

בלבה חומה

חומת ההפרדה ופגיעתה בזכות
לבריאות ובבתי החולים הפלסטיניים
בירושלים המזרחית.

כתיבה: אברהם חביב
תחקיר: הדס זיו, אברהם חביב
עריכה: הדס זיו,
דפוס וגרפיקה: גפרורי דפדפת
מפות: OCHA, האומות המאוחדות, המשרד לתיאום
עניינים הומניטריים בשטחים הפלסטיניים
הכבושים; HEALTH INFORUM
צילומים: ניב חכלילי ואברהם חביב
תודות לתורמים: (מוריה, הקרן החדשה לישראל)
ISBN
תודה מיוחדת להגר גורן



תוכן עניינים

5.....דברי פתיחה

7.....מבוא

9.....חומת ההפרדה בירושלים

11.....שערי העיר: המחסומים בין הגדה המערבית לירושלים

12.....החומה והחוק

17.....החומה והזכות לבריאות: ירושלים כמרכז רפואי

17.....בתי החולים הפלסטיניים בירושלים המזרחית

18.....אוכלוסיית היעד

32 מתים לאט, השפעת החומה על בתי החולים בירושלים המזרחית

48.....חונק ירושלים, סיכום

51.....נספחים



דברי פתיחה

המקור באנגלית, תרגום רחל בלומנטל

ההשפעות השליליות של גדר ההפרדה הינן רבות מספור, והן משפיעות על תחומי החברה, הכלכלה, החינוך, הפוליטיקה ועוד. ההשפעות קשות ביותר באזור ירושלים המזרחית. האוכלוסייה הפלסטינית בגדה המערבית מנותקת באופן שיטתי ממזרח ירושלים ובאותה מטבע, נמנע מירושלים המזרחית קו החיים שלה, דהיינו זרם בלתי פוסק של אנשים וסחורות.

עמותת רופאים לזכויות אדם פועלת בשקדנות לקדם עניני זכויות אדם וארגנה פעילויות רבות כדי ליצור מודעות ציבורית לגבי האמצעי הקשה הזה – גדר ההפרדה – המיושם תחת אצטלה של שקולי בטחון ישראליים.

בדו"ח שלהלן אשר נחקר וסוכם באופן מקצועי, מתרכזת עמותת רופאים לזכויות אדם בהשלכת גדר ההפרדה על נושא הבריאות בירושלים. אין להקל ראש בחשיבותה של ירושלים בהיותה מרכז פלסטיני רוחני והמקום שבו נמצאים רוב המתקנים הרפואיים המתקדמים ביותר בשטחים הכבושים. ההשפעות השליליות של גדר ההפרדה החלו למצוא ביטויין בשלשה היבטים עיקריים. ההיבט הראשון הוא הירידה במספר החולים המצליחים להגיע לבתי חולים בירושלים המזרחית מכיוון שהם נדרשים להמתין לקבלת היתר כניסה לירושלים ולעתים קרובות לא ניתן היתר כאמור למלווה של החולה. ההיבט השני הוא הקושי בקבלת היתרי כניסה לאנשי צוות (תושבי הגדה המערבית ורצועת עזה) המועסקים על ידי מוסדות בריאות בירושלים המזרחית. לעתים מונפקים ההיתרים לפי מכסות שאינן עונות על צרכי המוסדות. יתרה מכך, ההיתרים מתבטלים כל אימת שמוטל סגר ועם הסרת הסגר חובה לפנות לקבל היתרי כניסה חדשים. ההיבט השלישי הוא המחנק הכספי ממנו סובלים בתי חולים בירושלים המזרחית בעקבות הירידה בתפוסה וההפסדים הכספיים הגדולים הנגרמים מכך. הניתוק של בתי חולים מתושבי הגדה המערבית ומרצועת עזה גרם לכך שבתי החולים נתונים לחסדיהן של קופות החולים המטילות תנאים קשים בהתקשרות עמם ובתי החולים נאלצים להסכים לתנאים. כך למשל התערף המקובל לפעולות דפרינציאליות (DRG) בבתי חולים ערביים הוא 33% בעוד שלגבי בית

חולים ישראלי התעריף הוא לא פחות מ-70-80%.

הדו"ח שלפנינו מעלה סוגיות הדורשות פתרון כדי להימנע מהאסון המתקרב.

גדר ההפרדה גורמת אי צדק משווע הן לפלסטינים והן לישראלים, והדורות הבאים יאלצו לשלם את המחיר. מניעת קשר בין שני העמים ומניעת טפול מבני אדם תגרום לכך שאנשים בצד אחד לא יראו את הפוטנציאל האנושי של אנשים בצד השני, בכך רק יתגברו השנאה והאלימות באזורנו.

דר' עומר מ. עבד אל-שאפי,
חבר הקולג' המלכותי של כירורגים בגלזגו, אנגליה
מנהל המרפאה האוסטרית-הערבית הקהילתית,
העיר העתיקה – ירושלים.

מבוא

דו"ח זה יעסוק בהשפעת חומת¹ הפרדה הנבנית בירושלים, על המרכז הרפואי הפלסטיני במזרח העיר. הדו"ח ידון הן באופנים בהם משפיעה החומה על מדת הנגישות של האוכלוסייה הפלסטינית ברצועת עזה, בגדה המערבית וביישובים פלסטיניים הסמוכים לירושלים לבתי החולים בעיר, והן בקשיים של אותם בתי חולים לנוכח הניתוק המתהווה בינם לבין הקהילה אותה הם משרתים. חומת הפרדה מאיימת על המשך קיומם של בתי החולים הללו, אם כתוצאה ממדיניות מכוונת ואם כתוצר לוואי של הפרדה.

במשך שנים, נשמר מעין סטטוס קוו, בו נהנתה ירושלים המזרחית ממעמד מיוחד ונשמר הקשר בינה לבין שאר השטחים הכבושים. באופן בולט יותר מאשר בכל מקום אחר בגדה המערבית, החלוקה נראית כמו ניתוח להפרדת תאומים סיאמיים. ציבור פלסטיני גדול, מסופח הלכה למעשה למדינת ישראל, ומופרד בכוח מקהילתו הטבעית בגדה המערבית. באופן דומה ציבור רחב שהיה תלוי בירושלים כמרכז כלכלי וחברתי ומצא בה את שירותי הרפואה והחינוך, לא יוכל עוד להגיע אליה.

הדו"ח ידון באוכלוסיות השונות המושפעות מהפרדה כפויה זו, תוך התמקדות על נגישותן לבריאות. ואולם ברור לנו כי מה שאנו מתארים בתחום הבריאות, נכון גם בשאר תחומי החיים. בחלקו הראשון של הדו"ח נסקור בקצרה את החומה, ומעמדה המשפטי. בהמשך נעסוק בקבוצות השונות המושפעות ממנה, כל אחת בעוצמה שונה. נראה כיצד מנתקת החומה את תושבי ירושלים בעלי מעמד אזרחי בישראל מן העיר, ומקופות החולים שלהם, וכיצד מתנערת ממשלת ישראל מאחריותה כלפיהם. נראה כיצד בני זוג פלסטינים במשפחות מעורבות הופכים לאסירים בביתם ואינם מסוגלים להגיע לטיפולם רפואיים, וכיצד הפלסטינים תושבי שאר השטחים הכבושים, אינם מסוגלים להגיע עוד לבתי החולים בירושלים, וזאת גם כשהטיפול הדרוש אינו בנמצא בגדה המערבית וברצועת עזה.

1. באופן כללי בחרנו להשתמש במונח "חומה" משום נוכחותה הפיסית והסמלית של החומה בחיי היומיום של תושבי ירושלים המזרחית.

לבסוף, מדיניות הסגר שהחומה היא ביטויה הקיצוני ביותר, חורצת את גורלו של המרכז הרפואי הפלסטיני בירושלים המזרחית, סמל לקיומם של חיים פלסטינים בעיר בכלל. מעבר להשפעה הברורה על הנגישות לשירותי בריאות ברמה טובה, הרי שלאחר סגירת האוריינט האוס היו בתי החולים סמל לנוכחות פלסטינית בעיר ועדות למרכזיותה בעיניהם. ישראל מסוגלת להכיל – גם אם בחוסר רצון בולט – פלסטינים ירושלמים כפרטים. היא אינה רוצה להכילם כישות לאומית, ודאי שלא בבירתה. החומה, הקובעת למעשה את גבולות הסיפוח, קובעת באופן חד צדדי ובאין מפריע את אופייה של העיר לעתיד הנראה לעין. בראיה זו, חנק בתי החולים מהווה חלק מאסטרטגיה מתוכננת היטב של הפרדה.

כאמור, דו"ח זה אינו מכוון לדון במכלול פגיעותיה של החומה, צפיפות האוכלוסין בשכונות הפלסטיניות ממערב לחומה, השפעת ניתוק הקשרים הכלכליים על מימדי העוני ועוד, וזאת למרות השפעתם הברורה של גורמים אלו על היכולת ליישם את הזכות לבריאות². בדו"ח זה החלטנו להתמקד בהשפעה המכרעת שיש לחומה על חופש התנועה, ולפיכך על הנגישות לשירותי הרפואה והשלכותיה על בתי החולים.

2. Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment 14, The right to the highest attainable standard of health, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000). par.11.

חומת הפרדה בירושלים

(לתיאור מפורט של החומה – ראו נפסח 1)

ב-18 ביולי 2001, אישרה ממשלת ישראל תוכנית להקמת 'מכשול הפרדה' בין ישראל לבין שטחי הגדה המערבית. ההחלטה על הקמת החומה התקבלה על רקע פיגוע במועדון בטיילת של תל אביב ב-2 ביולי, פיגוע שגבה עשרות קורבנות, ובוצע ע"י פלסטיני מתאבד שחדר לישראל משטחי הגדה. למחרת פיגוע התאבדות במדרחוב בן יהודה במרכז ירושלים (1 בדצמבר 2001), החליטה ועדת השרים לענייני ביטחון על הקמת חומה גם סביב העיר ירושלים. זו קיבלה את הכינוי "עוטף ירושלים" ומטרתה המוצהרת למנוע כניסת פלסטינים, משטחי הרשות הפלסטינית לתוך העיר ירושלים.

ככלל, הוחלט כי החומה תיבנה בירושלים על גבולה המוניציפאלי של העיר³. כבר בקיץ 2002 החלה מדינת ישראל בבניית חלקים מחומת הפרדה סביב ירושלים כחלק מן השלב הראשון בביצוע תוכנית מתחם הפרדה הכללית. ב-11 בספטמבר 2002 אישרה ממשלת ישראל את תוכנית "עוטף ירושלים": הקפת העיר בגדרות/חומות מדרום, מזרח וצפון⁴. התוואי העדכני של "עוטף ירושלים" הוכרע ע"י הקבינט ב-20 בפברואר 2005.

אורך החומה באזור ירושלים כתשעים ק"מ⁵. באזורים עירוניים בנויים, מומשה הפרדה בצורת חומת בטון ובאזורים הכפריים הוקמה גדר אלקטרונית. רוב תוואי החומה באזור ירושלים כבר נבנה, למעט מספר מקומות בהם קיימת מחלוקת על התוואי או שעניינם טרם הוכרע בבג"צ.

3. במהלך מלחמת יוני 1967 ישראל כבשה את הגדה המערבית ובכללה גם את החלק המזרחי של ירושלים והרחיבה את שטחה המוניציפאלי של עיריית ירושלים מ-95,000 דונם ל-270,000 דונם. במהלך שלושת השנים שלאחר המלחמה מדינת ישראל הפקיעה מפלסטינים יותר מ-60,000 דונם לטובת עיריית ירושלים. בתאריך ה-30/07/1980 הכנסת חוקקה את חוק יסוד ירושלים, אשר מכריז באופן רשמי על סיפוח ירושלים המזרחית, כחלק בלתי נפרד מהעיר ירושלים – בירת ישראל המאוחדת, שלא תחולק לעולם.

4. <http://www.securityfence.mod.gov.il>

5. ינאי כהן, כל העיר, "יושב על הגדר", ראיון עם תא"ל ערן אופיר, ראש חטיבת לוגיסטיקה בצה"ל, 21.01.05.

עבודות הבנייה ב"עוטף ירושלים" טרם הושלמו. באזורים מסוימים החומה נבנתה או אמורה להיבנות בסמוך לגבול השיפוט של עיריית ירושלים, ובאחרים היא סוטה ממנו, אם תוך הותרת שכונות הנמצאות בתחום השיפוט מחוץ לחומה ואם תוך סיפוח התנחלויות שאינן בתחום השיפוט. כך לדוגמה השכונות כפר עקב שמצפון לקלנדיה, ומחנה הפליטים שועפט שממזרח לעיר נכללות בתחום השיפוט העירוני של ירושלים אך מופרדות ממנה על ידי החומה⁶, בעוד מעלה אדומים, פסגת זאב וגבעת זאב מסופחות אל העיר באמצעות החומה.



חומת ההפרדה בענאתא, מז' לירושלים

6. דו"ח מכון ירושלים לחקר ישראל, ירושלים גדר סביב לה, מתייחס לסוגיית שתי השכונות ומציין שתושביהן זכאים לחופש תנועה מוחלט היות שירושלים מרכז חייהן מ-1967. ואולם הדו"ח אינו מתייחס לעובדה כי מעבר בשערים (גם אם על סמך תעודות זהות וללא צורך בהיתר) אינו יכול להיקרא חופש תנועה מוחלט. הדו"ח מציין כי "פרט לשני מקרים אלה בחר הדרג המדיני בישראל שלא לעשות שימוש בתוואי הגדר כאמצעי להוצאת שכונות אל מחוץ לתחום השיפוט של ירושלים, וכי מנקודת מבט ישראלית ההערכה היא שמשמעות ההחלטה 40% פלסטינים בירושלים ב-2020.

שערי העיר: המחסומים בין הגדה המערבית לירושלים

כאשר מועלות טענות בדבר השפעתה ההרסנית של החומה על מרקם החיים של תושבי ירושלים והפריפריה התלויה בה, מועלים המעברים כפתרון קסם לבעיה. ניסיון העבר מלמד כי מחסומי מערכת הביטחון – משוכללים ככל שיהיו – לא יכולים להיות, ואינם מכוונים להיות פתרון אמת לבעיות חופש התנועה בכלל, ולמעברם של חולים, אמבולנסים וצוותי רפואה בפרט⁷.

ממילא, עד כתיבת שורות אלה, טרם הסתיימה בניית המחסומים האמורים לשמש לכניסה ויציאה מהעיר ירושלים לשטחי הגדה המערבית. לעת זו האוכלוסייה הפלסטינית תאלץ להתמודד עם קשיי המעבר במחסומים המאולתרים ובשערים הזמניים לאורך החומה, עד אשר יוקמו המחסומים ה"מודרניים" עליהם מדובר במערכת הצבאית. מחסומים אלו ייבנו לא לפני שייגזלו עוד הרבה אדמות פלסטיניות לצורך בניית דרכי הגישה, מגרשי החנייה והטרמינלים.

יש חשיבות רבה למיקום המחסומים, ולרמת השירות שתינתן בהם במיוחד כאשר מדובר בפינוי חירום של חולים. לאוכלוסייה הפלסטינית אין אמון בהבטחות הישראליות באשר ל"איכות השירותים" הצפויה במחסומים, זאת לנוכח ניסיון העבר וההווה מול הצבא ומג"ב, במחסומים הקיימים. אלימות מצד החיילים כלפי התושבים, עומסים במחסומים ושירותיות בהחלטות, פוגעים קשות במרקם החיים של האוכלוסייה הפלסטינית, ואף עולים בחיי אדם, במקרים בהם נמנעת הגישה לטיפול רפואי דחוף.

בנוסף, אין ספק שבמערכת הביטחון נוטים להקמת מספר מינימלי הכרחי של מחסומים כדי להשיג מקסימום שליטה על כניסת פלסטינים משטחי הגדה המערבית לירושלים. המשמעות של צמצום מספר המחסומים בהם יתאפשר מעבר, תהיה כמובן פגיעה קשה יותר בזכויות הבסיסיות של האוכלוסייה הפלסטינית: תלמידי בתי ספר, פועלים וחולים יצטרכו לצעוד או לנסוע מרחק רב מהרגיל כדי להגיע לאותם מחסומים.

7. ראו: רופאים לזכויות אדם ומחסום וטש, בירוקרטיה בשירות הכיבוש, מאי 2004.

מיקום המחסומים ומספרם לאורך החומה בירושלים טרם נקבע. הגדול מביניהם יחליף את מחסום קלנדיה⁸ בצפון, ומיועד למעבר של עד כ-4,200 אנשים בשעה.



מחסום קלנדיה

החומה והחוק

ירושלים בהסכמי אוסלו: בהסכם העקרונות (ספטמבר 1993) מצויין במפורש כי נושא ירושלים ייכלל במשא ומתן לגבי הסדרי הקבע⁹. כמו כן נקבע שתוצאות המשא ומתן על הסדר הקבע לא יושפעו מהסדרים שהצדדים יקבעו ביניהם בהסכמי הביניים. בהסכמי הביניים (1995), מודגש כי תחום השיפוט של המועצה הפלסטינית לא יכלול את אותם תחומים המושארים למשא ומתן על הסדרי הקבע – בכללם ירושלים.

8. עקיבא אלדר, "מחסום חמישה כוכבים", הארץ 03/06/2005, עמ' ב-4. תוך חודשים מעטים מעבר קלנדיה, המעבר הגדול והמרכזי לאורך הגדר בירושלים יחל לתפקד. ה"טרמינל" החדש מוקם בעלות של 35 מליון שקלים והוא יכלול שבעה מסלולים למעבר בני אדם, מסלול "ירוק" למעבר תלמידים שהגדר הפרידה בין בתיהם לבין בתי הספר בהם לומדים מעבר לגדר, ושלושה מסלולים למעבר מכוניות. לפי הצהרות מערכת הביטחון, המחסומים הראשיים לאורך הגדר ובכללם מעבר קלנדיה יופעלו ע"י רשות אזרחית בפיקוח המשרד לביטחון פנים.

9. הסכם העקרונות, ספטמבר 1993, סעיף 3V.

ברור כי השארת נושא ירושלים לדיון על הסדר הקבע, מחייבת את שני הצדדים שלא לנקוט בפעולות חד צדדיות המשנות את הסטאטוס קוו בירושלים. בניית החומה, כמו גם כל פעולה המביאה לשינוי במצב הקיים בירושלים (בנייה מאסיבית, מדיניות המובילה לשינוי במאזן הדמוגרפי, הפרדה בין ירושלים לגדה המערבית), מהווה לפיכך הפרת ההסכם.

מפת הדרכים: מפת הדרכים מזכירה את שנאמר בכל משא ומתן קודם, ירושלים היא נושא שנדחה ואשר יש להגיע להסכמה סביבו בהסכם הקבע, כפי שנעשה בעניין הפליטים וההתנחלויות. כך למשל, קיימת הכרה בהכרח קיומם של מוסדות פלסטיניים בירושלים ומודגש שממשלת ישראל תפתח שוב את לשכת המסחר הפלסטינית ומוסדות פלסטיניים אחרים שנסגרו במזרח ירושלים. ואולם גם ברור כי הם מחוייבים לפעול בתיאום מלא עם הסכמים קודמים בין הצדדים.

במפת הדרכים אף צויין שהסכם הקבע, שיביא לקץ הכיבוש שהחל ב-1967, יכלול פתרון מוסכם, הוגן ומציאותי לנושא הפליטים והחלטה לגבי **המעמד של ירושלים** ויביא בחשבון את השיקולים הפוליטיים והדתיים של שני הצדדים, יגן על האינטרסים הדתיים של היהודים, הנוצרים והמוסלמים בעולם כולו, יקיים את החזון של שתי מדינות, ישראל ופלסטין ריבונית, עצמאית, דמוקרטית ובת-קיימא, זו לצד זו בשלום ובביטחון. כבהסכמים שקדמו לו, גם כאן דחיית העיסוק במעמד ירושלים מחייבת את שני הצדדים שלא לנקוט בפעולות חד צדדיות שישנו את המציאות הקיימת בירושלים.

המאבק המשפטי

ב-30 ביוני 2004 פסקו שופטי בג"צ כי ב-30 מתוך 40 הק"מ מתוואי החומה ממערב לירושלים, התוואי אינו חוקי. העותרים, תושבי הכפרים הפלסטינים בידו ובית סוריק יחד עם שכניהם הישראלים תושבי מבשרת ציון, טענו כי תוואי הגדר נקבע משיקולים פוליטיים ולא ביטחוניים. העותרים קבלו על פגיעה קשה בזכותם של התושבים הפלסטינים לבריאות חינוך ופרנסה, משום הפרדתם מן הערים הסמוכות, ומאדמותיהם החקלאיות.

בג"צ הורה למדינה להפסיק את הבנייה באזור ולהציג תוואי חלופי המאזן בין צרכי הביטחון לזכויות האוכלוסייה הפלסטינית. שופטי בג"צ בראשות נשיא ביהמ"ש העליון, אהרון ברק, קבעו כי יש לבחור בתוואי "מידתי" המאזן בין השיקול הביטחוני לבין צרכי האוכלוסייה הפלסטינית, גם אם בכך תעניק הגדר רמת ביטחון נמוכה מתוואי אפשרי אחר¹⁰.

10. יובל יעז, הארץ 01/07/04.

החלטה זו של בג"צ, גם אם ניתנה לא מעט בצל החשש מההחלטה הצפויה בבית הדין הבינלאומי בהאג (שנקבעה לשבוע מאוחר יותר), הייתה התייחסות ראשונה של מערכת המשפט הישראלית בה נפסל תוואי הגדר תוך חיוב המדינה להתייחס לצרכי התושבים הפלסטינים ולהימנע משיקולים פוליטיים-מדיניים בעת תכנון גדר ההפרדה. אולם, אמות מדה אלה לא התקיימו כאשר ניגשו שופטי בג"צ כעבור מספר חודשים לדון בשיקולים לקביעת תוואי החומה באזור א-ראם ודאחיית אל-בריד בצפון ירושלים.

- בית הדין הבינלאומי בהאג:** בית הדין הבינלאומי בהאג פרסם ב-9 ביולי 2004 את חוות דעתו המייעצת בעניין חוקיות החומה. בין השאר נכתב שם:
- **בסעיף 143:** בניית החומה בשטחים הפלסטינים, כולל בתוך ומסביב מזרח ירושלים, מהווה הפרה ישראלית להתחייבויות הבינלאומיות המוטלות עליה.
 - **סעיף 145:** ישראל חייבת להפסיק לאלתר את בניית החומה, לפרק את הקטעים שכבר נבנו, ולפצות את התושבים הפלסטינים בגדה המערבית ובירושלים המזרחית שנפגעו מהחומה. כמו כן, ישראל חייבת, לפי אמנת ג'נווה הרביעית והחוק ההומניטרי הבינלאומי, להעמיד לדין את האנשים שעמדו מאחורי התכנון והבנייה של החומה, פעולות לכאורה בלתי חוקיות.
 - **סעיף 159:** בית הדין סבור שעל כל המדינות השותפות לאמנת ג'נווה לא להכיר בפעולה שנעשתה ע"י ישראל, לא לתת יד להמשך קיומה של החומה, ולדאוג לכך שישראל תמלא אחרי הוראות החוק הבינלאומי¹¹.

העצרת הכללית של האו"ם שכונסה ב-20 ביולי 2004, בעקבות חוות הדעת המייעצת של בית הדין בהאג, קיבלה החלטה בה היא קוראת לישראל לציית לחובות המשפטיות שהובאו בחוות הדעת. העצרת גם ביקשה ממזכ"ל האו"ם להגיש מסמך בו יפורטו הנזקים שנגרמו לאוכלוסייה הפלסטינית כתוצאה מבניית החומה¹² עד עתה לא הוצג מסמך כזה מטעם המזכ"ל.

ב-19 באוגוסט 2004 הורה בג"צ למדינה להגיש את התייחסותה לפסיקת בית הדין הבינלאומי בהאג תוך חודש ימים, אולם תשובת המדינה ניתנה באופן רשמי רק כעבור שישה חודשים, ב-23 בפברואר 2005. בתשובת המדינה נאמר כי ההחלטה בהאג איננה מחייבת את ישראל כשם שאינה מחייבת כל מדינה אחרת. ישראל טענה שהמידע

¹¹ ICJ, *Legal Consequences of the Construction of a Wall in the Occupied Palestinian Territory*, 09 July 2004.

¹² OCHA and UNRWA, *The Humanitarian Impact of the West Bank Barrier on Palestinian Communities*, Sep 2004.

שהובא בפני בית הדין בהאג היה חסר ולא מדויק, וכי ישראל התנגדה מלכתחילה להעלאת עניין חוקיות החומה בפני בית דין זה. עוד נכתב, כי חוות הדעת של האג היא עצה משפטית לעצרת הכללית של האו"ם, אך אין מדובר בהכרעה שיפוטית מחייבת ובפסק דין¹³.

ואכן, למרות החלטות האו"ם הקוראות לישראל לכבד את החוק הבינלאומי, ולמרות חוות הדעת של בית הדין הבינלאומי – העבודות לבניית החומה נמשכו בשטח באין מפריע. יוצאים מן הכלל היו האזורים בהם בג"צ הורה על הקפאת העבודות לתקופה מוגבלת, ולשינוי הקטן שנעשה בתוואי החומה באזור הכפרים שמצפון מערב לירושלים.

בג"צ ירושלים: כאמור, החלטת בג"צ מן ה-30 ביוני 2004 בעניין תוואי הגדר ממערב לירושלים הציבה אמות מדה מסוימות, של התחשבות בתושבים הפלסטיניים ושל הימנעות משיקולים פוליטיים-מדיניים בקביעת התוואי, אמות מדה שלכאורה לא ייתכן שהמדינה תתעלם מהן להבא. אולם, כשהגיעה שעתו של בג"צ לדון בתוואי החומה בירושלים, הייתה ההתייחסות שונה בתכלית. בדיון בשאלת חומת הפרדה בקרבת א-ראם בצפון ירושלים ביוני 2005, הודיעה פרקליטות המדינה לבג"צ כי לחומה באזור ירושלים יש גם משמעות מדינית, ולא ביטחונית בלבד: "לחלופה שעניינה העברת המכשול בסמוך לשכונות היהודיות והותרת התושבים הערבים של מזרח ירושלים מעבר למכשול יש משמעות מדינית שלא ניתן להתעלם ממנה... השיקול המדיני הוא שיקול רלוונטי בכל האמור לתוואי העובר בתוך ישראל"¹⁴. בג"צ, כך נראה, קיבל את טענת המדינה כי כאשר הדברים אמורים במזרח ירושלים מדובר בתוואי העובר בתוך ישראל, כלומר בשטח הריבוני. השופט אהרון ברק הבהיר: "הדיבור על מזרח ירושלים כשטח כבוש איננו תופס מבחינתנו". ברק הוסיף כי "לשאלה אם לגדר יש משמעות מדינית, יש חשיבות גדולה לגדר המוקמת בשטחי יהודה ושומרון, אך השאלה איננה רלוונטית על גדר שבשטח ישראל. המדינה אומרת, למעשה, יש גבול מוניציפלי זכותנו כמדינה להקים גדר על הגבול שלנו, גבולה של מדינה"¹⁵. במצב עניינים זה ברור כי אין בתוך המערכת הישראלית בלמים שימנעו או אפילו יאזנו את הפגיעה הקשה של החומה בקשר שבין ירושלים לגדה המערבית בכלל.

13. טל רוזנר, <http://www.ynet.co.il> 23/02/05.

14. יובל יועז, "המדינה לבג"צ: גדר הפרדה בירושלים בעלת משמעות מדינית", הארץ, 22/06/2005.

15. שם.

מספר ארגונים וגופים בינלאומיים, בראשם ארגון אמנסטי, קראו לישראל להפסיק את בניית החומה בשטחים הכבושים ולהתחייב לחוק הבינלאומי. הארגון אף ביקש מהקהילה הבינלאומית להבטיח שישראל תמלא את התחייבויותיה כלפי העם הפלסטיני על פי אמנת ג'נווה הרביעית. בהודעה שפרסם אמנסטי ביום 19/02/04 נאמר שהחומה מפירה את החוק הבינלאומי וגורמת להפרות חמורות של זכויות אדם. עוד ציין הארגון שישראל מונעת באמצעות בניית החומה את הגעת האוכלוסייה הפלסטינית לשירותים בסיסיים כמו רפואה, מזון, מוסדות חינוך ומקומות עבודה. באמנסטי הכירו בזכותה של ישראל להגן על אזרחיה על ידי הקמת חומה על הקו הירוק ולא בתוך השטחים הכבושים. עוד ציינו שאין הצדקה בחוק הבינלאומי להענקת הגנה למתנחלים – שעצם הימצאותם בשטחים הכבושים נחשבת להפרת החוק הבינלאומי – על חשבון האוכלוסייה הפלסטינית¹⁶.

ג'ון דוגארד, השליח המיוחד של נציבות האו"ם לזכויות אדם לשטחים הכבושים, ציין בדו"ח שלו מן ה-8 בספטמבר 2003: "בדומה להתנחלויות עליהן היא מבקשת להגן, החומה נועדה בבירור ליצור עובדות בשטח. למרות שאינה מלווה בחוק סיפוח, כפי שנעשה בירושלים המזרחית... תוצאתה זהה: סיפוח"¹⁷.

דוגארד חזר על הדברים שנה לאחר מכן: "מחד ישראל היום משתלטת על ירושלים המזרחית ע"י בניית חומה סביב ירושלים רבתי, במטרה להקיף ולצרף לעיר התנחלויות וחלקים פלסטיניים ממזרח העיר. מאידך מ-60,000 פלסטינים החיים בפרוורים החיצוניים של ירושלים, מצדה המזרחי של החומה, תישלל הגישה לבתי ספר, בתי חולים ומקורות פרנסה. משפחות יופרדו ע"י החומה"¹⁸.

¹⁶ <http://www.amnesty.org>.

¹⁷ OCHA המשרד לתיאום עניינים הומניטאריים בשטחים הפלסטינים הכבושים, הגדר באיזור י"ם ונגישות לשירותים הומניטאריים, דצמבר 2003.

¹⁸ Statement by Mr. John Dugard, Special Rapporteur on the situation of human rights in the Palestinian territories occupied by Israel since 1967, 59th Session of the general Assembly, Third Committee, Item 105, N.Y 28 Oct 2004.

החומה והזכות לבריאות: ירושלים כמרכז רפואי

בתי החולים הפלסטיניים בירושלים המזרחית

(פירוט בתי החולים ראו בנספח 2)

בתי החולים הפלסטיניים בירושלים המזרחית נחשבים למתקדמים שבבתי החולים בשטחים הכבושים. במשך עשרות שנות קיומם משרתים בתי החולים הללו אוכלוסיה פלסטינית מכל רחבי הגדה המערבית וגם מרצועת עזה, במקרים רפואיים קשים או מסובכים כמו גם במקצועות רפואיים שאינם קיימים שם. בשל נגישותה הגיאוגרפית של ירושלים לדרום הגדה ולצפונה, טבעי היה שתפתח כמרכז חשוב של החיים הפלסטיניים גם במובן זה. בסטטוס קוו שנשמר לרוב מאז סיפוח העיר, מדינת ישראל אפשרה לבתי החולים לקיים עצמם כמערכת אוטונומית כמעט.

ב-1994, עם העברת הסמכויות בתחום הבריאות לידי הרשות הפלסטינית, החלה הרשות לפתח את בתי החולים הממשלתיים בגדה המערבית וברצועת עזה. בסיוע בינלאומי ממשיכים במקביל להתקיים ולהתפתח ברחבי השטחים מרכזים רפואיים פרטיים ומרכזים של ארגונים לא ממשלתיים וארגוני צדקה שונים. עם זאת, ועל אף חשיבותם של המרכזים הרפואיים הממוקמים בעזה, רמאללה ושכם, עדיין נחשבים בתי החולים בירושלים המזרחית למתקדמים בספקי הרפואה הפלסטיניים, ועשרות אלפי חולים מופנים אליהם מדי שנה מכל רחבי השטחים. המדיניות הישראלית של סגרים, כתרים ותנועה על פי היתרים פגעה קשה בנגישותם של מטופלים לבתי החולים בירושלים. הפגיעה מתבטאת בנזק הן לחולים עצמם והן לבתי החולים.

בית החולים מקאסד שעל הר הזיתים (220 מיטות אשפוז) הוא הגדול והמוביל מבחינה מקצועית בשטחים הכבושים. זהו בית חולים אוניברסיטאי, הפועל בשיתוף ובתיאום עם בית הספר לרפואה באוניברסיטת אל-קודס באבו-דיס. במקאסד יחידה כירורגית מתקדמת, הכוללת בין השאר ניתוחי לפרסקופיה, נויורוכירורגיה וניתוחי לב פתוח. בנוסף קיימות בבית החולים מחלקות פנימיות, טיפול נמרץ, ילדים, מחלקת יולדות ופגיה, גנטיקה ופתולוגיה.

בית החולים אוגוסטה ויקטוריה הוא השני בגודלו מבחינת היקף השירותים. בית החולים מהווה כתובת עיקרית, עבור אוכלוסיית הפליטים הפלסטינים בשטחים הכבושים. השירותים הניתנים בבית החולים כוללים יחידה כירורגית, מחלקה פנימית, מחלקת ילדים, מחלקה נפרולוגית ומחלקה אונקולוגית. זהו בית החולים היחיד בשטחים המספק טיפולים מסוימים, כהקרנות לחולי סרטן ודיאליזה לילדים.

בית החולים סנט-ג'ון הוא בית החולים הציבורי היחיד בשטחים הכבושים, המתמחה ברפואת עיניים, ומתעדכן בחידושים בתחום. בית החולים פועל בשיתוף פעולה עם ה"רויאל קולג" באנגליה ועם מחלקת עיניים בבית החולים הדסה בירושלים.

בית החולים הסהר האדום הוא ביה"ח הגדול ליולדות, הכולל גם מחלקה כירורגית ומחלקת פגים. בנוסף פועלים בית היולדות אל-דג'אני בבית חנינא ובית היולדות אל-קודס בכפר עקב. בתי היולדות בירושלים נחשבים לטובים בבתי היולדות בשטחים הכבושים. במקאסד ובסהר האדום ישנן מחלקות פגים מתקדמות, והם מהווים כתובת יחידה עבור יולדות בסיכון גבוה מאזור ירושלים.

כמו כן קיימים בירושלים בית החולים "הנסיכה בסמה", הראשון והמתקדם בשטחים לשיקום ילדים עם מוגבלויות פיסיות ונפשיות, אל-ג'עבי, בית חולים גריאטרי, ובית החולים הכללי סנט ג'וזף.

אוכלוסיית היעד

ברדיוס של 20 ק"מ מהעיר העתיקה של ירושלים מתגוררים כחצי מיליון פלסטינים. ירושלים מהווה עבורם עיר מחוז, בה נמצאים כל השירותים החיוניים עבורם, לרבות שירותי רפואה. ואולם, ירושלים הייתה ונאבקה לשרוד כמרכז הרפואי החשוב והמתקדם עבור תושבי השטחים הכבושים כולם.

האוכלוסייה הפלסטינית במרחב המטרופוליני של ירושלים: לפי המרכז הפלסטיני לסטטיסטיקה אוכלוסייה זו מונה כיום 432,545 נפש, מתוכם מעל 230 אלף נושאים תעודות זהות ישראליות. 67.3% מהתושבים עירוניים, 26.2% כפריים ו-6.5% מהם מתגוררים במחנות פליטים, בעיקר בקלנדיה ובשועפט¹⁹.

19. הלשכה המרכזית הפלסטינית לסטטיסטיקה www.pcbs.org/statistics/quds.aspx. לפי נתוני הלשכה המרכזית הישראלית לסטטיסטיקה לשנת 2004 האוכלוסייה הפלסטינית בירושלים מנתה 237,061 תושבים, www.cbs.gov.il/population/popul_sep_2004.

הלשכה המרכזית הפלסטינית לסטטיסטיקה עורכת הבחנה בין השכונות והיישובים הפלסטיניים העירוניים יותר באופיים (J1), לבין היישובים הכפריים שבפאתי העיר (J2), זאת מבלי להתחשב בגבול השיפוט של עיריית ירושלים כפי שקבעה אותו מדינת ישראל.

האזור העירוני (J1): כולל את השכונות בית חנינא, שועפט, מחנה הפליטים שועפט, עיסאווייה, א-שיח' ג'ראח, ואדי אל-ג'וז, א-סוואנה, א-טור, העיר העתיקה, א-שיאח, ראס אל-עמוד, סלוואן, א-ת'ורי, ג'בל אל-מוכבר, א-סוואחרה אל-ע'רבייה, בית צפאפא, שרפאת, צור באהר ואום טובא. בשכונות אלה מתגוררים **269,900 פלסטינים**, רובם בעלי תעודות זהות ישראליות. כמעט כל השכונות העירוניות יימצאו בצדה הישראלי של הגדר. אולם, מחנה הפליטים שועפט (17,000 תושבים), שכונת ראס ח'מיס הסמוכה לו (3,500 תושבים), ושכונת א-סלאם (השלום) בענתא, (כ-4,000 תושבים) יימצאו כאמור מעבר לגדר, תושביהם ינותקו מירושלים וממרכזה הרפואיים.

האזור הכפרי (J2): כולל את הכפרים, ראפאת, כפר עקב, מח'מאס, מחנה הפליטים קלנדיה, ג'בע, קלנדיה, א-ראם ודאחיית אל-בריד, ביר נבאלא, בית חנינא אל-בלד, אל-ג'יב, אל-ג'דירה, בית דוקו, בית ענאן, בית איג'זא, אל-קוביבא, ח'רבת אום אל-לחם, בדו, אל-נבי סמואיל, קטנא, בית סוריק, בית איקסא, אל-חאן אל-אחמר, חזמא, ענאתא, א-זעיים, אלעזריה, אבו-דיס, א-סוואחרה אל-שרקיה ושיח' סעד. באזורים אלה מתגוררים **162,645 פלסטינים**, חלקם הגדול נושאים תעודות זהות פלסטיניות²⁰. חלק מהכפרים, דוגמת חלקים מעזריה ואבו-דיס, כבר נותקו מירושלים ונמצאים בצדה המזרחי של החומה, וחלקם, כביר נבאלא, אל-ג'יב ובית חנינא אל-בלד, ימצאו עצמם בקרוב בתוך מובלעות המגודרות מכל עבר ומנותקות מירושלים. יש להדגיש כי כפר עקב (כ-18,000 תושבים בעלי תעודות זהות כחולות), הכלול בשטחה המוניציפאלי של ירושלים הוצא אל עברה האחר של החומה ותושביו מורשים לנוע בין בתיהם לירושלים רק באם כפר עקב מופיע ככתובתם הרשמית בתעודת הזהות וגם אז תנועתם תלויה בפתיחת השערים ובעומס הנוצר במחסומים²¹.

20. ש.ם.

21. באזור כפר עקב הכולל את השכונות א-זג'ייר, אל-מטאר, וסמירמיס מתגוררים קרוב ל-25,000 תושבים פלסטינים, מתוכם כ-18,000 תושבים ירושלמיים בעלי תעודות זהות כחולות. שיחה עם מר' חוסאם ותד, מנהל המנהל הקהילתי בית חנינא, האחראי בין היתר על מתן שירותים לאזור כפר עקב, מיום 18/09/2005.

הכפרים אבו־דיס ועזרייה, ממזרח לירושלים, נמצאים במרחק חמש עד עשר דקות נסיעה מבתי החולים מקאסד, אוגוסטה ויקטוריה והסהר האדום בירושלים המזרחית. בכפרים עצמם ארבע מרפאות לרפואה ראשונית בלבד. מרפאה אחת שייכת למשרד הבריאות הפלסטיני ופועלת עד שעות הצהרים (08:00–14:00) מרפאה שנייה מופעלת באותן שעות ע"י עמותת אל־מקאסד. שתי מרפאות נוספות, פרטיות, פועלות עד 22:00. מעשר בלילה עד שמונה בבוקר אין שירותים רפואיים מקומיים הזמינים עבור תושבי שני הכפרים.

בשעות הלילה, כמו גם כאשר מדובר במקרי חירום, הכתובת היחידה ל־30 אלף תושבי כפרים אלו, הם בתי החולים הפלסטיניים בירושלים. כיום, משהושלמה בניית החומה באזור, מנועים תושבי שני הכפרים מגישה אליהם. על מנת שיוכלו להגיע לטיפול רפואי בירושלים, הם צריכים להגיש בקשת כניסה לעיר במפקדת התיאום והקישור הישראלית (מת"ק) בהתנחלות מעלה אדומים. גם אם בסופו של ההליך יתקבל ההיתר, יהיה על החולה לנסוע לפחות 25 דקות דרך כביש מעלה אדומים, לעבור את מחסום א־זעיים, ומשם דרך שכונת א־טור בירושלים לבית החולים הקרוב. במקרים בהם יידרש אמבולנס לפינוי חולה מאבו־דיס ועזרייה, יידרשו מינימום של 40 דקות מרגע זימון האמבולנס עד להגעת החולה לבית החולים בירושלים.



החומה באבו־דיס

במצב עניינים זה תושבי הכפרים יעדיפו לנסוע לבתי החולים בבית לחם, מרחק חצי שעת נסיעה ברכב פרטי. ברם, הדרך היחידה לבית לחם, דרך ואדי א-נאר, חסומה במחסום הממוקם מזרחית לאבו-דיס ('מחסום הקונטיינר') וכל המבקש לעבור בו נדרש להיתר מיוחד לכך ('היתר תנועה בכתר'), או לחלופין לשכנע את חיילי המחסום בנחיצות המעבר המייד²².

בעלי תעודות זהות כחולות²³ (בעלי מעמד תושבות בישראל): תושביה הפלסטיניים של ירושלים המזרחית כפי שהוגדרה ומוגדרת על ידי ישראל, בניגוד לתושבי שאר השטחים הכבושים, סופחו לישראל יחד עם העיר המזרחית ב-1967, סיפוח שנעשה בניגוד לחוק הבינלאומי. בעקבות הסיפוח הפכו תושבי העיר הפלסטינים לתושבי ישראל הזכאים, בין השאר, לקבלת שירותי בריאות מהמדינה, באמצעות קופות החולים השונות. מאז החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי על כל תושבי ישראל, אמורים גם תושבי ירושלים המזרחית ליהנות ממנו. לרוב החוק אכן מיושם, אם כי לא בלי קשיים שנבעו ונובעים מהפלייתם של תושבי ירושלים המזרחית לעומת שאר תושבי ישראל.

גם לאחר הסכמי אוסלו, הרשות הפלסטינית לא נתפסה בעיני ישראל כמי שאחראית ליישום הזכות לבריאות בירושלים המזרחית, להבדיל מיחסה של ישראל מאז הסכמי אוסלו לתושבים בשאר השטחים הכבושים. במצב ביניים זה, בו ישראל אחראית, (ואין זה משנה לענייננו אם היא אחראית ככובש או כ"ריבון"), על יישום הזכות לבריאות של תושבי ירושלים – עליה לא רק לכבד את הזכות לבריאות על ידי הימנעות מפגיעה אקטיבית בתושבים, כי אם גם לנקוט צעדים לקידום מצב הבריאות במזרח העיר. החומה מהווה הפרה בוטה של מחויבותה זו. בניגוד להפרות הזכות לבריאות של תושבי השטחים הנעשות תוך הפרת אמנות בינלאומיות, כאן מפירה ישראל גם את חוקיה שלה.

גישה לרפואה ראשונית: קופות החולים הישראליות פיתחו לאורך השנים שירותי רפואה ראשונית שהיו זמינים עבור לקוחותיהם. כך למשל, מתוך שש מרפאות ראשוניות בא-ראם, ארבע שייכות לקופות החולים הישראליות ומשרתות את התושבים הרשומים בהן, (השתיים האחרות מופעלות האחת ע"י משרד הבריאות הפלסטיני, והשניה על ידי עמותת אל-מקאסד). שלוש מן המרפאות הישראליות מופעלות ע"י רופאים עצמאיים העובדים עבור הקופות, ונמצאות

22. המידע התקבל בשיחה עם דר' עבד-אללה אבו הילאל, רופא משפחה שעובד בשניים מהמרכזים הרפואיים באבו-דיס, מיום 23/03/2005.

23. למידע נוסף אודות סוגיה זו ניתן לעיין בדו"ח: בצלם והמוקד להגנת הפרט, "הטרנספר השקט: שלילת מעמד התושבות וזכויות סוציאליות מתושבי מזרח ירושלים", ספטמבר 1998.

בתחומי העיירה. עתה, המרפאה הגדולה ביותר, של קופת חולים כללית, בה חברים 750 ירושלמים תושבי א־ראם וסביבתה, נמצאת בצדה המערבי של החומה, בעוד מטופליה נמצאים בצדה המזרחי. עם השלמת הבנייה לא יוכלו מבוטחים אלה לגשת למרפאתם בדרך פשוטה וקצרה. הם יצטרכו להגיע למחסום קלנדיה, לעבור במחסום, וממנו לצדה המערבי של החומה ולמרפאה²⁴. אם תרצה להתגבר על קושי זה, תאלץ קופת החולים להרחיב סניפיה ממזרח לחומה, בכך יומחש אף יותר המצב הקפיקאי בו תושבים אלו הם בתוך המערכת ומחוצה לה בו בזמן.

מעבר לאובדן הנגישות לשירותים החיוניים להם בירושלים, האיום התלוי מעל ראשיהם של תושבים אלו הוא אובדן מוחלט של זכויותיהם, בהן ביטוח הבריאות. התושבים הפלסטינים שהוצאו מתחומי העיר, בין אם מדובר בתושבי כפר עקב ושוועפט, ששכונות מגוריהם נכללו במקור בשטח השיפוט של ירושלים, ובין אם מדובר בירושלמים ש'היגרו' לשכונות סמוכות, כתושבי א־ראם²⁵, חוששים מאוד למעמד 'תושבותם' בעתיד. הדרישה להוכחת מרכז חיים בירושלים²⁶ שהיוותה כר למדיניות הידועה כ"טרנספר השקט" יכולה לשרת שלילה מאסיבית של זכויות: הוכחה למרכז חיים הופכת לקשה ביותר אם לא לבלתי אפשרית, כאשר המדינה עושה כל שלא ידה לנתק את אותם תושבים מירושלים ולהקשות על תנועתם אליה וממנה. בנוסף, בניגוד לתושבות עצמה, המוסד לביטוח לאומי מתעקש כי ביטוח הבריאות יישלל גם ממי שמרכז חייו בירושלים אך הוא עצמו אינו מתגורר בה²⁷. תיעוד מעברם של תושבים אלו במחסומים שבחומה יכול לשמש את המוסד לביטוח לאומי בטיעונו כי הם אינם מתגוררים בירושלים עצמה, וככלי במדיניות המכוונת לשלול מהם את זכויותיהם.

24. בעניין המרפאה בא־ראם ראה נספח מספר 3, תגובת קופת חולים כללית למכתב רופאים לזכויות אדם מיום 29/05/2005.

25. רבים מתושבי ירושלים בעלי התעודה הכחולה היגרו בחלוף השנים שמאז הסיפוח לשכונות סמוכות לעיר אל מחוץ לשטח השיפוט שלה. הסיבות להגירה בעיקר כלכליות, עלות הדיור וזמינותו. לפי הערכות שונות קרוב ל 60,000 פלסטינים נושאי תעודות זהות ישראליות (מתוך סך 230 אלף פלסטינים ירושלמים נושאי תעודות זהות ישראליות) ימצאו את עצמם בקרוב בצדה הפלסטיני של הגדר.

26. למידע נוסף ראו: בצל"ם והמוקד להגנת הפרט, "הטרנספר השקט: שלילת מעמד התושבות וזכויות סוציאליות מתושבי מזרח ירושלים" ספטמבר 1998.

27. בתשובה לבג"צ 2227/98 המוקד להגנת הפרט ואח' נגד שר הפנים הנחה שר הפנים כי "במקרה בו התושב עבר ליישובים הסמוכים מאוד לגבולותיה המוניציפלים של ירושלים... תוך שמרכז חייו בכל היבט אחר – עבודה, טיפול רפואי, חינוך וכיו"ב – המשיך להיות בישראל או אז לא יקבע משרד הפנים... שפקעה תושבותו של אותו תושב." לעומתו המוסד לביטוח לאומי דורש מגורים בתחום המוניציפלי.

המציאות החדשה שכופה החומה, מציאות של ניתוק ממרכז חייהם לצד פיקוח מוגבר על מהלכיהם היומיומיים, מותירה לתושבים רק אפשרויות גרועות. החשש של תושבים אלה לחופש התנועה שלהם ולזכויותיהם בירושלים, והעדר מדיניות ישראלית ברורה באשר לאופן בו יורשו להיכנס לעיר ולצאת ממנה דרך החומה, גרמה לרבים מהם להעדיף הגירה פנימה אל השכונות שבצידה המערבי של החומה.

אלפים מתושבי א־ראם, כפר עקב ושכונות אחרות שהוצאו אל מחוץ לחומה, כבר עזבו את בתיהם ועברו לגור בשכירות בשכונות הפלסטיניות שבצדה המערבי של החומה. בניינים ואף רחובות בא־ראם התרוקנו מיושביהם. מנגד מסתמנת מצוקת דיור ועליית מחירים בשכונות הפלסטיניות בצדה "הנכון" של החומה, כבית חנינא, שועפט, א־טור ועיסאווייה.

בהחלטה מספר 3873 של ממשלת שרון מיום 10/07/2005 (נספח מס' 4) נקבע שעד ה־1 בספטמבר 2005 – המועד שבו אמורה להסתיים בניית החומה באזור ירושלים – תוכן תוכנית מטעם משרדי הממשלה הקשורים בהקמת החומה, בשיתוף עם עיריית ירושלים, במטרה לספק את השירותים החיוניים לתושבי השכונות הפלסטיניות הנמצאות בתחום השיפוט של עיריית ירושלים אך מופרדות ממנה על ידי החומה. השירותים יינתנו על ידי מנהל קהילתי שתקים עיריית ירושלים בשכונות אלו. באותה החלטה הוטל על משרדי ממשלה שונים, בכללם משרד הבריאות, משרד החינוך, משרד העבודה והרווחה (באמצעות המוסד לבטוח לאומי) ומשרד הפנים, להשלים את היערכותם לאספקת השירותים הדרושים לתושבים הירושלמים הנמצאים מעבר לחומה עד ה־1 בספטמבר 2005. עד כתיבת שורות אלה טרם פורסם מטעם מי מהמשרדים שצוינו לעיל על מימוש החלטת הממשלה²⁸.

כל תושבי מטרופולין ירושלים, בין אם הם בעלי תעודות זהות כחולות ובין אם לאו, קשורים לירושלים המהווה עבורם את מרכז החיים, בו הם מקבלים, בין השאר, גם שירותים בתחום הבריאות. מאז הצבת המחסומים בכניסות לעיר בסוף שנת 2000, ובאופן חד יותר עם בניית חומת הפרדה מצפון ומדרום, פחת מאוד מספר החולים שמצליחים להגיע לבתי החולים בעיר. מטופלים רבים, בעיקר מקרב תושבי הכפרים סביב לירושלים, אשר הרבו להיכנס לירושלים לצורך קבלת שירותי רפואה, בעיקר רפואה שניונית ושלישונית²⁹, נאלצים כעת לחפש אחר שירותי רפואה ברמאללה, בית לחם, יריחו ושכם.

28. למידע נוסף ראה נספח מספר 4, החלטה מס' 3873 של ממשלת ישראל מיום 10/07/2005.
29. שניונית: רפואת מומחים, שלישונית: רפואה המסופקת בבתי חולים בעלי טכנולוגיה מתקדמת ויכולת לבצע פעולות מורכבות.



החומה בא־ראם

חסרי מעמד אזרחי: בירושלים המזרחית משפחות רבות שבהן אחד מבני הזוג הנו תושב ישראל, והשני חסר מעמד אזרחי. תושבי השטחים הכבושים שנישאו לבני זוג תושבי ירושלים המזרחית וטרם קיבלו מעמד³⁰, סובלים בעקבות בניית החומה מהגבלה חמורה על חופש תנועתם, ובמיוחד אלה מהם שהגישו בקשה לאיחוד משפחות ובקשתם סורבה מטעם משרד הפנים הישראלי³¹. בשונה מהקושי בתנועה לתוך ירושלים, חולים אלו נתקלים גם בקושי ההפוך: היציאה ממנה. חלק גדול מבני הזוג חסרי המעמד מתגוררים עם משפחתם הירושלמית בעיר, ללא כל אישור מטעם השלטונות. מבחינת מדינת ישראל הם מוגדרים "שוהים בלתי חוקיים" (שב"חים), וכל היתקלות שלהם עם המשטרה או מג"ב עלולה להסתיים בגירושם לשטחי הגדה המערבית. חייהם מלווים לפיכך בחשש מתמיד מפני ניתוק ממשפחותיהם. עם השלמת החומה הופך כל ניסיון שלהם לצאת לביקור או לטיפול רפואי בגדה המערבית (שם הם מבוטחים, ושם הטיפול גם זול יותר) לבעייתי והם מסתכנים כי היציאה לטיפול תהפוך לנסיעה בכיוון אחד.

30. נושא חסר סיכוי לנוכח הקפאת נושא איחוד המשפחות על פי הוראות חוק האזרחות והכניסה לישראל (הוראת שעה) התשס"ג-2003 מ-31/7/03.

31. לפרטים נוספים על סוגייה זו ניתן לעיין בדוח המשותף של הארגונים בצלם והמוקד להגנת הפרט, "משפחות אסורות" ינואר 2004, או באתר של ארגון עדאלה, www.adalah.org.

ס., תושב השטחים, כבן ארבעים וחמש סובל מנכות ונע באמצעות כסא גלגלים. הוא נשוי לתושבת ירושלים המזרחית ואב לארבעה ילדים, אף הם בעלי מעמד אזרחי בישראל. המשפחה מתגוררת באזור ראס אל-עמוד זה שנים רבות. ב-1996 הגישו בני הזוג בקשה לאיחוד משפחות, אולם עד היום לא קיבל ס. מעמד אזרחי בישראל. מאז הושלמה בניית החומה באזור אבו-דיס, הוא לא מצליח לצאת מביתו לגדה המערבית, שם נהג לקבל את השירותים הרפואיים להם הוא זקוק ולבקר את בני משפחתו. על פי החוק הישראלי, ס. הוא "שוהה בלתי חוקי", גם בתוך ביתו בראס אל-עמוד. כיום הוא נמנע מלצאת את ביתו מחשש שמא ייתפס ויגורש.

פלסטינים תושבי הגדה המערבית ורצועת עזה: ריבוי המחסומים והמדיניות הסלקטיבית של הנפקת היתרי כניסה לירושלים נתקה הלכה למעשה את רצועת עזה מהגדה המערבית וודאי שמירושלים המזרחית³². במקרה של תושבי הגדה המערבית, הרי שבחלק מהמקרים, יכלו מטופלים להסתכן ולהיכנס לעיר בלא אישור, דרך זו לא הייתה אפשרית לתושבי רצועת עזה, המוקפת גדר. עתה, משתנה המצב גם בגדה המערבית, ואותם מטופלים שעד עתה הצליחו בדרכים לא דרכים לחמוק לירושלים לצורך טיפול רפואי, לא יוכלו לעשות זאת יותר. בעקבות הקמת החומה, היתר הכניסה לעיר יהפוך בקרוב, יותר מבעבר, להכרחי בכל מקרה של צורך בקבלת טיפול רפואי, גם כאשר מדובר במטופלים מסביבת ירושלים.

מטופלים מאזורים מרוחקים יותר בגדה המערבית, או מטופלים מרצועת עזה, שדרכם לירושלים לא הייתה קלה כלל וכלל גם לפני הקמת החומה יתקשו כעת עוד יותר להגיע לטיפול בירושלים. חולה פלסטיני הזקוק לטיפול בירושלים, נדרש תחילה להמציא מסמכים רפואיים המעידים על מחלתו ומאשרים כי הוא מוזמן לטיפול בבית חולים מסוים, וכי הטיפול לו הוא זקוק אינו בנמצא אלא בירושלים. מעבר לעניין הרפואי, יידרש החולה להוכיח כי הנו חף מעבר פלילי ו/או ביטחוני. או אז יצטרך להמתין עוד מספר ימים, או שבועות, עד לקבלת היתר הכניסה, אם בכלל. כדי להגיש בקשה להיתר או כדי לקבלו, נאלצים החולים לעתים קרובות להמתין שעות ארוכות בפתח משרדי מפקדת התיאום והקישור (מת"ק) הישראלי באזור מגוריהם³³.

32. לדיון מפורט ברצועת עזה ראו: רופאים לזכויות אדם, תכנית ההתנתקות והשלכותיה על הזכות לבריאות ברצועת עזה, ינואר 2005.

33. למידע נוסף על מדיניות ההיתרים ראו דוח רופאים לזכויות אדם ומחסום WATCH "בירוקרטיה בשירות הכיבוש", מאי 2004.

המסע לקבלת טיפול בירושלים אינו מסתיים בהשגת היתר כניסה, משימה מייגעת לכשעצמה³⁴. משהושג ההיתר, החולה יצטרך לעשות את דרכו לעיר דרך אחד המחסומים שיוצבו לאורך החומה. במחסומים, יאלץ להתמודד עם עיכובים נוספים, הנובעים מעומס, מבדיקות ביטחוניות ומאירועים חריגים. עיכובים אלו גוזלים זמן יקר בדרך לבית החולים ושפיעו על כלל התושבים – אלו הנעים על פי היתר, וגם אלו שכניסתם לעיר מובטחת מתוקף היותם תושבים.

מדיניות ההיתרים מעבר להיותה משפילה, הינה מעכבת ומונעת מהאוכלוסייה הפלסטינית לקבל טיפול רפואי בזמן ובאיכות סבירים. חולים עם 'עבר ביטחוני' אינם מורשים להיכנס לירושלים, וכמוהם אנשים שמגדרים ע"י מערכת הביטחון כ"מנועים ביטחוניות". הסיבות למניעה לעתים קרובות אינן ברורות, לעתים אינן קשורות ישירות במטופל עצמו.

מרים מזהר, בת 71, תושבת מחנה הפליטים דהיישה הסמוך לבית לחם, סובלת מאי ספיקת כליות ומסכרת, שגרמה לה לאבדן הראיה. מצבה הרפואי מחייב דיאליזה בהשגחת נפרולוג שלוש פעמים בשבוע, טיפול שאינו קיים בבית החולים הסמוך לביתה (ביה"ח אל-חוסניני בבית ג'אלה). מרים הגישה כמה בקשות לקבלת היתר כניסה לביה"ח אוגוסטה ויקטוריה בירושלים, בלא הצלחה. רשויות ישראל הגדירו אותה "מנועה ביטחוניות". לטענת מרים, זה זמן רב מנסים הישראלים ללחוץ עליה בכל דרך אפשרית, להסגיר לידיהם את בנה המוגדר כמבוקש. **רופאים לזכויות אדם** פנתה מספר פעמים למנהל האזרחי בבית-אל, בבקשה להנפיק עבורה היתר כניסה. גם בקשות אלו נענו בשלילה. מרים המשיכה להגיע לבי"ח אוגוסטה ויקטוריה בלווי בתה, ללא היתר, בדרכים לא דרכים, תוך עקיפת מחסומים וחלקי חומה שכבר נבנו מדרום לעיר. הדרך לא תמיד צלחה והיו שבועות בהם מרים לא הצליחה להגיע לבית החולים ולכן לא קיבלה טיפול כלל. בשבועות אחרים קיבלה רק טיפול אחד או שניים מבין השלושה להם היא נזקקת. תלאות הדרך וההיעדרויות מטיפולים הרעו את מצבה. ב-17 בינואר 2005 עתרה **רופאים לזכויות אדם** בשמה של מרים מזהר לבג"צ (556/05). ב-19 בינואר הושג הסדר עם השלטונות הישראליים, לפיו מרים רשאית להיכנס לירושלים, עם היתר כניסה המחודש מדי שלושה חודשים.

34. ראו: רופאים לזכויות אדם, ברצותו אוחז וברצותו שלח: מדיניות ישראל להיתרי תנועה בכתר, נובמבר 2003 וכן, רופאים לזכויות אדם ומחסום ווטש, בירוקרטיה בשירות הכיבוש: מפקדות התיאום והקישור, מאי 2004.

לפי נתוני המנהל האזרחי, חלה עליה גדולה במספר היתרי הכניסה לירושלים המונפקים עבור חולים פלסטינים תושבי הגדה המערבית מ־8,000 ב־2002, ל־20,000 בשנת 2003 ועד ל־45,000 בשנת 2004 (מתוכם כ־10,000 היתרים עבור מלווי חולים). נוהל הכניסה לישראל קובע שלמעט קטינים, כל תושב השטחים הכבושים נדרש להיתר כניסה אל תוך שטח מדינת ישראל, לרבות ירושלים המזרחית. ריבוי המחסומים בתוך הגדה המערבית, בין הגדה לישראל ובכניסות לירושלים ובאופן משמעותי סגירתה של ירושלים על ידי הגדר/חומה מובילה לכך שרבים יותר נאלצים לפנות בבקשה להיתר כניסה מהמנהל האזרחי באיזור מגוריהם. צפי ההיתרים לשנת 2005 עומד כיום על כ־60,000 היתרים³⁵.

ואכן, השוואה פשוטה של נתוני 2002 מראה כי בעבר לא היה קשר בין מספר ההיתרים למספר החולים שהגיעו מן הגדה המערבית לבתי החולים: סך־כל החולים אשר אושפזו בשנת 2002 בבתי החולים הפלסטינים בירושלים המזרחית עמד על 29,000 חולים, זאת מבלי לכלול את עשרות האלפים שהגיעו למרפאות חוץ ולאשפוז יום. לעומת זאת נתוני המנהל האזרחי מראים שהונפקו עבור חולים בשנה זו רק 8,000 היתרי כניסה. תמונה דומה מצטיירת לגבי שנת 2003 כאשר המנהל האזרחי מדווח על 20,000 היתרים לחולים ומלוויהם בעוד בתי החולים מדווחים על כ־30,000 חולים שאושפזו בהם במשך שנה זו, בנוסף ל־177,500 ביקורים במרפאות החוץ של כלל בתי החולים הפלסטינים בעיר.

הפערים הגדולים מעלים חשש כבד כי על אף העלייה במספר מבקשי ההיתרים, עדיין תישאר אוכלוסייה גדולה מאוד אשר תיאלץ או תעדיף לוותר על הטיפול שמותנה באישור הישראלי. בפני אותם תושבים תעמוד הבחירה בין שתי אופציות גרועות: להסתפק בשירותי רפואה מתקדמים פחות בשטחי הגדה המערבית או לוותר על אותו טיפול כליל.

פליטים

עבור אוכלוסיית הפליטים הפלסטינים, במיוחד אלה המתגוררים במחנות הפליטים קלנדיה ושועפט, ירושלים הנה מרכז רפואי כמעט יחיד. סוכנות האו"ם לפליטים מפעילה אמנם שתי מרפאות ראשוניות בקלנדיה ובשועפט, אך המרפאה הראשית של אונר"א נמצאת בעיר העתיקה, ומשרתת פליטים מסביבות ירושלים ומהגדה המערבית. במרפאת אונר"א בעיר העתיקה נרשמו בשלושה חודשים ב־2003 (אוגוסט־אוקטובר) 19,095 ביקורים אצל רופא משפחה, יותר מ־5,000

35. שיחה עם גב' דליה בסה, מתאמת בריאות מטעם המנהל האזרחי בגדה המערבית, מיום 09.05.2005.

ביקורים אצל רופא ילדים ו-1,802 ביקורים אצל רופא שיניים. 60% מן המטופלים הגיעו מסביבות העיר ירושלים. עם השלמת החומה גישתם לעיר לא תתאפשר בלא היתרים מיוחדים³⁶.

פגיעתה הקשה יותר של החומה היא בנגישותם של פליטים לטיפולים שניוניים ושלישוניים בבתי החולים הפלסטיניים בירושלים המזרחית. במשך קרוב לשנה (מ-1 בינואר עד ה-11 בנובמבר 2003) הופנו ע"י אונר"א 6,255 פליטים מרחבי הגדה המערבית לטיפולים שניוניים ושלישוניים בבתי החולים בירושלים. מהם 2,605 הופנו לבית החולים אוגוסטה ויקטוריה; 2,811 לבית החולים סנט-ג'ון ו-839 למקאסד.³⁷

דרכו של חולה ממחנות הפליטים שועפט או קלנדיה לטיפול רפואי בירושלים, עלולה לארוך כשעתיים, עוד לפני השלמת החומה: הדרך רצופה מחסומים, קטעים של הליכה בדרכים לא דרכים ואף טיפוס על מכשולים פיסיים. מטופלים רבים, בעיקר ילדים וקשישים, אינם מסוגלים לעמוד בתלאות הללו. לפיכך ולקראת השלמת החומה, נאלצת אונר"א להפנות חולים רבים לבתי חולים חלופיים בגדה המערבית.



מחנה שועפט

³⁶. UNRWA, Town Profile, Reports on the West Bank Barrier, January 2004.
³⁷. Ibid.

פינוי דחוף: מעבר אמבולנסים מהגדה המערבית לירושלים

במקרים בהם נדרש מעבר של חולה באמבולנס משטחי הגדה המערבית אל אחד מבתי החולים בירושלים המזרחית, לרבות מקרי חירום, אין ערובה לכך שהמעבר במחסומים שבחומה אכן יתאפשר במהירות וללא תקלות. לעיתים קרובות מוחזר האמבולנס עם החולה כלעומת שבא, על אף העובדה שמדובר במקרי חירום. הסיבה העיקרית לכך היא ששיקול הדעת נתון בידי חיילי המחסום ולא בידי הצוות הרפואי באמבולנס המכיר את החולה ומטפל בו. במקרים מסוימים מעברו של החולה מתאפשר אך ללא האמבולנס עמו הגיע. או אז, נדרש החולה לממן אמבולנס ישראלי שיוזמן למחסום כדי להעבירו לבית החולים בירושלים³⁸.

מ. ח, בן ה-5 שנים מעיזרייה, סובל מבעיות נשימתיות ומטופל בבית החולים מקאסד. בתאריך 18/08/2005, לאחר שמ. הרגיש ברע, המליץ הרופא המקומי להעבירו בדחיפות למקאסד. בלוויית אביו, הגיע מ. באמבולנס פלסטיני למחסום א-זעיים. שם, לאחר עיכוב שנמשך כחצי שעה, נמנע מעברו על-ידי החיילים בטענה שלא נעשה תיאום לכניסת האמבולנס לישראל, וזאת למרות מצוקתו הקשה של הילד, והעובדה כי צוות בי"ח מקאסד מכיר את החולה ואת ההיסטוריה הרפואית שלו. צוות האמבולנס נאלץ לנסוע לבית החולים ביריחו, מרחק של חצי שעה ממחסום א-זעיים, שם טופל הילד.

בתאריך ה-19/08/2005 בשעות הצהריים הגיע למחסום א-זעיים אמבולנס פלסטיני מעיזרייה ובו ילדה בת 9 שנים, לאחר שנפלה ונחבלה בראשה. צוות האמבולנס ביקש מחיילי המחסום רשות להגיע עם הילדה לבי"ח מקאסד בשל מצבה הקשה. חיילי המחסום סירבו להתיר לאמבולנס לעבור על אף שראו שהילדה מדממת ושצוות האמבולנס אינו מצליח להשתלט על מצבה. לאחר 20 דקות של המתנה במחסום, התייאש הצוות הרפואי ונסע לבית החולים ביריחו. כתוצאה מהסירוב להתיר את מעברה, קיבלה הילדה טיפול רפואי רק כשעה לאחר נפילתה.

38. מעבר חולה במחסום מאמבולנס פלסטיני לאמבולנס ישראלי קיבל את הכינוי "גב אל גב". האמבולנסים הישראליים – בעיקר של מד"א – לא נכנסים לשכונות הערביות בירושלים המזרחית ללא ליווי של מג"ב, לפיכך גם אינם מגיעים ללא מג"ב למחסומים הקבועים באותן שכונות. ההמתנה למג"ב מעכבת את פינוי החולה.

בבג"צ 9109/96 רופאים לזכויות אדם נגד שר ביטחון, התחייבה המדינה כי יאופשר מעברו של אדם במחסום **לרבות כניסתו לישראל אף אם אין בידו היתר כנדרש**. כיום דורשת מתאמת הבריאות, הגב' דליה בסה, תיאום מראש – מיד עם יציאת האמבולנס לירושלים. לרופאים לזכויות אדם מגיעים מקרים רבים בהם האמבולנס אינו מורשה להיכנס לירושלים גם אם מדובר במקרה חירום, והוא מונחה על ידי חיילי המחסום למצוא טיפול בבתי חולים בגדה המערבית, או להעביר את החולה בשיטת "גב אל גב" לאמבולנס ישראלי.

יולדות: מעקב הריון ופינוי דחוף ללידה

במהלך שנת 2003 מספר לידות החי במטרופולין הפלסטיני של ירושלים עמד על 2,381 לידות חי. מתוכן 2,132 לידות התרחשו בבתי חולים ו-249 מחוץ לבית חולים (במרפאות פרטיות ולידות בית). מבין הלידות בבתי החולים, 652 היו בבתי חולים ממשלתיים פלסטיניים ברמאללה ובית לחם, ו-1,480 בבתי חולים לא ממשלתיים בירושלים המזרחית, בעיקר בבתי החולים מקאסד והסהר האדום³⁹. נתונים אלו אינם כוללים לידות של תושבות ירושלים הנושאות תעודות ישראליות ומבוטחות בביטוח לאומי בישראל.

מספרים אלו מעידים על תלותן של יולדות פלסטיניות מאזור ירושלים בבתי החולים במזרח העיר. נשים פלסטיניות מעדיפות ללדת בירושלים משום הסמיכות הגיאוגרפית של בתי החולים לכפרי מגוריהן ובשל רמת הרפואה, שכאמור גבוהה יחסית לרוב בתי החולים הממשלתיים בגדה המערבית.

חסימת הגישה למרכזים הרפואיים, תחילה באמצעות מחסומים בכניסות לעיר וכעת באמצעות החומה, מקשה מאוד על הנשים הפלסטיניות, עוד בשלבי מעקב ההריון. לקראת כל ביקור בירושלים לצורך מעקב רפואי שגרתי, במרפאות 'הסהר האדום' או במרפאת אונר"א בעיר העתיקה, נדרשת כל אישה בהריון, לסוללה הבריורקרטי של בקשת ההיתר כל פעם מחדש, המצאת אישורים רפואיים ואחרים להצדקת הביקור, והמתנה בפתח המת"ק, תהליך הכרוך בהרבה טרחה, סבל והשפלה.

כשמדובר בלידה עצמה הופכת הפרוצדורה של בקשת ההיתר לכמעט בלתי אפשרית. כאשר אישה כורעת ללדת, ברוב הגדול של המקרים לא תהיה לה

39. מתוך דוח משרד הבריאות הפלסטיני, יולי/2004: *MOH-PHIC Hospitals — Health status in*; *Palestine 2003, July 2004*, pp 128–129
J1 ו-J2.

אפשרות לפנות בבקשה דחופה להיתר, מה עוד, שבשעות הערב והלילה אין קבלת קהל במפקדות התיאום והקישור, ורוב המחסומים המובילים לעיר נסגרים בשעות הערב למעבר פלסטינים.

גם אם תשיג היתר כניסה לעיר, תהיה דרכה של יולדת לירושלים ארוכה מבעבר, וכרוכה במעבר במחסומים לאורך החומה. גם נסיעה באמבולנס אינה מהווה פיתרון יעיל. שירות אמבולנסים אינו זמין באותה מידה לכל כפר או שכונה, וממילא, גם נהג האמבולנס יידרש להמציא היתר כניסה לירושלים טרם ההיענות לקריאה (ראו לעיל). כך לדוגמא, יולדות מהעיירה א־ראם, המרוחקת כ־10 דקות נסיעה מבתי החולים בירושלים המזרחית, לא יורשו להגיע לעיר ללא היתר. הן יאלצו לנסוע לבתי החולים ברמאללה או יריחו (כחצי שעה נסיעה בהנחה שאינן מעוכבות במחסומים). הירושלמיות שבהן יאלצו להגיע למחסום קלנדיה ומשם לבתי החולים – כחצי שעה נסיעה (שוב, אם אין עיכובים במחסום).

מן החומה נפגעות גם יולדות תושבות ישראל, המבוטחות בביטוח בריאות ממלכתי, ורשומות בביטוח לאומי. יולדות אלו זכאיות לכיסוי הוצאות אשפוז בכל אחד מבתי החולים בעיר, ולמענק לידה מטעם המוסד לביטוח לאומי, כשאר היולדות בישראל. בדומה לפגיעה שתוארה לעיל בתושבים בעלי תעודות זהות כחולות, גם כאן יש חשש כי עצם מגוריהן מעברת המזרחי של החומה, לא רק שתקשה על מעברן לטיפול בבתי החולים בירושלים, אלא תוביל לשלילת זכויותיהן המוענקות מטעם המוסד לביטוח לאומי.

ע' הינה תושבת כפר מזרחית לרמאללה. לאחר טיפול פוריות, נכנסה להריון מרובה עוברים (חמישה). בשל הגדרת מצבה כהריון בסיכון, ביצעה את כל מעקבי ההריון בבית החולים מקאסד. היא היתה מצוידת בהתחייבות של הרשות הפלסטינית לטיפול ולידה במקאסד באין בית חולים אחר המסוגל לטפל בה. ב־5 בספטמבר 2005 הלכה לבדיקה במרכז רפואי ברמאללה משום שחשה כאבים. הצוות הרפואי איבחן כי החל תהליך הלידה, והזעיק אמבולנס של המדיקל רליף על מנת שיקח אותה בדחיפות לבית החולים מקאסד בירושלים. האמבולנס, ובו רופאה, יצא מרמאללה ללא בעיות לאחר שנבדק בשני מחסומים, עד אשר הגיע לבסוף למחסום חיזמא. בין החיילים התגלעה מחלוקת האם לתת ליולדת לעבור. חלקם התרצו על סמך מסמכים רפואיים ובדיקה של חיילת כי האשה אכן בהריון. ואולם, אחד החיילים סירב לאפשר את הכניסה ואמר "מבחינתי שתלך ללדת בג'נין או בשכם, מפה לא עובר אף חולה". כל ניסיונות הרופאה להסביר לאותו חייל כי מדובר בהריון בסיכון, וכי רק בבית החולים מקאסד ערוכים לטפל בלידות מסוג

זה, לא הואילו. היא ביקשה לדבר עם המפקד אך נאמר לה שאין קצין שאפשר לדבר איתו. אחד החיילים אמר לנהג "אל תקשיב לו [לחייל שמונע את הכניסה] פשוט סגור את הדלת וסע". הנהג חשש כי נסיעה שכזו תגרום לחייל לפתוח בירי לעברו. הנהג התקשר למתאמת הבריאות, דליה בסה. היא ביקשה לדבר עם החייל אך הוא סירב לדבר איתה. משום כך, הורתה הגב' בסה לנהג האמבולנס לנסוע חזרה לרמאללה בטענה כי לא נעשה תיאום מראש איתה לכניסת האמבולנס. הרופאה התעקשה כי יש להעביר את החולה ללא דיחוי לבית החולים מקאסד. בעקבות מידע זה, יצרה הגב' בסה קשר עם אמבולנס ישראלי על מנת שיגיע למחסום ויעביר את היולדת. רק לאחר עיכובים אפשר החייל לבצע את העברת היולדת "גב אל גב" לאמבולנס הישראלי. הלידה התרחשה מייד עם הגעתה של היולדת לבית החולים. משך העיכוב במחסום: כשעה⁴⁰.

מתים לאט, השפעת החומה על בתי החולים בירושלים המזרחית⁴¹

כאשר דרכם של חולים לבתי החולים, חסומה, מעוכבת, או רצופת מכשולים, החולים עצמם, שאינם זוכים לטיפול ראוי, הם אלה שנפגעים ראשונים. אולם להידרדרות במידת הנגישות של מטופלים פלסטיניים לבתי החולים בירושלים יש השלכות קשות גם על בתי החולים. החומה, וההפרדה הכמעט מוחלטת שהיא כופה על בתי החולים מן האוכלוסיות אותן הם נועדו לשרת, מהווה איום ממשי על קיומם.

בירושלים המזרחית תשעה בתי חולים עם 524 מיטות אשפוז, 11.2% מכלל מיטות האשפוז בשטחים הכבושים⁴². מבין מיטות האשפוז, 450 נמצאות בבתי חולים לא ממשלתיים והשאר, 74 מיטות, בבתי החולים הפרטיים בעיר⁴³. ב-2002 ביקרו במרפאות החוץ של בתי החולים הפלסטיניים בירושלים 344,172 מטופלים

40. על פי עדותו של נהג האמבולנס (שמו שמור אצל רופאים לזכויות אדם) מיום 05/09/2005.
41. ראו גם: "להרוג אותם בעדינות – בתי החולים בירושלים המזרחית והכיבוש" הדס זיו, הרצאה באוניברסיטת בן גוריון, אפריל 2004 (www.phr.org.il דו"חות)

42. ברחבי השטחים הכבושים 78 בתי חולים, 24 בעזה ו-54 בגדה המערבית ובירושלים המזרחית. מתוך כלל בתי החולים, 23 הנם בתי חולים ממשלתיים המופעלים ע"י משרד הבריאות הפלסטיני, ובהם 2,614 מיטות אשפוז, כ-56% מכלל מיטות האשפוז בשטחים הכבושים. 31 בתי חולים שייכים לארגונים לא ממשלתיים – עשרה ברצועת עזה, 15 בגדה המערבית וששה בירושלים המזרחית. בבתי חולים אלה 1,489 מיטות אשפוז, כ-32% מכלל מיטות האשפוז בשטחים הכבושים. כמו כן פועלים 23 בתי חולים פרטיים, שלושה מהם בירושלים, והשאר בגדה המערבית ובעזה (כ-12% ממיטות האשפוז). סוכנות הפליטים של האו"ם (UNRWA) מפעילה בית חולים אחד בעיר קלקיליה. המידע על פי הדוח השנתי של משרד הבריאות הפלסטיני לשנת 2003, בתוך: www.moh.gov.ps

43. ראו נספח מס' 2.

תושבי הגדה המערבית ורצועת עזה. ב־2003 נתון זה ירד במחצית: רק 177,500 חולים הגיעו מהגדה המערבית ומרצועת עזה למרפאות החוץ של בתי החולים במזרח העיר. מתוכם: 22,937 למרפאות נשים; 13,196 למרפאות פיסיותרפיות; 34,638 למרפאות עיניים; 7,694 למרפאות אורטופדיות; 4,440 למרפאות פה ולסת; ו־4,142 למרפאות א.א.ג.⁴⁴



ב"ח מקאסד, ב"ח האוניברסיטאי היחיד בשטחים הכבושים

מימון

בתי החולים בירושלים המזרחית מסתמכים מבחינה תקציבית על תשלומים מכמה גורמים מפנים: הרשות הפלסטינית, אונר"א, קופות החולים הישראליות, המוסד לביטוח לאומי (לידות), וכן תשלומים ממטופלים פרטיים ותרומות מקרנות וארגונים בינלאומיים.

הסגרים המתמשכים על השטחים הכבושים מאז פרוץ מלחמת המפרץ ב־1991⁴⁵ נתקו אותם מירושלים המזרחית, הקשו על תפקודם של המוסדות הפלסטינים שהיו

44. הלשכה המרכזית הפלסטינית לסטטיסטיקה: www.pcbs.org/jer_b6

45. רופאים לזכויות אדם עתרה לבג"צ (בג"צ 477/91) בדרישה לחייב את השלטונות לאפשר תנועת חולים וצוותי רפואה. בית המשפט סירב לדון לגופו במצב שנוצר בעת מלחמת המפרץ, משום סיומה של זו, והפיכת העתירה לתיאורטית. בג"צ קבע, בכל זאת, כי נושא התנועה בזמן העוצר מן הראוי ש"יצא ביטויו בפרסום הוראה מקיפה ומיוחדת... הנוהלה האמור ישמש כהוראת קבע מפורטת לחיילים המוצבים במחסומים ויהווה תדרוך מוסמך בכתב, למוכתרים וליתר התושבים".

פעילים בעיר וגרמו להעתקת חלק מהם לשטחי הגדה המערבית, בעיקר לרמאללה. ההסכמים השונים בין ישראל לנציגות הפלסטינית, קבעו כי כל מוסד החפץ לפעול בירושלים, זקוק להיתר מיוחד מטעם המוסדות הישראליים במקביל למחויבות לשמירת הסטטוס קוו בירושלים המזרחית. בעקבות הסכמים אלו ניאוחו גורמים בינלאומיים, ובראשם הבנק העולמי, להשהות תמיכתם במוסדות הפלסטיניים בירושלים עד להכרעה על גורלה המדיני של העיר⁴⁶. קביעה זו פגעה קשות גם בבתי החולים בירושלים המזרחית, שכן חלקם הגדול נעזרו בתרומות מגופים בינלאומיים⁴⁷. בנוסף, בשל הקרע שנוצר בין הפלסטינים למדינות המפרץ עקב תמיכתם בסדאם חוסיין, איבדו בתי החולים מקור תמיכה כספית משמעותית ממדינות אלו. למרות כל האמור לעיל, עדיין חלק מן המימון מגיע מתרומות.

הפניית חולים מטעם הרשות הפלסטינית: תושבי הרשות, המבוטחים בביטוח בריאות פלסטיני, מופנים בדרך כלל לטיפולים בבתי החולים הממשלתיים בגדה המערבית וברצועת עזה. במקרים בהם הטיפול הנדרש אינו בנמצא בבתי החולים הממשלתיים, החולים מופנים על ידי משרד הבריאות הפלסטיני לבתי חולים בירושלים או לחלופין בירדן, במצרים או בישראל. תעריפי התשלום נקבעים מראש בהסכמים עם בתי החולים⁴⁸ כשארשות הפלסטינית העדפה להפנות למקומות הזולים יותר. ב-2003 הפנתה הרשות הפלסטינית לבתי החולים הלא ממשלתיים בירושלים המזרחית 28,866 חולים לאשפוז. סך הכל נדרשה הרשות הפלסטינית לשלם עבור 128,373 ימי אשפוז (ממוצע של 4.5 ימי אשפוז עבור כל חולה)⁴⁹.

בינואר 2005 סוכם בין משרד הבריאות הפלסטיני ובית החולים מקאסד כי תושבי הכפרים באזור ירושלים (J2) המבוטחים בביטוח בריאות פלסטיני יכולים לקבל טיפול רפואי בבית החולים על פי הפניה מהמרפאה הממשלתית המקומית וללא צורך בהפניה ממשרד הבריאות הראשי ברמאללה. הדבר נועד להקל על הגעת חולים מאזורים אלה לטיפול הרפואי, ולהמחיש את התלות שיש לחולים אלו בבתי החולים בירושלים המזרחית, ובראשם בית החולים מקאסד.

46. Rouhana, K.B. *The Reality of Jerusalem's Palestinians Today*, Jerusalem Media & Communication Center, Feb. 2001, p. 39

47. Ibid.

48. במשרד הבריאות הפלסטיני יושבות שתי ועדות רפואיות, אחת ברמאללה והשנייה בעזה, ותפקידן להחליט לאיזה בית חולים יופנה כל חולה שאין לו טיפול במסגרת מערכת הבריאות הפלסטינית. כמו כן קובעות הועדות את אחוז ההשתתפות של הרשות בעלות הטיפול הנדרש, את היתר יאלץ להשלים החולה מכיסו. חולה הזקוק לטיפול רפואי שאינו זמין במערכת הבריאות הממשלתית ואין בידו התחייבות כספית שחתומה ע"י ראש אחת משתי הועדות האלו, לא יוכל לקבל את הטיפול לו הוא נזקק, אלא אם כן ביכולתו לממן את הטיפול בעצמו.

49. Ministry of Health — Palestine, Palestinian Health Information Center (PHIC), Annual Report 2003, July 2004, pp. 43

אין ספק שעבור הרשות הפלסטינית, מדובר במהלך בעל משמעות פוליטית ממדרגה ראשונה, באשר הוא מסמל את מחויבות הרשות למאבק על המשך קיומם של המוסדות הפלסטינים בירושלים המזרחית. אין להמעיט גם בחשיבותו של ההסכם עבור בית חולים מקאסד, בהיותו מקור הכנסה נוסף לבית החולים (זאת בתנאי שהרשות אכן תעמוד במחויבותה ותשלם עבור השירותים שביה"ח מעניק). לאחר שהנהלת בית החולים הפסיקה את החוזה שהיה לה עם קופת חולים כללית (ראו בהמשך), ולאחר שהתמיכה הכספית שהגיעה ממדינות המפרץ ירדה באופן משמעותי, איבד בית החולים מיציבותו הכלכלית ושקע בגירעונות הנאמדים בעשרות מיליוני שקלים. הסכם כזה עם משרד הבריאות הפלסטיני עשוי לסייע, ולו במעט, ליציבותו הכלכלית וליכולתו לשמור על רמתו הרפואית.

הפניות חולים חברי קופות החולים הישראליות: תושבי ירושלים המזרחית בעלי תעודת הזהות הכחולה מבוטחים בביטוח בריאות ממלכתי וחברים בקופות החולים השונות. פעמים רבות יעדיפו מבוטחים אלה לקבל את הטיפול בבתי החולים הפלסטיניים בעיר. נטייה זו התחזקה בשנים בהן המתח הלאומי גאה והגיע גם אל בין כתלי בתי החולים. עקב הירידה בהכנסות מצאו עצמם רוב בתי החולים תלויים בהפניות מצד קופות החולים הישראליות כמקור הכלכלי העיקרי. קופות החולים מיהרו לנצל את המצב. משיחות עם גורמים בהנהלות בתי החולים עולה שכל קופות החולים אינן משלמות, וככל הידוע מעולם לא שילמו, לבתי החולים הפלסטיניים תעריף אשפוז מלא: עד סוף 2003 שילמה הכללית למקאסד 45% מהתעריף הציבורי. קופות החולים מאוחדת, מכבי, ולאומית משלמות למקאסד בין 45% ל-50%. הדברים הגיעו לכדי משבר כאשר ב-2004 הציעה קופת חולים כללית לבית החולים מקאסד לשלם עבור שירותיו 33% מהתעריף הציבורי עד למכסה של 300,000 שקלים, ו-25% מהתעריף עבור כל הפניה נוספת. לטענת בית החולים, מדובר במחירי הפסד שאינם מכסים את עלות הטיפול. לפיכך סירבה הנהלתו להצעה והחוזה עם הכללית לא חודש מתחילת 2004. כיוון שמרבית תושבי ירושלים המזרחית חברים בקופה זו, איבד בית החולים מקור הכנסה חשוב ביותר. אי חידוש החוזה פגע קשות גם במבוטחים שאינם יכולים עוד להשתמש בשירותיו של בית החולים.

רופאים לזכויות אדם פנתה לשר הבריאות בבקשה כי יפעיל סמכותו להגנת בית החולים מקאסד מול קופ"ח כללית. בתגובה טען השר כי אין בידו סמכות לחייב את קופות החולים לשלם לבתי החולים תעריף אשפוז מלא. הוא הוסיף וציין שישקול התערבות רק במקרה שבית החולים עצמו יפנה. הסיבות לכך שבית החולים לא פונה למשרד הבריאות הישראלי טמונות ביחס הדו-ערכי שבין השניים (על כך בהמשך). למעשה בהתניה זו, שומר גם משרד הבריאות על כוחן של קופות החולים להכתיב

את השוק. כך מצליחה קופת החולים להוריד את בתי החולים בירושלים המזרחית לתעריפים המעמידיים את שירותיהם ואת איכותם בסכנה⁵⁰.

יש לציין ש"שר הבריאות רשאי לקבוע שהתקשרויות מסוימות בין קופת חולים לבין נותן שירותים... יהיו טעונות אישורו" (סעיף 30 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי) החוק מורה בלשון ברורה כי "בהתקשרות של קופת חולים עם נותן שירותים... תפעל קופת החולים ללא הפליה בין נותני השירותים...". לכן לדעתנו בסמכותו ואף חובתו של שר הבריאות להתערב בהסדר מפלה זה.

בניגוד לבית החולים מקאסד, נהנים בתי החולים סנט-ג'וזף והסהר האדום מיציבות כלכלית יחסית. 95% מההפניות לבית החולים סנט-ג'וזף מגיעות אליו מקופות החולים – בעקבות הסכמתו לתעריף הנמוך המשולם לו בעבורן – הסכמה ששוברת למעשה את כוח המיקוח של שאר בתי החולים. בית החולים ליולדות הסהר האדום שומר על יציבותו מסיבה שונה: בשל אופיו, רוב האשפוזים הינם של יולדות, והוא מקבל עבורן תשלום מהמוסד לביטוח לאומי – אשר בניגוד לתשלומי קופות החולים עומד על תעריף קבוע. על פי נתוני משרד הבריאות הישראלי, עלתה תפוסתו מ-91.7% ב-2002 ל-115.4% ב-2003⁵¹.

צוות רפואי

בנוסף לניתוק מהחולים, הסגר פגע בתפקוד בתי החולים גם על ידי הערמת קשיים על הגעת הצוותים לעבודתם. בתי החולים הפלסטיניים בירושלים הסתמכו מאז הקמתם על עובדים תושבי הגדה המערבית ורצועת עזה, שהיוו יותר מ-80% ממצבת העובדים. בהדרגה כפתה עליהם מדינת ישראל ניתוק גם בתחום זה.

ב-1996, עת הוטל סגר כללי על השטחים הכבושים, נאלצו בתי החולים הללו לפעול עם פחות משליש מעובדיהם. בעקבות מצב בלתי אפשרי זה, ב-21 בפברואר 1996 עתרו בית החולים מקאסד, רופאים לזכויות אדם והאגודה לזכויות האזרח לבג"צ (בג"צ 2054/96) בדרישה שישראל תנפיק לאלתר היתרים לעובדי הרפואה הפלסטינים, וכן תקבע נוהל לתקופות סגר, על פיו יישארו בתוקפם היתרי כניסה לישראל הניתנים לעובדי רפואה.

50. ראו נספח מספר 5 מכתבו של שר הבריאות, דני נווה, לרופאים לזכויות אדם, מיום 14 ביולי 2003.
51. דו"ח מוסדות האשפוז והיחידות לאשפוז יום בישראל, משרד הבריאות הישראלי 2003.

הפשרה שהושגה קבעה כי למשך תקופה מוגבלת יסתפקו העותרים במתן היתרי כניסה ל-250 עובדים, וכי אם מכסה זו לא תוגדל יוכלו העותרים לחזור לבג"צ. בנוסף ניתן למדינה צו על תנאי לפיו עליה להוציא תוך 45 יום נוהל למתן היתרים למספר מוגבל של אנשי רפואה, שיהיו תקפים גם בימים הראשונים לכל סגר. נכונות בית החולים לעבוד מספר ימים במתכונת מצומצמת תאפשר למדינה לעבור בשנית על שמות עובדי הרפואה, בתקווה שתאשרם וכך לאחר כמה ימים בכל סגר עתידי יוכלו כל העובדים לחזור לעבודתם.

בניגוד לרוח הפסיקה לא הראתה מדינת ישראל כל רצון להרחיב את מכסת עובדי הרפואה לאחר הבג"צ. נהפוך הוא, מדינת ישראל עשתה בפסיקה שימוש ציני, כאשר קבעה כנורמה, וללא קשר לסגר מסוים, כי לגבי בתי החולים הפלסטיניים בירושלים תתקיים מכסה הקובעת להם כמה עובדים הם יכולים להעסיק מקרב תושבי השטחים הכבושים. בנוסף סירבה ישראל להעניק היתרים לתושבי רצועת עזה, ובתי החולים נואשו מלשלם משכורות לעובדים שנתקעו חודשים ארוכים ברצועה, בלא כל יכולת להגיע למקום עבודתם, ולבסוף נאלצו לוותר כליל על העסקתם.

למרות הישגי הפסיקה שאפשרו לבתי החולים לחזור ולתפקד באותו סגר, הרי שלטווח הארוך ניצלה אותה מדינת ישראל כדי להגביל את בתי החולים באמצעות הגבלת היתרים לעובדיהם. העובדה כי בתי החולים תלויים בעובדים מהשטחים הכבושים מאפשרת מנגנון שליטה ישראלי. ברצותה "משחררת" מתאמת הבריאות במנהל האזרחי, הגב' דליה בסה, עובדים לבית חולים מסוים, וברצותה מעכבת, והכל בשם הביטחון, כאשר השב"כ מהווה את הפוסק הסופי. מנגנון ההיתרים של המינהל האזרחי, מאפשר מדיניות של מקל וגזר, המביאה לכך שרוב בתי החולים לא יילחמו למען אלה מעובדיהם שהוגדרו כ"מנועים ביטחוניים" ונמנעו מהם היתרי כניסה למקום עבודתם⁵², וזאת על מנת שלא לסכן את "רצונה הטוב" של מערכת הביטחון.

כאשר רופאים לזכויות אדם פונה לברר מדוע עובד רפואה מסוים מנוע מלהיכנס לבית החולים בו הוא עובד בירושלים המזרחית, נאמר לנו במנהל האזרחי כי על בית החולים לפנות בשמו של העובד, זאת בידיעה ברורה כי אותו בית חולים מצוי במצב רגיש ומעדיף להימנע מעימותים סביב מניעת עובד זה או אחר. כך העובד נותר בודד במערכה על קבלת היתר כניסה לבית החולים, מקום עבודתו, והוא עלול לאבד את מקור פרנסתו. פעמים רבות, מוסרת מניעתם 'הביטחוניית' של העובדים המיוצגים

52. מתוך: "להרוג אותם בעדינות – בתי החולים בירושלים המזרחית והכיבוש" הדס זיו, הרצאה באוניברסיטת בן גוריון, אפריל 2004.

על ידי רופאים לזכויות אדם, לאחר שאנו פונים לשלטונות או לבג"צ. אולם אז, קבלת ההיתר מעוכבת עד שייבדק האם אותו בית חולים בו הוא עובד עדיין עומד במכסה המותרת לו, והאם הוגשה עבורו פנייה רשמית מטעם בית החולים. יש לציין כי בירוקרטיה מכוונת זו, גורמת לכך שבית החולים מאבד עובדים שהוכשרו למשרותיהם, ומתקשה לתפקד כיוון שהוא נאלץ למלא את החסר, פעם אחר פעם.

במאי 2003 פנתה רופאים לזכויות אדם באמצעות עו"ד אנדרי רוזנטל לבג"צ, בשמם של 20 עובדי בית החולים מקאסד (בג"צ 4326/03) בבקשה להסיר את מניעתם הביטחונית ולאפשר את הגעתם לבית החולים. בית החולים מקאסד נמנע מהצטרפות לעתירה מהסיבות שהובאו לעיל, למרות שחלק גדול מהעובדים שעתרנו בשמם ממלאים תפקידים חשובים ביותר בבית החולים וחלקם מועסק כבר שנים רבות. העתירה נמשכה לאחר השגת פשרה, לפיה תוסר מניעתם של תשעה מהעובדים. אולם בעניינם של העובדים האחרים, פסק בית המשפט שעליהם לפנות בעתירות נפרדות ולא באופן קבוצתי. עמדה זו שוללת מהם את מעמדם המיוחד כאנשי רפואה ואינה מאפשרת דיון עקרוני במעמדם של בתי החולים בעיר. עצם העובדה שבית החולים לא עותר בשם עובדיו מחליש כל ניסיון להביא לדיון העקרוני, ואולי מבטא מעבר לחשש גם חוסר אמון של בתי החולים במערכת המשפט הישראלית.

היום מכסת ההיתרים המיועדים לכניסת עובדי רפואה לישראל עומדת על 1,100 היתרים, מתוכם 1,000 היתרים עבור עובדי בתי החולים הפלסטינים בירושלים המזרחית. המכסה מנוצלת במלואה, ואף יש חריגה ממנה בשל הביקוש המתמיד לעוד היתרים מצד בתי החולים⁵³. לכל בית חולים יש מכסה מסויימת שנקבעת על ידי המנהל האזרחי. במצב הנוכחי, עשרות עובדי רפואה מגיעים למקום עבודתם ללא היתר אם בשל מניעה ביטחונית מצד השלטונות הישראלים או בשל העדר מלאי במכסת המוסד שבו הם עובדים. חלקם נאלץ לישון ללון במשך ימים ואף חודשים במקום העבודה בשל החשש שמא ייתפסו בדרכם למקום העבודה או ממנו הביתה. לאחר שנבנו קטעי החומה מדרום ומצפון לעיר, רבים מעובדי בתי החולים שאינם מחזיקים בהיתרי כניסה עזבו את מקום עבודתם בירושלים ונאלצו להסתפק בעבודה הזמינה במקום מגוריהם בגדה המערבית, זאת בשל הקושי הרב והסיכון היומי הכרוך בהגעה למקום העבודה בעיר.

53. שיחה עם גב' דליה בסה, מתאמת בריאות במנהל האזרחי בגדה המערבית, מיום 09/05/2005.

דר' ע' סיים את לימודי הרפואה שלו באוניברסיטת אל-קודס באברדיס בשנת 2001 והחל בתקופת התמחות בבית החולים מקאסד. על פי דרישת בית החולים, פנה דר' ע' למת"ק הישראלי באיזור מגוריו, חברון, בבקשה כי יונפק עבורו כרטיס מגנטי (תעודת יושר). כרטיס זה מהווה תנאי מקדים לקבלת היתר כניסה לירושלים. במת"ק נמסר לו שיהיה עליו להגיע לפגישה עם נציג השב"כ שיושב במת"ק, זאת כתנאי לקבלת הכרטיס. כמתוכנן, הגיע ע' מספר פעמים לאותו מת"ק, ובכל פעם הוא נדרש ע"י חיילי המת"ק להמתין מספר שעות בפתח המת"ק לפגישה אותו נציג, אך ללא כל תוצאה. התשובה תמיד היתה באותה רוח: "השב"כ עסוק היום", או "השב"כ אינו מעוניין לפגוש אותך היום, תחזור במועד אחר". רופאים לזכויות אדם פנתה למנהל האזרחי בעניינו של דר' ע' בבקשה להפסיק את מסע ההשפלה, ולאפשר לו לסיים את ההתמחות. תשובת המנהל האזרחי היתה מכתב זימון נוסף לפגישה עם נציג השב"כ במת"ק חברון. למרות התנגדות רופאים לזכויות אדם לאותה פגישה, העדיף ע' לנסות פיתרון זה בפעם האחרונה. והתסריט חזר על עצמו: הוא המתין במשך כל היום לאותו נציג רק על מנת לשמוע מאחד החיילים שעליו לחזור הביתה כיוון שבאותו יום לא נכח כלל נציג של השב"כ במת"ק.⁵⁴

בתי החולים ומשרד הבריאות הישראלי

במשך שנים, כך נדמה, נשמר מעין סטטוס קוו, בו בתי החולים אינם מתקצבים (ואף אינם מבקשים תקציב) על ידי משרד הבריאות, ואילו זה מסתפק בפיקוח פורמאלי בלבד. למעשה, מערכת הבריאות הישראלית לא ראתה את בתי חולים הללו כחלק אינטגרלי שלה.

מדי פעם, היה המנהל האזרחי דורש מבתי החולים לבקש היתרי עבודה עבור הצוות הרפואי. היתרים אלו דורשים רישוי לעבוד בישראל, הניתן מטעם משרד העבודה והרווחה. היתרים אלו שונים שוני מהותי מהיתר הכניסה על פיו נכנס הצוות הרפואי מן השטחים הכבושים לירושלים באשר הם דורשים אישור מטעם משרד הבריאות כי לאותו אדם מותר לעסוק ברפואה בישראל. בכל פעם בה נאבקה רופאים לזכויות אדם למען מעמדם המיוחד של עובדים אלו כעובדי רפואה במערכת בריאות פלסטינית, נסוג המנהל האזרחי מדרישתו זו. איום זה שהתגבר בשנים האחרונות, מחליש אף יותר את יכולתם להיאבק לשימור הקשר שלהם עם הגדה המערבית.

54. ראה נספח מס' 6, זימון לשב"כ.

בתי החולים בירושלים המזרחית פועלים תחת החוק הישראלי מתוקף החלתו על העיר כולה. לפיכך – פורמאלית – עליהם לעמוד בתנאי הרישוי החלים בישראל. אישר משרד הבריאות את חידוש רשיון העבודה הזמני שיש לבתי החולים האלה, מידי שנה. בחלק מבתי החולים נתפס עניין זה כאיום תמידי המרחף מעל ראשם והמשך קיומם.

לאחרונה החל משרד הבריאות לדרוש רשיון עבודה אישי לכל חבר צוות רפואי בבית חולים. העניין מעורר חשש רב בקרב הצוות, במיוחד הרופאים שלרובם יש רשיון פלסטיני ולא ישראלי, ההחלטה בסוגיה זו טרם הוכרעה. רישוי בית החולים תלוי כמוכן בכך שהצוות המועסק יעמוד בתנאים אלו. דרישתו של משרד הבריאות, מיישמת למעשה את מדיניות הפרדה.

על פי מדיניות חדשה זו, **רופאים בעלי ת.ז. כחולה** (רובם מירושלים המזרחית) חייבים לעמוד בסטנדרטים הישראליים לרישוי הקובעים כי רופא כללי שאינו מומחה צריך לעבור בחינה בטרם יקבל רישיון לעסוק ברפואה בישראל. רופא שהינו רופא מומחה, נדרש עתה לעזוב את עבודתו לטובת תקופת התמחות של כחצי שנה בבית חולים ישראלי וזאת ללא קשר למספר השנים בהן עבד למעשה כמומחה. לאחר ההתמחות עליו לגשת לבחינות ההסמכה. מי שהתמחה בחו"ל צריך להיבחן גם הוא. בבית החולים ליולדות אל-קודס בכפר עקב פוטרו כבר כמה רופאים שבעקבות מדיניות זו אינם מורשים לעבוד.

לעומתם, באותו בית החולים יכולים להמשיך ולעבוד רופאים – גם מומחים – **בעלי ת.ז. פלסטינית**. רופאים אלו, אשר כחבריהם הירושלמים, סיימו את לימודיהם בחו"ל, עובדים היום במקצועם באמצעות רישיון מיוחד שאינו דורש מבחני קבלה ישראליים (לאחר המצאת מסמכים המעידים על הסמכתם בחו"ל). רישיון זה מחודש מדי שנה.

סוג שלישי של רופאים הינם תושבי השטחים הכבושים, בעלי ת.ז. פלסטינית, **בוגרי הפקולטה לרפואה של אוניברסיטת אל-קודס באבו-דיס**. אלו אינם יכולים לקבל את הרישיון המיוחד וגם לא להתמחות בישראל או לגשת לבחינות.⁵⁵

על פי מדיניות זו יעבדו באותו בית חולים שלושה סוגים של רופאים: בעלי הרישיון הישראלי, בעלי הרישיון המיוחד, ובוגרי אוניברסיטת אל קודס נטולי הרישיון. ניתן היה

55. מידע נוסף בפרק "עתיד הרפואה הפלסטינית עמ' 44"

לומר כי כיוון שחולים ישראלים (שימו לב שרק חולים מירושלים המזרחית מופנים לשם) מתאשפזים שם, יש למשרד הבריאות אינטרס ברור לפקח על רמתו הרפואית של בית החולים. ואולם, לא ברור אם כן מדוע המשרד מסכים ליצור כלאיים: רופאים שכן עברו בחינות ורופאים שלא. ומדוע – אם הוא אוכף את הסטנדרטים הישראלים – הוא אינו מתקצב את אותם בתי החולים, דואג לפיתוחם, ולהשתלמויות רפואיות של עובדיו. שוב, עולה חשש כבד כי לא רמתו של בית החולים עומדת לנגד עיני ממשל ישראל (או לפחות לא היא בלבד...) אלא פגיעה בהשרדותו באצטלה של מקצועיות, ובירוקרטיה.

מעבר לכך, אם אכן תושלם החומה, ברור כי בתי חולים אלו יהפכו לבתי חולים לפלסטינים תושבי ירושלים המזרחית בלבד. הרי קופות החולים לא מפנות חולים יהודים אליהם, ואלו ממילא לא פונים לשם. מגמה זו תשתלב היטב במגמת האפרטהייד הננקטת במערכות הבריאות בירושלים שם נוצרו כבר מערכות בריאות נפרדות, ובלתי שוויוניות.

פרקטיקה זו יותר מהקודמות שתוארו, חושפת את המצב הלימינאלי בו שרויים בתי החולים בירושלים. לישראל אינטרס ברור להמשיך ולקיים מצב זה בו מתאפשרת לה שליטה בבתי החולים, אך אין היא מחוייבת להם מקצועית ותקציבית.

הפחתת נזקים – כשהחולים אינם ניידים, בית החולים נייד:

טקטיקות ההשרדות שונות מבית חולים אחד למשנהו, אבל בכולם רואים שינויים בהרגלי הצריכה ואספקת השירותים. להלן דוגמאות:

יצירת שירותים ייחודיים: בית החולים אוגוסטה ויקטוריה הקים לאחרונה מחלקה אונקולוגית מתקדמת, היחידה בשטחים הכבושים שמספקת טיפולי הקרנות לחולי סרטן. כמו כן, מפעיל בית החולים יחידת דיאליזה לילדים, אף היא יחידה במינה בשטחים. כך מבטיח לעצמו בית החולים כי חולים יעשו מאמץ עליון ויגיעו אליו, וכי הרשות הפלסטינית תפנה אותם אליו – פשוט משום שהוא היחיד המעניק את השירותים.

הסעות מרוכזות: בנוסף, מפעילה הנהלת בית החולים אוגוסטה ויקטוריה מאז ספטמבר 2004, הסעות לחולים ולצוות הרפואי משטחי הגדה המערבית. הפרויקט נקרא "בריאות ותקווה חוצות חומה" ומטרתו להקל על החולים ועל אנשי הצוות על ידי הבטחת מעבר מהיר במחסומים. גם בתי חולים אחרים, מעדיפים להביא את עובדיהם בהסעות מרוכזות. אין מדובר בפתרון אופטימלי המנטרל את הבירוקרטיה

של הכיבוש, היות שגם ההגעה בהסעות אלה מותנית בהיתר כניסה ממערכת הביטחון הישראלית, לכל פלסטיני שמבקש לקבל טיפול בבית חולים בירושלים. בנוסף, ההסעה איננה פתרון לחולים שמבקשים להגיע לבית החולים באופן דחוף, או לאנשי צוות שמוזעקים לעבודה באופן פתאומי, במיוחד בשעות הערב והלילה.

ד"ר נעים סלאמה, תושב אבו־דיס בן 54, הוא נירוכירורג בכיר ומנהל את חדר המיון באוגוסטה ויקטוריה. ד"ר סלאמה מוזעק לביה"ח לעתים קרובות בשעות הלילה, לטיפול במקרים דחופים. הוא פנה כמה פעמים למנהל האזרחי בבקשה להתיר את כניסתו לירושלים עם רכבו הפרטי. לפני הקמת החומה באזור אבו־דיס ואל־עזרייה, הצליח ד"ר סלאמה להגיע לביה"ח מתוקף היתר אישי שהוא מחזיק. הדרך ארכה בין 10-15 דקות גם כאשר היה מדובר במקרה חירום או הזנקת לילה. כיום, בהעדר גישה ישירה מאבו־דיס לירושלים הוא נאלץ לנסוע דרך מחסום א־זעיים, מרחק של לפחות 20 דקות עד לביה"ח אוגוסטה ויקטוריה. המצב נעשה קשה ואף בלתי אפשרי בלילה כאשר הוא נמצא בכוננות ונקרא להתייצב לביה"ח, משום שאין תחבורה ציבורית וקשה מאוד למצוא מונית ישראלית בשעות הלילה באבו־דיס. להזמין עבורו מונית מירושלים, משמע להכפיל את הזמן שבו היה אמור להגיע בכוחות עצמו. חוסר יכולתו של דר' סלאמה להגיע לביה"ח בזמן סביר, גבתה מחיר בחייהם של בני אדם.

בתאריך 17/11/2003 רופאים לזכויות אדם עתרה בשמו של דר' סלאמה לבג"צ בדרישה לחייב את שלטונות הצבא לאשר את הגעתו לביה"ח ברכבו הפרטי (בג"צ 10261/2003). העתירה נמחקה כעבור מספר חודשים של משא ומתן בין הצדדים המעורבים בה, זאת בהעדר סיכוי להצלחתה. כך נאסר על ד"ר סלאמה להגיע ברכבו הפרטי למקום עבודתו, גם אם העניין כרוך בהצלת חיי בני אדם.

הוצאת השירותים אל הצד המזרחי של החומה: כחלק מנסיונות בית החולים אוגוסטה ויקטוריה להקל על הגעת החולים, הוקם בסוף דצמבר 2004 ברמאללה מרכז רפואי הכולל מרפאות חוץ עם רוב סוגי ההתמחויות שקיימות בבית החולים בירושלים. המרכז מופעל על ידי צוות בית החולים עצמו, ונועד להוות כתובת אלטרנטיבית לבית החולים עבור חולים שמתקשים להגיע לבית החולים בירושלים בגלל המכשולים שבדרך. כחלק מהשירות הניתן במרכז זה, דואג בית החולים להפנות ולהסיע את אלה מבין החולים שזקוקים להמשך טיפול או ניתוח, לבית החולים בירושלים.

אמנם ניתן לראות בצעד כזה מצד בית החולים אוגוסטה ויקטוריה ניסיון לסייע ולהקל על הגעת החולים לטיפול הרפואי לו הם זקוקים. אולם ניתן גם לראות בו

כניעה פלסטינית לחומה, המשרתת את האינטרס של ממשלת ישראל להפריד בין ירושלים המזרחית ובין שאר השטחים הכבושים ולהביא לצמצום בכניסתם של פלסטינים משטחי הגדה המערבית לירושלים.

מרפאה ניידת: הנהלת בית החולים סנט ג'ון תגברה את המרפאה הניידת שהיא מפעילה בשטחי הגדה המערבית מאז 1982, בעוד מרפאה דומה. כל אחת מהמרפאות מאוישת על ידי צוות רפואי עם ציוד ותרופות, ויוצאת פעמיים בשבוע לכפרים נידחים ולמחנות פליטים בגדה המערבית, כדי לספק טיפול רפואי חינם לאוכלוסיות שגישתן לירושלים נמנעת בגלל המחסומים והחומה. חלק מהנבדקים מופנים מהמרפאות הניידות להמשך טיפול ולניתוחים בבית החולים, חלקם במימון הרשות הפלסטינית או אונר"א וחלקם ללא כל תשלום.

כאשר אותם חולים שהופנו על ידי רופאי המרפאה הניידת של סנט ג'ון להמשך טיפול בירושלים, הם ניגשים למת"ק הישראלי במקום מגוריהם, כדי לבקש היתר כניסה לירושלים. הזימון המקורי מהמרפאה הניידת של בית החולים מקשה על רשויות ישראל לדחות את הבקשה.

הקמת בתי חולים מקבילים בצד המזרחי של החומה: כבר מספר שנים מדובר על מאמצים הנעשים להקים בית חולים אוניברסיטאי בעיירה אבו־דיס שממזרח לירושלים. המיזם ממומן על ידי ממשלת יפן ונעשה בתיאום וסיוע של מדינת ישראל. בית החולים החדש אמור לשמש את הפקולטה לרפואה של אוניברסיטת אל-קודס אשר ממוקמת באותו אזור, ובכך להחליף את בית החולים מקאסד, כבית החולים האוניברסיטאי היחיד בשטחים הכבושים. נוסף לכך בית חולים זה אמור לשרת את האוכלוסייה הפלסטינית שממזרח ומדרום לירושלים אשר נתקלת בהגבלות רבות על חופש התנועה בדרך לשירותים הרפואיים בעיר ירושלים, במיוחד לאחר בניית החומה מדרום וממזרח לעיר.

על אף העובדה שבית החולים המתוכנן נועד להקל על החולים ועל הסטודנטים, הוא יתרום בטווח הרחוק לניתוק הקשר בין העיר ירושלים לשאר שטחי הגדה המערבית. יתירה מכך, הקמת מרכז רפואי חלופי לבית החולים מקאסד עלול להעמיד את מקאסד בפני איום הסגירה, לאחר עשרות שנים בהם נחשב, למרכז הרפואי המתקדם ביותר בשטחים הכבושים.

לא מפתיע לכן, שבישיבת הממשלה בה הוחלט על מתן שירותים לאוכלוסייה הפלסטינית שהופרדה מהעיר על ידי החומה, פונה הממשלה לבתי החולים ומציעה לסייע להם בפתחת סניפים מעבר לחומה. חיבוק הדוב הזה הינו בעל אינטרסים

ברורים של הפרדה מוחלטת: באין תנועת חולים לבתי חולים – יחדלו גם הם להתקיים⁵⁶.

עתיד הרפואה הפלסטינית – הפקולטה לרפואה באוניברסיטת אל־קודס

בכל שנות הכיבוש לא אפשרה ישראל לסטודנטים פלסטינים ללמוד בתחומה, ומי שרצה ללמוד רפואה היה צריך לנדוד אל מחוץ לאזור – בדרך כלל למדינות מזרח אירופה. לפיכך, עם הקמתה של הרשות הפלסטינית שמה זו דגש על מתן אפשרות להכשרת עתיד הרפואה באזור עצמו.

הפקולטה לרפואה הוקמה בשנת 1994 כחלק מאוניברסיטת אל־קודס באבו־דיס. למוסד זה חשיבות רבה בהיותו היחיד בשטחים הכבושים להכשרת רופאים. הבוגרים מקבלים רשיון עבודה פלסטיני לעסוק ברפואה, בתום שש שנות לימודים ותקופת סטאז' בת שנתיים שנעשית בבתי החולים הפלסטינים במזרח ירושלים המאפשרים יחדיו התמחות בטווח רחב של נושאים. הלימודים המעשיים שמתחילים בשנה הרביעית ללימודים מתקיימים ברובם בבית"ח מקאסד, בנוסף לבתי חולים אחרים בירושלים המזרחית ובשאר השטחים הכבושים. הביקוש ללימודים בפקולטה נמצא בעלייה מתמדת בקרב בוגרי התיכונים בכל שטחי הגדה המערבית ורצועת עזה. כיום, לאחר ארבעה מחזורים של בוגרים, לומדים בפקולטה 290 סטודנטים, מהם 60% נשים.

התואר המוענק מאוניברסיטת אל־קודס אינו מוכר על ידי ארגון הבריאות העולמי, המסתמך על תקנות האו"ם, שמכירות בתעודת רופא רק מאוניברסיטאות במדינות המוכרות על ידי האו"ם. לפיכך פנתה הפקולטה למדינות אחרות, ובהן ארה"ב, קנדה ואנגליה, ואלו הסכימו להכיר בתעודת הרופא הניתנת ב"אל־קודס" ואף פותחות את שעריהן בפני בוגרי האוניברסיטה להתמחות. מדינת ישראל אינה מכירה בתואר מאבו־דיס, ואינה מאפשרת לבוגרי הפקולטה הפלסטינית לרפואה להתמחות או לעבוד בבתי החולים הישראליים. היא אף מונעת מהם לעבוד בבתי החולים הפלסטינים בירושלים המזרחית (ראו פרק על הצוותים הרפואיים).

למרות הסיוע מגופים מקומיים ומחור"ל, הקשיים בדרך לתואר רבים, ולפני הכל הקושי להגיע לקמפוס באבו דיס ולבית"ח מקאסד. הסטודנטים נתקלים בהגבלות חמורות על חופש התנועה שלהם: לפי כללי המנהל האזרחי, פלסטיני שטרם מלאו לו 24 שנים אינו זכאי לקבל כרטיס מגנטי (תעודת יושר) המאפשר לו להגיש בקשות להיתרי מעבר בתוך השטחים הכבושים ו/או מהם לירושלים. כך, רובם הגדול של

56. ראו נספח 4 סעיף 3ד "עידוד בתי החולים במזרח ירושלים לפתוח שלוחות מעבר לגדר".

הסטודנטים הפלסטינים ובכללם הסטודנטים לרפואה, מלכתחילה לא זכו בהיתרים הללו. לפני ספטמבר 2000, חלקם נסעו לאוניברסיטה בדרכים עוקפות, וחלקם בחרו להשתכן בסמוך לאוניברסיטה, כדי שלא להסתכן במסעות יומיומיים מפרכים ורצופי אי-ודאות, בדרכם לעוד יום לימודים. בינואר 2005 הצליחה הנהלת הפקולטה לרפואה באבו-דיס להגיע להסכם עם המנהל האזרחי, לפיו יורשו תלמידי הרפואה להגיש בקשה לקבלת הכרטיס המגנטי כבר מגיל 21. כך הצליחו חלק מהסטודנטים לרפואה, תושבי הגדה המערבית בלבד, לקבל היתרי מעבר בין חלקי הגדה המערבית לבין הקמפוס באבו-דיס וממנו לירושלים המזרחית.

הבעיה הפכה אקוטית יותר עם פרוץ אינתיפאדת ספטמבר 2000 ועם ריבוי המחסומים ברחבי השטחים הכבושים בכלל ובכניסות לירושלים המזרחית בפרט. כיום, הגעת הסטודנטים לבתי החולים בירושלים הופכת למשימה כמעט בלתי אפשרית: הקטע המזרחי של החומה הנשלמת סביב ירושלים עובר במרחק מטרים ספורים מהקמפוס באבו-דיס, ומפריד בין בית הספר לרפואה, שמעברה המזרחי של החומה, לבין בתי החולים הפלסטיניים בירושלים שמעברה המערבי. במצב קשה במיוחד נמצאים הסטודנטים תושבי רצועת עזה. דרכם לירושלים מעולם לא הייתה קלה, אך מאז ספטמבר 2000 ישראל אינה מאפשרת עוד כלל את הגעתם לפקולטה לרפואה באבו-דיס. ב-23 ביולי 2002 נכנסו כוחות ישראלים לאוניברסיטה ועצרו שם שני סטודנטים תושבי הרצועה, כדי לגרשם בחזרה לעזה. לגבי הסטודנטים מעזה, ניסתה הפקולטה להתגבר חלקית על הבעיה בסיוע מאוניברסיטת אל-אזהר בעזה ובתי החולים העזתיים אל-שפא והאירופאי, שאפשרו לסטודנטים מעזה להשלים לימודים מעשיים. ואולם, בתי חולים אלה אינם אוניברסיטאיים, ובפנייה אליהם יש מידה רבה של התפשרות הן על רמת הלימודים הרצויה מבחינת הפקולטה לרפואה והן על הקשר החיוני בין הגדה המערבית לרצועת עזה. בנוסף, חלק מהלימודים מתקיימים באמצעות מרצים הנשלחים מהגדה המערבית לרצועת עזה, וחלקם באמצעות וידאו (Video conferences)⁵⁷.

ההגבלות הקשות הללו פוגעות באופן חמור בעצם האפשרות של הפלסטינים לבנות להם עתודה רפואית ראויה, שהיא תנאי הכרחי לבניית מערכת רפואה עצמאית ויעילה. בנוסף, צעירים תושבי רצועת עזה שביקשו ללמוד במוסדות להשכלה גבוהה בחו"ל, נתקלו עד לפני כמה חודשים בנוהל ישראלי נוקשה, לפיו גברים בני 16 עד

57. רופאים לזכויות אדם פנתה לרשויות הצבא בבקשה לאפשר לעשרה סטודנטים לרפואה מעזה לאחר שנמנעה חזרתם לקמפוס באבו-דיס בכדי שיסיימו את שנת הלימודים האחרונה בלימודי רפואה. פניה זו נדחתה על הסף. ראו נספח מספר 7, מכתבו של סא"ל אבי ביטון, ראש ענף אגף מבצעים, משרד מתאם פעולות הממשלה בשטחים הכבושים, 25 בנובמבר 2004 לפרופ' רפי ולדן, חבר הנהלת רופאים לזכויות אדם.

35 ונשים עד גיל 25 אינם מורשים לצאת את גבולות עזה כלל. נוהל זה מנע ממאות צעירים לצאת ללימודים או להשלמת לימודים בחו"ל, ומנע מרופאים צעירים לצאת להתמחות בחו"ל⁵⁸.

רופאים לזכויות אדם פנתה למתאם פעולות הממשלה בשטחים הכבושים וקבלה נגד הפגיעה במערכת החינוך בכלל, ובלימודי הרפואה בפרט. פגיעה זו, כך טענו, שוללת מן החברה הפלסטינית כל אפשרות לתכנון ולבנייה של חברה שבה מגוון התמחויות, שתוכל לספק את צרכיה העתידיים. דרושה מידה לא מעטה של ציניות מצד רשויות ישראל, כדי לטעון מחד כי הרשות הפלסטינית אחראית לתת התזונה ולמצב שירותי הבריאות בשטחיה, ומאידך לשמור לעצמה את הזכות להגביל פיתוח של שירותי חינוך ובריאות. למרות הזמן הרב שחלף לא זכינו למענה.

מניעת לימודי רפואה מסטודנטים פלסטינים בכלל, ומתושבי רצועת עזה בפרט, היא מדיניות ישראלית מתמשכת. כאמור, משך כל שנות הכיבוש ישראל לא אפשרה לפלסטינים לימודי רפואה באוניברסיטאות ישראליות. צעירים פלסטינים שהיו מעוניינים בכך נאלצו לצאת ללימודי רפואה בחו"ל, וממשפחותיהם נדרשה השקעה כספית מכבידה. למדיניות זו אין שום קשר לרקע הביטחוני של הסטודנטים. הפגיעה באפשרויות הכשרתם, בזכותם לחינוך, בעתידם האישי ובעתיד החברה אותה הם מעוניינים לשרת, נעשית בשרירות לב. כמו כן, מניעת המעבר מרצועת עזה לגדה המערבית סותרת את הסכמי אוסלו, בהם התחייבה ישראל לשמור על שלמות טריטוריאלית בין שני האזורים⁵⁹.

נ'. הינה תושבת ג'נין בת 24, סטודנטית בשנה השישית ללימודי רפואה באוני' אלקודס. מאז תחילת הלימודים המעשיים של נ' במקאסד נמנעה כניסתה לירושלים בתואנה שהינה מתחת לגיל המותר לקבלת הכרטיס המגנטי וההיתר. לאחר הסרת תנאי הגיל שוב נמנעה נ' מלקבל היתר. הפעם הוסברה המניעה ברקע בטחוני. בדצמבר 2004 פנתה נ' לרופאים לזכויות אדם בבקשה כי זו תסייע לה בהסרת המניעה, זאת לאחר שכל מאמציה לקבל היתר כניסה למקאסד בסיוע הפקולטה לרפואה ובית החולים עצמו נכשלו. רופאים לזכויות אדם פנתה למספר גורמים, בהם: מת"ק ג'נין, מתאמת הבריאות במנהל האזרחי, והיועץ המשפטי של הצבא.

58. להרחבה על מערכת הבריאות הפלסטינית ברצועת עזה ועל ההגבלות שישראל מטילה על עובדי הרפואה. ראו רופאים לזכויות אדם תוכנית ההתנתקות והשלכותיה על מערכת הבריאות ברצועת עזה, ינואר/2005.

59. *Israeli-Palestinian Interim Agreement on the West Bank and the Gaza Strip, Washington, D.C., September 28, 1995, Annex I Article X1(a)*

רק אז הסתבר כי קיימת מניעה משטרית לכניסתה של נ' לירושלים, כיוון שבעבר נכנסה ללא היתר ומאז מוגדרת כשב"חית. שנת הלימודים השישית והאחרונה עבור נ' אמורה להתחיל באמצע ספטמבר 2005, בעוד התיק ממתין לבירור.



הגדר באזור האוניברסיטה

חונק ירושלים, סיכום⁶⁰

כל דיון על ירושלים ומעמדה נוגע בנימים הרגישים ביותר של הסכסוך והינו בעל השפעות ניכרות גם בזירה הבינלאומית. לפיכך מדהימה אף יותר העובדה כי כרגע נקבעות עובדות בשטח באין מפריע, על ידי השחקן היחידי במגרש: ישראל. מהמידע שהצטבר על אופן התכנון וקבלת ההחלטות בכל הנוגע לתוואי החומה, ברור שרווחתה ובריאותה של האוכלוסייה הפלסטינית אינה מהווה שיקול משמעותי בהחלטות ממשלת ישראל, אם בכלל. התנהלות מדינית חד צדדית ומגמתית זו המפרה זכויות אדם בסיסיות רבות של הפלסטינים והנוגדת הסכמים בינלאומיים מתאפשרת, ככל הנראה, על ידי חוסר עניין ולחץ מספיק, מצד החברה הישראלית ומערכת המשפט שלה, כמו גם מצד גורמים בינלאומיים.

ניתוק בתי החולים בירושלים המזרחית משאר השטחים הכבושים הינו תהליך הדרגתי, אשר אין לראותו אלא כמגמתו, הבא לשרת מטרות מדיניות. מלבד הדרישה להיות לגבי חולים המבקשים לבוא בשערי בתי החולים, שהובילה בתורה לתלות בחולים הירושלמים – המופנים דרך קופות החולים – נדרשו אלה להיתרים, ומכסות, ורישיונות גם לעובדיהם, הכל לפי התקופה והצרכים הישראלים.

השלכות הסגר והחומה על בתי החולים הרסניות. לדידה של ישראל, בתי החולים אינם מטרה בפני עצמה אלא סמל לחיים אורבנים במה שהוא – עדיין – מטרופולין פלסטיני. אין לנו ספק כי לקראת משא ומתן אפשרי, וגם באין משא ומתן, ישראל מוכנה לסבול נוכחותם של "פלסטינים תושבי ירושלים המזרחית" אך לא מוכנה לסבול נוכחות מרכז פלסטיני, המצהיר על עצמו ככזה. לפיכך הקשר עם הגדה המערבית הוא הדבר הראשון שהחומה באה להרוס.

טקטיקות הישרדות שאימצו בתי החולים: הטקטיקות הללו כשמן כן הן. הן טובות לטווח הקצר להישרדות כלכלית. זאת, כל עוד ישראל אינה רוצה לנקוט בפעולה ישירה כדוגמת הטלת סנקציות (מתחום הרישוי) שתפגענה בבתי החולים ותוביל לסגירתם. מה שלא מתאפשר בטקטיקה הנוכחית הוא להביא לפיתוח בתי החולים תוך שמירה ואף שיפור רמת השירותים הניתנים בהם. כמו כן, טקטיקה

60. ראו גם: "להרוג אותם בעדינות – בתי החולים בירושלים המזרחית והכיבוש" הדס זיו, הרצאה באוניברסיטת בן גוריון, אפריל 2004.

זו מוותרת מראש על העקרון שהרפרנט הרפואי והשלטוני של בתי החולים הוא הרשות הפלסטינית. בתי החולים במצבם הנוכחי, לא יוכלו להוות גורם לציון נוכחות פלסטינית פוליטית בירושלים המזרחית ולפיכך יקשה להשתמש בהם כארגומנט מכריע בדיון על הקשר בין ירושלים – כמטרופולין – לשכונות שסביבה בפרט, ולגדה המערבית בכלל. ההשלכות הפוליטיות של ניתוק הקשר ברורות, אך את המחיר המידי משלמת כתמיד, האוכלוסיה כולה שתאלץ למצוא ספקי בריאות אחרים ולוותר על אחד ממרכזי הרפואה המובלים.

המלצות:

תמיכה בבתי החולים צריכה לשאת 3 צורות לפחות:

רפואית – בתי החולים אינם רואים עצמם כחלק ממערכת הבריאות הישראלית, וזו כאמור אינה דואגת לפיתוחם ולרמתם הרפואית. מאידך, מערך הפיקוח והרישוי הנעשה בבתי חולים אלו על ידי משרד הבריאות הפלסטיני אינו שלם ואינו כולל תקציבי פיתוח של הון אנושי ושל טכנולוגיה. רק התעקשות על עיקרון של שיויון ואי הפליה לרעה על ידי מערך פיקוח רציני אחד שיוכר ויהיה מקובל על ידי בתי החולים, ישמור על כך שהסטנדרטים הרפואיים לא יהיו קורבן למאבק הפוליטי.

כלכלית – כל מערך רפואי חייב להיות נתמך על ידי גב כלכלי. רק סיוע תקציבי קבוע יכול להבטיח את הישרדותם הכלכלית ולאפשר שמירה על רמה רפואית מקצועית ואף פיתוחה.

פוליטית – משום הצעדים אותם נוקטת ישראל בשטח, חייבים בתי החולים להיות מגובים – אם על ידי גורמים בינלאומיים ואם על ידי הרשות הפלסטינית – בדרישה לשימור ואף חיזוק הקשר עם הגדה המערבית ורצועת עזה. ישראל דרשה לדחות את הדיון במעמד ירושלים לשלב הדיונים על הסדר הקבע. בכך היא נטלה על עצמה מחויבות שלא לנקוט בצעדים חד צדדיים לשינוי הסטטוס קוו בעיר. ניסיונותיה לשנות את מעמדם של בית החולים או לכפות עליהם סטנדרטים פנימיים שאינה כופה בשאר השטחים הכבושים מהווה לדעתנו הפרה של מחויבותה זו, גם אם אינה מכירה בכך שמדובר בשטח כבוש.

מצב זה בו בתי החולים הפלסטינים נאבקים על קיומם בתוך מערכת הבריאות הישראלית אך למעשה פונים בעיקר למערכת הפלסטינית אולי יכול להימשך זמן רב – המציאות מוכיחה זאת – אך הוא גובה מחיר כבד מדי הן בשחיקת מקצועיותם ותפקודם של בתי החולים, והן בקשר שלהם עם הקהילות אותן הם משרתים. כשהשחקן היחידי במגרש הוא מדיניות ממשלת ישראל, הרי שזו יכולה לפעול באופן כוחני (גם אם דרך אמצעים ביורוקרטים) וחד צדדי באין מפריע.

השלמת החומה מקבעת את הפרדתם של בתי החולים מהקהילות אותן הם משרתים, ומעובדיהם תושבי השטחים הכבושים. התלות בהיתרים שומרת את הכוח בידי ישראל, וכשברור כי המגמה הינה הפרדת ירושלים המזרחית מן הגדה המערבית, אפשר להניח בבטחון כי אלו יצומצמו עד למינימום. כך יאלצו בתי החולים להיטמע במערכת הבריאות הישראלית, ובתוך כך גם במערכת הכלכלית הישראלית, ייאבדו את ייחודם, ולמעשה את הסיבה לקיומם. אין ספק כי ישראל אינה רוצה להפעיל כוח ולסגור אותם, אך היא עושה כל שלאל ידה, על מנת להרוג אותם בעדינות.

נספחים

נספח מס' 1: תוואי החומה

החומה מצפון מערב לירושלים: העבודות באזור העיירה א־ראם ודאחיית אל־בריד (השכונה הדרומית של א־ראם) נמשכות. חומת בטון בגובה חמישה מטרים חותכת את הכביש הראשי באזור, כביש שהוביל מירושלים לרמאללה. חומה זו נבנתה לאורך 2.2 ק"מ, ממחסום דאחיית אל־בריד (או מחסום א־ראם) שמצפון לבית חנינא, ועד מחסום קלנדיה. בצדה הצפוני של שכונת א־ראם החומה לא תהיה רציפה וגדרות תיל שתפקידם להגן על כביש מס' 45 יחליפו את החומה העיקרית ויהוו חלק בלתי נפרד ממנה. המשך השליטה הישראלית בכביש 45 מצפון לא־ראם הינה חשובה ביותר עבור השלטונות הישראלים שכן הוא נועד לקשר את ההתנחלויות שממזרח לירושלים עם כביש מספר 443. א־ראם תחובר עם איזור קלנדיה ושאר שטחי צפון הגדה על ידי כביש שמתוכנן לעבור מתחת לכביש מספר 45 ועוקף ממזרח את מתחם משרדי התיאום והקישור והטרמינל החדש, הנבנים בימים אלה על 50 דונם שהופקעו מתושבי א־ראם, מזרחית למחסום קלנדיה הנוכחי (ראו בהמשך). תושבי א־ראם ודאחיית אל־בריד המחזיקים בתעודות זהות ישראליות, יצטרכו לעבור בדרכם לירושלים במחסום קלנדיה, שם יוקם טרמינל מרכזי שיקשר בין ירושלים וצפון הגדה.

בעקבות עתירה לבג"צ על ידי מועצת א־ראם ומספר תושבים משכונת דאחיית אל־בריד, הורה בג"צ בצו ביניים שהוציא ב־22 ביוני 2005 על הפסקת בניית החומה בדאחיית אל־בריד. באיזור זה החומה היתה אמורה להפריד מספר בתים משאר השכונה ולספח אותם לירושלים, זאת למרות שהשכונה כולה מהווה חלק בלתי נפרד מא־ראם ואינה נמצאת בתוך תחום השיפוט של עיריית ירושלים.⁶¹

בנוסף למובלעות הפלסטיניות יוצר שטח השיפוט של עיריית ירושלים וחלקים מחומת הפרדה בחלקיה הצפוניים שטח 'ישראלי' דמוי אצבע המתחיל בחלקן הצפוני של שדרות בגין ונגמר בשדה התעופה עטרות (השדה אינו פועל מאז פרוץ האינתיפאדה השנייה). בקטע זה, כ־10 ק"מ אורכו, החומה אינה מפרידה בין יישובים פלסטיניים לישראליים, כי אם בין יישובים פלסטיניים ממערב (ביר־נבאללה ובית חנינא אל־בלד) לבין יישובים פלסטיניים אחרים ממזרח (א־ראם וקלנדיה).

61. http://www.btselem.org/Hebrew/Separation_Barrier/A-Ram.asp. למידע נוסף על שכונת דאחיית אל־בריד ראו כתבתה של לילי גלילי בעיתון הארץ מיום 15/07/2005.

ממחסום קלנדיה החומה ממשיכה מערבה, עד לעיירה ביתוניה צפונית-מערבית לירושלים. החומה כאמור מפותלת, בחלקה עשויה חומת בטון, דוגמת קטע החומה הסמוך לכפר קלנדיה, ובחלקה גדרות תיל אלקטרוניות, דוגמת קטע הגדר הסמוך לכפר ראפאת הסמוך והמחנה הצבאי "עופר". קטע זה מוקף גדרות משלושה כיוונים. תושבי הכפרים ביר נבאללה, אלג'דירה, אלג'יב ובית חנינא אל-בלד שממערב לירושלים, המרוחקים כשלושה ק"מ בלבד מתוואי החומה הרציף באזור קלנדיה, ימצאו עצמם תוך זמן קצר בתוך מובלעת, מכותרים בגדר מכל הכיוונים. רק מן העבר הצפוני יקושרו כפרים אלה באמצעות מנהרה לכפר קלנדיה וליישובים הפלסטינים שמדרום לרמאללה. במובלעת הזו מתגוררים כ-15 אלף תושבים, המקבלים את כל השירותים הנחוצים להם, לרבות שירותי רפואה שניוניים ושלישוניים מהעיר ירושלים.⁶²

מובלעת גדולה יותר נמצאת בהתהוות בין גבעת זאב ממזרח, ליישוב מכבים במערב. במובלעת הזו ייכלאו קרוב ל-45,000 בני אדם ב-13 כפרים: א-טירה, בית דוקו, בית איג'זא, בידו, בית סוריק, אל-קוביא, קטנה, בית ענאן, ח'רבת אום אל-לחם, בית ליקיא, ח'רבת אל-מסבאח, בית נובא ובית סירא. ב-30 ביוני 2004 פסל בג"צ בצו ביניים 30 ק"מ מתוך 40 הק"מ המתוכננים כתוואי הגדר באזור זה, והקפיא את עבודות הבניה עד להצגת תוכנית חלופית ע"י המדינה. שופטי בג"צ קבעו כי הגדר בתוואי המתוכנן תפגע באופן בלתי מדתי בזכויות התושבים הפלסטינים, תחסום גישה לשירותים רפואיים ולבתי ספר, תמנע מעבר התושבים לאדמותיהם החקלאיות ותפגע בפרנסת האיכרים הפלסטינים. התוואי המתוקן שהוצע ע"י המדינה לא היה שונה בהרבה מן התוואי המקורי שנפסל, ותושבי הכפרים עתרו שוב לבג"צ. אולם ב-8 בפברואר 2005 בג"צ שב וביטל את צו הביניים שהוציא בעניין ואפשר למדינה את הקמת הגדר⁶³. היציאה היחידה מן המובלעת הזו היא המנהרה שעוברת מתחת לכביש 443 בסמוך לכפר ח'רבת אל-מצבאח ומקשרת אותה עם הכפרים הפלסטיניים שמצפון לכביש 443.

נכון להיום, עבודות הבניה של הגדר נמשכות באזור הזה בשלושה אתרים: בין ההתנחלות הר-אדר לכפר בית סוריק; בין הכפר קטנה לכפר ח'ראיב אום אל-לחם; ובין הכפר בידו לכפר בית איג'זא.

בשכונת כפר עקב הנמצאת בשטח השיפוט של ירושלים מצפון לקלנדיה, מתגוררים כ-25,000 פלסטינים (המספר כולל את תושבי השכונות: סמירמיס, א-זג'יר, אל-מטאר המשוייכים לכפר עקב), מתוכם קרוב ל-18,000 תושבים ירושלמים והשאר תושבים פלסטינים⁶⁴. מאז אוקטובר 2000 (טרם הקמת החומה) נאלצים

62. ארנון רגולר, הארץ 06/02/2005, עמ' 2 א'.

63. יובל יועז, הארץ 08/02/05. לעיון נוסף בהחלטות בג"צ בעניין ראה: www.court.gov.il

64. בשיחה עם מר' חוסאם ותד, מנהל המנהל הקהילתי בית חנינא, האחראי בין היתר על מתן שירותים לאזור כפר עקב, מיום 18/09/2005.

תושבי השכונה בעלי התעודות הכחולות לעבור שני מחסומים בדרכם לירושלים, מחסום קלנדיה ומחסום א־דאחייה. המכשולים הללו גורמים להם עיכובים וסבל רב בדרכם לשירותים רפואיים, לעבודה ולבתי הספר בירושלים. לאחר שהחומה הוקמה באזור הזה רבים מהתושבים הירושלמים החיים בכפר עקב, ואשר חרדים לבאות, החלו עוזבים את הכפר ומעתיקים את מקום מגוריהם לתוך העיר ירושלים.

החומה ממזרח: מרבית החומה בצד המזרחי של השכונות א־ראם ודאחית אל־בריד כבר הוקמה עד לכפר חיזמה בדרום. הכפר ג'בע שמזרחית לא־ראם יימצא בצד הפלסטיני של החומה. א־ראם ודאחית אל־בריד כבר מוקפות חומה משלושה כיוונים: מצדן המערבי והדרום־מזרחי מוקמת בימים אלה חומה נוספת לאורך כ־3.5 ק"מ, חומה העוטפת את שכונת נווה יעקב מצדה הצפון מזרחי הכפרים חיזמה, ענאתא ומחנה הפליטים שועפט ימצאו עצמם תוך חודשים ספורים מן העבר המזרחי של החומה. תושבי הכפר חיזמה, כולם תושבי השטחים הכבושים, תלויים בעיר ירושלים בכל תחומי החיים, בשל סמיכותם אליה. אולם מעתה הם יאלצו לחפש את השירותים החיוניים, לרבות שירותי בריאות, ברמאללה, המרוחקת כ־25 ק"מ מהכפר.

בימים אלה, עבודות הבנייה בעבר המזרחי והדרום־מזרחי של א־ראם נמצאות בשלבים מתקדמים. 6,500 דונם הופקעו לצורך הקמת החומה מאדמות הכפרים א־ראם, ג'בע וחיזמה. רוב השטח הופקע מאדמות ואדי עיאד, שהיה עתודת הקרקע היחידה שעשויה היתה לשמש את א־ראם ודאחיית אל־בריד, להתפתחות עתידית. בשטח שהופקע מתוכננת שכונה חרדית בת 1,200 יחידות דיור, אשר תיצור רצף בין צפון ההתנחלות נווה יעקוב לבין ההתנחלות גבע בנימין־אדם⁶⁵.

עבודות התשתית להקמת החומה באזור ענאתא, במחנה הפליטים שועפט ובשכונת ראס ח'מיס הסמוכה אליו כבר החלו, ותוך חודשים ספורים תפריד החומה בינם לבין ירושלים. בשכונת דאחיית אל־סלאם ('שכונת השלום') בענאתא מתגוררים מעל 4,000 תושבים ירושלמים בעלי תעודת זהות ישראלית, במחנה הפליטים שועפט חיים מעל 17,000 תושבים ירושלמים ובשכונת ראס ח'מיס מתגוררים כ־3,500 תושבים ירושלמים⁶⁶. לאחר השלמת החומה ממזרח לירושלים, ימצאו עצמם תושבי שכונות אלו מנותקים מעיר האם, ירושלים, ויצטרכו להשלים עם משטר ההיתרים שתכפה עליהם מדינת ישראל. תושבים אלו, למרות שהינם תושבי ישראל, ולפיכך תחת אחריותה המוחלטת של המדינה, מתגוררים בתנאים קשים של עוני וצפיפות, בלא נגישות לשירותים מטעם הרשויות בישראל, תוך התעלמותה של זו ממצוקתם.

65. www.stopthewall.org/latestnews.

66. ירושלים גדר סביב לה, בניית גדר הביטחון (גדר ההפרדה) סביב ירושלים, מכון ירושלים לחקר ישראל, 2004, עמ' 74.

מבין 17,000 התושבים הירושלמים של מחנה הפליטים שועפאט, מעל 10,000 מהם מוגדרים כפליטים אשר מקבלים את מלוא השירותים החינוכיים, הסוציאליים והרפואיים ממוסדות האו"ם שמרביתם ממוקמים בעיר ירושלים⁶⁷. רשמית, מדינת ישראל מצדיקה את הוצאת מחנה הפליטים שועפאט אל מחוץ לחומה, בטענה כי המחנה ממילא מנוהל ע"י סוכנות הפליטים של האו"ם ולמדינת ישראל אין אחריות כלפי התושבים. אולם, אין ספק שהשיקול המכריע בקרב מקבלי ההחלטות בישראל היה דמוגרפי⁶⁸.

בתאריך ה-10 ביולי 2005 בג"צ דחה את בקשת התושבים של מחנה הפליטים שועפאט, ראס ח'מיס ושכונת השלום להוציא צו ביניים שאוסר את המשך בניית החומה באזור שועפאט. התושבים טענו בפני בג"צ שתוואי החומה באזור מגוריהם נקבע משיקולים זרים, ולא משיקולים ביטחוניים. התושבים המיוצגים ע"י עו"ד דני זיידמן, אף הציעו תוואי חלופי המשאיר אותם בצדה הישראלי של החומה, אולם ההצעה נדחתה⁶⁹.

אם יאושר צירופן של מעלה אדומים, ההתנחלויות הנוספות במישור אדומים והאזור הידוע כ-E1 לירושלים, יהפכו הכפרים חיזמה, ענאתא ומחנה הפליטים שועפאט למובלעת פלסטינית גדולה, וסביר להניח שיקושרו במסדרון צר לאזור ג'בע ומשם לצפון הגדה. כך תבותר הגדה המערבית לשני חלקים – דרום וצפון, עם מעבר צר ביניהם הנשלט ע"י ישראל. מצבם של הכפרים הפלסטינים ממזרח לירושלים עלול להיות קשה עוד יותר, אם תמומש תוכנית E1 שמטרתה חיבור התנחלות מעלה אדומים מהצד הצפוני בפסגת זאב, וניצול השטח שבין ענאתא, א-זעיים ואל-עזיריה מצד אחד והתנחלויות מישור אדומים מצד אחר. ישראל מתכננת לבנות ב-E1 (30,000 דונם) 3,500 יחידות דיור, תחנת משטרה גדולה (תוכנית שאושרה) ואזור תעשייה, זאת כדי ליצור רצף אורבאני בין מעלה אדומים (35,000 מתנחלים) לירושלים ולאפשר הרחבה של מעלה אדומים בכיוון צפון-מזרח, לעבר השכונות הצפוניות של ירושלים⁷⁰.

67. http://www.un.org/unrwa/publications/pdf/ar_health2003 (Annual Report Of The Department Of Health 2003); <http://www.un.org/unrwa/publications/pdf/population.pdf> (total registered camp population).

68. ירושלים גדר סביב לה, בניית גדר הביטחון (גדר ההפרדה) סביב ירושלים, מכון ירושלים לחקר ישראל, 2004, עמ' 73.

69. עמירה הס, "בג"צ סירב להקפיא את בניית גדר ההפרדה בשועפאט", הארץ, 12.07.2005.

70. לפרטים נוספים אודות תוכנית E1 ניתן לעיין במאמרו של דרור אטקס "מהו E1", מאי 2005 בתוך: <http://www.peacenow.org.il/site/he/peace.asp?pi=203&docid=1294&pos=8>.

מימוש תוכנית E1 משמעו חסימתם ממזרח של ענאתא ומחנה הפליטים שועפט, כלומר חסימת כיוון ההתרחבות האפשרי היחיד עבורם כיום. התוכנית תביא לחלוקת הגדה המערבית, בקטע הצר ביותר שלה, לשני קנטונים, צפוני ודרומי. החומה תחדור יותר מ-14 ק"מ (45% מרוחב הגדה המערבית באזור הזה) מזרחה לעומק השטח הפלסטיני כדי להקיף ולהכיל בצד הישראלי את ההתנחלויות קידר, מישור אדומים ומעלה אדומים. למרות התנגדות הממשל האמריקני והקהילה הבינלאומית, התוכנית כבר אושרה עקרונית ע"י ראש הממשלה ושר הביטחון.

באזור הכפר א-זעיים החליטה הממשלה לעת עתה להקים את החומה בסמוך לגבול השיפוט העירוני ממזרח, אך להשאיר פירצה של כשני ק"מ סביב לכביש ירושלים-מעלה אדומים, עד לקבלת ההחלטה הסופית על חיבורה של מעלה אדומים לירושלים. הכפר א-זעיים עצמו נמצא מחוץ לתחום השיפוט של ירושלים. מבין 2,600 תושביו, הרוב בעלי תעודת זהות כחולה, אולם הקבינט הישראלי טרם הכריע בגורלם.

באזור אל-עזרייה ואבו-דיס ההפרדה ממומשת בחלקה הגדול בצורת חומת בטון בגובה שמונה מטר, החוצה אזורים בנויים והשפעתה על המרקם העירוני הרסנית. אל-עזרייה (18,000 תושבים), כבר מוקפת חומה ממערב ומצפון-מזרח, ומשם החומה ממשיכה דרומה לאבו-דיס (כ-13,000 תושבים), חוסמת את צומת הדרכים בראס-קובסה המפרידה בין שכונות ראס אל-עמוד ואבו-דיס, וכך סוגרת את הדרך ההיסטורית המובילה מירושלים ליריחו ולים המלח. חומת הבטון קוטעת את הכביש הראשי באבו-דיס, ומפרידה בין בתי אותה משפחה המרוחקים רק מטרים בודדים זה מזה. אוניברסיטת אל-קודס באבו-דיס, הנמצאת מעבר לחומה, מרוחקת רק כמה עשרות מטרים ממנה, אבל הסטודנטים מצפון הגדה ומירושלים המזרחית מתקשים לעבור ולהגיע לאוניברסיטה, ומן העבר האחר, סטודנטים מבית הספר לרפואה באבו-דיס מתקשים להיכנס לבתי החולים בירושלים המזרחית.

תוואי החומה מתפתל דרומה מאבו-דיס לכיוון הכפרים ערב א-סוואחרה, א-שיח' סעד וצור באהר. הכפר א-חוואחרה נחצה לאחר מלחמת יוני 1967 ושרטוט תחום השיפוט של ירושלים, לשני יישובים: א-סוואחרה אל-ע'רביה, הנכלל בתחום השיפוט של העיר, ומרבית תושביו בעלי תעודת זהות כחולה, וא-סוואחרה אל-שרקיה, הנמצא מחוץ לתחום ירושלים וע"פ הערכה רק כשליש מתושביו כיום הנם בעלי תעודות זהות ישראליות. בשני היישובים, שהיו כפר אחד, מתגוררים בנים לאותן משפחות וחמולות. אולם כעת חומה מפרידה ביניהם.

2,540 תושבי הכפר א-שיח' סעד מצאו עצמם בצדה המזרחי של החומה, מנותקים משכונת ג'בל אל-מוכבר בירושלים, שהיתה משך שנים רבות מרכז חיים עבורם, בשל

קרבתה לכפר והרצף האורבאני שלה עם ירושלים. אף שרק שליש מתושבי הכפר נושאים תעודות זהות ישראליות, כולם תלויים בעיר ירושלים מבחינה כלכלית, ולצורך שירותי חינוך ורפואה.

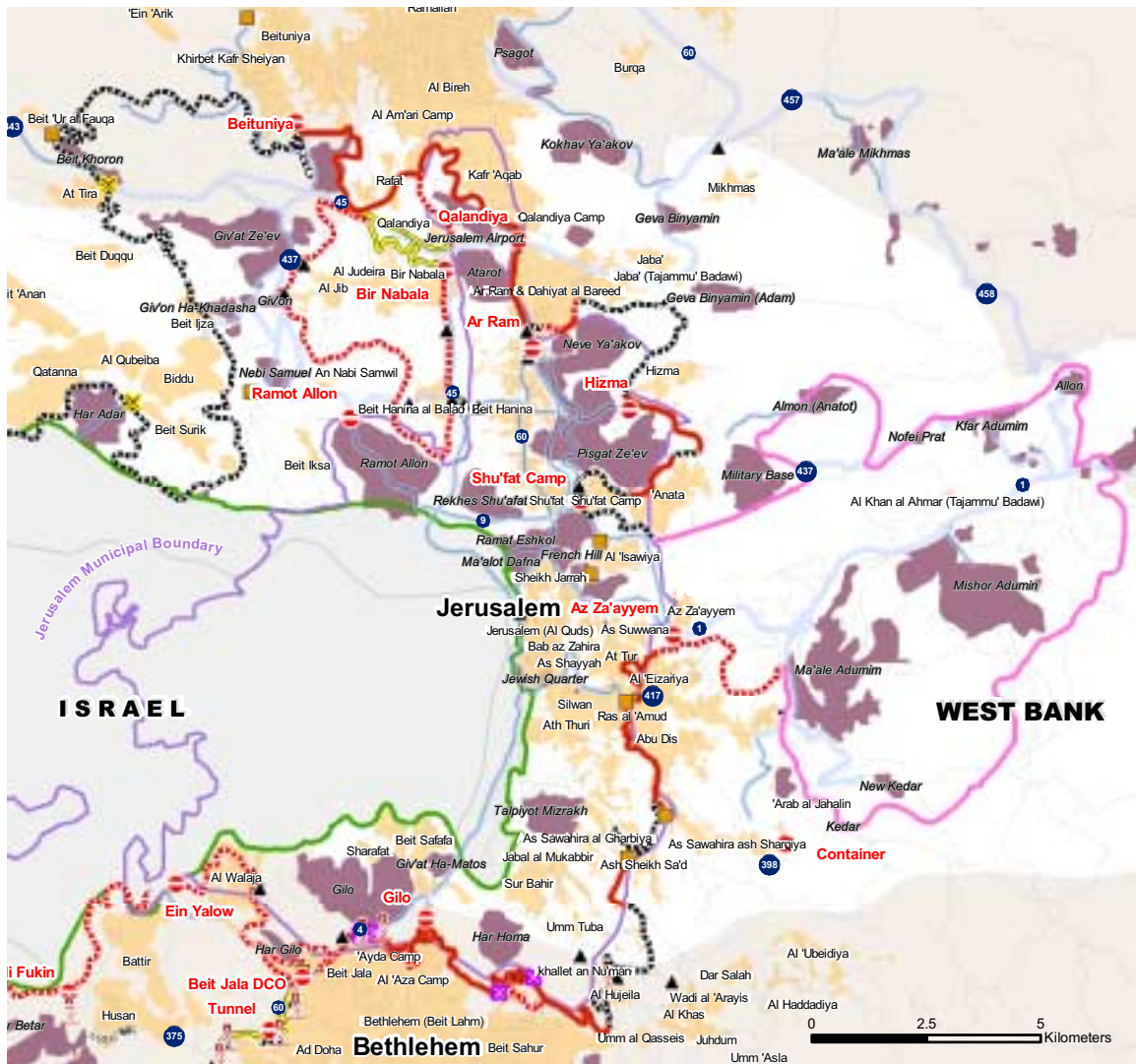
החומה מדרום: הכפר ח'לת אל-נועמאן (ח'רבת מזמוריה), מזרחית לשכונת 'הר חומה' נמצא בתחום השיפוט של ירושלים מאז 1967, אך תושביו בעלי תעודות זהות פלסטיניות. החומה תיבנה מזרחית לכפר. לטענת שלטונות ישראל, תושבי מזמוריה הם תושבי השטחים ולפיכך צריך יהיה לפנותם מבתיהם לשטחים הפלסטיניים. אחד מחמשת מסופי הסחורות המתוכננים לאורך חומת הפרדה, אמור להבנות על אדמות השייכות לתושבי מזמוריה ממזרח לכפר.

מאזור ח'רבת מזמוריה פונה תוואי החומה מערבה, עד מתחם קבר רחל, מובלעת ישראלית בתוך העיר בית לחם. החומה בין ירושלים לבית לחם כבר הוקמה, ברובה מחומת בטון החודרת לתוככי העיר וחוצה לשניים את מחנה הפליטים עאידה. באזור זה מתוכנן 'כביש עוקף', באורך 3 ק"מ, האמור לקשר בין ירושלים לקבר רחל, ולשרת את המתפללים היהודים העולים לקבר.

ב-3 בפברואר 2005 דחה בג"צ עתירה רביעית בעניין תוואי החומה באזור זה. העתירה הוגשה ע"י עיריית בית לחם וכמה תושבים, נגד חוקיות הצו שהוציא מפקד כוחות הצבא באזור, לתפיסת שטחים פלסטיניים נרחבים לשם סלילת הכביש העוקף לקבר רחל. הכביש מתוכנן להיסלל ממחסום 300 שמצפון לבית לחם, להקיף ממערב את הבתים הסמוכים לדרך חברון, להתפצל וליצור טבעת סביב הקבר. המשמעות בשטח היא כליאתם של כמה בתים פלסטיניים מן העבר הישראלי של החומה, פגיעה קשה בחופש התנועה של תושבי האזור, סיפוח של אדמות ווקף מוסלמי ופגיעה קשה בענף התיירות בבית לחם⁷¹.

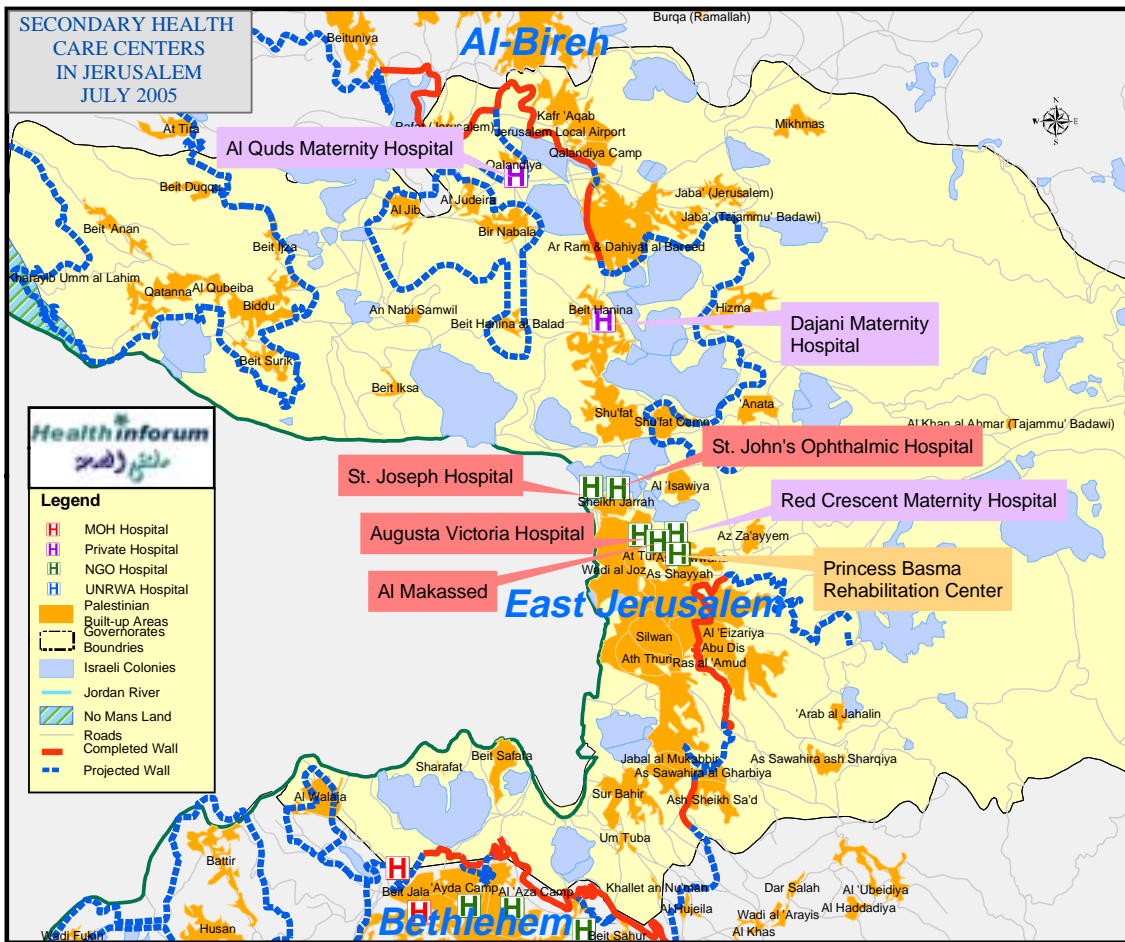
ובדרום-מערב, החומה ממשיכה מערבה ממחנה הפליטים אל-עאידה, עוברת מעל כביש 60 (כביש המנהרות) לכיוון הכפר וולג'ה שמחציתו נמצאת בתחום השיפוט של עיריית ירושלים. מאות דונמים של אדמה חקלאית השייכים לתושבי בית-ג'אלה וולג'ה הופקעו לטובת החומה. בקרוב יהפוך הכפר וולג'ה על 1,600 תושביו למובלעת פלסטינית, שתקושר במזרחה, ע"י כביש, עם העיירה בית ג'אלה.

71. נגיב פראג', עיתון אל-קודס, 04/02/05, עמ' 3.



JERUSALEM CLOSURES	
<i>July 2005</i>	
Checkpoints	8
Partial Checkpoints	0
Roadblocks	6
Road Gates	1
Earth Mounds	19
Earth Walls	0
Trenches	0
TOTAL	34

<p>Closures</p> <ul style="list-style-type: none"> Checkpoint Partial Checkpoint Observation Tower Road Gate Roadblock Earth Mound Earth Wall Trench <p>Road Network</p> <ul style="list-style-type: none"> Prohibited Road Restricted Road² Regional or Main Road Other Road <p><small>1. Roads on which Israel prohibits Palestinian vehicle use. 2. Roads with restrictions for Palestinian vehicle use.</small></p>	<p>Barrier</p> <ul style="list-style-type: none"> Completed Under construction Planned Barrier Road Protection Planned route subject to completion of further inter-ministerial examination <p><small>Planned Barrier - path based on Israeli Government (Ministry of Defence - Seam Zone Authority) maps, published 20 Feb 2005 and IDF land seizure orders. Barrier - path extracted from satellite imagery and verified with field surveys.</small></p> <p>Residential Area</p> <ul style="list-style-type: none"> Palestinian Built-Up Area Israeli Settlement
--	--



נספח מספר 2: בתי החולים בירושלים המזרחית

בית החולים מקאסד⁷²:

תחילת פעילות: 1968

מיקום: הר הזיתים

ניהול/בעלות: עמותת אל-מקאסד האסלאמית, שהוקמה בירושלים ב-1956.
חשיבות/ייחוד: בי"ח מקאסד נחשב למרכז הרפואי הגדול ביותר, והמוביל מבחינה מקצועית, בשטחים הכבושים. זהו בית חולים אוניברסיטאי, היחיד בשטחים, הפועל בשיתוף ובתיאום עם בית הספר לרפואה באוניברסיטת אל-קודס באבו-דיס.
מחלקות: יחידה כירורגית, הכוללת כירורגיה כללית ולפרסקופיה, נירוכירורגיה, כירורגית ילדים, כירורגיה פלסטית, כירורגיית חזה ולב פתוח, אורטופדיה ואורולוגיה. בנוסף קיימות מחלקות טיפול נמרץ, ילדים ופגים, גנטיקה, לידה וכירורגית נשים, פנימית ולב, ומחלקה פתולוגית.
כוח אדם: 510 עובדים, מתוכם 350 משטחי הגדה המערבית, עשרה תושבי רצועת עזה, והיתר תושבי ירושלים המזרחית. 130 רופאים/ות, מאתיים אחים/ות, 30 סטאז'רים, השאר עובדי משרד ושירותים.
מספר מיטות: 220.

בית החולים אוגוסטה ויקטוריה ("אל מוטלע"):

תחילת פעילות: ב-1948 הוסב המבנה, במקור ארמון מפואר, לבית חולים לפצועי מלחמה. מ-1950 מופנים אליו, בתיאום עם אונר"א, פליטים פלסטינים מרחבי השטחים הכבושים.
מיקום: על פסגת על הר הזיתים. המבנה הוקם בסוף המאה ה-19 ע"י הקיסר הגרמני ויליאם השני. לאחר ביקורו בירושלים ב-1898, כמתנה לאשתו אוגוסטה ויקטוריה. עד להחלת המנדט הבריטי בפלשתיין, שימש המבנה כבית הארחה לעולי הרגל הגרמנים. בזמן המנדט הוא שימש את השלטונות הבריטיים.
ניהול/בעלות: הארגון הלותרני העולמי (LWF).
חשיבות/ייחוד: השני בגודלו בשטחים הכבושים, מבחינת היקף השירותים. היחיד בשטחים המספק טיפולי הקרנות (רדיותרפיה), ויחידת דיאליזה לילדים.
מחלקות: מחלקה כירורגית הכוללת ניתוחי כירורגיה כללית, לפרוסקופיה, ניתוחים אורולוגיים, ניתוחי ילדים וניתוחים גניקולוגיים, מחלקה פנימית, לרבות יחידה נפרולוגית עם מכשירי דיאליזה, יחידה אונקולוגית ומחלקת אף אוזן גרון, וכן מחלקת ילדים ובה טיפולי נירולוגיה, נפרולוגיה ויחידת טיפול נמרץ לילדים. בבית החולים מערך רחב של מרפאות חוץ, יחידת טיפול נמרץ ושירותי מעבדה.

72. פגישה עם מר' עיסא עליאן, מנהל משאבי אנוש בבי"ח מקאסד מיום 4/1/2005.

כוח אדם: 180 עובדים, יותר מ-80% מהם משטחי הגדה המערבית.
מספר מיטות: 100 מיטות אשפוז.

בית החולים הסהר האדום⁷³

תחילת פעילות: 1953. הוקם כמוסד ללא כוונות רווח ביוזמת ארגון הסהר האדום הפלסטיני, הפועל בשטחים מ-1951.

מיקום: בשנים 1953-1995 פעל בית החולים בתוך העיר העתיקה. בשל התרחבות פעילותו הועתק מיקומו אל מחוץ לחומות, לשכונת שיח' גראח.

ניהול/בעלות: עמותת הסהר האדום הפלסטיני.

חשיבות/ייחוד: מהווה בית החולים העיקרי להתנסות מעשית בתחום רפואת נשים, הן לסטודנטים מבית הספר לרפואה באוניברסיטת אל-קודס מפנה והן לסטאז'רים הפלסטיניים שלמדו בחו"ל. ב-2003 הוכר על ידי הרואל קולג' הבריטי כמומחה ברפואת נשים, ומאז קיימת תוכנית לימודים משותפת, פלסטינית-בריטית, להתמחות בת ארבע שנים ברפואת נשים. כעת מתמחים בבית החולים שבעה רופאים במסגרת התוכנית, ארבעה בשנה הראשונה ושלושה בשנה השנייה.

בית החולים מפעיל שתי מרפאות בעיר העתיקה, אשר בתיאום ובפיקוח משרד הבריאות הישראלי ועיריית ירושלים, מתפקדות גם כמרכזי טיפות חלב. המרפאות מעניקות שירותים רבים חנם בעיקר בתחום בריאות הילד ואשה. בית החולים מתחשב במצבן החברתי-כלכלי של יולדות תושבות הגדה, ולעתים קרובות אינו גובה תשלום מן המשפחה.

מחלקות: יולדות, פגיה, נשים וכירורגיית נשים.

כוח אדם: 150 עובדים, 70% מהם תושבי הגדה המערבית (רק לחלקם היתרי כניסה) ו-30% תושבי ירושלים המזרחית. 28 רופאים ו-50 אחיות.

מספר מיטות: 28.

בית החולים סנט-ג'ון⁷⁴

תחילת פעילות: 1882, כמוסד ללא כוונות רווח.

מיקום: משכנו הראשון של בית החולים היה במבנה בו שוכן כיום מלון הר ציון. ב-1948 עבר בית החולים לעיר העתיקה בירושלים וב-1960 למשכנו הנוכחי בשכונת שיח' ג'ראח.

ניהול/בעלות: ארגון סנט ג'ון הבריטי.

חשיבות/ייחוד: היחיד בשטחים הכבושים, המתמחה ברפואת עיניים. (מלבדו קיים רק מרכז רפואי פרטי לרפואת עיניים ברמאללה). מפעיל שתי מרפאות עיניים ניידות.

73. פגישה עם מר' מחמוד עליאן, מנהל בית החולים הסהר האדום בירושלים, מיום 26 בינואר 2005.

74. פגישה עם גב' ג'קלין גדי, אחות ראשית של בי"ח סנט-ג'ון, מיום 1/2/2005.

מוכר על ידי הרויאל קולג' הבריטי כמומחה ברפואת עיניים, המקבל חלק מרופאיו להתמחות של שנתיים. מקיים שיתוף פעולה עם מחלקת העיניים בבית החולים הדסה בחסות מרכז פרס לשלום.

מאפשר התנסות מעשית לסטודנטים כחלק מתוכנית הלימודים. כמו כן מתקיימת בסנט ג'ון תוכנית לימודים של שנה אחת להכשרת אחים ואחיות בתחום רפואת העיניים.

מחלקות: בבית החולים נערכים ניתוחי קטרקט, ניתוחים לשחזור ארובת עין, טיפול בצניחת עפעף, ניתוח זגוגית-רשתית, תיקוני פזילה, השתלת קרנית וניתוחים פלסטיים. ב־1992 הוקמה ברצועת עזה מרפאת עיניים המסונפת לבית החולים במטרה לאפשר אבחון מוקדם טרם הפניית החולים לטיפול בירושלים וזאת עקב ההגבלות על חופש התנועה בין הרצועה לירושלים.

כוח אדם: 150 עובדים. 85% תושבי הגדה המערבית. 20 רופאים ו־62 אחים/ות. **מספר מיטות:** 49.

בית החולים סנט ג'וזף⁷⁵

תחילת פעילות: 1954, כמוסד ללא כוונת רווח.

מיקום: שכונת שיח'ג'ראח בירושלים המזרחית.

ניהול/בעלות: נזירות סנט ג'וזף

חשיבות/ יחוד: כ־95% מהמטופלים הם תושבי ירושלים המזרחית המובטחים בקופות החולים בישראל. 5% מהמטופלים הם תושבי הגדה המופנים ע"י הרשות הפלסטינית המופנים בעיקר לטיפולים נזירו כירורגים ולהסרת אבני כליה בליז.

מחלקות: מחלקה פנימית, טיפול נמרץ, ומחלקה כירורגית גדולה הכוללת כירורגייה כללית, גניקולוגיה, אורולוגיה, אורטופדיה, אף אוזן גרון, כירורגייה פלסטית ונירווכירורגייה.

כוח אדם: 97 עובדים. 57 תושבי הגדה המערבית, 40 תושבי ירושלים. עשרה רופאים במשרה מלאה ו־20 במשרות חלקיות, 40 אחים/ות.

מספר מיטות: 73.

מרכז הנסיכה בסמה לילדים עם מוגבלויות פיסיות ונפשיות⁷⁶

תחילת פעילות: בשנת 1965 המרכז נחנך על ידי הנסיכה בסמה, בתו של המלך חוסיין, כמוסד ללא כוונת רווח.

75. שיחה עם המנהל האדמיניסטרטיבי של ביה"ח סנט ג'וזף מר' ג'מיל קוסא מיום 09/05/2005 ומכתבו של המנהל הרפואי של בית החולים סנט-ג'וזף, דר' עזיז שופאני לרופאים לזכויות אדם מיום 22/04/2005.

76. פגישה עם דר' ודאח מלחזי, מנהל מרכז הנסיכה בסמה, מיום 26/05/2005.

מיקום: שכונת א-טור על הר הזיתים, בין בתי החולים מקאסד ואוגוסטה ויקטוריה.

ניהול/בעלות: עמותת הנסיכה בסמה.

חשיבות/ייחוד: אחד משני המרכזים היחידים בשטחים הכבושים שמתמחים בשיקום ילדים עם מוגבלויות פיסיות ונפשיות. מעניק שירותי רפואה בסיסיים לילדים עד גיל 15, השוהים בו לתקופות שבין שבוע אחד לשלושה חודשים. בעת האשפוז מקבל כל ילד, בהתאמה לצרכיו ולמוגבלויותיו, כלים העשויים לסייע לו להשתלב בסביבה ולנהל חיים נורמליים ככל האפשר. המטופלים ברובם הגדול מגיעים משטחי הגדה המערבית. במקום שתי כיתות גן וכיתות לימוד מכיתה א' עד כיתה י"ב המתאימות לאנשים עם מוגבלויות פיסיות. ילדים המתקבלים לאשפוז לתקופה ארוכה משולבים בכיתות המתאימות ונבנית עבור כל אחד מהם תוכנית לימודים מתאימה.

מחלקות: טיפולי פיזיותרפיה, ריפוי במים, ריפוי בעיסוק, ריפוי בדיבור ומעבדה לייצור עזרים ואיברים מלאכותיים עבור ילדים ומבוגרים. במסגרת המרכז פועל בית ספר אשר משלב בין ילדים עם מוגבלויות פיסיות לילדים רגילים.

כוח אדם: 73. מחציתם תושבי הגדה המערבית.

מספר מיטות: 15.

בית היולדות אל-דג'אני⁷⁷

תחילת פעילות: 1979.

מיקום: בשכונת בית חנינא, ירושלים המזרחית.

ניהול/בעלות: בית חולים פרטי בבעלותי וניהולו של דר' רג'אאי אל-דג'אני.

חשיבות/ייחוד: בית חולים קרוב ונגיש לאוכלוסייה רחבה בירושלים המזרחית, בעיקר הכפרים והשכונות הצפוניות, הצפון מערביות והמזרחיות.

מחלקות: מחלקת יולדות, נשים, וילדים.

כוח אדם: 36 עובדים מתוכם 13 תושבי הגדה המערבית. עשרה רופאים.

מספר מיטות: 12.

אוכלוסיות יעד: בית החולים סיפק שירות לילדות מאזור ירושלים, משכונות אבו-דיס ועזריה בדרום העיר ועד לכפרים ביר-נבאלה, קלנדיה וכפר-עקב מצפון וממערב לירושלים. בשנים האחרונות חלה ירידה משמעותית במספר הלידות. מ-1,371 לידות ב-2003, ל-1,203 ב-2004, בארבעת החודשים הראשונים של 2005 חלה ירידה נוספת, של 7%.. לאחר הקמת חומת ההפרדה מצפון ומדרום, איבד חלק ניכר מלקוחותיו, בעיקר מהשכונות אבו-דיס, עזריה, ענאתא, והכפרים מצפון-מערב לירושלים, ביר-נבאלה וסביבתו.

77. פגישה עם ד"ר רגאאי אל דג'אני, המנהל והבעלים של ביה"ח אל-דג'אני, מיום 21/4/2005.

78 בית היולדות אל־קודס

תחילת פעילות: 1973.

מיקום: כפר עקב מצפון לירושלים.

ניהול/בעלות: פרטית.

חשיבות/ייחוד: בית החולים היחיד שנמצא בצדה הפלסטיני של החומה ואשר יכול לקלוט תושבים ירושלמים, בעיקר מהשכונות שנותרו מחוץ לחומה: כפר עקב, סמיראמיס, מחנה הפליטים שועפאט ושכונת השלום בענאתא.

מחלקות: יולדות, נשים, ילדים.

כוח אדם: 21 עובדים, רובם תושבי הגדה המערבית. מתוכם שבעה רופאים, גניקולוגים ורופאי ילדים.

מספר מיטות: לביה"ח רשיון ל-20 מיטות אשפוז, אולם זה שלוש שנים מופעלות רק 10 מיטות בשל התפוסה הנמוכה.

אוכלוסיית יעד: בעבר שירת את כלל האוכלוסייה הפלסטינית בירושלים המזרחית, היום הוא משרת בעיקר את תושבי השכונות הצפוניות של ירושלים. מחסום קלנדיה, שהוצב בסוף שנת 2000 בין מחנה הפליטים קלנדיה לשכונת א־ראם, מהווה מכשול עיקרי, המונע מיולדות רבות להגיע לאל־קודס מן השכונות הערביות בירושלים, לרבות א־ראם. ב־2004 היתה התפוסה הממוצעת 22.5%. מאז תחילת 2005 חלה ירידה נוספת בתפוסה ירדה עוד יותר. במצב הנוכחי בית החולים אינו מכסה את הוצאותיו וספק אם יוסיף לפעול עוד זמן רב.

79 אל־ג'ועבי, בי"ח גריאטרי

תחילת פעילות: 1997

מיקום: עד אוקטובר 2004 שכן בית החולים בכפר עקב ונחשב למוסד משגשג. בשל החומה, עבר לשכונת א־ראם. חומת ההפרדה עוברת במרחק כמה מטרים מפתח בית החולים ומשאירה אותו בצד הישראלי של החומה.

ניהול/בעלות: בית חולים פרטי שנמצא בבעלותו של ד"ר עיסאם אל־ג'ועבי.

חשיבות/ייחוד: בית חולים פלסטיני גריאטרי היחיד בירושלים המזרחית.

כוח אדם: 15 אנשי צוות.

מספר מיטות: 42.

אוכלוסיית יעד: תושבי ירושלים המזרחית בעלי התעודות הכחולות. בית החולים נמצא באזור רצוף מכשולים, הגדולים שבהם מחסומי קלנדיה וא־דאחיה, המקשים

78. פגישה עם מר' נאיל אל־ג'ועבי, מנהל בי"ח אל־קודס, מיום 21/04/2005.

79. פגישה עם מר' עיסא אל־ג'ועבי, המנהל האדמיניסטרטיבי של בית החולים הגריאטרי אל־ג'ועבי, מיום 21/04/2005.

על חופש התנועה של החולים ובני משפחותיהם, כמו גם על חופש התנועה של הצוות הרפואי. מאז סוף שנת 2000 נתונה תפוסת ביה"ח בירידה מתמדת, עד לשפל (לא סופי) של 14% ב-2004, לאחר שמטופלים הועברו ע"י משפחותיהם לבתי חולים אחרים. כיום מאושפזים באל-ג'עבי רק ששה חולים.

נספח מס' 3: תגובת קופת החולים כללית



29 במאי, 2005
סימוכין: ש - 3545

מחוז ירושלים

הנהלת השיווק ושירות לקוחות
אחזיקים לסיסור איכות השירות
טלפון: 02-6752139
פקס: 02-6752176

לכבוד
מר איברהים חביב
רופאים לזכויות האדם

שלום רב,

הנדון: דו"ח רופאים לזכויות האדם

1. אין לנו במחוז ירושלים סמכות, עמדה או מידע למנות לרשויות הביטחון בכל הנוגע לתוואי הגדר.
2. המידע שבידינו על התוואי וקיום הגדר מתעדכן מעת לעת ועל פיו אנו מתאימים את השירות.
3. ההתאמה כוללת הרחבת שעות פעילות, הוספת מכשירי הדמיה (למגע מצב שיצטרכו לנסוע לירושלים), הוספת רופאים עצמאיים / או פיצול מרפאה.
4. אין לנו מידע מדוייק על מיקום התושבים, אך מדובר על מאות אשר מתגוררים באזורים שיקשה עליהם להגיע למרפאות. בוודאי שחלק מהם חולים כרוניים.

בבנינה
גלי שטר
מנהלת שיווק
ושירות לקוחות

העתק: מר אלו דפס - מנהל המחוז

שומרים על בריאות כללית

ח' סוקולניק 24 ירושלים 02628 פ.ד. 770 • www.clalit.co.il

נספח מס' 4: החלטת הממשלה מיום 10/07/05

מזכירות המשלח

שומר

החלטה מס. 3873 של הממשלה מיום 10.07.2005.

3873" היערכות משרדי המשלח בנושא "עוסף ירושלים" וחיפול מאובלסיה במרחב ירושלים כתוצאה מהקמת הגדר.

פ ח ל י ט י ס (פה אחד):

1. משלח ישראל רואה חשיבות רבה בהשלמת מיידית של גדר הביטחון באזור ירושלים, כדי לשפר את רמת הביטחון האישי של תושבי ישראל בכלל, ותושבי אזור עוסף ירושלים במפרט.

2. משרדי המשלח יעלימו את היערכותם לאמנת השירותים בהתאם לספורט להלן עד ליום 1 בספטמבר 2005 וזאת במסגרת תקציבם המאושר.

א. עיריית ירושלים:

1. הקמת "טייחל קהילתי עוסף ירושלים" - לסיפול בתושבי השכונות בשטחה המוניציפאלי של ירושלים שמעבר לגדר.

2. הסדרת אזורי הרוכלות בסמוך למעברים.

3. אכיפת הסדר הציבורי בסניפת המעברים באמצעות יחידת פיקוח עירוני.

4. הקמת תוקלי שירות עירוניים בסמוך למעברים במסגרת השירותים הממלכתיים.

ב. משרד הביטחון, בתאום עם המשרד לביטחון הפנים:

1. יסדיר, בשיתוף עם משרד התחבורה, את התנועה הרגלית והרכובה של התושבים ותנועת כוסעי התחבורה הצבאית המורשת באופן שיאפשר מעבר לשני הכיוונים בזמן סביר.

2. יבדיר נתיבי תנועת הלופיים לתושבים שיתנו מענה לתרחישים שונים במעברים (אירוע חבלני, תאונת דרכים וכדומה).

3. יקים תשתית שוטאפס למשרדי המשלח לפת שירותיה במעברים.

מזכירות המעלה

שפור

ג. עיריית ירושלים, בשיתוף עם משרד החינוך, התרכות והשפורטו

מחוץ לעוטף:

1. ארגון מטד היסעים להעברת תלמידים בצורה מסודרת וזבוקרת לבתי ספר בתוך ירושלים - לקראת שנת הלימודים התשס"ו.
2. שכירת פיתות לימוד, התאמתם לדרישות הבטיחות וציודם לקליטת תלמידים נוספים - לקראת שנת הלימודים התשס"ו.
3. בניית מוסדות חינוך על מנת לצמצם בהוצאות השכירות וההסעות - לטווח הארוך.

בתוך העוטף:

1. שכירת חדרי לימוד על פי מיפוי קיים - לקראת שנת הלימודים התשס"ו.
2. הפעלת משמרת שנייה במספר בתי ספר בעקבות חוסר מצאי מבנים לשכירות - לקראת שנת הלימודים התשס"ו.
3. בניית מוסדות חינוך חדשים לביסול המשמרת השנייה - לטווח הארוך.

ד. משרד הבריאות:

1. בתיאום עם הגורמים הנוגעים לדבר - קביעת נהלי מעבר שיאפשרו מתן שירות מחיר והומני לנזקקים.
2. בתיאום עם הגורמים הנוגעים לדבר - קביעת נהלי מעבר שיקלו על מעבר רופאים וצוות מתוך העוטף החוצה.
3. עידוד כמי החולים במזרח ירושלים לפתוח שלוחות מעבר לגדר.
4. עידוד קופות חולים להרחיב את פעילותן מעבר לגדר.
5. בתיאום עם הגורמים הנוגעים לדבר - הנפקת אישורים מסודרים לצוותים רפואיים שיאפשרו מעברם המחיר.

מזכירות הממשלה

שטר

ה. משרד התקשורת - רשות הדואר:

1. הקמת יחידות הדואר בשמוך למעברים.
2. מתן שירותי משרדי ממשלה באמצעות טנימי הדואר כמקובל היום והרחבת שירות זה כמסגרת וחוק ובכפוף למו"ם בין רשות הדואר לנופים השונים.
3. הקמת מרכזים לחלוקת דואר מחוץ למכשול.

ו. משרד הרווחה - המוסד לביטוח לאומי:

1. שילוב פעילות הקודם במעברים על ידי מתן מענה אנושי ומתחשב.
2. מתן שירותים באמצעות האינטרנט.
3. מתן שירותים באמצעות מענה סלפוני.
4. מתן שירותים באמצעות רשות הדואר.

ז. משרד התחבורה:

1. מתן עליונות במעברים למעבר כלי הרכב המופעלים בקווי התחבורה הציבורית המורשת, על ידי השמעת הבאים:
 - א. הכשרת נתיבי גישה לתחבורה ציבורית לפני המעברים.
 - ב. נתיבי תנועה בלעדיים.
2. הכשרת נתיב למעבר לנוסעי תחבורה אווירית במקביל לנתיב כלי הרכב.
3. הכשרת מסומים ותחנות במעבר לביצוע שיחלוף נוסעים ליעדים ביו"ש והזרה.
4. הקמת נקודה למתן שירותי משרד הרישוי.
5. מתן שירותים באמצעות רשות הדואר.

ח. משרד הפנים:

1. מתן שירותים שאינם מצריכים זיהוי ייחטכו באמצעות שירותי רשות הדואר.
2. הקמת שלוחות משרד הפנים במעברים למתן שירותים המצריכים זיהוי.

מזכירות הממשלה

שמו

ס. משרד התעשייה המסחר והתעסוקה - שירות התעסוקה:

1. קביעת תזירות ההתייצבות לתושבים מחוץ למכסול לזמן בחדש.

2. קבלת קהל בשלוחות שיפתחו במעבדים.

3. להוסיף בשנת 2005 סכום של 17 מיליון ש"ח לתקציב המשרד לביטחון הפנים; וסכום חד פעמי של 8 מיליון ש"ח, לרבות 3 מיליון ש"ח לצורכי החינוך, לעיריית ירושלים לשם ביצוע הפעולות המוניציפאליות ואחרות בהתאם למפורט בסעיף 2 לעיל.

התקציב להשלמת ההערכות ולאספקת השירותים הציבוריים משנת 2006 ואילך, ייקבע בדיונים בין משרד האוצר לבין משרדי ביטחון הפנים, החינוך והתרבות והספורט, הפנים ועיריית ירושלים כחלק מדיוני תקציב שנת 2006, בשום לב לצורך של עיריית ירושלים להתחייב פיזית לשכירת מבנים ולהתקשר עם ספקי השעות לסוגה הארז. הדיונים בין משרד האוצר לבין משרד החינוך התרבות והספורט, בהתאמות עיריית ירושלים, יסתיימו עד סוף חודש יולי שנה זו.

4. להנחות את הגורמים הנוגעים בדבר להשלים את עבודת המטה בתחום "עוסף ירושלים" בסוגיות ענף התיירות ומעבר אחמ"ים, לרבות אנשי כמורה לצורכי פולחן דתי.

5. להסמיך את מנכ"א מקום ראש הממשלה ושר התעשייה המסחר והתעסוקה, יו"ר ועדת המנכ"לים מבין-משרדית שמונתה על ידי ראש הממשלה לתכנון ההערכות, לקיזו מעקב ובקרה אחר ביצוע היערכות המשרדים בהתאם לאמור לעיל. גורמי הביטחון "יסגרו" את המכסול רק לאחר שתקבל המלצת מנכ"א מקום ראש הממשלה ושר התעשייה המסחר והתעסוקה שתולאו צרכי מיקום התיים."

נספח מס' 5: תשובת משרד הבריאות בעניין תעריפי אשפוז במקאסד

שר הבריאות

בס"ד

ייד תמוז תשס"ג
14 יולי, 2003
מספרנו: 12 - 100/10318(מ)
(במענה, ציין מספרנו)
תיק - אגודות/עמותות/ארגונים 33

לכבוד
גב' הדס זיו
מנהלת פרויקט רופאים לזכויות אדם
רח' גולומב 52
תל-אביב 66171

שלום רב,

הנדון: בית החולים מקאסד - תעריפי אשפוז מסופת חולים כללית
מכתבך בנדון אלי מיום 25/6/2003

במענה למכתבך שבסימוכין -

משרד הבריאות אינו מתערב במערכת היחסים הכספית בין קופות החולים לבתי-
החולים הציבוריים. מערכת זאת מתבססת על התקשרות וולנטרית בין הקופה לכל
בית-חולים בנפרד. מערכת ההתקשרויות בין קופת החולים לכל אחד מבתי החולים
השונים עימם היא עובדת, אינה חייבת להיות זחה. החוק אף מכיר בחקשרים שונים
ובלגיטימיות של שונות זאת.

עם זאת, ככל שקיימות טענות של בתי חולים בדבר אמליה פסולה בינו לבין מוסדות
אחרים, ראוי כי הן תועלינה על-ידי בית-החולים ואנו נבחן אותן לגופן, על-מנת לבדוק
האם ממקומנו להתערב בענין.

בברכה,
ד"ר נח

נספח מס' 6: זימון לשב"כ

אזור יהודה ושומרון
לשכת היועץ המשפטי
טל': 02-9977071/711
פקס: 02-9977326
570551 - 221/00
כ"ז במרחשוון התשס"ה
11 בנובמבר 2004

לכבוד
רופאים לזכויות האדם
אבראהים חטיב
פקס: 03-6873029

הנדון: [REDACTED]

1. לצורך אבחון בטחוני וכחלק נומחלך הטיפול בפגירתו, על הנדון להתייצב במוע"ק מנח בתאריך 23/11/04 בשעה 10:00 לפגישה עם קפטן מרון.

2. אבקשכם להודיע לפונה כי אי התייצבות במוע"ק תגרום לעיכוב המשך הטיפול בפגירה.

3. עד מועד התייצבותו וסיום הטיפול תשאר בתוקף הכללתו כנוגע.

4. בברכה,

מחנה צה"ל
רמ"ד
בשם
מנהל
היועץ
המשפטי
סרן
משפטי
המשפטי



שמור

5569537000394

נספח מס' 7: הסטודנטים לרפואה מעזה

בלמים
-1-



מדינת ישראל
משרד הביטחון

תיאום הפעולות בשטחים
ענף אג"מ - פניות ציבור
טל': 03-6976848/7971
פקס: 03-6975865
רופאים - 108829
י"ב בכסלו התשס"ה
25 בנובמבר 2004

לכבוד
פרופ' רפי ולדי
רופאים לזכויות אדם

הנדון: כניסת סטודנטים לרפואה מאזח"ע לאוני' אל קודס באבו דיס
שלך: מנייתך לאלוף משלב מיום ה- 14/11/04

1. הריני לאשר קבלת פנייתך שבנדון, ולהלן התייחסותנו:
 - א. מבדיקה למול גורמי הביטחון עולה כי לא מאושרת כניסת סטודנטים, תושבי אזח"ע, ללימודים באי"ש, מסיבות ביטחוניות.
 - ב. לאור האמור לעיל, אין באפשרותנו להיענות בחיוב לבקשה שבנדון.
 - ג. בברכה,

סא"ל
אג"מ

אבי
רעין

נספח מס' 8: תגובת משרד הבריאות הישראלי לדוח

מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

משרד הבריאות
Ministry of Health
ירושלים Jerusalem

המחלקה ליחסים בינלאומיים
Department of International Relations

כד' באלול התשס"ה
28 בספטמבר 2005
- 3753

לכבוד
מר אברהם חביב
"רופאים לזכויות אדם"

שלום רב,
הנדון: תגובה לטענות רופאים לזכויות אדם על עוטרף ירושלים

משרד הבריאות דוחה בתוקף את הטענות וההאשמות המוטחות במערכת הבריאות הישראלית בדוח "רופאים לזכויות אדם". משרד הבריאות פעל, פועל ויפעל למען מטרה אחת בלבד – שמירה על בריאות הציבור, ללא הבדל דת, מוצא, גזע, מין או גיל. ייחוס שיקולים זרים, ממניעים לא טהורים, כביכול, למערכת הבריאות, עושים עוול גדול למאות ואלפי עובדי מערכת הבריאות. לגופו של עניין:

1. משרד הבריאות, כמו יתר משרדי הממשלה, מחויב למתן השירות הטוב ביותר, לתושבים הפלשתינים.
 2. לא משרד הבריאות החליט על הקמת הגדר, אולם מרגע שהתקבלה החלטת ממשלה, מחויב לה משרד הבריאות.
 3. למשרד הבריאות אין כל שיקול פוליטי בקביעת מתן השירות.
 4. הרמיות כאילו מי מעובדי מערכת הבריאות פועל מנימוקים של ש"כ או מערכת הביטחון – מהוות השמצה.
- עם כל ההבנה למצוקות מקומיות, הנובעות בעיקר משיקולים של מניעת חדירת טרור לתוך שטח ישראל הרי שמערכת הבריאות של ישראל התבקשה לדאוג למתן השירות הטוב ביותר וכך היא תפעל, באמצעים הבאים:
1. מערכת הבריאות תדאג למעבר מהיר במעברים לניקיים ולחולים, באמצעות תעודות מיוחדות.
 2. הסדר דומה יונהג גם לגבי צוותים רפואיים, רופאים ואחיות.
 3. קופות החולים ירחיבו את שירותיהם בכפרים כדי למנוע היטלטלות של התושבים.
 4. מד"א יעמיד במעברים אמבולנסים שייקחו את הנפגעים המגיעים למעברים.

בברכה,



יאיר עמיקם
סמנכ"ל

הסברה ויחסים בינלאומיים

העתיקים:

פרופ' א. ישראל, מנכ"ל
דר' מ. דור, מנהל אגף רפואה כללית

נספח מס' 9: תגובת עיריית ירושלים לדוח



תגובה לעיתונות PRESS COMMENT رد للصحف



JERUSALEM MUNICIPALITY / SPOKESMAN

עיריית ירושלים / דובר העירייה

כ"ד אלול, תשס"ה
28 ספטמבר 2005
סימוכין: 2005-0225-3106

לכבוד:
איברהים חביב – רופאים לכוויות אדם
מאת: גידי שמרלינג, דובר העירייה

שלום רב,

הנדון: הסדרי מעבר במחסומים

נסן להיום – אין כל שינוי בנהלי והסדרי המעבר של ירושלים ואחרים בעוברים את המחסומים השונים בדרום לירושלים בכלל ולקבלת שירותי בריאות בפרט.

לכשתמתיים מלאכת הקמת 13 המעברים (אשר יאפשרו תהליכי בידוק אנושיים יותר ומדוקדקים יותר). תוך יצירת מספר מסלולי בידוק, אשר אמורים להביא לזירוז המעלה וקיצור משך ההמתנה של הנבדקים.... אז ורק אז ניתן יהיה להשלים את בניית גדר ההפרדה השלמתה לא אמורה לשנות או לפגוע בזכות המעבר והשימוש של תושבי ירושלים בכל שרות הניתן להם בתוך העיר. עם זאת יעשה מאמץ להביא לקרבת המעברים (מעבר לגדר) חלק נכבד של השרותים להם זכאים תושבי העיר הגרים מעבר לגדר העוטף. (מדובר לא רק בשרותים עירוניים, כגון דואר, משרד הרישוי, מנהל האוכלוסין, בטוח לאומי ועוד).

מבחינת השרותים העירוניים הכוונה היא להגביר את היקף השרותים הניתנים בסמוך למגורי התושבים שמעבר לעוטף. זאת בכדי לחסוך עד כמה שניתן את המרץ להגיע אל משרדי העירייה

לסיכום לאחר השלמת גדר העוטף אמורים השרותים הניתנים לאוכלוסיה שתיוותר מצידה החיצוני של הגדר, איכותיים יותר מאשר כיום. זה למעשה אחד מהתנאים שהתנה בג"ץ.

עיריית ירושלים / דובר העירייה | 50 ס' 6287744 | 02-6296004 | 01-4111111
JERUSALEM MUNICIPALITY / SPOKESMAN | Salix Sq. | Tel: 02-6297744 | Fax: 02-6296004 | JERUSALEM



بلدية اورشليم – القدس – المناطق بلسان البلدية

פשוט לתת שירות