

# وثيقة حقوق المريض

## منظومة سانت جوزيف للعناية الصحية

مؤسسة "الراهبات" الخيرية لسانت إليزابيث

## "الإيمان والعناية والدواء تعمل مجتمعة"

مستشفى سانت جوزيف بمدينة وين  
St. Joseph's Wayne Hospital  
224 Hamburg Turnpike  
Wayne, New Jersey 07470  
Phone: 973-942-6900

مركز سانت جوزيف الطبي الإقليمي  
St. Joseph's Regional Medical Center  
703 Main Street  
Paterson, New Jersey 07503  
Phone: 973-754-2000

العنوان على شبكة الإنترنت

[www.stjosephshealth.org](http://www.stjosephshealth.org)

وثيقة حقوق المريض متوفرة باللغتين العربية والإسبانية. فإذا أردت الحصول على نسخة من وثيقة حقوق المريض بإحدى اللغتين العربية أو الإسبانية فما عليك إلا الاتصال بالرقم: 973-754-3100 للغة العربية، والرقم 973-754-3147 للغة الإسبانية. وسنحاول بذل كافة الجهود لتوفير وثيقة حقوق المريض باللغة التي يسهل عليك فهمها.

إذا كنت أحد المرضى في منظومة سانت جوزيف للعناية الصحية بإمكانك التمتع بالحقوق التالية كما تنص عليها القوانين والقواعد المتبعة في الولاية فمن حقلك ما يلي:

### العناية الطبية

#### من حقلك:

- أن تتوقع الاستمتاع بالخدمات الصحية والعناية التي يستطيع المرفق الصحي تقديمها بحسب التعليمات الأخلاقية للكنيسة الكاثوليكية، وبحسب ما يتطلبه قانون الولاية.
- أن تكون على علم مسبق بنوعية ما ستلقاه من عناية أو معالجة، وأن تشارك عمليا في التخطيط لنوعية العناية أو المعالجة التي ستلقاها.
- أن تحصل على إيضاحات سهلة الفهم من الطبيب المختص لتفاصيل حالتك الصحية والمعالجة الموصى بها، والنتائج المتوقعة، أو المخاطر المحتملة أو البدائل الطبية المعقولة الأخرى المتوفرة. وإذا كان طبيبك يعتقد بأن بعض هذه المعلومات قد تضر بصحتك، أو أنها تفوق قدرتك على فهمها، يجب عليه أن يعطي هذه الإيضاحات إلى أقرب الناس إليك أو إلى ولي أمرك.
- أن توافق موافقة خطية قائمة على علم قبل الشروع في إجراءات أو معالجة محددة، عدا حالات الطوارئ الطبية. وعلى الطبيب أن يقدم إليك - بكلمات مفهومة لديك - تفاصيل محددة عن الإجراء أو المعالجة الموصى بها، وما تنطوي عليه من مخاطر، والوقت اللازم للمعافاة، وأن يطلعك على أية بدائل طبية معقولة أخرى. وإن كنت في وضع لا يمكنك من إعطاء موافقة قائمة على علم، فسيسعى الطبيب للحصول على تلك الموافقة من أقرب الناس إليك أو من ولي أمرك.
- أن ترفض الدواء أو المعالجة بعد أن تشرح لك النتائج الممكنة لقرار المعالجة هذا شرحا واضحا ومفهوما، إلا إذا كانت حالتك الصحية تشكل خطرا على حياتك، أو إذا كان الإجراء المقترح لازما بمقتضى القانون.
- ألا تشارك في أية تجارب علمية إلا إذا أعطيت موافقة مكتوبة قائمة على علم. فمن حقلك أن ترفض المشاركة في أية تجارب علمية بما فيها التحقق من جدوى استخدام أنواع جديدة من الأدوية أو الأجهزة الطبية.
- أن يلفت انتباهك إلى نتائج العناية الصحية التي ستقدم إليك، بما في ذلك أية نتائج لم تكن في الحسبان.
- أن تعطي عائلة المريض المشمول بالعناية موافقة خطية، بناء على علم، على التبرع بأي عضو من أعضاء الجسم أو أية أنسجة أو خلايا.
- أن تدعو أحد أفراد عائلتك، أو ممثلا لك تختاره أنت، إلى المشاركة في اتخاذ القرارات بشأن العناية الصحية أو المعالجة أو الخدمات، أو الاتفاق على موعد الخروج من المرفق الصحي.

### الاتصال والمعلومات

#### من حقلك:

- أن تبلغ بأسماء المختصين والمشرفين على معالجتك ووظائف كل منهم أثناء وجودك تحت العناية الطبية. وينبغي لجميع هؤلاء القائمين على العناية بك أن يعرفوا على أنفسهم أو يحملوا شرائح معدنية صغيرة تحمل أسماءهم.
- أن تتلقى في أسرع وقت ممكن مساعدة من مترجم تحريري أو مترجم فوري، إذا كنت في حاجة إلى ذلك، لتسهيل الاتصال والتعامل مع موظفي الخدمات الصحية في المرفق.
- أن تبلغ بأسماء ووظائف أي مرافق صحية ومؤسسات تعليمية خارجية تشارك في معالجتك. ويمكنك أن ترفض السماح لها بالمشاركة.
- أن تستلم أنت (أو أقرب الناس إليك أو ولي أمرك)، بناء على طلبكم، نسخة مكتوبة من السياسات الصحية للمرفق الصحي بشأن إجراءات الإبقاء على الحياة واستخدام الأجهزة المساعدة في الإبقاء على الحياة، أو سحبها.
- أن تبلغ كتابيا بقواعد المرفق الصحي فيما يتعلق بسلوك المرضى والزائرين.
- أن تستلم - كتابيا - ملخصا لحقوقك كمرضى، بما في ذلك اسم ورقم هاتف الموظف الذي يمكنك أن توجه إليه أية أسئلة أو شكاوى بشأن أي انتهاك لحقوقك داخل المرفق الصحي.

- أن تقدم شكاوى شفوية بكل حرية دون التعرض للضغط أو التمييز أو الانتقام أو وقف العناية أو المعالجة أو الخدمات الأخرى بدون مبرر معقول.
- أن تعرف بنوع العلاقة التي تربط المرفق الصحي بالأشخاص أو المؤسسات الأخرى المشاركة في العناية الصحية بك.

### التحكم في الألم (التعايش مع الألم)

كأحد المرضى في هذا المرفق الصحي، لك أن تتوقع أن تقدم إليك معلومات كاملة عن إجراءات تخفيف حدة الألم والتعرف على الشخص المنوط به مسؤولية الوقاية من الألم والتحكم فيه وأساليب الاستجابة الفورية عند تفاقم الألم، وعلى أحدث أجهزة التحكم في الألم واختصاصيي تخفيف حدة الألم. وعلى المختصين أن يصدقوك فور إبلاغهم بزيادة حدة الألم لديك.

### السجلات الطبية

من حقاك

- أن تطلع فوراً على كافة المعلومات الموجودة في سجلك الطبي. وإذا كان طبيبك يشعر بأن حصولك على تلك المعلومات يضر بصحتك، فمن حق أقرب الناس إليك أو ولي أمرك الاطلاع على هذا السجل.
- أن تحصل كذلك على نسخة من سجلك الطبي مقابل رسوم معقولة خلال ثلاثين يوماً من تاريخ تقديم طلب خطي بهذا الشأن إلى المرفق الصحي.

### تكاليف العناية الصحية بك

من حقاك:

- أن تحصل على نسخة من تقدير تكاليف العناية الصحية في المرفق. وإذا طلبت فاتورة تفصيلية توضح كافة التكاليف بندا بندا فعلى المرفق أن يلبي طلبك. ومن حقاك تلقي إجابة عن أي أسئلة عن الفاتورة وأن تطعن في أي بند فيها.
- أن يبلغك المرفق كذلك إن كان التأمين لا يغطي جزءاً من الفاتورة أو الفاتورة كلها. وعلى المرفق الصحي أن يساعدك في الحصول على أية عناية صحية أو منافع صحية خاصة أو عامة تكون مؤهلاً للحصول عليها.

### التخطيط للخروج من المرفق

من حقاك:

- أن تحصل على معلومات ومساعدة من الطبيب المشرف على معالجتك، أو غيره من مقدمي العناية الصحية، أثناء وجودك في المرفق، إن كنت في حاجة إلى مواصلة العناية الصحية بعد مغادرتك المرفق.
- أن يعطيك المرفق وقتاً كافياً قبل مغادرته لتمكينك من القيام بالترتيبات العلاجية التي تحتاج إليها بعد الخروج.
- أن يزودك المرفق بالمعلومات المتعلقة بحقوقك في أي طعن يحق لك قانوناً أن تقدمه إذا لم توافق على خطة الخروج من المرفق.

### النقل إلى مرفق آخر

من حقاك:

- ألا تنتقل إلى مرفق آخر إلا إذا طلبت ذلك أنت أو عائلتك، أو إذا كان المرفق الذي يريد نقلك منه غير قادر على توفير العناية اللازمة لك.
- أن تتلقى شرحاً مسبقاً من طبيب لأسباب نقلك والبدائل الممكنة.

### الاحتياجات الخاصة

من حقاك:

- أن تعامل بلطف وتقدير واحترام لكرامتك وخصوصياتك.
- أن تحترم ثقافتك وقيمك الروحية والنفسية والشخصية ومعتقداتك الدينية وأفضلياتك.
- أن توفر لك بيئة من شأنها أن تحافظ على كرامتك وتساهم في تعزيز صورتك الإيجابية.
- أن يوفر لك مكان تخزين داخل غرفتك لاستعمالك الشخصي. ويجب أن يكون لدى المستشفى نظام لحماية أعراضك الشخصية.

### الحماية من سوء المعاملة وتقييد الحركة

- أن يضمن لك عدم التعرض لأي إساءة بدنية أو عقلية.

- أن يضمن لك عدم التعرض لأي تقييد للحركة، ما لم يأذن بذلك طبيب مختص لفترة زمنية محدودة بهدف حمايتك أو حماية الآخرين.
- أن يضمن لك عدم التعرض لاستخدام تقييد بدني أو كيميائي غير مآذون به، أو للعزل الانفرادي كوسيلة للإكراه على تصرف معين أو لتسهيل عمل الآخرين أو للانتقام.
- أن تحصل على خدمات الحماية والدفاع في حالة تعرضك إلى إساءة أو إهمال.

#### الخصوصية والسرية

من حقلك:

- أن توفر لك الخصوصية البدنية أثناء معالجتك الطبية، أو أدائك وظائف صحية ونظافة شخصية، ما لم تكن في حاجة إلى مساعدة.
- أن يحافظ على سرية المعلومات المتعلقة بك. ولن يسمح بإفشاء المعلومات الموجودة في سجلك الطبي لأي شخص خارج المرفق دون موافقتك، إلا إذا تطلب القانون ذلك.

#### الحقوق القضائية

من حقلك:

- أن تتلقى المعالجة والخدمات الطبية دون تمييز قائم على أساس العرق أو العمر أو الدين أو الوطن الأصلي أو الجنس أو الأفضليات الجنسية أو الهوية الجنسية أو حالة الزواج أو الشراكة البيئية أو حالة زواج مدني أو الإعاقة أو نوعية الداء الذي تعاني منه أو القدرة على دفع التكاليف أو مصدر تغطية التكاليف.
- أن تنفذ أي تعليمات مسبقة تتعلق بقرارات تتخذ بعد انتهاء العمر، فيما يتعلق بحق المريض في تقرير مصيره بنفسه؛ وذلك حسب القوانين الفدرالية أو قوانين الولاية.
- أن تمارس كافة حقوقك الدستورية والمدنية والقضائية.

#### خدمات التمريض الخاصة

من حقلك:

- أن تتعاقد مباشرة مع ممرضة (أو ممرض) مسجلة رسمياً لدى دور التمريض المرخصة للإشراف عليك والقيام بعمليات تمريض خاصة أثناء فترة تلقيك العلاج في المستشفى. وعلى الممرضة التي يتعاقد معها أن تلتزم بقوانين ولوائح المرفق الصحي المنصوص عليها وأن تنفذها، ما دامت هذه المتطلبات متشابهة في حالة الممرضات (الممرضين) الخاصات والممرضات (الممرضين) المعينات رسمياً لدى المرفق. وعلى المرفق الصحي أن يزود المريض أو من يمثله، في حالة طلبه ذلك، بقاتمة جمعيات التمريض المحلية غير الربحية التي تساعد الراغبين في الاتصال بخدمات التمريض الخاصة.

#### الأسئلة والشكاوى

من حقلك أن تتقدم بسؤال أو شكوى إلى دائرة علاقات المرضى على الهاتف رقم 3147-754-973 ومن حقلك أن تتلقى جواباً في غضون ضمن فترة زمنية معقولة. وبإمكانك أن تتصل مباشرة بدائرة الشكاوى الصحية التابعة للولاية على الهاتف الساخن رقم 1-800-792-9770 أو الكتابة مباشرة إلى دائرة الصحة وخدمات المسنين والعناية الصحية والإشراف الصحي على العنوان التالي:

N.J. Department of Health and Senior Services  
Healthcare and Oversight  
P.O.Box 360,  
6<sup>th</sup> floor, Room 601  
Trenton, NJ 08625

ويمكن لأي شخص من عامة الناس أن يتصل بمكتب اللجنة المشتركة لمراقبة الجودة، للتعبير عما يقلقه أو لتقديم شكوى حول أداء أية مؤسسة صحية معتمدة لدى اللجنة المشتركة، وذلك بالاتصال بالرقم 1-800-994-6610 أو عن طريق البريد الإلكتروني على هذا العنوان: [complaint@jcaho.org](mailto:complaint@jcaho.org).

إن قائمة حقوق المريض هذه عبارة عن ملخص موجز للقوانين واللوائح المتبعة في ولاية نيو جيرسي التي تنظم حقوق المرضى نزلاء المستشفيات.

للحصول على معلومات أوفى عن هذا الموضوع يرجى الرجوع إلى لوائح دائرة الصحة في نيو جيرسي ( N.J. Department of Health at ) أو القانون العام لسنة 1989 الفصل رقم 170، المتوفرة لدى "دائرة علاقات المرضى"؛ وذلك بالاتصال بالهاتف رقم N.J.A.C.8:43G-4 أو القانون العام لسنة 1989 الفصل رقم 170، المتوفرة لدى "دائرة علاقات المرضى"؛ وذلك بالاتصال بالهاتف رقم 973-754-3147.