

Предварительные медицинские указания пациента относительно лечения в случае утраты им способности принятия самостоятельных решений

Ваше право принимать решения относительно лечения

При поступлении в Стамфорд Госпитал [Stamford Hospital] вас спросят, имеются ли у вас предварительные медицинские указания в какой-либо форме, например, завещание о жизни (документ, выражающий волю завещателя, чтобы ему дали умереть спокойно без аппаратуры, искусственно продлевающей жизнь) или представитель по вопросам медицинского обслуживания, которому вы доверяете принятие решений в случае вашей неспособности принимать решения самостоятельно. Если у вас имеется такой документ, при каждом поступлении в нашу больницу вас будут просить предоставить его копию. Это делается для того, чтобы у нас имелся документ, отражающий ваши нынешние желания.

Этот установленный порядок соответствует законам штата и федеральным законам, однако в первую очередь мы стремимся проявить по отношению к вам уважение и соблюсти ваши личные желания. Качество ухода и лечения не будет зависеть от наличия предварительных медицинских указаний.

Приведенная ниже информация предоставлена Управлением генерального прокурора [Office of the Attorney General] и призвана помочь вам в принятии решения о том, составлять ли вам предварительные медицинские указания и как это делать.

Вы имеете право принимать решения относительно получаемого вами медицинского обслуживания. Если вы не хотите получать определенное лечение, вы имеете право сообщить об этом своему лечащему врачу и попросить, чтобы ваши желания были исполнены. Вы также имеете право на получение от своего лечащего врача информации, необходимой для принятия решения относительно того, какого рода лечение должно быть вам предоставлено.

Может случиться так, что при определенных обстоятельствах (серьезная болезнь, травма или иная инвалидность, например) вы не сможете активно участвовать в выборе лечения.

В этом случае врач, семья и иные лица будут следовать оставленным вами письменным указаниям относительно выбора лечения. Составление таких указаний в штате Коннектикут является темой настоящей брошюры. Кроме того, в ней говорится о том, как назначить своего представителя, который будет принимать решения в случае, если вы не сможете выразить свои желания сами.

Мы постарались предоставить вам возможно более точные сведения. Тем не менее, эта брошюра не предназначена для предоставления юридических или медицинских рекомендаций. За юридической консультацией вам следует обращаться к своему адвокату.

Приведенная ниже информация перепечатана из Сводной информации о законодательстве штата Коннектикут о ваших правах на принятие решения о своем лечении [Your Rights to Make Health Care Decisions, A Summary of Connecticut Law], подготовленной Управлением генерального прокурора для Отдела социальной защиты [Department of Social Services] и Отдела общественного здравоохранения [Department of Public Health] (2006) ct.gov/ag/cwp.

Имею ли я право на принятие решения относительно моего лечения?

Да. Взрослые пациенты в штате Коннектикут имеют право решать, какой вариант лечения выбрать. Вы можете также отказаться от лечения вообще. Если вы понимаете последствия вашего решения о выборе лечения или отказе от него, вы можете как согласиться на лечение, которое может вам помочь, так и отказаться от него, даже если оно могло бы продлить вашу жизнь.

Имею ли я право на получение информации, необходимой для принятия решения относительно моего лечения?

Да. Врачи обязаны сообщать пациентам информацию, способную помочь им в принятии решения. Ваш врач объяснит вам:

- какое лечение может вам помочь;
- как каждый вид лечения может на вас повлиять, или, иными словами, как он вам может помочь и имеет ли он серьезные побочные эффекты и какие именно;
- что может произойти, если вы решите отказаться от этого лечения. Ваш врач может также дать вам совет относительно того, какое лечение является подходящим с медицинской точки зрения. Однако окончательное решение принадлежит вам. Вся эта информация предоставляется вам для того, чтобы вы могли использовать свое право на информированное принятие решения.

Что такое предварительные медицинские указания?

Предварительные медицинские указания являются юридическим документом, посредством которого вы можете дать свои указания или выразить свои предпочтения относительно медицинского обслуживания или назначить кого-либо действовать от вашего имени. Врачи и другие лица будут следовать вашим указаниям в случае, если вы не будете в состоянии принять или сообщить им свое решение о вашем медицинском лечении.

Предварительные медицинские указания подготавливаются до того, как возникнет болезнь или обстоятельства, которые лишат вас способности активно принимать решение о своем лечении.

В штате Коннектикут существуют предварительные медицинские указания двух типов:

- завещание о жизни или инструкции относительно предоставляемого вам медицинского обслуживания
- назначение представителя, который будет принимать решение от вашего имени.

Должен ли я иметь предварительные медицинские указания?

Нет. Для поступления в больницу, дом престарелых с медицинским обслуживанием или иное лечебное учреждение вам не нужно ни составлять завещание о жизни, ни предварительные медицинские указания любого другого рода. Никому не может быть отказано в получении медицинского обслуживания или приеме на основании отсутствия у этого пациента подписанного им завещания о жизни или любых иных предварительных медицинских указаний.

Если кто-либо откажет вам на этом основании в предоставлении медицинского обслуживания или приеме, обращайтесь в Отдел общественного здравоохранения [Department of Public Health], расположенный в г. Хартфорд, Коннектикут [Department of Public Health].

Что такое завещание о жизни?

Завещание о жизни - это документ, содержащий вашу волю относительно получения медицинских услуг любого рода. Кроме того, если вы будете находиться в предсмертной стадии заболевания или постоянно бессознательном состоянии, завещание о жизни укажет вашему врачу, хотите ли вы, чтобы «системы поддержания жизнедеятельности» поддерживали в вас жизнь, или вы не желаете получать такое лечение

даже в том случае, если это приведет к вашей смерти.. Завещание о жизни начинает действовать только в ситуации, когда вы не сможете принимать или сообщать ваши решения о получении медицинского обслуживания.

Что такое предсмертная стадия и постоянно бессознательное состояние?

Пациент считается находящимся в «предсмертной стадии», когда врач обнаруживает, что больной имеет заболевание, которое является (1) неизлечимым или необратимым и (2) приведет к смерти через сравнительно короткое время, если не будут обеспечены системы поддержания жизнедеятельности. «Постоянно бессознательное состояние» означает перманентное коматозное состояние или длительное вегетативное состояние, при котором пациент не осознает себя и окружающую действительность и ни на что не реагирует.

Что такое система поддержания жизнедеятельности?

«Система поддержания жизнедеятельности» - это форма лечения, которая только отодвигает момент вашей смерти или поддерживает вас в постоянно бессознательном состоянии. Системы поддержания жизнедеятельности могут, в том числе, включать:

- аппараты искусственного дыхания и диализа;
- сердечно-легочную реанимацию;
- искусственное питание посредством питающей трубки и внутривенных вливаний.

К ним не относятся:

- обычные способы питания, например, питание и питье
- с помощью другого лица или через соломинку;
- болеутоляющие лекарства.

Буду ли я получать болеутоляющие, если я имею завещание о жизни?

Да. Наличие завещания о жизни не отменяет обязанность вашего врача обеспечивать вам болеутоляющие средства или лечение, предназначенные только для того, чтобы поддерживать ваш физический комфорт (например, лечение, предназначенное для поддержания вашего кровообращения или здорового состояния кожи и мышц). Помощь этого рода должна предоставляться всегда, когда она целесообразна.

Что такое представитель по вопросам медицинского обслуживания?

Представитель по вопросам медицинского обслуживания – это лицо, которому вы в письменной форме доверяете принимать от вашего имени все без исключения решения по вопросам получаемого вами медицинского обслуживания, включая решение о воздержании от использования систем поддержания жизнедеятельности или об их отключении. Ваш представитель будет выступать от вашего имени только тогда, когда вы потеряете способность принимать или сообщать ваши решения относительно предоставления вам медицинского обслуживания. Ваш представитель будет принимать решения от вашего имени и на основании ваших желаний, отраженных в вашем завещании о жизни или ставших известными ему иным образом. Если ваши желания неясны или в случае возникновения непредвиденной ситуации, ваш представитель примет решение с максимальным учетом ваших интересов на основании того, что известно о ваших желаниях.

Какого рода решения может принимать представитель по вопросам медицинского обслуживания?

Ваш представитель может принимать все без исключения решения относительно предоставления вам медицинского обслуживания, включая решение о согласии на какое-либо лечение или отказе от него, согласии на услугу или процедуру по диагностике или лечению физического или умственного заболевания или отказе от них. Ваш представитель может также принимать решения об использовании, воздержании от использования или прекращении использования систем поддержания жизнедеятельности. Ваш представитель не может принимать решения относительно некоторых особых видов лечения, которые по закону имеют специальные требования.

Откуда мой представитель узнает, когда ему следует начать принятие решений от моего имени?

После того, как вы назначите своего представителя, он может в любое время попросить вашего лечащего врача о предоставлении письменного уведомления, если ваш врач обнаружит, что вы неспособны принимать самостоятельные решения относительно предоставляемого вам медицинского обслуживания или сообщать их окружающим. Даже в случае, если ваш представитель это не сделает, ваши поставщики медицинских услуг обычно находят вашего представителя, когда выяснится, что вы неспособны принимать решения относительно предоставляемого вам медицинского обслуживания или сообщать свои решения окружающим.

Что такое опекун?

«Опекун» - это лицо, назначенное судом по завещаниям, наследствам и опеке [Probate Court], если суд приходит к заключению, что человек не в состоянии заботиться о себе, в том числе принимать решения о предоставляемом опекаемому медицинском обслуживании. Опекаемое по решению суда лицо называется "лицом, находящимся под опекой".

Опекун отвечает за то, чтобы находящееся под опекой лицо получало необходимые услуги, обеспечивающие его здоровье и безопасность. Чаще всего опекун также имеет полномочия давать согласие на предоставление находящемуся под опекой лицу медицинского обслуживания, лечения и услуг.

Вы можете заранее назвать лицо, которое вы хотели бы иметь опекуном по назначению суда, если вы потеряете способность принимать решения самостоятельно. Если у вас уже есть опекун, с ним будут консультироваться по всем решениям, касающимся медицинского обслуживания. Однако если у вас есть завещание о жизни, для выполнения высказанных в нем ваших желаний согласие опекуна не требуется.

Если вам назначили опекуна позже, он должен следовать вашим указаниям относительно медицинского обслуживания, либо выраженным в завещании о жизни, либо иным образом ставших известными опекуну в то время, когда вы были способны принимать решения и сообщать их окружающим. Более того, опекун не может без решения суда по опеке отменить ваши предварительные медицинские указания.

Как принимаются решения в случае, если у меня есть как представитель, так и опекун?

В большинстве случаев, если мнения вашего представителя и вашего опекуна расходятся, будет выполняться решение вашего представителя, если суд по опеке не примет другое решение. Это правило может не применяться, если опекун был назначен в некоторых особых ситуациях.

Какие предварительные медицинские указания я должен иметь?

Если вы хотите быть уверенным, что ваши желания относительно медицинского обслуживания будут известны тогда, когда вы будете не в состоянии их выразить, вам следует составить завещание о жизни, а также назначить представителя по вопросам медицинского обслуживания. Важны оба вида этих предварительных медицинских указаний.

В ситуации, когда вы не сможете принимать решения или их высказывать, ваш врач, скорее всего, сначала обратится к вашему завещанию о жизни. Ваш представитель может принимать решения от вашего имени в соответствии с тем, что написано в вашем завещании о жизни. В ситуациях, не предусмотренных в вашем завещании о жизни, ваш представитель может принимать решение, соблюдающее ваши наилучшие интересы, в соответствии с тем, что ему известно о ваших желаниях.

Кого я могу назвать моим представителем или опекуном?

Если хотите, вы можете назвать одно и то же лицо вашим представителем и опекуном. Следующие лица не могут быть названы вашим представителем:

- ваш врач;
- управляющие, администраторы и сотрудники больницы или дома престарелых, если вы являетесь или собираетесь стать пациентом этого учреждения.
- администратор или сотрудник государственной организации, ответственной за оплату предоставляемых вам медицинских услуг.

Другие ограничения отсутствуют; вы можете назвать своим представителем любого человека, которого считаете подходящим быть представителем по вопросам медицинского обслуживания. Разумеется, вы должны обсудить это с лицом, которое вы собираетесь назвать своим представителем, и убедиться, что оно готово представлять ваши интересы по вопросам вашего медицинского обслуживания и действовать согласно вашим желаниям.

Нужен ли мне адвокат для составления предварительных медицинских указаний?

Нет. Вам не нужен адвокат для составления предварительных медицинских указаний. Вы можете использовать имеющиеся в этой брошюре формы.

Нужен ли мне нотариус для составления предварительных медицинских указаний?

Для заполнения этих форм помощь нотариуса не требуется. Исключение составляют необязательные формы. Дополнительная необязательная форма, называемая «свидетельство под присягой», включена в эту брошюру и требует удостоверения подписи свидетелей государственным нотариусом или адвокатом. Эта форма подробно обсуждается в следующем разделе. Если у вас есть юридические вопросы, вам следует посоветоваться с вашим адвокатом.

Должен ли я подписывать свои предварительные медицинские указания в присутствии свидетелей?

Да. Вы должны подписать этот документ в присутствии двух свидетелей для того, чтобы ваши указания были действительными. После этого эту форму должны подписать свидетели.

В эту брошюру включена необязательная форма для подтверждения завещания о жизни и назначения представителя по вопросам медицинского обслуживания. Она называется «свидетельство под присягой». Эта форма представляет собой данное свидетелями под присягой заявление о том, что они были свидетелями подписания вами формы по завещанию о жизни или формы для назначения вашего представителя и удостоверяют, что в момент подписания вы были в здравом уме и изъявили свой свободный выбор. Свидетельство под присягой удостоверяет юридическую действительность вашего завещания о жизни или назначения представителя в случае возникновения спора по этим вопросам. Для заполнения этой формы необходимо участие государственного нотариуса или адвоката. Никакая другая форма не требует их участия для ее заполнения.

Кто может засвидетельствовать мою подпись под предварительными медицинскими указаниями?

Как правило, законы штата Коннектикут не определяют, кто может, а кто не может засвидетельствовать вашу подпись под предварительными медицинскими указаниями. Важным исключением является лицо, которое вы назначили своим представителем или выбрали для назначения своим опекуном в будущем. Эти люди не могут засвидетельствовать вашу подпись под формой назначения представителя или опекуна.

Что мне следует делать после того, как я заполню форму предварительных медицинских указаний?

Вам нужно сообщить следующим лицам о том, что вы заполнили эту форму, и передать им копии сделанных вами указаний:

- вашему врачу;
- лицу (лицам), которого вы назвали своим представителем по вопросам медицинского обслуживания;
- любому лицу, которое сообщит о существовании ваших предварительных медицинских указаний в случае, если вы не будете в состоянии это сделать самостоятельно; это может быть член семьи, близкий друг, ваш священник или адвокат.

Вам также следует приносить с собой копии указаний при поступлении в больницу, дом престарелых или иное медицинское учреждение. Эти копии будут входить в состав вашей медицинской карты.

Могу ли я отменить свои предварительные медицинские указания после их составления?

Да. Вы можете в любое время отменить свое завещание о жизни или сделанное вами назначение представителя по вопросам медицинского обслуживания. Завещание о жизни можно отменить устно или письменно. Если вы подпишете новое завещание о жизни, оно может отменить любое ваше прежнее завещание о жизни.

Однако для того чтобы отменить назначение представителя, вы должны сделать это в письменной форме. Два свидетеля должны наблюдать за подписанием этого документа и удостоверить его своими подписями для того, чтобы эта отмена стала действительной.

Не забывайте сообщать об отмене предварительных медицинских указаний своему врачу и другим лицам, имеющим копии ваших указаний.

Отменить свой выбор лица для назначения в будущем опекуном вы можете либо письменно, либо, составив новое назначение, в котором указывается, что все прежние назначения аннулируются. Рекомендуется все отмены делать в письменном виде. Однако после того как опекун назначен судом, это назначение может быть отменено только судебным решением.

Нужно ли мне составлять новое завещание о жизни или заново назначать лицо для принятия решений по вопросам медицинского обслуживания, если у меня все это уже есть?

Нет. Правила, регулирующие законодательные акты о завещаниях о жизни в штате Коннектикут, были изменены и начали действовать с 1 октября 2006 г. Если ваше завещание о жизни или иные предварительные медицинские указания, например, назначение агента по вопросам медицинского обслуживания или медицинская доверенность для решения медицинских вопросов, были заполнены до этого дня, они по-прежнему остаются в силе, несмотря на то, что эти документы несколько отличаются от новых предварительных медицинских указаний.

1 октября 2006 г. назначение агента и медицинская доверенность для решения медицинских вопросов были заменены назначением представителя по вопросам предоставляемого медицинского обслуживания. В сущности, представитель представляет собой сочетание функций этих двух видов предварительных медицинских указаний. В новом завещании о жизни ясно разъясняется, что завещание о жизни можно использовать для предоставления ваших инструкций в отношении любых видов медицинского обслуживания, а не только систем обеспечения жизнедеятельности.

Как будут приниматься во внимание мои желания, если я буду не в состоянии говорить за себя, и если у меня нет предварительных медицинских указаний?

Если вы не можете принимать решения относительно медицинского обслуживания и сообщать их окружающим, и если у вас нет завещания о жизни, ваш врач может проконсультироваться с другими людьми, чтобы выяснить, каковы ваши желания относительно отказа от использования или прекращения использования систем обеспечения жизнедеятельности.

Если вы уже обсуждали свои желания со своим врачом, он, разумеется, будет знать о выраженных вами желаниях. Ваш врач также может спросить вашего представителя, вашего ближайшего кровного родственника или ваших близких и вашего опекуна, если таковой был назначен, о том, что вы сказали им о своих желаниях относительно отказа от использования систем обеспечения жизнедеятельности или прекращения их применения. Если ваши желания неизвестны, решения будут приниматься с учетом ваших наилучших интересов.

Мы не советуем вам полагаться на устные инструкции указанным лицам для обнародования ваших желаний. Если завещания о жизни не имеется, такие инструкции должны быть конкретными, а для их подтверждения может понадобиться обращение в суд. Мы настоятельно рекомендуем вам заполнить завещание о жизни или назначить своего представителя. В этом случае вы можете быть уверены, что ваши желания будут правильно поняты и станут известны в случае, если вы не сможете высказать их самостоятельно.

Что такое документ о завещании анатомического дара?

Это документ, посредством которого вы жертвуете весь свой организм или какую-то его часть после своей смерти. Любой совершеннолетний может завещать анатомический дар в письменной форме посредством завещания, карты донора или заявления, напечатанного на водительских правах или прикрепленного к ним. Анатомический дар может быть сделан для использования в трансплантации, терапии, исследованиях, для целей медицинского или стоматологического обучения или развития медицинской или стоматологической науки. Если вы не ограничиваете использование дара одной или несколькими из приведенных выше областей, он может использоваться для любой из этих целей. Вы можете выбрать, кто получит этот дар: больница, врач, колледж или банк органов. Вы можете также указать, что дар должен использоваться для трансплантации конкретному человеку или для его лечения. Если вы не назвали конкретного получателя дара, его может использовать любая больница.

Могу ли я отменить завещание анатомического дара?

Да. Завещание анатомического дара может быть отменено или изменено только посредством (1) подписанного заявления; (2) устного заявления в присутствии двух свидетелей или (3) сообщения

лечащему врачу, если вы находитесь в предсмертном состоянии. Завещание анатомического дара не может быть отменено после смерти донора.

У меня есть дополнительные вопросы. Что мне делать?

Если у вас есть дополнительные вопросы относительно предварительных медицинских указаний, обсудите их с лечащим врачом и своей семьей. Социальный работник, представитель по делам пациентов или больничный священник могут помочь вам, однако они не могут давать вам юридические советы. Если у вас есть юридические вопросы, вам следует посоветоваться с адвокатом.

Замечания / Вопросы

Что для вас

Очень важно

Довольно важно

Не особенно важно

1. Способность самостоятельно ухаживать за собой и не быть обузой для других людей
2. Вставать с постели каждый день
3. Самостоятельно выходить из дому
4. Узнавать свою семью и друзей
5. Разговаривать с окружающими и понимать их слова
6. Принимать самостоятельные решения
7. Умереть дома
8. Жить, не испытывая сильной или постоянной боли
9. Жизнь, поддержание которой не зависит от медицинских процедур или машин
10. Быть верным своим убеждениям
11. Получать все возможные виды лечения
12. Жить как можно дольше, независимо от качества жизни
13. Умереть естественным образом, но в комфорте
14. Получать в хосписе уход за мной и моей семьей

Мы советуем вам обсудить эти вопросы со своим представителем по вопросам медицинского обслуживания и семьей.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УКАЗАНИЯ Г-НА (Г-ЖИ) _____

Для сведения любого лечащего меня врача. Настоящий документ содержит следующее:

1. Сделанное мною назначение представителя по вопросам предоставляемого мне медицинского обслуживания
2. Мое завещание о жизни или инструкции по предоставлению мне медицинского обслуживания
3. Мое завещание анатомического дара
4. Выбор опекуна для назначения в будущем в случае моей недееспособности

Как мой врач, в случае если я не смогу принимать самостоятельные решения, вы можете полагаться на эти инструкции по предоставлению мне медицинского обслуживания и решения, принятые моим представителем по вопросам предоставляемого мне медицинского обслуживания или моим опекуном.

Я решил не назначать своего представителя по вопросам предоставляемого мне медицинского обслуживания. Пожалуйста, перейдите к следующей странице. _____ (Проставьте свои инициалы)

НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ПО ВОПРОСАМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМОГО МНЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Я назначаю г-на (г-жу) _____ своим представителем по вопросам предоставляемого мне медицинского обслуживания. Если мой лечащий врач определит, что я не в состоянии понимать и сознавать характер и последствия решений по предоставлению мне медицинского обслуживания, и что я не могу принять самостоятельное информированное решение относительно лечения и сообщить о нем, мой представитель по вопросам предоставляемого мне медицинского обслуживания уполномочен принимать от моего имени любые решения по этим вопросам, включая решение о согласии на какое-либо лечение или об отказе от него, согласии на услугу или процедуру по диагностике или лечению физического или умственного заболевания или отказе от них, отказе от применения систем поддержания жизнедеятельности или прекращения их использования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством, которое исключает, к примеру, психи хирургию или шоковую терапию.

Я поручаю своему представителю по вопросам предоставляемого мне медицинского обслуживания принимать решения от моего имени в соответствии с моими желаниями, как они представлены в настоящем документе или как стало известно моему представителю иным образом. Если мои желания неясны, или в случае возникновения непредвиденной мной ситуации, мой представитель имеет право принять решение в моих наилучших интересах на основании того, что известно о моих желаниях.

Если г-н (г-жа) _____ не желает или не может действовать в качестве

моего представителя по вопросам предоставляемого мне медицинского обслуживания, я назначаю г-на (г-жу) _____ моим альтернативным представителем.

В соответствии с законом я поручаю своему лечащему врачу раскрывать моему представителю по подаваемому им в любое время после подписания настоящего документа запросу мою защищенную медицинскую информацию о моей способности понимать и сознавать характер получаемого мною медицинского обслуживания и его последствий и принимать решения по вопросам медицинского обслуживания и сообщать их окружающим.

Я принимаю решение не составлять инструкции по предоставлению мне медицинского обслуживания. Пожалуйста, перейдите к следующей странице. _____ (Проставьте свои инициалы)

ЗАВЕЩАНИЕ О ЖИЗНИ или ИНСТРУКЦИИ ПО ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ МНЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Если наступит время, когда я окажусь недееспособным до такой степени, что больше не смогу активно участвовать в принятии решений о сохранении моей жизни и не буду в состоянии сообщать лечащему врачу свои распоряжения относительно предоставляемого мне медицинского обслуживания, я хочу, чтобы это заявление рассматривалось как распоряжение о моих желаниях.

Я, _____, составитель настоящего документа, прошу о том, чтобы в случае, если выяснится, что я нахожусь в предсмертном или постоянно бессознательном состоянии, мне было разрешено умереть, и чтобы мою жизнь не поддерживали с помощью систем обеспечения жизнедеятельности.

Под предсмертным я понимаю такое состояние, при котором я имею неизлечимую или необратимую болезнь, которая, по мнению моего лечащего врача, приведет к смерти через сравнительно короткое время после отключения систем обеспечения жизнедеятельности. Под постоянно бессознательным я понимаю такое состояние, при котором я нахожусь в длительной коме или вегетативном состоянии, которое является необратимым и при котором я никогда не сознаю ни себя, ни окружающий мир и не реагирую на происходящее вокруг меня.

Специальные инструкции

Ниже перечислены мои инструкции относительно конкретных систем поддержания жизнедеятельности. Этот список не является всеобъемлющим. Смысл моего заявления в целом состоит в том, чтобы мою жизнь не поддерживали посредством систем поддержания жизнедеятельности, за исключением только тех случаев, относительно которых я заявляю, что хотел бы получать это конкретное лечение.

Проводите / Не проводите сердечно-легочную реанимацию _____ Искусственное дыхание (включая аппарат искусственного дыхания) _____ Искусственное питание и восполнение жидкости _____

Прочие специальные требования

Для поддержания физического комфорта я хочу получать достаточное количество болеутоляющих лекарств. Я не планирую намеренное прекращение моей жизни, а просто хочу, чтобы мое умирание не продлевалось неоправданно.

ЗАВЕЩАНИЕ АНАТОМИЧЕСКОГО ДАРА

_____ В настоящее время я не завещаю никакой анатомический дар. _____ (Проставьте свои инициалы) Настоящим я завещаю после моей смерти этот анатомический дар, если он приемлем с медицинской точки зрения. _____ (Проставьте свои инициалы) Я передаю: (отметьте одно) _____ (1) любые необходимые органы или части организма _____ (2) только следующие органы или части организма,

которые должны быть переданы (отметьте одно) _____ (1) для любых целей, описанных в пункте (а) статьи 19а-279f общих законодательных актов _____ (2) для следующих ограниченных целей

ВЫБОР ОПЕКУНА ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ В БУДУЩЕМ

Я решил(-а) не выбирать лицо, которое будет назначено моим опекуном _____ (Проставьте свои инициалы)

Если мне нужно будет назначить опекуна, я выбираю в качестве такового г-на (г-жу)

Если это лицо не желает или не может действовать в качестве моего опекуна, я выбираю для назначения в будущем моим опекуном г-на (г-жу) _____.

Ни в какой юрисдикции ни на кого из этих лиц не должны возлагаться никакие обязательства.

Эти пожелания, назначения и выборы для назначения в будущем сделаны мною по зрелом размышлении и в здравом уме. Любая сторона, получившая должным образом заверенную копию или факсимиле настоящего документа, может полагаться на него, если только она впоследствии не получит уведомление о том, что я отменил(-а) действие настоящего документа.

X _____ м.п. Дата _____, 20 _____

ЗАЯВЛЕНИЯ СВИДЕТЕЛЕЙ

Настоящий документ был подписан в нашем присутствии _____, составителем настоящего документа, который выглядел как человек в возрасте восемнадцати лет или более, и который на момент подписания настоящего документа находился в здравом уме и был в состоянии понимать характер решений по оказанию ему медицинского обслуживания и их последствий. Автор не выглядел, как находящийся под ненадлежащим влиянием. Мы подписали этот документ в присутствии составителя этого документа, по его просьбе и в присутствии друг друга. X

_____ X _____
(Свидетель) (Свидетель)

X _____ X (Номер дома и улица) (Номер дома и улица)

X _____ X (Город, штат, почтовый индекс) (Город, штат, почтовый индекс)

НЕОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ФОРМА

ПОКАЗАНИЯ СВИДЕТЕЛЕЙ ПОД ПРИСЯГОЙ

:м.п. _____) (Город) ОКРУГ _____) ШТАТ КОННЕКТИКУТ)))

Мы, нижеподписавшиеся свидетели, будучи должным образом приведены к присяге, свидетельствуем о том, что в нашем присутствии были подписаны составителем данного документа настоящие инструкции по медицинскому обслуживанию, назначение представителя по вопросам медицинского обслуживания, выбор опекуна для назначения в случае недееспособности составителя документа в будущем и завещание анатомического дара. Мы также свидетельствуем о том, что составитель настоящего документа в нашем присутствии подписал документ и объявил, что содержащиеся в нем инструкции, назначение и выбор являются его волей, а также свидетельствуем о том, что мы после этого подписали настоящий документ как свидетели в присутствии составителя этого документа, по его просьбе и в присутствии обоих из нас. Мы также свидетельствуем о том, что в момент подписания составитель документа выглядел как лицо, достигшее возраста восемнадцати или более лет, находящееся в здравом уме и способное понимать смысл настоящего документа и последствия его подписания, а также не находящееся под ненадлежащим влиянием. По просьбе автора мы даем обо всем сказанном выше свои свидетельские показания под присягой _____ дня _____ месяца _____ 20__ года.

X _____
(Свидетель)

(Номер дома и улица)

(Город, штат, почтовый индекс) (Город, штат, почтовый индекс)

X _____
(Свидетель)

(Номер дома и улица)

(Город, штат, почтовый индекс) (Город, штат, почтовый индекс)

Подтверждено и подписано под присягой в моем присутствии г-ном (г-жой)
_____ и г-ном (г-жой) _____,

свидетелями, подписавшими настоящие свидетельские показания под присягой _____ день
_____ месяца, 20__ года.

Полномочия государственного нотариуса утверждены судом высшей юрисдикции. Срок моих полномочия истекает: _____

(Напишите печатными буквами или впечатайте имена и фамилии всех лиц, подписавшихся под подписями)

ПРАВИЛА СТАМФОРД ГОСПИТАЛ [STAMFORD HOSPITAL] ОТНОСИТЕЛЬНО ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УКАЗАНИЙ

Стамфорд Госпитал соблюдает все применимые федеральные законы и законы штата, регулирующие вопросы, касающиеся предварительных медицинских указаний. Наша больница понимает и уважает выраженные в правильно подготовленных и подписанных предварительных медицинских указаниях желания пациентов относительно предоставляемого ему медицинского обслуживания и выполняет эти указания с учетом тщательно продуманных заключений лечащего врача и применимых стандартов медицинского обслуживания.

Наша больница должна получить копию любых правильно подготовленных и подписанных предварительных медицинских указаний во время поступления пациента или как можно скорее после его поступления. Эти указания включаются в медицинскую карту пациента. В случае отмены пациентом предварительных медицинских указаний или подписания им новых, больница должна получить копию этого нового документа. Наша больница может отказаться рассматривать лицо, назначенное представителем пациента по вопросам медицинского обслуживания, если больница имеет обоснованное предположение о том, что (i) пациент подвергся или мог подвергнуться домашнему насилию, жестокому обращению или пренебрежительному отношению; (ii) принятие этого лица в качестве представителя может подвергнуть пациента опасности или (iii) согласно профессиональному мнению нашей больницы принятие этого лица в качестве представителя не служит наилучшим интересам пациента.

Любые вопросы или разногласия относительно исполнения предварительных медицинских указаний сообщаются соответствующему Председателю отдела Комитета по этике. Если пациент или его представитель по вопросам медицинского обслуживания имеет сомнения или соображения относительно предварительных медицинских указаний, ему следует обратиться в Отдел связей с пациентами больницы по телефону 203-276-7555. Кроме того, он может направить жалобу в Отдел общественного здравоохранения штата Коннектикут [Connecticut Department of Public Health] по тел. 860-509-7400, 410 Capitol Avenue, Hartford, CT 06134.

Если только и исключительно совесть заставляет лечащего врача или больницу возражать против выполнения предварительных медицинских указаний относительно какого-либо аспекта предоставляемого ему лечения или медицинского обслуживания, то в соответствии со статьей 19а-580а Сборника законов штата Коннектикут будут предприняты все необходимые шаги для скорейшей передачи пациента другому врачу или в другое лечебное учреждение, согласное выполнить эти предварительные медицинские указания пациента.

Мы в Стамфорд Госпитал понимаем, что многим людям трудно составить предварительные медицинские указания объективно и своевременно. Замешательство, вызванное внезапным развитием болезни, или даже размышления о старости и смерти могут лишить пациента душевного равновесия.

Многие люди обнаруживают, что им требуется хотя бы какая-то помощь. Возможно, вы также хотели бы получить уточнение используемых терминов, разъяснения относительно различных возможностей и ответы на вопросы относительно различных вариантов лечения. Хотя наличие предварительных медицинских указаний может успокоить ваши тревоги и приветствоваться вашей семьей, сам процесс их составления может, тем не менее, быть пугающим.

Вы можете обсудить ваши сомнения и соображения с семьей или своим врачом. Если перед составлением указаний вы захотите поговорить с кем-либо из наших сотрудников, не стесняйтесь обращаться в

Отдел социальной работы [Social Work Department] нашей больницы (203) 276-7447

Отдел связей с пациентами [Patient Relations Department] нашей больницы (203) 276-7555

Хотя мы не можем давать вам юридические советы, мы приложим все усилия, чтобы вам помочь. С конкретными юридическими вопросами или для получения юридических советов вам следует обращаться к адвокату. Обсудите свои желания с вашим представителем по вопросам медицинского обслуживания.