

夏威夷州居民如何與醫師探討醫療協助式死亡

您應該及時與您的醫護團隊討論臨終安排的優先事項，以確保您的意願可以得到尊重。您需要確認您的醫師會支持您做出的選擇。

有關開始進行相關溝通的建議

對於非□症患者來□：

我重視生活品質。如果罹患末期疾病，無法再享受生活，我希望能夠選擇醫療協助式死亡的方法結束生命。

我希望我們能夠尊重彼此的決定和理念。如果我符合資格，您能否根據相關法律出具一份醫療協助性死亡的書面處方？如果您不願意支持我的請求，請立刻告知。

對於□症患者來□：

如果病痛無法忍受我希望能夠獲得授權，提前結束自己的生命。

我是否符合醫療協助式死亡的資格？如果是，您能否根據 [Our Care, Our Choice] 法案出具一份處方？

如果我不符合資格，您能否將我轉介至願意開具處方的醫生？如果目前我不符合資格，那麼當我符合資格時，本人各方面的狀況會是如何？

**醫療協助性死亡是一種安全可靠的
做法。患有末期疾病、但精神上
仍有行為能力且預期壽命在六**

**個月或以內的成年人，可以向醫
生要求獲取處方藥物，並自行服
下以平靜地結束生命。**

只有您能夠向醫生提出請求。並且您務必要親自向醫師詢問，而不是醫師辦公室的工作人員、護士或醫師助手，也不要通過語音留言提出相關請求。

您也可以在談話中提及，「Compassion & Choices」組織可以通過 Doc2Doc 項目的資深顧問為醫師提供免費、保密的電話諮詢服務。歡迎您將 Doc2Doc 的傳單送給醫師供其查閱，也可以讓其撥打 Doc2Doc 項目的電話：1-800-247-7421。

「Our Care, Our Choice」法案

根據 [Our Care, Our Choice] 法案，適用醫療協助性死亡的個人必須符合以下條件：

- 已成年
- 罹患絕症
- 預期壽命在六個月或以下
- 在精神上有能力自主做出有關自身醫療事項的決定。

此外，您還必須符合以下條件：

- 是夏威夷州的居民
- 可以自主行事
- 能夠自我施打/服用協助性死亡藥物。

該法案的適用資格不同於安寧病房的人住資格。

必須有兩位夏威夷州的醫師確認您有資格適用 [Our Care, Our Choice] 法案，並且確認您做出了知情決定，自願要求獲得醫療協助死亡藥物。主治醫師負責開具藥物，顧問醫師負責給出第二意見。（主治醫師是指對個人健康及其護理擔負主要職責的醫師。）

病患的精神行為能力必須由精神病醫師、心理學家或持牌臨床社工進行確認。這一評估可以通過遠程醫療手段（電話或視頻）進行。

您可以隨時改變想法。您可以隨時撤回或廢除獲得醫療協助死亡處方藥物的請求，即使已經拿到了協助性死亡藥物，仍可以選擇不服用。

更多資訊請瀏覽 www.CompassionandChoices.org/Hawaii
或發電郵至 Hawaii@compassionandchoices.org。