زندگی کو برقرار رکھنے والے علاج کے لیے طبی احکامات
(Medical Orders for Life-Sustaining Treatment, MOLST)

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH

یہ زندگی کو برقرار رکھنے والے علاج کے لیے ایک طبی حکم نامے کا فارم ہے۔ ایک ہیلتھ کیئر پروفیشنل کو مریض کی موجودہ طبی حالت، اقدار اور خواہشات کی بنیاد پر MOLST فارم مکمل کرنا چاہیے۔ اگر مریض طبی فیصلے کرنے سے قاصر ہے، تو احکامات سے مریض کی خواہشات کی عکاسی ہونی چاہیے، جیسا کہ ہیلتھ کیئر ایجنٹ یا سروگیٹ کی طرف سے بہترین طور پر سمجھا جاتا ہے۔ طبی احکامات جاری کرنے والے ہیلتھ کیئر پریکٹیشنر کا MOLST فارم پر دستخط کرنا لازمی ہے۔ جب مریض ایک مقام سے دوسرے مقام پر منتقل ہوتا ہے تو صحت کی دیکھ بھال کے تمام پیشہ ور افراد کو ان طبی احکامات پر عمل کرنا چاہیے، جب تک کہ کوئی ہیلتھ کیئر پریکٹیشنر مریض کا معائنہ نہ کرے، احکامات کا جائزہ نہ لے، اور اس فارم کو منسوخ نہ کر دے۔ MOLST کو مکمل کرنے کے لیے عمومی ہدایات اس دستاویز کے صفحہ 4 پر موجود ہیں۔

MOLST عام طور پر سنگین صحت کی حالتوں والے مریضوں کے لیے ہوتا ہے۔ مریض یا فیصلہ کرنے والے کسی دوسرے فرد کو اس فزیشن، نرس پریکٹیشنر، یا فزیشن اسسٹنٹ کے ساتھ مل کر کام کرنا چاہیے جو احکامات جاری کرے گا اور ان سے MOLST فارم پُر کرنے کے لیے کہنے پر غور کرنا چاہیے اگر مریض:

- کسی بھی یا تمام زندگی کو برقرار رکھنے والے علاج سے گریز کرنا یا اسے حاصل کرنا چاہتا ہو۔
- طویل مدتی دیکھ بھال کی سہولت گاہ میں مقیم ہو یا اسے طویل مدتی دیکھ بھال کی خدمات کی ضرورت ہو۔
- ممکنہ طور پر اگلے ایک سال کے اندر انتقال کر جائے۔

اگر مریض کو ذہنی یا نشوونما کی معذوری (intellectual or developmental disability, I/DD) ہے اور وہ فیصلہ کرنے کی صلاحیت نہیں رکھتا، تو ایک فزیشن (نہ کہ نرس پریکٹیشنر یا فزیشن اسسٹنٹ) کو احکامات جاری کرنے چاہئیں۔ فزیشن کو خاص طریقہ کار پر عمل کرنا چاہیے اور MOLST پر دستخط کرنے سے پہلے مکمل شدہ آفس فار پیپل ود ڈیولپمنٹل ڈس ایبلٹیز (Office for People with Developmental Disabilities, OPWDD) کی قانونی ضروریات کی چیک لسٹ منسلک کرنی چاہیے۔ اس فارم پر ستارے (*) کے نشان کا مطلب یہ ہے:

*اگر اس فیصلے کا تعلق ذہنی یا نشوونما کی معذوری (I/DD) والے بالغ یا نابالغ مریض سے ہے، تو آگے بڑھنے سے پہلے صفحہ 4 پر دی گئی ہدایات دیکھیں۔

ریسیسیٹیشن کی کوشش نہ کریں (DO-NOT-RESUSCITATE, DNR) اور انٹیوبیٹ نہ کریں (DO-NOT-INTUBATE, DNI) کے طبی احکامات

سیکشن A مریض کی معلومات

مریض کا آخری نام/پہلا نام/درمیانی نام کا پہلا حرف

پتہ/شہر/ریاست/ZIP

ترجیحی فون نمبر | تاریخ پیدائش (MM/DD/YYYY) | eMOLST نمبر، اگر قابل اطلاق ہو (یہ eMOLST فارم نہیں ہے)

معلوم تمام مکمل شدہ ایڈوانس ڈائریکٹوز کو منتخب کریں

☐ ہیلتھ کیئر پراکسی ☐ لیونگ ول ☐ اعضاء کا عطیہ ☐ زبانی ایڈوانس ڈائریکٹو کی دستاویزات

سیکشن B جب مریض کی نبض نہ چل رہی ہو اور/یا وہ سانس نہ لے رہا ہو تو ریسیسیٹیشن کے احکامات

کسی **ایک** کو منتخب کریں:

☐ **CPR کا حکم: کارڈیو پلمونری ریسیسیٹیشن (Cardio-Pulmonary Resuscitation, CPR) کی کوشش کریں**

☐ **DNR کا حکم: ریسیسیٹیشن کی کوشش نہ کریں (قدرتی موت کی اجازت دیں)**

سیکشن C جب مریض کی نبض چل رہی ہو اور وہ سانس لے رہا ہو تو زندگی کو برقرار رکھنے والے علاج کے لیے انٹیوبیشن کے احکامات

سانس کی معاونت: نان انویسیو وینٹیلیشن اور/یا انٹیوبیشن اور مکینیکل وینٹیلیشن

کسی **ایک** کو منتخب کریں:

☐ انٹیوبیشن اور طویل مدتی مکینیکل وینٹیلیشن، جس میں ٹریکوسٹومی شامل ہو سکتی ہے

☐ انٹیوبیشن اور/یا مکینیکل وینٹیلیشن کی آزمائشی مدت*

☐ انٹیوبیٹ نہ کریں (DNI): صرف نان انویسیو وینٹیلیشن کا استعمال کریں

☐ انٹیوبیٹ نہ کریں (DNI) اور نان انویسیو وینٹیلیشن یا مکینیکل وینٹیلیشن کا استعمال نہ کریں

سیکشن E سیکشن B اور C کے لیے رضامندی

فیصلہ کرنے والے فرد کے دستخط | فیصلہ کرنے والے فرد کا پرنٹ شدہ نام

☐ صرف زبانی رضامندی کے لیے، دستخط کی سطر کو خالی چھوڑ دیں

☐ تحریری رضامندی، اوپر دستخط کریں

رضامندی کی تاریخ/وقت

فیصلہ کرنے والا فرد کون ہے:

☐ مریض ☐ ہیلتھ کیئر ایجنٹ ☐ بالغ کے لیے FHCDA سروگیٹ ☐ نابالغ کے لیے FHCDA سروگیٹ ☐ §1750-b بالغ یا نابالغ ذہنی یا نشوونما کی معذوری والے مریض کے لیے سروگیٹ

پہلے گواہ کا پرنٹ شدہ نام* | دوسرے گواہ کا پرنٹ شدہ نام

سیکشن E فزیشن، نرس پریکٹیشنر، فزیشن اسسٹنٹ کے دستخط برائے سیکشن B اور C

اگر سیکشن D میں رضامندی §1750-b سروگیٹ کے ذریعہ ذہنی یا نشوونما کی معذوری (I/DD) والے فرد کے لیے فراہم کی گئی تھی، تو صرف ایک فزیشن اس حصے پر دستخط کر سکتا ہے اور صرف I/DD والے افراد کے لیے MOLST OPWDD کی قانونی ضروریات کی چیک لسٹ (Legal Requirements Checklist for Individuals with I/DD) مکمل اور منسلک ہونے کے بعد ہی کر سکتا ہے۔

دستخط | پرنٹ شدہ نام

لائسنس نمبر | تاریخ/وقت

***اگر اس فیصلے کا تعلق ذہنی یا نشوونما کی معذوری (I/DD) والے بالغ یا نابالغ مریض سے ہے، تو صفحہ 4 پر دی گئی ہدایات دیکھیں۔**

صرف تعلیمی مقاصد کے لیے

مریض کا نام

زندگی کو برقرار رکھنے والے علاج کے لیے دیگر طبی احکامات

سیکشن F زندگی کو برقرار رکھنے والے علاج کے لیے اضافی احکامات

علاج کے رہنما خطوط

کسی ایک کو منتخب کریں:

☐ طبی معاونت پر کوئی پابندی نہیں

☐ محدود طبی معاونت، صرف جیسا کہ ذیل میں بیان کیا گیا ہے

☐ صرف آرام کے اقدامات۔ درد اور دیگر علامات کو دور کرنے کے بنیادی مقصد کے ساتھ طبی دیکھ بھال اور علاج فراہم کریں

مستقبل میں ہسپتال میں داخل کرنا/منتقلی (کسی ایک کو منتخب کریں)

☐ طبی لحاظ سے ضروری ہونے پر ہسپتال بھیجیں

☐ ہسپتال نہ بھیجیں جب تک کہ درد یا شدید علامات کو کسی اور طرح کنٹرول نہ کیا جا سکے

مصنوعی طور پر دی جانے والی غذائیت اور ہائیڈریشن

فیڈنگ ٹیوب

کسی **ایک** کو منتخب کریں:

☐ طویل مدتی فیڈنگ ٹیوب

☐ اگر ضرورت پیش آئے تو استعمال یا پابندی کا تعین کریں*

☐ کوئی فیڈنگ ٹیوب نہیں

درونِ وریدی سیال

کسی **ایک** کو منتخب کریں:

☐ درونِ وریدی سیال

☐ ضرورت پیش آنے پر استعمال یا پابندی کا تعین کریں*

☐ کوئی درونِ وریدی سیال نہیں

اینٹی بائیوٹکس

کسی **ایک** کو منتخب کریں:

☐ انفیکشن کے علاج کے لیے اینٹی بائیوٹکس کا استعمال کریں

☐ انفیکشن ہونے پر اینٹی بائیوٹکس کے استعمال یا پابندی کا تعین کریں*

☐ اینٹی بائیوٹکس استعمال نہ کریں

ڈائلیسس

کسی **ایک** کو منتخب کریں:

☐ گردے فیل ہونے کے علاج کے لیے ڈائلیسس کا استعمال کریں

☐ اگر گردے فیل ہو جائیں تو استعمال یا پابندی کا تعین کریں*

☐ ڈائلیسس استعمال نہ کریں

دیگر طبی احکامات اور ہدایات (صرف جیسا کہ فزیشن، نرس پریکٹیشنر، یا فزیشن اسسٹنٹ کے ساتھ تبادلہ خیال کیا گیا ہو۔ اس میں ٹرائلز* کے لیے ہدایات اور اہداف شامل ہو سکتے ہیں۔ اگر کسی اور چیز پر بات نہیں کی گئی ہے، تو کوئی نہیں لکھیں۔)

سیکشن G سیکشن F کے لیے رضامندی

فیصلہ کرنے والے فرد کے دستخط

فیصلہ کرنے والے فرد کا پرنٹ شدہ نام

☐ صرف زبانی رضامندی کے لیے، دستخط کی سطر کو خالی چھوڑ دیں

☐ تحریری رضامندی، اوپر دستخط کریں

رضامندی کی تاریخ/وقت

فیصلہ کرنے والا فرد کون ہے:

☐ مریض ☐ ہیلتھ کیئر ایجنٹ ☐ بالغ کے لیے FHCDA سروگیٹ

☐ نابالغ کے لیے FHCDA سروگیٹ ☐ §1750-b بالغ یا نابالغ I/DD والے مریض کے لیے سروگیٹ

پہلے گواہ کا پرنٹ شدہ نام*

دوسرے گواہ کا پرنٹ شدہ نام

سیکشن H فزیشن، نرس پریکٹیشنر، فزیشن اسسٹنٹ کے دستخط برائے سیکشن F

اگر سیکشن G میں رضامندی §1750-b سروگیٹ کے ذریعہ ذہنی یا نشوونما کی معذوری (I/DD) والے فرد کے لیے فراہم کی گئی تھی، تو صرف ایک فزیشن اس حصے پر دستخط کر سکتا ہے اور صرف I/DD والے افراد کے لیے OPWDD MOLST کی قانونی ضروریات کی چیک لسٹ مکمل اور منسلک ہونے کے بعد ہی کر سکتا ہے۔

دستخط

پرنٹ شدہ نام

لائسنس نمبر

تاریخ/وقت

***اگر اس فیصلے کا تعلق ذہنی یا نشوونما کی معذوری (I/DD) والے بالغ یا نابالغ مریض سے ہے، تو صفحہ 4 پر دی گئی ہدایات دیکھیں۔**

صرف تعلیمی مقاصد کے لیے

مریض کا نام

سیکشن I | جائزہ اور تجدید

ایک فزیشن، نرس پریکٹیشنر، یا فزیشن اسسٹنٹ* کو کم از کم ہر 90 دنوں میں مریض کی طبی حالت کی بنیاد پر اس MOLST کی مناسبیت کا جائزہ لینا چاہیے۔ اگر مریض دیکھ بھال حاصل کرنے کے لیے ایک جگہ سے دوسری جگہ منتقل ہوتا ہے، یا اگر مریض کی صحت کی حالت میں کوئی بڑی تبدیلی آتی ہے (بہتر یا بدتر)، یا اگر سیکشن D میں نامزد مریض یا کوئی اور فیصلہ کرنے والا اپنا ارادہ بدلتا ہے، تو بھی MOLST کا جائزہ لیا جانا چاہیے۔ ہر جائزے پر، فزیشن، نرس پریکٹیشنر، یا فزیشن اسسٹنٹ* کو یہ بتانا چاہیے کہ آیا کوئی تبدیلی نہیں آئی ہے، یا فارم منسوخ کر دیا گیا ہے۔ اگر سیکشن D میں نامزد مریض یا فیصلہ کرنے والا کوئی دوسرا فرد MOLST میں کیے گئے فیصلے سے اپنی رضامندی واپس لے لیتا ہے یا مریض فیصلے پر اعتراض کرتا ہے تو متعلقہ پریکٹیشنر کو فارم منسوخ کر دینا چاہیے۔

یہاں تک کہ اگر 90 دنوں کے اندر MOLST کا جائزہ اور تجدید نہیں کی جاتی ہے، تو بھی آخری مکمل شدہ MOLST کارآمد رہتا ہے اور اس پر عمل کرنا لازمی ہے۔

اگر مریض زندگی کو برقرار رکھنے والے علاج کو روکنے یا واپس لینے کے فیصلے پر رضامندی دیتے وقت صلاحیت رکھتا تھا، تو کوئی ہیلتھ کیئر ایجنٹ یا سروگیٹ مریض کے پہلے سے کیے گئے فیصلے کو تبدیل نہیں کر سکتا۔ اگر کسی ہیلتھ کیئر ایجنٹ یا سروگیٹ نے اس MOLST پر رضامندی ظاہر کی ہے، تو ایک ہیلتھ کیئر ایجنٹ یا سروگیٹ مریض کی موجودہ صحت کی حالت کی بنیاد پر زندگی کو برقرار رکھنے والے علاج کو روکنے یا واپس لینے کے فیصلے کرنا جاری رکھ سکتا ہے۔

تاریخ/وقت	جائزہ لینے والے کا پرنٹ شدہ نام اور دستخط	جائزے کا مقام	جائزے کا نتیجہ
			☐ کوئی تبدیلی نہیں ☐ فارم منسوخ کر دیا گیا، نیا فارم مکمل کر لیا گیا ☐ فارم منسوخ کر دیا گیا، کوئی نیا فارم نہیں
			☐ کوئی تبدیلی نہیں ☐ فارم منسوخ کر دیا گیا، نیا فارم مکمل کر لیا گیا ☐ فارم منسوخ کر دیا گیا، کوئی نیا فارم نہیں
			☐ کوئی تبدیلی نہیں ☐ فارم منسوخ کر دیا گیا، نیا فارم مکمل کر لیا گیا ☐ فارم منسوخ کر دیا گیا، کوئی نیا فارم نہیں
			☐ کوئی تبدیلی نہیں ☐ فارم منسوخ کر دیا گیا، نیا فارم مکمل کر لیا گیا ☐ فارم منسوخ کر دیا گیا، کوئی نیا فارم نہیں
			☐ کوئی تبدیلی نہیں ☐ فارم منسوخ کر دیا گیا، نیا فارم مکمل کر لیا گیا ☐ فارم منسوخ کر دیا گیا، کوئی نیا فارم نہیں
			☐ کوئی تبدیلی نہیں ☐ فارم منسوخ کر دیا گیا، نیا فارم مکمل کر لیا گیا ☐ فارم منسوخ کر دیا گیا، کوئی نیا فارم نہیں
			☐ کوئی تبدیلی نہیں ☐ فارم منسوخ کر دیا گیا، نیا فارم مکمل کر لیا گیا ☐ فارم منسوخ کر دیا گیا، کوئی نیا فارم نہیں
			☐ کوئی تبدیلی نہیں ☐ فارم منسوخ کر دیا گیا، نیا فارم مکمل کر لیا گیا ☐ فارم منسوخ کر دیا گیا، کوئی نیا فارم نہیں
			☐ کوئی تبدیلی نہیں ☐ فارم منسوخ کر دیا گیا، نیا فارم مکمل کر لیا گیا ☐ فارم منسوخ کر دیا گیا، کوئی نیا فارم نہیں
			☐ کوئی تبدیلی نہیں ☐ فارم منسوخ کر دیا گیا، نیا فارم مکمل کر لیا گیا ☐ فارم منسوخ کر دیا گیا، کوئی نیا فارم نہیں

صرف تعلیمی مقاصد کے لیے

***اگر اس فیصلے کا تعلق ذہنی یا نشوونما کی معذوری (I/DD) والے بالغ یا نابالغ مریض سے ہے، تو آگے بڑھنے سے پہلے صفحہ 4 پر دی گئی ہدایات دیکھیں۔**

MOLST کو مکمل کرنے کے لیے عمومی ہدایات

MOLST فارم کے علاوہ، نیویارک اسٹیٹ ڈیپارٹمنٹ آف ہیلتھ (New York State Department of Health) اور OPWDD نے MOLST کو مناسب طریقے سے مکمل کرنے میں مدد کے لیے قانونی تقاضوں کی چیک لسٹس اور ہدایات تیار کی ہیں۔ چیک لسٹس کا مقصد تمام مریضوں کے لیے زندگی کو برقرار رکھنے والے علاج سے متعلق فیصلوں سے وابستہ اخلاقی اور قانونی تقاضوں کو پورا کرنے میں فراہم کنندگان کی مدد کرنا ہے۔

ان بالغ اور نابالغ مریضوں کے لیے فیصلہ سازی کے عمل کو کنٹرول کرنے والے قوانین جن کے بارے میں یہ طے پایا گیا ہے کہ ان میں MOLST کے فیصلے کرنے کی صلاحیت نہیں ہے، درج ذیل ہیں: ہیلتھ کیئر پراکسی لاء (Health Care Proxy Law)، پبلک ہیلتھ لاء (Public Health Law, PHL) 29-C؛ فیملی ہیلتھ کیئر ڈیسیژنز ایکٹ (Family Health Care Decisions Act, FHCDA)) PHL آرٹیکلز 29 CC اور CCC؛ اور سروگیٹس کورٹ پروسیجر ایکٹ (Surrogate's Court Procedure Act, SCPA)، سیکشن 1750-b۔ کسی بھی عمر کے مریضوں کے لیے نیویارک اسٹیٹ کے قانون کے تحت قانونی تقاضوں کی مناسب تعمیل کو آسان بنانے کے لیے اسٹیٹ ہیلتھ ڈیپارٹمنٹ کی چیک لسٹس کے استعمال کی سفارش کی جاتی ہے (لیکن لازمی نہیں ہے)۔ کسی بھی ایسے بالغ یا نابالغ فرد کے لیے جسے ذہنی یا نشوونما کی معذوری ہے (I/DD)، جس میں طبی فیصلے کرنے کی صلاحیت نہیں ہے اور جس کے پاس ہیلتھ کیئر پراکسی نہیں ہے، MOLST کی تکمیل سے قبل OPWDD چیک لسٹ کو مکمل کرنا لازمی ہے۔ تمام گواہوں کو لازماً ذاتی طور پر رضامندی کی فراہمی کا مشاہدہ کرنا چاہیے، خواہ وہ زبانی طور پر فراہم کی گئی ہو یا تحریری طور پر۔

بالغ مریضوں کے لیے اسٹیٹ ہیلتھ ڈیپارٹمنٹ کی ہدایات اور قانونی ضروریات کی چیک لسٹس یہاں مل سکتی ہیں: www.health.ny.gov/professionals/patients/patient_rights/molst/۔

بالغ مریض

بالغ مریضوں کے لیے، اسٹیٹ ہیلتھ ڈیپارٹمنٹ کی پانچ مختلف چیک لسٹس موجود ہیں۔ مریض کی فیصلہ سازی کی صلاحیت اور صورتحال کی بنیاد پر درست چیک لسٹ کا انتخاب کیا جانا چاہیے۔

- **چیک لسٹ #1** طبی فیصلہ سازی کی صلاحیت کے حامل بالغ مریض - کسی بھی صورتحال میں
- **چیک لسٹ #2** طبی فیصلہ سازی کی صلاحیت سے محروم بالغ مریض جن کے پاس ہیلتھ کیئر پراکسی ہے - کسی بھی صورتحال میں
- **چیک لسٹ #3** ہسپتال، ہاسپیس یا نرسنگ ہوم کے طبی فیصلہ سازی کی صلاحیت سے محروم بالغ مریض جن کے پاس ہیلتھ کیئر پراکسی نہیں ہے، اور فیصلہ کرنے والا FHCDA سروگیٹ ہے
- **چیک لسٹ #4** ہسپتال، ہاسپیس یا نرسنگ ہوم کے طبی فیصلہ سازی کی صلاحیت سے محروم بالغ مریض جن کے پاس ہیلتھ کیئر پراکسی نہیں ہے اور جن کے لیے فہرست میں سے کوئی FHCDA سروگیٹ دستیاب نہیں ہے
- **چیک لسٹ #5** کمیونٹی میں موجود طبی فیصلہ سازی کی صلاحیت سے محروم بالغ مریض جن کے پاس ہیلتھ کیئر پراکسی نہیں ہے

FHCDA سروگیٹ استعمال کرنے والے نابالغ مریض

- **چیک لسٹ #6** برائے نابالغ مریض – ایسے نابالغ مریض جن کے لیے FHCDA کے تحت فیصلے کیے جا رہے ہیں

*ہدایات، اگر طبی احکامات ذہنی یا نشوونما کی معذوری والے (I/DD) بالغ یا نابالغ مریض کے لیے ہیں

کسی بھی عمر کے I/DD والے ایسے مریض کے لیے جس میں فیصلہ کرنے کی صلاحیت نہیں ہے اور جس کے پاس ہیلتھ کیئر پراکسی نہیں ہے، **MOLST OPWDD کی قانونی ضروریات کی چیک لسٹ** کا ہونا لازمی ہے، قطع نظر اس کے کہ ان کی رہائش کی صورتحال کیا ہے۔ **I/DD والے مریض کے لیے، MOLST OPWDD کی مکمل شدہ قانونی ضروریات کی چیک لسٹ کے کارآمد ہونے کے لیے کاغذی/پرنٹ شدہ MOLST فارم کے ساتھ منسلک رہنا لازمی ہے۔**

ذہنی یا نشوونما کی معذوری والے بالغوں اور نابالغوں کے لیے فیصلہ سازی کے عمل کو کنٹرول کرنے والا قانون مختلف ہے۔ جب کسی ایسے بالغ یا نابالغ ذہنی یا نشوونما کی معذوری والے فرد کے لیے فیصلہ کیا جائے جس کے بارے میں یہ طے پایا ہو کہ اس میں فیصلہ کرنے کی صلاحیت نہیں ہے اور جس کے پاس ہیلتھ کیئر پراکسی نہیں ہے، تو سروگیٹس کورٹ پروسیجر ایکٹ (SCPA) کے سیکشن 1750-b کی پیروی کرنا لازمی ہے۔

- **اس فارم کے سیکشن E اور H پر صرف فزیشن کے ذریعے دستخط کیے جا سکتے ہیں،** نہ کہ نرس پریکٹیشنر یا فزیشن اسسٹنٹ کے ذریعے۔
- اس فارم کے سیکشن D اور G میں، **ایک گواہ فرد کا علاج کرنے والا فزیشن ہونا چاہیے۔**
- **اس فارم کے سیکشن I میں جائزہ (جائزے) صرف فزیشن کر سکتا ہے،** نہ کہ نرس پریکٹیشنر یا فزیشن اسسٹنٹ۔
- ذہنی یا نشوونما کی معذوری والے افراد کے لیے MOLST OPWDD کی قانونی ضروریات کی چیک لسٹ کو مکمل کرنا، جس میں کچھ مخصوص فریقین کو مطلع کرنا اور کسی بھی اعتراض کا حل شامل ہے، **MOLST کی تکمیل سے قبل لازمی ہے۔**
- I/DD والے افراد کے لیے MOLST OPWDD قانونی ضروریات کی چیک لسٹ اور SCPA 1750-b کا عمل، دونوں ذہنی یا نشوونما کی معذوری والے بالغ اور نابالغ مریضوں پر لاگو ہوتے ہیں، **قطع نظر ان کی عمر یا رہائش کی صورتحال کے۔**
- OPWDD کو I/DD والے افراد کے لیے **I/DD والے بالغ اور نابالغ مریضوں کے لیے زندگی کو برقرار رکھنے والے علاج (Life-sustaining treatment, LST) کو روکنے یا واپس لینے کے فیصلوں** MOLST کی قانونی ضروریات کی چیک لسٹ کے مرحلہ 2 میں واضح طور پر درج اور بیان کیا جانا چاہیے اور یہ تبھی ہونا چاہیے جب سروگیٹ نے فرد کا علاج کرنے والے فزیشن کے ساتھ ان کی طبی حالت، ممکنہ علاج کے اختیارات اور دیکھ بھال کے اہداف کے بارے میں بات چیت کر لی ہو۔ SCPA 1750-b کے تحت یہ بھی لازمی ہے کہ دو فزیشنز یہ تعین کریں کہ **علاج کو روکنے یا واپس لینے کی درخواست کے وقت** مریض کی حالت مخصوص طبی معیارات پر پورا اترتی ہے، بشمول یہ کہ زندگی کو برقرار رکھنے والا علاج فراہم کرنا فرد پر غیر معمولی بوجھ ڈالے گا۔ یہ تقاضے I/DD والے افراد کے لیے MOLST OPWDD کی قانونی ضروریات کی چیک لسٹ کے مرحلہ 4 میں شامل ہیں۔ LST کو روکنے یا واپس لینے کی درخواست کے مقاصد کے لیے مریض کی طبی حالت میں **ان کی ذہنی یا نشوونما کی معذوری پر غور کرنا کبھی بھی شامل نہیں ہونا چاہیے۔**
- **I/DD والے بالغ یا نابالغ مریض کے لیے ٹرائلز:** LST کے ناکام ٹرائل کے بعد نئی چیک لسٹ کی ضرورت ہے یا نہیں، اس کا انحصار ٹرائل کے پیرامیٹرز پر ہوتا ہے، جیسا کہ I/DD والے افراد کے لیے MOLST OPWDD کی قانونی ضروریات کی چیک لسٹ کے مرحلہ 2 میں بیان کیا گیا ہے۔ **اگر ٹرائل کی مدت کھلی (اوپن اینڈڈ) ہے، اور مجاز سروگیٹ بعد میں LST واپس لینے کی درخواست کرنے کا فیصلہ کرتا ہے، تو ایک نئی چیک لسٹ درکار ہوتی ہے۔**
- اگر مریض کسی OPWDD سہولت میں مقیم ہے یا وہاں سے منتقل کیا گیا تھا، تو ہیلتھ کیئر پراکسی پر عمل درآمد کے لیے گواہی کے اضافی تقاضے موجود ہیں۔

ذہنی یا نشوونما کی معذوری والے بالغ اور نابالغ مریضوں کے لیے مکمل ہدایات اور قانونی تقاضوں کی چیک لسٹس یہاں مل سکتی ہیں: www.opwdd.ny.gov/providers/health-care-decisions۔

صرف تعلیمی مقاصد کے لیے