

Ваш посібник із попередніх розпоряджень щодо питань охорони здоров'я штату Орегон

I. ВСТУП

Цей посібник допоможе вам заповнити попереднє розпорядження щодо питань охорони здоров'я штату Орегон. Він відповідає на питання щодо нього, які виникають у багатьох людей.

Яка мета попереднього розпорядження штату Орегон?

Це юридична форма. Вона дозволяє вам наступне:

1. Назвати особу, яка прийматиме рішення щодо вашого здоров'я, якщо ви не зможете приймати їх самостійно.
2. Записати свої цілі та побажання щодо охорони здоров'я, щоб повідомити про них. Це на випадок, якщо ви не зможете висловити їх у майбутньому.

Для кого призначене попереднє розпорядження штату Орегон?

Воно призначене для дорослих осіб віком від 18 років, які проживають у штаті Орегон.

Хто такий представник із питань охорони здоров'я та яка його роль?

Це людина, яку ви обираєте для прийняття рішення про ваше здоров'я, якщо ви не можете зробити це самостійно. Вони роблять це лише в тому випадку, якщо медичні працівники дійшли висновку, що ви не здатні самостійно приймати рішення щодо свого здоров'я.

Завдання вашого представника із питань охорони здоров'я полягає в слідуванні вашим побажанням, цінностям і цілям. Поговоріть із ними про свої побажання. Ви можете використати своє попереднє розпорядження для початку цих переговорів.

Одна з найважливіших речей, яку ви можете зробити, — це вибрати представника з питань охорони здоров'я. Це робиться для того, щоб переконатися, що ваші побажання будуть враховані. Поговоріть із ними, щоб переконатися, що вони знають про ваші побажання.

II. ЗАПОВНЕННЯ ПОПЕРЕДНЬОГО РОЗПОРЯДЖЕННЯ

Які розділи має попереднє розпорядження штату Орегон?

Воно містить 7 розділів. Детальніше про кожен із них нижче:

Розділ 1. Особиста інформація.

Заповніть цей розділ, надавши вашу актуальну контактну інформацію.

Розділ 2. Мій(мої) представник(-и) з питань охорони здоров'я

На цьому етапі ви призначаєте принаймні одного представника з питань охорони здоров'я. Ви можете призначити не більше трьох. Вони є наступними:

- Первинний представник із питань охорони здоров'я.
- Перший альтернативний представник.
- Другий альтернативний представник.

Обраний вами представник із питань охорони здоров'я не може бути вашим медичним працівником або власником медичного закладу, лікарем, який проводить операцію, чи працівником медичного закладу, в якому ви отримуєте медичну допомогу. Деталі щодо [ORS 127.505](https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors127.html) ви можете отримати за посиланням https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors127.html.

Заповніть актуальну контактну інформацію для кожного представника з питань охорони здоров'я. Важливо, щоб ваші медичні працівники могли зв'язатися з ними, якщо ви не зможете говорити самостійно.

Далі наведено більше інформації про вашого представника з питань охорони здоров'я:

- Кожен із них має погодитися виконувати ці обов'язки.
- Тільки один може говорити від вашого імені в будь-який момент часу. Якщо ваш первинний представник із питань охорони здоров'я не може виконувати свої обов'язки, завдання переходить до першого альтернативного представника, а потім до другого.
- Переконайтеся, що вони мають дозвіл на перегляд вашої медичної документації. Зателефонуйте до свого медичного закладу і запитайте, як це організувати.

Якщо ви не призначили представника із питань охорони здоров'я, закон штату Орегон визначає, хто буде приймати рішення за вас, якщо ви не зможете цього зробити. Деталі щодо [ORS 127.635 \[2\]](https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors127.html) ви можете отримати за посиланням https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors127.html.

Розділ 3. Медичні вказівки пацієнта

Тут ви можете висловити свої побажання, цінності та цілі щодо лікування. Цей розділ містить питання, які допоможуть вам обговорити все з вашим представником із питань охорони здоров'я. Також там містяться рекомендації для них і ваших медичних працівників.

Ваші відповіді допоможуть медичним працівникам запропонувати лікування, яке відповідатиме вашим побажанням. Це стосується навіть тих випадків, коли ви не обрали представника із питань охорони здоров'я.

Розділ 3 містить питання із трьох напрямків:

- 1. Ваші рішення щодо охорони здоров'я.** Попереднє розпорядження штату Орегон включає три випадки, в кожному з яких ви можете висловити свої побажання щодо виду життєзабезпечення, який би ви хотіли отримати. Вони можуть включати наступні:

- 1) якщо у вас невиліковний стан;
- 2) якщо у вас прогресуюче захворювання; або
- 3) якщо ви постійно перебуваєте без свідомості.

Визначення цих випадків див. у [ORS 127.505 та ORS 127.635](https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors127.html) за посиланням https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors127.html

Жити з інвалідністю — це не те саме, що мати прогресуючу хворобу. Ви маєте вибрати тип життєзабезпечення, який вам подобається або не подобається. Або ж ви можете попросити свого медичного представника прийняти рішення за вас.

- 2. Найважливіше для мене.** Тут ви можете розповісти про те, що для вас є найважливішим у вашому житті, і що ви найбільше цінуєте в ньому. Ви також можете висловити, що для вас важливо з точки зору піклування про вас. Ви можете висловити, в яких випадках, якщо такі є, ви не хотіли б вживати заходів для підтримки життя.
- 3. Мої духовні переконання.** Для багатьох людей кінець життя являє собою глибоко духовний час. Тут ви можете висловити свої духовні чи релігійні переконання. Ви також можете висловити, як це може вплинути на ваш вибір медичного обслуговування, щоб надана вам допомога відповідала вашим переконанням.

Розділ 4. Додаткова інформація

Тут ви можете надати додаткову інформацію, яка допоможе вам у лікуванні. Сюди входять питання із чотирьох напрямків:

- 1. Життя і цінності.** Використовуйте цю форму, якщо ви хочете, щоб ваші медичні працівники та представники знали більше про ваше життя,

цінності та побажання. Ви також можете поділитися, чому у вас є певні побажання.

- 2. Місце догляду.** Тут ви можете висловити свої побажання, якщо у вас є вибір, де ви можете отримати медичну допомогу. Наприклад, деякі люди відчувають, що хочуть, щоб про них піклувалися вдома. Дехто, можливо, захоче бути в лікарні.
- 3. Інше.** Ви можете додати до цієї форми документи, які допоможуть зорієнтувати ваших медичних працівників і представника. Вони можуть включати наступні:
 - Документи, які ви вказали та які виражають ваші цінності.
 - Інформація про те, які види допомоги ви отримуєте зараз. Це може бути важливо для людей з інвалідністю або тих, хто живе із хронічними захворюваннями.
 - Будь-яка інша інформація, якою ви хочете поділитися.
- 4. Кого потрібно поінформувати.** Тут ви можете перерахувати осіб, з якими ваш представник із питань охорони здоров'я та медичні працівники можуть обговорювати стан вашого здоров'я та медичне обслуговування. Ці люди не мають права приймати жодних рішень щодо вашого лікування. Це може зробити лише ваш представник із питань охорони здоров'я.

Розділи 5, 6 та 7.

У розділі 5 ви підписуєте форму.

У розділі 6 або

- обидва повнолітні свідки мають підписати форму. Жоден зі свідків не може бути вашим представником із питань охорони здоров'я або медичним працівником. Або
- Нотаріус має підписати форму.

У Розділі 7 ваші представники з питань охорони здоров'я мають погодитися виконувати ці обв'язки. Вони можуть зробити це, підписавши цю форму або сказавши комусь, що вони беруть на себе обов'язки бути вашим представником із питань охорони здоров'я.

Чи можу я заповнити не всі розділи?

Буде дуже корисно, якщо ви заповните всі розділи форми. Втім, ви можете заповнити лише деякі з них.

Вам потрібно це зробити, щоб переконатися, що ваше попереднє розпорядження в штаті Орегон є законним і дійсним:

Для того, щоб воно було дійсним:	Що це за розділ?
У ньому має бути вказано ваше ім'я, дата народження, адреса та інша контактна інформація.	Розділ 1
У ньому має бути вказано ім'я, адреса та інша контактна інформація кожного представника з питань охорони здоров'я.	Розділ 2
Ви маєте поставити підпис і дату.	Розділ 5
Форма має бути підписана двома свідками АБО завірена нотаріусом.	Розділ 6
Кожен представник із питань охорони здоров'я має погодитись виконувати ці обов'язки. Вони можуть зробити це або підписавши документ, або сказавши комусь, що вони приймають роль і обов'язки вашого представника з питань охорони здоров'я.	Розділ 7

Вам не потрібно заповнювати розділи 3 і 4 для того, щоб ваше попереднє розпорядження було дійсним. Але заповнення цих розділів може допомогти вашим медичним працівникам зорієнтуватися, яку допомогу ви бажаєте отримати. Це стосується навіть тих випадків, коли ви не обираєте представника з питань охорони здоров'я.

III. ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ

Що робити, якщо у вас інвалідність?

Якщо ви маєте інвалідність, ось ще кілька кроків, які ви можете виконати під час заповнення форми:

- Можливо, ви захочете проконсультуватися з людьми, які працюють із людьми з інвалідністю. Вони, між іншим, включають наступні:
 - однолітки та люди з життєвим досвідом;
 - довірені медичні заклади;
 - юридичні експерти.
- Якщо ви проживаєте в медичному закладі, ви можете звернутися за допомогою до омбудсмена.
- Ви також можете додати інформацію про людину, яка доглядає, або опікуна, який допомагає вам у прийнятті рішень про медичне обслуговування.

- Поділіться інформацією про допомогу або житло, яке вам може знадобитися для повсякденного життя.
- У розділі 3 є місце для того, щоб ви могли розповісти більше про те, яку допомогу ви бажаєте або не бажаєте отримувати. Можливо, ви захочете включити ті види підтримки, які ви вже отримуєте у своєму житті.

У чому полягає різниця між попереднім розпорядженням штату Орегон і формою POLST (Розпорядження про штучне підтримання життя)?

Попереднє розпорядження та форма POLST (Розпорядження про штучне підтримання життя) відрізняються. Попереднє розпорядження штату Орегон являє собою юридичну форму для висловлення ваших побажань і призначення особи, яка прийматиме за вас рішення щодо надання медичної допомоги. Форма POLST штату Орегон — це медичне розпорядження, яке визначає ваш план медичного обслуговування і те, яке лікування ви будете отримувати.

Проте, їх дуже легко сплутати. Ця таблиця показує відмінності.

	Попереднє розпорядження	Форма POLST (означає Розпорядження про штучне підтримання життя)
Для кого вони призначені?	Всі люди від 18 років і старше.	Люди із серйозними захворюваннями або люди похилого віку і немічні, які можуть не захотіти проходити всі види лікування.
Що це за документ?	Це юридичний документ.	Це медичне розпорядження.
Хто його підписує?	Ви заповнюєте його та підписуєте. Його підписують нотаріус або два свідки. Також його підписує ваш медичний представник.	Ваш медичний працівник заповнює його за вашими даними. Потім він його підписує.
Чи потрібен мені адвокат?	Ні.	Ні.
У кого зберігається форма?	Ви зберігаєте оригінал там, де його зможуть знайти близькі. Ви надаєте копію своєму представнику з питань охорони здоров'я та медичному працівнику.	Вона зберігається в кабінеті вашого медичного працівника та вноситься до електронного реєстру штату Орегон Oregon POLST Registry. Вони надають вам копію. Ви можете прикріпити її вдома в місці, де її легко знайти, наприклад, на холодильнику.
Чи можу я змінити форму, якщо передумаю?	Так. Ви можете розірвати стару форму. Потім напишіть нову форму, де близькі зможуть її знайти. Ви надаєте копію своєму представнику з питань охорони здоров'я та медичному працівнику.	Так. Ви можете записатися на прийом до свого медичного працівника, щоб змінити її.

	Попереднє розпорядження	Форма POLST (означає Розпорядження про штучне підтримання життя)
Що робити, якщо вам потрібна невідкладна медична допомога, але ви не можете говорити за себе?	Ваш представник із питань охорони здоров'я говорить від вашого імені та виконує ваші побажання.	Працівники швидкої допомоги, лікарні та медичні працівники шукають медичні розпорядження в електронній базі даних і виконують їх.

За матеріалами © The Next Door, Inc. 2019

Чи можуть люди мати попереднє розпорядження та форму POLST?

Так. Коли в людей прогресує хвороба або вони стають слабшими, вони часто отримують і те, і інше. Попереднє розпорядження штату Орегон являє собою форму для висловлення ваших побажань. Форма POLST — це медичне розпорядження, яке втілює ваші побажання в життя.

Ви можете обговорити зі своїм представником із питань охорони здоров'я, які види лікування вам потрібні, а які — ні. Якщо вам це підходить, вони можуть заповнити та підписати форму POLST за вас.

Навіть якщо у вас є форма POLST, вам усе одно потрібне попереднє розпорядження. Тому потрібно їх оновлювати. Перегляньте їх. Переконайтеся, що вони відображають ваш вибір у формі POLST.

Для отримання додаткової інформації про форму POLST перейдіть за посиланням Oregonpolst.org. Ви також можете надіслати запитання на адресу polst@ohsu.edu.

Як часто ви маєте переглядати своє попереднє розпорядження?

Ваші погляди можуть змінюватися із часом. Якщо ваші цілі та побажання зміняться, заповніть нову анкету.

Перегляньте і подумайте про те, щоб оновити своє попереднє розпорядження, коли виникає будь-яка із наступних шести **обставин**:

- **Десятиліття** Коли ви починаєте кожне нове десятиліття свого життя.
- **Смерть** Коли помирає близька людина або представник із питань охорони здоров'я.
- **Розбіжність у поглядах** Якщо ваш представник із питань охорони здоров'я не погоджується з вашими побажаннями.
- **Розлучення** Якщо відбулося розлучення.
 - Якщо вашим представником є ваш колишній(-я) чоловік (дружина) або колишній(-я) співмешканець(-ка), попереднє розпорядження втрачає силу.

- Ви маєте заповнити нове попереднє розпорядження. Це стосується навіть тих випадків, якщо ви хочете, щоб ваш колишній(-я) чоловік (дружина) або колишній(-я) партнер(-ка) продовжували бути вашим представником.
- **Діагноз** Якщо у вас діагностовано серйозне захворювання.
- **Погіршення стану** Якщо ваше здоров'я погіршується або коли ви не в змозі проживати самотійно.

Що робити, якщо ви заповните нове попереднє розпорядження?

Якщо ви заповнюєте нову форму, повідомте цих людей про це. Також дайте їм нову копію.

- Ваші представники із питань охорони здоров'я.
- Ваші медичні працівники.
- Будь-яка інша особа, яка має копію вашого попереднього розпорядження.

Що ви маєте робити після заповнення попереднього розпорядження?

1. Поговоріть зі своїм представником із питань охорони здоров'я про свої цілі та побажання щодо майбутньої медичної допомоги. Переконайтеся, що вони відчувають себе здатними виконати цю важливу для вас роботу. Надайте їм копію вашого попереднього розпорядження.
2. Поговоріть зі своєю сім'єю та близькими друзями, які можуть бути залучені, якщо у вас серйозна хвороба або травма. Переконайтеся, що вони знають наступне:
 - Хто є вашим представником із питань охорони здоров'я.
 - Які ваші побажання.
3. Надайте копію своєму лікарю. Переконайтеся, що вони знають про ваші побажання.
4. Зберігайте копію попереднього розпорядження там, де його легко знайти, наприклад, на холодильнику.
5. Заповніть картку внизу цього Посібника. Тримайте його в своєму гаманці.

Що робити, якщо вам потрібна допомога в заповненні попереднього розпорядження?

Якщо ви бажаєте отримати допомогу в заповненні попереднього розпорядження, ви можете звернутися до наступних осіб:

- Ваші медичні працівники.

- Адвокат.
- Омбудсмен або інший захисник прав пацієнтів.

Заповніть картку нижче. Складіть її та зберігайте в гаманці.

Я маю попереднє розпорядження	Мій представник із питань охорони здоров'я:
Моя особиста інформація	Ім'я:
Моє ім'я:	Адреса:
Дата:	Місто/Штат/Індекс:
Моя адреса:	Номер(-и) телефону:
Місто, Штат, Індекс:	Електронна пошта:
Номер телефону:	
Дата народження:	* Перерахуйте альтернативних представників із питань охорони здоров'я на зворотній стороні.
Електронна пошта:	

Доступність документів: Для людей із обмеженими можливостями або осіб, які не розмовляють англійською мовою, Управління охорони здоров'я штату Орегон може надавати інформацію в альтернативних форматах, таких як переклад, великий шрифт або шрифт Брайля. Зверніться до Центру медичної інформації за адресою 1-971-673-2411, 711 ТТУ або COVID19.LanguageAccess@dhsosha.state.or.us.

Цей Посібник користувача був розроблений Комітетом із затвердження попередніх розпоряджень відповідно до Положення про попередні розпорядження.