

PHYSICIANS FOR **أطباء**  
HUMAN RIGHTS **لحقوق الإنسان**  
ישראלים **לזכויות אדם**  
ISRAELI **אסרלניק**

POSITION PAPER

# LONG TERM PERMITS

NOVEMBER 2022



## Preface

Israel's all-encompassing control of everyday life in the Occupied Palestinian Territory (OPT) severely restricts the free movement of patients. The occupation's mechanisms, particularly the permit regime imposed by Israeli security forces to limit Palestinian movement, often cost patients their health and even their lives.

Permit restrictions are rarely eased, even for cancer patients. Access to life-saving oncological treatment in the OPT is limited by Israel even when it is unavailable locally. Patients must apply for a new exit permit every time they need to travel for treatment and without which they will be denied medical care. Obtaining a permit involves a protracted bureaucratic process that delays the access of patients to treatment and at times prevents it altogether.

The following report details the mechanisms of oppression that Israel imposes on Palestinian patients seeking locally unavailable cancer treatment, paying particular attention to the struggles of patients in the Gaza Strip. These patients are critically harmed by the outcomes of the ongoing blockade, the severe shortages of drugs and medical equipment, and limitations on free movement. Israel's divide and rule strategy in the OPT, its restrictions on the movement of residents, and its intentional depletion of the Palestinian healthcare system, all force cancer patients (particularly those in Gaza) to travel far distances for treatment – to the West Bank, East Jerusalem, Israel, and even abroad. But to access medical care outside their areas of residence, patients must first traverse a bureaucratic labyrinth. This includes procuring documents, filling out forms, submitting them to the Palestinian Civil Affairs Committee, allowing them to be reviewed and handed over to Israeli authorities, and

finally waiting for the permit to be issued – all while hoping an answer arrives before the scheduled treatment. But their struggle does not end even once a permit is obtained, as Israel only issues one-time medical exit permits. Those requiring ongoing treatment, such as patients battling cancer, thus find themselves fighting not only for their survival but also for obtaining exit permits, time after time.

This position paper reveals how these restrictive mechanisms critically harm the health of patients, reducing their chances of recovery, and preventing them from accessing life-saving treatment. Finally, we will suggest measures Israel must implement to ease the suffering of patients, until abolishing its permit regime.

As later detailed, until Israel's occupation of Palestine ends and the blockade of Gaza is lifted, an immediate solution must include issuing long-term medical exit permits. Long-term permits would save patients valuable time, reduce physical and mental suffering, and allow them to reach their scheduled appointments. Most importantly, such permits would prevent avoidable deaths, as in the case of Mona. Diagnosed with stomach cancer, 48-year-old Mona contacted us after six months of failed attempts to obtain an exit permit. After filing three claims on her behalf and providing legal assistance, Mona was finally granted access to treatment. For the next three months, we helped Mona re-apply for an exit permit for every single treatment. After her last return to Gaza, Mona was forced to procure new documents and endure the entire bureaucratic process again before she would be allowed to leave for her next appointment. Sadly, Mona did not survive these additional bureaucratic hurdles and died before she could access treatment.

# Restricted Movement and the Palestinian Healthcare System

Since 2007, Israel's blockade on Gaza has entailed control over all aspects of local Palestinian life, restricting access to water and energy, the passage of goods, and freedom of movement. This closure also impacts factors considered *health determinants*<sup>1</sup> and limits the population's capacity to exercise their right to health. Such restrictions are upheld through Israel's subjugation of the Palestinian healthcare system, and the forced separation of the OPT into three distinct regions: the West Bank, the Gaza Strip, and East Jerusalem.<sup>2</sup> This geographic fragmentation allows Israel to control Palestinian movement by requiring permission to travel between the three areas. As a result, the Palestinian healthcare system is forced to duplicate and divide its services and send thousands of patients every month to treatments outside their areas of residence. Most often referred to Palestinian hospitals in the West Bank and East Jerusalem, these patients require Israeli permits every time they travel for treatment.<sup>3</sup> According to data published by the World Health Organization (WHO), 91 percent of permit applications in April 2022 were submitted for treatment within the Palestinian Health Ministry institutions; 46 percent for treatment in the West Bank; 38 percent in East Jerusalem; and seven percent were sent to private clinics in the Gaza Strip.<sup>4</sup>

Consequently, accessing oncological medical care has become increasingly complicated for residents living in the OPT, as diagnostic and therapeutic treatment remains largely unavailable.<sup>5</sup> Even when first-line therapy can be administered in a local hospital, patients are forced to continue treatment outside their areas of residence, usually in East

<sup>1</sup> *Health determinants, or social determinants of health*, describe non-medical factors that influence health outcomes. These include a wide range of social and environmental forces shaping the conditions of daily life, including housing, access to clean water, education, and more. For more, see Osama Tanous, "The Dilemmas of Practicing Humanitarian Medicine in Gaza", August 2020.

<sup>2</sup> Mahmoud Abo Arisheh, "Denied: Harassment of Palestinians Patients Applying for Exit Permits", Physicians for Human Rights Israel, June 2015.

<sup>3</sup> According to 2021 WHO data, 86% of patients are referred to Palestinian hospitals within the local healthcare system.

<sup>4</sup> WHO Monthly Report, April 2022.

<sup>5</sup> Mor Efrat, "Between the Hammer and the Anvil: Women's Right to Health in the Gaza Strip", Physicians for Human Rights Israel, January 2019.

Jerusalem.<sup>6 7</sup> In such cases, patients will be required to apply for an exit permit from Israeli security forces, who may either approve or reject their request.<sup>8</sup> The need to obtain a one-time permit through a protracted bureaucratic process, often lasting over one month, complicates the lives of patients and risks their chances of recovery. In addition, patients must endure a torturous journey through multiple security checks at Erez barrier, involving hours of delay under harsh physical conditions. These delays often cause patients to miss medical appointments, requiring them to reschedule treatments and repeat the entire permit procedure yet again.

## **Oncological Patients in the Gaza Strip**

**For many years, the OPT Department at Physicians for Human Rights Israel (PHRI) has assisted patients struggling to obtain permits for treatment outside their areas of residence.** The department works to ensure patients can exercise their right to health by submitting permit requests on their behalf and utilizing legal and advocacy tools to fight for them to be granted. The following data underlines the barriers faced by the patients being assisted by PHRI:

In 2021, 180 Palestinian patients requested PHRI's assistance after they were unable to obtain exit permits, over 50 percent of whom were residents of the Gaza Strip.

77 of these patients (41 percent) required life-saving cancer treatments outside their areas of residence, 70 of whom were cancer patients living in the Gaza Strip.

**In the first half of 2022, 40 percent (59 patients) of the assistance requests managed by PHRI's OPT Department came from cancer patients whose exit permits were delayed by Israel, 58 of whom were residents of Gaza.**

---

<sup>6</sup> According to 2021 WHO data, 56% of patients are referred to hospitals in East Jerusalem.

<sup>7</sup> Médecins du Monde Palestine, "The Labyrinths of Health in Gaza", December 2019.

<sup>8</sup> Ghassan Meter "Denied 2: Harassment of Palestinians Patients Applying for Exit Permits", Physicians for Human Rights Israel, August 2016.

According to WHO findings, 47 percent of all medical permit requests submitted in 2021 were either rejected or delayed. Data further indicated that cancer patients accounted for 41 percent of all requests to exit the Gaza Strip for treatment.

The findings demonstrate both the scope of Israel's denial of medical permits and the abuse of patients in the OPT, particularly in the Gaza Strip. It is important to note that these findings refer only to one-time permit requests, as long-term permits are seldomly issued and only under extremely limited conditions.

Dr. Levanon, an oncologist, elaborates on the medical consequences of Israel's denial and delayed issuance of permits:

**"Patients living in the Occupied Palestinian Territory receive a one-time exit permit and are obliged to endure an arduous bureaucratic process prior to each hospital appointment. This is doubly true for residents of the Gaza Strip. Patients undergoing aggressive treatment with harsh side effects should not be forced to devote their remaining energy to navigating bureaucratic entanglements or worry about their ability to continue life-saving treatment. This should be obvious to every human being. (Medical opinion of Dr. Levanon, January 18, 2022)."**

Most patients assisted by PHRI's OPT Department could not reach their treatment as scheduled due to permit delays or denials. Knowing that a permit delay may endanger their lives only adds to the already high mental and emotional stress of patients. As Dr. Levanon's medical opinion confirms, interrupting or delaying a treatment plan can lead to multiple and often irreversible consequences:

**"An oncological treatment's success depends on what is known as chemotherapy dose intensity. Managing it accurately requires adherence to the recommended course of treatment, both in terms of dosage and in terms of intervals. It is commonly argued that maintaining an intensity rate lower than 85 percent leads to worse results, i.e., lower cure rates (Lyman GH, 2009. Low-dose intensities have also been shown to harm the results of patients with incurable malignancies (Nielson CM, 2021)."**

## One-time and Long-term Permits

Oncological patients are issued one-time medical exit permits by Israeli authorities, valid for a single day, for just one of the many appointments over the course of their treatment plan. These permits severely restrict the movement of patients. Even after crossing the Israeli barrier and reaching the hospital, patients are prohibited from leaving the premises. They may not leave even to meet basic subsistence needs or for a moment of fresh air outside the hospital walls. The conditions of these permits do not account for the nature of cancerous illnesses or their treatment, which require ongoing monitoring and observation. As Dr. Levanon explains:

**"Cancer patients require regular check-ups both during the treatment period and after it is concluded. Follow-up includes screening tests, invasive treatments, and medical appointments with specialists. Awaiting these appointments can be nerve-racking, and patients face extreme anxiety and require days of preparation before undergoing invasive examinations (ibid.)"**

Even after receiving a one-time permit, patients are forced to endure the same exhausting bureaucratic process for every subsequent appointment. Such delays and interruptions of the treatment sequence endanger the lives of the patients. Physicians in the Gaza Strip must consequently reassess the condition of patients and adjust their course of therapy in accordance with the treatment options available locally, significantly lowering the likelihood of recovery.<sup>9</sup>

Long-term permits would offer cancer patients unobstructed access to locally unavailable treatment, prevent therapy interruptions and decreased recovery chances, and free patients from repeatedly facing bureaucratic obstacles. Israel's permit policy condemns patients to months of tortuous bureaucratic entanglements before every treatment, all while already facing severe illnesses. Dr. Raya Leibowitz, head of Shamir Medical Center's oncology institute, emphasizes the importance of maintaining therapeutic continuity and underlines the clear need for long-term permits:

---

<sup>9</sup> Ghada Majadle and Haneen Kinani, "Cancer Patients in the Gaza Strip in 2020: A Snapshot", February 2021.

**"From a medical and ethical standpoint, the appropriate solution would be to issue cancer patients long-term permits. As previously detailed, the chronic nature of the disease means that patients must be regularly monitored in oncological clinics (though the frequency may change at different stages of treatment). Therefore, there is no medical logic in granting one-time permits. This is particularly true at the active stage of the disease and while treatment is still in progress. This is a crucial period for controlling the illness and boosting recovery chances, and it is a period in which patients are entirely dependent on the medical body treating them. Continuous contact and access to the medical staff are therefore critical. (Medical opinion of Dr. Raya Leibowitz, January 30, 2022)."**

In view of the adverse effects of treatment interruption on the likelihood of recovery, Dr. Levanon similarly stressed the urgency of shifting to long-term permits:

**"A three-month medical exit permit would offer patients peace of mind, stability, and the security that they can access chemotherapy treatments and follow-up appointments as scheduled. From a purely medical point of view, this would ensure that the oncological treatment is optimally administered and that the highest chances of recovery can be guaranteed, without interruptions or delays at critical stages of the course of therapy (Dr. Keren Levanon, *ibid.*)."**

But while Israel's permit policy technically affords the possibility of issuing long-term permits, this option is rarely exercised. According to Israel's Status of Authorizations<sup>10</sup>, three-to-six-month permits may be issued for life-saving treatments entailing a "recovery phase". In practice, these permits are rarely granted. The Coordinator of Government Activities in the Territories (COGAT) allows Palestinian patients to request long-term permits under very limited circumstances, and even then, most requests are rejected regardless of official policy. On several occasions, COGAT's conduct has resulted in the death of patients who were being

---

<sup>10</sup> Israeli authorization procedures determining who can exit the OPT or travel between the West Bank and Gaza. These are usually granted to patients whose treatments are locally unavailable, rare humanitarian cases, and few merchants and businesspeople.

assisted by PHRI. Such was the case of Mr. Walid, a 69-year-old man diagnosed with lung cancer<sup>11</sup> and confined to a wheelchair. His partner contacted PHRI after their medical exit permit was repeatedly delayed. For two months, we waged a legal battle to secure an exit permit for Mr. Walid and his partner. The permit was finally granted the evening before his scheduled treatment, and only after his partner endured a Shin Bet investigation. Unfortunately, Mr. Walid did not reach his treatment and died that evening.

## **Long-term Permits as a Preliminary Measure to Ease the Suffering of Patients**

The permit regime's restrictions on movement and access to essential medical care harm the health of patients in the OPT and can even cost them their lives, particularly those living in the Gaza Strip. As previously discussed, issuing long-term permits would be the first step in allowing patients access to adequate treatment. While entirely inexhaustive, this would be a crucial measure for enabling residents of the OPT to exercise their right to health.

Responding to PHRI's inquiry from April 2022, the District Coordination and Liaison Office (DCL) stated in June 2022 that long-term permits are issued "in accordance with the duration of treatment indicated in the medical documents." The statement ignored our arguments and did not include any of the requested data. Therefore, we sent a letter of exhaustion of administrative remedies in August 2022<sup>12</sup>. The letter emphasized the urgent need to offer cancer patients long-term permits<sup>13</sup>, and included two demands for immediate implementation:

- Cancer patients and those accompanying them must be issued three-month exit permits.
- Permits must not be limited to the hospital grounds, recognizing that a prolonged hospital stay requires free movement outside the premises in order to meet basic needs.

---

<sup>11</sup> All names were changed to protect patient privacy.

<sup>12</sup> The letter was sent on behalf of PHRI, through the Lustigman & Blank Law Firm

<sup>13</sup> <https://www.phr.org.il/permits/>

PHRI is currently continuing the process of exhausting administrative remedies with Israeli authorities before petitioning the court, to promote the transition to long-term permits for cancer patients. Further tools are simultaneously being utilized to support the legal efforts, including awareness-raising campaigns and local and international advocacy work. In addition, PHRI is working to increase the involvement of the local medical community, which has a professional obligation to address the permit regime's harmful impact on patients.

## Conclusion and Recommendations

The ongoing occupation and the 15-year Gaza blockade have led to a total dependency of the Palestinian healthcare system upon Israeli policies. This dependency directly impacts financial and political development in Palestine and the ability to promote social determinants of health, which remain under Israel's absolute control. As a severe outcome of these circumstances, Gazan cancer patients are forced to travel far distances for life-saving treatment. Once they are sent to Palestinian hospitals in the West Bank, East Jerusalem, Israel, or abroad, an additional dimension of Israel's all-encompassing control is revealed: its power to prevent or delay patients from reaching scheduled treatments on time. Forced to navigate a bureaucratic labyrinth to receive one-time permits, these patients often miss vital appointments because their requests are delayed, rejected, or simply left unanswered.

This severe, decades-long violation of the right to health requires Israel to end its ongoing occupation, lift the Gaza blockade, and grant patients unobstructed access to treatment. Until the day all patients can freely exercise their full right to health, we call for the permit regime to be abolished and for the siege of Gaza to end.

As long as Israel continues controlling all aspects of life in the OPT and maintaining its harmful siege on Gaza, it remains responsible, as an occupying force, for allowing unobstructed access to medical care and life-saving treatment. This includes issuing long-term permits for cancer patients and enabling them to attend hospital appointments as often as needed and as scheduled by their attending physicians.

Authored by: Noor Assi

Acknowledgments: Dr. (PhD) Guy Shalev, Hadas Ziv, Zoe Gutzeit, PhD, Notary Tamir Blank, Atty. Adi Lustigman and Ghada Majadle.

# Annex

Dr. Raya Leibowitz, M.D/Ph.D

Head, Oncology institute, 'Shamir' medical center

Genito-urinary malignancies

Onco-geriatrics

[raya.leibowitz@gmail.com](mailto:raya.leibowitz@gmail.com)

ד"ר רעיה ליבוביץ, M.D/Ph.D

מנהלת המכון האונקולוגי, בית חולים 'שמיר'

התמחות בגידולי מערכת המין הגברית והשתן

אונקו-גריאטריה (הטיפול בסרטן בגיל השלישי)

03-5345789

30 ינואר 2022

**אל: כל המעוניין**

**הנדון: מתן אישורי מעבר קבועים לחולים אונקולוגיים**

מכובדי,

שמי ד"ר רעיה ליבוביץ, אני מנהלת את המכון האונקולוגי ב'שמיר', חברת סגל באוניברסיטת תל-אביב, ואונקולוגית מטפלת עם מרפאה גדולה ופעילה. במהלך הקריירה שלי היתה לי הזכות לטפל בחולי סרטן בארץ (בשני בתי חולים) ובקנדה. אני מהווה את נציגת ישראל בפורום קביעת קונצנזוס הטיפול בסרטן ערמונית, ועד 2020 שימשתי כנציגת ישראל באיגוד הבינלאומי לאונקולוגיה גריאטרית.

**מטרת המכתב הזו הינה להסביר את אופי הטיפול האונקולוגי, את חשיבות רציפות הטיפול, ואת החשיבות שבשמירה על טיפולים במועדם וכסדרם.**

מחלת הסרטן הינה מחלה כרונית, והרבה המקרים, למרבה הצער, אינה ברת מרפא. הטיפולים האונקולוגיים – כמותרפיה, טיפולים ביולוגיים והורמונליים, או טיפול קרינה – נועדו לטפל במחלה, למנוע את חזרתה, להקטין את נפח המחלה, להאריך חיים או לשפר סימפטומים. פרוטוקולי הטיפול נקבעו על סמך מחקרים קליניים מבוקרים גדולים, והם אלו שנמצאו אופטימליים למצבי המחלה השונים. לפיכך, **הפרקטיקה האונקולוגית הטובה היא לתת את הטיפולים במועדם, בדיוק כשם שהוכתב בפרוטוקול. סטייה מהפרוטוקול תפגע ביעילות הטיפול, ואינה מומלצת.**

כך, לדוגמה, במתן כמותרפי – אי-קבלת טיפול במועד (דבר המוכנה בז'רגון המקצועי – פגיעה ב- dose intensity) יכול לגרום התקדמות של המחלה והחמרת מצבו של המטופל. בדומה, אי-קבלת טיפול קרינה במועד יכולה לאפשר לגידול 'להתגבר' על טיפול הקרינה הקודמים (תהליך הנקרא re-growth) ולהפוך את הטיפול לחסר ערך.

חשיבות הנגישות לטיפול הרפואי נובעת גם מתופעות לוואי קשות לטיפול אשר עלולות להתעורר ואף להביא לסיבוכי בריאות קשים. על כן על החולות והחולים להשאר במקום אשר נגיש לבית החולים והגופים המטפלים ומקיימים מעקב,

טעם נוסף לסיכון ואף פגיעה שעלולים להגרם נובעים מהפגיעה במערכת החיסונית של המטופל/ת כחלק מהטיפול. במצב דברים זה מצויים החולים והחולות במצב פגיע במיוחד ועליהם לנקוט משנה זהירות..

**גם במקרים בהם המטופל אינו מקבל טיפול פעיל אלא נמצא במעקב בלבד – שגרת הביקורים הינה חשובה ביותר, שכן היא זו שמאפשרת מעקב וגילוי של חזרת מחלה, במידה וזו חלילה מתרחשת.** לפיכך – גם אנשים שסבלו בעבר מסרטן והחלימו, זקוקים להמשך ולראות את האונקולוג המטפל בהתאם לשגרת הביקורים שנקבעה על ידו, במועדה.

**לאור כל זאת, מבחינה רפואית ואתית, הדבר הראוי ביותר – בכל הנוגע למטפלים אונקולוגיים – הוא לאפשר היתרים ארוכי-טווח.** כפי שפורט לעיל, בשל האופי הכרוני של המחלה, אין למעשה מצב בו מטופל מפסיק מעקב במרפאה אונקולוגית (למרות שכמובן תדירות הביקור יכולות להשתנות בשלבי טיפול שונים), ולכן **אין למעשה 'הגיון רפואי' במתן היתר חד פעמי.** לדברים משנה תוקף עת מדובר במחלה פעילה וכאשר הטיפול מצוי בעיצומו. זוהי תקופה מכריעה לסיכויי ההחלמה או ההשתלטות על המחלה, תקופה בה

**החולה תלוי לחלוטין במערכת הרפואית המטפלת בו, חייב קשר רציף עימה בזמנים מדויקים, והינו פגיע במיוחד עקב השפעות הטיפול והפגיעה במערכת חיסונית שלו.**

אסיים בזאת – קבלת כותרת של סרטן הינה תמיד בשורה מרה ביותר. חולה אונקולוגי נאלץ להתמודד עם סימפטומים קשים מהמחלה, עם סימפטומים קשים מהטיפולים, ועם הידיעה הקשה שיתכן ולא יחלים ממחלתו. על זה נוסף תמיד נטל בירוקרטי קשה ומכביד. כל הקלה בנטל הבירוקרטי מסייעת מאד למטופל, ומאפשרת לו ולמשפחתו להקדיש את מירב המאמצים להתמודדות עם המחלה ולהחלמה.

אשמח לספק עוד פרטים ככל שאלו יידרשו, ואני מודה לכם על תשומת הלב,

בברכה,

ד"ר רעיה ליבוביץ

מנהלת המכון האונקולוגי, בית חולים 'שמיר' (לשעבר 'אסף הרופא')

הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל-אביב

מספר רשיון 38099

מספר רשיון מומחה אונקולוגיה 30701

rayal@shamir.gov.il, 054-3719268



## ד"ר קרן לבנון, MD, PhD מומחית באונקולוגיה רפואית

### הנדון: היתרי כניסה ארוכי טווח למטופלים אונקולוגיים פלסטינים

טיפולם אונקולוגיים ניתנים בדרך כלל במסגרת אמבולטורית, כלומר במתווה של טיפול שנמשך מספר שעות במחלקת אשפוז יום בתדירות קבועה הנעה בין פעם בשבוע לבין פעם ב-3 שבועות באופן רגיל. במיעוט המקרים הטיפול נמשך מספר ימים וניתן באשפוז במחלקה. בנוסף המטופל האונקולוגי מגיע לבית החולים לפגישות מעקב עם הרופא המטפל, לבדיקות הדמיה תקופתיות ולהתייעצויות עם מנתחים ורופאים מדיסציפלינות אחרות. במקרים של מחלה בעלת פוטנציאל ריפוי ניתן להגדיר מראש את תכנית הטיפול (בכפוף להתפתחויות בלתי צפויות), אך בחולים שמחלתם איננה ניתנת לריפוי משך הטיפול איננו תחום בזמן.

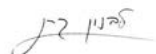
החולים והחולות תושבי השטחים הכבושים מקבלים היתר כניסה חד פעמי ומחוייבים לעבור תהליך בירוקרטי מסורבל לפני כל תור שלהם בבית החולים, הדבר נכון כפליים לתושבי רצועת עזה. העובדה שאדם חולה המקבל טיפול אגרסיבי הכרוך בתופעות לוואי מרובות איננו צריך, ואף איננו מסוגל, להקדיש את שארית כוחותיו כדי להתמודד עם סבך הבירוקרטיה ולהיות בחדרה מתמדת סביב יכולתו להתמיד בטיפול מציל חיים, איננה מצריכה הנמקה. היא ברורה מאליה לכל בן אנוש.

חוות דעת זו דנה בהשלכות רפואיות טהורות של קטיעת הרצף הטיפולי הנובעת מאי מתן היתר כניסה באופן עקבי ומהיר.

- יעילותו של הטיפול האונקולוגי תלויה במושג שנקרא "אינטנסיביות הטיפול" chemotherapy dose intensity. חישוב הגורם הזה משקף את מידת ההיצמדות לפרוטוקול הטיפול המומלץ, הן מבחינת מינון והן מבחינת מרווחים בין טיפולים. מקובל לטעון שחריגה למתחת ל-85% מהאינטנסיביות המומלצת כרוכה בתוצאות גרועות יותר, כלומר אחוזי ריפוי נמוכים יותר (Lyman GH, 2009). באופן דומה הפחתת האינטנסיביות של טיפול פוגעת גם בתוצאותיו של טיפול בחולים שאינם ניתנים לריפוי (Nielson CM, 2021).
- בשנים האחרונות הוכח היתרון המובהק של פרוטוקולים במשטר הקרוי 'dose dense', כלומר מינון קבוע בתדירות גבוהה יותר, והם הפכו לבחירה המקובלת בטיפול בנשים עם סרטן שד (EBCTCG, 2019) ובמטופלים עם סרטן של שלפוחית השתן (Peyton CC, 2018). חוסר עקביות במתן הטיפול הכימותרפי או מרווחי זמן ארוכים מן המתוכנן פוגעים באופן חד משמעי ביעילות הטיפול, המתבטאת בהצלת חיי אדם, מבלי שקיימת דרך אחרת כדי לפצות על כך.

- כל פרוטוקול אונקולוגי למטרות ריפוי נמשך פרק זמן מסוים מוגדר מראש, ובסופו החולה ייחשב כמי שהחלים, או שיופנה לניתוח להשלמת הסרת הגידול הסרטני. כל חריגה מפרוטוקול הטיפול, ובתוך כך התחלה מאוחרת של הטיפול במרווח זמן גדול מן הניתוח, אי השלמת כל הטיפולים, או עיכוב בין השלמת הטיפולים לבין ביצוע הניתוח, מובילה כל אחת לירידה ביעילות הטיפול. ההוכחות לכך הינן רבות ומגוונות, למשל Cullinane C, 2021 בעניין סרטן שד Timmermans M, 2018 בעניין סרטן שחלה, Bos ACRK, 2015 בעניין סרטן מעי גס.
- לפני כל טיפול חייב המטופל לבצע בדיקות כדי לבחון האם הוא כשיר פיזית לקבל את הטיפול שתוכנן לו. לעיתים קרובות מטופלים אונקולוגיים מגיעים ליום הטיפול כשהם סובלים מחום, מחלה זיהומית כלשהי או שבדיקות הדם אינן תקינות באורח מסוכן. במצב עניינים רגיל, המטופל יישלח לביתו מבלי לקבל טיפול ויחזור כעבור ימים בודדים, מיד לכשיטוב מצבו. מטופל שנזקק להיתר כניסה עבור כל טיפול איננו יכול להתמודד עם מצבים בלתי צפויים כאלה, ונוכח החשש הסביר שלא יוכל להגיע תוך ימים בודדים שוב ולקבל את הטיפול, רבים המקרים שבהם יילקח סיכון וינתן טיפול בתנאים שרחוקים מלהיות אופטימליים ושיכולים להביא לידי סכנת חיים מוחשית.
- יתרה מכך זכותו של כל חולה אונקולוגי לקבל מענה במקרה של תופעות לוואי קשות ומסוכנות של הטיפולים או סבל ישיר הנגרם מן המחלה עצמה, איננה זוכה למענה כאשר נדרשת התארגנות סיועית להשגת היתר כניסה חד-פעמי. מן החולים הפלסטינים נשללים אגב כך הטיפול בסיבוכים אקטיים, כולל מענה לזיהומים, הקאות, שלשולים, כאבים, קוצר נשימה, מתן מוצרי דם וכו', וכן גישה למסגרות הטיפול התומך הנפשי והפיזי. אין צורך להכביר במילים לגבי הסבל הרב שנגרם בעקבות כך לחולים ובני משפחותיהם, החרדה הרבה וחוסר האונים של הצוות המטפל נוכח קוצר ידם מלהושיע למי שנשבעו לעזור לו.
- שגרת חייו של חולה אונקולוגי רצופה בביקורות מסוגים שונים בתקופת הטיפול ובסיומו, בתקופת המעקב. המעקבים כוללים בדיקות הדמיה, בדיקות פולשניות, ביקורי רופאים ממקצועות שונים. מיותר לציין כי ההמתנה לבדיקות אלה עבור חולה סרטן הינה מורטת עצבים בכל מקרה, ובדיקות פולשניות דורשות הכנה מספר ימים מראש וכרוכות בחרדה רבה. בנוסף, נוכח בעיית זמינות התורים במערכת הרפואה הישראלית אי-הגעה לבדיקה תוביל בהכרח לדחיה משמעותית של כך למשל זמן המתנה שכיח לבדיקת הדמיה כגון CT או MRI הינו חודש-חודשיים, בדיקת ממוגרפיה בבית חולים – חצי שנה, אנדוסקופיה של מערכת העיכול חודש-3 חודשים. דחיה של בדיקת הדמיה תוביל גם לדחיית הביקורת אצל הרופא המטפל שנדרשת בעקבותיה, תוך הכרח לבקש היתר כניסה חדש וחוזר חלילה. כתוצאה מכך נראה כי כל מסגרת המעקב מתפוררת לחלוטין והחלטות רפואיות לא מתקבלות בזמן אמת. מצב זה יכול להיות יותר גרוע כשמדובר בבתי חולים פלסטינים המשתייכים למערכת בריאות הסובלת מתת פיתוח והגבלות מצד ישראל.

הפתרון האפשרי היעיל ביותר לכלל הבעיות שהוצגו לעיל הינו הנפקת היתר כניסה ממושך לתקופה של כ-3 חודשים, המאפשר לחולה שקט נפשי, יציבות ובטחון כי יוכל לקבל את הטיפולים הכימותרפיים והמעקבים במועדם כפי שנקבע מראש. מהבחינה הרפואית הטהורה, הטיפול האונקולוגי יינתן באופן האופטימלי המבטיח אחוזי ריפוי מקסימליים, ללא הפסקות וללא דחיות בצמתים משמעותיים במסלול הטיפול. בנוסף החולה יוכל להגיע לבית החולים באופן מיידי בכל פעם שהוא נזקק לסיוע רפואי דחוף או אף מציל חיים בתקופת הטיפול האונקולוגי, ולהיות גמיש יותר במקרה של ביטול תורים אמבולטוריים לטיפולים וקביעתם מחדש.



ד"ר קרן לבנון

מ.ר. 36687

מ.ר.מ. 11969

המאמרים שהוזכרו:

Lyman. **Impact of chemotherapy dose intensity on cancer patient outcomes.** J Natl Compr Canc Netw . 2009 Jan;7(1):99-108.

Nielson et al. **Relative Dose Intensity of Chemotherapy and Survival in Patients with Advanced Stage Solid Tumor Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis.** Oncologist. 2021 Sep;26(9):e1609-e1618.


Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG). **Increasing the dose intensity of chemotherapy by more frequent administration or sequential scheduling: a patient-level meta-analysis of 37,298 women with early breast cancer in 26 randomised trials.** Lancet 2019;393:1440–52.

Peyton et al. **Downstaging and Survival Outcomes Associated With Neoadjuvant Chemotherapy Regimens Among Patients Treated With Cystectomy for Muscle-Invasive Bladder Cancer.** JAMA Oncol. 2018 Nov 1;4(11):1535-1542.

Cullinane et al. **Optimal timing of surgery following breast cancer neoadjuvant chemotherapy: A systematic review and meta-analysis.** Eur J Surg Oncol. 2021 Jul;47(7):1507-1513.

Timmermans et al. **Interval between debulking surgery and adjuvant chemotherapy is associated with overall survival in patients with advanced ovarian cancer.** Gynecol Oncol. 2018 Sep;150(3):446-450.

Bos et al. **Timing of adjuvant chemotherapy and its relation to survival among patients with stage III colon cancer.** Eur J Cancer. 2015 Nov;51(17):2553-61.



Cancer patients are often treated at least twice a month during the long course of oncological care. The treatment routine is always exhausting, but it is particularly grueling for those forced to obtain a special permit simply to reach the hospital. For Palestinian cancer patients in Gaza, tortuous bureaucracy worsens their already immense physical suffering. As part of Israel's all-encompassing control of Palestinian life, these patients must apply for a permit before every treatment. The Israeli regime prevents access to cancer treatment within the Gaza Strip, violates freedom of movement between Gaza and the West Bank, and holds the sole power to issue exit permits for treatment. Even when granted, permits are short-term and valid only once, forcing patients to re-apply before every subsequent appointment.