

נושא במוקד

תיווך לשוני ותרבותי של שירותים חברתיים

ממתורגמן 'טבעי' למתורגמן רפואי מקצועי: הכשרת מתורגמנים רפואיים עברית <> אמהרית

מיכל שוסטר

קורס המתורגמות הרפואית הראשון בישראל התקיים בחודש ספטמבר 2006. בקורס, שהוא תוצר של שיתוף פעולה בין עמותת 'טנא בריאות' לקידום בריאות בקרב יוצאי אתיופיה לבין המחלקה לתרגום באוניברסיטת בר-אילן, הוכשרו 18 אחים ואחיות לשמש כמתורגמנים טלפוניים עבור מוסדות בריאות ברחבי ישראל. הרקע לצורך בהכשרה מסוג זה הוא שבהיעדר מתורגמנים מקצועיים במוסדות הבריאות, נאלצים המטפל והמטופל להשתמש בבני משפחה, באנשי צוות דוברי השפה ובעוברי אורח. בקורס להכשרת מתורגמנים התחדדה אצל המשתתפים המודעות וההבנה לדרכי התמודדות עם מצבים רגישים. הם למדו להגדיר בפני הרופא והמטופל, כבר בתחילת השיחה, את תפקידם, מסגרתו וגבולותיו.

מתורגמות באמצעות הטלפון - יתרונות השיטה וחסרונותיה

שירותי מתורגמות באמצעות הטלפון החלו לפעול לפני כשלושים שנה, בעיקר באוסטרליה. מאז עברה התפיסה בתחום זה שינויים מרחיקי לכת והתרחבה כדי להתאים לצרכים הגוברים ולשירותים השונים שבהם דרוש תרגום בו-זמני. שירותים אלה מסופקים לצרכים כלכליים ועסקיים גרידא, ומשמשים, למשל, חברות בעלות שלוחות בחו"ל, התדינויות בין אנשי-עסקים ממדינות שונות ועוד. בעולם פועלות מספר חברות המספקות שירותי מתורגמות טלפונית לכל דורש (ראו, למשל, www.languageline.com בארצות הברית, www.vits.com.au באוסטרליה). לצד גופים כלכליים גם מוסדות ציבור רבים משתמשים בשירותי התרגום הטלפוני על מנת לתת מענה טוב יותר לפונים דוברי שפות מיעוט, בין השאר מאחר שהם מחויבים לכך על פי חוק. במדינות כמו אוסטרליה, שוודיה, אנגליה וארצות הברית, המדינה היא הגורם שמממן שירותי תרגום למיעוטים לשוניים. במוסדות שבהם לא מועסקים דרך קבע מתורגמנים לשפות מסוימות (בעיקר משיקולים כלכליים), מתבצעת התקשרות למתורגמן טלפוני, בין עצמאי ובין מועסק דרך חברה.

מילות מפתח: דו-לשוניות, מתורגמות בסיעוד, מגשרי בריאות, יוצאי אתיופיה במערכת הבריאות, מתורגמות בטלפון, תרגום רפואי מקצועי

בשנים האחרונות נכתבו מספר מחקרים על יתרונות וחסרונות השימוש במתורגמות טלפונית לצרכים קהילתיים ורפואיים (Gracia-Garcia, 2003, Niska, 1998). בין יתרונות השיטה ניתן למנות את הזמינות והמהירות, השמירה על האנונימיות והחיסיון, העלות הנמוכה יחסית להעסקת מתורגמן קבוע, ועבור המתורגמים עצמם - הימנעות מחשיפה למראות רגישים, וגמישות תעסוקתית. חסרונות השיטה נעוצים בעיקר בהיעדר קשר העין של המתורגמן עם בני השיח העיקריים, שגורם לאיבוד מידע בלתי-מילולי חיוני, ומקשה עליהם לנהל את השיחה המשולשת. בעיות נוספות עלולות להיגרם בשל היבטים טכניים כגון איכות הציוד וקו הטלפון.

מבחינת מקבלי השירות, נמצא כי לעתים הם עשויים לחוש רתיעה מהשימוש במתורגמן מרוחק מהם, ומתקשים למסור מידע או לחשוף רגשות בפני אדם שאינו נוכח בחדר. לפיכך, למרות יתרונותיה, רבים תוהים אם מתורגמות טלפונית היא האמצעי הטוב ביותר לשימוש בסיטואציות רפואיות, נפשיות, ומשפטיות מסוימות. התומכים בשירות מציגים אותו כדרך מהירה וזולה יחסית להתקשרות עם מתורגמים בכל שפה כמעט. מאידך, חוקרי תרגום ומתורגמים טוענים ששימוש בטכניקה זו עלול לגרום לירידה באיכות התרגום וכי אין תחליף למתורגמות פנים-אל-פנים. חלקם חוששים שריבוי החברות המסחריות המספקות שירות זה יביא להיעדר פיקוח על איכותו, ולכן קיימת הסכמה כי לפחות בסיטואציות משפטיות ורפואיות יש להציב פיקוח ממשלתי על השירות. לסיכום שאלת היתרונות והחסרונות: על מנת לתת מענה איכותי מרבי באמצעות הטלפון, יש לדאוג להיבטים הטכניים של השירות (ציוד ואיכות שמע) ולספק הכשרה מתאימה לנותני הטיפול הרפואי המשתמשים בשירות, וללמדם כיצד לפצות על היעדר קשר עין בין המתורגמן לבין הרופא והמטופל. מתורגמים רפואיים טלפוניים צריכים לעבור הכשרה ייעודית, כולל הדמיות והתמחות בשטח.

תרגום רפואי בישראל

בישראל טרם נחקק חוק המחייב מתן שירותי תרגום למטופלים המתקשים לשוחח בעברית, על אף ריבוי קבוצות המיעוטים הלשוניים.¹ ייתכן שהיעדר חוק כזה נעוץ בקושי להגדיר מהו מיעוט לשוני ומהי רמת השליטה בעברית שבהעדרה יש לספק תרגום. ההוצאה הכספית הנוספת (לכאורה!) הכרוכה בשירותי תרגום, אינה מעודדת את מערכות הבריאות להנהיג פתרונות ממסדיים להנגשה לשונית.

עד כה הפתרונות הנפוצים לבעיות תקשורת בטיפול הרפואי היו שימוש בבני משפחה, בייחוד בילדים, שימוש באנשי-צוות דוברי השפה ושימוש בעוברי אורח כמתורגמים (שוסטר, 2003; רובנובסקי, 2005). למותר לציין כי רמת השליטה בשפות של כל אחד מהמתורגמים הזמניים המוזכרים לא נבדקה. כשאף מתורגמן אד-הוק לא היה בנמצא - השתמשו נותני הטיפול בעברית בסיסית, או בטיפול ללא תקשורת כלל.

בשנים האחרונות נעשו מספר ניסיונות למתן פתרונות של קבע לבעיות תקשורת עם מיעוטים לשוניים. בין אלה ניתן למנות:

1. קבוצות מתנדבים - במוסדות ובעמותות המעניקים טיפול למיעוטים פועלות לעתים קבוצות של מתנדבים, המעניקות תמיכה, סיוע ותרגום למטופלים. קבוצות מתנדבים כאלה עובדות

1. בתחום המשפטי, לעומת זאת, מעוגנת הזכות לתרגום בחוק, אם כי היא תקפה למשפט הפלילי בלבד. ראו מאמריהן של רות מוריס ושירה חפר בגיליון זה.

- מול מטופלים משטחי הרשות ומול מהגרי עבודה. עם כל ההערכה לרצונם הטוב, לא עברו המתנדבים במסגרות אלה כל הכשרה בתרגום, ואין עליהם בקרה מקצועית.
2. **רשימות אנשי צוות דו-לשוניים** - רשימות כאלה קיימות במספר מוסדות בישראל, ובאחדים מהם נערך מיפוי שיטתי באמצעות משאבי האנוש של המוסד. אותם אנשי צוות מוזעקים לתרגום בעת הצורך. למיטב ידיעתי, עובדים אלה אינם מתוגמלים על משימת התרגום, מיומנותם הלשונית אינה נבדקת והם אינם זוכים להכשרה כלשהי לתפקידם.
3. **תלמידות סיעוד המשמשות מתורגמניות** - זהו מענה ייחודי שנותן המרכז הרפואי 'רבקה זיו' בצפת, כסיוע למטופלים יוצאי אתיופיה. תלמידות בית הספר לסיעוד, בנות למשפחות יוצאות אתיופיה, מוזעקות לתרגום על-פי תורנות קבועה מראש, כחלק מתפיסת הטיפול הרב-תרבותי של בית הספר. יש לציין, עם זאת, שרוב תלמידות הסיעוד עלו מאתיופיה בגיל צעיר, ולפיכך אינן שולטות בהכרח בשפה האמהרית. בנוסף, עולי אתיופיה דוברים גם אמהרית וגם טיגרית, והיו מקרים שבהם נקראה מתנדבת לתרגום לשפה הלא נכונה.
4. **מגשרי בריאות** - אלה הם עובדי מערכת הבריאות, הנמצאים דרך קבע במרפאות ומספקים גישור לשוני ותרבותי בין הצדדים. ראשיתו של התפקיד בתוכנית 'רפואה שלמה', שיזמו הג'וינט וכמה גופים ממשלתיים, וכיום מפעילים את המגשרים משרד הבריאות וקופות החולים השונות. המגשרים אינם מספקים רק מענה לשוני אלא נותנים גם תמיכה מנהלית והדרכה בענייני בריאות לפונים יוצאי העדה. סוג זה של גישור בין-תרבותי קיים רק לגבי יוצאי אתיופיה, שם זוהה אצלם צורך אקוטי בכך, למרות שלכאורה עשוי היה לסייע לטיפול הרפואי גם במיעוטים אחרים.

קהילת יוצאי אתיופיה והתמודדותה עם מערכת הבריאות בישראל

עולי אתיופיה הגיעו לארץ בשני גלי עלייה עיקריים. העלייה הראשונה הייתה במסגרת 'מבצע משה', שהחל מסוף שנות ה-70 ושיאו בשנת 1984; במבצע זה עלו דרך סודן כ-7,000 מיהודי אתיופיה. העלייה השנייה, במסגרת 'מבצע שלמה', התרחשה ב-1991, ובהשוואה לעלייה הראשונה הייתה נוחה יותר, בדרך האוויר ובשיתוף פעולה עם שלטונות אתיופיה. בעלייה זו עלו כ-14,000 מיהודי אתיופיה. כיום מונה קהילת יוצאי אתיופיה כמאה אלף נפשות. עיקר השוני שחווה הקהילה הוא המעבר מחיי קהילה כפריים לחיים עירוניים, וצורך להסתגל לקודים חברתיים ותרבותיים שונים מאלה שהיו קיימים בארץ מוצאם.

החל מסוף שנות ה-80 בוצעו בישראל מספר מחקרים בתחום הסוציולוגיה של הבריאות, שבדקו את התמודדותם של עולי אתיופיה עם תפיסת הבריאות המערבית ומערכת הבריאות בישראל (בורגה, 1987; מרציאנו, 1994; Reiff et al., 1999; Reiff, 1997). העולים מאתיופיה עומדים בפני אתגרים רבים, הכוללים הסתגלות לאורח חיים שונה באופן דרמטי מזה שהכירו באתיופיה. עליהם להתרגל לשיטת בריאות אחרת, להכיר תפיסות שונות לגבי חולי ובריאות ולהתמודד עם טיפול בתחלואה מערבית כרונית, שלרוב לא הייתה קיימת באתיופיה. גם ללא הקושי השפתי, התגלה שקיים פער בין-תרבותי משמעותי בין המטופלים יוצאי העדה לבין הצוות הרפואי. פער זה גרם לתסכול מצד כל הנוגעים בדבר, וגם לביקורים מרובים וביצוע בדיקות מיותרות ל'שלילת' בעיות אורגניות (ניראל, איסמעיל וטרגין, 2002).

'טנא בריאות' - עמותה לקידום בריאות בקרב יוצאי אתיופיה

טנא בריאות היא עמותה המקדמת פעילויות הסברה למניעה, איתור וטיפול בחולי סוכרת, במעורבות של מומחי בריאות יוצאי אתיופיה והקהילה. פעילויות העמותה הן פרי מאמץ משותף

של קופות חולים, עובדי רווחה, מרכזים רפואיים, מרפאות קהילתיות, ארגוני קהילה ומנהיגי קהילה, והן נתמכות וממומנות בידי קרנות, תרומות וממשלת ישראל.

אנשי טנא בריאות, שרובם יוצאי אתיופיה בעצמם, שותפים בפיתוח חומרי הדרכה, מתן סדנאות והרצאות בקהילה, זיהוי צרכים בתחום הבריאות וניהול שוטף של הפרויקט. אנשי הקבוצה לוקחים חלק בזיהוי כוחות חברתיים ותרבותיים וכן בזיהוי מחסומים הקשורים לאיתור מוקדם של חולי סוכרת וטיפול בהם, ופיתוח פתרונות יעילים תוך שיתוף הקהילה כחלק מהתמיכה בחולים ובני משפחותיהם.

הרעיון לשירות מתורגמנות באמצעות הטלפון נולד בעקבות מחקר שערכה ד"ר ענת יפה מנהלת המחלקה לאנדוקרינולוגיה ב'הלל יפה', עם חוקרים נוספים מתחום הבריאות, הקליטה והתקשורת, לרגל מלאת עשור לחוק בריאות ממלכתי. במחקר, שעסק בניצול שירותי בריאות ואיכות הטיפול בסוכרתיים עולי אתיופיה מול שאינם עולי אתיופיה, הושוו נתונים קליניים של למעלה מ-70 מטופלי סוכרת מקרב עולי אתיופיה לנתונים של כ-150 מטופלי סוכרת שאינם מעולי הקהילה. בנוסף, נערכו ראיונות אישיים עם המטופלים והם נשאלו, בין השאר, שאלות על התקשורת עם הצוות הרפואי, אופן ביצוע המעקב ודרכי טיפול במחלה. ראיונות אישיים נערכו גם עם אנשי צוות המרפאה, ובהם נשאלו שאלות חצי-מוֹבְנֹת על הטיפול והמעקב בחולי סוכרת, ניצול שירותי המרפאה, שימוש בעזרים ועמידה בביצוע ההנחיות לטיפול בסוכרת.

הממצאים מצביעים על בעיה חמורה של חוסר תקשורת ותת-ניצול של שירותי בריאות בקרב סוכרתיים עולי אתיופיה, בהשוואה למטופלים שאינם מבני העדה. נמצא הבדל מובהק בניצול שירותי הבריאות של חולי סוכרת עולי אתיופיה לעומת קבוצת הביקורת. כלומר, קבוצה שלמה באוכלוסייה, שבה שיעורי התחלואה הכרונית בסוכרת הולכים וגדלים, מנצלת את שירותי הבריאות באופן משמעותי פחות מאחרות. מקרב המטופלים עולי אתיופיה, רק 48% מהם ציינו שהם מבינים את כל/רוב מה שהרופא מסביר (בהשוואה ל-92% בקרב שאר המטופלים שרואיינו). שאר 52 האחוזים ציינו שהם מבינים חלקים בלבד או אינם מבינים כלל את ההסבר ללא תיווך לשוני. 82% מהמטופלים ציינו שהבינו חלק קטן או כלל לא הבינו את הוראות הרוקח. 45% הבינו את רוב הוראותיה של הדיאטנית, שלהן חלק חיוני בשמירה על איזון הסוכר.

גם צוותי המרפאה ציינו בראיונות את האתגרים במעקב ובטיפול בבני העדה, לאור הקשיים בתקשורת מילולית ובין-תרבותית. גורמים אחרים שהעלו אנשי הצוות קשורים לחוסר ההיכרות שלהם עצמם עם התרבות האתיופית, ותפיסות שונות של מחלה, בריאות, בירוקרטיה וזמנים. כל אלה גרמו לתסכול גם בקרב אנשי הצוות.

מסקנות המחקר היו שיש להשקיע יותר בשיפור הנגישות של שירותי הבריאות לעולי אתיופיה, בכלל זה הנגישות הלשונית והתרבותית.

הכשרת מתורגמנים מיומנים למתן שירות באמצעות הטלפון

שיתוף הפעולה בין טנא בריאות לבין המחלקה לתרגום באוניברסיטת בר-אילן נולד בעקבות כנס בנושא הנגשה לשונית של שירותי בריאות, שנערך במאי 2006 (לאתר הכנס ראו www.a2hc.org). תוכנית ההכשרה לקורס נבנתה על בסיס מודלים תאורטיים מחו"ל, תוך התאמתם למציאות הישראלית ולאיתגרים הייחודיים לטיפול בקהילת יוצאי אתיופיה. מלכתחילה נקבע כי הדגש בקורס

2. ראו סקירה על הכנס בגיליון זה, מאת מחברת המאמר.

יושם על תרגול מעשי, ולכן הוכנו מספר רב של תרחישים לתרגום, מתחום הרפואה, הסיעוד, ובריאות הנפש.

ההכנה לתרחישים וההכנה לצוות והלימוד לגבי דרכי העשייה של תחקיר נכון בוצעו בשיתוף עם המרכז לסימולציה רפואית (מס"ר) ב'תל השומר'. במרכז פועלים שחקנים המגלמים 'חולים מדומים', וכן פסיכולוגים ויועצים ארגוניים האמונים על מיומנויות תקשורת ותחקור התנהגות מטפל-מטופל. יש לציין שגם עבור מס"ר היתה זו ההתנסות הראשונה בהכשרה מסוג זה, והיא תהווה ודאי מודל להכשרות עתידיות.

שמונה-עשר משתתפי הקורס, שרובם ממקצועות הסיעוד ומיעוטם מתאמי בריאות, וצוות המרצים (מתחום התרגום, הבלשנות, הסוציולוגיה והרפואה), שהו במשך חמישה ימים מרוכזים במרכז החינוכי בניצנה. ההכשרה כללה תכנים תאורטיים ומעשיים, האמורים להוות את הבסיס לעבודת המתורגמנים. על מנת למצב את עבודתם של המתורגמנים כחלק מתפיסה מקצועית, הוצגו בפני המשתתפים סוגיות תרגום וחקר התרגום, מקצוע המתורגמנות בקהילה וסוגיות בטיפול רפואי במיעוטים. בשיעורים המעשיים יותר למדו המשתתפים שיטות ארגון, רישום וזיכרון, התמודדות עם טעויות בתרגום ומינוח רפואי רלוונטי - בשיעורים בשפה האמהרית. דיון נרחב הוקדש גם לבעיות אתיות העוללות לצורך במהלך עבודת התרגום, ופתרונות אפשריים להן. חלק גדול מההכשרה הוקדש, כאמור, למשחקי תפקידים, שבוצעו ותועדו במרפאה של ניצנה. תלמידי הקורס וחניכים הלומדים בניצנה, שימשו כ'מטופלים', על-פי סיטואציות שנבנו מראש. המתורגמנים לא קיבלו מידע מקדים, והיה עליהם לתרגם, באמצעות הטלפון, בין הגורם המטפל לבין המטופלים. שאר החניכים ואנשי הצוות צפו בתרחישים, ולאחר מכן בוצע תחקיר מלווה בצילום התרחיש. דוגמה לדמיון שבין תרגול לתנאי אמת ניתנה למשתתפים כאשר אחת המתורגלות נבחרה באקראי לתרגם בסיטואציה של 'בשורה מרה' למטופלים, בשורה שהיא עצמה נאלצה לקבל כמטופלת לפני מספר שנים. המתורגמנית עמדה במשימה באומץ ותרגמה את השיחה מראשיתה ועד סופה, ורק לאחר מכן סיפרה לנו על הזיקה האישית שלה למקרה שתורגל.

מחובב למקצוען - שינויי תפיסה בקרב המתורגמנים

בתחילת הקורס ובסופו מילאו המשתתפים שאלונים שבדקו עמדות ותפיסות ביחס לתפקיד המתורגמן הרפואי. תוצאות השאלונים יוששו לשאלונים שעתידיים המתורגמנים למלא כחצי שנה לאחר תחילת עבודתם, ואנו מקווים שנלמד מהם על שינוי של עמדות, ציפיות וחששות ביחס למהות התפקיד, מעמדם בשטח והקשיים שמולם ניצבים מתורגמנים רפואיים.

עם זאת, כבר בקורס עצמו עברו חלק מהמשתתפים שינוי במודעותם ביחס לתפקיד שממלא מגשר לשוני. רוב המשתתפים בקורס מתרגמים כמעט מדי יום - לבני משפחה, למכרים ולאנשי הקהילה המטופלים במוסד הרפואי שבו הם עובדים. עד כה פעלו המשתתפים על פי המודל הקלסי של 'מתורגמן טבעי' ושימשו יותר כ'מסכמי מידע' עבור שני הצדדים. תפקיד זה התחדד לאור העובדה שהמשתתפים רגילים לשמש כגורם המטפל, והם התקשו בתחילה לוותר עליו ולהיכנס לנעלי המתורגמן.

בקורס הבינו המשתתפים לראשונה כי כאשר הם נוטלים תפקיד של מטפל המסכם את הדברים עבור הצדדים, הם אינם פועלים בהכרח לטובת המשתתפים והטיפול הרפואי. שיחות חד-צדדיות ותמצות עצמאי מותירים את הדוברים העיקריים בשיח 'מחוץ לתמונה' - והרופא עלול שלא להזמין יותר את המתורגמן, מחשש שהוא מפסיד מידע חשוב. מצד המטופל הסוגיה מורכבת אף יותר - מצד אחד הוא סומך על בן העדה שלו, המצוי בתחום הרפואה, ש'יידאג לו' ויסייע לו.

מאידך, תיווך לא אובייקטיבי, אפילו שלא במודע, עלול לגרום להפרה של זכות המטופל לקבל מידע מפורט. משתתפת אחת הודתה במהלך הקורס שכלל לא הייתה מודעת לכך שכאשר היא 'מסכמת את המידע' לאמה, בביקור אצל רופא, היא נוטלת על עצמה תפקיד של מטפלת, ובנוסף אינה בהכרח מועילה לאם, העלולה לחוש 'בשולי השיחה'. תרגום 'מסנן' מעין זה עלול לגרום גם לדילמות אתיות. כך, למשל, בראיונות לקראת הקורס בדקנו את תפקוד המשתתפים בהדמיה שבה דרש הרופא מהמטופל, דרך מתורגמן, להפסיק לעשן. ה'מטופל' תוודך להגיד למתורגמן 'אין לי שום כוונה להפסיק לעשן, אבל אל תגיד זאת לרופא'. רוב המשתתפים כלל לא היו מודעים לכך שהם ניצבים בפני דילמה אתית מקצועית: אם ימסרו לרופא את דברי המטופל הם עלולים לאבד את אמונו של המטופל, ואם לא יעבירו את המידע - עלול להיגרם נזק לבריאותו.

תהליך הלימוד בקורס חידד אצל המשתתפים את המודעות ואת הבנת דרכי ההתמודדות עם מצבים רגישים מעין אלה. דרך אחת לפתרון, מעין 'שביל זהב', היא לציין בפני הרופא בפירוש שהמטופל העלה סוגיה בעייתית ולבקש ממנו למצות את הנושא - בשיחה בשפתו של המטופל. בסוף הקורס למדו המשתתפים להגדיר בפני הרופא והמטופל כבר בתחילת השיחה את תפקידם, מסגרתו וגבולותיו, הגדרה שעשויה למנוע מראש היווצרות דילמות אתיות שונות.

מאחר שגם לגבי הצוות מדובר היה בהתנסות ראשונה מסוגה, היינו שותפים להרגשה שלמדנו לא פחות ממשתתפי הקורס. המרצות מתחום התרגום, למשל, היו צריכות להתמודד עם האתגר כיצד ללמד תרגום לדוברים דו-לשוניים, בשעה שהן עצמן אינן דוברות אמריקאית. עובדה זו הצריכה הרבה הכנה מראש, סיוע ותרגום של אנשי צוות נוספים, ובעיקר גמישות. זכינו לסיפוק אישי ומקצועי רב לאור התגובות החיוביות לתוכני הקורס וההתלהבות מההשתתפות בפרויקט כולו. זמן קצר לאחר סיום הקורס התקשרה אלי אחת המתורגמניות החדשות לברכני לקראת ראש-השנה, ואמרה לי שהקורס גרם למהפכה בחייה ולהסתכלות שונה בכל שעשתה עד כה כמתווכת לשונית ותרבותית.

ומה הלאה?

כיום פועלת עמותת טנא בריאות להקמת התשתית הטכנית להפעלת השירות, ולהפעלתו במתכונת ניסיונית מצומצמת לחודשים אחדים. המתורגמנים, שיעבדו בשכר, ימלאו את תפקידם ביום שבו הם חופשיים מעבודה ולא כחלק מעבודתם השוטפת. הם יתנו מענה טלפוני למרפאות ולבתי חולים בכל רחבי הארץ ובמגוון נושאי בריאות.

אנו מקווים שקורס כאלה ודומיו בעתיד יהוו בסיס להכרה של המדינה בנחיצות שירותי מתורגמנים מקצועיים ומיומנים, ושמודל ההפעלה ישופל לטובת סיוע לתקשורת בין הממסד לבין אוכלוסיות מיעוטים נוספות בישראל.