



**Shriners Hospitals**  
for Children®

**Shriners Hospitals for Children®**

Декларация о гарантии конфиденциальности

***В НАСТОЯЩЕЙ ДЕКЛАРАЦИИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПОРЯДОК  
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И РАСКРЫТИЯ ВАШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ, А  
ТАКЖЕ ВАШЕГО ДОСТУПА К ТАКОЙ ИНФОРМАЦИИ.  
ПОЖАЛУЙСТА, ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ТЕКСТОМ ДЕКЛАРАЦИИ.***

Shriners Hospitals for Children® выпустили эту брошюру, чтобы разъяснить вам чрезвычайно важную информацию о защищенной информации о состоянии здоровья наших пациентов и о том, как мы поступаем с этой информацией.

**ВАЖНО:**

В тексте брошюры мы будем пользоваться определенной терминологией. Вот эти термины:

«Вы» означает «пациент». Если вы являетесь родителем или опекуном пациента, помните, пожалуйста, что мы говорим о медицинской информации вашего ребенка.

«SHC» или «мы» означает клиники Shriners Hospitals for Children®. Этот термин относится не только к той клинике, в которой вы находитесь, но и ко всем нашим клиникам.

«ЗМИ» означает «защищенная медицинская информация» (Protected Health Information). Защищенная информация о состоянии здоровья – это информация о состоянии здоровья человека, которую можно связать с конкретным лицом. Например, фраза «Я знаю мальчика, который сломал ногу» не представляет собой защищенной медицинской информации (ЗМИ), потому что по этой фразе нельзя установить, о ком конкретно вы говорите. С другой стороны, фраза «Сью Смит была на приеме у д-ра Джонса, потому что сломала ногу» представляет собой конфиденциальную информацию, т.е. ЗМИ.

## Что представляет собой ваша медицинская карта

При каждом посещении вами SHC в вашей медицинской карте делаются соответствующие записи. SHC будет хранить эти карты не менее 20 лет после вашей выписки из клиники или завершения вашего лечения, как того требует законодательство штата. По истечении этого срока вся медицинская и персональная информация, которая не будет подлежать дальнейшему хранению, будет уничтожена в соответствии с принятыми в SHC правилами. Копию правил SHC относительно хранения и уничтожения медицинских карт может быть предоставлена по вашему требованию.

Медицинская карта может содержать описание ваших симптомов, результаты осмотров и анализов, диагноз, предписанное лечение, а также план будущего ухода или лечения. Эти данные, которые мы называем вашей медицинской картой, служат:

- основой для планирования лечения и ухода за вами.
- источником информации для многочисленных медицинских работников, которые могут узнать из карты, что делает каждый из них.
- доказательством для вас самих и третьих лиц того, что те или иные услуги были фактически оказаны.
- средством обучения медицинских работников.

- юридическим документом, описывающим оказанные вам услуги.
- источником данных для исследований в области медицины.
- источником информации для сотрудников общественного здравоохранения, призванных заботиться о здоровье всего населения.
- инструментом, позволяющим нам улучшать оказываемые нами услуги и добиваться лучших результатов.

Понимание записей в вашей карте и того, как используется ваша медицинская информация, поможет вам:

- убедиться в правильности записей.
- лучше понять, кто, как, когда, где и почему может увидеть вашу медицинскую информацию.
- принять лучшее решение о том, кому и при каких обстоятельствах может быть предоставлена ваша медицинская информация.

### **Ваши права относительно защищенной медицинской информации (ЗМИ)**

Информация ЗМИ хранится в вашей медицинской карте. Сюда относится информация о состоянии вашего здоровья, полученном лечении и реакции вашего организма на это лечение. Записи ведутся частично на бумаге, а частично в компьютере. Медицинские карты сами по себе являются собственностью SHC, однако содержащаяся в них защищенная информация (ЗМИ) является вашей собственностью. Вы имеете следующие права:

- Вы можете потребовать от нас ограничить использование и раскрытие вашей ЗМИ. Это значит, что вы можете потребовать от нас не высылать вашу информацию определенным лицам или не раскрывать определенную часть этой информации. Мы должны будем подтвердить наше согласие или несогласие с вашим требованием.
- Вы можете ознакомиться со своей медицинской картой и потребовать ее копию. За изготовление копии медицинской карты может взиматься отдельная плата.
- Вы можете потребовать внести исправления в информацию, если, по вашему мнению, она неверна.
- Вы можете потребовать список лиц, которым передавалась ваша медицинская информация. Список не будет включать лиц, которым вы предоставили разрешение выдавать вашу медицинскую информацию.
- Вы можете потребовать направить вам вашу ЗМИ по иному адресу или иным способом.
- Если вы дали нам разрешение на передачу кому-либо вашей ЗМИ, вы можете отозвать это разрешение. Однако мы не сможем вернуть ту информацию, которая уже была передана.

- Если вам требуются разъяснения относительно этих прав, вы можете обратиться к менеджеру клиники по вопросам конфиденциальности информации. Если вы наберете «0» на любом телефоне в клинике, оператор может соединить вас с менеджером по вопросам конфиденциальности информации.

### **Наши обязанности**

SHC обязуется:

- вручить вам данную декларацию о гарантии конфиденциальности.
- соблюдать конфиденциальность вашей медицинской информации.
- следовать правилам, изложенным в настоящей декларации.
- проинформировать вас о нашем несогласии с вашими требованиями относительно вашей ЗМИ.
- выслать вашу ЗМИ по иному адресу или иным способом, если это представляется целесообразным.

Мы можем изменить способ обработки ЗМИ. В этом случае изменения могут коснуться всей ЗМИ, полученной SHC, даже если эта информация была получена перед введением новых правил. Если такие изменения будут введены, мы подготовим новую декларацию гарантии конфиденциальности. Новая декларация будет распространена в клиниках и представлена на нашем веб-сайте ([www.shrinershq.org](http://www.shrinershq.org)). Кроме того, по вашему запросу мы предоставим вам копию новой декларации.

### **Использование и распространение вашей защищенной информации**

В большинстве случаев мы не будем обмениваться вашей ЗМИ с другими лицами без вашего письменного разрешения. Если вы захотите, чтобы ваша ЗМИ была предоставлена кому-либо еще, вы должны будете заполнить форму специального разрешения. Однако в определенных случаях мы можем использовать вашу ЗМИ и предоставлять ее другим лицам без вашего разрешения. Такие случаи перечислены ниже.

**Лечение.** Ваша ЗМИ будет использоваться клиниками SHC прежде всего для обеспечения вам наиболее подходящего для вас лечения. Все специалисты, участвующие в процессе вашего лечения, – врачи, медсестры, физиотерапевты и иной персонал – будут делать записи в вашей медицинской карте о проводимом ими лечении. Таким образом, весь задействованный медицинский персонал будет знать, что предпринималось в ходе вашего лечения. Мы также *можем* предоставлять вашу **ЗМИ другим врачам или специалистам за пределами клиник SHC, принимающим участие в вашем лечении, с целью обеспечения соответствующего лечения. Вы должны сообщить нам, если вы не хотите, чтобы информация о вашем здоровье (ЗМИ) предоставлялась медицинским работникам за пределами SHC.**

**Оплата.** Начиная с 1 июля 2010 года SHC начинает выставять счета за услуги, оказанные в определенных клиниках сторонним организациям, такими как страховые компании или Medicaid. Мы проинформируем вас об этом, если клиника, в которой вы лечитесь, выставляет такие счета. Вы также можете воспользоваться информацией о вашем лечении в SHC для выставления счета вашей страховой компании или Medicare или Medicaid. SHC не ожидает и не будет требовать никаких оплат за лечение от вас на любые суммы, не покрываемые страховыми выплатами. Кроме того, иногда пациентам бывают нужны услуги других больниц или учреждений. Если мы направим вас для получения таких услуг, мы можем предоставить учреждению, в которое мы вас направим, информацию о вашем лечении в SHC наряду с информацией о вашем медицинском страховании, таким образом оказывая им помощь в выставлении счетов.

**Мероприятия здравоохранения.** Ваша ЗМИ может быть использована для различных мероприятий здравоохранения. Под «мероприятиями здравоохранения» мы понимаем любые меры, направленные на улучшение ухода за всеми пациентами. Например, врачам может понадобиться просмотреть медицинские карты всех детей, которым выполнялась одна и та же операция. Информацию могут сравнивать, чтобы найти сходства и различия. Другие мероприятия могут понадобиться для проверки того, что все наши работники правильно выполняют свои обязанности. Менеджерам может понадобиться просмотреть ЗМИ, чтобы убедиться, что вам было предоставлено правильное лечение.

**Деловые партнеры.** Деловые партнеры – это люди, которые предоставляют те или иные услуги, необходимые в ходе вашего лечения. Например, некоторые клиники нанимают специалистов, предоставляющих услуги по транскрипции: эти люди перепечатывают описания и замечания, надиктованные врачами. В процессе предоставления таких услуг наши деловые партнеры должны получать доступ к вашей ЗМИ. Однако мы требуем от них сохранения конфиденциальности.

**Телефонная книга.** Ваше имя, номер палаты и общие сведения о состоянии здоровья будут внесены в телефонный каталог клиники, если вы нас не попросите об обратном. Мы сможем предоставлять эту информацию людям, которые будут интересоваться вами. Мы также можем предоставлять эту информацию в соответствии с вашим вероисповеданием священникам, пасторам и иным религиозным деятелям.

**Уведомление.** О вашем местонахождении и общем состоянии мы можем информировать членов вашей семьи или опекуна.

**Общение с родными.** Мы сообщим вашим родителям или опекуну информацию, которая поможет им в уходе за вами. По вашему желанию, мы можем сообщить эту информацию вашим друзьям или другим родственникам.

**Повестки в суд.** Если мы получим повестку или постановление суда, мы можем передать вашу ЗМИ в суд или предоставить ее адвокату. Прежде чем сделать это, мы постараемся поставить вас в известность о получении повестки.

**Исследовательская работа.** Мы можем передать вашу ЗМИ исследователям, если представленный ими проект исследований будет одобрен Экспертным советом медицинского учреждения (IRB), а ваше заболевание или получаемое лечение будут соответствовать профилю исследований. IRB должен прежде всего рассмотреть план исследований и установить определенные правила с целью сохранения конфиденциальности используемой в ходе исследований ЗМИ. IRB также примет решение о необходимости подписания специальной формы согласия для участия в исследовании. В будущем исследователи могут просматривать информацию, содержащуюся в вашей медицинской карте, чтобы узнать, соответствуют ли ваше заболевание и лечение целям планируемого исследования. Если окажется, что это так, вас могут попросить о согласии на включение вашей информации в исследование.

**Учреждения, занимающиеся донорством органов.** Иногда мы можем предоставлять вашу ЗМИ учреждениями, занимающимися донорством органов, таким как банки донорской кожи.

**Обучение.** В клиниках SHC проходят практическое обучение студенты многочисленных колледжей и иных учебных заведений. Студенты и их преподаватели могут знакомиться с вашей ЗМИ, поскольку они учатся осуществлять уход за пациентами.

**Медицинский уход.** Ваша ЗМИ, в частности ваши имя и адрес, могут использоваться для напоминаний вам о назначенных визитах.

**Маркетинг.** Мы можем направлять вам информацию о других видах лечения и услугах, которые могут помочь вам. Мы также можем обратиться к вам с просьбой использовать историю вашей болезни, чтобы рассказать другим об SHC.

**Поиск источников финансирования.** Мы можем использовать часть вашей медицинской информации, чтобы сотрудники SHC могли обратиться к вам в ходе поиска источников финансирования. Мы также можем раскрыть эту информацию отдельным деловым партнерам, которые по нашей просьбе пригласят вас к участию в кампании по поиску источников финансирования SHC. Все пожертвования будут использованы для расширения, улучшения и поддержки медицинских услуг, оказываемых SHC, при проведении мероприятий здравоохранения, выполнении учебных программ и исследовательской деятельности. Информация о том, как прекратить получение материалов, касающихся сбора средств и запросов, будет предоставляться в каждом письме от SHC и наших деловых партнеров.

**Управление по контролю за продуктами и лекарствами (FDA).** FDA – это государственное учреждение, контролирующее качество лекарственных препаратов и медицинских устройств. Если препарат или медицинское устройство, использованное в ходе вашего лечения, не будет правильно работать, мы уведомим об этом FDA и изготовителя препарата или устройства. Мы также заполним и отправим гарантийные карты, сопровождающие устройство. При заполнении этих карт будет использован только необходимый минимум информации.

**Законы о труде и безопасности.** Возможно, нам понадобится предоставить ЗМИ федеральным органам или органам штата, ответственным за здравоохранение и безопасность труда, например, комиссии по пособиям в связи с потерей трудоспособности.

**Общественное здравоохранение.** Нам может понадобится предоставить ЗМИ в общественные организации, в чьи задачи входит контроль и профилактика заболеваний, травм и нетрудоспособности.

**Например:** Если ребенок, находящийся на лечении в нашей клинике, заболевает корью или свинкой, мы будем обязаны проинформировать об этом департамент здравоохранения штата или местное учреждение здравоохранения.

**Статистическая информация.** Мы высылаем информацию о травмах пациентов и предпринимаемом лечении частным агентствам и общественным организациям, проводящим статистический анализ. Например, мы высылаем информацию о случаях получения ожогов в Национальный реестр ожогов, а информацию о повреждениях спинного мозга – в Национальный травматический реестр. Нам также может понадобится предоставить информацию учреждениям, выдающим лицензии больницам и поставителям услуг.

**Правоохранительные органы.** Мы имеем право сообщать вашу ЗМИ правоохранительным органам, согласно требованиям законодательства или в ответ на получение судебного приказа или повестки о явке в суд. Законодательство может потребовать от нас предоставить ЗМИ органам, которые:

1. расследуют случаи жестокого обращения или пренебрежения обязанностями
2. расследуют случаи угрозы здоровью и безопасности.

**Заявления о нарушениях.** Если один из наших сотрудников полагает, что мы нарушаем закон о защите конфиденциальной информации, он(-а) может сообщить об этом адвокату или государственным органам.

## **Получение дополнительной информации или сообщение о нарушениях**

Если у вас есть вопросы или вы хотели бы узнать больше об этих правилах, обратитесь, пожалуйста, к менеджеру по вопросам конфиденциальности информации. Если вы считаете, что мы нарушили ваше право на конфиденциальность, вы можете подать жалобу менеджеру по вопросам конфиденциальности информации или администратору клиники.

Вы также можете позвонить по тел. (813) 281-0300 и поговорить с корпоративным отделом по соответствию закону о перемещаемости и подотчетности страхования здоровья (HIPAA) или посетить веб-сайт SHC, посвященный соответствию HIPAA по адресу [www.shrinershq.org](http://www.shrinershq.org) или [www.shriners.ethicspoint.com](http://www.shriners.ethicspoint.com) , или позвонить по номеру горячей линии 1-866-290-7637. SHC постарается выяснить, что вызвало проблему, при этом к вам не будут относиться негативно или обращаться с вами иначе по поводу такой жалобы.

Чтобы подать жалобу в Министерство здравоохранения и социального обеспечения, направьте ее по адресу: OCR, 200 Independence Avenue, SW, Humphrey Building, Mail Stop Room 506F, Washington, DC 20201.