

## **Закон Миннесоты о правах пациентов (Minnesota Patients' Bill of Rights – Russian)**

### **Законодательная цель**

Намерение законодательного органа и цель этого положения заключаются в содействии интересам и благополучию пациентов, находящихся в лечебных учреждениях.

Ни одно лечебное учреждение не может требовать от пациента отказаться от этих прав как условие быть принятым на лечение. Опекун пациента или, в отсутствие опекуна, другое заинтересованное лицо может требовать исполнения этих прав от имени пациента.

Заинтересованное лицо может также требовать исполнения этих прав от имени пациента, у которого есть опекун, назначенный административными органами, судом по наследству или окружным судом, имеющими юрисдикцию над опекунством. Ожидая исхода дела по осуществлению права, лечебное учреждение, в силу доброй воли, может следовать указаниям опекуна. Цель этого закона заключается в том, чтобы гражданские и религиозные свободы каждого пациента, включая право на независимое личное решение и осведомлённость о существующих выборах, не ущемлялись, и чтобы лечебное учреждение способствовало и помогало в полном осуществлении этих прав.

## **Определения**

Относительно этого положения, “пациент” означает лицо, которое поступило по поводу острого состояния в соответствующее отделение больницы на срок более 24 часов для установления диагноза или на лечение в зависимости от физического или психического здоровья поступившего. “Пациент” также означает несовершеннолетнего, который принят на лечение в стационар с постоянным проживанием, обозначенный в разделе 7, Законы Миннесоты 1986, глава 326. Относительно этого положения, “пациент” также означает любое лицо, которое получает лечение по поводу психических расстройств в амбулаторных условиях, в программе общественной поддержки или других общественных программах.

## **Общественно-правовая декларация**

Декларация утверждает, что общественно-правовая политика этого штата, действующая в интересах каждого пациента, обеспечивает его защиту, заявленную в законе о правах пациента, который включает, но не ограничивается, правами, указанными в этом положении.

## **1. Информация о правах**

Пациенты при приёме должны быть уведомлены о существовании законных прав, которые защищают их интересы во время пребывания в лечебном учреждении или в течение курса лечения и поддержки в обществе, и что эти права описаны в прилагаемом письменном положении о применяемых правах и обязанностях, изложенных в этом разделе. В случаях, если пациенты поступают в стационар с постоянным проживанием, указанный в разделе 7, в письменном положении должно быть определено право лиц 16-ти лет и старше на требование выписки, как предусмотрено в разделе 253B.04, подраздел 2, и должен быть представлен список имён и телефонов индивидуальных лиц и организаций, которые обеспечивают защиту и юридическое обслуживание пациентов, находящихся на лечении в стационаре с постоянным проживанием. Лицам, страдающим нарушениями в общении, и для тех, кто не говорит на английском языке должна быть предоставлена помощь в разумных пределах. Современный устав учреждений, результаты инспектирования представителями здравоохранения штата или местности и дальнейшее объяснение письменного положения о правах должно быть доступно пациентам, их опекунам или представителям согласно обоснованному запросу к администратору или другому сотруднику учреждения, что предусмотрено в главе 13,

Законодательного акта о практике, и разделе 626.557, относящемся к легко ранимым взрослым.

## **2. Этичное лечение**

Пациенты имеют право на лечение с соблюдением этики и уважения их индивидуальности со стороны сотрудников и других лиц, проводящих обслуживание в лечебных учреждениях.

## **3. Соответствующее обслуживание в лечебных учреждениях**

Пациенты имеют право на соответствующее медицинское обслуживание и персональный уход, в зависимости от их индивидуальных нужд. Это право ограничено в тех случаях, когда обслуживание не может быть оплачено общественными или частными ресурсами

## **4. Личность врача**

Пациенты должны иметь или им нужно выдать в письменном виде фамилию, адрес места работы, телефон и область специализации врача, отвечающего за организацию их лечения. В случаях, когда эту информацию не желательно давать пациентам по медицинским показаниям, о чём есть соответствующая запись лечащего врача в истории болезни пациента, такая информация должна быть выдана опекуну пациента или другому лицу, назначенному пациентом в качестве его или её представителя.

## **5. Взаимоотношения с другими службами здравоохранения**

Пациенты, которые получают обслуживание в других лечебных учреждениях, имеют право, по запросу, получить информацию об этом лечебном учреждении. Информация должна включать название, адрес и вид обслуживания, которое предоставляется. В случаях, когда эту информацию не желательно давать пациентам по медицинским показаниям, о чём есть соответствующая запись лечащего врача в истории болезни пациента, такая информация должна быть выдана опекуну пациента или другому лицу, назначенному пациентом в качестве его или её представителя.

## **6. Информация о лечении**

Согласно правовой обязанности, врач должен выдать пациентам полную и своевременную информацию, касающуюся диагноза, лечения, альтернативных методов, риска и прогноза. Информация должна содержать терминологию и язык, понятный для пациентов. Пациентов могут сопровождать член семьи или другой выбранный ими представитель. Эта информация должна включать вероятный медицинский или значительно выраженный психологический эффект лечения и альтернативные методы. В случаях, когда эту информацию не желательно давать пациентам по медицинским показаниям, о чём есть соответствующая запись лечащего врача в истории болезни пациента, такая информация

должна быть выдана опекуну пациента или другому лицу, назначенному пациентом в качестве его или её представителя. Индивидуальные лица имеют право отказаться от этой информации.

Каждый пациент, страдающий любой формой рака молочной железы, должен быть полностью проинформирован до поступления, при приёме или в течение пребывания в лечебном учреждении о всех альтернативных эффективных методах лечения, известных врачу, включая хирургическое, радиологическое или химиотерапевтическое лечение или комбинацию лечений и риски, связанные с каждым из этих методов.

## **7. Участие в составлении лечебного плана**

Уведомление для членов семьи:

(а) Пациенты имеют право участвовать в составлении лечебного плана. Это право включает в себя возможность обсуждать лечение и альтернативные методы с индивидуальным представителем лечащего персонала, возможность требовать и участвовать в консилиумах, а также право привлекать члена семьи или другого выбранного пациентом представителя. В случаях, когда пациент не может присутствовать на консилиуме, член семьи или другой представитель, выбранный пациентом, может быть включён в такие консилиумы.

(b) Если пациент поступает в лечебное учреждение в бессознательном или коматозном состоянии или не способен к общению, персонал лечебного учреждения должен приложить все силы к тому, согласно требованиям в параграфе (с), чтобы уведомить члена семьи либо другое лицо, письменно указанное пациентом, с которым нужно связаться в случаях скорой помощи, о принятии пациента в лечебное учреждение. Лечебное учреждение обязано разрешить члену семьи участвовать в составлении лечебного плана до тех пор, пока лечебному учреждению не станет известно или существует причина верить, что у пациента есть новое имеющее силу распоряжение противоположного содержания или известно, что пациент указал в письменном виде, что он не желает, чтобы член семьи был включён в лечебный план. После уведомления члена семьи, но до того, как разрешить члену семьи участвовать в составлении лечебного плана, лечебное учреждение должно принять обоснованные меры, согласованные с соответствующей медицинской практикой, и определить, действительно ли пациент оформил новое распоряжение, касающееся решений по поводу его здоровья. Относительно этого параграфа, “обоснованные меры” включают:

- (1) осмотр личных вещей пациента;
- (2) осмотр медицинских отчётов пациента, находящихся в лечебном учреждении;

(3) выявление любого лица, с которым нужно связаться в случаях скорой помощи или члена семьи на предмет, имеется ли у пациента новое распоряжение или врач, к которому он обычно обращается;

(4) выявление врача, к которому пациент обычно обращается, на предмет, известно ли ему, что пациент имеет новое распоряжение. Если лечебное учреждение ставит в известность члена семьи или указанное лицо в случаях скорой помощи или разрешает члену семьи участвовать в лечебном плане, согласно этому параграфу, то лечебное учреждение не несёт ответственности перед пациентом за причинение вреда, основанного на том, что уведомление члена семьи или другого лица в случаях скорой помощи или участие члена семьи было неправомерным и нарушило личные права пациента.

(с) Принимая обоснованные меры для уведомления члена семьи или указанное лицо в случаях скорой помощи, лечебное учреждение должно попытаться установить личность членов семьи или указанного лица в случаях скорой помощи путём осмотра личных вещей пациента и медицинских отчётов пациента, находящихся в лечебном учреждении. Если лечебное учреждение не может уведомить члена семьи или указанное лицо в случаях скорой помощи в течение 24 часов после поступления пациента, лечебное учреждение должно уведомить окружной отдел социального обслуживания или

местное полицейское управление о том, что пациент поступил в лечебное учреждение и что лечебное учреждение не смогло уведомить об этом члена семьи или указанное лицо в случаях скорой помощи. Окружной отдел социального обслуживания или местное полицейское управление должны помочь в установлении личности и уведомлении члена семьи или указанного лица в случаях скорой помощи. Окружной отдел социального обслуживания или местное полицейское управление не несут ответственности перед пациентом за причинение вреда, основанного на том, что уведомление члена семьи или указанного лица в случаях скорой помощи или участие члена семьи было неправомерным или нарушило личные права пациентов.

## **8. Непрерывность ухода**

Пациенты имеют право на регулярный и непрерывный уход назначенным персоналом в соответствии с уставом лечебного учреждения.

## **9. Право отказаться от лечения**

Дееспособные пациенты имеют право отказаться от лечения на основе полученной информации, предусмотренной законом в праве № 6. В случаях, когда пациент не в состоянии оценить обстоятельства, но он не признан недееспособным или когда существуют законные требования об ограничении права на отказ от лечения, условия и обстоятельства должны быть

полностью документированы лечащим врачом в истории болезни пациента.

## **10. Экспериментальные исследования**

Письменное соглашение, на основе полученной информации, должно быть взято у пациента до того, как он примет участие в экспериментальном исследовании. Пациент имеет право отказаться от участия. Оба документа как соглашение, так и отказ должны быть включены в истории болезни.

## **11. Свобода от плохого обращения**

Пациенты имеют право быть свободными от плохого обращения как предусмотрено в Акте о защите легко ранимых взрослых. Под “плохим обращением” подразумевается поведение описанное в разделе 626.5572, подразделе 15, или умышленное и не являющееся лечебным причинение физической боли или травмы или постоянно действующая линия поведения, основное намерение которой вызвать психическое или эмоциональное расстройство. Каждый пациент также должен быть свободным от нетерапевтического химического или физического ограничения действий, за исключением случаев скорой помощи, которые полностью документированы, или в течение указанного и ограниченного периода времени согласно письменному предписанию врача после осмотра пациента и только в том случае, если это необходимо, чтобы защитить пациента от

самоповреждения или причинения вреда окружающим.

## **12. Конфиденциальность лечения**

Пациенты имеют право на уважительное отношение и конфиденциальность относительно их медицинского лечения и личного ухода. Результаты обсуждения истории болезни, консультаций, осмотров и лечения не должны разглашаться и должны проводиться в конфиденциальных условиях. Личная неприкосновенность должна соблюдаться при пользовании туалетом, во время мытья и при других действиях, касающихся личной гигиены, за исключением тех случаев, когда пациент нуждается в помощи или для его безопасности.

## **13. Конфиденциальность отчётов**

Пациентам должно быть гарантировано право на неразглашение информации о лечении из их личных отчётов и историй болезни, и пациенты могут разрешить или запретить выдачу информации любому лицу вне лечебного учреждения. Копии отчётов и письменная информация из историй болезни должна быть предоставлена согласно положению в подразделе статьи 144.335. Это право не применяется в случаях официального расследования жалоб и инспекций, проводимых отделом здравоохранения, требуемых третьим лицом платёжного договора или требуемых законом.

#### **14. Разглашение возможных видов обслуживания**

Пациенты должны быть проинформированы до или в момент поступления и в течение пребывания в лечебном учреждении о стоимости основных услуг за день или стоимости палаты в день, а также других дополнительных услугах за дополнительную плату. Лечебное учреждение должно принять меры к тому, чтобы пациенты получили информацию относительно того, будут ли страховки Медикэр (Medicare) или Мэдикэл Ассистэнс (Medical Assistance) оплачивать какую-либо одну или все указанные услуги.

#### **15. Быстрое обслуживание**

Пациенты имеют право на скорый и обоснованный ответ на их вопросы и требования.

#### **16. Личная неприкосновенность**

Пациенты имеют право на признание их личной неприкосновенности, индивидуальности, культурной принадлежности, касающихся их социального, религиозного и психологического благополучия.

#### **17. Жалобы**

Пациентам должно быть оказана помощь в течение их пребывания в лечебном учреждении или на протяжении курса лечения в понимании и применении их прав как пациентов и граждан. Пациенты могут подавать жалобы и рекомендовать персоналу лечебного учреждения и другим лицам по их выбору изменения в уставе и

обслуживании, без боязни ограничения свободы, вмешательства, принуждения, дискриминации или ответных действий, включая угрозу быть выписанным. Порядок рассмотрения жалоб в лечебном учреждении или стационаре, а также адреса и телефоны отдела по приёму жалоб на лечебные учреждения и приёмной уполномоченного по жалобам из домов престарелых в соответствии с законом о престарелых американских жителях, раздел 307(a)(12), должны быть вывешаны на видном месте.

Каждое лечебное учреждение для госпитализации остро заболевших больных, каждый стационар с постоянным проживанием, как определено в разделе 7, и каждое лечебное учреждение с персоналом более двух человек, где проводится амбулаторное лечение больных с психическими расстройствами, должно иметь внутреннюю письменную инструкцию о процессе подачи жалобы, излагающую минимальный порядок, который необходимо соблюдать; определяющую ограниченный период времени, включающий срок, в течение которого лечебное учреждение должно дать ответ; предусматривающую помощь адвоката для пациента; требующую дачи письменного ответа на письменную жалобу; обеспечивающую своевременное решение, вынесенное независимым лицом, рассматривающим жалобу, если жалоба не была решена по-другому.

Соблюдение правовых норм больницами, стационарами с постоянным проживанием, как определено в разделе 7, которые являются первичными стационарами, находящимися при больницах, хирургическими центрами для амбулаторных больных, как определено в разделе 144.691 и соблюдение правовых норм органами здравоохранения, как определено в разделе 62d.11, соответствует требованию в письменной внутренней инструкции о процессе подачи жалобы.

### **18. Конфиденциальность общения**

Пациенты могут общаться и обмениваться личной информацией с лицами по их выбору, а также приходить и уходить из лечебного учреждения по их желанию, за исключением случаев, предусмотренных Актом Миннесоты об обязательствах, ограничивающих свободу действий. Пациенты должны иметь доступ за свой счёт к почтовым и письменным принадлежностям. Личная корреспонденция должна быть отправлена без вмешательства и получена в нераспечатанном виде, если только это не противоречит медицинским и программным целям, что задокументировано врачом в истории болезни. Телефон должен быть в доступном месте, откуда пациенты могут делать и получать звонки и вести разговоры конфиденциально. Лечебные учреждения, которые не могут предоставить место для личных переговоров по телефону, должны предоставить

условия для личных звонков пациентов. Это право может быть ограничено по медицинским показаниям, о чём есть соответствующая запись лечащего врача в истории болезни пациента. Когда ограничения установлены планом лечебного учреждения по защите от злоупотреблений в соответствии с Актом по защите легко ранимых взрослых, раздел 626.557, подраздел 14, пункт (b), это право ограничивается соответственно.

### **19. Личное имущество**

Пациенты имеют право оставить и пользоваться личной одеждой и имуществом, если у них есть достаточно места и если это не ущемляет права других пациентов или если это не противоречит медицинским или программным показаниям, что задокументировано как медицинские, безопасные или программные причины. Лечебное учреждение может, но не обязано, выдать компенсацию за утерянные или украденные вещи.

### **20. Работа в лечебном учреждении**

Пациенты не должны трудиться или обслуживать лечебное учреждение, кроме случаев, когда трудовая активность включена в терапевтический процесс и соответственно указана цель трудотерапии в истории болезни пациента.

### **21. Служба защиты и услуги адвокатов**

Пациенты имеют право контакта со службами по защите прав и адвокатами для того, чтобы

пациенты могли получить помощь в понимании, практическом применении и защите своих прав, содержащихся в этом разделе, а также других законов. Это право включает возможность конфиденциального общения между пациентом и представителем службы по защите прав или адвокатами.

## **22. Право на не разглашение сведений о нахождении пациента в лечебном учреждении и право общения**

При поступлении в лечебное учреждение, где федеральный закон запрещает несакционированное разглашение информации о личности пациента по телефону или посетителям, пациенту или его опекуну должна быть дана возможность разрешить давать информацию о нахождении пациента в лечебном учреждении по телефону или посетителям, которые хотят общаться с пациентом. В пределах возможного опекун пациента должен принимать во внимание мнение пациента относительно разглашения информации о нахождении пациента в лечебном учреждении.

## **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРАВА ДЛЯ СТАЦИОНАРОВ С ПОСТОЯННЫМ ПРОЖИВАНИЕМ, КОТОРЫЕ ПРОВОДЯТ ЛЕЧЕНИЕ ПО ПОВОДУ ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ ИЛИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПСИХИЧЕСКИХ**

## **БОЛЬНЫХ ИЛИ ДЛЯ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ, ГДЕ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧЕНИЕ НА 24-ЧАСОВОМ РЕЖИМЕ ПО ПОВОДУ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ:**

### **23. Изоляция и ограничения**

Несовершеннолетний пациент, поступивший на лечение в стационар с постоянным проживанием, как определено в разделе 7, имеет право быть свободным от физических ограничений и изоляции, за исключением чрезвычайных ситуаций, при которых пациент может причинить вред себе или окружающим. Такие действия не могут быть использованы в целях дисциплины, принудительного выполнения правил программы или для удобства персонала. Изоляция или ограничения должны применяться только с заранее данной санкцией врача, психиатара или консультирующего психолога, имеющего лицензию, и только тогда, когда более мягкие ограничения неэффективны или невыполнимы и только на кратчайший необходимый срок.

### **24. Лечебный план**

Несовершеннолетний пациент, поступивший на лечение в стационар с постоянным проживанием, как определено в разделе 7, имеет право на письменный лечебный план, в котором описываются проблемы данного случая с использованием поведенческой терминологии,

определенные цели плана и методы, которые будут применяться для того, чтобы свести до минимума время, которое требуется для лечения несовершеннолетнего в стационаре. В плане также должны быть указаны цели перевода в лечебное учреждение с менее строгим режимом и последующее лечение и обслуживание. Несовершеннолетний пациент и его или ее родители или опекуны должны принимать максимальное участие в создании плана лечения и выписки.

**Вопросы или жалобы по поводу медицинского лечения или Закона о Правах пациентов могут быть направлены в:**

Комиссию по медицинскому обслуживанию  
Миннесоты  
(Minnesota Board Of Medical Practice)  
2829 University Ave SE  
Suite 400  
Minneapolis, MN 55414-3246  
телефон: (612) 617-2130  
(800) 657-3709

Отдел жалоб на лечебные учреждения  
(Office of Health Facility Complaints)  
P.O.Box 64970  
St.Paul, MN 55164-0970  
телефон: (651) 215-8702  
(800) 369-7994

**Вопросы по уходу или о досрочной выписке  
могут быть направлены в:**

Отдел омбудсмена (уполномоченного по  
рассмотрению жалоб) для престарелых жителей  
Миннесоты

(Office of Ombudsman for Older Minnesotans)

Metro Square Building

121 East Seventh Place

Suite 410

St. Paul, MN 55101

телефон: (651) 296-0382

(800) 657-3591

**Текст предоставлен Объединением по Здоровью и  
Жилью Миннесоты. Перевод финансируется  
министерством здравоохранения Миннесоты.  
За информацией относительно этого перевода  
обращайтесь в министерство здравоохранения  
Миннесоты (Minnesota Department of Health) по  
телефону (651) 215-8700.**