

Переносные распоряжения об искусственном поддержании жизни (POLST)

Salem Health признает право каждого взрослого (или дееспособного несовершеннолетнего) пациента участвовать в составлении и реализации своего собственного плана лечения, запрашивать или отказываться от лечения, включая согласие или отказ от вмешательства с целью продления жизни, и получать необходимую информацию, позволяющую им принимать осознанное решение о своем лечении. Данная политика, признающая важность самостоятельности пациента при принятии решения, основана на этических, юридических и моральных принципах.

Лицо, не обладающее дееспособностью на момент принятия решения, имеет право на собственное волеизъявление. Благодаря форме POLST – одной из законно признанных штатом Орегон – человек может сообщить о своих пожеланиях в части получения медицинской помощи до наступления медицинского кризиса. Далее изложена политика Salem Health в отношении форм POLST:

- Salem Health предоставляет формы госпитализированным пациентам, которые изъявляют желание впервые заполнить POLST.
- Salem Health будет учитывать форму POLST штата Орегон в амбулаторных условиях, в том числе в отделении неотложной помощи, если пациент/законный представитель предоставит ее персоналу и/или она имеется в электронной медицинской карте (EPIC), поскольку эта форма содержит пожелания пациента относительно реанимации, а также действующее предписание врача.
- POLST не рассматривается как распоряжение о запрете реанимации (DNR) для пациентов стационара. Отказ от реанимации (DNR) считаются действительным, если вынесено соответствующее распоряжение.
- В условиях стационара принимающий врач должен обсудить пожелания с пациентом/законным представителем (если применимо), ознакомиться с форму, а затем ввести распоряжения пациента стационара для получения соответствующего статуса реанимации.
- В соответствии с законодательством штата Орегон больнице запрещается:
 - (a) Определять предоставление лечения пациенту с POLST, предварительные указания или любые инструкции касательно применения, приостановки или отмены процедур поддержания жизни или искусственного введения питания и восполнения потери жидкости;
 - (b) Сообщать любому человеку или другому лицу, выступающему от его имени – до или после поступления в больницу, – что лечение обусловлено наличие у него POLST, предварительного распоряжения или любых инструкций, касающихся применения, приостановки или отмены процедур поддержания жизни или искусственного введения питания и восполнения потери жидкости;
 - (c) Предлагать любому человеку или другому лицу, выступающего от его имени, обратившемуся в больницу по вопросу лечения, чтобы госпитализация или лечение зависели от наличия у этого человека POLST, предварительного распоряжения или любых инструкций, касающихся применения, продолжения или отмены процедур поддержания жизни или искусственного введения питания и восполнения потери жидкости; или
 - (d) Каким-либо иным образом проявлять дискриминацию по отношению к человеку в связи с наличием у него POLST, предварительного указания или любых инструкций относительно

применения, приостановки или отмены процедур поддержания жизни или искусственного введения питания и восполнения потери жидкости.

(е) Это не запрещает больнице предоставлять письменные материалы и информацию о предварительных распоряжениях в соответствии с требованиями закона и не запрещает лицензированным специалистам здравоохранения участвовать в обсуждении с пациентом письменных материалов и информации.

- Больница должна обеспечить присутствие лица, оказывающего поддержку, назначенного пациентом для любого обсуждения, в котором пациенту предлагается выбрать уход в хосписе или подписать предварительное распоряжение или другой документ (включая POLST), позволяющий приостановить или отменить процедуры поддержания жизни, или искусственного введения питания или восполнения потери жидкости, если пациент не просит провести обсуждение без присутствия человека, оказывающего поддержку.
- Оценка пожелания пациента производится лечащим врачом на основе данных из формы POLST – совместно с пациентом или его законным представителем – в случае госпитализации, перед хирургической процедурой; в случае поступления или перевода из отделения интенсивной терапии или на другой уровень оказания медпомощи.
- Если подписавший врач не относится к медицинскому персоналу больницы или если форма POLST заполнена в другом штате необходимо предпринять дополнительные меры. Среди них ознакомление принимающим врачом с POLST совместно с пациентом/законным представителем для подтверждения соответствия описанию кода и документирования в делах врача.