

Вступ до українського перекладу

Цей документ містить український переклад вступної частини Попередньої Директиви щодо медичного обслуговування, заснованого на вірі (FBAHCD¹), Католицької Асоціації охорони здоров'я Саскачевану (CHAS²). Переклад здійснений українською католицькою єпархією Саскатуну з метою забезпечення для української громади доступу до цього важливого ресурсу планування медичного обслуговування.

Основні пункти:

1. Цей переклад пропонує лише вступну частину та визначення.
2. Основний юридичний документ "Директива щодо медичного обслуговування" включений як додаток в англomовну брошуру. Оскільки це юридичний документ, він не був перекладений.
3. Для отримання повної англomовної версії Попередньої Директиви щодо медичного обслуговування, заснованої на вірі, включаючи юридичний додаток, ви можете відвідати вебсайт Католицької Асоціації охорони здоров'я Саскачевану за адресою www.chassk.ca або замовити її через Universal Church Supplies за посиланням <https://ucssask.com/product-tag/directive/>.
4. Якщо у вас виникають запитання щодо будь-якої частини українського перекладу, будь ласка, звертайтеся до офіційного англomовного документу для уточнення.

Ми щиро дякуємо Вікторії Марко за її професійний переклад, який допоможе зробити цю інформацію доступною для ширшої аудиторії.

¹FBAHCD - Faith Based Advanced Health Care Directive

²CHAS - Catholic Health Association of Saskatchewan

Чи важливо вам, щоб інші знали та поважали ваші побажання щодо медичного обслуговування?

Якщо так, пропонуємо вам заповнити цей документ — Попередню Директиву щодо медичного обслуговування (*Advance Health Care Directive*). Метою цього документу є надання вказівок іншим (медичному персоналу, представнику з питань медичного обслуговування, членам сім'ї) щодо ухвалення рішень про лікування на випадок, якщо ви не зможете ухвалювати їх самостійно.

Крім цього, побажання щодо медичного обслуговування варто також обговорювати із членами вашої родини.

Попередня Директива інформує вас, вашу родину, друзів, медичних працівників та призначених представників про ваші побажання щодо медичного догляду.

Що таке Попередня Директива щодо медичного обслуговування?

Попередня Директива щодо медичного обслуговування (також відома як «Живий заповіт») — це документ, що має юридичну силу, укладений за умови психічної дієздатності особи. У Саскачевані особа визнається дієздатною¹, якщо вона може розуміти інформацію, що стосується медичного рішення, усвідомлювати наслідки прийняття цього рішення на основі отриманої інформації та обговорювати своє рішення щодо медичного втручання. Директива щодо медичного обслуговування охоплює обмежений спектр медичних рішень і набирає чинності лише тоді, коли особа втрачає дієздатність.

Складання Директиви щодо медичного обслуговування в разі втрати дієздатності є добровільним. Деякі особи можуть вважати за доцільне передати прийняття цих рішень іншим особам. Однак існують переваги у складанні Директиви щодо медичного обслуговування. Вона забезпечує інформування вашої родини, друзів, медичних працівників та призначених представників щодо ваших побажань стосовно лікування, коли ви втрачаєте здатність приймати медичні рішення.

Складання Попередньої Директиви щодо медичного обслуговування може спонукати вас розглянути обставини, які раніше не були враховані. Цей процес надає можливість обговорити свої побажання щодо медичного обслуговування з лікарем, медичними працівниками, священником, пастором, членами родини або іншими особами. У разі, якщо побажання щодо медичного обслуговування особи є невідомими та особа втрачає дієздатність, родичі пацієнта можуть зіткнутися із непорозуміннями та конфліктами, які стосуються цього питання.

Рекомендується скласти Попередню Директиву щодо медичного обслуговування та заздалегідь повідомити своїх близьких про власні побажання, щоб уникнути можливих стресових ситуацій, адже це може знадобитися родинам, які стикаються з труднощами під час ухвалення медичних рішень.

Чому важливо скласти Попередню Директиву щодо медичного обслуговування, засновану на вірі?

Складання Попередньої Директиви щодо медичного обслуговування надає можливість врахувати ваші цінності, традиції та моральні принципи, що ґрунтуються на вірі, під час прийняття рішень щодо медичного лікування, якщо ви втратите здатність ухвалювати такі рішення самостійно. Католики та християни загалом переконані, що життя є даром від люблячого Бога і що інвалідність чи хвороба не зменшують гідності людини та цінності її існування. Згідно з цим вченням, ми визнаємо, що життя не повинно бути припинене шляхом евтаназії² або допомоги в суїциді³, що інколи називають Медичною Асистованою Смертю (МАС)⁴. Однак повага до людської гідності не означає, що життя повинно бути збережене за будь-яку ціну. Медичні втручання можуть мати користь, якщо сприятимуть

лікуванню або полегшенню страждань, але в деяких випадках (наприклад, за важких, загрозливих для життя захворюваннях або термінальних станах) вжиті заходи, спрямовані на продовження життя, можуть лише посилити страждання пацієнта або затягнути процес умирання. Складання Попередньої Директиви щодо медичного обслуговування дає вам можливість обміркувати свої побажання в таких ситуаціях і обговорити їх з іншими.

У рамках католицької традиції вважається, що медичні лікування та втручання можуть бути припинені, коли вони не дають обґрунтованої надії на покращення стану або є занадто обтяжливими для пацієнта. Природна смерть сприймається як частина життя. Однак на кінцевих етапах життя або в критичний момент, коли життя перебуває на межі, може виникнути необхідність приймати складні рішення. Коли людина вирішує відмовитися від втручань, які підтримують основні функції життєдіяльності, через те, що вони принесуть мало або жодної користі чи будуть занадто обтяжливими, це не означає, що вона буде покинута медичним персоналом. Паліативна допомога⁵ спрямована на полегшення симптомів та створення можливостей для зосередження уваги на стосунках і духовності, не сприяючи й не перешкоджаючи смерті. Біль та симптоми будуть усуватися з урахуванням принципу подвійного ефекту⁶.

Окрім побажань щодо медичного обслуговування, деякі особи можуть озвучити побажання підготуватися до смерті, виконуючи обряди та приймаючи таїнства своєї релігійної традиції, а також заздалегідь повідомити про це своїх медичних працівників.

Хто такий представник?

Попередні Директиви щодо медичного обслуговування можуть не охоплювати всі можливі розпорядження щодо охорони здоров'я особи, яка втратила здатність приймати рішення. Тому зобов'язання ухвалення рішень щодо вашого лікування можуть перейти до інших осіб. Представник⁷ — це особа, яку ви призначаєте, поки маєте здатність ухвалювати рішення. Ваш представник ухвалює рішення щодо медичного обслуговування від вашого імені, коли ви втрачаєте здатність робити це самостійно. Представник діє з метою забезпечити виконання побажань, які ви висловили у своїй Попередній Директиві щодо медичного обслуговування та під час розмов, враховуючи ваші переконання та цінності.

Будь-яка дієздатна особа, яка досягла 18 років, може бути призначена представником. Представником може бути як член родини, так і особа, яка не є родичем. Крім цього, представниками можна призначити одразу кількох осіб. Медичні працівники звертаються до представника, зазначеного першим у списку, і, у разі його недієздатності або відсутності, переходять до другого представника. Спільні представники призначаються для спільного ухвалення рішень. Якщо спільно призначені представники не можуть досягти єдиної згоди, рішення приймається більшістю голосів. У разі рівного поділу

голосів рішення приймає перший представник у списку, керуючись висловленими вами побажаннями. Рекомендується заздалегідь обговорити з вашим представником/-ами ваші побажання, щоб він/вони були належним чином проінформовані на випадок розвитку різних обставин.

Повноваження на представлення інтересів та прийняття рішень щодо медичного обслуговування

Існує певна неясність щодо ролей повноважень на представлення загальних інтересів та прийняття рішень з питань медичного обслуговування. У Саскачевані особа, яку ви призначили своїм Постійним представником (*Enduring Power of Attorney*), має право ухвалювати фінансові та/або особисті рішення від вашого імені, **однак не має повноважень щодо прийняття медичних рішень**. Якщо ви хочете, щоб конкретна особа або особи ухвалювали рішення щодо медичного обслуговування від вашого імені, коли ви не зможете цього зробити, вам необхідно окремо призначити представника для вирішення медичних питань. Вашим представником у медичних питаннях може бути та сама особа, яка є вашим представником для вирішення загальних питань, однак ці призначення повинні бути оформлені окремо. У разі відсутності призначеного представника, право приймати медичні рішення надається заміснику відповідно до Закону про медичні Директиви та заміщення медичних рішень (Саскачеван, 1997) (*The Health Care Directives and Substitute Health Care Decision-Maker's Act, (SK, 1997)*).

Закон визначає осіб, у ієрархічному порядку, які можуть ухвалювати медичні рішення від вашого імені, якщо представник не був призначений, а рішення не було прийняте в рамках Попередньої Директиви щодо медичного обслуговування:

1. Чоловік/дружина* або особа, що перебуває у цивільному шлюбі
2. Повнолітній син або донька
3. Батько або законний опікун
4. Повнолітній брат або сестра
5. Дідусь або бабуся
6. Повнолітній онук або онука
7. Повнолітня тітка або дядько
8. Повнолітній племінник або племінниця

*Ваш законний чоловік/дружина зберігає це право, навіть у разі окремого проживання.

Відповідно до цього Закону, у кожній категорії надається перевага найстаршій особі. Наприклад, якщо у вас є кілька дітей і ви не маєте чоловіка/дружини або партнера в цивільному шлюбі, першою особою, яка буде здійснювати медичні рішення від вашого імені, буде ваша найстарша дитина (у разі відсутності призначеного представника). Особи, які приймають медичні рішення, зокрема будь-які призначені вами представники, діють відповідно до озвучених вами побажань. Якщо ваші побажання не відомі, ці особи

діють відповідно до ваших найкращих інтересів.

Як заповнити форму Попередньої Директиви щодо медичного обслуговування в цьому буклеті?

Ознайомтесь із *визначеннями* та *примітками* в кінці цього буклету, після чого вийміть форму з буклету для її заповнення. Ви маєте право змінювати свою Попередню Директиву щодо медичного обслуговування в будь-який час, але всі зміни, внесені до форми, **повинні** бути підписані та датовані.

Форма складається з чотирьох розділів: 1) представники; 2) медичні втручання; 3) коментарі та побажання; 4) декларація та підпис.

Що слід робити з моєю Попередньою Директивою щодо медичного обслуговування?

Після заповнення Попередньої Директиви, вам слід розглянути можливість надання копії вашому представнику/представникам, лікарю-куратору, закладу охорони здоров'я чи будинку престарілих, до яких ви будете направлені, а також членам родини чи іншим особам, яких ви хочете проінформувати про ваші побажання. Також доцільно розмістити копію у видимому місці, наприклад, на дверцятах холодильника, щоб вона була доступною для парамедиків у разі виклику швидкої допомоги до вашого дому.

Маєте запитання або потребуєте консультації?

У разі виникнення будь-яких запитань щодо інформації, що міститься в цьому буклеті, або якщо ви бажаєте отримати консультацію стосовно заповнення Попередньої Директиви щодо медичного обслуговування, просимо звертатися до спеціаліста з етики лікарні святого Павла (*St. Paul's Hospital*) за телефоном 306-655-5197 або до офісу Католицької Асоціації Охорони Здоров'я Саскачевану (*the Catholic Health Association of Saskatchewan*) за телефоном 306-955-2427.

ВИЗНАЧЕННЯ

Штучне харчування та гідратація через трубку (*Artificial Nutrition and Hydration Tubes*)
Штучне харчування та гідратація можуть здійснюватися різними методами. Вибір конкретного типу втручання визначається медичними факторами, що залежать від індивідуального стану пацієнта. Наприклад, у випадках, коли пацієнт не здатний безпечно ковтати, може бути використана тимчасова годувальна трубка, яка вводиться через ніс і спускається до шлунка. Альтернативним, більш стійким варіантом є введення годувальної трубки безпосередньо до шлунка через хірургічний розріз в ділянці живота. Процедура введення годувальної трубки в шлунок є хірургічним втручанням.

Рішення щодо прийняття годувальної трубки вимагають ретельного обмірковування. Годувальні трубки можуть бути корисними за певних обставин, однак у деяких ситуаціях їх використання може бути недоцільним. Наприклад, коли особа, яка перебуває на межі смерті, більше не здатна ефективно засвоювати харчування та гідратацію, годувальна трубка може стати додатковим тягарем. З юридичної точки зору пацієнт має право самостійно вирішити, чи погоджуватися на використання годувальної трубки. Відповідно до католицького вчення, пацієнту слід зважити переваги застосування годувальної трубки на тлі можливих тягарів, що виникають від цього втручання. Оцінка переваг та тягарів повинна враховувати переконання, побажання, цінності пацієнта, а також його конкретні медичні показання і етап життя. Пацієнту рекомендовано звернутися за консультацією до медичного фахівця та/або отримати консультацію з етичних питань.

Серцево-легенева реанімація (СЛР) (*CPR – Cardiopulmonary Resuscitation*) є медичною процедурою, спрямованою на відновлення функцій серця в разі його зупинки. Вона може включати фізичні компресії грудної клітини та застосування електричних розрядів для дефібриляції серця. Також можуть бути застосовані лікарські препарати та проведена інтубація, що полягає у введенні трубки в дихальні шляхи з метою забезпечення дихання. Основною метою СЛР є підтримка циркуляції крові по організму до моменту застосування подальших заходів для забезпечення життєздатності.

Звертаємо увагу, що серцево-легенева реанімація (СЛР) є медичним втручанням з дуже обмеженим рівнем успішності. Існує хибне переконання, що СЛР може повернути до життя невиліковно хворих осіб, або що її можна виконувати багаторазово для запобігання смерті. Однак коли СЛР проводиться в лікарняних умовах, лише незначний відсоток осіб, яким було надано реанімаційне втручання, виживає. Дехто з тих, хто виживає, можуть зазнати побічних ефектів, пов'язаних із браком кисню в мозку або переломами кісток, пошкодженнями легенів та сильним дискомфортом. Особа, серцебиття якої було успішно відновлено за допомогою СЛР, може бути підключена до апарату штучної вентиляції легень.

СЛР може бути корисним втручанням у деяких випадках. Наприклад, якщо СЛР проведено у короткий проміжок часу після зупинки серця, є ймовірність, що людина відновить своє здоров'я і зможе жити ще багато років. Таким чином, урахування стану здоров'я особи, а також, можливо, її віку є надзвичайно важливим під час ухвалення рішень щодо проведення СЛР.

Механічний вентилятор — це медичний пристрій, що здійснює подачу повітря в легені та виведення його з них, забезпечуючи механізм дихання для пацієнта, який фізично не здатен дихати або має труднощі дихати самостійно.

У деяких випадках особа може бути підключена до вентилятора під час або після

медичних втручань, таких як хірургічні операції. Вентилятор забезпечує підтримку дихання до того часу, поки організм не відновить здатність до самостійного дихання. Рішення щодо застосування механічної вентиляції може бути прийнято у критичних ситуаціях, наприкінці життя або після проведення серцево-легеневої реанімації. Воно є серйозним і відповідальним. Особа може звернутися з проханням про використання механічної вентиляції, якщо існує обґрунтована ймовірність відновлення здоров'я. Особа має також право відмовитися від цієї процедури, якщо ця процедура не дає розумних шансів на відновлення здатності до самостійного дихання.

ПРИМІТКИ

¹**Дієздатна особа** характеризується можливістю:

- (i) розуміти інформацію, що є суттєвою для прийняття медичного рішення щодо запропонованого лікування;
- (ii) розумно усвідомлювати передбачувані наслідки ухвалення або відмови від ухвалення медичного рішення щодо запропонованого лікування;
- (iii) обговорювати медичне рішення щодо запропонованого лікування.

Дієздатність може бути втрачена внаслідок захворювань, прийому медикаментів, втрати свідомості або інших обставин. Через перебіг деяких захворювань дієздатність може бути непостійною. Наприклад, особи на ранніх стадіях деменції можуть бути дієздатними на окремих етапах, і водночас ставати недієздатними на інших.

²**Евтаназія** – це свідоме припинення життя особи з її згоди або без, із метою усунення страждань. Особи, що здійснюють евтаназію, повинні **мати намір** позбавити особу її життя і вчинити дію, яка **приводить** до її смерті, наприклад, через летальну ін'єкцію.

Евтаназія не передбачає:

- прийняття відмови особи від лікування або її прохання припинити лікування;
- дозвіл на природну смерть особи через призупинення або припинення медичного лікування, коли негативні аспекти такого лікування перевищують його позитивні наслідки;
- застосування лікарських засобів для полегшення болю та страждань, навіть якщо є імовірність, що непередбачуваний ефект може призвести до скорочення тривалості життя. *(Католицька Організація за Життя та Сім'ю)*

³**Асистований суїцид** – це свідоме та навмисне надання особі знань або засобів, необхідних для вчинення самогубства, включно з консультуванням щодо летальних доз лікарських засобів, виписуванням таких доз або постачанням цих лікарських засобів. Католицьке вчення вважає асистований суїцид або евтаназію неприйнятними, оскільки ґрунтується на переконанні, що життя є даром від Бога і що ми є лише довіреними цього

дару, а не власниками життя. Так само, як ми не маємо права визначати час і обставини нашого народження, так і не повинні визначати час і обставини нашої смерті. Вчинення таких дій впливає на природу цього дару життя як для нас самих, так і для тих, хто нас оточує.

⁴Медична Асистована Смерть (МАС) (*MAiD - Medical Assistance in Dying*) — канадський юридичний термін, що охоплює як евтаназію, так і асистований суїцид у конкретних випадках, визначених законодавством.

⁵Паліативна допомога

Паліативна допомога як філософія опіки є поєднанням активних і співчутливих терапій, спрямованих на надання підтримки особам та їхнім близьким, які зіштовхуються з реальністю наближення смерті. Вона намагається задовольнити фізичні, соціальні, емоційні та духовні потреби і очікування, залишаючись при цьому чутливою до особистих, культурних і релігійних цінностей, переконань та практик. Паліативна допомога не обмежується кінцем життя, коли людина має лише кілька днів, тижнів чи місяців життя.

Особи з прогресуючими невиліковними захворюваннями можуть отримувати користь від паліативної допомоги для полегшення симптомів та розв'язання інших проблем на ранніх стадіях їхнього захворювання і в процесі лікування, в тому числі під час хіміотерапії, задля контролю стану здоров'я.

⁶Принцип подвійного ефекту та контроль болю

Цей принцип може бути застосований у випадках, коли біль особи важко контролювати. Принцип подвійного ефекту полягає в тому, що, коли дія має два результати — один позитивний, а інший непередбачуваний, — ми можемо діяти для досягнення позитивного результату. Наприклад, деякі лікарські засоби, що застосовуються для полегшення болю (зокрема морфін), можуть також послаблювати дихання. Збільшення дози знеболювальних препаратів зазвичай є необхідним, якщо відсутні інші способи контролю болю. Однак у цьому випадку смерть може бути ненавмисно прискорена. Все ж ліки в таких випадках застосовуються з наміром полегшити біль, а не з наміром спричинити смерть. Це не є асистованим суїцидом.

⁷Представник чи представники (*Proxy or Proxies*)

Будь-яка дієздатна особа, яка досягла 18 років, призначена вами коли ви є дієздатним/-ою, і яка має право приймати рішення щодо медичного обслуговування від вашого імені у випадку втрати вами здатності приймати такі рішення. Представник діє відповідно до обговорених із вами побажань.