

**בבית המשפט העליון**  
**בירושלים**

**בג"ץ**

**בג"ץ :** רופאים לזכויות אדם – ישראל (ע.ר.) 580142214

ע"י ב"כ עוזי תמייר בננק (מ.ר. 30016) ו/או עדי לוסטיגמן (מ.ר. 29189)  
ו/או הגר שחרטר (מ.ר. 71140) ו/או איה חאג' עודה (מ.ר. 81573)  
מרחוב שמואל הנגיד 27 ירושלים 94269  
טל': 03-5214947 ; פקס: 03-6222808

**העותרים**

- גגד -

1. ממשלת ישראל
2. שר הביטחון
3. מתאם פעולות הממשלה בשטחים  
ע"י ב"כ מפרקיות המדינה  
מרחוב צלאח אלדין 29, ירושלים

**המשיבים**

טל': hcj-dep@justice.gov.il ; 02-3925311 ; פקס: 02-6467011

**עתירה למתן צו על תנאי**

בית המשפט הנכבד מתבקש להוציא לפניו צו על תנאי המחייב את המשיבים לבוא וליתן טעם:

- 1) מזוע לא אפשרו לאתגר תנועת חולים ומלווייהם אל ומחוץ לרצועת עזה למעבר לישראל לשטחים או לירדן, וזאת לצורך טיפול רפואי, ובכלל זה טיפול רפואי שבHUDRO טעם החיים משתנה.
- 2) מזוע לא תבוטל הנחיה שהרשות שניותה עבר לסיום מה שכונה מבצע "שומר החומות", לפיה תתאפשר כניסה חולים למדינת ישראל משטח רצועת עזה רק לחולים הנזקקים לטיפול רפואי מציל חיים בלבד ולכללו שנש��ת סכנת מידית לחייהם.

**א. בקשה לדיוון דחווף**

1. חולים הנמצאים ברצועת עזה, ביניהם חוליו סרטן ומלחמות קשות אחרות זוקקים בימים אלה לטיפולים אשר אין אפשרות לקבל ברצועה, זאת בשל שנים של מצור, תת-פיקוח והגבילות על מערכת הבריאות שהביאו למחסור במומחיות רפואיות וצדוק רפואי, בנוסף להגבילות שטילה ישראל על סוגים חומריים ותכשירים שניתנו להכניס לרצועה. מצב מערכת הבריאות ברצועה הדרדר עוד בעקבות הלחימה האחורונה והשלכותיה הישירות והעיקפות.
2. החל מיום 10.5.21 כאשר החל המבצע המכונה "שומר החומות", לא מאפשרת ישראל ככלל מעבר חולים או מלוויים אלא במצוותם, במוגבלות המצווצט ביותר על פי ישראל, כאשר מדובר בחולים המועברים באמצעותם. משמעות הדבר, שמאות חולים, ביניהם חוליו סרטן ומלחמות קשות אחרות, אינם מקבלים את הטיפול לו הם נזקקים לפחות מזמן החל המבצע המכונה "שומר החומות", ובכל יום שעובר והטיפול נדחה נפגעת בראיותם באופן קשה, ולעיתים בלתי הפיך ומסכן חיים.
3. פניות דחויפות בנושא לא נענו באופן חיובי והמצב בשטח רק מושך ומדרדר. חולה אחד לפחות כבר הלק לעולמו בזמן שהוא ממתין לטיפול רפואי. לפיכך מתבקש לקבוע דיון דחווף בעתירה.

## ב. עניינה של העתירה

- אבדת גופו מנין תלמוד לומר יוחשבתו לו' (דברים כב, ב)<sup>1</sup>
4. עניינה של העתירה בחובת המשיבים להגן על בריאותם וחייהם של התושבים הפלסטינים ברצועת עזה ולפועל על מנת לאפשר להם לקבל טיפול רפואיים רפואיים שאינם מצויים ברצועה. עניינה של העתירה בא-החוקיות של שימוש בהגבלות על חולמים כאמור להשגת יעדים כלשה ואחרים של מדינת ישראל. עניינה של העתירה בהצלת חיים, בריאות ובהגנה על כבוד האדם במובנו המקורי.
5. ביום 10.5.21 החלה לחימה בין ישראל לגורמים שונים ברצועת עזה, לחימה שנמשכה עד ליום 21.5.21. במסגרת הלחימה נרו רקטות מהרצועה לעבר יישובים בישראל ובוצעו תקיפות מצד ישראל ברצועת עזה, ובכלל זה הפצצות מן האוויר אל עבר יעדים בהם גם חיים אזרחים במקום שהוא מהצופים בעולם.
6. טרם הלחימה שימש מעבר ארץ למעבר של חולמים ומלווייהם מרצועת עזה לצורך קבלת טיפול רפואי. בשגרה עברו במעבר מעלה אלפי חולמים בחודש. המצב טרם הלחימה לא היה אידיאלי והעותרת סבורה שההגבלות על מעבר חולמים היו נרחבות מדי. ואולם, עם פרוץ הלחימה נטגרו כליל המעברים הקיימים בין רצועת עזה לישראל, וביניהם מעבר ארץ. גם עם תום הלחימה הוגבל עד מאי המעבר של חולמים בחוראות המשיבים, כך שרק חולמים בודדים עברו לטיפול וזאת רק بما שהוגדר על ידי המשיבים כמצב חרום, המצריך הגעה מיידית לבית חולמים באمبולנס.
7. מצב דברים זה הינו הרה הסון, משמעותו התנערות מאחריות ישראל, והפרקת חולמים באופן בלתי חוקי ולא אנושי.

## ג. הצדדים לעתירה וסמכות בית המשפט

- העותרת, **עמותת רופאים לזכויות אדם** (להלן: "רל"א") הינה עמותה רשומה המאגדת רופאים ואנשי רפואיים להגנה על זכויות אדם, שטרתה לפעול להגנה וקידום זכויות האדם הנוגעות לבריאות בתחום השיליטה של מדינת ישראל, ובמיוחד סוגיות הנגישות והשוויון בשירותי הבריאות לקבוצות שונות.
9. **המשيبة 1, ממשלה ישראל,** על פי חוק יסוד: הממשלה, הממשלה היא הרשות המבצעת של המדינה ולה יש סמכות פרורוגטיבית לפעול בעניינים נשוא העתירה.
10. **המשיב 2, שר הביטחון,** ממונה מטעמ הממשלה על מערכת הביטחון. בפועל שר הביטחון הוא שנותן את הirection הלא חוקית לצמצום מעבר חולמים.
11. **המשיב 3, מתאם פעולות הממשלה בשטחים** (להלן: "מתפ"ש"), אחראי לימוש המדיניות האזרחית ולתיאום הבטחוני של ממשלה ישראל כלפי רצועת עזה.

<sup>1</sup> תלמוד בבלי מסכת סנהדרין דף עג ע"א

לבית המשפט הנכבד סמכות עניינית לדון בעתירה זו שעניינה בחובות הכלליות המוטלות על מדינת ישראל מתקוף מחויבותה לזכות לבリアות ולאחוריותה כלפי האוכלוסייה ברצועת עזה ומשאיו מדבר בבקשת העוסקת בעניין פרטני כזה או אחר, אלא במדיניות כללית של המשיבים. ראו לעניין זה, למשל, בג"ץ 11044/04 **סולמיטון נ' שר הבריאות** (27.6.11); בג"ץ 2669/20 **רופאים לזכויות אדם – ישראל נ' שר הבריאות** (20.7.5.20).

## ד. התשתיית העובדתית

### ד.1. המערכת הרפואית ברצועת עזה עובר לאירועי שומר החומות

13. המערכת הרפואית בגדה המערבית וברצועת עזה הן מערכות אשר תוכננו כמערכת אחת. בשל השליטה וההגבלה המוטלות מצד ישראל וההפרדה בין המערכות, וסיבות נוספות, המערכת ברצועת עזה נמצאת בתת פיתוח ונינה יכולה לספק שירות רפואי רפואיים סבירים לתושבי רצועה. המערכת הרפואית בעזה מתמודדת עם מחסור קשה בצוותים רפואיים, בהכשרה, בבדיקות, במיטות המיעודות לחולים קשים, באמצעי מגן וחומרי חיטוי.

14. צוין, כי ועדת האו"ם לזכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות קבעה בדוח משנת 2019 לגבי פעולות ישראל בהתאם לאמנה, כי הכספיים והחוכרים הקיימים בשירותי הבריאות שפעילה הרשות הפלסטינית ברצועת עזה ובגדה, נובעים בחלוקת הגadol מהמדיניות של ישראל, והגבבות שהיא מטילה על חופש התנועה של אנשים, סחורות, תרופות ומידע, תוך הפרה של האמנה.<sup>2</sup>

**"ג'פסח 1"** דוח מסכם של הוועדה לזכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות מיום 19.11.12. באשר לתחולאה ותמותה ממחילות, מחקר שפורסם ב- Global Public Health מציבע על פערים מובהקים לרעת הפלסטינים בין תושבי ישראל, ובכלל זה המתנחים לבין הפלסטינים בגדה המערבית וברצועת עזה.<sup>3</sup>

16. הפערים בשינוי התחלואה והתמותה בין ישראל והשתיים הפלסטינים ניתנים להסביר כתוצאה של מחסור בשירותי הבריאות ופער במדד רפואי בריות, ובכלל זה: מצב כלכלי, נגישות למים, צפיפות במרקורים ועוד. הפערים בבריאות מבטאים תוצר של מחסור כלכלי, נגישות נמוכה לשירותי בריאות, וליחס שמקורו בחיסום תחת כיבוש צבאי.<sup>4</sup>

17. שיעור המיטות לאלף נפש עומד על 1.7-1.3 בגדה ובעזה (וזאת לעומת ממוצע של 2.2 בשטחי ישראל ו- 3.6 מיטות בממוצע ה-OECD).<sup>5</sup> קיים מחסור חמוץ גם בכוח אדם רפואי. נכון נכוון לשנת 2018 מספר הרופאים בעזה עומד על 2525 איש, האחים והאחיות על 4362 איש ו- 1950 פרמדיקים. שיעור הרופאים לאלף נפש עומד על 2.77 רופאים ברצועת עזה<sup>6</sup>, וזאת לעומת 3.10 רופאים לאלף נפש בישראל.<sup>7</sup> היחס בין אחיות לנפש בעזה עומד על 1.2 לאלף<sup>8</sup> וזאת לעומת 5 בישראל (ראו לוח 1).

<sup>2</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights: *Concluding Observations on the Fourth Periodic Report of Israel* (E/C.12/ISR/CO/4)

<sup>3</sup> Rosenthal, Frank S. "A comparison of health indicators and social determinants of health between Israel and the Occupied Palestinian Territories." *Global public health* (2020): 1-17.

<sup>4</sup> Rosenthal, Frank S. "A comparison of health indicators and social determinants of health between Israel and the Occupied Palestinian Territories." *Global public health* (2020): 1-17.

<sup>5</sup> <https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/inequality-2019.pdf>

<sup>6</sup> שט.

<sup>7</sup> 2020 אברכוך, גדי פרץ, שלומית אבני. ["אי שוויון והטרידות עמו 2019"](#), משרד הבריאות, ירושלים, פברואר 2020.

<sup>8</sup> "Right to Health 2018." World Health Organization, 2019,

[https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/WHO\\_Right\\_to\\_health\\_2018\\_Web-final.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/WHO_Right_to_health_2018_Web-final.pdf)

4  
לוח 1: השוואת פרמטרים של מערכת בריאות בין ישראל לבין השטחים

OECD	ישראל	oPt	
(2019) 4204\$	3145\$	306\$	הוצאה לביריאות, פר נפש
<sup>9</sup> (2015) 3.4	(2018) 3.2	1.5	רופאים לאלף נפש
(2019) 8.8	5	2.6	צוות סייעדי לאלף נפש
(2019) 4.7	(2017) 3	(2018) 1.3	מייטות לאלף נפש

18. לפערים בשירותי הרפואה יש לצרף פערים כלכליים אדירים. כך בשנת 2017 התוצר המוקומי הגולמי לנפש בשטחים עמד על 3,095 דולר וזאת לעומת ישראל שבה עמד ממד זה על 40,270 דולר.<sup>10</sup> שיעור העוני ברכזות עזה (הכנסה של פחות מ- 4.6 דולר ליום) עמד על <sup>11</sup>.56%

19. בהינתן שנים ארוכות של כיבוש, הגבלות חמורות מצד ישראל, והעדר יכולת פיתוח, הסיווע הנitinן היום על ידי העולם עדין מותיר את ורכזות עזה בחוסר גדול לעומת ישראל והסיכון של חולמים לשוד ולקלב טיפול במערכת הבריאות ברשות הוא, כאמור, קטן יותר.

20. המשיבים יודעים כי מערכת הרפואה ברכזות עזה עומדת בפני קriseה כבר תקופה ארוכה.

#### "ג'פסח 2" כתבת הארץ מיום 5.2.19 בעניין קרייסת שירותי בריאות ברכזות עזה

21. למצוקה החירפה של מערכת הבריאות ברכזות עזה נספה בשנה האחרונות מגפת הקורונה, שפוגעה באופן קשה ברכזות. עד עתה נמנו ברכזות 108,750 חולמים מאומתים ולמעלה מאות אנשים מצאו את מותם כתוצאה מהנגיף. כיום יש ברכזות קרוב ל- 3,000 מקרים פעילים המטילים מעמסה כבדה על מערכת הרפואה. חיסון האוכלוסייה הוא איטי ומצויץ, כך שהסכנה למחלואה מוגברת אף יותר.<sup>12</sup>

#### "ג'פסח 3" נתוני WHO באשר למגפת הקורונה ברכזות

### 2. השפעות "שומר חומות" על מערכת הבריאות בעזה

22. במהלך התקיפות הישראליות שבוצעו במסגרת מבצע שומר חומות דוחה במקורות האו"ם על 253 הרוגים פלסטינים ו- 1,948 פצועים, מבין הפצועים לפחות עשרה אחוזים עלולים לסבול מנכות ארוכת טווח, המצריכה שיקום<sup>13</sup>. כל אלו זוקים לטיפול אינטנסיבי, היוצר וימשיך להטיל לאורך זמן עומס כבד על מערכת הבריאות החובליה והקורשת בעזה.

23. בהפצצות במהלך הלחימה נהרגו 5 אנשי ונשות רפואיים. כך, בהתקפה אוירית של הצבע ב- 16 במאי, נהרגו ד"ר אימן ابو אלעוף, רופא בכיר, ראש המחלקה הפנימית והחדראי על החותמודדות עם מגפת הקורונה בבית חולים "SHIPAA", וד"ר מועין אחמד אל-עלול, נוירולוג בכיר. שניהם נהרגו בהפצצת ייחד עם בני ובנות משפחה נזקפים. בהפצצת אחרת, נפעה מעבדת הקורונה "אל ריאMALI", המעבדה היחידה עם יכולות לעיבוד בדיקות קורונה, ואחד מעובדייה נפצע ונזקק לאשפוז. עד כתיבת שורות אלו, המעבדה לא חזרה לתפקוד מלא.

<sup>9</sup> "Health at a Glance, Health Workforce, Doctors", World Health Organization, 2015.

<sup>10</sup> "תטיג'ג לנפש", המכון הרפואי לדמוקרטי, 2020,  
"Over 1m Palestinians under poverty line in besieged Gaza: UN", Al Jazeera, November 25, 2020, <sup>11</sup>  
<https://www.aljazeera.com/news/2020/11/25/fifty-six-percent-of-gazans-under-the-poverty-line-un>

<sup>12</sup> בעניין זה ראו בג"ץ 2171/21 רופאים לזכויות אדם (אח' נ' ממשלה ישראל (תלי ועומד).  
<sup>13</sup> OPT Flash appeal, protection cluster , by the UN

24. על פי דיווח של משרד הבריאות הפלסטיני נכון ל- 19 במאי, כ-21 מתקנים רפואיים הותקפו ישירות או נפגעו מתקיפה אוירית והפצצת בניינים בקרבתם. בדיווח של כוח המשימה לענייני בריאות של האו"ם, נאמר, כי נגרם נזק לתשעה בתים חולמים ול-11 מרכז רפואי ראשוניים, והנזק שנגרם לאחד מהם כבד<sup>14</sup>. מרפאת רופאים לא גבולות (MSF) בעיר עזה ספגה נזק רב עקב הפצצת בניינים בקרבת המרפאה ב-16 במאי, מה שגרם להפסקה זמנית של פעילות המרפאה. בסך הכל נרשמו על פי נתוני חילוץ WHO במהלך הלחימה כ- 28 התקפות על מוסדות רפואיים.

#### **"גנפח 4"** נתוני WHO באשר לתוצאות הלחימה נכון ליום 20.5.21

25. רשות חשמל ומים ותבחורה גם הן נפגעו קשה תוך פגיעה בבנייניות הציבור ובאפשרות התפקוד של מתקני הבריאות שנותרו. כך למשל, נזק לקווי החזנה, לרשתות החשמל, כך שאספקתו ירדה בשלב מסוים לכ-100 מגוואט, הרבה פחות מהביקוש בעזה, המוערך ב-400 מגוואט, ומהסור בלבד לגנרטורים. נגרמו שיבושים קשים במתן שירותים בסיסיים ובכלל זה נפגעו מכשרי רפואיים, ציוד, אפריזיות אחסון - כל אלה משפיעים באופן ישיר על האפשרות לפעולות מתקני רפואיים, ובכלל זה בתים חולמים ועל מתן טיפול רפואי אפקטיבי. הנזק והחרס הרוב שנגרם לכבישים ולתשתיות מפריע לנסיעת אמבולנסים ולגייסה מהירה לבתי חולמים ומרפאות.
26. בכל מחלץ המבצע ולאחריו, לא ניתן היה לפנות פצועים וחולמים מהרצואה לטיפול רפואי מחוץ לה והדבר יצר "פקק" ולחץ גובר של חולמים ומצוקה במערכת הבריאות.
27. נוסף על כך במהלך הלחימה, כ- 72,000 מתושבי עזה נאלצו לנוס מביתם, אשר הוגזו מן האויר, ובهم 58,000 אשר חשו מקלט ומחסה בבית ספר של אונר"א. מצב זה יצר צפיפות מוגברת, ללא אפשרות לריחוק חברתי ותנאי היגיינה בסיסיים, באופן אשר הביא גם הוא לסיכון רפואיים ותחלואה, כאשר מגפת הקורונה עודדה בעיצומה בעזה<sup>15</sup>.

#### **3. טיפול בחולמים מחוץ לרצועת עזה**

28. נכון המצב הקשה של מערכת הבריאות ברצועה נאלצים לאורך שנים חולמים אשר אין להם טיפול זמין ברצועת עזה, לקבל מענה רפואי בגדרה המערבית, בירושלים המזרחית או בתים חולמים בישראל או בירדן וזאת במימון הרשות הפלסטינית. לצורך קבלת הטיפול נדרשים תושבי הרצואה לעבר מעבר ארוז לישראל בדרך.
29. בשנה האחרונות, שבה היו מספר הפניות מצומצם יחסית בשל מגפת הקורונה, הופנו על ידי הרשות הפלסטינית מדי חודש כ- 1,500 חולמים. בטרם פרצה המגפה עמדו המספרים על מעל 2,000 לחודש. על פי הנתונים המעודכנים ביותר, שפורסמו לגבי חודש מרץ 2021 בחודש זה היו 1293 הפניות של חולמים מרוצעת עזה. שני שלישים מהחולמים מוגנים לבתי חולמים פלסטיניים בירושלים המזרחית ורק 12% הופנו לבתי חולמים בתוך ישראל. מתוך החולמים 24% ילדים ו- 20% קשישים מעל גיל 60. מדובר בחולמים שכמעט ממחציתם הם חולמים אונקולוגיים, ואחרים סובלים מבעיות דם, לב, עיניים ובעיות רפואיות נוספות.

<sup>14</sup> המשרד לתיאום עניינים הומיניטריים, האו"ם, הסלמה ברצועת עזה, בגדרה המערבית ובישראל, עדכון בזק מס' 10.

<https://www.ochaopt.org/he/content/escalation-gaza-strip-west-bank-and-israel-flash-update-10-covering-1200-19-may-1200-20-may-15>

מתוך הפניות שהועברו בחודש מרץ 66% אישרו ופחות מ אחוז אחד נדחו. יתר הפניות לא נענו.

#### "ג'ספח 5" נתוני WHO באשר להפניות חולים בחודש מרץ 2021

##### ד.4. הפקה כמעט מוחלטת של מעבר חולים בעקבות אירופי "שומר חומות"

30. החל מתחילת אירופי מבצע "שומר חומות" ביום 10.5.21 הפקה כמעט לוחטין תנועת חולים מרצעת עזה לישראל. במהלך הלחימה לא הייתה תנועת חולים כלל, אולם גם לאחריה, לא חודשה תנועת החולים, אלא במקרה בודדים וחרגיגים, וזאת מתנווה של שירות חולים ביום, שהייתה לפני הלחימה.

31. על פי נתונים שנמסרו לעוררת מוגדים ברצעת עזה, במהלך השבוע שבין 25.5.21 עד 30.5.21 הוגש על ידי הוועדה האזרחים הפלשינית המתאמת מול הגורמים מצד הישראלי את המהלך 191 בקשר למעבר חולים, כולל בקשרות דחופות, ומתוכם 20 מקרים שהתרחשו פינוי באmbulans. מתוך אותן בקשרות התקבלו רק 13 היתרים, ורק במקרה שנדרשו לפינוי באmbulans. כלומר, שיעור אישורים של כ – 7% לעומת 66% בחודש מרץ 2020.

32. במהלך הימים האחרונים יצאו בכל יום חולה או שניים, במקום קרוב למאה ביום רגיל, וזאת רק במקרה דחופים ועם אmbulansים.

33. בנוסף, גם חולים שכבר אושרה יציאתם בעבר והם מחזיקים בהיתר נדחו. כך, למשל, בעיר אשדור ת.ז. 927399808, אשר סובלת מקרצינומה של החולחלה ומהזיקה בהיתר לתאריכים 25.5.21 עד 22.7.21 לצורך טיפול רפואי שאינו קיים ברצעת עזה, הגיע ביום 22.4.21 בשבוע שעבר וביום 30.5.21 בשבועו למעבר ארוז לצורך המשך טיפול בבית החולים אוגוסטה ויקטוריה בירושלים, אולם מעבירה סורב על ידי המשיבים.

#### "ג'ספח 6" אישור המשיבים למעבר קודם של גבי עאשו ופניה נוטפת בעניינה לאחר סירוב

34. כך מבחן נירב ת.ז. 8046044163, תושב רצועת עזה אשר סובל מלימפומה אגרסיבית ומטופל כבר מזמן חצי שנה בבית החולים הדסה בירושלים. מר נירב אמר לעבור מהJOR טיפול נוסף אשר מתעכבר כבר בשבועיים. למרות שמר נירב טיפול בעבר ולמרות שהוא נמצא בעיצום של טיפולים למחלה הסרטן, המשיבים מסרבים כתעת את כניסה ומונעים ממנו סיכוי להחלים תוך סכנה לחייו. כך רושם הרופא המתפל:

נירב מוחמד, גבר צער עם לימפומה אגרסיבית, מטופל במחלكتי מזה כמעט שנה בפעם הראשונה אינטנסיבית...  
המוחור הנוסף של הטיפול מתעכבר בשבועיים כתעת בשל סגירת המעברים...

יש לציין כי לאור התגובה החקיקת חייב לקבל את הטיפול במועד וכסדיין, והעיקוב מסכן את חייו. זאת משומש שיש סיכוי גבוהה לחזרת מחלתנו הממארת במחירות אם לא קיבל טיפול ובນוסף היעדר מענה מספק אם תחזו. לעומת זאת אם יקבל את הטיפול כפי ש策יך – יש סיכוי גבוהה לרפא אותו ממחלהתו...

#### "ג'ספח 7" מכtab הרופא המתפל, ד"ר משה גת

- .35. כך, למשל, מר מוניר אבו סעוד ת.ז. 930045950 הזמן לטיפול רדיותרפיה ליום 23.5.21, ואולם בקשו לא נעantha, ולא התאפשר לו לצאת לטיפול החיווני.
- .36. כך למשל, מר מאג'יד מוסא, ת.ז. 937710812, בן 80, חולה בסרטן הריאות, הזמן לטיפול כימותרפיה ליום 25.5.21, ואולם בקשו לא נעantha ולא התאפשר לו לצאת לטיפול החיווני.
- .37. כך גם נוח אבו אלעמרין ת.ז. 910841238, בן 66, זומן לטיפול רדיותרפיה במחלת הסרטן ממנה הוא סובל ליום 24.5.21, ואולם בקשו לא נעantha ולא התאפשר לו לצאת לטיפול החיווני.
- .38. ביום 31.5.21 הlek לעולמו במהלך המתנה לטיפול, חסן אחמד עבד אלחרטி ת.ז. 963587777, בן 62 שעובד עם גידול בלשון וגרון. בעניינו של מר אלחרט הוגשה בקשה בתאריך 27.5.2021 לחולים אלמקאץ למועד זיומו 30.5 באמבולנס, אולם לא התקבל שום מענה ממתק"ק עזה לפניה זו למרות הדחיפות במצבו.
- .39. הדברים האמורים לגבי מר נירב וסכנות המוות שמצא את מר אלחרטி נכוונים לגבי חולים רבים, המתיינמים שבועות ארוכים לטיפול ומשוערים למצור שקיים עבורם מחוץ לרצעת עזה. חולים אלה, רבים גם המתיינו זמן ארוך מהרגיל בשל הקשיים שכפתה מגפת הקורונה ושל הלחימה בתקופה האחורה, מנועים גם כיוון מלהגיע לטיפולים קבועים נרמס, ובריאותם וחיהם בסכנה.

#### ה. הפניה לרשויות – מיצוי הליכים

- .40. עוד בעיצום של אירופי "שומר החומות" פנתה העותרת יחד עם ארגוני זכויות נספחים והתריעה על חובתה של ישראל שלא לפגוע באזרחים ולפעול בהתאם למחייבותה על פי המשפט הבינלאומי להגן על אוכלוסייה פגעה ובכלל זה חולים.
- .41. עם הכרזת הפסקת האש, משנודע שהמעברים לא נפתחו גם לא למרקם הומניטריים פנתה העותרת, יחד עם ארגון גישה, עדالة, ואלמיזאן בבקשת דחופה לפתיחת מעבר א Roz. בפניה צוין כי מניעת מעבר אנשים לצרכים הומניטריים הינה בעלת השכלות קשות ומסכנת את חייהם של חולים רבים. כמו כן הוזג, כי סגירת המעברים מנוגדת לחובותיה של ישראל על פי הדין הבינלאומי ולפסיקות בית המשפט העליון.

#### "נספח 8" פנית למשיבים מיום 23.5.21

- .42. ביום 26.5.21 הועברה פניה נוספת אשר התרכזה לצורך הדוחף לאפשר מעבר של חולים מרצעת עזה. בפניה זו הובאו דוגמאות לחולים אשר ביקשו להגיע לטיפול רפואי למחלת סרטן ביוםachs האחוריים, אולם בקשתם סורבה. בפניה נדרשו המשיבים לאפשר את מעבר החולים לאלאר.

#### "נספח 9" פנית למשיבים מיום 26.5.21

- .43. פניות העותרת לא נענו ישירות, אולם בתגובה לעיתונות נמסר ממתק"ש ביום 31.5.21 התגובה הבאה, שפורסמה גם בכתב עיתון "הארץ" מיום 31.5.21 בקישור:

<https://www.haaretz.co.il/news/politics/.premium-1.9858610>

בהתאם להנחהית שר הביטחון והדרוג הרפואי, מאז סיום מבצע "שומר חומות", ולאור הרכות המ Zub העדכניות, ניסת חולים למדינת ישראל משתח רצעת עזה מטאפרשת לחוליים הנזקקים לטיפול רפואי מצל חיים בלבד ולכללו שנש��ת שכנה מיידית לחיהם.

נדגיש כי על אף שהחל משנת 2007 שולט בראעת עזה ארינו הטror חמאס, אשר אין בוחל באמצעות לשם ניצול ציני של תושבי לצרכי טרור, ועל אף שמדינה ישראל אינה הריבון בראעת עזה, מטאפרשת ניסת חולים עותיים לקבלת טיפולים רפואיים מצל חיים בבתי החולים בישראל וביהודה ושומרון.

44. משמעות התגובה, כי המשיבים עומדים על עמדתם הנוכחית ומוסיפים, לפיק זמן בלתי מוגבל, למנוע מעבר חולים מרצעת עזה, בלבד מאותם מקרים ספורים ובודדים, זאת בגין לדין, בגין מדיניות - המוצמת - שנגעה עד כה וביגוד לפסיקות בית משפט נכבד זה.

45. משמעות התגובה, כי המשיבים מציבים קרייטריון של דחיפות, שהוא קרייטריון מעורפל ביותר ובפועל הוא מעין "מכבשת מילימ" שימושה שחולים לא יוכל לצאת מהרצואה. הוראת המשיבים משתמשת בהגדרות שאינו מקובלות בחקיקה בהקשר זה, לא בחוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 המביא הגדרות שונות למציבים רפואיים, ולא בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד – 1994 וחן מצומצמות מואוד. הפרשנות לטיפול מצל חיים אף היא צרה במיוחד וכפי שראינו בפועל נמנע טיפול מחולני סרטן, אשר השלכות אי קבלת הטיפול או דחייתו על חיהם ברורות.

46. פים לעניין זה דברי רפואי רפואי ולדין, רופא מנתח ורופאים לזכויות אדם, בחוות דעתו מיום : 31.5.21

יש להבהיר שהגדרות של מ Zub "מצל חיים" או עם "סקנה מיידית לחיים" הן מעורפלות ביותר ומצוות בשימוש ברפואה רק במצבים קיצוניים ביותר, במצבים אלה מתחייב טיפול בחול ביויתו ובוודאי לא העברה לבית החולים אחר וכמוון לא חמתנה לאישור של רשות לאחר בדיקות ובירורים. חולה שמתגלה אצלנו גידול סרטני נסוח לא עיפוי למונות מיידי אולם ברור שעיכוב הטיפול בו יביא לפטירתו. פוצע עם זיהום קשה עלול להגיע לקטיעת רגל גבוהה אם לא טיפול במרכז רפואי בעל אמצעים נאותים. חולה עם כאבים בחזה עלול למות מהתקף לב אם אין אפשרות לאבחן אותו תוך תוך זמן סביר. לא פעם מתרחשים מצבים של הדוזדורות מהירה בחומרת מחלת שלא ניתן היה לצפות מראש שיש בה סיכון מיידי.

שימוש בהגדרות של ההוראות החדשנות ב Zub הנטען הוא פשוט מכבשת מילימ האומرت שחולים לא יוכל לצאת מהרצואה. לא פעם הבקשה אפילו אינה לטיפול בישראל אלא רק למעבר דרכה אל מרכזי רפואיים בגדרה העורכים הרבה יתר טוב להעניק טיפול רפואי...

"**נספח 10**" התיחסות ועדת האתיקה של רלי"א ושל רפואי רפואי ול דין להוראות המשיבים

47. אשר על כן מוגשת עתירה דחופה זו.

## ו. הטיעון המשפטי

### ו.1. הדיון החל – חובות על פי עקרונות המשפט הישראלי והnbsp;הnbsp;

48. גם לאחר הנטקות ישראל מרצה עזה, נותרו, גם לשיטת המדינה, חובות הומניאטריות של ישראל כלפי תושבי הרצואה. (ראו לעניין זה בג"ץ 9132/07 אלבסיוני נ' רוח'ם (30.1.08) ובג"ץ 201/09 רופאים לזכויות אדם נ' רוח'ם (19.1.09)). חלק מההכרה בחובות ההומניאטריות של ישראל כלפי תושבי הרצואה.
49. בג"ץ 5628/08 ענבר נ' אלוף פיקוד הדרום (9.12.09) בפסקה 7 נקבע במפורש, כי ישראל מחויבת לאפשר את הצרכים החומניאטריים הבסיסיים של תושבי הרצואה גם לאחר הנטקות. כן נפסק שם, כי "אחד השיקולים שעל הגורמים המוסמכים לשיקול בקביעת מדיניות הכנסה מן הרצואה לישראל, עניינו בחובות החלות על ישראל כלפי האוכלוסייה האזרחיות שט".
50. מתוקף העובדה של המשיבים רשות מרשוות המדינה, חלים עליהם עקרונות היסוד של המשפט הישראלי, עקרונות המשפט המנהלי, חוקי היסוד, וכללי הצדק הטבעי (ראו למשל בג"ץ 3940/92 גראר נ' מפקד אוזר יהודה ושומרון, פ"ד מז(3) 298, 302, וכן בג"ץ 5672/02 סיף נ' לשכת העיתונות הממשלתית).
51. בנוסף חלים גם כלל המשפט הבינלאומי הפורמי המנהגי, והמשפט הבינלאומי ההומניאטרי, המחייבים את כל אומות העולם ושישראל כפופה להם (ראו למשל בג"ץ 2056/04 מועצת הכפר בית סוריק ואח' נ' מ"י ואח').
52. נציין כי בית המשפט העליון קבע בעבר את המובן מאליו, כי גם בתקופות לחימה ישראל מחויבת לדין הבינלאומי. נקבע בג"ץ 201/09 רל"א נ' רוח'ם (19.1.09), בהקשר למבחן "עופרת יצוקה", כי:
- בהתאם לאמור לעיל, התשתית הנוրטטיבית המחייבת את מדינת ישראל בעת קיומן של פעולות לחימה ברצעת עצה, כוללת מספר מקורות משפטיים. בין מקורות משפטיים אלה ניתן למנות את דיני המשפט הבינלאומי החומניטרי, המונגים, Hague Convention, באמנת האג הרבעית (IV) Respecting the Laws and Customs of War on Land (1907); להלן: אמנה האנו ובתקנות הנשפות לה, אשר להוראותיהם מעמד של משפט בינלאומי מנהגי; באמנת גיבת Geneva Convention (IV) Relative to the Protection of Civilian Persons in Time of War 1949, להלן: אמנה גיבת הרבעית, אשר הוראותיה המיניגיות מהוות חלק ממשפט הבינלאומי ישראלי... ובפרטוקול הנוסף הרראשון לאמנת גיבת (ה- Protocol Additional to the Geneva Conventions of 12 August 1949 Relating to the Protection of Victims of International Armed Conflicts (Protocol I), 1977 (Protocol I), להלן: חפרוטוקול הראשון), אשר ישראל אינה עד לו, אולם הוראותיו המיניגיות מהוות אף הן חלק ממשפטה של ישראל.... בצד המשפט הבינלאומי חלים גם כלל היסוד של המשפט הציורי הישראלי ... על-פי כלל המשפט הציורי הישראלי, על הצבאה לנוכח, בין היתר, בהגינות, בסביבות ובميدות, תוך איזון ראוי בין חירות הפרט לצורכי

וראו בהקשר זה בדומה גס בג"ץ 4764/04, **רופאים לזכויות אדם ואחר' נ' מפקד כוחות צה"ל בעזה** (30.5.04), שם בפסקה 10.

שליטה הנשכנת, בין היתר, על המUberים אל עזה וממנה ועל תחומי חיים רבים נוספים של תושבי עזה, מטילה על ישראל חובות כלפי תושבי עזה מכוח דיני הכיבוש שבמשפט החומניטاري הבינלאומי, בכל מה שקשרו לזכויות האדם המושפעות משליטתה. ראו לעניין זה: דוח מזדד שליטה, עמ' 47-49; שרי בשי וקנתןמן "שליטה ואחריות: מעמדה המשפטי של רצועת עזה לאחר 'ההתנקות'" *המשפט יד 35 (2010) occupation: the functional approach, Symposium on the functional approach to the law of occupation, OPINIO JURIS (April 2012)*; Tristan Ferraro, *Determining the beginning and end of an occupation under international humanitarian law*, 94 INT'L REV. RED CROSS 133, 157-158 (2012); AEYAL GROSS, THE WRITING ON THE WALL: REthinking THE INTERNATIONAL LAW OF OCCUPATION (Cambridge University Press, 2017).

גישה זו בנוגע משפט החומניטاري אומצה על ידי ארגונים בינלאומיים ומומחים למשפט בינלאומי. צו היא גם עדת ארגון הצלב האדום:

"The ICRC considers, however, that in some specific and rather exceptional cases – in particular when foreign forces withdraw from occupied territory (or parts thereof) but retain key elements of authority or other important governmental functions usually performed by an occupying power – the law of occupation may continue to apply within the territorial and functional limits of such competences. Indeed, despite the lack of the physical presence of foreign forces in the territory concerned, the retained authority may amount to effective control for the purposes of the law of occupation and entail the continued application of the relevant provisions of this body of norms. This is referred to as the "functional approach" to the application of occupation law. This test will apply to the extent that the foreign forces still exercise, within all or part of the territory, governmental functions acquired when the occupation was undoubtedly established and ongoing.

ICRC, INTERNATIONAL HUMANITARIAN LAW AND THE CHALLENGES OF Contemporary ARMED CONFLICTS REPORT 12 (2015)

## כניתה רצועת עזה לישראל – מסגרת נורמטטיבית

על פי סעיף 1(א) לחוק הכנסת לישראל, התשי"ב-1952 (להלן: "חוק הכנסת"), מי שאינו אזרח ישראלי זוקק לשארה כדי להיכנס לישראל. סעיף 17(ב) לחוק הכנסת מסמיך את שר הפנים, בהחלט הפנים של הכנסת, לפטור סוגים מסוימים מהוראות החוק. תושבי רצועת עזה פטורים מהוראות סעיף 7 לחוק הכנסת, וזאת מתוקף צו הכנסת לישראל (פטור תושבי רצועת עזה) (הוראת שעה), תשס"ה – 2005. הצו קובע:

תושב רצועת עזה הנכנס לישראל משטח רצועת עזה מכוח היתר, לרבות היתר כללי שננטן מנהל האוכלוסין או מי שර הפנים הסמיך לכך, פטור מהוראות סעיף 7 לחוק מהוראות החוק בדבר אשורה ורישויו ליישבת מעבר או ביקר, כל עוד הוא מקיים את החיתר כאמור;

לאחר נסיגת כוחות צה"ל מתוככי רצועת עזה בספטמבר 2005, הוצאה מנשך על ידי מפקד כוחות צה"ל באזור עזה, המודיע על סיומו של הממשל הצבאי. במקביל השתמש שר הפנים בסמכותו על פי סעיף 17(ב) לחוק הכניסה והוצאה את צו הכניסה לישראל (פטור תושבי רצועת עזה) (הוראת שעה) תשס"ה – 2005<sup>16</sup> נקבע:

תושב רצועת עזה הנכנס לישראל משטח רצועת עזה מכוח היתר, לרבות היתר כללי, שנמען מנהל מינהל האוכלוסין או מי שර הפנים הסמיך לכך, פטור מהוראות סעיף 7 לחוק ומהוראות החוק בדבר אשורה ורישיון לישיבת מעבר או ביקור, כל עוד הוא מקיים את תנאי ההיתר כאמור; ...

לאחר מתן צו הפטור, הסמיך שר הפנים מספר גורמי צבא הפעלים במינחתת תיאום וKİשור במעבר ארצה ליתן היתר לתושבי רצועת עזה לשם כניסה לישראל ("חסכמה לתת היתר" מיום 18.6.07).

על פי סעיף 3 בחוק הכניסה לישראל (הוראת שעה), תשס"ג – 2003 רשיイ מפקד האזור ליתן היתר שהיה בישראל לתושבי רצועת עזה, בין היתר, לשם טיפול רפואי או למטרות זמנית אחרת.

ביום 19.9.07 החליטה ועדת השרים לביטחון לאומי של מדינת ישראל (הקבינט הבטחוני) להטיל מגבלות על תנועת אנשים מן הרצואה ואליה (חchlטה ב/34). בהחלטה נאמר, כי:

וטול מגבלה על תנועת אנשים מהרצואה ואליה. ההגבלה ייושמו לאחר בחינה משפטית תוך התחשבות בהיבטים ההומניטריים השורדים ברצועת עזה ומטען כוונה להימנע ממשבר הומניטרי.

### כניתה לישראל מעזה לצורך טיפול רפואי

בבג"ץ 7094/05 **רופאים לזכויות אדם נ' מTCP"ש** (27.4.10) נכתב, כי גם לאחר ההतנותקות מישום העיקרון והנהול הקובל, כי תושבי רצועת עזה הזוקקים לטיפול רפואי בישראל יכולים להיכנס אליה וזאת בהעדר מניעה בנסיבות פרטניות.

במסגרת תשובת המדינה לעת"ם 11-02-22775 הוציא מסמך הקורי "מידיניות תנועת אנשים בין מדינת ישראל לרצועת עזה" (מעודכן ליום 5.5.11). במסמך צוין, כי המוגבלות על תנועת אנשים ייושמו "בהתאם לחובות המשפטיות המוטלות על ישראל". המסמך מצין גם את "הטיפול הרפואי" כתתגוריריה הראשונה המאפשרת כניסה לישראל וככלו את הקטגוריה של "ביקור רפואי קרוב משפחה חולה".

### "גפסח 11" מסמך "מידיניות תנועת אנשים בין מ"י לרצועת עזה"

מידיניות העדכנית של המש��בים ביחס לבקשת של תושבי עזה לכניתה לישראל לצורך קבלת טיפול רפואי וליווי אליו מעוגנות במסמך 'סטודנט הרשות בלתי מסווג לכנית פלסטינים לישראל, למעברים בין אוור יהודה ושומרון לבין רצועת עזה וליציאתם לחו"ל' סעיף 10(א) למסמך קבוע כי כניסתם של פלסטינים לישראל תורת לצורך קבלת טיפול רפואי מצל חיים או טיפול רפואי שהעדרו טעם החיים משתנה כליל, כל זאת בכפוף לכך שהטיפול המבוקש אינו זמין בrzoutet azha. המסמך מצין, חלק נלווה לטיפול הרפואי, גם כניסה של הורה מלאוה לחולה. ברור שהעדר ליווי החולה תתקשה לקבל טיפול רפואי ובכל מקרה רוחחה ומצבה הרפואי יפגעו.

### "גפסח 12" חלק לרלבנטוי מסטאטוס הרשות

<sup>16</sup> צו זה החליף את הצו מיום 9.1.68 - צו בדבר סגירת האזור (רצועת עזה וצפון סיני) (מספר 144), התשכ"ח-1968

63. במסגרת נהלי המשיב קיים גם נוהל מיוחד, העוסק במתן היתרונות מסוימות רפואיות רפואיות.

#### "ג'ספה 13" נוהל היתרונות לתושבי רצועת עזה עבור טיפול רפואיים

64. כפי שנקבע בבג"ץ 18/5693 ציאמ נ' מ"י (26.8.18) מדינת ישראל מכירה בעליונותו של ערך קדושת החיים ואת החתירה לפועל – ככל הניתן ובמסגרת הדין – להצלת חיים, גם של זרים.

65. יזכיר, כי בית המשפט עמד על האבחנה המלאכותית בין "הצלת חיים" ל"aicoot חיות" ולמעשה פסל אותה כקריטריון בעניין כניסה חולים מהרצואה במסגרת בג"ץ 5786/07 רופאים לזכויות אדם נ' מפקד כוחות צה"ל בעזה (2.7.07), בג"ץ 9522/07 ובג"ץ 5429/07. עקרון זה יושם, למעשה, בעניין ע"מ 1063/10 חמאן נ' שר הפנים (16.11.10), שם התאפשר לאדם ששלב מכבים ובליטת דיסק להיכנס, במסגרת פשרה לטיפול רפואי בירושלים.

66. כמו כן בבג"ץ 3225/16 מסלט ואח' נ' אלוף פיקוד דרום ואח' (14.7.16) נאמר, כי יש לבחון ולאפשר טיפול גם ב"מקרים רפואיים בעלי פוטנציאל סיכון".

#### 4.1. חובת המשיבים לדאוג לבリアות האוכלוסייה

67. הזכות לחיים והזכות לטיפול רפואי הנגורת ממנה, מחיבות את המדינה גם בשעת מלחמה (ראו בג"ץ 3239/02 מרעב נ' מפקד כוחות צה"ל ביודה ושומרון, פ"ז נז(2)).

68. גם המשפט הבינלאומי מחייב את המדינה לספק שירות בריאות לאומיים לכל. האמנה הבינלאומית בדבר זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות (1966)<sup>17</sup> קובעת בסעיף 12 את החובה להגן על הזכות לבריאות וליעילות תנאים כאלה אשר יבטיחו לכל שירות רפואי בריאות וטיפול רפואי במקרה של מלחמה". סעיף 2 קובע, כי על המדינות החברות באמנה לפחות "עד כדי מירב המקורות העומדים לרשות למען הבטח בשלבים מלא בזקירות". בהערה כללית 14 משנת 2000 של המועצה לזכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות, נכתב, כי למדינות החותמות חובה חיובית לאפשר נגישות טיפול רפואי<sup>18</sup>.

69. סעיף 38 לאמנה גינה הריבית (1949) קובע את החובה לספק לתושבים מוגנים, הזוקקים לטיפול רפואי, שירותים המשווים לאלה שמקבלים נתיניה. וזה לשונו הסעיף:

They [protected persons] shall, if their state of health so requires, receive medical attention and hospital treatment to the same extent as the nationals of the State concerned

70. חובות אלה, להגנה על חולים ופצועים חלות ללא קשר להשתיכוכותם לאום או אפילו לגוף כלשהו, ואפילו מספקות הגנה ללוחמים. ראו לעניין זה, למשל, סעיף 12 ו- 46 לאמנה גינה הראשונה.

<sup>17</sup> כתבי אמנה 1037, אושררה על ידי ישראל בשנת 1991

<sup>18</sup> General Comment No.14, 'The Right to The Highest Attainable Standard of Health' Committee on Economic, Social, and Cultural Rights (2000), [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4.En?OpenDocument](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.En?OpenDocument)

.71 בעניין החובה המוסרית הקיימת למ顿 טיפול רפואי לכל אדם, ראו בג"ץ 16/4466 עליון נ' מפקד כוחות צה"ל בגדמ"ע (14.12.17) בפסקה 15 לפסק דיינו של כבוד השופט דנציגר וכן ראוי להביא את דבריו של כבוד השופט רובינשטיין בג"ץ 9522/07 רופאים לזכויות אדם נ' מפקד כוחות צה"ל בעזה (28.11.07) :

אף אם מדובר ברשעים, וגם אם שלטונותיהם מתנהגים כפי שהם מתנהגים, אין לשול מהם נגשות לטיפול מציל חיים.

.72 לחובות ישראל על פי המשפט הבינלאומי, ניתן להוסיף את האמור בחוקת הארגון העולמי לבリアות WHO (1946) הקובעת במובא:

The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being...

.73 כן ראוי לציין את ההכרזה לכל באי עולם בדבר זכויות האדם (1948) הקובעת בסעיף 25:

Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care...

#### 5.1. האיסור על ענישה קולקטיבית וינויו החולים למטרת זרות

.74 הנחיות המשיבים האוסרות או מונעות טיפול רפואי מאלפי אנשים הזוקקים לטיפול כזה, מהות, הלכה למעשה, ענישה קולקטיבית של אותם חולמים וזאת בגין ועל רקע אי-רווחי החלימה האחרנים, שאין מחלוקת מהם לא היו מעורבים בהם.

.75 ענישה קולקטיבית אסורה על פי תקנה 50 לתקנות הנשפחות לאמנת האג הריביעית (1907), לסעיף 33 לאמנת גינבה הריביעית ולסעיף 75(2) לפרוטוקול הראשון לאמנת גינבה, כולם מהווים חלק מהמשפט הבינלאומי המנחה.

.76 ענישה קולקטיבית אסורה על פי עקרונות מוסר בסיסיים וקדומים וגם על פי המקורות היהודיים.

.77 במקרה זה עולה במפורש או במשמעות, כי עצירת תנועת החולמים מרצעת עזה אינה נובעת משיקול בטחוני פרטני כלשהו, אלא ענישה קולקטיבית על אי-רווחי החלימה האחרנים וכחץ להשגת תנאים וויתורים מסוימים בהליך החטדרה וכן כלי עזר לצורך השגת נקודות בדעת הקהל ובמאבקי הכוחות הפנימיים בישראל.

.78 על האיסור להשתמש במוגנים וחולמים למטרות כגן אלה, עמד בית המשפט הנכבד, למשל, בעניין צiams, שם כותב כבוד השופט פוגלמן:

הgam shein cholak ci mishelet yisrael r'sha'at l'nokot at mirab ha'amzuyim cadik la'kdam at hashvutam shel shvuyim v'nadarim yisraeliim hamozkrim ul ydi aragon hahtmas; v'ci midaber batcheinit roaya shish lochtonor la'alaa leotz lahanashmata - harri sheain b'mocha shel tcheinit zo la'hazlik ha'sder shoshol apshrotot la'kbel tipol r'fai me'uzil chayim b'yisrael m'ben mishpacha shel aish hamas.

.79 כמו כן ראו בג"ץ 3799/02 עדالة נ' אלוף פיקוד מרכז (6.10.05) שם פסל בית המשפט הנכבד את מה שכונה "נווה שכון" וקבע, כי לא ניתן להשתמש באוכלוסייה האזרחית לצרכיהם צבאיים. כן ראו דנ"פ 7048/97 פלוניים נ' שר הביטחון (12.4.00) שעסוק באיסור להחזיק "קלפי מיקוח" לצורך השבת שבויים ונדרדים

#### 6.1. פגיעה בזכות לחיים, לבריאות ולשלמות הגוף

80. הזכות לחיים נכללת בחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו באופן מפורש והזכות לבריאות הוכרה בפסיקת הנזורה של הזכות החוקתית לכבוד, ושל הזכות החוקתית לחיים ושלמות הגוף, המוגנות כיום בסעיף 2 ו- 4 לחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו. כן ראו, ר' ע"א גמוֹן נ' ישעיהו, פ"ד נה(3) (2001); בג"ץ 3071/05 לוזון נ' ממשלה ישראל (28.2.12); בג"ץ 10662/04 חסן נ' המוסד לביטוח לאומי (28.2.12); א. ברק, כבוד האדם הזכות החוקתית ובונתייה, כרך ב' 579-582 (2014).
81. בג"ץ 1105/06 קו לעובד נ' שר הרווחה (22.6.14) פסקה כבוד השופטת דפנה ברק-ארז:
- הפגיעה בזכות לבריאות – הזכות לבריאות, לפחות בלילה, כרוכה בזכות לכבוד והוא אף נזורת של הזכות לחיים ושל ההגנה על גופו של האדם (ראו והשו: בג"ץ 3071/05 לאוון נ' ממשלה ישראל [פורסם בבנין בפסקאות 9-17]; בג"ץ 7245/10 עדالة – המרכז המשפטי לצרכיוות המיעוט העברי בישראל נ' משפט הרווחה, [פורסם בנבן] בפסקה 36 לחוות דעתם (4.6.2013); איל גוטס "בריאות בישראל: בין זכויות למוצר" זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות בישראל 437 (יורם רבין ויגבלשטיין, עורכים שני, 2004)).
82. חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו אינם מסתפק באיסור על פגיעה בזכויות המנווית בו, אלא ישומן בחובו משמעות אופרטיבית - אקטיבית, שהיא מעבר להכרה גרידא בקיומן ובמעםן של זכויות היסוד... " (ע"י א' 9185/03 טננבוים נ' הארץ (22.10.03); בג"ץ 7245/10 עדالة נ' משרד הרווחה (4.6.13)).
83. ראו בהקשר לחובה האקטיבית של המדינה לפעול להגשה הזכות לבריאות גם General comment No. 6: Article 6 (Right to life), Sixteenth session (1982), para. 5 Committee on Economic, Social, and Cultural Rights
84. כמו הזכות לכבוד ושלמות הגוף, גם הזכות לבריאות היא "בליבת ההגנה על זכויות האדם בישראל" (בג"ץ 2887/04 מדיגם נ' מינהל מקראקי ישראל (15.4.07)).
85. מדובר בזכויות שהין מערבי היסוד של שיטתנו (ראו, למשל, בג"ץ 428/86 ברזילי נ' מ"י, פ"ד"י מ(3), 505, וכן א. ברק, כבוד האדם כזכות חוקתית, הפרקليיט מא עמ' 271), בג"ץ 5016/96 חורב נ' שר התחבורה, פ"ד נא(4) 52, 1 (1997); כן ראו אחרון ברק פרשנות במשפט ג פרשנות חוקתית 525-524 (1995)).
86. יש להוסיף, כי על פי הנורמות של המשפט העברי, כל אדם נברא בצלם וייש לשמור על עקרון פיקוח נפש<sup>19</sup>.
87. במסגרת המחויבות של ישראל, מכירה זו בחובתה להבטיח כי יינתן טיפול נאות לכל אדם הנtanן במצווקה גופנית מיידית<sup>20</sup>.
88. המדיניות הנוכחית של המשhbטים פוגעת באופן אנוש ובלתי חוקי בזכות לבריאות, לכבוד ושלום הגוף של אוטם חולמים מרוצעת עזה.

<sup>19</sup> בג"ץ 201/09 רופאים לזכויות אדם נ'רואה"מ (19.1.09) פסקה 1 לפסק דעתו של השופט רובינשטיין

<sup>20</sup> בג"ץ 494/03 רופאים לזכויות אדם נ' שר האוצר (2004) וסעיף 3(ב) לחוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996

### הפרת עקרון טובת הילד והילד

.7.1.

עקרון טובת הילד/ה, אשר עוגן זה מכבר במשפט הישראלי כעקרון יסודי ומוסרש, הקובלע כי על המדינה להתרבע באופן אקטיבי לשם הגנה על ילדים מפני פגיעה בזכויותיהם (ע"א 2266/93 פלוני נ' פלוני, פ"ד מט(1) 221), זאת ללא הבדל דת, גזע ומין ומבליל שיהיו קרבי להחלטות ומעשים של אחרים.

.89.

הדברים נובעים, בין היתר, מחתימתה של ישראל על האמנה בדבר זכויות הילד, אשר נכנסה לתוקף לגבי ישראל ביום 2.11.91, ואשר הוכחה כמקור ממשלים לזכויות הילד וCMDRICK לפרשנות "טובת הילד" כשיעור על במשפטנו (ראו למשל: ע"א 3077/90 פלונית וACH' נ' פלוני, פ"ד מט(2) 593, ע"א 2266/93 פלוני, קטן ואח' נ' פלוני, פ"ד מט(1) 221, בעמ' 232-233, 249, 251-252; דנ"א 7015/94 היועץ המשפטי לממשלה נ' פלונית, פ"ד נ(1) 48, 66; בג"ץ 5227/97 דוח נ' בית הדין הרבני העליון (תק-על 98(3) 443)).

.90.

סעיף 3(1) לאמנה בדבר זכויות הילד קובע:

בכל הפעולות המגעות לילדים, בין אם נקבעות בידי מוסדות רווחה סוציאלית ציבוריים או פרטיים ובין בידי בתי משפט, לשויות מינהל או גופים תחיקתיים, תהא טובת הילד שיקול ראשון במעלה....

.91.

אם כן, בכל פעולה מדינית עליה לקחת בחשבון את טובת הילד/ה, ובמקרה זה הקטינים הזוקקים לטיפול רפואי ומשפחות זוכותם לכבוד, לחים ולשלמות הגוף. בהחלטת המשיבים למנוע מעבר חולים קשים לקבלת טיפול רפואי בגין המערבית ובישראל, מפרים המשיבים את עקרון טובת הילד/ה, שהוגדר בדיין הישראלי, הבינלאומי ובפסקת בית משפט נכבד זה כאחד מעקרונות היסוד בשיטתו.

### שינוי מדיניות חד ופסול

.8.1.

מדיניות המשיבים בנוגע למעבר חולים מרוצעת עזה קיימת כבר שנים ארוכות, ובאופן מואחר לפחות משנת 2011. המדיניות הונגה בעקבות החלטות קבינט וגבשה במסמך מדיניות ובסטטוס הרשות. המדיניות לא השתנתה גם לאחר סבבי לחימה שהיו בעבר והנה באת היא משתנה באופן פוגעני וקיצוני מאוד, כמעט ניתן לומר, בଘמה.

.93.

בג"ץ 5016/96 חורב נ' שר התעשייה, פ"ד נא(4) 1 (1997) עסק באפשרות של הרשות לשנות מדיניותה (שם דובר על הסדרי תנועה בשבת), בעניין חורב צוין בעמ' 105:

נכ"ז טמון קושי ניכר. דווקא משום שאין קונצנזוס ציבורי בשאלות אלה, בכל סטייה מן היסוד הקיימים טמונה פגעה במניין הצדדים לוויוכות הציבור. אכן, לעיתים מגעה כזו עשויה להיות מוצדקת בסביבות העניין. ואולם, בשל השיקולים האמורים, נראה לי, כי בכאן דא, החלטה לסtotת מן הסדרים הקיימים חייבת להיות מעוגנת בשיקולים מבוססים היבש. היא חייבת לבטא תמורה מהותית, יסודית, במצב הדברים בשטח. דברים אלה אמורים ניתנים שעת שנייה כה מהותי כפי שהוא ליד ביטוי בהחלטה של שר התעשייה.

.94.

כאמור לעיל, שינוי המדיניות התבצע, על פניו, באופן פתאומי, מהיר, ללא ביסוס משפטי כלשהו, ולאחר שנים ארוכות בחרן בעקבות חשיבה מערכית ובהתאם לדין בישראל ובכלל זה פסיקת בית משפט נכבד זה ולדין הבינלאומי, הוחלט והונגה מדיניות חדשה.

.95.

- .96. חובת ההגינות מטילה בראש וראשונה חובה על הרשות המינהלית לאסוף את הנזונים הרלוונטיים להחלטה בכדי לבסס תשתיית עובדתית רואהיה לקבלת החלטה, וזאת, החלטה על שינוי מצב קיים. על כך עמד בית המשפט הגבוה לצדק, למשל, במקרה 987/94 ירושנה קווי זהב (1992) בע"מ נ' שרת התק绍ות, הגב' שולמית אלוני, פ"ד מה(5), 412, 423-424 (1994). אי שkeitת מכלול השיקולים, אינו מאפשר איזון בין מכלול השיקולים, והופך את ההחלטה לבטוי סבירה (ראו, למשל, ע"מ 5082/05 היומם"ש נ' פלוני, פסקה 19 (26.10.05)). בעניינו, מעצם קבלת ההחלטה כה קיצונית וקשה הנוגעת לעצם הזכות לחיים ולשלמות הגוף של תושבי ותושבות עזה, בהם ילדים וילדיים, דזוקא במצב בו ידוע כי אין להם מזור רפואי וכי המציאות שהייתה נפגע ונחרס - נראה כי לא נעשתה חסיבה מושכלת המבוססת ושוקלת כראוי תשתיית עובדתית מלאה.
- .97. חייב להיות יחס ישיר בין עצמת הזכות הנוגעת לבין עצמת הריאות הקיימות מצדיקות את ההחלטה או המדיניות הפוגעת. כך בבג"ץ 951/06 שטיין נ' רב ניצב משה קראדי, המפקח הכללי משטרת ישראל (30.4.06) :
- מן הרואי לעצין, כי על הרשות המינהלית לפעול על סמך ראיות מינהלית, שגם אם אין קבילות בבית משפט, הרי שהן ברורות ומשמעות. ככל שעוממת הפגיעה בזכות האדם גדלה יותר וכך נדרש רמת שכנו גבהה יותר, בהתבסס על הריאות שבפני הרשות, כדי להצדיק את ההחלטה.
- .98. בעניינו חריגת מן המדיניות הקיימת פוגעת באופן קשה בזכויות בסיסיות של חולים, נשים, ילדים וזקנים, כדי סכנת חיים. אין מקום לשינוי כה קיצוני במדיניות וודאי שככל החלטה בנושא הנוגע לטובתם, חייהם ושלמות גופם חולים מוגנים צריכה להתקבל, אם בכלל, על סמך ראיות ברורות ומשמעות.
- .99. בבג"ץ 1398/07 ד"ר יעל לביא-גולדרייך נ' משרד החינוך-הג"ה להערכת תארים אקדמיים מהו"ל (10.5.10), כותב כבוד השופט מלצר, כתובאו דאז :
- ההחלטה בדבר שינוי מדיניות היא בוגדר החלטה מינהלית לכל דבר, וכפופה לפיקח לכל הכללים הקיימים על כל ההחלטה מינהלית אחרת: על השינוי להישנות על יסוד שיקולים עניינים, ללא הפליה, ולעומוד במתחם הנסיבות, בדרישות מידתיות... ובחובת ההגינות...
- .100. הנט להראות מודיע יש לחרוג מדיניות הנוגעת במשך שנים ארוכות, לאחר שזו נקבעה באופן מושכל ואושירה לאחר חשיבה שוב ושוב לאורך השנים מוטל על המשיבים. בנסיבות אלו ולאור הפגיעה הנוראה בחולים, פגיעה ממנה אין דרך חזרה, נטלו זה כבד ומוגבר והמשיבים לא עמדו ولو בראשיתו.
- .101. יצוין, כי חלק מהחולמים המסורבים הימים חולמים שכבר החלו טיפול בישראל וקיבלו כבר היתרים. לאור האמור יש להתייחס לקרה כמו מי שיש לו, למעשה, יותר קיימים, שבוטל. שיקולים היכולים להציג ביטול רישויון, הימים בדרך כלל מדובר כאשר בהחלטה המקורית נפלח טעות או שקיים שינוי נסיבות מהותי (בג"ץ 799/80 שלטם נ' פקיעת הרישיון לפי חוק כלי הירייה, פ"ד לו(1) 317, 327 ; בג"ץ 2665/98 נחותם נ' משטרת ישראל פ"ד נב(2) 454). ברור שבעניינו לא התקיימו התנאים לביטול ההחלטה.

### 9.1. פגיעה לא מידתית ולא חוקתית

102. נקודת המוצא היא כי את סמכותם של המשיבים, שהם כאמור, רשותה של המדינה, שומה על המשיבים להפעיל בהתאם לכללי המשפט המנהלי הישראלי, כך נקבע, למשל, בבג"ץ 5627/02 סיף נ' לשכת העיתונות הממשלתית, תק-על 448 (2) 450 בעמ' 2004:

כללי המשפט המנהלי מחייבים את רשותה המדינה בכל פעולותיה שלטונית, חוץ כלפי ישראלים והן כלפי זרים. זהו הדין כאשר הרשות – לרבות מפקד צבאי של שטח המוחזק בתפיסה לוחמתית – פועלת מוחז לתחומי ישראל.

103. ראו גם בג"ץ 393/82 ג'מעית אסכאן אלמלמן נ' מפקד כוחות צה"ל באזר יهודה והשומרון, פ"ד ל(4) 785, שם נאמר, בעמ' 810 כי:

כל חיל ישראלי מעסיק בתפקידו את כללי המשפט ה賓לאומי הפוומי המנהגי, שעניהם דיני המלחמה ואת כללי היסוד של המשפט המנהלי הישראלי.

104. הרשות המנהלית חייבת לשකול כל בקשה באופן ענייני ולהפעיל את סמכותה בסביבות, במידות, בתום לב, ללא שרירות, ללא שיקולים זרים ותוך מתן משקל ראוי לזכויות היסוד, ולעקרונות היסוד של שיטتنا המשפטי (ראו ספרו של רענן הר זהב, המשפט המנהלי הישראלי (1996), עמ' 103-435, 440-103). ראו לעניין זה גם בג"ץ 3278/02 המוקד להגנת הפרט נ' מפקד כוחות צה"ל באזר הגדר המערבית, פ"ד נ(1) (385).

על העבא לנחות באזר, בין השאר, בסביבות ובמידותות תוך איזון ראוי בין חירות הפרט לצורכי הכלל

105. העדר שיקול הומאניטרי. על המשיבים להפעיל גם שיקולים הומאניטריים בעניין זה, דבר שלא נראה שנעשה. כך נפסק בג"ץ 794/98 עובייד ואח' נ' משרד הבטחון, פ"ד נח(5) 769, 774:

מדינת ישראל הינה מדינית חוק, מדינת ישראל היא דמוקרטיה המכובדת זכויות אדם, והשוקלת בכבוד ראש שיקולים הומאניטריים.

106. במקרה זה החלטת המשיבים למנוע באופן כמעט גורף לחלוין כניסה של חולמים מרוצעת עצה גם אינה מידתית. לא ברור מה מטרתה ואיזה קשר יכול להיות בין האמצעי הקיצוני שנבחר למטרה כלשהי. ברור, כי מידת הפגיעה אינה המועטה ביותר האפשרית וברור, על פניו, כי הנזק שנגרם כתוצאה ממניינת כניסה של חולמים הוא גדול לאין שיעור מוגבלת, ככל שהמשיבים סבורים שישנה כזו, שתצמוח למשיבים.

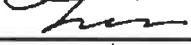
### **ו. סיכום**

107. לאורך כארבע עשרה שנים מטילה ישראל מצור על רצאות עצה. ישראל שולטת על האויר, והים, ובכלל זה על תנונות אנשים, שחורות, ציוד רפואי, והכשרה רפואית. עצה נתונה במסבר הומנייטاري חריף ומתחשך, ומתרומות עם מגפה ועם תוצאות הלחימה الأخيرة. והכל עם מערכת בריאות שברירית וקורסת.

108. הלחימה הקשה שהתחוללה בחודש מי, טלטלה את המרחב בו אנו חיים וגרמה לאבדות כבדות בנפש, בתשתיות הנדרשות לניהול חי אנוש וברכוש. אסור שתగורים לאבדן חיים נוספים, אסור שתגרים סבל נסף מיותר, אסור שתגרים פגיעה בחולמים הזוקקים, ממתיינים, משוערים וזקנים לטיפול רפואי.

109. גם כאשר התו陶חים רועמים, ודאי עם שוק הקרבנות, מוטלת על ישראל חובה לפעול על פי עקרונות המשפט הבינלאומי ועקרונות מוסר בסיסיים ועל פי פסיקת בית משפט נכבד זה ולאפשר לחולים לקבל טיפול רפואי מחוץ לרצועת עזה, וזאת לפחות באופן בו ה证实ו הדברים עוד בטרם המבצע, שגם הוא חרץ צר ביותר ומינימלי.
110. מצב בו ישראל מונעת מחולים קשים, בהם חוליו סרתו הזוקקים לטיפול ילדים וילדים רכים, מעבר לצורך קבלת טיפול רפואי הינו ליקוי מאורות.
111. שימוש בחולים כאמצעי לחץ או כמכשור להשגת מטרה כלשהי ודאי אינו חוקי ומוגוד לערכיים בסיסיים ביותר. שימוש זה חייב להיפסק לאלטר.
112. לאור האמור, מתבקש בית המשפט הנכבד להורות כאמור מבוקש בcourtת העתירה.
113. כמו כן, מתבקש בית המשפט הנכבד להורות על קיום הדיוון בדחיפות בשל נסיבות העניין.

ירושלים, היום 1.6.21

 <hr/> עד לסטיגמן, עו"ד מ.ר. 29189 ב"כ העותרת	 <hr/> טמיר בלנק, עו"ד מ.ר. 30016 ב"כ העותרת
---	--

## יפו כח - توكيل عام

أنا الموقّع أدناه اطباء لحقوق الإنسان

رقم 580142214

وكلت وأنت كلًا من الحامين عدي لوسطيجمن و/أو تيربلانك  
و/أو هاجار شختر مجتمعين ومنفردين  
في موضوع: السلطات والمحاكم

دون المس بمسؤولية الوكالة يكون لوكيلي الحق في التصرف عنى  
بكلّة الفعليات التالية كلها أو بعضها:

1. إمضاء وتقديم كل إجراء يتعلق بهذا الموضوع دون إستثناء
2. تنفيذ كل فعلية حسب القانون أو أي أمر يخص الموضوع المذكور
3. طلب وحصول على أي تقرير أو ملف طبي
4. الامتثال عنى أمام جميع المحاكم والديوان والهيئات واللجان القضائية على اختلاف تسيماتها وأنواعها ودرجاتها
5. يكون لوكيلي حق الإقرار والإمساء والإنكار والصلح. يمكنه  
لوكيلي حق والاسقاط والتحكيم والاستسلام والتسليم سواء في  
الحكمة أو خارجها
6. القبض على أي مبلغ يتعلق بالموضوع المذكور بضمته تكاليف  
المحكمة وأجر الحامي
7. طلب تنفيذ أي حكم أو قرار ولذلك القيام بكل الفعليات  
المسموحة بما حسب القانون
8. التوقيع على كل ما يلزمني التوقيع عليه لدى الجهات المذكورة  
أعلاه
9. يكون لوكيلي حق توكيل الغير مثل أو بعض ما وكلوا به وعذله  
وكالة خاصة فيما ذكر  
المكتوب بالفرد يضم الجميع والمكتوب بالذكر يضم المؤذن  
والعكس صحيح

אני הח"ם רופאים לזכויות אדם – ישראל

ע"ר. 580142214

ממנה בזה את עורך/כי הדין עדי לוסטיגמן ו/או תמר  
בלנק ו/או הגר שטטר  
គולם ביחיד וכל אחד מהם לחוד, להיות בא חי  
בעניין: רשות ובתיה משפט  
MBOLI פגוע בכללות המינוי הניל יהיה בא חי רשי  
לשות ולפעול בשמי ובמקום בכל הפעולות הבאות, כולל  
או מkeitן צדוקנו:

1. חתומות על ולהגיש בשם כל הליך הנוגע או הנובע מהנושא הניל ללא יוצאת מן הכלל.
2. לבצע כל פעולות בתוקף כל חוק או פרוツדורה אחרת  
שהלה או שתחול על ההליך הניל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת על מצב בריאותי ו/או  
שיקומי מכל רופא או מוסד שבודק אותו או כל חוות  
דעת אחרת הנוגעת לעניין הניל.
4. להופיע בשמי וליתגנני בקשר לכל אחת מהפעולות  
הnil בפני כל בית דין למיניהם או רשות ומוסדות  
אחרים זה משלתיים וחוץ אחרים, עד לדרגות  
האחרונה, כולל משרד רישום המקרקעין, בת' משפט  
ורשות חמס.
5. למסור כל עניין הנוגע או הנובע מהעניין האמור לעיל  
לboroות ולחתום על שטר בורוין כדי שבא חי ימצא  
לכון ולמושיל. להתאפשר בכל עניין הנוגע או הנובע  
מהעניינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא חי  
ולחתומות על פשרה כזו בבית המשפט או מוחוצה לו.
6. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל עניין  
מהעניינים nil לרבות הוצאות בית משפט ושכר  
טרחת ע"ז.
7. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה ולעשות לשם כך  
את כל הפעולות המותורת על פי דיין.
8. לנתקט בכל הפעולות ולהחותם על כל מסמך או כתוב  
בלי יוצאה מן הכלל כדי שבא חי ימצא לנכוון בכל עניין  
הנושא מהעניין הניל.
9. להעביר את הסמכויות שביפוי כח זה, כולל או  
מקצתו, לע"ז אחר עם זכות העברת לאחרים. למנות  
ולפטר ע"ז ולמנות אחרים במקומות.  
הכתוב דלעיל ביחיד יכול את הרובים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום, היום: 5.12.19  
وللبيان وقعتاليوم

רופאים לזכויות אדם – ישראל  
ר. 666, 9, יפו – נס ציונה  
68135, 6873718, 3-6873029, 580142214  
טלפון: 03-6873029, 580142214

### תצהיר העותרת

אני הח"מ, הדס זיו ת.ז. 841380457, לאחר שהזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהירה בזאת בכתב כדלקמן:

1. אני משתמש כسمנכ"ל תוכן וattiqa בummot rofaim lozcoiot adam - Israel.
2. האמור בפרקים א-ה לעתירה הוא בדיעתי האישית.
3. האמור בפרקים ו-ז לעתירה הוא נכון לפי מיטב ידיעתי ואמונתי. המקור לדיעתי ואמונתי הוא בא כוח.

4. זהושמי זו חתימתו ותוכן תצהيري אמת.

---

### המצהירה

#### אישור

אני הח"מ עו"ד Tamir Blenkin מ.ר. 30016, מרחוב שמואל הנגיד 27, ירושלים, אשר כי ביום ט בערך חופעה לפני גבי הדס זיו ת.ז. 841380457, המוכרת לי אישית והיא לקחה קבווע בהתאם להגדרת כל 14(ג) לכללי לשכה עורכי הדין (attiqa) מקצועית, תשמ"ו – 1986.

החוופה בוצעה באמצעות הייעודות החזותית אשר מתועדת עצמו, כאשר המצהירה מופיע לפני עלי גבי הציג, עת הצהרה מושאה האimoto לפני והיא מצהירה לפני כי היא מצויה במדינת ישראל בזמן החתימה והאimoto והיא מסכימים לטייעוד החזותי ועשיתה השימוש בו.

לאחר שהזהרתי את המצהירה, כי עליה להצהיר את האמת, וכי היא צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא תעשה כן, אישרה הניל את נכונות הצהרה אשר הוצאה לי במלואה במסגרת הייעודות החזותית וחתמה עליה מולי.

ת.ז. 841380457  
Tamir Blenkin, עו"ד

## תוכן עניינים

מספר	שם הנושא	עמ'
1	דו"ח הוועדה לזכויות כלכליות חברתיות ותרבותיות מיום 12.11.19	23
2	כתבת הארץ מיום 5.2.19 בעניין קרייסט שירות הבריאות ברצעת עזה	40
3	נתוני WHO באשר למגפת הקורונה ברצעה	44
4	נתוני WHO באז"ר לנפגעים במבצע שומר החומות נכון ל- 20.5.21	46
5	נתוני WHO באשר להפניות חולים בחודש מרץ 2021	49
6	אישור המבקרים למעבר קודם של גבי עאשו	57
7	מכتب דר משה גת	59
8	פניה למשיבים מיום 23.5.21	61
9	פניה למשיבים מיום 26.5.21	64
10	התיחסות ועדות האתיקה ופרופ' ולדן להוראות המשיבים	68
11	מסמך מדיניות תנועת אנשים בין מ"י לרצעת עזה	71
12	חלק רלבנטי בסטאטוס הרשות	77
13	נווה היתרים לתושבי רצעת עזה עבור טיפולים רפואיים	86

## נספח 1

**דו"ח הוועדה לזכויות כלכליות חברתיות  
وترבויות מיום 12.11.19**

**עמ' 23**



United Nations

E/C.12 ISR/CO/4

Distr.: General

12 November 2019

Original: English

---

## Economic and Social Council

---

### Committee on Economic, Social and Cultural Rights

### Concluding observations on the fourth periodic report of Israel \*

1. The Committee considered the fourth periodic report of Israel (E/C.12/ISR/4) at its 36th and 37th meetings (see E/C.12/2019/SR.36 and 37), held on 2 and 3 October 2019, and adopted the present concluding observations at its 60th meeting, held on 18 October 2019.

#### A. Introduction

2. The Committee welcomes the submission of the fourth periodic report by the State party, despite the delay in submission, and the supplementary information provided in the replies to the list of issues (E/C.12/ISR/Q/4/Add.1). The Committee appreciates the constructive dialogue held with the State party's interministerial delegation

3. While welcoming the establishment of a joint interministerial team tasked with reviewing and implementing the concluding observations of the human rights treaty bodies, the Committee regrets the lack of consultation with stakeholders, including civil society, during the process of preparing the fourth periodic report.

#### B. Positive aspects

4. The Committee welcomes the State party's ratification in 2012 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

5. It also welcomes the adoption of Amendment No. 200 to the National Insurance Law, which provides a gradual increase in the general disability allowance by 2021, and the progress made by the State party in those areas relating to the rights enshrined in the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights indicated below.

## **C.Principal subjects of concern and recommendations**

### **Applicability of the Covenant**

6.The Committee is concerned that, despite its previous recommendations (E/C.12/ISR/CO/3, para. 6), the State party has still not taken any measure to incorporate the Covenant in the domestic legal order and that the provisions of the Covenant cannot be invoked before, or directly applied by, the courts, other tribunals or administrative authorities.

7. The Committee reiterates its previous recommendations that the State party incorporate the rights of the Covenant in its domestic legal order. It also recommends that the State party enhance judicial training on the nature and scope of the State party 's obligation under the Covenant and on the justiciability of the Covenant. The Committee draws the attention of the State party to its general comment No. 9 (1998) on the domestic application of the Covenant.

### **Application of the Covenant to the occupied territories**

8.The Committee reiterates its deep concern about the State party's position that the Covenant is not applicable beyond its sovereign territory and that, given the circumstances in the occupied territories, the law of armed conflict and humanitarian law exclusively are considered to be applicable. The Committee also reiterates its regret that the State party refuses to report on the situation in the occupied territories

9. The Committee reminds the State party that the applicability of its human rights obligations in the Occupied Palestinian Territory, as well as the concurrent application of international human rights law and international humanitarian law in a situation of armed conflict or occupation, have been affirmed by the International Court of Justice in its advisory opinion rendered on 9 July 2004 on the Legal Consequences of the Construction of a Wall in the Occupied Palestinian Territory. This is also the view consistently adopted by various human rights treaty bodies, including the Committee, and expressed in the relevant resolutions of the General Assembly and in the reports of the Special Rapporteur on the situation of human rights in the Palestinian territory occupied since 1967, the Secretary-General and the United Nations High Commissioner for Human Rights. The Committee urges the State party to comply with its obligations under the Covenant in line with the advisory opinion of the International Court of Justice. It also reiterates its previous recommendation that the State party include, in its fifth periodic report, information on the situation regarding the Covenant rights enjoyed by people in the Occupied Palestinian Territory.

### **State party's policies relating to the Occupied Palestinian Territory**

10.While noting the serious security situation affecting the State party, the Committee remains deeply concerned about the severe impact of the policies adopted by the State party relating to the Occupied Palestinian Territory, namely the closure policy and the related permit regime regarding the Gaza Strip and the occupation and settlement policy in the West Bank,

including East Jerusalem, on the enjoyment of Covenant rights by people living there, including the rights to work, food, water and sanitation, health and education, and to their cultural rights. It is also concerned about the expansion of Jewish settlements in the West Bank, including East Jerusalem, and the occupied Syrian Golan, including through delegated powers granted to organizations such as the World Zionist Organization and the Jewish National Fund.

**11. The Committee reminds the State party that it has positive and negative obligations with regard to the Occupied Palestinian Territory, depending on its level of control and the transfer of authority, that it should not raise any obstacle to the exercise of such rights in those fields where competence has been transferred to the Palestinian authorities and that any measures taken by the State party should ensure that the legislative and policy measures relating to the occupied territories taken by the State party as the occupying Power do not result in any permanent alteration in the political or legal status of the territories or have irreparable consequences for the people living there. The Committee urges the State party:**

- (a) To immediately lift the blockade on and the closures affecting the Gaza Strip and provide unrestricted access for the provision of urgent humanitarian assistance;
- (b) To reduce the restrictions on items on the dual-use list to minimum levels, as strictly required by security imperatives;
- (c) To take immediate steps to facilitate the free movement of Palestinians within the Occupied Palestinian Territory, including East Jerusalem and the Gaza Strip, and ensure that any measures restricting the free movement of civilians and goods from, into and within the Gaza Strip are in line with its obligations under the Covenant;
- (d) To immediately halt and reverse all settlement policies and developments in the West Bank, including East Jerusalem, and the occupied Syrian Golan, and rescind the delegated powers granted to organizations facilitating settlement such as the World Zionist Organization and the Jewish National Fund, and discontinue supporting these organizations.

#### National human rights institutions

12. While noting that several national human rights institutions exist in the State party, including the Office of the State Comptroller and Ombudsman, the Committee remains concerned that they do not meet the criteria set out in the principles relating to the status of national institutions for the promotion and protection of human rights (the Paris Principles) and that there is no lead agency to coordinate their activities.

**13. The Committee recommends that the State party take concrete steps to establish an independent national human rights institution in line with the Paris Principles, including by strengthening the independence of existing institutions.**

### **Free disposal of natural wealth and resources**

14. The Committee is concerned about reports that the State party has given licences to Israeli and multinational companies for oil and gas extraction and renewable energy projects in the occupied Syrian Golan and the Occupied Palestinian Territory without consulting the affected communities while prohibiting Syrians and Palestinians from accessing, controlling and developing their natural resources. It also regrets the lack of information on the measures put in place by the State party to ensure that the companies do not infringe human rights while operating in the occupied territories (art. 1 (2)).

15. **The Committee recommends that the State party immediately cease to issue licences for the exploitation of natural resources in the occupied territories and that it regulate the operations and activities of Israeli and multinational companies operating in the occupied territories in order to ensure their compliance with human rights standards.** The Committee draws the attention of the State party to its general comment No. 24 (2017) on State obligations under the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights in the context of business activities.

### **Basic Law: Israel – the Nation State of the Jewish People**

16. The Committee is deeply concerned about the possible discriminatory effect of the Basic Law: Israel – the Nation State of the Jewish People on non-Jewish people in the State party with respect to their enjoyment of Covenant rights. It is also concerned that this Basic Law, by viewing the development of Jewish settlements as a national value, may further deteriorate the situation regarding economic, social and cultural rights in the occupied territories, which have already significantly been hampered by the settlement policy (arts. 1 (1), 2 (2) and 15).

17. **The Committee urges the State party to review the Basic Law with a view to bringing it into line with the Covenant or to repealing it and to step up its efforts to eliminate discrimination faced by non-Jews in their enjoyment of Covenant rights, particularly the rights of self-determination and non-discrimination and to cultural rights.**

### **Non-discrimination**

18. The Committee notes the absence of comprehensive anti-discrimination legislation in the State party and is concerned that the existing anti-discrimination legislation is not fully in line with article 2 (1) of the Covenant, given the limited prohibited grounds of discrimination, and that the State party has not taken any step to review existing legislation (art. 2 (2)).

19. **The Committee recommends that the State party review existing anti-discrimination legislation or adopt comprehensive anti-discrimination legislation with a view to ensuring that such legislation prohibits all direct, indirect and multiple forms of discrimination, on all grounds, including language, colour, social origin, property, sexual orientation, birth or other status, and provides for effective remedies for victims of discrimination. The**

6/1/2021

<https://docsloren.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ8QSmlBEDzFEovLCuW0fekJcyLVE4h%2FkYmh4jSalSY66nsJ0xboaAu4bfCDK5HY6MTTcGy79Oycf9hr1wv3zD%2FCRdXz86uGTU...>

Committee draws the attention of the State party to its general comment No. 20 (2009) on non-discrimination in economic, social and cultural rights.

### **Bedouin people**

20. While noting the adoption in 2017 of the Socioeconomic Development Plan for Negev Bedouin 2017–2021 (Government resolution No. 2397), the Committee is concerned about:

- (a) The large number of unresolved land claims;
- (b) The absence of meaningful participation of and consultation with the affected Bedouin communities in the formulation of the plan;
- (c) Reports that Bedouin people in unrecognized villages in the Negev Desert have been evicted from their homes and ancestral lands and forced to relocate to recognized Bedouin townships;
- (d) The substandard living conditions in both the unrecognized villages and the recognized townships, which are characterized by very limited access to adequate housing, water and sanitation facilities, electricity and public transportation (arts. I (1) and II).

21. The Committee recommends that the State party:

- (a) Step up its efforts to resolve the pending land ownership claims in a timely, transparent and effective manner;
- (b) Consult with the affected Bedouin communities on the implementation of Government resolution No. 2397 and ensure that any policy affecting the Bedouin people is formulated and implemented following a meaningful consultation with and with the participation of the affected Bedouin communities;
- (c) Immediately stop the eviction of Bedouin people living in unrecognized villages from their homes and ancestral lands and recognize their villages;
- (d) Improve living conditions and infrastructure in all Bedouin residential localities in the Negev area.

### **Refugees and asylum seekers**

22. The Committee is concerned about the excessively large number of outstanding asylum applications and the negligible number of people granted refugee status. It is also concerned that asylum seekers, including Eritrean and Sudanese asylum seekers who fall under the State party's temporary non-return policy and who are de facto permanently living in the State party, are not legally allowed to work and have very limited access to social security benefits and health-care services. It is further concerned about the fact that the Law for the Prevention of Infiltration (1954) requires employers to deposit 20 per

<https://docsloren.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ8QSmlBEDzFEovLCuW0fekJcyLVE4h%2FkYmh4jSalSY66nsJ0xboaAu4bfCDK5HY6MTTcGy79Oycf9hr1wv3zD%2FCRdXz86uGTU...> 5/16

6/1/2021

<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4sIQ6QSmlBEDzF0evLCuW0fekJcyLVE4h%2FkYmh4jSaiSY66nsJOxbosAu4b/CDK5HY6MTTcGy79Oycf9hr1wv3zD%2FCRdXz86uGTU>

cent of the monthly salaries of Eritrean and Sudanese asylum seekers into a departure fund, resulting in about 50 per cent of them earning less than the minimum wage, with severe consequences to their ability to access and enjoy Covenant rights, particularly the rights to health and to education (arts 2 (2), 6 and 9).

**23. The Committee recommends that the State party:**

- (a) Improve the refugee status determination procedure with a view to facilitating the processing of applications and enhancing the fairness and effectiveness of the procedure;
- (b) Allow asylum seekers to enter the labour market;
- (c) Expand the social assistance benefits granted to asylum seekers, including health insurance, paying special attention to the needs of marginalized and disadvantaged persons, including persons with disabilities, women, children and older persons;
- (d) Repeal the Law for the Prevention of Infiltration or amend it with a view to making it consistent with the Covenant.

**Right to work**

24. While appreciating the overall increase in labour market participation and employment in the State party, the Committee is concerned that certain groups continue to be limited in the enjoyment of their right to work and are concentrated in low-paying sectors. The Committee regrets the lack of comprehensive and disaggregated data on the realization of the right to work (art. 6).

25. The Committee recommends that the State party intensify its efforts to increase the labour market participation of persons with disabilities, Bedouins, Arab women and ultra-Orthodox Jewish men, including by providing vocational education and training tailored to their experience and level of job skills and by fully implementing the quota for the employment of persons with disabilities. It also recommends that the State party provide comprehensive and disaggregated data on the realization of the right to work, including on labour force participation, employment, unemployment and underemployment, in its fifth periodic report.

**Occupational safety and health**

26. The Committee is concerned about the lack of progress made in reducing occupational injuries and fatalities and the significant decrease in the number of labour inspections carried out from 2006 to 2016 (art. 7).

**27. The Committee recommends that the State party intensify its efforts to reduce occupational injuries and fatalities, including by raising the awareness of employers and workers about workplace safety and measures that**

<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ8OSmlBEDzFEovLCuW0IekJcyLVE4h%2FkYmh4jSaISY66nsJOxboaAu4bICDK5HY6MTTcGy79Oycfl9hr1wv3zD%2FCRdXz86uGTU>

could be taken to prevent injuries and fatalities and by strengthening labour inspections. It also recommends that the State party include information on accidents and diseases in the fifth periodic report.

#### **Right to just and favourable conditions of work**

28. While noting that in Israel 58 per cent of migrant workers, most of them women, are employed as caregivers on a live-in basis, the Committee is concerned that these workers are excluded from the applicability of the Hours of Work and Rest Law of 1951 and that their working conditions are not effectively monitored by the labour authorities. While noting that the State party has concluded bilateral agreements with some of the countries of origin of migrant workers to protect their rights, the Committee is concerned that workers from countries that do not have a bilateral agreement with the State party may be at risk of exploitation and abuse (art. 7).

**29. The Committee recommends that the State party take measures:**

- (a) To ensure that live-in caregivers are adequately paid for overtime work and provided with a weekly rest period of not less than 25 hours, including by extending the application of the Hours of Work and Rest Law to include these workers;
- (b) To enable the labour inspectorate to effectively monitor the working conditions of live-in caregivers and put in place accessible complaints mechanisms for workers in this sector;
- (c) To ensure that the provisions relating to the protection of the rights of migrant workers in bilateral agreements are in line with the Covenant and that there is full compliance with these provisions;
- (d) To ensure that the rights of workers from countries that do not have a bilateral agreement with the State party are protected on an equal footing with those of workers covered by bilateral agreements.

#### **Sexual harassment in the workplace**

30. The Committee is concerned about the frequent incidence of sexual harassment in the workplace, despite the adoption of the Prevention of Sexual Harassment Law of 1998, and about the very small number of cases investigated and leading to prosecution (arts. 3 and 7).

**31. The Committee recommends that the State take measures to strengthen the enforcement of the Prevention of Sexual Harassment Law, that it conduct training to raise the awareness of law enforcement officials about gender-related issues and that it ensure that reports of sexual harassment are duly investigated and prosecuted, that perpetrators are adequately punished and that victims have access to appropriate redress, including compensation.**

#### **Trade union rights**

**32.**The Committee is concerned about reports that workers in the occupied Syrian Golan are less well informed or aware of their rights, including trade union rights, thereby making it less likely that they will claim their rights or seek effective remedies in cases of violation of their rights (art. 8).

**33. The Committee recommends that the State party ensure that complaints mechanisms are put in place for workers in the occupied Syrian Golan and that it take the measures necessary, including in cooperation with trade unions, to raise workers' awareness of their rights under the Covenant and the complaints mechanisms available to them.**

#### **Right to social security**

**34.**The Committee is concerned about the continuing disparity of five years in the retirement age of men and women in the State party, which has led to a gender gap in pensions. It is also concerned that the old-age pension is insufficient for providing recipients with a decent living given the high incidence of poverty among older persons in the State party. The Committee regrets the lack of detailed information provided by the State party relating to social security benefits (arts. 3, 9 and 11).

**35. The Committee recommends that the State party take the steps necessary to equalize the retirement ages of men and women with a view to closing the gender gap in pensions and that it increase the old-age pension to a level that provides recipients with a decent standard of living. It also requests the State party to include, in its fifth periodic report, detailed information on the coverage and level of social security benefits, on the indexation of those benefits and on the measures taken to extend the coverage of social security benefits to foreign workers with temporary stay visas and asylum seekers.**

#### **Protection of the family**

**36.**The Committee is concerned that, despite its previous recommendation, the "tender years" presumption in the Legal Capacity and Guardianship Law still remains (arts. 3 and 10).

**37. The Committee recommends that the State party amend the Legal Capacity and Guardianship Law with a view to abolishing the "tender years" presumption and ensuring that all decisions on child custody are made in accordance with the principle of the best interests of the child.**

#### **Personal status laws**

**38.**While noting that religious courts have exclusive jurisdiction on issues relating to marriage and divorce, whereas the civil family courts have parallel jurisdiction on custody and alimony, the Committee is concerned that different laws and regulations apply to the parties in a dispute depending on their religion and denomination, which results in different rules and levels of protection in matters of personal status (arts. 3 and 10).

**39. The Committee recommends that the State party assess the current system of religious law governing marriage and divorce with a view to harmonizing it with the provisions of the Covenant, particularly the provisions on non-discrimination in the enjoyment of Covenant rights (art. 2 (2)) and on the equal enjoyment by men and women of the economic, social and cultural rights in the Covenant (art. 3).**

#### **Family reunification**

**40. The Committee is concerned about the fact that the Citizenship and Entry into Israel Law (Temporary Order) prohibits Palestinians from the West Bank or the Gaza Strip and who are married to Israeli or East Jerusalem residents to exercise family reunification with their spouses and that this prevents them from enjoying their right to family life. It is also concerned that many families in the West Bank, including East Jerusalem, who have relatives in the Gaza Strip remain separated for years due to the closure policy of the State party. Furthermore, it is concerned about the risk that Palestinian women whose right to reside in East Jerusalem or in Israel is dependent on their husband's status may, in case of divorce, lose that right, which may in turn result in them staying in abusive relationships (art. 10).**

**41. The Committee recommends that the State party review the Citizenship and Entry into Israel Law (Temporary Order) with a view to bringing it into line with its obligations under article 10 of the Covenant and to facilitating the exercise of family reunification for all citizens and permanent residents irrespective of their status or background.**

#### **Poverty**

**42. The Committee is concerned about the high and growing incidence of poverty in the State party, particularly among older persons, Bedouin families, Arab Israeli families and ultra-Orthodox families. It is also concerned about the high level of income inequality in the State party, which is the highest of States members of the Organization of Economic Cooperation and Development (art. 11).**

**43. The Committee recommends that the State party combat poverty, including by undertaking a comprehensive analysis of the underlying causes of poverty among particularly affected groups and by adopting concrete and targeted measures to address the incidence of poverty among these groups. It also recommends that the State party take effective measures to reduce income inequality among the population, including by reforming the tax system and the social security system.**

#### **Poverty and food insecurity in the Gaza Strip**

**44. The Committee is concerned about reports that half the population of Gaza lives in poverty and that about two thirds of households in Gaza have been suffering from food insecurity, which is largely attributable to the State party's closure policy. Moreover, and notwithstanding the explanation provided by the delegation, the Committee remains concerned about the long-lasting and hazardous impact of the aerial herbicide sprayed by private companies hired by the Ministry of Defence in areas adjacent to the fence between Israel and Gaza. It is particularly concerned about the impact of such activities on the**

productivity of the crops and on the soil in nearby areas in Gaza. The Committee is also concerned about restrictions imposed on the access of Palestinians to their agricultural land, water sources, irrigation facilities and marine resources. It is further concerned about the confiscation of and damage to fishing boats, which has deprived Palestinians of their means of subsistence (arts. 6, 11 and 12).

**45. The Committee refers the State party to paragraph 11 (a) and (b) of the present concluding observations. It recommends that the State party commission a scientific assessment of the impact on Palestinians of herbicide spraying, in particular on their livelihoods, health, food security and environment, and that it respond appropriately to the relevant findings. In the interim, the State party should, on the basis of the precautionary principle, cease such spraying. The Committee also recommends that the State party ensure that farmers and fishermen have free access to their land, to their irrigation facilities and to their marine resources and that it refrain from confiscating and damaging boats and fishing equipment and restricting the movement of Palestinian fishermen and fishing communities.**

#### **Water and sanitation**

46. The Committee is concerned that none of the unrecognized villages in the Negev are connected to the national water network and that the majority of Bedouin villages, recognized or unrecognized, are not connected to a sewage disposal infrastructure. The Committee is also concerned about the impact of the State party's occupation and settlement policy and of its destruction of Palestinian water infrastructure on Palestinians in the Occupied Palestinian Territory in accessing water, which results in them living far below the extreme water scarcity level, which in turn engenders serious health consequences (art. 11).

**47. The Committee recommends that the State party take all measures necessary:**

(a) To ensure that all the Bedouin villages, recognized or unrecognized, are connected to the national water network and to a sewage disposal infrastructure;

(b) To cease the destruction of Palestinian water infrastructure and ensure that Palestinians have access to sufficient quantities of safe and clean drinking water.

#### **Right to housing**

48. The Committee is concerned about the decline in public expenditure in the housing sector and in the number of social housing units. It regrets the lack of detailed information on the situation of homelessness and of persons living in inadequate housing (art. 11).

**49. The Committee recommends that the State party increase the budget allocated to the housing sector with a view to expanding social housing to disadvantaged and marginalized individuals and families and that it include, in its**

6/1/2021

<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4sIQ6QSmlBEDzFEovLCuW0fkJcyLVE4h%2FkYmh4jSaISY66nsJOxboaAu4bfCDK5HY6MTTcGy79Oycf9hr1vv3zD%2FCRdXz88uGTU>

fifth periodic report, information on the situation of homelessness and of persons living in inadequate housing and on the provision of social housing, including relevant statistical data.

### **Planning and zoning in the West Bank, including East Jerusalem**

50. The Committee is concerned about the discriminatory effect of planning and zoning laws and policies on Palestinians and Bedouin communities in the West Bank, as illustrated by the fact that less than 1 per cent of the land in Area C and 13 per cent of the land in East Jerusalem is allocated for the construction of infrastructure for Palestinians. The Committee is also concerned that the process of applying for building permits is long, complicated and expensive and that few such applications are approved, which has led to high numbers of evictions and demolitions in the West Bank, including East Jerusalem (arts. 2 (2) and 11).

51. The Committee recommends that the State party review planning laws and policies in the West Bank, including East Jerusalem, to ensure that they are compliant with its obligations under the Covenant and that end zoning practices. The Committee also recommends that the State party reform the construction permit system in the West Bank, including East Jerusalem, with a view to preventing demolitions and forced evictions because of a lack of a construction permit and that it ensure that demolitions are carried out only as a last resort, when strictly necessary and as required for a legitimate State purpose, in accordance with its obligations under the Covenant. The Committee draws the attention of the State party to its general comments No. 4 (1991) on the right to adequate housing and No. 7 (1997) on forced evictions.

### **Practice of demolishing homes as a form of punishment**

52. The Committee is concerned about reports that the family homes of alleged perpetrators of attacks against Israeli civilians and security forces are being demolished as a form of punishment. The Committee notes a report of the United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs indicating that a total of 53 residential structures were demolished as a form of punishment or sealed from 1 January 2015 to 31 May 2018, which resulted in the forced eviction of 323 persons (arts. 2 (2) and 11).

53. The Committee urges the State party to immediately cease the practice of collectively demolishing houses and private property as a form of punishment and to ensure that victims of such practice are provided with full and effective reparations, including restitution of the affected properties.

### **Right to health**

54. The Committee is concerned that the level of funding allocated to the health-care sector, as a share of the gross domestic product, grew by only 0.4 per cent between 2000 and 2017, despite a significant growth in the population, which has led to a lack of medical personnel and critical medical equipment, long waiting times and a high incidence of hospital-acquired infections. It is also concerned about the disparities between urban and peripheral areas in terms of availability, accessibility

<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4sIQ6QSmlBEDzFEovLCuW0fkJcyLVE4h%2FkYmh4jSaISY66nsJOxboaAu4bfCDK5HY6MTTcGy79Oycf9hr1vv3zD%2FCRdXz86uGTURI%2BJvr> 11/16

6/1/2021

<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ8QSmlBEDzFEovLCuW0fkJcyLVE4h%2FkYmh4jSaiSY66nsJOxboaAu4blCDK5HY6MTcGy79Oycfl9hr1wv3zD%2FCRdXz86uGTU>

and quality of health-care services. The Committee is also concerned about the disproportionately poor health status of the Arab and Bedouin populations in the State party, including the disproportionately higher rates of infant mortality compared with those of the general population (arts. 2 (1)–(2) and 12).

**55. The Committee recommends that the State party increase the budget allocated to the public health-care sector and intensify its efforts to ensure equal access to quality health-care services, regardless of place of residence, particularly for those living in peripheral areas. It also recommends that the State party take concrete measures to address the disproportionately poor health status of the Arab and Bedouin populations.**

#### **Access to health-care services**

56. While noting that the National Health Insurance Fund does not cover foreign workers and that employers are obliged to provide foreign workers with medical insurance under the Foreign Workers Order (Employee Health Benefits Package), the Committee is concerned about the high incidence of non-compliance by employers, which has effectively deprived many foreign workers of their right to health. The Committee is also concerned that asylum seekers, including Eritrean and Sudanese nationals who are in the State party under the temporary non-return policy, are not allowed to work in the State party, are not covered by health insurance and have no access to public health-care services, except in medical emergencies. It is also concerned that, by the decision taken by the State party in 2018, children of undocumented migrant workers and asylum seekers whose application for asylum has been refused are excluded from a health insurance programme provided through an agreement with Meuhedet. The Committee is further concerned that budgetary constraints, a shortage of medical professionals and poor infrastructure restrict the availability of and accessibility to health-care services to foreign workers, refugees and asylum seekers in State-funded clinics, particularly the Terem Clinic and the Gesher Clinic (arts. 10 and 12).

**57. The Committee recommends that the State party:**

- (a) Take the measures necessary to ensure that migrant workers and asylum seekers have equal access to preventive, curative and palliative health-care services, regardless of their legal status and documentation, including by extending the coverage of national health insurance to them;
- (b) Ensure that all children, regardless of their legal status, have access to health-care services at all times;
- (c) Expand the provision of health-care services, including for mental health care, by State-funded clinics to asylum seekers and enhance the accessibility of such services, including by providing additional financial resources.

58. The Committee is concerned about the very limited availability of health-care services and the deteriorating quality of such services in the Gaza Strip due to restrictions on dual-use items, including essential medical equipment and supplies, and the escalation of hostilities, which have forced residents to seek medical treatment in the West Bank or in Israel. It is also concerned about the lengthy and complicated exit-permit system, which has impeded the ability of residents of the Gaza Strip to access medically recommended treatment that is not available in Gaza in the West Bank, including East Jerusalem, in Israel and abroad. Furthermore, it is concerned that in recent years there has been a significant increase in the number of

<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ8QSmlBEDzFEovLCuW0fkJcyLVE4h%2FkYmh4jSaiSY66nsJOxboaAu4blCDK5HY6MTcGy79Oycfl9hr1wv3zD%2FCRdXz86uGTU!%2BJvr> 12/16

6/1/2021

<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuW0IekJcyLVE4h%2FkYmh4jSalSY66nsJoxboaAu4bICDK5HY6MTTcGy79Oycfl9hrlwv3zD%2FCRdXz86uGTU>

requests for permits that have been refused or delayed, with devastating consequences, including the death of patients waiting for permits and the carrying out of critical medical procedures on children without their parents at their side (art. 10 and 12).

**59. The Committee recommends that the State party:**

- (a) Facilitate the entry of essential medical equipment and supplies and the movement of medical professionals from and to Gaza;
- (b) Review the medical exit-permit system with a view to making it easier for residents of Gaza to access, in a timely manner, all medically recommended health-care services;
- (c) Ensure that all children referred for medical treatment outside Gaza can be accompanied by at least one parent.

**Clinical trials on human beings**

60. The Committee is concerned about the absence of framework legislation regulating clinical trials and that clinical trials have been carried out on human beings in the absence of appropriate regulatory processes (art. 12).

**61. The Committee recommends that the State party adopt framework legislation regulating clinical trials on human beings, protect the right to health of persons participating in such trials and put in place effective oversight mechanisms. It also recommends that the State party ensure that thorough investigations are carried out in cases of unregulated medical trials and that appropriate remedies are provided to participants.**

**Right to education**

62. While noting the measures envisaged by the State party to improve access by disadvantaged and marginalized children to education, the Committee remains concerned that the level of funding allocated to the education sector, as a share of the gross domestic product, has stagnated during the past 10 years despite the continuous growth of the population. It is also concerned about the disproportionately high dropout rates among Bedouin students and the large gaps in the educational achievements between Arab students and Jewish students. It is further concerned about the shortage of classrooms and kindergartens in Bedouin neighbourhoods and the proliferation of poor-quality and unsupervised private kindergartens that are attended mostly by children of asylum seekers. The Committee is also concerned about the large portion of students with disabilities enrolled in special classes or special schools (arts. 13–14).

**63. The Committee recommends that the State party step up its efforts:**

- (a) To increase the public funding allocated to the education sector;
- (b) To identify why so many Bedouin students drop out of school and take effective measures to address the situation;

<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuW0IekJcyLVE4h%2FkYmh4jSalSY66nsJoxboaAu4bICDK5HY6MTTcGy79Oycfl9hrlwv3zD%2FCRdXz86uGTU!%2Bjvr>

13/16

- (c) To improve the quality of education provided to Arab students with a view to enhancing their academic achievement;
- (d) To address the shortage of classrooms and kindergartens in Bedouin neighbourhoods;
- (e) To increase the number of public kindergartens and regulate and closely monitor the quality and educational environment of private kindergartens;
- (f) To expand inclusive education opportunities for students with disabilities to attend mainstream schools.

#### **Access to education**

64. The Committee is concerned about the restricted access of students to education in the Occupied Palestinian Territory, in particular:

- (a) The shortage of school facilities due to the frequent demolition of school buildings and the confiscation of school premises or educational materials by Israeli authorities, as well as difficulties in obtaining construction permits and securing construction materials, most of which are banned under the dual-use item regime;
- (b) The precarious learning environment in which Palestinian students are being educated due to the armed or non-armed searches of Palestinian schools carried out by Israeli security forces;
- (c) The frequent incidence of harassment of or threats against students and teachers by security forces or Israeli settlers at checkpoints or along roads, which particularly impedes female students from going school (arts. 10, 13 and 14).

65. The Committee recommends that the State party:

- (a) rescind demolition and stop-work orders against schools;
- (b) place limits on Israeli security forces entering school facilities and carrying out searches to the extent strictly required, paying particular attention to the need to ensure a safe and protected learning environment for Palestinian students;
- (c) take effective measures to ensure the unhindered and safe access of students and teachers to schools without harassment or threats, investigate and punish acts of harassment and intimidation by Israeli settlers and security forces, and prosecute those responsible;
- (d) endorse the Safe Schools Declaration and take concrete measures to deter the military use of schools, including by integrating the Guidelines for Protecting Schools and Universities from Military Use during Armed Conflict into domestic military policies and operational frameworks.

### Access to higher education

66. The Committee is concerned about the blanket ban on education in the West Bank imposed since 2014 on students from the Gaza Strip, which has limited their access to higher education in particular. It is also concerned at the serious impact of the dual-use list on the ability of students in the Gaza Strip to enjoy their right to education, particularly in the fields of science and engineering, and the benefits of scientific progress and its applications due to the lack of essential education materials and equipment (arts. 13 and 15).

67. The Committee urges the State party to lift the above-mentioned blanket ban and to allow the entry into Gaza of the materials and equipment necessary for educating students in the fields of science and engineering.

### Cultural rights

68. While noting that the State party is a pluralist country composed of people from diverse cultural backgrounds, the Committee is concerned about the lack of measures taken to promote cultural diversity. Moreover, notwithstanding the explanation given by the delegation, it is concerned about the fact that the status of Arabic has been downgraded from an official language to a language with special status through the adoption of the Basic Law: Israel – the State Nation of the Jewish People. It is also concerned by the very low level of funding allocated to the Academy of the Arabic Language, which amounted to 1,450,000 new shekels for 2019, especially given that the Arab population makes up 20 per cent of the State party's population (art. 15).

69. The Committee recommends that the State party take the measures necessary to promote diverse cultures, including by raising awareness of the various cultures of the Arab population, the Bedouin people, migrant workers and asylum seekers. It also recommends that the State party reinstate Arabic as an official language and promote its use, including by strengthening the Academy of the Arabic Language, *inter alia* by allocating more financial resources to it.

### Protection of and access to historical and religious sites

70. The Committee is concerned that Palestinians living in the Gaza Strip are impeded from visiting religious sites in the West Bank, including East Jerusalem, due to the closure policy of the State party and that Palestinians living in the West Bank too are restricted from visiting religious sites in East Jerusalem. The Committee regrets the lack of detailed information on the measures taken by the State party to protect historical and religious sites of all religions in the Occupied Palestinian Territory (art. 15).

71. The Committee recommends that the State party ensure that Palestinians living in the Occupied Palestinian Territory exercise their right to take part in cultural and religious life without restrictions other than those that are strictly proportionate to security considerations and are not discriminatory in their application in accordance with

6/1/2021 [https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuW0fkJcyLVE4h%2FkYmh4jSatSY66nsJOxboaAu4bICDK5HY6MTTcGy79OycfBhrIwv3zD%2FCRdXzB6uGTUarticle 15 \(1\) \(a\) of the Covenant, as interpreted in the Committee's general comment No. 21 \(2009\) on the right of everyone to take part in cultural life.](https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuW0fkJcyLVE4h%2FkYmh4jSatSY66nsJOxboaAu4bICDK5HY6MTTcGy79OycfBhrIwv3zD%2FCRdXzB6uGTUarticle 15 (1) (a) of the Covenant, as interpreted in the Committee's general comment No. 21 (2009) on the right of everyone to take part in cultural life.)

#### D. Other recommendations

72. The Committee recommends that the State party take fully into account its obligations under the Covenant and ensure the full enjoyment of the rights enshrined therein in the implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development at the national level. Achievement of the Sustainable Development Goals would be significantly facilitated by the State party establishing independent mechanisms to monitor progress and treating beneficiaries of public programmes as rights holders who can claim entitlements. Implementing the Goals on the basis of the principles of participation, accountability and non-discrimination would ensure that no one is left behind. In this regard, the Committee draws the State party's attention to its statement on the pledge to leave no one behind (E/C.12/2019/1).

73. The Committee recommends that the State party take steps to progressively develop and apply appropriate indicators on the implementation of economic, social and cultural rights in order to facilitate the assessment of progress achieved by the State party in complying with its obligations under the Covenant for various segments of the population. In that context, the Committee refers the State party to, inter alia, the conceptual and methodological framework on human rights indicators developed by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (see HRI/MC/2008/3).

74. The Committee requests that the State party disseminate the present concluding observations widely at all levels of society, including at the national and district levels, in particular among parliamentarians, public officials and judicial authorities, and that it inform the Committee in its next periodic report about the steps taken to implement them. The Committee encourages the State party to engage with non-governmental organizations and other members of civil society in the follow-up to the present concluding observations and in the process of consultation at the national level prior to the submission of its next periodic report.

75. In accordance with the procedure on follow-up to concluding observations adopted by the Committee, the State party is requested to provide, within 24 months of the adoption of the present concluding observations, information on the implementation of the recommendations contained in paragraphs 11 (c) and (d) (State party's policies relating to the Occupied Palestinian Territory), 17 (Basic Law: Israel – the Nation State of the Jewish People) and 23 (refugees and asylum seekers) above.

76. The Committee requests the State party to submit its fifth periodic report, to be prepared in accordance with the reporting guidelines adopted by the Committee in 2008 (E/C.12/2008/2), by 31 October 2024. In addition, it invites the State party to update its common core document, as necessary, in accordance with the harmonized guidelines on reporting under the international human rights treaties (see HRI/GEN/2/Rev.6, chap. I).

## נספח 2

**כתבת הארץ מיום 5.2.19 בעניין  
קרישת שירות הבריאות ברצועת עזה**

**עמ' 40**



Եւաճուս Երև ՈՒ օԵ ԱԼ.ՕՍ  
ԵԱԼԸՍ ԵԱ.ՕՍՈ ՍԱ.ՈՒ ԵԵ, ԱՄ.ՐՈ: Ո.Ա.Ա.

ԱԼԵՍ ԹԿ ՄԱՆՈՒՍ ՄՏ. ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՊՐԵՄԻ ԱՅԱ  
ԱՆԴ ԵՐ ԵԿԱԾ ՊՈՅԻ ՀԱՅ ՀԱՅ ԵԿԱԾ ՀԱՅ ԵԿԱԾ ՀԱՅ

ՄԱԼՈ ՏԱԿԱՆ՝ ՏԱՅԱՐ, Ի. ՀԱՅԹԱ ԼՈՒՅԻ ՏԱՐԱ ՄԱՆՈՒՇԱԳԻԾ ՀԱՅ, ՀԱՅ, Պ ՎԵՐԿ ՕՐԵԿ ՏՈԽ, ԼՈՒ, ՇԱՆԴ

ԵՐԵՎԱՆԻ ՀԱՍՏԱՏ ԽՈՎ ՏԵՂՄԱՆԻ ԱՅ ԵՐԵՎԱՆԻ ՀԱՍՏԱՏ ԽՈՎ ՏԵՂՄԱՆԻ

4% 09 ՀԱՅՈՒՄ – ՇՐՋԱՆ ՄԱՅՈՒՄ ԲԱԼՈՒՄ ԽՈՏԾՈՎՈՒՄ ԽՈՏԾՈՎՈՒՄ ՀԵՂԵՆ, ՀԿԸ, Ծ

ԿԵՎՈՅ ԻՆ ԱԽՈ

ויאת ראייה מודפסת על עט, ועט זה מושב על עט אחר, וכך הלאה.

אלאן, ר' דב

ԱՌԵՎՈՐԴԻ

Շ ԵՐԵՎԱՆԻ ՄԱՍԻՆ ՅՈՒ Կ, ԿԱՍՏԵՍ ՄԵԾԱ, ԱՆԴԱԿ, ԿՐՏԿՈ Կ, Ք Ձ ՍԻ ԱԿԱՆ ԵՑ՝ ՊԼԱՆԿ ԿԱ  
Խ Ե ՈՒՄ ԲՈ Մ ԽՈՎԵԼԸ Թ. ՊԼԱՆԿ ԽԵԼ, Ի ՊՈՅԻ ՄԱՆ ՄԱՆ ԵԿՈՆ ԿԵՐԿ ԵԳՈՅՆԻ Բ Ի Ա, ԵՐԵՎԱՆ  
Մ Ա Ր, ՀԵԿՏԵ ԿԵՐԿ ԻՆ ՄԱՆ ՀՈՅ Շ Պ Ա Խ Օ Ս Ե ՐԵՎԱՆ Շ Ա Կ Ա Կ Ո Վ Ա Կ Ա Կ Ո Վ Ա Կ Ա Կ Ո Վ Ա Կ Ա

ՀԱՅ ԿԱՇԱ ՃԱԼՈՒ ՇԱԼԱՄ - ԽՈԲ ՎԱՐ ՊԱՍ ԵՐԱԿԱ

ԵԱՀԱ ԱՇԽԱՏԱ ԱՆ ԸՆԴ ՍՊԱԼՈՒ ՍՊԱԼՈՒ

אֲוֹתָהּ אֲשֶׁר־יְהוָה־בָּרוּךְ־ הוּא־מֵלֵא־עַל־יִשְׂרָאֵל

## נספח 3

**נתוני ה WHO באשר למגפת הקורונה  
ברצועה**

**עמ' 44**



occupied Palestinian territory

Last updated

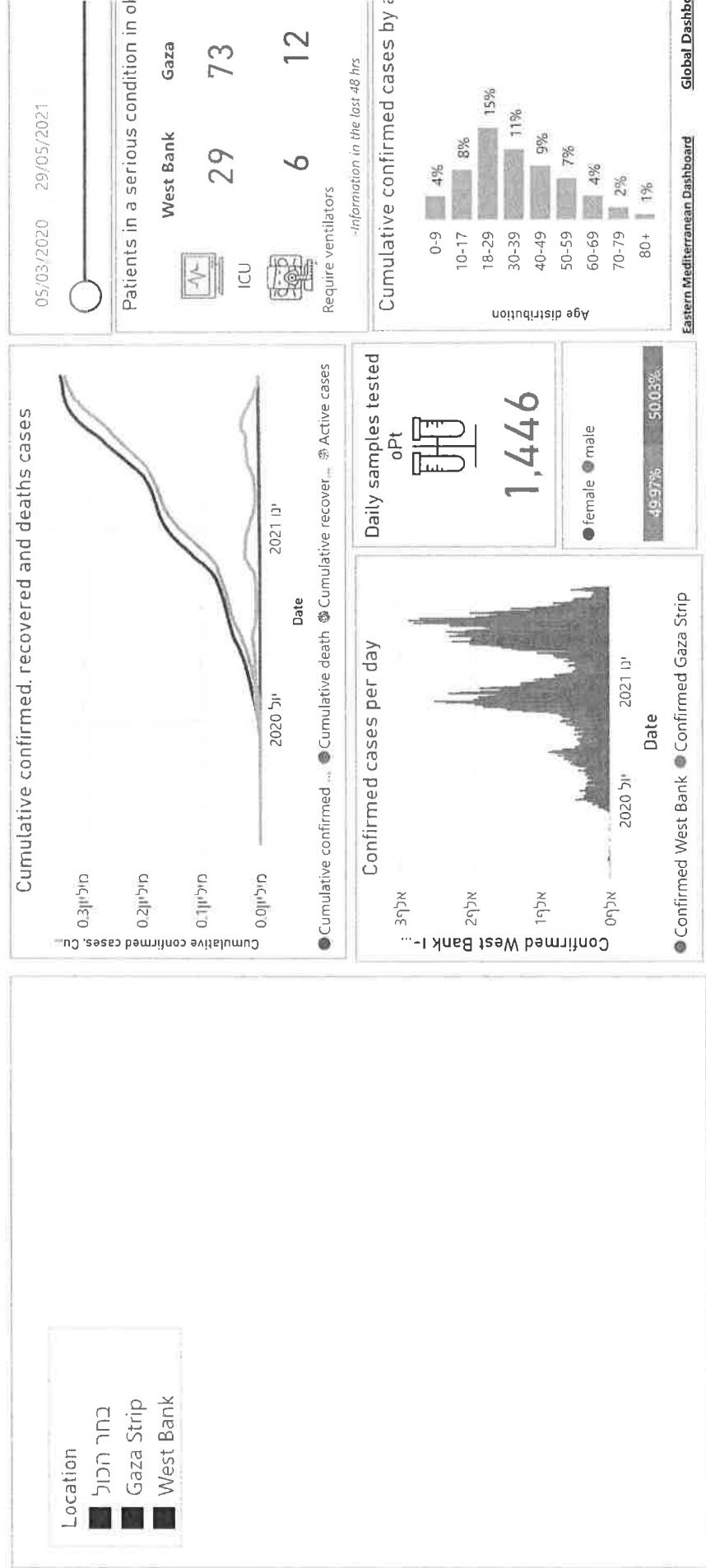
2021.29 ינואר

at 15:00 (GMT + 2)

## Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the occupied Palestinian territory

West Bank	<b>336,679</b>	3,822	329,097	<b>3,760</b>	1.1%
Including					
East Jerusalem					

Confirmed cases      Active cases      Recovered cases      Deaths cases      CFR



## נספח 4

**נתוני WHO באזר לנפגעים במבצע  
שומר החומות נכון ל- 20.5.21**

**עמ' 46**



**World Health Organization**

occupied Palestinian territory

## ESCALATION IN THE OCCUPIED PALESTINIAN TERRITORY

Issue #3

7-20 May 2021 (Data collated as of 12:00 pm)



Photo: Courtesy of health authorities, Gaza

Gaza Strip	West Bank including East Jerusalem
------------	------------------------------------

Palestinian fatalities	230	27
------------------------	-----	----

Palestinians injured	1,760	4,739
----------------------	-------	-------

Attacks on health care <sup>1</sup>	28	89
-------------------------------------	----	----

Photo: Ten tents for strengthened triage and treatment supplied by WHO have been set up outside six MoH Emergency Departments across Gaza

US\$ 11m	US\$ 7m
Needed for urgent health response in first 3 months	Appeal by WHO for health response over next 6 months

### TRAUMA NEEDS

- Substantial fatalities and injuries across the West Bank, including East Jerusalem (EJ), and Gaza Strip risk overwhelming health facilities
- From 7 to 20 May 2021, 257 reported Palestinian fatalities and 8,538 injured across the oPt
  - In Gaza, 230 Palestinian fatalities including 65 children and 39 women; and 1,760 injured, almost all from blast injuries
  - In West Bank, including East Jerusalem, 27 Palestinian fatalities including four children; and 6,778 injured. This includes 701 injuries from live ammunition
- Emergency admissions: 242 in the Gaza Strip; 489 in EJ; 1,099 in West Bank outside EJ
- Emergency surgeries: 193 required emergency surgery in Gaza Strip

### HEALTH ATTACKS<sup>1</sup>

- 117 health attacks since start of Ramadan: 89 in West Bank including East Jerusalem, and 28 in Gaza Strip
- In Gaza, 30 health facilities damaged including destruction of Hala Al-Shawa primary health care clinic
- Significant damage to Rimal Clinic 17 May housing main COVID-19 laboratory; injury of two health care workers, including severe injury of doctor (in ICU)
- In West Bank, 54 health workers injured, and 25 health vehicles damaged, detained or confiscated

<sup>1</sup> For more information: [Stopping attacks on health care \(who.int\)](http://Stopping attacks on health care (who.int))

## **IMPACT ON HEALTH FACILITIES AND PUBLIC HEALTH**

- Health facilities in the Gaza Strip
  - 30% of hospitals and 12% of PHCs sustained partial damages; one PHC destroyed
  - 93% of hospitals (28/30) partially functioning; two not functioning
  - 61% of PHCs (57/93) not functioning; 39% (36/93) partially functioning
  - 46% of essential drugs and 33% of essential medical supplies at zero stock (<1 month)
- MHPSS: 50% of community mental health centres (3/6) & one psychiatric hospital continuing services
- COVID-19 and public situation in Gaza Strip
  - Damaged desalination plants serving 400,000 people and displacement of 75,000 people creating high risk for COVID-19
  - Electricity outages and damaged WASH structures risk for waterborne disease outbreak
  - Cessation of COVID-19 testing following damage to main laboratory; MoH plans to re-establish

## **ACCESS CHALLENGES**

- Continued closure of Beit Hanoun/Erez from Gaza since 11 May – affecting patient and health worker access between Gaza Strip and rest of the occupied Palestinian territory
- No entry of medical supplies to Gaza through Karam Abu Salem/Kerem Shalom checkpoint since 11 May; Jordanian convoy entered through Erez checkpoint on 18 May, but UN convoy unable to pass
- 18 injured persons evacuated from Gaza across Rafah border terminal to Egypt since 17 May
- Heavy damage to road infrastructure in Gaza obstructing ambulance access
- 39 recorded incidents of obstruction to access for medical teams in the West Bank since 12 May, including prevention of humanitarian health access to at least two persons fatally wounded

## **HEALTH RESPONSE AND NEEDS**

- Deployment of ten triage and treatment tents by WHO outside six MoH emergency departments in Gaza
- Continued technical support to MoH Joint Emergency Operations Room for the West Bank and Gaza Strip
- Health Cluster coordination for assessment of health needs and response planning
- WHO provision of US\$ 240K essential medicines/consumables to support trauma care and ambulance services in the Gaza Strip, with a further US\$ 500K on standby, including COVID-19 rapid antigen tests
- Delivery of 75K litres of fuel for PRCS ambulances in the Gaza Strip
- WHO provision of US\$ 200K of essential medicines/consumables to East Jerusalem
- Continued advocacy and monitoring for protection of health care and barriers to health access
- WHO supporting coordination of MHPSS response and rapid needs assessment
- **Launch of WHO appeal for US\$ 7million over the next six months**, focusing on: trauma & emergency care; mental health & psychosocial services; advocacy; and maintaining essential health services
- **Health Cluster need for US\$ 11 million for the humanitarian health response over the next three months**

## **WHO RECOMMENDATIONS**

- **End violence and ensure respect and protection** of civilians and health care
- **Facilitate immediate and regular access** for health supplies, health workers and patients in/out of Gaza
- **Establish humanitarian corridors** within the Gaza Strip to allow evacuation of the injured and promote access to essential health care during escalations
- **Ensure provision and equitable distribution** of needed resources for an effective health response and the protection of public health, including against COVID-19

### **Further information:**

Dr Richard Peepkorn, WHO oPt Head of Office, [peepkornr@who.int](mailto:peepkornr@who.int)

Dr Ayadil Saparbekov, WHO oPt Health Emergencies Team Lead, [asaparbekov@who.int](mailto:asaparbekov@who.int)

Nicola Baldwin, WHO oPt External Relations and Communications Officer, [baldwinn@who.int](mailto:baldwinn@who.int)

## נספח 5

**נתוני WHO באשר להפניות חולים  
בחודש מרץ 2021**

**עמ' 49**

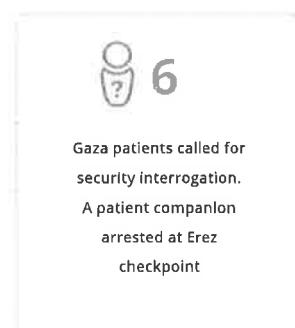
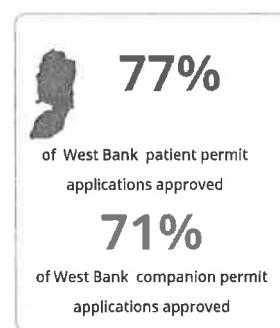
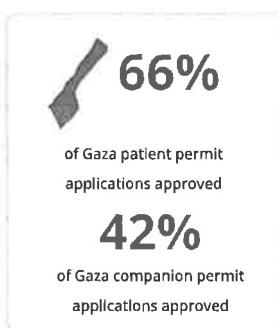
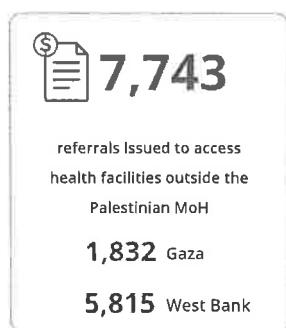


# MONTHLY REPORT

## March 2021

## Health Access

Barriers for patients in the occupied Palestinian territory



### IN FOCUS

Barriers to health care access in the Jordan Valley, West Bank

Address: 10 Abu Obaida Street, Sheikh Jarrah, Jerusalem  
Tel: +972-2-581-0193 | [www.emro.who.int/countries/pse](http://www.emro.who.int/countries/pse)  
Email: [emacopseady@who.int](mailto:emacopseady@who.int)

**Ref: April 2021**  
(Published 19 April 2021)

# Part 1 Referrals

## March Referrals by the Ministry of Health

In March, the Palestinian Ministry of Health (MoH) issued 7,743 referrals to health care services delivered by non-MoH providers. West Bank referrals comprised 75% (5,815) of all MoH referrals, including 913 referrals for patients from East Jerusalem. Gaza referrals accounted for 24% (1,832) of the total, while Gaza's population comprises approximately 40% of the overall population in the oPt. The origin of 96 (1%) of referrals was not reported.

Referrals for the Gaza Strip continued to increase, but still represented a 27% reduction on the monthly number of referrals issued for the first quarter of 2020. West Bank referrals, meanwhile, continue at numbers higher than those issued before the outbreak of COVID-19 in the oPt.

Palestinian MoH referrals to hospitals in the West Bank, outside East Jerusalem, were less than half (46%) of all referrals in March; referrals to East Jerusalem hospitals represented close to two-fifths (39%) of the total; referrals within the Gaza Strip 5% (a decrease from 8% in 2020); to Israeli hospitals 5%; to Egypt 5%; and to Jordan 0.3% (23).

The top needed specialties for referrals were oncology (31%); urology & nephrology (7%); cardiac catheterization (6%); ophthalmology (6%); cardiology (5%); radiotherapy (4%); and (3%) each for haematology, paediatrics, medical imaging and orthopaedics. The remaining 29% were for 23 other medical specialties.

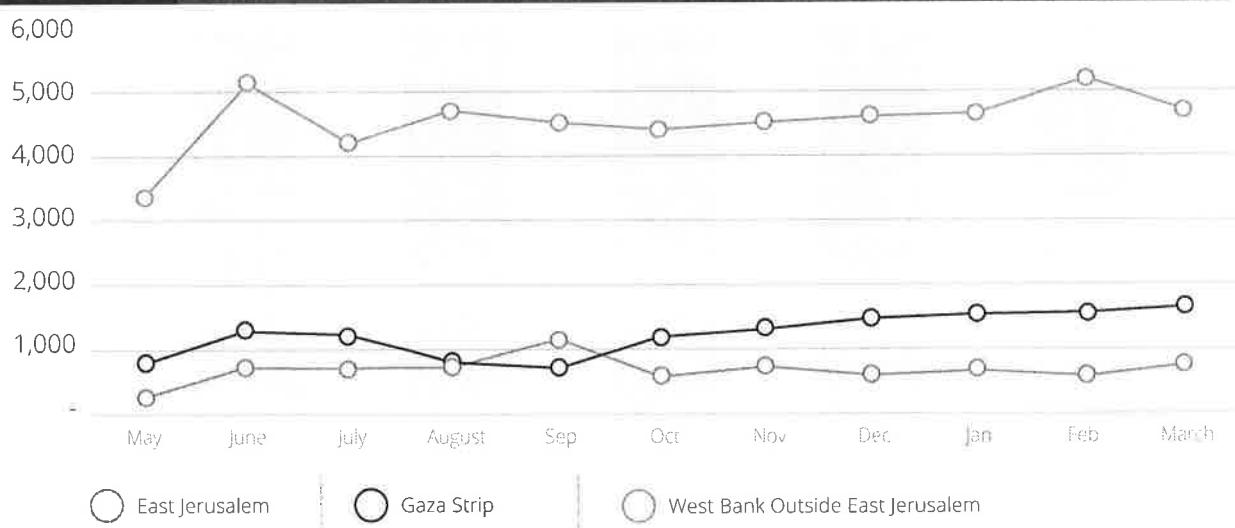
Referrals for patients under 18 years of age comprised 20% (1,553) of the total, while 28% (2,156) were for those aged 60 years or older. Referrals for female patients comprised 46% of the total.

 **1,832**  
Gaza Strip

 **5,815**  
West Bank

referrals approved financial coverage for healthcare outside the Palestinian Ministry of Health

**Chart 1** Number of referrals issued by the Palestinian MoH by place of origin, May 2020 to March 2021



## Part 2 Access

### The Gaza Strip

There were 1,293 (M: 681; F: 612) patient permit applications for patients from the Gaza Strip to the Israeli authorities in March 2021. A quarter (24%) were for children under 18 and a fifth (20%) were for patients aged 60 years or older. 47% were for female patients, while 88% were for referrals funded by the Palestinian MoH. Two-thirds (66%) of applications to cross Beit Hanoun/Erez were for appointments in East Jerusalem hospitals, more than a fifth (22%) for West Bank hospitals outside East Jerusalem, 12% for Israeli hospitals and 3 applications for hospitals in Jordan. Nearly three-fifths (58%) of applications were for appointments at either Augusta Victoria Hospital (42%) or Makassed Hospital (16%), both in East Jerusalem. The top five specialties accounted for 77% of permit applications: oncology (46%); ophthalmology (9%); haematology (9%); cardiology (7%); and paediatrics (6%). The remaining 23% of applications were for 21 other specialties.

**Approved permit applications:** 853 (M: 427; F: 426) or 66% of the 1,293 patient applications to cross Beit Hanoun/Erez in March 2021 were approved, 9% less than the average approval rate of the previous two month (75%) and 2% less than the average approval rate for 2020 (68%). Half (50%) of the approved applications were female patients; more than a fifth (25%) were for children under 18; and close to a quarter (24%) for patients aged 60 years or older.

 **1,293**  
patients applications

to Israeli authorities to cross Erez/  
Beit Hanoun to access healthcare

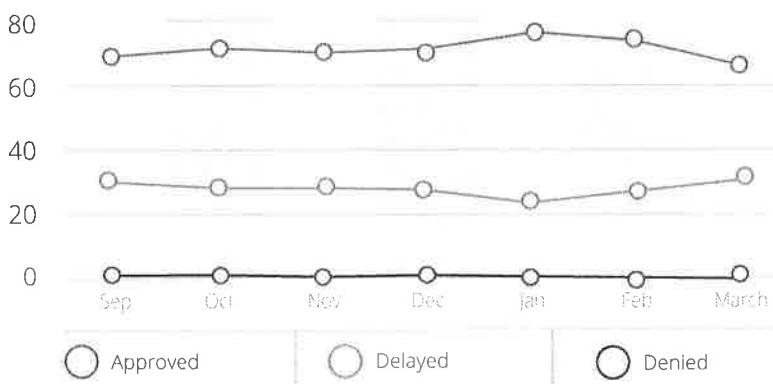
 **66%**  
approved

 **0.5%**  
denied

 **33.5%**  
delayed

**Chart 2**

Israeli responses to Gaza patient permit applications, September 2020 to March 2021 (%)



**Denied care:** 6 patients (M: 4; F: 2) or 0.5% of the total applications were denied permits to cross Erez to reach healthcare in March. Those denied included a female cancer patient aged 70 years. Three had appointments for cancer care (oncology), one for ophthalmology, one for cardiology, and one for urology. Three had appointments at hospitals in the West Bank and three in East Jerusalem.

**Delayed care:** 434 (M: 250; F: 184) patient applications, or 34% of the total, were delayed access to care, receiving no definitive response to their application by the date of their hospital appointment. 21% (89 applications) were for children under the age of 18; 65% (283 applications) for patients aged 18-60 years and 14% (62 applications) for patients over 60 years of old. Close to two-fifths (38%) of those delayed had appointments for cancer care (oncology); 18% for ophthalmology; 7% for haematology; 6% for orthopaedics; 6% for cardiology, and 5% for paediatrics. The remaining 20% were for 15 other specialties.

Of delayed applications, 63% (275) were for appointments in East Jerusalem hospitals, 24% (102) for the West Bank, 12% (54) for Israeli hospitals and 1% (3) for hospitals in Jordan. Most delayed applications (293 or 68%) were 'under study' at the time of appointment.

## Security interrogation

In March, 6 (5 male; 1 female) patients between the age of 18 to 60 were requested for security interrogation by Israeli services as a prerequisite to processing their permit applications. Two patients had appointments for oncology, two for cardiology, one for orthopedics and one for internal medicine. Four of them had appointments in East Jerusalem hospitals and two in the West Bank. By the end of March, one was denied and five remained under study.



## Patient companions

The Health Liaison Office in the Gaza Strip submitted 1,514 companion permit applications to Israeli authorities to accompany patients in March. These applications include parents or other companions applying to accompany children. Patients are eligible to apply to Israeli authorities for one companion to accompany them for health care outside Gaza. In March, 637 companion permit applications (42% of the total) were approved, 13 applications (1%) were denied and the remaining 864 (57%) were delayed, receiving no definitive response by the time of the patient's appointment. The companion permit approval rate in March (42%) was 5% lower than the monthly average of 47% for 2020.



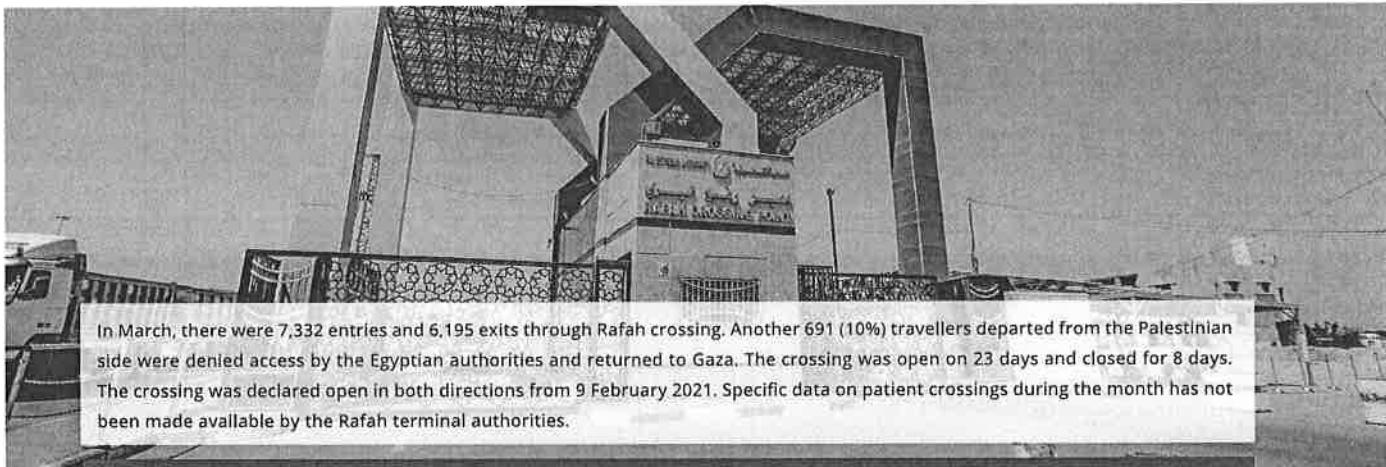
## A patient companion arrested at Erez checkpoint

Al Mezan Center For Human Rights reported that a 39-year-old companion of a patient from Khan Younis was arrested at the Israeli checkpoint at Beit Hanoun (Erez) on 2 March 2021. Karam was accompanying his mother Aziza (61-year-old), a cancer patient who had an appointment at Augusta Victoria Hospital in East Jerusalem. Aziza had been approved for travel the night before her appointment, with Karam requested to attend for security interrogation on the same day. Karam arrived to the Israeli checkpoint with his mother in the morning of 2 March, hoping to accompany her to hospital after security interrogation. Aziza waited for her son at the checkpoint until around 3 pm, when she was told by the military personnel there that her son had been arrested. She was allowed to then cross and travel to hospital in East Jerusalem. Karam's family in Khan Younis received a phone call the next day telling them he had been detained. Karam was released on the 25 March without indictment or a trial, 23 days after he was arrested.

## Patients and companions crossing Beit Hanoun/Erez

The Palestinian General Authority of Civil Affairs reported that 888 Gaza patients and 691 companions exited through Beit Hanoun/Erez checkpoint in March to access hospitals outside the Gaza Strip. Of the 888 patients, 75 patients were transferred by back-to-back ambulance with 75 companions. These numbers show that more than a fifth (22%) of patients crossed Beit Hanoun/Erez checkpoint in March without a companion. 14 bodies of deceased patients were returned to Gaza. During the month, the Israeli checkpoint was open on 26 days for daytime working hours and closed on 5 days (4 Saturdays and 1 Jewish holiday).

## Rafah crossing – Egypt



In March, there were 7,332 entries and 6,195 exits through Rafah crossing. Another 691 (10%) travellers departed from the Palestinian side were denied access by the Egyptian authorities and returned to Gaza. The crossing was open on 23 days and closed for 8 days. The crossing was declared open in both directions from 9 February 2021. Specific data on patient crossings during the month has not been made available by the Rafah terminal authorities.

## The West Bank

The Palestinian Civil Affairs Office reported 4,712 applications by West Bank patients and 5,055 applications by patient companions to Israeli authorities to reach health care in East Jerusalem and Israel in March. Restrictions on the movement of Palestinians from the West Bank to Israel and East Jerusalem are less severe for certain sections of the population. Many women older than 50 years of age and men older than 55 years of age, as well as children under 13 years traveling with an approved adult, are exempted from the requirement to obtain a permit to travel – provided they are not traveling on a Saturday, before 8am or after 7pm. Lockdown restrictions have additionally affected accessibility from the West Bank to East Jerusalem and Israel since the outbreak of COVID-19.

Of 4,712 West Bank patient applications, 3,636 (77%) were approved, 852 (18%) were unsuccessful (denied) and 224 (5%) were pending reply at the time of monthly reporting. Of the 5,055 West Bank companion applications, 3,604 (71%) were approved, 1,183 (24%) were unsuccessful and 268 (5%) were pending reply at the time of monthly reporting.

 **4,712**

patient permit applications  
for Israeli permits to access  
healthcare in East Jerusalem and  
Israel

 **77%**  
approved

 **18%**  
denied

 **5%**  
pending at the time  
of monthly reporting

 **5,055**

patient companion applications  
to access healthcare in East  
Jerusalem and Israel

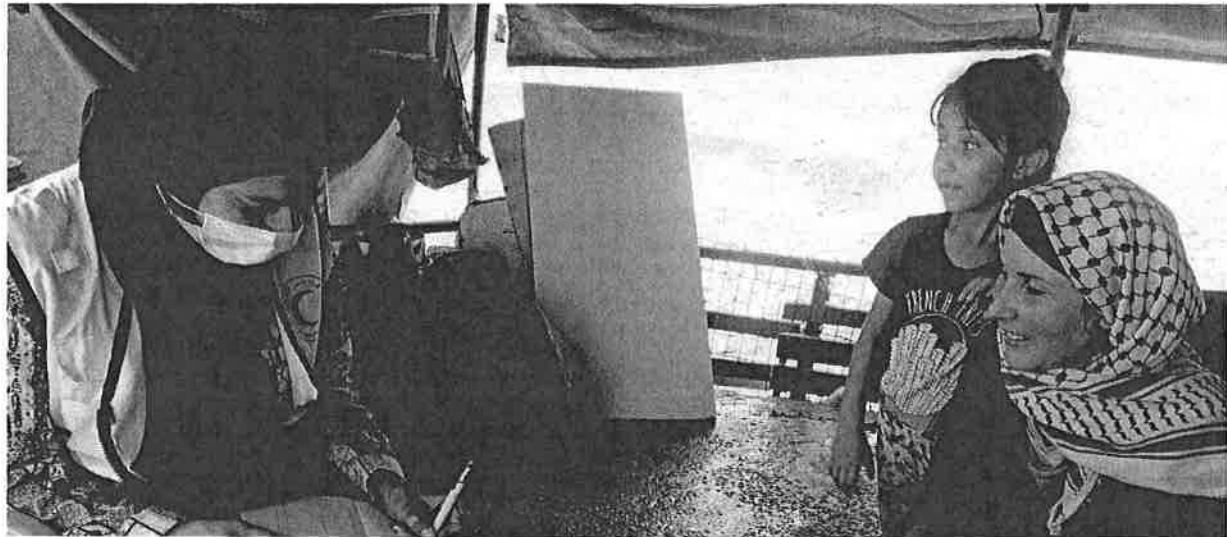
 **71%**  
approved

 **24%**  
denied

 **5%**  
pending at the time  
of monthly reporting

## In Focus

### Barriers to health care access in the Jordan Valley, West Bank



#### *Primary care provision at Humsa following mass demolitions*

Humsa is a collection of Bedouin communities comprising around 175 people, in the north Jordan Valley in the West Bank.

Two major incidents of demolitions by Israeli forces at Humsa Al Bqa'a occurred in February 2021, where 60 people including 35 children were left displaced and at risk of forcible transfer. The community was provided tents, kitchen utensils and other essential support by humanitarian agencies. The Palestine Red Crescent Society (PRCS) outreach team was approached by the community after the demolitions took place and has since been visiting the community to provide primary health care and women health services, along with medicines, hygiene kits, food parcels and tents to individuals and families. The mobile clinic team comprises a doctor, nurse, social worker, and driver.

The communities of Humsa are remote and in areas designated as firing zones by Israeli forces. Road access is difficult, made more hazardous by the wet conditions during the early visits in winter. There are several kilometres between each community. The nearest permanent primary health facility is some 12 to 20 km away (depending on the community), with no public transport and few cars available to make the journey.

Afaf is the social worker with the clinic. She commented, "People in this area, especially women, face a lot of pressure and difficulties. Their basic needs are not being met. Women have to cross over hills to bring the water they need." Afaf provides health promotion and awareness services for the women, focused on areas such as nutrition in pregnancy and child health. "Although we strive to provide health services and support, the difficulties with access for the communities and the severe restrictions on development of infrastructure for basic necessities like water, housing and electricity affect the health of the communities badly. Some families have been divided so that the children can attend schools, which are closer for some communities than others."

Humsa Al Bqa'a has been subject to [four mass demolitions/confiscations](#) since 2014, affecting homes as well as structures for water, hygiene, sanitation, and agriculture. Demolitions and restricted planning in Area C of the West Bank impact on community health by affecting access to affordable clean water, and in turn livelihoods, poverty, and food security. Rural Palestinian communities in the Jordan Valley experience higher rates of stunting and childhood malnutrition<sup>1</sup>. Community mental health meanwhile is affected by the situation of precarity that arise from insecurity of housing and exposure to high levels of violence.

<sup>1</sup> PNIPH, 2017. *Malnutrition in the Jordan Valley: Evidence of an impending health crisis*

## **Zubaidat: Maintaining primary care provision during COVID-19**

33-year-old Amani is a mother of three and nurse who works with a mobile clinic team of the Palestine Red Crescent Society (PRCS). She has been working with the team for the past four years, providing primary care services to underserved and remote Palestinian communities in Area C, which comprises approximately 60% of the West Bank that remains under Israeli civil and military control. The area has been the focus of Israeli settlement expansion, with accompanying severe restrictions on Palestinian development of infrastructure. Restrictions affect the development of permanent or semi-permanent health facilities, placing dependence on mobile clinic teams for provision of essential health services. However, access can be unpredictable and precarious, a situation that has been exacerbated during the COVID-19 pandemic.

One of the communities served by the PRCS mobile clinic that Amani works for is Az-Zubaidat village in the Jericho governorate of the central Jordan Valley. The community experienced an outbreak of COVID-19 in September 2020, but the clinic continued to provide its essential services.

Amani stated, "It's true we were extremely scared, but our fear didn't prevent us from providing our service to the fullest extent. People in the community were very thankful to us for the effort. They felt they were not alone during this time, and we were the only organisation in the area able to maintain our services. To this day we have continued. The weather in September was really hot. After the visit when we would take off the protective gear and all our clothes would be wet. Still we were happy we provided the service."

The clinic provides screening services, medical consultations, women's health services, and women's education and empowerment activities. Amani is also involved in home visits to women who have just given birth, to carry out check-ups on mother and baby. During COVID-19, the clinic provided additional services including health promotion and awareness, provision of hygiene kits, and COVID-19 screening services. The team would answer the questions of community member and explain to them the symptoms of COVID-19 and where to seek assistance or medical help.

A difficulty of health care provision during this period has been the stigma towards health care workers, including comments Amani endured from other colleagues and family members for continuing to visit affected areas. "When other colleagues would come to the mobile clinic office, they would automatically wear their mask before coming close to us. They kept telling us to be careful as they were worried. Distant family also commented about my work as they were scared I would bring the virus home."

With restrictions of movement and closure of schools many working mothers were asked to take days off to be able to spend time with their children. Amani wasn't able to take a single day of annual leave during 2020 and spent all her time providing support to families served by the clinic. While she was at work, Amani's family, including her aunts and grandparents, helped with childcare.

"People know about the Palestine Red Crescent Society and the services we provide. We didn't stop visiting our communities for a single day. When you provide a service and see people's appreciation for your work, you realize it is important and you forget your fears. You want to help more. I knew that these people needed our help, and we were the only organisation able to visit them during that time."

## נספח 6

**אישור המבקשים למעבר קודם של גבי  
עאשור**

**עמ' 57**

**מדינת ישראל**  
משרד המשפטים

פרקליטות מחוז דרום - אזרחי

תאריך: יי' אדר תשפ"א  
20 במרץ 2021

לכבוד  
תמייר בלנק, עו"ד

א.ג.,

הנדון: קדם עתירה – כניסה לישראל למטרת טיפול רפואי עבור עביר עאשר, ת"ז 84158, ומלווה מג'די עאשר, ת"ז 933183261  
סימוכין: מכתב מיום 28.02.2021

לאחר השלמת הבדיקה המعمיקה בעניין של מרשים שבסימוביון, הריני להשיב לך כלהלן:

1. מכתב שבסימוביון הועבר לטיפולנו ביום 01.03.2021.
2. במסגרת פניותך שבטמך, מבוקש להסדיר את כניסה של מרשים עביר עאשר, ת"ז 927399808, לצורך טיפול רפואי ומלווה מג'די עאשר, ת"ז 933183261.
3. לאחר התיעיות ובדיקה עם הגורמים המוסמכים במתיק עזה, ולאחר המידע שצורף לבקשת ובדיוקות נוספת שנעשו בעניין, הריני להודיעך כי הבקשה אושרה לתאריך המבוקש – 02.03.2021.
4. أنا אשר קיבלת תשובה זו בדוא"ל חוזר.
5. לכל שאלה והבהלה ניתן ואפשר ליצור קשר עם הח"מ בדוא"ל: AvitalyafaN@justice.gov.il או בטלפון שמספרו: 073-3922414.

**בכבוד רב,**  
אבייטל סבו נבט, מתמחה  
פרקליטות מחוז דרום - אזרחי

## נספח 7

**מכתב דר משה גת**

**עמ' 59**

## אשפוז יומ המטולוגי



בית החולים האוניברסיטאי של הדסה עין-כרם ירושלים

תאריך כתיבה: 31/05/2021

לכבוד

צהיל. בהתאם הפעולות בשטחים

שם החולים: מוחמד נירב

מספר רשומה: 3 - 80460416

תאריך ביקור: 31/05/2021

שלום רב,

### הנדון: אישור מעבר דחוף

נירב מוחמד, גבר צעיר עם לימפומה אגרסיבית, מטופל במחלקות מזח כmantle חזי שנה בcliomatrapיה אינטנסיבית. לאחרונה מסתבר שmagiv טוב אך לא מספיק טוב לטיפול ולכן ביצענו Shingoni Tipoli לאינטנסיביות גבוהה יותר. קיבל מהדור אחד (שבוע של טיפול כימותרפי יומי) ולאחריו נזקק גם לאשפוז משני לטיבוכי הטיפול. התאושש ואמור לקבל מהדור נוסף ולאחריו הקרבות.

המהדור הנוכחי של הטיפול מתעכב בשבעה ימים כעת בשל סגירת המעברים מבצע שומר החומות. גם כעת בסיום המבצע לא ניתן לנוע.

יש לציין כי לאור התגובה החלקית חייב לקבל את הטיפול במועד וכסדרו, והעיכוב מסכן את חייו. זאת משום שיש סיכון גבוה לחדרת הממאורת במהלך או לאחר טיפול, ובנוסף היעדר מענה מספק אם תחזר.

לעומת אם קיבל את הטיפול כפי שרציך יש סיכון גבוה לרפא אותו ממחלתו. למעשה לציין כי בעזה אין אפשרות לתת לו טיפול זה (ביררנו עם איש קשר בעזה).

אודה על אישור מעבר בהקדם האפשרי שכן העיכוב בפירוט מסכן את חייו גם אם לא באופן מיידי, והוא בחחלה נחשב לפיקך טיפול מהויבד ומציל חיים.

ברכה,  
פרופ' גות משה, רישיון מס' 31454

**ד"ר משה גות**

מ.ה. 31454

מנהל המחלקה להמטולוגיה  
המרכז הרפואי הדסה

ירושלים

## נספח 8

**פניה למשיבים מיום 23.5.21**

**עמ' 61**



**דוקאים אטלאס PHYSICIANS FOR DEMOCRACY**

مركز الميزان لحقوق الإنسان  
AL MEZAN CENTER FOR HUMAN RIGHTS



ادالب - The Legal Center for Arab Minority Rights in Israel



תאריך : 23.5.2021

לכבד  
מר רסאן עלייאן  
מתאמנים פעולות הממשלה בשטחים  
**בזואיל**

**לכבוד ד"ר אביחי מנדלבלייט היועץ המשפטי לממשלה בזואיל**

**לכבוד  
מר בני גנץ  
שר הביטחון  
בדואיל**

שלום רב,

- דחוף ביותר -

**הנדון: דרישת דחויפה לפתיחת מעבר אראן**

בשם ארגון "عدالة - המרכז המשפטי לצכויות המידע הערבי בישראל", "רופאים לצכויות אדם", "אלימזאן - מרכז לצכויות אדם בעזה" ו"גישה - מרכז לשמירה על הזכות לנوع", הריני לפנות אליכם בדחיפות בדרישה כי מדינת ישראל תפתח את מעבר ארייז אופן מיידי לתנועת אנשיים ולכל הפחות, תאפשר לכל המאוחר בשעות הבוקר מחר, מעבר במקדים הומיניטאריים מיהדים, הכל ממפורט להלן:

1. מדיניותם בתקורת שבועות האחרונות עללה כי אין בכוונת מדינת ישראל לפתח את מעבר ארץ. על אף החלטה על הפסקת אש וחובדה כי אף לא ניתן לעונן עוד כי תפעול המעברים כרוץ בסכנת חיים, מעבר הארץ נותר סגור גם היום. בקשوت למעבר במקרים הומניטריים חריגים, כגון חילום הזוקקים לטיפולים רפואיים מצילי חיים; כניסה גופות לרצועת עזה; וחוירה של אזרחי ישראל לביתם, נזחו על החسن.

2. ההגבלות שטילה ישראל על תנועת אנשים מעבר ארץ מנוגדות לדין ופוגעות באופן בלתי מיידתי בזכויות יסוד גם בימי שגרה, ובוודאי במשך מראץ 2020 אז החמירה ישראל את הסגר על הרצועה, לכארוח בשל הצורך להיות בנסיבות הקורונה. עם התחלת המתקפה המזוינה על רצועת עזה, סגרה מדינת ישראל כליל את מעבר הארץ. המתקפות הישראליות הובילו לפגיעות בגוף ונפש והותירו את המערכת הרפואיה ברצועה להתמודד עם מאות רבות של פצועים, חלקם בסכנת חיים.

**מעבר חולים לקבالت טיפולים רפואיים מצילי חיים**

- על רקע הפגיעה המתמשכת של מדינת ישראל במערכות הבריאות ברצועת עזה, והעומס הרב שמוסטל עליה בשל המגיפה, היא אינה יכולה לספק את כל השירותים הרפואיים הנדרשים ממנה ועתה יותר מתמיד נדרשת יציאה של חולמים לטיפולים מצילוי חיים.

מניעת כניסה ויציאת אנשים לצרכים הומיניטריים רפואיים דחופים היא בעלת השכלה קשה ביותר ומסכנת את חייהם של חולמים רבים שזוקקים לטיפולים מצילוי חיים מחוץ לרצועת עזה. סיירובכם לפתח את המעבר פוגע באופן ישיר בזכותם לחים ולשלמות הגוף ומפר את חובותיכם הבסיסיות ביותר בחותם למשפט הבינלאומי ולמשפט המנהלי הישראלי. בית המשפט העליון חזר והציג חובתה אלה של ישראל כלפי רצועת עזה ואת העובדה שלא ניתן

עדالة - חיפה 31090, טלפונו: 04-9501610 | פקס: 04-9503140 |  
eadalah@adalah.org | גישה, רחוב הרובבה 42, תל-אביב. 86777008 | T 03-6244120 | F 03-6244130 | glsha.org | info@glsha.org

\* 59. ור' דרישת החוק, גישה אוניה צפינו כי בתואזה משלו פועלה עם מדיניות וארגונים בינהומאים, שתומכים בששיה שבחן בגדוד דבוריון את רוג'ה פלטנום באנדרטת מלחמת העצמאות בירושלים.

להצדיק הסדר השולל אפשרות לקבל טיפול רפואי מציל חיים: "ההכרה בקדושת ערך חי האדם מחייבת כי בקשה להיכנס לישראל למשך טיפול רפואי והומניטרי מציל חיים תיבחן באופן פרטני. לא ניתן לסרב לבקשת מסוג זה על בסיס גורף... (בג"ץ 5693/18 ציאס נ' ראש הממשלה ואח' (26.8.2018).

כפי שנקבע בג"ץ 20/01 זופאים לזכויות אדם ואח' נ' ראש הממשלה ואח' (19.1.2009), "כל עוד יש לישראל שליטה על העברת המוצרים ואספקת התרופות ההומניטריות לרשות עזה, חלות עליה החובות המונגנות בדיון ההומניטרי הבינלאומי, המחייבות אותה לאפשר לאוכלוסייה האזרחית, בין היתר, גישה למתקנים רפואיים, למזון ולמים, וכן למטופריםהומניטריים נספחים הדורשים לקיום חיים אזרחיים".

#### **חוורת אזרחים ישראלים למדינת אזרחות**

6. לצד מניעת מעבר של חולים והעמדתם בטכנת חיים, מנעה מדינת ישראל היום גם כניסה של אזרחים הישראלים השוהים בהither ברצעת עזה עם בני משפחותם. אזרחים הישראלים אלו מצאו עצם ברצעת עזה תחת מתקפה קטלנית. עתה הם מבקשים לשוב באופן מיידי למדינת אזרחותם.

7. כידוע, לכל אזרח ישראלי זכות כניסה להיכנס לישראל, זכות המונגנת בסעיף 6(ב) לחוק-יסוד: כבוד האדם וחירותו - זכות שלא ניתן להתנווה בדבר - זכות שלרשות אין כלל שיקול דעת אם לתייה אם לאו. הדברים מעוגנים גם בסעיף 12(4) לאמנה הבינלאומית בדבר זכויות אזרחיות ו מדיניות "לא תישל בaura שריוןמי מאיש הזכות להיכנס לארצו הוא".

#### **מעבר גופות לרצעת עזה**

8. בנוסף, מונעת מדינת ישראל כניסה גופות של פלסטינים אשר הלו דעולם עת קיבלו טיפול רפואיים בשטחה ובני משפחותם מעוניינים להביאם לקבורה ברצעת עזה. מניעת השבת הגוף נובעת מהתואר לעיל, מהחלהתו השירוטית של מדינת ישראל שלא להשיב את מעבר ארצו לפעילויות המוצמצמת בה הוא פעיל מזוהה 15 חודשים.

9. גם באשר לגופות מדווח בפגיעה בזכות יסוד ואף בбиוזי כבוד המת. הזכות הוחוקת לכבוד כולל את הזכות לכבוד המת ובני משפחותו, במסגרתם זכאים להביא את המת לקבורה ראויה. זכות יסוד זו נתונה לכל אדם וכבר נפסק כך גם לגבי מותים שהובילו אויב (דנ"ץ 10190/17 מפקד כוחות צה"ל באזרו יהודה והשומרון נ' מוחמד עליון). מכך וחומר, כך גם בעניין שלפנינו.

לנוכח כל האמור לעיל, נבקשכם לאפשר מידית, לבן הפחות, יציאה ובינוי של מקריםהומניטריים דחופים מרצעת עזה לבן המאוחר בשעות הבוקר מחר.

במרכז,  
עוזי  
אסנת כהן ליפשיץ,

## נספח 9

**פניה למשיבים מיום 26.5.21**

**עמ' 64**



ג'ישה  
gisha



חוגיאט אנטנאל לזכות האדם  
HUMAN RIGHTS PHYSICIANS FOR

תאריך: 26.5.21  
סימוכין: 6-22-6

לכבוד  
מתאפס פועלות הממשלה  
ד"ר אביחי מנדלבלי<sup>ט</sup>  
פקס: 02-6467001

לכבוד  
בשתחים  
האלוף רסאן עליון  
inquiries@cogat.gov.il

לכבוד  
חה"כ בניין גן  
שר הביטחון  
minister@mod.gov.il

נכבדי,

**הנדון: בקשה לדוחה למתן אפשרות לבניית חולים מרצעת עזה לישראל ולגדה  
סימוכין: מכתביינו מיום 13.5.21 ומיום 23.5.21**

בשם ארגון רופאים לזכויות אדם - ישראל, גישה – מרכז לשימורה על הזכות לנوع, עדالة – המרכז הרפואי לזכויות המיעוט הערבי בישראל, והموקד להגנת הפרט, הרינו לפנות אליכם בדחיפות בדרישה כי מדינת ישראל תפתח את מעבר ארוז באופן מיידי לתנועת אנשים וחולמים ובפרט לחולמים קשים אשר הטיפול לו הם זוקקים אינם נגישים ברצעת עזה.

ນבקש כי תודיענו על פתרונות המעבר ללא דיחוי, כך שחולמים יוכלו לצאת לטיפולים להם הם זוקקים כבר היום או לכל המאוחר מחר בבוקר.

**ואלה טעמי בקשתנו**

1. עניינה של פניה בהולה זו בפגיעה בזכות הייסוד של תושבות ותושבי עזה לחיים ולשלמות הגוף, תוך הפרה של המשפט הבינלאומי מצד ישראל. מפניות שהגיעו לארגון רופאים לזכויות אדם, וארגון אלמיזאן ובירור מול מתאמת הבריאות במינהלת תאום וקיים עזה, נודע לנו כי גם לאחר סיום הלימה הנכם מוסיפים לאסור ככלל על מעבר מרצעת עזה לישראל של אנשים ושל חולמים הזוקקים לטיפול רפואי, ומתאפשר מעבר אך ורק לאמבולנסים ובנסיבות מיוחדות. במסגרת זאת נמנעה יציאתם לטיפול של חולמים הזוקקים לטיפול רפואי הכרחי שאינם קיימים ברצעת עזה, כולל חוליו סרטן.

2. כך למשל, הגבי עביר עשור הגיעו בבוקר ה- 25.5.21 למחסום ארוז לאחר שניתן בידיה אישור מבועד מועד שלושה חודשים אפריל עד يول זאת לצורך מעבר סדרה של טיפולים רדיותרapeutים, אשר אינם קיימים ברצעת עזה ואשר נועדו להצלת חייה. אולם, כניסתה של הגבי עשור נדחתה לאחר המתנה ממושכת במעבר ארוז ונארע עליה להיכנס לישראל.

כך, למשל, מר מוניר ابو סעוד ת.ז. 930045950 הזמין לטיפול רדיותריפוי ליום 23.5.21, ואולם בקשתו לא נענתה, ולא התאפשר לו לצאת לטיפול רפואי.

כך למשל, מר מג'יד מוסא, ת.ז. 937710812, בן 80, חולח בסרטן הריאות, הזמין לטיפול כימותרפיה ליום 25.5.21, ואולם בקשתו לא נענתה ולא התאפשר לו לצאת לטיפול רפואי.

27 Shmuel Hanagid  
Jerusalem 94269  
Tel: 972-2-6222808  
Fax: 972-3-5214947  
e-mail: tamir@lb-law.net

شارع شמעוני הנטג'יד 27  
القدس ٩٤٢٦٩  
تلفون: ٠٢-٦٢٢٨٠٨  
فاكس: ٠٣-٥٢١٤٩٤٧  
www.lb-law.net

שמעאל הנגיד 27  
ירושלים 94269  
טל': 02-6222808  
פקס: 03-5214947  
דואל: adi@lb-law.net

בבירה לבניין הולמים אהדי ינאר הומתקודם. TamiirtmpDocs

כך גם ابو אלעמרין ת.ז. 910841238, בן 66, זומן לטיפול רפואי במחלה הסרטן ממנה הוא סובל ליום 24.5.21, ואולם בקשו לא עונתה ולא התאפשר לו לצאת לטיפול החיווני.

3. נציין, כי במהלך אירועי הלחימה האחרונים במה שכונה מבצע "שומר החומות", במהלך נרגו אזהרות ואזורים רבים, בהם גברים נשים וילדים, נגרמה לפיה דיווח משרד הבריאות פגיעה קשה בתשתיות הרפואית ברציפות עזה, כאשר על פי משרד הבריאות בעזה למעלה מ-20 מתקנים רפואיים הותקפו ונפגעו בצהורה חמורה. כמו כן הלחימה הובילה לנפגעים רבים, כך שנוצר עומס רב על המערכת הרפואית ברציפה שמנצאה עוד לפני כן במצב של עומס יתר. גם תשתיות המים והחשמל ותשתיות נספנות החיוונית לאספהket שירות רפואי בראיות נפגעו קשה במהלך הלחימה. כמו כן, במהלך כל תקופה המבצע היו המعتبرים סגורים לגמרי מעבר חולים והדבר הביא, מטבע הדברים, לכך שהמצב הרפואי של רבים מآل המתינים ליציאה כבר הדדר והפך דוחוף יותר, כאשר כל עיכוב נוסף עלול להיות הרה אסון.

4. שליטתה האפקטיבית של ישראל במקומות אל ומרוצעת עזה ובתחומי חיים נוספים<sup>1</sup> מקימה חובה נשכת לדאג לזכרים ההומניטריים של האוכלוסייה ובראשם להבטיח טיפול רפואי אותן במיוחד במקומות בו הוא אינו מצוי ברציפות עזה. החובה לפעול באופן המתישב עם הדין הבינלאומי נכונה ומהייבות בעת שלום ובעת מלחמה (ראו, למשל, בג"ץ 201/09 רל"א נ' רוח"מ 19.1.09).

5. החלטה לצמצם לכדי حد את אפשרות החולים הנזקים לטיפול רפואי לעבר מעבר הארץ, עוד יותר מסגרת ההרשאות הקרה והבלתי חוקית שהונגה עד לתקופה الأخيرة, מהוות הפרה בוטה של חובה ישראל כלפי האוכלוסייה האזרחית ברציפות עזה ופגעה קשה בזכויות של תושבי עזה המנוגדת במובhawk לדין הישראלי ולדין הבינלאומי ההומניטרי.

6. גם לאחר 'התנקות' ישראל מרוצעת עזה, נותרו חבות הומניאטריות של ישראל כלפי תושבי הרציפה, הנובעת ממשך שליטתה האפקטיבית באזורה זה והאחריות הברורה הנובעת מכך. (ראו לעניין זה בג"ץ 9132/07 אלבסיוני נ' רוח"מ (30.1.08) כולל מתן גישה למתקנים רפואיים (ראו בג"ץ 201/09 לעיל). חלק מהחברה בחובות ההומניטריות של ישראל כלפי תושבי הרציפה, נקבע גם הסדר המאפשר קבלת טיפול רפואי בישראל, זהה מדיניות, אשר כפוי שנקבע בג"ץ 5693/18 צאים נ' מ"י (26.8.18) מבטאת את הכרת ישראל בעליונותו של ערך קדושת החיים והחтиירה לפעול להצלת חיים, גם של זרים.

7. מניעה מעבר חולים בעת זו מהוות גם הפרה של חובתה של ישראל לאופר לאוכלוסייה האזרחית לנחל חיים תקינים חובה המועגנת בהוראת תקנה 43 לתקנות הנשפות לאמתת האג בדבר דין המלחמה ביבשה משנת 1907 ולקבל טיפול רפואי כמפורט, למשל, בסעיף 38 לאמתת ג'נבה הריבית (1949). דין אלה מטילים על ישראל חובה להימנע מגעה באוכלוסייה האזרחית ברציפות עזה, לצד חובה פוזיטיבית לדאג לצרכיה ההומניטריים ולקיים הסדר הציבורי והחמים התקנים (ראו בג"ץ 4764/04 רופאים לזכויות אדם ואח' נ' מפקד כוחות צה"ל בעזה, פ"ד נח(5) 385, 393 (2004)).

<sup>1</sup> בשין ומון, שליטה ואחריות: מעמדו המשפט של רציפות עזה לאחר "התנקות", המשפט יד (תשע"א) עמ' 35

- .8. האמנה הבינלאומית בדבר זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות (1966)<sup>2</sup> קובעת בסעיף 12 את החובה להגן על הזכות לבריאות ול'איצ'רת תנאים נאותים אשר יבטיחו לכל שירותי בריאות וטיפול רפואי במרקחה של מחלה". בהערה כללית 14 משנת 2000 של המועצה לזכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות, נכתב, כי למדיניות החתומות חובה חיובית לאפשר נגישות פיזית לטיפול רפואי.<sup>3</sup>
- .9. כיבוד זכותם של תושבי עזה לבראיות מתחייב גם מוטוקף עקרונות היסוד של המשפט הישראלי, עקרונות המשפט המנהלי, חוקי היסוד, וככל הצדק הטבעי (ראו למשל בג"ץ 3940/92 ג'ראר נ' מפקד אזור יהודה ושומרון, פ"ד מז(3) 298, וכן בג"ץ 5672/02 סיף נ' לשכת העיתונות המשלטתית). יוער, כי בדיון הישראלי הזכות לחירות, לבראיות ולשלמות הגוף מעוגנות בחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו, ובמיוחד בסעיפים 1, 2 ו- 4 וכן רע"א 4905/98 גמו נ' ישעהו ואח' (27.3.01) בפסקאות 19 ו- 20).
- .10. החלטתכם הגורפת הנה בלתי סבירה באופן קיצוני, בלתי מידתית, וחוטאת אף לכליל הצדקה הטבעי בהיעדר בחינה עובדתית פרטנית, הפעלת שיקול דעת כלפי כל מקרה לגופו וממן החלטה מונומקט. לחומרת הדברים משנה תוקף עת מדובר בעניינים שבפיקוח נפש.
- .11. לאור המקובל, נבקש הודעתכם המיידית כי מעבר ארץ יפתח למעבר לאנשים וחולים לאלאר.

**בכבוד רב וברכה,**

  
עדיו לוסטיגמן, עו"ד

<sup>2</sup> כתבי אמנה 1037, אושררה על ידי ישראל בשנת 1991

<sup>3</sup> General Comment No.14, 'The Right to The Highest Attainable Standard of Health' Committee on Economic, Social, and Cultural Rights (2000), [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4.En?OpenDocument](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.En?OpenDocument)

## נספח 10

**התיעיות ועדה האתיקה ופרופי ולדו  
להוראות המשיבים**

**עמ' 68**

חוות דעת זו באה כתמיהה בעתירת רופאים לזכיות אדם כנגד הוראת היחידה לתיאום פעולות הממשלה בשטחים המשנה את הקייטרינוים של החוליםים הזכאים לצאת מרצעת עזה לטיפולים:

לשון ההוראה: "בהתאם להנחיית שר הבריאות והדרג הרפואי, מאז סיום מבצע 'שומר חומות', ולאחר הערכות המצב העדכניות, כניסה חולים למדינת ישראל משפט רצעת עזה מתאפשרת **לחולמים בלבד** לטיפול רפואי מציל חיים בלבד ולכאלו שנש��פת סכנה מיידית לחיהם". (dagsh shlonu)

נדגש כי אף שהחל משנת 2007 שולט ברצעת עזה ארגון הטror חמאס, אשר אינו בוחל באמצעות ניצול צבי של תושבי לצרכי טרור, ועל אף שמדינת ישראל אינה הריבון ברצעת עזה, מתאפשרת כניסה חולמים עזתיים לקבלת טיפולים רפואיים מציל חיים בבטיחו ובירודה וושמורן".

אנו סבורים כי ההוראה זו לוקה בחוסר סבירות קיצונית באשר היא משתמשת בזכות לביריאות כסנקציה פוליטית-ביטחונית וגובה מחיר כבד מהמוחלשים ביוטר, דוקא כאשר מערכת הבריאות ברצעת עזה עומדת בעומסם בלתי רגילים לאחר המלחמה الأخيرة.

ההוראה משתמשת בהגדות שאין קיימות בחוק: בראשית דברינו נזכיר כי אין הגדרה בחוק למהו מציל רפואי מציל חיים ומילא הזכות לטיפול רפואי אינה זכות המוגבלת למצבים שכלהה שכן הטיפול הרפואי מעצם טיבו מטרתו לאפשר לאדם למצות את מלאה הפוטנציאל הגוף בו וככל רפואה מניעתית, בריאות הגוף, רפואת שיקום, רפואת חירום ועוד. ואכן, לאחר מכן מרדך הבריאות מפורט המנגנון לעדן סל השירותים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 ומציין במפורש: "יש צורך בעדכן כל תחומי שירותי הבריאות, כפי שהוגדרו בחוק במסגרת סל הבריאות עם חוקתו (ואלה אינם כוללים רק שירות רפואי "מציל חיים" או "אמריכי חיים"). [dagsh shlonu] השאיפה הינה ליצור סל שירותי רפואי שיתן מענהมาตรฐาน לחברה בכללותה, באופן שיבטיח קיומה של תשתיות רחבה להענקת טיפול רפואי הולם ומענה רחב לצרכים השונים והרבים הקיימים בחברה, תוך הקצת המשאבים המוגבלים הקיימים באופן הייל ביוטר".

גם חוק זכויות החולה התשנ"ו – 1996 אינו מגדיר כלל מצבים של הצלת חיים, אלא מציל חיים רפואי כ"נסיבות שבahn אדם מצוי בסכנה מיידית לחיו או קיימת סכנה מיידית כי תיגרם לאדם נכות חמורה בלתי הפיכה, אם לא ינתן לו טיפול רפואי דחוף". ומכאן שאדם המגיע למין מקבל טיפול במגוון מצבים רפואיים שלא כולם היו מחייבים את ההגדרה של מציל חיים.

ההוראה סותרת את החובה שלא להפלות אדם בגיןות טיפול רפואי ראוי: חוק זכויות החולה קובע את הנורמה בישראל על פייה לא יפלוי בין מטופל למטופל "Mutuum dicitur" לקלט טיפול רפואי נושא, גיל או מטען אחר כיוצא בהלה" וכי מטופל זכאי "לקבל טיפול רפואי מתאים, הן מבחינת הרמה המקצועית והאיכות הרפואיית, והן מבחינת יחסיו האנוש". חובה זו לטענתה החלה גם על יחסה של ישראל באשר לחולמים מרצעת עזה – גם אם התנערה ישראל מחייבת לספק את השירותים או לממןם, הרי שלכל הפחות עליה לאפשר את הגיעם של חולמים אלו לטיפול ראוי ומקצועי.

ההוראה מהוña פגעה אנטה בחוילים: הסיכון של החוליםים כפי שהוא בא לידי ביתו בההוראה זו, סיכון שהוא קיים גם קודם עתה התהדק אף יותר כך שמצוצם מספר החוליםים הזכאים לצאת, איןנו ולא יכול להיתפס כמשמעותם רפואי ובודאי שלא באתיקה הרפואית שכן הוא סותר את שתיהן ומהוña הلقנה למעשה הגדרה פוליטית. נדגש כי דחיתת הטיפולים גורמת לפגעה בבריאותם, גם אם מלכתחילה הטיפול לא היה דחוף.

ברור כי מעצם שליטתה במערכות, ובתנאים מגדירים חיים רבים של תושבי רצעת עזה, לישראל יש אחירותם. לאחר המבצע הצבאי האחרון ניכרת עלייה בצריכים אלו, בשל עלייה במספר הזרים לטיפול עקב הנסיבות הרבים ונפגעי החרדה בהם מאובחנים עם פוטס טראומה ממחלמות קודמות, והן משומש שיכולתית של מערכת הבריאות בעזה נזקקו במתקפה. כל זאת כאשר המערכת מתמודדת גם עם נגיף הקורונה.

החליטה של ממשלה ישראל לצמצם את נגישות החוליםים לטיפול מחוץ לרצעה דוחקא בזמן משבר זה, הינה מכיה אנשה למוחלשים ביוטר ומהוña שימוש פסול בזכותם לביריאות כסנקציה פוליטית-ביטחונית. לכל הפחות על ישראל להחזיר את המצב לקדמותו ואף להרחיב את יכולתם של חולמים ופצעים לגיאו לטיפולים שאיןם מצויים ברצעת עזה.

חתומים חברי וחברות ועדת האתיקה של רופאים לזכיות אדם: ד"ר זאב יניר, ד"ר מירית וגנר, גב' נעמי בן יעקב, ד"ר צבי בינגה, פרופ' רותי סטניצקוביץ, ד"ר (PhD) ענת רוזנטל, ד"ר גלית ארטום.



בעקבות מבצע "שומר חומות" יצא הוראה לפיה כניסה חולים למדינת ישראל משטח רצועת עזה תתאפשר לחולים הנזקקים לטיפול רפואי מצל חיים בלבד ולכללו שנש��פת להם סכנת מידית לחייהם.

יש לדעת שעוד לפני המבצע היה המצב של מערכת הבריאות בעזה בוגדר של אסון הומניטרי מובהק. קיימן מחסום קרייטי במשאבים בסיסיים כגון תרופות חינניות ומ构思 רפואי מציל חיים. לזרמת התווספה מגפת הקורונה שנחתה על אוכלוסייה לא מוחסנת החיים בנסיבות מראה. מכת החсад היה המבצע האחרון אשר בו נפצעו כ- 1400 בני אדם, הרבה מהם אזרחים שלא היו מעורבים במעשה איבה וילדים רבים.

אפשר היה לצפות מדינת ישראל, המתהדרת בהיותה חברה נאו-רואה, שעם שור הקרבנות והשגת הפסקת אש תגלה מינימום של יחס אמוני לאומלים והמייסרים ביוטר המציגים בשכונותנו. דוקא במצב זה נמצא לנכון להחמיר את הגזירות על מעבר חולים לקבלת טיפול.

יש להבהיר שהגדירות של מצב "מציל חיים" או עם "סכנה מידית לחיים" הן מעורפלות ביותר ומצוות בשימוש ברפואה רק במצבים קיצוניים ביותר, במצבים אלה מתחייב טיפול בהול ביותר ובודאי לא העברה לבית חולים אחר וכמובן לא המתנה לאישור של רשות לאחר בדיקות ובירורים.חוליה שמתגלה אצל גידול סרטני במוח לא צפוי למוות מיידי אלם ברור שעיכוב הטיפול בו יביא לפטירתו. פוצע עם זיהום קשה עלול להיגע לקטיעת רgel גבואה אם לא יטופל במרכז רפואי בעל אמצעים נאותים. חוליה עם כאבים בחזה עלול למות מהתקף לב אם אין אפשרות לאבחן אותו תוך פרק זמן סביר. לא פעם מתרחשים מצבים של הדדרות מהירה בחומרת מחלת שלא ניתן היה לצפות מראש שיש בה סיכון מיידי.

שימוש בהגדירות של הוראות החדשות במצב הנთון הוא פשוט מכבסת מילימ האומרת שחולים לא יכולים לצאת מהרצעה. לא פעם הבקשה אפילו אינה לטיפול בישראל אלא רק למעבר דרך אל מרכזי רפואיים בגדה העורכים הרבה יתר טוב להעניק טיפול רפואי.

ידעים היבט שיקולי הביטחון של הרשויות שלם אולם השאלה היא עד כמה אפשר למתוח את שווי הביטחון כshedobar בחוי אדם. על מכך החלטות לדעת שאיסור היציאה הגורף של חולים מעזה כפי שהיא בפועל בהנחות הקיימות יהיה לרבים בוגדר של גזר דין מוות, לא פעם בנסיבות קשיים.

פרופ' רפי ולדן

רופא מנטח, נשיא עמותת רופאים לזכויות אדם

## נספח 11

**מסמך מדיניות תנועת אנשים בין מ"י  
לרצועה עזה**

**עמ' 71**



**ordination of Government Activities in the Territories**

מדינת ישראל  
משרד הביטחון

**מדיניות תנועת אנשים בין מדינת ישראל לרצועת עזה**

1. בקי"ז 2005 יישמה מדינית ישראל, באופן חד צדדי, את תוכנית ההתנתקות, במסגרתה עזבו כוחות צה"ל את רצועת עזה והמנשכל הצבאי שהוקם בשנת 1967, בוטל, והרשויות הפלסטיניות נטלה את השליטה בכל שטח הרצועה, ללא כל מעורבות ישראליות. בהתאם לכך, עמדתה של ישראל הינה שדיני התפיסה הלחומתית אינס חלים עוד על היחסים שבינה לבין תושבי הרצועה, ועל כן, היא איננה נושאת עוד באחריות הכוללת לרוחותה של האוכלוסייה, אלא רק בחובות הומניטריות בסיסיות לפניה.
2. ביוני 2007 ביצע ארגון החמאס הפיכה אלימה ברצועה, בסופה נטל את השלטון בה בכוח הזרע. ארגון זה מצוי במצב מתמשך של עימות מזוין עם מדינת ישראל ואינו מכיר בזכותו הקיום של מדינת ישראל.
3. על כן, החליטה ועדת השרים לעניין בייחון לאומי ("הקבינט המדיני ביטחוני"), בהחלטה ב/34 מיום 19 בספטמבר 2007, כי רצועת עזה הינה "יישוב עוני" הנשלטה על ידי ארגון טרור וכי תוטלנה עליה מגבלות שונות בתחום האזרחי-כלכלי. מגבלות אלו כללו צמצום בסוגי הסחורות שיישריאל מאפשרת את הכנסתן לרצועת עזה, בcomes הדלק והחשמל לישראל מספקת לרצועה ובהיקף תנועות האנשים בין ישראל לרצועה.
4. יודגש, כי במסגרת ההחלטה נקבע במפורש, כי המגבילות יושמו בהתאם לחובות המשפטיות המוטלות על ישראל וכן כי יש להימנע מהווצחות משבר הומניטרי. בהמשך, עמדת ישראל ביחס להיקף חובותיה כלפי תושבי הרצועה וביחס לחייבת המגבילות שהוטלו על הרצועה התקבלו על ידי בית המשפט העליון.
5. אם כך, מדיניות תנועת האנשים בין ישראל לרצועת עזה קשורה בחבל הטבור לנצח המדיני-ביטחוני המשנה בין ישראל לרצועת עזה ובסביבתה. בהתאם לכך, הקרים יוניס הנוגעים לתנועת אנשים נבחנים באופן תקוף על ידי הגורמים המוסמכים, ונגזרים מהמצב המשנה כאמור.

- .6. מלבד הקרייטריונים הנקבעים מעט לעת לבחינות בקשות הכניסה לישראל, כל הבקשות נבחנות לגוף, בהתאם לנשיבותו הפרטנית של כל מקרה ומרקם, וכן בהתאם לבחינה ביטחונית פרטנית הנוגעת לבקשתו ו/או בני משפחתו, בדיקת האינטרסים הביטחוניים, המדיניים והאסטרטגיים של מדינת ישראל באישור הבקשה וכן נבדקת אמינותם המסמכים המצורפים לבקשתו.
- .7. להלן פירוט המקירים בהם מתאפשרת התנועה בין ישראל לרשות עזה, בחלוקת בהתאם לסוג התנועה (כניסה לישראל, יציאה לרשות עזה) ועל פי פילוח האוכלוסיות השונות:

#### a. כניסה לישראל:

- (1) טיפול רפואי – כניסה לישראל לצורך טיפול רפואי מתאפשרת, אף אם צורך מעבר לאיו"ש או לחו"ל, בהתאם לפניות מתאימות הבלתי הפלשטייני, הפועל במסגרת הוועדה האזרחות הפלשטיינית ואמון על תעודות הבקשות, סיוג הדוחיות והעברתן לידי המת"ק, וזאת לצורך קבלת טיפול רפואי מציל חיים או טיפול רפואי שבהיעדרו טעם החיים משתנהقلיל, כל זאת בכפוף לכך שהטיפול המבוקש אינו זמין לרשות עזה.
- כאן המקום להציג, כי התשלום עבור הטיפול הרפואי מועבר מהרשויות הפלשטייניות ישירות לבתי החולים בישראל ולכון, דרשות הרשות הפלשטיינית לאשר מעבור מועד את כניסה המתופל לטיפול בישראל (בהרבה מקרים מעדיפה הרשות הפלשטיינית לטפל בחולה ברשות עזה או באיו"ש וזאת עקב סוגיות העליונות הגבוהות שבטיפול בישראל).
- (2) צוותים רפואיים – כניסה של צוותים רפואיים לבתי חולים בישראל או באיו"ש לצורך השתלמות רפואיות והתחזיות שיש בהן כדי להביא לחיזוק ושיפור המענה הרפואי הנitin לתושבי הרשותה במקומות של סכנת חיים או במקרים בהם היעדר טיפול יביא לכך שטעם החיים השתנהقلיל.
- (3) כניסה לצורך ביקור קרוב משפחה חוליה במחלה קשה – כניסה של תושבי רשות עזה לישראל (אף לצורך מעבר לאיו"ש או לחו"ל) לצורך ביקור קרוב משפחה מקרבה ראשונה החולה במחלה קשה אשר יש בה חשש לחולי החולה או כזו המצריכה אשפוז ממושך. יש לציין, כי במסגרת זו נלקח בחשבון גם גילו של החולה.
- (4) כניסה לצורך השתתפות בלווייה או חתונה – כניסה תושבי רשות עזה לישראל (אף לצורך מעבר לאיו"ש או לחו"ל) לצורך השתתפות בחתונה או הלווייה של קרוב משפחה מקרבה ראשונה.
- (5) כניסת ילדים לנלוויים – מתאפשרת כניסה של ילדים הקטנים (עד גיל 6) של תושב הרשותה שהותה כניסה לישראל לצרכים המפורטים בסעיף 3 ו-4 לעיל או לצורך הומניטاري אחר, על פי שיקול דעת הגורמים המוסמכים.

- (6) **כניסת סוחרים ואנשים עסקים** – מאושרת כניסה של 70 סוחרים (ישראל, איו"ש וחו"ל) ביום. הכניסה מתאפשרת בכפוף לפניה מהוועדה האזרחית הפלסטינית ובכפוף להיותו של המבקש סוחר בכיר, אשר בכניסתו יש כדי לתרום לשיפור כלכלת הרצואה ואשר עוסק במסחר בטובין המאושרים בהתאם למידניות האזרחית בעת הגשת הבקשה.
- (7) **גורמים פלסטיניים בקרים** – כניסה פלסטיניים המשמשים בתפקידי מפתח ברשות הפלסטינית אשר מופעים בראשimoto שהועברו ע"י משרד לעניינים אזרחיים ברשות הפלסטינית ואושרו ע"י מטות פעולות הממשלה בשטחים (גושאי תעוזות וקז' ו-קז'ו).
- (8) **פלסטינים המצוים בהlid ייחוד משפחות** – מותרת כניסה לישראל וקידוש התיירות השהייה בישראל, בכפוף לבחינה ביטחונית פרטנית מעט לעת, על-פי קרייטריונים הנקבעים ע"י משרד הפנים.
- (9) **כניסת מלאים לישראל** – מותרת כניסה תושבי רצעת עזה, המחויקים במלגה מוכרת מטעם מדינה בעלתיחס דיפלומטיים עם מדינת ישראל או על ידי ארגון בין לאומי מוכר על ידי מדינת ישראל (על ידי משרד הרווחה, הפנים או החוץ), המיועדים לצאת ללימודים בחו"ל, לצורך ראיון ויזה או לצורך יציאה לחו"ל, בכפוף לפניה ישירה משגרירות או קונסוליה המדינה בה מיעוד המלאי ללימוד ובכפוף ל寥וי מטעם השגרירות או הקונסוליה.
- (10) **בעלי נתינות זרה** – כניסה תושבי הרצואה בעלי אזרחות כפולה ונתינות זרה ובני משפחה מקרבה ראשונה (בני זוג או ילדים מתחת לגיל 18) לצורך יצאה למדינה בה הם מחזיקים במעדן, בהתאם לפניה מטעם הקונסוליה או השגרירות של אותה המדינה ובכפוף ללווי מטעם מעבר ארצו לגשר אלנבי.
- (11) **עובד ארכ"ל פלסטינים** – מותרת כניסה לישראל של עובדי ארגונים בין לאומיים מוכרים (על ידי משרד הרווחה, הפנים או החוץ) או עובדי נציגויות דיפלומטיות (שגרירויות, קונסוליות ונציגויות דיפלומטיות לרשות הפלשתינית) של מדינות בעלותיחס דיפלומטיים עם ישראל, אף אם לצורך מעבר לאיו"ש או לחו"ל.
- (12) **כניסת פלסטינים שעננס הרשות באיו"ש לישראל לצורך חזרתם לאיו"ש** – מקום בו מעברים לרצואה נעשה על דעתה של מדינת ישראל ובתיואם עמה, ומבליהם חוגבלה חזרתם לאזור דרך ישראל.
- (13) **כניסת עיתונאים לישראל** – מותרת כניסה תושבי רצעת עזה העובדים בעיתונאים, המשתייכים לסוכנות ידיעות או כל תקשורת המחויקים בנציגות בישראל ורשותם בלשכת העיתונות הממשלתית (לע"מ), בכפוף בקשה הסוכנות או כל התקשרות להתייר את הכניסה לצורך השתלמות מקצועית, פגישות עבודה או קבלת פרס עיתונאי.
- (14) **כניסת מאויימים לישראל** – מאושרת כניסה לישראל וחידוש התיירות השהייה של תושבי רצעת עזה שהוחרו על ידי ועדת המאוים כמאויים, ואושרו על ידי גורמי הביטחון.
- (15) **כניסת כדורגלנים** – מותרת כניסה לישראל, אף לצורך מעבר לאיו"ש או לחו"ל, של שחקני נבחרת הכדורגל הפלשתינית והנבחרת האולימפית הפלסטינית לצורך השתתפות באימוניים ומשחקי הנבחרת, בכפוף לפניה מטעם המשרד לעניינים אזרחיים.

(16) כניסה לכנסים ואירועים של הרשות הפלסטינית – מעת לעת, בכפוף לקבלת בקשה מפורטת מנציגי הרשות הפלסטינית באיו"ש, ובכפוף לאישור שר הביטחון, מותרת כניסה של תושבי רצועת עזה לישראל לצורך השתתפות בכנסים או אירועים מיוחדים הנערכים בחסות הרשות הפלסטינית.

ב. יציאה לרצועת עזה:

(1) יציאת ישראלים לרצועת עזה –

בפתח הדברים יש לציין, כי בהתאם לחוק יישום תוכנית ההתנתקות, הסמכות להתר את יציאתם של ישראלים לרצועת עזה ושתייתם בה מוקנית למפקד פיקוד דרום.

א) יציאה במקרה של צורך הומניטרי חריג -

(1) יציאת ישראלים לרצועה לצורך ביקור קרוב משפחה מקרבה ראשונה החוללה במחללה קשה אשר יש בה חשש לחץ החולאה או צו המצריכה אשפוז ממושך. יש לציין, כי במסגרת זו נלקח בחשבון גם גילו של החולים.

(2) יציאת ישראלים לרצועה לצורך השתתפות בלוויה או בחתונתה של קרוב משפחה מקרבה ראשונה.

ב) יציאה במסגרת נוהל "משפחות ח齊וות" – יציאת ישראלים שבן זוגם מתגורר ברצועה לצורך התאחדות עם בן הזוג.

ג) יציאת נלוויים – מותרת יציאתם לרצועה של קרובי משפחתו מדרגה ראשונה של מי שהותרה כניסה לרצועה (בן זוג או ילדים עד גיל 18).

(2) יציאת גורמים דיפלומטיים המאומנים לישראל – יציאת דיפלומטים מטעם מדינות המקיימות יחסים דיפלומטיים עם מדינת ישראל המאומנים למדינת ישראל ומחזיקים בתיעוד رسمي מטעם משרד החוץ.

(3) יציאת נציגים רשמיים מטעם מדינות זרות – יציאת נציגי מדינות המקיימות יחסים דיפלומטיים עם מדינת ישראל למטרות רשמיות מטעם המדינה אותה הם מייצגים, אשר התקבלה בשםם בקשה רשמית מהנציגות הדיפלומטית הרשמית בישראל ואשר לביקורם אין אופי פוליטי או מדיני הנוגד את האינטרסים של מדינת ישראל (לדוגמה – פגישה עם גורמי חמאס).

(4) יציאת עובדי ארב"ל זרים – יציאת עובדי ארב"ל המוכרים על ידי מדינת ישראל (על ידי משרד הרווחה, הפנים או החוץ) בעלי אזרחות זרה המחזיקים בתיעוד رسمي מטעם משרד החוץ או שהוגשה בשםם בקשה רשמית ממטה הארגון הבין לאומי בישראל.

(5) יציאת נציגי ארב"ל מוכרים – יציאת זרים שאינם עובדי ארב"ל, אך הוגשה בשםם בקשה רשמית ממטה הארגון הבין-לאומי בישראל ואשר הם בעלי מקצוע הדורש מומחיות הנדרשת לטובת פעילות הארגון (דוגמת רופאים, מהנדסים, טכנאים יהודים).

- 6) יציאת עובדי ארכ"ל פלסטינים תושבי איוו"ש – יציאת פלסטינים תושבי איוו"ש עובדי ארגונים בין-לאומיים המוכרים על ידי מדינת ישראל (על ידי משרד הרווחה, החוץ או הפנים) או עובדי נציגויות דיפלומטיות של מדינות המקיימות יחסים דיפלומטיים עם מדינת ישראל אשר מומחיהם או תחום עיסוקם הכרחי לפעילויות הארגון או הנציגות בראכ"ל עזה.
- 7) יציאת עובדי ארכ"ל ישראלים (תושבי מזרח ירושלים) – יציאת ישראלים ממזרח ירושלים עובדי ארכ"ל המוכרים על ידי מדינת ישראל (על ידי משרד הרווחה, הפנים או החוץ) או עובדי נציגויות דיפלומטיות של מדינות המקיימות יחסים דיפלומטיים עם מדינת ישראל אשר מומחיהם או תחום עיסוקם הכרחי לפעילויות הארגון או הנציגות בראכ"ל עזה.
- 8) יציאת עובדי ארגונים נוצריים – מותרת יציאת עובדי ארגונים המוכרים על ידי אגף הדתות במשרד הפנים.
- 9) יציאת עיתונאים לרצועת עזה – מותרת יציאת עיתונאים בעלי דרכון זר (שאינו ישראלי), המחזיקים בתעודת מתעדים לשכת העיתונות הממשלתית (על"מ).
- 10) יציאת תושבי איוו"ש לרצועת עזה – יציאת תושבי איוו"ש לרצועת עזה מתאפשרת בכפוף לבקשת מטעם משרד התיירות וה קישור של הרשות הפלסטינית ובמקרים הבאים :
- א) יציאה לצורך ביקור קרוב משפחה החוללה במחללה קשה – יציאת תושבי איוו"ש לרצועת עזה לצורך ביקור קרוב משפחה מקרבה ראשונה החוללה במחללה קשה אשר יש בה חשש לחסרי חוללה או צו המצריכה אשפוז ממושך. יש לציין, כי במסגרת זו נלקח בחשבון גם גילו של החוללה.
  - ב) יצאה לצורך השתתפות בלוויה או חתונה – יציאת תושבי איוו"ש לרצועת עזה לצורך השתתפות בחתונה או הלוויה של קרוב משפחה מקרבה ראשונה.
  - ג) יצאה לצורך השתתפות בראכ"ל והעתיקת מרכז חייו של התושב אליה.
- 11) יציאת גורמים פלסי בקרים לרצועת עזה – יציאת פלסטינים המשמשים בתפקידי מפתח ברשות הפלסטינית אשר מופיעים ברשומות שהובילו ע"י משרד יו"ר הרש"פ למסתפ"ש ואושרו ע"י שר הביטחון.

## נספח 12

**חק לבנתי בסטאטוס הרשאות**

**עמ' 77**



**טוטוס הרשות בלתי מסוג  
לכניות פלסטיניות לישראל,  
למעברם בין אזור יהודה  
ושומרון לבין רצועת עזה  
וליציאתם לחו"ל**

**תיאום פעולות הממשלה בשטחים  
מחלקת מבצעים ותיאום  
מעודכן לתאריך ה-20 בדצמבר 2020**

## תוכן עניינים

	כללי .....
3.....	פרק א' - הרשות לאוכלוסייה הפלסטינית באזור יהודה ושומרון .....
5.....	פרק ב' - ההרשאות לאוכלוסייה הפלסטינית ברצועת עזה.....
12.....	פרק ג' - ההרשאות לכנית פלסטינים לישראל לשם מעבר בין איו"ש ורצ"ע....
21.....	טבלאות החיתרים - איו"ש .....
24.....	צרבי בריאות .....
26.....	צרכים משפטיים .....
27.....	צרכים לימודים .....
29.....	תעסוקה .....
31.....	צרכי כלכלה .....
36.....	צרכי פולחן ודת .....
38.....	בכירים פلس' .....
39.....	תנוועת אוכלוסיות לצרכים שונים .....
47.....	טבלת החיתרים-רצ"ע .....
47.....	צרבי בריאות .....
49.....	צרכי כלכלה (סוחרים, מדריכים, BMC, עובדים וכו') .....
50.....	זרים וארב"ל .....
51.....	תנוועת אוכלוסיות לצרכים שונים .....

## **כללי**

- א. בהתאם לצו בדבר שטחים סגורים (אזור הגדרה המערבית) (תיקון) (מס' 34), תשכ"ז-1967, אזור יהודה ושומרון הינו שטח צבאי סגור, שהיציאה ממנו והכניסה אליו טעונה היתר מأت המפקד הצבאי.
- ב. כניסה של תושב רצועת עזה לישראל, טעונה היתר מיידי מת"ק עזה, בהתאם להסכמה לפי צו הכניסה לישראל (פטור תושבי רצועת עזה), תשס"ה-2005, וכן בהתאם לסמכויות "מפקד האזור" לפי חוק האזרחות והכניסה לישראל (הוראת שעה), תשס"ג-2003.
- ג. יציאתו של ישראלי, לרבות תושב ישראלי ואזרח זר שנitin לו רישיון ישיבה בישראל, לרצועת עזה, טעונה היתר מיידי מפקד פיקוד הדרום וממת"ק עזה מטעמו, בהתאם להסכמה לפי סעיף 24 לחוק יישום תכנית ההתנותקות, התשס"ה-2005.
- ד. בהתאם לסמכוויות המוקנות לגורמי המתפ"ש, להחלטות הדרג המדיני ולסיכוןם הביטחוניים הנובעים מפעולות ארגוני הטrror המנצלים לרעה את תנועות האנשים- יישום, עיצוב והגדלת המדיניות הנוגעת לתנועת אנשים בין מדינת ישראל, יהודה ושומרון וrzoutet עזה, קשורות בחבל הטbor למצב המדיני- בייחוני המשתנה. בהתאם לכך, הקритריונים הנוגעים לתנועת אנשים נבחנים באופן תקין על ידי הגורמים המוסמכים, ונגזרים מהמצב המשתנה כאמור.
- ה. נוסף על הצורך בהתאם להרשות שבתוקף, בנסיבות הכניסה נבחנות גם בהתאם לבדיקות הביטחוניות הפרטניות הנדרשות, הנחוצות על ידי גורמי הביטחון ומשטרת ישראל, וכן בהתאם לאינטראסים הביטחוניים, המדיניים והסטרטגיים של מדינת ישראל ביחס לבקשתו. על הבדיקות לעמוד בבדיקות המנהלתיות והפרוצדוראליות הנדרשות על ידי כל רשות מנהלית רלוונטית, וכן נבדקת Amitot המסמכים המצורפים לتمיכה בבקשתו, וה צורך האפשרי בהציג מסמכים נוספים לביסוסן.
- ו. נזכיר, כי אין לתושב פלسطיני זכות כניסה להיכנס לישראל, ואין לישראלי זכות כניסה לצאת לרצועת עזה.

למען הסר ספק, יובחר כי בכל מקום בו מצוין המונח "קרבה ראשונה" במסמך זה, ובכל מסמך או נוהל אחר של המתפ"ש או מי מטעמו, הנוגעים למדיניות תנועת אנשים בין מדינת ישראל, רצועת עזה ואזור יהודה ושומרון, הכוונה היא אך ורק לאם, אב, אח, אחיות, ילדה וילדה, בעל/אישה (נשואים), אלא אם צוין במפורש אחרת ביחס לקריטריון פרטני מסוים במסמך עצמוני. באשר ליציאת ישראלים לרצועת עזה הרי שככל שמדובר בהשתתפות בחתונה/הלויה או מקרה חריג אחר בעזה שיושר באופן פרטני, הרי שסיבות ונסיבות יחויבו כקרבה ראשונה.

ח. נספחota למסמך זה בסופו "טבלאות ההיתרים" הרלוונטיות לאוכלוסייה הפלסטינית באיו"ש וברצ"ע. האמור בטבלאות אלה מטרתו להוסיף ולהשלים, היכן שנדרש, על הקритריונים המוניים בגוף המסמך. יש לקרוא כל קритריון בגוף המסמך ביחד עם השורה התואמת לו בטבלאות.

## מטרת המסמך

א. הגדרת הדרישות לכנית פלסטינים לישראל, לרבות כניסה לצורך מעברים בין אזור יהודה ושומרון לבין רצועת עזה ולכך יציאתם לחו"ל.

## **פרק ב'**

### **סטטוס הרשות לאוכלוסייה הפלסטינית ברצעת עזה**

#### 1. **הנחיות כלליות**

א. בקשות לכנית תושבי רצעת עזה לישראל מועברות למת"ק עזה מהוועדה האזרחים הפלסטיניים ברצעה, הכפופה למשרד לעניינים אזרחיים של הרשות הפלסטינית אשר ברמאללה. הוועדה האזרחים הינה האחראית על ריכוז, סינוון ותעדות העברת בקשויותיהם של פלסטינים מרצעת עזה לצד הישראלי, לפי שיקול דעתה העצמאי. במקרים חריגים מתאפשרות בקשות המוגשות על ידי גורמים מהקהילה הבין-לאומית וארגוני בין-לאומיים מוכרים.

ב. כלל הבקשות המועברות ייבחנו בהתאם לשיקולים הביטחוניים, המדיניים והסטרטגיים של מדינת ישראל, ובכלל זאת בדיקות ביטחוניות פרטניות הנוגעות למבקש או לבני משפחתו, התאמתן של הבקשות לקריטריונים הנקבעים מעט לעת לכנית תושבי רצעת עזה לישראל, בדיקות מנהליות נדרשות כגון אמינותה המסתמכים המצורפים לتمיכה בבקשתו והចורך במסמכים נוספים לביסוסן וכיוצ"ב. הבדיקות כאמור מהוות חלק בלתי נפרד מהליך בחינתה אישורה של כל בקשה.

#### 2. **טרפי בריאות**

כניסה לישראל מתאפשרת על בסיס 5 מטרות היתר :

א. **טיפול רפואי:** כניסה לישראל מתאפשרת, אף אם לצורך מעבר לאיו"ש או לחו"ל, לצורך קבלת טיפול רפואי מציל חיים או טיפול רפואי שההדרו טעם החיים משתנה כמעט כליל. כל זאת, בכפוף לכך שהטיפול המבוקש אינו זמין ברצעת עזה.

- 1) הכניסה מתאפשרת בהתאם לפניות מארגוני הבריאות הפלסטיני, הפועל במסגרת הוועדה האזרחים הפלסטיניים ואמון על תעדות הבקשות, סיוג הדחיפות והעברתן לידי מת"ק עזה.

- 2) יודגש, כי התשלום עבור הטיפול הרפואי מועבר מהרשויות הפלסטיניות ישירות לבתי החולים בישראל ולכון נדרשת הרשות הפלסטינית לאשר מבעוד מועד את כניסה המתופל לטיפול בישראל.

- 3) חולמים כרוניים (سرطان/דיализה) המקבלים כיום היתר חד יומי ישמשו בהיתרי 'כרטיסיה' על פי תדירות הטיפול (יציאה לטיפול וחזרה באותו היום).

4) במקרה של טיפול רפואי מורכב (כגון כימותרפיה וציפה המצריכה תקופת התאוששות), יאשר פרטנית מתן היתר לאיו"ש או ישראל לתקופה ארוכה (3-6 חודשים) כולל לינה, לאחר שתיבחן, בין היתר, תזרירות הטיפול.

**ב. הורה מלאוה:** הורה מלאוה לחולה מתחת לגיל 18 מקבל טיפול רפואי בישראל/ איו"ש /חו"ל. ניתן לאשר כניסה בהתאם למפורט בטבלה, עד חדש ימים לפי תזרירות הטיפול. ההיתר יהיה בתוקף ובצמוד לחולה, במידה והמלואה לא יהיה צמוד לחולה יוצג אישור אשפוז תקף.

**ג. מלואה לחולה:** ליווי לחולה מקבל טיפול רפואי בישראל/ איו"ש/ חו"ל. ניתן לאשר כניסה בהתאם למפורט בטבלה, עד חדש ימים לפי תזרירות הטיפול. ההיתר יהיה בתוקף ובצמוד לחולה, במידה והמלואה לא יהיה צמוד לחולה יוצג אישור אשפוז תקף. ככל, לכל חוליה יאשר מלואה אחד. יציאת קטן עד גיל 18 מחייבת במלואה.

**ד. השתלמות רפואי:** כניסה של אנשי רפואי לבתי החולים או מרכזים רפואיים בישראל או באיו"ש לצורך השתלמות מקצועיות רפואיות והתמחויות שיש בחו"ל להביא לחיזוק ושיפור המענה הרפואי הנitinן לתושבי הרצואה, בדגש על תחומים שאינם קיימים ברצואה.

**ה. ביקור חוליה:** כניסה תושבי רצואה עזה לישראל (אך לצורך מעבר לאיו"ש) לביקור קרוב משפחה מקורבה ראשונה הנמצא באשפוז ממושך - לרבות אשפוז במוסד הבראה או אשפוז בגין חכרז במעקב וליווי רפואיים - או החולה במצב קשה, אשר יש בה חשש לחיה החולה. (במסגרת זו נלקח בחשבון גם גילו של החולה).

### 3. כלכלת ותעסוקה

כניסה לישראל מתאפשרת על בסיס 4 מטרות היתר :

**א. סוחרים:** כניסה סוחרים פלסטינים לישראל, איו"ש וחו"ל. הכניסה מתאפשרת בכפוף להיותו של המבקש סוחר בכיר, אשר בכניסתו יש כדי לתרום לשיפור כלכלת הרצואה והעסק במסחר בטובי המאושרין בהתאם למדינות האזרחית בעת הגשה הבקשה.

**ב. BMC:** אנשי עסקים וסוחרים בכירים פלסטינים.

**ג. מלואה ל-BMC:** כניסה בני זוג וילדים של BMC, כוללם בעת מעברו של BMC.

**טבלת היתרונות-רצועת עזה**
**ארגוני בריאות**

מספר	מטרה	יעוד	מכסה	טוח התיאטר	סמכות	חירות
1	יציאה למטרת אשפה	בנוסף לקבל טיפול רפואי מצליל חיים או טיפול שבתבעודו טעם החיים משתנה כליל, לישראל ואוישם.	לא	שימוש בחיתרי יקרטיסייח' על פי תדריות הטיפול. במקורה של טיפול רפואי מרכיב (גון כימותרפיה רציפה) המערך תקופת התאוששות, אושר פרטנית מון היתר לטקופת ארוכה לאיו"ש (3-6 חודשים) כולל לינוח לאחר בוחנת תדריות הטיפול.	עד חודש- ס' מפקד מרכז הייתרים עד 3 חודשים- רמי"ד תאום אחריו. בכפוף להצעת מסמכים רפואיים אישור מעלה 3 חודשים/היתר עם לינה בישראל- רע"ן אגי"מ/רמת"ק עזה.	לא
2	השתלמות רפואית	מעבר אנשי רפואי מרוצעת לעוזר רפואי וישראל להשותפות מקצועית בתחומי הרווחה, בדגש על תחומיים שונים קיימים ברצה.	150	השתלמות מקצועית באיו"ש ובישראל עד 3 חודשים.	מרכז הייתרים מת"ק עזה. אישורו הייתר עם לינה בישראל בסמכות רע"ן אגי"מ/עה/רמת"ק עזה.	לא
3	פיקוח חוליה	ביקור קרוב שפתחה מדרגה ראשונה לחוליה/מאושפז הנושא באשפוז ממושך לרבות אשפו במוסד הבראה (סיעוד) או אשפו בית הברוד בעקב וליווי רפואי או חוליה	לא	עד שבוע, בין השעות 19:00-07:00	עד שבוע- ס.מ. מרכז הייתרים מת"ק עזה. חריגום, לרבות לינה בישראל, באישור רע"ן אגי"מ/רמת"ק.	לא

סימוכין : EVEN355-01-303

סיווג : בלמי"ס

					במחלקה קשיה		
6.	הורה מלאוה לחולה מותחת לגיל 18 המקביל טיפול רמנאי בישראל/ איוויש/ חוויל.	הוראה מלאוה לחולה מותחת ללא	בהתאם ל zoning הטיפול שנקבעו לקטינו. שיימוש בחיתורי 'ברטיטיסיה' על פי תדרות הטיפול, במקורה של טיפול רפואי מורכב (כגון כימותרפיה ורונית) מצריך תקופת התואשות, אישור פרטנית מתן היתר לתקופה ארוכה לאיוויש (3-6 חודשים) כולל לינה לאחר בחינת תדרות הטיפול.	1. עד 3 חודשים - רמי"ד תאים אזרחי עזה. 2. אישור מעל 3 חודשים/ יתר עם לינה בישראל בסמכות רע"ז 3. בכפוף לאבחן בייחוני/ אג"מ/רמת"ק. 4. חריגות באישור רע"ז אג"ס/רמת"ק עזה. 5. הורה מלאוה קבל היתר 'ברטיטיסיה' עד חדש ימים לפני דירות הטיפול החיתר יהיה בוגר וברוחה להיתר הרולח. בדידה שהמלואה לא יהיה צמוד לחולה, יוצג אישור אשפוז תקף.	1. עד 3 חודשים - רמי"ד תאים אזרחי עזה. 2. אישור מעל 3 חודשים/ יתר עם לינה בישראל בסמכות רע"ז 3. בכפוף לאבחן בייחוני/ אג"מ/רמת"ק. 4. חריגות באישור רע"ז אג"ס/רמת"ק. 5. הורה מלאוה קבל היתר 'ברטיטיסיה' עד חדש ימים לפני דירות הטיפול החיתר יהיה בוגר וברוחה להיתר הרולח. בדידה שהמלואה לא יהיה צמוד לחולה, יוצג אישור אשפוז תקף.		
7.	רמנאי לחולה המקביל טיפול רמנאי בישראל/ איוויש/ חוויל	滿لوוה לחולה המקביל טיפול לחולה	בהתאם ל zoning הטיפול שנקבעו. שיימוש בחיתורי 'ברטיטיסיה' על פי תדרות הטיפול, במקורה של טיפול רפואי מורכב (כגון כימותרפיה רצופה) המצריכה תקופת התואשות, אישור פרטנית מתן היתר לתקופה ארוכה לאיוויש (3-6 חודשים) כולל לינה לאחר בחינת תדרות הטיפול.	1. עד חודש- ס.מ.MRIכו <sup>1</sup> היתרים. 2. בכפוף לאבחן בייחוני 3. בכפוף להצגת מסמכים רפואיים רלוונטיים 4. חריגות באישור רע"ז אג"ס/רמת"ק. 5. נלווה לחולה מקבל היתר 'ברטיטיסיה' עד חדש ימים לפני דירות הטיפול החיתר יהיה בוגר, בהתאם להיתר הרולח. בדידה שהמלואה לא יהיה צמוד לחולה, יוצג אישור אשפוז תקף.	1. עד חודש- ס.מ.MRIכו <sup>1</sup> היתרים. 2. עד 3 חודשים בסמכות רם"ד תיאום אזרחי 3. אישור מעלה שלושה חודשים/ לינה בישראל בסמכות רע"ז 4. חריגות באישור רע"ז אג"ס/רמת"ק. 5. נלווה לחולה מקבל היתר 'ברטיטיסיה' עד חדש ימים לפני דירות הטיפול החיתר יהיה בוגר, בהתאם להיתר הרולח. בדידה שהמלואה לא יהיה צמוד לחולה, יוצג אישור אשפוז תקף.		

## **נספח 13**

**נווהל היתרים לתושבי רצועת עזה עברו  
טיפולים רפואיים**

**עמ' 86**



## הנקת היתרים לתושבי רצועת עזה עבור טיפולים רפואיים

### **1. כללי:**

- א. נוהל זה מתייחס ליציאת פלסטינים תושבי רצועת עזה לישראל, לאיו"ש ולחו"ל לצורך קבלת טיפול רפואי בשגרה.
- ב. בכלל, יש לאפשר כניסה תושבי רצועת עזה לקבלת טיפול רפואי בהתאם למדייניות ובהעדר מניעה בייחונית לכך.

### **2. הבקשות יכללו:**

- א. דף הבקשה עצמו שהתקבל מהוועדה האזרחים הפלשינית (טופס ייעודי חתום ע"י נציג הבריאות הפלסטיני ובו מופיעים כל הפרטים של הבקשה).
- ב. דו"חות ומסמכים רפואיים עדכניים החתו מים ע"י הרופא המטפל, מנהל המחלקה ומנהל ביה"ח בו מטופל החולים (שלוש חתימות ברורים).
- ג. הזמנה של מוסד רפואי לקבלת טיפול רפואי בישראל / באיו"ש / בחו"ל.
- ד. כל מסמך/ מידע/פרטים נוספים הנדרשים לשם טיפול ובחינת הבקשה בהתאם לנוהלי העבודה ולmdiיניות הנהוגת, ולפי דרישתם של הגורמים המוסמכים במת"ק.

### **3. בדיקה ואבחן הבקשות:**

- א. הבקשה על כלל נספחה תעבור למתאים בראיות על מנת שיבדק את הבקשות עצמן ומהימנותו, ולבסוף יכתוב את התרשמותו והמלצתו.

2014

אוקטובר

-בלמ"ס-

3 עמודים

הפקודה כוללת



3

עמוד 2 מתוך

**מנהל תאום ו קישור עזה  
מדור תאום אזרחי  
קובץ פקודות קבוע ונהלים  
הוראות**

- ב. הבקשה תיפתח ע"ב בקשה בממ"ח ע"י מרכז ההיתרים, תזוז בטבלת מעקב ותבחן לפי הבקשות המציגות התייחסות גורמי הביטחון.
- ג. הבקשות המציגות התייחסות גורמי הביטחון יועברו לבחינת רמ"ד/ס. רמ"ד תאום לאבחן ומיוון הבקשות שתועברנה לאבחן גורמי הביטחון ואו חלפת מלאוה ואו המלצה לシリוב להחלטת רע"ן אג"ם.
- ד. הבקשות שאושרו לאחר מיון ראשוני לאבחן תשלחנה (על כל נספחיהן) יחד עם המלצתו של מתאם הבריאות להתייחסות גורמי הביטחון, בהתאם להנחיות העדכניות לאותה עת.
- ה. בקשות שלא מציגות אבחן יבחנו ע"י רמ"ד/ס. רמ"ד תאום, בבקשת תאושרנה יחד עם מלאוה (עדיפות לקרבה ראשונה).
- ו. במידה והמלאוה מעכ卜 את אישור הבקשה ובכך נוצר סיכון לחיה החולה, יש להחליף מלאוה.
- ז. ילדים חוליס- קיימת עדיפות לאשר את האמא כמלאוה. גם מלאוים יועברו להתייחסות גורמי הביטחון בהתאם לנדרש על פי הנחיות העדכניות.

#### **4. אישור הבקשה:**

- א. הבקשה תאושר במקרים רפואיים רפואיים בהתאם למדייניות התנועות העדכנית לאוֹתָה עַת, ובעת שאין הטיפול זמין ברצואה ואין מניעה בייחונית או אחרת פרטנית.
- ב. במידה וקיימת מניעה בייחונית כניסה לתושב עפ"י גורמי הביטחון - הבקשה תסורב ותיסגר בהתאם להנחיית המפקד הרלוונטי, במקרים רפואיים/דוחופים/חריגים יועברו לבחינה נוספת על ידי רמת"ק עזה בטרם החזרת תשובה שלילית.
- ג. במידה ונציג הבריאות הפלסטיני מבקש שKİLA מחדש של החלטתシリוב, יגיש בקשה חוזרת (לבדיקה חדשה) בצוירוף מידע/פירוט/מסמכים רלוונטיים חדשים נוספים.

2014	אוקטובר	הפקודה כוללת	-בלמ"ו-	<b>מנהל תאות וקשר עזה</b>
3 עמודים	3 מתוכן	עמוד		<b>מדור תאות אזרחי</b>
3				<b>קובץ פקודות קבוע הוראות ונהלים</b>



#### **5. אופן ההנפקה:**

- א. רמי"ד/ס. רמי"ד תאות אזרחי יודא כיום של כלל האישורים הנחוצים. במידה ויש תושבים שכנסתם סורבה, הם ימחקו מהבקשה בצורה ברורה ותזכיר סיבת הסירוב.
- ב. ההיתר יונפק ע"י מש"ק תאות.
- ג. המש"ק יעביר את ההיתרים צמודים לבקשת חתימת קצין/נגד (רמי"ד, ס' רמי"ד, קפ"ץ ומפקד משרד ישראלים) שיודא כי ההיתר תואם לבקשת.

#### **6. אופן המסירה:**

- א. כלל ההיתרים יועברו לקצין תורן של לשכת הקשר בארכז, בצד רשיימה שיחתום עליה (רשימת מספרי ההיתרים).
- ב. רשיימת המאורחים תועבר בטרם מועד הכניסה לידי נציג הבריאות הפלסטיני בפקס (ע"מ שיעדכו את התושבים).