

נגישות במבט אחר: מיעוטים לשוניים כאוכלוסייה מוגנת

מיכל שוסטר ומרים שלזינגר
המחלקה לתרגום וחקר התרגום, אוניברסיטת בר-אילן

כל אדם זכאי לזכויות ולחירויות שנקבעו בהכרזה זו ללא אפליה כלשהי מטעמי גזע, צבע, מין, לשון, דת, דעה פוליטית או דעה בבעיות אחרות, בגלל מוצא לאומי או חברתי, קניין, לידה או מעמד אחר. (הכרזה לכל באי עולם, האומות המאוחדות, 10 בדצמבר 1948)

תקציר

הנגשתם של שירותים חיוניים אינה מתמצה במציאת פתרונות פיזיים. אדם המסוגל להגיע למקום מתן השירות לא יצליח לממש את זכותו לשירות זה אם לא יצליח להבין את הנאמר לו, ואם לא יידע להתבטא, בשל אי-שליטה בשפה הרווחת. בישראל, כמו גם רוב ארצות המערב, חיים היום אנשים רבים שאינם דוברים את שפת הרוב – מצב המפחית מאד מיכולתם לזכות בשירות רפואי, בייצוג בבית-המשפט, בחינוך שווינוני ועוד. המאמר דן בתחיקה הקיימת לגבי חובתה של המדינה להפוך שירותים חיוניים אלה לנגישים גם למיעוטים לשוניים ובפתרונות ממוסדים ומקצועיים אשר יאפשרו לה לממש חובה זו; בין היתר, מתואר השימוש במתורגמנים קהילתיים, אשר הוכשרו לצורך זה. המאמר אף מציג פסקי דין תקדימיים שבהם נתבעו המדינה או מוסדותיה ונדרשו לאמץ פתרונות מעשיים לבעיית הנגישות הלשונית, ולעשות ככל האפשר להנגשת השירותים הניתנים על ידיה.

מילות-מפתח: הנגשה לשונית, מיעוטים לשוניים, שפת-סימנים, שפת הרוב, שירותים חיוניים, שפה, תרגום קהילתי

1. מבוא – שפה משותפת כתנאי לנגישות

מאמר זה מבקש לבחון מחדש את המושגים "גישה שווה", "נגישות", ו-"הנגשה", במטרה להרחיבם, ולהחילם גם על מי שגישתו למידע ולטיפול נפגעת בשל היותו "תלוי-תרגום"; קרי, אדם שאינו דובר את שפת הרוב. מושג הנגישות מתקשר בדרך כלל לחובה לאפשר גישה לאדם המוגבל פיזית, ובמיוחד למי שניידותו מוגבלת, ולהבטיח כי יוכל להגיע לאותם יעדים שאליהם מגיעים אלה הנעים בחופשיות. הגדרה זו מוכרת, ונדונה בהרחבה בכרך זה, ולא נתעכב עליה. תחת זאת, נתמקד, כאמור, במי שאינו דובר את השפה המשמשת ברירת המחדל (עברית, במקרה שלנו), בין אם מדובר בעולים, בבני מיעוטים, במהגרי עבודה או בתיירים; בקטגוריה זו ייכללו גם אוכלוסיות העיוורים (ככל שמדובר בצורך להמיר כתב "שחור" לכתב בראייל או להקלטה) ואוכלוסיית החרשים, אשר העברית הדבורה חסומה בפניה, במידה זו או אחרת. לטענתנו, חלה על המדינה חובה מוסרית ומשפטית לצמצם, עד כמה שניתן, את פערי הנגישות הגלומים במצבים אלה, ולהנגיש את אותם השירותים הנחשבים בסיסיים – כגון שירותי בריאות, חינוך, מנהל וכו' – לכל תושב.

2. מיעוטים לשוניים ונגישות לשונית – דוגמאות מן העולם המערבי

כמו בישראל, כך גם במדינות רבות בעולם המערבי (ובמידה פחותה, בחלקי עולם אחרים) גדל בהתמדה שיעור המיעוטים הלשוניים באוכלוסייה, ודרכי הטיפול בצורכיהם – ובכלל זה סוגיית ההנגשה הלשונית – זוכה להתייחסות גוברת. בספטמבר 1953, נכנסה לתוקף האמנה להגנה על זכויות האדם וחירויות היסוד ([Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms](#)), אשר קבעה, בין היתר, כי אדם המואשם בעברה פלילית יהיה זכאי להסבר מיידית, מפורט, ובשפה המובנת לו, לגבי פרטי העבירה שבה הואשם. כמו כן, אם אינו מבין את השפה המדוברת בבית המשפט, יהיה זכאי

לסיוע של מתורגמן. תקנה זו חלה על שפות מדוברות, כמו גם על שפת סימנים,¹ ורבות ממדינות אירופה הטמיעו את רוח הדברים בחקיקה הפנימית שלהן (לרבות אנגליה, אשר לא חתמה על האמנה, אך הנהיגה חקיקה משלה, ברוח דומה), תוך הקמת גופים לקידום זכויות מיעוטים, וכן שירותי מתורגמנות ממשלתיים ופרטיים. אולם, כמו במקרים רבים של חקיקה בתחום זכויות האדם, צמצום הפער בין הרמה ההצהרתית לבין הרמה הביצועית מהווה אתגר מתמשך (וראה, לדוגמה, את יישומה – או אי-יישומה – של ה"הכרזה לכל באי עולם", המצוטטת לעיל). הנה מספר דוגמאות להתייחסותן של מדינות שונות לסוגייה זו. (למותר לציין, כי אין זה אלא תיאור קצר ומדגמי).

קנדה

ב-9 באוקטובר 1997, הוגשה תביעה נגד ממשלת מחוז בריטיש קולומביה, על-ידי שלושה אזרחים חרשים, אשר טענו כי נבצר מהם לקבל טיפול רפואי הולם, בשל חוסר יכולתם לתקשר באנגלית (דבורה). בית-המשפט פסק כי על הממשלה להנגיש את שירותי הבריאות לאוכלוסיית החרשים, וכי ההימנעות ממתן שירותי תרגום לשפת-סימנים, כאשר זו נדרשה להבטחת גישה שווה לשירותי הבריאות, היה בה משום הפרת זכויות יסוד. למשפט זה, שנודע בשם *The Eldridge Case* (משפט אלדריג'), היו השלכות מרחיקות לכת, אף מעבר להקשר הרפואי. נבע ממנו כי אין הממשלה יכולה להתחמק מאחריותה המשפטית-חוקתית להבטיח נגישות שווה, וכי עליה לדאוג לתרגום לשפת-סימנים, ולהנגשתם של השירותים השונים לאוכלוסיית החרשים, המהווים מיעוט לשוני. בשלב זה, טרם דובר על מיעוטים לשוניים אחרים (להוציא במקרים של משפט פלילי, שם הובטחו לנאשם שירותי תרגום לשפתו, תהא אשר תהא).

ציוני דרך נוספים בתחום ההנגשה הלשונית בקנדה ארעו ב-2000, עם פרסומו של דו"ח מקיף על מחסומים בהנגשת שירותי הבריאות (Bowen 2000), וב-2005, בכנס היסטורי, *Primary Health Care for All: Overcoming the Linguistic Barrier*. נציב זכויות האדם במחוז אונטריו, ראג' אנאנד, טען בהרצאת הפתיחה של הכנס כי פסק דין אלדריג' קידם אמנם את ציבור החרשים, אולם לא נתן מענה למצוקתם של מיעוטים לשוניים אחרים, ובהם מהגרים ומיעוטים ילידיים שאינם שולטים באנגלית או בצרפתית. בהמשך, טען כי בלא מענה מערכתי לסוגיית ההנגשה הלשונית, תלך הבעייה ותחריף, וכי יש לראות את ההתייחסות למחסום הלשוני-תרבותי כחלק מאסטרטגיה כוללת להשגת יעדים ארגוניים, וזאת משום חובתם של מוסדות הציבור, בכלל, ומוסדות הבריאות, בפרט, בחברה רב-תרבותית, לספק שירות שוויוני ויעיל. מסקנת הדובר, ומסקנת הכנס כולו, הייתה כי יש לשלב את נושא ההנגשה הלשונית בסדר היום הציבורי, המתייחס לאיכות, לבטיחות ולניהול סיכונים. במילים אחרות, אין להסתפק עוד בדיבור על רגישות תרבותית של פרט זה או אחר או של קהילה זו או אחרת, אלא יש לשאוף לראיה כוללת של המערכת כמעניקה שירות שווה לכל (Abraham & Fiola 2006).

כדי לממש עקרונות אלה, הומלץ לנקוט ארבעה צעדים:

1. לקבוע סדר-יום ציבורי אשר יאומץ על-ידי מקבלי ההחלטות, ולפיו תיחשב הנגישות הלשונית לנושא הראוי להקצאת משאבים ציבוריים וארגוניים;
2. לנסח הצעות מעשיות לטיפול בבעיית הנגישות הלשונית ואסטרטגיות להתמודדות עימה;
3. לחפש דרכים להפוך את האסטרטגיות לפרקטיקה מעשית;
4. לשלב בהדרגה את מקצוע המתורגמנות במערך הביצועי של הארגון (Nielsen, 2005).

בריטניה

¹ Everyone who is arrested shall be informed promptly, in a language which he understands, of the reasons for his arrest and of any charge against him. Everyone charged with a criminal offence has the following minimum rights: to be informed promptly, in a language which he understands and in detail, of the nature and cause of the accusation against him [...] to have the free assistance of an interpreter if he cannot understand or speak the language used in court [...] The enjoyment of the rights and freedoms set forth in this Convention shall be secured without discrimination on any ground such as sex, race, colour, language, religion, political or other opinion, national or social origin, association with a national minority, property, birth or other status.

כבר בשנות השמונים המוקדמות של המאה ה-20, באה לידי ביטוי ההכרה בצורכיהם של מיעוטים לשוניים בבריטניה – בין היתר, בפרסומו של הספר הראשון להנחיית מתורגמנים קהילתיים (Shackman 1984), המתייחס לצורך לקבוע דפוסי פרקטיקה ואתיקה הולמים, אשר יבטיחו כי אדם שאינו דובר אנגלית יזכה לשירותי תרגום הולמים ונטולי פניות. החוק הבריטי נגד אפליית אנשים עם מוגבלויות (Disability Discrimination Act, 1995), קבע אמנם כי מוטל על המעסיקים וגופים ציבוריים שונים לבצע **התאמות סבירות** למניעת אפליה, אלא שהקריטריונים לגבי אותן התאמות "סבירות" היו עמומים. לפיכך, ניתן עדיין למצוא הנגשה לשונית פגומה, כגון העסקתם של מתורגמנים לא-מיומנים, או כאלה שלא עברו הכשרה ספציפית לאותו התחום, והדבר נכון הן לגבי מיעוטים לשוניים, והן לגבי חירשים וכבדי שמיעה (Harrington 2001).

סוגיית ההנגשה הלשונית מעלה לא פעם דיון ציבורי-פוליטי-כלכלי, המתבטא בטענה כי הממשלה "מזבזת" משאבים יקרים על סיוע למיעוטים וכי מחובתם של אלה לממש את האינטגרציה התרבותית וללמוד את שפת הרוב. ב-12 בדצמבר 2006, דווח ה-BBC, כי ממשלת בריטניה מוציאה למעלה מ-55 מיליון לירות שטרלינג על שירותי תרגום ומתורגמות, והתגובות לא אחרו לבוא. רופאה לונדונית, דר' קייט אדמו, כתבה (Adams 2007): "אני פוגשת יותר ויותר מטופלים ששליטתם באנגלית שואפת לאפס. חלקם נמצאים באנגליה כבר למעלה מעשרים שנה. בהיעדר שפה משותפת, ברור שלא יזכו בטיפול רפואי הולם אם לא נייעזר במתורגמן. יש לעודד אנשים אלה ללמוד אנגלית." ואילו רופא לונדוני אחר, דר' דייוויד ג'ונס, השיב כנגדה (Jones 2007) כי העלות הגבוהה, לכאורה, של מערך שירותי התרגום הוא הכרח בל יגונה, אשר מן הראוי אף להרחיבו. אין זה מצייאותי, לדבריו, לצפות מאישה סומאלית בת 76, ללא כל השכלה פורמאלית, ללמוד אנגלית. היא עשויה לחיות עוד 20 שנה, ויהיה צורך לספק לה שירותי תמיכה לשונית. אין מנוס מלראות את התמונה בכללותה, ובטווח הרחוק.

ארצות הברית

בארצות-הברית, התפתח המושג ה"נגישות לשונית" (language access) על רקע חוקים למניעת הפלייה, כגון ה-Civil Rights Act of 1964, השמים דגש על שוויון, גם למי שאינו דובר אנגלית רהוטה (LEP – limited English proficiency population); לפי מפקד האוכלוסין בשנת 2000, כ-21% מכלל האוכלוסייה (כ-21 מיליון) אינם דוברי אנגלית כשפה עיקרית, וכ-4.2% (קרוב ל-11 מיליון) אינם דוברי אנגלית כלל.² יישומו של החוק התגבש אט-אט, חלקו ברמה הפדראלית וחלקו ברמת המדינות השונות. בשנים האחרונות, פורסמו מחקרים רבים (Cambridge 1996; Carr 1996; Pöschhacker & Kadric 1997; Meyer 2001; Andrulis et al. 2002; Flores et al. 2003; Mohanty 2006), המסיקים כי הסתפקות בפתרונות מאולתרים, לרבות מתורגמנים לעת מצוא – או תקשורת ללא שפה משותפת – מגבירה מאד את שיעור אי-ההבנות ואת רמת הסיכון. כדי להתגבר על מחסומי שפה ועל הסיכונים הכרוכים בהם, יש צורך בהרחבתה ובביסוסה של מערכת מתורגמנים-מגשרים, ובהכשרתם של אנשי הצוות עצמם לעבודה עם פונים ששפתם ותרבותם שונה.

ב-11 באוגוסט 2000, חתם הנשיא קלינטון על חוק פדראלי המחייב את שירותי הבריאות והרווחה לעשות כל מאמץ כדי להבטיח גישה שווה גם לאלה ששפתם איננה אנגלית. החוק אף כלל סנקציות נגד מי שאינו מקפיד על כך, וכן גם דרישה לשאוף להעסקתם של "מתורגמנים מיומנים" (competent interpreters):

"[...] a person who is fluent in English and in the language of a non-English speaker, who is trained and proficient in the skill and ethics of interpreting and who is knowledgeable about the specialized terms and concepts that need to be interpreted for purposes of receiving emergency care or treatment".

² http://www.accessproject.org/adobe/language_services_action_kit.pdf (מקור מקיף, מעודכן ל-2004, למידע על תחיקה ואכיפה בנושא שירותים רפואיים למיעוטים לשוניים בארצות הברית).

מרכיב נוסף בטיפוח המודעות של המוסדות בארצות-הברית לנושא ההנגשה הלשונית ולחובה לספק פתרונות למיעוטים לשוניים היה הקמתו של אתר, <http://www.lep.gov/govt.html>, אשר בו מרוכזים החוקים והתקנות, מכאן, והיצע המשאבים להתמודדות עם אתגר ההנגשה הלשונית, מכאן. עם זאת, לפי הדו"ח של המועצה המשותפת (Joint Commission)³, מלכ"ר עצמאי המבצע מבדקי הערכה לכ-15,000 ארגונים ומוסדות בתחום הבריאות, רק כרבע מכלל בתי-החולים בארצות הברית דואגים להעסקתם של מתורגמנים; ברוב המקרים, האחיות הדו-לשוניות הן אלה המשמשות מתורגמניות לעת מצוא, הצוות אינו לומד כיצד יש לעבוד עם מתורגמנים ואין נותנים את הדעת להכשרה הדרושה כדי לעבוד באופן יעיל עם אוכלוסיות בעלות תרבות שונה ושפה אחרת. יתרה מזו, מחקר שערכה אותה מועצה משותפת בנושא "אירועים שליליים/מזיקים" (adverse events) בשירותי הבריאות, הראה כי בקרב דוברי האנגלית, גרמו קשיי התקשורת ל-36% מן האירועים השליליים/מזיקים, בעוד שבקרב קבוצת המיעוטים הלשוניים נגרמו כ-52% מכלל האירועים השליליים עקב קשיי תקשורת. תוצאות מחקר זה מציגות את הסיכונים הבטיחותיים שניתן לייחסם לפערי שפה בבתי חולים, ומדגישות את הצורך במתן שירותי תרגום מהמינים למטופלים שרמת האנגלית שלהם מוגבלת. (Dobson 2007; וראו גם Fortier 1997).

במילים אחרות, לדעת רבים, אין מנוס מלהכיר בכך שלא כל המטופלים ילמדו את שפת הרוב, ושאינן אפשרות להעניק טיפול רפואי יעיל בלא גישור בין-לשוני מיומן. למעשה, כל ניסיון להעריך את עלותם הממשית של שינויים רחבי-היקף במדיניות לשונית (כגון הנהגתם של שירותי תרגום ממוסדים לעזמת הסתפקות בפתרונות לעת מצוא) חושף נטייה לתחזיות מוטות ו/או מופרזות. לטענת גריין (Grin 2006), אחד מצירי הדיון בכדאיותו היחסית של שינוי גורף במדיניות לשונית – כגון הנגשה לשונית של שירותי הבריאות – נסב על מושג ה-counterfactual, קרי, שאלת עלותה של החלופה הרלבנטית: איזה מחיר תיאלץ המערכת לשלם אם ברצונה לשבץ מתורגמנים או מגשרים במרפאות ובשירותים חיוניים אחרים אשר שיעור הפונים אליהם שאינם דוברי שפת הרוב גבוה.

לדברי גריין, קיימת נטייה להגזים בהערכת העלויות הצפויות:

The costs of language policies are largely unknown, and are liable to be the stuff of wild fantasies – usually in the form of cataclysmic expectations of uncontrollable expenditure if diversity-preserving policy measures were adopted. Where figures exist, they yield a sobering picture. Although the lack of data often prevents precise calculations, cost ranges can be estimated. For example, the supposedly prohibitive cost of translation and interpretation in European institutions numbering 15 member states and 11 official languages amounted to £ 1.82 per resident per year; translation and interpretation represented 0.8 percent of the European Union budget (p. 88).

שוודיה ואוסטרליה כמודלים לחיקוי

במדינות סקנדינביה, ובמיוחד בשוודיה, שהיא מן המובילות בתחום האכיפה של תקנות ההנגשה הלשונית, מעסיקות הרשויות המקומיות מתורגמנים, כבר משנות ה-70, והן האחראיות למתן שירותי תרגום בתחום

³ Joint Commission Resources, Inc. (JCR) is a global, knowledge-based organization which disseminates information regarding accreditation, standards development and compliance, good practices, and health care quality improvement. Joint Commission Resources is dedicated to helping health care organizations world-wide to improve the quality of patient care and achieve peak performance. <http://www.jcrinc.com/>

הרפואה, המשפט, החינוך, המינהל הציבורי והדת. מחויבות דומה קיימת גם באוסטרליה, המגדירה עצמה כמדינה רב-תרבותית הדואגת להנגיש שירותי ציבור לתושביה. ההנגשה הלשונית והתרבותית מעוגנת בחוק ונאכפת באמצעות משרדים ממשלתיים, דוגמת המשרד לרב-תרבותיות ולהגירה, וכן באמצעות גופים מקבילים במחוזות השונים. במחוז ניו סאות' וויילס, לדוגמה, פועלת המועצה לקשרי קהילה בניו סאות' וויילס (Community Relations Commission for a Multicultural New South Wales) ומעניקה שירותי תרגום בלמעלה משמונים שפות ודיאלקטים. השירות ניתן לכל משרדי הממשלה, וכן לגופים מסחריים ופרטיים באמצעות הטלפון, בכל שעות היממה, וממלא תפקיד מהותי בקיום התחייבותה של ממשלת המחוז להנגשה מלאה ולשותפות עם הקהילה, תוך שבירת מחסומי השפה (<http://www.crc.nsw.gov.au>). באשר לאוכלוסיית החרשים, הטיפול בנושא זה מסתמך על החוק האוסטרלי למניעת אפליה של אנשים עם מוגבלויות (Disability Discrimination Act, 1992), המספק בהגדרה כללית של אפליה על רקע מוגבלות, וקובע מהם הגופים והכלים להגדרת אפליה ממין זה. סעיף 8 בחוק מציין כי גורם מפלה הינו כל גורם המתייחס בצורה טובה פחות לאדם בעל נכות המסתייע במתורגמן, בקורא, בסייע או במטפל. בדומה לחקיקה הבריטית, גם בחקיקה האוסטרלית מופיע המושג "התאמות סבירות" (reasonable adjustments), שעל החברה, המעסיק או הארגון לבצע כדי למנוע אפליה. הוועדה לזכויות אדם ושוויון זכויות אף בודקת כל טענה בדבר הפרת זכויותיהם של בעלי מוגבלויות ואת האמצעים שנקטו לתיקון ההפרה.

3. מיעוטים לשוניים ונגישות לשונית בישראל

במאמר זה, איננו מתיימרות להביא סקירה כוללת של סוגיית ההנגשה הלשונית בישראל, אלא להציג מגמות המסתמנות כיום בשתי מערכות עיקריות – מערכת הבריאות ומערכת המשפט – העשויות להתוות את הדרך למערכות נוספות.

3.1 שירותי הבריאות

במדינה הטרוגנית כישראל, שיעור גבוה מבין הפונים לשירותי הבריאות, ובכלל זה לבתי-החולים, אינם דוברי עברית ברמה שתאפשר דו-שיח. הפתרונות הנקוטים כיום מתבססים, בדרך-כלל, על אלתורים שונים, ובראשם גיוס קרובי משפחה (לרבות ילדים), אנשי צוות-העזר (משק, מטבח וכו') או אנשי הצוות הרפואי; לחילופין, מתנהל המפגש על בסיס תקשורת לא-מילולית בלבד. פתרונות אלה מפחיתים מנגישות הטיפול, פוגעים בעקרון השוויוניות, ומעלים את ההוצאות על בדיקות מיותרות. ואף על פי כן, במשאל בקרב קבוצת רופאים וסטודנטים לרפואה (רובנובסקי 2004), נמצא, כי הפתרון למצבים שבהם קיים, למעשה, חוסר תואם לשוני בין מטפל למטופל תואר על-ידי הנשאלים כמצב שבו: "מסתדרים איכשהו".

מספר מחקרי-שדה אפידמיולוגיים שבוצעו בישראל בשנים האחרונות הצביעו בבירור על השפעות ארוכות-הטווח של פערי שפה ותרבות על בריאותם של קהילות מיעוטים לשוניים (ראה אפשטיין ואחרים 2006) וטולדנו ואחרים 2004)). אולם כמו בקנדה (ראה "מקרה אלדריג', בפרק 2 לעיל), כך גם בישראל, היה זה בית-המשפט שהעלה לסדר היום הציבורי את סוגיית ההנגשה הלשונית וזכויותיהם של מיעוטים לשוניים. ב-8 בינואר 2007, הסתיים משפט תקדימי, אשר בו פסק השופט א. דראל (תיק א 002564/05) לטובת התובעים, על רקע היעדר הנגשה לשונית. הזוג מהא וסלים דלאשה טענו כי בית החולים "פוריה" התרשל במתן הסברים לאישה, שהייתה הרה, ואשר איננה שולטת בשפה העברית, והפר בכך את חובת הזהירות כלפי התובעים. יתרה מזאת, לטענתם, התקיים קשר סיבתי בין אי-קבלת ההסבר (בדבר הצורך לבצע בדיקה של תנועות העובר מספר פעמים ביום, בכל אחד מן הימים עד למועד שבו היה עליה לשוב לבית החולים) בשפה המובנת לאישה או לבעלה, לבין הימנעות התובעת מביצוע הבדיקות. כמו כן, התקיים קשר סיבתי בין אי-ביצוע הבדיקות לבין מות העובר.

בסעיף 12 לסיכומי הנתבעת, בית-החולים "פוריה", נכתב כי: "הנתבעת אינה כופרת בחובתו של הצוות הרפואי ליתן למטופל את ההסברים הנדרשים בעת שזה משתחרר לביתו מביה"ח, ובאופן שהדברים יובנו לו". ואכן, חקירתה של הרופאה אשר בדקה את התובעת בעת ביקורה האחרון בבית-החולים מעיד על מודעתו לצורך לדאוג לכך שהמטופלת תבין את ההנחיות:

רופאה: [...] אני לא יכולה לדבר במשפטים [בערבית], אבל אני יודעת שהמילה תנועה היא "חרכה". אני יודעת גם את המילה "חסי" שזה להרגיש, אני מציינת שאני עובדת בכפרים ערביים. אם אנחנו רואים שאישה לא מבינה אנו מבקשים עזרה.

בא-כוח התובעת: חוץ משתי המילים הללו, את יכולה לומר עוד מילה כדי שנבין איך לעשות את הטכניקה של עניין התנועות?

רופאה: [...] זה מאוד נדיר שאישה ערבית לא מבינה מילה בעברית. (עמ' 19).

בפסק הדין נכתב:

"הרופאים, כמעט ללא יוצא מן הכלל, דיברו באופן מהיר עד כדי כך שאת הדברים שאמרו אפילו יושבי בית המשפט, דוברי עברית רהוטה, התקשו להבין. [...] הניסיון ללמוד מעדותו בבית המשפט על מה שאירע בבית החולים יכול להראות כי לכל היותר הוא [הבעל] הקשיב, הבין חלקית והעביר את המעט שהבין. [...] המסקנה אליה הגעתי לאחר שמיעת הראיות ונוכח התרשמותי מהתובעים ומהרופאים שהעידו בפני היא כי ההסברים ניתנו לסלים בשפה העברית, תוך שספק רב אם הצליח להבין אותם עד תום. הרופאים, ככל שניתן להקיש מעדותם, ולהניח מהעומס המוטל עליהם, דיברו באופן שסלים התקשה להבין וממילא התקשה להעביר את המידע למהא. [...] לעניין זה התייחס כב' השופט ד' חשין בפסק הדין החלקי שנתן בת.א. (י"ם) 117/91 יהושע מזרחי נ' הסתדרות מדיצינית הדסה ואח', תק מח' 96 (2) 1980, 1986 (1996): 'כדי לצאת ידי חובת ההסבר, לצורך קבלת הסכמתו מדעת של החולה לטיפול הרפואי, אין הרופא יוצא ידי חובתו בעצם מתן ההסבר, בבחינת "מצוות רופאים מלומדה", **אלא עליו גם להתרשם שהחולה הבין את המידע שנמסר לו על ידו ושהחלטתו להסכים לטיפול ולסיכונים הכרוכים בו - אכן הייתה מתוך הסכמה מדעת, דהיינו על יסוד הבנתו את ההסברים שניתנו לו, ולא על סמך אמונות או תקוות שווא...** [...] היה על הנתבעת לספק לתובעים את הוראות הטיפול בעת שחרורה של מהא מבית החולים באופן שיובן לה, ובמקרה זה לא היה די בכך שההסבר ניתן לסלים בעברית כדי שיתרגם אותו אלא בהתחשב בכך שמהא עצמה אינה שולטת בעברית ושליטתו של סלים בעברית חלקית, **היה על הנתבעת לדאוג למתן ההסבר על ידי איש צוות דובר השפה הערבית.** [...] בנסיבותיו של מקרה זה, מהלך הדברים שננקט לא היה ראוי ובית החולים לא עמד גם בחובה המינימאלית המוטלת עליו של מתן ההסבר באופן שבו יבין אותו המטופל, תוך שהוא מוודא את הבנת היולדת את הדברים המתורגמים לה."

בהקשר זה, ראוי להזכיר את חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996, פרק ד' (הסכמה מדעת לטיפול רפואי): "המטפל ימסור למטופל את המידע הרפואי, בשלב מוקדם ככל האפשר, ובאופן שיאפשר למטופל מידע מרבית של הבנת המידע לשם קבלת החלטה בדרך של בחירה מרצון ואי תלות". מלשון החוק משתמע, כי יש לשאוף לכך שאדם הפונה לקבלת טיפול רפואי או מינהלי, העשוי להשפיע על בריאותו או רווחתו, יבין את הנאמר לו, ויזכה באפשרות לברר את הטעון בירור. ומאחר שהאמצעי העיקרי להעברת מידע הינה השפה, הרי שהגישה לשפה שבה נאמרים הדברים מהווה תנאי בסיסי למימוש הזכות האמורה. מטופל שאינו דובר עברית לא יבין על מה הוא מתבקש לחתום; ללא חתימתו, לא יתבצע הניתוח – או לחילופין, יחתום המטופל, מבלי שהבין את המסמך שעליו הוא חותם. לאחרונה פנתה יושבת ראש האגודה לזכויות החולה, עדינה מרקס, ליו"ר ועדת הבריאות של הכנסת וביקשה שיגיש תיקון לחוק זכויות החולה, המחייבת תרגום של הטפסים לרוסית ולערבית. לדבריה "אם חוק זכויות החולה קובע צורך בהסכמה מדעת, יש לקיימו כלשונו, ולספק לציבור המטופלים הסבר ברור, ובשפה שהמטופל מבין, על המהות, סיכויי ההצלחה והסיכונים הטמונים בטיפול המוצע. לא יתכן מצב בו אוכלוסייה של מיליון דוברי ערבית ומיליון דוברי רוסית לא מבינה על מה הם חותמים לפני טיפול רפואי."

פתרונות ממוסדים מחייבים ראייה מערכתית ארוכת-טווח, כיבוד זכויותיו של המיעוט הלשוני, הבנת היתרונות (גם מבחינת הצוות עצמו) שבתקשורת פתוחה והכרה בכך שאין המדובר בבעיה חולפת. יתכן שמיעוט הפתרונות הממוסדים במדינת ישראל מהווה עדות נוספת לדבריה של סבר (2004), בהקשר של מערכת החינוך:

"מאפיין בולט של מדינת הגירה כמו ישראל הוא השונות התרבותית הנוצרת בתוכה ומתגברת עם כל גל עלייה חדש. התפיסה הרווחת היא שמדובר בשונות זמנית, שההתמודדות איתה היא משימה חולפת והצלחת ההתמודדות תתבטא בהחזרת המצב לקדמותו: העולים 'ייספגו' בתוך המערכות הקיימות בלי להסב 'נזקים' מתמשכים וכלי לשנות את אופיין של המערכות הללו; הדומיננטיות הקיימת וצביונה התרבותי של החברה יישמרו, כך שתחזור מידה סבירה של לכידות חברתית ולא ניתן יהיה להבחין עוד בין עולים ל'מקומיים'" (עמ' 1).

אולם, כפי שטוענת סבר בהמשך, בהקשר החינוכי, וכפי שמסבירות דיין וניראל (2004) המציגות את התכנית "רפואה שלמה" להעסקת מגשרי בריאות מול קהילת יוצאי אתיופיה, אין המדובר בעשייה קצרת-טווח, בבחינת "זכנג וגמרנו":

"[...] השתלבות המגשרים במרפאות הייתה למעשה עמוד התווך של התכנית. הדבר סייע בפיתוח יחסי אמון הדדיים. בצוות הרפואי ניכר שינוי שהתבטא בפתיחות לקבלת השונה, גמישות בהתייחסות למטופל וסובלנות. האוכלוסייה יוצאת אתיופיה מצאה אוזן קשבת ו'היה לה פה', במרפאה, וכן קיבלה כלים מעשיים להתנהגות בריאותית שתקדם אותה (שימוש נכון בתרופות, טיפול במחלות כרוניות, צריכת שירותים רפואיים וכדומה) [...] תכנית מסוג 'רפואה שלמה' יש לקיים לטווח של שנים ואפילו עשרות שנים [...] בעיקר בנוגע לשתי קבוצות מקרב יוצאי אתיופיה: המבוגרים יותר ואלה החולים מחלות כרוניות". (עמ' 358-359).

בדומה לפולמוסים ציבוריים בעולם, גם בישראל מושמעים קולות הקוראים למטופלים לדאוג בעצמם לפתרונות לפערי השפה. וכך כותב דר' טלב אבו-חמאד, אחראי רפואה ראשונה, מחוז דרום, שירותי בריאות כללית (אלמי 2003). "... היינו מצפים שהלקוחות ייקחו גם אחריות על בריאותם ובאותם מקרים שהלקוח מתקשה בעברית שידאג לקרוב משפחה שיתרגם בעבורו כפי שנעשה באוכלוסייה האתיופית ואוכלוסיית העולים דוברי הרוסית" (עמ' 79). עמדה זו סותרת את הדיווחים הרבים על הנוק העלול להיגרם כתוצאה מתרגום לא מקצועי, לרבות תרגום בידי ילדים או בידי עוברי-אורח מזדמנים, וכן במצבים שבהם אין תרגום כלל (המפרז ומקנאלטי 2002): נבדקו תוצאות ביקוריהם של 4,146 ילדים בחדר מיון לילדים. ב-550 מקרים ההורים לא דיברו אנגלית, וב-141 מתוכם התקיים המפגש בלא רופא דו-לשוני ובלא מתורגמן. מן המחקר עלה כי עלות הטיפול בקבוצה זו הייתה הגבוהה ביותר, בשל הארכת משך הביקור ובשל שימוש מוגבר בבדיקות. מאידך, במחקר שנערך במרכז להתפתחות הילד שליד המרכז הרפואי "סורוקה", מצאו גליל ואחרים (2001), כי מידת שיתוף הפעולה וההיענות לטיפול בקרב משפחות המטופלים הבדואים הייתה נמוכה בהרבה מזו שבמשפחות היהודיות, אולם הנהגתו של שינוי בשיטת ההתערבות – קשר ישיר עם המשפחות הבדואיות בעזרת מתורגמן ותוספת הסברים בערבית – הניבה שיעור שיתוף פעולה (כגון, הגעה לביקורי מעקב וביצוע תרגילים בבית) דומה לזה של הנבדקים היהודים. המסקנה: "The Bedouin are receptive to therapeutic interventions when communicated in their own language" (עמ' 267).

3.2. מערכת המשפט

כל מדינה המבקשת להבטיח לאזרחיה, ולזרים החוסים בתחומה, את זכויות האדם המעוגנות בחוקיה ובאמנות הבינלאומיות שהיא חתומה עליהן, תשאף מן הסתם להבטיח, כי אדם המובא בפני רשויות השיפוט שלה יזכה בהליך משפטי הוגן. כדי למנוע מצב שלא ייעשה דין צדק עם מי שמובא בפני בית-משפט ישראלי ואינו שולט בעברית, קבע המחוקק (חוק סדר הדין הפלילי (נוסח משולב) התשמ"ב (1982), 140) כי "הוברר לבית-המשפט שהנאשם אינו יודע עברית, ימנה לו מתרגם או יתרגם לו בעצמו [...] שכרו של המתרגם ישולם מאוצר המדינה."

אותו חוק אמור לחול גם בחקירות משטרה, ואכן, התקדמות מסוימת חלה עם אישור "חוק סדר הדין הפלילי (חקירת חשודים)" וכניסתו לתוקף ביולי 2003: "חקירת החשוד אמורה להתבצע בשפה שהחשוד מבין ודובר אותה, לרבות שפת סימנים. תיעוד החקירה בכל מהלכה [ייעשה] בתיעוד חזותי או בתיעוד קולי, ותיעוד בכתב". החוק מיועד לתקן את נוהל העבודה הקודם במשטרה, שלפיו ההודעות שנגבו

מנחקרים שאינם דוברי עברית נרשמו בעברית, והנחקרים נדרשו לחתום על ההודעות מבלי שהבינו אותן, גם כאשר ההודעות נגבו בשפתם (פינטו ואבריאלי 2001). יש לציין כי כבר בשנות ה-60 קבע היועץ המשפטי הנחיה לגביית הודעתו של חשוד:

1. אימרה לאחר אזהרה הנרשמת מפיו של החשוד או הנאשם יש לרשמה בשפה בה מוסר אותה החשוד או הנאשם;
2. [...] בית המשפט העליון קבע כי כל מי שמצוי בענייני לשון ותרגום יודע כי דיוק התרגום מותנה לא רק בבקיאיות המתרגם בלשון, אלא גם בכישרון מיוחד ולא מן המידה להזיק את בית המשפט לאחר מכן לנוסח המתורגם של המסמך שעל-פיו לא ניתן לקבוע מה היה הדיבור שננקט בידי מוסר ההודעה. (הנחיה מס' 50029, מתאריך 1 בדצמבר, 1969, אצל פינטו ואבריאלי, 2001).

אך אליה וקוץ בה: המחוקק לא קבע כיצד ייושמו המלצות אלה. וכך, לא ברור מי ייחשב למתורגמן, מה פירושו של "אינו יודע עברית", איזו הכשרה תידרש מן המתורגמנים ומי יפקח על רמתם המקצועית, וכיצד ישתקפו הדברים בפרוטוקול. מדי יום מתייצבים בפני הערכאות במדינה ישראל אנשים אשר אין ביכולתם לתקשר בשפה העברית, וגישתם להליך המשפטי התקין תלויה, במידה רבה, בנוכחותו של מתורגמן. הטיפול בצרכיהם של אנשים אלה, מבחינת יכולתם להבין את הנעשה ולהשמיע את גרסתם, מופקדת, בשיטת מיקור חוץ, בידי חברה קבלנית, על-סמך זכייתה במכרז. ה"מתורגמן" הנשלח על-ידי החברה אין הכרח שיהיה בעל הכשרה כלשהי, איש אינו בודק את רמת ידיעותיו בשפות שבהן הוא אמור לתרגם, ואיש גם אינו בודק את היקף ידיעותיו בתחום המשפטי. יתרה מזו, לגבי שפות רבות, אין המערכת ערוכה כלל (אלבשן 2004: 508) וסעיף בקרת האיכות שבמכרז כמעט שאינו מיושם בפועל.

לאחרונה, החליט שופט בית משפט השלום בבאר שבע ישראל אקסלרד, כי מוטל על החברה הקבלנית לשלם הוצאות משפט לנאשם וסכום נוסף לקופת המדינה, לאחר שהמתורגמן מטעמה לא הגיע לדיונים ארבע פעמים. וכך כתב השופט: "... אני חש בושה גדולה על כך שהמשיב מופיע לדיונים בבית המשפט, שומע שופט מדבר, עורכי דין מדברים, רואה שכותבים פרוטוקול וכל מה שנותר לו לעשות הוא לכהות בפחד באולם בית המשפט כאשר אין לו צל צילו של מושג מה מתרחש סביבו. יש לשים קץ לסיטואציה קשה זו ואני תקווה שפסיקותי בעניין ההוצאות ילמדו את החברה שהגיעה העת לעבוד ולהפסיק לזלזל במערכת ובבתי הדין". ("זמן הנגב", 23/02/2007)

וכך כותבת חפר (2005): "... אדם נרצח בידי שני אנשים. חברו נקלע לזירת הפשע. נפתח תיק פלילי. המדינה תובעת את הרוצחים, והחבר מובא לבית המשפט למסור את עדותו. העד הוא עולה חדש מאתיופיה והעברית שבפיו עלילגת. השופטים מקבלים החלטה שיפוטית ומזמינים מתורגמן. [...] המתורגמנית המוזמנת גם היא עולה חדשה מאתיופיה, והעברית שבפיה טובה רק בקצת מזו שבפי העד. היא לא הוכשרה כמתורגמנית ולא למדה תרגום, לא למדה מושגים משפטיים ואיש לא הסביר לה במה כרוך תפקידה. על קוד האתיקה של המתורגמנות לא שמעה מעולם. כתוצאה מכך, התקשורת בין המשתתפים קלוקלת, דברי העד אינם עוברים לפרוטוקול כלשונם, קצרים בתקשורת גוררים קוצר רוח, והשופטים מתקשים להבין את נסיבות הרצח." ("עמ' 2, בהתייחס ל-פ"ח 1184/04, בית המשפט המחוזי, תל-אביב, 21 ביוני 2005).

יש, אם כן, מי שמוטרד מן הפגיעה בסיכויו של תלוי-התרגום לזכות בגישה למערכת שאת שפתה אין הוא דובר, אולם המצב בפועל לא השתפר בהרבה מאז כתב השופט זיילר (1990) את הדברים הבאים, בעת שכינה כנשיא בית המשפט המחוזי בירושלים:

בעיית התרגום מציקה לי. לא רק כנשיא של בית משפט, גם כאזרח של מדינה שחוקיה הוחלו על 160 אלף איש דוברי ערבית בירושלים בלבד. אני חושב שהמדינה הייתה צריכה לתת שירות של תרגום לאותם אנשים המופיעים במסודות שלטון ובמיוחד בבית משפט שבו כול האמנות היא אמנות הדיבור והבנת הנאמר. צריך שאותם אנשים יהיו מסוגלים גם להביע את עצמם וגם לשמוע מה שנאמר בזמן אמיתי ובקצב שבו דברים נאמרים. הדבר לצערי הגדול אינו כך. מאז שהתמנית, אני מנסה לפעול כדי לשפר את המצב. הובטח לי שישופר ואני בטוח

שכך יהיה. אך עמדתו ברורה: זה יהיה לא מכובד לגרום למצב שבו אוכלוסיה כל כך גדולה באה לבית משפט ויש בעיה עם היכולת שלה להתמודד עם השפה. (עמ' 8)

בהסתמך על דבריהם של השופטים י. טירקל, י. זמיר ומ. חשין, קישר גם השופט אילן סופר את הזכות לנגישות לערכאות שיפוטיות לזכותו של אדם למתורגמן בבית המשפט, בטענה כי אל לפער הלשוני להוות מחסום בפני מימושה של זכות זו (ע"ב 001314/02, בית הדין האזורי לעבודה, באר-שבע, בפני כבוד השופט אילן סופר): "[...] זכות הגישה לערכאות שיפוטיות, אינה מוגדרת בדין, אך מעמדה הוכר בפסיקה באופן שפורש על רקע חוקי היסוד הקיימים, כך שהוקנו לפרט זכויות מלאות ככל האפשר להתדיין עם יריבו על בסיס שוויון". ואילו השופט י. זמיר, בפרשת לוי (ע"א 3833/93 דר' יוסי לוי, נ. אילנה לוי אה', פ"ד מ"ח (2) 862, 876), התבטא כך:

גישה חופשית ויעילה לבית המשפט היא זכות יסוד, אף אם עדיין אינה כתובה על חוק יסוד ובית המשפט אמור להגן עליה כמו על זכויות יסוד אחרות. בדרך זו הולך גם הפעם השופט מ. חשין, המסביר (ע"א 733/95 ארפל אלומיניום בע"מ נ. קיל תעשיות בע"מ, פ"ד נ"א (3) 577, 631, 632) כי: "[...] זכות הגישה לבית המשפט אין היא זכות יסוד במובנו הרגיל של זכות יסוד. שייכת היא למסדר נורמות אחר בשיטת המשפט. ניתן לומר, וכך אומר אני, כי נעלה היא על זכות יסוד. לא עוד, אלא שקיומה הינו תנאי הכרחי וחיוני לקיומן של שאר זכויות היסוד. זכות הגישה לבית המשפט הינה צינור החיים של בית המשפט, התשתית לקיומן של הרשות השופטת ושל שלטון החוק.

4. התרגום הקהילתי המקצועי כפתרון ממוסד

אמנם יש להניח כי כל אדם המבקש לקבל שירות או טיפול יעדיף, עד כמה שאפשרי הדבר, למצוא מולו אדם הדובר את שפתו, אולם ברור כי לא תמיד ניתן – ולא תמיד רצוי – לתת קדימות לקריטריון ההתאמה הלשונית על-פני אמות-מידה אחרות. מכאן, שכאשר אין הדבר אפשרי, מתעורר צורך לבחור פתרון חלופי, ממוסד או מאולתר.

פתרונות אד הוק

- "שיחה" המבוססת על תקשורת לא-מילולית או שפת הגוף, ונתמכת באוצר מילים משותף מצומצם ובסיסי ביותר;
- פנייה ל"מתורגמן" מזדמן, עובר-אורח וכו' ("מישהו כאן יודע רוסית / ערבית / אמהרית?");
- פנייה ל"מתורגמן" מטעם המטופל עצמו – קרוב משפחה, שכן וכו';
- פנייה ל"מתורגמן" מבין עובדי המוסד הרפואי – עובד מינהל, עובד משק או איש צוות רפואי;
- שימוש בשפה שלישית, שאיננה שפתו של המטופל אך גם איננה השפה הנקוטה בדרך-כלל, ואשר שני הדוברים מסוגלים לתקשר בה, במידה זו או אחרת.

פתרונות ממוסדים

לתקשורת תקינה בין מטפל ומטופל שאינם דוברים אותה השפה קיימים גם פתרונות ממוסדים ומקצועיים, אולם אלה נדירים ביותר במקומותינו:

- שכירת שירותיו של מגשר או של מתורגמן קהילתי (community interpreting) מקצועי שהוכשר לכך. בישראל נוקטים פתרון זה, במקרים מסוימים, בקהילת החרשים, הזכאים על-פי חוק להקצבת שעות תרגום לשפת-סימנים ישראלית וממנה;⁴ בהעסקתם של מגשרים בשפה האמהרית (אך בדרך-כלל, ללא הכשרה ייעודית בתחום התרגום; או במקרים נדירים ביותר, מתורגמן המועסק על-ידי אותו מוסד ציבורי על בסיס קבוע (in-house).

⁴ וראה בהקשר זה תיאור של "מאבק קשה ועקשני במערכת החינוך [...] עתירה לבית המשפט הגבוה לצדק" למען זכותם של תלמידי תיכון חרשים לליוי של מתורגמנית בשיעורים הנלמדים בבית-הספר (גור, 1998).

- שימוש בשירותי תרגום באמצעות הטלפון, או בצורה אחרת של תרגום מרחוק (remote interpreting). שיטה זו נפוצה במדינות רבות בעולם המערבי (ראה, למשל, www.languageline.com/ וכן Pointon 1996), ויעילה במיוחד במקרה של שפות "נדירות", אשר מספר הדוברים אותן באותה מדינה אינו מצדיק (כלכלית) העסקת מתורגמן קבוע. שיטה זו אינה קיימת עדיין בישראל, אם כי החלו צעדים להנהגתו בקנה מידה מצומצם, במסגרת עמותת "טנא בריאות", לקידום בריאות בקרב עולי אתיופיה בישראל.

המונח "תרגום קהילתי" הוטבע באוסטרליה בתחילת שנות ה-70. הנושא כולו, והצורך להפכו לתחום מקצועי מובהק, על כל המשתמע מכך, זכה לתנופה עם קיומו של כנס "החולייה החיונית" (Critical Link) הראשון בקנדה ב-1995. עיקר מטרתו של הכנס – ושל הכנסים הבאים, המתקיימים בקביעות מדי שלוש שנים (www.criticallink2007.com/) במקומות שונים בעולם) – הייתה לקדם את מקצוע התרגום הקהילתי, ולשקף את המודעות הציבורית הגוברת ליתרונותיו של התרגום המקצועי, המיומן והבלתי-מוטה בשירותים הציבוריים, בכלל, ובשירותי הבריאות, בפרט. התרגום הקהילתי מכונה גם, בין היתר, dialogue interpreting, community-based interpreting, ad hoc interpreting, cultural interpreting, public service interpreting, legal interpreting, ו- medical interpreting. הוא זוכה בהדרגה להכרה כמקצוע אשר באמצעותו להבטיח כי אותו תיווך בין-לשוני הדרוש להנגשת השירותים השונים למיעוטים הלשוניים, יתבצע כדבעי; קרי, בצורה מקצועית, אתית ונטולת-פניות.

הפיכתה של המתורגמנות הקהילתית למקצוע, בתהליך איטי ומורכב של פרופסיונליזציה, הינה אפוא חלק בלתי-נפרד מן ההכרה בזכויותיהם של מיעוטים לשוניים. בין תכונותיו הבולטות של מקצוע המתורגמנות הקהילתית:

- השתתפות פעילה של המתרגם בשיח המתהווה – בעוד שפעולת התרגום הסטריאוטיפית נתפסת כפעולה אשר בה אין המתורגמן מהווה אלא מעין "צינור שקוף", המעביר מילים משפה לשפה, הרי שתיאורי התרגום הקהילתי עוסקים בתפקידו של המתורגמן, הן כמאזין והן כדובר, כמשתתף פעיל באינטראקציה (Leanza 2006). עליה/ו לנקוט מגוון אסטרטגיות לניהול השיח – חלוקת תורות, ווידוא הבנה, סימון לגבי מהירות הדיבור של בני-השיח וכו'. מכאן שהמתורגמן הינו, למעשה, משתתף שלישי באירוע התקשורתי, ובכוחו להשפיע על מהלכו של אירוע זה. מכאן הצורך לשמור על ניטרליות ולהקפיד על הקוד האתי (Angelelli 2004);
- רצון לסייע באופן פעיל – התרגום הקהילתי מוצג, מלכתחילה, כסוג של תיווך אשר מטרתו לעזור לצדדים המעורבים במפגש. יש הרואים בו מאפיינים רבים של עבודה סוציאלית, שכן המקצוע צמח על רקע צרכים חברתיים ומתוך רצון לצמצם פערים בין קבוצות שונות בחברה.
- סינגור – מלאכת הסנגור מרמזת על הצורך להגן, לייצג, להדריך, למסור מידע ולתמוך. בהקשר זה, נתפס המתורגמן כמי שיעצים את לקוחו המקופח;
- גישור בין-תרבותי – התיווך בין קבוצת המיעוט לבין הרוב כולל גם את הנכונות לסייע לכל אחד מן ה"צדדים" להבין את ציפיותיו והרגליו של הצד השני, ולהבהיר הבדלים תרבותיים שונים.

התרגום הקהילתי והרפואי בישראל

כנס ראשון מסוגו, "מה הגשר?" הנגשת שירותי הבריאות למיעוטים לשוניים", אשר נערך באוניברסיטת בר-אילן במאי 2006, הוקדש במלואו לנושאים המתוארים כאן, ושיקף את המודעות הגוברת, מצד העולם האקדמי-מחקרי, מצד משרד הבריאות ומצד ה"צרכנים", לסוגיהם. כל אלה היו מיוצגים בכנס, והשמיעו קולם בזכות הנהגות של פתרונות ממשיים לגישור על-פני פערי תרבות ולשון. (ראה: www.a2hc.org).

ניסיון ראשון למסד את מקצוע התרגום הקהילתי בישראל התרחש בספטמבר 2006, עם קיומו של קורס להכשרת מתורגמנים בשפות עברית < > אמהרית, אשר יספקו שירותי תרגום רפואי באמצעות הטלפון, החל מאמצע שנת 2007. צעד נוסף היה פתיחתו של קורס "תרגום קהילתי" באוניברסיטת בר-אילן. כחמישים סטודנטים, הלומדים מקצועות שונים ומשתתפים בקורס זה בתור קורס כללי, מתרגמים במשך

ארבע שעות בשבוע במסגרות קהילתיות שונות (טיפת-חלב, בית-חולים, מרכז קליטה, בית-אבות, מוסד לביטוח לאומי, משרד הפנים, "קו לעובד" ועוד). הקורס חסר עדיין את הסממן המובהק של התרגום הקהילתי – התמקצעות לטווח ארוך, לרבות תיגמול כספי – אולם יש בו סממן אחר, אשר נעדר עד כה במקומותינו: הכשרה סדירה, המתייחסת הן לצד המעשי (מינוח, שיטות עבודה ועוד) והן לצד האתי (דיון בהגדרת התפקיד, דילמות אתיות שונות ועוד).

5. סיכום

בהיעדר שפה משותפת לנותן השירות ולפונה, מתעורר צורך בדרכי תקשורת חלופיים, שעיקרם מפגש משולש (נותן שירות-מקבל שירות-מתורגמן), אשר יבטיח את יכולתם של ה"צדדים" לשוחח זה עם זה. בהיעדר שפה משותפת, נפגעת הנגישות הטיפול, ועימה גם עקרון השוויוניות הקבוע בחוק, וגם שביעות-רצונם של שני ה"צדדים" נפגמת, מן הסתם. הגישה למידע חיוני והאפשרות לקיים דו-שיח עם המופקדים על שירותים בסיסיים נתפסת אפוא כזכות יסוד, ולפיכך על המדינה ועל מוסדותיה – גם בישראל, כמובן – מוטלת חובה לנקוט צעדים סבירים להנגשת המידע והטיפול החיוני לסוגיו, לבני "מיעוטים לשוניים", חרשים ושומעים כאחד. במאמר זה ניסינו לתאר את המגמות המסתמנות בתחום זה, בארץ ובעולם, ואת השינויים שחלו בשנים האחרונות בדרך למיסודו המלא של התרגום הקהילתי, כאמצעי חיוני לקיומה בפועל של גישה שווה לכל אדם, תהא שפתו אשר תהא, למידע החשוב לו. כמו כן, ניסינו להפנות את תשומת הלב למקומה של הנגישות הלשונית במערך ההנגשה בישראל, במובנה הרחב והמלא.

מקורות

מה הגשר – הנגשת שירותי הבריאות למיעוטים לשוניים - www.a2hc.org

מדינת ישראל. חוק סדר הדין הפלילי (נוסח משולב), התשמ"ב (1982).

אלבשן, יובל. 2004. נגישות האוכלוסיות המוחלשות בישראל למשפט", עלי משפט ג, תשס"ד, עמ' 527-497.

אלמי, אורלי. 2003. "בשטח הפקר: בריאות בכפרים הבלתי-מוכרים בנגב, יולי 2003". תל-אביב: רופאים לזכויות אדם.

אפשטיין, ליאון, רחל גולדווג, שרוק איסמעיל, מרים גרינשטיין וברוך רוזן. 2006. "צמצום אי-השוויון ואי-הצדק בבריאות בישראל: לקראת מדיניות לאומית ותכנית פעולה". ירושלים: מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל.

גור, חגית. 1998. "תנו לחירשים לדבר בשפתם!" הד החינוך מרס-אפריל 1998. 14-17.

דיין, ניבי ונורית ניראל. 2004. "רפואה שלמה": תכנית לקידום בריאות יוצאי אתיופיה ברפואה ראשונית. בתוך: אלעזר לשם ודורית רואר-סטריאר (עורכים). שונות תרבותית כאתגר לשירותי אנוש. ירושלים: מאגנס. 345-362.

זיילר, ורדימוס. 1990. כס המשפט. הלשכה – בטאון לשכת עורכי הדין, הועד המרכזי, ירושלים. גיליון מס' 9, מארס 1990. עמ' 8-9.

חפר, שירה. 2005. "החוליה החלשה: מצב התרגום בעל-פה בבתי-המשפט בישראל. מקרה מבחן: בית-המשפט המחוזי, תל-אביב". עבודה סמינריונית, מחלקה לתרגום וחקר התרגום, אוניברסיטת בר-אילן.

טולדנו, י., יפה, ע., גבעון, ש., ספפה, א., גוטמן, נ., קהאן, א. 2004. האם עולי אתיופיה חולי סוכרת מקבלים שירות השווה לזה של האחרים? ניצול שירותי בריאות ואיכות הטיפול בסוכרתיים עולי אתיופיה

מול שאינם עולי אתיופיה. מתוך אתר האינטרנט
<http://www.israelhpr.org.il/heb/code/kenes2005/%D7%98%D7%95%D7%9C%D7%93%D7%A0%D7%95.ppt>
(נצפה באוג' 2006)

יסעור בית אור, מיטל (19.02.2007). "עוברים ניתוח ולא דוברים עברית? אתם בבעיה." אתר ynet, מדור בריאות <http://www.ynet.co.il/articles/1,7340,L-3366731,00.html>

סבר, ריטה. 2004. מדיניות לשונית: משימה חולפת או מצב קיומי? אלטרנטיבה למדיניות הקליטה. הד האולפן החדש 87. אגף לחינוך מבוגרים, משרד החינוך, התרבות והספורט.
<http://cms.education.gov.il/NR/rdonlyres/6DDF6095-F5F7-4698-A439-7CBCCA0AD37D/26165/8703.doc>

פינטו, ד. עו"ד, אבריאלי, ג. 2001. "חוליה חסרה" במלאכת החקירה: גביית הודעה מנחקרים, שאינם דוברים עברית, ללא רישום בשפת הנחקר. *הסניגור מס' 53*, אוגוסט 2001.

רובנובסקי, יהודית. 2005. דפוסי התקשורת בין רופאים למטופלים שאינם דוברים עברית בישראל: ציפיות, קשיים ופתרונות. עבודה סמינריונית, מחלקה לתרגום וחקר התרגום, אוניברסיטת בר-אילן.
<http://www.biu.ac.il/HU/stud-pub/tr/tr-pub/rubanowski-hospit.htm>

שלוזינגר, מרים. 1993. מתורגמות עבור נאשם תלוי-תרגום כאתגר משפטי ולשוני. בתוך: רינה בן-שחר וגדעון טורי (עורכים). *העברית שפה חיה ב'.* תל-אביב: המכון ע"ש פורטר והוצאת הקיבוץ המאוחד. 317-331.

אתר המועצה לקשרי קהילה של מדינת ניו סאות וילס
<http://www.crc.nsw.gov.au/>

החוק למניעת אפליה של אנשים עם מוגבליות, אוסטרליה 1992
<http://scaleplus.law.gov.au/html/comact/8/4038/top.htm>

Abraham, Diana and Marco Fiola. 2006. Making the case for community interpreting in health care. In: Erik Hertog and Bart van der Veer (eds.) *Linguistica Antverpiensia. New Series 5/2006*. 189-202.

Adams, Kate. 2007. Should the NHS curb spending on translation services? *BMJ* 334: 398 (February 24 2007).

Andrulis, D., Goodman, N., & Pryor, C. 2002. *What a Difference an Interpreter Can Make: Health Care Experiences of Uninsured with Limited English Proficiency. The Access Project.* (www.accessproject.org)

Angelelli, Claudia V. 2004. *Revisiting the interpreter's role.* Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.

Baker, D. W., Parker, R. M., Williams, M. V, Coates, W. C., & Pitkin, K. 1996. Use and effectiveness of interpreters in an emergency department. *JAMA* 275(10). 783-788.

Bowen, Sarah. 2000. *Language Barriers in Access to Health Care*. Report prepared for the Health Systems Division, Health Policy and Communications Branch. Health Canada.

Cambridge, Jan. 1999. Information Loss in Bilingual Medical Interviews through an Untrained Interpreter. *The Translator* 5 (2):201-219.

Carr, Silvana E. 1997. A Three-Tiered Health Care Interpreter System. In: S. Carr, R. Roberts, A. Dufour, & D. Steyn (eds). *The Critical Link: Interpreters in the Community*, 271-6. Amsterdam / Philadelphia: Benjamins.

Dobson, Roger. 2007. U.S hospital patients with poor English have more serious adverse events than proficient speakers. *BMJ* 334-335 (17 February 2007) electronic versio, www.bmj.com.ezp.miner.rochester.edu/cgi/content/full/334/7589/335-c?maxtoshow=& (accesses in March 2007) .

Flores, G., M. Barton Laws, S. Mayho, B. Zuckerman, M. Abreu, L. Medina & E. Hardt. 2003. Errors in Medical interpretation and their potential clinical consequences in pediatric encounters. *Pediatrics* 111 (1). 6-13.
<http://www.a2hc.org/articles/Flores-Pediatrics.pdf>

Fortier, J. P. 1997. Interpreting for Health in the United States: Government Partnership with Communities, Interpreters, and Providers. In: S. Carr, R. Roberts, A. Dufour, & D. Steyn (eds). *The Critical Link: Interpreters in the Community*, 165-78. Amsterdam / Philadelphia: Benjamins.

Galil, Aharon, Carmel, Sara., Lubetzky, H., Vered, S., & Heiman, Nitza. 2001. Compliance with home rehabilitation therapy by parents of children with disabilities in Jews and Bedouin in Israel. *Developmental Medicine and Child Neurology* 43. 261-8.

Grin, François. 2006. Economic considerations in language policy. In: Thomas Ricento (Ed) *An Introduction to Language Policy: Theory and Method*. Malden, MA: Blackwell. 77-94.

Hampers, Louis C. and McNulty, Jennifer E.. 2002. Professional interpreters and bilingual physicians in a pediatric emergency department: effects on resource utilization. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine* 156. 1108-1113.

Harrington, Frank. 2001. Interpreting in Social Services: setting the boundaries of good practice? In: Frank Harrington and Graham H. Turner. *Interpreting Interpreting*, Gloucestershire: Douglas McLean. 111-122.

Jones, David. 2007. Should the NHS curb spending on translation services? *BMJ* 334: 399 (February 24 2007).

Leanza, Y. (2005). Role of community interpreters in pediatrics: point of view of community interpreters, physicians and the researcher. *Interpreting*, 7(2), pp. 167-192.

- May, Stephen. 2006. Language Policy and Minority Rights. In: Thomas Ricento (Ed) *An Introduction to Language Policy: Theory and Method*. Malden, MA: Blackwell. 255-272.
- Meyer, Bernd. 2001. How untrained interpreters handle medical terms". In Ian Mason (Ed), *Triadic Exchanges*, Manchester: St. Jerome Publishing. 87-106.
- Mohanty, Sarita A. July. 2006. *Unequal access: Immigrants and U. S. Health Care. Immigrant Policy in Focus*.5 (5). 1-8.
- Nielsen, Kristofer. 2005. *Primary Healthcare for All: Overcoming Linguistic Barriers. A synthesis of presentations and emerging themes from the Healthcare Interpreter Services: Strengthening Access to Primary Healthcare (SAPHC) Project's National Symposium*. May 4-6, 2005, Orangeville, Ontario [unpublished monograph].
- Pöchhacker Franz. 1999. "Getting organized": The evolution of community interpreting. *Interpreting* 4(1), 125-140.
- Pöchhacker, Franz., & Kadric, Mira. 1999. The Hospital Cleaner as Healthcare Interpreter: A Case Study. *The Translator* 5 (2): 161-78.
- Pointon, T. (1996). Telephone interpreting service is available . British Medical Journal, vol. 6, p. 53.
- Shackman, Jane. 1984. *The Right To Be Understood: a handbook on working with, employing and training community interpreters* . Cambridge: National Extension College.