



הנגשה והנכחה של השפה הערבית בבתי חולים מחקר מדיניות

מאי 2023



לשוויין ושותפות ער. للمساواة والشرافة ج.م.
Sikkuy-Aufoq For a Shared and Equal Society R.A.

מחקר וכתיבה ראשונית: ד"ר מיכל שוסטר, לוריא דלה
עריכה וכתיבה: לוריא דלה, חולוד אדריס, עידן רינג

הנגשה והנכחה של השפה הערבית בבתי חולים

מחקר מדיניות

מאי 2023

מחקר וכתיבה ראשונית: ד"ר מיכל שוסטר, לוריא דלה
עריכה וכתיבה: לוריא דלה, חולוד אדריס, עידן רינג
ייעוץ מקצועי: שקד אורבך
תחקיר ומיפוי: פארס לאלאוי, לוטפי אבו רקאן, אמיר מרזוק
קראו והעירו: אמג'ד שביטה, עופר דגן, יעלה מזור

עריכת לשון: נועה כהן
תרגום לערבית: ד"ר רובא סמעאן-גל – גלוקל שירותי תרגום
תרגום לאנגלית: ליאורה גל
עיצוב גרפי בעברית: אוסו באיו
עיצוב גרפי בערבית: חמדאן חמדאן

פרסום זה מופיע באתר האינטרנט של העמותה: www.sikkuy-aufoq.org.il

מותר ורצוי לצלם, להעתיק ולצטט מפרסום זה תוך ציון מפורט של המקור. אין לשכפל את הפרסום ללא רשות בכתב מהעמותה.

פרסום זה הופק הודות לתרומה הנדיבה של
Sam and Bella Sebba Charitable Foundation

משרדי סיכוי-אופוק ירושלים

המשוררת רחל 17 בית הכרם ירושלים 96348
טל': 02-6541225 פקס: 02-6541108
jerusalem@sikkuy-aufoq.org.il

משרדי סיכוי-אופוק חיפה

דרך אלנבי 77 ת.ד. 99650 חיפה 31996
טל': 04-8523188 פקס: 04-8523065
haifa@sikkuy-aufoq.org.il

sikkuy.org.il



facebook.com/sikkuy



twitter.com/Sikkuy



instagram.com/amutat_sikkuy



4	תקציר מחקר מדיניות: הנגשה והנכחה של השפה הערבית בבתי חולים
9	מבוא
15	תהליך המיפוי
15	ההנגשה הלשונית במערכת הבריאות בישראל
16	שיטת העבודה
18	תוצאות המיפוי
18	עיקר הממצאים
18	ניתוח התוצאות לפי סוגי שילוט
24	ניתוח התוצאות לפי מסלולי ביקור
25	איכות התרגום
26	מסקנות: חסמים והמלצות
26	מסקנות
28	חסמים
31	המלצות

תקציר מחקר מדיניות: הנגשה והנכחה של השפה הערבית בבתי חולים

במרחבים הציבוריים בישראל מתקיים מפגש ישיר בין האזרחים הערבים והיהודים. מרחבים אלה כוללים בין היתר מוסדות בריאות, מוסדות להשכלה גבוהה, מוסדות תרבות ואמנות ועוד. נוכחות של השפה הערבית במרחבים הציבוריים חיונית על מנת לאפשר לאזרחים הערבים לממש את זכותם הבסיסית לקבל מידע ברור ומהימן בשפת אמם. היעדרה של הערבית ממרחבים אלה, נוכחות חלקית שלה או שימוש לקוי בה מעבירים מסר של הדרה והתעלמות מהאזרחים הערבים. בתי החולים הם מרחבים ציבוריים בעלי חשיבות עליונה, משום שהם אמונים על שמירת הזכויות הבסיסיות ביותר – הזכות לחיים והזכות לבריאות. לצד השירות שהם מספקים, בתי חולים מהווים את אחד ממוקדי התעסוקה המרכזיים בחברה הערבית, המעסיקים רופאים, מטפלים ואנשי צוות רבים אחרים.¹ לכן, לקידום הנכחה של השפה הערבית במוסדות מערכת הבריאות יש פוטנציאל גדול לסייע בהטמעת ערכים של חיים משותפים ובבניית חברה משותפת בישראל. משרד הבריאות עצמו הכיר בחשיבות הנושא בחוזר מנכ"ל שפורסם בשנת 2011 שבו נקבע כי "יש להתאים שילוט במוסדות בריאות להרכב הלשוני של הקבוצות העיקריות המקבלות שירות במוסד האמור. השילוט יוצג ככל הניתן בשלוש שפות: עברית, ערבית ואנגלית". עמותת "סיכוי-אופק" מאמינה כי כחלק ממטתן הטיפול הרפואי, מוטלת על משרד הבריאות ובתי החולים גם האחריות לייצר מרחב שוויוני ומשותף הכולל את האזרחים הערבים ואת שפתם.

מטרת המסמך והרקע למיפוי

המסמך שלפניכם נועד למפות ולהעריך את רמת הנוכחות של השפה הערבית בבתי החולים. המיפוי בוצע בתחילת שנת 2022 ב-12 בתי חולים ציבוריים ברחבי הארץ, ונבחנה בו ההנגשה בערבית של סוגי שילוט שונים המוצבים במסלולי הליכה נפוצים בתוך שטח בית החולים: שלטי חירום, מידע חיוני, שילוט אזהרה, הנחיות ואיסורים, וכן שלטי הכוונה והתמצאות.

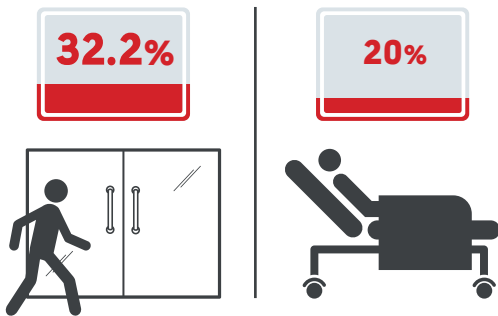
הממצאים והחסמים שאיתרנו בתהליך המיפוי מפורטים במסמך המלא, כמו גם שורה של המלצות לשיפור המצב שגיבשנו, המיועדות למשרד הבריאות ולבתי החולים.

1. [מגוונים את שירות המדינה – דו"ח גיוון וייצוג בשירות המדינה לשנת תש"פ-תשפ"א 2021](#), (נציבות שירות המדינה, 2022).

עיקר הממצאים

התמונה העולה מהמיפוי שנערך ב-12 בתי החולים שנבחרו מציגה מצב מדאיג של נוכחות דלה ולקויה של השפה הערבית בשילוט:

במחלקות הפנימיות, שבהן מטופלים מאושפזים למשך זמן ממושך, שיעור ההנגשה נמוך לעומת השיעור באזורי הכניסה והיציאה מבית החולים



מכלל השלטים שנבדקו בבתי החולים,

רק כ-24% תורגמו לערבית.

פחות מ-50%

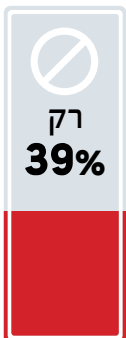
מבתי החולים שנבדקו תרגמו את שלטי החירום לשפה הערבית



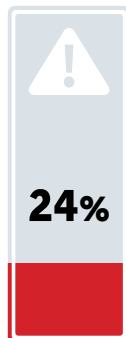
בשניים מבתי החולים שנבדקו שיעור השילוט המתורגם היה

נמוך מ-10%

אף שאחד מהם נמצא בעיר מעורבת.

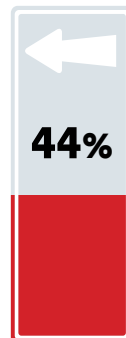


משלטי ההנחיות והאיסורים תורגמו לערבית:



סוג השילוט שתורגם בשיעור הנמוך ביותר **שלטי חירום**

בכלל בתי החולים



סוג השילוט שתורגם בשיעור הגבוה ביותר **שלטי הכוונה והתמצאות**

בכלל בתי החולים

חסמים



על רקע הממצאים שאותרו בתהליך המיפוי ערכנו שיחות עומק עם גורמים במערכת הבריאות, אשר הולידו את איתור החסמים הבאים:

- 1. היעדר מדיניות אחידה בבתי החולים -** אף שקיימת מדיניות כללית המנוסחת בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות, בבתי החולים לא קיימת מדיניות ברורה ואחידה באשר להנגשת השילוט בערבית, ובחלק מהם הנושא מעולם לא הוסדר בהנחיות. מצב זה יוצר חוסר אחידות בהיקף ובאיכות התרגום.
- 2. היעדר תקצוב ייעודי -** במרבית בתי החולים אין תקציב ייעודי לתרגום השילוט. כתוצאה מכך, העלות הכרוכה בהנגשת המידע אינה נלקחת בחשבון והתחום נדחק למטה בסדר העדיפויות. מצב דברים זה נולד בין היתר משום שמשרד הבריאות אינו מקדיש בעצמו משאבים לסוגיה.
- 3. תדירות ואיכות פיקוח נמוכות -** הפיקוח של משרד הבריאות כולל ביקורת בתדירות נמוכה ובחינת עמידה בשלל יעדים, שהתרגום הוא רק מרכיב קטן בהם. מצב דברים זה אינו מאפשר מתן תשומת לב ראויה לסוגיית השילוט בערבית.
- 4. אי-מינוי אחראית הנגשה במשרד הבריאות -** סוגיית ההנגשה הלשונית נותרה ללא כתובת ברורה בתוך משרד הבריאות, אשר תוכל לקדם תיקון ולספק לבתי החולים את הכלים הנדרשים.
- 5. הסתמכות על אנשי צוות דו-לשוניים -** השילוט בתוך המחלקות מתורגם פעמים רבות בידי אנשי צוות דו-לשוניים. התנהלות זו עלולה לייצר תרגום חלקי ולקוי ואף מתנה את ההנגשה הלשונית בנוכחותם וברצונם הטוב של אנשי הצוות.
- 6. מתרגמים לא-מקצועיים או שימוש באפליקציות -** תרגום לא מקצועי או שימוש באפליקציות תרגום אינם תחליף ראוי לעבודה של מתרגם מקצועי אשר מכיר את ההקשר, את הרקע התרבותי, ואת רמת האוריינות של קהל היעד.
- 7. היעדר מאגר שילוט אחיד -** יוזמה של משרד הבריאות להקמה של מאגר שילוט רב-לשוני לא הושלמה. היעדרו של מאגר אחיד מקשה על בתי החולים לשפר את הנגשתם ומבזבזת משאבים יקרי ערך בפיזור מאמצי התרגום וההנגשה בין המוסדות השונים.



המלצות

המלצות למשרד הבריאות



1. קביעת מדיניות אחידה – יש לגבש נוהל אחיד להנגשת שילוט בבתי החולים, לפיו כל שלט חדש שיוצב בבית החולים יופיע גם בשפה הערבית במיקום ובגודל פונט זהה לעברית.



2. ביצוע אכיפה ובקרה – כחלק מן הבקרה על יישום חוזר מנכ"ל יש לבחון את הנגשת השילוט בבתי החולים. אנו ממליצים כי צוות בקרה יבחן באופן ספציפי את נושא השילוט אחת לתקופת זמן קבועה. לצורך זה ניתן להשתמש במתודולוגיה שבה נעשה שימוש במיפוי זה.²



3. מינוי אחראית במשרד הבריאות – יש למנות אחראית לנושא כשירות תרבותית, שסוגיית ההנגשה הלשונית תהיה תחת אחריותו. כך תהיה כתובת ברורה שתוכל לקדם תיקון ולפעול מול בתי החולים.



4. הקמת מאגר שילוט אחיד – מאגר שילוט רב-לשוני אחיד יהיה זמין למוסדות הבריאות ויאפשר חיסכון במשאבים והגדלת היצע השילוט שתורגם באופן מקצועי.



5. רכישת שילוט גנרי מתאים – רבים מהשלטים בבתי החולים הם שלטים גנריים ואחידים כך שניתן לשפר את מידת ההנגשה שלהם באמצעות הגברת המודעות לרכישת שלטים הכוללים תרגום לערבית.



6. הקצאת תקציב להנגשת שילוט – הוספה לסעיפי התמיכה בבתי החולים תקציב ייעודי להנגשת שילוט בשפה הערבית: התקציב ישמש לתרגום שיטתי, מקצועי ואחיד וימנע את דחיקת הנושא לשוליים.

2. [Schuster, M., Elroy, I. and Elmakias I. \(2016\), We are lost: Measuring language accessibility of signage in public general hospitals. Language Policy \(16\), 23–38.](#)



1. סקירה שוטפת של מצב ההנגשה -



אנו ממליצים לבחון מעת לעת את מידת נוכחותה של השפה הערבית בבית החולים. כדאי להיעזר בגורם חיצוני מקצועי מהחברה הערבית שאינו נמנה עם צוות בית החולים, על מנת שיוכל לאתר נקודות עיוורון בהנגשת השילוט וכן טעויות בתרגום.

2. מיקום אסטרטגי של שילוט בערבית -



יש לאתר את המקומות המשמעותיים ביותר שבהם נדרש שילוט בערבית, כך שיהיה ניתן ליצור סדר עדיפויות בתהליך ההנגשה.

3. שימוש בשילוט אלקטרוני רב-לשוני -



שילוט מסוג זה יכול לסייע לקדם הנגשה, בייחוד במקרים מורכבים של הצגת מלל רב. עם זאת, יש לשים לב כי הוא אינו בא על חשבון הנגשת השילוט הקבוע.

4. מינוי אחראי.ת ההנגשה הלשונית -



בחלק מבתי החולים מונו אנשי צוות לאחראים על נושא ההנגשה הלשונית, אולם בחלקם הנושא נזנח. אנו ממליצים להרחיב צעד זה ולוודא כי בכל מחלקה ישנו איש או אשת צוות שאחראים לקדם את נושא ההנגשה הלשונית.

5. תרגום מקצועי -



אנו ממליצים לבתי החולים להשתמש אך ורק בשירותיהם של מתרגמים ומתרגמות מקצועיים בעלי הבנה מעמיקה של ההקשר והנסיבות של התרגום.

6. שיתוף הציבור -



הקמת ערוץ שבו אנשים מהשורה יוכלו לדווח על היעדר הנגשה או על שגיאות בתרגום, למשל דרך עמוד הפייסבוק של בית החולים או באמצעות פרסום ייעודי הכולל פרטי קשר של אחראי.ת ההנגשה הלשונית.

עמותת "סיכוי-אופוק" עמלה בשנה האחרונה על מחקר הבוחן היבטים שונים בפעילות מערכת הבריאות ובתי החולים בישראל, ובדק מהם הצעדים הדרושים כדי להפוך אותם למרחבים משותפים ושוויוניים יותר לאזרחים היהודים והערבים, ולמודל לקידום חברה משותפת. המחקר עוסק בנושאים הבאים: הנגשת השילוט בבתי החולים בשפה הערבית; תהליכי כשירות ותרבות ארגונית שיש להם השפעה על הציבור הערבי באמצעות מתן מקום לשפה ולזהות הערבית בבתי החולים; מדיניות בתי החולים בתחום המאבק בגזענות; וייצוג סוגיות בריאות הקשורות לחברה הערבית בתקשורת. נייר העמדה שלפניכם הוא חלק ממחקר נרחב זה, והוא מתמקד בסוגיית ההנגשה בערבית של השילוט בבתי החולים. מובן מאליו כי הנגשה לשונית ראויה בערבית אינה מסתכמת בתרגום לערבית של שלטים ועליה להתבטא גם במסמכים כתובים, שירות במוקדים הטלפוניים ובאתרי האינטרנט של מוסדות רפואיים, ובאפשרות לקבל תרגום מקצועי במהלך טיפול רפואי; עם זאת, אין ביכולתנו לבחון מגוון רחב כל כך של נושאים תחת מיפוי אחד. על כן בחרנו להתמקד בסוגיית השילוט בבתי החולים, מתוך אמונה כי שיפור בתחום זה, הגלוי לכלל פוקדי בית החולים, יסייע לבסס תפיסה של הערבים כשותפים לגיטימיים במרחב, ולהפחית תחושות של זרות וחשש בקרב יהודים וערבים כאחד. אנו מקווים כי שינוי זה יוביל בעתיד לשיפור ההנגשה הלשונית בתחומים נוספים ולהצבת רף גבוה שישדר כי המרחב בבתי החולים משותף ושוויוני.

בישראל נערכו מחקרים בודדים שבחנו את מידת ההנגשה הלשונית של השילוט בבתי חולים ואת איכותה.³ מחקרים אלה העלו כי שפת השילוט הדומיננטית במערכת הבריאות היא עברית, וכי ערבית ואנגלית מיוצגות בה בשיעור נמוך בהרבה. מעבר לנחיתות המספרית, ניתוח איכותי מעלה שאיכות התרגום לערבית ולאנגלית אינה תמיד טובה ולעתים קרובות כוללת שגיאות במינוח, טעויות כתיב וטעויות פרגמטיות, וכן בעיות בבחירת גופן נוח לקריאה.⁴ על רקע זה קידמה "סיכוי-אופוק" את כתיבת מסמך זה, המספק תמונה עדכנית של מצב ההנגשה בערבית בבתי החולים, וכן ניתוח מעמיק של התוצאות והמלצות לשיפור המצב.

3. Schuster, M. (2012). Language accessibility of signage in public settings—A case study of a health care service, SALALS, 30(3), 311–324; Schuster, M., Elroy, I. and Elmakias I. (2016), Ibid.

4. Schuster, M. (2012), Ibid.

מטרת המסמך

מטרתו של נייר עמדה זה אינה מחקרית בלבד: מסמך זה נכתב על-מנת להשפיע ולקדם שינוי מדיניות אשר יורגש בחיי היום-יום של יהודים וערבים כאחד. משום כך, לצד תיאור וניתוח מעמיק של הממצאים, המסמך מפרט את החסמים העומדים בפני מוסדות המבקשים לשפר את מידת הנגישות שלהם לציבור הערבי, ומציע לבתי החולים ולמשרד הבריאות פתרונות והמלצות ישימות לשיפור.

עבודת "סיכוי-אופוק" לקידום הנכחת השפה הערבית

עמותת "סיכוי-אופוק" היא ארגון משותף לערבים וליהודים, הפועלים יחד מאז 1991 למען קידום שוויון ושותפות בין האזרחים הערבים והיהודים בישראל. העמותה פועלת בשיתוף עם רשויות מקומיות ערביות והנהגת החברה הערבית אל מול משרדי ממשלה, גופים ציבוריים, כלי תקשורת והציבור הרחב כדי לחולל שינוי מדיניות שיביאו לשוויון חומרי ומהותי, לחיים משותפים וליצירת מרחבים מקבילים לאזרחים הערבים-פלסטינים ולאזרחים היהודים החיים יחד.

בעשור האחרון, בעקבות תהליכי עבודה שוטפים מול רשויות וגופים ציבוריים, העמותה לקחה על עצמה את המשימה לפעול להגברת נוכחותה של השפה הערבית במרחבים הציבוריים בישראל, כצעד משמעותי למען בניית חברה משותפת ושוויונית. בעקבות עבודה מאומצת זו, בשנים האחרונות נרשמו הישגים משמעותיים המתבטאים בין היתר בהנכחת השפה הערבית במוזיאונים, ובתחבורה הציבורית; בהחלטת רכבת ישראל להוסיף את השפה הערבית לשילוט בתחנות וברציפים ולהקים אפליקציה בערבית; בהחלטת חברת החשמל להוסיף שירות בשפה הערבית למוקד 103; ובמהלכים נוספים כמו הנגשה בערבית בפארקים הלאומיים של רשות הטבע והגנים ותרגום השילוט הפיזי בנמל התעופה בן גוריון.

באוקטובר 2021 התקבלה החלטת ממשלה 550 לצמצום פערים בחברה הערבית,⁵ אשר נועדה להמשיך את החלטת ממשלה 922 הקודמת בנושא.⁶

בהחלטה 550 התייחסה הממשלה לחשיבות כך למשל נכתב בהחלטת הממשלה **הנגשתם של תכנים בשפה הערבית, הן** ביחס לצעדים הנדרשים לקידום צריכת **בשירותים הממשלתיים והן בשירותים** מידע באמצעים דיגיטליים: "רק כ-10% מדפי המידע באתרי האינטרנט הממשלתיים נגישים **הנוגעים למרחבים ציבוריים שונים.**"

5. התוכנית הכלכלית לצמצום פערים בחברה הערבית עד לשנת 2066; החלטה מספר 550 של הממשלה מיום 24.10.2021.
6. פעילות הממשלה לפיתוח כלכלי באוכלוסיית המיעוטים בשנים 2016-2020; החלטה מספר 922 של הממשלה מיום 30.12.2015.

בשפה הערבית ובכך מוגבל שיעור השימוש של החברה הערבית בשירותים בסיסיים [...] מלבד ההנגשה השפתית עצמה, הפעולות יכללו היבטים הקשורים בהנגשה תרבותית של השירותים, תוך ראיית ובחינת השירות על רקע צרכים ייחודיים לחברה הערבית – מרמת רלוונטיות השירותים ועד רמת המשלב השפתי המותאם לגוונים השונים בחברה הערבית, עיצוב מכבד ומותאם וכיוצא באלה".

חשיבות מעמדה ונוכחותה של השפה הערבית במרחב הציבורי

במרחבים הציבוריים בישראל מתקיים מפגש ישיר בין האזרחים הערבים והיהודים. מרחבים אלה כוללים בין היתר מוסדות בריאות, מוסדות להשכלה גבוהה, מוסדות תרבות ואמנות, תחבורה ציבורית, פארקים עירוניים ומרכזי מסחר ופנאי. בשל ההפרדה הרווחת בין יהודים לערבים בתחום המגורים והחינוך, המרחבים הללו הם המרחבים העיקריים שבהם מתקיים מפגש ישיר ויום-יומי בין המיעוט הערבי לבין הרוב היהודי – מפגש אשר הולך ומתרחב בשנים האחרונות לאור השתלבות האזרחים הערבים בשוק התעסוקה ובמוסדות ההשכלה.

בכוחם של מרחבים אלו להפוך לאיים של שותפות אשר ישקפו את פני החברה ויקדמו סביבה משותפת ושוויונית. אולם בפועל, פעמים רבות מרחבים ציבוריים המשרתים את כלל האזרחים דווקא משקפים את ההדרה הרווחת של האזרחים הערבים במדינה. אחת הדוגמאות הבולטות לכך היא הדרתה של השפה הערבית ממרחבים ציבוריים אלו, חרף העובדה שהאזרחים הערבים מהווים כחמישית מאוכלוסיית המדינה.

היעדר השפה הערבית, נוכחות חלקית שלה או שימוש לקוי בה משדרים מסר של זלזול, הדרה והתעלמות מהאזרחים הערבים במרחבים הציבוריים הללו.

הנחת היסוד של "סיכוי-אפוק": הדרת השפה, התרבות, המורשת ההיסטורית של הציבור הערבי מהמרחב הציבורי מקבעת מציאות של אפליה, העמקת הפערים והגדלת רגשי זרות וניכור על רקע הקונפליקט הלאומי הממושך. המיעוט הערבי-הפלסטיני הוא המיעוט הילידי הגדול ביותר בקרב אזרחי המדינה; שפתו היא חלק חשוב מהתרבות ומהנוף הלשוני במרחב, שאף קיבלה מעמד מיוחד, לעיתים מעין-רשמי, בערכאות משפטיות ובמסגרות הקשורות למערכת החוק.

מעבר לכך שמדובר בזכות של האזרחים הערבים כמיעוט ילידי, נוכחות הוגנת ושוויונית של השפה הערבית במרחבים הציבוריים תקדם שיח של הכלה וקבלה של התרבות הערבית ותחזק כבוד הדדי בין ערבים ויהודים. מובן כי הנגשת המרחבים הציבוריים תתרום להפיכתם לנוחים ומזמינים יותר עבור האזרחים הערבים. לצד זאת, לנוכחות השפה הערבית במרחבים הציבוריים תהיה השפעה גדולה גם על תודעת הציבור היהודי, שיתרגל לראות ולשמע את הערבית כשפתם של אזרחים

שווים שחולקים איתו את המרחב והם חלק טבעי ואינטגרלי ממנו, ולא יזהה אותה רק כ"שפת אויב" מאיימת. נוסף על כך, מרחב הגון ושוויוני יותר חיוני על מנת להקטין את ההפרדה, הניכור והגזענות בין האזרחים הפלסטינים והיהודים בישראל.

להיבטים חשובים אלו נוספת השפעת ההנגשה השפתית על השירות שמקבל האזרח הערבי. נוכחות השפה הערבית במרחבים הציבוריים חיונית על מנת לאפשר לאזרחים הערבים לממש את זכותם הבסיסית לקבל מידע ברור ומהימן בשפת אמם, בייחוד במרחבים המעניקים שירותים או מידע חיוניים לציבור הרחב. הדבר חשוב במיוחד לקבוצות בחברה הערבית שאינן שולטות בשפה העברית, כגון צעירים וקשישים.

הנוף הלשוני בישראל

המושג "נוף לשוני" (Linguistic Landscape) מתייחס לביטוי הוויזואלי ולייצוג של שפה במרחבים ציבוריים ממוסדים.⁷ הנוף הלשוני איננו משקף בהכרח את הזהות הלשונית של כלל העובדים והמבקרים במרחב, אלא הוא תוצר של מדיניות לשונית של המוסד, הגוף או הארגון הרלוונטי ושל המדינה.

לפיכך הנוף הלשוני מסמן את שייכות המרחב ויש לו שתי פונקציות עיקריות: אינפורמטיבית וסמלית.⁹ הפונקציה האינפורמטיבית מסמנת את הטריטוריה הגיאוגרפית שבה היא קהילה לשונית מסוימת ולמעשה היא משמשת כדי להתוות גבולות בין קהילות לשוניות. הפונקציה הסמלית משמשת ליצירת תחושת ערך עצמי בקרב המשתמשות והמשתמשות בשפה, באמצעות פירוש מידת ההבלטה של שפתם ביחס לשפות אחרות כביטוי לסטטוס היחסים ביניהן. כלומר, הדומיננטיות של שפה כלשהי בנוף הלשוני מסמלת את השליטה על מוסדות תרבות, כלכלה, חינוך ועוד.

הנוף הלשוני הוא תוצר של שורת ההחלטות באשר לשפה הקיימת במרחב – מה יתורגם, לאלו שפות, באיזו מידה ובאיזה אופן; על כן הוא מייצג את יחסי הכוחות בין דוברי השפות, כפי שהארגון או המדינה תופסים אותם.⁸

הנוף הלשוני בישראל מאופיין בדומיננטיות של השפה העברית, כאשר במקרים רבים השפה הערבית נעדרת לחלוטין מהמרחב הציבורי, או מקבלת בו ביטוי חלקי ומשני. רגע מכריע בהתהוות הנוף הלשוני בישראל התרחש ב-2018, כאשר נחקק חוק הלאום שהגדיר את הערבית כ"שפה

7. Shohamy, E. (2006), *Language Policy: Hidden Agendas and New Approaches*, London/New York: Routledge.

8. Landry R., and Bourhis R. Y. (1997), *Linguistic Landscape and Ethnolinguistic Vitality: An Empirical Study*, *Journal of Language and Social Psychology*, 16(1), pp. 23-49; Trumper-Hecht, N. (2009), 'Constructing national identity in mixed cities in Israel: Arabic on signs in the public space of Upper Nazareth', In Shohamy, E. and Gorter D. (eds.) (2009). *Linguistic Landscape: Expanding the Scenery*, London: Routledge.

9. Landry, R. and Bourhis, R. Y. (1997), *Ibid*; Shohamy E., and Gorter, D. (2009), *Ibid*.

בעלת מעמד מיוחד" וביטל את מעמדה כשפה רשמית לצד העברית. בכך נפגעו קשות מעמדה ונוכחותה של השפה הערבית במרחב הישראלי. כאשר הערבית מונכחת במרחב הציבורי, הדבר נעשה על פי רוב רק לאחר מאבק ציבורי.

בפועל, אנגלית משמשת בישראל כשפה שנייה אף שאין לה כל מעמד רשמי בחוק. שאר שפות ההגירה המדוברות בישראל – דוגמת רוסית, אמהרית או צרפתית – אינן מוגדרות בחוק כשפות שיש להנגיש בהן מידע במרחבים ציבוריים, והופעתן במרחב הציבורי היא אקראית ותלויה ברצון הטוב או במדיניות של הגופים המבצעים.

חשיבות הנכחת השפה הערבית בבתי החולים

בתי חולים הינם מרחבים ציבוריים בעלי חשיבות עליונה עבור כלל האזרחים, משום שהם אמונים על הזכויות הבסיסיות ביותר – הזכות לחיים והזכות לבריאות. אל בתי החולים מגיעים מטופלים ובני משפחותיהם על מנת לקבל שירות, בעיתות חירום או בשגרה, באופן שלעתים מקיים מילולית את הביטוי "מצב של חיים או מוות". לפיכך ברור כי מדובר במרחבים אשר מידת ההנגשה השפתית בהם חשובה מאין כמותה, הן בשל הצורך לייצר מרחבים מכילים ומכבדים, והן בשל החובה לתת שירות מותאם וראוי עבור כלל האזרחים – ערבים ויהודים.

לצד השירות שהם מספקים לאזרחים, בתי חולים הם אחד ממקומות התעסוקה המשמעותיים ביותר של רופאים, מטפלים ואנשי צוות אחרים מקרב החברה הערבית.¹⁰

מידת ההנגשה הלשונית משפיעה גם על אנשי הצוות מקרב החברה הערבית-פלסטינית שעובדים בבתי החולים. להנכחת השפה הערבית במרחב זה יש חשיבות מיוחדת עבורם, על רקע אירועים שזכו לתהודה בכלי התקשורת בשנים האחרונות, שבהם מעסיקים הורו לעובדיהם הערבים שלא לדבר בשפתם במקום עבודתם – בין אם בשיחות בין אנשי הצוות ובין אם בשיחות עם מטופלים.¹¹ היעדרה של השפה הערבית מהמרחב הציבורי מייצר לגיטימציה לדרישות מעין אלו, אשר עלולות לגרום להשתקת העובדים הערבים. עבור

על פי דו"ח גיוון וייצוג בשירות המדינה לשנת 2021, 70% מעובדי השירות הציבורי מהחברה הערבית נמנים עם מערכת הבריאות – שיעור חריג בגודלו ביחס לייצוג האוכלוסייה הערבית במשרדי הממשלה האחרים. עוד עולה מהדו"ח כי 20.1% מעובדי מערכת הבריאות הממשלתית הם ערבים.

10. מגוונים את שירות המדינה – דו"ח גיוון וייצוג בשירות המדינה לשנת תש"פ-תשפ"א 2021 (נציבות שירות המדינה, 2022).

11. ירדן סקופ, "אוניברסיטת תל אביב אסרה על עובדות ערביות במוקד הטלפוני לדבר ערבית", "הארץ", 16.2.2016; ג'קי חורי, "הורים שילדיהם אושפזו בבית"ח מאיר: על המורות במוסד נאסר לדבר ערבית", "הארץ", 18.5.2012.

האזרחים הפלסטינים בישראל, מקרים שכאלה פוגמים הן בתחושת השייכות לארגון שבו הם עובדים ובהזדהות עם מטרותיו, והן בביטחון הזהותי שלהם – היכולת להתנהל בנוחות במרחב ולבטא את הזהות והתרבות הקבוצתית הייחודית להם.

מול כל אלו, נוכחות של השפה הערבית במרחב הציבורי מבטאת הכרה מוסדית בשפה והופכת את השימוש בה לגיטימי ושגרתי.

משום כך יש למערכת הבריאות פוטנציאל רב לקידום הנכחה של השפה הערבית בישראל ולהטמעת ערכים של חיים משותפים וחברה משותפת. פוטנציאל זה מתעצם לנוכח התפקיד המרכזי של מערכת הבריאות בתוך השירות הציבורי בישראל, ובשל השיעור הגבוה של אנשי צוות ערבים המעורבים בפעילותה.

מדינות אחרות בעולם הכירו בחשיבות ההנגשה הלשונית של שפות מיעוטים בבתי חולים. בארצות הברית למשל קיימת הנחיה להציב שילוט המשקף את ההרכב הדמוגרפי של המבקרים בבית החולים; ההנחיה קובעת כי אם 10% או יותר מהאנשים המתגוררים בסביבת בית החולים דוברים שפה שאינה אנגלית, בית החולים מחויב לתרגם סוגים מסוימים של שלטים ולהציגם באותו הגודל ובאותה רמת קריאות של השילוט באנגלית.¹² כך גם בהונגריה, שבה חיים 13 מיעוטים לאומיים ואתניים דוברי שפות שונות: החוק קובע כי באזורים מסוימים שלטים ופרסומים במבני ציבור יוצגו גם בשפת המיעוט הלאומי הרלוונטי לאותו אזור, וכי תוכנם וצורתם של השלטים יהיו זהים לאלה המוצגים בהונגריה.¹³

בישראל, ההשקעה הממסדית בקידום חברה משותפת ובהנגשה לשונית בערבית נוטה להיות אנקדוטלית ולהתמקד באירועי "שיא" או במקרי חירום, דוגמת מגפת הקורונה.

אולם הנגשה של בתי החולים לדוברי הערבית הינה בעלת חשיבות מכרעת דווקא בחיי היום-יום של האזרחים, על מנת לאפשר מתן שירות שוויוני, הוגן וראוי לאזרחים ערבים, לספק מקום עבודה מכיל והולם לאנשי צוות ערבים ולשדר מסר של לגיטימיות, קבלה ושוויון. עמותת "סיכוי-אופוק" מאמינה כי על בתי החולים ועל מקבלי ההחלטות במשרד הבריאות מוטלת האחריות לייצר מרחב שוויוני המכיל את האזרחים הערבים ואת שפתם.

12. בן דוד, ל', זכויות שפה וחינוך של מיעוטים לאומיים, אתניים, לשוניים וילידים – סקירה משווה (הכנסת, הלשכה המשפטית - תחום חקיקה ומחקר משפטי, 2017). ראו גם רשימת הדרישות לגבי שילוט בבתי חולים, המופיעה באתר MHA המייצג 140 בתי חולים בארצות הברית.

13. בן דוד, ל' (2017), שם, ראו גם:

Paulik, A. and Solymosi, J. (2004), Language policy in Hungary, Noves SL. Revista de Sociolingüística

תהליך המיפוי

הממצאים של מסמך זה מתבססים על מיפוי שבוצע בתחילת שנת 2022 ונועד לבחון את ההנגשה הלשונית ואת נוכחות השפה הערבית במרחביהם של 12 בתי חולים ציבוריים ברחבי הארץ. במיפוי נבחנו סוגי שילוט שונים המוצגים בכמה מסלולים מרכזיים בשטח בית החולים שבהם עוברים מדי יום מטופלים ועובדים, ובהתאם הוערכה מידת נגישותו של בית החולים למבקרים ואנשי צוות ערבים. מלבד ההיבט הכמותי, המיפוי כלל גם בדיקה מדגמית של איכות התרגום מעברית.

ההנגשה הלשונית במערכת הבריאות בישראל

בישראל לא קיימת מדיניות רשמית ומסודרת ביחס להנגשה לשונית של שירותי ציבור, ובמשך שנים רבות עברית היתה השפה היחידה שבה הופץ מידע. לעתים, באופן בלתי אחיד, תורגם המידע גם לשפה האנגלית כ"לינגווה פרנקה" – שפה בין-לאומית מוסכמת, המשמשת דוברי שפות אחרות. לעומת זאת, מערכת הבריאות הציבורית מכירה באופן רשמי בחשיבות ההנגשה הלשונית והתרבותית של שירותים על מנת לקדם צדק, שוויון וצמצום פערים בבריאות.

חוזר מנכ"ל משרד הבריאות שפורסם ב-2011 קבע סטנדרטים ויעדים עבור גופי מערכת הבריאות למתן שירות לדוברי שפות שונות, כך שיוכלו לקבל שירותים באותה תכיפות, איכות ועצמאות כמו דוברי העברית.¹⁴

חוזר המנכ"ל קבע כי על ארגוני הבריאות לדאוג לתרגם מסמכים שעליהם המטופל חותם ולזמינות של מתורגמנים במידת הצורך. ביחס לשילוט החוזר מציין כי "יש להתאים שילוט במוסדות בריאות להרכב הלשוני של הקבוצות העיקריות המקבלות שירות במוסד האמור.

השילוט יוצג ככל הניתן בשלוש שפות: עברית, ערבית ואנגלית.¹⁵ בעקבות זאת, בעשור האחרון חל שיפור בהנגשה הלשונית בקרב גופי מערכת הבריאות, והם מציעים כיום יותר טפסים מתורגמים ויותר אפשרויות של תרגום מרחוק באמצעות מתורגמן שנמצא במוקד טלפוני ומספק שירות למוסדות הבריאות. עם זאת עדיין קיים פער משמעותי בין המדיניות המוצהרת לבין יישומה בשטח, וההנגשה הלשונית במרחב המשותף של מערכת הבריאות בישראל רחוקה מלהיות מלאה. משרד הבריאות לא אוכף את מדיניות העל שלו בנושא, והיישום שלה נותר במידה רבה נתון להחלטות נקודתיות של המוסדות השונים באשר למהות התוכן שיתורגם, לאילו שפות, באיזו מידה ובאיזה אופן.

14. התאמה והנגשה תרבותית ולשונית במערכת הבריאות (חוזר המנהל הכללי, משרד הבריאות, פברואר 2011).

15. שם, סעיף 3.1 (ו).

שיטת העבודה

כדי לקבל תמונה מקיפה של מצב ההנגשה הלשונית בשילוט בוצע מיפוי שיטתי של 12 בתי חולים כלליים בישראל. בתי החולים שנבחרו למדגם הינם בתי חולים כלליים גדולים (מעל 300 מיטות), בבעלויות שונות (משרד הבריאות, שירותי בריאות כללית ועמותות עצמאיות), בסמיכות ליישובים ערביים ובפיזור גיאוגרפי נרחב, מצפון הארץ ועד לדרומה:

- | | |
|---|---|
| 1.  המרכז הרפואי לגליל בנהריה | 7.  מרכז רפואי מאיר בכפר סבא |
| 2.  המרכז הרפואי זיו בצפת | 8.  המרכז הרפואי ע"ש סוראסקי איכילוב בתל אביב |
| 3.  רמב"ם - הקריה הרפואית לבריאות האדם בחיפה | 9.  המרכז הרפואי שיבא תל השומר ברמת גן |
| 4.  המרכז הרפואי בני ציון בחיפה | 10.  בית חולים הדסה עין כרם בירושלים |
| 5.  מרכז רפואי העמק בעפולה | 11.  המרכז הרפואי האוניברסיטאי ברזילי באשקלון |
| 6.  המרכז הרפואי הלל יפה בחדרה | 12.  המרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה בבאר שבע |

סוקרים מטעם עמותת "סיכוי-אופוק" ביקרו בבתי החולים שנבחרו בין החודשים ינואר-אפריל 2022 ואספו נתונים לגבי מספר השלטים המונגשים, באמצעות ספירת השלטים המתורגמים לערבית מתוך סך השלטים שהופיעו בעברית, בערבית ובשתי השפות יחד. הנתונים שנאספו רוכזו בטבלאות ועברו הליך טיוב (Data Cleansing). לצד המיפוי הכמותי, הסוקרים ביצעו גם בחינה מדגמית של איכות התרגום לערבית. יש לציין כי בשל מגבלות הקורונה, בחלק מחדרי המיון הוגבלה הכניסה למבקרים ועל כן במקרים אלו נבדקו רק שלטים שהוצבו באזורי הקבלה והמיון. בחלק מבתי החולים נספרו שלטים בודדים בלבד במסלולים מסויימים. בגרפים שלפניכם יוצגו תוצאות המיפוי כאשר נספרו 6 שלטים ומעלה.

המיפוי התנהל באופן הבא: הסוקרים בדקו אם שלט מופיע בעברית בלבד או בעברית ובערבית, בחלוקה לפי סוג השילוט.

הסוקרים מיינו את השילוט לפי התפקיד שהוא ממלא:



**שילוט
לשעת
חירום**



**שילוט
הנחיות
ואיסורים**



**שילוט
אזהרה**



**שילוט
מידע
חיוני**



**שילוט
הכוונה
והתמצאות**

כמו כן, הסוקרים בדקו את השילוט לאורך שישה מסלולים שונים בתוך בית החולים:

1. משער בית החולים לכניסה הראשית
2. מהכניסה הראשית למחלקה לרפואה דחופה ("מיון")
3. בתוך חדר המיון¹⁶
4. מהכניסה הראשית למחלקה פנימית
5. בתוך המחלקה הפנימית
6. מהכניסה הראשית למרפאות חוץ

לאחר איסוף תוצאות המחקר, צוות העמותה קיים שורה של שיחות עומק עם מקבלי החלטות במשרד הבריאות, במערכת בתי החולים של שירותי בריאות כללית ובבתי החולים הממשלתיים שבהן אומתו הנתונים והמסקנות העולות מהם. שיחות העומק הללו, לצד ניתוח מסמכי מדיניות רלוונטיים, הביאו לאיתור וזיהוי של החסמים העומדים בפני שיפור ההנגשה בערבית בבתי החולים, וכן לניסוח שורה של המלצות שגובשו על מנת להתמודד עמם.

16. בשל מגבלות הקורונה, הכניסה לחלק מחדרי המיון הוגבלה. במקרים אלו בדקו הסוקרים רק שלטים שנתלו באזורי הקבלה והמיון.

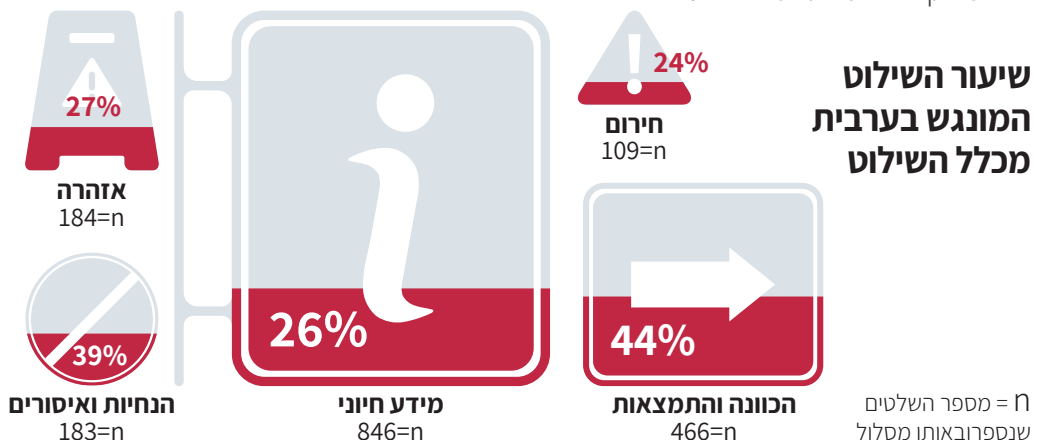
תוצאות המיפוי

עיקר הממצאים

- מכלל השלטים שנבדקו בבתי החולים, רק כ-24% תורגמו לערבית.
- בחינת המסלולים השונים מעלה כי במחלקות הפנימיות, שבהן מטופלים מאושפדים למשך זמן ממושך, שיעור ההנגשה נמוך ועומד על כ-20%, לעומת שיעור הנגשה של 32.2% באזורי הכניסה והיציאה מבית החולים.
- בשניים מתוך 12 בתי החולים שנבדקו שיעור השילוט המתורגם היה נמוך מ-10%, אף שאחד מהם נמצא בעיר מעורבת.
- בחמישה מתוך 12 בתי החולים שנבדקו תרגמו את שלטי החירום לשפה הערבית.
- סוג השילוט שתורגם בשיעור הגבוה ביותר בכלל בתי החולים הוא הכוונה והתמצאות – 44%
- סוג השילוט שתורגם בשיעור הנמוך ביותר הוא שלטי החירום – 24%
- 39% בלבד משלטי ההנחיות והאיסורים במסלולים שנבדקו בבתי החולים תורגמו לערבית

ניתוח התוצאות לפי סוגי שילוט

השילוט שנבדק במיפוי חולק לחמישה סוגים: הכוונה והתמצאות, מידע חיוני, אזהרה, הנחיות ואיסורים ושילוט חירום. המיפוי העלה כי סוג השילוט בעל שיעור ההנגשה הלשונית הגבוה ביותר הוא שלטי הכוונה והתמצאות (44%), בעוד ששילוט החירום מונגש בשיעור הנמוך ביותר (24%), כפי שניתן לראות בתרשים הבא:



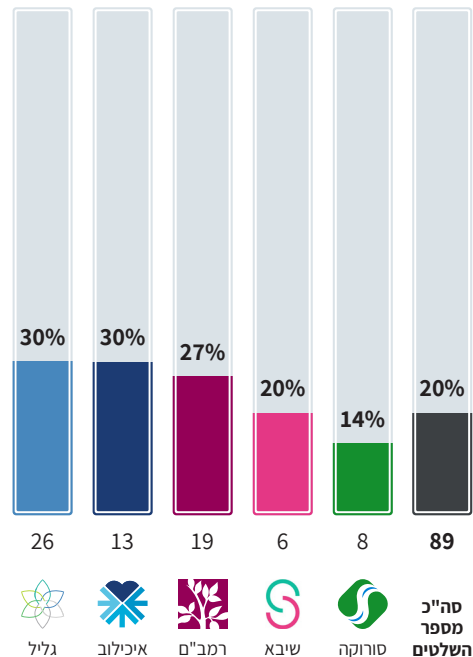
שילוט חירום



בשילוט זה מופיעות הנחיות כיצד לנהוג במצבי חירום כגון רעידת אדמה, שריפה או אזעקה. קשה להפריז בחשיבות ההנגשה הלשונית של מידע מסוג זה, שנועד למצבים המחייבים פעולה מהירה בזמן קצר. אף על פי כן, המציאות כפי שמשתקפת במיפוי עגומה מאוד: אף שמצבי חירום עלולים להתרחש בכל אזור בישראל, רק ב-5 מתוך 12 בתי החולים שנבדקו שלטי החירום הונגשו בערבית (איכילוב בתל אביב, המרכז הרפואי גליל בנהריה, סורוקה בבאר שבע, רמב"ם בחיפה ושיבא בתל השומר). גם בבתי חולים אלו, שיעור ההנגשה של שלטי החירום עמד על 30% לכל היותר. בחלק מבתי החולים נספרו שלטים בודדים בלבד במסלול זה.

בגרפים שלפניכם יוצגו תוצאות המיפוי כאשר נספרו 6 שלטים ומעלה.

שיעור שילוט החירום המונגש בערבית, לפי בית חולים



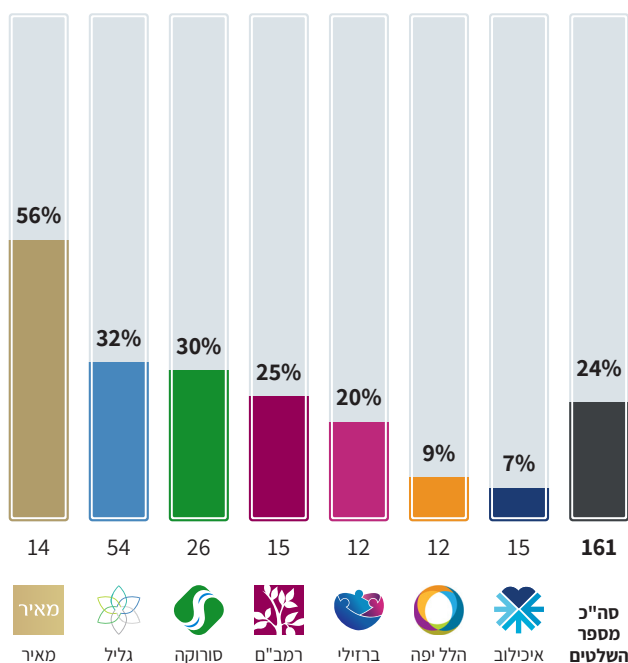


שלטי אזהרה וביטחון



שילוט מסוג זה נועד להזהיר מפני סיכונים בריאותיים או בטיחותיים כמו הדבקה במחלות, התחשמלות או כלי רכב חוצים. חשוב לציין כי קיימת שונות גדולה בין בתי החולים שנבדקו: בגרפים שלפניכם יוצגו תוצאות המיפוי כאשר נספרו 6 שלטים ומעלה.

שיעור שילוט האזהרה המוגש בערבית, לפי בית חולים



למרות חשיבותו לצמצום סיכונים ומניעת תאונות,

רק 24% מכלל
שילוט האזהרה שנבדק
הוגש בשפה הערבית.

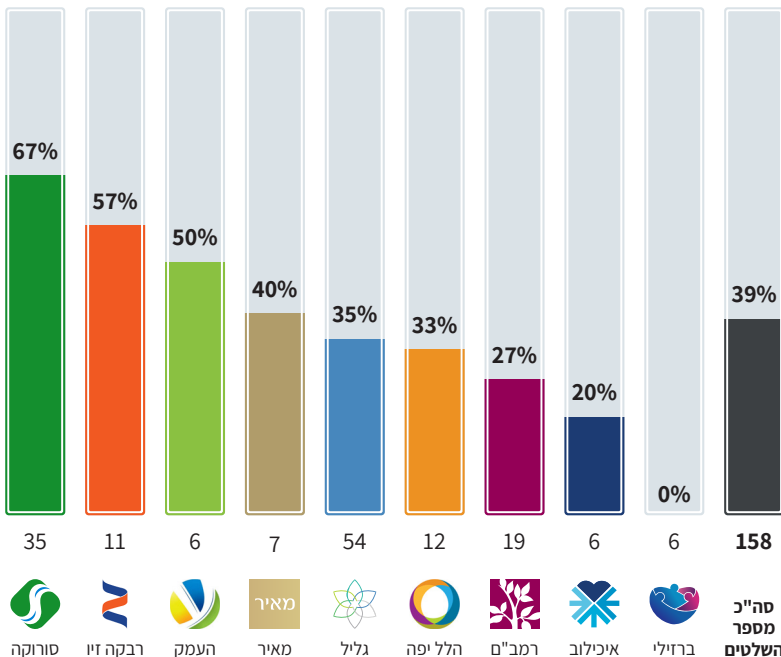
שילוט הנחיות ואיסורים



שילוט זה כולל הנחיות הנוגעת להתנהלות רצויה ולא רצויה בבית החולים, כמו הגדרת אזור אסור בעישון, מתחם בדיקות מבודד או תיחום אזור המתנה. אי ידיעה של כללים ואיסורים אלה במתחם רפואי עלולה לפגום בהתנהלות התקינה של בית החולים וכן לגרום לאי-הבנות, לוויכוחים ובמקרים חמורים אף לפגיעה בבריאות הצוות והמטופלים. תוצאות המיפוי מעידות כי רק 39% משלטי ההנחיות והאיסורים בבתי החולים במסלולים שנבדקו תורגמו לערבית. בית החולים שבו נמצא שיעור ההנגשה הלשונית הגבוה ביותר בתחום זה הוא סורוקה בבאר שבע – 67%. בגרפים שלפניכם יוצגו תוצאות המיפוי כאשר נספרו 6 שלטים ומעלה.



שיעור שילוט האיסורים וההנחיות המונגש בערבית, לפי בית חולים



שילוט מידע חיוני



שלטים אלו כוללים מידע חשוב למבקרים כמו שעות ביקור, זכויות רפואיות, תשלום אגרות, חזון בית החולים ושמות המטפלים.

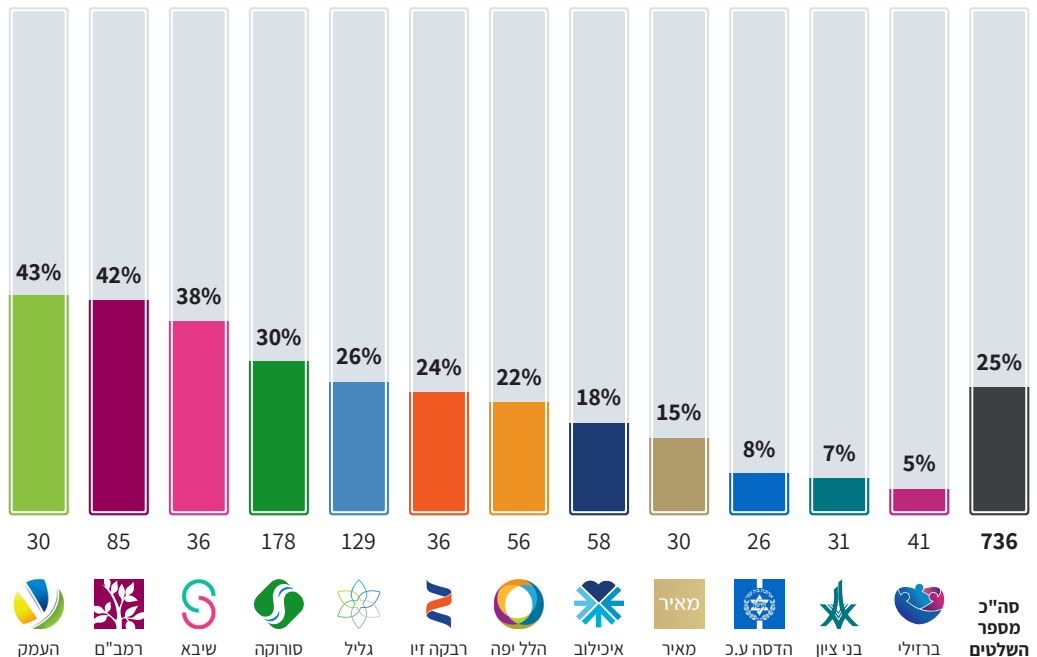


רק 25%

משילוט המידע החיוני בכלל בתי החולים תורגם לשפה הערבית.

אף שלא נערך ניתוח כמותי לתת-הסוגים של שילוט המידע החיוני, הסוקרים ציינו בחיוב כי על פי התרשמותם במרבית המוסדות חזון בית החולים תורגם לערבית. חוק זכויות החולה, שיש לו חשיבות רפואית, משפטית וסמלית, תורגם בחלק מבתי החולים. נוסף על כך, במספר מצומצם של בתי חולים ציינו הסוקרים את התרשמותם ממידת ההנגשה הלשונית הירודה של שילוט המידע החיוני שמוצב בכניסה לחדרים, הכולל את שמות המטפלים ותפקידם. אף שמדובר במדגם קטן וקשה להסיק ממנו לגבי תמונת המצב הכללית, הסוקרים ראו לנכון לציין כי אף לא אחד משלטי השמות תורגם לשפה הערבית.

שיעור שילוט המידע המונגש בערבית, לפי בית חולים

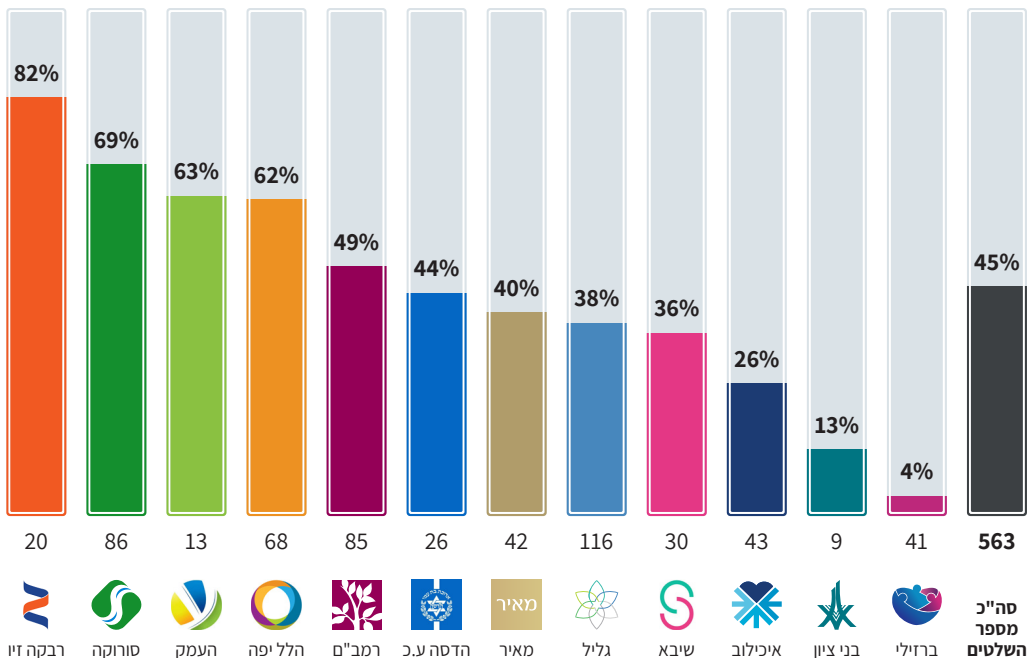


שילוט הכוונה והתמצאות



שילוט מסוג זה נועד לכוון את המבקרים ולסייע להם להתמצא בתוך מרחב בית החולים. היעדר הנגשה או הנגשה לקויה של שילוט זה עלולים לגרום לבלבול ולתסכול בשל הסיכוי לטעות בדרך ליעד, וכתוצאה מכך להעלות את תחושת הניכור והזרות ואת החשש במהלך השהות בבית החולים. תוצאות המיפוי מעלות כי שיעור התרגום של שילוט ההכוונה וההתמצאות הוא הגבוה ביותר, והוא עומד על 44%. עם זאת, ניתן לומר כי שיעור הנגשה זה – פחות ממחצית – אינו מספק. בית החולים שבו שיעור ההנגשה הנמוך ביותר בתחום זה הוא ברזילי באשקלון, עם 4% בלבד. בית החולים הנגיש ביותר בערבית בתחום זה הוא המרכז הרפואי זיו בצפת, עם שיעור הנגשה של 82%.

שיעור שילוט ההכוונה המונגש בערבית, לפי בית חולים



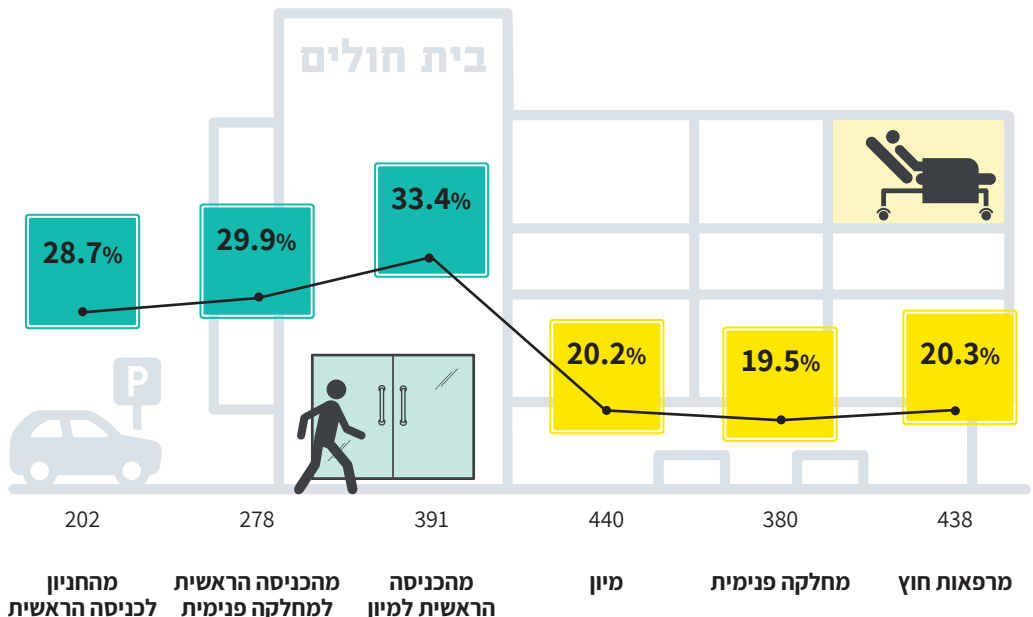
ניתוח התוצאות לפי מסלולי ביקור



המיפוי כלל סקירה של השילוט המוצב בארבעה "מסלולים" בבתי החולים: משער בית החולים לכניסה הראשית, מהכניסה הראשית למחלקה לרפואה דחופה ("מיון"), מהכניסה הראשית למחלקה הפנימית, מהכניסה הראשית למרפאות החוץ, וכן בתוך המחלקה לרפואה דחופה ובתוך המחלקה הפנימית. במסגרת בדיקה זו נספר סך השילוט המוצב בכל מסלול, ומתוכו נבדק שיעור השילוט המתורגם.

בחינה של תוצאות המיפוי לפי מסלולים מעלה כי ככל שנכנסים פנימה לתוך מחלקות בית החולים, ההנגשה הלשונית בערבית פוחתת. באזור הכניסה הראשית של בתי החולים נמצא שיעור ההנגשה הלשונית הגבוה ביותר – כ-30%. שיעור ההנגשה הנמוך ביותר נמצא בשילוט הפנימי של המחלקות – מרפאות החוץ, המחלקות הפנימיות והמיון – מקומות שבהם מבקרים נוטים לשהות כמה שעות ויותר. בתרשים הבא ניתן לראות את שיעור ההנגשה הלשונית בערבית, בפילוח לפי מסלולים:

שיעור השילוט המונגש בערבית, לפי מסלול



איכות התרגום

היקף ההנגשה של השילוט בבתי החולים חשוב, אך זהו רק נדבך אחד של מצב ההנגשה הלשונית בערבית. נדבך נוסף, חשוב לא פחות, הוא איכות התרגום. כדי לבחון זאת נערכה במסגרת המיפוי בדיקה מדגמית של השילוט, במטרה לבחון אם הוא מדויק, מלא ומכיל את המידע שהוא נועד להעביר. הבדיקה העלתה כי במקרים רבים התרגום חסר, לא מדויק או שגוי ברמת המינוח והכתיב.

חשוב לציין כי בדיקה זו נערכה במספר מצומצם של בתי חולים ובאופן לא שיטתי, ולכן היא אינה מאפשרת להציג נתונים ברורים לגבי היקף שגיאות התרגום של השילוט בבתי החולים. עם זאת, היא מאפשרת להתרשם מהאופן שבו פגיעה באיכות התרגום עשויה להשפיע על המבקרים.

תרגום שגוי לערבית עשוי להטעות את המבקרים בבית החולים. נוסף על כך, תרגום לקוי ומשובש מעביר לציבור הערבי מסר שלפיו הוא שקוף בעיני מי שאמונים על המרחב שבו הוא נמצא, באופן שמחזק את מעמד קבוצת הרוב ומדגיש את היותו בעמדת מיעוט. תרגום שגוי מייצר תחושה של חוסר מקצועיות וזלזול שאין להם מקום בבית חולים – מוסד המצופה להקפיד על היבטים של איכות, דיוק ובטיחות.



תמונה 3: "התאוששות אנגיו"



תמונה 2: "הפקה" במקום "יציאה"

מסקנות: חסמים והמלצות

התמונה העולה מהמיפוי שנערך בבתי החולים שנבחרו חושפת נוכחות דלה ולקויה של השפה הערבית בשילוט המוצב במקום. ההנגשה הדלה בערבית בבתי החולים בישראל גורמת לכך שמטופלים ובני משפחותיהם אינם יכולים להתמצא במרחב הזר להם, ועלולים להתקשות בהבנה של שעות הביקור, הנהלים הבירוקרטיים, האזורים האסורים בכניסה מפאת סכנת הידבקות וכדומה. יתרה מזאת, הנגשה לקויה עלולה להשפיע על היכולת של המטופלים ובני משפחותיהם להבין ולהכיר את החובות והזכויות הרפואיות שלהם – סוגיה שיש לה משמעויות בריאותיות, כלכליות ומשפטיות – ואף להביא לחיכוכים עם הצוות המטפל או עם מטופלים אחרים. כל אלו משפיעים גם על חוויית הביקור של המטופלים ועל תחושת הניכור או הקבלה שלהם, היבט שמערכת הבריאות מתייחסת אליו ברצינות בשנים האחרונות ואף בודקת את מצבו בסקרים¹⁷. נוסף על כך, היעדרה של השפה הערבית משילוט בית החולים משדר מסר של הדרה ואפליה, הן כלפי המבקרים והן לאנשי הצוות הערבים המועסקים במוסד.

מסקנות

מסקנות מניתוח הנתונים בנוגע לסוגי השילוט

ניתוח הנתונים מצביע על שונות גדולה. בעוד שסוגי שילוט מסוימים או שלטים המוצבים במקומות מסוימים מתורגמים בשיעור גבוה יחסית, ישנו שילוט שכמעט לא מתורגם. ההבדלים הללו עשויים להעיד על היעדר מדיניות ברורה – מטעם הרגולטור, הבעלים של בית החולים או הגופים האחראים לכך בתוך המוסד – לגבי התכנים המתורגמים וההליכים הנוגעים להנגשת המידע.

לצד זאת, תוצאות המיפוי מעידות כי לאורך השנים חלה עלייה בשיעור התרגום לערבית של שילוט בבתי חולים. השוואה לתוצאותיו של דו"ח מחקר מ-2016 של מרכז סמוקלר לחקר מדיניות הבריאות לבחינת הנגישות בבתי חולים¹⁸ מעלה כי שיעור השילוט המתורגם עלה, בייחוד בתחום שלטי ההכוונה וההתמצאות (מ-22% ל-44% מהשלטים) ובתחום ההנחיות והאיסורים (מ-24% ל-38%).

17. [סקר חוויית המטופל הלאומי – מחלקות אשפוז בבתי חולים כלליים 2021 – מדידה רביעית](#) (דו"ח משרד הבריאות, יוני 2021).

18. אלוני א', שוסטר מ' ואלמקייס ע' (2016), [כשירות תרבותית של בתי חולים כלליים בישראל](#), מאיירס-ג'וינט ברוקדייל - מרכז סמוקלר לחקר מדיניות הבריאות בישראל.

בכל הנוגע לשלטי המידע המפרטים את שמות המטפלים ותפקידם, אף שהמדגם שנבדק היה קטן מדי בכדי להסיק מסקנות לגבי תמונת המצב הכללית בבתי החולים, הסוקרים התרשמו כי על פי רוב שלטים אלה אינם מתורגמים לערבית. במספר קטן של בתי חולים שלא נכללו במיפוי, כמו בית החולים אלי"ן בירושלים ומרכז שניידר בפתח תקוה, ניתן למצוא דוגמאות לפרקטיקה קבועה של תרגום שילוט זה. דוגמאות אלה מלמדות כי נוהל בנושא זה יגדיל את שיעור ההנגשה הלשונית ויאפשר זיהוי קל יותר של המטפלים וחדריהם.



שלט מידע המונגש בעברית, ערבית ואנגלית בבית החולים אלי"ן (שלא נכלל במחקר הנוכחי)

נוסף על כל אלו, בדיקה מדגמית של איכות התרגום בשילוט העלתה שגיאות רבות. עובדה זו מצביעה על כך שהליך התרגום נעדר בקרה של דובר ערבית, ואינו כולל התייעצות עם מתרגם מוסמך הבקי במינוח המקצועי הרלוונטי לתחומי הרפואה, זכויות החולה או מצבי חירום.

מסקנות מניתוח הנתונים בנוגע למסלולים השונים

המיפוי מלמד כי בתוך בית החולים מידת ההנגשה הלשונית של השילוט לדוברי ערבית נמוכה מאוד, והרושם המתקבל הוא שכאשר המטופל כבר שוהה במחלקה או במרפאה אין צורך להנגיש לו את המידע. ייתכן ששיעור ההנגשה הנמוך בתוך המחלקות נובע מכך שבניגוד לשלטי ההכוונה והמידע החיוני, שנמצאים במרחבים הסואנים יותר של בית החולים, השילוט במחלקות נכתב ונתלה על ידי אנשי הצוות במקום, ללא הכוונה או כלים מקצועיים לתרגום ותוך היעזרות בחברי צוות דו-לשוניים או באפליקציות תרגום.

מבחינת המטופל השוהה במחלקה או במרפאה זהו המקום שבו נמצא המידע החשוב, ושם יש לו זמן רב יותר לקרוא אותו במידת הצורך. הימנעות מתרגום השילוט במחלקות יוצר מצב שבו דוברי ערבית המאושפזים בבית החולים נמצאים בסביבה שאינה נגישה להם לשונית.



חסמים



שיחות העומק שקיימנו עם מקבלי החלטות במשרד הבריאות ובבתי החולים בעקבות ניתוח ממצאי המיפוי, מעידים על קיומם של חסמים המונעים הנגשה הולמת וראויה בערבית של השילוט בבתי החולים.

1. היעדר מדיניות אחידה בבתי החולים - בשנת 2011 פורסם חוזר מנכ"ל



משרד הבריאות שקבע כי יש לדאוג להנגשה לשונית של בתי החולים בשפה הערבית. אולם בבתי החולים לא קיימת מדיניות ברורה ואחידה באשר להנגשת השילוט בערבית, ובחלק מהם הנושא מעולם לא הוסדר בהנחיות ברורות שחלות על כלל סוגי השילוט בו. כל מחלקה או אגף בבתי החולים מתעדף את הנושא בעצמו ומיישם צעדים לשיפור ההנגשה כראות עיניו, בצורה המתאימה לו. מצב זה יוצר חוסר אחידות וגורם לכך ששלטים מסוימים אינם מתורגמים כלל ואילו אחרים מתורגמים בשיעורים גבוהים יותר, אך במקרים רבים הדבר נעשה ללא אחידות בצורה, בגודל ובגופן. גם כאשר השילוט מונגש ומתורגם לשפה הערבית, פעמים רבות רמת הביצוע בפועל נמוכה ולא מקצועית.

2. היעדר תקצוב ייעודי - במרבית בתי החולים אין תקציב ייעודי לתרגום



השילוט. כתוצאה מכך הם אינם לוקחים בחשבון את העלות הכרוכה בהנגשת מידע ובתרגום השילוט בתוך התקציב שלהם, והתחום נדחק למטה בסדר העדיפויות. התוצאה היא הנגשה אך ורק של השילוט הגנרי אשר מגיע עם תרגום מובנה לערבית (בעיקר שילוט הכוונה והתמצאות או איסורים), בעוד ששאר השילוט נותר ללא הנגשה לשונית מתאימה. במקרים אחרים, בשל אי היערכות תקציבית, תרגום השילוט נעשה בצורה מהירה ובלתי מקצועית והדבר פוגם מהותית באיכותו. מצב דברים זה נולד בין היתר משום שמשרד הבריאות בעצמו אינו מקדיש משאבים לסוגיה. מאז שיצא חוזר המנכ"ל ב-2011, משרד הבריאות לא הקצה תקציב ייעודי ליישום. מסמך של מרכז המחקר והמידע של הכנסת מצא כי בחוזר המנכ"ל "לא הוגדרו משאבים ייעודיים ליישום, וככלל תקצוב הפעולות הנדרשות לביצוע דרישות החוזר מוטל על ארגוני הבריאות השונים [...] חלק מהפעולות הנדרשות לפי החוזר כרוכות בעלויות גבוהות".¹⁹

19. ["כימוביץ-כהן, נ' הנגשה לשונית והתאמה תרבותית במערכת הבריאות - יישום חוזר מנכ"ל משרד הבריאות" 7/11 \(הכנסת - מרכז המחקר והמידע, 2018\), עמ' 2.](#)



3. תדירות ואיכות פיקוח נמוכות – מאז פרסום חוזר המנכ"ל ב-2011, משרד

הבריאות מחויב לקיים פיקוח אחר היישום של הנגשת השילוט בערבית. עם זאת, בדיקה של מרכז המחקר והמידע של הכנסת מ-2018 מצאה כי "משרד הבריאות אינו בודק בראייה מתכללת את יישום הנחיות ההנגשה, ולכן למרות שחוזר המנכ"ל היה אמור להיות מיושם במלואו כבר בשנת 2013, עד כה לא נערכה בקרה מרכזית וייעודית של יישומו".²⁰ למיטב הבנתנו, הפיקוח מתבצע אחת לשנתיים-שלוש באמצעות צוות בקרה שבוחן עמידה בשלל היעדים שהוגדרו בחוזר המנכ"ל, ובהם יעדי הנגשת השילוט (יעדים נוספים כוללים למשל הנגשה לשונית למהגרים והכשרת צוותים בכשירות תרבותית). הנכחת השפה הערבית בשילוט בבתי החולים נותרת בגדר נושא בעל רמת חשיבות נמוכה, הנתון להחלטה נקודתית ובהתאם לרצון הטוב של בעלי התפקידים בשטח, והתוצאה היא חוסר אחידות בתרגום ובמקרים רבים תרגום באיכות ירודה.



4. אי-מינוי אחראי. ת. הנגשה במשרד הבריאות – סוגיית ההנגשה הלשונית

במשרד הבריאות כפופה לתחום הכשירות התרבותית וצמצום הפערים בבריאות. בשנים האחרונות תחום הכשירות התרבותית אינו זוכה להתייחסות מרכזית בפעילות המשרד, בין היתר בשל העובדה שאין בעל תפקיד ברור שהתחום נמצא באחריותו. בשל כך, הנושא נותר ללא כתובת ברורה וללא נציג או נציגה בתוך המערכת אשר יוכלו לספק את הכלים הנדרשים לקידום הנושא בבתי החולים.



5. הסתמכות על אנשי צוות דו-לשוניים –

תוצאות המיפוי מעידות על כך ששילוט בתוך המחלקות מתורגם פעמים רבות בידי אנשי צוות דו-לשוניים מזדמנים. אף שהתנהלות זו נעשית במקרים רבים על רקע צורך אמיתי או רצון טוב של הצוות לשפר את ההנגשה הלשונית במרחב, היא עלולה לייצר תרגום חלקי, לקוי ובלתי אמין. יתרה מזאת, הישענות על אנשי צוות דו-לשוניים מתנה את ההנגשה הלשונית בנוכחותם וברצונם הטוב.

²⁰. שם, שם.





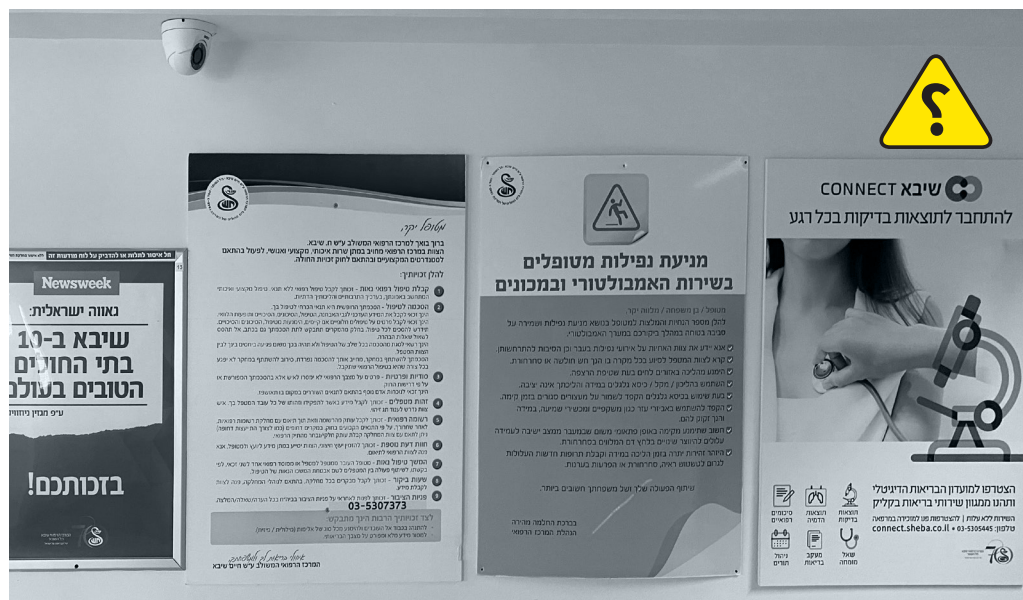
6. מתרגמים לא-מקצועיים או שימוש באפליקציות - בתי חולים המבקשים

לשפר את ההנגשה הלשונית משתמשים לעיתים במתרגמים שאינם מקצועיים, או באתרי תרגום אינטרנטיים ואפליקציות לתרגום. עדות לכך היא קיומם של שלטים הכוללים שיבושים ושגיאות לשוניות (כפי שניתן לראות בדוגמאות שהוצגו בחלק המוקדש לאיכות התרגום, בעמוד 25). אמצעי תרגום אלה אינם תחליף ראוי לעבודה של מתרגם מקצועי אשר מכיר את ההקשר, את הרקע התרבותי ואת רמת האוריינות של קהל היעד. תרגום לא מדויק ושגוי לשפה הערבית מטעה את המבקרים בבית החולים ויש לו השלכות קריטיות על הטיפול שהם מקבלים. נוסף על כך, תרגום משובש מעביר מסר של זלזול וחוסר מקצועיות כלפי הציבור הערבי.



7. היעדר מאגר שילוט אחיד - משרד הבריאות יזם בעבר את הקמתו של

מאגר שילוט רב-לשוני עבור מוסדות הבריאות, אולם הקמתו מעולם לא הושלמה. היעדרו של מאגר שכזה מקשה על בתי החולים לשפר את ההנגשה הלשונית בהם, ומבזבז משאבים יקרי ערך בפיזור מאמצי התרגום וההנגשה בין המוסדות השונים. מצב דברים זה מייצר עבודה נוספת לגורמים שאמונים על התקנת השילוט בבתי החולים וגורם לחוסר אחידות בתרגום בין בתי החולים.



המלצות



הנוף הלשוני²¹ בבתי החולים בישראל הוא תוצר של מדיניות ושל שורת ההחלטות באשר לשפה הקיימת במרחב – מה יתורגם, לאלו שפות, באיזו מידה ובאיזה אופן. חוזר מנכ"ל משרד הבריאות שפורסם ב-2011 קבע כי "יש להתאים שילוט במוסדות בריאות להרכב הלשוני של הקבוצות העיקריות המקבלות שירות במוסד האמור. השילוט יוצג ככל הניתן בשלוש שפות: עברית, ערבית ואנגלית".

עם זאת, ממצאיו של מחקר זה מראים כי מדיניות משרד הבריאות אינה מתממשת הלכה למעשה כתוצאה מריבוי חסמים ובעיות. מדיניות, שוויונית ככל שתהיה, איננה ערובה למימושה בשטח. להלן שורת המלצות ישימות המיועדות למשרד הבריאות ולבתי החולים, שנועדו לטפל בחסמים המונעים כיום את מימוש המדיניות הקיימת.

המלצות למשרד הבריאות

1. קביעת מדיניות אחידה – משרד הבריאות הוא הרגולטור האחראי על בתי החולים בישראל ומכאן אחריותו לגבש מנגנון אחיד שישרת את כלל המוסדות. אנו ממליצים למשרד הבריאות לגבש נוהל אחיד להנגשת שילוט ומידע בבתי החולים, הקובע כי כל שלט חדש שיוצב בבית החולים יופיע גם בשפה הערבית, במיקום ובגודל פונט זהה לעברית.



2. ביצוע אכיפה ובקרה – על מנת לעודד תחזוקה וביצוע שוטף של פעולות להנגשה לשונית, אנו ממליצים כי הבקרה שמקיים משרד הבריאות על יישום חוזר מנכ"ל תכלול גם בחינה ייחודית של הנגשת השילוט בבתי החולים. צוות הבקרה יבחן באופן ספציפי את נושא ההנגשה בערבית בשילוט אחת לתקופת זמן קבועה, ימפה את שיעור השלטים המתורגמים במחלקות השונות ואת איכות התרגום שלהם, ויבחן אילו צעדים נוספים מצד בית החולים נדרשים על מנת לשפר את הנגשת השילוט במוסד. לצורך זה, אנו ממליצים להשתמש במתודולוגיה למדידת שיעור הנגשה לשונית שבה נעשה שימוש במיפוי זה, המבוססת על מחקר מ-2016 שמחבריו יצרו אינדקס למדידת רמה של רב-לשוניות של שילוט במוסדות שונים.²³



21. להסבר קצר על המושג "נוף לשוני", ראו עמ' 12 במסמך זה.

23. Schuster, M., Elroy, I. & Elmakais, I. (2017). [We are lost: measuring the accessibility of signage in public general hospitals](#), Language Policy (16), 23–38.



3. מינוי אחראית במשרד הבריאות – על מנת לקדם את נושא ההנגשה הלשונית בבתי החולים, על משרד הבריאות לוודא כי בתוך המערכת יש מי שאמונים על נושא הכשירות התרבותית, ושסוגיית ההנגשה הלשונית נמצאת תחת אחריותם. מינוי מישהו או מישהי לתפקיד זה יספק כתובת ברורה לבתי החולים המעוניינים בכלים לשיפור ההנגשה במוסדותיהם, ישפר את סוגיית האכיפה והבקרה ויעלה את הנושא לראש סדר העדיפויות.



4. הקמת מאגר שילוט אחיד – אנו ממליצים למשרד להקים מאגר שילוט רב-לשוני שיהיה זמין למוסדות הבריאות לשם שיפור ההנגשה הלשונית. מאגר זה יכלול שילוט רב-לשוני שתורגם באופן מקצועי ועבר בקרת איכות ראויה, אשר יעודכן מעת לעת. מאגר כזה עשוי לחסוך משאבים לגופים השונים, להוזיל את עלויות ההנגשה, להגדיל את היצע השילוט הרב-לשוני ולמנוע תרגום באיכות ירודה.



5. רכישת שילוט גנרי מתאים – רבים מהשלטים בבתי החולים הם שלטים גנריים ואחידים שניתן למצוא במוסדות רבים שאינם בהכרח בתי חולים, כמו שלטי כניסה, איסור עישון, יציאת חירום או הכוונה לשירותים. שלטים גנריים רבים הם מוצרי מדף הכוללים – או יכולים לכלול – תרגום לערבית, כך שניתן לשפר את מידת ההנגשה שלהם באמצעות הגברת המודעות לרכישת כאלה הכוללים תרגום.



6. הקצאת תקציב להנגשת שילוט – אנו ממליצים למשרד הבריאות להוסיף לסעיפי התמיכה בבתי החולים תקציב ייעודי להנגשת שילוט בשפה הערבית: התקציב ישמש לתרגום שיטתי, מקצועי ואחיד וימנע את דחיקת הנושא לשוליים.

המלצות לבתי החולים



1. סקירה שוטפת של מצב ההנגשה – על מנת לבחון את מצב ההנגשה, אנו ממליצים לערוך מעת לעת סקירה של מצב הנוף הלשוני בבית החולים ולבחון את מידת נוכחותה של השפה הערבית והסטטוס היחסי בינה לבין השפות האחרות במרחב. על סקירה זו להקיף מסלולים ואזורים שונים בבית החולים על מנת לאתר מידע חשוב שאינו מונגש, רצוי להיעזר לשם כך בגורם חיצוני מקצועי על מנת לאתר נקודות עיוורון וטעויות בתרגום. יש להקפיד כי מבצעי הסקירה יהיו

מקרב החברה הערבית, על מנת שיוכלו לאתר אילו מסרים חזותיים ומילוליים יתרמו לתחושת שייכות ויפחיתו את הניכור והזרות שעלולים לחוש מבקרים ואנשי צוות ערבים במוסד.

2. מיקום אסטרטגי של שילוט בערבית - אנו ממליצים לבתי החולים לבחון את מיקום השילוט בבית החולים תוך בחינה של מידת האפקטיביות שלו על פי גודל הקהל הנחשף אליו (למשל שילוט הממוקם באזור מרכזי כמו שער הכניסה הראשי לבית החולים) ומידת הנחיצות שלו (למשל שילוט באזורים פנימיים שבהם מבקרים עלולים ללכת לאיבוד בקלות). איתור המקומות המשמעותיים ביותר יאפשר ליצור סדר עדיפות שעל פיו ניתן יהיה להנגיש באופן הדרגתי את השילוט בערבית - עד להנגשה מלאה.



3. שימוש בשילוט אלקטרוני רב-לשוני - קיימות כיום אפשרויות רבות להנגשה של מידע בשלל שפות: למשל באמצעות שילוט אלקטרוני מתחלף, שימוש בברקוד סריקה טלפוני, שילוט "מדבר", "קיוסק" רב-לשוני הפועל באמצעות מסכי מגע, שימוש בסמלים (פיקטוגרמות) או שימוש בצבעים לסימון פונקציות שונות בבית החולים. שימוש בשילוט מסוג כזה עשוי לסייע לקדם את הנגשת השילוט בשפה הערבית, בייחוד במקרים מורכבים הכוללים קושי בהצגה ברורה של מלל רב. **עם זאת, יש לשים לב כי השילוט האלקטרוני אינו בא על חשבון הנגשת השילוט ה"רגיל" במרחב, משום שהנכחת השפה הערבית במרחב יש גם חשיבות סמלית: היא מגבירה את תחושת ההכרה והקבלה של האזרחים הערבים-פלסטינים ומעבירה לציבור היהודי דובר העברית מסר של לגיטימציה והכלה של דוברי הערבית.**



4. מינוי אחראית הנגשה לשונית - בחלק מבתי החולים מונו בעבר אנשי צוות לאחראים על נושא ההנגשה הלשונית כחלק מהכשירות התרבותית, אולם בחלקם הנושא נזנח. אנו ממליצים לשוב וליישם צעד חשוב זה, ולוודא כי בכל מחלקה ישנו איש או אשת צוות שאחראים לקדם את נושא ההנגשה הלשונית וכי יש בידם תקציב ייעודי לצורך זה. אנשי הצוות האחראים יוודאו כי השילוט בסביבת העבודה הקרובה להם מונגש, יפעלו לתיקון שלטים פגומים או בעלי איכות תרגום ירודה ויוודאו כי הצוות נמנע ככל הניתן מהצבת שילוט מאולתר או זמני שאינו מתורגם ומונגש כראוי.





5. שימוש במתרגמים ובמתרגמות מקצועיים - תרגום מקצועי דורש ידע מעמיק, ניסיון והבנה יסודית של השפה, בייחוד בתחום הבריאות. הנגשה לשונית ראויה מחייבת לא רק היכרות עם מונחים מקצועיים, אלא גם הבנה של ההקשר, הרקע התרבותי ורמת האוריינות של קהל היעד. לכן אנו ממליצים לבתי החולים להשתמש אך ורק בשירותיהם של מתרגמים מקצועיים בעלי הבנה מעמיקה של ההקשר והנסיבות של התרגום.



6. שיתוף הציבור - אנו ממליצים לבתי החולים להקים ערוץ שבו אנשים מהשורה יוכלו לדווח על היעדר הנגשה או על שגיאות בתרגום, למשל דרך עמוד הפייסבוק של בית החולים או באמצעות פרסום ייעודי הכולל פרטי קשר של אחראי. ההנגשה הלשונית בבית החולים. השימוש הגובר בטכנולוגיה וברשתות החברתיות מאפשר להיעזר בציבור כדי לאתר בעיות ולתקן טעויות, באמצעות שיתוף הסוגיה עם הקהל הרחב. מעבר לתועלת הפרקטית, ערוץ שכזה יגביר את תחושות המעורבות והיכולת לחולל שינוי אצל המבקרים בבית החולים.





לשוויין ושותפות ע.ר. למساواة والشمارة ج.م.
Sikkuy-Aufoq For a Shared and Equal Society R.A.