

Ваше руководство по заполнению формы предварительного распоряжения штата Орегон

I. ВВЕДЕНИЕ

Данное руководство поможет Вам заполнить форму предварительного распоряжения штата Орегон относительно медицинского обслуживания. В нем содержатся ответы на вопросы, которые возникают у многих людей.

Какова цель предварительного распоряжения штата Орегон?

Это юридическая форма. Она позволяет Вам:

1. назначить человека, который будет принимать за Вас решения о медицинском обслуживании, если Вы окажетесь не в состоянии сделать это самостоятельно.
2. изложить Ваши цели и пожелания относительно медицинского обслуживания, чтобы они были известны. Это на тот случай, если Вы не сможете выразить их в будущем.

Для кого предназначено предварительное распоряжение штата Орегон?

Оно предназначено для лиц в возрасте 18 лет и старше, проживающих в штате Орегон.

Кто такой «представитель по вопросам медицинского обслуживания» и каковы его полномочия?

Это человек, которого Вы выбираете для принятия решений о медицинском обслуживании, если Вы окажетесь не в состоянии сделать это самостоятельно. Он делает это только в том случае, если поставщики медицинского обслуживания приходят к выводу, что Вы не в состоянии самостоятельно принимать решения о медицинском обслуживании.

В обязанности Вашего представителя по вопросам медицинского обслуживания входит следование Вашим пожеланиям, ценностям и целям. Обсудите с ним свои пожелания. Чтобы начать разговор, Вы можете использовать Ваше предварительное распоряжение.

Одной из самых важных вещей, которую Вы можете сделать, является выбор представителя по вопросам медицинского обслуживания. Это необходимо для того,

чтобы убедиться, что Ваши пожелания будут выполнены. Поговорите с ним, чтобы убедиться, что он знает Ваши пожелания.

II. ЗАПОЛНЕНИЕ ФОРМЫ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО РАСПОРЯЖЕНИЯ

Из каких разделов состоит предварительное распоряжение штата Орегон?

Оно состоит из 7 разделов. Далее приведена более подробная информация о каждом из них:

Раздел 1. Информация обо мне.

В этом разделе укажите Вашу текущую контактную информацию.

Раздел 2. Мой представитель (представители) по вопросам медицинского обслуживания

Здесь Вы назначаете как минимум одного представителя по вопросам медицинского обслуживания. Вы можете назначить до трех человек. Это:

- основной представитель по вопросам медицинского обслуживания
- первый альтернативный представитель
- второй альтернативный представитель

Выбранный Вами представитель по вопросам медицинского обслуживания не может быть Вашим поставщиком медицинского обслуживания или владельцем, управляющим или сотрудником медицинского учреждения, в котором Вы получаете медицинское обслуживание. Более подробную информацию Вы можете найти в [ORS 127.505](#) на сайте

https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors127.html.

Заполните текущую контактную информацию в отношении каждого представителя по вопросам медицинского обслуживания. Важно, чтобы Ваши поставщики медицинского обслуживания смогли связаться с ними, если Вы не сможете говорить за себя.

Далее приведена более подробная информация о Вашем представителе по вопросам медицинского обслуживания:

- каждый из них должен согласиться принять на себя эти полномочия.
- только один может говорить за Вас в какой-либо момент времени. Если Ваш основной представитель по вопросам медицинского обслуживания не может выполнять свои обязанности, задача переходит к первому альтернативному представителю, а затем ко второму.

- убедитесь, что у них есть разрешение на просмотр Вашей медицинской документации. Позвоните в офис Вашего поставщика медицинского обслуживания, чтобы узнать, как это организовать.

Если Вы не назначите представителя по вопросам медицинского обслуживания, закон штата Орегон устанавливает, кто будет принимать решения за Вас, если Вы не в состоянии сделать это самостоятельно. Более подробную информацию Вы можете найти в [ORS 127.635 \[2\]](#) на сайте

https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors127.html.

Раздел 3. Мои указания относительно медицинского обслуживания

Здесь Вы можете выразить свои пожелания, ценности и цели относительно медицинского обслуживания. В нем содержатся вопросы, которые помогут Вам в беседе с Вашим представителем по вопросам медицинского обслуживания. В нем также содержатся рекомендации для него и Ваших лечащих врачей.

Ваши ответы могут помочь Вашим поставщикам медицинского обслуживания предложить обслуживание, соответствующее Вашим пожеланиям. Это касается даже тех случаев, когда Вы не выбрали представителя по вопросам медицинского обслуживания.

Раздел 3 включает вопросы по трем направлениям:

1. Мои решения относительно медицинского обслуживания.

Предварительное распоряжение штата Орегон включает три состояния, и Вы можете выразить свои пожелания относительно типа жизнеобеспечения, который Вы хотели бы получить в каждом случае.

Это:

- 1) терминальное состояние
- 2) прогрессирующее заболевание на поздней стадии или
- 3) запредельная кома

Определения этих состояний можно найти в [ORS 127.505 и ORS 127.635](#) на сайте https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors127.html.

Жить с инвалидностью — это не то же самое, что иметь прогрессирующее заболевание на поздней стадии. Вы должны выбрать тип жизнеобеспечения, которое Вы хотели бы или не хотели бы получить. Вы также можете поручить Вашему представителю по вопросам медицинского обслуживания принимать решения за Вас.

2. Что для меня наиболее важно. Здесь Вы можете указать, что для Вас наиболее важно в жизни и что Вы цените больше всего. Вы также можете поделиться тем, что для Вас важно в плане обслуживания. Вы

можете сообщить, в каких случаях, если таковые имеются, Вы бы не хотели, чтобы предпринимались меры для поддержания жизни.

- 3. Мои духовные убеждения.** Для многих людей конец жизни — это глубоко духовное время. Здесь Вы можете указать свои духовные или религиозные убеждения. Вы также можете рассказать, как они могут повлиять на Ваш выбор медицинского обслуживания, чтобы предоставляемое Вам обслуживание соответствовало Вашим убеждениям.

Раздел 4. Дополнительная информация

Здесь Вы можете указать дополнительную информацию, призванную служить ориентиром при предоставлении медицинского обслуживания. Сюда входят вопросы по четырем направлениям:

- 1. Жизнь и ценности.** Используйте, если Вы хотите, чтобы Ваши поставщики медицинского обслуживания и представитель знали больше о Вашей жизни, ценностях и пожеланиях. Вы также можете рассказать, почему у Вас есть те или иные пожелания.
- 2. Место медицинского обслуживания.** Здесь Вы можете выразить свои пожелания, если есть выбор, где Вы можете получать медицинское обслуживание. Например, некоторые люди твердо убеждены, что хотят обслуживаться дома. Другие могут захотеть находиться в больнице.
- 3. Прочее.** Вы можете приложить к данной форме документы, которые помогут сориентировать Ваших поставщиков медицинского обслуживания и представителя. Это могут быть:
 - написанные Вами документы, которые выражают Ваши ценности
 - информация о том, какие виды медицинского обслуживания Вы получаете в настоящее время. Это может быть важно для людей с инвалидностью или людей с хроническими заболеваниями
 - любая другая информация, которой Вы хотите поделиться
- 4. Информирование других людей.** Здесь Вы можете перечислить людей, с которыми Ваш представитель по вопросам медицинского обслуживания и поставщики медицинского обслуживания могут разговаривать о состоянии Вашего здоровья и обслуживании. Эти люди не имеют права принимать какие-либо решения относительно Вашего обслуживания. Это может сделать только Ваш представитель по вопросам медицинского обслуживания.

Разделы 5, 6 и 7.

Раздел 5 — это раздел, где Вы подписываете форму.

В Разделе 6 *либо*

- форму должны подписать два совершеннолетних свидетеля. Ни один из свидетелей не может быть Вашим представителем по вопросам медицинского обслуживания или поставщиком медицинского обслуживания. Либо
- форму должен подписать нотариус.

В Разделе 7 Ваши представители по вопросам медицинского обслуживания должны принять эти полномочия. Они могут сделать это, подписав данную форму или сообщив кому-либо, что принимают на себя обязанности Вашего представителя по вопросам медицинского обслуживания.

Что произойдет, если я не заполню все разделы?

Будет полезно, если Вы заполните все разделы формы. Тем не менее, Вы можете заполнить только некоторые из них.

Чтобы убедиться, что Ваше предварительное распоряжение штата Орегон является законным и действительным, Вам необходимо:

Чтобы оно было действительным:	Какой это раздел?
В нем должны быть указаны Ваше имя и фамилия, дата рождения, адрес и другая контактная информация.	Раздел 1
В нем должны быть указаны имя и фамилия, адрес и другая контактная информация каждого представителя по вопросам медицинского обслуживания.	Раздел 2
Вы должны подписать и датировать его.	Раздел 5
Форма должна быть подписана двумя свидетелями ИЛИ заверена нотариусом.	Раздел 6
Каждый представитель по вопросам медицинского обслуживания должен принять эти полномочия. Они могут это сделать либо подписав данную форму, либо сообщив кому-либо, что принимают полномочия и берут на себя обязанности Вашего представителя по вопросам медицинского обслуживания.	Раздел 7

Вам не нужно заполнять Разделы 3 и 4, чтобы Ваше предварительное распоряжение было действительным. Но заполнение этих разделов может подсказать Вашим поставщикам медицинского обслуживания, какое обслуживание Вы хотите получать. Это касается даже случаев, если Вы не выберете представителя по вопросам медицинского обслуживания.

III. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Что делать, если у меня инвалидность?

Если у Вас инвалидность, ниже приведены несколько шагов, которые Вы можете предпринять при заполнении формы:

- возможно, Вы захотите проконсультироваться с людьми, которые работают с людьми с инвалидностью. К ним относятся, в частности:
 - сверстники и люди с жизненным опытом
 - надежные поставщики медицинских услуг
 - специалисты в области права
- если Вы живете в медицинском учреждении, Вы можете обратиться за помощью к омбудсмену.
- вы также можете включить информацию об опекуне или попечителе, который сейчас помогает Вам принимать решения о медицинском обслуживании.
- поделитесь информацией о помощи или приспособлениях, которые могут понадобиться Вам для повседневной жизни.
- в Разделе 3 есть место для того, чтобы Вы могли подробнее рассказать о том, какого рода обслуживание Вы хотите или не хотите получать. Возможно, Вы захотите включить в список виды поддерживающего лечения, которое Вы уже проходите.

В чем разница между предварительным распоряжением штата Орегон и POLST?

Предварительное распоряжение и POLST (Portable Orders for Life Sustaining Treatment [Переносные распоряжения, связанные с искусственным жизнеобеспечением]) отличаются друг от друга. Предварительное распоряжение штата Орегон — это юридическая форма, позволяющая выразить Ваши пожелания и назвать человека, который будет принимать за Вас решения о медицинском обслуживании. POLST штата Орегон — это медицинское распоряжение, в котором указывается Ваш план медицинского обслуживания и то, какие виды лечения Вам будут назначены.

Тем не менее, эти два документа легко спутать. В этой таблице показаны различия.

	Предварительное распоряжение	POLST (расшифровывается как Portable Order for Life Sustaining Treatment [Переносное распоряжение, связанное с искусственным жизнеобеспечением])
Для кого предназначен документ?	Все лица в возрасте 18 лет и старше.	Люди с серьезными заболеваниями или пожилые и немощные люди, которые могут не захотеть использовать все виды лечения.
Что это за документ?	Это юридический документ.	Это медицинское распоряжение.
Кто его подписывает?	Вы заполняете его и подписываете. Нотариус или два свидетеля подписывают	Ваш поставщик медицинского обслуживания заполняет его при

	Предварительное распоряжение	POLST (расшифровывается как Portable Order for Life Sustaining Treatment [Переносное распоряжение, связанное с искусственным жизнеобеспечением])
	его. Кроме того, его подписывает Ваш представитель по вопросам медицинского обслуживания.	Вашем участии. Затем подписывает его.
Нужен ли мне адвокат?	Нет.	Нет.
Кто хранит данную форму?	Вы храните оригинал там, где его смогут найти близкие Вам люди. Вы предоставляете экземпляр Вашему представителю по вопросам медицинского обслуживания и поставщику медицинского обслуживания.	Офис вашего поставщика медицинского обслуживания хранит его и вносит его в электронный реестр POLST штата Орегон (Oregon POLST Registry). Он предоставляет Вам экземпляр документа. Вы можете хранить его дома в месте, где его легко найти, например, на холодильнике.
Могу ли я изменить форму, если передумаю?	Да. Вы можете разорвать старый вариант. Затем напишите новое распоряжение, чтобы близкие смогли его найти. Вы предоставляете экземпляр Вашему представителю по вопросам медицинского обслуживания и поставщику медицинского обслуживания.	Да. Вы можете назначить визит к Вашему поставщику медицинского обслуживания и изменить его.
Что делать, если возникла неотложная медицинская ситуация и я не могу говорить за себя?	Ваш представитель по вопросам медицинского обслуживания говорит от Вашего имени и выполняет Ваши пожелания.	Сотрудники скорой помощи, персонал больницы и поставщики медицинского обслуживания ищут медицинские распоряжения в электронной базе данных и выполняют их.

По материалам © The Next Door, Inc., 2019 г.

Могут ли люди иметь предварительное распоряжение и POLST?

Да. По мере того, как люди становятся все более больными или немощными, у них часто есть и то, и другое. Предварительное распоряжение штата Орегон — это форма для выражения Ваших пожеланий. POLST — это медицинское распоряжение, которое воплощает Ваши пожелания в жизнь.

Вы можете поговорить с Вашим поставщиком медицинского обслуживания о том, какие виды лечения Вы хотите или не хотите использовать. Если Вам это подходит, он может заполнить и подписать за Вас POLST.

Даже если у Вас есть POLST, Вам все равно необходимо предварительное распоряжение. Поэтому поддерживайте его в актуальном состоянии. Пересматривайте его. Убедитесь, что оно отражает Ваш выбор в POLST.

Для получения дополнительной информации о POLST посетите сайт Oregonpolst.org. Вы также можете отправить вопросы на электронный адрес polst@ohsu.edu.

Как часто я должен пересматривать свое предварительное распоряжение?

Со временем Ваши взгляды могут измениться. Если Ваши цели и желания изменятся, заполните новую форму.

Пересмотрите и подумайте об обновлении Вашего предварительного распоряжения, когда произойдет любое из «шести **D**»:

- **Decade** (десятилетие) Когда Вы начинаете каждое новое десятилетие своей жизни.
- **Death** (смерть) Когда умирает близкий человек или представитель по вопросам медицинского обслуживания.
- **Disagreement** (несогласие) Когда Ваш представитель по вопросам медицинского обслуживания не согласен с Вашими пожеланиями.
- **Divorce** (развод) Когда происходит развод.
 - Если Ваш бывший супруг или бывший сожитель является Вашим представителем, Ваше предварительное распоряжение теряет силу.
 - Вам необходимо заполнить новую форму предварительного распоряжения. Это так, даже если Вы хотите, чтобы Ваш бывший супруг или бывший сожитель продолжал быть Вашим представителем.
- **Diagnosis** (постановка диагноза) Когда у Вас диагностировано серьезное заболевание.
- **Decline** (ухудшение) Когда состояние Вашего здоровья ухудшается или когда Вы не в состоянии жить самостоятельно.

Что мне делать, если я заполнил (-а) новую форму предварительного распоряжения?

Если Вы заполнили новую форму, сообщите об этом этим людям. Кроме того, дайте им новый экземпляр.

- Вашим представителям по вопросам медицинского обслуживания
- Вашим поставщикам медицинского обслуживания
- Любому другому лицу, у которого есть экземпляр Вашего предварительного распоряжения

Что мне делать после того, как я заполню форму своего предварительного распоряжения?

1. Поговорите со своим представителем по вопросам медицинского обслуживания о своих целях и пожеланиях относительно будущего медицинского обслуживания. Убедитесь, что он в состоянии выполнять эту важную для Вас работу. Предоставьте ему экземпляр Вашего предварительного распоряжения.
2. Поговорите со своей семьей и близкими друзьями, которые могут быть вовлечены в процесс, если у Вас серьезное заболевание или травма. Убедитесь, что они знают:
 - кто является Вашим представителем по вопросам медицинского обслуживания
 - каковы Ваши желания
3. Предоставьте экземпляр Вашему поставщику медицинского обслуживания. Убедитесь, что он знает Ваши пожелания.
4. Храните экземпляр Вашего предварительного распоряжения в месте, где его легко найти, например, на холодильнике.
5. Заполните карточку в нижней части данного руководства. Храните ее в своем бумажнике.

Что делать, если мне нужна помощь в заполнении предварительного распоряжения?

Если Вам нужна помощь в заполнении предварительного распоряжения, Вы можете обратиться к:

- Вашим поставщикам медицинского обслуживания
- адвокату
- омбудсмену или другому защитнику интересов пациента.

Заполните приведенную ниже карточку. Сложите ее и храните в бумажнике.

У меня есть предварительное распоряжение Информация обо мне	Мой представитель по вопросам медицинского обслуживания:
_____	Имя и фамилия: _____
Мое имя и фамилия: _____	Адрес: _____
_____	Город/штат/почтовый индекс: _____
Дата: _____	

Мой адрес: _____	Телефон (-ы): _____
Город, штат, почтовый индекс: _____	Электронная почта: _____
Телефон: _____	
Дата рождения: _____	* Перечислите альтернативных представителей по вопросам медицинского обслуживания на обратной стороне.
Электронная почта: _____	

Доступность документа: для лиц с ограниченными возможностями или лиц, говорящих на языке, отличном от английского, ОНА может предоставить информацию в альтернативных форматах, например, в переводе, крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Обращайтесь в Информационный центр здоровья семьи штата Орегон по номеру телефона 1-971-673-2411, 711 ТТУ или по адресу электронной почты COVID19.LanguageAccess@dhsosha.state.or.us.

Данное руководство пользователя было разработано Комитетом по утверждению предварительного распоряжения в ответ на законодательный акт парламента «О предварительном распоряжении».