

ניירות 13 פלסטיניים

**קולות מושתקים
ומיליטריזציה של המרחב:
השלכות ה-7 באוקטובר ורדיפת
רופאים/ות פלסטיניים בבתי חולים בישראל**

ע'אדה מג'אדלי

פברואר 2025



Mada al-Carmel
Arab Center for
Applied Social Research

ניירות פלסטיניים 13
פברואר 2025

קולות מושתיקים ומיליטריזציה של המרחב:
השלכות ה-7 באוקטובר ורדיפת רופאים/ות פלסטיניים בבתי חולים בישראל

ע'אדה מג'אדלי
סטודנטית לדוקטורט באוניברסיטת קוין מרי בלונדון ועוסקת במחקר על יחסי בריאות,
פוליטיקה ומבני כוח

כל הזכויות שמורות 2025
מדה אל-כרמל, המרכז הערבי למחקר חברתי יישומי
שדרות המגינים 90, חיפה
טלפון: 04-8525973 , פקס: 04-8552035
www.mada-research.org
mada@mada-research.org

תקציר

מאז ה-7 באוקטובר 2023, חלה עלייה חדה בגילויי איום, הפחדה ובמעקב אחר עובדי/ות רפואה פלסטיניים,¹ המהווים 21% מכוח העבודה במערכת הבריאות בישראל.² רופאים/ות ועובדים/ות פלסטיניים במערכת הבריאות הופללו בעקבות הבעת אמתיה כלפי קורבנות מקרב האוכלוסייה האזרחית ברצועת עזה, והעלאת ביקורת כלפי פעולות ישראל והפרות זכויות האדם שביצעה. ביטויי החמלה והמחאה הללו שימשו עילה לרדיפה, במסגרת מאמץ רחב יותר לדיכוי קולם ולהגבלת זכותם לחופש ביטוי פוליטי. מחקר זה בוחן את חוויותיהם של תשעה רופאים/ות פלסטיניים במערכת הבריאות הישראלית לאחר ה-7 באוקטובר, ומתמקד בדרכים בהן הם מתמודדים עם ההסלמה במאמצי ההפחדה וההשתקה נגדם, על רקע המיליטריזציה הגוברת של המערכת הרפואית. המחקר ממצב חוויות אלו בתוך הקשר רחב יותר של השתלבותם במערכת הבריאות הישראלית ובוחן כיצד מערכת זו משתיקה את קולותיהם ומדכאת גילויי מחאה. בנוסף, הוא מנתח את תגובת המערכת להסלמה באלימות מאז ה-7 באוקטובר.

הקדמה

מסמך זה נכתב בעקבות ריבוי דיווחים על רדיפת רופאים/ות וצוותי רפואה פלסטיניים במערכת הבריאות בישראל במהלך המתקפה הישראלית על רצועת עזה, המצביעים על מגמה גוברת של דיכוי והשתקה במערכת הבריאות הישראלית. זאת לנוכח עלייה חדה בדיווחים על פיטורי עובדים/ות פלסטיניים בישראל בעקבות ביטויי הזדהות עם קורבנות בעזה, שהוגדרו כ"תמיכה בטרור" ושימשו עילה להפסקת העסקתם. מקרים אלו כוללים לא רק פיטורים, אלא גם הליכים משמעותיים וחקירות משטרתיות נגד פלסטינים/ות העובדים במערכת הבריאות, שהואשמו בעידוד טרור ובהסתה לאלימות.³

מתוך הכרה בצורך הדחוף לנטר, לנתח ולהמשיג מציאות חסרת תקדים זו, מחקר זה בוחן את ההסלמה הנוכחית בתהליכי השליטה והרדיפה, ומספק תובנות קריטיות בדבר השלכותיהם הרחבות יותר.

דוגמה בולטת לכך היא פרשת ד"ר עבד סמארה,⁴ ראש מחלקת טיפול נמרץ לב במרכז הרפואי רבין בפתח תקווה. סמארה הושעה מתפקידו ללא התראה מוקדמת וללא בירור ימים ספורים בלבד לאחר ה-7 באוקטובר, בעקבות טענות כי פרסם בפייסבוק פוסט שהביע תמיכה בפעולות טרור. בנוסף להשעייתו, הנהלת בית החולים אף הגישה נגדו תלונה למשטרה. כחודש וחצי לאחר מכן נמצאו ההאשמות חסרות כל בסיס, אך למרות זיכיון, ד"ר סמארה בחר לפרוש מתפקידו לאחר 15 שנות עבודה בבית החולים. דיווחים על מקרים דומים החלו להגיע מרחבי המדינה וכללו השעיות ופיטורים של עובדי/ות רפואה פלסטיניים בטענה ל"הבעת תמיכה בטרור" – כשברוב המקרים, מדובר היה בגילויי הזדהות עם סבלם של אזרחים בלתי מעורבים ברצועת עזה.

* תודה לד"ר (PhD) גיא שלו ולד"ר אוסמה טנוס על הערותיהם החשובות.

1. שלו, גאי. (2023, 17 באוקטובר). דווקא עכשיו: שותפות אמת במערכת הבריאות. [רופאים לזכויות אדם](#).

2. משרד הבריאות. (2022). כוח אדם במקצועות הבריאות 2022. [משרד הבריאות](#).

3. זועבי, בכר. (2023, 20 בנובמבר). מאז המלחמה: רדיפה חסרת תקדים של עובדי הרפואה הערבים. [שיחה מקומית](#).

4. אפרתי, עידו. (2023, 19 באוקטובר). ללא בירור: מנהל יחידה בבי"ח "השרון" הושעה בטענה כי פרסם פוסט תומך בטרור. [הארץ](#).

מסמך זה בוחן את חוויותיהם של תשעה רופאים/ות פלסטיניים הפועלים בבתי חולים ובקופות החולים בישראל מאז אירועי ה-7 באוקטובר ומלחמת ההשמדה בעזה בעקבותיהם. המחקר מתמקד בשלושה נושאים מרכזיים: ראשית, הצעת הקשר רחב לשילובם של רופאים/ות פלסטיניים במערכת הבריאות הישראלית בעשורים האחרונים, תוך ניתוח מדיניות השילוב והקואופטציה שהובילה לדה-פוליטיזציה של תפקידם המקצועי וזהותם. שנית, המחקר מנתח את ההסלמה בהטרדה וברדיפה של עובדי/ות רפואה פלסטיניים, בהתבסס על תשעה ראיונות עומק שנערכו עם רופאים/ות פלסטיניים העובדים במוסדות בריאות ישראליים. הראיונות מספקים תובנות חשובות לגבי הדרכים שבהן הם פועלים ומתמודדים עם רדיפתם בתוך מציאות של מיליטריזציה גוברת במוסדות הרפואה בישראל. לצד הראיונות, המחקר מסתמך גם על ניתוח פרסומים רלוונטיים, דיווחים חדשותיים ומקרים מתועדים של רדיפה באמצעי התקשורת. שלישית, המחקר בוחן כיצד תהליך המיליטריזציה ההולך ומעמיק מעצב את חוויות היומיום של הרופאים/ות הפלסטיניים, תוך התייחסות למחיר האישי והמקצועי שהם נאלצים לשלם בתוך אווירה עוינת זו. המחקר תורם להבנת האופן שבו מגמות אלו מחזקות מנגנונים קיימים של שליטה ומעקב אחר פלסטינים/ות בתוך מערכת הבריאות הישראלית, ומדגיש את ההשלכות הרחבות יותר של חדירת פוליטיקה מדינית לשדה הרפואה – במיוחד בהקשרים שבהם טיפול רפואי הופך כלי להפעלת כוח פוליטי. לסיום, המחקר מתאר ומנתח את הדינמיקות של הסובייקטיביות והסוכנותיות הפלסטינית, וכן דפוסים של ציות וכניעה.

המחקר נפתח בהצגת מסגרת תיאורטית המציעה הקשר למצבם של עובדי/ות הרפואה הפלסטיניים בבתי חולים ומתקני רפואה בישראל שלאחר ה-7 באוקטובר. המשכו בדיון, ניתוח ועיבוד הממצאים המרכזיים מהראיונות, תוך בחינת ההשלכות הרחבות על עובדי/ות הרפואה הפלסטיניים הפועלים בתנאים של רדיפה פוליטית ומיליטריזציה גוברת. לבסוף, יוצגו מסקנותיו המרכזיות של המחקר. מחקר זה נכתב בעיצומה של מתקפה שיטתית של הצבא הישראלי על מערכת הבריאות ברצועת עזה, הכוללת תקיפות ישירות על מתקני רפואה, צוותים רפואיים ואזרחים/ות שנעקרו מבתיהם ומצאו מחסה בבתי החולים. מאז תחילת המלחמה, כוחות ישראליים השמידו באופן שיטתי ומכוון את תשתיות הבריאות בעזה – באמצעות הפצצות חוזרות ונשנות על בתי חולים ומרכזים רפואיים, ניתוק אספקת חשמל וציוד רפואי חיוני, פינוי כפוי של חולים/ות ועובדי/ות רפואה תחת אש, וירי בצוותים, מטופלים/ות ועקורים/ות בתוך מתחמי בתי החולים.⁵

מסגרת רעיונית

תשתיות בריאות מתעצבות לרוב בידי כוחות פוליטיים רבי השפעה, במיוחד בהקשרים קולוניאליים – נושא שנחקר בהרחבה בעשורים האחרונים.⁶ מערכת הבריאות הישראלית אינה יוצאת דופן בהקשר זה, וניתן לבחון את התהליכים הפנימיים שהיא עוברת מתוך פרספקטיבה רחבה יותר, שמתמקדת במדיניותה של ישראל כלפי האוכלוסיות הלא-יהודיות במדינה.⁷ בכך

5. למידע נוסף בנושא ההתקפות הישראליות על מערכת הבריאות ברצועת עזה, קראו את הנספח למסמך זה: "רופאים/ות בבתי חולים תחת אש: ההרס השיטתי של מערכת הבריאות בעזה במהלך מלחמת 2023-24", ע.ע. 16 - 19.

6. Comaroff, Jean. (1993). "The diseased heart of Africa: Medicine, colonialism, and the black body". In Lindenbaum, Shirley, & Lock, Margaret. (Eds.), **Knowledge, power, and practice: The anthropology of medicine and everyday life**. Oakland: University of California Press. Pp. 305- 329; Anderson, Warwick. (2007). **Colonial pathologies: American tropical medicine, race, and hygiene in the Philippines**. Durham: Duke University Press.

7. לדוגמה, פרשת אמצעי המניעה "דפו-פרוברה", שניתנו באופן גורף לנשים אתיופיות ללא ידיעתן או הסכמתן:

Greenwood, Phoebe. (2013, February 28). Ethiopian women in Israel 'given contraceptive without consent'. [The Guardian](#).

כלולים גם תושביה הפלסטיניים, שסוכנותם הפוליטית נתפסת לעיתים קרובות כאיום על הרוב היהודי. מתוך כך, תשתיות אזרחיות - ובפרט מערכת הבריאות - משמשות כמקרה בוחן לבחינת המדיניות הישראלית הרחבה יותר כלפי האוכלוסייה הפלסטינית. כפי שהראו אוסמה טנוס ועמ', גזענות ממסדית וקולוניאליזם התיישבותי תורמים להעמקת אי-השוויון הבריאותי בין פלסטינים אזרחי ישראל ליהודים, במיוחד בתחום הגישה לשירותי רפואה.⁸ בעשורים האחרונים בחנו חוקרים רבים, ובהם נדירה שלהוב-קבורקיאן, את נקודות ההצטלבות שבין קולוניאליזם התיישבותי למערכת הבריאות הישראלית בהקשר הפלסטיני, והראו את הדרכים בהם ישראל מנצלת את שליטתה על גישה לשירותי בריאות בשטחים הכבושים ככלי לקידום אינטרסים צבאיים.⁹ מתוך כך, מספר רב של מקרים מתועדים חשפו את מעורבותה של מערכת הבריאות הישראלית באכיפת מדיניות זו.¹⁰ בעוד שטנוס דן בקצרה בתפקידה של מערכת הבריאות הישראלית כתשתית בשירות הקולוניאליזם התיישבותי,¹¹ מסגרת רעיונית זו יכולה לתרום לתובנות נוספות ומשמעותיות בנוגע לחוויותיהם של עובדי/ות רפואה במציאות שלאחר ה-7 באוקטובר, וכן בנוגע ליחסה של מערכת הבריאות הישראלית להתבטאויותיהם בנושאי המלחמה. מעבר לכך, מסגרת זו שופכת אור על האתגרים הניצבים בפני אותם רופאים/ות, על המיליטריזציה הגוברת של שירותי הבריאות בישראל, וההשלכות על תפקידיהם המקצועיים וזהותם הפוליטית. בנוסף, מסגרת זו מספקת תובנות לגבי האופנים שבהם מערכת הבריאות משתלבת בתוך מבני כוח רחבים יותר, ומשקפת את המדיניות הכוללת של המדינה כלפי אזרחיה הפלסטיניים – במיוחד כשזהותם הפוליטית ה"בלתי ממושמעת" חורגת מהציפיות שהמדינה מכתובה. דינמיקות אלו ינותחו בהרחבה בהמשך.

בעשורים האחרונים בחנו מספר חוקרים/ות פלסטינים את התפתחות מדיניותה של ישראל כלפי אזרחיה הפלסטיניים, תוך הדגשת הקשר ההדוק בין שינויים אלה לבין תהליכים פוליטיים רחבים יותר. אסטרטגיות של הכלה והטמעה התחזקו במהלך שנות ה-90 ובמיוחד לאחר אירועי אוקטובר 2000, מה שהוביל לשינוי יסודי בדרכים בהם פלסטינים/ות בישראל נטלו חלק בתנועה הלאומית הפלסטינית. בתגובה, ישראל פעלה להחליש את מעורבותם הגוברת באמצעות שתי אסטרטגיות מקבילות: דיכוי פוליטי וקואופטציה.¹²

מדיניות זו, שקודמה כפרקטיקה לשיפור השילוב הכלכלי, הובילה בפועל לתלות כלכלית של האזרחים הפלסטיניים בישראל, מבלי לאפשר להם שילוב פוליטי מלא.¹³ חוקרים/ות מדגישים את ההשפעה המרכזית של התחזקות הנאו-ליברליזם בישראל מאז שנות ה-80, שהביאה לשינוי

8. Tanous, Osama; et al. (2023). Structural racism and the health of Palestinian citizens of Israel. [Global Public Health](#), 18 (1).

9. Shalhoub-Kevorkian, Nadera. (2015). The politics of birth and the intimacies of violence against Palestinian women in occupied East Jerusalem. [The British Journal of Criminology](#), 55 (6). Pp. 1187–1206; Majadli, Ghada; & Ziv, Hadas. (2022). Amputating the body, fragmenting the nation: Palestinian amputees in Gaza. [Health and Human Rights](#), 24 (2). P. 281; Asi, Yara M. (2022). Palestinian dependence on external health services: De-development as a tool of dispossession. [Middle East Law and Governance](#), 14 (3). Pp. 366–387.

10. Tanous, Osama; & Majadli, Ghadah. (2022, March 3). A medical school in the service of colonialism. [+972 Magazine](#); Tanous, Osama; & Majadli, Ghadah. (2022, June 7). When hospitals become battlefields. [+972 Magazine](#).

11. Tanous, Osama. (2020). Covid-19 fault lines: Palestinian physicians in Israel. [Journal of Palestine Studies](#), 49 (4). Pp. 36–46.

12. ענבתאוי, ח'אלד. (2024). **התקוממות בסיטואציה לימניליות: "התקוממות הכבוד" (אלכארמה) של מאי 2021 ופעולות התקוממות עממיות בקרב פלסטינים בתוך "הקו הירוק" – פרספקטיבה סוציולוגית**. חיפה: מדה אל-כרמל מרכז ערבי למחקר חברתי יישומי. [בערבית]

13. שם.

מהותי במשטר הכלכלי של המדינה בעילה של קידום תהליכי מודרניזציה.¹⁴ האינטגרציה הכלכלית מצד אחד והמשך השליטה הפוליטית מצד שני מבטיחים כי כל התקדמות של אזרחים פלסטיניים בסולם החברתי תתקיים תחת פיקוח הדוק של המדינה ובהלימה עם האינטרסים שלה. אסטרטגיה זו מדגישה את התכלית הכפולה של מדיניות המדינה: קידום יעדים כלכליים לאומיים ומענה לצורך בידיים עובדות; והבטחת נאמנות פוליטית ודיכוי גילויי מחאה אזרחית בקרב האוכלוסייה הפלסטינית בישראל. וכך, שילוב כלכלי מגיע במחיר של דיכוי פוליטי.¹⁵

גישה זו אומצה בתוכנית חומש של המדינה (החלטת ממשלה מס' 922 (2015–2020)),¹⁶ שהוצגה כיוזמה "לפיתוח כלכלי בחברה הערבית" בישראל. לאחריה הושקה תוכנית חומש נוספת – החלטת ממשלה מס' 550 (2021–2026) – שנשאה את אותו השם.¹⁷ שתי התוכניות נועדו לספק מענה לצורך במודרניזציה של הכלכלה הישראלית, באמצעות פתרון למחסור בכוח עבודה ועידוד צמיחה כלכלית, ובמקביל לאפשר את המשך ניהול האוכלוסייה הפלסטינית. לפיכך, תוכניות אלו נושאות ממד פוליטי מובהק, כשמטרתן לשמר את השליטה על האוכלוסייה הפלסטינית באמצעות הגבלת סוכנות הפוליטית, הבטחת ציוד אזרחי והגבלת ביטויי התנגדות.

יישום התוכנית המאוחרת יותר (החלטה 550) – במיוחד לאחר מאורעות מאי 2021 – שנודעו בכינוי "התקוממות הכבוד" – מדגיש את הקשר ההדוק שבין קידום יוזמות כלכליות לבין הבטחת מטרות פוליטיות, כפי שמכונה מחקר שונים כבר הראו. על-פי מוסדות אלו, בהחלטת החלטת ממשלה 550, מדינת ישראל הצהירה על האינטרס הלאומי להרחיב את שילובם של בני/ות נוער מהחברה הערבית בכלכלה הישראלית ובכוח העבודה הכללי, כולל באקדמיה.¹⁸ גופי מחקר אחרים טענו כי תגובת המדינה לאירועי מאי 2021 חייבת לכלול תוכנית לאומית למאבק באלימות ובפשע בחברה הערבית, המציבה יעדים כלכליים וחברתיים רב-שנתיים בתחומים כמו חינוך ותעסוקה. לפי מוסדות אלו, מדיניות כזו תסייע בהגברת השתלבותם של אזרחים/ות ערבים בחברה ובפוליטיקה ובעידוד תהליך "ישראליות" ובמקביל גם תאפשר להם לשמור על זהותם הערבית.¹⁹

נוכחותם הגוברת של עובדים/ות ערבים במערכת הבריאות הישראלית משקפת את המדיניות לעיל. ואכן, המדיניות הישראלית לשילוב אוכלוסיות מודרות במערכת הבריאות מונעת ממניעים כלכליים ופוליטיים כאחד. מספרם ההולך וגדל של רופאים/ות ואחים/ות פלסטיניים – שלפי משרד הבריאות הישראלי עלה מ-9% ב-2010 ל-25% ב-2022²⁰ – משקף את הצלחתה של גישה דו-מימדית זו. בעוד שפלסטינים/ות במקצועות הרפואה משתלבים במערכת הבריאות וזוכים להכרה בתרומתם, שילובם נשאר מותנה בהכלה פוליטית, כפי שמעידות הפעולות לרדיפתם והשתקתם לאחר ה-7 באוקטובר. מדיניות זו משמשת אפוא כמנגנון שליטה בכוח העבודה הפלסטיני, בכך שהיא מציעה הזדמנויות כלכליות אך מגבילה את זכותם לביטוי פוליטי, כחלק מאסטרטגיה רחבה יותר של קואופטציה והכלה.

14. למידע נוסף:

Maron, Asa; & Shalev, Michael. (Eds.). (2017). **Neoliberalism as a state project: Changing the political economy of Israel**. Oxford University Press.

15. Bloch, Ofra. (2021). Hierarchical inclusion: The untold history of Israel's affirmative action for Arab citizens (1948–68). *Law and History Review*, 39 (1). Pp. 29–67.

16. מזכירות הממשלה. (2015, 30 בדצמבר). פעילות הממשלה לפיתוח כלכלי באוכלוסיית המיעוטים בשנים 2016–2020: החלטה מספר 922 של הממשלה מיום 30.12.2015. [משרד ראש הממשלה](#).

17. מזכירות הממשלה. (2021, 24 באוקטובר). התוכנית הכלכלית לצמצום פערים בחברה הערבית עד לשנת 2026: החלטה מספר 550 של הממשלה מיום 24.10.2021. [משרד ראש הממשלה](#).

18. מכון מאיר-ג'וינט-ברוקדייל. (2023). צעירים ערבים בישראל: תמונת מצב 2023. [מכון מאיר-ג'וינט-ברוקדייל](#).

19. המכון למחקרי ביטחון לאומי. (2021, 26 במאי). יחסי יהודים-ערבים בישראל בעקבות אירועי אפריל-מאי 2021. [המכון למחקרי ביטחון לאומי](#).

20. משרד הבריאות. הערה מס' 2.

מאורעות מאי 2021 ואוקטובר 2023 והשלכותיהם מספקים דוגמאות ברורות לדרכים בהן דינמיקות אלו מתממשות הלכה למעשה. לדוגמה, במהלך מאורעות מאי 2021 דיווחו פלסטינים/ות העובדים במערכת הבריאות בישראל שהוטרו ושהיו נתונים למעקב ממסדי לאחר שהביעו הזדהות עם פלסטינים ברצועת עזה ובמזרח ירושלים.²¹ במקביל, השתלבותם במערכת הבריאות הישראלית שימשה את המערכות הממשלתיות האזרחיות ככלי לדיכוי מתחים ולהשתקת ביטויי מחאה.²² כפי שמראה גיא שלו (2016), טקטיקות ההשתקה הוצגו כניסיונות לשמור על נייטרליות רפואית, אך בפועל הן משקפות מנגנון רחב יותר, שבו עיקרון הנייטרליות עובר תהליך של פוליטיזציה, שמטרתו להפעיל לחצים על עובדי/ות הרפואה הפלסטיניים לדכא את זהותם הפוליטית.²³ שימוש מינפוליטיבי זה בעיקרון הנייטרליות באופן זה תורם למאמצים להשתיק גילויי הזדהות ומחאה, ובכך מעמיק את שליטת המדינה על עובדי/ות הרפואה הפלסטיניים.

האינדקציה הברורה ביותר ליעילות האסטרטגיות הללו הייתה שיעור ההשתתפות הנמוך של רופאים/ות פלסטיניים בשביתה הכללית שהוכרזה במאי 2021 בכלל שטחי פלסטין ההיסטורית. ההערכות מעידות כי כ-90% מעובדי/ות הרפואה הפלסטיניים בחרו שלא להשתתף בשביתה, דבר שמדגיש את הצלחת הצעדים שתוארו בהגבלת מעורבותם הפוליטית.²⁴ פרקטיקות הדיכוי הללו, יחד עם ביטויי ההתנגדות המוגבלים כלפיהן, רק חריפו מאז אירועי ה-7 באוקטובר.

מתודולוגיה

מחקר זה מתבסס על שיטות מחקר איכותניות, בהן ראיונות עומק וניתוח מסמכים, במטרה לבחון את חוויותיהם של עובדי/ות רפואה במתקני בריאות בישראל. המחקר מציב את האתגרים האישיים והמקצועיים שאיתם הם מתמודדים בתוך הקשר רחב יותר של קואופטציה ומחיקה פוליטית, במיוחד לנוכח אירועים פוליטיים משמעותיים כגון מלחמת ה-7 באוקטובר וההתקוממות במאי 2021. המחקר שואף לחשוף את מנגנוני הדיכוי במערכת הבריאות ולהפנות זרקור לחוויותיהם של עובדי/ות הרפואה הפלסטיניים הנפגעים מהם. מתוך כך, ניתוח מסמכים וניתוח תמטי של ראיונות עומק חצי-מובנים מספקים הקשר רחב יותר להבנת חוויותיהם במסגרת תהליכים אלו. בנוסף, כחלק מניתוח תהליכי המיליטריזציה של מערכת הבריאות הישראלית, ייבחנו מכתבים שנכתבו על ידי יו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל ונשלחו לחברי ההסתדרות ולארגוני בריאות ואקדמיה בעולם.

חשוב להדגיש כי המחקר נערך במהלך מלחמה פעילה, במציאות של הפחדה מתמשכת וצנזורה עצמית, המעמידה רופאים/ות פלסטיניים בסיכון גבוה למעקב והשתקה. נסיבות אלו יצרו אתגרים משמעותיים בגיוס משתתפים/ות למחקר. תשעת המשתתפים/ות במחקר נבחרו באקראי לאחר שסיפקו הסכמה מדעת ומטרות המחקר הוסברו להם, תוך התחייבות לשמירה על אנונימיות המידע. בנוסף, נעשו מאמצים להבטיח גיוון בקרב המשתתפים/ות, הן מבחינת מקום ואזור פעילותם והן מבחינת שלב הקריירה בו הם מצויים, מה שהוביל לבסוף לייצוג של תשעה בתי חולים ומרפאות רפואיות.

ממצאי המחקר שופכים אור על חוויות אישיות, מספקים תובנות ומציעים אבחנות המעמיקות את

21. רופאים לזכויות אדם. הערה מס' 1.

22. Shalev, Guy; & Tanous, Osama. (2021, May 20). To achieve 'coexistence,' Palestinian healthcare workers in Israel cannot show up as their full selves. [Forward](#).

23. Shalev, Guy. (2016). A doctor's testimony: Medical neutrality and the visibility of Palestinian grievances in Jewish-Israeli publics. [SPRINGER NATURE link](#), 40 (2). Pp. 242– 262.

24. Orr, Zvika; & Fleming, Mark D. (2023). Medical neutrality and structural competency in conflict zones: Israeli healthcare professionals' reaction to political violence. [Global Public Health](#), 18 (1).

ההבנה של התהליכים המתרחשים במערכת הבריאות הישראלית שלאחר ה-7 באוקטובר, תוך בחינת האופן שבו רופאים/ות פלסטיניים חווים תהליכים אלו ופועלים בתוכם. מחקר עתידי ומקיף יותר בנושא תפקידה של מערכת הבריאות בשימור השליטה על עובדי/ות רפואה פלסטינים, באמצעות אכיפת מדיניות המדינה, עשוי להעמיק את ההבנה של המנגנונים הללו ושל חוויותיהם של אותם עובדים. למרות מספרם המוגבל של המשתתפים/ות במחקר, החוויות שהם שיתפו במסגרת הראיונות מספקות תובנות חשובות בנוגע לאתגרים הניצבים בפני פלסטינים/ות העובדים במערכת הבריאות בישראל והאסטרטגיות שהם מאמצים על מנת להתמודד עמם.

המחקר בוחן את קולותיהם, תפיסותיהם, חוויותיהם האישיות והמקצועיות, וכן את האתגרים העומדים בפני תשעה רופאים/ות פלסטיניים המועסקים במערכת הבריאות הישראלית, במיוחד על רקע המתח הגובר והעלייה בדיווחים על רדיפה לאחר אירועי ה-7 באוקטובר. בתוך כך, המחקר מנתח את הצעדים שננקטו על-ידי מערכת הבריאות וממקם אותם בתוך מסגרת רעיונית רחבה יותר. באמצעות ראיונות וניתוח תמטי, המחקר שואף לגבש תמונה מקיפה של תגובת מערכת הבריאות לאחר אירועי ה-7 באוקטובר, תוך בחינת ההשלכות על תפקידם ומעמדם של הרופאים/ות הפלסטיניים במערכת זו.

בין אוגוסט לאוקטובר 2024 נערכו ראיונות עומק חצי-מובנים עם תשעה רופאים/ות פלסטיניים, הפועלים באזורים גיאוגרפיים שונים ונמצאים בשלבים שונים של הקריירה שלהם. באמצעות ניתוח תמטי זהו סוגיות ונושאים מרכזיים שעלו במהלך הראיונות, המספקים תובנות בנוגע להשלכות הרחבות יותר של חוויותיהם האישיות.

נוכח רגישות נושא המחקר, שמירה על אנונימיות המשתתפים/ות הייתה בעלת חשיבות מכרעת. לפיכך, הובטחה לכלל המשתתפים/ות שמירה מלאה על חסיון, תוך החלפת שמם האמיתי בשמות בדויים והסרת כל פרט מזהה במהלך תמלול הראיונות ועיבודם. עם זאת, מחויבות זו לאנונימיות הציבה מגבלות מסוימות, בעיקר במקרים שבהם היה צורך להימנע מהצגת היבטים מסוימים מחוויות המשתתפים/ות או דוגמאות ספציפיות, דבר שעלול לעיתים להגביל את עומק הממצאים והשפעתם.

ממצאים ודיון

בעקבות ניתוח תשעת ראיונות העומק זהו ארבע קטגוריות מובחנות אך קשורות של חוויות המשתתפים/ות, כשכל המשתתפים/ות התייחסו לפחות לחלקן: דה-הומניזציה המתבטאת בהכחשת האנושיות הפלסטינית; גזענות ואפליה גזעית המושרשות במערכת הבריאות; הפחדה והשתקה לצורך דיכוי גילויי מחאה; ומיליטריזציה, המשקפת את יישור הקו של מערכת הבריאות עם אלימות המדינה ואידיאולוגיות מיליטריסטיות.²⁵

דה-הומניזציה

במהלך הראיונות, המשתתפים/ות חזרו ותיארו חוויות של "דה-הומניזציה" (نزع الإنسانية) וגזענות, שתפסו מקום מרכזי בתיאור החוויה שלהם. מושג ה"דה-הומניזציה" שימש לתיאור עמדות של עמיתיהם הישראלים כלפי תושבי עזה, בעוד שהמושג "גזענות" שימש לרוב לתיאור חוויותיהם האישיות. המשתתפים/ות דיווחו כי תושבי עזה—בין אם אזרחים/ות, מבוגרים/ות או ילדים/ות—נתפסו בעיני עמיתיהם הישראלים כתתי-אדם, שאינם ראויים לאמפתיה או להתייחסות

25. הראיונות נערכו בין אוגוסט לאוקטובר 2024.

מוסרית.²⁶ מעבר לכך, חלק מהמשתתפים/ות השתמשו במושג "דה-הומניזציה" גם לתיאור תחושת ההגבלה שחוו בנוגע ליכולתם להביע הזדהות ואמפתיה כלפי קורבנות ברצועת עזה, כמו גם להגבלת יכולתם להביע אנושיות וסולידריות. מממצאי הראיונות עולה כי אמירות כלליות השוללות את אנושיותם של הפלסטינים/ות ברצועת עזה, כשהן מבטאות בנוכחותם של המרואיינים/ות, נחוות על ידם באופן אישי וישיר—כאילו הן כוונות כלפי הרופאים/ות עצמם. מספר חוקרים/ות, ובהם פרנץ פאנון (1952) ואשיל מבמבה (2020) בתיאוריה שלו על "נקרופוליטיקה", בחנו את מושג הדה-הומניזציה בהקשרים קולוניאליים, בדגש על הזיקה בין רפואה לקולוניאליזם. הדה-הומניזציה של הפלסטינים/ות ברצועת עזה מצד גורמי רפואה ישראלים, יחד עם הקרימינליזציה הרחבה יותר של ביטויי אמפתיה כלפיהם, תואמת את ניתוחו של פאנון את הקולוניאליזם כמערכת שמקדמת דה-הומניזציה של הנשלטים על ידי שלילת אנושיותם, הפיכתם לאובייקטים של שליטה, ומחיקת קיומם הפוליטי באמצעות נטרול סוכנותם ושלילת זכויותיהם.²⁷ כשאנשי רפואה ישראלים תופסים את הפלסטינים/ות בעזה כבלתי ראויים לאמפתיה, וכשהמערכת הרפואית כולה מפלילה ביטויי הזדהות מצד רופאים/ות פלסטיניים, הדבר מהדהד את מושג ה"נקרופוליטיקה" של מבמבה, לפיו הכוח הריבוני מכתוב מי זכאי לחיות ומי נגזר עליו למות.²⁸

אחד המרואיינים, "חסן", תיאר כיצד במהלך פגישת צוות, עמית יהודי-ישראלי התבטא באמירות השוללות את אנושיותם של תושבי עזה—כגון "אין אזרחים בעזה" ו"תנו להם למחוק את עזה"—תוך שהביט ישירות בחסן ובחן את תגובתו. עוד סיפר כי: "היה לי חדר קטן במרפאה שבו הסתגרתי לעיתים ובכיתי לבד, במיוחד בחודשים הראשונים. הכאב לא היה רק רגשי, אלא גם פיזי—כאילו אני סוחר משקל של פיל בכל פעם שאני מגיע לעבודה. תמיד נעלתי את הדלת מאחוריי... זו הייתה הדרך היחידה שלי להשתחרר מהכובד".²⁹

"קאס" תיאר את הדה-הומניזציה שחש במערכת הבריאות לאחר שנאסר עליו להעניק סיוע לפלסטינים בעזה, שבעיניו חווים כיום רצח עם. מבחינתו, חובתו הבסיסית של כל רופא היא לטפל במי שזקוק לעזרה. עם זאת, הוא מצא את עצמו לא רק מנוע מלהגיע לעזה ולהגיש סיוע ישיר, או מלחתום על מכתב המגנה את המלחמה והרג האזרחים, אלא שאפילו הבעת אמפתיה פשוטה נאסרה עליו. במערכת הבריאות הישראלית, כל גילוי חמלה או השמעת ביקורת על המלחמה הוגדרו כמעשי תמיכה בטרור, דבר שהותיר את עובדי/ות הרפואה הפלסטיניים חסרי אונים וללא כל יכולת לפעול- אפילו בהבעת הזדהות עם הקורבנות.

קאס הדגיש כי דה-הומניזציה, על-פי ניסיונו, מתרחשת כשגורם אחר מכתוב עם מי מותר לך להזדהות ובמי עליך לתמוך. הוא הוסיף כי לא רק שנאסר עליו לסייע לתושבי עזה, אלא שהרופאים/ות פלסטיניים אפילו לא פרסמו מכתב או הצהרה פומבית בתגובה למלחמה. כפי שציין: "אינני יודע כיצד יראו הדברים בעתיד עבור הרופאים, אך ברור כי בסופו של דבר נשלם את המחיר על המעשים שלנו ושישפטו אותנו על-פי מה שבחרנו לעשות. אנשים ישאלו, איך סייעתם בימים ההם? ואז אנחנו נצטרך להצדיק לעולם את החלטותינו. נצטרך להסביר את עצמינו הן לפלסטינים אחרים והן לילדינו".³⁰

26. Smith, David Livingston. (2011). **Less Than Human: Why We Demean, Enslave, and Exterminate Others**. New York: St. Martin's Press.

27. Fanon, Fanon. (1967). **Black Skin, White Masks** (C. L. Markmann, Trans.). New York: Grove Press. (Original work published 1952).

28. Mbembe, Achille. (2020). **Necropolitics**. Durham: Duke University Press.

29. ראיון פרונטלי עם חסן, (23 באוגוסט, 2024).

30. ראיון פרונטלי עם קאס, (6 באוגוסט, 2024).

גם "וואסים" הביע תחושות דומות: "ישנה תחושת חוסר אונים אל מול אירוע כל כך גדול, ואם אי-פעם היה זמן נכון להשמיע קול ברור, הרי שעכשיו הזמן. התחושה היא של בגידה בעם שלך, וזו תחושה אפלה מאוד. ובו בעת, אתה גם חלק מהצד השני, תורם לחיזוק מערכת הבריאות הישראלית ולהכנתה למצבי חירום... זה מרגיש לא אתי, כאילו אין דרך להיות אדם מוסרי".³¹

תחושת האשמה והכישלון כתוצאה מאי היכולת להעניק סיוע ישיר לתושבי עזה או למחות כנגד פעולות הדיכוי של ישראל—בין אם באמצעות התנגדות פומבית למלחמה, השתתפות בהפגנות, הפעלת לחץ באמצעות שביתות, התגייסות לפעולה במסגרת מערכת הבריאות או הענקת סיוע רפואי בשטח—משקפות חוויה רחבה יותר בקרב פלסטינים/ות החיים בישראל. בעוד שבמלחמות קודמות ניתן היה לפחות להשתתף בהפגנות, לארגן משלוחי סיוע או להעניק תרומה כספית למאמצים ההומניטריים, מאז ה-7 באוקטובר פעולות אלו הוצאו מחוץ לחוק. בכך, נותרו הפלסטינים/ות בישראל במעמד של צופים מהצד בעת שמתרחשת מלחמת השמדה קילומטרים ספורים מבתיהם—מבלי שיהיה בידיהם לנקוט בכל פעולה משמעותית בתגובה.

תחושות האשמה ניכרות במיוחד בקרב עובדי/ות רפואה, שתפקידם המרכזי הוא להקל על סבל. קושי זה מתעצם עוד יותר כשהסובלים הם בני עמם, וכשנמנע מהם להגיש להם סיוע. נוסף על תחושת חוסר האונים, חווים עובדי/ות הרפואה גם רגשות אשמה הנובעים מהשאלה המטרידה פלסטינים/ות רבים בישראל: האם נכנעו לפחד ונטשו את בני עמם ברצועת עזה, כשלמעשה ניתן לעשות יותר כדי להביע התנגדות למערך הדיכוי שנבנה בקפידה על ידי המדינה, מוסדות החברה האזרחית והחברה הישראלית בכללותה?

עבור רופאים/ות פלסטיניים, עצם תפקידם המקצועי מעמיק את תחושת האשמה שהם חווים. כפי שוואסים ציין, לא זו בלבד שהם נאלצים לשמור על שתיקה ואינם יכולים לסייע לתושבי עזה, אלא שהם גם תורמים במקביל לחיזוק מערכת הבריאות הישראלית ולהגברת מוכנותה למצבי חירום. סתירה זו מחריפה את הקונפליקט הפנימי שלהם, שכן שליחותם כרופאים/ות—להציל חיים ולהגיש עזרה—מתנגשת עם חוסר יכולתם לסייע לבני עמם השרויים במצוקה קשה.

לפי "סאמר", עמיתיו הישראלים עוסקים בדה-הומניזציה של הפלסטינים/ות ברצועת עזה באופן יומיומי—שיח שהגיע לשיאו כששיתפו תמונות משירותם הצבאי בעזה במהלך ישיבת צוות בו נכחו גם עובדי/ות רפואה פלסטינים. כך תיאר זאת סאמר: "למשל, איך הם מדברים על תושבי עזה... אפילו על הילדים... הם אומרים שאין שם חפים מפשע, שכולם מעורבים בטרור, או שהם מכנים אותם עכברושים ושמות דומים".³² עוד הוסיף: "כיום, כדי להמשיך לעבוד בבית החולים, אתה נדרש להיות אדם בלתי אנושי. אסור להביע הזדהות עם המתים מהצד השני, גם אם מדובר בילדים".³³

עבור סאמר, הדה-הומניזציה שהוא חווה במערכת הבריאות הישראלית מאז ה-7 באוקטובר משקפת קריסה של מערכת ערכים שלמה המגדירה את משמעות מקצוע הרפואה—אמונה בעקרון האנושיות, הבעת אמפתיה לנוכח מוות, ללא קשר לזהותו של המת, והמחויבות להעניק טיפול לכל אדם באשר הוא אדם. בעיניו, מסגרת מוסרית זו חדלה סופית מלהתקיים, למשל, לאחר שרופאים/ות ישראלים חתמו על הצהרה שקראה להפצצת בתי החולים בעזה³⁴ ולאחר שנמנע ממנו להביע הזדהות עם ההרוגים ברצועה. תחת תנאים אלו, המשך עבודתו במערכת הרפואית משמעותו הפניית גב לאנושיות הבסיסית שבו.

31. ראיון זום עם וואסים, (4 בספטמבר, 2024).

32. ראיון פרונטלי עם סאמר, (10 באוגוסט, 2024).

33. שם.

34. Middle East Eye. (2023, October 18). Israeli doctors call for Gaza hospitals to be bombed. [Middle East Eye](https://www.middleeasteye.net/news/israeli-doctors-call-for-gaza-hospitals-to-be-bombed).

לפי "לובנא", שחיקת המוסריות בחברה בולטת במיוחד במערכת הבריאות הישראלית מאז ה-7 באוקטובר. כך היא תיארה: "הייתה אחות שהתעמתה עם עמית [פלסטיני] שלי בתחילת המלחמה... היא אמרה לו, 'הרגנו כבר 6,000 מחבלים'. הוא הביט בה ואמר, 'אבל יותר מחצי מהם נשים וילדים... הם לא מחבלים'. בתגובה, היא הגישה נגדו תלונה- רק בגלל שהטיל ספק בנרטיב שהציגה... על כך שדיבר על נשים וילדים... אין מקום בשיח לדבר עליהם בכלל".³⁵

הראיון עם חסן חשף מספר תקריות שמעידות על אובדן ריסון מצד הצוות הרפואי הישראלי, שהביע דה-הומניזציה משתלחת כלפי פלסטינים/ות. התנהלות זו שיקפה חוסר רגישות מוחלט כלפי עמיתיהם הפלסטינים/ות, תוך התעלמות מהשפעת דבריהם ומעשיהם. מעבר לכך, הצוות הרפואי התעלם בצורה בוטה מערכי היסוד של מקצוע הרפואה. כפי שהסביר חסן: "בימי המלחמה המוקדמים, אולי חודש אחרי שהתחיל, הרופאה המומחית אמרה בפגישת צוות שצריך למחוק את עזה, ואז הביטה בי...רוב האנשים שם מאמינים שאין חפים מפשע בעזה. אפילו המנהלת אמרה שהתושבים בעזה מביאים בובות ומורחים אותן בקטשופ...אז היא פנתה אלי ושאלה, 'חסן, איך קוראים לבובות שהם מורחים עליהן קטשופ?'".³⁶

חסן הוסיף: "נחרדתי ביום שבו הופצץ בית החולים הערבי אל-אהלי. במהלך ישיבת צוות, אחד הרופאים אמר שטוב שהמקום הופצץ, כי כעת כבר אי אפשר לטעון שהוא בית חולים. נדמה שאפילו העקרונות הרפואיים שלמדנו כולנו כבר נזנחו לחלוטין—כאילו אתה נדרש למחוק את האנושיות שלך כדי להסתגל. זו השפלה עמוקה... תחושה של חוסר נראות, כאילו נחקתי לחלוטין".³⁷

התפיסה כי חייהם של פלסטינים הינם חסרי ערך או שסבלם אינו ראוי לאמפתיה עולה בקנה אחד עם רעיון ה"נקרופוליטיקה" שהוזכר קודם לכן. דוגמה בולטת לכך סיפק שר הביטחון דאז, יואב גלנט, שמיד לאחר מתקפת ה-7 באוקטובר כינה את הפלסטינים/ות "חיות אדם".³⁸ רטוריקת הדה-הומניזציה הזו התפשטה במהירות בחברה הישראלית, וכפי שעולה מהראיונות, חלחלה אף למערכת הבריאות. ההתייחסות לכלל אוכלוסיית רצועת עזה כמטרה צבאית לגיטימית, תוך שלילת חפותה והאדרת הפגיעה בה, מהווה ביטוי מובהק לתהליך עמוק של דה-הומניזציה. מטרידה במיוחד העובדה שתפיסות אלו נפוצות גם במרחבים כמו בתי חולים—מקומות שנועדו להעניק טיפול וריפוי—מה שרק מחריף את המשבר המוסרי שחווים עובדי/ות רפואה פלסטיניים במערכת הבריאות בישראל.

גזענות ואפליה גזעית

גזענות הייתה מאז ומתמיד מוטמעת במסגרות החוקיות והממוסדות של מערכת הבריאות בישראל. עם זאת, מאז ה-7 באוקטובר 2023, פלסטינים/ות ניצבים בפני קשיים גוברים בהתמודדות עם אפליה זו ובהתנגדות לה, מה שמעצים את תחושת חוסר האונים, הניכור והבידוד. כך, לחוויות הגזענות מתווספת תחושת אובדן של אותן דרכים מוגבלות שעמדו לרשותם בעבר כדי להתנגד לה. המרואיינים/ות ציינו כי ישראלים/ות העובדים במערכת הבריאות נמנעים לרוב מהשמעת אמירות גזעניות מפורשות, וזאת עקב נהלים ברורים שנועדו למנוע התנהלות כזו ולהימנע מיצירת בעיות

35. ראיון זום עם לובנא, (7, 2024, באוגוסט).

36. ראיון עם חסן. הערה מס' 29.

37. שם.

38. Middle East Eye. (2023, October 9). Israel-Palestine war: 'We are fighting human animals', Israeli defence minister says. [Middle East Eye](#).

כוח אדם בבתי החולים, כפי שהסביר קאסי. באופן דומה, "סאמח"³⁹ ציין כי מערכת הבריאות לא מאפשרת ביטויי גזענות גלויה, משום שישראל שואפת להציג את עצמה כמדינה דמוקרטית המחויבת לעקרון השוויון. לדבריהם, זו הסיבה היחידה שמונעת את הגזענות המפורשת; אחרת, היא הייתה עלולה להפוך במהרה לנורמה. למרות זאת, המשתתפים/ות חוו את גילויי הגזענות והדה-הומניזציה כלפי פלסטינים/ות ברצועת עזה ובגדה המערבית כמתקפות אישיות, שכן הם עצמם מזדהים כפלסטינים/ות.

על פי גיא שלו, מערכת הבריאות הישראלית פועלת כחלק ממסגרת רחבה יותר של לאומיות ציונית מדירה, השואפת למחיקה שיטתית של הזהות הפוליטית הפלסטינית. מחיקה זו באה לידי ביטוי באופן שבו מתייחסים לרופאים/ות פלסטיניים בבתי חולים ישראליים, בהם מתעלמים מהיותם סובייקטים פוליטיים או שממסגרים את זהותם מחדש תחת תוויות כמו "ערביי ישראל" או "המגזר הערבי".⁴⁰ ההדרה הפוליטית מתבטאת גם ביחס מבטל בנוגע להתבטאויות גזעניות כלפי פלסטינים/ות ברצועת עזה או בגדה המערבית, שמוצגות כלא רלוונטיות לרופאים/ות המוגדרים כ"ערבים ישראליים". גישה זו מהווה חלק מהדיכוי הרחב יותר של הזהות הפלסטינית במוסדות ישראליים, ובכלל זה במקצועות הבריאות, שבו מצפים מהפלסטינים/ות לדכא את זהותם הלאומית. כפי שטוען שלו, מנגנונים אלה לא רק מדירים את הזהות הפוליטית הפלסטינית, אלא גם מביאים ליישור קו של מערכת הבריאות הישראלית עם השאיפות הציוניות של המדינה לשמור על שליטה אתנו-לאומית יהודית.⁴¹

עוד לפני ה-7 באוקטובר, היו רופאים/ות פלסטיניים שנאלצו להבליג על תקריות גזעניות שחוו עקב המגבלות שמציב אתוס הנייטרליות הרפואית והנרטיב הישראלי שמציג את מערכת הבריאות כמרחב א-פוליטי ומופת של דו-קיום. עוד מוצגת מערכת זו לעיתים קרובות כמודל לדוגמה עבור מגזרים אחרים.⁴² ובכך משקפת את התהליך הכפול של קואופטציה והדרה במערכת הבריאות. כפי שעולה מהראיונות וממקרי הפיטורים שהוצגו, מאז ה-7 באוקטובר, הבעת חוסר נוחות או תחושת עלבון מהערות גזעניות או מהערות המבטאות דה-הומניזציה כלפי תושבי עזה נתפסת לעיתים קרובות כ"צידוד" בעזה, ולפיכך כתמיכה בחמאס ובטרור בכלל. חשוב מכך, כל מי שמביע ביקורת כזו מסתכן בכך שעמיתיו הישראלים היהודים יתפסו אותו/ה כעומד "נגדנו" – כלומר, נגד הרוב היהודי – מה שעלול לשמש עילה לרדיפה ואף לפיטורים. גישה זו הובהרה לעובדי/ות מערכת הבריאות כבר בימיה הראשונים של המלחמה. לדברי וואסים: "הם אמרו לנו זאת ישירות... לכל מי שמבקר את הצבא או מביע הזדהות עם עזה אין מקום אצלנו".⁴³

שבעה מתוך תשעת הרופאים/ות שראיינתי דיווחו כי חוו גזענות במהלך לימודיהם, בתקופת ההתמחות או במסגרת תפקידיהם הרפואיים לאורך השנים. גזענות זו התבטאה לא רק באפליה גלויה, אלא גם בדיכוי זהותם הפוליטית ובהגבלת פעילותם הפוליטית – הן בקמפוסים והן במוסדות הרפואיים. כך למשל, אחד המרואיינים פוטר עוד לפני ה-7 באוקטובר בשל השתתפותו בהפגנה נגד המלחמה על עזה ב-2018 וסירובו להביע חרטה על כך. מרואיין אחר סיפר כי היה עד למקרה שבו עובדי/ות רפואה ישראליים השמיעו אמירות גזעניות בנוגע לעצירים פלסטיניים מרצועת עזה ומהגדה המערבית, ותיאר זאת כאינטראקציה גזענית. כך תיארה לובנא את המצב כיום: "הגזענות

39. ראיון זום עם סאמח, (26 באוגוסט).

40. Shalev, Guy. (2022, August 25). Helsinki in Zion: Hospital ethics committees and political gatekeeping in Israel/Palestine. *American Anthropologist*, 124 (3). Pp. 1- 15.

41. שם.

42. לידר, רוני. (2017, 14 במרץ). דו"ח: מערכת הבריאות היא מודל לדירקיום בין ערבים ליהודים. [דה מרקר](#).

43. ראיון עם וואסים. הערה מס' 31.

מושרשת עמוק במערכת הבריאות, ולעיתים קרובות אנו ניצבים בפני דילמות כיצד להתמודד עמה, שכן אלו תופעות שנראות ומורגשות על בסיס יומיומי... פחדתי שזה יקרה... אני לא רוצה שזה יקרה, כי ההפנמה של הגזענות והפיכתה לחלק משגרת החיים היא דבר מפחיד—וזה בדיוק מה שקורה עכשיו".⁴⁴

סאמר וקאיס הביעו תחושות דומות בנוגע להפנמה ונרמול של הגזענות בקרב עובדי/ות רפואה פלסטיניים. כפי שסאמר תיאר: "התחושה היא שהנרמול של הערות גזעניות מגיעה לרמה כזו שלפעמים אתה אפילו מפסיק לחשוב עליהן כגזעניות—זה מתחיל להרגיש כמו דבר נורמטיבי".⁴⁵ קאיס התייחס גם להערות שחזרו על עצמן בימים שלאחר ה-7 באוקטובר: "נאמרו כל מיני דברים, למשל כשמישהו אומר 'הערבים האלה הם טרוריסטים', 'כולם טרוריסטים'... 'שיהרגו את כולם'—וכל זה בטווח שמיעה ממך".⁴⁶ בנוסף, קאיס דיבר גם על ההיחשפות לתכנים שעמיתיו מפרסמים ברשתות החברתיות בנוגע לפלסטינים ולערבים. לדבריו, איש לא היה מבטא עמדות כאלה ישירות בפניו או בפני רופאים/ות פלסטיניים אחרים, מחשש לפגיעה בקשרי הצוות, אך אותם תכנים משקפים בבירור את אמונותיהם ועמדותיהם האישיות העמוקות: "כשאני נכנס לחדר ולא שמים לב שאני שם, ואני שומע אותם אומרים דברים כמו 'הערבים פה הם מחבלים אפילו יותר גדולים מאלה בעזה'—זה פוגע בי... אבל לומדים לבלוע את זה, זה כבר לא מרגיש כמו עניין גדול. בעיניי, רופאים פלסטיניים בישראל נאלצו לפתח יכולות הסתגלות מסוימות. זו לא אדישות, אלא הסתגלות—וזה מצריך חוסן נפשי, שלדעתי הוא כוח בעל ערך רב".⁴⁷

ההסתגלות שנאלצים רופאים/ות פלסטיניים לעבור לנוכח ביטויי דה-הומניזציה כלפי פלסטינים/ות—שלרוב מופנים גם כלפיהם, בין אם דרך גילויי גזענות ובין אם באמצעות ניסיונות למחיקה פוליטית—מצריכה בחינה מעמיקה. הנרמול של אמירות גזעניות, בשילוב עם תחושת חוסר האונים המתמשכת מול הקושי לאתגר או להתנגד להן, מעיד על יעילותה של מערכת הבריאות ב"משמעת" הרופאים/ות הפלסטיניים. מערכת זו פועלת תחת מסגרת ההגמוניה היהודית וכחלק מנרטיב המגביל את השתלבותם המלאה של פלסטינים/ות גם כשהם מגדירים את עצמם כ"ערביי ישראל" ומתרחקים מזהותם הפלסטינית.

הפחדה והשתקה

שבעה מתוך תשעת המרואיינים/ות סיפקו תיאורים מפורטים של חוויות הפחדה והשתקה. כולם התייחסו למקרים של פיטורי אנשי מקצוע פלסטיניים בעקבות תכנים שפרסמו ברשתות החברתיות והתייחסו להשלכות האישיות שנלוו לכך עבורם. נוסף על כך, חווית ההשתקה עוררה מצוקה רגשית עמוקה, שהתבטאה בתחושות של דיכוי השפלה ומחיקה. כפי שתיאר קאיס: "האירוע שקרה בבית החולים, ימים ספורים לאחר ה-7 באוקטובר, הוביל את כולם לשמור על שתיקה... או שאתה כאן, או שאתה שם. הם מקיימים שימוע לפני פיטורים לכל מי שמפרסם משהו או אפילו מביע הזדהות עם ילדי עזה... ובינתיים, הצד השני חופשי לפרסם כרצונו בפייסבוק".⁴⁸

עדויות של לובנא מספקת תיאור מקיף של תגובתה הקיצונית של מערכת הבריאות לאירועי ה-7 באוקטובר ולכל קול המביע התנגדות לפעולות הצבאיות של ישראל בעזה—תגובה חריגה אף בהשוואה לתקופות קודמות של מתיחות פוליטית:

44. ראיון עם לובנא. הערה מס' 35.

45. ראיון עם סאמר. הערה מס' 32.

46. ראיון עם קאיס. הערה מס' 30.

47. שם.

48. שם.

מאז ה-7 באוקטובר, ישנה אווירה גוברת של פחד ואיום, ברמה חסרת תקדים. למרות כל גלי ההסלמה והמתקפות על רצועת עזה שחוויתי בחיי, הפעם הזו מרגישה שונה – הקשה מכול. מאז ה-7 באוקטובר ועד היום, ההשתקה והדיכוי ממשיכים להכאיב ולפגוע ברמה העמוקה ביותר. הרדיפה, הגזענות והפחד נוכחים בכל מקום ומשפיעים על כולם. זו הפעם הראשונה שאני עדה לדבר כזה, וזה מגיע אפילו מצד עמיתים וחברים. לראשונה בחיי, אני חוששת לדבר. כבר ביום הראשון של המלחמה, מקום העבודה שלי שלח מכתב שבו צוין כי על פי חוק המאבק בטרור, כל ביטוי שעלול להתפרש כתמיכה בטרור יוביל להליך משמעותי ואף עלול לגרור פיטורין. האיום הזה הגיע ישירות ממחלקת משאבי אנוש. זמן קצר לאחר מכן, החלו להתפשט סיפורים על עובדים שפוטר, לעיתים בשל מעשים זניחים כמו פרסום דגל או יונת שלום. סיפורי הרדיפה הללו נפוצו במהירות.⁴⁹

לובנא תיארה באופן נוגע את חוויות הכאב והדיכוי שחוותה בשל השתקתה הכפויה, והסבירה: "קשה מאוד לחיות תחת דיכוי, ללא אפשרות לדבר או למחות נגד העוולות. הלוואי והייתי יכולה לומר בגלוי שמתרש רצח עם ולבטא את כל מה שאני באמת חושבת. אבל אני לא יכולה, כמובן. אני מרגישה שאני מנועה מלהביע בחופשיות את אמונותיי ומחשבותיי".⁵⁰

לפי סאמר, הדיון בנושאים אלו חסר תועלת בשל תהליכי המיליטריזציה ודינמיקת הכוח הבלתי שוויוניות בין ערבים ליהודים במערכת הבריאות, שחוסמים כל סיכוי לדיאלוג ממשי: "אם אומר משהו שעשוי להתפרש כתמיכה בטרור – אפילו משהו פשוט כמו התנגדות להרג ילדים – הם יפטר אותי".⁵¹

וואסים סיפר בראיון עמו על פגישת צוות שהתקיימה כמה שבועות לאחר ה-7 באוקטובר, במטרה להתמודד עם המתיחות בין חברי/ות הצוות היהודים לערבים:

הפגישה הזו לא התקיימה במטרה להקשיב לנו – זו הייתה מתקפה. מיד הוטחו בנו האשמות: למה אנחנו לא מגנים [את אירועי ה-7 באוקטובר]? מה אנחנו עושים? למה נציגי הציבור שלנו שותקים?.. את מבינה... זה סוג ההאשמות שהטיחו בנו... וכפי שאמרתי, אני מודע היטב לדינמיקות הכוח, לגזענות במערכת הבריאות ולמיליטריזציה שלה. אבל הפחד הזה משתלט עליך ושורף אותך מבפנים כשאתה שומע על רופאים שפוטר ואחרים שנעצרו. סביבת העבודה הפכה לזירה של ניטור ומעקב, ואף של איומים ממשיים. אפילו שתיקה הפכה לחשודה: 'למה אתה לא מדבר?' כל מילה שאתה אומר עלולה לשמש נגדך – ואפילו להיות מסולפת.⁵²

אחת הדוגמאות הבולטות ביותר לשינויים שעוברים על הרופאים/ות הפלסטיניים באה לידי ביטוי בדבריו של וואסים:

למרות שחשבתי שהגעתי לנקודה שבה אין לי ממה לפחד – שאם פותחים את הדלת לפחד, הוא ישתלט עליך – ואימנתי את עצמי רבות להגיע לשם, הכל התהפך ברגע. כל מה שלמדתי, כל מה שהבטחתי לעצמי – לא לתת לאף אדם יהודי או ציוני להפחיד אותי, להרגיש בטוח בתפקיד היציב שהגעתי אליו – הכל קרס. יש משהו חדש במיליטנטיות שלהם ובהפגנת הכוח, שלא ראינו קודם. הם ניהלו מאבק קיומי למען בניהם ובנותיהם, בני ובנות זוגם, וכעת

49. ראיון עם לובנא. הערה מס' 35.

50. שם.

51. ראיון עם סאמר. הערה מס' 32.

52. ראיון עם וואסים. הערה מס' 31.

נדמה להם שהם יכולים לעשות ככל העולה על רוחם. הם יכולים לפנות למשטרה, להתקשר למקום העבודה שלך ולדרוש את פיטוריך – והמשטרה תעצור אותך. אווירת הנקמנות ניכרת מאוד.⁵³

אחד המשתתפים הוטרד על ידי מטופלים בעקבות תכנים שפרסם בפייסבוק, כשהואשם בתמיכה בטרור החמאס תוך דרישה להסרת הפרסומים. להפתעתו, מקום עבודתו גיבה אותו. עם זאת, הוא ציין כי מאז האירוע חדל לחלוטין מלפרסם ברשתות החברתיות, למרות שהתכנים שפרסם עסקו באזרחים ובהפרות זכויות אדם.

הצנזורה וההשתקה השיטתית במערכת הבריאות קיימות זה זמן רב, הרבה לפני אירועי ה-7 באוקטובר.⁵⁴ עם זאת, המרואיינים/ות מתארים הסלמה משמעותית במצב, כשאלו שנהגו בעבר להתבטא בנוגע להפרות זכויות מצד ישראל נמנעים כיום מלעשות זאת בשל האיומים שהם חווים. פיטורי עובדים מיד לאחר ה-7 באוקטובר יצרו פחד קולקטיבי בקרב עובדים/ות פלסטיניים במערכת הבריאות, פחד שמעמיק את שתיקתם.

עוד לפני ה-7 באוקטובר, רבים מהרופאים/ות הפלסטיניים הרגישו משוללי כוח להתעמת עם מערכת הבריאות. לאחריו, עם הקרימינליזציה של הבעת חמלה ומסגור כל ביטוי מחאה כמעשה תמיכה בטרור, הציפייה לשתיקה מצד הרופאים/ות הפלסטיניים גברה. במקרים שבהם רופאים/ות לא נכנעו ל"משמעת" שלהם או שהטילו ספק בנרטיב השולט, ננקטו כנגדם צעדים מידיים לשם החזרת השליטה. מקרים אלו משקפים הסלמה באיומים ובהפחדה, המתבטאת במעקב ופיקוח מוגבר, אשר מגיעים עד לכדי פיטורים והפללה. גישה דרקונית זו נועדה להבטיח כי רופאים/ות פלסטיניים לא יפגעו בנרטיב ההגמוני, המעניק לגיטימציה למלחמה ומציג את כל הפעולות הנלוות לה כמוצדקות.

מיליטריזציה

למיליטריזציה של מערכת הבריאות הישראלית מאפיינים מבניים ופורמליים שהתקיימו עוד לפני אירועי ה-7 באוקטובר.⁵⁵ כך למשל, רבים מבכירי/ות המערכת, ובהם מנהלי/ות בתי חולים, משרתים במילואים בצבא הישראלי. בנוסף, מוסדות רפואיים הביעו תמיכה פומבית במלחמה, בעוד שעובדי/ות רפואה רבים משלבים בין שירות המילואים לעבודתם השוטפת בבתי החולים. בנוסף, ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י), שיש לה היסטוריה ארוכה של תמיכה במדיניות הישראלית בשטחים הכבושים,⁵⁶ פועלת מאז ה-7 באוקטובר לעיצוב דעת הקהל העולמית. זאת באמצעות פרסום מאמרים ושליחת מכתבים לארגונים בינלאומיים המבקרים את פעולותיה הצבאיות של ישראל ברצועת עזה. מאמצים אלו באים לידי ביטוי, בין היתר, במספר מיילים שנשלחו מאז ה-7 באוקטובר על ידי יו"ר הר"י, פרופ' ציון חגי, לעובדי/ות מערכת הבריאות הישראלית. הר"י היא גוף רב-השפעה במערכת הבריאות הישראלית, המייצג כ-95% מהרופאים/ות במדינה.⁵⁷ בהודעה ששלח חגי לעובדי/ות רפואה ב-25 באוקטובר 2023, הוא ציין כי:

53. שם.

54. Shalev, Guy; & Tanous, Osama. 22 'מס' הערה.

55. Tanous, Osama; & Majadli, Ghada. 10 'מס' הערה; Tanous, Osama. 11 'מס' הערה.

56. Tanous, Osama; & Majadli, Ghada. 10 'מס' הערה.

57. Jewish Medical Association UK. [n. d]. [Israeli Medical Association](#).

ההסתדרות הרפואית בישראל פועלת ללא הרף להשפיע על דעת הקהל העולמית כפי שמשתקף בפרסומי מאמרים ובעמדותיהם של ארגונים שונים המבקשים לגנות את מלחמתה של ישראל ברצועת עזה. מדי שבוע, הר"י מתמודדת עם עשרות טענות ביקורתיות, לעיתים שקריות או לא רלוונטיות, תוך הצגת עובדות ונתונים. בין היתר, היא מתעמתת עם האשמות הנוגעות להפצצת בתי חולים בעזה, השימוש בפצצות האסורות על פי אמנת ז'נבה, והטענה ליצירת משבר הומניטרי מכון.⁵⁸

ב-15 בנובמבר 2023 שלח את המכתב הבא לנמען לא ידוע בנוגע לחרם האקדמי האיטלקי על ישראל: "כארגון המייצג את רופאי ישראל, הזדעזענו והתאכזבנו לקרוא את תוכן המסמך "קריאה דחופה לפעולה להבטחת הפסקת אש מיידית ושמירה על המשפט ההומניטרי הבינלאומי", עליו חתמו אקדמאים איטלקיים. איננו מדברים בשם ממשלת ישראל או הצבא הישראלי, אלא מביעים את עמדתנו כרופאים ישראלים".⁵⁹

בהמשך המכתב שיבח חגי את הטיפול הרפואי שמעניקה ישראל לחולים/ות פלסטיניים מרצועת עזה ומהגדה המערבית, כמו גם את ההכשרה שניתנה לרופאים/ות פלסטיניים מהשטחים הכבושים בבתי חולים ישראלים, תוך ששאל: "מי לדעתכם יפגע הכי הרבה מחרם אקדמי נגד ישראל?" באותו מכתב התייחס חגי גם לניצול האקדמיה לקידום אג'נדות פוליטיות. בנוסף, ציון העביר לחברי הר"י את המכתב ששלח למנכ"ל משרד הבריאות ב-12 בדצמבר 2023, שבו התייחס לנסיעות לחו"ל של רופאים/ות ישראלים. כך במכתב:

מאז פרוץ המלחמה, אנו חווים ועדים לניסיונות של גורמים שונים וארגונים רפואיים ואקדמיים בחו"ל, להדיר רופאים ישראלים ואיגודים ישראלים מפעילויות אקדמיות, מחקריות וקליניות חשובות וזאת עקב המלחמה, תוך הבעת ביקורת שלילית נוקבת על התנהלותה של מדינת ישראל. הר"י עושה כל שביכולתה להדוף עמדות ופרסומים אלה ומגיבה על הדברים לגופם באופן שוטף. עם זאת, במצב דברים זה, קיימת חשיבות רבה לאפשר לרופאים לנסוע לחו"ל ולהשתתף בכנסים ובפעילויות אקדמיות ומחקריות בחו"ל, על מנת שיוכלו אף הם לקחת חלק בהסברה של מדינת ישראל בכלל ושל מערכת הבריאות בפרט.⁶⁰

חשוב לציין כי אין כיום איגוד מקצועי עצמאי המייצג רופאים/ות פלסטיניים, וכן הם אינם מיוצגים באופן משמעותי בהסתדרות הרפואית בישראל, אף שההסתדרות מציגה את עצמה כגוף המייצג את כלל הרופאים/ות במדינה. הר"י נוהגת לייער קו עם צרכי המדינה, פעמים רבות תוך פגיעה בעקרונות האתיקה הרפואית והמשפט הבינלאומי.⁶¹ יתרה מכך, הר"י פועלת באופן סלקטיבי בהגדרת פעולות מסוימות כ"פוליטיות" ואחרות כ"א-פוליטיות". לדוגמה, הארגון תומך במאמצי דיפלומטיה פרו-ישראלית ובסיוע לצבא הישראלי באמצעות רופאים, אך במקביל מגנה פעילויות כמו תמיכה בחרם אקדמי. גישה זו מחזקת את חוסר הנייטרליות של מערכת הבריאות הישראלית, ככזו התורמת לאלימות המדינה ולהשתקת קולות פלסטיניים בתוך הקהילה הרפואית. היעדר הייצוג הפלסטיני בהסתדרות הרפואית מדגיש את הצורך בהקמת איגוד עובדים ייעודי לרופאים/ות.

58. שם.

59. מכתב מיום 25 באוקטובר 2023, שנשלח מטעם פרופ' ציון חגי, יו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל, לציבור הרופאים/ות בישראל. המכתב עוסק במאמצי ההסתדרות להתמודד עם הביקורת הבינלאומית על פעולות הצבא הישראלי ברצועת עזה.

60. מכתב מיום 12 בדצמבר 2023 ששלח חגי למנכ"ל משרד הבריאות והפיץ בקרב כלל ציבור הרופאים/ות בישראל. במכתב הדגיש את חשיבות הנסיעות לחו"ל כחלק מהמאמץ להתמודד עם הדרת עובדי/ות רפואה ישראלים ולתמיכה בפעילות הציבורית של מדינת ישראל.

61. הערה מס' 10. Tanous, Osama; & Majadli, Ghada.

ות פלסטיניים, כפי שהדגישו לפחות ארבעה מהמרוויינים/ות. המרוויינים/ות ציינו את הדחיפות בהקמת איגוד מקצועי עצמאי שיתמודד עם הקשיים הייחודיים של הרופאים/ות הפלסטיניים, לאור תחושתם כי לא רק שהר"י אינה פועלת לייצג אותם, היא אף שותפה פעילה לגזענות אנטי-פלסטינית.

בנוסף, שמונה מהמרוויינים/ות התייחסו להתגברות הניכרת במיליטריזציה של מערכת הבריאות מאז ה-7 באוקטובר. המשתתפים/ות הסבירו כי מאז תחילת המלחמה, מתקני רפואה מציגים באופן גובר סמלים צבאיים בבנייניהם, בדומה למוסדות ולמרחבים ציבוריים אחרים. שלטים עם המוטו "יחד ננצח" נתלו במקומות מרכזיים במוסדות רבים, צוותים הונחו לענוד סיכות עם המוטו על מדי העבודה, ודגלי ישראל הוצגו בבנייני המתקנים הרפואיים.

התמיכה במאמצי המלחמה לא הסתכמה רק בהצגת סמלים חזותיים בבתי חולים ומרפאות, אלא כללה גם השתתפות פעילה של עובדי/ות מערכת הבריאות בפעילות צבאית. המרוויינים/ות סיפקו מספר דוגמאות לכך, כולל קאיס, שציין כי "אין דבר מאיים יותר מלהיתקל ברופא במדים צבאיים צועד במסדרונות בית החולים... הם נכנסים עם נשק... יש אצלנו אפילו מנהלי מחלקות שמסתובבים חמושים- לפחות ארבעה ראשי מחלקות נושאים נשק". עוד הוסיף: "טוענים כי הנהלת בית החולים אילצה כל מנהל מחלקה לשאת אקדח... אך אני לא מאמין לכך. לא מצאתי לכך הוכחה, ואני בספק אם זה נכון, שכן אלו הנושאים אקדחים הם גזענים בעצמם. ייתכן שאחד מהם אף חתם על מכתב שטוען שמותר להחריב בתי חולים ברצועת עזה".⁶²

גם סאמר וגם קאיס סיפרו על מקרים בהם עובדי/ות רפואה ישראלים הציגו תמונות אישיות המתעדות את שירותם הצבאי בפני עובדים/ות אחרים, הן בישיבות והן בקבוצות וואטסאפ. סאמר סיפר: "בכל יום אני מרגיש שאני עובד לצד פושעי מלחמה. בית החולים עבר מיליטריזציה מוחלטת, כולל מיילים שנשלחים כל היום ודגלים שתלויים בכל מקום... בית החולים מרגיש כמו חדר מלחמה צבאי".⁶³

וואסים שיתף עוד פרטים משיבת הצוות עליה סיפר מוקדם:

האמנתי בתמימותי שנוכל לדון בכאב של שני הצדדים ולשמור על סביבת העבודה כמרחב נייטרלי, נטול פוליטיקה, שבו אף אחד אינו כופה את דעותיו על האחר, כדי שנוכל להמשיך לעבוד יחד. אך נדהמתי מכך שמהרגע הראשון, ולמרות תפקידי כמנהל תחתיו עובדים רבים, נאמרו דברים כמו: "שמענו שיש הרבה ערבים שתומכים בטרור, ובית החולים צריך לפעול כדי לבדוק אם גם כאן יש עובדים התומכים בטרור". אפילו המנהלת שלי אמרה בנחרצות שכל מי שמבקר את הצבא או את המדינה, או שקורא לפעולותיהם פושעי מלחמה – אין לו מקום כאן. זו נקודת מוצא מפחידה. הדברים נאמרו בכזו מיליטנטיות. הופתעתי מהקלות בה כל אחד יכול להרגיש שהוא חייל בעל סמכות, במיוחד הנשים, שהן אמהות לחיילים.⁶⁴

דוגמאות אלו ממחישות כיצד תהליך המיליטריזציה תרם להטמעה ולנרמול של ערכים, עקרונות ופרקטיקות צבאיות בחיים האזרחיים ובמוסדות בישראל. דוגמאות לכך כוללות את המעבר התכוף של צוותי רפואה בין שירות מילואים ברצועת עזה לבין עבודתם בבתי החולים, וכן אישור המתווה לקליטת סטודנטים הלומדים בחו"ל וגויסו למלחמה בצו 8 בפקולטות לרפואה בישראל. בנוסף, חיילים/ות ובני משפחותיהם נהנים ממגוון זכויות יתר, לרבות מגורים ותיעוד בדרכים נוספות.

62. ראיון עם קאיס. הערה מס' 30.

63. ראיון עם סאמר. הערה מס' 32.

64. ראיון עם וואסים. הערה מס' 31.

הפרקטיקות הללו מדגימות כיצד משאבים מוקצים מחדש למען מטרות צבאיות, דבר שמוביל לעיצוב מחדש ולסנכרון של מוסדות ציבוריים עם מטרות אלו, כפי שפורט על ידי החוקרת קתרין לוצ'.⁶⁵

ארבעה מתוך תשעת המשתתפים/ות במחקר התייחסו בראיונות למכתב פתוח שנחתם על ידי כ-100 רופאים/ות בישראל, שבו נכתב כי "זכותו של צה"ל ואף חובתו" לתקוף בתי חולים ברצועת עזה, שתוארו כ"מפקדות טרור".⁶⁶ אחת המרואיינות ציינה כי יש לה עמית ישראלי שחתם על המכתב, ושהוא משמש בתפקיד אדמיניסטרטיבי שבו הוא אחראי על ניהול של רופאים/ות פלסטיניים רבים. בנוסף, היא ציינה כי הוא חזר והדגיש את תמיכתו בהצהרה במסגרת ישיבת צוות בבית החולים.

הדוגמאות שנדונו לעיל, וכן המעורבות הגוברת של עובדי/ות רפואה בהבטחת גישה של אזרחים לנשק, מדגישות את הנרמול של האלימות במערכת הבריאות הישראלית. רופאי/ות משפחה נדרשים כיום לחתום על הצהרות בריאות במסגרת כל בקשה לרישיון נשק,⁶⁷ דבר המעיד על השתרשות האלימות בתחום הבריאות בישראל.

מסקנות

חוויותיהם של רופאים/ות פלסטיניים במערכת הבריאות הישראלית מאז ה-7 באוקטובר חושפות מנגנון מושרש ומתרחב של דה-הומניזציה, מחיקה פוליטית ומיליטריזציה. למרות שרופאים/ות פלסטיניים מהווים חלק משמעותי מכוח העבודה הרפואי בישראל, נשללות מהם סוכנותם הפוליטית וזכותם להביע הזדהות עם פלסטינים/ות ברצועת עזה, הסובלים מאלימות קטלנית. אכן, מערכת הבריאות הישראלית נטועה עמוק במבני המדינה ואינה מהווה מרחב נייטרלי מבחינה פוליטית. מוסדות הבריאות בישראל הצהירו באופן גלוי על תמיכתם במאמצי המלחמה, בעוד אנשי מילואים במערכת הבריאות נעים לסירוגין בין שירות מילואים ובין עבודתם הרפואית היומיומית במחלקות בתי החולים. תמיכתם במאמץ המלחמתי כוללת גם פעולות לדיכוי גילויי מחאה וביקורת על המלחמה מצד עובדי/ות רפואה פלסטיניים, וכן מאמצים להשפיע על דעת הקהל העולמית מאז ה-7 באוקטובר, תוך יישור קו עם היעדים הצבאיים והפוליטיים הרחבים יותר של ישראל.

נושא מרכזי שעולה מתוך הראיונות הוא מחיקת הזהות והסוכנות הפוליטית הפלסטינית בתוך מערכת הבריאות הישראלית. למרות שכרבע מכלל הרופאים/ות והאחים/ות בישראל הם פלסטינים/ות, הם מודרים הלכה למעשה ונוכחותם במערכת מנוצלת להסוואת דינמיקות כוח רחבות יותר. הם מוגדרים לעיתים קרובות כ'ערביי ישראל' – מונח השולל את זהותם הפלסטינית ומצמצם את קיומם לכדי עלה תאנה ומראית עין של שילוב אך ללא משמעות פוליטית אמיתית. מערכת הבריאות מבטיחה את תרומתם המקצועית של אותם עובדי/ות רפואה למערכת, אך מונעת מהם את האפשרות להתארגן פוליטית או להציף את קשייהם כקהילה. מאמצי המחיקה הפוליטית הללו מועצמים על ידי תהליך הקרימנליזציה של האמפתיה מאז ה-7 באוקטובר, לפיו כל הבעת חמלה כלפי קורבנות אזרחים ברצועת עזה נתפסת כתמיכה בטרור ובהתאם מביאה לעונש או תגובה משמעתית.

65. Lutz, Catherine. (2002). Making war at home in the United States: Militarization and the current crisis. [American Anthropologist](#), 104 (3). Pp. 723- 735.

66. Middle East Eye. 34 הערה מס'.

67. למידע נוסף בנושא תפקידה של רופאי המשפחה הישראליים, ראו: רופאים לזכויות אדם. (2024, ינואר 08). מדיקליזציה של חימוש: תפוצת נשק במרחב האזרחי, אלימות ותפקיד הקהילה הרפואית. [רופאים לזכויות אדם](#).

בהקשר זה דה-ההומניזציה באה לידי ביטוי בשני אופנים מרכזיים. ראשית, דה-הומניזציה של הפלסטינים בעזה, שנתפסים בשגרה כבלתי ראויים לאמפתיה, אפילו מצד עובדי/ות רפואה ישראלים. תפיסה זו מהדהדת נרטיב לאומי רחב יותר אשר מבקש להפחית מערכם של חיי הפלסטינים/ות ולהתעלם מסבלם. שנית, רופאים/ות פלסטיניים העובדים בישראל חווים אף הם דה-הומניזציה, הנובעת משלילת זכותם לפעול בחופשיות. המערכת לא רק שאינה מאפשרת להם להעניק טיפול רפואי לפצועים/ות ולחולים/ות ברצועת עזה, אלא אף מגדירה גילויי אמפתיה בסיסיים כלפיהם כמעשה אסור. מצב זה יוצר קונפליקט פנימי חריף בקרב הרופאים/ות הפלסטיניים, שתפקידם המקצועי מחייבם לפעול להקלת הסבל האנושי, אלא שהם משותקים מפחד הרדיפה מצד המדינה.

לתחושת האשמה הרווחת בקרב רופאים/ות אלו נוספת העובדה כי, בעוד שנאסר עליהם להעניק סיוע רפואי לפלסטינים ברצועת עזה, הם נדרשים במסגרת תפקידם לקחת חלק בהגנה על מערכת הבריאות הישראלית, הנתונה לתהליך מתקדם של מיליטריזציה. הנוכחות המוגברת של סמלים וערכים צבאיים במוסדות הבריאות הציבוריים, עליה הצביעו מספר מרואיינים/ות, מעידה על הקשר המתחזק בין מערכת הבריאות למיליטריזם הישראלי. הקונפליקט שבו הם נתונים -הנובע מהיותם אנשי רפואה המנועים מלסייע לבני עמם הזקוקים לכך נואשות- מעורר בקרבם מצוקה מוסרית ואיתת עמוקה ומעצים את תחושת הדה-הומניזציה שהם חווים.

על אף השתלבותם הנרחבת במערכת הבריאות הישראלית, השפעתם של הרופאים/ות הפלסטיניים בישראל נותרת מוגבלת בפועל. נוכחותם במערכת זו מנוהלת בקפידה באופן המבטיח כי לא יהוו איום פוליטי על המדינה. מבנה זה משקף מדיניות ישראלית רחבה יותר של קואופטציה המאפשרת לפלסטינים/ות בישראל להשתלב מבחינה כלכלית- במחיר המשך הדרתם הפוליטית. בעוד הם עשויים לזכות להכרה על תרומתם המקצועית, קולם של הרופאים/ות -במיוחד כשהם מתבטאים בנוגע למצוקות קהילותיהם- מושקע. דינמיקה זו מחזקת את מאמצי השליטה הקולוניאלית-התיישבותית, במסגרתם שילובם של פלסטינים/ות מתנהל תחת פיקוח הדוק ומותנה בציות פוליטי מוחלט.

לסיכום, ממצאי מחקר זה מדגישים את ההשלכות החמורות של דה-ההומניזציה, המחיקה הפוליטית והמיליטריזציה על עובדי/ות רפואה פלסטיניים בישראל לאחר ה-7 באוקטובר. על אף נוכחותם הרווחת במערכת הבריאות, רופאים/ות פלסטיניים מושקעים באופן שיטתי, כשהסובייקטיביות הפוליטית שלהם נשללת מהם. חופש פעולתם להביע הזדהות ולפעול בהתאם לעקרונות האתיקה הרפואית מוגבל מאוד בשל איום ההפללה, מה שמוביל לתחושת חוסר אונים ושותפות לפשע בעל כורחם במערכת שמקדמת דה-ההומניזציה של בני עמם. תהליך דה-ההומניזציה כפול זה -הן של קורבנות המתקפה הצבאית הישראלית ברצועת עזה והן של הרופאים/ות הפלסטיניים עצמם- משקף דינמיקות רחבות יותר של שליטה וקולוניאליזם התיישבותי המעצבות את מערכת הבריאות הישראלית. ללא ייצוג עצמאי ומימוש סוכנותם הפוליטית של עובדי/ות הרפואה הפלסטיניים, המערכת לא רק שתמשיך להיכשל בהגנה על זכויותיהם, אלא גם תנציח את הדרתם.

נספח

רופאים/ות ובתי חולים תחת אש: ההרס השיטתי של מערכת הבריאות בעזה במהלך מלחמת 2023-2024

בתוך הזעם המתפרץ שאפיין את התנהלותה של ישראל לאחר המבצע שהוציאו לפועל פלגים פלסטיניים חמושים ב-7 באוקטובר 2023, הצבא הישראלי תקף באופן שיטתי ומכוון את מערכת הבריאות הציבורית ברצועת עזה. התקיפות הוצדקו בטענה כי מתקני הבריאות שימשו כמרכזי שליטה ופיקוד של תנועת החמאס. תוצאות התקיפות הללו הובילו למשבר בריאותי חמור במיוחד. נספח זה מבקש לשפוך אור על ההתקפות הישראליות על מערכת הבריאות, הצוותים הרפואיים, והתושבים/ות העקורים שמצאו מחסה בבתי החולים ברצועת עזה.

בעוד שבגדה המערבית התקיפות הישראליות נגד מערכת הבריאות התבטאו בעיקר בתקיפות אמבולנסים וצוותי רפואה, פשיטות על בתי חולים ומרפאות, וכן חסימת גישת אמבולנסים לאזורים קריטיים,⁶⁸ התקיפות על מערכת הבריאות ברצועת עזה לבשו צורה שונה. במהלך ארבע מלחמות רצופות ברצועה (2008, 2012, 2014 ו-2023), המתקפות על מתקני הבריאות כללו הפגזות חוזרות ונשנות של מרפאות, בתי חולים ומעבדות רפואיות.⁶⁹

מאז תחילת המלחמה, כוחות ישראליים פועלים באופן שיטתי ומכוון לפירוק תשתיות הבריאות ברצועת עזה- באמצעות הפגזות על בתי חולים ומרכזים רפואיים, ניתוק חשמל ואספקת ציוד חיוני, אילוף חולים וצוותי רפואה להתפנות תחת אש, וירי ישיר על עובדי/ות רפואה, מטופלים/ות ועקורים/ות.⁷⁰ הכיבוש הישראלי הביא להרס מוחלט של מוסדות הבריאות המרכזיים ברצועת עזה, כולל בית החולים שיפא בעיר עזה. בדרום הרצועה, בית החולים אבו יוסף א-נג'אר, הסהר האדום של האמירויות, בית החולים הכווייתי ובית החולים דאר אל-סלאם הוצאו מכלל פעולה. בנוסף, בית החולים האירופי פועל באופן חלקי בלבד, בית החולים נאצר נמצא בסכנה, ובית החולים שוהדא אל-אקצא פועל בכ-10% בלבד מקיבולתו.

בנוסף, ישראל השמידה את בית החולים האונקולוגי ידידות טורקיה-פלסטין והביאה להחמרת סבלם של חולי/ות סרטן רבים, וכן השמידה שלושה בתי חולים לילדים: בית החולים אל-נסר, בית החולים א-רנתיסי ובית החולים מוחמד א-דורה.⁷¹

ארגון הבריאות העולמי תיעד כ-102 מתקפות על מרכזים רפואיים ודיווח כי 13 מוסדות בריאות בעיר עזה ובצפון הרצועה קיבלו הוראה להתפנות.⁷² על פי דיווחי לשכת התקשורת הממשלתית בעזה, 33 בתי חולים ו-64 מרכזי בריאות הוצאו מכלל פעולה בעקבות המלחמה. נתונים שונים

* תודה לחוקר הפוליטי ד"ר מנסור אבו-כרים על תרומתו החשובה לכתיבת נספח זה.

68. טאנוס, אוסאמה. (2024). התקפות ישראליות על מערכת הבריאות: הנורמה החדשה, גם בגדה המערבית. [המכון ללימודים פלסטיניים](#). [בערבית]

69. Asi, Yara M.; et al. (2021). Are There 'Two Sides' to Attacks on Healthcare? Evidence from Palestine. [European Journal of Public Health](#), 31 (5). Pp. 927– 928.

70. חנבלי, לית'. (2024, פברואר 24). הרס מערכת הבריאות ברצועת עזה. [המכון ללימודים פלסטיניים](#). [בערבית]

71. אלבנא, יאסר. (2024, אוקטובר 02). השלכות המלחמה על המצב הבריאותי של התושבים ברצועת עזה. [אלג'זירה.נט](#). [בערבית]

72. United Nations Development Programme (UNDP). (2024). Gaza war: Expected socioeconomic impacts on the State of Palestine. [United Nations Development Programme \(UNDP\)](#). P. 5.

מאשרים כי 160 מוסדות בריאות הותקפו על ידי ישראל.⁷³ ארגון Human Rights Watch תיעד גם הוא מתקפות על מתקני בריאות בעזה, וקבע כי "כוחות ישראלים תקפו את בית החולים האינדונזי מספר פעמים בין ה-7 ל-28 באוקטובר, והרגו לפחות שני אזרחים." המרכז הבינלאומי לבריאות העין הותקף מספר פעמים לפני שהושמד לחלוטין במתקפה אווירית ב-10 באוקטובר 2023. התקיפות האוויריות החוזרות והנשנות של ישראל גרמו נזק גם לבית החולים אל-קודס של הסהר האדום הפלסטיני, ופצעו אדם וילד ששהו בסמוך אליו. בנוסף, כוחות ישראלים תקפו במספר מקרים אמבולנסים שזוהו בבירור ככאלה, לרבות בתקרית ב-3 בנובמבר שבה נהרגו או נפגעו לפחות 12 בני אדם, בהם ילדים, בסמוך לבית החולים שיפא.⁷⁴

מתוך כך עולה דפוס ברור, מתמשך ועקבי של תקיפות ישראליות נגד בתי חולים ברצועת עזה, המתבצעות תוך שימוש בפרקטיקות של הפחדה, תקיפת האזורים הסמוכים לבתי החולים, תקיפות ישירות על בתי החולים עצמם, וכן הטלת סגרים. השפעות ההרס השיטתי והנרחב של תשתיות הבריאות, יחד עם העקירה בכפייה של האוכלוסייה המקומית, הביאו להשבתה מוחלטת של רוב בתי החולים ומרכזי הרפואה ברצועת עזה, לרבות כלל בתי החולים בצפון הרצועה.⁷⁵ ההתקפות על בתי החולים התרחשו בדרכים שונות, כגון הפגזות בסמוך למתקנים רפואיים, פשיטות, ירי צלפים, הטלת סגרים, והפיכת חצרות בתי החולים לקברים המוניים.⁷⁶

ההתקפות הישראליות על בתי חולים ומרכזים רפואיים בעזה נמשכות ואף התרחבו לכדי תקיפת צוותי רפואה. מאז ה-7 באוקטובר 2023, נהרגו 1,057 עובדי/ות רפואה בעזה, האחרון שבהם ד"ר סעיד ג'ודה, שנורה על ידי כוחות ישראלים בבית להיא שבצפון הרצועה.⁷⁷ בנוסף, כוחות ישראלים עצרו והרגו צוותים רפואיים רבים מבתי החולים ברצועה, בהם ד"ר עדנאן אל-ברש, ראש המחלקה האורתופדית בבית החולים שיפא, שנעצר בדצמבר 2023 בבית החולים אל-עוודה בצפון הרצועה, יחד עם מספר רופאים/ות נוספים.⁷⁸ רואהן טלבוט, ראש תחום פעילות ציבורית וקמפיינים בארגון הבריטי "Medical Aid for Palestinians", העיד בפני הפרלמנט הבריטי על הפשעים שביצעה ישראל נגד רופאים בעזה, ואישר כי קיימות ראיות המעידות על פגיעות מכוונות בצוותי רפואה פלסטיניים.⁷⁹

בנוסף, ישראל תקפה גם תושבים/ות עקורים שמצאו מחסה בבתי החולים. ב-17 באוקטובר 2023, ישראל פתחה בסדרת תקיפות על בתי חולים פלסטיניים, כשההתקפה הראשונה הייתה של החצר הפנימית של בית החולים אל-אהלי – מתקפה שגרמה למותם של כמעט 500 פלסטינים/ות, רובם נשים וילדים, ששהו שם לאחר שנעקרו מבתיהם.⁸⁰ גורמים ישראלים טענו כי האסון נגרם כתוצאה משיגור כושל של רקטה על ידי פעילים מקומיים, וכי זיהו מטח של 17 רקטות שנורו מעזה לכיוון בית החולים, כשאחת החטיאה את מטרתה וגרמה לפיצוץ ולהרס בבית החולים אל-אהלי. עם זאת,

73. אל ריאן. (2024, יולי 15). 283 ימי מלחמה על עזה. [אל ריאן](#). [בערבית]

74. היומן רייטס וואטש. (2024, 16 בנובמבר). תקיפות ישראליות בלתי-חוקיות על בתי חולים מחריפות את משבר הבריאות ברצועת עזה. [היומן רייטס וואטש](#).

75. Forensic Architecture. (2024). Destruction of the Medical Infrastructure in Gaza. [Forensic Architecture](#).

76. Tanous, Osama. 68 'מס' הערה.

77. סוכנות הידיעות אנאדולו. (2024, דצמבר 12). משרד הבריאות בעזה: מניין ההרוגים במגזר הבריאות עלה ל-1,057. [סוכנות הידיעות אנאדולו](#). [בערבית]

78. סוכנות הידיעות אנאדולו. (2024, מאי 05). ד"ר עדנאן אל-בורש - המנתח המפורסם ביותר בעזה... מעצר, עינויים ומוות בבתי כלא של ישראל (פרופיל). [סוכנות הידיעות אנאדולו](#). [בערבית]

79. אל ערבי TV. (2024, נובמבר 17). אונס עד המוות... כך התעללה ישראל ברופא פלסטיני שעצרה בעזה. [אל ערבי TV](#). [בערבית]

80. אלג'זירה.נט. (2024, אפריל 23). תקיפת בתי החולים: פגיעה שיטתית כאסטרטגיה ישראלית בלחימה בעזה. [אלג'זירה.נט](#). [בערבית]

הרשויות המקומיות ברצועה ודיווחים מהשטח טוענים כי הפיצוץ נגרם כתוצאה מתקיפה אווירית ישראלית. דו"ח שפורסם מאוחר יותר מטעם ארגון Forensic Architecture הציג ראיות שסתרו את טענתיה של ישראל.⁸¹

בנוסף, שניים נהרגו ו-26 נוספים נפגעו מאש ישראלית שכוונה לעבר אוהלים ששימשו עיתונאים/ות ותושבים/ות עקורים בתוך מתחם בית החולים שוהדא אל-אקצא- במתקפה התשיעית על המרכז הרפואי מאז תחילת המלחמה.⁸² המתקפות על בתי חולים ומוסדות בריאות ברצועת עזה מתרחשות חרף חסינותם לפי המשפט הבינלאומי, שכן בתי חולים ומתקנים רפואיים אחרים נחשבים לאזרחיים הנהנים מהגנה מיוחדת על פי המשפט ההומניטרי הבינלאומי ודיני המלחמה.⁸³

ההשפעות ההרסניות של המלחמה על רצועת עזה ניכרות במיוחד במערכת הבריאות המקומית, שהייתה נתונה למתקפה חסרת תקדים שתשפיע בטווח הארוך על מניעת מחלות ועל הלכידות החברתית. לפי הערכות, 16,854 ילדים נותרו ללא חיסונים חיוניים, דבר שכבר מוביל להתפשטות מגיפות שונות, ביניהן הפטיטיס, ומעורר דאגה חמורה בנוגע לעתיד בריאות הציבור ברצועה. מצב זה מדגיש את הצורך הדחוף בהתערבות מיידית על מנת להתמודד עם המשבר הבריאותי המחריף.⁸⁴ יתרה מכך, המחסור החמור במי שתייה נקיים והזיהום הנרחב של מקורות המים המקומיים, המחסור בצוותים רפואיים בעקבות הרג ומעצר עובדי/ות רפואה, וכן המחסור החמור בתרופות, ציוד רפואי, דם ומוצרי דם, בנוסף להיעדר נגישות לשירותי בריאות, הביאו להידרדרות קיצונית בשירותי הבריאות הנגישים לתושבי עזה.⁸⁵

מסקנות

מערכת הבריאות ברצועת עזה חווה ימים קשים מנשוא כתוצאה מהמלחמה והשלכותיה. ישראל תקפה את מערכת הבריאות באופן ישיר ומכוון כבר מיומה הראשון של המלחמה, תוך תקיפות אוויריות על בתי חולים ומרכזי רפואה, שרובם הושבתו לחלוטין או שפועלים כיום במתכונת מוגבלת בלבד. ההרס השיטתי של מערכת הבריאות בעזה הותיר אותה ללא כל יכולת להתמודד עם צרכיהם של כ-100,000 בני אדם שנפצעו במלחמה, בנוסף לחולים ולאוכלוסייה הכללית. מצב זה הוביל להתפרצות של מספר מחלות ומגיפות, כולל פוליו, אבעבועות שחורות והפטיטיס, המאותות על סכנות בריאותיות נוספות שעתידות לבוא אם יימשכו ההתקפות על מערכת הבריאות לצד המחסור החמור בעובדי/ות רפואה, תרופות וציוד רפואי.

81. Forensic Architecture. (2024, February 15). Israeli Disinformation: Al-Ahli Hospital. [Forensic Architecture](#).

82. אל ערבי TV. (2024, נובמבר 09). בפעם התשיעית.. הכיבוש תוקף את אוהלי המפונים בבית החולים שוהדא אל-אקצא. [אל ערבי TV](#). [בערבית]

83. היומן רייטס וואטש. (2024, 16 בנובמבר). תקיפות ישראליות בלתי-חוקיות על בתי חולים מחריפות את משבר הבריאות ברצועת עזה. [היומן רייטס וואטש](#).

84. Palestinian Bureau of Statistics. [n.d]. Palestinian Bureau of Statistics reviews social, economic and environmental conditions a full year after the start of Israeli occupation's assault on the Gaza Strip and West Bank. [Palestinian Bureau of Statistics](#).

85. אל-חסייני, עבד אל לטיף. (7 בפברואר 2024). על סף תהום: המלחמה ובריאות הציבור ברצועת עזה. [אוניברסיטת ביר זית](#). [בערבית]



Mada al-Carmel
Arab Center for
Applied Social Research