

## دليلك إلى توجيه أوريغون المسبق للرعاية الصحية

### 1. مقدمة

تم تصميم هذا الدليل لمساعدتك على إكمال توجيه أوريغون المسبق للرعاية الصحية. فهو يجيب عن أسئلة كثير من الأشخاص حول هذا الموضوع.

### ما هو الغرض من توجيه أوريغون المسبق؟

هو نموذج قانوني. ويتيح لك:

1. تحديد شخص لاتخاذ قرارات الرعاية الصحية الخاصة بك إذا كنت لا تستطيع أن تتخذها بنفسك.
2. تدوين أهدافك ورغباتك من أجل الرعاية الصحية للكشف عنها. هذا في حالة عدم قدرتك على التعبير عنها في المستقبل.

### لمن تم تخصيص توجيه أوريغون المسبق؟

إنه مخصص للبالغين الذين تبلغ أعمارهم 18 عامًا فما فوق ممن يعيشون في ولاية أوريغون.

### ما هو ممثل الرعاية الصحية، وما هو دوره؟

هذا هو الشخص الذي تختاره لاتخاذ قرارات الرعاية الصحية الخاصة بك إذا كنت لا تستطيع اتخاذها بنفسك. وهو يقوم بذلك فقط إذا استنتج مقدمو الرعاية الصحية أنك غير قادر على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية بنفسك.

تتمثل مهمة ممثل الرعاية الصحية المتابع لك في متابعة رغباتك وقيمك وأهدافك. تحدث معه عن رغباتك. يمكنك استخدام التوجيه المسبق الخاص بك لبدء هذه المحادثات.

إن اختيار ممثل الرعاية الصحية من أهم الأمور التي يمكنك القيام بها. يهدف ذلك للتأكد من تلبية رغباتك. تحدث معه للتأكد من أنه يعرف رغباتك.

### 2. ملء التوجيه المسبق

#### ما هي أقسام توجيه أوريغون المسبق؟

يتضمن التوجيه 7 أقسام. فيما يلي مزيد من التفاصيل حول كل قسم:

#### القسم الأول. عني.

املأ هذا القسم بمعلومات الاتصال خاصتك الحالية.

#### القسم الثاني. ممثل (ممثلو) الرعاية الصحية المتابع لي

هذا هو المكان الذي تقوم فيه بتعيين ممثل رعاية صحية واحد على الأقل. يمكنك تعيين حتى ثلاثة ممثلين. هم:

- ممثل الرعاية الصحية الأولية

• بديل أول

• بديل ثاني

لا يمكن أن يكون ممثل الرعاية الصحية الذي اخترته هو مقدم الرعاية الصحية المتابع لك، أو مالك منشأة الرعاية الصحية التي تتلقى فيها الرعاية أو مشغلها أو موظف فيها. يمكنك الاطلاع على [ORS 127.505](https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors127.html) على [https://www.oregonlegislature.gov/bills\\_laws/ors/ors127.html](https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors127.html) لمزيد من التفاصيل.

أما معلومات الاتصال الحالية لكل ممثل رعاية صحية. من المهم أن يكون مقدمو الرعاية الصحية المتابعون لك قادرين على الاتصال به إذا كنت لا تستطيع التحدث بنفسك.

إليك المزيد عن ممثل الرعاية الصحية المتابع لك:

- يجب أن يوافق كل واحد على قبول هذا الدور.
- يمكن لشخص واحد فقط التحدث نيابة عنك في أي وقت. إذا لم يتمكن ممثل الرعاية الصحية الأولية المتابع لك من تقديم الخدمة، فستنتقل المهمة إلى البديل الأول، ثم الثاني.
- تأكد من حصوله على إذن للاطلاع على سجلاتك الطبية. اتصل بعيادة مقدم الرعاية الصحية المتابع لك للسؤال عن كيفية ترتيب ذلك.

إذا لم تقم بتعيين ممثل رعاية صحية، فإن قانون ولاية أوريغون يحدد الشخص الذي سيتخذ القرارات نيابة عنك إذا لم تستطع ذلك. يمكنك الاطلاع على [ORS 127.635 \[2\]](https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors127.html) على [https://www.oregonlegislature.gov/bills\\_laws/ors/ors127.html](https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors127.html) لمزيد من التفاصيل.

### القسم الثالث. تعليمات الرعاية الصحية

هذا هو المكان المناسب لك للتعبير عن رغباتك وقيمك وأهدافك من أجل رعايتك. فهو يتضمن أسئلة لمساعدتك على التحدث مع ممثل الرعاية الصحية المتابع لك. كما أنه يعطي إرشادات له ولمقدمي الرعاية الصحية المتابعين لك.

يمكن أن تساعد إجاباتك مقدمي الرعاية الصحية المتابعين لك على اقتراح رعاية تتوافق مع رغباتك. هكذا يكون الأمر حتى إذا لم تكن قد قمت باختيار ممثل رعاية صحية.

يتضمن القسم الثالث أسئلة في ثلاثة مجالات:

#### 1. قرارات الرعاية الصحية الخاصة بي. يتضمن توجيه أوريغون المسبق ثلاث حالات لك للتعبير عن رغباتك

بشأن نوع دعم الحياة الذي تريده في كل منها. وهي:

- 1) إذا كان لديك حالة طرفية
- 2) إذا كان لديك مرض تقدمي متفاقم أو
- 3) إذا كنت فاقداً للوعي بشكل دائم

يمكنك الاطلاع على تعريفات هذه الحالات في [ORS 127.505 and ORS 127.635](https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors127.html) على [https://www.oregonlegislature.gov/bills\\_laws/ors/ors127.html](https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors127.html)

إن التعايش مع الإعاقة يختلف عن الإصابة بمرض تقدمي متفاقم. يجب عليك اختيار نوع دعم الحياة الذي تفضله أو لا تفضله. أو يمكنك اختيار أن يقرر ممثل الرعاية الصحية المتابع لك من أجلك.

2. أكثر ما يهمني وبالنسبة لي. هذا هو المكان الذي يمكنك أن تقرر فيه الأشياء الأكثر أهمية بالنسبة لك في حياتك، والأشياء التي تقدّرهما أكثر من غيرها. يمكنك أيضاً التعبير عما هو مهم بالنسبة لك من حيث كيفية رعايتك. يمكنك التعبير عن الحالات، إن وجدت، التي لا تريد فيها اتخاذ تدابير للحفاظ على الحياة.
3. معتقداتي الروحانية. تُعتبر نهاية الحياة وقتاً روحياً عميقاً بالنسبة لكثير من الأشخاص. هذا هو المكان الذي يمكنك فيه التعبير عن معتقداتك الروحانية أو الدينية. يمكنك أيضاً التعبير عن مدى تأثيرها على خيارات الرعاية الصحية الخاصة بك بحيث تتوافق الرعاية التي تتلقاها مع معتقداتك.

### القسم الرابع. المزيد من المعلومات

هذا هو المكان الذي يمكنك فيه إضافة معلومات إضافية لتوجيه رعايتك. يتضمن هذا أسئلة في أربعة مجالات:

1. الحياة والقيم. استخدم هذا إذا كنت تريد أن يعرف مقدمو الرعاية الصحية المتابعون لك وممثلوك المزيد عن حياتك وقيمك ورغباتك. يمكنك أيضاً الإعراب عن سبب وجود رغبات معينة لديك.
2. مكان الرعاية. هذا هو المكان الذي يمكنك فيه التعبير عن رغباتك إذا كان هناك خيار للمكان الذي تتلقى فيه الرعاية. على سبيل المثال، يشعر بعض الأشخاص بقوة أنهم يريدون تلقي الرعاية في المنزل. قد يرغب الآخرون في تلقي الرعاية بالمستشفى.
3. أخرى. يمكنك إرفاق مستندات بهذا النموذج للمساعدة في توجيه مقدمي الرعاية الصحية المتابعين لك وممثلك. قد تكون هذه:
  - مستندات كتبتها تعبر عن قيمك
  - معلومات حول أنواع الرعاية التي تتلقاها الآن. يمكن أن يكون هذا مهماً للأشخاص ذوي الإعاقة أو الذين يعانون من حالات صحية مزمنة
  - أي معلومات أخرى تريد مشاركتها
4. إبلاغ الآخرين. هذا هو المكان الذي يمكنك فيه سرد الأشخاص الذين يمكن لممثل الرعاية الصحية المتابع لك ومقدمو الرعاية التحدث إليهم حول حالتك الصحية ورعايتك. لا يُسمح لهؤلاء الأشخاص باتخاذ أي قرارات بشأن رعايتك. يمكن لممثل الرعاية الصحية المتابع لك فقط القيام بذلك.

### الأقسام 5 و6 و7.

القسم 5 هو المكان الذي توقع فيه على النموذج.

في القسم 6، إما

- يجب على شاهدين بالغين التوقيع على النموذج. لا يمكن أن يكون أي من الشاهدين ممثل الرعاية الصحية المتابع لك أو مقدم رعايتك. أو
- يجب أن يوقع كاتب عدل على النموذج.

في القسم 7، يجب على ممثلي الرعاية الصحية المتابعين لك قبول الدور. يمكنهم القيام بذلك عن طريق التوقيع على هذا النموذج أو بإخبار شخص ما بأنهم يقبلون واجبات ممثل الرعاية الصحية المتابع لك.

### ماذا لو لم املأ كل الأقسام؟

يُفضل ملء جميع أقسام النموذج. ومع ذلك، يمكنك اختيار ملء بعض منها فقط.

هذا ما عليك القيام به للتأكد من أن توجيه أوريغون المسبق الخاص بك قانوني وصالح:

لكي يكون صالحًا:	ما هو هذا القسم؟
يجب أن يسرد اسمك وتاريخ ميلادك وعنوانك ومعلومات الاتصال الأخرى الخاصة بك.	القسم الأول
يجب أن يسرد الاسم والعنوان ومعلومات الاتصال الأخرى لكل ممثل رعاية صحية على حدة .	القسم الثاني
يجب عليك التوقيع عليه وتاريخه.	القسم الخامس
يجب التوقيع على النموذج من قبل شاهدين أو التوقيع عليه من قبل الكاتب العدل.	القسم السادس
يجب على كل ممثل من ممثلي الرعاية الصحية قبول الدور. يمكنهم القيام بذلك إما عن طريق التوقيع أو إخبار شخص ما بأنهم يقبلون دور ممثل الرعاية الصحية المتابع لك وواجباته.	القسم السابع

لا يتعين عليك ملء القسمين الثالث والرابع حتى يكون التوجيه المسبق الخاص بك صالحًا. لكن ملء هذين القسمين يمكن أن يوجه مقدمي الرعاية الصحية المتابعين لك بشأن الرعاية التي ترغب في تلقيها. هكذا يكون الأمر حتى إذا لم تقم باختيار ممثل رعاية صحية.

### 3. المزيد من المعلومات

#### ماذا لو كنت أعاني من إعاقة؟

إذا كنت من ذوي الاحتياجات الخاصة، فإليك بعض الخطوات الأخرى التي قد تتخذها عند إكمال النموذج:

- قد ترغب في استشارة أشخاص يعملون مع الأشخاص ذوي الإعاقة. وهذا يشمل، على سبيل المثال لا الحصر:
  - الأقران والأشخاص ذوي الخبرة المعيشية
  - مقدمي الخدمات الطبية الموثوق بهم
  - الخبراء القانونيين
- إذا كنت تعيش في مرفق رعاية، فيمكنك طلب المساعدة من محقق شكاوي.
- قد تريد أيضًا تضمين معلومات حول مقدم رعاية أو وصي يساعدك في قرارات الرعاية الصحية الآن.
- شارك بالمساعدة أو التسهيلات التي قد تحتاجها للحياة اليومية.
- يتضمن القسم الثالث مساحة مخصصة لك لذكر المزيد عن نوع الرعاية التي تريدها أو لا تريدها. قد ترغب في تضمين أنواع الرعاية الدائمة التي لديك بالفعل في حياتك.

#### ما هو الفرق بين توجيه أوريغون المسبق ونموذج POLST؟

إن التوجيه المسبق ونموذج POLST (أوامر الطبيب للعلاج المحافظ على الحياة) مختلفان. توجيه أوريغون المسبق هو نموذج قانوني للتعبير عن رغباتك وتحديد شخص ما لاتخاذ قرارات الرعاية الصحية من أجلك. نموذج POLST لولاية أوريغون هو أمر طبي ينص على خطة رعايتك الطبية والعلاجات التي ستحصل عليها.

ومع ذلك، من السهل الخلط بين الاثنين. يوضح هذا الجدول الاختلافات.

التوجيه المسبق	نموذج POLST (تعني أوامر الطبيب للعلاج المحافظ على الحياة)
لمن مخصص هذا النموذج؟	جميع الأشخاص في سن 18 عامًا فما فوق.
ما هو نوع المستند؟	إنه مستند قانوني.
	إنه أمر طبي.

التوجيه المسبق	نموذج POLST (تعني أوامر الطبيب للعلاج المحافظ على الحياة)
من يوقع عليه؟	أنت تملأه وتوقع عليه. يوقع عليه كاتب عدل عام أو شاهدان. كما يوقع عليه ممثل الرعاية الصحية المتابع لك.
هل أحتاج إلى محامي؟	لا.
من يحتفظ بالنموذج؟	يمكنك الاحتفاظ بالنسخة الأصلية حيث يمكن لأحبائك العثور عليها. أنت تعطي نسخة إلى ممثل الرعاية الصحية المتابع لك ومقدم رعايتك.
هل يمكنني تغيير النموذج إذا غيرت رأيي؟	نعم. يمكنك تمزيق النموذج القديم. ثم اكتب نموذجًا جديدًا حيث يمكن لأحبائك العثور عليه. أنت تعطي نسخة إلى ممثل الرعاية الصحية المتابع لك ومقدم رعايتك.
ماذا لو كانت هناك حالة طبية طارئة ولم أستطع التحدث بنفسني؟	يتحدث ممثل الرعاية الصحية المتابع لك نيابة عنك ويلبي رغباتك.
	تحتفظ به عيادة مقدم الرعاية الصحية المتابع لك وتدخله في سجل نموذج POLST لولاية أوريغون الإلكتروني. يعطونك نسخة. يمكنك وضعها في المنزل في مكان يسهل العثور عليها مثل على الثلاجة.
	نعم. يمكنك طلب موعد مع مقدم الرعاية الصحية المتابع لك لتغييره.
	يقوم فريق عمل الإسعاف وفريق عمل المستشفى ومقدمو الرعاية الصحية بالبحث عن الأوامر الطبية في قاعدة البيانات الإلكترونية ومتابعتها.

مقتبس من حقوق الطبع والنشر © 2019 لشركة The Next Door, Inc.

### هل يمكن للأشخاص الحصول على توجيه مسبق ونموذج POLST؟

نعم. عندما يصبح الأشخاص أكثر مرضًا أو ضعفًا، فغالبًا ما يكون لديهم كلا الخيارين. توجيه أوريغون المسبق هو نموذج للتعبير عن رغباتك. نموذج POLST هو أمر طبي يحول رغباتك إلى أفعال.

يمكنك التحدث إلى مقدم الرعاية الصحية المتابع لك عن العلاجات التي تريدها وتلك التي لا تريدها. إذا كان ذلك مناسبًا بالنسبة لك، فيمكنه إكمال نموذج POLST وتوقيعه من أجلك.

حتى إذا كان لديك نموذج POLST، فلا تزال بحاجة إلى توجيه مسبق. لذا، احرص على تحديثه. راجعه. تأكد من أنه يعكس اختياراتك الموجودة في نموذج POLST.

لمزيد من المعلومات حول نموذج POLST، انتقل إلى [Oregonpolst.org](http://Oregonpolst.org). يمكنك أيضًا إرسال أسئلة إلى [polst@ohsu.edu](mailto:polst@ohsu.edu).

### كم مرة يجب أن أراجع التوجيه المسبق الخاص بي؟

قد تتغير وجهات نظرك بمرور الوقت. إذا تغيرت أهدافك ورغباتك، فأكمل توجيهًا جديدًا.

راجع وفكر في تحديث التوجيه المسبق عند حدوث أي من "الست":

- **Decade (العقد)** عندما تبدأ كل عقد جديد من حياتك.
- **Death (الموت)** عندما يموت أحد الأحياء أو ممثل الرعاية الصحية.
- **Disagreement (الخلاف)** عندما لا يوافق ممثل الرعاية الصحية المتابع لك على رغباتك.
- **Divorce (الطلاق)** عند حدوث الطلاق.
- إذا كانت زوجتك السابقة أو شريكك الحميمة السابقة هي ممثلك، فإن التوجيه المسبق الخاص بك لم يُعد صالحًا.
- تحتاج إلى إكمال توجيه مسبق جديد. هكذا يكون الأمر حتى إذا كنت تريد أن تظل زوجتك السابقة أو شريكك السابقة ممثلك.
- **Diagnosis (التشخيص)** عندما يتم تشخيص إصابتك بمرض خطير.

- **Decline** (الرفض) عندما تسوء صحتك أو عندما لا تكون قادرًا على العيش بمفردك.

### ماذا أفعل إذا أكملت توجيه مسبق جديد؟

إذا أكملت نموذجًا جديدًا، فأخبر هؤلاء الأشخاص. أيضًا، امنحهم نسخة جديدة.

- ممثلو الرعاية الصحية المتابعون لك
- مقدمو الرعاية الصحية المتابعون لك
- أي شخص آخر لديه نسخة من توجيهك المسبق

### ماذا يجب أن أفعل بعد إكمال توجيهي المسبق؟

1. تحدث إلى ممثل الرعاية الصحية المتابع لك حول أهدافك ورغباتك في الحصول على رعاية صحية في المستقبل. تأكد من أنهم يشعرون بأنهم قادرون على إنجاز هذه المهمة من أجلك. أعطهم نسخة من توجيهك المسبق.
2. تحدث إلى أسرتك وأصدقائك المقربين الذين قد يكونوا معنيين إذا كنت تعاني من مرض أو إصابة خطيرة. تأكد من أنهم يعرفون:

- من هو ممثل الرعاية الصحية المتابع لك
- ما هي رغباتك

3. أعط نسخة لمقدم الرعاية الصحية المتابع لك. تأكد من أنه يعرف رغباتك.
4. احتفظ بنسخة من التوجيه المسبق الخاص بك في مكان يسهل العثور عليه فيه مثل الثلاجة.
5. املاً البطاقة في الجزء السفلي من هذا الدليل. احتفظ بها في محفظتك.

### ماذا لو أردت المساعدة في ملء التوجيه المسبق؟

إذا كنت ترغب في الحصول على مساعدة في ملء التوجيه المسبق، فيمكنك الاتصال بـ:

- مقدمي الرعاية الصحية المتابعين لك
- محامي
- محقق شكاوي أو محام آخر للمرضى.

### أكمل البطاقة أدناه. قم بطيها واحتفظ بها في محفظتك.

ممثل رعايتي الصحية: الاسم:	لدي توجيه مسبق معلوماتي
العنوان:	اسمي:
المدينة/الولاية/الرمز البريدي:	التاريخ:
الهاتف (الهواتف):	عنواني:
البريد الإلكتروني:	المدينة/الولاية/الرمز البريدي:

الهاتف:	* اسرد ممثلي الرعاية الصحية البدلاء على الجانب الآخر.
تاريخ الميلاد:	
البريد الإلكتروني:	

إمكانية الوصول إلى المستند: بإمكان هيئة صحة أوريغون أن توفر معلومات بصيغ بديلة كالترجمات أو الطباعة بالأحرف الكبيرة أو طريقة برايل للأفراد ذوي الإعاقات أو الأفراد الناطقين بلغة أخرى غير الإنجليزية. تواصل مع مركز المعلومات الصحية على الرقم 1-971-673-2411 أو الهاتف النصي 711 أو على عنوان البريد الإلكتروني

[COVID19.LanguageAccess@dhsosha.state.or.us](mailto:COVID19.LanguageAccess@dhsosha.state.or.us).

تم إعداد دليل المستخدم هذا من قبل لجنة اعتماد التوجيه المسبق استجابةً لقانون التوجيه المسبق.