



התמודדות עם מתחים אתניים בארגוני בריאות:

נדרשת מדיניות¹

אריאלה פופר-גבעון², ברוך ולן³, יעל קשת⁴

תקציר

מטרת המחקר: לבחון מתחים בין יהודים וערבים בארגוני הבריאות בישראל, כפי שחווים אותם אנשי מקצועות הבריאות.

שיטה ומשתתפים: ערכנו 50 ראיונות עומק עם מנהלים, רופאים ואחים, יהודים וערבים, המועסקים ב- 11 בתי חולים ציבוריים בישראל.

ממצאים: מהראיונות עולה, שמתחים אתניים בין יהודים לערבים בארגוני הבריאות, באים לידי ביטוי בארבע רמות: ביחסים בין מטופלים סביב בקשה להפרדת חדרים; ביחסים בין המטופלים לצוות המטפל – סירוב לטיפול מידי מטפל בן קבוצה אתנית מסוימת; ביחסים בקרב הצוותים המעורבים – סביב סוגיית שפת הדיבור ובשאלת ניהול השיח הפוליטי; וביחסים בין אנשי צוותי הבריאות להנהלת הארגון – בסוגיות של גיוס כוח אדם וקידום. היעדר מדיניות ברורה בסוגיות אלו, מותיר הרבה השפעה ואוטונומיה למנהלי המחלקות ולעומדים בראש הצוות הסיעודי. הללו פועלים מתוך תפיסת עולמם ושיקול דעתם, ומוצאים עצמם מגיבים יותר מאשר יוזמים.

תרומה להבנת ארגונים וניהולם: ממצאי המחקר חושפים צורך בגיבוש מדיניות בשאלת ההתמודדות עם גילויי גזענות ואפליה בארגוני הבריאות. נדרשים קווים מנחים ברורים, שיוכלו להבטיח הגנה לאנשי צוותי הבריאות הערבים, החווים גילויי גזענות ואפליה, ובו בזמן לתת מענה לרגשות המטופלים ושאר הצוות המתעוררים סביב מתחים אתניים. קווים מנחים ברורים יבטיחו אחידות בין ארגוני הבריאות השונים, יהוו טריז מפני חלחול אינטרסים פוליטיים זרים למערכת הבריאות, ויצירו את ארגוני הבריאות כמופת לארגונים אחרים בהם עובדים יהודים וערבים בצוותים מעורבים.

שונות אתנית וניטרליות ברפואה

¹המאמר נכתב בהסתמך על ממצאי מחקר שנערך בחסות מועצת הבריאות והמכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות.

² המכללה האקדמית דוד ילין, arielapo@netvision.net.il

³ מכון גרטנר לאפידמיולוגיה וחקר מדיניות בריאות, המרכז הרפואי על שם חיים שיבא, רמת גן, baruchv@gertner.health.gov.il

⁴ המכללה האקדמית גליל מערבי, yaelk@wgalil.ac.il

מגוון אתני בקרב צוותים רפואיים אמור לתרום להתאמת הטיפול הרפואי לאוכלוסיות מיעוט אתניות, ובעקבות כך לצמצום הפערים בבריאות (Cervantes et al, 2014). אי לכך, נעשים מאמצים במדינות שונות בעולם לגייס עובדים בני קבוצות מיעוט אתניות למקצועות הטיפול בבריאות (McGee & Fraher, 2012). בנוסף, מחסור עולמי בכוח עבודה מקצועי בתחומי הטיפול בבריאות במהלך העשורים האחרונים, הוביל להגירה, בעיקר של עובדי סיעוד, ממגוון קבוצות אתניות למדינות כמו בריטניה, אירלנד, אוסטרליה, ארה"ב וקנדה (Tuttas, 2015). תהליכי הגירה אלו, כמו גם גיוס עובדים בני קבוצות מיעוט אתניות למקצועות הטיפול בבריאות, הובילו אמנם לעלייה בשונות האתנית בקרב צוותים רפואיים (Kawi & Xu, 2009), ברם, שונות זו מעוררת גם קשיים, הן בקרב הצוותים הרפואיים והן במפגש עם המטופלים. בבריטניה למשל, אחיות מהגרות דיווחו על אפליה מצדם של מטופלים ובני משפחותיהם (Shields & Wheatley-Price, 2002), ותיארו אירועים של התנהגות פוגענית מצדן של אחיות לבנות כלפיהן (Alexis et al, 2007).

אנשי מקצועות הבריאות, המשתייכים לקבוצות מיעוט אתניות/גזעיות, עלולים לחוות מתחים, אפליה וגילויי גזענות, ולעמוד בפני דילמות לא פשוטות בעת הטיפול בחולים החוששים להיות מטופלים על ידם ואף המסרבים לטיפול (Deacon, 2011). מחקרים הראו, שיש חולים המסרבים לטיפול או דורשים טיפול מאיש מקצוע המשתייך לקבוצה אתנית/גזעית מסוימת, ושונותי הטיפול נעדרים להעדפות אלו (Paul-Emile, 2012; Padela et al, 2010).

במאמר זה, המתמקד במתחים אתניים בין יהודים וערבים בארגוני בריאות בישראל, נעשה שימוש בשני המושגים גזענות ואפליה. המושג גזענות מציין תפיסה או גישה שלילית ביחס לפרטים המזוהים עם קבוצה מסוימת, בעוד המושג אפליה מתייחס למעשה הננקט נגדם בפועל. גזענות היא סוג של דעה קדומה, המבוססת על הבדלים פיזיים בעלי משמעות חברתית. כיום, המושג גזענות משמש פחות במובנו הביולוגי, ואת מקומו תופס המושג גזענות במשמעות של גזענות תרבותית או פוליטית, כלומר תפיסה המבטאת את עליונותה של התרבות השלטת ואת נחיתותה של תרבות המיעוט. אפליה, לעומת זאת, היא השימוש בעילה של הבדלים תרבותיים להדרת אוכלוסיות מסוימות, לפגיעה בהן ולהקצאת משאבים לא שוויונית (גידנס, 2014).

סקירת ספרות עדכנית (Tuttas, 2015) בנושא של גזענות ואפליה, שחוות אחיות מהגרות, מורה שקיים קשר שתיקה בנושא, ושחסרים קודים רלוונטיים להתמודדות עם סיטואציות אלו (Mapedzahama et al, 2012). זאת ועוד, בעוד שגזענות כלפי מטופלים נחקרה רבות (למשל McKenzie & Bhui, 2007), גילויי גזענות כלפי אנשי צוותים רפואיים בני קבוצות מיעוט נזנחו בספרות המחקר.

האידיאל של ארגוני הבריאות, כמקומות ניטרליים, שוויוניים ונטולי גזענות ואפליה, אינו מותיר מקום בנרטיב החברתי לגילויי גזענות, שחווים בפועל אנשי צוותים רפואיים בני קבוצות מיעוט אתניות/גזעיות (Keshet &

(Popper-Giveon, 2017). בעקבות כך, חוויות יומיומיות של גילויי גזענות ואפליה מקבלות תשומת לב מעטה גם במדיניות ובחקר. השתיקה העוטפת את גילויי הגזענות הופכת להכחשה, כפי שניתן להיווכח מאי קיום מדיניות המכוונת לנושא ומהיעדר הצהרות ברורות מצדם של ארגוני הבריאות.

ההקשר הישראלי

אוכלוסיית המיעוט האתנית הגדולה בישראל היא האוכלוסייה הערבית, המהווה 20.9% מכלל אוכלוסיית המדינה (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2018). האוכלוסייה הערבית מהווה מיעוט אתני-לאומי הנבדל מאוכלוסיית הרוב היהודית גם בהיבט הדתי, הלשוני ובהיבטים נוספים של תרבות ואורחות החיים. במאמר זה נעשה שימוש במושג "ערבים" כדי לציין את הערבים אזרחי ישראל, למרות שרבים מתוכם רואים עצמם חלק מהעם הפלסטיני, וזאת כדי להבחין מתושביה של הרשות הפלסטינית, השונים במעמד המשפטי ובאורחות החיים שלהם. בישראל, בה שיעורים גבוהים יחסית של ערבים מועסקים במקצועות הבריאות, חסרים מסמכי מדיניות וקווים מנחים לגבי גילויי גזענות שחווים ערבים אנשי צוותים רפואיים בארגוני הבריאות. חקר הנושא חשוב במיוחד בישראל מאחר ובישראל המיעוט האתני הערבי גדול יחסית, ערבים משכילים רבים עוסקים במקצועות הבריאות (Popper-Giveon et al., 2015; Keshet et al., 2014), הם משרתים אוכלוסייה מעורבת הכוללת רוב יהודי ומיעוט ערבי, ופועלים בהקשר של קונפליקט לאומי מתמשך וחרף.

מקצועות הבריאות הם בין המובילים והמבוקשים, כאפשרויות תעסוקה לערבים משכילים בישראל (Popper-Giveon & Keshet, 2016; Popper-Giveon et al., 2014). מקצועות הבריאות מספקים הכנסה יציבה ובטוחה ומאפשרים שילוב בשוק העבודה הישראלי, שבדומיננטיות יהודית. מקצוע הרפואה, בפרט, נתפס כאפיק לתיעול מצוינות אישית וכאמצעי להשגת מוביליות סוציאקונומית, כמו גם להשתלבות בחברה הישראלית. ערבים, העובדים בארגוני בריאות, ובעיקר בבתי החולים הציבוריים, רואים בהם מרחבים המשטחים הבדלים בין קבוצות אתניות שונות, מאחר והעיסוק מתמקד בגוף האדם, בשאלות של חולי ובריאות, חיים ומוות. הם רואים בארגוני הבריאות סביבה שוויונית, יחסית, המאפשרת את השתלבותם (כמעט) כשווים; סביבה הומאנית וא-פוליטית הולמת להפחתת העוינות בין יהודים לערבים בישראל.

במאמר זה אנו שמים דגש על מתחים שבין יהודים וערבים, הבאים לידי ביטוי בארגוני הבריאות בישראל, בעיקר על רקע הקונפליקט הלאומי, החרף והמתמשך ביניהם. המתחים מגוונים וחשים בהם גם ערבים וגם יהודים, אולם בולטים ביניהם גילויי גזענות ואפליה, שחווים אנשי צוותים רפואיים ערבים בארגוני הבריאות. לאתוס של ניטרליות ברפואה השפעה כפולה בהקשר זה (Keshet & Popper-Giveon, 2017). הוא אמנם מעודד העסקת ערבים במקצועות הבריאות, ומאפשר השתלבות וקידום בארגוני הבריאות, אולם בד בבד, גורם להשתקה ואף להכחשה של מתחים אתניים, ובעקבות כך, גם להיעדרם של קווים מנחים ומדיניות ברורה בסוגיה זו.

מתודולוגיה

מטרתנו במחקר שמתוצאותיו נתאר להן, הייתה ללמוד על המתחים האתניים, המחלחלים לארגוני הבריאות בישראל, מנקודת מבטם של אנשי המקצוע המועסקים בהם. במחקר זה נעשה שימוש בגישה הפנומנולוגית, שמטרתה לזהות ולאפיין תופעה מסוימת על ידי קביעת האופן שבו היא נתפסת על ידי המעורבים במצב נתון. מבחינה אפיסטמולוגית, הגישה הפנומנולוגית מבוססת על ידע אישי ועל סובייקטיביות, והיא מדגישה את נקודת המבט של המרואיינים ואת פרשנותם למציאות חייהם היומיומית. גישה אינדוקטיבית זו יעילה במיוחד בחשיפת החוויות והתפיסות מנקודת המבט של המרואיינים, ובהבנת העולם, כפי שהם חווים אותו (Van Manen, 1984) ולכן היא יעילה במחקר שלנו, המבקש לשפוך אור על האופן בו נחוזה המפגש בין יהודים וערבים בארגוני בריאות בישראל. מאוקטובר 2016 עד פברואר 2017 ערכנו ראיונות עומק חצי מובנים עם 50 אנשי צוות, יהודים וערבים, המועסקים ב-11 בתי חולים ציבוריים בישראל. אוכלוסיית המחקר כללה 10 מנהלים (ראשי מחלקות, מנהלי בתי חולים, מנהלי סיעוד ועוד) ו-40 אנשי מקצוע, 20 רופאים ו-20 אחים – מחציתם יהודים ומחציתם ערבים. הראיונות נערכו בעברית, שפה בה כל המרואיינים שולטים היטב. השתמשנו בשיטת דגימת 'כדור-שלג', במסגרתה משתתפי מחקר קיימים עוזרים לגייס משתתפי מחקר נוספים מקרב מכריהם, ויחד עם זאת הקפדנו לשמור על מגוון רחב של נציגים ממחלקות ומבתי חולים שונים. הראיונות התקיימו במקומות שונים (ובהם בתי חולים בהם עובדים המרואיינים, בתי קפה, תחנת רכבת), בהתאם לנוחיותם ולהעדפתם של המרואיינים. הם הוקלטו, תומללו ונותחו בעזרת תוכנת Atlas.ti v7.5.17. תוכנה זו מיועדת לניתוח איכותני של טקסטים, ומאפשרת מעקב אחר כל הציטוטים, ההערות, הביאורים, הקודים והתזכירים בהם נעשה שימוש בתהליך הניתוח.

ממצאים

מהראיונות עולה, שמתחים אתניים בין יהודים לערבים בבתי חולים ציבוריים, באים לידי ביטוי בארבע רמות: (א) ביחסים בין מטופלים מקבוצות שונות – בעיקר סביב בקשה להפרדת חדרים; (ב) בין המטופלים לצוות המטפל – סירוב לטיפול מידי מטפל בן קבוצה אתנית מסוימת והתייחסות חשדנית או מעליבה; (ג) באינטראקציה בקרב הצוותים המעורבים – בייחוד סביב סוגיית שפת הדיבור ובשאלת ניהול השיח הפוליטי בין אנשי הצוות; (ד) בין אנשי הצוות להנהלת הארגון – בעיקר בסוגיות של גיוס כוח אדם וקידום.

ביחסים בין מטופלים מקבוצות שונות

לצד תיאורים של יחסים הרמוניים, הנרקמים בין מטופלים יהודים וערבים המאושפזים יחד, מרואיינים רבים התייחסו לגילויי העוינות, שמפגינים מטופלים יהודים כלפי מטופלים ערבים. גילויים אלו, המתפרצים בעיקר בזמן

הסלמה ביטחונית, מבוטאים לעתים מצד קרובי המטופל, ולא המטופל עצמו, ולעתים הם זוכים לגיבוי (אף שבשתיקה) מצד אנשי הצוות היהודים.

חולים באותו חדר זה יכולים להגיע לריב לפעמים, להתבטא לא יפה... על רקע מה שקורה, מה שאנחנו דנים בנושא הפוליטי החם... בין החולים, משפחות (מנהל ערבי) קורה שאומרים דברים שלי לא נעים לשמוע, 'לא רוצה להיות עם הערבים האלה', 'הערבים האלה מסריחים', 'הם מביאים פה מלא משפחות' וזה, כל מיני כאלה (רופא יהודי) העוינות והגזענות שבין המטופלים, בעיקר אלו המופנות מצד מטופלים יהודים כלפי מטופלים ערבים, בולטות בעיקר בבקשות המטופלים היהודים להפריד את החדרים במחלקות האשפוז על בסיס אתני. בקשות אלו, ההופכות שכיחות בעתות מתח ואלימות, מופנות בעיקר לצוות הסייעודי. בהיעדר נוהל ברור מטעם בית החולים או משרד הבריאות, הגם שהמדיניות הרשמית היא שלא להפריד, הרבה פעמים בפועל מתבצעת ההפרדה על ידי אנשי הצוות הסייעודי ממניעים פרגמטיים, כדי להשיג רגיעה במתח בין מטופלים יהודים וערבים ולבוא לקראתם לכאורה מתוך רגישות תרבותית ודתית, שנמצאה במחקר (Betancourt et al., 2005) כמשפרת תוצאות טיפול. המדיניות היא שאנחנו לא מפרידים, אנחנו לא עושים אפליה. אבל מתחת לפני השטח אני לא בטוחה שאני יכולה להגיד לך שלא מעלימים עין ואומרים בסדר, אם יש מקום למנוע עימות, למנוע חיכוך (אחות ערבית).

אני האחות היחידה שישואלת בטלפון במיין כשמעלים לי ילד אם הוא יהודי או ערבי... כולם מופתעים מזה, אבל זה חוסך לי את כל הבעיות במחלקה... שני הצדדים הם כל כך לא, באמת, זה לא רוצה ללמוד את השפה של זה, זה לא רוצה ללמוד את השפה של זה, לא רוצים להיות ביחד באותו חדר... אם יש לי אפשרות אני מפרידה. והרבה אחיות איתי כאן, רבו איתי, דווקא יהודיות לא ערביות, מה את עושה, את מפרידה... והם יודעים, בתוך תוכם יודעים שזה פותר הרבה בעיות (אחות ערבית).

ההפרדה המתבצעת בחלק מהמחלקות בין יהודים לערבים בחדרי האשפוז מתוארת בדברי המרואיינים במושגים חיוביים של רגישות תרבותית ולא נתפסת כהפרדה גזענית, אף שבפועל, קשה לעתים להבחין בבירור בין השניים.

גם ברפואת ילדים אנחנו מפרידים היום במחלקה, משתדלים לעשות חדרים של ערבים וחדרים של יהודים... הרציונל הוא שיש מנטליות שונה, ריחות שונים, התנהגות שונה. זה שונה. שלום בית ושקט במחלקה... גם החולים רוצים (רופא יהודי). אני מניח שלמשל איש חרדי ישמח להיות עם חרדי לידו, גם כן כי ההוא לא יתלונן למה הוא מניח תפילין ומתפלל בקול רם וכי הם מבינים אחד את השני, את השפה וכי ההוא לא יבוא לבקר אותו נכדות עם גופיה וכל מיני דברים כאלה. כלומר, אני לא חושב שקטגורית לנסות להפעיל את

השכל מי שמים ליד מי, אני לא חושב שזה דבר פסול מלכתחילה... יש הבדלים תרבותיים... יש איזה שהיא רגישות לאחות ראשית והיא יכולה לשחק עם הדברים האלה (רופא יהודי).
השיקולים הפרגמטיים נוכחים בעיקר בדברי צוותי הסיעוד. הרופאים, כפי שראינו לעיל, מודעים לבעיה אבל לרוב אינם נדרשים להתמודד אתה בפועל. מובילי המדיניות ברוב המקרים אינם ערים כלל לשכיחות הבעיה ומורכבות הטיפול בה, כפי שעולה למשל, מדברי מנהל יהודי:

בתוך בית חולים ציבורי זה לא יעלה על הדעת. בית חולים ציבורי נותן שירות לאנשים... אני חושב שהיו מקרים, בדרך כלל זה גם לא מגיע אלי, זה לא עובר, זה נעצר ברמת האחות שלא מקבלת את זה... אם זה יקרה, זה לא יעבור... המחלקה הזאתי יכולה לעלות על טיל ולעמוד בראש מהדורות החדשות על דבר מהסוג הזה... זה גם לא פוליטיקלי קורקט וגם אם אתה חושב שזה נכון לעשות את זה כי ההוא ביקש ושיהיה שקט וזה, אתה הולך לחטוף על זה, אתה תפיל את עצמך ואת המחלקה שלך... גם זה מסוכן פוליטית (מנהל יהודי).

המרואיינים מקרב המנהלים אינם ערים, ברובם, לסוגיה הבעייתית של הפרדה בין יהודים וערבים בחדרי האשפוז. בפועל, לסוגיה זו ניתן מענה על ידי חברי הצוות הסיעודי, המפרידים בין מטופלים יהודים וערבים כדי להיענות לבקשות מטופלים יהודים, או שהם מפרידים (מראש ומבלי שהתבקשו לכך במפורש) בין מטופלים יהודים וערבים, כדי למנוע חיכוכים ועימותים במחלקות.

בין המטופלים לצוות המטפל

רוב המטופלים מרגישים חסרי אונים ותלויים בצוות הרפואי, אבל יחסי הכוחות בחברה הישראלית, וחלחול הקונפליקט הלאומי לארגוני הבריאות, חושפים גם ביטויי עוינות וגזענות של מטופלים יהודים כלפי אנשי צוות ערבים. ביטויי העוינות והגזענות מופנים פחות כלפי רופאים, הזוכים להערכה, ויותר כלפי עובדי סיעוד, הנהנים מפחות יוקרה מקצועית, והבאים במגע הדוק עם המטופלים. במקרים בהם נוקטים מטופלים או קרוביהם באלימות פיזית או מילולית בוטה כלפי מי מאנשי הצוות, מוזעקים כוחות הביטחון. אבל כאשר ביטויי העוינות והגזענות אינם חד משמעיים או בוטים, ברוב המקרים אין עליהם תגובה נחרצת.

היינו בחדר תרופות, אני ועוד כמה אחיות. אבל היה שם אח ערבי, והוא [המטופל] ככה הדלת הייתה פתוחה והוא הגיע והוא אמר, 'תקשיבו, הטלפון שלי, גנבו לי אותו, גנבו לי'. ואז אמרתי לו 'בוא, אני אעזור לך'. חיפשנו, 'לא, לא', אני אומר לך מאה אחוז גנבו לי הערבים האלה, כל הערבים האלה. ועכשיו האח שומע את זה, והוא לא אמר כלום... ובסופו של דבר הוא [המטופל] פשוט זרק את הטלפון לסל כביסה עם הפיג'מה, והוצאנו את זה משם. הוא אפילו לא הרגיש את הצורך להגיד אני מצטער (אחות יהודייה).

לפני שבוע, אחות חברה שלי ערבייה בחדר והיא באה ומדברת עם המטופלת שלי בערבית כי

היא לא מבינה עברית או היא [החולה בטיפולי] אומרת... 'הם גם הצליחו להגיע לעבוד פה? מה, מי נתן להם? ... זה קורה הרבה שמדברים ככה, עוד פעם הערבים האלה', או דברים כאלה (אחות יהודייה). בפועל, כאמור, אין תגובה הולמת לביטויי גזענות אלו ואנשי הצוות הערבים מצופים להכיל אותם, לא לקחת ללב, להיות אמפתיים ולהבליג.

אני מניחה שהערבים שנתקלים בגזענות כלפיהם גם יודעים לעשות את המחסום הזה בתור איש צוות שבא לטפל. המטופלים לא צריכים לדעת לשים את המחסומים האלה. אנשי צוות יותר צריכים לעשות את זה (אחות יהודייה).

אני לא מגיבה בדרך כלל... אני לא לוקחת אישית, זה לא מפריע לי כי אני מבינה את האנשים. רק אם יש תקיפה פיזית אני כן מנסה, אני כן מנסה לעצור את זה... אני יודעת שהם במצב של חולי, במצב קשה רגשית. את יודעת, ברגע שאתה בטראומה הרגש גובר על הכל. אז כל המחשבות שלך השליליות גם יוצאות (אחות ערבייה).

יחסם הגזעני של מטופלים יהודים כלפי אנשי צוות ערבים מגיע לשיא באירועים של סירוב טיפול. או יותר מדויק – סירוב למטפל מקבוצה אתנית מסוימת. עדויות סירוב טיפול מופיעות בראיונות מצד יהודים כלפי ערבים ולא להפך. כשמתוארת העדפה מצד ערבים למטפל ערבי, היא מנוסחת כנובעת מסוגיות של שפה וכשירות תרבותית. כשמתוארת העדפה מצד יהודים למטפל יהודי, לעומת זאת, היא מוסברת על ידי המראיינים כנובעת מגזענות, פחד, חוסר אמון או חוסר הערכה למקצועיותם של אנשי הצוות הערבים.

נשים [ערביות] מבוגרות הם קצת מתקשים [מתקשות] בשפה העברית ואז הם דורשות כאילו מעדיפות שמי שיבוא ידבר איתם או שיסביר להם זה רופא ערבי או אחות ערבייה... מבחינה אתנית או מבחינת גזע אני לא חושבת שזה קיים (אחות ערבייה).

[מטופלים ערבים] הם מאד שמחים כזה לראות פתאום מישור, איש צוות ערבי שיכול כאילו לתקשר איתם. אבל זה לא בהיבט המקצועי שאני מרגישה שהפוך, כאילו היהודים לא רוצים. לא בגלל השפה שהם לא רוצים שערבי יטפל בהם, אלא זה משהו יותר כזה. גם, אולי חושבים שהוא רופא פחות טוב, גם איזה דחיה כזאת (רופאה יהודייה)

אירועי סירוב מטפל קורים יותר מול הצוות הסיעודי, שבא במגע פיזי, הדוק ויומיומי עם המטופלים, ומול רופאים זוטרים, סטאז'רים ומתמחים. הם כמעט ולא קורים מול רופאים בכירים רבי יוקרה ומוניטין.

פעם רציתי לטפל באיזשהו בחור, אני חושב בן 28, והוא שאל על המוצא שלי... אמרתי לו שאני ערבי והוא אמר לא, אני לא רוצה שאתה תטפל בי, למרות שניגשתי אליו ממש בכבוד, בנימוס, כמו שהיה [היית] עושה תמיד... ועם כוונה וזה באמת לעזור (רופא ערבי).

יש אנשים שלא רצו שרופא ערבי ייקח להם דם, שיעשה כל מיני פעולות מסוימות רפואיות

כמובן. זה לא מקרים, זה מקרים בודדים, אני חייב להגיד, אבל קרו (רופא ערבי).

הרבה מהמקרים המתוארים בראיונות הם ביוזמת בני משפחה, לא החולה עצמו:

היה [הייתה] לי מטופלת שרציתי להפוך אותה, כאילו לעשות שינוי תנוחה במיטה, אז היה לידי סטודנט שהוא יהודי ואני ערביה אז הבן של החולה אומר לי... לא, את ערביה, אני לא רוצה שתטפלי באמא שלי (אחות ערבייה)

התחלתי את הקריירה הרפואית שלי בתור מתמחה בגינקולוגיה... זה היה יומימי, המטופלים אומרים שהם לא רוצים שהערבייה או הערבי, יש שמה גם מתמחים ערבים, רופאים ערבים, לא רוצים שהם יבדקו את הגשים שלהם, שהם ישתתפו בלידה (רופא יהודי).

מעבר לכך, תוארו מקרים של סירוב לקבלת טיפול מאיש צוות ערבי ה"מסומן" כמוסלמי בשל זקן או כיסוי ראש, והנתפס בשל כך כמעורר אי אמון ואף פחד, בעיקר בהקשר של אירועי המאבק האלים במזרח התיכון.

יש לי אח. פשוט הוא דוגמא משום שגם המראה שלו מאוד וואו. הוא אח ערבי, הוא דתי, הוא עם זקן... לפני כמה זמן היה איזה שהוא סוג של פיגוע, נפגע איזה חייל לא זוכרת משהו בעיר העתיקה, טופל ביחידת הטראומה אצלנו ואחר כך העברנו אותו למיון להמשך השגחה והאח הזה היה האח שצריך לטפל. האמא של החייל לא הסכימה שהוא יטפל בו. היא אמרה 'האח הזה לא נכנס לבן שלי, אני לא רוצה לראות אותו, תוציאו אותו מהסביבה שלי, אני לא רוצה' (אחות יהודייה)

יותר מקרי סירוב למטפל צצים אפוא בעתות מתח והסלמה, על רקע אירועי טרור או לוחמה:

לפני כמה שנים זה היה באחד המבצעים... אז הגיע איזה פצוע יהודי חרדי בטראומה לא יודעת, זרקו עליו אבן בעיר העתיקה נפתח לו הראש. הוא שכב בטראומה טיפלנו בו. ואז ניגש אליו רופא ערבי... הוא התחיל לצרוח 'אני לא רוצה שרופא ערבי יטפל בי, מה פתאום רופא ערבי, עשה סקנדל. ואז הרופא הזה, הוא היה מצחיק, הוא היה נחמד. הוא אמר לו 'תשמע, זה מציאות לא נורמלית במדינה הזאת. תראה אותי אני רופא ערבי, ערבי אחד פתח לך את הראש הנה בא ערבי שני סוגר לך אותו' (צוחקת) (אחות יהודייה).

חוק זכויות החולה מסדיר אמנם את המדיניות במקרים של סירוב לטיפול, אבל אינו מתייחס כלל למקרי סירוב למטפל. בהיעדר מדיניות רשמית, התגובות לסירוב נקבעות בשטח, על ידי צוות המחלקה. מספר תגובות אפשריות עלו מדברי המרואיינים: אחת היא להתעקש על אי החלפת המטפל (במחיר פגיעה באוטונומיה וברגשות של המטופל); תגובה אפשרית שניה, המאפיינת בעיקר אנשי צוות זוטרים, היא להיענות לבקשת המטופל ולהחליף את המטפל (במחיר ערכי ובמתן לגיטימציה לפגיעה באנשי הצוות הערבים); תגובה שלישית, האפשרית רק במצבים רפואיים מסוימים, היא לראות בבקשה סירוב לטיפול (ולא סירוב למטפל) ולשלח את המטופל מארגון הבריאות (במחיר קליני ואתי). לכל אחת מהתגובות, אם כן, מחירים קשים, והן אינן מבטאות תפיסה מערכתית או מדיניות

רשמית אלא תגובת אד הוק נקודתית, לרוב מצד הדרג הרפואי הזוטר או אנשי הצוות הסיעודי.

בקרב הצוותים המעורבים

יחסים מתוחים, הכוללים ביטויי גזענות ועוינות, ניכרים לעתים בקרב הצוותים המעורבים. אלו צצים בייחוד סביב סוגיית שפת הדיבור ובשאלת ניהול השיח הפוליטי בין אנשי הצוות, ומתחזקים בעיקר בתקופות של הסלמה ביטחונית.

מתחים אתניים וביטויי גזענות בקרב הצוותים המעורבים בארגוני הבריאות הם מהתופעות החשובות שחושף המחקר הנוכחי. יחסי צוות משמעותיים מאוד לעובדים מאחר, ולא כמו היחסים עם המטופלים, אלו הם יחסים ממושכים של שיתופי פעולה ותלות הדדית. מתחים ביחסי הצוות, ובהם גם ביטויי גזענות ועוינות על רקע אתני, קשים לניטור ולתגובה. קשה לעתים להגדיר מהי התבטאות לא הולמת, את יחסי הצוות מסדירים פחות נהלים ומנגנוני פיקוח ולכן, ברוב המקרים, ביטויי הגזענות הללו אינם צפים לרמות הגבוהות של הארגון.

אחות יהודייה עשתה משהו לאח ערבי נהיה בלגן... אני לא זוכרת מה היה, הם רבו מכות... משהו שקשור היה לסיידור עבודה ואז זה נגרר לסיפור יהודים ערבים, זה התרחב. ואת יודעת ואז נהיה מחנות באותה מחלקה, היה מחנה של אלה נגד המחנה של אלה (אחות יהודייה).

יצא לי כמה פעמים ששמעתי הערות מאוד גזעניות מכמה אחיות בבית חולים בתקופות כאלה... 'הערבים האלה, משהו, צריך להעיף אותם'... משפטים גזעניים. עכשיו, אני אישית כאילו לא התייחסתי והעדפתי לדלג על זה מאשר לבוא ולהתווכח עם איקס... שאני עובדת איתו וביום יום אנחנו חברים טובים (רופאה ערבייה).

אחת הבעיות שמעיבה על שגרת יחסי העבודה של הצוותים המעורבים היא שפת הדיבור. שיעורם הגבוה של מועסקים ערבים בארגוני הבריאות, ונוכחות השפה הערבית במרחבי הארגון, בעיקר לאוזני אנשי צוות יהודים שאינם יודעים ערבית, מציפים תחושות זרות, חשדנות ואי אמון. חלק מהמוראיינים מדווחים שיש מדיניות בסוגיה זו ורובם גורסים שהמדיניות היא שיש לדבר עברית בקרב צוותי העבודה, כשהשיח הוא מקצועי ולא אישי, ובשפת המטופל בעת שניתן לו טיפול. בפועל, יש מדיניות ברורה ורשמית מטעם משרד הבריאות לגבי מסירת מידע בעל פה ובכתב למטופלים, אבל לא לגבי שפת הדיבור בקרב צוותים רפואיים.

סגנית שלי הייתה במיון ב (בית חולים מסוים)... היא חזרה משם מזועזעת. אמרתי לה למה מה קרה? היא אומרת לי אל תשאל, רופא ערבי, אחות ערבית, כולם כולם ערבים, מדברים רק ערבית. הרגשתי שאני נכנסת לבית חולים בשכם... זה היה לה חוויה מזועזעת, זועזעת היא אומרת. היא אומרת לי היא התביישה אפילו להגיד להם דבר בעברית שאני אוכל להבין אתכם (אחות יהודייה).

היה פעם אחת שהיה איזה שהוא פיצוץ אתני כזה שמנהלת מחלקה פנתה לסטודנטים, אני חושב שזה היה אז ערבים שדיברו בחדר ניתוח בערבית. היא אמרה 'פה מדברים רק עברית' וזה יצר מהומה...

שמעתי את המתמחים הערבים מדברים על תחושה של זעם ותחושה של צדק ותחושת אפליה (מנהל יהודי).

כמו שאלת שפת הדיבור, גם העיסוק בקונפליקט הלאומי בקרב הצוותים המעורבים מאיים לסדוק את אתוס הניטרליות שמזוהה עם תחום הטיפול בבריאות. ברוב ארגוני הבריאות, המדיניות הלא רשמית היא להימנע משיח פוליטי במסגרת יחסי העבודה וביומיום, נזהרים חברי צוות, יהודים וערבים, שלא לפגוע במרקם היחסים.

קודם כל לא מדברים פוליטיקה פה, זה הכי חשוב בעיני כי מפרידים... אנחנו ממש מתמקדים סביב המטופל, הפוליטיקה זה מאחורינו ויחסים ממש טובים, כאילו לא נותנים לזה מקום... אם מגיעים למצב של סכסוכים בעקבות פוליטיקה בתוך המחלקה זה בסופו של דבר יעורר רגשות וזה איכשהו בסופו של דבר המטופל הוא שנפגע (אחות ערבייה)

יש השתדלות מאוד גדולה, אני חושבת, ברמה של כלל בית חולים לא להתעסק כל כך עם פוליטיקה, בטח לא ביום יום בעשייה היום יומית. אני לא אגיד לך שאין... בייחוד שיש תקופות שהם לוחטות ברחוב, שזה לא צף ועולה הנושא של הפייסבוק והאמירות והפוסטים ששמים (אחות יהודייה). הרבה מאנשי הצוות הערבים מעדיפים שלא להשתתף בשיח הפוליטי המתלקח בגבולות בית החולים. רובם עסוקים בהשתלבות ובקידום, והשיח הפוליטי חושף את משבר הזהות שלהם כערבים בישראל.

אתה בצד המזוהה עם זה שפגע. במובן הזהות הלאומית אתה עם הצד ההוא, שאתה הרבה פעמים אתה יכול להבין את הסיבות שהוא עשה את המעשה הזה. אתה לא מסכים עם התוצאות והדרך, אבל אתה יכול להבין מאיפה הוא בא... הרבה פעמים אני מרגיש ואני רואה באנשי הצוות מן תגובת אטימות רגשית שלא רוצה לפתוח ולא לדבר. כי אם אני אפתח אני לא יודע לאן תוביל. מישו יראה את הכעס או התסכול שלי, הוא לא יבין את מה שאני מנסה להסביר. אז עדיף לי לשתוק (רופא ערבי). את יושבת בחדר שתייה, יש לך חדשות, פתאום מישו מתלהב ואז זורק איזה מילה, הנה ערביי ישראל שאנחנו נותנים להם... צריך את כולם להעביר לגדה, צריך לזה, לשלול להם את האזרחות, מלא ביטויים כאלה... אז את בוחרת אה... לא להיות במשחק הזה ולא ברמה הזאת ולהתעלם (אח ערבי).

בפועל, כאמור, קשה לבודד את השיח הפוליטי במציאות הפוליטית הסוערת בישראל ובעת התלקחות ביטחונית, המתחים צפים, ומתועלים לעתים קרובות לזירות המדיה הדיגיטלית. כך קורה שלעתים, גולשים ביטויי העוינות ממסגרת הארגון לרשתות החברתיות—לווטסאפ ולפייסבוק. קשה להגדיר גבולות לשיח מכבד בזירות אלו וקשה עוד יותר לאכוף אותם במסגרת הארגון.

בין אנשי הצוות, זה מאוד מורכב בעיני... [בזמן] צוק איתן או עמוד ענן, והתחילו בווטסאפ המחלקתי להגיע כל מיני הודעות. הודעה דחופה, שימו לב אם ידפוק לכם ערבי בדלת, לא לפתוח לו,

יש שמועות על ערבי שזה, וגם הם פרסמו כל מיני תמונות. לא משנה, כל מיני קריקטורות מאוד, מאוד מעליבות. ואת ראית שהחבר'ה האחים הערבים וגם יש לנו אחות, שתיים, הם לא העזו להגיב. אבל באיזשהו שלב הם כבר לא יכלו יותר, וכששמו איזושהי קריקטורה באמת ממש מעליבה, אז כאילו הוא רשם 'מה קורה אתכם, אני לא מעליב לכם את האלוהים' (אחות יהודייה).

לא ברור, למשל, מה צריכה להיות תגובת הארגון להתבטאויות פוליטיות שמפרסמים אנשי צוות בפייסבוק. למרות שכללי ההתבטאות בפייסבוק אינם מוגדרים, ואין מדיניות בנושא, הסנקציות נגדה חריפות, וכוללות אף השעיה, נזיפה ופיטורין.

לא זוכרת איזה אינתיפאדה, איזה תקופה חמה זאת היתה, והוא [רופא ערבי] פרסם איזשהו תגובה בפייסבוק לא אוהדת ישראל כזה, והעיפו אותו על הרקע הזה... היו שם הרבה אנשי צוות של אחיות וכאלה מתנחלים שפרסמו המון תגובות, כמו מוות לערבים וזה. ברגע שהוא פרסם משהו כאילו אנטי לא יודעת ישראלי, אז לפי מה שאני מבינה, על הרקע הזה, לא יודעת אם הוא עף או עזב, אבל הוא עבר (רופאה יהודייה).

וכשהיה התקופה של המלחמה האחרונה ואנשים כתבו סטוסים ב, היה למשל מישו שפתאום היה לו בווטסאפ שלו דגל פלשתינאי. אחד האחים במחלקה, אני התקשרתי ואמרתי לו שזה לא מקובל. כמו שאנחנו עושים לא מתאימים לכאן, אני גם מצפה שאנשים לא ישימו דברים לאומניים שזה מעורר סתם פרובוקציות לשני הכיוונים. הוא גר בישראל, הוא יכול לתמוך בפלשתינים, אבל ברגע שהוא שם שלט כזה, זה סתם מעורר פרובוקציה... יש לנו אחיות שהילדים שלהם משרתים כרגע בתוך עזה, זה חוסר רגישות אוקי, לשני הכיוונים. כי הוא יכול להגיד שאולי יש לו משפחה בעזה, אני לא יודעת, אבל זה דברים שאנחנו פשוט לא מעלים. היה סביב המלחמה האחרונה... היו איזה שניים שלושה אחים שנקראו וננפו. שכתבו דברים מאוד קשים כאילו, מאוד קשים (אחות יהודייה).

בפועל, מהראיונות עולה כי תגובת ארגוני הבריאות להתבטאויות פוליטיות של אנשי צוות ערבים נתפסת כחריפה מתגובתם ליהודים ומצופה מהם שלא יביעו את עמדתם בפומבי. התבטאויות סטריאוטיפיות ושליליות מצדם של אנשי הצוות היהודים כנגד ערבים נותרת, לעומת זאת, לעתים קרובות, ללא סנקציה מרתיעה.

בין אנשי הצוות להנהלת הארגון

השוויון התעסוקתי במערכת הבריאות (הכולל שוויון בשכר ובקריטריונים לגיוס מועמדים וקידום) ואתוס הניטרליות ברפואה, מאפשרים תעסוקה נרחבת לערבים במערכת הבריאות ואף קידום לדרגות בכירות, השתלבות והתפתחות מקצועית.

הרבה פעמים שאני ניגשתי להתמחות או לסטאל וזה, ואף פעם באמת לא הרגשתי שמסתכלים עליי שאני לא יהודי או שאני בוא נגיד שלא עשיתי שירות צבאי... לא הייתה לי אף פעם את הבעיה הזאת או את ההרגשה הזאת (רופא ערבי).

זה לא צבא, זה לא פוליטיקה, זה בריאות נטו. תראה שאתה טוב, אתה תקודם... אני יכול לתת לך הרבה דוגמאות כאן, מנהלי מחלקות ערבים יש פה לא פחות ממנהלי מחלקות יהודים אתה יודע. גם בבית חולים בעלי תפקיד ערבים, בעלי תפקידים בכירים לא פחות מאשר יהודים. כי הם מוכשרים, מי שמוכשר - מגיע לו, זה הכל (רופא יהודי).

אף על פי כן, מרואיינים ערבים רבים מתארים קיפוח ואפליה בתהליכי ההשמה והקידום. הקיפוח והאפליה מורגשים יותר בדברי המרואיינים הרופאים הערבים, בעוד שבסיעוד קיים ביקוש מתמיד לכח אדם ומסלול הקידום המקצועי הוא מורכב פחות.

ברמת הארגון, אנחנו לא מרגישים ממש שיש קיפוח לבני מיעוטים אבל אנחנו יכולים לראות, שיותר אנשים מקבלים תקנים להתמחויות יותר יוקרתיות, אז פחות ערבים מתקבלים לשם ויותר אנשים שהם לא מבני המיעוטים, ולמקצועות במצוקה את יכולה למצוא יותר אנשים מהמגזר הערבי (רופא ערבי).

המרואיינים מתארים קושי להשתלב בשוק התעסוקה הישראלי שבדומיננטיות יהודית, שחווים בעיקר ערבים שלמדו רפואה בחו"ל. ככלל, מוסדות ההכשרה בחו"ל נחשבים טובים פחות וארגוני הבריאות מעדיפים לגייס את בוגרי מוסדות ההכשרה בארץ, שמספר היהודים בקרבם גבוה.

אנשים שלמדו בחו"ל צריכים להתאמן יותר, גם כי ההכשרה שלהם נחשבת פחות, וגם כי ההכשרה שלהם לפעמים היא באמת פחות, וגם כי אין אמון בהכשרה שלהם. זאת אומרת לא תמיד ההנחה היא שהם לא יודעים, אבל אף פעם לא יודע מה הם יודעים... הפלשתינים שלמדו בחו"ל להגיעו לארץ עשו את המבחן השלמה... ועכשיו עושים את הסטאל, הם ללא ספק בעמדה לא טובה (רופא יהודי).

הפער שנפער בין בוגרי מוסדות ההכשרה בחו"ל (שהם בעיקר ערבים) ובין בוגרי מוסדות ההכשרה בארץ (שהם בעיקר יהודים), ניכר לרוב בשלב הקבלה להתמחות. בבתי החולים, מדיניות גיוס הצוות נקבעת בעיקר ע"י ראש המחלקה הנהנה מאוטונומיה אדירה (בבחירת מתמחים), וע"י האח הראשי (בגיוס עובדי סיעוד). שיקוליהם אחרים לעתים ממדיניות השוויוניות בתעסוקה הנהוגה, לכאורה, בבתי החולים, ברוח החוק בישראל וחלקם קולטים פחות עובדים ערבים.

אם עומדים בתור להתמחות שלושה אנשים, אנחנו מפעילים את כל המסננות הסטריאוטיפיות שלנו. אנחנו נעדיף בוגרי הארץ על פני בוגרי חו"ל, אנחנו נעדיף אשכנזים על פני מזרחים... אנחנו

נעדיף מי שנראה יפה על פני מישו בעל מום ואנחנו נעדיף יהודי על פני ערבי וזה מצער ועצוב ואסון ונורא ולכן אנחנו חברה גזענית... בקבלה לעבודה?! חד משמעית (רופא יהודי).

יש אחות ראשית מסוימת שלא מקבלת ערבים לצוות שלה... היא לא מצהירה את זה בריש גלי אבל היא לא מקבלת... זה מוזר לא? שאצלי נגיד שליש מאנשי הצוות מהמגזר הערבי ואצלה אין אף אחד. על פניו זה כאילו אקראי (אחות יהודייה).

ככלל, המרואיינים מרגישים שאנשי צוות ערבים צריכים להתאמץ יותר מעמיתיהם היהודים כדי להתקדם בארגוני הבריאות.

כל רופא ערבי פה צריך לעבוד כפול על מנת להיות שווה עם אחד שהוא יהודי שעובד פה. אתה צריך לתת כפול ממה שהחבר'ה האלה נותנים ויש להם גב, יש להם זה. אין לנו תמיכה חזקה כמו של רופאים אחרים, מהמסד, מההנהלה והממונים הישירים עליך (רופא ערבי).

אם אנחנו במחלקה ורוצים לקבל מישו מתמחה, יש שלושה מועמדים, כן וצריכים לקחת שניים, אחד מהם ערבי, כאילו ערבי צריך להיות ממש הרבה, הרבה יותר טוב כדי להעדיף אותו... זאת ההרגשה שלי מהניסיון בכמה שנים האחרונות... ההרגשה הרווחת אצלנו כאילו בוא נגיד במגזר שאתה צריך להיות כל כך מצוין, כל כך טוב, כדי שיקבלו אותך (רופא ערבי).

מרואיינים יהודים, לעומת זאת, חשים שאלו טענות קיפוח שמבטאים מיעוטים.

אומרים את זה גם בני עדות המזרח שהם צריכים לעבוד יותר קשה כדי להגיע לאותה עמדה...

יש חסמים חברתיים, האם אני יכול להתכחש לחסמים החברתיים? הם קיימים אני מניח (מנהל יהודי)

יותר מזה, רבים מהמרואיינים היהודים מרגישים שבארגוני הבריאות נהוגה לעתים אפליה מתקנת לא רשמית בגיוס אנשי צוות ערבים, שנקודת המוצא שלהם לעתים נמוכה מאוד, ולכן הישגיהם מוערכים.

אני באופן אישי במה שאני שולט אני עושה אפליה מתקנת... אני מאד מקפיד לתת ל... למתמחים ערבים שעוברים תחת ידי יחס קצת יותר סלחני נגיד... המציאות שלהם היא מלכתחילה יותר בעייתית, משתדל לעזור להם קצת יותר (רופא יהודי).

התחרות בין בוגרי לימודי רפואה על מקומות התמחות ומשרות, ובעיקר אלו הנחשקים יותר, מעלה על פני השטח מתחים בין יהודים וערבים. עולות טענות של רופאים ערבים לגבי אפליה בהעסקה ובקידום שלהם בארגוני הבריאות והתמרמרות לגבי הצורך שלהם להיות הרבה יותר טובים כדי לעמוד בתחרות מול עמיתיהם היהודים. לעתים אף עולות טענות הפוכות של יהודים בדבר העדפה מתקנת של רופאים ערבים.

דיון

האתוס של ניטרליות ברפואה מבסס את ארגוני הבריאות, ואת מערכת הבריאות ככלל, כמרחבים שוויוניים יחסית ובעלי פוטנציאל טוב להתמודדות עם מתחים אתניים. ברם, אתוס זה מבטא תפיסה אתית יותר מאשר פרקטית. בד בבד עם אתוס זה, עולים מהראיונות גם גילויי גזענות ואפליה המהדהדים בארגוני הבריאות ופוגעים בעיקר באנשי הצוות הערבים: בקשות להפרדת חדרים ואמירות גזעניות בין מטופלים; סירוב של מטופלים יהודים וקרוביהם למטפל ערבי (בשל היותו ערבי) ואמירות גזעניות המוטחות במטופלים ערבים; מתחים סביב שפת הדיבור בקרב אנשי הצוות, שאלת השיח הפוליטי בארגון, ההופך לעתים פוגעני ומתלהם, וסוגיות קיפוח ואפליה בתהליכי גיוס עובדים וקידום. מתחים אלו ניכרים ביחסים בין המטופלים, ביחסים בין המטופלים לאנשי הצוות המטפל, בקרב אנשי הצוות וביחסים בין אנשי הצוות להנהלה.

במטרה להתמודד עם מתחים אתניים בטיפול בבריאות גובשה במשרד הבריאות מדיניות של כשירות תרבותית, ובעיקר לשונית, המגובה בפרוטוקול המיושם כבר בבתי החולים. חוק שוויון ההזדמנויות בתעסוקה⁵ אמר להסדיר סוגיות השמה וקידום, גם של מיעוטים, וחוק זכויות החולה⁶ מגדיר הרבה מזכויות המטופל בארגוני הבריאות. מדיניות ברורה אף קיימת בסוגיות של התמודדות עם אלימות פיזית ומילולית⁷. קווים מנחים אלו מגובים בחוקי מדינה רלוונטיים ונוהלי האכיפה והיישום שלהם ברורים וכוללים גם גופים מחוץ לגבולות בית החולים (משטרה, בתי משפט, ארגוני עובדים).

ברם, פחות ברורה התנהלותם של אנשי צוותי הבריאות בתחומים העמומים של הכללה סטריאוטיפית, חוסר כבוד, אפליה ואי נעימות, סירוב למטפל מקבוצה אתנית מסוימת, בקשות להפרדת חדרים על רקע אתני ועוד. היעדר מדיניות רשמית בסוגיות אלו מטעם משרד הבריאות ורוב הנהלות בתי החולים, שהתנהלותן ביזורית, מוביל להעברת ההחלטות לגבי אופני התמודדות לדרג המקצועי הבינוני והנמוך, הסמוך למיטת החולה. ההתנהלות בפועל מותווית לרוב ברמת המחלקה, ומיושמת בכל מקרה לגופו לפי שיקול הדעת של איש הצוות הנוכח בשטח. מציאות זו יוצרת שונות בארגוני הבריאות, אפילו בין מחלקות באותו הארגון, מוסיפה לחצים נוספים ומיותרים לעבודת אנשי הצוותים הזוטרים, ולא תמיד מבטיחה תגובה הולמת בלחץ האירועים.

הנושא של גזענות במערכת הבריאות אינו מדובר ואינו נכלל בשיח הפורמלי. לא מכינים סטודנטים, למשל, לסיטואציות כמו סירוב לקבלת טיפול על רקע אתני. היעדר מדיניות מוליד, כאמור, ריבוי תגובות, התלויות במצב, במניע, בנפשות הפועלות - כל מקרה לגופו. הגבול שבין הצורך של מטופל בטיפול כשיר תרבותית ובסביבה תואמת תרבותית מחד, לבין יחס שלילי הנובע מתפיסות גזעניות מאידך, לעתים אינו כה חד משמעי. לעתים, ביטויי הגזענות מנומקים בנימוקים מגדריים או דתיים, מה שמטשטש את ההבחנה בין רגישות תרבותית רצויה ומועילה למטופל ובין סיטואציה גזענית הראויה לגינוי, דבר שמקשה עוד יותר על גיבוש נוהל ברור בסוגיה.

⁵ https://www.health.gov.il/hozer/mk07_2011.pdf

⁶ https://www.health.gov.il/Subjects/Equality_in_Health/cultural_accessibility/Pages/cultural-activities.aspx

⁷ https://www.health.gov.il/hozer/mk05_2011.pdf

אנחנו ממליצים אפוא לנסח מדיניות בשאלת ההתמודדות עם מתחים אתניים, גילויי גזענות ואפליה בארגוני הבריאות. מדיניות כזו תוכל להפחית מתחים בין מטופלים, ולשפר את ההתמודדות עם גילויי הגזענות שבין המטופלים לאנשי הצוות, בקרב אנשי הצוותים המעורבים וביחסיהם של אנשי הצוות עם הנהלת בית החולים. קווים מנחים ברורים, המתווים התמודדות עם הבעיה ללא טמינת הראש בחול, יוכלו להבטיח הגנה לאנשי צוותי הבריאות הערבים, הפגיעים והנפגעים מגילויי הגזענות. קווים מנחים ברורים יבטיחו אחידות בין ארגוני הבריאות השונים, יהיו טריז מפני חלחול אינטרסים פוליטיים וכלכליים זרים למערכת הבריאות, ויצירו את ארגוני הבריאות כדוגמא ומופת לארגונים אחרים בהם עובדים יהודים וערבים בצוותים מעורבים.

ביבליוגרפיה

- גידנס, א. (2014). סוציולוגיה. רעננה: האוניברסיטה הפתוחה.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2018). בפתחה של שנת 2018 - כ-8.8 מיליון תושבים במדינת ישראל. www.cbs.gov.il/www/hodaot2017n/11_17_387b.docx
- Alexis O. et al., (2007). Engaging with new reality: Experiences of overseas minority ethnic nurses in the NHS. *Journal of Clinical Nursing* 16:2221-2228.
- Betancourt, J.R., Green, A.R., Carrillo, J.E. & Park, E.R. (2005). Cultural competence and health care disparities: Key perspectives and trends. *Health Affairs* 24(2): 499-505.
- Cervantes, L. et al. (2014). A hospitalist mentoring program to sustain interest in healthcare careers in under-represented minority undergraduates. *Journal of Hospital Medicine* 9(9): 586-9.
- Deacon, M. (2011). How should nurses deal with patients' personal racism? Learning from practice. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 18:493-500.
- Kawi, J. & Xu, Y. (2009). Facilitators and barriers to adjustment of international nurses: An integrative review. *International Nursing Review* 56: 1742-1838.

Keshet, Y., Popper-Giveon, A. & Liberman, I. (2015). Intersectionality and underrepresentation within the health care workforce: The case of Arab physicians in Israel. *Israel Journal of Health Policy Research* 4(1):1-13.

Keshet, Y. & Popper-Giveon, A. (2017). Neutrality in medicine and health professionals from ethnic minority groups: The case of Arab health professionals in Israel *Social Science & Medicine* 174: 35-42.

Mapedzahama, V. et al., (2012). Black nurse in white space? Rethinking the invisibility of race within the Australian nursing workplace. *Nursing Inquiry* 19:153-164.

McKenzie, K. & Bhui, K. (2007). Institutional racism in mental health care. *BMJ* 334(7595): 649–650.

McGee, V. & Fraher, E. (2012). The state of racial/ethnic diversity in North Carolina's health workforce. *New Zealand Medical Journal* 73::337-345.

Padela, A. et al., (2010). Patient choice of provider type in the emergency department: Perceptions and factors relating to accommodation of requests for care providers. *Emergency Medicine Journal* 27(6): 465-9.

Paul-Emile, K. (2012). Patients' racial preferences and the medical culture of accommodation.60 UCLA L. Rev. 462. Available at:
http://ir.lawnet.fordham.edu/faculty_scholarship/503

Popper-Giveon, A., Liberman, I. & Keshet, Y. (2014). Workforce ethnic diversity and culturally competent healthcare: The case of Arab physicians in Israel. *Ethnicity & Health* 19(6): 645-658.

Popper-Giveon, A. & Keshet, Y. (2016). "It's every family's dream": Choice of a medical career among the Arab minority in Israel. *Journal of Immigrant and Minority Health* 18(5): 1148-1158.

Shields, M. & Wheatley-Price, S. (2002). Racial harassment, job satisfaction and intentions to quit: Evidence from the British nursing profession. *Economica* 69: 295-326.

Tuttas, C.A. (2015). Perceived racial and ethnic prejudice and discrimination experiences of minority migrant nurses: A literature review. *Journal of Transcultural Nursing* 26(5): 514-520.

Van Manen, M. (1984). Practicing phenomenological writing. *Phenomenology & Pedagogy* 2 (1): 36–69.