

# Your Rights

حقوق كمرىض بأحد  
مستشفيات ولاية نيويورك



احتفظ بهذا الكتيب مرجعاً.  
راجعه بعناية وشارك المعلومات  
مع عائلتك وأصدقائك المعنيين  
برعايتك.

احتفظ بهذا الكتيب مرجعًا. راجعه بعناية وشارك المعلومات مع عائلتك وأصدقائك المعنيين برعايتك.

تتطلب حكومات الولاية والحكومات الفدرالية إعطاء كل مرضى المستشفيات في ولاية نيويورك بعض المعلومات والمواد عند دخولهم المستشفى. يجمع هذا الكتيب المعلومات في مكان واحد، يُوضِّح حقوق كل مريض بالمستشفى، ويتضمن نصيحة المرضى بشأن أفضل الطرق للحصول على المساعدة.

ينقسم هذا الكتيب إلى قسمين:

- يُوضِّح القسم الأول من هذا الكتيب حقوق كل مريض في ولاية نيويورك. كما أنه يحتوي أيضًا على قاموس للمساعدة في فهم المصطلحات المُتداوِّلة عادةً في المستشفى.
- يقدم القسم الثاني الوثائق التي يجب أن توفرها المستشفى، بمقتضى القانون، لكل مريض في أثناء إقامته في مستشفيات ولاية نيويورك.

## المحتويات

2	حول حقوقك
2	حول احتياجاتك الخاصة
3	اهتمامات/مشاكل/شكاوى بخصوص رعاية المستشفى الخاصة بك
4	يمكنك الاعتراض إذا كنت تعتقد أنه قد طُلب منك مغادرة المستشفى قبل اكتمال شفائك
	لديك الحق في تقديم شكوى ضد:
5	الأطباء أو الأطباء المساعدين
5	غيرهم من المتخصصين الآخرين في الرعاية الصحية
6	أسئلة أو شكاوى بخصوص فاتورة المستشفى أو التأمين الصحي الخاص بك
7	الحصول على ملفائك الطبية
8	مسرد المصطلحات
12	اللوائح والمعلومات
13	بيان حقوق المرضى
	رسالة مهمة بخصوص حقوقك
14	كمريض نزيل المستشفى (للمرضى غير المشمولين ببرنامج المديكير (Medicare))
16	إشعار الدخول لمرضى المديكير
17	رسالة مهمة من المديكير
20	اتخاذ قرار حول الرعاية الصحية: دليل للمرضى والأسرة
20	المقدمة
21	المرضى البالغون القادرون على اتخاذ قرارات مدروسة
19	التوجيهات المسبقة/وكلاء الرعاية الصحية
20	اتخاذ قرارات الرعاية الصحية في المستشفيات ودور الرعاية
	قرارات لحجب العلاج المدعم للحياة أو سحبه
21	في المستشفيات ودور الرعاية
23	معايير صنع القرار للأوصياء القانونيين ومن ينوبون عنهم
24	حل النزاعات في المستشفيات ودور رعاية المسنين
26	أوامر وثيقة عدم الإنعاش (DNR) خارج المستشفى أو في دور المسنين
26	مفوض الرعاية الطبية
	خطاب من الدائرة الصحية في ولاية نيويورك
34	(نظام جمع البيانات سباركس (SPARCS))
35	معلومات الأمومة
36	العنف المنزلي: إشعار للمرضى عما قبل الولادة والأمومة
38	العنف المنزلي: إشعار حقوق الضحية

كمريض في إحدى مستشفيات ولاية نيويورك، تضمن لك القوانين واللوائح الاتحادية، وتلك الخاصة بالولاية، توفير الحقوق والحماية. هذه القوانين واللوائح تساعد على ضمان جودة رعايتك الصحية وسلامتك في المستشفى. للمساعدة حتى تفهم حقوقك، تلك هي غاية الكتيب الذي صاغته قسم الصحة بولاية نيويورك.

**احتفظ بهذا الكتيب مرجعًا.** راجعه بعناية وشارك المعلومات مع عائلتك وأصدقائك المعنيين برعايتك.

لك حق المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية الصحية وفهم ما قد يُقال لك عن رعايتك وعلاجك. على سبيل المثال، لك الحق في شرح واضح للاختبارات والعلاجات والأدوية الموصوفة لك. لا تتردد في أن تسأل طبيبك، أو الممرضة، أو موظفي المستشفى. لديك الحق في معرفة ما يحدث.

حالة كل مريض مختلفة عن الآخر، وبالتالي فإن تجربة الإقامة في المستشفى مختلفة كذلك. من المهم أن تعرف الحقوق المحددة التي تنطبق عليك، وماذا تفعل إذا شعرت أنك تحتاج إلى المساعدة. بعض الحقوق والحماية، مثل التي تخص مغادرة المستشفى، تعتمد على إشعارات خطية صحيحة. وستحصل أيضًا على معلومات توضح متى وأين تتصل أو تكتب طلبًا للمساعدة.

تحدث إلى ممرضتك، أو طبيبك، أو الأخصائي الاجتماعي، أو ممثل خدمة المرضى إذا كان لديك أي مشكلة أو لم تفهم شيئًا.

**هؤلاء يمكنهم:**

- مساعدتك في الحصول على إجابات؛
- ترتيب مساعدة خاصة؛
- التواصل مع عائلتك؛
- إحضار مترجمين للغات الأجنبية ولغة الإشارة؛
- جعل إقامتك في المستشفى أكثر يسرًا بشكل عام.

### بشأن احتياجاتك الخاصة

يجب على كل مستشفى توفير موظفين للشرح أو الإجابة عن أسئلتك فيما يخص حقوقك، وإمدادك بالمعلومات حول كيفية حماية هذه الحقوق.

- إذا كنت تعاني من ضعف في الرؤية أو السمع، أو إذا لم تكن الإنجليزية لغتك الأم، يجب توفير مترجمين ماهرين لمساعدتك. يحق لك الحصول على ترجمات و/أو نسخ لاستمارات المستشفى الهامة، والإرشادات والمعلومات إذا كنت تريد ذلك.

**لكن عليك أن تتحدث وتطرح الأسئلة.**

يمكنك الاتصال بأحد ممثلي خدمة المرضى قبل الدخول إلى المستشفى؛ للتأكد من الترتيبات الخاصة بك عند وصولك هناك.

- إذا كان لديك سؤال بخصوص أي من المعلومات في هذا الكتيب أو تشعر بأن احتياجاتك لم تؤخذ في الاعتبار على النحو الكافي، فاسأل ممثل المرضى أو موظفًا آخر من المستشفى للحصول على المزيد من التوضيح، أو اتصل بوزارة الصحة بنيويورك (انظر الصفحة رقم 3).

## مخاوف/مشاكل/شكاوى بخصوص رعايتك بالمستشفى

إذا كان لديك قلق أو مشكلة أو شكوى تتعلق بأي جانب من جوانب الرعاية في أثناء إقامتك بالمستشفى، يمكنك التحدث إلى طبيبك، أو ممرضتك، أو أي موظف بالمستشفى. إذا لم يحل موظفو المستشفى هذه المشكلة، يمكنك الاتصال بوزارة الصحة بولاية نيويورك عن طريق البريد أو الهاتف:

يمكنك الاتصال بالرقم المجاني 1-800-804-5447 أو تقديم شكوى مكتوبة وإرسالها إلى العنوان التالي:

New York State Department of Health  
Centralized Hospital Intake Program  
Mailstop: CA/DCS  
Empire State Plaza  
Albany, NY 12237

لأسئلة أو التعليقات: [hospinfo@health.ny.gov](mailto:hospinfo@health.ny.gov)

# إذا كنت تعتقد أنه طُلب منك مغادرة المستشفى مبكرًا جدًا...

## لمرضى المديكير فقط

إذا شعرت أنه طُلب منك مغادرة المستشفى مبكرًا جدًا ولم تتلقَ إخطارًا مسبقًا يخبرك بموعد مغادرة المستشفى، يمكنك طلب إشعارك بالخروج، المُسمى "الرسالة الهامة من المديكير حول حقوقك". إذا كنت ضمن منظمة صون الرعاية الصحية (إتش إم أو)، فعليك أيضًا أن تطلب "الرسالة الهامة من المديكير حول حقوقك". يجب أن يكون لديك هذا الإشعار الكتابي للخروج من أجل الاستئناف على قرار الطبيب والمستشفى بخصوص موعد مغادرتك. انظر "رسالة هامة من المديكير حول حقوقك" في الصفحة رقم 17 للحصول على شرح كامل.

## لمرضى الرعاية المُدارة

إذا كنت مريضًا مسجلًا بمنظمه صون الرعاية الصحية (إتش إم أو) أو الرعاية المُدارة، فاطلب/قدم أولاً استئنافًا عاجلاً إلى منظمة صون الرعاية الصحية (إتش إم أو)، أو لجنة مراجعة استخدام الخطط إذا كنت تشعر أن مزايك محدودة أو مرفوضة بشكل غير عادل، أو طُلب منك مغادرة المستشفى مبكرًا جدًا، أو تم استبعاد الخدمات الطبية الأساسية بشكل غير مناسب من تغطيتك. إذا لم تكن راضيًا عن نتيجة طلب الاستئناف هذا، يمكنك الاتصال بوزارة الصحة بولاية نيويورك عن طريق الاتصال بالرقم: 1-800-206-8125

قانون الرعاية المُدارة لسنة 1996 المعدل لقانون الصحة العامة 4408، الإفصاح عن المعلومات.

يحق لك استئناف القرارات التي اتخذها طبيبك، أو موظفو المستشفى، أو إدارة برنامج الرعاية الخاص بك:

- حول موعد مغادرتك المستشفى؛
- إذا كنت تشعر أنه طُلب منك مغادرة المستشفى مبكرًا جدًا؛
- أو إذا كنت تعتقد أنك لم تحصل على خطط كافية أو مناسبة لرعايتك الصحية والخدمات الأخرى التي قد تحتاج إليها بعد مغادرة المستشفى؛ أو
- إذا كانت الخدمات المطلوبة غير متوفرة.

يتطلب القانون أن تتلقى إخطارًا مسبقًا مكتوبًا يخبرك عن:

- التاريخ الذي حدده الطبيب و/أو المستشفى لمغادرتك؛
- كيفية الاستئناف إذا كنت ترغب البقاء في المستشفى؛ و
- رقم خاص للاتصال بخصوص أي مشاكل لها علاقة بمغادرة المستشفى.

انظر الصفحة رقم 14 للحصول على المزيد من المعلومات

## للإعانة والمساعدة

يوجد ممثل مراجعة مستقل (ايبيرا) لمنطقتك وللتغطية التأمينية الخاصة بك. إذا احتجت إلى إعانة/مساعدة من ممثل المساعدة، فسيوفر لك المستشفى رقمًا وشخصًا للتواصل. انظر الصفحتين رقم 9 و15 للحصول على المزيد من المعلومات.

# لديك الحق في تقديم شكوى حول

## • مهنيون آخرون في الرعاية الصحية

إذا كنت تشعر أنك تلقيت رعاية غير مرضية أو مُهملّة أو احتيالية من أي من مهنيي الرعاية الصحية المرخصين، مثل: الممرضات، وأطباء الأسنان، والأخصائيين الاجتماعيين، وأخصائيي البصريات، وأخصائيي علم النفس، وأخصائيي العلاج الفيزيائي أو أخصائيي العلاج المهني، وأخصائيي القدم؛ يمكنك تقديم شكوى بارسالها الى مكتب التخصص المهني بوزارة التعليم بولاية نيويورك على العنوان التالي:

**New York State Education Department  
Office of Professional Discipline  
475 Park Avenue South  
2nd Floor  
New York, New York 10016  
أو الاتصال على هذا الرقم 1-800-442-8106**

## • الأطباء ومساعدى الأطباء

إذا شعرت أنك تلقيت رعاية غير مرضية أو مُهملّة أو احتيالية من الطبيب أو مساعد الطبيب، يمكنك تقديم تقرير إلى مكتب السلوك الطبي المهني بوزارة الصحة بولاية نيويورك (أو بي إم سي). يتحقق مكتب السلوك الطبي المهني (أو بي إم سي) من كل التقارير حول احتمالية سوء السلوك المهني من الأطباء ومساعدى الأطباء. يجب أن تشمل التقارير اسم الطبيب بالكامل وعنوانه أو مساعد الطبيب، وجميع المعلومات ذات الصلة. يجب تقديم التقارير خطية إلى:

مكتب السلوك الطبي المهني بوزارة الصحة بولاية نيويورك على العنوان التالي:

**New York State Department of Health  
Office of Professional Medical Conduct  
Intake Unit  
Riverview Center  
150 Broadway  
Albany, NY 12204-2719**

للمزيد من المعلومات أو الحصول على نموذج الشكوى، اتصل على الرقم **1-800-663-6114** أو قم بزيارة الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة [www.health.ny.gov](http://www.health.ny.gov)

تُحفظ التقارير في سرية. قد يؤدي التحقيق إلى جلسة استماع رسمية أمام لجنة مجلس إدارة السلوك الطبي المهني. يتشكل المجلس من أطباء ومستهلكين أعضاء يُعيّنهم مفوض الصحة.

انظر الصفحة رقم 10 من أمثلة قاموس المصطلحات عن "سوء السلوك الطبي" من الطبيب أو مساعد الطبيب.

## أسئلة أو شكاوى حول فاتورة المستشفى الخاصة بك أو التأمين الصحي

• تتفاوض المستشفيات حول معدلات الدفع مع شركات التأمين، ومنظمات صون الرعاية الصحية (إتش إم أو)، وأنواع أخرى من العناية المُدارة، بالإضافة إلى شركات التأمين التجارية، والمجموعات المؤمنة ذاتياً. قد تختلف هذه المعدلات. اتصل بشركة التأمين الخاصة بك بخصوص أي أسئلة قد تكون لديك بشأن تغطيتك.

• إذا كان لديك أسئلة بخصوص تغطيتك، أو فواتير الخدمات المُقدّمة أو المبالغ المدفوعة، فاتصل بمكتب الفواتير وشركة التأمين الخاصة بك للإجابة على أي أسئلة، و/أو حل أي مشاكل قد تكون لديك.

• كمريض في المستشفى، يحق لك الحصول على فاتورة مفصلة.

• قد تحدد فاتورة المستشفى رسوماً تسمى "رسوماً إضافية". تمول هذه الرسوم الإضافية البرامج العامة الهامة، وقد كانت موجودة في الأعوام السابقة على الرغم من أنها قد لا تظهر كتكاليف منفصلة على الفاتورة. تمثل الرسوم الإضافية مبلغاً إضافياً مستحقاً على فواتير المستشفى الإجمالية بولاية نيويورك، و، بناءً على نوعه عقد التأمين الخاص بك، يسمح قانون ولاية نيويورك بتحرير فواتير لك بجزء من هذه التكاليف.

### لمرضى المديكير فقط

إذا كنت مريضاً ضمن المديكير ولديك أسئلة حول فاتورة المستشفى، فاتصل بالمديكير:

**1-800-MEDICARE**  
**(1-800-633-4227)**

### لمرضى الرعاية المُدارة

إذا كنت مسجلاً بخطة للرعاية المُدارة ولديك صعوبة في الحصول على الرعاية، أو تشعر أن رعايتك الصحية غير مرضية، يمكنك الشكوى إلى الخطة. يجب أن يخبرك دليل الخطة بكيفية تقديم الشكوى، وكيفية الحصول على مراجعة فورية. إذا لم تكن راضياً عن استجابة منظمة صون الرعاية الصحية (إتش إم أو) لشكواك، اتصل بوزارة الصحة بولاية نيويورك على هذا الرقم:

**1-800-206-8125**

يمكن للمسجلين بالرعاية المُدارة بمديكير الاتصال بليفانتا على هذا الرقم:

**1-866-815-5440**



## الوصول إلى ملفاتك الطبية

مدير السجلات الطبية في المستشفى. إذا طلبت نسخة من سجلاتك، فقد يفرض عليك المستشفى رسوماً تصل إلى 75 سنتاً لكل صفحة.

إذا فشلت المستشفى في الاعتراف أو العمل على طلبك، يمكنك تقديم شكوى إلى وزارة الصحة عن طريق الاتصال بالرقم 1-800-804-5447.

إذا تم رفض وصولك إلى كل أو جزء من سجلات المستشفى الخاصة بك، يمكنك تقديم التماس إلى لجنة مراجعة الوصول إلى السجلات بقسم الصحة بولاية نيويورك. يتعين على المستشفى/الطبيب تقديم استمارة (دي أو إتش -1989) التي تبين سبب/أسباب الرفض ومعلومات بشأن عملية الاستئناف.

يتطلب قانون ولاية نيويورك من كل ممارسي الرعاية الصحية والمرافق منح المرضى إمكانية الوصول إلى سجلاتهم الطبية. تحتوي المادة 18 من قانون الصحة العامة على إجراءات من أجل إتاحة هذه السجلات والشروط التي بموجبها يمنع موفر الخدمة الوصول إلى السجلات. قد يطلب المرضى معلومات، خطياً، كما يمكن أيضاً للآباء والأوصياء ممن تم تخويلهم لرعاية أطفالهم.

إذا أردت أن ترى سجلاتك الطبية، يمكنك أن تسأل طبيبك و/أو مدير السجلات الطبية في المستشفى. يضمن لك قانون ولاية نيويورك الفرصة لمعاينة سجلاتك الطبية خلال 10 أيام من طلبك الخطي.

إذا أردت الحصول على نسخة من ملفاتك الطبية، يجب عليك تقديم طلب خطي إلى المستشفى. يجب إرسال الطلبات إلى

## التوجيهات المسبقة —

التوجيهات المسبقة هي تعليمات شفوية أو كتابية تقررها أنت قبل حدوث مرض مسبب للعجز أو إصابة (انظر الصفحة 18). تشير التوجيهات المسبقة إلى اتباع رغباتك بشأن علاجك إذا كنت مريضًا أو غير قادر على اتخاذ قرارات بشأن رعايتك تتضمن التوجيهات المسبقة -على سبيل المثال لا للحصر- توكيل الرعاية الطبية، وإقرارًا بالموافقة على أمر عدم الإنعاش (دي ان آر) -مسجل في سجلك الطبي- ووصية الحياة.

الإنعاش القلبي الرئوي (سي بي آر) — الإنعاش القلبي الرئوي هو إجراء طبي يُجرى لإعادة قلب المريض والرتتين عند توقف التنفس أو الدورة الدموية (انظر الصفحة رقم 20).

## إشعار الخروج —

يجب أن يتضمن إشعار مغادرة أي من مستشفيات ولاية نيويورك معلومات عن تاريخ خروجك، وعن كيفية الاستئناف في حاله عدم موافقتك على الإشعار. يجب تقديم إشعار مغادرة لجميع المرضى (باستثناء مرضى المديكير الذين يتلقون نسخه خطية من "رسالة هامة من المديكير") قبل 24 ساعة من مغادرتهم للمستشفى. يجب أن يطلب مرضى المديكير إشعار مغادرة خطية ("رسالة هامة من المديكير") إذا كانوا لا يوافقون على الخروج من المستشفى. يجب تقديم الإشعار، إذا طلب. وإذا قدم الإشعار ولم يوافق عليه مريض المديكير، يحق له الاستئناف

## خطة الخروج —

يجب على جميع المرضى (بما في ذلك مرضى المديكير) بمستشفيات ولاية نيويورك تلقي خطة مغادرة خطية قبل مغادرتهم المستشفى. يجب أن تصنف هذه الخطة الترتيبات لخدمات الرعاية الصحية التي قد تحتاج إليها بعد مغادرة المستشفى. يجب تأمين الخدمات الضرورية الموصوفة في هذه الخطة وتوفيرها قبل مغادرة المستشفى.

## التخطيط للمغادرة —

التخطيط للمغادرة هو العملية التي يعمل بها موظفو المستشفى معك ومع عائلتك أو مع أي شخص آخر يتصرف نيابة عنك للإعداد وعمل الترتيبات لرعايتك عند مغادرتك للمستشفى. قد تكون هذه الرعاية رعاية ذاتية، أو رعاية عن طريق أفراد الأسرة، أو مساعدة طبية منزلية، أو الدخول إلى منشأة رعاية صحية أخرى. يتضمن التخطيط للمغادرة تقييمًا وتحديدًا لاحتياجاتك عند مغادرة المستشفى، والتخطيط للرعاية المناسبة لتلبية احتياجاتك عند مغادرة المستشفى. يجب أن تكون الخطة

## نظام مجموعات التشخيص (دي آر جي إس) —

نظام مجموعات التشخيص مجموعة كاملة من دخول الناس إلى المستشفى إلى حوالي 600 مجموعة لتحديد المبلغ الذي يحصل عليه المستشفى من تأمينك.

يعتمد نظام (دي آر جي) على متوسط تكلفة علاج المريض للفئة العمرية نفسها، بتشخيص المرض نفسه أو حالة مشابهة تحتاج إلى النوع نفسه من العلاج. على سبيل المثال، يُدفع مبلغ واحد لمرضى الالتهاب الرئوي، ومبالغ مختلفة للمرضى الذين يعانون من كسر الحوض. ويؤخذ في الاعتبار تكاليف المستشفى، والتكاليف الإقليمية، والتضخم، واحتياجات المريض. وضعت وزارة الصحة بولاية نيويورك معدلات المدفوعات لكل مجموعة من مجموعات التشخيص

## وكلاء المراجعة المهنية المستقلون (ايبيرا) —

يتعامل وكلاء المراجعة مع طلبات الاستئناف للمرضى الذين يغطيهم المديكير أو تأمين صحي خاص، أو أولئك الذين ليس لديهم أي تأمين إذا كان لديهم مشاكل في الحصول على الرعاية التي سوف يحتاجون إليها بعد مغادرة المستشفى. على سبيل المثال، سوف يقوم وكلاء المراجعة المهنية المستقلون (ايبيرا) بمراجعة السجلات الطبية للمرضى الذين خرجوا من المستشفى قبل أن يكونوا مستعدين طبيًا، وإذا لم يتم إعداد خطة مغادرة مناسبة بعد ذلك، أو إذا لم تكن هناك خدمات مناسبة.

### ليفانتا —

هي منظمة تحسين الجودة، التي تعاقدت مع الحكومة الفدرالية وحكومة الولاية لمراجعة رعاية المستشفى المقدمة لمرضى المديكير في ولاية نيويورك.

- هذه هي المنظمة التي يتصل بها مرضى المديكير إذا كانوا يعتقدون أنهم غادروا المستشفى مبكرًا جدًا. يمكن لمرضى التغطية المزدوجة بمديكير ومديكير الاتصال على الرقم المجاني للليفانتا 1-866-815-5440.

- إذا كان لديك شكوى حول جودة الرعاية التي تتلقاها كمرضى مديكير، فاتصل على الرقم المجاني للليفانتا

1-866-815-5440

- للصم والبكم، اتصل على 1-866-868-2289

- تقدم ليفانتا خدمات الترجمة لجميع اللغات.

تعمل منظمة جزيرة مراجعة الأقران (أيلاند بير ريفيو (ابرو)) مع قسم الصحة بولاية نيويورك لإجراء مراجعة رعاية المستشفى المُقدّمة للأشخاص المؤهلين للمديكير. هذه هي المنظمة التي يتصل بها مرضى المديكير إذا كانوا يعتقدون أنهم غادروا المستشفى مبكرًا جدًا. يمكنك الاتصال مجانًا على رقم الهاتف:

1-800-648-4776 أو 1-516-326-6131

مقدمة لك خطيًا قبل مغادرة المستشفى. يشارك في التخطيط للمغادرة المريض، أو أفراد الأسرة، أو الشخص الذي تم تخصيصه للتصرف بالنيابة عنك، أو طبيبك، وعضو من موظفي المستشفى. لدى بعض المستشفيات موظفون يُطلق عليهم "مخطوطو المغادرة". في مستشفيات أخرى، يمكن للممرضة أو الأخصائي الاجتماعي المشاركة في خطة المغادرة.

## أمر عدم الإنعاش (دي إن آر) —

بناءً على طلبك، قد يتم ضم أمر عدم الإنعاش إلى ملفك الطبي. مما يرشد الطاقم الطبي إلى عدم محاولة إحيائك إذا توقف التنفس أو توقفت ضربات القلب. مما يعنى أيضًا أن الأطباء، والممرضين وغيرهم من ممارسي الرعاية الصحية لن يبدأوا إجراءات الطوارئ، مثل: الإنعاش من الفم إلى الفم، أو الضغط الخارجي على الصدر، أو الصدمة الكهربائية، أو إدخال أنبوب لفتح مجرى الهواء، أو حقن الدواء في قلبك، أو الصدر المفتوح. بموجب قانون ولاية نيويورك، يمكن لجميع المرضى البالغين طلب أمر عدم الإنعاش شفويًا أو خطيًا إذا شهد شاهدان. وبالإضافة إلى ذلك، يسمح قانون وكيل الرعاية الصحية لك بتعيين شخص لاتخاذ قرارات بخصوص عدم الإنعاش (دي إن آر) والعلاجات الأخرى عندما تصبح غير قادر على أداء ذلك.

## نموذج وكيل الرعاية الطبية —

لدى ولاية نيويورك قانون يسمح لك بتعيين شخص تثق به، على سبيل المثال: أحد أفراد الأسرة أو صديق مقرب، كوكيل لرعايتك الصحية؛ لاتخاذ القرارات بخصوص علاجك إذا فقدت القدرة على اتخاذ القرارات بنفسك. يمكنك أيضًا استعمال هذه الاستمارة للإشارة إلى رغباتك بشأن التبرع بالأعضاء في حالة وفاتك (انظر الصفحة رقم 23).

## وصية الحياة —

الوثيقة الخاصة بالحياة هي وثيقة خطية تُعبر مسبقاً عن تعليماتك المحددة وخياراتك حول مختلف أنواع العلاجات الطبية وبعض الحالات الطبية. يمكن اعتبار وصية الحياة دليلاً على رغباتك (إذا تم التعبير عن هذه الرغبات بطريقة واضحة ومُقنعة) إذا كنت مريضاً بشكل خطير وغير قادر على التواصل.

## الرعاية المُدارة —

تشير الرعاية المُدارة إلى الطريقة التي يتم بها تنظيم الرعاية الصحية للفرد (أو أحد أفراد الأسرة) والدفع لها. بينما تُعتبر منظمات صون خدمات الرعاية الصحية (إتش إم أو إس) أفضل خطط الرعاية المُدارة المعروفة، هناك أنواع أخرى كثيرة. إذا كنت مسجلاً في خدمات الرعاية المُدارة، يتم تنسيق الوصول إلى خدمات الرعاية بناءً على الخطة و/أو طبيب الرعاية الأساسية. لذلك، يجب أن تفهم كيف وأين يمكنك الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك خدمات المستشفى، وفقاً لقواعد الخدمة الخاصة بك والفوائد. اقرأ معلومات تسجيل خطتك بعناية، واسأل أسئلة لممثل خطتك للتأكد من فهم مزاياك وحقوقك ومسؤولياتك

## مديكيد

(العنوان التاسع عشر من قانون الضمان الاجتماعي) — برنامج المديكيد هو برنامج اتحادي، تموله الحكومة الفدرالية، وحكومات الولاية، والحكومات المحلية؛ بهدف توفير إمكانيه الحصول على خدمات الرعاية الصحية للفقراء، وتحديدًا أولئك الذين يستوفون شروط أهلية معينة مثل مستوى الدخل.

## سوء السلوك الطبي —

إذا شعرت أنك تلقيت رعاية سيئة أو دون المستوى (رعاية غير مُرضية أو مُهملة أو احتيالية) من الطبيب أو مساعد الطبيب، يمكنك تقديم شكوى لوزارة الصحة بولاية نيويورك. يجب على الأطباء وغيرهم من متخصصي الرعاية الصحية بموجب القانون الإبلاغ عن أية حالة سوء سلوك مشتبه فيها.

بعض أمثلة سوء السلوك الطبي هي:

- ممارسة المهنة بطريقة احتيالية، أو بعدم كفاءة أو إهمال؛
- من يمارس المهنة تحت تأثير المخدرات والكحول، أو الإعاقة البدنية أو العقلية؛
- مُدان بارتكاب جريمة؛
- رفض تقديم الخدمات الطبية بسبب العرق، أو الديانة، أو اللون، أو الأصل العرقي؛
- ضمان أن العلاج سوف يحدث نتيجة الخدمات الطبية؛
- عدم تقديم نسخ من الأشعة السينية أو السجلات الطبية للمريض أو لطبيب آخر، بناءً على طلب خطي من المريض؛
- تقديم تقرير كاذب عن عمد، أو عدم تقديم تقرير يتطلبه القانون، أو حث شخص آخر على القيام بذلك؛
- التحرش المتعمد، أو سوء المعاملة، أو تخويف المريض؛
- الأمر باختبارات مفرطة أو علاج زائد؛
- تشجيع بيع الخدمات، أو البضائع، أو الأجهزة، أو المخدرات بطريقة تستغل المريض؛
- التخلي عن أو إهمال مريض تحت الرعاية ويحتاج إلى رعاية مهنية فورية.

## مديكير:

(الباب الثامن عشر من قانون الضمان الاجتماعي) —  
برنامج مديكير هو برنامج اتحادي، تديره الحكومة  
الفدرالية، ويدفع جزءًا من تكاليف الخدمات الطبية لمن  
تخطوا الـ 65 عامًا والمُعاقين. تعتمد الأهلية فقط على  
السن أو الإعاقة.

## ممثل المريض:

ممثل المريض هو عضو في طاقم المستشفى الذي يعمل كحلقة وصل  
بين المريض والأسرة والأطباء وغيرهم من العاملين في المستشفى.  
يجب أن يكون ممثل المريض متاحًا للإجابة عن الأسئلة حول  
إجراءات المستشفى، والمساعدة في الاحتياجات الخاصة أو المخاوف،  
والمساعدة في حل المشاكل. ممثل المرضى على دراية بجميع خدمات  
المستشفى، وسوف يساعدك. لا توجد أي رسوم على الخدمات المقدمة  
من ممثل المريض.

## منظمة تحسين الجودة

(كيو آي أو) —

(كيو آي أو إس) منظمات تحسين الجودة هي الوكالات  
المسؤولة عن المراجعة المستمرة لرعاية المرضى داخل  
المستشفى الذي يقدم الرعاية للأشخاص المؤهلين للحصول  
على المديكير. في ولاية نيويورك (كيو آي أو) هي ليفانتا  
(انظر الصفحة رقم 9).

## مراجعته الاستخدام —

مراجعة الاستخدام هي عملية يتم فيها تقييم الاحتياج،  
وملاءمة الرعاية وفعاليتها. يتم تنفيذ ذلك عن طريق  
لجنة مراجعة استخدام المستشفيات (يو آر)، أو منظمته  
تحسين الجودة (كيو آي أو) (انظر كيو آي أو)،  
أو وكالة عامة (قسم الصحة، على سبيل المثال)، أو  
منظمة استقلالية.

## الوائح والمعلومات

هذا القسم يعرض كل وثيقة يتطلب القانون أن تتلقاها كمريض داخل مستشفى ولاية نيويورك.

### حقوق المرضى

- 13..... بيان حقوق المرضى
- 14 رسالة هامة بخصوص حقوقك كمريض داخل المستشفى (للمرضى غير المشمولين ببرنامج المديكير)
- 16..... إشعار الدخول لمرضى المديكير
- 17..... رسالة مهمة من المديكير
- 19..... اتخاذ القرار بشأن الرعاية الصحية: دليل للمرضى والأسر
- 25..... تحديد وكيلك للرعاية الصحية — قانون وكيل ولاية نيويورك
- 3..... نموذج وكيل الرعاية الطبية

### جمع البيانات

- 33..... خطاب من الاداره الصحية في ولاية نيويورك  
(توضيح نظام جمع البيانات سباركس)
- يجب تقديم المعلومات عند الحجز المسبق إذا كنت مريضة أمومة:
- 34..... معلومات الأمومة

### العنف المنزلي

- 35..... إشعار لمرضى ما قبل الولادة والأمومة
- 37..... إشعار حقوق الضحايا
- 39..... وثيقة حقوق الوالدين

يجب إمدادك بالمعلومات قبل مغادرة المستشفى:

- يجب على جميع المرضى تلقي خطة مغادرة خطية قبل مغادرتهم للمستشفى.
- يتلقى مرضى المديكير نسخة من "رسالة هامة من المديكير".
- يجب على جميع المرضى الآخرين استلام إشعار الخروج من المستشفى.

إذا كان لديك مشكلة في فهم أي شيء أو إذا كان لديك أي سؤال عن هذه المعلومات، يمكنك أن تسأل موظفي المستشفى للتوضيح. هذا حقك!

# وثيقة حقوق المريض

كمريض بأحد مستشفيات ولاية نيويورك، بالاتفاق مع القانون، يحق لك:

- (1) فهم هذه الحقوق واستخدامها. إذا لم تفهم شيئاً لأي سبب من الأسباب أو أردت المساعدة، يجب على المستشفى تقديم المساعدة، بما في ذلك المترجم.
- (2) تلقي العلاج دون تمييز بسبب العرق، أو اللون، أو الديانة، أو التوجه الجنسي، أو مصدر الدفع، أو العمر.
- (3) تلقي رعاية محترمة ومراعية لمشاعر الآخرين في بيئة نظيفة وخالية من القيود غير الضرورية.
- (4) تلقي الرعاية الطارئة إذا كنت تحتاج إليها.
- (5) العلم باسم ووظيفة الطبيب الذي سيكون مسؤولاً عن رعايتك في المستشفى.
- (6) معرفة أسماء ووظائف ومكانة أي من موظفي المستشفى المشاركين في رعايتك، ومن حقك رفض العلاج والفحص أو الملاحظة.
- (7) غرفة لغير المدخنين.
- (8) تلقي معلومات كاملة عن تشخيصك وعلاجك وتوقعات سير المرض.
- (9) تلقي جميع المعلومات التي تحتاج إليها لإعطاء موافقة مستنيرة على أي إجراء أو علاج مقترح. تشمل هذه المعلومات المخاطر والمزايا المحتملة للإجراء أو العلاج.
- (10) تلقي جميع المعلومات التي تحتاج إليها لإعطاء نموذج موافقة مستنيرة على أمر عدم الإنعاش. لك الحق أيضاً في تعيين شخص لإعطاء إقرار بالموافقة نيابةً عنك إذا كنت مريضاً جداً وغير قادر على اتخاذ القرارات. إذا كنت ترغب في الحصول على معلومات إضافية، يرجى طلب نسخة من الكتيب "اتخاذ القرارات بشأن الرعاية الصحية — دليل المرضى والأسر"
- (11) رفض العلاج وإخبارك كيف سيؤثر رفض العلاج على صحتك.
- (12) رفض المشاركة في البحث العلمي. عند اتخاذ قرار المشاركة أو عدم المشاركة، لك الحق في شرح كامل:
- (13) الخصوصية في أثناء وجودك في المستشفى، وسرية كل معلوماتك وسجلاتك الخاصة برعايتك.
- (14) المشاركة في جميع القرارات حول علاجك وإجراءات الخروج من المستشفى. يجب أن يوفر لك المستشفى خطة خروج خطية، ووصفاً مكتوباً عن كيفية تقديم استئناف بشأن خروجك من المستشفى.
- (15) تحديد مقدم الرعاية الذي يتم إدراجه في خطة الخروج من المستشفى، ومشاركة معلومات أو تعليمات الرعاية بعد الخروج.
- (16) مراجعة الملفات الطبية الخاصة بك مجاناً. الحصول على نسخة من ملفك الطبي برسوم معقولة تدفعها للمستشفى. لا يمكن رفض إعطائك نسخة فقط لأنك غير قادر على الدفع.
- (17) تلقي فاتورة مفصلة وشرح لجميع الرسوم.
- (18) معاينة قائمة من الرسوم المألوفة للمستشفى عن البنود والخدمات و معاينه الخطط الصحية التي يشارك فيها المستشفى.
- (19) لديك الحق في الطعن ضد فاتورة غير متوقعة عن طريق عملية تسوية المنازعات المستقلة.
- (20) قدم شكوى دون خوف من الانتقام بخصوص رعايتك والخدمات التي تتلقاها، ويجب على المستشفى الرد عليك، إذا طلبت ذلك، خطياً. إذا لم تكن راضياً عن استجابة المستشفى، يمكنك الشكوى لوزارة الصحة بولاية نيويورك. يجب أن يوفر لك المستشفى رقم هاتف وزارة الصحة.
- (21) فوض أفراد العائلة وغيرهم من البالغين ممن سيتم منحهم أولوية زيارتك بما يتفق مع قدرتك على استقبال الزوار.
- (22) أخبرهم عن رغباتك بشأن التبرع بالأعضاء. يمكنك توثيق رغباتك في توكيل الرعاية الصحية (بروكسي) أو في بطاقة التبرع، المتوفرة بالمستشفى.

قانون الصحة العامه (Public Health Law (PHL) 2803 (1)(g) Patient's Rights, 10NYCRR, 405.7, 405.7(a)(1), 405.7(c)

# رسالة هامة بخصوص حقوق كمرضى داخل المستشفى

## إذا كنت تعتقد أنه طلب منك مغادرة المستشفى مبكرًا جدًا

تأكد من استلامك إشعار الخروج الخطي الذي يجب أن يعطيه لك المستشفى. تحتاج إلى إشعار الخروج هذا للطعن.

سيخبرك هذا الإشعار بمن يجب الاتصال بهم، وكيفية تقديم الاستئناف. عليك الاتصال في موعد أقصاه التاريخ المخطط للمغادرة؛ لتجنب رسوم إضافية. إذا فاتتك هذه المرة، فما زال يمكنك الاستئناف بالرغم من أنك قد تضطر لدفع ثمن إقامتك المستمرة، إذا خسرت الاستئناف.

## خطط الخروج

بالإضافة إلى حقك في الطعن، لك الحق أيضًا في الحصول على خطة خروج خطية تصف الترتيبات لأي رعاية صحية مستقبلية يمكن أن تحتاج إليها بعد الخروج. قد يُوجَل خروجك من المستشفى حتى يتم ضمان الخدمات المكتوبة في خطة الخروج أو تحديدها عن طريق المستشفى لتكون متاحة بشكل معقول. ولك الحق أيضًا في الطعن ضد خطة الخروج هذه.

## حقوق كمرضى في أثناء وجودك بالمستشفى

يحق لك تلقي كل الرعاية الصحية التي تحتاج إليها في المستشفى لعلاج مرضك أو إصابتك. يتم تحديد الخروج من المستشفى فقط بناءً على احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك، وليس بناءً على التشخيص الذي له علاقة بالمجموعات (دي آر جي) أو تأمينك الصحي.

يحق لك أن تكون على علم تام بالقرارات التي تؤثر على رعايتك وعلى تغطيتك التأمينية. اسأل أسئلة. لديك الحق في تحديد ممثل للتصرف نيابةً عنك.

لديك الحق في معرفة حالتك الطبية. تحدث مع طبيبك عن حالتك وعن احتياجاتك للرعاية الصحية. إذا كان لديك أسئلة أو مخاوف بخصوص خدمات المستشفى، أو تاريخ الخروج أو خطة الخروج، فاستشر طبيبك أو ممثل المستشفى (مثل الممرضة، أو الأخصائي الاجتماعي أو مخطط المغادرة)

قبل المغادرة يجب أن تتلقى إشعار مغادرة خطي وخطة مغادرة خطية. لك الحق أنت و/أو ممثلك في المشاركة في خطه الخروج.

لديك الحق في الطعن ضد خطة الخروج الخطية أو أي إشعار تتسلمه من المستشفى.



## حقوق المرضى\*

يجب أن تُقدم لك قائمة عامة بحقوقك الإضافية كمريض في ذلك الوقت.

## للإعانة/المساعدة

وكيل المراجعة المهنية المستقلة لمنطقتك (ابرا) ولتغطيتك التأمينية:

\*هذه المعلومات مشمولة الآن في هذا الكتيب.

يتم إعطاء المرضى إشعاراً بحقوقهم بشأن الدخول والمغادرة. سيُعطى مرضى المديكير "إشعار دخول المستشفى لمرضى المديكير"، وسيُعطى باقي المرضى "رسالة هامة بخصوص حقوقك كمريض بالمستشفى".

قانون الصحة العامة 2803 (1) (g) مراجعة المغادرة, 10NYCRR,

(405.9 (b) (14) (i) and 405.9 (b) (14) (ii)

يحصل المرضى (أو الممثلون الشخصيون المعينون) على إشعار خروج خطي ونسخة من خطة الخروج. يجب أن تتاح الفرصة للمرضى (أو ممثلي المرضى) لتوقيع الوثائق واستلام نسخة موقعة.

(NYCRR, 405.9 (g) (1) and 405.9 (g) (3) (i10)

## إشعار الدخول لمرضى المديكير

إذا لم تكن موافقًا على خطة الخروج أو تعتقد أن الخدمات غير متاحة بشكل معقول، يمكنك الاتصال بوزارة الصحة بولاية نيويورك للنظر في شكاوك وسلامة خروجك. يجب أن يوفر لك المستشفى رقم هاتف وزارة صحة الولاية إذا طلبت ذلك.

للحصول على معلومات هامة بخصوص حقوقك كمريض مديكير، انظر "رسالة هامة من المديكير" في الصفحة التالية.

لديك الحقوق التالية بموجب قانون ولاية نيويورك:

قبل المغادرة، يجب أن تتلقى إشعار مغادرة خطي. لك الحق أنت أو ممثلك في المشاركة في خطة الخروج.

يجب أن تصف خطة خروجك الخطية الترتيبات لأي رعاية صحية مستقبلية يمكن أن تحتاج إليها بعد الخروج. قد يُؤجّل خروجك من المستشفى حتى يتم ضمان الخدمات المكتوبة في خطة الخروج أو تحديدها عن طريق المستشفى لتكون متاحة بشكل معقول.

يتم إعطاء المرضى إشعارًا بحقوقهم بشأن الدخول والمغادرة. سيُعطى مرضى المديكير "إشعار دخول المستشفى لمرضى المديكير"، وسيُعطى باقي المرضى "رسالة هامة بخصوص حقوقك كمريض داخل المستشفى".

قانون الصحة العامة 2803 (1) (g) مراجعة المغادرة 10NYCRR

(405.9 (b) (14) (i) and 405.9 (b) (14) (ii)

# رسالة هامة من المديكير بشأن حقوقك

قسم الصحة والخدمات البشرية  
مراكز خدمات المديكير والمديكير  
OMB Approval No. 0938-0692

اسم المريض:  
رقم بطاقة هوية المريض:  
الطبيب:

## رسالة هامة من المديكير بخصوص حقوقك

كمريض داخل المستشفى، لديك الحق في:

- تلقي الخدمات المُغطاة بالمديكير. هذا يتضمن خدمات المستشفى الطبية الضرورية والخدمات التي قد تحتاج إليها بعد خروجك إذا طلب الطبيب ذلك. لك الحق في معرفة هذه الخدمات، ومن سيقوم بتغطيتها، وأين يمكنك الحصول عليها.
- شارك في أي قرارات بشأن إقامتك بالمستشفى، واعرف من الذي سيغطي الدفع.
- بلغ عن أي مخاوف لديك بشأن جودة الرعاية التي تتلقاها إلى منظمة تحسين الجودة (كيو أي أو) المذكورة هنا:

اسم كيو أي أو  
ليفانتا

رقم هاتف كيو أي أو

**1-866-815-5440**

## حقوق الخروج من المديكير الخاصة بك

التخطيط لخروجك: في أثناء إقامتك بالمستشفى، سوف يعمل موظفوا المستشفى معك للتجهيز لخروجك الآمن والترتيب للخدمات التي يمكن أن تحتاج إليها بعد مغادرة المستشفى. سيُخبرك طبيبك أو موظفو المستشفى بتاريخ الخروج المخطط، عند انتهاء حاجتك إلى الرعاية بالمستشفى.

إذا كنت تعتقد أنك أُخرجت من المستشفى مبكرًا جدًا:

- يمكنك التحدث إلى موظفي المستشفى، وطبيبك والمسؤول عن خطة الرعاية المُدارة (إذا كنت تنتمي لواحدة) بخصوص مخاوفك.
  - يحق لك الاستئناف، وهو مراجعة لحالتك من منظمة تحسين الجودة (كيو أي أو). منظمة تحسين الجودة هي مُراجع خارجي عيته المديكير للنظر في حالتك لتقرير ما إذا كنت جاهزًا لمغادرة المستشفى.
  - إذا كنت تريد الطعن، فعليك التواصل مع منظمة تحسين الجودة في موعد أقصاه يوم الخروج المخطط وقبل مغادرتك المستشفى.
  - إذا فعلت هذا، فلن تضطر لدفع ثمن الخدمات التي تتلقاها في أثناء الطعن (باستثناء مصاريف مثل الاشتراك في السداد والخصومات).
  - إذا لم تستأنف وقررت البقاء في المستشفى بعد يوم تاريخ الخروج المحدد، فقد تضطر لدفع الخدمات التي تتلقاها بعد هذا التاريخ.
  - التعليمات خطوة بخطوة للاتصال بمنظمة تحسين الجودة وملء طلب الاستئناف في الصفحة رقم 2.
- للتحدث مع شخص في المستشفى بخصوص هذا الإشعار، اتصل بهذ الرقم \_\_\_\_\_.

يرجى التوقيع وكتابه التاريخ هنا لتظهر أنك استلمت هذا الإشعار وأنت تفهم حقوقك.

التوقيع المريض أو ممثل المريض	التاريخ/الوقت
-------------------------------	---------------

## خطوات لاستئناف خروجك من المستشفى

- **الخطوة رقم 1:** يجب أن تتصل بمنظمة تحسين الجودة في موعد أقصاه يوم الخروج المخطط وقبل مغادرتك المستشفى. إذا فعلت هذا، فلن تضطر لدفع ثمن الخدمات التي تلقاها أثناء الطعن (باستثناء مصاريف مثل الاشتراك في السداد والخصومات).
  - هذه هي معلومات الاتصال بمنظمة تحسين الجودة (كيو آى أو):
  - اسم منظمة تحسين الجودة (كيو آى أو) (بالخط العريض) **ليفانتا**

رقم هاتف منظمة تحسين الجودة (كيو آى أو): **1-866-815-5440**

- يمكنك تقديم طلب الطعن في أي يوم من أيام الأسبوع. بمجرد تحدثك إلى شخص ما أو ترك رسالة، يبدأ استئنافك.
- اسأل المستشفى إذا كنت تحتاج إلى مساعدة في الاتصال بمنظمة تحسين الجودة (كيو آى أو).
- اسم هذه المستشفى هو:

اسم المستشفى	رقم الهوية لمقدم الخدمة
--------------	-------------------------

- **الخطوة رقم 2:** سنتلقى إشعاراً مفصلاً من المستشفى أو من مديكير المميز (ادفانتيج) أو خطة رعاية مُدارة أخرى لمديكير (إذا كنت تنتمي لواحدة)، يشرح لك الأسباب حول اعتقادهم أنك جاهز للمغادرة.
- **الخطوة رقم 3:** سنتسألك منظمة تحسين الجودة عن رأيك. لا بد أن تكون أنت أو ممثلك متاحين للتحدث مع منظمة تحسين الجودة، إذا طُلب ذلك. يمكنك أو ممثلك إعطاء بيان مكتوب لمنظمة تحسين الجودة، ولكن ليس مطلوباً منك القيام بذلك.
- **الخطوة رقم 4:** سترجع منظمة تحسين الجودة ملفاتك الطبية ومعلومات مهمة أخرى عن حالتك.
- **الخطوة رقم 5:** ستُعلمك منظمة تحسين الجودة بقرارها خلال **يوم واحد** بعد استلامهم كل المعلومات اللازمة.
  - إذا اكتشفت منظمة تحسين الجودة أنك لست مستعداً للمغادرة، فسوف تقوم مديكير بتغطية خدمات المستشفى.
  - إذا رأيتك منظمة تحسين الجودة مستعداً للمغادرة، فسوف تقوم مديكير بتغطية خدمات المستشفى حتى ظهر اليوم **بعد** أن تقوم منظمة تحسين الجودة بإبلاغك بقرارها.

### إذا فاتك الموعد النهائي للطعن، ف لديك حقوق أخرى للاستئناف:

- يمكنك سؤال منظمة تحسين الجودة أو سؤال خطتك (إذا كنت تنتمي لواحدة) لمراجعة حالتك:
  - إذا كان لديك مديكير الأصلي: اتصل بمنظمة تحسين الجودة المذكورة أعلاه.
  - إذا كنت تنتمي إلى خطة مديكير المميزة أو خطة رعاية مُدارة أخرى لمديكير: اتصل بخطتك.
- إذا قررت البقاء في المستشفى، فقد يطلب منك المستشفى دفع مصاريف أي خدمات تتلقاها بعد تاريخ الخروج المحدد.

لمزيد من المعلومات، اتصل على مديكير ( 1-800-633-4227 ) 1-800-MEDICARE أو الصم البكم: 1-877-486-2048

## معلومات إضافية:

وفقاً لقانون الحد من الأوراق 1995، لا يُطلب من أي شخص الرد على مجموعة من المعلومات إذا لم تُظهر رقمًا صالحًا على نظام مراقبة العمليات (أو إم بي) الرقم الصحيح (أو إم بي) لجمع هذه المعلومات هو 0938-0692. الوقت المطلوب لاستكمال جمع المعلومات حوالي 15 دقيقة في المتوسط لكل استجابة، بما في ذلك الوقت لمراجعة المعلومات، والبحث في مصادر المعلومات الموجودة، وجمع المعلومات المطلوبة، وجمع ومراجعة مجموعة المعلومات. إذا كان لديك تعليقات بخصوص دقة التقدير/التقديرات الزمنية أو اقتراحات لتحسين هذا النموذج، يرجى الكتابة إلى:

CMS, 7500 Security Boulevard, Attn PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850

اسم المريض:  
رقم هوية المريض:  
الطبيب:

قسم الصحة والخدمات البشرية  
مراكز خدمات المديكير والمديكير

OMB Approval No. 0938-0692

## تعليمات الإشعار: رسالة هامة من مديكير

استكمال الإشعار  
الصفحة رقم 1 الرسالة الهامة من المديكير

### A. عنوان الصفحة

يجب على المستشفيات إظهار "قسم الصحة والخدمات البشرية، مراكز خدمات المديكير والمديكير"، ورقم أو إم بي. يجب استكمال الفراغات التالية عن طريق المستشفى. المعلومات التي يتم إدخالها عن طريق المستشفى في الأماكن الفارغة يتم كتابتها بالمراسلة الفورية، أو كتابتها بخط يد واضح حجم حروف الكتابة 12 نقطة أو ما يعادلها. قد تستعمل المستشفيات أيضاً ملصق المريض الذي يحتوي على هذه المعلومات:

اسم المريض: املاً اسم مريض بالكامل.

رقم هوية المريض: املاً رقم الهوية الذي يُعرّف هذا المريض. هذا الرقم ينبغي ألا يكون، أو يحتوي على، رقم الضمان الاجتماعي.

الطبيب: املاً اسم طبيب المريض.

### B. القسم الرئيسي للإشعار

العدد رقم 3 – بلغ عن أي مخاوف لديك بشأن كيفية جودة الرعاية التي تتلقاها إلى منظمة تحسين الجودة (كيو أي أو) المذكورة هنا .

قد تقوم المستشفيات بإعادة طبع أو إدخال الاسم ورقم الهاتف (بما في ذلك الصم والبكم) الخاص بمنظمة تحسين الجودة (كيو أي أو).  
للتحدث إلى شخص في المستشفى بخصوص هذا الإشعار اتصل على: اكتب رقم الهاتف في المستشفى للمريض أو ممثل المريض للاتصال للاستفسار عن أسئلة حول هذا الإشعار. يفضل ذكر اسم جهة الاتصال.  
توقيع المريض أو ممثل المريض: يجب على المريض أو ممثل المريض توقيع الإشعار ليظهر أنه استلمه وأنه يفهم محتوياته.  
التاريخ/الوقت: اطلب من المريض وضع التاريخ والوقت الذي وقّع أو وقّعت فيه الإشعار.

### الصفحة رقم 2 من الرسالة الهامة من مديكير

أولى النقاط الفرعية - أدخل الاسم ورقم الهاتف لمنظمة تحسين الجودة بالخط العريض: أدخل الاسم ورقم الهاتف (بما في ذلك الصم والبكم)، بالخط العريض، لمنظمة تحسين الجودة التي تراجع المستشفيات.

النقطة الفرعية الثانية - اسم هذه المستشفى هو: أدخل/أعد طبع اسم المستشفى، بما في ذلك رقم الهوية لممدى رعاية المديكير (ليس رقم الهاتف)

معلومات إضافية: قد تستخدم المستشفيات هذا الجزء للحصول على وثائق إضافية، بما في ذلك، على سبيل المثال، الحصول على الأحرف الأولى للمستفيد، والتاريخ، ووقت تسليم نسخة المتابعة من الرسالة الفورية، أو توثيق الرفض.

# اتخاذ قرار بشأن حالتك الصحية: دليل المرضى والأسر

## المقدمة

من من المفترض أن يقرأ هذا الدليل؟

هذا الدليل مخصص لمرضى ولاية نيويورك وهؤلاء الذين يتخذون قرارات الرعاية الصحية للمرضى. يحتوي على معلومات عن البديل صانع القرار في المستشفيات ودور الرعاية. يغطي أيضًا الأمر بعدم الإنعاش في منشآت الرعاية الصحية أو في المجتمع.

ولأن هذا الدليل يتمحور حول اتخاذ قرار الرعاية الصحية، نستخدم كلمة "مريض" للإشارة إلى أي شخص يستخدم الرعاية الصحية. وهذا يشمل سكان بيوت الرعاية. لا يتضمن هذا الدليل القواعد الخاصة بشأن قرارات الرعاية الصحية التي يتخذها الأوصياء القانونيون للأشخاص ذوي إعاقات النمو.

هل يستطيع المريض أو متخذو القرار الآخرون معرفة حالة المريض الطبية أو العلاج المقترح؟

نعم. المرضى ومتخذو القرار الآخرون لهم الحق في أن يكونوا على علم تام عن طريق الطبيب بخصوص حالتهم الصحية وعلاج الطبيب المقترح. يجب على المرضى إعطاء موافقة مستنيرة قبل أي علاج غير طارئ أو أي إجراء. الموافقة المستنيرة تعني أنه بعد إعطاء المعلومات عن فوائد ومخاطر العلاج (وأيضًا بدائل العلاج)، يتم السماح بإعطاء العلاج.

## المرضى البالغون الذين لديهم القدرة على اتخاذ قرارات مستنيرة

المرضى البالغون لديهم الحق لاتخاذ قرارات الرعاية الصحية الخاصة بهم؟

نعم. المرضى البالغون لديهم الحق في اتخاذ قرارات العلاج لأنفسهم طالما كانت لديهم القدرة على اتخاذ قرار.

ما هي القدرة على اتخاذ قرار؟

"القدرة على اتخاذ القرار" هي القدرة على فهم وتقدير طبيعة وعواقب العناية الصحية المقترحة. هذا يشمل الفوائد والمخاطر

بشأن (والبدائل) للرعاية الصحية المقترحة. هذا يشمل أيضًا القدرة على التوصل إلى قرار مستنير.

ماذا إذا كان غير واضح ما إن كان المريض قادرًا على اتخاذ القرار أم لا؟ من الذي يقرر أن المريض لديه هذه القدرة أم لا؟

سيفترض العاملون بالرعاية الصحية أن المريض لديه القدرة على اتخاذ القرارات، إذا لم تُعين المحكمة وصيًا قانونيًا لاتخاذ قرارات بشأن الرعاية الصحية. سوف يفحص الطبيب المريض إذا كان هناك سبب معقول لاعتقاد أن المريض تنقصه القدرة. يجب أن يقرر الطبيب أن المريض تنقصه القدرة على اتخاذ القرارات بشأن الرعاية الصحية. سوف يقوم شخص آخر باتخاذ القرارات للمريض فقط بعد أن يقوم طبيب المريض بحسم القرار.

هل يتخذ دائمًا أفراد الأسرة قرارات بشأن الرعاية الصحية عندما يفتقد المريض القدرة على اتخاذ القرار؟

لا. أحيانًا يكون المريض قد اتخذ القرار بالفعل بشأن الإجراء أو العلاج قبل فقدان القدرة على اتخاذ القرار. على سبيل المثال، يمكن للمريض الموافقة على الجراحة التي تشمل تخديرًا عامًا قبل تلقي التخدير، الذي يؤدي إلى فقدان القدرة على اتخاذ القرار. أحيانًا أخرى، قد يفقد الشخص السليم فجأة القدرة على اتخاذ القرار. في هذه الحالة، قد تكون هناك حاجة فورية للعلاج دون موافقة. على سبيل المثال، قد يُضرب الشخص ضربة قاضية تُفقد الواعي في أثناء وقوع حادث. سيقوم مقدمو الرعاية بتقديم العلاج الطارئ دون موافقة إلا إذا كانوا يعرفون أنه قد تم بالفعل اتخاذ قرار برفض العلاج.

## التوجيهات المسبقة/

### توكيلات الرعاية

### الصحية (بروكسى)

ما هي توجيهات الرعاية المسبقة؟

هي تعليمات مكتوبة بشأن علاج الرعاية الصحية عن طريق مرضى بالغين قبل أن يفقدوا القدرة على

## اتخاذ قرارات الرعاية الصحية في المستشفيات ودور الرعاية

كيف يمكن للمرضى البالغين الذين يصنعون  
القرارات اتخاذ قرارات في المستشفى أو دار  
الرعاية؟

يمكن للمرضى التعبير عن قراراتهم شفهيًا أو خطيًا. قد لا  
يجوز لمرضى المستشفى أو دار الرعاية اتخاذ قرار منع أو  
سحب علاج تدعيم الحياة، ما لم يشهد شاهدان بالغان على  
القرار. يجب أن يكون أحد البالغين ممارس رعاية طبية في  
المنشأة. إذا لم يكن لدى المريض القدرة الآن على اتخاذ القرار  
(ولكنه اتخذ قرارًا في الماضي بشأن الرعاية الصحية  
المقترحة)، فسوف تتصرف المستشفى أو دار المسنين بناء  
على قرار المريض الذي اتخذه سابقًا. هذا صحيح ما لم يحدث  
شيء لم يكن يتوقعه المريض أو لم يعد القرار منطقيًا

كيف تُتخذ قرارات الرعاية الصحية لمريض  
المستشفى أو دار الرعاية الذي ليس لديه القدرة على  
اتخاذ قرار؟

إذا كان للمريض وكيل رعاية صحية، فإن وكيل  
الرعاية الصحية المذكور في التوكيل يقوم باتخاذ  
القرارات. إذا لم يكن للمريض وكيل رعاية صحية، فإن  
الوصي القانوني (أو الشخص الأعلى في قائمة البديل،  
يُسمى "البديل") سوف يقوم باتخاذ القرارات.

ما قائمة البديل؟

فيما يلي قائمة البديل أدناه. يُدَوّن الشخص الأعلى في  
الأولوية في الجزء العلوي من القائمة.  
الشخص ذو الأولوية الأقل في أسفل القائمة.

الشريك إذا كان غير منفصل قانونيًا أو الشريك  
المنزلي؛

- ابن أو ابنة بعمر 18 سنة أو أكبر؛
- أحد الوالدين؛
- أخ أو أخت 18 عامًا أو أكبر؛
- صديق مقرب.

من هو "الشريك المنزلي"؟

"الشريك المنزلي" هو الشخص الذي:

- دخل في شركة منزلية رسمية تعترف بها حكومة  
محلية أو حكومية وطنية. أو، هذا الشخص سُجِّل  
كشريك منزلي في

اتخاذ القرار. في ولاية نيويورك، تُعتبر أفضل طريقة لحماية  
رغباتك في العلاج هي توكيل شخص تثق فيه ليقرر بشأن  
علاجك إذا أصبحت غير قادر على اتخاذ القرار بنفسك.  
بملاء نموذج توكيل الرعاية الصحية (بروكسي)، سيصبح  
هذا الشخص "وكيلك للرعاية الصحية".

قبل تحديد وكيلك للرعاية الصحية، تأكد من نية الشخص  
للعمل كوكيل لك. ناقش مع وكيلك ما هي أنواع العلاج التي  
ترغب فيها، والتي لا ترغب فيها إذا كنت في المستشفى  
ولديك مرض أو إصابة مُهددة للحياة. تأكد أن وكيلك  
للرعاية الصحية يعرف رغباتك بشأن التغذية الصناعية  
والترطيب (تغذيتك من خلال أنبوب التغذية أو الخط  
الوريدي) يمكنك الحصول على المزيد من المعلومات عن  
توكيل الرعاية الصحية (بروكسي) من:

[www.health.ny.gov/professionals/patients/  
health\\_care\\_proxy/index.htm](http://www.health.ny.gov/professionals/patients/health_care_proxy/index.htm)

بعض المرضى يُعبّرون عن تعليمات واختيارات خاصة بشأن  
العلاج الطبي تعبيرًا خطيًا. يمكن أن تُدرج كبيان خطي في  
توكيل الرعاية الصحية (بروكسي)، أو يمكن أن تكون في  
ملف منفصل. يشير بعض الناس إلى هذا النوع من التوجيهات  
الموجهة بأنه "وصية حياة"

كيف يقوم وكلاء الرعاية الصحية باتخاذ قرارات بناء على  
توكيل الرعاية الصحية؟

يقوم وكلاء الصحة باتخاذ قرارات تمامًا كما لو كانوا هم  
أنفسهم المرضى. يقوم وكيل الرعاية الصحية باتخاذ قرارات  
الرعاية الصحية وفقًا لرغبات المريض، بما في ذلك قرارات  
حجب وسحب علاج تدعيم الحياة. إذا كانت رغبات المريض  
معروفة بشكل معقول، يتخذ وكلاء الصحة القرارات بناءً  
على المصالح الفضلى للمريض.

هل يمكن لوكيل الرعاية الصحية اتخاذ قرار بمنع أو سحب  
التغذية الصناعية أو الترطيب (خلال أنبوب التغذية أو الخط  
الوريدي)؟

يمكن فقط لعملاء الرعاية الصحية اتخاذ قرارات لمنع أو  
سحب التغذية الصناعية والترطيب تحت إشراف وكيل  
الرعاية الصحية إذا كانوا يعرفون رغبات المريض عن  
العلاج.

لكن يمكن أيضًا لوكيل الرعاية الصحية اتخاذ هذا النوع  
من القرارات في المستشفى أو دار الرعاية كبديل من  
قائمة البدائل المنصوص عليها في القانون.

هل يمكن للمرضى أو غيرهم من متخذي القرار تعديل رأيهم بعد اتخاذ قرار العلاج؟

نعم. يجوز إلغاء القرارات بإخبار موظفي المستشفى أو بيت الرعاية

## قرارات بوقف أو سحب العلاج الداعم للحياة في المستشفى أو بيوت الرعاية

ما هو "العلاج الداعم للحياة"؟

"العلاج الداعم للحياة" يعني أن الطبيب المعالج يعتقد أن المريض سيموت في وقت قصير جداً إذا لم يحصل المريض على العلاج الطبي أو الأجراء. يُعتبر الإنعاش القلبي الرئوي علاجاً لتدعيم الحياة.

ما هو الإنعاش القلبي الرئوي (سي بي آر)؟

الإنعاش القلبي الرئوي يشير إلى الاجراءات الطبية التي تحاول إعادة تشغيل قلب المريض أو التنفس عندما يتوقف قلب المريض و/أو المريض يتوقف عن التنفس. قد يبدأ الإنعاش القلبي الرئوي (سي بي آر) بشيء مثل الإنعاش من الفم للفم، وضغط قوي على الصدر لمحاولة إعادة تشغيل القلب. قد لا ينفع هذا؛ لذلك قد يشمل الإنعاش القلبي الرئوي (سي بي آر) صدمة كهربائية (إزالة الرجفان)؛ أو إدخال أنبوب أسفل الحلق في القصبة الهوائية؛ ووضع المريض على جهاز التنفس (التنفس الصناعي).

ما قرار حجب أو سحب العلاج الداعم للحياة؟

قرار حجب علاج دعم الحياة هو اتخاذ قرار لرفض العلاج قبل تقديمه. قرار سحب العلاج الداعم للحياة هو قرار رفض العلاج الذي يجري تقديمه. لكل مريض بالغ الحق في رفض الدواء والعلاج بعد أن يكون على علم تام (وفهم) بالعواقب المحتملة للرفض.

كيف يمكن للمستشفى أو دار الرعاية حجب أو سحب العلاج الداعم للحياة؟

قد يوجه الطبيب موظفي المستشفى لعدم تقديم،

سجل تحتفظ به الحكومة أو صاحب العمل، أو هذا الشخص

- يُغطى كشريك منزلي له مزايا العمل نفسها أو التأمين الصحي، أو هذا الشخص
- يتقاسم نية مشتركة كشريك منزلي مع المريض، اعتباراً لكل الحقائق والظروف، مثل: -يعيشان معاً. -يعتمد كل منهما على الآخر في الحصول على الدعم.

-يتقاسمان ملكية (أو إيجار) منازلهم أو ممتلكاتهم الأخرى.

-يتقاسمان الدخل والنفقات.

-يربيان الأطفال معاً.

-يخططان للزواج أو أن يصبحوا شركاء منزل رسميين.

-كانا معاً لفترة طويلة.

من لا يمكنه أن يكون شريك منزل؟

- الأب والأم، والطفل، والجد والجددة، والأخ والأخت، والعم والعمة، وابن الأخ أو ابنة أخ المريض، أو شريك المريض.
- الشخص الذي يقل عمره عن 18 سنة.

من هو المؤهل "كصديق مقرب"؟

"الصديق المقرب" أي شخص 18 سنة أو أكبر، وهو صديق أو قريب للمريض. هذا الشخص يجب أن يكون على اتصال منتظم مع المريض، وعلى دراية بأنشطة المريض، وصحته، وديانته أو معتقداته الأخلاقية. ويتم تقديم بيان موقع ساري المفعول إلى الطبيب المعالج.

ماذا يحدث إذا لم يتوفر بديل أعلى لاتخاذ القرار؟

إذا حدث هذا الشيء، فإن البديل التالي المتاح الذي يكون أعلى في الأولوية يتخذ القرار.

ماذا يحدث إذا كان البديل الأعلى في الأولوية غير قادر على اتخاذ القرار؟

في هذه الحالة، فإن شخصاً آخر من قائمة البديل سوف يتخذ القرار. قد يعين البديل الأعلى أي شخص آخر في القائمة ليكون بديلاً، طالما لا يعارض أي شخص أعلى.



بالموت موتاً طبيئاً طبيعياً إذا توقف القلب و/أو إذا توقفوا عن التنفس. على سبيل المثال، المريض الذي يُتَوَقَّع أن يموت من مرض عضال ميؤوس من شفائه يمكن أن يطلب أمر بعدم الإنعاش (دي إن آر).

عندما ينجح، يستعيد الإنعاش القلبي الرئوي نبضات القلب والتنفس. يعتمد نجاح الإنعاش القلبي الرئوي على الحالة الصحية العامة للمريض. العمر منفرداً لا يحدد ما إذا كان الإنعاش القلبي الرئوي (سي بي آر) ناجحاً. لكن المرض والضعف اللذين يرافقان العمر في كثير من الأحيان يجعلان الإنعاش القلبي الرئوي (سي بي آر) أقل فاعلية. عندما يكون المريض مريضاً بشكل خطير، قد لا يعمل الإنعاش القلبي الرئوي (سي بي آر)، أو قد يعمل جزئياً. قد يؤدي ذلك إلى تلف مخ المريض أو سوء حالته الطبية أسوأ مما كان عليه قبل توقف قلبه أو قلبها. بعد الإنعاش القلبي الرئوي (سي بي آر) (بناء على حالة المريض الطبية) قد يكون المريض باقياً على قيد الحياة فقط على جهاز التنفس. هل يؤثر الأمر بعدم الإنعاش (دي إن آر) على العلاجات الأخرى؟

لا. أمر عدم الإنعاش (دي إن آر) هو فقط قرار بشأن الإنعاش القلبي الرئوي - ضغط الصدر، ادخال أنبوب التنفس والتنفس الآلي- وليس له أي علاقة بأي علاج آخر. التوقف عن الإنعاش لا يعني التوقف عن العلاج.

ماذا يحدث إذا تم نقل المريض من المستشفى أو دار الرعاية إلى مستشفى آخر أو دار رعاية أخرى؟

سوف تستمر الأوامر الطبية، بما في ذلك أمر الإنعاش القلبي الرئوي حتى يفحص طبيب الرعاية الأساسية المريض. إذا قرر الطبيب في المنشأة الجديدة إلغاء الأمر الطبي، فسوف يتم إخبار المريض ومتخذي القرار الآخرين ويمكنه أو يمكنها طلب إدخال الأمر مرة أخرى.

## معايير اتخاذ القرار للأوصياء القانونيين والبدائل في المستشفيات وبيوت الرعاية

كيف تتخذ قرارات الرعاية الصحية من متخذي القرار البدائل، بما في ذلك الأوصياء القانونيين؟

يجب أن يتخذ البديل قرارات الرعاية الصحية وفقاً لرغبات المريض، بما في ذلك معتقدات المريض الدينية والأخلاقية. إذا كانت رغبات المريض

أو التوقف عن تقديم أدوية أو علاجات أو إجراءات معينة. هذا قد يؤدي إلى وفاة المريض في خلال فترة زمنية قصيرة نسبياً. على سبيل المثال، قد يأمر الطبيب بإيقاف جهاز التنفس الصناعي، الذي يُمكن المريض من التنفس.

من أجل حجب علاج دعم الحياة، قد يصدر الطبيب أمراً طبيئاً مثل:

- الأمر بعدم الإنعاش (دي إن آر): هذا يعني عدم محاولة الإنعاش القلبي الرئوي عندما يتوقف قلب المريض و/أو توقف المريض عن التنفس.
- امر عدم وضع أنبوب (دي إن آي): هذا يعني عدم وضع أنبوب أسفل حلق المريض أو توصيل المريض إلى جهاز التنفس (جهاز التنفس الصناعي).

يمكن أيضاً اتخاذ قرار بالتوقف عن (أو عدم بدء) التغذية الصناعية والترطيب من خلال أنبوب التغذية أو الخط الوريدي. وهذا يعني أن المنشأة لن تعطي المريض الغذاء السائل أو السوائل عن طريق الأنبوب المثبت في المعدة، أو عن طريق أنبوب يُسمى قسطرة يتم إدخاله في عروق المريض. سيتم تقديم الطعام والسوائل للمرضى دائماً عن طريق الفم إذا كانوا قادرين على تناول الطعام والشراب.

هناك أنواع أخرى من القرارات للحد من الأدوية أو العلاجات أو الإجراءات يمكن اتباعها (على سبيل المثال، توقف الغسيل الكلوي).

## هل يستطيع المستشفى أو دار الرعاية منع كل العلاج؟

لا. حتى إذا كان المريض لديه أمر بعدم الإنعاش (دي إن آر) أو أمر طبي آخر لوقف علاج دعم الحياة، يجب أن يتلقى المريض الرعاية والعلاج لتخفيف الألم والأعراض الأخرى والحد من المعاناة. الرعاية المريحة، تسمى أيضاً الرعاية الملطفة، يجب أن تكون متاحة لجميع المرضى الذين يحتاجون إليها.

## متى يجب حصول المريض على أمر عدم الإنعاش؟

أي إنسان بالغ لديه القدرة على اتخاذ القرار يمكن أن يطلب أمر عدم الإنعاش (دي إن آر). على أية حال، المرضى والعائلات يجب أن يستشيروا الطبيب عن تشخيص حالتهم والنتائج المحتملة للإنعاش القلبي الرئوي. الطبيب فقط هو الذي يقوم بتوقيع أمر الإنعاش. أمر عدم الإنعاش (دي إن آر) يوجه المهنيين مقدمي الرعاية بعدم تقديم الإنعاش القلبي الرئوي (سي بي آر) للمرضى الذين يريدون السماح

## كيف تُتخذ قرارات علاج دعم الحياة للقاصرين في المستشفى أو دار الرعاية؟

يتخذ الأب والأم أو الوصي على المريض قرارات علاج دعم الحياة حسب المصالح الفضلى للقاصر. يأخذون في الاعتبار رغبات القاصر كأنها صانبة في ظل هذه الظروف. لاتخاذ قرار حجب أو سحب علاج البقاء، يجب أن يوافق المريض القاصر إذا كان لديه القدرة على اتخاذ القرار. من المفترض أن القاصر غير المتزوج يفتقد القدرة على اتخاذ قرار، ما لم يقرر الطبيب أن المريض لديه القدرة على اتخاذ قرار بشأن علاج دعم الحياة. القاصرون المتزوجون يتخذون قراراتهم، مثل البالغين.

ماذا إذا كان المريض القاصر غير متزوج ولديه القدرة على اتخاذ القرار وهو أو هي أب أو أم؟ ماذا لو كان عمره أو عمرها 16 عامًا أو أكبر ويعيشان بشكل مستقل عن والديهما أو ولي أمرهما؟

يمكن لهؤلاء القصر اتخاذ قرارات سحب علاج دعم الحياة بمفردهم إذا وافق الطبيب المعالج ولجنة مراجعة الأخلاقيات على ذلك.

## حل المنازعات في المستشفيات ودور الرعاية

ماذا يحدث إذا كان هناك شخصان أو أكثر أعلى في الأولوية ولا يمكن أن يتفقا؟ على سبيل المثال، ماذا لو كان الأطفال البالغون أعلى في الأولوية ولكن هناك خلافًا بينهم؟

في هذه الحالة، يحاول موظفو المستشفى ودار الرعاية حل هذا النزاع بوسائل غير رسمية. على سبيل المثال، يمكن لعدد إضافي من الأطباء، أو الأخصائيين الاجتماعيين أو رجال الدين مناقشه القرار. أيضًا، يجب أن يكون لدى كل مستشفى ودار رعاية لجنة مراجعة الأخلاقيات. يمكن إحالة الحالة إلى لجنة مراجعة الأخلاقيات للنصيحة، والتوصية، والمساعدة في حل المنازعات. يجب على المستشفى أو دار الرعاية اتباع قرارات البديل التي تعتمد على رغبات المريض، إذا كانت معروفة. إذا كانت رغبات المريض غير معروفة بشكل معقول، يجب على المستشفى أو دار الرعاية اتباع القرار الذي في مصلحة المريض.

غير معروفة بشكل معقول، يتخذ البديل القرارات بناء على "المصالح الفضلى" للمريض. لمعرفة ما "المصالح الفضلى" للمريض، يجب على البديل الأخذ في الاعتبار: كرامة كل شخص وتفرد، وإمكانية الحفاظ على حياة المريض والحفاظ على صحة المريض أو تحسينها؛ وتخفيف معاناة المريض؛ وأي قيم أو مخاوف لشخص في ظروف المريض تؤخذ في الاعتبار. في معظم الحالات، ما يهم هو رغبات المريض وأفضل المصالح، وليس البديل. قرارات الرعاية الصحية يجب أن تُتخذ بناء على أساس فردي لكل مريض. مجددًا، لا بد أن تكون القرارات متوافقة مع قيم المريض، وكذلك المعتقدات الدينية والأخلاقية.

## هل للبدائل دائمًا سلطة الموافقة على العلاجات اللازمة؟

نعم.

## هل للبدائل دائمًا السلطة على حجب أو سحب علاج دعم الحياة؟

لا. يمكن أن يقرر ولي الأمر القانوني أو البديل في المستشفى أو في دار الرعاية رفض علاج دعم الحياة للمريض فقط في الظروف التالية:

- سيكون العلاج عبئًا عادي على المريض و:
- والمريض لديه مرض أو إصابة من المتوقع أن تسبب الوفاة خلال ستة أشهر، سواء تم تقديم العلاج أم لا؛ أو
- إذا كان المريض في غيبوبة دائمة؛

## أو

- يشمل العلاج مثل هذا الألم أو المعاناة أو أي عبء آخر من المعقول اعتباره غير إنساني أو مرهقًا جدًا في ظل بعض الظروف والمريض لديه حالة نهائية لا رجعة فيها أو غير قابلة للعلاج. في دار الرعاية، يجب على لجنة المراجعة أيضًا الموافقة على قرارات (بخلاف الأمر بعدم الإنعاش) بناء على هذه النقاط. في المستشفى، يجب على الطبيب المعالج ولجنة مراجعة الأخلاقيات الموافقة على قرار المنع أو سحب التغذية الصناعية والترطيب على أساس هذه النقاط.

ماذا يحدث إذا كان الشخص المتصل بالحالة لا يتفق مع قرار علاج البديل؟ هذا يمكن أن يكون المريض، أو عامل الرعاية الصحية الذي يعالج المريض في المستشفى أو دار الرعاية أو شخصاً أقل أهمية في قائمة البديل.

مجددًا، يحاول موظفو المستشفى ودار الرعاية حل هذا النزاع بوسائل غير رسمية. إذا لم ينجح ذلك، يمكن للشخص المعارض طلب المساعدة من لجنة مراجعة الأخلاقيات. يمكن للشخص الذي يتحدى متخذ القرار أن يطلب من لجنة مراجعة الأخلاقيات محاولة حل هذا النزاع. يمكن لهذا الشخص أن يقدم المعلومات والآراء إلى اللجنة. يمكن للجنة مراجعة الأخلاقيات إعطاء النصيحة وتقديم التوصية، والمساعدة في حل المنازعات.

هل يجب الالتزام بتوصيات ونصائح لجنة مراجعة الأخلاقيات؟ لا. التوصيات والنصائح للجنة مراجعة الأخلاقيات هي للنصيحة، وليس للإلزام، باستثناء ثلاثة أنواع محددة من القرارات. يجب أن توافق لجنة مراجعة الأخلاقيات على القرار في الحالات الثلاث التالية:

- يقرر البديل حجب أو سحب العلاج الداعم للحياة (بخلاف الإنعاش القلبي الرئوي) من مريض في دار الرعاية. ليس متوقعًا أن يموت المريض خلال ستة أشهر وليس فاقداً للوعي بشكل دائم. في هذه الحالة، يجب أن توافق لجنة مراجعة الأخلاقيات على الآتي. المريض لديه حالة لا يمكن عكسها أو علاجها. أيضًا، توفير علاج دعم الحياة يشمل مثل هذا الألم، أو المعاناة أو أي عبء آخر من المعقول اعتباره غير إنساني أو مرهقاً للغاية تحت هذه الظروف.

- يقرر البديل حجب أو سحب التغذية الصناعية والترطيب من المريض في المستشفى. الطبيب المعالج يعترض. ليس من المتوقع أن يموت المريض خلال ستة أشهر.

وليس فاقداً للوعي بشكل دائم. في هذه الحالة، يجب أن توافق لجنة مراجعة الأخلاقيات على الآتي. المريض لديه حالة لا يمكن عكسها أو علاجها. أيضًا، التغذية الصناعية والترطيب تشمل مثل الألم، أو المعاناة أو أي عبء يمكن من المعقول اعتباره غير إنساني أو مرهقاً للغاية تحت هذه الظروف.

- في المستشفى أو دار الرعاية، يجب أن توافق لجنة مراجعة الأخلاقيات على قرار غير المتزوج، أو القاصر لحجب أو سحب العلاج المُدعم للحياة دون موافقة الأهل أو الوصي.

في هذه الحالات، لا يتم حجب أو منع علاج تدعيم الحياة دون موافقة لجنة مراجعة الأخلاقيات.

ماذا يعني أن توصيات ونصائح لجنة مراجعة الأخلاقيات استشارية وليست مُلزمة؟

هذا يعني أن البديل الأعلى في الأولوية يمكنه اتخاذ قرار قانوني بشأن الرعاية الصحية. هو أو هي يمكنهما فعل هذا ولو كان هناك شخص آخر أقل في الأهمية في قائمة البديل، أو إذا استمر آخرون في الاختلاف مع البديل صاحب اتخاذ القرار.

ماذا إذا كان لدى المستشفى أو دار الرعاية سياسة تعتمد على معتقدات دينية وأخلاقية تمنع المنشأة من تنفيذ قرار الرعاية الصحية؟

عندما يكون ذلك ممكنًا، يجب أن تقوم المنشأة بإخبار المرضى أو أعضاء الأسرة عن هذه الوثيقة قبل أو عند الدخول. عند اتخاذ القرار، يجب أن تتعاون المنشأة في نقل المريض لمنشأة أخرى يمكن الوصول إليها، وعلى استعداد لتنفيذ القرار. في الوقت نفسه، يجب على المنشأة احترام القرار، ما لم تحكم المحكمة بخلاف ذلك. إذا كان القرار يتعارض مع ديانة ممارس الرعاية الصحية ومعتقداته، يجب وضع المريض على وجه السرعة تحت رعاية ممارس رعاية صحية آخر.

## أوامر عدم الإنعاش خارج المستشفى أو في بيوت الرعاية

إذا لم يكن المريض في مستشفى أو دار رعاية، فكيف يحصل المريض على أمر بعدم الإنعاش أو أمر عدم إدخال أنبوب (دي إن أي)؟

يمكن لطبيب المريض كتابة أمر عدم الإنعاش على نموذج مقياسي موحد، الذي وافقت عليه وزارة الصحة بولاية نيويورك: DOH-3474 (أمر من خارج المستشفى بعدم الإنعاش) يمكن للطبيب أيضاً توقيع أمر عدم دخول أنبوب من خارج المستشفى (دي إن أي)، بالإضافة إلى أمر عدم الإنعاش باستعمال نموذج DOH-5003 الذي يسمى مولست (أوامر طبية من أجل الحفاظ على الحياة). الخدمات الطبية الطارئة ومنظمات الرعاية المنزلية ودار العجزة يجب أن توافق على هذه الأوامر.

إذا كان المريض بالمنزل ومعه أمر عدم الإنعاش غير خاص بالمستشفى، أو أوامر مولست (أوامر طبية من أجل الحفاظ على الحياة)، فمما يحدث إذا اتصل أحد أفراد الأسرة أو صديق بسيارة الإسعاف؟

إذا كان المريض معه أمر عدم إنعاش غير خاص بالمستشفى وتم إظهاره لموظفي الطوارئ، فلن يحاولوا إنعاش المريض أو أخذه إلى حجرة الطوارئ بالمستشفى لعمل الإنعاش القلبي الرئوي (سي بي آر). قد يستمرون في نقل المريض إلى المستشفى للحصول على الرعاية اللازمة الأخرى، بما في ذلك الرعاية المريحة لتخفيف الألم وتقليل المعاناة.

ماذا يحدث لأمر عدم الإنعاش (دي إن آر) الصادر من المستشفى أو دار الرعاية إذا تم نقل المريض من المستشفى أو دار الرعاية إلى رعاية المنزل؟

قد لا تُطبَّق الأوامر الصادرة للمريض في المستشفى أو دار المسنين في الدار. يجب على المريض أو صانع القرار الآخر الحصول على أمر عدم الإنعاش للتطبيق خارج المستشفى على نموذج دي أو إتش DOH-5003 أو DOH-3474 أو نموذج المولست MOLST (أوامر طبية من أجل الحفاظ على الحياة). إذا غادر المريض المستشفى دون أمر عدم الإنعاش للتطبيق خارج المستشفى، يمكن أن يصدر من الطبيب في المنزل.

# وكيل الرعاية الصحية

## تعيين وكيل رعايتك الصحية بولاية نيويورك

يسمح لك قانون وكيل الرعاية الصحية بتعيين شخص تثق به -على سبيل المثال، فرد من أفراد العائلة أو صديق مقرب- لاتخاذ قرارات الرعاية الصحية لك إذا فقدت القدرة على اتخاذ القرارات بنفسك. بتعيين وكيل الرعاية الصحية، يمكنك التأكد من أن مقدمي الرعاية الصحية يتبعون رغبتك. يمكن أيضاً لوكيلك أن يقرر كيف يتم تطبيق رغباتك مع تغير حالتك الصحية. يجب أن تتبع المستشفيات، والأطباء، ومقدمو الرعاية الطبية الآخرون قرارات وكيلك كما لو كانت قراراتك. قد تعطي الشخص الذي تختاره للرعاية الصحية أقل قدر من السلطة، أو قدر ما تريد منها. قد تسمح لوكيلك باتخاذ جميع قرارات الرعاية الصحية أو قرارات معينة فقط. يمكنك أيضاً إعطاء التعليمات لوكيلك أو وكيلتك، ويجب اتباعها. يمكن أيضاً استعمال هذا النموذج لتوثيق رغباتك أو تعليماتك فيما يتعلق بالتبرع بالأعضاء و/أو الأنسجة.

# حول نموذج وكيل الرعاية الطبية

هذه وثيقة قانونية هامة. يجب أن تفهم الحقائق التالية قبل التوقيع:

قيود خاصة حول تسمية شخص يعمل بهذا المرفق كوكيل لك. اطلب من الموظفين بالمنشأة شرح هذه القيود.

1. يعطي هذا النموذج الشخص الذي تختاره وكيلاً لك سلطة اتخاذ جميع قرارات الرعاية الصحية الخاصة بك، بما في ذلك قرار إزالة العلاج المدعم للحياة، إلا إذا سجلت خلاف ذلك في هذا النموذج. "الرعاية الصحية" تعني أي علاج أو خدمة أو إجراء للتشخيص أو علاج حالتك البدنية أو العقلية.
2. لذا، إن لم يعرف موكلك رغباتك بشأن التغذية الصناعية والترطيب (التغذية والماء التي توفرها أنابيب التغذية والخط الوريدي)، فلن يُسمح له أو لها بالرفض أو الموافقة على هذه الترتيبات لك.
3. سيبدأ وكيلك باتخاذ القرارات نيابة عنك عندما يقرر طبيبك أنك غير قادر على اتخاذ القرار لنفسك.
4. يمكنك أن تكتب على هذا النموذج أمثلة من أنواع العلاجات التي لا ترغب فيها و/أو العلاجات التي تريد التأكد من تلقيها. يمكن استخدام هذه التعليمات للحد من سلطة الوكيل في اتخاذ القرار. يجب على وكيلك اتباع تعليماتك عند اتخاذ قرارات لك.
5. أنت لا تحتاج إلى مُحامٍ لملء هذا النموذج.
6. يمكن أن تختار شخصاً بالغاً (18 سنة أو أكثر)، ويشمل ذلك فرداً من أفراد الأسرة أو صديقاً مقرباً، ليكون وكيلك. إذا اخترت طبيباً كوكيل لك، فعليه أن يختار بين كونه وكيلاً لك أو طبيبك المعالج؛ لأن الطبيب لا يستطيع أداء كلا الأمرين في الوقت نفسه. أيضاً إذا كنت مريضاً أو مقيماً بالمستشفى أو دار الرعاية أو منشأة الصحة النفسية، فهناك

7. قبل تعيين شخص ما كوكيل الرعاية الصحية الخاص بك، تناقش معه أو معها للتأكد من استعداده أو استعدادها للعمل كوكيل لك. أخبر الشخص الذي تختاره أنه سيكون أو ستكون وكيل الرعاية الصحية الخاص بك. ناقش رغبات الرعاية الصحية وهذا النموذج مع وكيلك. تأكد من إعطائه أو إعطائها نسخة موقعة. لا يمكن رفع شكوى ضد وكيلك لاتخاذ قرارات الرعاية الصحية بحسن النية.
8. إذا كنت قد اخترت زوجك كوكيل الرعاية الصحية وأصبحت مطلقة فيما بعد أو منفصلة بالقانون، لا يمكن لزوجك السابق أن يكون وكيلك بالقانون، إلا إذا ذكر خلاف ذلك. إذا كنت ترغبين في بقاء زوجك السابق وكيلك، يمكنك كتابة مذكرة هذا الأمر في نموذجك الحالي وكتابة التاريخ، أو استكمال نموذج جديد باسم زوجك السابق.
9. على الرغم من توقيعك هذا النموذج، لك الحق في اتخاذ قرارات طبية لنفسك طالما كنت قادرة على القيام بذلك، ولا يمكن ألا يُعطى لك العلاج أو يتوقف إذا اعترضت على ذلك، ولن يكون لوكيلك أي سلطة للاعتراض.
10. يمكنك إلغاء الصلاحية الممنوحة لوكيلك بإخباره أو بإخبارها أو بإخبار مقدمي الرعاية الطبية شفويًا أو خطيًا.
11. تعيين وكيل الرعاية الصحية أمر اختياري (تطوعاً من الوكيل). لا يمكن لأحد أن يُطلب منك أن تُعين وكيلاً.
12. يمكن أيضاً استعمال هذا النموذج لتوثيق رغباتك أو تعليماتك فيما يتعلق بالتبرع بالأعضاء و/أو الأنسجة.

## ما القرارات التي يمكن أن يتخذها وكيل الرعاية الصحية؟

إذا لم تُحدد سلطة وكيلك، فسيكون وكيلك قادراً على اتخاذ أي قرار رعاية صحية مثل الذي قد تتخذه بنفسك إذا كنت قادراً على اتخاذ القرار لنفسك. يمكن لوكيلك الموافقة على تلقي العلاج، والاختيار بين مختلف العلاجات والتقرير بعدم تقديم بعض العلاج، طبقاً لرغباتك ومصالحك. ومع ذلك، يستطيع وكيلك اتخاذ القرارات فقط بشأن التغذية الصناعية والترطيب (التغذية والماء عن طريق أنبوب التغذية أو الخط الوريدي) إذا كان هو أو هي على دراية برغباتك مما قلته أو كتبتة. لا يمنح نموذج توكيل الرعاية الصحية وكيلك القدرة على اتخاذ قرارات ليس لها علاقة بقرارات الرعاية الصحية لك، مثل القرارات المالية.

## لماذا أحتاج إلى تعيين وكيل الرعاية الصحية إذا كنت صغيراً وبصحة جيدة؟

تحديد وكيل الرعاية الصحية فكرة جيدة على الرغم من أنك لست مسناً أو مريضاً بمرض ميؤوس من الشفاء منه. يمكن لوكيل الرعاية الصحية التصرف بالنيابة عنك إذا لم تكن قادراً على اتخاذ قراراتك بخصوص الرعاية الصحية (مثلما يحدث تحت تأثير التخدير العام أو إذا فقدت الوعي بسبب حادث). عندما تصبح قادراً مرة أخرى على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية الخاصة بك لن يكون وكيلك للرعاية الصحية مخولاً لاتخاذ أي قرار.

## كيف سيقوم وكيل الرعاية الصحية باتخاذ قرارات؟

يجب على موكلك اتباع رغباتك، وكذلك معتقداتك الأخلاقية والدينية. يمكنك كتابة تعليمات على نموذج توكيل الرعاية الصحية (بروكسي) الخاص بك، أو ببساطة ناقش التعليمات مع وكيلك.

## كيف سيعرف وكيل الرعاية الصحية رغباتي؟

إجراء مناقشة مفتوحة وصريحة حول رغباتك مع وكيلك للرعاية الصحية سوف يضعه أو يضعها في وضع أفضل لخدمة مصالحك. إذا كان وكيلك لا يعرف رغباتك أو معتقداتك، فإنه مُلزم قانوناً أن يعمل وفقاً لمصلحتك. لأن هذه مسؤولية كبيرة على الشخص الذي تُعيّنه للرعاية الصحية.

## لماذا يجب أن أختار وكيل الرعاية الصحية؟

إذا لم تكن قادراً، ولو لفترة مؤقتة، لعمل قرارات الرعاية الصحية، ينبغي أن يقرر شخص آخر هذا الأمر. يلجأ مقدمو الرعاية الصحية أحياناً كثيرة إلى أعضاء الأسرة لطلب الإرشاد. قد يُعبر أعضاء الأسرة عما يعتقدون أنه رغباتك التي لها علاقة بعلاج معين. يتيح لك تعيين وكيل السيطرة على علاجك الطبي عن طريق:

• السماح لوكيلك باتخاذ قرارات نيابة عنك كما تريد منه؛

• اختيار شخص واحد لاتخاذ قراراتك لأنك تعتقد أن هذا الشخص سوف يتخذ أفضل القرارات؛

• اختيار شخص واحد لاتخاذ قرارات الرعاية الصحية لمنع الصراع والحيرة بين أفراد الأسرة و/أو الآخرين المهمين.

يمكنك أيضاً تعيين وكيل بديل إذا لم يكن اختيارك الأول قادراً على اتخاذ القرارات الخاصة بك

## من هو الذي يمكن أن يكون وكيل الرعاية الصحية؟

أي شخص يبلغ 18 سنة أو أكثر يمكن أن يكون وكيلاً للرعاية الصحية. الشخص الذي تعينه وكيلك أو وكيلك البديل لا يمكن أن يُوقع كشاهد على نموذج وكيل رعايتك الصحية.

## كيف يمكنني تعيين وكيل الرعاية الصحية؟

جميع البالغين المؤهلين، بعمر 18 سنة أو أكثر، يمكن تعيينهم كوكيل الرعاية الصحية بتوقيع نموذج توكيل الرعاية الصحية. لا تحتاج إلى مُحامٍ أو مُوثق عام، بل تحتاج فقط إلى اثنين من الشهود البالغين. لا يستطيع وكيلك التوقيع كشاهد. يمكنك استخدام النموذج المطبوع هنا، ولكن ليس ضرورياً استعمال هذا النموذج.

## متى يبدأ وكيل الرعاية الصحية الخاص بي اتخاذ قرارات

### رعايتي الصحية؟

سوف يبدأ وكيلك للرعاية الصحية في اتخاذ قرارات الرعاية الصحية بعد أن يقرر طبيبك أنك لم تعد قادراً على اتخاذ قراراتك للرعاية الصحية. طالما أن لديك القدرة على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية الخاصة بك، سيكون لك الحق في القيام بذلك.

## الأسئلة الأكثر تكرارًا، يُتبع

### ماذا لو غيرت رأيي؟

يجب عليك أن يكون لديك مناقشة مع الشخص الذي تحدده حول أنواع العلاجات التي تريدها أو لا تريدها في ظل الظروف المختلفة، مثل:

- ما إذا كنت تريد بدء/استمرار/إيقاف دعم الحياة إذا كنت في غيبوبة دائمة؛
- ما إذا كنت تريد بدء/استمرار/إيقاف العلاج إذا كنت في مرض نهائي؛
- ما إذا كنت تريد بدء/منع أو استمرار أو إيقاف التغذية الصناعية والترطيب، وفي أي نوع من الظروف يحدث ذلك.

### هل يمكن لوكيل الرعاية الصحية أن يُلغي رغباتي أو تعليمات العلاج السابقة؟

لا. وكيلك مُلزم باتخاذ قرارات بناء على رغباتك. إذا أفصحت بوضوح عن رغباتك الخاصة أو أعطيت تعليمات بخصوص معالجة خاصة، يجب على وكيلك اتباع تلك الرغبات أو التعليمات، ما لم يكن لديه حُسن النية لاعتقاد أن رغباتك تغيرت أو لا تتماشى مع الظروف.

### من الذي سوف يُصغي لوكيلي؟

جميع المستشفيات، ودار الرعاية، والأطباء وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية مطالبون قانونًا بإعطاء وكيلك للرعاية الصحية المعلومات التي سيتم تقديمها لك، وستنفذ قرارات وكيلك الخاص كما لو كانت قراراتك. إذا كان المستشفى أو دار الرعاية يعترضان على بعض خيارات العلاج (مثل إيقاف علاج معين) يجب عليهم إخبارك أو إخبار وكيلك قبل أو عند الدخول، إذا كان ذلك ممكنًا بشكل معقول.

### ماذا لو كان وكيلي للرعاية الصحية غير متوفر عند اتخاذ القرارات؟

يمكنك تعيين وكيل رعاية أساسية بديل لاتخاذ القرارات إذا كان وكيلك للرعاية الصحية غير متوفر، أو غير قادر أو غير راغب في اتخاذ القرارات. باستثناء ذلك، سوف يقوم مقدمو الرعاية الأساسية باتخاذ قرارات بشأن رعايتك الصحية بناء على التعليمات التي أعطيتها عندما كنت قادرًا على القيام بذلك. أي تعليمات تكتبها في نموذج توكيل الرعاية الصحية (بروكسي)، فسوف تُرشد مقدمي الرعاية الصحية في هذه الظروف.

من السهل إلغاء توكيلك للرعاية الطبية؛ لتغيير الشخص الذي اخترته كوكيل الرعاية الصحية أو تغيير التعليمات أو القيود التي ذكرتها في هذا النموذج. ببساطة، املاً نموذجًا جديدًا. بالإضافة إلى ذلك، قد تذكر أيضًا أن توكيلك للرعاية الصحية (بروكسي) قد انتهت صلاحيته في تاريخ معين أو إذا حدثت أحداث معينة. بخلاف ذلك، بالتأكيد سيكون توكيل الرعاية الصحية (بروكسي) صالحًا إلى أجل غير مسمى.

إذا اخترت زوجك/زوجتك وكيلاً للرعاية الصحية أو بديلاً لك وحدث طلاق أو فصل قانوني، فسوف يتم إلغاء التوكيل بطريقة تلقائية. بالرغم من ذلك، إذا كنت ترغب في أن يظل زوجك/زوجتك السابقة وكيلاً لك، يمكنك كتابة ملحوظة في نموذجك الحالي وكتابة التاريخ، أو يمكنك ملء نموذج جديد، مع ذكر اسم شريكك السابق.

### هل يمكن أن يكون وكيل الرعاية الصحية مسؤولاً قانونيًا عن القرارات التي يتخذها نيابةً عني؟

لا. وكيلك للرعاية الصحية لن يكون مسؤولاً عن قرارات الرعاية الصحية المقدمة بحُسن نية نيابةً عنك. وأيضًا لا يمكن أن يكون هو أو تكون هي مسؤولاً عن تكاليف رعايتك، لمجرد أنه أو أنها وكيلك.

### هل توكيل الرعاية الصحية (بروكسي) مماثل لوصية الحياة؟

لا. تُمدُّ وصية الحياة بتعليمات محددة عن قرارات الرعاية الصحية. يمكنك وضع هذه التعليمات في توكيل الرعاية الطبية الخاص بك. يسمح لك توكيل الرعاية الصحية الخاص بك باختيار شخص تتق به لاتخاذ القرارات نيابةً عنك. بخلاف الوصية الطبية، لا يتطلب توكيل الرعاية الصحية (بروكسي) أن تعرف مقدمًا كل القرارات التي قد تنشأ. و عوضًا عن هذا، يمكن لوكيلك للرعاية الطبية التعبير عن رغباتك عند تغيير الظروف الطبية، أو يمكنه اتخاذ قرارات لا يمكن أن يكون معروفًا اتخاذها.

### أين يجب أن أحتفظ بنموذج توكيل الرعاية الصحية (بروكسي) بعد توقيعه؟

سلم نسخة لوكيلك، وطبيبك، ومحاميك وأي شخص من أفراد الأسرة أو أصدقائك المقربين. احتفظ بنسخة في محفظتك أو حقيبتك أو مع الأوراق الهامة، ولكن ليس في أماكن يصعب لأحد الوصول إليها،

## هل يمكن أن يتخذ وكيل الرعاية الصحية

### قرارات بشأن التبرع بالأعضاء و/أو الأنسجة؟

نعم. اعتبارًا من 26 أغسطس، 2009، يُخوّل وكيل رعايتك الصحية لاتخاذ قرارات بعد وفاتك، ولكن فقط تلك التي لها علاقة بالتبرع بالأعضاء و/أو الأنسجة. يجب أن يتخذ وكيلك للرعاية الصحية مثل هذه القرارات كما هو مذكور في نموذج توكيل الرعاية الصحية بروكسي.

من هم الأشخاص الذين يُمكنهم الموافقة على عملية التبرع إذا فضّلت ألا أعلن عن رغباتي في الوقت الحالي؟

من المهم أن تُبلغ وكيل الرعاية الصحية الخاص بك أو وكيلك بعد وفاتك، إن عُيّن، أو أفراد عائلتك برغباتك فيما يتعلق بالتبرع بالأعضاء و/أو الأنسجة. ينص القانون الساري في ولاية نيويورك على قائمة بالأفراد المخولين بالموافقة على التبرع بالأعضاء و/أو الأنسجة نيابةً عنك. ويُدرج هؤلاء الأفراد في هذه القائمة حسب الأولوية على النحو التالي: وكيل الرعاية الصحية أو الوكيل بعد الوفاة الزوج/الزوجة إذا كنتم غير منفصلين قانونيًا، أو الشريك المنزلي، أو ابن أو ابنة 18 عامًا فأكثر، أو أحد والديك، أو أخ أو أختنا 18 عامًا فأكثر، أو الوصي الذي عُيّنته المحكمة قبل وفاة المتبرع.

مثل خزانة ائتمان مغلقة. أحضر نسخه إذا دخلت المستشفى، ولو كانت عملية جراحية صغيرة، أو عملية جراحية في العيادات الخارجية.

### هل يمكن أن أستعمل توكيل بروكسي للرعاية الصحية للتعبير عن رغباتي بشأن التبرع بالأعضاء و/أو الأنسجة؟

نعم. استخدم القسم الاختياري للتبرع بالأعضاء والأنسجة، وتأكد من وجود شاهدين على هذه الفقرة. يمكنك تحديد إمكانية استعمال أعضائك و/أو أنسجتك في أغراض الزرع، أو البحث أو التعليم. أي قيد (قيود) مرتبط برغباتك يجب تسجيله في هذا الجزء من توكيل الرعاية الصحية بروكسي إخفاك في تسجيل رغباتك وتعليماتك في نموذج توكيل الرعاية الصحية بروكسي لا يُؤخذ على أنه يعني أنك لا ترغب في التبرع بأعضائك و/أو أنسجتك.



# التعليمات المتعلقة بنموذج توكيل الرعاية الصحية

## البند الأول

اكتب اسم الشخص الذي عينته وكيلاً لك، وعنوان منزله، ورقم هاتفه.

## البند الثاني

إذا رغبت في تعيين وكيل آخر، فاكتب اسم الشخص الذي تختاره بدلاً منه، وعنوان منزله، ورقم هاتفه.

## البند الثالث

سيظل توكيل الرعاية الصحية الخاص بك ساريًا إلى أجل غير مسمى، ما لم تُحدد تاريخًا أو شرطًا لانتهاء الصلاحيه. هذا الجزء اختياري ولن تُملأ البيانات فيه إلا إذا رغبت في إنهاء توكيل الرعاية الصحية الخاص بك.

## البند الرابع

إذا كانت لديك تعليمات خاصة تُوجهها إلى وكيلك، فاكتبها هنا. إذا كنت ترغب أيضًا في تقييد الصلاحيات التي يتمتع بها وكيلك بأي شكل من الأشكال، يمكنك أن تصرح بذلك هنا أو تناقش الأمر مع وكيل الرعاية الصحية الخاص بك. إذا لم تُدوّن أية قيود، فسيُتخذ وكيلك جميع القرارات المتعلقة بالرعاية الصحية التي كنت لتتخذها لنفسك، ومن بينها قرار الموافقة على علاج إدامة الحياة أو رفضه.

إذا كنت ترغب في منح وكيلك صلاحيات واسعة النطاق، يمكنك منحها إياها مباشرة في النموذج. ليس عليك سوى أن تكتب ما يلي: لقد تحدثت عن رغباتي مع وكيل الرعاية الصحية الخاص بي ونائبه، وهما يعرفان رغباتي ومن بينها الرغبات المتعلقة بالتغذية والصناعية والإرواء.

إذا كنت ترغب في توجيه تعليمات محددة بدرجة أكبر، يمكنك أن تقول:

إذا أصبت بمرض ميؤوس من شفائه، فأني أرغب إلا أرغب في تلقي أنواع العلاجات التالية...

إذا دخلت في غيبوبة أو ضعف معدل الإدراك والفهم لدي، مع تبديد أي أمل في الشفاء، فأني أرغب إلا أرغب في تلقي أنواع العلاجات التالية...

إذا عانيت من تلف في الدماغ أو مرض في الدماغ أفقدني القدرة على التعرف على الأشخاص أو التحدث ولم يكن هناك أمل في تحسن حالتي المرضية، فعندئذٍ أرغب إلا أرغب في تلقي أنواع العلاجات التالية...

لقد تحدثت عن رغباتي مع وكيلتي بشأن وأرغب في أن يتخذ وكيلتي جميع القرارات المتعلقة بهذه التدابير.

يرد فيما يلي أمثلة على العلاجات الطبية التي قد ترغب في توجيه تعليمات خاصة بشأنها إلى وكيلك. هذه القائمة الآتي ذكرها ليست شاملة:

- التنفس الصناعي
- التغذية الاصطناعية والإرواء (التغذية والماء للذنان يُقدمان إلى المريض عن طريق أنبوب تغذية)
- الإنعاش القلبي الرئوي (سى بي آر)
- الأدوية المضادة للذهان
- العلاج بالصدمات الكهربائية
- المضادات الحيوية
- العمليات الجراحية
- غسل الكلى
- زراعة الأعضاء
- عمليات نقل الدم
- الأجهزة
- التعقيم بغرض عدم الانجاب

## البند الخامس

يتعين عليك تأريخ نموذج توكيل الرعاية الصحية والتوقيع عليه. إذا لم تستطع التوقيع بنفسك، يمكنك أن تطلب من شخص آخر التوقيع في حضورك. تأكد من كتابة عنوانك.

## البند السادس

يمكنك الإعلان عن الرغبات أو إصدار التعليمات فيما يتعلق بالتبرع بالأعضاء و/أو الأنسجة في هذا النموذج. ينص القانون الساري في ولاية نيويورك على أفراد بعينهم مرتبين حسب الأولوية للموافقة على التبرع بالأعضاء و/أو الأنسجة نيابة عنك، وهم: الزوج/الزوجة إذا كنتما غير منفصلين قانونيًا، أو الشريك المنزلي، أو ابن أو ابنة بلغا 18 عامًا فأكثر، أو أحد والديك، أو أخ أو أخت بلغا 18 عامًا فأكثر، أو الوصي الذي عينته المحكمة قبل وفاة المتبرع.

## البند السابع

يتعين أن يوقع شاهدان عمرهما 18 عامًا فأكثر على نموذج توكيل الرعاية الصحية هذا. لن يُعتد بتوقيع الشخص الذي عينته وكيلاً لك أو وكيلاً بديلاً كشاهد.

# توكيل الرعاية الصحية

(1)أنا،

أعيّن بموجب هذه الوثيقة

(الاسم وعنوان المنزل ورقم الهاتف)

كوكيل رعاية صحية لي ليتخذ أي وجميع القرارات المتعلقة بالرعاية الصحية نيابةً عن باستثناء الحالات التي أصرح فيها بخلاف ذلك. لن يسري هذا التوكيل إلا إذا فقدت القدرة على اتخاذ القرارات المتعلقة برعايتي الصحية.

(2) اختياري: نائب الوكيل

إذا لم يستطع الشخص الذي أعينه أو لم يرغب أو لم يتسع وقته للتصرف كوكيل لي فيما يتعلق بقرارات الرعاية الصحية، فإنني أعيّن

بموجب هذه الوثيقة

(الاسم وعنوان المنزل ورقم الهاتف)

كوكيل رعاية صحية لي ليتخذ أي وجميع القرارات المتعلقة بالرعاية الصحية نيابةً عني، باستثناء الحالات التي أصرح فيها بخلاف ذلك.

(3) يظل هذا التوكيل ساريًا إلى أجل غير مسمى ما لم ألغِه، أو أحدد تاريخًا لانتهاء صلاحيته، أو أحدد الأحوال التي ينتهي فيها. (اختياري: إذا كنت ترغب في إنهاء هذا التوكيل، فتوّن التاريخ أو الأحوال هنا). ينتهي هذا التوكيل (بُرجى تحديد التاريخ أو الأحوال):

(4) اختياري: أوجه وكيل الرعاية الصحية الخاص بي لاتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية الصحية وفقًا للرغبات والقيود التي أمليها عليه وبحيط بها أو على النحو الموضح أدناه. (إذا كنت ترغب في تقييد الصلاحيات التي يتمتع بها وكيلك لاتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية الصحية بالنيابة عنك أو إصدار تعليمات محددة، يمكنك كتابة رغباتك أو القيود التي ستضعها هنا). أوجه وكيل الرعاية الصحية الخاص بي لاتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية الصحية وفقًا للقيود و/أو التعليمات التالية (بُرجى إضافة صفحات إضافية حسب الضرورة):

على وكيلك أن يعرف رغباتك بطريقة مناسبة حتى يتسنى له اتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية الصحية فيما يتعلق بالتغذية الاصطناعية والإرواء (التغذية والماء اللذان يُقدّمان إلى المريض عن طريق أنبوب تغذية). يمكنك أن تبلغ وكيلك برغباتك أو تُدرجها في هذا الجزء. انظر التعليمات للاطلاع على مثال على اللغة التي يمكنك استخدامها إذا فضلت إدراج رغباتك في هذا النموذج، ومن بينها الرغبات المتعلقة بالتغذية الاصطناعية والإرواء.

(5) هويتك (يرجى الكتابة بأحرف كبيره واضحه منفصله باللغه الانجليزيه)

اسمك

توقيعك

عنوانك

التاريخ

(6) اختياري: التبرع بالأعضاء و/أو الأنسجة:

أُتبرع بموجب هذه الوثيقة حال وفاتي بما يلي (يُرجى وضع علامة أمام جميع الاختيارات التي تنطبق )

أية أعضاء و/أو أنسجة ضرورية

الأعضاء و/أو الأنسجة التالية

القيود

إذا لم تُدوّن رغباتك أو تعليماتك فيما يتعلق بالتبرع بالأعضاء و/أو الأنسجة في هذا النموذج، فسيعني هذا أنك لا ترغب في التبرع أو تمنع أي شخص، ما عدا الأشخاص المخولين بمقتضى القانون، من الموافقة على التبرع بالنيابة عنك.

التاريخ

توقيعك

(7) إقرار الشهود (يتعين أن يبلغ الشهود 18 عامًا فأكثر، ولا يُعتدّ بشهادة وكيل الرعاية الصحية أو نائبه).

أقر بأنني أعرف الشخص الذي وقّع على هذه الوثيقة معرفة شخصية، ومن الواضح أنه بكامل قواه العقلية ويتصرف بمحض إرادته. لقد وقّع (طلب من شخص آخر التوقيع نيابةً عنه أو نيابة عنها) على هذه الوثيقة في حضوري.

التاريخ

التاريخ

اسم الشاهد الثاني

اسم الشاهد الأول

(يُرجى الكتابة بأحرف واضحه منفصله)

(يُرجى الكتابة بأحرف واضحه منفصله)

التوقيع

التوقيع

العنوان

العنوان

وزارة الصحة



## النظام التعاوني على مستوى الولاية في مجال التخطيط والبحوث (سباركس)

يتعين على هذا المستشفى تقديم بيانات عن سجلات المرضى الطبية وإعداد الفواتير إلى وزارة الصحة بموجب هذا البند 400.18 من المادة الأولى، الفصل الفرعي (أ)، الفصل الخامس، العنوان العاشر (الصحة) من المجموعة الرسمية للقوانين والقواعد والأنظمة السارية في ولاية نيويورك. تُراعى الخصوصية والسرية وأمن المعلومات المقدمة بموجب البند 400.18 (هـ) من المادة الأولى، الفصل الفرعي (أ)، الفصل الخامس، العنوان العاشر (الصحة) من المجموعة الرسمية للقوانين والقواعد والأنظمة السارية في ولاية نيويورك.

للحصول على المزيد من المعلومات عن النظام التعاوني على مستوى الولاية في مجال التخطيط والبحوث (سباركس)، يُرجى الاتصال بما يلي:

SPARCS Operations  
Bureau of Health Informatics  
Office of Quality and Patient Safety  
New York State Department of Health  
Empire State Plaza  
Corning Tower, Room 878  
Albany, New York 12237

الهاتف: (518) 473-8144

الفاكس: (518) 486-3518

الأسئلة/التعليقات:

sparcs.submissions@health.ny.gov

طلبات البيانات: sparcs.requests@health.ny.gov

تُحيط جميع المرضى في المستشفيات علمًا بأن وزارة الصحة في ولاية نيويورك وضعت نظامًا للبيانات على مستوى الولاية، يُعرف باسم النظام التعاوني على مستوى الولاية في مجال التخطيط والبحوث، ويتعين على جميع مستشفيات الرعاية الوجيهة تقديم معلومات معينة إلى هذا النظام عن إعداد الفواتير وسجلات المرضى الطبية. ستستخدم هذه المعلومات في الدراسات المالية، وتحديد المعدلات، واستعراض الاستخدام والتخطيط الصحي وعلم الأوبئة والدراسات البحثية.

يُرجى التأكد مما يلي في إطار هذا البرنامج:

1. لن تتلقى وزارة الصحة في ولاية نيويورك اسم أي مريض أو أية معلومات من شأنها أن تُحدد هوية المريض في هذا النظام.
2. ولقد سنّت قوانين لحماية خصوصية المريض وسريته من خلال تقييد إمكانية الاطلاع على أية معلومات حساسة مسجلة في هذا النظام، وتحري تدقيق جميع الطلبات التي يُقدمها أي مجلس من مجالس الاستعراض العام المستقلة.
3. ولقد سنّت قوانين لحماية خصوصية المريض وسريته من خلال تقييد إمكانية الاطلاع على أية معلومات حساسة مسجلة في هذا النظام، وتحري تدقيق جميع الطلبات التي تُقدمها لجنة إدارة البيانات.
4. ولم يقتصر الغرض من تصميم هذا النظام على تحديد هوية مرضى بعينهم، بل يعمل النظام على توفير المعلومات عن أنماط الأمراض وتكاليف الرعاية في المستشفيات.

تُوفر المستشفيات للمرضى إخطارًا صادرًا من وزارة الصحة في ولاية نيويورك عن نظام جمع البيانات على مستوى الولاية، المعروف باسم النظام التعاوني على مستوى الولاية في مجال التخطيط والبحوث (سباركس)

10 القوانين والقواعد والأنظمة السارية في ولاية نيويورك، 400.18 (ب) و (ج) (2) (خطاب النظام التعاوني على مستوى الولاية في مجال التخطيط والبحوث)

## معلومات خاصة بحالات الولادة

قد يحدث اكتئاب ما بعد الولادة . حيث يمرّ جسدك بتغيرات بدنية وهرمونية من الممكن أن تجعلك تشعرين بالحزن وتقلب المزاج والغضب، والقلق وضعف الثقة بالنفس لأيام أو أسابيع بعد الولادة. واكتئاب ما بعد الولادة حالة شائعة جدًا وتتلاشى بمرور الوقت. ومن الممكن أن يقترح طبيبك عدة طرق لمساعدتك على التحسن. الاكتئاب الأمومي أقل شيوعًا. وتكون أعراضه شديدة، ومن بينها الشعور باليأس والقلق الشديد، ومشاكل في تناول الطعام، والشعور "بفقدان السيطرة"، والتفكير في إيذاء نفسك أو الطفل. راجعي طبيبك فيما يتعلق بهذه الأعراض؛ لأن حالة الاكتئاب الأمومي يُمكن علاجها. اتصلي بطبيبك على الفور إذا شعرت بالرغبة في إيذاء نفسك أو طفلك.

- متلازمة هز الرضيع تُشير إلى الإصابات التي تنجم عن الهز العنيف لرضيع أو طفل. يتعين على الوالدين الجدد الوقوف على الخطر الذي يكتنف هز رضيعهم أو طفلهم الصغير. وغالبًا ما يفقد مقدم الرعاية الذي نال منه الإحباط السيطرة، ويهز الرضيع في محاولة منه ليكفّ عن البكاء. وعادةً لا يقصد من فعله هذا إيذاء الطفل، بل يحاول وحسب. أن يجعله يكفّ عن البكاء. قد يُعرض الإجهاد المصاحب لرعاية أي طفل حديث الولادة مقدم الرعاية، بما في ذلك الوالدان، لخطر هز الطفل. للحصول على المزيد من المعلومات عن متلازمة هز الطفل، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة على العنوان التالي:

[www.health.ny.gov/prevention/injury\\_prevention/shaken\\_baby\\_syndrome/](http://www.health.ny.gov/prevention/injury_prevention/shaken_baby_syndrome/)

تُوفر المستشفيات (ومراكز الولادة) لحالات الولادة المحتملة (في وقت الحجز المسبق) والعامّة، بناءً على طلب، معلومات خطية تتضمن الإحصاءات الخاصة بعمليات الولادة، وممارساتها المتبعة في كل مستشفى، والتغطية التأمينية، وأحداث ما بعد الولادة.

حيث تُساعدك هذه المعلومات على حُسن فهم الأمور التي تتوقعينها، ومعرفة المزيد من المعلومات عن خيارات الولادة، والتخطيط لولادة طفلك، والاستعداد للتعافي بعد الولادة. وستقدم إليك هذه المعلومات أيضًا إرشادات عن المصادر المناسبة للحصول على المزيد من المعلومات.

- الإحصائيات الخاصة بكل مستشفى ستُقدم النسب المئوية المتعلقة بعمليات الولادة، واستخدام الإجراءات الخاصة خلال الولادة في المستشفى الذي تختاره. وستُحيطين بالممارسات الخاصة المتبعة في المستشفى، ومن بينها مدى توافر غرف الولادة أو إبقاء المولود إلى جانب الأم بعد الولادة. وتُعد هذه المعلومات مهمة في التخطيط لتجربة الولادة التي ستخوضينها.

- تتوفر التغطية التأمينية الخاصة بالمرضى الداخليين في ولاية نيويورك للأُم ومولودها لمدة 48 ساعة على الأقل من الولادة المهبليّة ولمدة 96 ساعة على الأقل من الولادة القيصرية. بالإضافة إلى ذلك، يوفر كل مستشفى للمريضه التوعية والمساعدة والتدريب في الرضاعة الطبيعية أو الصناعية، وأية عمليات فحص سريرية ضرورية للأُم أو مولودها. راجعي شركة التأمين التابع لها؛ للحصول على مزيد من التفاصيل عن التغطية في حالة الولادة.

تحرص المستشفيات أيضًا على (1) توفير صفوف للتوعية عن الولادة قبل الولادة لجميع النساء اللاتي حجن مسبقًا، و(2) توزيع مطبوعات للتوعية عن فحص حديثي الولادة، و(3) تزويد جميع النساء اللاتي حجن مسبقًا بوصف خطي للخيارات المتاحة لخدمات المخاض والولادة وما بعد الولادة.

قانون الصحة العامة-2803 نشره المعلومات الخاصة بحالات الولادة

10، القوانين والقواعد والأنظمة السارية في ولاية نيويورك 405,21 (ج)، 405,21 (ج) (8)

## إخطار حالات ما قبل الولادة وحالات الولادة

يتضمن هذا الإخطار معلومات مهمة لك إذا كنت ضحية للعنف الأسري. إذا كنت ضحية للعنف الأسري، فعليك طلب التحدث مع شخص عن حالتك، وتقدم إليك هذه المعلومات مع توشي السرية والخصوصية. سننتهك الحقوق التي تتمتعين بها كمریضة إذا سألك العاملون في المستشفى عما إذا كنت ضحية للعنف الأسري أمام أي شريك أو أحد أفراد الأسرة المرافقين لك.

لا يقتصر التعرض للعنف الأسري عادةً على الإيذاء البدني. إذا أجبت بنعم على أي من الأسئلة الواردة أعلاه، فإنك تتعرضين للإساءة. قد تكونين أنت أو أطفالك في خطر

**أنت لست وحدك .**

**أنت لست المألومة على ما حلّ بك.**

**أنت لا تستحقين أن تتعرضي للإساءة.**

هل تعلمين أنه أحياناً ما يبدأ العنف الأسري أو يزداد سوءاً خلال فترة الحمل؟

ولست وحدك من يتعرض للآذى:

- من المرجح أن تعاني المرأة التي تتعرض للإساءة خلال فترة الحمل من الإجهاض، وحالات عدوى ونزيف، وفقر دم ومشاكل صحية أخرى. وقد تؤثر هذه المشاكل عليها وعلى طفلها.
- ويتضاعف احتمال إجابها لطفل ناقص الوزن.
- معظم الرجال الذين يضربون شريكتهم يضربون أطفالهم كذلك. كما يعتدي بعضهم على الأطفال جنسياً.
- قد يُعاني الأطفال الذين يضرب أبائهم أمهاتهم من مشاكل صحية، واضطرابات في النوم، والغضب والشعور بالذنب والخوف والقلق.
- كل عام، يموت أكثر من 1,000 طفل في الولايات المتحدة جراء الإصابات التي يلحقها به آبائهم أو الأوصياء عليهم أو غيرهم.

**هل أنت وطفلك في أمان؟**

قد لا تكونين بأمان إذا كنت تواجهين عنفاً منزلياً في حياتك. إليك بضعة أسئلة ستساعدك على معرفة ما إذا كنت تتعرضين للإساءة:

**هل يُسيء إليك شريكك بالألفاظ؟**

هل يتوجه إليك بالسباب ويجعلك تشعرين كأنك نكرة؟

**هل ينتقدك أمام أناس آخرين؟**

هل يسيء إليك بدنياً؟

هل يدفعك أو يصفعك أو يضربك أو يركلك أو يخنقك؟

هل يحملك على القيام بأفعال جنسية ضد رغبتك أو يؤذيك في أثناء ممارسة الجنس؟

هل يتحمل المسؤولية عن جميع الأمور؟

هل يُملي عليك من الأشخاص الذين يمكنك مقابلتهم أو التحدث إليهم؟

هل يتحكم في جميع أموال العائلة؟

**هل يُدخل الخوف في نفسك؟**

هل يفقد أعصابه، أو تمتلكه غيرة عارمة، أو يكسر الأشياء؟

هل يهددك بإيذاءك أو إيذاء الأطفال أو الحيوانات الأليفة، أو إيذاء نفسه؟

## لا تستحقين أنت وطفلك المعاملة بهذه الطريقة.

### يحق لك أن تشعرى بالأمان.

#### المساعدة موجودة.

ما نوع المساعدة التي تحتاجين إليها؟ تُقدّم الخدمات المذكورة أدناه في معظم المجتمعات المحلية. كل ما تبوحين به سيظل سرياً.

- الشرطة والمحاكم: يمكن للشرطة تقديم المساعدة بطرق شتى عديدة، مثل وضعك أنت وأطفالك في مكان آمن في حاله الطوارئ. يمكن لمحاكم الأسرة والمحاكم الجنائية أن تقدم العون بإصدار أمر الحماية، أو أن تقرر حضانة الطفل أو زيارته أو دعمه.
- الملاجئ: لدى معظم الدول ملاجئ وملاذات آمنة تستطيعين البقاء فيها أنت وأطفالك. والملاجئ يمكن أن توفر الكثير من الخدمات المدرجة أعلاه.

أنت مهمة.

لا تستحق أي امرأه أن تتعرض للأذى.

فمن الطبيعي ألا "تطلب" المرأة هذا الأذى، ولا يجب أن يعيش أحد في خوف. أنت مدينة لأطفالك للحفاظ عليهم ليظلوا -وتظلي معهم- في أمان.

#### لست وحدك.

#### المساعدة متوفرة

- الخطوط الساخنة: سيحدث استشاري نفسي معك عبر الهاتف، أو سيقدم إليك المعلومات أو سيُصغي إليك وحسب. وسيُخبرك أيضاً بالأماكن القريبة من مكانك لتتصلي به أو تتوجهي إليه؛ للحصول على المزيد من المساعدة إذا رغبت في ذلك. يرد أدناه أرقام الخطوط الساخنة.
- مجموعات الدعم: يمكنك الحديث مع نسوة أخريات مررّن بما سوف تمرين به (مجموعة دعم). بوسع هذا أن يُشعرك بأنك لست وحدك، ويمكنك أن تتبادلي معهن معلومات وأفكاراً عن السلامة.
- خدمات للأطفال: لدى الكثير من البرامج خدمات دعم واستشارة للأطفال لمساعدتهم على فهم ما يحدث. فهي تعطيهم فرصة الحديث عن مشاعرهم.
- خدمات الاستشارة والدعم الأخرى: يمكنك تلقي مساعدة من أحد ما عبر "النظام". هذا الشخص مستشار عنف أسري. خدمات الاستشارة هذه تشتمل في الغالب على تقديم المشورة القانونية، وما يخص الرعاية الصحية والإسكان والعمل، والخدمات الاجتماعية.

#### الخطوط الساخنة بولاية نيويورك

العنف الأسري للبالغين: (24 ساعة طوال سبعة أيام في الأسبوع)

بالإنجليزية 1-800-942-6906  
بالإسبانية 1-800-942-6908

اللجنة الوطنية لمنع الإساءة للأطفال:

1-800-342-7472

خط المساعدة للآباء ومعلومات الوقاية

مكتب الأطفال وخدمات الأسرة

1-800-342-3720

للإبلاغ عن إساءة للأطفال

# إخطار بحقوق ضحية العنف الأسري

أعدَّ إخطار حقوق الضحية؛ لتعريفها بحقوقها القانونية، وسبل التعويض التي يوفرها لها القانون. نشجعك لو كنت ضحية عنف أسري أن تتحدثي على انفراد مع أخصائي اجتماعي أو شخص يستطيع مساعدتك. ستتعقد لك مقابلة خاصة بعيدة عن أعين أو أذان مَنْ قد يراففونك. ستكون هناك مخالفة لحقوقك كمريض إن سألك طاقم المستشفى عما إذا كنت ضحية عنف أسري أمام مَنْ يراففك أو أحد أفراد عائلتك.

المحاكم الجنائية أو محكمة الأسرة، أو كليهما.

- إن لم تكن بينك وبين المنتهك علاقة أو زواج أو طفل مشترك مثلاً، فإن قضيتك سوف تُسمع فقط في محكمة جنائية.
- والاستمارات التي تحتاجين إليها متوفرة لدى محكمة الأسرة والمحكمة الجنائية.
- يمكن للمحكمة أن تقرر إصدار أمر مؤقت بالحماية لك ولأطفالك ولأي شهود قد يطلبون هذا الأمر.
- ويمكن لمحكمة الأسرة أن تُعيّن محامياً لمساعدتك في المحكمة إذا تبين أنك لا تستطيعين تحمل النفقة.
- ويمكن لمحكمة الأسرة أن تُصدر أمراً مؤقتاً بدعم أطفالك وحضانتهم.

ينص قانون نيويورك على أنه: "إذا كنت ضحية عنف أسري، يمكنك أن تطلبى أن يساعدك الضابط في توفير ملاذ آمن لك ولأطفالك، بما في ذلك توفير معلومات عن كيفية الحصول على أمر مؤقت بالحماية. يمكنك أيضاً أن تطلبى من الضابط أن يساعدك في الحصول على متعلقاتك الشخصية الأساسية، وتحديد مكانك وأخذك أو مساعدتك في ترتيبات معينة لأخذك وأخذ أطفالك إلى ملاذ آمن ضمن صلاحيات الضابط، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر برنامج العنف الأسري بحيث تذهبين إلى مقر سكن فرد في العائلة، أو صديق، أو ملاذ آمن مماثل. في حالة تضمن صلاحيات الضابط أكثر من مقاطعة، يمكنك أن تطلبى منه أن يأخذك أو أن يقوم بترتيبات لأخذك وأخذ أطفالك إلى ملاذ آمن في المقاطعة التي وقع فيها الحادث. وإذا كنت أنت أو أطفالك بحاجة إلى علاج طبي، فلكي الحق في أن تطلبى من الضابط مساعدتك في الحصول على هذا العلاج.

## لو وقعت ضحية عنف أسري:

يمكن للشرطة أن تساعدك على:

- الحصول على مكان آمن بعيد عن العنف.
- الحصول على معلومات عن كيف يمكن للمحاكم أن تساعد في حمايتك ضد العنف.
- الحصول على رعاية صحية لعلاج الإصابات التي ربما تعرضت لها أو تعرض لها أطفالك.
- الحصول على متعلقاتك الضرورية من بيتك لك ولأطفالك.
- الحصول على نسخ من تقارير الشرطة عن العنف.
- تقديم شكوى في محكمة جنائية، وإخبارك بمكان انعقاد محاكم الأسرة والمحاكم الجنائية المحلية.

## يمكن للمحاكم أن تساعدك:

- لو كان الشخص الذي أذاك أو هددك فرداً في العائلة، أو شخصاً بينك وبينه طفل؛ فإن لك الحق في رفع قضيتك أمام



جناية للحصول على أمر حماية. الاستثمارات التي تحتاجين إليها للحصول على أمر بالحماية متوفرة لدى محكمة الأسرة والمحكمة الجنائية المحلية. يمكن الوصول إلى الموارد المتاحة في هذه المنطقة لمعرفة معلومات تتصل بالعنف الأسري، وعلاج الإصابات، ومكان الملاذات الآمنة والملاجئ من خلال الاتصال بالأرقام 800 التالية. تقديم شكوى جنائية أو التماس لمحكمة الأسرة يحتوي على مزاعم هي في الحقيقة زائفة وعن علم يُعتبر جريمة".

**احصل على مساعدة الآن وكن بأمان  
وابق آمنًا**

للاتصال: (24 ساعة)

(للإنجليزية) 1-800-942-6906

أو

(للإسبانية) - 1-800-942-6908

أو اتصل ببرنامج المحلي للعنف الأسري

يمكنك أن تطلبي الحصول على نسخة من تقارير أي حادث بلا أي تكلفة، وذلك من هيئة "تنفيذ القانون".

لك الحق في الحصول على استشارة قانونية حسب اختيارك، وإذا تابعت الإجراءات في محكمة أسرة وتبين أنك لا تستطيعين تحمل نفقة محام، فإنه يجب تعيين محام ليُمثلك بلا أي تكلفة عليك. من حقك أن تطلبي من محامي المنطقة أو ضابط تنفيذ القانون أن يقدم شكوى جنائية. لك الحق كذلك في تقديم التماس في محكمة الأسرة إذا ارتكبت جناية أسرية ضدك.

لك الحق في تقديم التماسك وطلب إصدار قرار بالحماية في يوم مثولك في المحكمة، على أن يُسمع هذا الطلب في ذلك اليوم أو في اليوم التالي الذي تتعقد فيه المحكمة. فإما أن تُصدر المحكمة قرارًا بالحماية من سلوك يُشكل جناية أسرية قد يشمل من بين بنود أخرى قرارًا بإبعاد المدعى عليه عنك وعن أطفالك. وقد تُصدر محكمة الأسرة أيضًا أمرًا بالدفع للحصول على دعم أو حضانة مؤقتة لأطفالك. وإن لم تكن محكمة الأسرة في حال انعقاد، يمكنك طلب المساعدة العاجلة من محكمة

## وثيقة حقوق الآباء

بصفتك أحد الوالدين أو وصياً قانونياً أو شخصاً له سلطة اتخاذ قرار بشأن طفل مريض يتلقى رعاية في هذه المستشفى، فإن من حقك بموجب القانون ما يلي:

- (1) إبلاغ المستشفى باسم مُقدّم الرعاية الأولية لطفلك إن كان معلوماً، وتوثيق المعلومات في السجل الطبي لطفلك.
- (2) الاطمئنان إلى أن المستشفى لدينا إنما فقط يقبل دخول الأطفال المرضى بما يتفق وقدرة المستشفى على توفير طاقم مؤهل، ومساحة وحجم مناسبين من الأجهزة الضرورية؛ لتلبية الاحتياجات الفريدة لكل طفل مريض.
- (3) السماح لواحد على الأقل من الوالدين أو وصي بأن يبقى مع طفلك طوال الوقت، إلى المدى المسموح به لتلبية احتياجات طفلك من حيث الصحة والسلامة.
- (4) مراجعة كل نتائج الفحوص التي تمت عند دخول الطفل، أو إيداعه غرفة الطوارئ، بواسطة الطبيب، أو مساعد الطبيب أو الممرضة التي تتابع حالة طفلك الحالية.
- (5) ألا يُصرَفَ طفلك من المستشفى لدينا أو غرفة الطوارئ ريثما تُرَاجَع كل نتائج الفحوصات التي يُتَوَقَّع أن تحمل قيمة مهمة من الطبيب، أو مساعد الطبيب، و/أو الممرضة التي تتابع معك ومع متخذي القرار الآخرين، وطفلك إن أمكن. النتائج الحرجة هي نتائج تشي بظرف صحي يهدد الحياة، أو ظرف حسّاس يتطلب انتباهاً طبياً فورياً.
- (6) ألا يُصرَفَ طفلك من المستشفى لدينا أو غرفة الطوارئ ريثما تتلقى أنت، أو طفلك إذا أمكن، خطة مغادره مكتوبة يتم أيضاً تبليغها شفهيًا لك ولطفلك، أو لأي من متخذي القرار العلاجي الآخرين. كما أن خطة المغادره المكتوبة سوف تحدد بالضبط نتائج المختبر المهمة، أو أية فحوصات تشخيصية طلبت خلال إقامة طفلك، مع تسجيل أية فحوصات أخرى لم تكن مشمولة.
- (7) الحصول على النتائج الحرجة وخطة خروج طفلك على نحو يضمن أنك أو طفلك (إن أمكن)، أو أي من متخذي القرار العلاجي الآخرين تفهمون المعلومات الصحية المقدمة لاتخاذ القرارات الطبية السديدة.
- (8) تقديم كل النتائج المختبرية المتعلقة بهذه الإقامة في المستشفى أو غرفة الطوارئ، وذلك لمقدم الرعاية الأولية لطفلك إن كان معروفاً.
- (9) طلب معلومات عن التشخيص أو التشخيصات المحتملة التي كانت محل نظر خلال هذه الفترة العلاجية، والمضاعفات التي قد تتطور، وكذلك المعلومات بخصوص أي عقد أبرم مع مقدم الرعاية الأولية لطفلك.
- (10) الحصول وقت خروج طفلك من المستشفى أو قسم الطوارئ على رقم هاتفي يمكنك طلبه للحصول على استشارة في حال نشوء مضاعفات، أو إذا رغبت في طرح أسئلة بخصوص الحالة الصحية لطفلك.

قانون الصحة العامة (PHL) 2803(i)(g) حقوق المرضى 10NYCRR، القسم 405.7



وزارة الصحة





تابعونا على:

[health.ny.gov](http://health.ny.gov)  
[facebook.com/nysdoh](https://www.facebook.com/nysdoh)  
[twitter.com/HealthNYGov](https://twitter.com/HealthNYGov)  
[youtube.com/nysdoh](https://www.youtube.com/nysdoh)