# PATIENT AND FAMILY RIGHTS & RESPONSIBILITIES



# **PATIENT RIGHTS**

#### Care

- To be informed about the care and services of the healthcare organization and how to access these services.
- To know the name, role, and qualifications of your physician.
- To have your questions answered promptly.
- To be provided with an Arabic / English interpreter when necessary; all other language barriers will be accommodated based on availability of translation resources.
- To a second opinion or to transfer your care to another physician if you wish.
- To refuse treatment except as otherwise provided by law. The treatment doctor must inform you of the medical consequences of your refusal. Accordingly, you shall sign a form prepared to that effect.
- To be free from restraint and seclusion which are not medically necessary.
- To be treated to the highest professional standards by appropriately licensed and experienced practitioners in a properly licensed and approved facility.
- To privacy during examination, procedures, clinical care/ treatment; and the right to know who is in attendance and the role of those in attendance.
- To participate in your care decision-making by planning and implementing your treatment with licensed qualified experienced practitioners.
- To be protected during treatment from any physical, verbal, or psychological assault.
- To seek a second opinion without fear of compromise to your care within or outside the Hospital.
- To receive treatment to medically stabilize you in life threatening emergency situations.
- To choose your treating doctor (depends on availability), in addition to rejecting him/her upon furnishing a genuine reason.
- To have appropriate assessment and management of your pain through evidence-based practices and to be provided with all necessary information in this regard.
- To be informed regarding any uncovered costs and expenses prior to making decisions in a non-emergent situation.

- You have the right to receive considerate, respectful, and compassionate care in a safe setting regardless of your age, gender, race, national origin, religion, or disabilities.
- To know that your medical record is always kept confidential, and you have the right to access it.
- You have the right to request for a chaperone when in consultation with a doctor of the opposite gender.

# **Information**

- To receive a written copy of the Patient and Family Rights & Responsibilities from the registration team upon visiting our facility as a new patient. Your rights and responsibilities will also be displayed on our website and in different areas of our facility for your reference and review.
- To receive from the health care team in a simple understandable manner, comprehensive information about your diagnosis, proposed treatment, any changes in your health status and causes of such changes, alternative treatment, probabilities of treatment success or failure, therapy advantages and disadvantages (if any), possible problems related to treatment and expected results of ignoring the treatment.

- To be informed of the risks, benefits, and alternatives of transferring to another facility when deemed medically necessary.
- To provide general consent for treatment and have general scope and limits of this consent explained.
- To receive, on request and prior to treatment, a reasonable estimate of charges for medical care and, on request, an itemized bill with charges explained.
- To be informed of clinic policies and practices that relate to your care, treatment, and services.
- To consent or decline to participate in clinical research, investigations, or trials.
- To obtain a medical report and a copy of your medical information upon your request which may be chargeable.
- To provide your written informed consent before any surgery, minimally invasive procedure, anesthesia, transfusion of blood and blood products, or any other medical procedures that require your written consent after receiving all information that you may need. The information received must include the procedure benefits, available alternatives, and all possible risks.
- To provide a written consent or refuse when asked to participate in medical research. You also have the right to end your participation at any time for any reason without the quality of the medical services provided to you compromised.
- To request information about your physician's scope of practice and license. An identification badge shall be worn by all Mubadala Health's caregivers during their working hours.
- To be informed of available resources for resolving disputes, grievances, conflicts, and ethical issues.
  Email us: wevaluefeedback@mubadalahealth.ae
  Call our Patient Experience Office: 80057
- If you fail to receive a response within 3 business days, you may escalate by emailing Mubadala Health: Patientsupport@mubadalahealth.ae, or by contacting the Dubai Health Authority (DHA) by phone (800 342).

## **PATIENT RESPONSIBILITIES**

- To provide correct and complete information about your past and current medical history.
- To bring your current medications with you so that they may be reviewed.
- To report changes in your condition and report any concerns in your care.
- To follow the treatment plan recommended by the healthcare team and to ask questions when you do not understand information or instructions regarding this plan.
- To provide your signed General Consent for treatment upon your visit when applicable.
- To provide your signed informed consent before any minor surgery, anesthesia or any other procedures that entail your written consent; after receiving all information that you may need. This must include the procedure benefits, available alternatives, and all possible risks (if any).
- To accept responsibility for your actions if you refuse treatment or do not follow the health care provider's instructions.
- To provide at least 48 hours' notice if you cannot attend your appointment.
- To arrive on time for your scheduled appointments. If you arrive more than 15 minutes late, we may reschedule your appointment.
- To bring your insurance card or provide us with insurance information each time you visit.
- To bring a valid (e.g., Emirates ID or Passport) patient identification document with you every time you visit.
- To pay for services rendered promptly.
- To respect the priority given to emergency cases.
- To follow the treating doctor's instructions.
- To adhere to Mubadala Health's rules and regulations including but not limited to; no-smoking policy, maintaining the cleanliness of our facility, hand hygiene etc. and accept that these are for patients and visitors' wellbeing.
- To be courteous to staff and show respect and consideration for others.
- To refrain from using abusive language and/or display unsocial behavior to other patients, visitors, or staff.
- To avoid bringing valuables personal belongings to your visit. Mubadala Health will not be held responsible for damage or loss of such belongings.
- To give requested samples and attend medical check-ups and/or your appointment on time.

- يجــب إبـلاغ المــريــض بالمخـاطــر والمــزايــا والـبـدائــل الـــتي ينـطــوي علـيــهـــا تحــويـلــه إلى مــركــز طــبــي آخــر إذا ما اســتدعـــت ذلك الضـــرورات الطـبـيـــة.
  - تـقـديــم المــريــض مــوافـقــة على تـلــقـى العــلاج بـشــكـل عــام مع تـوضــيـح حــدود ونـطــاق هــذه المــوافــقــة.
- الحصـول عنــد طــلــب المــريــض وقــبــل تلــقــي العــلاج على تقــديــر تقــريبـــي لنــفــقــات الخــدمــات الطــبيـة الخــاصة به بالإضـافــة إلى فاتــورة مـفصــلــة مــع تــوضيــح البنــود المــدرجــة عنــد طـلــب المــريــض لذلك.
- إإعــــلام المـــريــض بالســـيـاســـات والإجـــراءات الــطــبيــة المــتعلــقــة بالرعاية, الـعـــلاج والخــدمـــات الــمـقـــدمـــة لــه.
  - للمــريــض حق الموافقة أو رفض المشـــاركــة في البحــوث أو التــجـــارب الطــبيـــة.
  - الحصول على تقرير طبى ونسخة من البيانات الطبية عند الطلب، وهو طلب قد يكون خاضعاً لتكلفة محددة.
- تقديــم المريــض موافقــة مكتوبـة قبــل إجـراء أي جراحــة، أو إجــراء بأدنــى حــدود التدخــل الجراحــي، أو التخديــر، أو نقــل الــدم ومشــتقاته أو أي إجـراءات طبيـة أخـرى تتطلـب موافقتـه الخطيـة بعـد تلقــي جميـع المعلومــات التـي قــد يحتاجهـا. ويجــب أن تتضمــن المعلومــات الــواردة فوائــد الإجــراء والبدائـل المتاحــة وجميــع المخاطـر المحتملــة.
- ً تقديـم المريـض للموافقـة أو الرفـض بشـكل كتابـي عنـد تلقيـه لطلـب المشـاركة فـي بحـوث طبيـة. ويحتفـظ المريـض بحـق إنهـاء مشـاركته فـي أي وقـت ولأي سـبب كان دون المسـاس بجـودة الرعايـة العاليـة التـي يتلقاهـا.
- يحـق للمريـض طلـب معلومـات حـول تخصـص الطبيـب المعالـج ومؤهلاتـه العلميـة. ويتعيـن عـلى جميـع مقدمـي الرعايـة فـي مبادلـة للرعايـة الصحيـة وضـع بطاقـة الهويـة التابعـة للمستشـفى بشـكل ظاهـر وواضـح خـلال سـاعات عملهـم.
  - إخطار المريض بالموارد المتاحة لحل النزاعات والتظلمات والقضايا الأخلاقية. البريد الإلكتروني للتواصل معنا: wevaluefeedback@mubadalahealth.ae
    - التواصل مع مكتب تجربة المرضى: 80057
- في حال عدم وصول رد في غضون 3 أيام عمل، يمكنك تصعيد الأمر بإرسال رسالة إلى مبادلة للرعاية الصحية بالبريد الإلكتروني: Patientsupport@mubadalahealth.ae أو بالاتصال بهيئة الصحة بدبي على الرقم (342 800).

# واحسات المرسض

- والسابق. العالي والسابق عن تاريخك الطبي الحالي والسابق.
  - إحـضـار الأدويــة التي تتـناولـهـا حالـيـاً للاطــلاع علــيـها.
- الإبلاغ عن أي تغيير يطرأ على حالـتك أو أي شـكوك تـشـوب الرعـايـة التي تتلـقاهـا.
- اتبـــاع الـخـطـــة العــلاجــيـــة الـتــي وضـعـهـا الفــريـــق الطــبـــي لك، وطـــرح اســـتـفــســــاراتك إذا اســــتـعــصــى عــلـيــك فــهــم المـعـــلومـــات أو الـتـعــلـيــمـات الخــاصــــة بالــخــطـة العــلاجــية.
  - تقديمك لموافقة عامة موقعة للحصول على العلاج عند زيارة المستشفى ومتى استوجب ذلك.
- تقديمـك لموافقـة موقعـة قبـل إجـراء أي جراحـة ثانويـة، أو إجـراء تخديـر، أو أي إجـراء آخـر يتطلـب ذلـك، بعـد تلقـي معلومـات واضحـة عـن الحاجـة لذلـك. ويجـب أن يتضمـن نمـوذج الموافقـة فوائـد الإجـراء، والبدائـل المتاحـة، وجميـع المخاطـر المحتملـة (حـال وجودهـا).
  - تــحــمــل مــســــؤولــيــة رفــضــك تلــقــي الـعـــلاج أو اتـبــاع تعــلـيــمــات مــن يتـــولـــون رعــايتـــك صــحيـــأ.
    - تقديم الإخطار بإلغاء الموعد قبل ٤٨ ساعة على الأقل إذا لم تتمكن من الالتزام به.
  - الــوصـــول إلــى المــركــز فـي المــوعــد المــحــدد. وإذا تأخر الوصول لأكثر من ١٥ دقيقة، قد نقوم بإعادة جدولة موعدك.
    - ويتعين عليك تقديم معلومات تأمينك الصحي عند كل زيارة. إحــضــار بــطــاقـــة الهوية السارية أو الجواز الساري إلى الـمـــركــــز عنـد كل زيـارة.
      - تسـدید رسـوم الخـدمــات المقدمة بشکل فوری.
        - احترام الأولوية الممنوحة للحالات الطارئة.
          - اتباع تعليمات الطبيب المعالج.
- الامتثـال لقواعـد وتعليمـات مبادلـة للرعايـة الصحيـة مثـل، عـلى سـبيل المثـال لا الحصـر، منـع التدخيـن، والحفـاظ عـلى نظافـة المستشفى، ونظافة الأيدي وغير ذلك. والعــلــم بأنـهــا وضـعــت لصـالــح المـرضــى والـــزوار.
  - مـراعــاة التعــامــل مـع العـامـلــين في المـركز بلـطـف وإبـداء التـقديــر والاحـتـرام للآخــرين.
  - الامتناع عن استخدام كلّمات عدائية و/ أَو إظهار أي سلوكيات غير محببة اجتماعياً للْمرضى والزوار وفريق العمل.
- تجنــب اصطحــاب مقتنيــات ثمينــة خــلال الزيــارة. ولــن تتحمــل مبادلــة للرعايــة الصحيــة أي مســؤولية عــن أي فقــدان أو تلــف يلحــق بمثــل هــذه المقتنيــات.
  - إعطاء العينات المطلوبة والالتزام بالفحوصات الطبية و/أو أوقات المواعيد.



# حـقــوق و واجــبـات الـمــرضــى و عــائـلاتـــهــم

# حـقـوق الـمـريــض

# الرعاية

- الإطلاع على الخـدمــات الـتـي يــوفـرهــا الـمـركــز وكـيـفـيــة الحـصــول عـليـهـا.
  - معـرفة اســم ومـهــام ومــؤهـــلات طـبـيـبــه.
  - تلـقــي إجــابــة فـــورية عــن الأســئـلــة الــتـي يــطــرحــهــا.
- الحصول على خــدمـــة الـتـرجــمــة الـفـوريـــة للـغــتيــن العــربية والإنجـليــزيــة عنـــد الحــاجــة لـذلك، وسيتم التعامل مع العقبـات الناجمـة عـن اللغـات ألأخـرى بنـاءً عـلى توفـر مـوارد الترجمـة.
  - · الحصول على وجــهـــة نــظــر طــبـيــة أخـــرى أو تحـــويــله إلى طـبيــب آخــر مــتى رغــب فــي ذلك.
- رفــض الـعـــلاج إلا فــي الحـــالات التــي ينــص عـليــها القــانــون. ويجـب عـلى الطبيـب المعالـج الإشـارة لذلـك. يتحمـل المريـض العواقـب الطبيـة لرفضـه، ويتعيـن عليـه التوقيـع عـلى نمـوذج إقـراره بتحمـل تبعـات قـراره.
  - · عــدم التـعــرض لأي شـــكـل مـن أشــكـال القــيــود أو الـعـــزل إلا إذا اقــتـضـت الضــرورات الـطـــبيـة.
- أن يُعامـل المريـض وفقـاً لأعـلى المعاييـر المهنيـة مـن قبـل ممارسـين مرخصيـن وذوي خبـرة مناسـبة فـي منشـأة مرخصـة ومعتمـدة بشـكل مناسـب.
- الحفـاظ عـلى خصوصيـة المريـض خـلال عمليـة الفحـص والتشـخيص والرعايـة السـريرية والعـلاج، وحقـه فـي معرفـة مقدمـي الرعايـة ودور كل منهـم عـلى حـدة.
- ً مشـاركة ممارسـين مؤهليـن ومتمرسـين فـي اتخـاذ قـرارات الرعايـة الخاصـة بالمريـض مـن خـلال تخطيـط وتنفيـذ خطتـه العلاجية وأن يكـون المريـض محميـاً أثنـاء تلقـي العـلاج مـن أي انتهـاك جسـدي أو لفظـي أو نفسـي.
  - الحصول على استشارة طبية ثانية دون المساس رعاية المريض ضمن المستشفى أو خارجه.
    - تلقي العلاج لتحقيق الاستقرارالطبي في حالات الطوارئ التي تهدد الحياة
  - · اختيار الطبيب المعالج (حسب التوافر) إضافة إلى حق رفض الطبيب بعد تقديم سبب مقنع.
- الحصـول عـلى تقييـم مناسـب وإدارة مناسـبة للمـرض عبـر ممارسـات علاجيـة قائمـة عـلى الدلائـل، وتلقـي كافـة المعلومـات اللازمـة فـى هـذا السـياق.
  - يجب إطلاع المريض على أي تكاليف لا يغطيها التأمين قبل اتخاذ قرار العلاج في الحالات غير الطارئة.

### الاحــتـــرام

- للمريض الحــق في تـلـقــي الرعــايـــة الــصحـيــة بـكــل تقــديــر واحـتـرام وعــنــايــة فــي جـــو آمـــن بـغــض النــظــر عــن الـعــمــر أو الجــنـــس أو الــعــرق أو الأصـــول القــومــيـة أو الديــانــة أو الإعــاقــة.
- إعــلام المريض بأن سـجــله الـطـبـي مـحـفــوظ دائــماً بسـريــة تــامّــة و له الـحــق بالحــصــول على أي مـعـلــومـــات مــن السـجــل الـطـــبي الخــاص بــه.
  - للمريض الحـق طلب مرافق في حـالـة اسـتـشـارة طبيب مـن الجــنس الآخــر.

# المعلومات

- تلقـي نسـخة مكتوبـة مـن وثيقـة حقـوق ومسـؤوليات المريـض وأسـرته مـن فريـق تسـجيل البيانـات عنـد زيـارة المستشـفى للمـرة الأولى. كمـا سـيكون بالإمـكان الاطـلاع عـلى جميـع حقـوق المريـض ومسـؤولياته عبـر موقعنـا الإلكترونـي وفـي مناطـق مختلفـة ضمـن المستشـفى.
- تلقـي معلومـات كافيـة ووافيـة مـن فريـق الرعايـة الصحيـة بأسـلوب بسـيط ويسـير الفهـم حـول نتيجـة التشـخيص، والعـلاج المقتـرح، والتغيـرات فـي الحالـة الصحيـة، وأسـباب هـذه التغيـرات، والعـلاج البديـل، واحتمـالات نجـاح العـلاج وفشـله، ومزايـا العـلاج وآثـاره الجانبيـة (حـال وجودهـا)، والمشـاكل الممكـن حدوثهـا بسـبب العـلاج و النتائـج المتوقعـة مـن تجاهـل العـلاج.