

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11月15日印發

院總第 20 號 委員提案第 10042729 號

案由：本院時代力量黨團，有鑑於現行《安寧緩和醫療條例》及《病人自主權利法》對病人自主權之保障仍有不足，為落實憲法對病人生命自主權之保障，爰擬具「安樂死條例草案」。是否有當？敬請公決。

提案人：時代力量立法院黨團

王婉諭 邱顯智 陳椒華

## 安樂死條例草案總說明

隨著平均壽命的延長，一個人如何活得有尊嚴，已是現代社會無可迴避的課題。當疾病所帶來的長期痛苦與折磨已經無法得到有效緩解時，應為個人生命自主保留空間，讓人有權選擇在自己希望的時間點，以自己想要的方式離開。

前揭生命自決之權利，業經德國聯邦憲法法院明白肯認。2020 年 2 月，德國聯邦憲法法院宣告禁止醫助自殺違憲之判決主文即開宗明義指出：「1.a）（德意志聯邦共和國基本法第二條第一項及同法第一條第一項之）一般人格權包含作為個人自主之表述之自我決定死亡之權利。b）自我決定死亡之權利包含自我終結生命之自由，一個人基於自身對其生命品質及其自身存在意義之理解決定終結自身生命，自始即係基於其生命自主決定所為，國家與社會應予尊重。c）生命自決之自由，包含為此尋求第三人協助及於該協助存在時利用該協助者。」可見生命自主權非無憲法上之基礎。

為緩解過往醫療法制下「救人到死為止」（《醫師法》第 21 條、《醫療法》第 60 條第 1 項）的要求，臺灣在本世紀以來開始陸續立法，賦權人民「拒絕臨終醫療」。到目前有兩部法律試圖促成臨終病人在生前最後一段時間內減少痛苦，分別是《安寧緩和醫療條例》和《病人自主權利法》。

然而，兩部法律在適用對象上、在申請程序上都設下有若干限制。依據《安寧條例》，末期病人得經二名醫師診斷、兩位見證人在場見證後，立意願書，拒絕接受心肺復甦術或維生醫療。《病主法》擴大了適用對象，但也增加了程序上的要求。它允許末期病人和罹於不可逆轉之昏迷狀況、永久植物人、極重度失智及其他衛生福利部公告之疾病者，終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養。但事前也必須經過預立醫療照護諮商，才能預立決定，而執行前除二名醫師診斷外，也另外須先照會至少二次以上緩和醫療團隊進行確認。是故，儘管有這些立法，仍有些重症病人的需要，並無法透過前兩部法律提供的選項獲得滿足。這導致部分重症病人只能選擇忍耐、用比較痛苦的方式或為了避免罹於不能決定自己生死的處境而過早自殺、或負擔高額費用出國接受安樂死。

再者，經過多次民意調查，社會對安樂死的支持率逐漸上升，顯示民眾對此議題逐漸開放。我國民眾對於安樂死合法化的立場，普遍採取一個較為支持的態度。

根據 2014 年今周刊的民調，臺灣民眾支持安樂死合法化的比例達到 77%，而在 2017 年由同志諮詢熱線所做的網路民調中，更高達 92%。可見當涉及到生命自主與尊嚴死亡的倫理議題時，民眾傾向於認同並尊重病人應該要擁有安樂死的權利。

又，目前如荷蘭、比利時、盧森堡、西班牙、加拿大、哥倫比亞、澳洲五州等，均肯認安樂死之合法性，為保障病人自主權，爰參考各國安樂死法制，制定本法。其要點如下：

一、本法立法目的。（草案第一條）

立法院第 10 屆第 8 會期第 8 次會議議案關係文書

- 二、本法用詞定義。(草案第二條)
- 三、本法主管機關、相關組織及其分別之權責。(草案第三條至第五條)
- 四、安樂死服務機構、安樂死服務專業人員之資格條件、業務範圍及義務。(第六條至第十條)
- 五、接受安樂死服務之主體條件、程序及分工架構，以及明定醫師、服務提供者之注意義務。(草案第十一條至第十六條)
- 六、請求程序進行方式、主責醫師責任、家屬之知情權及審議期等設計。(草案第十七條至第二十四條)
- 七、審核程序及安樂死服務機構之責任。(草案第二十五條至第二十八條)
- 八、與安樂死服務契約之締約及執行相關之事項。(草案第二十九條至第三十三條)
- 九、明確規範意思代理人制度。(草案第三十四條至第三十六條)
- 十、明確規範預立安樂死決定制度。(草案第三十七條至第三十九條)
- 十一、救濟制度。(草案第四十條至草案第四十三條)
- 十二、罰則。(草案第四十四條至第五十一條)
- 十三、安全港條款。(草案第五十二條)
- 十四、被保險人之受益權不因接受安樂死服務受影響。(草案第五十三條)
- 十五、明確授權主管機關制定行政規則之權限。(草案第五十四條)
- 十六、施行日期。(草案第五十五條)

安樂死條例草案

條	文	明
第一章 總則		章名。
第一條 (立法目的) 為實現個人之生命自主決定權，保障個人獲得協助以符合其意願之方式終結生命之機會，特制定本條例。		明定本法立法目的。
第二條 (用詞定義) 本條例用詞定義如下： 一、病人：指依本法請求醫師開立安樂死許可、申請安樂死服務之人。 二、意思代理人：指依病人意思或依本法規定，在病人不具充分意思能力時，於授權範圍內代理病人為意思表示之人。 三、家屬：指病人之配偶、三親等以內之血親，以及其他具共同生活居住事實且於本法程序中受病人指定之人。 四、主責醫師：指受理病人之請求，主要負責診斷及審議安樂死許可之醫師。 五、諮詢醫師：指對病人進行獨立之診斷，協助主責醫師進行審議之醫師。 六、安樂死許可：指主責醫師依法為病人開立得接受安樂死服務之許可。 七、安樂死服務：指依法為病人進行藥物注射，或供其藥物自行服用，協助其自主死亡之服務。 八、安樂死服務機構：指經主管機關許可得提供安樂死服務之醫療機構及公益法人。 九、安樂死服務專業人員：指經主管機關認證，具規劃、管理及提供安樂死服務能力之人。 十、預立安樂死決定：指病人不具充分意思能力時，用以指定意思代理人及表明其對安樂死服務之意向之文件。 十一、檢查委員會：指設於主管機關，負責就安樂死服務個案進行事後檢查之委員會。		明定本法之用詞定義。
第三條 (主管機關及其權責) 本法之主管機關為衛生福利部，辦理下列事項：		明定本法主管機關及其權責，確立國家應建立事前、事中及事後之管制機制，盡責管理安樂死服務之程序及各項業務。

<p>一、安樂死許可業務之指導及監督。                  二、安樂死服務機構之許可及監督。                  三、安樂死服務專業人員之訓練、認證及管理。                  四、檢查委員會之設立及委員之遴選。                  五、安樂死服務機構與其他醫療機構間之服務網絡之建立。                  六、違法行為之處置及調查。                  七、政策影響之追蹤、評估及研究。                  八、其他與安樂死服務有關之事項。</p>	
<p>第四條（諮詢委員會）                  主管機關應邀集相關學者專家及民間團體代表成立諮詢委員會，每年定期研討本法執行之情形，並製作公開報告。                  前項委員會之成員，應有法律、倫理、醫學、社會科學等背景之專家參與，且任一性別不得低於三分之一。</p>	<p>明定主管機關應設諮詢委員會，維持並促進本法之政策方向及內涵之持續溝通及檢討。</p>
<p>第五條（檢查委員會）                  主管機關設檢查委員會，就有關安樂死服務之救濟、合法性監督及違失懲處為審議。                  檢查委員會置委員五人，由主管機關遴聘之。委員應具法律、倫理或醫學專業，且各項專業應至少有一人。</p>	<p>明定檢查委員會之任務及組成。</p>
<p>第二章 安樂死服務機構及專業人員</p>	<p>章名。</p>
<p>第六條（安樂死服務機構之設立）                  符合下列各款條件，並經主管機關許可之醫療機構或公益法人，為安樂死服務機構：                  一、設置專責管理安樂死服務之組織，且其主管及主要業務人員應為安樂死服務專業人員。                  二、提供或協調其他醫療機構提供相關科別之診療業務之能力。                  三、其他經主管機關指定之條件。                  前項第一款主要業務人員範圍、第二款提供相關科別之診療業務之能力之認定基準及第三款事項，由主管機關定之。</p>	<p>明定安樂死服務機構之許可條件及明確授權主管機關就許可條件為詳細規範之權限。</p>
<p>第七條（安樂死服務機構之業務）                  安樂死服務機構之業務範圍如下：                  一、主責醫師及諮詢醫師之協調。</p>	<p>明定安樂死服務機構之業務範圍。</p>

<p>二、安樂死服務申請之審查。 三、安樂死服務契約之締結及履行。 四、預立安樂死決定之管理。 五、對所屬業務人員之監督。</p>	
<p>第八條（安樂死服務專業人員） 符合下列各款條件，並經主管機關認證者，為安樂死服務專業人員： 一、具醫事人員資格。 二、通過專業訓練課程。 前項第一款之醫事人員，指醫事人員執業登記及繼續教育辦法第二條第一項之醫事人員。 安樂死服務專業人員之考試、訓練、發證及管理辦法，由主管機關定之。</p>	<p>一、為確保安樂死服務人員之專業，保障病人及相關人與安樂死服務有關之權益，爰於第一項及第二項訂定安樂死服務專業人員之法定資格及認證制度。 二、為規範安樂死服務專業人員之考試、訓練、發證及管理，爰訂定第三項規定，授權由主管機關定之。</p>
<p>第九條（揭示義務） 安樂死服務機構應於業務場所清楚揭示許可證照及主管人員之認證資訊。</p>	<p>為保障病人及業務人員之權益，爰明定安樂死服務機構應清楚揭示許可及主管人員資訊。</p>
<p>第十條（僭稱禁止） 非安樂死服務機構或非安樂死服務專業人員者，不得使用安樂死服務或其他足招誤會之用語描述其業務。</p>	<p>為避免未經許可者使用安樂死服務專業人員或安樂死服務機構之名稱，造成誤解及病人等利害關係人權益之損害，爰明定不具相關資格者，不得利用該名稱或其他足招誤會之用語描述其業務。</p>
<p>第三章 安樂死服務</p>	<p>章名。</p>
<p>第一節 基本規定</p>	<p>節名。</p>
<p>第十一條（安樂死之主體要件） 病人符合下列各款規定，經法定程序提出請求者，有接受安樂死服務之權利： 一、具接受安樂死服務之意願。 二、年滿十六歲以上。 三、承受難以忍受之痛苦。 四、罹患難以治癒之疾病。 五、接受適當之照護。</p>	<p>一、明定安樂死服務之主體要件。 二、雖生命自主決定權係一人人皆享有之基本人權，惟基於行使權利之能力之限制，以及為衡平國家保障生命權之責任、避免安樂死服務所具有之不確定的社會風險等公共目標，國家即便合法化安樂死，通常亦對於得接受安樂死者，皆設有不同之主體範圍限制。本條例就主體範圍之規範重點如下： (一)必須基於病人本人知情、清楚且堅定的意願，此為安樂死合法化各國之共同規範。 (二)病人必須符合承受難以忍受之痛苦、罹患難以治癒之疾病及接受適當之照護等三個要件。此亦為多數安樂死合法化國家之共同規範。多數規範意旨指出，安樂死應在病人的痛苦難以忍</p>

	<p>受，且從病人自身的角度觀之，現有之治療方式或其他處遇能使其獲得實質改善之可能性不甚合理時，才被視為合理的選項。因此，如果有其他適當的方法可以結束或顯著減少病人難以忍受的痛苦，例如透過某種病人可合理負擔的療程其短期內獲得痊癒的可能性很高之情形，則必須優先考慮這些方法。惟應合先敘明者係，此並非意指病人必須接受一切請求安樂死時可能存在的任何形式的照護或治療未果後，才能申請安樂死服務。解釋上應從病人之最佳利益出發，如僅有可即時為病人帶來重大且持久的積極效益，對其負擔也不會過重的方法，而病人卻拒絕時，醫師及安樂死服務機構始做得做為駁回其請求之依據。換言之，若是存在一個效果不明確，或即便明確，但會對其造成長期且過重身心理負擔的方法，即便是病人不接受，也應認為病人符合本法所述之受適當之照護之要件。</p> <p>(三)有鑑於生命自主決定權係一基本權利，且所有人不分年齡同樣有機會陷於各款所描述之處境，故原則上所有國民皆應享有之。本法爰參考荷蘭及比利時，容許有成熟自主決定能力及意思能力之未成年人接受安樂死服務。並考量到社會文化背景不同，未直接參考荷蘭立法例所規定之十二歲標準，亦未參考比利時立法例逕以「具有辨識能力」(Capacity for discernment)為標準，而係參酌我國未成年人性自主權之規範，設定為十六歲。</p>
<p>第十二條 (法定程序)</p> <p>前條之法定程序，指依下列規定之順序為請求及申請：</p> <p>一、向主責醫師請求開立安樂死許可。</p> <p>二、向安樂死服務機構申請安樂死服務。</p> <p>三、與安樂死服務機構簽訂安樂死服務契約。</p>	<p>一、明定安樂死服務之法定程序。</p> <p>二、為兼顧決定之審慎性以及醫師、安樂死服務機構從業人員與病人之權益，合理規範安樂死服務之流程，爰依其工作性質將之區分為三個不同階段，分別規範之，其立法重點如下：</p> <p>(一)安樂死許可之開立。此階段之工作為審查病人是否符合本法所定得接受安</p>

	<p>樂死服務之要件，各國立法例皆規定，該判斷應由合格之醫師基於診斷及合理預後推估為之，本法亦明定主責醫師為此階段之負責人。</p> <p>(二)安樂死服務之申請。此階段之工作為確認病人是否取得許可，並對主責醫師所開立之許可，在程序上及實質上是否有錯誤或其他任何瑕疵，進行初步的把關。另本法參酌《藥師法》區分處方與調劑之設計，藉由賦予服務提供者相當程度之自主性，在醫師與安樂死服務機構之間建立權責分工，以促進違失及疑慮能提早被發現和提出。</p> <p>(三)安樂死契約之簽訂。有鑑於安樂死服務之後果之不可逆轉性，簽訂詳實之契約以供服務提供者依循，甚有必要。</p>
<p>第十三條（外國人得為病人） 外國人得為本法之病人。</p>	<p>有鑑於生命自主決定權係一基本權利，外國人亦係此權利之權利主體，為明確規範以資相關人員依循，爰明定外國人亦得為本法之病人。</p>
<p>第十四條（刑事案件之限制） 所犯之罪為最輕本刑三年以上有期徒刑案件，經檢察官起訴者，於判決確定前，不得接受安樂死服務。 受法院傳喚為最輕本刑三年以上有期徒刑案件之證人者，於判決確定前，不得接受安樂死服務。但自第一次傳喚之日起已逾兩個月，已經作證至少一次者，不在此限。</p>	<p>一、有鑑於犯罪之追訴及真實之發現為重大公共利益，攸關法秩序之維持，爰於第一項規定病人所犯之罪為最輕本刑三年以上有期徒刑案件者，於受刑事追訴期間不得接受安樂死服務。</p> <p>二、為保障刑事被告受憲法保障之對質詰問權，促進刑事案件真實之發現，基於病人身為公民之作證義務，受法院傳喚為刑事案件之證人者，應限制其接受安樂死服務，但考量作證義務並非絕對，公共利益對其生命自主權之限制應予衡平，爰於第二項明定，受法院傳喚為最輕本刑三年以上有期徒刑案件之證人，於指定期間內及作證至少一次前，不得接受安樂死服務。</p>
<p>第十五條（遭否准後或契約終止後未滿六個月內重為申請之禁止） 病人曾依本法請求開立安樂死許可或申請安樂死服務經否准或駁回，或曾主動終止安樂死服務契約且未於法定期間內請求復約者，自否准日、駁回日或終止日起未滿六個</p>	<p>一、為促進安樂死服務之妥善使用，避免反覆申請所造成之程序成本或「逛醫師」等非疾病因素影響到醫師之專業判斷，並確保病人深思熟慮，減少意願不確定性之風險，進而維護其他符合本法規定之病人使用本服務之權益，爰針對請求或申請遭否准</p>



<p>月者，除有特殊情形外，不得接受安樂死服務。</p> <p>前項特殊情形，指病人於否准日、駁回日或終止日後，因當時難以預期之情事致符合第十一條要件之情形。</p>	<p>或駁回、曾主動終止安樂死服務契約且未依第三十一條第二項之規定於法定期間內請求復約之情形，明定其六個月內，除有特殊情形外，不得接受安樂死服務。</p> <p>二、限制病人六個月內不得重為申請，旨在避免同一病人經醫師依據診斷及專業預後認不符合第十一條要件，或自行終止契約但隨即反悔之申請者，能輕易再次開啟申請程序，以促進安樂死服務之妥善使用，確保病人深思熟慮。惟為達此規範目的，並非不論個案情形皆需一律限制六個月內不得再次申請，於部分情形，如罹患尚有高度痊癒可能性疾病之病人於遭否准或駁回後另因車禍致符合第十一條事由，即無限制之必要，爰為第二項之例外規定。</p>
<p>第十六條（注意義務）</p> <p>醫師及安樂死服務機構業務人員從事業務時，應盡其合理之注意義務。</p>	<p>明定醫師及安樂死服務機構業務人員於從事業務時之注意義務及其程度。</p>
<p>第二節 請求安樂死許可</p>	<p>節名。</p>
<p>第十七條（請求開立安樂死許可）</p> <p>病人請求開立安樂死許可，應以書面向醫師提出，並符合下列規定：</p> <p>一、明記接受安樂死之條件、意願、方式及其他足供有效推認本人意思之關於信仰、價值觀及治療偏好之描述。</p> <p>二、記載家屬聯絡資訊。</p> <p>三、有意思代理人者，記載意思代理人之指定情形。無意思代理人者，記載其於程序中意思能力喪失或顯著受損時是否繼續進行後續程序。</p> <p>四、提供為進行有效診斷及許可判斷所有必要之資訊。</p> <p>前項請求得以口頭提出，但應當場做成紀錄並由病人親自簽名。</p> <p>第一項第四款之必要資訊之範圍，由主管機關定之。</p>	<p>一、安樂死為涉及病人生命權及自主權之重大事項，為維護醫病雙方之權益，爰於第一項規定應由病人親自以書面向醫師提出，或應依第二項規定，於口頭提出後當場做成紀錄並由病人親自簽名，以昭慎重。</p> <p>二、第一項之請求以書面為要式，並應明記病人接受安樂死之意願，以維護醫病雙方權益；且為協助主責醫師踐行第十九條第一項之通知義務，並應記載家屬之聯絡資訊；又，作為確保病人自主意願實現之輔助機制，有意思代理人者，並應記載意思代理人之指定情形；另，為協助主責醫師作成診斷，病人並應提供為進行有效診斷及許可判斷所有必要之資訊，其必要資訊之範圍，則由主管機關定之。</p>
<p>第十八條（醫師拒絕擔任主責或諮詢醫師之權利和轉介之義務）</p> <p>醫師得隨時、不附理由拒絕擔任主責醫師或諮詢醫師，但應通報安樂死服務機構進行協調。</p>	<p>一、安樂死事涉病人自主權之保障，其程序之進行，故有賴於醫師本於其醫療專業所為之協力，惟其與醫師個人之宗教信仰或個人價值觀可能產生衝突，為保障醫師個人之信仰自由，並尊重醫師個人之價值選擇</p>

<p>安樂死服務機構應建立協調機制及醫師名單，媒合接續進行請求程序之主責醫師及諮詢醫師。</p>	<p>，爰於第一項賦予醫師得隨時不附理由拒絕之權利。</p> <p>二、惟為減緩醫師行使其拒絕權對病人請求安樂死程序之進行所可能產生之負面影響，爰於第一項同時賦予醫師通報安樂死服務機構進行協調之義務，並於第二項課與安樂死服務機構就請求程序之進行為後續媒合之義務。</p>
<p>第十九條（通知義務及知情權）</p> <p>主責醫師接獲請求，應通知病人之家屬；如病人有指定意思代理人，並應通知意思代理人。</p> <p>家屬及意思代理人得參與請求程序之進行，並聽取主責醫師之說明。</p>	<p>一、有鑑於安樂死對病人家屬之影響，爰於第一項明定主責醫師於接獲請求時應通知病人家屬之義務；惟主責醫師通知義務之履行，以第十七條第一項第二款所載之範圍為限，且為落實病人自主，家屬經通知未到場者，視為拋棄其權利，不影響程序之進行。</p> <p>二、關於主責醫師之通知義務及受通知人之知情權，於病人有指定意思代理人之情形，應予比照。</p>
<p>第二十條（主責醫師之責任及諮詢義務）</p> <p>主責醫師應親自就病人是否符合第十一條之要件，進行確認及診斷。</p> <p>主責醫師開立安樂死許可前，應尋求至少一名諮詢醫師之獨立診斷意見。</p> <p>主管機關得指定特定類型，另為與前項規定不同之規定。</p>	<p>一、為明定主責醫師係判斷病人是否符合第十一條之主體要件並做成開立許可或否准決定之負責人，爰於第一項規定主責醫師之診斷責任。</p> <p>二、為促進審查及診斷之嚴謹性，事先減少爭議，多數安樂死合法化國家之立法，皆於法律明定，主責醫師應諮詢其他醫師之獨立診斷意見，且根據類型或嚴謹性要求之不同，並有一或二或以上人、指定特定專科參與等規範差異，爰於第二項明定，主責醫師開立安樂死許可前，應尋求至少一名諮詢醫師之獨立診斷意見。</p> <p>三、另考量風險有類型化管理之必要，統一規定有細緻度不足之弊，爰授權主管機關得指定特定類型為不同諮詢義務之規定，增加或減少諮詢次數。</p>
<p>第二十一條（告知義務）</p> <p>主責醫師開立安樂死許可前，應告知病人其診斷狀況及可能之替代醫療選項。</p>	<p>醫師之告知義務，係病人行使其自主權之基礎，爰明定醫師於開立安樂死許可前應告知病人其診斷狀況及可能之替代醫療選項，使病人得本於充分之資訊行使其自主權。</p>
<p>第二十二條（安樂死許可應記載事項）</p> <p>主責醫師開立安樂死許可者，應記載下列事項：</p>	<p>一、為明定安樂死許可應記載之事項，爰訂定第一項規定。</p> <p>二、為保障病人之救濟權益，主責醫師否淮安</p>

立法院第 10 屆第 8 會期第 8 次會議議案關係文書

<p>一、病人提出請求之文書或紀錄。                  二、主責醫師診斷結果。                  三、諮詢醫師診斷結果。                  四、安樂死適當性評估。                  五、履行告知義務之證明。                  六、病人之意思代理人或其意思能力喪失或顯著受損時是否繼續進程序。                  七、其他涉及許可與否之事項。                  主責醫師否准安樂死許可者，亦同。</p>	<p>樂死許可者，亦應以書面記載第一項各款事項，爰訂定第二項規定。</p>
<p>第二十三條（紀錄保存義務）                  主責醫師開立或否准安樂死許可後，應將相關文件保存三年。</p>	<p>為利後續檢查委員會行使職權，爰於本條明定主責醫師之紀錄保存義務。</p>
<p>第二十四條（審議期）                  安樂死許可應自病人請求之日起二十日內審議完竣，但不得少於七日。                  前項審議期，主管機關得指定特定類型，另為與前項規定不同之規定。</p>	<p>為維護審查及診斷之嚴謹性，並兼顧病人權益，爰制定本條規定，於第一項明定於受理請求後之最短及最長審議期間，不及法定最短審議期間而開立之許可，應為無效。另並於第二項授權主管機關得指定特定類型為不同審議期之規定。</p>
<p>第三節 申請安樂死服務</p>	<p>節名。</p>
<p>第二十五條（申請安樂死服務之程式）                  病人申請安樂死服務，應以書面向安樂死服務機構提出，並符合下列規定：                  一、提出主責醫師開立之安樂死許可。                  二、記載家屬聯絡資訊。                  三、有意思代理人者，記載意思代理人之指定情形。無意思代理人者，記載其於申請程序中意思能力喪失或顯著受損時是否繼續進程序。                  申請不合程式，安樂死服務機構得定期間命其補正，如未於期間內補正，得不予受理。</p>	<p>一、為維護申請程序之嚴謹性，使安樂死服務機構能本於適足之資訊為申請資格之審查，爰明定病人申請安樂死服務，應以書面提出，並應附具第一項各款之文件或資訊。                  二、若病人提出申請不合程式，可補正者，安樂死服務機構得定期間先命補正，逾期不補正者，始不予受理，避免安樂死服務機構逕予駁回，損及病人權益，爰訂定第二項規定。</p>
<p>第二十六條（安樂死服務機構之審核）                  安樂死服務機構受理申請後，應就安樂死許可進行審核，除其全部或一部記載內容有偽造或其他顯不適合接受安樂死服務之錯誤或不合理情事者外，應為核准。                  前項審核應於七日內完竣，必要時得附具理由通知病人後延長一次。</p>	<p>一、為兼顧病人自主決定權之保障及避免服務濫用之目標，爰於第一項明定安樂死服務機構於受理申請後，應進行審核，除有內容有偽造或其他顯不適合接受安樂死服務之錯誤或不合理情事者外，應為核准。                  二、為兼顧時效性及嚴謹性，爰於第二項明定審核之期限。</p>
<p>第二十七條（安樂死服務機構之審查規則）                  安樂死服務機構為前條審查時，得詢問病人、主責醫師、諮詢醫師、家屬或其他相</p>	<p>一、為協助安樂死服務機構之審查，爰於第一項明定安樂死服務機構為前條審查時，得詢問病人、主責醫師、諮詢醫師、家屬或</p>

<p>關人。</p> <p>代表安樂死服務機構進行前條審查者，應為安樂死服務專業人員，並不得為病人之主責醫師或諮詢醫師。</p>	<p>其他相關人。</p> <p>二、為確保安樂死服務機構審查之品質，並避免自我審查之道德困境，爰於第二項明定代表安樂死服務機構進行前條審查者，應為安樂死服務專業人員，並不得為病人之主責醫師或諮詢醫師。</p>
<p>第二十八條（紀錄保存義務）</p> <p>安樂死服務機構核准或駁回安樂死服務之申請後，應將相關文件保存三年。</p>	<p>為利後續檢查委員會行使職權，爰明定安樂死服務機構之紀錄保存義務。</p>
<p>第四節 安樂死服務契約</p>	<p>節名。</p>
<p>第二十九條（契約）</p> <p>安樂死服務機構應與獲核准接受安樂死服務之病人簽訂服務契約，載明下列事項：</p> <p>一、執行期日及地點。</p> <p>二、執行方式及其替代方式。</p> <p>三、服務費用。</p> <p>四、遺體之處置。</p> <p>五、有安排儀式者，儀式之安排。</p> <p>六、病人於執行前意思能力喪失或顯著受損時契約之效力。</p> <p>七、其他經主管機關公告應約定之事項。</p> <p>前項第三款服務費用依安樂死服務機構及病人合意定之。但主管機關得制定基本服務之基本收費額，具本國籍之病人以基本收費額請求提供基本服務者，安樂死服務機構不得拒絕。</p>	<p>一、有鑑於安樂死服務本質上之後果之不可逆轉性，簽訂詳實之契約以供服務提供者依循，甚有必要，爰訂定第一項規定，明定契約應約定之事項，並授權主管機關得就應約定事項為補充。</p> <p>二、安樂死服務之費用應如何負擔，安樂死合法化之各國基於不同文化、法律發展背景及倫理考量，有不同之規定。西班牙根據其安樂法第十三條規定，「死亡援助之提供應納入國民健康系統之共通服務組合，並應由政府出資」；在荷蘭，安樂死服務被包括在其全民健保的基本保險範圍內；至於未為安樂死特別立法和限制之瑞士則由服務提供者自行訂價，以尊嚴組織（Dignitas）官方網站所揭露之資訊而言，以準備、諮詢及執行所需費用估計，至少為 7500 瑞士法郎（約新臺幣 27 萬），若包含其他如身後禮儀服務則會更高。本法基於保障生命自主決定權、尊重契約自由之立場，認為服務費用應以使用者付費為原則，並為避免部分國人因高服務費用門檻導致其權利事實上無實現可能性，基於國家平等關懷國民、促進其憲法權利實現之責任，亦保留就基本服務制定基本收費額之權限，爰制定第二項規定。</p>
<p>第三十條（安樂死服務機構所屬業務人員拒絕執行權及配套措施）</p> <p>安樂死服務機構所屬業務人員得隨時、不附理由拒絕執行安樂死服務或中止提供其他相關業務。</p> <p>安樂死服務機構所屬業務人員拒絕執行</p>	<p>一、為保障安樂死服務機構所屬業務人員個人之信仰自由，並尊重其之價值選擇，爰於第一項賦予安樂死服務機構所屬業務人員得隨時不附理由拒絕執行或終止提供相關服務之權利。</p> <p>二、為保障病人自主權不因安樂死服務機構所</p>

<p>安樂死服務，安樂死服務機構應另指定所屬業務人員為之，或協調其他安樂死服務機構承接之。</p>	<p>屬業務人員行使拒絕執行權而受影響，爰於第二項明定安樂死服務機構應另指定所屬業務人員為之，或協調其他安樂死服務機構承接。</p>
<p>第三十一條（病人任意變更執行期日及隨時終止權）                  病人得隨時請求變更執行期日或終止安樂死服務契約。                  病人依前項規定終止安樂死服務契約之三十日內，得請求復約。但以一次為限。</p>	<p>一、安樂死服務之提供係以病人自主意願為前提，病人自得本於其意願任意變更執行期日及隨時終止安樂死服務契約，爰於第一項明定。                  二、有鑑於第十五條第一項禁止病人於契約終止後未滿六個月內重為安樂死服務之申請，爰於第二項賦予病人得於終止安樂死服務契約之三十日內，請求復約，但以一次為限，以維護程序之安定。</p>
<p>第三十二條（最後確認）                  安樂死服務機構所屬業務人員於執行安樂死服務前，應向病人再次確認其意願及執行方式。                  病人之意思能力喪失或顯著受損，難以依前項規定確認其意願或其是否表示終止安樂死服務契約者，安樂死服務機構應依下列規定處理：                  一、契約約定意思能力喪失或顯著受損視為隨時變更執行期日或終止權之行使者，依契約變更執行期日或終止契約。                  二、契約約定由意思代理人決定之者，由意思代理人決定之。                  三、未有前二項約定者，依契約執行之。</p>	<p>一、為維護安樂死執行程序之嚴謹，保障病人自主，爰於第一項明定安樂死服務機構所屬業務人員於執行安樂死服務前，應向病人再次確認其意願及執行方式。                  二、於病人之意思能力喪失或顯著受損，致難以依前項規定確認其意願或其是否表示終止安樂死服務契約者，於第二項定明處理之方式。</p>
<p>第三十三條（執行後報告義務）                  安樂死服務機構於執行安樂死服務後，應做成安樂死服務執行報告，送交檢查委員會審議。</p>	<p>為利主管機關逐案事後審查，為適法性之監督，爰明定安樂死服務機構於執行後應做成安樂死服務執行報告，送交檢查委員會審議。</p>
<p>第五節 意思代理人</p>	<p>節名。</p>
<p>第三十四條（意思代理人之代理範圍）                  病人請求安樂死服務或預立安樂死決定時，得排定優先順位，指定數人為意思代理人。                  病人之意思能力喪失或顯著受損者，本法規定由其行使之事項，除法律另有規定外，由意思代理人行之。</p>	<p>明定意思代理人之指定方式及權限。</p>
<p>第三十五條（不得行使代理權之情形）                  意思代理人有下列情事之一者，不得行</p>	<p>明定不得行使代理權之消極條件。</p>

<p>使代理權：</p> <p>一、因疾病或意外，經鑑定心智能力受損。</p> <p>二、受輔助宣告或監護宣告。</p>	
<p>第三十六條（意思能力之復原）</p> <p>病人意思能力喪失或顯著受損之情形消滅時，意思代理人應即通知主責醫師或安樂死服務機構。</p> <p>主責醫師或安樂死服務機構知悉病人意思能力復原時，應向病人報告程序進行狀況。</p> <p>病人除非顯有困難，應即時就是否承認意思代理人之決定進行表示。</p>	<p>明定病人於意思能力復原時之處置。</p>
<p>第六節 預立安樂死決定</p>	<p>節名。</p>
<p>第三十七條（預立安樂死決定之法律效果）</p> <p>病人有預立安樂死決定，經主責醫師診斷其意思能力喪失或顯著受損，且有第十一條第三款至第五款之情事者，視為提出安樂死服務之請求及申請。</p>	<p>明定病人意思能力喪失或顯著受損時，預立安樂死決定之法律效果。</p>
<p>第三十八條（預立安樂死決定之申請程序）</p> <p>年滿十六歲之人得以書面記載下列內容向安樂死服務機構申請預立安樂死決定：</p> <p>一、指定之意思代理人。</p> <p>二、接受安樂死之條件、意願、方式及其他足供有效推認本人意思之關於信仰、價值觀及治療偏好之描述。</p> <p>三、家屬資訊。</p> <p>四、預立決定之更新期間。至多五年。</p> <p>五、約定主責醫師或指定負責協調主責醫師之安樂死服務機構。</p> <p>六、其他有助於安樂死之審議及服務之順暢運作之資訊。</p> <p>前項申請核准前，安樂死服務機構應告知可能病情、其醫療選項及各選項之可能成效與風險預後，並由一名具完全行為能力者在場見證。</p> <p>第二十四條之規定，於第一項之情形，亦適用之。</p> <p>病人得隨時終止預立安樂死決定。</p> <p>第一項第六款之資訊之範圍，由主管機關定之。</p>	<p>一、於第一項定明預立安樂死決定之申請應備文書。</p> <p>二、於第二項定明預立安樂死決定時，安樂死服務機構之告知義務。</p> <p>三、於第三項明定預立安樂死決定亦適用審議期之規定。</p> <p>四、於第四項明定病人得隨時終止預立安樂死決定。</p> <p>五、於第五項明文授權主管機關就申請書類應附具資訊之範圍得為細節性規定。</p>

<p>第三十九條（意思能力之復原）預立安樂死決定之病人於程序中意思能力復原者，預立安樂死決定之效力暫停。</p> <p>安樂死服務機構應向病人報告程序進行狀況。</p> <p>病人除非顯有困難，應即時就是否更新預立安樂死決定及是否承認意思代理人之決定進行表示。</p>	<p>定明病人於程序中意思能力復原時預立決定之效力及後續之處置。</p>
<p>第四章 救濟</p>	<p>章名。</p>
<p>第四十條（病人不服之異議）</p> <p>病人遇下列情形，得向主管機關之檢查委員會異議：</p> <p>一、向主責醫師請求開立安樂死許可遭拒。</p> <p>二、向安樂死服務機構申請安樂死服務遭拒。</p> <p>前項異議應於相關事由發生之次日起三十日內提出。</p>	<p>一、第一項明定病人於請求或申請遭拒時之異議權。</p> <p>二、為維護程序安定，爰於第二項明定異議提出之法定期間。</p>
<p>第四十一條（違規之糾正）</p> <p>任何人發現安樂死許可之開立程序、安樂死服務之核准程序或執执行程序有違反本法規定者，得要求更正，醫師或安樂死服務機構認其有理由者，應即時更正之。</p> <p>醫師或安樂死服務機構未依要求更正者，提出更正請求之人得向主管機關之檢查委員會提出異議。</p> <p>前項異議應於更正請求遭拒之次日起三十日內提出。</p>	<p>一、為維護安樂死程序適法性，爰於第一項及第二項定明任何人發現安樂死許可開立程序、或安樂死服務核准程序或執执行程序有違法者，得請求更正及異議。</p> <p>二、為維護程序安定，爰於第三項明定異議提出之法定期間。</p>
<p>第四十二條（異議之處理）</p> <p>檢查委員會認異議之全部或一部有理由者，得要求醫師或安樂死服務機構依委員會之決議補正其瑕疵、撤回原決定重新審議或為更正為特定決定。</p> <p>異議處理期間不得逾二十日。</p> <p>安樂死許可之開立程序、安樂死服務之申請程序及執执行程序，於異議處理期間停止進行。</p>	<p>一、於第一項定明異議有理由時，檢查委員會之處置。</p> <p>二、於第二項定明異議處理期間。</p> <p>三、於第三項定明異議處理期間，安樂死許可之開立程序、安樂死服務之核准程序均停止進行。</p>
<p>第四十三條（不服異議處理結果得向法院起訴）</p> <p>不服檢查委員會就異議所為之決定者，得於做成決定之次日起二個月內，向地方法院提起訴訟。</p>	<p>一、於第一項定明異議人不服檢查委員會之決定者，得於法定期間內向高等法院提起訴訟。</p> <p>二、有鑑於安樂死服務之特殊性，爰於第二項明訂審理期間及救濟次數。</p>

立法院第 10 屆第 8 會期第 8 次會議議案關係文書

<p>前項訴訟以二審終結，並不得提起再審之訴。各審受理之法院應於六十日內作成判決。</p> <p>安樂死許可之開立程序、安樂死服務之申請程序及執行程序，於法院審理期間停止進行。</p>	<p>三、於第三項明定法院審理期間，安樂死許可之開立程序、安樂死服務之申請程序及執行程序均停止進行。</p>
<p>第五章 罰 則</p>	<p>章名。</p>
<p>第四十四條（通知義務之違反）</p> <p>主責醫師違反第十九條規定，未通知病人之家屬或意思代理人者，處新臺幣一千二百元以上三千六百元以下罰鍰。</p>	<p>為保障病人家屬及意思代理人之知情權，爰明定主責醫師違反通知義務之罰則。</p>
<p>第四十五條（紀錄保存義務之違反）</p> <p>主責醫師或安樂死服務機構違反第二十三條、第二十八條之紀錄保存義務者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。</p>	<p>有鑑於安樂死相關文件之保存攸關安樂死程序之合法性監督及違失懲處，爰參酌醫療法第七十條、第一百零二條之規定，明定罰則。</p>
<p>第四十六條（安樂死服務機構拒絕依基本服務費締約）</p> <p>安樂死服務機構違反第二十九條第二項但書規定，拒絕以基本收費額提供基本服務者，處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下之罰鍰。</p>	<p>為避免過高之經濟門檻導致病人難以獲致安樂死服務，確保安樂死服務之可近性，倘主管機關已明定基本收費額者，安樂死服務機關即應予以遵守，爰參酌醫療法第二十二條、第一百零三條就違反收費標準之罰則規定，明定本條之罰則。</p>
<p>第四十七條（僭稱禁止之處罰）</p> <p>違反第十條之規定，處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰。</p>	<p>為維護安樂死服務機構之專業性，保障病人之權益，避免未經許可者使用安樂死服務專業人員或安樂死服務機構之名稱，造成誤解及病人等利害關係人權益之損害，爰明定罰則。</p>
<p>第四十八條（廣告禁止）</p> <p>任何人不得招攬安樂死業務或刊登廣告，違反者處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰。</p> <p>前項刊登廣告之範圍，不包括於公開場所或公開網路提供關於安樂死服務之法規及申請資訊。</p>	<p>為避免安樂死業務招攬及廣告刊登對病人自主決定造成不當影響，爰明定罰則。</p>
<p>第四十九條（醫師諮詢及告知義務之違反）</p> <p>醫師違反第二十條第二項、第二十一條第一項者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。</p>	<p>明定醫師違反第二十條第二項諮詢義務或第二十一條告知義務之罰則。</p>
<p>第五十條（最後確認義務之違反）</p> <p>安樂死服務機構違反第三十二條規定者，處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰。</p>	<p>明定安樂死服務機構違反第三十二條最後確認義務之罰則。</p>



立法院第 10 屆第 8 會期第 8 次會議議案關係文書

<p>第五十一條（報告義務之違反） 安樂死服務機構違反第三十三條之報告義務者，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰。</p>	<p>明定安樂死服務機構違反第三十三條報告義務之罰則。</p>
<p>第六章 附 則</p>	<p>章名。</p>
<p>第五十二條（安全港免責條款） 依法執行安樂死者，對病人之死亡，及因其死亡所生之損失或損害，不生刑事、行政及民事責任。 因故意或重大過失違反本法規定者，不適用前項之規定。但情節輕微者，仍不生刑事責任。</p>	<p>一、為維持法秩序一體性，保障醫師及安樂死服務專業人員權益，爰於第一項明定依法執行安樂死者，對病人之死亡，及因其死亡所生之損失或損害，不生刑事、行政及民事責任。 二、於第二項明定因故意或重大過失違反本法規定者，不適用前項之規定。有鑑於部分因故意或重大過失所招致之程序違失無法適用第一項規定免責，有過苛之虞，故於同項但書明定違反本法規定情節輕微者，仍免除其刑事責任。</p>
<p>第五十三條（不影響保險權利） 被保險人依本法接受安樂死者，視為自然死亡。</p>	<p>一、按保險法第一百零九條第一項規定：「被保險人故意自殺者，保險人不負給付保險金額之責任。但應將保險之保單價值準備金返還於應得之人。」接受安樂死服務者，依前開規定，保險人似不負給付保險金額之責任。 二、惟依法接受安樂死服務者，該死亡結果係源於其本身不可治癒之疾病，仍屬因該疾病而死亡，自應視為自然死亡，而不應因病人選擇安樂死致影響其作為被保險人依保險契約本應獲得之權益，爰參酌比利時、美國奧勒岡州及加州之相關規定，於本條明定被保險人依本法接受安樂死者，視為自然死亡，保險人仍負給付保險金額之責任。</p>
<p>第五十四條（施行細則） 本條例施行細則，由中央主管機關定之。</p>	<p>本條例施行細則由中央主管定之。</p>
<p>第五十五條（施行日期） 本條例自公布日施行。</p>	<p>本條例自公布日施行。</p>

立法院第 10 屆第 8 會期第 8 次會議議案關係文書