

## Уведомление о Порядке Соблюдения Конфиденциальности

**В ДАННОМ УВЕДОМЛЕНИИ ИЗЛАГАЕТСЯ ПОРЯДОК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И ОБНАРОДОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ, КАСАЮЩЕЙСЯ ВАС, И ВОЗМОЖНОСТЬ ПОЛУЧЕНИЯ ДОСТУПА К ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ. ПОЖАЛУЙСТА ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ЭТИМ ДОКУМЕНТОМ.**

*Oregon Health & Science University* принимает на себя обязательство по соблюдению конфиденциальности информации, касающейся состояния Вашего здоровья. Более того, в соответствии с законом мы обязаны придерживаться этого правила в отношении любой информации, собранной нами или хранящейся у нас. От нас также требуется обеспечить Вас настоящим уведомлением относительно наших юридических правил и обязанностей в отношении информации, касающейся состояния Вашего здоровья.

*Oregon Health & Science University* состоит из Стоматологического института, Медицинского института, Института по подготовке медсестер, Института естественных наук и инженерии, Университетской больницы и Детской больницы имени Дорнбекера; многочисленных поликлиник и специализированных клиник; многочисленных научно-исследовательских институтов и центров и ряда социальных программ специального назначения. В последующем изложении настоящего Уведомления акроним "*OHSU*" будет употребляться по отношению ко всем видам обслуживания, учреждениям, обеспечивающим обслуживание, и к сотрудникам Университета (*Oregon Health Science University*).

### **A. ЦЕЛЬ НАСТОЯЩЕГО УВЕДОМЛЕНИЯ.**

Настоящее Уведомление ставит Вас в известность относительно того, как *OHSU* использует и предаёт гласности информацию, полученную непосредственно от Вас или приобретенную в процессе ухода за Вами во время Вашего пребывания в нашей системе в качестве пациента. В нём также говорится о наших обязанностях по отношению к Вам и о том, в каких случаях мы можем или не можем использовать информацию, касающуюся состояния Вашего здоровья.

Примечание: Когда мы используем выражение "информация, касающаяся состояния Вашего здоровья," мы имеем в виду информацию о Вас и о состоянии Вашего здоровья, которую мы получили непосредственно от Вас, а также собрали в процессе ухода за Вами (включая информацию о Вашем здоровье, приобретенную за пределами *OHSU*). *OHSU* будет следовать принципам, изложенным в Уведомлении о порядке соблюдения конфиденциальности, и всем последующим в нём изменениям, которые требуются от нас и разрешаются нам законом. У нас есть право изменить настоящее Уведомление, составить новое или исправленное Уведомление в отношении уже имеющейся у нас информации, касающейся Вашего здоровья, а также в отношении любой информации, которую мы получим в будущем. Находящийся в обращении экземпляр настоящего Уведомления с датой вступления его в силу можно найти в наших клиниках и на нашей странице Интернета (website) по адресу [www.ohsu.edu](http://www.ohsu.edu).

Все больницы, клиники и другие учреждения, входящие в состав *OHSU*, обязаны следовать правилам использования информации о состоянии здоровья пациента, перечисленным в настоящем Уведомлении. Указанных правил будут придерживаться следующие лица:

- Все сотрудники, общественные работники, студенты, ординаторы и другой персонал, обеспечивающий уход за пациентом, включая клиницистов, которые имеют доступ к информации о состоянии здоровья больного.
- Любой медицинский персонал, имеющий разрешение поместить информацию в Вашу историю болезни, составленную в *OHSU*.
- Любой клиницист, являющийся внештатным сотрудником *OHSU* и замещающий в данный момент штатного сотрудника *OHSU* и имеющий, таким образом, доступ к Вашей истории болезни, составленной и хранящейся в *OHSU*.

Лица, входящие в состав вышеперечисленных категорий, будут делиться между собой информацией, касающейся Вашей истории болезни с целью обеспечения Вашего лечения, оплаты за него и общего ухода за Вами, о чем далее говорится в настоящем Уведомлении.

### **В. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ И ОБНАРОДОВАНИЕ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА С ЦЕЛЬЮ ЕГО ЛЕЧЕНИЯ, ОПЛАТЫ ЗА ЛЕЧЕНИЕ И ОБЕСПЕЧЕНИЯ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ В OHSU.**

**1. Лечение, Оплата и Осуществление Медицинского Обслуживания.** В следующем разделе приводятся примеры использования или обнародования информации о состоянии здоровья пациента с целью его лечения, оплаты за лечение и обеспечения его медицинского обслуживания в целом. Для каждой упомянутой категории мы объясняем, что мы имеем в виду, и приводим ряд примеров в качестве иллюстрации. Не все случаи использования или обнародования информации будут отмечены; иногда может произойти непредвиденная утечка информации, имеющей отношение к перечисленным категориям. Случаи, при которых может понадобиться в использование или обнародование информации о состоянии здоровья пациента попадают в разряд следующих категорий:

**а. Для лечения.** Мы можем использовать информацию о состоянии Вашего здоровья, чтобы обеспечить Вас медицинским или стоматологическим обслуживанием. Мы можем предоставить эту информацию штатным врачам, стоматологам, стажерам, акушерам, фельдшерам

и другому персоналу, обеспечивающему уход за Вами. Мы также можем предоставить информацию о состоянии Вашего здоровья студентам и врачам-резидентам, которые проходят медицинскую практику в *OHSU* (под руководством врачей и дантистов) и вовлечены в работу по уходу за Вами. Лечение включает в себя:

а) обслуживание, обеспечиваемое медсестрами, сотрудниками административного аппарата, служащими больницы, техническими работниками и представителями других категорий медицинского персонала, принимающих участие в уходе за Вами или обеспечивающих координацию или организацию Вашего обслуживания другими лицами и организациями, б) консультации с персоналом, обеспечивающим медицинское обслуживание пациента внутри и за пределами *OHSU* и другим персоналом и в) обслуживание внештатными сотрудниками *OHSU* или другими представителями медицинского персонала, которые дают консультации по телефону, или работающие по вызову.

Например, врачу или дантисту, которые лечат Вашу инфекцию, может понадобиться знать нет ли у Вас дополнительных медицинских проблем, которые могут усложнить процесс лечения. Они могут использовать Вашу историю болезни, чтобы выбрать наиболее подходящий для Вас метод лечения. Они могут также сообщить другому врачу о Вашем состоянии с тем, чтобы он/она могли выбрать наилучший для Вас курс лечения.

**б. Для оплаты.** Мы можем использовать или обнародовать информацию о состоянии Вашего здоровья для предъявления счёта за медицинское обслуживание, которое Вы получили в *OHSU*, и получения оплаты за него от Вас, от страховой компании, или от 3-его лица. Чтобы выяснить оплачивается ли согласно условиям Вашего страхового плана предполагаемый курс лечения или для получения предварительного разрешения на его осуществление, мы можем сообщить Вашей страховой компании информацию, касающуюся курса Вашего лечения.

Например, нам может понадобиться сообщить Вашей медицинской страховке о хирургической операции, которая была сделана Вам в *OHSU*, чтобы Ваш план мог оплатить нам ее стоимость или возместить Вам ее оплату.

**с. Для организации медицинского обслуживания.** Мы можем использовать или обнародовать информацию о состоянии Вашего здоровья, чтобы обеспечить выполнение необходимых административных, образовательных и других деловых функций, включая проверку качества, входящих в круг обязанностей *OHSU*. Например, мы можем использовать информацию о состоянии Вашего здоровья, чтобы оценить работу нашего персонала по уходу за Вами. Мы можем также использовать информацию о состоянии здоровья пациентов, чтобы принять решение о том, какие дополнительные виды обслуживания могут быть предложены или о том, как увеличить эффективность работы персонала, или для определения эффективности определенных методов лечения. Или мы можем передать эту информацию на рассмотрение докторам, медсестрам, техническим работникам или студентам медицинских профессий для обзора, анализа и в учебных целях.

**2. Особые Обстоятельства.** Лечение, оплата и организация медицинского обслуживания в *OHSU*

включают в себя использование и обнародование информации о состоянии здоровья пациента при следующих обстоятельствах:

**а. Напоминание о приеме.** Мы можем использовать или обнародовать информацию о состоянии Вашего здоровья, чтобы напомнить Вам о приеме по поводу лечения или о том или ином виде медицинского обслуживания.

**б. Виды Лечение и Предметы и Виды Обслуживания медицинского характера.** Мы можем использовать и обнародовать информацию о состоянии Вашего здоровья, чтобы обсудить возможные варианты Вашего лечения или альтернативные методы лечения, или предметы и виды обслуживания медицинского характера, которые могут представить для вас интерес. Например, один из членов персонала *OHSU* может обратиться к Вам с информацией относительно какого-либо вида медицинского обслуживания, который может быть Вам полезен после выписки из больницы.

**в. Сбор Средств.** Мы можем использовать и обнародовать ограниченное количество информации, касающейся состояния Вашего здоровья внутри *OHSU* или в пределах фондов пожертвования в пользу *OHSU* или в пользу больницы имени Дорнбекера, чтобы к Вам могли обратиться с просьбой о пожертвовании в пользу *OHSU*. Медицинская информация, обнародованная с целью сбора средств, будет включать в себя Ваше имя, адрес, номер телефона и дату Вашего обслуживания в *OHSU*.

**3. Использование и обнародование информации, которое Вы можете ограничить.**

**а. Больничный реестр.** Если Вы не предъявите своих возражений, мы можем включить некоторую информацию о Вас в больничный реестр, чтобы мы могли ответить на вопросы о Вас со стороны Ваших друзей, семьи, духовных лиц и всех тех, кто будет интересоваться Вами во время Вашего пребывания в больнице. В частности, информация, касающаяся Вашего полного имени, местонахождения в больнице и Вашего общего состояния (например, хорошее, удовлетворительное, серьезное, критическое) может быть передана тем лицам, которые спрашивают о Вас по имени. В дополнение, данные о Вашей религиозной принадлежности могут быть предоставлены одному из духовных лиц, таких как священник или раввин, даже в тех случаях, когда им неизвестно Ваше имя.

**б. Семья и Друзья.** Если Вы не выразите нам своих возражений, мы будем считать возможным сообщить о Вашем состоянии тем членам Вашей семьи и друзьям, которые принимают участие в заботе о Вас или помогают оплачивать расходы

по уходу за Вами. Мы сможем это сделать или с Вашего разрешения или в том случае, когда Вам известно, что мы делимся информацией, касающейся состояния вашего здоровья с этими лицами, и Вы при этом нас не останавливаете. Кроме того, возможны такие обстоятельства, при которых, основываясь на нашем профессиональном опыте, мы можем предположить, что с Вашей стороны не последует никаких возражений против этого. Например, мы можем предположить, что Вы согласитесь с тем, чтобы Ваш супруг(а) получил(а) информацию о состоянии Вашего здоровья, если нам известно, что он(а) приходил(а) с Вами на прием и присутствовал(а) в кабинете во время лечения. Более того, если Вы не в состоянии разрешить или запретить обнародование информации, касающейся состояния Вашего здоровья, мы можем считать возможным предоставить такую информацию определенным лицам ( членам семьи или друзьям), если мы сочтем, что это является в Ваших интересах и если эта информация имеет отношение к уходу за Вами данным лицом. Например мы можем сообщить лицу, сопровождавшему Вас в отделение скорой помощи, что у Вас произошел инфаркт миокарда, и держать данное лицо в курсе дела относительно Вашего состояния. Мы также можем решить на основании подобного профессионального суждения, что в Ваших интересах будет поручить другому лицу получение прописанных Вам лекарств, медицинских товаров или рентгеновских снимков.

## **В. ДРУГИЕ СЛУЧАИ ПОЗВОЛЯЕМОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И ОБНАРОДОВАНИЯ ИНФОРМАЦИИ, КАСАЮЩЕЙСЯ СОСТОЯНИЯ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ.**

Мы можем использовать или обнародовать информацию, касающуюся состояния Вашего здоровья без Вашего на то согласия в соответствии со всеми требованиями и ограничениями, обусловленными законом при следующих обстоятельствах:

- 1. По требованию Закона:** В соответствии с требованиями федерального, штатного и местного закона.
- 2. Угроза Здоровью Населения:** По причинам, связанным с вопросами здравоохранения для предотвращения заболеваний или контроля над их распространением, для предотвращения возникновения травм или состояния нетрудоспособности, или в случае уведомления о рождении или смерти; в случае подозрения о жестоком или пренебрежительном обращении или в случае получения неслучайной физической травмы, а также в случае реакции на медикаменты или проблем с предметами медицинского характера.

**3. Наблюдение и Контроль на Организациями Общественного Здоровья:** Организациям, производящим ревизию, расследование, инспекцию, выдачу лицензий или, когда необходимо, некоторым государственным организациям, наблюдающим за системой здравоохранения, государственными программами или за соблюдением законов о гражданских правах.

**4. Судебные Процессы и Спорные Вопросы; Наблюдение за Соблюдением Законов:** В ответ на получение повестки из суда, согласно судебному ордеру или административному требованию в тех случаях, когда Вы участвуете в судебном разбирательстве или в решении спорных вопросов, или в ответ на получение судебного предписания, получения повестки явиться в суд, получения полномочия или требования о пред'явлении информации и тому подобных процессов, в ответ на запрос со стороны правоохранительных органов.

**5. Коронеры, Представители Судебно – Медицинской Экспертизы, Директора Похоронных Бюро:** Коронеру или представителю судебно - медицинской экспертизы (например, при необходимости установления личности покойного или выяснения причины смерти) или директору похоронного бюро, чтобы он(а) могли выполнить свои служебные обязанности.

**6. Пожертвование Тканей и Органов:** Организациям, которые занимаются снабжением или пересадкой органов, глаз и тканей, или организациям, занимающимся хранением пожертвованных органов и, в случае необходимости, способствующим пожертвованию или трансплантации.

**7. Научные Исследования:** С целью исследования, при определенных обстоятельствах и с рядом ограничений. Проведение исследовательских работ требует специального разрешения. Поэтому мы не станем использовать или оглашать информацию, касающуюся состояния Вашего здоровья в научных целях до тех пор, пока определенная тема исследования, для которой может понадобиться получение этой информации, не будет одобрена в соответствии с существующими правилами.

**8. Серьезная Угроза Здоровью и Безопасности; Помощь Жертвам Катастроф и Стихийных Бедствий.** В процессе оказания помощи жертвам стихийного или национального бедствия соответствующему(им) лицу(ам) / организации(ям) при необходимости (i) предотвратить серьезную угрозу Вашему здоровью и безопасности или здоровью и безопасности другого лица или населения; или (ii) в процессе оказания помощи жертвам катастрофы или стихийного бедствия с целью оповещения Вашей семьи или других лиц, ответственных за Вас.

**9. Военнослужащие и Ветераны:** По требованию военного командования и других представителей государственной власти для получения информации, касающейся одного из служащих государственных или иностранных вооруженных сил.

**10. Государственная Безопасность; Действия Разведывательного Управления; Внутренняя Безопасность:** Официальным представителям федерального ранга с целью осуществления на законном основании разведки, контр-разведки и других действий, направленных на обеспечение государственной безопасности, включая деятельность, направленную на защиту Президента, других авторитетных лиц и глав иностранных государств или в связи с проведением спецрасследований.

**11. Страхование Производственных Травм:** Вашему работодателю при посредничестве страховочной программы по компенсаторным выплатам или других подобных программ, занимающихся вопросами, связанными с производственными травмами.

**12. Заключенные:** Учреждениям исправительно-трудового назначения (если Вы являетесь заключенным) или официальному представителю правоохранительных органов (если Вы находитесь под его охраной): а) при необходимости оказания Вам медицинской помощи данным учреждением; (в) для обеспечения Вашей безопасности и безопасности других лиц и охраны Вашего здоровья и здоровья других лиц; или (с) с целью обеспечения безопасности и охраны данного исправительного учреждения.

## **Г. СЛУЧАИ, В КОТОРЫХ ТРЕБУЕТСЯ ПИСЬМЕННОЕ РАЗРЕШЕНИЕ.**

За исключением тех случаев, о которых говорилось в разделах В и С, мы не будем использовать или обнародовать информацию, касающуюся состояния Вашего здоровья, пока Вы не дадите нам на это Разрешение в письменном виде. Если Вы дадите нам такое Разрешение, Вы имеете право изъять его в любое время. Для того, чтобы изъять Ваше Разрешение, отправьте по почте или пошлите факсом в отдел *OHSU Health Information Services* аннулирование Разрешения в письменном виде. Почтовый код отделения (Mail code) OP17A, 3181 Sam Jackson Park Road, Portland, OR 97201; номер факса: (503) 494-6970. Если Вы аннулируете Ваше Разрешение, мы прекратим использовать или разглашать информацию, касающуюся состояния Вашего здоровья, как было обусловлено Вашим письменным Разрешением, за исключением тех случаев, когда это уже произошло на основании Вашего Разрешения.

## **Д. ВАШИ ПРАВА В ОТНОШЕНИИ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ.**

У Вас есть определенные права в отношении информации, касающейся состояния Вашего здоровья, перечень которых приведен ниже. В каждом отдельном случае, когда Вы хотите прибегнуть к использованию этих прав, Вы должны сделать это в письменном виде, заполнив форму, которую можно получить в отделе под названием *OHSU Integrity Office*, который находится по адресу: 2525 SW First Ave, Suite 140, Portland OR 97201 или на странице Интернета по адресу (web) [www.ohsu.edu/cc/hipaa](http://www.ohsu.edu/cc/hipaa). В некоторых случаях мы можем предъявить Вам для оплаты стоимость предоставленных Вам материалов. Вы можете получить информацию относительно использования Ваших прав и о возможной стоимости материалов, предоставленных Вам, обратившись в *OHSU Integrity Office* по телефону (503) 494-0219.

- 1. Право Проверки и Получения Копии.** За некоторыми исключениями, у Вас есть право проверить и получить копию информации, касающейся состояния Вашего здоровья, которая может быть использована в решении вопросов относительно Вашего медицинского обслуживания. В редких случаях мы можем отказать Вам в просьбе проверить эту информацию и получить ее копию и, если это произойдет, Вы можете попросить о пересмотре решения об отказе.
- 2. Право Внести Изменения.** Вы имеете право внести поправки в информацию, касающуюся состояния Вашего здоровья, которая содержится в записях Вашей истории болезни, хранящейся в *OHSU* или для *OHSU* и используемую *OHSU* для принятия решений о Вашем медицинском обслуживании. Мы можем отказать Вам в просьбе об изменениях, если эта просьба не будет предъявлена должным образом, или она состоит в изменении информации, которую: а) не мы собрали (за исключением тех случаев, когда источник этой информации больше не существует); в) не входит в состав информации, которая хранится у нас; с) является видом информации, которую Вы не имеете права проверять или копировать; или d) мы уже имеем полную и точную информацию.
- 3. Право Получить Отчет по Поводу Обнародованной Информации.** У Вас есть право попросить отчет об обнародованной информации. Отчет состоит из перечня ряда фактов, относящихся к состоянию Вашего здоровья, которые были преданы гласности. В этот перечень вносятся не вся обнародованная информация. Например, в этот перечень не входит информация, которая была предоставлена Вам, или для Вашего лечения, для оплаты за лечение и для других действий, касающихся Вашего медицинского обслуживания, о которых говорилось выше, или об информации, на

обнародование которой от Вас было получено официальное Разрешение, о котором говорилось Выше.

#### **4. Право Попросить об Ограничениях.**

У Вас есть право попросить ввести ограничения на то, какой тип информации, касающейся состояния Вашего здоровья, и в каком количестве может быть использован или обнародован с целью: а) Вашего лечения, оплаты за лечение или для других целей, связанных с Вашим медицинским обслуживанием; или в) передана какому-либо лицу, такому как член семьи или друг, которые могут быть связаны с уходом за Вами или с его оплатой. Например, Вы можете попросить, чтобы мы не использовали и не передавали гласности информацию о хирургической операции, которой Вы подверглись. Мы не обязаны удовлетворить Вашу просьбу, и каждый раз, когда *OHSU* соглашается на какие бы то ни было ограничения, это должно быть сделано в письменном виде и за подписью сотрудника *OHSU* (*OHSU Privacy Officer*), занимающегося вопросами сохранения конфиденциальности, или другим лицом, занимающимся этим вопросом.

#### **5. Право Попросить о Соблюдении Конфиденциальности при Обмене**

**Информацией.** У Вас есть право попросить, чтобы обмен информацией в отношении состояния Вашего здоровья происходил определенным образом и в определенном месте. Например, Вы можете попросить, чтобы мы обращались к Вам по месту работы или по почте.

- 6. Поаво на Получение Копии Настоящего Уведомления.** У Вас есть право на получение копии настоящего Уведомления независимо от того, давали ли Вы ранее согласие на получение таковой по электронной почте.

#### **Е. ВОПРОСЫ И ЖАЛОБЫ.**

С любыми вопросами относительно настоящего Уведомления обращайтесь в *OHSU* по телефону (503) 494-8311. Если Вы считаете, что Ваше право на соблюдение конфиденциальности в отношении информации, касающейся состояния Вашего здоровья, были нарушены, Вы можете подать жалобу в *OHSU* или в Секретариат Управления Медицинского и Социального Обслуживания (*Secretary of the Department of Health and Human Services*). Подачу жалобы в *OHSU* можно сделать по телефону *OHSU*: (503) 494-8311. Ваши права не будут ограничены за подачу жалобы.

**В настоящем уведомлении говорится о том, как мы используем и обнародуем информацию о состоянии Вашего здоровья. Если Вы желаете получить копию уведомления *OHSU*, пожалуйста обратитесь в свою клинику.**

В состав *Oregon Health & Science University* входят четыре института, Университетская больница, Детская больница имени Дорнбекера; многочисленные поликлиники и специализированные клиники; многочисленные научно-исследовательские институты и центры; и несколько подразделений, занимающихся социальными программами специального назначения. *OHSU* предоставляет своим сотрудникам равные права и одинаковые возможности независимо от их национальной и религиозной принадлежности, расы или пола, и способствует продвижению по службе женщин и представителей национальных меньшинств.