

مرشد التخطيط للعناية المبكرة

عملية للتفكر والنقاش والتخطيط ضد الأمراض
المهددة للحياة أو للعناية في فترة آخر الحياة



التوجيهات المبكرة لـ "نيوهامشير":

الوكالة القانونية الدائمة للعناية الصحية

وصية العيش



FOUNDATION FOR
HEALTHY COMMUNITIES

www.healthynh.com

مؤسسة
المجتمعات الصحية

لماذا التخطيط المبكر للرعاية؟

اتخاذ قرارات حول العناية الطبية ليس دائما سهلا ، خاصة ان استعمال الآلات في الوقت الحاضر تبقي المرضى على قيد الحياة حتى عندما لا يكون هناك امل في الشفاء. ومن حقكم المشاركة والتخطيط لرعايتكم. ولكن عند نقطة ما، قد تصبح غير قادرا على اتخاذ القرارات الخاصة برعايتك بنفسك. ولذلك من المهم ان تفكر وتتكلم عن مشاعرك ومعتقداتك مع الاحباء ، بفترة طويلة وذلك قبل ان تصبح القرارات الحاسمه موضع التنفيذ.

هذا الدليل يقدم لكم معلومات عن انشاء " وثيقة التوجيه المبكر " ، وثيقة قانونية تحتوي على تفضيلاتكم حول الرعاية الطبية. يرجى قراءتها بعناية ومناقشتها مع اسرتك ، طبيبك وممرضك الممارس، قسيس ، ممثل المريض او راعيه. انك لاتحتاج الى وثيقة التوجيه المبكر اذا لم ترغب في ذلك. لا يوجد مستشفى أو دار عجزة أو طبيب أو ممرضة أو شركة تأمين تطلب منك ان تملك الوثيقة كشرط لتقديم خدماتهم. مع ذلك أنها فكرة جيدة لتملك الوثيقة في حالة رغبتك بالتأكد من أن أسرتك أو مقدمي العناية الطبية سوف ينفذون رغباتك في نوع العناية الصحية التي ترغبها. كما انها ستجعل من الاسهل على اسرتك اتخاذ القرارات في الوقت الذي تصبح فيه غير قادر بالمشاركة في اتخاذ القرارات الخاصة برعايتك. وأنهم سوف لا يتعذبون في اتخاذ القرارات الصعبة وهم غير متأكدين ما تريد منهم أن يفعلوا. وفي حالة عدم اتفاق أفراد الأسرة أو مقدمي العناية الصحية على ما هو في مصلحتك فأن وثيقة التوجيه المبكرة سوف تساعدك بتجنب أخذ قرارات تصدرها المحكمة التي تكون صعبة ومكلفة للوقت والمال.

ملاحظة: المصطلحات المستعملة لأول مرة قد لا تعرفها ، فأنها مميزة بالخط و معرفة بقسم "التعريفات" في نهاية الكراس.

الرجاء ملاحظة صيغة لائحة الطلبات هي ليست نفس الصيغ التابعة لقانون نيو هامبشاير. من الممكن الحصول على صيغ قانونية من قوانين نيو هامشير المنقح المادة المشروحة 137 جي. الصيغ المرفقة هي شبيهة بصيغ قوانين نيو هامبشاير ولكن بلغة مبسطة. أن هذا المرشد حضر طبقا لقانون نيو هامشير في كانون الثاني 2007 و طبع للأعلام و ليس للنصيحة. وهذا لا يقصد به ان يكون بديلا عن النصيحة القانونية أو الطبية أو المشورة الفنية. أنتشر خبير ممارس في تفسير وتطبيق قانون نيو هامشير الحالي. بأستطاعتك إعادة نشر أو الأدلال على أي قسم من هذا العمل بالأشارة الى "أعيد الطبع بأذن من مؤسسة المجتمعات الصحية ، حقوق الطبع لسنة 2006. جميع حقوق الطبع محفوظة". هذه المواد لا يمكن أستنساخها لإعادة بيعها.

أفكارك و أجوبتك على هذه الأسئلة تساعد في بعث الأطمئنان اليك و الى مقدمي العناية.

التقييمات

- ما الذي يعطي حياتك معناها و غايتها؟
- ما الذي تقيمه أكثر لرفاه صحتك البدنية أو العقلية؟ مثلاً هل تحب الخروج للنزهات؟ القراءة او الاستماع الى الموسيقى؟ ان تدرك من يكون معك؟ قدرتك على الرؤية والسمع والتذوق او اللمس؟

علاقاتك مع العائلة و الأصدقاء

- من هو من العائلة أو الأصدقاء تعتبره مهما في حياتك؟
- هل ناقشت أختياراتك مع محبيك و مع الذين سوف يكونون حولك عندما تبدأ المشاكل أو عند قرب ساعة الموت؟

المعتقدات الدينية و الروحية

- كيف تصف حياتك الدينية أو الروحية؟
- كيف يدعمك مجتمع طائفتك أو الكنيسة أو الكنيس؟
- هل لديك معتقدات دينية حول العلاج الطبي؟

الاستطباب

- ما هي المشاكل الصحية التي تخافها في المستقبل؟
- في أية ظروف ترغب بتغيير هدف العلاج الطبي من محاولة الأبقاء بأستمرار الحياة الى التركيز على راحتك؟
- هل ترغب بعرض خدمات دار العجزة أو العناية المسكنة لك؟
- كيف تؤثر التكاليف على قراراتك حول العناية الطبية؟
- كيف تشعر حول علاج أستمرارية الحياة مثل غسل الكلية؟ هل ترغب بالأنعاش القلبي الرئوي لأستعادة الحياة؟ أين تفضل أستلام علاجك الطبي؟

وضع الخطط

- إذا أستطعت أن تخطط اليوم ، كيف سيكون شكل آخر يوم أو أسبوع في حياتك؟
- أين سوف تكون؟ من الذي سيكون معك؟ ما الذي ترغب ان تفعله؟
- ما هو تعليقك حول الموت أو الأمانة؟
- ما هو المهم لديك في حالة الموت (الراحة ، عدم الألم ، حضور العائلة ، موسيقى ، الصلاة، ان يلمسك أو يمسك احد.. الخ؟
- هل ترغب التبرع بالأعضاء أو الأنسجة؟
- هل يوجد أشخاص ترغب الكتابة اليهم أو ترغب بتسجيل رسالة صوتية مسجلة على شريط مشيراً بفتحها مستقبلاً؟
- ما هي رغباتك في التأبين: أغاني أو قرآنت ترغبها أو أناس ترغب في حضورهم؟
- هل تفضل الدفن أو الحرق أو ليس لديك تفضيل؟ هل أتصلت بمكتب الدفن؟

أسئلة حول التوجيهات المبكرة

ما هي التوجيهات المبكرة؟

التوجيهات المبكرة هي تعليمات تعطيها حول العناية بك بالمستقبل. وقد يكون شفويا أو خطيا. وربما تكون مشاركة مع الأسرة أو الأصدقاء أو مقدمي الخدمة الطبية. الأسرة والأصدقاء ومقدمو الخدمة الطبية يحاولون فهم وتنفيذ تعليماتك بغض النظر عن الحالة التي هم فيها. ومع ذلك للتأكد من فهم الجميع لتعليماتك فأن ولاية نيوهامبشاير تعتمد وثيقة التوجيهات المبكرة بقسميها: الوكالة القانونية الدائمة للرعاية الصحية و وصية العيش.

ما هي الوكالة القانونية الدائمة للرعاية الصحية؟

الوكالة القانونية الدائمة للعناية الصحية هي جزء من وثيقة التوجيهات المبكرة التي تذكر فيها أسم شخص آخر يكون وكيلك للرعاية الصحية وذلك باتخاذ القرارات الطبية في حالة عجزك. يمكنك ان تضمن تعليمات حول أي علاج ترغبه أو لا ترغبه أو لأي مدى ترغب استمرار العلاجات الممكنة. إذا كنت لا ترغب تعاطي التغذية الطبية أو السوائل فأن قانون نيوهامبشاير يحتم تثبيته في الوثيقة.

ما هي وصية العيش؟

وصية العيش توصي مقدمي العناية الصحية بعدم إعطاء علاج للمحافظة على الحياة إذا كنت على وشك الموت أو في غيبوبة بدون الأمل بالشفاء. إذا كنت لا ترغب تعاطي التغذية الطبية أو السوائل فأن قانون نيوهامبشاير يشترط تثبيته في الوثيقة.

هل أحتاج الى كل من الوكالة القانونية الدائمة للرعاية الصحية و وصية العيش؟

أنها فكرة جيدة بأن تكمل قسمي وثيقة التوجيهات المبكرة لأنهما يخدمان غرضين مختلفين. الأولى تسري حال عدم أستطاعتك أخذ القرار- مثال ذلك خلال عملية جراحية أو عندما تكون غائب عن الوعي مؤقتا. أما الثانية وصية العيش فأنها تسري عندما لا يوجد أمل بالشفاء. تحت قانون نيوهامبشاير إذا حدث تعارض في قسمي التوجيهات المبكرة فأن الوكالة القانونية الدائمة للرعاية الصحية تبطل مفعول وصية العيش.

مالفرق بين طلب "لا تحاول الأنعاش" والتوجيهات المبكرة؟

في حالة توقف ضربات القلب والتنفس فأن مقدمي الرعاية الصحية عادة يبدون الأنعاش القلبي الرئوي لأستعادة نبض القلب و التنفس. ومع ذلك إذا كنت وشيكا على الموت من الممكن ان تقرر بعدم رغبتك لعمل الأنعاش القلبي الرئوي. في هذه الحالة من الممكن أن يطلب منك كتابة الأمر "لا تحاول الأنعاش". الفرق بين طلب "لا تحاول الأنعاش" و التوجيهات المبكرة تتضمن: التوجيهات المبكرة هي ليست أمر طبي مع أنها تعتبر وثيقة معتمدة قانونا. بينما "لا تحاول الأنعاش" هو أمر طبي يجري تنفيذه فقط في حالة توقف نبضات القلب و التنفس. بينما التوجيهات المبكرة تتعامل مع كثير من المسائل الطبية الأخرى والقرارات مثلا إعطاء التغذية والسوائل الطبية. ربما تشمل رغباتك حول "لا تحاول الأنعاش" مع التوجيهات المبكرة في حالة عدم تمكنك مستقبلا بأخبار ما تحبده.

ماذا إذا رغبت لأكثر من شخص لأتخاذ قرارات الرعاية الصحية؟

كثيرون يريدون تعيين أكثر من شخص واحد بأن يكونوا وكلاء للعناية الصحية له. على سبيل المثال شخص ما قد يرغب في تعيين أولاده الثلاثة مسؤولين عن القرارات الطبية. إذا عينت أكثر من

شخص واحد كوكيل للرعاية الصحية فإنه من المهم أن تعرف بأن الشخص المذكور أولاً في القائمة يكون هو صاحب القرار ، ثم يليه المذكور ثانياً وهكذا . إذا كانت رغبتك بتغيير عملية من يصنع القرار (مثلاً التأكد من أن جميع الوكلاء موافقون على القرار قبل أخذه) يجب عليك توضيح ذلك بجلاء في توجيهاتك المبكرة.

كيف يتم أقرار ما إذا كنت غير قادراً على صنع القرارات حول عنايتي الطبية؟

إذا قرر الطبيب أو الممرضة الممارسة المسجلة المسؤولون عن رعايتك بأنك غير قادر على فهم الأخطار المحيطة بك ومزايا قرارات الرعاية الصحية فإنهم يستطيعون تثبيت ذلك بأنه ليس لديك "الأستطاعة" وفي هذه الحالة فإن وكيلك للرعاية الصحية ، إذا كنت قد عينت أحد ، سوف يتخذ القرارات لك. أن هذا ليس تعييناً دائماً فإذا قرر طبيبك أو الممرضة الممارسة لاحقاً بأنك أستعدت أستطاعتك ففي هذه الحالة تستطيع اتخاذ قرارات حول رعايتك الصحية مرة أخرى. إذا كنت في حالة لا تستطيع اتخاذ القرارات الطبية وإذا كنت ترغب بأ تباع قرارات وكيلك لرعايتك الصحية حتى في حالة رفضك أيهم فيجب عليك أن توضح ذلك في التوجيهات المبكرة.

ما الذي لا تشمله التوجيهات المبكرة؟

أن التوجيهات المبكرة تغطي بعض الجوانب المهمة من العناية الصحية. هم لا يقدمون عدة جوانب أخرى مهمة مثل الخطط الشخصية أو الأمور المالية. أن " الوكالة القانونية العامة الدائمة" هي المرشحة للأمور المالية أو الأمور الأخرى للتخطيط الشخصي. عليك أن تناقش هذه والأمور الأخرى الغير المتعلقة بالصحة مع المحامي.

هل وثاقتي للتوجيهات المبكرة القديمة لا زالت سارية المفعول؟

نعم. أن التوجيهات المبكرة لا تحتاج الى تجديد. مع ذلك إذا رغبت تغيير أشياء في وثيقتك للتوجيهات المبكرة يجب عليك أكمل وثيقة جديدة. أحتمال أن ترغب بأعادة النظر برغباتك حول الرعاية الصحية بين وقت وآخر. أن قانون نيوهامبشاير للتوجيهات المبكرة تغير في الأول من كانون الثاني 2007. ومع ذلك إذا كان لديك وثيقة للتوجيهات المبكرة معمول بها قبل هذا التاريخ فإن قانون نيوهامبشاير يوافق عليها.

هل أستطيع إلغاء وثيقة التوجيهات المبكرة التابعة لي؟

نعم تستطيع إلغاء وثيقة التوجيهات المبكرة التابعة لك شفويًا أو تحريرياً في أي وقت تشاء. الفراق أو الطلاق أو إلغاء الزواج سوف يلغي عقد الوكالة القانونية الدائمة للرعاية الصحية تلقائياً إذا كان(ت) الزوج(ة) أو الشريك(ة) وكيلك للرعاية الصحية في حالة عدم تسمية بديلاً في الوثيقة.

ماذا لو أن وثيقة التوجيهات المبكرة نفذت في ولاية أخرى؟

أن وثيقتك للتوجيهات المبكرة خارج الولاية يعتبر ساري المفعول في نيوهامشير طالما نفذ قانونياً في ولاية أخرى وتكون صالحة الا بقدر ما يتفق و قانون نيوهامبشاير.

من يجب أن يحتفظ بنسخ عن وثيقتي للتوجيهات المبكرة؟

نسخ من وثائقكم يجب أن تكون مع طبيبك ، مع مستشفاك ، مع الشخص الذي أختارته كوكيل للعناية الصحية أو مع خدمات العناية الطويلة الأجل ومع الأسرة. ومن الأفضل أن تحتفظ بالوثائق الأصلية مع الأوراق القانونية المهمة الأخرى كالوصايا ، شهادات الميلاد و بطاقات الضمان الاجتماعي. وبهذه الطريقة تستطيع تناول التوجيهات دائماً و بسرعة.

كيف يعرف مقدمو العناية الصحية بأي مالك للتوجيهات المبكرة؟

عليك بأخبار طبيبك أو الممرضات أو مقدمي العناية الصحية الآخرين بأنك تملك التوجيهات المبكرة وتزودهم بنسخة عن سجلاتك الطبية. في أي وقت تدخل المستشفى سوف تسأل أن كان لديك التوجيهات المبكرة. إذا كنت تعرف بأنك سوف تدخل المستشفى فعليك أن تجلب معك نسخة من وثيقتك.

هل أحتاج ألى محامي؟

أنك لست بحاجة ألى محامي لإنجاز وثيقة التوجيهات المبكرة. تستطيع ببساطة أستعمال الأستمارة في هذا الكتيب والذي طبع مطابقاً لقوانين نيوهامبشاير. ومع ذلك إذا كان لديك أستفسارات فأنتك تستطيع محادثة المحامي أو الموظف المتدرب من خلال مشفاك أو دار المسنين. كما أنك تستطيع الحصول على أستمارات رسمية من قوانين نيوهامبشاير المنقح المادة 137- جي.

من يمكن أن يشهد على توقيع وثيقتي للتوجيهات المبكرة؟

لتكون الوثيقة للتوجيهات المبكرة سارية المفعول فيجب أما أن توقع بحضور شاهدين أو كاتب عدل. ولا يستطيع وكيلك للعناية الصحية و المسمى في الوكالة القانونية الدائمة للعناية الصحية أو الزوج (ة) أو الوريث (ة) أو الطبيب المعالج أو الممرضة الممارسة أو الشخص المشرف عليه طبيبك لا يستطيعون أن يكونوا شاهداً. يستطيع واحد فقط من بين الشاهدين أن يكون أحد مقدمي الرعاية الصحية أو السكنية أو أحد من المستخدمين لديك.

لماذا أسمح لوكيلى بالرعاية الصحية ليتخذ قرارات رغم أعتراضي ؟

أن الوكالة القانونية الدائمة للرعاية الصحية تسمح لوكيلك بالرعاية الصحية أن يتخذ قرارات إذا كنت فاقدا للوعي أو تعذر التعبير عن رغباتك. أن الوكالة القانونية الدائمة للرعاية الصحية ممكن أن تستخدم للسماح لوكيلك بأخذ القرارات لك حتى لو كنت قادرا على التحدث وكنت غير فاقدا للوعي و إذا كان مقدمو العناية الصحية يعتقدون بأنك غير قادر على أخذ قرارات صحية نظرا للحالة المؤثرة على وظائف التفكير أو العقلانية مثال ذلك مرض الزهايمر أو الخرف أو الأمراض العقلية. عندما توقع على توجيهاتك المبكرة يجب أن تقرر بأن تحتفظ أو تتخلى عن حقاك بالأعتراض على قرار وكيلك. إذا لم تتخلى عن هذا الحق فإن العلاج لا يمكن أعطائه أو منعه فوق أعتراضك. مع ذلك فإن الأستدعاء يمكن أن يسجل في محكمة الأثبات للحصول على تعيين راعي ليأخذ القرارات الطبية لك (كما لو أنك لم تقدم التوجيهات المبكرة). بعض الناس يريدون تجنب عملية الوصايا لأنها مكلفة ومحرجة و فقدان الخصوصية والضغط على الأسرة من إجراءات المحكمة. انهم وبأرادتهم يمنحون الثقة لوكيلهم والمقدمين بأنهم دائما ذوي قرارات صائبة. أناس آخرين يفضلون الأحتفاض بحقهم ليعترضوا على رعاية أو علاج غير مرغوب فيه أو يريدون أن يتأكدوا من أن المشورة القانونية و الأجرائية لا زالت في متناولهم و أن إجراءات المحكمة للحماية موجودة في حالة عدم موافقتهم على القرارات.



أنه حقاك

لتشارك و تخطط من أجل عنايتك

أختيار وكالة قانونية الدائمة للرعاية الصحية أو وكيل الرعاية الصحية

عندما تقرر أختيار أحد للتكلم نيابة عنك في أزمة طبية و عندما تكون غير قادر للتكلم عن نفسك فإن هناك عدة أشياء لتفكر بها. هذه الآلية تساعدك على أنتقاء أفضل شخص. ومن الأفضل عادة أن تسمى شخصاً واحداً او وكيلاً واحداً ليخدمك في الوقت الواحد ، مع على الأقل بديلاً أو شخصاً أحتياطياً في حالة عدم توفر الشخص الأول عند الحاجة.

قارن على الأقل ثلاثة أشخاص مع هذه الآلية. أحسن شخص مناسب ليكون الوكيل القانوني الدائم للرعاية الصحية أو وكيل الرعاية الصحية هو الذي يحصل على أحسن نسبة المعدلات المؤهلات...

الأسم الأول:	الأسم الثاني:	الأسم الثالث:
1. حاصل على مواصفات قانونية في ولايتك ليعمل كوكيل أو ممثل؟ (هذا شرط ! أنظر ص 5 – التوضيحات.)		
2. أن يكون موافقاً للتحدث نيابة عنك.		
3. أن يستطيع تنفيذ رغباتك و أن يفصل بين مشاعره (ها) و مشاعرك .		
4. يسكن بجوارك أو يستطيع السفر إليك إذا أستدعت الحاجة.		
5. أن يعرفك جيداً و أن يفهم ما هو المهم لك .		
6. يستطيع أستلام المسؤولية .		
7. يستطيع أن يتكلم معك الآن حول الأصدارات الحساسة و أن يصغ الى رغباتك.		
8. من المحتمل أن يكون متواجداً لمدة طويلة في المستقبل.		
9. أن يكون بأستطاعته معالجة الآراء المتضاربة بين الأسرة و الأصدقاء و الكادر الطبي .		
10 أن يكون مدافعا قويا بوجه المعهد أو الطبيب الغير مسؤول .		

تبنت هذه القائمة نقابة البار الأمريكية للملابسات القانونية للشيخوخة ، من ر. بيرمان وزملاؤه. أختياراتك لحياتك – التخطيط لمستقبل القرارات الطبية. كيف تحضر وصية عيش شخصية. مركز الأدارات الطبية للقمامى ، سياتل ، واشنطن. أعيد طبعها بأذن خاص.

ماذا تفعل بعد أختيارك لوكيل الرعاية الصحية

- تحدث مع الوكيل حول المؤهلات على ورقة العمل هذه.
 - أطلب الأذن بالسماح لك لتسميته(ها) وكيلاً لك.
 - ناقش رغبات رعايتك الصحية والقيم و المخاوف.
 - تأكد بأن وكيالك حصل على نسخة من توجيهاتك المبكرة.
 - أخبر أفراد الأسرة و الأصدقاء المقربون على من تم أختيارك.
- "كيفية أتحاذ القرارات الطبية لشخص آخر: دليل نيوهامبشاير" هو مصدر متوفر على موقع www.healthynh.com. كذلك قد يتواجد في مراكز الرعاية حيث تستلم رعايتك الصحية.

وكالة قانونية دائمة للرعاية الصحية: كشف بيان

هذه وثيقة قانونية مهمة. قبل توقيعها يجب عليك معرفة الحقائق الآتية:

ما عدا ما تصرح بغير ذلك ، فإن هذه الوثيقة تعطي الشخص المسمى من قبلك كوكيل للرعاية الصحية صلاحية في أي و كل قرارات الرعاية الصحية لك عندما تفتقر الى القدرة على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية بنفسك (وبتعبير آخر ، تصبح ليس بأستطاعتك القدرة على فهم وتقدير بصورة عامة طبيعة عواقب قرار الرعاية الصحية ، المتضمنة المنافع المهمة وأي البدائل المعقولة لأي رعاية صحية مقترحة). " رعاية صحية " تعني أي معالجة أو خدمة أو إجراء للحفاظ أو تشخيص أو علاج حالتك البدنية أو العقلية.

لذلك ، وكيلك للرعاية الصحية ، يتمتع بسلطه اتخاذ مجموعة واسعة من القرارات للعناية الصحية لك. وكيلك للعناية الصحية قد يوافق (بتعبير آخر ، يعطي السماح) أو يرفض الموافقة أو يسحب الموافقة للمعالجة الطبية و قد يتخذ القرارات بحجب أو نزع معالجة أ استمرار الحياة.



أذا رغبت إعطاء وكيلك للرعاية الصحية القدرة على حجب أو نزع التغذية والسوائل المعطى طبييا فعليك توضيح ذلك في الوثيقة. و بخلافه فإن وكيلك للرعاية الصحية لن يكون قادرا على توجيه ذلك. أن وكيلك للرعاية الصحية تحت أية ظروف لا يستطيع توجيه أيقاف الطعام والشراب الذي تستطيع أكله أو شربه عادة.

من الممكن أن تثبت في الوثيقة أية معالجة لا ترغبها أو معالجة ترغبها لتتأكد من حصولها. أن قدرة وكيلك للرعاية الصحية سوف تبدأ عندما يوثق طبيبك أو الممرضة الممارسة بأنك فاقد القدرة لأخذ القرارات للرعاية الصحية (بتعبير آخر ، أنك لا تستطيع أخذ قرارات الرعاية الصحية بنفسك). من الممكن أن ترفق صفحات إضافية للموجهين إذا أحتجت الى مساحة أوسع لأكمال بيانكم.

أن وكيلك للرعاية الصحية لا يستطيع الموافقة او مباشرة اي مما يلي: 1- الألتزام لدستور الولاية 2- عملية العقم أو 3- إنهاء المعالجة إذا كنت حامل أو سحب ذلك العلاج يؤدي الى إنهاء الحمل إلا إذا كان العلاج مؤدياً جسيماً لك أو يطيل الألم المبرح الذي لا يمكن تخفيفه طبيياً.

إذا كان لسبب ديني أو أخلاقي لا ترغب أن تعالج من قبل طبيب أو ممرضة ممارسة مسجلة أو تفحص من قبلهما لتوثيق عدم قدرتك ، فيجب عليك تثبيته في محضر التوجيه و يجب أن تسمي شخصا يستطيع توثيق عدم قدرتك. هذا الشخص لا يستطيع أن يكون وكيلك للرعاية الصحية أو وكيل رعاية صحية مغاير ، أو أي شخص غير مؤهل ليكون وكيلك للرعاية الصحية.

وكيلك للرعاية الصحية يجب أن يوجه بتعليماتك المكتوبة في محضر هذا الموجه عندما يتخذ القرارات نيابة عنك وكما سيجري الاسترشاد بها حسب الحالة الطبية أو التكهون بالنتيجة الصحية. ما لم تنص على خلاف ذلك في هذا التوجيه ، فإن وكيلك للرعاية الصحية سوف يكون له نفس القدرة لأخذ القرارات حول رعايتك الصحية كما لو كنت قد أخذتها ، إذا كانت هذه القرارات أخذت بواسطة وكيلك للرعاية الصحية المتماشية مع قانون الولاية.

من المهم أن تناقش هذه الوثيقة مع طبيبك أو مقدمو العناية الصحية قبل توقيعها ، للتأكد من فهمك طبيعة ومدى القرارات التي قد تتخذ من أجلك بواسطة وكيلك للرعاية الصحية. أن لم يكن لديك وكيل

العناية الصحية فيجب الحديث مع شخص واسع الأطلاع حول هذه القضايا وبأستطاعته الأجابة على أسئلتك. تحرى مع مستشفىك أو دار المسنين للكادر المدرب. لا تحتاج الى مساعدة محامين لأكمال هذا الموجه ، أذا وجد أي شىء لا تستطيع فهمه في هذا المحضر الموجه فعليك أن تسال محامي لتوضيحه أليك.

الشخص الذي أخترتة ليكون وكيلًا للرعاية الصحية يجب أن تعرفه و تثق به ، وهو أو هي يجب أن لا يقل عمره عن 18 سنة. أذا أخترت مقدمي الرعاية الصحية أو السكنية (مثلا طبيبك أو الممرضة الممارسة المسجلة أو أحد العاملين في المستشفى ، أو دار التمريض أو وكيل دار الصحة أو دار العناية السكنية من غير الأقرباء ، ذلك الشخص عليه أن يختار بين العمل كوكيلك للرعاية الصحية أو مقدم للرعاية الصحية أو السكنية لك ، لأن القانون لا يسمح للشخص أن يقوم بالعملين في نفس الوقت.

لك أن تنتظر في اختيار بديل الرعايه الصحية في حالة وكيلك للرعاية الصحية ، غير راغب أو غير مستطيع أو غير موجود أو غير مؤهل للعمل كوكيلا لكم للرعايه الصحية. أي بديل لوكيل الرعايه الصحية تختارونه عندئذ يكون له نفس السلطة لاتخاذ قرارات الرعايه الصحية لكم اذا كان الوكيل الاول لا يستطيع تقديم الخدمة.

يجب أخبار الشخص الذي تختاره بأنك تريد منه ان يكون لك وكيلًا للرعايه الصحية. يجب التحدث عن هذا الموجه مع وكيلك للرعاية الصحية وطبيبك و الممرضة الممارسة ، وان تعطي كل واحد منهم نسخه موقعة. يجب أن تكتب على الموجه نفسه أسماء الناس والمؤسسات الذين لديهم النسخ الموقعة. ووكيلك للرعاية الصحية لن يكون مسؤولًا عن قرارات الرعايه الصحية الموضوعه لأصالحك بحسن نية نيابة عنك.

حتى بعد توقيعك هذا التوجيه ، لكم الحق في اتخاذ قرارات الرعايه الصحية لنفسك طالما انك تستطيع ان تفعل ذلك ، والعلاج لا يمكن أعطائه أو حجبته عنك عند اعتراضك. ولكن اذا كنت قد حددت من قبل الطبيب او الممرضة الممارسة قد تريد حجب او اعطاء العلاج طبقا لتوجيهات الوكيل لك ، حتى لو أعترضت شفويا لهذه العلاجات.

لكم الحق في الغاء السلطة الممنوحة الى وكيل الرعايه الصحية في حال قلت له أو لها أو تقول لمقدمي خدمات الرعايه الصحية ، شفويا أو خطيا ، انك لا تريد ان يكون ذلك الشخص وكيلًا لكم للرعايه الصحية. عندما ينفذ هذا التوجيه لا يمكن تغييره أو تعديله. اذا كنت ترغب في اجراء تغييرات ، يجب عليك تقديم توجيهها جديد كاملاً. لكم الحق في استبعاد أو شطب الرجوع الى الممرضة الممارسة المسجلة المتقدمة في التوجيه المبكر، واذا فعلتم ذلك ، فالتوجيه المبكر لا يزال ساريا وناظدا. هذا التوكيل القانوني للرعايه الصحية لن يكون صحيحا إلا إذا وقع في حضور اثنين (2) أو اكثر من الشهود المؤهلين الذي يجب أن يكونا موجودين عندما توقع والذين يعترفون لكم بصحة التوقيع على التوجيه ، أو في حضور كاتب العدل أو قاضي الصلح. الاشخاص التاليين لا يحق لهم أن يكونوا شهود:

- الشخص المعين من قبلك كوكيل للرعاية الصحية.
 - الزوج أو الوريث القانوني أو المستفيدين المذكورين في وصيتكم او في وثيقة املاك قانونية.
 - الطبيب المعالج او الممرضة الممارسة المسجلة ، او شخص يعمل تحت اشراف او رقابة من الطبيب المعالج او الممرضة الممارسة المسجلة.
- واحد فقط من شاهدين من مقدمي الرعاية الصحية أو المنزلية أو من مقدمي خدمات لكم في العمل.

التوجيه المبكر في نيو هامبشاير

ملاحظه: هذه الأستماره من قسمين: الوكالة القانونيه الدئمه للرعايه الصحيه و وصيه العيش.
يمكنكم انجاز القسمين معاً او قسماً واحداً فقط.

القسم الاول. الوكالة القانونيه الدائمة للرعايه الصحيه

انا ، _____ ، (الاسم)
(تاريخ الولادة) _____ ، اوكل (اسم وكيل الرعايه الصحيه)
بعنوان _____
(عنوان وهاتف وكيل الرعايه الصحيه)

اذا اخترت أكثر من وكيل واحد ، فسوف تكون الأولويات بالصلاحية حسب ترتيب اسمائهم في القائمة ، ألا اذا بينت شكل آخر من اتخاذ القرار. كوكيل لتقديم أي أو كل القرارات للرعايه الصحيه بالنسبه لي ما عدا ما يتجاوز حدود هذه التوجيهات الوكالة القانونيه الدائمة للرعايه الصحيه. تعتبر نافذه في حال عدم قدرتي على اتخاذ القرارات المتعلقة برعايتي الصحيه. في حالة الشخص المعين أعلاه ، غير قادر أو غير راغب او غير موجود ، أو غير مؤهل قانونياً بأن يكون وكيلي للرعايه الصحيه فأطلب تعيين

(يرجى اختيار شخص واحد فقط. اذا كنت تختار اكثر من وكيل بديل فسوف يكون اولويات الصلاحية حسب ترتيب اسمائهم في القائمة).

بيان من رغبات والتدابير الاحتياطية الخاصة ، وحدود قرارات الرعايه الصحيه.

لراحتك في التعبير عن رغباتك ، بعض التعابير العامه التي تتعلق بوقف او ازالة معالجه الأبقاء على الحياة مبينة أدناه. (معالجه الأبقاء على الحياة تعرف بانها اجراءات بدونها يموت الشخص ، هذا على سبيل المثال لا الحصر ما يلي التنفس الميكانيكي ، الغسل الكلوي او استخدام اجهزة ميكانيكية وتكنولوجياه اخرى ظاهراً والادويه للحفاظ على ضغط الدم ونقل الدم ، والمضادات الحيويه). وهناك ايضا القسم الذي يسمح لك لتحديد اتجاهات خاصه لهذه الامور وغيرها. اذا اردتم يمكنكم تبيان الموافقة او عدم الموافقة مع أي من البيانات التاليه واعطاء وكيلكم القدرة على العمل في هذه الظروف الخاصه.

أ- معالجه الأبقاء على الحياة

1. اذا كنت على وشك الموت وفاقده القدرة على اتخاذ القرارات للرعايه الصحيه فأني اعطي الصلاحية الى وكيلي لياشر:

(أشر بجانب اختياركم (أ) او (ب)).

_____ (أ) لا تبدأ معالجه البقاء على قيد الحياة ، أو إذا بدأت يجب أن تتوقف.
-أو-

_____ (ب) معالجه الأبقاء على الحياة تستمر في اعطاءها لي.

2. اذا كنت على وشك الوفاه ام لا ، واذا اصبحت دائم فاقده الوعي فأني أفض وكيلي بتوجيه ذلك:

(أشْر بجانب اختياركم (أ) أو (ب)).
_____ (أ) معالجه البقاء على قيد الحياة لا تبدأ ، أو اذا بدأت ان تتوقف.
-أو-
_____ (ب) معالجه الأبقاء على الحياة تستمر في اعطاء هالي.

ب- أعطاء التغذية والسوائل الطبية

1. إنني أدرك أن الأوضاع يمكن ان تنشأ كسبيل وحيد للسماح لي في الموت هو في عدم البداية أو وقف أعطاء التغذية والسوائل الطبية. تنفيذ اي تعليمات ذكرتها في هذه الوثيقة ، فأنتني أسمح لوكيلي أن يباشر:
(أشْر بجانب اختياركم (أ) أو (ب)).
_____ (أ) لا تبدأ أعطاء التغذية والسوائل الطبية أو اذا بدأ يتوقف.
-أو-
_____ (ب) حتى ولو ان كل اشكال معالجة أستمرار الحياة قد تم سحبها فأنا ارغب بإستمرار أعطاء التغذية والسوائل الطبية.
اذا لم تكمل البند (ب) فأن لوكيلكم لن تكون له سلطة توجيهه او سحب أعطاء التغذية والسوائل الطبية.

ج - معالجة رغم الاعتراض

1. يمكنكم ان تقبلوا قرارات وكيلكم للرعاية الصحية حتى اذا بينت معارضة قراراته شفويًا وفي هذا السياق ، يرجى النظر في التالي.
(أشْر بجانب اختياركم (أ) أو (ب)).
_____ (أ) نعم ولو أنني فاقد القدرة و أني رافض للمعالجه ،المعالجة تعطى لي رغم أعتراضي.
-أو-
_____ (ب) لا ، ولو انني فاقد القدرة فأن العلاج لا يعطي لي رغم أعتراضي.

د - تعليمات اضافية

هنا يمكنكم ادراج اي حدود او رغبات ترونها مناسبة ، مثل متى او ما طبيعة معالجة ابقاء الحياة تفضل ان تستخدم او تمنع ، أو تعليمات حول رفض أي انواع من المعالجه التي لا تتفق مع معتقداتكم الدينية أو غير مقبولة لكم لأي سبب آخر. يمكنكم ترك فراغ لهذا السؤال إذا أردت.

(ترفق الصفحات الاضافيه حسب الضروره)

اني أحيطكم علما بأنني قد أستلمت كشف البيان موضحا تأثير هذا التوجيه. لقد قرأت وفهمت المعلومات الواردة في الكشف.

النسخة الأصلية من هذا التوجيه سيحفظ في _____
وادناه أسماء الأشخاص والمؤسسات الذين لهم النسخ:

وقع هذا اليوم من _____ ، 20.

توقيع صاحب الشأن:

[إذا كنت غير قادر فعلياً على توقيع هذا التوجيه من الممكن توقيعه بواسطة شخص آخر بكتابة أسمك ، في حضوركم وبأبداء تعبير الموافقة].

هذا التوكيل الموجه يجب توقيعه من شاهدين أو كاتب العدل أو قاضي الصلح.

نحن نعلن ان صاحب العلاقة الرئيسي يبدو انه سليم العقل وغير مكره في وقت توقيعه للوكالة القانونية المعتمدة للرعايه الصحية وان صاحب العلاقة الرئيسي يؤكد أدراك طبيعه التوجيه وقد وقعها بكامل الحرية و الطوعية.

شاهد _____ العنوان

شاهد _____ العنوان

في حالة توقيع الموثق أو قاضي الصلح:

ولاية نيوهامبشير
مقاطعة _____

ان الوكالة القانونية للرعايه الصحية الموجودة أمامي هذا اليوم _____ من 20
("صاحب العلاقة الرئيسي")

قاضي الصلح / كاتب العدل:

تفويضي تنتهي في: _____

القسم الثاني وصية العيش

اعلن هذا اليوم _____ من _____ ، 20.
أنا _____ ، سليم العقل ،

بملاء إرادتي و طواعيتي برغبتني بأن موتي سوف لا يمدد اصطناعياً في ظل الظروف المبينه ادناه ، أعلن ما يلي:

إذا كان في اي وقت أصاب بمرض أو أصابات غير قابله للشفاء واني على وشك الموت او في حالة دائمة من فقدان الوعي و هذا مصدق من قبل طبيبين او طبيب و ممرضة ممارسة مسجلة ، وطبيبين او طبيب و ممرضة ممارسة مسجلة قد قرروا ان الموت وشيكاً بأستعمال معالجة أستمرار الحياة أو عدم أستعماله و موضع تطبيق معالجة أستمرار الحياة يؤدي فقط الى أطالة فترة عملية الموت اصطناعيا ، أو انني سوف أظل دائماً في حالة فاقد الوعي ، أني أوجه هذه الاجراءات بإمكان حجبها او سحبها ، وأن لي أن أموت طبيعياً ، ارغب بالأستمرار بأعطائي الادوية ، الأبتلاع الطبيعي للطعام أو السوائل بالأكل والشرب ، او أداء الاجراء الطبي لتوفير الراحة لي. إنني أدرك أن بعض الحالات يمكن ان تنشأ و السبيل الوحيد للسماح لي بالموت هو توقف إعطاء التغذية و السوائل الطبية.

(أشرب بجانب اختياركم (أ) أو (ب)).

_____ (أ) أعطاء التغذية والسوائل الطبية. لا يبدأ بهما أو اذا بدأ ان يتوقفا.

-أو-

_____ (ب) حتى وان كل اشكال أستمرار الحياة في المعالجة قد تم سحبه فان أعطاء التغذية والسوائل ارغب بالأستمرار عليها.

في حالة عدم قدرتي على اعطاء توجيهات بشأن استخدام علاج الأبقاء على الحياة فأنى أعتزم ان هذا الاعلان يكون موضع تطبيق من أسرتي ومقدمي الرعاية الصحية كتعبير نهائي عن حقي في رفض العلاج الطبي او الجراحي وقبول نتائج هذا الرفض.

أني أفهم كاملا هذا الاعلان ، وانا نفسيا وعقليا قادر على صياغة هذا الاعلان.

وقع هذا اليوم _____ من _____ ، _____ 20. توقيع صاحب العلاقة الرئيسي:

[اذا كنت غير قادر فعليا على التوقيع فان هذا التوجيه ممكن توقيعه بواسطة شخص آخر بأن يكتب اسمك، في حضوركم وبأبداء تعبير الموافقة].

هذا التوجه لوصية العيش يجب ان تكون موقعة من شاهدين او كاتب العدل او قاضي الصلح.

نحن نعلن ان صاحب العلاقة الرئيسي سليم العقل وغير مكره في وقت توقيع وصية العيش وان صاحب العلاقة الرئيسي يؤكد كونه يدرك طبيعة التوجيه و قد وقعها بكامل الحرية و الطوعية.

شاهد _____ العنوان

شاهد _____ العنوان

في حالة توقيع الموثق او قاضي الصلح:

ولاية نيوهامبشير

مقاطعة

ان وصية العيش الموجودة أمامي هذا اليوم _____ من _____ 20 ،
_____ ("صاحب العلاقة الرئيسي").

الموثق العام / قاضي الصلح

تفويضي تنتهي في: _____

التعاريف

- حضور الطبيب او ممرضة ممارسة - اي**
طبيب او ممرضة ممارسة مسجلة الذي يتحمل المسؤولية الأولى في معالجتك و رعايتك وتكون الممرضة المسجلة لها المؤهلات الطبية المتخصصة بموجب قانون الولاية.
- معالجة استمرار الحياة -** أي تدخل او اجراء طبي يستخدم أجهزة او وسائل طبية من اجل المحافظة او استرجاع او ازالة وظيفة حيوية ويقرر الطبيب المعالج او الممرضة الممارسة المسجلة خطيا بان تلك الأجهزة والوسائل ستخدم فقط تأجيل الموت اصطناعياً وعندما يكون الشخص على فراش الموت وهو في غيبوبة دائمة. وقد يشمل ذلك: جهاز التهويه الميكانيكيه او التنفس الاصطناعي والمحافظة الاصطناعية على ضغط الدم ونقل الدم والغسل الكلوي وغيرها من الاجراءات المشابهة. ولا يشمل تخفيف الألم بواسطة المعالجة الطبية أو ابتلاع الطعام أو السوائل طبيعياً.
- القدرة على تقديم قرارات للرعايه الصحية -**
القدرة على الفهم العام لمخاطر والفوائد المترتبة على قرارات الرعايه الصحية وكذلك أي خيارات بديلة للعلاج. وهذا يحدده الطبيب او الممرضة الممارسة.
- انعاش القلب والرئتين -** اجراء طبي طارىء في محاولة لاستعادة نبضات القلب و التنفس و التي يمكن ان تتضمن النفخ بالفم ، ودفع في الصدر وادخال انبوب التنفس في القصبة الهوائية ، اعطاء الادوية في الأوردة ، والصدمه الكهربائيه.
- الرعايه المريحه -** وضعكم بالراحة و السلام ما أمكن ، بما في ذلك ادوية الألم ، منحكم رقائق الثلج و مرهم الشفة ،تقليل الجسم لمنع قروح الفراش و أداء الأستحمام لك.
- امر لا تحاول الانعاش -** أمر طبي يوضع على سجلكم الطبي يقول انك لا تريد محاولة الأنعاش القلبي الرؤي اذا توقف القلب او التنفس.
- وكيل الرعايه الصحية -** الشخص الذي تختاره كوكيلك القانوني الدئم للرعايه الصحية و الذي سيقوم بأخذ قرارات الرعايه الصحية ، عندما لا تستطيع التعبير عن تمنياتك للرعايه او العلاج.
- مستشفى رعايه (دار المسنين) -** فريق لتقديم الرعايه الطبيه و التمريضيه الشاملة ، والخدمات الاجتماعيه ، الرعايه الروحيه و دعم الحرمان لكم ولأسرتكم قرب نهاية الحياة.
- الحقن بالوريد -** وهو انبوب يوضع في الوريد لأعطاء السوائل أو الدم أو الأدوية.
- معالجة استمرار الحياة -** أي تدخل او اجراء طبي يستخدم أجهزة او وسائل طبية من اجل المحافظة او استرجاع او ازالة وظيفة حيوية ويقرر الطبيب المعالج او الممرضة الممارسة المسجلة خطيا بان تلك الأجهزة والوسائل ستخدم فقط تأجيل الموت اصطناعياً وعندما يكون الشخص على فراش الموت وهو في غيبوبة دائمة. وقد يشمل ذلك: جهاز التهويه الميكانيكيه او التنفس الاصطناعي والمحافظة الاصطناعية على ضغط الدم ونقل الدم والغسل الكلوي وغيرها من الاجراءات المشابهة. ولا يشمل تخفيف الألم بواسطة المعالجة الطبية أو ابتلاع الطعام أو السوائل طبيعياً.
- اعطاء التغذية الطبيه (التغذيه) -** استعمال انابيب امدادات الغذاء بالوريد عندما لا تستطيع تناول الطعام. أنبوب التغذية انبوبة طبية يعطى من خلالها الغذاء او الماء ألى الجسم. ولا تشمل العملية الطبيعیه لأكل الأغذية.
- اعطاء السوائل الطبيه -** تستخدم انابيب في الوريد للأمداد بالماء عندما لا تتمكن من الشرب. ولا تشمل العملية الطبيعیه لشرب السوائل.
- قريب من الموت -** وهو حالة لا شفاء منه بسبب الجراح، المرض الذي يجد الحكم الطبي المعقول بأنه سيؤدي الى الموت في اي وقت ، ذلك ان معالجة استمرار الحياة تؤدي الى تأجيل لحظة الموت. وهذا يحدده الطبيب او ممرضة ممارسة تعمل مع طبيب اضافي.
- التبرع بالاعضاء والانسجة -** اعطاء أعضاءكم والتي ممكن استعمالها لزرعها في الآخرين التي يمكن أن تنفذ أو تحسن حياتهم. يمكنك التبرع بالاعضاء: القلب والكلى والبنكرياس والكبد والرئتين والامعاء. يمكنك التبرع بالأنسجة : القرنيه والجلد ونخاع العظام وصمامات القلب والنسيج الضام. لنقل الاعضاء ، يجب ان تحقن بالدم حتى تتم ازالتها من جسمكم. لذا ، قد يكون من الضروري وضعكم

على آلة التنفس بصورة مؤقتة او توفير معالجة للحفاظ علي سلامة العضو. الأطباء يقيمون ما اذا كانت الأعضاء او الأنسجة صالحة للزرع في الوقت القريب من الوفاة. سيبقى جسمك قابل للمشاهدة ومن ثم الدفن بعد الوفاة.

المعالجة المسكنة - تعنتي بكامل الشخص ، الجسد والعقل و الروح. هذا النهج يصور الموت طبيعيا و شخصيا. هدفه تخفيف الأعراض (أنظر رعاية المسنين).

فقدان الوعي الدائم - المرحلة الأخيرة و ديمومة عدم التحسن. و فيها تكون بحالة عدم ادراك لأفكارك او لنفسك او من حولك و غيرها من المؤشرات هي غياب الوعي تحددتها تقييمات عصبية يؤديها الطبيب بالتشاور مع طبيبك او ممرضة ممارسة مسجلة .

استمرارية حالة النوم - شرط لا رجعة فيها عندما يجد حكم طبي معقول فقدان وظائف الدماغ الاساسية. و التي تسبب نهاية كامل للقدرة على التفكير والشعور حتى مع استمرارية عمل نبضات القلب والتنفس. فترات من النوم واليقظة قد تستمر بالحدوث.

محاولة العلاج - محاولة العلاج لفترة من الوقت (مثل أسبوع أو أسبوعان) حتى تقرر ان العلاج لن ينجح.



المعلومات الواردة في هذا الكتيب الذي أعدته
شركاء نيو هامبشاير لرعاية نهاية العمر

... مجموعة من المنظمات التي تساعد الناس على وضع خطة الرعاية الصحية، الحديث
عن خياراتهم وتفرض احترامها.

وقد أيدت المنظمات التالية:
هيئة مستشفى نيو هامبشاير
الجمعية الطبية لنيو هامبشاير
هيئة الرعاية المنزلية لنيو هامبشاير
هيئة الرعاية الصحية لنيو هامبشاير
منظمة رعاية العجزة و العلاج التوسيني لنيو هامبشاير
جمعية السرطان الامريكية

بطاقة التوجيه المبكرة

الاسم

العنوان

المدينة ، الولاية ، الرمز البريدي

التوقيع

الرجاء انظرالى الوجه الآخر
للمعلومات الهامة

ملاحظة لمقدمي الرعايه الصحية

اني أملك:

وكالة قانونية دائمة للرعايه الصحية
وصية العيش

الوثيقة الأصلية الموقعة موجودة في:

في حالة الطوارئ اتصل ب:

الاسم

العنوان

المدينة ، الولاية ، الرمز البريدي

الهاتف

بطاقة التوجيه المبكرة

الاسم

العنوان

المدينة ، الولاية ، الرمز البريدي

التوقيع

الرجاء انظرالى الوجه الآخر
للمعلومات الهامة

ملاحظة لمقدمي الرعايه الصحية

اني أملك

وكالة قانونية دائمة للرعايه الصحية
وصية العيش

الوثيقة الأصلية الموقعة موجودة في:

في حالة الطوارئ اتصل ب:

الاسم

العنوان

المدينة ، الولاية ، الرمز البريدي

الهاتف

قص بطاقات التوجيه المبكر على طول الخطوط المنقطه ، اثنهم في المنتصف واحفظهم في محفظتك .



Foundation For Healthy Communities, 125 Airport Road Concord, NH 03301
phone (603) 225-0900 • fax (603) 225-4346 • web: www.healthynh.com

Copyright © 2006 Foundation for Healthy Communities