

שאלות ותשובות על רופאים לזכויות אדם

כתיבה: אסף קינצ'ר והדס זיו

עריכה לשונית: רעות כ"ץ

רקע. ערוצי עבודה. פוליטיקה ומקורות מימון 1 מדוע הוקמה עמותת רופאים לזכויות אדם? 2 מהי הזכות לבריאות בעצם? 3 מהו התפקיד הייחודי של רופאות/ים וצוותי בריאות וסיעוד בחברה? 4 למה דווקא רופאים? האם אתם חושבים שרופאים "טובים יותר" או מבינים יותר מאחיות, עו"סיות, או מכלל הציבור? 5 לאחר שרל"א הפסידה בעתירה שהגישה לבג"ץ נגד "חוק ההזנה בכפייה" של אסירים שובתי רעב, התבטאה העמותה במילים הבאות: "אנו מקווים כי על אף החלטה זו, תימנע הקהילה הרפואית בישראל משיתוף פעולה עם החוק". האם פירוש הדבר הוא שאתם קוראים לרופאים לפעול בניגוד לחוק? 6 באילו ערוצים פועלת העמותה? 7 כיצד נוצר הקשר ביניכם לבין האנשים שאתם מייצגים? 8 מהם מקורות המידע של רופאים לזכויות אדם, וכיצד אתם מוודאים את אמינותם? 9 האם רופאים לזכויות אדם מזוהה עם מפלגה פוליטית כלשהי? 10 האם רל"א מעסיקה מתנדבי/ות שירות לאומי? 11 מהם מקורות המימון של רופאים לזכויות אדם? 12 אתם ממומנים על ידי ישויות זרות, וזו התערבות פסולה במדיניות הפנימית של ישראל. 13 מדוע לא פשוט תעסקו ברפואה? למה אתם מכניסים פוליטיקה לנושא הבריאות? 14 אם כן, אולי אתם פשוט "קבוצה פוליטית קיצונית המחופשת לארגון רפואי", כפי שכינה אתכם ד"ר יורם בלשר, לשעבר יו"ר ההתאחדות הרפואית בישראל ונשיא התאחדות הרופאים העולמית? **ישראל והשטחים הכבושים** 15 מה עמדת העמותה כלפי פתרון של הסכסוך הישראלי-פלסטיני? 16 מדוע גם לאחר הסכם אוסלו וההתנתקות, ישראל עדיין אחראית לבריאותם של תושבי רצועת עזה והגדה המערבית? 17 מדוע שחולים תושבי עזה לא יצאו מהרצועה לצורך קבלת טיפול רפואי דרך מעבר רפיח, שמחבר בין רצועת עזה למצרים? 18 למה ישראל צריכה בכלל לאפשר חופש תנועה לחולים פלסטינים מעזה, בזמן שקסאמים נורים מעזה לעבר ישראל? 19 האם הגבלות התנועה על מטופלים וצוותי רפואה אינן מוטלות מטעמים ביטחוניים? 20 האם ישראל מממנת את הטיפול הרפואי בפלסטינים מהגדה ומעזה שמגיעים לבתי החולים הישראליים? 21 מדוע אינכם מבקרים את פעולותיהם של הרשות הפלסטינית ושל חמאס? 22 מהי עמדת העמותה כלפי ה-BDS? 23 האם רל"א לקחה בעבר חלק ב"שבוע האפרטהייד" בלונדון? 24 למה רל"א היתה שותפה לדו"ח גולדסטון ולדו"חות בינלאומיים אחרים שיצאו נגד מדינת ישראל? 25 רל"א פוגעת בישראל כשהיא מאשימה את צה"ל בפומבי ב"עינויים והתעללות בפלסטינים" וב"ביצוע פשעי מלחמה". **המאבק למערכת בריאות שיוויונית במדינת ישראל** 26 למה אתם מתעקשים על רפואה ציבורית? האם זו לא זכותו של אדם לקנות לעצמו ביטוח טוב יותר אם הוא יכול להרשות זאת לעצמו? 27 ומה עם זכותם לבריאות של חיילי צה"ל? 28 נתקלת הרבה פעמים ברופאים שמנצלים את מעמדם ואת חוסר ההבנה של המטופלים ונוהגים בהם באופן מזלזל ופוגעני, מה עמדתכם בנושא בתור ארגון של רופאים? 29 אתם מפעילים מרפאה ניידת בשטחים הכבושים ומרפאה פתוחה לפליטים ומהגרי עבודה, מדוע אתם לא מטפלים גם באזרחים ישראלים? הרי גם הם זקוקים לסיוע רפואי. 30 האם אתם פועלים רק למען פלסטינים? למה אנחנו לא שומעים אתכם כשמדובר בישראלים? 31 מעיון בדו"חות התקציב שלכם עולה ש-4% בלבד ממנו מוקדש למחלקת תושבים, העוסקת בזכותם לבריאות של תושבי ישראל. האם אין זו עדות לכך שאתם לא משקיעים מספיק בקבוצה שמהווה את רוב האוכלוסייה בישראל? **המאבק לזכות לבריאות של אסירים ועצירים בבתי הכלא** 32 למה אנחנו צריכים לדאוג לזכות לבריאות של אסירים בבתי הכלא? הם הרי פגעו בחברה. 33 בבתי הכלא יש רופאים ותרופות, אז מה הבעיה? 34 אתם דורשים להוציא את הרופאים מחדרי החקירות של שב"כ. האם לא עדיף שלפחות יהיו שם רופאים? 35 מדוע פועלת רל"א למען מחבלים הכלואים בישראל? **זכותם לבריאות של פליטים החיים בישראל** 36 למה אתם מטפלים בפליטים כשיש בארץ כל כך הרבה מסכנים? "עניי עירך קודמים..." 37 למה אתם מתנגדים לגירוש הפליטים לרואנדה? 38 אז מה אתם מציעים לנוכח המצב בשכונות דרום ת"א? **פעילותה ההומניטרית של רל"א** 39 מה עושה המרפאה הניידת של רל"א? 40 מי הם הרופאים והצוותים הרפואיים שיוצאים לטפל בחולים בגדה המערבית ובעזה? 41 מה עושה "המרפאה הפתוחה" של רופאים לזכויות אדם? ♦

רקע, ערוצי עבודה, פוליטיקה ומקורות מימון

מדוע הוקמה עמותת רופאים לזכויות אדם?

רופאים לזכויות אדם, שנקראה במקור "עמותת רופאים ישראלים-פלסטינים לזכויות אדם", הוקמה ביוזמתה של ד"ר רוחמה מרטון בתחילת האינתיפאדה הראשונה - מרץ 1988 - על רקע מצב קשה של לחימה, בו נרשמו פצועים והרוגים מדי יום ביומו. בקווי היסוד של העמותה הודגש כי החברות והחברים בה "רואים את הקו המנחה של עקרונות המוסר האוניברסליים כחלק בלתי נפרד ממקצוענו [הרפואי]. מטרת עבודתנו הרפואית היא לשמר ולשפר את חיי האדם ואת בריאותו". כבר אז סברו מקימי העמותה כי פעילות למען החיים והבריאות במובנם הרחב ביותר "כוללת בתוכה כל מאמץ אפשרי לשמור ולהגן על זכויות האדם. מאבק זה, אסור לו שיהיה מושפע או מוגבל על ידי מוצא, גזע או לאומיות". הם גם היו מודעים לכך ש"העוסק ברפואה במקום הנמצא בסכסוך - דוגמת ישראל והשטחים הכבושים - ניצב בפני האתגר של יישום העקרונות המוסריים הללו ללא כל מעצור וזה למרות הקשיים והלחצים המופעלים עליו". תפיסה זו הובילה את העמותה למאבקים נגד השתתפות רופאים בעינויים ולמען מימוש זכותם לבריאות של פצועים וחולים פלסטינים, בדומה לזו של אזרחי ישראל.

מאז הקמתה, נפתחה רל"א לאתגרים נוספים בקרב קהילות שונות ומגוונות, שסובלות גם הן מפגיעה בזכותן לבריאות בפרט ולצדק חברתי בכלל. עם השנים, הרחבנו את טווח פעילותנו והעמקנו את תפיסתנו באופן שקושר את הזכות לבריאות לא רק לשירותי רפואה, אלא גם למבנים חברתיים ולמאפיינים כלכליים ופוליטיים המשפיעים על הבריאות ("תנאים מגדירי בריאות"). פעילותנו כיום מבוססת על עקרונות היונקים הן מתחום זכויות האדם, הן מתחום האתיקה הרפואית והן מתחום הצדק החברתי. במסגרת זו עושה העמותה שימוש בכלים מגוונים - סיוע רפואי, סנגור (advocacy), חינוך והכשרות לצוותי רפואה, עתירות לבית המשפט ולובי לקידום חקיקה - כל זאת על מנת להביא לשינוי במדיניות הפוגעת ביכולתם של יחידים וקהילות לממש את זכותם לבריאות.

מהי הזכות לבריאות בעצם?

הזכות לבריאות אינה הזכות לא להיות חולה; היא הזכות ליהנות משירותי רפואה מיטביים כשאת/ה חולה, והזכות לקבל מהמדינה - בהתאם ליכולותיה - תנאים המאפשרים להימנע ממחלות. מהזכות לבריאות נגזרת גם חובתה של המדינה לנתב את משאביה בצורה שוויונית, על מנת לתת מענה לצורכי הבריאות של כלל התושבים.

בעשורים האחרונים התפתחה בקהילה הרפואית בעולם התפיסה שעל פיה, על מנת שאדם יוכל לחיות חיים בריאים, הוא זקוק למספר תנאים מקדימים הכרחיים, המכונים "תנאים מגדירי בריאות": מים ראויים לשתייה, תזונה מאוזנת, חינוך, דיור, סביבה בטוחה ובריאה, יציבות כלכלית ועוד. תנאים אלה מקיפים כמעט את כל הנושאים המרכזיים המהווים (או צריכים להיות) חלק מסדר היום החברתי בישראל ובעולם כולו. בשונה ממדינות אחרות, שבהן הזכות לבריאות נפגעת בדרך כלל על

רקע אי שוויון כלכלי וחברתי המשפיע על קבוצות מוחלשות באוכלוסייה כגון ילדים, נשים, מיעוטים, קשישים ונכים – בישראל מתווספות לכך פגיעות הנגרמות כתוצאה מהקונפליקט האלים והמתמשך, כמו גם פגיעה קשה בבריאות הפלסטינים בשטחים הכבושים עקב מדיניות הכיבוש והאפליה ארוכת השנים.

מהו התפקיד הייחודי של רופאות/ים וצוותי בריאות וסיעוד בחברה?

רופאים וצוותי בריאות נחשפים פעמים רבות לעוולות ולאי צדק בחברה באמצעות מטופליהם. אנו מאמינים שמוטלת עליהם החובה להיאבק נגד עוולות אלו ולפעול לטובת מטופליהם, כפי שמצווה עליהם שבועת הרופא: "אשמור אותם מכל רע ועוולה."

יתרה מזאת, המטופלים מפקידים את בריאותם ואת חייהם בידי הצוות הרפואי, ולעתים דווקא הוא זה שפוגע בהם, על ידי השתתפות – פסיבית או אקטיבית – בפרקטיקות דכאניות. כך למשל כאשר צוותי רפואה מתעלמים מהתעללות של סוהרים באסירים; כשהם מעניקים עדיפות למטופלים המסוגלים לשלם עבור טיפול פרטי על פני אלו התלויים בשירותי המערכת הציבורית; או כשהם עומדים מנגד בזמן שנמנע טיפול רפואי מחסרי מעמד אזרחי.

לתפיסתנו, אסור שרופאים/ות וצוותי בריאות יהיו פקידים צייתנים אל מול תופעות אלו, ועליהם לנקוט עמדה ברורה נגדן. על הצוות הרפואי לפעול כסנגור וכמגן על מטופליו, ולסרב לשתף פעולה עם אלימות מבנית ועם מדיניות המובילה לאי שוויון ולאפליה. במקום שבו מתפשטים שנאה, ניכור ומדרג של זכויות, בכוחם של אנשי ונשות רפואה ובריאות לקדם אלטרנטיבה הנשענת על שוויון אמת וסולידריות.

למה דווקא רופאים? האם אתם חושבים שרופאים "טובים יותר" או מבינים יותר מאחיות, עו"סיות, או מכלל הציבור?

העמותה נולדה מתוך רגע של משבר, עם פרוץ האינתיפאדה הראשונה, אז הרגישו מייסדיה שהעקרונות והידע שאותם שאבו ממקצוע הרפואה יוכלו לסייע להם להוביל לשינוי. עם השנים הרחיבה העמותה הן את תפיסתה והן את היקף פעילותה, וכיום היא נשענת על עבודתם של מתנדבים מכל מקצועות הרפואה, הסיעוד והרווחה, וכן של פעילים ופעילות מתחומים אחרים – שהמשותף להם הוא הרצון לקדם את הזכות לבריאות ואת ערכי השוויון והצדק החברתי.

לאחר שרל"א הפסידה בעתירה שהגישה לבג"ץ נגד "חוק ההזנה בכפייה" של אסירים שובתי רעב, התבטאה העמותה במילים הבאות: "אנו מקווים כי על אף החלטה זו, תימנע הקהילה הרפואית בישראל משיתוף פעולה עם החוק". האם פירוש הדבר הוא שאתם קוראים לרופאים לפעול בניגוד לחוק?

רל"א אכן הפסידה בבג"ץ בסוגיית ההזנה בכפייה, ואולם לאותה עתירה שהגשנו היתה שותפה גם הר"י – הסתדרות הרופאים בישראל והארגון הרפואי הגדול בארץ. הר"י גם שותפה לעמדתנו, כי על אף ההפסד בבג"ץ, החוק המאפשר הזנה בכפייה של אסירים שובתי רעב מנוגד הן לעקרונות המוסר הבסיסיים והן לעקרונות הליבה

של האתיקה הרפואית. כאנשי ונשות רפואה, עלינו לגלות נאמנות קודם כל למטופלינו – וכמי שנשבעו להגן עליהם, איננו יכולים לשתף פעולה עם הוראת החוק. יתר על כן, כארגון זכויות אדם, אנו מאמינים שזוהי חובתנו להתנגד לחוקים בלתי מוסריים על מנת להביא לביטולם. אגב, יש לציין שגם החוק עצמו אינו מחייב רופאים להזין בכפייה את מטופליהם, אף שהוא מעודד אותם לעשות כן.

באילו ערוצים פועלת העמותה?

רופאים לזכויות אדם פועלת למימוש של ערכי הצדק, השוויון והעזרה ההדדית כפי שהוגדרו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, לטובת כלל האוכלוסיות החיות בישראל או נתונות לשליטתה. דרכי הפעולה שלנו הן מגוונות, וכוללות:

סנגור פרטני: ייצוג א/נשים שזכותם לבריאות נפגעה בפני רשויות המדינה. בכל שנה מטופלים ומיוצגים על ידי רל"א ומתנדביה מאות אנשים.

סנגור עקרוני – מאבק למען מדיניות צודקת: המידע הנמסר על ידי הפונים, יחד עם תחקירים יזומים, מאפשר לנו לחשוף ולפעול נגד המדיניות או ההתנהלות העומדות בבסיס הפגיעה בזכות לבריאות, וזאת באמצעות תכתובות עם הגופים הרלוונטיים, הסברה והפצת מידע, חינוך ופעילות משפטית.

סיוע הומניטרי – מתן טיפול רפואי: רופאים לזכויות אדם מפעילה מרפאה ניידת בשטחים הכבושים ומרפאה פתוחה ביפו, המיועדת למבקשי מקלט, למהגרי עבודה ולחסרי מעמד אזרחי. שתי המרפאות נותנות שירות לכ-15,000 מטופלים ומטופלות בשנה. בנוסף לכך מפעילה העמותה צוותי רפואה המעניקים בהתנדבות שירות רפואי שניוני לאותם מטופלים במרפאותיהם הפרטיות.

הכשרות וחינוך לאתיקה רפואית, זכויות אדם וצדק חברתי: העמותה פועלת להפצת מידע ולהעלאת המודעות בקרב צוותי רפואה ובקרב סטודנטיות וסטודנטים למקצועות הרפואה, הבריאות והרווחה, בנושאים הנוגעים לזכויות אדם, למחויבותם המקצועית והאתית לפעול לטובת מטופליהם, ולגורמים החברתיים והכלכליים המשפיעים על בריאותם של פרטים וקהילות ועל יכולתם ליהנות משירותי בריאות.

כיצד נוצר הקשר ביניכם לבין האנשים שאתם מייצגים?

פניות מגיעות אלינו בטלפון, במייל או בקבלת קהל במשרד, וגם באמצעות מרפאות המתנדבים שאנו מפעילים – המרפאה הניידת והמרפאה הפתוחה. לפעמים הפנייה נעשית ישירות על ידי הנפגע/ת עצמו/ה, ולפעמים דרך גורמים אחרים כמו בני משפחה, מעסיקים, עורכי דין, עובדים סוציאליים, אנשי צוות רפואי או ארגונים אחרים.

מהם מקורות המידע של רופאים לזכויות אדם, וכיצד אתם מוודאים את אמינותם?

המידע שלנו מגיע ממקורות שונים ומגוונים, חלקם רשמיים – כמו מאגרי מידע דוגמת הלמ"ס, מאמרים מקצועיים, סקירת חקיקה בארץ ובעולם, אמנות

בינלאומיות ופסקי דין; וחלקם מגיעים מהשטח - מצוותי רפואה בישראל, בשטחים הכבושים ובחול, מאנשי ונשות הרפואה המתנדבים שלנו, ממטופלים ובני משפחותיהם המוסרים לנו עדויות מגובות במסמכים רפואיים, ומעבודה עם קבוצות של פעילים/ות. את כל זאת אנו משלבים עם הידע הייחודי שנצבר בעמותה לאורך השנים בעקבות החשיפה והטיפול הראשוני באלפי אנשים ונשים הפונים לעזרתנו או מבקרים במרפאות שאנו מפעילים.

האם רופאים לזכויות אדם מזוהה עם מפלגה פוליטית כלשהי?

רופאים לזכויות אדם אינה משויכת או מזוהה עם אף מפלגה. צוות העמותה וההנהלה מחזיקים בדעות פוליטיות שונות ומגוונות, שבבסיסן אמונה בשוויון ובצדק חברתי - אמונה הבאה לידי ביטוי בפעילותה ובמאבקה השונים של העמותה.

האם רל"א מעסיקה מתנדבי/ות שירות לאומי?

רל"א מחזיקה אמנם בתקנים של שירות לאומי, אך כיום אין בני ובנות שירות לאומי המתנדבים בעמותה. זאת, עקב המסקנה שאליה הגענו עם השנים, שעבודה במרפאה המשרתת אוכלוסיות קשות יום, וקבלת פניות מאנשים שזכויותיהם מופרות באופן חמור ושיטתי, מעמיסות עול נפשי כבד מדי על נערים ונערות צעירים. עם זאת, חשוב לציין שאנו מתנגדים בכל תוקף לניסיון של הממשלה לשלול תקני שירות לאומי-אזרחי מארגוני זכויות אדם, ורואים בו מרכיב נוסף במסע ההשתקה והדה-לגיטימציה הפרוע כנגד כל גורם ביקורתי בחברה האזרחית בישראל.

מהם מקורות המימון של רופאים לזכויות אדם?

העמותה ממומנת על ידי קרנות ותורמים פרטיים מישראל ומרחבי העולם. התרומות מתועדות ומדווחות בשקיפות מלאה ובהתאם לחוק. באתרנו ניתן לראות את רשימת הקרנות התורמות.

אתם ממומנים על ידי ישויות זרות, וזו התערבות פסולה במדיניות הפנימית של ישראל.

כל הדו"חות הכספיים שלנו מוצגים לכלל הציבור באתר רשם העמותות ובאתר רופאים לזכויות אדם, והם כוללים תרומות כספיות ותרומות "שוות ערך" (ברופאים לזכויות אדם מספר זה מבטא את שווי עבודתם של המתנדבים הרפואיים והכלליים של העמותה). מחישוב כלל התרומות עולה שכיום, פחות מ-50% מהמימון של רל"א מגיע ממה שמכונה "ישות מדינית זרה". עם זאת, חשוב לנו להדגיש שלמרות החקיקה והמתקפות על ארגוני זכויות האדם, תרומות אלו הן לגיטימיות לחלוטין. מדובר במדינות ידידותיות הנמצאות ביחסים סדירים ושוטפים עם מדינת ישראל, אשר בחרו להקדיש סכומי כסף לצרכים הומניטריים, או לקידום סוגיות של זכויות אדם. חשוב לציין שאנו מקפידים לקבל רק תרומות התואמות את מטרותינו ויעדינו,

ולאורך השנים סירבנו פעמים רבות לקבל תרומות, בין השאר מגופים מסחריים, מחברות תרופות ועוד. אמנם נכון שלכל תורם יש אינטרסים, אך מצב זה תקף גם לגבי תורמים פרטיים ותאגידים זרים או מקומיים – שפעמים רבות אינם שקופים בנוגע לאינטרסים שלהם, וכן לגבי כל תרומה, פרטית או ממשלתית, שמתקבלת על ידי מדינה, למשל; ואכן, ממשלות ומדינות רבות, ובכללן ישראל, מקבלות גם הן תרומות מ"ישויות זרות".

העיסוק הבלתי פוסק במימון של ארגוני זכויות האדם והפגיעה בו הם חלק מהשיח שמקדמת הממשלה, שמטרתו דה-לגיטימציה והשתקה של חלקים מהחברה האזרחית שאינם נוחים לה; זאת, בעוד ארגונים רבים המזוהים עם הימין כלל אינם חושפים את זהות תורמיהם. באופן דומה הותקפו גורמים נוספים בחברה האזרחית – מתחום האקדמיה, המשפט, פעילים עצמאיים ועוד – שתפקידם לתרום לשיח פתוח ולמאבק לגיטימי בין תפיסות עולם, במטרה להשתיקם ולהפחידם. לדוחות ישות זרה/ כספיים באתר רל"א.

מדוע לא פשוט תעסקו ברפואה? למה אתם מכניסים פוליטיקה לנושא הבריאות?

רל"א היא עמותה לזכויות אדם, הנאבקת למען כל מי שזכותם לבריאות נפגעת או מופרת כחלק ממדיניות או התנהלות מבנית ושיטתית. חשוב להבין שאנו לא עוסקים בפוליטיקה מפלגתית כלל, ואולם יהיה זה תמים לחשוב שמערכת הבריאות פועלת במנותק מהמערכת הפוליטית, הקובעת את חלוקת המשאבים והתקציבים המשפיעים באופן ישיר על בריאותנו.

זכויות אדם, ובכללן הזכות לבריאות, הן עניין פוליטי – לא מפלגתי – המושפע מתפיסות עולם ומאינטרסים פוליטיים. אנו רואים ברפואה ובמערכת הבריאות עוד מרחב שבו הפוליטיקה – כלומר המאבק על מדיניות ועל פני החברה – באה לידי ביטוי. כך למשל חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי – החוק המשמעותי ביותר להבטחת גישתם של תושבי ישראל לשירותי בריאות – היא מהלך פוליטי. ההחלטה לאפשר את פיתוחם של שירותי בריאות פרטיים ולא לתקצב כראוי את מערכת הבריאות הציבורית, גם היא חלק מהשיח הפוליטי. כמות המשאבים המושקעים בבריאות ואופן חלוקתם, נגישותם של שירותי הבריאות לחלקים שונים בציבור, הקביעה מי זכאי ומי אינו זכאי לשירותי בריאות, ואף איכות הטיפול הרפואי עצמו – כולם נושאים המוכרעים בכנסת, בדיוני הוועדות ובתקציב המדינה, והם משקפים מדיניות, כלומר החלטות פוליטיות. לכן, על מנת להוביל לשינוי בתחומים אלו, אנו חייבים לנסות ולהשפיע על הפוליטיקה.

יתרה מזאת, הבריאות אינה מושפעת רק מהטיפול הרפואי שאנו מקבלים (או לא מקבלים), אלא גם מגורמים כמו איכות המים שאנו שותים, האוויר שאנו נושמים, אפשרויות הניידות שלנו, היכולת שלנו להתפרנס בכבוד, מידת החשיפה שלנו לאלומות, ועוד – כל אלו הם תוצר של החלטות שמתקבלות במערכת הפוליטית.

כעמותה לזכויות אדם, מטרתנו המרכזית היא לפעול לכיבוד ולהגנה על זכויות האדם, וזאת בין השאר באמצעות פעילות לשינוי מדיניות ממשלתית כאשר זו מובילה לפגיעה בהן – ובפרט בזכות לבריאות. לתפיסתנו, זהו תפקידו העיקרי והראשון במעלה של כל ארגון זכויות אדם בישראל ובעולם.

אם כך, אולי אתם פשוט "קבוצה פוליטית קיצונית המחופשת לארגון רפואי", כפי שכינה אתכם ד"ר יורם בלשר, לשעבר יו"ר ההתאחדות הרפואית בישראל ונשיא התאחדות הרופאים העולמית?

אכן, ד"ר בלשר התבטא כך, אבל הוא טעה: רל"א לא מתחפשת, אלא מצהירה בריש גלי שהיא עמותה פוליטית, וזאת מתוך אמונה שלא ניתן להפריד בין הבריאות לבין הפוליטיקה, ושכדי לממש באופן מלא ומהותי את זכותם לבריאות של כל בני האדם החיים בישראל ותחת שליטתה, דרוש שינוי במדיניות – כלומר שינוי פוליטי.

לאמונה זו שותפים אנשי ונשות רפואה רבים, המהווים את מרכז התמיכה המשמעותי, הרחב והמרכזי של העמותה. ברל"א חברים ומתנדבים 424 רופאות ורופאים, ועוד מאות עובדי בריאות וסיעוד, שעובדים בכל בתי החולים, קופות החולים והמרפאות ברחבי הארץ. על פעילי העמותה נמנים גם רופאים בכירים ומנהלי מחלקות, כגון פרופ' רפי ולדן, סגן מנהל ביה"ח שיבא; פרופ' צבי בנטואיץ', מבכירי חוקרי האיידס בישראל ובארה"ב; פרופ' נדב דוידוביץ', יו"ר איגוד רופאי בריאות הציבור בישראל, ופרופ' בלה קאופמן, נשיאת המכון האונקולוגי בביה"ח שיבא. ברל"א חברים ומתנדבים גם מאות סטודנטים/ות לרפואה ו-780 אחים/ות, חובשים/ות, רוקחים/ות, פיזיותרפיסטים/ות, קלינאים/ות תקשורת, פסיכולוגים/ות, עו"סים/ות, ומתנדבים אחרים. רל"א מגישה סיוע רפואי בהתנדבות לכ-15,000 מטופלים ומטופלות מדי שנה, בשתי מרפאות שאותן מפעילה העמותה, ומייצגת מאות פונים שזכותם לבריאות נפגעה מול רשויות המדינה.

במהלך שנות פעילותה זכתה רופאים לזכויות אדם בפרסים רשמיים רבים, ובהם פרס ראש הממשלה "מגן הילד" לשנת 2000, פרס הנובל האלטרנטיבי לשנת 2010, ופרס דרור עבור קמפיין למען הרפואה הציבורית בישראל בשותפות עם ארגונים אחרים ב-2014. נשיאת הארגון, ד"ר רוחמה מרטון, ומנהל המרפאה הניידת, סלאח חאג' יחיא, זכו בפרס על שם ג'ונתן מן לבריאות וזכויות אדם, ועזיזה קידאנה, אחות המתנדבת בארגון משנת 2009, זכתה בפרס המאבק בסחר בבני אדם של מחלקת המדינה האמריקאית לשנת 2012.

ישראל והשטחים הכבושים

מה עמדת העמותה כלפי פתרון של הסכסוך הישראלי-פלסטיני?

העמותה תומכת בזכותם להגדרה עצמית של שני העמים החיים בשטח שבין הירדן לים – הפלסטיני והישראלי, ומכאן שאדם או קבוצה שאינם תומכים בעמדה זו, ושוללים את זכות ההגדרה העצמית של אחד העמים, אינם יכולים להיות חברים בעמותה. אין לנו עמדה מוגדרת בנוגע לאופי הפתרון המדיני הרצוי – מדינה אחת, שתי מדינות או קונפדרציה – וחברי וחברות העמותה מחזיקים בהשקפות שונות בנושא זה, אך כל פתרון חייב להכיר בזכות ההגדרה העצמית של שני העמים, ובזכויות האדם של כלל הקהילות והפרטי.

מדוע גם לאחר הסכם אוסלו וההתנתקות, ישראל עדיין אחראית לבריאותם של תושבי רצועת עזה והגדה המערבית?

הסכמי אוסלו נועדו להיות שלב מעבר בדרך למדינה פלסטינית עצמאית. בפועל, לא זו בלבד שהם לא הביאו לסיום השליטה הישראלית בגדה המערבית ובעזה טרם ההתנתקות, אלא שהם העמיקו אותה באמצעות הקמת התנחלויות נוספות ושכלול המנגנונים השלטוניים באמצעים טכנולוגיים ובירוקרטיים, כגון מחסומים, היתרים וצווים צבאיים שונים.

אחת התוצאות של ההסכמים היא שתחום הבריאות עבר לאחריותה של הרשות הפלסטינית, אלא שלא ניתנו לה הכלים הדרושים להקמה ולתפעול של שירותי בריאות הולמים, הן בשטחים הנמצאים רשמית בשליטתה (שטחי A) והן בשטחים האחרים (B+C). בנוסף לכך, הרשות הפלסטינית לא קיבלה לידיה את הסמכות והשליטה בשלל גורמים מגדירי בריאות, כגון חופש התנועה, אספקת המים והחשמל, התכנון והבנייה ועוד. בחלוף השנים, מצב שנועד להיות זמני הפך לקבוע, ומה שניתן היה אולי לקבל לתקופה קצרה הפך למציאות בלתי אפשרית.

לתפיסתנו, כל עוד לא הוקמה רשות ריבונית - כלומר מדינה - בשטחים הפלסטיניים, הרי שישראל, בתוקף היותה הגוף הריבוני היחיד במרחב שבין הירדן לים, ממשיכה לשאת באחריות גם לרווחתם של התושבים הפלסטינים. למרות ההסכמים והשינויים שחלו בשטחים לאורך השנים, הכיבוש הישראלי טרם הסתיים, ולמעשה, במובנים מסוימים, אחיזתה של ישראל בשטחים - או לפחות בשטחי הגדה המערבית - רק הלכה והתחזקה מאז הסכמי אוסלו. ישראל ממשיכה כל העת להקים התנחלויות חדשות ומעבירה רבים מתושביה להתגורר בהן, מפקיעה אדמות של תושבים פלסטינים, הורסת בתים, ומגבילה את תנועתם של בני אדם ושל סחורות אל תוך השטחים הפלסטיניים והחוצה מהם. שליטתה ההדוקה של ישראל, הן במישור הפיזי והן במישור הבירוקרטי, מובילה לחנק ולשיתוק של הרשויות האזרחיות הפלסטיניות בכלל, ושל שירותי הבריאות בפרט.

באשר לרצועת עזה, הרי שגם לאחר ההתנתקות, מדינת ישראל ממשיכה להשפיע באופן דרמטי, ולמעשה לשלוט במידה רבה בנעשה ברצועה, לרבות בכל הנוגע למערכת הבריאות. זאת, בעיקר באמצעות המצור שמטילה ישראל על הרצועה מאז שנת 2006, שבמסגרתו היא מצמצמת משמעותית את כמות ומגוון הסחורות המוכנסות לעזה, ובכלל זה תרופות וציוד רפואי חיוני; מקשה ולעתים אף מונעת את יציאתם של חולים ופצועים מהרצועה לצורך קבלת טיפול רפואי שאינו זמין שם; ומגבילה את יציאתם של צוותי רפואה להשתלמויות מקצועיות חיוניות בחו"ל. ישראל שולטת גם באספקת החשמל והמים לרצועה ובהכנסת חומרי בנייה לשטחה, הן לצורך בנייה חדשה והן לצורך שיקום מבנים - לרבות בתי חולים ומתקנים רפואיים - שנהרסו במתקפות הישראליות. מדיניות המצור מגבילה באופן משמעותי את היכולת לפתח את הכלכלה המקומית ברצועה ולבנות מערכות אזרחיות מתפקדות, ובכללן מערכת בריאות בת קיימא.

למרות האמור לעיל, חשוב לציין שהמצב היום מורכב יותר מאשר זה שהתקיים טרם חתימת הסכמי אוסלו, וכי כיום גם הרשות הפלסטינית וממשלת חמאס נושאות באחריות כלפי תושביהן - הן משום שהן עצמן טוענות לה, והן מעצם העובדה שהן מפעילות מערכות בריאות בשטחן; לפיכך, לא ניתן לפטור אותן מהאחריות לאותם תחומים ושירותים שאותם הן מספקות. אחריות מסוימת נודעת

גם למדינות התורמות לרצועת עזה, אשר מממנות את עלות השירותים האזרחיים, ובכך פוטרות למעשה את ישראל מחובותיה ומסבסדות את מדיניותה – זאת במקום להפעיל לחץ ברור ומשמעותי לסיום המצור.

מדוע שחולים תושבי עזה לא יצאו מהרצועה לצורך קבלת טיפול רפואי דרך מעבר רפיח, שמחבר בין רצועת עזה למצרים?

תושבי עזה הזקוקים לטיפול רפואי שאינו זמין ברצועה מופנים על ידי הרשות הפלסטינית ובמימונה לטיפול במוסדות רפואיים מחוץ לרצועת עזה. הרשות מעדיפה לאשפז את המטופלים בתוך המערכת שלה – כלומר להפנות אותם לבתי חולים בגדה המערבית ולא במצרים – כיוון שהעלויות הן זולות יותר, מה גם שבתחומים רבים הטיפול הזמין במצרים הוא ברמה נמוכה יחסית לבתי החולים הפלסטיניים בירושלים המזרחית ובשאר הגדה המערבית. בנוסף לכך, הפניית מטופלים למצרים כופה עליהם להיעדר מביתם במשך חודשים, ולהוציא כסף רב על דיור חלופי במצרים למשך תקופת הטיפול.

מסיבות אלו, מרבית המטופלים מופנים כאמור לגדה המערבית. המעבר הקצר ביותר מרצועת עזה לגדה הוא דרך ישראל, ואין זה סביר לאלץ אדם, ובפרט אדם חולה או פצוע, להיטלטל בנסיעה ארוכה ומייגעת דרך מצרים וירדן על מנת להגיע לגדה המערבית; מה גם שכאשר ירצה להיכנס מירדן לגדה, יצטרך ממילא לעבור בנקודת הגבול הישראלית – גשר אלנבי.

למה ישראל צריכה בכלל לאפשר חופש תנועה לחולים פלסטינים מעזה, בזמן שקסאמים נורים מעזה לעבר ישראל?

המחויבות לאפשר לחולים לקבל את הטיפול הרפואי שהם זקוקים לו אינה תלויה בהתנהגותו של "הצד השני". גם בעת מלחמה מחויבים הכוחות הלוחמים להבטיח את פעילותם התקינה של בתי החולים והמרפאות, לאפשר לצוותי רפואה והצלה להגיע למטופלים, ולאפשר למטופלים להגיע למרכזים הרפואיים; על ישראל להתמודד עם ירי הקסאמים בדרכים אחרות, ולא דרך פגיעה בחולים. יש לציין שהירי לעבר ריכוזי אוכלוסייה, מוגדר בחוק הבינלאומי כפשע מלחמה.

האם הגבלות התנועה על מטופלים וצוותי רפואה אינן מוטלות מטעמים ביטחוניים?

אכן, אין לזלזל בחשש הביטחוני, ואולם ניתן להבטיח את מעברם של מטופלים למרכזים רפואיים תוך שמירה על הביטחון. כיום, ישראל משתמשת בטיעון הביטחוני על מנת להצדיק כמעט כל צעד שאותו היא מחליטה לנקוט נגד האוכלוסייה האזרחית, כאשר בפועל, פעמים רבות מדובר בצעדים שאינם נובעים מאילוף ביטחוני אמיתי, אלא נועדו להפעיל לחץ פוליטי על ההנהגה הפלסטינית. כך למשל, לא פעם צמצמה ישראל את הקריטריונים להתרת יציאתם של מטופלים מעזה כאמצעי הפעלת לחץ על ממשלת חמאס; וקבעה כי רק חולים במחלות קשות יורשו בכלל להגיש בקשה להיתר יציאה. יתרה מזאת, פעמים רבות קורה שרל"א מצליחה להפוך את החלטותיהן של רשויות התיאום והקישור בנוגע למטופלים

שבקשתם להיתר מעבר נדחתה בתחילה מסיבות "ביטחוניות". עובדה זו גם היא מלמדת שבמקרים רבים, אין כל הצדקה ביטחונית אמיתית העומדת מאחורי הסירוב והעיכוב של בקשות המטופלים ומלוויהם, אלא מדיניות המשרתת צרכים פוליטיים.

האם ישראל מממנת את הטיפול הרפואי בפלסטינים מהגדה ומעזה שמגיעים לבתי החולים הישראליים?

כיום, ישראל אינה מממנת את הטיפול בפלסטינים בבתי החולים שלה. על פי הסכמי אוסלו, הרשות הפלסטינית יכולה להפנות מטופלים לבתי חולים בישראל רק כאשר היא מתחייבת מראש לכסות את עלות האשפוז שלהם, ובהתאם לכך ישראל מתנה את מעברם של מטופלים מהשטחים הכבושים בכך שיחזיקו בהתחייבות כספית מטעם משרד הבריאות הפלסטיני.

נדגיש כי לתפיסתנו, מצב זה הוא מעוות. מדיניות ישראל בגדה המערבית מתאפיינת גם כיום בהמשך הקמתן של התנחלויות בלב השטחים הפלסטיניים, בניצול משאבי הקרקע והמים, ובשנים האחרונות אף בהצעות של שרים בממשלה לספח את שטחי C, באופן שיקבע את המובלעות הפלסטיניות שנוצרו ולא יאפשר יצירת רצף טריטוריאלי ושלטון עצמאי. על רקע זה, יש לבחון מחדש את טיב ואת עומק האחריות הישראלית כלפי תושבי השטחים הפלסטינים.

כיום חיות תחת השלטון הישראלי בגדה המערבית שתי קבוצות אוכלוסייה, שלאחת מהן זכויות יתר והיא מקבלת שירותי בריאות מתקדמים מישראל, בעוד האחרת מקבלת שירותים ברמה נמוכה בהרבה מהרשות הפלסטינית. רל"א סבורה שזוהי חובתו של משרד הבריאות הפלסטיני לספק לאוכלוסייה שירותי בריאות לפי יכולתו; אך בה בעת, זוהי חובתה של ישראל לספק את כל השירותים שמעבר ליכולתו של משרד הבריאות הפלסטיני, כך שילדה פלסטינית וילדה ישראלית – המתגוררות לעתים במרחק מאות מטרים זו מזו – יוכלו לקבל טיפול רפואי שווה.

מדוע אינכם מבקרים את פעולותיהם של הרשות הפלסטינית ושל חמאס?

כארגון ישראלי, פעילותנו מכוונת בראש ובראשונה לשינוי המדיניות במרחב שבו השלטון הישראלי הוא בעל הכוח, וביכולתו לשנות ולתקן עוולות ולמנוע הפרה של זכויות אדם. עם זאת, כשאנו נתקלים במקרים קשים של פגיעה בזכויות אדם בשטחים הכבושים מצד הרשות הפלסטינית או חמאס, אם כלפי ישראלים ואם כלפי תושביהן שלהן – ובפרט בנושאים הנוגעים לבריאות – גם שם אנו משמיעים את קולנו וחותרים לשינוי, הן באופן פומבי והן בערוצים האפשריים לנו, כל זאת בהתאם לעניין ולטובת הנפגעים.

מהי עמדת העמותה כלפי ה-BDS?

רל"א מאפשרת לחבריה לפעול על פי צו מצפונם אך כארגון אינה נוקטת עמדה בתמיכה או התנגדות לחרם. ברל"א חברים שתומכים בחרמות מסוגים שונים ואחרים שמתנגדים לחרם מכל וכל. כל מחאה פוליטית בלתי אלימה היא לגיטימית,

ומהווה חלק מחופש הביטוי והמחאה בחברה דמוקרטית. כך גם טקטיקה של חרם היא כלי חוקי וחשוב המשמש פעילים במאבקים שונים בעולם.

האם רל"א לקחה בעבר חלק ב"שבוע האפרטהייד" בלונדון?

אכן, ד"ר רוחמה מרטון, נשיאת ומייסדת רל"א, לקחה חלק באירוע זה ב-2008. מדינת ישראל שולטת בשטחים הכבושים מזה חמישה עשורים; לאורך השנים, הכיבוש פשט ולבש צורות שונות ומגוונות, ואולם מוטיב אחד מרכזי שנשאר לאורך כל התקופה הוא קיומן של שתי מערכות חיים נפרדות מעבר לקו הירוק – אחת ליהודים ואחת לפלסטינים – המתקיימות שתיהן בכפוף לשלטון מרכזי אחד. ההפרדה הזו כוללת תשתיות נפרדות וחלוקת משאבים מפלה בכל הקשור למים, קרקעות, אנרגיה, שירותי בריאות וחינוך, ועוד; וכך משטר היתרי ואיסורי התנועה, החל על הערבים אך לא על היהודים מאז 1991, תוך צמצום אפשרויות הפרנסה שלהם והגישה לטיפול רפואי ולהשכלה גבוהה, ואף ניתוק קרובי משפחה זה מזה. בנוסף לכך קיימות בשטחים הכבושים שתי מערכות חוק ומשפט נפרדות לחלוטין, לרבות בתי משפט ומתקני כליאה נפרדים – משפט אזרחי ליהודים, ומשפט צבאי לערבים.

על רקע זה, השימוש במושג "אפרטהייד", ועריכת השוואה למשטר שהיה נהוג בזמנו בדרום אפריקה – תוך עמידה על השונה והדומה – אינם תלושים מהמציאות, ואף מתבקשים. ברל"א ישנם חברים/ות, עובדים/ות ומתנדבים/ות בעלי עמדות מגוונות, אשר תופסים בצורות שונות את המאפיינים הפוליטיים של המדינה ושל הכיבוש; חלקם בוחרים להגדיר את השלטון הישראלי בשטחים הכבושים כבעל מאפיינים של אפרטהייד.

למה רל"א היתה שותפה לדו"ח גולדסטון ולדו"חות בינלאומיים אחרים שיצאו נגד מדינת ישראל?

במהלך המתקפה הישראלית על רצועת עזה ב-2009, שכונתה "מבצע עופרת יצוקה", עלתה – גם בישראל – התחושה כי הלחימה לוותה בחריגות קשות מכללי הדין הבינלאומי. עם סיום המבצע נשמעה בישראל ובעולם הדרישה לחקירה עצמאית של האירועים בעזה, שתעסוק הן בהתנהלותו של חמאס והן בהתנהלותה של ישראל. לשם כך הוקמה ועדה בראשות השופט גולדסטון, וזו יצאה בקריאה פומבית למתן עדויות, ואף פנתה ישירות לממשלת ישראל, לרשות הפלסטינית ולממשלת חמאס בעזה בבקשה לאפשר לה להגיע לאזור ולהתרשם מהמצב באופן בלתי אמצעי. ישראל דחתה את הבקשה וסירבה לשתף פעולה עם עבודת הוועדה.

אנו ברל"א סברנו אז ואנו סבורים עדיין, כי כל גוף או ארגון שיש בידיו מידע הנוגע לאירוע שנוי במחלוקת, מן הראוי שיעיד על מה שראה וחווה. זוהי מהותה של עדות בפני שופט, והוא זה האמור לצייר לעצמו ולציבור את התמונה כפי שהיא עולה ממכלול העדים והעדויות. לכן בחרנו להיענות לקריאתה של ועדת גולדסטון ולהגיש לה עדויות שהגיעו אלינו מאירועי "עופרת יצוקה", כחלק מעבודתנו היומיומית מול תושבים וארגונים ברצועת עזה.

מהמתקפות שהופנו כלפינו מצד ארגוני ימין ומצד הממשלה משתמע שעדיף היה להתחמק, לשקר ולרמות, כאילו המידע לא מצוי בידינו – רק כדי להגן על מעשי הצבא, גם אם היו שגויים או לא מוסריים. לדידנו ההפך הוא הנכון: אילו אפשרה המדינה לחיילים, לקצינים ולפוליטיקאים ישראלים להעיד גם הם, הרי שלוועדת גולדסטון היתה גישה למכלול העדויות ויכולת טובה יותר להגיע לחקר האמת ולראות את התמונה בכללותה. תמונה זו של אירועי הלחימה בעזה היתה מתבהרת אז לא רק לעיני השופט גולדסטון, אלא גם ובעיקר לעינינו אנו. בהיותנו חלק מהקהילה הבינלאומית, אנו רואים חשיבות בניהול שיח פתוח עם שאר עמי העולם, ונאבקים כדי שהוא יהיה הוגן ככל האפשר. את המידע המגיע לידינו איננו אוספים למגירה – זוהי התרומה שלנו לתמונה שכל אדם צריך להרכיב לעצמו, בהסתמך על שלל הדעות והעובדות שהוא חשוף אליהן.

כעמותה לזכויות אדם, רל"א מאמינה שלכל אדם הזכות לחיים בביטחון, לשלמות הגוף ולבריאות, ללא הבדל דת, לאום או מעמד אזרחי – בין אם בעתות שלום ובין אם בעתות מלחמה. במקומות שבהם מתקיים סכסוך מזוין או משטר צבאי, כוחות הביטחון נוטים לעתים קרובות להפר זכויות אדם בסיסיות. תיעוד פגיעות מסוג זה, עריכת מחקרים ופרסומם הם בין האמצעים המועטים העומדים לרשות ארגונים לשינוי מדיניות בכל רחבי העולם במאבקם בתופעות אלו, אל מול כוחם העודף של צבאות וממשלות. יתר על כן, אנו מאמינים ש"אור השמש הוא חומר החיטוי הטוב ביותר". מי שמתנהל במחשכים לא יוכל להשתפר ולתקן את דרכיו, שכן הדרך היחידה לתקן עוולות היא קודם כל לחשוף אותם, וכבר נוכחנו בכך בעבר – לדוגמה כאשר אימוני הצלילות בנחל הקישון המזוהם הופסקו רק לאחר חשיפת עדויותיהם של החיילים שנפגעו וחלו כתוצאה מהם; או כאשר תלונות מצד ארגוני זכויות אדם ומצד אזרחים הובילו, בין השאר, לשינויו של "נוהל חניבעל", שהמיט אסון הן על תושבי רפיח והן על חיילים ישראלים במהלך מתקפת "צוק איתן" ב-2014.

רל"א פוגעת בישראל כשהיא מאשימה את צה"ל בפומבי ב"עינויים והתעללות בפלסטינים" וב"ביצוע פשעי מלחמה".

כעמותה לזכויות אדם, רל"א מתנגדת לעינויים באשר הם, ואכן פועלת מאז הקמתה כדי להפסיק את השימוש בהם, ומנהלת מאבק עיקש אל מול הרשויות המבצעות אותם – בדרך כלל שב"כ ולא הצבא. אנו עושים זאת קודם כל באמצעות מסירת כל המידע המתקבל על עינויים בצורת תלונות מפורטות לרשויות הרלוונטיות בישראל, על מנת שיביאו לתיקון המצב – ורק אם הן נמנעות מלפעול בנושא, לאורך זמן ובאופן שיטתי, אנו מפרסמים את המידע לכלל הציבור בארץ ובעולם, ומבקשים את עזרתו בהפעלת הלחץ הדרוש לשינוי.

באופן דומה, כאשר צוות רל"א או מומחים רפואיים מטעמנו נחשפו לפגיעות חמורות בזכויות האדם, בדגש על פגיעות בתחום הבריאות, ואף למקרים המעלים חשד לביצוע פשעי מלחמה כפי שהם מוגדרים במשפט הבינלאומי – בעיקר ברצועת עזה – פעלנו תחילה בדרך של הגשת דו"חות ותלונות לצבא על מנת שיברר את הדברים, ורק משלא נענינו פנינו לגורמים בינלאומיים. אנו רואים בבירור וחקירה של מקרים מסוג זה לא רק אינטרס של הנפגעים, אלא גם אינטרס של החברה בישראל, אם ברצונה לשמור על דמותה ועל נורמות המוסר הבסיסיות שלה.

כארגון זכויות אדם וכאנשי ונשות רפואה, האמונים על שבועת הרופא – "אשמור אותם מכל רע ועוולה" – איננו יכולים להסכים ואף לא להתעלם מפרקטיקות של עינויים; מפגיעה ממוסדת בבני אדם, תהא זהותם הלאומית או הפוליטית אשר תהא; או ממעשים המוגדרים על ידי הדין הבינלאומי כפשעי מלחמה. עם זאת, חשוב לציין שרל"א אינה ארגון משפטי, ולכן עיקר עיסוקנו הוא לא במיצוי הדין עם מי שעברו על החוק, אלא בשאלה כיצד למנוע את המשך האלימות ואת המלחמה הבאה, לטובת כלל תושבי האזור – ישראלים ופלסטינים.

המאבק למערכת בריאות שוויונית לתושבי ישראל

למה אתם מתעקשים על רפואה ציבורית? האם זו לא זכותו של אדם לקנות לעצמו ביטוח טוב יותר אם הוא יכול להרשות זאת לעצמו?

יש שתי סיבות עיקריות להתעקשותנו על שימור וחיזוק מערכת הבריאות הציבורית. ראשית, הזכות לקבלת טיפול רפואי היא מזכויות היסוד של האדם, ואסור שתהיה תלויה ביכולתו לממן את הטיפול. האתיקה הרפואית מבוססת על העיקרון שעל פיו כל אדם זכאי לטיפול רפואי שווה, ללא קשר למוצאו, למעמדו או ליכולתו הכלכלית. המצב הרפואי ודחיפותו הם השיקולים היחידים בקביעת קדימויות בטיפול, ומצב שבו, לדוגמא, חולה אחד "יעקוף" חולה אחר בתור רק משום שהוא יכול לקנות את התור בכסף הוא בלתי נסבל מבחינה אתית. על המדינה להשקיע באופן משמעותי ועקבי בפיתוח ותחזוקת מערכת הבריאות הציבורית, על מנת שזו תוכל לתת מענה הולם לצורכי כלל האוכלוסייה ובתוך פרק זמן סביר.

הסיבה השנייה היא שמערכות רפואה פרטיות יוצרות חברה חולה: רפואה פרטית מגבירה ומדגישה את הקיטוב המעמדי באוכלוסייה ופוגעת בסולידריות החברתית ובמחויבות המדינה כלפי אזרחיה. בניגוד למה שמנסים למכור לנו, היא גם אינה יעילה: כך למשל בארה"ב מערכת הבריאות מופרטת כמעט לחלוטין, ועם זאת, ההוצאה לבריאות לנפש היא מהגבוהות בעולם, ושיעורי התחלואה והתמותה גבוהים יותר בהשוואה למדינות שבהן יש מערכת בריאות ציבורית הנגישה לכלל התושבים.

ומה עם זכותם לבריאות של חיילי צה"ל?

רל"א עסקה בנושא זכותם לבריאות של חיילים בין השנים 2007 – 2009 כאשר חשפה את הכשלים האתיים שהתגלו במהלך הניסוי שבוצע בחיילים לחיסון נגד מחלת הגחלת (אנטרקס). בעקבות מאבקנו, הצליחו החיילים שהשתתפו בניסוי לקבל את תיקיהם הרפואיים מהצבא, הוקמה ועדה לבדיקת הכשלים בניסוי, ואף שונו הנהלים לעריכת ניסויים בבני אדם במסגרת הצבא, כך שחיילים זוכים כעת להגנה טובה בהרבה בהקשר זה.

כיום, אנו ממשיכים לעקוב אחרי טיב שירותי הבריאות הניתנים לחיילים ולחקור תלונות המגיעות אלינו מדי פעם בנושא זה, אך נדרשת עבודה נוספת על מנת לטפל בבעיית היסוד – העובדה שחיילים אינם נכללים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

הצבא מתמחה ברפואת שדה, ואין ספק שבעת לחימה הוא זה שמסוגל ואמור לספק את השירות הרפואי המיטבי לחיילים; ואולם בכל הנוגע לרפואת שגרה, הצבא איננו יעיל, ולכן יש לדאוג שהוא יקבל שירותים אלו מתוך המערכת האזרחית.

בעיה נוספת היא שרופאים ורופאות המועסקים על ידי הצבא נמצאים במערכת היררכית ובסכנה לנאמנות כפולה: בין הצרכים הצבאיים והפקודות של מפקדיהם – שאינם רופאים – מחד, לצרכים הרפואיים של המטופל-החייל מאידך. במערכת מסוג זה נדרש פיקוח מיוחד על מנת למנוע פגיעה במטופלים.

נתקלתי הרבה פעמים ברופאים שמנצלים את מעמדם ואת חוסר ההבנה של המטופלים ונוהגים בהם באופן מזלזל ופוגעני, מה עמדתכם בנושא בתור ארגון של רופאים?

אנו סבורים שהתנהגות מזלזלת ופוגענית מצד רופאים היא חלק מיוהרה מקצועית פסולה, העלולה להגיע עד לכדי הפרה בוטה של זכות המטופל/ת ליחס ראוי ומכבד, ואף לפגוע באיכות הטיפול הרפואי עצמו.

אנו פועלים בדרכים שונות על מנת להיאבק בתופעות אלו של פטרנליזם, פוגעניות ואף גזענות בתוך מערכת הבריאות – זאת בשיתוף עם אנשי ונשות בריאות מארגונים שונים, וכן מול ועדות האתיקה של ההסתדרות הרפואית בישראל ושל ארגון האחים והאחיות. אחד מערוצי הפעילות המרכזיים שלנו בנושא זה הוא חינוך והעלאת המודעות, באמצעות דיונים, הרצאות וסדנאות שאנו מקיימים לסטודנטים וסטודנטיות למקצועות הרפואה והבריאות. אנו שואפים להביא לכך שנושא השוויון וזכויות האדם בהקשרם החברתי והרפואי ייכללו באופן יסודי בהכשרה הפורמלית של מקצועות אלו.

אתם מפעילים מרפאה ניידת בשטחים הכבושים ומרפאה פתוחה לפליטים ומהגרי עבודה, מדוע אתם לא מטפלים גם באזרחים ישראלים? הרי גם הם זקוקים לסיוע רפואי.

לשמחתנו, כל אזרחי/ות ישראל מבוטחים בביטוח בריאות ממלכתי, המעניק להם שירותי בריאות ברמה גבוהה – וזהו גם המודל הרצוי, שכן רק מערכת בריאות ציבורית עם תקציב הולם וראייה רוחבית של כלל הצרכים לעומת כלל האמצעים יכולה להפעיל ביטוח בריאות ממלכתי הראוי לשמו. במקום שבו המדינה מכירה באחריותה כלפי האוכלוסייה, ומבצעת את תפקידה באופן סביר, גם אם לא מושלם, עשייה הומניטרית-התנדבותית יש בה כדי לשדר הסרת אחריות מהמדינה – ומכך אנו רוצים להימנע. לכן אנו עוסקים בעשייה הומניטרית ובהגשת סיוע רפואי רק באותם מקומות ועבור אותן אוכלוסיות שהמדינה אינה מכירה באחריותה לבריאותן.

עם זאת, רופאים לזכויות אדם מפעילה פרויקטים גם בתוך ישראל ועבור אזרחים ישראלים, מתוך מודעות לפערים ההולכים וגדלים ביכולתם של תושבי ישראל מאזורים שונים ומקבוצות אוכלוסייה שונות לממש את זכותם לטיפול רפואי ראוי. פערים אלו נובעים מהדרישה להשתתפות בתשלום עבור טיפולים רפואיים גם ממי שידו אינה משגת; מחלוקת משאבים בלתי שוויונית בין מרכז הארץ לבין הפריפריה; מהפרטת ביטוחי הבריאות ויצירת ביטוחים משלימים, וכן הלאה.

על מנת להיאבק בפערים ההולכים ומחריפים, אנו פועלים לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית, ולחלוקת המשאבים שלה באופן שוויוני וצודק. כך למשל, אנו מפעילים מאז 2014 את "פורום בריאות דרום", פרי יוזמה משותפת של חברות קבוצת ב"ש-שוויון בבריאות, רל"א ושתי"ל. מדובר בפורום אזורי של פעילות ופעילים חברתיים, נשות ואנשי מקצוע מתחום הבריאות ומתחומים נוספים, ונציגי רשויות מקומיות מכל רחבי הנגב, יהודים וערבים. הפורום פועל לקידום שוויון בבריאות ולסגירת הפערים בתחום הבריאות בין הנגב למרכז הארץ.

רל"א פעלה ותמשיך לפעול גם בתחומים נוספים הנוגעים לבריאותם של כלל תושבי ותושבות ישראל. כך, נאבקנו להכנסת תרופות חיוניות לסל הבריאות הציבורי ולא לביטוח המשלים, והובלנו את המאבק לחשיפת הכשלים האתיים בניסוי האנטרקס בקרב חיילים, ולשינוי פקודות הצבא באשר לדרך עריכת ניסויים בעתיד. כמו כן, רל"א חברה בוועדת משרד הבריאות למאבק בגזענות במערכת הבריאות.

האם אתם פועלים רק למען פלסטינים? למה אנחנו לא שומעים אתכם כשמדובר בישראלים?

אנחנו פועלים גם למען פלסטינים, אך גם למען קהילות אחרות שזכותן לבריאות נפגעת, כגון מהגרי עבודה ומבקשי מקלט, אסירים ועצירים בבתי הכלא, ותושבי ישראל החיים בפריפריה הגיאוגרפית והכלכלית של המדינה. במסגרת פעילותנו זו ניצבנו בחזית המאבק נגד השר"פ - מסחור והפרטת שירותי הבריאות, ולמען חיזוק הרפואה הציבורית המשרתת את כלל תושבי ישראל; פעלנו לחלוקת משאבים צודקת ושוויונית בין המרכז לפריפריה; קראנו לחיזוק מערך בריאות הנפש בדרום הארץ בחירום ובשגרה; מחינו נגד פרקטיקת הבידוד בבתי הכלא ונגד השימוש בעינויים על ידי כוחות הביטחון; והקמנו מרפאה פתוחה - ראשונה מסוגה בארץ - המעניקה שירות רפואי ראשוני לחסרי מעמד אזרחי, שאינם מבוטחים בביטוח בריאות ממלכתי. כמו כן, ניהלנו מאבק לפיצוי חיילים נפגעי ניסוי האנטרקס; הגשנו עתירה שהובילה להקמת ועדת בדיקה (ועדת ישראלי) בנוגע לטיב השירות הרפואי בבתי הכלא; ופעלנו נגד הגזענות בתוך מערכת הבריאות. גזענות שעומדת במוקד בפרשות כמו חטיפת ילדי תימן, בלקן והמזרח, מתן אמצעי המניעה דפו-פרוברא לנשים אתיופיות טרם הגעתן לישראל, והפרדת יולדות בבתי חולים על רקע אתני - ואף תרמנו לשינוי הדרגתי ביחסו של משרד הבריאות לנושאים אלה.

מעיון בדו"חות התקציב שלכם עולה ש-4% בלבד ממנו מוקדש למחלקת תושבים, העוסקת בזכותם לבריאות של תושבי ישראל. האם אין זו עדות לכך שאתם לא משקיעים מספיק בקבוצה שמהווה את רוב האוכלוסייה בישראל?

ראשית, חשוב לציין שההבדלים בתקציבי המחלקות נובעים, בין השאר, מכך שלשמחתנו, תושבי ישראל מבוטחים כולם בביטוח בריאות ממלכתי, ולכן במחלקה זו לא מופעלת מרפאה או צוותי רפואה מתנדבים, מה שמהווה חלק ניכר מהתקציב במחלקות אחרות. שנית, גודל התקציב לא תמיד משקף את היקף הפעילות של המחלקה. במקרה של מחלקת תושבים, הושקעו לאורך השנים משאבים רוחביים-ארגוניים רבים על מנת לאפשר לה להוביל את המאבק העיקש נגד השר"פ והפרטת מערכת הבריאות הציבורית בתקופת השרה גרמן; את המאבק לתגבור שירותי

בריאות הנפש ביישובי הדרום על רקע מצב הלחימה המתמשך שם; את הפעילות רבת השנים נגד גזענות במערכת הבריאות כלפי קבוצות מודרות ומוחלשות בחברה הישראלית, ועוד.

הזכות לבריאות של אסירים ועצירים בבתי הכלא

למה אנחנו צריכים לדאוג לזכות לבריאות של אסירים בבתי הכלא? הם הרי פגעו בחברה.

על פי התפיסה של רל"א, אדם שנמצא בכלא זכאי לשירותי בריאות שווים באיכותם לאלו שמקבלת כלל האוכלוסייה שמחוץ לכלא. העונש המוטל על אסיר הוא בהגבלת חירותו ולא בפגיעה בבריאותו; עונשים שכאלה לקוחים ממשטרים דכאניים, שבהם הוצאה להורג, מלקות ואף קטיעת איברים הם חלק מהנורמה.

כמו כן, יש לזכור כי רבים מהאסירים פונים לפשע ומגיעים לכלא מלכתחילה בעקבות נסיבות חיים קשות. כך למשל, רוב הנשים האסירות עברו תקיפה מינית בצעירותן, ורבים מכלל האסירים גדלו בשכונות מצוקה, או היו קורבנות לפשעים בעצמם. לחברה, שהזניחה אותם לאורך כל חייהם ולא השכילה להשקיע בהם, יש אחריות כלפיהם. לאחר שכבר הגיעו לכלא, מוטב לפעול לשיקומם של האסירים, ובוודאי שלא להוסיף לעונש שלהם גם פגיעה בבריאותם. כך גם יגדל הסיכוי שאסיר יסיים לרצות את עונשו כאדם בריא ומתפקד, ויוכל לחזור ולהשתלב בחברה, במקום למצוא את עצמו שוב בכלא.

בבתי הכלא יש רופאים ותרופות, אז מה הבעיה?

אסירים אינם כלולים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, ולפיכך סל שירותי הבריאות המוקנה להם מוגדר על ידי שירות בתי הסוהר (שב"ס) – ולא על ידי גורם רפואי – וכפוף לשיקוליו התקציביים, הגם שמובטח כי השירותים יהיו בהתאמה לסל שירותי קופ"ח כללית. בפועל, עקב היעדר שקיפות מספקת בנוגע לשירותים להם הם זכאים ולדרך קבלת הטיפול, ועקב חוסר מודעות מצד הכלואים עצמם לזכויותיהם – אסירים ועצירים אינם נהנים מגישה הולמת לטיפול רפואי. יתר על כן, בגלל האופן שבו פועלת המערכת, גם השירותים הקיימים במסגרת שב"ס לא תמיד זמינים עבור הכלואים; כך למשל, העובדה שאסיר מועבר לעתים תכופות בין מתקני הכליאה השונים יכולה לגרום לכך שניתוח שמבוצע בבית חולים אזרחי בתוך מספר חודשים מועט, יידחה בכלא במשך שנים. גם ביקורים אצל רופאים מומחים נדחים לעתים במשך חודשים ארוכים, וכאשר מדובר באבחון של סרטן, מחלת לב או מחלות כרוניות – העיכוב עלול לגרום לנזק של ממש ואף למוות בטרם עת.

בעיה מרכזית נוספת הקשורה לאיכות הטיפול הרפואי הניתן בכלא היא בעיית הנאמנות הכפולה, שנובעת מהעסקתם של הרופאים בבתי הכלא על ידי שב"ס ולא על ידי סמכות רפואית חיצונית. כיוון שהם מתוגמלים ומקודמים על ידי מערכת הביטחון, הרופאים מהססים להילחם עבור מטופליהם, מחשש שמא ייפגע מעמדם בשב"ס. רל"א כבר נתקלה במקרים שבהם רופאים נמנעו מלדרוש באופן ברור משב"ס לאפשר למטופל לצאת לבדיקה שאליה הופנה; ואף במקרים שבהם רופאים

התעלמו מתלונות מטופלים על אלימות מצד סוהרים או על עינויים שעברו בחקירות שב"כ.

אוכלוסיית הכלואים נפגעת גם מהדרך שבה היא נתפסת, הן בציבור הרחב והן על ידי רופאי הכלא. הרופאים מאמצים את החשש המובנה שקיים בחברה מפני אסירים, כיוון שהתפיסה הרווחת מייחסת להם אלימות – הגם שהנתונים מראים שרובם לא הואשמו בעבירות אלימות. בנוסף, האסירים נתפסים כ"תחמנים", וככאלה שיחפשו כל תירוץ כדי לקבל הקלות או לצאת מהכלא למרפאות, ולכן גם האנשים האמונים על הטיפול בהם נוטים לחשוד שתלונותיהם אינן מבוססות.

אתם דורשים להוציא את הרופאים מחדרי החקירות של שב"כ. האם לא עדיף שלפחות יהיו שם רופאים?

הדרישה שלנו להוציא את הרופאים מחקירות שב"כ נועדה למנוע שיתוף פעולה של רופאים עם עינויים. המחשבה שנוכחות של רופא תוכל להציל את הנחקר מעינויים היא תמימה; שכן גם אם הרופא יציין, למשל, שהנחקר הוא חולה אסטמה ולכן אסור לכסות את ראשו בשק – הרי שבכך התיר למעשה את צורות העינויים האחרות.

פעמים רבות לאורך ההיסטוריה היוו צוותי הרפואה כלי מרכזי – מעין עלה תאנה – המאפשר לאחרים במערכת להוציא לפועל פרקטיקות פוגעניות, תחת מסווה של "הומניות". נסו לדמיין הוצאות להורג בארה"ב ללא נוכחותו של רופא מרדים, המאפשר להליך להיות נטול כאבים; נסו לדמיין את השב"כ מעצב טכניקות עינויים ללא ייעוץ רפואי, או מנהל חקירות אלימות מבלי שיהיה שם רופא שידאג לאושש את מי שנפגע: מובן שיקשה על הרשויות לבצע את אותן פעולות ללא רשת הביטחון הרפואית, המכשירה את המעשים והופכת אותם, לכאורה, ללגיטימיים.

הרופא היושב בתוך חדרי החקירות פועל בסביבה שבה מצופה ממנו לשתף פעולה עם עינויים. עצם היותו חלק ממערכת היררכית, שבה הצייתנות מתוגמלת, מוביל לפגיעה בעצמאותו המקצועית וביכולתו לנהוג על פי צו מצפונו הרפואי; וכפי שקיומם של עינויים פוגע בחברה כולה ומדרדר את הנורמות המוסריות שלה, כך גם מעורבותם של רופאים בעינויים חותרת תחת יסודותיו של מקצוע הרפואה והאתיקה הרפואית, והשלכותיה זולגות אל מחוץ לכותלי הכלא ומתקני החקירה – אל העשייה הרפואית בכלל.

מדוע פועלת רל"א למען מחבלים הכלואים בישראל?

רל"א פועלת למען זכותם לבריאות של כלל האסירים הכלואים בבתי הכלא בישראל, המהווים את אחת מהאוכלוסיות המוחלשות ביותר במדינה. אנו עושים זאת ללא כל קשר לפשע שבו הורשעו, וזאת מתוך התפיסה שגם לאדם הכלוא עומדת אותה זכות בסיסית לחיים ולבריאות כמו לכל אדם אחר. המדינה שפטה את האסירים לכליאה, ולא לחולי. שב"ס ומדינת ישראל עצמה, אגב, מתגאים בכך שבבתי הכלא הישראליים ניתן לאסירים – גם הפלסטינים – טיפול רפואי הולם ושווה, ואף שמניסיוננו זה לא מדויק, והטיפול הרפואי הניתן לכלל הכלואים בישראל ולפלסטינים בפרט רחוק מלהיות הולם – ניתן להבין מהדברים שהמדינה עצמה

מכירה בכך שהכליאה מהווה עונש מספק, ושאינן להוסיף לו גם מניעת טיפול רפואי. רל"א, בפעילותה, חושפת את הפערים בין המוצהר לבין המציאות.

יתר על כן, חשוב לציין שמדיניות כליאה – הן בתוך ישראל והן כלפי פלסטינים תושבי השטחים הכבושים – לעולם אינה ניטרלית ומנותקת מהמציאות הפוליטית, אלא היא משמשת כלי לדיכוי ומשטור; זו אחת הסיבות לכך שלאוכלוסיות שמודרות ונדחקות לשולי החברה יש ייצוג יתר בבתי הכלא.

זכותם לבריאות של פליטים החיים בישראל

למה אתם מטפלים בפליטים כשיש בארץ כל כך הרבה מסכנים? "עניי עירך קודמים..."

אנחנו מאמינים שהזכות לבריאות עומדת לכל אדם באשר הוא אדם. הזכות לבריאות היא זכות יסוד שאינה צריכה להיות תלויה בשאלה כיצד נכנס אדם לישראל או לכל מדינה אחרת, ומה מעמדו החוקי במדינה.

לשמחתנו, תושבי ישראל ואזרחיה מבוטחים כולם בביטוח בריאות ממלכתי, המקנה להם שירותי בריאות מעל ומעבר למה שמסוגלת מרפאת מתנדבים לתת. לפיכך, את עיקר פעילותנו בתחום זה אנו מקדישים לשינוי מדיניות: התנגדות להפרטת השירותים הציבוריים, סגירת הפערים בין עניים לעשירים ובין הפריפריה למרכז, וכיו"ב; ואילו את הפעילות ההומניטרית והגשת הסיוע הרפואי אנו מציעים למי שאינן להם אלטרנטיבה אחרת כיוון שחוק ביטוח בריאות ממלכתי אינו חל עליהם, והמדינה אינה מכירה באחריותה כלפיהם.

בנושא זה נדגיש כי על אף שישראל, כחלק ממדיניותה, לא העניקה להם מעמד פליט, הרי שהיא גם לא דחתה רשמית את בקשותיהם של מבקשי המקלט להכרה כפליטים, והיא מכירה בכך שעד שיימצא פתרון אחר, הם ימשיכו להתגורר בתחומיה. הכרה זו כשלעצמה מחייבת את ישראל להעניק להם טיפול רפואי, וזאת במיוחד לנוכח מצוקת הפליטים בעולם כולו.

רל"א פועלת מזה שנים לקידום פתרון מצוקתם של חסרי המעמד האזרחי – שהם גם חסרי ביטוח רפואי – החיים בישראל, על ידי הכללתם בחוק ביטוח בריאות ממלכתי ומתן זכויות חברתיות חיוניות, אף מבלי להעניק להם מעמד פוליטי. עם זאת, כל זמן שהמדינה מתנערת מאחריותה כלפי חסרי המעמד, אנו ברל"א עושים את המעט שביכולתנו כדי לשמור על בריאותם. עניי עירנו הם אותם אנשים החיים אתנו ולידנו, ללא קשר למוצאם ולמעמדם, וזוהי חובתנו המקצועית והמוסרית לסייע להם.

חשוב לציין גם שמתן טיפול רפואי שוטף לכלל האוכלוסייה המצויה בישראל, ללא קשר למצבה החוקי, הוא לא רק נכון וצודק יותר, אלא גם יעיל יותר – ויסייע למנוע הידרדרות למצבי חירום רפואיים שיחייבו פנייה לשירותי ההצלה וחדרי המיון, על העלויות הגבוהות הכרוכות בכך.

למה אתם מתנגדים לגירוש הפליטים לרואנדה?

אנו מתנגדים לגירוש הפליטים לרואנדה משום שאין שום הוכחה שברואנדה הם יזכו למעמד פליט ולחיים בביטחון, ומשום שהגירוש עלול לחשוף אותם להמשך מסע הפליטות ולתופעות קשות של סחר בבני אדם, שבי ועינויים.

כדי להכשיר את הקרקע לגירוש, זה שנים שישראל מערימה עוד ועוד קשיים על מבקשי המקלט החיים בה, דוחקת אותם לשוליים ויוצרת תנאים המעודדים את ההסתה נגדם. כך למשל, לשכת רשות האוכלוסין וההגירה היחידה בכל הארץ שבה ניתן להגיש בקשות למעמד פליט, לא אפשרה לאפריקאים לממש את זכותם, ואינה קולטת את בקשות המקלט של אלפים מביניהם שממתינים בתור במשך ימים – ואז משתמשת בעובדה שלא הגישו בקשה כהצדקה לגירושם.

העולם מתמודד בשנים האחרונות עם משבר הפליטים הגדול ביותר מאז מלחמת העולם השנייה, המציב בפני מדינות, ארגונים ואזרחים אתגר מוסרי ראשון במעלה; פעילותם של סוחרי אדם והתגברותן של תופעות אפלות כמו עבדות, שבי, התעללות מינית ועינויים, מוכיחים שיש מי שמנצלים משבר זה לרווחים מחרידים. אמנת הפליטים, שעליה חתומה ישראל, נועדה להבטיח שמדינות העולם לא יעמדו שוב מנגד, אלא יושיטו את ידם לניצולי הזוועות ויתנו להם מקלט בטוח. זהו רגע של מבחן לאנושות, זהו רגע של מבחן לחברה בישראל – שאינה נמצאת הפעם בצד של הנרדף והנוזק, אלא בצד של מי שקיומו יציב ומובטח ובאפשרותו לבחור לסייע לאחר: האם נרחיב את הסולידריות האנושית ונשקיע ביוזמות של קליטה ושל סיוע אזרחי והומניטרי – או שנגרש את הניצולים אל המשך מסע הייסורים, תוך חשיפתם לסכנת חיים מתמדת?

אז מה אתם מציעים לנוכח המצב בשכונות דרום ת"א?

שכונות דרום ת"א מוזנחות מזה עשורים רבים, ומהוות את "החצר האחורית" של העיר. אנו סבורים שהשקעה ישירה בשכונות – בתשתיות, בתגבור מנגנוני הרווחה, הבריאות, החינוך והפיקוח; פיזור גיאוגרפי של מבקשי המקלט ברחבי הארץ באמצעות מתן רישיונות עבודה כדין, ביטול ההיטלים על המעסיקים, עידוד העסקת מבקשי מקלט על חשבון הבאת מהגרי עבודה; קידום יוזמות המעודדות העסקה מחוץ לתל אביב ומתן שירותי בריאות ורווחה בסיסיים לאוכלוסיית מבקשי המקלט ברחבי ארץ; העסקה כחוק ותמריצים להעסקה בפריפריה. כל אלו יגבירו את פיזור האוכלוסייה, ויקלו על הלחץ על שכונות דרום תל אביב.

כמו כן מתן ביטוח בריאות ושירותי רווחה למבקשי המקלט, וזכויות סוציאליות לקבוצות המוחלשות בתוכם, יובילו לחיזוק אוכלוסיית מבקשי המקלט והשתלבות טובה ובטוחה יותר שלהם בישראל.

חשוב לציין שמערכת המקלט של ישראל אינה מתפקדת, וזו אינה טעות אלא מדיניות מכוונת. יש לתת לכל מבקשי המקלט להגיש בקשות מקלט ולבחון אותן בכנות, תוך פרק זמן סביר ועל פי הסטנדרטים הקבועים בעולם.

פעילותה ההומניטארית של רל"א

מה עושה "המרפאה הניידת" של רופאים לזכויות אדם?

המרפאה הניידת של רופאים לזכויות אדם פועלת בגדה המערבית וברצועת עזה מאז ימי האינתיפאדה הראשונה. מדי שבוע יוצאים לאחד מכפרי הגדה המערבית צוותים של מתנדבים ומתנדבות מתחומי הרפואה, הסיעוד והרוקחות, יחד עם סטודנטים ומתורגמנים, ומעניקים טיפול רפואי ראשוני למאות אנשים בכל פעם. כש משלחות רפואיות יוצאות בכל שנה לרצועת עזה, לסוף שבוע אינטנסיבי של טיפולים וניתוחים מתקדמים, שאינם ניתנים לביצוע ברצועה עקב היעדר ציוד ומיומנות רפואית מתאימה. כמו כן, נערכים בכל שנה מספר סמינרים והשתלמויות מקצועיות לצוותי רפואה פלסטיניים, הן ברצועת עזה והן בגדה המערבית.

באמצעות הפעלת המרפאה הניידת, שואפת רל"א לחבר את העשייה הרפואית בשטח למאבק בכיבוש ובהשלכותיו על הזכות לבריאות, ולהביע סולידריות עם האוכלוסייה הפלסטינית החיה תחת הכיבוש. הפעילות הרפואית של רל"א ברצועה ובגדה אינה מהווה רק סיוע הומניטרי, אלא נובעת מתפיסת עולם לפיה החיים הללו, שהפכו להפקר בעיני המדינה, הם חיים שחיוני להגן עליהם. שיגור המשלחות הרפואיות הוא, אם כן, מעשה פוליטי, שנעשה במחאה כנגד הגבולות והחומות שמציבה המדינה בפני האמפטיה והאתיקה הרפואית. הרופאים והרופאות המתנדבים מקיימים את חובתם להגיש עזרה רפואית בכל מקום בו היא נדרשת – ועל אחת כמה וכמה במקום שיש לנו אחריות כלפיו. הפעילות המשותפת שלנו עם רופאים וצוותי רפואה פלסטיניים, כמו גם עם האוכלוסייה הפלסטינית, היא התשובה של רל"א למשטר ההפרדה של ממשלות ישראל.

מי הם הרופאים והצוותים הרפואיים שיוצאים לטפל בחולים בגדה המערבית ובעזה?

המתנדבים המצטרפים לפעילות רל"א בגדה המערבית וברצועת עזה הם רופאות ורופאים, אחיות ואחים, וכן צוותים פרא-רפואיים, העובדים במערכת הבריאות הישראלית – בבתי החולים הציבוריים, בקופות החולים, במרפאות ובמרכזים רפואיים בכל רחבי הארץ. חשוב לציין שאת פעילותם עמנו הם אינם מבצעים במסגרת עבודתם במערכת הציבורית הישראלית, אלא בשעות הפנאי שלהם ובהתנדבות מלאה.

מה עושה "המרפאה הפתוחה" של רופאים לזכויות אדם?

המרפאה הפתוחה של רל"א מהווה חלק ממחלקת מהגרים וחסרי מעמד, המשלבת עבודת טיפול פרטני יחד עם פעילויות לקידום שינוי חברתי ושינוי מדיניות ביחסן של הרשויות ומוסדות הבריאות אל חסרי המעמד. במסגרת זו מספקת המרפאה הפתוחה מענה רפואי חלקי לקהילת חסרי המעמד בישראל, אשר המדינה מונעת מהם גישה למערכת הבריאות הציבורית (למעט טיפולי חירום על פי חוק זכויות החולה).

אנשי ונשות צוות רפואי ואדמיניסטרטיבי פועלים כולם בהתנדבות, לצד צוות רל"א, ומעניקים טיפול רפואי ראשוני, ובמידת האפשר גם רפואת מומחים. כל שנה אנו מטפלים בכ-1,500 מטופלים ומטופלות.

מעבר לטיפול הרפואי - נפשי ופיסי - פועלת המרפאה גם לאיתורן של בעיות אקוטיות מהן סובלת אוכלוסיית חסרי המעמד, עקב טראומת ההגירה, שעבור חלקם לוותה בהתעללות, עינויים, ואונס (במחנות בסיני). צוות המחלקה מעניק למטופלים סיוע במיצוי זכויות מול הרשויות, המערכת הרפואית, וחברות הביטוח.

כיוון שמדובר במטופלים אשר בנוסף לבעיות הרפואיות זקוקים לטיפול סוציאלי ונפשי, מקיים צוות המרפאה קשר הדוק עם ארגוני סיוע המעניקים טיפול זה - טיפול שחשיבותו עולה לנוכח איומי גירוש, קשיי ומגבלות פרנסה ודיור.

במסגרת מאמצינו לשינוי המדיניות פעילותינו נעשית בשלוש רמות: עבודה מול קובעי המדיניות (סנגור, לובי, עבודה משפטית ועבודה ציבורית) שתכליתה להעלות למודעותם את מצוקותיהם של חסרי המעמד ולהוביל לתיקון המצב הקיים; עבודה מול הקהילה הרפואית, להעלאת מודעותם לחסמים שכרוכים בהיעדר מעמד ולגיוסם למאבק על זכויותיהם של חסרי המעמד החיים בינינו; וכן עבודה עם הקהילות השונות של מטופלינו במטרה ליידע אותם לגבי זכויותיהם ולחזק את היכרותם עם מערכת הבריאות.

יש לך שאלות נוספות שלא נענו במסמך זה?

את/ה מוזמן/ת לשלוח אותן אלינו, למייל

publicoutreach@phr.org.il

ואנחנו נשתדל לענות עליהן*

***שאלות ענייניות (גם קשות) המנוסחות בבהירות**