



قوة دفاع البحرين
الخدمات الطبية الملكية
المستشفى العسكري



Bahrain Defence Force
Royal Medical Services
Military Hospital

حقوق و مسؤوليات المريض

Patient Bill of Rights

المستشفى العسكري
MILITARY HOSPITAL

المستشفى العسكري
MILITARY HOSPITAL



17766555

bdf-military hospital

bdf_hospital

www.bdfmedical.org

17766555

bdf-military hospital

bdf_hospital

www.bdfmedical.org

Patient Bill of Rights

The Royal Medical Services aims to provide you, through the BDF Hospital, with a high standard of health care that is consistent with our mission statement which is to provide the BDF personnel and their eligible dependants with the highest quality of primary, secondary and tertiary health care services. In addition, we shall endeavor to promote research, training and medical education, as well as participate in promoting health education throughout the Kingdom.

It is important to know your rights as a patient and what your responsibilities are to your self and the hospital.

As a patient, you have the right to:

- 1- Considerate care you need, with full respect of your dignity.
- 2- Know the name and category of your physician, nurse and the staff members involved in your care.
- 3- Know from your physician, in a language you understand, all the information about your case, diagnosis and treatment planned and other instructions about the follow up care.
- 4- Expect to have your pain assessed on admission; be educated about pain, other symptoms and managing all symptoms as part of treatment.
- 5- Participate in decision making in the care process to the extent you wish to participate.
- 6- An atmosphere where you can discuss openly and in full confidentiality every thing about your illness.
- 7- Know the reason for any test or diagnostic procedures that will be done, and who is going to do them.
- 8- Know the treatment planned, whether surgical or medical, and who is going to deliver it.
- 9- Be provided with information about your continuing health care needs and planning for care after you leave the hospital, and as appropriate after an appointment with your physician or other caregiver.
- 10- Know the nature and inherent risks of any procedure to which you have been asked to give consent for.
- 11- Refuse signing the consent from for any test or procedure that you feel you did not have proper information about.
- 12- Change your mind and refuse the test or the procedure after knowing and being informed of the medical consequences.
- 13- Expect your personal privacy to be respected to the fullest extent consistent with the care prescribed to you.
- 14- Expect that all communication and other records pertaining to you care, including the source for payment, to be kept confidential.

حقوق و مسؤوليات المريض

إن الخدمات الطبية الملكية من خلال مستشفى قوة دفاع البحرين تسعى على الدوام إلى تأمين أعلى مستوى من الخدمات الصحية التي تتماشى و أهدافنا التي هي تأمين أفضل الخدمات الصحية المتكاملة لمنسوبي قوة دفاع البحرين وعوائلهم ومن له حق العلاج من المرضى. إضافة إلى حرصنا على دعم البحث العلمي و التعليم الطبي و المساهمة في نشر الوعي الصحي في المملكة.

:

كمريض لك الحق في

- ١- الرعاية الطبية الشاملة مع الحفاظ على كرامتك الإنسانية
- ٢- معرفة الأطباء و الممرضات وبقية أعضاء الفريق المعالج بالإسم
- ٣- الدراية التامة بحالتك الصحية و التشخيص و الخطة العلاجية والحصول على التعليمات الخاصة بعد خروجك من المستشفى من قبل طبيبك المعالج باللغة التي تمكنك من فهم ذلك
- ٤- أن تقيم الآلام و الأعراض الأخرى التي قد تشكو منها عند دخولك المستشفى وأن يتم شرح أسبابها وطرق علاجها لك من قبل الفريق الطبي
- ٥- المشاركة في اتخاذ القرار فيما يتعلق بكيفية وطريقة العلاج إذا أردت ذلك
- ٦- توفير المناخ الملائم حيث يمكنك مناقشة حالتك الصحية بشكل واضح وشامل وفي خصوصية كاملة
- ٧- معرفة سبب إجراء أية تحاليل مخبرية أو تشخيصية التي سيتم إجراؤها لك ومن الذي سيقوم بإجرائها
- ٨- معرفة الخطة العلاجية جراحية كانت أم دوائية ومن الذي سيقوم بتنفيذها
- ٩- أن تزود بالمعلومات المتعلقة باحتياجاتك الصحية المستمرة و التخطيط لرعايتك بعد مغادرتك المستشفى و أن تُمنح موعداً في العيادات مع الطبيب لمتابعة رعايتك
- ١٠- معرفة طبيعة وخطورة أي إجراء طبي يُطلب منك التوقيع بالموافقة على إجرائه
- ١١- رفض توقيع أي نموذج موافقة لأي نوع من التحاليل المخبرية أو التشخيصية إذا كنت تشعر بأنك لم تفهم أو لم تكتف بالمعلومات اللازمة
- ١٢- تغيير رأيك وأن ترفض إجراء التحاليل المخبرية أو التشخيصية أو العمليات الجراحية (التي سبق وأن وافقت على إجرائها)

١٣
الذي تم وصفه لك

١٤- توقع أن كل الأوراق والمستندات المتعلقة بعلاجك بما فيها مصدر دفع تكاليف العلاج تكون محفوظة بمنتهى السرية حسب الأنظمة المتبعة بالمستشفى

١٥- الحصول على أية معلومات طبية متعلقة بعلاجك مثل التقارير الطبية و الإجازات المرضية وغيرها كما هي مدونة في ملفك الطبي حسب الأنظمة المتبعة في المستشفى

١٦ طلب استشارة طبية أو رأي طبي آخر من طبيب ثانٍ وذلك عن طريق الإستشاري المعالج بما يتماشى مع أنظمة المستشفى الإدارية والمالية

١٧- طلب تغيير طبيبك المعالج وذلك عن طريق إبلاغ الاستشاري المختص على علاجك مع تحملك مسؤولية هذا القرار

١٨- طلب تغيير المستشفى وذلك عن طريق إبلاغ الاستشاري المختص على علاجك مع تحملك مسؤولية هذا القرار

١٩- الخروج من المستشفى خلافاً للنصيحة الطبية أخذاً في الاعتبار أن هذا سيكون تحت مسؤوليتك الكاملة وبأنه سيتوجب عليك التوقيع المعد لمثل هذه الحالات

٢٠- تقديم الشكوى ومعرفة الطرق لذلك ومتابعة نتائجها

٢١- الموافقة أو الرفض بالمشاركة في البرامج التدريبية الطبية وبرامج الأبحاث ومن حقه أيضاً الانسحاب في أي مرحلة تريد من أي برنامج للأبحاث كنت مشتركاً فيه ولن يترتب على ذلك أي نقص أو تقصير في الخدمات الطبية المقدمة لك

٢٢- الموافقة أو الرفض بالإشتراك في برنامج التبرع بالأعضاء

٢٣- اختيار الشخص الذي تخوله أن ينوب عنك في التوقيع على الأوراق الرسمية الخاصة بالمستشفى بما في ذلك المعلومات

٢٤- في حالة عدم القدرة على التمييز (مثل الأطفال و جالات الغيبوبة وغيرها) يكون ولي الأمر أو أقرب أفراد الأسرة أو من أنبته في السابق هو المخول في أخذ قرار علاجك ومتابعة حالتك بالمستشفى

٢٥- الحصول على معلومات عن تكلفة دخولك المستشفى وطلب مراجعة فاتورة المستشفى و الحصول على أي تفسير

٢٦- لن تمنع من الحصول على العناية الطبية بسبب الجنسية أو اللون أو العمر أو الدين أو الجنس

15-Obtain any information or documents such as medical report, sick leave etc. as documented in your medical record in accordance with hospital policy.

16-Request consultation or second opinion from another physician through your treating physician guided by the hospitals administrative and financial policies.

17-Request for a change of the treating physician through the treating consultant, and you will hold the responsibility of your decision.

18- Request for change of hospital through the treating consultant, and you will hold the responsibility of your decision.

19- Be discharged from the hospital against medical advice, bearing in mind that you shall take the full responsibility and that you shall sign the appropriate form.

20- File a complaint, are aware of the process to do so, and are informed of its outcome.

21- Agree or refuse to participate in medical training programs and research projects and you have the right to obtain information and the right to withdraw at any stage from an on-going research in which you have been participate, without any consequences that effect the care you should be given.

22- Agree or refuse to participate in organ donation program.

23- Choose the person who represents you in signing the hospital documents including release of information.

24- In cases where you are a minor or unable to take decision (eg. being in coma) your guardian, your nearest of kin, or the person you previously chose to represent you will follow and take decisions for all your treatment plans.

25- Request information on any expected costs to you on admission, and request a review of the hospital bill and to receive an explanation.

26- You will not be denied access to care due to nationality, color, age, religion, ethnic origin or gender.

27- You have the right to see the medical records within the limits of the law.

28- You have the right to have your family or a representative of your choice and your own physician notified of your admission to the hospital. You have the right to practice your religious rights .

Patient Responsibilities

As a patient, you have the responsibility to:

1-Follow the Rules and Regulations of the BDF Hospital and the Royal Medical Services Divisions.

2-Be cooperative and follow the care recommendations given to you by your physician, nurse or allied health personnel.

3-Notify your physician or nurse if you do not understand your diagnosis, treatment or prognosis.

4- Notify your nurse or physician of any dissatisfaction you may have in regards to your care at the Hospital.

5-Be considerate of the right of other patients and hospital personnel, and assist in control of noise and other possible source of unnecessary disturbances and/or discomfort.

6- Refrain from smoking in or on the hospital premises.

7- Keep appointments. If unable to do that, notify the hospital as soon as possible.

8-Help maintain the hospital properties from willful harm or damage, whether inside or outside your room.

9-Complete all forms requested by the hospital when having an operation, tests and in case you insist on discharge against medical advice.

10-In case you were told that you have a contagious disease you shall make all necessary precautions not to infect others and you should inform your family members about the disease.

11-If applicable, accept and pay all your financial obligations associated with you care, admission or any other services.

٢٨- تمتلك الحق في أن يتم إشعار عائلتك أو الشخص الذي خولته لينوب عنك وطبيبك الخاص عن دخولك المستشفى

٢٩- تمتلك الحق لمزاولة حقوقك الدينية و احتياجاتك الأخرى

مسؤوليات المريض وواجباتهم:

- تطبيق أنظمة الشؤون الصحية بما يتماشى مع قوانين المستشفى العسكري و الأقسام الأخرى في الخدمات الصحية الملكية

- أن تكون متعاوناً وتتبع التوصيات المعطاة لك من قبل الطبيب أو الممرضة و الفريق الطبي المعالج

- أن تخبر الطبيب أو الممرضة في حال عدم فهمك لحالتك الصحية التي تعاني منها أو طريقة العلاج أو تطورات المرض

- أن تخبر الطبيب أو الممرضة أو أحد أعضاء الفريق المعالج إن كنت غير راض عن طريقة العلاج بالمستشفى

- أن تأخذ بعين الاعتبار مراعاة حقوق المرضى الآخرين ومراعاة موظفي المستشفى و تساهم في التخفيف من الضجيج أو أي مصدر آخر للإزعاج وعدم الراحة

- الإمتناع عن التدخين في مبنى و حرم المستشفى

- الحضور الى المستشفى حسب المواعيد المعطاة لك أو الإتصال بالمستشفى عند عدم المقدرة على الحضور

- أن تحافظ على ممتلكات المستشفى من التلف سواء داخل أو خارج الغرفة المخصصة لك

- التوقيع علي النماذج التي يُطلب منك التوقيع عليها عند إجراء فحوصات مخبرية أو تشخيصية أو عمليات جراحية أو في حالة خروجك من المستشفى خلافاً للتوصية الطبية

- أتعهد في حالة إعلامي من قبل المختصين بإصابتي (لا سمح الله) بمرض معد بإتخاذ كافة الإحتياطات اللازمة لمنع جلب الضرر للآخرين و التسبب في نقل العدوى لهم سأقوم بإخبار زوجي/ زوجتي/ عائلتي بما أعاني من مرض

- إذا كنت من الفئة التي تنطبق عليهم أنظمة العلاج غير المجاني يجب عليك دفع كل المستلزمات المالية المتعلقة بعلاجك أو دخولك المستشفى أو أية خدمات طبية أخرى