

# Права, обязанности и безопасность пациентов

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. В OHSU Вы не станете объектом 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.

## OHSU Patient Relations (Отдел связей с пациентами OHSU)

Mail code: UHS-3

3181 S.W. Sam Jackson Park Road  
Portland, Oregon 97239

503-494-7959

advocate@ohsu.edu

www.ohsu.edu/patientrights

## 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 включает уважительное отношение к Вашему комфорту и достоинству.
- 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 касательно Вашего медицинского ухода.
- Задавать вопросы и получать ответы таким способом, который удовлетворяет Ваши потребности 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 результаты предоставленного медицинского ухода.
- Информированное согласие: право понимать и соглашаться с планом медицинского обслуживания, который рекомендует Ваш поставщик.
- Информированный отказ: право отказаться от медицинского обслуживания, а также получить информацию о рисках и преимуществах отказа от медицинского обслуживания, которое рекомендует Ваш поставщик.
- На подготовку заблаговременного распоряжения, в котором Вы заранее сообщите Вашим поставщикам медицинских услуг или членам семьи о медицинском уходе, который Вы хотите или не хотите получать. Вы также имеете право на уважительное отношение к таким Вашим решениям.
- Принимать решения касательно лечения психических расстройств, в том числе соглашаться на лечение или отказываться от лечения, а также составлять соответствующую декларацию и назначать представителя для проведения курса лечения психических расстройств от его лица в той мере, в которой это разрешено законом.
- 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 будущих пожеланиях касательно медицинского ухода и планирования отключения от аппарата жизнеобеспечения.*
- 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 будущих пожеланиях в отношении медицинского ухода и планирования отключения от аппарата жизнеобеспечения (формы предварительных распоряжений и POLST). Если у Вас есть инвалидность, OHSU позаботится о том, чтобы сопровождающий был с Вами, если только Вы не сообщите нам иное.*

- 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 отказ от участия в исследовательском проекте.
- На доступ к священнику и иной духовной поддержке.
- Не подвергаться ограничению подвижности, кроме случаев, когда это необходимо для Вашей безопасности.
- Знать причину Вашего перевода в другое медицинское учреждение.
- Ознакомиться со счетом и задать вопросы о нем.
- Сообщить нам о Ваших 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.
- Определить, или попросить Вашего представителя определить, троих 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 троих сопровождающих, один из которых может находиться у Вашей кровати, когда Вы находитесь в больнице.*
- Попросить незамедлительно уведомить Вашу семью, друзей и врачей о Вашем поступлении в больницу.
- Отказаться от записи в журнал отделения экстренной медицинской помощи и

госпитализированных пациентов, уведомив регистратуру по номеру 503-494-8927. Если Вы не уведомите нас о своем возражении, мы можем записать определенную информацию о Вас в журнал больницы, чтобы отвечать на запросы друзей, семьи, священнослужителей и других лиц, которые будут спрашивать о Вас, когда Вы поступите в больницу или отделение экстренной медицинской 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, назвав Ваше имя.

*Сообщите нам, если наши действия не соответствуют Вашим ожиданиям.*

### **Будучи пациентом OHSU, Вы, а также Ваша семья и посетители 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 их расы, этнической принадлежности или других характеристик, 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 доступ к уходу в OHSU.
- Проявлять уважение к другим пациентам и посетителям, чтобы поддерживать способствующую выздоровлению обстановку.
- Предоставлять точную, правдивую и полную информацию о Вашей истории болезни, включая информацию о лекарствах и препаратах, которые Вы принимали, перенесенных заболеваниях, травмах или предыдущем медицинском уходе, а также информацию о текущем состоянии Вашего здоровья.
- Принимать участие в принятии решений, касающихся Вашего 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.
- Сообщать нам о неожиданных изменениях Вашего 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 в случае необходимости покинуть зону ухода (больницу или клинику), а также сообщить о том, когда Вы планируете вернуться.
- Следовать правилам больницы.
- Внимательно изучить Уведомление о порядке сохранения конфиденциальной информации OHSU, в котором объясняется, как мы можем использовать или передавать Вашу медицинскую информацию. В Уведомлении о порядке сохранения конфиденциальной информации (NPP) также объясняется, как Вы можете получить доступ к этой информации.
- Отменять приемы, на которые Вы не можете попасть.
- Сообщать нам о своих пожеланиях и проблемах, а также вносить предложения, которые помогут нам предоставить Вам самый лучший медицинский уход.
- Выполнять свои финансовые обязательства.
- Получить разрешение других пациентов, сотрудников OHSU или конкретного человека, прежде чем записывать или снимать их.
- Не приводить животных в здания OHSU, за исключением служебных животных.

## 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:

- Знайте, 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.
- **Задавайте 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.
- **Проверяйте дважды.** Помогите нашему персоналу предоставлять безопасный уход и безопасные условия ухода. Не бойтесь спрашивать у персонала:
  - » Предоставляют ли они уход правильному пациенту.
  - » Помыли ли они руки.
  - » Отметили ли они участок для Вашей операции или процедуры.
  - » Сделали ли они все, чтобы уберечь Вас от падения.

Если во время пребывания в OHSU Вы испытываете беспокойство или не чувствуете себя в безопасности, пожалуйста, сообщите нам об этом. Пожалуйста,

поговорите со своими поставщиками медицинских услуг или Вашим адвокатом по защите 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

- Пожалуйста, сообщите нам о Ваших 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 он сможет решить проблему или устранить недоразумение.
- OHSU заинтересованы в быстром разрешении жалоб и претензий. Если менеджер не смог решить Вашу проблему, или Вы хотите подать жалобу, пожалуйста, свяжитесь с отделом OHSU Patient Relations (Отделом связей с пациентами OHSU) по телефону, по почте, по факсу или по электронной почте.

### OHSU Patient Relations, OHSU Hospital

Mail code UHS-3

3181 S.W. Sam Jackson Park Rd.,

Portland, OR 97239-3098

503-494-7959, Факс: 503-494-3495,

Эл. почта: [advocate@ohsu.edu](mailto:advocate@ohsu.edu)

Дополнительная информация доступна по ссылке:

[www.ohsu.edu/advocate](http://www.ohsu.edu/advocate)

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

### Служба здравоохранения штата Орегон, Регулирование здравоохранения и повышение качества

Health Facility Licensing and Certification Program

800 S.W. Oregon Street, Suite 465

Portland, OR 97232

971-673-0540, Факс: 971-673-0556,

Эл. почта: [mailbox.hlcl@state.or.us](mailto:mailbox.hlcl@state.or.us)

### DNV Healthcare USA Inc.

Attn: Hospital Complaints

4435 Aicholtz Road, Suite 900

Cincinnati, OH 45245

866-496-9647, Факс: 281-870-4818,

Эл. почта: [hospitalcomplaint@dnv.com](mailto:hospitalcomplaint@dnv.com)

[www.dnvhealthcareportal.com/patient-complaint-report](http://www.dnvhealthcareportal.com/patient-complaint-report)

### Управление по гражданским правам

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 (линия TTD) 800-537-7697

Эл. почта: [OCRMail@hhs.gov](mailto:OCRMail@hhs.gov)

[www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html)

## Опросник пациентов

Вам на почту может прийти опросник пациентов. Пожалуйста, заполните его и отправьте нам обратно, чтобы мы могли узнать о Вашем опыте в OHSU. Мы хотели бы услышать о том, что, возможно, вызывало беспокойство или что Вас порадовало во время Вашего визита в OHSU.

## Уведомление о порядке сохранения конфиденциальной информации

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

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

Español (на испанском языке)

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 (на вьетнамском языке)

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.

OHSU поддерживает принципы равных возможностей и социального продвижения меньшинственных групп.

HCM 21711742 01/24