

حقوق ومسؤوليات وسلامة المريض

نضع رعايتك الصحية على رأس أولوياتنا.
نحن هنا من أجلكم.



تلتزم OHSU بأن تكون مكاناً آمناً يحترم ويرحّب بجميع الأشخاص من مختلف الفئات العمرية والثقافات والقدرات والانتماءات العرقية والأجناس والجنسيات والسلالات والألوان والديانات والاتجاهات الجنسية والأفكار. نرحّب بالجميع. لن تميّز OHSU ضدك.

ولنفس الأسباب السابقة لن توافق OHSU على أي طلب من المريض لرفض تدخّل أحد أفراد تقديم الرعاية الصحية أو الخدمات إذا كان هذا الطلب يستند على أسباب متعلقة بالعرق أو السلالة أو الطائفة الدينية. نحن ملتزمون بتقديم الرعاية لجميع المرضى لدينا وبحماية موظفينا من التحيز والتعصّب.

باعتبارك مريضاً تابعاً لـ OHSU فإن لديك الحقوق التالية:

- تحضير توجيهات مسبقة والتي ستُعلم مقدّمي الرعاية لك أو أفراد عائلتك عن الرعاية التي تريد أو لا تريد تقديمها لك. كما يحق لك أن يتم احترام هذه القرارات.
- تلقي العلاج الذي لا يشترط وجود نموذج أوامر الطبيب لعلاج الحفاظ على الحياة (POLST)، أو التوجيه المسبق، أو تعليمات مماثلة تتعلق بتطبيق أو وقف أو التراجع عن إجراءات الحفاظ على الحياة أو الإمداد بالتغذية والسوائل صناعياً. ويعني هذا أنه يمكنك الحصول على الرعاية حتى إذا قررت عدم إكمال نموذج لإخبارنا برغباتك المتعلقة بالرعاية الطبية المستقبلية وخطط قرب انتهاء الحياة.
- حدد شخصاً داعمًا ليحضر معك، إذا كانت لديك إعاقة، في أي مناقشة يُطلب منك فيها اختيار رعاية المحتضرين أو التوقيع على توجيه مسبق أو أداة أخرى تسمح بوقف أو التراجع عن إجراءات الحفاظ على الحياة أو الإمداد بالتغذية والسوائل صناعياً، إلا إذا طلبت إجراء مناقشة بدون حضور شخص داعم. ويعني هذا أنه يمكنك اصطحاب شخص داعم (أحد أفراد العائلة، صديق، مساعد مدفوع الأجر... إلخ) معك أثناء المحادثات حول تلقي رعاية المحتضرين أو عندما تُوقَّع على مستندات تتعلق برغباتك المستقبلية للرعاية الطبية وخطط انتهاء الحياة نماذج (التوجيهات المسبقة وPOLST). إذا كان لديك إعاقة، فسوف تحرص OHSU على وجود هذا الشخص معك ما لم تخبرنا أنك لا تريد معك.
- رفض الاشتراك في مشروع بحث.
- الشعور بالأمان وعدم مواجهة أي شكل من أشكال الإساءة أو الإهمال. كما أن لديك الحق في طلب الحماية أو المساعدة خلال زيارتك عن طريق شخص يدافع عنك.
- إمكانية الوصول إلى الخدمات الكهنوتية والخدمات الروحية الأخرى.
- طلب والحصول على مسكنات الألم كما يتم الاتفاق عليه مع مقدّم الرعاية الخاص بك.
- عدم مواجهة أي قيود، ما لم يكن ذلك ضرورياً لأمانك.
- فهم أسباب قرار تحويلك إلى منشأة أخرى.
- مراجعة فاتورتك والاستفسار عنها.
- إخبارنا عن مخاوفك أو شكواك والحصول على رد عليها بدون أن يؤثّر ذلك على جودة الرعاية أو تقديمها.

- تقديم الرعاية بطريقة تكون خالية من الإساءة أو التمييز أو المضايقة بسبب العمر أو العرق أو اللون أو السلالة أو الجنسية أو الثقافة أو اللغة أو الجنس أو الاتجاه الجنسي أو الهوية والتعبير الجنسي أو الإعاقة الجسدية أو الذهنية أو الدين أو الحالة الاجتماعية الاقتصادية أو بسبب العمل في الجيش أو الاحتياطي أو أي عمل آخر يحميه القانون.
- رعاية شخصية يتم فيها العناية براحتك وكرامتك.
- المساعدة في التواصل بما في ذلك تقديم خدمات لغوية مجانية.
- التعامل بخصوصية وسريّة مع معلوماتك الصحية الشخصية وكرامتك.
- معرفة أسماء الأفراد الذين يساعدونك أو يقدمون لك الرعاية.
- الحصول على مرافق خلال عمل الفحوصات لك.
- إخبارنا عمّن تريد أن يساعدك في اتخاذ القرارات المتعلقة برعايتك.
- طرح الأسئلة والحصول على الإجابات بالطريقة التي تناسب احتياجاتك وتساعدك على الفهم.
- المشاركة في تطوير وتنفيذ خطة الرعاية الخاصة بك والخطط الأخرى المتعلقة برعايتك بعد مغادرتك للمستشفى.
- الحصول على المعلومات المتعلقة بحالتك الصحية ونتائج الرعاية التي يتم تقديمها لك.
- الموافقة المستنيرة: الحق في فهم خطة الرعاية التي يوصي بها مقدّم الرعاية الخاص بك والموافقة عليها.
- الرفض المستنير: الحق في رفض الرعاية والحصول على معلومات عن مخاطر وفوائد رفض الرعاية التي يوصي بها مقدّم الرعاية الخاص بك.

عليك كمريض في OHSU المسؤوليات التالية:

- أن تحترم وتهتم بشعور الأشخاص الذين يساعدونك أو يقدمون الرعاية لك. تم اختيار هؤلاء الأشخاص بناءً على مهاراتهم وقدراتهم ولن يتم نقلهم أبدًا من تقديم الرعاية لك بناءً على أسباب غير متعلّقة بدورهم المهني أو الخدمي.
- أن تتجنب أي لغة أو صور أو سلوك تمييزي أو بذيء أو مهين أو تهديد، وتفهم أن هذه السلوكيات يمكن أن تؤدي إلى وضع قيود على امتيازات الزيارة وتؤثر على الحصول على الرعاية في OHSU.
- أن تراعي المرضى والزائرين الآخرين وذلك للمحافظة على بيئة مناسبة للشفاء.
- أن تقدّم معلومات دقيقة وصادقة وكاملة عن تاريخك المرضي بما في ذلك الأدوية والعقاقير التي استخدمتها والأمراض السابقة والإصابات التي تعرّضت لها والرعاية الطبية التي حصلت عليها وأي معلومات أخرى عن حالتك الصحية الحالية.
- أن تشارك في القرارات المتعلقة برعايتك الصحية مالم تعطي هذه المسؤولية إلى صديق أو فرد من أفراد العائلة.
- أن تطرح الأسئلة وتخبرنا إذا لم تفهم العلاج أو القرار الذي نفكر في تطبيقه.

- إخبارنا من يلعب دور هام في حياتك ومن تريد أن يزورك أنت أو طفلك في المستشفى. قد يتضمن هذا أعباءك الذين لا تربطك بهم صلة قرابة قانونية مثل الشريك المحلي غير المسجّل، والزوج/الزوجة من نفس الجنس أو جنس مختلف، أو الأبوين التبنيّ، أو الأبوين من نفس الجنس، أو زوج الأم / زوجة الأب وغيرهم.
 - حدد، أو اجعل ممثلك يحدد، ثلاثة أشخاص داعمين واصطحب أحدهم معك طوال فترة تواجدك في المستشفى و/أو قسم الطوارئ إذا كانت لديك إعاقة، بما في ذلك الإعاقة الجسدية، أو الذهنية، أو السلوكية، أو الإدراكية، أو الصمم، أو فقدان السمع، أو غيرها من عوائق التواصل، أو العمى، أو التوحد، أو الخرف. قد يكون الشخص الداعم أحد أفراد العائلة، أو وصيًا، أو مساعد رعاية شخصية، أو مرافقًا آخر مدفوع الأجر أو غير مدفوع الأجر تم اختياره لمساعدتك جسديًا، أو عاطفيًا أو لضمان التواصل الفعال معك. ويعني هذا أنه إذا كانت لديك إعاقة، يمكنك إخبارنا بأسماء ثلاثة أشخاص داعمين، ويمكن أن يظل أحدهم بجانبك أثناء وجودك في المستشفى.
 - اطلب من موظفي OHSU إبلاغ العائلة، والأصدقاء، والأطباء فور دخولك المستشفى.
 - الانسحاب من التسجيل في دليل قسم الطوارئ والمرضى المحجوزين، وذلك عن طريق إبلاغ Patient Access Services (خدمات الوصول للمرضى على الرقم 503-494-8927. ما لم تُبلغنا برفضك، قد نقوم بتضمين بعض المعلومات عنك في دليل المستشفى وذلك بغرض الرد على الاستفسارات التي تصل من الأصدقاء أو العائلة أو رجال الدين أو غيرهم ممّن يسأل عنك سواء عند دخولك للمستشفى أو عند فحصك في قسم الطوارئ. وبالأخص، يمكن الإفصاح عن اسمك ومكانك في المستشفى وحالتك العامّة (مثل جيّدة أو متوسطة أو خطيرة أو حرجة) للأشخاص الذين يسألون عنك باسمك. بالإضافة إلى أنه قد يتم إعطاء انتماءك الديني إلى أفراد رجال الدين مثل الكاهن أو الحاخام إذا كان يعمل كمتطوّع رسمي في مشفى OHSU حتّى إن لم يسألوا عنك شخصيا.
- إذا لم نكن نفعل ما نتوقّعه، نتمنى أن نخبرنا.

عليك كمريض في OHSU المسؤليات التالية: (يتبع)

- أن تجربنا عن التغييرات غير المتوقّعة في حالتك والأمور التي تعتقد أنها قد تمثّل خطرًا على رعايتك.
- أن تتبّع التعليمات بمجرد أن تتفق أنت ومقدّم الرعاية الخاص بك عليها.
- أن تقبل تبعيات ما سيحدث إن لم تتبّع خطة الرعاية أو العلاج الذي أوصى به مقدّم الرعاية الخاص بك.
- أن تُبلغ فريق العمل إذا توجّب عليك أن تغادر منطقة الرعاية (المستشفى أو العيادة) والوقت المتوقع لرجوعك إليها.
- أن تلتزم بسياسات المستشفى.
- أن تراجع OHSU Notice of Privacy Practices (الإخطار بممارسات الخصوصية الخاص بالمشفى) والذي يشرح لك كيف قد نستخدم ونشارك معلوماتك الصحية. كما سيشرح لك هذا الإخطار كيفية وصولك لهذه المعلومات.
- أن تلغي المواعيد التي لا تستطيع أن تحضر فيها.
- أن تشارك مخاوفك معنا وتعطي الاقتراحات لنا والتي ستساعدنا في تقديم أفضل رعاية ممكنة لك.
- أن تستوفي التزاماتك المالية

استبيان تعليقات المريض

قد يصل إليك استبيان تعليقات المريض عن طريق البريد. يرجى إكمال هذا الاستبيان وإعادته إلينا حتّى نتمكّن من معرفة كيف كانت تجربتك في OHSU. نريد أن نعرف أي شيء قد أثار مخاوفك وما هي الأمور التي أسعدتك خلال فترة زيارتك إلى OHSU.

إخطار بممارسات الخصوصية

تحمي OHSU خصوصية المعلومات الصحية والشخصية للمريض. إذا أردت أن تحصل على نسخة من OHSU Notice of Privacy Practices (الإخطار بممارسات الخصوصية)، يرجى طلب نسخة في زيارتك القادمة أو اتصل على الرقم 503-494-0219.

سلامة المريض

- إذا كنت مريض لدى OHSU، فلديك الحق في الحصول على الرعاية الطبية الآمنة. إن مشاركتك في الرعاية الخاصة بك تعتبر من أهم الطرق لتضمن أنك في أمان. هذا يعني:
- **اعرف أدويةك:** قم بعمل قائمة بالأدوية التي يصفها لك الأطباء. أضف إلى هذه القائمة الأدوية التي لا تحتاج إلى وصف طبيب والتي تتناولها. قم بتحديث هذه القائمة عندما تأخذ دواء جديد أو تتوقّف عن استخدام دواء ما. احضر هذه القائمة معك دائماً عندما تتلقى الرعاية الطبية.
 - **اطرح الأسئلة:** اطرح الأسئلة حتّى تفهم مرضك وعلاجاتك والجراحات أو العمليات الضرورية والأدوية التي ستأخذها وكيف يمكنك رعاية نفسك في المنزل.
 - **التأكيد:** ساعد فريق العمل على تقديم رعاية آمنة وبيئة رعاية آمنة. لا بأس من السؤال إذا تذكّر فريق العمل بالقيام:
 - بالتأكد بأنهم يقدّمون الرعاية للمريض الصحيح.
 - بغسل أيديهم.
 - بوضع علامة على المكان الذي سيتم إجراء الجراحة أو العملية عليه.
 - يفعلوا كل ما يستطيعوا لحمايةك من الوقوع.
- يُرجى التحدّث مع مقدّم رعايتك أو مستشار المرضى إذا كانت لديك أي مخاوف بخصوص سلامة الرعاية التي تُقدّم لك. إذا علمنا بهذه المخاوف، فسنستطيع المساعدة في عمل التغييرات الضرورية.

المخاوف والاقتراحات

هل لديك أي مخاوف بخصوص الرعاية التي يتم تقديمها لك أو مخاوف عن سلامتك خلال تواجدهم في OHSU؟ يرجى إخبارنا بمخاوفك وإعلامنا بشكواك واقتراحاتك بكيفية يمكننا أن نصبح أفضل. لن نجبرك على القيام بأي شيء أو نميّر ضدك أو قطع الخدمات التي نقدّمها لك أو معاقبتك بأي طريقة فقط لأنك قدّمت شكوى. إذا كانت لديك مخاوف أو كنت غير سعيد بزيارتك، نودّ منك أن تتحدّث إلى مدير الخدمات قبل أن تغادر. يمكن للمدير في العادة أن يحل المشكلة أو توضيح سوء الفهم.

تلتزم OHSU بالحل السريع للشكاوى والتظلمات. إذا كنت لا تزال لديك مخاوف بعد أن تحدّثت إلى المدير، أو كنت تريد تقديم تظلم، فيرجى التواصل مع إدارة علاقات المرضى (OHSU Department of Patient Relations) بشكل شخصي، أو عن طريق الهاتف، أو البريد، أو الفاكس أو البريد الإلكتروني.

OHSU Patient Relations, OHSU Hospital
Mail code UHS-3

3181 S.W. Sam Jackson Park Rd.,
Portland, OR 97239-3098
هاتف: 503-494-7959 فاكس: 503-494-3495
البريد الإلكتروني: advocate@ohsu.edu
المزيد من المعلومات متاحة على الموقع الإلكتروني:
www.ohsu.edu/advocate

إذا لم نعالج مخاوفك حتى الآن، فلديك الموارد التالية متاحة أيضًا لمساعدتك.

Oregon Health Authority
Health Care Regulation and Quality Improvement
Health Facility Licensing and Certification Program
800 N.E. Oregon Street, Suite 465 Portland, OR 97232
971-673-0556 فاكس: 971-673-0556
البريد الإلكتروني: mailbox.hclc@state.or.us

DNV-GL Healthcare
400 Techne Center Drive, Suite 100
Milford, OH 45150
513-947-1250 فاكس: 866-523-6842
البريد الإلكتروني: hospitalcomplaint@dnvgl.com
www.dnvglhealthcare.com/patient-complaint-report

The Office of Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
Centralized Case Management Operations
200 Independence Avenue SW.
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
(TDD) 800-537-7697 أو ضعاف السمع 800-368-1019
البريد الإلكتروني: OCRMail@hhs.gov
www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html

تمثل OHSU لقوانين الحقوق المدنية المعمول بها في الدولة ولا تعمل على تمييز أو استبعاد أي فرد أو تعامله بطريقة مختلفة بسبب العرق، أو اللون، أو الجنسية، أو العمر، أو الإعاقة، أو الجنس.

Español (Spanish) Si usted habla español, contamos con servicios de asistencia de idiomas, sin costo, disponibles para usted. Si necesita estos servicios, comuníquese al consultorio de su proveedor de atención médica. Ellos gustosamente coordinarán los servicios de idiomas para usted.

Tiếng Việt (Vietnamese) Nếu bạn nói tiếng Việt, dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ, miễn phí, có sẵn dành cho bạn. Nếu bạn cần những dịch vụ này, hãy liên lạc văn phòng của bác sĩ chăm sóc của bạn. Họ sẽ sẵn sàng thu xếp các dịch vụ ngôn ngữ cho bạn.

Русском языке (Russian) OHSU соблюдает законы по защите гражданских прав на государственном и федеральном уровнях, исключая дискриминацию, сегрегацию или уничижительное отношение к людям на основе расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности или пола.

عَرَبِيّ (Arabic) تمثّل OHSU لقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية أو الخاصة بالولاية ولا تعمل على تمييز أو استبعاد أي فرد أو تعامله بطريقة مختلفة بسبب العرق أو اللون أو الجنسية أو العمر أو الإعاقة أو الجنس.

Oregon Health & Science University

3181 S.W. Sam Jackson Park Rd.

Portland, OR 97239

www.ohsu.edu



تقبل OHSU بمعظم الخطط الصحية.
OHSU هي مؤسسة قائمة على الفرص المتساوية والعمل الإيجابي.

رقم العنصر 317194-02 HCM 2163 0360 8/20

Patient Rights & Responsibilities (Arabic)

Item #: 317194-02 HCM 2163 0360 11/20