



## Школа Пациента

Отдел Медицинского Просвещения Пациентов и Членов Их Семей



# Прижизненное Волеизъявление и Иные Заранее Оформляемые Распорядительные Документы

*Оформление в письменном виде выбранных вами видов  
медицинского ухода – на случай вашей неспособности  
выразить своё желание лично*

Заранее оформляемые распоряжения – это юридические документы, в которых указываются виды медицинского обслуживания, выбранные вами заранее на тот случай, если вы не будете в состоянии выразить своё желание лично.

Эти бланки должны быть заполнены вами «заранее» для того, чтобы ваши родственники, друзья и медработники знали, какие из имеющихся видов медицинского обслуживания вы хотели бы, а какие – не хотели бы получать. Заранее оформляемые распоряжения предназначены не только для пожилых.

В жизни человека любого возраста могут произойти неожиданные события, поэтому важно, чтобы все взрослые люди оформляли такие распоряжения заранее. Любой человек, достигший возраста 18-ти лет и старше, может заранее подготовить такие распоряжения. В данной брошюре приводится основная информация о существующих различных видах заранее оформляемых распоряжений.

### Что такое Заранее Оформляемые Распорядительные Документы?

Какой медицинский уход вы хотели бы получить в том случае, если бы вы оказались слишком тяжело больны или травмированы для того, чтобы выразить свои желания лично?

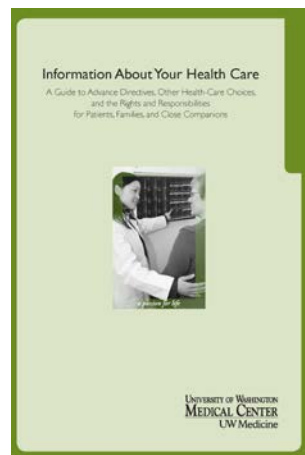
*Заранее Оформляемые Распоряжения* – это ваши письменные указания, касающиеся выбранного вами медицинского ухода. Они могут содержать объяснения по поводу того, какое лечение вы хотели бы получить, если с вами произойдёт несчастный случай или если вы тяжело заболите и не сможете сами выразить своё желание – например, находясь в глубоком бессознательном состоянии. Наличие письменных распоряжений может помочь вам уменьшить случаи разногласий или отсутствия взаимопонимания между членами вашей семьи и медработниками. Если вы сами не сможете выразить свои желания, то согласно закону, ваши родственники и врачи будут обязаны выполнять указания, данные вами в Заранее оформленных распоряжениях. Такие распоряжения могут включать в себя следующее:

#### *Прижизненное Волеизъявление*

В вашем Прижизненном волеизъявлении указывается то, применение каких видов медицинского ухода и каких мер вы для себя хотите, а каких – не хотите в случае возникновения ситуации, угрожающей вашей жизни. В некоторых штатах такой документ, как Прижизненное Волеизъявление называется несколько иначе: «*Распоряжения о медицинском уходе*» либо «*Декларация о медицинском уходе*».

В своём Прижизненном Волеизъявлении вы можете конкретно указать, хотите ли вы получать следующие виды медицинских услуг:

- Диализ для фильтрации мочи – в случае прекращения у вас работы почек;
- Подключение к дыхательному аппарату – в случае прекращения у вас работы лёгких;
- Восстановление сердечно-дыхательной деятельности (CPR) – в случае остановки у вас работы сердца или прекращения дыхания;
- Искусственное питание через трубку – в случае вашей неспособности самостоятельно есть и пить;
- Пожертвование органов или других тканей вашего тела – в случае вашей смерти.



В брошюре Медцентра UWMC под названием «Информация о вашем медицинском уходе» имеются чистые бланки, озаглавленные следующим образом: «Распоряжения о медицинском уходе» и «Долгосрочная уверенность в право принимать решения о медицинском уходе»

UW Medicine

UNIVERSITY OF WASHINGTON  
MEDICAL CENTER

Пожалуйста, примите к сведению, что такие документы, как Прижизненное волеизъявление и Последняя воля и завещание – это **НЕ** одно и то же. В таком документе, как Последняя воля и завещание сообщается желание лица по поводу того, каким образом должны быть распределены его деньги и иная собственность после его смерти.

### ***Долгосрочная доверенность на право принимать решения о медицинском уходе***

В вашей *Долгосрочной доверенности на право принимать решения о медицинском уходе* указывается имя/фамилия какого-либо одного лица, которое должно будет принимать решения, касающиеся вашего лечения в том случае, если вы сами такие решения принимать не сможете. Это лицо является вашим *доверенным лицом или представителем*. Вы также можете указать имя/фамилию второго человека в качестве вашего доверенного лица по медицинским вопросам – на тот случай, если назначенное вами первое доверенное лицо в силу каких-либо обстоятельств не сможет выполнять свои обязанности в этом качестве.

Долгосрочная доверенность на право принимать решения о медицинском уходе иногда также называется *Медицинская доверенность*. Это – **НЕ** то же самое, что и финансовая доверенность. (В финансовой доверенности указывается лицо, выбранное вами для того, чтобы принимать за вас финансовые решения – в том случае, если вы сами принимать такие решения не сможете).

### ***Приказ «Не восстанавливать сердечно-дыхательную деятельность»***

Приказ *«Не восстанавливать сердечно-дыхательную деятельность»* (сокращённо, DNR) – это просьба **не** применять мер по *восстановлению сердечно-дыхательной деятельности* (CPR) – в случае остановки у вас работы сердца или прекращения дыхания. При этом не требуется, чтобы все заранее оформляемые распоряжения обязательно включали в себя приказ о запрете восстановления сердечно-дыхательной деятельности (DNR). И наоборот – для того, чтобы оформить приказ DNR, не обязательно составлять заранее оформляемые распоряжения. Если вы попросите об издании приказа о запрете восстановления вашей сердечно-дыхательной деятельности, ваш доктор может включить его в историю вашей болезни.

В названии этого приказа вместо DNR иногда также используется другое сокращение – DNAR, которое означает: *«не предпринимать попыток по восстановлению сердечно-дыхательной деятельности»*. Заверяем вас, что обслуживающая вас бригада медработников будет продолжать обеспечивать вам комфортное состояние и в случае наличия у вас оформленного на ваше имя приказа о запрете восстановления сердечно-дыхательной деятельности (DNR).

### ***Врачебное предписание о лечении, направленном на поддержание жизнедеятельности***

*Бланк-форма документа под названием «Врачебное предписание о лечении, направленном на поддержание жизнедеятельности»* (POLST) является более новой разновидностью заранее оформляемых распорядительных документов. Это – бланк-форма, предназначенная для заполнения с обеих сторон, на которой требуется проставить галочки в квадратиках, изображённых рядом с теми предложениями, которые наилучшим образом и в краткой форме выражают ваши желания. Для того, чтобы этот документ приобрёл законную силу, он должен быть подписан либо доктором, либо дипломированной и практикующей на правах первичного врача медсестрой (NP), либо фельдшером (PA).

Подписанная бланк-форма POLST гарантирует то, что ваши желания, касающиеся получения медпомощи на последнем этапе вашей жизни, будут выполнены вне зависимости от того, в каком лечебном учреждении вы будете находиться. Это предписание будет сопровождать вас при переездах из одного медучреждения в другое и обладать такой же юридической силой, как и комплект врачебных предписаний и распоряжений.

Держите свою заполненную и подписанную бланк-форму POLST дома, в доступном месте – в таком, например, как: на холодильнике, в шкафчике для хранения лекарств или на прикроватной тумбочке. Врачебные предписания и распоряжения, содержащиеся в этой форме, будут считаться действительными, независимо от того, будете ли вы получать медпомощь на дому, в больнице, в стационарном учреждении для тяжелобольных, медучреждении для долгосрочного лечения, либо в любом ином заведении медицинского типа. Если вас госпитализируют в стационарное отделение Медцентра UWMC, и у вас на руках будет иметься форма POLST, в которой говорится о том, что вы не хотите восстановления вашей сердечно-дыхательной деятельности (CPR) в случае остановки работы вашего сердца и прекращения дыхания, покажите свою форму доктору, чтобы начать оформление и выполнение приказа DNR (см. выше «Приказ Не Восстанавливать Сердечно-Дыхательную Деятельность»). До тех пор, пока не будут получены письменные предписания вашего доктора о запрете восстановления вашей сердечно-дыхательной деятельности (т.е., DNR), в Медцентре UWMC будут соблюдаться распоряжения, сделанные вами в форме POLST.

Форма POLST не заменяет собой другие заранее оформляемые распоряжения, такие, например, как: Прижизненное волеизъявление или Долговременную доверенность на принятие решений о медпомощи. При оформлении формы POLST наличие таких распорядительных документов не обязательно, однако, рекомендуется оформить и их.

## Планирование последнего этапа жизни и иные вопросы, связанные с медицинским уходом

Вопросы, касающиеся травм, болезней и смерти, обсуждать нелегко. Однако, заблаговременное планирование медицинского ухода на случай таких непредвиденных обстоятельств обеспечивает гарантию того, что вы получите именно тот вид медицинской помощи, который и хотели бы получить. Кроме того, вашей семье не придётся теряться в догадках по поводу того, чего в таких ситуациях хотели бы вы сами.

Вы можете начать с сообщения вашим близким о том, что вы занимаетесь составлением прижизненных распоряжений. Объясните им своё отношение к тем или иным видам медицинского ухода, а также то, какие из них вы хотели бы получить в конкретных ситуациях.

Вы можете посоветовать своим родителям и другим членам вашей семьи заранее оформить их собственные распорядительные документы. Объясните им, что как вам, так и другим вашим родственникам важно знать их желания. Такие обсуждения оказываются более успешными, если их проводить без лишних эмоций, обычным тоном, но убедительно и в доверительной манере.

Следует помнить, что в Прижизненном волеизъявлении нельзя предусмотреть ситуации на все случаи жизни. В связи с этим целесообразно также оформить на какое-либо лицо *долгосрочную доверенность о медицинской помощи*. Это лицо является *вашим доверенным лицом или представителем* и будет руководствоваться вашим Прижизненным волеизъявлением, но кроме этого, оно также будет иметь право принимать решения вместо вас. Это может оказаться полезным в случае возникновения ситуаций, не оговоренных в вашем Прижизненном волеизъявлении.

### ***Выбор вами доверенного лица, имеющего право принимать решения по вопросам вашей медицинской помощи***

Выбор какого-либо человека, уполномоченного действовать в качестве вашего представителя при решении вопросов, касающихся вашего медицинского ухода, является одним из важнейших ваших решений. Необходимо, чтобы вы доверяли этому человеку и были уверены, что он понимает ваши желания и будет помнить о них, предпринимая какие-либо действия. Необходимо также, чтобы ваш представитель по медицинским вопросам являлся зрелой и ответственной личностью, способной на открытое обсуждение сложных вопросов. **НЕ** назначайте кого-либо лишь потому, что вы чувствуете себя **обязанным** выбрать этого человека.

Ваше доверенное лицо по медицинским вопросам не обязательно должно быть вашим родственником. Желательно, чтобы тот человек, который будет за вас принимать решения о вашем здоровье, не являлся одновременно вашим представителем, выбранным вами для ведения ваших финансовых дел. Будет полезно, если лицо, уполномоченное вами принимать за вас медицинские решения, будет проживать в том же городе и штате, что и вы.

Вам следует знать, что согласно законам штата Вашингтон, ваш супруг(а) или зарегистрированный и проживающий с вами партнёр, ваши взрослые дети, ваши родители и ваши взрослые сёстры/братья (именно в таком порядке) могут принимать за вас решения, касающиеся вашего медицинского ухода, даже **не имея** на это Долгосрочной доверенности. В связи с этим особую важность приобретает оформление вами Долгосрочной доверенности – во-первых, если вы хотите, чтобы **кто-либо не из ваших родственников** принимал за вас решения в отношении вашего медико-ухода, и во-вторых, если вы хотите изменить порядок приоритетности (т.е., очерёдность) ваших родственников, имеющих право принимать такие решения за вас. Назначение доверенного лица по медицинским вопросам целесообразно также в тех случаях, если либо все, либо некоторые члены вашей семьи не согласны с вашими желаниями, касающимися медицинского ухода на последнем этапе вашей жизни.

### ***Какие виды лечения вы хотели бы получить?***

При решении вопроса о том, какое лечение вы хотели бы получить, подумайте о своих морально-этических ценностях и критериях, а также о своём отношении к вопросу о качестве жизни. Что, по вашему мнению, могло бы повлиять на вашу жизнь таким образом, что она утратила бы всякий смысл? Хотели бы вы получать следующие виды медицинской помощи:

- Лечение с целью продления вашей жизни в **любой** ситуации?
- Лечение **только** в том случае, если возможно излечение?
- **Паллиативный уход?** – Это уход, предоставляемый с целью облегчения боли и дискомфорта, но не излечения. Чаще всего он предоставляется в конце жизни – когда излечение уже не возможно.

Несмотря на невозможность предсказания того, какие проблемы со здоровьем могут возникнуть у вас в будущем, вы можете обсудить со своим врачом имеющиеся виды лечения, которые могут быть вам предоставлены на последнем этапе жизни.

## Questions?

Ваши вопросы для нас важны. Звоните своему врачу или другому медработнику, если у вас возникнут вопросы или проблемы. Сотрудники клиник медцентра UWMC также готовы вам помочь.

---

---

---

---

---

### *Заполнение бланков документов, требуемых в штате вашего места жительства*

Ваши заранее оформляемые распоряжения должны быть изложены в письменном виде. Вы можете заполнить эти бланки-формы самостоятельно, но было бы также полезно проконсультироваться у адвоката.

В медцентре UWMC бланки документов, требуемых в штате Вашингтон, находятся в отдельной брошюре. Попросите любого сотрудника обслуживающей вас бригады медработников предоставить вам экземпляр брошюры под названием «Информация о вашем медицинском уходе». В конце этой брошюры вы найдёте чистые бланки-формы под названием: «Распоряжения о медицинском уходе» и «Долгосрочная доверенность на право принимать решения о медицинском уходе». Бланки документов, оформление которых требуется в штате Вашингтон, информация и Реестр прижизненных волеизъявлений также доступны в Интернете – на сайте Департамента здравоохранения штата Вашингтон: [www.doh.wa.gov/livingwill](http://www.doh.wa.gov/livingwill). Чтобы получить доступ к этим бланкам-формам, нужно щёлкнуть мышкой на ссылке с надписью “Register and file my documents.” («Оформить и зарегистрировать мои документы»).

В Интернете вы также можете найти бланки-формы, требуемые в других штатах. Национальная организация хосписной и паллиативной медицинской помощи предоставляет бесплатные бланки на следующем сайте в Интернете: [www.nhpco.org](http://www.nhpco.org). Каждый штат имеет свои собственные законы, регулирующие порядок заблаговременного оформления распорядительных документов. Однако, если вы приехали из другого штата и заполнили формы того штата, из которого вы приехали, вам следует знать о том, что в случае получения лечения в Медцентре UWMC действующим законом будет считаться закон штата Вашингтон.

### *Раздайте по одному экземпляру своему врачу, доверенному лицу по медицинским вопросам и одному из родственников*

После заполнения бланков раздайте их – по одному экземпляру каждому – своему врачу, доверенному лицу по медицинским вопросам и одному из родственников. **Не** кладите свои заранее оформленные распоряжения в труднодоступное место, такое, например, как сейф для хранения ценностей. Для ваших близких это лишь усложнит поиски этих форм в случае их надобности. Подумайте о том, имеет ли смысл положить одну из копий этого документа в ящик для хранения мелких вещей (бардачок) вашего автомобиля. Если вам планируется госпитализация, принесите эти формы с собой. Сообщите своим медработникам о том, что вы принесли их с собой и хотели бы, чтобы они были подшиты к вашей истории болезни. Подумайте о том, не следует ли вам зарегистрировать ваши заполненные формы в Департаменте здравоохранения штата Вашингтон (см. выше).

### *Время от времени пересматривайте свои заранее оформленные распоряжения*

По мере изменения состояния вашего здоровья и ваших убеждений вы можете вносить некоторые изменения в свои заранее оформленные распоряжения. Время от времени перечитывайте свои распоряжения – чтобы проверить, не требуется ли пересмотреть какое-либо из ваших указаний. В любой момент вы можете изменить своё решение в отношении оформления предварительных распоряжений – всё, что для этого вам потребуется сделать – это заполнить (с указанием даты) новые бланки-формы и раздать их копии своему врачу, доверенному лицу по медицинским вопросам и членам вашей семьи.

Следует также учитывать, что в прижизненных распоряжениях, оформляемых вами сегодня, не учитываются такие виды лечения, которые могут появиться в будущем. Это – ещё один повод для того, чтобы время от времени пересматривать ваши заранее оформляемые распоряжения. Возможно, вы захотите их изменить с целью включения в них появившихся новых видов лечения.

UW Medicine

UNIVERSITY OF WASHINGTON  
MEDICAL CENTER



## Living Wills and Other Advance Directives

*Writing down your choices for your health care if you cannot speak for yourself*

**Advance directives are legal documents that state your choices about your health care if you are not able to speak for yourself. You fill out these forms “in advance” so that your family, friends, and health care providers know what medical care you would want and would not want.**

**Advance directives are not just for older adults.**

**Unexpected events can happen at any age, so it is important for all adults to have advance directives.**

**Anyone age 18 or older may prepare advance directives.**

**This handout gives basic information about the different types of advance directives.**

### What are advance directives?

What kind of medical care would you want if you were too ill or too badly injured to express your wishes?

*Advance health care directives* are your written instructions about your medical care choices. They can do things like describe what treatment you would want if you have a serious accident or illness and you cannot speak for yourself – for instance, if you are in a coma.

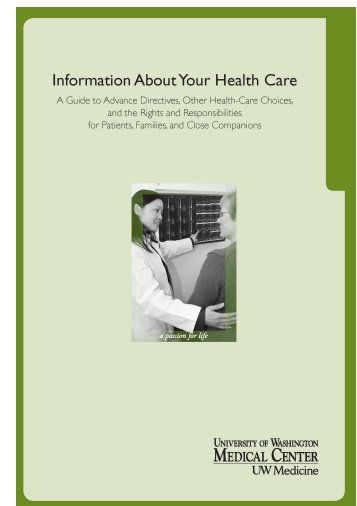
Having written instructions can help reduce confusion or disagreement among your family members and health care providers. Your family and doctors are required by law follow the instructions in your advance directives if you cannot express your wishes. These advance directives may include:

#### *Living Will*

Your living will states what medical treatments and measures you do and do not want if you are in a life-or-death situation. In some states, living wills are called *health care directives* or *health care declarations*.

Your living will may specify whether you would want:

- Dialysis to filter your urine, if your kidneys stop working
- A breathing machine (*ventilator*), if your lungs stop working
- To be *resuscitated* (receive CPR), if you stop breathing or your heart stops beating
- To be fed through a tube, if you cannot eat or drink on your own
- To donate your organs or other body tissues after your death



UWMC’s booklet “Information About Your Health Care” has blank forms for a Health Care Directive and Durable Power of Attorney for Health Care

Please note that a living will is **NOT** the same as a last will and testament. A last will and testament states how a person would like their money and other property to be distributed when they die.

***Durable Power of Attorney for Health Care***

Your *durable power of attorney for health care* names one person to make medical decisions for you if you cannot make these decisions. This person is your *health care agent* or *proxy*. You can also name a second person as your health care agent in case the first person you name is unable to serve in this role.

Durable power of attorney for health care is sometimes called *medical power of attorney*. This is **NOT** the same as a financial power of attorney. (A financial power of attorney is a person you choose to make financial decisions for you if you cannot make those decisions yourself.)

***Do Not Resuscitate Order***

A *do not resuscitate* (DNR) *order* is a request **not** to have *cardiopulmonary resuscitation* (CPR) if your heart stops beating or if you stop breathing. Advance directives do not have to include a DNR order. You do not have to have an advance directive to have a DNR order. Your doctor can put a DNR order in your medical chart if you ask for one.

A DNR order may also be called a DNAR, which stands for *do not attempt resuscitation*. Know that your health care team will continue to keep you comfortable if you have a DNR order.

***Physician Order for Life-Sustaining Treatment***

The *Physician Order for Life-Sustaining Treatment* (POLST) form is a newer kind of advance directive. It is a 2-sided form with boxes to check that indicate your wishes. It must be signed by a doctor, nurse practitioner (NP), or physician's assistant (PA) to be valid.

A signed POLST form helps ensure that your wishes for end-of-life care will be carried out no matter what health care facility you are in. It travels with you from one care setting to another, and it acts as a set of doctor's orders.

Keep your filled-out and signed POLST form at home in a place where it can be found easily, such as on your refrigerator, in your medicine cabinet, or on your nightstand. The orders on the form are valid if you receive medical care at home or in a hospital, nursing home, long-term care facility, or any other health care setting.

If you are admitted to UWMC and you have a POLST form that says you do not want CPR if your heart or breathing stops, show your form to your doctor so that your DNR order can be started (see "Do Not Resuscitate Order," above). UWMC will honor your POLST form until we receive your doctor's written DNR orders.

A POLST form does not replace other advance directives, such as a living will or durable power of attorney for health care. You do not need these directives to have a POLST form, but it is recommended that you do.

## Planning for End-of-Life and Other Health Care Issues

Injury, illness, and death are not easy to talk about. But, planning ahead ensures that you receive the type of medical care you would want. It also means that your family will not have to guess at what you would want.

You can start by telling your loved ones that you are creating advance directives. Explain your feelings about medical care and what you would want done in specific situations.

You may want to encourage your parents or other family members to create their own advance directives. Explain that it is important for you and the rest of the family to know what they would want. It often helps to talk about the subject in a matter-of-fact and reassuring way.

Keep in mind that a living will cannot cover every situation that might arise. Because of this, you may also want a *durable power of attorney for health care*. This person is your *health care agent* and will be guided by your living will but will also be able to make decisions for you. This could be helpful if situations that are not described in your living will arise.

### *Choosing Your Health Care Agent*

Choosing someone to act as your health care agent is one of your most important decisions. You need to trust that this person understands your wishes and will act with them in mind. Your health care agent should also be mature and responsible, and be able to talk openly about difficult topics. Do **not** pick someone because you feel you **should** pick that person.

Your health care agent does not have to be a family member. You may want your health care decision maker to be different from the person you choose to handle your financial matters. It may be helpful if the person lives in the same city or state as you.

You should know that under Washington law, your spouse or registered domestic partner, your adult children, your parents, and your adult siblings (in that order) may make health care decisions for you even **without** a durable power of attorney. So it is especially important for you to have a durable power of attorney for health care if you want **someone else** to make your health care decisions, or if you want a different order of decision-makers.

Naming a health care agent may also be a good idea if some or all of your family does not agree with your wishes for end-of-life care.

### *What treatments would you want?*

In deciding what treatments you want, think about your values and your feelings about your quality of life. What do you feel would make your life not worth living? Would you want:

- Treatment to extend your life in **any** situation?
- Treatment **only** if a cure is possible?
- **Palliative care?** This is care to ease pain and discomfort but not to cure. It is often given at the end of life when a cure is not possible.

## Questions?

Your questions are important. Call your doctor or other health care provider if you have questions or concerns. UWMC clinic staff are also available to help.

---

---

---

---

Even though you cannot predict what health issues will arise for you, you can talk with your doctor about possible treatments during end-of-life care.

### *Fill Out the Forms for Your State of Residence*

Your advance directives must be in writing. You can fill out the forms on your own, but you may also want to talk with a lawyer.

At UWMC, we have the forms for Washington state in a special booklet. Ask any member of your health care team for a copy of “Information About Your Health Care.” You will find blank forms for a *Health Care Directive* and *Durable Power of Attorney for Health Care* in the back of the booklet. Washington state forms, information, and a Living Will Registry also are available from the Washington Department of Health at [www.doh.wa.gov/livingwill](http://www.doh.wa.gov/livingwill). To access the forms, click on “Register and file my documents.”

You can also find the forms for other states on the Internet. The National Hospice and Palliative Care Organization has free forms on its website at [www.nhpco.org](http://www.nhpco.org). Each state has its own laws about advance directives. But, if you are from out of state and have filled out your state’s forms, be aware that Washington law is in effect if you are being cared for at UWMC.

### *Give Copies to Your Doctor, Health Care Agent, and Family Member*

After you fill out the forms, give copies to your doctor, your health care agent, and your family members. Do **not** put your advance directives someplace where they are hard to get to, like a safe-deposit box. That would only make it hard for your loved ones to find the forms if needed.

Consider putting a copy of the forms in the glove compartment of your car. If you have a planned stay in the hospital, bring the forms with you. Tell your health care providers that you brought them and you would like them to be put in your medical chart. Consider registering your forms with the Washington State Department of Health (see above).

### *Review Your Advance Directives from Time to Time*

As your health or beliefs change, you might want to change some of your advance directives. Read over your advance directives from time to time to see if you want to revise any of the instructions. You can change your mind about your advance directives at any time – just be sure that you fill out and date new forms and give copies to your doctor, health care agent, and family members.

Also consider that advance directives you write today do not account for medical treatments that might be available in the future. This is another reason to review your advance directives from time to time.

You might want to make changes that include new medical treatments.

UW Medicine

UNIVERSITY OF WASHINGTON  
MEDICAL CENTER

Patient and Family Education Services

Box 359420  
1959 N.E. Pacific St. Seattle, WA 98195  
206-598-7498