

תקציר ממצאי מחקר
שיתוף פעולה ישראלי-פלשתינאי
בתחום הבריאות בשנים 1994-1998

תמרה ברנע*, זיאד עבדין*, רנדי גרבר*, פיקרי ברגוטי*, מונירה קלייבו*,
ג'ק חביב*, סהר דקידק*, דן יובל*, מאירה אבולעפיה*

פרויקט זה התבצע בתמיכה של:

The United States Institute of Peace (USIP)
The Rich Foundation (Switzerland)
The Andrea and Charles Bronfman Philanthropies (ACBP)

הדעות, הממצאים והמסקנות המדווחים כאן הם של המחברים בלבד,
ואינם בהכרח משקפים את השקפותיהם של הארגונים.

מאי 2000

אוניברסיטת אל-קודס
ת.ד. 51000 ירושלים
טל. 02-6274979 פקס: 02-6277166
דואר אלקטרוני: zabdeen@planet.edu

ג'וינט-מכון ברוקדייל, ג'וינט-ישראל
ת.ד. 3489 ירושלים
טל. 02-6557292 פקס 02-5661244
דואר אלקטרוני: barnea@jdc.org.il

- ◆ מהן הסיבות לשיתוף הפעולה המתמשך בתחום הבריאות בין אנשי מקצוע ישראלים ופלשתינאים לאחר ששתי המערכות הופרדו באופן רשמי בשנת 1994?
- ◆ מדוע התקיים שיתוף פעולה בהיקף כה נרחב – 148 פרויקטים בין השנים 1994-1998?
- ◆ מדוע שיחקו הארגונים הלא-ממשלתיים תפקיד כה דומיננטי במשך התקופה הנחקרת?
- ◆ האם ההשתתפות בפעילויות משותפות חיזקה את הרצון להמשך שיתוף פעולה?
- ◆ מה ניתן ללמוד מן המצב הישראלי-פלשתינאי שיסייע למקומות אחרים בעולם?

תשובות לשאלות אלו ואחרות הנוגעות לשיתוף הפעולה הישראלי-פלשתינאי בתחום הבריאות ניתן למצוא במחקר שנערך במשותף על ידי הגוינט (גוינט-מכון ברוקדייל וגוינט-ישראל) ואוניברסיטת אל-קודס בשנים 1994-1998. צוות המחקר, שמנה תשעה חוקרים פלשתינאים וישראלים, מיפה 148 פרויקטים משותפים, ראיין 112 אנשי מקצוע פלשתינאים וישראלים, החל בקובעי מדיניות דרך מנהלי פרויקטים וכלה באנשי הצוות בפרויקטים, ולמד על היקף שיתוף הפעולה, מאפייניו, המניעים לשיתוף פעולה, הגורמים המשפיעים עליו, תוצאותיו, והפוטנציאל להמשך שיתוף פעולה בעתיד. המחקר מביא את קולם של אנשי מקצועות הבריאות המעורבים בשיתוף פעולה זה, ומצביע על כך שלגבי רוב המשתתפים, החוויה הייתה חיובית, ושיש עניין רב בהמשך העבודה המשותפת ובהרחבתה.

המחקר זכה לתמיכתם של מספר ארגונים: The United States Institute of Peace (USIP), The Andrea and Charles Bronfman Philanthropies (ACBP) The Rich Foundation (Switzerland), ממצאים ראשוניים הוצגו בסמינר שנערך באוקטובר 1999, מטעם אוניברסיטת אל-קודס והגוינט, ובשיתוף תכנית "עם לעם" שבחסות ממשלת נורבגיה.

להלן ממצאי המחקר העיקריים:

היקף הפעילות

מספר הפרויקטים וסוגיהם

למרות התהפוכות הפוליטיות בשנים 1994-1998, פלשתינאים וישראלים במקצועות הבריאות עבדו בצוותא, ופיתחו 148 פרויקטים משותפים שבהם היו מעורבים 67 ארגונים וכ-4,000 איש. הפרויקטים התבצעו במגוון תחומים, שהעיקריים ביניהם היו הכשרה (46% מן הפרויקטים) מחקר (23%), פיתוח שירותים והספקתם (19%), תכנון מדיניות (5%) וכן כנסים, ימי עיון, דיאלוגים ופעילויות נוער (7%).

מספר הארגונים וסוגיהם

ממצא עיקרי נוגע לתפקיד המרכזי שמילאו הארגונים הציבוריים (79% מן הארגונים) לעומת הארגונים הממשלתיים (17%), והתפקיד שמילאו הארגונים המספקים שירותים (כגון בתל חולים), הן במגזר הממשלתי והן במגזר הציבורי (65%). בנוסף לארגונים המספקים שירותים, כללו הארגונים הציבוריים אוניברסיטאות, מכוני מחקר, וארגונים העוסקים בשיתוף פעולה ובזכויות האדם. למרות שחלקם של הפרויקטים הממשלתיים היה קטן (17%), הרי ההיקף הכללי של הפעילויות, כולל במגזר הציבורי, משקף את "האור הירוק" שנתנו ממשלת ישראל והרשות הפלשתינאית לשיתופי פעולה מסוג "עם לעם".

בסך הכל, 38 ארגונים ישראליים ו-29 ארגונים פלשתינאים היו מעורבים בפרויקטים משותפים. יש לציין ששבעה מן הארגונים הישראליים וארבעה מן הארגונים הפלשתינאים משתפים פעולה בעשרה פרויקטים או יותר.

הכוחות המניעים לשיתוף פעולה

מוטיבציה

למשתתפים בפרויקטים משתי הקהילות יש מוטיבציה גבוהה לשותף פעולה בתחום המקצועי. המניע העיקרי של 52% מן המרואיינים הפלשתינאים היה לשפר את כישוריהם המקצועיים ולפתח את התשתית. אחוז ניכר מן הישראלים (53%) ומן הפלשתינאים (41%) ציינו כי המניע לשיתוף הפעולה היה הרצון לתרום לפתרון הסכסוך הישראלי-פלשתינאי. דפוס דומה לזה התגלה במניעים שהמרואיינים ייחסו לארגונים שאליהם השתייכו.

דמויות מניעות ומחויבות

אחד הגורמים העיקריים העומדים מאחורי שיתוף פעולה הוא דמויות מניעות – על פי רוב ראשי ארגונים או מנהלי פרויקטים, הדוחפים ומקדמים את התהליך בתוך הארגון שלהם. האנשים והארגונים שהיו מעורבים בשיתוף הפעולה בתחום הבריאות אופיינו ברמה גבוהה של מחויבות והמשיכו לעבוד ביחד גם בתקופות המתוחות ביותר מבחינה פוליטית, כשהם מצליחים להתגבר על העיכובים שנוצרו עקב המצב הפוליטי.

גורמים המשפיעים על שיתוף הפעולה ומנגנוני שיתוף פעולה

גורמים מקשים

הן הישראלים והן הפלשתינאים ציינו כגורמים המקשים ביותר על שיתוף הפעולה את הקשיים הלוגיסטיים (רשיונות, מעבר בין הגדה המערבית לרצועת עזה), אילוצים פוליטיים (מתוחות ברמה הפוליטית, התנגדות ממשלתית לפרויקטים משותפים) ואילוצים כספיים.

גורמים מסייעים

המרואיינים הישראלים והפלשתינאים כאחד מצאו שהגורמים שסייעו ביותר לשיתוף הפעולה היו העניין המקצועי של המשתתפים ואמונתם בחשיבות של דו-קיום. גורמים אלה משקפים את המניעים העיקריים לשיתוף פעולה שהוזכרו לעיל.

חלוקת עבודה שווה בין השותפים (סימטרייה)

הן הישראלים והן הפלשתינאים ייחסו חשיבות רבה לסימטרייה (לדוגמה, בחלוקת עבודה, כספים ואחריות), אך החשיבות הודגשה במיוחד על ידי המרואיינים הפלשתינאים. גם חלוקת עבודה שווה בעת ביצוע פרויקטים משותפים דורגה על ידי הפלשתינאים בין ארבעת הגורמים המסייעים העיקריים.

מימון הפרויקטים

מקור המימון העיקרי לפרויקטים היה בינלאומי (ממשלות, ארגונים ציבוריים, קרנות ומכונים), וכן מספר מקורות מימון קטנים מקומיים. חלק גדול מן המימון הופנה לפעילויות בתחום הציבורי. עלות הפרויקטים נעה בין פרויקטים שעלותם פחות מ-\$25,000 עבור פרויקטים להכשרה קצרת-מועד, לבין פרויקטים שעלותם

למעלה מ-\$1,000,000 עבור מחקר תלת-שנתי. ב-60% מן הפרויקטים המשותפים דיווחו השותפים הפלשתינאים כי קיבלו יותר מ-50% מן המימון.

פרסום והפצה

פרסום הפרויקטים המשותפים התבצע בצורה סלקטיבית. קהל היעד העיקרי היה אנשי מקצוע. 80% מכל המרואיינים דיווחו כי דבר הפרויקטים שלהם הופץ בתוך הארגון שבו הם עובדים. 72% מן הפלשתינאים ו-53% מן הישראלים דיווחו שהפרויקטים שלהם זכו להפצה חיצונית באמצעות כנסים או ביטאונים מקצועיים. כמעט כל המרואיינים ציינו כי הפרויקטים שלהם הופצו לקהל הרחב. יחד עם זאת, היו מרואיינים שצינו כי פעמים רבות כלי התקשורת אינם מעוניינים לפרסם סיפורים על שיתוף פעולה מוצלח משום שאלה אינם סנסציוניים דיים.

הימנעות

נראה כי המשתתפים מוכנים לקחת חלק בשיתוף פעולה למרות שיש להם קווים אדומים שעליהם אין הם מוותרים. מרואיינים פלשתינאים ציינו כי הם נמנעו מביצוע פרויקטים שלא ראו בהם קדימות בעבור האוכלוסייה הפלשתינאית, ואילו המרואיינים הישראלים נמנעו מדיונים פוליטיים ומסוגיות בעלות מטען רגשי.

תוצאות שיתוף הפעולה בתחום הבריאות

שיתוף פעולה בתחום הבריאות יכול לתרום לפיתוח מקצועי של יחידים ושל ארגונים, לקדם את שירותי הבריאות וכן לקדם ולשפר שיתופי פעולה נוספים.

לדוגמה:

קידום שיתוף פעולה

שינוי עמדות: שני שלישים מן המרואיינים הפלשתינאים ושליש מן הישראלים דיווחו כי העבודה המשותפת השפיעה על עמדותיהם בנוגע לדו-קיום. למרות שלא כל המרואיינים היו מוכנים לפרט בעניין זה, למעלה מ-70% ממי שדיווחו על שינוי בעמדות הוסיפו כי ההשפעה הייתה חיובית, וגרמה להם להכיר בכך ששיתוף פעולה הוא אפשרי, ואף ריככה את עמדותיהם בנוגע לסכסוך הפלשתינאי-ישראלי. מבין אלה שדיווחו שעמדתם לא השתנתה, 40% מן הישראלים ו-20% מן הפלשתינאים דיווחו שעמדתם הייתה חיובית מלכתחילה.

ללמוד על הצד השני: המרואיינים דיווחו שהפרויקט העניק להם הזדמנות ללמוד זה על זה, ואפשר להם להחליף סטריאוטיפים ומיתוסים בהתרשמות ראשונית ומציאותית. המרואיינים הישראלים הדגישו את החשיבות שבלימוד על העם הפלשתינאי, צרכיו ותרבותו. המרואיינים הפלשתינאים דיווחו שלמדו על המקצועיות של הישראלים, ובעיקר הדגישו את המערכת היעילה והטכנולוגיה המתקדמת שלהם. בנוסף, הן הישראלים והן הפלשתינאים דיווחו שהופתעו מאיכות העבודה והידע של שותפיהם, הרצון הטוב וההתלהבות של הצד השני ומהקלות שבה התפתחו יחסים אישיים ודו-שיח מקצועי.

פיתוח מקצועי של יחידים ושל ארגונים

התועלת המקצועית העיקרית ליחידים ולארגונים הייתה הקניית ידע וכישורים טכניים ומקצועיים וידע בין-תרבותי. שמונים ושלושה אחוזים מן המרואיינים הפלשתינאים דיווחו כי הפרויקטים תרמו להם ידע ומיומנות.

שיפור שירותי בריאות

למעלה מ-75% ממנהלי הפרויקטים דיווחו כי השיגו את היעדים שהציבו לעצמם בתחום הבריאות. אלה כללו הכשרת רופאים בהתמחויות רפואיות, הפקת נתונים לתכנון מדיניות, פיתוח דגמי שירות ושירותים, והספקה ישירה של שירותים שלא למטרת רווח לעשרות אלפי פלשתינאים.

מבט לעתיד

שביעות רצון

97% מן הישראלים ו-82% מן הפלשתינאים היו מרוצים או מרוצים מאוד מן הפרויקטים המשותפים. למעלה מ-90% דיווחו כי חברי מועצות המנהלים בארגוניהם מרוצים או מרוצים מאוד מן הפרויקטים המשותפים.

עניין בהמשך שיתוף פעולה

99% מן המרואיינים הישראלים ו-88% מן המרואיינים הפלשתינאים הביעו עניין בהמשך העבודה על פרויקטים משותפים. בנוסף, 70% מן הישראלים ו-87% מן הפלשתינאים דיווחו שהם מכירים אחרים שיהיו מעוניינים להשתתף בפרויקטים מעין אלו.

תפקידים הייחודי של אנשי המקצוע בתחום הבריאות

רבים מבין המרואיינים סברו שלאנשי מקצוע בתחום הבריאות יש תפקיד חשוב בקידום דו-קיום. הם הצליחו לעבוד ביחד על בסיס המקצועיות שלהם והערכים ההומניטריים, להתגבר על המחיצות הפוליטיות, ולהשיג שני יעדים:

- א) התייחסות לצורכי האוכלוסייה הפלשתינאית לשירותים, לתכניות, ולסיוע טכני;
- ב) התייחסות לצורך של הפלשתינאים והישראלים לפתח דפוסי עבודה בצוותא בין ארגונים ובין אנשי מקצוע.

באופן זה אנשי המקצוע בתחום הבריאות – הזוכים להערכה רבה בחברה – מוכיחים שאפשר וכדאי לשתף פעולה, וכך סוללים את הדרך בפני אחרים.

לקחים ומסקנות

הפוטנציאל הטמון במסלול איש-מקצוע-לאיש-מקצוע

מחקר זה מצביע על כך שמסלול איש-מקצוע-לאיש-מקצוע מסייע לבניית מערכות יחסים המבוססות על אמון הדדי וכבוד, סביב נושאים מקצועיים. מסלול זה תופס את מקומה של החשדנות שאפיינה את תקופת הסכסוך.

כוחו של מסלול זה נובע גם מהיותו בסיס לבניית שיתוף פעולה רב-תחומי ברמה המקצועית, הארגונית והאישית. המחקר מצביע על כך שהקשר הראשוני יכול להיות מבוסס על עניין מקצועי משותף, על החלטה ברמת מדיניות של הארגונים לעבוד עם "הצד השני", או על היכרות אישית בין שני אנשי מקצוע. כדי שקשר כזה יבשיל לכדי פרויקט מוצלח, יש לפתח שיתוף פעולה בכל הרמות. הפרויקט המשותף יוצר למשתתפים בו זהות חדשה, והם הופכים מצדדים לשותפים.

למה בריאות?

המחקר הביא לפיתוח מודל המסביר את ההצלחה של שיתוף פעולה בתחום הבריאות בין ישראלים לפלשתינאים בתקופה שלאחר הסכסוך. המודל מורכב מן התנאים האוניברסליים, הבינלאומיים והמקומיים המפורטים להלן.

מניעים אוניברסליים - הקשורים באופן מהותי לתחום הבריאות ולמקצוע הרפואה, כגון: הקלת ייסורים וכאב, הצלת חיים; הצורך בשירותי רפואה והזהות הייחודית של הרפואה כמקצוע, המחייבת את הרופא לטפל בכל אדם הזקוק לכך, אפילו באויב.

אלה הם גורמים בעלי עוצמה רבה, והם מסבירים את נכונותם של אנשי מקצוע בתחום הבריאות לעבוד בצוותא אפילו בתקופת הסכסוך, בשנים 1967-1994.

תנאים בינלאומיים - התומכים בשיתוף פעולה, כגון אידיאולוגיה ואינטרס גלובלי לקידום שיתוף פעולה ושלוש; מנגנונים התומכים בשיתוף פעולה כגון מימון לפרויקטים משותפים ומרכזים היוצרים הזדמנויות לשיתוף פעולה ומקדמים אותו. תנאים בינלאומיים אלה קיימים מאז 1994 בהקשר הישראלי-פלשתינאי ומילאו תפקיד מרכזי בהשגת רמה זו של שיתוף פעולה.

תנאים מקומיים - הקשורים למציאות הישראלית-פלשתינאית כגון הקירבה הגיאוגרפית וסביבה אקולוגית משותפת, שהביאו לתלות הדדית בענייני בריאות; הסכמים פורמליים שנחתמו בין ממשלת ישראל והרשות הפלשתינאית הכוללים סעיפים התומכים בשיתוף פעולה בנושאים אזרחיים; והיסטוריה של עבודה משותפת בין אנשי מקצוע ישראלים ופלשתינאים במשך 27 שנים בתקופת הסכסוך. המחקר גילה כי ל-83% מאנשי המפתח הפלשתינאים (מנהלי ארגונים, קובעי מדיניות) ול-78% מאנשי המפתח הישראלים היה מגע עם איש מקצוע מן הצד השני לפני 1994. ממצא זה מביא למסקנה שהזרעים לשיתוף הפעולה בתקופה שאחרי הסכסוך¹ (post-conflict) נזרעו במשך 27 השנים של הסכסוך (conflict).

¹ הספרות הבינלאומית מתקשה להגדיר את המעבר ממלחמה לשלום בסכסוכים של תקופתנו (Large, J. 1999. **Considering Conflict**. Concept Paper for First Health as a Bridge for Peace Working Group Meeting. URL <http://www.who.int/eha/trares/hbp/conflict.htm>). ההגדרה הנפוצה ביותר מבדילה בין שלושה שלבים: מלחמה/סכסוך; התקופה שאחרי הסכסוך; ושלוש. המצב של מלחמה או סכסוך מאופיין בעימותים מתמשכים; התקופה שאחרי הסכסוך מאופיינת בהפסקה פורמלית של פעולות איבה, אשר עלולה להיות מופרעת על ידי התפרצויות של אלימות; ותקופת השלום באה אחרי הסכם שלום פורמלי בין הצדדים היריבים והפסקת כל פעולות האיבה. המעבר מסכסוך לשלום הוא הדרגתי, ויש בו נסיגות והתקדמות (Lederach, J.P. 1997. **Building Peace**). **Sustainable Reconciliation in Divided Societies**. United States Institute of Peace. Washington, D.C.; the (.World Bank, 1998. Post-Conflict Reconstruction. World Bank. Washington, D.C

הסכסוך, התקופה שאחרי הסכסוך, ושיתוף פעולה

בהנחה שאת הזרעים לשיתוף פעולה ולדו-קיום בתקופה שאחרי הסכסוך ניתן לזרוע עוד בתקופת הסכסוך, מנהיגים המעוניינים בקידום שלום ודו-קיום אחרי הסכסוך צריכים – בתקופת הסכסוך – לזהות את הלבנים שבעזרתן ניתן לבנות את הגשר החדש, ולחזקם.

אמנת ג'נבה (מאז 1864),² פעילות הצלב האדום הבינלאומי, ויוזמת "בריאות כגשר לשלום" של ארגון הבריאות העולמי³ משקפים את הגישה שאפילו בעת סכסוך, יש לשמור על סטנדרטים הומניטריים מסוימים, בעיקר בכל הנוגע לאוכלוסייה האזרחית ולטיפול בחולים. ייתכן שמאפייניהם של הסכסוכים הלאומיים, האתניים והאזוריים בעידן שאחרי המלחמה הקרה דורשים אמנה חדשה, הנותנת לגיטימיות לפעולות הומניטריות של צוותים שבהם שותפים נציגים של הצדדים הנצים (בדומה לפעילות של "עם לעם"), מבלי שתידבק בהם הסטיגמה של "משתפי פעולה", לא בעת הסכסוך ולא לאחריו. שיתוף פעולה מעין זה יכול להניח את התשתית לדו קיום בעתיד.

האנשים והארגונים שסיפורם מסופר בדוח זה הוכיחו כי שיתוף פעולה הוא אפשרי ומעשי. בנוסף, נראה כי המעורבות בשיתוף פעולה כמוה ככדור שלג, האוסף בתאוצתו מספרים גדלים והולכים של אנשים ושל פרויקטים. התוצאות של שיתוף פעולה בתחום הבריאות הן אוכלוסיות בריאות ושיתוף פעולה בריא. השלום איננו רק העדר מלחמה, אלא הזדמנות לתרום לבריאות ולרווחה של כל העמים באזור.

² Geneva Convention - International Agreement regulating the treatment of those wounded in war, and later extended to cover types of weapons allowed, the treatment of prisoners and the sick, and the protection of civilians in wartime. The rules were revised at conventions held in 1906, 1929, and 1949, and by the 1977 (The Hutchinson Encyclopedia 1999. URL [Http://www.helicon.co.uk](http://www.helicon.co.uk))"Additional Protocols

³ World Health Organization (WHO). 1999. **Report on the First World Health Organization Consultative Meeting on Health as a Bridge for Peace**. In: Research and Development - Health as a Bridge for Peace. WHO. URL [Http://www.who.int/eha/](http://www.who.int/eha/).