

# 口譯服務

## 為英文水平有限 (Limited English Proficiency , 簡稱 LEP) 和有聽力障礙的患者輔助溝通 )

### 政策

遵守聯邦、州和市的相關規定，以改善患者護理水平為目的，為所有需要溝通幫助的患者提供服務，這是紐約眼耳醫院 (The New York Eye and Ear Infirmary) 的一貫政策。對住院和門診患者，我們將在病人、病人家屬或代表、或醫護人員提出要求後的 20 分鐘內提供這一項服務；對於急診病人，我們將在 10 分鐘內提供服務。在等待口譯人員的過程中，緊急醫護工作不會被延遲。

### 目的聲明

為了方便醫護人員與英文欠流利或有視力、聽力障礙的患者進行交流，醫院將提供有經驗的口譯人員和能夠與視聽障礙者熟練溝通的服務人員，這是我們的一貫政策。

### 為遵循 2006 年生效的衛生署規定而採取的措施:

為確保安全適當的醫護服務，我們採取了以下措施：

- 1.任委語言協助計劃 (Language Assistance Program , 簡稱 LAP) 協調員和 LAP 計劃專家**，負責為本院英文水平有限 (LEP) 的患者提供語言協助服務。
- 2.在初次接觸時即確定我們的患者群所使用的主要語言**，並針對需要語言協助的 LEP 患者及時採取措施。

在每個患者登記處或註冊處配備紐約州衛生署 (DOH) 頒發的卡片，幫助確認 31 種不同的語言，並協助患者和醫護人員確定所需的口譯人員類型。如果在使用確認卡片後，仍無法獲知 LEP 患者使用的主要語言，員工將聯絡「語言熱線」，以獲得協助。

3. 通知所有患者，這是一項免費服務，並告訴他們如何獲得這些服務。
4. 為與患者有直接接觸的管理、臨床及其他員工開設持續性教育和培訓，使其瞭解如何幫助患者獲得醫院的語言協助服務。
5. 按規定告知患者其獲得口譯服務的權利。本院在東 14 街 310 號入口處的主廳張貼了英語、西班牙語、俄語和漢語的《患者權利》告示，還在醫院的其他 26 個公共場所張貼了這一告示。DOH 提供的另一個有關免費語言協助服務的標牌置於公共入口處，包括櫃臺。
6. 提供關鍵文檔的書面翻譯，包括財務表格和資訊、同意書、預先指示資訊和其他需要患者簽字的文檔或表格。
7. 規定不允許親屬、朋友或非醫院人員擔任口譯，除非：
  - a. 患者同意任用他們
  - b. 醫院提供了免費口譯服務，但患者不同意使用該服務。這一情況將被記載到醫療記錄中。
  - c. 情況緊急，需要使用 16 歲以下的人員，並且事先必須充分考慮這位親屬、朋友或非醫院人員的能力、保密性或利益衝突問題。這一情況也將被記載到醫療記錄中。
8. 對有經驗的英文水平有限口譯人員和 / 或能夠與視聽障礙者熟練溝通的服務人員的管理。

我們醫院的人力資源包括：

- a. 有經驗的雙語員工
- b. 來自本院語言人才庫的員工義工
- c. 來自本院義工服務辦公室的經驗豐富的義工口譯，全部在 16 歲以上

d. 電話翻譯

**9.本院將進行一項年度需求評估。**此次評估所依據的資訊來自美國人口普查局、醫院的管理資料、學校系統資料以及其他能夠確定英語程度有限人群的資訊來源。這一人群佔醫院總患者 1% 以上。

**其他溝通服務**

**1. 有聽力障礙的患者將獲得手語翻譯人員的交流協助。**

視頻翻譯服務 Sign Talk America 每週 7 天，每天 24 小時供需要手語翻譯的患者使用。

我們還為有聽力障礙的患者提供助聽設備。

**2.視障患者**

a. 員工將朗讀提供給患者的所有表格

b. 我們提供布萊葉盲文版的《患者權利書》和《隱私保護通知》

**3.智障和發展障礙患者**

我們將為患者親屬或一位患者代表提供合理的住宿，以幫助有智障和發展障礙的患者進行溝通。

**總結**

本院追求卓越水準和「質量至上」的理念，將為所有有需要的患者提供合理必要的語言協助。