

טיפול שורש: תהליך הדה-פמיניזציה של רפואת השיניים בארץ-ישראל וחקיקה בין מזרח למערב

אייל כתבן*

ההסדרה של עיסוקים שונים בישראל החלה כבר בתקופה העותמאנית, והתפתחה עוד יותר בתקופת המנדט. במאמר זה אבקש לבחון פרופסיה שסיפורה כמעט שאינו מתועד במחקר – לא ההיסטורי ולא המשפטי. כוונתי לעיסוק ברפואת שיניים. יש הטוענים כיום כי גם פרופסיה זו עוברת הליך של פמיניזציה. מעטים, אם בכלל, מודעים לכך שלא מדובר בהליך של פמיניזציה, אלא אולי בהליך של רה-פמיניזציה. במילים אחרות, העיסוק ברפואת שיניים היה בעבר (עד תחילת שנות השלושים של המאה הקודמת) עיסוק נשי. שינויים בהרכב העלייה לארץ ישראל כמו גם חקיקת פקודת רופאי השיניים בשנת 1926 הביאו לשינוי גם בנוף המגדרי של הפרופסיה, בהליך של דה-פמיניזציה. עם זאת, אינני טוען שהליך החקיקה היה מכוון להדרת נשים, אך בהחלט ניתן להבחין כיצד החקיקה המנדטורית שינתה ועיצבה את הפרופסיה. במובן זה, כל חקירה של שורשי העיסוק ברפואת שיניים מחייבת

* דוקטור (משפטים); דוקטור (בתחום ההיסטוריה של הרפואה); מרצה, המרכז האקדמי למשפט ולעסקים, רמת-גן. תודות מקרב לב לעמיתיי, ד"ר נירה ברטל, פרופ' אביבה חלמיש, ד"ר צבי טריגר, פרופ' אסף לחובסקי, ד"ר טלי מרגלית ופרופ' מרגלית שילה על הערותיהם המועילות לטיוטות מוקדמות למחקר המקיף אודות ההיסטוריה של רפואת השיניים בארץ-ישראל. תודה מיוחדת לד"ר עדי רותם על עזרתה באיתור מקורות נעלמים, וכן לעו"ד צבי פומרוק, לד"ר משה קפלן ולד"ר צפורה שחורי-רובין על המסמכים, ההפניות הטובות, המידע והסיוע. תודתי למערכת כתב-העת ולקוראת האנונימית/ת על הערות החשובות למאמר. תודה למשתתפי הסמינר למשפט והיסטוריה באוניברסיטה העברית ולמשתתפי הסמינר למשפט, חברה ורפואה באוניברסיטת חיפה על הערותיהם החשובות. תודתי לצוותי הארכיונים שבהם נמצאים החומרים ששימשו בסיס למחקר זה: הארכיון הציוני המרכזי (אצ"מ); גנוך המדינה (ג"מ); הארכיון הלאומי הבריטי (PRO); ארכיון "הדסה", ניו-יורק; New York Public Library (NYPL); ולארכיון עיריית תל-אביב (אעת"א).

מבט מגדרי והבנה שגם תהליך הפרופסיונליזציה קשור קשר הדוק לשאלות של מגדר, משפט והיסטוריה.

פרולוג: על נשים ושיניים. א. מבוא: פמיניזציה, דה־פמיניזציה ורה־פמיניזציה. ב. רקע תאורטי. ג. רופאות שיניים בארץ־ישראל בתקופה העותמאנית. ד. היתרון הנשי בסוף התקופה העותמאנית. ה. רופאות שיניים בארץ־ישראל בתקופת המנדט; 1. "ריבוי נשים" ברפואת שיניים; 2. רגולציה ודה־פמיניזציה; 3. העלייה מגרמניה והעמקת הדה־פמיניזציה; 4. דה־פמיניזציה ויצירת הייררכיה פנים־פרופסיונלית; 5. דה־פמיניזציה ויצירת בידול תעסוקתי. ו. סיכום: לשולי הפרופסיה.

פרולוג: על נשים ושיניים

היום כבר ברור שלמילוי החסר ההיסטוריוגרפי בחקר נשים ומגדר בארץ־ישראל ובמדינת ישראל תפקידים חשובים ומגוונים¹. ברור גם שעדיין קיימים חסרים הטעונים השלמה בהקשר זה². אני מבקש לנקוט גישה זו, אך גם להוסיף, שהמחקר המגדרי־היסטורי לא צריך רק להשלים פערים – אלא להקדים ולהיות חלוץ לפני המחנה המחקרי או לפחות להיות חלק אינטגרלי הימנו. אם תרצו, את חקר מעמד האישה והמגדר מנקודת מבט היסטורית של היישוב ניתן לדמות אולי לאישה שהייתה מנועה מלגלות את פניה בפומבי³, זו שצעדה צעד אחד בעקבות בעלה. רק בשנות השבעים והשמונים החל המחקר בתחום לצבור תאוצה, ופני האישה בארץ־ישראל החלו נחשפים. ואכן כיום, בתחומי מחקר רבים ניתן להצביע על

1 ראו בילי מלמן "שוליים ומרכז: היסטוריה של נשים והיסטוריה של מגדר בישראל" ציון: רבעון לחקר תולדות ישראל 74, 27 (2009); יוסי בן־ארצי "האם שינוי חקר נשים ומגדר את יחסנו להבנת ההיסטוריה של העלייה וההתיישבות?" העבריות החדשות: נשים ביישוב ובציונות בראי המגדר 26 (מרגלית שילה, רות קרק וגלית חזן־רוקם עורכות, 2001); וכך אצל דבורה ברנשטיין "חקר נשים בהיסטוריוגרפיה הישראלית: נקודות מוצא, כיוונים חדשים ותובנות שבדרך" העבריות החדשות: נשים ביישוב ובציונות בראי המגדר 7 (מרגלית שילה, רות קרק וגלית חזן־רוקם עורכות, התשס"ב).

2 כפי שמציע למשל אלרואי, לעסוק גם בחקר הנשים שלא היו חלק מ"חברת האיכרים ותנועת הפועלים". גור אלרואי "אתגר המגדר – נשים בעליות הראשונות" ציון: רבעון לחקר תולדות ישראל 73, 515, 519 (2008).

3 ראו למשל: GILA STOPLER, *Rights in Immigration: The Veil as a Test Case* (October 14, 2009), papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1488892 (נבדק לאחרונה ב־13.1.2011).

טיפול שורש: תהליך הדה-פמיניזציה של רפואת השיניים
בארץ-ישראל וחקיקה בין מזרח למערב

עיסוק מחקרי היסטורי-מגדרי בהיקפים מרשימים, אך נדמה שהמחקר המגדרי-היסטורי עדיין צועד צעד אחד אחרי המחקר ההיסטורי. ובכל זאת, קיימים תחומי עניין מחקריים שלא נחקרו כמעט, ובאותם מקומות אפשר שהמחקר ההיסטורי-מגדרי לא יצעד עוד צעד אחד מאחור, אלא יהיה החלוץ לפני המחנה. דוגמה לכך היא חקר הפרופסיות בארץ-ישראל, וליתר דיוק, ימי ראשיתן וצמיחתן של הפרופסיות.

לכאורה, חוקי הפרופסיה השונים הם "ניטרליים" במובן המגדרי. כלומר הם אינם מבחינים בין גברים לנשים. למשל, הפרופסיה המשפטית היא שוויונית לכאורה. אך מחקרים שונים מדגימים, שלמרות זאת מתקיימים הפליות ואי-שוויון פנים-פרופסיונליים בפרופסיה המשפטית⁴, וכך גם בפרופסיה הרפואית, ובכלל זה ריבוד פנים-פרופסיונלי⁵. כמו כן, אנו מורגלים בכך שקיימות פרופסיות בעלות הגמוניה גברית ופרופסיות "נשיות", שמקובל לסווג כ"מעין-פרופסיות" (דוגמת סיעוד ומיילדות)⁶. וקיימת גם תנועתיות בין אלו, כלומר, בין עיסוקים שנחשבו בעבר כפרופסיות "גבריות", שעברו הליך של פמיניזציה⁷, דוגמת משפטים והוראה. שורשי התופעות הללו היסטוריים, שכן הסדרת הפרופסיות, הן מבחינה פרקטית והן מבחינה חקיקתית (הסדרה פרופסיונלית), החלה כבר בתקופה העותמאנית ועוד יותר מכך בתקופת המנדט. השאלה היא, מה בדבר פרופסיה שכמעט שלא נחקרה: רפואת שיניים, והאם נקודת מבט נשית ומגדרית תסייע להבין טוב יותר את מבנה הפרופסיה הקיים

4 Frances Raday, *Women in Law in Israel: A Study of the Relationship Between Professional Integration and Feminism*, 12 GA. ST. U. L. REV. 525, 533 (1996); רינה בוגוש ורחל דון-יחייא מגדר ומשפט: אפליית נשים בבתי המשפט בישראל (1999). נדמה כי אין למושג האחרון מקבילה ראויה בעברית, ומשמעותו טעונה ממשמעות המושגים "עיסוק", "מקצוע" ו"משלח-יד". המושג "פרופסיה" מתייחס בדרך כלל לעיסוק הנשען על ידע תאורטי הנרכש במסגרת אקדמית, תוך מסלול הכשרה מוסדר וממושך, על קבלת רישיונות, על ארגון מקצועי, על כללי אתיקה וכן הלאה. בכך ארחיב בהמשך.

5 אורי הולצמן ודפנה יזרעאלי "הכניסה הדיפרנציאלית של נשים להתמחויות ברפואה בישראל" בקורת ופרשנות 34, 65 (התש"ס); נלי אליאס ומיכל שטראי "עורכות דין שוות פחות: דפוסי ריבוד ואי-שוויון במקצוע עריכת הדין בישראל" (נייר דיון 95, מכון גולדה מאיר לחקרי עבודה וחברה, 1998).

6 Tracey L. Adams, *Professionalization, Gender and Female-dominated Professions: Dental Hygiene in Ontario*, 40 CANADIAN REVIEW OF SOCIOLOGY & ANTHROPOLOGY 267 (2003).

7 המושג "פמיניזציה של פרופסיה", אינו מתייחס רק לנתון המספרי שלפיו בשעריה של פרופסיה מסוימת נכנסות יותר ויותר נשים, אלא גם לכך שהן נכנסות לתחומים שונים בפרופסיה שקודם לכן היו מודרות מהם וכן לאפשרות שאלו משנות את אופי הפרופסיה מפאת שהן מביאות "קול אחר" או פרקטיקות אחרות, לרבות במובן של שעות העיסוק, וכן לכניסתן של נשים לעמדות השפעה בהנהגת הפרופסיה. בכך ארחיב בהמשך.

והרכבו? נדמה שהתשובה לכך חיובית. לפיכך, אבקש להדגים באמצעות חקר הפרופסיונליזציה של רפואת השיניים בארץ-ישראל, עד כמה רלוונטיים ניתוח מגדרי או תודעה מחקרית פמיניסטית ביקורתית למחקר, כזו הפועלת בשדה בור מחקרי. סיפורו של העיסוק ברפואת שיניים בארץ-ישראל והפיכתו לפרופסיה הוא סיפור גדוש ומרתק, שסופר רק במשורה⁸. חקירה מעמיקה יותר, לפחות מבחינה כרונולוגית, חושפת תהליך מרתק של הסדרה פרופסיונלית, שלא היה ידוע עד כה – תהליך, שנשים הן חלק בלתי נפרד הימנו. במילים אחרות, מחקר זה ניגש לבחינת תהליך הפרופסיונליזציה של רפואת שיניים בארץ-ישראל גם מפרספקטיבה מגדרית, שהיא, כך אדגים, רובד אינהרנטי בחקירה ההיסטורית-משפטית.

מי שנזקק לטיפול שיניים בארץ-ישראל בשלהי התקופה העותמאנית ועד תחילת שנות השלושים, רבים הסיכויים שהיה מוצא עצמו מטופל בידי אישה. לעומת זאת, מאמצע שנות השלושים ועד היום, שיעור רופאות השיניים לא עלה בדרך כלל על 9.43%. כיום מעטים יודעים, ואולי איש לא יודע או זוכר שהמקצוע היה מקצוע "נשי", במובן זה שמרבית העוסקים בו היו נשים¹⁰. למעשה, יש הטוענים כי העיסוק ברפואת שיניים עובר כיום הליך של פמיניזציה, גם בארץ¹¹. מכל מקום, נדמה כי כיום אין לדבר עוד במושגים של

8 ראו אייל כתבן "הטוענים לכתר": הסדרת העיסוק ברפואת שיניים בארץ-ישראל ובמדינת-ישראל" (לא פורסם); Eyal Katvan, *That was the Beginning: Professionalization and Americanization of Dentistry in (Pre-State) Israel*, 58 JOURNAL OF THE HISTORY OF DENTISTRY (2010); ראו גם שפרה שורץ "בריאות השן לכל – פעילותה של קופת חולים הכללית לייסודה של רפואת שיניים ציבורית במדינת ישראל" מערכת הבריאות: לאן? מחוקק ביטוח בריאות שווייני לאי-שוויון בבריאות 214 (חיים דורון עורך, 2009).

9 בשנת 1952 נשים היוו כ-40% בלבד מרופאי השיניים. בשנת 1970 עסקו במקצוע 36% נשים; בשנת 1975 כ-38%; בשנת 1980 כ-36%; מרים אבורבה, ציונה חקלאי ואמיר שנון רופאים, רופאי-שיניים, רוקחים (משרד הבריאות, התשנ"ט); בשנת 1990 – 33%; ובשנת 2006 – 37%. "כוח אדם במקצועות הבריאות (2006)", מתוך אתר משרד הבריאות, www.health.gov.il/pages/default.asp?maincat=2&catid=667&pageid=4239. ראו גרף של אחוז הנשים מכלל רופאי השיניים, שם, בעמ' 56.

10 באשר לתקופה שעד להקמת בית הספר לרפואת שיניים באוניברסיטה העברית בשנת 1953 אשתמש בעיקר במונח "העיסוק ברפואת שיניים" להבדיל מהמושג "הפרופסיה".

11 בני פרץ "מגמות מגדריות בקרב רופאי השיניים" רפואת הפה והשיניים 20, 5 (2003). "בישראל ישנם 7,000 רופאי שיניים בקירוב, רובם הגדול גברים". עם זאת, פרץ מראה כיצד מספר הנשים הלומדות רפואת שיניים גדל, ומוסיף כי "מספרים אלו מצביעים ללא ספק על השינויים החברתיים העוברים על המקצוע מבחינת העוסקים בו". אולי הדבר יבוא לידי ביטוי בשנים הקרובות אם בבתי הספר לרפואת שיניים יסיימו יותר נשים מגברים את מסלול ההכשרה. גם בקנדה, למשל, רפואת שיניים עוברת הליך פמיניזציה. ראו: Tracy L. Adams, *Feminization of Professions: The Case of Women in Dentistry*, 30 CANADIAN REVIEW OF

טיפול שורש: תהליך הדה-פמיניזציה של רפואת השיניים בארץ-ישראל וחקיקה בין מזרח למערב

פמיניזציה של פרופסיה¹², אלא יש לדבר על רה-פמיניזציה של הפרופסיה. זאת, מאחר שהמקצוע כבר היה נשי בעבר, לפחות מבחינה מספרית, ועבר במהלך השנים הליך של דה-פמיניזציה – הן במוכנ של ירדת שיעור רופאות השיניים, הן ביציאתן מעמדות מפתח בהנהגת הפרופסיה והן בהדגשת בידולן בהתמחויות ייחודיות. טרם נמשיך בדיון, הביטו נא בתמונה הבאה של משתתפי כינוס הסתדרות רופאי השיניים בארץ-ישראל בשנת 1931.



(כינוס הסתדרות רופאי השיניים, 1931. באדיבות ד"ר משה קפלן)

SOCILOGY & ANTHROPOLOGY c. 71, 72 (2005); בארץ ניכרת עלייה בשיעור רופאות השיניים, מ-33% בשנת 1990 ל-37% בשנת 2006. "כוח אדם במקצועות הבריאות (2006)", לעיל ה"ש 9.

12 עוד על הפמיניזציה של הפרופסיה ראו אצל Adams, שם, בעמ' 88–89.

עליי להודות שאם לא הייתי נחשף בעברי המחקרי לתאוריות ביקורתיות העוסקות במגדר ובפמיניזם, לא הייתי שם לב, כך אני משער, לעובדה שלמעלה ממחצית המשתתפות בכינוס היו נשים¹³. גילוי זה מפתיע, בוודאי במושגים של אותה תקופה. בכל זאת, לא מדובר בעיסוק המוכר בציבור כ"נשי" באופן מובהק, דוגמת מיילדות או סיעוד. מטבע הדברים, אילו הייתי עורך מחקר על הרגולציה הפרופסיונלית של רפואת שיניים בארץ-ישראל, היה זה מחקר היסטורי-משפטי, נטול אוריינטציה מגדרית כלשהי. והנה, הפרספקטיבה המגדרית בהקשר זה מאירה באור חדש, כך אבקש להראות במאמר, את הדרך שבה נוצרו פרופסיות בארץ-ישראל. בהיעדר פרספקטיבה זו, המחקר היה לכל הפחות בלתי מדויק. הנה מענה לרלוונטיות של לימודי מגדר ושל תודעה או מודעות פמיניסטית ביקורתית למחקר. ומכאן למחקר עצמו.

א. מבוא: פמיניזציה, דה-פמיניזציה ורה-פמיניזציה

השלטון העותמאני בארץ-ישראל הסדיר במידה מסוימת את העיסוק בפרופסיות שונות. הבריטים, שבאו לאחריהם, העמיקו את מעורבותם בתחום זה באמצעות חקיקה ומערכות אכיפה שונות. במסגרת זו הוסדרו העיסוק ברפואה, רוקחות, וטרינריה¹⁴, מיילדות¹⁵, עריכת דין¹⁶ וגם רפואת שיניים. סיפור יצירתה של פרופסיה זו, רפואת שיניים, כמעט שאינו מתועד. זהו סיפור מורכב של ניסיון לעיצוב גבולות המקצוע, תוך הגדרה עצמית של העוסקים במקצוע והיבדלות שלהם מה'אחר' (כלומר, ממי שדרגת הסמכתו והכשרתו המקצועית פחותה). זהו סיפור של תחרות מקצועית, תוך שימוש ברטוריקה הנטולה כמעט יסודות של טיעונים לאומיים, ולעתים אפילו בניגוד מסוים למטרות הלאומיות, כגון קליטת עלייה של רופאי שיניים¹⁷. במידה מסוימת זהו סיפור של אמריקניזציה, שהושלם עם

13 ראו לעניין זה הערתו של אלרואי, לעיל ה"ש 2, בעמ' 519, שלפיה חשוב שבחקר המגדר יעסקו גם גברים: "נקודת מבט של חוקר בסוגיות אלה יכולה להבנתו לתרום תרומה של ממש למחקר ההיסטוריוגרפי, הואיל ונקודת המוצא שלו שונה".

14 ראו למשל, PRO CO 733/159/10.

15 אייל כתבן ונירה ברטל "איך חוק נולד? על פקודת המיילדות, מגדר והסדרה פרופסיונלית בתקופת המנדט" חוקה אחת ומשפט אחד לאיש ולאשה – נשים, זכויות ומשפט בתקופת המנדט 469 (אייל כתבן, מרגלית שילה ורות הלפרין קדרי עורכים, 2010).

16 ראו למשל: (2006) ASSAF LIKHOVSKI, LAW AND IDENTITY IN MANDATE PALESTINE; נתן ברוך שופטים ומשפטים בארץ ישראל: בין קושטא לירושלים 1930–1900 (2008); אייל כתבן ורות הלפרין-קדרי "The Feminist Proposal is 'Really Ridiculous': המאבק על זכותן של נשים לשמש עורכות דין בארץ ישראל" מחקרי משפט כה 237 (2009).

17 בכך אעסוק במקום אחר.

טיפול שורש: תהליך הדה-פמיניזציה של רפואת השיניים בארץ-ישראל וחקיקה בין מזרח למערב

הקמתו של בית הספר לרפואת שיניים באוניברסיטה העברית בירושלים בשנת 1953, בחסותה של אחוות אלפה-אומגה האמריקנית¹⁸. זהו גם סיפורן של נשים שהפכו מרוב למיעוט בקרב העוסקים ברפואת שיניים. במובן זה, העיסוק ברפואת שיניים, תוך כדי הרגולציה שלו, עבר תהליך של דה-פמיניזציה. עם זאת, לא ניתן להפריד בין הסיפורים השונים, שהרי אלו שלובים זה בזה ומושפעים זה מזה. טענתי היא, שהבנייתו המגדרית של העיסוק ברפואת שיניים הוא רובד הכרחי ומרכזי בהבנת תהליך הפרופסיונליזציה, ורובד זה יעמוד במרכזו של מחקר זה.

כלומר במרכזו של המאמר יעמוד בדיוק תהליך זה של דה-פמיניזציה, והניסיון לעמוד על הסיבות שהובילו לירידה בשיעור מספר הנשים העוסקות ברפואת שיניים. יש לומר כבר כעת, כי הנתון המרכזי בהקשר זה מתייחס בעיקר למספר הנשים בפרופסיה כנתון מייצג. עם זאת, מספר הנשים בפרופסיה אינו המדד הבלעדי להיותה פרופסיה "נשית", אלא, למשל, גם נתונים בדבר הגורמים השולטים בתחום. למשל, יש טוענים כי התפיסה שלפיה עבודה סוציאלית התפתחה (לא בארץ) כפרופסיה נשית היא מוטעית, מאחר שהגברים הם שעמדו בהנהגת הפרופסיה¹⁹. אולם אקדים ואומר כי אכן, בתחילה היה העיסוק ברפואת שיניים בארץ-ישראל נתון לא רק להגמוניה נשית מבחינה מספרית, אלא גם מבחינת שוויון קולגיאלי ותפיסת עמדות הנהגה, כגון באגודות רופאי השיניים. עם ירידת שיעור השתתפותן במקצוע, כך יצאו גם ממסגרות הנהגתו. גם בידול (סגרציה) תעסוקתי וריבודים פנים-פרופסיונליים ("התמחויות") משמשים אינדיקציות טובות לבחינת השאלה אם מדובר בפרופסיה נשית אם לאו²⁰. ושוב, אקדים ואומר כי נוצרו ריבודים ובידולים פרופסיונליים כגון דא ברפואת שיניים.

הטענה שתיבחן היא, שיייתכן שעליית קרנו של העיסוק בתחום והפיכתו לפרופסיה, הם פועל יוצא של הדרת הנשים שעסקו בו בעיקר בשנות העשרים. דהיינו, על רקע הטיעון שנשמע במחקר הפרופסיות, המוצא קשר בין תהליך הפמיניזציה של פרופסיות שונות לבין

18 ראו כתבן, לעיל ה"ש 8. תהליך ה"אמריקניזציה", משמעותו בהקשר זה יצירת זיקה הדוקה לשיטות העבודה וההכשרה המקצועית שהיו מקובלות בארצות-הברית. שיטות אלו הונחלו בארץ על ידי רופאי שיניים ומומחים יוצאי ארצות-הברית. תהליך זה הושלם במקביל להליך הפרופסיונליזציה של העיסוק ברפואת שיניים בארץ, עם הקמתו של בית הספר לרפואת שיניים באוניברסיטה העברית – אף הוא בהשפעה, ביזמה ובמימון אמריקני.

19 ראו למשל Beverly A. McPhail, *Setting the Record Straight: Social Work is not a Female-Dominated Profession*, 49 SOCIAL WORK 323 (2004).

20 בשנת 2006, אגב, 8% מכלל רופאי השיניים היו בעלי תעודות התמחות: 6% מרופאות השיניים ו-9% מרופאי השיניים. עם זאת, מאחר שמספרן של רופאות השיניים נמוך מזה של הגברים, הרי שרק רבע מבין המומחים ברפואת שיניים היו נשים. ראו "כוח אדם במקצועות הבריאות", לעיל ה"ש 9.

ירידת יוקרתן בעקבות תהליך זה²¹, הרי במאמר שלפנינו אנסה לבחון טיעון זה מהכיוון ההפוך – האם יציאתן של נשים מתחום העיסוק ברפואת שיניים (הדה-פמיניזציה של העיסוק ברפואת שיניים בארץ-ישראל) הוביל לעליית קרנו של העיסוק ולהפיכתו לפרופסיה. כמו כן, תיבחן השאלה אם הגורמים לצמצום מספר הנשים שעסקו ברפואת שיניים מקורו בשינוי הרכב העליות השונות או אולי בחקיקה המנדטורית. ואולי, הא בהא תליא – כלומר, השינויים בחקיקה ובהסדרה הפרופסיונלית היו קשורים בעלייה לארץ-ישראל, ואלו כאלו עיצבו את פני העיסוק ברפואת שיניים.

בתחילת הדברים אסקור בקצרה את הספרות הרלוונטית הקשורה בפמיניזציה ופרופסיות וההקשר של הסדרה פרופסיונלית באמצעות חקיקה; בהמשך אציג את המציאות הקשורה בנשים רופאות שיניים בשלהי התקופה העותמאנית; לאחר מכן אתמקד ברפואת שיניים בתקופת המנדט, ובמציאות שבה ניכר היה רוב נשי של רופאות שיניים עד לתחילת שנות השלושים של המאה הקודמת, בשונה מפרופסיות אחרות. לאחר מכן אבקש להדגים את השינויים המגדריים שחלו או החלו בשנת 1926 בעיסוק ברפואת שיניים, ולברר אם מקורם בחקיקה מאותה שנה, של פקודת רופאי השיניים. אמשיך ואראה כיצד נוצרו הייררכיות פנים-פרופסיונליות, והדרתן של נשים לשולי המקצוע, דווקא על רקע תרומתן המיוחדת לפרופסיונליזציה של התחום באמצעות פעילות ההתנדבות.

ב. רקע תאורטי

ההיסטוריה של הרפואה ברחבי העולם ובישראל היא תחום מפותח למדי. לעומת זאת, בהיסטוריה של רפואת השיניים קיים חסר מחקרי משמעותי יותר²², בעיקר בכל הקשור להסדרת העיסוק והפיכתו לפרופסיה. ובכל זאת, בשנים האחרונות ניתן למצוא התקדמות מחקרית בתחום²³. כך או כך, חקר ההיסטוריה של רפואת השיניים בארץ-ישראל בתקופה

21 ראו להלן הדיון הנלווה לה"ש 33.

22 John Welshman, *Dental Health as a Neglected Issue in Medical History: The School Dental Service in England and Wales, 1900–40*, 42 MED. HIST. 306 (1998).

23 ראו: J. MENZIES CAMPBELL, FROM A TRADE TO A PROFESSION (2nd ed. 1963); ROGER KING, THE MAKING OF THE DENTISTE, c. 1650–1760 (1998); MALCOLM I. THOMIS, A CENTURY OF REGULATION (2002); N. David Richards, *Dentistry in England in the 1840s: The First Indications of a Movement towards Professionalization*, 12 MED. HIST. 137 (1968) (על ראשית ההסדרה בבריטניה – בעיקר רצון של רופאי שיניים לחקיקה שתגן על העיסוק ותרחיק שרלטנים); Eric G. Forbes, *The Professionalization of Dentistry in the United Kingdom*, 29 MED. HIST. 169 (1985) (אודות ראשית ההסדרה בבריטניה (בקשר עם אגודות, כתבי-עת, אוניברסיטאות)).

טיפול שורש: תהליך הדה-פמיניזציה של רפואת השיניים
בארץ-ישראל וחקיקה בין מזרח למערב

העותמאנית ובתקופת המנדט ואף בסמוך לאחר קום המדינה, לוקה בחסר. בוודאי נכונים הדברים בנוגע להסדרה החוקית של העיסוק בתחום וההיבטים המגדריים. לפיכך אבקש להוסיף לספרות המצומצמת בכל הקשור להיסטוריה של נשים ברפואת שיניים²⁴, כחלק מבחינה רחבה יותר של נשים בפרופסיות הרפואית והמשפטית, והיסטוריה של נשים במשפט²⁵.

אוגוס (Ogus) מספק לנו מבט רחב על הליכי הסדרה. לשיטתו, ההסדרה הפרופסיונלית נועדה להגן על מקבלי השירותים והחברה כולה²⁶, והיא נשענת על קבלת מידע על נותני השירותים (הפרופסיונליים), בין באמצעות רישוי (licensing) ובין באמצעות רישום (registration)²⁷. הגם שמודל זה של התערבות הוא פטרנליסטי, מסביר אוגוס כי מקורו דווקא באינטרס של הפרופסיונלים למנוע תחרות²⁸. מניעת התחרות באמצעות החקיקה אף היא מאפיין שיבוא לידי ביטוי בהמשך. עיקרו של מאבק זה ניכר היה בין רופאי השיניים המדופלמים לאלו שלא הוסמכו כדבעי (טכנאי שיניים, מרפאי שיניים וכדומה). אך במשתמע בא לידי ביטוי גם כמאבק מגדרי.

עם זאת, חשוב להבין שהסדרה (בדרך כלל באמצעות חקיקה)²⁹ היא רק מרכיב אחד, מרכזי ככל שיהיה, בהפיכת עיסוק כלשהו לפרופסיה: מרכיב שמעורר את שאלת ה"תמורה" שהפרופסיונלים נדרשים ליתן בגין הזיכיון שהם מקבלים. למשל, כפי שמציין ולי (Welie), האלטרואיזם הוא חלק מאותו חוזה חברתי שמכוחו מקבלת הפרופסיה למעשה את

24 ראו: M.D.K. BREMNER, THE STORY OF DENTISTRY, FROM THE DAWN OF CIVILIZATION TO THE PRESENT (1946); JULIAN JACKSON & ELEANOR JACKSON, DENTISTS OF THE WORLD (1964) 297.

25 כמובן של המשפט כמסדיר עיסוקים שבהם משתלבות גם נשים או רק נשים. ראו, למשל, כתבן וברטל, לעיל ה"ש 15; וכן אייל כתבן "לא עוד 'פטרואיליה לייפוי הסלט': כניסתן של נשים לתפקידי שיפוט ופרקליטות בא"י ובמדינת-ישראל" עיוני משפט לב 69 (2009) (להלן: כתבן "פטרואיליה").

26 ראו למשל, ה' יעקבי "רפואת-שיניים – מקצוע עתיק או חדש?" רפואת הפה והשיניים 21, 83, 87 (2004). "הסיבוכים משימוש באתר וכלורופורם הדאיגו את רשויות הממשלה ב'נבחה ואז הוחלט לרכז את הוראת רפואת-השיניים תחת חוק ממשלתי. כך ב-1881 נפתח ב'נבחה בית-הספר לרפואת שיניים הראשון בעולם בהשגחה ממשלתית כחלק מהאוניברסיטה".

27 ANTHONY I OGUS, REGULATION: LEGAL FORM AND ECONOMIC THEORY 215 (1994) שם, בעמ' 214.

29 ראו על חקיקה כיוצרת ומעצבת פרופסיות אצל: M.G.H. Bishop & S. Gelbier, *Ethics: How the Apothecaries Act of 1815 Shaped the Dental Profession. Part 1. The Apothecaries and the Emergence of the Profession of Dentistry*, 193 BRITISH DENTAL JOURNAL 627 (2002); וכן: M.G.H. Bishop & S. Gelbier, *Ethics: How the Apothecaries Act of 1815 Shaped the Dental Profession. Part 2. The Chemist-Dentists and the Education of Dentists*, 193 BRITISH DENTAL JOURNAL 683 (2002).

ה"זיכיון" ואת ההגנה מפני הסגת גבול המקצוע, ולפיכך מצופה מהם "להשיב טובה" לחברה³⁰. גם סוגיה זו תבוא לידי ביטוי בהמשך, בהסתמך על התפיסה שלפיה פעילות התנדבותית משפרת את מעמדו של העיסוק ומסייעת בהפיכתו ל"פרופסיה". אבקש לבחון לפיכך אם העיסוק ברפואת שיניים בארץ-ישראל מתאפיין במידה כלשהי של אלטרואיזם, ואם מקורו של זה ביזמה נשית דווקא.

חשוב לזכור גם כי מרכיבי הפרופסיה אינם אחידים, ומשתנים ממקום למקום. הספרות על הפרופסיות והשאלה "מהי פרופסיה" עשירה וענפה, ומובילה לתוצאות שונות במקומות שונים³¹. נכונים הדברים גם בנוגע למהות תהליך ה"פרופסיונליזציה", כשמקובל לראות גם ביצירת הייררכיות פנים-פרופסיונליות, ריבוד מקצועי ובידול מגדרי, כקשורים בתהליך זה. בחינה זו של הקשר שבין מגדר לפרופסיונליזציה, זוכה אף היא להתייחסות מחקרית בשנים האחרונות³². למשל, אחד מרכיבי תהליך הפרופסיונליזציה, הוא תפיסת העיסוק כיוקרתית. על רקע זה חשובה התפיסה המחקרית שלפיה פמיניזציה של פרופסיות, כלומר, כניסתן של יותר ויותר נשים לפרופסיות מסוימות, מביאה לעתים ל"ירידת ערכן" ומעמדן³³. כמו כן, כפי שמציינת אדמס, "היסטורית, לפרופסיות הנשלטות על ידי גברים הייתה הצלחה רבה יותר בהשגת מעמד פרופסיונלי ביחס לאלו הנשלטות על ידי נשים"³⁴. ליתר דיוק, התרבות הפטריארכלית מעניקה ערך נמוך לעבודות המבוצעות בידי נשים, ולכן כאשר נשים הופכות לרוב העוסקות במקצוע מסוים, יוקרתו יורדת. בהקשר זה, ניתן לראות כיצד בארץ-ישראל

- Jos V.M. Welie, *Is Dentistry a Profession? Part 1. Professionalism Defined*, 70 J. OF THE CANADIAN DENTAL ASSOCIATION 529, 530–531 (2004): "...a collective of expert service providers who have jointly and publicly committed to always give priority to the existential needs and interests of the public they serve..."
 Jos V.M. Welie, *Is Dentistry a Profession? Part 2. The Hallmarks of Professionalism*, 70 J. OF THE CANADIAN DENTAL ASSOCIATION 599 (2004)
- ANDREW ABBOTT, *THE SYSTEM OF PROFESSIONS: AN ESSAY ON THE DIVISION OF EXPERT LABOR* (1988) במחקרו מבקש אבוט שלא לעסוק באותם פרמטרים, אלא בשאלות תאורטיות רחבות יותר. כן ראו: KEITH M. MACDONALD, *THE SOCIOLOGY OF THE PROFESSIONS* (1995)
- Ellen Kuhlmann, *The Rise of German Dental Professionalism as a Gendered Project: How Scientific Progress and Health Policy Evoked Change in Gender Relations, 1919–1850*, 45 MED. HIST. 441, 442 (2001) וראו במיוחד הספר המרתק העוסק בשאלות אלו בנוגע לפרופסיה בקנדה: TRACEY L. ADAMS, *A DENTIST AND A GENTLEMAN: GENDER AND THE RISE OF DENTISTRY IN ONTARIO* (2000)
- Adams, לעיל ה"ש 11, בעמ' 73. עם זאת, אדאמס מציגה מחקרים המעידים שלא בהכרח יש קשר בין פמיניזציה לפיחות במעמד הפרופסיה. ראו לעניין זה אצל MACDONALD, לעיל ה"ש 31, בעמ' 124.
- Adams, לעיל ה"ש 6, בעמ' 269. מחקרים מצביעים על הקשר שבין הצלחת פרופסיות גבריות, הכפפת הנשים לפרופסיונלים (הגברים). שם, בעמ' 270.

טיפול שורש: תהליך הדה-פמיניזציה של רפואת השיניים בארץ-ישראל וחקיקה בין מזרח למערב

עברו פרופסיות שונות או עיסוקים שונים תהליך של פמיניזציה. בראש ובראשונה – העיסוק במשפטים³⁵, שעבר למעשה פמיניזציה באמצעות דה-סנטיזציה (כלומר, הרגל הציבור לנוכחותן של נשים בשדה המשפט, ובייחוד נשים בתפקידי פרקליטות ושיפוט)³⁶. עד כדי כך שיש טוענים שנפגעה יוקרתם של עיסוקים אלו. רקע זה יבוא לידי ביטוי בהמשך.

ג. רופאות שיניים בארץ-ישראל בתקופה העותמאנית

המידע הקשור לרפואת שיניים בכלל ולרפואת שיניים בפרט, מצומצם למדי בתקופה העותמאנית. ובכל זאת, הנתונים שניתן בכל זאת למצוא מלמדים על שורשי העיסוק ברפואת שיניים בארץ-ישראל בטרם הפכה לפרופסיה. חלק מהעוסקים ברפואת שיניים שפעלו בארץ היו חסרי הכשרה פורמלית, אולי משום שהשלטונות התורכים לא דרשו בפועל הצגת דיפלומה, או שאפשרו גם לבלתי-מוסמכים לעבוד בתחום³⁷. עם זאת, חלק אחר מבין רופאי השיניים היהודים החזיקו בדיפלומות. הללו ביקשו לחזק את מעמדם ויוקרתם באמצעות פרסומות בעיתונות המקומית, שבה הדגישו את מקומות לימודיהם וטיבם³⁸: למשל, מי שנחשב ככל הנראה רופא השיניים הראשון (בכלל) בארץ-ישראל³⁹: "הרופא שינים (דענטיסט) האדון מ' סוסניצקי המוסמך מבי"מ לרפואת השינים באירופא, וגם מבתי המדרש בבירת ארצנו"⁴⁰. זמן לא רב לאחר מכן, הגיעה לארץ אסתר גליקשטיין

35 ראו, למשל, שלומית בכר "עריכת-דין בישראל: פמיניזציה של פרופסיה" (נייר-דיון 101, מכון גולדה מאיר לחקרי עבודה וחברה, 1999).

36 כתבן "פטרזויליה", לעיל ה"ש 25.

37 "ידיעות בעד המהגרים לארץ-ישראל" העולם (אייר התרס"ט; מאי 1909), מתוך "קורות" – ירחון לידיעת העבר 5 (17) 3, 6 (1971); אצ"מ L2/135I, מכתב מיום 11.11.1913: "על פי החוק נחוץ לעמוד לבחינה בקושטא, אבל במעשה משמשים פה רופאים רבים מבלי אשר יש להם דיפלום מקושטא"; אצ"מ L2/135I, מכתב מיום 5.6.1914, על כך שהבחינה בקושטא קלה יחסית (בצרפתית); השוואל לשמואל אביצור חיי יום בארץ-ישראל במאה ה-16 (1972); ג"מ מ-1554 (MG/27/3), *Projet De Loi Reglant La Profession Des Dentistes*, (חקיקה מהתקופה העותמאנית המחייבת רופאי שיניים בדיפלומות); לעניין שיטת ההסמכה בתקופה העותמאנית ראו זהר עמר ויעל בוכמן "צוהר לעולמם של רופאים ומרפאים יהודים בארץ-ישראל העותמאנית" גליליאו 118, 60 (2008).

38 כך היה גם כאשר למיילדות. אז החלו להיכנס לתחום מיילדות יהודיות שהוסמכו בעיקר באירופה. כתבן וברטל, לעיל ה"ש 15.

39 כפי הנראה מנחם סוסניצקי החל עבודתו בארץ בסביבות שנת 1886.

40 "שינים מלאכותיים בזול" חבצלת 8.6.1894, 8; וכן "לכל החולים במחלת או חסרון שינים" הצבי 2.4.1886, 4; בספר עם שחר-עצמאותנו מאת איתמר בן-אב"י, בפרק הרביעי, מוזכר סוסניצקי שסיים לימודיו בגרמניה. לפי האמור שם מתוארך סיום לימודיו לשנת 1882; רופא

(קלואריסקי), שלמדה רפואת שיניים בחארקוב, וכפי הנראה הייתה רופאת השיניים הראשונה בארץ-ישראל, אך כמעט לא עסקה בתחום לאחר עלייתה⁴¹. ככל הנראה רופאת השיניים שפעלה בסמוך לאחר מכן הייתה מרים טרכנברג (לויצקי)⁴².

בתחילת המאה העשרים (ליתר דיוק בין השנים 1907–1914) רבו הפרסומות השונות בעיתונות העברית בנוגע לרופאי שיניים בארץ ישראל, וביניהן ניתן למצוא לא מעט נשים: רופאת השיניים ליטוין (שלמדה בפטרבורג)⁴³, רופאת השיניים ר. לוי⁴⁴, רופאת השיניים גורדון⁴⁵, רופאת השיניים אדילה סוסניצקי (שלמדה בברלין)⁴⁶, רופאת השיניים פוליק-גילדנסון⁴⁷, רופאת השיניים נחמה קינו⁴⁸ ונדיה נודלמן. אין מדובר ברשימה ממצה, אך בהחלט אפשר להתרשם שבארץ פעלו רופאות שיניים באותה תקופה שעד מלחמת העולם הראשונה.

במלחמת העולם הראשונה, היו בארץ ישראל מעט מאוד רופאי שיניים, בייחוד לרגל גיוסם כרופאי שיניים לצבא התורכי⁴⁹. במהלך המלחמה הגיע לארץ ד"ר שמואל לויין-אפשטיין⁵⁰ מטעם ה-Relief Mission. במרפאתה של גב' ספקטור-לוי הוא הציג לפני כמה

שנים חבצלת 31.12.1900, 8: רופא השיניים מנחם מענדל סוסניצקי מודיע כי חזר לירושלים לעסוק ברפואת שיניים "וקביעות שנים תותכות חדשות"; "ירושלים" המגיד 6, 8.2.1894, על כך שבירושלים רופא שיניים (יהודי?) אחד.

41 רות בקי להתחיל מבראשית 163–170 (מהדורה שנייה, 1989). תודתי לד"ר ציפי שחורי-רובין על הפניה זו.

42 עלתה לארץ בשנת 1906, מחרסון, רוסיה. אלכום משפחות, מוזיאון ראשון לציון, www.gen-6.4.2011. mus.co.il/person/?id=1264 (נבדק לאחרונה ב-6.4.2011).

43 "רופאת שנים" הצבי 30.12.1909, 1.

44 "מודעה – רופאת השנים ר. לוי" הצבי 6.10.1912, 3 (כפי הנראה הכוונה ל"רחל לוי").

45 "ירושלים" השקפה 30.4.1907, 6. לא ברור מהאמור בכתבה אם עסקה במקצוע.

46 "רופאת שנים אדילה סוסניצקי" השקפה 30.4.1907, 8; "רופאת שנים אדילה סוסניצקי" השקפה 4.9.1907, 7.

47 הפועל הצעיר, מס' 27, 24.4.1914. תודתי לד"ר ציפי שחורי-רובין על הפניה זו.

48 הפועל הצעיר, מס' 35, 19.6.1914. תודתי לד"ר ציפי שחורי-רובין על הפניה זו.

49 S. Lewin-Epstein, *Dental Health and Hygiene in Palestine*, PALESTINE POST 9.5.1939, 18.

50 שמואל לויין-אפשטיין, נולד בוורשה והגיע בגיל צעיר לארץ ישראל. בהמשך עברה משפחתו לארצות-הברית. בשנת 1915 סיים לימודי רפואת שיניים בניו-יורק. היה הנשיא הראשון של אגודת רופאי השיניים בארץ-ישראל: Samuel Lewin-Epstein, *Dental Pioneer, dies at 76*, Hadassah Archives, RG 2/HMO, 103d. היה אביו של ד"ר יעקב לויין-אפשטיין, ממייסדי בית הספר לרפואת שיניים בירושלים; בנו של אליהו זאב לויין-אפשטיין, שהיה ה-Administrator של ה-AZMU. נמנה עם חברי "חובבי ציון" בשנות השמונים של המאה ה-19, וסייע ברכישת אדמות רחובות. שמואל לויין-אפשטיין נישא לאחת האחיות במשלחת ה-Madeline, AZMU, ממייסדות בית הספר לסייעוד בירושלים. הוריו של יעקב שלחוהו להתחנך בלונדון, משם המשיך ללימודי רפואת שיניים בארצות-הברית; Philip Gillon, *In Memoriam*:

טיפול שורש: תהליך הדה-פמיניזציה של רפואת השיניים
בארץ-ישראל וחקיקה בין מזרח למערב

רופאי שיניים בארץ-ישראל חידושים בתחום, דוגמת ה-"Conductive Anesthesia"⁵¹. הייתה זו היכרות ראשונה של חלק מרופאי ארץ ישראל עם הפרקטיקות הטיפוליות שהיו מוכרות בארצות-הברית וגם הפעם הראשונה ששירותי בריאות השן בארץ ישראל נבחנו ביחס לרמתם בארצות-הברית⁵², בייחוד במה שקשור להכשרתם האקדמית והמקצועית של העוסקים בריפוי שיניים. במילותיו של לויין-אפשטיין: הסטנדרט היה נמוך, מאחר שחלקם למדו בבתי ספר שאינם מוכרים⁵³.

לויין-אפשטיין בדבריו כיוון בעיקר לעוסקים בריפוי שיניים שלמדו או עברו הכשרה ברוסיה. ואכן, שיעור לא מבוטל מקרב רופאי השיניים שעלו ארצה בשלהי התקופה העותמאנית וראשית השלטון הבריטי בארץ ישראל, למדו ברוסיה. אין זה מפתיע, מאחר ששיעור היהודים העוסקים ברפואת שיניים ברוסיה היה גבוה (11% מכלל רופאי השיניים בשנת 1881⁵⁴, אז נקבעו גם מכסות לסטודנטים יהודים ברוסיה)⁵⁵. בספטמבר 1881 נחנך בית הספר לרפואת שיניים בסנט פטרסבורג ברוסיה. בין הלומדים – שיעור גבוה של נשים, עד כדי כך שבמשך עשר שנות פעילותו של בית הספר, סיימו 135 נשים מתוך 219

Dr. Jacob Lewin-Epstein, A Medical Pioneer whose Work Enriched the Lives of His Patients, HADASSAH ARCHIVES, RG 2/HMO, 103d
אפשטיין, ראו: Moshe Smilansky, *Appreciation*, HAARETZ 13.11.1947, Hadassah Archives, RG 2/HMO, 103d

51 מדובר בטכניקה של "חסימה עצבית" שפותחה עוד בשנת 1906, ויושמה בהדרגה ברפואת שיניים בשנים שלאחר מכן. כפי הנראה לארץ-ישראל הגיעה הטכניקה, כאמור, רק בשנת 1919. מסמך בחתימתו של ד"ר שמואל לויין-אפשטיין, Hadassah Archives, RG 2/HMO, 103d; וראו גם שמואל לויין-אפשטיין "מתולדות רפואת השיניים בארץ (פרק ראשון)" רפואת השנים י' 21 (התשכ"א). חשוב לציין שלארץ-ישראל הגיעו גם כוחות אוסטרליים, שהפעילו בארץ-ישראל רופאי שיניים בימי המלחמה.

52 מעניין שחלק מרופאי השיניים שעלו ארצה בשלהי התקופה העותמאנית ובתקופת המנדט רכשו אמנם את הידע בארצות-הברית, אך מוצאם במקרים רבים במערב ובמזרח אירופה. למשל, רופאת השיניים הראשונה ברוסיה יצאה ללימודים בארצות-הברית בשנת 1867, ואז חזרה לגרמניה: "בעירנו יושבת עתה אשה ולה מעלת דוקטור, הלא היא הענריעטטע הירשפעלטמן האלשטיין". "פרייסען" המגיד 1, 27.10.1869; *Henriette*, James Truman, *Hirschfeld (Henriette Tiburtius), D.D.S., and the Women Dentists of 1866–73*, 53 THE DENTAL COSMOS 1380 (1911): מעניינת הסקירה על הירשפלד (שהגיעה מברלין ללמוד בארצות-הברית) ועל רופאות השיניים הראשונות בארצות-הברית. כפי שאדגים בהמשך, תופעה זו נכונה הייתה גם לארץ-ישראל, והיא תורחב בתקופת המנדט. מכל מקום, עד אז, מרבית רופאי השיניים שהגיעו לארץ, הגיעו כאמור מרוסיה.

Lewin-Epstein, לעיל ה"ש 49. 53

BENJAMIN NATHANS, *BEYOND THE PALE – THE JEWISH ENCOUNTER WITH LATE IMPERIAL RUSSIA* 102–103 (2002). 54

שם, בעמ' 300. 55

לומדים⁵⁶. לעומת זאת, בארצות-הברית, שיעור הנשים רופאות השיניים היה נמוך בהרבה⁵⁷. נתון זה חשוב במיוחד, מאחר שתחילתה של הפרופסיה בארץ-ישראל ברוב הנשי שמקורו ברוסיה, והמשכה ברוב הגברי. אחת הנשים הראשונות שהוסמכה כרופאת שיניים ברוסיה הייתה לא אחרת מאשתו של שלום עליכם, אולגה רבינוביץ' (Loeff Rabinowitz)⁵⁸. בעוד זו היגרה לארצות-הברית, דמות אחרת, מוכרת לא פחות עלתה לארץ ישראל. הייתה זו פרומה וייצמן, אחותו של פרופ' חיים וייצמן, שלמדה רפואת שיניים בקייב, והייתה אחת מרופאות השיניים הראשונות בארץ ישראל⁵⁹.

עם זאת, לא בכל מקרה ניתן לדעת מה היה מסלול ההסמכה של העוסקים ברפואת שיניים בארץ ישראל. חלקם למדו במסלול ה"חונכות"⁶⁰ וחלקם במסלול הממושך יותר:

"כל בתי הספר לרפוי שנים באימפריה הרוסית שבעבר היו מטיפוס אחד ותחת פקוח המיניסטריון לענייני פנים [...] חוק הלמודים נמשך בבתי הספר האלו 3 שנים שלמות וההרצאות התיאורטיות היו מתנהלות ע"י פרופסורים של האוניברסיטאות במשך 5 סמסטרים, והסמסטר הששי היה מוקדש אך ורק לעבודה מעשית תחת הנהלת מומחים ולבחינות הגמר בנוכחות באי כח הממשלה [...] אלו שהיו עוברים בהצלחה את בחינות הגמר היו מקבלים תעודות שנתנו להם את הזכות לגשת לבחינות ממשלתיות ע"י הפקולטה

- 35 Br. J.D.S. (1892) 271; Editorial, *Dental School in Russia*, 23 THE DENTAL COSMOS 602 (11.11.1881) 56
- "Women Dentists", 1(2) THE DENTAL TRIBUNE (1892) 144. בכך ב-23 מדינות הוא 144) 57
- www.ajcarchives.org/ajc_data/files/1943_1944_11_yrappendices.pdf, עמ' 392 (נבדק לאחרונה ב-8.4.2011); מרי ויפה גולדברג אבי שלום עליכם 86–90 (רות שפירא מתרגמת, 1972); וראו גם בספרו של שלום עליכם מהתלת הדם 54 (אריה אהרוני מתרגם, 1987), לעניין לימודי רפואת שיניים ומכסות ליהודים. 59
- אנציקלופדיה לחלוצי הישוב ובניו כרך ד', 1843, בערך "אשר זליג וייצמן". 60
- עולה חדש אחר, שהוכר בארצו כמרפא שיניים, אף שלא עסק בכך בארץ, היה יוסף טרומפלדור. טרומפלדור למד את מקצועו בקליניקה של אחיו בעיר קאזאן בשנת 1902, מאחר שה"נומרוס קלאוזוס" (הגבלת מספר הלומדים היהודים ברוסיה) לא אפשר לו ללמוד באוניברסיטה. לאחר שעמד בבחינות הוסמך כמרפא שיניים. שולמית לסקוב טרומפלדור: סיפור חייו 14–15 (מהדורה 3, התשנ"ה); לעניין בעיית תחום המושב ועבודת פרופסיונלים יהודים, בעיקר בתחום רפואת השיניים, ראו "הסינאט דחה את הרצאת-הדברים של מיניסטר-המשפטים" הזמן 29.6.1914, 1. באותה תקופה התברר גם משפטם של מי שנחשדו במכירת דיפלומות מזויפות של רופאי שיניים ובקנייתן. קבוצה אחת של נאשמים – רופאי שיניים שביקשו למכור דיפלומות ליהודים, כדי שהללו יקבלו את זכות הישיבה בכל רחבי רוסיה. ראו "ע"ד משפט הדאנטיסטים היהודים" הזמן 8.11.1912, 2.

טיפול שורש: תהליך הדה-פמיניזציה של רפואת השיניים
בארץ-ישראל וחקיקה בין מזרח למערב

המדיצינית של אוניברסיטאות האימפריה לשם קבלת דיפלום לתאר רופא
שנים⁶¹.

כלומר, רישיונות היו ניתנים רק למי שלמדו באוניברסיטאות או בתי ספר מוכרים⁶², אך היו שריפאו שיניים בלא קבלת הדיפלומה כאמור, אלא במסגרת הכשרות אחרות. בסיכומם של דברים, היצע רופאי השיניים ומרפאי השיניים היהודים ובייחוד רופאות השיניים ומרפאות השיניים היהודיות ברוסיה באותה תקופה היה גבוה⁶³. מאחר שאלו היו גורם דומיננטי בעלייה באותן שנים⁶⁴, הם הפכו גם לגורם דומיננטי בין רופאי השיניים בארץ טרם המנדט, וכפי שנראה, גם לאחר כניסת הבריטים לארץ ישראל.

חשוב להדגיש בנקודה זו, שהנתונים המוצגים במאמר זה מבוססים בעיקרם על רשימות רופאי השיניים (ומרפאי השיניים) שפרסמו שלטונות הבריאות הבריטים בארץ. ברשימות אלו מופיעים בעלי התואר "רופאי שיניים", מבלי שניתן לדעת אם קיבלו תואר דוקטור בתחום, תואר אחר או הכשרה אחרת. וזו הרי הבעיה שאתה היו צריכים הבריטים להתמודד – קביעת דרגת הסמכה אחידה. יעידו על כך נתונים ממפקד שנערך בקרב רופאי השיניים בשנת 1946. מטבלה של שנות הלימודים של רופאי השיניים לפי המדינות השונות ניתן להתרשם מהמגוון הרחב של שיטות ההכשרה. שנת לימודים אחת אופיינית יותר בקרב יוצאי רוסיה, לעומת ארבע שנות לימודים, בקרב יוצאי גרמניה. עם זאת, היו בין יוצאי

61 אצ"מ J1/2290, הליך ההסמכה ברוסיה: מסמך של ד"ר א' טרופ, מנהל בית הספר לרפוי שיניים בורשה (1908–1921) ושל ד"ר י' א' גולובצ'ינר בקייב (1901–1920).

62 אצ"מ S25/700, תעודה מתורגמת משנת 1918, שלפיה היא: "מורשית לפתוח מרפאת שיניים בקייב" וכי "זו הפרקטיקה המקובלת ברוסיה שרופאים או רופאי שיניים מוסמכים צריכים להשיג רשיון [...] שמוענק רק לבוגרי אוניברסיטאות או לבתי-ספר מוכרים לרפואת שיניים" [תרגום חופשי מאנגלית]; מכתב מזלצמן ל-P.Z.E.: "אני בוגרת בית הספר התיכון באודסה, והשתתפתי בקורס ברפואת שיניים אצל מרגולין. עברתי את הבחינה האוניברסיטאית [...] בשנת 1915 [...] וקיבלתי דיפלומה" (תרגום חופשי מאנגלית). ראו גם ב' שיפרסאן "שמירת בריאת השנים" הצפירה 3.9.1897, 5.

63 אגב, רפואת השיניים הראשונה בשבדיה (וייתכן שבאירופה כולה) שהורשתה לעבוד, אף שלא למדה במסגרת אוניברסיטאית, אלא אצל אביה, הייתה יהודייה, ושמה Amalia Assur, ילידת שנת 1803. ראו "שוועדען" המגיד 24.10.1889, 6.

64 Arcadius Kahan, "Economic Opportunities and Some Pilgrims' Progress: Jewish Immigrants from Eastern Europe in the U.S., 1890–1914". 38 J. OF ECONOMIC HIST. 235 (1978): על הגירת יהודים ממזרח אירופה לארצות-הברית בתקופה שמשנת 1890–1914 (המקבילה לכניסת רופאי השיניים ורופאות השיניים הראשונים לארץ ישראל, אף הם ממזרח אירופה). שיעור הפרופסיונליים היהודים המהגרים באותה תקופה (1%–1.5%). (שם, בעמ' 237). המחבר מסביר כי יש סיבות שונות לכך שהיו מעט מאוד אנשי פרופסיה (לרבות רופאי שיניים) שהיגרו לארצות-הברית בסוף המאה ה-19. רק בתחילת המאה העשרים השתנו הנתונים. (שם, בעמ' 248).

רוסיה שלמדו לימודים ממושכים יותר, ובין יוצאי גרמניה שלמדו משך זמן פחות בהרבה⁶⁵. לענייננו, חשוב לשים לב לעובדה שכל אלו הוגדרו כ"רופאי שיניים". ריבוי סוגי ההסמכות וההכשרות יעמדו לרועץ לאותם עוסקים ברפואת שיניים בתקופת המנדט.

ד. היתרון הנשי בסוף התקופה העותמאנית

בסיכומו של דבר, בתקופה העותמאנית פעלו בארץ רופאי שיניים ומרפאי שיניים בשיעור דומה לזה של רופאות שיניים ומרפאות שיניים. בתחילת תקופת המנדט ועד לאמצע שנות העשרים יעלה עוד יותר שיעור הנשים על שיעור הגברים. עצם העובדה שבתחום כבר פעלו נשים בסוף התקופה העותמאנית, תאפשר לנשים נקודת פתיחה טובה יותר בראשית ימי המנדט. במצב דברים זה לא היו צריכות רופאות השיניים להתמודד עם תחרות רבה ובוודאי לא עם שוק שבו כבר ניכר רוב גברי, או עם פער מספרי שרק לאחר שנים ניתן להדביקו⁶⁶. כלומר, תנאי הפתיחה מבחינת הנשים היו טובים, בהשוואה, למשל, לעיסוק בעריכת דין. נשים משפטניות נאבקו משנת 1920 על הזכות לשמש כעורכות דין בארץ-ישראל. הרציונל למניעת כניסתן של נשים לפרופסיה המשפטית בארץ-ישראל נבע מהתנגדות הערבים להתפתחות כזו. הם טענו, למשל, כי גברים לא יסכימו לחקירה נגדית בבית המשפט על ידי אישה. הבריטים, שפעלו בהתאם לעקרון המחויבות הכפולה ליהודים ולערבים בארץ ישראל, ניסו להימנע מיצירת מחלוקות. בסופו של דבר בג"ץ המנדטורי (בעתירתה של רוזה גינצברג) העניק את הזכות לנשים בשנת 1930⁶⁷. גם רואת החשבון הראשונה, עדה גלר, נאלצה להיאבק על הזכות להשתלב בפרופסיה⁶⁸. ככל הידוע, בשני המקרים ההתנגדות להצטרפות נשים לא באה מתוך היישוב. להפך, הנשים, לפחות במקרה של עורכות הדין, זכו לתמיכת היישוב במאבקן מול הבריטים ובעקיפין מול ההתנגדות הערבית; ובשני

65 בקרב הנשים ניתן בהחלט להתרשם עד כמה נשים רופאות שיניים מפולין ומרוסיה למדו שנת לימודים אחת, ואילו בגרמניה אלו למדו החל משלוש שנות לימודים. עם זאת, היו גם מרוסיה ומפולין שלמדו שלוש שנות לימוד או ארבע או אף יותר. ר' בקי ושרה גרוסמן ידיעות סטטיסטיות על רופאי-השיניים היהודים בארץ-ישראל 16–17 (לשכה מרכזית לסטטיסטיקה רפואית 4, 1948).

66 PENINA MIGDAL GLAZER & MIRIAM SLATER, UNEQUAL COLLEAGUES: THE ENTRANCE OF WOMEN INTO THE PROFESSIONS, 1890–1940 (1987). על כניסתן של נשים לפרופסיות שונות (לא כולל רפואת שיניים).

67 כתבן והלפרין-קדרי, לעיל ה"ש 16.

68 ראו על אודותיה, אצ"מ J75/36. ילידת פולין. בשנת 1922 נסעה לארצות-הברית והוסמכה בראיית חשבון: "ארבע שנים של השתדלות מיגעת נצרכו לה כדי שממשלת המנדט תעשה את מבוקשה שהגיע לה עפ"י השכלתה המקצועית ורק בשנת 1931 קבלה רישיון לשמש כרואת חשבון ומבקרת מוסמכת. האשה הראשונה והיחידה במקצוע זה בארץ".

טיפול שורש: תהליך הדה-פמיניזציה של רפואת השיניים
בארץ-ישראל וחקיקה בין מזרח למערב

המקרים ההתנגדות לא באה מתוך הפרופסיה (לפחות לא היהודים שעסקו בעריכת דין). זאת, בעוד ברחבי העולם ההתנגדות לנשים נבעה, במקרים רבים, מתפיסה שלפיה לנשים אין הכישורים המנטליים לכך מאחר שהן סובלות מנטיות אמוציונליות שישפיעו על כישוריהן לעסוק במקצוע⁶⁹. תמונת הדברים אינה שונה בהקשר זה בכל הנוגע להשתלבות נשים ברפואת שיניים ברחבי העולם⁷⁰. והנה בארץ, עצם העובדה שנשים כבר עסקו במקצוע, ייתרה למעשה את הצורך במאבק. לא זו בלבד, אלא שבמסגרת מאבק הנשים על זכותן לשמש כעורכות דין, שימש התקדים של רופאות השיניים (שבתקופה העותמאנית כבר הורשו לעסוק בתחום) כבסיס לטיעון שלפיו אין לעשות הבחנה בין שני המקצועות, ולפיכך יש להתיר לנשים לעסוק בעריכת דין⁷¹. מעניין, שלהבדיל מהעיסוק בעריכת דין, שבו לא נדרש מגע פיזי בין נותן השירותים לנהנה או לצדדים אחרים, דווקא ברפואה, בטיעוד וברפואת שיניים נדרש מגע פיזי קרוב, ובכל זאת עובדה זו לא עמדה לרועץ לנשים. ככל הנראה, הסיבה לכך היא שהמגע הפיזי הקרוב הוא בדיוק זה שחייב נוכחותן של נשים בעיסוקים אלו, כדי שיוכלו לטפל בנשים⁷². מכל מקום, העובדה שנשים כבר עסקו ברפואת

69 ראו לעניין זה אצל: MARY JANE MOSSMAN, THE FIRST WOMEN LAWYERS: A COMPARATIVE STUDY OF GENDER, LAW AND THE LEGAL PROFESSIONS (2006); אגב, בסיוטת הפקודה ביקשו מנסחיה למנוע מנשים עורכות דין לעסוק בתיקים העשויים לפגוע "בנפשה הרכה של האישה", כגון תיקי אונס. דווקא בתיקים אלו החשיבות ליד המכוונת ולאווזן הקשבת של אישה (עורכת דין). בסופו של דבר מטעם זה ועל רקע התנגדות ארגוני הנשים הוסרה ההצעה. כתבן והלפרין-קדרי, לעיל ה"ש 16.

70 CONSTANCE BOQUIST, JEANNETTE V. HASSE, AN HISTORICAL REVIEW OF WOMEN IN DENTISTRY: AN ANNOTATED BIBLIOGRAPHY (1977); תקצירים של מאמרים שונים העוסקים בנשים ברפואת שיניים (החל משנת 1884). מאמרים רבים עוסקים בבעייתיות של העסקת נשים בפרופסיה (בעיקר באנגליה ובארצות-הברית) – היעדר כוח פיזי וכישורים מנטליים ואמוציונליים לעסוק במקצוע. עם זאת, ניכרת גם תמיכה בנשים רופאות-שיניים.

71 בג"ץ 87/28 גינצברג נ' הועד המשפטי (לא פורסם); תיק ג"מ 77/87.

72 גם בתקופת המנדט המחוקק היה רגיש לסוגיה זו ומנע מגע באישה על ידי גבר, כגון במסגרת חיפוש שונים. למשל, פקודת מאסר חוטאים וחפושים, 1924 (העתון הרשמי 15.1.1924, 413), בסעיף 27: "כשאדם שצריך לחפשו בהתאם לפקודה זו הנהו אישה לא יעשה החיפוש בלתי אם ע"י אישה"; עם זאת, מחקרים כיום מראים עד כמה סוגיה זו מבוססת בעיקרה על העדפות אישיות (אך לעתים גם על רקע תרבותי ודתי). ראו למשל: L. Bourke, *Do People Prefer General Practitioners of the Same Sex?*, 31 AUST. FAM. PHYSICIAN 974 (2002) (על כך שאין העדפה של המטופל באשר למינו של המטפל). למטופל חשובים הניסיון והכישורים של המטפל); M. Zuckerman, N. Navizedeh, J. Feldman, S. McCalla & H. Minkoff, *Determinants of Women's Choice of Obstetrician/Gynecologist*, 11 J. OF WOM. HEALTH & GENDER-BASED MED 175 (2002) מצביעים על העדפה מסוימת של נשים לטיפול ובדיקה על ידי רופאות נשים (בתחום הגינקולוגי). העדפה זו הופכת למשמעותית כשמדובר בנשים הודיות (74%) ומוסלמיות (89%). הנה למשל במצרים בשנת 1874, תואר מחסור בנשים רופאות שיניים במצרים, על רקע העובדה שנשים היו מנועות מלקבל טיפול אצל גבר:

שיניים, והרגלת הציבור ("דה-סנסיטיזציה")⁷³ לקיומן של נשים (או של רוב נשי) בנוף העיסוק ברפואת שיניים, יצרה מציאות שייתרה את הצורך של הנשים לנהל מאבק על זכותן זו.

ה. רופאות שיניים בארץ-ישראל בתקופת המנדט

בתקופת המנדט חלו שינויים מפליגים בנוף האנושי של העיסוק ברפואת שיניים – הן מבחינה מגדרית והן מבחינת מוצא העוסקים בתחום. שינויים אלה היו "צמודי עליות". לפיכך, גם הדיון שלפנינו יסוב סביב הקשר בין העליות לארץ-ישראל ובין הליך הדה-פמיניזציה. מטבע הדברים, לא רק המספרים משחקים תפקיד בהקשר זה, אלא גם העובדה שהמחוקק הבריטי הגיב לשינויים אלו בחקיקה, ובהמשך לזו נוצרו או התחדדו גם היררכיות וריבודים פרופסיונליים, שידונו בהמשך.

1. "ריבוי נשים" ברפואת שיניים

בשנת 1918, עם סיום המלחמה, חזר ד"ר שמואל לויין-אפשטיין לארץ במסגרת קבוצת העזרה המדיצינית (AZMU)⁷⁴ והוצב בתל-אביב. הוא יצר קשר עם חמשת רופאי השיניים באזור, בהם שתי נשים: ספקטור-לוי (שאותה הכיר מביקורו הקודם בארץ) וכספי-סרברניסקי. לדבריו, הללו נפגשו פעם בשבוע לדון בסוגיות מקצועיות. למעשה, הייתה זו הפעילות המאורגנת הראשונה בתחום, ששימשה בסיס לאגודת רופאי השיניים הראשונה בארץ⁷⁵, אגודה שבראשה עמדו נשים. באותה תקופה העיסוק ברפואת שיניים לא זכה ליוקרה מיוחדת, והידע המקצועי המערבי (ליתר דיוק, האמריקני) עדיין אינו דומיננטי, למרות פעילותו זו של לויין-אפשטיין ולמרות עלייתם של עוד רופאי שיניים שלמדו בארצות-הברית. את המצב מבקש לשנות ד"ר פיטר סגל, ששימש ראש המחלקה הדנטלית של ה-AZMU בין השנים 1920–1921. תכניותיו של סגל בתחילה היו גרנדיוזיות, אך הוא לא זכה לתמיכה – לא מצד "הדסה" ולא מצד עמיתיו האמריקנים. במקום זאת, כדי להזיל את העלויות ולאפשר את יישומה של תכנית מקיפה לשמירת בריאות השן בארץ ישראל, הוא הציע ביטוח בריאות שיניים לעובדים וכן הקמת בית ספר לעשרים נערות שהיו אמורות

73 *Women Dentists in Egypt*, 16 THE DENTAL COSMOS 216 (1874) : בשנת 1874 3–4 נשים אנגליות עבדו כרופאות שיניים בקהיר.

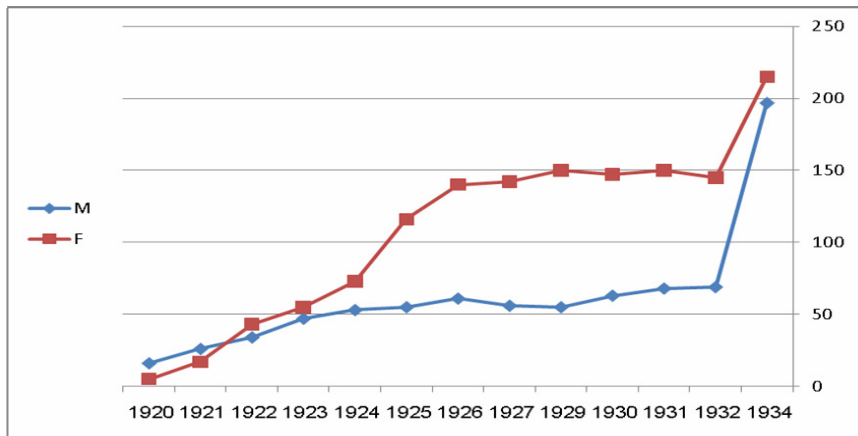
74 ראו כתבן "פטרוליליה", לעיל ה"ש 25, וטענת הדה-סנסיטיזציה.
75 ראו: 47 ZIONIST ORGANIZATION (U.S), AMERICAN ZIONIST MEDICAL UNIT FOR PALESTINE (1919).

76 מסמך בחתימתו של ד"ר שמואל לויין-אפשטיין: Hadassah Archives, RG 2/HMO, 103d/9. "מועדון הלימוד הפרימיטיבי קיבל עד מהרה את הכינוי היומרי של 'ארגון רופאי השיניים של תל-אביב'" (תרגום חופשי מאנגלית).

טיפול שורש: תהליך הדה-פמיניזציה של רפואת השיניים בארץ-ישראל וחקיקה בין מזרח למערב

ללמוד במסגרתו את מקצועות "היגינת הפה", במטרה להטמיע את הידע הזה בבתי הספר ובציבור, "בעלויות נמוכות יחסית"⁷⁶. במילים אחרות, סגל נסוג מהתכנית הגרנדיוזית שהציע, וחיפש מימון והוזלת העלויות על ידי הסתייעות בכוח עבודה זול – נשים, ובביטוח בריאות. סגל אכן הקים כיתה ובה ארבע תלמידות שלמדו היגינה של הפה⁷⁷.

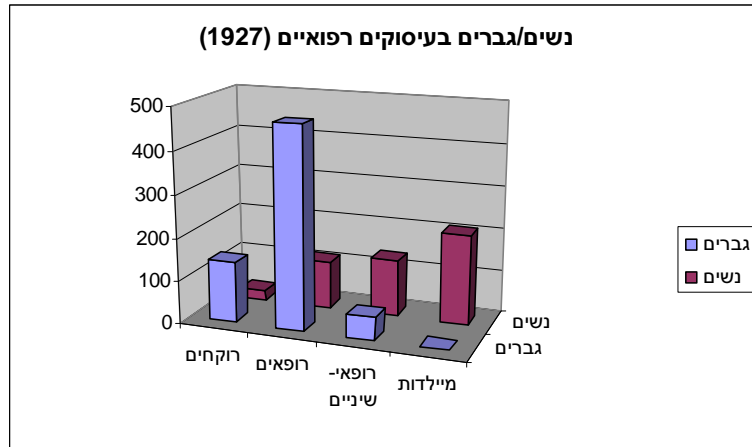
מכל מקום, עד לשנת 1923 ניכר שוויון מספרי, פחות או יותר, בין העוסקים ברפואת שיניים לעוסקות בה. מספרם של אלו טיפס בהתמדה, ובשנה זו עסקו בארץ כחמישים רופאי שיניים וכחמישים רופאות שיניים. החל בשנת 1924 חלה עלייה במספר רופאי השיניים בארץ ישראל, מרביתם ממזרח אירופה (רוסיה ופולין). ליתר דיוק – חלה בתקופה זו עלייה דרמטית במספר רופאות השיניים בארץ. לא מן הנמנע, שהיו אלה נשות העלייה הרביעית, שהיו מנועות מלהגר לארצות-הברית (החל בשנת 1925) עקב ההגבלות שהוטלו על הגירה, ונאלצו לעזוב את ארצותיהן (בעיקר פולין) וישמו פעמיהן לארץ ישראל. מספר העוסקים ברפואת שיניים היה סטטי, פחות או יותר עד לשנת 1933, ואילו מספר רופאות השיניים גדל משמעותית בין השנים 1923–1926, ואז נותר סטטי עד לשנת 1933⁷⁸, כפי שמתואר בתרשים הבא.



(מספר רופאות השיניים למול מספר רופאי השיניים בארץ ישראל (1920–1934). מבוסס על ה-*Government of Palestine, Department of Health, Annual Report*. הנתונים כוללים סך כל רופאי השיניים לפי מין בסוף אותה שנה)

76 Letter from Segal to Rubinow, 11.30.1920, Hadassah Archives, RG 13, Box 35/6
 77 אצ"מ J113/6144, מכתב מיום 6.8.1920 מד"ר סגל להנרייטה סולד.
 78 ההסבר לכך, הקשור במגמות העלייה לארץ-ישראל, יוצג בהמשך.

חשוב לציין, כי לא זו בלבד שנשים היו כ-75% מרופאי השיניים, אלא שזו הייתה תופעה חריגה ביחס למקצועות חופשיים אחרים (רפואיים ופארא-רפואיים), כגון רפואה ורוקחות (להבדיל ממיילדות, שהייתה מוגדרת כמקצוע נשי). ככל הנראה, נטו נשים ללימודי רפואת שיניים ולא ללימודי רפואה, משום המכסות והיתרי הלימוד ברוסיה וכן מפאת שמדובר בעיסוק "גמיש" יותר מבחינת שעות העבודה ותנאי העבודה⁷⁹.



מבוסס על ה- *Government of Palestine, Department of Health, Annual Report (1927)*

הסיבה לעלייה בשיעור הנשים במקצוע זה, היא שלארץ הגיעו נשים מ"מקור האספקה" המקצועי הבולט ביותר (מבחינה מגדרית) באותה תקופה – רוסיה (בין השנים 1890–1911 היו יותר נשים רופאות ורופאות שיניים ברוסיה מאשר באנגליה, בצרפת ובגרמניה יחד)⁸⁰. זאת, לעומת ארצות-הברית⁸¹ ואנגליה⁸², שבהן נשים היו משך שנים ארוכות במיעוט

79 כפי שעולה גם ממחקרו של Rudolph C. Blitz, *An International Comparison of Women's Participation in the Professions*, 9 THE JOURNAL OF DEVELOPING AREAS 499, 508 (1975).

80 WALTER GERALD MOSS, A HISTORY OF RUSSIA: SINCE 1855 141 (2nd ed. 2005); כן ראו: Jeni Harden, "Mother Russia" at Work: Gender Division in the Medical Profession, 8 THE EUROPEAN J. OF WOM. STU. 181, 182 (2001) (על ההבדל המשמעותי בין העיסוק ברפואה ברוסיה לבין המערב: "מאז 1930, 70% מהרופאים ברוסיה היו נשים").

81 בארצות-הברית למשל, בשנת 1920 עסקו 1,829 נשים ברפואת שיניים לעומת 56,152 גברים; ובשנת 1930 עסקו במקצוע 1,287 נשים לעומת 71,055 גברים. הסיבה לעלייה במספרן של הנשים העוסקות במקצוע בסוף שנות העשרה ותחילת שנות העשרים נבעה מכך שנשים

טיפול שורש: תהליך הדה-פמיניזציה של רפואת השיניים
בארץ-ישראל וחקיקה בין מזרח למערב

במקצוע, והיה עליהן להיאבק על הזכות לשמש רופאות שיניים. מאחר שנשים היו כאמור מרכיב דומיננטי בתחום גם ברוסיה – נרשמה עלייה במספר העוסקים במקצוע בארץ. גם בפולין מספר הסטודנטיות לרפואת שיניים היה גבוה יחסית. כשחלקן עלו ארצה, הן תרמו לתגבור הנשי בתחום.



סטודנטים לרפואת שיניים בוורשה (Ca. 1920) הרוב הנשי ניכר גם בתמונה זו
(באדיבות עו"ד צבי פומרק)

השתלבו במקצוע במקום הגברים ששירתו במלחמת העולם הראשונה. לאחר 1920 חלה ירידה
שנבעה מסיום המלחמה ומהארכת תכנית הלימודים: INSTITUTE OF WOMEN'S PROFESSIONAL
John M. Hyson, *Women RELATIONS, DENTISTRY AS A PROFESSION* (1934); כן ראו
Dentists: The Origins, June 2002 CDA JOURNAL (סקירה על רופאות שיניים ראשונות
בצ'כיה בארצות-הברית); ראו גם: *Dentistry Becoming a Profession for Women*, THE
NEW YORK TIMES 24.4.1904.
F.M.J. Stewart & J.R. Drummond, *Women and the World of Dentistry*, 188 BRITISH 82
DENTAL JOURNAL 7 (2000) (רופאת השיניים הראשונה באנגליה, 1895; מציינים ההתפתחות
האיטית בכניסתן של נשים לפרופסיה).

בשנת 1927, למשל, 56 מרופאות השיניים בארץ ישראל היו מרוסיה ו-39 מפולין. זאת, בהשוואה ל-18 גברים מרוסיה ו-10 מפולין. כל אלו מתוך 56 גברים ו-142 נשים (בסך הכול 198)⁸³.

2. רגולציה ודה-פמיניזציה

ואולם, מאמצע שנות העשרים ועוד יותר מכך בתחילת שנות השלושים, החל כאמור התחום לעבור תהליך דה-פמיניזציה, במובחן מעיסוקים אחרים, דוגמת משפטים, שעברו הליך של פמיניזציה. למעשה, באשר לעיסוק במשפטים, כך טענתי במקום אחר, הפמיניזציה של הפרופסיה המשפטית לא החלה בשנות השבעים של המאה הקודמת, כפי שמקובל לחשוב, אלא כבר בתקופה העותמאנית, אז החל תהליך של דה-סנסיטיזציה, כלומר של התרגלות לנוכחותן של נשים בשדה המשפט, עובדה שהבטיחה את השתלבותן בהמשך⁸⁴. השאלה היא, מה אירע בשנת 1926, אז נבלמה העלייה במספר הנשים רופאות השיניים? ההסבר האינטואיטיבי הוא כמובן זה הנוגע למשבר הכלכלי שהתחולל באותה תקופה. העלייה לארץ ישראל הואטה, וחלק מתושבי הארץ אף חזרו, עקב המשבר, לארצות מוצאם

83 ANNUAL REPORT (1927). חשוב לציין גם, שעד לשנת 1926 עזבו 99 נשים את מקצוען לעזמת 55 גברים. ANNUAL REPORT (1926). אם נביא גם את אלו בחשבון, הרי הפער בין הנשים ובין הגברים משמעותי עוד יותר, ומלמד על רוב כמעט מוחלט של נשים בפרופסיה: ELCHANAN I. (1966): במחקר זה נבחנו מאפיינים שונים הקשורים ברופאות השיניים שנולדו בשנת 1915 או קודם לכן (רשימה של 323 רופאות שיניים). 282 רופאות רואיינו. מחקר זה מספק לנו נתונים, אף אם חלקיים, על המאפיינים הדמוגרפיים של רופאות השיניים הראשונות בארץ-ישראל. 19.4% ילידות השנים 1886–1895; 38.2% ילידות 1896–1905; 42.4% ילידות 1906–1915. 85.8% מהן – ילידות מזרח אירופה. שם, בעמ' 14. גם הנתונים מתוך ה- Annual Report של מחלקת הבריאות מלמדים כי בין השנים 1920–1921 – עיקר הרופאות מרוסיה וא"י; 1922–1925 – רוסיה, ארץ-ישראל ופולין; 1926 – פולין (מובילה), רוסיה, רומניה וארץ-ישראל; 1934 – בעיקר גרמניה.

84 כתבן "פטרזויליה", לעיל ה"ש 25. כך, עם קום המדינה בשנת 1948, רבות מעורכות הדין שהוסמכו עד אותו מועד (42 במספר) החלו משתלבות במסגרת משרד המשפטים והפרקליטות. בתחילה שימשו כ"עוזרות" לעמיתיהן הגברים, ובהדרגה השתלבו ויצרו רוב במסגרות אלו. השוויון (לפחות לכאורה) נוצר מאחר שהנשים דחו את האפשרות של בידול במסגרת הפרופסיה וטענו כי שוויון קיים, ואין הברלים מגדריים מובנים במסגרתו. הגם שלמרות השוויון לכאורה, ניתן לזהות פערי מעמד ושכר בפרופסיה המשפטית גם כיום. Frances Raday, *Women in Law in Israel – A Study of the Relationship between Professional Integration and Feminism*, 12 GA. ST. U. L. REV. 525 (1996); ראו בכר, לעיל ה"ש 35.

טיפול שורש: תהליך הדח-פמיניזציה של רפואת השיניים
בארץ-ישראל וחקיקה בין מזרח למערב

בגולה⁸⁵. סביר גם שפחות רופאות שיניים הוסמכו בתקופה זו. אך כעת אבקש להציע הסבר משלים, הנוגע לחקיקה של פקודת רופאי השיניים באותה שנה בדיוק – 1926. טענתי היא, שהמחוקק המנדטורי בחר להסדיר את התחום, ובעשותו כך, מנע למעשה (גם אם לא במתכוון) את שימורו של הרוב הנשי בעיסוק זה.

כפי שציניתי קודם לכן, סטנדרט ההסמכה, בעיקר ברוסיה, יצר כמה קבוצות, או דרגות, של עוסקים ברפואת/ריפוי שיניים. הבריטים לא היו שבעי רצון מכך ומרמת רופאי השיניים שהוסמכו כאמור⁸⁶. הבריטים היו מודעים גם לעובדה המרתקת, שמרבית מאותם מוסמכים "בעייתיים" – היו רופאות⁸⁷: "יותר מ-80% מהמורשים לעסוק בריפוי שיניים בארץ ישראל מחזיקים בהסמכות מרוסיה, ושלושה רבעים מרופאי השיניים הן נשים. קשה מאוד להשיג מידע מדויק באשר לסטנדרט של ההכשרה בתחום הנתינת ברוסיה [...] אך נדמה שרצוי לאכוף תנאים נוקשים יותר להענקת רישיונות, במטרה לשפר את הסטטוס של הפרופסיה בארץ ישראל"⁸⁸. אם אלו הם פני הדברים, הרי החקיקה הבריטית נועדה להתמודד גם עם כניסתם של בלתי-מוסמכים למקצוע, או במילים אחרות, הבריטים כיוונו לכך שיותר ויותר

85 ראו אצל אביבה חלמיש "עליית בעלי הון לארץ ישראל בין שתי מלחמות העולם" קיבוץ גלויות: עלייה לארץ ישראל – מיתוס ומציאות 193 (דבורה הכהן עורכת, 1998). בשנת 1922 מגיעים בעלי הון רבים לארץ-ישראל; בשנת 1923 (עקב המשבר כלכלי) הייתה ירידה במספר בעלי ההון. שם, בעמ' 196; בעלייה הרביעית – מצוקה בעיקר בפולין, וצמצום מכסות ההגירה לארצות-הברית. שם. לפיכך, ניכרת שוב עלייה משמעותית של בעלי הון בשנת 1924, אך אז שוב ירידה משמעותית עקב המשבר בפולין שצמצם הגעה של בעלי ההון. שם, בעמ' 197. בשנים 1933–1935 – שוב גאות בעליית בעלי ההון. שם, בעמ' 199–200.

86 PRO C.O. 733/170, Letter to the Chief Secretary to G.W. Heron, Director, Department of Health, 8, Feb. 1929) : ראש מחלקת הבריאות מסביר במכתבו כי יש שני סטנדרטים של הכשרה באירופה: מסלול ארוך, ומסלול מקוצר לרופאי שיניים ורוקחים (בעיקר זרים, להם האוניברסיטאות מאפשרות זאת): "אני מציע [...] לסרב להכיר בדיפלומה של כל אוניברסיטה שהיא, אם הדיפלומה אינה מקנה למחזיק בה להירשם או לקבל רישיון לעסוק במקצוע במדינה שבה הוענקה [...] אני חש שהכרה בדיפלומות כאלה מורידה את הסטנדרט המקצועי בארץ-ישראל" (תרגום חופשי מאנגלית).

87 ברשימת רופאי השיניים לשנת 1936 (Government of Palestine, Department of Health, List of Medical Practitioners, Dentists etc. (1936) : מבין עשרת הנרשמים הראשונים: ארבע נשים. 3 Serebrinsky ninia a. 4; Levi Rachel 8; Tourovsky feige b 2; Nudelman hinda 3 (1929) Gov. of Pal., Dep. of Health, Annual Report (1929) (תרגום חופשי מאנגלית). וראו

88 גם, אצ"מ J1/7657, סקירה של ד"ר צמח אודות הסקציה לרפואת שיניים, מיום 8.1.1948: "עובדה היא כי בין הרופאים המדופלמים ובעקר רופאות ישנו אחוז ניכר שלמדו את המקצוע לפני כשלים שנה לערך, ואין להם ההכשרה הדרושה לרופא שנים שלמד בתקופה יותר מאוחרת". במובן זה, גם הכשרתן של רופאות השיניים המדופלמות הייתה מיושנת, ולפיכך גם בהמשך נבעו תיקוני החקיקה מהצורך לקדם את הפרופסיה בהתחשב במגבלות אלו.

יוסמכו לפי השיטות המערביות (אנגליה, ארצות-הברית). עקב כך נפגעו הנשים, שמרביתן הגיעו והוסמכו שלא לפי המתודות הרצויות. במילים אחרות, רמת ההכשרה ברוסיה נתפסה כנחותה, לפחות בעיני האנגלים והאמריקנים⁸⁹. הדבר משקף גם את ההבדל בתפיסת הקשר שבין השכלה במסגרות אקדמיות-אוניברסיטאיות לתהליך הפרופסיונליזציה, שהיה שונה בין מזרח אירופה והקונטיננט לבין המערב⁹⁰. מאחר שברוסיה התאפשרה הכשרתן של נשים רבות, הרי מטבע הדברים הן ייצגו את רמת ההכשרה ה"נחותה", ולכן היו נתונות לניסיונות ההסדרה הפרופסיונלית בחקיקה המנדטורית בארץ-ישראל⁹¹.

חשוב להדגיש, כי אין בנמצא ראייה המלמדת שהבריטים ראו בנשים את הגורם ה"בעייתי" בשל היותן נשים, אך עצם העובדה שהללו היו רוב מבין העוסקים במקצוע, שלא הוסמכו כדבעי (בעיני הבריטים וחלק מהעוסקים במקצוע בארץ), מדגימה את היותה של ה"בעיה" לא רק אקדמית (במובן של החינוך וההכשרה המקצועית), אלא בעקיפין מגדרית. ראייה, אולי נסיבתית לכך, מופיעה בדוחות מחלקת הבריאות. עד לשנת 1935 מופיע בדוחות אלו פילוח לפי לאום (ארץ מוצא) ומין של מקבלי רישיונות (רופאים, רוקחים, רופאי שיניים ומיילדות). לבד מהנתונים החשובים, הדבר מלמד שהבריטים ייחסו חשיבות לא רק לארץ המוצא (בעיקר לעניין הלימודים), אלא גם למין העוסקים בפרופסיות. והנתונים, כפי שכבר הראיתי קודם לכן, דיברו בעד עצמם. בנוסף, חשוב לציין גם, שהבריטים באותה תקופה אינם חפים מתפיסות אנטי-פמיניסטיות. כפי שצינתי קודם לכן, הבריטים התנגדו לאפשרות כניסתן של נשים לפרופסיות בארץ, דוגמת משפטים וראיית חשבון, בין השאר מטעמים של התנגדות עקרונית לכך, ולא רק בשל עקרון המחויבות הכפולה⁹². לא זו בלבד, אלא שעד לשנת 1928 עדיין הייתה מוגבלת במידה מסוימת זכות הבחירה לנשים בבריטניה.

89 ALYSSA PICARD, MAKING THE AMERICAN MOUTH: DENTISTS AND PUBLIC HEALTH IN THE TWENTIETH CENTURY 109-108 (2009) (על מצב רפואת השיניים ברוסיה בתקופה הצארית (שירותי בריאות שן גרועים) ולאחר מכן בבולשביזם).

90 Julia Evetts, *Professionalisation and Professionalism: Issue for Interprofessional Care*, 13 J. OF INTERPROFESSIONAL CARE 119, 120 (1999).

91 השוו לדפנה הירש "חברה ומפקחת": אחות בריאות הציבור היהודייה כסוכנת תרבות בתקופת המנדט הבריטי" ציון 73 (4) 453 (התשס"ח). על ההתייחסות לאחיות יוצאות מזרח אירופה כ"מזרחיות" ונתונות להסדרה ולהנחלת רפרטואר "מערבי" על ידי "הדסה". ראו שם, בעמ' 483.

92 ראו אצל כתבן והלפריין-קדרר, לעיל ה"ש 16, בעניין התנגדותו של הלורד קרוזון למתן זכויות לנשים.

טיפול שורש: תהליך הדה-פמיניזציה של רפואת השיניים בארץ-ישראל וחקיקה בין מזרח למערב

מכל מקום, מבחינת הפונקציות הגלויות שהוצגו על ידי הבריטים, הרי פקודת רופאי השיניים, שנחקקה בשנת 1926, נועדה להעלות את רמתם המקצועית של העוסקים ברפואת שיניים, תוך הקפדה יתרה על הדיפלומות של המועמדים ומקורן⁹³.

אגב, עיסוק נוסף שהוסדר על ידי הבריטים באותה תקופה, פחות או יותר, הוא העיסוק במיילדות. קיימות שתי נקודות דמיון לפחות בין הסדרת העיסוק במיילדות לבין הסדרת העיסוק ברפואת שיניים. בקליפת אגוז ניתן לומר שהסדרת העיסוק במיילדות נבעה מהצורך של הבריטים, במסגרת עקרון המחויבות הכפולה, לשפר ולהיטיב את תנאי הילודה בארץ, בעיקר על רקע העובדה שהיה עליהם להציג בפני חבר הלאומים את הנתונים בעניין זה. מאחר שהמצב ביישוב היהודי היה טוב משמעותית מזה של האוכלוסייה הערבית, השקיעו הבריטים את עיקר מאמציהם במישור זה ויצרו חקיקה דיפרנציאלית⁹⁴ שמטרתה הייתה לעודד נשים ערביות ללמוד מיילדות במסלול מקוצר כדי לקבל רישיון, ו"לייבש" את פעילות הדאיות (המיילדות העממיות) שחויבו להירשם במשרד הבריאות והורשו לפי החוק לעבוד רק במקומות שבהם לא היו די מיילדות מורשות. כך נוצרו שתי דרגות של עוסקות במקצוע. כפי שציינו מנסחי פקודת המיילדות, הם הסתמכו בהכנת הנוסח על פקודת רופאי השיניים. ואכן, פקודת רופאי השיניים נועדה לאפשר לבלתי-מוסמכים להמשיך ולעבוד לצד המוסמכים, אף אם צמצמה את סמכויות הראשונים.

נקודת דמיון נוספת בין שתי הפקודות היא בתוצאתן: ההסדרה הפרופסיונלית לפי פקודת המיילדות הביאה גם להכפפתן של המיילדות לסמכות הרפואית (של הרופאים, שהיו ברובם גברים)⁹⁵. תופעה דומה קרתה גם לעיסוק ברפואת שיניים עם השנים, במובן זה שהחקיקה שינתה ועיצבה את פני העיסוק המקצועי – הן בהפחתת מספר הנשים רופאות השיניים והן, כפי שעוד יודגם בהמשך, בהכפפת נשים לרופאי השיניים, אלו שהוסמכו "כדבעי", בעלי תואר "דוקטור", בתפקידי עזר שונים.

93 על רקע מציאות זו "היות ובשטח רפואת השיניים הייתה קימת אנדרלמוסיה מוחלטת נאלצת הייתה ממשלת המנדט להוציא חוק ב-1926". ג"מ ג 5749/13. וכן: Lewin-Epstein, *Dental Health and Hygiene in Palestine*, PALESTINE POST 9.5.1939, 12. עם חידוש העלייה הגיעו לארץ מי שעיסוקם ברפואת-שיניים והחלו לעבוד, מבלי שהיו דרישות הסמכה בחוק. בשנת 1926 הממשל הבריטי הכיר ב'אנומליה' הזו והסדיר העיסוק במקצוע; ראו גם לוין-אפשטיין, לעיל ה"ש 51: "לדעתי מן הנמנע היה ליצור תחיקה מקצועית תוך זמן קצר; הם [הבריטים] עמדו על כך שהערבים לא יופלו לרעה. אותה שנה הוציאה ממשלת המנדט את פקודת רופאי השיניים הראשונה, שלפיה היה העיסוק ברפואת שיניים תלוי ברישיון ממחלקת הבריאות".

94 כוונתי במושג זה היא לחקיקה המתייחסת לקבוצות שונות באוכלוסייה, במישורין או בעקיפין, באופן שונה.

95 כתבן וברטל, לעיל ה"ש 15.

3. העלייה מגרמניה והעמקת הדה-פמיניזציה

כאמור, לאחר חקיקת הפקודה, באותה שנה שמספר רופאי השיניים עלה והגיע כמעט לשיאו באותו עשור, נבלמה העלייה, וכמעט שלא חל גידול במספר רופאי השיניים בארץ. אך בשנת 1932⁹⁶ החל תהליך של הצפת המקצוע. אמנם מספר רופאות השיניים עלה אף הוא באותה שנה, אך מספר רופאי השיניים עלה עד לכדי יצירת יתרון מספרי. הסיבה לשינוי המגמה היה קשור אף הוא לעלייה לארץ מגרמניה. גם בגרמניה כמחצית מרופאות השיניים היו יהודיות בעשור הראשון של המאה העשרים⁹⁷. ניתן היה לצפות שעובדה זו תשפיע גם על מספרן בארץ⁹⁸. כאמור, השפעה זו לא הייתה דומיננטית כשל הגברים. מסתבר שהנשים שעסקו ברפואת שיניים בגרמניה לא נחשבו כמומחיות, אלא רק כמי שמורשות לעסוק בתחום, כפי שמציינת קולמן (Kuhlmann): "נשים הודרו מהפרופסיה ה'רשמית' אך בשל חופש העיסוק משנת 1869, התחום המקצועי (להבדיל מהפרופסיונלי) היה פתוח בפניהן"⁹⁹. כך השתלבו נשים בפרופסיה, למרות התנגדות הגברים¹⁰⁰. מכל מקום, נוכחות הנשים במקצוע הייתה פחותה הרבה יותר מאשר בארצות-הברית ובאנגליה¹⁰¹, אולי משום

96 GOV. OF PAL., DEP. OF HEALTH, ANNUAL REPORT (1929): "There was little change in the dental profession during the year. Due to the Department's power of control and inspection of the work and premises..."

97 MARION A. KAPLAN, THE MAKING OF THE JEWISH MIDDLE CLASS: WOMEN, FAMILY, AND IDENTITY IN IMPERIAL GERMANY 144, 280, 289 (1991). נחונים שונים מדימים שכמחצית מרופאות השיניים בגרמניה היו יהודיות (1911/12, 1908/9). בשנת 1907 היו 165 רופאות שיניים בסה"כ בגרמניה. ובכל זאת, באמצע שנות השלושים, כשמספר רופאי השיניים הגיע לשיא עקב העלייה מגרמניה, נשים לא היו עוד חלק מרכזי במסגרת זו בא"י; LINDA L. CLARK, WOMEN AND ACHIEVEMENT IN NINETEENTH-CENTURY EUROPE (2008): לעניין כניסתן של נשים לפרופסיות באירופה, לרבות רופאות שיניים, ראו שם בעמ' 216–217; והשוו גם Mary Schaeffer Conroy, *Women Pharmacists in Russia Before World War I: Women's Emancipation, Feminism, Professionalization, Nationalism, and Class Conflict*, in WOMEN AND SOCIETY IN RUSSIA AND THE SOVIET UNION 48 (Linda Edmondson ed., 1992): קונרוי מציינת כי בהשוואה למדינות אחרות (לרבות ארצות-הברית), הכניסה של נשים לרוקחות ברוסיה הייתה יחסית מאוחרת. רבות מאותן נשים היו שייכות למיעוטים שונים, לרבות יהודים.

98 השוו לעניין הרופאים-העולים מגרמניה דורון נידרלנד "השפעת הרופאים – העולים מגרמניה על התפתחות הרפואה בארץ-ישראל (1933–1948)" קתדרה 30, 111 (1983).

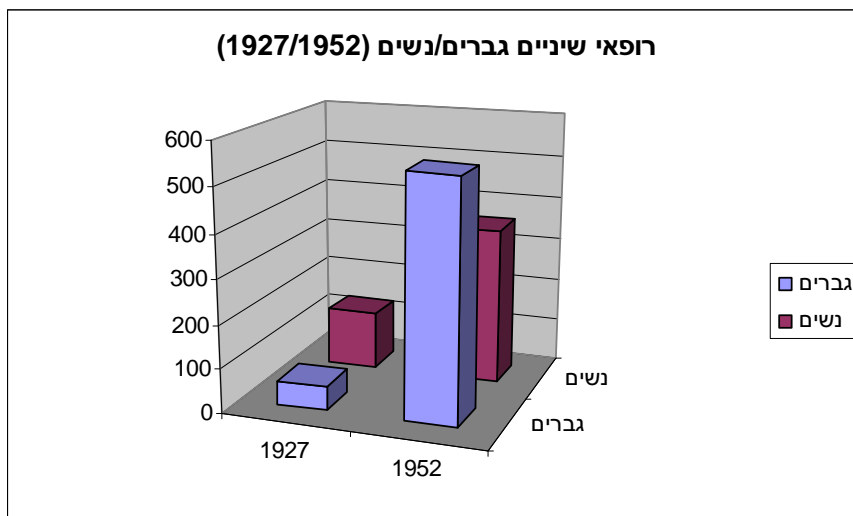
99 Kuhlmann, לעיל ה"ש 32, בעמ' 442 (בתרגום חופשי מאנגלית). הכוונה היא לפתיחת תחום הריפוי לכול, אך השימוש בתואר דוקטור ורופא שיניים מוגנים בחוק רק למוסמכים, כך מסבירה המחברת. למעשה, כבר במאה ה-12 נשים הוכשרו לעסוק בריפוי שיניים באמצעות קרובים (אב או בעל). שם, בעמ' 446.

100 שם, בעמ' 443.

101 שם, בעמ' 446. נשים – 3.3% מכלל רופאות השיניים בגרמניה בשנת 1919. שם, בעמ' 451.

טיפול שורש: תהליך הדה-פמיניזציה של רפואת השיניים בארץ-ישראל וחקיקה בין מזרח למערב

שהיו מנועות מכניסה לאוניברסיטאות¹⁰². אלו שהיו מעוניינות ללמוד, היו צריכות לנסוע לחו"ל¹⁰³. לארץ הגיעו חלק מרופאות השיניים שהוכשרו בגרמניה – ולכן מספרן עלה, אך שיעור השתתפותן במקצוע ביחס לזה של הגברים, פחת, מה עוד שחלקן (אלו שלא הוסמכו באוניברסיטאות) הודרו מהעיסוק במקצוע על בסיס פקודת רופאי השיניים משנת 1926¹⁰⁴. וכך, אם בשנת 1927 נשים היו רוב בקרב רופאי השיניים (71%) הרי עד לשנת 1952 נשים הפכו כאמור למיעוט בקרב רופאי השיניים (40%).



מבוסס על ה- *GOVERNMENT OF PALESTINE, DEPARTMENT OF HEALTH, ANNUAL REPORT (1927)* וכן על הרופאים ורופאי השיניים בישראל (ירושלים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ולמחקר כלכלי, תשי"ג)

102 שם, בעמ' 447.

103 דוגמת הנרייטה הירשפלד. שם, בעמ' 450. ראו גם הטקסט הנלווה לה"ש 52 ולה"ש 118.

104 השו"ל לעניין הרופאות: Anna von Villiez, *The Emigration of Women Doctors from*

Germany under National Socialism, 22 Soc. HIST. OF MED. 553 (2009) על הגירתן של

רופאות מגרמניה. מהממצאים עולה כי רופאות עזבו את גרמניה, אך היגרו בעיקר למדינות

אירופה. אם הדבר נכון בנוגע לרופאות שיניים, ייתכן שיש בכך הסבר מדוע לא הגיעו

בהמוניהן לארץ-ישראל. כאמור, לארץ הגיעו רופאות שיניים מגרמניה שמרביתן למדו

והוכשרו משך שנים ארוכות, אך כאמור היו ביניהן גם מי שמשך הכשרתן היה פחות. ראו

לעניין זה הטקסט הנלווה לה"ש 65.

4. דה-פמיניזציה ויצירת הייררכיה פנים-פרופסיונלית

עליית שיעור הגברים ברפואת השיניים וכניסתם לעמדות המפתח בהנהגת התחום (אגודות רופאי השיניים) הובילה באופן טבעי לשינויים נוספים במבנה הפרופסיה. למשל, חשוב לשים לב להליך הדה-פמיניזציה בהקשר של ההסדרה הפרופסיונלית. כאמור, כניסתן של נשים, כך לשיטת חוקרים, מובילה לעתים לירידת קרנו של העיסוק באותו מקצוע¹⁰⁵. ניתן לטעון כי נובע מכך שיציאתן של נשים מעיסוק מסוים יעלה את ערכו. אם טיעון זה נכון, הרי שהפקודה משנת 1926, שהובילה לצמצום מספר רופאות השיניים, סייעה למעשה גם להעלאת קרנו של העיסוק ברפואת שיניים בהעברתו של התחום לידיים גבריות (אלו שעברו הסמכה כדבעי). במובן זה העדפת הסטנדרטים האמריקניים של שיטת ההכשרה המקצועית¹⁰⁶, העבירה את מושכות הפרופסיה לידי הגברים¹⁰⁷. בנוסף, הפקודה המקורית והפקודות שבאו בעקבותיה חיזקו גם את ההבחנה בין רופאי השיניים לבין עוסקים אחרים בתחום (למשל, טכנאי שיניים ומרפאי שיניים), כשהיבדלות זו חיזקה את מעמד רופאי השיניים¹⁰⁸. לצד היבדלות זו, נוצרה עם השנים גם הייררכיה פנים פרופסיונלית, שמקורה בהבניית "מקצועות עזר", הכפופים לסמכות רופאי השיניים. זאת, בדומה לדינמיקת ההסדרה במיילדות, אז הובחן העיסוק ביילוד מהעיסוק ברפואה, כשהמיילדות הוכפפו לסמכות הפיקוח של הממסד הרפואי (הגברי בעיקרו)¹⁰⁹.

תהליך זה לא אירע בעקבות הפקודה, או בעקבות הפקודה בלבד, אלא במשך שנים ארוכות. תחילתו כבר בפרויקט שניסה ד"ר סגל ליזום בסמוך לאחר כניסת הבריטים לארץ-ישראל, במסגרת הקורס הראשון להכשרת ארבע תלמידות להיגינה של הפה. מיזם זה לא צלח יותר מכך, ובדיעבד ניתן לנסות ולפענח מדוע. מסתבר כי למגמה זו התנגדו רופאי השיניים, שחששו מתחרות נוספת בתחום (כלומר, הוספת קטגוריה נוספת של עוסקים ברפואת שיניים, העשויים לפגוע בפרנסתם של רופאי השיניים, במעמדם וביוקרתם). ראייה לכך ניתן למצוא במסמך משנת 1936, המתעד דיון בהצעה לערוך קורס בשביל "היגיניסטים" (שמהדיון עצמו ברור כי מדובר ב"היגיניסטיות"). ד"ר לויין-אפשטיין הסביר כי הגם שהוא תומך ברעיון, הוא "חושש שצבור רופאי השנים לא יסכים ליסוד הקורס

105 ראו לעיל הטקסט הנלווה לה"ש 33.

106 כתבן, לעיל ה"ש 18.

107 בארצות-הברית עוד לא פעלו נשים רבות בפרופסיה באותה עת: ALYSSA PICARD, MAKING THE AMERICAN MOUTH: DENTISTS AND PUBLIC HEALTH IN THE TWENTIETH CENTURY (2009): פיקארד מציינת כי דווקא הכשרה באמצעות חונכות הקשתה על נשים ומהגרים. שם, בעמ' 6.

108 ראו אצל כתבן, לעיל ה"ש 8.

109 כתבן וברטל, לעיל ה"ש 15.

טיפול שורש: תהליך הדה-פמיניזציה של רפואת השיניים
בארץ-ישראל וחקיקה בין מזרח למערב

המוצע. התנגדות למקצוע ההיגייניסטיים מצד צבור רופאי השנים הייתה קיימת גם באמריקה והיא קיימת גם עכשיו באירופה. כמו כן יש לברר מה תהיה עמדת הממשלה ליסוד קורס כזה, מכיון שלפי הוראות מחלקת הבריאות נתנה הרשות לטפל בפה רק לבעלי דיפלומות של רופא שנים¹¹⁰.

ההתנגדות נמשכה לפחות שנתיים נוספות, אז עלתה הצעה להסדיר את עבודתן של "אחיות שיניים" (Dental Nurses). גם במקרה זה התנגדה ההסתדרות להסדרה חוקית של "מעמד פרופסיונלי חדש" ("new professional class"), שיצור תחרות נוספת¹¹¹. בשנת 1938 סיים את הכשרתו הקורס הראשון של אחיות שליד בית הבריאות. "הדסה" פנו למרפאת השיניים שבבית הבריאות ולקופת החולים הכללית בבקשה לשלב אחיות בפעילות היגיינית השן¹¹². תגובת אגודת רופאי השיניים בתל-אביב הייתה נחרצת: "ביה"ס הנ"ל נוסד בניגוד להחלטת המועצה הארצית של הסתדרות רופאי השנים בארץ ישראל מתוך הנימוקים שבוגרות ביה"ס הנ"ל בקבלן תעודה תחתונה תחת קיומם של רופאי השנים בארץ, שמצבם די קשה בלאו הכי¹¹³. בפועל, היו ששימשו כ"אחיות שיניים", וידוע כי לפחות אחת מהן עברה לא רק את מסלול ההכשרה בסיעוד בארץ, אלא גם השתלמה בארצות-הברית¹¹⁴. רק שנים לאחר מכן ניכרה פתיחות רבה יותר לתוספת סקציה מקצועית זו, אולי משום ההבחנה בין הידע המקצועי הנדרש מרופאי השיניים לעומת זה הנדרש ממה שאנחנו מכירים כיום כ"שינניות". כמו כן התפתחו תכניות להכשרת "אחיות שיניים", הכפופות לרופאי השיניים, כפי שאחיות כפופות לרופאים, ומשמשות להם ככוח סיוע¹¹⁵. כך שיפרו למעשה רופאי השיניים את מעמדם ותדמיתם באמצעות יצירת הייררכיה, שבסופו של דבר (או בתחילתו של דבר) היא מגדירת, כפי שמודגם באופן סמלי בתמונה הבאה.

- 110 אצ"מ J113/7931, פרוטוקול הישיבה בנוגע לעריכת קורס בשביל היגייניסטים לשיניים מיום 26.10.1936; להיסטוריה של התחום ראו: WILMA E. MOTLEY, ETHICS, JURISPRUDENCE AND HISTORY FOR THE DENTAL HYGIENIST (3rd ed. 1983), ראו גם PICARD, לעיל ה"ש 89, אודות החשש של רופאי השיניים האמריקניים מהיגייניסטיים (שם, בעמ' 32, 34).
- 111 ג"מ מ/1554. מסמך בדבר הפגישה של נציגי הסתדרות רופאי השיניים היהודים, 21.4.1938.
- 112 אעת"א חט' 4, מיכל 1039, תיק 2109. מכתב מקליגלר ("הדסה") לקופ"ח (תל-אביב).
- 113 אעת"א חט' 4, מיכל 1039, תיק 2109. מכתב מאגודת רופאי השיניים בתל-אביב לראש מחלקת החינוך בעיריית תל-אביב, מיום 1.8.1938.
- 114 ראו: *Unmoved by New York's Glamour: Ziona Carmi is Interested in Dentistry Only*, PALESTINE POST 20.2.1934, 6: באותה תקופה, וגם כיום, אין בנמצא חוק המסדיר את העיסוק בסיעוד. לכן נוצר מצב לפיו היו אחיות מוסמכות או אחיות מעשיות שעברו הכשרות "על בסיסיות" בתחום בריאות השן לבין נשים שללא הכשרה מוקדמת למדו קורס קצר בנושא, ובכל זאת נקראו אחיות. תודתי לר"ר נירה ברטל על הערתה זו.
- 115 אצ"מ J117/289, תיק (1965) ובו תכניות להכשרת "אחיות שיניים".



קורס ראשון לאחיות ברפואת שיניים. עומד במרכז – הד"ר לוי־אפשטיין.
באדיבות "הדסה".

5. דה-פמיניזציה ויצירת בידול תעסוקתי

היבדלות נוספת, המאפיינת אף היא פרופסיות שונות, נוצרה כבר בתחילת פעילותן של הנשים רופאות השיניים בארץ ישראל. הפעם ההיבדלות היא בין רופאי השיניים ורופאות השיניים לבין עצמם. כוונתי ליצירת הבידול התעסוקתי ברפואת שיניים¹¹⁶. כיום, רק רבע מבין הנשים מתמחות בתחום כלשהו ברפואת שיניים, ואלו המתמחות עוסקות בעיקר בשיני ילדים. כמו כן, הנשים העוסקות ברפואת שיניים זוכות לפחות יוקרה מעמיתיהן, ובמקרה או שלא במקרה עוסקות יותר מאשר עמיתיהן בטיפול באוכלוסיות חלשות, נוסף על התמקדות בטיפול בילדים¹¹⁷. בידול תעסוקתי זה אפיין את פעילות רופאות השיניים כבר בתקופה

¹¹⁶ ראו לעניין זה הולצמן ויזרעאלי, לעיל ה"ש 5, בעמ' 64.

¹¹⁷ Judith T. Shuval, *Sex Role Differentiation in the Professions: The Case of Israeli Dentists*, 11 J. OF HEALTH & SOC. BEHAV. 236 (1970): על כך שרופאות שיניים עוסקות

טיפול שורש: תהליך הדח-פמיניזציה של רפואת השיניים
בארץ-ישראל וחקיקה בין מזרח למערב

העותמאנית, אז טיפלו בעיקר בשיני נשים וילדים, כפי הנראה בעיקר משום שנשים העדיפו להיות מטופלות אצל נשים. גם רופאת השיניים הראשונה בפרופסיה, הנרייטה הירשפלד¹¹⁸, החלה כך את הקריירה התעסוקתית שלה. בברלין היא עמדה על הצורך בטיפול שיניים בילדים, ומכיוון שלא היו שם באותה תקופה בתי ספר לרפואת שיניים, נסעה כאמור לארצות-הברית¹¹⁹. משחזרה, התמקדה בעיקר ברפואת שיניים לנשים וילדים¹²⁰. יתרה מכך, בקרב רופאי השיניים ביישוב ניכרה פעילות התנדבותית ענפה, שהתרכזה בעיקר באוכלוסיות חלשות ובילדים. חלק לא מבוטל מיוזמות ומפעולות ההתנדבות היה בידי נשים רופאות שיניים. מבין הראשונות, ד"ר אידה זגורודסקי, שעלתה ארצה בשנת 1912 "הפסיקה את עבודתה כרופאת שיניים ומסרה את כלי הרפואה שלה למרפאה לתלמידי בתי הספר, שיסדה יחד עם רופאי שנים נובקוב, גב' זוסמן ועוד שעזרו לה בעבודות הרפוי"¹²¹. כפי הנראה, זו הייתה היוזמה הראשונה לטיפול שיניים התנדבותי בבתי הספר¹²². גם בחיפה הוקם מערך דומה לטיפול בשיניהם של ילדי בתי הספר. בשנת 1924 הוסדרה פעילות יזומה זו בחיפה, בשיתוף עם אגודת רופאי השיניים בעיר, בהנהגת ד"ר טורובסקי¹²³. בירושלים הוקמה מרפאה לעניי העיר, בהנהלת ד"ר ויצמן¹²⁴, ולצדה נשים נוספות¹²⁵.

- 118 יותר בטיפול בשיני ילדים ובאוכלוסיות חלשות יחסית; פחות עוסקות בהתמחויות ברפואת שיניים; ראו גם Adams, לעיל ה"ש 11, העוסקת גם בהבדלים בין גברים ונשים ברפואת שיניים, בריבוד המקצועי, בפערי שכר; ראו גם אצל ר' בקי ושרה גרוסמן ידיעות סטטיסטיות על רופאי-השיניים היהודים בארץ-ישראל (לשכה מרכזית לסטטיסטיקה רפואית 4, 1948). ניכר הבדל בין נשים שרוצות לעסוק בריפוי שיני ילדים (45%) לבין גברים (20%) (בעמ' 19).
- 119 ראו לעיל בטקסט הנלווה לה"ש 103.
- 120 ראו אצל Hyson, לעיל ה"ש 81.
- 121 "...והנה היא רופאת שני הנשים והילדים פה...". "פרייסען" המגיד 27.10.1869, 1.
- 122 אנציקלופדיה לחלוצי היישוב ובוניו כרך ג', בעמ' 1205, בערך "ד"ר אידה זגורודסקי"; עם זאת, בשלב מסוים העביר בעלה, ד"ר מ' זגורודסקי את הציוד לד"ר בראון, בתיווכו של מ' דיזנגוף. ראו לעניין זה אעת"א, חט' 1, מיכל 514, תיק 86, הסכם בין ד"ר בראון למ' דיזנגוף (ca. 1912).
- 123 "חדשות בישראל" השקפה 6.1.1905, 7. "חידוש קטן מענין לבתי הספר בארצנו. – בבתי הספר הבינונים ברוסיה יבדקו השנים לכל התלמידים והתלמידות וישלחו אל האבות רשימת השנים המקלקלות בפקודה לתקן אותן אצל רופא שנים". Welshman, לעיל ה"ש 22. מצייני כי בשלהי המאה העשרים מדינות שונות במערב אירופה דאגו שרופאי שיניים יבדקו את שיני תלמידי בתי הספר (שם, בעמ' 307).
- 124 אצ"מ J113/579, תכתובת משנת 1924 עם אגודת רופאי השיניים בחיפה (ד"ר טורובסקי).
- 125 ראו לעיל, הדיון הנלווה לה"ש 59.
- 125 אצ"מ J113/8022, מכתב לד"ר פ' וייצמן, מיום 11.11.1935, על עבודתה במרפאה ע"ש הד"ר סופר. מרפאה זו נפתחה מאחר והמרפאה בבית הבריאות עסקה בבדיקות ופחות בטיפולים. ראו לעניין זה אצ"מ J113/8022, מכתב לוועד הלאומי מפרומה ויצמן, מיום 6.11.1935.

כך, אם מחלקו הקודם של הדיון עלתה לכאורה האפשרות שרופאות השיניים או העוסקות ברפואת שיניים, הפחיתו מערך העיסוק בתחום, הרי מסתבר כי הללו היו גם שותפות בכירות דווקא בהעלאת קרנו של התחום – באמצעות הפעילות ההתנדבותית של העוסקים ברפואת שיניים. זאת, מתוך התפיסה שפעילות התנדבותית קשורה קשר הדוק למעמדו של המקצוע¹²⁶. עם זאת, סוג זה של פעילות סייע גם באותו בידול, שכן פעולתן של רופאות השיניים מתמקדת במישור הטיפול בילדים. חלק מפעילות התנדבותית זו, נועד גם, בדומה לפעילות בתחום המשפטים (שהייתה מועטה יחסית לרופאי השיניים), לסייע לרופאי השיניים באופן ישיר או עקיף במצוקות הפרנסה באותה תקופה. זאת, מהטעם שבמרפאות פעלו גם רופאים קבועים בשכר. אין לזלזל בעובדה שפעילות זו סיפקה עבודה ופרנסה למספר מצומצם של רופאי שיניים בארץ¹²⁷.



מרפאת השיניים בבית הבריאות הכללי הדסה, תל-אביב. באדיבות "הדסה".

126 ראו לעיל, הדיון הצמוד לה"ש 30.

127 שני בר-און ודוד דה פריס "במיטת סדום של פרופסיונליזם: עורכי דין ועיצובו של משפט – החברים של ההסתדרות בשנות העשרים והשלושים" עבודה, חברה ומשפט 8, 15 (2001).

טיפול שורש: תהליך הדה-פמיניזציה של רפואת השיניים
בארץ-ישראל וחקיקה בין מזרח למערב

ו. סיכום: לשולי הפרופסיה¹²⁸

מסתמן שהעיסוק ברפואת שיניים והליך הפרופסיונליזציה קשור גם בשאלות מגדריות. העיסוק ברפואת שיניים עבר תהליך של דה-פמיניזציה (בניגוד לפרופסיה המשפטית שעברה פמיניזציה באמצעות דה-סנטיזציה) והכפפת הנשים לסמכות הרפואית, ל"דוקטור", שהיה בדרך כלל גם גבר (בדומה לעיסוק במיילדות). עיון באתר משרד הבריאות הישראלי חושף את ההייררכיה הזאת¹²⁹. חשוב לשים לב בעיקר לתרגום לאנגלית, המדגיש עד כמה מדובר בחלוקה מגדרית ברורה: "רופאי שיניים" (male dentists); שינניות (female dental hygienists)¹³⁰; סייעות (female dental assistances)¹³¹; וטכנאי שיניים (male dental technicians)¹³². רק בשנת 2005, לאחר מאבק שנמשך כעשור, הצליחו השינניות לתקן את תקנות רופאי השיניים (שינניות), וההישג העיקרי שזקפו לזכותן היה חיזוק מעמדן באמצעות ביטול הכפפתן והקשר הכפוי שהיה קיים בינן לבין רופאי השיניים. למרות זאת, גם כיום קיים מתח בין שני האיגודים. לאחרונה ביקשו השינניות לפתוח מסלול לתואר ראשון בתחומן, אולם איגוד רופאי השיניים התנגד לכך¹³³: "ליו"ר הסתדרות רופאי השיניים, הד"ר יצחק חן, לא ברור לאן חותרות השינניות. 'בשביל להסיר אבנית די בלימודים של חצי שנה', הוא טוען, יש כאן ניסיון לבוא ולבנות מקצוע שאף אחד לא יודע איך הוא הולך להיראות"¹³⁴. לא ניתן להתחמק מהדמיון שבין גישה זו לגישה שהציג לויך-

- 128 פרפראזה לכותרת מאמרה של מלמן, לעיל ה"ש 1.
- 129 לעניין תחומי העיסוק הדנטליים השונים ראו תרצה רמון "מקצועות דנטליים בארץ ובעולם" רפואת השיניים המערכתית 163 (יהונתן מן ורפי פישר עורכים, 2008). ההייררכיות שנקבעו בפקודת רופאי השיניים – לפי דרגות (רופא שיניים, סייעות שיניים וכו') וקירבה למטופל (למי מותר לגעת בפי המטופל ולמי לא) (שם, בעמ' 164).
- 130 www.health.gov.il/pages/default.asp?maincat=13&catId=113&PageId=834 (נבדק לאחרונה ב-7.4.2011).
- 131 www.health.gov.il/pages/default.asp?maincat=13&catId=113&PageId=833 (נבדק לאחרונה ב-7.4.2011).
- 132 www.health.gov.il/pages/default.asp?maincat=13&catId=113&PageId=835 (נבדק לאחרונה ב-7.4.2011).
- 133 www.idha.org.il/files/links/haaretz_article.htm (נבדק לאחרונה ב-7.4.2011).
- 134 שם. טענה הפוכה, אגב, נשמעה מצידה של ועדה מקצועית, בראשותה של הנרייטה סאלד, שהתנגדה לרעיון קיצור לימודי המיילדות לחצי שנה בלבד, במקום שלוש שנים וחצי, כפי שהיה מקובל במסגרת מודל ה-"Nurse-Midwife" עד אותה תקופה. כאמור, רעיון קיצור הלימודים נועד לעודד כניסתן של ערביות למקצוע, תוך פשרה בכל הקשור למשך ההכשרה המקצועית; השוו': Tracey L. Adams, *Attitudes to Independent Dental Hygiene Practice: Dentists and Dental Hygienists in Ontario*, 70 J. OF THE CANADIAN DENT. ASSOC. 535 (2004).

אפשטיין בישיבה שהתקיימה בשנת 1936. מכל מקום, הדינמיקה הזאת והניסיון לעצב את גבולות המקצוע, לקבוע אותם, לשמור עליהם, למנוע תחרות ולקבוע כפיפויות והייררכיות, מאפיינת, כאמור, את העיסוק ברפואת שיניים זה כמאה שנים (בדומה, אגב, לעיסוק במיילדות). ועדיין, צריך לזכור, שלפחות בתחילת התהליך, זה לא היה בהכרח המתח שבין גברים לנשים בפרופסיה, אלא בין דרגות ההסמכה ושיטות ההכשרה השונות. מכל מקום, נדמה שהעיסוק ברפואת שיניים עבר טיפול שורש, שבמסגרתו הורחקו הנשים המייסדות והוחלפו בעיקר בגברים.

התהליך, שהוגדר כניסיון להבדיל את המומחים ברפואת שיניים מאלו שאינם מומחים ומלומדים בתחום, היה קשור למעשה (גם אם לא במתכוון) בהרחקת הנשים מהמקצוע והעלאת יוקרתו של זה. עדות לכך היא הרושם שנוצר בראשית ימי המנדט ועד לאמצע שנות העשרים, לפחות לשיטתם של הרופאים האמריקנים, שיוקרתו של התחום לא הייתה מן המשופרות. יש לזכור גם שבארצות-הברית, שהשפעתה על הנעשה בארץ-ישראל הייתה משמעותית מאוד, נשים היו אף הן בשולי הפרופסיה, ובמובן זה הועתק, אף אם בעקיפין, מודל זה גם לארץ, במקום המודל המזרח אירופי – הנשי במהותו. בסיכומו של דבר, קיימת אפשרות שריבוי הנשים במקצוע הקשה על הפיכתו לפרופסיה. או בניסוח אחר – המגמה של דה-פמיניזציה אפשרה ביתר קלות להעלות את קרנו של המקצוע, עד כדי דרגת פרופסיה. זאת, אם אנו מקבלים כמובן את התפיסה שלפיה רוב נשי בעיסוקים שונים מפחית ממעמדם. בכל אלו יש אולי להסביר את מבנה הפרופסיה כיום. כאמור, יש להדגיש כי לפחות בתחילה לא היה מדובר בהתנגדות לנשים בפרופסיה, אלא בהתנגדות מצד גורמים שונים (ובכלל זה הבריטים) להכשרה המזרח אירופית/רוסית, שנחשבה בעייתית. האם הבריטים (ויועציהם, רופאי השיניים היהודים שהוכשרו בארצות-הברית) ראו בעיה בנוכחות הנשית במקצוע, או שמא התנגדו להכשרה הרוסית, שנשים היו חלק דומיננטי הימנה? לכך לא ניתן ליתן תשובה ברורה.

ייתכן גם שמעמדו השולי יחסית של המקצוע באותה תקופה קשור בהיותו עיסוק שמרבית מהעוסקים בו היו נשים. הסבר זה קשור בהסבר המשלים, שלפיו הפעילות ההתנדבותית (במידה רבה על ידי רופאות שיניים) או פעילות מאורגנת בשכר נמוך, ייתרו את הצורך מבחינת המוסדות הציוניים להפכו לחלק משירותי הבריאות המסופקים על ידי הקופה. אם השערה זו נכונה, הרי שדווקא הפעילות ההתנדבותית שנועדה גם להעלות את קרנו של המקצוע ולשפר את מעמדו, הביאה לעיכוב נוסף בהפיכתו לפרופסיה מוכרת.

טיפול שורש: תהליך הדה-פמיניזציה של רפואת השיניים
בארץ-ישראל וחקיקה בין מזרח למערב

ניתן לראות שההסדרה החוקית של העיסוק ברפואת שיניים לא הייתה צמודת ה"פריודיזציה" (חלוקה לתקופות) המקובלים (בין מנדט למדינה)¹³⁵, אלא התרחשה תדירות, ובעיקר סביב שני צירים מרכזיים¹³⁶: שתי מלחמות העולם וגלי העלייה לארץ ישראל¹³⁷. מבחינת העליות: העלייה הרביעית, שבמסגרתה הגיעו בעיקר נשים רופאות שיניים ממזרח אירופה; עליית הרופאים מגרמניה; עליית פליטי השואה; העלייה לאחר קום המדינה – כל אלו השפיעו על החקיקה ועיצבו אותה. גם כיום, אגב, מחצית מרופאי השיניים העולים הן נשים. במובן זה העלייה ממשיכה לשמש את המקור המרכזי לתוספת נשים רופאות שיניים¹³⁸. אם לא די בכך, הרי 75% מהעולים (גברים ונשים) בשנת 2006 הגיעו ממזרח אירופה. הדבר מעיד על הקשר שבין העלייה (ממזרח אירופה) ותרומתה, גם כיום, לשיעור גבוה יחסית של רופאות שיניים¹³⁹. כלומר, הרה-פמיניזציה של הפרופסיה קשורה שוב לארצות המוצא של העוסקים בתחום. כשמדובר במדינות שהפרקטיקה בהן היא נשית, יש לכך השפעה גם על הארץ. ראוי לשים לב לנתונים משנות החמישים והשישים של המאה הקודמת, המגלים כי אמנם ב"מדינות הסוציאליסטיות" (בולגריה, רומניה וברית- המועצות) שיעור רופאות השיניים גבוה מאוד בהשוואה לעמיתותיהן במערב. ברוסיה הגיע

135 ראו אסף לחובסקי "בין 'מנדט' ל'מדינה': על חלוקת ההיסטוריה של המשפט הישראלי לתקופות" משפטים כט 689 (1998).

136 עבודת מחקר מוקדמת בתחום, אלעזר ניסנבום כוח האדם ברפואת השיניים בישראל לשנת 1962 (עבודה לתואר דוקטור לרפואת-שיניים, האוניברסיטה העברית, ירושלים, 1963), מציגה את גלי העלייה של רפואת השיניים: 1926–1923 – רוסיה; 1933–1939 – גרמניה ואוסטריה; 1946–1950 – פולניה, הונגריה, רומניה; 1955–1957 – פולין; 1951 – קבוצה גדולה שאושרה לעבוד – מרפאי השיניים (ב-1962 היו אלה – כשליש מציבור העוסקים במקצוע). מרבית מרפאי השיניים הגיעו מפולין ורומניה. שם, בעמ' 19. בין מרפאי השיניים – מיעוט נשי (4.5%). (שם, בעמ' 23). בגל העלייה הגדול ביותר של רופאי שיניים – 1946–1950; בגל השני בגודלו – 1931–1935 – עלו 20.1% מכלל רופאי השיניים בארץ; הגל החמישי (הקטן ביותר) – 1921–1930 (9% מרופאי השיניים בארץ, אך למעשה מדובר ב-46% מכלל עולי רוסיה בכל התקופות). שם, בעמ' 13.

137 במובנים רבים הייתה זו גם הדינמיקה הקשורה לכניסתן והשתלבותן של נשים במערכת השיפוט והפרקליטות בארץ-ישראל ובמדינת-ישראל. ראו כתבן, פטרוזיליה, לעיל ה"ש 25.

138 השוו לנתון בקנדה, Adams, לעיל ה"ש 11, מציגה נתונים של שיעור גבוה של רופאות שיניים שלמדו או שהגיעו מחוץ לקנדה (36%), ביחס לשיעור הגברים (15% הוכשרו מחוץ לקנדה).

139 "כוח אדם במקצועות הבריאות", לעיל ה"ש 9: בשנת 2006 – 43% ממקבלי הרישיונות – נשים. 37% מרופאי השיניים – נשים. מחצית מרופאי השיניים העולים – נשים (כלומר – העלייה היא המקור המרכזי לתוספת נשים רופאות שיניים). 75% מהעולים (גברים ונשים – ממזרח אירופה). בין רופאי השיניים העולים, כאמור – 50% גברים/נשים; בין המקומיים – 37% נשים; 63% גברים (עמ' 61). רבע מבין רופאי השיניים המומחים – נשים (עמ' 63).

שיעור רופאות השיניים ל-14083%. במובן זה הייתה ברית-המועצות (לשעבר) לגורם מרכזי בייבוא לא רק של רופאות שיניים לארץ, אלא גם לייבוא של עצם הרעיון שנשים הן חלק מרכזי בכוח העבודה הפרופסיונלי ברפואת שיניים.

אגב, דווקא במדינות שהיו ידועות כ"גוש המזרחי" ניכרת כיום תופעה של דה-פמיניזציה בתחום רפואת השיניים, בדומה להתרחשויות בארץ בשנות העשרים¹⁴¹. כל אלו הם אולי הוכחה נוספת לכך שהיסטוריה אינה ליניארית, ובמובן מסוים חוזרת על עצמה. לצד כל אלו, ולמרות דחיקתן של רופאות השיניים לשולי הפרופסיה – מבחינה מספרית ומבחינת הבידול הפרופסיונלי, חשוב לזכור כי הן היו מחלוצות התחום וממובילותיו. רופאות השיניים הראשונות תרמו תרומה חשובה מאוד – הן לבריאות הציבור, הן בהקמת האגודות והן בפעילות ההתנדבות שהעלתה את קרנו של המקצוע.

Blitz, לעיל ה"ש 79, בעמ' 508.

Lydia G. Katrova, *Gender Impact on the Socioprofessional Identification of Women* 141
 (2004) 19 J. DENT. EDUC. 68(7) *Dentists in Bulgaria*, 73% מרופאי השיניים בבולגריה – נשים. יש תופעה של דה-פמיניזציה ברפואת השיניים בבולגריה (בתחומים שונים) המאמר עוסק בעיקר בתקופת המעבר, לאחר הרפורמות השונות והדמוקרטיזציה. לדברי המחברת, הפמיניזציה ברפואה וברפואת שיניים שאפיינה את המדינות הקומוניסטיות, עוברת תהליך במסגרתו יש השתתפות רבה יותר של גברים).