

Декларация прав родителей

[Parent's Bill of Rights]

Мы уважаем право родителей и опекунов принимать участие в принятии решений о лечении ребенка и рекомендуем вам обсуждать с медиками состояние вашего ребенка и его лечение.

Как педиатрический пациент/член семьи пациента больницы в штате Нью-Йорк вы имеете право:

Понять эти права и пользоваться ими. Если по какой-либо причине вы не понимаете своих прав или нуждаетесь в помощи, больница ОБЯЗАНА помочь вам, в том числе предоставить устного переводчика.

Получать уход, лечение и обслуживание без дискриминации по признакам возраста, расы, этнической принадлежности, вероисповедания, культуры, языка, физической нетрудоспособности или психической неполноценности, социально-экономического положения, пола, сексуальной ориентации, гендерной идентичности или выражения гендерной идентичности, источника оплаты за уход или платежеспособности.

Получать вопросы о фамилии основного лечащего врача и вносить эти сведения в ваши медицинские записи.

Получать уход, который будет осуществляться квалифицированными работниками в надлежащем помещении с использованием оборудования оптимальной конфигурации, необходимого для удовлетворения специфических потребностей детей-пациентов.

Знать фамилии врачей или работников больницы, а также должность или функцию работника.

Быть рядом с ребенком, насколько это возможно. Очень желательно, чтобы с ним постоянно был хотя бы один родитель/опекун.

Ощущать уважительное отношение к вашим культурным, психосоциальным, духовным и личным ценностям, убеждениям и предпочтениям и, при необходимости, получать соответствующее обслуживание.

Рассчитывать на то, что работники будут регулярно спрашивать о наличии боли, в разумные сроки принимать меры по снятию боли и обучать вас мерам по облегчению боли.

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

Рассчитывать на то, что персонал больницы будет спрашивать у вас разрешения перед записью, съемкой или фотографированием вас или вашего ребенка.

Участвовать в обсуждении и принятии решений, касающихся вашего ухода, лечения и обслуживания. Сюда относится предоставление информации о проблеме со здоровьем вашего ребенка и помощь в составлении и выполнении плана лечения.

Требовать передачи основному лечащему врачу вашего ребенка всех результатов лабораторных анализов.

Требовать, чтобы врач, помощник врача или медсестра, которые знают о состоянии здоровья вашего ребенка, проверяли результаты всех анализов, выполненных во время госпитализации вашего ребенка или визита в пункт неотложной помощи.

Отказаться от отправки домой из больницы или пункта неотложной помощи до завершения всех анализов, в которых, как обоснованно предполагается, могут быть результаты «критических показателей», и до проверки этих анализов медицинскими работниками, которые обсудят эти анализы с вами при необходимости. Критическими мы называем показатели, которые свидетельствуют о том, что жизнь ребенка находится в опасности или что его состояние требует немедленного медицинского вмешательства.

Отправиться домой с письменным планом выписки, который также будет обсуждаться с другими медицинскими работниками, принимающими решения. В этом плане будут указаны результаты критических показателей лабораторных или других анализов, выполненных во время вашего пребывания в больнице, а также другие незавершенные анализы. Этот план врачи обсудят с вами. Они объяснят вам его понятным языком. Понимание плана позволит вам принимать правильные решения о лечении ребенка.

При выписке вам должны сообщить номер телефона, по которому можно обращаться за советом, если у ребенка возникнут осложнения или если у вас появятся вопросы о его состоянии.

Бесплатно просматривать свою медицинскую документацию. Получить для хранения копии ваших медицинских документов, за изготовление которых больница может взимать небольшую плату. Вам не могут отказать в выдаче копии на том основании, что вы не можете за нее заплатить.

Не опасаясь наказания, подавать жалобы по поводу получаемого вами и вашей семьей ухода и обслуживания, а также требовать ответа от больницы. При желании вы можете получить ответ в письменном виде. Если вы не удовлетворены ответом больницы, вы можете подать жалобу в Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк (New York State Health Department). Больница должна предоставить вам номер телефона Департамента здравоохранения штата.

Документ утвержден в феврале 2014 г.

.....