

## הנגשה לשונית בעל-פה של הטיפול והשירות הרפואי

## המרכז הבין-תרבותי לירושלים

מסמך זה מהווה הרחבה לפרק העוסק בהנגשה לשונית בעל-פה, במסמך "הטמעת כשירות תרבותית בארגוני בריאות: מדריך מרכז" (המרכז הבין-תרבותי לירושלים, 2013<sup>1</sup>). המסמך יעסוק באמצעים להנגשה לשונית בעל-פה לשירות ולטיפול הרפואי: תרגום בידי אנשי צוות, מתורגמנים מקצועיים, או מתורגמנים מרחוק (באמצעות הטלפון).

רובו של המסמך יעסוק בצעדים שארגון הבריאות צריך לבצע על מנת להטמיע כלים להנגשה לשונית של השירות והטיפול. בסיומו של המסמך נביא המלצות התנהלות למטפלים, בשלב שבו מתקיימת התקשורת באמצעות מתורגמנים.

נגישות לשונית לשירותי בריאות ומידע בריאותי פירושה מתן כלים ואמצעים למטופלים שאינם דוברי עברית ברמה מספקת, על מנת שאלה יוכלו לצרוך שירותים אלה בצורה עצמאית, שוויונית ומכבדת. הנגשה לשונית כוללת, לדוגמה, אפשרות לבחור את המטפל על בסיס שפה, מתן אפשרות לתקשר עם הארגון במספר שפות (דרך האתר, מוקדי השירות וכו'), טפסים לחתימה וטפסי מידע בשפות המטופל, ואפשרות לתקשר עם המטפלים באמצעות מתורגמנים.

המסמך שלפנינו עוסק בהנגשה לשונית בעל פה – המושגת באמצעות התאמה בין מטפל לבין מטופל על בסיס שפה (language concordance), שימוש באנשי צוות דו-לשוניים (bilingual staff) שעברו הכשרה מתאימה, או במתורגמנים (interpreters) העובדים בארגון או מגיעים לתרגם במפגש ספציפי. זאת, להבדיל מהנגשה לשונית של חומרים כתובים, שהדיון בה יתקיים במסמך נפרד.

<sup>1</sup> ראו נספח מס' 1 למסמך זה.

### תודות

המסמך נכתב בידי צוות המרכז הבין-תרבותי לירושלים, כחלק מפרויקט כשירות תרבותית בבריאות, המשותף למרכז הבין-תרבותי לירושלים ולקרן לירושלים. בחיבור המסמך, אספנו מידע והמלצות מגופים העוסקים בהנגשה לשונית, או צורכים שירותי הנגשה לשונית בישראל ובמדינות אחרות. כמו-כן, קיבלנו תובנות רבות וחשובות ממפגש שערך המרכז הבין-תרבותי עם ממוני כשירות תרבותית בארגוני בריאות ומומחי תוכן נוספים, ביוני 2014 בבית הספר לאחיות ע"ש שיינברון בת"א. תודותינו לכל אלה שתרמו מניסיונם בהטמעה של ובשימוש בשירותי הנגשה לשונית בבריאות. הערות, הצעות ותובנות נוספות, אשר יוכנסו לגרסאות של מסמך זה בעתיד, יתקבלו בשמחה. ניתן לשלוח אותן אל הכתובת [jicc@jicc.org.il](mailto:jicc@jicc.org.il).

בתודה, צוות כשירות תרבותית בבריאות במרכז הבין תרבותי לירושלים:

ד"ר מיכל שוסטר, מר חנן אוחנה, גברת אורנה שני וד"ר חגי אגמון-שניר.

ירושלים, 2015

## הרשאת שימוש

**המרכז הבין-תרבותי לירושלים** מעודד שיתוף מידע בגישה של קוד פתוח ככל האפשר על-מנת לעודד יצירתיות והתפתחות בתחומי פעילותו. אנו קוראים לארגונים אחרים לפעול בצורה דומה. כארגונים שלא למטרות רווח, יגדל הערך החברתי של עשייתנו אם נאפשר פתיחות זו.

המרכז הבין-תרבותי לירושלים בחר להיעזר בגישת ה-Creative Commons לקוד פתוח כגישה מנחה לצורך הגדרת אופני השימוש בחומרים שלו.

ניתן לקרוא על גישה זו [כאן](http://he.wikipedia.org/wiki/Creative_Commons): [http://he.wikipedia.org/wiki/Creative\\_Commons](http://he.wikipedia.org/wiki/Creative_Commons)

על-כן, רוב החומרים של המרכז הבין-תרבותי לירושלים, כולל מסמך זה, ניתנים לשימוש והפצה, כל עוד נשמרים העקרונות הבאים:

- **דרישת ייחוס** – בכל שימוש בחומרים אלו יש לייחס אותם בכתב ליוצרם (המרכז הבין-תרבותי לירושלים או המקור שבו המרכז הבין-תרבותי לירושלים השתמש). אם השימוש נעשה בעל-פה (בהרצאה, בסדנה וכד'), יש לייחס גם בעל-פה את החומרים ליוצרם. אם נעשה בהם שינוי, אפשר לכתוב "מעובד על-סמך..." וכדומה.
  - **שימוש לא מסחרי** – איסור שימוש מסחרי בחומרי המרכז הבין-תרבותי לירושלים. בין השאר, הכוונה היא למכירת החומרים, שימוש כלשהו בהם על-ידי גורם שפועל למטרות רווח, שימוש בחומרים בסדנה מסחרית וכד'.
  - **שיתוף זהה** – על חומרים שמתבססים על חומרים של המרכז הבין-תרבותי לירושלים בכל דרך שהיא יחולו אותם עקרונות שיתוף (כלומר הם מותרים בשימוש ובהפצה, כל עוד נשמר ייחוס למי שיצר ועיבד חומרים אלה וכן למקורות השונים שעליהם החומרים מבוססים, נמנע שימוש לא מסחרי וכו').
- המעוניינים להשתמש בחומרים של המרכז הבין-תרבותי לירושלים באופן שאינו תואם לעקרונות אלה, יפנו אלינו. כך גם לגבי שימוש בחומרים אחרים של המרכז הבין-תרבותי אשר אינם מופצים לפי העקרונות לעיל. במקרה של ספק, שאלה, או חשש לאי הבנה, ניתן לפנות אלינו למרכז הבין-תרבותי לירושלים – [jiicc@jiicc.org.il](mailto:jiicc@jiicc.org.il).

## תוכן העניינים

2.....	תודות
3.....	הרשאת שימוש
4.....	תוכן העניינים
5.....	חלק א': רקע ורציונל
6.....	חלק ב': אמצעים להנגשה לשונית של השירות
7.....	חלק ג': צעדים ראשוניים להטמעת אמצעים להנגשה לשונית בארגון
9.....	חלק ד': תרגום פנים-אל-פנים בארגון הבריאות
9.....	1. גיוס מתורגמנים: מקרב אנשי הצוות או מחוץ לארגון
10.....	2. סינון מועמדים לביצוע משימות תרגום בעל-פה
10.....	3. הכשרה במיומנויות תרגום בעל-פה
11.....	4. נושאים בולטים בהכשרות
11.....	5. אתיקה מקצועית של מתורגמן רפואי
12.....	6. הפעלת שירותים להנגשה לשונית בארגון הבריאות
14.....	7. בקרה ומשוב
16.....	חלק ה': הנגשה לשונית באמצעות הטלפון
18.....	חלק ו': הנגשה לשונית ברמת הפרט: מפגש בין נותן שירות לבין מקבל שירות
19.....	נספח מס' 1: הוראות והמלצות ה- JCI בנושא תקשורת מטפל-מטופל
20.....	נספח מס' 2: הקוד האתי של אגודת המתורגמנים הרפואיים הבין-לאומית (IMIA)
21.....	נספח מס' 3: קוד אתי למתורגמנים רפואיים (NCIHC)
22.....	נספח מס' 4: המלצות לשיחה בסיוע מתורגמן רפואי
23.....	נספח מס' 5: איסוף מידע על ההעדפות הלשוניות של הפונים לארגון

## חלק א': רקע ורצינות

נגישות לשונית לשירותי בריאות ומידע בריאותי פירושה מתן כלים ואמצעים למטופלים שאינם דוברי עברית ברמה מספקת, על מנת שאלה יוכלו לצרוך שירותים אלה בצורה עצמאית, שוויונית ומכבדת, בדומה למטופלים מאוכלוסיית הרוב.

התפיסה שלפיה המדינה והארגונים נותני השירותים הם האחראים להנגשה הלשונית קיימת זה עשרות שנים במספר מדינות (דוגמת אוסטרליה, קנדה ומדינות סקנדינביה), הולכת ומתפתחת באחרות, וכמעט שאינה קיימת במדינות רבות על אף שיש בהן מיעוטים לשוניים. מבחינה סוציו-פוליטית, הנגשה לשונית מאפשרת לאנשים החיים במדינה מסוימת לממש את זכויותיהם ולמלא את חובותיהם. מעבר לכך, היא נדרשת במנגנונים שבהם קיימת תלות הדדית בין אנשים החיים באותו תחום גיאוגרפי<sup>2</sup> (למשל, מניעת הפצת מחלות, שמירה על מקורות מים נקיים). היחס כלפי הנגשה לשונית מושפע ממספר גורמים, ביניהם מגמות הגירה והיחס להגירה באופן כללי, קיומה או אי קיומה של מדיניות לשון (למשל – לשימוש שפות, למעמד רשמי של שפות וכו'), קיומם של תקנים להנגשה ושיטות עבודה שאינן תלויות במקצוע המתורגמות אלא במוסדות הציבור עצמם, וכן קיומם של צרכי הנגשה לשונית חוצי-מגזרים שמחייבים גם פתרונות חוצי-ארגוני<sup>3</sup>. באוסטרליה, למשל, קיים מונח מבחין עבור מתורגמות קהילתית, אמצעי להנגשת שירותי ציבור וקהילה, כבר משנות ה-70 של המאה הקודמת.

באופן אידיאלי, על מנת לוודא שתנאי השוויון בצריכת שירותים יתקיים, על המטפלים להיעזר באמצעי הנגשה מתאימים, בכלל זה תרגום פנים-אל-פנים או מרחוק, ושימוש בחומרים כתובים מתורגמים. יש לוודא כי המתווכים הלשוניים, מכל סוג שהוא, הינם בעלי הכשרה בסיסית במתורגמות רפואית, ויש לבצע בקרת איכות על עבודתם. על הארגון לוודא כי החומרים המתורגמים (בכלל זה שילוט, הנחיות, טפסים לחתימה) תורגמו בידי מתרגמים מקצועיים.

בפועל, בישראל כמו בעולם, יישום עקרונות ההנגשה הלשונית חלקי ואינו עונה על מלוא הצרכים. הנגשה לשונית דורשת השקעת משאבים כלכליים מרובים, ולארגונים לא תמיד ברור הקשר בין ההוצאה הכספית על ההנגשה לבין החיסכון בעלויות הכרוכות בהיעדר הנגשה. סיבות נוספות, משמעותיות לא פחות, הן היעדר מודעות לצורך בהנגשה לשונית ממוסדת, היעדר לחץ מצד קבוצות המיעוט הלשוניות ליישם אמצעים אלה, ובמידה מסוימת גם היעדר מסגרות ספציפיות להכשרת מתורגמים בתחום הבריאות.

בישראל, נובעת חובת ההנגשה הלשונית של שירותי בריאות, בראש ובראשונה, מרוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי (1995), ומחוק זכויות החולה (1996). החובה המפורשת מופיעה בחוזר המנכ"ל להתאמה והנגשה תרבותית ולשונית של מערכת הבריאות (חוזר מס' 07/11)<sup>4</sup>. בנוסף, היבטים של תקשורת מטפל-מטופל שאינם דוברים אותה שפה נבדקים גם במסגרת מבחני האקרדיטציה שעורך ארגון JCI האמריקאי.

<sup>2</sup> Rilof, P. (2007). Language diversity and access: interpretation and translation as indispensable tools to ensure accessibility of civil rights and duties for all. [http://www.translationactivism.com/articles/Pascal\\_Rilof.pdf](http://www.translationactivism.com/articles/Pascal_Rilof.pdf) (retrieved July 2015)

<sup>3</sup> Ozolins, U. (2010). "Factors that determine the provision of public service interpreting: Comparative perspectives on government motivation and language service implementation". *Jostrans* 14: 194-214.

[http://www.jostrans.org/issue14/art\\_ozolins.php](http://www.jostrans.org/issue14/art_ozolins.php). (retrieved July 2015); Ozolins, U. (2000). "Communication needs and interpreting in multilingual settings: the international spectrum of response." In R. P. Roberts, Carr, S. E., Abraham, D. and Dufour, A. (eds.), *The Critical Link 2: Interpreters in the Community*. Amsterdam/Philadelphia: Benjamins, pp. 21-33.

<sup>4</sup> נוסחו המלא של החוזר נמצא בקישור [http://www.health.gov.il/hozer/mk07\\_2011.pdf](http://www.health.gov.il/hozer/mk07_2011.pdf)

## חלק ב': אמצעים להנגשה לשונית של השירות

שירותי בריאות מונגשים למטופלים מקבוצות מיעוט לשוני במספר אופנים: מתן שירות באמצעות איש צוות דובר השפה, תרגום פנים אל-פנים, ותרגום מרחוק.

הפתרון הטוב ביותר להנגשה הוא כאשר המטפל דובר את שפת המטופל, ויכול לתת שירות בשפתו. כלומר, ארגונים המאפשרים למטופל לבחור את המטפל לפי השפה שהוא דובר, מסייעים להנגשה לשונית של הטיפול והשירות. אם הארגון מעוניין לחזק את ההנגשה הלשונית בצורה זו, עליו לוודא שהמטפל אכן מסוגל לתת טיפול בשפת המטופל, וכי ארגון הבריאות מסוגל ומעוניין לבצע קישור יזום בין מטפלים ומטופלים על בסיס שפה (language concordance). כמו כן, אם עובד בארגון מצהיר שהוא דובר שפה שאינה עברית ויכול לתת בה טיפול, הארגון צריך לבדוק באיזו רמה: ניתן לעשות זאת באמצעות בדיקת רמת ההשכלה של העובד באותה השפה (לדוגמה, שהות של מספר חודשים במדינה זרה אינה מספיקה כדי להצהיר על שליטה בשפה לצורך טיפול רפואי. לטעמנו, גם לא מספיק שאדם דובר צרפתית כשפה שניה שאותה למד כילד). ישנם ארגוני בריאות בעולם הדורשים מהעובד לעבור מבחן רמה בשפה שהצהיר כי הוא דובר, על מנת לסנן עובדים שאינם שולטים בשפה במידה מספקת לתרגום במפגש הטיפול. בכל מקרה, אנו ממליצים לארגוני הבריאות לשוב ולבחון את רשימות העובדים שברשותם, ולבדוק – באמצעות מבחנים מתאימים – מה יכולתם של העובדים לתת טיפול בשפות אלה, מעבר ליכולתם לשוחח שיחת חולין.

באשר להתאמה הלשונית בין מטפל ומטופל – לא כדאי להסתמך על זכרונם של המטפלים באשר לשפה המועדפת של המטופל, ואנו ממליצים לציין את ההעדפה הלשונית של המטופל בתיקו. יש בתי-חולים בהם נלקח פרט זה כחלק מהאנמנזה הסיעודית. במקום לשאול על השפות שאדם דובר, ניתן לשאול אותו מהי השפה המועדפת עליו לתקשורת. במקרים שבהם מאותרת בעיית תקשורת עם מטופל, חשוב למצוא את הפתרון הטכני המאפשר שיח בין מטפל למטופל דוברי אותה שפה, במידת האפשר, או להזמין מתורגמן. בחלק מקופות החולים קיימת האפשרות לבחור, בעת זימון התור, רופא דובר שדובר את שפת המטופל. יש לתדרך את המוקדנים במוקדי השירות כי במידה שהם נותנים שירות למטופל שאינו דובר עברית טובה, עליהם להציע לו לבחור מטפל הדובר את שפתו.

השיטה השניה להנגשה לשונית היא שימוש במתורגמן הנוכח בחדר, כלומר מתורגמן פנים-אל-פנים. במקרים רבים, זוהי השיטה היעילה והנוחה ביותר להנגשה לשונית, והיא תידון בפירוט בחלק ד' במסמך.

השיטה השלישית להנגשה לשונית היא תרגום מרחוק – כלומר תרגום שבו לפחות אחד מהמשתתפים במפגש אינו נוכח בחדר. לרוב מדובר במתורגמן, אשר שומע את המשתתפים ומתרגם להם באמצעות טלפון (או באמצעים טכנולוגיים שבעזרתם הוא יכול גם לראות את המשתתפים). ישנם מקרים שבהם, מבחינה מקצועית, נכון ואף עדיף להיעזר במתורגמן מרחוק. בחלק ה' במסמך נדון במתורגמות באמצעות הטלפון, וכיצד ניתן להיעזר בצורה יעילה באמצעי זה.

בפרק הבא נציג את הצעדים הארגוניים המומלצים להטמעת הכלים השונים להנגשה לשונית של מידע ושירותים.

## חלק ג': צעדים ראשונים להטמעת אמצעים להנגשה לשונית בארגון

נכון לשנת 2015, נמצאים רוב ארגוני הבריאות בישראל בשלבים שונים של הנגשה לשונית של השירות, כתוצאה ישירה של חוזר מנכ"ל, או לאור הדרישות של ארגון ה-JCI בתהליך האקרדיטציה. בתי-חולים ספורים החלו בשיפור ההנגשה עוד לפני שנת 2011, ובהם ניתן למצוא תהליכים מסודרים להזמנת מתורגמן, לעבודה יעילה של איש הצוות ושל המתורגמן, ואף ניסיון בשימוש בתרגום באמצעות הטלפון. להלן מספר המלצות להתנעת תהליך ההנגשה הלשונית בארגון, או למיסוד והרחבה של אמצעים קיימים:

- מעורבות גורמי הנהלה – ארגוני בריאות בישראל מציינים כי גיבוי הנהלה ומעורבותה חיוניים להצלחת התהליך. לפיכך, בכל תהליך הטמעה של שירות הנגשה (פנים אל פנים או בטלפון), חשוב לערב גורמים בהנהלה, וכן ראשי התחומים המקצועיים.
  - מעורבות של מספר גורמים בתהליך – ולא רק אחריות בלעדית של ממונה הכשירות התרבותית – תסייע להצלחת ההטמעה. ממוני כשירות תרבותית בארגוני בריאות ציינו קושי להוביל את התהליך לבדם, ולכן חשוב לשלב בתהליך גם את מנהל המערך האמבולטורי, נציג המחלקה לרפואה דחופה, מנהל השירות הסוציאלי, וכן עובדים במערך המחשוב, התקשורת והתפעול. שותפים נוספים רלוונטיים: נציג שיווק ושירות לקוחות, ונציג מערך המזכירות הרפואית.
  - חיבור תהליך ההנגשה הלשונית לתהליך האקרדיטציה של ארגון ה-JCI. בתי-חולים רבים בישראל כבר עברו את תהליך האקרדיטציה, וכול בתי-החולים הציבוריים מחוייבים לעבור אותו עד שנת 2015. ממוני כשירות תרבותית בתי-חולים סברו שכדאי למנף את תהליך ההנגשה הלשונית כחלק מתהליך האקרדיטציה שעובר ארגון הבריאות.
  - מיפוי צרכים – ממונה הכשירות התרבותית יבצע מיפוי של השפות הנפוצות ביותר בארגון, וכן התחומים המקצועיים והשעות שבהם קיים עיקר הצורך בתרגום. ניתן לבצע מיפוי כזה באמצעות סקרים מדגמיים, שכן מידע דמוגרפי בארגון אינו תמיד מכסה את השפות המועדפות בקרב המטופלים. בנספח 5 תמצאו דוגמה לטופס שבעזרתו ניתן לאסוף מידע מדגמי על הפרופיל הלשוני של המטופלים. ככלל, חשוב להטמיע בארגון שיטה קבועה לאיסוף המידע אודות הפרופיל הלשוני של המטופלים, על מנת לספק את הצורך בשירותי הנגשה לשונית וכן על מנת לזהות שינויים במגמות הדמוגרפיות של המטופלים בארגון.
  - מיפוי מענים – ממונה הכשירות התרבותית יערוך רשימה של אמצעים לנגישות לשונית, הקיימים בהווה (וישאל על אמצעים שהשתמשו בהם בעבר) – המיפוי מסייע לקבל תמונה לגבי הצרכים והפערים, וכן לגבי הפתרונות - האם עיקר השימוש הוא בבני משפחה ועוברי אורח, באנשי צוות או באמצעים מקצועיים כגון שירותי מתורגמנות חיצוניים.
- פרסום הנחיות חוזר מנכ"ל בנושא הנגשה לשונית – מומלץ לפרסם לכלל העובדים את תמצית הסעיפים של החוזר בנושא הנגשה והתאמה לשונית ותרבותית, ולהדגיש את הסעיפים הרלוונטיים לארגון הבריאות. על פי החוזר, ההנגשה תתבצע באחד או יותר מהאמצעים הבאים: שירות מתורגמנות באמצעות הטלפון, שימוש במגשרים תרבותיים, או העסקת אנשי צוות דוברי שפות. עוד מצוין שהמתורגמנים והמגשרים צריכים לעבור הכשרה בסיסית בתרגום ובהלימה תרבותית, וכן שפעילותם תבוצע תחת בקרה מקצועית:

"כל הארגונים והמוסדות במערכת הבריאות (לרבות שירותי רפואה ראשונית, מערכת אשפוז, שירותי חירום, שירותי מניעה, לשכות בריאות וכד') נדרשים להיערך לאספקת שירותי תרגום זמינים למקרים בהם נדרש הדבר במהלך הטיפול/יעוץ רפואי." (חוזר מנכ"ל משרד הבריאות בנושא התאמה והנגשה לשונית ותרבותית במערכת הבריאות, עמ' 4 – 5)

יש לוודא שהעובדים בארגון יכירו את ההנחיות והמגבלות המצויינות בחוזר, בנושא הנגשה לשונית:

- מומלץ להימנע משימוש בבני משפחה של המטופל כמתרגמים, אלא אם המטופל עצמו יזם את הבקשה. בתחום בריאות הנפש אין להיעזר בבני משפחה לתרגום, למעט במקרי חירום או ביוזמת המטופל.
- אין להיעזר בקטין לתרגום מפגש בין מטפל לבין מטופל, גם לבקשת המטופל, למעט במצבי חירום. בכל מקרה מותר למסור למטופל באמצעות קטין רק מידע פשוט התואם את גיל הקטין. אנו ממליצים לקבוע נהלים ברורים עבור הצוות המטפל, אודות המידע שמותר למסור באמצעות קטין גם באותם מצבי חירום.
- אין להיעזר בעוברי אורח (למשל, מטופלים אחרים באותה המרפאה, או אנשים שבאו לבקר מטופל אחר במחלקה) לצורך תרגום, אלא אם המטופל מבקש זאת ביוזמתו. במקרה של אילוץ כזה, אשר הסכנות בו ברורות (תרגום חלקי, לעתים מוטה, סכנה שבחשיפת המידע לאחרים), יש להבהיר לאדם שיתרגם את חובתו לשמירת סודיות המידע העולה בשיחה.



**חלק ד': תרגום פנים-אל-פנים בארגון הבריאות**

תרגום פנים-אל-פנים מתבצע בידי אנשים דו-לשוניים, שעברו הכשרה מתאימה במתורגמות, ונמצאים באותו החדר עם המטופל. השימוש במתורגמים ייעודיים, בעלי הכשרה, אינו נפוץ בישראל. ברוב המקומות בישראל, מתבצע תרגום פנים אל פנים בידי אנשי צוות, שלרוב לא עברו הכשרה וכלל אינם מודעים לכך שקיים תפקיד ספציפי הקרוי מתורגמן רפואי, שיש לו הגדרה, הכשרה, וכללי אתיקה. אמנם, התוספת הכספית הכרוכה בהכנסת מתורגמן לארגון הבריאות מהווה לעתים חסם. עם זאת, יש לזכור כי במקרים מסוימים, בהם אחוז דוברי השפה גבוה במיוחד, וקשיי השפה מכבידים על המטופלים ועל המערכת, יהיה זול יותר להעסיק מתורגמן מאשר לנתק איש צוות ממשמרתו (או להשתמש באיש צוות שאינו דובר עברית טובה, או אינו מיומן בתרגום). בישראל אין גוף – אקדמי או מקצועי – שמציע קורסים קבועים, לקהל הרחב, במתורגמות רפואיות. עם זאת, יש לזכור שעובדים בישראל מתרגמים ומתורגמים לשפות שונות, וניתן לאתר ולהכשיר אותם לטובת תרגום בארגון הבריאות.

ברוב המקומות בעולם מקובלת התפיסה לפיה מתורגמן רפואי אינו משמש כמגשר בריאות או כסגור של המטופל. תפקידו לאפשר תקשורת ישירה ויעילה בין הצדדים, והוא אינו מוסמך לפעול כאשר צד אחד אינו נוכח בשיחה. מגשר בריאות הוא תפקיד שסמכויותיו נרחבות יותר, והוא אמור לגשר על פערים תרבותיים, לתווך במקרים של קונפליקטים, לבצע הדרכות בריאות ליחיד ולקהילה, ולהעביר לצוותי הבריאות מידע אודות הקהילה התרבותית שהוא משרת.

להלן כמה שלבים בתהליך שיפור ההנגשה הלשונית של הארגון בידי מתורגמים פנים-אל-פנים.

**1. גיוס מתורגמים: מקרב אנשי הצוות או מחוץ לארגון**

אם המתורגמים אמורים להיבחר מקרב עובדי הארגון, ניתן להפיץ את המידע באמצעות הודעות לעובדי הארגון, באתר האינטראנט, וכן באמצעות מנהלים שיסייעו באיתור דו-לשוניים רלוונטיים מקרב הצוות. בהערכת עובדים דו-לשוניים יש לזכור שרוב אלה ביצעו מטלות תרגום מבלי שקיבלו הכשרה או תגמול. במצבים כאלה מומלץ להכיר בתרומה שתרמו עד כה להנגשה הלשונית של הארגון, להסביר את החלטת הארגון למקצע את העיסוק במתורגמות (כולל מיון, הכשרה ובקרה), ולשתף ביתרונות הגלומים בהשתתפות בהכשרה, בכלל זה מתן כלים להתמודדות טובה יותר עם סוגיות מינוח, עם דילמות אתיות וכולי. אם המועמד אינו עונה על הקריטריונים לתכנית ההכשרה, חשוב להדגיש שאין הדבר משליך על יכולותיו לבצע משימות אחרות בארגון.

אם ניתן לגייס מתורגמים מחוץ לארגון הבריאות עצמו, הרי שקיים מבחר פוטנציאלי רחב: עסקים או ארגונים של הקהילות הרלוונטיות (דוגמת ארגוני עולים, ארגונים של קהילות מבקשי מקלט או המרפאה הפתוחה של משרד הבריאות וטרם), בוגרי חוגים לשפות, בוגרי מסלולים לתרגום ומתורגמות (בבית-ברל, ובאוניברסיטת בר-אילן), אנשי תקשורת בערוצים המכוונים לקהילות (אלה יכולים לשמש כמועמדים, אך גם לסייע בפרסום המידע). כיוון טוב לחפש מתורגמים עצמאיים הוא אתר אגודת המתרגמים בישראל (את"י – [www.ita.org.il](http://www.ita.org.il)), אג'נדה - פורום מתרגמים ועורכים בפייסבוק, וכן חברות המתמחות במתורגמות בעל-פה. אנו מודעים לכך שפעמים רבות עובדים בארגוני בריאות פונים לשגרירויות של מדינות זרות בבקשה שישלחו עובד אשר יתרגם. לטעמנו, זו אופציה טובה

פחות מבחינה מקצועית – כידוע, לא כל אדם דו לשוני כשיר לתרגם, וודאי שלא בתחום הבריאות. עבודת התרגום אינה חלק מתפקידו של עובד שגרירות, ולא תמיד היא מתבצעת ברצון ובצורה איכותית. עם זאת, בהחלט אפשר להיעזר בעובדי השגרירות על מנת לאתר מתרגמים ומתורגמים מקצועיים בשפה הרלוונטית. בכל מקרה, בתהליך הגיוס של מתורגמים חיצוניים, יש למסור מידע על הארגון, תהליך המיון, ומתווה העבודה.

## 2. סינון מועמדים לביצוע משימות תרגום בעל-פה

ארגון הבריאות צריך לשאוף לכך שכל אדם שמבצע משימת תרגום בארגון יעבור תהליך של סינון והערכה לקביעת רמת הידע, המיומנויות והמחויבות שלו לתפקיד. הקריטריונים המקובלים להערכת מועמדים הינם:

- שליטה טובה בעברית ובשפה זרה אחת לפחות
- מיומנויות הקשבה, הבנה וניסוח
- הבנה טובה של תהליך התרגום
- יכולת העברת מידע במדויק משפה לשפה
- מיומנויות אישיות החיוניות לתפקוד במערכת הבריאות: שירותיות, ביטחון עצמי, יכולת עבודה תחת לחץ, ויכולת לזהות קונפליקטים

ניתן לבחון כישורים אלה באמצעות שילוב בין ראיון אישי (שבו שיחה, או משחק תפקידים) לבין הערכה לשונית (בעל-פה או בכתב). את הראיון יערכו לפחות שני אנשים, כאשר אחד מהם יהיה ממונה הכשירות התרבותית בארגון, והשני יעריך את המיומנויות הלשוניות הדרושות. מומלץ להשתמש בטופס אחיד ובקריטריונים מוגדרים היטב לכל המוערכים, על מנת להשוות ביניהם. הערכה לשונית ותקשורתית אינה דבר של מה בכך, וכדאי להתייעץ עם מרצים לתרגום או לשפות כאשר בונים טופס להערכה לשונית של מועמדים, כל עוד לא קיים במגזר הציבורי מבחן הערכה סטנדרטי ומתוקף שניתן להשתמש בו להערכת מיומנויות מתורגמות.

סינון מועמדים למשימת תרגום הוא פרקטיקה שאינה נדירה. גם בישראל, במערכת בתי-המשפט למשל, פועל כבר מספר שנים תהליך של סינון המתורגמים, למרות שהם מתורגמים עצמאיים ולא עובדי בתי-המשפט. גם מתורגמי ועידות הנדרשים לבצע משימות של תרגום סימולטני, מתבקשים לעתים לעבור תהליך של סינון אישיותי והצגת תעודות מתאימות, ואף להשתתף בסימולציה לפני אירוע התרגום עצמו. אין סיבה שלא לעשות סינון דומה בארגון הבריאות, אך יש להדגיש כי עובד שאינו עומד בקריטריונים, אינו עובד "פחות טוב", אלא לא מיומן מספיק לבצע את משימת התרגום בעל-פה.

## 3. הכשרה במיומנויות תרגום בעל-פה

הקורס הראשון להכשרת מתורגמים רפואיים בישראל התקיים ב-2006, ביוזמת עמותת "טנא בריאות" לקידום בריאות יוצאי אתיופיה. מאז נוסו מספר גישות להכשרת מתורגמים בשירותי בריאות. לצערנו, עדיין לא מוצעים קורסים קבועים להכשרת מתורגמים רפואיים מקרב הקהל הרחב או ייעודיים לאנשי מקצועות הבריאות. לכן, ארגון בריאות צריך לארגן הכשרה למתורגמים, לבדו או בשיתוף עם ארגונים אחרים. הכשרות לאנשי צוות הפועלים כמתורגמים התקיימו במספר בתי-חולים וקופות חולים – המרכז לבריאות הנפש "אברבנאל", המרכז הירושלמי

לבריאות הנפש, המרכז הרפואי "שערי-צדק" וכן קורס מאוחד למספר מרכזים לבריאות הנפש, (קורסים אלה התקיימו בהובלת המרכז הבין-תרבותי לירושלים), וכן קופת חולים "מאוחדת".

בארצות הברית מקובלת הכשרה בהיקף של 40 שעות (לכל הפחות) במתורגמות רפואית לצוותים רפואיים, ונכון לשנת 2014 מתנהלות פעולות להרחבת מינימום זה ל-60 שעות.

לצד השימוש באנשי צוות כמתורגמנים, יש לציין אפשרות הנגשה נוספת – שימוש במתורגמנים-מתנדבים בעלי הכשרה. פרויקט ייחודי הפועל משנת 2011, הוא "בשפתך" - שירות של מתורגמנים-מתנדבים בבית-החולים "הדסה" הר-הצופים. המתורגמנים, שעברו הכשרה ייעודית, מתנדבים במשמרות, ומצויידים בטלפונים שבהם ניתן לזמנם לתרגום בעת הצורך. בפרויקט מסוג זה חשוב ביותר שיהיה מתאם לשירות – אשר יאייש את המשמרות, ירכז את הטיפול בסוגיות המקצועיות והאישיות, ויהיה ממונה על המשך הכשרתם המקצועית של המתורגמנים.

#### 4. נושאים בולטים בהכשרות

קורסי מתורגמות רפואית מתחלקים לרוב לשני חלקים – חלק אחד, המועבר בעברית, כולל מבואות ושיעורים לדוברי כלל השפות: בין השאר:

- מבוא למתורגמות – מהו מקצוע המתורגמות, מהו תרגום איכותי, מהן השגיאות הנפוצות במהלך תרגום ואיך ניתן לתקן.
- שיטות עבודה – כללים לעבודה מקצועית נכונה (best practices), שיטות לשיפור הדיוק בתרגום, שיטות לניהול התקשורת במפגש המתורגם.
- כללי אתיקה של מתורגמנים רפואיים והתמודדות עם בעיות אתיות מומלץ לכלול הרצאת העשרה אחת לפחות – על הקשר בין תרבות לשפה ותרגום, או על היבטים תרבותיים בטיפול הרפואי.

החלק השני בהכשרה כולל עבודה בקבוצות השפה המשתתפות בקורס, והוא כולל תרגול מינוח והיבטים לשוניים ותרבותיים תקשורתיים ספציפיים. אם הקורס מכשיר אנשים חסרי רקע במקצועות הבריאות, יש להוסיף שיעורים המעניקים ידע בסיסי במבנה מערכות הגוף, מחלות וטיפולים, ומבנה הראיון הרפואי והסיעודי. למשתתפים שאינם עובדי הארגון, מומלץ מאוד לקיים סיור בארגון הבריאות – הממחיש את החלקים השונים בארגון, תפקידים ומיקומם, וכן פרוצדורות רפואיות בולטות.

#### 5. אתיקה מקצועית של מתורגמן רפואי

מתורגמנים רפואיים, בין אם מקצועיים ובין אם אנשי צוות שעברו הכשרה, מחוייבים לפעול על פי כללי התנהגות ואתיקה מקצועית. בין העקרונות הבולטים באתיקה המקצועית של מתורגמנים רפואיים:

- חובת התרגום המלא והמדויק, נאמן לתוכן ולרוח המקור. מתורגמן לא ישמיט ולא יערוך מידע. תוספות מידע מקובלות רק כדי להבהיר את תוכן הדברים.
- חובת החיסיון על המפגש המתורגם, תוכנו והמשתתפים בו

- חובת האובייקטיביות ואי-משוא פנים – המתורגמן לא אמור לנטות לאף צד – ועובדה זו מאתגרת (ויש לבחון את היתכנותה בפועל) כאשר איש צוות הוא מתרגם.
- עבודה בגבולות המקצוע – הכרת המגבלות האישיות והמקצועיות ושמירה עליהם
- שמירה על כשירות מקצועית מתמדת.

בנספחים 2 - 3 מופיעים התרגום לעברית של הקוד האתי של אגודת המתורגמנים הרפואיים הבנ"ל (IMIA), והקוד האתי (באנגלית) של המועצה הלאומית האמריקאית למתורגמנות בתחום הבריאות (NCIHC), המציגים עקרונות אלה. חשוב מאוד ללמד בכל קורס את עקרונות האתיקה, וכן להפיצם למטפלים – על מנת ליצור שפה משותפת, לתאם ציפיות ולקבוע את ממשקי העבודה עם המתורגמנים.

## 6. הפעלת שירותים להנגשה לשונית בארגון הבריאות

ממונה הכשירות התרבותית, או אדם שיעבוד מולו לעניין זה, יהיה אחראי להטמעת שירותי ההנגשה הלשונית בארגון. רצוי שהממונה להפעלת השירות יהיה מהתחום הרפואי או הפארא-רפואי, על מנת שיוכל לדבר "בשפה" של המטפלים העיקריים שצורכים את השירות – אנשי רפואה וסיעוד.

יש לציין כי תהליך ההטמעה מצריך השקעה רבה בתחילתו, וכן תחזוקה שוטפת. לפי ארגוני בריאות שכבר הטמיעו שירותים להנגשה לשונית, הצלחת התהליך אינה תלויה רק באופי המחלקה או המרפאה, אלא באופיו של המנהל ועד כמה הוא מתחבר לנושא. לפיכך, כדאי להתחיל את השינוי ממחלקות שבהן הנהלת המרפאה או המחלקה תקדם את התהליך. להלן כמה המלצות כיצד ניתן להעביר לצוות, ולמטופלים, את רעיון הנגישות הלשונית ואת שירותי המתורגמנות בארגון:

- לרכז במסמך קצר את הרציונל לשירותי ההנגשה הלשונית, את האמצעים הקיימים בארגון והדרכים לקבלתם, וכללים בסיסים לשימוש במתורגמנים. חשוב לעדכן מעת-לעת את רשימת אנשי הצוות שהתנדבו או מונו לתרגם.
- להגיע לישיבות צוות עם מצגת או סרט, על מנת להדריך את הצוות אודות ההנגשה הלשונית בארגון. שיטת ההדרכה תלויה מאוד בדינמיקה בארגון – יש ארגונים שבהם ההטמעה מוצלחת יותר במסגרת ישיבות של המקצועות השונים (למשל – סיעוד, רפואה וכולי) ובארגונים אחרים עדיף להטמיע בישיבות של מחלקה או מרפאה. בכל מקרה, חשוב שההטמעה לא תהיה חד-פעמית, אלא תהליך מתמשך, מלווה בתזכורות, קבלת משובים, וסיורים במחלקה או במרפאה הרלוונטית.
- לשלב הרצאה על הנגישות הלשונית בארגון בכול תהליך קליטה של עובדים חדשים.
- לשתף מנהלים מקצועיים בארגון בתהליך הפצת המידע לכלל העובדים.
- לפרסם את המידע על קיום השירותים באתר האינטראנט של הארגון, במקום שניתן לשלוף אותו בצורה מהירה. צורת פרסום נוספת היא מדבקות או כרטיסיות קטנות עם המידע הרלוונטי, שמחולקות לצוות. חשוב שהצוות ידע מי האדם או הגוף האחראי על תהליך ההנגשה הלשונית, כיצד ניתן לפנות אליו ובאלו נושאים.
- כדאי וחשוב לפרסם "סיפורי הצלחה" על מקרים שבהם התרגום שיפר את איכות הטיפול והשירות. במקביל, ניתן לדון בישיבות מקצועיות במקרים שבהם היעדר תרגום פגע באיכות הטיפול.

- על מנת לפרסם את שירותי המתורגמות גם בקרב המטופלים, כדאי לפעול לפי ההמלצות הבאות:
- חשוב לוודא שבחלקי הארגון השונים קיים שילוט על קיומם של שירותי מתורגמות – בעברית ובשפות הנפוצות, כך שהלקוחות עצמם יוכלו לבקש שירותי מתורגמות. בבתי-חולים ניתן לידע את המטופלים על קיומם של שירותי מתורגמות במסגרת דפי-המידע המחולקים למואשפזים. בקופות החולים ניתן לידע את המטופלים על כך באתר האינטרנט, ובייחוד בדפים המכילים מידע חיוני או אפשרות להזמנת תור אצל רופא.
  - חשוב לוודא כי מטופלים יודעו על זכאותם לשירותי מתורגמות ללא תשלום (בין אם בשילוט, בחוברות הסברה, דרך איש הצוות עצמו, או דרך שירותי המידע והמענים הטלפוניים והאינטרנטיים) ודרך ערוצי המידע והתקשורת של קהילות המטופלים (ראו המסמך "קשר לקהילות הצורכות את שירותי הארגון").
  - ארגוני בריאות העובדים באופן שוטף עם הקהילה יוכלו לחלק כרטיסים או דפי מידע על השירות באמצעות ארגונים קהילתיים. ישנם ארגוני בריאות שנתנו למטופלים כרטיסים עם מספר הטלפון של השירות, ובכך יידעו אותם שיוכלו לקבל שירות בשפתם. ישנם ארגוני בריאות המפרסמים את שירותי המתורגמות באמצעות "סיפורי הצלחה" בעיתונות המקומית, בכלל זה בעיתונות בשפות שאינן עברית.

- בעת השיחה או הטיפול עצמו, כדאי להציע את שירותי המתורגמות באופן יזום, כאשר מזוהה בהם צורך:
- חשוב לשאול מטופלים באופן יזום האם יהיו מעוניינים בשיחה באמצעות מתורגמן. הדבר נכון גם בקופת חולים, אך במיוחד במהלך אשפוז. יש לשאול שאלה זו בצורה שלא תפגע במטופל, ולהציג את המתורגמות כשירות המשפר את איכות הטיפול.
  - מומלץ ליצור הליך לפיו המטופל יכול לבקש מתורגמן בשפה כלשהי (באמצעות כרטיס שהארגון יחלק, או שלט במספר שפות שהמטופל יכול להצביע על השפה הרלוונטית) – זאת במידה והעברית שלו לא מאפשרת לו לבקש מתורגמן בעצמו.
  - יש לשאוף לכך שהנתונים על השפה המועדפת על המטופל יאספו בצורה מסודרת, וכי ניתן יהיה לזהות (באמצעי ממוחשב או אחר) אדם שזקוק למתורגמן.
  - אם בוצע שימוש במתורגמן במהלך השיחה או הטיפול, יש לתעד זאת ברשומה הרפואית של אותו מפגש, או בגיליון האשפוז של המטופל. ניתן לציין את המשפט: "השיחה בוצעה באמצעות מתורגמן (שם איש הצוות שתרגם או המתורגמן החיצוני), לאחר קבלת הסכמה מצידו של המטופל".
  - חשוב שארגון המציע שירותי הנגשה לשונית, יאסוף וינהל נתונים בנושא זה:
  - חשוב ליצור טכניקה פשוטה שבה תדווח השיחה המתורגמת לממונה על ההנגשה הלשונית והתרבותית. אם מדובר במתורגמן-בית, או מתורגמן עצמאי שמוזמן לצורך שיחה ספציפית – המשימה קלה יותר מאחר שניתן לחייב אותו למלא דוח או לפחות לנהל רישום על השיחות שתורגמו. המשימה קשה יותר כאשר מדובר באנשי צוות הנקראים לתרגום מעת-לעת. ככל שתהליך ההנגשה הלשונית יהיה תהליך מובחן בארגון הבריאות – ולא כזה המתבצע דרך-אגב – יהיו העובדים מודעים לצורך לתעד אותו. אם אין יכולת לתעד באופן שוטף את השימוש בעובדים המתרגמים, ניתן לבצע איסוף מדגמי של הנתונים – לאורך מספר שבועות.

- מומלץ מאוד לנהל מערכת רישום מסודרת על הזמנת שירותי מתורגמנות, ביצוע, ותוכן קצר של השיחה. אם פרטי המטופל מופיעים כחלק מהמידע על התרגום, יש להתייחס אליו כאל רשומה רפואית. נתונים אלה חיוניים להבנת דפוסי השימוש בתרגום בעל-פה, עידוד העובדים להשתמש בתרגום, ותכנון שירותים הדורשים תרגום. מנסינונו, מערכות הבריאות בישראל עדיין לא אוספות מידע באופן ממוחשב על שימוש בשירותי מתורגמנות פנים-אל-פנים, וחלק מהשיחות המתורגמות כלל לא מדווחות.
- כדאי לאסוף מידע גם על מפגשים שהיה בהם צורך בתרגום, אך מסיבה כלשהי הארגון לא הצליח לתת לכך מענה.
- ולסיום חלק זה, כמה המלצות הנוגעות למתורגמנים עצמם – בין אם מהצוות או מתורגמנים עצמאיים.
- בחלק מהארגונים קיימת בעיה לשחרר את איש הצוות מהמחלקה שלו לצורך תרגום, ולכן כדאי לחשוב מראש כיצד נעזרים באנשי הצוות לתרגום באופן שוטף, ובהסכמת מנהליו (למשל, תורנות בין אנשי הצוות שמתרגמים באותה שפה, "שחרור" איש הצוות המתרגם ממטלות דחופות בשעות שבהן ברור שצריך תרגום ועוד).
- מומלץ לתגמל עובדים דו-לשוניים שעברו הכשרה במתורגמנות רפואית ונקראים לתרגום. אחד מבתי-החולים למשל, קבע כי עובד שנקרא מחוץ לשעות העבודה לתרגום, מדפיס כרטיס נוכחות, והארגון מעגל כלפי מעלה את זמן שהיה שלו בבית-החולים (למשל, אם שהה חצי שעה לצורך תרגום, יקבל עבור שעת עבודה).
- חשוב לזכור שמתורגמנים עצמאיים (כאלה המגיעים מחוץ לארגון), עשויים להזדקק לתדרוך קצר לפני המפגש המתורגם – כדי לקבל פרטי רקע על המקרה או מידע אחר שרלוונטי לתרגום (למשל, אם סביבת התרגום מצריכה היערכות מיוחדת מצדו). בסוף השיחה כדאי להקדיש כמה דקות לשיחה עם המתורגמן כדי לברר אם נותרו סוגיות בלתי פתורות, כמו הערות תרבותיות ולשוניות, שאלות לגבי מונחים וכו'. במקרים שבהם נושא השיחה היה קשה, או שהאווירה היתה סוערת, תהיה זו פעולה הולמת לבדוק שהמתורגמן עצמו מרגיש בטוב בסיומה. ברוב המקרים, למתורגמנים עצמאיים אין מסגרת לאורור או תמיכה נפשית.

## 7. בקרה ומשוב

קשה מאוד לבצע בקרה על איכות של שירות שאינו בתחום התמחותו של ארגון, כל עוד אין אדם בארגון שמתמחה בתרגום ומתורגמנות. עם זאת, הארגון יכול וצריך לבקר את אופן הטמעה וההפעלה של השירות, כדי לוודא שהמשאבים המושקעים בנושא אינם מושקעים לריק.

להלן כמה המלצות לבקרה על פעילות שירותי ההנגשה הלשונית בארגון:

- הממונה על ההנגשה הלשונית יוודא שקיים מנגנון מסודר ונגיש לקבלת משוב מהצוות לגבי זמינות התרגום, ותרומתו ליעילות התקשורת. חשוב לבצע הערכה כזו בייחוד בחודשים הראשונים להפעלת אמצעי הנגשה לשונית. ברור, שמטפל אינו יכול לשפוט לגמרי את איכות התרגום, אולם הוא יכול לציין האם התרגום שיפר את התקשורת בין הצדדים, האם הוא מרגיש שהוא הבין את המטופל, והמטופל הבין אותו, האם הוא מרגיש שהתרגום זמין כאשר צריך אותו, האם המתורגמן מתנהל בצורה מתאימה לאירוע התרגום ועוד. חשוב שמנגנון המשוב יהיה זמין וקל למילוי – למשל באמצעות סקר באינטראנט.

- חשוב מאוד לבצע בקרה על זמינות אמצעי התרגום (פנים אל פנים או בטלפון), ועל שיעור השימוש בפועל באמצעים להנגשה לשונית, יחסית לצורך (מצב שבו מטופל או מטפל ביקשו תרגום ולא קיבלו)
- יש להשתמש במשובים אשר התקבלו ולמנוע שימוש באמצעי הנגשה שנמצאו לקויים מהותית – למשל שירות תרגום טלפוני אשר לא ניתן להשיגו בפרק זמן קצר, או איש צוות אשר אינו שולט בעברית והדבר מקשה על השיחה ולא מסייע לקיומה ועוד. יתרה מכך, יש להפיק לקחים מערכתיים מהמשובים שהתקבלו.
- מומלץ מאוד לקיים סקר על שביעות הרצון של מטופלים שאינם דוברי עברית כשפת-אם – האם קיבלו שירותי מתורגמנות במהלך הטיפול, ומה מידת שביעות הרצון שלהם מהשירות. ניתן לשלב שאלות מסוג זה בסקרי שביעות רצון לקוחות שמקיימים ארגונים מפעם לפעם. כך, ניתן למצב את שירותי התרגום כחלק מהשירות ללקוח.

**חלק ה': הנגשה לשונית באמצעות הטלפון**

נכון לשנת 2015, מערכת הבריאות בישראל פועלת להנגיש שירותים רבים באמצעות תרגום טלפוני, בעיקר לשלוש שפות – ערבית, רוסית ואמהרית. מדובר באמצעי הנגשה מהיר, זמין, ובמקרים מסוימים אף זול יותר מהזמנת מתורגמן פנים-אל-פנים.

בעולם השימוש בתרגום באמצעות הטלפון מקובל מאוד, כאמצעי משלים למתורגמנים פנים-אל-פנים. חברות רבות בחו"ל מציעות תרגום טלפוני לעשרות ואף מאות שפות, תוך מספר שניות ובעלות לדקת שיחה. חיפוש באינטרנט של מילות המפתח telephone interpreting יניב מידע על חברות רבות המתמחות בתחום. אם תבחרו להשתמש באחת מהחברות בחו"ל, זכרו שהתרגום יהיה מאנגלית לשפה השניה, ולא לעברית.

בישראל, השירות הותיק ביותר להנגשה לשונית באמצעות הטלפון פועל בעמותת "טנא בריאות", ודרכו ניתן לקבל תרגום רפואי באמהרית (24/7) ובמקרים רבים גם בטיגריניה (שפה שדוברים מבקשי המקלט מאריתריאה). כחלק מיישום חוזר מנכ"ל, מפעיל משרד הבריאות משנת 2013 שירות מתורגמנות אלפונית לרוסית, ערבית, צרפתית ואמהרית. השירות החל כפיילוט, והוא התרחב לכלל הארגונים שתחת משרד הבריאות, וכן למספר קופות חולים.

בתי-חולים המשתמשים בשירות באופן קבוע ציינו כי התרגום מתבצע בפרוצדורות של קבלת הסכמה מדעת, בהסבר על המצב הרפואי, בשחרור מבית-החולים ומתן הנחיות על הטיפול, וכן במצבי חירום. באחד מבתי-החולים נעזרו בשירות המתורגמנות בטלפון במקרה שבו אישה חלתה בסרטן במצב מתקדם, והצוות הבין כי ילדיה לא הסבירו לה על מצבה. לדעת הצוות השיחה התנהלה היטב, למרות הנושא הקשה ולמרות שהמתורגמן לא נכח בחדר.

ברור שעל המטפל לשקול מתי עדיף להיעזר במתורגמן פנים-אל-פנים, אך ברוב המקרים, מתורגמן טלפוני מקצועי ומיומן יוכל להנגיש את שיחה בצורה דומה לזו של מתורגמן הנוכח במקום. עיקר המחסום, לדעתנו, הוא בכך שהצוותים אינם רגילים להשתמש בשירות מסוג זה, ולכן יטו לוותר עליו ולחפש פתרונות איכותיים פחות. בעתיד, אנו צופים שייכנסו לשוק שירותי תרגום מרחוק מסוג מתקדם יותר – תרגום בוידאו. כך, למשל, יהיה ניתן להנגיש שירותים גם עבור אנשים חירשים המתקשרים באמצעות שפת-הסימנים. היתרון בשיטה זו הוא שהמתורגמן יכול לראות את הצדדים (אם כי יש מטופלים שיעדיפו להישאר אנונימיים, במידת האפשר). צריך לזכור שתרגום לשפת הסימנים יכול להתבצע אך ורק בוידאו, ויתכן שלטובת תכנון עתידי, רצוי לחשוב כיצד הארגון יכול להיערך לקבלת שירות תרגום באמצעי זה.

בארגונים גדולים, דוגמת בתי-חולים, יש לשקול האם כדאי לבצע הטמעה בכל הארגון או להתחיל במחלקות שמבקשות או צריכות את השירות יותר מאחרות, ולאחר הפקת לקחים להטמיע בשאר חלקי הארגון. בדומה לשירותי ההנגשה הלשונית פנים-אל-פנים, גם פה מומלץ להתחיל להטמיע את השירות במחלקה או מרפאה שבהן המנהלים יקדמו את התהליך. חשוב מאוד להפיץ את הנתונים על השימוש בשירות לכלל העובדים.

להלן כמה דגשים חשובים לגבי השימוש במתורגמנות באמצעות הטלפון:

- הארגון צריך לוודא שהמתורגמנים בשירות עברו הכשרה במתורגמנות רפואית. ללא התמחות זו, השיחה עלולה להיות מסורבלת.



- חשוב להדריך את אנשי הצוות בשימוש בתרגום טלפוני – איך מתקשרים, איך מתחילים את השיחה, ואיך נעזרים בצורה יעילה במתורגמן. הצלחת הטמעת השירות תלויה במידה רבה בכך שכל איש צוות ידע כיצד להתחבר לשירות, וכיצד לנהל שיחה באמצעות מתורגמן טלפוני. להטמעת כללים אלו תוכלו להיעזר במסמך שבנספח 4 (עמ' 24).
- אחד היתרונות בתרגום באמצעות הטלפון הוא שניתן להשתמש בו גם כאשר המטופל עצמו אינו נמצא בחדר – לדוגמה לטובת זימון תור, מסירת תוצאות של בדיקות וכולי. כמו כן, במידת הצורך, ניתן להיעזר בתרגום טלפוני גם בביקורי בית (כלומר מחוץ למרפאה).
- בדומה לשיחה מתורגמת פנים-אל-פנים, חשוב לקבל את הסכמת המטופל להשתמש בשירות.
- מומלץ מאוד לתת למטופלים כרטיס, ובו המידע על זכותם לקבל שירות מתורגמנות בטלפון.
- הציוד לתרגום באמצעות הטלפון צריך להיות זמין לכל עובד:
  - יש ארגוני בריאות הנעזרים במפצל פשוט על מנת לחבר שני טלפונים קוויים. פתרון זה מתאים לחדרים קבועים במרפאות, למשל. בטלפונים "חכמים", יש להשתמש במפצל מיוחד, המחבר שתי שפופרות לאותו מכשיר.
  - ארגונים אחרים נעזרים בטלפון אלחוטי שיש לו שתי שלוחות. בארגונים גדולים קיימות כמה ערכות של הטלפון, במקומות מרכזיים כמו מרכזיית בית-החולים, המחלקה לרפואה דחופה, מזכירות מרפאות וכולי. החיסרון בשיטה זו הוא הצורך להביא את המכשירים ולהחזירם בזמן השימוש, וכן העובדה שלא כל הפונקציות בארגון פעילות בכל שעות היממה. בנוסף, קיים חשש של איבוד המכשירים אם אין אדם המנהל מעקב אחר הנושא (אם כי בארגון שבו מתקיימת הטמעה שוטפת של התהליך, הסבירות לכך נמוכה, כפי שלמדנו מסוור באחד מבתי-החולים בארץ).
  - פתרון פשוט וזמין הוא שימוש בטלפון הנייד של העובד (אם הוא שייך לארגון) ושל המטופל (שאליו מתקשרים).
  - הפתרון האחרון הוא שימוש ברמקול בשיחה עם טלפון יחיד. לאפשרות זו חסרונות בהיבט איכות השמע של השיחה עבור כל המשוחחים והמתורגמן, ולכן זו האופציה הכי פחות מומלצת.

**חלק ו': הנגשה לשונית ברמת הפרט: מפגש בין נותן שירות לבין מקבל שירות**

בחלק זה נציג דגשים הרלוונטיים למפגש בין עובד הארגון לבין הפונה, בתיווך מתורגמן. חשוב שממונה הכשירות התרבותית יוודא כי כל מטפל הפוגש מטופלים שאינם דוברי עברית רהוטה, יהיה מודע לסכנות והקשיים הכרוכים בהיעדר שפה משותפת, יכיר את אמצעי הנגשה הזמינים בארגון, וידע כיצד לעבוד בצורה נכונה באמצעות מתורגמן. חשוב לזכור שהמתורגמן אינו מחליף את המטפל, ומצד שני אינו מוסמך לשמש כאנתרופולוג, או כדובר של המטופלים. שתי תפיסות אלה נפוצות עדיין במפגשים מתווכים באמצעות מתורגמנים, וכדאי להכירן ולתקן אותן.

- המטפל יציע למטופל סיוע לשוני לקבלה ולמסירה של מידע רפואי. אם אכן מבקש המטופל סיוע כזה, או אם סבור המטפל שהוא עצמו נזקק לסיוע, עליו לדאוג לסיוע באחת או יותר מהדרכים הבאות: חומר כתוב מתורגם, תרגום פנים אל פנים באמצעות מגשרים או אנשי צוות שהוכשרו לכך, או תרגום באמצעות הטלפון.
- אם המטפל מתרשם שדרוש תרגום, אך המטופל אינו מעוניין – מומלץ מאוד להחתים את המטופל על טופס ויתור זכותו לתרגום, שבו הוא מעיד כי הוא מודע לזכותו לתרגום מקצועי, ולכך שבהיעדר תרגום קיים סיכון מוגבר לטעויות במפגש הרפואי.
- המטפל ידאג להתעדכן בכללים לשימוש נכון במתורגמן בעת שיחה עם המטופל (ראו נספח מס' 4 להמלצות לשיחה יעילה באמצעות מתורגמן).
- אם ידוע מראש על שיחה שבה יהיה שימוש במתורגמן, מומלץ לשריין מראש זמן ארוך יותר למפגש.

## נספח מס' 1: הוראות והמלצות ה- JCI בנושא תקשורת מטפל-מטופל

ארגון ה Joint Commission International מעניק תו תקן לאיכות הטיפול ולבטיחותו. תהליך הבדיקה המורכב, בודק גם היבטים של תקשורת עם המטופל ועם משפחתו – היבטים הנוגעים לאיכות הטיפול, לבטיחות המטופל ולרווחתו. היבטים אלה נבדקים בכל השרשרת הטיפולית בארגון. במשך השנים התייחס ארגון ה-JCI להיבטים של כשירות תרבותית, תקשורת תקינה והנגשה לשונית, והם נבדקים בתהליך הבקרה. יש לציין, כי על פי הנחיית מנכ"ל משרד הבריאות משנת 2013, נדרשים כל בתי-החולים הכלליים לעבור את מבחני האקרדיטציה של ה-JCI עד יולי 2015, כתנאי לקבלה או לחידוש רישיונם.

להלן שני מסמכים שיעזרו להבין את דרישות ה-JCI בהיבטי תקשורת יעילה והנגשה לשונית ותרבותית:

- סטנדרטים בנושא תקשורת עם המטופל (פורסמו ב-2011), כולל איסוף מידע על העדפותיו הלשוניות של המטופל ושימוש באמצעים להנגשה לשונית. <http://tinyurl.com/JCIpatientcom>
- "מפת דרכים" להנגשה לשונית ותרבותית בבתי-חולים: סידרה של צעדים לשיפור ההנגשה הלשונית והתרבותית של השירות והטיפול, לכל אורך הרצף הטיפולי. מומלץ להיעזר בטבלה המסכמת בעמ' 5 – 6, וכן בפרק העוסק בכשירות תרבותית ברמה הארגונית (עמ' 33 – 43). המסמך המלא בקישור <http://www.jointcommission.org/assets/1/6/roadmapforhospitalsfinalversion727.pdf>

## נספח מס' 2: הקוד האתי של אגודת המתורגמנים הרפואיים הבין-לאומית (IMIA)



INTERNATIONAL MEDICAL  
INTERPRETERS ASSOCIATION  
Leading the advancement of professional interpreters

(פורסם ב-1987, תוקן ב-2006)

אגודת המתורגמנים הרפואיים הבנ"ל (IMIA) היתה הארגון הראשון שחיבר קוד התנהלות מקצועית יחודי למתורגמנים רפואיים. מאז נכתבו קודים אתיים רבים נוספים. קוד אתי חיוני על מנת שהעוסקים במקצוע המתורגמות הרפואית יפעלו על פי סטנדרטים במקצוע זה. הקוד מחולל אחריות דיווח, אחריות ואמון עבור האנשים שהמקצוע משרת אותם.

1. מתורגמנים ישמרו על חיסיון כל המידע הנוגע למשימת התרגום.
2. מתורגמנים יבחרו את שפת התרגום ואת אופנות התרגום המעבירה באופן המדויק ביותר את תוכן המסר של לקוחותיהם ואת רוחו.
3. מתורגמנים לא יקבלו משימות תרגום שאינן תואמות את מיומנויותיהם המקצועיות, את השטף הלשוני או את רמת ההכשרה שלהם.
4. מתורגמנים לא יקבלו על עצמם משימת תרגום שבה משפחה או יחסים אישיים קרובים עלולים להשפיע על הנייטרליות.
5. מתורגמנים לא יביעו דעות אישיות או ייעצו למטופלים.
6. מתורגמנים לא יעסקו בתרגום שאינו קשור למתן שירותי בריאות, אלא אם הוכשרו לכך.
7. מתורגמנים יסייעו למטופל להכיר את זכויותיו ויבצעו תיווך תרבותי (כלומר, יסבירו הבדלים ומנהגים תרבותיים למטופלים ולמטופלים), רק כאשר הדבר מתאים וחיוני לצרכי תקשורת, תוך הפעלת שיקול דעת מקצועי.
8. מתורגמנים יתערבו בצורה מיומנת ובלתי מתבלטת, כדי לא לקטוע את שטף התקשורת במפגש הרפואי המשולש.
9. מתורגמנים יתעדכנו בהתפתחויות השפות והמינוח הרפואי.
10. מתורגמנים ישתתפו בתוכניות ללימודי המשך, במידה שקיימות כאלה.
11. מתורגמנים ישאפו לשמור על קשרים עם ארגונים מקצועיים רלוונטיים, על מנת להתעדכן כל העת בנהלים ובפרוטוקולים.
12. מתורגמנים לא ישתמשו במעמדם להשגת טובות הנאה מלקוחות.

אגודת המתורגמנים הרפואיים הבנ"ל (IMIA) היתה הארגון הראשון שחיבר קוד התנהלות מקצועית ייחודי למתורגמנים רפואיים. חברי IMIA שומרים על סטנדרטים גבוהים של מקצועיות והתנהלות אתית כמתורגמנים. בלב הקוד מצויים שנים-עשר העקרונות שלעיל. יש לראות עקרונות אלה כמכלול, וכמדריך להתנהלות מקצועית אתית. חברותם של אלה אשר אינם נוהגים על-פי כללי ההתנהלות המקצועית או הקוד האתי עלולה להישלל מהם. נוסחו המקורי של הקוד נמצא בקישור <http://imiaweb.org/code/default.asp>.

**נספח מס' 3: קוד אתי למתורגמנים רפואיים (NCIHC)**

להלן העקרונות האתיים למתורגמנים רפואיים, שפרסמה המועצה הלאומית האמריקאית לקידום מתורגמנות בשירותי בריאות. מומלץ לעיין בכל המסמך<sup>5</sup>, המסביר את הקוד ומציג דרכים להתמודדות עם דילמות מקצועיות של מתורגמנים רפואיים.

**Code of Ethics for Interpreters in Health Care**

- The interpreter treats as confidential, within the treating team, all information learned in the performance of their professional duties, while observing relevant requirements regarding disclosure.
- The interpreter strives to render the message accurately, conveying the content and spirit of the original message, taking into consideration its cultural context.
- The interpreter strives to maintain impartiality and refrains from counseling, advising or projecting personal biases or beliefs.
- The interpreter maintains the boundaries of the professional role, refraining from personal involvement.
- The interpreter continuously strives to develop awareness of his/her own and other (including biomedical) cultures encountered in the performance of their professional duties.
- The interpreter treats all parties with respect.
- When the patient's health, well-being, or dignity is at risk, the interpreter may be justified in acting as an advocate. Advocacy is understood as an action taken on behalf of an individual that goes beyond facilitating communication, with the intention of supporting good health outcomes. Advocacy must only be undertaken after careful and thoughtful analysis of the situation and if other less intrusive actions have not resolved the problem.
- The interpreter strives to continually further his/her knowledge and skills.
- The interpreter must at all times act in a professional and ethical manner.

A National Code of Ethics for Interpreters in Health Care • July 2004

© 2004 National Council on Interpreting in Health Care, Inc., All Rights Reserved. The NCIHC National Code of Ethics is in the public domain and may be reproduced as is in its current format under the copyright law of fair use. No changes may be made to the document except by the National Council on Interpreting in Health Care. Persons seeking to use this document should contact NCIHC.

**נספח מס' 4: המלצות לשיחה בסיוע מתורגמן רפואי<sup>6</sup>**

המתורגמן מסייע לתקשורת טובה יותר בין המטפל לבין המטופל. לשניכם מטרה משותפת – תקשורת תקינה עם המטופל. עם זאת, עליכם לזכור שהמתורגמן אינו המטפל אלא אתם. להלן כמה כללים שיסייעו לכם להסתייע בצורה יעילה במתורגמן.

1. **תדרוך מקדים** – מסרו למתורגמן, לפני השיחה, פרטי רקע שרלוונטיים לתרגום.
2. **מקום ישיבה** - שבו מול הפונה, ואפשרו למתורגמן לשבת במקום שבו יראה וישמע את שניכם.
3. **תפקיד המתורגמן** – אפשרו למתורגמן להציג את עצמו בפני הפונה, להסביר את תפקידו ולקבל הסכמה לתרגום.
4. המתורגמן צריך לתרגם **כל מה שנאמר ורק מה שנאמר בחדר**. אל תבקשו ממנו לתרגם עבור הפונה בהיעדרכם, או לסכם במקומכם מידע.
5. פנו אל הלקוח **בגוף שני** ("יש לך שאלות?") ולא דרך המתורגמן ("תשאל אותו אם יש לו שאלות").
6. דברו **במשפטים קצרים וברורים** (אחד או שניים בבת-אחת), על מנת לאפשר למתורגמן לזכור ולתרגם את כל מה שנאמר.
7. נסחו את דבריכם **בשפה פשוטה** ואל תשתמשו במינוח מקצועי מסובך.
8. המתורגמן מכיר את תרבותו של הפונה. היעזרו בו כדי לקבל **מידע תרבותי** שיכול לסייע לכם. אם יש צורך במידע זה במהלך השיחה, יש לבקש את הסכמת הפונה לכך.
9. כאשר אתם מעבירים **מסר חשוב** – בקשו מהמתורגמן שיבקש מהפונה לחזור במילותיו הוא על המסר, ולקבל זאת בתרגום חוזר.
10. **תעדו** בתיקו של הפונה את קיום השיחה באמצעות מתורגמן.
11. **בתרגום באמצעות הטלפון** – זכרו כי המתורגמן אינו יושב עימכם בחדר. דברו בקול ברור, ותארו מה קורה בחדר (בבדיקה פיזית, בהסתכלות על מסמכים).

<sup>6</sup> כללים ברוח זו הופצו לראשונה במערכת הבריאות דרך עמותת "טנא בריאות", המעניקה שירותי מתורגמות באמצעות הטלפון, לדוברי אמהרית וטיגריניה ולארגוני הבריאות. ד"ר מיכל שוסטר, מחברת הכללים, משתמשת בנוסח זה להדרכת עובדים בארגוני בריאות. ניתן להוריד את הכללים בקישור:

**נספח מס' 5: איסוף מידע על ההעדפות הלשוניות של הפונים לארגון**

על-מנת לקבל תמונה מייצגת של אוכלוסית המטופלים בארגון, כדאי לאסוף מידע במשך תקופה של שבוע עד שבועיים, במקומות שונים בארגון.

בבית-חולים מומלץ לאסוף את המידע ב 3 – 4 מחלקות: לדוגמה פנימית, ילדים ומחלקה אורתופדית. באם צוות המחלקה לרפואה דחופה יתגייס לנושא, כדאי לכלול גם אותם בדגימה מאחר קיימת חשיבות רבה בהבנת הפרופיל הלשוני של המבקרים במקום.

מומלץ שגורם מינהלי או סיעודי ישאל את הפונה שאלה או שתיים בסיסיות, ובניסוח נייטרלי ככל האפשר. לדוגמה:

1. באיזו שפה היית מעדיף לשוחח עם המטפל?

2. באיזו שפה היית מעדיף לקבל דפי מידע?

להלן טבלה לדוגמה, שבה ניתן לאסוף את המידע

תאריך	שעה	מחלקה	גיל	מין	ישוב	שפה מועדפת לשיחה	שפה מועדפת למידע כתוב