

OHSU HEALTHCARE

Права, обязанности и безопасность пациентов

Забота о вас – наш главный приоритет!
Мы работаем для вас.



Мы стремимся сделать OHSU безопасным, уважительным и гостеприимным местом для всех людей вне зависимости от возраста, культуры, возможностей, этнической принадлежности, пола, национальности, расы, цвета кожи, религии, сексуальной ориентации и убеждений. Мы рады видеть всех. OHSU не допускает дискриминации.

По этой же причине OHSU не будет удовлетворять отказы пациентов от привлечения определенного медицинского или обслуживающего персонала в процессе ухода за ними на основании расы, этнической принадлежности или вероисповедания. Мы стремимся оказывать помощь всем нашим пациентам, а также защищать наших сотрудников от предвзятого отношения и нетерпимости.

Как пациент OHSU, Вы имеете право:

- На медицинский уход, исключая жестокое обращение, дискриминацию или преследования по признаку возраста, расы, цвета кожи, этнической принадлежности, национальности, культуры, языка, пола, сексуальной ориентации, гендерной идентичности и самовыражения, физических или умственных недостатков, религии, социально-экономического статуса, семейного положения, военного или резервного статуса, или любого другого статуса, защищенного законом.
- На индивидуальный медицинский уход, который учитывает Ваш комфорт и достоинство.
- На помощь в общении и понимании, включая бесплатные языковые услуги.
- На приватность и конфиденциальность Вашей медицинской информации и достоинства.
- Знать имена людей, которые помогают Вам или предоставляют Вам уход.
- На присутствие сопровождающего лица во время Вашего осмотра.
- Сообщить нам о том, кто будет помогать Вам принимать решения, касающиеся Вашего медицинского ухода.
- Задавать вопросы и получать ответы таким способом, который отвечает Вашим потребностям и помогает Вам понять.
- Принимать участие в разработке и реализации плана по уходу за Вами, а также планов Вашего ухода после выписки из больницы.
- Получать информацию о состоянии Вашего здоровья и о результатах предоставленного медицинского ухода.

- На информированное добровольное согласие: право понимать и соглашаться с планом медицинского обслуживания, который рекомендует Ваш поставщик.
- На информированный добровольный отказ: право отказаться от медицинского обслуживания, а также получить информацию о рисках и преимуществах отказа от медицинского обслуживания, которое рекомендует Ваш поставщик медицинских услуг.
- На подготовку заблаговременного распоряжения, в котором Вы заранее сообщите своим поставщикам медицинских услуг или членам семьи о медицинском уходе, который Вы хотите или не хотите получать. Вы также имеете право на выполнение таких Ваших решений.
- Получать лечение, которое не обусловлено наличием распоряжения врача об искусственном поддержании жизни (POLST), предварительного распоряжения или аналогичного распоряжения, связанного с воздержанием от процедур искусственного поддержания жизни или искусственного введения питания и восполнения потери жидкости или их отменой. *Это означает, что Вы можете получить уход, даже если Вы решите не заполнять форму, сообщающую нам о Ваших своих пожеланиях в отношении будущего медицинского ухода и планирования обслуживания на терминальной стадии.*
- Назначить сопровождающего, который будет присутствовать с Вами, если у Вас есть инвалидность, во время любого обсуждения по поводу рассмотрения вопроса выбора хосписного ухода или подписания предварительного распоряжения или другого документа, позволяющего воздержаться от процедуры искусственного поддержания жизни или искусственного введения питания и восполнения потери жидкости или отменить их, если только Вы не потребуете, чтобы обсуждение проходило без участия сопровождающего. *Это означает, что с Вами может присутствовать сопровождающий (родственник, друг, оплачиваемый помощник и т. д.) во время обсуждения хосписного ухода или во время подписания документов о Ваших пожеланиях в отношении будущего медицинского ухода и планирования обслуживания на терминальной стадии (формы предварительных распоряжений и POLST). Если у Вас есть инвалидность, OHSU позаботится о том, чтобы сопровождающий был с Вами, если только Вы не распорядитесь иначе.*
- На отказ от участия в исследовательском проекте.
- Чувствовать себя в безопасности и не подвергаться никаким формам насилия или пренебрежения. Вы также имеете право попросить защиту или помощь адвоката во время Вашего посещения.
- На доступ к священнику и иной духовной поддержке.
- Попросить и получить обезболивающее средство, согласованное с Вашим поставщиком медицинских услуг.
- Не подвергаться механическому ограничению движения, если только это не необходимо для Вашей безопасности.
- Знать причину Вашего перевода в другое медицинское учреждение.
- Ознакомиться со счетом и задать вопросы о нем.
- Сообщить нам о своих переживаниях и жалобах, а также получить на них ответ без ущерба для качества или оказания медицинского ухода.
- Сообщить нам о важных для Вас людях, которых Вы или Ваш ребенок хотели бы видеть в больнице. Это могут быть близкие люди, не имеющие официальной родственной связи с Вами, такие как гражданский супруг(а), близкий друг (подруга), опекуны, партнер того же или противоположного пола, патронатные родители, однополые родители, приемные родители и другие лица.
- назначить или попросить своего представителя назначить трех сопровождающих лиц и обеспечить постоянное присутствие одного из них с Вами в больнице и (или) отделении неотложной помощи, если у Вас есть инвалидность, включая физические, умственные, поведенческие или когнитивные нарушения, глухоту, потерю слуха или другие коммуникационные барьеры, слепоту, аутизм или деменцию. Сопровождающим может быть член семьи, опекун, помощник по уходу или другой оплачиваемый или неоплачиваемый помощник, выбранный для оказания Вам физической или эмоциональной поддержки или обеспечения эффективного общения с Вами. *Это означает, что если у Вас есть инвалидность, Вы можете сообщить нам имена трех сопровождающих, один из которых может находиться у рядом с Вами, когда Вы находитесь в больнице.*
- Попросить сотрудников OHSU незамедлительно уведомить Вашу семью, друзей и врачей о Вашем поступлении в больницу.
- Отказаться от включения в журнал отделения неотложной помощи и госпитализированных

пациентов, уведомив регистратуру по номеру 503-494-8927. Если Вы не уведомите нас о своем отказе, мы можем внести определенную информацию о Вас в журнал больницы, чтобы отвечать на запросы друзей, родственников, священнослужителей и других лиц, которые будут спрашивать о Вас, когда Вы поступите в больницу или отделение экстренной неотложной помощи. В частности, Ваши имя, местонахождение в больнице и общее состояние (например, хорошее, удовлетворительное, тяжелое, критическое) могут быть переданы людям, которые запросят информацию о Вас, назвав Ваше имя. Кроме того, Ваша религиозная принадлежность может быть передана священнослужителю, например священнику или раввину, имеющему официальный статус добровольца OHSU, даже если они не спросят о Вас по имени.

Сообщите нам, если наши действия не соответствуют Вашим ожиданиям.

Как пациент OHSU, Вы обязаны:

- Внимательно и уважительно относиться к людям, предоставляющим Вам помощь или уход. Их выбрали исходя из их навыков и способностей, и они не будут переназначены на основании причин, не связанных с их профессиональной или служебной деятельностью.
- Воздерживаться от использования дискриминационных, оскорбительных, уничижительных или угрожающих слов или поведения, и понимать, что такое поведение может привести к ограничению возможности посещения и повлиять на получение ухода в OHSU.
- Проявлять уважение к другим пациентам и посетителям, чтобы поддерживать способствующую выздоровлению обстановку.
- Предоставлять точную, правдивую и полную информацию о своей истории болезни, включая информацию о лекарствах и препаратах, которые Вы принимали, перенесенных заболеваниях, травмах или предыдущем медицинском уходе, а также информацию о текущем состоянии здоровья.
- Принимать участие в принятии решений, касающихся своего медицинского обслуживания, если Вы не передадите эту ответственность другу или члену семьи.
- Задавать вопросы и сообщать нам, если Вы не понимаете лечение или решение, которое мы рассматриваем.

Как пациент OHSU, Вы обязаны: (продолжение)

- Сообщать нам о неожиданных изменениях своего состояния и о том, что может быть опасным, по Вашему мнению, в процессе Вашего лечения.
- Следовать инструкциям, как только Вы и Ваш поставщик медицинских услуг договоритесь о Вашем лечении.
- Принять то, что может произойти, если Вы не будете следовать плану ухода или лечению, которые рекомендуют Ваши поставщики медицинских услуг.
- Сообщить персоналу, если Вам необходимо будет покинуть зону ухода (больницу или клинику), и когда Вы планируете вернуться.
- Соблюдать правила больницы.
- Внимательно изучить Notice of Privacy Practices (Уведомление о порядке использования конфиденциальной информации) OHSU, в котором объясняется, как мы можем использовать или передавать Вашу медицинскую информацию. В NPP (Уведомление о порядке сохранения конфиденциальной информации) также объясняется, как Вы можете получить доступ к этой информации.
- Отменять приемы, на которые Вы не можете попасть.
- Сообщать нам о своих проблемах и делать предложения, которые помогут нам предоставить Вам самый лучший медицинский уход.
- Выполнять свои финансовые обязательства.

Опросник пациентов

Вы можете получить по почте опросник пациентов. Просим Вас заполнить и отправить его нам обратно, чтобы мы могли узнать о Вашем опыте в OHSU. Мы хотели бы услышать о том, что, возможно, вызывало беспокойство или что Вам понравилось во время Вашего посещения OHSU.

Уведомление о порядке использования конфиденциальной информации

OHSU защищает конфиденциальность информации о здоровье своих пациентов. Если Вам нужна копия Уведомления о порядке использования конфиденциальной информации в OHSU, Вы можете попросить её во время своего следующего визита или позвонив по номеру 503-494-0219.

Безопасность пациентов

Будучи пациентом OHSU, Вы имеете право на получение безопасного медицинского ухода. Принимая участие в собственном уходе, Вы можете быть уверены в своей безопасности. Это значит, что:

- **Вам нужно знать, какие лекарства Вы принимаете:** Составьте список препаратов, прописанных Вашими врачами. Добавьте в этот список безрецептурные препараты, которые Вы принимаете. Обновляйте этот список, когда начинаете или прекращаете прием каких-либо препаратов. Всегда берите этот список с собой на прием к врачу.
- **Нужно задавать вопросы:** Задавайте вопросы до тех пор, пока не поймете, в чем заключается Ваше заболевание, лечение, необходимые операции или процедуры, прописанные препараты, и как заботиться о себе дома.
- **Следует все перепроверять:** Помогите нашему персоналу предоставлять безопасный уход и безопасные условия ухода. Не бойтесь спрашивать у персонала:
 - Предоставляют ли они уход соответствующему пациенту.
 - Помыли ли они руки.
 - Отметили ли они участок для Вашей операции или процедуры.
 - Сделали ли они все, чтобы уберечь Вас от падения.

Просим Вас поговорить со своим поставщиком медицинских услуг или защитником прав пациентов в случае возникновения у Вас опасений по поводу безопасности предоставляемого Вам ухода. Узнав о Ваших опасениях, мы поможем внести необходимые изменения.

Опасения и предложения

У Вас возникли опасения по поводу своего медицинского ухода или безопасности во время посещения OHSU? Сообщите нам о своих опасениях и жалобах, а также предложите, как мы можем улучшить качество наших услуг. Мы не будем заставлять Вас что-либо делать, дискриминировать Вас, прерывать предоставляемые нами услуги или каким-либо образом наказывать Вас за Ваши жалобы. Если Вы обеспокоены или расстроены Вашим визитом, мы бы хотели, чтобы Вы поговорили с менеджером по обслуживанию перед уходом. Чаще всего менеджер может решить проблему или устранить недоразумение.

OHSU заинтересована в быстром разрешении жалоб и претензий. Если менеджер не смог решить Вашу проблему, или Вы хотите подать жалобу, свяжитесь с Department of Patient Relations (Отделом по связям с пациентами) OHSU лично, по телефону, по почте, по факсу или по электронной почте.

OHSU Patient Relations, OHSU Hospital

Почтовый код отделения (mail code) UHS-3

3181 S.W. Sam Jackson Park Rd.,

Portland, OR 97239-3098

Телефон: 503-494-7959 Факс: 503-494-3495

Эл. почта: advocate@ohsu.edu

Дополнительная информация доступна по ссылке:

www.ohsu.edu/advocate

Если мы все еще не рассмотрели Вашу проблему, Вы можете воспользоваться указанными ниже

ресурсами:

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

971-673-0540 Факс: 971-673-0556

Эл. почта: mailbox.hclc@state.or.us

DNV-GL Healthcare

400 Techne Center Drive, Suite 100

Milford, OH 45150

866-523-6842 Факс: 513-947-1250

По эл. почте hospitalcomplaint@dnvgl.com

www.dnvglhealthcare.com/patient-complaint-report

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

800-368-1019 или (TDD) 800-537-7697

Эл. почта: OCRMail@hhs.gov

www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html

OHSU соблюдает законы, применимые к гражданским правам на государственном и федеральном уровнях, исключая дискриминацию, сегрегацию или уничижительное отношение к людям на основе расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности или пола.

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.

عَرَبِي (Arabic) تمثل 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



OHSU работает практически со всеми планами медицинского страхования. OHSU – это учреждение равных возможностей и поддержки.

Экземпляр #: 317193-02 HCM 21630349 8/20

Patient Rights & Responsibilities (Russian)

Item #: 317193-02 HCM 21630349 11/20