

تاریخ تدوین 2010/01/10

قابل اجرا از تاریخ 2025/18/12

آخرین بازبینی 2025/18/12

ارتباط با افراد دارای مهارت محدود انگلیسی

هدف:

هدف از این خطمشی این است که اطمینان حاصل شود تمام بیماران دارای تسلط محدود به زبان انگلیسی (LEP) (توانایی محدود یا عدم توانایی در صحبت کردن، خواندن، نوشتن یا درک زبان انگلیسی در سطحی که به فرد اجازه دهد به طور مؤثر با ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی یا آژانس‌های خدمات اجتماعی تعامل داشته باشد)، نمایندگان قانونی یا تصمیم‌گیرندگان جایگزین آن‌ها، قادر به درک شرایط پزشکی و گزینه‌های درمانی خود باشند و موسسه ارتوپدی هوگ (Hoag Orthopedic Institute) مراقبت‌های باکیفیتی را به بیماران LEP ارائه دهد.

حوزه:

این سیاست برای موسسه ارتوپدی - (Hoag Orthopedic Institute, HOI) - اعمال می‌شود.

خطمشی:

1. HOI اقدامات مناسبی را انجام خواهد داد تا اطمینان حاصل کند افراد دارای تسلط محدود به زبان انگلیسی (LEP)، از دسترسی معنادار و فرصت برابر برای مشارکت در خدمات ما برخوردار شوند و همچنین از برقراری ارتباط معنادار با بیماران LEP و تصمیم‌گیرندگان جایگزین در رابطه با شرایط پزشکی و درمان آن‌ها اطمینان حاصل شود.
2. این خطمشی، برقراری ارتباط در خصوص اطلاعات موجود در اسناد حیاتی، از جمله (اما نه محدود به) چشمپوشی از حقوق، فرم‌های رضایت از درمان، و فرم‌های مزایای مالی و بیمه را پیش‌بینی می‌کند.
3. همه مترجمان شفاهی، مترجمان کتبی و سایر کمک‌های مورد نیاز برای پیروی از این خط مشی باید بدون هیچ هزینه‌ای در اختیار فرد خدمات‌گیرنده قرار بگیرند، و بیماران و تصمیم‌گیرندگان جایگزین از در دسترس بودن این کمک‌ها به صورت رایگان مطلع خواهند شد.
4. خدمات کمک‌رسانی زبانی با کمک مترجمان شفاهی واجد شرایط ارائه می‌شود. این شامل مترجمان شفاهی خارج از مرکز است که از طریق هماهنگی با سازمان‌های محلی به خدمت گرفته می‌شوند، که خدمات ترجمه شفاهی یا ترجمه کتبی یا تجهیزات فناوری و خدمات ترجمه شفاهی تلفنی/خدمات پزشکی از راه دور را ارائه می‌کنند.

5. اطلاعیه در مورد این خط مشی و روال کاری به همه کارکنان ارائه خواهد شد و کارکنانی که ممکن است با افراد با توانایی انگلیسی محدود تماس مستقیم داشته باشند، در مورد تکنیک‌های ارتباط موثر، از جمله استفاده موثر از خدمات مترجم شفاهی آموزش خواهند دید.

6. HOI بررسی‌های منظمی را در مورد نیازهای دسترسی زبانی جمعیت بیماران ما انجام داده و در صورت نیاز، اجرای این خط‌مشی و روال‌های کاری را به‌روزرسانی و نظارت خواهد کرد.

روال کار:

A. شناسایی افراد LEP و زبان آنها

a. HOI، زبان و نیازهای ارتباطی فرد با انگلیسی محدود را به سرعت شناسایی می‌کند. در صورت لزوم، کارکنان از یک کارت شناسایی زبانی استفاده خواهند کرد. علاوه بر این، هنگامی که سوابق تعاملات گذشته با بیماران یا تصمیم‌گیرندگان جایگزین نگهداری می‌شود، زبانی که برای ارتباط با فرد LEP استفاده شده است به عنوان بخشی از سوابق ثبت خواهد شد.

B. یافتن یک مترجم شفاهی دارای صلاحیت

a. کارکنان برای یافتن مترجم شفاهی، می‌توانند از خدمات مترجم خارج از مرکز و به روش‌های زیر عمل کنند:

i. برای استفاده از ترجمه از راه دور ویدیویی (VRI) با استفاده از Voyce هنگام ورود به سیستم Canto، Haiku یا Rover، 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 Voyce App 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.
- ii. 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.
1. 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.
 2. 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 پیش فرض در آن فیلد خواهد بود. با این حال، در صورت نیاز می توان 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 (مثلا ارزیابی، رضایت، ترخیص، آموزش و غیره).
- vi. پس از تایید زبان، سیستم شما را به یک مترجم شفاهی متصل می کند. زمان انتظار تخمینی نمایش داده خواهد شد.
- vii. برای تماس های ویدیویی، پس از برقراری اتصال، هر دو دوربین روشن و همگام سازی می شوند. گزینه های بی صدا 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.

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

- a. بعضی از افراد با انگلیسی محدود ممکن است ترجیح دهند یا درخواست کنند که از اعضای خانواده یا یک دوست به عنوان مترجم شفاهی کمک بگیرند. با این حال، از اعضای خانواده یا دوستان استفاده نخواهد شد، مگر با درخواست صریح فرد و پس از اینکه متوجه شد خدمات مترجم رایگان توسط HOI ارائه می شود. این پیشنهاد و پاسخ به آن در پرونده بیمار مستند خواهد شد. اگر فرد LEP 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 به فرد LEP ارائه خواهد شد.
- b. 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 محدود باشد، مانند تعیین وقت ملاقات یا تایید آدرس و شماره تلفن بیمار. به منظور حصول اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات و ارتباط دقیق و صحیح، از سایر بیماران برای ترجمه شفاهی استفاده خواهد شد.
- c. به منظور حصول اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات و ارتباط دقیق و صحیح، از سایر بیماران برای ترجمه شفاهی استفاده نخواهد شد.

D. ارائه خدمات ترجمه کتبی

- a. وقتی به ترجمه اسناد حیاتی و ضروری نیاز است، هر واحد در HOI اسنادی را برای ترجمه به زبان‌هایی که اغلب با آن‌ها مواجه می‌شود به نهاد تعیین‌شده بیمارستان ارسال می‌کند. اسناد اصلی که برای ترجمه ارائه می‌شوند، نسخه نهایی، تایید شده و حاوی اطلاعات به‌روز و دقیق حقوقی و پزشکی هستند.
- b. HOI در صورت نیاز، ترجمه سایر مطالب مکتوب و همچنین اطلاعیه کتبی در مورد در دسترس بودن ترجمه را به صورت رایگان برای افراد با انگلیسی محدود ارائه خواهد کرد.
- c. HOI با گذشت زمان، معیارهایی را برای ترجمه اسناد حیاتی و ضروری به زبان‌های دیگر تعیین می‌کند.
- E. ارسال اعلامیه برای افراد با انگلیسی محدود
- a. HOI با ارسال اعلامیه کتبی به زبانی که افراد با انگلیسی محدود متوجه می‌شوند، آنها را از موجود بودن کمک زبانی رایگان مطلع می‌سازد. حداقل، تابلوهایی در بخش‌های پذیرش (یعنی لابی HOI) نصب خواهد شد.
- b. HOI این خط‌مشی‌ها را در وبسایت عمومی خود به زبان‌هایی که در جامعه اطراف گویندگان بیشتری دارند در دسترس قرار خواهد داد.
- F. نظارت بر نیازهای زبانی و اجرا
- a. HOI به صورت مداوم تغییرات مشخصات جمعیتی، انواع خدمات یا سایر نیازهایی را که ممکن است به ارزیابی مجدد این خط‌مشی و روال‌های آن نیاز داشته باشند، ارزیابی و بررسی خواهد کرد. به علاوه، HOI به طور منظم کارایی این روش‌ها را ارزیابی می‌کند، از جمله، اما نه محدود به مکانیسم‌هایی برای به خدمت گرفتن یک مترجم شفاهی، تجهیزات مورد استفاده برای ارائه کمک زبانی، شکایات ثبت‌شده توسط افراد با انگلیسی محدود، و بازخورد بیماران و سازمان‌های اجتماعی. یک تجزیه و تحلیل سالانه به کمیته ارتقای کیفیت و عملکرد HOI گزارش خواهد شد.
- G. مستندسازی
- a. در صورت استفاده از خدمات مترجم یا رد آن، مورد را در فرم‌های مربوطه یا در پرونده الکترونیک سلامت مستند کنید:
- i. برای فرم‌های کاغذی که شامل «بیانیه مترجم» در انتهای فرم هستند (مانند فرم رضایت جراحی و اقدامات پزشکی، شرایط پذیرش و غیره).
- ii. برای رضایت‌نامه‌های الکترونیکی (مثلاً اقدامات پزشکی، خون، بیهوشی)، پرستار بخش سند الکترونیکی موجود در بخش رضایت‌نامه‌های پرونده الکترونیک سلامت (یعنی EPIC) را تکمیل خواهد کرد.
- iii. یک فرم مجزای «بیانیه مترجم» برای مستندسازی بحث‌ها یا فرم‌های ترجمه شده در صورت لزوم در دسترس است (فرم شماره 9664 موجود در Backbone < فرم‌ها و مجموعه‌های دستورات < فرم‌های سوابق پزشکی HOI).

iv. استفاده از خدمات مترجم در طول مراقبت از بیمار ممکن است در «بخش خدمات مترجم» در راهبر مربوطه بخش یا در «برگه جریان خدمات مترجم» در پرونده الکترونیک سلامت (یعنی EPIC) مستند شود.

i. هنگام استفاده از Voyce چه از طریق دستگاه مستقل (برنامه Voyce App) و چه با استفاده از Voyce مستقیماً از طریق Canto، Haiku یا Rover، جزئیات کلیدی تراکنش (زبان ترجیحی، دلیل استفاده از مترجم، ترجمه شده به صورت ویدیویی/صوتی، شماره شناسایی مترجم شرکت) برای هر تماس به‌طور خودکار در ردیف‌های برگه جریان خدمات مترجم در پرونده الکترونیک سلامت ثبت می‌شود.

منبع:

1. مجموعه قوانین سلامت و ایمنی کالیفرنیا، بخش 2، فصل 2، ماده 1، § 1259. موجود در: [§ 1259](#)
2. 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>
3. انجمن بیمارستان‌های کالیفرنیا (2024). کتابچه راهنمای رضایت بیمارستان کالیفرنیا، ویرایش 50. انتشارات انجمن بیمارستان‌های کالیفرنیا.
4. مجموعه مقررات کالیفرنیا، عنوان 22، بخش 5، فصل 1، ماده 7، § 70721. موجود در: [§ 70721](#)
5. ثبت فدرال (2024). عدم تبعیض در برنامه‌ها و فعالیت‌های بهداشتی. (CFR 42 بخش‌های 438، 440، 457، و 460 CFR 45 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>