

تاریخ تدوین 2010/12/10

قابل اجرا از تاریخ 2025/2/12

آخرین بازبینی 2025/2/12

تجهیزات و خدمات کمکی برای افراد دچار معلولیت

هدف:

جهت ارائه دستورالعمل و منابع برای همه کارکنانی که با افراد دچار معلولیت‌های پوشش داده شده طبق این خط مشی سر و کار دارند، به شکلی که کارکنان بتوانند خدمات مراقبت پزشکی مورد نیاز را ارائه دهند.

حوزه:

این سیاست برای «موسسه ارتوپدی هوگ» (Hoag Orthopedic Institute) (HOI) اعمال می شود

خط‌مشی:

1. موسسه ارتوپدی هوگ (HOI) اقدامات مناسبی را انجام خواهد تا اطمینان حاصل کند افراد دارای معلولیت، از جمله افراد ناشنوا، کم‌شنوا، یا نابینا، یا افراد دچار سایر اختلالات حسی یا حرکتی، از فرصت برابر برای مشارکت در خدمات، فعالیت‌ها، برنامه‌ها و سایر مزایای ما برخوردار شوند.
2. روال‌های کاری ذکر شده در زیر با هدف اطمینان از برقراری ارتباط موثر با بیماران در رابطه با وضعیت‌های پزشکی، درمان، خدمات و مزایای آن‌ها در نظر گرفته شده است. این روال‌های کاری همچنین شامل انواع دیگر ارتباطات، از جمله تبادل اطلاعات موجود در اسناد مهم مانند چشم‌پوشی از حقوق، فرم‌های رضایت از درمان، و فرم‌های مزایای مالی و بیمه می‌شود. کلیه تجهیزات و خدمات کمکی لازم باید بدون هزینه به شخص خدمات‌گیرنده ارائه شوند.
3. اطلاعیه کتبی در مورد این خط مشی و روال کاری به همه کارکنان ارائه خواهد شد و کارکنانی که ممکن است با افراد دارای معلولیت تماس مستقیم داشته باشند، در مورد تکنیک‌های ارتباط موثر، از جمله استفاده موثر از خدمات مترجمین شفاهی آموزش خواهند دید.

روال کار:

- A. شناسایی و ارزیابی نیاز: HOI خبرهای مربوط به موجود بودن و روال درخواست تجهیزات و خدمات کمکی را از طریق اعلامیه‌های درج شده در بروشورهای ما و همچنین اطلاعیه‌های نصب شده در بخش پذیرش (به عنوان مثال، لابی HOI) اطلاع‌رسانی خواهد کرد. وقتی که فردی

خود را به عنوان یک شخص دارای معلولیت می‌شناسد که این شرایط بر توانایی او برای برقراری ارتباط یا دسترسی به یا استفاده از مطالب کتبی تأثیر می‌گذارد، یا درخواست تجهیزات یا خدمات کمکی می‌کند، کارکنان برای تعیین اینکه چه کمک‌ها یا خدماتی برای برقراری ارتباط موثر در موقعیت‌های خاص لازم است، با فرد مشورت خواهند کرد.

B. برای افراد ناشنوا یا کم‌شنوا

1. برای افرادی که ناشنوا/کم‌شنوا هستند و از زبان اشاره به عنوان ابزار اصلی ارتباطی خود استفاده می‌کنند، متصدی پذیرش یا متخصص بالینی مسئول هماهنگی برای حضور یک مترجم شفاهی واجد شرایط در صورت نیاز است.
2. از گوشی‌های iPhone و/یا تبلت‌های iPad تخصیص یافته توسط HOI که دارای برنامه Voyage هستند برای ترجمه شفاهی ویدیویی و/یا صوتی برای زبان‌های گفتاری و اشاره استفاده می‌شود. تامین‌کننده اصلی خدمات ترجمه شفاهی HOI سازمان Voyage است که ترجمه از راه دور ویدیویی (VRI) را از طریق iPhone‌های تخصیص یافته توسط HOI با استفاده از Voyage از طریق Canto، Rover، Haiku یا Haiku، یا از طریق iPad/ها iPhone‌های تخصیص داده شده توسط HOI از طریق Voyage ارائه می‌دهد. ترجمه شفاهی برای بسیاری از زبان‌ها با ارتباط ویدیویی ارائه می‌شود، اما اگر زبانی برای حالت ترجمه ویدیویی موجود نباشد، می‌توان برای بیش از 250 زبان، یک ارتباط صوتی برقرار کرد.
- a. برای استفاده از ترجمه از راه دور ویدیویی (VRI) با استفاده از Voyage هنگام ورود به سیستم Canto، Rover یا Haiku، مراحل زیر را انجام دهید:
 - i. بیمار را از برنامه زمان‌بندی، لیست بیماران یا از طریق جستجوی بیمار انتخاب کنید.
 - ii. از قسمت «باز کردن جدول»، لینک را از زبانه «خلاصه» انتخاب کنید یا به منوی Epic (بالا سمت راست) بروید و از نوار ابزار منو به قسمت «پیوندها» بروید و گزینه «صوتی» یا «ویدیویی» را انتخاب کنید.
 - iii. شما به طور خودکار به برنامه Voyage هدایت خواهید شد. جزئیات موجود در صفحه اطلاعات بیمار (نام بیمار، زبان ترجیحی، نام سازمان، محل ملاقات) را بررسی کنید و در صورت صحیح بودن اطلاعات، گزینه «بعدی» را فشار دهید.
 - iv. زبان مورد نظر بر اساس زبان ترجیحی بیمار که در Epic مشخص شده است، از قبل انتخاب خواهد شد. برای ادامه دکمه «بعدی» را فشار دهید یا زبان را تغییر دهید.
 - v. دلیل جلسه ترجمه شفاهی را از لیست کشویی ارائه شده انتخاب کنید (مثلاً ارزیابی، رضایت، ترخیص، آموزش و غیره).

- vi. پس از تایید زبان، سیستم شما را به یک مترجم شفاهی متصل می‌کند. زمان انتظار تخمینی برای اتصال نمایش داده خواهد شد.
- vii. پس از پایان تماس، در صورت نیاز می‌توانید دوباره به مترجم متصل شوید، یا برای پایان جلسه دکمه «کارم تمام شد» را فشار دهید.
- viii. پس از جلسه، این فرصت را خواهید داشت که «بازخورد» خود را ارسال کنید و برای تکمیل فرآیند روی «بعدی» کلیک کنید.
- b. برای استفاده از ترجمه از راه دور ویدیویی (VRI) با استفاده از Voyce از طریق یک دستگاه مستقل صادر شده توسط HOI مستقیماً از برنامه Voyce App، مراحل زیر را انجام دهید:
- i. در دستگاه مستقل تخصیص داده شده توسط iPad/HOI (تبلت)، روی آیکون Voyce ضربه بزنید تا برنامه اجرا شود. برای ورود به سیستم با استفاده از اطلاعات کاربری HOI خود، دکمه سبز رنگ «ورود یکپارچه» را فشار دهید.
 1. اطمینان حاصل کنید که بخش «شرکت» روی HOAG تنظیم شده باشد. اگر کد شرکت، نام دیگری مانند «Voyce» را نشان می‌دهد، لطفاً روی نام کلیک کرده و HOAG را تایپ کنید.
 2. اطلاعات کاربری ورود HOI خود را در صفحه ورود Hoag که پس از فشار دادن دکمه سبز «ورود یکپارچه» ظاهر می‌شود، وارد کنید. از فیلدهای نام کاربری و رمز عبور در صفحه Voyce استفاده نکنید.
 - ii. برای ادامه جهت اتصال به یک مترجم زبان، روی آیکون «استفاده از مترجم شفاهی» تلفن ضربه بزنید.
 - iii. شماره سوابق پزشکی بیمار (MRN) را تایپ کرده و روی «بعدی» ضربه بزنید.
 - i. اگر MRN با یک بیمار خاص مطابقت داشته باشد، در ردیف اول ظاهر می‌شود. اگر بیش از یک مورد مطابق یافت شود، گزینه انتخاب ارائه خواهد شد. روی «بعدی» کلیک کنید.
 - ii. اگر بیمار فقط یک ویزیت یا ملاقات داشته باشد، در ردیف اول صفحه ظاهر می‌شود. اگر چندین ملاقات وجود داشته باشد، گزینه‌ای برای انتخاب ارائه خواهد شد. روی «بعدی» کلیک کنید.

- iv. زبان ترجیحی بیمار، زبان پیش‌فرض در آن فیلد خواهد بود. با این حال، در صورت نیاز می‌توان با انتخاب «تغییر زبان» و برگزیدن از لیست ارائه شده، آن را به زبان دیگری تغییر داد. روی «بعدی» کلیک کنید.
- v. دلیل جلسه ترجمه شفاهی را از لیست کشویی ارائه شده انتخاب کنید (مثلاً ارزیابی، رضایت، ترخیص، آموزش و غیره).
- vi. پس از تایید زبان، سیستم شما را به یک مترجم شفاهی متصل می‌کند. زمان انتظار تخمینی نمایش داده خواهد شد.
- vii. برای تماس‌های ویدیویی، پس از برقراری اتصال، هر دو دوربین روشن و همگام‌سازی می‌شوند. گزینه‌های بی‌صدا کردن، قطع کردن تماس، توقف ویدیو، چرخاندن دوربین یا استفاده از صفحه کلید همچنان در دسترس هستند.
- viii. پس از پایان تماس، نام و شناسه مترجم به همراه گزینه اتصال مجدد یا پایان دادن به جلسه با فشار دادن «کارم تمام شد» برای تکمیل جلسه، قابل مشاهده خواهد بود.
- ix. پس از هر جلسه، باید از iPad/تبلت تخصیص یافته توسط HOI خارج شوید. به نوار تنظیمات در گوشه سمت راست بالای صفحه بروید و دکمه «خروج» را فشار دهید.

3. مترجمان حضوری زبان اشاره

- a. می‌توان در تمام ساعات شبانه‌روز (7/24) با تماس با اپراتور جهت اتصال به منابع زیر، درخواست مترجم زبان اشاره داد؛ همچنین کارکنان می‌توانند مستقیماً تماس بگیرند.
- b. توجه داشته باشید که تضمین نمی‌شود مترجم شفاهی حضوری در دسترس باشد. هرگونه هزینه مربوط به مترجمان شفاهی حضوری به حساب HOI گذاشته خواهد شد.

i. مجموعه Language People - شماره 707-538-8900، گزینه 2 و سپس گزینه 1 را انتخاب کنید.

ii. مجموعه LifeSigns - شماره 888-930-7776 یا شماره ساعات غیراداری 800-633-8883

4. ارتباط از طریق تلفن TDD/TTY: HOI از یک ابزار مخابراتی برای ناشنوایان/تلمتایپ (TDD/TTY) برای ارتباطات خارجی استفاده می‌کند.

a. یک دستگاه تلفن TDD/TTY در بخش اورژانس بیمارستان Hoag در ارواین قرار دارد.

b. شماره TDD/TTY برای بخش اورژانس ارواین عبارت است از: 949-450-0153

C. کمک گرفتن از اعضای خانواده، کودکان و بیماران دیگر

1. بعضی از افراد ناشنوا یا کمشنوا ممکن است ترجیح دهند یا درخواست کنند که از یکی از اعضای خانواده یا یک دوست به عنوان مترجم شفاهی کمک بگیرند. با این حال، از اعضای خانواده یا دوستان فرد مربوطه به عنوان مترجم شفاهی استفاده نخواهد شد، مگر در صورتی که به طور خاص از سوی آن فرد درخواست شده باشد و پس از اینکه فرد ناشنوا یا کمشنوا متوجه شد که پیشنهاد HOI مبنی بر استفاده از خدمات مترجم شفاهی به صورت رایگان ارائه شده است. این پیشنهاد و پاسخ به آن در پرونده بیمار مستند خواهد شد. اگر فرد ناشنوا یا کمشنوا تصمیم بگیرد که از یکی از اعضای خانواده یا یک دوست به عنوان مترجم شفاهی استفاده کند، مسائل مربوط به صلاحیت ترجمه شفاهی، محرمانه بودن، حریم خصوصی و تضاد منافع در نظر گرفته خواهند شد. اگر عضو خانواده یا دوست به هر یک از این دلایل صلاحیت لازم را نداشته یا مناسب نباشد، خدمات مترجم دارای صلاحیت شفاهی ارائه خواهد شد.
2. از استفاده از کودکان به عنوان مترجم شفاهی خودداری می شود، مگر اینکه در شرایط ناگهانی یا اضطراری یا مواردی که ارتباط به موارد ساده و سراسر است محدود باشد، مانند تعیین وقت ملاقات یا تایید آدرس و شماره تلفن بیمار.
3. به منظور حصول اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات و ارتباط دقیق و صحیح، از سایر بیماران برای ترجمه شفاهی استفاده نخواهد شد.

D. برای افراد نابینا یا کم بینا

1. کارکنان، اطلاعات درج شده در مطالب مکتوب مربوط به درمان، مزایا، خدمات، چشم پوشی از حقوق و رضایت از فرم های درمان را از طریق روخوانی با صدای بلند و توضیح این فرم ها به افراد نابینا یا کم بینا منتقل خواهند کرد.
2. به سرپرستار یا سوپروایزر اطلاع دهید تا تجهیزات و خدماتی مانند کتابخوان های الکترونیکی و اجد شرایط، ذمه بین های دارای روشنایی، یا سایر روش های موثری که به در دسترس قرار دادن مطالب بصری برای افراد نابینا یا کم بینا کمک می کند را فراهم کنند. توجه داشته باشید که کارکنان برای کمک به افراد نابینا یا کم بینا در تکمیل فرم ها و ارائه اطلاعات به صورت مکتوب در دسترس هستند.

E. برای افراد دچار اختلالات گفتاری

1. برای اطمینان از ارتباط موثر با افراد دارای اختلالات گفتاری، کارکنان مطالب نوشتاری؛ - ابزارهای یادداشت بردار؛ خطوط TDD/TTY؛ و سایر وسایل کمکی ارتباطی را در اختیار آنها قرار می دهند.

F. برای افراد دچار اختلالات حرکتی

1. کارکنان به افرادی که در استفاده از مطالب چاپی مشکل دارند، کمک خواهند کرد و در صورت نیاز مطالب را جلوی آنها نگه می دارند و ورق می زنند، یا یک یا چند مورد از موارد زیر را ارائه می دهند: یادداشت بردارها؛ تلفن های دارای اسپیکر؛ یا سایر روش های موثر که به حصول اطمینان از برقراری ارتباط موثر توسط افراد دچار اختلالات حرکتی کمک می کنند.

G. برای افرادی که به مترجم شفاهی نیاز دارند

1. لطفا به خطمشی «ارتباط با افراد دارای تسلط محدود به زبان انگلیسی» مراجعه کنید.

منبع:

1. قانون آمریکایی‌های دچار معلولیت مصوب 1990، 42 U.S.C. بخش 12101 و مابعد.
2. وزارت سلامت و منابع انسانی ایالات متحده. (بدون تاریخ). ارتباط موثر برای افراد ناشنوا یا کم‌شنوا. بازیابی شده از: <https://www.hhs.gov/guidance/document/effective-communication-persons-who-are-deaf-or-hard-hearing-0>
3. وزارت سلامت و خدمات انسانی ایالات متحده. (6 دسامبر 2024) مهارت محدود انگلیسی. موجود در: <https://www.hhs.gov/civil-rights/for-providers/clearance-medicare-providers/example-policy-procedure-persons-limited-english-proficiency/index.html>
4. ثبت فدرال (2024). عدم تبعیض در برنامه‌ها و فعالیت‌های بهداشتی. (42 CFR بخش‌های 438، 440، 457، و 460؛ 45 CFR بخش‌های 80، 84، 92، 147، 155، و 156). موجود در: <https://www.federalregister.gov/documents/2024/05/06/2024-08711/nondiscrimination-in-health-programs-and-activities>
5. انجمن بیمارستان‌های کالیفرنیا (2024). کتابچه راهنمای رضایت بیمارستان کالیفرنیا، ویرایش 50. انتشارات انجمن بیمارستان‌های کالیفرنیا.

