

Ваши права и обязанности как пациента

Права пациентов

У Вас есть право:

- **пользоваться данными правами** независимо от родословной, возраста, цвета кожи, уровня культурного развития, нетру-доспособности (умственной или физической-кой, включая ВИЧ и СПИД), финансового положения, уровня образования, генетичес-кой информации, социального пола, половой идентичности, полового самовыражения, семейного положения, состояния здоровья (генетических характеристик, онкологичес-ких заболеваний в настоящем или прошлом), национального происхождения (включая языковой барьер), расовой и религиозной принадлежности (включая уход за внеш-ностью и одежду, обусловленные послед-ней), биологического пола (включая бере-менность, деторождение, кормление грудью и связанные с этим особенности состояния здоровья), сексуальной ориентации, источника средств для оплаты медицинских услуг, статуса ветерана или любого другого юридически обоснованного статуса.
- **на внимательное и уважительное отношение к себе**, а также на то, чтобы Вам обеспечили комфорт. Вы имеете право на уважительное отношение к своим личностным ценностям и убеждениям.
- на то, чтобы члена Вашей семьи (или другого представителя на Ваш выбор) и Ва-шего личного врача **безоглаательно уведо-мили в случае Вашей госпитализации**.
- **получать медицинскую помощь в безопас-ной обстановке**, свободной от физических и словесных оскорблений, домогательств и эксплуатации. Вы имеете право обратиться за помощью в соответствующие службы социальной защиты, включая право известить государственные органы о халатности или жестоком обращении.
- **знать имя и фамилию врача**, непосредственно осуществляющего координацию Вашего лечения, а также имена и профессиональные данные других врачей и немедицинских работников, принимающих участие в процессе лечения.
- **получать информацию о состоянии своего здоровья**, ходе лечения, перспективах выздоровления и результатах лечения (включая непредвиденные результаты) в доступной для понимания форме. Вы имеете право участвовать в разработке и осуществлении плана лечения, а также право привлекать членов семьи к принятию решений о Вашем лечении или отстранять их от принятия таких решений.
- **получить о предлагаемом лечении или процедуре всю информацию, необходи-мую для того, чтобы дать информированное согласие или отказаться от данного курса лечения**. За исключением экстренных случаев, эта информация должна включать в себя описание процедуры или метода лечения, перечисление значимых с медицин-ской точки зрения рисков, с которыми связан каждый вариант лечения, альтерна-тивные методы лечения или нелечение и связанные с ними риски, а также имя врача, проводящего лечение или процедуру.
- **активно участвовать в принятии решений, касающихся медицинского обслуживания**. В предусмотренных законом рамках, Вы имеете право отказаться от лечения и получить информацию о возможных последствиях такого отказа для Вашего здоровья. У Вас нет права претендовать на получение лечения или услуг, которые являются ненужными или нецелесообразными с медицинской точки зрения.
- **участвовать в решении спорных этических вопросов**, возникающих в ходе лечения, включая разрешение конфликтов, отказ от реанимации, а также прекращение или отказ от поддерживающего жизнь лечения. При возникновении проблем или вопросов этического характера Вы можете проконсультироваться с членом Стэнфордской комиссии по этическим

вопросам, с которым можно связаться через медсестру или врача.

- **на уважительное отношение к своей частной жизни**. Обсуждение случаев болезни, консультации, осмотры и лечение строго конфиденциальны и должны проводиться с соблюдением соответствующим-предосторожностей. Вы имеете право знать цель присутствия любого лица. У Вас есть право попросить посетителей удалиться перед началом осмотра и при обсуждении вопросов лечения. В общих палатах для соблюдения конфиденциальности должны использоваться занавески.
- **на сохранение конфиденциальности всей медицинской документации и при обмене информацией**, касающейся услуг Стэнфордской системы медицинского обслуживания и пребывания на ее территории. Вы получите на руки копию «Уведомления о правилах соблюдения конфиденциальности», где подробно объясняются права пациентов на сохранение конфиденциальности и то, как Стэнфордская система медобслуживания может использо-вать и разглашать охраняемую информацию о состоянии здоровья пациентов.
- **получать корректные ответы** на любые разумные просьбы об оказании услуг.
- в предусмотренных законом рамках, **покинуть лечебное учреждение Стэнфорд-ской системы медицинского обслуживания** вопреки рекомендациям врачей.
- **на надлежащую преемственность в лечении** и на заблаговременное получение информации о времени и месте приемов, а также о лицах, принимающих участие в Вашем лечении.
- **получить информацию о проведении любых экспериментов над человеком** или иных исследовательских и образовательных проектов, которые могут повлиять на Ваше лечение. Вам предоставляется описание альтернативных методов лечения, которые могут быть Вам полезны. Вы можете отказаться от участия в таких исследова-тельских проектах, и это не станет препятствием для продолжения лечения.
- **получить информацию о том, как лечение должно быть продолжено после выписки** из лечебного учреждения Стэнфордской системы медицинского обслуживания, а также чтобы по Вашей просьбе эта информация была предоставлена Вашему другу или члену семьи.
- **изучить и получить разъяснение счета** за оказанные услуги, независимо от источника оплаты.
- **знать, какой порядок и правила Стэнфордской системы медицинского обслуживания** распространяются на Вас как пациента.
- на то, чтобы **права пациентов распространялись на лицо, наделенное законными полномочиями**, принимать от Вашего имени решения относительно Вашего лечения. Сюда входит право опекуна пациента, его ближайших родственников или наделенного законными полномочиями представителя осуществлять в предусмотренных законом рамках права пациента, если пациент: признан недееспособным в соответствии с законом; по мнению лечащего врача, по состоянию здоровья не способен понять суть предлагаемого лечения или медицинского вмешательства; не в состоянии изложить свои желания, касающиеся лечения; или если пациент – несовершеннолетний и не освобожден от родительской опеки.
- по своему усмотрению **определять, кто может или не может посещать Вас в больнице**, независимо от степени их родства по отношению к Вам (по крови или браку), при условии, что Вы сохраняете способность принимать решения. Исключением являются случаи, когда:
 - посещения полностью запрещены;
 - персонал Стэнфордской системы медицинского обслуживания имеет основания полагать, что присутствие определенного посетителя угрожает здоровью или безопасности пациента или персонала, или значительно нарушает

работу лечебного учреждения;

– Вы сообщили персоналу Стэнфордской системы медицинского обслуживания, что Вы больше не желаете, чтобы Вас посещал определенный человек.

Стэнфордская система медицинского обслуживания может устанавливать определенные ограничения посещения, включая ограничения по часам посещения и по количеству посетителей.

Пациентов имеют право посещать в том числе супруги, гражданские партнеры, разнополые и однополые партнеры, разнополые и однополые родители, приемные родители, дети, другие члены семьи, друзья и знакомые пациента.

- на то, чтобы Ваши желания учитывались при принятии решения о том, **кто может или не может посещать Вас в больнице, если Вы лишены способности самостоятельно принимать решения**, и на то, чтобы критерии принятия таких решений были отражены в правилах больницы относительно посещения. Стэнфордская система медицинского обслуживания, как минимум, рассматривает любое лицо, проживающее совместно с Вами, как потенциального посетителя.
- **на свободу от любых приспособлений, ограничивающих свободу движений**, и от любой формы изоляции, используемых в качестве средств принуждения, наказания или мести, а также для удобства сотрудников.
- получить информацию о **доступе к службам социальной защиты** (т.е. службам, занимающимся вопросами опекунов и защиты прав, назначения опекунов по решению суда, а также службам защиты детей и взрослых от жестокого обращения).
- **на адекватную оценку и лечение боли**, получение информации о болях и мерах по снятию боли, а также на участие в принятии решений по устранению боли. Вы можете отказаться от лечения боли или попросить об использовании любого из (или всех) способов ее устранения, включая опиумные препараты от сильной хронической неустраимой боли. Врач может отказаться выписать Вам опиумный препарат и, в таком случае, должен сообщить Вам, что есть врачи, которые специализируются на лечении сильной хронической неустраимой боли методами, которые могут включать применение опиатов.
- **составить предварительное распоряжение (Advance Directive)** (если Вам исполнилось 18 лет или Вы освобождены от родительской опеки) и назначить лицо, которое будет в предусмотренных законом рамках принимать медицинские решения от Вашего имени. Участвующий в предоставлении Вам медицинских услуг персонал Стэнфордской системы медицинского обслуживания обязан соблюдать эти распоряжения, если они не выходят за рамки закона. Предоставление медицинских услуг никак не зависит от наличия предварительного распоряжения. В отсутствие такого документа Ваши родственники могут быть зафиксированы в медицинской карте. Пациентам, желающим составить предварительное распоряжение, предоставляется помощь.
- в момент поступления в больницу получить информацию о **правах пациентов** Стэнфордской системы медицинского обслуживания и о механизме подачи, рассмотрения и, по возможности, разрешения жалоб пациентов относительно качества лечения и ухода.
- **подать жалобу** о качестве лечения, обслуживания или в связи с любой формой дискриминации и получить информацию о принятых в этой связи мерах с заверением в том, что это не повлияет на доступ к лечению и качество лечения. Жалобу можно

подать в Отдел по защите прав пациентов (Patient Representation Department) по телефону: (650) 498-3333 или в письменной форме по адресу: 300 Pasteur Drive, Stanford, CA 94305.

- **подать жалобу в Департамент здравоохранения шт. Калифорния** (California Department of Public Health) независимо от того, подавали ли Вы жалобу в самой больнице. Адрес: CDPH Licensing and Certification, 100 Paseo de San Antonio, Suite 235, San Jose, CA 95113. Тел.: (408) 277-1784; факс: (408) 277-1032.

Можно также подать жалобу в Объединенную комиссию по аккредитации учреждений здравоохранения (Joint Commission): Почтовый адрес: Office of Quality Monitoring, The Joint Commission, One Renaissance Boulevard, Oakbrook Terrace, IL 60181. **Эл. почта:** complaint@jointcommission.org **Тел.:** (800) 994-6610.

В Стэнфордской системе медицинского обслуживания бесплатно предоставляется перевод на все языки, включая Американский язык жестов для глухонемых. Пожалуйста, звоните в переводческий отдел по телефону: (650) 723-6940.

Обязанности пациентов

Вы обязаны:

- **принимать информированные решения**. Получите всю необходимую для этого информацию. Вас могут попросить дать письменное согласие на проведение тестов, процедур или операций. Задавайте вопросы, чтобы полностью понять каждый подписываемый документ.
- **понимать**. Если Вам непонятна суть заболевания или лечения, задавайте вопросы, например:
 - a. Почему рекомендуется это лечение?
 - b. Каковы побочные эффекты и риск?
 - c. Имеются ли иные методы лечения?
 - d. Возможно ли появление боли или дискомфорта вследствие лечения?
- **предоставлять достоверную информацию**. Информация об истории Вашей болезни должна быть полной и точной. Сообщите врачу об изменениях в состоянии здоровья. Упомяните также, насколько сильные боли Вы испытываете и насколько эффективно лечение по снятию боли.
- **проявлять уважение к окружающим**. Будьте внимательны по отношению к другим: уважайте их право на невмешательство в частную жизнь, ограничивайте количество посетителей и соблюдайте тишину. Пользуйтесь телефоном, телевизором, радио и освещением так, чтобы не беспокоить окружающих.
- **следовать плану лечения**. Сообщите врачу, если Вы не можете следовать плану лечения и объясните почему. Узнайте, к каким последствиям может привести отказ от лечения или выбор альтернативного метода лечения, не рекомендованного Вашими врачами. У Вас нет права претендовать на получение лечения или услуг, которые являются ненужными или нецелесообразными с медицинской точки зрения.
- **понимать, что как медицинское образовательное учреждение**, Стэнфордская система медицинского обслуживания проводит обучение будущих медицинских работников. Это предусматривает их участие в лечении пациентов Стэнфордской системы.
- **соблюдать нормы и правила Стэнфордской системы медицинского обслуживания**, относящиеся к лечению и поведению пациентов.
- **понимать, что здоровье зависит от Вашего образа жизни**.

Пациенты и их родственники имеют право попросить о помощи с планированием выписки. Пожалуйста, звоните по телефону: (650) 723-5091.



Stanford
HEALTH CARE
STANFORD MEDICINE