

Билль о правах пациента

Как пациент больницы в штате Нью-Йорк вы, в соответствии с законом, имеете следующие права.

1. Понимать и использовать свои права. Если по какой-либо причине вы не понимаете свои права или нуждаетесь в помощи, больница ДОЛЖНА предоставить вам такую помощь, включая услуги переводчика.
2. Получать лечение без дискриминации по признаку расовой принадлежности, цвета кожи, вероисповедания, пола, национального происхождения, инвалидности, сексуальной ориентации или источника доходов.
3. Получать медицинскую помощь с заботой и уважением, в чистом и безопасном помещении без излишних ограничений.
4. По мере необходимости, получать неотложную медицинскую помощь.
5. Знать имя и должность врача, ответственного за ваше лечение в больнице.
6. Знать имена, должности и функции всех работников больницы, участвующих в вашем лечении, и отказываться от их услуг, связанных с лечением, исследованиями или наблюдениями.
7. Находиться в помещении для некурящих.
8. Получать полную информацию о диагнозе, лечении и прогнозах.
9. Получать всю информацию, необходимую для того, чтобы давать информированное согласие на любые предлагаемые вам процедуры или курсы лечения. Эта информация должна содержать сведения о факторах возможного риска и о пользе такой процедуры или курса лечения.
10. Получать всю информацию, необходимую для того, чтобы дать информированное согласие на распоряжение не проводить реанимацию. Вы также имеете право поручить другому лицу не давать согласие на реанимацию, если вы не сможете этого сделать из-за болезни. Если вам нужна дополнительная информация, попросите, пожалуйста, экземпляр брошюры «Распоряжения не проводить реанимацию – Руководство для пациентов и их родственников».
11. Отказываться от лечения и получать информацию о медицинских последствиях такого отказа.
12. Отказаться от участия в исследовании. При принятии решения о таком участии вы имеете право на подробное разъяснение по данному вопросу.
13. Рассчитывать на обеспечение неприкосновенности частной жизни во время пребывания в больнице и тщательное соблюдение конфиденциальности всей информации и документации, касающейся программы вашего лечения.
14. Участвовать в принятии всех решений, касающихся вашего лечения и выписки из больницы. Больница должна предоставить вам письменный план выписки и письменные инструкции по обжалованию решения о выписке.
15. Бесплатно просматривать свою медицинскую документацию. Получать копии медицинских документов, за изготовление которых больница может взимать умеренную плату. Вам не могут отказать в выдаче копии только на том основании, что вы не можете за нее заплатить.
16. Получать детализированный счет и разъяснения по поводу всех затрат.
17. Не опасаясь последствий, подавать жалобы по поводу получаемого вами лечения и обслуживания, а также требовать ответа от больницы, при желании, в письменном виде. Если вы не удовлетворены ответом больницы, то можете подать жалобу в Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк. Больница должна предоставить вам номер телефона Департамента здравоохранения.
18. Разрешать членам семьи и другим взрослым, имеющим приоритетное право посещения, посещать больницу в соответствии с вашей способностью принимать посетителей.
19. Высказать свои пожелания по поводу донорства органов и тканей. Вы можете оформить такое пожелание документально в доверенности на право принятия медицинских решений; бланки такой доверенности имеются в больнице.

Обязанности пациента

Как пациент Медицинского центра Beth Israel вы принимаете на себя следующие обязанности.

1. Предоставлять точную и полную информацию о вашей истории болезни, о госпитализациях и лекарствах, а также по другим вопросам, связанным со здоровьем. Предоставить при поступлении в больницу экземпляр вашей доверенности на право принятия медицинских решений или другие предварительные распоряжения, если они у вас имеются.
2. Проинформировать медицинский персонал, если вы хотите, чтобы ваша семья участвовала в принятии решений по поводу вашего лечения.
3. Сообщить своему врачу или медсестре, если вы не понимаете предложенную вам программу лечения, и задать любые вопросы, если вы не понимаете предоставленные вам источники информации, инструкции или учебные материалы.
4. Сообщить своему врачу или медсестре о любом изменении состояния вашего здоровья или о любой проблеме, возникшей в ходе лечения.
5. Понять и одобрить программу лечения, рекомендованную вашим врачом, и выполнять ее в ходе амбулаторного и стационарного лечения;
6. Нести ответственность за последствия и результаты в тех случаях, когда вы не выполняете программу медицинского ухода, обслуживания или лечения.
7. Предоставлять точную информацию о вашей страховке или других источниках оплаты медицинского обслуживания. Пациент несет ответственность за оплату своих счетов, и вам, возможно придется оплатить затраты, не покрываемые вашей страховкой.
8. Понимать, что может возникнуть необходимость в переводе вас на другую больничную койку. Мы просим прощения за неудобство, которое этот перевод мог вам причинить.
9. Уважительно и вежливо относиться к другим пациентам и к персоналу больницы и бережно обращаться с ее имуществом.
10. Соблюдать правила и распоряжения, касающиеся поведения пациента и ухода за ним, помогать бороться с шумом или нарушениями покоя и выполнять требования, касающиеся курения.
11. Соблюдать график посещений, доводить его до сведения посетителей и обеспечивать их надлежащее поведение. Одновременно у вашей кровати могут находиться не более двух посетителей.
12. Освободить свою больничную койку в 10 часов утра в день выписки из больницы.

Настоящий Билль о правах был составлен с целью укрепления взаимоотношений между пациентом и персоналом больницы. Если у вас есть какие-либо вопросы по поводу ваших прав и (или) обязанностей в больнице Beth Israel или если вам нужна помощь в решении какой-либо проблемы, позвоните, пожалуйста, в Офис представителя пациентов при Медицинском центре Beth Israel по телефону (212) 420-3818 (для Petrie) или по телефону (718) 951-3005 (для Kings Highway). Вы можете также позвонить в Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк по телефону 1-800-804-5447 или в Объединенную комиссию по аккредитации организаций здравоохранения по телефону (800) 994-6610. Закон о здравоохранении 2803 (I) (g) – Права пациента, 10NYCRR, 405.7, 405.7(a)(1), 405.7(a)(2)