

# Принятие решения Медицинское обслуживание

РУКОВОДСТВО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И ИХ СЕМЕЙ



New York State Department of Health

## Введение

### Для кого предназначено данное справочное руководство?

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

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

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

## Взрослые пациенты, способные принимать обоснованные решения

### Имеют ли взрослые пациенты право и последствия предлагаемого медицинского обслуживания?

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

### Что такое «способность к принятию решений»?

«Способность к принятию решений» — это способность понимать и оценивать характер. Это включает в себя преимущества и риски (и альтернативы) предлагаемого медицинского

обслуживания. Также сюда относится способность приходить к обоснованному решению.

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

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

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

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

## Предварительные распоряжения/медицинские доверенности

### Что такое предварительное распоряжение?

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

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

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

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

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

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

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

## **Принятие медицинских решений в больницах и домах с сестринским уходом**

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

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

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

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

#### **Что такое список законных представителей?**

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

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

## Что такое «сожитель(ница)»?

Сожитель(ница) — это человек, который:

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

## Кто не может быть сожителем (сожительницей)?

- Родитель, 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»?

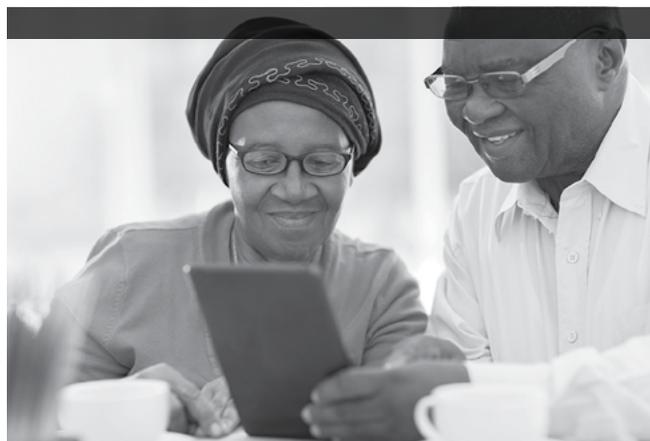
Речь о «жизнеобеспечивающем лечении» идет, когда лечащий врач считает, что пациент умрет в течение относительно короткого промежутка времени, если он не получит медицинскую помощь или процедуру. Сердечно-легочная реанимация (СЛР) в любом случае считается жизнеобеспечивающим лечением.

### 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.

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

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

### **Отменит ли больница или дом с сестринским уходом лечение полностью?**

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

### **Когда пациенту следует оформить DNR?**

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

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

### **Влияет ли DNR на другое лечение?**

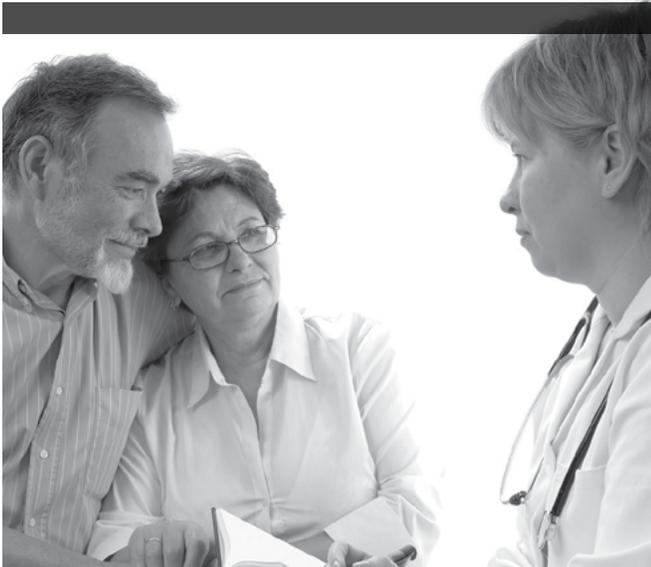
Нет. DNR — это решение, касающееся только СЛР, предусматривающей наружный массаж сердца, интубацию и искусственную вентиляцию легких, и оно не относится ни к каким другим видам лечения. Отказ от реанимации **не** означает отказ от лечения.

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

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

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

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



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

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

Да.

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

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

- лечение станет непосильным бременем для пациента, и:

- у пациента имеется заболевание или травма, которые могут привести к смерти в течение шести месяцев вне зависимости от лечения; или
- пациент постоянно находится без сознания;

**или**

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

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

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

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

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

## Разрешение споров в больницах и домах с сестринским уходом

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Department  
of Health