



המרכז הרפודמי לדת ומדינה | התנועה הרפורמית

רפואה שלמה

מערכת הבריאות בישראל
כמודל לחיים משותפים של יהודים וערבים

פברואר 2017



רפואה שלמה

**מערכת הבריאות בישראל
כמודל לחיים משותפים של יהודים וערבים**

פברואר 2017

תחקיר וכתיבה: טל רוזנר
עריכת לשון: עדנה מזור
עורך: צחי מזומן

© המרכז הרפורמי לדת ומדינה - התנועה ליהדות מתקדמת

תמונת השער: יהודים וערבים מסרבים להיות אויבים, עובדי המחלקה הפנימית בבית החולים
"מרכז רפואי כרמל", אוקטובר 2015. צילום: אלי דדון

המרכז הרפורמי לדת ומדינה
דוד המלך 13, ת.ד. 31936, ירושלים 91319
טלפון: 02-6203323 | פקס: 02-6256260
datumedina.org.il | www.irac.org

תוכן עניינים

5	פתח דבר
7	מבוא
א. תעסוקת ערבים במשק הישראלי - תמונת מצב כללית	
10	שיעורי תעסוקה
11	פערי שכר והשכלה
13	קיפוח ואפליה בקבלה לעבודה
15	פעולות שננקטו לשיפור המצב
ב. תעסוקת ערבים במערכת הבריאות	
20	תמונת מצב כללית
23	רפואה
31	סיעוד
33	רוקחות
36	הגורמים לביקוש הגבוה למקצועות הבריאות בקרב החברה הערבית
ג. מערכת הבריאות: חיי היומיום, העבודה המשותפת: חוויות, תחושות ומחשבות	
42	1. עתות משבר
49	2. יחסי חברות וקשרים אישיים
55	3. שימוש בשפה הערבית במקום העבודה
57	4. תקרת הזכוכית
61	5. יוזמות ליצירת קשר
64	6. שינוי במעמד החברתי-בחברה היהודית ובחברה הערבית
70	7. חוסר סובלנות כלפי גזענות
72	8. הגורמים להצלחת העבודה המשותפת במערכת הבריאות
85	ד. קשיים ואתגרים
94	ה. מסקנות והמלצות
105	סיום
106	רשימת מראיינים

הסכסוך היהודי ערבי נמצא במרכזן של רוב הידיעות שאנו קוראים על יהודים וערבים. ברובן קיים מרכיב בולט של אלימות פיזית או מילולית. סיפורים על יהודים וערבים בתקשורת מותירים בנו תחושה של יאוש.

כמו מזג האוויר, הסכסוך מכתיב את אורחות החיים שלנו ושל ילדינו. בדומה למזג האוויר, אין בידינו לעשות הרבה כדי לשנותו. נדמה שאפשר רק להיצמד למזגן הפרטי בבועה שלנו.

הדוח "רפואה שלמה" שלפניך הוא תרופה נגד היאוש וחוסר האונים. מקופלים בו תיאורים של אקלים ייחודי ששורר במערכת הבריאות הישראלית. סביבת עבודה מיוחדת שיש בה תקווה לחיים משותפים ועתיד טוב לישראל.

הדוח דן במערכת הבריאות בהקשר של עולם העבודה הישראלי. זו מערכת גדולה ודומיננטית הנוגעת באופן המוחשי ביותר בחיי היומיום של כל אחד מאיתנו. הנתונים נאספו בשיטתיות באמצעות ראיונות עומק עם עשרות קובעי/ות מדיניות ועובדי/ות מן השורה, והם מגלים יחסי חברות וקשרים אישיים שמחסנים את המערכת מפני גזענות.

ניתוח הגורמים להתפתחות האחוזה בין עובדי/ות מערכת הבריאות מלמד שהם ישימים גם במערכות ציבוריות אחרות. אנו משוכנעים שגם בריאות יכולה להיות מדבקות.

גזענות צומחת על רקע של פחד ובורות. הדוח שלפניך מזכיר שבכל יום ויום מספר הערבים שמשותפים בהצלחת חיים בישראל גדול ממספר הערבים שלקחו חלק בפגיעה בחיי ישראלים מאז קום המדינה ועד היום.

אנו בתנועה הרפורמית תובעים לסלק את הפחד והבורות מקרבנו. חדורים באמונה בשוויון ובסובלנות אנו אומרים: "הלא אב אחד לכולנו. הלא אל אחד בראנו". (מלאכי ב'. י)

הדוח מוקדש ברגשי כבוד עמוקים לעובדות ולעובדים הערבים והיהודים שהצליחו לברוא מציאות מעוררת השראה והתרגשות בישראל.

ענת הופמן

ראש המרכז הרפורמי לדת ומדינה

בתקופה האחרונה מצב היחסים בין יהודים וערבים במדינת ישראל הוא בכי רע. השיח הציבורי שמלווה את ההתפתחויות הפוליטיות והביטחוניות הפך רווי איבה ואלימות, ואלה מסלימות בעזרת מנהיגים פוליטיים ודתיים ומחלחלות לשפה האלימה שנפוצה ברשתות החברתיות. השיח מלמד על עוצמת השבר: על פי סקר מכון Pew רחב שנערך ב-2015, כמעט מחצית מאזרחי ישראל היהודים (48%) תומכים בגירוש ערבים, ורובם הגדול של יהודי ישראל (79%) סבור כי ראוי להפלות ערבים במדינה. המכון דיווח גם ש-79% מהאזרחים הערבים שהשתתפו במחקר העידו כי הם חשים מופלים על רקע מוצאם.

העיונות והאיבה משגשגות בזכות חוסר הכרת הצד השני. חייהם של יהודים וערבים במדינת ישראל מתנהלים, כמעט בכל התחומים, בהפרדה מוחלטת: מקומות המגורים נפרדים, מערכות החינוך נפרדות, וגם בתחום שבו יכול היה להיווצר מפגש אמיתי - עולם התעסוקה - ההפרדה, על פי רוב, ברורה.

אל מול כל אלה, בולטת מערכת הבריאות הציבורית. במסדרונות בתי החולים, אליהם מובאים רבים מנפגעייה של השנאה שתוארה לעיל, שוררת מציאות הפוכה לחלוטין: ערבים ויהודים עובדים יחד שעות וימים, במשמרות ובתורנויות ארוכות ומייגעות, בצוות וכאיש אחד. הם עמלים למען מטרה משותפת, ומעבר לעבודת הקודש שבהצלת חיי אדם, הם מצילים את החברה הישראלית מן הצלילה המוחלטת אל תהום הייאוש וההפרדה. שערי הכניסה אל בתי החולים בישראל הם גם השער אל מה שיכול היה להיות פה; אל מה שחייב להיות פה: נוצרים, יהודים ומוסלמים, דתיים ושאינם דתיים, עובדים וחיים יחד ללא הפרדה על רקע לאום ודת.

בדו"ח זה נבקש להפנות זרקור אל התופעה הייחודית של הקיום המשותף בין יהודים לערבים במערכת הבריאות בישראל: נבקש להבין כיצד היא מתרחשת ומהם ביטוייה, הלכה למעשה, בעבודתם היומיומית של הצוותים; נציג נתונים המאששים את תחושתם של רבים מקרב המערכת הזו, כי אכן מתקיים בה מודל של קיום

¹ http://assets.pewresearch.org/wp-content/uploads/sites/11/2016/03/israel_survey_8.3.2016_Pew_overview.hebrew_final.pdf

משותף הראוי לציון; נבקש ללמוד מהו סוד הצלחתה של מערכת הבריאות ונשאל, כיצד ניתן להעתיק את מודל ההצלחה המתקיים בה אל תחומי עיסוק נוספים. בחלקו האחרון של הדו"ח יוצגו הצעות והמלצות כיצד ניתן ליישם את המודל המצליח בתחומים אחרים.

יצוין כי הדו"ח מבקש להעמיק ביחסי העבודה השוררים בין האנשים בצוותים המטפלים, והוא אינו מתייחס לסוגיות של גזענות ואפליה מצד מערכת הבריאות כנגד מטופלים, ולא בגזענות של האחרונים כלפי המטפלים, ככל שאלה קיימות. ברי לכל כי מערכת הבריאות אינה חפה מן הבעיות המצויות בחברה הישראלית כולה והן מחלחלות גם אליה, אך בדו"ח זה לא נדרש אליהן.

לצורך הבנת החיים המשותפים של יהודים וערבים במערכת הבריאות ערכנו ראיונות-עומק עם שלושים ושניים מרואיינים ומרואיינות, יהודים וערבים, מוסלמים ונוצרים, כולם מקרב ענפיה העיקריים של המערכת - רפואה, סיעוד ורוקחות. לשם קבלת תמונה מלאה ורחבה ככל הניתן, בחרנו מרואיינים המאיישים את השדרה הניהולית של עולם הבריאות הישראלי - מנהלי בתי חולים, אחים ואחיות ראשיות, מנהלי בתי ספר למקצועות הבריאות ורוקחים בתפקידי ניהול, ואלה הציגו בפנינו נקודות מבט מערכתיות וכוללות, המתבססות על ניסיון שנצבר לאורך שנים רבות. כמו כן, ראיינו עובדות ועובדים הנמצאים 'בשטח', המתייצבים מדי יום במחלקות ובמסדרונות ויכולים לספר על החוויות היום-יומיות של העבודה המשותפת, על התחושות, על המחשבות ועל האתגרים.

הממצאים שעלו מהראיונות ומהנתונים שיוצגו בדו"ח, נותנים משנה תוקף לתחושה כי מערכת הבריאות הינה ייחודית ושונה בנוף החברתי-תעסוקתי בישראל. בשונה מענפי תעסוקה אחרים בישראל, זוהי מערכת המאפשרת לאזרחים ערבים להשתלב באופן מלא ולהתקדם לתפקידים בכירים. במוסדות הבריאות שוררים הערכה הדדית, קשרי עבודה טובים ואף קשרי חברות הנובעים מן ההכרות האישית ומשעות העבודה המשותפות הרבות.

מערכת הבריאות מהווה עדות והוכחה לכך כי מקומות עבודה הם נדבך חשוב ביותר, ואולי הבסיס, בדרך לבניית חיים משותפים תקינים וליצירת חברה בריאה במציאות מסוכסכת ומורכבת. באמצעות העבודה המשותפת ניתן ליצור הכרות אמיתית והערכה הדדית, אשר יובילו להפלת המחיצות ולבניית אמון ויחסים טובים

גם בשאר תחומי החיים. העתקת המודל שמציגה מערכת הבריאות למקומות עבודה נוספים תחולל שינוי אמיתי ותאפשר חיים משותפים גם מחוצה להם.

אנו מקווים כי הפניית הזרקור אל מערכת הבריאות תוביל למסקנה כי לא בשמיים היא, וכי קיום משותף ויחסי עבודה בריאים בין יהודים לערבים בתחומי עיסוק אחרים הם אפשריים ובני-השגה.

א. תעסוקת ערבים במשק הישראלי - תמונת מצב כללית

אזרחיה הערבים של מדינת ישראל מהווים כעשרים אחוזים מכלל אזרחי המדינה. סוגיית השתלבותם בשוק העבודה המקומי נדונה ונבחנת באופן תדיר מזה עשרות שנים, וביתר שאת מתחילת שנות ה-2000. המחקרים, הדו"חות, ניירות העמדה והדיונים בוועדות הפרלמנטריות שעסקו בנושא - כל אלו ביקשו לרוב לבחון נושא, תחום עיסוק, או פרמטר תעסוקתי שראוי לתת עליו את הדעת. המשותף למרביתם שהם שרטטו תמונה עגומה למדי של השתלבות ערבים בשוק העבודה הישראלי מבחינת כמות המשתלבים, תחומי העיסוק בהם מצליחים הערבים להשתלב, התפקידים והדרגים אליהם הם מצליחים להגיע ורמת ההכנסה.

בעקבות ממצאים אלו נתקבלו במהלך העשור האחרון מספר החלטות וננקטו מספר צעדים יוזמות ממשלתיות, וכן הוגדרו יעדים כמותיים שמטרתם לשפר את המצב.

להלן נציג תמונת מצב עדכנית, ככל הניתן, של השתלבות ערבים בשוק העבודה הישראלי ונסקור את הצעדים השונים שננקטו לקידום השתלבותם. הצגת התמונה השלמה תנהיר עד כמה המצב ייחודי ושונה במערכת הבריאות.

שיעורי תעסוקה

ע"פ נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה קיים פער גדול בשיעורי התעסוקה בין האוכלוסייה הערבית לבין האוכלוסייה היהודית - 52.7% לעומת 81.2% בהתאמה. פער זה נובע, בעיקר, מהשיעור הנמוך של הנשים הערביות המשתתפות בשוק העבודה (31.5%). שיעור זה נמוך מאוד הן בהשוואה לגברים הערבים (74.2%) והן בהשוואה לנשים היהודיות (79.7%).

שיעורי תעסוקה בישראל בשנת 2015

(=אחוז המועסקים מכלל האוכלוסייה)

ערבים		יהודים		גיל 25-64
נשים	גברים	נשים	גברים	
31.5%	74.2%	79.7%	82.8%	
52.7%		81.2%		שיעור תעסוקה כולל:

אך ישנם גורמים נוספים לפער הזה, כגון: פרישה מוקדמת של גברים ערבים ביחס למקביליהם היהודים² (הסבר אפשרי לכך הוא העובדה שחלק ניכר מהמקצועות בהם מועסקים רבים מהערבים מצריכים כוח פיסי), וכן קושי גדול יותר במציאת עבודה בשל קשיי שפה, ריחוק גיאוגרפי ממרכזי התעסוקה והעדר תחבורה ציבורית אל ריכוזי היישובים הערביים.³ אל הגורמים הללו יש לצרף גם אי-קבלה לעבודה בשל אפליה: מתן קדימות ליוצאי צבא והעדפה (מוצהרת או בלתי-מוצהרת) של עובדים יהודים על פניהם.⁴

² בספר החברה הערבית בישראל 4 שיצא ב-2011 בהוצאת מכון ון-ליר מצויין שרק 18.7% מכוח העבודה הם בני 45 ומעלה ו-4.7% הם בני 55 ומעלה. מעניין לציין שע"פ דו"ח ישיב-קסיר (שוק העבודה של ערביי ישראל - סקירת מאפיינים וחלופות למדיניות, עמ' 3) גיל הפרישה הממוצע של הערבים בישראל חריג גם בהשוואה למקובל במדינות מוסלמיות וערביות ואפילו בהשוואה לחברה הפלשתינית.

³ סקירה מקיפה של מצב התחבורה מרוכזת בדו"ח מס' 3 של הסקר הייעודי שערך משרד הכלכלה על תעסוקת אקדמאים ערבים בישראל: מאפייני הסדרי התחבורה בין מקום מושבם של האקדמאים הערבים בישראל למקומות העבודה שלהם. ראוי לציין שמדינת ישראל נתנה דעתה לבעיה זו ובשנים האחרונות חל שיפור מסוים באפשרויות הגישה, ראו: תחבורה ציבורית עבור האוכלוסייה הערבית - תמונת מצב בכמה יישובים, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, יוני 2014. <https://www.knesset.gov.il/mmm/data/pdf/m03412.pdf> בנוסף לכך, החלה הקמה של מרכזי תעשייה בתוך יישובים ערבים.

⁴ בהקשר זה, ראוי להזכיר את מאבקו של המרכז הרפורמי לדת ומדינה כנגד קריאות שלא להעסיק ערבים או שלא לצרוך שירותים מנותני שירות ערבים וכן קריאות להעסקת יהודים בלבד. בעקבות פניית המרכז הורה היועמ"ש על פתיחת חקירה בחשד להסתה לגזענות כנגד אתר האינטרנט 'לוח עבודה עברית' המפרסם רק עסקים המעסיקים יהודים. בנוסף, בימים אלו מתנהלת תביעה אזרחית שהגישו המרכז הרפורמי לדת ומדינה ומרכז מוסאווא, בה נדרש מפעיל האתר לשלם פיצויים בגין השירות המפלה שהוא מעניק.

פערי שכר והשכלה

בנוסף לפער בשיעורי התעסוקה קיים פער בין יהודים לערבים גם ברמת ההכנסה:⁵

ערבים		יהודים		הכנסה ברוטו לחודש (בשקלים)
נשים	גברים	נשים	גברים	
4,711	5,894	5,809	10,966	
33.5	31.6	45.3	58.2	שכר לשעה

פער זה נעוץ בראש ובראשונה בעובדה שרבים מהגברים הערבים מוצאים את פרנסתם בענפים המשתייכים לחלקו התחתון של סולם ההשתכרות. בהקשר זה חשוב להזכיר שהשכלה גבוהה הינה אחד הגורמים המשפיעים ביותר על שיעורי השתתפות בשוק העבודה, ושיעור האקדמאים באוכלוסייה הערבית הוא עדיין נמוך ביחס לאוכלוסייה היהודית (כולל החרדית). בנוסף לכך, ככל שמדובר בתארים מתקדמים יותר כן פוחת שיעור הסטודנטים הערבים,⁶ וממילא פוחתות האפשרויות לשכר גבוה.

גם הערבים שהינם בעלי השכלה אקדמית או מקצועית גבוהה מתקשים למצוא עבודה בתחום הכשרתם.⁷ עובדה זו יוצרת "מלכודת עוני" - היא מהווה גורם מעכב עבור צעירים הניצבים בפני בחירת דרכם התעסוקתית. רבים מהם בוחרים לא להתמקצע כלל בתחומים שבהם הסיכוי למצוא עבודה נמוך עבורם מלכתחילה.⁸

⁵ הנתונים בטבלה זו לקוחים מהדוחות השנתיים המתפרסמים באתר הלמ"ס; לקריאה נוספת: לירן סהר,

לא נתפש: גבר ערבי משתכר 40% פחות מיהודי

<http://www.bizportal.co.il/capitalmarket/news/article/416428>

⁶ בשנת 2012 למשל, 9.6% מן הסטודנטים לתואר ראשון באוניברסיטאות בישראל היו ערבים אך בלימודים לתואר שלישי עמד שיעורם רק על 3.8% (ע"פ נוהאד עלי, **ייצוג האזרחים הערבים במוסדות להשכלה גבוהה**, דו"ח של עמותת סיכוי, אוק' 2013, עמ' 29).

⁷ קיים הבדל משמעותי נוסף בין האוכלוסיות האקדמיות: בעוד שמרבית האקדמאים הערבים (58.9%) גרים באזור הצפון, מרבית האקדמאים היהודים (56.5%) גרים באזור תל אביב והמרכז. ראו: גלי ליס, **תעסוקת אקדמאים ערבים בישראל, מאפייני השכלה של אקדמאים ערבים בישראל**, משרד התעשייה המסחר והתעסוקה, ספט' 2011, עמ' 8.

⁸ אישוש מובהק לכך שרבים מקרב האוכלוסייה הערבית בישראל חשים מופלים וסבורים שסיכוייהם להתקבל לעבודה וגם להשתכר כראוי נמוכים - ניתן לקבל מממצאי המחקר המקיף שנעשה בנושא בשנת 2009 ("מודרניים-משכילים במקצועות איכות בחברה הישראלית", דוח אונגו -2009 (<http://www.ono.ac.il/wp-content/uploads/2011/01/OnoReportFull.pdf>).

קיפוח ואפליה בקבלה לעבודה

בענפים רבים של המשק הישראלי מספרם של העובדים הערבים זעום. הדבר נובע, פעמים רבות, מהקשיים ומהמחסומים שמציבים בפניהם המעסיקים. בעקבות כך הביקוש למקצועות אלו בחברה הערבית פוחת. סקרים שנערכו בחברה הערבית מלמדים שבקרוב מחפשי העבודה הערבים מצויות תחושות קשות של אפליה: כמעט שליש מהם (29%) דיווחו שנתקלו בסירוב לקבלם לעבודה עקב מוצאם; 61% מהערבים סבורים שישנה אפליה בתעסוקה כלפי החברה הערבית כקבוצה.⁹ התחושות הללו עולות בקנה אחד עם ממצאי סקרים שבחנו מגמות של אפליה בקרב מעסיקים. כך, למשל, 53.5% מהמעסיקים הצהירו שהעסק שלהם לא יתפקד בצורה טובה יותר אם יגויסו אליו אנשים ממוצאים ומרקעים שונים.¹⁰

התעשייה שמדגימה את ההדרה של החברה הערבית בצורה המובהקת ביותר היא תעשיית ההייטק המשגשגת של ישראל, אשר נחשבת לסיפור הצלחה בינלאומי ולמודל עבור מדינות מתפתחות ומפותחות, אך עובדים ערבים בין עובדיה הינם מחזה נדיר למדי.¹¹ כך, למשל, בשנת 2015 השתלבו רק כ-200 אקדמאים ערבים בחברות היי-טק.¹² נתון זה מהווה שיא חיובי חסר תקדים, אך הוא תרם להעלאת שיעור העובדים הערבים ל-3% בלבד (ההסבר לשיעור הנמוך כל-כך נעוץ בין היתר בשיטת הגיוס הרווחת בענף ההיי-טק, שיטת "חבר מביא חבר", המהווה מחסום משמעותי עבור הערבים, שאינם מצויים במעגלי השייכות הרלוונטיים¹³).

גם בענפי עיסוק אחרים המצב דומה: כך, למשל, בענף השירותים הפיננסיים עומד אחוז המועסקים מקרב הציבור הערבי על 3.4% בלבד; בענף השירותים המקצועיים, המדעיים והטכניים (כדוגמת ראיית חשבון, אדריכלות, שירותי עיצוב

⁹ שוקי הנדל"ס, 2010. תחושת אפליה של מחפשי עבודה ועובדים ומה חושב הציבור על כך, מינהל מחקר וכלכלה, משרד התעשייה, המסחר והתעסוקה.

¹⁰ עם זאת, 79% הסכימו עם ההיגד שלאוכלוסייה הערבית בישראל יש זכות ליחס שווה בשוק העבודה.

¹¹ ראו למשל: דפנה ברמלי, "רופא ערבי יכול לטפל ביהודים, ערבי בהיי-טק נחשב מסוכן", גלובס <http://www.globes.co.il/news/article.aspx?did=1000906541>, 3.1.2014

קיימים תחומים נוספים שבהם קיים קושי דומה, ראו למשל: עידו סולומון, **הפירמות הגדולות לראיית חשבון לא רוצות סטאזרים ערבים: "פעם קראו לזה ציונות"**, דה-מרקר 26.8.2010, <http://www.themarket.com/markets/1.579523>

¹² ביילי פרנקל ואטילה שומפלבי, ערבים וחרדיות בהיי-טק: אחוז זעום ממאות אלפי עובדים, אתר YNET 14.1.16. <http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-4752289,00.html>

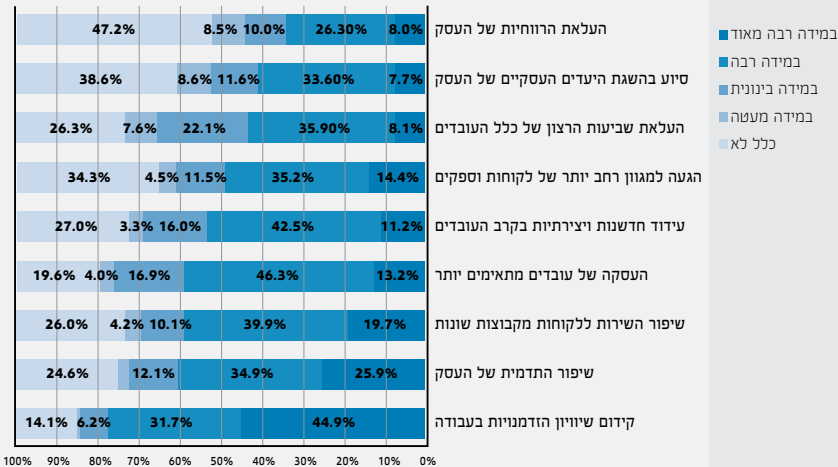
¹³ אורלי חן, חבר מביא חבר - יהודי בלבד, דה-מרקר, 23.11.15 - <http://www.themarket.com/opinion/1.2782897>

לרבות גרפיקה, מחקר ופיתוח תוכנה, ועוד) עומד אחוז המועסקים הערבים על 5.1% ואילו בענף המידע והתקשורת (הכולל, למשל, תכנות מחשבים וייעוץ בתחום המחשבים) - 3.3% בלבד.¹⁴

חשוב לציין שבשנים האחרונות נעשים מאמצים גדולים מצד ארגונים שונים לקדם השתלבות של ערבים בענף ההייטק (בין היתר ע"י הקמת מרכזים טכנולוגיים ביישובים ערבים), ובהקשר זה ראוי להזכיר את עמותת "קו משווה", את ארגון "צופן", ואת "המרכז הטכנולוגי החדש לקידום היי־טק", בנצרת.

מחקר של בנק ישראל קבע כי אי-העסקת ערבים עולה למשק באופן תוצר של 31 מיליארד שקלים בשנה.¹⁵ גם מרבית המעסיקים במשק מסכימים כי תרומתה של העסקה מגוונת מעלה את רווחיות העסק ותורמת לו בהיבטים נוספים, כגון השגת היעדים העסקיים של העסק ועידוד חדשנות ויצירתיות בקרב העובדים.¹⁶

הערכת המעסיקים לגבי התרומה של העסקה מגוונת, בהיבטים שונים



מקור: סקר מעסיקים בנושא גיוון תעסוקתי, 2013 - מנהל מחקר וכלכלה, משרד הכלכלה.

¹⁴ לפי נתונים שנמסרו מנציבות שוויון הזדמנויות בעבודה.

¹⁵ לפי נתונים ממיזם 'קולקטיב אימפקט- השותפות לקידום העסקה בחברה הערבית' וכן כתבתו של שי ניב, 'אלובס', 16/6/2010.

¹⁶ נתונים שנמסרו מנציבות שוויון הזדמנויות בעבודה.

פעולות שננקטו לשיפור המצב:

במהלך העשור האחרון ננקטו מספר פעולות מצד גופים ממשלתיים וארגונים פרטיים, שמטרתן לצמצם את פערי התעסוקה שהוצגו לעיל. חלקן הצליחו לשפר במשהו את תמונת המצב, בעיקר מבחינה מספרית, אך ספק אם הצליחו להביא לשוויון אמיתי ומלא. בכל מקרה, נראה שלא הצליחו לחולל שינוי עמוק ביחסים בין יהודים לערבים במקומות העבודה.

להלן נציג חלק מהפעולות שננקטו בעשור האחרון:¹⁷

1. הקמת נציבות שוויון הזדמנויות בעבודה

הנציבות הוקמה בשנת 2008, במטרה לקדם את השוויון בשוק העבודה ובחברה הישראלית כולה, באמצעות פעילות ענפה בתחום המשפטי, בתחום ההסברתי ובתחום המחקרי. בסמכותה להגיש תביעות כנגד מפרי חוק, או להצטרף כ"ידיד בית המשפט" להליכים משפטיים ולהגיש חוות דעת.

בשנת 2014, במסגרת תיקון לחוק שוויון הזדמנויות בעבודה (תיקון מס' 19 לחוק), הוגדל מספר החברים בוועדה המייעצת לנציבות מ-21 ל-26, ונקבע שישותפו בה גם נציגים ערבים מוסלמים וערבים נוצרים (כמו גם קבוצות נוספות הסובלות מאפליה ומהדרה בשוק העבודה). בנוסף, לפני כשנה וחצי הקימה נציבת שוויון הזדמנויות בעבודה, עו"ד מרים כבהא, את הפורום להגברת אכיפה בנוגע לאוכלוסייה הערבית, שמטרתו להגביר את המודעות לאפליה ולשוויון הזדמנויות בקרב החברה הערבית, וכן להגביר את נגישותם של מועסקים ערבים למידע רלוונטי על זכויותיהם.

עם זאת, יכולתה של הנציבות לפעול ולאכוף את החוק באופן אשר ישנה מהותית את המצב מוגבל, וזאת בהעדר משאבים, תקציבים וכוח אדם. הנציבות גם מוגבלת ביכולתה ליזום הליכים ולנקוט צעדי אכיפה ופעולה.

¹⁷ לפירוט של פעולות נוספות ראו קסיר ישיב, **שוק העבודה של ערביי ישראל**, עמ' 55-41. אל המפורט שם יש להוסיף את החלטת הממשלה מדצמ' 2015 על הקצאת 15 מיליארד ש"ח לפיתוח המגזר הערבי (ראו: מוטי בסוק וטלי חרותי סובר, "הממשלה אישרה את תוכנית הענק במגזר הערבי", **דה-מרקר** 30.12.15), וכן את הצהרתו של המפכ"ל אלשיך על הכוונה להתחיל בגיוס מאסיבי של שוטרים ערבים (ראו: אלי אשכנזי, "תכנית המפכ"ל: גייסי שוטרים מוסלמים", **וואלה** 23.2.16 - <http://news.walla.co.il/> (item/2937518) - מהלך שיכולת להיות לו גם השלכות חברתיות חיוביות.

2. הקמת הרשות לפיתוח כלכלי במגזר הערבי, הדרוזי והצ'רקסי

בשנת 2008 הוקמה הרשות בעקבות החלטת ממשלה, במטרה לעודד שדרוג ופיתוח של המגזר העסקי הערבי, לעודד יזמות והשקעות באוכלוסייה הערבית ולעודד פעילות עסקית משותפת של ערבים ויהודים. בראש הרשות עומד מיום הקמתה איימן סייף.

3. הקמת צוות בין-משרדי להסרת חסמים לשילובם של בני האוכלוסייה הערבית בשירות המדינה

במהלך שנת 2014 הוחלט על הקמת צוות בין-משרדי, שתפקידו לבחון את סוגיית הייצוג ההולם של בני האוכלוסייה הערבית בשירות המדינה, ולהציע דרכים להגדלת הייצוג של קבוצה זו. בראש הצוות עומדת מנכ"לית משרד המשפטים, ונציבת שוויון ההזדמנויות בעבודה מכהנת כחברה בצוות.

4. פעילות של שדולות בכנסת

השדולה לפיתוח וחיזוק הכלכלה הערבית - שדולה זו הוקמה במטרה להביא לצמצום פערים ולהסרת חסמים ביחס לכלכלה הערבית במגוון מישורים, וכן כדי להגביר את ההתעניינות בכלכלה הערבית באמצעות הקמת קרנות השקעה ממשלתיות ייחודיות ופיתוח יוזמות להעסקת נשים ערביות.

בנוסף לשדולה זו ישנן עוד שדולות שעיסוקן רלוונטי לעניין, כגון השדולה לקידום חיים משותפים בין ערבים ויהודים.

נראה כי הקמת שדולה הינה, בעיקר, צעד הצהרתי שנועד להעביר מסר באשר לחשיבות הנושא, אך בפועל, מרבית השדולות אינן מחוללות שינוי במצב הקיים.

5. חקיקה, תקנות והחלטות ממשלה שעניינן הגדלת התעסוקה בקרב ערבים

פעולות אלו כוללות בין השאר:

- הקצאת מכסת משרות בשירות הציבורי, המיועדות לאוכלוסיות מיעוטים בלבד.¹⁸

¹⁸ חשוב להעיר כי ב"אפליה מתקנת" מסוג זה קיימת סכנה שבניסיון לתקן יוצר קלקול מסוג חדש, על כך ראו: יעקוב אברהים "כשהמכסה הופכת לתקרה בשירות המדינה" -

- החלטת ממשלה יולי 2010: קביעת יעד ריאלי לשיעור גבוה יותר של עובדים ערבים.¹⁹ בוועדה לביקורת המדינה בכנסת הוצגו לאחרונה נתונים, ע"י נציגי נציבות שירות המדינה, על-פיהם במהלך שנת 2016 הגיעו ליעד שהוצב- 10% בייצוג האוכלוסייה הערבית בשירות המדינה.²⁰
 - החלטת ממשלה (ינואר 2012): הגדלת שיעור ההשתתפות בכוח העבודה ושיעור התעסוקה, החלטה מס' 4193.
 - מתן תמריצים והטבות למעסיקים - מרכז ההשקעות במשרד התמ"ת מאפשר למעסיקים לקבל סבסוד שכר (במסגרת הקצאה תחרותית) במידה שיעסיקו אוכלוסיות מעוטות השתתפות (אוכלוסייה חרדית, ערבית, ועוד).
 - תוכנית החומש להגדלת נגישות ההשכלה הגבוהה למיעוטים - בשנת 2011 הוחלט בוועדה לתכנון ולתקצוב (ות"ת) של המועצה להשכלה גבוהה על גיבוש תוכנית חומש להגדלת נגישות ההשכלה הגבוהה למיעוטים. במסגרת התוכנית, שנועדה להרחיב את השתתפותה של האוכלוסייה הערבית בהשכלה הגבוהה, הוחלט על שורת צעדים שנועדו לתת מענה לחסמים העומדים בפני הסטודנטים הערבים, לעודד את כניסתם לאקדמיה ולמנוע את נשירתם מן הלימודים של אלו אשר כבר החלו בהם. בין היתר, כוללת התוכנית מתן מלגות הצטיינות לסטודנטים ערבים לתארים מתקדמים; מתן מלגות סיוע בשכר לימוד לסטודנטים לתואר ראשון; תמיכה בסטודנטים ערבים במהלך לימודי התואר הראשון וכן הקמת יחידה לקידום סטודנטים מהמגזר הערבי בכל מוסד אקדמי, בראשה יעמוד איש סגל בכיר (לגבי יישום התוכנית בביה"ס לרפואה - ראו עמ' 26 בפרק שני).
- יש לציין גם את החלטת מליאת המועצה להשכלה גבוהה מיום 22.12.15 לצאת בקול קורא להקמת מוסד אקדמי ביישוב ערבי בצפון הארץ, זאת מתוך הבנה כי הסטודנטים הערבים באזור הצפון סובלים ממגבלת נגישות

<http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-4789654,00.html>

¹⁹ היעדים נקבעו ביולי 2010 בהחלטת ממשלה מס' 1994: הצבת יעדי תעסוקה לשנים 2010-2020.

<http://www.pmo.gov.il/Secretary/GovDecisions/2010/Pages/des1994.aspx>

את ההמלצות לקביעת היעדים ניתן למצוא בדו"ח הסופי של הועדה לבחינת מדיניות תעסוקה, עמ' 40.

<http://www.bankisrael.gov.il/deptdata/papers/paper19h.pdf>

²⁰ רועי גרופי, 'דה- מרקר', 10.7.16 <http://www.themarker.com/opinion/1.3002522> - הדיון בוועדה לענייני ביקורת המדינה התקיים ביום 6.6.16 בנושא 'פעולות המדינה לעידוד שילובה של האוכלוסייה הערבית בתעסוקה', בהמשך לדו"ח מבקר המדינה בנושא.

גיאוגרפית בשל העדר מסגרות לימוד מתאימות. כדי ליצור מענה לבעיית חסם הנגישות, שיקדם הלימה בין שיעור האוכלוסייה הערבית במדינת ישראל לבין שיעור הסטודנטים הערבים הלומדים במוסדות להשכלה גבוהה, הוחלט על הקמת מוסד אקדמי ביישוב ערבי. חמישה גופים אקדמיים כבר הגישו את הצעותיהם למכרז שיקבע מי מהם יקים את המוסד.

- חובת פרסום כלל המכרזים בשירות המדינה גם בשפה הערבית.

הפעולות שננקטו ע"י המדינה אכן הביאו לגידול בתעסוקת ערבים, מרביתו בסקטור הציבורי. בסוף שנת 2003 עמד שיעורם של הערבים במשרות ציבוריות ("עובדי מדינה") על כ-5% (מתוך 55,000 עובדים) וכאמור, באמצע שנת 2016 דיווחה נציבות שירות המדינה כי הגיעה ליעד של 10% בייצוג האוכלוסייה הערבית בשירות המדינה.²¹

אך למרות כל זאת, נראה שיכולתה של המדינה להתערב ולהשפיע על העסקת עובדים בשוק הפרטי פחותה מיכולתה לעשות זאת בשירות המדינה. בחלל הזה פועלים מספר ארגונים ועמותות שתורמים לקידום השתלבות ערבים במשק באופנים שונים, ביניהם:

מיזם קולקטיב אימפקט - השותפות לקידום תעסוקה בחברה הערבית - נוסד בשנת 2013 ע"י עו"ד יפעת עובדיה וד"ר סמי קאסם, ונועד להביא לפריצת דרך בשיעורי ההעסקה של צעירים מהחברה הערבית במגזר הפרטי בישראל. עד כה הצטרפו למעלה ממאה חברות לקואליציית המעסיקים של המיזם;

תכנית Excel HT - של עמותת ITWorks, בשיתוף ג'וינט-תב"ת, אשר פועלת משנת 2009 באזור הצפון;

עמותת 'קו-משווה' - שפועלת לקידום השתלבותם של אקדמאים ערבים בשוק העסקים הישראלי;

²¹ גידול זה התאפשר לאחר שחלק ממשרדי הממשלה ביצעו מהלך יזום ומאומץ להגדיל את מספר העובדים הערבים. לפי דברי נציב שירות המדינה, משה דיין, במשך תקופה מסוימת כל עובד שלישי שנקלט בשירות המדינה היה ערבי. במשרד המשפטים, למשל, בשנת 2012 כ-14.5% מהעובדים החדשים שנקלטו היו ערבים, בעקבות כך עלה שיעור העובדים הערבים במשרד המשפטים ל-8.5% (הדברים מפורטים בפרוטוקול מס' 2 של ישיבת ועדת המשנה של ועדת הכספים למגזר הערבי של הכנסת ה-19, מיום שלישי, כ"ו בסיון התשע"ד (24 ביוני 2014), עמ' 5). באותו דיון גם צוין ששיעור העובדים הערבים במערכת הבריאות מתקרב ל-11% ושישנן יחידות במשרד הבריאות שבהן יותר מ-30% מהעובדים הינם ערבים.

תכנית "אשת חי"ל" (ריאדיה) - שנועדה להקנות לנשים ערביות מיומנויות ובטחון ולסייע להן להיקלט בשוק העבודה;

ארגון צופן - שעניינו שילוב ערבים אזרחי ישראל בהיי-טק, באמצעות יצירת מרכזי היי טק ומקומות תעסוקה בישובים ערבים;

עמותת סיכוי - ארגון הפועל לקידום שוויון בין האזרחים הערבים והיהודים בישראל בכל תחומי החיים;

קרן אברהם - הפועלת לקידום שילוב ושוויון בין יהודים וערבים אזרחי ישראל;

מרכז מוסאוא - הפועל למען זכויות האזרחים הערבים בישראל ולשינוי מעמד ומצבם.

כפי שצוין לעיל, כשבוחנים את השלכותיהן של כלל הפעולות, הממשלתיות והפרטיות, שננקטו, מגלים שבשנים האחרונות אכן חל גידול מסוים במספר העובדים הערבים במשק הישראלי. כמו כן, מספרן של הנשים הערביות העובדות גדל אף הוא. עם זאת, בענפים מסוימים שיעור הערבים הוא עדיין זעום. חשוב מכך, הצלחתם של ערבים להשתלב בתפקידים בכירים במשק עודנה מוגבלת ביותר²², ותעיד על כך העובדה שכאשר ערבי מתמנה לעמדת מפתח הדבר זוכה לסיקור תקשורתי נרחב וחריג.²³

על הרקע הזה בולט בשונותו ענף הבריאות, בו מתקיימת אידיליה יחסית ביחסי יהודים ערבים ושוויון ההזדמנויות בו אמיתי ובריא יותר.

²² ע"פ דוחות הלמ"ס לשנת 2011, כ-2% מהגברים הערבים ו-1% מהנשים עובדים בתפקידי ניהול.

²³ לאחרונה נתמנה ברעש תקשורתי גדול, ניצב ערבי מוסלמי ראשון והכותרות העיתונים הגדירו זאת כ"היסטוריה במשטרה". <http://www.nrg.co.il/online/1/ART2/754/014.html>.

ב. תעסוקת ערבים במערכת הבריאות

תמונת מצב כללית

בעוד שבשוק התעסוקה הישראלי קשה לערבים להשתלב ולהתקדם, כפי שהוצג בפרק הקודם, הרי שבמערכת הבריאות השילוב של ערבים הוא רחב הקף ומאופיין באפשרויות קידום, רכישת מעמד מקצועי ומתן הזדמנות שווה.

דו"ח שפרסמה נציבות שירות המדינה לשנת 2014 בנושא ייצוג הולם לבני האוכלוסייה הערבית,²⁴ מעלה כי מספר העובדים הערבים (גברים ונשים) במשרדי הממשלה בשנה זו היה 2,101, והם היוו 6.79% מכלל העובדים במשרדי הממשלה וביחידות הסמך השונות. לעומת זאת, במערכת הבריאות הממשלתית עמד מספר העובדים הערבים על 3,588, שהיוו 12.39% מכלל עובדי מערכת זו, קרי, כמעט פי שניים משאר משרדי הממשלה.

בנוסף, מציג הדו"ח את הנתונים באשר לקליטתם של עובדים ערבים לשירות המדינה בשנת 2014: במערכת הבריאות הממשלתית עמד מספר הנשים והגברים הערבים שנקלטו על 618, המהווים 21.71% מכלל הנקלטים באותה שנה - שיעור שהינו גבוה במקצת מייצוגם באוכלוסייה. בשאר משרדי הממשלה עמד מספר

²⁴ חשוב להדגיש כי הנתונים הללו מתייחסים רק אל בתי החולים, לשכות הבריאות והמוסדות הרפואיים שבבעלות המדינה והמערך הפקידותי במשרד הבריאות, אך אינם כוללים את העובדות והעובדים בבתי החולים שהינם בבעלות עמותות פרטיות ומוגדרים 'ציבוריים', כגון שני בתי החולים של הדסה ושערי צדק בירושלים, לניאדו בנתניה, מעייני הישועה בבני ברק, ודומיהם. כמו כן, הנתונים אינם כוללים את קופת חולים כללית, שבבעלותה כמעט חצי מכלל מיטות האשפוז בישראל, אלפי מרפאות וארבעה-עשר בתי חולים, בהם בלינסון, סורוקה, קפלן, מאיר ועוד.

לפי נתונים שמסר בכנסת ראש אגף פרט ושכר בקופת חולים כללית בשנת 2011, מתוך 75,000 עובדי שירותי בריאות כללית, 4,000 הינם ערבים: מעל 1,000 רופאים, 1,400 אחיות וכ-500 רוקחים. ראש האגף אמר כי מאחר שאין בידי 'כללית' אפשרות חוקית לחייב את עובדיה למסור את דתם, הרי שהנתונים מתייחסים רק למי שמסר פרט זה. לפי הערכותיו, המבוססות על שמות ועל מקום מגורים, ישנם עוד כ-10,000 עד 15,000 ערבים העובדים בשירותי בריאות כללית (דו"ח נציבות שירות המדינה בנושא ייצוג הולם לבני האוכלוסייה הערבית, לרבות הדרושים והצירקסים בשירות המדינה לשנת 2014).

הנקלטים הערבים על 230, שהיוו 6.41% בלבד מכלל הנקלטים באותה שנה לשירות המדינה.²⁵

הנתונים מצביעים גם על כך שקיים פער במספר העובדים הערבים המשולבים במערכת הבריאות הממשלתית בין אזורים גיאוגרפיים שונים בארץ: באזור הצפון נרשם המספר הגדול ביותר של ערבים המשולבים במערכת הבריאות הממשלתית. במחוז הצפון, למשל, עומד שיעור הערבים המועסקים בלשכת הבריאות על 48.89% ובמחוז חיפה על 23.19%. בדומה לכך, גם בבתי החולים הצפוניים קיים שיעור גבוה יחסית של עובדים ערבים, לדוגמה: במרכז הרפואי גליל בנהריה, בניהולו של ד"ר מסעד ברהום, מהווים הערבים 24.50% מכלל העובדים, בבית החולים רמב"ם בחיפה מהווים הערבים 18.16%, בבית החולים זיו בצפת - 23.46%, במרכז הרפואי פוריה - 29.41%. בבית החולים הלל יפה בחדרה עומד אחוז המועסקים הערבים על 17.87%.

לעומת זאת, במרכז הארץ ובדרומה מצב העסקת הערבים במערכת הבריאות רע יותר: בבית החולים 'שיבא' בתל השומר מהווים העובדים הערבים 6.99% בלבד מקרב העובדים: 309 מתוך 4635 עובדים. בבית החולים לחולי נפש נס ציונה אין ולו עובד ערבי אחד, ואילו בבית החולים וולפסון בחולון רק 7.55% מכלל העובדים הינם ערבים. במרכז הרפואי 'לב השרון' עומד שיעור הערבים על 6.68% ובמרכז בריאות הנפש ביפו - 3.01% בלבד (9 מתוך 300 עובדים). במרכז הרפואי ברזילי באשקלון מהווים העובדים הערבים 3.89% בלבד מכלל העובדים, ובלשכת הבריאות במחוז דרום הם מהווים 11.08%. לנתונים אלה חשיבות רבה, על רקע שיעורם הגבוה של ערבים וערבים-בדואים בדרום הארץ.

בלשכת הבריאות בירושלים ובמחוז מרכז, מהווים העובדים הערבים פחות מ-7%, ובמחוז תל אביב עומד שיעורם על 0.36% - בלשכה זו ישנו רק עובד ערבי אחד מתוך 278 עובדים.

מבט אל הדרג הפקידותי של מערך הבריאות חושף שיעורים נמוכים ביותר של שילוב ערבים: במשרד הבריאות עצמו רק 29 עובדים מתוך 1131 הם ערבים - 2.83% בלבד.

²⁵ מתוך ישיבת ועדת החקירה הפרלמנטרית בנושא העסקת עובדים ערבים בשירות הציבורי, פרוטוקול 23, 19.12.11, עמ' 13-14.

למרות השיעור הגבוה יחסית של העובדים הערבים במערכת הבריאות, הרי שבשלושת דרגי התפקידים הבכירים שיעורם מזערי. לפי נתונים שהציג ח"כ אחמד טיבי בוועדת החקירה הפרלמנטרית שבראשה עמד, שיעורם של הערבים בדרגות הבכירות הללו עמד על רבע אחוז בלבד.²⁶

התפלגות העובדים בשירות המדינה במערכת הבריאות (שנת 2014)

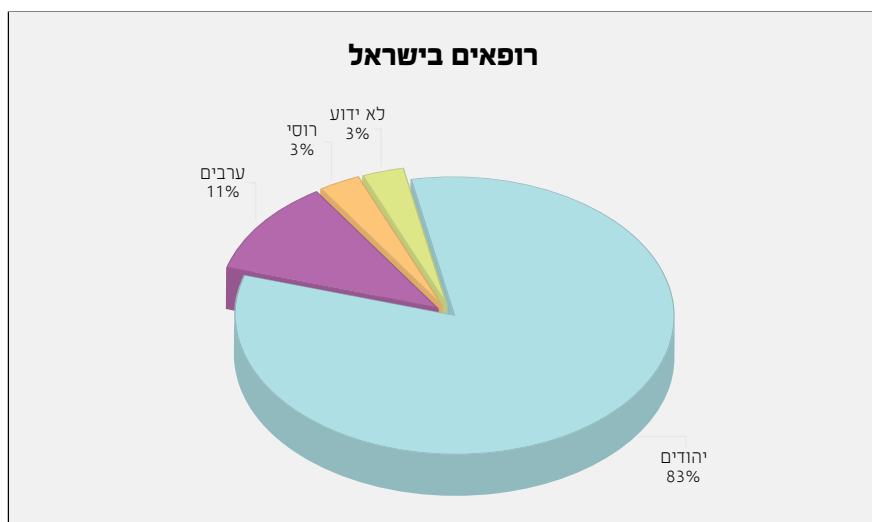
אחוז הערבים והדרוזים מסך העובדים	עובדים במשרד			ערבים			דרוזים		משרד
	נשים	גברים	סה"כ עובדים במשרד	נשים	גברים	סה"כ ערבים ודרוזים	נשים	גברים	
7.07%	342	167	509	36	22	36	0	5	ב. הנפש באר-שבע
4.09%	301	164	465	19	9	19	0	0	ביה"ח אברבנאל
5.42%	1967	816	2784	151	95	153	1	2	ביה"ח אסף הרופא
1.84%	532	228	760	14	7	14	0	1	ביה"ח באר יעקב-נס-ציונה
17.87%	1170	542	1712	306	185	306	0	1	ביה"ח הלל יפה חדרה
23.46%	775	478	1253	294	122	294	26	59	ביה"ח זיו צפת
0.00%	1	1	1	0	0	0	0	0	ביה"ח נפש נס-ציונה
7.55%	1494	664	2159	163	108	163	1	5	ביה"ח ע"ש וולפסון
24.01%	222	82	304	73	36	73	3	1	ביה"ח פלימן חיפה
18.16%	2097	1095	3193	580	308	580	7	39	ביה"ח רמב"ם חיפה
2.01%	415	132	547	11	6	11	0	0	ביה"ח שמואל הרופא
15.36%	338	235	573	88	62	88	0	6	ביה"ח שער מנשה
24.50%	1375	805	2180	534	263	534	25	52	המרכז הרפואי לגליל
6.83%	176	29	205	14	7	14	0	0	לשכת הבריאות ירושלים
11.08%	301	51	352	39	6	39	1	0	לשכת הבריאות מחוז הדרום
6.96%	452	51	503	35	1	35	0	0	לשכת הבריאות מחוז המרכז
48.89%	498	85	583	285	28	285	23	4	לשכת הבריאות מחוז הצפון
23.19%	449	47	496	115	11	115	5	1	לשכת הבריאות מחוז חיפה
0.36%	251	27	278	1	1	1	0	0	לשכת הבריאות מחוז ת"א
16.40%	545	150	695	114	58	114	0	0	מ. גריאטרי ע"ש שוהם
0.00%	39	8	47	0	0	0	0	0	מכון לבטיחות בדרכים
1.52%	56	10	66	1	0	1	0	0	מעבדות ברה"צ ת"א
2.50%	31	9	40	1	1	1	0	0	מעבדות ברה"צ י-ם
3.01%	243	56	299	9	5	9	0	0	מרכז בריאות הנפש יפו
5.93%	408	115	523	31	16	31	0	0	מרכז גריאטרי נתניה
0.00%	173	29	202	0	0	0	0	0	מרכז גריאטרי ראש"צ

²⁶ מתוך ישיבת ועדת החקירה הפרלמנטרית בנושא העסקת עובדים ערבים בשירות הציבורי, פרוטוקול 23, 19.12.11, עמ' 24

14.63%	492	316	176	72	25	33	3	11	מרכז הרפואי לבריאות הנפש מזור
16.84%	671	366	305	113	12	100	1	0	מר' ירושלמי לבריאות הנפש
8.85%	384	246	138	34	11	21	1	1	מ. לבריאו' הנפש מעלה הכרמל
6.68%	494	301	193	33	7	25	0	1	מרכז רפואי לב השרון
3.89%	1980	1412	568	77	9	66	0	2	מרכז רפואי ברזילי אשקלון
29.41%	1078	681	397	317	118	177	2	20	מרכז רפואי ברוך פדה -פזריה
6.99%	4635	3248	1387	324	100	209	5	10	מרכז רפואי שיבא תל-השומר
2.83%	1131	855	276	32	13	16	0	3	משרד הבריאות
12.39%	31594	22076	9515	3916	1584	2004	104	224	סה"כ

רפואה

במרשם הרופאים של מדינת ישראל רשומים 35,600 רופאים. מתוכם 28,061 יהודים ו-3,738 ערבים המהווים כ-11% מכלל הרופאים בישראל.²⁷



עיון בנתונים באשר לסטודנטים הערבים לרפואה ולמקצועות העזר הרפואיים מעלה כי מדובר בתחום לימודים מבוקש מאוד בקרב החברה הערבית.²⁸ על פי

²⁷ מתוך נתונים שמסר משרד הבריאות ביום 6.12.15 לפי בקשה.

²⁸ מנתונים שנמסרו על ידי הות"ת ביום 12.4.2016 לפי בקשה.

דו"ח הות"ת, תחומי הלימוד המבוקשים ביותר על ידי הסטודנטים הערבים הם תחום הרפואה ומקצועות העזר הרפואיים (לצד תחומי החינוך וההוראה).²⁹

בשנת הלימודים תשע"ה (2015) עמד שיעורם של הערבים בקרב לומדי הרפואה בכלל האוניברסיטאות על 16%: בטכניון היוו הערבים לא פחות מ-38% מלומדי הרפואה; באוניברסיטה העברית ובאוניברסיטת תל אביב היוו 10% מכלל הלומדים, ואילו באוניברסיטת בן גוריון- 9.30%

סטודנטים לרפואה 2015

526	סה"כ סטודנטים	האוניברסיטה העברית
52	מזה: ערבים	
10%	אחוז ערבים	
361	סה"כ סטודנטים	הטכניון
138	מזה: ערבים	
38%	אחוז ערבים	
367	סה"כ סטודנטים	אוניברסיטת תל אביב
37	מזה: ערבים	
10%	אחוז ערבים	
342	סה"כ סטודנטים	אוניברסיטת בן גוריון
30	מזה: ערבים	
9%	אחוז ערבים	
1,596	סה"כ סטודנטים	סך כולל
257	מזה: ערבים	
16%	אחוז ערבים	

²⁹ 'פלורליזם ושוויון הזדמנויות בהשכלה הגבוהה- הרחבת נגישות האקדמיה לערבים, דרוזים וצ'רקסים בישראל', דו"ח הצוות המקצועי של ות"ת, מרס 2013.

³⁰ לשם ההשוואה, בשנת הלימודים התשע"ג (2013) עמד שיעורם של הסטודנטים הערבים בקרב לומדי הרפואה בישראל על 18%: (בטכניון- 30% ; באוניברסיטת ת"א- 19%, באוניברסיטה העברית בירושלים (13%).

גם למקצועות העזר הרפואיים (הכוונה למספר תחומי לימוד נלווים, כגון תזונאות, שינניות, טכנאות רנטגן וכדומה) יש ביקוש רב בקרב החברה הערבית: בשנה"ל תשע"ה 94% מכלל לומדי מקצועות העזר בטכניון היו ערבים; באוניברסיטת תל אביב - 21% ובאוניברסיטאות בן גוריון וחיפה עמד שיעורם על כ-15%; מקצועות העזר הרפואיים נלמדים גם במכללות האקדמיות, ובמרביתן שיעור הסטודנטים הערבים גבוה אפילו יותר, למשל: במכללה האקדמית הדסה י-ם - 35%; ובמכללה האקדמית צפת - 27%. לעומת זאת, במכללת אשקלון לא נמצא סטודנט ערבי אחד בלימודי מקצועות העזר הרפואיים, במרכז האוניברסיטאי אריאל בשומרון עמד שיעור הערבים על 1% מקרב לומדי המקצועות הללו ובמרכז האקדמי פרס ובקריה האקדמית קריית אונו עמד שיעורם של הסטודנטים הערבים במקצועות העזר הרפואיים על 4% בלבד.

סטודנטים למקצועות עזר-רפואיים 2014

אחוז ערבים	מזה ערבים	סה"כ סטודנטים	
7%	37	527	האוניברסיטה העברית
94%	72	77	הטכניון
21%	126	612	אוניברסיטת תל אביב
16%	83	512	אוניברסיטת חיפה
15%	50	328	אוניברסיטת בן גוריון בנגב
27%	72	266	המכללה האקדמית הדסה י-ם
35%	101	292	המכללה האקדמית צפת
11%	30	261	המכללה האקדמית תל חי
1%	3	284	המרכז האוניברסיטאי אריאל
0%	-	14	מכללת אשקלון
4%	1	24	המרכז האקדמי פרס
4%	12	299	הקריה האקדמית קריית אונו
17%	587	3,496	סך הכל

יש לציין, כי סף הקבלה הגבוה ללימודי רפואה והביקוש הגבוה לתחומי לימוד אלה מונע מרבים להתקבל ללימודים בישראל, דבר המוביל רבים מן הסטודנטים בכלל והערבים בפרט ללימודים בחו"ל. אחד היעדים המבוקשים ע"י סטודנטים

ערבים בעשור האחרון הוא ירדן. מספר הסטודנטים הערבים אשר למדו רפואה, רוקחות ומקצועות עזר רפואיים באוניברסיטאות בירדן בשנת 2008 הגיע לכ-2,600.³¹

על-פי דו"ח משרד הבריאות, בשנת 2014 מתוך 430 רופאים בוגרי חו"ל שהתווספו למרשם הרופאים הישראלי - 70 היו בוגרי אוניברסיטאות בירדן ו-19 בסוריה.³²

לתנאי הסף הנוקשים יש להוסיף חסמים כגון מגבלת הגיל במקצועות בריאות מסוימים, העברית כשפת ההוראה בישראל וראיונות הקבלה ללימודי רפואה הנערכים בעברית, וכן קשיי הסתגלות למרחב הקמפוסים בישראל (על לימודי הרוקחות בירדן - ראה בהמשך).

במסגרת תוכנית החומש של המועצה להשכלה גבוהה להגדלת נגישות ההשכלה הגבוהה למיעוטים (ראו פרוט בפרק הראשון), פועלת מזה ארבע שנים בפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל אביב המכינה 'צעד לפני כולם', שמטרתה להכין את הסטודנטים הערבים בלימודים אינטנסיביים במשך חודש לפני תחילת לימודי הרפואה. הקורס המזורז מחזק את בסיס הידע ומתמקד בחיזוק השפות עברית ואנגלית ובהקניית מיומנויות למידה ואוריינטציה אקדמית, כגון כתיבה אקדמית, טכניקות לימוד למבחנים, סיכום החומרים הנלמדים ועוד. בנוסף, לומדים תלמידי המכינה מבואות במקצועות ממדעי הטבע כגון כימיה ואנטומיה. הביקוש להשתתפות במכינה גבוה: לפני פתיחת שנת הלימודים הנוכחית (תשע"ו), השתתפו במכינה 36 מתוך 39 תלמידים ערבים בבית הספר לרפואה ולרפואת שיניים.

במהלך הלימודים בבית הספר לרפואה זוכים הסטודנטים הערבים לקורסי תגבור במקצועות הליבה; בנוסף לכך, ביכולתם לפנות אל שיעורי תגבור בכל מקצוע, בעלות סמלית של עשרה שקלים. לכל סטודנט מתלווה חונך, סטודנט בשנים

³¹ מתוך "ירדניזציה של ההשכלה הגבוהה בקרב הערבים בישראל", ח'אלד עראר וקוסאי חאג' יחיא, מחקר פלורסהיימר, המכון ללימודים עירוניים ואזוריים, האוני' העברית, יוני 2011, עמ' 40.

³² ע"פ דו"ח כוח אדם במקצועות הבריאות לשנת 2014, פורסם ע"י משרד הבריאות בדצמ' 2015, עמ' 24. החל בשנת 2010 ניכרת עליה מובהקת במספר מקבלי הרשימות שסיימו את לימודיהם בירדן: כך ב-2010 התווספו למרשם 16 בוגרי ירדן; ב-2011 - 42; ב-2012 - 48; ב-2013 - 54; ב-2014 - 70.

ראוי לציין שעוד לפני שירדן הפכה ליעד חלופי מועדף ללימודי מקצועות הבריאות עבור הסטודנטים הערבים, רבים מהם מצאו אלטרנטיבה במדינות הגוש הקומוניסטי, וזאת לאחר שהמפלגה הקומוניסטית הישראלית העניקה מדי שנה, בשנים 1986-1996, חמישים עד שישים מלגות לסטודנטים ערבים ללימודים במזרח אירופה ובברית המועצות. בתקופה זו סיימו 1096 סטודנטים ערבים מישראל את לימודיהם במוסדות להשכלה גבוהה בארצות קומוניסטיות, כ-60% מהם למדו רפואה.

מתקדמות יותר בפקולטה לרפואה, המלווה אותו באופן אישי. כמו כן, קיימות קבוצות ליצירת אינטראקציה אישית ותמיכה בסטודנטים הערבים. בפקולטה לרפואה מועסק עובד סוציאלי ערבי האמון על טיפול בעניינים אישיים. כמו כן, הפקולטה משתתפת במימון טיפולים פסיכולוגיים במידת הצורך ובאבחון לקיוות למידה.

הפקולטה אף מספקת לסטודנטים הערבים פעילות חברתית בשפה הערבית - סרטים, הצגות וסיורים, ופעילות כזו כמעט אינה קיימת במקומות אחרים. נגה מאירי, רכזת התוכנית באוניברסיטת תל אביב, מספרת כי ההיענות לפעילויות בקרב הסטודנטים הערבים גבוהה מאוד.

במסגרת תכנית החומש, הוחלט כי בכל מוסד אקדמי תוקם יחידה לקידום סטודנטים מהמגזר הערבי ובראשה יעמוד איש סגל בכיר אשר יהיה כפוף לרקטור המוסד האקדמי. פרופ' יאד אגבריה, הממלא כיום את התפקיד באוניברסיטת בן גוריון ואשר הקים וניהל את בית הספר לרוקחות בו, מספר על מעט מן המקרים שהובאו לפתחו ואשר הצריכו את התערבותו, שנשאה פרי:

"...למשל, אם סטודנטית עובדת - היא מקבלת מלגה יותר מסטודנטית שלא עובדת, ויש בזה הגיון. אבל אמרנו: הסטודנטית הבדווית גם רוצה לעבוד אלא שההורים לא ייתנו לה וגם המעסיקים לא ייתנו לה! ...בשנה שעברה סטודנטית לא עשתה בחינה. היא ביקשה מועד מיוחד. שאלו למה והיא אמרה: 'אח שלי אמר לי לא ללכת לאוניברסיטה'. אז מה היו עושות הוועדות? זורקות אותה, דוחות את הבקשה. מה זאת אומרת אח שלה לא מרשה לה לבוא? לא קיים כזה דבר בצד היהודי, שאח יגיד לאחותו, אל תלכי לאוניברסיטה - והיא לא תלך. אצל הבדווים, אם הוא יגיד לה אל תלכי והיא תלך, הוא ירצח אותה".

העדפה מתקנת במחלוקת

בכל המוסדות האקדמיים בישראל קיימת מדיניות של העדפה מתקנת העומדת על 5% מכלל הנרשמים ללימודים בכל מחלקה. ההעדפה המתקנת מיועדת לתת הזדמנות למי שנכלל בהגדרת 'ראויים לקידום' ומתבטאת בחתך קבלה נמוך יותר מחתך הקבלה הרגיל בכל חוג. העדפה מתקנת אינה מכוונת כלפי ערבים דווקא,

כי אם ניתנת על סמך פרמטרים שונים המתמקדים במצב סוציו-אקונומי, ובהם: בית הספר התיכון שבו למד המועמד ללימודים, הרקע המשפחתי ומספר הנפשות במשפחה, רמת השכלת ההורים, ואזור המגורים.

ראשי בתי הספר לרפואה שרואיינו העידו כי אין בבתי הספר שהם מנהלים מדיניות של העדפה מתקנת כלפי ערבים. פרופ' משה בן-עמי, המשנה לדיקן הפקולטה לרפואה של אוניברסיטת בר-אילן בגליל, אמר כי הוא אינו רואה מקום להעדפה מתקנת בקבלה ללימודי רפואה:

"...אני חושב שאנשים צריכים להתקבל לפי הכישורים שלהם ולא משנה אם יהיו לי שלושים אחוז מיעוטים, או חמישה אחוזים או עשרה אחוזים. אנשים צריכים להתקבל לפי הכישורים שלהם וכל ההעדפה המתקנת הזאת, אני לא חושב שהיא נכונה, אבל זו דעה אישית שלי... האם הייתי רוצה שיטפל בי רופא לא טוב בגלל שקיבלו אותו לפקולטה לרפואה כי הוא בא ממושב יהודי באצבע הגליל והחינוך בוודאי פחות מוצלח? האם אני צריך להיות מטופל אצל רופא פחות טוב רק בגלל שהוא גר ביישוב לא טוב? ...אני חושב שהדרישות לכישורים צריכות להיות אותו דבר כי אנחנו צריכים לשמור על סטנדרט גבוה של מקצועיות. זו דעתי. אני תושב ויליד עפולה. למדתי במערכת החינוך של עפולה, שהיא לא מהמזהירות. גם ביישובים כאלה יש אנשים שהם מוכשרים. אז צריך לקבל אותם בלי קשר למקום שממנו הם באים. אבל אם למישהו אין את הכישורים, לא בגלל שהוא לא מוכשר אלא כי לא הייתה לו את ההזדמנות - אנחנו לא יכולים לבדוק את זה. אני חושב שאם רוצים באמת לשנות, זה לא לשנות בשלב של הקבלה לאקדמיה, אלא בשלב של התחלת הלימודים, שם צריך לשנות ולתת הזדמנות שווה. לא כשהבן אדם עוד ארבע שנים יהיה רופא ויצטרך לטפל באנשים ונגיד: 'טוב, הוא רופא פחות טוב, כי לא נתנו לו הזדמנות בתיכון או בבית הספר היסודי להיות מוכשר'. לזה אני מתכוון. ברמות האלה, של לעשות אנשים רופאים, אני רוצה שהם יהיו הרופאים הכי טובים."

לעומתו, סבור פרופ' ריאד אגבריה, כי שיעור ההעדפה המתקנת אינו מספק וקורא להעלותו באופן משמעותי, כדי שיעלה מספר הסטודנטים הערבים במקצועות הבריאות ובכלל:

"...היה צריך להגדיל את זה ל-25%-20. בגלל שיש לנו שליש מהאוכלוסייה בארץ מתחת לקו העוני, צריך לתת ל-20% מהאוכלוסייה ביטוי באוניברסיטאות. לא ייתכן שילדה מרהט או מקריית גת מתחרות עם ילדה מבית הספר למדעים ואומנויות בירושלים, או מרעננה או מהרצליה פיתוח. האם 5% מתקנים את זה? וודאי שלא!...אוכלוסיות כמו ערבים, חרדים, אתיופים לא יכולים להתחרות עם ילדים של פרופסורים ורופאים ודיקנים לרפואה. והם לא 5% מהאוכלוסייה!...ההעדפה המתקנת בסך הכל פותחת שער ליותר אנשים. אחר כך מישהו נותן לו העדפה מתקנת או הנחות בלימודים? מה פתאום! רק בכניסה... אני ישבתי פעם בוועדת קבלה ואמרתי, שאם יבוא אלי ילד שאבא שלו עובד בשוק ומועמד אחר שאבא שלו עובד ברפואה - באותם תנאים, אני אקח את זה של השוק. ורצו לאכול אותי. בגלל שהילד שאבא שלו עובד בשוק, עשה מאמצים הרבה יותר גדולים מהילד שאבא שלו רופא!...אם כל בתי הספר בארץ היו כמו בית הספר לאומנויות בירושלים, לא היה צורך לעשות את זה. אבל לא יכול להיות שיש בית ספר קרוונים מאסבסט ברהט, ובהרצליה יש בית ספר כמו ארמון, מורים שכולם דוקטורים וכשהבוגרים של שני בתי הספר באים ללמוד רפואה הם מתחרים על אותם תנאי סף".

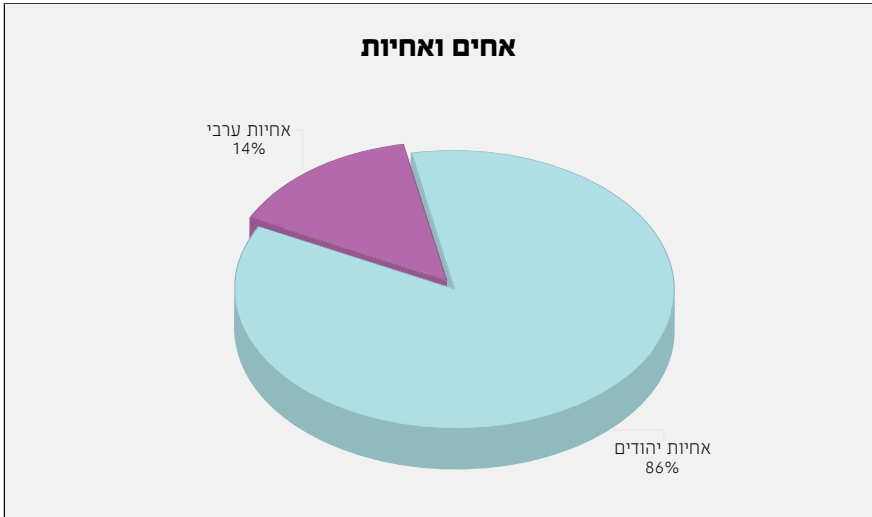
גם מנהל בית החולים 'שערי צדק' בירושלים, פרופ' יונתן הלוי, מצטרף לעמדה זו ומביע תמיכה בהעדפה מתקנת:

"...ילד שגדל במאהל בדואי, אני צריך לדרוש ממנו 760 פסיכומטרי בשביל להתקבל לרפואה? אני אקבל אותו גם עם 720. כי אם מחפשים בסטודנט לרפואה את היכולת ללמוד, את המוטיבציה, על הארבעים נקודות בפסיכומטרי הוא כיסה במה שהוא עשה מהמאהל הבדואי עד הבגרות שיש לו בשביל להתקבל".

באין העדפה מתקנת משמעותית, ייסד פרופ' אגבריה בשנת 1995 את תוכנית 'ניצני רפואה', אשר נועדה להכשיר סטודנטים בדווים במקצועות הבריאות. עד לאותה שנה, לא נרשם ולא התקבל ולו סטודנט בדווי אחד ללימודי מקצועות הבריאות, בשל תנאי הסף הגבוהים לקבלה ללימודים אלה. במסגרת התוכנית 'ניצני רפואה' מאותרים כשלושים תלמידות ותלמידים מצטיינים בכתות י'-י"ב מקרב המגזר הבדווי. בכל יום ששי הם לומדים באוניברסיטת בן-גוריון את מקצועות המבוא לרפואה בשפה העברית, ומבקרים בבתי חולים ובמעבדות. בסופה של התוכנית מתקבלים חלק מבוגריה לאוניברסיטה במקצועות הבריאות השונים, בהסתמך על ציוני הבגרות, המבחן הפסיכומטרי והציונים שהשיגו במהלך לימודיהם בתוכנית. עד כה הצמיחה התוכנית מאה ועשרים בוגרות ובוגרים, מהם חמש-עשרה רופאות בדוויות וכן מאה רוקחות ושלושים רוקחים. לאחרונה התוכנית הורחבה גם לעיירות פיתוח והיא מתוכננת להגיע גם לתלמידות חרדיות.

בישראל רשומים 71,438 אחים ואחיות במרשם הסיעוד; 8,570 מהם - המהווים

14 אחוזים - ערבים.³³



סיעוד הינו אחד המקצועות המבוקשים בחברה הערבית, ושיעור הסטודנטים הערבים בלימודי הסיעוד גבוה במיוחד: 42% מכלל לומדי מקצוע הסיעוד באוניברסיטאות בשנה"ל תשע"ה היו ערבים. ברבים מן המוסדות שבהם ניתן ללמוד סיעוד, עולה שיעור הסטודנטים הערבים באופן דרמטי על שיעורם באוכלוסייה.³⁴ כך, למשל, באוניברסיטת חיפה הגיע שיעור הערבים בלימודי הסיעוד ל-69 אחוזים; באוניברסיטה העברית ובתל אביב - ל-43 אחוזים; במכללה האקדמית צפת למדו סיעוד 59 אחוזים ערבים ובמרכז האקדמי רופין קרוב למחצית מן הסטודנטים לסיעוד היו ערבים.

³³ לפי נתונים שמסר משרד הבריאות ביום 6.12.15 לפי בקשה.

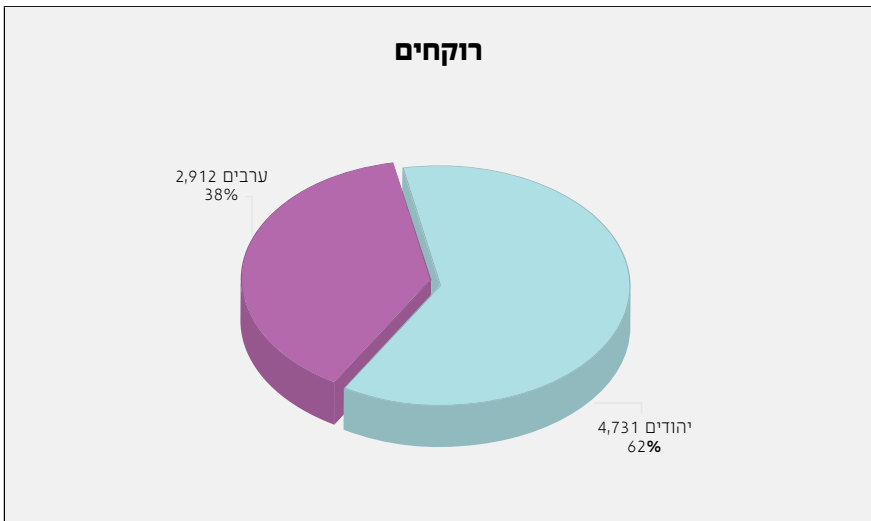
³⁴ מתוך נתוני ות"ת

סיעוד		
651	סה"כ סטודנטים	האוניברסיטה העברית
279	מזה: ערבים	
43%	אחוז ערבים	
1,021	סה"כ סטודנטים	אוניברסיטת תל אביב
444	מזה: ערבים	
43%	אחוז ערבים	
787	סה"כ סטודנטים	אוניברסיטת חיפה
540	מזה: ערבים	
69%	אחוז ערבים	
492	סה"כ סטודנטים	אוניברסיטת בן גוריון בנגב
39	מזה: ערבים	
8%	אחוז ערבים	
735	סה"כ סטודנטים	המרכז האקדמי לב
-	מזה: ערבים	
-	אחוז ערבים	
482	סה"כ סטודנטים	המכללה האקדמית עמק יזרעאל
226	מזה: ערבים	
47%	אחוז ערבים	
315	סה"כ סטודנטים	המכללה האקדמית של ת"א-יפו
70	מזה: ערבים	
22%	אחוז ערבים	
239	סה"כ סטודנטים	המכללה האקדמית צפת
142	מזה: ערבים	
59%	אחוז ערבים	
94	סה"כ סטודנטים	המרכז האוניברסיטאי אריאל
10	מזה: ערבים	
11%	אחוז ערבים	
263	סה"כ סטודנטים	המרכז האקדמי רופין
128	מזה: ערבים	
49%	אחוז ערבים	
42	סה"כ סטודנטים	מכללת אשקלון
3	מזה: ערבים	
7%	אחוז ערבים	
589	סה"כ סטודנטים	המכללה האקדמית לישראל ר"ג
227	מזה: ערבים	
39%	אחוז ערבים	
4,975	סה"כ סטודנטים	סך הכל
2,108	מזה: ערבים	
42%	אחוז ערבים	

יצוין, כי בניגוד למגזר היהודי, בו לימודי סיעוד מושכים בעיקר נשים, הרי שבקרוב האוכלוסייה הערבית פונים גברים רבים למקצוע זה - עובדה התורמת באופן משמעותי לשיעור הערבים הגבוה בו. לכך יש להוסיף את סף הקבלה למקצוע שאינו גבוה במיוחד - שלא כרפואה וברוקחות, ואת ריבוי המוסדות שבהם ניתן ללמוד סיעוד (שלא כרפואה ורוקחות, השמורים לאוניברסיטאות בלבד, היינו - מספר מועט ביותר של פקולטות). במקצוע הסיעוד קיימות אופציות מגוונות, ואף מסלולי הסבה לבעלי תואר אקדמי בתחום אחר.

רוקחות

בישראל רשומים 8,190 רוקחים במרשם הרוקחים; 2,912 מהם - המהווים 38 אחוזים - ערבים.³⁵



שיעור הרוקחים הערבים הגבוה באופן ניכר משיעורם באוכלוסייה - כמעט פי שניים - מעיד על הפופולריות העצומה שצבר המקצוע בקרב החברה הערבית, עד שהפך למזוהה עמה כמעט לגמרי. ברשת 'סופר פארם', שבסניפיה השונים פועלים עשרות בתי מרקחת, 62 אחוזים מן הרוקחים הם ערבים.³⁶

³⁵ לפי נתוני משרד הבריאות שנמסרו ביום 6.12.15, לפי בקשה.

³⁶ לפי נתונים שמסרה דוברת רשת 'סופר-פארם' ביום 18.4.16

גם מספר הסטודנטים הערבים הלומדים רוקחות מעיד על הביקוש הגבוה למקצוע: 43 אחוזים מכלל הסטודנטים לרוקחות בישראל בשנה"ל תשע"ה היו ערבים.³⁷ באוניברסיטה העברית עמד אחוז הלומדים הערבים בתחום על 48 - כמעט מחצית מכמות הסטודנטים; ואילו באוניברסיטת בן-גוריון היוו הערבים 33 אחוזים מהלומדים. יצוין, כי אלה הם שני המוסדות היחידים בישראל שבהם ניתן ללמוד רוקחות.

סטודנטים לרוקחות בישראל 2015

אחוז ערבים	סטודנטים ערבים	סה"כ סטודנטים	
48%	170	354	האוניברסיטה העברית
33%	69	208	אוניברסיטת בן-גוריון
43%	239	562	סך הכל

רבים מהפונים ללימודי רוקחות הם סטודנטים אשר ביקשו להתקבל ללימודי הרפואה, ומשנדחו פנו אל הרוקחות - מקצוע המשיק לתחום הרפואה ובעל סף קבלה גבוה, הכולל מסלול לימודים קצר יותר (שלוש שנות לימודים, חצי שנת התמחות ובחינת רישוי). בנוסף, בעוד שבכמה מוסדות לימוד גיל הלומדים רפואה לא יכול להיות מתחת ל 20 או 21 הגבלה המאלצת ערבים אשר אינם משרתים בצבא להמתין כמה שנים לאחר סיום התיכון עד לתחילת לימודיהם האקדמיים - הרי שברוקחות לא קיימת הגבלה דומה.

גורם נוסף שהוביל לביקוש גבוה מאוד לרוקחות בקרב ערבים, עד כדי הצפת המקצוע ומצב שבו ישנם יותר רוקחים מאשר מקומות עבודה, הוא פתיחת האפשרות ללימודים בירדן.³⁸ בעקבות זאת נוספו לכ-170 הסטודנטים המסיימים מדי שנה את לימודי הרוקחות כ-250 בוגרים מירדן ועוד כ-100 ממזרח אירופה.

³⁷ לפי נתוני ות"ת.

³⁸ בכל מחזור לימודי רוקחות בישראל ישנם בסך הכל כ-170 סטודנטים הלומדים, כאמור, בשני מוסדות בלבד. לאחר חתימת הסכמי השלום עם ירדן בשנת 1994, נסללה הדרך ללימודי ערבים מישראל בירדן, אשר בה תשע אוניברסיטאות בהן ניתן ללמוד רוקחות בעלות של כ-70 אלף דולר - סכום גבוה בהרבה מהנדרש ללימודי רוקחות בארץ. תנאי הקבלה הוא תעודת בגרות ולפיכך, הקבלה ללימודים שם קלה לאין ערוך מאשר בישראל. רבים אף העדיפו אופציה זו, המאפשרת לימודים בסביבה תרבותית, דתית וחברתית נוחה יותר עבורם מאשר בקמפוסים הישראליים (כפי שכבר צוין, בשנת 2008 הגיע לכ-2,600 מספרם של הסטודנטים הערבים מישראל אשר למדו רוקחות, רפואה ומקצועות עזר רפואיים באוניברסיטאות בירדן).

עד לפני כשלוש שנים, נדרשו רק בוגרי לימודי הרוקחות בחו"ל לעבור בחינה בישראל. לדברי גורמים בתחום הרוקחות, הבחינה הייתה קלה מאוד ואחוז ההצלחה בה היה גבוה ביותר. אלא שבוגרי האוניברסיטאות בירדן ניצבו בפני בעיה: רבים מהם התקשו למצוא מקום התמחות בישראל (בשוק הרוקחות קיימת העדפה ברורה וגלויה לבוגרי המוסדות הישראליים), וממילא גם לא הורשו לגשת לבחינת הרישוי המקצועית. לפני שנים אחדות הוחלט כי גם בוגרי בתי הספר לרוקחות בישראל יידרשו לעבור בחינה, מה שגרם להעלאת רמת הקושי של הבחינה. בעקבות השינוי, ירד באופן ניכר שיעור העוברים בהצלחה את הבחינה, בעיקר בקרב בוגרי ירדן, ועובדה זו, בצרופ הקושי שבמציאת מקום התמחות לבוגרי המוסדות בירדן, הביאו להיפוך מגמה, ובשנים האחרונות ניכרת ירידה בשיעור הפונים ללימודי רוקחות, בעיקר בירדן. במקביל, מורגשת דעיכה גם בקרב המגזר היהודי. רוקחים אשר עמם שוחחנו סיפרו על מספר קטן יותר של מועמדים המתמודדים על כל מקום התמחות ועל שחרור 'צוואר הבקבוק' שנוצר בתחום. הם צופים כי השוק, שנכנס לרגיעה, ישוב ויוצף בעוד כמה שנים, לאחר שיתגלה מחסור ברוקחים, והתהליך כולו - נהירה אל המקצוע, קושי במציאת מקום התמחות ובעמידה בבחינה והצפת השוק - יחזור על עצמו.

רוקחים ואנשי מקצוע שרואיינו לדו"ח זה, הסבירו כי רוקחות הינה משלח יד מכובד בקרב החברה הערבית, המקנה מעמד חברתי יוקרתי והמבטיח יציבות ופרנסה טובה ומגוון רחב של אפשרויות: עבודה בשירות הציבורי, בקהילה, בבתי מרקחת פרטיים, פתיחת בית מרקחת פרטי עצמאי, רוקחות תעשייתיות ועוד. כמו כן, תחום זה מאפשר לבוחרים בו לחזור בתום הלימודים אל מקום המגורים של המשפחה ולמצוא עבודה באזור מגוריהם. אמנם, כל המרוויינים ציינו כי פתיחת רשתות הפארם הגדולות בשנות ה-90, הכוללות בתי מרקחת המעסיקים מאות רוקחים, הובילה לסגירת בתי מרקחת פרטיים רבים ולפתיחות במעמד הרוקח בחברה הערבית. כך, למשל, באום אל-פאחם שבה לבדה פעלו כ-18 בתי מרקחת, נסגרו כמחצית מהם עם פתיחת רשת פארם גדולה בכניסה ליישוב. ועדיין, מדובר בתחום עיסוק מכובד ומבוקש בקרב החברה הערבית גם כיום.

חרף שיעורם הגבוה של הערבים בענף הרוקחות, במשרד הבריאות עצמו כמעט ואין ערבים בתפקידים ניהוליים בתחום זה. הרוקח המחוזי לאזור הצפון הוא ערבי - אחד מתוך ששה רוקחים מחוזיים, הכפופים למנהל אגף הרוקחות במשרד הבריאות. עם זאת, בכירים שעמם שוחחנו העריכו כי בתוך כעשר עד 15 שנים

תהיה צמרת הרוקחות בישראל מורכבת ברובה מערבים. הם הסבירו, כי מאחר שהביקוש הגבוה למקצוע בקרב ערבים החל רק לפני כעשור, עדיין אין למרביתם את הותק ואת הניסיון הניהולי הדרוש. ראוי לציין שבקרב המרוויינים, הערבים והיהודים כאחד, נשמעה ביקורת על כך כי אין מספיק ערבים המוכנים להתמודד על משרות ניהוליות בכירות במשרד הבריאות. כך, למשל, למרכז לתפקיד הרוקח המחוזי באזור תל אביב, שנערך בשנה שעברה, לא נגש אף ערבי.

לעומת זאת, בבתי החולים ו'בשטח' ישנם ערבים אשר הגיעו לתפקידים בכירים כדוגמת מנהלי בתי מרקחת בבתי חולים גדולים, יו"ר הסתדרות הרוקחים בצפון, מייסד ומנהל בית הספר לרוקחות באוניברסיטת בן-גוריון וכן הרוקח הראשי של רשת 'ניו-פארם'.

הגורמים לביקוש הגבוה למקצועות הבריאות בקרב החברה הערבית

1. **פרנסה יציבה וכטוחה** - מקצועות הבריאות נחשבים יציבים ובעלי ביקוש ונחיצות תמידיים בשוק העבודה, דבר המבטיח פרנסה ומקום עבודה קבוע ויציב לאוחזים בהם.

"הולכים בעקבותיי ללמוד את המקצוע. המקצוע שלנו הפך מאוד 'אין' במגזר. למה? כי זה מקצוע טוב, פרנסה טובה, יש עבודה, אתה לא תהיה מובטל בחיים וזה מקצוע מוכבד"

(אליאס מזאווי, אח, 'שערי צדק')

"סיעוד כסיעוד הוא מקצוע שיש לו פוטנציאל כלכלי. זה מעבר להכשרה אקדמית ומעניינת ונתינה והכל, תמיד תהיה לך עבודה. אין מצב כזה שלא תהיה לך עבודה. ואחד הדברים זה שאתה יכול לשנות עבודה, לשנות תנאי עבודה, להגיע למומחיות או לא, יש המון ערוצים מגוונים לאן אתה יכול ללכת עם המקצוע הזה... יש שני דברים שהם כלל עולמיים: בני מיעוטים באופן כללי נמשכים למקצוע הזה (סיעוד ומקצועות הבריאות בכלל). כי יש בו תעסוקה. זו אחת

הסיבות הידועות בעולם, גם במחקרים. אנשים שמחפשים עבודה, שתמיד תהיה להם עבודה, זה סוג הדברים שתמיד תהיה בהם עבודה. היום יודעים שלעורכי דין אין עבודה או שקשה מאוד למצוא עבודה. אם אתה לומד מקצוע שאין בו עיסוק ממשי אז אתה עלול למצוא את עצמך במקום לא ברור. אלה לא מערכות שהתשתית שלהן תהיה שם תמיד. אתה הולך להיטק, היום ההיטק בשמיים ומחר הוא לא בשמיים. ראינו את זה..."

(ד"ר מירי רום, מנהלת בית הספר לסיעוד, הדסה עין כרם)

"...אומרים לנו שכדי לקבל את אותם דברים שאנשים ממוצא אחר מקבלים, אנחנו (ערבים) צריכים לבלוט יותר. בכלל, הייטק זה תחום שהוא מאוד תחרותי, לא משנה מאיפה אתה מגיע אתה חייב לבלוט כדי לקבל את הכי טוב. אבל ברפואה זה פחות ככה, כי יש ביקוש וזה מקצוע שלא משנה מה, אם סיימת את הלימודים שלך, יש עבודה תמיד. בהייטק זה לאו דווקא... ובכלל, ברפואה - אם נכנסת, אתה שם לכל החיים. בהייטק - לא. כי בגיל מסוים אתה נחשב זקן, מחפשים את המוחות הצעירים יותר. רפואה זה יציב"

(פאדי מחמיד, סטודנט לרפואה)

בנוסף, ציינו כמה מרואיינים כי במקצועות הבריאות ניתן לעבוד במגוון מקומות ומסלולים וכן לחזור אל הקהילה ולעסוק בהם מתוכה:

"יהודים עם 740 לא הולכים לרוקחות. הם הולכים להייטק, להנדסת חשמל, דברים כאלו. וערבים אומרים: 'לא התקבלתי לרפואה, אני הולך לרוקחות'."

שאלה: למה?

באום אל פאחם אין להם פארק הייטק לעבוד בו.

שאלה: אז למה שלא יעברו למקום אחר, שיש בו?

זו מנטליות יהודית. קיבלתי עבודה בהרצליה, אני עובר עם המשפחה. אצלנו זה לא ככה. רוב הערבים עדיין יש להם את הבית בסכנין או באום אל פאחם, יש להם שם אדמה לבנות את הבית שלהם ואת המשפחה. אם הוא יעבור לגור בהרצליה, הוא מתחיל לעבוד שם בשכר... הוא ישכור דירה וכל הכסף יילך לשכירות. שתיים, מה עם ילדים? איפה הם ילמדו? אין בי"ס ערבי בהרצליה. הילדים שלי למדו בבי"ס יהודיים, כולם. ויש להם משבר נפשי בגלל זה, משבר זהות... בהייטק, בהנדסה- אין מקומות תעסוקה במגזר הערבי. לעבור לעבוד במגזר היהודי- זה בעייתי. זה עלויות. אם הולך לגור בת"א, ליד ההורים כבר יש לו בית מוכן, בי"ס. אם הוא אח, רופא, רוקח- יש לו תעסוקה. בהייטק וגם במשירות ממשלתיות- צריך להתפנות שם. זה לא כמו ברפואה"

(פרופ' ריאד אגבריה, מייסד בית הספר לרוקחות באוני' בן גוריון)

2. **מעמד, יוקרה -** מקצועות הבריאות, בפרט תחום הרפואה והרוקחות, מקנים מעמד חברתי ומקצועי מכובד ויוקרתי לעוסקים בהם. מרואיינים רבים ציינו בדבריהם שיקול זה, אך לא כשיקול בלעדי. לרוב, הוא הוצג כשיקול נלווה ליציבות ולביטחון התעסוקתי שמקנים מקצועות הבריאות.

3. **התוויה חברתית בקרב האוכלוסייה הערבית -** רבים מהמרואיינים העידו, כי בחרו במקצועות הבריאות מאחר שקרוביהם ומכריהם הערבים עוסקים בכך. אחרים סיפרו כי הם היו החלוצים מאזור מגוריהם בלימודי מקצועות הבריאות, וכי בעקבותיהם החל ביקוש רב למקצועות אלה מצד שכניהם וקרוביהם. אחדים מן המרואיינים ציינו כי באוכלוסייה הערבית קיימת הכוונה ברורה אל מקצועות הבריאות ואף מתחו על כך ביקורת:

"בכל מה שקשור לרפואה ולמקצועות הבריאות, אנחנו רואים הסללה ברורה למקצועות הללו. הרבה פעמים סטודנטים מגיעים בלי שבאמת עברו תהליך עם עצמם, תהליך של בחירה חופשית, של חיפוש עצמי, אלא אומרים: זה מה שמצפים ממני, אני צריך ללמוד את זה"

(נגה מאירי, רכזת תוכנית החומש לשילוב ערבים במוסדות הלימוד להשכלה גבוהה, אוני' ת"א)

"דווקא זה משהו שאני חושב שהוא חסרון, שהוא לא טוב בחברה הערבית, שאצלנו אם יש לך ציון גבוה בפסיכומטרי וההישגים שלך ממש טובים, זה כאילו מובן מאליו שאתה חייב ללכת לרפואה, למרות שאתה יכול ללמוד משהו עם דרישות הרבה פחות, שתוכל לבלוט בו ואתה הרבה יותר מתחבר אליו. אבל ברגע שקיבלת את הציון הזה ויש לך הישגים בפסיכומטרי, מצפים ממך מיד ללכת ללמוד רפואה. יש יותר עידוד לרפואה, בגלל המעמד והיוקרה. מקצועות שהם יותר יציבים מבחינת משק התעסוקה, שעד לפנסייה זה המקום שלך ותמיד תמשיך לעבוד ויש לך הכנסה גבוהה ומסודרת, זה משהו שנחשב בנוסח לחיים. זו התפיסה בחברה הערבית"

(פאדי מחמיד, סטודנט לרפואה, שנה ד', האוניברסיטה העברית
בן לשני עובדי מערכת הבריאות)

4. **הזדמנות למציאת תעסוקה מחוץ לגבולות החברה הערבית** - לעומת מרואיינים שעמדו על האפשרות לעסוק במקצועות הבריאות בתוך הקהילה, חלק מן המרואיינים ציינו דווקא את היכולת לצאת מתוכה: בשונה ממערכות אחרות, כגון מערכת החינוך, שבה קיימת הפרדה מגזרית בין יהודים לערבים, הרי שבמערכת הבריאות אין סגרגציה ולפיכך העוסקים במקצועות הבריאות יכולים להשתלב בה ולמצוא תעסוקה אשר אינה מוגבלת אך ורק אל תוככי החברה הערבית.

"להיות בבית חולים ולהיות אחות זה יותר מתאים לי. רק שמה מרשים לי לטפל בהם אנשים מדת אחרת או ממוצא אחר. הם מרשים לי, הם לא יתנגדו לזה. במקום אחר... למשל, אני לא יכולה להיות מורה במגזר היהודי. זה היה יותר קשה מבחינת שיקבלו אותי. לא היה מתאים.

שאלה: אבל יכולת לעבוד בקרב החברה הערבית.

להיות רק במגזר אחד, או רק בצד שלנו, זה מבחינתי אי אפשר להתעלם מזה שאנחנו חיים ביחד. אני לא יכולה כל החיים שלי

להיות רק עם ערבים, או עם ילדים ערבים או מזכירה במקום רק של ערבים. ככה אנחנו נהיה פתוחים גם למה שקורה מסביבנו. למרות שיש אנשים שחושבים 'לא, הם לבד ואנחנו לבד'. אבל אנחנו חיים ביחד בסוף. חיי היומיום שלנו הם ביחד. דוד שלי, נניח, עובד רק במגזר שלנו. הם לא מנסים ליצור שותפות. אבל אני רואה שהם לא יכולים להתקדם כל כך בסוף. כי אם זה מקום רק לערבים, אין את האפשרות כל כך להתקדם"

(סנאבל לאפי, משמשת ככוח עזר סיעודי בבית החולים הדסה עין כרם בי-ם, לומדת סיעוד בתוכנית להסבת אקדמאים)

5. **שלילת מקצועות אחרים, כדוגמת הייטק, על רקע חברתי או בטחוני** - חלק גדול מן המרואיינים ציינו בדבריהם כי העיסוק במקצועות הבריאות נובע מחוסר יכולתם להשתלב במקצועות הנוגעים לביטחון ואשר מעניקים יתרון מובהק ליוצאי צבא:

"מקצועות הבריאות נהיו טרנד במגזר הערבי, והשאיפה של הסטודנטים הערבים. כנראה, זה מקצוע פתוח, אין בו שום פסיק של ביטחון. מי שילמד הנדסת חשמל או אלקטרוניקה ויצטרך לעבוד באיזה מוסד שיש בו ענייני בטחון, ימצא קשיים להתקבל. כאן, הרופאים לא מוצאים קשיים, מקבלים אותם בזרועות פתוחות"

(האני דאוד, רוקח ויו"ר הסתדרות הרוקחים בצפון, חיפה)

כמו-כן, אחדים מן המרואיינים ציינו כי הבחירה במקצועות הבריאות נובעת מחששותיהם כי במקצועות אחרים לא יוכלו להשתלב ולהתקדם כמו עמיתיהם היהודים.

"מקצועות רפואה במגזר הם יותר ממקצועות אחרים. אנחנו לא לומדים ביולוגיה, לא לומדים כימיה, כי אם תלמד את זה אתה תהיה רק מורה בבית ספר, אבל לא תלך לעבוד בתעשייה, אף חברה לא תקבל אותך ולכן אתה מוגבל במקצועות שאתה הולך ללמוד. אז

מטבע הדברים, יש יותר אחיות במגזר, ורוב המגזר הם אחים, לא אחיות. מה גורם לגבר ללכת ללמוד את זה? כי יש מקום עבודה, מקבלים אותו"

(כאמל עמארנה, רוקח ראשי, בי"ח הלל יפה בחדרה)

ג. מערכת הבריאות: חיי היומיום, העבודה המשותפת: חוויות, תחושות ומחשבות

המספרים והנתונים אשר הוצגו עד כה מעידים על עבודה משותפת של יהודים וערבים במערכת הבריאות. בפרק זה נבקש להראות כי המציאות מלמדת לא רק על אחוזי שילוב גבוהים של ערבים, כי אם גם על איכות השילוב. נראה כי יחסי העבודה בין ערבים ליהודים במערכת הבריאות משופרים לאין ערוך מאשר במרחב הציבורי הישראלי ובמקומות עבודה אחרים.

מן הראיונות שקיימנו מתקבלת תמונה רחבה המבטאת את תוכנו ואופיו של השילוב, ואת העבודה המשותפת מעוררת ההשראה.

1. עתות משבר

בתי החולים בישראל בכלל, ובערים המעורבות בפרט, ידעו תקופה קשה ורוויית אירועים אלימים מאז אוקטובר 2015, ואלו הצטרפו למבצעים צבאיים ומלחמות שהיו בשנים האחרונות. בראיונות, שהתקיימו במהלך שנת 2016, שאלנו את המרואיינים באשר למידת ההשפעה של האירועים על תפקודו של הצוות, הכולל ערבים ויהודים, ועל קיומה של מתיחות בקרב הצוותים המטפלים. רוב המרואיינים העידו כי הם אינם חשים מתיחות על רקע האירועים וכי העבודה - וגם קשרי החברות - נמשכים כרגיל. התמונה שעלתה מדבריהם, הציגה את מערכת הבריאות כאיבוד בלב ים סוער, אשר תנודות הגלים הגבוהים אינן מורגשות בו. כך מספרת לאה כהן, האחות הראשית בבית החולים 'סורוקה':

"אני חושבת שהיחסים בתוך הצוותים הם מצוינים, מאוד מכבדים אחד את השני, יש חברויות. וגם בעתות קשות שעוברות עלינו לפעמים - כמו צוק איתן והתקופה האחרונה - פשוט אין שום מתח, מפני שעובדים בשיתוף פעולה מדהים וביחסים ממש ממש מצוינים... הראשון שכתב פוסט כואב על דפנה מאיר שעבדה במחלקה הנזירי - כירורגית אצלנו הוא רופא ערבי... אין שום בעיה, אנחנו חיים

ביחד. וגם אם יש מישהו עם דעות טיפה שונות, הם משאירים את זה בבית. גם היהודים וגם הערבים. הם לא מביאים את זה לעבודה. בעבודה המטרה שלנו היא לטפל בחולים ואנחנו עושים את זה ביחד. ועושים את זה בצורה הכי טובה שאפשר".

ד"ר אסנת לבציון-קורח, מנהלת בית החולים 'הדסה' הר הצופים בירושלים, מספרת כי המתח אינו מורגש אפילו בבית החולים שבו עובדים אלפי עובדים יהודים וערבים, המעניקים טיפול רפואי לכלל תושבי ירושלים וסביבותיה - לא אחת, לפצועי פיגועים ולמחבלים:

"זה (אירועי התקופה) באמת לא נכנס בין העובדים. בקרב העובדים באמת שלא, יותר מזה - אני באמת חושבת שאנחנו, בגלל כל הפיגועים ובגלל כל מה שהיה כאן, משאירים את הפוליטיקות מחוץ לדלת".

בקרב העובדים עצמם, מרואיינים רבים סיפרו על ניסיונות אקטיביים להימנע מחשיפה לאירועים החדשותיים בזמן העבודה, כדי שלא לאפשר לרוחות לחדור מבחוץ אל תוככי המחלקות השונות. כך, למשל, מספרת האחות חני הינדן:

"מעט מאוד מדברים על זה (על האירועים). נגיד, אם עכשיו אני נכנסת לחדר והטלוויזיה דלוקה - ואני יכולה להגיד שרוב המטופלים שלנו הם ערבים - כשאתה נכנס לחדר והטלוויזיה דלוקה וזו משפחה ערבית, והחדשות בעברית או בערבית, אז כן - דברים עולים. אבל עם המון המון כבוד. אף פעם לא נתקלתי בחוויה לא נעימה... בתוך הצוות מדברים, אבל לא המון. אבל לא מפחדים לשאול, להעלות. לא מדברים פוליטיקה, אבל אם יש לך שאלה ספציפית - זה לא מפתיע כששואלים, זה לא יוצא דופן, זה לא לא נעים. אבל אם יש יום עם פיגוע גדול, אז לא- את לא תשמעי באותו רגע... שני הצדדים מנסים מאוד להימנע. לא נדליק אף פעם רדיו בקול רם או משהו כזה במחלקה, לא. יש טלוויזיה בקצה של המחלקה ולפעמים משפחות מדליקות את זה, אבל הצוות לא. כדי לא להביך אף אחד מהצדדים, לא לפגוע".

ישנן מחלקות אחרות שבהן דווקא צופים יחדיו בחדשות בזמן המשמרות המשותפות. אך לדברי האחות סיהאם שיבלי, עובדה זו אינה משפיעה על העבודה המשותפת והמאומצת של הצוות:

"רוב הזמן עסוקים בעבודה... תראי, אני אחראית פה. אני מעדיפה שבקפה או בחדר בקרה, כשיש שיחות בתקופה של מתח, אה... פשוט חבל. בואו לא נכנס לתחום הזה. בואו נעשה את העבודה שלנו. אנחנו מכבדים אחד את השני, וכל אחד בבית שלו יחשוב מה שהוא רוצה ויעשה מה שהוא רוצה. אז רוב הזמן כשעסוקים - אין (מתחים). אבל אם נאמרו דברים, אחר כך זה לא ישפיע. זה לא יכול להיות שמישהו ישב בקפה, במטבח, ואחרי זה באמצע הטיפול בחולה יגיד: 'לא, אני לא אעזור לך, אתה שונא יהודים!'. לא, אין דבר כזה, לא נתקלתי... ובאמת, נגיד, היו מקרים כאלה שישבנו לראות חדשות והסתלבטנו ואמרת בראש שלך, 'מעניין מה ההיא חושבת', ופתאום קורה משהו למטופל ממיטה 4 שהוא ערבי ואף אחד לא מהסס, כולם קופצים ורצים ומצילים אותו. ובכלל לא הייתה שאלה שעובדים ביחד בשביל להציל חולה".

סיהאם מוסיפה, כי לא רק שהטיפול המשותף וההתגייסות של כל העובדים להצלת חייו המטופלים אינם נפגעים כתוצאה מן האירועים, אלא גם מרקם היחסים בין אנשי הצוות, וכן הכבוד ההדדי, אינם ניזוקים:

"אנחנו מבליים במשמרות יותר זמן מאשר עם המשפחות שלנו, אנחנו עוברים את כל החוויות ביחד. ונרקמות מערכות יחסים עם הצוות. אפילו דברים אישיים שלי כל הצוות שלי יודע, ואני יודעת ממש את הדברים על שאר הצוות: אם הילד התגייס, אם הילד התקבל לאוניברסיטה, על הנסיעה לחו"ל, אם נולד נכד... זה יחסים כאלה. עכשיו, כשקורה משהו אין שינוי, שאת פתאום לא חברה. אני, סיהאם, אישית מרגישה שאנשים רוחשים לי המון כבוד ונוהרים לזרוק מילים אבל אני לא יודעת מה יש בפנים... אני פשוט הייתי רוצה להאמין שזה בדיוק כמו מה שאני מרגישה. זה (המצב המתוח) לא נוגע לנו, לא שייך לנוף וכולנו פה ביחד עוברים את הדברים האלה. אם נדקר

ילד במרכז העיר, זה באותה מידה יכול היה להיות הילד שלי. מה, הרי לא כתוב עליו 'יהודי' או 'ערבי'".

פרופ' רפאל ולדן, סמנכ"ל בית החולים 'שיבא' בתל השומר, אומר כי אולי דווקא ההבדל שבין הדיווחים והכתבות באמצעי התקשורת לבין מה שרואות עיניהם של עובדי בתי החולים, הוא הסיבה לכך שההרמוניה אינה נסדקת:

"עמדנו במבחנים יותר קשים. היו מלחמות. פיגועים בשבילנו פה זה לא חדשות בטלוויזיה, זה משהו שהצוות פה חווה אותו בעוצמה מרבית. אנחנו רואים פה את הסבל ואת הייסורים שהמלחמה גורמת, לא את הדגלים ואת התהילה. האימפקט הוא מאוד מאסיבי ומאוד מכאיב ועם זאת, מרקם החיים לא נפגע, עם כל האתגרים שכבר עמדנו בפניהם. כך שאני לא מוטרד".

מרוויינים המשמשים בתפקידי ניהול סיפרו אף הם, על צעדים יזומים הננקטים על ידם במטרה להפחית את המתח ולמנוע אותו. כך, למשל, מנהל בית החולים הסקוטי בנצרת, ד"ר בשארה בשאראת, מבקש למנוע מראש את המתח האפשרי בין העובדים, ומספר כי דווקא בימים קשים הוא מחדד בפני הצוות הרפואי את ערכי המקצוע:

"לא ידעתי על מתיחות, אולי לא הגיעה לפניי. אבל בימים כאלה אני נכנס למחלקות, לשטח, כדי לראות. שואל את מנהלי המחלקות. וקיבלתי דיווחים שהכל בסדר, חיים ביחד ועובדים ביחד. עברנו לדאבוננו הרבה מלחמות ביחד, זו לא פעם ראשונה... בימי מתח אני מבקש ממנהלי מחלקות לשים לב. שלא יעלה טון של הוויכוח, אם יש בכלל... לא רציתי (להוציא מכתב בנושא לעובדים), אבל דיברתי עם מנהלי מחלקות. לפני שנה הוצאתי ב'צוק איתן'... אמרתי שאני מבקש שנמשיך להיות מחויבים לערכים שלנו כרופאים ולערכים של בית החולים: אהבה, חמלה ונתינה לכולם, לכל מי שזקוק לעזרה".

ישנם בתי חולים שבהם נושאי תפקידים ניהוליים שלחו מכתבים לעובדים על רקע אירועי העת האחרונה. כך למשל עשתה האחות הראשית בבית החולים הדסה עין כרם, עמליה שניידר, אשר שלחה הודעה לעובדי הסייעוד³⁹:

**אחים ואחיות הדסה יקרים,
ימים קשים עוברים עלינו מבחינה לאומית ואישית.**

**המאורעות והמראות הקשים רודפים אותנו כאזרחים, הורים ל.../
בנים ל.../נשותיהן של... וכאנשי מקצוע.**

**"הסתדרות מדיצינית הדסה משמשת גם גשר לשלום, בזכותה
מתחשלים קשרים בין בני כל הלאומים, הגזעים והדתות, הבאים
לבקש מרפא בין כתליה". (מתוך הצהרת השליחות של ה.מ.ה.)**

**אנו האחים והאחיות, ייעדנו עצמנו לקדם ולשמר את בריאות המטופל.
המטופל עבורנו הוא כל מי שנכנס בצל קורתנו, בבית החולים שלנו.**

אנו אף מצוידים בסל ערכים העוזר לנו למלא את ייעודנו:

**הערכים שוויון, כבוד ושותפות, שמהווים נר לרגלינו בתקופה זו,
מחזקים את ידינו ומתווים לנו את המשך הדרך. המחויבות שלנו
למתן טיפול סיעודי, ללא אפליה וללא משוא פנים. שמירה על כבוד
הדדי ועל הוגנות כלפי המטופלים ובין אנשי הצוות. קיום עבודת**

³⁹ דוגמה נוספת היא מכתב ששלח פרופ' רפי ביאר, מנהל בית החולים 'רמב"ם':

משפחת רמב"ם שלום רב,

בימים קשים העוברים עלינו אני רוצה להדגיש שהחובה היחידה החלה על כולנו בין כותלי המרכז הרפואי הוא טיפול בחולים והצלת חיים.

**אנו מטפלים בכל החולים והמטופלים שלנו באופן שווה ודואגים לרפואה טובה לכולם.
אין מקום בין כתלי בית החולים לכל ויכוח פוליטי וכל דעות אישיות. אנו עוסקים בהצלת חיים
ועושים זאת בשבועה ובאהבה.**

ב ב ר כ ה,

פרופ' רפי ביאר

מנהל בית החולים

צוות עם עמיתים, צוות רב תחומי ועם ההנהלה, יאפשרו לנו לשמור את סביבת העבודה שלנו כאי של שפיות.

וכדברי הצהרת השליחות - אנו הגשר לשלום!

רגישות גבוהה לצד סובלנות, תאפשר לנו להמשיך ולהתמקד במתן הובלת טיפול סיעודי איכותי כפי שעשינו עד כה.

עוד נדע ימים טובים מאלה...

יחד - כל הדרך,

יחד - לא אחרת,

יד ביד נושיט לטוב

שעוד יבוא, בוא יבוא.

יחד - כל הדרך,

יחד - לא אחרת!! (שמרית אור)

מבקשת להודות ולחזק כל אחד ואחת מכם!

בברכה,

שלכם,

עמליה

מנהל בית החולים 'שערי צדק', פרופ' יונתן הלוי, חש שבתקופות מתח מוטלת 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 אבל אני בעצמי, בתוך-תוכי מרגיש שאני הולך מעבר לערבים. למה? כי הם קבוצת מיעוט, שקל להם מאוד להרגיש מקופחים, יש גם בסיס מסוים לתחושת הקיפוח שלהם, ובימים כאלה הם צריכים להרגיש נורא ואיום. אז יכול להיות שאדם ימני קיצוני ישמע אותי וישאל: אנחנו לא צריכים להרגיש נורא ואיום?! אבל אני לא נוטה לחשוב שמישהו מהאנשים פה אשם באירועים האלה. מצד שני, זה ברור לי שיותר קשה להם בימים אלה

בין כתלי בית חולים עם רוב יהודי כ"כ מוחץ, עם פצועים ונפגעי הטרור הזה, ויש אנשים - אני מניח - שלא עושים את ההבדלה הזאת, שכל אדם לעצמו ואין 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".

הלוי מוסיף ומעיד כי כלל לא היה עד למצבי מתח ומתקשה לספק הסבר לכך:

"אם את היית היום זבוב על הקיר בביקור הבוקר הזה והיית רואה איך יושבים יהודי, ערבי, וערכיה עם חיג'אב ומדברים על החולים יהודים וערבים, דווקא בתקופה המתוחה הזו, עם אחווה בלתי רגילה... לא הייתי מעולם עד למתחים בצוות שמטפל באופן ישיר בחולה. וממש קשה לי להסביר את זה. זה נפלא בעיניי ומופלא כאחד".

ואילו ד"ר חאלד עזאם מתאר את הסיטואציה האירונית המתרחשת לעתים בין כתלי בית החולים בתקופות קשות, שעה שאל המקום מגיעים נפגעי טרור וחיילים פצועים:

"לא, אין מתיחות בכלל. לפעמים אני בתורנות... אם בא מישהו עם טראומה, חייל או אזרח ישראלי, קוראים לרופאים לבוא לחדר טראומה, ואני בתורנות שלי צריך להיות שם ולעשות את העבודה שלי, ואני לפעמים מסתכל מסביב ורואה שכל הרופאים ערבים (צוחק): הרופא הראשי הכירורג- הוא ערבי, המרדים הוא ערבי. הרופאים לפעמים, במצבים האלה, הם כולם ערבים".

2. יחסי חברות וקשרים אישיים:

רוב מוחלט של המרואיינים העידו כי היחסים עם עמיתיהם לעבודה אינם נותרים בגבולות המקצועיים גרידא, וכי העבודה המשותפת מצמיחה קשרי חברות הדוקים בין יהודים לערבים, הגולשים אל מעבר לשעות העבודה.

חני הינדן, אחות במחלקה האונקולוגית לילדים בהדסה עין-כרם בירושלים, מספרת על חברות יוצאת-דופן, המשפיעה לא רק עליה כי אם גם על מעגלים רחבים יותר:

"וואי, יש יחסים מדהימים. אלה ממש לא רק קשרי עבודה. יצרנו בשנים האחרונות מעין רביעיה - שתי אחיות יהודיות מהמחלקה ושתי אחיות ערביות. כבר כשעבדנו כולנו יחד במחלקה, כשאחת מהן יצאה לחופשת לידה, נפגשנו ארבעתנו והחלטנו: אנחנו את הרביעיה הזו משמרות, זאת חברות שהיא באמת מיוחדת. פעם בששה שבועות אנחנו לוקחות יום חופש ונפגשות. בהתחלה, בכל פעם היינו נפגשות במקום אחר: טיול, סטף, בית. ואז החלטנו להכיר את מקומות הילדות שלנו, שכל אחת תוביל למקום שהיא גדלה בו. אחת גדלה בבית ינאי, אני גדלתי ברובע היהודי, אחת מטמרה - לפני חודש וחצי היינו כולנו אצל אמא שלה בבית ולמדנו לבשל עלי גפן, והרביעית התחתנה לפני קצת פחות משנה. היינו ארבעתנו בסנין יומיים לחינה ולחתונה, ישנו בבית של ההורים שלה. כל הכפר ידע מזה, באו לראות אותנו. זאת חברות מיוחדת והיא צמחה מהמחלקה. זהו סוג הקשרים שיש במחלקה. השבוע טיילנו יחד בעמק האלה. זה ממש מסמל את המחלקה שלנו. אנחנו בקשר של חברות אמיתית... גם בעלי, כשהתחתנו היה מאוד ימני, הוא גדל בחיסיפין ואמר שהוא לא הכיר שמאלני דתי עד שהכיר אותי. עכשיו גם דעותיו לאט לאט משתנות, הרבה בעקבות הרביעיה הזאת שיצרנו. אני והוא בקיץ האחרון נסענו לאחת החברות מהרביעיה, וכל הילדים שיחקו יחד והילדות שלנו היו יחד בגן כשהם גרו בירושלים, אז זה מאוד משפיע כשאתה מכיר. עכשיו אנחנו מדברים על לחגוג ליל סדר איתם."

חני אינה היחידה שמספרת על חברות יוצאת דופן, שהפכה אפשרית בשל עבודתה במערכת הבריאות. פאדי מחמיד מאום אל-פאחם, סטודנט שנה ד' לרפואה באוניברסיטה העברית, מתאר קשרים אישיים שלא שיער כי יהיו חלק מלימודי הרפואה:

"בדרך כלל אין לנו (הסטודנטים) את הזכות לבחור (את קבוצות הלימוד). הפקולטה מחלקת, לפי סדר ה-א'-ב'. פעם כשהייתה לנו זכות לבחור, דווקא בכוונה אני ועוד חבר שלי ערבי החלטנו שאני הולכים להיות בקבוצה מגוונת. אז היינו שם אני - מוסלמי, חבר שלי שגם הוא מוסלמי, בנות, דתל"ש, חילוני וכהן דתי. הקבוצה הכי מגוונת שאפשר ליצור. ודווקא זה הוסיף הרבה. זה הוסיף לי הרבה. הכהן הזה שהיה מבני ברק אמר לי פעם: אף פעם לא חשבתי שיהיה לי חבר מאום אל פאחם ואמרתי לו: 'תאמין לי, שגם אני לא חשבתי אף פעם שיהיה לי חבר כהן מבני ברק'. והוא התחתן בקיץ והזמין אותי לחתונה. זה משהו שכשגדלתי בחברה הערבית, לא חשבתי שיקרה... וזה משהו שממש, אין לי איך לתאר את זה, זו אחת החוויות הטובות שעברתי בחיים שלי. זה הוסיף הרבה".

גם סנאבל לאפי, העוברת הסבה מקצועית לסיעוד ועובדת ככוח-עזר בהדסה עין-כרם, מספרת כי לימודיה לתואר במקצועות הבריאות הובילו לחברות בלתי שגרתית:

"הבחור הכי חבר שלי שם, היה איש צבא, שהגיע ללימודים עם המדים של הצבא, עם הנשק. אנחנו יוצאים יחד בהפסקות, אוכלים יחד. וגם את הסמינר שלי עשיתי עם מישהו עם כיפה. היה לי כל כך כיף להיות איתו ורציתי גם ללמוד מאחרים. אם היינו רק עם הערבים, לא היינו לומדים אחד מהשני כי אנחנו באותה רמה של שפה וקשיים. אז רציתי להיעזר במישהו ולכן בחרתי אותו והיה כל כך טוב. הצגנו הצגה ביחד בסוף הסמינר וראש התוכנית כל כך שמח שאנחנו ביחד. זה היה טוב. למדתי ממנו הרבה. כל יום נסעתי לרמת גן ונפגשתי איתו, משעה שמונה בבוקר ועד הלילה. וזה היה לי טוב."

סנאבל מספרת כי חבריה למחלקה הם אלה שעודדו אותה להירשם ללימודי ההסבה לסייעוד ומהווים עבורה מקור תמיכה וחיזוק. היא מספרת בחיוך, כי מדבריהם היא שואבת את האמונה כי ביום מן הימים תמונה לתפקיד בכיר במערך הסייעוד בבית החולים:

"כשהתחלתי לעבוד, הכל היה כזה חדש ואני הייתי באווירה שלא כל כך הכרתי אנשים במחלקה. אבל כל משמרת שאני איתם יצרנו קשרים יותר ויותר טובים. יוצאים ביחד לישיבת צוות - כולם הולכים ביחד, גם אם זו תונה לאחות יהודיה או לאח בצפון. ביחד. יש קשרי חברות. קשרים טובים. התחלנו לצאת ביחד, האחיות שמה. לא משנה מה קורה מחוץ לבית החולים, במחלקה זה משהו אחר. במחלקה מקבלים הרבה פצועים מפיוגועים, והיו לנו באותה מחלקה את הדוקר ואת הנדקר. האחיות מתמודדות עם זה בצורה מדהימה. אין גזענות בכלל".

ד"ר עבד חלאילה, כירורג בכיר בהדסה עין-כרם, אשר גדל בג'אבל מוכבר ומתגורר כיום בבית צפאפא, מספר כי דחה הצעה לעבור לעבוד ברמאללה בתפקיד רפואי בכיר, בין היתר, מכיוון שהוא חש כי מקום עבודתו מהווה עבורו בית:

"אין כזה דבר יחסים לא טובים. באמת אין. היחסים שלנו הם גם יחסי עבודה והם גם יחסים מצוינים. כלומר, כיף לנו, חברים, מדברים, מזמינים אחד לשני לשתות קפה, לאכול, לא מעט הולכים לחתונות ביחד, למסיבות, זאת אומרת יש בינינו יחסים מצוינים... אם מישהו חולה, ברור שאני אלך אליו הביתה, אם מישהו עושה חתונה של הבן שלו ברור שאני אלך, אין כזה דבר. זה דברים שאתה חי אותם. ...אני אתרגם לך את במילים הכי פשוטות: בן אדם, איפה שטוב לו - הוא נמצא. איפה שלא טוב לו - הוא לא יכול להשאר. לדעתי, כל בן אדם בעולם זה ככה. ובאמת, לי טוב מאוד כאן. אני מרגיש שזה הבית שלי. אני לא קם בבוקר ויש לי איזושהי מועקה שאני נכנס לתוך בית החולים הזה ואפילו ספק, או מישהו נותן לי הרגשה, שלא יהיה לי טוב. ויש יחסים הכי נהדרים... תלכי למשרדים ממשלתיים, כמה יש שם ערבים שיושבים? מעט מאוד, נכון? עכשיו, אם תלכי בתוך הדסה

כאן, בתוך בית החולים, תשאלני כמה אנשים יש שהם דוברי ערבית. לדעתי, אלף עובדים, המון. ולא רק בהדסה... אני יושב בוועדות קבלה של סטודנטים. אני הולך לשם, בוחן סטודנטים יהודים וערבים בלי הפליה. כאילו, אין הנושא הזה. נכנסים אלי גם אנשים שהם אחרי צבא, ואנחנו שואלים שאלות קשות... אתה לא מרגיש שלא נותנים לך במה, ההפך".

ד"ר מורית בארי, מנהלת בית החולים אלי"ן בירושלים, מספרת כי עבור עובדיה הערבים, מהווה מקום העבודה חוץ מבטחים:

"אם תשאלני את הצוות שעובד כאן, הם יגידו לך שזו בועה. שהם חשים מוגנים פה. ערכנו גם שאלונים ובדיקות בנושא הזה. בשנה שעברה ('צוק איתן') היו עובדות שפחדו לצאת מכאן ברכבת הקלה, והתארגנו בהסעות. פה הם מרגישים בטוח".

גם עבור ד"ר חאלד עזאם, מתמחה ברדיולוגיה בהדסה עין כרם, מהווה מקום העבודה מפלט מהמציאות השוררת מחוץ לכותלי המחלקה. מדי יום עובר עזאם, תושב רמאללה, מחסומים בדרכו למסדרונות המחלקה. לא פעם איחר לעבודה כי עוכב במחסום, וכבר קרה שספג בדרכו עלבונות וקריאות נאצה מצד עובדי אורח ישראלים, שאינם משערים לעצמם כי בבואם לבית החולים, הוא עשוי להיות הרופא שיטפל בהם:

"כולם פה ברדיולוגיה כמו משפחה אחת, אין דבר כזה זה יהודי או ישראלי. לא, באמת, אנחנו עובדים ביחד כמו צוות אחד ומקבלים את החולים הערבים או הישראלים ומתנהגים אליהם אותו דבר. אני באמת מרגיש טוב בהדסה. מחוץ להדסה זה קצת... (צוחק)... פה אני מרגיש לגמרי אחר, עולם אחר. אשתי מתקשרת אלי: 'הגעת להדסה?', אני אומר לה 'כן', היא עונה 'ברוך ה'. ואז היא רגועה, כשאני בהדסה. כי היא יודעת שכאן לא עושים כלום, לא מתנהגים לא טוב לערבים".

נושא המשפחתיות עלה בכמה מהראיונות. מרואיינים רבים סיפרו כי עמיתיהם לעבודה מכירים את בני משפחותיהם, וכי מפגשים שלא במדי העבודה אינם עניין נדיר. כך, למשל, מספר אליאס מזאווי, אח במחלקה הקרדיולוגית בבית החולים שערי צדק בירושלים:

"...אני חי בדו קיום פה עם החברה, עם הקולגות, כל הסקטורים - רופאים, אחיות. אני דוגמה מאוד טובה לדו-קיום כי יש לי פה חברים שאנחנו בקשרים שהם מעבר לשעות העבודה, כולל משפחות, כולל נסיעות, כולל טיולים לחו"ל, מה שאת רוצה."

סיהאם שיבלי, אחות אחראית בחדרי הצנתור בהדסה עין כרם, מספרת גם היא על מפגשים בין אנשי הצוות שמתקיימים בחופשות החגים, ומתארת את ההתחשבות ברגשותיהם הדתיים של כל חברי הצוות:

"יש חגים שהם (העמיתים היהודים) באים לבקר אותי ורואים את המנהגים, ואני מכירה את כל המנהגים בחגים של היהודים. בחגים אני מאפשרת כמה שיותר לצוות שיצא לחופש, ואני עובדת... אין חלוקה של יהודים וערבים בהפסקות. כולם עם כולם. הכל ביחד. אם יש כיבוד או ארוחות משותפות, אז כולם ביחד. אם יש חברה (חברת הסעדה) שבאה מבחוץ, אני דואגת שהכל יהיה כשר כי יש לנו חברה דתיים."

האחות חני הינדן אומרת כי בחגים ניתן להתרשם מיחסי החברות הטובים השוררים בקרב אנשי הצוות הערבים והיהודים, המאפשרים אלה לאלה לחגוג את חגיגה עם משפחותיהם:

"יש התחשבות, יש עזרה הדדית. בחגים שלנו הם (אנשי הצוות הערבים) 'טוחנים' כדי שלא נעבוד. באמת, הם עובדים קשה מאוד. בפסח הם עושים משמרות ערב-לילה כדי שלא נצטרך לעבוד את המשמרות האלה. יום כיפור הם טוחנים, ראש השנה, כל החגים שלנו. למרות שהרמדאן ארוך, הם עובדים רמדאן. אבל מאוד מתחשבים בהם, בטח. ובחגים שלהם הם לא עובדים. זה ברור לכולם."

מדבריה של אמל דלאשה, אחות במחלקה כירורגית כללית וכירורגית כלי דם בהדסה עין כרם, עולה כי היחסים הטובים צומחים מתוך העבודה המשותפת, אך גם בעקבות מחשבה ויד מכוונת של האחראים:

"זה יחס ממש מעולה. אני מאוד מכבדת אותם (את חברי הצוות היהודים) והם מכבדים אותי. אני לא מרגישה שום יחס שונה בגלל שאני ערביה והם יהודים. דווקא להפך: אנחנו צוות מאוד מאוד מגובש... יש יחס ממש מעולה, לא רק מבחינת עבודה אלא גם מבחינת חברתית, אנחנו גם מחוץ למחלקה צוות מגובש. יש קשרי חברות טובים, אנחנו יוצאים לפעמים. גם בחנוכה אנחנו עושים מסיבות יחד, יוצאים יחד בימי הולדת. צוות ממש מעולה... האחות הראשית שהייתה לנו עסקה המון בגיבוש הצוות. למשל, היא לא שמה במשמרת אחת כולם יהודים ובמשמרת אחרת כולם ערבים. אין דבר כזה. היא שמה יהודי, ערבי, רוסי - צוות מגוון בכל משמרת ובגלל זה אנחנו מגובשים עוד יותר."

ד"ר מסעד ברהום, מנהל המרכז הרפואי גליל מערבי בנהריה, מעיד אף הוא על יחסי העבודה ההופכים עד מהרה לחברות:

"יש בתוך המרכז הרפואי דו קיום מוצלח עם עבודה משותפת, אנשים יורדים לאכול ביחד לא משנה מיהם, את רואה שם למטה יהודים וערבים. אנשים עובדים ביחד, אנשים אוכלים ביחד, אחיות ערביות מטפלות בחולים יהודים ואחיות יהודיות מטפלות בנשים ערביות. זו תמונה אמיתית. יש קשרי ידידות."

ופרופ' רפי ביאר, מנהל בית החולים רמב"ם בחיפה, מוסיף:

"כמובן, יש פה יחסים מקצועיים - הערכה והכל, אבל יש גם הרבה מעבר לכך. נוצרים קשרים אישיים בין אנשים. כמה פעמים אני בתור רופא בקרדילוגיה הוזמנתי לפרופסורים אחרים ולדוקטורים אחרים עם המשפחות שלהם? כלומר, נוצרים קשרים בתוך המחלקה, גם קשרי עבודה וגם קשרים אישיים. בסך הכל, אני חושב שהיחסים הם טובים מאוד לאורך כל הדרך, גם ברמה המקצועית וגם ברמה האישית."

3. שימוש בשפה הערבית במקום העבודה

אנשי צוות ערבים נדרשים לדבר בשפה העברית בעת עבודתם - כך סיפרו מנהלים ואנשי שטח במערכת הבריאות. המנהלים - יהודים וערבים כאחד - הסבירו כי הדבר נדרש כדי להבטיח שכל הגורמים המעורבים בטיפול יבינו את הנאמר, וכדי שההליך הטיפולי לא ייפגע כתוצאה מאי הבנה על רקע פערי שפה. עם זאת, בכמה בתי חולים נערכו קורסים ללימוד השפה הערבית, לעתים לאור בקשת העובדים. בדרך כלל, המטרה הרשמית היא, שיפור התקשורת עם המטופלים, אך תוצאה נלווית לכך היא הכרת שפתם של העמיתים הערבים ותרבותם. ד"ר אסנת לבציון-קורח, מנהלת בית החולים הדסה הר הצופים, מספרת על הדרישה הברורה מן העובדים:

"אנחנו מבקשים ומקפידים לדבר עברית, בוודאי כשיש עוד מישהו לידך. את ואני יכולות לדבר עכשיו ערבית כשאנחנו לא ליד המטופלים ולא ליד כלום. ליד מטופל חייבים לדבר עברית. אם מדובר במטופל ערבי, יכולים לדבר איתו בשפה שלו, אבל שלא יהיה מצב שיש מישהו בלופ שלא מבין את השפה. לא יהיה מצב שאת ואני ערביות ועוד מישהי איתנו ואנחנו מדברות והיא מרגישה... כמו גם כשעושים את זה ברוסית... היו כאלה שעשו קורס ערבית מיזמתם. היה גם קורס שבית החולים ארגן בעבר, כי המתמחים רצו, כדי לתקשר עם אוכלוסיית המטופלים יותר טוב."

אלא שלא רק טיב העבודה ושמירת המקצועיות בלבד מונחים על הכף כאשר בוחנים את השימוש בשפה הערבית בין כותלי בתי החולים. לדברי ד"ר מסעד ברהום, נושא השימוש בשפה הערבית טומן בחובו בעיה תרבותית וחברתית. בבית החולים שאותו הוא מנהל, החלו בפתרונה:

"...בישראל יהודים לא יודעים ערבית. זה נשמע אבסורדי! יש לך מיליון שמונה מאות אלף, שפה זה תרבות. אתה אומר לי אחר כך, חומוס זה תרבות?! אתה מדבר עם השכן - זו תרבות! כל המזרח התיכון, או רובו, מדבר ערבית. אתה חי באמצע המזרח התיכון, אתה לא מכיר את הצד השני. את יודעת מה? אני נכנסתי לפה, שנה ראשונה ברמדאן 'חג שמח, חג שמח'. אני אומר לו: אבל זה רמדאן

ואני נוצרי. 'טוב, לא ידענו'. שנה שניה אותו דבר. חלק אמר לי: 'מה ההבדל? ערבים, לא?'. בסדר, אוקיי, אני נוצרי אבל אין לי בעיה. אחרי שנה שלישית ורביעית אמרתי בעצמי 'חג שמח'. כי אם אתה לא יודע להבדיל בין תרבויות... בין נוצרי לנוצרי זה עוד יותר מורכב, אבל תבדיל לפחות בין נוצרי למוסלמי! אל תשאל: 'אתה מוסלמי קתולי או אורתודקסי?' אני כמיעוט חייב לדעת מי זה ספרדי, מי זה אשכנזי, מאיזה מקום אשכנזי, בדיחות על פולנים או איזה בדיחות על הונגרים ואיזה בדיחות על ספרדים. מה, אני לא יודע? תשאל ילד קטן, הוא יודע! למה? כי אני חייב. כי אני מאולץ. כי אני חייב להיות מוכן לכל דבר. את בחיים שלך לא יודעת מה זה מיינוריטי. את חיה מג'וריטי. איזה כיף לך! בחיים לא ידעתי ולא אדע גם מה זה מג'וריטי. אבל את צריכה לדעת מה זה מיינוריטי. להכיר!...לאחרונה פתחנו קורס בחינם לערבית... שיבואו, ילמדו שפה, ילמדו את האנשים. יש לזה ביקוש יתר. עכשיו ייפתח קורס שני. אנשים רוצים לדבר. הם רוצים".

גם האחות חני הינדן מספרת על יוזמה דומה ללימוד השפה הערבית במחלקתה, אשר באה מקרב העובדים עצמם:

"האמת, כשהם (העובדים הערבים) מדברים ביניהם ערבית אני מתעצבנת (צוחקת), אבל לא בגלל שזה מפריע לי אלא בגלל שאני לא מבינה את מה שהם אומרים ואני מתבאסת. לפני שנה עשינו קורס ערבית במחלקה. אנחנו צמאים לזה".

ד"ר מיכל לבוב, רופאה במוקד 'טרם' בבני ברק, דווקא מעדיפה שעמיתיה הערבים ימשיכו לדבר בשפתם, גם בקרבנותיה:

"מבחינת מכשול שפה, מאוד נדיר - זה קורה, אבל נדיר - שאני אכנס לחדר ולא יעברו מערבית לעברית. ולפעמים זה מעצבן אותי שהם עוברים לעברית, כאילו... אתם לפעמים בסיטואציות שאתם לא מבינים אותנו, אז למה אני צריכה תמיד להבין אתכם? אני רוצה קצת להרגיש בצד שלכם. אבל זאת אני".

האח אליאס מזאווי אומר, כי הדיבור בשפתו - ערבית - במקום העבודה נעשה אפשרי דווקא ככל שהקשר עם עמיתיו, שאינם דוברים את השפה, הלך והעמיק:

"הייתי עושה את זה (מדבר בערבית ליד עמיתים יהודים) כשהייתי צעיר יותר, עכשיו כבר לא. לא כי קיבלתי תלונה, אבל אנשים העירו. בן אדם שמדברים לידו בשפה אחרת, ישר חושב שמדברים עליו דברים רעים. כל אחד מתחיל לפרש את הדברים. אז אני נמנע מלדבר בערבית רוב הזמן מהסיבה הזו... זה היה קודם. עכשיו, אני בקשר כל כך טוב עם האנשים פה עד שאני יכול לדבר בערבית בלי שאנשים יחשבו... אני כבר עשר שנים בין האנשים פה, כולם מכירים אותי ואני מכיר את כולם."

4. תקרת הזכוכית

מערכת הבריאות נתפסת כמערכת בעלת אמות מידה אחידות, מדעיות ושוויוניות, המאפשרת קידום והצלחה על בסיס כישרון, ידע המגובה בתעודות מקצועיות וניסיון מקצועי. מן הראיונות שערכנו עולה, כי עובדים רבים במערכת הבריאות סבורים כי במקצועות הבריאות מתאפשר קידוםם ללא התייחסות למוצאם הלאומי או לשיוכם התרבותי. רובם חשים כי אין תקרת זכוכית החוסמת אותם מהתקדמות לתפקידים בכירים.

פרופסור אחמד עיד, מנהל המחלקה הכירורגית בבית החולים הדסה הר הצופים, אומר כי השתלשלות דרכו המקצועית מפריכה את האזהרות שקיבל בראשית דרכו באשר לצורך בפרוטקציה:

"במסלול האישי שלי לא הרגשתי תקרת זכוכית. מה שרציתי - הגעתי והשגתי. אני גם לא רק רופא פה, אני שותף לכל מיני ועדות ולא חושב שקיים דבר כזה, שאומרים: 'הוא לא יכול להגיע למקום כזה בגלל שהוא איקס או וואי'. אנחנו מטבע הדברים עובדים בחברה תחרותית, ואין ספק שיש תחרות והגבלות, אבל אני לא חושב שהמערכת שמה רגל למי שמנסה להתקדם. תראי, זה דבר שמלווה אותנו כל החיים. אני זוכר שאמרו לי: 'תשמע, אתה לא תתקבל לרפואה אם אין לך פרוטקציה'. אני תמיד נותן את הדוגמה הזו. כי אז הייתה תפיסה

שערבים מתקבלים לרפואה רק אם יש להם פרוטקציה ואני התקבלתי בלי פרוטקציה. הסתכלתי שמאלה, ימינה - והפרוטקציה שלי, לא ראיתי אותה. נרשמתי, ראינו אותי, התקבלתי. אז כולם אמרו: 'רפואה בירושלים, ערבים מתקבלים רק עם פרוטקציה'. דרך חבר כנסת זה וההוא, דרך מפלגה זו וכו'. אני חושב שזה תלוי באדם, במידה שהוא בולט - אף אחד לא יעצור אותו... אז אני אומר לך: התקבלתי בלי פרוטקציה, אני כמובן הייתי טוב בלימודים, והייתי חרוץ וכל מה שרציתי - הנה, כולל להגיע למנהל מחלקה. יכלו לפסול אותי על הבסיס הזה בקלות, להגיד: 'תשמע...! אבל עובדה שאני זכיתי במכרז מבין כמה אנשים שהיו מולי, שהם יהודים'.

ד"ר עבד חלאילה מאמין, כי קידומו לתפקיד ניהולי הוא רק עניין של זמן:

"אני חושב שאם מישהו יגיד 'עצרו אותי', בתוך הלב שלו הוא חושב ויודע שיש לו חוסר אמון וחוסר בטחון. באמת. כי אם אתה טוב ואתה רוצה לשאוף להיות יותר טוב, אז תעשה את המעשה ואל תבלבל במוח. אני היום במעמד לא של מנהל יחידה, אבל אני אומר לך: בואי ניפגש עוד שלוש שנים מהיום - אני המנהל של היחידה. בטח שיתנו לי להגיע לאן שאני רוצה, למה לא?".

ואילו ד"ר בשאראת מאמין שגם תפקיד בכיר ביותר, כגון מנכ"ל משרד הבריאות - הינו יעד בר השגה:

"מנהל ערבי לרמב"ם, או בית חולים גדול כל כך, הוא עניין של זמן ושיימצא האדם המתאים. מנהל בית חולים - התקרה הזו כבר נפרצה. בהנהלה של משרד הבריאות עוד לא נפרץ. כן, אני רציתי להיות מנכ"ל משרד הבריאות, אבל עוד לא הספקתי להגיש. מיד כשנכנס השר החדש הוא מינה מישהו. זה תפקיד שאני רואה כאפשרי".

פרופ' רפי ביאר מסכים, ואומר כי גם הוא אינו שולל את האפשרות כי בעתיד יישב ערבי על כיסא מנהל בית החולים הגדול שבראשו הוא עומד:

"כל אחד פה מוערך על סמך היכולות שלו, ההשגים שלו, הכישורים שלו, אנחנו לא מסתכלים כאן בכלל מאיפה הוא בא. ברגע שהוא מתאים - הוא מתחרה מול כולם... ככה שמהבחינה הזאת הייתי אומר שיש אינטגרציה מלאה. הם יכולים להגיע לדרגות הכי גבוהות, לנהל מערכים. אני מאוד גאה במה שקורה כאן... לא, אין תקרת זכוכית. עובדה, יש גם מנהל בית חולים ערבי. אז אם מישהו אמר שאי אפשר לפרוץ את תקרת ניהול בית חולים, זה כבר נפרץ. אני חושב שאין תקרת זכוכית. במערכת הרפואית, הרפואית-אקדמית, השמיים הם הגבול לכל אחד".

מי שאכן פרץ את תקרת זכוכית ניהול בית חולים גדול, ד"ר מסעד ברהום, מאשר את הדברים:

"לא מרגיש שום תקרת זכוכית... אני הייתי מתאים להיות בתפקיד ניהולי מסוים במערכת הבריאות - לקחו אותי... אם אתה טוב, לוקחים אותך ואם אתה לא טוב, לא לוקחים אותך... זה שטויות, אנשים מתקבלים לפי היכולות שלהם במערכת הבריאות".

גם הרוקח האני דאוד, יו"ר הסתדרות הרוקחים בחיפה ובצפון, משוכנע כי סוגיית השיוך הלאומי אינה עומדת בדרכו בשלל התפקידים שהוא ממלא:

"אני ערבי ואני יו"ר הסתדרות הרוקחים. אבל מי שבחרו בי הם גם יהודים, כי אני יו"ר של יהודים וערבים. רוצים שאני אמשך. מה, אין רוקחים יהודים טובים שיכולים? יש, אבל את יודעת, אני עושה את העבודה טוב, מטפל טוב בבתי המרקחת, מנסה לפתור כל בעיה... אני עם תפקיד מאוד רם, חבר בוועדה מרכזית - הוועדה שמטפלת בכל בתי המרקחת בארץ מטעם ההסתדרות... כל שנה שואלים אותי אם אני רוצה להיות היו"ר הארצי. ויש לי סיכויים. אין מחסום, אף פעם לא הייתה אפליה בין יהודים וערבים במקצוע הרוקחות, לא בהסתדרות ולא במשרד הבריאות... אף פעם לא עלה הנושא הלאומי... אני עם היכולות שלי, אגיע לאן שאני רוצה. אני יכול. אין שום תקרת זכוכית".

ד"ר רניה עוקבי, הרופאה הבדווית הראשונה בישראל, אומרת כי עובדת היותה ערביה לא תהווה עבורה מכשול, אך שיוכה המגדרי פוגע בה. לדבריה, קל יותר להיות ערביה מאשר אישה במערכת הבריאות. לשאלה, אם לתחושתה שיוכה הלאומי יעמוד בדרכה אל הצמרת, היא משיבה תשובה מפתיעה:

"מעצם העובדה שאני אישה - יכול להיות, אבל מעצם העובדה שאני בדואית - לא. אני לא חושבת. אבל טוב, בגלל שאני אישה אז יכול להיות... אם הייתי גבר בדואי אני מניחה שהיה לי יותר קל מאשר אישה, אבל זה כבר נושא אחר.

את גם אישה וגם בדואית. מה יותר קשה להיות במערכת בריאות?

אישה. במיוחד להיות אישה שאפתנית. להיות אישה כזאת זה קצת בעייתי בעולם שהוא ברובו גברי. אמנם יש יותר ויותר נשים בעולם הרפואה אבל מקבלי ההחלטות הם עדיין גברים."

ואילו ד"ר סוהיר אסדי, מנהלת מחלקת נפרולוגיה בבית החולים רמב"ם, האישה המוסלמית הראשונה אשר פרצה את דרכן של נשים ערביות לתפקידי ניהול בכירים בעולם ברפואה, מספרת, כי מעולם לא חשה בקיומה של תקרת זכוכית, ומדגישה כי מערכת הבריאות היא יוצאת דופן:

"אני לא חונכתי שיש תקרת זכוכית ולכן אף פעם לא הרגשתי את זה. הכל בא מבפנים... אני חונכתי שאני צריכה לתת את המאה אחוז של היכולת שלי. תקרת הזכוכית שלי היא להגיע אל שיא היכולת. אבל בעקרון, אף פעם לא הייתה בראש שלי תקרת זכוכית. אבל את רואה באיזו מערכת אני נמצאת. במערכת הבריאות, מערכת הרפואה, מערכת של אידיאלים, ערך של בן אדם. במערכת הזאת אני מרגישה חופשיה ואני מרגישה שאני כן יכולה להתפתח ולעשות הכל. אני חיה באמת בחממה שנותנת לי להתבטא, לעשות את מה שאני אוהבת ואת מה שחונכתי ואת מה שאני רוצה להעביר לדורות הבאים. אבל טוב, אנחנו במערכת אידאלית."

5. יוזמות אקטיביות ליצירת קשר

העבודה המשותפת, כפי שעלה מן העדויות ומן הראיונות עד כה, מובילה ליצירת קשרי חברות וכבוד הדדי. ואולם, במקומות מסוימים, יש מי שעמלים על יצירת הקשר בין יהודים לערבים ועל חיזוקו באופן מתוכנן. יוזמות וצעדים עצמאיים נמצאו בעיקר בבתי הספר למקצועות הבריאות. ייתכן שדווקא שם הדבר נחוץ, כיוון שבתקופת הלימודים בכתות, לפני תחילת העבודה המעשית, קיימת עדיין 'מחנאות' והתפלגות מסוימת של יהודים וערבים. הסטודנטים עדיין לא חוו את העבודה המשותפת במשמרות הארוכות והאינטנסיביות, היוצרות את הקשרים ההדוקים בין יהודים לערבים בבתי החולים. לכן מנסים האחראים על הלימודים ליצור זיקה בין הקבוצות השונות באופן יזום.

ד"ר מירי רום, מנהלת בית הספר לסייעוד בהדסה עין-כרם, מספרת כי ישנה הכוונה ברורה מצד הסגל בחלוקת הסטודנטים לקבוצות לימוד:

"אנחנו עושים פעילויות של קרוב לבבות. למשל, מתחילת שנה ראשונה בנושא קבלת האחר: אוספים את הסטודנטים לקבוצות קטנות להכרות אישית. אתה לא סתם איזה גוף של אנשים שיושב בכתה, צריך להצליח בלימודים וגמרנו. זה לא ככה. אתם צריכים לעבוד עם בני אדם ואתם קודם כל צריכים להכיר את עצמכם. אנחנו עושים פה קורסים שלא קיימים בשום מקום, של הכרות העצמי. והקבוצות מעורבות, בוודאי, בכוונה. ויוצאים דברים. יש תוצאות. קודם כל ההכרות ההדדית מייתרת את הקטע של יהודי וערבי בחיי היום-יום. זה הופך לחנה ומוחמד. אני קורא לך חנה ואת קוראת לי מוחמד ובזה נגמר העניין. כי כשאתה יושב בכתה ואתה מזוהה כערבי ואני כיהודייה, כל הסטיגמות, וכל הפחדים והכל... ואני אשב עם החברים שלי, זה תמיד ככה, כי אנשים יושבים עם האנשים הדומים להם. איפה זה לחלוטין נשבר? כשהם נכנסים לקליניקה. כשהם נכנסים לקליניקה בקבוצות קטנות ואז האתגרים המקצועיים שלהם כ"כ מאיימים, שכל השאר לא קיים שם. הם מבוהלים ממה שהם אמורים לעשות, מהאחריות שנופלת עליהם, מהצורך שלהם לעבוד ביחד... גם העשייה שלנו והפעילות שלנו היא מאוד דינאמית. זה לא אני יושב עם ספר היסטוריה בבית ומקסימום צריך לשנן את זה עם חברים. לא, האינטראקציה היא אינסופית".

ד"ר רום מוסיפה כי הכבוד לאחר הוא ערך מרכזי במקצוע הסייעוד:

"יש מתח כי אתה לא יכול לשים פוליטיקה מתחת לשולחן, אתה לא יכול לשים פגיעות של אנשים, כי הם נחשפו לדברים כאלה ואחרים, ולטאטא אותם כאילו הם לא קיימים. וכשלמחלקה מגיעים המחבל והפצוע ואתה מחויב לטפל בהם באותו רגע גם כסטודנט, גם כאח ואחות - זה קשה. זה מתסכל, זה מעורר מצוקות... אבל זה לא נושא לדיון בכלל, כי השליחות שלנו זה לטפל באדם באשר הוא אדם ובזמן ההכשרה זה המוטו, לשם אנחנו מכוונים וככה אנחנו פועלים. אז חוץ מאשר המסרים המקצועיים שאנחנו מעבירים, אנחנו גם נותנים להם (לסטודנטים) הרבה מאוד כלים להתמודדות עם הדבר הזה, ואנחנו מתחילים משלב מאוד מוקדם. לאו דווקא ברמה של ערבים ויהודים, אבל כל הנושא של הכבוד לאחר, ההתייחסות לאחר, זה ערך מאוד מרכזי אצלנו... הסובלנות ההדדית, האתיקה והמוסר זה חקוק ביעדים, בכישורים הנדרשים".

ד"ר רום מספרת כי ישנן גם יוזמות העולות מקרב הסטודנטים עצמם, המעידות על היחסים הנרקמים במהלך הלימודים בין יהודים לערבים:

"הם יוצאים מפה מחובקים, חברים טובים. בהתחלה יש כאילו ניכור ואפילו מתח שאנשים מדווחים עליו... מישהו אומר לי: 'אני רואה משהו בעיניים שלך'. אני לא יודעת מה הוא רואה שם, אבל אתה הרבה פעמים מביא את התחושה הסובייקטיבית שלך מתוך עצמך ולא מתוך איום ממשי שהוצג מולך. מעולם לא הובא לידיעתי איזשהו ארוע שאמר: הוא איים עלי בפן הלאומני. ממש לא, זה לא קרה. הכל עניינים של אווירה ואנחנו מנסים לנטרל אותה... יש תהליכים שקורים ממילא, יש יוזמות של הסטודנטים: הם יזמו קבוצה שהם קוראים לה 'הכתה הפתוחה', שבה הם מזמינים סטודנטים שמתקשים במקצועות מסוימים, למפגשים. ומי שיזם את זה זו בחורה יהודיה ובחורה ערבית. הן יזמו את כל הספור הזה, לגמרי בעצמן. קורים פה הרבה דברים מתחת לרדאר שאני אפילו לא יודעת עליהם. אבל הם מצלמים את עצמם, ואת רואה תמונות שהם מביאים בסוף שנה רביעית, הם מחובקים בלי קשר לכלום".

גם בבית הספר לרפואה באוניברסיטה העברית חשו הסטודנטים היהודים והערבים צורך להגות יוזמה אשר תאפשר להם להכיר זה את זה לעומק ולהחליף דעות באופן חברי ומכובד. הסטודנט פאדי מחמיד מספר:

"פתחנו לפני שנתיים קבוצת דיון שנקראת 'שטח A' שזו קבוצה שבה אנחנו יכולים להביע את דעותינו האישיות ואז מתפתח דיון על זה. זה התחיל בעקבות חוק פראוור על הבדואים בנגב, ויש לנו בדואים, ואנשים העליבו אנשים. אז החלטנו לפתוח מסגרת שבה אנשים יכולים להביע את עמדתם. זה התחיל כדף פייסבוק סגור, שרק אנחנו (תלמידי הפקולטה) יכולים להשתתף בו, ואז עבר למפגשים שמתקיימים פעם בחודש-חודשיים. מקבלים מראש את הנושא לדיון. דנו בנושא הפזורה הבדואית, צוק איתן, גם בנושאים שלא קשורים לאותו רגע, מה המצב הכללי בארץ, ללא קשר לארוע שהיה באותה תקופה. חשוב לנו להעביר מה שאנחנו חושבים כדי שאנשים משני קצות הספקטרום יוכלו להבין... וזה יכול לשפר את המצב אם אנחנו נעביר את זה לילדים שלנו ולדורות הבאים. חברים בקבוצה סטודנטים יהודים וערבים, גם עתודאים, גם מתנחלים. לפעמים זה מוביל להתנגשות. אנשים חושבים שזה מזיק כי יש צעקות, אבל בסופו של דבר המסר עובר. זה טוב כי גם אם האדם שמולך סתם מתעמת איתך והתחילו צעקות, עדיין יש לו בראש את נקודת המבט שלך. גם אם הוא לא מוכן להכיר בזה, זה עדיין קיים שם. נגיד, היה דיון פעם על עניין של נכבה מול עצמאות וזה היה נושא רגיש מאוד כי זה גם היה בתקופת יום עצמאות. וזה היה עניין שבו הדיון התפתח קצת... חרג... אנחנו לא בכסאח אחרי דיון כזה, גם לא בזמן שהוא מתנהל. זה דיון תרבותי. כשהתחלנו את זה, שלושה סטודנטים לקחו על עצמם להיות המנחים של המפגשים האלה וקיבלו קורס הכשרה איך לנהל דיונים בצורה מסודרת. זו יוזמה לגמרי של הסטודנטים. הדיונים נערכים בספריה. כל אחד שמתתף בדיונים יכול להעלות הצעה לנושא לדיון".

פאדי הוא המרואיין היחיד שאמר כי הוא אינו מנתק בין רפואה לפוליטיקה. ודווקא משום כך, הוא מסביר, ישנה חשיבות יתרה לקבוצת הדיון שיזמו הוא וחבריו:

"אנשים חושבים שרפואה זה לא עניין פוליטי, אבל כן, זה כן. נכון שאנחנו לא נותנים לזה להשפיע על מה שאנחנו עושים בסופו של דבר, אבל עצם מה שאנחנו חושבים זה כן פוליטי. אני אצטרך לטפל גם בחיילים וגם בטרוריסטים, זה משהו שאתה חושב עליו. בכל מקרה אתה תטפל, כי זו השליחות שלנו אבל זה עדיין קיים שם, הפוליטיקה. נותנים לזה במה כדי שנפרוק את זה פה ולא במקום אחר, שזה לא ישפיע. אבל זה קיים. פוליטיקה ורפואה זה לא משהו שאנחנו יכולים להפריד, לדעתי. בדיון של נכבה ועצמאות היה מישהו שאני חושב שיש לו תפקיד בהסברה בחו"ל ובמפגש של הנכבה זה היה הוא נגד כולם... ואותו אדם יהיה איתי בסבב של הקבוצות הקליניות. התפתחו כמה דיונים לוהטים אבל אנחנו עדיין ידידים. אני בן אדם שלא נותן לדעות של האחר להשפיע על הצורה שבה אני מתנהג מולו ביומיום. זה לא אמור להשפיע, לדעתי. זאת הדעה שלך, כל עוד היא לא פוגעת במישהו באופן ברור, יש לך את הזכות לבטא אותה. אני לא יכול להגיד לך כלום לגבי זה, אבל אני לא נותן לזה להשפיע על היחס בינינו, על שיתוף הפעולה אם יש צורך בעניינים של רפואה".

6. שינוי במעמד החברתי - הן בחברה היהודית והן בחברה הערבית

אנשי צוות מטפל רבים עמם שוחחנו, סיפרו כי התפקיד אותו הם ממלאים במערכת הבריאות - רופא, אח או רוקח - משפר באופן מובהק את מעמדם ואת תדמיתם בעיני החברה היהודית, וכי הם חשים הבדל ברור בין היחס לו הם זוכים להיותם במדים, לבין היחס לו הם זוכים כערבים במרחב הציבורי.

סנאבל לאפי, העובדת ככח עזר בהדסה עין כרם, חשה בהבדל המשמעותי בעיקר על רקע אירועי התקופה האחרונה:

"במקום אחר זה לא ככה. כולם מסתכלים עליך כאילו או שאת הולכת להתפוצץ או שאת הולכת לדקור מישהו. בעבודה, בתוך בית החולים, עם תג שם והמדים, זה נותן יותר ערך לבן אדם. אין אף אחד שמסתכל עלי אחרת או חושב שאני הולכת לעשות משהו כי

אני ערביה, או 'מה היא עושה פה?'. אין את זה, לא נותנים לך פה את ההרגשה הזו. אבל זהו, מסיימים את העבודה ויוצאים, כל אחד שרואה אותך ברחוב מתחיל להסתכל עליך אחרת. וזה קשה. בעניין הזה רואים הבדל. בבית החולים יש לי סוג של סמכות, אני יכולה לתת משהו לאנשים, לעזור להם במשהו. אבל ברחוב הם מפחדים ממני. שבוע הבא אני צריכה לעלות על רכבת ואני לא יודעת מה אעשה. חשבתי שאלך במדים (של בית חולים), או שחשבתי להסתובב עם שלט כזה, שאני לא מתכוונת לעשות כלום לאף אחד, שאני אוכל ללכת ברחוב. זה קשה בתקופה הזו להסתובב ככה סתם, לעלות לרכבת, או לחכות בתור לאוטובוס... יהיה כזה חשד לאנשים, אם אני אכנס לתחנה המרכזית הם יהפכו את כל התיק שלי. איך אלך עם מזוודה כזו לתחנה המרכזית? איך אעלה עם תיק כזה לאוטובוס ובמשך שעתיים כולם יפחדו? מחכים לרגע שאני אעשה משהו. לכן אני מעדיפה להיות בבית החולים, מקום שאני עם מדים, עם סמכות. כי אחרת, אם אני יוצאת, הכל משתנה".

גם הסטודנט פאדי מחמיד מספר על ה'מהפך' שהוא חווה עם צאתו משערי הפקולטה לרפואה:

"ברגע שאני יוצא מהקמפוס ואני חוזר הביתה עם המזוודה שלי דרך התחנה המרכזית ושואלים אותי מאיפה אני, ואני אומר 'מאום אל פאחם', דבר ראשון שאומרים: תעודת זהות בבקשה. אני מיד חוזר להיות... כן, ערבי. לא נחשפתי ממש עדיין להרגשה מה ההבדל בין להיות עם חלוק רופא ובלעדיו אבל עד שאנשים ישאלו אותי ויבינו שאני סטודנט לרפואה או רופא, יתייחסו אלי אחרת".

האחות אמל דלאשה מספרת גם היא על השוני בין היחס שהיא מקבלת בבית החולים לבין המבטים לעברה בבנק או בסופר:

"בבית החולים כולם מזהים אותך, ויודעים מי את ומה את ומה עשית. כולם מכירים אותך, נותנים לך יחס מכובד. ברגע שמסתכלים עלייך שאת רופאה או אחות - זהו, לא מזלזלים בך, ערביה, יהודייה - לא

משנה. הם חייבים להתמודד איתך כי הם צריכים אותך, זקוקים לך. אבל מחוץ לבית חולים - מה מעניין קופאית בסופר מי אני? כן, יש אנשים שמסתכלים על זה שאני ערביה. אבל זאת שמסתכלת עלי, היא מכירה אותי ויודעת שאני אחות עובדת שמצילה חיים, שעובדת עם יהודים? לא מעניין אותה. אותו דבר בבנק - מה מעניין את הפקיד?... מחברות שלי, במיוחד עם כיסוי ראש (חיג'אב), אני שומעת דברים מזלזלים. בבית חולים הן רופאות, מחוץ לבית החולים - הן כלום. יש מלא אנשים כאלה שאני מכירה, שלא מקבלים את היחס הראוי. בבית חולים נותנים כבוד, מקשיבים אחד לשני, אבל מחוץ לבית חולים - יותר בולט הענין של יהודים וערבים. אני חושבת שאנחנו צריכים להסתכל אחד על השני כבני אדם... יש דברים יותר חשובים מאשר להביט על המגזר. ותאמיני לי, אם נשים דגש על הדברים האלה - נהיה ממש חברה מוצלחת".

האח אליאס מזאזוי מספר על היחס הטוב שהוא מקבל מאנשים המזהים אותו כמי שסייע להם בתוקף תפקידו:

"אתן לך דוגמה, שאני נזכר בה בכל פעם שאני נכנס לקניון: יש חנות של בגדים, והמוכר שם, בכל פעם שאני נכנס אומר: 'הנה המלך!'. בפעם הראשונה לא הבנתי במה מדובר. נהיינו חברים והוא אמר לי: 'אתה לא זוכר אותי אבל אתה טיפלת בסבתא שלי כשהייתה בפנימית, אתם הייתם מקסימים, טיפלת בה כל כך יפה'. אז הנה, בן אדם שמכיר אותי מבית החולים ומעריך אותי... מי שיודע - יודע. מי שלא יודע, מתנהג כמו שהוא רגיל להתנהג לערבים".

הוא מספר, כי גם בין כותלי בית החולים ישנם מפגשים המזכירים לו כי אליאס האח איננו זוכה לאותו יחס ככל ערבי:

"הגיעה בת שירות חדשה אלינו. פעם ראשונה בחיים שלה שהיא נתקלת בערבים. פעם ראשונה! ישבנו ביום ששי בבוקר, יושבים כולנו עם שקשוקה מהמטבח. לידי יושבים דודי - אח דוס עם כיפה, בת שירות וכולם. מדברים, והיא בווה בי. אמרתי לה: 'מה קורה?' והיא

אומרת: 'לא חשבתי שערבים זה ככה'. אמרתי לה: 'מה חשבת?' והיא אמרה: 'מה שלימדו אותנו באולפנה'. אמרתי: 'מה לימדו?' והיא עונה: 'לא משנה'. אמרתי לה: 'הנה, בבקשה, יש דברים אחרים ממה שלימדו אותך... יש אנשים מסוימים שאני בשבילם שונה. אליאס הוא משהו מיוחד, אחר. 'אתה לא ערבי בהתנהגות שלך'. יש בינינו דיבור פתוח ואומרים לי שאני שונה באופי, באישיות, בחינוך... אבל יש הרבה כמוני, יש מלא. מצד אחד, זה מחמיא - הם חושבים שאני טוב. אבל יש לזה צד גם לא מחמיא - חבל שאני לא מייצג בעיניהם".

גם ד"ר בשאראת מספר על מקרה המדגים עד כמה רווחת התפיסה בקרב הציבור היהודי, כי ערבי בתפקיד רפואי איננו 'עוד ערבי'. למרות זאת, הוא דווקא אופטימי:

"אפשר שדרך מערכת בריאות ישתנו דברים. ההכרות משנה. אשתי, ראדה, עובדת כמורה בבית ספר יהודי. בארועי שנת אלפיים הילדים התארגנו להגיד 'מוות לערבים'. והמנהלת אומרת להם: 'מה?!'. אומרים לה: 'חוץ מראדה'. אמרה: 'ובעלה?', אמרו: 'כן, הוא בחור נחמד, פעם נתן לנו הרצאה', ואמרה להם: 'והילדים שלה?' אמרו: 'בטח שלא! מוות לשאר הערבים - חוץ מראדה, לבעלה, לילדים שלה, למשפחה שלה, לחברים שלה, והחברים של בעלה הרופא והרופאים הערבים'. לאט לאט התחילו להגיד 'לא, סליחה' והורידו את השלט. ככה הם למדו שיעור. דרך ההכרות אפשר להוריד את הגזענות ולפתח את הדו קיום. לא יודע איך הייתה משכנעת אותם המנהלת להוריד את השלטים, אם לא הייתה ראדה. ההכרות משנה פרדיגמות קודמות ופותחת את הראש לקבל את האחר, כי הפרדיגמות שהיו אצלי זה לא בדיוק מה שפגשתי".

רבים מהמרוויינים הערבים סיפרו כי הם חשים שינוי גם במעמד החברתי הפנימי, בקרב האוכלוסייה הערבית שבקרבה הם חיים. ד"ר רניה עוקבי מספרת כי בקרוב תעשה דבר אשר אלמלא מעמדה כרופאה בדוויית, לעולם לא הייתה מגיעה אליו:

"כמה שהמסלול קשה, אני לא רואה את עצמי עושה משהו אחר. הייתי חוזרת עליו עוד פעם ועוד פעם ועוד פעם... מאוד מכבדים, מאוד מעריכים. אני נותנת שבוע הבא הרצאה על מעקב הריון לקבוצת אימאמים. לחשוב שאשה הולכת לתת הרצאה לגברים שהם אנשי דת, זה לא נתפס. אפילו לי זה לא נתפס. אבל בגלל שאני רופאה, אני א-מינית. אני רופאה, אני לא אשה. זה משהו שהוא בקטגוריה אחרת. אני אומרת לך, אחד הדברים שאני הכי אוהבת לשמוע זה שאשה, מטופלת שלי, נכנסת לחדר ואומרת 'אני רוצה שהבת שלי תהיה רופאה כמוך'. זה אחד הדברים שמאוד מרגשים אותי. יש לא מעט רופאות בדואיות וזה מאוד משמח לראות. אני מרגישה כמו אחותם הגדולה".

עם זאת, היא מספרת כי דרכה אל רישיון הרופאה לא הייתה פשוטה, וכי המעבר בין עולם האקדמיה לעולם הבדווי המסורתי ממנו היא באה היה קשה להכללה, לה ולסביבתה:

"מה שהיה לי קשה בבית הספר לרפואה לא היו הלימודים עצמם, אלא המעבר הזה, בין החיים המערביים והמסורתיים, על בסיס יומיומי. משמונה עד ארבע אני בעולם המערבי, אני ישות בפני עצמה, אני יכולה לקבל החלטות, סומכים עלי, אני אשה אחראית. ואז מארבע אני עוברת סוויץ' לאוכלוסייה מסורתית. פתאום אני לא יכולה לקבל החלטות לבד, אני צריכה את האישור של האבא והדוד וכל השבט, ואלה היו הקשיים שלי... במשפחה הספציפית שלי, גם המורחבת, השבט שלי, אין בכלל רופאים. גם לא גברים. אני הרופאה היחידה. הם היו מאוד מאוד גאים. כל עוד זה קשור לקריירה, למקצוע וללימודים - סבבה. ברגע שזה קשור לדברים אחרים, בחירת בן זוג, איפה לגור, לטוס לחו"ל - אז הייתה התנגדות מאוד גבוהה. כי יש דברים שמותר ויש דברים שאסור ולי היה מאוד קשה המעבר הזה, לא הגיוני: אם אתם סומכים עלי שאני אהיה אחראית על החיים שלכם, איך אתם לא סומכים עלי שאני אחליט לטוס לחו"ל? זה הדברים שהיה לי קשה איתם. ועובדה שעשיתי דברים. אבל הייתי צריכה להתעקש ולהסביר, ולהסביר לדוד שלי, ולהסביר לאח שלי,

ולהסביר לאמא שלי ולהסביר לכולם. כל הזמן להסביר ולהתעקש. המשבר הכי רציני שהיה לנו זה שבחרתי לעשות סטאז' ברמב"ם, זה לא היה הגיוני לאף אחד. כאילו, את רווקה בת 24, יש לך בית חולים ליד הבית מה פתאום את בוחרת לנסוע 200 ק"מ רחוק מהבית? זה היה משבר מאוד רציני. עברנו אותו בשלום אבל זו הייתה תפנית. אמרתי: אם בזה אני נשברת, אני לא יכולה להיות מנהיגה חברתית. ואמרתי, שאם אני מוותרת על זה אז למחרת יחליטו בשבילי עם מי אני אתחתן, למחרת יחליטו בשבילי באיזה מקצוע אני אתמחה. אני זוכרת את עצמי אומרת משפט כזה גדול, בכל זאת בת 23-24... אמרתי שאני מעדיפה למות חופשיה מאשר לחיות כמו שפחה או כמו עבד. כי בכל זאת, העננה על מה שנקרא רצח על כבוד המשפחה כל הזמן איפשהו... וצריך חוזק ועוצמה נפשית מאוד מאוד גבוהים כדי להתגבר על העננה הזאת".

הוריו של אליאס מזאוי כלל לא העריכו בתחילה את הבחירה של בנם ללמוד סיעוד. אך הוא מספר, כי כיום הם גאים בו וכי הוא משמש מודל לחיקוי עבור רבים ממכריו ומבני משפחתו:

"הערצה, את לא מבינה. שלושה בני דודים ובת דודה אחת הלכו ללמוד סיעוד אחרי שראו איך אני מתגלגל בתחום הזה. אנשים לא מבינים עד שהם לא באים ורואים מה אנחנו עושים פה באמת. את לא מבינה, יצא לי להביא גיסי ואת אבא שלי לכאן. אבא שלי עד שסיימתי את הלימודים לא הבין מה אני לומד. 'הוא לומד, משהו'. הוא גאה במה שיצא ממני. מבחינתם, הלכתי לשחק שנתיים בירושלים, לשחק בלהיות סטודנט ואני אחזור בלי תואר. אני רציני משהו רחוק, אחר, לנסות חיים חדשים... וגם הולכים בעקבותיי ללמוד את המקצוע".

סנאבל לאפי מסכמת את הדברים באמרה, כי השפעת העבודה המשותפת ניכרת בשני הצדדים - היהודי והערבי - וכי מדובר בהשפעה הדדית:

"זה דו צדדי. גם הם (היהודים) משנים את תפיסתם עלינו (הערבים) וגם אני משנה עליהם. אנחנו בחדשות רואים משהו, אבל בבית

החולים יש מציאות אחרת. יש יחס טוב וזה משנה הכל לטובה. בחוץ אומרים שאי אפשר לחיות ביחד באותה מדינה, אבל מה שקורה בבית החולים מראה שזה כן אפשרי... אני מרגישה שהקולגות שלי רוצים לשמוע על התרבות שלי. אין להם קשרים עם ערבים ואין להם מודעות לתרבות שלנו ואני, בעבודה שלי, משנה את זה. מבינים יותר טוב אחד את השני כשעובדים ביחד".

7. חוסר סובלנות כלפי גזענות

הראיונות התמקדו בניסיון להבין את טיב יחסיהם של העובדים הערבים והיהודים במערכת הבריאות. לפיכך, לא נשאלו המרואיינים על גילויי גזענות כלפיהם מצד מטופלים ועל יחסיהם עם האחרונים. עם זאת, על מנת לקבל תמונה מלאה באשר לערבות ולכבוד ההדדיים, נשאלו המרואיינים, כיצד הגיבה המערכת - עמיתיהם ומנהליהם - במקרה של גילוי גזענות מצד מטופל.

האחות סיהאם שיבלי מעידה, כי לא אחת היו אלה דווקא עמיתיה אשר תבעו את עלבונה:

"יש שוויון, ויש כבוד הדדי ומגנים אחד על השני. אפילו אני לא התרגזתי כמו שאיזה רופא התרגז על איזה חולה. הוא הגיע ממיון ואמר 'אני מזהיר אתכם, אני לא רוצה שאף ערבי ייגע בי'. ואיזה רופא, שהוא בכלל לא ערבי, מה זה התרגז על האמירה הזאת. ומי שהרגיע אותו זו דווקא אני... בסוף, עוד לפני שהספקתי להציג את עצמי, המטופל הזה קרא 'אני רוצה את האחות האחראית כאן', אז באתי ואמרתי 'כן, מה לעזור לך?', אז הוא אמר: 'אני לא רוצה ששום ערבי ייגע בי'. אמרתי לו 'נראה לי שתהיה לך בעיה עם זה, כי אני האחות האחראית ואני מוסלמיה וקוראים לי סיהאם'."

ד"ר חאלד עזאם מתאר מקרה שבו רופאים ערבים נתקלו בהתנהגות גזענית מצד מטופל שהתפרע ואיים עליהם:

"קראו למשטרה וכל המחלקה - מאה ושמונים איש - התאספה והחליטה שלא להעניק טיפול לאיש הזה ושיותר לא יוכל להיכנס להדסה. המערכת נותנת גיבוי מוחלט במקרי גזענות".

גם האח אליאס מזאווי חווה גזענות מצד מטופל. הוא מתאר את תגובת הממונים עליו:

"הם רותחים. אני זוכר שהלכתי לטפל בחולה והוא אמר לי שהוא לא רוצה שאטפל בו. שלחתי אחות אחרת שתטפל במקומי והוא אמר לה שהוא לא רוצה שערבי יטפל בו, במילים אלו. היא אמרה לו שאני האח הכי טוב במחלקה, 'על מה אתה מדבר בכלל?'. הצוות נותן גיבוי, בהחלט".

ואילו ד"ר מיכל לבוב מספרת כי היא אינה מוכנה לסבול התנהגות גזענית בעת עבודתה, וכי אינה מוכנה לטפל באנשים המביעים גזענות:

"שאלתי כמה פעמים בסניף, אם יש לי גיבוי לא לטפל בגזענים, ויש לי גיבוי... פעם אחת מטופל נכנס לחדר, אמר משהו מאוד לא יפה, ויצאתי בלי להגיד מילה. 'אני לא בודקת אותך'. הוא אמר: 'מה, זו הייתה בדיחה'. אמרתי: 'איתי לא עושים בדיחות כאלה', ויצאתי. ובעיני זה מודל השראה חיובי לכל הצוות... סצינה אחרת הייתה לי מול פרמדיקית שאני יודעת שהיא לא בדעותיי הפוליטיות. יצא לנו להיכנס לשיח פוליטי ואמרתי לה (לפרמדיקית) באיזשהו שלב 'עזבי, את חושבת ככה'. זה מהשיחות העקרות האלה, היא לא תשכנע אותי ואני לא אשכנע אותה. אבל גם מבחינתה, כאחראית משמרת, היא מאוד גיבתה אותי על מעשיי. מבחינתה אין מקום לגזענות. והיה גם מקרה של מטופלת שהגיעה ואמרה שהיא לא מרוצה מהטיפול והיא לא רוצה שיבדוק אותה רופא ערבי, ואני אמרתי לה 'כאן את לא בוחרת את המטפל ואם את רוצה תקומי ותצאי מפה'. בסוף היא נפלה לידיים של רופאה אנגליה אבל אם היא הייתה נופלת אצלי, לא הייתי בודקת אותה".

8. הגורמים להצלחת העבודה המשותפת במערכת הבריאות

א. פוליטיקה מחוץ לתחום

אחד הגורמים לעבודה משותפת נעימה ויעילה, אשר צוין על ידי מרואיינים רבים, הוא ההימנעות משיחות על נושאים פוליטיים ושנויים במחלוקת, העומדים בראש סדר היום הציבורי והחדשותי בישראל. רבים הגדירו נושא זה כטאבו שאין לעסוק בו כלל, ואחרים ציינו כי לעתים מתנהלות שיחות בעלות אופי פוליטי, אך גם אלה נעשות מבלי שתהיה לדבר השפעה על שיתוף הפעולה המקצועי, ועל פי רוב גם ללא גרימת נזק ליחסי הקירבה בתוך הצוותים המטפלים.

פרופ' רפי ביאר מבהיר מהם הגבולות הברורים, לטעמו, כמנהל בית חולים:

"ההנחיות הן מאוד פשוטות: אנחנו כאן מטפלים בחולים ומצילים חיים, לא חשוב מי בא, אם בא חייל או אזרח או מחבל, או אני לא יודע מי. כולם רק עוסקים בהצלת חיים, נקודה. אנחנו מאוד לא מעודדים לעשות דיונים פוליטיים בבתי חולים. זה לא המקום, בית חולים שבו מצילים חיים, לעשות דיונים פוליטיים... בואי נגיד, אני לא ארשה שמישהו יפתח דיון פוליטי ברשתות של בית חולים או משהו כזה. המטרה שלנו לטפל באנשים, להציל חיים ולא כרגע לאסוף דעות... אני לא יכול לשלוט בשיחות מסדרון. יש לפעמים שיחות מסדרון שקורות בלילה בין שני אנשים. כל עוד זה נעשה ברמה של החלפת דעות, אנחנו מדינה חופשית.. מותר להחליף דעות אחד עם השני. אבל בעקרון, כמערכת, אנחנו לא מרשים שזה ישפיע על ההתנהגות ועל הטיפול בחולים."

מנהלי בתי החולים שהתראיינו, גילו מדיניות של אפס סובלנות כלפי גילויי עמדות פוליטיות מצד עובדי המערכת. ד"ר מסעד ברהום מספר על מקרה שבו אחת מעובדות בית החולים העלתה, בעת מבצע צבאי, פוסט פוליטי שנוי במחלוקת ברשת החברתית:

"אנחנו אמרנו: כל אחד שעובר את השער של בית החולים, יכול להיות אחד מהשניים: או נותן שירות, רופא או אחות, או מטופל. אתה לא יכול להיות אחרת. אתה לא נכנס הנה כדי לכתוב בפייסבוק

'חיילי ישראל שוחטים ילדים בעזה'. אני לא מסכים! בעופרת יצוקה' אחת הרופאות כתבה משהו... קראתי לה, אמרתי לה: 'תשמעי, הדעות הפוליטיות שלך לא מעניינות אותי ולא מעניינות אף אחד. את עובדת מדינה. אני מצפה ממך להיות רופאה ואדם עם חמלה. אם יש לך דעות כאלה קשות שלא בדקת אותן, אל תתימרי להיות שופטת. אם את לא מוחקת את זה - את פותחת מלחמה נגדי. היא מחקה את זה. והיא עובדת פה היום'."

גם פרופ' יונתן הלוי, מנהל בית החולים 'שערי צדק', התמודד עם מקרה של רופא שכתב דברים קשים בדף הפייסבוק שלו בעת מבצע 'צוק איתן'. אותו רופא הושעה למשך חודש שלאחריו שב לעבודתו.⁴⁰ הלוי סבור כי בית החולים אינו נעדר שיח פוליטי לחלוטין, אך אומר כי מובן לכל מה עלולות להיות ההשלכות של עירוב הפוליטיקה בעבודת הצוות:

"אין טאבו, אבל לא מגיעים לזה (לשיח פוליטי). גם בגלל שאין זמן, גם בגלל שהמטריה שבה אנחנו עוסקים רחוקה מזה. תראי, לא הגיוני שיש איזשהו מקום עבודה במדינת ישראל שלא מדברים על פוליטיקה. זה לא ייתכן. כנראה, בבתי חולים פחות, בגלל קדושת העיסוק, בגלל שכולנו פה לשם מטרה שהיא רחוקה מפוליטיקה ככל האפשר. גם בגלל שאין זמן, גם בגלל שמבינים אולי שזה יכול לפגוע בהרמוניה."

גם ד"ר סוהיר אסדי אינה מעוניינת לחוות את השפעותיה המזיקות, לדבריה, של הכנסת הפוליטיקה אל תוך העבודה הרפואית:

"עברנו פה מלחמות ואירועים... את רואה את כולם מלוכדים, יש מטרה אחת - לטפל בחיי אדם.. יכול להיות שיש וויכוחים פה ושם, ברור שכל אחד בא מהרקע הפוליטי שלו, אבל ביחסי העבודה, כאן, אין דבר כזה. זה רק יקלקל. אנשים יודעים מה התפקיד של בית החולים. חייבת להיות הפרדה. בחוגים אחרים אפשר להגיד

⁴⁰ רופא ערבי-ישראלי פרסם תמונת הסתה נגד נתניהו - והושעה - גלובס, 21/7/14 - <http://www.globes.co.il/news/article.aspx?did=1000956779>

מה הדעות שלי. פוליטיקה זה מלוכלך ואני לא מוכנה להתלכלך...
היחסים פה הם אמיתיים. לא יכול להיות שלמחרת הדבר ישתנה
בגלל מתח אזורי פוליטי".

ד"ר מירי רום מבהירה, כי דיבורים בנושאים פוליטיים אינם לגיטימיים בשטח בית
הספר לסייעוד:

"אני אגיד לך את מילות המפתח שאני אומרת לסטודנטים כשהם
נכנסים בדלת הזו: פוליטיקה מחוץ לחלון. זה לא שהדסה או
האוניברסיטה לא מאפשרת התארגנות פוליטית ופעילויות פוליטיות
וכדומה, זה פשוט לא קשור למסגרת היומיומית של החינוך, של
הלמידה ושל העיסוק. בשום פנים ואופן לא. אנחנו לומדים ביחד,
אנחנו עובדים ביחד, אנחנו חיים ביחד, אנחנו תחת אותה קורת
גג, אנחנו קודם כל בני אדם ולא מעניין אותי שום דבר אחר. אני
אכבד אותך כאשר אתה אדם. וזה מסר שעובר שוב ושוב לאורך כל
הדרך".

ד"ר חאלד עזאם אומר כי חבריו לעבודה סקרנים לעתים לשמוע את עמדתו
בנושאים בוערים, בעיקר לאור היותו פלסטיני תושב רמאללה:

"לא צריכים לדבר פוליטיקה, כי זה 'הוט ספוט'. אנחנו כרופאים
מטפלים בחולים, פוליטיקה זה בבית, זה מחוץ לבית חולים. כל אחד
יש לו את הדעה שלו. לפעמים יש רופאים שמדברים על פוליטיקה,
אבל אני לא. אם מישהו רוצה, נגיד, לדעת משהו, אז אני בקיצור
אומר לו. אני לא אוהב את זה".

גם האח אליאס מזאוי מספר כי לנוכח החדשות בעת האחרונה הוא וחבריו
משוחחים לעתים על ענייני השעה, אך ככלל הוא מקפיד להימנע מדיבורים אלה:

"אני משתדל שלא לדבר על פוליטיקה. מבחינתי, אני רוצה לחיות,
רוצה לעבוד, רוצה להתקדם, רוצה לעשות את העבודה שלי כמו
שצריך, מבלי שתהיה הטיה לשום כיוון. באנו במטרה אחת - לטפל
בחולים. לא משנה מי הם, מאיפה באו ומה עשו. מתעלמים מכל

השאר. באנו לטפל בחולים ואנחנו עושים את זה מאוד יפה. זה מקום שאי אפשר להכניס בו פוליטיקה. זה לא עיקר הדברים אצלנו... אני, אישית, נגד כל מה שקורה עכשיו, משני הצדדים. ויוצא שאנחנו מדברים שזה דקר את זה וזה דקר את זה. ויוצא שאנחנו מסכימים בשיח שלנו שאנחנו לא מקבלים את זה וזה לא מקובל. לפעמים, יש אנשים שאוהבים לקחת את זה למקומות של להוציא ממך תגובה, שתיצור אנטי אבל אני אישית מנסה כמה שפחות לדבר פוליטיקה, כמה שפחות להביע עמדות פוליטיות בעבודה, כי אני יודע שזה לא המקום ולא הפורום."

ואילו האחות אמל דלאשה מסבירה כי היא מעדיפה שלא לעסוק בעניינים פוליטיים, אך לעתים מתעורר הצורך לשתף עמיתים לעבודה בדעות ובמחשבות. במקרה כזה, החלוקה ברורה:

"יש לנו שני רופאים מעולים מהשטחים שאנחנו מאוד אוהבים ומכבדים, וכשקורה משהו ומגיעים למחלקה, האווירה בחוץ מתוחה, אבל אנחנו כצוות בדרך כלל לא מדברים על פוליטיקה... אם יהודי רוצה לבטא את דעתו אז זה לא מולי, למשל, לא מול ערבי. הוא יכול לדבר עם חבר או חברה שיבינו אותו יותר. אבל אני אישית מנסה כמה שאפשר להתרחק מהצד הפוליטי במיוחד במחלקה ובמיוחד בעבודה."

ד"ר רניה עוקבי מעידה כי קיבלה החלטה שלא לשתף בדעותיה הפוליטיות את עמיתיה לעבודה, בשונה מתחילת דרכה במקצוע:

"בעבודה, לשמחתי, אני בחרתי לא לדבר על שלושה נושאים: על פוליטיקה, על מין ועל דת. אז אני לא נכנסת למי צודק ומי לא. לפעמים יש כאלה שמתחילים דיון לפניי, ואני בוחרת לא לדבר על זה כי אין פה צודק ולא צודק, יש שתי אמיתות ויש שתי מציאויות. אז אני פשוט בחרתי לא לפתח שיחות פוליטיות בעבודה... בתחילת ההתמחות, כשהייתי צעירה, הייתי מדברת על פוליטיקה ופשוט זה לא הגיע לשום מקום. לא בריב, אבל.. 'אוקיי, ככה את רואה את

זה וככה אני רואה את זה' וזהו... נגיד, בעבר, כשהיו שואלים אותי 'נו, מה את עושה ביום העצמאות', אני עניתי: 'אתם מתכוונים יום הנכבה', ואז זה יצר רגע כזה, אה.. אוקיי... ואז היו לי חברים יהודים שהיו שואלים אותי 'מה את עושה ביום העצמאות/נכבה?'. אז ככה אנחנו מבינים שיש היסטוריה ומציאות, ואנחנו מנסים לעבוד אחד עם השני. ולא צריך לנופף כל הזמן בקטע של אנחנו יהודים ואנחנו ערבים. אנחנו בסך הכל בני אדם ובאנו לעבודה במטרה משותפת".

ב. מערכת משותפת ושוויונית המאפשרת הכרות והסרת מחיצות

במערכת הבריאות, בשונה מתחומי חיים אחרים כגון מערכת החינוך, אין הפרדה. זוהי מערכת המעניקה טיפול שווה, תחת קורת גג אחת, ליהודים ולערבים כאחד, וקולטת לשורותיה עובדים יהודים וערבים. עובדה זו מאפשרת הכרות אישית ומקצועית בין יהודים וערבים, אשר בכוחה להסיר מחיצות ולהפיל חומות. בתחומים אחרים, בהם קיימת הפרדה, הכרות כזו לא יכולה לקרות. בנוסף, מרואיינים רבים ציינו כי במערכת הבריאות ההתקדמות המקצועית הינה תלויה ניסיון, ידע מקצועי ותעודות מקצועיות, דבר המאפשר שוויון מלא בין אנשי מקצוע יהודים וערבים וקידום מקצועי זהה, עד לדרגות הבכירות ביותר.

ד"ר אסנת לבציון-קורח מסבירה כי זוהי הסיבה ליחסים הטובים - הן המקצועיים והן האישיים - במערכת אליה היא משתייכת:

"אני חושבת שברגע שאנשים עובדים ובאים ממקום של שוויון, אני מראש צופה שיהיו פחות בעיות. חלק מהעניין הוא שבאמת... לא שהיהודי הוא הבוס, והערבי הוא המנקה, אלא באמת שאתה בא ממקום של שוויון, ומתעסק רק עם העניין עצמו".

גם האחות חני הינדן תולה את יחסי החברות עם עמיתיה הערבים בקיומו של שוויון מלא ביניהם:

"אנחנו שואלים את השאלה הזו כל יום, איך פה זה עובד כל כך טוב. יש שוויון בתוך בבית החולים בין האחים והאחיות ובחוף, בעולם, אין

שוויון. זה ההבדל. אני חושבת שמה שקורה בחוץ זה תסכול שאין שוויון. אני שווה לכל אח ואחות אחרים במחלקה במשכורת, בתנאים, בכבוד, בתמיכה. בכל מה שאנחנו עושים במחלקה אנחנו שווים".

פרופ' רונן בארי, קרדיולוג בכיר ומנהל המרכז לחקר הלב בהדסה הר הצופים, מציין אף הוא את עקרון השוויון השזור בעבודה הרפואית:

"באמת, יש פה עבודה משותפת של שני הצדדים וציבור משני הצדדים. דבר שני, עיסוק ברפואה מחייב בתוכו, לפחות בצורה שאני מבין אותו ואני משער שרוב הרופאים מבינים אותו, חוסר התייחסות לשיוך הלאומי, הדתי והגזעי של אדם. אתה מטפל בבן אדם, בחולה, בפצוע בלי שום קשר למי הוא ומהו. אדם שזקוק לעזרה, מקבל עזרה. פר-הגדרה זה יוצר איזשהו שוויון מובנה".

הוא מוסיף כי ישנם גורמים נוספים לשוויון במערכת הבריאות:

"החלוק הלבן או הסטטוסקופ על הצוואר - הסממנים של אנשי צוות רפואי - הוא בהחלט גורם משווה, שגורם לזה שההיררכיה היא לא לאומית או מגדרית, אלא מקצועית. המקום היחיד שהוא דומה לזה הוא הצבא. בשורה התחתונה, זה גורם משווה. שני אנשים עם מדים מדברים במישור שווה אחד עם השני. וככה זה אנשי צוות רפואי. כשאתה מתעסק בלטפל בחולים בצורה אינטנסיבית, אתה איפשהו לומד להכיר מה תרומתו של אותו בן אדם וזה הרבה פחות משנה איפה הוא נולד ואיזו שפה הוא מדבר. הרקורד שלך מדבר הרבה יותר חזק. ברמה הזאת, אתה מתגבר על כל הדעות הקדומות שיש לך".

גם ד"ר אייל שוורצברג, מנהל אגף רוקחות במשרד הבריאות, מספר על יחסי האמון הנרקמים בין אנשי הצוות ועל המקצועיות, המוחקת כל סממן לאומי:

"בסופו של דבר, מערכת הבריאות עוסקת בפן שהוא הכי הכי חשוב לבן אדם: הבריאות שלו. ולכן, זה יכול להיות סיני, ערבי, יפני, טורקי - בסופו של דבר מעניין רק דבר אחד: אם אני מקבל את הטיפול שאני צריך... תמיד יהיו גזענים צרי מוח שייקחו את זה לפן הלאומני. אבל

אין פה דת, אין פה ויכוח טריטוריאלי. אנחנו משאירים את הדברים האלה בחוץ... ברגע שאנשים עובדים יחד אחד עם השני, יחסי האמון וכל אותן אמונות תפלות, או שנעלמות לחלוטין או שמתעמעמות עמוקות. ולכולם יש מטרה אחת בקצה: קוראים לזה המטופל. כשיש לך משהו שהוא הרבה יותר עילאי ממלחמה על שטח או מלחמה על דת, שיש בזה קצוות ודעות שונות- פה, כולם מסכימים על דבר אחד: יש בן אדם בקצה שצריך לעזור לו. מה זה משנה מי עושה את זה? העיקר שזה ייעשה. וככה זה זז. אין פה עניין עמוק יותר. מעבר לזה, המערכת מאפשרת את זה. המערכת לא חסמה אף אחד. אנחנו חושבים שכל מי שנושא עליו את הרישיון הזה רשאי וצריך לעבוד במקצוע שלו... צריך לבחון אנשים על בסיס כישוריהם ולא יותר. ככה בחרתי את סגני ב'הלל יפה', ככה בחרתי את האנשים פה. תמיד בחרתי את אלה עם היכולות היותר טובות, הציונים היותר טובים. תמיד עבדתי עם יהודים וערבים. הרוקחת הראשונה שקלטת אותי לעבודה בבית מרקחת הייתה ערביה. ייתכן מאוד שבעוד 10-20 שנה יישב פה רוקח ערבי במקומי".

ד"ר סוהיר אסדי אומרת כי העבודה המשותפת יוצרת היכרות אישית, המבטלת את החשש מ'האחר':

"במקום שיש חפיפה במישור החיים היומיומיים המשותפים לעמים, תרגישי פחות את הקיצוניות כי הערבי הוא כבר לא סתם ערבי והיהודי הוא לא סתם יהודי - יש לו שם ויש לו פרצוף, את מכירה את המשפחה, הכל. כשכל אחד מתבצר בקצה שלו, אז השני הוא... איך נגיד? הוא המפלצת, האחר".

גם פרופ' רפי ולדן סבור כי היחסים הטובים נעוצים במפגש האישי שמקצועות הבריאות מזמנים:

"אחד הדברים המהותיים ברפואה, הוא שאנשים מגיעים למקומות האלה. עצם העובדה שאותם אנשי מקצוע מצויים במקצוע ונערך איתם מפגש אישי, זה מבטל במידה רבה את הזרות, את הפחד מהלא

מוכר, את הדעות הקדומות למיניהן. עצם העובדה שקיים מפגש. ברפואה, המוביליות החברתית מאפשרת לערבים ללמוד רפואה ולהיקלט בבתי חולים, כלומר - הם כבר נמצאים שם. ברגע שהם נמצאים שם, דעות קדומות מתפוגגות".

ד"ר בשארה בשאראת אומר כי האינטנסיביות ושותפות הגורל, החל בתקופת הלימודים התובעניים, יוצרים את היחסים המיוחדים בין אנשי הצוות הרפואי:

"אני חושב שמבליים הרבה ביחד. בתוך בית ספר לרפואה זו תקופה ארוכה ביחד, התמחות - הרבה מההתמחויות לוקחות בין 4 ל-7 שנים, ואז עושים תורנויות ביחד, כוננויות ביחד ונכנסים לחדר ניתוח ביחד, נכנסים ללחץ העבודה ביחד ומתמודדים כמתמחים ביחד אל מול מנהל המחלקה. עבודה במשך שנים רבות ביחד שמחברת אותם לעשייה הרפואית שהיא אנושית... ההכרות האישית מרגע הלימודים וההתמודדות שלנו תמיד עם חיים ומוות מחברת אותנו יותר לגדולת החיים, לרצון לשמר את החיים ואז בתת מודע שלנו אנחנו פחות רוצים להיות אלימים ורוצים להיות יותר אנושיים כי אנחנו כל הזמן מתמודדים עם חוויות המוות של האחרים וחוויות החיים שאנחנו רוצים לקדש כל הזמן".

ג. מטרה משותפת נעלה, ערכים ואתיקה רפואית

מרואיינים רבים ציינו כי האתוס המקצועי והערכים הנשגבים העומדים בבסיס מקצועות הבריאות - הצלת חיים, קדושת החיים, סיוע לחולה בכאבו - הם המאפשרים את העבודה המשותפת ומעמידים בצל כל פער אידאולוגי, דתי ולאומי.

פרופ' רפי ולדן מתאר את 'האויב המשותף' המלכד את השורות:

"יכול להיות שאני קצת תמים, אבל אני רוצה להאמין שיש סולידריות מיוחדת שקשורה לעולם הרפואה, כי אנחנו כולנו נמצאים ביחד באותו המחנה, עם אויב משותף מול עינינו - המוות והמחלה. האויב הזה הוא כה ברור וכל כך מובהק, עד שזה מאחד את השורות בינינו.

בסופו של דבר, כשמטפלים בגופו של אדם, אין באמת הבדלים. במחלות או בתאונות או בפגיעות הגופניות, גוף האדם הוא אותו גוף ולא משנה צבע העור שלו או אידיאולוגיה שמובילה את האדם... אנחנו מתמודדים עם מצב של סבל אנושי שנמצא מול העיניים, וזה, כאמור, מאחד את השורות ויוצר סולידריות בין המטפלים מול האויב המשותף... אני רוצה להאמין שאחת המוטיבציות החשובות שמובילות את האדם לעסוק ברפואה, זה אהבת האדם והרצון להיטיב עמו. וזה בא לידי ביטוי בכך שמול המחלה והמוות הגבולות בין המטפלים מטשטשים, למאמץ משותף סולידריי".

גם ד"ר סוהיר אסדי מסכימה כי העיסוק בחיי אדם מייצר פרספקטיבה אחרת:

"מהות העבודה שלנו זה הערך הגדול של החיים. אנחנו מדברים על חיים, לא על מוות. זה ערך של הבן אדם... בעיות מתגמדות מול הדברים שאנחנו מטפלים בהם. ואז את לוקחת דברים בפרופורציה. לצערי, זה לא מועתק החוצה. להעריך מה יש לבן אדם, למה אנחנו חיים. החיים הם קצרים... אני זוכרת שאמרו 'הנכדים שלנו כבר לא ייצאו למלחמות' והנה, מגיעים הנכדים שלנו! מה, הם יחכו לנכדים שלהם?! החיים הם קצרים! יש ערך לחיים. חיי בני אדם, זה מה ששווה. וזה בלי הבדל דת, מין, גזע. לדעתי, בגלל שאנחנו מטפלים בחיי בני אדם, אנחנו לוקחים דברים בפרופורציות. יש מחלות, אז צריך להעריך כל יום שבו פרח יפה פורח, שבו אדם הבריא ממחלתו. אלה דברים שנותנים לי סיפוק, לי ולכל מי שעובד כאן. מרגישים טוב עם העשייה, עוזרים לחיי אדם, ולכן לוקחים דברים בפרופורציה".

גם האחות חני הינדן משתמשת במילה 'פרופורציות':

"אנחנו עוברים חוויות כל-כך קשות ביחד, שזה נותן פרופורציות, אני חושבת. כשילד נפטר - וילד שנפטר זה הדבר הכי קשה שיש בעולם, אין יותר קשה מזה - כל שאר הדברים מתגמדים. אפשר לדבר על מה שקורה בחוץ, אבל זה לא חלק מאתנו".

"אני חושבת שזה מצליח מעצם זה שדווקא נתקלים בחולי, במחלה. אז רואים שבן אדם הוא רק בן אדם. מה הוא שווה, בלי כל הכסף וכל המעמד שלו. קחי פרופסור שנכנס לצנתור, הוא רועד. בשבילי הוא בדיוק כמו כל אחד אחר. לא המעמד, לא הקשרים, לא הפרופסורה, לא הכסף, לא כלום. הוא חולה. כמו החולה מאחורי הווילון שבא מהרחוב ואין לו שום השכלה. כולם שווים באותו רגע. מרוב שאתה רואה מחלות, אתה רואה בני אדם חולים, שבריריים, שבשנייה יכולים ללכת. ואז מה זה עוזר לך כל הדעות? כולנו בסוף בני אדם, נולדנו מאותו אבא וכולנו עוברים בסוף את אותם הדברים... על מה נריב? המפגש עם החולי, עם זה שבשנייה הכל יכול להתהפך, זה מה שמלכד את כולם. אתה יכול להיות באמצע ויכוח בתוך הצוות, ופתאום קורה משהו לאחד החולים, כולנו קופצים ביחד ושכחת מכל מה שהיה קודם. אז אולי זה מה שמלכד אותנו, שהכל אפס לעומת מה שאתה עובר יחד... אולי צריך להתחיל בדור הצעיר. אולי גם להביא אותם לסיורים בבית חולים, כדי שיראו שמה שמפריד בין החולים זה וילון, ופה שוכב יהודי ופה שוכב ערבי, ופה יכול להיות איזה מנכ"ל של חברה גדולה ופה יכול להיות עובד ניקיון. ובסוף - אין ביניהם הבדל".

ד"ר חאלד עזאם משוכנע כי ערכי המקצוע יוצרים מערכת ייחודית, אשר דווקא היא נוחלת הצלחה במקום בו מערכות אחרות נכשלות:

"למה זה לא מצליח במקומות אחרים? כי הרפואה זה טיפול לכל אדם. לפני שהוא יהודי, לפני שהוא ערבי, לפני שהוא מוסלמי ולפני שהוא נוצרי. אם אני מוצא מישהו פצוע או מרגיש לא טוב, אני לא צריך לחפש אם הוא יהודי או ערבי, אלא לתת לו טיפול קודם כל. זה התפקיד שלי. בגלל ההסתכלות הזאת, אולי ככה מצליחים לעשות כאן שלום בין יהודים לערבים בבית החולים. אנחנו מטפלים בבני אדם, לא מטפלים בערבי או ביהודי. החולה, לא משנה מיהו... רק ברפואה זה מצליח. הדברים האחרים, מחוץ להדסה, הם לא טובים".

ובאותו אופן מסבירה גם האחות אמל דלאשה:

"מה שנותן לזה להצליח יותר בבית החולים, זה שאנחנו עובדים עם מטופלים... אני חושבת שהמטרה של כולם פה היא החולה. תכל'ס, לא משנה אם את רבה איתי, מה שמעניין אותי זה המטופל שלי. הערך העליון בבית החולים פה זה המטופל. ופחות מסתכלים על השפה, על המוצא - מה שחשוב הוא שכל המטופלים שלך יהיו בסדר. בתי חולים - יש מטרה משותפת לכול, החולה הוא ערך עליון. החולה ומשפחתו."

ד"ר רניה עוקבי מסכימה כי המטרה המשותפת היא שיוצרת את האחידות בקרב עובדי מערכת הבריאות, אולם נשמעת אופטימית פחות באשר ליצירת אחדות מעין זו בתחומים נוספים:

"ברפואה יש אינטרסים משותפים ואין ניגוד אינטרסים (בין יהודים לערבים)... השאיפה שלנו היא לתת טיפול טוב למטופלות ולא משנה אם האישה היא יהודייה או ערביה ואין שם ניגוד אינטרסים... נגיד, אם נלך להנדסה או להייטק, אז יש את הפחד הזה של... יש תחושה שאנחנו (הערבים) מהווים איום על קיום המדינה... 'אם נלמד אותם הייטק יכול להיות שהם יחכימו ואז הם יתקפו אותנו ואז יחסלו אותנו'. משהו כזה. יש את הפחד הזה. ושם יש ניגוד אינטרסים. אבל כשיש לי הרבה חולים ויש לי כמה שיותר רופאים, זה טוב דווקא. הרי כסף זה כוח ועוצמה. ואם בכלכלה האנשים הערבים יתחזקו אז הם יהיו בכירים יותר ועשירים יותר, אז יהיה להם משקל ויהיה להם מה להגיד. ואם יהיה להם מה להגיד, אולי הם יגידו דברים שיכולים לאיים על קיום המדינה. זאת התחושה, למה זה לא עובד בכלכלה, למה זה לא עובד בהייטק. היה לי חבר באוניברסיטה שהלך ללמוד הנדסה כימית. ואז כולם שאלו אותו, 'מה, אף אחד לא ייתן לך לעבוד במפעלים', ובסוף הוא הפך למורה לכימיה. או הנדסה, כל מיני תחומים שבהם אנחנו יכולים לפתח דברים שיאיימו על קיום המדינה. ברפואה יש הרבה אתיקה, מוסר, לעזור, לתת. ולתת זה לא מאיים. זו לא עוצמה של קבלת החלטות. גם אם אני אהיה שרת

הבריאות זה לא ישפיע על קיום המדינה. ככה אני רואה את הדברים, למה זה לא עובד במקומות אחרים."

לעומתה, ד"ר מורית בארי דווקא אופטימית ביחס למערכת הבריאות, וקוראת להעתיק את הנורמות המקצועיות והאתיות המתקיימות בה, הגוברות על עמדות אישיות:

"אני חושבת שיש הזדמנות מאוד גדולה במערכת הבריאות, בגלל שהמוסכמה הבסיסית היא שיש לנו כאן מערכת אתית שהיא יותר משמעותית, או שמתחרה באתוס של המאבק הלאומי שלנו: הנקודה של לטפל באדם באשר הוא אדם. ואני לא חושבת שזה סותר בכלל את הגזענות. אני חושבת שהמון רופאים ואחיות הם גזענים, הם פשוט יודעים לשים את זה על המדף ברגע שזה יגיע לטיפול. אבל ברגע שהטיפול ייגמר, הדיבור שלהם בכלל לא יהיה שונה מאיך שמדברים ברחוב. אוזניי ניצלות בכל פעם שאני שומעת מה אנשים אומרים. אבל לא פנים מול פנים. ואת יודעת מה, אני לא מצפה שכולם פתאום יעשו איזה סוויץ', אבל הם מסוגלים לשים את זה בצד, שמים גבול בין המקום האישי של האדם בסביבתו הביתית לבין המקום המקצועי... יש פה מערך אתי שהוא מספיק חזק כדי להתגבר על זה... גם במערכות אחרות יש אתיקה. ואם אתה מצליח להחיל את האתיקה הזאת ולהכניס אותה בבסיס, בין אנשים, יש סיכוי שזה יעלה על כל העכבות של הסכסוך... זה יהיה אמנם נורא נחמד אם הכל ייפתר, אבל בואו נעשה שאפשר יהיה לעבוד ביחד, לתת שירות ביחד, לשאול אחד את השני שאלות".

גם פרופ' רונן בארי מסכים עם דברים אלה וסבור כי מערכת הבריאות מעידה שניתן למצוא אתוס מקצועי, היוצר עבודה משותפת פורה:

"יש אלמנט של חינוך אותו אתה אמור לקבל כחלק מאתוס של רופא, אני חושב שזה נכון גם לגבי אחיות, של שוויון בטיפול, של התעלמות מהשיוך הלאומי כשאתה מטפל בחולה או בפצוע. שוב, זה לא אומר שהגזענות לא קיימת, שאותו בן אדם שמטפל יכול אחר כך להתבטא

בגזענות מאוד בולטת כשהוא לא יימצא בסביבה הטיפולית, אבל עדיין יטפל באותה צורה ובאותה אינטנסיביות בחולה ערבי ויהודי. הוא גם ישתף פעולה בצורה הכי יעילה והכי טובה עם כל רופא בלי שום קשר למוצאו הלאומי. אני חושב שבמידה רבה, לשים את האצבע על הנושא של האתוס המשותף, זה הנושא הנכון. זה החיבור".

ד. קשיים ואתגרים

על אף היותה מערכת המשמשת דוגמה לקיום משותף מוצלח ולשילוב ידיים כן ואמיץ בין יהודים לערבים, מערכת הבריאות אינה חפה מבעיות ומאתגרים. לצד החברות, ההערכה והכבוד ההדדיים ותחושת השוויון שתוארו ע"י הרוב המכריע של המרואיינים, היו בודדים שהעלו תחושות אחרות: אפליה מתחת לפני השטח, תסכול, כעס ואי-נוחות. בפרק הזה נבקש להציג את הקשיים של עובדים אלה והתמודדותם עם קשיים אלה.

כאמור, מרבית המרואיינים אינם חשים בקיומה של תקרת זכוכית כלשהי אשר עשויה להוות מכשול בקידומם. ואולם, מכמה מהם שמענו כי לתחושתם ישנם מחסומים מסוימים - לעתים סמויים - שעליהם יצטרכו להתגבר כדי להגיע לעמדות בכירות כשל עמיתיהם היהודים. האחות אמל דלאשה מספרת כי למרות ההערכה הרבה לה היא זוכה בעבודתה, היא איננה בטוחה כי תוכל להגשים את כל שאיפותיה המקצועיות:

"בטח שיש מחסום. כלומר, אני במחלקה מהכי מעולים ואני יודעת את זה. אבל אם יש תפקיד בחוץ, בטח מסתכלים אחרת, גם בהנהלה. זה לא רק עניין של הכשרה ומיומנות וידע, יש עוד דברים אחרים... במחלקה אני יכולה להגיע מאוד רחוק וגם בסיעוד אני יכולה להגיע מאוד רחוק מבחינת תארים, מבחינת קורסים. בטוח. אני מאמינה בעצמי ומאמינה מאוד ביכולות שלי וברצון שלי להתקדם. אבל בואי נגיד, שיש מכרז למועמדות איקס ויש לך חמש יהודיות ואת היחידה הערבייה. והן ותיקות ואת ותיקה ולכולן יש את המיומנות ואת ההכשרה - נראה לך שידלגו על כל אלה ויתנו לי את התפקיד?"

אני עוד לא נכנסתי לנושאים הניהוליים אבל מאוד יכול להיות שיש הסתכלות על הדבר הזה... אני חייבת להתאמץ יותר, אני חייבת ללמוד יותר מול אנשים שלא מכירים אותי... אני צריכה להוכיח שאני מעל, שאני פרפקט. אם אני נגשת למכרז אני צריכה להיות מעל כולם."

הסטודנט פאדי מחמיד חש הזדהות עם דבריה של אמל. דווקא הוא, ששני הוריו הם אח ואחות בכירים שהגיעו לתפקידי ניהול, מפתיע כשהוא מספר כי דווקא לא קיבל מהוריו את המסר כי יוכל לכבוש כל יעד מקצועי:

"את המסר הזה לא קיבלתי. אולי קיבלתי מסר הפוך: שיש תקרה כלשהי. נגיד, אבא שלי אמר לי פעם שיש משרות שדורשות סיווג בטחוני שאנחנו לא נוכל לקבל, לא רק בעניין של יהודי-ערבי, אלא בגלל השירות בצבא. גם מאמא שלי קיבלתי מסר כזה. זה קיים איפשהו, שיש מקסימום שאתה יכול להגיע אליו. אני מרגיש את זה... זה משהו בתחושה, שאנחנו לא יכולים להגיע עד הסוף, עד הקצה. אם היכולות שלך הן עד הדרגה שהגעת - אז זהו, אבל אם היכולות שלך מעבר, אתה לא יכול לממש את זה."

הרוקח כמאל עמארנה, מנהל בית המרקחת במרכז הרפואי 'הלל יפה', מאשר את התחושות הקשות מניסיונו האישי. הוא מספר כי קבלת התפקיד הבכיר שבו הוא אוחד לא הייתה פשוטה כלל:

"המכרז התעכב והתעכב, זה לקח שנתיים לצאת למכרז שלי. ורק שתדעי, במכרז שלי אני הייתי מועמד יחיד. אף אחד לא יכול אפילו להגיד שהוא מועמד מולי, כי כל מי שבתחום הזה יודע מול מי הוא בא לעשות את המכרז הזה. זה הדבר הכי קשה להגיד אותו, אבל אתה חייב להיות סופרמן כדי להתקדם בתפקיד שלך, אם אתה ערבי. אם אתה לא ערבי, אל תתאמץ יותר מדי. אם אתה לא ערבי - תהיה כמו כולם, אתה תגיע רחוק מאוד והכל יהיה בסדר... אבל אם אתה ערבי, בשביל להגיע לכסא הזה אתה צריך להזיע דם ולשתוק המון פעמים ולא להגיד שום מילה... הדבר הכי מעניין - אם ערבי רוצה להיות מנהל מחלקה, הוא צריך להיות הכי טוב, לא אותו דבר. אם אני ואת מתמודדים על אותו תפקיד ויש לנו אותם כישורים, הסיכוי שאני אבחר הוא אפס. ערבי נהיה מנהל כי הוא הכי טוב. לא כי הוא אותו דבר כמו השני. אתה חייב להיות פי שניים או שלושה יותר טוב. אני צריך להוכיח שאני הכי טוב. לא מספיק שאני אוכיח שאני מספיק טוב."

הוא מספר כי כבר כשהחל את דרכו בבית החולים, חש ביחס שונה וחשדני בשל היותו ערבי:

"כשנכנסתי לבית החולים, סגן מנהל בית החולים זימן אותי לשיחה, להכיר אותי. אמרו לי 'זה בנורמה, אנחנו עושים את זה'. אף אחד אחר לא זומן לשיחה כזו. היה משהו פה חדש, נכנס מישהו למקום אסטרטגי, תרופות זה מקום אסטרטגי - כאילו שרופא זה לא, ואני לא יודע, אולי מסתכלים על זה מבחינה בטחונית, אני יכול להרעיל אנשים... זה מקום שלא היה בו רוקח (ערבי) במשרה מלאה וגבוהה. היו סטאז'רים אבל לא רוקח במשרה בכירה. ואז הוזמנתי לשיחת הכרות... אתה חושב: 'זואלה, זו הנורמה, את כולם מזמינים'. כשאתה קולט עוד רוקח ולא מזמינים אותך, ועוד יהודי ולא מזמינים אותך, ואתה כבר בתוך העניינים - אתה יודע את מי מזמינים ואת מי לא. אז אתה מבין שאתה היחידי שהוזמנת. אתה פתחת את הדרך לכניסת ערבים נוספים. כי הצלחת במשימה, אז אפשר לקלוט עוד אנשים".

כמאל מוסיף כי במגזר הפרטי, מצבם של הרוקחים הערבים קשה עוד יותר. לדבריו, ישנם תחומים שלמים בענף הרוקחות מהם מודרים ערבים לחלוטין:

"יש מקצועות שערבים לא קיימים בהם. תעמולה רפואית, למשל. זה מקצוע כל כך רחב, לכל חברת תרופות יש עשרות תעמולנים (שבאים לבי"ח ומסבירים לרופאים על התרופה). הכשרתו של האדם הזה צריכה להיות תואר ראשון בביולוגיה, כימיה ורוקחות. בעצם, רוקחות זה אפילו תפקיד גבוה מדי, כי זה לא מתפקידו של רוקח לבוא להסביר על תרופה מסוימת. אז הרוקחים במעמד גבוה יותר, של מנהל מוצר. אני מכיר כמה רוקחים ערבים שלא מצאו עבודה טובה בקהילה, רצו להיות נציגים ולא מתקבלים. סיבות? יגידו לך שהשפה היא המחסום. נציג רפואי צריך להיות עם שפה רהוטה, משכנעת. יכול להיות שזה מחסום שחלקו נכון, חלקם לא מדברים עברית באופן טוב. אבל יש לא מעט אנשים שיודעים להסביר את עצמם טוב מאוד... לכן תחפשי בחברות הפרטיות, אף אחד לא יכריח אותך (להעסיק ערבים) וישאל למה אתן לא מעסיקות ערבים, יגידו

לך שלא ניגשים. אני פעם הגשתי בשביל אשתי מועמדות למשרות פנויות בחברת 'טבע', לא קיבלתי תגובה. ואני יודע שסטודנטים יהודים שסיימו סטאז' פה, עוד לפני שסיימו אפילו, היו מגישים והיו מתקשרים אליהם ומבקשים ממני המלצה... אבל אף פעם ההמלצה לא הייתה על מישהו ערבי. הכל מתחת לפני השטח, מוחבא. אף אחד לא ידבר על זה".

מי שפרץ את תקרת הזכוכית בתחום הניהול הוא ד"ר מסעד ברהום, מנהל המרכז הרפואי 'גליל' בנהריה. גם הוא אומר שכערבי עליו 'לבלוט', כלשונו:

"בכל מדינה בעולם שיש בה מיעוט, המיעוט צריך לבלוט. מה זה לבלוט? פי עשרה, פי מאה, פי אלף! אין מה לעשות... אני לוקח את זה לטוב, לא לרע. אני אומר: אני אשקיע פי אלף ואני אהיה שווה. אבל אני אעשה פי אלף. בית החולים הזה, משרד הבריאות - לא אני - אמר: הוא התפתח בשנים האחרונות בקצב שאף בית חולים לא התפתח במדינה הזאת מאז קום המדינה... למה? כי אני כל הזמן, כל הזמן, כל הזמן צריך להוכיח את עצמי."

הוא מוסיף, כי ראשית דרכו כמנהל בית החולים לא הייתה פשוטה. היו מי שהתקשו לעכל את נוכחותו של מנהל ערבי:

"כשנכנסתי לפה, שאלו: 'מי אתה?'. אם אני מסתכל בצד שלהם אני אומר: וואלה, צודקים. אני לא הייתי אלוף בצבא... שאלו מנהלי מחלקות, 'מי זה שבא לנהל אותנו?' היו שנה וחצי ראשונות קשות, חלק מהרופאים לא קיבלו אותי. קמו שלושה-ארבעה ועשו מהומה נגדי, הפעילו את כל הכוח, הגישו תלונות למשרד על זה שאני לא מתפקד... גם בנהריה לא רצו אותי. מכל מיני סיבות... יש לי אג'נדה, וחלק לא היה מוכן... ורציתי להפוך את בית החולים במכה אחת למה שאני חושב בראש שלי. חלק מהאנשים התנגדו, כי זה לא מתאים לתוכניות שלהם, ואז השתמשו בזה שאני ערבי... אולי חלק לא אהב שאני ערבי, לא יודע... באמת לא יודע. וחלק בטוח השתמש בזה כדי לנגח. לא ישירות, אלא מסביב... כתבו ידיעה בעתון, שאני התנכלתי

לרופא, מנהל מחלקה, שהיה שבוי במצרים. האם היו כותבים את זה על אלוף בצה"ל? ביקשתי להזיז אותו מתפקידו. למה כתבו את זה? בגלל שאני ערבי! ... היו לי שנה וחצי קשות, הקימו ועדה נגדי לבדוק את בית החולים. הוועדה הזו עבדה חודש שלם. שיתפתי פעולה, נתתי להם כל מה שהם רוצים, ואחרי חודש אמרו: ד"ר ברהום יכול לנהל, וכל אלה שהתלוננו עלי, נגדם נמצאו כל מיני תלונות שהם לא בסדר".

ד"ר ברהום מוסיף כי בינתיים יושרו ההדורים עם הרופאים שהתנגדו לו וכי הם עובדים כיום בשיתוף פעולה ובחברות:

"הרחקתי את הנושא של יהודי-ערבי מתחילת היום שנכנסתי לכאן. גם כשהיו כאלה שניסו לגרור אותי. אני מאמין בזה שאסור לי להיות שם כערבי, אני צריך להיות מקצועי. ואני הלכתי על הצד המקצועי ונאבקתי בצד המקצועי. היום אני יכול להגיד לך, אחד האנשים הלוחמניים שהיה נגדי - והוא לא השתמש בערבי-יהודי - אחד האנשים שהיו נגדי וחשב שאני עובד לא נכון, לפני שנה וחצי נכנס ואמר לי: 'אני לא ידעתי מה אתה מסוגל, אני מוריד את הכובע בפניך'".

סנאבל לאפי קיבלה, לדבריה, תזכורת כואבת במיוחד לכך שלפחות בעתות מתח, היא נבדלת מעמיתיה היהודים למערכת בה היא עובדת ככח-עזר ובקרוב תהפוך בה לאחות מוסמכת:

"היה ארוע דקירה ראשון בירושלים, והייתה אצלנו המטופלת שנדקרה. הגיעו כל מיני אנשי תקשורת והגיע ראש הממשלה נתניהו. ביום הזה, כשהגיע נתניהו, הם ביקשו מכל מי שערבי, שייצא להפסקה או שלא יסתובב ככה סתם. הייתי הערבייה היחידה במחלקה באותה משמרת. הגיעו אלה של הבטחון, אמרו שנפנה את המקום, ואמרו: 'יש לכם פה מישהו שהוא ערבי?' אמרו: 'כן'. הוא (איש שירותי הבטחון) בא והסתכל עלי, אני הייתי במסדרון... הוא דיבר עם האחיות האחראיות באותה משמרת וביקש ממנה שאני לא אהיה, שאני לא אופיע בשום

מקום, שהמצלמות לא יראו את זה. היא לא ידעה אך להגיד לי את זה, היה לה גם קשה. אני יודעת שהיה לה קשה להגיד לי את זה. ולא היה לי מה לעשות, חוץ מזה שאשב בחדר צוות. וככה ישבתי, ביקשו ממני להישאר... אמרו לי (עמיתים לעבודה) שזה לא היה נעים והאחות האחראית אמרה לי שהיה לה קשה להגיד לי 'אל תהיי פה, תכנסי לחדר צוות'. ישבתי שם שעה או יותר אפילו. זה היה לי קשה. כי אנחנו בסופו של דבר עובדים ביחד, ואני גם שיפלתי בנדקרת, נכנסתי אליה, לקחתי לה לחץ דם והיא התייחסה אלי יפה... אבל כשהגיע ראש הממשלה, לא רצו להראות את זה שאנחנו עובדים ביחד למרות שלפני חמש דקות הייתי אצלה בחדר... היה לי כל כך קשה באותו יום... זה היה נורא".

גם האחות סיהאם שיבלי מספרת כי חשה שההרמוניה במחלקה, בה היא עובדת כאחות אחראית, נסדקה בתקופת מבצע 'צוק איתן':

"אני יכולה להגיד לך בשקט שאני נזהרתי... תראי, בעלי במשמר הגבול. ואני בטוחה שהוא תורם לקהילה ולחברה יותר מהרבה אנשים שעובדים איתי שנולדו יהודים. אין לי דילמה או קונפליקט בזהות שלי, בישראליות שלי... לי אין קונפליקט כזה. אבל עדיין הייתה שאלה בראש שלי- לא שיתפתי בה אף אחד- אם אני גם לא נחשבת מעצם היותי ערביה, סוג ב'. ואז כן שיתפתי את מנהל המערך שבו אני עובדת... אחרי שלושה שבועות של מתח בפנים, ובאמת לא רציתי לנהל שיחות, למרות שבאמת כולנו חברים' אני אומרת לו: 'תקשיב רגע, אולי אני מגזימה, אבל אני מרגישה כך וכך וכך'. הרגשתי מאוד חופשי לנהל את השיחה הזו. הוא אמר שהוא מאוד מעריך את זה שבאתי לדבר על הרגשות שלי. הוא לבד אמר 'אני רואה את החדשות, אני רואה את המדיה החברתית ואני לא מקנא בך. איך את ממשיכה לחייך, ולבוא כל יום לעבודה'.

אחרי הקדמה כזו ממנו הרגשתי נוח לומר: אין לי קונפליקט, אבל למה אנשים מעצם היותם יהודים שנולדו יהודים נהיים סוג א' ואנחנו סוג ב'? והוא אמר לי: 'אותי את לא צריכה לשכנע, אנחנו יודעים מי את וכבר הוכחת את עצמך לפני 20 שנה'."

סיהאם מספרת כי שיתפה את מנהל המערך האחראי עליה ברצונה לאסוף כסף מעמיתיה לעבודה בעבור רכישת תחליפי חלב לתינוקות בעזה בזמן המבצע, אך לבסוף נמנעה מכך:

"אמרתי לו: תאר לך, אם עכשיו אני באה ועושה יוזמה ואנחנו אוספים כסף כדי לשלוח מטרנה לילדים בעזה. עכשיו, אם הוא עושה את זה הוא רחמן ומאוד אנושי וכל הכבוד לו. אם סיהאם תעשה את זה - זה לא יהיה אותו דבר. הייתי רוצה שזה יהיה אותו דבר. את צריכה להסביר את עצמך, שזה לא מה שאתם חושבים... לא הרגשתי נוח לעשות את זה... זה לא עניין של מה יגידו... זה עניין של... עדיף לתרום במקומות אחרים. ככה אמרתי לעצמי. את יודעת, יש מקומות שמקבלים אותך כמו שאתה. ופה הייתי בטוחה שזה ככה, מקבלים אותך כמו שאתה. אתה לא צריך להשקיע אנרגיה להסביר את עצמך.

וגילית שזה לא ככה?

בתקופה של המלחמה. כל הזמן את צריכה להסביר ולהוכיח אחרת. למרות שיותר הרגשתי את זה מהאחיות ומהטכנאים מאשר מהרופאים. אתם אפשר לשבת ולדבר בחופשיות".

רוב גדול בקרב המרוויינים הביע בטחון מלא בחוזקה של מערכת הבריאות ובחוסנה. לשאלה, האם קיים מצב או גורם אשר עלולים לערער את יציבות היחסים בין יהודים לערבים במערכת, או לשנות את פני העבודה המשותפת המוצלחת, השיב הרוב המוחלט בשלילה.

יוצאת דופן בעניין היא ד"ר מיכל לבוב. היא סבורה כי המערכת אכן יציבה, אך לאו דווקא מהסיבות הנכונות. לדבריה, הרגיעה אינה אלא מתוך הדחקה:

"זו בועה נאיבית. כלומר, אנחנו עובדים ביחד אבל לא באמת מדברים. זה כמו זוג שהכל מתנהל נפלא מעל לפני השטח ולאט לאט מצטברים שם דברים שרק ברגע האמת אנחנו נדע מי זה באמת האדם שמולנו. אני לא אומרת שמשוהו מבעבע, אני רק אומרת שכל עוד המצב יימשך כמו שהוא עכשיו אנחנו יכולים להמשיך ככה שנים. אבל ברגע שיהיה שינוי, אני לא יודעת מה יקרה: אולי בעוד שלושים שנה תהיה מלחמה,

אני לא יודעת מה... אני לא יודעת אם זה יוביל לפיצוצים. אני יכולה להניח שתהיה בדיוק אותה התנהלות - התעלמות מהמצב. אני זוכרת שהייתי עדה לשיחה כשהייתי בהדסה כמה פעמים בקיץ (בתקופת 'צוק איתן'). היו כמה חבר'ה ערבים שכתבו דברים בפייסבוק וזה התסיס מאוד את היחסים ושאלו אם להעיף או לא להעיף מהמחלקה. כלומר, כשהכל על מי מנוחות אז סבבה, אבל זה לא באמת על מי מנוחות... המערכת הרפואית עברה מספיק טלטלות בשנים האחרונות והמשיכה לתפקד ולעבוד באופן מופלא. ואני חושבת שכך הם ימשיכו לעשות. אבל זה לא מופלא כי זה בא מתוך דיבור ודיאלוג ופתיחת הדברים. זה בא כי יש דברים שמשאירים בבית ויש דברים שמשאירים בעבודה. לעבודה מביאים מקצועיות: אני כאן אחות. ואני כאן רופאה. וזהו, לא משנה מה עמדתי הפוליטית. נגיד, יעבוד לידי כהניסט או שיסתבר לי שהבחור הערבי שעובד איתי תורם כסף לחמאס. מה זה היה עושה לי? אני באמת לא יודעת. כי אין לי דרך לדעת את זה. אנחנו עסוקים בדם ובבדיקות... צריך מיומנויות אנושיות בלתי רגילות כדי לעבוד ביחד ולדבר על קונפליקטים עמוקים עם מטענים רגשיים מאוד גדולים. ולכן, מבחינתי, כדי שהמערכת תעבוד ותתפקד כמו שצריך זה מבורך שלא נדבר על הדברים. אבל אני שואלת, האם זה נכון גם מבחינה אידיאלית?".

ד"ר בשארה בשאראת אינו רואה את הדברים כמו ד"ר לבוב, אך גם הוא חושש לעתידה של מערכת הבריאות, וקורא שלא לראות את הקיום המשותף כמובן מאליו:

"רק עכשיו חזרתי מכנס שבו מנהלי בתי חולים וראשי ערים דברו על דו קיום. כל מנהלי בתי החולים בצפון היו, גם ראשי ערים. והתלבטתי בזמן שדיברו שם: מנהל נהריה אמר, והוא צודק, שכשבאים מטופלים אין הבדל. ואני שאלתי את עצמי, עד מתי זה יהיה. כלומר, אני מפחד. השנאה שאני רואה בזמן האחרון, אני מפחד שזה יגיע גם אלינו, גם לאלה שעוסקים ברפואה. שרופא ערבי יוציא כעס, או יהודי. לא ראיתי את זה... אני מקווה שלא יבוא יום וזה יקרה גם בבתי החולים. וגם עכשיו אני חושש... בנביאים מדובר על 'וגר זאב עם כבש... ולא ילמדו

עוד מלחמה! למה שלא נלמד שלום? כשישבת בי כנס הזה, חשבת שצריך ללמד את זה, לחיות בשלום. לא לראות את זה כמובן מאליו. לפני שבועיים הייתה לי הרצאה בבית הספר לרפואה. יום שלם הרציתי על התאמה תרבותית. על החולה המוסלמי, הדרוזי, הנוצרי והיהודי - ביום שהיה שיא של האירועים (הבטחוניים). והלכתי עם חששות. חששתי שמישהו מהסטודנטים יזרוק אמירה. אבל לא התחלתי את ההרצאה כאילו כלום לא קורה. אמרתי: 'אנחנו חיים במקום לפעמים משוגע, אבל יפה לחיות פה, ויבואו ימים יפים יותר והיו ימים טובים יותר. צריך לעבור את הזמן הזה. אנחנו, כעובדי בריאות, ואתם - כסטודנטים שתעבדו בבריאות, צריכים להתרכז ולהיות אופטימיים. כי אם איננו אופטימיים, אין לנו מה לעסוק ברפואה. ולדעת תמיד מה הייעוד שלנו, לפי שבועת היפוקרטס'. הרגשתי שאני חייב להגיד את זה... אני אומר שסימן השאלה, החשש קיים, כי עברנו גבולות. לא ברפואה, בכלל בחברה. ותחום הרפואה איננו חסין ואסור לראות את זה כמובן מאליו. אנחנו עד היום, גם בבתי חולים וגם בקרב אנשי הבריאות, רואים את זה כמובן מאליו".

לד"ר בשאראת הצעה שאולי תעזור להפיג את החשש המרחף, לדבריו, מעל המערכת:

"אסור לחשוב שזה (מערכת הבריאות) מקום חסין ואני חושב שאנחנו צריכים ללמד שלום. יכול להיות שצריך להוסיף כבר לתוכנית הלימודים קורס. אני מלמד על התאמה תרבותית. אז יכול להיות שצריך להרחיב את זה מעבר לזה. ויכול להיות שבבתי חולים צריך לעשות מפגשים ולא לחכות לאירועים כמו שהיו בתקופה האחרונה, שיהיה רעש, כדי לעשות כנס ולומר: אנחנו רוצים ואוהבים לחיות ביחד. אנחנו צריכים לעשות את זה, כי אנחנו יכולים להשפיע על מי שסביבנו. להוריד מהשנאה... מערכת הבריאות זו חממה של חיים יהודים וערבים. אסור לקחת את זה כמובן מאליו, צריך להשקיע. להשקיע יותר בצוותים, כמו שמשתלמים בנושאים שונים ככה צריך להשתלם בנושא הזה. צריך ללמד התמודדות, ללמד את המורכבות. ערכים אפשר גם להטמיע וללמד".

ה. מסקנות והמלצות

בתחילת מסמך זה הוזכר כי סוגיית השתלבותה של האוכלוסייה הערבית בשוק העבודה נדונה במסגרות שונות, אשר הציעו דרכי פעולה להגדלת אחוזי השילוב. חלק מן ההצעות אף תורגמו לפעולות מעשיות, וחלקן אף הצליחו לתרום לשיפור המצב.

מרבית ההמלצות והפתרונות שהוצעו בעבר ביקשו להסיר את המחסומים הטכניים המעכבים את השתלבותם של הערבים בשוק העבודה הישראלי, כגון:

- **יצירת תכניות וקורסים ללימודי השפה העברית** - מתוך הבנה שצמצום פערי שפה הינו מפתח להשתלבות במקומות עבודה בהם שולטת השפה העברית.
- **שיפור אמצעי התחבורה הציבוריים** מהיישובים הערבים אל מרכז הארץ ואל מרכזי התעסוקה האזוריים, כדי לאפשר מגוון רחב יותר של אפשרויות תעסוקה.
- **הקמת מרכזי תעסוקה (כגון פארקי היי-טק) בריכוזי התיישבות ערבים** במטרה להגדיל את הצע המשרות עבור ציבור זה. [פתרון זה אמנם יאפשר לערבים למצוא תעסוקה מבלי לצאת מקהילתם, אך בה בעת הוא משמר את הסגרגציה ומונע אינטראקציה בין אוכלוסיות שונות].
- **הקמת צהרונים ומעונות יום ביישובים ערבים** במטרה לאפשר ולעודד נשים ערביות לצאת לעבודה. [כהשלמה להצעה זו, יש צורך בשבירת הפרדיגמה באשר לעבודת נשים בחברה הערבית המסורתית].
- **הקצאה של תפקידים ומשרות בשירות המדינה לאיוש על ידי בני מיעוטים** בלבד.
- **מתן תמריצים למעסיקים עצמאיים הקולטים עובדים מאוכלוסיות מודרות.**
- **מלחמה בגזענות ובאפליה על רקע דת/לאום באמצעות חקיקה ותקנות.**

אין להקל ראש בחשיבות יישומן של ההצעות הללו, ואין להתעלם מהתרומה הגדולה שביכולתן לתרום לשיפור המצב. אך דומה, כי על מנת לחולל שינוי אמיתי, מן השורש, בשוק העבודה הישראלי, אין די בהן לבדן ויש צורך בהנעת תהליכי עומק חברתיים שיאפשרו שבירתם של קיבעונות מחשבתיים, פרדיגמות מעכבות, וקונוונציות חברתיות מנציחות פערים - בחברה היהודית וגם בחברה הערבית.

מסמך זה מבקש לפצח את סוד הצלחתה של מערכת הבריאות המציגה קיום משותף כן ופורה, לנתח ולהבין את הגורמים הייחודיים המאפשרים הצלחה זו, ולהציע תובנות והצעות חדשות ליישום מודל זה ולאימוצו גם בענפים אחרים של המשק הישראלי. על-כן, כתשתית להצעות חדשות נקדים ונציין כי מהראיונות הרבים שנערכו עם אנשי מערכת הבריאות לצורך כתיבת מסמך זה עולות המסקנות הבאות:

1. לעובדים הערבים במערכת הבריאות ישנה תחושת שייכות וזיקה למקום העבודה, וכן תחושה של העדר אפליה ומחסומים ויכולת אמיתית להתקדם בסולם התפקידים באופן שווה לעמיתיהם היהודים.
2. אופי העבודה ותכליתה הנעלה - מאמץ להצלת חיים - מאפילים על כל פערי התרבות, וגורמים לתחושת שותפות בין יהודים לערבים, וכן מגמדים מתחים פוליטיים וגורמים להם להיתפס כלא רלוונטיים, כחיצוניים ובלתי שייכים.
3. העובדים במערכת הבריאות משתדלים להימנע משיח על נושאים שנויים במחלוקת ובעלי אופי פוליטי, מתוך הבנה כי הדבר עלול לעורר מתחים ולסדוק את ההרמוניה הקיימת.
4. תקופת הלימודים האינטנסיבית והשהות הממושכת בבתי החולים בעת העבודה התובענית ומרובת הלחצים, כופות על העובדים הערבים והיהודים היכרות אישית מעמיקה יותר מהמקובל בענפים אחרים. במציאות זו נופלות המחיצות ונרקמים יחסי כבוד והערכה מקצועיים, אליהם מתלווים, על פי רוב, גם קשרי חברות אישיים.
5. העבודה במערכת הבריאות נחשבת ליוקרתית ומכובדת בקרב האוכלוסייה הערבית, וכתוצאה מכך קיים ביקוש רב למקצועות אלו.

מן המאפיינים המצוינים לעיל מתברר כי שינוי בענפי תעסוקה אחרים יוכל להיווצר על ידי גיבוש סביבות עבודה דומות לאלה הקיימות במערכת הבריאות.

פתיחת הדלת בפני העובד הערבי היא רק צעד ראשון בקליטתו - כדי שהוא ייכנס דרכה צריך גם להציע לו שכר הולם ושווה, להעניק לו תחושת שייכות ולעודד היכרות מעמיקה בין עובדים מרקע שונה. במקביל, יש לנסות ולהרחיב את מנעד העבודות הנתפשות בחברה הערבית כ"מכובדות" וכדאיות.

להלן המלצותינו:

1. הגברת תמריצים למען ייצוג הולם לעובדים ערבים במגזר הפרטי - המדינה

תעניק תמריצים, הטבות וסיוע למעסיקים מן המגזר הפרטי אשר יקצו משרות ייעודיות לבני מיעוטים, ויפעלו לטובת קליטתם בעסק ושילובם בו.

על מנת להקל על תהליך קליטתם של עובדים ערבים ולייעל את שילובם בבית העסק, ינקוט המעסיק שורת צעדים, אשר יזכו לתמיכה מצד המדינה. תהליך מעין זה, אשר יוביל בסופו לקליטתם של עובדים ערבים באחוזים ניכרים ומשמעותיים, עשוי להימשך פרק זמן ארוך ואפילו כמה שנים, ולעתים עלול להסתבר אף כניסיון שלא צלח, עקב קשיים לגייס עובדים, או סיבות אחרות שאינן תלויות במעסיק. מאחר שתהליך כזה - גם אם נכשל - דורש מן המעסיק להשקיע משאבים רבים ומשית עליו עלויות והוצאות רבות (כפי שיפורט להלן), יינתנו התמריצים וההטבות כבר מראשיתו של התהליך ובמהלכו - ולא רק בסופו ובהגיע המעסיק אל יעד מסוים. התמריצים יינתנו בשלבים, כאשר באחד השלבים הראשונים יידרש כל מעסיק, שירצה לזכות בתמריצים ובהטבות, לערוך מיפוי של החסמים והקשיים העומדים בפני אזרחים ערבים המבקשים לעבוד בענף שאליו משתייך העסק. תהליך המיפוי והתאמת העסק לעובדים ערבים, ילווה בין השאר ביועצים מקרב האוכלוסייה הערבית. צעדים נוספים שיהא על המעסיק לנקוט, בין היתר: מינוי אדם מטעמו לממונה על תעסוקת ערבים אשר יהווה כתובת עבורם במקרה של אפליה, יחס בלתי הולם ובעיות אחרות במקום העבודה (בדומה למינוי עובד/ת הממונה על יישום החוק למניעת הטרדה מינית). בנוסף, יזכה כל עובד ערבי שייקלט בעבודה לחונכות אישית וליווי צמוד, אשר יסייעו לו בהתאקלמותו במקום העבודה החדש. כל זאת מתוך הבנה כי לעובד הערבי קשיים ייחודיים הנובעים ממחסומי שפה ותרבות הדורשים מענה הולם (מודל זה נשען, בין היתר, על המלצות המועצה להשכלה גבוהה אשר יושמו כבר במוסדות האקדמיים, כמפורט בפרק ב': מינוי סגן דיקאן לענייני

מיעוטים, תהליך הכנה טרם פתיחת שנת הלימודים וליווי אישי צמוד במהלך הלימודים לתואר).

מתן תמריצים והטבות אלו מן המדינה למעסיקים כבר מראשית התהליך, תוך ליווי התהליך כולו, צריך להיות מלווה בקמפיין ציבורי רחב המעודד קליטת עובדים ערבים ומסביר את הרווח והתועלת שבדבר לבית העסק. בעניין זה, ראה סעיף 8 להלן.

2. העדפה מתקנת ייעודית לחברה הערבית בקבלה למוסדות להשכלה גבוהה

- ההעדפה המתקנת הנהוגה כיום בקבלה ללימודים במוסדות להשכלה גבוהה נעשית על פי קריטריונים כלכליים-חברתיים וגיאוגרפיים, ואינה מבחינה בין ערבים לבין אוכלוסיית הרוב היהודית בישראל, וממילא איננה מספקת. מתוך הבנה כי תואר אקדמי הינו מפתח לרכישת מקצוע ולניידות חברתית, מוצע בזאת להחיל העדפה מתקנת ספציפית כלפי בני ובנות החברה הערבית, אשר לא יצטרכו להתחרות על אותן מכסות מעטות עם בני ובנות החברה היהודית. מכסות אלה יינתנו בחוגי הלימוד המבוקשים, כגון כלכלה, משפטים, מנהל עסקים וכדומה. באופן זה, ייפתח השער בפני מספר משמעותי יותר של לומדים בחוגים הללו מקרב החברה הערבית, אשר בוגריהם יוכלו להשתלב בשוק העבודה הישראלי במשרות משפיעות ויוקרתיות ולהתקדם משם אל צמתי הכרעה.

במקביל, יש לנסות ולשכנע צעירים מהחברה הערבית לפנות אל החוגים השונים. מרואיינים במסמך זה סיפרו כי בחברה הערבית קיימת הסללה ברורה לעבר מקצועות הבריאות. כדי לצמצם את השפעתה של הסללה זו, יש להתחיל בחשיפת התלמידים למקצועות ולחוגי לימוד שונים כבר בעת הלימודים בבית הספר תיכון, על ידי המוסדות להשכלה גבוהה עצמם ובאמצעות בוגרים ערבים שסיימו לימודיהם האקדמיים בתחומים השונים.

חשוב לציין כי הצלחת הקיום המשותף במערכת הבריאות איננה נובעת מחוקים, מתקנות ומרגולציה הנכפים על המערכת מן החוץ, כי אם מתרחשת מאליה ובכוחות עצמה. אכן, לשינוי החוק ולהתאמתו למטרה הרצויה יכולה להיות השפעה ניכרת על המציאות ואולם, דומה כי לא די בו לבדו כדי לחולל שינוי

אמיתי. על מנת ליצור מודלים דומים לזה הקיים במערכת הבריאות, דרוש מהפך יסודי ושינוי תפיסות רווחות ודעות קדומות בקרב שתי האוכלוסיות - היהודית והערבית. מטרתן של ההמלצות הבאות לתרום למהפך זה ולשנוי התפיסות:

3. **כוחות ההצלה** - מאחר שאחד הגורמים לשילוב המוצלח של ערבים במערכת הבריאות הוא תכליתה של העבודה וחיבתה, נראה שטבעי יהיה לצפות שאידיליה כזו תשרור גם בתחומי עיסוק בעלי אופי דומה, דוגמת עבודות חילוץ והצלה וכבאות. במערכות אלו, בדומה למערכת הבריאות, קל לייצר אתוס מקצועי, המושתת על ערכים נעלים והגובר על מחלוקות ומתחים. לנגד עיני הכבאים ואנשי כוחות ההצלה, העוסקים בהצלת חיי אדם, ניצבת מטרה אחת בעת עבודתם והיא חשובה דיה כדי לגבור על כל סכסוך. מוצע בזאת כי יושם דגש על קליטת עובדים ערבים לכוחות ההצלה והכיבוי, תוך הדגשת האתוס המקצועי הקיים בתחומים אלה, ופניה אל צעירי החברה הערבית בניסיון לגייסם לענפי תעסוקה אלה. שילוב מוצלח במערכות הצלת חיי אדם, יכול להוות שינוי פורץ דרך בשוק העבודה הישראלי בנוגע לקליטת עובדים ערבים.

4. **שינוי עומק במשטרת ישראל אשר יוביל, בעתיד, לגיוס שוטרים מקרב הציבור הערבי** - יחסיהן של החברה הערבית בישראל ומשטרת ישראל מתאפיינים בחוסר אמון ובחשדנות. בקרב ערביי ישראל נתפסת המשטרה, לא אחת, כגורם עוין אשר אין להיעזר בשירותיו ואין כלל טעם לפנות אליו, ואילו בקרב השוטרים רווחות תפיסות הרואות בציבור הערבי אויב. דברים אלה נכתבו גם בסיכומי דו"ח ועדת החקירה הממלכתית (ועדת אור) שהוקמה בעקבות אירועי אוקטובר 2000, אז נרשם שפל ביחסי המשטרה והציבור הערבי בישראל. בדו"ח נקבע: "...נדרש שיוד מערכות ביחס המשטרה למגזר הערבי. המשטרה ערה לכך שפעמים רבות היא אינה נתפסת במגזר הערבי כגורם נותן שירות, כי אם כגורם עוין, המשרת שלטון חסר התחשבות...".⁴¹ הוועדה עמדה על הצורך בשינוי מדיניות הקצאת המשאבים והתקציבים של המשטרה באופן שייצור שוויון, ואף הדגישה את חשיבות הטמעתה של 'התנהלות שקולה ומתונה ביחסים עם

⁴¹ דו"ח ועדת החקירה הממלכתית לבדיקת ארועי אוקטובר 2000, שער ששי- סיכום ומסקנות, סעיפים 16-14.

המגזר הערבי: "המשטרה חייבת להטמיע בקרב שוטריה את התובנה, כי הציבור הערבי בכללו אינו אויב שלהם, וכי אין לנהוג בו כאויב". הוועדה אף המליצה כי מפקדי המשטרה יקיימו קשר שוטף עם מנהיגי הציבור הערבי.

תפקידה הבסיסי של המשטרה - אכיפת החוק והבטחת שלומם וביטחונם של אזרחי המדינה ותושביה - יכול ואמור, במהותו, להתקבל בברכה בקרב כל קבוצות האוכלוסייה בישראל. במידה שאכן יתבצע אותו 'שידוד מערכות' שצוין בדו"ח ועדת אור, ואם אכן תעבור משטרת ישראל תהליך עומק ביחסה אל החברה הערבית, וזו האחרונה תראה במשטרה כתובת וגורם מסייע התורם לביטחונה, ובין השתיים יתבססו יחסי אמון- ייתכן שניתן יהיה, כצעד המשך, לגייס שוטרים מקרב הציבור הערבי אל שורות המשטרה ובכך לפתוח אפיק מקצועי נוסף בפני החברה הערבית.⁴²

5. **אמנה לשיח מכבד ולשינוי תרבות השיח במקומות עבודה** - אחד הגורמים המעכבים שילוב מוצלח של ערבים במקומות עבודה הוא המתח הפוליטי השורר בין האוכלוסיות היהודית והערבית (על רקע הסכסוך הישראלי-פלסטיני). מתח זה מעיב על היחסים הבינאישיים ומערים מחסומים, חשדנות ולעתים אף מונע יחסי עבודה תקינים. רבים מהמרואיינים במסמך זה תלו את הצלחת המערכת הרפואית בהעדרו של שיח פוליטי בתחומי העבודה, דבר המאפשר יחסים תקינים והרמוניים. לפיכך, כדי להעתיק את תנאי ההצלחה, ראוי לסגל נורמות שכאלה לכלל מקומות העבודה בישראל, ע"י יצירת אמנה רשמית של קוד השיח והדיבור במקומות עבודה. באופן דומה ניתן לכלול באמנה גם נושאים מעוררי מחלוקת אחרים שעשויים להסב אי-נוחות לקבוצות מיעוטים אחרות. בעלי עסקים אשר יצטרפו לאמנה ויחילו אותה על עסקיהם יצהירו על עצמם כמי שמבקשים לפתוח את דלתם בפני כמה שיותר מגזרים בישראל ולאפשר להם סביבת עבודה נוחה ונטולת מתחים, ככל האפשר. כמובן, אין למעסיק יכולת

⁴² בשנת 2016 נרשם גידול משמעותי בכמות המועמדים הערבים המוסלמים אשר הגישו קורות חיים למשטרה ועמד על 1,420 פונים. זהו גידול של כ-290% לעומת שנת 2015, אז הוגשו 543 קורות חיים. במשטרה תולים את הזינוק בכמות הפונים המוסלמים בהקמת המנהלת החדשה לקידום שרותי המשטרה במגזר הערבי וכן בקמפיין גיוס נרחב אשר יועד לאוכלוסייה הערבית, ובמסגרתו הופקו חומרי הסברה, נערכו כנסי הסברה ביישובים הערביים ונפתחו כתות הכנה לקראת הליך המיון במשטרה. הנתונים לקוחים מעתון 'ידיעות אחרונות', "חיג'אב בשרות משטרת ישראל", רועי ינובסקי ואיתמר אייכנר,

מלאה לשלוט בדברים הנאמרים על ידי עובדיו בשיחות אישיות ובזמן ההפסקה מן העבודה, וכן אין הכוונה להטיל איסורים ומגבלות על חופש הביטוי המוקנה לעובדים, ואולם עצם החתימה על אמנה מעין זו תהווה הצהרה על ציפיותיו מעובדיו ויעניק השראה לעובדים, בבחינת 'רוח המפקד', בסמנו את גבולות השיח הלגיטימי והמכבד במקום העבודה.

6. **קוד אתי וולונטרי לשוויון ורב-גוניות** - המרכז הרפורמי לדת ומדינה, בשיתוף עם תמורה - המרכז המשפטי למניעת אפליה והמטה למאבק בגזענות בישראל, יוזם ניסוח וגיבוש קוד אתי לשוויון ולרב גוניות. המחויבות להעסקה שוויונית, המחויבות לאי אפליה באספקת שירותים ומוצרים, והאיסור להסית לגזענות הם חלק מן החקיקה הראשית במדינת ישראל. דברי החקיקה הרלוונטיים אוסרים על אפליה או פגיעה על רקע גזע, ארץ מוצא, לאום, דת, השקפה, מין, נטייה מינית וכיו"ב. עם זאת, ולמרות שמדובר בנורמות מקובלות וטבעיות בחברה דמוקרטית, נמצא כיום ביטויים חריפים לגזענות ולאפליה, באמירה ובמעשה, כלפי קבוצות רבות ושונות, כאשר קבוצות מסוימות נפגעות באופן שיטתי יותר, אך כולן זקוקות להגנה.

מימושן והטמעתן של נורמות אלה אינם תפקידה הבלעדי של המדינה. מעבר לאמור בחוק, אלו נורמות חברתיות בסיסיות שעל כל אחת ואחד לכבד ולקדם. מקום עבודה בו מועסקים באופן שוויוני עובדות ועובדים מרקעים שונים, אינו רק מקום עבודה המציית לחוק, זהו מקום עבודה המנצל היטב את הפוטנציאל הגלום בחברה הישראלית הרב גונית ואשר מקדם ומפיץ גישה פלורליסטית, המקבלת כל אישה ואיש באשר הם. מקום הנותן שירות ללא אפליה והסתה גזענית אינה לגיטימית בו, תורם ליצירתה של חברה סובלנית. העסקה רב-גונית ומתן שירות באופן שוויוני מייצרים מרחב מחיה משותף ומכבד ומסייעים בהפחתת גילויי גזענות וחוסר סובלנות גם מחוץ למקום העבודה.

מערכת הבריאות, כפי שהיא עולה ומצטיירת מדו"ח זה, הינה דוגמה מובהקת למערכת אשר מקיימת, הלכה למעשה, עקרונות אלה ומוכיחה, כי העסקה רב-גונית ומתן שירות באופן שוויוני אכן תורמים ליצירת חברה סובלנית ומכבדת, שבה קיימים קשרים חברתיים ומקצועיים הדוקים.

הקוד האתי לשוויון ורב-גוניות יסייע למעסיקים ולנותני שירותים לקיים את חובותיהם על פי חוק ומעבר לו, ולקיים מרחבי עבודה ושירות שוויוניים ומסבירי פנים לכל. מעבידה או נותן שירות אשר יאמצו את הקוד יזכו הן בכלים למימוש וחיזוק נורמות אלה במרחבים שתחת אחריותם, והן בהכרה הציבורית כי הם מקפידים על מימושן. הקוד מתמקד בשלושה תחומים עיקריים:

א. קבלה לעבודה והעסקה באופן שוויוני ורב-גוני

ב. מתן שירות והספקת מוצרים ללא אפליה

ג. יצירת סביבת עבודה וסביבת מתן שירות מכבדות, הכוללות מדיניות אפס סובלנות לגזענות ולאפליה מכל סוג

7. **כיבוד הדתות השונות, מועדים ופולחנים דתיים** - הרצון לשלב ידיים בין יהודים לערבים בשוק העבודה הישראלי חייב להיעשות בד בבד עם שימת לב למנהגים ופולחנים שאינם נחלתו של הרוב היהודי. זאת, על מנת לכבד את העובדים הערבים ולגרום להם לחוש רצויים ולהתאים את מקום העבודה לדתם ולמסורתם. המשק הישראלי, כמו גם מערכת החינוך ומשרדי הממשלה, פועלים על פי הלוח העברי והחגים היהודיים בכל הנוגע לחופשות חגים, חופשות ממוסדות לימוד והענקת שי לעובדים. באופן זה - וכפי שעלה משיחות עם מרואיינים - נוצר מצב שבו, למשל, עובדים ערבים מקבלים שי לחג בימים שלדידם הינם "סתם יום של חול", ואילו בחגים שלהם כלל אינם זוכים למחווה, דוגמת שי לחג. מוצע בזאת כי מעסיקים יתנו דעתם על העניין וינהגו ברגישות כלפי עובדיהם. כך, למשל, יזכו עובדים שאינם יהודים בשי לחגים הנחגגים על פי אמונתם הדתית, באופן נפרד מזה של היהודים. מעסיקים יצינו במקום העבודה את חגם של העובדים הערבים ויאפשרו להם להעדר מעבודתם בימי חגם ככל שהדבר מתאפשר, אף אם הדבר כרוך בהחלפת משמרות או בכח אדם שימלא את מקומם של העובדים אשר עבורם מדובר ביום חג. כמו-כן, ניתן לגלות רגישות כלפי עובדים הצמים צום דתי ולהימנע מהגשת אוכל בשיבות ובמפגשים מטעם העבודה. כמוכן, אין מדובר בכפייה על יתר העובדים, אלא בגילוי רגישות ורצון טוב ליצירת סביבת עבודה מכבדת לבני כל הדתות.

בנוסף, בחלק ניכר ממקומות התעסוקה קיים חדר ייעודי לתפילת יהודים או בית כנסת ממש. יש להקים חדרי תפילה דומים עבור מוסלמים, המתפללים

חמש פעמים ביום, ונאלצים לא אחת לכרוע לתפילה במקומות צדדיים אשר אינם ראויים למעמד זה. בבתי חולים רבים קיימים חדרי תפילה למוסלמים, והמנהלים שפתחו חדרים כאלו במוסדותיהם סיפרו כי הופתעו לגלות כי חדר זה שירת את העובדים המוסלמים אפילו יותר מאשר את המטופלים והמבקרים במקום, למרות שהדרישה להקמת חדר התפילה כלל לא באה מקרב העובדים.

8. מסגרות התנדבותיות ייעודיות לנוער ולצעירים מהאוכלוסייה הערבית -

שירות צבאי ו/או לאומי מעניק יתרון מובהק לצעירים יהודים בבואם להתקבל לעבודה. הקשרים החברתיים, צבירת הניסיון בתחומים שונים וההתפתחות האישית ולעתים גם המקצועית הינם תוצאה נלווית של השירות הצבאי או הלאומי. הקמת מסגרות התנדבותיות ייעודיות לנוער ולצעירים מקרב האוכלוסייה הערבית, אשר יופעלו על ידי הרשויות המקומיות ובשליטתן, כאלטרנטיבה לשירות האזרחי או הלאומי, יכולה לתרום תרומה רבה ליצירת זיקה בין האוכלוסיות ולהפלת המחיצות ולהשפיע גם על סוגיית התעסוקה. על כן, יש להשקיע מאמצים להסדרתו באופן שמקובל על כל הנוגעים בדבר, בראש ובראשונה על החברה הערבית ועל מנהיגיה ובתאום מלא עמם. חשוב להזכיר, שתרומתה של התנדבות כזו היא לא רק לחברה, אלא גם למתנדבים עצמם שזוכים לרכוש ידע והכשרה בתחומי פעילותם, צומחים מבחינה אישית, זוכים להכרה ורוכשים "כרטיס כניסה" לחברה ולעולם התעסוקה.

ברי כי לא כל הבעיות הכרוכות בתעסוקת ערבים ייפתרו באמצעות מסגרות התנדבותיות אלו - כדוגמת בעיית הקשרים החברתיים ושיטת ה'חבר מביא חבר' - כיוון שמרבית המתנדבים הערבים פועלים במסגרות המצויות בתוך יישובים ערביים (כיום כ-75% מהערבים המתנדבים עושים זאת בתוך יישוביהם, ואינם נפגשים עם יהודים אפילו לא בהשתלמויות ובקורסי ההכשרה). אולם, ניתן לשער, שאם התנדבות שכזו תהיה מנת חלקם של יותר צעירים ערבים, היא תביא עמה את יתרונותיה המפורטים לעיל: ניסיון, התפתחות אישית ומקצועית וכו'. אם היא תכלול מפגש עם החברה היהודית, הרי שאולי יהיה בכוחה לפוגג במעט את הלעומתיות המובנית בין האוכלוסיות, וממילא תסלול דרך פשוטה יותר לשילוב ערבים בתחומי תעסוקה שונים.

9. **קמפיין עומק רחב בקרב יהודים וערבים לשינוי תודעה ולהפרכת דעות קדומות** - כאמור, חסם משמעותי לעבודה משותפת מוצלחת בין יהודים לערבים הוא דעות קדומות והיעדר הכרות אישית. מוצע בזאת כי גורמים שונים בעלי השפעה במשק - כדוגמת משרד הכלכלה ואיגוד התעשיינים - ישיקו קמפיין נרחב שיתאר את כוחה של העבודה המשותפת, את יתרונותיה, ואת התועלת שבכוחה להצמיח למעסיקים, לעובדים ולמשק כולו. במסגרת הקמפיין יוצעו לבעלי עסקים ומפעלים סדנאות והשתלמויות אשר יבהירו את התועלת הזו.

10. **א. שיפור וחיזוק מערכת החינוך בחברה הערבית:**

מתוך ההבנה שחינוך והשכלה מהווים כרטיס כניסה ללימודים אקדמיים, וממילא גם ליצירת הזדמנויות תעסוקתיות, מודגש בזאת הצורך המובהק בחיזוקה של מערכת החינוך הערבית, תשתיותיה, תקציביה והמשאבים המופנים אליה.

ב. תכנית "קיום משותף" במערכת החינוך:

בהמשך להמלצה הקודמת, מוצע בזאת להכניס אל תכנית הלימודים הרשמית, הן בחברה היהודית והן בחברה הערבית, חובת מפגשים בין תלמידים ערבים ויהודים. המפגשים ימוקדו סביב פרויקט לימוד מדעי-עיוני משותף, ולא סביב שיח מדיני-פוליטי. היעד המומלץ הוא שכל בוגרי מערכת החינוך יחוו במהלך לימודיהם לפחות כמה מפגשים כאלו, חלקם עוד בשלב ביה"ס היסודי, וחלקם בשנות הלימודים בחטיבת הביניים ובתיכון.

בנוסף, מוצע בזאת להנהיג במערכת הלימודים שעה שבועית שתיוחד לעיסוק בקיום המשותף ובטיפוח ערכי הסובלנות והשוויון. במסגרת שעה זו ילמדו התלמידים, בין היתר, את השפה הערבית המדוברת.

ג. שילוב מורים מקרב הציבור הערבי בבתי ספר יהודיים:

רובם המכריע של תלמידי ישראל לומדים במסגרות חינוך על פי הקהילה אליה הם משתייכים (חילוני, דתי, חרדי, ערבי וכו'). אם בזרמים הדתיים והחילוניים היהודיים השונים עוד מתקיימות מסגרות שונות המבקשות להכיל השקפות מורכבות יותר, הרי שבכל הנוגע ללימודי יהודים וערבים במשותף מעטים מאוד הם בתי הספר המאפשרים והמעודדים למידה משותפת. הפרדת התלמידים על רקע לאום מביאה לחוסר הכרות בין ערבים ליהודים ומעצימה את תחושת

הניכור והזרות. בהגיע התלמידים אל חייהם הבוגרים שוק העבודה הוא נדבך נוסף בו תחושת הניכור והזרות באות לידי בטוי. שילוב מורים מקרב הציבור הערבי בבתי ספר יהודיים, להוראת מקצועות כגון שפות ומדעים, יכול לתרום להפחתת המתח ותחושת הזרות והתפוגגות הדעות הקדומות וכן לסייע בפתיחת דלתות מקצועיות נוספות בפני מורים מקרב הציבור הערבי.

תחום החינוך וההוראה הינו תחום לימוד בעל ביקוש גבוה ביותר בקרב הסטודנטים הערבים: בשנת 2012, לדוגמה, למדו 33.1% מהסטודנטים הערבים לתואר ראשון בכל מוסדות ההשכלה הגבוהה בישראל בתחום החינוך וההכשרה להוראה, בהשוואה ל-15.9% מהסטודנטים בכלל האוכלוסייה. ואולם, מספר המורים הערבים שהוכשרו להוראה גדול הרבה יותר ממספר המשרות הפנויות בבתי הספר הערביים. לפי הערכות שניתנו בעבר, מספר המורים מקרב הציבור הערבי שאינם מועסקים בהוראה, אף שהוכשרו לכך, נע בין 7,000 ל-12,000.⁴³

מוצע בזאת לגוון את כוח האדם בהוראה בבתי הספר היהודיים ולשלב מורים מקרב הציבור הערבי בהוראת המקצועות השונים, על מנת ליצור הכרות אישית ומקצועית - הן בין המורים הערבים לעמיתיהם היהודים והן בין התלמידים היהודים למורים הערבים - אשר תוביל להערכה הדדית (בדומה לזו המתקיימת במערכת הבריאות), להכרות אישית ותרבותית, לפתיחת דלתות מקצועיות בפני מורים ערבים ובעתיד - אולי לשינוי שוק העבודה כולו.⁴⁴

⁴³ נתונים על השתלבות מורים ערבים במערכת החינוך, מרכז המידע והמחקר של הכנסת, אסף ויניגר, דצמבר 2012

⁴⁴ לאחרונה פורסם בכלי התקשורת כי מנהל התיכון הדתי 'הימלפרב' בירושלים, הרב ירמי סטביצקי, הזמין את עמיתתו הערבית, מנהלת התיכון בלוד שירין חאפי-נטור, ללמד בבית ספרו. זאת בניסיון לקרב בין יהודים לערבים לאחר רצח משפחת דוואבשה בכפר דומא בעקבות זאת, החל גם הרב סטביצקי ללמד בבית הספר שמנהלת חאפי-נטור

<http://www.srugim.co.il/124299-%D7%9E%D7%95%D7%A8%D7%94-%D7%A2%D7%A8%D7%99%D7%99%D7%94-%D7%AA%D7%9C%D7%9E%D7%93-%D7%A1%D7%A4%D7%A8%D7%95%D7%AA-%D7%A2%D7%91%D7%A8%D7%99%D7%AA-%D7%91%D7%99%D7%A9%D7%99%D7%91%D7%94-%D7%AA%D7%99>

במסמך זה ביקשנו לשרטט את ייחודה של מערכת הבריאות הישראלית, שבה יהודים וערבים עובדים בשיתוף פעולה מלא כשהם ביחסים טובים ושוויוניים. דבר זה חריג בנוף הישראלי. משום כך ניסינו לשאוב ממנו השראה ורעיונות כיצד ניתן להחיל את מודל הקיום המשותף המוצלח הזה בתחומי עיסוק ובמקומות עבודה אחרים.

ניסינו להתחקות אחר המרכיבים היוצרים מציאות זו ומאפשרים אותה, ולברר את מאפייניה. לאור הממצאים, גיבשנו מספר המלצות שבכוון לקדם יצירת תנאים סביבתיים דומים במידת האפשר ואשר יתרמו לבניית אמון, כבוד הדדי ושיתוף אמיץ יותר בין יהודים וערבים במשק הישראלי כולו.

תהליך העבודה על מסמך זה חידד את ההבנה שחוקים ותקנות לבדם לא יוכלו לחולל שינוי אמיתי ועמוק; אליהם חייבות להתלוות יוזמות ופעולות במרחב החברתי-ציבורי לשינוי תודעה ודפוסי חשיבה. בסופו של יום, אין תחליף להכרות האישית, המפילה חומות ומעלימה דעות קדומות. כל עוד תמשיך חומת ההפרדה החברתית, הכלכלית והתרבותית בין יהודים וערבים בישראל לגבוה, לא יועילו המלצות, מסקנות ועצות לשיפור. תהליכי עומק, חינוכיים וחברתיים, הן בקרב הציבור היהודי והן בקרב הציבור הערבי, הם שיובילו לחיים משותפים של ממש; חיים שאינם מתקיימים רק במסדרונות בתי החולים כי אם ברחוב, בתור לקופה ובגן השעשועים. וכפי שביטא זאת במילותיו ד"ר עבד חלאילה:

"הכל חוזר לתרבות: כמה אדם מנסה להכניס את זה (את הקיום המשותף) לתוך הבית שלו ולילדים שלו, מההתחלה. אם מדי פעם את תכירי מישהי ערביה ותראי כמה היא נחמדה ופעם תקבעי איתה בגן הפעמון, תשבו ביחד עם הילדים ותלמדי את הילדים שלך איך לחיות ביחד, מיום שהם קטנים, ותגידי להם 'תראו, אלה גם אנשים ותראו איזה משפחה יש להם'... אם כל אחד היה עושה את זה בחיים שלו - אז זה היה מושלם. אם ככה זה היה, משני הצדדים, היינו יכולים להרוויח".

רשימת מרואיינים (לפי סדר א'-ב'):

- פרופ' ריאד אגבריה - מייסד ומנהל (לשעבר) של ביה"ס לרוקחות באוני' בן-גוריון
- ד"ר סוהיר אסדי - מנהלת מחלקת נפרולוגיה במרכז הרפואי רמב"ם
- ד"ר מורית בארי - מנכ"לית בית חולים אל"ן
- פרופ' רונן בארי - קרדיולוג בכיר, מנהל המרכז לחקר הלב, הדסה הר הצופים
- פרופ' רפאל ביאר - מנהל המרכז הרפואי רמב"ם
- פרופ' משה בן-עמי - סגן דיקן הפקולטה לרפואה בגליל של אוני' בר-אילן
- ד"ר מסעד ברהום - מנכ"ל המרכז הרפואי לגליל בנהריה
- ד"ר באשרה בשאראת - מנהל בית החולים האנגלי בנצרת
- חנא ג'אבור- רוקח, מתאם בית מרקחת ברשת 'סופר-פארם'
- האני דאוד - רוקח ויו"ר הסתדרות הרוקחים בחיפה ובצפון
- אמל דלאשה - אחות במחלקת כירורגיה כללית וכירורגיית כלי דם, הדסה עין-כרם
- חני הינדן - אחות במחלקה האונקולוגית לילדים, הדסה עין כרם
- פרופ' יונתן הלוי - מנהל המרכז הרפואי שערי צדק
- יוסי וולנרמן - מנהל שירותי הרוקחות, רשת 'סופר-פארם'
- פרופ' רפאל ולדן - סגן מנהל בית החולים 'שיבא'
- ד"ר עבד חלאילה - כירורג בכיר, הדסה עין כרם
- לאה כהן - מנהלת הסיעוד במרכז הרפואי סורוקה
- סנאבל לאפי - סטודנטית לסיעוד בתוכנית הסבה לאקדמאים, עובדת ככ עזר בבית החולים הדסה עין כרם
- ד"ר מיכל לבוב - רופאה במוקד 'טרם' בבני ברק
- ד"ר אסנת לבציון-קורח - מנהלת בית החולים הדסה הר הצופים
- נגה מאירי - רכזת תוכנית 'סאווה' באוניברסיטת תל אביב
- אליאס מזאווי - אח במחלקה הקרדיולוגית, המרכז הרפואי שערי צדק
- פאדי מחמיד - סטודנט לרפואה, שנה ד', הפקולטה לרפואה באוניברסיטה העברית

- ד"ר רניה עוקבי - רופאה גניקולוגית, המרכז הרפואי סורוקה
- ד"ר חאלד עזאם - רופא מתמחה ברדיולוגיה, הדסה עין כרם
- פרופ' אחמד עיד - מנהל המחלקה הכירורגית, הדסה הר הצופים
- כאמל עמארנה - מנהל שירותי רוקחות, המרכז הרפואי הלל יפה בחדרה
- ד"ר מירי רום - מנהלת בית הספר לסייעוד באוניברסיטה העברית, הדסה עין כרם
- ד"ר אייל שוורצברג - מנהל אגף הרוקחות, משרד הבריאות
- סיהאם שיבלי - אחות אחראית בחדרי הצנתור בהדסה עין כרם
- פרופ' אליעזר שלו - דיקן הפקולטה לרפואה, הטכניון, חיפה
- ג'עבאר - רוקח בבית מרקחת פרטי, ירושלים

