

תקציר

עבודה זו בודקת את התהליכים והכוחות, הגלויים והסמויים, שאיפשרו או שעיקבו את הקמתו של שירות מתורגמנות רפואית בישראל, כפי שבאו לידי ביטוי בשירות המתורגמנות "קול לבריאות", שהקימה עמותת "טנא בריאות" לקידום בריאות יוצאי אתיופיה.

מחקרים מראים כי אי-הבנות בין מטפל לבין מטופל, ובעיות במילוי נכון של הוראות המטפל נפוצות יותר במקרים שבהם יש פערי שפה ופערי תרבות בין הצדדים. הבנת קשיי התקשורת בין מטפל למטופל והשלכותיהם על הטיפול, ההכרה שטיפול רפואי בשפה המובנת למטופל הינו זכותו של אדם, וההבנה כי טיפול רפואי ללא תקשורת תקינה עלול לגרום להוצאות כלכליות מיותרות, הביאו לפיתוח מודלים ממוסדים לנגישות לשונית של הטיפול. במספר מדינות פועלים שירותי מתורגמנות בתחום הבריאות מאז שנות ה-70 של המאה העשרים, אולם בישראל נמצאת ההכרה בפערי השפה ובנחיצות פתרונות מקצועיים רק בראשיתה. על-אף ריבוי המיעוטים הלשוניים החיים בישראל כיום, לא קיימת מערכת ממוסדת להסרה של מחסומי השפה והתרבות, והצדדים נאלצים להסתמך פעמים רבות על פתרונות תיווך מאולתרים בדמות בני משפחה, מכרים, אנשי צוות שאינם מיומנים בתרגום, ובמקרים מסויימים לקיים טיפול ללא תקשורת מילולית.

אחד המיעוטים הלשוניים והתרבותיים החיים בישראל כיום הוא קהילת יוצאי אתיופיה, המונה כ-116,000 איש (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2008). רבים מבין העולים מאתיופיה הביאו עמם מטען אישי, תרבותי וכלכלי שהיקשה עליהם להיקלט בישראל בכלל, ובמערכת הבריאות בפרט. הקשיים שחוו עולי אתיופיה והצוותים שטיפלו בהם מתועדים במחקרים ובדיווחים מן השטח. עמותת "טנא בריאות", הפועלת מאז 1998 לקידום בריאותם של עולי אתיופיה, יזמה הקמת שירות מתורגמנות רפואית באמצעות הטלפון, שמטרתו לגשר על פערי התקשורת בטיפול הרפואי, ולשפר את הנגישות של יוצאי אתיופיה לשירותי בריאות ובכך לקדם את בריאותם ברמת הפרט והקהילה.

שירות המתורגמנות "קול לבריאות" החל לפעול במתכונת ניסיונית במאי 2007, בכמה מרפאות קהילתיות. מתורגמני "קול לבריאות" עברו קורס הכשרה בסיסי, ומספר הכשרות המשך במהלך עבודתם. בשלב החלוץ של הפרוייקט, נתנו המתורגמנים את השירות מביתם, ללא מערכת ניטור ובקרת איכות. במאי 2008, כתוצאה מהפקת לקחים על אופי העבודה של השירות, ותהליכים נוספים שעברה העמותה, החלו המתורגמנים לעבוד ממשרד העמותה, ושונן אופני הבקרה והתיעוד.

עבודה זו מבקשת להבין לעומק את תהליך ההקמה וההפעלה של השירות, ולאפיין את הגורמים המעכבים והמעודדים הפעלה של שירות להנגשה לשונית. לצורך זה, הועלו שאלות המחקר הבאות:

1. מיהם הגופים המעורבים בהקמת שירות המתורגמנות "קול לבריאות", ומהי תרומתם לתהליך?

2. מהם השלבים בתהליך ההקמה של שירות "קול לבריאות"?

3. מהם הגורמים (ארגוניים, פוליטיים, כלכליים ומשפטיים) שדחפו להקמתו שירות מתורגמנות מקצועי בישראל ומהם הגורמים שעוכבו תהליך זה?

שיטת המחקר שנבחרה לענות על שלוש שאלות המחקר היתה השיטה האיכותנית. שיטת המחקר האיכותנית מדגישה הבנה של תהליכים, והיא נוטה להישען על היכרות מעמיקה עם תהליכים ואירועים.

חומרי המחקר ששימשו לעבודה זו הינם :

1. מידע ראשוני הכולל תכתובות פנימיות של עמותת "טנא בריאות", בכלל זה מסמכי עבודה, יומן עבודה שוטף, וסיכומי ישיבות ; תכתובות שניהלה העמותה עם גורמי-חוץ ; ומסמכים שנכתבו על-ידי גורמי-חוץ והתייחסו לשירות המתורגמנות.
2. עשרה ראיונות חצי-מובנים עם גורמים המעורבים בתכנון השירות ובהפעלתו – בעמותת "טנא בריאות", באקדמיה, ב"שירותי בריאות כללית" שהם צרכן של השירות, ובמשרד הבריאות.
3. סרטי ווידאו שתיעדו את קורס ההכשרה למתורגמנים הרפואיים של "טנא בריאות".

כלי הניתוח שנבחרו לצורך מחקר זה הינם : ניתוח תוכן של מסמכים ותיעוד חזותי, וראיונות. ניתוח תוכן הוא כלי מחקרי להפקת היסקים, המזהה בשיטתיות ובאובייקטיביות מאפיינים שונים בתוכן מסוים. ניתוח הנתונים התבסס על ספרות מתחום המתורגמנות הקהילתית, הסוציולוגיה של הבריאות, וסוציולוגיה ארגונית.

עבודה זו מחולקת למבוא ולשני שערים. **השער הראשון** של העבודה (פרקים 2 - 4) מציג את הבסיס התיאורטי לעבודה זו.

הפרק השני מציג סקירת ספרות שמטרתה לתת רקע תיאורטי להבנת שירות המתורגמנות הרפואית כמענה אפשרי לקשיים הנובעים מפערי שפה ותרבות במערכת הבריאות. פרק זה מחולק לשני תת-חלקים, שיש בינם הקבלה : בתחילה, מוצגות הבעיות המאפיינות תקשורת עם מיעוטים לשוניים בטיפול הרפואי, ההשלכות של אי-מתן פתרון ממוסד ומקצועי לבעיות אלה ופתרונות ממוסדים להנגשה לשונית. בסוף פרק זה מובאת סקירה רחבה אודות שירותי מתורגמנות טלפונית ברחבי העולם. בתת-הפרק השני (סעיף 2.5-2.6) נסקרת ספרות מישראל אודות מיעוטים לשוניים והטיפול הרפואי בישראל, פתרונות להנגשה לשונית ותרבותית – בדגש על תוכניות לקליטת בריאות אצל יוצאי אתיופיה, ובסיום הפרק מוצגת עמותת "טנא בריאות", שבמסגרתה הוקם השירות.

בפרק השלישי מוצגת סקירה של מסגרות להכשרת מתורגמנים קהילתיים במדינות אחרות. נדונים האתגרים שבהכשרת מתורגמנים קהילתיים כמקצוע, בכלל זה מסגרת ההכשרה, מיון הלומדים, תכני ההכשרה ואופני ההערכה.

בפרק הרביעי נדונות תיאוריות סוציולוגיות מרכזיות המנתחות ארגונים ואת מערכת יחסי-הגומלין שהם מקיימים עם הסביבה. מאחר ששירות המתורגמנות המוצג בעבודה זו שייך למגזר השלישי, הוא מגזר הארגונים ללא כוונות רווח, מוסבר בפרק זה מושג המגזר השלישי וארגוני מגזר שלישי, ומתוארות עבודות המתארות שירותי מתורגמנות כארגונים. התיאוריות הארגוניות והעבודות שנכתבו בנושאי ארגונים ושירותי מתורגמנות כמבנים ארגוניים תשמשנה לדיון בתפקידם של הגורמים השונים הקשורים להקמת שירות המתורגמנות ולהפעלתו (הפרק החמישי).

השער השני של המחקר (פרקים 5 - 8), מציג את הממצאים ממקרה המבחן ודן בהם :

הפרק החמישי עוסק בשלבי הקמת שירות המתורגמנות מאז הועלתה ההצעה להקימו במסגרת מחקר שיזמה העמותה ב-2004 ועד לאפריל 2008. הדיון בתהליכי ההקמה מתבסס על תיאוריות של ארגון וסביבה, המאתרות ומנתחות את גישתם של הגורמים המעורבים בהקמת השירות ובעיצובו, ואת מידת השפעתם עליו, בכלל זה : גורמי חקיקה, מוסדות בריאות, צוותי בריאות, גורמים כלכליים, וגורמי-מימון. מניתוח הנתונים, עולים שבעה תהליכים, חלקם חופפים, בהקמת שירות המתורגמנות "קול לבריאות" העלאת הרעיון ; גיבוש המתווה וגיוס שותפים ; גיוס מימון לתכנית ; עיכובים בהטמעת השירות ; שיתוף האקדמיה והכשרת המתורגמנים ; הטמעת השירות ; והתמסדות ארגונית. בניתוח התמונה הארגונית שנוצרה סביב הקמת שירות המתורגמנות, נראה כי "טנא בריאות" פעלה ברשת ארגונית מצומצמת – בתוך הארגון ומחוץ לו – להטמעת השירות. לעמותה היו מעט שותפים למימוש רעיון שירות המתורגמנות, והיה עליה למצוא בעצמה פתרונות ארגוניים וטכנולוגיים לשירות ארצי שלא היו לו תקדימים בישראל. גורמים ממשרדי ממשלה רלוונטיים (בריאות, קליטה ואוצר) לא היו מעורבים בבניית השירות ובהטמעתו, ומאידך היתה "טנא בריאות" נתונה למגבלות התלויות בקשרי הגומלין שבין ארגון מהמגזר השלישי לבין סביבתו .

בפרק השישי מוצגים הגורמים שדחפו להקמת שירות המתורגמנות הטלפונית הראשון בישראל, והגורמים שעיצבו את תהליך ההקמה וההפעלה. הגורמים שהיוו זרז להקמת שירות המתורגמנות והגורמים שעיצבו תהליך זה, נדונו על סמך תיאוריות ארגוניות של יחסי ארגון-סביבה. ניתן למיין את הגורמים הכלכליים, המשפטיים, הפוליטיים, החברתיים והתפיסתיים שעיצבו את תהליך הקמת השירות או זרזו אותו, לתהליכים הנעוצים בתוך העמותה (הארגון), בתוך הסביבה הארגונית (שירותי בריאות, המגזר הציבורי, המגזר העסקי) , וביחסי הגומלין שבין העמותה לסביבתה. בהמשך הפרק, מובאות התייחסויות המרואיינים בעבודה זו באשר לעתיד ההנגשה הלשונית של שירותי בריאות בישראל – האם שירותי מתורגמנות רפואית ייעלמו או יתרחבו, כיצד יופעלו וימומנו וכיצד ניתן למסד אותם.

בפרק השביעי מוצע מודל מכליל להנגשה לשונית של שירותי ציבור בישראל, הבנוי על סמך ניתוח התהליכים שהביאו להקמת שירות "קול לבריאות" ובהפעלתו, ועל סמך התפיסה הקיימת כיום באשר להנגשה לשונית של מוסדות ציבור במדינות אחרות ובישראל. המודל מתאר חמישה שלבים: שלב אי-הסדר - קרי היעדר הנגשה לשונית או הנגשה לשונית בחלק מהמגזר הציבורי; שלב הכרה בצורך להנגשה לשונית של שירותי המרחב הציבורי; שלב הקמת שירות מתורגמנות; שלב ההכרעה שבו קובע המרחב הציבורי האם שירותי המתורגמנות ייעלמו, ימשיכו בהיקף מצומצם או יורחבו; ושלב הגלישה, המתרחש לאחר מיסוד שירותי המתורגמנות במוסדות ציבורי, שבו נתפסים שירותי מתורגמנות כחלק מתהליך התאמה כולל של המרחב הציבורי לטיפול במיעוטים לשוניים ותרבותיים. מאחר שעבודה זו בדקה מקרה מבחן יחיד מסוגו, במגזר הבריאות, יוכלו מחקרים עתידיים לבדוק את המודל המוצע על שירותי מתורגמנות עתידיים עבור חלקים אחרים של המגזר הציבורי.

הפרק השמיני מציג סיכום של התובנות שעלו בעבודה זו והצעות למחקרים עתידיים בתחום ההנגשה הלשונית של שירותי ציבור.