

דפנה בירנבוים־כרמלי

דרך השב"כ: ילדים חולי סרטן מעזה ל'שיבא'

מדי שנה נפטרים ברצועת עזה עשרות חולים, ביניהם ילדים, הממתינים לאישור לקבל טיפול רפואי בישראל, ובכל זאת, עיקר המידע שאזרחי ישראל מקבלים על מצבם של ילדים פלסטינים חולי סרטן, למשל, מתמצה באותם ילדים שהגיעו לטיפול בבית החולים "שיבא", טיפול המוצג כגילום של קידמה והומניזם. במאמר זה אציג את ההקשר ה"נעלם", זה שבתוכו מספקת מדינת ישראל טיפול רפואי לילדים חולי סרטן מעזה, ואת הסיקור התקשורתי של טיפולים אלה. המאמר מבוסס על נתוני דו"חות ועל ראיונות עם אנשי צוות בבית החולים לילדים על שם 'ספרא' שבמרכז הרפואי 'שיבא'.

שירותי הרפואה הישראליים חיוניים לתושבי עזה, שכן מערכת הבריאות ברצועה מוגבלת ביותר בטווח השירותים שהיא מציעה. במשך עשרות שנים של שליטה ישראלית, מעולם לא הוצבה מערכת זו על רגליה־שלה. אחרי 43 שנות כיבוש ומצור, מערכת הבריאות של עזה תלויה לחלוטין בגורמי חוץ לצורך מימון ורכישה של שירותים חסרים. חשוב מזה, כרגע, נתונים החולים למרותו של שירות הביטחון הכללי (שב"כ), המשתמש בתלות זו כאמצעי לשליטה במשפחות החולים כדי להשיג מידע מתוך הרצועה, לאחר שאיבד אפיקי שליטה אחרים עם ה"התנתקות" ב־2005.

קבלת אישור לטיפול רפואי מחוץ לרצועת עזה היא הליך סבוך וממושך, שסופו אינו ודאי. ראשיתו בהגשת בקשה לוועדה רפואית של בית החולים בעזה, בידי רופא מבית החולים. אחר כך מונפק טופס פנייה, מתקבלת התחייבות כספית ממשרד הבריאות הפלסטיני בעזה, ובהמשך נקבע תור בבית החולים הישראלי. ההתחייבות הכספית מותנית באישור של משרד הבריאות הפלסטיני ברמאללה, ובמקרים בהם ההפניה היא לירדן, גם בהנפקת דרכון, שני הליכים המעכבים לא פעם את התהליך בשל היריבות והעדר התיאום בין הרשות הפלסטינית ברמאללה לרשויות חמאס בעזה.

כמו בביטויים אחרים של המצור על הרצועה, גם בעניין התלות הגמורה של החולים במערכת הבריאות הישראלית שמעבר לגדרות ולחומות, אין מדובר

בקושי שנוצר רק בשנים האחרונות, אחרי האינתיפאדה השנייה, או אחרי ה"התנתקות", או חטיפת גלעד שליט. בשנות הכיבוש, עד הסכמי אוסלו, היתה מדינת ישראל אחראית על מערכת הבריאות בעזה. מאז ההסכם, ועל פי לשונו, מחייבת מדינת ישראל כל פלסטיני – כולל חולים – מרצועת עזה, לקבל רישיון יציאה, בכפוף לכדיקה ביטחונית של השב"כ. תלות זו בשב"כ חלה גם על חולים המופנים לטיפול במזרח ירושלים, בגדה המערבית או בירדן, הנדרשים להיתר יציאה דרך מעבר ארז (אף על פי שבאופן עקרוני ניתן היה להסדיר מעבר ללא שהות בשטח מדינת ישראל).¹

ביוני 2007 עלה החמאס לשלטון בעזה. אז אסרה ישראל כליל תנועת פלסטינים מן הרצועה לישראל, למעט מקרים המכונים הומניטאריים. חולים היוצאים לטיפול הפכו עכשיו למקור עיקרי לגיוס ואיסוף מידע עבור השב"כ. ביולי 2007 החלו להתקבל ב"רופאים לזכויות אדם" (רל"א) עדויות של חולים שלא הורשו לצאת לטיפול בעקבות תחקורי שב"כ במעבר ארז, אף על פי שהיה בידיהם היתר יציאה. בעת התחקור נלקחו מהחולה היתר היציאה ותעודת הזהות, ובמטרה להעריך "את מידת המסוכנות" שלו, הוא נשאל גם על עיסוקיהם ועמדותיהם הפוליטיות של בני משפחתו, שכנים ומכרים, ועל היכרותו עם פעילים בארגונים פלסטינים שונים. לעתים הועתקו מספרי טלפון מן המכשיר הסלולרי של החולה. לחולים אחדים הוצע במפורש לשתף פעולה או למסור מידע באופן שוטף, במקרים מסוימים תמורת תשלום. לעתים – כך דיווחו חולים – אמרו החוקרים בגלוי שסירוב או תשובות בלתי מספקות יכשילו את היציאה לטיפול. השב"כ אמנם טען כי, "מתן היתרי יציאה איננו פונקציה של הסכמה לשיתוף פעולה".² בפועל, חולים שקיבלו היתרי יציאה, אבל ענו באופן לא מספק לחוקרי השב"כ, הושבו לא פעם לבתיהם.

באוקטובר 2007 התמסד התחקור הביטחוני כחלק רשמי מהליך היציאה מעזה לקבלת טיפולים רפואיים. קבלת ההיתר הפכה לשלב התחלתי בלבד. בנובמבר הופרד התחקור מן היציאה לטיפול, ובכל מקרה, נדרש החולה להגיע לפחות פעמיים אל מעבר ארז. יתרה מכך, השב"כ קובע את התחקור לתאריך שלאחר הזימון הרפואי, כך שהחולה נאלץ לקבוע תור חדש למועד מאוחר יותר. בין ינואר לאוגוסט 2009 החמיצו יותר משליש מן הפונים – 1,310 מתוך 3,758 – את התור הרפואי שלהם. לעתים נגרם העיכוב בשל דרישת השב"כ, או המת"ק, להחליף את מלווהו של החולה.³ על פי עדויות, לעתים פסל השב"כ מלווה, ואחרי הליך שגזל מן החולה זמן קריטי, אישר את יציאתו כאשר התברר כי אין מלווה חלופי.⁴ באותם שמונה חודשים סירב השב"כ לאשר את

יציאתם של 77 חולים בסך הכל.³ כלומר, זכותם לבריאות של מרבית החולים המעוכבים נפגעת שלא לצורך. הצבא אף דורש התחייבות למימון הטיפול לפני שהוא מאשר או שולל את הבקשה, לכאורה בשל סיבות ביטחוניות.⁴ בניגוד לנוהל שהיה שגור עד כה – מענה שלילי מהיר שאיפשר הגשת ערעור – מונע עיכוב ההחלטה כל אפשרות של התערבות. כך יוצא שאנשי שב"כ הם הפוסקים האחרונים בשאלה מי מתושבי רצועת עזה ייצא לטיפול רפואי. למסורבים לא ניתנת כל חלופה רפואית. בסיכומו של דבר, תושב עזה הנזקק לטיפול רפואי שאינו ניתן בגבולות הרצועה נאלץ להמתין שבועות עד חודשים לאישור נסיעתו למרפאה מתאימה.

אחוז הפניות ששללו כוחות הביטחון הישראליים גדל בהדרגה: מ-10 אחוזים בין 2006 ליוני 2007, עד ל-31 אחוזים – למעלה מ-2,300 חולים – במהלך שנת 2009.⁵ בחדשיים הראשונים של 2010 חלה ירידה ל-22 אחוזי דחייה.⁶ ביותר משליש מן המקרים (37 אחוזים) מדובר בעיכוב ההליך ולא בסירוב גמור. ושוב, עיכוב עלול להיות קריטי. על פי נתוני ארגון הבריאות העולמי, בשנת 2008 נפטרו 46 תושבים מרצועת עזה בעודם ממתנים להיתר לטיפול, ובשנת 2009 נפטרו עוד 28 ממתנים.⁷ לא ברור אם יש סיבה לאופטימיזם: חלק מצמצום התמותה מקורו כנראה בירידה במספר הבקשות לאחר מתקפת עופרת יצוקה.

מחיה, בריאות ומערכת הבריאות ברצועת עזה

על מנת להבין את מצוקת החולים יש להתבונן במערכת הבריאות ברצועת עזה. מאז הכיבוש ב-1967 ועד הסכמי אוסלו ב-1994, כאשר היו שירותי הבריאות בשטחים הכבושים באחריות ישראל, שולבו אנשי מקצוע ישראלים במערכת הפלסטינית, ופלסטינים רבים טופלו ואושפזו בישראל.⁸ האינטרס הישראלי העיקרי היה לספר רפואה ראשונית, ובפרט להסדיר את נושא החיסונים נגד מחלות מידבקות, שאפשרות התפרצותן איימה על ישראל. הממשל הישראלי אכן פיתח תחומים אלה, אך הזניח את בתי החולים והטיפול במחלות שאינן מידבקות.⁹ שיתוף פעולה מסוים בין משרד הבריאות של ישראל למוסדות הפלסטינים נמשך גם לאחר 1994: בהכשרת אנשי מקצוע, במחקר וטיפול בחולים קשים. שיתוף הפעולה כלל גם התחשבות מדוקדקת.¹⁰

מגבלותיה של מערכת הבריאות הפלסטינית בהשוואה לזו הישראלית ברורות: ברצועת עזה – מיטת אשפוז אחת ל-614 איש; בישראל – מיטה ל-145 איש, כלומר פי ארבעה ויותר.¹¹ כוח האדם המקצועי ברצועה מצומצם באופן

משמעותי, ועומד על יחס של 1:5 עד 1:6 של רופאים ואחיות (שם). שירותים בסיסיים רבים אינם מסופקים, ניתוחים נפוצים אינם מבוצעים (ניתוחי לב וצנתורים לילדים, תיקון מומים אורולוגיים, הסרת גידולים סרטניים מסוימים, השתלת מפרקים ורבים אחרים)¹²; אין מתקנים הולמים להקרנות לחולי סרטן, ואין טיפולי הֶמָטוֹאוֹנְקוֹלוֹגְיָה לילדים. חֶסְרִים אלה קשורים – בין היתר – באיסור הישראלי על הכנסת חומרים רדיואקטיביים לשטחי הרשות הפלסטינית.¹ גם מכשירי הדמייה ורנטגן מוגדרים כ"בעלי שימוש כפול", ועל כן כפופים למגבלות ייבוא חמורות. מימון הרפואה הפלסטינית מוגבל ביותר וברובו זר, וכך מצטמצמת עוד יותר שליטת הרשויות על הקצאת משאבים ותכנון.⁹ תקציבו של משרד הבריאות הפלסטיני שיעורו כחמישה אחוזים מזה של ישראל: 160 מיליון דולר,⁹ לעומת כ-5 מיליארד דולר בישראל. תקציב זה אינו מכסה אפילו מקצת מן העלויות של טיפולים מתקדמים¹³ אותם נאלצת הרשות לרכוש מגורמים חיצוניים:¹⁴ גופים פלסטיניים פרטיים, ובעיקר מדינות זרות. עלות השירותים הנרכשים מהווה כרבע מתקציב הבריאות הכולל של הרשות.¹¹

ברצועת עזה, בה היה המצב חמור במיוחד מאז ראשית הכיבוש, חלה החמרה נוספת מאז הטילה ישראל סגר על האזור ביוני 2007. בשל עיכובים ממושכים על ייבוא של ציוד וחלפים רפואיים, ובכלל זה מתקנים בסיסיים, כמו מכשירי רנטגן, נאלצים הרופאים הפלסטינים להשתמש במיכשור מיושן או בלתי תקין. המגבלות הישראליות באות לידי ביטוי גם בחסר בציוד מתכלה ותרופות. בשנת 2009 הגיע המחסור עד כדי 20 אחוזים מפריטי הציוד החיוניים ו-30 אחוזים מכלל התרופות החיוניות.^{16,15} הקצאת הדלק המינימלית מביאה להשבתה תדירה של מרפאות ובתי חולים, המצמצמים לעתים את פעילותם לפעולות מצילות חיים בלבד. הסגר פוגע אנושות גם ברמה המקצועית של הצוותים הרפואיים. תכניות ההכשרה המקומית לקויות, אולם יציאה ללימודים או השתלמות מחוץ לרצועה איננה ריאלית עבור רוב המבקשים ללמוד (גם בשל איסורי החמאס).¹⁷ המעטים המסוגלים להגר מחלצים את עצמם ואת משפחותיהם מתנאי המצוקה הקשים. התוצאה היא דלדול של רשת המומחים המצמצמת ממילא, המשרתת אוכלוסייה ההולכת וגדלה.⁷

כשיצקו את העופרת

בדצמבר 2008, לאחר סגר בן למעלה משנה וחצי, פתחה ישראל במתקפה מרוכזת על רצועת עזה. המתקפה הביאה את מערכת הבריאות הרעועה

לקריסה: מחסור חמור בציוד רפואי ובתרופות, מיעוט מומחים לטיפול בפציעות מורכבות, פגיעה במיתקנים, במחסנים רפואיים, במרפאות ניידות וברכב הצלה, והזנחה של חולים כרוניים שמצבם הידרדר, לעתים עד מוות.¹⁸ במתקפה נהרגו 16 עובדים של מערכת הבריאות, ו־25 נפצעו בעת שמילאו את תפקידם. צוותי רפואה חיצוניים, שכללו, בין היתר, מומחה לטיפול נמרץ ילדים ואונקולוג בכיר, לא הורשו להיכנס לאזור בזמן ההפצצות. הרשויות הישראליות ביטלו ברגע האחרון גם טיפולים שתואמו עם משרד הבריאות הפלסטיני בעזה, כולל ייעוץ לארבעים חולי סרטן.⁴ התשתית הפיזית נפגעה אף היא: 15 מתוך 27 מרכזים רפואיים בעזה, ו־45 מתוך 110 המרפאות ספגו פגיעות, וכמותם גם 29 מ־148 האמבולנסים. בשל המגבלות שקבעה ישראל על אפשרויות היבוא לא ניתן לתקן את המיתקנים שניזוקו.¹⁴ להדגמת המצב אפשר להצביע על הבקשה להתקנת מעלית בבית החולים "שיפא", שהליך אישורה נפרש על פני שנתיים. חשוב להזכיר: בסך הכל נהרגו במתקפה כ־1,400 פלסטינים, מהם 341 ילדים. בעת המבצע נפצעו 1,872 ילדים פלסטינים, בחלקם מפצצות זרחן לכן. מאז הפסקת האש, ב־18 בינואר 2009, נהרגו שישה ילדים נוספים, וארבעה נפצעו מנפלי תחמושת. כמיליון וחצי אזרחים הגיעו למצב של מצוקה הומניטארית קיצונית.

המתקפה פגעה קשות במרקם החיים הכללי, שעורער כבר במשך הסגר הממושך: ייבוא של חומרי בניין נפסק כמעט לחלוטין (מ־9,000–8,000 מטענים לחודש בראשית 2007, עד לשלושה ואפילו אפס מטענים באמצע 2009). כמות הדלק מוגבלת ביותר. שיקום של מבנים ותשתיות שנפגעו, כאמור, בלתי אפשרי. (ההקלות המסוימות על הייבוא לרצועה בחודשים האחרונים בטלות בששים נוכח רמת הצרכים במקום). להותרת החורבן בעינו השלכות גם על בריאות האוכלוסיה ובפרט על ילדים: פסולת הבניין הנשארת בקרבת אזורי מגורים חושפת אסבסט וחומרים מסוכנים אחרים, שפגיעותיהם ההתפתחותיות צפויות להסתמן בעתיד.¹⁵ מגבלות תחזוקה קשות הופכות את מערכת המים למפגע תברואתי נוסף. לכ־10,000 בני אדם בצפון עזה אין גישה למים זורמים, ובתשתית הקיימת רק 10–5 אחוזים ממי השתייה עומדים בתקן של ארגון הבריאות העולמי. גם בהקשר זה, ניזוקים הילדים קשות. עודף החנקות מעלה באופן חריף את הסיכון לִכְחָלָת, מחלה המתבטאת בירידה בספיגת החמצן, עד כדי תרדמת ומוות;¹⁹ הטיהור הלקוי הוא כנראה הגורם לעלייה התלולה – עד 88 אחוזים – בשכיחותן של מחלות עיכול זיהומיות.¹⁵ כ־60 אחוזים מהילדים סובלים מדלקות טפיליות.²⁰

הידרדרות חריפה מורגשת גם בתזונה. צמצום אזורי החקלאות והדיג הנגישים לפלסטינים, שהביא לירידה ביכול הדגה מ-292 טונות לחודש ב-2007 ל-79 טונות ב-2009, הצטרף לעליית מחירים בשוק העולמי, והביא לייקור המזון ברצועה בכ-33 אחוזים בין מאי 2007 למאי 2009. במציאות שבה שיעורי האבטלה מגיעים ל-42 אחוזים,¹⁴ כש-80 אחוזים ממשקי הבית מתקיימים בתנאי עוני, וכשני שלישים – בעוני קשה,¹² באחד האזורים הצפופים ביותר בעולם (ממוצע של 3,881 תושבים לקמ"ר לעומת 302 בישראל),²¹ התייקרות זו פירושה מְעַבֵּר לְצָרִיכַת מזונות זולים, עתירי פחמימות. אותות השינוי ניכרים כבר עתה בהשמנת יתר בקרב ילדים (15.9 אחוזים), לצד מקרים רבים של חסר קלורי משמעותי: 59 אחוזים מהילדים ברצועה צורכים פחות מ-80 אחוזים מכמות הקלוריות המומלצת הממוצעת.¹⁵ 45 אחוזים מהילדים סובלים מתת תזונה כרונית.⁹ למעלה ממחצית הילדים בגילאי 6-36 חודשים סובלים מאנמיה (שם). נזקים אלה צפויים להוסיף ולפגוע בהמשך התפתחותם של ילדי האזור. (התמונה בקרב האוכלוסיה המבוגרת אינה שונה בהרבה. חוסר הביטחון התזונתי, קרי, העדר גישה פיזית או כלכלית בת-קיימא למזון בטוח, מזין, ומקובל מבחינה חברתית, בכמות הדרושה לקיום בריא, עלה מ-40 אחוזים בשנת 2004 ל-75 אחוזים ב-2009).⁹ המצוקה משתקפת גם בתמותת התינוקות, העומדת על 28.2 מתים לכל אלף לידות (שם), פי ארבעה מן השיעור בקרב ערבים בישראל (7.2 לכל אלף), וכמעט פי עשרה משיעור תמותת התינוקות היהודים בישראל – שלושה תינוקות לאלף לידות חי.²² על פי דיווחי משרד הבריאות הפלסטיני, מספר התינוקות שנולדים בעלי מום עלה בחמישים אחוז לאחר מתקפת "עופרת יצוקה" בהשוואה לשנה הקודמת.²³ הועלתה השערה כי עלייה זו, ואף הגידול במספר הגברים הסובלים מעקרות,²⁴ קשורים לסוגי הנשק שבהם השתמשה ישראל במהלך המתקפה. תוחלת החיים בשטחים הכבושים, כולל הרצועה, נמוכה בשש עד שמונה שנים מזו שבישראל (71.7 לעומת 78 לגברים; 73.2 לעומת 82 לנשים).

הטיפול בילדים חולי סרטן

על רקע תברואתי ותזונתי זה נשלחים ילדים חולי סרטן מעזה לטיפול במקומות שונים, ביניהם ישראל. בשנים האחרונות היוו ילדים אלה בין רבע לשליש מכלל הילדים המאושפזים במערך ההמטו-אונקולוגי לילדים במרכז הרפואי שיבא.²⁵ כ-90 אחוזים מילדים אלה הם מרצועת עזה. כל ילד הגיע לאחר השלמת ההליך

שתואר, בלוויית מלווה בוגר. אשרת השחייה של השניים מתירה להם להימצא אך ורק בתחומי בית החולים. על פי הערכות,²⁶ גופים הומניטאריים ועמותות, דוגמת "רופאים לזכויות אדם", מממנים כ-10 אחוזים מן הטיפולים; "מרכז פרס לשלום" מכסה 30 אחוזים נוספים (בעיקר טיפול במומי לב וביקורים במרפאות חוץ); ואת 60 האחוזים הנותרים מממנת הרשות הפלסטינית. במקרים בהם זקוק הילד להשתלת מח עצם, טיפול שעלותו 40 אלף דולר, מקציבה הרשות הפלסטינית 22 אלף. במקרים מסוימים תורם מרכז פרס 10,000 נוספים, ואת יתרת התשלום – 8,000 דולר – צריכה המשפחה לגייס בכוחות עצמה. לא פעם מעכב חסר זה את תחילת הטיפול. יש לציין כי את הכספים שמעבירים מרכז פרס ורופאים לזכויות אדם תורמות מדינות אירופה (ראו להלן), ואת חלקה של הרשות הפלסטינית בטיפולים גובה מדינת ישראל באמצעות ניכוי ישיר מן הסכומים אותם היא חייבת לרשות הפלסטינית. הטיפול בילדים הוא, אפוא, מרכיב אינטגרלי של מנגנוני השליטה הכלכלית והפיזית באוכלוסיית השטחים הכבושים, ומדינת ישראל אינה משקיעה בו שום משאבים כלכליים.

כתבי ההתחייבות אינם מגבילים את משך הטיפול או עלותו. ואולם, כאשר הסכום הנקוב אינו הולם את עלות הטיפולים או את משך האישפוז, פונה בית החולים לאנשי הקישור ברשות הפלסטינית. לדברי עובדים בבית החולים, גם ילדים שהגיעו ללא תיאום מראש, או ללא התחייבות כספית, מתקבלים לטיפול, והדיון לגבי ההתחייבות הכספית מתנהל במקביל. בפועל, כעשרה אחוזים מהילדים חולי הלב וכארבעים אחוזים מהחולים האונקולוגיים מגיעים בלא תיאום, לרוב בגלל עיכוב בקבלת היתר היציאה. במידת הצורך, סופג בית החולים הישראלי את עלות השחייה הממושכת, קרי משתתף במימון ה'מלונאות' הכרוכה בטיפול.

מסכת הקשיים נמשכת גם לאחר שעלה בידי המשפחות להביא את הילד ל"שיבא". כדוגמא לקשיים הייחודיים לילדים הפלסטינים, נתבונן בטיפול באמצעות השתלת מח עצם, הטיפול העיקרי הניתן במקרה של סרטן דם. התהליך מסובך, מסוכן, יקר וממושך. על מנת לאתר תורם מתאים יש לבצע בדיקת סיווג רקמות לכל בני המשפחה, ולפיכך עליהם להגיע ל"שיבא" במועד נקוב. תיאום המעבר הביטחוני לכל המשפחה כרוך בקשיים וברחיות רבים. יתר על כן, ההיתר הביטחוני שאותו מנפיקה מדינת ישראל תקף ליום אחד בלבד, ועל כן מסכן כל עיכוב את ביצוע הבדיקה. אם מתאחרת שעת היציאה מעזה, יש לדחות את הבדיקה למועד מאוחר יותר. ביום הבדיקה עצמו, המפגש בין הילד החולה, המאושפז מזה זמן, לעתים חודשים, לכין ההורים והאחים טעון

ביותר, ולא ניתן למצותו ביום אחד, הכולל גם בדיקות מעבדה. הפרידה בסוף היום קשה במיוחד על רקע אי הוודאות לגבי מועד המפגש הבא. לאור הקשיים הלוגיסטיים והרגשיים נוטים אנשי הצוות לאפשר למשפחה לשהות ליד הילד במשך יום או יומיים, ומציידיים אותם במכתב המאשר לאנשי הביטחון במחסום כי התעכבו בבית החולים לצורך בדיקות. בעת שהותם בבית החולים לנים בני המשפחה בחדר הילד שבמחלקה, ובמקרים בהם הוא נתון בבידוד (בשל חולשה חיסונית) – במקומות אקראיים בבית החולים. האחים הצעירים מבלים בחדר המשחקים במחלקה. לכלכלת המשפחה דואגות, בדרך כלל, המשפחות הפלסטיניות האחרות במחלקה. בעיות כמו פרטיות לבני זוג הנפגשים אחרי ניתוק ממושך, או רצון של הילד להשאיר את ההורה השני במקום המלווה הנוכחי, נפוצות גם הן.

במקרים שבהם לא נמצא תורם מתאים מבני המשפחה הגרעינית, מוגשת בקשה לרשות הפלסטינית לממן בדיקת סיווג רקמות לבני משפחה נוספים. אם מתקבל אישור, נחוץ תיאום ביטחוני חדש בשבילם. הרשות אינה מממנת חיפוש תורם מן המאגר הבינלאומי, כפי שעושים בשביל ילדים חולים אחרים.

בשנת 2009, לאחר תחילת המתקפה, הורה שר הבריאות הפלסטיני להפסיק לרכוש שירותי אשפוז מישראל.²⁷ למערך האונקולוגי ב"שיבא" הגיעו רק ילדים פלסטינים חדשים ספורים, מי שקרוביהם היו מקושרים לשלטון הרשות, או כאלה שמימנו את הטיפול באמצעות גיוס כספים עצמאי (מערכת המיחשוב, שיבא). ילדים שהיו עדיין בטיפול, ושהו בעזה לביקור במהלך המתקפה, לא יכלו לשוב כדי להשלים את הטיפול.^{28,23}

סכנת הקטיעה של הטיפול מוכרת היטב לצוות הרפואי. על מנת לצמצמה עד למינימום, מעדיפים הרופאים להשאיר את הילדים הפלסטינים באשפוז גם בשבועות שבין פעולה טיפולית אחת למשנה. (זהו גם ההסבר לחלקם הגבוה בקרב הילדים המאושפזים.) התוצאה היא, שבניגוד לילדים ישראלים, המקבלים חלק גדול מן הטיפול במסגרת מרפאות החוץ, או באשפוז קצר, מבלים הילדים הפלסטינים חודשים ארוכים, לעתים שנה ואף יותר, בלי לצאת מבית החולים, בנתק מוחלט מסביבתם – למעט מלווה יחיד – ותקשורת לשונית מוגבלת ביותר עם הסביבה המטפלת. על אלה יש להוסיף, כמובן, את התחושות הסותרות שלהם כלפי הצוות המטפל הישראלי, היהודי ברובו. בסך הכל מעריכים רופאים ישראלים כי סיכויי ההחלמה של ילד פלסטיני שלקה בסרטן ומטופל בישראל נמוכים מאלה של ילד יהודי ישראלי בכ-20 אחוזים. הפער מיוחס לאבחנה ראשונית לקויה במערכת הפלסטינית, לעיכוב הנגרם על-ידי הליך האישור

הממושך, ההמתנה הנדרשת לשם איסוף חלקה של המשפחה במימון הטיפול, הגבלת החיפוש אחר תורם לבני המשפחה בלבד, ובסופו של דבר גם בשל הקושי בשמירה על רצף טיפולי ארוך טווח.

“עשינו מזה סרט ששודר באירופה וקיבל שבחים אדירים”

חלק מן המסמכים והתיאורים שהובאו לעיל מצאו דרכם אל התקשורת הישראלית. דוח רל"א על מעורבות השב"כ במתן אישורי יציאה לטיפול רפואי בארץ נסקר ב-Ynet. באותה כתבה הוזכר גם דוח של ארגון הבריאות העולמי, המונה 32 פלסטינים שמתו בגלל היעדר טיפול נאות, ובכללם תינוק בן שנה (4.8.2008). במאמר אחר באתר תואר באירוניה האיום שהציבו על ביטחון המדינה שישה חולים אנושים מעזה (ביניהם נערה בת 16 שהיתה זקוקה בדחיפות לצינתור), אשר כניסתם נאסרה בידי מערכת הביטחון.²⁹ ואולם תיאורים אלה מועטים וחריגים. ככלל מציגה התקשורת הישראלית את הטיפול בילדים הפלסטינים כגילום של הומניזם המתעלה מעבר לקונפליקט הפוליטי.

התיאורים הקונקרטיים של המתנדבים היהודים מישראל מתארים אותם כמופת אנושי. המתנדבים מספקים לילדים ולמלוויהם מוצרים בסיסיים (מזון, כרטיסי טלפון, טיטולים), אותם הם מממנים מכיסם. הם גם מסדירים הליכים אישיים כמו העברת גופתו של תינוק עזתי שנפטר ב"שיבא", או תיאום של בדיקה עבור אחותו, מחשש שגם היא לוקה במחלה.³⁰ מתנדב שקיבל הבלטה מיוחדת הוא בומה ענבר, שעמד במרכז של תכנית טלוויזיה דוקומנטרית, שנפתחה באלו המלים:

האם בומה ענבר היה מקדיש כל-כך הרבה לטובת ילדים פלסטינים חולים לולא היום הוא בדרום לבנון ב-95? בומה איבד במוצב ריחן את בנו יותם. מאז, בלי אידיאולוגיה שמאלנית, סתם אהבת אדם, הוא עוזר לילדים פלסטינים לקבל טיפול, גם כשממש קשה, גם כשיורים עלינו קסאמים ב"עופרת יצוקה".³¹

על רקע של תמונות מהמחלקה ההמטואונקולוגית ב"שיבא", מן התקרית בה נהרג הבן, ומבית הקברות, מוצג האב המוכה באומרו: "בשבילי זה בני-אדם, זה לא הצד השני בשבילי ... אני מוכן לעזור לכל אחר, לא משנה לי מי הוא, מה הוא ... אני לא נכנס לנושא הפוליטי. זה ילד, צריך לעזור לו. הוא צריך פרוטזה. הוא רוצה לשחק כדורגל. מה זה משנה מה הוא".

הדיווחים מגייסים גם את הדוברים הפלסטינים לאישוש הנרטיב: הורי

הילדים המטופלים "אינם חוסכים בדברי שבח ותודה לרופאים, לאחיות ולמתנדבים".²⁷ אם שבתה עברה ניתוח לב בשיבא, מכנה את האחות הראשית "מלאך משמים". הורים שבנם נפטר ידעו "שהרופאים והאחיות בבית החולים ... עשו כל שביכולתם כדי להצילו" (שם). הביקורת כלפי ישראל אמנם נותרת בעינה, אבל היא ממוקדת. או כמי שאומרת אם פלסטינית צעירה: "אנחנו שונאים, אבל לא את כולם, לא את אלה שנוהגים בנו כבני אדם, למשל כאן בבית החולים, אלא את אלה שגורמים לנו לסבול" (שם).

מעבר לאנשים הפרטיים מבליט הסיקור העיתונאי שני מוסדות ישראליים הנוגעים לטיפול בילדים הפלסטינים: המרכז הרפואי "שיבא" ומרכז פרס לשלום. בשבילים מהווה ההצגה התקשורתית פן בבינויה של תדמית ציבורית.

המרכז הרפואי "שיבא" מדגיש את הטיפול כראיה לפתיחותו האוניברסלית. במלחמת לבנון השנייה, בדיווח על הצעת עזרה הומניטארית לילדים מלבנון, שולב בכתבה אזכור: "בית החולים ספרא לילדים פתוח תמיד למטופלים מכל הארץ, מהמזרח התיכון, מהרשות הפלסטינית ומהעולם הערבי. כבר היום, כ-15 אחוזים מהמטופלים במחלקה לניתוחי לב ומהילדים חולי הסרטן בבית החולים ספרא לילדים מגיעים מעבר לגבולות מדינת ישראל וכוללים גם פלסטינאים מהרשות הפלסטינית".¹⁰ באתר האינטרנט של "שיבא" נאמר:

רפואה בדו-קיום: כמדי שנה, חגגנו יחד עם מטופלינו, הילדים המוסלמים, את סיום צום הרמדאן: כיבוד עשיר, ליצנים, אומנים מהמגזר הערבי והפתעות ... תרומתנו לקירוב הלבבות באזור המזרח התיכון, מתבטאת בטיפול המסור שאנו מעניקים לאוכלוסייה הפלסטינית. אנו רואים בטיפול זה חשיבות ראשונה במעלה להעברת מסר חד-משמעי של הומניות, שוויון ושלום – דרך אחת מזכויות היסוד הבסיסיות ביותר של כל אדם, באשר הוא: להיות בריא.

ב-2009, בעיצומה של המתקפה על עזה, כאשר נמתחה ביקורת על ההזמנה ששלח בית החולים לעיתונאים לבוא ולצלם, בעת שיצא מחדר ניתוח, פלסטיני שביצע פיגוע, אמר מנהל המרכז לטיפול בילדים הפלסטינים: "אנו מטפלים מדי יום בכל המתדפקים בשערינו, לרבות ילדים פלסטינים מרצועת עזה".³² ושוב, אחרי המתקפה, אמר:

מחלקות הילדים של שיבא הומות, כמעט תמיד, לא מעט ילדים מעזה, שבאים עם בני משפחותיהם. הם גם ישנים, מתגוררים ואוכלים שם. לפחות ארבע סוויטות בבית הילד של "רחשי לב" ... מארחות דרך קבע עזתיים.³³

אישוש נוסף להומניזם הישראלי ניתן באמצעות ציון ההשקעה הכספית

של "שיבא" בטיפול בילדים הפלסטינים. בהקשר זה, שחזר וצוין בעיתונות הישראלית, אולי ראוי מכל לצטט את הניסוח שהופיע אחרי "עופרת יצוקה": "בשנה שעברה נרשמו [ב"שיבא"] יותר מ-14 אלף ימי אשפוז של ילדים עזתים ... אלה שאין להם טפסים, ממומנים בידי קרנות כמו מרכז פרס לשלום. ואלה שאין להם גם את זה מקבלים טיפול ולא משלמים. בית החולים סופג" (שם). ביטוי מפורש לשימוש בטיפול בילדים הפלסטינים כמרכיב בדימוי הציבורי של המרכז הרפואי נתן המנהל הכללי בתשובתו לשאלת כתב: "איך זה שאף אחד כמעט לא יודע מזה?" 'דווקא יודעים... עשינו מזה סרט ששודר באירופה וקיבל שבחים אדירים'."

גם "מרכז פרס לשלום", האחראי למימון חלק מן הטיפולים, מדגיש את תרומתו. באתר האינטרנט של המרכז (הופיע ב-2006), מתוארת מטרת הפרויקט כך:

הקלת הסבל האנושי ברשות הפלסטינית על-ידי סיוע בהפחתת התמותה והחולי בקרב ילדים פלסטינים... במטרה לתרום לתהליך הפיוס בין העמים באזור. יכולתה של המערכת [הפלסטינית] ... לספק שירות רפואי מלא לכלל האוכלוסיה נותרת חסרה בשל העדר אפשרויות לספק לרופאים פלסטינים הכשרה והשתלמויות, לצד מחסור בצידוד רפואי מתאים ... אנו מאמינים, כי על מנת ... לממש חזון של שלום באזור, יש לוודא כי בשני הצדדים גדל דור של ילדים, שיהיו כשירים גופנית ונפשית להתמודד עם האתגרים שיעמדו בפניהם. כמענה לתמונת המציאות הזו ... יזמה מחלקת רפואה ובריאות בשיתוף עם קהילת רופאי הילדים הפלסטינים, את פרויקט *Saving Children*. במסגרת הפרויקט... מופנים ילדים ותינוקות פלסטינים לבתי חולים ישראלים לצורך תהליכי אבחון מורכבים, וניתוחים, אשר אינם מצויים ברשות הפלסטינית. עלות השירותים הרפואיים ומערכת התמיכה הלוגיסטית המורכבת, הנדרשים לשם כך, מכוסים לחלוטין על-ידי מרכז פרס ... הודות לתמיכתם הנדיבה של וגופים באיטליה, הולנד, שוויץ וארצות הברית] הופנו לפרויקט, עד היום, כ-4,000 ילדים ותינוקות פלסטינים, שחיייהם ניצלו או שופרו ... הודות לטיפול שקיבלו.

השימוש בלשון סבילה ("נותרת חסרה"), או בסתמי ("העדר אפשרויות", "מחסור בצידוד", "אינם מצויים ברשות הפלסטינית") מתארים את מגבלותיה של המערכת הפלסטינית תוך התעלמות ממקורן. העליונות המקצועית והכלכלית של מערכת הבריאות בישראל מוצגת כמובנת מאליה, וכמוה, שינון המשאלה הישראלית "לממש חזון של שלום באזור". הפרויקט כמנוף לגיוס תרומות משתמש בתצלומיה של השחקנית שרון סטון בעת ביקורה במחלקה, תצלומים המופיעים בהבלטה באתר האינטרנט של המרכז, כמו גם באתר של בית החולים

"ספרא". גם במגזין הטיסה של "אל על" (נובמבר 2009) הוצג הטיפול בילדים הפלסטינים כחלק מעיצוב דימויו של מרכז פרס בפני קהל בינלאומי. מנייתוח של הטקסטים המספרים את תהילת הטיפול בילדים מאזור נצור, מוכה ומנושל מתשתית רפואית, עולה הטיפול בילדים הפלסטינים כביטוי של רוחב לב אנושי כלל ישראלי ויהודי. בפתח התכנית על כומה ענבר שתוארה קודם לכן, אמר הקריין: "ישראל רוזנר התלווה במשך מספר חודשים לאיש יוצא דופן וגילה דרכו גם משהו עלינו." העיתונאי מציג, אפוא, את האב השכול, החריג, הפועל במסירות למען הילדים הפלסטינים, כמלמד בכל זאת "גם משהו עלינו", ברבים, על כל אחד מאיתנו.³⁴

בפברואר 2008 הציגה כתבה בעיתון, זה לצד זה, את אושר טוויטו בן השמונה משדרות, שרגלו נקטעה בעקבות פציעה מטיל שנורה מעזה, ואת יעקוב נאטיל, בן השבע, מעזה, שנפצע קשה בפעולת צה"ל, ואושפז לציורו. "צער הסכסוך נדחס כאן בסמיכות משונה." הילד הפלסטיני בצד אחד, אושר בצד האחר – זה נוגע ללב, אמר פרופ' גדעון פרט, מנהל המחלקה.³⁵ דיבור על 'רגשות קשים' כחלק מן התמונה מגביר את אמינותה:

הקירבה בין שני הילדים לא הביאה לפיוס. הוריו של אושר ... מתקוממים על כל השוואה בין המקרים ומסרבים לאפשר לצלמים לצלם את הילדים יחד. "המטרה של הפלסטינים היא לפגוע בכנים שלנו ... לעומת זאת, אנחנו והצבא שלנו לא התכוונו לפגוע בהם."

ובכל זאת, הטון הדומיננטי הוא של דו-קיום שבו ישראל היא בכירור הצד הנותן:

בתי-חולים גדולים רבים בישראל מטפלים דרך קבע בפלסטינים ... יותר מ-7,000 אישורים נופקו לחולים פלסטיניים מעזה ב-2007 ... עלייה של חמישים אחוז ביחס ל-2006 ... מדי יום ממשיכים חולים לצאת מעזה לטיפול רפואי בישראל.³³

אפילו בתקופה של "עופרת יצוקה" נשמרה "נימת האחוזה". בדיווח על חנוכת "חדר הצחוק" במכון ההמטואונקולוגי בבית החולים, צוין בהדגשה:

לוולא תנני, בת 8 וחצי מהיישוב ג'בליה, ולנחמן רפאל פרידה, בן 6 מהעיר אופקים, חולי סרטן המטופלים במכון, נותן "חדר הצחוק" רגעים של הפוגה, לא רק מהמלחמה במחלת סרטן, אלא גם מהמלחמה בבית.³⁶

בשיאה של המתקפה על עזה, מצוטטים הורי הילדים ומגויסים לנרטיב של הקידמה הנאורה:

"אני כל הזמן חושבת על הצוות הרפואי המדהים כאן שמטפל בכולם באותו החיוך ובאותו היחס", אומרת ליאת פדידה, אמו של רפאל. עימאד תנני, אביה של וולא, אמר: "אנחנו שני עמים שתמיד נחיה יחד על אדמה אחת. כאן, כולם יחד באותה הצורה, בלי הברלים".³⁴

בשבועות שבהם נהרגו מירי ישראלי מאות ילדים פלסטינים, ונפצעו אלפים, דיווח Ynet על העברת שני ילדים מעזה, שנפצעו קשה, לטיפול בישראל, וסיים, שוב, כראייה להומניות, בהכללה: "יצוין כי בשגרה ישנם פלסטינים רבים, בעיקר חולים אונקולוגיים וילדים הסובלים ממומי לב הזקוקים לניתוחים, המטופלים בישראל".²⁴

על פי הדיווח, אנושיות זו זוכה להכרה גם מצד הפלסטינים, המתוודעים מקרוב אל הישראלי כאדם: "רוב העזתים שמגיעים לבית החולים רואים בפעם הראשונה ישראלים נטולי מדי צה"ל [...] הם בטוחים שמדובר במפלצות זוללות אדם ומגלים משהו אחר לגמרי".³¹ חודשים אחדים לאחר המלחמה הדגיש "מעריב" את עליונותה של המחויבות הרפואית-מוסרית אפילו על פני השיקול הביטחוני, כשתיאר את כניסתו של צעיר מעזה לשם תרומת מח עצם לאחותו, "על אף שמדובר באיש חמאס, אולי גם מבוקש". הצעיר,

היה משוכנע שייעצר איך שיגיע. אחר כך היה משוכנע שיוחזק כאן בן ערוכה, עד שגלעד שליט ישוחרר. שני הדברים לא קרו. בינתיים, ההשתלה מתבצעת. בשיבא מתעקשים להציל חיים. כל חיים באשר הם. גם אם הם, החיים האלה, לא משתגעים עלינו.³¹

וברוגמא נוספת להמחשת עליונותו של השיקול ההומני מתואר צעיר אחר שהגיע מעזה כדי לתרום מח עצם לאחיו ונעצר בידי השב"כ, בטענה שטיווח באמצעות הטלפון הסלולרי את בית החולים לפיגועים. ובכל זאת, מנהל בית החולים "התעקש להשלים את ההליך ולהציל את החולה. השב"כ החזיר את האח, ההשתלה התקיימה והוא הוחזר למאסר".³¹ הנדיבות הישראלית, בעיצומו של המצור, מועצמת בעזרת הכתמתו של הצד הפלסטיני:

זה לא קל. רוטשטיין מספר על פעמים שקולות צהלה עלו ממחלקות ובהם מאושפזים מעזה, למראה דיווחים על פיגועי תופת בישראל והתמונות שנסקפו בטלוויזיה. "ממשיכים לטפל", הוא אומר. "למרות שאתה רואה ... את מחיאות הכפיים והעליצות למראה הזוועות, וחושק שפתיים".³¹

גם פלסטינים אזרחי ישראל מוצגים כניגוד לנדיבות הישראלית היהודית: נציגיה של עמותה פלסטינית-ישראלית המסייעים רק למשפחות הפלסטיניות, מוצגים בביקורת כניגוד לבומה ענבר, המסייע לילדים מעזה אף על פי ששכל את בנו במלחמה.²⁸ גורמי השלטון הפלסטינים מוצגים כגורם מסכל. הפסקת המעבר של רופאים בין ישראל לעזה מיוחסת לאינתיפאדה ול"השתלטות האלימה של חמאס על הרצועה".²⁸ ממשלת החמאס מוצגת גם כמי שמונעת את כניסת הילדים לטיפול בישראל,²⁸ וכך מסכנת חיי ילדים חולים,³⁷ משום ש"נושא הרפואה, שצריך להיות מנותק מהקשר פוליטי, נמצא בלב הסכסוך והחולים נפגעים ... מבחינתם [של הילדים החולים] זה גזר דין מוות".³⁸ אפילו הילד הפלסטיני שהגיע לטיפול, ילד כבן חמש, מצולם כשהוא מתאר את המתקפה בעזה – בתשובה לשאלת הכתב – כמלחמה בין החמאס לפתח.²⁸

חשובים לא פחות מן התכנים המודגשים הם ההיבטים אותם בוחרים העיתונאים הישראלים להצניע. אף אחד מן המאמרים והכתבות שאיתרתי לקראת הכנתו של מאמר זה לא התייחס לאותם חולים שלא עלה בידם להגיע לטיפול בישראל. אף מאמר לא תיאר את נתיב הייסורים הקודם לטיפול בישראל, ואף אחד לא קישר בין דלותה של מערכת הבריאות הפלסטינית, המוצגת כאילו היתה בגדר "נתון", לבין המגבלות הקשות – הכלכליות, המסחריות, התחבורתיות והמקצועיות – שישראל גוזרת על רצועת עזה. העדר זה הוא משמעותי, שכן מדובר בהפרה של הזכות לבריאות, המוגדרת באמנת ז'נבה כמחויבות בסיסית של הכוח הכובש לאפשר מעבר של ציוד רפואי לאזור שבשליטתו, ולספק שירותי בריאות ברמה זהה לאלה שמקבלים אזרחי הצד הכובש.

בתקשורת הישראלית, הקשר כזה כאילו לא קיים כלל. מן התיאור מצטיירת מחווה הומניטארית של מדינה עשירה ומתקדמת, המצילה את חייהם של ילדי מדינה ענייה כלשהי, באמצעות טיפול רפואי מתקדם, ללא זכר לחובתה ככוח כובש ולחלקה הפעיל ביצירת הצורך עצמו. דוגמא אכזרית במיוחד טמונה בהצהרתו של מנהל המרכז הרפואי "שיבא": "אנחנו רוצים להקים כאן מרכז שלום, לחבר בחזרה צוותי רפואה שלנו עם צוותים מעזה, לקרוא למרכז על שם בנותיו של ד"ר אבו אל-עייש שנהרגו ב'עופרת יצוקה', ולהצהיר בקול גדול שיש חיים, והם צריכים להימשך. גם אם הם אינם נכללים בדוח גולדסטון".³¹ כך: "נהרגו"! ואף לא מילה על נסיבות מותן של שלושת האחיות.

1 חולים שבקשתם סורבה או עוכבה, או אלה שהוחזרו ממעבר ארז לרצועת עזה בידי השב"כ, אף על פי שהחזיקו בהיתרי יציאה, רשאים, על פי הנוהל השגור, לפנות לארגון "רופאים לזכויות אדם" (רל"א), כדי להגיש בקשה חוזרת. בדיונים בעתירות של רל"א (בג"ץ 9522/07 עמותת

- רופאים לזכויות אדם נ' מפקד כוחות צה"ל בעזה, תק-על 2007 (4) 3200; מיום 28.11.07), נטר השופטים להסתפק בפתרון פרטני, ונמנעו מהתייחסות עקרונית לתחקורי השב"כ במעבר ארו. ראו: רל"א. "רפואה על תנאי: סחיטת חולים פלסטינים בידי השב"כ בחקירות במעבר ארו", אוגוסט 2008.
- 2 רועי מגדל, "איך אדם גוסס מסרטן מהווה סיכון ביטחוני?", Ynet, 12.11.07.
- 3 עמידה הס, "בשל תחקורי שב"כ שליש מהחולים היוצאים מהרצועה מחמיצים טיפול", "הארץ", 1.10.09.
- 4 אייל ניב, אתר האינטרנט "מגזין הכיבוש", 25.2.2009.
- 5 נתוני רל"א, על בסיס נתוני ארגון הבריאות העולמי.
- 6 WHO (World Health Organization) Monthly Report: Referral Abroad of Patients from the Gaza Strip, February 2010.
- 7 WHO, *Gaza health fact sheet*, 2010.
- 8 תמרה ברנע, "שיתוף פעולה ישראלי-פלסטיני – הצד הישראלי, תכנית לימודים פלסטיניים", מרכז תמי שטינמץ למחקרי שלום, סמינר מס' 3, 5-6, 2003, זכרון יעקב.
- 9 רפיק חוסייני, "מערכת הבריאות הפלסטינית – מבנה, ארגונים לא ממשלתיים ושיתוף פעולה בינלאומי, תכנית לימודים פלסטיניים", מרכז תמי שטינמץ למחקרי שלום. סמינר מס' 3, 5-6, 2003, זכרון יעקב.
- 10 מתוך נוהל "דיווח לגבי כל אשפוז וטיפול אמבולטורי הניתן לחולים או לנפגעים פלסטינים" של משרד הבריאות הישראלי (מינהל הרפואה, 16 למארס, 2003): "הגורמים הרלוונטיים במשרד האוצר יוכלו לעשות שימוש בחומר בעת התדיינות עם הגורמים הפלסטינים הרלוונטיים בהמשך לתביעות עתידיות שלנו להחזר החובות לבתי החולים באמצעות שיטת הקיזוז או באמצעות שיטה אחרת".
- 11 רל"א, "דו"ח על תכנית ההתנתקות והשלכותיה על הזכות לבריאות ברצועת עזה", ינואר 2005.
- 12 "רפואה" (אתר אינטרנט): רשת רפואה לציבור 2006, "המרכז הרפואי 'שיבא' בתל השומר מציע טיפול חנים לנפגעים לבנוניים מהלחימה בצפון".
- 13 Mataria A., Khatib R., Donaldson C., Bossert T., Hunter D., Alsayed F., Moatti J, "The Health-Care System: An Assessment and Reform Agenda", *The Lancet*, 2009, 373(9670), 1207-1217.
- 14 הסיבה הנפוצה ביותר להפניות לטיפול בישראל היא מחלת הסרטן. מאז סגירת מעבר רפיח ביולי 2007, עלה מספר ההפניות לטיפול סרטן לישראל אף על פי שעלות הטיפול כאן גבוהה יותר WHO, *Health Conditions in the Occupied Palestinian Territory, Including East Jerusalem, and in the Occupied Syrian Golan*, 2008
- 15 Giacaman R., Khatib R., Shabaneh L., Ramlawi A., Sabri B., Sabatinelli G., Khawaja M., Laurance T., "Health Status and Health Services in the Occupied Palestinian Territory", *The Lancet*, 2009, 373(7), 837-849.
- 16 OCHA (United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs), *Gaza health fact sheet*, 2010.
- 17 OCHA, *Gaza Blockade — Special Focus*, 2009.
- 18 אמנסטי אינטרנשונל סניף ישראל, במקום – מתכננים למען זכויות תכנון, בצלם – מרכז המידע הישראלי לזכויות האדם בשטחים, גישה – מרכז לשמירה על הזכות לנוע, הוועד הציבורי נגד עינויים בישראל, יש דיין – ארגון מתנדבים לזכויות אדם, המוקד להגנת הפרט, עדאללה – המרכז המשפטי לזכויות המיעוט הערבי בישראל, רופאים לזכויות אדם, "קריאה ישראלית לפעולה הומניטארית דחופה בעזה". 2009.
- 19 Walton, G. "Survey of Literature Relating to Infant Methemoglobinemia due to

- Nitrate Contaminated Water, *American Journal of Public Health* 41, 987-995, 1951.
- 20 Health Development Information and Policy Institute, *Fact Sheet*, Not dated.
- 21 UNRWA, *Briefing Paper*, 2010.
- 22 לשכה מרכזית לסטטיסטיקה. "שיעורי תמותת תינוקות לפי סיבות נבחרות, דת, וגיל, שנתון סטטיסטי לישראל", מס' 60, פרק 3, לוח 3.32, 2009.
- 23 סוכנויות הידיעות, "שר הבריאות הפלסטיני: מאז עופרת יצוקה, נולדו בעזה יותר תינוקות בעלי מום", הארץ, 10.1.2009.
- 24 ניר יהב, "שנה לעופרת יצוקה: יותר גברים עקרים בעזה", וואלה חדשות, 30.12.2009.
- 25 ילדים חולי סרטן מן הגדה המערבית מופנים בדרך כלל לטיפול במרכזים רפואיים אחרים.
- 26 רל"א, שיחה בעל פה עם מומחה בנושא רצועת עזה, 2010.
- 27 מיטל יסעור בית-אור. "שני ילדים מעזה שנפצעו קשה – לטיפול בישראל", Ynet, 31.12.2008.
- 28 אייל ניב, "פלסטיני צריך סיבה", 25.2.2009.
- 29 דני פילק, "חולים מסוכנים", Ynet, 12.11.2007.
- 30 יוסף אלגזי, "במסדרון הצר של בית החולים", הארץ, 15.1.2004.
- 31 ישראל רוזנר, "בשביל להציל עוד ילד: בומה ענבר בין שכול לתקווה", 21.6.2009.
- 32 שי ניב, "בית החולים שיבא שלח ביפרים לכתבי הבריאות: "בואו לצלם את המחבל מקריית ספר יוצא מחדר ניתוח", G (מגזין גלובס), 1.1.2009.
- 33 בן כספית, "בשיבא מתעקשים להציל חיים – כל חיים באשר הם", מעריב, 14.11.2009.
- 34 גם המחלקה בבית החולים מוצגת כשיקוף מחמיא של המציאות האזורית: "היחס והאווירה הטובים במחלקה ממש מדבקים ... מחלות הילדים מקרבות בין הורים ישראלים לפלשתינאים ... הכיבוש יוצר מציאות הרסנית, ואילו כאן בבית החולים מתקיים אי של שפיות" (אלגזי, 2004).
- 35 איזבל קרשנר, "שני ילדים, שתי מיטות", שירות החדשות "קומון גראונד-מזרח תיכון", 25.2.2008.
- 36 "כאן-נעים" (אתר אינטרנט), "סרטן: נחנך 'חדר הצחוק' של האגודה למלחמה בסרטן והמרכז הרפואי שיבא", 10.1.2009.
- 37 אבי יששכרוף, "המרכז הפלסטיני לזכויות אדם: חמאס מונע מתושבי עזה טיפול רפואי בישראל", הארץ, 7.12.2009.
- 38 מיטל יסעור בית-אור, "מי מונע מחולים פלסטינים להגיע לטיפול בישראל", Ynet, 9.3.2009.