



---

## Важная Информация о Правах и Обязанностях Участника

Во вложении:

Ваши права как участника плана VNS Health MLTC	1
Закон о самоопределении пациента	3
Принятие решений о медицинском обслуживании	6
Заблаговременное планирование медицинской помощи	10
Предоставление услуг бытовой помощи по индивидуальным потребностям пациента	13

---

Если у вас появятся вопросы, пожалуйста, обращайтесь к нам в любое время – мы всегда готовы вам помочь.

**1-888-867-6555 (TTY: 711)**  
Понедельник–пятница, 9:00–17:00



## **Ваши права как участника плана VNS Health MLTC**

Ваше здоровье, безопасность и благополучие — основные приоритеты команды, которая оказывает вам поддержку в рамках программы. Вы как участник обладаете определенными правами, в которых вы должны разбираться. Если у вас появятся вопросы, обратитесь к команде по медицинскому обслуживанию за пояснениями.

Вы как участник обладаете следующими правами:

- Право получать услуги, необходимые по медицинским показаниям.
- Право получать медицинскую помощь и услуги своевременно.
- Право на конфиденциальность медицинской документации и информации о вашем лечении.
- Право получать информацию об имеющихся вариантах лечения и альтернативах в доступной форме и на понятном языке.
- Право получать информацию на понятном для вас языке; вы можете воспользоваться бесплатными услугами устного перевода.
- Право получать необходимую информацию для предоставления информированного согласия перед началом лечения.
- Право на лечение с уважительным обращением и достойным отношением.
- Право получать копии ваших медицинских документов и требовать внести в них изменения или исправления.
- Право участвовать в принятии решений о вашем медицинском обслуживании, включая право на отказ от лечения.
- Право не подвергаться каким-либо ограничениям или изоляции, используемым в качестве средства принуждения, дисциплинарного средства, для какой-либо выгоды или в качестве меры возмездия.
- Право получать медицинскую помощь без учета пола (в том числе гендерной идентичности и трансгендерного статуса), расы, состояния

здоровья, цвета кожи, возраста, национального происхождения, сексуальной ориентации, семейного положения или религии.

- Право получать информацию о том, где, когда и как можно воспользоваться необходимыми вам услугами в рамках плана управляемого долгосрочного ухода, в том числе о том, как можно получить покрываемые льготы у поставщиков услуг, не входящих в сеть, если такие услуги невозможно получить в сети плана.
- Право подавать жалобы в Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк или местный департамент социального обеспечения; и право использовать систему объективных разбирательств штата Нью-Йорк и/или внешние апелляции штата Нью-Йорк в соответствующих случаях.
- Право назначить лицо, которое от вашего имени будет обсуждать ваше лечение и уход.
- Право получать помощь в рамках программы правозащитной организации (Participant Ombudsman).

## **ЗАКОН О САМООПРЕДЕЛЕНИИ ПАЦИЕНТА, обеспечивающий реализацию прав пациентов на участие в принятии решений о медицинском обслуживании**

Настоящее программное заявление представлено планами медицинского обслуживания, предлагаемыми VNS Health, в соответствии с федеральным Законом о самоопределении пациента 1990 года и законами штата Нью-Йорк, действующими в отношении принятия решений в области медицинского обслуживания. Согласно данным законам, патронажные учреждения предоставляют каждому совершеннолетнему пациенту, поступающему в учреждение для ухода, письменную информацию о действующих в данном учреждении принципах в отношении осуществления прав пациента на принятие решений о медицинском обслуживании и на оформление предварительных распоряжений. Более подробная информация о данных правах содержится в сопроводительных материалах.

Персонал планов медицинского обслуживания от VNS Health уважает права каждого совершеннолетнего лица на участие в принятии решений о медицинском обслуживании в той мере, в которой данное лицо в состоянии принимать такие решения, и уважает все права, соответствующие требованиям законодательства штата Нью-Йорк, и планами медицинского обслуживания определены конкретные принципы и процедуры, направленные на обеспечение соблюдения решений пациента о медицинском обслуживании.

1. **Информация для пациента:** План предоставит следующую письменную информацию каждому совершеннолетнему лицу в момент поступления в учреждение для ухода:
  - a. **Принятие решений о вашем медицинском обслуживании: информация для пациентов.**
  - b. Две брошюры, подготовленные Департаментом здравоохранения штата Нью-Йорк. «**Заблаговременное планирование медицинской помощи**» и «**Назначение представителя по медицинскому обслуживанию — Закон штата Нью-Йорк о доверенном лице**».
  - c. Данный документ представляет собой политику планов медицинского обслуживания от VNS Health в отношении права каждого

совершеннолетнего лица принимать решения о медицинском обслуживании и составлять предварительные распоряжения.

2. **Определения:** «предварительное распоряжение» — письменное распоряжение в отношении предоставления медицинского обслуживания в случае недееспособности совершеннолетнего лица, включая, среди прочего, медицинскую доверенность, распоряжение о поддержании жизни и согласие на выдачу или просьбу о выдаче распоряжения не реанимировать.
  - a. **Медицинская доверенность:** документ, передающий другому совершеннолетнему лицу, известному как представитель по медицинскому обслуживанию, полномочие на принятие решений о медицинском обслуживании от имени лица в том случае, если данное лицо в дальнейшем будет не в состоянии самостоятельно принимать решения о медицинском обслуживании.
  - b. **Распоряжение о поддержании жизни:** документ, который содержит конкретные указания по поводу видов медицинского обслуживания и лечения, которые лицо желает или не желает получать, но не назначает представителя, который будет принимать решения о медицинском обслуживании.
  - c. **Согласие на выдачу или просьба о выдаче распоряжения не реанимировать («распоряжение об отказе от реанимации (DNR)»):** распоряжение о поддержании жизни, содержащее согласие или просьбу о распоряжении врача не реанимировать («распоряжение об отказе от реанимации (DNR)»). В соответствии с таким распоряжением, поставщики медицинских услуг не должны прибегать к сердечно-легочной реанимации («СЛР») в случае, если у пациента произойдет остановка сердца или дыхания. Просьба о таком распоряжении может быть выражена в медицинской доверенности или в распоряжении о поддержании жизни.
3. **Документация:** План документально фиксирует факт оформления или неоформления пациентом предварительного распоряжения в медицинской документации пациента. Копия такого предварительного распоряжения, в случае ее предоставления нам, включается в медицинскую документацию пациента.
4. **Соблюдение законодательства:** План будет соблюдать все требования действующего законодательства штата Нью-Йорк в

отношении предварительных распоряжений, включая законодательные акты и судебные решения.

5. **Недопущение дискриминации:** План не будет ставить условия в отношении предоставления услуг по уходу или иным образом проявлять дискриминацию в отношении какого-либо лица в зависимости от оформления или неоформления данным лицом предварительного распоряжения.
6. **Обучение:** План ознакомит персонал и население с вопросами, касающимися принятия решений пациентом.

## **Принятие решений о вашем медицинском обслуживании**

Данная информация распространяется в соответствии с федеральным законом под названием «Закон о самоопределении пациента». Данный закон, как и законодательство штата Нью-Йорк, призван защитить ваши права на принятие решений о собственном медицинском обслуживании, включая право давать согласие или отказ в отношении лечения. Вы также имеете право поручить другому лицу принимать решения за вас в том случае, если вы не сможете принимать их самостоятельно.

### **Как совершеннолетнее лицо, вы имеете следующие права:**

- Вы вправе выбирать, какую медицинскую помощь вы желаете или не желаете получать в настоящее время или в дальнейшем.
- Вы вправе поручить другому лицу принимать за вас решения о вашем медицинском обслуживании в том случае, если в дальнейшем вы не сможете принимать данные решения самостоятельно.
- Вы можете сообщить о своих решениях в отношении медицинской помощи, проинформировав своего врача или оформив свои решения в письменном виде.
- Вы можете изменить свое решение в любой момент.

### **Каким образом вы можете принимать решения о своем медицинском обслуживании**

#### **Почему мне нужно участвовать в принятии решений о моем медицинском обслуживании?**

Предоставляемое вам медицинское обслуживание прежде всего затрагивает вас, поэтому вам следует участвовать в любых решениях в отношении вашего медицинского обслуживания.



## **Как я могу участвовать в принятии решений о моем медицинском обслуживании?**

Обсудите со своим врачом или медсестрой, осуществляющей уход на дому, те решения, которые вы хотите принять. Задайте вопросы и сообщите о своих предпочтениях тем, кто участвует в уходе за вами. Обсудите с ними свои нынешние желания, а также свои предпочтения в дальнейшем в том случае, если когда-либо станете неспособны самостоятельно принимать решения о своем медицинском обслуживании. Вы можете защитить свои права, оформив свои пожелания в письменном виде и скрепив заявление подписями двух свидетелей. Такое заявление называется предварительным распоряжением (advance directive).

## **Что такое предварительное распоряжение?**

Предварительное распоряжение представляет собой документ, в котором вы указываете, что следует делать, если в дальнейшем вы не сможете самостоятельно принимать решения о медицинской помощи. В штате Нью-Йорк документ, с помощью которого другому совершеннолетнему лицу поручают принимать за вас решения о медицинском обслуживании, называется медицинской доверенностью (Health Care Proxy). Документ, содержащий конкретные указания вашему врачу и другим лицам, участвующим в вашем лечении, называется распоряжением о поддержании жизни (living will). Вы можете назначить другое лицо и оставить конкретные указания в одном документе.

## **На основании чего делается вывод, что я не в состоянии принимать решения о медицинском обслуживании?**

По закону предполагается, что вы в состоянии принимать решения о медицинском обслуживании, если ваш врач, иногда совместно с другими врачами, не приходит к выводу, что вы не в состоянии понять, какие решения в отношении медицинского обслуживания вам следует принять, или осознать те риски и ту пользу, которую могут принести те или иные решения.

## **Кто будет принимать за меня решения о медицинском обслуживании?**

Если вы никого не назначите, любое лицо, участвующее в вашем лечении, или суд может в итоге принимать решения за вас.

## **Кто должен следовать моим указаниям в предварительном распоряжении?**

Любое лицо, участвующее в вашем лечении, должно следовать вашим указаниям или постараться найти другое лицо, которое будет им следовать, при условии, что ваши указания законны.

## **Что происходит в случае моего несогласия с действиями врача или медсестры, осуществляющей уход на дому?**

Ваши врач и медсестра будут обращаться с вами, исходя из своего понимания о том, что будет лучше для вас. Если вы и ваш врач или медсестра не можете договориться об оказываемой вам медицинской помощи, вы можете найти другого врача или медсестру, осуществляющую уход на дому.

## **Что следует указать в предварительном распоряжении?**

Вы можете указать все, что хотите, но лучше всего назначить другое лицо и обсудить следующие вопросы с данным лицом. Вы также можете записать в своем предварительном распоряжении, что вы чувствуете.

- Хотите ли вы, чтобы вас реанимировали в случае остановки дыхания или сердца?
- Хотите ли вы, чтобы вас подключили к аппарату искусственного дыхания (дыхательному аппарату или аппарату искусственной вентиляции легких), чтобы восстановить легочную деятельность в том случае, если вы будете не в состоянии дышать самостоятельно?
- Хотите ли вы, чтобы вам вводили зонды (для искусственного питания и ввода жидкости) в том случае, если другое питание будет невозможно?
- Хотите ли вы, чтобы вам вводили лекарства, например обезболивающие препараты, даже если они могут ускорить наступление смерти?
- Хотите ли вы, чтобы вам вводили лекарства, например обезболивающие препараты, даже если они могут замедлить наступление смерти?

## **Обязательно ли мне иметь предварительное распоряжение?**

Нет, но желательно его иметь, с тем чтобы лица, участвующие в вашем лечении, знали о ваших пожеланиях на случай, если вы когда-либо не сможете самостоятельно принимать решения о медицинском обслуживании.

## **Как составить предварительное распоряжение?**

Вы можете записать свои пожелания на листе бумаги или на бланке, который можно получить у нас. Вы должны указать дату составления документа, и документ должен быть подписан двумя свидетелями.

## **Что следует делать с предварительным распоряжением?**

Отдайте копию лицу, которому вы поручаете принимать за вас решения о медицинском обслуживании, вашему врачу, вашей семье и любым другим лицам, которые могут участвовать в принятии решений об оказываемом вам медицинском обслуживании.

## **Можно ли изменить предварительное распоряжение?**

Вы можете изменить или аннулировать свое предварительное распоряжение в любой момент. Вы можете написать новое предварительное распоряжение, уничтожить старое предварительное распоряжение или сообщить лицам, участвующим в уходе за вами, о том, что вы передумали. Вам следует уведомить всех, кому вы ранее сообщили о своих пожеланиях, о том, что пожелания изменились. Особенно важно сообщить о любых изменениях в ваших пожеланиях врачу или медсестре.

## **Как обеспечить законность предварительного распоряжения?**

Наш бланк соответствует требованиям законодательства штата Нью-Йорк. Если вы будете следовать указаниям, содержащимся в данном бланке, ваше предварительное распоряжение должно иметь законную силу в штате Нью-Йорк. Вы также можете обратиться к юристу, чтобы он помог в составлении предварительного распоряжения или проверил составленный вами вариант. На данный момент нет бланка предварительного распоряжения, который имеет законную силу во всех 50 штатах.

## **Где можно получить дополнительную информацию о предварительных распоряжениях?**

Обратитесь к нам, и мы постараемся ответить на ваши вопросы или направим вас к другому лицу, которое сможет помочь.

Данный документ распространяется в соответствии с Законом о самоопределении пациента (глава 42 Кодекса законов США, разделы 1395сс и 1396а(а)). Он также соответствует требованиям законодательства штата Нью-Йорк.

# Заблаговременное Планирование Медицинской Помощи

## Ваше право принимать решение о лечении

Совершеннолетние лица в штате Нью-Йорк имеют право давать согласие или отказ в отношении медицинской помощи, включая искусственное поддержание жизненных функций. Данное право защищено Конституцией страны и законами штата. Это означает, что вы имеете право обратиться за медицинской помощью или дать согласие на лечение, отказаться от лечения до его начала и в процессе оказания медицинской помощи.

## Заблаговременное планирование

Иногда в связи с болезнью или травмой люди не в состоянии самостоятельно общаться с врачом и принимать решение о лечении. Вы можете заранее позаботиться о том, чтобы ваши пожелания по поводу лечения были выполнены в случае кратковременной или длительной неспособности самостоятельно принимать решения. Если вы не позаботитесь об этом заранее, членам семьи или другим близким людям может быть отказано в принятии решений за вас и в выполнении ваших пожеланий.

Лучший способ защитить свои пожелания и интересы в отношении лечения в штате Нью-Йорк — поручить кому-нибудь, кому вы доверяете, принимать решение по поводу лечения в случае вашей неспособности принять решение самостоятельно. Вы имеете право назначить другое лицо, заполнив бланк под названием «Медицинская доверенность». Копию настоящего бланка и информацию о Медицинской доверенности можно получить у вашего поставщика медицинских услуг.

Если вам некого назначить или вы не хотите никому поручать принятие решения за вас, вы также можете заблаговременно дать конкретные указания по поводу лечения. Данные указания могут быть изложены в письменной форме и часто называются «Завещание о жизни». Следует понимать, что общие указания об отказе от лечения, даже если они записаны, могут быть недостаточны. Ваши указания должны четко определять, какие решения должны быть приняты по поводу лечения. Например, указания могут быть недостаточно конкретными, если вы просто напишете, что не хотите «героических усилий». Вам следует указать вид лечения, от которого вы отказываетесь, например, искусственная вентиляция легких или химиотерапия, и описать состояние здоровья, при котором вы предпочтете отказаться от лечения, например, неизлечимая

болезнь или пребывание в перманентно бессознательном состоянии без какой-либо надежды на выздоровление. Вы также можете дать указания в устной форме, обсудив свои пожелания по поводу лечения с врачом, членами семьи или другими близкими людьми.

Письменные указания надежнее устных распоряжений, но самый эффективный способ — поручить другому лицу принимать решения за вас. Часто людям сложно предугадать, что с ними случится, или какая медицинская помощь потребуется в будущем. Если вы поручите другому лицу принимать решения за вас, при необходимости данное лицо сможет общаться с врачом и принимать решения, которые, по его мнению, вы бы предпочли принять, или которые являются для вас оптимальными. Если вы назначите другое лицо, а также оставите указания по поводу лечения в Завещании о жизни, в разделах, предусмотренных в самой бланке Медицинской доверенности, или каким-либо другим образом, выбранное вами лицо сможет руководствоваться данными указаниями для принятия наиболее оптимального для вас решения.

### **Принятие решения о сердечно-легочной реанимации и отказе от реанимации (DNR)**

Ваше право принимать решение относительно лечения также включает право принимать решение о сердечно-легочной реанимации (СЛР). СЛР — неотложная медицинская помощь, направленная на восстановление сердечной и легочной деятельности в случае остановки дыхания или кровообращения. Иногда врачи и пациенты заранее принимают решение о том, что СЛР проводить не следует, и врач дает медицинским работникам распоряжение не реанимировать пациента (распоряжение об отказе от реанимации). Если ваше физическое или психическое состояние не позволяет вам принять решение о СЛР, назначенное вами лицо, члены вашей семьи или другие близкие лица могут принять такое решение. Брошюру с информацией о СЛР и ваших правах, предусмотренных законодательством штата Нью-Йорк, можно получить у вашего поставщика медицинских услуг.

## **Принятие решения об отказе от интубации (DNI)**

Отказ от интубации (DNI) означает, что в случае затруднения или остановки дыхания в горло не будет вводиться дыхательная трубка. В случае остановки дыхания вас не будут подключать к аппарату искусственного дыхания и не будут проводить интубацию или искусственную вентиляцию легких.

Предварительное распоряжение об отказе от интубации (DNI) может быть дано отдельно от распоряжения об отказе от реанимации (DNR), но в большинстве случаев эти распоряжения даются вместе.

## **Программа услуг бытовой помощи по индивидуальным потребностям пациента (CDPAS)**

С 1 ноября 2012 года Программа услуг бытовой помощи по индивидуальным потребностям пациента (Consumer Directed Personal Assistance Services, CDPAS) стали покрываемой льготой.

Программа CDPAS предусматривает все или некоторые из следующих видов помощи: индивидуальный уход, патронажное обслуживание на дому и специализированный уход. Организацию этих услуг осуществляет личный помощник пациента под надзором участника (пациента) или уполномоченного представителя участника.

Предоставление услуг предусматривает соответствие определенным стандартам и выполнение обязательств. За дополнительной информацией обращайтесь к своему координатору.

.





---

Если у вас появятся вопросы, пожалуйста, обращайтесь к нам в любое время – мы всегда готовы вам помочь.

**1-888-867-6555 (TTY: 711)**

Понедельник–пятница, 9:00–17:00