NYS Office For People With Developmental Disabilities

OPWDD Putting People First

ВЫБОР МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ:

КТО ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЕ?

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ЛЕЧЕНИЕ

МЕДИЦИНСКИЕ ДОВЕРЕННОСТИ

ЗАКОН «О ПРИНЯТИИ МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ ДЛЯ ЛИЦ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ»

ЗАВЕЩАНИЯ О ЖИЗНИ

ФЕВРАЛЬ 2012 ГОДА

Andrew M. Cuomo
Губернатор

Courtney Burke
Директор

ВЫБОР МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ:

КТО ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЕ?

Содержание

ВВЕДЕНИЕ 2

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ЛЕЧЕНИЕ 3

МЕДИЦИНСКИЕ ДОВЕРЕННОСТИ 6

ФОРМА МЕДИЦИНСКОЙ ДОВЕРЕННОСТИ И ИНСТРУКЦИИ 9

ЗАКОН «О ПРИНЯТИИ МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ ДЛЯ ЛИЦ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ» 13

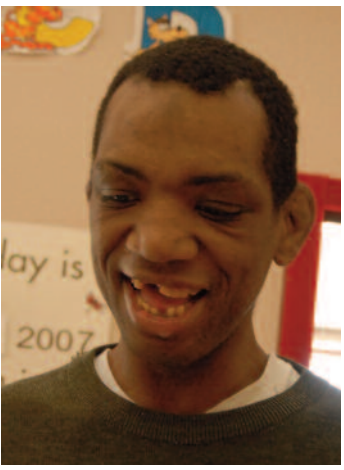
ЗАКОН «О ПРИНЯТИИ МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ» – ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ЭТАПЫ 18

ВНЕБОЛЬНИЧНЫЙ ОТКАЗ ОТ РЕАНИМАЦИИ (ФОРМА УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ) 20

ЗАВЕЩАНИЯ О ЖИЗНИ 21

ГЛОССАРИЙ 22

ИСТОЧНИКИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ 24



ВВЕДЕНИЕ

Настоящая брошюра предназначена для того, чтобы ознакомить вас с вариантами медицинских услуг, предлагаемых в штате Нью-Йорк, и помочь вам выбрать желаемый вид помощи, если вы утратили способность самостоятельно принимать решения о медицинском обслуживании.

В первом разделе брошюры изложены обстоятельства, при которых требуется информированное согласие на лечение, а также описано, кто может предоставить такое согласие, если пациент не в состоянии сделать это самостоятельно.

Во второй части брошюры представлена информация о медицинских доверенностях. Медицинская доверенность – это документ, составленный одним человеком (доверителем), который называет другого человека своим представителем в медицинских вопросах, имеющим право принимать решения, если будет установлено, что доверитель не способен делать это самостоятельно. После этого раздела, на страницах 9-12 вы найдете форму медицинской доверенности, инструкции по ее заполнению и дополнительную информацию с веб-сайта Департамента здравоохранения штата Нью-Йорк.

Третья тема брошюры – закон «О принятии решений о медицинском обслуживании лиц с задержкой психического развития» (Health Care Decisions Act, HCDA). Данный закон вступил в силу 16 марта 2003 года, формально закрепив за представителями лиц с задержкой психического развития опекунские полномочия, перечисленные в Статье 17-A закона о «Процедуре судов по наследственным делам и опеке». Впервые в данные полномочия было специально включено право на принятие решений о воздержании или отказе от жизнеобеспечивающего лечения при условии удовлетворения определенным, установленным законом критериям. В 2003 году в закон «О принятии решений о медицинском обслуживании лиц с задержкой психического развития» была внесена поправка, распространяющаяся на совместных опекунов, а также на опекунов лиц с определенными видами расстройств развития. Следующая поправка расширила возможности для принятия решений относительно воздержания или отказа от жизнеобеспечивающего лечения для членов семьи, отвечающим критериям, перечисленным в разделе 633.10 Положения Управления по делам лиц с расстройствами развития (OPWDD). Согласно самым последним поправкам, консультативный совет по делам потребителей (Consumer Advisory Board, CAB) Уиллоубрукской государственной школы для детей с отклонениями в умственном развитии, а также Комитет по решениям о наследовании и опеке (Surrogate Division Making Committee, SDMC) были включены в HCDA в список уполномоченных представителей.

Кроме того, в закон были внесены изменения относительно распоряжений об отказе от реанимации (Do Not Resuscitate, DNR). С 1 июня 2010 г. процедура, предусмотренная HCDA, должна соблюдаться в отношении всех решений, воздержания или отказа от жизнеобеспечивающего лечения, включая отказ от реанимации. В результате данной поправки для всех таких решений в настоящее время действует единая система медицинских критериев и один список уполномоченных представителей. Распоряжения об отказе от реанимации, сделанные до 1 июня 2010 года, остаются в силе.

Также в настоящей брошюре представлена информация об окончательных решениях о медицинском обслуживании, именуемых «завещаниями о жизни». Это документы, в которых излагаются особые указания касательно лечения и медицинского обслуживания. Как правило, завещание о жизни необходимо, если человек желает отказаться от поддерживающего жизнь лечения при определенных обстоятельствах, которые могут возникнуть в будущем. Такой документ не назначает «представителя по медицинским вопросам» и не заменяет медицинскую доверенность. Обычно он используется, если человек хочет уведомить окружающих о своих желаниях в плане медицинского обслуживания и не наделяет других лиц полномочиями представителя по медицинским вопросам.

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ЛЕЧЕНИЕ

В КАКИХ СЛУЧАЯХ ТРЕБУЕТСЯ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ?

Положения OPWDD, включенные в раздел 633.11 Свода законов и правил штата Нью-Йорк №14 (14 NYCRR), устанавливают порядок получения информированного согласия на «профессиональный медицинский уход». Термин «профессиональный медицинский уход» определен в разделе 633.99 следующим образом: «Медицинское, стоматологическое, хирургическое или диагностическое вмешательство или процедура с применением общего наркоза или с существенным внедрением в организм человека, требующим рассечения тканей или вызывающим сильную боль, дискомфорт, слабость, или сменяющимся длительным периодом восстановления, либо метод профессиональной диагностики или лечения, для которых получение информированного согласия предусмотрено законом».

Следует отметить, что информированное согласие не требуется на медицинское лечение, не подпадающее под данное определение (как правило, это плановое или неотложное лечение). Однако если пациент или его уполномоченный представитель возражает против предлагаемого лечения, которое не требует получения информированного согласия, он должен быть предупрежден о праве на обжалование решения в соответствии с разделом 633.12.

НЕОТЛОЖНОЕ ЛЕЧЕНИЕ?

В отношении предоставления неотложной медицинской помощи раздел 633.11 предусматривает следующее: «Медицинские, стоматологические, санитарные и больничные услуги могут предоставляться лицам любого возраста без получения информированного согласия, если, по мнению врача, существует крайняя необходимость оказания неотложной медицинской помощи. В таких случаях поставщик предлагаемого профессионального медицинского ухода может принять разрешение на ее оказание от директора учреждения пансионатного типа, в котором проживает пациент».

Соответственно, в случаях неотложной медицинской помощи разрешение на ее оказание может выдать директор местного отделения Управления по делам лиц с расстройствами развития (DDSO), исполнительный директор организации, в ведении которой находится учреждение пансионатного типа, где проживает пациент, или уполномоченный представитель пациента. Однако директор не может предоставить информированное согласие на несрочный профессиональный медицинский уход за лицом, проживающем в учреждении.

Раздел 2504(4) закона «О государственном здравоохранении» определяет «случай, требующий неотложной медицинской помощи», как «ситуацию, требующую оказания человеку неотложной медицинской помощи, когда попытка получения согласия на нее приводит к задержке лечения и угрозе для жизни или здоровья человека».

КОГДА ЧЕЛОВЕК МОЖЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО ДАТЬ СОГЛАСИЕ НА ЛЕЧЕНИЕ?

Информированное согласие требуется от лица, которому исполнилось 18 лет, при условии понимания значения информации о предлагаемом ему профессиональном медицинском уходе.

Уполномоченный представитель должен предоставить информированное согласие от имени своего подопечного, если было установлено, что он не способен самостоятельно принять обоснованное решение, касающееся предлагаемого профессионального медицинского ухода.

КТО МОЖЕТ ПРЕДОСТАВИТЬ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ЛЕЧЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО?

Если лицо не достигло 18-летнего возраста, согласие на его лечение могут предоставить следующие представители:

(1) законный представитель, имеющий право давать согласие на оказание медицинских услуг;

(2) супруг(-а), принимающий(-ая) активное участие[1] в уходе за пациентом;

(3) один из родителей;

(4) совершеннолетний брат или сестра пациента, принимающий(-ая) активное участие в уходе за ним;

(5) совершеннолетний член семьи, принимающий активное участие в уходе за пациентом[2];

(6) местный уполномоченный социальной службы, наделенный правом опеки над пациентом в соответствии с законодательством о социальном обслуживании или о суде по семейным делам (если применимо); или

(7) опекунский комитет по принятию решений (Surrogate Decision-Making Committee, SDMC) или суд.

КТО ИМЕЕТ ПРАВО ДАТЬ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ЛЕЧЕНИЕ СОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО, НЕ СПОСОБНОГО САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРЕДОСТАВИТЬ ТАКОЕ СОГЛАСИЕ?

Если человеку исполнилось 18 лет и он не понимает значения информации о предлагаемом ему профессиональном медицинском уходе, информированное согласие предоставляет один из следующих законных представителей в указанном порядке:

(1) законный представитель, наделенный правом предоставлять согласие на медицинское обслуживание, или уполномоченный представитель пациента в медицинских вопросах или альтернативный представитель;

(2) супруг(-а), принимающий(-ая) активное участие в уходе за пациентом;

(3) родитель, принимающий активное участие в уходе за пациентом;

(4) совершеннолетний ребенок пациента, принимающий активное участие в уходе за ним;

(5) совершеннолетний брат или сестра пациента, принимающий(-ая) активное участие в уходе за ним;

(6) совершеннолетний член семьи, принимающий активное участие в уходе за пациентом;

(7) Консультативный совет по вопросам потребителей Уиллоубрукской государственной школы для детей с отклонениями в умственном развитии (только в отношении учеников, которых он представляет полностью); или

(8) опекунский комитет по принятию решений (Surrogate Decision-Making Committee, SDMC) или суд.

Согласие должно быть получено от законных представителей, указанных в данных двух списках, в указанном порядке.

ЧТО ДЕЛАТЬ В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ?

Если первый законный представитель из любого из представленных выше списков отсутствует и не готов по объективным причинам принять своевременное решение, а также не сможет сделать этого в обозримом будущем, учитывая состояние здоровья пациента, запрос на согласие направляется следующему по списку законному представителю.

ЧТО ДЕЛАТЬ ПРИ НАЛИЧИИ БОЛЕЕ ЧЕМ ОДНОГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ В КАТЕГОРИИ?

Если в категории из любого списка есть больше одного представителя с использованием стандарта активного участия, в первую очередь согласие должно быть получено от представителя с более высоким уровнем активного участия. Когда представители в одной категории в равной степени активно участвуют, согласие должно быть получено от любого из таких представителей.

---

1. Активное участие имеет следующее определение: «Значительное и постоянное участие в жизни человека, дающее достаточные знания о потребностях человека».

2. Член семьи определяется следующим образом: «Любое лицо, связанное по крови, браку или в результате законного усыновления».

КАК БЫТЬ, ЕСЛИ ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ВОЗРАЖАЕТ ПРОТИВ ПРЕДЛАГАЕМОГО ЛЕЧЕНИЯ?

Если первый по списку доступный законный представитель, готовый принять решение за пациента, возражает против предлагаемого лечения, получение согласия от других числящихся в списке законных представителей невозможно. Если учреждение считает, что предлагаемое лечение принесет пациенту облегчение, запрос может быть передан в суд или в Комитет по решениям о наследовании и опеке (SDMC), если законный представитель не возражает против разбирательства со стороны SDMC. О любой подобной передаче запроса возражающее лицо должно быть уведомлено заблаговременно.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ СЛОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ, СПОСОБЕН ЛИ ПАЦИЕНТ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРЕДОСТАВИТЬ СОГЛАСИЕ НА ПРЕДЛАГАЕМОЕ ЛЕЧЕНИЕ?

Если определить, понимает ли человек смысл информации о предлагаемом ему профессиональном медицинском уходе, сложно, то директор учреждения, в котором проживает такое лицо, должен:

(1) подготовить и подать соответствующее заявление в SDMC; или

(2) получить независимое письменное заключение о способности пациента понимать суть информации о предлагаемом ему профессиональном медицинском уходе, и предоставить на основании такого заключения информированное согласие или отказать в нем. Консультант должен быть психологом с лицензией на практику в штате Нью-Йорк или психиатром с соответствующей действительной лицензией и опытом лечения пациентов с расстройствами развития, при этом он не может быть сотрудником учреждения. Изучив заключение консультанта, директор определит, способен ли пациент понимать суть представленной ему информации, и предоставит информированное согласие или откажет в нем. Заключение консультанта и решение директора должны быть переданы на хранение в личном деле пациента и доведены до сведения пациента и его родителей, других ближайших родственников, опекуна или контактного лица.

МЕДИЦИНСКИЕ ДОВЕРЕННОСТИ

ЧТО ТАКОЕ МЕДИЦИНСКАЯ ДОВЕРЕННОСТЬ?

Медицинская доверенность – это документ, составленный одним человеком (доверителем), который назначает другого человека своим представителем в медицинских вопросах, имеющим право принимать решения, если будет установлено, что доверитель не способен делать это самостоятельно.

КТО МОЖЕТ СОСТАВИТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ДОВЕРЕННОСТЬ?

Для того чтобы составить медицинскую доверенность, человеку необязательно уметь принимать и понимать все решения, связанные с медицинским уходом за ним. Он должен лишь понимать, что он предоставляет другому человеку (представителю по медицинским вопросам) право на принятие решений о медицинском обслуживании от имени доверителя, если пациент будет не в состоянии принимать такие решения самостоятельно.

Способ установления понимания человеком сути медицинской доверенности должен быть указан в его личном деле, предпочтительно в форме оценивания или обследования психологом. В случае назначения опекуна необходимо постараться сделать так, чтобы он стал для пациента и представителем в медицинских вопросах.

Медицинская доверенность составляется только самим доверителем!

КАК СОСТАВИТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ДОВЕРЕННОСТЬ?

Медицинская доверенность должна быть подписана и датирована доверителем в присутствии двух совершеннолетних свидетелей, которые также должны подписать этот документ. Человеку может быть оказана помощь с заполнением формы медицинской доверенности. Данный документ может быть подписан и датирован другим лицом, если доверитель не в состоянии сделать это самостоятельно и обращается за помощью к такому лицу в присутствии двух совершеннолетних свидетелей. В этом случае свидетели также должны подписать доверенность, указав в ней, что лицо, ее составившее, сделало это добровольно и без принуждения.

Человек, назначенный представителем пациента, не может выступать в качестве свидетеля при оформлении медицинской доверенности.

Если человек проживает в учреждении, которое находится в ведении OPWDD или имеет лицензию OPWDD, то, по крайней мере, один свидетель не должен быть связан с таким учреждением. Кроме того, как минимум один свидетель должен быть врачом, имеющим лицензию на практику в штате Нью-Йорк, или клиническим психологом, который:

(1) работает в DDSO; или

(2) в течение не менее чем двух лет работал в учреждении, находящемся в ведении OPWDD или имеющем лицензию OPWDD[1]; или

(3) имеет специальную подготовку и не менее двух лет опыта работы с лицами с расстройствами развития; или

(4) имеет не менее трех лет опыта работы с лицами с расстройствами развития[1].

В медицинской доверенности должен быть четко указан доверитель и представитель, а также намерение доверителя наделить представителя правом на принятие решений о медицинском обслуживании. Это может, но необязательно должно быть выполнено в форме медицинской доверенности, образец которой представлен после данного раздела.[2]

1 Для включения в эти две категории клинические психологы должны иметь лицензию штата Нью-Йорк.

2 Форма медицинской доверенности, инструкции по ее заполнению и дополнительная информация, приведенные на страницах 10-13 настоящей брошюры, воспроизведены с веб-сайта Департамента здравоохранения штата Нью-Йорк.

КАКИЕ ПРАВА ИМЕЕТ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПО МЕДИЦИНСКИМ ВОПРОСАМ?

Представитель по медицинским вопросам имеет право принимать от имени доверителя любые связанные с медицинским лечением или уходом решения, которые доверитель мог бы принимать, если бы был на это способен. Данные полномочия могут быть ограничены посредством включения в доверенность конкретных оговорок.

Доверитель, при необходимости с помощью другого лица, может изложить в доверенности пожелания касательно конкретных решений о медицинском обслуживании. Кроме того, доверитель может просто назначить представителя по медицинским вопросам и возложить на него обязанность принимать все решения о медицинском обслуживании в соответствии с пожеланиями доверителя или в его интересах, если такие пожелания неизвестны.

Доверитель может самостоятельно или с чьей-либо помощью включить в свою доверенность пожелания, среди прочего, относительно следующих вопросов:

(1) принудительной подачи в желудок пищи и питья;

(2) переливания крови;

(3) искусственного дыхания;

(4) применения антипсихотических препаратов;

(5) хирургических процедур;

(6) диализа.

При этом если доверитель не уведомляет представителя о своих пожеланиях относительно принудительной подачи в желудок пищи и питья (через зонд), представитель по медицинским вопросам не имеет права давать согласие на данную услугу или отказываться от нее.

КОГДА НАЧИНАЮТ ДЕЙСТВОВАТЬ ПРАВА ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ПО МЕДИЦИНСКИМ ВОПРОСАМ?

При наличии соответствующих способностей человек может составить медицинскую доверенность в любой момент. Однако права представителя по медицинским вопросам начинают действовать, когда будет установлено, что доверитель утратил способность самостоятельно принимать решения о медицинском обслуживании.

Определяется это с достаточной степенью уверенности лечащим врачом. Заключение составляется в письменном виде и должно содержать мнение лечащего врача относительно причин и характера недееспособности доверителя, а также ее масштабов и возможной продолжительности. Заключение должно храниться в медицинской карте доверителя.

ля принятия решения о воздержании или отказе от жизнеобеспечивающего лечения, врач, который сделал заключение о неспособности доверителя самостоятельно принимать решения о медицинском обслуживании, должен проконсультироваться с другим врачом. Протокол такой консультации также должен храниться в медицинской карте доверителя.

Кроме того, если лечащий врач установит, что доверитель не способен самостоятельно принимать решения о медицинском обслуживании из-за расстройства развития, в таком случае для подтверждения своего заключения лечащий врач должен проконсультироваться с врачом, имеющим лицензию на самостоятельную практику, или клиническим психологом:

(1) который работает в DDSO; или

(2) который в течение не менее чем двух лет работал в учреждении, находящемся в ведении OPWDD или имеющем лицензию OPWDD[3]; или

3 Для включения в эту категорию клинические психологи должны иметь лицензию штата Нью-Йорк.

(3) который имеет специальную подготовку и не менее двух лет опыта работы с людьми с расстройствами развития; или

(4) который имеет не менее трех лет опыта работы с людьми с расстройствами развития[3].

Врач, назначенный представителем доверителя, не имеет права делать заключение о способности доверителя самостоятельно принимать решения о медицинском обслуживании.

Уведомление об установлении, что доверитель не способен самостоятельно принимать решения о медицинском обслуживании, незамедлительно направляется следующим лицам:

(1) доверителю в устном и письменном виде, если есть веские основания полагать, что он поймет суть такого уведомления;

(2) представителю;

(3) если доверитель находится в учреждении, находящемся в ведении OPWDD или имеющем лицензию OPWDD, или был переведен из него – директору DDSO или исполнительному директору организации, управляющей данным учреждением; и

(4) опекуну или комитету, либо управляющему имуществом доверителя.

Лечащий врач должен подтверждать неспособность доверителя перед тем, как выполнить очередное решение представителя о медицинском обслуживании, кроме решений, принятых примерно во время первоначального заключения. Подтверждение должно составляться в письменном виде и храниться в медицинской карте доверителя.

Если лечащий врач установит, что к доверителю вернулась способность самостоятельно принимать решения о медицинском обслуживании, полномочия представителя прекращаются, но могут возобновиться, если впоследствии будет установлено, что доверитель вновь утратил такую способность.

МОЖЕТ ЛИ КТО-ЛИБО ВОЗРАЗИТЬ ПРОТИВ РЕШЕНИЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ПО МЕДИЦИНСКИМ ВОПРОСАМ?

Да, доверитель. Несмотря на заключение о том, что доверитель не способен принимать решения о медицинском обслуживании, если он возражает против такого заключения или решения представителя о медицинском обслуживании, в таком случае возражение или решение доверителя имеет преимущественную силу, если только суд не признал его не способным принимать решения о медицинском обслуживании.

СУЩЕСТВУЮТ ЛИ ОГРАНИЧЕНИЯ В ВЫБОРЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ПО МЕДИЦИНСКИМ ВОПРОСАМ?

Да. Как правило, лица, проживающие в учреждениях, имеющих лицензию OPWDD или управляемых OPWDD, не могут назначать своими представителями по медицинским вопросам членов руководящего органа (Совета директоров), служащих, директора, сотрудников такого учреждения или связанных с ним врачей.

ОСТАЕТСЯ ЛИ В СИЛЕ МЕДИЦИНСКАЯ ДОВЕРЕННОСТЬ, ЕСЛИ ЧЕЛОВЕК ПЕРЕЕЗЖАЕТ НА ДРУГОЕ МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА?

Да. Доверенность действует до тех пор, пока не будет отменена доверителем. Он вправе отозвать медицинскую доверенность, уведомив об этом своего представителя или поставщика медицинских услуг устно, письменно или любым другим способом, который позволяет выразить намерение отозвать доверенность. Также медицинская доверенность аннулируется, если доверитель оформляет новую медицинскую доверенность.

3 Для включения в эту категорию клинические психологи должны иметь лицензию штата Нью-Йорк.

Медицинская доверенность

(1) Я, _____

настоящим назначаю _____
(имя, домашний адрес и номер телефона)

_____

_____

моим представителем по медицинским вопросам для принятия всех решений о медицинском обслуживании за меня, за исключением случаев, когда я укажу иное.

Настоящая доверенность вступает в силу только тогда, когда я буду не в состоянии принимать решения о медицинском обслуживании самостоятельно.

(2) Вариант: Альтернативный представитель
Если лицо, которое я назначаю, не готово или не в состоянии выступать в качестве моего представителя по медицинским вопросам, я настоящим назначаю _____

_____
(имя, домашний адрес и номер телефона)

_____

_____

моим представителем по медицинским вопросам для принятия всех решений о медицинском обслуживании за меня, за исключением случаев, когда я укажу иное.

(3) Если я не отзову настоящую доверенность или не укажу дату истечения ее срока действия или условия, при которых срок ее действия истечет, настоящая доверенность остается в силе бессрочно. *(Вариант: Если вы хотите, чтобы настоящая доверенность истекла, укажите здесь дату или условия.)* Настоящая доверенность истеает *(указать дату или условия)*: _____

_____

_____

(4) Вариант: Я поручаю моему представителю по медицинским вопросам принимать решения о медицинском обслуживании в соответствии с моими пожеланиями и ограничениями, согласно имеющейся у него информации или указанному ниже. *(Если вы хотите ограничить полномочия своего представителя в принятии решений о медицинском обслуживании за вас или дать конкретные распоряжения, вы можете указать свои пожелания или ограничения здесь.)* Я поручаю моему представителю принимать решения о медицинском обслуживании в соответствии со следующими ограничениями и/или распоряжениями *(приложить дополнительные страницы в случае необходимости)*:

_____

_____

_____

Для того чтобы ваш представитель мог принимать за вас решения о медицинском обслуживании относительно принудительной подачи в желудок пищи и питья *(через зонд)*, он должен быть достаточно хорошо осведомлен о ваших пожеланиях. Вы можете либо сообщить о них своему представителю устно, либо включить их в данный раздел. См. инструкции по примерным формулировкам, которые вы можете использовать, если решите включить свои предпочтения в настоящую форму, включая ваши пожелания относительно принудительной подачи в желудок пищи и питья.

(5) Ваши личные данные *(печатными буквами)*

Имя _____

Подпись _____ Дата _____

Адрес _____

(6) Вариант: Донорство органов и/или тканей

Я настоящим дарю мои органы, по решению, принимаемому после моей смерти:
(отметить все соответствующие пункты)

☐ любые необходимые органы и/или ткани

☐ следующие органы и/или ткани _____

_____

☐ ограничения _____

Если вы не укажете в настоящей форме свои пожелания или распоряжения относительно донорства органов и/или тканей, это не будет означать, что вы не желаете стать донором, и не помешает человеку, который в иных обстоятельствах уполномочен по закону, дать согласие на донорство от вашего имени.

Подпись _____ Дата _____

(7) Заявление свидетелей *(Свидетели должны быть не младше 18 лет и не могут являться представителями или альтернативными представителями пациента по медицинским вопросам).*

Я заявляю, что лицо, подписавшее настоящий документ, знакомо мне лично, находится в здравом уме и действует по своей свободной воле. Данное лицо подписало (или поручило другому лицу подписать вместо себя) настоящий документ в моем присутствии.

Дата _____ Дата _____

Имя 1-го свидетеля
(печатными буквами) _____

Имя 2-го свидетеля
(печатными буквами) _____

Подпись _____ Подпись _____

Адрес _____ Адрес _____

_____ _____

Инструкции по заполнению формы медицинской доверенности

Пункт (1)
Укажите имя, домашний адрес и номер телефона лица, которое вы назначаете своим представителем.

Пункт (2)
Если вы хотите назначить альтернативного представителя, укажите имя, домашний адрес и номер телефона лица, которое вы назначаете своим альтернативным представителем.

Пункт (3)
Ваша медицинская доверенность останется в силе бессрочно, если вы не укажете в ней дату истечения срока действия или условие прекращения ее действия. Настоящий раздел является факультативным и заполняется только в том случае, если вы желаете установить ограниченный срок действия своей медицинской доверенности.

Пункт (4)
Если у вас имеются особые указания для вашего представителя, перечислите их здесь. Кроме того, если вы желаете каким-либо образом ограничить полномочия своего представителя, вы можете указать это здесь или обсудить эти ограничения со своим представителем по медицинским вопросам. Если вы не укажете здесь никаких ограничений, ваш представитель будет иметь право принимать все решения, касающиеся медицинского обслуживания, от вашего имени, включая решение о согласии или отказе от жизнеобеспечивающего лечения.

Если вы желаете предоставить своему представителю широкие полномочия, вы можете сделать это непосредственно в настоящей форме. Просто напишите: *Я обсудил свои пожелания с моим представителем по медицинским вопросам и альтернативным представителем, и им известны мои пожелания, в том числе касающиеся принудительной подачи в желудок пищи и питья.*

Если вы желаете дать более конкретные указания, вы можете сформулировать их следующим образом:

Если я окажусь неизлечимо больным, я хочу/не хочу получать следующие виды лечения...

Если я буду находиться в состоянии комы или в полубессознательном состоянии, без надежды на выздоровление, я хочу/не хочу получать следующие виды лечения:…

Если я получу повреждение мозга или буду страдать заболеванием мозга, которое сделает меня неспособным узнавать людей или говорить, и если не будет никакой надежды на улучшение моего состояния, я хочу/не хочу получать следующие виды лечения:…

Я обсудил со своим представителем мои пожелания относительно _____ и я хочу, чтобы мой представитель принимал все решения о применении этих мер.

Ниже перечислены примеры медицинских процедур, о которых вы, возможно, пожелаете дать специальные распоряжения своему представителю. Неполный список:

- искусственное дыхание
- принудительная подача в желудок пищи и питья (питание и вода подаются через зонд)
- сердечно-легочная реанимация (СЛР)
- антипсихотические препараты
- электрошоковая терапия
- антибиотики
- хирургические процедуры
- диализ
- трансплантаты
- переливание крови
- аборт
- стерилизация

Пункт (5)
Вы должны проставить дату и подписать настоящую форму медицинской доверенности. Если вы не в состоянии подписать самостоятельно, вы можете поручить другому лицу поставить подпись в вашем присутствии. Обязательно укажите ваш адрес.

Пункт (6)
Вы можете указать в настоящей форме пожелания или указания относительно донорства органов и/или тканей. Закон штата Нью-Йорк предусматривает, что некоторые лица могут дать согласие на донорство органов и/или тканей от вашего имени (в порядке приоритетности): ваш представитель по медицинским вопросам, представитель воли умершего, ваш супруг, если вы официально не разведены, или ваш сожитель, сын или дочь старше 18 лет, любой из ваших родителей, брат или сестра старше 18 лет, опекун, назначенный судом до смерти донора.

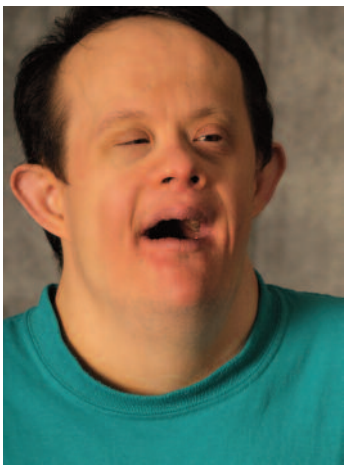
Пункт (7)
Настоящая форма медицинской доверенности должна быть подписана двумя свидетелями, достигшими 18-летнего возраста. Лицо, назначенное вашим представителем или альтернативным представителем, не может подписывать документ в качестве свидетеля.

Информация о форме медицинской доверенности

Настоящая форма является важным юридическим документом. Прежде чем подписать его, вы должны уяснить для себя следующие факты:

1. Настоящая форма дает лицу, которое вы выбираете в качестве своего представителя, право на принятие всех решений о медицинском обслуживании от вашего имени, включая решение об отмене или согласии на жизнеобеспечивающее лечение, если вы не укажете в настоящей форме иное. «Медицинское обслуживание» означает любое лечение, услугу или процедуру по диагностике или вашего лечению физического или психического состояния.
2. Вашему представителю будет разрешено принимать за вас решения относительно принудительной подачи в желудок пищи и питья (через зонд или капельницу), только в том случае, если он имеет достаточно хорошее представление о ваших пожеланиях относительно этих мер.
3. Ваш представитель начнет принимать решения о медицинском обслуживании от вашего имени, когда ваш лечащий врач определит, что вы неспособны принимать данные решения самостоятельно.
4. Вы можете указать в настоящей форме примеры видов лечения, которые вы не желаете получать, и/или те виды лечения, которые вы хотите получать в обязательном порядке. Можно использовать указания для ограничения полномочий представителя по принятию решений. Ваш представитель обязан придерживаться ваших указаний при принятии решений от вашего имени.
5. Для заполнения настоящей формы вам не нужно обращаться к адвокату.
6. Вы можете выбрать в качестве своего представителя любого взрослого (в возрасте 18 лет и старше), включая члена семьи или близкого друга. Если вы выбираете в качестве своего представителя врача, он или она должен будет выбрать между функциями вашего представителя или вашего лечащего врача, так как врач не может одновременно выполнять обе эти функции. Кроме того, если вы являетесь пациентом или резидентом больницы, дома престарелых или психиатрического заведения, существуют особые ограничения относительно возможности сотрудников этого заведения выступать в качестве вашего представителя. Попросите сотрудников заведения объяснить вам эти ограничения.
7. Прежде чем назначить кого-либо в качестве своего представителя по медицинским вопросам, обсудите с ним этот вопрос, чтобы убедиться, что данное лицо согласно быть вашим представителем. Сообщите этому лицу, что вы хотите назначить его своим представителем по медицинским вопросам. Обсудите со своим представителем ваши пожелания относительно медицинского обслуживания и настоящую форму. Обязательно вручите ему подписанную копию. Ваш представитель не может преследоваться по закону за решения о медицинском обслуживании, принятые добросовестно.
8. Если в качестве представителя по медицинским вопросам выбран(-а) супруг(-а), но впоследствии был оформлен развод или раздельное проживание, бывший супруг(-а) не может больше быть вашим представителем по закону, если вы не укажете иное. Если вы желаете, чтобы ваш бывший супруг(-а) оставался вашим представителем, вы можете указать это в настоящей форме и поставить соответствующую дату, либо заполнить новую форму, указав в ней своего бывшего супруга(-у).
9. Несмотря на подписание настоящей формы, вы сохраняете право на принятие самостоятельных решений о медицинском обслуживании до тех пор, пока вы будете способны это делать, и вам не может быть назначено или прекращено лечение вопреки вашей воле, равно как не будет иметь таких полномочий и ваш представитель.
10. Вы можете аннулировать полномочия, предоставленные вашему представителю, заявив об этом ему или вашему поставщику медицинских услуг в устном или письменном виде.
11. Назначение представителя по медицинским вопросам носит добровольный характер. Никто не может потребовать, чтобы вы назначили своего представителя.
12. Вы можете распоряжения в настоящей форме пожелания или указания относительно донорства органов и/или тканей.

ЗАКОН «О ПРИНЯТИИ МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ ДЛЯ ЛИЦ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ»



ЧТО ТАКОЕ ЗАКОН «О ПРИНЯТИИ МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ»?

Это закон, который вступил в силу в марте 2003 года, формально закрепив за представителя лиц с задержкой психического развития опекунские полномочия, перечисленные в Статье 17-А закона о «Процедуре судов по наследственным делам и опеке», т.е. правом принимать решения о медицинском обслуживании от имени лиц с задержкой психического развития, включая решения о воздержании или отказе от жизнеобеспечивающего лечения при условии удовлетворения определенным, установленным законом критериям.

Раньше перед назначением по Статье 17-А опекуна для людей с задержкой психического развития или расстройствами развития врач и психолог, имеющие лицензию на частную практику, или два врача с такой лицензией должны были подтверждать неспособность человека заботиться о себе или управлять своими делами из-за задержки психического развития или расстройств развития, и что его состояние является постоянным или может сохраняться на протяжении неограниченного периода времени.

В соответствии с законом «О принятии решений о медицинском обслуживании», врач и психолог или два врача также должны установить, способен ли человек с задержкой психического развития или расстройствами развития самостоятельно принимать решения о медицинском обслуживании. Это означает способность понимать и оценивать характер и последствия решений о медицинском обслуживании, включая преимущества, риски и альтернативные варианты предлагаемой медицинской помощи, а также способность принять обоснованное решение.

При отсутствии специального судебного запрета, опекун, назначенный по Статье 17-А для людей с задержкой психического развития или расстройствами развития, имеет право принимать все решения о медицинском обслуживании, которые мог бы принимать опекаемый им человек, если бы был на это способен. Сюда входят решения относительно воздержания или отказа от жизнеобеспечивающего лечения.

Кроме того, апелляционный суд установил, что положения закона «О принятии решений о медицинском обслуживании» распространяются на опекунов, назначенных по Статье 17-А, вне зависимости от даты их назначения. Таким образом, опекунам, назначенным ранее, необязательно менять свое опекунство с учетом полномочий, установленных законом «О принятии решений о медицинском обслуживании».

КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ БЫЛИ ВНЕСЕНЫ В ПЕРВОНАЧАЛЬНЫЙ ЗАКОН?

Раньше совместные опекуны не имели права принимать решения о воздержании или отказе от жизнеобеспечивающего лечения. Однако данный запрет был впоследствии исключен, и совместные опекуны получили такие же полномочия, что и опекуны, назначенные по Статье 17-А.

Во-вторых, первоначальный закон распространялся только на опекунов, назначенных по Статье 17-А для лиц с задержкой психического развития. Впоследствии была внесена поправка, посредством которой закон стал распространяться и на людей с расстройствами развития, которая включает в себя задержку психического развития или схожее нарушение интеллектуального функционирования или адаптивного поведения.

Наиболее существенные поправки были внесены в связи с расширением перечня законных представителей, имеющих право принимать решение о воздержании или отказе от жизнеобеспечивающего лечения. Действующий список законных представителей выглядит следующим образом:

(1) опекуны, назначенные по Статье 17-А;
(2) супруг(-а), принимающий(-ая) активное участие[1] в уходе за пациентом;
(3) родитель, принимающий активное участие в уходе за пациентом;
(4) совершеннолетний ребенок пациента, принимающий активное участие в уходе за ним;

1. Активное участие имеет следующее определение: «Значительное и постоянное участие в жизни человека, дающее достаточные знания о потребностях человека».

(5) совершеннолетний брат или сестра пациента, принимающий(-ая) активное участие в уходе за ним;

(6) совершеннолетний член семьи, принимающий активное участие в уходе за пациентом[2];

(7) Консультативный совет по вопросам потребителей Уиллоубрукской государственной школы для детей с отклонениями в умственном развитии (только в отношении учеников, которых он представляет полностью); или

(8) опекунский комитет по принятию решений (Surrogate Decision-Making Committee, SDMC) или суд.

Согласие должно быть получено от соответствующего законного представителя в указанном порядке.

ДОЛЖЕН ЛИ ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ СОБЛЮДАТЬ КАКИЕ-ЛИБО НОРМЫ?

Законный представитель обязан действовать и принимать все решения о медицинском обслуживании исключительно в интересах человека с задержкой психического развития или расстройствами развития и в соответствии с его желаниями, включая моральные и религиозные убеждения, если есть реальная возможность их установить или подтвердить.

При оценке интересов человека с задержкой психического развития или расстройствами развития необходимо учитывать пять следующих факторов:

(1) достоинство и уникальность каждой личности;

(2) сохранение, улучшение или восстановление здоровья человека;

(3) облегчение страданий человека с помощью паллиативного ухода (снимающего симптомы) и применения обезболивающих средств;

(4) уникальность принудительной подачи в желудок пищи или питья и влияние, которое это может оказать на пациента; и

(5) общее состояние здоровья человека.

Кроме того, принимая решения о медицинском обслуживании, законный представитель не должен исходить из предположения, что человек с задержкой психического развития или расстройствами развития не обладает такими же правами, включая право на защиту, уважение, медицинское обслуживание и сохранение достоинства, что и другие люди, а также законный представитель не должен руководствоваться собственными финансовыми соображениями.

ЧТО МОЖНО СКАЗАТЬ О РЕШЕНИЯХ, КАСАЮЩИХСЯ ЖИЗНЕОБЕСПЕЧИВАЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ?

Когда речь идет о жизнеобеспечивающем лечении (life-sustaining treatment, LST), законный представитель обязан выступать за полное и эффективное оказание медицинской помощи, включая жизнеобеспечивающее лечение. Данный вид лечения означает **восстановление сердечной деятельности и дыхания и принудительную подачу в желудок пищи и питья для поддержания жизненных функций**, и без которого, согласно экспертному заключению, пациент умрет в течение относительно короткого промежутка времени. Восстановление сердечной деятельности и дыхания считается жизнеобеспечивающим лечением и не требует медицинского заключения лечащего врача.

Текст, выделенный ЖИРНЫМ ШРИФТОМ, указывает на то, что определение LST в контексте закона HCDA было расширено понятием отказа от реанимации (Do Not Resuscitate, DNR). Таким образом, отдельная процедура для получения DNR больше не используется. Все решения, связанные с воздержанием или отказом от жизнеобеспечивающего лечения, должны соответствовать процедуре, изложенной в HCDA и приведенной ниже. Кроме того, список этапов данной процедуры представлен на стр. 18-19 настоящей брошюры.

2. Член семьи определяется следующим образом: «Любое лицо, связанное по крови, браку или в результате законного усыновления».

ЧТО НЕОБХОДИМО ЗАКОННОМУ ПРЕДСТАВИТЕЛЮ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О ВОЗДЕРЖАНИИ ИЛИ ОТКАЗЕ ОТ ЖИЗНЕОБЕСПЕЧИВАЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ?

Если законный представитель принимает решение о воздержании или отказе от жизнеобеспечивающего лечения (включая отказ от реанимации) для человека с задержкой психического развития или расстройствами развития, лечащий врач должен подтвердить, что пациент не способен самостоятельно принимать решения о медицинском обслуживании. Лечащий врач, который сделал заключение о неспособности пациента самостоятельно принимать решения о медицинском обслуживании, должен для дополнительного подтверждения данного факта проконсультироваться с другим врачом или психологом, имеющим лицензию на частную практику. Лечащий врач или консультирующий врач/психолог должен иметь специальную подготовку или опыт работы с людьми с задержкой психического развития или расстройствами развития.

Кроме того, лечащий врач, по согласованию с другим врачом, должен установить с приемлемой степенью уверенности, насколько это возможно при сложившихся обстоятельствах, что были соблюдены все следующие условия:

(1) человек с задержкой психического развития или расстройствами развития находится в состоянии, которое можно охарактеризовать следующим образом:

(a) терминальное состояние, т.е. неизлечимая болезнь или травма, которая может завершиться летальным исходом в течение одного года; или

(b) постоянное бессознательное состояние; или

(c) медицинское состояние, кроме задержки психического развития или расстройств развития, которое требует жизнеобеспечивающего лечения, является необратимым и будет сохраняться в течение неопределенного промежутка времени; **и**

(2) жизнеобеспечивающее лечение ляжет на пациента непосильным бременем, принимая во внимание:

(a) его медицинское состояние, кроме задержки психического развития или расстройств развития; и

(b) ожидаемый результат жизнеобеспечивающего лечения, несмотря на задержку умственного развития пациента или расстройства развития.

При принятии решения о воздержании или отказе от принудительной подачи в желудок пищи или питья, должно быть выполнено любое из следующих дополнительных условий:

(1) отсутствие реальной надежды на сохранение жизни; или

(2) принудительная подача в желудок пищи или питья станет для пациента непосильным бременем.

Законный представитель может выразить решение о воздержании или отказе от жизнеобеспечивающего лечения в устном или письменном виде. В устном виде решение сообщается двум лицам, достигшим 18-летнего возраста, по крайней мере, один из которых является лечащим врачом пациента. Решение, оформленное письменно, должно быть датировано и подписано в присутствии одного свидетеля, достигшего 18-летнего возраста, который также должен подписать решение. После этого документ передается лечащему врачу.

В свою очередь, лечащий врач должен либо издать приказ о выполнении решения законного представителя и сообщить об этом ответственным сотрудникам, либо незамедлительно издать возражение против решения законного представителя.

КОГО УВЕДОМЛЯЮТ О РЕШЕНИЯХ, КАСАЮЩИХСЯ ЖИЗНЕОБЕСПЕЧИВАЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ?

Закон предусматривает, что лечащий врач должен уведомить следующие стороны не менее чем за 48 часов или в кратчайшие сроки до исполнения решения об отказе от жизнеобеспечивающего лечения:

(1) лица с задержкой психического развития или расстройствами развития, если лечащий врач в письменном виде не определит с достаточной степенью уверенности после консультации с другим врачом или лицензированным психологом, что такое уведомление нанесет пациенту тяжелую травму;

(2) если лицо находится в учреждении, находящемся в ведении OPWDD или имеющем лицензию OPWDD, или было переведено из него – исполнительного директора такого учреждения и Юридическую службу психической гигиены (Mental Hygiene Legal Service, MHLS);

(3) если лицо не находится в таком учреждении и не было из него переведено – уполномоченного OPWDD или его заместителя[1].

КТО МОЖЕТ ВОЗРАЗИТЬ ПРОТИВ РЕШЕНИЯ О ЖИЗНЕОБЕСПЕЧИВАЮЩЕМ ЛЕЧЕНИИ, ПРИНЯТОГО ОПЕКУНОМ ИЛИ ПРАВОМОЧНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ?

Закон определяет семь категорий лиц, которые могут возразить против решения законного представителя о воздержании или отказе от жизнеобеспечивающего лечения:

(1) лицо с задержкой психического развития или расстройствами развития, от имени которого было принято такое решение[2];

(2) один из родителей или совершеннолетний брат или сестра, которые проживают вместе с лицом с задержкой психического развития или расстройствами развития или поддерживают с ним активную и постоянную связь;

(3) лечащий врач;

(4) любой другой практикующий медицинский работник, обслуживающий лицо с задержкой психического развития или расстройствами развития;

(5) исполнительный директор организации, управляющей учреждением, в котором проживает пациент;

(6) если лицо находится в учреждении, находящемся в ведении OPWDD или имеющем лицензию OPWDD, или было переведено из него – Юридическая служба психической гигиены;

(7) если лицо не находится в таком учреждении и не было из него переведено – уполномоченный OPWDD или его заместитель.

Любая из перечисленных выше сторон может выразить свое возражение в устном или в письменном виде.

Такое возражение приведет к приостановке решения законного представителя, пока будет проводиться судебный пересмотр, если нет оснований полагать, что приостановление такого решения приведет к смерти лица с задержкой психического развития или расстройствами развития. Если решение законного представителя будет приостановлено на основании возражения, подавшая его сторона обязана уведомить об этом законного представителя и другие стороны, которые также могли бы возразить против такого решения.

---

1 В соответствии с разделом 633.10 (a)(7)(iii) Положения OPWDD, Директор назначил директоров DDSO, которым направляются данные уведомления.

2 Хотя в законодательстве не определен порядок помощи лицу, желающему высказать возражение, мы придерживаемся того мнения, что лицо может сообщить любому другому лицу о своих возражениях, и это другое лицо должно способствовать тому, чтобы данное возражение стало известно лечащему врачу, опекуну или уполномоченному члену семьи и всем другим сторонам.

КАКОВЫ ОБЯЗАННОСТИ ПОСТАВЩИКОВ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ?

Поставщик медицинских услуг обязан соблюдать решения, добросовестно принимаемые законным представителем в соответствии с законодательством, так же, как если бы эти решения принимались самим человеком с задержкой психического развития или расстройствами развития, если бы он был на это способен.

Однако частная клиника не обязана исполнять решения, противоречащие официально принятым в ней письменным правилам, основывающимся на религиозных верованиях или моральных убеждениях персонала больницы.

ОБЛАДАЮТ ЛИ ОПЕКУНЫ И ПРАВОМОЧНЫЕ ЧЛЕНЫ СЕМЬИ ПРАВОВЫМ ИММУНИТЕТОМ?

Да. Законные представители не могут быть привлечены к уголовной или гражданской ответственности, если они принимают решения о медицинском обслуживании рассудительно, добросовестно и в соответствии с законом.

ЗАКОН «О ПРИНЯТИИ МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ» – обязательные этапы

Медицинские решения, связанные с воздержанием или отказом от жизнеобеспечивающего лечения (LST) для неправоспособных лиц с расстройствами развития, не составивших медицинскую доверенность, должны приниматься в соответствии с процедурой, изложенной в законе «О принятии решений о медицинском обслуживании лиц с задержкой психического развития» (HCDA) [SCPA §1750-b (4)]. С 1 июня 2010 года процедура включает в себя предоставление отказов от реанимации. В настоящем документе представлены этапы, которые необходимо пройти для обеспечения соблюдения HCDA. Документация по каждому этапу должна храниться в медицинской карте пациента.

Этап 1 – определение в списке очередности соответствующего законного представителя, предусмотренного §1750-b:

(1) опекун, назначенный по Статье 17-A;

(2) супруг(-а), принимающий(-ая) активное участие в уходе за пациентом;

(3) родитель, принимающий активное участие в уходе за пациентом;

(4) совершеннолетний ребенок пациента, принимающий активное участие в уходе за ним;

(5) совершеннолетний брат или сестра пациента, принимающий(-ая) активное участие в уходе за ним;

(6) совершеннолетний член семьи, принимающий активное участие в уходе за пациентом;

(7) Консультативный совет по вопросам потребителей Уиллоубрукской государственной школы для детей с отклонениями в умственном развитии (только в отношении учеников, которых он представляет полностью);

(8) опекунский комитет по принятию решений (Статья 80 закона «О психической гигиене»).

Этап 2 – законный представитель, предусмотренный §1750-b, в устном или письменном виде принимает решение о воздержании или отказе от жизнеобеспечивающего лечения.

Примечание: В решении должна быть четко указана просьба о воздержании или отказе от жизнеобеспечивающего лечения.

Решение, выраженное в устном виде, сообщается лечащему врачу и еще одному лицу, достигшему 18-летнего возраста.)

Решение, выраженное в письменнойм виде, должно быть датировано и подписано законным представителем, а также подписано одним свидетелем и передано лечащему врачу.

Этап 3–подтверждение неспособности пациента самостоятельно принимать решения о медицинском обслуживании.

Заключение должно содержать мнение лечащего врача относительно причин и характера недееспособности пациента, а также ее масштабов и возможной продолжительности. Лечащий врач или другой врач/психолог, имеющий лицензию на частную практику, должен: (a) работать в DDSO; или (b) иметь не менее двух лет опыта работы в учреждении или программе, реализуемой, лицензированной или санкционированной OPWDD; или (c) иметь документ, полученный от уполномоченного OPWDD и подтверждающий специальную подготовку или не менее трех лет опыта работы с лицами с расстройствами развития.

Этап 4– определение обязательных медицинских критериев.

Два врача должны с достаточной степенью уверенности установить, что были соблюдены все следующие условия:

(1) человек имеет одно из следующих медицинских состояний:

(a) терминальное состояние; или

(b) постоянное бессознательное состояние; или

(c) медицинское состояние, кроме задержки психического развития или расстройств развития, которое требует жизнеобеспечивающего лечения, является необратимым и будет сохраняться в течение неопределенного промежутка времени;

И

(2) жизнеобеспечивающее лечение ляжет на пациента непосильным бременем, принимая во внимание:

(a) медицинское состояние человека, кроме расстройств развития; и

(b) ожидаемый результат жизнеобеспечивающего лечения без учета расстройств развития.

Если законный представитель, предусмотренный §1750-b, подает требование, связанное с воздержанием или отказом от принудительной подачи в желудок пищи или питья, должно быть выполнено любое из следующих дополнительных условий:

(a) отсутствие реальной надежды на сохранение жизни; или

(b) принудительная подача в желудок пищи или питья станет для пациента непосильным бременем.

Этап 5 – Уведомления.

Не менее чем за 48 часов или в кратчайшие сроки до исполнения решения об отказе от жизнеобеспечивающего лечения лечащий врач обязан уведомить следующие стороны:

лицо с расстройствами развития, если нет исключений медицинского характера

если лицо находится в учреждении OPWDD или было переведено из него: директору учреждения и в Юридическую службу психической гигиены

если лицо не находится в учреждении OPWDD и не было из него переведено: директору местного отделения DDSO

Этап 6 - Возражения

(1) Если не получено никаких возражений или все уведомленные стороны заявили об отсутствии у них возражений, решение законного представителя должно быть исполнено

(2) При наличии возражения (устного или письменного) исполнение решения законного представителя должно быть приостановлено и

(a) возражающей стороной или законным представителем может быть запрошена помощь в урегулировании спора (за исключением SDMC). Результаты данного урегулирования спора не являются юридически обязательными. Уведомления должны быть представлены стороной, запрашивающей помощь в урегулировании спора. Если возражение будет отклонено, решение законного представителя должно быть исполнено.

(b) рассмотрение дела в суде –может быть запрошено: законным представителем; лечащим врачом; директором учреждения пансионатного типа; уполномоченным MHLS или OPWDD, либо назначенным лицом. Решение о том, должно ли быть исполнено решение законного представителя, принимается судом.

Штат Нью-Йорк
Департамент здравоохранения

Внебольничный отказ от реанимации (DNR Order)

Имя пациента _____

Дата рождения _____/ _____/ _____

Не реанимировать указанное выше лицо.

Подпись врача_____

Имя печатными буквами _____

Номер лицензии _____

Дата _____/ _____/ _____

В обязанности врача входит определять не реже одного раза в 90 дней, соответствует ли такое распоряжение сложившейся ситуации, и делать соответствующую запись в медицинской карте пациента. Выдача новой формы НЕ ТРЕБУЕТСЯ, и в соответствии с законом данное распоряжение считается действительным, если не станет известно, что оно было отменено. Данное распоряжение остается в силе и подлежит исполнению, даже если оно не было пересмотрено в течение 90-дневного периода.

ЗАВЕЩАНИЯ О ЖИЗНИ

ЧТО ТАКОЕ ЗАВЕЩАНИЕ О ЖИЗНИ?

Это документ, в котором излагаются особые указания касательно лечения и медицинского ухода. Как правило, завещание о жизни необходимо, если человек желает отказаться от поддерживающего жизнь лечения при определенных обстоятельствах, которые могут возникнуть в будущем. Такой документ не назначает «представителя по медицинским вопросам» и не заменяет медицинскую доверенность. Обычно он используется, если человек хочет уведомить окружающих о своих желаниях в плане медицинского ухода и не наделяет других лиц полномочиями представителя по медицинским вопросам.

Напротив, медицинская доверенность позволяет человеку выбирать того, кому он доверяет относительно принятия решений о необходимом лечении от своего имени. В отличие от завещания о жизни медицинская доверенность не требует, чтобы человек знал заблаговременно о всех видах решений, необходимость в которых может возникнуть в будущем. Вместо этого представитель лица по медицинским вопросам может истолковывать пожелания данного лица по мере изменения медицинских обстоятельств и принимать решения, необходимость принятия которых данное лицо не могло предположить ранее. Однако при желании доверитель может включить указания в медицинскую доверенность. Медицинская доверенность полезна как для решений о получении лечения, так и для решений о прекращении лечения. Если лицо наряду с медицинской доверенностью имеет также завещание о жизни, указания для представителя по медицинским вопросам, влияющие на принятие соответствующих решений, могут содержаться в завещании о жизни.

ГЛОССАРИЙ

Представитель по медицинским вопросам. Совершеннолетнее лицо, наделяемое полномочиями по принятию решений о медицинском обслуживании в соответствии с надлежащим образом оформленной медицинской доверенностью.

Опекун, назначенный по Статье 17-А. Опекун, назначенный в соответствии со статьей 17-А Закона о процедуре Суда по делам о наследовании и опеке (SCPA). Раздел 1750 SCPA касается опекунства над лицами с задержкой психического развития; в разделе 1750-а рассматривается опекунство над лицами с другими расстройствами развития. Согласно каждому из указанных разделов, Суд по делам о наследовании и опеке может назначить опекуна данного лица, имущества или одновременно лица и имущества. Если опекунство необходимо в целях получения полномочий по принятию решений о медицинском обслуживании от имени лица, требуется опекунство в отношении лица. Родители обладают преимущественным правом на назначение в качестве опекунов своих детей. Помимо родителей, никто не обладает приоритетом в рамках статьи 17-А на назначение в качестве опекуна. Опекуном может быть брат или сестра, другой родственник, знакомый или уполномоченная организация (совместные опекуны).

Доступный в разумных пределах. Законный представитель, с которым необходимо связаться, может быть обнаружен в результате добросовестных усилий, предпринимаемых в течение разумного времени лечащим врачом или другой стороной, добивающейся получения информированного согласия для целей раздела 633.11, или решения об отказе от реанимации в соответствии с разделом 633.18.

Консультативный совет по делам потребителей (Consumer Advisory Board, CAB). Совет из семи членов, созданный в соответствии с требованиями судебного решения о Уиллоубрукском соглашении.

Дееспособность. Способность понимать и оценивать характер и последствия профессионального медицинского ухода и распоряжений DNR, включая преимущества, значительные риски и альтернативные варианты такого лечения, а также способность принимать обоснованное и добровольное решение. Решение лица относительно предлагаемого профессионального медицинского ухода или предлагаемого распоряжения DNR не должно, как таковое, являться исключительным основанием для определения дееспособности.

Медицинский уход. Любое лечение, обслуживание или процедура с целью диагностики или лечения физического или психического состояния человека.

DDSO. Отдел по обслуживанию лиц с расстройствами развития - местное административное подразделение OPWDD. Руководящим органом DDSO является центральная администрация OPWDD. Директор DDSO является ее главным исполнительным лицом.

Медицинское решение. Любое решение по предоставлению или отказу в предоставлении согласия на медицинский уход.

Способность принимать решения о медицинском обслуживании. Способность понимать и оценивать характер и последствия решений о медицинском обслуживании, включая преимущества, риски и альтернативные варианты предлагаемой медицинской помощи, а также способность принять обоснованное решение.

Участие, активное. Значительное и постоянное участие в жизни человека, дающее достаточные знания о потребностях человека.

Член семьи. Любое лицо, связанное по крови, браку или в результате законного усыновления.

Юридическая служба психической гигиены (MHLS) Орган отдела апелляций Верховного суда штата, предоставляющий юридические услуги, консультации и помощь лицам с расстройствами развития, в соответствии со статьей 47 Закона о психической гигиене.

Распоряжение об отказе от реанимации (DNR). Распоряжения не предпринимать попыток сердечно-легочной реанимации в случае остановки сердца или дыхания. Такие распоряжения могут охватывать любые меры сердечно-легочной реанимации или могут быть ограничены в зависимости от объема согласия.

Внебольничный отказ от реанимации Распоряжение об отказе от реанимации, выданное в отношении лица, которое не является резидентом центра развития; либо распоряжения, выданные в отношении лица, находящегося в центре развития, больнице, психиатрическом центре или медицинском пансионате, которое должно вступить в силу только после того, как пациент покинет такое учреждение.

Лечащий врач. В контексте отказа от реанимации, медицинской доверенности или закона «О принятии медицинских решений для лиц с задержкой психического развития» врач, выбранный лицом или назначенный для лечения лица в центре развития, больнице, психиатрическом центре, медицинском пансионате или любом учреждении, сертифицированном или управляемом OPWDD, который несет основную ответственность за лечение и уход за таким лицом. В тех случаях, когда такую ответственность несут несколько врачей, любой из них может действовать в качестве лечащего врача в соответствии с этими разделами.

Доверитель. Для целей медицинских доверенностей, лицо, оформившее медицинскую доверенность.

Медицинская доверенность. Документ, передающий полномочия по принятию решений о медицинском обслуживании, оформленный в соответствии с действующими требованиями.

Распоряжение об отказе от реанимации (распоряжения DNR). Распоряжения не предпринимать попыток сердечно-легочной реанимации в случае остановки сердца или дыхания. Такие распоряжения могут охватывать любые меры сердечно-легочной реанимации или могут быть ограничены в зависимости от объема согласия.

Сердечно-легочная реанимация (СЛР). Любые меры по восстановлению сердечной или легочной функции в случае остановки сердца или дыхания, такие как надавливание руками на грудную клетку, искусственное дыхание изо рта в рот, интубация, прямая инъекция в сердце, внутривенное введение лекарственных средств, электрическая дефибрилляция и открытый массаж сердца. В контексте отказа от реанимации сердечно-легочная реанимация также должна включать перевод лица в другое учреждение исключительно в целях обеспечения сердечно-легочной реанимации. Сердечно-легочная реанимация не должна включать меры по улучшению легочной и сердечной функции при отсутствии остановки сердца или дыхания.

Законный представитель. Для целей разделов 633.11 и 633.18, лицо, назначенное действовать вместо лица, получающего услуги, в соответствии с положениями соответствующих нормативных актов.

Способность понимать значение информации о предлагаемом профессиональном медицинском уходе. Способность понимать и оценивать характер и последствия профессионального медицинского ухода, включая преимущества, значительные риски и альтернативные варианты такого лечения, а также способность принимать обоснованное и добровольное решение. Решение лица относительно предлагаемого профессионального медицинского ухода не должно, как таковое, являться исключительным основанием для определения способности.

Профессиональное медицинское лечение. Медицинское, стоматологическое, хирургическое или диагностическое вмешательство или процедура с применением общего наркоза или с существенным внедрением в организм человека, требующим рассечения тканей или вызывающим сильную боль, дискомфорт, слабость, или сменяющимся длительным периодом восстановления, либо метод профессиональной диагностики или лечения, для которых получение информированного согласия предусмотрено законом.

ИСТОЧНИКИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ

1) Управление штата Нью-Йорк по делам лиц с расстройствами развития (OPWDD)
   44 Holland Avenue
   Albany, New York 12229
   www.opwdd.ny.gov

2) Комиссия штата Нью-Йорк по контролю за качеством лечения и защите интересов лиц с инвалидностью (CQC)
   a) CQC Legal Services Bureau
      401 State Street
      Schenectady, New York 12305
      518-388-1270
      www.cqc.ny.gov/homepage.htm
   b) CQC Surrogate Decision-Making Committee
      401 State Street
      Schenectady, New York 12305
      518-388-2820
      www.cqc.ny.gov/sdmc.htm

3) Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк www.health.ny.gov

Лицам с расстройствами развития, нуждающимся в дополнительной информации по этим вопросам, рекомендуется обращаться:

a) к координаторам услуг;

b) в местную ассоциацию по вопросам защиты собственных интересов; или

c) к местному омбудсмену

NYS Office For People With Developmental Disabilities

Putting People First

Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт OPWDD по адресу:

www.opwdd.ny.gov

Издано информационным отделом OPWDD штата Нью-Йорк
44 Holland Ave., Albany, NY 12229

(866) 946-9733
TTY: (866) 933-4889