NYS Office For People With Developmental Disabilities

OPWDD Putting People First

医疗护理选择:

谁来做决定?

医疗护理知情同意书

医疗护理委托书

《针对精神发育迟滞患者的医疗护理决策法案》

生前遗嘱

2012 年 2 月

Andrew M. Cuomo
州长

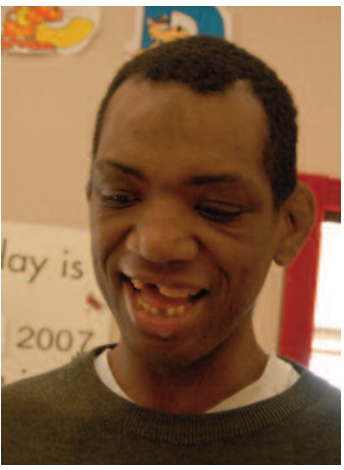
Courtney Burke
处长

医疗护理选择:

谁来做决定?

目录

简介 2
医疗护理知情同意书 3
医疗护理委托书 6
医疗护理委托表及说明 9
《针对精神发育迟滞患者的医疗护理决策法案》 13
《医疗护理决策法案》– 必要步骤 18
非住院者 DNR 命令（卫生署表格） 20
生前遗嘱 21
术语 22
获取更多信息的渠道 24



简介

本手册旨在向您介绍纽约州提供的各种医疗护理决策方案，帮助您在无法自行做出医疗护理决策时，选择适合自己的护理类型。

手册第一章的内容包括在哪些情况下需具备知情同意条件，方可进行治疗，以及在当事人无法自行提供同意书的情况下，由谁代为提供。

第二章介绍医疗护理委托书。医疗护理委托书是指某人（委托人）为达成以下目的而出具的凭证：指定他人作为其医疗护理代理人，有权在委托人被认定为无法自行做出医疗护理决策时代为决定。紧接着本章后的第 9–12 页介绍了医疗护理委托表、说明事项以及从纽约州卫生署网站上截取的其他信息。

手册中的第三个主题为《针对精神发育迟滞患者的医疗护理决策法案》。《医疗护理决策法案》2003 年 3 月 16 日生效，当中明确规定，第 17–A 款中定义的精神发育迟滞患者的监护人有权代其做出医疗护理决定。上述条款首次将在满足特定法定标准的情况下决定中止或撤回生命维持治疗的权利纳入法律范畴。自 2003 年起，《医疗护理决策法案》进行过多次修订，将适用范围扩大到企业监护人以及某些发展性障碍人士的监护人。在随后一次的修订中，将决定中止或撤回生命维持治疗权利的适用范围进一步扩大到在 OPWDD 规章第 633.10 条优先名单中列出的合格家庭成员。最近一次的修订将布鲁克消费者顾问委员会（Consumer Advisory Board, CAB）和代理人决策委员会（Surrogate Division Making committee, SDMC）加入《医疗护理决策法案》（HCDA）的授权代理人名单中。

此外，该法案还根据所颁布的拒绝心肺复苏（DNR）命令有所更改。自 2010 年 6 月 1 日起，涉及中止或撤回生命维持治疗权利的所有决策（包括 DNR 命令）都必须遵守 HCDA 流程。做出这一更改后，现在，针对所有此类决策，均需满足一套医疗标准且从相应的代理人名单中选择决策人后方可执行。2010 年 6 月 1 日之前颁布的 DNR 命令仍然有效。

本手册介绍的最后一种医疗护理决策方案即生前遗嘱。生前遗嘱是指一份就治疗方案做出具体指示的文件。这份文件一般用来表明，在出现未来可能发生的特定情况下，拒绝生命维持治疗的意愿。该文件并非指定「医疗护理代理人」并且不会替代医疗护理委托书。如果有人希望表达自己有关医疗护理的愿望，但是没有人可作为其医疗护理代理人时，可使用该文件。

医疗护理知情同意书

什么情况下需要符合知情同意条件？

NYCRR 第 14 条第 633.11 款中载明的 OPWDD 规章规定了针对获得「专业治疗方案」知情同意的程序。在第 633.99 款中如下定义术语「专业治疗方案」：「一种医疗、牙科、外科或诊断干预或程序，在其中会使用全身麻醉药，或者涉及明显地侵犯身体完整性，同时需要切口并造成大量疼痛、不适、乏力或者需要较长的恢复期，或者是任何按照法律要求需要知情同意的任何专业诊断或治疗方案。」

需要注意的是，对于不满足此定义的治疗过程不需要满足知情同意条件（一般被认定为例行治疗或紧急治疗的情况）。不过，如果当事人或授权为其发表意见的其他人对不需要知情同意的治疗方案表示反对，则必需告知其有权根据第 633.12 款的规定提出上诉。

紧急治疗情况下如何处理？

根据第 633.11 款中关于紧急治疗的规定：「如果根据主治医生的判定，存在紧急情况需要立即进行医疗看护，则医疗、牙科、保健和医院服务可提供给任何年龄的人士，无需得到知情同意。在这些情况下，提议的专业治疗方案的供应方可接受当事人治疗机构的首席执行官的授权以提供该专业治疗方案。」

相应地，在紧急治疗情况下，DDSO 主管或当事人住所管理机构的执行理事或其指派人员，可授权实施治疗工作。但是，主管人员不得就非紧急性的专业治疗代其所辖住户签署知情同意书。

《公共健康法》（Public Health Law）第 2504(4) 条将「紧急情况」定义为」。当事人需要立即得到医疗看护，并且尝试得到明确的同意会导致治疗延迟从而增大当事人生命或健康风险的情况」。

在哪些情况下，可由当事人自己表示同意？

如果当事人年满 18 周岁，能够理解关于专业治疗方案的适当披露信息，则要求由其本人表示知情同意。

只有在认定当事人能力不足，无法就专业治疗方案做出知情决定的情况下，我们才会要求由授权代理代表当事人表示知情同意。

可以代替未成年人表示知情同意的人有哪些?

如果当事人未满 18 周岁，则以下代理人（按所列顺序）有权表示同意:

（1）有权对医疗护理表示同意的法定监护人

（2）积极参与[1]的配偶

（3）父母

（4）积极参与的成年兄弟姐妹

（5）积极参与的成年家庭成员[2]

（6）根据社会服务法或家庭法院法（如适用）对当事人有监护权的当地社会服务处长；或者

（7）代理人决策委员会（SDMC）或法院

有权代替不能自行表示同意的成年人作出知情同意的人有哪些?

如果当事人年满 18 周岁，但无法理解关于专业治疗方案的适当披露信息，则应征得下列代理人（按所列顺序）的知情同意:

（1）有权对医疗护理表示同意的法定监护人或者当事人正式委任的医疗护理代理人或候补代理人

（2）积极参与的配偶

（3）积极参与的父母

（4）积极参与的成年子女

（5）积极参与的成年兄弟姐妹

（6）积极参与的成年家庭成员

（7）布鲁克类消费者顾问委员会（仅适用于其全权代表的类成员）；或者

（8）代理人决策委员会（SDMC）或法院

届时，应按所列顺序，征得以上两项名单中的代理人同意。

在授权代理人无法履行代理之职时将如何处理?

如果两项张名单中的第一代理人因合理原因而无法履行代理之职且无此意愿，并且考虑到当事人的医疗情况，也不对第一代理人报以可在合理时间内履行其代理之职且具有此意愿，进而及时做出治疗决定的预期，则应按名单中列明的先后顺序，顺次要求下一代理人承担代理义务。

如果在某个类别中存在多个代理人怎么办?

如果在某个类别中利用积极参与标准的任一名单上存在多个相关方，将需要先从具有更高级别积极参与的相关方得到许可。如果某个类别中的相关方都平等地积极参与，将从任一该相关方得到许可。

1. 积极参与的定义为: 「明显地持续参与当事人的生活，从而足够了解当事人的需求。」

2. 家庭成员的定义为: 「任何有血缘、婚姻或合法领养关系的相关方。」

如授权代理人反对治疗方案将如何处理？

如果列出的可合理到场且愿意到场的第一代理人对治疗方案表示反对，不得向名单中的其他代理人征得同意。如果治疗机构认为治疗方案对当事人最为有利，可向法院提出申请，如代理人不反对采取 SDMC 诉讼程序，还可提交给 SDMC 处理。如提出任何此类申请，应向反对方发出通知。

如当事人是否具备对治疗方案表示同意的能力不明，将如何处理？

如果对当事人能否理解关于专业治疗方案的适当披露信息并不明确，治疗机构的首席执行官应采取以下任一措施:

（1）准备一份声明并呈给代理人决策委员会；或者

（2）获得一份独立的书面意见，证明当事人能够理解关于专业治疗方案的适当披露信息，并能相应做出或撤回知情同意表示。提供该书面意见的顾问人员应该是获得纽约州从业许可，持有相关领域有效执照，具有发展性障碍人士治疗经验的心理学家或精神科医生，且要求其不得为治疗机构本身的雇员。参考完顾问人员的意见后，治疗机构的首席执行官必须判定当事人是否具备理解适当披露信息以及相应做出或撤回知情同意表示的能力。顾问人员的意见和首席执行官的决定均应在当事人档案中存档备案，并且传达给当事人及其父母、其他关系最近的亲属、监护人或协调员。

医疗护理委托书

医疗护理委托书是什么？

医疗护理委托书是指某人（委托人）为达成以下目的而出具的凭证：指定他人作为其医疗护理代理人，

有权在委托人被认定为无法自行做出医疗护理决策时代为决定。

可以出具医疗护理委托书的主体是谁？

下达医疗护理委托书不要求当事人具备做出并理解针对其本人的所有医疗护理决定的能力。当事人只需要了解，自己通过委托书，将在其自身无法做出决定时代表其决定医疗护理事宜的权利赋予他人（医疗护理代理人）即可。

对当事人理解能力的判断应记录在当事人的档案中，最好采用心理学家评价或评估的形式。在当事人有指定监护人的情况下，应考虑将该监护人委任为医疗护理代理人。

任何人不得代他人下达医疗护理委托书！

如何下达医疗护理委托书？

要求当事人在两名成年见证人的陪同下，在医疗护理委托书上签字并注明日期，见证人应一同签字。可协助当事人填写医疗护理委托书/表。如当事人无法签字，也可在两名成年见证人的陪同下授意他人在其医疗护理委托书上签字并注明日期。在这种情况下，见证人也必须在委托书上签字并写明代为签署委托书的相关人员乃出于自愿、不受胁迫。

被指定为代理人的相关人员不得作为医疗护理委托书签署过程的见证人。

如当事人居住在由 OPWDD 经营或认证的机构中，则见证人中至少有一人不得为当事人所在机构的工作人员。此外，至少有一名见证人必须是持有纽约州执照的医生或临床心理学家且满足以下任一条件：

（1）受雇于 DDSO；或者

（2）已经在由 OPWDD 经营或认证的机构中工作两年以上；或者

（3）受过专门培训，拥有两年为发展性障碍人士服务的经验；或者

（4）至少拥有三年为发展性障碍人士服务的经验[1]。

医疗护理委托书必须充分说明委托人和代理人的情况，并明确表明委托人授权代理人做出医疗护理决定的意图。委托书格式可采用本章后面给出的医疗护理委托书范本，但无需严格遵照[2]。

1 临床心理学家必须具备纽约州从业许可方在这两个类别中具有资格。

2 出现在本手册第 10–13 页的医疗护理委托书/表、说明以及信息表源自纽约州卫生署网站。

医疗护理代理人拥有什么权限？

医疗护理代理人有权代表委托人做出在委托人有能力的情况下，能够自行做出的任何及所有医疗护理决定。可通过在医疗护理委托书中加设明确限制的方式，对这一权利作出限制。

委托人可在医疗护理委托书中写明其关于特定医疗护理决策的意愿，如有必要可协助委托人完成。或者，委托人只需指定医疗护理代理人，相信该代理人将遵照委托人的意愿，或者在这些意愿未知的情况下，出于委托人的最大利益做出所有医疗护理决定。

委托人可在委托书中写明或已经写明自己的医疗护理意愿，包括但不限于以下几个方面:

（1）人工营养及流体喂养;

（2）输血;

（3）人工呼吸;

（4）抗精神类疾病药物治疗;

（5）外科手术;

（6）透析

对于代理人拥有的总体医疗护理决定权仅有一项例外，即：如果委托人未向代理人表明自己关于人工营养和流体喂养（通过鼻饲管供应营养和水）的意愿，则医疗护理代理人无权代表委托人就人工营养和流体喂养事宜表示同意或拒绝。

医疗护理代理人的权限从何时开始？

有行为能力的人可随时签署医疗护理委托书。但是，医疗护理代理人的权限在判定委托人无法自行做出医疗护理决定时才开始生效。

判定应由主治医生做出并达到适当程度的医学确定性。判定结果应以书面形式呈现，必须包含主治医生对于委托人能力丧失原因和性质的意见，以及丧失程度和可能的持续时间。判定结果应整理到委托人的病历当中。

对于中止或撤回生命维持治疗的决定，判定委托人无法自行做出医疗护理决定的主治医生必须与另一名医生会诊讨论，对判定结果予以确认。会诊意见同样要整理到委托人的病历当中。

此外，如果主治医生判定，委托人因患有发展性障碍而导致其丧失决定能力，则要求主治医生必须是持有从业执照的医生或临床心理学家，或与此类人员会诊，同时还需符合以下条件，以便对判定结果进行确认:

（1）受雇于 DDSO；或者

（2）已经在由 OPWDD 经营或认证的机构中拥有至少两年的服务经验；或者

（3）受过发展性障碍方面的专业培训；至少有两年为发展性障碍人士服务的经验；或者

（4）至少拥有三年为发展性障碍人士服务的经验。[3]

3 临床心理学家必须具备纽约州从业许可方在该类别中具有资格。

已经被指定为委托人代理人的医生不得就委托人自行做出医疗护理决定的能力作出判定。

判定委托人无法自行做出医疗护理决定后，必须立即通知以下各方:

（1）在有任何迹象表明委托人能够理解此类通知的情况下，应以口头和书面形式通知委托人;

（2）通知代理人;

（3）如果委托人在由 OPWDD 经营或认证的机构中接受治疗或从该处转诊，则还需通知 DDSO 主管或委托人住所管理机构的执行理事；以及

（4）通知委托人的监护人或者为其服务的委员会或监督人。

在执行代理人的医疗护理决定前，主治医生必须确认委托人是否仍无法自行决定，而不是执行在最初判定委托人自决能力时（或前后）做出的决定。确认意见必须以书面形式表述，并整理到委托人的病历当中。

如主治医生判定委托人恢复其自决能力，则代理人权限应停止，但是，如之后判定委托人不再具有医疗护理决定能力，则代理人权限将重新启动。

能否对代理人的医疗护理决定表示反对？

能，委托人可表示反对。尽管委托人被判定为不具备做出医疗护理决定的能力，如委托人对无自决能力的判定或者对代理人做出的医疗护理决定有异议，仍以委托人的反对或决定为准，除非委托人被法院判定为不具备医疗护理决定能力。

对能够担任医疗护理代理人的对象范围是否有任何限制？

有限制。一般情况下，住在 OPWDD 认证或经营的机构中的当事人不得将该机构主管团体（理事会/董事会）的任何成员、任何管理人员、首席执行官、员工或隶属于该机构的医生指定为自己的医疗护理代理人。

如当事人搬走，医疗护理委托书是否仍然有效？

有效。在被委托人撤销前，委托书一直有效。委托人可通过口头或书面通知代理人或医疗护理提供方的方式，或通过表明其撤销意愿的任何其他举动撤销医疗护理委托书。委托人签署另一份医疗护理委托书后，前一份委托书即被撤销。

3. 临床心理学家必须具备纽约州从业许可方在这两个类别中具有资格

医疗护理委托书

（1） 本人，

_____

据此指定 _____
（姓名、家庭住址和电话号码）

_____

_____

作为我的医疗护理代理人，除非我另作声明，其将为我做出任何及所有医疗护理决策。
该委托书仅在我无法自行做出医疗护理决策时有效。

（2） 可选：候补代理人
如果我指定的人不能、不愿意或无法作为我的医疗护理代理人，我据此指定_____

_____
（姓名、家庭住址和电话号码）

_____

_____

作为我的医疗护理代理人，除非我另作声明，其将为我做出任何及所有医疗护理决策。

（3） 除非我撤销委托书或声明了到期日期或将会过期的条件，本委托书将无限期地保持有效。*（可选：如果您希望本委托书有到期时间，可在此声明日期或条件。）本委托书将在以下日期或情况下到期（指定日期或条件）：*

_____

_____

_____

（4） 可选： 我指定我的医疗护理代理人根据他或她所知的或如下所述的我的愿望及限制条件进行医疗护理决策。*（如果您希望限制您的代理人为您做出医疗护理决策的权限或给出具体说明，您可在此说明您的愿望或限制。）我指定我的医疗护理代理人根据以下限制和/或说明做出医疗护理决策（根据需要附加额外页面）：* _____

_____

_____

_____

为了您的代理人能够为您就人工营养和流体喂养*（通过鼻饲管和脉注射供应营养和水）*做出医疗护理决策，您的代理人必须合理地知道您的愿望。您也可告述代理人自己的愿望是什么或者在本部分说明愿望。如果您选择在该表上说明自己的愿望（包括有关人工营养和流体喂养的愿望），请参见您可使用的示例语言的说明。

（5） 您的身份（请用正楷填写）

您的姓名 _____

您的签名 _____ 日期 _____

您的住址 _____

（6）可选：器官和/或组织捐赠

我据此做出解剖捐赠，在死后选择将以下部分捐赠:
（选中任何适用项）

☐ 任何需要的器官和/或组织

☐ 以下器官和/或组织 _____

_____

☐ 限制 _____

如果您未在该表格上表达自己的愿望或者有关器官和/或组织捐赠的说明，这并不意味着您不希望进行捐赠或者禁止有人在法律允许的前提下代表您同意捐赠。

您的签名 _____ 日期 _____

（7）见证人声明（*见证人必须年满 18 周岁或以上，并且不能是医疗护理代理人或候补代理人。*）

本人声明，我亲自公证签署本文档的人心智健全并且出于自愿采取相应行为。他或她在我在场的情况下进行了签署（或者请求其他人代为签署）。

日期 _____	日期 _____
见证人 1 姓名 （*正楷填写*）_____	见证人 2 姓名 （*正楷填写*）_____
签名 _____	签名 _____
地址 _____	地址 _____
_____	_____

纽约州
卫生署

1430

6/10

医疗护理委托书/表说明

项目（1）

写下选为自己代理人的人士的姓名、家庭地址和电话号码。

项目（2）

如果您希望指定候补代理人，可写下您选为自己的候补代理人的人士的姓名、家庭地址和电话号码

项目（3）

除非您设定到期日期或到期条件，否则您的医疗护理委托书将无限期保持有效。本部分为选填内容，仅在您希望自己的医疗护理委托书有到期日期时填写。

项目（4）

如果您对自己的代理人有特殊说明，可在此写下它们。此外，如果您以任何方式限制代理人的权限，您也可在此说明或与您的医疗护理代理人讨论相关内容。如果未说明任何限制，您的代理人将能够代您做出任何医疗护理决策，包括同意或拒绝生命维持治疗的决策。

如果您希望赋予您的代理人较大的权限，可直接在该表上注明。只需写明：我已经和自己的医疗护理代理人和候补医疗护理代理人讨论了自己的愿望，他们了解我的愿望，包括人工营养和流体喂养方面的愿望。

如果您希望进行更为具体的说明，您可以说：

如果我情况危急，我不希望接受以下类型的治疗....

如果我昏迷或神志不清，没有康复希望，我希望/不希望接受以下类型的治疗：....

如果我有脑损伤或者脑疾病让自己无法辨识人或讲话，并且该状况没有希望改善，我希望/不希望接受以下类型的治疗：....

我已经同我的代理人就 _____ 进行了讨论，并且我希望我的代理人就这些措施进行所有决策。

下面列出了您可能希望给您的代理人特殊说明的医疗方法的示例。这并非完整列表：

- 人工呼吸
- 人工营养及流体喂养（通过鼻饲管供应营养和水）
- 心肺复苏（CPR）
- 抗精神类疾病药物治疗
- 电休克疗法
- 抗生素
- 手术治疗
- 透析
- 移植
- 输血
- 堕胎
- 消毒

项目（5）

您必须签署本医疗护理委托书/表并注明日期。如果您无法亲自签名，可指定其他某个人在您在场的情况下签署。请务必填上自己的地址。

项目（6）

您可在该表格上表达自己的愿望或者有关器官和/或组织捐赠的说明。纽约州法律按优先级的顺序为特定个人赋予代表您同意捐赠器官和/或组织的权利：您的医疗护理代理人、您的死者的代理人、您的配偶（如果并未合法分居）或者您的家庭伴侣、年满 18 岁或以上的儿子或女儿、您的父亲或母亲、年满 18 岁或以上的兄弟姐妹、捐赠人死亡之前法院指定的监护人。

项目（7）

两名年满 18 岁或以上的见证人必须签署本医疗护理委托书/表。被指定为您的代理人或候补代理人的人士不得作为见证人签署。

关于医疗护理委托书/表

这是一份重要的法律文件。
在签署之前，您应当明了以下事实:

1. 该表格为您选择为代理人的人士授予权限，除非您在本表格中另外说明，其可为您做出所有医疗护理决策，包括去除或提供生命维持治疗的决策。「医疗护理」是指诊断或治疗您的身体或精神状况的任何治疗、服务或程序。

2. 除非您的代理人合理地知道您的关于人工营养和流体喂养（通过鼻饲管和脉注射供应营养和水）的愿望，他或她将不得代您拒绝或同意这些事项。

3. 如果您的医生确定您无法自行做出医疗护理决策，您的代理人将开始为您做出决策。

4. 您可在本表格上写下您不需要的治疗类型和/或那些您希望确保得到的治疗。这些说明可用于限制代理人的决策权限。您的代理人在为您决策时必须遵照一些说明。

5. 您履行该表格不需要律师。

6. 您可选择包括家庭成员或好友在内的任何成年人（18 岁或以上）作为您的代理人。如果您选择一名医生作为您的代理人，他或她将必须在您的代理人或您的主治医师两个身份之间做出选择，因为医生不能同时拥有这两个身份。此外，如果您是某个医院、私人疗养院或心理卫生机构的病人或住院者，要让该机构作为您的代理将有特殊要求。有关这些限制，请咨询该机构人员。

7. 在指定某人作为您的医疗护理代理之前，可先同他或她讨论，确保他或她愿意作为您的代理人。告诉您选择的人士，他或她将成为您医疗护理代理人。请和您的代理人讨论自己的医疗护理愿望以及本表格。务必向代理人提供已签名的副本。不能就出于良好意愿做出的决策而对您的代理人进行控告。

8. 如果您指定自己的配偶作为医疗护理代理人，并且之后你们离婚或合法分居，根据法律，除非您另行声明，您的前配偶可不再作为您的搭理人。如果您仍然希望自己的前配偶作为代理人，可在本表格上说明这点并写下日期，或者填写指定您的前配偶的新表格。

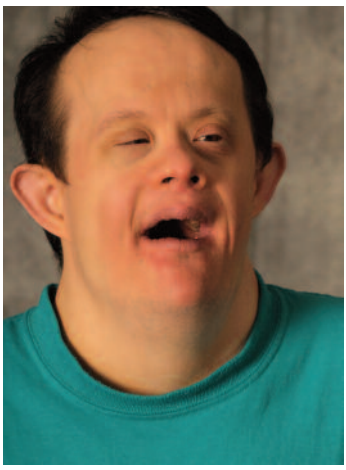
9. 即使您签署了本表格，只要您个人有能力，您仍有权自行进行医疗护理决策，并且如果您反对，将不会提供或停止相应治疗，您的代理人也没有任何反对权限。

10. 您可通过口头或书面形式告知代理人或您的医疗护理提供方来取消给予代理人的权限。

11. 指定医疗护理代理人属于自愿行为。没有人能强制您指定。

12. 您可在该表格上表达自己的愿望或者有关器官和/或组织捐赠的说明。

对精神发育迟滞患者的医疗护理决策法案



《医疗护理决策法案》是什么？

这是一项自 2003 年 3 月起生效的法律，当中明确规定，在第 17-A 款中列明的精神发育迟滞患者的监护人有权代其做出医疗护理决定，包括在满足特定法定标准的情况下，中止或撤回生命维持治疗的决定。

在患有精神发育迟滞或发展性障碍的人士指定第 17-A 款中定义的监护人之前，要求由一名持照医生和心理学家或两名持照医生证明当事人因存在精神发育迟滞或发展性障碍而无法照顾自己或管理自身事务，并且其患病状态为永久状态或者很可能无限期延续下去。

根据《医疗护理决策法案》的规定，医生和心理学家或两名医生还必须判定患有精神发育迟滞或发展性障碍的人士能否做出医疗护理决定。其含义是，判定当事人能否理解和明白医疗护理决定的性质和结果，包括所有医疗护理方案的益处和风险以及其他备选方案，进而在知情前提下做出决定。

除非法院明令禁止，否则在第 17-A 款中定义的精神发育迟滞或发展性障碍人士的监护人有权做出在当事人有能力自行决定的情况下能够做出的所有医疗护理决定。其中包括中止或撤回生命维持治疗的决定。

此外，上诉法院（Court of Appeals）还规定，《医疗护理决策法案》条款适用于第 17-A 款定义的监护人，并且本条款溯及既往。因此，在该法案颁布前委任的监护人无需修订其监护人身份，即可拥有《医疗护理决策法案》规定的权限。

原法律进行了哪些修订？

根据原法律规定，企业监护人不得做出中止或撤回生命维持治疗的决定。但是，这条禁令随后取消，赋予企业监护人与第 17-A 款定义的其他监护人相同的权限。

其次，原法律的适用范围限于第 17-A 款定义的精神发育迟滞人士的监护人。此后该款也进行了修订，将适用范围扩大到发展性障碍人士，包括精神发育迟滞或造成智力功能或适应性行为上的类似残疾。

最重要的修订内容体现在有权做出中止或撤回生命维持治疗的授权代理人名单的扩展上。现行的授权代理人名单如下：当前授权的代理人的名单如下：

（1）第 17-A 款中定义的监护人

（2）积极参与的配偶[1]

（3）积极参与的父母

（4）积极参与的成年子女

1. 主动参与的定义为：「明显地持续参与当事人的生活，从而足够了解当事人的需求。」

（5）积极参与的成年兄弟姐妹

（6）积极参与的成年家庭成员

（7）布鲁克类消费者顾问委员会（仅适用于其全权代表的类成员）或者

（8）代理人决策委员会（SDMC）或法院

必须按所列顺序，依次征得相应代理人的同意。

是否有要求代理人遵循的标准？

代理人提出的所有主张和医疗护理决定均必须完全、绝对地以精神发育迟滞或发展性障碍人士的最大利益为依据，在通过合理努力能够得知或可以判定的情况下，尊重精神发育迟滞或发展性障碍人士本人的意愿，包括道德和宗教信仰。

在判断是否代表精神发育迟滞或发展性障碍人士的最大利益时，应考虑以下五项因素:

（1）照顾到每个人的尊严和独特性;

（2）应能保护、改善或恢复当事人的健康;

（3）能够通过缓解治疗（用以减轻当事人痛苦的治疗方法）和镇痛措施减轻当事人的病痛;

（4）注意人为提供营养和水分的特殊性质以及这种方法可能会对当事人造成的影响；以及

（5）全方位权衡当事人的身体状况。

此外，代理人的医疗护理决定不应受精神发育迟滞或发展性障碍人士不能与他人一样享有充分、平等的权利以及不能得到平等的保护、治疗、尊重和尊严这种假设影响，亦不得受代理人的经济考量左右。

在生命维持治疗这个问题上有哪些注意事项？

在生命维持治疗（LST）方面，特别要注意的是，代理人负有主张提供充分、有效的医疗护理（包括生命维持治疗）的积极义务。生命维持治疗是指**包括心肺复苏以及通过治疗手段向病人供给营养和水分**在内、用以维系生命功能，并且根据合理的医疗判断，如不施行将导致病人在较短时间内死亡的治疗方法。心肺复苏已被认定为一种生命维持治疗，无需得到主治医生的医学判断。

有如**粗体**部分所示，LST 的定义已根据 HCDA 的规定进行修订，现包含 DNR 这项内容。因此，获取 DNR 命令的单独流程予以取消。涉及到中止或撤回 LST 的所有决定均须遵守 HCDA 规定流程，具体内容见下文。此外，在手册的第 18–19 页还列出一份概述必要步骤的检查清单。

2. 家庭成员的定义为:「任何有血缘、婚姻或合法领养关系的相关方」

代理人在做出 LST 相关决定时需满足哪些条件？

如代理人决定中止或撤回对精神发育迟滞或发展性障碍人士的生命维持治疗（包括 DNR），主治医生必须确认当事人无法自行做出医疗护理决定做出判断的主治医生应与另一名医生或持照心理学家进行会诊，进一步确认当事人无法自决的事实。主治医生或者与之会诊的医生或心理学家必须受过专业培训，或者具备为精神发育迟滞或发展性障碍人士服务的经验。

此外，主治医生必须在另一名医生的同意下，在适当程度的医学确定性范围内判定以下条件是否均得到满足:

（1）精神发育迟滞或发展性障碍人士处于以下身体状况:

（a）疾病晚期，是指当事人的疾病或伤势没有丝毫恢复，经合理判断将在一年内导致当事人死亡；或者

（b）持久性无意识；或者

（c）当事人所患之精神发育迟滞或发展性障碍以外、需要生命维持治疗的疾病不可逆转并且将无限期延续下去；以及

（2）根据以下情况判断，生命维持治疗将给当事人造成巨大负担:

（a）当事人除精神发育迟滞或发展性障碍以外的身体条件；以及

（b）在不考虑当事人的精神发育迟滞或发展性障碍的情况下，生命维持治疗的预期结果。

在决定中止或撤回人工供给营养或水分的情况下，还必须另外满足以下两点之一:

（1）没有维系生命的合理希望；或者

（2）人为供给的营养或水分会造成巨大负担。

代理人中止或撤回生命维持治疗的决定可以口头宣告，也可以书面宣告。如口头宣告，宣告对象必须是两名年满 18 周岁的成年人，其中至少有一人要求是当事人的主治医生。如书面宣告，代理人必须在一名年满 18 周岁的见证人的陪同下，在决定书上签字并注明日期，见证人也必须一并签字，然后交给主治医生。

然后，主治医生必须根据代理人的决定下达命令并通知相应的医务人员，或者即时对代理人的决定表示反对。

做出生命维持治疗的相关决定时，应向哪些人发出通知？

法律规定，在执行撤回生命维持治疗的决定时，主治医生必须提前至少 48 小时通知以下各方；在执行中止生命维持治疗的决定时，主治医生必须尽可能早地通知以下各方：

（1）精神发育迟滞或发展性障碍人士本人，如主治医生在与另一名医生或持照心理学家会诊后，在适当程度的医学确定性范围内，以书面形式判定当事人可能因此类通知遭受严重直接伤害的情况除外。

（2）如当事人住在由 OPWDD 经营或认证的治疗机构内或从该处转诊，则应通知负责运营该治疗机构的管理部门的执行理事以及心理卫生法律服务处（Mental Hygiene Legal Service, MHLS）。

（3）如当事人没有在此类机构中接受治疗或从该处转诊，则应通知 OPWDD 专员或其指派人员[1]。

可以对监护人或具有相应资格的家庭成员所做出的生命维持治疗相关决定提出异议的主体有哪些？

法律规定可以对代理人做出的中止或撤回生命维持治疗的决定提出异议的主体有七类：

（1）代理人做出此类决定时所代表的精神发育迟滞或发展性障碍人士[2]；

（2）与精神发育迟滞或发展性障碍人士同住或一直与其保持稳定联系的父母或成年兄弟姐妹；

（3）主治医生；

（4）为精神发育迟滞或发展性障碍人士提供服务的任何其他保健医生；

（5）运营当事人所在治疗机构之管理部门的执行理事；

（6）如当事人住在由 OPWDD 经营或认证的治疗机构内或从该处转诊，则还包括 MHLS；

（7）如当事人没有住在由 OPWDD 经营或认证的治疗机构内或从该处转诊，则包括 OPWDD 专员或其指派人员。

上述任何一方均可通过口头或书面方式提出异议。

上述任何一方提出异议后，代理人的决定将暂停执行，等候司法审查，如暂停执行有可能导致精神发育迟滞或发展性障碍人士死亡则除外。如代理人的决定在遭到反对后暂停执行，反对方应通知代理人以及可能已对此类决定表示异议的其他方。

1 依照 OPWDD 规定第 633.10(a)(7)(iii) 条，专员已经指定 DDSO 主管来接收通知。

2 尽管立法机关未规定帮助希望做出决策的人士的流程，我们的立场是当事人可告诉任何人自己表示反对，从而其他人应该协助让主治医师、监护人或合格的家庭成员及其他所有相关方知晓该反对。

医疗提供方应承担哪些义务？

医疗提供方应遵从代理人依据法规、出于善意所做出的医疗护理决定，其遵从程度应与在精神发育迟滞或发展性障碍人士有能力自行决定的情况下所做出的决定相同。

但是，对于私人医院，如根据处于医院经营原则核心地位的宗教信仰或真诚的道德信念，认定此类决定有悖于该医院正式采用的书面政策，则不要求其遵从此类决定。

监护人以及具有相应资格的家庭成员是否享有豁免权？

有。只要监护人根据法律规定，合理而善意地做出医疗护理决定，即免其在刑法或民法上的义务。

HCDA – 必要步骤

涉及为无行为能力且没有医疗护理委托书的发展性障碍人士所做出的，中止或撤回生命维持治疗（LST）的医疗决定，必须遵守在《针对精神发育迟滞患者的医疗护理决策法案》（HCDA）[SCPA § 1750-b（4)] 中规定的处理流程。该法案于 2010 年 6 月 1 日起生效，包含颁布 DNR 命令等内容。这份文件用于说明为遵守 HCDA 而需采取的必要步骤。每个步骤的文档记录必须整理到当事人的病历当中。

步骤 1 – 从优先名单中选出第 1750-b 款所定义的适当代理人。

（1）第 17-A 款中定义的监护人

（2）积极参与的配偶

（3）积极参与的父母

（4）积极参与的成年子女

（5）积极参与的成年兄弟姐妹

（6）积极参与的成年家庭成员

（7）布鲁克类消费者顾问委员会（全权代表）

（8）代理人决策委员会（MHL 第 80 款）

步骤 2 – 第 1750-b 款定义的代理人做出中止或撤回 LST 的决定（口头或书面均可）。

注意：在上述决定中必须明确指出请求中止或撤回的 LST。

口头决定（告知主治医生以及另一个年满 18 岁的成年人。）

书面决定（要求代理人在决定书上签字并注明日期，再由一名见证人签字，然后交给主治医生）。

步骤 3 – 确认当事人没有能力自行做出医疗护理决定。

主治医生的判定必须包括其对于当事人能力丧失原因和性质的意见，以及丧失程度和可能的持续时间。主治医生或对其判定表示同意的医生或持照心理学家必须符合以下条件：（a）受雇于 DDSO；或者（b）已经在由 OPWDD 经营、许可或授权的机构或专项计划中工作 2 年以上；或者（c）已被 OPWDD 专员核准为受过专门培训或拥有 3 年为发展性障碍人士提供服务的经验。

步骤 4 – 确定必要的医疗标准。

必须由两名医生在适当程度的医学确定性范围内，判定是否满足以下条件:

（1）当事人处于以下几种身体状况中的其中一种:

（a）疾病晚期；或者

（b）持久性无意识；或者

（c）当事人所患之发展性障碍以外，需要 LST 的疾病不可逆转并且将无限期延续下去

以及

（2）根据以下情况判断，LST 将给当事人造成巨大负担:

（a）当事人除发展性障碍以外的身体条件，以及

（b）在不考虑当事人发展性障碍的情况下，LST 的预期结果

如果第 1750-b 款定义的代理人请求中止或撤回人工供给营养或水分，还须另外满足以下两点之一:

（a）没有维系生命的合理希望；或者

（b）人为供给的营养或水分会造成巨大负担。

步骤 5 – 通知。

在执行撤回生命维持治疗的决定时，主治医生必须提前至少 48 小时通知以下各方；在执行中止生命维持治疗的决定时，主治医生必须尽可能早地通知以下各方:

发展性障碍人士，除非治疗例外适用

如果当事人处于或转移自 OPWDD 治疗机构则需通知：机构主管和 MHLS

如果当事人并非处于或转移自 OPWDD 治疗机构则需通知：本地 DDSO 主管

步骤 6 – 反对

（1）如果未收到反对，或者所有得到通知的相关方表示不反对，则将实施代理人的决策。

（2）如果有反对（口头或书面），代理人的决策将暂停并且

（a）争端调解 – 可能需要由反对方或代理人（除了 SDMC）进行申请。此为不具约束力的调解。申请调解的一方必须提供通知。如果撤回反对，将会执行代理人的决策。

（b）法院审查 – 可由以下相关方申请：代理人；主治医师；治疗机构主管；MHLS 或 OPWDD 专员或指派人员。法院裁决是否应该实施代理人的决策。

纽约州
卫生署

非住院者拒绝心肺复苏命令
（DNR 命令）

当事人姓名 _____

出生日期 _____/_____/_____

不对上述指定人士采取心肺复苏。

医生签名 _____

正楷体姓名 _____

许可证号码 _____

日期 _____/_____/_____

医生有责任至少每隔 90 天确定该命令是否还适用，并通过在当事人的医疗记录中注明来指明这点。不需要签发新的表格，并且根据法律，除非已撤销该命令，否则应当将该命令视为有效。即使在 90 天的时间内没有审核该命令，其仍将保持有效并且必须遵守。

生前遗嘱

生前遗嘱是什么？

生前遗嘱是指一份就治疗方案做出具体指示的文件。这份文件一般用来表明，在出现未来可能发生的特定情况下，拒绝生命维持治疗的意愿。该文件并非指定「医疗护理代理人」并且不会替代医疗护理委托书。如果有人希望表达自己有关医疗护理的愿望，但是没有人可作为其医疗护理代理人时，可使用该文件。

与之相反，医疗护理委托书可让当事人选择某个自己可信的人来代表自己进行医疗决策。医疗护理委托书与生前遗嘱不同，它不需要当事人提前知晓所有将来可能发生的决策类型。相反，当事人的医疗护理代理人可随着医疗环境变化说明当事人的愿望，并做出当事人无法知晓但又必须做出的决策。但是，如果当事人愿意，可以在医疗护理委托书中加入说明。医疗护理委托书对接收治疗的决策和对停止治疗的决策的作用完全一样。如果当事人有医疗护理委托书，但是也有生前遗嘱，则生前遗嘱可为医疗护理代理人提供说明，并且将指导他/她进行决策。

术语

医疗护理代理人。根据正确执行的医疗护理委托书而被授以做出医疗护理决策权限的成年人。

第 17-A 款中定义的监护人。 根据代理人的法庭程序法案（Surrogate’s Court Procedure Act, SCPA）指定的监护人。SCPA 第 1750 条说明了对智力迟钝人士的监护；第 1750-a 条说明了对其他具有发展性障碍的人士的监护。根据任意一条，代理人的法庭可能指派一位当事人财产或同时涵盖当事人及其财产的监护人。如果为了得到代表当事人做出医疗护理决策的权限而需要监护，则需要对当事人进行监护。父母在指定自己孩子的监护人时享有优先权。除了父母之外，根据第 17-A 款，没有人享有被指定为监护人的优先权。监护人可以是兄弟姊妹、其他亲戚、好友或合格组织（公司监护人）。

合理到场。 主治医生或其他为施行第 633.11 条或根据第 633.18 条的 DNR 决策需要得到知情同意的相关方，通过一定努力能够在合理的时间内联系到要联系的代理人。

消费者顾问委员会（CAB）。 有七个成员的委员会，遵照 Willowbrook Consent Judgment（Willowbrook 同意判决）成立。

行为能力。 能够充分理解并认识到专业治疗和 DNR 命令的性质和后果，包括该治疗方法的优势和重大风险及备选方法，从而能够以知情和自愿的方式做出相应决策。当事人对于提议的专业治疗方案或提议的 DNR 命令的决策本身不能作为对于行为能力的确定的唯一依据。

医疗护理 任何用于诊断或治疗个人的身体或精神状况的治疗方法、服务或程序。

DDSO。 Developmental Disabilities Service Office（发展性障碍人士服务办公室）是 OPWDD 的当地行政单位。DDSO 的主管团体是 OPWDD 的中央办公室管理层。DDSO 主管是其首席执行官。

医疗护理决策。 同意或拒绝同意医疗护理的任何决策。

做出医疗护理决策的能力。 能够理解和明白医疗护理决定的性质和结果，包括所有医疗护理方案的益处和风险以及其他备选方案，进而在知情前提下做出决定。

积极参与。明显地持续参与当事人的生活，从而足够了解当事人的需求。

家庭成员。 任何有血缘、婚姻或合法领养关系的相关方。

心理卫生法律服务处（Mental Hygiene Legal Service, MHLS） Appellate Division of the State Supreme Court（州最高法院预审法庭 ）的一个机构，遵照《心理卫生法》第 47 款为具有发展性障碍的人士提供法律服务、建议和帮助。

拒绝心肺复苏命令（DNR）. 在当事人遭遇心脏跳动或呼吸停止时，禁止尝试心肺复苏的指示。这些指示可能涵盖任何心肺复苏措施或者根据同意的范围受到限制。

非住院者 DNR 命令。 对并非发展性障碍中心住院者的人士发出的禁止心肺复苏的指示；或者为发展性障碍中心、医院、精神医学中心或居住式医疗护理机构中的人士发出的指示，这些指示仅在当事人离开机构时生效。

主治医生 在结合 DNR、医疗护理委托书或《医疗护理决策法案》使用的情况下，主治医生是指：委派给某人或由其选择的医生，并且该人位于发展性障碍中心、医院、精神医学中心或居住式医疗护理机构或任何经过认证或由 OPWDD 运营的具有治疗和护理该人的首要责任的任何机构内。其中有多个医生共同承担该职责，根据这些款项这些医生中的任一个都可作为主治医生。

委托人。 为施行医疗护理委托书执行了医疗护理委托书的人士。

医疗护理委托书。 授予做出医疗护理决策权限的文件，根据适用的要求执行。

拒绝心肺复苏命令（DNR 命令）。 在当事人遭遇心脏跳动或呼吸停止时，禁止尝试心肺复苏的指示。这些指示可能涵盖任何心肺复苏措施或者根据同意的范围受到限制。

心肺复苏（CPR）。 在心脏跳动或呼吸停止的情况下，用于恢复心脏功能或肺脏功能的任何措施，例如手动胸压、口对口人工呼吸、插管法、直接护理注射、静脉药物注射、电击去颤术以及胸内心脏按压。为施行 DNR，心肺复苏还将包括仅出于提供心肺复苏的原因而将患者转移至另一机构。心肺复苏不包括在没有停止呼吸的情况下增强心肺功能的措施。

代理人。 为施行 633.11 和 633.18，根据相应法规的规定被指派为替代某个人接收服务的一方。

能够理解关于提议的专业治疗方案的适当披露信息。 能够充分理解并认识到专该业医疗方案的性质和后果，包括该医疗方案的优势和重大风险及备选方案，从而能够以知情和自愿的方式做出相应决策。当事人对于提议的专业治疗方案的决策本身不能作为对于行为能力的确定的唯一依据。

专业治疗方案。 一种医疗、牙科、外科或诊断干预或程序，在其中会使用全身麻醉药，或者涉及明显地侵犯身体完整性，同时需要切口并造成大量疼痛、不适、乏力或者需要较长的恢复期，或者是任何按照法律要求需要知情同意的任何专业诊断或治疗方案。

获取更多信息的渠道

1）NYS Office For People With Developmental Disabilities（OPWDD）（纽约州发育性残疾人士事务办公室）

44 Holland Avenue

Albany, New York 12229

www.opwdd.ny.gov

2）NYS Commission on Quality of Care and Advocacy for Persons with Disabilities（CQC）（纽约州残障人士护理和倡导品质委员会）

a）CQC Legal Services Bureau（CQC 法律服务局）
401 State Street
Schenectady, New York 12305
518-388-1270
www.cqc.ny.gov/homepage.htm

b）CQC Surrogate Decision-Making Committee（CQC 代理人决策委员会）
401 State Street
Schenectady, New York 12305
518-388-2820
www.cqc.ny.gov/sdmc.htm

3）纽约州卫生署 www.health.ny.gov

具有发育性残疾的人士如果需要有关这些问题的详细信息，请联系:

a）自己的服务协调员;

b）自己本地的自我倡导协会；或者

c）本地督察专员

NYS Office For People With Developmental Disabilities
Putting People First

欲了解有关更多信息，请访问 OPWDD 网站:

www.opwdd.ny.gov

NYS OPWDD Communications Office（纽约州 OPWDD 通讯处）出版物
44 Holland Ave., Albany, NY 12229

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