

患者权利与责任

德克萨斯大学 MD Anderson 癌症中心对于您的特殊医护需求表示尊重。我们希望您了解您作为患者所享有的权利，以及您对自身、您的医护团队及其他患者所负有的责任。

我们鼓励您与您的 MD Anderson 医护团队本着合作的精神开诚布公地进行交流。

每一位患者都享有以下权利：

1. 有礼有节、高品质、考虑周全和不失尊严的护理

- 您可以要求所有参与您护理的人员作自我介绍，并就其护理职责以及为您所做的护理任务作出解释。
- 优质治疗是我们对您的安全和持续护理作出的承诺。
- 您可以决定何人可以探访您，包括家人、朋友和其他人。您也可以让人在身边陪伴，为您提供精神上的支持。
- 您的护理不受您的年龄、种族、肤色、祖籍国、民族、宗教、文化/文化观念、语言、身心方面的残障、社会经济状况、性别、性取向或者性别认同/表达的影响。
- 您可以要求我们提供条件，以便满足您在宗教或其他信仰方面的需求。

2. 完整而易懂的信息，包括有关治疗和护理结果的信息

- 您将获悉您的病情，包括治疗提议、其他治疗方案，以及每项方案的益处和风险。
- 您将获悉您在自己的医护过程中所担当的角色。
- 医院将按照您的意愿以及法律规定让您的家人参与您的医护、治疗以及医疗服务方面的决定。您可以决定何人可以（或不可以）收到您的医疗信息。
- 我们会将您的医护结果（包括预期内或预期外的结果）告知您或您的法定代表。
- 您将了解可能作为您治疗的一部分的任何研究、教学活动或培训活动。您可以选择参与或不参与此类活动。

MD Anderson 将免费提供口译、笔译及其他语言协助服务。您可以要求我们为您联系语言协助部（Language Assistance）。

3. 参与有关治疗、益处、风险和其他方案的决定

- 您有权在您入院时让您的家人和/或医生立即得到通知。
- 您可以决定是否接受治疗并选择治疗方法。您可以拒绝接受某种诊断性程序或治疗。
- 如果您决定拒绝接受某一治疗，您将获悉该决定对于您的健康所产生的影响。
- 您可以在治疗之前要求知道您的医护费用估算。

如果您是未成年人，您的父母或监护人将参与有关您治疗规划的所有决定。
如果您无法就您的护理作出决定，MD Anderson 会将同等权利授予您的法定代表。

4. 有关个人信仰和价值观的考虑事项

- 您有权根据您的信仰和价值观（以及现有的医疗信息）作出个人决定，我们对这一权利表示尊重。
- 您、您的家人或您的指定代表将参与决定您的医护所涉及的所有伦理问题。
- 我们建议您考虑以下问题：
 - 您是否已获得作出有关您医护决定所需的所有信息？
 - 一旦出现您无法表达自己意愿的情况，您是否已经通过医疗授权书（**Medical Power of Attorney**）指定某人代表您发言？如果没有，您是否已经告知我们谁将代表您发言？

您可以要求临床伦理部（**Department of Clinical Ethics**）帮您解决以上这些顾虑。

5. 对要求和需求的及时回应

- 您有权接受考虑周到、有礼有节的医护。
- 如果您需要的服务不属于 MD Anderson 所提供的服务范畴，您有权转到可以提供该服务的另一家医疗护理机构，并在转院过程中得到协助。
- 您还有权查看您的医院账单，并要求有关部门就其内容作出解释。

6. 各项事宜的隐私和保密

- 病案讨论、检查和治疗内容具有机密性质，MD Anderson 工作人员将审慎处理。
- 患者信息具有机密性质，不经您准许不会向第三方披露，除非法律要求。您或您的法定代表可以查阅您的病历。
- 您可以要求对您的病案保密，以便保护您住院患者的身份。
- 您需要隐私时可以将您病床或病房的挂帘拉合。
- 如果您受到其他患者和/或探访者的无理干扰，您可以要求更换病房。我们会尽力为您安排一间条件类似的病房。

7. 对患者安全的承诺

- 您有权接受优质治疗，以实现我们对您的安全和持续护理的承诺。
- MD Anderson 力求营造一个安全至上、充满爱心的医护环境。
- 如果您觉得存在安全方面的问题，您有权说“停，我有一个顾虑”。

8. 疼痛管理评估

- MD Anderson 将提供一套合理的评估体系来控制您的疼痛。
- 我们将配合您建立一个减轻疼痛的目标，并实施该目标所需的方案。

9. 对医疗授权书（**Medical Power of Attorney**）及其他预先指示表示尊重

- 您有权填写医疗授权书。该授权书授权某人或某些人在您无法做出医疗决定的情况下代表您作出决定。

- 您还有权填写生前遗嘱（给医生、家人或代理的指示）。一旦出现您无法表达意愿的情况，该文件将针对您在医疗护理方面的意愿作出指示。
- 如果您是住院患者，您或您的法定代表可以要求免除心肺复苏（DNR）或者要求启动或停止生命维持治疗。
- 如果您是门诊患者，您或您的法定代表可以要求您的医生为您准备一份院外免除心肺复苏（DNR）指令。

如果您在填写医疗授权书或其他预先指示时需要帮助，您可以要求社工服务部（Social Work）给予协助。

10. 如果您有任何问题、怨言和/或委屈，可以投诉。

- MD Anderson 重视开诚布公的沟通。如果您对医疗护理提出意见或顾虑，这不会对您的医护造成任何负面影响。
- 您有权对您收到的医疗护理或服务的质量提出投诉或表示不满。如果您心存顾虑，敬请告知 MD Anderson 的有关工作人员。您也可以要求与负责经理谈话。
- 如果您认为您的顾虑未得到充分解决，您可以联系 MD Anderson 的患者代言人（Patient Advocacy）。Md Anderson 的目标是在收到投诉或不满意意见的 7 个工作日内解决问题。如果您对投诉或不满意意见的处理状态有任何问题，请致电 713-792-7776 与您的患者代言人联系。
- 您也可以致电 MD Anderson 机构合规热线 1-800-789-4448。
 - 无论您是否已告知 MD Anderson 您的顾虑，您都可以联系 Texas Health and Human Service Commission (德州卫生与公共服务委员会) 或 The Joint Commission (联合委员会)。德克萨斯州卫生和公共服务委员会（Texas Health and Human Services Commission），请致电 1-888-973-0022 或发送电子邮件到 hfc.complaints@hhsc.state.tx.us
通信地址：Health and Human Services Commission, Complaint and Incident Intake, Mail Code E-249, P.O. Box 149030, Austin, TX 78714-9030
 - 联合委员会品质监督办公室（Office of Quality Monitoring for The Joint Commission），请致电 1-800-994-6610 或发送电子信件到 patientsafetyreport@jointcommission.org。
- 参加联邦医疗保险计划（Medicare）的患者可针对医护质量、承保决定和过早出院等投诉联系：
 - **TMF Health Quality Institute**, 请致电 1-800-725-9216
通信地址：Beneficiary Review Department, Barton Oaks Plaza Two, Suite 200, 901 MoPac Expressway South, Austin, Texas 78745-5799。

改编于“医院综合认定手册”之‘个人权利与责任’一节。联合委员会，©2019。

患者责任:

- 1. 提供完整的医疗信息。**提供有关您当前健康状况和病史的准确完整的信息。包括疾病、住院、用药、预先指示及其他与健康相关的问题。
- 2. 要求明确解释。**如果您对您的病情、治疗或自己在医护过程中的角色不够清楚，请提出问题，直至完全明白。
- 3. 做出知情决定。**您对自己所做的保健决定负有责任。咨询中心（The Learning Centers）可以为您提供有用信息。我们可能会要求您就某些测试、治疗或手术作出书面同意（同意书）。请尽量提出问题直到您完全了解需要签字的文件。
- 4. 理解。**如果有任何不解之处，请向您医护团队中任何人提出问题。您应了解自己在医护过程中的角色，这一点至关重要。
- 5. 报告情况变化。**如果您的健康状况发生任何变化，请告知您的医护团队。如果您无法接受之前决定好的治疗方案，请务必告知您的医护团队。
- 6. 承担财务责任。**提出问题，直至您完全明白您的财务责任。尽快付清账单或就其内容提出问题。您必须提供有关第三方支付方和担保人的完整准确的信息。任何与已接受服务相关的未付款项必须及时支付。财务结算中心（FCC）和患者事务服务部（PBS）可以为您提供帮助。
 - 财务结算中心（FCC）帮助回答有关保险范围的问题。请致电 713-792-4322 或 844-294-4322
 - 患者事务服务部（PBS）可以帮助您看懂您的账单。请致电 713-792-2991 或 800-527-2318
- 7. 尊重他人隐私。**为其他患者考虑，尊重其隐私权，限制自己的探访人数，以保持一个安静的氛围。
- 8. 拍照或录像时要有礼貌。**您可能希望在 MD Anderson 停留期间拍摄照片或录制音频或视频录像。但是，这些活动可能会带来一些风险。拍摄照片或视频可能会分散您的医疗团队的注意力或将细菌引入房间。未经许可，不得在拍摄中包括其他患者或 MD Anderson 员工。所有患者和员工都有权要求您停止拍摄。我们的员工有权在拍摄期间离开拍摄区域，直到未经许可的拍摄结束后返回，前提是这种做法不影响您的安全。
- 9. 待人有礼有节。**无论年龄、种族、肤色、祖籍国、民族、宗教、文化/文化观念、语言、体能或心智方面的残障、社会经济状况、性别、性取向或者性别认同/表达，所有人都应彼此尊重。
- 10. 遵守医院的规定和章程。**每个人都应遵守医院的规定和章程。