

כ"ט שבט תשע"א
03 פברואר 2011
מס': 7/11

נושא: התאמה והנגשה תרבותית ולשונית במערכת הבריאות

1. רקע:

אוכלוסיית ישראל הינה אוכלוסייה הטרוגנית המורכבת מקבוצות הנבדלות ביניהן בנושאים כמו דת, תרבות ושפה. כל קבוצה הינה בעלת אופי ייחודי במסורת ובסגנון החיים, כמו גם בתפיסת מצבי בריאות וחולי, התנהגות בריאותית, דפוסי שימוש בשירותי בריאות, דפוסי תחלואה ומדדי בריאות שונים.

בבסיס הצורך בהתמודדות מערכת הבריאות עם שונות תרבותית, עומדים ערכים הומאניים, כמו גם היבטים משפטיים הקשורים להגדרת שירות רפואי סביר ונאות-
standard of care.

חוק ביטוח בריאות ממלכתי קובע כי לכלל התושבים זכות אוניברסאלית לקבלת שירותי בריאות, ללא תלות במשתני רקע כלשהם.

קיימת חובה חוקית ומשפטית להציג מידע ומסמכים לשימוש הציבור, בהקשרים שונים, בשפות נוספות על השפה העברית (בפרט בערבית, אך גם בשפות נוספות לפי ההקשר), בהתאם לחוקים, תקנות, החלטות ממשלה ופסיקות בתי המשפט.

חוק זכויות החולה קובע, בין השאר, כי למטופל זכות לתת הסכמה מדעת לטיפול רפואי, תוך חובת המטפל למסור מידע למטופל באופן המובן לו. החוק גם שם דגש על שמירה על כבוד האדם במהלך קבלת טיפול רפואי.

אין ספק כי ההתמודדות עם שונות תרבותית וגיוון לשוני הינם בין האתגרים המשמעותיים העומדים כיום בפני ספקי שירותי הבריאות בישראל. על מנת לממש קביעות אלה, נדרשת מארגוני הבריאות השקעה בהנגשה תרבותית של שירותי הבריאות המסופקים על ידם לאוכלוסיות ממוצא תרבותי שונה, לשם מתן מענה לכלל אזרחי המדינה.

במסמך זה יוצגו היעדים והסטנדרטים של משרד הבריאות בתחום.
משרד הבריאות רואה ביעדים אלה חלק מאחריות הליבה, אשר אינה מותנית, בהגדרתה, בתוספת תקציב למערכת.
החוזר נכתב בהתאם ליעד מרכזי אשר מוביל משרד הבריאות לצמצום אי- השוויון בבריאות בישראל, וברוח המלצות שהוזכרו, בין השאר, הנייר העמדה של הר"י שפורסם בפברואר 2008.

2. מטרות:

- א. שיפור הנגישות התרבותית והלשונית של מערכת הבריאות והתאמתה לכלל אזרחי המדינה, תוך חיזוק יכולתה לספק שירותים רפואיים לאזרחים ממכלול התרבויות.
- ב. יצירת סטנדרטים להתאמה והנגשה תרבותית ולשונית במתן שירות בארגוני הבריאות.
- ג. צמצום פערים בבריאות בין הקבוצות השונות בחברה הישראלית, תוך העצמת כלל הקבוצות החלשות בה.

3. סטנדרטים לנגישות תרבותית בארגוני בריאות:

להלן מפורטים סטנדרטים ונורמות ליצירת נגישות תרבותית ולשונית בארגוני הבריאות בישראל. חלקם הינם הנחיות מחייבות, וחלקם הם המלצות והתווית כיווני פעולה בלבד.

סטנדרטים אלה מושתתים על חמש אבני יסוד:

- פיתוח תשתית ארגונית בתוך הארגונים המקצועיים (בתי החולים, קופות החולים, שירותי בריאות הציבור, שירותי חירום) למתן תמיכה שוטפת בנושא ההנגשה התרבותית ולגיבוש מדיניות פנים-ארגונית תומכת.
- תרגום מסמכים, נהלים, טפסים ואתרי אינטרנט, המיועדים לשימוש המטופלים, לשפות נוספות וכן אפשרות לקבלת תרגום לשירותים הניתנים באמצעות הטלפון.
- הדרכת סגלי הרפואה ואנשי המנהלה בבתי החולים ובמרפאות, על כל תחומי עיסוקם, בתחום ההנגשה התרבותית.

- פיתוח תשתית פיזית מתאימה באמצעות שילוט, הכוונה, ציוד מתאים ועוד.
- מומלץ כי ההנגשה התרבותית של שירותי הבריאות תינתן על סמך מיפוי לשוני ותרבותי של קהל היעד בארגוני הבריאות ברמות השונות, בכל מקום בו הדבר אפשרי: החל מרמת הארגון הכולל ועד רמת קהל היעד בכל אחד מאתרי מתן השירות - בתי חולים, מרפאות וכדומה, וזאת לשם התאמת השירות לקהל היעד באופן מיטבי, ברוח העקרונות שבמסמך זה.

3.1 מידע למטופל

- א. טפסים הדורשים חתימת מטופל (טפסי הסכמה מדעת, טופס קבלה למוסד אשפוז, טפסי חתימה על תשלום/התחייבות כספית) חייבים להיות בארבע שפות: עברית, ערבית, רוסית ואנגלית¹. באתר הר"י באינטרנט קיימים טופסי הסכמה רבים בארבע שפות אלה, כמפורט בחוזרי מנכ"ל מס' 20/96, 13/97.
- ב. חובה על המטפל לוודא כי המטופל הבין את כל הקשור בטיפול הרפואי אותו הוא קיבל או צפוי לקבל, לרבות זכותו שלא להסכים לטיפול המוצע. לשם כך יש להיעזר באמצעים שונים, כגון חומר כתוב מתורגם, שירותי תרגום באמצעות מוקד טלפוני או באמצעות "מגשרים" דוברי השפה ומתורגמנים, בין אם הם מועסקים במוסד הרפואי או שהשירות ניתן על ידי גורם שלישי.
- ג. יש להעמיד לרשות המבוטחים והמטופלים חומר מינהלי כתוב (כגון על הזכויות לקבלת שירותי בריאות, פריסת מרפאות ושעות העבודה, שעות קבלת מבקרים באשפוז, דרכי תשלום וכד') בארבע שפות: עברית, ערבית, רוסית ואנגלית.
- ד. מומלץ לפרסם חומר נוסף ומסמכים כתובים המוסרים מידע חיוני למטופל בארבע השפות, על פי שיקול דעתו של מנהל המוסד הרפואי.
- ה. חובה לפרסם את המידע הקיים בכתב בנושאי קידום בריאות, רפואה מונעת, אלימות במשפחה ועוד, בשפות: עברית, ערבית, רוסית ואנגלית, תוך התאמה תרבותית של החומר, ובהתאם לקהל היעד של המוסד.

¹ השפה האנגלית משמשת במקרים הרבים כשפה מגשרת לעולים ממדינות השונות שאינם דוברי עברית וגם לא אף אחת מהשפות האחרות המוזכרות במסמך זה.

- ו. יש להתאים שילוט במוסדות בריאות להרכב הלשוני של הקבוצות העיקריות המקבלות שירות במוסד האמור. השילוט יוצג ככל הניתן בשלוש שפות: עברית, ערבית ואנגלית.
- ז. יחידות לפניית הציבור: צריכות להיות בעלות יכולות למתן מענה טלפוני בכל אחת מהשפות: עברית, ערבית, רוסית, אמהרית ואנגלית, בטווח זמן סביר, ובכל מקרה תוך 24 שעות (בהתאם לזמני הפעילות של המוסד). פניות בכתב תתקבלנה בשפה העברית. פונה שפנה, מסיבה כשלהי, למשל עקב חוסר ידיעה, בשפה הערבית, הרוסית או האנגלית, פנייתו תטופל בכל מקרה. הפונה יעודכן כי משך הטיפול בפנייתו עלול להתארך מעבר למשך הטיפול בפניה שהוגשה בעברית וכי להבא עליו לפנות בשפה העברית. המענה בכתב אל הפונה יעשה בשפה העברית, אלא אם בחרה היחידה לפניית הציבור להשיב לו בשפתו.
- ח. מוקדי שירות טלפוניים במוסדות בריאות ציבוריים, שמטרתם מענה לצורך זימון תורים, קבלת מידע רפואי ומידע על זכויות, נדרשים לתת מענה לפונים בחמש שפות: עברית, ערבית, רוסית, אנגלית ואמהרית. כל מוסד רפואי יבחר את הדרך באמצעותה יינתן מענה זה ובתנאי שהמטופל יקבל מענה בשפה המובנת לו תוך 24 שעות, לכל המאוחר.
- ט. במוקדים טלפוניים של שירותי חירום (כגון מד"א, מוקדי חירום של קופות חולים וכד'), יש לתת פתרון למענה מיידי בשפות עברית, ערבית, רוסית, אנגלית ואמהרית, שימלא את הזכות של האזרח לשירותי חירום.
- י. על אתרי האינטרנט של ארגוני הבריאות ומוסדות הבריאות להיות נגישים גם לקוראי ערבית, רוסית ואנגלית, ולכלול בשפות אלה מידע חיוני כגון זכויות בסיסיות, שירותי ליבה, כתובת לפניית.

3.2 שירותי תרגום במהלך טיפול

- א. כלל 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. לשם כך ניתן לפעול באחת או יותר מהדרכים הבאות:

1) הפעלת שירות תרגום טלפוני מקצועי באמצעות מוקד ייעודי לדוברי השפות הנ"ל.

2) הפעלת מגשרים תרבותיים דוברי שפות במוסד.

3) העסקת אנשי צוות דוברי שפות.

ב. חובה על המוקדנים והמגשרים לקבל הכשרה בסיסית בתחום, כולל בהקשר של תאימות תרבותית ולשונית; פעילות התרגום תבוצע תחת בקרה מקצועית צמודה.

ג. הסתייעות בבני משפחה ובגורם זר :

1. יש להימנע, ככל הניתן, משימוש בבן משפחה של המטופל כמתרגם, אלא אם זוהי בקשתו המפורשת של המטופל וביוזמתו.

2. בכל מקרה, אין להיעזר בבן משפחה קטין לשם כך, למעט במצבי חירום או לשם מסירת מידע פשוט התואם את גילו של הקטין.

3. אין להיעזר בבני משפחה לשם תרגום במסגרת שירותי בריאות הנפש, למעט במצב חירום או לבקשתו המפורשת של המטופל וביוזמתו.

4. אין להיעזר בעובר אורח או אדם זר לצורך תרגום, אלא לפי בקשתו המפורשת של המטופל (במקרה שחל אילוץ להיעזר באדם זר, יש להבהיר לו את חובתו לשמור על סודיות המידע הרפואי והאישי שנחשף אליו).

3.3 חינוך והכשרה של צוותים רפואיים

א. מומלץ להכשיר את כלל הצוותים בארגוני הבריאות בקורסים שעניינם הלימה תרבותית (cultural competence), ובמיוחד את אנשי הצוות העוסקים בטיפול באוכלוסיות מרקעים תרבותיים שונים או מגוונים;

ב. על מנהל הארגון (כגון קופות החולים, בתי חולים, שירותי חירום) למנות אחד מאנשי ההנהלה הבכירים בארגון, אשר יהיה אחראי, בנוסף על תפקידיו, לנושא "כשירות תרבותית". בעל תפקיד זה יהיה אחראי ליישום מדיניות הארגון בנושא; ישמש כתובת לבעיות המתעוררות בעבודה השוטפת, יתאם פעילות לקידום בריאות בקרב מיעוטים לשוניים ותרבותיים ויתאם את הכשרת העובדים בתחום.

3.4 גיוס כוח אדם

מומלץ, ככל הניתן, לגייס כוח אדם (רפואי, פרא-רפואי, ניהולי) גם מקרב מיעוטים לשוניים ותרבותיים.

3.5 פעילות לקידום בריאות

א. יש להשקיע מאמץ בהסברה, בהפעלת תוכניות התערבות וקידום בריאות באופן יזום, בקרב קבוצות הנבדלות בדת או בתרבות, בעיקר בתחומים בהם קיימת בעיה בהיענות לטיפול, או התנהגות מסכנת בריאות.

ב. מומלץ לקיים שיתופי פעולה עם מנהיגות מקומית (דתית, חברתית וכיו"ב) בהפעלת תוכניות התערבות.

3.6 התאמת תנאים פיזיים של המוסדות

יש לפעול להתאמת התנאים הפיזיים והסביבתיים במוסד הרפואי (שילוט, הכוונה, העברת מידע רפואי, נהלי שמירה על פרטיות) לרקע התרבותי של קבוצות האוכלוסייה אותה המרפאה משרתת, על מנת לאפשר נגישות וניצול כלל השירותים הרפואיים הניתנים בו בצורה מרבית, ועל מנת שהאוכלוסייה לא תימנע מקבלת שירות חיוני עקב קושי תרבותי, לשוני, חברתי או כיוצא באלה.

3.7 המלצות נוספות

א. יש להשקיע בחקר התחלואה, השימוש בשירותי הבריאות, דרכי ההתנהגות והצרכים המיוחדים של קבוצות תרבותיות שונות של המבוטחים / מטופלים בארגון, על מנת להתאים את אופי השירות ואת הפעילויות לקידום בריאות יעיל ורלוונטי לאוכלוסייה.

ב. יש לפעול לשם העלאת המודעות של עובדי הארגון ומערכת הבריאות בכל הקשור לשונות תרבותית והשפעתה על תקשורת בין-אישית, היענות לטיפול והתנהגויות בריאות.

4. תהליך היישום וההטמעה

א. קופות חולים, בתי חולים ונותני שירותים נוספים בתחום הבריאות אליהם מיועד מסמך זה, יגישו לאגף לכלכלה וביטוח בריאות, היחידה לצמצום פערים במשרד הבריאות, תוכנית ארגונית ליישום האמור במכתב זה, וזאת עד ליום 30 ביולי 2011.

ב. תאריך יעד לתחילת יישום התוכנית הארגונית במלואה: שנתיים ממועד פרסום חוזר זה. המשרד ממליץ על יישום הדרגתי של החוזר.

ג. ישום ההנגשה על פי עקרונות החוזר, ייבדק במסגרת הבקורות אשר מבצע משרד הבריאות בארגונים השונים. משרד הבריאות ממליץ כי תבוצענה גם בקורות פנימיות בנושא.

בכבוד רב,



ד"ר רוני גמזו
המנהל הכללי

העתק: ח"כ הרב יעקב ליצמן, סגן שר הבריאות

מא/ 244500