



# ВАШИ

как пациента  
больницы  
штата Нью-Йорк

# ПРАВА



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.

Власти штата и федеральные власти требуют, чтобы всем пациентам при приеме в больницы штата Нью-Йорк предоставлялись определенная информация и материалы. В этой брошюре собрана такая информация, объясняются права каждого пациента больницы и представлены рекомендации для пациентов о том, как им лучше получить помощь.

Брошюра состоит из двух разделов:

- В первом разделе брошюры подробно изложены права каждого пациента больниц штата Нью-Йорк. Кроме того, здесь есть глоссарий, который призван помочь разобраться в терминах, чаще всего используемых в больницах.
- Во втором разделе представлены документы, которые больницы штата Нью-Йорк по закону обязаны предоставлять своим пациентам.

# Содержание

<b>Ваши права</b> .....	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 или фельдшеров .....	5
других специалистов в сфере здравоохранения .....	5
Вопросы или жалобы по поводу ваших больничных счетов или медицинского страхования .....	6
Доступ к вашей медицинской документации .....	7
Глоссарий.....	8
<b>Правила и информация</b> .....	12
Билль о правах пациентов .....	13
Важное уведомление 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 .....	20
Введение.....	20
Взрослые пациенты, способные принимать обоснованные решения .....	20
Предварительные распоряжения/медицинские доверенности .....	20
Принятие медицинских решений в больницах и домах с сестринским уходом.....	21
Решения о воздержании или отказе от жизнеобеспечивающего лечения в больницах и домах с сестринским уходом .....	22
Стандарты принятия решений для законных опекунов и законных представителей....	23
Разрешение споров в больницах и домах с сестринским уходом.....	24
Распоряжения об отказе от реанимации вне больницы или дома с сестринским уходом.....	26
Медицинская доверенность.....	26
Письмо из New York State Department of Health (система сбора данных SPARCS) .....	34
Информация для рожениц .....	35
Бытовое насилие: уведомление для беременных пациенток и рожениц .....	36
Бытовое насилие: уведомление о правах жертв насилия.....	38

# 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 ее 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 вам 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

Вопросы и комментарии: [hospinfo@health.ny.gov](mailto:hospinfo@health.ny.gov)

# 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 вашего 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, НМО), 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 НМО или имеете план управляемого медицинского обслуживания, сначала истребуйте/подайте ускоренную апелляцию в НМО 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, вы можете обратиться в New York State Department of Health по номеру: **1-800-206-8125**.

Закон об управляемом медицинском обслуживании от 1996 года, вносящий поправки в раздел 4408 «Раскрытие информации» Закона о здравоохранении.

# Вы имеете право подать жалобу на

## • врачей или 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  
Riverview Center  
150 Broadway  
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: [www.health.ny.gov](http://www.health.ny.gov).

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, оптик, 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  
2<sup>nd</sup> 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, НМО 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 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 членов плана ДОЛЖНО быть указано, как подать жалобу, и как истребовать немедленный пересмотр вашего случая. Если вы недовольны НМО 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 откажется 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.

# Глоссарий

## **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 & 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.

## **Medicaid**

(Раздел XIX Закона о социальном обеспечении) —

Medicaid — это федеральная программа, финансируемая федеральным, уровнем 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.

## **Medicare**

(Раздел XVIII 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.

## **Диагностически связанные группы (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).

## **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.

## **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.

## **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 неправдивого 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, который проходит и нуждается в неотложном профессиональном уходе.

### 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).

### 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 работы 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, инъекция 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.

### 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. Это

может быть самостоятельный уход, уход, выполняемый родственниками, медицинская помощь на дому или прием в другое медицинское учреждение. 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.

#### **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. 18). 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**.

#### **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 удовлетворить особые потребности или неудобства, а также помочь решить проблемы. Представитель по делам пациентов знает все услуги больницы и поможет вам. Свои услуги представитель по делам пациентов оказывает бесплатно.

#### **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.

#### **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. 20).

#### **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.

#### **Управляемое медицинское обслуживание —**

Управляемое медицинское обслуживание относится к организации и оплате лечения человека (или члена семьи). Страховые медицинские организации (НМО) — 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.

**Форма медицинской доверенности —**

В 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 кончины (см. стр. 23).

# Правила и информация

В данном 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 . . . . 20

Назначение представителя по медицинским вопросам — закон штата Нью-Йорк о назначении доверенных лиц ..... 26

Форма медицинской доверенности ..... 32

## Сбор данных

Письмо из New York State Department of Health (объяснение системы сбора данных SPARCS) ..... 34

## Информация, которая должна быть предоставлена роженицам после предварительной регистрации:

Информация для рожениц ..... 35

## Бытовое насилие

Уведомление для беременных пациенток и рожениц ..... 36

Уведомление о правах жертв насилия ..... 38

Билль о правах родителей ..... 40

## 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, национального происхождения, инвалидности, сексуальной ориентации, источника выплат или возраста;
- (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) на пребывание в палате для некурящих;
- (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) 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;
- (18) разрешить своим родственникам и другим совершеннолетним лицам по вашему выбору посещать вас с учетом вашей способности принимать посетителей;
- (19) изложить свои пожелания касательно завещания своего тела для научных исследований. вы можете документально оформить свои пожелания в медицинской доверенности или в карте донора, которую можно получить в больнице.

# 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. Вам понадобится это уведомление о выписке, если вы хотите обжаловать данное решение.

В этом уведомлении указано, к 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 о госпитализации для пациентов Medicare

## **Вы имеете следующие права в соответствии с законодательством штата Нью-Йорк:**

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:

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНЫХ СЛУЖБ

Идентификационный номер пациента:

Центры обслуживания Medicare и Medicaid

Врач:

№ разрешения по OMB 0938-0692

## ВАЖНОЕ СООБЩЕНИЕ ОТ MEDICARE О ВАШИХ ПРАВАХ

### 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, 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

**1-800-815-5440**

### 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 вашего 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.
  - Если вы хотите подать апелляцию, 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).
- 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).

- Ниже представлена контактная информация QIO.

Название QIO (жирным шрифтом) **Livanta**

Телефон QIO **1-800-815-5440**

- Вы можете подать заявку на апелляцию в любой день недели. **После того как вы обратитесь к специалисту или оставите сообщение, начнется процесс вашей апелляции.**
- Поговорите с сотрудниками больницы, если вам нужна помощь с обращением в QIO.
- 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.
  - Если QIO установит, что вы не готовы к выписке, Medicare продолжит оплачивать услуги, предоставляемые вам в больнице.
  - 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.
  - Если вы обслуживаетесь в рамках программы Original Medicare: позвоните в QIO, воспользовавшись указанными выше контактными данными.
  - 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,

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

##### А. Заголовок

Больницы должны указывать на бланке следующий текст: «Департамент здравоохранения и социальных служб, Центры обслуживания Medicare и

Medicaid», а также номер OMB.

Следующие поля должны быть заполнены больницей. Поля важного сообщения должны быть заполнены печатными буквами или разборчивым почерком, шрифт: 12 кегль или эквивалентный. 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.

##### В. 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 решений о медицинском обслуживании: руководство для пациентов и их семей

## 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 самостоятельно принимать медицинские решения?**

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

и последствия предлагаемого медицинского обслуживания. 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: [http://www.health.ny.gov/professionals/patients/health\\_care\\_proxy/index.htm](http://www.health.ny.gov/professionals/patients/health_care_proxy/index.htm)

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 теряет 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. Или этот человек, зарегистрированный как сожитель(ница) в каком-либо реестре, который ведется правительством или работодателем; или этот человек
- имеет как сожитель(ница) одинаковые с пациентом дополнительные выплаты и льготы сотрудникам или медицинскую страховку; или этот человек
- разделяет взаимное намерение быть сожителем (сожительницей) пациента, учитывая все факты и обстоятельства, например:
  - они совместно проживают;
  - они зависят друг от друга в плане материальной поддержки;
  - они совместно владеют (или арендуют) своим жильем или другим имуществом;
  - они разделяют доходы или расходы;
  - они совместно воспитывают детей;
  - они планируют вступить в брак друг с другом или официально оформить свое сожительство;
  - они давно живут вместе.

## Кто не может быть сожителем (сожительницей)?

- Родитель, бабушка/дедушка, 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.

Также может быть принято решение прекратить (или не начинать) искусственное питание и восполнение потери жидкости через питательную трубку или капельницу. 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 механическую 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.

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?**

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.

---

# **Медицинская доверенность**

## **Назначение представителя по медицинским вопросам в штате Нью-Йорк**

*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, чтобы медработники учитывали ваши пожелания. 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. Человек, которого 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.

## **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,

## Часто задаваемые вопросы, продолжение

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. 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 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

## Часто задаваемые вопросы, продолжение

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 и/или тканей своему представителю по медицинским вопросам, лицу, назначенному агентом по медицинским вопросам в случае вашей смерти, если применимо, и родным. Законодательство Нью-Йорка предусматривает перечень лиц, которые имеют право давать согласие на донорство органов и/или тканей от вашего имени. Эти лица перечислены в порядке приоритетности: представитель пациента по медицинским вопросам; агент по медицинским вопросам в случае вашей смерти; супруг(а) пациента, если не было оформлено раздельное проживание, или сожитель(ница) пациента; сын или дочь, достигшие 18-летнего возраста; один из родителей пациента; брат или сестра, достигшие 18-летнего возраста; или опекун, назначенный судом до смерти донора.

# 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 и/или тканей. Законодательство штата Нью-Йорк предусматривает порядок приоритетности при предоставлении некоторыми лицами согласия на донорство органов и/или тканей от имени пациента: представитель пациента по медицинским вопросам; агент по медицинским вопросам покойного пациента; супруг(а) пациента, если не было оформлено отдельное проживание, или сожитель(ница) пациента; сын или дочь, достигшие 18-летнего возраста; один из родителей пациента; брат или сестра, достигшие 18-летнего возраста; или опекун, назначенный судом до смерти донора.

## Пункт (7)

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

# 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, 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.

(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.

Дата \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Имя и фамилия свидетеля № 1 (печатными буквами) \_\_\_\_\_ Имя и фамилия свидетеля № 2 (печатными буквами) \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_ Адрес \_\_\_\_\_



# Комбинированная система данных штата о планировании и научных исследованиях (Statewide Planning and Research Cooperative System, SPARCS)

Настоящим уведомляем всех пациентов больниц, что New York State Department of Health разработал Комбинированную систему данных штата о планировании и научных исследованиях (Statewide Planning and Research Cooperative System, SPARCS), и что все больницы неотложной помощи обязаны представлять в SPARCS определенную платежную и медицинскую информацию обо всех пациентах. Эта информация в SPARCS будет использоваться для финансовых исследований, определения тарифов, контрольно-ревизионной деятельности, планирования программ медицинского страхования, противоэпидемических мероприятий и научных исследований.

В рамках данной программы:

1. New York State Department of Health не будут раскрываться имена и фамилии пациентов и любая другая информация, позволяющая установить личность того или иного пациента в системе SPARCS;
2. были приняты законодательные нормы, защищающие неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность пациентов, путем ограничения доступа ко всей конфиденциальной информации, хранящейся в SPARCS, и обеспечения изучения всех запросов независимым общественным экспертным советом;
3. Были приняты законодательные нормы, защищающие неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность пациентов, путем ограничения доступа ко всей конфиденциальной информации, хранящейся в SPARCS, и обеспечения изучения всех запросов Комитетом по управлению данными (Data Governance Committee).

4. SPARCS не предназначена для идентификации конкретных пациентов; система создана для предоставления информации о характере заболеваний и расходах на лечение в больницах.

Наша больница обязана предоставлять медицинскую документацию пациентов и данные о выставленных им счетах в Department of Health в соответствии с разделом 400.18 статьи 1, подраздел А, глава V, том 10 («Здравоохранение») ОФИЦИАЛЬНОГО СВОДА ЗАКОНОВ, НОРМ И ПРАВИЛ ШТАТА НЬЮ-ЙОРК (OFFICIAL COMPILATION OF CODES, RULES AND REGULATIONS OF THE STATE OF NEW YORK). Секретность, конфиденциальность и безопасность предоставляемой информации обеспечиваются в соответствии с разделом 400.18(e) статьи 1, подраздел А, глава V, том 10 («Здравоохранение») ОФИЦИАЛЬНОГО СВОДА ЗАКОНОВ, НОРМ И ПРАВИЛ ШТАТА НЬЮ-ЙОРК.

Для получения дополнительной информации о SPARCS обращайтесь к:

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

Больницы обязаны предоставлять пациентам уведомление из New York State Department of Health, связанное с системой сбора данных штата под названием SPARCS

10NYCRR, 400.18 (b) (2) и (c) (2) («Уведомление о SPARCS»)

# Информация для рожениц

Больницы (и родильные центры) обязаны предоставлять будущим роженицам (при предварительной регистрации) и широкой общественности по требованию письменную информацию, которая включает в себя статистику по процедурам каждой больницы, связанным с беременностью и родами, а также касательно принятого порядка, страхового покрытия и послеродовых мероприятий.

Благодаря этой письменной информации вы сможете составить более четкое представление о том, чего вам следует ожидать, узнать больше о вариантах родов, плане рождения вашего ребенка и подготовке к восстановлению после родов. Кроме того, она содержит указания на соответствующие источники дополнительной информации.

- **Статистические данные по конкретной больнице** включают в себя процентные показатели родов и использования во время родов специальных процедур в выбранной вами больнице. Кроме того, вы получите информацию об особых приемах работы больницы, в т. ч. о наличии родильных залов или о совместном пребывании матери и ребенка в одной палате. Эта информация важна для вашей подготовки к родам.
- **Страхование стационарных пациентов** в штате Нью-Йорк предусмотрено для матери и новорожденного в течение минимум 48 часов после влагалищных родов и минимум 96 часов после кесарева сечения. Кроме того, каждая больница должна предоставлять пациенткам образование, помощь и обучение кормлению ребенка грудью или из бутылочки, а также выполнять все необходимые клинические оценки матери или новорожденного. Узнайте в страховой компании больше о своей страховке на случай беременности и родов.

- **Послеродовая депрессия или послеродовой стресс** — это состояния, которые могут развиваться у вас после родов. Ваше тело претерпело физические и гормональные изменения, вследствие чего в течение нескольких дней или недель после родов вы можете пребывать в подавленном состоянии, испытывать перепады настроения, ощущать злость, тревожность, а также у вас может снизиться самооценка. Послеродовой стресс — очень распространенное явление, которое со временем проходит. Ваш врач может предложить вам несколько способов облегчить ваше состояние. Менее распространенной считается послеродовая депрессия (ПРД). Она имеет тяжелые симптомы, включая чувство безнадежности, сильную тревогу, расстройство пищевого поведения, ощущение потери контроля над собой и мысли о причинении вреда себе или ребенку. Обратитесь к своему врачу по поводу этих симптомов и помните, что ПРД поддается лечению. Немедленно свяжитесь со своим врачом, если вы чувствуете, что можете навредить себе или своему ребенку.
- **Синдром детского сотрясения** связан с травмами, нанесенными младенцу или ребенку в результате его сильного встряхивания. Молодые родители должны знать об опасности встряхивания своего младенца или маленького ребенка. Зачастую тот, кто ухаживает за малышом, теряет контроль и встряхивает младенца, пытаясь заставить его перестать плакать. При этом, как правило, человек не имеет намерения причинить вред ребенку, а лишь хочет заставить его перестать плакать. Стресс, возникающий при уходе за новорожденным, может вызвать у любого человека, ухаживающего за малышом, включая родителей, опасное желание встряхнуть ребенка. Чтобы больше узнать о синдроме детского сотрясения, зайдите на веб-сайт Department of Health по адресу [www.health.ny.gov/prevention/injury\\_prevention/shaken\\_baby\\_syndrome/](http://www.health.ny.gov/prevention/injury_prevention/shaken_baby_syndrome/)

Также больницы должны (1) гарантировать обучение всех заранее зарегистрировавшихся женщин вопросам, связанным с дородовым периодом и родами; (2) предоставить учебную литературу о скрининге новорожденных; (3) предоставить всем заранее зарегистрировавшимся женщинам письменное описание имеющихся вариантов родов, а также связанных с родами и послеродовым периодом услуг.

Закон о здравоохранении 2803-j «Информационный проспект для беременных и рожениц»  
10NYCRR, 405.21 (c), 405.21 (c) (8)

# Уведомление для женщин на предродовом этапе беременности и рожениц

Данное уведомление содержит информацию, которая будет полезна для вас, если вы являетесь жертвой бытового насилия. Если вы являетесь жертвой бытового насилия, вам следует поговорить с кем-то о вашей ситуации с глазу на глаз. Ваши права как пациента будут нарушены, если персонал больницы спросит вас, являетесь ли вы жертвой бытового насилия в присутствии вашего партнера или члена семьи.

## Вам и вашему ребенку ничего не угрожает?

Вы не можете быть в безопасности, если в вашей жизни есть место бытовому насилию. Вот вопросы, которые помогут вам понять, являетесь ли вы жертвой насилия:

## Ваш партнер оскорбляет вас словесно?

Он оскорбляет вас, заставляя вас чувствовать себя никчемной?

## Он унижает вас в присутствии других людей?

Он причиняет вам физическую боль?

Он толкает вас, дает пощечины, наносит удары кулаком, пинает, душит или избивает вас?

Он заставляет вас делать что-то против вашей воли или причиняет вам боль во время секса?

Он всем командует?

Он говорит вам, с кем вы можете и не можете видеться или разговаривать?

Он контролирует все семейные финансы?

## Он пугает вас?

Он выходит из себя, становится очень ревнивым или ломает/бьет имущество?

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

Жертвы бытового насилия — это необязательно люди, которым причиняют физическую боль. Если вы утвердительно ответили хотя бы на один из приведенных выше вопросов, возможно, вы являетесь объектом насилия. Вы или ваши дети могут быть в опасности.

## Вы не одиноки.

## Вы ни в чем не виноваты.

## Вы не заслуживаете жестокого обращения.

Знали ли вы, что бытовое насилие иногда возникает или усугубляется во время беременности?

И вы не единственная, кто стал его жертвой:

- женщина, к которой жестоко относятся во время беременности, подвержена значительно более высокому риску выкидыша, инфекции, кровотечения, анемии и других проблем со здоровьем. Они могут негативно сказаться и на женщине, и на ее ребенке;
- в два раза больше вероятность того, что при рождении ее ребенок будет иметь недостаточный вес;
- большинство мужчин, которые бьют своих партнеров, также избивают своих детей. Некоторые из них, к тому же, применяют к детям сексуальное насилие.
- дети, которые становятся свидетелями того, как их отцы избивают матерей, могут иметь проблемы со здоровьем, расстройства сна, страдать от приступов гнева, чувства вины, страха и тревоги;
- каждый год более 1000 детей в США умирают от травм, причиненных их родителями, опекунами или другими лицами.

## **Вы и ваш ребенок не заслуживаете такого обращения.**

### **Вы имеете право на безопасность.**

#### **Вам готовы оказать помощь.**

Какая помощь нужна именно вам? Перечисленные ниже службы представлены в большинстве районов. Вся информация, которую вы предоставите, будет обрабатываться с соблюдением режима конфиденциальности.

- **Телефоны доверия:** консультант поговорит с вами по телефону и предоставит вам информацию или просто вас выслушает. Также он сообщит вам, куда вы можете сходить в своем районе или обратиться по телефону за дополнительной помощью в случае необходимости. Номера телефонов доверия указаны ниже.
- **Группы поддержки:** вы можете поговорить с другими женщинами, которые пережили то, что переживаете вы (группа поддержки). Это может помочь вам чувствовать себя менее одинокой, а также вы можете поделиться своими идеями и информацией о безопасности.
- **Службы для детей:** многие программы предусматривают консультирование и поддержку для детей, чтобы помочь им понять, что происходит. Это дает детям возможность поговорить о своих переживаниях.
- **Правозащитные и другие службы,** оказывающие поддержку: есть люди, которые могут помочь вам сориентироваться в «системе». Это защитники прав жертв бытового насилия. Правозащитные услуги зачастую включают в себя помощь в поиске юридического сопровождения, консультирования, медицинской помощи, жилья, работы и социальных услуг.

- **Полиция и суды:** полиция может помочь вам во многих отношениях, например определить вас и ваших детей в безопасное место в чрезвычайной ситуации. Суды по семейным и уголовным делам могут помочь вам путем выдачи защитного предписания или решения об определении ребенка/детей под опеку, посещении ребенка отцом или о взыскании алиментов на содержание ребенка/детей.
- **Приюты:** в большинстве округов есть приюты и убежища, где вы можете жить со своими детьми. Приюты могут помочь вам получить многие перечисленные выше услуги.

Вы достойны уважения.

Ни одна женщина не заслуживает жестокого обращения.

Никто не «напрашивается на неприятности», и никто не должен жить в страхе. Ради своих детей вы должны обеспечить безопасность — для них и для себя.

### **Вы не одиноки.**

#### **Вам готовы оказать помощь.**

##### **Телефоны доверия в штате Нью-Йорк**

Adult Domestic Violence (Бытовое насилие в адрес взрослых):

(круглосуточно и без выходных)

Английский 1-800-942-6906

Испанский 1-800-942-6908

National Committee to Prevent Child Abuse

(Национальный комитет по вопросам предотвращения жестокого

обращения с детьми): 1-800-342-7472

Информация о предупреждении насилия и телефонная служба помощи родителям

Office of Children & Family Services

(Управление служб по делам детей

и семей): 1-800-342-3720

Чтобы сообщить о жестком обращении с ребенком

# Бытовое насилие

## Уведомление о правах жертв насилия

Уведомление о правах жертв насилия предназначено для информирования жертв бытового насилия об их законных правах и имеющихся средствах правовой защиты, предусмотренных законом. Если вы являетесь жертвой бытового насилия, рекомендуем вам договориться о частной встрече с социальным работником или другим человеком, который может вам помочь. С вами должны побеседовать там, где вас не увидит и не услышит тот, кто вас сопровождает. Ваши права как пациента будут нарушены, если персонал больницы спросит вас, являетесь ли вы жертвой бытового насилия в присутствии вашего партнера или члена семьи.

### Если вы стали жертвой бытового насилия:

#### Полиция может вам помочь:

- перебраться в безопасное место подальше от того места, где с вами жестоко обращаются;
- получить информацию о том, как суд может защитить вас от насилия;
- получить медицинскую помощь по поводу травм, которые могут быть у вас или ваших детей;
- получить необходимые вещи из дома для вас и ваших детей;
- получить копии полицейских отчетов о насилии;
- подать жалобу в суд по уголовным делам и сообщить вам, где находятся ближайшие к вам суды по уголовным и семейным делам.

#### Суды могут помочь:

- если человек, который причинил вам вред или угрожал вам, является членом вашей семьи, или у вас с ним ребенок, у вас есть право передать свое дело в суд по уголовным делам, суд по семейным делам или в оба сразу;

- если вы и ваш обидчик не состоите в родственных связях, в браке или не имеете общего ребенка, в таком случае ваше дело может рассматриваться только в суде по уголовным делам;
- необходимые вам формы можно получить в суде по семейным делам и по уголовным делам;
- суды могут распорядиться о предоставлении временной защиты вам, вашим детям и всем свидетелям, которые подали прошение о такой защите;
- суд по семейным делам может назначить адвоката, который будет помогать вам в суде, если будет установлено, что вы не можете позволить себе нанять адвоката;
- суд по семейным делам может вынести решение о временном назначении алиментов на содержание детей и временном определении детей под опеку.

Законодательство Нью-Йорка гласит: «Если вы стали жертвой бытового насилия, вы вправе потребовать, чтобы сотрудник соответствующей инстанции помог обеспечить безопасность для вас и ваших детей, включая предоставление информации о том, как получить временное защитное предписание. Также вы можете попросить, чтобы сотрудник соответствующей инстанции помог вам получить необходимые вам личные вещи, а также определил вас с детьми в безопасное место или помог организовать меры по переселению вас с детьми в безопасное место в его юрисдикции, включая, помимо прочего, программу для жертв бытового насилия, жилье ваших родственников или друга, либо в подобное безопасное место. Если юрисдикция сотрудника соответствующей инстанции охватывает несколько округов, вы можете попросить его определить вас с детьми или принять меры, чтобы вас с детьми определили в безопасное место в округе, в котором произошел инцидент. Если вам или вашим детям требуется лечение, вы вправе потребовать, чтобы сотрудник помог вам его получить.»

Вы можете потребовать, чтобы правоохранительные органы вам бесплатно предоставили копии любых рапортов о связанных с вами инцидентах».

«Вы имеете право на получение юридической помощи по своему выбору, и если вы обратитесь в суд по семейным делам и будет установлено, что вы не можете позволить себе адвоката, он должен быть вам бесплатно предоставлен для представления ваших интересов. Вы вправе попросить окружного прокурора или сотрудника правоохранительных органов возбудить уголовное дело. Также вы имеете право подать ходатайство в суд по семейным делам, если вы стали объектом бытового насилия. вы имеете право на то, чтобы ваше ходатайство и заявление о защитном предписании были поданы в день вашей явки в суд, причем такое заявление должно быть рассмотрено в тот же день или в день следующего заседания суда. И тот, и другой суд может выдать защитное предписание на основании действий, составляющих бытовое насилие, при этом защитное предписание может включать в себя, помимо прочих положений, запрет для ответчика или обвиняемого приближаться к вам и вашим детям. Также суд по семейным делам может назначить уплату временных алиментов на содержание детей и определить ваших детей под временную опеку. Если суд по семейным делам не заседает, вы

вправе получить от суда по уголовным делам немедленную помощь в получении защитного предписания. Формы, которые нужны для получения защитного предписания, вам выдадут в суде по семейным делам и в местном суде по уголовным делам. Получить доступ к ресурсам, предлагаемым в вашем районе, если вам нужна информация касательно бытового насилия, лечения травм, а также приютов и убежищ, можно, позвонив по следующим номерам с набором 800. Подача заявления о возбуждении уголовного дела или ходатайства в суд по семейным делам, содержащих заведомо ложные утверждения, является уголовным преступлением».

**Обратитесь за помощью  
прямо сейчас  
Обеспечьте себе  
безопасность  
Оставайтесь  
в безопасности**

Звоните по номеру:

1-800-942-6906 (английский)  
(круглосуточно)

или

1-800-942-6908 (испанский)

или позвоните в местную  
программу для жертв бытового 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 развиваться, 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



Department  
of Health





Следите за нашими новостями на сайтах:

[health.ny.gov](http://health.ny.gov)

[facebook.com/nysdoh](https://facebook.com/nysdoh)

[twitter.com/HealthNYGov](https://twitter.com/HealthNYGov)

[youtube.com/nysdoh](https://youtube.com/nysdoh)