

הטמעת כשירות תרבותית בארגוני בריאות: מדריך מרוכז

מסמך זה יסייע לארגון הבריאות שלכם לתת שירות המותאם לצרכיהם של מטופלים מאוכלוסיות תרבותיות שונות, על מנת לשפר את היענותם לטיפול ואת תוצאות הבריאות שלהם. בנוסף, המסמך מתייחס למשמעויות הארגוניות של התאמת הארגון גם לשונות התרבותית בקרב עובדיו. בשל המבנה המרוכז של המסמך, בחרנו לנסח אותו באופן מכליל, על מנת שישמש הן ארגונים ברפואה קהילתית והן מוסדות המספקים שירותי בריאות שלישוניים. כמובן שקיימות סוגיות שרלוונטיות יותר לסוג זה או אחר של ארגון בריאות, אך לצורך הנוחות העדפנו להציג את ההמלצות במסמך מכליל אחד ולאפשר לקוראים לבחור את הפעולות המתאימות לסוג הארגון שלהם. המסמך מציג נושאים עיקריים שבהם ארגון בריאות נדרש להתאים את שירותיו, ומציע פעולות מדורגות ליישום: הפעולות הראשונות שנדרשות, פעולות ליישום, ופעולות לתחזוק השינוי.

בשיח בישראל משתמשים כיום בכמה הגדרות בנושא ההתאמה התרבותית של ארגונים. קיימת חפיפה מסוימת באשר להגדרות, ולעתים אנחנו נשאלים מהי ההגדרה המתאימה ביותר: "כשירות תרבותית", "התאמה תרבותית", "הלימה תרבותית", או אולי "ענווה תרבותית" ו"בטיחות תרבותית". מצב זה, של ריבוי הגדרות, מאפיין שיח של תחום מקצועי בהתהוות. כיום, ההגדרה המקובלת בעולם לשינויים המעשיים שמבצעים ארגונים על מנת לתת טיפול לאוכלוסיות מגוונות, היא "כשירות תרבותית" (Cultural Competence, Cultural Competency). כשירות תרבותית מתייחסת ליכולתן של מערכות להעניק שירות וטיפול לפונים השונים זה מזה בערכיהם, באמונותיהם ובהתנהגותם, בכלל זה התאמת הטיפול הניתן לצרכיהם החברתיים, התרבותיים והלשוניים. כשירות תרבותית של שירותי ציבור, בכלל ושירותי בריאות בפרט הולכת ומוכרת כגורם מהותי המשפיע על איכות השירות, על ניצול נכון של שירותים, ועל רווחת הפונים ואיכות חייהם (Commonwealth Fund, 2002).

הטמעת תהליכים לכשירות תרבותית בארגון אינה צעד חד-פעמי, אלא תהליך מתמיד המשולב בכול הרבדים בארגון. שיתוף ידע, שיטות ומשאבים בין ארגוני בריאות יכול לסייע משמעותית להטמעה מוצלחת של התהליכים. המדריך "הטמעת כשירות תרבותית בארגוני בריאות" נכתב בידי צוות **המרכז הבין-תרבותי לירושלים**, כחלק מפרויקט כשירות תרבותית בבריאות המשותף למרכז הבין-תרבותי לירושלים ו**לקרן לירושלים**. למסמך שלפניכם שותפה גם **הקרן החדשה לישראל** שמסייעת להרחבת פעילות הפרויקט בישראל.

תודות

אנו חבים תודה עמוקה למספר רב של אנשים, אשר תרמו מניסיונם ומידיעותיהם על-מנת שהמדריך יהיה רלוונטי ומועיל. ראשיתו של המסמך בטיטה המבוססת על עבודתנו במרכז הבין-תרבותי לירושלים מאז שנת 2008 בשיתוף ארגוני בריאות בירושלים ולאחר מכן במקומות נוספים בישראל. אספנו הערות רבות לטיטה מאנשים העוסקים בכשירות תרבותית בתוך מערכת הבריאות ובאקדמיה, בישראל ובמדינות אחרות. כמו-כן, הסתייענו בממוני כשירות תרבותית בארגוני בריאות ובמומחי תוכן נוספים שבאו למפגש שקיימנו באפריל 2013 בבית הספר לאחיות ע"ש שיינברון בת"א ושעסק בטיטת המסמך.

תודתנו על-כן נתונה לשולה אוחנה, המרכז הרפואי קפלן; ד"ר אן מארי אולמן, המרכז הרפואי לבריאות הנפש באר יעקב; מירב אלאוף, משרד הבריאות; סיגלית אלוני, ביה"ח ע"ש אברבנאל; רנדה אליאס, בית החולים האנגלי בנצרת; פנינה אלעד, המרכז הרפואי סוראסקי איכילוב; פרופ' ליאון אפשטיין, המכללה האקדמית לישראל; מריון בורגהיימר; נעמי בן-אורי, בית החולים ביקור חולים; רוני גאגין, המרכז הרפואי רמב"ם; נעמי גפן, בית החולים אלון; ניבי דיין, המרכז האקדמי רופין; מירה הורביץ, קופת חולים מאוחדת; וילט חורי, בית החולים האיטלקי בנצרת; עידי טמיר-אביב, המרכז הרפואי הדסה עין כרם; רויטל יובל, המרכז הרפואי אסף הרופא; עדן ישראלי, המרכז הרפואי הגריאטרי שמואל הרופא; טל כהן, בית החולים אלון; ניצה לקר; ד"ר אניטה נובל, המרכז הרפואי הדסה עין כרם; ירון נחמיאס, המרכז הרפואי לבריאות הנפש מזרע; אריאלה פייסט, מכבי שירותי בריאות; לילי פראמצ'וק, המרכז הרפואי זיו; ד"ר חגית פרץ, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב; מיה צבן, המרכז הרפואי פוריה; ישי קום, קופת חולים מאוחדת; אסנת קרני, קופת חולים מאוחדת; שלומית קציר, המרכז הרפואי רמב"ם; ענת רווח, המרכז הירושלמי לבריאות הנפש; גילה שגב, המרכז הרפואי הדסה הר הצופים; ד"ר ורדה שטנגר, המרכז הרפואי ע"ש שיבא, תל השומר; פרופ' מרים שלזינגר (ז"ל), אוניברסיטת בר אילן; Bria Chakofsky-Lewy, Habrorview Medical Center, ארצות-הברית.

קיבלנו מכל אלו הערות ורעיונות שחלקם הגדול כבר שימש אותנו בגרסה שלפניכם, ואחרים ישמשו אותנו בהרחבות של הפרקים השונים, שלהם נקדיש זמן בעתיד הקרוב ושיכללו מידע רב יותר וכלים יישומיים. למרות שמסמך זה כבר אינו טיטה, הערות, הצעות ותובנות נוספות, אשר יוכנסו לגרסאות של המדריך בעתיד, יתקבלו בשמחה. ניתן לשלוח אותן אל - JICC@JICC.ORG.IL .

בתודה,

צוות כשירות תרבותית בבריאות במרכז הבין תרבותי לירושלים:

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

ירושלים, 2013

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.

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

על-כן, רוב החומרים של המרכז הבין-תרבותי לירושלים, כולל מסמך זה, יכולים להיות בשימוש ומופצים, 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..." וכד'.
- **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').

במקרה של בקשה לשימוש בחומרים של המרכז הבין-תרבותי לירושלים באופן שאינו תואם לעקרונות הנ"ל, אפשר לפנות למרכז הבין-תרבותי בבקשה מתאימה. 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 – JICC@JICC.ORG.IL

לסיום, על מנת לאפשר התפתחות יצירתית של תחומי העשייה החברתית, אנו ממליצים לבחור בגישת קוד פתוח ככל האפשר. כארגונים שלא למטרות רווח, הערך החברתי של עשייתנו יגדל אם נאפשר פתיחות זו.

תוכן העניינים

1.....	הטמעת כשירות תרבותית בארגוני בריאות: מדריך מרוכז	
2.....	תודות	
3.....	הרשאת שימוש	
5.....	צעדים ראשונים לארגון כשיר-תרבותית	.1
7.....	ממונה כשירות תרבותית	.2
8.....	הכשרות לעובדי ארגון הבריאות	.3
10.....	איסוף וניהול מידע	.4
12.....	הנגשה לשונית של הטיפול והשירות: תרגום בעל-פה	.5
14.....	הנגשה לשונית של הטיפול והשירות: תרגום בכתב	.6
16.....	תיווך תרבותי של השירות והטיפול הרפואי	.7
18.....	התאמת הסביבה הארגונית	.8
20.....	קשר לקהילה	.9
22.....	משאבי אנוש וכשירות תרבותית בארגון	.10
24.....	מתן שירות ופניות הציבור	.11
26.....	הערכה	.12

1. צעדים ראשונים לארגון כשיר-תרבותית

המדריך שלפניכם מפרט פעילויות עיקריות לשיפור הכשירות התרבותית של הארגון. קשה לדעת היכן להתחיל, ובאילו נושאים, ולכן בחרנו לפתוח בכמה המלצות שיסייעו לגייס את ההנהלה, לעורר עניין כלל-ארגוני בתפיסה, ולהתחיל לנסח תכנית להטמעת כשירות תרבותית. בחירת הפעולות הראשונות, סדרן ואופן יישומן תלויה, כמובן, במבנה הארגון ובאופי פעילותו.

- מינוי ממונה כשירות תרבותית שאחראי להטמעת תהליכי כשירות תרבותית בארגון (לפירוט תפקידיו, ראה סעיף 2). בנוסף, קיימת חשיבות רבה לאיתור גורם בכיר ומשפיע בארגון, אשר מחויב לתהליך ויקדם אותו יחד עם הממונה הרשמי.
- עריכת "סדנת חשיפה" להנהלה – הצגת נושא הכשירות התרבותית, כולל המשמעויות הטיפוליות (קליניות, ניהול סיכונים) והארגוניות של התהליך.
- כינוס וועדת היגוי רב-מקצועית, שתפקידה יהיו מיפוי צרכים, חלוקת משימות, קבלת אישורים מההנהלה לביצוע המשימות, קביעת המשאבים הנדרשים לשינוי, וניהול כולל של התהליך. עבודתה של הוועדה הינה מתמשכת ואינה מוגבלת להתנעת התהליך, וחשוב שתכלול מנהלים בכירים, נוסף על אחראי הכשירות התרבותית ובעלי עניין אחרים.
- הגדרת ההצדקות להטמעת תהליכי כשירות תרבותית בארגון, למשל: עמידה בדרישות החוק, ניהול סיכונים, איכות השירות והטיפול, ושביעות רצון המטופלים והצוות.
- מיפוי צרכים ומענים קיימים - על מנת להנגיש ביעילות את הארגון לאוכלוסיות הרלוונטיות, על הארגון לקבל תמונה ברורה של הקבוצות הלשוניות והתרבותיות המשתמשות בשירותיו. במקביל למיפוי, יש להגדיר צרכים ומהם לגזור את המשאבים הנדרשים. ניתן לבצע את המיפוי בכמה שיטות, למשל: סקר בקרב נותני שירותים אודות חוויות שהיו להם עם אנשים מתרבות שונה משלהם, סקר בקרב מטופלים, או נציגי מטופלים מקרב הקבוצות השונות, השוואת דפוסי פנייה ושימוש בשירותים, או מדגם מטופלים משתי קבוצות. במקביל, יש לבצע מיפוי של המענים הקיימים, וניתן להסתייע בראשי הפרקים של מדריך זה. המיפוי יציג צרכים שאין להם מענה (למשל, פערי שפה, תסכול עובדים) והצגתו תסייע להנהלה להבין את חשיבות הנושא ולהקצות לו משאבים.
- התאמת החזון וקווי המדיניות של הארגון לגישת הכשירות התרבותית - יש לבדוק את חזון הארגון ולראות האם הוא מתייחס לנושא הכשירות התרבותית (וכן האם יש בו היבטים הסותרים עקרונות של כשירות תרבותית).
- זיהוי חסמים במדיניות הקיימת למימוש תהליכי כשירות תרבותית.
- בניית תכנית אסטרטגית (רב-שנתית, מדורגת) להשגת יעדי הכשירות התרבותית. התוכנית תתייחס לסוגיות של שונות, הכללה ושוויון, וכן למניעת אפליה נגד אוכלוסיות תרבותיות שונות במקום העבודה.

בין היתר, מחייבת התאמת החזון גם קביעת התהליכים הארגוניים הנדרשים לביצוע השינוי. חשוב שהתוכנית האסטרטגית תהיה פתוחה ושקופה עבור צוות העובדים.

- הקצאת משאבים חומריים ואנושיים לתהליך הנגזרים מהתוכנית האסטרטגית.
- התחלה הדרגתית של התהליך: במחלקה/מרפאה או מספר מחלקות/מרפאות מצומצם, אשר עובדיה עשויים לקדם את הנושא, כך ששינוי בנושא כשירות תרבותית יראה בשטח ויניב תוצאות.
- למידה על כשירות תרבותית מארגוני בריאות שעברו תהליכים דומים.
- פרסום המחויבות הארגונית של הנהלת הארגון לקידום שוויון וכשירות תרבותית - כהצהרת כוונות אשר תוביל לעשייה מתמשכת בתחום.



2. ממונה כשירות תרבותית

התוצר הרצוי: מינוי איש צוות בכיר, המרגיש מחויבות לנושא הכשירות התרבותית וממונה על הפעילות בתחום. התפקיד כולל פיתוח, ניהול והטמעה של תשתיות, והרחבת מיומנויות הארגון בהתמודדות עם פערים לשוניים ותרבותיים.

הממונה אחראי לכלל הפעילות המיועדת להטמעת תחום הכשירות התרבותית בארגון, בכלל זה:

- ריכוז הועדה הרב-צוותית לכשירות תרבותית בארגון.
- ייצוג הארגון בפורומים הרלוונטיים לתחום.
- מעורבות משמעותית בקביעת המדיניות הארגונית בנושא כשירות תרבותית.
- הכשרה מתמדת של צוותים בעקרונות של כשירות תרבותית.
- הפעלת שירותי התרגום, המתורגמות והגישה (בין אם הניתנים כשירות פנימי ובין אם במיקור חוץ).
- התאמת הסביבה הארגונית והפיזית למטופלים מקהילות שונות.
- יצירה ושימור קשר עם הקהילות המייצגות את ציבור המטופלים.
- ניהול מידע דמוגרפי באשר לפרופיל הלשוני, תרבותי וחברתי של המטופלים, והאמצעים הקיימים בארגון על מנת לתת מענה לצרכיהם (ראו סעי' 4 להלן).
- מתן מענה לפניות מהצוות בסוגיות הנוגעות לכשירות תרבותית.
- תיעוד וריכוז הידע הארגוני המצטבר בנושא כשירות תרבותית.
- ניהול קשר רציף עם מקורות ידע וייעוץ מחוץ לארגון, לצורך שיפור הכשירות התרבותית ולפתרון בעיות בנושא. בכלל זה, יצירת שיתופי פעולה עם ארגוני בריאות נוספים, ללמידה על מודלים ליישום ועל הצלחות ואתגרים.
- מעקב, התעדכנות והתמחות בתחום הכשירות התרבותית, בכלל זה היכרות עם הסטנדרטים המקובלים בעולם בנושא כשירות תרבותית ולשונית.
- תיאום פעילות היחידות הרלוונטיות וגורמי החוץ הרלוונטיים על מנת ליישם את דרישות החוק, הנחיות מטעם משרדי ממשלה, והמדיניות הארגונית המתייחסות לכשירות תרבותית.
- אחריות על מנגנוני הערכה ובקרה על תהליכים להטמעה ושימור הכשירות התרבותית בארגון.

3. הכשרות לעובדי ארגון הבריאות

התוצר הרצוי: הפעלה של מערך הכשרות יסוד והכשרות המשך שיעניקו לצוותים ידע, מודעות ומיומנויות לטיפול כשיר-תרבות. כשירות תרבותית של עובד או של צוות הינה תהליך מתמשך ומתמיד ולא מתמצה ב"הרצאת בזק". חוזר המנכ"ל בנושא הנגשה והתאמה לשונית ותרבותית (07/11) ממליץ להכשיר את כלל העובדים בארגון, ובייחוד את המטפלים, בקורסים שעניינם הלימה תרבותית. החוזר אינו מפרט את התכנים או את אורך ההכשרה הרצוי, אך אנו ממליצים על סדנת בסיס באורך יום מלא, ומספר השתלמויות המשך במהלך השנה.

צעדים ראשונים:

- קיום הרצאת חשיפה למנהלים בארגון, שתעורר הדים חיוביים ותעניק את הדחיפה ההכרחית לתהליך מצד ההנהלה. מומלץ לערוך הרצאה זו בתחילת תהליך ההתאמה של הארגון, על מנת לגייס את הדרג הניהולי לתהליך. ניתן לערוך סדנה ראשונית המקשרת בין צמצום פערים בבריאות לבין כשירות תרבותית, לדון בהשלכות המשפטיות, הארגוניות והכלכליות המתחייבות מהשינוי, וכן להתוות צעדים להמשך הפעילות הארגון. רצוי שבסופו של מפגש חשיפה כזה, תוציא הנהלת הארגון הצהרה לעובדים בדבר מחויבותה לתהליך הכשירות התרבותית.
- ניסוח ההצדקה לקידום ההכשרות: מה הארגון יחסוך/ימנע ומה ירוויח בעקבות הכשרת עובדיו בתחום; מהו הערך המוסף לעובדים מהכשרה זו).
- הטמעת ההכשרות בתכנית העבודה השנתית של הארגון.
- קביעת מסגרת ההכשרה היעילה והמתאימה ביותר בארגון, בשיתוף מערך ההדרכה. קיימים מודלים שונים להעברת הכשרות הבסיס: ימים שלמים, חצאי ימים, או כמה מפגשים קצרים. המודל האחרון מתאים יותר לבתי-חולים, לדוגמה, שאינם יכולים לשחרר צוותי מחלקות ליותר משעות בודדות. עם זאת, חשוב לקיים את כל חלקי המפגשים תוך פרק זמן סביר (כ-4 חודשים), על מנת להבטיח רצף של הלמידה וההטמעה.
- קביעת הרכב המשתתפים בכל סדנה (בחתך מקצועי או לפי צוותים אורגניים). אנו ממליצים על למידה אינטראקטיבית, היעילה לקבוצות המונות כ-20 משתתפים.
- קביעת התכנים – התפיסה המקובלת כיום בעולם היא שהכשרות היסוד אינן מתמקדות בקבוצות אוכלוסיה ספציפיות, אלא במתן ידע, מודעות וכלים לטיפול באוכלוסיות מגוונות. ראו בהמשך פרק זה נושאים אפשריים לסדנה.
- קביעת הגורם המכשיר – ניתן לבצע את ההכשרה באמצעות גוף חיצוני (שיבצע התאמות של נושאי הליבה לארגון הספציפי), או להכשיר עובדים מתוך הארגון להעביר תכנים אלה.

פעילויות בהמשך:

- התאמת ההכשרה לסקטורים השונים (למשל, רפואי, פארא-רפואי, מנהלה). בסיום התהליך, יעברו את ההכשרה כל העובדים, גם כאלה שאין להם מגע יום-יומי עם מטופלים. הנחת היסוד שלנו היא שהכשרה בנושאי הליבה של כשירות תרבותית רלוונטית לכל עובדי הארגון ומתנדביו, גם כאלה שאינם מטפלים ואפילו עובדים שאינם באים במגע ישיר עם קהל הלקוחות. באופן זה, תוטמע תפיסה של כשירות תרבותית לעובדים ולמטופלים בכלל הארגון.
- העברת הכשרות יסוד בהיקף של 8 שעות לפחות. מניסיוננו, שמונה שעות הן פרק הזמן המינימאלי לקבלת כלים ראשוניים בכשירות תרבותית. אנו מציעים שהכשרת היסוד תסייע ברכישת כלים:
 - להגברת הרגישות להבדלים בין תרבותיים בין המטפל לבין המטופל – באופן התקשורת, בערכי ליבה תלויי תרבות, בהבנת המשמעות של חולי ובריאות בקהילות שונות, בנורמות התנהגות תלויות תרבות וכד'.
 - ליצירת דיאלוג מוצלח במצבים שבהם קיימים הבדלים תרבותיים.
 - לשימוש יעיל במתווך לשוני ותרבותי (מתורגמן או מגשר).
 - להתמודדות עם הפער בין הציפיה לבצע התאמה לתרבות המטופל לבין עקרונות רפואיים ואתיים.
 - להתמודדות עם מתחים חברתיים ופוליטיים וגילויי גזענות בארגון.
 - להבנת ההטיות התרבותיות של העובדים ותפיסת המקצוע שלהם עצמם.

פעולות תחזוקה:

- קביעת השתלמויות המשך ומסגרות להדרכה נוספת (לדוגמה, ימי עיון, חקר מקרה, השתתפות בישיבות צוות), לאורך כול השנה. בהשתלמויות ניתן להרחיב את הידע לגבי אוכלוסיות ספציפיות, תפיסות בריאות וחולי בהקשר התרבותי, ודין במקרי מבחן שהתרחשו בארגון.
- קבלת מנגנון משוב והפקת לקחים מההכשרות.
- ביצוע הערכות לבדיקת הקשר בין ההכשרות לבין שיפור הטיפול.

4. איסוף וניהול מידע

התוצר הרצוי: ארגון הבריאות אוסף ומנהל מידע באופן שמאפשר לו לתת טיפול טוב יותר מבחינה תרבותית. בסופו של התהליך, מידע תרבותי ולשוני יהווה גורם משפיע על תהליכים גלובליים בארגון. ברמה הפרטנית, המידע יהווה בסיס לדיאלוג עם המטופל ולקבלת החלטות מושכלת באשר לטיפול בו.

צעדים ראשוניים:

- מיפוי הצרכים התרבותיים והלשוניים של לקוחות הארגון.
- איסוף מידע אודות הפרופיל הלשוני והתרבותי של המטופלים והעדפות השפה שלהם, כחלק מתהליך הרישום (ועל-סמך נתונים קודמים), על-מנת לספק את שירותי ההגשה הלשונית והתרבותית וכן על מנת לזהות שינוי במגמות הדמוגרפיות של המטופלים בארגון. בנוסף להעדפות, ניתן לברר את הקשיים שחוו הפונים בנגישות לשירות.

פעילויות בהמשך:

- הנגשת המידע אודות הפרופיל הלשוני והתרבותי של מטופלים, וכן ניתוחים סטטיסטיים המסתמכים על מידע זה. למעשה, המידע הלשוני/תרבותי יהפוך ממידע אנקדוטלי ומפוזר לנתונים אשר יעברו כריית מידע, בדומה לנתונים רפואיים או שירותיים אחרים בארגון. בהמשך יש לוודא כי נתונים אלו מופצים לעובדים בארגון הזקוקים למידע לצורך התאמה תרבותית של הטיפול.
- קישור בין המערכת המסמנת את העדפת השפה של המטופל, לבין מערכות רלוונטיות נוספות בארגון (הזמנת מתורגמנים, תרגום טפסים, גיוס עובדים). בהקשר זה חשוב לסנכרן בין משרד קבלת החולים לבין יתר המערכות בכל הנוגע לפרופיל והעדפות.
- הנגשה של מידע מעודכן על הקהילות בקרב האוכלוסיות המטופלות בארגון. מידע זה יכלול בין השאר - רשימה של ארגוני קהילה, תרבות ודת העובדים עם האוכלוסיות המטופלות בארגון; רשימת נקודות מפגש של הקהילה (מועדונים, התכנסויות דתיות וכולי); רשימה של ערוצי תקשורת רשמיים ובלתי-רשמיים של הקהילות המטופלות בארגון. במידת האפשר, ניתן להפיץ בארגון מידע ספציפי על קבוצות תרבותיות מסוימות (לדוגמה, בנושאי משפחה, אמונות והלכות בנושא בריאות וחולי, רפואה מסורתית) באמצעות האינטרא-נט, עלונים וכולי.
- ניהול מידע אודות אנשי צוות שעברו הערכה לשונית ויכולים לטפל בפונה בשפה שאינה עברית.

פעולות תחזוקה:

- ניהול מידע אודות תלונות ופניות שיש להן הקשר תרבותי.
- ניהול מידע אודות העזרות בגורמים מחוץ לארגון בנושאים הקשורים בכשירות תרבותית (ייעוץ בסוגיות של כשירות תרבותית בטיפול, קידום פיתוח מקצועי, שירותי תרגום וכדומה). את המידע יתעד ויעדכן ממונה הכשירות התרבותית, כדי ליצור זיכרון ארגוני בתחום.
- ניהול מידע אודות אירועים הקשורים בכשירות תרבותית שקרו בארגון והלקחים שנלמדו בעקבותיהם.
- ניהול מידע אודות פעילויות שנעשו בקהילה בהקשר של כשירות תרבותית והתובנות שנלמדו מהן.
- הערכה עתית של זמינות המידע ויעילותו לשיפור השירות.

5. הנגשה לשונית של הטיפול והשירות: תרגום בעל-פה

התוצר הרצוי: נגישות איכותית לשירותי בריאות ומידע בריאותי גם לקהלים שאינם דוברי עברית ברמה מספקת על מנת שהטיפול שיקבלו יביא לתוצאות בריאותיות דומות לאלה של דוברי עברית. על המטפלים להיעזר באמצעי הנגשה מתאימים, הכוללים, בין השאר, תרגום פנים-אל-פנים או מרחוק. יש לוודא כי המתווכים הלשוניים, מכל סוג שהוא, הינם בעלי הכשרה מספקת במתורגמות רפואית, ויש לבצע בקרת איכות על עבודתם. תוטמע הנחיה שאין להיעזר לתרגום בקטינים, בני משפחה או באנשי צוות שלא עברו הכשרה בתרגום. היעזרות בהם פוגעת משמעותית באיכות הטיפול ובעייתית מבחינה אתית. הנגשה לשונית של טיפול כוללת גם מאמץ להתאמה לשונית בין מטפל למטופל, במקומות שבהם ההתאמה אינה באה על חשבון איכות הטיפול.

צעדים ראשוניים:

- מיפוי פערים – הארגון יאסוף נתונים ביחס לשפות שאותן דוברים הפונים. מומלץ לבצע בדיקה (באמצעות סקרים או ראיונות) באילו תחומים של השירות והטיפול קיימים פערי התקשורת החריפים ביותר.
- הגדרת המענים הקיימים – באילו אמצעים להנגשה לשונית משתמש הארגון כיום, עבור אילו שפות, באיזו תדירות, איפה ובאילו שעות.
- הגדרת היקף המענה הרצוי – ניתוח הצרכים והמענים יסייע לקבוע את המענים הרצויים: למשל, אם היקף הפונים מקהילות המיעוט מחייב העסקת מתורגמנים קבועים, הנגשה לשונית מרחוק (טלפון/וידאו) או שימוש בעובדים דו-לשוניים שעברו הכשרה במתורגמות רפואית.

פעילויות בהמשך:

- הקמת מאגר מתורגמנים – ההנגשה הלשונית תתבצע באחת או יותר מהדרכים הבאות: מתורגמנים המועסקים דרך קבע; התקשרות חוזית עם שירותי מתורגמות; או שימוש בעובדים ומתנדבים דו-לשוניים שעברו הכשרה מספקת במתורגמות. מתורגמן (בין אם בנוסף על עבודתו הרגילה, כתפקיד ראשי, או כמתורגמן חיצוני) צריך לעבור תהליך של סינון והערכה לקביעת רמת הידע, המיומנויות והמחויבות שלו לתפקיד.
- בקרה שהמתורגמנים עברו הכשרה ספציפית למתורגמות רפואית, שעבודתם עומדת בסטנדרטים של איכות, ומתבצעת על פי כללי האתיקה המקובלים במקצוע המתורגמות הרפואית.
- בניית נוהל להנגשה לשונית של השירות. בנוהל יידונו, למשל: אופן ציון שפת המטופל בתהליך הקבלה המנהלי/הסיעודי (או בכול אופן שמחייב את המטפל למלא); אופן הזמנת מתורגמן לטיפול; שילוב הזמנת מתורגמן או בחירת מטפל הדובר את שפת המטופל, בתהליך זימון התור; שימוש בטופס ויתור להיעזרות במתורגמן (מתורגם לשפות הרלוונטיות), תיעוד השימוש במתורגמן בתיק הרפואי, וניהול מידע בארגון אודות

זהות המתורגמנים וזמינותם, ודפוסי השימוש במתורגמנים (גורם מזמין, משך הפגישה, נושא, האם התקיימה/בוטלה וכולי).

- הטמעת מדיניות לעידוד השימוש במתורגמנים שעברו הכשרה (פנים אל פנים ובטלפון) ומזעור השימוש בגורמים אחרים.
- הפצת המידע אודות אמצעי ההנגשה הלשונית לכל העובדים, וכן לקהל הפונים (בתוך הארגון ומחוצה לו באמצעי התקשורת הרלוונטיים). יש לוודא ששילוט על זמינות מתורגמנים קיים בכל חלקי הארגון שבהם עוברים פונים. יידוע הפונים כי הם זכאים לתרגום ללא תשלום.
- הדרכת העובדים לשימוש נכון במתורגמן – במסגרת הכשרה להלימה תרבותית וכל בכל הכשרת עובדים חדשים.

פעולות תחזוקה:

- הערכה מתמדת של זמינות אמצעי ההנגשה הלשונית יחסית לביקוש. הערכת השפעת אמצעי ההנגשה הלשונית על יעילות הטיפול.
- במידת האפשר - הערכת איכות התרגום על-ידי גורם מקצועי.
- בקרה שעובדים אכן משתמשים בתרגום בעת שהמטופל מבקש זאת וכן בכל מקרה שבהם קיימים פערי שפה.
- קביעת מנגנון משוב ובקרה על עבודת המתורגמנים.

6. הנגשה לשונית של הטיפול והשירות: תרגום בכתב

התוצר הרצוי: כל הטפסים הדורשים חתימת המטופל יהיו זמינים בשפות הנפוצות ביותר בארגון (זאת בנוסף לדרישות חוזר מנכ"ל משרד הבריאות 07/11 שקובע חובת תרגום לאנגלית, ערבית ורוסית). כל החומר המנהלי הקשור לארגון יהיה זמין בשפות הנפוצות, וכל החומר הבריאותי וההסברתי יפורסם בשפות אלה, תוך ביצוע ההתאמה התרבותית הנדרשת (יש לזכור כי בשפות מסוימות מיומנות הקריאה והכתיבה של הדוברים נמוכה, או לא קיימת, ולכן חומר כתוב לא יחליף הנגשה לשונית בעל-פה). חשוב לבצע את התרגום בידי מתרגמים המתמחים בתרגום חומר רפואי. אנשי צוות רפואי ואף מתורגמנים בעל-פה אינם בהכרח בעלי הכישורים הדרושים לתרגום חומר כתוב, אם כי חלקם יכולים לקחת חלק בבקרת האיכות על חומרים אלה.

צעדים ראשוניים:

- מיפוי כל המסמכים בארגון על פי סדר חשיבות למטופלים: טפסים לחתימה, מידע רפואי אישי, מידע בריאותי כללי וחומר פרסומי.
- סיווג המסמכים על פי מידת חיוניותם למטופל (חיוני/חשוב/טוב לדעת).
- איתור גורמים אפשריים לביצוע מלאכת התרגום – קרי גופים, חברות או אנשי מקצוע שמתמחים בתרגום חומרי בריאות. אין לתת לעובדים דו-לשוניים או למתורגמנים בעל-פה שאינם מוכשרים לתרגום בכתב לתרגום חומר כתוב, אלא אם התרגום עובר בקרת איכות ע"י מתרגם מוסמך.
- איתור טפסים ומסמכים שכבר תורגמו על-ידי גורמים אחרים ושניתן להתאימם לארגון. תרגום טפסים הוא הליך יקר ומורכב, וניתן ליעלו אם ארגונים בעלי אופי דומה ישתפו משאבים אלה עם אלה.
- קריאת כל מסמך בעברית והתאמתו לרמת אוריינות הבריאות של קהל היעד, כולל מאמץ לפישוט שפת המסמך. יש לבצע התאמה סגנונית וחזותית לתרבות היעד.

פעילויות בהמשך:

- על הארגון לתרגם כל טופס שדרושה חתימת המטופל עליו לשפות המחוייבת על פי הנחיות משרד הבריאות וכן שפות נוספות שזוהו כנפוצות בקרב הפונים, בכלל זה טפסי הסכמה מדעת, טופס חתימה על תשלום/התחייבות כספית ובמוסדות הרלוונטיים גם טופס קבלה לאשפוז.
- על מנת להקל על העבודה עם הטפסים המתורגמים, ניתן להתאים את צורת הטופס לאופן המילוי. למשל: בטפסים שבהם התשובות הן סגורות (כן/לא, או סימון בתיבות), ניתן להציב את הטקסט המקורי מול התרגום, ואת הנתונים ניתן להזין ישירות מהתרגום. טפסים שבהם יש מקום לטקסט חופשי ידרשו, למשל, תרגום חזרה לעברית, או תרגום במקום באמצעות מתורגמן, וחתימתו על הטופס, ליד חתימת הפונה. יש להדגיש שמתורגמן לא יכול למלא את הטופס במקום הפונה, אלא רק לתרגם את שנאמר לו.

- הארגון יאפשר לכל מטופל לבחור בשפת הטופס שהוא צריך לחתום עליו (כלומר עברית או אחת משפות התרגום).
- כל טופס חדש הרלוונטי לקהל היעד יועבר לתרגום לשפות היעד הרלוונטיות בארגון.

פעולות תחזוקה:

- יש לוודא שהמסמכים המתורגמים יהיו זמינים באופן שוטף בכל סניף, מרפאה או בית חולים, על פי הפעילות הרלוונטית באותו המקום.
- כל הטפסים המתורגמים יהיו זמינים לשליפה ממערכות המידע של הארגון. בנוסף, מומלץ לשלוח עותקים מכל החומרים המתורגמים למתורגמים (במוסד או מחוץ לו) ולנציגי השירות דוברי השפות: על מנת שיכירו את התכנים, יוכלו לסייע בתרגום בעל-פה של מסמך כתוב, ויוכלו לסכם את תוכנו של המסמך אם יתקשר לקוח המעוניין במידע מהטפסים והחוברות.
- יש לבצע בקרה שוטפת על זמינות המידע המתורגם.
- יש לשקול תרגום כתוב ומודפס של מידע אישי למטופל, כגון מכתבי שחרור (המיועדים לרופאים מטפלים שאינם קוראים עברית), המלצות להמשך טיפול וכו'. תרגום זה ישפר את המשך הטיפול בקהילה ואת היענות המטופל להמלצות.

7. תיווך תרבותי של השירות והטיפול הרפואי

מתווכים תרבותיים: קרויים לעתים "מגשרים תרבותיים". תפקידם לזהות ולספק מענה במקומות שבהם נוצרים פערים תרבותיים בהקשר הטיפולי והשירותי הרחב. הם שייכים, לרוב, לקהילה התרבותית של המטופלים והם בעלי הבנה משמעותית בתרבות הקהילה ההגמונית ובתרבות הארגונית של שרותי בריאות. לעיתים הם מסייעים כשיישנם פערי שפה, אך תפקידם העיקרי הוא לצמצם חסמים, גם כאשר פערי שפה אינם מהווים מכשול לטיפול ולשירות. בסביבה רפואית, תפקידם כולל לעתים גם היבטים של חינוך לבריאות, קידום בריאות דרך העברת מידע וידע, סיוע בניווט במערכת הבריאות וגישור בקונפליקטים. מתווכים תרבותיים יוכלו לסייע לממונה הכשירות התרבותית בחיבור לקהילה של המטופלים ובאיתור מקורות סמכות וסיוע בתוך הקהילה. מול המטופלים, עובדים המתווכים בהסברת תרבות הקהילה ותפיסות בריאות וחולי. בניגוד למתורגמנים, הם יכולים לעבוד עם המטופלים או המטופלים (כיחידים או כקבוצות) גם ללא נוכחות הצד השני.

התוצר הרצוי: מיסוד והטמעה של גורם מתווך במערכת הבריאות העונה על הצורך בצמצום חסמים, הפחתת אי הבנות בין תרבותיות וסיוע בתקשורת בין תרבותית בין צוותים לבין פונים. שירותי התיווך התרבותי זמינים לכלל נותני ומקבלי השירות והטיפול בארגון הבריאות, בהתאם לצורך, ופועלים על פי כללים ונהלי עבודה המאפשרים שימוש יעיל ואתי בהם. המתווכים התרבותיים הינם בעלי הכשרה מספקת בתחומם. הם עוברים השתלמויות והכשרות המשך, ומתבצעת בקרת איכות על עבודתם.

צעדים ראשונים:

- מיפוי פערים – הארגון יאסוף ויעבד נתונים ביחס לקהילות התרבותיות (מוצא, ותק בישראל אם מדובר במהגרים, גיל, מגדר וקריטריונים רפואיים אחרים) הצורכות את שירותי הארגון. אם מדובר בקהילה שהיקפה גדול, או שחלה עליה בכמות הפונים השייכים אליה, או שישנה הערכה שפערים תרבותיים משמעותיים פוגעים באיכות השירות והטיפול, יש לשקול העסקת מתווך תרבותי.
- הגדרת היקף המענה הרצוי – ניתוח הצרכים והמענים יסייע לקבוע את הקהילות שמהן יש לבחור מתווכים, ואת היקף המשרה. בסוגיה זו, רצוי להתייעץ עם גורמים בעלי ניסיון בתחום, המעסיקים ו/או מכשירים מתווכים תרבותיים.

פעילויות בהמשך:

- גיוס – כוח אדם המיועד לעבוד בתיווך תרבותי חייב לעבור תהליך של סינון והערכה לקביעת רמת הידע, המיומנויות והמחויבות שלו לתפקיד. יש לברר מה הרקע שממנו מגיע אותו מועמד, כולל מעמדו בקהילה ומידת האמון שמייחסים לו, מידת המיומנות הוורבליות והרגשיות ומהי ההנעה והרצון שלו לפעול בתפקיד זה. מתווכים ומגשרים תרבותיים צריכים להיות מוכנים לעמידה "בין הפטיש לסדן" בתווך בין הקהילה

למערכת הרפואית, ולדעת להתמודד עם מורכבות המעמד והתפקיד תוך שמירה על כללי האתיקה הנדרשים. את הבירור יכול לבצע ממונה הכשירות התרבותית, במסגרת הקשרים שלו עם הקהילה.

- בניית הגדרת תפקיד, תחומי ממשק וגבולות התפקיד – לעתים קרובות תפקיד המתווך התרבותי עמום, וכתוצאה מכך נוצרות אי-הבנות ומתחים. מכיוון שבאופן טבעי, תפקידו לתווך כשיש פערים ואי הסכמות, ישנה נטייה לשני הצדדים לאתגר את המתווך ואת גבולות תפקידו. יש להגדיר את סמכויותיו בהקשרים השונים שבהם הוא פועל – בתיווך בחדר הרופא, בהסבר של הנחיות טיפוליות, בקשר עם הקהילה, בסיוע לממונה הכשירות התרבותית בעבודתו עם הקהילה וכו'.
- הגדרת המתווכים כחלק מצוות הארגון - חיוני שמתווכים יוגדרו כחלק אינטגרלי ממצבת כוח האדם הארגון (כולל הגדרת כפיפות), וייקחו חלק בפעילויות השוטפות, כגון ישיבות צוות, תכנון פעילויות קידום בריאות, איתור אוכלוסיות לטיפול ממוקד וכו'.
- הכשרה – יש לבנות מודל הכשרה המתאים להגדרת התפקיד, במסגרת הארגון או במסגרת ארגון אחר המתמחה בכך. הכשרת המגשרים תבצע לפני הכניסה לתפקיד ובמהלך העבודה.
- הגדרת נוהל לתיווך תרבותי של השירות המתייחס למתי ובאיזה אופן נעזרים בשירותי תיווך תרבותי, תיעוד השימוש בתיווך ועוד.
- הטמעת מדיניות לעידוד השימוש במתווכים תרבותיים בארגון הבריאות והדרכת העובדים לשימוש נכון בהם. במקרה שישנה אפשרות לשימוש גם בשירותי מתורגמנות (פנים אל פנים או מרחוק), יש להדריך את העובדים לגבי קריטריונים לבחירת הסיוע המתאים ביותר לצורך, תוך הבנת ההבדל בין שני התפקידים ואופני ההסתייעות בהם.
- הפצת המידע אודות האפשרות לשימוש במתווכים תרבותיים לעובדים ולבני הקהילה הרלוונטית, כולל שילוט מתאים בארגון על הימצאות המגשר.

פעולות תחזוקה:

- הערכה מתמדת של זמינות המתווך התרבותי יחסית לביקוש. הערכת השפעת מעורבותו של המתווך על יעילות הטיפול.
- קביעת מנגנון משוב ובקרה על עבודת המתווך התרבותי, בכלל זה קביעת מדדים ייחודיים להערכת עבודתו.
- רצוי ליצור עבור המתווכים או לשלב אותם במסגרת מקצועית שבה יוכלו להתייעץ, לשתף בהתלבטויות ולקבל הנחיה בונה וגיבוי להתמודדות עם מצבים מורכבים.

8. התאמת הסביבה הארגונית

התוצר הרצוי: ארגון הבריאות יתאים את חלל הארגון, בכלל זה שילוט ואביזרים, לתרבויות היעד המבקרות בו. הארגון יבצע בקרה מתמדת בכלל חללי הארגון (רצוי בעזרת מתרגם מקצועי ונציגי הקהילות המשתמשות בשירותיו) על מנת לוודא שכל אביזר או שילוט חדש מתורגם ומותאם תרבותית. ארגון הבריאות יאפשר לכלל המטופלים מהדתות השונות לקיים את הצרכים הרוחניים המקובלים, בצורה ראויה ומכבדת.

צעדים ראשונים:

- איסוף הנתונים ומיפוי המצב הקיים בתוך ארגון הבריאות (למשל, איזה שילוט קיים ובאילו שפות, מה מנגנון הבקרה על התרגום, אילו חדרי תפילה קיימים, אלו תכנים מוקרנים בטלוויזיה).
- בחינת חלופות להנגשת הסביבה הארגונית הנהוגות בארגוני בריאות אחרים בארץ ובעולם – למשל, מפת התמצאות רב-לשונית או שלטים דיגיטליים רב-לשוניים הניתנים להחלפה ולשינוי בעלויות כספיות נמוכות.
- קבלת החלטת לגבי שפות השילוט ואופן ההתמצאות בארגון בריאות (על פי הנחיות משרד הבריאות ובהתאם לשפות העיקריות של הלקוחות).
- קבלת הצעות מחיר לגבי תרגום מקצועי של שילוט ואתר האינטרנט של הארגון.

פעילויות בהמשך:

- קביעת הפעולות הנדרשות על מנת שהארגון ופעילותו היו מותאמים למטופלים מתרבויות שונות (לדוגמה: בחירת התכנים המוקרנים בטלוויזיות ובמסכים שבחדר ההמתנה, בחינת שעות הקבלה והתאמתן למגזרים השונים המטופלים בארגון).
- קביעת אופן ההתקשרות היעיל ביותר בין הארגון לבין מטופלים מתרבויות שונות (ייתכן שיש לקיים מספר דרכים במקביל – מכתב, מסרון, מגשר בריאות).
- התקשרות עם גורם מבצע ושינוי מדורג של כלל השילוט ומפות ההתמצאות בארגון. יש לוודא שגם החללים הפנימיים בארגון (למשל, שילוט ליד חדרים, מידע חיוני בתוך המחלקה/מרפאה) ולא רק החללים החיצוניים והמרכזיים, נגישים לשונית ותרבותית.
- ביצוע בקרת איכות על השילוט בידי מתרגם מקצועי (ובמידת האפשר גם בידי נציג קהילה).
- התאמת מרחבי הטיפול וחללי הארגון לתרבויות השונות. יש לפעול להנגשה ולהתאמה תרבותית של השילוט, התמונות והטלוויזיות בחדרי המתנה. התאמות אלה ישדרו למטופל מסר שהוא רצוי בארגון, ושחשבו עליו.
- בחינת החלופות ליצירת מקומות תפילה ראויים ומותאמים למטופלים מדתות שונות. בהקשר זה יש להסתייע בגורמים דתיים מוסמכים על מנת לקבל את ההנחיות ההלכתיות הנוגעות להסדרי התפילה, וניתן להיעזר בגורמים בקהילה על מנת לקבל תרומות ולפרסם את קיומו של מקום התפילה.

- התאמת שירותי הסעדה לרגישויות דתיות ותרבותיות שונות ומתן פתרונות נקודתיים (הסעדה חיצונית למשל) למטופלים שיש להם בקשות יחודיות בנושא הסעדה.
- דיון מתמיד עם העובדים לגבי קוד לבוש המחייב את כלל העובדים באופן המכבד מטופלים מתרבויות שונות.

פעולות תחזוקה:

- ציון חגים ומועדים של בני הדתות השונות, וחיפוש פתרונות לנושאים רגישים הקשורים בציון מועדים אלה.
- הפצת דפי מידע למטופלים, ומתן מידע בימי אוריינטציה לעובדים על סוגיות תרבותיות שעשויות לעלות בארגון – למשל התנהלות בשבתות, בחגים, סוגיות כשרות וכולי.



9. קשר לקהילה

התוצר הרצוי: ארגון הבריאות יעשה שימוש ראוי ומתמיד בקשר עם נציגי הקהילות הרלוונטיות לארגון הן על מנת לשפר את השירות הניתן למטופלי הקהילות השונות והן על מנת לפתור בעיות ומשברים הנוצרים אל מול מטופלים, בהקשר החברתי והתרבותי.

צעדים ראשונים:

- הגדרת הקהילות שלהן הארגון נותן מענה, ואיסוף נתונים דמוגרפים אודותיהן.
- יצירת רשימת מקורות של אנשי קשר לקהילות השונות, למשל: אנשי דת ומנהיגים קהילתיים, שירותי רווחה, גורמים עירוניים, מקדמי בריאות, מתאמי טיפול וארגוני סיוע.
- קיום פגישה עם בעלי התפקידים הרלוונטיים בארגון הבריאות המקיימים קשר עם הקהילה (שירות סוציאלי, שירות לקוחות).
- לימוד בסיסי של מערכת הקשרים שהייתה בעבר אל מול הקהילות השונות וזיהוי החסמים והאתגרים שאפיינו מערכת יחסים זו.

פעילויות בהמשך:

- זיהוי הממשקים העיקריים בין מנהיגי הקהילה לבין בעלי תפקידים מרכזיים בארגון הבריאות.
- זיהוי תפיסות ודפוסים בבריאות ובחולי של הקהילות השונות (למשל העדפה של תרופות ספציפיות באוכלוסיות מסוימות, או דרכי התמודדות עם מחלות כרוניות).
- יצירת פורומים לדיאלוג אפקטיבי ומתמשך בין ראשי הקהילות (למשל ועדת רבנים או מנהיגי-דת מוסלמים) לבין הנהלת ארגון הבריאות או מנהלי היחידות הארגוניות. בניית תוכנית אסטרטגית לבניית קשר שוטף עם הקהילה, הכוללת פגישות רבעוניות עם מנהיגי הקהילה לאיתור חסמים וקשיים של הקהילה בצריכת שירותים של ארגון הבריאות, בניית תכניות לציון מועדים חשובים לבני הדתות והתרבויות השונות ועוד.
- הפעלה של או השתתפות בוועדה מייעצת בנושאי הנגשה לשונית ותרבותית, הכוללת נציגות גורמים קהילתיים (ועדי שכונות, ארגוני חברה-אזרחית, ארגוני חולים וכו'). נציגים אלה יתנו משוב על טפסים, שילוט, חומרי הסברה בריאותית, שירותי מתורגמנות, ושביעות רצון הלקוחות.
- יצירת נוהל לקשר עם הקהילה בעיתות משבר. הנוהל יסתמך על הקשרים שנוצרו בעת שגרה ויתווה את הצעדים שהממונה צריך לנקוט בעת משבר.

פעולות תחזוקה:

- בדיקת היבטים תרבותיים בשירות ובטיפול בסקרי שביעות רצון של לקוחות מהקבוצות השונות, תוך בירור החסמים הסובייקטיביים לשימוש בשירותים. נתונים אלו יכולים להתקבל גם באופן בלתי רשמי באמצעות שיחות עם גורמים מובילים בקהילות.
- חיזוק קשרים עם ארגונים רלוונטיים, ועם מנהיגים רוחניים, למשל: מפגשים קבועים עם אנשי דת, לסיוע במקרים רפואיים מורכבים שבהם אין דיאלוג ישיר ופורה עם המטופל או עם בני משפחתו.



10. משאבי אנוש וכשירות תרבותית בארגון

התוצר הרצוי: ארגון הבריאות יתווה ויטמיע קווי מדיניות הקשורים לניהול משאבי אנוש על מנת לוודא העסקת עובדים מקבוצות מגוונות. היחידה לניהול משאבי אנוש תהיה מעורבת בתהליכים ארגוניים להתאמה לשונית ותרבותית. היחידה לניהול משאבי אנוש תבצע שינויים הנוגעים לכלל היבטי ההעסקה החל מגיוס עובדים וכלה בשיחות הערכה.

צעדים ראשונים:

- קביעת מדיניות משאבי אנוש אשר מקדמת התאמה בין הפרופיל הדמוגרפי של המטופלים לזה של המטופלים (בכל הדרגים והמקצועות) באמצעות תוכנית רב שנתית. התוכנית תקדם הלימה בין החתך התרבותי של הצוות לבין זה של המטופלים.
- התאמת ניהול משאבי האנוש בארגון למדיניות שגובשה, וביצוע כל הפעולות הדרושות להרכבת צוותים מטופלים, בכל הדרגים, המשקפים את הפרופיל הדמוגרפי, התרבותי והלשוני של המטופלים.
- מתן קדימות לאיתור כוח אדם מקבוצות תרבותיות מגוונות ועובדים בעלי הכשרה בכשירות תרבותית. איתור כ"א מתאים יכול להתבצע, למשל באמצעות פרסום במדיה של הקבוצות התרבותיות השונות.
- פרסום משרות פנויות הנותנות מענה לפערים תרבותיים והפצת המידע על המשרות באופן מותאם לקבוצות התרבותיות השונות.
- התאמה תרבותית של המנגנון למיון ולקבלת עובדים חדשים, למשל באמצעות:
 - ניסוח תיאורי תפקיד וכישורים לתפקיד שאינם מפלים מועמדים פוטנציאלים מאוכלוסיות שונות.
 - פרסום משרות פנויות בשפות שונות ובניסוח שהינו רב תרבותי ואינו מפלה.
 - פרסום משרות פנויות בכלי מדיה המשמשים את הקהילות השונות.
 - עריכת ראיונות העסקה באמצעות ועדה הכוללת נציגים המשתייכים לקבוצות תרבותיות שונות או עברו הכשרה בנושא התאמה תרבותית של ראיונות ומבחני מיון.

פעילויות בהמשך:

- התייחסות למיומנויות עבודה בסביבה רב תרבותית בשיקולי קבלה לעבודה.
- הטמעת היבטים של כשירות תרבותית בהערכת עובדים.

פעולות תחזוקה:

- יצירת מנגנוני שימור לעובדים מתרבויות שונות, כולל התאמת הסביבה הארגונית לתרבויות אלו ויצירת תרבות ארגונית מעודדת שונות.
- מתן ביטוי לסממני דת ותרבות של עובדים מתרבויות שונות וכן התחשבות בחגים ובמועדים של קבוצות תרבותיות שונות בהתנהלות בית החולים (למשל, לוודא שלא תתקיים השתלמות ביום שבו חל חג מוסלמי).
- מתן משקל למיומנויות התרבותיות והלשוניות של עובד במכלול השיקולים להצבתו בתפקיד, לשינוי תפקידו ולפיטוריו.

11. מתן שירות ופניות הציבור

התוצר הרצוי: מוקדי השירות של ארגון הבריאות (זימון תורים, פניות הציבור, קבלת מידע וכו') יתנו מענה טלפוני בשפות הרלוונטיות לקהלי היעד. המענה הטלפוני יינתן באמצעות מוקדנים שעברו הכשרה ייעודית למענה מותאם תרבותית. בנוסף, יינתן מענה בכתב בשפות הרלוונטיות לקהל היעד. במקרים שבהם, מסיבות משפטיות, מתחייב מענה בשפה רשמית זו או אחרת בישראל, יש לציין במספר שפות את האפשרות לקבל התייחסות בעל-פה בשפות האחרות. המענה המתורגם בכתב יעבור בקרה.

צעדים ראשוניים:

- מיפוי הצרכים התרבותיים והלשוניים במתן שירות במוקדים.
- הגדרת היקף המענה – הנהלת הארגון צריכה להחליט כיצד יתבצע התרגום בכתב ובעל פה במוקדי השירות ולבחון חלופות למימוש, בין אם באמצעות אנשי הצוות הקיימים ובין אם בגיוס אנשים מתאימים מחוץ למערכת.

פעילויות בהמשך:

- יצירת תשתית לניתוב רב-לשוני במרכזיה הטלפונית של הארגון, על מנת שפונים דוברי השפות העיקריות יוכלו להגיע במהירות למחלקות ולמרפאות השונות.
- גיוס עובדים דו-לשוניים למוקדים טלפוניים שיעסקו בזימון תורים, קבלת מידע רפואי ומידע על זכויות. המענה במוקד יינתן לכל השפות הרלוונטיות בהתאם למיפוי שנעשה. בהמשך יש לבצע תכנון כוח האדם במוקד ושימור הגיוון הרב לשוני לטווח ארוך.
- הכשרת העובדים במוקדי השירות בנושאים של תקשורת בין תרבותית, זכויות החולה ותוכניות לאוכלוסיות הדורשות התייחסות ספציפית (עולים חדשים, מהגרי עבודה וכו'). מומלץ לבצע הכשרות בנושאים אלה אחת לרבעון. צוות המוקד יכול להשתתף בהשתלמויות הכלל-ארגוניות, וכן לקבל הכשרות ממוקדות לתחום השירות.
- מתן מענה טלפוני מידי בשפות עברית, ערבית, רוסית, אנגלית ואמהרית במוקדי החירום, כמימוש זכותו של האזרח לשירותים אלה.
- יצירת אפשרות טכנית להעלות מתורגמן על הקו בשיחה עם מוקדן טלפוני, במקרה הצורך.
- תכנון אתר האינטרנט של ארגון הבריאות כך שיהיה נגיש ומותאם תרבותית (כולל תוכן ותמונות) גם לקוראי שפות רלוונטיות מרכזיות (ערבית, רוסית, אנגלית, ובמידת הצורך שפות נוספות), והנגשת מידע חיוני כגון שירותי ליבה, כתובת לפניות, זכויות בסיסיות. יש לוודא כי התוכן מתאים מבחינת אוריינות בריאותית לא רק לדוברי העברית, אלא גם לקוראים בשפות האחרות. יש לציין באתר האינטרנט בכול שפה את אמצעי

ההנגשה הלשונית של שירותים הזמינים לה (למשל: מענה לפניות בשפה זו, אפשרות לשלוח מכתבים בשפה שאינה עברית, אפשרות זימון תור ואפשרות שימוש במתורגמן).

פעולות תחזוקה:

- הכללת נושא הכשירות תרבותית בבקורות על תפקוד עובדי המוקדים.
- הטמעת היבטים של כשירות תרבותית בסקרי שביעות רצון שממלאים הלקוחות.



12. הערכה

התוצר הרצוי: היבטים של כשירות תרבותית ייכללו בהערכה על כלל היבטיה: ברמת הארגון (מקרו), ברמת נהלים ותוכניות ספציפיות (מזו) וברמת הפרט והצוות (מיקרו). שילוב עקרונות הכשירות התרבותית לצורך הערכה יתבצע בצורה מדורגת, בהתאם להתקדמות הארגון בתהליך ותוך התחשבות באקלים הארגוני המשתנה.

צעדים ראשונים:

- בדיקת כלי הבקרה העיקריים שבהם נעשה שימוש בארגון להערכת פעילות. בין היתר: הערכת עובדים, הערכת רמת שירות ושביעות רצון, ותהליכי בקרת איכות המתבצעים באופן שוטף.
- ניסוח מדדים של כשירות תרבותית שניתן להטמיעם בקלות בכלי הבקרה הקיימים. לדוגמה: היבטים של נגישות לשונית ותרבותית בסקר שביעות רצון לקוחות, בבקורות ניהול סיכונים, בהערכת עובד שנתית וכו'.

פעילויות בהמשך:

- סימון תחומים להערכה בארגון: לדוגמה, קשרי הארגון עם הקהילות שצורכות את שירותיו, יחסים בין-צוותיים, קשרי מטפל-מטופל.
- היכרות עם כלי הערכה (אישיים וארגוניים) הקיימים בשוק כיום. עמידה בבקורות של משרד הבריאות וגורמים נוספים בהיבטים הנוגעים לכשירות תרבותית.
- פיתוח כלי הערכה ייעודיים למדידת רמת הכשירות התרבותית. בעולם קיימים כלים רבים להערכה עצמית או לבקרה על עקרונות כשירות תרבותית. עם הצטברות הידע והניסיון בנושא, יוכלו הגורמים הרלוונטיים - בתחום ההדרכה ואיכות הטיפול - לפתח ולהטמיע כלים אלה בארגון. ניתן להסתייע בשאלונים, ראיונות, קבוצות מיקוד תצפיות ("לקוח סמוי") או שילוב של הכלים האמורים. כאשר מבצעים הערכה פנים-ארגונית חשוב לכלול בה עובדים מכלל המקצועות וההיררכיות.
- פיתוח כלים להערכה שוטפת והשוואתית של מידת הטמעת עקרונות הכשירות התרבותית, ושל יעילות הפעילויות שנובעות מהם (בכלל זה: שירותי מתורגמנות, הנגשת שירותים, הכשרות עובדים ועוד).

פעולות תחזוקה:

- שימוש בנתונים לזהות הצלחות וחסמים בהטמעת עקרונות הכשירות התרבותית.
- ניתוח שוטף של הנתונים מכלי הבקרה השונים והטמעת הלקחים במדיניות הארגונית, בתוכניות השונות, ובנהלים הרלוונטיים, בכלל זה ביצוע שינויים ארגוניים.
- פרסום תוצאות ההערכה בשקיפות מלאה לסקטורים השונים בארגון.