

طلب طوعي للإدخال في برنامج الطوارئ النفسية الشامل (COMPREHENSIVE)
(PSYCHIATRIC EMERGENCY PROGRAM, CPEP)

أولاً: متطلبات الإدخال الطوعي

أ. الطلب

للإدخال في برنامج الطوارئ النفسية الشامل على أساس طوعي، يجب على الشخص البالغ (ة) من العمر 18 عامًا فأكثر، أو الذي يقل عمره (ا) عن 18 عامًا ولا يُعتبر قاصرًا (قاصرة) بموجب القسم 33.21 من قانون الصحة النفسية (Mental Hygiene Law)، تقديم طلب كتابي بصورة طوعية للإدخال. وإذا كان عمر الشخص أقل من 18 عامًا، فيجب أن يُقَدَّم طلب كتابي للإدخال من قِبَل أحد الأشخاص الآتين:

- الوالد(ة)، أو الوصي(ة) القانوني(ة)، أو أقرب الأقرباء؛
- مسؤول(ة) في خدمات الرعاية الاجتماعية أو وكالة معتمدة تتولى رعاية وحضانة الشخص المعني بموجب قانون الخدمات الاجتماعية (Social Services Law)، مع مراعاة شروط أي أمر محكمة أو أي وثيقة قانونية سارية بموجب القسم 384-a من قانون الخدمات الاجتماعية؛
- مدير(ة) مكتب خدمات الأطفال والأسرة في ولاية نيويورك (Office of Children and Family Services, OCFS)، بصفته (ا) التنفيذية وفقًا للقسم 509 من القانون التنفيذي (Executive Law)؛
- شخص أو ممثل(ة) معتمد(ة) لجهة تتولى حضانة الشخص المعني بموجب القسم 756 أو القسم 1055 من قانون محكمة الأسرة (Family Court Act).

إذا كان الشخص يُعتبر قاصرًا بموجب القسم 33.21 من قانون الصحة النفسية (MHL)، يجوز لمدير(ة) برنامج الطوارئ النفسية الشامل، وفقًا لتقديره (ا) الخاص، إدخال الشخص إما كمرضى(ة) طوعي(ة) بناءً على طلبه (ا) الشخصي، أو بناءً على طلب أي من الأفراد المفوضين بتقديم طلب للإدخال. إن المعايير الخاصة بالفُصْر الذين يتقدمون لتلقي الرعاية في برنامج الطوارئ النفسية الشامل دون موافقة الوصي(ة) موضحة أدناه في القسم (ب)؛ أما المعايير الخاصة بالفُصْر الذين يتقدمون لتلقي الرعاية في سرير الملاحظة الممتدة (EOB)، فهي موضحة أدناه في الجزء (ج).

يجوز إكمال هذا النموذج وتوقيعه إلكترونيًا، بموجب قانون التوقيعات والسجلات الإلكترونية (Electronic Signatures and Records Act)، بما في ذلك عبر سجل الصحة الإلكتروني لمقدم الخدمة المعني. ويجب على مقدمي الخدمات التأكد من إمكانية طباعة هذا النموذج و/أو تسليمه بالصيغة المعتمدة إلى المريض(ة)، و/أو الوصي(ة) القانوني(ة) للمريض(ة)، و/أو مسؤولي خدمات الصحة النفسية القانونية (Mental Hygiene Legal Services)، والمستلمين المعيّنين الآخرين.

ب. معايير الفُصْر الذين يتقدمون لتلقي الرعاية دون موافقة الوصي(ة)

نموذج OMH 476A، الجزء (أ): يمكن للقاصر(ة) تلقي خدمات الصحة النفسية في العيادات الخارجية، بما في ذلك إجراء تقييم في برنامج الطوارئ النفسية الشامل، دون موافقة الوالدين، وذلك في أي برنامج للعيادات الخارجية مُرخص أو مُدار بموجب لوائح مفوض الصحة النفسية والقسم 33.21 من قانون الصحة النفسية.

يجوز لممارس(ة) الصحة النفسية الذي يعمل في برنامج مُرخص أو مُدار من قِبَل مكتب الصحة النفسية (OMH)، تقديم خدمات الصحة النفسية في العيادات الخارجية للقاصر(ة) دون موافقة الوالدين، وذلك في الحالات التالية:

- أن يطلب القاصر(ة) تلقي هذه الخدمات عن علم وطوعية، و
- أن تكون الخدمات موصى بها سريريًا وضرورية لعافية القاصر(ة)، و
 - ألا يكون الوالد(ة) أو الوصي(ة) متاحًا بشكل معقول. يُعتبر الوالد(ة) أو الوصي(ة) متاحًا بشكل معقول إذا كان من الممكن الاتصال به (ا) من خلال بذل جهود حثيثة. أو
 - أن يؤدي اشتراط موافقة الوالد(ة) أو الوصي(ة) أو مشاركته (ا) إلى إلحاق أثر ضار بمسار علاج العيادات الخارجية، أو
 - أن يكون الوالد(ة) أو الوصي(ة) قد رفض(ت) تقديم هذه الموافقة، ويقرر الطبيب(ة) المعني أن العلاج ضروري ويصب في المصلحة الفضلى للقاصر(ة) (في الحالات التي يتم فيها رفض تقديم الموافقة، يجب على الطبيب(ة) اتخاذ القرار اللازم).

نموذج OMH 476A، الجزء (ج): يمكن للقاصر(ة) البالغ من العمر 16 عامًا فأكثر، طلب الإدخال لتلقي رعاية الصحة النفسية للمرضى الداخليين، بما في ذلك أسرة الملاحظة الممتدة في برنامج الطوارئ النفسية الشامل، دون موافقة الوالدين، إذا كان القاصر(ة) يطلب العلاج طوعية وبموافقة مدير(ة) المنشأة.

بموجب القسم 33.21(e) من قانون الصحة النفسية، يمكن للقاصر(ة) الذي يبلغ من العمر 16 عامًا فأكثر، والمُدخل(ة) إلى المستشفى بصفة "إدخال طوعي لقاصر"، الموافقة على تناول الأدوية النفسية دون موافقة الوالد(ة) أو الوصي(ة) أو صدور أمر محكمة ذي صلة، وذلك في حال تحقق الشروط التالية:

- ألا يكون الوالد(ة) أو الوصي(ة) متاحًا بشكل معقول (يُعتبر الوالد(ة) أو الوصي(ة) متاحًا بشكل معقول إذا كان من الممكن الاتصال به (ا) من خلال بذل جهود حثيثة)، بشرط أن يقرر الطبيب(ة) المعالج(ة) أن القاصر(ة) يتمتع بالأهلية اللازمة وأن الأدوية تصب في مصلحته (ا) الفضلى، أو
 - أن يؤدي اشتراط موافقة الوالد(ة) أو الوصي(ة) إلى إلحاق أثر ضار بالقاصر(ة)، بشرط أن يقرر الطبيب(ة) المعالج(ة) وطبيب ثانٍ (طبيبة ثانية) متخصص(ة) في الطب النفسي، ولا يعمل في المستشفى، ما يلي: (أ) أن هذا الأثر الضار سيحدث فعلاً؛ و(ب) أن القاصر(ة) يتمتع بالأهلية اللازمة لتقديم الموافقة؛ و(ج) أن هذه الأدوية تصب في المصلحة الفضلى للقاصر(ة). أو
 - أن يكون الوالد(ة) أو الوصي(ة) قد رفض(ت) تقديم هذه الموافقة، بشرط أن يقرر الطبيب(ة) المعالج(ة) وطبيب ثانٍ (طبيبة ثانية) متخصص(ة) في الطب النفسي، ولا يعمل في المستشفى، ما يلي: (ا) أن القاصر(ة) يتمتع بالأهلية اللازمة لتقديم الموافقة؛ و(ب) أن هذه الأدوية تصب في المصلحة الفضلى للقاصر(ة). ويجب تقديم إخطار بالقرار المُتخذ بشأن إعطاء الأدوية النفسية بموجب هذه الفقرة الفرعية إلى الوالد(ة) أو الوصي(ة).
- يجب توثيق أسباب الاستثناء بشكل كامل في السجل السريري للقاصر(ة).

ج. الملاءمة للإدخال

يجب على مدير(ة) برنامج الطوارئ النفسية الشامل أن يقرر أن الشخص المعني يعاني مرضًا نفسيًا يستلزم الرعاية والعلاج في مستشفى للأمراض النفسية، وأنه (ا) مؤهل (ة) للإدخال الطوعي، كما هو موضح أدناه في القسم (د)، وذلك من أجل إدخال هذا الشخص على أساس طوعي.

لكي يكون الشخص مؤهلاً للإدخال الطوعي إلى برنامج الطوارئ النفسية الشامل، يجب إخطاره (أ) بما يلي وامتلاكه (ب) القدرة على فهمه:

- أنه (أ) يقدم طلباً للإدخال إلى برنامج الطوارئ النفسية الشامل.
- طبيعة صفة الإدخال الطوعي، والأحكام التي تحكم التصريح بالخروج أو النقل إلى برنامج آخر، سواء كان ذلك على أساس طوعي أو إزامي.

ثانياً: الأحكام العامة لصفة الإدخال الطوعي

يجب منح المرضى ذوي صفة الإدخال الطوعي إخطاراً كتابياً بصفتهم وحقوقهم عند الإدخال. وعند تقديم هذا الإخطار، يجب الحصول على موافقة المريض (ب) كتابياً على استمرار بقائه (أ) بصفة مريض (ب) طوعي (ب)، ويجب الاحتفاظ بنسخة من هذه الموافقة.

ثالثاً: إخطار مسؤولي خدمات الصحة النفسية القانونية بشأن إدخال المرضى دون سن 18 عاماً، أو تحويل صفتهم من وضع قانوني معين إلى آخر، أو نقلهم، أو التصريح بخروجهم. عند إدخال شخص دون سن 18 عاماً إلى أي مستشفى، أو تحويل صفة إدخاله (أ) من وضع إلى آخر، يجب إخطار مسؤولي خدمات الصحة النفسية القانونية بهذا الإدخال أو التحويل خلال ثلاثة أيام. ويجب أن يحدد الإخطار عمر الشخص وصفة إدخاله (أ).

لا يجوز نقل أي مريض (ب) طوعي (ب) دون سن 18 عاماً، ممن أدخلوا بناءً على طلبهم الخاص، دون موافقة (أ) المسبقة، ما لم يتم تقديم إخطار كتابي بالنقل المقترح إلى مسؤولي خدمات الصحة النفسية القانونية قبل ثلاثة أيام من التنفيذ، مع إتاحة الفرصة لمسؤولي الخدمات لفحص المريض (ب) ومراجعة قرار النقل المقترح.

لا يجوز نقل أي مريض (ب) طوعي (ب) دون سن 18 عاماً، ممن أدخلوا بناءً على طلب شخص آخر، دون الموافقة المسبقة للمريض (ب) والوالد (والدته) أو الوصي (ب) القانوني (ب) عليه، ما لم يتم تقديم إخطار كتابي بالنقل المقترح إلى مسؤولي خدمات الصحة النفسية القانونية قبل ثلاثة أيام من التنفيذ، مع إتاحة الفرصة لمسؤولي الخدمات لفحص المريض (ب) ومراجعة قرار النقل المقترح.

يجب تزويد مسؤولي خدمات الصحة النفسية القانونية بإخطار كتابي فوري بشأن التصريح بخروج أو نقل أي مريض (ب) دون سن 18 عاماً.

رابعاً: معلومات عامة

أ. خدمات الصحة النفسية القانونية

خدمات الصحة النفسية القانونية هي وكالة تابعة لمكتب إدارة المحاكم في ولاية نيويورك (New York State Office of Court Administration)، وهي تقدم خدمات قانونية وقائية، ومشورة، ومساعدة، بما في ذلك التمثيل القانوني لجميع المرضى الذين يتم إدخالهم إلى منشآت الصحة النفسية. وللمرضى الحق في أن يُبلغوا بحقوقهم المتعلقة بالاحتجاز في المستشفيات والعلاج، ولديهم كذلك الحق في عقد جلسة استماع أمام المحكمة، والحق في التمثيل القانوني من قِبَل محامٍ، والحق في التماس رأي طبي مستقل.

يوجد مكتب لخدمات الصحة النفسية القانونية في العديد من مستشفيات الأمراض النفسية. وفي حال عدم وجود مكتب داخل المستشفى، يقوم ممثل (ب) عن الخدمات بزيارات دورية ومتكررة للمستشفى المعني. يمكن لأي مريض (ب)، أو أي شخص يتصرف نيابة عنه (أ)، مقابلة أو التواصل مع ممثل عن الخدمات عبر الاتصال الهاتفي، أو مراسلة مكتب الخدمات المعني كتابياً بشكل مباشر، أو من خلال طلب المساعدة من أحد أفراد طاقم العمل في العنبر الذي يقيم فيه المريض (ب) لترتيب ذلك له (أ). ويمكن التواصل مع ممثل خدمات الصحة النفسية القانونية المعني بهذا المستشفى عبر

ب. سداد التكاليف

إن المريض (ب) مسؤول (ب) قانوناً عن سداد تكاليف الرعاية. بالإضافة إلى ذلك، يكون زوج المريض (ب) مسؤولاً، وفي بعض الحالات تقع المسؤولية على عاتق والدي المريض (ب) الذي يقل عمره (أ) عن 21 عاماً. ويتحمل المسؤولية قانوناً أيضاً اللجنة، أو الوصي (ب)، أو الأمين (ب) على صندوق ائتماني أنشئ لإعالة المريض (ب)، أو أي وكيل (ب) مفوض (ب) أو مستلم (ب) لأموال المريض (ب). يجوز التنازل عن الرسوم أو تخفيضها في حال عدم القدرة على السداد. ويجب على أي شخص يتقدم بطلب للحصول على تنازل عن الرسوم أو تخفيضها التعاون في إجراء تحقيق مالي لتحديد القدرة على السداد.

<p>الاسم (الأخير، الأول، الحرف الأول من الاسم الأوسط):</p> <p>_____</p> <p>الجنس _____ تاريخ الميلاد _____</p> <p>رقم السجل الطبي _____</p> <p>الموقع/المنشأة _____</p>	<p>طلب طوعي للإدخال في برنامج الطوارئ النفسية الشامل (COMPREHENSIVE) (PSYCHIATRIC EMERGENCY PROGRAM, CPEP)</p>
---	---

الجزء (أ) - طلب إدخال طوعي إلى برنامج الطوارئ النفسية الشامل
يجب توقيع الجزء (أ) من قبل الشخص الذي يبلغ من العمر 18 عامًا أو أكبر ويتقدم بطلب للحصول على صفة إدخال طوعي إلى برنامج الطوارئ النفسية الشامل، أو من قبل الوصي (ة) القانوني (ة) للشخص الذي يقل عمره عن 18 عامًا، أو من قبل الوصي (ة) المعين (ة) من المحكمة لشخص فوق سن 18 عامًا، أو من قبل القاصر (ة) الذي يستوفي معايير الرعاية دون الحاجة إلى الحصول على موافقة الوصي (ة).

الإدخال

لقد تم إخطاري بطبيعة صفة الإدخال الطوعي إلى برنامج الطوارئ النفسية الشامل وأفهمها

أنا، _____، أتقدم بموجب هذا بطلب إدخال (الاسم)

أنا، _____، أتقدم بموجب هذا بطلب إدخال للشخص الذي يخضع لرعايتي، (الاسم الوصي (ة))

إلى _____، برنامج طوارئ نفسية شامل. (اسم برنامج الطوارئ النفسية الشامل)

أسباب تقديمي بطلب إدخال نفسي أو للشخص الذي يخضع لرعايتي:

توقيع الشخص أو الوصي (ة) القانوني (ة) عليه	التاريخ	الوقت (صباحًا/مساءً)
--	---------	----------------------

الجزء (ب) - تأكيد الطبيب (ة) المعني (ة)

لقد قيمت بفحص المريض (ة) المذكور (ة) أعلاه قبل الإدخال وأؤكد ما يلي:

- أن المريض (ة) يعاني مرضًا نفسيًا يستلزم الرعاية والعلاج من خلال برنامج الطوارئ النفسية الشامل؛
- أن المريض (ة) مؤهل (ة) لصفة الإدخال الطوعي إلى برنامج الطوارئ النفسية الشامل؛
- أنه يُتوقع، على نحو معقول، أن تؤدي الرعاية والعلاج في برنامج الطوارئ النفسية الشامل إلى تحسين حالة المريض (ة) أو على الأقل منع تدهور حالة المريض (ة) المعني (ة).
- في حالة سعي القاصر (ة) إلى الحصول على إدخال بشكل مستقل عن الوالد (ة) أو الوصي (ة)، ورفض الوالد (ة) أو الوصي (ة) تقديم هذه الموافقة: أقر بأن العلاج ضروري ويصب في المصلحة الفضلى للقاصر (ة).

توقيع الطبيب (ة)	التاريخ	الوقت (صباحًا/مساءً)
------------------	---------	----------------------

<p>الاسم (الأخير، الأول، الحرف الأول من الاسم الأوسط):</p> <p>_____</p> <p>الجنس _____ تاريخ الميلاد _____</p> <p>رقم السجل الطبي _____</p> <p>الموقع/المنشأة _____</p>	<p>طلب طوعي للإدخال في برنامج الطوارئ النفسية الشامل (COMPREHENSIVE) (PSYCHIATRIC EMERGENCY PROGRAM, CPEP)</p>
---	---

الجزء (ج) - الفحص اللازم لتأكيد الحاجة إلى إدخال طوعي لمدة تتجاوز 24 ساعة في سرير ملاحظة ممتدة (EOB)

التعليمات: يتم استكمال هذا الجزء بواسطة طبيب(ة)، غير الطبيب(ة) المسؤول(ة) عن الإدخال، على أن يكون عضوًا في الطاقم النفسي، وذلك خلال 24 ساعة من استقبال المريض(ة) في غرفة طوارئ برنامج الطوارئ النفسية الشامل. وإذا كان الشخص الذي يتقدم بطلب إدخال إلى سرير الملاحظة الممتدة التابع لبرنامج الطوارئ النفسية الشامل بصفة "إدخال طوعي" يبلغ من العمر 16 أو 17 عامًا ويتقدم للحصول على الرعاية دون موافقة الوصي(ة)، فيجب التأكد من تحقق المعايير الموضحة في القسم (أولاً-ب) أعلاه.

يُرَجَى ملاحظة ما يلي: لا يجوز استبقاء أي مريض(ة) في برنامج الطوارئ النفسية الشامل لأكثر من 24 ساعة دون نقله(ا) إلى سرير ملاحظة ممتدة.

توقيع الشخص أو الوصي(ة) القانوني(ة) عليه	التاريخ	الوقت (صباحًا/مساءً)
--	---------	----------------------

لقد قمت شخصيًا بمعاينة وفحص _____ (الاسم)

استنادًا إلى هذا الفحص والتاريخ المرضي للحالة، أؤكد بموجب هذا أن المريض(ة) ربما يعاني مرضًا نفسيًا يستلزم الرعاية والعلاج الفوري في سرير ملاحظة ممتدة تابع لبرنامج الطوارئ النفسية الشامل، وأؤكد كذلك أن الوقائع المذكورة والمعلومات الواردة هنا صحيحة على حد علمي واعتقادي.

أنا عضو في الطاقم النفسي التابع لـ _____ (اسم برنامج الطوارئ النفسية الشامل)

توقيع الطبيب النفسي	التاريخ	الوقت (صباحًا/مساءً)
---------------------	---------	----------------------