家可以很認真的討論，第九條到底哪裡違憲？哪裡違反人權或是限縮言論自由？還是透過這樣更好的修法，萬一未來台灣再遇到嚴重疫情的時候，我們可以不分黨派、不分朝野，大家有更好的機制來加以防範。而這樣的條文，本席所提出的修正動議，其實是要提醒媒體，媒體作為最有影響力的第四權，當進行相關的報導之時，是否應該善盡查證的責任？還是可以在整篇的報導裡面，只放大家屬的言論，而不參考任何專家學者或是中央防疫單位的客觀數據？我想民眾需要的是知的權利，而不是被誤導。所以本席支持這個條文應該要修正通過，這是維護社會大眾健康，絕對不是在箝制言論自由，如果有委員認為要保留的話，請把具體的意見講得更清楚。其實剛才局長講得非常清楚，他用三個層次把關，委員如果覺得哪個層次有不妥之處，是否可以更具體陳述意見？這樣的保留才有意義，我們才會往更好的方向修正。

主席：我建議這一條留到後面再討論，大家先把意見寫下來，否則現在一直發言，沒有文字依據，那也無法確定。所以這一條先保留，我們繼續處理下一條，最後再回頭處理這一條。

進行第二十七條。

第二十七條 中央主管機關為推動兒童及國民預防接種政策，應設置基金，辦理疫苗採購及預防接種工作。

前項基金之來源如下：

- 一、政府編列預算之補助。
- 二、公益彩券盈餘、菸品健康福利捐。
- 三、捐贈收入。
- 四、本基金之孳息收入。
- 五、其他有關收入。

前項第三款之任何形式捐贈收入，不得使用於指定疫苗之採購。

疫苗基金運用於新增疫苗採購時，應依據中央主管機關傳染病防治諮詢會建議之項目，依成本效益排列優先次序，並於次年開始編列經費採購。其相關會議應錄音，並公開其會議詳細紀錄。成員應揭露以下之資訊：

一、本人接受非政府補助之研究計畫及金額。

二、所擔任與疫苗相關之事業機構或財團法人董、監事或顧問職務。

兒童之法定代理人，應使兒童按期接受常規預防接種，並於兒童入學時提出該紀錄。

國民小學及學前教（托）育機構對於未接種之新生，應輔導其補行接種。

主席：請問各位，對第二十七條有無異議？（無）無異議，通過。

進行第三十二條。

第三十二條 醫療機構應配合主管機關之規定執行感染控制工作，並應防範機構內發生感染；對於主管機關進行之輔導及查核，不得拒絕、規避或妨礙。

醫療機構執行感染控制之措施、主管機關之查核基準及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

主席：請問各位，對第三十二條有無異議？

田委員秋堇：（在席位上）第二十七條的所屬團體為什麼要拿掉？

主席：請行政院衛生署疾病管制局張局長說明。

張局長峰義：主席、各位委員。基於資訊透明化，所屬團體比如一個醫院或是一個大學，它變得非常大，非常的複雜，實務上和執行上都會有困難。

田委員秋堇：第二十七條是屬於揭露的訊息，對不對？

張局長峰義：對。

田委員秋堇：就揭露的訊息而言，所屬團體也很重要啊，比如是哪一個基金會或是哪一個醫院。疫苗對預防傳染病當然很重要，但問題是它本身是很重要的醫療產業，牽涉到龐大的利益，我覺得原來的條文沒有什麼不好，現在把所屬團體拿掉，反而會引起紛爭，啟人疑竇，對於衛生署的公信力和公開透明的機制都不利。

張局長峰義：因為有很多人反映，揭露委員所屬的團體接受非政府補助的研究計畫和金額，基於目的和必要性，為了避免整個資訊的複雜化，所以 focus 在委員本人所涉及的，這在實務操作上…

田委員秋堇：不會啊，我覺得這是公開透明，哪有什麼複雜化？除非他參加 100 個團體，應該不會這樣才對，這麼專業的人，所屬團體都有限，我覺得原來的條文好好的，為什麼要改？修改之後反而讓大家懷疑，為什麼要這麼做呢？維持原條文就好了嘛！你們舉個造成困擾的例子來說明。請林副署長說明。

主席：請行政院衛生署林副署長說明。

林副署長奏延：主席、各位委員。可不可以修改一下，把「研究計畫」修正為「疫苗相關之研究計畫」，因為其他的研究計畫太多了，假設一個台大醫師在做疫苗相關的研究，台大醫院要把所有

的研究計畫都送來……

田委員秋堇：好，因為我們所談論的是疫苗。除把「研究計畫」修正為「疫苗相關之研究計畫」，其他文字維持原條文。謝謝。

主席：請問各位，對第三十二條有無異議？（無）無異議，通過。

方才田委員秋堇針對第二十七條做修正，請局長把修正文字唸一下。

張局長峰義：第二十七條第四項第一款修正為「本人及所屬團體接受非政府補助之疫苗研究計畫及金額。」

主席：這樣也不對，變成只剩下疫苗而已。

張局長峰義：就是把所屬團體加進來……

田委員秋堇：沒有錯，會有主席所講的問題，本人本來應該公布的接受非政府補助的研究計畫只剩下疫苗。我建議主席，這一條保留，請衛生署告訴我們曾經發生過什麼事情。

主席：把疫苗加上括弧，這樣就好了。

田委員秋堇：怪怪的吧？

主席：本人沒有包含，就是「及所屬團體（疫苗）」，這樣就全部都搞定了，好不好？

田委員秋堇：沒有，我覺得不是耶。對不起！主席，我建議這一條保留。

主席：因為剛才的程序是條文已經通過了，我們還是針對修正的部分做修改，這樣比較好啦！

田委員秋堇：我們就回頭再處理嘛！

主席：已經通過了啊！

田委員秋堇：你這樣送出去，我在二讀時把它拉下來，你還不是要重新朝野協商？一樣嘛！我們就好好討論。

主席：我們是好好討論，剛才委員會就已經通過這一條了。

田委員秋堇：你要我們針對第九條提出修正的文字，剛剛王委員育敏發言，所以本席正在跟劉委員建國談論第九條，然後你一下子就通過第二十七條了。

主席：我的意思是，如果你認為針對疫苗部分可以這樣，我們就修正為「及所屬團體（疫苗）」，這樣就沒有問題了。

田委員秋堇：我覺得這樣很奇怪，我沒有辦法接受啊！

張局長峰義：報告委員，是不是可以先用括弧表示，我們趕快在文字上……

主席：這一條稍後再處理，先修飾一下。

張局長峰義：我們就修飾到合適。

主席：這樣可以吧。

繼續進行第三十九條。

第三十九條 醫師診治病人或醫師、法醫師檢驗、解剖屍體，發現傳染病或疑似傳染病時，應立即採行必要之感染控制措施，並報告當地主管機關。

前項病例之報告，第一類、第二類傳染病，應於二十四小時內完成；第三類傳染病應於一週內完成，必要時，中央主管機關得調整之；第四類、第五類傳染病之報告

，依中央主管機關公告之期限及規定方式為之。

醫師對外說明相關個案病情時，應先向當地主管機關報告並獲證實，始得為之。

醫事機構、醫師、法醫師及相關機關（構）應依主管機關之要求，提供傳染病病人或疑似疫苗接種後產生不良反應個案之就醫紀錄、病歷、相關檢驗結果、治療情形及解剖鑑定報告等資料，不得拒絕、規避或妨礙。

第一項及前項報告或提供之資料不全者，主管機關得限期令其補正。

主席：針對第三十九條，王委員育敏等提出修正動議。

王委員育敏等所提修正動議：

第 39 條第 4 項

醫事機構、醫師、法醫師及相關機關（構）應依主管機關之要求，提供傳染病病人或疑似疫苗接種後產生不良反應個案之就醫紀錄、病歷、相關檢驗結果治療情形及解剖鑑定報告等資料，不得拒絕、規避或妨礙。中央主管機關為控制流行疫情得公布因傳染病或疫苗接種死亡之資料，不受偵察不公開之限制。

提案人：王育敏

連署人：蘇清泉 蔡錦隆 楊玉欣 江惠貞 徐少萍

主席：張局長，有沒有意見？

張局長峰義：（在席位上）我們尊重委員。

主席：請問各位，對第三十九條照王委員育敏等所提修正動議條文通過有無異議？（無）無異議，通過。

進行第四十六條。

第四十六條 傳染病檢體之採檢、檢驗與報告、確定及消毒，應採行下列方式：

一、採檢：傳染病檢體，由醫師採檢為原則；接觸者檢體，由醫師或其他醫事人員採檢；環境等檢體，由醫事人員或經採檢相關訓練之人員採檢。採檢之實施，醫事機構負責人應負督導之責；病人及有關人員不得拒絕、規避或妨礙。

二、檢驗與報告：第一類及第五類傳染病之相關檢體，應送中央主管機關或其指定之具實驗室能力試驗證明之地方主管機關、醫事機構、學術或研究機構檢驗；其他傳染病之檢體，得由中央主管機關委託或認可之衛生、醫事機構、學術或研究機構檢驗。檢驗結果，應報告地方及中央主管機關。

三、確定：傳染病檢驗結果，由中央主管機關或其指定、委託、認可之檢驗單位確定之。

四、消毒：傳染病檢體，醫事機構應予實施消毒或銷毀；病人及有關人員不得拒絕、規避或妨礙。

前項第一款病人檢體之採檢項目、採檢時間、送驗方式及第二款檢驗指定、委託、認可機構之資格、期限、申請、審核之程序、檢體及其檢出病原體之保存及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

主席：請問各位，對第四十六條有無異議？（無）無異議，通過。

進行第五十條。

第五十條 醫事機構或當地主管機關對於因傳染病或疑似傳染病致死之屍體，應施行消毒或其他必要之處置；死者家屬及殯葬服務業不得拒絕、規避或妨礙。

疑因預防接種、傳染病或疑似傳染病致死之屍體，中央主管機關認為非實施病理解剖不足以瞭解死因、病因或控制流行疫情者，得施行病理解剖檢驗；死者家屬不得拒絕。

死者家屬對於經確認染患第一類傳染病之屍體應於二十四小時內、染患第五類傳染病之屍體應於中央主管機關公告之期限內入殮並火化；其他傳染病致死之屍體，有特殊原因未能火化時，應報請地方主管機關核准後，依規定深埋。

第二項施行病理解剖檢驗者，由中央主管機關訂定補助標準，補助其喪葬費用。

主席：請問各位，對第五十條有無異議？

請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。現行條文是規定，中央主管機關認為非實施病理解剖不足以瞭解傳染病病因，所以才要強制解剖，為什麼現行法律規定只有傳染病要強制解剖？因為傳染病會散播和傳染給別人，唯有基於公共安全的顧慮，公共衛生牽涉到他人的生命，基於利益相關，所以可以不顧家屬的意願，強制要求解剖，以確定是否為傳染病，這個我們可以接受。問題是預防接種並沒有傳染之虞，憑什麼不顧家屬的感情和意願，要強迫人家解剖？自從 H1N1 那個例子，衛生署是很想這麼做，問題是疑因預防接種而過世就已經很冤、很痛，很不甘願了，像那個疑似打疫苗致死的劉小弟，他的爸爸那麼久才生這麼一個兒子，因為「疑因預防接種」過世就已經很冤、很痛、很不甘願了，像劉小弟的爸爸盼望了那麼久才生一個兒子卻疑因預防接種過世，結果還要讓他的孩子被開膛破肚，其實他的兒子不會傳染別人，如果你是那個孩子的父親，你覺得這個規定合理嗎？

主席：請行政院衛生署林副署長說明。

林副署長奏延：主席、各位委員。是，我在預防接種傷害救濟委員會長期的經驗來看，確實是需要，以最近那個施打 H1N1 的小孩來講，其實這次我們處理的非常快，因為如果不把這個釐清的話，接種率馬上就會下降像最近的情況，對那個小孩我們很認真在三到四天解剖以後，所有的原因都知道，而且已經排除疫苗引起的原因，以我長期的經驗認為，這應該是需要的。

田委員秋堇：你們怎麼排除非疫苗引起的，疫苗引起的看得出來嗎？

林副署長奏延：絕大部分是跟疫苗無關，但是有些病人不做解剖很難排除。

田委員秋堇：如果不做解剖，藥害救濟基金無法確認跟疫苗有關，頂多是拿不到補償，像劉小弟就是沒有拿到補償。

林副署長奏延：是不是改成「得」？讓主管機關能夠看情況，如果真的很難判定，就我參加這麼多的判定……

田委員秋堇：本來就是「得」。因為如果不解剖，就沒有辦法確認這是否因疫苗引起的死亡，那藥

害基金就不會給他補償，可是如果解剖被開膛破肚的結果是，這不是疫苗引起的問題，那家屬豈不是一輩子都沒有辦法「那個」嗎？

林副署長奏延：這對家屬確實是……

田委員秋堇：這是你們的解釋，你們把人家的親人或是孩子開膛破肚，之後告訴人家不是疫苗的問題，然後他們也得不到藥害基金的補助，是不是？

林副署長奏延：可是，這對整個國家防疫政策是正面的。

主席：田委員，我想，政府不會隨便去破人家的肚腹，除非會影響整體人民對於預苗的疑慮而不接種，副署長講的就是這個意思，這麼重大的時候，如果沒有強制來解剖，完全沒有接種，要怎麼辦？傳染病 H1N1 當時大家心裡多怕啊，尤其是在第一次發生的時候，我們現在才接種，所以，不可能隨隨便便；除非有疫苗的爭議影響到人民對疫苗的信心才會去解剖，對此，副署長這樣講，本席可以理解。

田委員秋堇：我覺得要保留，再好好想一下考慮。

林副署長奏延：這一條沒有罰則，應該還好。

田委員秋堇：我覺得，要再好好考慮一下。

主席：請劉委員建國發言。

劉委員建國：主席、各位列席官員、各位同仁。本席補充一下，當時 H1N1 就是施打諾華與國光兩種疫苗，方才有委員說，針對疫苗如果要評論或提出意見時是不是要有醫療背景或要有科學根據，其實劉小弟的爸爸就是劉醫師，他就住在主席的故鄉，當時劉醫師召開記者會並非有民意代表找他，而是因為他非常不滿，我想，副署長很清楚，他是一個有醫生背景的人，他質疑這個疫苗真的有問題，他從開始質疑他的小朋友因為施打這個疫苗導致他這個小朋友因而致死的過程裡面，他從開始針對國光疫苗的製造等講了一系列的話，疾管局當時怎麼做回應？當時有很多媒體就是引用劉醫師的講話，大家共同來討論，這當然會影響大家施打疫苗的意願，因為劉醫師有醫療的背景，在劉醫師提出質疑的當下衛生署疾管局第一時間要很明確對他的質疑、擔憂做回應說，不是這樣。可是你們沒有做。所以，本委員會不只做一次專案報告，而是做了好幾次專案報告，還有不計次數討論，本席都記不清了，我想，局長應該記憶猶新，當時局長剛上任沒有多久，是不是？

主席：請行政院衛生署疾病管制局張局長說明。

張局長峰義：主席、各位委員。當時我還沒有來，不過，我從媒體得知。

劉委員建國：局長應該記得有這個過程，本席要指出「疑因預防接種」就要求死者家屬不得拒絕病理解剖，本席認為這是很奇怪的事情，如果今天我是劉醫師的話，我的小朋友因為這樣，我講一講就算了，我看破了，我要保留我的小朋友死後的一個尊嚴，我不要求政府做任何賠償，但是，我自己醫療專業與經驗判斷提出對政府的建言，那怕我說錯了，我就是不希望我的小朋友接受病理解剖，這樣不可以嗎？你們怎麼可以用法律規定叫人家不得拒絕，這怎麼不是侵犯人權呢？今天行政院版提出這樣的修正，基本上，這幾個條文，本席都沒有意見，針對第九條、第五十條，本席真的有意見，當下我們在這裡討論的時候，衛環委員會有 15 個委員，有哪一個有醫療背

景？當時有哪一个提出科學根據來做討論，討論事情不是這樣的。本席是就事實說清楚，請主席回想一下，諾華剛進口時是讓第一線醫療人員先施打，諾華進口到兩百多萬劑的時候，國光才四百多萬劑，就是不到一千萬劑，它等於是諾華的兩倍，以當時諾華施打的比率，以十萬劑來講，國光已經打到快要一百萬劑，當時社會的氛圍有這麼多爭議就是因為政府有進口諾華疫苗跟國家自己製造的疫苗，有人相信進口疫苗，但是你們卻不讓人民有選擇權，當時社會搞的沸沸揚揚，就是那個過程，是不是？

張局長峰義：是。

劉委員建國：當時衛生署確實有隱瞞。

主席：針對這一條有疑慮，連同第二十七條，我想，等田委員發言完，這一條先保留，讓他們把文字修飾好以後，我們回頭再處理。

田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。懇請大家再考慮一下，這樣的法律規定會否有一種嚇阻的效應，我的孩子本來是一個活蹦亂跳的小孩子；就像劉小弟的爸爸會這麼不甘願，他當然知道這會妨礙其他人施打疫苗的意願，但是他也不希望其他孩子步上他孩子這樣，就是一個好好的小孩是他親自照顧，之前並沒有問題，就是因為施打疫苗之後開始發生一連串不對勁的事情，所以，以後如果我不願意讓我的孩子被強迫解剖，即使我懷疑跟這個接種疫苗有關，那我最好就是閉嘴都不要講話，因為我一講話，我的孩子就會做強迫解剖，是否會有這樣的一個嚇阻效應。我們真的要將心比心。此其一。

第二點就是，疫苗真的都萬無一失嗎？所有的疫苗都百分之百沒有問題嗎？如果都沒有問題就不用藥害救濟基金了，就是因為疫苗有可能有問題，可是疫苗是打在自己的孩子身上，如果有問題為什麼不能講；本席記得，當時在本委員會做專案報告時，我們把諾華國外的網站拉下來，諾華他們自己承認，這個疫苗可能會跟神經性有關係的副作用，但是國光完全不提，後來還發生從一個由活蹦亂跳的小孩子變成一個幾近癱瘓的孩子的案例，本席記得印象非常深刻的就是，當時本席的助理從諾華拉下他們國外的網站，就有載明會有導致麻痺的危險跟風險，但是國光疫苗從來不談。所以，至少要讓我們知道孩子施打疫苗很可能會變成全身麻痺的半植物人狀態跟得到 H1N1，至少要讓人家有機會做選擇，什麼都不告訴人家，這怎麼對呢？這樣的法律的擬定是站在假設我們的疫苗百分之沒有問題，衛生署、疾管局是完全不會犯錯，才定這樣的法律。請大家想一想。

主席：我們剛剛講了，本條不再討論，回頭再做文字修正，併第九條及第二十七條一起討論。

進行第五十九條。

第五十九條 主管機關為防止傳染病傳入、出國（境），得商請相關機關採行下列措施：

- 一、對入、出國（境）之人員、運輸工具及其所載物品，採行必要防疫、檢疫措施，並得徵收費用。
- 二、依防疫需要，請運輸工具所有人、管理人、駕駛人或代理人，提供主管機關指定之相關文件，且不得拒絕、規避或妨礙，並應保持運輸工具之衛生。

對於前項及前條第一項規定之相關防疫、檢疫措施與所需之場地及設施，相關主管機關應配合提供或辦理。

第一項及前條第一項檢疫方式、程序、管制措施、處置及其他應遵行事項等規則；其費用徵收之對象、金額、繳納方式、期間及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

主席：請問各位，對第五十九條有無異議？（無）無異議，通過。

進行第六十二條。

第六十二條 明知自己罹患第一類傳染病、第五類傳染病或第二類多重抗藥性傳染病，不遵行各級主管機關指示，致傳染於人者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣五十萬元以下罰金。

主席：請問各位，對第六十二條有無異議？（無）無異議，通過。

進行第六十七條。

第六十七條 有下列情事之一者，除逕行強制處分外，並得處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰：

- 一、違反第二十條第二項規定之儲備、調度、屆效處理或拒絕主管機關查核、第三十條第四項之繳交期限、地方主管機關依第三十五條規定所為之限制、禁止或處理。
- 二、拒絕、規避或妨礙主管機關依第二十九條第二項、第三十二條第一項所為之輔導及查核或第三十七條第一項第一款至第五款所採行之措施。
- 三、違反第三十八條、第四十三條第二項、第五十條第三項規定或違反主管機關依第四十四條第一項、第四十五條第一項規定所為之處置。
- 四、違反主管機關依第四十八條第一項規定所為之留驗、檢查、預防接種、投藥及其他必要處置之命令。
- 五、拒絕、規避或妨礙各級政府機關依第五十二條、第五十三條第二項或第五十四條第一項所為之優先使用、徵調、徵用或調用。

醫療機構違反第三十二條第一項之執行或中央主管機關依第三十二條第二項規定所定之辦法，經限期令其改善，屆期末改善者，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰；必要時，按次處罰之。

主席：請問各位，對第六十七條有無異議？（無）無異議，通過。

進行第六十九條。

第六十九條 有下列情事之一者，處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期末改善者，按次處罰之：

- 一、違反第十一條、第十二條、第三十一條、第三十三條第二項、第五十八條第三項、第五十九條第一項或中央主管機關依第三十四條第三項授權所定辦法有關持有、使用感染性生物材料、實驗室生物安全管理及陳報主管機關之規定。

二、未依第四十二條規定通知。

三、違反主管機關依第六十條規定所為之限制或禁止命令。

四、違反第四十六條第一項第一款、第二款、第四款、第四十九條、第五十條第一項規定，未配合採檢、檢驗、報告、消毒或處置。

有前項各款情形之一者，主管機關得逕行強制處分。

主席：請問各位，對第六十九條有無異議？（無）無異議，通過。

請法務部林參事針對第三十九條修正動議做說明。

林參事秀蓮：主席、各位委員。委員會方才通過第三十九條第四項修正動議的後段「……中央主管機關為控制流行疫情得公布因傳染病或疫苗接種死亡之資料，」句末「不受偵察不公開之限制」刪除，因為同樣可以達到目的。此其一。第二，如果真的一定要放在這裡的話，「偵察」應該是「偵查」。

主席：我們知道這個「察」是錯字，改為「查」就可以嗎？

林參事秀蓮：可以。

主席：他的意思是「不受偵察不公開之限制」刪除，一樣可以達到目的。

請蘇委員清泉發言。

蘇委員清泉：主席、各位列席官員、各位同仁。現在施打疫苗時如果發生傷亡，像今年有 4 例，如果不進行解剖的話，那麼家屬一直提出控訴或是上媒體，這要跟田委員報告，不進行解剖就不知道到底是不是因為這個疫苗引起的，接下來是檢察官的受理，之後要說檢察官是仔細、細膩的處理或是說他們攬權也好，這樣講是比較難聽，但是他們就是不肯公布，這個「偵查不公開」可以拖一、兩個月讓施打疫苗的時期過去，就不用打了，那一、兩百萬劑疫苗就要丟掉是很可怕的。因為檢察官抓住「偵查不公開」的大權不放，所以，本席認為，應該要加進去，讓檢察官分憂解勞吧！

主席：請王委員育敏發言。

王委員育敏：主席、各位列席官員、各位同仁。本席的意見跟蘇委員的意見一致，方才副署長講到前一陣子那個小朋友的事情，他也是打了疫苗，事後也進行解剖，請問副署長解剖的結果是幾天出來？

主席：請行政院衛生署林副署長說明。

林副署長奏延：主席、各位委員。其實在他施打的第三天就做解剖，第五天就知道結果，可是，我們要等到檢察長的同意才能夠發布。

王委員育敏：那這樣就到第幾天？

林副署長奏延：可能是第七天。

王委員育敏：因為民眾有知的權利，我們今天是很審慎的討論，就是基於社會大眾多數的健康利益來討論這個條文，像這樣家屬既然同意解剖，而且解剖結果最快的時間已經知道，為什麼不能在第一時間就公布？法務部有沒有經過再確認它的實質效果是什麼，其實真正醫學的專業是在衛生署，如果結果已經出來，請問法務部，為什麼不能將結果立刻告訴社會大眾？

主席：請法務部林參事說明。

林參事秀蓮：主席、各位委員。我沒有說不可以，我們的意思是刪掉後面這句「偵查不公開之限制」，一樣可以公開，在前面就可以了。

主席：意思是說，沒有這個文字，一樣可以達到目的。

王委員育敏：一樣可以嗎？請問副署長？

林副署長奏延：以這個小朋友的案子來看，我們希望不要引起疫苗接種率下降，一直希望可以早一點公開，可是我們一直要等到檢察長的同意才能公開，所以，乾脆明定比較好。

王委員育敏：如果今天明定是不是表示授權讓衛生署確認死因就可以進行對外公告，不用再等檢察長，就是行政層層核定的意義其實不大，因為事實只有一個，是不是？

主席：如果不影響公開的情況，針對剛剛已經通過的，將「察」改為「查」，其他的就照案通過。現在剩下第九條、第二十七條跟第五十條。

請問第九條修改完畢沒有？有沒有共識？沒有共識。

請問第二十七條修改完成沒有？有沒有共識？沒有共識。

請問第五十條修改完成沒有？也沒有共識。

如果都沒有共識，就保留送朝野協商，不用討論了。

第九條、第二十七條、第五十條交付朝野協商，請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

現在處理安寧緩和醫療條例部分條文修正草案之附帶決議。

為鼓勵並推廣民眾簽署安寧緩和醫療意願書，衛生署應責成所有教學醫院與署立醫院於民眾服務區提供意願書表單，並鼓勵門診病人簽署，以維護病人「知」的權益。

提案人：徐少萍

連署人：楊玉欣 江惠貞 王育敏

主席：請問各位，對本項附帶決議有無異議（無）無異議，通過。

本案已審查完竣，第九條、第二十七條、第五十條須交付朝野協商，院會討論時，由本席出席說明，其他的案子通過。

今天無臨時提案，會議到此結束，散會。

散會（13 時 21 分）