



HUMAN RIGHTS
ישראל ישראלית ISRAEL

PHYSICIANS FOR HUMAN RIGHTS
רופאים אֲطִיבָאִים
לזכויות אדם لحقوق الإنسان

נייר עמדה

פרשת הדפו פחברה – שליטה על מידע וייצור ידע

יוני 2019

www.phr.org.il

נייר זה עוסק בפערי הידע בין הקהילות הרפואית והמשפטית ובין קהילות מוחלשות בישראל כאשר אלו מלינות על עוול שנגרם להן בתוך ועל ידי מערכת הבריאות. הנייר מתמקד בפרשת אמצעי המניעה "דפו-פרוברה" והטענות כי ניתן באופן גורף לנשים עולות מאתיופיה, ומדגים כיצד פערי השליטה על מידע מהווים חסם בפני הצלחת המאבק בזירה הרפואית והמשפטית. מסקנת המאמר הינה כי ביסוס המאבק במרחבים אחרים יכול לשפר משמעותית את סיכויי השפעתו גם בזירות אלו.

1. פערי כוח וידע בדיון על עוול

הקהילה הרפואית חיה בתוך סתירה פנימית - מצד אחד היא מחזיקה בערכים ובאתוס הומניסטי, מאידך זוהי קהילה הירארכית ושמרנית ברובה אשר יוקרתה מונעת ממנה לראות את הנקודות העיוורות שלה - המקומות בהן היא שידרה עליונות ופטרונות ופגעה במטופליה.

כמו שאראה באמצעות הדיון סביב פרשת הדפו-פרוברה - וזהו מוטיב חוזר בפרשות אחרות - מיד עם התעוררות מחאות או חשדות מצד קהילה מסוימת, פונים הממסדים הרפואיים ותומכיהם לטקטיקות של הכחשה או אף תקיפה של המלינים.

הקהילה הרפואית אינה לבד בהתבצרות מפני הכרה בעוול, והיא נתמכת על ידי דיסציפלינות נוספות - בהן המשפטית - משום שהן חולקות ביניהן את המונופול על הכוח שבייצור הידע.

2. רקע על פרשת הדפו פרוברה

הפרשה קרויה על שם אמצעי המניעה דפו-פרוברה, זריקה המכילה את ההורמון פרוגסטרון ופועלת למניעת ביוץ. הזריקה ניתנת אחת לשלשה חודשים לשריר הזרוע/העכוז ע"י רופא ו/או אחות. במהלך כל שלושת החודשים האישה "מוגנת" מפני הריון. הפרשה נחשפה לראשונה ב-2008 בעיתון "ידיעות אחרונות" שתיאר שימוש גורף באמצעי המניעה דפו-פרוברה לנשים אתיופיות ותייעוד ירידה משמעותית בהיקף הילודה עם

ההגעה לארץ. מחקר של חדווה איל עבור "אשה לאשה" וכתבות של גל גבאי בתוכנית "ואקום" חשפו העדר אפשרות לבחירה מושכלת ממגוון אמצעי המניעה הקיימים בישראל, ואף לחצים שהופעלו על הנשים כדי שיסכימו לזריקה. רופאי נשים שנשאלו על ידי מטופלות לא אתיופיות השיבו כי אמצעי זה אינו מומלץ אלא במקרים חריגים. דר' אדטו בראיון לגל גבאי הסבירה כי דפו-פרוברה הוא האמצעי האחרון שהיא ממליצה עליו לנשים, וכי בד"כ ניתן לנשים הסובלות מפיגור, נשים חוסות, וכאלו שלא ניתן לסמוך עליהן כי יקחו את הגלולות.

3. מוקד הויכוח

יש לציין שהדיון (בניגוד, למשל, לפרשת תרומות הדם שם הדיון היה הן על עצם ההחלטה למנוע שימוש בתרומות דם מאתיופים והן על ההחלטה להסתיר מהם עובדה זו ולקיים מראית עין של תרומה ושימוש בה) אינו בשאלה האם מדובר באמצעי לגיטימי רפואית (שהרי הוא מאושר לשימוש), אלא מדוע ניתן כאמצעי בלעדי כמעט ובאופן מובהק לנשים אתיופיות. עדויות הנשים כוללות תלונות קשות על התניית העלייה - או יצירת מצג שווא כי זו אכן מותנית - בקבלת הזריקות, על כך שחלקן לא ידעו שמדובר באמצעי מניעה, בעוד אחרות מספרות כי עם הגעתן למרכזי הקליטה בישראל נקבע להן תור לרופא על ידי המדריכים כך שתמשכנה לקבל את הזריקה, ומבלי שהוצגו להן אפשרויות אחרות.

4. האשמת הגזענות

הפרשה חשפה התייחסות גזענית למושג ההורות אשר הופיעה גם ביחס לאוכלוסיות אחרות: כך למשל, אם בפרשת ילדי תימן נחטפו הילדים מתוך תפיסה גזענית בוטה כי הם נלקחים להורים ולחיים ראויים יותר, הרי שכאן יש מניעת לידה מתוך תפיסת בוטה וגזענית כי להורים אלו כדאי שיהיו פחות ילדים. גם כאן מערכת בריאות חזקה נתקלת בנשים מהגרות המנסות לנווט את דרכן במערכת זרה להן, ומתקשות להעמיד בפניה דרישות אפילו לא למידע בהיר ומקיף.

5. תגובות: הדרג הפוליטי

בשלבים המקודמים כשבניזרי וליצמן כיהנו כשר / סגן שר הבריאות המערכת התעקשה שאין מדיניות נפרדת לנשים אתיופיות והשימוש בזריקה הוא בחירה תרבותית שלהן. בגישה זו חל שינוי בתקופתם של השרה גרמן ומנכ"ל משרדה פרופ' גמזו (גניקולוג במקצועו).

הדרג הפוליטי: השינוי בגישה - המכתב של פרופ' גמזו אינו נוקט עמדה באשר לנכונות הטענות, אך די בהדגשתו את מה שאמור להיות מובן מאליו - הצורך לפעול לפי האתיקה הרפואית ולידע את המטופלות באשר לאפשרויות הטיפול - כדי לגרום למתקפה.

שלום רב,

הדון: השימוש בדפו מרובה כאמצעי למניעת הריון בקרב נשות השחילה האתיופית בישראל
מכתבה של ע"יד שרונה אליהו-חי מיום 10.1.13

ראו את המצ"ב.

מבלי לנקוט עמדה או לקבוע עובדות באשר לטענות שעלו בחקשר זה, אני מבקש להנחות לתבא את כל רופאי הנשים העובדים בקופת ועם הקופה, שלא לחדש מרשמים של דפו מרובה לנשים ממתא אתיופיה או נשים אחרות שמכל סיבה יש חשש שמא לא הבינו את השלכות הטיפול, אלא לאחר שיחה עם המטופלות בה יבקש הרופא לתבין מדוע יש שימוש באמצעי מניעת בכלל ובוז בפרט, חאם היא מבקשת להימנע מהריון מרצונה החומשי והאם היא מבינה את תופעות הלוואי למול אמצעי מניעה אחרים.

כמוכן, יש לבצע זאת בנישיות תרבותית מתאימה, ותוך היעזרות במידת הצורך במגשרים בני העדה האתיופית וראו בשירותי תרגום רפואי.

בכבוד רב,

פרופ' רוני גמזו

6. תגובות: הקהילה הרפואית - הכחשה ותקיפה

מכתבם של פרופ' דניאל זיידמן, יו"ר החברה לאמצעי מניעה ובריאות מינית, ופרופ' משה בן עמי, יו"ר האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה¹ רצוף בסתירת הטענות כנגד מתן הדפו-פרובה באופן גורף לנשים אתיופיות, ומנוסח באופן המייחס לטוענות - מטופלות אתיופיות - כוונת זדון (מובאים חלקים מהמכתב, הדגשים שלי).

"הזדעזענו היום לשמוע את עמדתך בוועדת הבריאות של הכנסת. מדוע לא מחית כנגד העלילה הנבזית שמוטחת בפני רופאי הנשים בישראל, כבר היום מטיחים שונאי ישראל האשמות כבדות במדינת ישראל ורופאיה בעקבות עלילה זו, עלילה שמזכירה ימים אפלים בהם הוטחו בפני רופאים יהודים באירופה האשמות שווא דומות. לא ירחק היום בו רופאי ישראל יחששו לנסוע לחו"ל פן חוגש כנגדם תביעה באשמת גרימת נזק

¹ מחאת רופאים נגד יעל גרמן: "מזועזעים מתמיכתך בוועדה לבדיקת זריקת למניעת הריון לנשים אתיופיות" גינקולוגים בכירים שיגרו מכתב מחאה חריף לשרת הבריאות על שלא מחתה "נגד העלילה הנבזית והשפלה המוטחת ברופאי הנשים בישראל" מערכת דוקטורס אונלי 16.07.2013, 10:55
<https://doctorsonly.co.il/2013/07/61418>

מכוון לנשים בעקבות מדיניות גזענית רשמית של מדינת ישראל. חבל שמשרד הבריאות בראשותך מצטרף לדיון ביחס לעלילה חסרת הביסוס הזאת, ולא בודק לפני כן את העובדות. לדעתנו מן הראוי ששרת הבריאות תשקול מחדש את עמדתה ביחס לדרישה להקים ועדה פרלמנטרית לבדיקת ההאשמות המזעזעות כאילו "רופאי ישראל הגזענים נתנו תרופה מזיקה לנשים ממוצא אתיופי." שיחה קצרה עם כל רופא נשים הייתה בוודאי מבהירה את העובדות לאשורן ומיתרת את הצורך בוועדה שעצם הקמתה מהווה עלבון קשה לרופאי הנשים בישראל ועלולה ליצור בעולם מראית עין, כאילו יש בסיס כל שהוא להאשמות האיומות.

הקהילה הרפואית: מהן העובדות אם כך? במקביל לשלילת כל תוקף של טענות המטופלות, מבסס המכתב את תפיסתו באשר לטיבן של "העובדות". "חשוב להבהיר את העובדות" כותבים הרופאים ומפרטים (מובא רק מה שרלוונטי לדיון. בכל זאת חשוב להדגיש שבמקביל הכותבים נוזפים בצדק במשרד הבריאות על אי הנגשה כלכלית של אמצעי המניעה בסל הבריאות):

- "נשים ממוצא אתיופי אכן נוטות יותר להשתמש בדפו-פרובר, מאחר וזהו אמצעי המניעה הנפוץ ביותר בארץ מוצאן." גם אם טיעון זה נכון הרי שישראל אינה אתיופיה, ועם העלייה והשינוי במצב כלכלי, הסדרי ביטוח רפואי, והאפשרויות השונות, אין להניח כי הנשים ידבקו בבחירה שנעשתה בעבר. זהו תפקידם של הרופאים דווקא להשקיע יותר בהעלאת מודעות לאפשרויות שיתכן ואין הנשים מודעות להן.
- "נציגי משרד הבריאות דיווחו בוועדה על ירידה של כ-40% במספר הנשים ממוצא אתיופי המטופלות בזריקות למניעת הריון. הירידה, שנרשמה לאחר שמשרד הבריאות הנחה את קופות החולים שלא להזריק אוטומטית זריקות למניעת הריון, "מעוררת דאגה רבה." - מול טיעון זה חשוב לציין כי אם הכותבים מייחסים את הירידה בשימוש בדפו-פרובר על ידי נשים אתיופיות למכתבו של מנכ"ל משרד הבריאות, הרי שיש בכך הוכחה כי די היה בהעלאת מודעותן לאפשרויות השונות כדי להביא לכך שהן החליטו שלא להמשיך בשימוש בזריקות, ולתת בסיס לטענה כי השימוש שתועד עד לפניית מנכ"ל המשרד היה בחלקו לפחות עקב כשל בהסברי הרופאים למטופלותיהם.

7. הזירה המשפטית: בית המשפט

תביעה ייצוגית הוגשה לבית המשפט על ידי מספר נשים נגד קופות החולים בטענה לקיומו של נוהג פסול, בלתי חוקי וגזעני בקופות החולים בישראל לפיו נשים ממוצא אתיופי מקבלות זריקות דפו-פרוברה למניעת הריון, מתוך מטרה לפקח על רמת הילודה של בנות העדה האתיופית. " ביהמ"ש אישר את בקשת הסתלקות הצדדים לאחר שוועדת הבריאות של הכנסת קראה למבקר המדינה לפתוח בחקירה בעניין. המשיבות מסכימות לפני משורת הדין לבקשת ההסתלקות ולוותר על הוצאותיהן בהליך זה.

8. הזירה המשפטית: דוח המבקר (לא פורסם אך סוקר בתקשורת) – שימוש במקורות

לעומת הטענות של הנשים שהועלו בכנסת, במחקר אשה לאשה, ובתחקיר של גל גבאי, המבקר מסתמך על משרד הבריאות וקופות החולים, וכן על בירורים מוגבלים, גם על פיו, בסוכנות היהודית ובארגון הג'וינט (שניהם לא גופים מבוקרים ואין לו סמכות עליהם).

9. דוח המבקר: כשלים שהמבקר לא מדגיש

- קיום המרפאה והטיפול בעולים [על ידי הג'וינט] נעשה בתיאום עם משרד הבריאות הישראלי, אף שזה לא פיקח על הג'וינט.
- המרפאה שהפעיל הג'וינט באדיס אבבה נוהלה מתחילת שנות התשעים של המאה העשרים, על ידי ד"ר ריק הודס. המבקר ניסה ליצור אתו קשר ולקבל מידע, אך לא נענה.
- תיקים הרפואיים של העולים מאתיופיה לא הועברו באופן מסודר לגורמי הבריאות בישראל לכן אין את ההיסטוריה של השימוש בזריקות טרם העלייה לישראל: "מהכללית נמסר שחלק מהעולים לא הגיעו עם תיקים רפואיים מאתיופיה ובחלק מהמקרים התיקים אמנם הגיעו, אך הם לא נשמרו בקופה."

10. דוח המבקר: טענות שהמבקר מקבל

- הקופות ומשרד הבריאות: לא היתה הנחייה ואין מדיניות לעידוד השימוש בדפו פרוברה לאתיופיות: בדיקת התייעוד של הקופות ומשרד הבריאות תומכת בטענתם – לא נמצאה הנחייה כזו בקרב הגופים.

- הטענה שלא ניתנו הסברים על ידי הרופאים על כל החלופות: הרופאים ציינו שבנוסף לבדיקה הפיזית שהם מבצעים לאישה, הוצעו לאישה מגוון אמצעי המניעה, וניתן לה הסבר קצר עליהם, - עולה מתוך כך כי אין בסיס לטענה שנשים אתיופיות שעלו לארץ אולצו בישראל לקבל את זריקת הדפו-פרובר.ה.

11. דוח המבקר: מראית עין של מספרים ומובהקותם

בינואר 2013 כאמור, הוצאה הנחיה ממנכ"ל משרד הבריאות שלא לחדש את מרשמי הדפו פרובר לנשים מקהילה אתיופית או אחרות אשר יש חשש שלא הבינו את השלכות הטיפול. חשוב להדגיש כי גם בהנחיה וגם בסיקור התקשורת הדגש הינו על נשים אתיופיות, וזאת בשל הסערה הציבורית והחשש כי עבורן נעשה שימוש גורף באמצעי זה.

המבקר מנסה לבדוק האם הירידה בשימוש קשורה להנחיית המנכ"ל - אם אכן מתקיים קשר חזק בין ההנחיה לירידה בשימוש יש בכך כדי לתמוך בהנחה שהנשים אתיופיות אכן לא קיבלו הסבר מספק בתקופה שלפני ההנחיה ומכאן השימוש הנפוץ.

המבקר מתעד ירידה של 12% בסך השימוש לאחר פרסום ההנחיה ומסיק מכך שהירידה אינה מובהקת. האומנם? המבקר משתמש בנתוני ארבעת הקופות וכולל את כל האוכלוסיות (כלומר אתיופיות ולא אתיופיות) כאשר עיקר הירידה הינה באוכלוסייה אתיופית ואילו באוכלוסייה הלא אתיופית הירידה הינה מינורית בלבד. אם ניקח בחשבון כי הסערה הציבורית והדגש - גם של הנשים המטופלות וגם של המערכת כולה - הינו על נשים אתיופיות, מן הראוי לבדוק מה השינוי אצלן. לפיכך, לא ניתן כלל לעשות שימוש בנתונים של קופות מאוחדת ולאומית שלא בדקו את מוצא המטופלות. בקופת החולים כללית - בה רוב המשתמשות בדפו פרובר ניתן למצוא את הנתון הבא:

הפרש באחוזים	הפרש	אחרי ההנחיה (2014)	לפני ההנחיה (2012)	
1%	28	2743	2771	לא אתיופיות
30.3%	692-	1594	2286	אתיופיות
136%	664+	1149	485	הפרש

כלומר - באם אנו בודקים את השינוי שחל בשימוש בדפו-פרוברה אצל הנשים האתיופיות בלבד - אנו רואים ירידה מהותית של 30% בשימוש של נשים אתיופיות. זוהי ירידה מאוד מובהקת מבחינה סטטיסטית, שינוי שקשה להסביר על ידי משתנה אחר שאינו הנחית המנכ"ל. החלטת המבקר למהול את המספרים הללו במספרים של כלל הנשים, מאפשרת להסיק כאילו מדובר בקשר שאינו מובהק.

12. הדפו פרוברה לא לבד: דפוס של הכחשה והעדר חשד

אני רוצה להדגיש כי פרשת הדפו-פרוברה אינה פרשה יחידה, ויש בה כדי להדגים על דפוס התמודדות של הקהילה הרפואית עם טענות כנגדה. גם עתה - כששרד הבריאות מנסה להוביל מהלך של התמודדות עם גזענות במערכת הבריאות - אנו נתקלים בהכחשה על ידי הצוותים בשטח. אין ספק שמדובר בתהליך ארוך שידרוש מאמצים והשקעה רבים על מנת להוביל לשינוי הדפוס הכמעט אוטומטי שאדגים באמצעות הפרשות הבאות:

פרשת ניסוי לחיסון האנטרקס בחיילים. ועדת הבדיקה של הר"י הוציאה דו"ח מאוד ביקורתי על דרך ניהול הניסוי והדגישה כי נפלו בו כשלים מהותיים: "הליקויים שאפיינו את ניסוי עומר 2 מצביעים על כשל מערכתי, בשל חוסר עמידה בכללים הנוהגים והמקובלים. בהצעת החוק החדשה יש כוונה להסדיר את מעמד הניסויים בבני אדם בצה"ל. אם תינתן לצה"ל האפשרות להמשיך בביצוע ניסויים בבני אדם, הרי שיש לחייב את צה"ל בעמידה בכל הכללים המתחייבים והנדרשים במערכת האזרחית."²

כותבי הדוח אף הדגישו כי מידע חיוני הוסתר מפניה של הוועדה: "בפני הוועדה הונחו מספר רב של כתבות עיתונאיות, המבקרות את התנהלותו של דר' אביגדור שפרמן, מומחה בעל מוניטין בינלאומי לאנטרקס, וכן רומזות על אפשרות של ניגוד אינטרסים מסוים. למרות פניות חוזרות, לא נעתר דר' שפרמן להעיד בפני הוועדה."

כל אלו, אין בהם די כדי להזיז את המדינה מדעתה כי הדברים התנהלו כהלכה. עמדה זו באה לידי ביטוי בדברי עו"ד המיצג את המדינה בפשרה אליה הגיעו עם החיילים בבית המשפט: "מחקר עומר 2 נערך כאשר לנגד עיניהם של עורכיו עמדו באורח שאין למעלה ממנו גם הרצון להבטיח את שלומם של המתנדבים. בטיחות המחקר, האתיות שלו באשר למשתתפיו, כל אחד מהמתנדבים ולא רק איכותו המקצועיות מדעית אכן

² דוח ועדת בדיקה בעניין ניסוי עומר 2, דצמבר 2008, הלשכה לאתיקה ההסתדרות הרפואית בישראל.

התאפשרו בהתאם למיטב הכלים שהעמידה המדינה" כבפרשות אחרות, מול "עובדה" זו מציג נציג המדינה את טענות החיילים כתחושה: "על הצלחה זו של עומר 2 איימה להעיב עד כה עננה לא פשוטה, תחושתם של רבים מהמתנדבים כי מדינת ישראל ומערכת הביטחון עשו ברצונם להתנדב שימוש מבורך אולם הותירו אותם לכאורה לאחר מכן לבדם לחששותיהם.³ הצגת הפשרה הכספית בין החיילים לבין המדינה כסגירת מעגל מוטעית. משיחות עם חיילים עד היום, אני יכולה לומר שגם אלו שהסכימו על הפשרה הרגישו כי קיבלו אותה מתוך תחושה שזה המירב אליו ניתן להגיע ולא משום שהיה בכך כדי להביא מזור לפגיעה.

פרשת חטיפת ילדי תימן, בלקן ומזרח: רבות כבר דובר, בעיקר במאמרו של פרופ' בועז סנג'רו⁴ על דרך ניהול החקירות בנושא. בלטה סלחנותה של הוועדה באשר להעלמת מידע על ידי מערכת הבריאות בעוד שבאותה נשימה היא ממעיטה מערכן של עדויות ההורים. מדהים כיצד מערכת שגם על פי הוועדה נהגה במידע ב"רשלנות" עדיין מיוחס לטענותיה משקל רב משל היו עובדות בדוקות. להלן שלוש דוגמאות שמצטט מאמרו של סנג'רו. (הדגש צהוב שלי).

גם בהתייחס לארכיון הסוכנות בצריפין נאמר בדוח:

למרבית הצער התברר, כי רובו של חומר זה הלך לאיבוד, חלקו התבלה במשך השנים ונזרק לאשפתות, וחלקו נשלח לביעור – מחמת טעות מנהלית ככל הנראה – בתקופה שבה פעלה כבר הוועדה. כך למשל התברר כי חומר המתעד את פעילות ההנהלה של מחנה עין שמר, שהוחזק במשך שנים במבנה נטוש בשטח המחנה לאחר סגירתו, הושלך לאשפתות בסופו של דבר, ואילו חומר שהוחזק בארכיון מחלקת הקליטה בתל אביב, נשלח בשנת 1996 לביעור על אף שצריך היה להיות ברור לכל, שתוקרי הוועדה – שדבר מנירה לא נעלם מאיש – יזקקו לו (שם, 128–129, ההדגשות שלי).

... נראה כי בסוף שנות השישים, במסגרת מבצע ביעור חומר ישן בתורו גם הארכיונים הללו, ולחוקרי הוועדה הנוכחית נותרו בהקשר זה רק רישומי ובי"מ [ועדת בהלול'מינגובסקין] הסומכים על המידע שהיה באותם ארכיונים. חלק לא מבוטל מאוכלוסיית העלומים – הן זו שהותירו אחריהן שתי הוועדות הקודמות והן זו שנותרה בתום פעילות החקירה של הוועדה הנוכחית – נעלמו להוריהם בבתי חולים, ואבדן הארכיונים של השר"ל הותיר בהקשר זה חלל משמעותי.

בהקשר זה ראיה לציון העובדה כי עם תחילת עבודתה של הוועדה – ולפני שרישומי בית היולדות הושמדו – נתבקש בית החולים הילל יפה לשמר את הרישומים אך, למרבית הצער, **מחמת תקלה מנהלית בלשהי, בקשה זו לא כובדה והרישומים הושמדו** (שם, 118–119, ההדגשה שלי).

... הנורמים שאליהם פנתה הוועדה בעניין זה במשרד הסעד הצטמצמו להצגת החומר שנמצא תחת ידם (ההדגשה במקור); ולטעמה של הוועדה, לא נרתמו גופי משרדי הסעד אליהם פנתה הוועדה להגשת עזרה של ממש לחוקרי הוועדה באיתור ובהשגת חומר ארכיוני נוסף שבוודאי שמור במשרד זה **ולא נותר אלא להצטער על כך** (ההדגשה שלי) (שם, 125).

³ 12 ינואר 2014. בית המשפט המחוזי לוד. פרוטוקול.

⁴ סנג'רו, באין חשד אין חקירה אמיתית.

13. "העדר אפיסטמולוגיה של חשד" – האם אנחנו נאבקות בזירה הנכונה?

העלמת מידע אקטיבית באמצעות השמדת תיקים, שמירתם בארכיונים שאינם חשופים לציבור, תיעוד חסר בתיקים רפואיים, וסירוב להגעה למתן עדות הן הפעלת כוח על ידי המערכת הרפואית. בניגוד לנטייה הקלינית לברר את כל העובדות בטרם יוחלט על טיפול במטופל, יש נטייה להסתיר מידע או לכל הפחות לדחות את הדרישה לבדיקה, כאשר מדובר בתרבות הטיפולית, בהתנהלות מערכת הבריאות.

ניתן היה לצפות כי המערכת המשפטית בבואה להכריע באשר לטענות ותלונות על עוול מבני, תעמיק בעובדות, ובהעדר מידע מספק לכל הפחות תימנע מקביעת מסקנות. ואולם, פעם אחר פעם נוטה מערכת זו ליישר קו עם המערכת הרפואית, ולהעניק משקל רב יותר לתיעוד או לעובדות שהיא מואילה לחשוף בפניה תוך התעלמות מהבחירה שלא לחשוף בפניה מידע קריטי.

לכאורה את החסר או ההעלמה של המידע על ידי מוקדי הכוח במערכת הרפואית, יכולה המערכת המשפטית להשלים על ידי איסוף המידע מהמתלוננות. אך גם כאן כנראה נוטה המערכת המשפטית לנקוט באותה גישה של המערכת הרפואית: הסיפורים והעדויות שלהם – לרוב נטולי תיעוד רשמי כמובן – נתפסים כתחושות.

14. האם מדובר בגזענות?

גזענות אינה רק שנאה פשוטה. פעמים רבות יותר היא גילוי של סימפטיה ואהדה לקבוצה אחת, וגילוי של ספקנות וחשד תמידי כלפי האחרים. כאשר ספקנות שכזו מתקיימת במערכת המשפטית והרפואית, כאשר קהילה מסויימת נתפסת כחסרת אמון כלפי הקהילה הרפואית, הרי שכל טענה שלה דורשת אישוש מיוחד מעין דרישה להגיע ל"שורש האמת". דרישה זו דנה את המאבק של אותה קהילה לכישלון בשל פערי כוח וידע מובנים, וזאת באווירה שמראש מניחה שהקהילה הרפואית – המתכנסת סביב עקרון עשיית הטוב – היא בהגדרה חפה מעוולות לעומת ה"אחרים" (הזרים, השחורים, המזרחים, הנשים) שאנו נכתיר כ"ירגשיים" לא מבוססי עובדות וכי. העיסוק בפרשות אלו במסגרת המשפטית – בעיקר כששם עיקר הדיון – יוצרת, אם להשתמש במילותיו של פרופ' סנג'רו – מראית עין של טיפול. אם נביט לרגע למאבקים בזירות אחרות – הפגנות האתיופים שהביאו להחלטת ממשלה וזירזו בין

שאר הגורמים את הקמת ועדה נגד גזענות במש' הבריאות, ומאבק הרשת של הדור השלישי למשפחות ילדי תימן - נדמה שהן צריכות להקדים כל דיון משפטי או כל פנייה למערכת הרפואית אם וכאשר.

כתיבה: הדס זיו

