



JERUSALEM מכון ירושלים
INSTITUTE למחקרי מדיניות
FOR POLICY معهد القدس
RESEARCH لبحث السياسات



הדרך למפגש בריא: בתי החולים בירושלים כמרחב משותף ליהודים וערבים

דפנה שמר, מריק שטרן

ירושלים, תשע"ח 2018

**הדרך למפגש בריא:
בתי החולים בירושלים כמרחב משותף ליהודים וערבים**

דפנה שמר, מריק שטרן

עורך לשוני: גיא רונן

© 2018, מכון ירושלים למחקרי מדיניות

בית חי אלישר

רח' רד"ק 20, ירושלים 9218604

<http://www.jerusalemstitute.org.il>

<http://www.en.jerusalemstitute.org.il>

E-mail: machon@jerusalemstitute.org.il

שְׁמַעְתִּי חֲלָה מִתְלוֹנְנֵת לְחִבְרָה

"כָּל הָרֹפְאִים כָּאֵן עֶרְבִים, מִמֶּשׁ נוֹרְאוּ"

וְאֲנִי רָצִיתִי לְהִגִּיד לָהּ בְּסוּד

שְׁתַּזְהֵר, כִּי גַם מִנְהַל הַפְּחֻלָּה הוּא בֵּן דָּוִד (גרינברג, 2016)

הללו הן בעלות שיעור פריון גבוה, וגודלן היחסי בחברה צפוי להוסיף ולצמוח. בעשור האחרון נוצר מגוון של מרחבים ציבוריים ומסחריים, שבהם הן פוגשות את אוכלוסיית הרוב. כשירות רווחה ציבורי הנגיש ברובו לכל, שירותי הבריאות בכלל ובתי חולים בפרט הם מרחב ציבורי מרכזי למפגש בין הקבוצות, אשר אינן נפגשות באופן תדיר במרחב המגורים היומיומי. ככזה, הוא מנקז לתוכו את המורכבות המאפיינת את היחסים החברתיים במדינה, בכללם יחסי עוינות ופחד בצד כבוד הדדי, סובלנות וסקרנות.

סקירה זו עוסקת בתפקודם של בתי החולים בירושלים, העיר בעלת מגוון האוכלוסיות הגדול והמורכב במדינה, כמרחב משותף ליהודים ולערבים. הסקירה תציג מחקרים רלוונטיים שנערכו בנושא, בדגש על יחסי הגומלין בתוך המרחב המשותף. היא תראה כי בהיעדר התערבות מקצועית, חלק מהמפגשים עשויים לחולל קונפליקט בין כותלי המוסד הרפואי, אך חלקם מיתרגמים דווקא להתנסות חיובית. בסוף הסקירה יובאו מספר המלצות למדיניות המעודדת סובלנות והכלה בבתי החולים.

עבור רובנו, המפגש עם בתי חולים נעשה כאשר אנחנו במצב פגיע – כמטופלים או כקרובים של מטופלים. לכך מתווסף גם מפגש עם הפנים המגוונות של החברה הישראלית. בכל רחבי הארץ, ובירושלים ביתר שאת, שוכבים ועובדים זה לצד זה יהודים וערבים, חילונים, דתיים וחרדים מטופלים ומטופלים, באופן שלא אחת הופך את יחסי הכוחות החברתיים השגורים. כך נוצר מרחב משותף, שאומנם, רוב השוכנים בו הגיעו אליו שלא מבחירה, אך גלום בו פוטנציאל גדול – הן לחינוך שלילי והן למפגש חיובי.

האוכלוסייה הערבית מהווה 21% מכלל האוכלוסייה בישראל (הלמ"ס, 2018). היחסים בינה לבין הרוב היהודי מתאפיינים בפערים חברתיים-כלכליים, בהפרדה פיזית-גיאוגרפית ובעימות לאומי-פוליטי סביב מעמדה כקבוצת מיעוט. קבוצה נבדלת נוספת היא האוכלוסייה החרדית, המהווה 12% מכלל האוכלוסייה (מלאך, חושן, כהנר, 2018). קבוצה זו, על אף היותה חלק מקבוצת הרוב היהודית, חיה ברובה בערים ובשכונות נפרדות ומקיימת אורח חיים של סגירות תרבותית. שתי אוכלוסיות המיעוט

ככלל, ניתן לקטלג את המפגשים לארבעה סוגים:

- א. מפגש בין יהודים וערבים עמיתים לעבודה, בתוך הצוות הרפואי והמנהלי;
- ב. מפגש בין מטופלים ערבים לבין אנשי צוות רפואי יהודים;
- ג. מפגש בין מטופלים יהודים לבין אנשי צוות רפואי ערבים;
- ד. מפגש בין מטופלים יהודים וערבים.

ריבוי סוגי המפגשים מייצר גם השפעות חוצות ממדים: אופי המפגש בין המטופלים מקרין גם על היחסים בין אנשי הצוות, ולהיפך. לפיכך, על כל מחקר או תכנון מדיניות להתייחס לריבוד המפגשים ולזיקות המתקיימות ביניהם.

ריבוי הזיקות הבין-קבוצתיות הופך את בתי החולים למרחב הידוד מורכב ומאתגר לניהול. כל סוג מפגש מייצג קונטקסט חברתי ותרבותי שונה ומעמת את הצדדים עם יחסי כוח שונים, שבאמור – הפוכים בחלקם למקובל במרחב האזרחי היומיומי. ריבוי סוגי המפגשים מייצר גם השפעות חוצות ממדים: אופי המפגש בין המטופלים מקרין גם על היחסים בין אנשי הצוות, ולהיפך. לפיכך, על כל מחקר או תכנון מדיניות להתייחס לריבוד המפגשים ולזיקות המתקיימות ביניהם. אנו מציעים, בין היתר, לערוך מחקר מעמיק יותר, המבדל בין סוגי האינטראקציות השונים בבתי החולים.

רקע: יחסי גומלין בין קבוצות אתניות במרחב העירוני ובמקומות העבודה

מרבית המפגשים היומיים, בייחוד בתנאים של סכסוך אתני-פוליטי. יהודה אמיר הוסיף כי כשהתנאים אינם מתקיימים במלואם, השפעת המפגש עשויה להיות שלילית, עם חיזוק ושכפול של סטריאוטיפים ואי אמון (Amir, 1969).

בשנות ה-80 וה-90 נבחנה האינטראקציה היומיומית בין יהודים לבין ערבים בירושלים בכמה מחקרים גיאוגרפיים מקיפים, שערכו מיכאל רומן ואלכס ויינגרוד (רומן, 1984; רומן, 1992; Romann & Weingrod, 1991). הם הראו כיצד הסכסוך הפוליטי-לאומי משפיע כמעט על כל מנעד יחסי הגומלין בעיר, וכיצד שתי הקבוצות מתמרנות ויוצרות הידוד רק במקומות שבהם מרכיב הזהות הלאומית הוא מזערי ואינסטרומנטלי. כך, בעוד שהבידול נשמר בדרך כלל במגורים ובמוסדות הקהילה, התרבות והחינוך, הרי שבתחומים הקשורים לכלכלה העירונית – תעסוקה, עסקים וצריכה – מתקיימים יחסי גומלין נרחבים. את האחרונים הגדיר רומן כא-סימטריים המושפעים באופן ישיר מיחסי רוב-מיעוט, מהקצאה ברתנית של משאבים כלכליים ומשליטה פוליטית דומיננטית של המגזר היהודי בעיר. במצב זה יש נטייה לרמת שילוב נמוכה בקשרים לטווח קצר, שאינם כרוכים בזיקות תרבותיות או חברתיות משמעותיות. זהו שילוב מתוך הפרדה, ובו לרוב היהודי יש אפשרויות בחירה גדולות בהרבה באשר

הפסיכולוג גורדון אולפורט חקר בשנות ה-50 של המאה הקודמת את ההשפעה של מפגש בין קבוצת רוב (inner group) לבין קבוצת מיעוט (outer group) על תפישות ועמדות הדדיות של בני שתי הקבוצות (Allport, 1958). הנחת היסוד שלו הייתה שחוסר מגע בין שתי קבוצות יריבות מעצים את הפחד ואי האמון, ואילו מגע מבוקר עשוי להפחית פחד, ליצור אמון ולשרש סטריאוטיפים ודעות קדומות. על אדנים אלו ניסח אולפורט את תיאוריית המגע (Contact Hypothesis), ולפיה למפגש בין-קבוצתי תהיה השפעה חיובית על העמדות והתפישות ההדדיות, וזאת כל עוד מתקיימים ארבעה תנאים:

1. אנשים צריכים לבוא במגע לעיתים קרובות כדי להבטיח היכרות אישית;
2. מגע מוכרח להתבסס על שיתוף פעולה לקידום יעדים משותפים;
3. במגע תומך מוסד;
4. מגע מתרחש בין משתתפים במעמד שווה.

ב-50 השנים האחרונות הוליד מחקרו של אולפורט מחקרים משלימים על מגוון מרחבי מגע – מוסדות חינוך, מרחבים פתוחים, מרחבי צריכה ומקומות עבודה – ורובם איששו את תיאוריית המגע (Pettigrew & Tropp, 2006). עם זאת, היו שציינו כי התנאים המקדמיים אינם מציאותיים ואינם משקפים את

לאינטראקציה היומיומית – היקפיה, סוגה ומקומה.

בעשורים האחרונים השתנו ממדים רבים הנוגעים לדפוסי השילוב וההפרדה בין האוכלוסיות בעיר. בשנות ה-90, בראשית שנות ה-2000 ושוב בקיץ 2014 ו-2015 גברה מאוד האלימות על רקע לאומי. בצד זאת פעלו גם כוחות אחרים: לראשונה עלתה לדיון סוגיית חלוקת הריבונות בעיר במשא ומתן ישיר בין ישראל לרשות הפלסטינית; קריסת הסכמי אוסלו הביאה לתהליך של ייאוש פוליטי ואובדן אמון בהנהגות; הקמת גדר ההפרדה הביאה לניתוק פיזי גובר של מזרח ירושלים מהגדה המערבית; והעיר נכנסה לעידן של גלובליזציה וכלכלה ניאו-ליברלית. תופעות אלו תרמו לשינוי בתפישת הזהות

הלאומית והפרטית של תושבי העיר (Shtern, 2016) ולתהליכי ישראליות במגוון היבטי החיים. נוכחותם של תושבי מזרח ירושלים במערב העיר גברה באופן ניכר, ועמה היקף המרחבים המשותפים בעיר. דפוסי המפגש הבין-קבוצתיים שהתפתחו עקב כך במרחבי המסחר, התעסוקה והמגורים במערב ירושלים נחקרו על ידי מריק שטרן, אחמד אסמר ואחרים (שטרן, 2010; שטרן, 2015; Shtern 2016; שטרן ואסמר, 2017; Shtern & Yacobi, 2018). עולה מהם חשיבותה של הכלכלה העירונית כגורם המניע תהליכי שילוב מרחבי ותעסוקתי, כמו גם תפקידן המרכזי של תרבות הצריכה הגלובלית והזהות המעמדית – כגורם המייצר מרחב של מפגש זמני, החוצה זהויות לאומיות ודתיות.

האינטראקציה הייחודית של המועסקים בבתי החולים בירושלים

לאוכלוסייה הערבית, המתגוררת בעיקרה במזרח העיר.

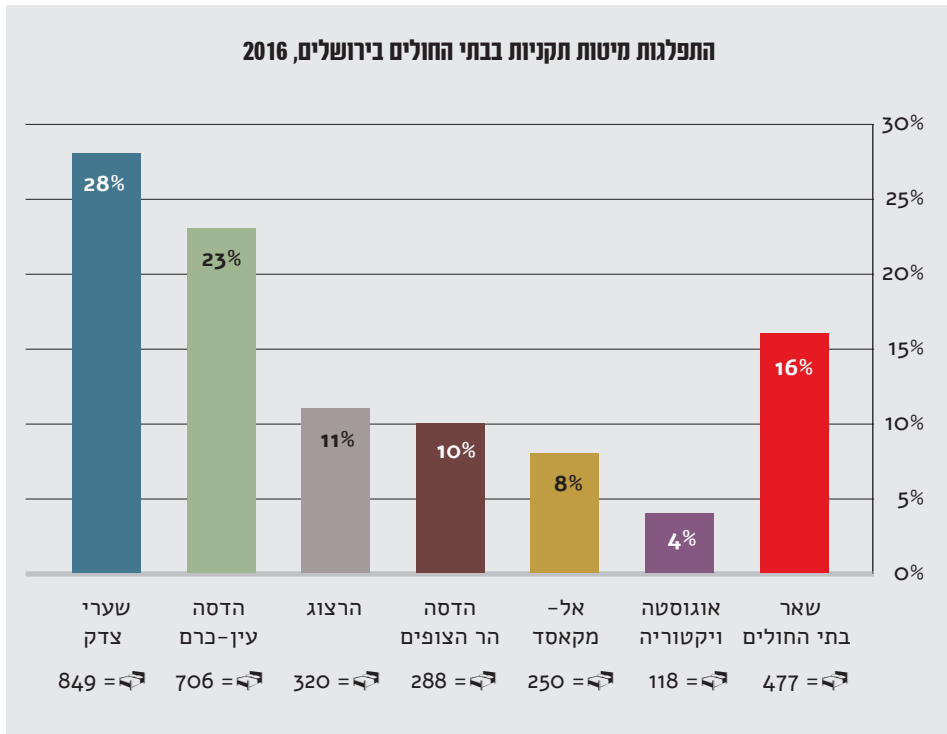
ירושלים מתפקדת כמרכז רפואי אזורי וארצי. שיעור המיטות התקניות, קרי: מספר המיטות שאושרו על-ידי משרד הבריאות, עומד במחוז ירושלים על 2.152 לאלף נפש – גבוה מהמוצע הארצי (1.8), אך נמוך ממחוזות חיפה (2.45) ותל אביב (2.43) (משרד הבריאות, 2017). רוב מיטות האשפוז בירושלים נמצאות בבתי החולים הכלליים הגדולים שבמערבה – שערי צדק (849 מיטות)

ירושלים היא העיר המאוכלסת בישראל, עם קרוב ל-900 אלף תושבים – 38% מהם ערבים. מבין אוכלוסייתה היהודית, כ-40% הם חרדים (כרבע מכלל האוכלוסייה בעיר). ריבוי האוכלוסייה וגיוונה הופכים אותה למעין 'כדור בדולח', כאשר מגמות מסוימות פוקדות אותה טרם הפיכתן לכלל ישראליות. בין היהודים הלא-חרדים לבין החרדים ישנו מתח מתמיד, עם מאבק על צביון המרחב הציבורי ושכונות המגורים. אך הפער העמוק והמהותי ביותר הוא בין האוכלוסייה היהודית בכללותה

אך ורק באלה המצויים בטריטוריה הנתפשת על-ידי כל הצדדים בטריטוריה 'ישראלית-יהודית'.

במפה שלהלן ניתן לראות את מיקום בתי החולים בירושלים ואת מספר מיטות האשפוז, המיוצגות בגודל העיגול. במזרח העיר ניתן להבחין בריכוז בתי החולים הערביים באזור א-טור/הר הזיתים, כמו גם בבית החולים הדסה הר הצופים.

והדסה עין כרם (706 מיטות), המכילים יחד 52% מ-3,008 המיטות בעיר.¹ בית חולים אל-מקאסד שבשכונת א-טור מכיל 250 מיטות והוא הגדול במזרח ירושלים. על פי רוב, היהודים מטופלים ומועסקים רק בבתי החולים במערב העיר (ובהדסה הר-הצופים הסמוכה לאל-מקאסד), ואילו הערבים מטופלים ומועסקים הן במזרח והן במערב (שטרן, 2015). מכאן שהמפגש בין יהודים לערבים בבתי החולים מתקיים



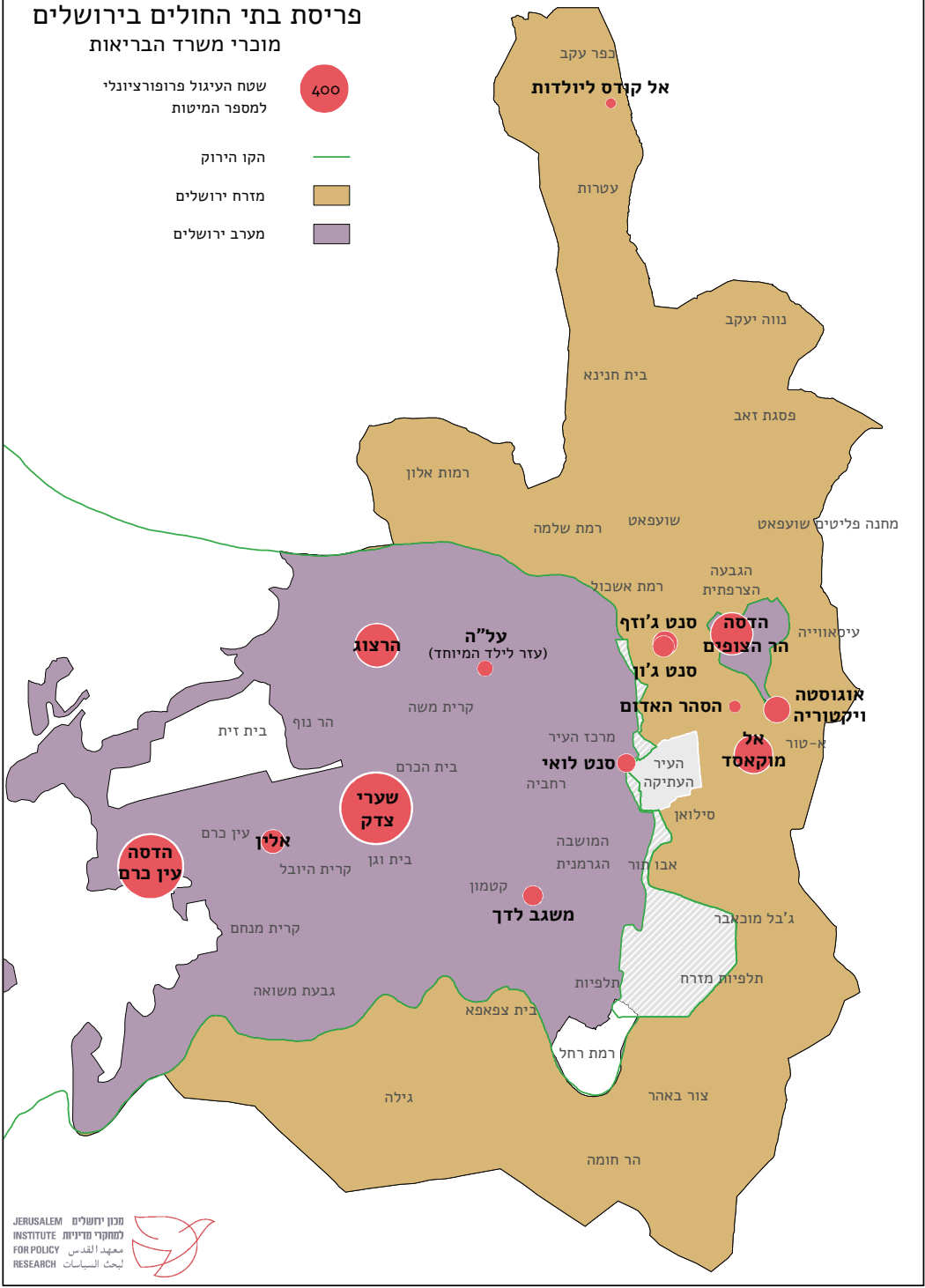
¹ מספר זה כולל את המיטות בבית החולים ביקור חולים. החל משנת 2013, פעילות בית החולים ביקור חולים נכללת בפעילות בית החולים שערי צדק.

פריסת בתי החולים בירושלים מוכרי משרד הבריאות

שטח העיגול פרופורציונלי
למספר המיטות

400

- הקו הירוק
- מזרח ירושלים
- מערב ירושלים



שיעור המועסקים בבתי החולים בירושלים, כפי שנלמד מאיסוף ועיבוד של נתוני הלמ"ס, עומד על 3.6% מכלל המועסקים בעיר – גבוה מהמוצע הארצי (2.6%). רק 16% מהמועסקים בעיר הם ערבים, ובתוכם מיעוט של נשים – 41%, לעומת 77% נשים בקרב המועסקים היהודים בבתי החולים הירושלמיים. עם זאת, שירותי בריאות, רווחה וסעד הם ענף התעסוקה העיקרי בקרב המועסקות הערביות בירושלים,

ובו 23.8% מכלל המועסקות (השנתון הסטטיסטי לירושלים, 2017). מקרב כלל הרופאים במטרופולין ירושלים, 22% הם ערבים. 13%

מקרב המועסקים בסיעוד הם ערבים, רובם המכריע (71%) נשים. מראיונות עם מנהלים בבתי חולים בירושלים במסגרת מחקרם של שטרן ואסמר עולה, כי במקביל לשילוב תעסוקתי משמעותי של אנשי צוות רפואי בכל הדרגים, הרוב המוחלט של צוותי התחזוקה במוסדות הם מועסקים ערבים. הנתונים מעלים

כי בתי החולים שבמערב העיר הם אכן מרחב של מפגש משמעותי בין מועסקים יהודים וערבים במגוון דרגי העבודה. אך בעוד שהם מהווים דוגמה יוצאת דופן של שילוב כוח אדם ערבי מקצועי, חלוקת העבודה בהם עדיין משקפת את ההיררכיה החברתית בין האוכלוסיות.

המסמך "רפואה שלמה – מערכת הבריאות בישראל כמודל לחיים משותפים של יהודים וערבים", שנכתב על-ידי טל רוזנר עבור המרכז הרפורמי לדת ומדינה, בחן את היחסים בתוך הצוותים הרפואיים והציג תמונה חיובית (רוזנר, 2017).

מנהל בית החולים שערי צדק, פרופ' יונתן הלוי, סיפר שבתקופות מתח הוא חש כמי שמוטלת עליו אחריות יתרה לגרום לעובדיו הערבים לחוש בנוח במקום עבודתם: "אני לא חושב שזה בא לידי ביטוי ביום-יום, אבל אני משתדל להקדים שלום לכל אדם במאור פנים. בין כותלי בית חולים עם רוב יהודי כל כך מוחץ, עם פצועים ונפגעי הטרור הזה, יש אנשים, אני מניח, שלא

הנתונים מעלים כי בתי החולים שבמערב העיר הם אכן מרחב של מפגש משמעותי בין מועסקים יהודים וערבים במגוון דרגי העבודה.

"בין כותלי בית חולים עם רוב יהודי כל כך מוחץ, עם פצועים ונפגעי הטרור הזה, יש אנשים, אני מניח, שלא עושים את ההבדלה הזאת. אין שום סיבה לקשר בין סכינאי בן 16 בגוש עציון לבין רופא או אחות ערבים שעובדים אצלנו. אז אני מרגיש ככה, ספונטנית, יותר עדין ויותר חם כלפיהם במיוחד בימים אלה, אבל זה חל גם על כל יום מימות השנה".

עושים את ההבדלה הזאת. אין שום סיבה לקשר בין סכינאי בן 16 בגוש עציון לבין רופא או אחות ערבים שעובדים אצלנו. אז אני מרגיש ככה, ספונטנית, יותר עדין ויותר חם כלפיהם במיוחד בימים אלה, אבל זה חל גם על כל יום מימות השנה”.

אנשי צוות מטפל ערבים העידו כי התפקיד שהם ממלאים במערכת הבריאות משפר באופן מובהק את מעמדם ואת תדמיתם בעיני החברה היהודית. ובכל זאת הם חשים הבדל ברור בין היחס שלו הם זוכים בהיותם במדים, לבין היחס כלפיהם כערבים במרחב הציבורי. כך למשל העידה סאנבל לאפי, המועסקת ככוח עזר בבית החולים הדסה עין כרם: “בעבודה בתוך בית החולים, עם תג השם והמדים, זה נותן יותר ערך לבן אדם. אין אף אחד שמסתכל עליי אחרת או חושב שאני הולכת לעשות משהו כי אני ערביה. אבל זהו, מסיימים את העבודה ויוצאים, וכל אחד שרואה אותך ברחוב מתחיל להסתכל עליך אחרת וזה קשה”. הפער המתואר בין מה שקורה בתוך בית החולים לתחושה מחוץ לו, מעיד על מקומו כמרחב בטוח ואפילו מעצים עבור הצוות המטפל.

במקומות עבודה משותפים בירושלים. הם טוענים שהמפגש הזה נותר ברמה המקצועית בדרך כלל. מסגור היחסים בעיקר למקום העבודה, ביסוסם ביחסים מקצועיים והימנעות מדיונים פוליטיים מהווים מנגנונים לשימור יחסי העבודה. רבים מהעובדים היהודים רואים במפגש דרך מקום העבודה אפשרות לקידום יחסים נורמליים בין קבוצות האוכלוסייה בירושלים. אולם בקרב העובדים הערבים, היחסים הללו יכולים להתפרש לעיתים כקיבוע מעמדם בתחתית הפירמידה גם בהיבט התעסוקתי, שכן רובם מועסקים במשרות זוטרות ביחס לעמיתיהם היהודים. מהמחקר עולה כי ככל שהמפגש מתקיים בין עמיתים מאותו דרג עבודה ובין עובדים בעלי השכלה מקצועית או אקדמית, כך גם היחסים ביניהם מתוארים

באופן חיובי יותר, והתפישות ההדדיות המוקדמות אף עשויות במידה רבה להשתנות לטובה בעקבות המפגש במקום העבודה (שטרן ואסמר, 2017). בבתי החולים בירושלים, שבהם ערבים רבים מועסקים לא רק כעובדי שירות וניקיון אלא גם כאנשי צוות רפואי בדרג בינוני וגבוה, מתרחש מצב יוצא דופן שבו עמיתים יהודים וערבים נמצאים באותו דרג עבודה. בשל כך, כמרחב מפגש בין קולגות, זהו מרחב משותף בעל פוטנציאל חיובי.

“בעבודה בתוך בית החולים, עם תג השם והמדים, זה נותן יותר ערך לבן אדם. אין אף אחד שמסתכל עליי אחרת או חושב שאני הולכת לעשות משהו כי אני ערביה. אבל זהו, מסיימים את העבודה ויוצאים, וכל אחד שרואה אותך ברחוב מתחיל להסתכל עליך אחרת וזה קשה”.

שטרן ואסמר מציגים תמונה מורכבת יותר על המתרחש בין מועסקים יהודים וערבים

בתי החולים כמרחב משותף למטופלים

אנשי מקצוע מרואיינים תיארו סירוב לבקשות להפרדת חדרים. מהראיונות עולה שהמנהלים והרופאים הבכירים אינם מודעים לתופעה או מתכחשים לה. ייתכן שהם אינם נתקלים בה, כיוון שהצוות הזוטר הוא זה שחווה יותר את הקונפליקט עם המטופלים.

מצבים של סירוב לקבל טיפול בשל מוצאו האתני של המטפל היו לרוב, כפי שתואר בראיונות, במקרים של מטופל יהודי ומטפל ערבי. זאת בעיקר מול צוות סיעודי או רפואי זוטר, ובמיוחד כאשר ניתן היה לזהות את מוצא המטפל על פי סממנים חיצוניים כמו לבוש. הסירוב מגיע פעמים רבות דרך קרובי המשפחה של המטופלים, ובאופן תדיר יותר בתקופות מתח על רקע לאומי. בשנת 2006 נחשפה בעיתון הארץ פרקטיקה של הפרדת יולדות במספר בתי חולים (אשכנזי, 2006). אמירה קיצונית בנושא הביע ח"כ בצלאל סמוטריץ' (הבית היהודי) באפריל 2016: "אשתי לא תשכב ליד יולדת שבנה עשוי לרצוח את התינוק שלי בעוד 20 שנה" (ליס, 2016).

ככלל, המחקר מעלה שמטופלים יהודים, יותר מערבים, חוששים משהייה לצד בני הקבוצה האחרת, בין אם כמטופלים ובין אם כאנשי צוות, בבתי החולים. ניתן

מעבר לנתונים אלו, הממסגרים את בתי החולים כמרחבים משותפים, עולה שאלת תחושותיהם של המטופלים בני הקבוצות השונות. המחקר של פופר-גבעון וקשת (בתהליך פרסום), אשר התבסס על מדגם מייצג של האוכלוסייה הישראלית וכן על 50 ראיונות

עומק עם מנהלים, רופאים וצוות מטפל ב-11 בתי חולים ציבוריים בארץ, גילה כי יהודים, יותר מאשר ערבים, מסכימים שיש לאפשר למאושפזים לבחור לשהות בחדר רק עם בני קבוצתם האתנית: 30% מהיהודים

'מסכימים' או 'מסכימים מאוד' שיש לאפשר זאת, לעומת 21% מהערבים. רמת דתיות גבוהה, רמת השכלה נמוכה ואזור מגורים בקו עימות נמצאו כקשורים להסכמתם של יהודים לאפשר הפרדה בחדרי האשפוז; בקרב הערבים נמצאה זיקה בין רמת דתיות גבוהה להסכמה לכך.

המחקר מציין כי במקרים רבים, הצוות הסיעודי במחלקות מפריד מראש בין הקבוצות בחדרי האשפוז, אם מסיבות של כשירות תרבותית, אם בשאיפה ל'שקט תעשייתי' ואם, במקרים נדירים יותר, על בסיס היבטים מפלים. מעט מאוד

המחקר של פופר-גבעון וקשת [...] גילה כי יהודים, יותר מאשר ערבים, מסכימים שיש לאפשר למאושפזים לבחור לשהות בחדר רק עם בני קבוצתם האתנית: 30% מהיהודים 'מסכימים' או 'מסכימים מאוד' שיש לאפשר זאת, לעומת 21% מהערבים.

המתיחות הביטחונית בעיר והימצאותן של אוכלוסיות דתיות ובעלות עמדות פוליטיות שמרניות בתוכה.

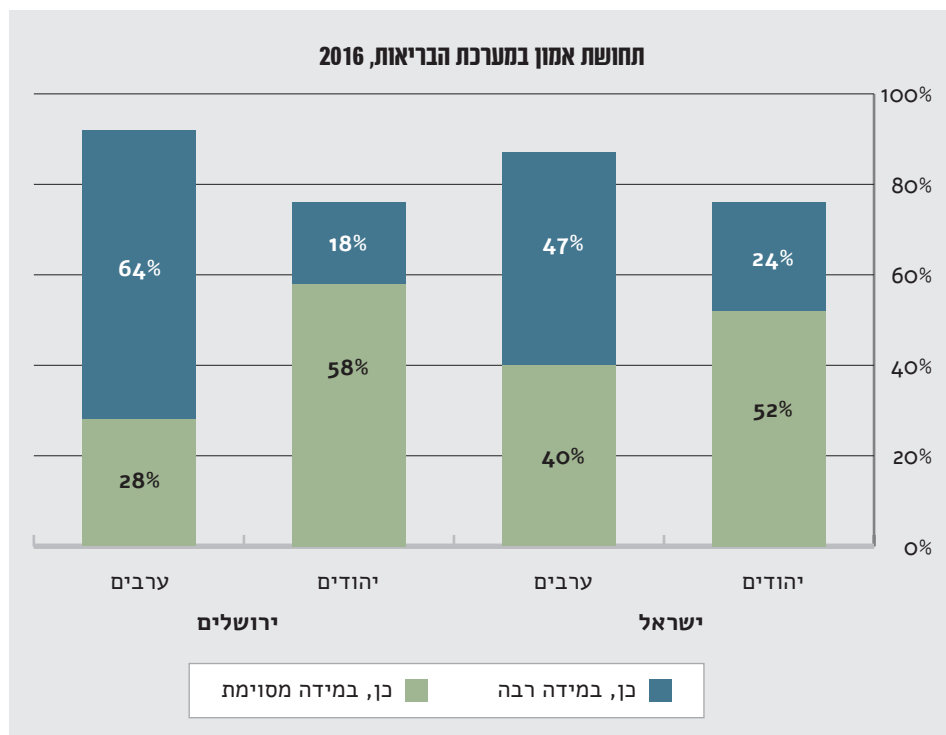
לשער שהדילמות והמגמות הארציות הללו באות לידי ביטוי, ואולי אף בצורה עזה יותר, בבתי החולים בירושלים, נוכח

הבעת אמון במערכת כשוויונית

שירותים לתושבים באופן שוויוני. עמדות אלה אף קיימות במידה רבה יותר בקרב תושביה הערבים של העיר.

מערכת הבריאות בירושלים נהנית מאמון גבוה של התושבים, הרואים בה גם כזו שמעניקה שירותים באופן שוויוני. בסקר

טענתנו בדבר הפוטנציאל של בתי החולים להוות מרחב משותף חיובי נסמכת גם על היחס החיובי של תושבי העיר, יהודים וערבים גם יחד, כלפי מערכת הבריאות. מחקרים מראים כי מערכת הבריאות בירושלים נהנית מאמון גבוה של התושבים הרואים בה גם מערכת המעניקה

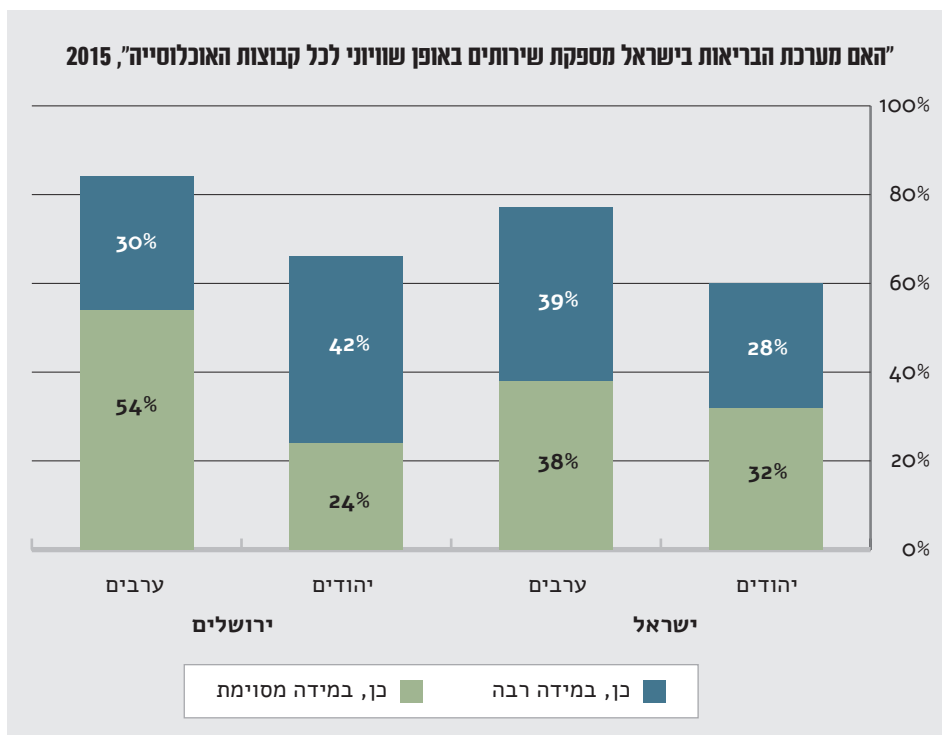


שוויוני ללא הבדל מין, גיל ומגזר לכל קבוצות האוכלוסייה". מקרב הערבים תושבי ירושלים, 30% השיבו באופן חיובי 'במידה רבה' ו-54% 'במידה מסוימת'; מקרב יהודי העיר, 42% השיבו 'במידה רבה' ואילו 24% 'במידה מסוימת'. הן במדינה והן בבירה, הערבים מעריכים את השירות הרפואי כשוויוני במידה רבה יותר מאשר היהודים (הלמ"ס, 2015).

יחסי האמון במערכת הרפואית, המשתקפים משתי קבוצות האוכלוסייה, מהווים תשתית חיובית נוספת לקידום של מרחבי בתי החולים כמרחבים למפגשים חיוביים בין אוכלוסיות בעיר.

החברתי לשנת 2016 של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה נמצא, כי תושבי ירושלים הערבים רוחשים אמון 'במידה רבה' למערכת הבריאות באחוזים גבוהים יותר (64%) מאשר תושבי ירושלים היהודים (18%). מגמה זו נכונה גם בכלל המדינה (47% לעומת 24%). ככלל, יותר מ-75% מהציבור הישראלי רוחש אמון כלפי מערכת הבריאות, ובירושלים המגמה חזקה אף יותר (הלמ"ס, 2016).

הסקר החברתי לשנת 2015 בחן עמדות ביחס למשרדי הממשלה בישראל. בין השאר, נשאלו הנסקרים אם להערכתם, מערכת הבריאות מספקת שירותים "באופן



סיכום והמלצות

בדומה למרחבים משותפים רבים אחרים בישראל, בתי החולים הם כאלה בכורח. אולם, המחקר מעלה כי בתי החולים בישראל בכלל ובירושלים בפרט, להוציא אלה המשרתים את האוכלוסייה הערבית בלבד, מהווים מרחב משותף בעל פוטנציאל למפגש חיובי ולחיכוך שלילי. בעוד שבשניים מסוגי האינטראקציה – בין עמיתים לעבודה בתוך הצוות הרפואי ובין מטופלים ערבים למטופלים יהודים – המפגש הוא על פי רוב ענייני ואף חיובי, עיקר הדיווחים על עימותים או התנגדות לשילוב מגיע משני הסוגים האחרים: במפגש בין מטופלים יהודים למטופלים ערבים, או במפגש בין מטופלים משתי הקבוצות. הנחה זו יש לאמת ולבסס במחקרי עומק נוספים.

על סמך תיאוריית המגע של אלפורט ומסקנותיהם של שטרן ואסמר על יחסי הידוד במקומות העבודה בירושלים, הרי שמפגש בין עמיתים לעבודה מצליח במידה רבה יותר לייצר מרחב מקצועי בין שווי דרג ועמדה, אשר עשוי להתגבר טוב יותר על הפערים הקיימים במרחב האזרחי. מפגש מן הסוג השני, בין מטופלים ערבים לאנשי צוות רפואי יהודים, אינו מאתגר את הסדר הקיים או את יחסי הכוח הקיימים במרחב האזרחי, ובשל כך אינו מעורר התנגדות או עימות על רקע של שונות לאומית או דתית. לעומת זאת, במפגש בין מטפל ערבי למטופל יהודי מתרחש היפוך ביחסי הכוח

החברתיים, ובמישור זה דווחו מקרי עימות והתנגדות או חשש מקבלת טיפול. בדומה, המפגש בין מטופלים יהודים וערבים, אשר לא אחת חודר למרחב האינטימי, מערער את דפוסי הפרדה החברתיים והגיאוגרפיים ועשוי לשמש קרקע להתנגדות ולעימות.

חשוב לזכור כי הניתוח שלעיל מתאר את המצב הנוכחי, שבו כמעט שאין התערבות חיצונית לשיפור יחסי ההידוד בין הצדדים במפגשים בבית החולים. יש לזכור גם כי פוטנציאל חיובי קיים בכל סוגי המפגשים במרחב המשותף בבתי החולים ובין כל הגורמים העוברים בהם: חולים, משפחות, סגל מטפל וסגל מינהלי, בקפיטריות, בחדרי ההמתנה ובמסדרונות. במקרים שבהם קיים פוטנציאל לעימות, יש לייצר התערבות מקצועית והתאמה תרבותית, המתייחסת למפגש הבין-תרבותי ומאפשרת תנאים של גישור וסובלנות.

למרות העדויות בתקשורת על גילויי גזענות ואלימות על רקע העירוב בין יהודים וערבים בבתי החולים, מסקנתנו היא כי בהשוואה למקומות תעסוקה ומרחבי מפגש אחרים, בתי החולים בישראל מתפקדים באופן יחסי כמרחב מפגש חיובי. השילוב האיכותי של מועסקים ערבים במגוון דרגי העבודה מייצר מפגש נדיר בין יהודים וערבים שווי מעמד, גם אם באופן נקודתי. נוסף על כך, תחום הרפואה והבריאות נתפס כהומניטרי

וחוצה מחלוקות פוליטיות, מעין מרחב אקס-טריטוריאלי שבו רבים מגלים יתר סובלנות והכלה. אומנם, במקרים מסוימים גולש הסכסוך לבתי החולים ומתבטא בגילויי גזענות ואף באלימות. אך במידה רבה, בתי החולים הם סיפור הצלחה בתחום זה.

אנו ממליצים לחזק את מעמדם של בתי החולים כמרחב משותף ובטוח לכלל האוכלוסיות, וזאת באמצעות הנגשה בשפה הערבית; הכשרת צוותים בכשירות תרבותית לטיפול באוכלוסיות שונות, כפי שנעשה כבר היום במספר בתי חולים בארץ; הגברת תחושת הביטחון של המטופלים; והכנת תוכניות לימודים לחינוך לסובלנות ולמניעת ביטויי גזענות במרחבים משותפים.

יש מקום רב למחקר משלים ולבניית כלי מדיניות נוספים, שישפרו את המצב הקיים ואולי אף ימנפו את המתרחש בבתי החולים לשיפור היחסים בין האוכלוסיות גם במרחב האזרחי היומיומי. יש צורך במחקר כמותי המציג את העמדות והתחושות של מטופלים ואנשי צוות ביחס לתפקוד בתי החולים כמרחב

משותף, ובפרט בירושלים. המחקרים שהוצגו במסמך זה היו איכותניים, או כאלה שבחנו את בתי החולים בפריסה גיאוגרפית רחבה וכללית מדי. המפגש בין יהודים לבין ערבים בירושלים שונה מאוד מהמתרחש בבתי החולים בשאר המדינה – לכל אזור בארץ מאפייני אוכלוסייה שונים, המעצבים את דפוסי המפגש. על כן, על המחקר העתידי לבחון את בתי החולים, כמו גם את מרפאות החירום וקופות החולים, מתוך התייחסות למרחב הגיאוגרפי המייד.

לבסוף, אין בנמצא מידע מספק על אודות האוכלוסייה החרדית ותפישתה את מרחב בית החולים, מצד המטופל ומצד המטפל. מעניין יהיה לחקור את השפעת השתלבותם של אחים ואחיות חרדים, שהולכים ומתווספים למערכת הבריאות, וכן את תפישתם של המטופלים החרדים על המרחב המשותף שבבתי החולים בירושלים. הוספת האוכלוסייה החרדית ל'משוואה' תיצר תמונה מורכבת ומעניינת יותר, אשר יש להביא גם אותה בחשבון בבואנו לחקור את הסוגייה.

מקורות

- אשכנזי, א. (2006). למה מפרידים בין יולדות? "בגלל הבדלי מנטליות". **הארץ**,
<https://www.haaretz.co.il/misc/1.1071050>
- גרינברג, ט. (2016). דברים שלמדתי על ערבים ויהודים כרופאה בבית חולים. **הארץ**,
<https://www.haaretz.co.il/wellbeing/health-blogs/medicine/talgreenberg/BLOG-1.2988831>
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2015). **הסקר החברתי 2015**.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2016). **הסקר החברתי 2016**.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2018). **השנתון הסטטיסטי לישראל 2017**.
- ליס, י. (2016). סמוטריץ': אשתי לא תשכב ליד יולדת שבנה עשוי לרצוח את התינוק
שלי בעוד עשרים שנה. **הארץ**,
<https://www.haaretz.co.il/news/politi/1.2905630>
- מבקר המדינה (2016). דוח 67 על משרד הבריאות: **הפעלת חדרי ניתוח בבתי חולים כלליים**.
- מלאך ג., חושן מ. ובהנר ל. (2017). **שנתון החברה החרדית**. המכון הישראלי לדמוקרטיה ומכון ירושלים למחקרי מדיניות, ירושלים.
- משרד הבריאות (2017). **מוסדות האשפוז והיחידות לאשפוז יום בישראל 2016**, חלק א: מגמות באשפוז.
- מכון ירושלים למחקרי מדיניות (2018). **השנתון הסטטיסטי לירושלים מס' 32**, לוח ז/1, ירושלים.
- מכון ירושלים למחקרי מדיניות (2018). **השנתון הסטטיסטי לירושלים מס' 32**, לוח ז/7, ירושלים.
- פופר-גבעון א. וקשת י. (בתהליך פרסום). **הפרדה בין יהודים לערבים בחדרי אשפוז בבתי חולים ציבוריים בישראל: נקודת מבט של פציינטים ואנשי צוות**.
- רוזנר ט. (2017). **רפואה שלמה – מערכת הבריאות בישראל כמודל לחיים משותפים של יהודים וערבים**. המרכז הרפורמי לדת ומדינה – התנועה ליהדות מתקדמת, ירושלים.
- רומן מ. (1984). **זיקות ויחסי גומלין כלכליים בין יהודים לערבים בירושלים**. מכון ירושלים לחקר ישראל, ירושלים.

- רומן מ. (1992). השפעת האינתיפאדה על יחסי יהודים-ערבים בירושלים. **המזרח החדש**, ל"ד: 162-177.
- שובל י. ואנסון ע. (2000). **העיקר הבריאות: מבנה חברתי ובריאות בישראל**. מאגנס, ירושלים.
- שטרן מ. (2010). **בשדות זרים: דפוסי אינטראקציה בין ישראלים ופלסטינים במתחמי מסחר מעורבים בירושלים**. מחקרי פלורסהיימר, האוניברסיטה העברית, ירושלים.
- שטרן מ. (2015). **שילוב תעסוקתי במציאות נפיצה: תושבי מזרח ירושלים בשוק העבודה העירוני**. מכון ירושלים לחקר ישראל, ירושלים.
- שטרן מ. ואסמר א. (2017). **מבעד לתקרת הזכוכית: פלסטינים וישראלים בשוק התעסוקה בירושלים**. מכון ירושלים למחקרי מדיניות, ירושלים.
- Allport, G. W. (1958). *The Nature of Prejudice*. **Abridged**, Doubleday.
- AMIR Y. (1969). Contact Hypothesis in Ethnic Relations. **Psychological Bulletin**.
- Pettigrew T. F. & Tropp L. R. (2006). A Meta-analytic Test of Intergroup Contact Theory. **Journal of personality and social psychology**, 90(5), p. 751.
- Romann M. & Weingrod A. (2014). **Living Together Separately: Arabs and Jews in contemporary Jerusalem**. Princeton University Press.
- Shtern, M. (2016). Urban Neoliberalism vs. Ethno-national Division: The case of West Jerusalem's Shopping Malls. **Cities**, 52, pp. 132-139.
- Shtern, M. & Yacobi, H. (2018). The Urban Geopolitics of Neighboring: Conflict, Encounter and Class in Jerusalem's Settlement/ Neighborhood. **Urban Geography**, pp.1-21.
- Williams D. (1999). Race, Socioeconomic Status and Health: The Added Effects of Racism and Discrimination. **Annals of the New York Academy of Sciences** 896, pp. 173-188.