



Форма DWDV 3b

Як заповнити директиву про попередній догляд

Ваші права

Пам'ятайте, що якщо у вас є здатність приймати рішення, ви маєте право – у будь-який час – відмовитися від медичного лікування, якого ви не бажаєте. Медикаментозне лікування включає:

- фізична або хірургічна терапія
- лікування с
 - ☐ ліки за рецептом
 - ☐ схвалений медичний продукт з канабісу
- паліативна допомога
- лікування зубів
- лікування психічних захворювань.

Однак, якщо колись у майбутньому ви не маєте здатності приймати рішення – чи то через хворобу, чи то через нещасний випадок – важливо подумати, як би ви хотіли, щоб з вами ставилися. Заповнення форми Директиви про попередній догляд гарантує, що ваші рішення будуть відомі та поважані.

Форма директиви про попередній догляд

Ця форма Директиви про попередній догляд складається з п'яти частин:

- Розділ 1: ваші особисті дані
- Розділ 2: Інструктивна директива
- Розділ 3: Директива про цінності
- Розділ 4: ваші особи, які приймають рішення щодо лікування
- Розділ 5: розділ «Свідки».

Ви можете заповнити лише інструктивну директиву або лише директиву про цінності, або обидва. Щоб мати юридичну силу, розділ «Свідки» *повинен* бути завершеним.

Хто бере участь?

Щоб мати юридичну силу, принаймні три особи повинні брати участь у заповненні розділу «Інструктивна інструкція» цієї форми: ви, ваш лікар та інший дорослий свідок. Усі троє мають підписати документ одночас.

Ви також повинні переконатися, що особи, які приймають рішення про медичне лікування, знають про рішення, які ви фіксуєте в цій формі.

Розділ 1: Особисті дані

Якщо на даний момент ви здорові, скажіть це! Однак, якщо у вас діагностовано захворювання, зверніться до свого лікаря та опишіть його у відведеному місці. Якщо ваше здоров'я залишається гарним, достатньо переглядати цю форму та підтверджувати свої рішення кожні кілька років. Однак, якщо ваше здоров'я значно змінилося, вам слід переглянути свої рішення і, якщо ви хочете внести зміни, заповнити інше.

Розділ 2: Інструктивна директива

Інструктивна директива **є юридично обов'язковою** на лікарів, які вас лікують, якщо на якомусь етапі ви не можете самостійно приймати рішення щодо бажаного лікування (здатність приймати рішення). Якщо ви вирішите заповнити цю частину форми, проконсультуйтеся зі своїм лікарем.

По-перше, слід розглянути *коли* ви хочете, щоб ваші інструкції застосовувалися. Вибір, який ви робите на сторінці 2, стосується рішень, які ви приймаєте щодо можливих методів лікування, перерахованих на сторінці 3.

Подумайте: якщо ви страждаєте лише *тимчасово* втратили здатність приймати рішення або страждаєте від чогось більш серйозного, але ваші лікарі вважають, що ви одужаєте добре, ви можете не застосовувати свої рішення на сторінці 3. У цьому випадку поставте галочку «Погоджуюсь» (тобто ви погоджуєтеся з тим, що Інструктивна Директива повинна *не* застосовуватися за цих обставин). З іншого боку, ви можете вирішити, що ваші рішення на сторінці 3 мають застосовуватися «не дивлячись ні на що». У цьому випадку поставте галочку «Не згоден».

Сторінка 3 є найважливішою частиною цієї Директиви. У ньому перераховані методи лікування, які можна використовувати для продовження або підтримки вашого життя. Разом зі своїм лікарем уважно розгляньте кожне з них і вирішіть, чи хочете ви поставити галочку в стовпці «Я відмовляюся» чи «Я приймаю». Пам'ятайте, що ці рішення є юридично обов'язковими, якщо у вас немає можливості приймати рішення.

Деменція

Якщо у вас діагностовано деменцію, ви, швидше за все, втратите здатність приймати рішення, залежно від тяжкості деменції на той момент. Тому важливо заповнити цей розділ на випадок, якщо на якомусь етапі в майбутньому у вас виникне цей стан.

По-перше, вирішіть, чи бажаєте ви, щоб ваші рішення в цьому розділі застосовувалися незалежно від того, де ви перебуваєте під опікою, або лише якщо ви були госпіталізовані до інституційного догляду.

По-друге, подумайте, чи хотіли б ви, щоб ваші рішення застосовувалися, якщо, незважаючи на деменцію, ви виглядаєте задоволені. Ви можете обговорити це з обраними вами особами, які приймають рішення про медичне лікування, оскільки їхня оцінка буде важливою.

Коли деменція прогресує, може наступити момент, коли людина втрачає інтерес до їжі та пиття. Остаточне рішення для запису полягає в тому, чи захочете ви, якщо ви досягнете цього етапу, відмовитися від годування з ложки чи погодитися. Знову ж таки, обговоріть це з тим, хто приймає рішення про медичне лікування.

Розділ 3: Директива про цінності

Директива про цінності не є юридично обов'язковою, але надає вашим медичним працівникам керівництво щодо того, що важливо для вас і які рішення ви хотіли б, щоб вони приймали під час лікування.

Щоб почати, спробуйте заповнити анкету на веб-сайті MyValues (www.myvalues.org.au). Це опитування створює звіт, який можна роздрукувати, а також завантажити у Вашу карту здоров'я. Потім поверніться, щоб заповнити цей розділ.

а) Що найважливіше в моєму житті (що для вас означає жити добре?)

Що створює мету і сенс у вашому житті, відсутність яких може означати, що життя буде для вас набагато менш цінним?

Це може включати сім'ю та стосунки, особистий виклик і внесок у суспільство, особистий мир або релігійну віру. Якщо ви наближаєтеся до кінця життя і вважаєте, що ваше життя було хорошим, але ви не хочете продовжувати його за допомогою подальших медичних втручань, особливо якщо вони обтяжливі або марні, скажіть про це.

Опишіть, що приносить вам задоволення щодня, наприклад: читання, бесіда, музика, прогулянки, садівництво, фізичні вправи, сприяння розвитку дітей або онуків, приготування їжі, дружба, домашні тварини, клуби, особиста автономія, незалежність.

б) Що мене найбільше хвилює у моєму майбутньому

Людське тіло може змінюватися несподівано, іноді з несподіваною швидкістю. Він може добре або погано реагувати на лікування. У багатьох випадках лікарі можуть правильно оцінити ваше ймовірне здоров'я в осяжному майбутньому: погіршення дихальної здатності, наприклад, здатність ходити, ймовірну відповідь на ліки. Вони також досить добре передбачають, коли смерть неминуча (протягом кількох днів або тижня).

Однак прогнози лікарів іноді можуть бути помилковими. Ви можете почати погіршуватися раптово й несподівано, або ваш стан може зберігатися в нинішньому стані, можливо, навіть із деяким покращенням, протягом тривалого часу - місяців або навіть років.

Подумайте про п'ять органів чуття: зір, слух, дотик, смак і нюх. Чи буде втрата зору чи слуху важким ударом, чи ви думаєте, що зможете пристосуватися і впоратися?

А як щодо інших потужностей? Що б ви відчували, якби втратили можливість самостійно харчуватися, ходити в туалет чи міняти колостомний мішок, тримати будинок і готувати собі, пересуватися по дому (без сторонньої допомоги? З ходунками?) А як бути, якщо ви втратили інтелектуалу? здатність: здатність розуміти навколишній світ, вести змістовну розмову, впізнавати і пам'ятати своїх рідних і близьких. Чи думка про втрату певної дієздатності серйозно впливає на вашу думку про цінність продовження лікування чи спроби продовжити своє життя?

Люди можуть виявити, що здатні пристосуватися до нових обставин. Наприклад, мандрівник, хворий на рак, спочатку вирішив, що він волів би померти, а не більше не матиме можливості ходити в похід зі своїми друзями. Коли це стало його реальністю, його перспектива налаштувалася на те, що вважав за краще померти, якщо він більше не зможе пересуватися своїм заміським домом і грітися в сяйві вогнища. Пізніше, коли це стало його реальністю, його перспектива змінилася на те, що вважав за краще померти, якщо він більше не зможе легко переміщатися між ліжком і ванною. Нарешті це стало його реальністю, і тоді він вирішив відмовитися від будь-якого лікування та отримати максимальне полегшення, що мало наслідком скорочення його життя.

в) Неприйнятні результати лікування після хвороби або травми

Лікар може оцінити, що ви маєте 80% ймовірність померти приблизно через три місяці; або те, що у вас є 50% шанс на розумне одужання від хвороби чи нещасного випадку; або що у вас є 30% шанс вижити, але зі значними пошкодженнями мозку.

У цьому розділі опишіть своє ставлення до таких ймовірностей. Наскільки важлива впевненість у одужанні для вас, щоб витримати агресивне (або будь-яке) лікування чи реабілітацію? Ви б віддали перевагу лише «догляд за комфортом» до смерті? Іншими словами, наскільки ви б хотіли бути впевнені в поганому прогнозі, щоб відмовитися від лікування?

Зіткнувшись із «випадковими» або обтяжливими методами лікування, чи були б ви задоволені визначенням вашого власного лікуючого лікаря, до якого ви могли б спостерігатися протягом тривалого часу, чи б ви віддали перевагу кількома думкам спеціалістів? Якщо медичні думки розходяться, ви б більше схилилися до думки свого лікаря, до думки незалежного спеціаліста, чи хотіли б, щоб кілька думок узгоджувалися? Якщо ви просто хочете, щоб ваші особи, які приймають рішення про медичне лікування, вирішили якнайкраще в цих обставинах, і ви довіряєте їхньому висновку, скажіть це.

Опишіть своє ставлення до:

- Реанімація: взагалі немає; помірні заходи; чи все і все?
- Підтримка життєдіяльності (штучне годування та зволоження через зонд до шлунка; штучна вентиляція легенів; діаліз; потенційно рятувальна операція): повністю відмовитися; продовжувати, якщо є перспектива покращення; продовжувати незалежно від будь-яких змін?
- Пробне лікування: чи погодилися б ви брати участь у медичних випробуваннях нових препаратів, навіть якщо їх ефективність невідома і може бути обтяжливою?

г) Інші речі, які я хотів би знати

При переході на паліативну допомогу важливо, щоб ваші особи, які приймали рішення про медичне лікування, знали ваше ставлення до використання морфію для лікування болю та страждань і діяли відповідно до ваших побажань.

У цьому розділі скажіть, чи прийняли б ви вищі рівні морфіну, які тримали б вас без свідомості та не усвідомлювали свій біль («термінальна седація»), чи ви віддаєте перевагу меншим рівням морфіну («легке седація»), що спричиняє біль або страждання але може дозволити свідому взаємодію з близькими людьми. Якщо є шанс, навіть зі значними стражданнями, чи хотілося б вам останнього короткого періоду легшої седації, щоб у вас була можливість прокинутися і попрощатися, чи ви б хотіли просто залишитися без свідомості? Ви повинні знати, що більш високий рівень морфіну може призвести до прискорення смерті через пригнічення дихання.

Якщо ви хочете, щоб ваші близькі згадували вас як цілісну та компетентну людину, ви можете захотіти, щоб ваш(і) особи, які приймають рішення про медичне лікування, приймали рішення, які частково призводять до скорочення вашого життя, щоб у вас не було тривалого періоду непослідовності та некомпетентності. З іншого боку, ви можете віддати перевагу, щоб ваша сім'я пережила ваш останній розділ, як просто дозволити природі йти своїм шляхом, незалежно від вашого стану, що веде до смерті.

е) Інші люди, яких я хотів би залучити до обговорення мого догляду

Коли вам кінець життя, ваші близькі люди можуть мати власні погляди на те, яке лікування підходить вам. Але їхні бажання не мають переваги над вашими власними рішеннями, зафіксованими у вашій директиві про попередню допомогу, і ваші особи, які приймають рішення про медичне лікування, зобов'язані діяти відповідно до ваш бажання, навіть якщо вони відрізняються від побажань близьких вам людей. Однак ви можете захотіти, щоб ці люди проконсультувалися.

У цьому розділі перелічіть людей, з якими ви хотіли б поговорити, якщо це можливо. Це може включати близьких особистих друзів або партнерів (навіть тих, кого ваша сім'я не схвалює), старійшин громади або осіб, які підтримують етичні чи релігійні погляди. Якщо є люди, які ви робите *ні* хочу проконсультуватися і зробити *ні* якщо хочете бути біля вашого ліжка, згадайте їх також.

Хоча певний рівень підвищених емоцій у цей час може бути природним і може виникнути певний конфлікт, чим чіткіше ви вкажете свої переваги у вашій директиві про попереднє лікування, тим легше буде для ваших осіб, які приймають рішення про медичне лікування, вести шанобливі та аргументовані обговорення з тими, з якими консультувалися.

ф) Якщо я наближаюся до смерті, для мене важливі наступні речі

Якщо ви наближаєтеся до кінця життя, чи є речі, які ви б цінували побачити перед тим, як піти? Народився новий онук, племінник випускник, двоюрідна сестра заміжня, ваше діамантове весілля, наприклад? Якщо у вас немає таких конкретних цілей, просто напишіть «Немає».

Подумайте про те, кого і чого б ви хотіли поруч з собою, коли помреш: грає музика, фотографії близьких, ваш улюбленець? Уявіть собі сцену і опишіть її якнайкраще.

ПРИМІТКА. Хоча добровільна допомога вмирати (VAD) тепер є законною у штаті Вікторія, вона доступна лише особам, які мають право приймати рішення (і мають інші права). Ви не можете включати інструкцію щодо VAD у свою директиву про попереднє лікування.

Донорство органів

Запишіть, чи погоджуєтесь ви пожертвувати свої органи у разі смерті.

Розділ 4: Особи, які приймають рішення про медичне лікування

У цьому розділі вкажіть людей, яких ви призначили особами, які приймають рішення про медичне лікування.

Зауважте, що фактичне призначення цих людей має здійснюватися за допомогою іншої окремої форми: *Призначення особи, яка приймає рішення про лікування*. Якщо ви вже призначили безстрокову довіреність (лікування), ця особа або особи вважаються вашими особами, які приймають рішення про медичне лікування.

Розділ 5: Свідок

Важливо правильно заповнити цей розділ, щоб Директива про попередній догляд мав юридичну силу.

Перш ніж підписати, мати з собою двох дорослих як свідків вашого підпису. Перший має бути зареєстрованим лікарем, а другий – іншим дорослим.

Що робити з вашою директивою про попередній догляд

Робить копії вашої підписаної форми та передає:

- ваші особи, які приймають рішення щодо лікування
- членів вашої родини
- ваш звичайний лікар та будь-який інший лікар, який лікує вас від серйозного захворювання
- якщо ви вступаєте до лікарні, хоспісу чи закладу догляду за людьми похилого віку, переконайтеся, що копія є у вашій медичній карті.
- також завантажте вашу підписану директиву про попереднє лікування до своєї медичної картки: www.myhealthrecord.gov.au

Періодичний огляд

Якщо ви відносно молоді та маєте досить гарне здоров'я, переглядайте форму кожні два-три роки, і якщо нічого не змінилося, підпишіть і поставте дату у відповідному місці.

Коли ви стаєте старше, а особливо якщо у вас діагностовано серйозне захворювання, переглядайте свою форму частіше. Якщо ваші вказівки *зміняти*, ви повинні заповнити нову форму та повторно засвідчити її належним чином.

Часті запитання

З: Чи можу я внести зміни до частини моєї Директиви про попереднє лікування, не заповнюючи нову?

Ні, ви не можете змінювати або доповнювати свою Директиву про цінності чи Інструктивну директиву - ви повинні заповнити нову Директиву про попередній догляд. Ви можете змінити свої контактні дані або відомості про перелічених осіб, які приймають рішення про медичне лікування.

Питання: Чи можна вимагати добровільної допомоги померти в моїй директиві про попередню допомогу?

Ні, ви не можете.

З: Як лікар-практик дізнається, що у мене є Директива щодо попереднього догляду?

Ваш лікар повинен докласти розумних зусиль, щоб з'ясувати, чи ви виконали Директиву про попередній догляд. Зробіть кілька копій підписаної вами форми Директиви про попередню допомогу та роздайте копію всім лікуючим лікарям та персоналу госпіталю. Ви також можете завантажити підписану директиву про попереднє лікування до своєї медичної картки: www.myhealthrecord.gov.au. Ви також можете заповнити та роздрукувати копії опитування MyValues: www.myvalues.org.au. Це також можна завантажити до вашої медичної картки.

Питання: Що робити, якщо я маю діючу директиву про попередню допомогу, яка була виконана до 12 березня 2018 року?

Директива про попередній догляд, виконана до 12 березня 2018 року, визнається а Директива про цінності тільки Це буде враховано вашим органом, який приймає рішення про медичне лікування, але не має юридичної сили.

З: Що робити, якщо у мене є довідка про відмову в лікуванні?

Будь-яка відмова у довідці про медичне лікування 12 березня 2018 року залишається законною та дійсною.

З: Де я можу знайти більше інформації?

- Докладніше про планування попередньої допомоги на веб-сайті Міністерства охорони здоров'я та соціальних служб: www.betterhealth.vic.gov.au/havetheconversation
- Або веб-сайт Офісу громадського адвоката: www.publicadvocate.vic.gov.au