לכבוד 18 בנובמבר 2026

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות
ד"ר ספי מנדלוביץ', מ"מ מנכ"ל משרד הבריאות
פרופ' ציון חגי, יו"ר ההסתדרות הרפואית
מר שאול סקיף, יו"ר הסתדרות האחיות והאחים
מנהלות ומנהלי בתי החולים הממשלתיים בישראל

<u>בדוא"ל</u>

הנדון: **<u>קביעת מדיניות ברורה, מעוגנת בנהלים, להגנה על צוותים רפואיים מגזענות והסתה</u>**

בעקבות גילויי גזענות ואלימות קשים ותכופים כלפי אנשי צוותים רפואיים ערבים, שהתעצמו מאז אוקטובר 2023, ונוכח השלכותיהם הקשות על רופאות ורופאים, אחיות ואחים, אנשי סיעוד וכלל עובדי המקצועות הפארא-רפואיים, אנו פונים אליכם בדרישה לגבש ולפרסם הנחיות ברורות ומחייבות להתמודדות עם גילויי גזענות כלפי עובדי מערכת הבריאות מצד מטופלים ומלוויהם ומתוך המערכת עצמה. הנחיות אלה נדרשות כדי להבטיח סביבת עבודה בטוחה לכלל עובדי המערכת, בבתי החולים ובמרפאות הקהילה, ולהבהרת אחריותם של משרד הבריאות והמוסדות הרפואיים להגן עליהם מפני גזענות, אלימות, התנכלות, הסתה והשפלה על רקע לאום מתוך המערכת ומחוץ לה.

אנו ערים כמובן לכך שלא פעם התייצבו הנהלות בתי החולים לצד אנשי צוות ערבים שנפגעו מגילויי גזענות, גינו את הפגיעה והביעו בהם תמיכה נמרצת. אנו מודעים אף לגילויי הסולידריות הרבים בין אנשי צוות יהודים וערבים על רקע הפגיעה הקשה באחרונים. אולם באלה אין די. הגנה על עובדים מפני גזענות והסתה אינה יכולה להתבסס על רצונן הטוב והשקפת עולמן של הנהלות בתי החולים, על יוזמות מקומיות של מוסדות בריאות או על נכונותם של עמיתים להתייצב לצד עובדים שנפגעו. היא מחייבת מדיניות מערכתית ברורה ואחידה, שתפרט את אופן ההתמודדות הנדרש עם אירועים גזעניים, את אחריות ההנהלה לעובדיה ואת הצעדים שיש לנקוט להגנה על העובדים והמוסד הרפואי כולו. מדיניות דומה לזו שאימצה מערכת הבריאות לטיפול בהטרדות מיניות במוסדות רפואיים, ואשר מצאה את ביטויה בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות "מניעה וטיפול בהטרדה ופגיעה מינית המתרחשת על ידי איש צוות רפואי במערכת הבריאות" (חוזר 12/2022 מיום 21.12.2022, להלן: **חוזר הטרדות מיניות** או **חוזר מנכ"ל 12/2022**).

מדיניות מערכתית מובנה ומפורשת להתמודדות עם גזענות כלפי אנשי צוות במוסדות הבריאות ובין הצוותים לבין עצמם, נדרשת אף מכוח דיני העבודה וחובות מעסיקים כלפי עובדיהם, הנעוצות בעקרון תום הלב ביחסי העבודה, בזכות לכבוד האדם ובחובות ההגנה הנלוות ליחסי העבודה.

לדברים בהרחבה.

1. תופעת הגזענות, האלימות וההסתה כלפי עובדים ערבים במערכת הבריאות אינה חדשה. זה מכבר הפכו בתי החולים לזירה שבה המתיחות בין יהודים לערבים שוברת שיאים שליליים (**חן שליטא**, "גזענות ממארת", **כלכליסט**, 29.12.2022). מאז מבצע שומר חומות במאי 2021 מצטברות עדויות של

רופאות, אחים, אנשי סיעוד וצוותים פארא-רפואיים על גילויי גזענות, איומים ואלימות שהופנו לעברם על רקע לאום. מחקרים שנערכו בבתי חולים בישראל תיעדו מקרים שבהם מטופלים יהודים ובני משפחותיהם סירבו לקבל טיפול מאנשי צוות ערבים, הטיחו בהם כינויי גנאי, הציגו אותם כאיום על מטופלים, הטילו ספק בכישוריהם המקצועיים והפגינו כלפיהם עוינות מלווה בהשפלות ואלימות מילולית. עוד קודם לכן, בשנת 2018, פורסם מחקר איכותני שהתבסס על 50 ראיונות עומק עם אנשי צוות ומנהלים ערבים ויהודים ב-11 בתי חולים ציבוריים בישראל. ממצאי המחקר מעידים, בין היתר, על כך שעוינות כלפי סגל ערבי וסירוב לקבל טיפול מאנשי צוות ערבים מתעצמים בתקופות של הסלמה בסכסוך הישראלי-פלסטיני. עוד נמצא במחקר, שאחיות ואחים חשופים במיוחד לפגיעות מסוג זה. מחקר נוסף תיעד חוויות גזענות כלפי רופאים ואחיות ערבים בארגוני בריאות ציבוריים בישראל (Popper-Giveon & Keshet, 2018 *Qualitative Health Research*, "**The Secret Drama at the Patient's Bedside**"; Popper-Giveon & Keshet, 2017, *Ethnicity & Health*, "**Race-Based Experiences of Ethnic Minority Health Professionals**").

2. ואכן, מאז אוקטובר 2023 הגזענות צברה תאוצה. היא התעצמה מאוד בחודשים האחרונים, בחסות קמפיין פוליטי מתוזמר של השתלחות רבתי באוכלוסייה הערבית, שהובילו ומובילים פוליטיקאים ואישי ציבור מהימין ושופרות תקשורת מטעמם לפני הבחירות ואחריהן. דומה, שהעליהום הציבורי משולח הרסן על אזרחי ישראל הערבים העניק לגיטימציה להגברת העוינות והאלימות המילולית שמופנית כלפיהם בבתי החולים. רופאים ערבים העידו על מטופלים הדורשים להחליף אותם ברופאים יהודים, על איומים שהפנו כלפיהם בני משפחותיהם ועל התבטאויות גזעניות שכיוונו לעברם עמיתים. השוואתם לאנשי חמאס ולמחבלים הפכה שכיחה. רופאים הביעו חשש להזדהות בפני מטופלים ולדבר בערבית במקום העבודה, ודיווחו שהם נמנעו מלהתלונן מפחד שיהיו לכך השלכות על עתידם המקצועי (אור הדר, אילנה קוריאל, עינב חלבי "רופאה אמרה שאני סינוואר 2, אבל לא התלוננתי", **ynet**, 10.11.2026)

3. דוגמאות ספורות: באוקטובר 2023 הושעתה אחות בסורוקה שהפיצה טענות בלתי מבוססות בדבר תמיכת עובדים ערבים בטרור; בית החולים התייצב לצד העובדים והבהיר, שההשמצות פוגעות בתחושת הביטחון שלהם במקום עבודתם. בהמשך אותו חודש העיד רופא חדר מיון בשיבא, על עלבונות שספג ועל התעלמות מצד מטופלים לאחר שקראו את שמו בתג שענד. בנובמבר 2023 פורסמה עדותה של אחות העוטה חיג'אב, לפיה מטופלת סירבה לקבל ממנה טיפול. בכתבה שסקרה זאת צוטטו עדויות על התנכלות מצד ממונים ועל אמירות גזעניות של עמיתים בקבוצות עבודה (מיטל יסעור בית-אור ואבי כהן, "בחשד שהביעה תמיכה בחמאס: נעצרה אחות בביה"ח תל השומר", **ישראל היום**, 26.10.2023; אדיר ינקו, "גילויי גזענות בבתי החולים: ביקשו שאף ערבי לא יטפל בהם", **ynet**, 31.10.2023; בכר זועבי, "מאז המלחמה: רדיפה חסרת תקדים של עובדי הרפואה הערבים", **שיחה מקומית**, 20.11.2023)

4. בספטמבר 2024 דווח על ניסיונו של גבר שליווה את אשתו לניתוח בסורוקה למנוע מאח ערבי להיכנס לחדר הניתוח בטענה שיש לו "בעיה עם ערבים", ואף חשף אקדח (איליה יגורוב, "אירוע חריג בסורוקה: תושב באר שבע איים באקדח על אח ערבי – ונעצר", **ישראל היום**, 10.9.2024). באוגוסט 2026 התפתחה מתקפה ציבורית נגד אנשי צוות ערבים בבית החולים רמב"ם בעקבות פרסומים של קרובי משפחתו של חייל שנפצע בלבנון. הטענות הופצו ברשתות החברתיות וזכו להדהוד מצד פוליטיקאים. הנהלת רמב"ם דחתה את הטענות ליחס בלתי הולם, ומנכ"ל משרד הבריאות העניק

לצוות גיבוי והתריע מפני השיח הגזעני כלפי עובדי המערכת הערבים. יו"ר הסתדרות האחים והאחיות גינה את ההשתלחות בעובדים ברשתות החברתיות (מיטל יסעור בית-אור, "הסערה סביב טיפול הלוחם ברמב"ם: 'שקרים, עלילת דם מסוכנת'", **ישראל היום**, 10.8.2026; ניצן צבי כהן, "במערכת הבריאות מגבים את אנשי הצוות הערבים ברמב"ם: 'התלונות נבדקו ונדחו'", **דבר**, 11.8.2026).

5. לפני ימים ספורים תועדה פגיעה נוספת בצוותים ערבים, שחצתה את גבולות בית החולים ונמשכה בעוז בפייסבוק: סרטון של עימות בין מלווה של מטופלת לבין רופא בבית החולים אסף הרופא (שמיר) הופץ ברשת, והוביל למתקפה גזענית נגדו ונגד רופאים ערבים בכלל. הסרטון זכה לאלפי תגובות ושיתופים. הנהלת בית החולים הגישה תלונה למשטרה, ויזמה מפגן תמיכה בצוות. למחרת פורסמה עדות של רופא ערבי במרכז רפואי בנגב, לפיה אנשי צוות כינו אותו "סינוואר 2" ורופאה בכירה כינתה עמית ערבי שלו "מחבל". הרופא תיאר פגיעה מקצועית וחשש להשלכות על הקריירה שלו (אור הדר, "מי הכניס מחבלים לבתי החולים", **ynet**, 8.11.2026; אור הדר, "הרופא הערבי שעבר שיימינג גזעני ברשת: המשכתי לטפל בחולה למרות מה שקרה" **ynet**, 9.11.2026; מאיה צוק, "בעקבות שיח שנאה נגד רופאים ערבים: מפגן תמיכה בצוותים הרפואיים באסף הרופא", **דבר**, 9.11.2026; אור הדר, אילנה קוריאל ועינב חלבי, "רופאה אמרה שאני סינוואר 2, אבל לא התלוננתי", **ynet**, 10.11.2026).

6. נקל להניח שדוגמאות אלה, אשר הגיעו לתקשורת, הן קצה הקרחון. גם מחקרים ודוחות שפורסמו במהלך המלחמה מתעדים פגיעה מתמשכת בצוותים הערבים בתוך המערכת ומחוץ לה. מחקר שפורסם במאי 2025, המבוסס על חוויותיהם של תשעה רופאים ורופאות ערבים, עוסק בהפחדה ובהשתקה שחווים רופאי בתי חולים ומוסדות הבריאות לאחר 7 באוקטובר (ע'אדה מג'אדלי, "קולות מושתקים ומיליטריזציה של המרחב: השלכות ה-7 באוקטובר ורדיפת רופאים/ות פלסטינים/ות בבתי חולים בישראל", **מדא אל-כרמל, המרכז הערבי ללימודים חברתיים ישומיים**, מאי 2025). באפריל 2026 פרסם ארגון רופאים לזכויות אדם דוח המתעד עשרות שימועים ושיחות בירור שנערכו ב-15 בתי חולים ובארבע קופות החולים, בעקבות התבטאויות הקשורות למלחמה, לרבות שיתוף פרסומים ברשתות החברתיות וסימוני "לייק". הדוח מתאר לחצים שהפעילו המוסדות על העובדים להימנע מדיבור בערבית, מבחני נאמנות בלתי פורמליים שנערכו להם ותחושות הדרה, פחד ושחיקה (**רופאים לזכויות אדם**, "כל הדו"קיום הזה – שתיקה והשתקה של עובדים פלסטינים במערכת הבריאות בישראל", 29.4.2026).

7. לקראת פנייה זו שוחחה אף האגודה לזכויות האזרח עם עובדי בתי חולים ערבים. הם העידו, שהם מתמודדים עם גזענות גלויה וסמויה כאחד, החל מהתבטאויות פומביות שמופנות נגדם ממטופלים ובני משפחתם, הטלת ספק בכשירותם, תקיפות שחוו ועוינות מילולית ניכרת שספגו על רקע לאום, ועד להערות גזעניות, עקיצות קטנות ויחס פוגעני מצד קולגות, שנותרים בין כותלי המוסדות הרפואיים. עוד נלמד משיחות אלה, שמצב זה משפיע במיוחד על אנשי צוות צעירים, אשר החל מראשית דרכם המקצועית נאלצים לעבוד במציאות המתאפיינת בחשדנות ועוינות כלפיהם. עצוב היה לגלות, שמתגבשת בקרבם התחושה שאווירה זו, של ספיגת גזענות והתמודדות איתה, היא חלק בלתי נפרד משגרת העבודה; שהתבטאויות גזעניות נגד אנשי צוות ערבים הפכו ללגיטימיות; ושהם נדרשים שוב ושוב להיבחן על נאמנותם לישראל. הם סיפרו, שמחויבותם המקצועית והמוסרית לטפל בכל אדם נבחנת דרך פריזמת זהותם הלאומית.

8. **פרסומים ועדויות אלה ממחישים את הצורך האקוטי בהגנה מוסדית דחופה ונחושה, מגובה בנהלים והנחיות, על אנשי מקצועות הרפואה והבריאות הערבים מפני גזענות מצד מטופלים, מלוויהם ואנשי**

הצוותים הרפואיים עצמם. הנחיות שיעגנו נתיב בטוח לתלונות ללא חשש לפגיעה בעתידם המקצועי, ואשר יתוו את ההתנהלות הנדרשת במקרים כאלה מצד הנהלות המוסדות הרפואיים.

גזענות כלפי צוותים רפואיים והשלכותיה

9. ישראל, כמובן, אינה המדינה היחידה המתמודדת עם גילויי גזענות ואפליה כלפי צוותים רפואיים, בפרט כאלה הנמנים על קבוצות מיעוט. התופעה מתועדת בספרות המחקרית הבינלאומית, ובשנים האחרונות גוברת ההכרה בהשלכותיה הקשות על רווחתם הנפשית של אנשי הצוות, על תחושת הביטחון והשייכות שלהם למקום העבודה, על שחיקתם המקצועית ועל יכולתם לבצע את תפקידם בסביבה בטוחה.

10. סקר רחב היקף שנערך בארצות הברית בקרב 6,512 רופאים מצא, שכמעט 30% (29.4%) מהמשיבים חוו בשנה שקדמה לו התבטאויות פוגעניות על רקע גזעי או אתני מצד מטופלים, בני משפחותיהם ומבקרים, וכי 21.6% נתקלו בסירוב של מטופל או של בן משפחתו לקבל מהם טיפול בשל מאפייניהם האישיים. המחקר מצביע על קשר בין חשיפה להתנהגות פוגענית ומפלה לבין שחיקה מקצועית. ככל שהחשיפה להתנהגויות אלה גברה, כך גדלה ההסתברות לדיווח על שחיקה. החוקרים הדגישו, שהמאמצים לצמצום שחיקת רופאים חייבים לכלול התייחסות להתנהגותם של מטופלים ומלוויהם (Dyrbye et al., 2022, *JAMA Network Open*, "Physicians' Experiences With Mistreatment and Discrimination by Patients, Families, and Visitors and Association With Burnout").

11. מחקרים אחרים מלמדים על כך שהפגיעה שחווה הצוות הרפואי אינה מסתכמת בעלבון או במצוקה נקודתית, בעת האירוע עצמו. חשיפה חוזרת להתנהגות גזענית ופוגענית עלולה להיות מלווה במתח מתמשך, בחרדה, בתחושות השפלה וחוסר אונים, בפגיעה בתחושת הערך המקצועי ובתחושת השייכות למוסד הרפואי. בסקר קטן שפורסם כתקציר כנס בשנת 2024, ואשר נערך במחלקות גריאטריות בלונדון, דיווחו אנשי צוות מאוכלוסיות מיעוט שחוו גזענות מצד מטופלים על חרדה במקום העבודה, על דיכאון ועל קשיי שינה. משמעות הדברים ברורה: הפגיעה משליכה על שלומם הנפשי של העובדים (*Age and Ageing*, "NHS Staff Experiences of Racism from Patients and Carers: Survey from a London Older Persons Service").

12. בסקר חתך אמריקאי נוסף, שבו השתתפו 1,505 רופאים, נמצא כי התנהגות פוגענית במקום העבודה קשורה לירידה בתחושת הסיפוק וההגשמה המקצועיים, ולנטייה מוגברת להתפטר. עוד נמצא, כי כאשר במקום שבו, לתפיסת העובדים, קיימים מנגנונים מוסדיים אפקטיביים להגנה עליהם, הפגינו אנשי הצוות פחות מצוקה מקצועית. מחקר זה מדגיש את חשיבות תגובתם של מקום העבודה והמעסיק לפגיעה בעובדים (המחקר בחן התנהגות פוגענית בכלל, ולא התמקד בגזענות, *JAMA* 2022, *Network Open*, "**Mistreatment Experiences, Protective Workplace Systems, and Occupational Distress in Physicians**").

13. היעדרה של תגובה מוסדית ברורה ונחרצת עלול להחריף את הפגיעה. כאשר איש צוות נדרש להתמודד לבדו עם התבטאויות גזעניות, וכאשר הנהלת המוסד נמנעת מלהתערב, מסתפקת בתגובה רפה או נענית לדרישה מפלה להחליפו, עלול להיווצר מסר שלפיו כבודו המקצועי וזכותו לסביבת עבודה מוגנת כפופים לרצונם של המטופלים. התנהלות כזו עלולה לפגוע באמון העובדים במעסיק, להרתיע אותם מלדווח על אירועים נוספים ולתרום לנרמול של התנהגות גזענית. **הספרות המקצועית מדגישה, שהטיפול באירועים כאלה אינו יכול להיות מוטל על העובד שנפגע, אלא מחייב לקיחת אחריות**

ארגונית, תמיכה גלויה בעובדים ומדיניות עקבית (Paul-Emile et al. 2020, Annals of Internal Medicine, "**Addressing Patient Bias Toward Health Care Workers: Recommendations for Medical Centers**"; Wittkower, Bryan & Asghar-Ali, 2021 European Psychiatry, "**Policies, recommendations and training to respond to patient microaggressions and hate speech aimed at healthcare professionals: A systematic review**", תקציר כנס).

התמודדות עם גזענות כלפי צוותים רפואיים במדינות שונות

14. ההכרה בחומרת התופעה והשלכותיה הובילה רשויות בריאות במדינות שונות, מוסדות רפואיים וארגונים מקצועיים לגבש הנחיות וכלים מעשיים להתמודדות עם גזענות המופנית כלפי עובדים. בבסיסן של הנחיות אלה עומדת ההבחנה בין החובה להעניק טיפול רפואי לכל אדם, גזען ודוחה ככל שיהיה, לבין החובה להגן על אנשי הצוות מפני התנהגות גזענית, משפילה ומאיימת. הן מדגישות, שחובת הטיפול באדם אינה כרוכה בהשלמה עם התנהגות פוגענית, וכי על המוסד הרפואי להציב גבולות ברורים לבאים בשעריו.

15. הקוד האתי של ההסתדרות הרפואית האמריקאית (AMA) מכיר בנזק שעלול להיגרם לאנשי צוות כתוצאה מהתנהגות מטופלים. הקוד קורא לרופאים, ובפרט לבעלי תפקידים בכירים, לעודד את מקום עבודתם להגדיר רשמית את ההתנהגות המצופה ממטופלים, להבהיר שהתבטאויות משפילות ומבזות אינן מקובלות, להעניק תמיכה גלויה ופומבית לעובדים שנפגעו, לקיים פעולות הדרכה והסברה לצוותים הרפואיים, לפעול לשיפור מתמיד של דרכי הטיפול באירועי אלימות, מילולית ואחרת, ולתעד אירועי הפליה ואת השלכותיהם על הצוות. ההנחיות מדגישות, שיש לאפשר לעובדים שנפגעו להפסיק טיפול במטופל פוגעני ללא שיוטלו עליהם סנקציות, זאת כאשר ניתן להבטיח את המשך הטיפול בו באמצעות אחרים (AMA Code of Medical Ethics, Opinion 1.2.2 "**Discrimination and Disruptive Behavior by Patients**") (להלן: **קוד AMA**).

16. בבריטניה אימצו מוסדות שונים של שירות הבריאות הציבורי (NHS) מדיניות של אפס סובלנות להתנהגות גזענית ופוגענית כלפי צוותים רפואיים. כך, בנוהל של Worcestershire Acute Hospitals NHS Trust נקבע במפורש, כי האיסור על התנהגות מפלה חל גם על מטופלים ובני משפחה התובעים לקבל טיפול מאיש צוות בעל צבע עור, רקע תרבותי או מגדר מסוים. הנוהל מורה לעובדים לדווח על אירועים אלה, לפנות לממונים ולגורמי הביטחון, ומבהיר שאין לצפות שהם יתמודדו בגפם עם התנהגות גזענית. מדיניות נוספת של NHS, שעודכנה בינואר 2026, מחילה את האיסור על התנהגות פוגענית גם לכזו המתבצעת באמצעים דיגיטליים, לרבות פרסומים ברשתות החברתיות, הודעות מקוונות והטרדות ברשת (Worcestershire Acute Hospitals NHS Trust, "**Violence Prevention Reduction and Management of Violence and Aggression Policy**", Version 7, approved 15 August 2024, Appendix E; NHS South West London Integrated Care Board, "**Zero-Tolerance Statement**", updated 9 January 2026) (להלן: **מדיניות NHS**).

17. בצרפת פועל במשרד הבריאות גוף ייעודי – Observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS), שאוסף דיווחים על התנהגות פוגענית במוסדות רפואיים, מנתח אותם ומגבש כלים למניעת התופעה ולהתמודדות עמה. במסגרת זו פורסמו מדריכים מעשיים ודפי פעולה המיועדים להנהלות המוסדות הרפואיים ולעובדיהן, הכוללים הנחיות לתיעוד האירועים, לטיפול בעובדים

שנפגעו, לליוויים, ולהקמתם והפעלתם של מנגנוני הגנה מוסדיים לצוותים. דוח ממשלתי שפורסם בשנת 2025 קבע, כי 16% מאירועי האלימות כלפי צוותים רפואיים בשנת 2024, היו מצד בני משפחות מטופלים, מלווים ומבקרים. הנתון מתייחס לאלימות במערכת הבריאות בכלל, לא רק לכזו המונעת מגזענות, ומבוסס על דיווחים וולונטריים שאינם משקפים בהכרח את מלוא התופעה (Ministère de la Santé, ONVS, "Rapport 2025 Données 2023–2024"; DGOS-ONVS, "**Documentation pratique sur la prévention et la lutte contre les atteintes aux personnes et aux biens en milieu de santé**").

18. יש לתת את הדעת לכלים להתמודדות עם אלימות ופגיעה בעובדים, שניתן להסתייע בהם גם במאבק בגזענות והסתה, שמפרסם משרד הבריאות הצרפתי, ובהם דוגמאות למכתבי אזהרה רשמיים מטעם הנהלת המוסד למטופל או למלווה שנהגו באופן פוגעני, המבהירים את החובה לכבד את אנשי הצוות ואת כללי ההתנהגות במוסד; ודוגמאות למכתבי תמיכה רשמיים בעובדים שנפגעו, שמפרטים את עמדת ההנהלה ואת אפשרויות הסיוע העומדות לרשותה. ההנחיות מתייחסות גם לתמיכה רפואית ונפשית, לליווי משפטי ולסיוע בהגשת תלונות לרשויות האכיפה. התפיסה הגלומה בהן תומכת בדרישתנו שהנהלות המוסדות הרפואיים לא יסתפקו בגינוי כללי. עליהן לנקוט בצעדים אקטיביים להגנה על העובדים (Ministère de la Santé, DGOS-ONVS, "Documentation pratique"; ONVS, "**Guide méthodologique – La prévention des atteintes aux personnes et aux biens en milieu de santé**", 2017, להלן: **הנחיות משרד הבריאות הצרפתי**).

19. המסקנה העולה מאלה ברורה: אין להותיר את ההתמודדות עם גילויי גזענות לשיקול דעתן של הנהלות בתי החולים והמוסדות הרפואיים, ואין להסתפק בהצהרות כלליות המגנות גזענות ואירועי גזענות. נדרשת מדיניות מערכתית ומוסדית מפורטת המגדירה את הנחיצות שבהתערבות, את החיוניות שבהגנה על עובדים שנפגעו, את הצעדים שיש לנקוט בזמן האירוע ולאחריו ואת דפוס התמיכה שיש להעניק לעובד שנפגע.

המלצות הוועדה למיגור גזענות במערכת הבריאות בישראל משנת 2018

20. דרישתנו לעגן בנהלים הגנה רבת פנים על צוותים רפואיים מפני גזענות והסתה אינה זרה לרשויות הבריאות. בעקבות עבודת הצוות הבין-משרדי למיגור הגזענות נגד יוצאי אתיופיה (ועדת פלמור), הקים משרד הבריאות ועדה מתכללת בנושא גזענות, אפליה והדרה במערכת הבריאות. במאי 2018 פרסמה הוועדה את המלצותיה, בדו"ח שכותרתו היא "מקדמים שוויוניות בבריאות באמצעות מיגור גזענות במערכת" (להלן: **דוח השוויון בבריאות**). הדו"ח ביקש להתוות מדיניות מערכתית למניעת גזענות, לאיתורה ולטיפול בה, מתוך הכרה בכך שמערכת הבריאות נדרשת להגן הן על מטופליה והן על עובדיה מפני תופעה נלוזה זו (משרד הבריאות, "**מקדמים שוויוניות בבריאות באמצעות מיגור גזענות במערכת**", מאי 2018). החזון שביקשה להנחיל הוועדה היה "אפס גזענות בבריאות". הוא הונחה על ידי התובנה שגזענות, אפליה והדרה במערכת הבריאות דורשות התייחסות וטיפול אסטרטגי, ולא עוד תגובתיות אד-הוק לאירועים נקודתיים.

21. הוועדה, שבראשה עמד המשנה למנכ"ל משרד הבריאות דאז, פרופ' איתמר גרוטו, הדגישה את הצורך בתגובה מהירה ושקופה לאירועים גזעניים; בהעמדת כתובות ייעודיות לתלונות; בתמיכה במטפלים ובמטופלים ובהקניית כלים להתמודדות עם גילויי גזענות. בדוח הודגשה אחריותם של מנהלים

ובכירים בארגון להוביל את ההתמודדות עם התופעה (**דוח שוויון בבריאות**, בפרקי החזון והמלצות הצוותים).

22. המלצות הוועדה התייחסו במפורש לסוגיה העומדת במרכז פנייה זו. צוות הטיפול בגזענות המליץ על גיבוש חוזר מנכ"ל שיכלול הנחיות לפעולה, על הקמת מנגנונים לטיפול באירועים בעלי אופי גזעני, על פיתוח כלים למעקב ולבקרה, על הכשרות לסטודנטים ולצוותים, ועל מתן הנחיות וכלים למצבים שבהם מטופלים, בני משפחותיהם או קרוביהם מבטאים גזענות כלפי מטפלים ואנשי צוות. הוועדה קבעה, שאחריותם של מנהלים כלפי עובדיהם כוללת את החובה לאתר גילויי גזענות כלפי מטופלים ומטפלים כאחד, לטפל בהם ולמנוע את הישנותם, ותבעה התייחסות וטיפול בכלל סוגי הגזענות: מצד מטפלים למטופלים, מצד מטופלים למטפלים, ובתוך הצוותים וביניהם (גזענות מנהלים כלפי עובדים ובין קולגות).

23. בין היתר, המליצה הוועדה לבחון התאמות ארגוניות במרחבים נפיצים וצפופים, המועדים לעימותים, ובהם חדרי מיון וחדרי לידה, לרבות הסדרת ביקורי משפחות בהם. המלצה מרכזית אחרת שלה עסקה באימוץ אמנה חברתית למיגור גזענות, הפליה והדרה במערכת הבריאות, והטמעתה בקרב כלל הגורמים בה – מוסדות רפואיים, עובדים, ארגוני חולים, מטופלים ובני משפחותיהם - ואשר טיוטה לה צורפה לדו"ח. למיטב הידיעה, האמנה לא הפכה לנחלת כלל מוסדות הבריאות. אף החובה למנות ממוני מניעת גזענות בכל מוסד סטטוטורי, בהתאם להחלטת ממשלה 1958 (מיום 19.8.2016), יושמה, למצער במערכת הבריאות, רק בחלקה. בהתאם לפרסומי היחידה למאבק בגזענות במשרד המשפטים, רק ב-20 מוסדות רפואיים, מתוך עשרות רבות, מונה גורם קונקרטי כממונה על הגזענות בהם. נבקש לקבל מידע בדבר יישום המלצות אלה, ובכלל זה אימוץ האמנה ומינוי ממונים למניעת גזענות במוסדות הבריאות.

24. המלצות הוועדה למיגור גזענות במערכת הבריאות מצאו את ביטוין בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות "אמות מידה לקידום שוויון במערכת הבריאות" (חוזר 08/22 מיום 26.6.2022). סעיף 5.6 לחוזר, שעניינו "מניעת גזענות, אפליה והדרה", קובע במפורש כי "הארגון יפעל למניעת אפליה והדרה כלפי מטפלים ומטופלים במסגרתו". סעיף זה מחייב את המוסדות הרפואיים לפעול להסברה ולהכשרת עובדים לקידום אווירה של כבוד וסבלנות כלפי כלל המטופלים והמטפלים, לנטר תלונות על גזענות, אפליה והדרה, ולהטמיע מעקב ייעודי אחר הטיפול בהן. סעיף 5.6.4 לחוזר אוסר על הפרדה בין מטופלים למטפלים מטעמים מפלים, בהתאם לעילות המנויות בסעיף 4 לחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1966.

25. ברי, אם כן, שחובתם של מוסדות רפואיים לפעול למניעת גזענות כלפי אנשי הצוות אינה בגדר המלצה בלבד. היא מעוגנת זה מכבר בהוראות מפורשות של משרד הבריאות. ואולם, חרף חשיבותן של הוראות אלה, הן מנוסחות באופן כללי ואינן מגדירות את הצעדים המעשיים שעל מוסד רפואי לנקוט כאשר איש צוות נפגע מהתנהגות גזענית מצד מטופל, מלווה או איש צוות אחר. אין בחוזר הסדרה מפורטת של חובת ההתערבות של מנהלים, דרכי הטיפול בדרישות מפלות להחלפת אנשי צוות, האמצעים שניתן לנקוט כלפי מלווים ועמיתים פוגעניים, ולא מעוגנות בו חובת תמיכה בעובד שנפגע וצעדים שעל המוסד לנקוט כאשר העובד נתון להתנכלות גזענית ברשתות החברתיות.

26. **לטעמנו, נוכח חומרת האירועים, התפשטותם, הרוח הגבית שלה הם זוכים והשלכותיהם הקשות על עובדי מערכת הבריאות ועל החברה כולה, ערבית ויהודית, הגיעה העת לצקת תוכן ממשי בהוראות סעיף 5.6 לחוזר המנכ"ל, ולהבטיח כי הן לא ייוותרו בגדר הצהרה כללית על מחויבות**

לשוויון ולמניעת גזענות. לשם כך, כאמור, נדרשות הנחיות אופרטיביות ומחייבות, שיקבעו כיצד יש לפעול בעת התרחשות אירוע גזעני, מי נושא באחריות לטיפול בו, אילו אמצעים עומדים לרשות הנהלת המוסד ומהי התמיכה שעליה להעניק לעובד שנפגע. ההנחיות צריכות להתייחס במפורש להתנהגותם של בני משפחה, מלווים וקולגות, ולחייב את המוסד לנקוט צעדים אקטיביים להגנה על עובדיו גם כאשר הפגיעה בהם נמשכת מחוץ לכותלי המוסד.

27. דו"חות משרד הבריאות בנושא אי שוויון בבריאות, שמפרסם מנהל תכנון אסטרטגי במשרד, עוסקים בצמצום פערי בריאות בין התושבים ובין המרכז לפריפריה. הם אינם עוסקים בהפליית עובדים, בגזענות כלפי צוותים רפואה ובריאות ערבים, באיסוף נתונים על הנושא וממילא גם לא בדפוסי ההתמודדות איתו.

אחריות מערכתית במקום הטלת הנטל על הנפגע: מודל שמשרד הבריאות כבר אימץ

28. משרד הבריאות אמון על כתיבת נהלים והנחיות למניעת פגיעה באוכלוסיית מוסדות הרפואה והבריאות, לרבות זו הנזקקת לשירותיהם. חוזר מנכ"ל משרד הבריאות בנושא האיסור על הטרדות מיניות וטיפול בהן, מהווה מודל ראוי אף להתמודדות עם גזענות. כבר בפתח חוזר הטרדות מיניות מבהיר משרד הבריאות שהוא רואה חשיבות רבה בשמירה על סביבה בטוחה ומכבדת עבור כלל העובדים והלומדים במוסדות הבריאות וכלל באי המערכת, וכי על ארגוני הבריאות לנקוט מדיניות של אפס סובלנות כלפי הטרדות מיניות, לעודד הגשת תלונות, להגן על המתלוננים והמתלוננות ולתמוך בהם. החוזר אינו מסתפק בהצהרה עקרונית, אלא קובע שורה של חובות מוסדיות מפורטות למניעה, לטיפול, להגנה ולבקרה.

29. בין היתר, החוזר מחייב כל מוסד רפואי לקבוע תכנית ארגונית למניעת הטרדות ופגיעות מיניות; להסדיר גורם אחראי למניעה ולטיפול תוך הבחנה בין מוסדות ממשלתיים, שבהם הממונה על השוויון המגדרי מקבל תלונות ומעבירן לאגף המשמעת בנציבות שירות המדינה, לבין מוסדות שאינם ממשלתיים, שבהם נדרש מינוי ממונה קונקרטי למניעה ולטיפול, ולהתאים את היקף משרתו ואת התשתית המערכתית העומדת לרשותו לגודל המוסד ולפריסתו הגיאוגרפית; לקיים הכשרות והדרכות המותאמות לסוגי העובדים ולמסגרות העבודה, ולערוך מיפוי תקופתי של התופעה ושל דרכי ההתמודדות עמה. עוד נקבעה בו חובה לקיים דיון שנתי בהנהלת המוסד על תלונות שהתקבלו, לרבות דיווחים שלא הבשילו לתלונה רשמית, על אופן הטיפול בהן ועל הצעדים שננקטו בעקבותיהן. משרד הבריאות דרש שבמסגרת הבקרות שהוא עורך יציגו המוסדות תכניות הדרכה שנתיות, אמצעי הסברה, פעולות מניעה וסיכומי דיונים בהנהלה.

30. החוזר מוסיף וקובע מנגנונים שנועדו להבטיח כי הטיפול בתלונה לא יוטל על כתפי הנפגע בלבד. הוא מאפשר במקרים המתאימים פנייה ישירה לגורם ארצי במשרד הבריאות; מחייב טיפול יעיל וללא דיחוי בתלונות; מטיל על המוסד חובה לפעול להגנת המתלונן מפני פגיעה נוספת או התנכלות; ומסדיר דיווח למשרד הבריאות על הטיפול בתלונות במקרים המפורטים בו. נספח ההכשרה וההדרכה אף מחייב הדרכות שנתיות לעובדים, הכשרה וריענון לממונים, סימולציות לטיפול בתלונות, התאמת הדרכות לקבוצות עובדים שונות, שילוב הנושא בתהליכי קליטה לעבודה והנגשת המידע באמצעים מגוונים, לרבות מסכי מידע בשטחים ציבוריים (שם, בסעיפים 4.6, 5.1–5.10, 6.2 ובנספח "הכשרה והדרכה").

31. ההסדר שקבע משרד הבריאות בתחום ההטרדות המיניות מלמד, כי המשרד מכיר היטב במאפייניהם המיוחדים של מוסדות רפואיים: עבודה במשמרות בתנאי לחץ, היררכיה ארגונית, יחסי כוחות מורכבים וריבוי בעלי תפקידים; מאפיינים המחייבים קביעת כתובות ברורות, הסדרה של אחריות המנהלים והבטחת רציפות הטיפול באירועים. יש להתאים את הוראות החוזר, ולאמץ את התפיסה המערכתית הניצבת בבסיסו, לפיה התנהגות פוגענית אינה עניינו הפרטי של הנפגע, אלא של רשויות הבריאות ומוסדות הרפואה כולם, אף להתמודדות עם הגזענות הפושה בהם. אין להסתפק בהטלת האחריות על הנפגע להתלונן, להתעמת עם הפוגע או לדאוג להגנתו בעצמו. על משרד הבריאות והמוסדות הרפואיים מוטלת האחריות לקבוע מראש נהלים, למנות גורמים מוסמכים, להעמיד לרשותם אמצעים, להכשיר את עובדיהם, להתערב בעת הצורך ולפעול למניעת הישנות הפגיעה. משרד הבריאות נדרש לבקר את יישומה של המדיניות.

דיני העבודה מחייבים מעסיקים להגן על עובדיהם מפני גזענות והתנכלות

32. לאחריות המוסדית הנדרשת לטיפול בגזענות במערכת הבריאות קיים היבט נוסף, הנעוץ בחובות המשפטיות המוטלות על מעסיקים כלפי עובדיהם. דיני העבודה בישראל מכירים בחובתו של המעסיק לנהוג בעובדיו בתום לב ובהגינות, לכבד את כבודם ואת זכויותיהם ולספק להם סביבת עבודה בטוחה ומכבדת. חובה זו אינה מתמצה בהימנעות מפגיעה ישירה בעובד מצד המעסיק עצמו, אלא מחייבת נקיטת אמצעים להגנה עליו מפני פגיעות הקשורות בעבודתו. מקורה של החובה בעקרון תום הלב ביחסי העבודה, בזכות לכבוד האדם ובחובות ההגנה הנלוות ליחסי העבודה.

33. סעיף 2(א) לחוק שוויון ההזדמנויות בעבודה, התשמ"ח-1988 (להלן: **חוק השוויון**) אוסר על הפליית עובדים ודורשי עבודה, בין היתר מחמת גזע, דת, לאומיות וארץ מוצא. האיסור חל, בין היתר, על קבלה לעבודה, תנאי עבודה ופיטורים. הפסיקה הדגישה, כי איסור ההפליה משקף את עקרון השוויון ואת הקשר בינו לבין כבוד האדם, וכי אין צורך להוכיח כוונה להפלות מקום שבו הוכחה התנהגות מפלה (חוק השוויון, סעיפים 2(א), 9; בג"ץ 1758/11 **גורן נ' הום סנטרס** (17.5.2012); ע"ע (ארצי) 627/06 **מורי נ' מ.ד.פ. ילו** (16.3.2008)).

34. בתי הדין לעבודה יישמו את איסור ההפליה גם במקרים של דחייה מפורשת של מועמדים ערבים לעבודה בשל מוצאם. בעניין אבו קעוד נפסק, שמועמד ערבי הופלה לאחר שנאמר לו כי המעסיק זקוק לעובדים יהודים; בעניין זידאן נקבע שמועמד ערבי הופלה לאחר שנדחתה מועמדותו בשל היותו ערבי. בשני המקרים נפסק פיצוי מכוח חוק שוויון ההזדמנויות בעבודה. פסקי דין אלה עסקו בהפליה בקבלה לעבודה ולא בגזענות כלפי עובד במהלך העסקתו, אך הם ממחישים שהבחנה מפורשת על בסיס לאום בהחלטה תעסוקתית אסורה לפי החוק (סע"ש (אזורי ת"א) 51504-07-18 **אבו קעוד נ' אלי אינסטלטוב בע"מ** (2.5.2021); סע"ש (אזורי חי') 47027-04-22 **זידאן נ' א.ת.ע. ביגה בע"מ** (1.2.2024)).

35. זאת ועוד; אף שאין בחקיקה עילה סטטוטורית עצמאית למניעת התעמרות בעבודה, בתי הדין לעבודה הכירו באפשרות לתת מענה להתנהלות פוגענית במסגרת חובות תום הלב וההגינות ביחסי העבודה. בעניין תובל נקבע כי על מעסיק לפעול בהגינות, בסבירות ובתום לב כדי למנוע התעמרות מצד ממונה או עמיתים, ולטפל בתלונה ביעילות ובמהירות; מחדל עשוי לחייבו בפיצוי. בית הדין הארצי לעבודה דחה ערעור על פסק הדין האזורי (סע"ש (אזורי ת"א) 36775-04-18 **תובל נ' עיריית תל אביב-יפו** (24.10.2019); ע"ע (ארצי) 50437-11-19 **עיריית תל אביב-יפו נ' תובל** (2.6.2020)). בעניין חקמון חזר בית הדין הארצי לעבודה על כך שהתעמרות עשויה להתבטא ברצף של אירועים ובהצטברותם. בין

היתר, שימוש בלתי ענייני בסמכויות ניהוליות, פגיעה במעמד העובד והפעלת לחצים תעסוקתיים או חברתיים עשויים, בנסיבות המתאימות, להפר את חובת תום הלב של המעסיק (ע"ע (ארצי) 21934-02-21 **חקמון נ' מדינת ישראל - משרד הבריאות ובית החולים רבקה זיו בצפת** (6.9.2022)).

36. ויודגש: אחריות המעסיק אינה מוגבלת למקרים שבהם הוא עצמו פגע בעובד. אחריות המעסיק להתנכלות מצד עובד או ממונה מטעמו נבחנת, בין היתר, לפי ידיעתו על ההתנהלות, האמצעים שנקט למניעתה או למניעת הישנותה, ומידת הנמרצות שבה טיפל בתלונה (ע"ע (ארצי) 12069-06-20 **פלונית נ' מדינת ישראל** (25.3.2021)). בעניין פראירה נדונה אחריות של מעסיקה להתנכלות בסביבת עבודה מורכבת, שבה חלק מהגורמים הפוגעים לא היו עובדיה. בית הדין בחן את מידת השליטה של המעסיקה ואת הצעדים שנקטה, וקבע כי יש לבחון את פעולותיה בפועל ולא להסתפק בהצהרה כללית בדבר מגבלות סמכותה (סע"ש (אזורי נצ') 9459-12-18 **פראירה נ' החברה למתנ"סים** (29.11.2021)).

37. הדברים נאמרים כדי להטעים: בהתאם לפסיקה ולרוחה, בצירוף עם הנסיבות שתוארו ועם התעצמות ברורה של מקרי גזענות - אין להותיר את הטיפול בה לשיקול דעת נקודתי של הנהלת המוסד. חובות המעסיק עשויות לכלול מניעה של פגיעה, בירור יעיל של תלונות, תגובה הולמת ותמיכה בעובד שנפגע. הימנעות מפעולה לאחר שנודע על התנהגות פוגענית עלולה להקים אחריות. לפיכך, יש לעגן מראש נהלים שיבהירו מי מוסמך לטפל באירוע, אילו צעדים יש לנקוט בזמן אמת ולאחריו, וכיצד יש להגן על עובדים מפני הישנות הפגיעה, או התנכלות אליהם בעקבות הגשת תלונה.

38. נוכח כל האמור, אנו מצפים שמשרד הבריאות יפרסם בהקדם הנחיות מפורטות ומחייבות ליישומו של סעיף 5.6 לחוזר מנכ"ל 08/22, בין בדרך של תיקון החוזר ובין באמצעות חוזר משלים. הצעות להנחיות כאלה שיפורטו להלן, נסמכות, בין היתר, על כלים שאומצו במערכות בריאות בארצות הברית, בבריטניה ובצרפת, על המלצות הוועדה למיגור גזענות במערכת הבריאות בישראל, ועל המודל המערכתי שקבע משרד הבריאות עצמו בחוזר מנכ"ל 12/2022 בנושא הטרדות מיניות. על ההנחיות להסדיר, למצער, את הנושאים הבאים:

א. איסור מפורש על התנהגות גזענית: קביעה ברורה בנוהל כי התבטאויות גזעניות, השפלות, איומים והטרדות כלפי אנשי צוות אינם מקובלים, וכי דרישות להחלפת אנשי צוות על רקע לאום יטופלו בהתאם להנחיות מפורשות. יש להבהיר שהמדיניות חלה על התנהגות מטופלים, בני משפחותיהם, מלווים ומבקרים ועל התנהגות אנשי הצוות עצמם. על הנוהל להסדיר גם את תגובת המוסד לפגיעה בעובד הקשורה לעבודתו ומתרחשת מחוץ למוסד, לרבות ברשתות החברתיות, בהתאם לדין ובגבולות סמכותו של המוסד. המדיניות הבריטית מתייחסת גם להטרדות באמצעים מקוונים.

ב. מינוי גורם מוסמך וזמין בכל שעות היממה: קביעת חובה למנות בכל מוסד רפואי גורם ניהולי מוסמך שיהיה זמין לטיפול באירועים גזעניים בכל שעות היממה, לרבות בלילות, בשבתות ובחגים. יש להבטיח כי בכל משמרת תהיה לאנשי הצוות כתובת ברורה ונגישה לפנייה מיידית, וכי הגורם המוסמך יישא באחריות לטיפול באירוע מתחילתו ועד לסיומו. דרישה זו מבוססת על מנגנוני האחריות הקבועים בנוהל הבריטי ועל המודל של מינוי גורם אחראי והעמדת תשתית מוסדית לפעולותיו בחוזר ההטרדות המיניות הישראלי.

ג. חובת התערבות מיידית: קביעת חובתם של הממונים להתערב לאלתר כאשר מתרחש אירוע גזעני, לדרוש את הפסקתו ולנקוט צעדים נוספים בהתאם לחומרת האירוע. יש להבטיח כי האחריות להצבת הגבולות לא תוטל על איש הצוות שנפגע או על חבריו למשמרת. במדיניות NHS נקבע מדרג טיפול,

וקוד AMA מדגיש את אחריות המוסד לקבוע מראש כיצד תטופל התנהגות מפלה. גם ועדת גרוטו הדגישה את אחריות המנהלים לתגובה מהירה לאירועים גזעניים.

ד. טיפול בהתנהגות גזענית של בני משפחה ומלווים: קביעת מדרג תגובות הכולל אזהרה בעל פה, אזהרה בכתב, הגבלת ביקורים או נוכחות, ובמקרים קשים הרחקת המלווה מן המחלקה או מהמוסד ; צעדים אלה יינקטו בהתאם לדין ובאופן מידתי, תוך התחשבות במצב המטופל, בזכויותיו ובצרכיו, ובכלל זה בצורך שלו בליווי. במקרים של איומים או אלימות יש להבטיח מעורבות של גורמי הביטחון ובמידת הצורך אף של המשטרה. הנוהל הבריטי כולל מדרג אזהרות וסנקציות, לרבות מכתבי אזהרה והגבלה, וההנחיות הצרפתיות כוללות דוגמאות למכתבי אזהרה מטעם הנהלת המוסד.

ה. טיפול בדרישות מפלות להחלפת אנשי צוות: עיגון הנחיות מפורשות בכתב לפיהן אין להיענות באופן אוטומטי לדרישה להחלפת איש צוות בשל זהותו**.** כל החלטה בנוגע לשיבוץ תתקבל בהתאם לנסיבות, תוך שמירה על זכויות המטופל והעובד ועל רציפות הטיפול הרפואי. במקביל, יש לאפשר לעובד שנפגע לבקש שלא להמשיך בטיפול במי שפגע בו, מבלי שהדבר ייזקף לחובתו, תוך הבטחת טיפול דחוף ורציפות הטיפול במטופל. הבחנות אלה נשענות על קוד AMA.

ו. תמיכה מוסדית גלויה בעובד שנפגע: הטלת חובה על מנהל המחלקה או גורם ניהולי מתאים לפנות לעובד לאחר האירוע, להבהיר שהמוסד עומד לצדו, לברר את צרכיו ולהציע לו תמיכה נפשית ומקצועית. במקרים המתאימים יש להוציא הודעת תמיכה רשמית מטעם ההנהלה. בהנחיות האמריקאיות מודגשת התמיכה הגלויה באנשי צוות שנפגעו מהתנהגות מפלה. הנוהל הבריטי כולל הוראות לתמיכה בעובדים לאחר אירועים, ומשרד הבריאות הצרפתי פרסם, כאמור, דוגמאות למכתבי תמיכה רשמיים מטעם המעסיק. גם חוזר ההטרדות המיניות הישראלי מבטא את חובת המוסד להגן על הנפגע מפני פגיעה נוספת.

ז. כתובת ברורה לדיווח ולסיוע, לרבות במשרד הבריאות: אף שבמשרד הבריאות פועלת ממונה על גזענות, וניתן לפנות אליה בתלונות, גבולות סמכותה לטפל בגזענות, דפוסי הטיפול בתופעה והכלים שנתונים בידיה לוטים בערפל. יתרה מכך. באתר המשרד נקבע, שפניה לממונה תיעשה רק כאשר הגזענות מלווה באפליה אף שאין הכרח שאירוע גזעני ילווה באי שוויון, והממונה אינה עוסקת אף בתלונות על מטופלים, משפחותיהם וקרוביהם. יש להגדיר את התפקיד מחדש, לפרט את סמכויות האדם הנושא בו, להעניק לו כלים אפקטיביים לטיפול באירועי גזענות, ולהרחיב את מסגרת הטיפול. בנוסף, יש להבטיח אפשרות לדיווח ללא חשש מפגיעה בעובד, וליידע אותו בדבר הטיפול שנעשה בפנייתו. בנוסף, יש לקבוע כתובת ייעודית במשרד הבריאות לפניות של עובדים שאינם מקבלים מענה מספק במוסד שבו הם מועסקים, או שחוששים מניגוד עניינים בטיפול בתלונתם. מודל כזה כבר נקבע בחוזר ההטרדות המיניות.

ח. טיפול בגזענות בין אנשי צוות: מוצע לקבוע, כי גילויי גזענות בתוך המוסד הרפואי יועברו לבירור גורם מוסמך, גם ללא תלונה ישירה של הנפגע. יש להבטיח בירור מקצועי, מתועד ונטול ניגוד עניינים, לרבות אפשרות לפניה לגורם שמחוץ לשרשרת הניהול הישירה, ולקבוע לוחות זמנים, חובת עדכון של הנפגע ומתן החלטה מנומקת. במקביל יש לנקוט באמצעי הגנה זמניים, תוך התחשבות ברצון הנפגע. בנוסף, יש להגן על מתלוננים ועל עובדים המסייעים לבירור מפני התנכלות, ובכלל זה פגיעה במשמרות, בשיבוץ, בהכשרה, בהתמחות, בהערכה ובקידום. בהתאם לממצאים ולחומרת האירוע יש לנקוט בצעדים ניהוליים ומשמעתיים, ולערוך מעקב אחר הפסקת הפגיעה ומניעת הישנותה תוך

שמירה על פרטיות המעורבים. דוח הוועדה למיגור גזענות מתייחס במפורש גם לגזענות בתוך הצוותים וביניהם. מנגנוני הבירור וההגנה המפורטים כאן מוצעים בהתאמה למודל שנקבע בחוזר מנכ"ל 12/2022 בתחום ההטרדות המיניות.

ט. מנגנון ייעודי להגנה מפני התנכלויות ברשתות החברתיות: מעבר השיח הציבורי לפייסבוק, לאינסטגרם ולטיק טוק – זירות רוויות במופעי גזענות מתלהמים – מחייב טיפול אף בהן. יש לקבע את חובת המוסדות הרפואיים לספק הגנה לעובדים המותקפים ברשתות, ובין היתר להטיל על המוסד לתעד ולשמור ראיות, לסייע בפנייה למשטרה, לגורמי הסייבר המוסמכים ולפלטפורמות שבהן פורסם התוכן, ובמקרים המתאימים לספק לעובד ליווי משפטי. כאשר הגזענות מלווה בהסתה לאלימות, תוך חשיפת פרטי העובד, יש לקבוע סד זמנים קצר ומיידי לכך. כאמור, המדיניות הבריטית כוללת במפורש פרסומים והטרדות ברשתות החברתיות בגדר ההתנהגויות האסורות.

י. תיעוד, מעקב ובקרה: קביעת מנגנון אחיד לדיווח על אירועים גזעניים, תוך הבחנה בין התנהגות מטופלים, בני משפחה ומלוויהם, ועמיתים. יש לאסוף נתונים על סוג האירוע, הצעדים שננקטו והטיפול בעובד שנפגע. יש לקבוע חובה לדיון תקופתי בהנהלת המוסד על אירועים אלה, לרבות דיווחים שלא הבשילו לתלונה רשמית, וחובת דיווח מסודר למשרד הבריאות. יש לפרסם נתונים מצרפיים תקופתיים ולבחון את יעילותם של מנגנוני ההתמודדות שנקט המוסד. מנגנון דומה של דיון שנתי בהנהלה, דיווח על תלונות ובקרה של משרד הבריאות נקבע בחוזר ההטרדות המיניות, וחוזר השוויון בבריאות משנת 2022 כבר מחייב ניטור תלונות ובקרה ארגונית.

יא. הכשרות והדרכות שוטפות: קביעת חובה לקיים הדרכות שנתיות לכלל העובדים לרבות מנהלים, רופאים, אחיות ואחים, עובדי קבלה, אנשי ביטחון, עובדים מנהליים, סטודנטים ומתנדבים. ההדרכות יכללו היכרות עם הנוהל, זיהוי התנהגות גזענית, דרכי התערבות, הפחתת הסלמה, טיפול בדרישות מפלות להחלפת אנשי צוות, תמיכה בעובד שנפגע, התמודדות עם אירועים ברשתות החברתיות והפעלת מנגנוני הדיווח. יש לכלול סימולציות של מצבים אופייניים, להטמיע את הנושא בתהליכי קליטה לעבודה, ולקיים הדרכות ייעודיות במחלקות שבהן התרחשו אירועי גזענות. כמו כן, יש להבטיח הכשרה מקצועית וריענון תקופתי לגורמים המוסמכים לטיפול בהם. מודל מפורט של הדרכות שנתיות, הכשרת ממונים, סימולציות, התאמת הדרכות לסוגי עובדים ושילוב הנושא בתהליכי קליטה כבר נקבע בחוזר ההטרדות המיניות של משרד הבריאות.

יב. שילוט מחייב והצהרה פומבית על מדיניות של אפס סובלנות לגזענות: קביעת חובה להציב בכל מוסד רפואי, במקומות בולטים ונגישים, ובכלל זה בכניסות, בחדרי המתנה, במחלקות האשפוז ובחדרי המיון, שילוט ברור בשפות המתאימות המצהיר על מדיניות של אפס סובלנות כלפי גזענות, אפליה, השפלה, איומים והטרדות המופנים כלפי אנשי הצוות. יש לפרסם את המדיניות גם באתרי האינטרנט של המוסדות, במסמכי המידע הנמסרים למטופלים ובמסכי המידע במרחבים הציבוריים. דרישה זו נשענת על מדיניות האפס סובלנות של מוסדות NHS ועל חובת ההסברה והנגשת המידע שנקבעה בחוזר ההטרדות המיניות של משרד הבריאות.

יג. תכנית מוסדית למניעת גזענות ובקרה של משרד הבריאות: חיוב כל מוסד רפואי לגבש תכנית ארגונית למניעת גזענות כלפי עובדיו, שתכלול מיפוי של מצבים ומחלקות המועדים לכך, הערכת סיכונים, דרכי התערבות, חלוקת אחריות בין בעלי התפקידים, תכנית הכשרות ומנגנוני מעקב. יש לקבוע לוח זמנים מחייב לגיבוש התוכנית ולהטמעתה, ולחייב את המוסדות להציג למשרד הבריאות את הנהלים, תכניות ההכשרה, נתוני האירועים והצעדים שננקטו למניעת הישנותם. משרד הבריאות

נדרש לקיים בקרה יזומה על יישום ההנחיות, ולא להסתפק בקבלת דיווחים. מודל כזה של תכנית ארגונית, מיפוי תופעות, התאמת משאבים ובקרה משרדית כבר נקבע בחוזר ההטרדות המיניות, ויש לאמצו בהתאמות הנדרשות גם למניעת גזענות כלפי אנשי צוות.

39. מערכת הבריאות בישראל נשענת על עבודתם המשותפת של אנשי מקצוע מקבוצות אוכלוסייה שונות. הגנה עליהם מגזענות והסתה היא תנאי בסיסי לשמירה על כבודם, על שלומם ועל יכולתם לבצע את תפקידם. היא גם ביטוי למחויבותה של מערכת הבריאות לשוויון, לכבוד האדם ולמקצועיות רפואית שאינה מבחינה בין בני אדם על יסוד השתייכותם הלאומית, הדתית או האתנית.

40. לסיום, נבקש מידע המתייחס ליישום המלצות הוועדה למיגור גזענות והוראות סעיף 5.6 לחוזר מנכ"ל 8/22 מאז אוקטובר 2023. בפרט נבקש לקבל: פירוט של המלצות הוועדה שיושמו ואופן יישומן; העתקי נהלים והנחיות להגנה על אנשי צוות מפני גזענות מצד מטופלים, בני משפחותיהם ועמיתים; פירוט הגורמים והממונים האחראים לדיווח, לטיפול ולתמיכה במוסדות הרפואיים; נתונים מצרפיים על תלונות ואירועים ועל אופן הטיפול בהם, תוך שמירה על פרטיות המעורבים; ופירוט הביקורות שערך משרד הבריאות וממצאיהן. כן נבקש לדעת אם בכוונת המשרד לאמץ בתחום זה מנגנון מפורט של אחריות מוסדית, הכשרות, פיקוח ובקרה, בהשראת המודל שנקבע בחוזר בנושא הטרדות מיניות ובכפוף להתאמות הנדרשות.

41. כן נבקש מהנהלות בתי החולים לפרט אילו נהלים, מנגנוני דיווח ואמצעי תמיכה והגנה עומדים כיום לרשות עובדיהן, וכיצד הן בודקות את יישומם. מן ההסתדרות הרפואית ומהסתדרות האחיות והאחים נבקש לפרט אילו צעדים הן נוקטות לסיוע לעובדים שנפגעו, ולקידום מדיניות מערכתית בנושא.

נודה למענה מהיר, ונשמח לשתף פעולה בנושא.

בברכה,

טל חסין, עו"ד