

Island Digestive Health Center
Информация для пациента

Декларация прав пациентов

Как пациент в клинике в штате Нью-Йорк, вы имеете право, в соответствии с законодательством на:

Понимание и использование этих прав. Если по какой-либо причине вы не понимаете своих прав или нуждаетесь в помощи, клиника ОБЯЗАНА помочь вам, в том числе предоставить переводчика.

Получение лечения без дискриминации по признаку расы, цвета кожи, религии, пола, национального происхождения, возраста, инвалидности, сексуальной ориентации или источника дохода.

Получение деликатного и вежливого обслуживания в чистой и безопасной обстановке, без излишних ограничений.

Получение неотложной помощи в случае необходимости.

Получение информации об имени и должности врача, который будет отвечать за ваше обслуживание в клинике.

Получение информации об именах, должностях и обязанностях любого сотрудника клиники, занимающегося вашим обслуживанием и отказ от их услуг по лечению, обследованию или наблюдению.

Палату для некурящих.

Получение полной информации о вашем диагнозе, лечении и прогнозе.

Получение всей необходимой для вас информации для предоставления информированного согласия по какой-либо предлагаемой процедуре или методу лечения. Эта информация должна включать в себя возможные риски и преимущества процедуры или лечения.

Получение всей необходимой для вас информации для предоставления информированного согласия для поручения не реанимировать. Вы также имеете право назначить человека, чтобы он предоставил за вас согласие, если вы не в состоянии его предоставить из-за болезни. Если вы хотите получить дополнительную информацию, попросите копию брошюры «Отказ от реанимационных мероприятий — Руководство для пациентов и их семей».

Отказ от лечения и получение информации о том, какое влияние это может оказать на ваше здоровье.

Отказ от участия в исследовании. При принятии решения о том, участвовать или нет, вы имеете право на получение подробного разъяснения.

Рассчитывать на обеспечение неприкосновенности частной жизни во время пребывания в клинике и соблюдение конфиденциальности всей информации и документации, касающейся вашего лечения.

Принять участие в принятии всех решений, касающихся вашего лечения и выписки из клиники. В клинике вам должны выдать письменный план выписки и письменное описание того, как вы можете обжаловать выписку.

Бесплатно изучать свою медицинскую документацию. Получить копию ваших медицинских документов, за которые клиника может взимать умеренную плату. Вам не могут отказать в выдаче копии только на том основании, что вы не можете за нее заплатить.

Получать подробный счет и объяснение всех платежей.

Жаловаться без страха ответных мер на качество вашего ухода и обслуживания, которые вы получаете и требовать от клиники отвечать вам, а также отвечать в письменном виде, при необходимости. Если вы не удовлетворены ответом клиники, вы можете подать жалобу в Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк. Клиника должна предоставить вам номер телефона Департамента здравоохранения штата.

Давать разрешения тем членам семьи и другим совершеннолетним лицам, которые получают приоритет для посещений в соответствии с вашей способностью принимать посетителей.

Сообщать о своих желаниях касательно разрешения на пересадку своих органов в случае смерти. Вы можете задокументировать свои пожелания в доверенности на принятие решений о лечении или на карте донора, которую можно получить в клинике.

Обязанности пациента

При предоставлении ухода, клиника имеет право рассчитывать на разумное и ответственное поведение со стороны пациентов и их родственников и друзей, учитывая характер болезни.

От всех пациентов ожидается выполнение следующих обязанностей:

Вы, пациент, обязаны предоставлять, в меру ваших знаний, точную и полную информацию о текущих жалобах, перенесенных заболеваниях, госпитализациях, лекарственных препаратах и по другим вопросам, касающимся вашего здоровья. Вы обязаны сообщать ответственному врачу неожиданные изменения в своем состоянии. Вы обязаны сообщать, ясно ли вы понимаете предполагаемую программу действий и то, что от вас ожидается.

Вы несете ответственность за следование плану лечения, рекомендованного практикующим врачом, который в первую очередь отвечает за ваш уход. Сюда могут относиться следующие инструкции медсестер и соответствующих медицинских работников, поскольку они выполняют согласованный план ухода и выполняют указания ответственного врача, а также обеспечивают соблюдение действующих правил и норм клиники. Вы несете ответственность за визиты в назначенное время и, если не можете прийти вовремя по какой-либо причине, за уведомление ответственного врача или клиники.

Ожидается, что вы будете задавать вопросы, когда не будете понимать сведения или инструкции. Если вы считаете, что не можете полностью выполнить ваш план лечения, вы несете ответственность за уведомление об этом своего врача.

Вы несете ответственность за свои действия, если вы откажетесь от лечения или не будете выполнять указания практикующего врача.

Вы несете ответственность за участие и взаимодействие при выполнении ваших финансовых обязательств по оплате медицинских услуг.

Вы несете ответственность за выполнение правил и положений клиники, касающихся ухода за пациентами и поведения.

Вы несете ответственность за соблюдение прав других пациентов и сотрудников клиники и обязуетесь не создавать лишний шум, не курить и не превышать допустимое количество посетителей. Вы, как пациент, несете ответственность за бережное отношение к имуществу других лиц и клиники.

Предварительные распоряжения

В соответствии с законодательством штата Нью-Йорк, эта клиника должна сообщить вам, что мы не обязаны соблюдать и не выполняем распоряжения об отказе от реанимации (DNR). Действия будут предприниматься в соответствии с доверенностью на принятие медицинских решений.

Если у пациента возникнет осложнение, сотрудники клиники всегда будут пытаться реанимировать пациента и перевести пациента в клинику в случае ухудшения состояния. Если пациент предоставит свое предварительное распоряжение, копию распоряжения вложат в медицинскую карту пациента и передадут вместе с пациентом, если его врач выдаст распоряжение о переводе из клиники.

В любое время пациент или его представитель смогут получать необходимую информацию для предоставления информированного согласия до лечения или процедуры.

Для гарантии обеспечения обслуживания района данным учреждением, сведения о предварительных распоряжениях доступны в учреждении.

Уведомление о правах пациента

Каждый пациент в клинике получит сведения о своих правах следующим образом:

- В письменном виде заблаговременно до операции на понятном языке и стиле изложения
- В устной форме заблаговременно до операции на понятном языке и стиле изложения
- В виде объявления, размещенного на видном месте для пациентов и их родственников, ожидающих лечения

Участие врача

Сообщаем, что в этой клинике у вашего врача может быть финансовый интерес или право собственности. Список собственников будет предоставлен по запросу.

Опекун пациента

Опекун пациента, ближайший родственник, или уполномоченное ответственное лицо имеют право на осуществление описанных прав от имени пациента, в рамках законодательства, если пациент:

- получил заключение о признании недееспособным в соответствии с законодательством
- назначил законного представителя действовать от своего имени
- является несовершеннолетним

Жалобы пациентов

Пациенту и его родственникам рекомендуется помогать учреждению улучшать понимание условий пациента, предоставляя отзывы, предложения, замечания и/или жалобы, касающиеся потребностей в обслуживании и ожиданий.

Жалобу или претензию необходимо зарегистрировать, связавшись с клиникой и/или адвокатом пациента в Департаменте здравоохранения штата Нью-Йорк или по программе Medicare (номера телефонов указаны в этой листовке). Ответ от клиники с указанием результатов расследования поступит в течение 30 дней в письменном виде, если будет соответствующая просьба пациента.

Контактные данные

Ким Коос (Kim Koos)

Island Digestive Health Center
471 Montauk Highway
West Islip, New York 11795
(631) 376-2260

Департамент Управления здравоохранения в Нью-Йорке по вопросам
управления системами здравоохранения
Почтовое отделение: CA/DCS
Empire State Plaza
Albany, New York 12237
Телефон: 1-800-804-5447
www.health.ny.gov/facilities/hospital/complaint/complaintform.html

Омбудсмен по жалобам, связанным с программой Medicare
Телефон: 1-800-MEDICARE
www.medicare.gov/claims-andappeals/medicare-rights/get-help/ombudsman.html

По вопросам безопасности пациентов и качества ухода, которые, как вас
кажется, не были решены надлежащим образом администратором клиники,
вы также можете обратиться в Совместную комиссию:
Эл. почта: complaint@jointcommission.org
Факс: 630-792-5636
Почта: Управление мониторинга качества
Совместная комиссия
One Renaissance Boulevard
Oakbrook Terrace, Illinois 60181