

حقوق المريض ومسؤولياته

نرغب بالحصول على ملاحظتك

مركز Tuality Healthcare ويمارس أعماله تحت اسم مركز Hillsboro Medical Center، شريك أعمال مع OHSU ملتزم بأن يكون مكاناً آمناً يحترم ويرحب بجميع الأشخاص من مختلف الفئات العمرية والثقافات والقدرات والانتماءات العرقية والأجناس والجنسيات والسلالات والألوان والديانات والتوجهات الجنسية والأفكار. نرحب بالجميع. لن يميّز مركز Hillsboro Medical Center ضدك.

لهذا السبب، لن يوافق Hillsboro Medical Center على أي طلبات من المريض تميز ضد أفراد رعاية صحية أو خدمة بعينهم على أسباب متعلقة بالعرق أو السلاسة أو الطائفة الدينية. نحن ملتزمون بتقديم الرعاية لجميع المرضى لدينا وبحمائية موظفينا من التحيز والتعصب.

باعتبارك مريضاً، لك الحق في:

- تقديم الرعاية بطريقة تكون خالية من الإساءة أو التمييز أو المضايقة بسبب العمر أو العرق أو اللون أو السلالة أو الأصل القومي أو الثقافة أو اللغة أو الجنس أو الاتجاه الجنسي أو الهوية والتعبير الجنسي أو الإعاقة الجسدية أو الذهنية أو الدين أو الحالة الاجتماعية والاقتصادية أو الحالة العائلية أو بسبب العمل في الجيش أو الاحتياطي أو أي عمل آخر يحميه القانون.
- رعاية شخصية يتم فيها العناية براحتك وكرامتك.
- المساعدة بالتواصل بما في ذلك تقديم خدمات لغوية مجانية.
- التعامل بخصوصية وسريّة مع معلوماتك الصحية الشخصية وكرامتك.
- معرفة أسماء الأفراد الذين يساعدونك أو يقدمون لك الرعاية.
- الحصول على مرافق خلال عمل الفحوصات لك.
- إخبارنا عن تريد أن يساعدك في اتخاذ القرارات المتعلقة برعايتك.
- طرح الأسئلة والحصول على الإجابات بالطريقة التي تناسب احتياجاتك وتساعدك على الفهم.
- المشاركة في تطوير وتنفيذ خطة الرعاية الخاصة بك والخطط الأخرى المتعلقة برعايتك بعد مغادرتك للمستشفى.
- الحصول على المعلومات المتعلقة بحالتك الصحية ونتائج الرعاية التي يتم تقديمها لك.
- الموافقة المستنيرة: الحق في فهم خطة الرعاية التي يوصي بها مقدم الرعاية الخاص بك والموافقة عليها.
- الرفض المستنير: الحق في رفض الرعاية والحصول على معلومات حول مخاطر وفوائد رفض الرعاية التي يوصي بها مقدم الرعاية الخاص بك.
- تحضير توجيهات مسبقة والتي ستعلم مقدمي الرعاية لك أو أفراد عائلتك عن الرعاية التي تريد أو لا تريد تقديمها لك مسبقاً. كما يحق لك أن يتم احترام هذه القرارات.
- اتخاذ قرارات علاج الصحة العقلية، بما في ذلك قبول أو رفض علاج الصحة العقلية وصياغة إقرار لعلاج الصحة العقلية، وتعيين وكيل لاتخاذ قرارات علاج الصحة العقلية نيابة عنه أو عنها إلى الحد الذي يسمح به القانون.
- تلقي العلاج الذي لا يشترط وجود نموذج Physician Orders for Life Sustaining Treatment (POLST)، أو امر الطبيب للعلاج الذي يحافظ على الحياة، أو التوجيه المسبق، أو تعليمات مماثلة تتعلق بتطبيق أو وقف أو التراجع عن إجراءات الحفاظ على الحياة أو الإمداد بالتغذية والسوائل صناعياً. ويعني هذا أنه يمكنك الحصول على الرعاية حتى إذا قررت عدم إكمال

- نموذج لإخبارنا برغباتك المتعلقة بالرعاية الطبية المستقبلية وخطط قرب انتهاء الحياة.
- حدد شخصًا داعمًا ليحضر معك، إذا كانت لديك إعاقة، في أي مناقشة يُطلب منك فيها اختيار رعاية الحالات المتأخرة أو التوقيع على توجيه مسبق أو أداة أخرى تسمح بوقف أو التراجع عن إجراءات الحفاظ على الحياة أو الإمداد بالتغذية والسوائل صناعيًا، إلا إذا طلبت إجراء مناقشة دون حضور شخص داعم. ويعني هذا أنه يمكنك اصطحاب شخص داعم (أحد أفراد العائلة، صديق، مساعد مدفوع الأجر، وما إلى ذلك) معك أثناء المحادثات حول تلقي الرعاية في الحالات المتأخرة أو عندما توقع على مستندات تتعلق برغباتك المستقبلية للرعاية الطبية وخطط قرب انتهاء الحياة نماذج (التوجيهات المسبقة ونموذج POLST). إذا كانت لديك إعاقة، فسوف يحرص مركز Hillsboro Medical Center على وجود هذا الشخص معك ما لم تخبرنا أنك لا تريده معك.
- الشعور بالأمان وعدم مواجهة أي شكل من أشكال الإساءة أو الإهمال. كما أن لديك الحق في طلب الحماية أو المساعدة خلال زيارتك من خلال مستشار.
- رفض الاشتراك في مشروع بحث.
- توفير الخدمات الكهنتوتية والخدمات الروحية الأخرى.
- طلب والحصول على مسكنات الألم كما يتم الاتفاق عليه مع مقدم الرعاية الخاص بك.
- عدم مواجهة أي قيود، ما لم يكن ذلك ضروريًا لأمانك.
- فهم أسباب قرار تحويلك إلى منشأة أخرى.
- مراجعة فاتورتك والاستفسار عنها.
- إخبارنا مخاوفك أو شكواك وتلقي ردًا عليها بدون أن يؤثر ذلك على جودة الرعاية أو تقديمها.
- إخبارنا من يلعب دورًا هامًا في حياتك ومن تريد أن يزورك أنت أو طفلك في المستشفى. يمكن أن يتضمن هذا أحبائك الذين لا تربطك بهم صلة قرابة قانونية مثل الشريك المحلي غير.
- والزوج/الزوجة من نفس الجنس أو جنس مختلف، أو الأبوين بالتبني، أو الأبوين من نفس الجنس، أو زوج الأب/الأم وغيرهم.
- حدد، أو اجعل ممثلك يحدد، ثلاثة أشخاص داعمين واصطحب أحدهم معك طوال فترة تواجدك في المستشفى و/أو قسم الطوارئ، إذا كانت لديك إعاقة، بما في ذلك الإعاقة الجسدية، أو الذهنية، أو السلوكية، أو الإدراكية، أو الصمم، أو فقدان السمع، أو غيرها من عوائق التواصل، أو العمى، أو التوحد، أو الخرف. قد يكون الشخص الداعم أحد أفراد العائلة، أو وصيًا، أو مساعد رعاية شخصية، أو مرافقًا آخر مدفوع الأجر أو غير مدفوع الأجر تم اختياره لمساعدتك جسديًا، أو عاطفيًا أو لضمان التواصل الفعال معك. ويعني هذا أنه إذا كانت لديك إعاقة، يمكنك إخبارنا بأسماء ثلاثة أشخاص داعمين، ويمكن أن يظل أحدهم بجانبك أثناء وجودك في المستشفى.
- اطلب إبلاغ العائلة، والأصدقاء، والأطباء فور دخولك المستشفى.
- الانسحاب من التسجيل في دليل قسم الطوارئ والمرضى المحجوزين، وذلك عن طريق إبلاغ الدخول للمستشفى على الرقم 503-681-1179 بين الساعة 7a.m. - 9p.m. أو قسم الطوارئ خلال ساعات اليوم الأخرى. ما لم تُبلغنا برفضك، قد نقوم بتضمين بعض المعلومات عنك في دليل المستشفى وذلك بغرض الرد على الاستفسارات التي تصل من الأصدقاء أو العائلة أو رجال الدين أو غيرهم ممن يسأل عنك سواء عند دخولك للمستشفى أو عند فحصك في قسم الطوارئ. وبالأخص، يمكن الإفصاح عن اسمك، ومكانك في المستشفى، وحالتك العامة (مثل جيدة أو متوسطة أو خطيرة أو حرجة) للأشخاص الذين يسألون عنك باسمك. بالإضافة إلى أنه قد يتم إعطاء انتمائك الديني إلى أفراد رجال الدين مثل الكاهن أو الحاخام إذا كان يعمل كمتطوع رسمي في مركز Hillsboro Medical Center حتى إن لم يسألوا عليك شخصيًا.

إذا لم تكن عند حسن ظنك وتوقعاتك، نتمنى أن تخبرنا

باعتبارك مريضاً، يقع على عاتقك أنت وعائلتك وزائريك مسؤولية ما يلي:

- أن تحترم وتهتم بشعور الأشخاص الذين يساعدونك أو يقدمون الرعاية لك. تم اختيار هؤلاء الأشخاص بناءً على مهاراتهم وقدراتهم ولن يتم نقلهم أبداً من تقديم الرعاية لك بناءً على أسباب غير متعلقة بدورهم المهني أو الخدمي.
- أن تتجنب أي لغة أو صور أو سلوك تمييزي أو بذيء أو مهين أو تهديد، وتفهم أن هذه السلوكيات يمكن أن تؤدي إلى وضع قيود على امتيازات الزيارة وتؤثر على الحصول على الرعاية في مركز Hillsboro Medical Center.
- أن تراعي المرضى والزائرين الآخرين وذلك للمحافظة على بيئة مناسبة للشفاء.
- أن تعزز بيئة آمنة من خلال عدم جلب الأسلحة أو المخدرات أو غيرها من الأشياء التي تسبب ضرراً لمرافق مركز Hillsboro Medical Center.
- أن تقدّم معلومات دقيقة، وصادقة، وكاملة عن تاريخك المرضي بما في ذلك الأدوية والعقاقير التي استخدمتها، والأمراض السابقة، والإصابات التي تعرّضت لها، والرعاية الطبية التي حصلت عليها، وأي معلومات أخرى عن حالتك الصحية الحالية.
- أن تشارك في القرارات المتعلقة برعايتك الصحية ما لم تعطي هذه المسؤولية إلى صديق أو فرد من أفراد العائلة.
- أن تطرح الأسئلة وتخبّرنا إذا لم تفهم العلاج أو القرار الذي نفكر في تطبيقه.
- أن تخبّرنا عن التغيرات غير المتوقعة في حالتك والأمور التي تعتقد أنها قد تمثل خطراً على رعايتك.
- أن تتبّع التعليمات بمجرد أن تتفق أنت ومقدم الرعاية الخاص بك عليها.
- أن تقبل تبعيات ما سيحدث إن لم تتبّع خطة الرعاية أو العلاج الذي أوصى به مقدم الرعاية الخاص بك.
- أن تُبلغ فريق العمل إذا توجّب عليك أن تغادر منطقة الرعاية (المستشفى أو العيادة) وتبلغهما الوقت المتوقع لرجوعك إليها.
- أن تلتزم بسياسات المستشفى.
- أن تراجع إشعار ممارسات الخصوصية الخاص بـ Hillsboro Medical Center، والذي يشرح لك كيف قد نستخدم ونشارك معلوماتك الصحية. كما سيشرح لك هذا Notice of Privacy Practices (NPP)، إشعار ممارسة الخصوصية) كيفية وصولك لهذه المعلومات.
- أن تلغي المواعيد التي لا تستطيع أن تحضر فيها.
- أن تشارك تقديرك ومخاوفك معنا، وتعطينا الاقتراحات التي ستساعدنا في تقديم أفضل رعاية ممكنة لك.
- أن تستوفي التزاماتك المالية.

سلامة المريض

- إذا كنت مريضاً لدى مركز Hillsboro Medical Center فلديك الحق في الحصول على الرعاية الطبية الآمنة. إن مشاركتك في الرعاية الخاصة بك تعتبر من أهم الطرق لتضمن أنك في أمان. هذا يعني:
- اعرف أويوتك: قم بعمل قائمة بالأدوية التي يصفها لك الأطباء. أضف إلى هذه القائمة الأدوية التي لا تحتاج إلى وصف طبيب والتي تتناولها. قم بتحديث هذه القائمة عندما تأخذ دواءً جديدًا أو تتوقف عن استخدام دواء ما. احضر هذه القائمة معك دائماً عندما تتلقى الرعاية الطبية.
 - اطرح الأسئلة التالية: اطرح الأسئلة حتى تفهم مرضك، وعلاجاتك، والجراحات أو العمليات الضرورية والأدوية التي ستأخذها وكيف يمكنك رعاية نفسك في المنزل.
 - التأكيد: ساعد فريق العمل على تقديم رعاية آمنة وبيئة رعاية آمنة. لا بأس من أن تسألهم إذا كانوا قد نذكروا ما يلي:

- التأكيد بأنهم يقدمون الرعاية للمريض الصحيح.
- غسل أيديهم.
- تحديد المكان الذي سيتم إجراء الجراحة أو العملية لك.
- عمل كل ما في إمكانهم لحمايةك من السقوط.

نريد أن نعرف ما إذا كانت لديك أي مخاوف أو لا تشعر بالأمان أثناء إقامتك في مركز Hillsboro Medical Center. يُرجى التحدث مع مقدمي رعايتك أو مستشار المرضى إذا كانت لديك أي مخاوف بخصوص سلامة الرعاية التي تُقدم لك. عندما نعلم بهذه المخاوف، فسنستطيع المساعدة في عمل التغيير الضروري.

المخاوف والاقتراحات

- يرجى الاتصال بنا إذا كان لديك أي مخاوف. يرجى إخبارنا بشكاواك، واقتراح الطرق التي يمكن أن تجعلنا نصبح أفضل. لن نجبرك على القيام بأي شيء أو نميز ضدك أو نقطع الخدمات التي نقدمها لك أو معاقبتك بأي طريقة فقط لأنك قدمت شكوى. إذا كانت لديك مخاوف أو كنت مستاء من زيارتك، سنودّ منك أن تتحدث إلى مدير الخدمات قبل أن تغادر. يمكن للمدير في العادة أن يحل المشكلة أو يوضح سوء الفهم.
- يلتزم مركز Hillsboro Medical Center بالحل السريع للشكاوى والتظلمات. إذا كانت لا تزال لديك مخاوف بعد أن تحدثت مع المدير أو تريد تقديم تظلم، يرجى التواصل مع قسم علاقات المرضى في مركز Hillsboro Medical Center عن طريق الهاتف أو البريد أو الفاكس أو البريد الإلكتروني.

علاقات المرضى في مركز Hillsboro Medical Center

335 SE 8th Avenue, 6th Floor

Hillsboro, OR 97123

هاتف: 503-681-4357 فاكس: 503-681-1912

البريد الإلكتروني: patientrelations@tuality.org

المزيد من المعلومات الإضافية متاحة عبر الإنترنت على الرابط:

https://tuality.org/patient-resources/patient_relations/

إذا لم نعالج مخاوفك حتى الآن، فلديك الموارد التالية متاحة أيضًا لمساعدتك.

Oregon Health Authority, Health Care Regulation and Quality Improvement

800 N.E. Oregon St., Suite 305

Portland, OR 97232

971-673-0540

البريد الإلكتروني: mailbox.hclcr@state.or.us

KEPRO

777 East Park Drive

Harrisburg, PA 17111

1 888 305 6759

حقوق ذوي الإعاقة في Oregon

610 SW Broadway, Suite 200, Portland, OR 97205
503-243-2081 أو 1-800-452-1694
الفاكس: 503-243-1738

مكتب الحقوق المدنية

إدارة الصحة والخدمات البشرية في الولايات المتحدة
عمليات إدارة الحالة المركزية (Centralized Case Management Operations)
200 Independence Avenue SW.
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
800-368-1019, أو (TTD) 800-537-7697
البريد الإلكتروني: OCRMail@hhs.gov
www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html

DNV Healthcare

400 Techne Center Drive, Suite 100
Milford, OH 45150
هاتف: 866-523-6842 فاكس: 513-947-1250
البريد الإلكتروني: hospitalcomplaint@dnv.com
<https://www.dnvhealthcareportal.com/patient-complaint-report>

استبيان ملاحظات المريض

قد يصل إليك استبيان ملاحظات المريض عن طريق الهاتف أو البريد الإلكتروني. يرجى ملء الاستبيان، حتى تتمكن من معرفة كيف كانت تجربتك في مركز Hillsboro Medical Center. نريد أن نعرف أي شيء ربما يكون قد أثار مخاوفك، وما هي الأمور التي أسعدتك على وجه الخصوص خلال فترة زيارتك إلى مركز Hillsboro Medical Center.

إشعار ممارسات الخصوصية

يحمي مركز Hillsboro Medical Center خصوصية المعلومات الشخصية والصحية لمرضاه. إذا أردت أن تحصل على نسخة من إشعار ممارسات الخصوصية الخاص بـ Hillsboro Medical Center، يُرجى طلب نسخة في زيارتك القادمة أو اتصل على الرقم 503-494-0219.

يمتثل مركز Hillsboro Medical Center لقوانين الحقوق المدنية المعمول بها في الولاية أو الفيدرالية ولا يعمل على التمييز ضد أو استبعاد أي فرد أو تعامله بطريقة مختلفة بسبب العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس.