Ваши права

как стационарного пациента в штате Нью-Йорк

Сохраните эту брошюру для справки.
Внимательно ее прочтите и поделитесь информацией
с родными и друзьями, которые принимают участие в уходе за вами.

Сохраните эту брошюру для справки. Внимательно ее прочтите и поделитесь информацией с родными и друзьями, которые принимают участие в уходе за вами.

Государственные и федеральные органы требуют, чтобы всем пациентам в штате Нью-Йорк при поступлении в больницу была предоставлена определенная информация. Данная брошюра содержит всю обязательную информацию, объясняет права каждого пациента больницы и рекомендации о том, как лучше получить помощь.

Брошюра состоит их двух разделов:

- В первом разделе описаны права каждого пациента больницы в штате Нью-Йорк. Также в нем находится глоссарий, который поможет понять основные больничные термины.
- Во втором разделе приведены документы, которые больница по закону обязана предоставить каждому пациенту в штате Нью-Йорк.

Вопросы или комментарии: hospinfo@health.ny.gov

Содержание

Ваши права . . . 2
Ваши особые потребности . . . 2
Опасения/проблемы/жалобы по поводу больничного лечения . . . 3
Как быть, если вы считаете, что вас слишком рано выписывают из больницы . . . 4
Вы имеете право подать жалобу на:
врачей и фельдшеров . . . 5
других медицинских работников . . . 5
Вопросы или жалобы по поводу ваших больничных счетов или медицинского страхования . . . 6
Доступ к вашей медицинской документации . . . 7
Глоссарий . . . 8
Правила и информация . . . 12
Билль о правах пациентов . . . 13
Важное сообщение о ваших правах как стационарного пациента (для пациентов, не имеющих страховки Medicare) . . . 14
Уведомление, предоставляемое при приеме в больницу пациентам, имеющим страховку Medicare . . . 16
Важное сообщение от Medicare . . . 17
Принятие решений о медицинском обслуживании: руководство для пациентов и их семей . . . 21
Введение . . . 22
Взрослые пациенты, способные принимать обоснованные решения . . . 22
Предварительные распоряжения/медицинские доверенности . . . 22
Принятие медицинских решений в больницах и домах с сестринским уходом . . . 23
Решения о воздержании или отказе от жизнеобеспечивающего лечения в больницах и домах с сестринским уходом . . . 24
Стандарты принятия решений для законных опекунов и законных представителей . . . 25
Разрешение споров . . . 27
Распоряжения об отказе от реанимации вне больницы или дома с сестринским уходом . . . 28
Назначение представителя по медицинским вопросам — закон штата Нью-Йорк о назначении доверенных лиц . . . 29
Письмо из New York State Department of Health (система сбора данных SPARCS) . . . 37
Информация для рожениц . . . 38
Бытовое насилие: уведомление для беременных пациенток и рожениц . . . 39
Бытовое насилие: уведомление о правах жертв насилия . . . 41
Билль о правах родителей . . . 43

Ваши права

Как пациент больницы штата Нью-Йорк вы имеете определенные права и защиту по действующим в штате и федеральным законам и нормативным актам. Эти законы и нормативные акты помогают обеспечивать качество и безопасность вашего больничного ухода. New York State Department of Health разработал эту брошюру, чтобы помочь вам понять ваши права.

Сохраните эту брошюру для справки. Внимательно ее прочтите и поделитесь информацией с родными и друзьями, которые принимают участие в уходе за вами.

Вы имеете право участвовать в принятии решений о вашем медицинском обслуживании и понимать, что вам говорят о предоставляемой помощи и лечении. Например, вы имеете право на получение четкого разъяснения обследований, методов лечения и назначаемых вам препаратов. Не стесняйтесь задавать вопросы своему врачу, медсестре или персоналу больницы. **Вы имеете право знать, что происходит.**

Каждый пациент уникален, и пребывание в каждой больнице имеет свою специфику. Важно знать, какие именно права распространяются на вас, и как следует поступать, если вам понадобится помощь. Некоторые права и средства защиты, например применяемые, когда вы выписываетесь из больницы, зависят от получения правильных письменных уведомлений. Также вам будет предоставлена информация о том, когда и куда следует звонить или писать, чтобы получить помощь.

Если у вас есть проблема, или если вам что-то непонятно, поговорите со своей медсестрой, врачом, социальным работником или представителем по делам пациентов.

Они могут:

- помочь вам получить ответы;
- организовать специальную помощь;
- наладить контакты с вашими родными;
- получить услуги переводчиков и сурдопереводчиков; и
- в целом облегчить ваше пребывание в больнице.

Ваши особые потребности

В каждой больнице должен быть персонал, который объяснит или ответит на вопросы о ваших правах и предоставит информацию о том, как вы можете защитить эти права.

- Если у вас нарушения слуха или зрения, или если английский не является вашим родным языком, вам в помощь должны быть предоставлены квалифицированные переводчики. Вам должны предоставить перевод и/или расшифровку важных больничных форм, инструкций и информации, если вы считаете, что вам это необходимо.

Но вы должны высказываться и задавать вопросы.

Вы можете до госпитализации связаться с представителем по делам пациентов, чтобы убедиться в том, что, когда вы поступите в больницу, там будет все для вас готово.

- Если у вас есть вопросы о любой информации, которая содержится в данной брошюре, или если вы считаете, что ваши потребности не были должным образом удовлетворены, обратитесь к представителю по делам пациентов или к другому сотруднику больницы за разъяснениями или свяжитесь с New York State Department of Health (см. стр. 3).

Опасения/проблемы/жалобы по поводу больничного лечения

Если у вас есть опасение, проблема или жалоба касательно любого аспекта вашего обслуживания во время пребывания в больнице, поговорите с врачом, медсестрой или членом персонала больницы. Если персонал больницы не решит вашу проблему, вы можете обратиться в New York State Department of Health по почте или телефону.

Вы можете позвонить по бесплатному номеру 1-800-804-5447 или направить письменную жалобу по адресу:

New York State Department of Health Centralized Hospital Intake Program Mailstop: CA/DCS,
Empire State Plaza,
Albany, NY 12237

Как быть, если вы считаете, что вас слишком рано выписывают из больницы...

Вы имеете право обжаловать решения, принятые вашим врачом, персоналом больницы или вашим планом управляемого медицинского обслуживания:

- о том, когда вы должны покинуть больницу;
- если вы считаете, что вас слишком рано просят выписаться;
- если вы думаете, что вам не предоставили адекватные или соответствующие планы медицинского обслуживания и другие услуги, которые могут вам понадобиться после выписки из больницы; или
- если необходимые вам услуги отсутствуют.

Закон предусматривает предоставление вам предварительного **письменного** уведомления с указанием:

- даты, в которую врач и/или больница планирует вас выписать;
- того, как подать апелляцию, если вы хотите остаться в больнице; и
- специального номера, по которому можно позвонить, если у вас есть проблемы, связанные с выпиской из больницы.

Подробнее читайте на стр. 14.

Обращение за содействием/помощью

Ваш район и программу страхования курирует независимый профессиональный агент по вопросам проверки (Independent Professional Review Agent, IPRA). Если вам нужно содействие/помощь IPRA, больница предоставит вам его номер телефона/контактные данные. Подробнее читайте на стр. 9 и 15.

Только для пациентов, имеющих страховку Medicare

Если вы считаете, что вас слишком рано просят выписаться из больницы, и вы не получили предварительное уведомление с указанием времени выписки, потребуйте, чтобы вам выдали уведомление о выписке (название: «Важное сообщение от Medicare о ваших правах»). Если вы обслуживаетесь в страховой медицинской организации (Healthcare Maintenance Organization, HMO), попросите, чтобы вам предоставили документ, который называется «Важное сообщение от Medicare о ваших правах». Вы должны иметь это письменное уведомление о выписке, чтобы обжаловать решение врача и больницы по поводу того, когда вам следует выписываться. Полное объяснение см. в главе «Важное сообщение от Medicare о ваших правах» на стр. 17.

Для пациентов, получающих управляемое медицинское обслуживание

Если вы являетесь пациентом и обслуживаетесь в HMO или имеете план управляемого медицинского обслуживания, сначала истребуйте/подайте ускоренную апелляцию в HMO или контрольно-ревизионную комиссию плана, если вы считаете, что ваши льготы несправедливо ограничиваются или не предоставляются, или что вас слишком рано просят выписаться из больницы, или что необходимые с медицинской точки зрения услуги были необоснованно исключены из вашей страховки. Если вы не удовлетворены результатом рассмотрения апелляции, то можете обратиться в New York State Department of Health по номеру: **1-800-206-8125**.

Закон «Об управляемом медицинском обслуживании» 1996 года, вносящий поправки в раздел 4408 «Раскрытие информации» Закона «О здравоохранении».

Вы имеете право подать жалобу на:

• врачей и фельдшеров

Если вы считаете, что врач или фельдшер обслужил вас некомпетентно, небрежно или с применением мошеннических схем, вы можете сообщить об этом в Управление профессиональной медицинской этики (Office of Professional Medical Conduct, OPMC) New York State Department of Health. OPMC расследует все сообщения о возможных нарушениях врачами и фельдшерами своих профессиональных обязанностей. В сообщении должны быть указаны полное имя и адрес врача или фельдшера, а также вся соответствующая информация. Сообщения должны направляться в письменной форме по адресу:

New York State Department of Health
Office of Professional Medical Conduct,
Intake Unit,
Riverview Center ,150 Broadway, Suite 355,
Albany, NY 12204-2719

Для получения дополнительной информации или формы жалобы позвоните по номеру **1-800-663-6114** или посетите веб-сайт Department of Health по адресу: health.ny.gov/professionals/doctors/conduct/

Все сообщения конфиденциальны. Расследование может привести к официальному разбирательству под руководством комитета Совета профессиональной медицинской этики. В состав Совета входят врачи и представители интересов потребителей, назначаемые директором по вопросам здравоохранения.

На стр. 10 глоссария приведены примеры «неправомерных медицинских действий» со стороны врача или фельдшера.

• других медицинских работников

Если вы считаете, что какой-либо другой лицензированный медицинский работник, например медсестра, стоматолог, социальный работник, психолог, оптометрист, специалист по лечебной физкультуре или трудотерапии, ортопед, обслужил вас некомпетентно, небрежно или с применением мошеннических схем, вы можете подать жалобу, обратившись в:

New York State Education Department,
Office of Professional Discipline,
475 Park Avenue South,
2nd Floor,
New York, New York 10016
1-800-442-8106

Вопросы или жалобы по поводу ваших больничных счетов или медицинского страхования

- Как пациент больницы, вы имеете право на получение подробного счета.
- В счете из вашей больницы может быть указан такой пункт расходов, как «доплата». Доплаты используются для финансирования важных государственных программ и существовали и раньше, хотя, возможно, их не указывали в счетах отдельным пунктом. Доплата представляет собой дополнительную сумму, которая включается в счета всех больниц штата Нью-Йорк, и в зависимости от типа вашего договора страхования, законодательство штата Нью-Йорк позволяет выставлять вам часть этих расходов в больничных счетах.
- Больницы обсуждают тарифы со страховщиками, HMO и другими видами управляемых планов медицинского обслуживания, а также с коммерческими страховщиками и самозастрахованными группами лиц. Эти тарифы могут быть разными. Если у вас есть вопросы по поводу вашего страхового покрытия, обратитесь к своему страховщику.

Если у вас возникли вопросы касательно вашего страхового покрытия, услуг, за которые вам выставлен счет, или уплачиваемых денежных сумм, обратитесь в кассу больницы и к своему страховщику, чтобы решить все свои вопросы/проблемы.

Для пациентов, имеющих страховку Medicare

Если вы застрахованы в системе Medicare и у вас есть вопросы по поводу вашего больничного счета, позвоните оператору Medicare по номеру:
1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

Для пациентов, получающих управляемое медицинское обслуживание

Если вы оформили план управляемого медицинского обслуживания и столкнулись с трудностями при получении помощи или если вас не удовлетворяют оказываемые услуги, вы можете подать жалобу в компанию, предоставляющую ваш план управляемого медобслуживания. В руководстве для участников плана ДОЛЖНО быть указано, как подать жалобу, и как истребовать немедленный пересмотр вашего случая. Если вы недовольны HMO или ответом, предоставленным компанией, обслуживающей ваш план, на вашу жалобу, обратитесь в New York State Department of Health по номеру: **1-800-206-8125**

Участники управляемой программы медицинского страхования Medicare могут звонить в Livanta:
1-866-815-5440

Доступ к вашей медицинской документации

Законодательство штата Нью-Йорк требует, чтобы все практикующие медицинские работники и учреждения предоставляли пациентам доступ к их собственной медицинской документации. Раздел 18 Закона о здравоохранении определяет процедуры для открытия доступа к этим документам и условия, при которых поставщик услуг может отказаться это делать. Письменно истребовать информацию могут пациенты, а также родители или опекуны, предоставившие разрешение на лечение своего ребенка.

Если вы **хотите просмотреть** свою медицинскую документацию, сообщите об этом своему врачу и/или заведующему отделом медицинской документации больницы. Согласно законодательству штата Нью-Йорк, вам обязаны представить вашу медицинскую документацию для изучения в течение 10 дней после получения от вас соответствующего письменного запроса.

Если вы **хотите получить копию** своей медицинской документации, вам необходимо подать в больницу письменное заявление. Адресовать запрос следует заведующему отделом медицинской документации больницы. Если вы попросите предоставить вам копию вашей документации, больница вправе взять с вас плату в размере не более 75 центов за страницу.

Если больница **не признает** или отказывается выполнять вашу просьбу, вы можете обратиться в Department of Health по номеру 1-800-804-5447.

Если вам было отказано в доступе ко всей или части вашей медицинской документации, вы можете обжаловать это решение, обратившись в Комитет проверки доступа к медицинской документации (Medical Records Access Review Committee) New York State Department of Health. Больница/врач обязаны выдать вам форму (DOH-1989), в которой указаны причины отказа в доступе и информация о процедуре апелляции. В соответствии с разделом 18 Закона о «О здравоохранении» поставщик услуг обязан предоставить форму и заполнить ее. С описанием всего процесса, включая заполнение формы, порядок обжалования решения, а также действий при отказе, можно ознакомиться по следующей ссылке:
health.ny.gov/professionals/patients/patient_rights/docs/you_and_your_health_records.htm

Глоссарий

Предварительные распоряжения Предварительные распоряжения — это устные или письменные инструкции, которые вы предоставили до развития у вас инвалидизирующего заболевания или до получения вами травмы (см. стр. 22). Предварительные распоряжения выражают ваши пожелания в отношении вашего лечения, если вы будете слишком больны или не в состоянии принимать решения по его поводу. Предварительные распоряжения включают в себя, помимо прочего, **медицинскую доверенность,** согласие на **отказ от реанимации (DNR),** зафиксированное в вашей медицинской документации, и **завещание о жизни.**

Сердечно-легочная реанимация (СЛР) СЛР — это медицинская процедура, применяемая для перезапуска работы сердца и легких пациента, у которого прекращается дыхание или циркуляция крови (см. стр. 24).

Система диагностически связанных групп (ДСГ)
Система диагностически связанных групп (ДСГ) классифицирует весь спектр причин госпитализации людей примерно по 600 группам для определения размера оплаты, которую получит больница по вашей страховке. Система ДСГ основывается на средней стоимости лечения пациента из группы пациентов в одном возрастном диапазоне, с одним и тем же или схожим диагнозом и нуждающихся в однотипном лечении. Например, за пациентов с пневмонией выплачивается одна сумма, а за пациентов с переломом бедра — другая. Здесь учитываются расходы больницы, региональные затраты, инфляция и потребности пациентов. New York State Department of Health разработал для каждой ДСГ и каждой больницы тарифы для выплат в рамках Medicaid и страхования от несчастного случая на производстве/от вреда, наступающего без вины страхователя. **Ограничение количества дней, которые пациент может оставаться в больнице, не предусмотрено.** Продолжительность вашего пребывания зависит исключительно от состояния вашего здоровья. (Примечание: некоторые специализированные отделения и учреждения не используют ДСГ).

Уведомление о выписке
Уведомление о выписке, предоставляемое пациенту любой больницы штата Нью-Йорк, должно включать в себя информацию о дате выписки и о том, как опротестовать это решение, если пациент с ним не согласен. Уведомление о выписке должно предоставляться всем пациентам (кроме пациентов, обслуживаемых в рамках Medicare, которые получают копию «Важного сообщения от Medicare») **в письменной форме** за 24 часа до того, как пациент покинет больницу. **В случае несогласия с выпиской пациенты, которые получают оплату услуг по программе Medicare, должны запросить уведомление о выписке в письменной форме («Важное сообщение от Medicare»).** Уведомление должно быть предоставлено по требованию. Когда уведомление будет предоставлено, и если пациент, обслуживаемый в рамках Medicare, не согласен с уведомлением, может быть инициирована процедура обжалования.

План выписки
Все пациенты (включая тех, кто обслуживается в рамках Medicare) больниц штата Нью-Йорк должны получить **письменный план выписки** до того, как они покинут больницу. В нем должны быть описаны меры организации медицинских услуг, которые могут вам понадобиться после выписки из больницы. **Все необходимые услуги, описанные в этом плане, должны быть гарантированы или по возможности доступны до того, как вы покинете больницу.**

Планирование выписки
Планирование выписки — это процесс, посредством которого персонал больницы работает с вами и вашими родными или с лицом, действующим от вашего имени, чтобы подготовить вас к выписке и организовать уход за вами, когда вы покинете больницу. Планирование выписки включает в себя оценку и определение ваших потребностей после выхода из больницы и

планирование надлежащего ухода для удовлетворения этих потребностей, когда вас выпишут. **План должен быть предоставлен вам в письменном виде до того, как вы покинете больницу.** К планированию выписки обычно подключается пациент, его родственники или уполномоченный представитель, врач и член персонала больницы. В некоторых больницах есть так называемые «планировщики выписки». В других больницах в планировании выписки может помочь медсестра или социальный работник.

Отказ от реанимации (Do-Not-Resuscitate, DNR)

По вашей просьбе DNR может быть включен в вашу медицинскую карту. В нем содержатся указания для медицинского персонала о том, чтобы вас не реанимировали в случае остановки дыхания или сердца. Это означает, что врачи, медсестры и другие медицинские работники не будут инициировать такие неотложные процедуры, как искусственное дыхание «рот в рот», наружный массаж сердца, электрошок, введение катетера для освобождения дыхательных путей, инъекцию лекарственного препарата в сердце или открытый массаж сердца. Согласно законодательству штата Нью-Йорк, все взрослые пациенты могут в устной или письменной форме потребовать DNR при условии присутствия двух свидетелей. Кроме того, Закон о медицинских доверенностях позволяет пациентам назначать доверенных лиц для принятия решений о DNR и о других видах лечения на тот случай, если пациент будет не в состоянии это сделать.

Форма медицинской доверенности B

штате Нью-Йорк действует закон, позволяющий пациентам назначать доверенных лиц из числа своих родственников или близких друзей в качестве своих представителей по медицинским вопросам для принятия решений о лечении на случай, если пациент утратит способность делать это самостоятельно. Кроме того, эту форму вы можете использовать, чтобы выразить свои пожелания относительно донорства органов в случае вашей смерти (см. стр. 29).

Независимые профессиональные агенты по вопросам проверок (IPRA)

Эти агенты обрабатывают обращения пациентов, обслуживаемых в рамках Medicaid, частного страхования или не имеющих страховки, если у них возникли проблемы с получением помощи, необходимой им после выписки из больницы. Например, IPRA изучает медицинскую документацию пациентов, которых выписывают слишком рано с медицинской точки зрения, и если не был составлен соответствующий план выписки, или если не были оказаны соответствующие услуги.

Организация по коллегиальному рассмотрению споров (IPRO)

Организация по коллегиальному рассмотрению споров (IPRO) работает вместе с New York State Department of Health, выполняя контроль медицинской помощи людям, которые имеют право на участие в программе Medicaid. Это то учреждение, куда должны обращаться пациенты Medicaid, если считают, что их слишком рано выписывают из больницы. Позвоните по бесплатному телефону 1-800-648-4776 или 1-516-326-6131.

Livanta

Это организация по улучшению качества, с которой федеральное правительство и правительство штата заключает договор на пересмотр больничного обслуживания, предоставляемого пациентам Medicare в штате Нью-Йорк.

- Это учреждение, в которое пациенты Medicare должны обратиться, если они считают, что их слишком рано выписывают из больницы. Пациенты, имеющие двойное страхование по программам Medicare и Medicaid, могут позвонить на горячую линию по бесплатному номеру 1-866-815-5440.
- Если у вас есть жалобы по поводу качества обслуживания, которые вы получаете как пациент Medicare, позвоните на горячую линию Livanta по бесплатному номеру 1-866-815-5440.
- Пользователи телетайпа должны звонить по номеру 1-866-868-2289.
- Livanta предоставляет услуги перевода на всех языках.

Завещание о жизни

Завещание о жизни — это письменный документ, который содержит конкретные указания и предпочтения пациента касательно видов лечения и определенных заболеваний. Завещания о жизни могут быть признаны доказательством ваших пожеланий (если они были выражены четко и убедительно), если вы серьезно заболеете и будете не в состоянии говорить.

Управляемое медицинское обслуживание

Управляемое медицинское обслуживание относится к организации и оплате лечения человека (или члена семьи). Страховые медицинские организации (HMO) — наиболее известные организации, которые ведут планы управляемого медицинского обслуживания, но есть и многие другие их разновидности. Если у вас оформлен план управляемого медицинского обслуживания, ваш доступ к медицинским услугам координируется планом и/или лечащим врачом. Таким образом, вы должны понимать, как, когда и где пользоваться медицинскими услугами, включая больничные, в соответствии с правилами и преимуществами вашего плана. Внимательно прочитайте информацию об оформлении вашего плана и задайте его представителю вопросы, чтобы четко понимать свои льготы, права и обязанности.

Medicaid (Глава XIX Закона «О социальном обеспечении»)

Medicaid — это федеральная программа, финансируемая федеральным, уровня штата и местными правительствами для обеспечения доступа к медицинским услугам для малообеспеченных слоев населения, в частности тех, кто отвечает определенным требованиям, например связанным с уровнем доходов.

Неправомерные медицинские действия

Если вы считаете, что врач или фельдшер предоставили вам плохие или некачественные услуги (вас обслужили некомпетентно, небрежно или с применением мошеннических схем), вы можете сообщить об этом в New York State Department of Health. Врачи и другие медицинские работники по закону обязаны сообщать обо всех подозрениях на неправомерные действия.

Ниже перечислены примеры неправомерных медицинских действий:

- профессиональная практика с применением мошеннических схем, с грубым несоответствием профессиональным требованиям или с пренебрежительным отношением к работе;
- выход на работу в состоянии алкогольного, наркотического опьянения, при инвалидности или недееспособности в силу психического заболевания;
- когда специалиста обвиняют в совершении преступления;
- отказ в предоставлении медицинских услуг по признаку расовой принадлежности, вероисповедания, цвета кожи или этнического происхождения;
- предоставление заверений в выздоровлении после получения определенных медицинских услуг;
- непредоставление пациенту или другому врачу (по письменному требованию пациента) копий рентгеновских снимков или медицинской документации;
- умышленное составление или подача ложного отчета или неподача предписанного законом отчета либо провоцирование другого лица на совершение этого действия;
- умышленное притеснение, оскорбление или запугивание пациента;
- назначение ненужных обследований или лечения;
- стимулирование продажи услуг, товаров, аппаратов или лекарственных препаратов с использованием пациента в своих интересах;
- оставление или пренебрежительное отношение к пациенту, которому оказывают необходимый неотложный профессиональный уход.

С Законом штата Нью-Йорк «Об образовании», в разделе 6531 которого определены неправомерные медицинские действия, можно ознакомиться по следующей ссылке: health.ny.gov/professionals/doctors/conduct/laws.htm

Medicare (Глава XIX Закона «О социальном обеспечении»)

Medicare — это федеральная программа, управляемая федеральным правительством и оплачивающая часть расходов на медицинские услуги для людей в возрасте от 65 лет или инвалидов. Право на получение льгот зависит исключительно от возраста или инвалидности.

Медицинские распоряжения о жизнеобеспечивающем лечении (MOLST)

Учет предпочтений пациента является жизненно важным элементом обеспечения качественного ухода за пожилыми и неизлечимо больными людьми. Чтобы помочь врачам и другим поставщикам медицинских услуг учесть пожелания пациентов относительно сердечно-легочной реанимации (СЛР) и других видов поддерживающего жизнь лечения, Department of Health утвердил формы распоряжений для врачей DOH-5003 Медицинские распоряжения о жизнеобеспечивающем лечении (MOLST), которые могут использоваться медицинскими учреждениями в масштабах всей страны. Распоряжение MOLST предназначено для пациентов с серьезными заболеваниями, которые:

- хотят отказаться или получить какое-либо жизнеобеспечивающее лечение;
- проживают в объекте долгосрочного ухода или нуждаются в услугах долгосрочного ухода;
- могут умереть в течение года.

Для получения формы или дополнительной информации перейдите по следующей ссылке: health.ny.gov/professionals/patients/patient_rights/molst/

Представитель по делам пациентов

Представитель по делам пациентов — это член персонала больницы, который служит в качестве связующего звена между пациентом, его семьей, врачами и другими сотрудниками больницы. Представитель по делам пациентов должен быть готов ответить на вопросы о больничных процедурах, помочь при наличии особых потребностей или неудобств, а также разрешить проблемы. Представитель по делам пациентов знает все услуги больницы и поможет вам. Свои услуги представитель по делам пациентов оказывает бесплатно.

Организация по улучшению качества (QIO)

QIO — это агентства, ответственные за постоянную проверку стационарного ухода, предоставляемого людям, которые имеют право на льготы в рамках Medicare. QIO в штате Нью-Йорк является IPRO (см. стр. 9).

Проверка применения

Проверка применения — это процесс оценки необходимости, целесообразности и эффективности медицинской помощи. Она осуществляется контрольно-ревизионным (UR) комитетом больницы, организацией по улучшению качества (QIO) (см. QIO), государственным органом (например, управлением здравоохранения) или независимой организацией.

Правила и информация

В этом разделе представлены все документы, которые вы по закону должны получить как стационарный пациент любой больницы штата Нью-Йорк.

Права пациентов

Билль о правах пациентов . . . 13

Важное сообщение о ваших правах как стационарного пациента (для пациентов, не имеющих страховки Medicare) . . . 14

Уведомление, предоставляемое при приеме в больницу пациентам, имеющим страховку Medicare . . . 16

Важное сообщение от Medicare . . . 17

Принятие решений о медицинском обслуживании: руководство для пациентов и их семей . . . 21

Назначение представителя по медицинским вопросам — закон штата Нью-Йорк о назначении доверенных лиц . . . 29

Форма медицинской доверенности . . . 34

Сбор данных

Письмо из New York State Department of Health (объяснение системы сбора данных SPARCS) . . . 35

Информация, которая должна быть предоставлена роженицам после предварительной регистрации:

Информация для рожениц . . . 36

Бытовое насилие: уведомление для беременных пациенток и рожениц . . . 37

Бытовое насилие: уведомление о правах жертв насилия . . . 39

Билль о правах родителей . . . 41

Информация, которая должна быть вам предоставлена, прежде чем вы покинете больницу:

- **Все** пациенты должны получить письменный план выписки.
- Пациенты **Medicare** получают копию документа «Важное сообщение от Medicare».
- **Все** остальные пациенты должны получить уведомление о выписке из больницы.

Если вам что-то непонятно или есть вопросы по поводу этих материалов, обратитесь за объяснением к персоналу больницы. Это ваше право!

Билль о правах пациентов

Как пациент больницы штата Нью-Йорк Вы имеете законное право:

(1) на понимание и использование этих прав. Если по какой-либо причине Вы что-то не понимаете или Вам нужна помощь, больница ОБЯЗАНА Вам помочь, в т. ч. предоставить переводчика;

(2) на лечение без дискриминации по признаку расовой принадлежности, цвета кожи, вероисповедания, пола, гендерной идентичности, национального происхождения, инвалидности, сексуальной ориентации, возраста и источника выплат;

(3) на внимательное и уважительное обслуживание в чистых и безопасных условиях без лишних ограничений;

(4) на неотложную медицинскую помощь, если она Вам необходима;

(5) знать имя, фамилию и должность врача, который будет отвечать за Ваше лечение в больнице;

(6) знать имена, фамилии, должности и функции персонала больницы, участвующего в Вашем лечении, и отказаться от лечения, обследования или наблюдения этими специалистами;

(7) определить попечителя, который будет участвовать в планировании вашей выписки и обмене информацией или инструкциями касательно ухода за вами после выписки;

(8) на получение полной информации о Вашем диагнозе, лечении и прогнозе Вашего состояния;

(9) на получение всей информации, которая Вам необходима для предоставления информированного согласия на предлагаемую процедуру или лечение. Эта информация должна включать в себя возможные риски и преимущества процедуры или лечения;

(10) на получение всей информации, которая Вам необходима для предоставления информированного согласия на отказ от реанимации. Также у Вас есть право назначить любого человека для предоставления такого согласия за Вас, если Вы слишком больны, чтобы сделать это самостоятельно. Если Вам нужна дополнительная информация, попросите выдать Вам копию брошюры «Принятие решений о медицинском обслуживании — руководство для пациентов и их семей»;

(11) на отказ от лечения и получение информации о том, какие последствия это может иметь для Вашего здоровья;

(12) на отказ от принятия участия в исследовании. Принимая решение об участии, Вы имеете право на полное объяснение;

(13) на защиту частной жизни в период пребывания в больнице и на конфиденциальность всей информации и документов, касающихся Вашего лечения;

(14) на участие в принятии всех решений, касающихся Вашего лечения и выписки из больницы. Больница должна предоставить Вам письменный план выписки и письменное описание того, как Вы можете опротестовать свою выписку;

(15) бесплатно просматривать свою медицинскую документацию. Получить копию своей медицинской документации, за которую больница может взять с Вас обоснованную плату. Вам не могут отказать в такой копии только потому, что Вы не можете за нее заплатить;

(16) на получение подробного счета и объяснение всех расходов;

(17) просматривать перечень стандартных тарифов больницы за поставляемые предметы и услуги, а также список планов медицинского страхования, в которых участвует больница;

(18) оспорить непредвиденный счет через независимую процедуру разрешения споров;

(19) пожаловаться, не опасаясь репрессий, на лечение и услуги, которые Вы получаете, и на то, чтобы больница Вам ответила, в т. ч. в письменной форме, если Вы об этом просили. Если Вы не удовлетворены ответом больницы, Вы можете пожаловаться в New York State Health Department. Больница должна предоставить Вам номер телефона State Health Department;

(20) разрешить своим родственникам и другим совершеннолетним лицам по Вашему выбору посещать Вас с учетом Вашей способности принимать посетителей;

(21) изложить свои пожелания касательно безвозмездного использования своих органов после смерти. Лица шестнадцати лет и старше могут задокументировать свое согласие пожертвовать свои органы, глаза и/или ткани после смерти, зарегистрировавшись в Реестре пожертвований штата Нью-Йорк или путем документирования своего разрешения на донорство органов и/или тканей в письменой форме другими способами (например, оформив доверенность на медицинское обслуживание, завещание, карточку донора или другой документ с личной подписью). Услуги представителя интересов пациента доступ в больнице.

Закон «О здравоохранении» (Public Health Law, PHL) 2803(1)(g) Права пациентов, Том 10 Свода законов и правил штата Нью-Йорк (10NYCRR), раздел 405.7, 405.7(a)(1), 405.7(c)

Важное сообщение о ваших правах как стационарного пациента

Ваши права как пациента больницы

Вы имеете право на получение всего больничного обслуживания, необходимого вам для лечения вашего заболевания или травмы. Дата вашей выписки определяется только **ВАШИМИ** медицинскими потребностями, а не вашей ДСГ или типом вашего страхования.

Вы имеете право на полное информирование о решениях, касающихся вашего медицинского обслуживания и страхового покрытия. **ЗАДАВАЙТЕ ВОПРОСЫ.** У вас есть право назначить собственного представителя, который будет действовать от вашего имени.

Вы имеете право знать все о состоянии вашего здоровья. Поговорите с врачом о своем заболевании и медицинских потребностях. Если у вас есть вопросы или сомнения по поводу больничных услуг, даты выписки или вашего плана выписки, обратитесь к врачу или представителю больницы (например, к медсестре, социальному работнику или планировщику выписки).

До того, как вас выпишут, вам должны предоставить письменное УВЕДОМЛЕНИЕ О ВЫПИСКЕ и письменный ПЛАН ВЫПИСКИ. Вы и/или ваш представитель имеете право участвовать в планировании выписки.

Вы вправе обжаловать письменный план выписки или уведомление, полученное из больницы.

Как быть, если вы считаете, что вас слишком рано выписывают из больницы

Проследите, чтобы вам предоставили письменное уведомление о выписке– это обязанность больницы. Для того, чтобы обжаловать такое решение, Вам понадобится этот документ.

В уведомлении указано кому следует позвонить и как подать апелляцию. Чтобы избежать дополнительных расходов, вы должны обратиться с апелляцией не позднее планируемой даты выписки. Если вы не успеете, вы все равно можете обжаловать решение о выписке. Но если вы проиграете апелляцию, возможно, Вам придется заплатить за дальнейшее пребывание в больнице.

Планы выписки

Помимо права на подачу апелляции, вы имеете право на получение письменного плана выписки с указанием мер по организации любого будущего обслуживания, которое может вам понадобиться после выписки. Вас не могут выписать до тех пор, пока услуги, предусмотренные вашим письменным планом выписки, не будут обеспечены или признаны больницей достаточно доступными. Также вы имеете право обжаловать этот план выписки.

Права пациентов*

В это время вам должна быть предоставлена общая декларация ваших дополнительных прав как пациента.

Обращение за содействием/помощью

Независимый профессиональный агент по вопросам проверки (IPRA) в вашем районе и по вашему страховому покрытию:

* Эта информация теперь включена в данную брошюру.

Пациентам предоставляется уведомление об их правах в отношении госпитализации и выписки. Пациентам Medicare будет предоставлено «Уведомление о госпитализации для пациентов Medicare», а всем остальным пациентам — «Важное сообщение о ваших правах как стационарного пациента».

Закон «О здравоохранении», глава 2803(1)(g) Пересмотр решения о выписке

10NYCRR, 405.9(b)(14)(i) и 405.9(b)(14)(ii)

Пациенты (или их личные уполномоченные представители) получают письменное уведомление о выписке и копию плана выписки. Пациентам (или их представителям) должна быть предоставлена возможность подписать эти документы и получить копию подписанных документов.

10NYCRR, 405.9(g)(1) и 405.9(g)(3)(i)

Уведомление, предоставляемое при приеме в больницу пациентам, имеющим страховку Medicare

В соответствии с законодательством штата Нью-Йорк, Вы имеете следующие права:

До выписки вы должны получить письменный план выписки. Вы или ваш представитель имеете право принимать участие в планировании выписки.

Ваш письменный план выписки должен включать меры по организации любого будущего медицинского обслуживания, которое может вам понадобиться после выписки. Вас не могут выписать до тех пор, пока услуги, предусмотренные вашим письменным планом выписки, не будут обеспечены или признаны достаточно доступными.

Если вы не согласны с планом выписки или считаете эти услуги недостаточно доступными, вы можете позвонить в New York State Health Department с просьбой изучить вашу жалобу и проверить безопасность вашей выписки. Больница должна предоставить вам номер телефона State Health Department по вашему требованию.

Важную информацию о ваших правах как пациента Medicare см. в «Важном сообщении от Medicare» на следующей странице.

Пациентам предоставляется уведомление об их правах в отношении госпитализации и выписки. Пациентам Medicare будет предоставлено «Уведомление о госпитализации для пациентов Medicare», а всем остальным пациентам — «Важное сообщение о ваших правах как стационарного пациента».

Закон «О здравоохранении», глава 2803(1)(g) Пересмотр решения о выписке

10NYCRR 405.9(b)(14)(i) и 405.9(b)(14)(ii)

Важное сообщение от Medicare о ваших правах

Имя пациента:
Идентификационный номер пациента:
Врач:

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНЫХ СЛУЖБ
Центры обслуживания Medicare и Medicaid
№ разрешения по OMB 0938-0692

AN IMPORTANT MESSAGE FROM MEDICARE ABOUT YOUR RIGHTS

Как стационарный пациент вы имеете право:

- на получение услуг в рамках программы Medicare. Они включают в себя необходимые с медицинской точки зрения больничные услуги, а также услуги, которые вам могут понадобиться после выписки согласно распоряжению врача. Вы имеете право знать об этих услугах, о том кто будет их оплачивать, а также где их можно получить;
- на участие в принятии всех решений касательно вашего пребывания в больнице, а также о том, кто будет его оплачивать;
- сообщать обо всех замечаниях относительно качества получаемых вами услуг указанной в этом разделе Организации по улучшению качества (Quality Improvement Organization, QIO).

Название QIO
Livanta

Телефон QIO
1-866-815-5440

Ваши права как пациента Medicare при выписке

Планирование вашей выписки: во время вашего пребывания в больнице персонал будет готовить вас к безопасной выписке и организует услуги, которые могут вам понадобиться после выписки из больницы. Если вы больше не нуждаетесь в стационарном лечении, ваш врач или персонал больницы уведомят вас о планируемой дате выписки.

Если вы считаете, что вас слишком рано выписывают:

- Вы можете поговорить о своих переживаниях с персоналом больницы, своим врачом и представителем плана управляемого медицинского обслуживания (если вы его оформляли).
- Также вы имеете право на апелляцию, т. е. на пересмотр вашего случая в QIO. QIO является сторонним экспертом, которого Medicare нанимает для изучения вашего случая и принятия решения относительно того, готовы ли вы покинуть больницу.
  - o **Если вы хотите подать апелляцию, вы должны обратиться в QIO не позднее планируемой даты выписки и до того, как вы покинете больницу.**
  - o Если вы это сделаете, вам не придется оплачивать услуги, которые вы будете получать во время процесса апелляции (кроме доплат и вычитаемой франшизы).
- Если вы не подадите апелляцию, но решите остаться в больнице после планируемой даты выписки, возможно, вам придется оплатить все услуги, которые будут вам оказаны после этой даты.
- **Пошаговые инструкции для обращения в QIO и подачи апелляции изложены на стр. 2.**

Чтобы обсудить данное уведомление с представителем больницы, позвоните по номеру: _____.

Поставьте здесь свою подпись и сегодняшнюю дату в удостоверение того, что вы получили это уведомление и понимаете свои права.

Подпись пациента или его представителя	Дата/время

Этапы процедуры обжалования решения о вашей выписке

- **ШАГ 1.** Вы должны обратиться в QIO не позднее планируемой даты выписки и до того, как вы покинете больницу. Если вы это сделаете, вам не придется оплачивать услуги, которые вы будете получать во время процесса апелляции (кроме доплат и вычитаемой франшизы).
  - o Ниже представлена контактная информация QIO.

    Название QIO (жирным шрифтом) ***Livanta***

    Телефон QIO ***1-866-815-5440***
  - o Вы можете подать заявку на апелляцию в любой день недели. **После того как вы обратитесь к специалисту или оставите сообщение, начнется процесс вашей апелляции.**
  - o Поговорите с сотрудниками больницы, если вам нужна помощь с обращением в QIO.
  - o Название больницы:

Название больницы	Идентификационный номер поставщика услуг

- **ШАГ 2:** Из больницы или от специалиста, курирующего ваш план медицинского страхования Medicare Advantage или другой план управляемого медицинского страхования в рамках Medicare (если он у вас оформлен), вы получите подробное уведомление с объяснением причин, по которым, по их мнению, вы готовы к выписке.
- **ШАГ 3:** QIO попросит вас выразить свое мнение по этому поводу. Вы или ваш представитель должны быть готовы при необходимости поговорить с сотрудником QIO. Вы или ваш представитель можете, но не обязаны, направить в QIO письменное заявление.
- **ШАГ 4:** QIO рассмотрит вашу медицинскую документацию и другую важную информацию, касающуюся вашего случая.
- **ШАГ 5:** QIO уведомит вас о своем решении в течение 1 дня после получения всей необходимой информации.
  - o Если QIO установит, что вы не готовы к выписке, Medicare продолжит оплачивать услуги, предоставляемые вам в больнице.
  - o Если QIO установит, что вы готовы к выписке, Medicare продолжит оплачивать услуги, предоставляемые вам, до полудня того дня, который наступает после дня получения вами уведомления о решении QIO.

Если срок подачи апелляции истек, вы имеете право на другую апелляцию.

- Вы всё еще можете обратиться в QIO или в организацию, которая ведет ваш план медицинского страхования (если он у вас оформлен), с просьбой изучить ваш случай.
  - o Если вы обслуживаетесь в рамках программы Original Medicare: позвоните в QIO, воспользовавшись указанными выше контактными данными.
  - o Если у вас оформлен план Medicare Advantage или другой план управляемого медицинского страхования: позвоните в организацию, которая ведет ваш план.
- Если вы останетесь в больнице, она может начислить вам плату за услуги, полученные вами после планируемой даты выписки.

Для получения более подробной информации позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) или по номеру телетайпа: 1-877-486-2048.

Дополнительная информация

В соответствии с Законом о сокращении бумажного документооборота (Paperwork Reduction Act) 1995 г., никто не обязан отвечать на запрос о получении информации, если запросу не присвоен надлежащий контрольный номер по Классификатору управленческой документации (OMB). Контрольный номер настоящей формы по Классификатору управленческой документации — 0938-0692. Время, необходимое для заполнения данной формы сбора информации, в среднем составляет 15 минут на ответ, включая время на изучение инструкций, существующих источников информации и получение требуемых данных, а также на заполнение и проверку формы. Если у вас есть замечания по поводу правильности расчета времени или предложения по улучшению данной формы, просим писать нам по адресу: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.

Имя пациента:
Идентификационный номер пациента:
Врач:

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНЫХ СЛУЖБ
Центры обслуживания Medicare и Medicaid
№ разрешения по OMB 0938-0692

Инструкции уведомления: ВАЖНОЕ СООБЩЕНИЕ ОТ MEDICARE

Заполнение уведомления

Страница 1 важного сообщения от Medicare

A. Заголовок

Больницы должны указывать на бланке следующий текст: «Department of Health & Human Services, Centers for Medicare & Medicaid Services» и номер OMB. Следующие поля должны быть заполнены больницей. Поля важного сообщения должны быть заполнены печатными буквами или разборчивым почерком, шрифт: кегль —12 пунктов или соразмерный. Представители больницы также могут указать следующую информацию о пациенте.

Имя пациента: укажите полное имя пациента.

Идентификационный номер пациента: укажите идентификационный номер пациента. Этот номер не является номером социального страхования, а также не должен содержать номер социального страхования.

Врач: укажите полное имя врача пациента.

B. Основной текст сообщения

Пункт 3: укажите все замечания относительно качества получаемых вами услуг указанной в этом разделе Организации по улучшению качества (Quality Improvement Organization, QIO).

_____ .

Представители больницы могут напечатать или иным образом указать название и номер телефона (включая телетайп) QIO.

Чтобы обсудить данное уведомление с представителем больницы, позвоните по номеру: Укажите номер телефона больницы, по которому пациент или его представитель может позвонить и задать вопросы по уведомлению. Желательно указать имя контактного лица.

Подпись пациента или его представителя: Необходимо получить подпись пациента или его представителя, которая подтверждает получение и понимание текста уведомления.

Дата/время. Пациент или его представитель должны указать место и время подписания уведомления.

Страница 2 важного сообщения от Medicare

Первый подпункт: укажите название и номер телефона QIO жирным шрифтом. Жирным шрифтом укажите название и номер телефона (включая телетайп) Организации по улучшению качества, которая анализирует деятельность больницы.

Второй подпункт: название больницы. Укажите название больницы, включая идентификационный номер поставщика услуг Medicare (не телефонный номер).

Дополнительная информация Представители больницы могут использовать данное поле для получения дополнительных документов, в том числе, например, для получения информации об имени выгодоприобретателя, указания даты и времени вручения копии важного сообщения или фиксации письменного отказа.

Принятие решения
Медицинское обслуживание

РУКОВОДСТВО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И ИХ СЕМЕЙ

New York State Department of Health

Введение

Для кого предназначено данное справочное руководство?

Данное руководство предназначено для пациентов штата Нью-Йорк и для лиц, принимающих медицинские решения за пациентов. В нем содержится информация о принятии решений законными представителями пациентов в больницах и домах с сестринским уходом. Также руководство охватывает тему DNR в медицинских учреждениях и за их пределами. Поскольку в настоящем руководстве говорится о принятии медицинских решений, слово «пациент» означает любое лицо, которому предоставляется медицинское обслуживание. Сюда относятся и люди, проживающие в домах с сестринским уходом. В данном руководстве **нет** специальных правил принятия медицинских решений законными опекунами лиц с ограниченными возможностями в развитии.

Может ли пациент или другой человек, ответственный за принятие медицинских решений, узнать о состоянии здоровья пациента и предлагаемом лечении?

Да. Пациенты и другие лица, ответственные за принятие медицинских решений, имеют право на получение от врача полной информации о состоянии здоровья пациентов и предлагаемом лечении. Пациенты должны предоставить информированное согласие до начала любого несрочного лечения или процедуры. Информированное согласие означает, что после получения пациентом информации о преимуществах и рисках лечения (и об альтернативных видах лечения) пациент предоставляет разрешение на проведение лечения.

Взрослые пациенты, способные принимать обоснованные решения

Имеют ли взрослые пациенты право и последствия предлагаемого медицинского обслуживания?

Да. Совершеннолетние пациенты вправе самостоятельно принимать решения о своем лечении, если они обладают способностью к принятию решений.

Что такое «способность к принятию решений»?

«Способность к принятию решений» — это способность понимать и оценивать характер Это включает в себя преимущества и риски (и альтернативы) предлагаемого медицинского обслуживания. Также сюда относится способность приходить к обоснованному решению.

Как быть, если непонятно, обладает ли пациент способностью к принятию решений? Кто определяет, имеет ли пациент эту способность?

Медицинские работники считают пациента способным принимать решения до тех пор, пока суд не назначит законного опекуна для принятия за пациента медицинских решений. Врач обследует пациента, чтобы установить, есть ли веские основания полагать, что пациент не способен принимать решения самостоятельно. Врач должен сделать заключение о том, что пациент не способен принимать медицинские решения. Другое лицо вправе принимать медицинские решения за пациента только после того, как врач пациента сделает такое заключение.

Всегда ли родственники пациента принимают за него медицинские решения, если он не способен это делать?

Нет. Бывает так, что решение о процедуре или лечении было принято пациентом до того, как он утратил способность к принятию решений. Например, пациент может согласиться на операцию, включающую в себя общую анестезию, до получения анестезии, которая приведет к утрате пациентом способности к принятию решений. В других случаях здоровый человек может внезапно утратить такую способность. В этом случае медицинская помощь может потребоваться незамедлительно, без получения согласия от пациента. Например, человек может потерять сознание во время аварии. Медицинские работники окажут экстренную помощь без его согласия, если только им не будет известно, что он уже принял решение отказаться от неотложной помощи.

Предварительные распоряжения/ медицинские доверенности

Что такое предварительное распоряжение?

Предварительные распоряжения — это письменные инструкции о лечении, сделанные взрослым пациентом до того, как он утратил способность к принятию решений. В штате Нью-Йорк лучший способ защитить свои пожелания и предпочтения касательно лечения — это назначить человека, которому вы доверяете, для принятия решений о вашем лечении, если вы утратите эту способность. Заполнив форму медицинской доверенности, этот человек станет вашим «представителем по медицинским вопросам».

Прежде чем назначить представителя по медицинским вопросам, убедитесь в том, что человек хочет выполнять эту функцию. Обсудите со своим представителем, какие виды лечения вы бы хотели или не хотели, если бы вы оказались в больнице с опасным для жизни заболеванием или травмой. Проследите за тем, чтобы ваш представитель по медицинским вопросам знал ваши пожелания касательно искусственного питания и восполнения потери жидкости (кормление пациента через питательную трубку или капельницу). Подробнее о медицинских доверенностях читайте на странице **https://www.health.ny.gov/professionals/patients/health_care_proxy/**

Также некоторые пациенты дают и выражают конкретные письменные инструкции и пожелания относительно медицинского лечения. Письменное заявление может быть включено в медицинскую доверенность, или оно может быть оформлено в виде отдельного документа. Некоторые люди называют этот тип предварительных распоряжений «завещанием о жизни».

Как представители по медицинским вопросам принимают решения на основании медицинской доверенности?

Представители по медицинским вопросам принимают решения так же, как если бы они были пациентами. Представитель по медицинским вопросам принимает решения о лечении в соответствии с пожеланиями пациента, включая решения о воздержании или отказе от жизнеобеспечивающего лечения. Если желания пациента узнать невозможно, представитель по медицинским вопросам принимает решения о лечении в интересах пациента.

Может ли представитель по медицинским вопросам распорядиться о воздержании или отказе от искусственного питания или восполнения потери жидкости (кормления пациента через питательную трубку или капельницу)?

Представитель по медицинским вопросам вправе распорядиться о воздержании или отказе от искусственного питания или восполнения потери жидкости на основании медицинской доверенности только в том случае, если ему известны пожелания пациента в отношении данных процедур. Однако представитель по медицинским вопросам также может принять такое решение в больнице или доме с сестринским уходом как законный представитель пациента из установленного законом списка законных представителей пациентов.

Принятие медицинских решений в больницах и домах с сестринским уходом

Как взрослые дееспособные пациенты принимают решения в больницах и домах с сестринским уходом?

Пациенты могут выражать свои решения устно или письменно. Пациент больницы или житель дома с сестринским уходом не имеет права устно распорядиться о воздержании или отказе от жизнеобеспечивающего лечения, если только это решение не удостоверят два совершеннолетних лица. Один из них должен быть практикующим медицинским работником учреждения. Если пациент не способен принимать решения (но в прошлом принял решение о предлагаемом медицинском обслуживании), больница или дом с сестринским уходом будет действовать на основании решения, принятого пациентом ранее. Это условие действует, если только не произойдет неожиданное для пациента событие, после которого решение пациента потеряет смысл.

Как принимаются медицинские решения за пациента больницы или жителя дома с сестринским уходом, не способного самостоятельно принимать решения?

Если у пациента есть медицинская доверенность, решения принимает указанный в ней представитель по медицинским вопросам. Если пациент не имеет медицинской доверенности, решения принимает законный опекун (или лицо, имеющее самый высокий приоритет в списке законных представителей пациента, также называемое «законным представителем»).

Что такое список законных представителей?

Список законных представителей приведен ниже. Сначала указано лицо, имеющее самый высокий приоритет. Человек с самым низким приоритетом указан в конце списка.

- Супруг(а), если он(а) не проживает отдельно от пациента на основании законного решения, или сожитель(ница);
- сын или дочь, достигшие 18-летнего возраста;
- родитель;
- брат или сестра, достигшие 18-летнего возраста; и
- близкий друг.

Что такое «сожитель(ница)»?

Сожитель(ница) — это человек, который:

- официально вступил в сожительство, признаваемое местным, уровня штата или центральным правительством, либо. официально зарегистрирован в качестве сожителя правительственной организацией или работодателем, либо;
- имеет как сожитель(ница) одинаковые с пациентом дополнительные выплаты и льготы сотрудникам или медицинскую страховку, либо;
- разделяет взаимное намерение быть сожителем пациента, учитывая все факты и обстоятельства, такие как:
  - зависят друг от друга в плане материальной поддержки;
  - имеют в совместном владении (или аренде) жилье или другое имущество;
  - разделяют доходы или расходы;
  - совместно воспитывают детей;
  - планируют вступить в брак друг с другом или официально оформить свое сожительство;
  - давно живут вместе.

Кто не может быть сожителем (сожительницей)?

- Родитель, дедушка/бабушка, ребенок, внук/внучка, брат, сестра, дядя, тетя, племянник, племянница или супруг(а) пациента.
- Лицо, которому еще не исполнилось 18 лет.

Кого можно считать «близким другом»?

Близкий друг — это любой человек, достигший 18-летнего возраста, который является другом или родственником пациента. Этот человек должен поддерживать постоянный контакт с пациентом; быть знаком с деятельностью пациента, состоянием его здоровья и религиозными или моральными убеждениями; и представить лечащему врачу подписанное заявление об этом.

Как быть, если законный представитель высшего приоритета недоступен для принятия решения?

В таком случае решение принимает следующий в списке доступный законный представитель пациента.

Как быть, если законный представитель с высшим приоритетом не может или не хочет принимать решение?

В этом случае решение принимает лицо, которое числится следующим в списке законных представителей пациента. Законный представитель с высшим приоритетом вправе назначить любое другое лицо из списка выполнять функции законного представителя пациента, если никто из лиц с более высоким приоритетом не возражает против этого назначения.

Могут ли пациенты или другие лица, ответственные за принятие решений, передумать после того, как решение о лечении уже было принято?

Да. Принятое решение можно отозвать, сообщив об этом персоналу больницы или дома с сестринским уходом.

Решения о воздержании или отказе от жизнеобеспечивающего лечения в больницах и домах с сестринским уходом

Что такое «жизнеобеспечивающее лечение»?

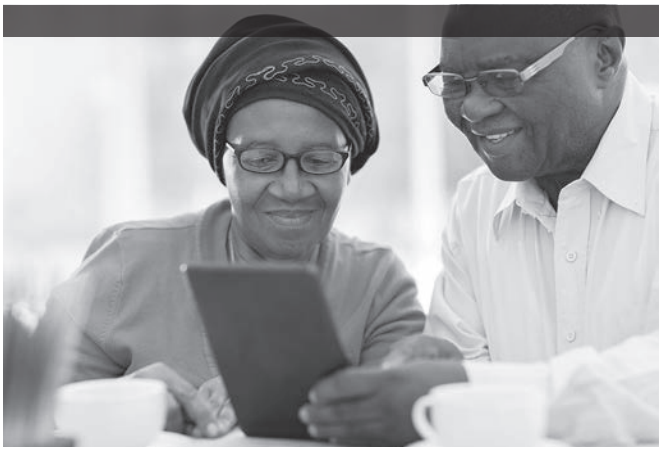
Речь о «жизнеобеспечивающем лечении» идет, когда лечащий врач считает, что пациент умрет в течение относительно короткого промежутка времени, если он не получит медицинскую помощь или процедуру. Сердечно-легочная реанимация (СЛР) в любом случае считается жизнеобеспечивающим лечением.

Что такое СЛР?

СЛР (сердечно-легочная реанимация) относится к медицинским процедурам, целью которых является перезапуск работы сердца или дыхания пациента, когда его сердце останавливается и/или он перестает дышать. СЛР можно начать, например, с искусственного дыхания «рот в рот» и силового давления на грудь в попытке перезапустить сердце. Иногда это не приносит желаемых результатов, поэтому СЛР также может включать в себя электрошок (дефибрилляцию), введение трубки в трахею (интубацию) и подключение пациента к аппарату искусственной вентиляции легких (ИВЛ).

Что такое решение о воздержании или отказе от жизнеобеспечивающего лечения?

Решение о воздержании от жизнеобеспечивающего лечения — это решение об отказе от лечения до его предоставления. Решение об отказе от



жизнеобеспечивающего лечения — это решение об отказе от лечения, которое уже началось. Каждый взрослый пациент имеет право отказаться от приема лекарственного препарата и лечения после того, как он будет полностью информирован о вероятных последствиях таких действий (и понимать их).

Как больница или дом с сестринским уходом будет выполнять решение о воздержании или отказе от жизнеобеспечивающего лечения?

Врач может распорядиться, чтобы персонал не предоставлял или прекратил предоставлять определенные медицинские препараты, виды лечения или процедуры. Это может привести к смерти пациента по истечении относительно короткого промежутка времени. Например, врач может распорядиться отключить аппарат ИВЛ, к которому подключен пациент.

Чтобы отменить жизнеобеспечивающее лечение, врач может издать медицинское распоряжение, например:

- приказ не реанимировать (DNR) пациента: это означает исключение СЛР в случае остановки сердца и/или прекращения дыхания пациента;
- приказ не выполнять интубацию (DNI): это означает, что пациенту не будут вводить в трахею трубку или подключать его к аппарату ИВЛ.

Решение также может включать пожелания относительно прекращения (или неприменения) искусственного питания и восполнения потери жидкости через трубку или внутривенно. Это означает, что учреждение не будет подавать пациенту жидкую пищу или жидкости через трубку, вставленную в желудок, или через катетер, введенный в вену пациента. Пациентам всегда будет предлагаться пища и жидкости для приема через рот, если они в состоянии есть и пить самостоятельно.

Также могут выполняться и другие виды решений для ограничения введения медицинских препаратов, лечения или процедур (например, прекращение диализа).

Отменит ли больница или дом с сестринским уходом лечение полностью?

Нет. Даже если пациент оформил DNR или другое медицинское распоряжение об отказе от жизнеобеспечивающего лечения, пациенту должно предоставляться медицинское обслуживание и лечение, чтобы ослабить его боль и другие симптомы и уменьшить его страдания. Симптоматическая терапия, также известная как паллиативное лечение, должна быть доступна для всех пациентов, которые в ней нуждаются.

Когда пациенту следует оформить DNR?

Любое совершеннолетнее лицо, способное принимать решения, вправе потребовать распоряжение DNR. Тем не менее, пациент и его родные должны проконсультироваться с врачом о диагнозе пациента и вероятном исходе СЛР. Подписать распоряжение DNR может только врач. В распоряжении DNR говорится, что медицинские работники не должны выполнять СЛР пациентам, которые хотят умереть своей смертью в случае остановки сердца и/или прекращения дыхания. Например, DNR может оформить пациент с неизлечимой болезнью.

Успешная СЛР восстанавливает сердцебиение и дыхание. Успех СЛР зависит от общего состояния здоровья пациента. Сам по себе возраст не определяет, будет ли СЛР успешной. Однако болезни и недомогания, которые появляются с возрастом, зачастую снижают эффективность СЛР. Если пациент тяжело болен, СЛР может вообще не привести к нужным результатам или обеспечить их только частично. После нее мозг пациента может оказаться поврежденным, или состояние пациента может стать еще хуже, чем до остановки сердца. Возможно, что после СЛР (в зависимости от состояния здоровья) пациента придется навсегда подключить к аппарату ИВЛ.

Влияет ли DNR на другое лечение?

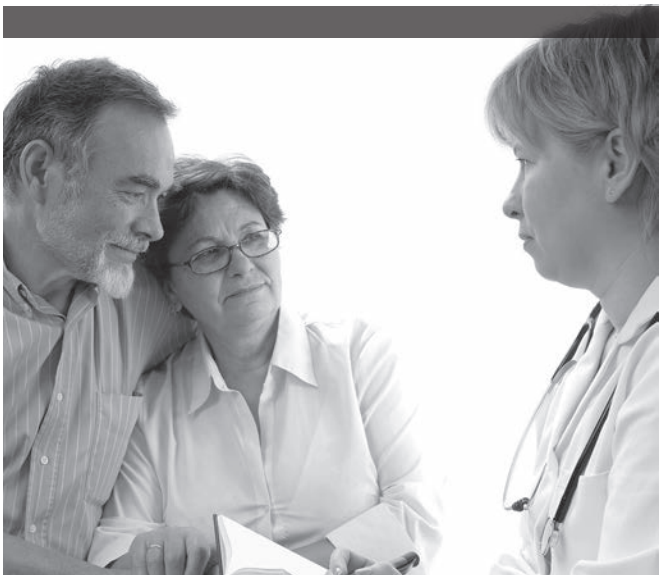
Нет. DNR — это решение, касающееся только СЛР, предусматривающей наружный массаж сердца, интубацию и искусственную вентиляцию легких, и оно не относится ни к каким другим видам лечения. Отказ от реанимации **не** означает отказ от лечения.

Какова процедура перевода пациента из больницы или дома с сестринским уходом в другую больницу или дом с сестринским уходом?

Медицинские распоряжения, включая DNR, действуют до тех пор, пока пациента не обследует практикующий медработник. Если врач нового учреждения решит отменить медицинское распоряжение, пациент или другое лицо, ответственное за принятие решений, будет об этом уведомлен, после чего он сможет заново оформить такое распоряжение.

Стандарты принятия решений для законных опекунов и законных представителей в больницах и домах с сестринским уходом

Как медицинские решения принимаются законными представителями пациента, включая его опекунов?



Законный представитель должен принимать медицинские решения в соответствии с пожеланиями пациента, включая его религиозные и моральные убеждения. Если желания пациента узнать невозможно, законный представитель принимает решения с максимальным учетом интересов пациента. «Максимальный учет интересов» пациента означает учет законным представителем: достоинства и уникальности каждого человека; возможности сохранения жизни пациента и сохранения или улучшения его здоровья; облегчение страданий пациента; и любые другие аспекты и ценности, которые захотел бы учесть пациент. В любом случае в центре внимания должны быть желания и интересы **пациента**, а не его законного представителя. Медицинские решения должны приниматься для каждого пациента индивидуально. Все решения должны соответствовать ценностям пациента, его религиозным и моральным убеждениям.

Всегда ли законные представители уполномочены предоставлять разрешение на необходимые виды лечения?

Да.

Всегда ли законные представители уполномочены принимать решения о воздержании или отказе от жизнеобеспечивающего лечения?

Нет. Опекун или законный представитель пациента в больнице или доме с сестринским уходом вправе принять решение об отказе от жизнеобеспечивающего лечения пациента только в следующих случаях:

- лечение станет непосильным бременем для пациента, и:
  - у пациента имеется заболевание или травма, которые могут привести к смерти в течение шести месяцев вне зависимости от лечения; или
  - пациент постоянно находится без сознания;

или

- предоставление лечения будет вызывать боль, страдания или иное бремя, которые можно было бы в сложившейся ситуации счесть негуманными или чересчур обременительными, и пациент имеет необратимое или неизлечимое заболевание. В доме с сестринским уходом комитет по этике также должен одобрить любое решение (кроме DNR), основанное на данном пункте. В больнице лечащий врач или комитет по этике должен одобрить любое решение о воздержании или отказе от искусственного питания и восполнения потери жидкости, основанное на данном пункте.

Как решения о жизнеобеспечивающем лечении принимаются для несовершеннолетних пациентов в больнице или доме с сестринским уходом?

Родитель или опекун пациента, не достигшего 18-летнего возраста, принимают решения о его жизнеобеспечивающем лечении, максимально учитывая интересы несовершеннолетнего. Они учитывают уместные пожелания несовершеннолетнего в сложившейся ситуации. Если несовершеннолетний пациент способен принимать решения, он должен дать разрешение на принятие его родителем или опекуном решения о воздержании или отказе от жизнеобеспечивающего лечения. Предполагается, что не состоящее в браке несовершеннолетнее лицо не обладает способностью к принятию решений, если только врач не установит, что пациент имеет право принимать решения о своем жизнеобеспечивающем лечении. Несовершеннолетние лица, состоящие в браке, принимают решения самостоятельно, так же, как и совершеннолетние.

Что если не состоящий в браке несовершеннолетний пациент обладает способностью к принятию решений и является родителем? Что если это человек, достигший 16-летнего возраста и проживающий отдельно от своих родителей или опекуна?

Такие несовершеннолетние лица могут самостоятельно принимать решения о воздержании или отказе от жизнеобеспечивающего лечения при условии согласия лечащего врача и комитета по этике.

Разрешение споров в больницах и домах с сестринским уходом

Как быть, если в списке законных представителей пациента числится сразу два или более лиц с высшим приоритетом, и они не могут между собой договориться? Например, что делать, если лицами с высшим приоритетом являются совершеннолетние дети пациента, и они не могут прийти к согласию?

В этом случае персонал больницы или дома с сестринским уходом может попытаться неформально разрешить спор. Например, для поиска решения можно привлечь еще и других врачей, социальных работников или священников. Кроме того, в каждой больнице и доме с сестринским уходом должен быть комитет по этике. Спор может быть передан в комитет по этике для получения консультации, рекомендации и помощи в разрешении спора. Больница или дом с сестринским уходом должны выполнить решение законного представителя, основанное на пожеланиях пациента, если они известны. Если пожелания пациента узнать невозможно, больница или дом с сестринским уходом должны выполнить решение, принятое с максимальным учетом интересов пациента.

Как быть, если лицо, связанное со спором, не согласно с решением законного представителя пациента о лечении? Это может быть пациент, медицинский работник, занимающийся лечением пациента в больнице или доме с сестринским уходом, или кто-то с более низким приоритетом, указанный в списке законных представителей пациента.

В этом случае персонал больницы или дома с сестринским уходом также может попытаться разрешить спор неформально. Если это не удастся, лицо, не согласное с решением, может обратиться за помощью в комитет по этике. Лицо, выступающее против лица, ответственного за принятие решений, может попросить комитет по этике попытаться разрешить спор. Инициатор такого разбирательства может представить комитету информацию и заключения. Комитет по этике может предоставить консультацию, дать рекомендации и оказать помощь в разрешении спора.

Являются ли рекомендации и советы комитета по этике обязательными для исполнения?

Нет, рекомендации и советы комитета по этике служат для справки и не являются обязательными для исполнения, кроме трех очень особенных типов решений. Комитет по этике должен согласиться с решением в следующих трех случаях:

- законный представитель принимает решение о воздержании или отказе от жизнеобеспечивающего лечения (кроме СЛР) пациента в доме с сестринским уходом. Нет причин полагать, что пациент умрет в течение следующих шести месяцев, и непостоянно находится в бессознательном состоянии. В этой ситуации комитет по этике должен согласиться со следующим. У пациента необратимое или неизлечимое заболевание. Кроме того, предоставление жизнеобеспечивающего лечения будет вызывать боль, страдания или иное бремя, которые можно было бы в сложившейся ситуации счесть негуманными или чересчур обременительными;
- законный представитель принимает решение о воздержании или отказе от искусственного питания и восполнения потери жидкости организма пациента в больнице. Лечащий врач возражает. Нет причин полагать, что пациент умрет в течение следующих шести месяцев, и непостоянно находится в бессознательном состоянии. В этой ситуации комитет по этике должен согласиться со следующим. У пациента необратимое или неизлечимое заболевание. Кроме того, искусственное питание и восполнение потери жидкости будет вызывать боль, страдания или иное бремя, которые можно было бы в сложившейся ситуации счесть негуманными или чересчур обременительными;

- в больнице или доме с сестринским уходом комитет по этике должен утвердить решение не состоящего в браке, дееспособного несовершеннолетнего лица о воздержании или отказе от жизнеобеспечивающего лечения без согласия одного из родителей или опекуна.
- Врач решает переместить в хоспис пациента, у которого недостаточно средств и нет доверенных лиц или законных представителей по вопросам медицинского обслуживания. Комитет должен также рассмотреть план хосписа по медицинскому уходу, который может включать предоставление или отсутствие жизнеобеспечивающего лечения, при соблюдении стандартов при принятии решений законными представителями относительно такого лечения.

В этих трех случаях воздержание или отказ от жизнеобеспечивающего лечения невозможны без одобрения комитета по этике.

Что означает фраза «рекомендации и советы комитета по этике служат для справки и не являются обязательными для исполнения»?

Она означает, что законный представитель с высшим приоритетом может принять законное медицинское решение. Он может сделать это, даже если другой человек с более низким приоритетом в списке законных представителей пациента или другие лица продолжают не соглашаться с решением законного представителя.

Как быть, если в больнице или доме с сестринским уходом действуют правила, основанные на религиозных или моральных убеждениях, которые не позволяют учреждению выполнить то или иное медицинское решение?

По возможности учреждение должно уведомить пациента или его родных об этих правилах до или при поступлении пациента. Если решение принято, учреждение должно организовать перевод пациента в другое учреждение, которое доступно и готово выполнить такое решение. При этом учреждение должно выполнять решение, если суд не распорядится иначе. Если решение противоречит религиозным или моральным убеждениям врача, пациента следует немедленно перевести к другому врачу.

Распоряжения об отказе от реанимации вне больницы или дома с сестринским уходом

Если пациент не в больнице и не в доме с сестринским уходом, как ему оформить распоряжение DNR или DNI?

Врач пациента может написать распоряжение DNR на стандартной форме, утвержденной New York State Department of Health: DOH-3474 (Внебольничный отказ от реанимации). Также врач может подписать внебольничный DNI в дополнение к внебольничному DNR, воспользовавшись формой DOH- 5003 MOLST (Медицинские распоряжения о жизнеобеспечивающем лечении). Службы неотложной медицинской помощи, учреждения по уходу на дому и хосписы должны выполнять эти распоряжения.

Если пациент находится дома и имеет внебольничное распоряжение DNR или распоряжения MOLST, что будет, если член его семьи или друг вызовет скорую помощь?

Если пациент имеет внебольничное распоряжение DNR и оно представляется персоналу скорой, то они не будут предпринимать попытки реанимировать пациента и не заберут его в отделение неотложной помощи больницы для СЛР. Однако сотрудники скорой все равно могут отвезти пациента в больницу для оказания ему другой необходимой помощи, включая симптоматическую терапию, чтобы облегчить боль и уменьшить страдания пациента.

Что происходит с распоряжением DNR, выданным в больнице или доме с сестринским уходом, если пациента переводят на режим медицинского ухода на дому?

Распоряжения, оформленные для пациента в больнице или доме с сестринским уходом, на режим медицинского ухода на дому не распространяются. Пациент или другое лицо, ответственное за принятие решений, должен получить внебольничное распоряжение DNR по форме DOH-3474 или DOH-5003 MOLST. Если пациент покидает больницу или дом с сестринским уходом без внебольничного распоряжения DNR, оно может быть выдано врачом на дому.

NEW YORK STATE | Department of Health

1526 (Russian) 2/18

Медицинская доверенность

Назначение представителя по медицинским вопросам в штате Нью-Йорк

New York Health Care Proxy Law (Закон штата Нью-Йорк о назначении доверенных лиц по вопросам медицинского обслуживания) позволяет вам назначить человека, которому вы доверяете, например члена семьи или близкого друга, который будет принимать медицинские решения за вас, если вы утратите способность к самостоятельному принятию решений. Назначив представителя по медицинским вопросам, вы обеспечите учет ваших пожеланий медицинскими работниками. Также ваш представитель может решить, как применять ваши пожелания, если состояние вашего здоровья изменится. Больницы, врачи и другие поставщики медицинских услуг должны выполнять решения вашего представителя, как если бы они были приняты вами. Вы можете наделить человека, которого выбрали своим представителем по медицинским вопросам, таким объемом полномочий, какой сочтете целесообразным. Вы можете разрешить своему представителю по медицинским вопросам принимать за вас все или только определенные медицинские решения. Также вы вправе дать своему представителю по медицинским вопросам указания, которым он должен следовать. Эта форма может использоваться и для документального удостоверения ваших пожеланий или указаний в отношении донорства органов и/или тканей.

Информация о форме медицинской доверенности

Настоящее руководство является важным юридическим документом. Прежде чем его подписать, 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 лечению физического или психического расстройства.
2. Вашему представителю будет разрешено принимать за вас решения об искусственном питании и восполнении потери жидкости (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 не желаете получать, и/или которые хотите получать в обязательном порядке. Данные указания могут использоваться для ограничения полномочий представителя в отношении принятия решений. При принятии решений от вашего имени ваш представитель обязан придерживаться ваших указаний.
5. Для заполнения настоящей формы вам не нужно обращаться к адвокату.
6. Вы можете назначить своим представителем любое совершеннолетнее лицо (достигшее 18-летнего возраста), включая члена вашей семьи или близкого друга. Если вы назначаете своим представителем врача, ему придется выбрать функции вашего представителя или вашего лечащего врача, поскольку врач не может выполнять обе эти функции одновременно. Кроме того, если вы являетесь пациентом или находитесь в больнице, доме с сестринским уходом или психиатрическом заведении, существуют особые ограничения относительно назначения сотрудников такого заведения вашим представителем. Попросите сотрудников заведения объяснить вам эти ограничения.
7. Прежде чем назначить кого-либо своим представителем по медицинским вопросам, обсудите это с ним или ней, чтобы убедиться в том, что он или она согласен (согласна) быть вашим представителем. Сообщите этому лицу, что вы хотите назначить его своим представителем по медицинским вопросам. Обсудите со своим представителем данную форму и ваши пожелания относительно медицинского обслуживания. Обязательно предоставьте ему подписанный экземпляр формы. Ваш представитель не может преследоваться по закону за решения о медицинском обслуживании, принятые добросовестно.
8. Если представителем по медицинским вопросам назначен(а) супруг(а), но впоследствии был оформлен развод или раздельное проживание, бывший(-ая) супруг(а) больше не может быть вашим представителем по закону, если только вы не распорядитесь иначе. Если вы хотите, чтобы ваш(а) бывший(-ая) супруг(а) оставался(-ась) вашим представителем, вы можете указать это в настоящей форме и поставить соответствующую дату, либо заполнить новую форму, указав в ней своего(-ю) бывшего(-ую) супруга(-у).
9. Подписывая данную форму, вы сохраняете за собой право на принятие самостоятельных решений о медицинском обслуживании до тех пор, пока будете способны это делать, вам не может быть назначено или прекращено лечение вопреки вашей воле, и ваш представитель не будет иметь права на возражение.
10. Вы можете аннулировать полномочия, предоставленные вашему представителю, устно или письменно уведомив об этом его или свое медицинское учреждение.
11. Назначение представителя по медицинским вопросам носит добровольный характер. Никто не может потребовать, чтобы вы назначили своего представителя.
12. Вы можете указать в настоящей форме свои пожелания или указания относительно донорства органов и/или тканей.

Часто задаваемые вопросы

Почему мне следует назначить представителя по медицинским вопросам?
Если вы даже временно утратите способность принимать решения о медицинском обслуживании, за вас должен их принимать кто-то другой. Медицинские учреждения зачастую обращаются к членам семьи пациента за руководством. Члены вашей семьи могут рассказать о ваших, как они считают, пожеланиях касательно конкретного лечения. Назначая представителя, вы можете контролировать свое лечение, когда:

- разрешаете своему представителю принимать медицинские решения от вашего имени, как если бы вы решали самостоятельно;
- назначаете одного человека принимать медицинские решения, потому что вы считаете, что он максимально учтет ваши интересы;
- назначаете одного человека, чтобы избежать конфликтов или путаницы между вашими родными и/или близкими.

Кроме того, вы можете назначить альтернативного представителя, если человек, которого вы выбрали первым, не сможет принимать решения за вас.

Кто может быть представителем по медицинским вопросам?
Представителем по медицинским вопросам может быть любое лицо, достигшее 18-летнего возраста. Лицо, которое вы назначаете своим представителем или альтернативным представителем, не может подписывать форму медицинской доверенности как свидетель.

Как назначить представителя по медицинским вопросам?
Все дееспособные лица, достигшие 18-летнего возраста, могут назначить своих представителей по медицинским вопросам, подписав форму медицинской доверенности. Для этого не нужен адвокат или нотариус, только два совершеннолетних свидетеля. Ваш представитель не может подписываться как свидетель. Вы можете, но не обязаны использовать представленную здесь форму.

Когда мой представитель по медицинским вопросам начнет принимать за меня решения о моем медицинском обслуживании?
Ваш представитель по медицинским вопросам начнет принимать решения о вашем медицинском обслуживании после того, как ваш врач установит, что вы не в состоянии принимать такие решения самостоятельно. Вы будете иметь право принимать решения о своем медицинском обслуживании, пока будете обладать такой способностью.

Какие решения может принимать мой представитель по медицинским вопросам?
Если вы не ограничите полномочия своего представителя по медицинским вопросам, он сможет принимать любые решения о вашем медицинском обслуживании, которые вы могли бы принять самостоятельно, если бы имели такую способность. Ваш представитель может дать согласие на ваше лечение, выбрать определенные виды лечения и распорядиться о том, что вам не нужно проводить лечения, в соответствии с вашими пожеланиями и интересами. Тем не менее, ваш представитель может принимать решения об искусственном питании и восполнении потери жидкости (подаче пищи и питья через зонд или капельницу), только если он знает ваши пожелания, которые вы выразили устно или письменно. Форма медицинской доверенности не уполномочивает вашего представителя принимать за вас решения, не связанные с медициной, например финансовые решения.

Зачем назначать представителя по медицинским вопросам, если я молод и здоров?
Назначение представителя по медицинским вопросам — правильный шаг, даже если вы еще не достигли преклонного возраста или не имеете неизлечимого заболевания. Представитель по медицинским вопросам может действовать от вашего имени, даже если вы временно утратите способность принимать медицинские решения самостоятельно (такое происходит, например, когда человек находится под наркозом или впадает в коматозное состояние в результате аварии). Когда вы восстановите свою способность принимать решения о медицинском обслуживании, ваш представитель по медицинским вопросам утратит свои полномочия.

Часто задаваемые вопросы, *продолжение*

Как мой представитель по медицинским вопросам будет принимать решения?
Ваш представитель должен следовать вашим пожеланиям, а также вашим моральным и религиозным убеждениям. Вы можете записать распоряжения в медицинской доверенности или просто обсудить их со своим представителем.

Как мой представитель по медицинским вопросам узнает мои пожелания?
Если вы открыто и откровенно обсудите свои пожелания со своим представителем по медицинским вопросам, это поможет ему лучше защищать ваши интересы. Если ваш представитель по медицинским вопросам не будет знать ваши пожелания или убеждения, он по закону обязан действовать с максимальным учетом ваших интересов. Поскольку назначая человека своим представителем по медицинским вопросам, вы возлагаете на него большую ответственность, вы должны обсудить с ним, какое лечение вы бы хотели или не хотели иметь при разных обстоятельствах, например:

- хотите ли вы, чтобы жизнеобеспечивающее лечение было начато/продолжено/отменено, если вы впадете в постоянную кому;
- хотите ли вы, чтобы определенные виды лечения были начаты/продолжены/отменены, если у вас разовьется неизлечимое заболевание;
- хотите ли вы, чтобы искусственное питание и восполнение потери жидкости было начато/не применялось или продолжено либо отменено, и при каких обстоятельствах.

Может ли мой представитель по медицинским вопросам отменить мои пожелания или предыдущие распоряжения касательно лечения?
Нет. Ваш представитель обязан принимать решения, исходя из ваших пожеланий. Если вы четко выразили особые пожелания или дали конкретные указания относительно лечения, ваш представитель обязан следовать этим пожеланиям или указаниям, если только у него нет достаточных оснований полагать, что ваши пожелания изменились или не соотносятся со сложившимися обстоятельствами.

Кто будет уделять внимание моему представителю?
Все больницы, дома с сестринским уходом, врачи и другие медицинские работники по закону обязаны предоставлять вашему медицинскому представителю такую же информацию, которую они предоставили бы вам, и выполнять решения вашего представителя по медицинским вопросам, как если бы они были приняты вами. Если больница или дом с сестринским уходом возражает против некоторых вариантов лечения (например, против исключения определенного вида лечения), они по возможности должны сказать об этом вам или вашему представителю ДО или после вашего поступления к ним.

Как быть, если представитель по медицинским вопросам недоступен, когда нужно принять решение?
Вы можете назначить альтернативного представителя, который будет решать за вас, если ваш основной представитель по медицинским вопросам недоступен, не может или не желает действовать, когда нужно принять решение. В противном случае медработники будут принимать решения о вашем медицинском обслуживании, исходя из указаний, которые вы дали, когда были в состоянии это сделать. дали, когда были в состоянии это сделать. В таком случае медработники будут руководствоваться всеми указаниями, которые вы включите в свою медицинскую доверенность.

Что будет, если я передумаю?
Вы можете без труда отменить любую свою медицинскую доверенность, сменить представителя по медицинским вопросам или внести поправки в любые указания или ограничения, которые вы включили в форму доверенности. Для этого просто заполните новую форму. Кроме того, вы можете указать, что ваша медицинская доверенность истекает в определенный день или при наступлении определенных событий. В противном случае медицинская доверенность будет действовать в течение неопределенного промежутка времени. Если своим основным или альтернативным представителем по медицинским вопросам вы назначите своего (-ю) супруга (-у), но впоследствии будет оформлен развод или раздельное проживание, назначение будет автоматически аннулировано. Однако если вы хотите, чтобы ваш(а) бывший (-ая) супруг(а) оставался (-ась) вашим представителем, вы можете указать

Часто задаваемые вопросы, *продолжение*

это в настоящей форме и поставить соответствующую дату, либо заполнить новую форму, указав в ней своего (-ю) бывшего (-ую) супруга (-у).

Может ли мой представитель по медицинским вопросам нести юридическую ответственность за решения, принятые им от моего имени?
Нет. Ваш представитель по медицинским вопросам не будет нести ответственность за решения о вашем медицинском обслуживании, добросовестно принятые от вашего имени. Кроме того, он не может быть привлечен к ответственности за расходы на ваше медицинское обслуживание только потому, что он является вашим представителем.

Медицинская доверенность — это то же самое, что и завещание о жизни?
Нет. Завещание о жизни — это документ, который содержит особые указания касательно медицинских решений. Вы можете включить такие указания в свою медицинскую доверенность. Она позволяет назначить человека, которому вы доверяете, принимать решения о вашем медицинском обслуживании от вашего имени. В отличие от завещания о жизни, медицинская доверенность не требует, чтобы вы заранее знали все решения, необходимость принятия которых может возникнуть в будущем. Вместе с тем, ваш представитель по медицинским вопросам может интерпретировать ваши пожелания по мере изменения медицинских обстоятельств и принимать решения, о необходимости принятия которых вы могли не знать.

Где мне следует хранить свою медицинскую доверенность после ее подписания?
Предоставьте экземпляр своей медицинской доверенности своему представителю, врачу, адвокату и любым другим членам семьи или близким друзьям по своему выбору. Храните ее экземпляр в своем бумажнике или кошельке или с другими важными документами, но не там, где ее никто не сможет достать, например, не храните доверенность в сейфе. Возьмите экземпляр своей доверенности в больницу, если вас госпитализируют, даже по поводу малого хирургического вмешательства, или если вам делают амбулаторную операцию.

Могу ли я использовать форму медицинской доверенности, чтобы выразить свои пожелания касательно донорства органов и/или тканей?
Да. Для этого заполните раздел медицинской доверенности, посвященный добровольному донорству органов и тканей, и обязательно пригласите удостоверить ваши пожелания двух свидетелей. Вы можете распорядиться о том, что ваши органы и/или ткани могут использоваться для трансплантации, в исследовательских или образовательных целях. Любые ограничения, касающиеся ваших пожеланий, необходимо указать в этом разделе медицинской доверенности. **Если вы не включите свои пожелания и указания в форму медицинской доверенности, это не будет расцениваться как ваш отказ от донорства органов и/или тканей.**

Может ли мой представитель по медицинским вопросам принимать за меня решения о донорстве органов и/или тканей?
Да. С 26 августа 2009 года представители пациентов по медицинским вопросам получили право после смерти пациентов принимать решения, но только те, которые касаются донорства органов и/или тканей. Ваш представитель по медицинским вопросам должен принимать такие решения в соответствии с вашими указаниями, оформленными в медицинской доверенности.

Кто может дать согласие на донорство, если я предпочту пока не выражать свои пожелания?
Обязательно расскажите о своих пожеланиях по поводу донорства органов, глаз, и/или тканей своему представителю по медицинским вопросам либо «доверенному лицу по медицинским вопросам», членам семьи и лицу, ответственному за распоряжение вашими останками. Если вы еще не заявили о своем желании либо нежелании стать донором органов и/или тканей, законодательство Нью-Йорка предусматривает перечень лиц, которые имеют право давать согласие на донорство органов и/или тканей от вашего имени. В порядке очередности они перечислены следующим образом: ваш представитель или доверенное лицо по медицинским вопросам; супруг/супруга, если вы не проживаете раздельно, либо сожитель/сожительница; сын или дочь в возрасте от 18 лет; один из ваших родителей; брат или сестра в возрасте от 18 лет; внук/внучка в совершеннолетнем возрасте; бабушка или дедушка; опекун, назначенный для вас судом до вашей смерти; или любое другое лицо, уполномоченное распоряжаться вашим телом.

Инструкции по заполнению формы медицинской доверенности

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

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

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

Пункт (4)
Если у вас есть особые указания для своего представителя, перечислите их здесь. Кроме того, если вы хотите 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 хотите предоставить своему представителю широкие полномочия, вы можете указать это в данной форме. Просто напишите: Я обсудил(а) свои пожелания со своим представителем по медицинским вопросам и альтернативным представителем, и им известны мои пожелания, в т. ч. касающиеся искусственного питания и восполнения потери жидкости моего организма.

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

Если у меня будет неизлечимое заболевание, 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 у меня будет поврежден мозг или я буду страдать заболеванием мозга, которое лишит меня способности узнавать людей или говорить, и если не будет никакой надежды на улучшение моего состояния, я хочу/не хочу получать следующие виды лечения:...
Я обсудил(а) со своим представителем свои пожелания относительно _____ и хочу, чтобы мой представитель принимал все решения о применении этих мер.

Ниже перечислены примеры медицинских процедур, о которых вы можете дать специальные указания своему представителю. Данный список не является исчерпывающим:

- искусственное дыхание;
- искусственное питание и восполнение потери жидкости организма (подача пищи и питья через питательную трубку);
- сердечно-легочная реанимация (СЛР);
- применение антипсихотических препаратов;
- электрошоковая терапия;
- применение антибиотиков;
- хирургические процедуры;
- диализ;
- трансплантация;
- переливание крови;
- аборт;
- стерилизация

Пункт (5)
Вы должны проставить дату и подписать настоящую форму медицинской доверенности. Если вы не в состоянии подписать ее самостоятельно, вы можете поручить другому лицу поставить за вас подпись в вашем присутствии. Не забудьте указать свой адрес.

Пункт (6)
В данной форме вы можете указать свои пожелания или распоряжения относительно донорства органов, глаз и/или тканей. Законодательство Нью-Йорка предусматривает, что определенные лица в порядке очередности могут дать согласие на донорство органов, глаз и/или тканей от вашего имени: представитель или доверенное лицо по медицинским вопросам; назначенное вами лицо, ответственное за распоряжение вашими останками; супруг/супруга, если вы не проживаете раздельно, либо сожитель/сожительница; сын или дочь в возрасте от 18 лет; один из ваших родителей; брат или сестра в возрасте от 18 лет; внук/внучка в совершеннолетнем возрасте; бабушка или дедушка; опекун, назначенный судом до вашей смерти; или любое другое лицо, уполномоченное распоряжаться вашим телом.

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.

Медицинская доверенность

(1) Я, _____

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

_____

_____

своим представителем по медицинским вопросам для принятия всех без исключения решений о медицинском обслуживании от моего имени, если я не распоряжусь иначе. Настоящая доверенность вступает в силу только тогда, когда я утрачу способность самостоятельно принимать решения о своем медицинском обслуживании.

(2) Необязательно: альтернативный представитель

Если лицо, которое я назначаю, не готово или не в состоянии выступать в качестве моего представителя по медицинским вопросам, _____
(имя и фамилия, домашний адрес и номер телефона)

_____

_____

своим представителем по медицинским вопросам для принятия всех без исключения решений о медицинском обслуживании от моего имени, если я не распоряжусь иначе.

(3) Если я не аннулирую настоящую доверенность или не укажу дату истечения ее срока действия или условия, при которых он истекает, настоящая доверенность остается в силе бессрочно. (*Необязательно: если вы хотите, чтобы настоящая доверенность оставалась в силе ограниченный промежуток времени, укажите здесь дату или условия истечения срока ее действия.)* Настоящая доверенность истекает *(укажите дату или условия):*

_____

_____

(4) **Необязательно:** я поручаю своему 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 по медицинским вопросам для принятия решений о вашем медицинском обслуживании или дать конкретные указания, вы можете сформулировать свои пожелания или ограничения здесь.)* Я поручаю своему представителю по медицинским вопросам принимать решения о моем медицинском обслуживании в соответствии со следующими ограничениями и/или распоряжениями *(если нужно, приложите дополнительные страницы):*

_____

_____

Для того чтобы ваш представитель мог принимать за вас решения о вашем медицинском обслуживании относительно искусственного питания и восполнения потери жидкости *(подачи пищи и питья через питательную трубку или капельницу),* он должен быть хорошо осведомлен о ваших пожеланиях. Вы можете сообщить их своему представителю устно или включить в данный раздел. См. примерные формулировки, которые вы можете использовать, если решите включить свои предпочтения в настоящую форму, включая пожелания относительно искусственного питания и восполнения потери жидкости.

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

Ваши имя и фамилия _____

Ваша подпись _____ Дата _____

Ваш адрес _____

(6) Необязательно: донорство органов и/или тканей

Настоящим завещаю свое тело для научных исследований после моей смерти:
(отметить все соответствующие пункты)

☐ любые необходимые органы и/или ткани

☐ следующие органы и/или ткани _____

_____

☐ Ограничения _____

Если вы не укажете в данной форме свои пожелания или указания относительно донорства органов и/или тканей, это не будет означать, что вы не хотите стать донором, и не помешает лицу, которое на иных основаниях имеет соответствующие законные полномочия, дать согласие на донорство от вашего имени.

Ваша подпись _____ Дата _____

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

Настоящим заявляю, что я лично знаю лицо, подписавшее данный документ, что оно находится в здравом уме и действует добровольно. Данное лицо подписало (или поручило другому лицу подписать вместо себя) настоящий документ в моем присутствии.

Свидетель 1

Дата _____

Имя и фамилия *(печатными буквами)* _____

Подпись _____

Адрес _____

_____

Свидетель 2

Дата _____

Имя и фамилия *(печатными буквами)* _____

Подпись _____

Адрес _____

_____

NEW YORK STATE | Department of Health

Письмо из New York State Department of Health

Система кооперации в вопросах планирования и исследований на всей территории штата (SPARCS)

Данный документ должен уведомить всех пациентов больниц о том, что New York State Department of Health разработал систему сбора данных по всему штату под названием «Система кооперации в вопросах планирования и исследований на всей территории штата» (SPARCS), а также о том, что все больницы неотложной помощи должны предоставить SPARCS данные о счетах и медицинские записи по всем пациентам. Информация, собранная в SPARCS будет использоваться для исследований финансовых вопросов, определения ставок, обзора услуг, планирования медицинского обслуживания, эпидемиологических вопросов и проведения исследований.

Вы можете быть уверены, что в рамках этой программы:

1. New York State Department of Health не будет получать из системы SPARCS имена или какую-либо другую информацию о пациентах, которая позволит их идентифицировать.
2. Для обеспечения защиты конфиденциальности данных пациентов в системе используются ограничения доступа к любой конфиденциальной информации, а также проводится проверка всех запросов независимым общественным наблюдательным советом.
3. Для обеспечения защиты конфиденциальности данных пациентов в системе используются ограничения доступа к любой конфиденциальной информации, а также проводится проверка всех запросов комитетом по управлению данными.
4. Система SPARCS не предназначена для идентификации личности конкретных пациентов; она структурирована таким образом, чтобы предоставлять информацию о типах болезней и стоимости ухода в больницах.

Больница должна представить медицинскую карточку пациента и данные о выставленных счетах в Department of Health в соответствии с разделом 400.18 статьи 1 подпункта A главы V раздела 10 (Здравоохранение) В ПОЛНОМ СООТВЕТСТВИИ С НОРМАМИ И ПРАВИЛАМИ ШТАТА НЬЮ-ЙОРК. Конфиденциальность и безопасность предоставленной информации защищены согласно разделу 400.18(e) статьи 1 подпункта A главы V раздела 10 (Здравоохранение) В ПОЛНОМ СООТВЕТСТВИИ С НОРМАМИ И ПРАВИЛАМИ ШТАТА НЬЮ-ЙОРК.

Для получения дополнительной информации о SPARCS, см.:

SPARCS Operations
Bureau of Health Informatics
Office of Quality and Patient Safety,
New York State Department of Health,
Empire State Plaza,
Corning Tower, Room 878,
Albany, New York 12237
Телефон: (518) 473-8144
Факс: (518) 486-3518

Вопросы/комментарии:
sparcs.submissions@health.ny.gov

Запросы данных:
sparcs.requests@health.ny.gov

Больницы должны предоставить пациентам письмо-уведомление из New York State Department of Health относительно системы сбора данных в рамках штата, под названием SPARCS

Свод законов и правил штата Нью-Йорк 10 (10NYCRR), разделы 400,18(b)(2) и (C)(2) (письмо SPARCS)

Информация для рожениц

Больницы (и центры родовспоможения) должны предоставить копию **Билля о правах кормящих матерей** и **Информационного бюллетеня для матерей** родителям или их уполномоченному представителю (во время предварительного визита, занятий для беременных или при поступлении в больницу), а также, по запросу, широкой общественности.

Билль о правах кормящих матерей требует, чтобы женщинам сообщили о том, что больница обязана предоставлять инструкции по грудному вскармливанию, оказать помощь и поддержку, а также предоставить информацию о пользе грудного вскармливания, без какой-либо коммерческой заинтересованности. Эта информация поможет матерям понять, чего ожидать, расскажет о правах при рождении ребенка, а также поможет спланировать рождение детей.

Информационный бюллетень для матерей содержит информацию о процедурах и правилах пребывания в больнице в связи с беременностью. Статистические данные о больнице и усредненные статистические данные для всех больниц Нью-Йорка, которые обеспечивают уход за беременными женщинами, обновляются ежегодно. Это позволяет сравнить статистические данные вашей больницы с другими больницами штата по типа родов (например, кесарево сечение), использованию выбранных процедур при родах, наличию курсов грудного вскармливания, а также количеству родильных палат или комнат.

- **Страхование пациентов больниц** в штате Нью-Йорк предоставляется матери и новорожденному в течение не менее 48 часов после естественных родов и не менее 96 часов после кесарева сечения. Кроме того, каждая больница должна обеспечить обучение и помощь в вопросах грудного вскармливания или кормления грудью, а также провести необходимые анализы для матери или новорожденного. Для получения более подробной информации о страховании по беременности и родам проконсультируйтесь со своей страховой компанией.
- После родов может возникать **материнская депрессия или послеродовая депрессия**. При родах в теле женщины происходят физические и гормональные изменения, которые могут вызывать чувство грусти, перепады настроения, гнев, беспокойство и пониженную самооценку в течение нескольких дней или недель после рождения ребенка. Послеродовая депрессия — это широко распространенное явление и она проходит со временем. Врач может предложить несколько вариантов помощи, которая поможет вам почувствовать себя лучше. Материнская депрессия менее распространена. Материнская депрессия может вызывать более серьезные симптомы, включая чувство безнадежности, высокую тревожность, проблем с едой, ощущение того, что все выходит «из-под контроля», а также мысли о том, чтобы нанести вреде себе или ребенку. Обратитесь к врачу по поводу этих симптомов, поскольку материнская депрессия поддается лечению. Необходимо немедленно связаться с врачом, если вы чувствуете, что можете причинить вред себе или ребенку.
- **Синдром детского сотрясения** относится к травмам, которые появляются в результате сильного встряхивания младенца. Родители должны знать о том, насколько опасно сильно трясти маленьких детей. Уставший родитель или опекун может потеряет контроль и начать трясти ребенка, чтобы он перестал плакать. При этом у него часто нет намерения навредить ребенку, просто хочется, чтобы ребенок перестал плакать. Устав от заботы о новорожденном любой воспитатель, включая родителей, может подвергнуть ребенка опасности, сильно встряхнув его. Перед выпиской из больницы вас попросят посмотреть видео о том, как опасно трясти маленьких детей. Вам также будет предложено подписать форму, в которой вы укажите, что просмотрели это видео или отказались от его просмотра. Для получения дополнительной информации о синдроме сотрясения ребенка посетите веб-сайт Department of Health по адресу health.ny.gov/prevention/injury_prevention/shaken_baby_syndrome/.
- **Безопасное пространство для сна и правильное размещение ребенка** позволяют избежать неожиданной смерти ребенка, связанной с положением во время сна. Младенец должен спать один на спине в безопасной кроватке для сна. В кроватке должен быть прочный матрац и натяжная простыня. Можно поставить эту кроватку в той же комнате, где спят взрослые. Младенец не должен спать на диване или в кресле. Перед выпиской из больницы или роддома вы получите дополнительную информацию о том, как организовать безопасный сон младенца. Посетите веб-сайт Department of Health по адресу health.ny.gov/publications/0672/.

Свод законов и правил штата Нью-Йорк 10 (10NYCRR), раздел 405,21(c)(8)(iii): Больницы должны обеспечить проведение учебных занятий по беременности и родам для записавшихся беременных женщин. На этих занятиях должны быть рассмотрены темы беременности и родов; ухода за младенцами и их кормления; грудного вскармливания; воспитания; питания; влияние курения, алкоголя и других наркотиков на ребенка; а также скрининга новорожденных.

Закон «О здравоохранении», § 2803-j: Информация для рожениц

Закон «О здравоохранении», § 2505-a: Билль о правах кормящих матерей

Бытовое насилие: уведомление для беременных пациенток и рожениц

Данное уведомление содержит информацию, которая поможет, если вы являетесь жертвой домашнего насилия. Если вы являетесь жертвой домашнего насилия, вам необходимо обсудить это с кем-то в конфиденциальном порядке. Ваши права как пациента будут нарушены, если сотрудник больницы спросит у вас, являетесь ли вы жертвой домашнего насилия, в присутствии любого сопровождающего лица или члена семьи.

Вы и ваш ребенок находятся в безопасности?

Вы не можете быть в безопасности, если в вашей жизни есть место бытовому насилию. Ответьте на несколько вопросов, которые помогут определить, являетесь ли вы жертвой насилия:

Ваш партнер оскорбляет вас словами?

Он оскорбляет вас и заставляет чувствовать себя бесполезной?

Он унижает вас перед другими людьми?

Он причиняет вам физическую боль?

Он бьет, толкает, пинает, душит или избивает вас?

Он заставляет вас совершать сексуальные действия, которые вы не хотите делать, или причиняет боль во время секса?

Он винит вас за все?

Он определяет, с кем вы можете или не можете видеться или разговаривать?

Он контролирует все деньги семьи?

Он вас пугает?

Он выходит из себя, сильно ревнив или бьет вещи?

Он угрожает причинить боль вам, детям, домашним животным или себе?

Жертвы домашнего насилия не всегда имеют физические повреждения. Если вы ответили «да» на любой из вышеперечисленных вопросов, вы можете быть объектом насилия. Вы или ваши дети могут оказаться в опасности.

Но вы не одиноки.

И вы не виноваты.

Вы не заслуживаете оскорблений.

Знаете ли вы, что ситуация с домашним насилием может возникнуть или ухудшиться во время беременности?

И вы не единственная, кто пострадал от домашнего насилия:

- У женщины, которая подвергалась насилию во время беременности, выше вероятность выкидыша, появления инфекций, кровотечений, анемии и других проблем со здоровьем. Это может повлиять как на саму женщину, так и на ребенка.
- У такой женщины в два раза выше вероятность родить ребенка с небольшим весом.
- Большинство мужчин, которые бьют своих партнерш, также избивают своих детей. Некоторые мужчины совершают сексуальное надругательство в отношении детей.
- Дети, чьи отцы бьют их матерь, могут страдать от проблем со здоровьем, проблем со сном, гнева, вины, страха и тревоги.
- Каждый год более 1000 детей в США умирают от травм, причиненных родителями, опекунами или другими лицами.

Вы и ваш ребенок не заслуживаете того, чтобы с вами так обращались.

Вы имеете право быть в безопасности.

Вы можете получить помощь.

Какая помощь вам нужна?
Перечисленные далее услуги доступны в большинстве сообществ. Все, что вы скажете, останется конфиденциальным.

- Горячая линия: консультант поговорит с вами по телефону, сообщит полезную информацию или просто послушает. Консультант также расскажет, куда можно позвонить или обратиться за помощью, если она вам потребуется. Номера горячей линии указаны ниже.
- Группы поддержки: вы можете поговорить с другими женщинами, которые прошли через то же, что и вы (группа поддержки). Это поможет вам чувствовать себя не такой одинокой, вы сможете поделиться своими идеями и информацией о безопасности.
- Помощь детям: многие программы проводят консультации и помогают детям понять, что происходит. Это позволит им рассказать о своих чувствах.
- Защита прав и другие службы поддержки: в чем вам может помочь «система». Этот человек занимается защитой прав жертв домашнего насилия. Защита прав часто включает помощь в получении юридической консультации, медицинского обслуживания, жилья, работы и социальных услуг.
- Полиция и суды: полиция может помочь в решении многих вопросов, например, предоставить вам и вашим детям безопасное место в чрезвычайной ситуации. Семейные и уголовные суды могут помочь, издав защитное предписание или приняв решение о содержании под стражей, решения о праве посещения или оказании помощи ребенку.
- Приюты: в большинстве округов есть приюты и безопасные дома, где можете оставаться вы и ваши дети. Приюты помогут вам воспользоваться многими из перечисленных выше услуг.

Никто не должен «просить об этом», и никто не должен жить в страхе. Ваша обязанность — обеспечить себе и им безопасную жизнь.

Но вы не одиноки.

Вы можете получить помощь.

Горячие линии в штате Нью-Йорк

Горячая линия для жертв домашнего и сексуального насилия в Нью-Йорке: 1-800-942-6906
КОНФИДЕНЦИАЛЬНО, КРУГЛОСУТОЧНО
на английском и испанском языках
Для глухих или слабослышащих: **711**

В Нью-Йорке: **311** или **1-800-621-HOPE (4673)**

TDD: **1-866-604-5350**

Дополнительные ресурсы штата Нью-Йорк и федеральные ресурсы (для молодежи, военных, ЛГБТ):
Office for the Prevention of Domestic Violence:
http://www.opdv.ny.gov/
Rape Crisis and Sexual Violence Prevention Program:
https://www.health.ny.gov/prevention/sexual_violence/resources.htm

Office of Children & Family Services
Вы можете сообщить о жестоком обращении с детьми:
1-800-342-3720

National Committee to Prevent Child Abuse:
1-800-342-7472
Информация о предотвращении преступлений и горячая линия помощи родителям

Закон «О здравоохранении», § 2803-p, Раскрытие информации о насилии в семье

Бытовое насилие: Уведомление о правах жертв насилия

Уведомление о правах жертв насилия было подготовлено для того, чтобы рассказать жертвам домашнего насилия об их законных правах и средствах правовой защиты, которыми они могут воспользоваться по закону. Если вы являетесь жертвой домашнего насилия, вам необходимо поговорить с социальным работником или кем-то, кто может вам помочь. Вам следует провести встречу в частном порядке, чтобы никто из сопровождающих не мог вас увидеть или услышать. Ваши права как пациента будут нарушены, если сотрудник больницы спросит у вас, являетесь ли вы жертвой домашнего насилия, в присутствии любого сопровождающего лица или члена семьи.

Если вы являетесь жертвой домашнего насилия:

Полиция может помочь вам:

- добраться до безопасного места;
- получить информацию о том, как защититься от насилия через суд;
- получать медицинскую помощь при травмах у вас или ваших детей;
- получить необходимые вещи из дома для вас и ваших детей;
- получить копии полицейских отчетов о насилии;
- подать жалобу в уголовный суд и сообщить, где находятся суды по уголовным и семейным делам.

В чем может помочь суд:

- Вы имеете право передать дело в уголовный или семейный суд или в оба суда вместе.
- Документы, которые необходимо заполнить, можно получить в семейном и уголовном суде.
- Суд может принять временное защитное предписание для вас, ваших детей и любых свидетелей, которым оно может потребоваться.
- Семейный суд может назначить адвоката, который поможет в суде, если окажется, что вы не в состоянии оплатить услуги независимого адвоката.
- Семейный суд может назначить временную помощью детям и временную опеку над детьми.

Законы штата Нью-Йорк гласят:
«Если вы являетесь жертвой домашнего насилия, вы можете попросить помощи в обеспечении вашей безопасности и безопасности ваших детей, включая предоставление информации о том, как получить защитное предписание. Вы также можете попросить, чтобы сотрудник помог вам получить основные личные вещи, найти и забрать вас или помочь привести вас и ваших детей в безопасное место в пределах юрисдикции такого сотрудника, включая, среди прочего, центр программы по борьбе с домашним насилием, место жительства члена семьи или друга, или аналогичное безопасное место. Когда в пределах юрисдикции такого сотрудника находится несколько округов, вы можете попросить его забрать вас или привести вас и ваших детей в безопасное место в том округе, где произошел инцидент. Если вы или ваши дети нуждаетесь в медицинской помощи, вы имеете право попросить, чтобы сотрудник помог вам ее получить. Вы можете бесплатно запросить в правоохранительных органах копию любого отчета об инциденте».

«Вы имеете право выбрать адвоката по собственному усмотрению, и если при обращении в семейный суд будет установлено, что вы не можете оплатить услуги адвоката, он будет назначен судом бесплатно. Вы можете попросить окружного прокурора или сотрудника правоохранительных органов подать уголовную жалобу. Вы также имеете право обратиться в семейный суд, если в отношении вас было совершено семейное преступление. Вы имеете право подать ходатайство или запрос на получение защитного предписания в день рассмотрения дела в суде, причем такой запрос должен быть рассмотрен в тот же или на следующий день. Любой суд может издавать защитное предписание

при наличии семейного правонарушения, которое может включать, среди прочего, запрет для ответчика приближаться к вам или вашим детям. Семейный суд может также распорядиться о выплате временной помощи ребенку или назначении временной опеки над детьми. Если семейный суд не заседает, вы можете обратиться в уголовный суд, чтобы получить защитное предписание. Документы, которые необходимо заполнить для получения защитного предписания, можно получить в семейном и уголовном суде. Доступ к местным информационным ресурсам по вопросам домашнего насилия, лечения травм и предоставления безопасных мест и убежищ, можно получить, позвонив по следующим номерам, начинающимся с 800. Подача в уголовный или семейный суд жалобы или ходатайства, содержащего заведомо ложные обвинения, является преступлением».

Получить помощь сейчас
Живите в безопасности
Оставайтесь в безопасности

Звоните:
1-800-942-6906(английский и испанский)
(круглосуточно)

или позвоните в местную Программу
Domestic Violence Program

Закон «О здравоохранении» 2803(1)(h), Уведомление для жертв насилия

Билль о правах родителей

Как родитель, законный опекун или лицо, уполномоченное принимать решения за пациента детского возраста, который получает медицинскую помощь в данной больнице, по закону вы имеете право на следующее:

1) сообщить больнице имя и фамилию лечащего врача вашего ребенка, если они вам известны, и чтобы эта информация была официально внесена в медицинскую карту вашего ребенка;
2) получить от нашей больницы заверения в том, что она принимает только пациентов детского возраста с учетом своих возможностей касательно предоставления квалифицированного персонала, соразмерного оборудования, необходимого для удовлетворения уникальных потребностей пациентов детского возраста;
3) на то, чтобы минимум один из родителей или опекун постоянно находился возле ребенка, насколько это возможно для обеспечения охраны его здоровья и безопасности;
4) на то, чтобы результаты всех обследований, выполненных в ходе госпитализации вашего ребенка или его посещения отделения неотложной медицинской помощи, были изучены врачом, фельдшером или медсестрой, которые знают специфику состояния вашего ребенка;
5) на то, чтобы ваш ребенок не был выписан из нашей больницы или отделения неотложной медицинской помощи до тех пор, пока результаты важных обследований не будут изучены врачом, фельдшером и/или медсестрой и сообщены вам или другим ответственным лицам и, в случае необходимости, вашему ребенку. Результаты важных обследований — это результаты, которые свидетельствуют об опасном для жизни или ином серьезном состоянии, требующем безотлагательной медицинской помощи;
6) на то, чтобы ваш ребенок не был выписан из нашей больницы или отделения неотложной медицинской помощи до тех пор, пока вы или, если это уместно, ваш ребенок не получите письменный план выписки, который также будет устно сообщен вам и вашему ребенку или другим лицам, ответственным за принятие решений касательно здоровья ребенка. В письменном плане выписки четко указываются важные результаты лабораторных анализов и других диагностических обследований, выполненных во время пребывания вашего ребенка в больнице, а также все остальные обследования, по которым еще не было сделано заключение;
7) на получение важных результатов и плана выписки для вашего ребенка в форме, гарантирующей понимание вами, вашим ребенком (при необходимости) или другими лицами, ответственными за принятие решений касательно здоровья ребенка, медицинской информации, представленной для того, чтобы можно было принять правильное решение по поводу здоровья ребенка;
8) на то, чтобы лечащий врач вашего ребенка, если он известен, получил результаты всех лабораторных анализов, выполненных в рамках данной госпитализации или посещения отделения неотложной медицинской помощи;
9) на получение информации о диагнозе или возможных диагнозах, которые рассматривались в ходе данного эпизода оказания медицинской помощи, и об осложнениях, которые могут развиться, а также информации обо всех контактах с лечащим врачом вашего ребенка;
10) на получение при выписке вашего ребенка из больницы или отделения неотложной медицинской помощи номера телефона, по которому вы можете обратиться за консультацией в случае возникновения осложнений или вопросов касательно состояния вашего ребенка.

Закон «О здравоохранении» (Public Health Law, PHL) 2803(i)(g) Права пациентов 10 Свода законов и правил штата Нью-Йорк (10NYCRR), раздел 405.7

NEW YORK STATE | Department of Health

Вопросы или комментарии:
hospinfo@health.ny.gov

NEW YORK STATE | Department of Health

Подписывайтесь на нас в:
health.ny.gov
facebook.com/nysdoh
twitter.com/HealthNYGov
youtube.com/nysdoh

1511 (Russian) Revised - 3/23 г.

- В наш каталог пациентов, в том числе в отдел священнослужителей, например иерею или раввину.
- Членам вашей семьи и друзьям или тем, кто участвует в уходе за вами либо оплачивает такие услуги.

В следующих ситуациях мы будем использовать или передавать информацию только в том случае, если вы предоставите нам свое письменное разрешение.

- В маркетинговых целях.
- Для продажи вашей информации или осуществления платежей третьими лицами.
- Для передачи психотерапевтических заметок.
- По любым другим причинам, не описанным в данном Уведомлении.

Обратившись к сотруднику по вопросам конфиденциальности, вы можете аннулировать (отозвать) такое разрешение, за исключением тех случаев, когда ко времени отзыва разрешения информация уже была раскрыта.

Ваши права

Вы обладаете определенными правами, касающимися вашей медицинской информации. Вы имеете право:

- Просматривать или получать электронные либо бумажные копии медицинских документов, в том числе платежных. За оформление ваших документов с вас может взиматься плата в разумных пределах. В случае любых задержек мы будем вас уведомлять. Вы также можете получить прямой доступ к вашей медицинской информации с помощью нашего защищенного портала для доступа пациентов MyChart в NYU Langone Health на веб-странице https://mychart.nyulmc.org/.
- Запрашивать конфиденциальные способы связи. Вы можете попросить нас связываться с вами определенным образом, например по сотовому телефону. Мы удовлетворим все ваши пожелания в разумных пределах.
- Попросить нас ограничить используемую или передаваемую нами информацию касательно вашего лечения, оплаты и медицинских процедур. Мы не обязаны выполнить вашу просьбу, однако мы примем ее во внимание. Если вы оплачиваете полученное обслуживание полностью за свой счет и просите нас не включать информацию об этом в ваш план медицинского страхования, мы согласимся выполнить эту просьбу, если только не потребуется иное по закону.
- Попросить нас исправить ваши медицинские документы, если они неточны или неполны. Мы можем ответить отказом на ваш запрос, но в течение 60 дней мы сообщим вам причину отказа в письменном виде.
- Получить список тех, кому мы передаем информацию. Вы можете запросить перечень случаев передачи вашей информации с указанием причин, давностью до шести лет от момента вашего запроса. В этот перечень будут включены не все эпизоды раскрытия информации. Например, в него не входят случаи, когда информация была раскрыта в связи с вашим лечением, оплатой или медицинскими процедурами. У вас есть право на получение этого перечня раз в 12 месяцев бесплатно, однако вы можете получать дополнительные перечни в течение этого времени, за которые будет взиматься плата.
- Получить копию данного Уведомления о порядке обращения с конфиденциальной информацией. Просто попросите нас предоставить данный документ в желаемом формате (бумажном или электронном).
- Выбирать представителя, действующего от вашего имени. Такой «личный представитель» может осуществлять ваши права и принимать решения касательно вашей медицинской информации. Если несовершеннолетнему законом не разрешается действовать от своего собственного имени, обычно его права реализуют родители и опекуны.
- Подать жалобу, если считаете, что ваши права были нарушены. Вы также можете обратиться к сотруднику по вопросам конфиденциальности или к министру здравоохранения и социальных служб США. Мы не будем предъявлять вам встречный иск или принимать какие-либо меры против вас за подачу жалобы.
- Запросить дополнительную защиту конфиденциальности касательно ваших электронных медицинских документов.

Наша ответственность

- Мы обязаны по закону сохранять конфиденциальность вашей защищенной медицинской информации.
- Мы будем сообщать вам о ситуациях, которые могут поставить под угрозу конфиденциальность или безопасность информации, позволяющей идентифицировать вас.
- Мы обязаны следовать процедурам, описанным в данном Уведомлении, и выдать вам его копию.
- Мы оставляем за собой право изменять положения данного Уведомления, и такие изменения будут применены ко всей имеющейся у нас информации о вас. Уведомление в новой редакции будет доступно по запросу и на нашем веб-сайте www.nyulangone.org.

Вопросы или опасения

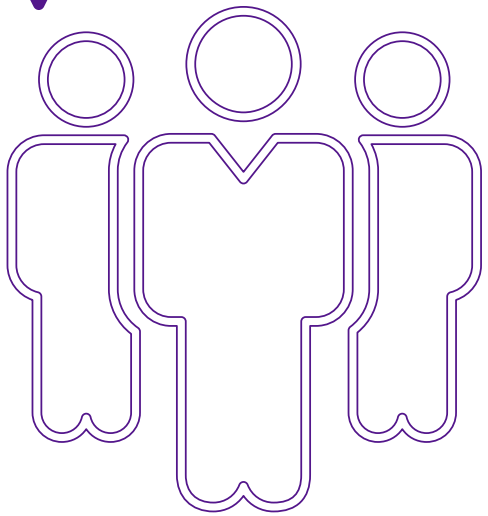
Если у вас возник вопрос или вы хотели бы воспользоваться своими правами, описанными в данном Уведомлении, обратитесь к сотруднику по вопросам конфиденциальности по адресу: One Park Avenue, 3rd Floor, New York, New York 10016. Адресат: сотрудник по вопросам конфиденциальности. Также вы можете обратиться по телефону, позвонив на номер 1-877-PHI-LOSS или 212-404-4079, либо отправить письмо на электронную почту compliancehelp@nyulangone.org.

Большинство запросов по поводу осуществления прав должно подаваться в письменном виде сотруднику по вопросам конфиденциальности или в соответствующий кабинет врача либо отделение больницы. Для получения более подробной информации или формы запроса обратитесь к сотруднику по вопросам конфиденциальности или посетите веб-страницу http://nyulangone.org/policies-disclaimers/hipaa-patient-privacy.

Настоящее Уведомление вступает в силу с 01.09.2022 г.

NYU Langone Health

УВЕДОМЛЕНИЕ О порядке использования персональной информации



El Aviso sobre prácticas de privacidad también está disponible en español. Para recibir la versión en español de este aviso, solicite una copia en la mesa de registros.

Уведомление о соблюдении конфиденциальности доступно также на русском языке. Для получения копии этого уведомления, пожалуйста, обратитесь в приемное отделение.

私隱守則通知也有中文版本。要獲取該通知的中文版本，請於接待處索取。

דער מעלדונג פון פריוואטקייט פירונגען איז אויך אוועילעבל אין אידיש. צו באקומען די אידישע ווערסיע, פארלאנגט א קאפיע ביים פאציענט רעגיסטראציע טישל.

كما أن إخطار ممارسات الخصوصية متاح باللغة العربية. للحصول على نسخة باللغة العربية، اطلب نسخة من مكتب تسجيل المرضى.

Avi sou pratik konfidansyalite a disponib tou an kreyòl. Pou resevwa vèsyon an kreyòl la, ou ka mande yon kopi nan biwo anrejistreman malad la.

В данном уведомлении описывается порядок использования и разглашения вашей информации медицинского характера, а также порядок получения вами доступа к таким данным. Просьба внимательно ознакомиться с ним.

Мы стремимся сохранять конфиденциальность ваших данных

NYU Langone Health ответственно относится к обеспечению неприкосновенности и конфиденциальности вашей медицинской информации. Мы будем использовать или разглашать (передавать) вашу медицинскую информацию согласно описанию, представленному в данном Уведомлении. Вам предложат подписать подтверждение того, что вы получили его.

Кто следует принципам, изложенным в данном Уведомлении?

Это общее Уведомление предназначено для всех сотрудников, членов медицинского персонала, стажеров, волонтеров и представителей NYU Langone Health из следующих организаций:

- NYU Langone Hospitals
  (в том числе NYU Langone Health Home Care)
- NYU Grossman School of Medicine
  (в том числе Faculty Group Practices)
- The Family Health Centers при NYU Langone Health
- Southwest Brooklyn Dental Practice
- Long Island Community Hospital (LICH)

NYU Langone Hospitals и NYU Grossman School of Medicine участвуют в организованном медицинском обслуживании (Organized Health Care Arrangement, OHCA) вместе со следующими организациями:

- Центры семейного здоровья при больнице NYU Langone Health
- Southwest Brooklyn Dental Practice
- Long Island Community Hospital (LICH)

Данные организации могут использовать и передавать друг другу вашу информацию для проведения лечения, оплаты и медицинских операций, связанных с таким обслуживанием.

Если медицинские работники NYU Langone Health предоставляют вам лечение или услуги в других учреждениях, например в центре Manhattan VA Medical Center или Bellevue Hospital Center, будет применяться Уведомление о порядке использования персональной информации, которое вы получите в том учреждении.

Использование и передача вашей информации

В этом разделе описываются различные возможные варианты использования и передачи нами вашей информации. Обычно мы будем связываться с вами для этих целей по телефону, но если вы дали нам свой адрес электронной почты или разрешили отправить вам текстовое сообщение, мы можем использовать эти каналы связи с вами. Передача текстовых сообщений и электронной почты может быть незащищенной и незашифрованной, и, предоставляя нам свой номер мобильного телефона или электронную почту, вы разрешаете NYU Langone Health общаться с вами таким образом.

В основном мы будем использовать и передавать информацию о вас в целях лечения, проведения оплаты и осуществления необходимых медицинских процедур. Это означает, что мы используем и передаем вашу медицинскую информацию:

- другим докторам, которые занимаются вашим лечением, или аптеке, которая отпускает вам лекарственные препараты;
- по вашему плану медицинского страхования для получения предварительного одобрения вашего лечения или оплаты за медицинские услуги;
- для ведения дел, улучшения ухода за вами, обучения наших специалистов и оценки нашей деятельности в качестве поставщика услуг.

Иногда мы можем предоставлять вашу информацию нашим партнерам, например экономистам, которые помогают нам в осуществлении деловых операций. Все наши деловые партнеры обязаны соблюдать конфиденциальность и обеспечивать безопасность вашей медицинской информации так же, как это делаем мы.

Кроме того, мы можем использовать или передавать вашу информацию для того, чтобы связываться с вами:

- по поводу льгот или услуг, связанных с охраной здоровья;
- по поводу ваших предстоящих визитов к врачам;
- по поводу вашего желания принять участие в научно-исследовательских проектах;
- по поводу сбора денежных средств для NYU Langone Health.

Вы имеете право отказаться от осуществления контактов по поводу сбора средств. Для этого обратитесь в Отдел по вопросам развития NYU Langone Health по адресу developmentoffice@nyulangone.org, по номеру 212-404-3640 или по номеру для бесплатных звонков 1-800-422-4483.

Если вы не хотите, чтобы вас уведомляли о научно-исследовательских проектах, в которых вы могли бы участвовать, вы можете обратиться по адресу research-contact-optout@nyulangone.org или по номеру 1-855-777-7858.

Если мы используем или передаем секретную медицинскую информацию, применяются особые способы защиты. Это относится к информации, связанной с ВИЧ, к информации о психических расстройствах, лечении от злоупотребления алкоголем или наркотиками, а также к генетической информации. Например, в соответствии с Законом штата Нью-Йорк, конфиденциальную информацию, связанную с ВИЧ, можно передавать исключительно лицам, имеющим право на ее получение по закону, либо лицам, которым вы разрешили передавать ее, подписав особое разрешение. Если ваше лечение предусматривает наличие такой информации, вы можете связаться с сотрудником по вопросам конфиденциальности для получения дальнейших разъяснений.

Нам также разрешено и иногда требуется по закону предоставлять информацию о вас и в других отношениях. Мы должны соответствовать определенным законным условиям, прежде чем передавать вашу информацию в каких-либо целях. Ниже приведены примеры таких целей.

- Общественное здравоохранение и безопасность: отчетность по заболеваниям, рождаемости или смертности; отчетность по случаям подозреваемых злоупотреблений и неоказания помощи или бытового насилия; предотвращение серьезной угрозы здоровью или общественной безопасности; слежение за снятием с продажи того или иного препарата; предоставление информации в целях безопасности и поддержки качества.
- Научные исследования: анализ медицинских документов по проектам, которые были утверждены нашим экспертным советом медицинского учреждения и имеют низкий уровень риска для вашей конфиденциальности; подготовка к проведению исследования; исследования, где используется информация только об умерших.
- Судебные и административные производства: передача информации в суд или по приказу административного органа.
- Компенсация работникам и другие требования правительства: осуществление компенсационных выплат работникам по заявлениям о выплате страхового возмещения или проведение соответствующих слушаний; санкционированная законом надзорная деятельность в области здравоохранения; специальные функции правительства (военная, обеспечение национальной безопасности).
- Деятельность правоохранительных органов: взаимодействие с представителями правоохранительных органов с целью определения или нахождения подозреваемого либо пропавшего без вести человека.
- Соблюдение закона: взаимодействие с Министерством здравоохранения и социальных служб США (United States Department of Health and Human Services) на предмет проверки соблюдения нами федерального закона о конфиденциальности.
- Помощь в случае стихийных бедствий: передача информации о вашем местоположении и общем расположении в целях уведомления родственников, друзей и учреждений, санкционированных законом для оказания помощи в чрезвычайных ситуациях.
- Взаимодействие с организациями, занимающимися донорством или трансплантацией органов либо тканей, в том числе роговицы глаза.
- Взаимодействие с коронером (следователем, ведущим дело о насильственной или внезапной смерти), судмедэкспертом или начальником похоронной службы, в объеме, необходимом выполнения их функций.
- Несущественное допустимое использование или раскрытие информации: вызов (объявление) вас по имени в зале ожидания приема у врача и других залах ожидания, где могут услышать ваше имя. Мы прилагаем разумные меры для ограничения этих случаев несущественного использования и раскрытия информации.

В нижеуказанных ситуациях мы можем использовать или передавать вашу информацию, если вы не возражаете либо предоставили нам свое разрешение на это. Если по каким-либо причинам вы не сможете сообщить нам о своих личных пожеланиях, например находясь в бессознательном состоянии, мы можем передавать вашу информацию, если посчитаем, что это будет в ваших интересах.