

『安樂死及醫師協助自殺』立場聲明書 部分項次修訂對照表

113 年 1 月 16 日第 12 屆理事暨監事會簽 通過

項次	原聲明條文	修訂條文	備註／說明
■本學會立場			
第 4 條	「安樂死和醫師協助自殺」不符合醫學專業及醫學倫理。即使未來立法通過，醫師有權不參與或執行「安樂死和醫師協助自殺」。安寧緩和醫療團隊亦不應負責監督或執行這種處置。	「安樂死和醫師協助自殺」 <u>意圖縮短病人自然生命，不符合醫師所堅守之醫學倫理原則的承諾</u> 。即使未來立法通過，醫師有權不參與或執行「安樂死和醫師協助自殺」。安寧緩和醫療團隊亦不應負責監督或執行這種處置。	為中性表達本學會之立場，修改為：「『安樂死和醫師協助自殺』意圖縮短病人自然生命，不符合醫師所堅守之醫學倫理原則的承諾（後略）」。
第 7 條	<p>以下之醫療照護符合醫學倫理，並非「安樂死」或「醫師協助自殺」：</p> <p>(1) 符合「安寧緩和醫療條例」所列之末期病況且接受安寧緩和醫療、「不施行、終止或撤除心肺復甦術或維生醫療」。</p> <p>(2) 符合「病人自主權利法」所列之特定臨床條件，依其「預立醫療決定」而終止、撤除或不施行「維持生命治療」或「人工營養及流體餵養」。</p> <p>(3) 符合相關醫療法規知情選擇之規定，有自主能力的人在瞭解足以決定的資訊後，自願地作出符合其偏好之醫療決定，此為病人之基本權利；即使醫師尊重其選擇，病人的決定將導致死亡。</p> <p>(4) 依安寧緩和醫療專業與相關醫療法規使用藥物（包括鴉片類藥物，如嗎啡）以緩解末期與重</p>	<p>以下之醫療照護符合醫學倫理<u>及醫療專業</u>，並非「安樂死」或「醫師協助自殺」：</p> <p>(1) 符合「安寧緩和醫療條例」所列之末期病況且接受安寧緩和醫療、「不施行、終止或撤除心肺復甦術或維生醫療」。</p> <p>(2) 符合「病人自主權利法」所列之特定臨床條件，依其「預立醫療決定」而終止、撤除或不施行「維持生命治療」或「人工營養及流體餵養」。</p> <p>(3) 符合相關醫療法規知情選擇之規定，有自主能力的人在瞭解足以決定的資訊後，自願地作出符合其偏好之醫療決定，此為病人之基本權利；<u>即使病人的決定會導致死亡，醫師尊重其選擇，亦符合醫學倫理。</u></p> <p>(4) 依<u>醫療專業</u>與相關醫療法規使用藥物（包括鴉片類藥物，如嗎啡）以緩解末期與重症病人症</p>	<p>1. 增加醫療專業</p> <p>2. 依世界醫師會之立場聲明，為尊重病人有表達拒絕醫療之權利，本條第(3)點後半段修改為：「(前略)；即使病人的決定會導致死亡，醫師尊重其選擇，亦符合醫學倫理。」</p>

項次	原聲明條文	修訂條文	備註／說明
	症病人症狀，其目的不是要導致病人死亡。 (5) 依 安寧緩和 醫療專業針對難治症狀施予緩和鎮靜治療，是為緩解末期與重症病人痛苦，不是要導致病人死亡。	狀，其目的不是要導致病人死亡。 (5) 依 醫療專業 針對難治症狀施予緩和鎮靜治療，是為緩解末期與重症病人痛苦，不是要導致病人死亡。	
■本學會之呼籲			
第2條	確保病人及其家屬「 免於死亡過程的身心靈痛苦 」的權利。	確保 末期與重症 病人及其家屬， 在病人死亡過程中 免於身心靈痛苦的權利。	依世界衛生組織對安寧緩和療護之定義，修訂文字為末期與重症病人。
第3條	尊重及了解要求「安樂死或醫師協助自殺」者，並給予必要的關懷與照護。	同理 尊重及了解要求「安樂死或醫師協助自殺」者，並給予必要的關懷與照護。	增加同理二字。
第4條	提供末期病人高可近性且高品質的醫療照護，包括安寧緩和醫療。	提供末期 與重症 病人高可近性且高品質的醫療照護，包括安寧緩和醫療。	依世界衛生組織對安寧緩和療護之定義，修訂文字為末期與重症病人。