

**MASSACHUSETTS HEALTH CARE PROXY**  
Медицинская Доверенность Штата Массачусеттс  
Информация, инструкция по заполнению и бланк доверенности

RUSSIAN

**Какие полномочия предоставляет Закон о Медицинской Доверенности ?**

Медицинская Доверенность – это юридический документ, который дает Вам возможность передать полномочия по принятию решений о Вашем медицинском лечении доверенному лицу (кому-то, с кем Вы знакомы и доверяете) в случае, если Вы, по определенным причинам, не в состоянии принять или изложить Ваше личное решение. Это важный документ, так как он затрагивает не только Ваш личный выбор медицинского лечения, но и Ваши взаимоотношения с врачом, семьей и другими лицами, имеющими отношение к Вашему лечению. Ознакомьтесь с содержанием нижеизложенного и придерживайтесь инструкциям, с тем, чтобы все Ваши пожелания были учтены.

Согласно Закону о Медицинской Доверенности (Законодательство штата Массачусеттс, глава 201 D), любое дееспособное лицо в возрасте 18 лет или старше может использовать данную форму для назначения Доверенного лица. Вы (проходящий в статусе « Доверитель») можете предоставить доверенность любому взрослому лицу, КРОМЕ администратора, управляющего или любого другого работника медицинского учреждения (больницы или родильного дома), где Вы проходите лечения или пребываете. Исключение составляют вышеперечисленные лица, состоящие с вами в кровном родстве, родстве по браку или усыновлению. Вы можете использовать данную форму независимо от вашего местожительства, если Вы пользуетесь медицинскими услугами штата Массачусеттс.

**Какими полномочиями обладает мое Доверенное лицо?**

Ваше Доверенное лицо будет уполномочено принимать решения относительно Вашего здоровья *только* если, в силу определенных причин, Вы будете не в состоянии делать это сами. Это означает, что Ваше Доверенное лицо может действовать вместо Вас, если Вы временно пребываете в бессознательном состоянии, в коме, или ином состоянии, не позволяющем Вам принимать или излагать Ваши личные решения. Ваше Доверенное лицо получит данные полномочия только после письменного подтверждения состояния Вашего здоровья Вашим лечащим врачом. Ваш врач сообщит Вам об этом заверении при наличии малейшего признака понимания услышанного с Вашей стороны.

Действуя с Вашего уполномочия, Ваше Доверенное лицо сможет принимать решения о Вашем лечении, которые бы Вы приняли самостоятельно, если бы были в состоянии это сделать. Если Вы предоставляете своему Доверенному лицу абсолютные полномочия в принятии решений, он или она может согласиться или отказаться от проведения медицинского лечения, включая лечение для поддержания Вашей жизни.

Ваше Доверенное лицо примет решение только после проведения консультации с Вашим врачом или медицинским работником, предоставляющим Вам медицинские услуги, и тщательного рассмотрения всех альтернатив относительно Вашего диагноза, прогноза или лечения Вашего заболевания или состояния. Ваше Доверенное лицо обладает юридическим правом на получение любой информации, включая конфиденциальные медицинские данные, необходимой для принятия осведомленных решений.

Ваше Доверенное лицо примет решения относительно Вашего медицинского лечения в соответствии с Вашими пожеланиями или в соответствии с его/ее оценкой Ваших пожеланий, включая Ваши религиозные и моральные убеждения. До передачи указаний Доверенному лицу, Вы можете встретиться с Вашим врачом, религиозным наставником, или другими лицами. Вам необходимо обсудить данный вопрос со своим Доверенным лицом, с тем, чтобы он или она был/а полностью проинформированн/а о Ваших пожеланиях. Если Ваше Доверенное лицо не знает, каковы были бы Ваши пожелания в определенной ситуации, он/она примет решение в соответствии с его/ее представлениями о том, что было бы в Ваших наилучших интересах. В случае, если Вы возражаете против передачи полномочий в руки Вашего Доверенного лица даже после того, как Ваш врач предоставил письменное заверение в том, что вы не в состоянии принимать решения самостоятельно, предпочтение будет отдано Вашим личным решениям. За исключением ситуации, когда постановлением Суда Вы будете признаны недееспособным самостоятельно принимать такого рода решения.

Решения Вашего Доверенного лица будут иметь те же полномочия, что и Ваши собственные, если бы Вы были в состоянии их принимать, и будут иметь предпочтение над решением третьего лица, в рамках установленных Вами ограничений и за исключением постановлений Суда, отвергающих доверенность.

### **Как заполняется форма?**

- ① В начале бланка напечатайте Ваше полное имя и адрес. Напечатайте имя, адрес и номер телефона своего Доверенного лица. (При желании, Вы можете предоставить данные еще одного лица, в качестве Альтернативного Доверенного лица, если Вы полагаете, что Ваше Доверенное лицо может быть недоступно в определенный момент времени в будущем. В случае, если Ваше Доверенное лицо не захочет или не сможет выполнить наложенные на него обязательства, будет привлечено Альтернативное Доверенное лицо.)
- ② Наложение ограничений на полномочия Доверенного лица, может привести к осложнению в выполнении наложенных на него обязательств в непредвиденных ситуациях. Если Вы хотите предоставить своему Доверенному лицу абсолютные полномочия в принятии решений за Вас, пропустите графу о наложении ограничений. Однако, если Вы пожелаете ограничить характер решений, принимаемых Доверенным лицом или Альтернативным Доверенным лицом, занесите их в данную графу.
- ③ Обязательно проследите, чтобы при подписании Вами доверенности присутствовало два совершеннолетних лица, которые смогут засвидетельствовать подписание Вами данного документа. Ни Ваше Доверенное лицо, ни Альтернативное Доверенное лицо не могут выступать в роли свидетелей. Лично подпись и дату документа. ( Либо, в случае физической недееспособности, воспользуйтесь помощью лица, не являющегося свидетелем. Лицо, ставящее подпись вместо Вас, должно указать свое имя и адрес в отведенной для этого графе.)
- ④ Ваши свидетели должны также указать дату, поставить подпись, указать свои имена и адреса.
- ⑤ **По желанию:** На обратной стороне бланка предоставлены заявления за подписью Доверенного лица и Альтернативного Доверенного лица. Хотя и не требуется по закону, но строго рекомендуется заручиться в том, что Вы провели беседу с лицом или лицами, которым предстоит принять важные решения о Вашем лечении, и в том, что каждый из них полностью осознает важность предполагаемой задачи.

### **Кто должен хранить оригинал и копии документа?**

После заполнения бланка доверенности открепите от нее информационный лист и сделайте как минимум четыре фотокопии бланка. Оригинал сохраните у себя, так чтобы его можно было легко найти (*не* в банковском сейфе). Обеспечьте копией Вашего врача и/или организацию, предоставляющую Вам медицинскую страховку, чтобы она хранилась вместе с Вашей медицинской картой. Предоставьте копии своему Доверенному лицу и Альтернативному Доверенному лицу. Вы можете также предоставить дополнительные копии членам семьи, духовному лицу и/или юристу, и другим лицам, которые могут иметь отношение к принятию решения о Вашем лечении.

### **Как я могу аннулировать или отменить данный документ?**

Ваша Медицинская Доверенность может быть аннулирована в следующих четырех случаях:

1. По истечении времени Вы подписываете другую Медицинскую Доверенность.
2. Вы легально разошлись или развелись с супругом, который, согласно Доверенности, выступал Доверенным лицом.
3. Вы в устной или письменной форме уведомляете свое Доверенное лицо, своего врача или другое лицо, предоставляющее Вам медицинские услуги, о Вашем желании аннулировать Медицинскую Доверенность.
4. Вы совершаете какие-либо другие действия ясно показывающие Ваше желание аннулировать Доверенность. Например, разрываете или уничтожаете документ, перечеркиваете его, сообщаете об этом намерении другим людям и т.д.

**После заполнения бланка доверенности, открепите лист с инструкцией.  
Обязательно обсудите все вопросы со своим Доверенным лицом.**