

- Сообщайте нам о неожиданных изменениях вашего здоровья и всего, что касается вашего лечения, если это вызывает у вас опасения.
- Следуйте инструкциям по лечению, предоставленным вашим лечащим врачом.
- Помните о последствиях в случае отказа следовать плану лечения или ухода, рекомендуемого вашим врачом.
- Оповещайте персонал, когда вам нужно покинуть место лечения (больницу или клинику) и сообщите, когда вы планируете вернуться.
- Соблюдайте правила больницы.
- Отмените прием, если вы не можете посетить врача.
- Делитесь своими отзывами и проблемами. Вносите предложения, которые помогут нам предоставлять вам наиболее качественное лечение.
- Выполняйте свои финансовые обязательства.

Ваша безопасность — как вы можете помочь

Если вы наш пациент, то вы имеете право на безопасную медицинскую помощь. Небезразличие к собственному лечению — это хороший способ удостовериться в своей безопасности. Что это означает:

- **Надо знать свои лекарства:** Составьте список лекарств, прописанных вам врачами. Добавьте в этот список лекарства, отпускаемые без рецепта. Обновляйте список, когда начинаете или прекращаете принимать определенные лекарства. Всегда держите список при себе, когда приходите на прием.
- **Задавайте вопросы,** пока не поймете все о вашей болезни, видах лечения, необходимом хирургическом вмешательстве или процедурах, лекарствах, которые вам нужно будет принимать, и как вам обеспечивать уход за собой дома.
- **Перепроверяйте:** Помогите нам обеспечить вашу безопасность. Не стесняйтесь спросить, не забыл ли сотрудник:
 - ▶ Помыть руки.
 - ▶ Проверить, что уход/лечение предоставляется правильному пациенту.
 - ▶ Указать место проведения операции или процедуры.
 - ▶ Сделать все возможное, чтобы вы не упали.

Если у вас возникли проблемы, или вы не чувствуете себя в безопасности во время вашего пребывания у нас, мы хотим об этом знать. Если у вас есть проблемы, обязательно сообщайте об этом персоналу. Мы не будем вас ни к чему принуждать, проводить дискриминацию,

прерывать предоставление оказываемых услуг или как-либо наказывать вас только за то, что вы пожалуетесь.

Если вы обеспокоены или расстроены своим визитом, просим вас поговорить с руководителем до ухода. В большинстве случаев руководитель может решить проблему или устранить недоразумение. Мы стремимся оперативно реагировать на жалобы и претензии.

Что можно сделать, если ваша проблема не была решена после разговора с руководителем, или вы хотите подать жалобу:

Как подать жалобу

Если у вас есть какие-либо проблемы или жалобы относительно возможного нарушения ваших прав, включая дискриминацию любого рода, свяжитесь с нами по телефону, электронной или обычной почте, используя следующие данные:

В больнице «Вэст Вэлли», включая отделение неотложной помощи:

- Позвоните нам по телефону 503-917-2124 в любой будний день с 8:00 до 16:00. В нерабочее время, в праздничные и выходные дни оставьте сообщение; с вами свяжутся в ближайший рабочий день.
- Отправьте нам электронное письмо по адресу WVHPatientadvocate@salemhealth.org
- Отправьте нам обычное письмо на адрес: West Valley Hospital, Administration, PO Box 378, Dallas, OR 97338.

В «Салем Хелс», в том числе в отделениях неотложной помощи, а также во всех клиниках «Салем Хелс Медикал Груп», свяжитесь с адвокатом по защите прав пациентов:

- Позвоните нам по телефону 503-561-5765 в любой будний день с 8:00 до 16:30. В нерабочее время, в праздничные и выходные дни позвоните по телефону 503-561-5200 и попросите поговорить с заместителем главврача.
- Отправьте нам электронное письмо по адресу patientadvocate@salemhealth.org
- Отправьте нам обычное письмо по адресу Salem Health, Patient Advocate, PO Box 14001, Salem, OR 97309-5014.

Чтобы подать жалобу, можно также связаться с одной из следующих организаций:

Oregon Health Authority, Health Care Regulation & Quality Improvement (Управление здравоохранения, Отдел управления и обеспечения качества услуг):

800 NE Oregon St, Suite 465
Portland, OR 97232
971-673-0540, (TTY 971-673-0372)
mailbox.hclc@state.or.us
www.healthoregon.org/hcrqi

The Office for Civil Rights (Управление по гражданским правам)

U.S. Department of Health and Human Services
(Министерство здравоохранения и социальных служб США)
Centralized Case Management Operations 200
Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington DC 20201
800-368-1019, (TDD 800-537-7697)
OCRMail@hhs.gov
www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html

The Joint Commission, Office of Quality Monitoring (Совместная комиссия, Управление по контролю качества):

complaint@jointcommission.org

Анкета о визите

Возможно, вы получите по почте анкету с опросом о вашем визите. Заполните ее и отправьте нам. Это поможет нам узнать, удовлетворены ли вы вашим визитом. Мы хотели бы узнать о том, чем вы были довольны или не довольны во время вашего визита.

«Салем Хелс» — организация равных возможностей.

Права, обязанности и безопасность пациентов



В больницах и клиниках «Салем Хелс» о вас заботятся так, как если бы вы были частью нашей семьи. Мы стремимся оказать помощь в восполнении ваших физических, культурных, духовных и эмоциональных потребностей.

Мы стремимся быть безопасным и гостеприимным местом для людей любых возрастов, культур, способностей, национальностей, полов, национального происхождения, рас, религий, сексуальной ориентации и идеологии.

Это также означает, что мы не будем выполнять просьбы пациентов о не привлечении конкретного медицинского сотрудника или обслуживающего персонала на основании предубеждений. Мы заботимся о своих пациентах и обеспечиваем защиту от предвзятости или нетерпимости для всех, включая наших сотрудников и врачей.

Как наш пациент, вы имеете право на:

Конфиденциальность

- Конфиденциальность персональной информации о вашем здоровье.
- Отказ от участия в медицинских исследованиях.
- Возможность рассказать нам о том, что вас беспокоит, подать жалобу и получить ответ без ухудшения качества или уровня предоставления услуг.
- Конфиденциальность информации о состоянии вашего здоровья.
- Понимание способов предоставления информации о состоянии вашего здоровья другим организациям с целью лечения, оплаты или других действий касательно лечения. Более подробно об этом можно узнать в «Уведомлении о порядке использования персональной информации».
- Возможность увидеть или получить копию вашей медицинской карты.
- Просьбу исправить неверную информацию или добавить информацию в вашу медицинскую карту, если вы считаете, что она отсутствует.
- Любые пояснения относительно вашей медицинской карты.

Уважение и безопасность

- Чувство безопасности и свободы от оскорблений или пренебрежения в любой форме.
- Уход без оскорблений, дискриминации или притеснения по признаку возраста, расы, цвета кожи, этнической принадлежности, национального происхождения, культуры, языка, пола, сексуальной ориентации, гендерной идентичности и самовыражения, физической или умственной неполноценности, религии, социально-экономического положения, семейного положения, военного или резервного статуса или любого другого статуса, охраняемого законом.
- Индивидуальный уход, обеспечивающий ваш комфорт и достоинство.
- Присутствие сопровождающего при медицинском осмотре.
- Подготовку документа о передаче прав на принятие решений в случае утраты трудоспособности, в котором заблаговременно изложена информация для врачей или членов семьи об уходе, который

вы хотели бы или не хотели бы получать. Вы также имеете право на выполнение такого волеизъявления.

- Получение лечения без заполнения формы POLST, документа о передаче прав на принятие решений в случае утраты трудоспособности или подобных инструкций касательно применения, приостановки или отмены процедур поддержания жизни или искусственного питания и гидратации. Это означает, что вы можете получить уход даже в случае, если вы примете решение не заполнять форму пожеланий о будущем медицинском лечении и планировании конца жизни.
- Свободу от ограничения перемещения, только если это не необходимо для вашей безопасности.

Понимание вашего лечения

- Помощь при общении, включая бесплатные услуги по переводу.
- Знание имен людей, помогающих или предоставляющих вам уход.
- Информирование нас о ваших пожеланиях о том, в чьей помощи вы нуждаетесь при принятии решений о вашем уходе или лечении.
- Участие в составлении и выполнении плана вашего лечения, а также планов вашего лечения за пределами больницы.
- Информированное согласие: право понимать и давать согласие на план медицинского обслуживания, рекомендованный вашим лечащим врачом.
- Понимание оснований решения о перемещении вас в другое медицинское учреждение.
- Назначение оказывающего помощь лица, которое будет присутствовать при принятии в стационарное лечение или в отделение неотложной помощи, если у вас имеется инвалидность, присутствие такого лица при любых обсуждениях, в которых от вас потребуется принять решение об уходе в хосписе или подписать документ о передаче прав на принятие решений в случае утраты трудоспособности или другой документ, дающий разрешение на применение, приостановку или отмену процедур поддержания жизни или искусственного питания и гидратации, если только вы не пожелаете, чтобы обсуждение велось без оказывающего помощь лица. Это означает, что оказывающее помощь лицо (член семьи, друг, оплачиваемый помощник и пр.) может присутствовать при обсуждении ухода в хосписе или подписании вами документов

о ваших пожеланиях в отношении будущего медицинского обслуживания и планирования конца жизни (документы о передаче прав на принятие решений в случае утраты трудоспособности и формы POLST). Если у вас имеется инвалидность, мы обеспечим присутствие оказывающего помощь лица, если только вы не примете решение, что присутствие такого лица не является необходимостью.

- Восполнение духовных потребностей.
- Запрос и получение болеутоляющих медикаментов по согласованию с вашим лечащим врачом.

Получение личной профессиональной поддержки

- Быстрое оповещение членов семьи, друзей и врачей о вашей вашем поступлении в больницу.
- Информирование нас о важных для вас людях и о ваших пожеланиях о том, кто вы хотите, чтобы посетил вас или вашего ребенка в больнице. Это могут быть близкие, не состоящие с вами в законном родстве, например, ваш гражданский супруг, важный для вас человек другого или одного с вами пола, приемные родители, родители одного пола, мачеха или отчим и др.
- Определение вами или вашим законным представителем трех или более оказывающих помощь лиц, и присутствие одного из них с вами, пока вы находитесь в стационаре в больнице или отделении неотложной помощи, если у вас имеется инвалидность, включая физические, умственные, поведенческие или когнитивные нарушения, глухота, потеря слуха или другой коммуникационный барьер, слепота, аутизм или слабоумие. Оказывающим помощь лицом может быть член семьи, опекун, помощник по личному уходу или другой оплачиваемый или неоплачиваемый помощник для оказания вам физической или эмоциональной помощи или обеспечения эффективного общения с вами. Это означает, что если у вас имеется инвалидность, вы можете назвать нам имена трех или более оказывающих помощь людей, и один из них сможет постоянно находиться у вашей постели, когда вы находитесь на стационарном лечении в больнице или в отделении неотложной помощи. Вы также имеете право на «совещание по оказанию помощи», если вы считаете, что вам отказали в просьбе физического присутствия оказывающего помощь лица.

Право не соглашаться или жаловаться

- Запрос альтернативного мнения другого врача, за что вам, возможно, придется заплатить самостоятельно, в зависимости от условий вашего страхового покрытия.
- Задавайте вопросы и получайте ответы в понятной вам форме.
- Получение информации о состоянии вашего здоровья и результатах предоставленного нами лечения.
- Информированный отказ: право на отказ от лечения и получение информации о рисках и преимуществах отказа от лечения, рекомендуемого вашим врачом.

Если мы делаем не то, что вы ожидаете, мы надеемся, что вы об этом скажете.

Право на справедливую оплату

- Пояснения касательно выставленных счетов независимо от плательщика.
- Получение финансовой помощи и информации относительно ваших счетов.
- Проверяйте ваши счета и задавайте вопросы.

Как пациент «Салем Хелс», вы, члены вашей семьи и ваши посетители несете ответственность за:

- Внимание и уважение к людям, помогающим или предоставляющим вам уход. Эти люди квалифицированы и выполняют свои обязанности.
- Воздержание от дискриминационных, непристойных, уничижительных или угрожающих выражений, жестов или поведения.
- Внимательность к другим пациентам и посетителям для поддержания атмосферы выздоровления.
- Предоставление точной, честной и полной информации о вашей истории болезни, включая информацию о медикаментах и лекарствах, которые вы принимали, о предыдущих заболеваниях, травмах или медицинском обслуживании, а также информацию о вашем текущем состоянии здоровья.
- Принимайте участие в решениях о вашем медицинском обслуживании, если вы не передали эту ответственность другу или члену семьи.
- Задавайте вопросы и, если не понимаете обсуждаемое лечение или принимаемое решение, сообщайте об этом.