



O wiadczenie woli na przyszłość

Wyrażenie życzeń i ich spełnienie

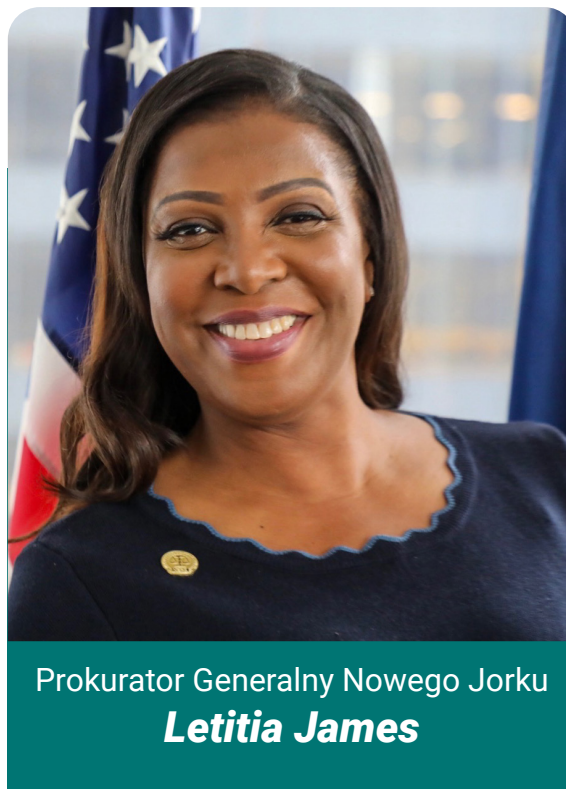
Drodzy mieszkańcy Nowego Jorku!

Planowanie opieki u schyłku życia jest sprawą złożoną. Chociaż trudno jest mówić o ostatnim etapie życia, wcześniejsze przygotowanie naszej rodziny i bliskich na podjęcie koniecznych, czasami trudnych i stresujących decyzji może okazać się cenne. Dla tych, którzy chcą zaplanować na przyszłość, prawo Nowego Jorku może pomóc. Decyzja o zgodzie na lub jego odmowie tak naprawdę zależy od osobistych życzeń, wartości i przekonań pacjenta. Niniejszy przewodnik wyjaśnia prawo do wyboru leczenia i opisuje czynności, które można podjąć zgodnie z prawem stanowym, aby sprawić, że indywidualne decyzje dotyczące opieki lekarskiej będą znane i respektowane w razie braku możliwości ich osobistego wyrażenia.

Przygotowanie kilku prostych formularzy prawnych, zwanych Oświadczeniem woli na przyszłość, może pomóc zapewnić poszanowanie wyrażonych przez Pana/ią życzeń oraz pozostawi decyzje dotyczące opieki zdrowotnej w rękach zaufanych osób. Niniejszy przewodnik zawiera informacje na temat formularzy takiego Oświadczenia oraz wskazówki, jak z nich korzystać.

Mamy nadzieję, że ten przewodnik okaże się pomocny.

Z poważaniem,



Prokurator Generalny Nowego Jorku
Letitia James

Spis treści

Pojęcia, które warto znać	1
Wprowadzenie	3
Jak wybrać	4
Pełnomocnictwo opieki zdrowotnej	5
Testament życia	8
Różnice	10
Polecenie odstąpienia od resuscytacji (DNR)	10
Formularz leczenia podtrzymującego życie (MOLST)	12
Oświadczenie woli	12
Pełnomocnictwo opieki zdrowotnej i Testament życia	12
Polecenia DNR	13
Brak Oświadczenia woli na przyszłość	13
Wyznaczenie Zastępcy	14
Pełnomocnik opieki zdrowotnej a Zastępca	16
Unieważnienie Oświadczenia woli na przyszłość	17
Unieważnienie DNR	17
Kwestie specjalne	18
Jak ustalana jest niezdolność	18
Organicznie bólu	18
Opieka hospicyjna	19
Opieka paliatywna	20
Prawo do uzyskania informacji	20
Dawstwo narządów	21
Pełnomocnictwo	21
Zakończenie: Ważne informacje	22

Zaplanowanie opieki medycznej już teraz daje możliwość zagwarantowania sobie właściwej opieki medycznej w przyszłości w przypadku, gdy nie będzie się w stanie podejmować własnych decyzji. Może to sprowadzać się do sporządzenia jednego lub kilku prostych formularzy prawnych - na przykład Pełnomocnictwa opieki zdrowotnej - co może zapewnić realizację podjętych przez Pana/ią decyzji dotyczących opieki zdrowotnej oraz podejmowania decyzji przez zaufane osoby. Co ważne, planowanie przyszłej opieki rozpoczyna się od rozważenia możliwych scenariuszy przyszłej opieki zdrowotnej i rozmowy z rodziną i przyjaciółmi na temat swoich życzeń.

Szczególnie ważne jest, aby przemyśleć lub ponownie rozważyć wybory opieki zdrowotnej, w przypadku:

- zdiagnozowania nieuleczalnej choroby;
- zdiagnozowania choroby lub schorzenia, które może prowadzić do niepełnosprawności;
- zamieszkania w domu opieki lub domu spokojnej starości;
- przyjęcia do szpitala po ukończeniu 65 lat.

Myślenie na temat poważnej lub nieuleczalnej choroby i rozmowa na temat swoich życzeń mogą być trudne. Dlatego ważne jest, aby być dobrze poinformowanym o krokach, które można podjąć. Niniejsza broszura przedstawia niektóre z najczęściej dostępnych opcji prawnych dla mieszkańców Nowego Jorku i może pomóc zrozumieć te opcje oraz to, jak rozmawiać o nich z rodziną i przyjaciółmi. Zaczniemy od niektórych definicji. Każde z wymienionych tutaj pojęć zostanie szczegółowo opisane na kolejnych stronach.

Pojęcia, które warto znać

Oświadczenia woli na przyszłość to dokumenty prawne, za pomocą których można podejmować decyzje dotyczące przyszłej opieki zdrowotnej w przypadku, niezdolności do samodzielnego ich podejmowania. W Stanie Nowy Jork istnieją trzy rodzaje:

Formularz Pełnomocnictwa opieki zdrowotnej, Testament życia oraz Polecenie odstąpienia od resuscytacji (DNR). RKO lub resuscytacja krążeniowo-oddechowa, to procedura ratująca życie mająca na celu wznowienie pracy serca i płuc poprzez uciskanie klatki piersiowej nad sercem i wtłaczanie powietrza do płuc. Dodatkowe zabiegi ratujące życie obejmują wentylację mechaniczną lub respirator oraz dożylnie leki regulujące ciśnienie krwi i rytmy serca.

Polecenie odstąpienia od resuscytacji (DNR) jest zleceniem medycznym wydanym przez lekarza. Instruuje on pracowników służby zdrowia, aby nie przeprowadzali resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO) ani innych procedur ratunkowych w przypadku ustania bicia serca lub oddychania. Należy sporządzić polecenie DNR ze swoim lekarzem lub pracownikiem służby zdrowia przed wystąpieniem takiego zagrożenia.

Formularz Pełnomocnictwa opieki zdrowotnej pozwala wyznaczyć pełnomocnika opieki zdrowotnej – osoby godnej zaufania, która będzie podejmować decyzje dotyczące opieki zdrowotnej za osobę udzielającą pełnomocnictwa w przypadku, gdy ta ostatnia nie będzie w stanie samodzielnie podejmować decyzji. Pełnomocnictwo to stanie się skuteczne, jeśli dwaj lekarze i zadekdują o niemożności samodzielnego podejmowania decyzji przez osobę udzielającą pełnomocnictwa

Testament życia pozwala na zostawienie pisemnych instrukcji co do życzeń dotyczących opieki zdrowotnej, szczególnie tych dotyczących opieki u kresu życia. Niniejszy dokument stanie się prawomocny w przypadku niemożności podejmowania własnych decyzji, a opiekujący się lekarz potwierdzi nieuleczalność choroby. Nie można wykorzystać Testamentu życia w celu ustanowienia pełnomocnika opieki zdrowotnej; należy skorzystać z formularza Pełnomocnictwa opieki zdrowotnej.

Należy jasno przedstawić swoje życzenia

Przypadkowe stwierdzenia, wypowiedziane w obecności swojej rodziny, takie jak „Nie utrzymujcie mnie przy życiu za pomocą maszyn”, „Bez brawury” lub „Upewnijcie się, że nie czuję bólu” mogą nie być wystarczająco szczegółowe do zaprzestania procedur.

Formularz MOLST: Zlecenie medyczne dotyczące leczenia podtrzymującego życie (Medical Orders for Life Sustaining Treatment, MOLST) pozwala lekarzom na zapisanie preferencji dotyczących resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO), interwencji mechanicznej i innych zabiegów podtrzymujących życie na jednym formularzu jako zlecenie lekarskie. Aby stał się prawomocny, musi być wypełniony przez pracownika służby zdrowia i podpisany przez lekarza licencjonowanego w Stanie Nowy Jork.

Pełnomocnictwo pozwala Panu/i czyli mocodawcy, wyznaczyć pełnomocnika do działania w Pan/i imieniu natychmiast po sporządzeniu takiego dokumentu lub w przypadku wystąpienia w przyszłości dowolnego, określonego przez Pana/ią zdarzenia, i pozostanie ważne do czasu jego unieważnienia przez Pana/ią lub do Pana/i śmierci. to Pełnomocnictwo będzie również ważne, gdy Pan/i stanie się umysłowo lub fizycznie ubezwłasnowolniony/a.

Opieka paliatywna to multidyscyplinarne podejście do specjalistycznej opieki medycznej dla osób ze schorzeniami skracającymi życie, skupiające się na zapewnieniu ulgi w objawach, bólu, stresie fizycznym i psychicznym związanym z diagnozą choroby terminalnej.

Zastępca Zastępca to bliska osoba, zgodnie z definicją prawa stanu Nowy Jork, która może podejmować decyzje w imieniu chorego, który utracił zdolność podejmowania decyzji dotyczących leczenia i nie wyznaczył pełnomocnika opieki zdrowotnej

Wprowadzenie

Ustawodawstwo Nowego Jorku przyznaje wszystkim prawo do przyjęcia lub odmowy leczenia, w tym procedur przedłużających życie, takich jak oddychanie mechaniczne oraz karmienie przez zgłębnik lub dożyłne.

Jeżeli stan zdrowia na to pozwala, można porozmawiać bezpośrednio z lekarzem prowadzącym i członkami rodziny oraz poinformować ich o życzeniach co do przyszłej opieki. Natomiast w sytuacji ubezwłasnowolnienia, na przykład w stanie śpiączki, jedynym sposobem, aby zapewnić sobie, że wyrażone życzenia będą znane i honorowane, jest zaplanowanie przyszłej opieki medycznej.

Pierwszym krokiem w kierunku planowania opieki u kresu życia jest przemyślenie swoich życzeń co do rodzaju opieki zgodnie z swoimi wartościami i przekonaniami i ich omówienie z lekarzem, rodziną i bliskimi.

Nie jest to łatwy temat do poruszenia, ale dzięki temu rodzina i bliscy poznają oczekiwania dotyczące rodzaju leczenia.

Poniższe pytania mogą pomóc w określeniu rodzaju leczenia stosownie do życzeń zainteresowanej osoby w momencie, kiedy nie będzie w stanie sama o sobie decydować.

- 1.** Czy chce Pan/i, aby lekarz wstrzymał lub odstąpił od leczenia, jeśli to leczenie tylko przedłuży umieranie?
- 2.** Czy chce Pan/i aby resuscytacja krążeniowo-oddechowa (RKO) przywróciła zatrzymane oddychanie i/lub akcję serca?
- 3.** Czy chce Pan/i aby kontynuowano oddychanie mechaniczne, tzn. korzystanie z maszyn, aby mógł/mogła Pan/i dalej oddychać?
- 4.** Czy chce Pan/i aby podawano Panu/i pokarm, i wodę przez zgłębnik lub dożylnie?
- 5.** Czy chce Pan/i uzyskać maksymalne uśmierzenie bólu, nawet jeśli przyspieszy to Pana/i śmierć?
- 6.** Czy chce Pan/i oddać swoje narządy i/lub tkanki?

Ważnym krokiem jest zastanowienie się nad tym, jaką opiekę chce Pan/i otrzymać w określonych sytuacjach oraz rozmowa z lekarzem i bliskimi na temat Pana/i życzeń dotyczących opieki zdrowotnej. Pisemne wyrażenie tych życzeń skutecznie sprawi że wszystkie zainteresowane osoby otrzymają wyraźny i wiarygodny przekaz. Wyznaczenie osoby, która będzie decydowała za Pana/ią w sprawach opieki zdrowotnej może być skutecznym sposobem na rozwiązanie sytuacji, których nie można przewidzieć. Wyżej opisane oświadczenie woli na przyszłość stanowi narzędzie do zaplanowania opieki w przyszłości, dzięki czemu może Pan/i wyrazić swoje życzenia i zdecydować, co jest dla Pana/i najlepsze.

Które oświadczenie woli wybrać

Które oświadczenie woli będzie odpowiednie? Oto kilka pytań i odpowiedzi, które mogą pomóc:

PYT. Jeśli będzie Pan/i w śpiączce lub stanie wegetatywnym, lub w inny sposób ubezwłasnowolniony/a, czy chce Pan/i aby ktoś, komu Pan/i ufa podjął za Pana/ią decyzje w zakresie opieki medycznej?

Jeśli odpowiedź brzmi „tak”, należy wybrać Pełnomocnictwo opieki zdrowotnej, wyznaczając osobę, której może Pan/i zaufać, na swojego Pełnomocnika opieki zdrowotnej, aby wypowiadał się i decydował za Pana/ią, kiedy Pan/i nie będzie w stanie tego zrobić. (patrz poniżej). Jeśli odpowiedź brzmi „nie”, ponieważ

nie ma Pan/i nikogo zaufanego, kto mógłby pełnić funkcję Pełnomocnika opieki zdrowotnej, należy rozważyć sporządzenie Testamentu życia, aby Pana/i instrukcje względem kwestii medycznych były wyraźne i mogły być odczytane przez opiekunów, gdy nie będzie Pan/i w stanie przekazać swoich życzeń.

PYT. Nawet jeśli chce Pan/i aby zaufana osoba podejmowała decyzje w zakresie opieki medycznej, czy nadal ma Pan/Pani zdecydowane poglądy na temat określonych sytuacji?

Jeśli odpowiedź brzmi „tak”, należy rozważyć połączenie Pełnomocnictwa opieki zdrowotnej z Testamentem życia tak aby, wyznaczona osoba działająca w Pana/i imieniu, mogła oprzeć się na Pan/i pisemnych instrukcjach

przy podejmowaniu decyzji. Jeśli odpowiedź brzmi „nie”, to może Pełnomocnictwo opieki zdrowotnej Panu/i wystarczyć.

Pełnomocnictwo opieki zdrowotnej

Może Pan/i wypełnić formularz Pełnomocnictwa opieki zdrowotnej, jeśli ma Pan/i ukończone 18 lat. Formularz Pełnomocnictwa opieki zdrowotnej, ustanowiony na mocy prawa Nowego Jorku, umożliwia wyznaczenie zaufanej osoby - pełnomocnika w zakresie opieki zdrowotnej - do podejmowania decyzji dotyczących opieki zdrowotnej w Pana/i imieniu, jeśli nie jest już Pan/i w stanie tego zrobić.² Swoje życzenia może Pan/i przekazać pełnomocnikowi ustnie lub na piśmie. Prawo Nowego Jorku wymaga od placówek medycznych i domów opieki zdrowotnej dostarczenia Panu/i formularza Pełnomocnictwa opieki zdrowotnej oraz informacji dotyczących ustanowienia pełnomocnika.

Poniżej przedstawiono kilka kwestii do rozważenia przed sporządzeniem i podpisaniem formularza Pełnomocnictwa opieki zdrowotnej.

Krok 1: Należy zapoznać się z uprawnieniami Pełnomocnika opieki zdrowotnej

Zgodnie z prawem Nowego Jorku dotyczącym Pełnomocnictwa opieki zdrowotnej, upoważnienie pełnomocnika do podejmowania decyzji w zakresie opieki zdrowotnej rozpoczyna się, gdy lekarz uzna, że utracił/a Pan/i zdolność podejmowania samodzielnych decyzji. W przypadku decyzji o wycofaniu lub wstrzymaniu leczenia podtrzymującego życie, drugi lekarz musi potwierdzić decyzję lekarza prowadzącego. Może Pan/i przydzielić swojemu pełnomocnikowi opieki zdrowotnej tak mało lub tak dużo uprawnień, jak Pan/i chce. Innymi słowy, może Pan/i zezwolić pełnomocnikowi na podejmowanie wszystkich decyzji dotyczących opieki zdrowotnej w Pana/i imieniu lub tylko w tych określonych przypadkach.

Formularz Pełnomocnictwa opieki zdrowotnej

Standardowy formularz Pełnomocnictwa opieki zdrowotnej zatwierdzony na mocy prawa Nowego Jorku jest dostępny na stronie internetowej Departamentu Zdrowia Stanu Nowy Jork i jest oferowany w językach angielskim, chińskim, haitańskim kreolskim, koreańskim, rosyjskim i hiszpańskim ze szczegółowymi instrukcjami pod adresem: health.ny.gov/publications/1430.pdf

Prawa i obowiązki Pełnomocnika opieki zdrowotnej na mocy prawa Nowego Jorku dotyczącym Pełnomocnictwa opieki zdrowotnej:

Pana/i Pełnomocnik opieki zdrowotnej może podejmować decyzje dotyczące sztucznego odżywiania i nawadniania (np. stosowania zgłębnika do podawania jedzenia i wody). Może Pan/i przekazać swoje życzenia swojemu pełnomocnikowi lub zapisać swoje życzenia w formularzu Pełnomocnictwa opieki zdrowotnej.

Pana/i pełnomocnik będzie miał uprawnienia do decydowania, czy należy wznowić akcję serca poprzez resuscytację krążeniowo-oddechową (RKO), chyba że w formularzu Pełnomocnictwa w zakresie opieki zdrowotnej zostanie zapisane, że Pana/i pełnomocnik nie może podjąć tej decyzji.

Po wejściu w życie uprawnień Pana/i pełnomocnika ma on prawo do pozyskiwania informacji medycznych i dokumentacji medycznej w celu podjęcia świadomych decyzji dotyczących Pana/i opieki zdrowotnej.

Decyzja pełnomocnika jest ostateczna, chyba że wnoszący sprzeciw członek rodziny lub placówka uzyska nakaz sądowy unieważniający decyzję lub dyskwalifikujący pełnomocnika.

Pana/i pełnomocnik nie ponosi odpowiedzialności finansowej za koszty Pana/i opieki.

Czy mój pełnomocnik opieki zdrowotnej powinien mieszkać w tym samym mieście, co ja?

Chociaż prawo nie wymaga wyznaczenia pełnomocnika mieszkającego w tym samym mieście lub stanie, co Pan/i, to dobrze jest wybrać kogoś, kto mieszka w pobliżu. Jeśli na przykład jest Pan/i terminalnie chory/a i nie jest w stanie samodzielnie podejmować decyzji, możliwe, że Pana/i pełnomocnik będzie musiał spędzić kilka tygodni, a nawet miesięcy w pobliżu, aby zagwarantować, że Pana/i życzenia dotyczące opieki zdrowotnej będą spełnione.

Krok 2: Wybór Pełnomocnika opieki zdrowotnej

Wybór Pełnomocnika opieki zdrowotnej jest bardzo ważną decyzją. Ogólnie, ma Pan/i prawo do wyznaczenia kompetentnej osoby dorosłej (w wieku 18 lat lub starszej) swojego pełnomocnika opieki zdrowotnej. Pana/i pełnomocnikiem może być Pana/i małżonek/małżonka lub partner/partnerka, dorosłe dziecko, krewny, bliski przyjaciel lub prawnik. Należy wybrać zaufaną osobę i kogoś, z kim czuje się Pan/i pewnie omawiając swoje życzenia dotyczące opieki zdrowotnej. Pana/i pełnomocnik nie musi zgadzać się ze wszystkimi Pana/i życzeniami, ale musi być w stanie je wykonać, niezależnie od swoich własnych uczuć. I oczywiście zawsze należy upewnić się, że osoba, którą Pan/i wyznaczył/a swojego pełnomocnika, czuje się komfortowo w takiej roli Pan/i.

Zgodnie z prawem Nowego Jorku dotyczącym Pełnomocnictwa opieki zdrowotnej, może Pan/i wyznaczyć dowolną kompetentną osobę dorosłą na swojego Pełnomocnika opieki zdrowotnej, z wyjątkiem:

- nie może Pan/i wyznaczyć lekarza na swojego pełnomocnika opieki zdrowotnej, chyba że lekarz jest Pana/i małżonkiem/małżonką lub krewnym;
- nie może Pan/i wyznaczyć operatora, administratora lub pracownika szpitala lub domu opieki, w którym Pan/i przebywa, chyba że są to krewni lub zostali wyznaczeni przed Pana/i przyjęciem do szpitala.

Krok 3: Należy wyznaczyć Alternatywnego Pełnomocnika opieki zdrowotnej jako Zapasowego Przedstawiciela

Formularz Pełnomocnictwa opieki zdrowotnej umożliwia wyznaczenie alternatywnego pełnomocnika, który może przejąć obowiązki pierwszego pełnomocnika tylko wtedy, gdy:

- określi Pan/i okoliczności, w których chce Pan/i aby alternatywny pełnomocnik przejął obowiązki tego wybranego najpierw.. Na przykład, jeśli zechce Pan/i, aby alternatywny pełnomocnik przejął obowiązki, jeśli Pana/i pierwszy wybrany pełnomocnik przeniesie się do innego stanu, należy określić to w Pełnomocnictwie opieki zdrowotnej;
- Pan/i lekarz oświadczy na piśmie, że Pana/i pierwszy wybrany pełnomocnik opieki zdrowotnej nie jest osiągalny, nie chce lub nie może podejmować działań, gdy jest potrzebny;
- pełnomocnik zostanie zdyskwalifikowany sądowo.

Krok 4: Należy podpisać formularz Pełnomocnictwa opieki zdrowotnej

Podpisanie formularza Pełnomocnictwa opieki zdrowotnej oraz złożenie oświadczenia, że robi to Pan/i dobrowolnie, musi odbyć się w obecności dwóch świadków. Ani Pana/i pełnomocnik, ani alternatywny pełnomocnik nie może służyć jako świadek.. Formularz nie musi być poświadczany przez notariusza.

Standardowy formularz Pełnomocnictwa opieki zdrowotnej zatwierdzony na mocy prawa Nowego Jorku zawiera części, które należy wypełnić, aby pełnomocnictwo było ważne. Formularz zawiera również części „opcjonalne”, które można, ale nie trzeba wypełnić.

Należy upewnić się, że formularz Pełnomocnictwa opieki zdrowotnej spełnia minimalne wymagania.

Minimalne wymagania stanowe, aby formularz Pełnomocnictwa opieki zdrowotnej był ważny

- Pana/i imię, i nazwisko jako mocodawcy ustanawiającego pełnomocnika. Imię i nazwisko Pana/i pełnomocnika opieki zdrowotnej.
- Oświadczenie, że chce Pan/Pani, aby pełnomocnik miał uprawnienia do podejmowania decyzji w sprawie opieki zdrowotnej w Pana/i imieniu.
- Należy podpisać i opatrzyć datą swój podpis w obecności świadków. Jeśli nie może Pan/i podpisać swego pełnomocnictwa, na Pana/i życzenie może to zrobić inna osoba dorosła.
- Pełnomocnik zostaje zdyskwalifikowany sądownie.



Testament życia pozwala Panu/i zostawić pisemne instrukcje wyjaśniające Pana/i życzenia dotyczące opieki zdrowotnej, szczególnie te dotyczące opieki u kresu życia.

Opcjonalne części formularza Pełnomocnictwa opieki zdrowotnej

- Oświadczenie na temat Pana/i życzeń w zakresie leczenia lub ograniczeń uprawnień pełnomocnika. Na przykład, może zechce Pan/i oświadczyć, że przekazał/a Pan/i pełnomocnikowi swoje życzenia dotyczące sztucznego odżywiania i nawadniania (pożywienie i woda).
- Podanie imienia i nazwiska alternatywnego pełnomocnika.
- Oświadczenie o życzeniach dotyczących oddania narządów i/lub tkanek
- Data ważności Pełnomocnictwa opieki zdrowotnej, jeśli taka istnieje zdrowotnej lub opis okoliczności, które spowodują jego wygaśnięcie.

Testament życia

Podczas gdy w Nowym Jorku nie ma prawa regulującego kwestię Testamentów życia, Sąd Apelacyjny, najwyższy sąd w Nowym Jorku, stwierdził, że Testamenty życia są ważne, o ile stanowią „jasny i przekonujący” dowód Pana/i życzeń.⁴ Jeśli ma Pan/i ukończone 18 lat, może Pan/i wyrazić swoje życzenia na piśmie na temat swojej opieki zdrowotnej, podpisując Testament życia.

Nie ma standardowego formularza Testamentu życia. Może Pan/i pobrać bezpłatnie formularz Testamentu życia na stronie caringinfo.org

Poniżej przedstawiono kilka kwestii do rozważenia przed sporządzeniem i podpisaniem Testamentu życia.

Krok 1: Należy zrozumieć uprawnienia Testamentu życia

Testament życia to pisemne oświadczenie Pana/i życzeń w zakresie opieki zdrowotnej. W Testamencie życia może Pan/i zostawić szczegółowe instrukcje dotyczące zabiegów medycznych, które może, ale nie musi Pan/i sobie życzyć, jeśli nie będzie już w stanie samodzielnie o sobie decydować. Testament życia służy jako dowód Pana/i życzeń.

Krok 2: Należy sporządzić Testament życia w formie pisemnej

- Może Pan/i skorzystać z Testamentu życia, aby zapisać swoje życzenia dotyczące opieki u kresu życia. Może Pan/i opisać sytuacje medyczne, w których zaakceptuje lub odmówi Pan/i leczenia. Może Pan/i określić rodzaj zabiegów medycznych, które Pan/i może, ale nie musi chcieć. Na przykład, czy chce Pan/i być podtrzymywany/a przy życiu przez zgłębnik do karmienia lub karmienie dożylne, jeśli jest Pan/i terminalnie chory/a lub w śpiączce i nie ma nadziei, że Pan/i wyzdrowieje.
- Może Pan/i skonsultować się z prawnikiem, jeśli chce Pan/i poruszyć kwestie, które nie zostały ujęte w formularzu dołączonym do niniejszego przewodnika, - na przykład, czy chce Pan/i poddać się zabiegom medycznym, takim jak resuscytacja, transfuzje krwi i dializy, czy też chce Pan/i przez krótki czas być utrzymywany/a przy życiu dzięki aparaturze, jeśli jest to konieczne, aby zostać dawcą narządów. Dostosowany do potrzeb klienta Testament życia może pomóc jasno wyrazić sprzeciw wobec niechcianych zabiegów medycznych.
- W przypadku pytań należy omówić je ze swoim lekarzem, przedstawicielem pacjentów w szpitalu lub prawnikiem.

Krok 3: Podpisanie Testamentu życia

Najlepiej podpisać swój Testament życia w obecności dwóch świadków, którzy podpiszą oświadczenie na formularzu, że w ich przekonaniu podpisał/a Pan/i pełnomocnictwo dobrowolnie. Jeśli to możliwe, należy poświadczyć formularz notarialnie, aby został uznany w stanach, które wymagają notarialnego poświadczenia.

Bez względu na to, z którego formularza Testamentu życia Pan/i skorzysta, należy upewnić się, że spełnia Pan/i minimalne wymagania dotyczące Testamentu życia:

- Pana/i imię, i nazwisko jako osoby sporządzającej Testament życia;
- Data sporządzenia Testamentu życia;
- Pana/i oświadczenie dotyczące Pana/i osobistych życzeń w zakresie opieki medycznej;
- Pana/i podpis;
- Podpisy dwóch świadków i daty oraz oświadczenia świadków, że w ich przekonaniu podpisał/a Pan/i dokument dobrowolnie.

Różnica między Testamentem życia a Pełnomocnictwem opieki zdrowotnej

Chociaż zarówno Pełnomocnictwo opieki zdrowotnej, jak i Testament życia dotyczą decyzji o przyszłej opiece, nie są one tym samym.

Testament życia

Testament życia to dokument, który zawiera Pana/i życzenia dotyczące opieki zdrowotnej i jest adresowany do nienazwanej rodziny, przyjaciół, szpitali i innych instytucji opieki zdrowotnej. Może Pana/i użyć Testament życia, aby określić swoje życzenia dotyczące procedur przedłużających życie i innych form opieki u schyłku życia, tak by Pana/i szczegółowe instrukcje mogły zostać odczytane przez opiekunów, gdy nie będzie Pan/i w stanie przekazać swoich życzeń.

vs.

Pełnomocnictwo opieki zdrowotnej

Pełnomocnictwo w zakresie opieki zdrowotnej to dokument, który umożliwia wyznaczenie innej osoby (osób) na pełnomocnika opieki zdrowotnej w celu podejmowania decyzji dotyczących opieki zdrowotnej w Pana/i imieniu, jeśli nie będzie Pan/i w stanie sam/a tego zrobić. Może Pan/i udzielić swojemu pełnomocnikowi opieki zdrowotnej upoważnienia do podejmowania decyzji za Pana/ią we wszystkich sytuacjach medycznych w przypadku, gdy nie będzie Pan/i w stanie sam/a tego zrobić. W ten sposób, nawet w sytuacjach medycznych, których Pan/i nie przewidział/a, Pana/i przedstawiciel będzie mógł podejmować decyzje i zagwarantować, że będzie Pan/i leczony/a zgodnie ze swoimi życzeniami, wartościami i przekonaniami.

PYT. Czy mogę podpisać zarówno Testament życia jak i Pełnomocnictwo opieki zdrowotnej?

Tak. Ma Pan/i prawo do sporządzenia zarówno Testamentu życia, jak i Pełnomocnictwa opieki zdrowotnej, aby zostawić konkretne instrukcje medyczne na piśmie i wyznaczyć Pełnomocnika opieki zdrowotnej, który będzie je realizował. Pana/i pełnomocnik opieki zdrowotnej może polegać na Pana/i instrukcjach, aby podejmować decyzje, które odzwierciedlają Pana/i życzenia.your wishes.

Polecenie odstąpienia od resuscytacji (DNR)

Zgodnie z prawem Nowego Jorku Polecenie DNR jest pisemnym zleceniem lekarza informującym personel medyczny, aby nie przeprowadzał resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO) w celu wznowienia pracy serca lub płuc, gdy ustanie akcja serca lub oddychanie.⁵ Oznacza to, że lekarze, pielęgniarki lub personel ratunkowy (np. ratownicy medyczni) nie zainicjują procedur ratunkowych, takich jak resuscytacja metodą usta-usta, zewnętrzne uciskanie klatki piersiowej, wstrząs elektryczny, wprowadzenie rurki w celu otwarcia dróg oddechowych lub wstrzyknięcie leku do serca lub otwartej klatki piersiowej. Może Pan/i wyrazić swoje polecenie DNR dla szpitala w pełnomocnictwie w zakresie opieki medycznej, testamencie życia lub w osobnym zatwierdzonym formularzu MOLST.

W Nowym Jorku każda osoba dorosła powyżej 18 roku życia może uzyskać szpitalne lub poza szpitalne Polecenie odstąpienia od resuscytacji. Szpitalne polecenie DNR jest wydawane, jeśli przebywa Pan/i w licencjonowanej placówce opieki zdrowotnej w stanie Nowy Jork, takiej jak szpital, dom opieki lub ośrodek higieny psychicznej. Personel ratunkowy (Emergency Personnel, EMS) musi honorować Pana/i Szpitalne polecenie DNR podczas transferu. Jeśli natomiast znajduje się Pan/i poza którąkolwiek z tych placówek, na przykład w domu, może Pan/i uzyskać Poza szpitalne polecenie DNR. Należy spisać swoje Poza szpitalne polecenie DNR w na formularzu specyficznym dla danego stanu [DOH- 3474] i uzyskać podpis lekarza.

Wyrażenie zgody na Polecenie DNR

Jeśli posiada Pan/i zdolność podejmowania decyzji za siebie, może Pan/i wyrazić zgodę na Polecenie DNR ustnie lub pisemnie. Jeśli utraci Pan/i zdolność podejmowania decyzji za siebie, Pana/i pełnomocnik opieki zdrowotnej będzie mógł wyrazić zgodę w Pana/i imieniu.

Lista kontrolna, aby Szpitalne polecenie DNR było ważne:

- Pana/i pełnomocnik opieki zdrowotnej lub zastępca może udzielić pisemnej lub ustnej zgody na Pana/i Szpitalne polecenie DNR.
- Należy udzielić zgody ustnej w obecności dwóch dorosłych świadków, z których jeden musi być lekarzem w placówce, do której został/a Pan/i przyjęty/a.
- Zgoda pisemna musi być podpisana przez dwóch dorosłych świadków
- Pana/i lekarz może wydać Polecenie DNR. Stan Nowy Jork nie wymaga, aby Pana/i pisemna lub ustna zgoda została spisana na formularzu stanowym. Placówki mogą korzystać z własnych formularzy lub z formularza MOLST określonego dla danego stanu.

Listą kontrolną, aby nieszpitalne polecenie DNR było ważne:

- Pana/i pełnomocnik opieki zdrowotnej lub zastępca może udzielić pisemnej lub ustnej zgody na Pana/i Poza szpitalne polecenie DNR.6
- W przypadku otrzymania Polecenia DNR przed wypisem, można udzielić ustnej zgody lekarzowi prowadzącemu lub dwóm dorosłym świadkom, z których jeden musi być lekarzem w placówce, do której został/a Pan/i przyjęty/a.
- Jeśli znajduje się Pan/i poza szpitalem, na przykład w domu, wystarczy udzielić ustnej zgody lekarzowi prowadzącemu.
- Jeśli wyraża Pan/i zgodę na piśmie, musi ona zostać podpisana przez dwóch dorosłych świadków.
- Należy spisać pisemną lub ustną zgodę na formularzu DOH3474 dla Stanu Nowy Jork i uzyskać podpis swojego lekarza. Formularz jest dostępny na stronie health.ny.gov/professionals/patients/patient_rights

Zlecenia lekarskie dotyczące leczenia podtrzymującego życie (Medical Orders For Life-Sustaining Treatment, MOLST)

Departament Zdrowia Nowego Jorku zatwierdził formularz Zleceń lekarskich dotyczących leczenia podtrzymującego życie (MOLST). Formularz ten umożliwia lekarzom zapisanie Pana/i preferencji dotyczących resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO), interwencji mechanicznej i innych zabiegów podtrzymujących życie na jednym formularzu jako zlecenie lekarskie. Formularz MOLST musi zostać wypełniony przez pracownika służby zdrowia i podpisany przez dyplomowanego lekarza w Stanie Nowy Jork, aby był ważny.

Ważny formularz MOLST pełni rolę „Formularza zlecenia lekarskiego” i może zostać przekazany razem z Panem/ią z jednej placówki opieki zdrowotnej do drugiej. Przykładowy formularz MOLST jest dostępny na stronie health.ny.gov/forms/doh-5003.pdf.

Należy pamiętać, że chociaż formularz MOLST może pomóc określić Pana/i życzenia u kresu życia oraz podsumować Pana/i wolę w zakresie opieki na przyszłość nie ma on na celu zastąpienia formularza Pełnomocnictwa opieki zdrowotnej ani/ lub Testamentu życia. Formularz MOLST przekłada Pana/i aktualne preferencje dotyczące leczenia na zlecenia lekarskie, podczas gdy Pana/i Pełnomocnictwo opieki zdrowotnej i/ lub Testament życia kieruje Pana/i przyszłą opieką medyczną.

Oświadczenie woli na przyszłość.

Pełnomocnictwo opieki zdrowotnej i Testament życia

Po podpisaniu Pełnomocnictwa opieki zdrowotnej lub Testamentu życia należy wykonać poniższe czynności:

- sporządzić kilka kserokopii wypełnionych formularzy;
- należy przechowywać oryginały w bezpiecznym, ale dostępnym miejscu (nie w sejfie). Należy przekazać kopie pełnomocnikowi opieki zdrowotnej, alternatywnemu pełnomocnikowi, adwokatowi lub innemu doradcy, członkom bliskiej rodziny, lekarzom i innym osobom, które zdecyduje się Pan/i zaangażować w swoją opiekę zdrowotną;
- zgodnie z prawem Nowego Jorku każdy lekarz, który otrzymał formularz Pełnomocnictwa opieki zdrowotnej, musi zadbać o to, aby kopia formularza została umieszczona w Pana/i dokumentacji medycznej;
- należy rozważyć noszenie przy sobie karty zawierającej informacje na temat istnienia i Pana/i Pełnomocnictwa opieki zdrowotnej lub Testamentu życia.

Polecenia DNR

Szpitalne polecenie DNR zostaje zapisane w karcie choroby. Nieszpitalne polecenie DNR można zapisać na formularzu specyficznym dla danego stanu. Można również rozważyć noszenie bransoletki DNR.

Więcej informacji na temat DNR, formularza DOH-3474 lub bransoletki DNR, znajduje się na stronie:

health.ny.gov/professionals/ems/policy/11-02.htm
lub w biurze DOH EMS czy w departamencie zdrowia.

Kopię formularza DOH-3474, można zobaczyć na stronie:

health.ny.gov/forms/doh-3474.pdf

Jeśli nie sporządził/a Pan/i oświadczenia woli na przyszłość

Jeśli utracił/a Pan/i zdolność podejmowania decyzji dotyczących swojego leczenia i nie wyznaczył/a Pan/i pełnomocnika opieki zdrowotnej, decyzje w Pana/i imieniu może podejmować bliska Panu/i osoba. W roku 2010 Legislatura Nowego Jorku uchwaliła Ustawę o decyzjach w zakresie rodzinnej opieki zdrowotnej (Family Health Care Decisions, FHCD),⁷ która pozwala członkom rodziny i innym bliskim osobom podejmować decyzje dotyczące leczenia zgodnie z Pana/i życzeniami lub w przypadku, gdy są one nieznane, w Pana/i najlepszym interesie. Osoba podejmująca decyzje w „zastępstwie” będzie mogła również polecić zaprzestanie leczenia podtrzymującego życie (w tym wyrazić zgodę na polecenie DNR).

Najlepszym sposobem na zagwarantowanie, że konkretne życzenia jest wybranie zostaną spełnione, jest wybranie Pełnomocnika opieki zdrowotnej i wypełnienie testamentu życia zgodnie z opisem w niniejszej broszurze. W przeciwnym razie nie będzie Pan/i w stanie kontrolować, sposobu otrzymywania opieki gdy nie będzie Pan/i w stanie podejmować decyzji.

Wyznaczenie Zastępcy

W przypadku stwierdzenia Pana/i niezdolności do podejmowania decyzji w zakresie opieki medycznej i braku pełnomocnictwa opieki zdrowotnej, ustawa FHCD przewiduje wyznaczenie „zastępcy” w podejmowaniu decyzji w zakresie opieki medycznej w Pana/i imieniu, zgodnie z prawem Nowego Jorku.

Ustawa przewiduje priorytetową co do kategorii listę osób, które mogą działać jako zastępca podejmujący decyzję dla osoby ubezwłasnowolnionej. Zastępcą może być, w kolejności pierwszeństwa, opiekun ustanowiony przez sąd, mąż/żona, dziecko (powyżej 18 roku życia), rodzic, rodzeństwo (18 lat lub starsze) lub bliski przyjaciel.⁸ Osoba ta może również wyznaczyć osobę o niższym priorytecie do pełnienia funkcji zastępcy, zakładając, że nikt o wyższym priorytecie nie może przyjąć tej roli. Na przykład, jeśli nie ma Pan/i opiekuna w ramach art. 81, a Pana/i mąż/żona nie jest chętny/a do pełnienia tej funkcji, Pana/i chętne dorosłe dziecko będzie Pana/i zastępcą. Pana/i dorosłe dziecko może również wyznaczyć Pana/i chętnego rodzica jako zastępcę.

Bransoletka DNR

Bransoletka DNR może być noszona tylko wtedy, gdy zostało wydane ważne Nieszpitalne polecenie DNR na formularzu DOH3474. Prawo wymaga, aby personel medyczny pogotowia ratunkowego, który zauważy u Pana/i standardową bransoletkę DNR, dostosował się do Polecenia.

Decyzje, które może podejmować Zastępca

Zastępca ma uprawnienia do podejmowania wszelkich decyzji dotyczących opieki zdrowotnej, które pacjent byłby w stanie podjąć przed ubezwłasnowolnieniem.⁹

Zastępca jest zobowiązany do przestrzegania przekonań religijnych i moralnych, jeśli są znane. Jeśli te przekonania nie są znane, zastępca musi podejmować decyzje, które będą w najlepszym interesie pacjenta.¹⁰

Zastępcy mają prawo dostępu do dokumentacji medycznej w celu podejmowania decyzji w Pana/i imieniu. Mogą również zasięgnąć informacji od lekarza na temat Pana/i stanu zdrowia i możliwości leczenia, aby podjąć jak najbardziej świadome decyzje w zakresie opieki medycznej

Decyzje o odstąpieniu od leczenia podtrzymującego życie

Jeśli podjął/podjęła Pan/i decyzję o zaprzestaniu leczenia podtrzymującego życie zanim został/a Pan/i ubezwłasnowolniony/a, lekarz prowadzący nie musi uzyskiwać zgody ani zasięgać informacji u zastępcy przed wykonaniem tych poleceń. Jeśli Pana/i lekarz zastosował się do tych poleceń przed wyznaczeniem Pana/i zastępcy, musi on lub ona jedynie udokumentować tę czynność w stosownej dokumentacji medycznej. Jeśli Pan/i lekarz zamierza zastosować się do tej decyzji po wyznaczeniu zastępcy, lekarz może zastosować się do tego polecenia bez zgody zastępcy, ale musi poinformować lub podjąć próbę poinformowania zastępcy o tej decyzji.

Prawo zapewnia, że zanim leczenie podtrzymujące życie zostanie wstrzymane lub wycofane, zostanie to poważnie rozważone. Na przykład, należy ustalić, że leczenie byłoby nadzwyczajnym obciążeniem dla Pana/i, a lekarz prowadzący razem z innym lekarzem, muszą zgadzać się co do tego z pewnością, na którą pozwala aktualny stan wiedzy medycznej. Inne wymagania obejmują stwierdzenie, że cierpi Pan/i na chorobę lub uraz, co do których można się spodziewać, że spowodują zgon w ciągu sześciu miesięcy, bez względu na to, czy zostanie podjęte leczenie, lub że jest Pan/i trwale nieprzytomny/a, lub że leczenie wiązałoby się z takim bólem i cierpieniem, że można by je racjonalnie uznać za niehumanitarne lub wyjątkowo uciążliwe, oraz że cierpi Pan/i na nieodwracalną lub nieuleczalną chorobę.

Zastrzeżenia pacjenta

Jako pacjent może Pan/i sprzeciwić się:

- określeniu swojej niezdolności;
- wyboru zastępcy; oraz
- decyzji na temat opieki zdrowotnej podjętej przez Pana/i zastępcę.

W przypadku braku zgody na którekolwiek z tych ustaleń Pana/i lekarz dostosuje się do Pana/i ustaleń. Jeśli jednak sąd stwierdzi, że utracił/a Pan/i zdolność i (jeśli ma to zastosowanie) zatwierdzi decyzję dotyczącą leczenia, nie może Pan/i unieważnić tych ustaleń.

Ponadto, jeśli istnieje inna podstawa prawna do unieważnienia Pana/i decyzji, będzie Pan/i podlegać wyborom dokonany przez swojego zastępcę.¹⁴

“

Jeśli życzenia i przekonania pacjenta nie są znane, zastępca musi podejmować decyzje, które będą leżeć w najlepszym interesie pacjenta.

Zgodnie z ustawą FHCDIA interesy te uwzględniają „poszanowanie godności i wyjątkowości każdej osoby; możliwość i zakres podtrzymania życia pacjenta; zachowanie, poprawę lub przywrócenie zdrowia lub funkcjonowania pacjenta; przyniesienie ulgi w cierpieniu pacjenta; i wszelkie stany chorobowe oraz inne problemy i wartości, które rozsądna osoba w sytuacji pacjenta chciałaby rozważyć”.

Różnica między Pełnomocnikiem opieki zdrowotnej a Zastępcą

Istnieją istotne różnice pomiędzy pełnomocnikiem opieki zdrowotnej a zastępcą. Należy dokładnie rozważyć różnice i zastanowić się nad ustanowieniem pełnomocnika opieki zdrowotnej, zamiast pozwolić na wyznaczenie zastępcy.

Pełnomocnik w zakresie opieki zdrowotnej Zastępca		Zastępca
Kto ich powołuje?	Pan/i - za pośrednictwem prawidłowo wypełnionego formularza Pełnomocnictwa opieki zdrowotnej	Ustawa o decyzjach w zakresie rodzinnej opieki medycznej określa, kto może działać jako zastępcawho may act as a surrogate
Kto może być tą osobą?	Każdy w wieku powyżej 18 lat.	W kolejności pierwszeństwa: zgodnie z art. 81 opiekunowie, małżonkowie, dzieci (powyżej 18 roku życia), rodzice, rodzeństwo (powyżej 18 roku życia), lub bliscy znajomi
Kiedy podejmują oni decyzje?	Gdy utraci Pan/i zdolność	Gdy utraci Pan/i zdolność
Kiedy przestaną podejmować decyzje?	Gdy odzyska Pan/i zdolność, kiedy wygaśnie ustanowienie lub w pewnych określonych warunkach, zgodnie z zapisami w formularzu Pełnomocnictwa opieki zdrowotnej	Gdy odzyska Pan/i zdolność
Jakie decyzje mogą podjąć?	Wszelkie decyzje lub decyzje określone w formularzu ustanawiającym Pełnomocnika lub w Testamencie życia	Wszelkie decyzje
Czy istnieją jakieś	W formularzu ustanawiającym Pełnomocnika może Pan/i określić pewne ograniczenia	Zastępcy mogą podejmować decyzje wyłącznie na podstawie Pana/i przekonań religijnych i moralnych, lub w przypadku ich braku, w Pana/i najlepszym interesie

Unieważnienie oświadczenia woli na przyszłość

Oświadczenie woli na przyszłość pozostaje w mocy przez czas nieokreślony, chyba że zostanie unieważnione, będzie zawierało datę wygaśnięcia lub będzie opisywało okoliczności powodujące wygaśnięcie. Może Pan/i zmienić lub unieważnić swoje oświadczenie woli na przyszłość w dowolnym momencie. Ważne jest, aby od czasu do czasu przejrzeć formularze, które Pan/i podpisał/a, aby upewnić się, że wyrażają one Pana/i obecne życzenia w zakresie opieki zdrowotnej.

- Pełnomocnictwo opieki zdrowotnej można unieważnić, powiadamiając – ustnie lub na piśmie – o tym fakcie swojego pełnomocnika opieki zdrowotnej, lekarza lub inne osoby posiadające kopie dokumentu.
- W każdej chwili może Pan/i unieważnić ustanowienie pełnomocnika opieki zdrowotnej w swoim Pełnomocnictwie opieki zdrowotnej i ustanowić innego pełnomocnika na mocy nowego pełnomocnictwa.
- Jeśli Pana/i małżonek/małżonka jest Pana/i ustanowionym pełnomocnikiem w zakresie opieki zdrowotnej, po rozwodzie Pana/i Pełnomocnictwo opieki zdrowotnej zostaje automatycznie unieważnione.
- Może Pan/i unieważnić swój Testament życia w dowolnym momencie poprzez zniszczenie dokumentu. Nie jest Pan/i zobowiązany/a do informowania kogokolwiek przed unieważnieniem dokumentu, ale rozsądne jest poinformowanie osób wiedzących o jego istnieniu, że go Pan/i unieważniła.

Unieważnienie polecenia DNR

Pana/i ustne lub pisemne oświadczenie przedstawione lekarzowi lub pielęgniarce;

- Pan/i czynność, która zademonstruje zamiar unieważnienia Pana/i zgody, taka jak:
- zniszczenie dokumentu odnoszącego się do Polecenia DNR;
- usunięcie bransoletki lub zawieszki wskazującej na posiadanie DNR;
- ustne poinformowanie służb ratowniczych, aby nie zwracały uwagi na polecenie.

Jednakże zastępca może anulować Polecenie DNR tylko przez:

- oświadczenie ustne przekazane lekarzowi prowadzącemu w obecności dorosłego świadka; lub
- pisemne oświadczenie przedstawione lekarzowi lub pielęgniarce.

Każdy lekarz poinformowany o anulowaniu Polecenia DNR musi natychmiast zapisać anulowanie w Pana/i karcie i poinformować personel odpowiedzialny za Pana/i opiekę. Każda pielęgniarka lub inny pracownik medyczny poinformowany o anulowaniu polecenia DNR, musi niezwłocznie poinformować o tym lekarza.

Kwestie specjalne

Jak ustalana jest niezdolność

Zasadniczo zakłada się, że dorosły pacjent jest zdolny do podejmowania decyzji w zakresie opieki medycznej. Oznacza to, że będzie Pan/i podejmować własne decyzje w zakresie opieki zdrowotnej, dopóki lekarz nie określi, w rozsądnym stopniu pewności medycznej, że nie jest Pan/i w stanie podejmować decyzji w zakresie opieki medycznej. Wstępnego ustalenia musi dokonać lekarz prowadzący i musi ono zawierać informacje na temat „przyczyny i zakresu niezdolności pacjenta oraz prawdopodobieństwa odzyskania przez niego zdolności do podejmowania decyzji przez pacjenta”. W pewnych okolicznościach, w Nowym Jorku wymagane są zgodne ustalenia do uznania pacjenta za niezdolnego do podejmowania decyzji dotyczących opieki zdrowotnej; dostawca usług zdrowotnych lub pracownik socjalny związany ze szpitalem lub zakładem opiekuńczym może dokonać zgodnych ustaleń zamiast lekarza. Liczba ustaleń zależy od tego, gdzie Pan/i znajduje się jako pacjent i jaka opieka jest wymagana.

W przypadku choroby psychicznej lub niepełnosprawności

Chociaż każde schorzenie może prowadzić do niezdolności, w Nowym Jorku określone zostały szczególne wymagania w zakresie określania niezdolności spowodowanej chorobą psychiczną lub upośledzeniem rozwojowym. Te wstępne ustalenia muszą być dokonane przez lekarza wykwalifikowanego do pracy z takimi chorymi i nie mogą być dokonane przez zwykłego lekarza prowadzącego. Zapewnia to, że osoby upośledzone umysłowo nie są niepotrzebnie pozbawione swoich praw do podejmowania decyzji w zakresie swojej opieki medycznej. Jeśli cierpi Pan/i na chorobę psychiczną lub jest Pan/i upośledzony/a umysłowo, nie zostanie Pan/i automatycznie uznany/a za niezdolnego/niezdolną do podejmowania własnych decyzji w zakresie opieki medycznej *be automatically declared incapable of making your own medical decisions.*¹⁶

Jak ustalana jest niezdolność

Nieuśmierzony ból może mieć ogromny wpływ na Pana/i samopoczucie fizyczne i psychiczne. W Nowym Jorku lekarze mają etyczny, moralny i prawny obowiązek leczenia bólu najskuteczniej, jak jest to możliwe. Ponadto szpitale, domy opieki, plany opieki zdrowotnej i agencje opieki domowej zatwierdzone przez Komisję Wspólną (dawniej Komisję Wspólną ds. Akredytacji Organizacji Opieki Zdrowotnej lub JCAHO) są zobowiązane do opracowania procedur wspierających właściwe przepisywanie lub zamawianie skutecznych leków przeciwbólowych. Należy upewnić się, że Pana/i lekarz jest dobrze poinformowany o poziomie Pana/i bólu i rozumie Pana/i życzenie dotyczące otrzymania odpowiedniego leczenia bólu. Należy przedstawić swojemu lekarzowi charakter i natężenie swojego bólu, aby mógł on ocenić i odpowiednio zareagować na Pana/i potrzeby.

Należy upewnić się, że Testament życia lub Pełnomocnictwo ds. opieki zdrowotnej jasno wyraża Pana/i życzenia związane z zarządzaniem bólem. Na przykład, może Pan/i określić, czy chce Pan/i, aby leki łagodziły ból, nawet jeśli skróci to Pana/i życie.

Opieka hospicyjna

Opieka hospicyjna to program opieki, którego celem jest zapewnienie kompleksowej opieki dla nieuleczalnie chorych i ich rodzin. Program zapewnia opiekę paliatywną i wspierającą, aby zaspokoić specjalne potrzeby wynikające z fizycznych, psychicznych, duchowych, społecznych i ekonomicznych stresów doświadczanych podczas ostatnich etapów choroby, umierania i utraty bliskiej osoby. Programy opieki hospicyjnej są regulowane przepisami prawa federalnego i stanowego. W Stanie Nowy Jork istnieje około 50 stanowych programów opieki hospicyjnej. Pan/i lub Pana/i pełnomocnik ds. opieki zdrowotnej możecie z wyprzedzeniem określić preferencje dotyczące programu hospicyjnego, który będzie spełniał Pana/i potrzeby.

Informacje dotyczące hospicjum

W celu uzyskania informacji na temat usługodawców i świadczeń hospicyjnych lub złożenia skargi na podmiot świadczący opiekę hospicyjną należy zadzwonić do Departamentu Zdrowia Stanu Nowy Jork pod numer:

(800) 628-5972

lub sprawdzić ich stronę internetową pod adresem:
health.ny.gov/facilities/hospice

Oto kilka czynników, które należy rozważyć w kwestii opieki hospicyjnej:

- usługi opieki hospicyjnej świadczone w ramach zatwierdzonych przez stan programów są zazwyczaj pokryte ubezpieczeniem, takim jak Medicare, Medicaid i komercyjnymi planami ubezpieczeń zdrowotnych. Ogólnie, opieka hospicyjna jest świadczeniem objętym ubezpieczeniem, jeśli cierpi Pan/i na nieuleczalną chorobę i pozostało Panu/i 6 miesięcy życia lub mniej, a lekarz poświadczy, że opieka hospicyjna jest odpowiednia;
- w Nowym Jorku może Pan/i zdecydować się na opiekę hospicyjną w wybranym przez siebie miejscu, takim jak własny dom, szpital lub dom opieki;
- zgodnie z prawem federalnym i stanowym, opieka hospicyjna musi być zarządzana przez skoordynowany zespół, w skład którego mogą wchodzić: Pana/i lekarz, dyrektor medyczny hospicjum, dyplomowane pielęgniarki, certyfikowani pracownicy domowej opieki zdrowotnej, dyplomowani pracownicy socjalni, doradcy duchowni, , psycholog pomagający po stracie bliskich, rehabilitanci i wolontariusze, którzy zapewniają wsparcie w codziennych wyzwaniach życiowych.

Opieka paliatywna: Pana/i prawo do uzyskania informacji

Placówki w Nowym Jorku takie jak szpitale i domy opieki muszą poinformować Pana/ią przed przyjęciem, czy będą w stanie honorować decyzje podjęte przez Pana/ią w oświadczeniu woli na przyszłość. Jeśli został/a Pan/i już przyjęty/a, są one zobowiązane do przeniesienia Pana/i do placówki, która to zrobi.¹⁸

Ważne jest, aby podczas planowania swojej opieki zdrowotnej z wyprzedzeniem posiadał/a i rozumiał/a Pan/i informacje dotyczące Pana/i zdrowia, i opieki medycznej. Nowojorska Ustawa o informacjach na temat opieki paliatywnej (Palliative Care Information Act, PCIA)¹⁹, która weszła w życie w lutym 2011 r., została uchwalona, aby zapewnić pełne informowanie pacjentów o dostępnych im opcjach, gdy są nieuleczalnie chorzy lub cierpią na „zaawansowane schorzenia lub choroby skracające życie”.

Prawo wymaga, by lekarz prowadzący pacjenta zaoferował mu informacje i poradnictwo dotyczące opieki paliatywnej i opcji u schyłku życia. Jeżeli pacjent nie posiada zdolności podejmowania decyzji medycznych, wówczas informacje i porady są przekazywane osobie uprawnionej do podejmowania decyzji dotyczących opieki zdrowotnej.

Nowojorska Ustawa o dostępie do opieki paliatywnej (Palliative Care Access Act, PCAA), obowiązująca od września 2011 r., jest oparta na PCIA i wymaga od placówek służby zdrowia, agencji opieki domowej, domów spokojnej starości i indywidualnych lekarzy, by oferowali informacje i porady dotyczące opieki u schyłku życia oraz pomagali chorym uzyskać dostęp do odpowiednich konsultacji i usług w zakresie opieki paliatywnej.

Dawstwo narządów

W Nowym Jorku każda osoba powyżej 18 roku życia, zdolna do podejmowania decyzji, może oddać dowolną część swojego ciała po śmierci dla szpitala, chirurga, lekarza, akredytowanej uczelni medycznej, na przechowanie, określonej osobie lub organizacji pobierającej narządy. Prawo Nowego Jorku zabrania oddawania narządów za pieniądze lub jakiegokolwiek inne wynagrodzenie.

Może się Pan/i zdecydować na wypełnienie formularza dawcy narządów/tkanek lub określenie swoich życzeń związanych z dawstwem narządów w swoim Pełnomocnictwie ds. opieki zdrowotnej lub Testamencie życia. Brak sprecyzowania życzeń nie może być jednak interpretowany jako brak woli ich oddania. Pana/i pełnomocnik jest upoważniony do wyrażenia zgody na pobranie narządów/tkanek, chyba że został powiadomiony o sprzeciwie lub ma powody sądzić, że pobranie jest sprzeczne z Pana/i przekonaniami religijnymi lub moralnymi.

W celu rejestracji w Rejestrze dawców narządów i tkanek Stanu Nowy Jork, może Pan/i poprosić o wysłanie Panu/i formularza rejestracyjnego, dzwoniąc pod numer (800) 443-8469 lub elektronicznie rejestrując się w Rejestrze dawców życia na stronie donatelife.ny.gov.

Można również zapisać się w Wydziale pojazdów samochodowych (DMV) Stanu Nowy Jork (New York State, NYS) lub w Komisji Wyborczej. Zostanie Pan/i zapisany/a automatycznie, jeśli zaznaczy Pan/i pole dawcy narządów na swoim prawie jazdy lub formularzu wniosku o wydanie lub odnowienie prawa jazdy lub dowodzie tożsamości innym niż prawo jazdy.



W Nowym Jorku każda osoba powyżej 18 roku życia może oddać dowolną część swojego ciała po śmierci do dowolnego szpitala, chirurga, lekarza, akredytowanej uczelni medycznej, na przechowanie, określonej osobie lub organizacji pobierającej narządy

Pełnomocnictwo

Jak ustalana jest niezdolność

Zgodnie z prawem Stanu Nowy Jork może Pan/i wyznaczyć osobę do podejmowania w Pana/i imieniu decyzji dotyczących majątku, finansów i innych decyzji prawnych niezwiązanych z opieką zdrowotną na mocy „Pełnomocnictwa”.

Trwałe pełnomocnictwo pozwala Panu/i, czyli mocodawcy, wyznaczyć pełnomocnika do działania w Pan/i imieniu natychmiast po jego sporządzeniu lub w przypadku wystąpienia dowolnego, określonego przez Pana/ią zdarzenia w przyszłości, i jest ważne, aż je Pan/i odwoła lub do Pana/i śmierci; pełnomocnictwo pozostaje w mocy, gdy stanie się Pan/i psychicznie lub fizycznie ubezwłasnowolniony/a.

Pełnomocnictwo może zostać zastosowane do nadania pełnomocnikowi wszelkich i wszystkich uprawnień takich jak: kupno lub sprzedaż nieruchomości; zarządzanie nieruchomością; przeprowadzanie transakcji bankowych, inwestowanie lub nieinwestowanie pieniędzy, wnoszenie roszczeń prawnych i składanie pozwów w imieniu mocodawcy oraz zarządzanie sprawami podatkowymi i emerytalnymi.

Pełnomocnictwo jest często stosowane do planowania przyszłej niezdolności lub niepełnosprawności i utraty poczytalności wynikających, na przykład, z choroby Alzheimera lub ciężkiego wypadku.

Ważne jest, aby wiedzieć, że ustawa Nowego Jorku dotycząca pełnomocnictwa ds. opieki zdrowotnej w szczególności wymaga, aby wypełnił/a Pan/i formularz Pełnomocnictwa ds. opieki zdrowotnej w celu wyznaczenia swojego pełnomocnika ds. opieki zdrowotnej. W związku z tym nie można połączyć dokumentu Pełnomocnictwa ds. opieki zdrowotnej ze swoim Pełnomocnictwem. Pełnomocnik wyznaczony przez Pana/ią w Pełnomocnictwie może, ale nie musi być osobą, która jest Pełnomocnikiem ds. opieki zdrowotnej w Pana/i Pełnomocnictwie ds. opieki zdrowotnej.

Podsumowanie

Ważne informacje:

- Pana/i decyzja o przyjęciu lub odrzuceniu leczenia medycznego, w tym procedur podtrzymujących życie, zależy ostatecznie od Pana/i osobistych życzeń, wartości i przekonań;
- Oświadczenie woli na przyszłość może pomóc zagwarantować, że Pana/i życzenia dotyczące opieki zdrowotnej będą przestrzegane, jeśli nie jest Pan/i w stanie samodzielnie podejmować decyzji;
- Oświadczenie woli na przyszłość jest dla wszystkich, a nie tylko dla osób starszych i przewlekle chorych;
- formularze Oświadczenia woli na przyszłość są bezpłatne;
- Oświadczenie woli na przyszłość można unieważnić w każdej chwili;
- Oświadczenie woli na przyszłość sprawdza się najlepiej, gdy towarzyszą mu dyskusje z rodziną i bliskimi na temat Pana/i osobistych wartości i przekonań. Może Pan/i również porozmawiać z przedstawicielem pacjentów (jeśli przebywa Pan/i w szpitalu), swoim lekarzem lub prawnikiem.

Uwagi końcowe

1 W *Rivers vs. Katz*, 62 NY.Y.2d 485, 504 N.Y.S.2d 74, 78 (1986 r.), sąd uznał, że prawo zwyczajowe do odmowy leczenia jest zbieżne z interesem wolnościowym pacjenta chronionym przez właściwy proces sądowy zgodnie z Konstytucją Stanu Nowy Jork.

2 Ustawa nowojorska o zdrowiu publicznym art. 29-C. Zobacz ogólnie, Grupa zadaniowa ds. życia i prawa Stanu Nowy Jork, *Leczenie podtrzymujące życie: Podejmowanie decyzji i wyznaczanie Pełnomocnika ds. opieki zdrowotnej* (1987 r.) (zapewnienie społecznego, etycznego i prawnego kontekstu Ustawy Nowego Jorku dotyczącej pełnomocnictwa ds. opieki zdrowotnej); patrz także Departament Zdrowia Nowego Jorku, *Ustawa dotycząca pełnomocnictwa ds. opieki zdrowotnej: Poradnik dla pracowników służby zdrowia* (1991 r.).

3 Ustawa nowojorska o zdrowiu publicznym, par. 2991 wymaga od szpitali i innych placówek opieki zdrowotnej dostarczenia pacjentom formularza Pełnomocnictwa ds. opieki zdrowotnej oraz informacji na temat powołania pełnomocnika. Ponadto Ustawa federalna o samostanowieniu pacjenta wymaga, aby placówki opieki zdrowotnej informowały swoich pacjentów o przysługujących im prawach zgodnie z prawem stanowym do sporządzenia Oświadczenia woli na przyszłość. Zobacz Tytuł 42 Kodeksu Stanów Zjednoczonych 1395cc (f).

4 *Matter of O'Connor*, 72 N.Y.2d 517, 531 N.E.2d 886 (1988).

5 Ustawa nowojorska o zdrowiu publicznym, art. 29-B. 6 Ustawa nowojorska o zdrowiu publicznym, par. 2960, 2965, 2966 oraz Kompilacja kodów, zasad i przepisów Nowego Jorku, Tytuł 10, par. 405.43 (F)(1)(i) pozwalają zastępcom wyrazić zgodę na Polecenia DNR dla pacjentów znajdujących się w hospicjum i w ramach opieki w domu.

7 Rozdział 8 Ustawy z 2010 r. zmienia Ustawę nowojorską o zdrowiu publicznym o utworzenie art. 29-CC (znanego jako Ustawa o decyzjach w zakresie rodzinnej opieki zdrowotnej).

- 8 Ustawa nowojorska o zdrowiu publicznym, par 2994-d (1).
- 9 Ustawa nowojorska o zdrowiu publicznym, par. 2994-d(3)(a)(i).
- 10 Ustawa nowojorska o zdrowiu publicznym par. 2994-d(4)(a).
- 11 Ustawa nowojorska o zdrowiu publicznym, par. 2994-d(3)(c).
- 12 Ustawa nowojorska o zdrowiu publicznym, par. 2994-d(3)(a)(ii).
- 13 Ustawa nowojorska o zdrowiu publicznym, par 2994-d (5).
- 14 Ustawa nowojorska o zdrowiu publicznym, par. 2994-c (6).
- 15 Ustawa nowojorska o zdrowiu publicznym, par. 2994-c.
- 16 Ustawa nowojorska o zdrowiu publicznym, art. 29-B.
- 17 Patrz 42 CFR, par. 418.3 i 10 NYCRR, par. 700.2.
- 18 Ustawa nowojorska o zdrowiu publicznym, par. 2991 wymaga od szpitali i innych placówek opieki zdrowotnej dostarczenia pacjentom formularza Pełnomocnictwa ds. opieki zdrowotnej oraz informacji na temat powołania pełnomocnika. Ponadto Ustawa federalna o samostanowieniu pacjenta wymaga, aby placówki opieki zdrowotnej informowały pacjentów o przysługujących im prawach zgodnie z prawem stanowym do sporządzenia Oświadczenia woli na przyszłość . Sprawdź: Tytuł 42 Kodeksu Stanów Zjednoczonych, par. 1395cc(f) (2010 r.).
- 19 Rozdział 331 ustawy z 2010 r. (znanej jako Ustawa o informacjach na temat opieki paliatywnej), zmienia Ustawę nowojorską o zdrowiu publicznym poprzez dodanie par. 2997-c.
- 20 Rozdział 59 Ustawy z 2011 r. (znanej jako Ustawa o dostępie do opieki paliatywnej), zmienia Ustawę nowojorską o zdrowiu publicznym poprzez dodanie par. 2997-d.



Biuro Prokuratora Generalnego Nowego Jorku
Letitia James

ag.ny.gov