

更正函

通訊地址：

聯絡人：趙秀琳

聯絡電話：

電子信箱：

受文者：中央選舉委員會


發文日期：2018年5月29日

主旨：

關於「開放安樂死」全國性公民投票案，檢送主文更正對照表一份，

請查照協助更正提案函附件主文、理由書之部分。

江盛

原主文	請問你(妳)是否同意，當罹患無可治癒的疾病而遭受極度痛苦時，在取得意識清楚之病人自主同意，並經諮商團隊評估獲得共識後，可以由醫療團隊結束病人生命的安樂死予以合法化，以作為善終的選項？
更正後主文	你(妳)是否同意，意識清楚的重症病人經由諮商團隊評估，取得共識後，可由醫療團隊協助死亡。
提案人之領銜人	江 盛 

主文：

你(妳)是否同意，意識清楚的重症病人經由諮商團隊評估，取得共識後，可由醫療團隊協助死亡。

理由書：

一、讓病人有權決定人生最後的走向，給予「尊嚴死去」選擇權

在台灣行之多年的《安寧緩和醫療條例》，與即將在 2019 年施行的《病人自主權利法》，都賦予末期病人拒絕治療的權利，同意醫護人員撤除維生設備來結束自己的生命，由此可知，台灣已事實承認賦予病人有權同意他人來結束自己的生命。

但目前的制度，仍不同意非末期、生理上已無法治癒，且安寧緩和醫療技術已無法實質紓解心理痛苦的病人，讓他們可以在自主清醒的狀態，在家人陪伴下，決定自己人生最後走向。

如果讓「安寧緩和醫療」和「安樂死」成為不衝突的雙軌，給病人可以選擇「尊嚴死去」選項，當他有權決定人生最後的走向，內心就會比較安定，不在獨自承擔痛苦，不讓他們所愛的人感到痛苦，減少社會悲劇的發生。

二、「安樂死」形式的明確界定

在討論贊不贊成安樂死前，相信國內大多數的民眾對於「安樂死」是什麼？安寧療護與安樂死的差別為何？「『安樂死』」這個詞，每個人的解讀、想像都不一樣，大多數人以為安樂死泛指「安詳地去世」，並不知道它是用藥物縮短生命，跟安寧療護完全不同。

因此，先清楚界定本公投提案的「安樂死」內涵及形式，參照國內外文獻及已施行安樂死合法化國家運作型態，安樂死(Euthansia)這字源於希臘語，意即安然死去或無痛苦死亡之意。大致可分為「被動安樂死」、「主動安樂死」和「醫師協助/陪伴自殺」。

1. 「被動安樂死」(passive euthanasia)：指在醫師確定病人是出於自我意願要求結束生命，醫師或醫務人員停止療程，撤除維持生命的措施，使病人在病情惡化自然死去。

2. 「主動安樂死」(active euthanasia): 指在醫師確定病人是出於自我意願要求結束生命, 醫師或醫務人員負責採取縮短病人生命的措施, 如由醫師對病人施打藥物。
3. 「醫師協助/陪伴自殺」(assisted/accompanied suicide): 通常被視為安樂死的一種形式, 與「主動安樂死」不同的地方在於, 醫師或醫務人員在病人身旁協助/陪伴, 由病人自己服下致命藥物, 或自行開啟含有致命藥物點滴的設備。

目前國內, 不論是已立法多年的《安寧緩和醫療條例》以及即將在 2019 年施行的《病人自主權利法》, 都賦予病人拒絕治療的權利, 同意醫護人員撤除維生設備, 讓病人自然終結生命, 與「被動安樂死」的界定相近。

另外, 一般針對安樂死合法化的討論, 以「主動安樂死」和「醫師協助/陪伴自殺」為主。項是在比利時、荷蘭、盧森堡的法規中, 並沒有對這兩者作特別區分。因此, 本提案的「安樂死」, 是以「主動安樂死」和「醫師協助/陪伴自殺」的形式, 縮短病人生命, 提早死去。

所以, 本公投提案主張的病人選擇施行「安樂死」條件, 必須由專業醫療團隊(兩名醫師以上) 審慎評估, 確認在當時的安寧緩和醫療技術, 病人的生理健康無法治癒, 及心理痛苦程度已無法獲得實質紓解, 並經自主意識清楚的病人和其家屬討論, 由自主意識清楚的病人本人或獲得預先授權同意的家屬「主動」請求醫療團隊, 放棄醫療急救, 且透過醫師施打藥劑、協助病人自行服下致命藥物, 或自行開啟含有致命藥物點滴的設備, 讓病人尊嚴地死去, 保有得以「安樂善終」的權利。

三、已將「安樂死合法化」國家實際作法

目前全世界已將「安樂死合法化」的國家有荷蘭、比利時、盧森堡、加拿大、美國加州、科羅拉多州、俄勒岡州、華盛頓州、蒙坦那州及佛蒙特州等六州、澳洲維多利亞省、哥倫比亞, 加上採取「醫師協助/陪伴自殺」的瑞士。

1. 在荷蘭, 符合條件的病患, 必須是痛苦難以承受, 而且沒有改善希望的病人, 但這份痛苦不一定要源自絕症, 也不限於身體上的痛楚, 其他符合資格的情況包括失去個人尊嚴、個人心智持續退化, 以及畏懼窒息等。
2. 比利時與荷蘭相似, 申請者的痛苦必須因無法治癒的疾病, 做成的持續、無法承受的痛苦, 但不必然是致命的絕症, 非絕症者須經額外審查。

3. 在加拿大，病者須患有無法治癒的病，並為此承受持續及無法承受的痛苦，才可申請協助死亡。
4. 美國六個允許安樂死的州份，包括加州、科羅拉多州、俄勒岡州、華盛頓州、蒙坦那州及佛蒙特州。這些州的法例列明，申請安樂死者必須為絕症患者，但對其痛苦程度沒有特定要求。
5. 允許 18 歲以下、意識清醒病患尋求安樂死，目前只有荷蘭及比利時。另外，在荷蘭及比利時，法例要求至少兩名醫生，斷定申請者是否合乎資格、其痛苦是否無法承受。該兩國為此特別培訓醫生，進行此類診斷。

四、讓「安樂死」成為病人「尊嚴離開」的選項

盼望台灣社會能在公民投票過程中，不論在「人身自主權」、「生命教育」、「臨終教育」等議題理性討論，達到「尊重病人能依其身體自主權，選擇尊嚴死去」的目標，進而贊成「安樂死合法化」，讓「安寧緩和醫療」和「安樂死」成為不衝突的雙軌，病人可以依據自己的健康變化，決定人生最後一哩路走向，「安樂死」成為「尊嚴離開」的選項，故依據公投法第 2 條第 2 項第 2 款提出本公投案。

