

# ОБЩАЯ ПОЛИТИКА РАБОТЫ

Редакция: Декабрь 2021г.

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

## ЦЕЛИ/ЗАДАЧИ

- Предоставить рекомендации лицам, оказывающим поддержку, и консилиумам по поддерживающей терапии в больницах и отделениях неотложной помощи сети Providence Health & Services штата Oregon (PHS-OR).
- Содействовать безопасности пациентов, поддерживающего и ухаживающего персонала, определяя условия работы персонала.

## ПОЛИТИКА

- Сотрудники Providence Health должны соблюдать Закон 1606, принятый Сенатом штата Oregon, о поддержке пациентов с ограниченными возможностями и правах лиц, оказывающих такую поддержку.

## ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1. Пациент:** Пациент, принятый в больницу или обращающийся за медицинской экспертизой и лечением в отделение неотложной помощи, нуждающийся в помощи для эффективного общения с персоналом больницы, принятия медицинских решений, понимания решений, связанных с медицинским обслуживанием, или включения в повседневную деятельность **по причине ограниченных возможностей**, к которым, кроме всего прочего, могут относиться:
  - a. Физические, умственные, поведенческие или когнитивные нарушения;
  - b. Глухота, тугоухость или другой коммуникационный барьер;
  - c. Слепота;
  - d. Аутизм; или
  - e. Слабоумие.
- 2. Консилиум по поддерживающей терапии:** Консилиум, на котором должен обсуждаться отказ, данный больницей на запрос пациента о возможности физического присутствия рядом с ним лица, оказывающего поддержку (или на часть такого запроса), а также любые условия для разрешения физического присутствия такого лица, включая, среди всего прочего, ограничения и дополнительные меры предосторожности в целях обеспечения безопасности пациента, поддерживающего лица и персонала больницы. Консилиум по поддерживающей терапии может быть проведен очно, по телефону или через электронные средства связи при участии следующих представителей:
  - a. Пациент;
  - b. Представитель коллектива специалистов по уходу за пациентом;
  - c. Законный представитель пациента (по необходимости);
  - d. Назначенное(ые) пациентом лицо(а), оказывающие поддержку
- 3. Лицо, оказывающее поддержку:** Член семьи/близкий человек, опекун, работник патронажной службы или другой оплачиваемый или неоплачиваемый помощник, выбранный пациентом для оказания ему физической или эмоциональной поддержки и обеспечения эффективного общения с пациентом.

## ТРЕБОВАНИЯ ПОЛИТИКИ/ ПРОЦЕДУРА

1. Пациент, поступивший в больницу или отделение неотложной помощи, может назначить, как минимум, трёх лиц для помощи в уходе, кроме всех прочих, в следующих случаях:
  - a. Пациент имеет когнитивные, умственные или психические ограничения, влияющие на его способность принимать решения, общаться по поводу своего лечения или понимать медицинские рекомендации;
  - b. Персонал больницы не может обеспечить необходимый уровень ухода за пациентом, нуждающимся в помощи в повседневной жизни, либо эта помощь не достаточно эффективна;
  - c. Глухота, тугоухость или иные коммуникативные барьеры, необходимость в помощнике для обеспечения эффективной коммуникации с персоналом больницы; или
  - d. Потребности в поведенческой терапии, которые могут быть решены поддерживающим лицом эффективнее, чем персоналом больницы.

*e. **Дополнительные рекомендации смотрите в разделе «Определения», где дано толкование понятия «пациент», соответствующий нашим критериям.***
2. В самые короткие сроки больница уведомит всех пациентов, устно и письменно, об их праве на привлечение поддерживающих лиц.
  - a. В уведомлении пациентам должно быть указано, что их лечение не зависит от наличия предварительного распоряжения, распоряжения врача об искусственном поддержании жизни (POLST) или распоряжения об отмене или приостановке жизнеобеспечения, например, «Не реанимировать». Уведомление должно быть доступно в альтернативных форматах по запросу пациента или его законного представителя.
3. В медицинской карте пациента больницей должны быть задокументированы:
  - a. Дата и время уведомления пациента о его праве назначить лиц для оказания поддержки;
  - b. Имя и контактные данные каждого поддерживающего лица (лиц), а также условия, устанавливаемые для этого(их) лица (лиц).
4. Поддерживающие лица назначаются пациентом самостоятельно или совместно с его законным представителем. Если пациент или его законный представитель не назначили лицо для поддержки, а больница считает, что у пациента имеется коммуникативный барьер или другое расстройство, больница должна предпринять необходимые меры для уведомления о правах самого пациента, его семьи или законного представителя.
5. Больница должна позволить, как минимум одному поддерживающему лицу, физически находиться с пациентом всё время его пребывания в отделении неотложной помощи и больнице, включая время в операционной, процедурном кабинете и иных зонах, куда, как правило, допускаются только пациенты и персонал больницы.
  - a. Однако, в соответствии с другими требованиями штата и федеральными законами, больница может устанавливать требования безопасности для пациента, поддерживающих лиц и персонала. См. раздел ниже: Условия обеспечения безопасности.
  - b. Поддерживающие лица, не могут выполнять обычные задачи сотрудников больницы и должны соблюдать установленные больницей требования. См. раздел ниже: Требования безопасности.

6. Если пациент не требует иного, больница должна обеспечить физическое присутствие назначенного им поддерживающего лица или законного представителя при любом обсуждении, где пациенту предлагаются услуги хосписа, подписание предварительного распоряжения на случай утраты дееспособности или документа о приостановке или отмене поддерживающих жизнь процедур, искусственного питания или гидратации. О том, кто принимает соответствующие решения, смотрите в разделах «Политика согласия и отказа от согласия» и «Политика конфиденциальности и безопасности» PHS-OR.
7. Если в целях безопасности пациента, поддерживающих лиц и персонала необходимо исключить физическое присутствие назначенных поддерживающих лиц, пациент и поддерживающие лица должны получить **немедленные** устное и письменное уведомления о возможности потребовать проведение консилиума для обсуждения отказа поддерживающему лицу и условий его физического присутствия.
  - a. В нижеприведённых разделах представлены дополнительные требования: Отказ в допуске поддерживающего лица и консилиум по поддерживающей терапии.
  - b. В приложении «А» приводится письмо-отказ в допуске поддерживающих лиц.
8. Providence не требует для пациента лечения, поддерживающего жизнь (POLST), предварительных распоряжений и указаний о применении, приостановке или отмене процедур поддержания жизни, искусственного питания и гидратации.
9. Данная Политика представлена на веб-сайте Providence, а в кратком изложении на видных местах в приёмных отделениях всех больниц с инструкцией о том, как получить её полную версию. Экземпляр Политики можно получить в другом формате, связавшись с Группой обслуживания клиентов по телефону 503-962-1275 или 1-855-360-3463.

## УСЛОВИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ

1. В соответствии с другими требованиями штата и федеральными законами, больница или отделение неотложной помощи могут устанавливать условия физического присутствия поддерживающих лиц в целях безопасности пациента, поддерживающих лиц и персонала.
2. Поддерживающие лица не могут выполнять обычную работу сотрудников больницы и должны соблюдать следующие условия:
  - a. По требованию сотрудников больницы, носить средства индивидуальной защиты, предоставляемые больницей, соблюдать правила мытья рук и другие правила гигиены во избежание распространения инфекции;
  - b. Не иметь симптомов вирусов и заразных болезней;
  - c. Проходить проверки на вирусы и инфекционные болезни при входе в больницу и выходе из неё;
  - d. Сдавать тесты на инфекционные болезни согласно с политикой отделения;
  - e. Не выдавать какие-либо лекарства без консультации со специалистами по уходу за пациентом в больнице;
  - f. Не изменять устройство приборов и оборудования поддерживающего ухода за пациентами, включая кислородное; и
  - g. Не предоставлять услуги устного и письменного перевода (см. Политику в отношении переводчиков).
3. В отделениях больниц и неотложной помощи, где осуществляется коллективный уход

- (например, в психиатрическом отделении), соблюдать меры безопасности и конфиденциальности в отношении других пациентов и обслуживаемых лиц.
4. Для обеспечения конфиденциальности и безопасности пациентов, поддерживающих и ухаживающих лиц, в закрытых психиатрических отделениях проводятся консилиумы об условиях нахождения таких лиц для каждого пациента.
  5. PHS-OR имеет право в оправданных и необходимых пределах ограничивать присутствие поддерживающих лиц, исходя из требований безопасности пациентов и этих лиц.
  6. Все требования к поддерживающим лицам заносятся в медицинскую карту пациента.

## **ОТКАЗ В ДОПУСКЕ ЛИЦА, ОКАЗЫВАЮЩЕГО ПОДДЕРЖКУ**

1. При полном или частичном отказе на просьбу пациента о физическом присутствии поддерживающего лица необходимо действовать следующим образом:
  - a. Немедленно сообщить об этом заведующему отделением.
  - b. Заведующий отделением должен немедленно, в устной и письменной форме, сообщить пациенту и назначенному поддерживающему лицу о возможности требовать консилиум для обсуждения отказа и возможных условий физического присутствия поддерживающего лица.
  - c. К письменному отказу заведующий отделением прилагает копию [Приложения А: Письмо-отказ в допуске лиц, оказывающих поддержку](#).
    - a. На письме необходимо разместить идентификационную этикетку пациента
  - d. В разделе *Важное событие* электронной медицинской карты пациента EHR заведующий отделением отмечает факты устного и письменного уведомления пациента и поддерживающего его лица и их просьбы о проведении консилиума.

## **КОНСИЛИУМ ПО ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ**

1. Консилиум по поддерживающей терапии проводится больницей в кратчайшие сроки, не позднее 24 часов после соответствующего запроса.
  - a. Заведующий отделением держит связь с группой управления обслуживанием по вопросам организации консилиума.
  - b. В нерабочее время заведующий отделением ведёт консилиум лично или организывает его с соблюдением нижеприведённых требований.
2. До начала консилиума, группа управления медицинским обслуживанием назначает встречу с заведующим отделением, управляющим и соответствующими членами группы по уходу за пациентом для ознакомления с ситуацией.
3. В консилиуме участвуют пациент, представитель группы по уходу за пациентом в больнице, законный представитель пациента (если таковой имеется) и назначенные пациентом поддерживающие лица.
  - a. Группа управления обслуживанием согласовывает с этими представителями время и способ проведения консилиума: очно, по телефону или с помощью электронных средств связи (например, Zoom, Teams или Webex).
4. Обсуждаются отказ в просьбе о нахождении с пациентом поддерживающего лица, возможные условия такого нахождения, а также ограничения и дополнительные меры безопасности для пациента, поддерживающего лица и персонала больницы.

5. После консилиума заведующий отделением фиксирует в плане лечения пациента принятое решение, основания для ограничений, дополнительных мер безопасности или запрета.

а. Если консилиум не проводится после поступившего требования, заведующий отделением указывает причину в разделе «*Важное событие*» EHR.

## **ДОКУМЕНТ ПОДГОТОВЛЕН**

Providence Health & Services – Oregon Region, в соответствии с требованиями OAR 333-501-0055, OAR 333-505-0030, OAR 333-505-0033, и OAR 333-505-0050

## **ПЕРЕКРЁСТНЫЕ ССЫЛКИ**

[GOP: Consent and Refusal of Consent for Procedures](#)

[GOP: Interpreter for Deaf НОН Deaf-Blind Patients](#)

[GOP: Interpreter for Patients – Spoken Language Interpreter Services](#)

[GOP: Rights and Responsibilities of Patients](#)

[GOP: Visitors to Patients](#)

[PSJH-RIS-850 General Privacy Policy](#)