

夏威夷州「Our Care, Our Choice」法案： 居民須知



夏威夷是全美第八個將醫療協助式死亡合法化的行政區域。「Our Care, Our Choice」法案允許患有末期疾病、無法忍受病痛、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向醫生要求獲取處方藥物，在自行服下後平靜地結束生命。法案由州長 David Ige 在 2018 年 4 月 5 日簽署，並將於 2019 年 1 月 1 日起正式生效。

哪些人適用醫療協助性死亡

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：

1. 已成年
2. 罹患絕症
3. 預期壽命在六個月或以下
4. 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。

根據適用法律進行醫療協助性死亡的步驟

除了符合上述資格外，請求獲得醫療協助性死亡藥物還必須遵循一定的流程：

- 每位人士必須進行共三（3）次自願申請——向醫師直接進行兩次口頭申請，之間必須間隔至少 20 天；使用法定表格

進行一次書面申請，並由兩位見證人簽字。這些申請不能由指定人士或第三方（包括親屬或任何持委託書之人士）提出，也不能通過醫療預前指示進行。

- 必須有兩位夏威夷州的醫師確認提出請求的人士符合適用 [Our Care, Our Choice] 法案的資格。一位醫師負責開具藥物，另一位醫師負責從旁提供意見。
- 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。
- 申請人必須出示以下一種夏威夷州居住證明：
 - ◆ 夏威夷州核發的駕駛執照或其他身份證件
 - ◆ 夏威夷州的選民登記證明
 - ◆ 夏威夷州不動產產權或租賃證明，或
 - ◆ 過去一個稅務年度內在夏威夷州進行報稅的證明/報稅單。
- 申請人必須在知曉所有其他臨終安排選項之後做出完全知情許可。
- 符合資格的病患還必須在服用協助死亡藥物前的 48 小時內填妥一份法定最終證明表格，重申其希望自主服用藥物的意願。

注意： 可以隨時撤回要求獲得醫療協助死亡藥物的請求，取得藥物後也可以選擇不服用。

對醫療協助死亡見證人的規定

在要求獲得醫療協助性死亡藥物人士在場的情況下，兩位見證人必須簽署法定書面申請表格。您可以前往夏威夷州公共衛生局（State Department of Health）網站獲得該表格，也可

以瀏覽該網站下載表格：

www.CompassionandChoices.org/Hawaii。

法律要求：

- 兩位成年見證人必須證明，就其所知及所信，要求獲得藥物的人士：
 - ◆ 心智正常，沒有受到脅迫或誑騙，神智清醒。
 - ◆ 在他們在場的情況下，係自願簽署申請表。
- 兩位見證人中，只能有一位與申請人有血緣關係，或者存在婚姻或收養關係；只能有一位見證人有權在當事人死後獲得其部分遺產。
- 兩位見證人中，只能有一位擁有、運營或受僱于當事人接受治療或入住的醫療機構。
- 主治醫師、顧問醫師或精神健康專家不可以擔任見證人。

對遺囑或保險無負面影響

法律特別規定，如果符合資格的個人要求獲得或服用藥物結束生命，則其遺囑、保險、合約及養老金不會受到影響。死因將註明為基礎疾病。法律規定，病患自主用藥結束生命的情形不屬於自殺。

與您的醫師探討醫療協助性死亡

您現在就可以詢問醫師是否支持您的臨終選擇，包括醫療協助性死亡。這可以鼓勵他們聽取您的優先考量，並做好準備，提供您希望獲得的護理。如果您的醫護人員無法或不願意支持您的臨終選擇，您可以轉至尊重您意願的醫護機構。

您的醫師可以致電「Compassion & Choices」組織的 Doc2Doc 諮詢熱線（800-247-7421），以獲取免費、保密的臨終護理諮詢服務與資訊。接聽來電的顧問在臨終護理領域有豐富的經驗。

瞭解更多

您可以瀏覽

CompassionAndChoices.org/hawaii，獲取面向病患和醫師的表格、影片和資源。

您也可以發送電郵至

Hawaii@compassionandchoices.org。