

ПРАВА ПАЦИЕНТА

- Получать равный доступ к медицинской помощи и размещению вне зависимости от расовой, национальной, половой принадлежности, убеждений, вероисповедания или источников финансирования ухода.
- Получать полную информацию о диагнозе, лечении, процедурах и прогнозах, а также о рисках и побочных эффектах, связанных с лечением и процедурой до ее проведения в той степени (в которой этой информацией обладает врач).
- Осуществлять свои права, не подвергаясь дискриминации или репрессиям.
- Высказывать жалобы на предоставленное или не предоставленное лечение или уход.
- Сохранять неприкосновенность своей частной жизни.
- Получать уход в безопасной обстановке.
- Не подвергаться никаким формам насилия или домогательств.
- Получать уход в степени, необходимой для восстановления и поддержания наилучшего возможного состояния здоровья.
- Ожидать, что персонал, осуществляющий уход за пациентом, будет дружелюбным, внимательным, уважительным и иметь квалификацию в результате полученного образования и опыта, а также будет предоставлять услуги, за которые он несет ответственность, в наивысшем качестве.
- Получать полную информацию в отношении комплекса услуг, доступных в учреждении, правил о предоставлении ухода в нерабочее время и связанных с этим сборов за оказанные услуги.
- Участвовать в процессе принятия решений в отношении интенсивности лечения и сферы его охвата. В случае если пациент не в состоянии участвовать в принятии данных решений, права пациента осуществляются его назначенным представителем или иным законно назначенным лицом.
- Принимать информированные решения в отношении получаемого ухода.
- Отказываться от лечения в степени, дозволенной законодательством, а также получать информацию о последствиях такого отказа. Пациент несет ответственность за свои действия, включая отказ от лечения или несоблюдение предписаний врача или учреждения.
- Давать согласие или отказываться в выдаче медицинских карт любому лицу за пределами учреждения или в соответствии с требованиями законодательства или платежного соглашения с третьей стороной.
- Получать информацию о проведении любых экспериментов с участием людей или иных исследовательских или образовательных проектах, оказывающих влияние на уход или лечение, и отказываться от участия в таких экспериментах или исследованиях без ухудшения уровня обычно получаемого ухода.

- В любое время подавать претензии, жалобы и предложения.
- Иметь доступ к своим медицинским картам и (или) их копиям.
- Получать информацию о политике учреждения в отношении предварительных распоряжений/завещаний.
- Получать полную информацию перед переводом в другое учреждение или организацию и убеждаться, что принимающим учреждением было дано согласие на перевод пациента.
- Выражать те духовные убеждения и практиковать те культурные обычаи, которые не вредят и не мешают запланированному курсу медицинского лечения пациента.
- Ожидать, что учреждением было дано согласие на соблюдение федеральных законов о гражданских правах, которые гарантируют, что учреждение обязано обеспечивать услуги устного перевода лицам, не владеющим английским языком.
- Регулярно проходить обследования на предмет уровня боли.
- Убеждаться в предоставлении обучения пациентам и их семьям в отношении их ролей в осуществлении обезболивания, если это применимо.
- Менять поставщика услуг, если доступны другие квалифицированные поставщики услуг.

Если пациент признан недееспособным судом надлежащей юрисдикции в соответствии с действующим в штате законодательством об охране здоровья и безопасности, права пациента осуществляются лицом, назначенным действовать от имени пациента в соответствии с законодательством штата.

Если пациент не был признан недееспособным судом штата, права пациента могут осуществляться любым законным представителем, назначенным самим пациентом в соответствии с законодательством штата, в степени, дозволенной законодательством штата.

ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТА

- Учитывать интересы других пациентов и персонала, в том числе способствуя контролю над приемлемостью уровня шума, приема пищи и иных отвлекающих факторов.
- Уважать собственность других лиц и учреждения.
- Сообщать о том, ясно ли пациент понимает, в чем состоит планируемый курс лечения и что ожидается от него.
- Соблюдать назначенные сроки приема, а когда это невозможно по любой причине, уведомлять учреждение и врача.
- Сообщать персоналу, ответственному за уход, наиболее точную и полную информацию о существующих жалобах, перенесенных заболеваниях и случаях госпитализации, лекарствах, неожиданных изменениях в состоянии здоровья или любые иные сведения о состоянии здоровья пациента.

- Во время пребывания и лечения в учреждении соблюдать правила, установленные в нем, а в случае несоблюдения инструкций пациент утрачивает право на получение медицинской помощи в учреждении.
- Своевременно выполнять финансовые обязательства перед учреждением.
- Сообщать о любых возможных проблемах с безопасностью пациента.

ЖАЛОБЫ И ПРЕТЕНЗИИ ПАЦИЕНТА

Чтобы направить жалобу или претензию, Вы можете связаться с директором учреждения по телефону
503.229.7178

Или по почте:

NGC Endoscopy Services
1130 NW 22nd Ave, STE 615
Portland, OR 97210, США

Жалобы и претензии также можно подавать по адресу:

Управление общественного здравоохранения (Public Health Division)

Отдел регулирования и улучшения качества здравоохранения (Health Care Regulation and Quality Improvement)

P.O. Box 14450
Portland, OR 97214-0450
971-673-0540
971-673-0556

ИЛИ

**State of Oregon, CMS Regional Office DHHS/CMS/DMSO,
Mail Stop RX-48**

2201 6th Avenue
Seattle, WA 98121
(206) 615-2710

Граждане, получающие услуги по программе Medicare, могут узнать о вариантах, которые есть у них в рамках Medicare, а также о своих правах и возможностях защиты, посетив сайт Управления омбудсмена для получающих услуги по программе Medicare по адресу:

www.cms.hhs.gov/center/ombudsman.asp.

УВЕДОМЛЕНИЕ О ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ РАСПОРЯЖЕНИЯХ

Все пациенты в штате Орегон имеют право участвовать в процессе принятия решений в отношении своего здоровья давать предварительные распоряжения, а также оформлять доверенности, которыми иные лица уполномочены принимать решения от имени пациента на основании высказанных пожеланий пациента в случае, если пациент окажется не в состоянии принимать решения или сообщить о своих решениях. NGC Endoscopy Services уважает и отстаивает эти права.

Несмотря на это, в отличие от больниц неотложной помощи, в NGC Endoscopy Services обычно не проводятся процедуры с высоким уровнем риска. Хотя ни одна хирургическая операция не обходится без риска, большинство процедур, проводимых в учреждении, считаются имеющими минимальный уровень риска. Вы сможете обсудить подробности планируемой процедуры с вашим врачом, который сможет ответить на ваши вопросы в отношении связанных с процедурой рисков, прогнозируемого процесса выздоровления и послеоперационного ухода.

Таким образом, независимо от содержания предварительных распоряжений или инструкций от лица, являющегося вашим доверенным в отношении оказания медицинской помощи, или вашего представителя по доверенности, наша политика состоит в том, что если во время вашего лечения в данном учреждении произойдет неблагоприятное событие, мы инициируем реанимационные или иные стабилизирующие меры, и вы будете переведены в больницу неотложной помощи для дальнейшего обследования. В больнице неотложной помощи вам будет предоставлено дальнейшее лечение или же будет решено прекратить уже начатые лечебные меры в соответствии с вашими пожеланиями, предварительными распоряжениями или содержанием доверенности лица, являющегося вашим доверенным в отношении оказания медицинской помощи. Ваше согласие с политикой данного учреждения не отменяет и не делает недействительными никакие текущие распоряжения или доверенности в отношении оказания медицинской помощи.

Если вы хотите заполнить предварительное распоряжение, в нашем учреждении доступны копии официальных форм для данного штата.

Если вы не согласны с политикой данного учреждения, мы будем рады помочь вам перенести процедуру.

РАСКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ О СОБСТВЕННОСТИ

NGC Endoscopy Services, LLC является собственностью врачей Northwest Gastroenterology Clinic, LLC. Врачи содружества принимают равное финансовое участие в деятельности NGC Endoscopy Services, LLC. Их инвестиции дают им право голоса в процессе внедрения политики нашего учреждения. Такое участие помогает обеспечить высочайшее качество ухода за нашими пациентами.

Подписывая данный документ, я подтверждаю, что прочитал(-а) и понял(-а) его содержание:

Имя печатными буквами

Подпись пациента/представителя пациента

Дата