

מסמך סקירת מדיניות

על דרך ללא מוצא?

### עמותת רופאים לזכויות אדם וחופש תנועה בשטחים הכבושים

מטרת המסמך היא לסקור את עבודת עמותת רופאים לזכויות אדם בנושא חופש תנועה לחולים וצוותים רפואיים בשטחים הכבושים בעבר, עם מבט לעתיד. בשנותיה הראשונות של העמותה, שנוסדה ב-1988 היווה חופש תנועה נושא מרכזי לטיפול בפניות תחת פרויקט "חופש תנועה". הטיפול המשפטי החל בשנת 1991 אז הוגש הבג"ץ הראשון בנושא ונמשך עד היום, תחת "פרוייקט שטחים". החומר שהצטבר ב-14 שנות הטיפול בנושא הוא רב ומקיף ובמסמך זה אתאר את המהלכים העיקריים ואצביע על כיוונים שיסייעו לעמותה להתמודד עם הצרכים העולים מן השטח ועם המציאות שנוצרה לאחר ה"התנתקות" מעזה שהתרחשה באוגוסט 2005.

#### הרקע המשפטי

הדו"ח "אי צדק מאורגן" שהוציאה העמותה ב-2002 מסכם בין השאר את העבודה המשפטית שנעשתה בנושא חופש תנועה (עמ' 34-40). העתירה הראשונה ב-91' נעשתה בעקבות הסגר הכולל הראשון שהוטל בזמן מלחמת המפרץ ובעקבותיה הורה בית המשפט לצבא להוציא נהלים מיוחדים לתנועת חולים וצוותים רפואיים (גם בזמן סגר ועוצר). בין 1991 ל-2002, פניות לבג"ץ עסקו בעיקר בנושא יישום הנהלים, תקינותם, והמענה שהם אינם נותנים למצוקות השטח. בדיונים אין ספור חזרו ושטחו נציגי העמותה את טענותיהם, המבוססות על כללי החוק הבינלאומי ואמנת ז'נבה, שתמציתם:

1. מניעת מעבר חולים/צוותים רפואיים היא הפרת זכויות חמורה שבמקרים לא ספורים תוצאתה מוות (מקרי היולדות במחסומים) או פגיעה בלתי הפיכה בבריאות האוכלוסייה.
2. נהלי מעבר חולים/צוותים רפואיים לא מיושמים, אינם מפורסמים ואינם ידועים לחיילי המחסומים ולאוכלוסייה. על הצבא לחקור ולהעניש את האחראים למניעת המעבר לכל הפחות במקרי מוות.
3. המצב שבו שיקול הדעת הוא של הצבא ולא סמכות רפואית קובעים את הערכת המצב הרפואי ב"מקרים הומניטריים", הוא בלתי נסבל וגורם נזק חמור לאוכלוסיית החולים.

בשנת 2002, בשיאה של האינתיפדה, בזמן ירי על אמבולנסים והפסקות תנועה הרמטיות, ממושכות וקשות ביותר עתרו הרופאים לראשונה בדרישה חד משמעית לחופש תנועה בלתי מותנה של חולים, פצועים וצוותים רפואיים. דרישה זו התבססה על עמדתה העקרונית של העמותה, כי:

"רופאים לזכויות אדם אינה מכירה כלל בזכותה של מדינת ישראל להקים מחסומים (מאוישים ושאינם מאוישים) כשיטה לשליטה מוחלטת בתנועת התושבים הפלסטינים בתוככי הגדה המערבית וברצועת עזה. זאת, בניגוד למחסומים על גבולותיה הבינלאומיים של המדינה. ואולם, גם אם מקימה

ישראל אותם מחסומים ופוגעת בשלמותן הטריטוריאלית של הגדה המערבית ורצועת עזה, הרי שעליה להבטיח כי אלו לא יפגעו במרקם החיים האזרחי, ביכולתם של התושבים להגיע לעבודתם ולהתפרנס, להגיע למוסדות חינוך ורפואה, לבקר בני משפחה וכל תחום אחר המאפיין חיים נורמאליים. " (אי צדק מאורגן, עמ' 46).

העתירה מ- 2002 תרגמה לראשונה את עמדת הרופאים העקרונית הנ"ל למהלך משפטי שעיקרו דרישה בלתי מותנית לחופש תנועה. דרישה זו שינתה מהותית את דרכה המשפטית של העמותה עד אותו שלב והעמותה נמנעה אז מעוד סיבוב עקר של התנצחויות עם הצבא לגבי כשירות נהלי המעבר ויישומם. תוצאת העתירה לא היתה מעודדת בלשון המעטה והיא נדחתה. הסיכום המובא לעיל חושף את הקושי העצום והמתמשך בטיפול בנושא העקרוני:

"במאבק זה הושגו הקלות מסויימות [...] אולם לאורך זמן לא נתן בג"ץ מענה אמיתי וכולל להגבלות הקשות על חופש התנועה של החולים והצוותים הרפואיים. העובדה כי בג"ץ לא נענה לאתגר אשר הובא לפתחו, יצרה מצב בו אלו פגיעים ביותר מול כל סגר, סגר פנימי, מצור ועוצר המוטלים חדשות לבקרים. בפסיקותיהם האחרונות, אף סירבו שופטי בג"ץ להתייחס לגופו של עניין ודחו עתירות רבות בתואנות פרוצדוראליות, או הסתפקו בפסק דין הצהרתי אינו מגיש סעד מעשה ואינו נוקט סנקציות כנגד מפירי זכויות אדם. " (אי צדק מאורגן, עמ' 64).

#### אסטרטגיה ארוכת טווח למהלך משפטי

אולי בשל כשלון התביעה הבלתי מותנית לחופש תנועה ברמה העקרונית, חזרה העמותה מאז לגלגל לפתחו של בג"ץ את נושא הנהלים, יישומם והמענה שהם אינם נותנים למצוקות בשטח. בולטת במגמה זו היא הפנייה לבג"ץ מיולי 2005 שהתמקדה שוב בנהלים. נדמה כי בנושא חופש תנועה הגיעה העמותה היום לפרשת דרכים, כשלפניה שתי דרכים ללא מוצא. מחד, ההתמקדות בשיפור ושכלול נהלים מיוחדים לחולים וצוותים רפואיים לא הניבה הגנה על עקרון חופש התנועה במשך יותר מעשור וספק אם תניב תוצאות מפתיעות בעתיד. מאידך, הנסיון הבודד לתרגם למהלך משפטי את עמדתה העקרונית של העמותה נכשל אף הוא. כדי להעריך את האופציות לטיפול בנושא חופש תנועה, תחילה יש לקחת בחשבון מה שהושג במהלך שנות הפעילות הסינגורית והמשפטית, בנוסף להקלות מסויימות שהושגו בעניינם של פונים כאלה ואחרים:

- העמותה היא הארגון היחיד הידוע לי שטיפל בנושא חופש תנועה מיומו הראשון באינטסיביות רבה, טיפול משפטי ועקרוני, טיפול בפניות פרטניות ובאמצעות התערבות ישירה במסגרת "המרפאה הניידת". פניות העמותה לבג"ץ והחומר שהצטבר בארכיון הם מאגר בעל חשיבות רבה, החושף את ההתפתחות, עקב בצד אגודל, של המערך הבירוקרטי המסועף באמצעותו עוצב משטר הגבלות התנועה המוכר לנו היום.

- הפניות לבית המשפט, גם כאשר התמקדו בנהלים, כפו על המדינה להסביר את התנהגותה העקרונית בתחום זה והעלו את הנושא לדיון ציבורי (אם כי מוגבל). פעילות העמותה בנתה רקורד ציבורי על עמדותיה ונהליה של המדינה, שניתן יהיה לצטט ולהשתמש בו בעתיד, אם בשיח הציבורי הפנימי ואם בפניה לערכאות משפטיות בינלאומיות, כגון מידע על אישים אינדיבידואלים, האחראים ליישומה ולהגייתה של מדיניות המהווה או גובלת בפשע מלחמה.
- כשלון העמותה בבג"ץ בתחום זה אינו שונה מהותית מכשלונות דומים בתחום ההגנה על זכויות אדם בשטחים ואף על פי כן חשוב שעבודה משפטית נעשתה ותעשה גם בעתיד.
- ההחלטה לדרוש חופש תנועה ללא הגבלות ב-2002 היתה החלטה אמיצה שנעשתה בנסיבות קשות ביותר, תחת לחץ אירועים אלימים במיוחד. זו היתה החלטה של "כיבוש שרפות" ולא חלק מטיפול עקרוני ארוך טווח, שמצביעה על כך שלמעשה, הטיפול המשפטי בנושא העקרוני טרם מוצה. למרות הכשלון הזמני, אין להפחית מחשיבות התפנית האסטרטגית שנעשתה אז ויש לשקול לאמץ אותה כמדיניות ארוכת טווח במהלכים משפטיים עתידיים.
- יש לקחת בחשבון את התנאים החדשים שנוצרו בעקבות ההתנתקות מבחינת הטעונונים עליהם מתבססת העמותה בבואה להגן על חופש תנועה בשטחים. אם עד כה התבססה העמותה בטיעוניה בעיקר על חובותיו ההומאניטריות של הכוח הכובש לפי החוק הבינלאומי, הרי שתקדים ההתנתקות מעמיד בפניה דילמה רצינית, שכן ישראל נקטה צעד המשחרר אותה דה-פקטו מחובות אלה. המצב הנוכחי מקשה על העמותה (ועל ארגונים אחרים) לשוב ולדרוש מהצבא לקיים את התחייבויותיו "ההומאניטריות". למרות שאין זה כלל ברור שנסיגה דומה תתרחש בגדה, עצם האפשרות מעמידה לפתח העמותה אתגר רציני, לעניות דעתי, אתגר הכופה עליה בחינה של טיפול לטווח ארוך בנושא.<sup>1</sup>

הבירוקרטיה של הכיבוש, ומשטר הגבלות התנועה הפנימיות והחיצוניות בשטחים לא זכתה, עדיין, לטיפול בנוסח מאבק של קואליציה של ארגונים לפי המודל של המאבק נגד חומת הפרדה.<sup>2</sup> נושא ההגבלות על חופש תנועה לא הועמד במרכז של פעילות מאורגנת של קהילת זכויות האדם בישראל ולא זכה לטיפול עקרוני ממצה. אולי אחת הסיבות לכך היא, שההכרה בהתהוותו של משטר ההגבלות התגבשה בהדרגתיות רבה. היום, משטר ההגבלות הוא אקסיומה, הנחת מציאות שאיש לא מערער עליה. ארגוני זכויות אדם נאלצים לשתף איתה פעולה באופן שלעיתים

<sup>1</sup> עמירה הס מסקרת לאחרונה בהרחבה את השליטה האדמיניסטרטיבית המוחלטת של ישראל במרשם האוכלוסין, הנפקת תעודות זהות, שינוי כתובת, ונושא המעברים, הכניסות ויציאות של תושבי עזה וניתוקם המוחלט מהגדה וממדינות שכנות. סביר להניח שגם כאשר יוקם גבול סמי-בינלאומי בדמות החומה בגדה, שליטה דומה תמשך באמצעות מחשבי משרד הפנים, רישומי השב"כ וההגבלות שמטיל הצבא על כניסות, יציאות ותנועה בין ובתוך אזורים שבהם ישראל התנערה ותתנער כביכול מאחריות ישירה לגורל התושבים. נראה כי זהו תחילתו של עידן "סוף הכיבוש" ללא סיוע לשליטה האדמיניסטרטיבית באוכלוסיה שאנו עומדים בפתחו.

<sup>2</sup> לא מדובר כאן על הגבלות כניסה לתוך ישראל שמעוגנות בחוק הבינלאומי כזכותה של כל מדינה ריבונית, אלא הגבלות על תנועה פנימית בין אזורים בשטחים הכובשים ויציאות וכניסות של תושבי השטחים לחו"ל.

לא רק שאינו מסייע להגנה על זכויות בסיסיות אלא אף עלול להחמיר את הפרוצדורות האבסורדיות ממילא, שלכל ידוע כי הן משמשות עלי תאנה "הומאניטריים".

### **המלצותי בתחום הטיפול עקרוני הן לפיכך:**

1. העמותה תפיק תועלת מתכנון מסודר וארוך טווח של מהלכיה המשפטיים. בנושא חופש תנועה, ניתן לבקש חוות דעת משפטית שתבחן את מסכת הטיעונים שהועלו במשך 14 שנה ותמליץ על כיוונים חדשים בטיפול המשפטי. חוות דעת זו תוכל לשמש לא רק להתווית מדיניות ארוכת טווח, אלא כצעד הראשון בהקמת קואליציה (פנים ישראלית ובינלאומית) שתתמקד בנושא חופש תנועה.
2. יש להציב דרישה חד משמעית לחופש תנועה ללא הגבלות, מלבד במעברי הכניסה לתוך שטח ישראל.
3. דרישה זו צריכה להיות מנוסחת לגבי כל אוכלוסיית השטחים. אם בעבר הודגשו "חובות הומאניטריות" לאוכלוסיית החולים, למשל, היום יש להטיל את האחריות על המדינה לנמק מדוע זכותה להטיל מגבלות עליהם ועל שאר האוכלוסייה, במיוחד באזורים שבהם לטענתה אין היא מקיימת שליטה אדמיניסטרטיבית. הדגש בעמדה עקרונית זו יוסט עקב כך מ"יש למדינה חובות הומאניטריות" ל"אין למדינה זכות" להגביל תנועה פנימית, למשל.
4. אין צורך לוותר למדינה על תביעות פיצויים ועל דרישה לשאת באחריות כוללת. ברור, כי המדינה "תשמח" אם ארגוני זכויות האדם יוותרו על שיה "חובות הכוח הכובש", אולם מגמת ההתנערות מחובות אלה (המגובה באמצעים משפטיים) ברורה ונראה כי זו תהיה תמונת המציאות אם או בלי עזרת הארגונים. עם זאת, הדרישה לשאת באחריות כוללת למצב בשטחים בעינה עומדת ואין לוותר על תביעה להעניק לחולים טיפול רפואי בישראל למשל. אחריות זו יכולה להתבע על בסיס של פיצויים על שנות הזנחת המערך הרפואי, תביעות עקרוניות על נזקים ארוכי טווח שנגרמו למערך הרפואי ולאיןדיבידואלים, תביעות על אחריות למחסור בצידוד רפואי ושירותים בסיסיים (בשל חסימת מעברים וסחורות למשל) ודרישה להעניק שירותים רפואיים לתושבי השטחים מתוקף הגנת צורך ועל בסיס סמיכות ונגישות בהעדר גורם מטפל אחר (למשל, מקרי סרטן).

### ממצאי ארכיון

בחיפוש בתיקי הארכיון התמקדתי בשנים הראשונות של העמותה ובטיפול בה נושא חופש תנועה על מנת לעמוד על התנאים ששררו לפני אוסלו. הנחתי היתה כי לפני שהתגבשה מערכת הגבלות תנועה המוכרת לנו מאוסלו ואילך, התקיים משטר הגבלות תנועה שרציתי לעמוד על טיבו. חשוב לציין, כי פניות רבות לעמותה בשנותיה הראשונות היו בקשות לעזרה בהסדרת אישורי כניסה ויציאה של חולים ורופאים לישראל ולחו"ל, מה שמאשש את הידוע לנו, כי למעשה עד שהחלו הסגרים הכוללים והממושכים ב-1991 ישראל התירה באופן כללי תנועת אנשים לתחומה ולחו"ל ולא הציבה הגבלות תנועה פנימיות. מצב עניינים זה לא עמד בסתירה למקרים של הטרדות בגבול, מניעות שרירותיות של יציאה או כניסה, שליטה מלאה על אישורי כניסות ויציאות לחו"ל ושליטה לפחות חלקית

על תנועת אנשים מהשטחים לתחומי המדינה (באמצעות אישורי עבודה ואישורי שהיה). עם זאת, בתיקי העמותה עדות לתופעה פחות ידועה, שאכנה להלן בשם "הגליה עצמית כפויה". אביא בקצרה רק מדגם קטן משנת 1990 ולאחר מכן אנתח את כיצד מקרים אלה עוזרים לנו להבין את רוח התקופה בטרם התגבש משטר היתרי התנועה בשטחים המוכר לנו היום.

1. א', תושב ג'נין, נורה על ידי חיילים בנובמבר 1989, נעצר והועבר לבית החולים בעפולה. שם, סירבו רופאים להוציא רסיסי כדורים מחזהו בטענה שאלה אינם מסכנים את חייו. לאחר ששוחרר ממעצר מנהלי של שישה חודשים, פנה א' למנהל האזרחי בבקשה לקבל היתה יציאה לטיפולים רפואיים בחו"ל (ירדן). המנהל האזרחי הציב לא' דרישה שיחתום על מסמך שבו הוא מתחייב לא לחזור לשטחים לתקופה של שלוש שנים מיום יציאתו. א' סירב לחתום ולא קיבל אישור יציאה.

2. ביוני 1990, ו' תושב טול כרם נפצע קשה מירי כאשר בסמוך למקום מגוריו התנהל מרדף של חוליית מסתערבים. הוא נחקר לפני שהועבר לקבלת טיפול רפואי בכפר סבא, שם התברר כי נותר משותק בחלק גופו התחתון. ו' פנה למנהל האזרחי בבקשה לקבל אישור יציאה לטיפולים בירדן. המנהל האזרחי הציב לו דרישה שיחתום על מסמך המחייב אותו לא לחזור לשטחים לתקופה של שנתיים. ו' סירב לחתום ולא קיבל היתר. עד היום אין באפשרותו לצאת לטיפולים רפואיים בישראל או מחוצה לה.

3. במכתב שנשלח לעמותה ממשרד היועץ המשפטי למנהל האזרחי ב-24.9.90 עולה כי בתשובה לפניה בעניינה של מ' שביקשה לצאת לטיפולים בחו"ל וסורבה, עונה הקצינה נאווה מנצור: "אם תבקש הנ"ל לצאת מהאזור לתקופה של שנה רצופה, תוך מתן התחייבות מתאימה, תשקל עמדה זו מחדש". מכתב דומה נשלח לעמותה בפברואר 1991 ובו נמסר כי "הוחלט לאשר את יציאתו של הנ"ל מהאזור בתנאי שהנ"ל ישהה מחוץ לאזור לתקופה של לפחות 18 חודשים מיום יציאתו".

4. יציאה לחו"ל לצורך טיפולים רפואיים נמנעה מג', תושב בית לחם, משנת '88. בפנייתו ציין ג' כי המנהל האזרחי התנה את האישור בהתחייבות לא לחזור לשטחים למשך 5 שנים.

5. א', תלמידה מצטיינת מהכפר אידנה בגדה ביקשה לצאת ללימודי רפואה ברומניה. השב"כ הזהיר אותה כי על מנת לקבל אישור יציאה עליה להתחייב לא לחזור לתקופה של חמש שנים לגדה. בארכיון עדות כתובה שנאספה על ידי רוחמה מרטון, אך לא מצאתי תכתובת רשמית בעניינה.

קשה להרכיב תמונה שלמה מתיקים אלה ומתיקים רבים אחרים (אני מעריכה שיש כמה עשרות בתיקים נוספים). יש להניח, עם זאת, כי תופעה זו של "הגליה עצמית כפויה" בתחילת שנות התשעים היתה רק קצה הקרחון, כיוון שהעמותה אז היתה ארגון צעיר ויחסית לא מוכר בשטחים, וכיוון שהיו מן הסתם צרכים אחרים, מלבד צרכים רפואיים, שהמנהל האזרחי (בהוראה או בעצת השב"כ) יכול היה לנצל על מנת "לעודד" את הגירתם של תושבי השטחים לחו"ל. הגליה וגירוש אינן תופעות בלתי מוכרות ברפרטואר הכיבוש הישראלי, אך ברוב המקרים היו אלה גירושים פומביים של פעילים פוליטיים, מתוקשרים יותר או פחות, או של אנשים שנחשדו בפעילויות בטחוניות עויינת. כמו כן, ידוע לנו כי עצירים מנהליים ואסירים ניהלו משאים ומתנים על אורכן של תקופות הגליה עצמית על מנת לקצר את תקופת מאסרם או כדרך להשתחרר מסיטוט המעצר המנהלי ללא הגבלת זמן. משאים ומתנים אלה נוהלו מול פרקליטות המדינה ובחלק מהמקרים אף נחתמו הסכמים במעמד בית משפט שבהן מתחייבים הכלואים לא לשוב לתחומי השטחים לתקופות שהגיעו עד ל- 7 שנים (!) או יותר.<sup>3</sup>

אולם, מה שעולה מתיקי העמותה שדגמתי כאן מצביע על מגמה אחרת, לדעתי. על פניו, נראה כי לא היתה כל חוקיות בהתנייה השרירותית להגליה עצמית. תקופות ההגליה נעות בין 18 חודשים לחמש שנים. קשה להסביר את ההבדלים בין המקרים – שניים מהם (11-2) הם בחורים צעירים מערים מרכזיות שהיו מעורבים באיזשהו אופן בתקריות אינתיפדה אלימות. אלה "קיבלו" שנתיים-שלוש ואילו בחורה צעירה מכפר אידנה שביקשה לצאת ללימודים "קיבלה" התנייה ל- 5 שנים. הדבר היחיד החוזר על עצמו בכל המקרים הוא טופס ההגליה, אותו מסמך מפורסם שכל הפונים לעמותה נדרשו לחתום עליו, ושארף מכתבי התשובה הרשמיים ממשרד היועץ המשפטי למנהל האזרחי מאששים את קיומו. הפרטים שמולאו בו, כמו למשל אורך תקופת ההגליה, השתנו בהתאם לקריטריונים לא ברורים. מה שכן ברור הוא שההתניה בוצעה באופן רנדומלי, כאשר אנשים פנו בבקשה לאישור יציאה ולא באופן אקטיבי כלפי אנשים שהמדינה והצבא "סימנו". בניגוד למה שנעשה במקרים אחרים ובתקופות אחרות, מדובר פה על מצב שבו כל האוכלוסיה בשטחים למעשה כבר "סומנה", ובפרט "סומנו" אלה הפגיעים במיוחד לתנאי הסחיטה – אנשים הזקוקים לטיפול הרפואי שנמנע מהם בישראל ובשטחים.

השערתני היא כי בתקופת ביניים זו, שנת '90 עד '93, עבר המנהל האזרחי שינוי מערכתי בעקבות גלי ההלם של האינתיפדה הראשונה. נוצר הצורך להפוך מגוף של פיקוח כללי, רופף ומבוזר באופן יחסי למנגנון יותר משוכלל, הדוק וחודרני של שליטה אדמיניסטרטיבית. הדבר מצא ביטוי במיוחד בכל הקשור לפיקוח על תנועת אוכלוסיה. אולי היה זה אקספרימנט אחד מני רבים, שנועד לא רק "לעודד" הגירה "רצונית" של אוכלוסיה בלי להשתמש באמצעים צבאיים (מגמה שאין צורך כאן להסביר את הראציונל שלה), אלא גם להגביר את הפיקוח על כניסות ויציאות ולבדוק את גבולות האפשרי תוך ניסוח התניות דרקוניות שונות ומשונות שהן למעשה הגבלות חמורות של

מידע זה נמסר לי על ידי עו"ד תמר פלג שריק.<sup>3</sup>

חופש תנועה. בפרספקטיבה של זמן אפשר לראות כי כבר אז לנסיון השליטה על תנועות האוכלוסיה בשטחים התהוו מאפיינים מוכרים:

1. שימוש בהתניה קולקטיבית שפוטנציאלית מוחלת וחלה על כלל האוכלוסיה.
2. שימוש באמצעי כפיה שרירותי על אוכלוסיה כבושה, אשר מקור הסמכות החוקית שלו אינו שקוף, אינו מוסבר ואינו גלוי.
3. פיתוח והעמקה של מנגנון בירוקרטי, תוך שימוש בפרוצדורות שונות ומשונות, שהוא למעשה אמצעי ענישה קולקטיבי אכזרי, המהווה הפרה בוטה של זכויות אדם ובראשם הזכות לבריאות והזכות לחיים.
4. שימוש ברפואה כאמצעי דיכוי ושליטה.

ממצאי הארכיון, אם כן, אפשרו לי לחשוף טפח מהתקופה שבין סוף האינתיפדה הראשונה ושנות אוסלו. הגבלות חופש תנועה בשטחים עברו דרך ארוכה מאז מתחילת שנות התשעים וכך גם עבודת רופאים לזכויות אדם. יש צורך לנסות כיוונים חדשים בטיפול בנושא, שהיה ונותר צורך חיוני העולה מהשטח וחלק מרכזי מעבודת העמותה.

#### המלצות כלליות

1. פעילות המרפאה הניידת באופן קבוע ולמרות הקשיים הפיזיים והבירוקרטיים חיונית להמשך הטיפול בנושא חופש תנועה. המרפאה הניידת היא פרויקט המגביל עצמו מראש מבחינת מתן סעד רפואי, אך חשיבותו הפומבית והסימבולית עצומה. המרפאה הניידת היא לא רק מפגן סולידריות עם עמיתים פלסטינים, היא גם מגשימה ומדגימה את עקרון חופש התנועה החיוני כל כך למילוי חובותיהם של העוסקים ברפואה, כמו גם זכויותיהם וצרכיהם של המטופלים.
2. יתכן, שסקירות אנאליטיות שיוציא הארכיון כחלק מפעילותו השוטפת, המנתחות טיפול בנושאים שונים על פני חתך רחב של שנים, יסייעו לצוות העמותה לדון בסוגיות עקרוניות. בשלב זה, יש עדיין קושי לבצע חיפושים ממוקדים ואנו נמצאים בשלבי מפתוח ראשוניים.

#### תודות

ברצוני להודות לעמותה ובראשה הדס שאפשרה לי לעיין בארכיון, ובמיוחד לרוחמה מרטון ולדינה שרתיאל, על הסיוע ועל העבודה הנעימה בתכלית במחיצתן.