

## **ПЛАНИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НА БУДУЩЕЕ ВЫСТУПАЯ В РОЛИ АГЕНТА ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВЬЯ**

### **ADVANCE CARE PLANNING SERVING AS AGENT**

Выступая в качестве агента по вопросам здоровья, вы обязаны понимать желания и вопросы относительно медицинского лечения того человека, для которого вы принимаете решения по планированию медицинских услуг. Вы должны принимать решения, которые бы соответствовали желаниям доверяющего вам лица, и передавать их работникам здравоохранения.

Чтобы иметь более чёткое представление об этих желаниях, попытайтесь поставить себя на место того человека, от лица которого вы будете принимать решения о медицинских услугах на будущее. Укажите, до какой степени, по вашему мнению, этот человек согласился бы или нет с каждым пунктом. Помните, что вы должны ответить на вопросы как если бы вы выступали в роли агента. Сравните ваши ответы.

### **Физическая независимость**

1. Он/она не хочет зависеть на неопределенное время от медицинских аппаратов для поддержания жизни, например от аппарата искусственного дыхания.  
 Полностью согласен       Согласен       Не уверен  
 Не согласен       Полностью не согласен
2. Он/она хочет умереть дома, а не в госпитале или в доме престарелых.  
 Полностью согласен       Согласен       Не уверен  
 Не согласен       Полностью не согласен

### **Принятие решений**

3. Он/она хочет принимать самое живое участие в обсуждении проблем, связанных с её/его здоровьем, во время консультаций с её/его лечащим врачом и другими специалистами.  
 Полностью согласен       Согласен       Не уверен  
 Не согласен       Полностью не согласен
4. Он/она хочет, чтобы ей/предоставляли доступ к общей информации по протеканию болезни, возможному исходу, преимуществам и риску, альтернативным методам лечения и вероятному прогнозу в случае отказа от лечения.  
 Полностью согласен       Согласен       Не уверен  
 Не согласен       Полностью не согласен
5. Он/она хочет знать, если предложенный метод лечения поможет в достижении совместно намеченных целей без ненужного отягощения.  
 Полностью согласен       Согласен       Не уверен  
 Не согласен       Полностью не согласен

6. Он/она верит в право отказа от лечения, даже, если это может ненамеренно укоротить его/ее жизнь.

- Полностью согласен       Согласен       Не уверен  
 Не согласен       Полностью не согласен

7. Он/она хочет полностью знать её/его диагноз, даже если шансы на выздоровление очень малы или отсутствуют.

- Полностью согласен       Согласен       Не уверен  
 Не согласен       Полностью не согласен

### **Социальная активность/Общение с родственниками**

8. Он/она хочет принимать участие в общественной жизни: ходить в гости, церковь или синагогу, магазины.

- Полностью согласен       Согласен       Не уверен  
 Не согласен       Полностью не согласен

9. Он/она хочет узнавать членов её/его семьи в лицо во время лечения.

- Полностью согласен       Согласен       Не уверен  
 Не согласен       Полностью не согласен

10. Он/она хочет иметь возможность общаться и понимать.

- Полностью согласен       Согласен       Не уверен  
 Не согласен       Полностью не согласен

11. Он/она считает, что стоимость медицинских услуг играет важное значение при их выборе.

- Полностью согласен       Согласен       Не уверен  
 Не согласен       Полностью не согласен

### **Уровень интенсивности лечения**

12. Он/она против введения зонда для искусственного кормления, включая желудочный и/или носожелудочный зонд, вводимый через нос, или внутривенного питания, за исключением тех случаев, когда это может принести облегчение или избавление от боли.

- Полностью согласен       Согласен       Не уверен  
 Не согласен       Полностью не согласен

13. Он/она предпочитает принимать повышенную, а не пониженную дозу обезболивающих медикаментов, даже, если это может привести к её/его смерти.

- Полностью согласен       Согласен       Не уверен  
 Не согласен       Полностью не согласен

14. Он/она хотел/а бы быть донором органов и тканей.

- Полностью согласен       Согласен       Не уверен  
 Не согласен       Полностью не согласен

15. Он/она предпочитает проведение всех возможных методов лечения для сохранения его/ее жизни, даже, если он/она никогда не поправиться.
- Полностью согласен       Согласен       Не уверен  
 Не согласен       Полностью не согласен
16. Он/она не согласен/на на реанимацию и другие мероприятия по продолжительному поддержанию жизни, включая аппараты для искусственного дыхания и медикаменты для поддержки функции сердца и кровяного давления.
- Полностью согласен       Согласен       Не уверен  
 Не согласен       Полностью не согласен
17. Он/она согласен/на на применение любых методов лечения, при условии, что они помогут ему/ей достигнуть такого же уровня жизненной активности, как на данный момент.
- Полностью согласен       Согласен       Не уверен  
 Не согласен       Полностью не согласен
18. Он/она согласен/на на проведение анатомического вскрытия с целью получения дополнительной информации о её/его заболевании.
- Полностью согласен       Согласен       Не уверен  
 Не согласен       Полностью не согласен

Адаптировано с  
«Мой голос –  
мой выбор.»