

## Пошаговое руководство по заполнению Предварительного медицинского распоряжения

Предварительное планирование медицинского обслуживания направлено на то, чтобы обозначить ваши цели, ценности и предпочтения в отношении медицинского обслуживания. Важно планировать это заранее, и сейчас самое лучшее время для этого.

Заполненное вами Предварительное медицинское распоряжение может обеспечить помощь и поддержку вашим близким людям, которых в какой-то момент могут попросить принять решение от вашего имени.

Данное пошаговое руководство разработано с целью помочь вам в размышлениях о том, что для вас наиболее важно. Оно включает в себя пояснения и содержательные упражнения, которые могут помочь вам в составлении распоряжения в наиболее правильном для вас виде. Цветные полосы по бокам страниц данного руководства соответствуют разделам в вашем распоряжении.

В медицинском центре Cedars-Sinai есть множество ресурсов, которые могут помочь вам в заполнении распоряжения, в том числе, социальные работники, специалисты по духовной помощи, а также бесплатные занятия по предварительному планированию медицинского обслуживания. Информацию об этих и других ресурсах см. на задней обложке этого руководства.

**Приступим!**



# Содержание

---

## Часть 1:

### Мой представитель по медицинским вопросам

Раздел А. Выбор представителя по медицинским вопросам	3–4
Раздел Б. Ситуации, в которых мой представитель по медицинским вопросам будет меня представлять	5

---

## Часть 2:

### Мои цели, ценности и предпочтения в отношении медицинского обслуживания

Раздел А. Качество жизни	6–9
Раздел Б. Охват лечения	10–11

---

## Часть 3 (необязательно):

### Дополнительные предпочтения

Донорство органов	
Мои пожелания после смерти	12

---

## Часть 4:

### Насколько строго будет выполняться мое Предварительное медицинское распоряжение?

13

---

## Часть 5 (необязательно):

### Выбор врача

14

---

## Часть 6:

### Подписание Предварительного медицинского распоряжения

15

---

## Часто задаваемые вопросы

17–18

---

## Дополнительные ресурсы

Задняя обложка





## Часть 1:

# Мой представитель по медицинским вопросам

---

## Раздел А. Выбор представителя по медицинским вопросам

■ Этот раздел создан, чтобы помочь вам заполнить Часть 1, Раздел А вашего распоряжения (стр. 2).

---

**В нем вам нужно указать своего представителя по медицинским вопросам (этот документ также известен как Durable Power of Attorney for Healthcare, или DPOA).**

Вам нужно знать следующее:

### Кто такой представитель по медицинским вопросам?

Представитель по медицинским вопросам - это человек, которому вы доверяете и который будет сообщать о ваших целях, ценностях и предпочтениях в отношении медицинского обслуживания. Как только вы примете важное решение и выберете представителя по медицинским вопросам, вам нужно будет указать имя этого человека в данном разделе вашего распоряжения.

### Что будет входить в обязанности моего представителя по медицинским вопросам?

Если у вас не будет возможности (или выбора) участвовать в принятии решений о своем медицинском обслуживании, ваш представитель по медицинским вопросам будет играть очень важную роль, в том числе, для выполнения следующих действий:

- Встречи с медицинским персоналом для обсуждения вашего здоровья
- Обсуждение ваших лекарств, анализов и видов лечения
- Предоставление информированного согласия от вашего имени на процедуры и операции при наличии показаний
- Решение о том, когда и как вы будете получать уход
- При необходимости - проверка ваших медицинских записей и информации
- При необходимости - разрешение на выдачу ваших медицинских записей
- Приложение усилий, чтобы ваши пожелания по вопросам донорства органов, вскрытия и похорон (включая кремацию или захоронение) были выполнены (или изъявление воли от вашего имени, если вы не указали свои пожелания)

Примечание. Ваш представитель по медицинским вопросам НЕ будет нести ответственности за оплату ваших медицинских счетов или решение каких-либо финансовых или юридических вопросов.

### Кого мне следует выбрать на роль представителя по медицинским вопросам?

Решение о том, кто будет вашим представителем по медицинским вопросам, зависит только от вас. Многие люди выбирают наиболее близкого им человека - этим человеком может быть ваш(-а) супруг(-а), близкий человек, брат или сестра, взрослый ребенок, близкий друг или любой другой человек, которому вы доверяете. Самое главное, чтобы вы выбрали того, кто будет сообщать о ваших пожеланиях даже в эмоционально сложных ситуациях.



### Ваш представитель по медицинским вопросам должен:

- Быть старше 18 лет
- Знать вас очень хорошо
- Уважать ваши пожелания и следовать им
- Уметь делать выбор, который не всегда бывает легким
- Уметь сохранять спокойствие и ясно мыслить
- Уметь эффективно общаться с медицинским персоналом и членами семьи
- Быть готовым выступать в качестве вашего представителя

### Вы также должны помнить о следующем:

- Ваш представитель по медицинским вопросам необязательно должен жить рядом с вами, при условии, что с ним/ней можно легко связаться.
- Вашим представителем по медицинским вопросам не может быть дипломированный медицинский работник, который активно участвует в вашем медицинском обслуживании.

### Что произойдет, если я не выберу представителя по медицинским вопросам?

Если вы хотите, чтобы при принятии решений в отношении вас медицинский персонал обращался к тому, кому вы доверяете говорить от своего имени, лучше всего назначить представителя по медицинским вопросам.

Однако выбор представителя по медицинским вопросам не является обязательным. Если вы не укажете представителя по медицинским вопросам и в будущем не сможете сами обозначить свои медицинские ценности и предпочтения, медицинский персонал сделает все возможное, чтобы определить, что для вас наиболее важно, поговорив с самыми близкими для вас людьми. Имейте в виду, что это не идеальный вариант, так как без назначенного вами представителя по медицинским вопросам конфликты между разными людьми в вашей жизни могут затруднить для врачей понимание того, что важно для вас.

### Альтернативные представители по медицинским вопросам - обязательно ли мне указывать более одного человека?

Если коротко, то нет. Однако в своем распоряжении вы можете указать основного представителя по медицинским вопросам и несколько альтернативных представителей. В случае если человек, которого вы выбрали в качестве основного представителя по медицинским вопросам, не может или не желает выполнять эту роль, ваш медицинский персонал обратится в порядке очередности к предложенным вами альтернативным представителям. Именно поэтому важно указать альтернативных представителей по медицинским вопросам.

После того, как вы выбрали представителя по медицинским вопросам и заполнили распоряжение, обязательно обсудите свой выбор с этим человеком и передайте ему копию своего распоряжения.

Если позже вы передумаете, вы всегда можете изменить свой выбор, заполнив новое распоряжение.

## **Раздел Б. Ситуации, в которых мой представитель по медицинским вопросам будет меня представлять**

■ Этот раздел создан, чтобы помочь вам заполнить Часть 1, Раздел Б вашего распоряжения (стр. 3).

---

**В этом разделе уточняются ситуации, когда вы хотите, чтобы ваш представитель по медицинским вопросам говорил от вашего имени.**

Если вы предпочитаете как можно дольше участвовать в принятии решений о своем медицинском обслуживании, вам следует выбрать вариант 1: **«Когда мой врач определит, что я не могу выразить свои цели, ценности и предпочтения».**

Однако если вы хотите, чтобы ваш представитель по медицинским вопросам сразу же начал участвовать в принятии решений о вашем медицинском обслуживании, вам следует выбрать вариант 2:

**«Начиная с этого момента, даже если я все еще могу говорить от своего имени».**

Если позже вы передумаете, вы всегда можете изменить свой выбор, заполнив новое распоряжение.



## Часть 2:

# Мои цели, ценности и предпочтения в отношении медицинского обслуживания

---

## Раздел А. Качество жизни

- Этот раздел создан, чтобы помочь вам заполнить Часть 2, Раздел А вашего распоряжения (стр. 4).
- 

В этом разделе вы можете рассказать медицинскому персоналу о том, какое качество жизни вы считаете приемлемым. Эта информация поможет медицинскому персоналу лучше понять, кто вы и что для вас важнее всего. Это может быть непростая тема - она заставляет задуматься о следующих вопросах:

- Что делает мою жизнь полноценной?
- Что я больше всего ценю в своем психическом и физическом здоровье?
- Без чего я не могу жить?

На следующих страницах представлена серия упражнений, которые помогут вам заполнить этот раздел.

Они разделены на три категории: *физические и телесные аспекты, когнитивные аспекты и интерактивные, социальные и общественные аспекты*. В зависимости от того, как вы оцениваете для себя каждое утверждение, вы можете указать те, которые вы считаете наиболее важными для себя, в соответствующем поле в разделе вашего распоряжения.

## Инструкции

Прочтите каждое утверждение на следующих страницах и обведите число, которое наиболее точно отражает, насколько важна для вас эта часть жизни.

Пожалуйста, используйте следующую шкалу от 1 до 5:

### 1: Не важно

Я могу без этого жить

### 3: Важно в некоторой степени

Это в общем-то важно для меня, но я был(-а) бы готов(-а) жить без этого

### 5: Чрезвычайно важно

Я НЕ могу без этого жить



## Физические и телесные аспекты

**Способность полностью обслуживать себя во всех своих повседневных делах (например, кормить себя, мыться, одеваться)**

Не важно		Важно в некоторой степени		Чрезвычайно важно
1	2	3	4	5

**Способность контролировать функции организма (например, функции кишечника, мочевого пузыря)**

Не важно		Важно в некоторой степени		Чрезвычайно важно
1	2	3	4	5

**Находиться в максимально комфортном состоянии (без боли)**

Не важно		Важно в некоторой степени		Чрезвычайно важно
1	2	3	4	5

**Жить без постоянного подключения к системе жизнеобеспечения**

Не важно		Важно в некоторой степени		Чрезвычайно важно
1	2	3	4	5

**Возможность встать с кровати**

Не важно		Важно в некоторой степени		Чрезвычайно важно
1	2	3	4	5

**Возможность ходить**

Не важно		Важно в некоторой степени		Чрезвычайно важно
1	2	3	4	5

**Возможность передвигаться без посторонней помощи**

Не важно		Важно в некоторой степени		Чрезвычайно важно
1	2	3	4	5

**Возможность выйти на улицу**

Не важно		Важно в некоторой степени		Чрезвычайно важно
1	2	3	4	5

## Когнитивные аспекты

### Возможность участвовать в принятии решений о моем медицинском обслуживании

Не важно		Важно в некоторой степени		Чрезвычайно важно
1	2	3	4	5

### Бодрствование

Не важно		Важно в некоторой степени		Чрезвычайно важно
1	2	3	4	5

### Находиться в сознании (осознавать происходящее)

Не важно		Важно в некоторой степени		Чрезвычайно важно
1	2	3	4	5

### Способность ясно мыслить

Не важно		Важно в некоторой степени		Чрезвычайно важно
1	2	3	4	5

## Интерактивные, социальные и общественные аспекты

### Осознание того, что я не являюсь обузой для других

Не важно		Важно в некоторой степени		Чрезвычайно важно
1	2	3	4	5

### Возможность говорить с другими людьми

Не важно		Важно в некоторой степени		Чрезвычайно важно
1	2	3	4	5

### Возможность каким-либо способом общаться с другими людьми

Не важно		Важно в некоторой степени		Чрезвычайно важно
1	2	3	4	5

### Забота моей семьи и друзей обо мне (а не незнакомых мне лиц)

Не важно		Важно в некоторой степени		Чрезвычайно важно
1	2	3	4	5

### Вклад в благополучие моей семьи

Не важно		Важно в некоторой степени		Чрезвычайно важно
1	2	3	4	5

### Не находиться долгое время в медицинском учреждении (например, в больнице или доме престарелых)

Не важно		Важно в некоторой степени		Чрезвычайно важно
1	2	3	4	5

### Не умирать в одиночестве

Не важно		Важно в некоторой степени		Чрезвычайно важно
1	2	3	4	5

Вы можете записать свои дополнительные мысли по этому поводу в любом из линованных полей в своем распоряжении. Вы также можете включить любой из этих ответов в свое распоряжение - просто прикрепите эти страницы к своему распоряжению.

## Раздел Б. Охват лечения

В предыдущем разделе у вас была возможность поразмышлять о **качестве** жизни. В этом разделе мы поговорим о том, **сколько медицинских процедур, видов лечения или вмешательств** вы готовы пройти, чтобы этого достичь.

---

- Этот раздел создан, чтобы помочь вам заполнить Часть 2, Раздел Б вашего распоряжения (стр. 5).
- 

Система здравоохранения разработана таким образом, чтобы в большинстве случаев автоматически предоставлять все необходимые процедуры, методы лечения и вмешательства, чтобы ваше тело оставалось живым. Вы можете быть согласны или не согласны с этим, поэтому очень важно, чтобы вы указали здесь свои предпочтения.

В этом разделе вас просят дополнить предложение ниже:

*«Если мой врач считает, что у меня есть разумно обоснованные шансы на восстановление качества жизни, которое я указал(-а) на странице 4, я был(-а) бы готов(-а) пройти следующее (выберите вариант, который наилучшим образом соответствует вашим пожеланиям)»*

Вы можете выбрать один из трех вариантов:

### Вариант 1:

*Все процедуры, лечение и вмешательства, предлагаемые командой врачей, предоставляющих мне медицинское обслуживание*

Выбирая этот вариант, вы сообщаете медицинскому персоналу, что для достижения ваших целей нет никаких ограничений в отношении степени инвазивных медицинских процедур, лечения или вмешательств, которые вы готовы бы были пройти.

Важно, чтобы вы понимали, что проводимые процедуры, методы лечения и вмешательства могут вызвать непреднамеренные побочные эффекты. Медицинский персонал, оказывающий вам помощь, всегда будет стараться свести к минимуму такие последствия, но вы все равно можете столкнуться с осложнениями или побочными эффектами.



### Вариант 2:

*Все процедуры, лечение и вмешательства, предлагаемые командой врачей, предоставляющих мне медицинское обслуживание, за исключением:*

Некоторые люди очень сильно **не** хотят проходить определенные медицинские вмешательства. Выбирая этот вариант, вы говорите своим врачам, что есть определенные процедуры или виды лечения, о которых вы **точно знаете**, что вы бы **никогда** не захотели их испытать. Это может быть, например, подключение к дыхательному аппарату (например, аппарату ИВЛ), компрессия грудной клетки или электрошок. Это критически важная информация, потому что медицинский персонал никогда не будет делать с вами то, что вы считаете для себя неприемлемым.

Есть много факторов, которые следует учитывать при размышлениях о том, готовы ли вы пройти определенные медицинские процедуры, методы лечения и вмешательства. Они включают в себя следующее:

- Насколько инвазивными являются процедуры
- Насколько они подвергают вас риску
- Как долго они вам потребуются
- Какое количество боли и страданий они могут вам принести
- Вероятность успешного результата
- Эмоциональное, финансовое или социальное влияние, которое они могут оказать на вас или вашу семью
- Последствия в духовном или религиозном аспекте

### Вариант 3:

Несмотря на всю полученную информацию, вы все же можете не знать, как ответить на этот вопрос. В таком случае просто выберите третий вариант:

*Я не уверен(-а).*

Этот выбранный вами вариант просто означает то, что в нем написано: вы пока что не уверены. Это нормально. Вы можете изменить свое решение (и свое Предварительное медицинское распоряжение) в любое время. Вы можете быть уверены, что медицинский персонал всегда будет делать все возможное, чтобы проконсультироваться с вами и (или) вашим представителем(-ями) по медицинским вопросам, прежде чем назначить вам какие-либо процедуры, виды лечения или вмешательства.

Если у вас есть вопросы по этому поводу, поговорите со своим врачом и со своими близкими. Есть также ряд полезных ресурсов, которые могут помочь вам в принятии этих важных решений - они перечислены на задней обложке этого руководства.

## Часть 3 (необязательно):

# Дополнительные предпочтения

---

- Этот раздел создан, чтобы помочь вам заполнить Часть 3 вашего распоряжения (стр. 7).
- 

### Донорство органов

Пожертвование органов и тканей после смерти может спасти жизни других людей. Если вы хотите стать донором органов, укажите свои предпочтения в этом разделе вашего распоряжения. Мы также рекомендуем вам зарегистрировать свои предпочтения официально, указав их в ваших водительских правах.

Скорее всего, врачи также проконсультируются с вашей семьей по поводу извлечения органов после вашей смерти, поэтому обязательно сообщите членам вашей семьи о своих предпочтениях.

Узнать больше о донорстве органов и тканей вы можете на сайте [donatelifecalifornia.org](http://donatelifecalifornia.org)

### Мои пожелания после смерти

Вы можете оставить инструкции с пожеланиями о том, что нужно будет сделать после вашей смерти.

Например, вы можете захотеть, чтобы вас похоронили в определенном месте, например, на кладбище с другими членами семьи. Или вы можете предпочесть, чтобы вас кремировали, а ваш прах поместили или рассеяли в специальном месте.

У вас также могут быть особые пожелания относительно других моментов: похорон или поминальной службы, места их проведения, определенных песнопений или чтения молитв, пожертвований или информации в вашем некрологе. В этом разделе вы можете выразить свои пожелания.

## Часть 4:

# Насколько строго будет выполняться мое Предварительное медицинское распоряжение?

---

■ Этот раздел создан, чтобы помочь вам заполнить Часть 4 вашего распоряжения (стр. 8).

---

Ответом на этот вопрос вы обозначите, насколько строго должно соблюдаться ваше решение, указанное в распоряжении. Есть два варианта, каждый из которых имеет свое значение.

Прежде чем ответить на вопрос в этом разделе, обратите внимание на следующие пояснения:

### Вариант 1: Служить в качестве общего руководства, основываясь на том, что мне известно на данный момент.

Этот вариант означает, что вы хотите, чтобы ваш выбор рассматривался, как **«общее руководство»**. Это означает, что, хотя вы выразили свои предпочтения, вы также признаете, что невозможно предсказать заранее все обстоятельства или то, какое лечение будет приемлемым для вас при разных обстоятельствах. Выбирая этот вариант, вы указываете, что ваш(-и) представитель(-и) по медицинским вопросам и (или) медицинский персонал могут сделать выбор, отличный от того, что вы указали в своем распоряжении. Безусловно, они сделают так, только если сочтут, что другой выбор будет больше соответствовать тому, кто вы есть, и тем ценностям, которых вы придерживаетесь на тот момент.

### Вариант 2: Строго соблюдаться при любых обстоятельствах.

Этот вариант указывает на то, что вы хотите, чтобы ваш выбор **«строго соблюдался»**, несмотря ни на что. Это означает, что предпочтения, которые вы выражаете в своем распоряжении, должны соблюдаться точно так, как они записаны, при любых обстоятельствах. Этот вариант подходит вам, если вы очень уверенно и четко придерживаетесь своего выбора, указанного в распоряжении, и ни в коем случае не хотите, чтобы кто-то принял решение, отличное от выбранного вами.

Вы можете использовать дополнительное пространство внизу страницы 8 вашего распоряжения, чтобы поделиться другими мыслями или информацией, которые вы хотели бы включить в это распоряжение.

Если у вас есть какие-либо другие вопросы по этому поводу, поговорите со своим врачом и со своими близкими.

## Часть 5 (необязательно):

# Выбор врача

---

- Этот раздел создан, чтобы помочь вам заполнить Часть 5 вашего распоряжения (стр. 9).
- 

У вас могут быть врачи, которые хорошо понимают ваши цели, ценности и предпочтения. Если это так и если вы хотите, чтобы эти врачи участвовали в обсуждении вашего здоровья, перечислите их в этом разделе.

Не забудьте также обсудить свои цели, ценности и предпочтения со своим(-и) врачом(-ами) и предоставить им копию своего распоряжения.

Если вы являетесь пациентом Cedars-Sinai и передадите копию своего распоряжения своему врачу, она будет загружена в систему электронных медицинских карт, которая называется My CS-Link™. Это упростит просмотр документа для любого медицинского сотрудника, оказывающего вам помощь.



## Часть 6:

# Подписание Предварительного медицинского распоряжения

---

- Чтобы ваше распоряжение было законным и действительным, вы должны подписать его в Части 6 вашего распоряжения в присутствии нотариуса ЛИБО в присутствии двух свидетелей (страницы 11–15).
- 

### Страница 13: подписание Предварительного медицинского распоряжения в присутствии нотариуса

Может быть полезным обратиться к независимому нотариусу, если вы считаете, что в вашей семье могут возникнуть разногласия или конфликты.

Если вы заполняете это распоряжение в Cedars-Sinai, мы можем помочь вам найти нотариуса.

Если вы заполняете распоряжение дома, то вы можете найти нотариуса, например, в местном отделении банка, в туристическом агентстве или агентстве недвижимости, в суде, в страховом или юридическом бюро. Нотариус также может приехать к вам домой.

### Страница 14: подписание Предварительного медицинского распоряжения в присутствии свидетелей

#### Ваши свидетели должны:

- Быть старше 18 лет
- Наблюдать, как вы подписываете эту форму

#### Ваши свидетели не могут:

- Быть вашими представителями по медицинским вопросам
- Быть вашими лечащими врачами
- Работать на вашего лечащего врача
- Работать в месте вашего проживания

Кроме того, по меньшей мере, один из ваших свидетелей не должен иметь никакого отношения к вам или получать финансовую выгоду, унаследовав от вас деньги или имущество после вашей смерти - это представляет собой потенциальный конфликт интересов, который может затруднить планирование ухода за вами и принятие решений в будущем.

### Страница 15: особые требования к свидетелю

Также дополнительно требуется подпись защитника интересов пациента или омбудсмана, если вы являетесь пациентом в доме престарелых или в учреждении квалифицированного сестринского ухода.



# Часто задаваемые вопросы

## Что, если у меня не будет Предварительного медицинского распоряжения?

Вы получите медицинскую помощь независимо от того, есть ли у вас распоряжение или нет. Распоряжение просто дает вам возможность заявить о своих целях, ценностях и предпочтениях, если вы не сможете сделать это в будущем.

## Что, если я передумаю и изменю свое решение?

Оформленное должным образом Предварительное медицинское распоряжение остается действительным до того момента, пока вы не сделаете другой выбор. Вы можете изменить свое решение в любое время. Лучший способ сделать это - заполнить новое распоряжение, выбросить старое и рассказать об изменениях всем, кому нужно об этом знать. Новое распоряжение отменяет все предыдущие распоряжения. Вам стоит пересматривать свое распоряжение не реже одного раза в год, чтобы убедиться, что оно по-прежнему содержит точную информацию и отражает ваши цели, ценности и предпочтения.

## Как мне сделать выбор в отношении медицинского обслуживания, не указанного в этой форме?

Вы можете указать все, что хотите, на дополнительных страницах своего Предварительного медицинского распоряжения (страницы 16–17) или добавить информацию на дополнительных страницах. Обязательно прикрепите дополнительные страницы к своему распоряжению.

## Я заполнил(-а) свое Предварительное медицинское распоряжение - и что теперь?

1. Заверьте распоряжение нотариально или с помощью подписей двух правомочных свидетелей.

- Вариант 1: Подписать документ в присутствии нотариуса.
- Вариант 2: Попросить двух правомочных свидетелей подписать документ.

2. Раздайте копии документа:

- Своему(-им) представителю(-ям) по медицинским вопросам
- Своим близким людям
- Врачу, у которого вы обычно лечитесь
- Своему юристу

3. Убедитесь, что распоряжение загружено в вашу электронную медицинскую карту с помощью одного из следующих вариантов:

Загрузите на портал My CS-Link™	Отправьте по факсу в Cedars-Sinai	Отправьте по почте в Cedars-Sinai	Отправьте электронную копию в Cedars-Sinai
<p><b>Веб-сайт:</b> mycslink.org</p> <p>Используйте страницу с Предварительным медицинским распоряжением, указанную в разделе «Ресурсы».</p> <p>Пожалуйста, укажите свое ФИО и дату рождения на первой странице.</p>	<p><b>Номер факса:</b> 310-248-8078</p> <p>Пожалуйста, укажите свое ФИО и дату рождения на первой странице.</p>	<p><b>Почтовый адрес:</b> Health Information Department 8700 Beverly Blvd. South Tower, Room 2901 Los Angeles, CA 90048</p> <p>Пожалуйста, укажите свое ФИО и дату рождения на первой странице.</p>	<p><b>Электронный адрес:</b> groupMNSHID@cshs.org</p> <p>Пожалуйста, укажите свое ФИО и дату рождения на первой странице.</p>

4. Храните оригинал в надежном (но доступном) месте.

Часто задаваемые вопросы (продолжение)

### Где мне следует хранить Предварительное медицинское распоряжение?

После того, как копия вашего распоряжения будет загружена в вашу электронную медицинскую карту, передайте копии своему представителю(-ям) по медицинским вопросам, близким, врачу(-ам) и юристу(-ам) и храните оригинал в безопасном, но доступном месте.

### Что такое форма POLST и нужна ли она мне в дополнение к Предварительному медицинскому распоряжению?

**POLST** означает Распоряжения врача об искусственном поддержании жизни (Physician Orders for Life-Sustaining Treatment). Это форма, напечатанная на **ярко-розовой бумаге**, которую подписываете вы и ваш врач, медсестра или фельдшер. Форма **POLST** не заменяет собой ваше распоряжение; напротив, учитываются оба этих документа. Форма **POLST** содержит инструкции, составленные вашим врачом, медсестрой или фельдшером в отношении типов лечения, которые вы получите, на основании медицинского заключения, сделанного вашим лечащим врачом с учетом всех известных обстоятельств, а также ваших целей, ценностей и предпочтений. В форме **POLST** есть место, где можно указать, подходит ли вам, например, СЛР (сердечно-легочная реанимация).

Всем взрослым людям следует составить Предварительное медицинское распоряжение, но не всем нужна форма **POLST**. Форма **POLST** требуется только пациентам с серьезными заболеваниями, которые находятся ближе к концу своей жизни. Вы можете поговорить со своим врачом о том, подходит ли вам **POLST**.

### В чем разница между распоряжением пациента на случай предсмертного состояния и обычным завещанием?

Распоряжение пациента на случай предсмертного состояния, как и все Предварительные медицинские распоряжения, относится только к медицинским вопросам. Оно действительно в течение вашей жизни. С другой стороны, обычное завещание применяется к вашему имуществу и собственности и вступает в силу только после вашей смерти.

### Действительно ли мое Предварительное медицинское распоряжение в других штатах?

Несмотря на то, что в каждом штате действуют разные законы и формы, распоряжение, оформленное должным образом, должно соблюдаться во всех штатах. Любая форма является законной, если в ней есть:

- Ваша подпись и дата
- Подписи двух правомочных свидетелей или нотариуса
- Также дополнительно требуется подпись защитника интересов пациента или омбудсмана, если вы являетесь пациентом в доме престарелых или в учреждении квалифицированного сестринского ухода.

Если у вас есть вопросы по этому поводу, лучше всего обсудить их с юристами в соответствующем(-их) штате(-ах).