

Σχόλια, Φιλοφρονήσεις & Παράπονα/Καταγγελίες (Comments, Compliments & Complaints)

Η περίθαλψη, η άνεση και η ικανοποίησή σας είναι σημαντικές για τη Τοπική Περιφέρεια Υγείας Νοτιοδυτικού Σύδνεϋ. Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε πότε τα πράγματα πάνε καλά και πότε χρειάζονται βελτίωση.

Φιλοφρονήσεις (Compliments)

Οι φιλοφρονήσεις παρέχουν μια σαφή ένδειξη για το τι ζητάτε στην παροχή υψηλής ποιοτικής περίθαλψης υψηλής. Μπορούν επίσης να τονώσουν το ηθικό και να ενθαρρύνουν τους εργαζόμενους. Οι φιλοφρονήσεις μπορεί να γίνουν είτε απευθείας στο προσωπικό είτε μέσω του Υπαλλήλου Συνδέσμου Ασθενών του νοσοκομείου.

Παράπονα/Καταγγελίες (Complaints)

Το δικαίωμά σας σε ποιοτικές υπηρεσίες δεν επηρεάζεται από την υποβολή παραπόνου/καταγγελίας και το παράπονό σας μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση των υπηρεσιών. Όταν υποβάλετε παράπονο προσπαθείτε να παραμένετε ψύχραιμοι και να είστε όσο το δυνατό γίνεται σαφείς για το τι έχει συμβεί και πώς θα θέλατε επιλυθεί.

Αν έχετε τυχόν απορίες ή ανησυχείτε σχετικά με τη θεραπεία σας ή έχετε κάποιο παράπονο, σας ενθαρρύνουμε να ακολουθείστε τις παρακάτω επιλογές.

1η Επιλογή (Option 1)

Συζητήστε τις ανησυχίες σας με το Διευθυντή Νοσηλευτικής Μονάδας, το γιατρό, ή με άλλο επαγγελματία υγείας που εμπλέκεται στη θεραπεία σας. Μπορούν να είναι σε θέση να επιλύσουν τα ζητήματά σας αμέσως ή να σας παραπέμψουν σε έναν ανώτερο υπάλληλο.

Είναι καλή ιδέα να σημειώνετε την ώρα και την ημερομηνία οποιασδήποτε συζήτησης, τι συζητήθηκε και τι συμφωνίες έχουν επιτευχθεί.

Αν δεν επιθυμείτε την επιλογή αυτή, τότε είναι διαθέσιμες οι ακόλουθες επιλογές:

2η Επιλογή (Option 2)

Επικοινωνήστε με τον αρμόδιο Υπάλληλο Σύνδεσης Ασθενών. Ο Υπάλληλος Σύνδεσης Ασθενών είναι ανεξάρτητος από την πτέρυγα. Θα ερευνήσει τα ζητήματά σας και θα σας ενημερώσει για το αποτέλεσμα της έρευνας.

Τηλεφωνικοί αριθμοί επικοινωνίας των Συνδέσμων Ασθενών της SWSLHD:

Νοσοκομείο Bankstown	9722 8262
Νοσοκομείο Bowral	4861 0378
Νοσοκομεία Campbelltown/Camden	0400 147 263 0477 372 270
Fairfield	9616 8124
Karitane	9794 2359
Νοσοκομείο Liverpool	8738 6354 8738 6632
Υπηρεσίες Κοινωνικής Υγείας	4621 8762
Υπηρεσίες Υγείας Ναρκωτικών	0429 951 121
Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας	0438 595 284
Στοματική Υγεία	0476 824 465

Αν δεν είστε ευχαριστημένοι με το αποτέλεσμα αυτό, μπορείτε να γράψετε στο Γενικό Διευθυντή του Νοσοκομείου.

3η Επιλογή (Option 3)

Επικοινωνήστε με τον Ανώτατο Υπάλληλο Παραπόνων της SWSLHD στο 8738 6923

Η μπορείτε να θέσετε τα παράπονά σας γραπτώς στο:
Chief Executive
C/-South Western Sydney Local Health District
Liverpool Hospital, Eastern Campus
Locked Bag 7279
LIVERPOOL BC NSW 1871

4η Επιλογή (Option 4)

Η Επιτροπή Παραπόνων Περίθαλψης Υγείας [Health Care Complaints Commission] (HCCC) είναι ένας ανεξάρτητος φορέας που λαμβάνει και αξιολογεί παράπονα για επαγγελματίες περίθαλψης υγείας και υπηρεσίες περίθαλψης υγείας.

Δωρεάν κλήση: 1800 043 159
Διαδικτυακός τόπος: www.hccc.nsw.gov.au

Το φυλλάδιο αυτό έχει εγκριθεί από το Συμβούλιο Καταναλωτών Κοινότητας της SWSLHD και η ολόκληρή του έκδοση είναι διαθέσιμη σε διάφορες γλώσσες



Health
South Western Sydney
Local Health District

www.swslhd.nsw.gov.au

SSWAHS0095 - 08/18



Health
South Western Sydney
Local Health District

Τα Δικαιώματά και οι Ευθύνες σας (Your Rights and Responsibilities)

Ως ασθενής, φροντιστής ή πελάτης της Τοπικής Περιφέρειας Υγείας Νοτιοδυτικού Σύδνεϋ (SWSLHD)



Greek

η SWSLHD σέβεται τα δικαιώματά σας ως άτομο. Είμαστε δεσμευμένοι στην παροχή ποιοτικών, αποτελεσματικών, αποδοτικών και ασφαλών υπηρεσιών υγείας

Τα Δικαιώματά σας (Your Rights)

Έχετε το δικαίωμα:

- Να λαβαίνετε περίθαλψη με αξιοπρέπεια, σεβασμό και ευαισθησία και να λαβαίνετε υπηρεσίες χωρίς διακρίσεις, ανεξάρτητα από την ηλικία, το φύλο, τις σεξουαλικές προτιμήσεις, τη θρησκεία ή τον πολιτισμό σας
- Να ζητάτε διερμηνέα περίθαλψης υγείας
- Επιλογής ως δημόσιος ασθενής (αν είστε επιλέξιμοι) ή ιδιωτικός ασθενής και να σας εξηγηθεί η διαφορά πριν από την παροχή της θεραπείας, όπου είναι δυνατόν
- Θεραπείας βασισμένη σε κλινική ανάγκη
- Να λάβετε μέρος στις αποφάσεις για τη περίθαλψη της υγείας σας
- Να λαμβάνετε σαφή εξήγηση της κατάστασής σας με πληροφορίες που είναι εύκολες να κατανοείτε, περιλαμβανομένων των κινδύνων και άλλες επιλογές
- Να ενημερώνεστε το συντομότερο δυνατό αν κάτι δεν πάει καλά με τη θεραπεία ή την περίθαλψη σας
- Να λαμβάνετε δεύτερη γνώμη για την κατάστασή σας
- Να συμμετέχετε ενεργά στο σχεδιασμό του εξιτηρίου σας
- Να φύγετε από μια εγκατάσταση υπηρεσιών υγείας ανά πάσα στιγμή με δική σας ευθύνη και επιβάρυνση
- Να αρνηθείτε περίθαλψη από ένα συγκεκριμένο επαγγελματία υγείας ή νοσοκομείο (ωστόσο, ένα νοσοκομείο ή υπηρεσία υγείας μπορεί να μην είναι σε θέση να παρέχουν κατάλληλη εναλλακτική επιλογή)
- Τα προσωπικά σας στοιχεία να φυλάσσονται με προσωπικό απόρρητο και εμπιστευτικά
- Να βλέπετε ή να λαμβάνετε αντίγραφα από τον ιατρικό σας φάκελο, όπως επιτρέπουν οι Κατευθυντήριες Γραμμές Υγείας της ΝΝΟ (μπορεί να υπάρχει κόστος)
- Να υποβάλλετε αίτηση για επίδομα οδοιπορικών εξόδων αν χρειαστεί να ταξιδέψετε περισσότερο από 100 χιλιόμετρα για να λάβετε θεραπεία
- Να αποφασίσετε αν θέλετε να λάβετε μέρος σε ιατρική έρευνα και κλινική εκπαίδευση
- Να εκφράσετε φιλοφρόνηση ή να υποβάλλετε παράπονο/ καταγγελία

Οι Ευθύνες σας (Your Responsibilities)

Θέλουμε να βεβαιωθούμε ότι λαμβάνετε την καλύτερη δυνατή περίθαλψη. Για να μας βοηθήσετε να το πετύχουμε, θα πρέπει:

- Να μεταχειρίζεστε με σεβασμό όλους τους ανθρώπους που συναντάτε στις υπηρεσίες υγείας (προσωπικό, εθελοντές, ασθενείς/πελάτες, τις οικογένειές τους και τροφίμους ιδρυμάτων ηλικιωμένων)
- Να επιβεβαιώνετε το ονοματεπώνυμό σας και άλλα στοιχεία όταν σας ζητηθεί
- Να δίνετε στον πάροχο σας περίθαλψης υγείας όσο το δυνατόν μπορείτε ακριβείς πληροφορίες για την υγεία σας και τα πιστεύω σας που μπορούν να επηρεάσουν τη θεραπεία σας
- Να ενημερώνετε τον πάροχο σας περίθαλψης υγείας εάν παίρνετε φάρμακα, ναρκωτικά αναψυχής ή κάνετε θεραπεία με φυσικά προϊόντα
- Να ενημερώνετε τον πάροχο σας περίθαλψης υγείας για τυχόν προβλήματα που έχετε λόγω της θεραπείας σας ή από τα φάρμακα που παίρνετε
- Να ενημερώνετε τον πάροχο σας περίθαλψης υγείας εάν λαβαίνετε από άλλου θεραπεία για την ίδια πάθηση
- Να ακολουθείτε τις οδηγίες σχετικά με τη θεραπεία σας
- Να συζητάτε με τον τοπικό γιατρό σας αν αλλάξει η κατάσταση σας, ενώ είστε σε λίστα αναμονής για θεραπεία
- Να κάνετε ερωτήσεις και να μιλάτε με την οικογένειά σας, εάν θέλετε, πριν τη λήψη τυχόν αποφάσεων σχετικά με τη περίθαλψη της υγείας σας
- Να είστε τυπικοί στα ραντεβού και να ενημερώνετε την υπηρεσία υγείας αν θέλετε να ακυρώσετε ραντεβού
- Να παρέχετε ένα ασφαλές περιβάλλον στο σπίτι σας για τους λειτουργούς περίθαλψης υγείας όπου δεν καπνίζει κανείς, χωρίς βία και παρενόχληση, χωρίς κατοικίδια που δεν είναι υπό έλεγχο
- Να εσέβετε την εμπιστευτικότητα και το προσωπικό απόρρητο άλλων

Συγκατάθεση (Consent)

Θα πρέπει να δίνετε τη συγκατάθεσή σας πριν λάβετε θεραπεία. Στις περισσότερες περιπτώσεις αυτή θα είναι προφορική συγκατάθεση. Απαιτείται έγγραφη συγκατάθεση για ορισμένες διαδικασίες, όπως για χειρουργική επέμβαση. Έχετε το δικαίωμα να μη συγκαταθέσετε. Στην περίπτωση αυτή δεν θα σας παρασχεθεί θεραπεία. Σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης που είναι απειλητική για τη ζωή όπου είστε πολύ άρρωστοι ή αναισθητοί, δεν απαιτείται συναίνεση.



Συναίνεση από άλλους (Consent by others)

- Τα παιδιά κάτω της ηλικίας των 14 ετών πρέπει να έχουν τη συγκατάθεση ενός γονέα ή κηδεμόνα
- Τα παιδιά από 14 ως 16 ετών συνήθως δίνουν τη συγκατάθεσή από κοινού με τους γονείς ή τους κηδεμόνες τους· ωστόσο, μπορούν να δώσουν συγκατάθεση από μόνο τους εφόσον αποδείξουν ότι κατανοούν πλήρως την προτεινόμενη θεραπεία
- Αν είστε αναισθητοί ή πολύ άρρωστοι για να δώσετε τη συγκατάθεσή σας, ένας συγγενής, φροντιστής ή άλλο κοντινό σας άτομο μπορεί να δώσει τη συγκατάθεσή του για θεραπείες που θεωρούνται από κατάλληλους επαγγελματίες υγείας ότι είναι προς το καλύτερο συμφέρον σας
- Εάν δεν είναι διαθέσιμο τέτοιο άτομο, μπορεί να συγκαταθέσει η Επιτροπή Κηδεμονίας. Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφθείτε το διαδικτυακό τόπο: www.gt.nsw.gov.au ή καλέστε το **1800 463 928**