

Tiêu chuẩn Quốc gia cho các Dịch vụ Thích hợp về Văn hóa và Ngôn ngữ (CLAS) trong Y tế và Chăm sóc Y tế

Tiêu chuẩn CLAS Quốc gia nhằm nâng cao tính công bằng trong y tế, nâng cao chất lượng và giúp loại trừ những chênh lệch trong chăm sóc y tế bằng cách thiết lập một kế hoạch chi tiết cho các tổ chức y tế và chăm sóc y tế để:

Tiêu chuẩn Chính:

1. Cung cấp sự chăm sóc và các dịch vụ hiệu quả, công bằng, dễ hiểu, tôn trọng và chất lượng đáp ứng niềm tin và thực tiễn y tế đa văn hóa, những ngôn ngữ ưa thích, kỹ năng y tế và các nhu cầu giao tiếp khác.

Quản lý, Lãnh đạo và Lực lượng Lao động:

2. Thúc đẩy và duy trì quản lý và lãnh đạo có tổ chức thúc đẩy CLAS và tính công bằng trong y tế thông qua chính sách, thực tiễn và các nguồn lực được phân bổ.
3. Tuyển dụng, đề bạt và hỗ trợ quản lý, lãnh đạo và lực lượng lao động đa dạng về văn hóa và ngôn ngữ đáp ứng với dân cư trong khu vực dịch vụ.
4. Giáo dục và đào tạo quản lý, lãnh đạo và lực lượng lao động về các chính sách và thực tiễn thích hợp về văn hóa và ngôn ngữ trên cơ sở liên tục.

Hỗ trợ Giao tiếp và Ngôn ngữ:

5. Cung cấp hỗ trợ ngôn ngữ cho các cá nhân có trình độ tiếng Anh hạn chế và/hoặc nhu cầu giao tiếp khác, họ không phải trả phí, để tạo điều kiện tiếp cận kịp thời với tất cả việc chăm sóc và dịch vụ y tế.
6. Thông báo cho tất cả cá nhân về tính sẵn có của các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ một cách rõ ràng và bằng ngôn ngữ ưa thích của họ, bằng lời và bằng văn bản.
7. Đảm bảo năng lực của các cá nhân cung cấp hỗ trợ ngôn ngữ, công nhận rằng việc sử dụng những cá nhân chưa qua đào tạo và/hoặc trẻ vị thành niên làm thông dịch viên cần được tránh.
8. Cung cấp tài liệu in và đa phương tiện cũng như biển báo dễ hiểu, bằng ngôn ngữ thường được sử dụng bởi người dân trong khu vực dịch vụ.

Tham gia, Liên tục Cải tiến và Trách nhiệm:

9. Thiết lập mục tiêu, chính sách và trách nhiệm quản lý thích hợp về văn hóa và ngôn ngữ, đồng thời tuyên truyền chúng trong toàn bộ kế hoạch và hoạt động của tổ chức.
10. Tiến hành đánh giá liên tục về các hoạt động liên quan đến CLAS của tổ chức và tích hợp các thước đo liên quan đến CLAS vào việc đo lường và các hoạt động cải tiến chất lượng liên tục.
11. Thu thập và duy trì dữ liệu nhân khẩu học chính xác và đáng tin cậy để theo dõi và đánh giá tác động CLAS đối với tính công bằng trong y tế và kết quả và để thông báo cung cấp dịch vụ.
12. Tiến hành đánh giá thường xuyên về các tài sản và nhu cầu y tế của cộng đồng và sử dụng kết quả này để lập kế hoạch và triển khai các dịch vụ đáp ứng với sự đa dạng về văn hóa và ngôn ngữ của người dân trong khu vực dịch vụ.
13. Hợp tác với cộng đồng để thiết kế, triển khai và đánh giá các chính sách, thực tiễn và các dịch vụ để đảm bảo sự phù hợp về văn hóa và ngôn ngữ.
14. Tạo các quy trình giải quyết xung đột và khiếu nại thích hợp về văn hóa và ngôn ngữ để xác định, ngăn chặn và giải quyết xung đột hoặc khiếu nại.
15. Thông báo sự tiến triển của tổ chức trong việc triển khai và duy trì CLAS cho tất cả các bên liên quan, cử tri và công chúng nói chung.



Trường hợp cho Tiêu chuẩn CLAS Quốc gia Nâng cao

Tính công bằng trong y tế là sự đạt được mức sức khỏe cao nhất cho tất cả mọi người.¹ Hiện nay, các cá nhân trên khắp Hoa Kỳ từ các nền văn hóa khác nhau không thể để đạt được mức sức khỏe cao nhất vì nhiều lý do, bao gồm các yếu tố quyết định xã hội về y tế, hoặc những điều kiện mà cá nhân được sinh ra, phát triển, sống, làm việc và lão hóa trong đó,² chẳng hạn như tình trạng kinh tế xã hội, trình độ học vấn và sự sẵn có của các dịch vụ y tế.³

Mặc dù bất bình đẳng trong y tế có liên quan trực tiếp đến sự tồn tại của sự phân biệt đối xử và bất công xã hội trong lịch sử và hiện tại, một trong những yếu tố dễ sửa đổi nhất là việc thiếu các dịch vụ thích hợp về văn hóa và ngôn ngữ, được định nghĩa rộng rãi là chăm sóc và dịch vụ đáng tôn trọng và đáp ứng các nhu cầu về văn hóa và ngôn ngữ của tất cả các cá nhân.

Sự bất bình đẳng trong y tế gây ra những chênh lệch trực tiếp ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống cho tất cả các cá nhân. Sự chênh lệch về sức khỏe ảnh hưởng đến bất lợi khu phố, cộng đồng và xã hội rộng lớn hơn, do đó làm cho vấn đề không chỉ là mối quan tâm của một cá nhân mà còn là mối quan tâm sức khỏe cộng đồng. Tại Hoa Kỳ, đã có ước tính rằng chi phí kết hợp của chênh lệch về sức khỏe và các ca tử vong do hậu quả của việc chăm sóc không đầy đủ và/hoặc bất công bằng là 1,24 tỷ đô la.⁴

Các dịch vụ thích hợp về văn hóa và ngôn ngữ ngày càng được công nhận là có hiệu quả trong việc cải thiện chất lượng của việc chăm sóc và các dịch vụ.^{5,6} Bằng cách cung cấp một cơ cấu để triển khai các dịch vụ thích hợp về văn hóa và ngôn ngữ, Tiêu chuẩn CLAS Quốc gia nâng cao sẽ cải thiện khả năng giải quyết các chênh lệch trong chăm sóc y tế của một tổ chức.

Tiêu chuẩn CLAS Quốc gia nâng cao phù hợp với Kế hoạch Hành động của HHS để Giảm sự Chênh lệch về Sức khỏe liên quan đến Chủng tộc và Sắc tộc⁷ và Chiến lược Bền liên quan của Quốc gia để Đạt được sự Công bằng trong Y tế,⁸ nhằm mục đích thúc đẩy tính công bằng trong y tế thông qua việc cung cấp các kế hoạch và chiến lược rõ ràng để hướng dẫn các nỗ lực hợp tác giải quyết chênh lệch về sức khỏe liên quan đến chủng tộc và sắc tộc trên toàn quốc.

Tương tự như những sáng kiến này, Tiêu chuẩn CLAS Quốc gia nâng cao nhằm nâng cao tính công bằng trong y tế, nâng cao chất lượng và giúp loại trừ những chênh lệch trong chăm sóc y tế bằng cách cung cấp một kế hoạch chi tiết cho các cá nhân và tổ chức y tế và chăm sóc y tế để triển khai các dịch vụ thích hợp về văn hóa và ngôn ngữ. Việc tuân theo các Tiêu chuẩn này sẽ giúp nâng cao sức khỏe và chăm sóc y tế tại Hoa Kỳ.

Trong số tất cả các hình thức bất bình đẳng, bất công trong chăm sóc y tế là kinh tởm và vô nhân đạo nhất.

– Tiến sỹ Martin Luther King, Jr.

Tài liệu tham khảo:

1. U.S. Department of Health and Human Services, Office of Minority Health (2011). National Partnership for Action to End Health Disparities. Retrieved from <http://minorityhealth.hhs.gov/npa>
2. World Health Organization. (2012). Social determinants of health. Retrieved from http://www.who.int/social_determinants/en/
3. U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. (2010). Healthy people 2020: Social determinants of health. Retrieved from <http://www.healthypeople.gov/2020/topicsobjectives2020/overview.aspx?topicid=39>
4. LaVeist, T. A., Gaskin, D. J., & Richard, P. (2009). The economic burden of health inequalities in the United States. Retrieved from the Joint Center for Political and Economic Studies website: <http://www.jointcenter.org/sites/default/files/upload/research/files/The%20Economic%20Burden%20of%20Health%20Inequalities%20in%20the%20United%20States.pdf>
5. Beach, M. C., Cooper, L. A., Robinson, K. A., Price, E. G., Gary, T. L., Jenckes, M. W., Powe, N.R. (2004). Strategies for improving minority healthcare quality. (AHRQ Publication No. 04-E008-02). Retrieved from the Agency of Healthcare Research and Quality website: <http://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/minqual/minqual.pdf>
6. Goode, T. D., Dunne, M. C., & Bronheim, S. M. (2006). The evidence base for cultural and linguistic competency in health care. (Commonwealth Fund Publication No. 962). Retrieved from The Commonwealth Fund website: http://www.commonwealthfund.org/usr_doc/Goode_evidencebasecultlinguisticcomp_962.pdf
7. U.S. Department of Health and Human Services. (2011). HHS action plan to reduce racial and ethnic health disparities: A nation free of disparities in health and health care. Retrieved from http://minorityhealth.hhs.gov/npa/files/Plans/HHS/HHS_Plan_complete.pdf
8. National Partnership for Action to End Health Disparities. (2011). National stakeholder strategy for achieving health equity. Retrieved from U.S. Department of Health and Human Services, Office of Minority Health website: <http://www.minorityhealth.hhs.gov/npa/templates/content.aspx?lv=1&lvId=33&ID=286>

