



실행:	2020년 7월
발효:	해당 없음
최종 검토:	해당 없음
최종 개정:	해당 없음
다음 검토:	해당 없음
소유자:	Mary Waldo: Reg-Nsg 실습/Qual Dir
정책 영역:	일반 운영 정책
표준 및 규정:	
참조:	
적용:	OR - 오리건주

## 장애 환자에 대한 지원 도우미의 권리

### 일반 운영 정책

개정: 2021년 12월

PSVMC, PPMC, PMMC, PMH, PWFMC, PNMC, PHRMH, PSH

### 목표/목적

- 오리건주 Providence Health & Services(PHS-OR) 병원 및 응급실 내에서 지원 도우미의 역할 및 돌봄 지원 회의에 대한 지침 제공.
- 지원 도우미의 역할을 할 조건을 정의하여 환자, 지원 도우미 및 간병인의 안전을 증진함.

### 정책

- Providence Health 직원들은 장애 환자에 대한 지원 도우미의 제공 및 권리를 유지하는 데 있어 오리건주 상원 법안 1606을 준수해야 합니다.

### 정의

1. **환자: 장애로 인해**, 병원 직원과 효과적으로 의사소통하고, 의료 결정을 내리고, 의료 결정을 이해하고 또는 일상생활 활동에 참여하기 위해 도움이 필요한 환자로 응급실에서 치료받거나 진료 소견을 받으려는 경우 또는 병원에 입원하는 환자로 다음을 포함하지만 이에 국한되지 않음:
  - a. 신체적, 지적, 행동적 또는 인지적 장애
  - b. 청각장애, 난청 또는 기타 의사소통 장벽
  - c. 실명
  - d. 자폐증
  - e. 치매

2. **돌봄 지원 회의:** 지원 도우미가 환자와 물리적으로 동행할 수 있도록 하는 환자의 요청(또는 그러한 요청의 일부)에 대한 병원의 거부, 그리고 (환자, 지원 도우미 및 병원 직원의 안전을 위해 시행될 수 있는 제한, 제재 또는 추가 예방 조치를 포함하되 이에 국한되지 않은) 지원 도우미가 환자와 물리적으로 동행할 수 있도록 허용하는 데 대한 모든 변수에 관한 논의를 포함해야 하는 회의. 돌봄 지원 회의는 직접, 전화 또는 전자매체를 통해 개최할 수 있으며, 다음과 같은 참여자를 포함합니다.
  - a. 환자
  - b. 환자의 병원 진료팀 대표자
  - c. 환자의 법적 대리인(해당되는 경우)
  - d. 환자가 지정한 지원 도우미(들)
3. **지원 도우미:** 신체적 또는 정서적으로 환자를 보조하거나 환자와의 효과적인 소통을 보장하기 위해 환자가 선택한 가족 구성원/연인, 보호자, 개인 간병 보조원 또는 유급이나 무급 참여자.
4. **방문자:** GOP “환자 방문자(Visitors to Patients)”를 참조하십시오.

## 정책 요구 사항/절차

1. 병원 또는 응급실에 입원한 환자는 치료를 원활하게 하기 위하여 필요한 경우 세 명 이상의 지원 도우미를 지정할 수 있습니다(단, 환자가 다음과 같은 경우 포함하되 이에 국한하지 않음).
  - a. 의학적 결정을 내리거나 그러한 결정을 전달하는 능력 또는 의학적 조언을 이해하는 능력에 영향을 미치는 인지적, 지적 또는 정신건강 장애를 가지고 있는 경우
  - b. 환자에게 일상생활 활동에 대한 지원이 필요하고 병원 직원이 이와 동일한 수준의 지원 서비스를 제공할 수 없거나 그러한 지원을 제공하는 데 있어 덜 효과적인 경우
  - c. 청각장애, 난청 또는 기타 의사소통 장벽이 있고 병원 직원과의 효과적인 의사소통을 위해 지원 도우미의 도움을 필요로 하는 경우
  - d. 지원 도우미가 병원 직원보다 더 효과적으로 해결할 수 있는 행동 건강 요구 사항을 가지고 있는 경우.
  - e. **추가 지침으로, 적격 “환자”의 정의는 정의 섹션을 참조하십시오.**
2. 가능한 한 빠른 시일 내에, 병원은 모든 환자에게 지원 도우미에 관한 권리를 구두 및 서면으로 통지합니다.
  - a. 환자에 대한 통지에는 사전 지시, POLST 또는 소생술 금지 명령과 같은 생명 유지를 철회하거나 보류하는 명령이 있으면 치료가 조건화될 수 없다는 내용이 포함되어야 합니다. 통지는 환자 또는 환자의 법적 대리인의 요청이 있으면 다른 형식으로 제공되어야 합니다.
3. 병원은 환자의 의료 기록에 다음과 같이 기록합니다.
  - a. 환자가 지원 도우미를 지정할 권리를 통지받은 날짜 및 시간.
  - b. 환자가 지원 도우미(들)를 지정하기로 선택한 경우, 지정된 각 지원 도우미의 이름과 연락처 그리고 지원 도우미(들)에게 부과된 모든 조건.

4. 환자 또는 환자의 법적 대리인이 환자와 협력하여 지원 도우미를 지정할 수 있습니다. 환자나 환자의 법적 대리인이 지원 도우미를 지정하지 않고, 병원 측이 환자가 의사소통 장벽이나 기타 장애가 있다고 판단하면, 병원은 환자의 권리를 환자, 환자의 가족 또는 환자의 법적 대리인에게 상세히 전달하기 위한 합리적인 절차를 밟게 됩니다.
5. 병원은 수술실, 시술실, 또는 일반적으로 환자와 병원 직원만 허용되는 다른 구역을 포함하여 환자가 병원에 머무는 동안과 응급실에서 항상 한 명 이상의 지원 도우미가 환자와 물리적으로 동행할 수 있도록 해야 합니다.
  - a. 그러나 다른 주 및 연방 요구 사항에 따라 병원은 환자, 지원 도우미(들) 및 직원의 안전을 보장하기 위해 동행한 지원 도우미(들)에게 조건을 부과할 수 있습니다. 아래 섹션을 참조하십시오. 안전을 보호하기 위한 조건.
  - b. 지원 도우미는 병원 직원이 따로 수행하는 업무를 수행할 수 없으며, 병원이 정한 조건을 준수해야 합니다. 아래 섹션을 참조하십시오. 안전을 보호하기 위한 조건.
6. 환자가 달리 요청하지 않는 한, 병원은 환자가 호스피스 진료를 선택하거나 사전 지시서에 서명하거나 연명 절차 또는 인위적으로 투여된 영양 또는 수분 공급의 보류 또는 철회를 허용하는 문서에 서명하도록 요청되는 모든 논의를 위해 환자가 지정한 지원 도우미 또는 환자의 법적 대리인이 물리적으로 참석하도록 보장해야 합니다. 적절한 의사 결정권자가 누구인지에 대한 질문이 있을 경우, PHS-OR “동의 및 동의 거부 정책”과 “개인정보 보호 및 보안 정책”을 참조하십시오.
7. 환자, 지원 도우미(들) 및 직원의 안전을 보호하기 위해 지원 도우미(들)의 물리적 동행을 거부해야 하는 경우, 환자 그리고 환자가 지정한 지원 도우미(들)에게 즉시 구두로 그리고 서면으로 지원 도우미를 물리적으로 참석할 수 있도록 허용하는 문제와 관련한 거부 및 모든 변수를 논의하는 돌봄 지원 회의를 요청할 수 있음을 통지해야 합니다.
  - a. 추가 요구 사항은 아래 섹션을 참조하십시오. 지원 도우미 거부 및 돌봄 지원 회의.
  - b. 지원 도우미 거부 서신은 부록 A를 참조하십시오.
8. Providence는 POLST, 사전 지시 또는 투여, 연명 절차의 보류 또는 철회 또는 인위적으로 투여된 영양 및 수분 공급과 관련된 지침을 받은 환자에 대한 치료 제공을 조건으로 하지 않습니다.
9. 본 정책은 Providence의 웹사이트에 게시되며 본 정책의 요약 내용은 전체 정책을 얻는 방법에 대한 지침과 함께 일반인이 명확하게 볼 수 있는 각 병원의 입구에 게시됩니다. 고객 관리팀(503-962-1275 또는 1-855-360-3463)에 연락하여 다른 형식으로 정책을 요청할 수 있습니다.

## 안전을 보호하기 위한 조건

1. 다른 주 및 연방 요구 사항에 따라 병원 및/또는 응급실은 환자, 지원 도우미(들) 및 직원의 안전을 보장하기 위해 지원 도우미(들)의 물리적 동행에 대한 조건을 부과할 수 있습니다.
2. 지원 도우미는 병원 직원이 하는 다른 업무를 수행할 수 없으며, 다음 조건을 준수해야 합니다.
  - a. 병원 직원이 요청할 경우, 지원 도우미는 병원에서 제공하는 개인보호 장비를 착용하고 감염 확산의 가능성을 방지하기 위해 손 씻기 및 기타 프로토콜을 준수해야 한다.

- b. 바이러스 또는 전염병의 증상이 없어야 한다.
  - c. 병원 출입 시 바이러스 또는 전염병 검진을 받는다.
  - d. 진료 부서 방침에 따라 전염병 검사를 한다.
  - e. 환자의 임상치료팀과 상의 없이 어떠한 종류의 약품도 조제할 수 없다.
  - f. 환자 치료를 지원하는 의료기기 또는 기술을 변경할 수 없다(단, 산소를 포함하되 이에 국한되지 않음).
  - g. 통역 또는 번역 서비스를 제공하지 않을 수 있다(통역자 정책 참조).
3. 환자 치료가 집단 환경에서 제공되는 병원 부서 및 응급실(예: 행동 건강)에서는, 다른 환자의 안전과 서비스를 받는 환자의 기밀도 고려됩니다.
  4. 정신과 환자가 있는 밀폐된 .부서에 있는 간병인, 모든 환자, 지원 도우미의 개인정보 보호 및 안전을 보장하도록, 임상 진료 회의를 환자에 대한 지원 도우미가 제공하는 편의의 변수를 결정하기 위해 개최합니다.
  5. PHS-OR은 환자, 지원 도우미(들) 및 간병인의 안전을 유지하기 위해 실행 가능하고 필요한 것으로 지원 도우미의 동행을 제한할 권리를 보유하고 있습니다.
  6. 지원 도우미에게 부과된 모든 조건을 환자의 의무기록에 기록합니다.

## 지원 도우미의 거부

1. 지원 도우미의 물리적 환자 동행에 대한 환자의 요청 또는 그 요청의 일부를 거부하기로 결정한 경우, 다음 사항을 수행해야 합니다.
  - a. 하우스 수퍼바이저에게 즉시 알립니다.
  - b. 하우스 수퍼바이저는 즉시 환자 그리고 환자가 지정한 지원 도우미(들)에게 구두 및 서면으로 돌봄 지원 회의를 요청하여 지원 도우미가 물리적으로 동행하도록 하는 허용에 대한 거부와 모든 변수를 논의할 수 있는 기회를 통지합니다.
  - c. 거부에 대한 서면 통지의 경우 하우스 수퍼바이저는 [부록 A: 지원도우미 거부 서신](#)의 사본을 제공합니다.
    - a. 서신 위에 환자 식별 라벨을 부착해야 합니다
  - d. 하우스 수퍼바이저는 환자의 **중요 사건(Significant Event)** EHR 메모에 환자와 지원 도우미(들)에 대한 구두 및 서면 통지, 그리고 환자와 지원 도우미(들)가 돌봄 지원 회의를 요청했는지 여부를 기록합니다.

## 돌봄 지원 회의

1. 병원은 돌봄 지원 회의 요청이 있을 경우 최대한 빠른 시일 내 그러나 요청이 있을 후 늦어도 24시간 이내에 돌봄 지원 회의를 진행합니다.
  - a. 하우스 수퍼바이저는 돌봄 지원 회의를 실시하기 위해 진료 관리팀에 연락할 책임이 있습니다.

- b. 근무 시간 이후인 경우, 하우스 수퍼바이저가 돌봄 지원 회의를 진행하거나 아래 요구 사항을 준수할 수 있도록 도와줄 자료를 찾습니다.
2. 돌봄 지원 회의에 앞서, 진료 관리팀은 하우스 수퍼바이저, 부서장, 환자 진료팀 소속 해당 구성원 등이 참석하는 회의 일정을 잡아 상황을 검토합니다.
  3. 돌봄 지원 회의의 참석자에는 환자, 환자의 병원 진료팀 대표, 환자의 법적 대리인(해당되는 경우) 그리고 환자가 지정한 지원 도우미(들)를 포함해야 합니다.
    - a. 진료 관리팀은 이러한 참가자들에게 연락하여 돌봄 지원 회의 일정을 잡고 돌봄 지원 회의를 직접, 전화 또는 전자 미디어(예: Zoom, Teams 또는 Webex)로 개최할 것인지 여부를 결정합니다.
  4. 돌봄 지원 회의에는 환자, 지원 도우미 및 병원 직원의 안전을 위해 실행될 수 있는 제한, 제재 또는 추가 예방 조치를 포함하여 지원 도우미가 환자와 물리적으로 동행하도록 허용하는 것에 대한 거부와 모든 변수에 대한 토론이 수반되어야 합니다.
  5. 돌봄 지원 회의 후, 하우스 수퍼바이저는 치료 계획에 제한, 제재, 추가 예방조치 또는 금지에 대한 결정 사항과 모든 사유를 문서로 기록합니다.
    - a. 돌봄 지원 회의가 요청되었지만 열리지 않는 경우, 하우스 수퍼바이저는 **중요한 사건 EHR** 메모에 돌봄 지원 회의가 열리지 않은 이유를 기록해야 합니다.

## 권한

프로비던스 의료 서비스(Providence Health & Services) – 오리건주 지역(Oregon Region), OAR 333-501-0055, OAR 333-505-0030, OAR 333-505-0033 및 OAR 333-505-0050의 요구 사항에 따름

## 목록 상호 참조

[GOP: 절차 동의에 대한 동의 및 거부](#)

[GOP: 청각장애 HOH 시청각 장애 환자를 위한 통역](#)

[GOP: 환자를 위한 통역 – 구어 통역 서비스](#)

[GOP: 환자의 권리와 의무](#)

[GOP: 환자 방문자](#)

[PSJH-RIS-850 일반 개인정보 보호정책](#)

모든 개정 날짜:

## 첨부 파일

부록 A: 지원 도우미 거부 서신

## 적용

OR - 임상 지원 보조사(CSS), OR - 커넥션즈(Connections), OR - 크레테나 헬스(CH), OR - 홈 헬스(HH), OR - 가정 의료 장비(HME), OR - 홈 서비스, OR - 홈 서비스 파머시(HSRx), OR - 호스피스(HO), OR - 의료 취약 계층 어린이를 위한 프로비던스 센터(Providence Ctr for Medically Fragile Children), OR - 프로비던스 후드 리버 기념 병원(Providence Hood River Memorial Hospital), OR - 프로비던스 메드포드 MC(Providence Medford MC), OR - 프로비던스 메디컬 그룹(Providence Medical Group), OR - 프로비던스 밀워키 병원(Providence Milwaukie Hospital), OR - 프로비던스 뉴버그 MC(Providence Newberg MC), OR - 프로비던스 포틀랜드 MC(Providence Portland MC), OR - 프로비던스 시사이드 병원(Providence Seaside Hospital), OR - 프로비던스 세인트 빈센트 MC(Providence St. Vincent MC), OR - 프로비던스 윌러멧 폭포 MC(Providence Willamette Falls MC)