

העותרות:	
שם:	ע.ר.:
1.רופאים לזכויות אדם - ישראל	580142214
2.המוקד להגנת הפרט מיסודה של ד"ר לוטה זלצברגר	580163517
3. Almezan Center For Human Rights	
4.גישה – מרכז לשמירה על הזכות לנוע	580438174
5.עדאלה – המרכז המשפטי לזכויות המיעוט הערבי בישראל	580312247
6.שומרי משפט- רבנים למען זכויות האדם	580151967
טלפון:	פקס:
03-5133100	03-6873029
מען:	דוא"ל:
דור 9 יפו – תל אביב 6813509	<a href="mailto:mail@phr.org.il">mail@phr.org.il</a>

ב"כ העותרות		
שם:	מספר רישיון:	מען:
עו"ד עדי לוסטיגמן	29189	רח' שמואל הנגיד 27, ירושלים 94269
טלפון:	פקס:	דוא"ל:
02-6222808	03-5214947	<a href="mailto:mail@lb-law.net">mail@lb-law.net</a>

- נ ג ד -

מדינת ישראל –		המשיבים
1. ממשלת ישראל		
2. שר הבריאות		
3. שר הביטחון		
4. מתאם פעולות הממשלה בשטחים		
שם:	מספר זיהוי:	מען
ע"י פרקליטות המדינה	לא ידוע	צלאח א-דין 29, ירושלים
טלפון:	פקס:	דוא"ל:
073-3925311	02-6467011	<a href="mailto:Hcj-dep@justice.gov.il">Hcj-dep@justice.gov.il</a>

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

(1) מדוע לא יפעלו המשיבים לא לתר להבטיח אספקת חיסונים נגד קורונה לכלל האוכלוסיה הפלסטינית בגדה המערבית ורצועת עזה.

(2) מדוע לא יפעלו המשיבים על מנת שתיתן גישה אחידה לחיסונים לכל האנשים הנמצאים בשטחים שתחת שליטת או השפעת ישראל.

(3) מדוע לא יועברו עודפי החיסונים שברשות מדינת ישראל לרשות הפלסטינית.

**א. בקשה לדיון דחוף**

1. העתירה עוסקת בהגנה על זכותם לבריאות ולחיים של רבבות אנשים, תושבי הגדה המערבית ורצועת עזה, אשר נתונים להשפעתה ונמצאים באחריותה של ישראל. ישנו חיסון לקורונה והוא עשוי להציל חיים של לא מעטים מביניהם, ודאי אלה שנמצאים בקבוצות סיכון. החיסונים נמצאים בישראל או ניתנים להשגה על ידה ומחובתה להבטיח אספקתם לאותם תושבים. כפי שיפורט בגוף העתירה. כל יום שעובר ללא אספקת החיסון, עלול להיות קטלני עבור תושבים רבים, במיוחד אלה השייכים לקבוצות סיכון.
2. בהעדר חיסונים בהיקף משמעותי בשטחים הם נתונים כעת לגל תחלואה גובר. התמותה מקורונה הגיעה לשיאים של כ- 27 מתים ביום, התפוסה בבתי החולים היא מלאה ויותר מכך, אחוז הבדיקות החיוביות נע סביב 20%, הוטל סגר מלא והמצב רק מוסיף ומדרדר.
3. למצב התחלואה בשטחים השפעה ישירה גם על מי שאינם חולי קורונה. אין מי שיטפל בחולים קשים. חולים מעזה אינם מורשים להגיע לקבל טיפול קבוע מתמשך ומציל חיים בשטחים, המשק מושבת, האבטלה והעוני גם זה הקיצוני הנוגע לצרכי הקיום הבסיסיים ביותר גוברים.
4. לאור ההתפשטות המהירה של המגפה והעובדה שגלי התחלואה גוברים והולכים, כאשר מתפתחות מוטציות שונות ומשונות, שככל הידוע הן מדבקות יותר ועלולות להיות אף קטלניות יותר ועמידות יותר לחיסונים הקיימים, וכמו כן לאור מבצע החיסונים המתקדם בישראל, ולצדו היעדר חיסונים בכמות משמעותית בגדה המערבית ועזה, מתבקש דיון דחוף בעתירה.

**ב. עניינה של העתירה**

5. בראשית חודש דצמבר 2020 אושרו לשימוש לראשונה חיסונים לנגיף הקורונה, אשר על פי המחקר יעילים ברמה של למעלה מ- 90 אחוזים. עד כה חוסנו על ידי ישראל כ- 5.19 מיליון אנשים במנה הראשונה וכ- 4.6 מיליון בשתי מנות. לעומת זאת בשטחי הגדה המערבית ורצועת עזה, חוסנו אלפים בודדים, אחוז קטן מאוד מהאוכלוסיה. כן חוסנו כמאה אלף פועלים פלסטינים העובדים בישראל. אין צפי לחיסון חלק משמעותי של האוכלוסיה בטווח הזמן הנראה לעין, זאת בזמן שהתחלואה והתמותה מקורונה בשטחים גואה בקצב מהיר.
6. עניינה של עתירה זו הוא בחובת ישראל להגן על בריאותם וחייהם של התושבים הפלסטינים בגדה המערבית וברצועת עזה ולפעול על מנת לאפשר להם להתחסן במהירות האפשרית. מדובר על אוכלוסיית הגדה המערבית המונה, על פי ההערכות כ- 2.7 מיליון איש<sup>1</sup> וכשני מיליון אנשים חיים ברצועת עזה<sup>2</sup>. מתוך האוכלוסיה הפלסטינית כ- 9% מעל גיל 55.
7. לישראל אחריות על תושבי השטחים ככוח כובש מזה שנים ארוכות וככזה השולט על מעברי הגבול. ברצועת עזה מוטל סגר, הלכה למעשה, במשך יותר מ-13 שנים, סגר שהשלכותיו על מערכת הבריאות, התשתיות, והאפשרות לתת מענה לאוכלוסיה הצפופה והענייה קשות מאוד. במסגרת אחריות זו על ישראל לפעול לצורך מתן פתרונות רפואיים לתושבים

<sup>1</sup> [https://www.indexmundi.com/west\\_bank/demographics\\_profile.html](https://www.indexmundi.com/west_bank/demographics_profile.html)

<sup>2</sup> CIA World Factbook, <https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/gaza-strip/>

הפלסטיניים המתמודדים עם מגיפת הקורונה ובכלל זה לפעול כך שלאוכלוסיה תהיה נגישות לחיסונים במידה זהה לזו שקיימת בישראל.

8. האוכלוסיות הפלסטינית והישראלית משולבות זו בזו. פועלים פלסטינים עובדים בישראל, ותושבים פלסטיניים נכנסים לישראל לצרכים מסחריים, משפחתיים והומניטאריים שונים. גם אזרחים ותושבים ישראלים נכנסים לשטחים לצרכים שונים. כמו כן, יש חיכוך בין אוכלוסיות המתנחלים והחיילים, הממשיכים בפעילות צבאית, מחסומים ומעצרים, כולל בתוך כפרים וערים, לבין התושבים הפלסטיניים בשטחים. עצירת המגיפה אמורה להיות מתואמת בכל השטח בו ישראל שולטת ומשפיעה. המגפה לא מכירה בגבולות אנושיים, תרבותיים ואתניים, כפי שהבהירו גם גורמי המקצוע הרלבנטיים.

### ג. הצדדים לעתירה והסמכות

9. **העותרת 1, עמותת רופאים לזכויות אדם - ישראל** (להלן: "רל"א") הינה עמותה רשומה המאגדת רופאים ואנשי רפואה להגנה על זכויות אדם, שמטרתה לפעול להגנה וקידום זכויות האדם הנוגעות לבריאות בתחומי השליטה של מדינת ישראל, ובמיוחד סוגיית הנגישות והשוויון בשירותי הבריאות לקבוצות שונות ובכללן תושבי הגדה המערבית ועזה.

10. **העותרת 2, המוקד להגנת הפרט מיסודה של ד"ר לוטה זלצברגר** היא עמותה לזכויות אדם, אשר מסייעת מזה שנים רבות לשמירה והגנה על זכויות הפלסטינים בשטחים הכבושים.

11. **העותרת 3, אלמיזאן** – הנה עמותה רשומה הממוקמת בעזה שמטרתה להגן על זכויות האדם של הפלסטינים.

12. **העותרת 4, גישה – מרכז לשמירה על הזכות לנוע** הינו ארגון זכויות אדם ישראלי שמטרתו הגנה על הזכות לחופש תנועה בשטחים הכבושים, במיוחד אל רצועת עזה וממנה, זכות המעוגנת במשפט הבינלאומי ובמשפט הישראלי.

13. **העותרת 5, עדאלה** - המרכז המשפטי לזכויות המיעוט הערבי בישראל, הינה עמותה רשומה בישראל והיא מרכז משפטי הפועל למען ההגנה וקידום זכויות אדם בכלל וזכויות אזרחי המדינה הערבים והתושבים הפלסטינים בשטחים הכבושים.

14. **העותרת 6, שומרי משפט - רבנים למען זכויות האדם** היא עמותה שהוקמה ב-1990. חברים בה רבנים ורבות, מכלל זרמי היהדות. העמותה פעילה היום בשלושה תחומים עיקריים – פעילות בשטחים הכבושים, פעילות למען צדק חברתי-כלכלי בתוך ישראל, ופעילות בתחום החינוך והשיח הבין-דתי. העמותה נוסדה בשנת 1988, בעיצומה של האינתיפאדה הראשונה לנוכח הפרות חמורות של זכויות האדם בשטחים שתחת שליטתה של ישראל.

15. **המשיבה 1, ממשלת ישראל**, על פי חוק יסוד: הממשלה, הממשלה היא הרשות המבצעת של המדינה ולה יש סמכות פררוגטיבית לפעול בנושא חיסוני הקורונה.

16. **המשיב 2, שר הבריאות**, השר העומד בראש המשרד הנושא באחריות הממלכתית להבטחת הבריאות לתושבי המדינה. חזון המשרד הינו מימוש הזכות הבסיסית לבריאות ולקידום בריאות של כלל אוכלוסיית ישראל, באמצעות מערכת בריאות השואפת לאיכות ושוויוניות מרביים, תוך כיבוד ערכי כבוד האדם והחברה (עיינו אתר משרד הבריאות במרשתת). בעת

קיום מגפה, אחראי המשיב, בין היתר, על פי סעיף 20 לפקודת בריאות העם (1940) לפעול למניעת התפשטות המגפה וטיפול בה.

17. **המשיב 3, שר הביטחון**, ממונה מטעם הממשלה על מערכת הביטחון. בפועל מערכת הביטחון היא שמעבירה את החיסונים לידי הפלסטינים.

18. **המשיב 4, מתאם פעולות הממשלה בשטחים** (להלן: "מתפ"ש"), אחראי למימוש המדיניות האזרחית ולתיאום הבטחוני של ממשלת ישראל בשטחי יהודה ושומרון וכלפי רצועת עזה.

19. לבית המשפט הנכבד סמכות עניינית לדון בעתירה זו שעניינה בחובות הכלליות המוטלות על מדינת ישראל מתוקף מחוייבותה לזכות לבריאות ולאחריותה כלפי האוכלוסיה בשטחים. ראו לעניין זה, למשל, בג"ץ 11044/04 **סולמטין נ' שר הבריאות** (27.6.11); בג"ץ 2669/20 **רופאים לזכויות אדם – ישראל נ' שר הבריאות** (7.5.20).

#### ד. רקע עובדתי

##### 1.ד. מגפת הקורונה בעולם ובישראל

20. בדצמבר 2019 פרצה במחוז הוביי בסין מגפת הקורונה, הנגרמת על ידי נגיף שניתן לו הכינוי המקוצר COVID-19. הנגיף משתייך למשפחה של נגיפים נשימתיים הגורמים לרוב לתחלואה נשימתית קלה, ואולם נגיפים ממשפחה זו גרמו גם למגפות של זיהומים נשימתיים קשים ונגיף הקורונה התגלה כאלים, מדבק ומסוכן ביותר.

21. מספר הנדבקים בנגיף עלה במהירות והמחלה התפשטה לכל רחבי העולם והוכרזה כפנדמיה ביום 11.3.20. עד היום התגלו כמאה ועשרים מיליון חולים ברחבי העולם ולמעלה משניים וחצי מיליון מתו ממנה. המגפה הגיעה במהרה לישראל, אשר נכון ליום 17.3.2021 התגלו בה על פי נתוני משרד הבריאות כ- 830,000 חולים ולמעלה מ- 6,100 הלכו לעולמם<sup>3</sup>. מדובר על נתונים של ישראלים המתגוררים בתוך ומחוץ לקו הירוק.

22. נוסף לכך, בעת האחרונה התרבו דיווחים על וריאנטים של הנגיף, הנושאים מוטציות שונות, להן השפעה על התפשטותו המהירה של הנגיף, על הסיכון לתחלואה קשה וכן על יכולתו של החיסון להשפיע על הנגיף.

23. השפעות המגפה נסקרו, בין היתר, בבג"ץ 2592/20 **התנועה למען איכות השלטון נ' היועץ המשפטי לממשלה** (27.5.20) בפסקה 7:

מוקדם לסכם את טיב המגפה ותוצאותיה אך נראה כי היא אינה כמגפות אחרות. ידיה הארוכות הגיעו לכל פינה בעולם, תוך יצירת הרס רבתי לבריאות הציבור ולכלכלה. כך, מבלי להפלות בין מדינה למדינה ובין מקום למקום, וכך במדינת ישראל. נדרשים הכרעות וניהול מדיניות במישורים רבים כדי להתמודד עם המגפה.

<sup>3</sup> <https://datadashboard.health.gov.il/COVID-19/general> (נדגם 23.3.21)

## 2.ד. התמודדות הרשויות עם מגפת הקורונה בגדה וברצועת עזה

24. שלא במפתיע, גם אוכלוסיית הפלסטינים הגרים בגדה המערבית וברצועת עזה נפגעה קשה וסובלת מהשפעות המגפה שהתפשטה בקירבה במהירות. על פי נתוני ארגון הבריאות העולמי (WHO), נכון ליום 22.3.21 התגלו בשטחים למעלה מ- 254,000 חולי קורונה, מתוכם כ- 194,000 בגדה ו- 59,000 ברצועת עזה. מספר המתים עמד על 2,708, מתוכם כ- 2,120 בגדה ו- 588 ברצועת עזה. אחוז התמותה מקורונה הוא גבוה יחסית לישראל, ועומד על 1.1% מהמקרים המאומתים.

### "נספח ע/1" נתוני WHO לגבי הקורונה בשטחים<sup>4</sup>

25. הרשויות בגדה וברצועת עזה פעלו באופן נחוש בעניין הקורונה החל מחודש מרץ 2020 כולל הטלת הגבלות תנועה חמורות, אולם כפי שקרה במקומות אחרים בעולם, בשל אופי המחלה והתפתחות הוריאנטים והמוטציות, לא הצליחו לבלום את גלי התחלואה באופן ממש.

26. במסגרת הפעולות שנקטו בעזה ועל ידי הרשות נערכו רשויות הבריאות לאשפוז וטיפול בחולים במתקנים יעודיים, ליצירת מסגרות של בידוד, ופעולות רבות למניעת התפשטות המחלה, כולל הגבלות תנועה ועל מקומות העבודה, להן השלכות קשות על המצב הכלכלי השפוף עוד קודם למשב הקורונה.

27. על פי הידוע לעותרות, רשויות הבריאות בשטחים קיבלו סיוע ותרומות להתמודדות עם נגיף הקורונה מארגון הבריאות העולמי ומדינות תורמות. יצויין, כי על פי פרסומי מתפ"ש, הועברו בתיאום המנהל האזרחי ומנהלת התיאום והקישור לעזה עשרות אלפי ערכות בדיקה לזיהוי הנגיף, וכמויות משמעותיות של מכשירי הנשמה, חומרי חיטוי, ציוד מיגון וציוד רפואי נוסף שנתרמו על ידי הקהילה הבינלאומית. כמו כן, תואמו הדרכות משותפות עם צוותי רפואה משטחי הרשות הפלסטינית יחד עם רופאים ישראלים, על מנת לסייע בלמידת הנגיף החדש ובדרכי ההתמודדות מולו לצד הטיפול הנדרש בחולים<sup>5</sup>. המדינה אף הודיעה לבג"ץ כי היא פועלת לסייע לפלסטינים לצורך היערכות למגפת הקורונה ישירות ובשיתוף הקהילה הבין-לאומית. ניתן להבין שסיוע זה יוצא מנקודת הנחה, כי יש בו צורך ויש אינטרס וחובה מצד ישראל להיות מעורבת בטיפול במגפת הקורונה בקרב התושבים הפלסטינים.

### "נספח ע/2" תגובה מטעם המדינה מיום 6.5.20 בבג"ץ 2669-20

28. במסגרת ההתמודדות של ישראל עם התחלואה ברשות הפלסטינית, תוקנו תקנות שעת חירום (נגיף הקורונה החדש) (ביטוח רפואי ומגורים הולמים לעובדים מהאזור), תש"ף – 2020, שהבטיחו שפועלים פלסטינים השוהים בישראל בהיתר יוכלו לקבל טיפול רפואי לקורונה בישראל. עוד לפני כן פורסמו הנחיות מטעם משרד הבריאות שחייבו כיסוי ביטוחי הולם הכולל גם טיפול בקורונה לעובדים מהרשות הפלסטינית.

### "נספח ע/3" חוזר ראש שרותי בריאות מיום 24.3.20

29. יצויין בהקשר זה, כי כבר בסמוך לראשית פרוץ המגפה הובהר על ידי משרד הבריאות, כי כל אדם שנמצא בישראל יקבל טיפול לקורונה ללא קשר למעמדו האזרחי.

### "נספח ע/4" מכתבי ראש חטיבת רפואה למנהלי בתי החולים מיום 16.3.20 ו- 13.4.20

<sup>4</sup><http://www.emro.who.int/countries/pse/index.html> (נדגם ב 23.3.21)

<sup>5</sup><https://www.gov.il/he/departments/news/matpash2020>

### 3.ד. מצב מערכת הבריאות בשטחים – שנים של הזנחה ומחסור

30. למרות הפעולות הרבות שנקטו על ידי הרשות הפלסטינית, מגפת הקורונה מצאה את המערכת הרפואית בגדה המערבית וברצועת עזה כאשר הן מתמודדות עם מחסור קשה בצוותים רפואיים, בהכשרה, בבדיקות, במיטות המיועדות לחולים קשים, באמצעי מיגון וחומרי חיטוי. מצב זה הוא תוצאה ישירה של מדיניות רבת שנים של ישראל כלפי השטחים, בניגוד גמור לחובותיה ככוח כובש.
31. יצויין, כי ועדת האו"ם לזכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות קבעה בדוח משנת 2019 לגבי פעולות ישראל בהתאם לאמנה, כי הכשלים והחוסרים הקיימים בשירותי הבריאות שמפעילה הרשות הפלסטינית ברצועת עזה ובגדה, נובעים בחלקם הגדול מהמדיניות של ישראל, וההגבלות שהיא מטילה על חופש התנועה של אנשים, סחורות, תרופות ומידע, תוך הפרה של האמנה.<sup>6</sup>
32. "נספח ע/5" דוח מסכם של הוועדה לזכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות מיום 12.11.19 באשר לתחלואה ותמותה ממחלות, מחקר שפורסם ב- Global public Health מצביע על פערים מובהקים לרעת הפלסטינים בין תושבי ישראל, ובכלל זה המתנחלים לבין הפלסטינים בגדה המערבית וברצועת עזה.<sup>7</sup>
33. הפערים בשיעורי התחלואה והתמותה בין ישראל והשטחים הפלסטינים ניתנים להסבר כתוצאה של מחסור בשירותי הבריאות ופער במגדירי בריאות, ובכלל זה: מצב כלכלי, נגישות למים, צפיפות במגורים ועוד. הפערים בבריאות מבטאים תוצר של מחסור כלכלי, נגישות נמוכה לשירותי בריאות, ולחץ שמקורו בחיים תחת כיבוש צבאי.<sup>8</sup>
34. שיעור המיטות לאלף נפש עומד על 1.3-1.7 בגדה ובעזה (וזאת לעומת ממוצע של 2.2 בשטחי ישראל ו-3.6 מיטות בממוצע ה-OECD).<sup>9</sup> נכון לנובמבר 2020, מספר מכונות הנשמה בעזה עומד על 100 – 150.<sup>10</sup> נכון לאפריל 2020 בגדה היו 215 מכונות הנשמה. ככל הידוע התקבלו מאז מספר מכונות נוספות, אך לא בכמות מספקת לנסיבות התחלואה המתעצמת.
35. קיים מחסור חמור גם בכוח אדם רפואי. נכון לשנת 2018 מספר הרופאים בעזה עמד על 2525 איש, האחים והאחיות על 4362 איש ו-1950 פרמדיקים. שיעור הרופאים לאלף נפש עומד על 1.45 בגדה המערבית<sup>11</sup> ו-2.77 רופאים ברצועת עזה<sup>12</sup>, וזאת לעומת 3.10 רופאים לאלף נפש בישראל<sup>13</sup>. היחס בין אחיות לנפש בשטחים עומד על 2.6 אחיות לאלף נפש בשטחים, ובעזה על 1.2.<sup>14</sup> וזאת לעומת 5 בישראל (ראו לוח 1).

<sup>6</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights: *Concluding Observations on the Fourth Periodic Report of Israel* (E/C.12/ISR/CO/4)

<sup>7</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>8</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>9</sup> <https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/inequality-2019.pdf>

<sup>10</sup> "Covid: Gaza health system 'days from being overwhelmed'." BBC, November 22, 2020, <https://www.bbc.com/news/world-middle-east-55035955>

<sup>11</sup> "WHO Delivers 15 Ventilators to Gaza Hospitals." The Media Line, November 29, 2020, <https://themedialine.org/headlines/who-delivers-15-ventilators-to-gaza-hospitals/>

<sup>12</sup> CIA WORLD FACTBOOK, <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/we.html> Access: November 8, 2020,

<sup>13</sup> ש.ם

<sup>14</sup> אמה אברבוך, גידי פרץ, שלומית אבני. "אי שוויון והתמודדות עימו 2019", משרד הבריאות, ירושלים, פברואר 2020.

<sup>15</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)

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

OECD	ישראל	oPt	
4204\$ (2019)	3145\$	306\$	הוצאה לבריאות פר נפש
3.4 (2015) <sup>15</sup>	3.2 (2018)	1.5	רופאים לאלף נפש
8.8 (2019)	5	2.6	צוות סיעודי לאלף נפש
4.7 (2019)	3 (2017)	1.3 (2018)	מיטות לאלף נפש

36. לפערים בשירותי הרפואה יש לצרף פערים כלכליים אדירים. כך בשנת 2017 התוצר המקומי הגולמי לנפש בשטחים הכבושים עמד על 3,095 דולר וזאת לעומת ישראל שבה עמד מדד זה על 40,270 דולר.<sup>16</sup> שיעור העוני ברצועת עזה (הכנסה של פחות מ-4.6 דולר ליום) עומד על 56.7%<sup>17</sup>.

37. בהינתן שנים ארוכות של כיבוש, הזנחה, הגבלות חמורות מצד ישראל, והעדר יכולת פיתוח, הסיוע הניתן היום על ידי העולם עדין מותיר את הגדה המערבית ורצועת עזה בחוסר גדול לעומת ישראל והסיכוי של חולים לשרוד ולקבל טיפול במערכת הבריאות ברשות הוא, כאמור, קטן יותר. הפגיעה הקשה של המגיפה היא לא רק בריאותית אלא גם חברתית, כלכלית. אנושית. המערכת הכלכלית הפגיעה והחלשה בגדה ובעזה אינה מסוגלת לספוג את אסון המגפה הקטלני שניחת עליה ומשמעות המשכות המגפה והסגרים ללא החיסונים היא מטלטלת והרסנית.

38. בפועל בגל הנוכחי של הקורונה ישנם דיווחים על אי ספיקה של מערכת הבריאות בשטחים, במיוחד בתקופה האחרונה. כך, למשל, בבית החולים אלאמירה עליאא' בחברון שבו סה"כ 61 מיטות, כולן בתפוסה של חולי קורונה, מתוכן 24 בטיפול נמרץ. גם מחלקת היולדות הוסבה למחלקה לטיפול בחולי קורונה. בבית החולים דורא בחברון, קיים מחסור בתרופות, ציוד רפואי ומכונות הנשמה. נכון לשבוע זה מאושפזים בו 80 חולי קורונה מתוכם 30 בטיפול נמרץ והתפוסה מלאה. על פי ה WHO כל בתי החולים המטפלים בגדה בחולי קורונה נמצאים בתפוסה מלאה, וחולי הקורונה ממלאים כ- 90% מכלל מיטות האשפוז ו- 93% מכלל המיטות בטיפול נמרץ<sup>18</sup>. בית החולים אלמוטלע ואוגוסטה ויקטוריה הודיעו לאחרונה שלא יקבלו חולים מעזה למשך מספר ימים ובהמשך לכך צמצמו את קבלת החולים למקרים דחופים בלבד. בית החולים אלאהלי הודיע רשמית שלא יקבל חולי סרטן מעזה שזקוקים להקרנות עד הודעה חדשה.

<sup>15</sup> "Health at a Glance, Health Workforce, Doctors", World Health Organization, 2015.

<sup>16</sup> "תמ"ג לנפש", המכון הישראלי לדמוקרטיה, 2020.

<sup>17</sup> "Over 1m Palestinians under poverty line in besieged Gaza: UN." Al Jazeera, November 25, 2020, <https://www.aljazeera.com/news/2020/11/25/fifty-six-percent-of-gazan-under-the-poverty-line-un>

<sup>18</sup> WHO Coronavirus disease (COVID-19) [Situation Report 67](#), issued March 11, 2021

39. על פי עדכון ה WHO, הגיעו נתונים ההדבקה והתחלואה בשטחים שבוע האחרון למימדים מדאיגים ביותר, שלהלן:

03/10 - 03/16	Cases	Deaths	H/staff	C. H/Staff	Tests	Positivity (%)	Rt*
oPt	13,409 (+336)	144 (+37)	89 (+5)	3998	63,965 (+3139)	20.96% (-0.53%)	1.35 (-0.1)
Gaza	1,124 (+64)	8 (+1)	33 (+17)	1966	16,301 (+3214)	6.9% (-1.2%)	1.05 (-0.26)
WB	12,285 (+272)	136 (+36)	56 (-12)	2032	47,664 (-75)	25.77% (+0.61%)	1.26 (-0.08)

40. לפי נתונים ה-WHO ישנה עליה של 23% של חולים הנדרשים להנשמה בגדה המערבית ו-6% בעזה<sup>19</sup>.

41. בהעדר חיסונים בהיקף משמעותי לקורונה, עומדת מערכת הבריאות הפלסטינית הרעועה על סף קריסה. בהעדר חיסונים, בפני הרשויות בשטחים שתי ברירות גרועות, לנסות ולהטיל סגר ארוך ומתמשך שיגרום לאסון כלכלי נוסף, ובכך, על פי הניסיון בעולם רק תדחה ההתפרצות הבאה, או לאפשר תנועה, באופן שלא יאפשר לבתי חולים לעמוד בעומס ולטפל בחולים, כאשר עוד לפני המגפה נאבקו על מנת למלא את צורכי האוכלוסייה.

#### 4.ד. חיסון האוכלוסייה בישראל - תמונת מצב

42. בראשית חודש דצמבר 2020 אושרו לשימוש חיסונים ראשונים לנגיף הקורונה, אשר על פי המחקר יעילים ברמה של כ-95%<sup>21</sup>. מחקר בזמן אמת שנערך בארץ אישש את האפקטיביות של החיסון גם שלא בתנאי ניסוי מבוקר<sup>22</sup>.

43. החיסונים החלו להגיע לישראל ב-8.12.20 ומבצע החיסונים בה החל ב-19.12.20. עד כה חוסנו על ידי ישראל כ-5.19 מיליון אנשים במנה הראשונה וכ-4.6 מיליון בשתי מנות. החיסונים הניתנים והמאושרים בישראל הם מתוצרת חברת פיזר, כאשר קיימות מספר מועט יחסית של מנות חיסון של חברת מודרנה, שאף הן אושרו לשימוש בישראל.

44. מבצע החיסונים נמצא לקראת סיומו, והוא נפרש על פני זמן הן משום שאספקת החיסונים על ידי החברות היא הדרגתית, הן בשל מגבלות אובייקטיביות הנובעות מתנאי אחסון ומגבלות כוח אדם של קופות החולים ובתי החולים, והן בשל העובדה שהחיסון של פיזר ניתן בשתי מנות בהפרש של שלושה שבועות.

19

<https://who18.createsend.com/campaigns/reports/viewCampaign.aspx?d=j&c=99FA4938D049E3A8&ID=A633917DD1BD52992540EF23F30FEDED&temp=False&tx=0&source=Report&fbclid=IwAR0ayCv9Oc-8yOTJA49-9oQ0f3TtVT7uNgJx4fJZ6UNU9JzhGr1DDkmf4>

[https://pfe-pfizercom-d8-prod.s3.amazonaws.com/2020-11/C4591001\\_Clinical\\_Protocol\\_Nov2020.pdf](https://pfe-pfizercom-d8-prod.s3.amazonaws.com/2020-11/C4591001_Clinical_Protocol_Nov2020.pdf)

<https://www.haaretz.co.il/health/corona/coronavaccine/.premium-MAGAZINE-1.9366968><sup>21</sup>

<https://www.haaretz.co.il/health/corona/.premium.HIGHLIGHT-MAGAZINE-1.9565851><sup>22</sup>



45. החיסונים ניתנים לציבור הרחב על פי תעדוף שקבע משרד הבריאות ולאור מלאי החיסונים, ובהינתן יכולת החיסון של קופות החולים ובתי החולים, ננקטת, נכון להיום מדיניות המאפשרת לכל אדם מעל גיל 16 (הגיל המינימלי שבו החיסון הוכח במחקר כבטוח מבחינת רפואית) להתחסן באופן כמעט מיידי. החיסונים ניתנים גם למתנחלים היהודים בשטחים.

**"נספח ע/6"** מסמך תיעדוף חיסונים מיום 26.1.21

46. מנתוני משרד הבריאות עולה, כי שיעורי ההתחסנות בישראל כבר גבוהים מאוד – מעל 90% בכל קבוצות הגיל מעל 70, מעל 80% בקבוצות הגיל מעל 50, וגם בקבוצת הגיל שקיבלה היתר להתחסן אחרונה – בני ה-20 עד 30 שיעור ההתחסנות הוא כבר 70% (חיסון ראשון). כיום, כאמור, פתוח החיסון לכל האוכלוסיה בעלת המעמד בישראל מעל גיל 16. גם במצב הזה היצע חיסונים עולה על הביקוש.

47. על פי הכרזות ישראל, יש בידיה מלאי מספיק של חיסונים עבור האוכלוסיה, והיא אף פעלה למשלוח אלפי מנות חיסון ל-18 מדינות ברחבי העולם מעודף חיסונים, נושא שבינתיים הוקפא בחלקו בשל התערבות היועץ המשפטי לממשלה. ראו לעניין זה, את מכתב היועץ המשפטי לממשלה. כן כתבת גלובס מיום 26.2.21 בקישור:

<https://www.globes.co.il/news/article.aspx?did=1001362078>

**"נספח ע/7"** פניית היועץ המשפטי למל"ל בנושא העברת החיסונים למדינות זרות מיום 1.3.21

48. לא זו אף זו, פורסם ביום 16.3.21 ב"כאן", שחלק גדול מתוך 10 מיליון חיסונים שאמורים להגיע לישראל בחודשים הקרובים על בסיס הסכמים שנחתמו לא יהיו שמישים עבור ישראלים<sup>23</sup>.

49. ישראל אף פעלה לחסן אנשים הגרים בתחומה ושאינם תושבים או אזרחים וזאת בהתאם להיגיון האפידמיולוגי בדבר והחובה האנושית והמשפטית לעשות זאת ובעקבות פניות מצד רל"א ובהמלצת גורמי המקצוע.

50. ביום 24.12.20 הודיע המדינה, כי עובדים זרים בענף הסיעוד יחוסנו. ביום 30.12.20 הודיע משרד הבריאות, כי בני ה-60 ומעלה ששוהים בישראל יוכלו להתחסן, ללא קשר לסוג המעמד בו הם או אזרחים. לקראת סוף ינואר החל חיסון של כלל אוכלוסיית הזרים שגרים בישראל. מבצע החיסונים התעכב וביום 21.1.21 הודיעה ד"ר שלומית אבני, מנהלת האגף לתכנון מדיניות וממונה על מניעת גזענות במשרד הבריאות, כי "יש החלטה לחסן את חסרי המעמד שמרכז חייהם בישראל ועומדים בהתוויית הגיל. הדבר אושרר על ידי ועדת החיסונים ומנכ"ל המשרד". הדברים גם אושרו במענה מיום 28.12.20 לשאילתא של ח"כ עופר כסיף. בהמשך לכך נפתחו בחודש פברואר 2021 מספר מתחמי חיסונים, המרכזי שבהם בתל אביב ובהם חוסנו חסרי מעמד.

**"נספח ע/8"** הודעת רשות האוכלוסין מיום 24.12.20 בדבר חיסון עובדי סיעוד זרים

**"נספח ע/9"** הודעת משרד הבריאות מיום 30.12.20 בדבר חיסון זרים מעל גיל 60

**"נספח ע/10"** הודעת ד"ר אבני מיום 21.1.21 כפי שהועברה במייל לרל"א

**"נספח ע/11"** מענה לשאילתא מיום 28.12.20

<sup>23</sup> <https://www.kan.org.il/item/?itemId=102270>

51. בסיכום סטאטוס התחסנות של חסרי מעמד שהוצא על ידי משרד הבריאות ביום 10.2.21 נקבע, כי כל אדם הנמצא בישראל מעל חצי שנה ומעלה, או שהוא מעל גיל 50 יקבל מענה חיסוני. למרות ההחלטה על חיסון חסרי המעמד, הופלו והודרו מן ההסדר בתחילה, חסרי מעמד שיש להם תעודות זהות פלסטיניות.

#### "נספח ע/13" סיכום דיון סטאטוס התחסנות חסרי מעמד מיום 10.2.21

52. ביום 8.3.21 נמסר לרל"א מאת משרד הבריאות כי גם פלסטינים (השוהים בישראל) יוכלו להתחסן במתחמים לחסרי המעמד. כרגע נגישים המתחמים לפלסטינים המחזיקים בהיתר שהייה בישראל (הומניטארי, מאוימות, רווחה, איחוד משפחות) ונמסר לרל"א שסוגיית הנגשת החיסונים לפלסטינים החיים בישראל ללא היתר, למשל, בהמתנה להחלטה בעניינם או מכח צווי ביניים, מצויה תחת התדיינות.

53. המצב בישראל, אם כן, הוא שאוכלוסיות הסיכון מחוסנות באחוזים גבוהים ביותר, של סביבות 90% ויתר האוכלוסיות שניתן לחסן גם הן מחוסנות באחוזים גבוהים מ-70%. החיסונים הביאו לבלימת המגפה בישראל, מספר החולים יורד בקצב מהיר, וכך גם מספר המאושפזים ומספר המתים. בישראל יש עודף של חיסונים, לעומת אנשים המבקשים להתחסן, חלק מהחיסונים שהגיעו כבר נזרקו מסיבות שונות, ועתידיים להגיע חיסונים שלא יהיה להם שימוש.

#### 5.ד. חיסון האוכלוסיה הפלסטינית בשטחים – תמונת מצב

54. לעומת זאת, התושבים הפלסטינים בשטחים אינם מקבלים, למעשה, חיסונים בהיקף משמעותי. החיסונים מגיעים טיפין טיפין ובכמויות שאינן מתקרבות להיקף שיכול להשפיע באופן מהותי על התחלואה וודאי לא על חסינות קהילה או בלימת המגפה, כפי שיפורט להלן.

55. בפרסום רשמי של הרשות הפלסטינית מיום 11.1.21 נמסר, כי ללא סיוע מישראל, עלולים לחלוף חודשים ארוכים עד שיתחיל חיסון האוכלוסיה הפלסטינית<sup>24</sup>.

56. ביום 4.2.21 מסר עבדאלנאסר סובח, בכיר בארגון הבריאות העולמי<sup>25</sup>, כי במסגרת פרויקט COVAX שהוא פרויקט חלוקת חיסונים עולמי, אמורה להגיע תרומה של מספר מצומצם של חיסונים לרשות באמצע פברואר 2021. בנוסף, ממידע שאספו העותרות מול גורמים שונים עולה, כי הרשות מנסה לרכוש חיסונים מתוצרת אסטרה זניקה, שאין כל ידיעה ודאי מתי ואם יגיעו (גם לאור המחסור בחיסונים מסוג זה בעולם). יצוין, כי לאחרונה הופסק באופן זמני השימוש בחיסון של אסטרה זניקה בשל תהיות לגבי תופעות הלוואי שלו<sup>27</sup> וחיסון זה לא מאושר לשימוש בישראל ובשלב זה לא הוחל בשימוש בו בשטחים. כן פועלת הרשות כדי לקבל חיסוני "ספוטניק", כנראה אלפים בודדים מתוצרת רוסיה, חיסונים שאף הם אינם מאושרים בישראל. כמו כן הובהר, בפרסומי ה WHO, כי הרשות הפלסטינית נערכת לחסן את האוכלוסיה במידה ויגיעו חיסונים.

<sup>24</sup> <https://www.nad.ps/en/media-room/media-briefs/covid-19-vaccines-and-israels-obligations-occupying-power>

<sup>25</sup> <https://www.facebook.com/watch/?v=172225394349833>

<sup>26</sup> <https://www.gavi.org/sites/default/files/covid/covax/COVAX-Interim-Distribution-Forecast.pdf>

<sup>27</sup> <https://www.calcalist.co.il/articles/0,7340.L-3899135,00.html>

57. ביום 15.2.21 התקיימה ישיבה של ועדת המשנה למדיניות ואסטרטגיה של ועדת החוץ והביטחון של הכנסת בנושא חיסונים ברשות הפלסטינית באספקלריה של הדרישה להשבת גופות החללים והאזרחים הישראלים המוחזקים בעזה. פרוטוקול הישיבה טרם פורסם, אולם נציגי רופאים לזכויות אדם והאגודה לזכויות האזרח שנכחו בפגישה מסרו, כי לא התקבלו בה החלטות כלשהן. בישיבה נמסר באופן ברור על ידי משרד הבריאות כי ישנה חשיבות רבה לחיסון עדר של האוכלוסיה כולה במרחב ובכללה האוכלוסיה הפלסטינית.

58. ביום 8.3.21 עדכן משרד הבריאות הפלסטיני כי הועברו לרשות הפלסטינית 10,000 חיסונים מסוג ספוטניק, 2000 חיסונים מסוג מודרנה הועברו מישראל<sup>28</sup> וכן 200 חיסונים של פיזר הועברו גם כן מישראל.

59. על פי האו"ם (OCHA) הועברו לעזה בפברואר השנה 20,000 חיסונים בתרומת איחוד האמירויות ו- 2,000 חיסונים מהרשות הפלסטינית, כולם מסוג ספוטניק<sup>29</sup>. ביום 11.3.21 הועברו 38,700 חיסונים נוספים מסוג ספוטניק לרצועה. מדובר סך הכל על כ-60,700 חיסונים, המאפשרים חיסון של כ-30,350 בני אדם.

60. ה- WHO דיווח ביום 4.3.21, שיש מו"מ מתקדם לרכישת 37,440 מנות חיסון של פיזר. כן דווח כי 168,00 מנות חיסון של אסטרה זניקה אמורות להגיע עד סוף מאי<sup>30</sup>. ביום 11.3.21 דווח, כי ב- 17.3.21 יגיעו 37,440 מנות חיסון של פיזר מתוכן 11,700 הוקצו לרצועת עזה. כמו כן, 40,000 מנות ספוטניק אמורות להגיע לעזה בתרומת איחוד האמירויות בימים הקרובים. הרש"פ פועלת להבאת 100,000 מנות חיסון מסין. סה"כ חוסנו עד כה במנה הראשונה בשטחים 4,900 אנשים בגדה ו- 4,746 ברצועת עזה. בסופו של דבר הגיעו לגדה המערבית 60,000 מנות חיסון ביום 17.3.21 מתוכן 20,000 מוקצות לרצועת עזה<sup>31</sup>.

#### "נספח ע/14" דוח WHO מיום 11.3.21

61. ישראל העבירה לרשות הפלסטינית מספר אלפי חיסונים. על פי המידע שנמסר על ידי המדינה ביום 3.2.21 במסגרת בג"ץ 9248/20 גולדין ואח' נ' ממשלת ישראל ואח' (תלוי ועומד), המדינה אישרה העברת 5,000 מנות חיסון לצוותים רפואיים ברשות הפלסטינית, כלומר חיסונים ל- 2,500 איש.

62. כמו כן, כאמור, הוחלט על חיסון עובדים פלסטינים העובדים בישראל במעברים ובאזורי תעשייה, זאת החל מיום 7.3.21. מדובר על כ- 120,000 פועלים עם פוטנציאל התחסנות.

#### "נספח ע/15" הודעת דוברות מיום 3.3.21 בדבר חיסון עובדים פלסטינים

63. בדיון בוועדת חוץ וביטחון מיום 15.2.21 הוזכרה עסקה של הרש"פ, אשר נועדה לאפשר חיסון של כמיליון איש, בחיסון מסוג אסטרה זניקה. על פי האמור, החיסונים אמורים היו להגיע בתחילת מרץ 2021. בדיעבד הסתבר, כי לא הגיעו חיסונים בכמת משמעותית ולא ברור מתי, אם בכלל, יתקבלו ואף אם יתקבלו עדין לא יהיה בהם כדי לחסן את מרבית הציבור. בינתיים התחלואה גואה, מדי יום מתווספים עוד חולים ומתים.

<sup>28</sup> <https://www.jpost.com/health-science/coronavirus-in-israel-palestinian-workers-to-receive-moderna-vaccines-660374>

<sup>29</sup> <https://www.ochaopt.org/sites/default/files/sitrep-28-covid-19-response.pdf>

<sup>30</sup> [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/who18.createsend.com\\_29.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/who18.createsend.com_29.pdf)

<sup>31</sup> <https://www.haaretz.co.il/health/corona/premium-1.9626895>

64. בישיבה שנערכה ביום 21.3.21 בהשתתפות נציגי משרד הבריאות הפלסטיני ונציגי החברה האזרחית נמסר כי יש כיום כ- 81 אלף מנות חיסון ברשות וכ- 11 אלף מתחסנים. במקביל פורסם ביום 21.3.21 בעיתון הארץ, כי מבצע החיסונים ברשות החל<sup>32</sup>.

65. סה"כ, אם כן, למעלה משלושה חודשים לאחר פתיחת האפשרות להתחסן ולקראת סיום מבצע החיסונים בישראל, הגיעו לשטחים (לא כולל פועלים העובדים בישראל) כ- 135,000 מנות חיסון, כלומר חיסונים לכ- 67,500 איש בלבד, המהווים פחות מאחוז וחצי מהאוכלוסיה. אין כל ודאות מתי יגיעו חיסונים נוספים, ובכל מקרה, הצפי הנראה לעין והנמצא בתהליך כלשהו, הוא להגעת עוד כ- 300,000 מנות חיסון מקסימום עד סוף מאי, כלומר עוד כחודשיים, כך שסה"כ יהיו מחוסנים על פי הצפי הנוכחי, לכל היותר, כ- 200,000 פלסטינים, כחמישה אחוז מהאוכלוסיה עוד כחמישה חודשים. ברי שזהו אינו מספר מספק או קרוב למספק על מנת לייצר חסינות עדר או לעצור את המגפה (על פי ההערכות בישראל נדרשת התחסנות של מעל 90%). יש לקחת בחשבון גם שעל פי ההנחות היום, תוקף החיסונים מוגבל וסביר שבהעדר חיסון, יתפתחו וריאנטים עמידים לחיסון, כפי שיפורט גם להלן.

66. הנה כי כן, המצב היום הינו, שיהודים משני צידי הקו הירוק, וכלל התושבים, כולל אלה חסרי המעמד החיים בתוך הקו הירוק, מחוסנים או בעלי נגישות מלאה לחיסונים באופן מיידי. בכלל זה, כל האנשים שנמצאים בקבוצות סיכון כבר יכלו להתחסן, אם רצו, זה מכבר. יהודים החיים בהתנחלויות זכאים למלוא הזכויות, כולל הזכות הבסיסית לחיים ולבריאות. לעומת זאת, רובם המוחלט של התושבים הפלסטינים בשטחים, הנמצאים באותו שטח, כולל, כמובן, אנשים בקבוצות סיכון מובהקות, קשישים וחולים, אינם יכולים להתחסן, הזמן חולף ואין כל אופק לשינוי מהותי של מצב זה. מדובר על אפליה פסולה, לא מובנת, חסרת היגיון רפואי, המסכלת את מבצע החיסונים עליו עמלה המדינה, ומביאה לייסורים ולפגיעה נוראה ומיותרת בחיי אדם.

#### 6.ד. ההיגיון האפידימי בחיסון כל האוכלוסיה

67. קיימת חובה משפטית ומוסרית על ישראל לחיסון האוכלוסיה הפלסטינית. מעבר לכך, גם מבחינת בריאות הציבור קיימת, חשיבות עליונה לחיסון האוכלוסיה הפלסטינית הגרה בסמיכות ומשיקה לאוכלוסיה בישראל. גם כאשר כל הגבולות סגורים, פלסטינים שוהים בישראל לצרכים שונים והם מצויים בסיכון מוגבר לחלות ולהדביק את הקהילה בגדה ובעזה. ברי, כי חיסון האוכלוסיה הפלסטינית תורם לחסינות קהילה (חסינות עדר) בישראל, בשטחים ובעזה ולהקטנת הסיכוי להפצת הנגיף וריאנטים או מוטציות מסוכנות ועמידות שלו.

68. החובה המשפטית, עליה נעמוד בהמשך, והאנושית שלא להפקיר את האוכלוסיה הפלסטינית בפני המגפה הנוראה, היא מובהקת ועומדת בפני עצמה. לצד זאת, ברור שהנגיף אינו מבחין בין ישראלי לפלסטיני, או בין תעודת זהות כזו או אחרת. הממשקים הרבים בין האוכלוסיות הופכות אותן ליחידה אחת בכל הנוגע למגיפה. ללא חיסון ברשות – תימשך התחלואה גם בקרב אזרחי מדינת ישראל. העובדה שמדובר ביחידה אפידימיולוגית אחת נלמדת, למשל, גם מהניסיון בהתמודדות עם נגיף הפוליו שפרץ בשנת 2013 וחדר לישראל, ככל הנראה, דרך הרשות הפלסטינית.

<sup>32</sup><https://www.haaretz.co.il/health/corona/coronavaccine/1.9638578>

69. בנייר עמדה רשמי של איגוד רופאי הציבור של ההסתדרות הרפואית בישראל, עליו חתומים, מומחים באפידמיולוגיה ובריאות הציבור נכתב:

... החיסונים של פייזר ומודרנה הוכחו כיעילים בכ- 95%. החיסונים כיום רלבנטיים רק לאוכלוסיות שניתן לחסן אותם (כיום ילדים מתחת לגיל 16 אינם יכולים להתחסן). כל עוד לא מושגת חסינות קהילה (המכונה גם חסינות עדר), חסינות שטרם הגענו אליה ואנו עדין לא קרובים אליה, כל האנשים שאינם מחוסנים, או שאין להם זיכרון חיסוני לנגיף, ובכלל זה כאמור ילדים, נמצאים בסכנה גבוהה להידבק ולהדביק. הדבר נכון אף יותר כיום כאשר הואריינט הבריטי הוא הגורם המרכזי בהדבקה של מקרים חדשים, ואריינט אשר מדבק ומועבר באופן מהיר משמעותית.

חשוב לזכור כי במצב בו הנגיף ממשיך להתפשט בקרב אנשים שאינם מחוסנים נוצר סיכון מוגבר להתפתחות מוטציות וורייאנטים נוספים, אשר יכולים להיות בעלי עמידות חלקית או מלאה לחיסון. הדבר נובע מכך שאותם ואריינטים עמידים, "יצליחו" יותר בסביבה מעורבת של מחוסנים ולא מחוסנים.

חסינות קהילה מחייבת הגדרת הקהילה ככזו החיה בצמידות ובסמיכות זו לזו. ... על פי הסטנדרטים האפידמיולוגיים המקובלים, הקהילה הפלסטינית והישראלית הינן קהילה אחת לצורך חסינות קהילה. יוצא מכך, שאם לא נדאג לחיסון עבור הפלסטינים ברשות – תימשך התחלואה גם בקרב אזרחי מדינת ישראל, דבר אשר אף מגביר את הסיכון למוטציות. למעשה הגורל האפידמיולוגי של אזרחי ישראל ושל תושבי הרשות הוא משותף....

אשר על כן חוות דעתי המקצועית הינה, כי חייבים לנקוט במדיניות חיסונים אחידה לגבי אזרחי ותושבי ישראל ולגבי תושבי הרשות הפלסטינית, קל וחומר כאשר אין מחסור בחיסונים בישראל כך שאין כאן אפילו שאלה של תעדוף. ללא חיסון מלא או כמעט מלא של כל האוכלוסיה באופן מהיר ככל האפשר, לא ניתן יהיה למגר את המחלה בתא השטח בין הירדן לים ויש סכנה מוגברת להתפתחות מוטציות מדבקות ומסוכנות יותר. חיסון רק חלק מהאוכלוסיה יפגע ביעילות לטווח הארוך ולטווח הקצר של מבצע החיסונים כולו, מבצע אשר מושקעים בו בצדק משאבים רבים, בכדי להציל חיים ובכדי לנסות ולחזור לשגרת חיים עד כמה שניתן לאחר תקופה ארוכה של מגבלות וסגרים.

"נספח ע/17" נייר עמדה: הצורך בחיסונים נגד קורונה לאוכלוסיה הפלסטינית

70. גורמים מקצועיים ופוליטיים רבים נוספים בישראל התבטאו, כי יש צורך רפואי לחסן את האוכלוסייה הפלסטינית. הדברים הבאים הובאו בכתבת YNET כציטוט מיום 28.1.21 של חבר בקבינט הקורונה<sup>33</sup>:

"זה לא מסיבות פוליטיות", הבהיר גורם בקבינט. "כאנשי רפואה, אנחנו חייבים לחסן את הפלסטינים גם בגלל המעברים שלהם לכאן וזו תהיה ההמלצה הגורפת שלנו. היה ממש קונצנזוס אתמול בעניין הזה". לדברי גורם אחר, "חיסון הפלסטינים הוא אינטרס שלנו. נראה שיש שיקולים פוליטיים בכך שעד כה הם לא חוסנו."

71. הפרוייקטור לשעבר של הקורונה ומנהל בית החולים איכילוב, הפרופ' רוני גמזו פרסם ביום 15.3.21 מאמר בעיתון הארץ ובו הוא קורא לישראל לקחת אחריות על חיסון תושבי הרשות הפלסטינית ולפעול לחיסונם באותו מודל בו חוסנו אזרחי ישראל<sup>34</sup>.

72. כך, גם דוד אלחיאני, יו"ר מועצת יש"ע, קרא לישראל לחסן את תושבי השטחים כולם<sup>35</sup>.

73. אם כן, כפי שיובהר להלן, במצב הדברים הנוכחי לא זו בלבד, שלישאל יש חובה משפטית ואחריות הומניטארית כבדת משקל לחיי תושבי הגדה המערבית ורצועת עזה, כי אם גם בכל הנוגע לבריאות הציבור קיימת תלות הדוקה בישראל של בני האדם החיים באזורים אלה וכי מצב תחלואת הציבור באזור ישראל ופלסטין כולו משפיע ואף עשוי להיות כרוך אחד בשני, באופן שיוריד לטימיון את הישגי מבצע החיסונים, יסכל את האפשרות להשתחרר מזרועותיה האכזריות של המגפה ויוביל לסבל ופגיעה מתמשכת בבני האדם, במרחב כולו.

## ה. הפניות למשיבים – מיצוי הליכים

74. ראשית יאמר, כי העותרות פועלות החל מתחילת משבר הקורונה מול המשיבים על מנת שיפעלו בהתאם לחובותיהם כדי לנסות ולמזער את הפגיעה הבריאותית בפלסטינים בתקופה זו ולהגן על זכותם לבריאות, לחיים ולכבוד. במסגרת זו הוגש, למשל, בג"ץ 2669/20 **רופאים לזכויות אדם – ישראל נ' שר הבריאות** (7.5.20) והועברו פניות רבות בנושאים שונים הנוגעים לקורונה ולפעולות ישראל בשטחים במשך השנה בה משתוללת המגפה, כמו דרישה להעביר ציוד רפואי לרצועת עזה, דרישה לאפשר טיפול רפואי בפועלים פלסטינים השוהים בישראל ודרישה לאפשר נגישות לחיסונים לכל חסרי המעמד לרבות הפלסטינים אשר מרכז חייהם כאן.

75. עם קבלת הידיעה המבורכת על אישור החיסון לקורונה ועובר לתחילת מבצע החיסונים בישראל, פנתה רל"א למשיבים ביום 15.12.20, בדרישה למסור מידע לגבי כוונת ישראל לקיים את אחריותה כלפי התושבים הפלסטינים בשטחים ולוודא כי יקבלו את החיסונים על פי הקריטריונים המומלצים. פנייה זו לא זכתה למענה עד היום.

"נספח ע/18" פניית רל"א מיום 15.12.20

<sup>33</sup><https://www.ynet.co.il/news/article/HJuI01gd#autoplay>

<sup>34</sup><https://www.haaretz.co.il/opinions/.premium->

<sup>35</sup>[1.9620991?utm\\_source=App\\_Share&utm\\_medium=Android\\_Native&utm\\_campaign=Share](https://www.haaretz.com/1.9620991?utm_source=App_Share&utm_medium=Android_Native&utm_campaign=Share)  
Settler leader calls on Israel to vaccinate all West Bank Palestinians - Israel News - Haaretz.com

76. ביום 5.1.21 פרסמה העותרת 1 יחד עם מכון זולת לשוויון ולזכויות אדם נייר עמדה פומבי הקורא לממשלת ישראל, בין היתר, לחסן את האוכלוסיה בגדה המערבית ובעזה<sup>36</sup>.

77. ביום 6.1.21 פנו העותרות באופן פומבי יחד עם עמותות וארגוני זכויות אדם נוספים בקריאה לממשלה לחסן את האוכלוסיה בגדה המערבית ועזה<sup>37</sup>.

78. בהעדר מענה ובהעדר חיסונים לתושבים הפלסטינים, פנו העותרות פעם נוספת למשיבים ודרשו כי ישראל תפעל על פי אחריותה ותגרום לכך שינתנו לאלתר חיסונים לאוכלוסיה הפלסטינית בגדה המערבית וברצועת עזה, בדגש על אוכלוסיות בסיכון. בפניה הובאו בקצרה התימוכין המשפטיים לחובתה של ישראל לפעול בעניין חיסון האוכלוסיה הפלסטינית וכן השיקולים הבריאותיים, האתיים והמוסריים התומכים בחיסון אוכלוסיה זו כעת.

**"נספח ע/19"** פניית העותרות מיום 25.1.21

79. בהעדר מענה לפנייה זו, נשלח מכתב תזכורת ביום 4.2.21. המכתב, והמכתב המקורי נשלחו גם ליועץ המשפטי לממשלה.

**"נספח ע/20"** מכתב תזכורת מיום 4.2.21 וכן המכתב שנשלח ליועץ המשפטי לממשלה

80. ביום 7.2.21 הודיע משרד היועץ המשפטי לממשלה כי פניית העותרים בטיפול.

**"נספח ע/21"** מכתב היועמ"ש מיום 7.2.21 לפיו הנושא בטיפול

81. ביום 25.2.21 לאחר שנודע שישראל תעביר חיסונים למדינות שלישיות, פנו שוב העותרות בדרישה חוזרת לפעול לחיסון הפלסטינים בשטחים.

**"נספח ע/22"** מכתב העותרות מיום 25.2.21

82. במצב דברים זה, בחלוף חודשים מאז פניית העותרות למשיב ללא כל התייחסות עניינית, כאשר מצב התחלואה בשטחים הולך ומחמיר מיום ליום ונושא עמו קרבנות בנפש ופגיעה קשה במערכת הבריאות, הכלכלה והחברה בשטחים, וכאשר נראה בברור, כי המשיבים אינם מתכוונים לפעול בטווח הנראה לעין לחיסון האוכלוסיה הפלסטינית, כולל אלה הנמצאים בקבוצות סיכון, ואינם משיבים לפניית העותרות בעניין, ולאור דחיפות הנושא, שעניינו בפיקוח נפש, מוגשת עתירה זו כעת.

## 1. הטיעון המשפטי

### 1.1. הנורמות המשפטיות החלות על מדינת ישראל בשטחים – כללי

83. על פי הזרם המרכזי במשפט הישראלי, כפי שהוא מתבטא בפסיקה העקבית של בית המשפט העליון, השטחים (לכל הפחות הגדה המערבית) נתונים 'בתפיסה לוחמתית' ולפיכך "מתפקידו של המפקד הצבאי באזור להבטיח את האינטרסים הביטחוניים הלגיטימיים של ישראל ואת הצרכים של האוכלוסיה האזרחית"<sup>38</sup>.

<sup>36</sup> נייר-מדיניות-הזכות-לחיסון-זולת-רופאים-לזכויות-אדם-ינואר-2021 (phr.org.il).pdf

<sup>37</sup> 30 ארגונים: ישראל חייבת לספק למערכות הבריאות הפלסטיניות את החיסונים לקורונה | רופאים לזכויות אדם (phr.org.il)

<sup>38</sup> ע"א 5964/92 בני עודה נ' מ"י (20.3.02)

84. הדינים החלים בשטח הם "כללי המשפטי הבינלאומי הפומבי"<sup>39</sup> המחייבים את כל אומות העולם<sup>40</sup> ובמרכזם התקנות בדבר דיניה ומנהגיה של המלחמה ביבשה, הנספחות לאמנת האג הרביעית משנת 1907<sup>41</sup> והחלקים ההומניטאריים של אמנת ג'נבה בדבר הגנת אזרחים בימי מלחמה (1949)<sup>42</sup>, אשר ישראל הודיעה שהיא מחילה אותם<sup>43</sup>.
85. כמו כן, חל המשפט הבינלאומי ההסכמי, אמנות והצהרות שאושרו על ידי מדינת ישראל, או כאלה שנקבע לגביהן כי הן חלות באזור<sup>44</sup>. על פי אמנות אלה, זכות כל אדם ליהנות "מרמת הבריאות הגופנית והנפשית הגבוהה ביותר שאפשר להשיגה"<sup>45</sup>. "כל אדם זכאי לרמת חיים נאותה לבריאותם ולרווחתם שלו ושל בני ביתו, לרבות מזון, לבוש, שיכון, טיפול רפואי..."<sup>46</sup>. זכות זו מוגנת באופן ספציפי במקרים של ילדים<sup>47</sup> ונשים<sup>48</sup>. יצויין, כי בית הדין הבינלאומי לצדק קבע במפורש, כי החובות על פי האמנה בדבר זכויות כלכליות חברתיות ותרבותיות, חלות גם בשטחים וזאת מכוח השליטה של ישראל בהם<sup>49</sup>.
86. כמו כן, על פי פסיקת בית המשפט העליון, משפט זכויות האדם הבינלאומי מחייב את ישראל בשטחים גם בעיתות משבר<sup>50</sup>, ודאי וודאי שבעת מגפה.
87. בנוסף, מתוקף היותו של הריבון באזור רשות מרשויות המדינה, חלים עליו עקרונות היסוד של המשפט הישראלי, עקרונות המשפטי המנהלי, חוקי היסוד, וכללי הצדק הטבעי<sup>51</sup>.
88. לגבי רצועת עזה, הרי גם לאחר 'התנתקות' ישראל מרצועת עזה, נותרו, גם לשיתת המדינה, חובות הומניטאריות של ישראל כלפי תושבי הרצועה<sup>52</sup>. כן נקבע במפורש, כי ישראל מחוייבת לאפשר את הצרכים ההומניטאריים הבסיסיים של תושבי הרצועה גם לאחר 'התנתקות'<sup>53</sup> ויש לה חובה לאפשר מעבר חופשי של אספקה הומניטארית רפואית במהירות האפשרית<sup>54</sup>.
89. גם לפי הגישה המפרשת את פסק הדין בבג"ץ 9132/07 אלבסיוני נ' רה"מ (30.1.08), כמורה לספק את הצרכים החיוניים בלבד, הרי שברי, שאספקת חיסונים לאוכלוסיה היא בגדר אותם צרכים, שהרי בלא חיסונים אלה, תגרם תמותה נרחבת ותחלואה נרחבת שלה השפעות הרסניות על בריאות האוכלוסיה. מעבר לכך, אם תוסיף המגפה להשתולל, תגרם פגיעה

<sup>39</sup> בג"ץ 393/82 ג'מעית אסכאן אלמועלמון נ' מפקד כוחות צה"ל באזור יהודה ושומרון (28.12.83)

<sup>40</sup> בג"ץ 2056/04 מועצת הכפר בית סוריק נ' מ"י (30.6.04)

<sup>41</sup> Hague Convention Respecting the Laws and Customs of War on Land (Hague IV) (1907)

<sup>42</sup> בג"ץ 7437/11 נצאר נ' המפקד הצבאי לאזור יהודה ושומרון (10.2.13)

<sup>43</sup> בג"ץ 4466/16 עליאן נ' מפקד כוחות צה"ל בגדה המערבית (18.12.17)

<sup>44</sup> בג"ץ 13/86 שאהין נ' מפקד כוחות צה"ל באזור יהודה ושומרון (11.1.87)

<sup>45</sup> סעיף 12 לאמנה בינלאומית בדבר זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות (1966), (כ"א 1037), אושרר ביום 3.10.91

<sup>46</sup> סעיף 25 להכרזה לכל באי העולם בדבר זכויות האדם (1948)

<sup>47</sup> סעיף 24 לאמנה בדבר זכויות הילד (1989) (כ"א 1038) אושרר ביום 4.8.91

<sup>48</sup> האמנה הבינלאומית בדבר ביעור כל צורות האפליה כלפי נשים (1979) (כ"א 1035)

<sup>49</sup> Legal Consequences of the Construction of a Wall in the Occupied Palestinian Territory, Advisory

Opinion, 43 I.L.M. 1009 (July 9, 2004), שם במיוחד בפסקה 112, וכן ראו פסקה 48 בבג"ץ 7957/04 מראעבה נ'

ראש ממשלת ישראל (15.9.05) ישראל אינה מכירה בפסיקה זו כמחייבת, אולם בעניין מראעבה, נאמר שניתן לצאת מנקודת הנחה, ללא הכרעה, שאמנות זכויות האדם חלות, או לכל הפחות יש להן משקל (שם פסקה 27).

<sup>50</sup> בג"ץ 3239/02 מרעב נ' מפקד כוחות צה"ל ביהודה ושומרון (5.2.03)

<sup>51</sup> בג"ץ 3940/92 ג'ראר נ' מפקד אזור יהודה ושומרון, פ"ד מז(3) 298, 302; בג"ץ 1661/05 המועצה האזורית חוף עזה

נ' כנסת ישראל, פ"ד נט(2) 481 (2005)

<sup>52</sup> (ראו לעניין זה בג"ץ 9132/07 אלבסיוני נ' רה"מ (30.1.08) ובג"ץ 201/09 רופאים לזכויות אדם נ' רה"מ (19.1.09))

<sup>53</sup> בבג"ץ 5628/08 ענבר נ' אלוף פיקוד הדרום (9.12.09) בפסקה 7

<sup>54</sup> בג"ץ 201/09 רופאים לזכויות אדם נ' רה"מ (19.1.09)



אנושה עוד יותר לכלכלה הפלסטינית, הפגיעה ממילא, העצירה והנסיגה בפעילות הכלכלית תביא אנשים, נשים וילדים בשטחים לסף עוני, רעב, מחלות ואבדן זכויות בסיסיות נוספות.

90. לעניין זה יוער, כי ישראל שולטת על מעברים לרצועת עזה ומווסתת את תנועת האנשים והסחורות אליה. במסגרת זו ישראל מונעת או מאפשרת מעבר תרופות וציוד רפואי וחלקי חלוף לציוד על פי רצונה.

91. מאז תחילת מרץ 2020 ישראל מונעת תנועת אנשים מרצועת עזה ואליה באופן כמעט מוחלט, להוציא מספר מצומצם מאוד של חריגים, זאת לטענתה, "על מנת לצמצם את התפשטות נגיף הקורונה...". גם התנועה מהגדה המערבית צומצמה באופן ניכר. כך נוצר מצב שבו ישראל אינה מקיימת את חובתה לסייע במיגור המגיפה בשטחי הרשות הפלסטינית, ובמקביל סוגרת כמעט לחלוטין את רצועת עזה ופוגעת בתושבי הגדה בשל אותה מגיפה. הנה כי כן, מניעת החיסונים מתושבי הרשות הפלסטינית, ובפרט מתושבי רצועת עזה, פוגעת לא רק בזכותם לבריאות כי אם גם פוגעת פגיעה אנושה בכלכלת עזה, בזכות לתנועה ובזכויות נלוות כגון הזכות לחיי משפחה, הזכות לחינוך ועוד.

"נספח ע/23" מסמך מתפ"ש מיום 10.3.21 בדבר "צמצום התנועות במעבר "ארז" במסגרת התמודדות עם נגיף הקורונה

92. לעניין היקף השליטה של ישראל על הרצועה, מופנה בית המשפט הנכבד לעמדת ארגון "גישה", אשר בחן את "מדד השליטה" של ישראל ברצועה לאחר ההתנתקות<sup>55</sup>.

93. השליטה הנמשכת, בין היתר, על המעברים אל עזה וממנה ועל תחומי חיים רבים נוספים של תושבי עזה, מטילה על ישראל חובות כלפי תושבי עזה מכוח דיני הכיבוש שבמשפט ההומניטארי הבינלאומי, בכל מה שקשור לזכויות האדם המושפעות משליטתה.

ראו לעניין זה: דוח מדד השליטה, עמ' 49-47; שרי בשי וקנת מן "שליטה ואחריות: מעמדה המשפטי של רצועת עזה לאחר 'ההתנתקות'" המשפט יד 35 (2010); Aeyal Gross, *Rethinking 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).

94. גישה זו של המשך האחריות ההומניטארית של ישראל על רצועת עזה, אומצה גם על ידי הצלב האדום הבינלאומי<sup>56</sup>.

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

<sup>55</sup> בשי ומן, שליטה ואחריות: מעמדה המשפטי של רצועת עזה לאחר "ההתנתקות", המשפט יד (תשע"א) עמ' 35, ראו גם, למשל, דוח ארגון גישה - "מדד השליטה – אחריותה המתמשכת של ישראל ברצועת עזה" (נובמבר 2011)

<sup>56</sup> ICRC, INTERNATIONAL HUMANITARIAN LAW AND THE CHALLENGES OF CONTEMPORARY ARMED CONFLICTS REPORT 12 (2015)

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.

95. בבג"ץ 7094/05 **רופאים לזכויות אדם נ' מתפ"ש** (27.4.10) נכתב, כי גם לאחר ההתנתקות מיושם העיקרון והנוהל הקובע, כי תושבי רצועת עזה הזקוקים לטיפול רפואי בישראל יוכלו להיכנס אליה וזאת בהעדר מניעה ביטחונית פרטנית. מקל וחומר ברור, כי אם ישראל יכולה לסייע בטיפול בתוך הרצועה, עליה לעשות זאת.

96. כפי שנקבע בבג"ץ 5693/18 **ציאם נ' מ"י** (26.8.18), מתן אפשרות לטיפול רפואי לתושבי הרצועה הוא:

מדיניות זו מבטאת את הכרתה של מדינת ישראל, כמדינה יהודית ודמוקרטית, בעליונותו של ערך קדושת החיים ואת החתירה לפעול – ככל הניתן ובמסגרת הדין – להצלת חייהם של זרים המתדפקים על שעריה, גם אם אלה הם בניה של ארץ אויב.

97. הדברים הנכוחים אשר נאמרו בעניין **ציאם** יפים ודאי גם בנסיבות מגפת הקורונה הקטלנית, המחייבת לפעול בהתאם לדין לשם כיבוד ערך קדושת החיים והצלת חיים.

98. כמו כן, לפי עמדת היועץ המשפטי לממשלה, חל בנושא החיסונים חוק נכסי מדינה, תשי"א – 1951. על פי עמדת היועץ המשפטי החיסונים הנמצאים בבעלות המדינה הינם נכסי מדינה. ניכר, שגם אם החיסונים הם אכן נכסי מדינה, אין כל מניעה, גם לעמדת היועץ המשפטי, להעביר חיסונים בתנאים "נאותים" כמצוות סעיף 5 לחוק. בענייננו ודאי שהחובות של ישראל והצרכים הרפואיים מהווים הצדקה להעברת החיסונים, וחוק נכסי מדינה אינו יכול להוות מכשול או סיבה למניעת העברתם.

## 2.1. הזכות לחיים וטיפול רפואי

99. הזכות לחיים, לבריאות ולשלמות הגוף מעוגנות בחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו, ובמיוחד בסעיפים 1, 2 ו-4. הזכות לתנאי קיום מינימליים ולבריאות, כחלק מכבוד האדם, הוכרה בפסיקה כזכות אדם חוקתית:

הזכות של כל אדם... לקיום מינימלי, היא חלק אינטגרלי מההגנה החוקתית המוענקת על ידי חוק-יסוד: כבוד האדם וחירותו... אדם שאין לו גישה לטיפול רפואי אלמנטרי, הוא אדם שכבודו כאדם נפגע, אדם הנאלץ לחיות בתנאים חומריים משפילים הוא אדם שכבודו כאדם נפגע. (דברי כב' הנשיא כתוארו אז ברק

100. בבג"ץ 1105/06 קו לעובד נ' שר הרווחה (22.6.14) פסקה כבוד השופטת דפנה ברק-ארז :

הפגיעה בזכות לבריאות – הזכות לבריאות, לפחות בליבתה, כרוכה בזכות לכבוד והיא אף נגזרת של הזכות לחיים ושל ההגנה על גופו של האדם (ראו והשוו: בג"ץ 3071/05 לוזון נ' ממשלת ישראל [פורסם בנבו] בפסקאות 9-17 (28.7.2008); בג"ץ 7245/10 עדאלה – המרכז המשפטי לזכויות המיעוט הערבי בישראל נ' משרד הרווחה, [פורסם בנבו] בפסקה 36 לחוות דעתי (4.6.2013); אייל גרוס "בריאות בישראל: בין זכות למצרך" זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות בישראל 437 (יורם רבין ויובל שני, עורכים (2004))

101. הפסיקה הכירה בכך, "כי אחריות המדינה מכוח חוק-היסוד, כוללת בתוכה את החובה לקיים מערכת שתבטיח "רשת מגן" למעוטי האמצעים בחברה". וש"יהיו לאדם תנאי תברואה נסבלים, ושירותי בריאות שיבטיחו לו גישה ליכולות הרפואה המודרנית" (בג"ץ 366/03 עמותת מחויבות לשלום וצדק חברתי נ' שר האוצר (2005)).

102. חוקי היסוד אינם מהווים רק הגנה שלילית על זכויות יסוד, אלא מחייבים גם פעילות אקטיבית<sup>57</sup> לקדם זכויות, יסוד, כפי שצויין בבג"ץ 7245/10 עדאלה נ' משרד הרווחה (4.6.13):

... הדברים משתלבים בתפיסתו הכללית של חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו לפיה ההגנה על זכויות היסוד אינה מצומצמת רק להגנה שלילית עליהן מפני כוחו הפוגע של השלטון, אלא משתרעת גם על פני הגנה חיובית המשקפת את חובתו של השלטון לפעול באופן אקטיבי למען קידום ההגנה על זכויות יסוד. בעוד שלפי סעיף 2 לחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו "אין פוגעים בחייו, בגופו, או בכבודו של אדם באשר הוא אדם" (ובכך ניתן ביטוי להגנה הנגטיבית על זכויות אלה), לפי סעיף 4 לחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו "כל אדם זכאי להגנה על חייו, על גופו ועל כבודו" (היינו, על השלטון מוטלת גם חובה לקדם באופן פוזיטיבי זכויות אלה). הגם ששאלת היקפה של הזכות החוקתית לבריאות טרם הוכרעה, אין ספק שהחתירה להבטחת תנאים בסיסיים של בריאות טובה נופלת לגדרה של הזכות לכבוד האדם...

103. על פי חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו אין די באיסור על פגיעה בזכויות המנויות בו, אלא "טומן בחובו משמעות אופרטיבית - אקטיבית, שהיא מעבר להכרה גרידא בקיומן ובמעמדן של זכויות היסוד..." (ע"א 9185/03 טננבוים נ' הארץ (22.10.03)).

<sup>57</sup> General comment No. 6: Article 6 (Right to life), Sixteenth session (1982), para. 5 Committee on Economic, Social, and Cultural Rights

104. כמו הזכות לכבוד ולשלמות הגוף, גם הזכות לבריאות היא "בלבית ההגנה על זכויות האדם בישראל" (בג"ץ 2887/04 מדיגס נ' מינהל מקרקעי ישראל (15.4.07)).
105. מדובר בזכויות שהינן מערכי היסוד של השיטה (ראו, למשל, בג"ץ 428/86 ברזילי נ' מ"י, פד"י (3), 505, 560 וכן א. ברק, כבוד האדם כזכות חוקתית, הפרקליט מא עמ' 271), בג"ץ 5016/96 חורב נ' שר התחבורה, פ"ד נא(4) 1, 52 (1997); כן ראו אהרן ברק פרשנות במשפט ג פרשנות חוקתית 525-524 (1995)).
106. יש להוסיף, כי על פי הנורמות של המשפט העברי, כל אדם נברא בצלם ויש לשמור על עקרון פיקוח נפש. ראו בג"ץ 201/09 רופאים לזכויות אדם נ' רוח"מ (19.1.09) פסקה ו לפסק דינו של השופט רובינשטיין. עקרון פיקוח הנפש מחייב להציל אדם כאשר הדבר ניתן.
107. ויפים הדברים, בהיקש, לדברי כבוד השופט סולברג בבג"ץ 158/21 רופאים לזכויות אדם נ' השר לביטחון פנים (31.1.21) בעניין החשיבות של החיסונים לכל בני האדם:
- נמצאנו למדים אפוא, מן המשפט העברי, מן המוסר הטבעי, ומן החוק הישראלי (כמפורט בתגובת ב"כ המדינה), כי מניעת חיסון איננה מדרכי-הענישה; וכי אין להבחין בין מי שהושם מאחורי סורג ובריה, מי שניטלה חירותו מחמת מעשיו הרעים, לבין בני-חורין ישרי-דרך שמחוץ לחומות הכלא; הכל זכאים בשווה לחיסון קורונה (על-פי התיעודף המקצועי שנקבע במשרד הבריאות).
108. כן יפים דברי כב' השופטת ברק-ארז בבג"ץ 158/21:
- התנאים הנלווים לריצויו של עונש מאסר, המתאפיינים – גם במקרים הטובים יותר – בצפיפות יחסית ובשהות כפויה במקום סגור, חייבו אף ביתר שאת הקפדה על חיסונם של האסירים. (מתוך פסק דינה של כב' השופטת ברק-ארז)
109. החיסונים הוכחו כמצילי חיים וכמונעים מחלות וסבל קשה. מניעת הסבל והייסורים והצלת חיי אדם אפשרית – החיסונים בנמצא. תושבי השטחים, הגדה המערבית ועזה, זכאים להגנה על שלמות גופם וחיייהם – זכאים לחיסון.
- 3.1. חובת המפקד הצבאי לדאוג לבריאות האוכלוסייה**
110. בבג"ץ 10356/02 הס נ' מפקד כוחות צה"ל בגדמ"ע (4.3.04), נדונו בהרחבה חובותיו של המפקד הצבאי כלפי האוכלוסייה. בין היתר נאמר שם:
- חובת המפקד לדאוג לתקינות סדרי החיים מתפרשת על כל מישורי החיים... היא חלה גם על צרכי החיים המגוונים של התושבים, ובהם צרכי סעד, תברואה, כלכלה... היא משתרעת גם על אמצעים הנדרשים להבטיח צמיחה, שינוי והתפתחות...
- ראו גם בג"ץ 202/81 ואחק נ' שר הביטחון, פ"ד לו(2) 622.
111. הזכות לטיפול רפואי, הזכות לחיים ולבריאות, מחייבות את המדינה אפילו בשעת מלחמה, לא כן שכן בשגרה ובשעת מגפה עולמית. ראו בג"ץ 3239/02 מרעב נ' מפקד כוחות צה"ל ביהודה ושומרון, פ"ד נז(2) 349, בג"ץ 9522/07 רופאים לזכויות אדם נ' מפקד כוחות צה"ל בעזה (28.11.07).

112. תקנה 43 לתקנות האג, כפי שפורשה בבג"ץ 393/82 ג'מעית אסכאן אלמעלמון נ' מפקד כוחות צה"ל, פ"ד לז(4) 785, 797 מחייבת את המפקד בכיבוד וטיפוח החיים האזרחיים והבריאות של האזור. בעניין זה נאמר:

הרישא של תקנה 43 לתקנות האג מעניק לממשל הצבאי סמכות ומטיל עליו חובה להחזיר ולהבטיח את הסדר והחיים הציבוריים. סמכות זו כפולה היא, ראשית, החזרת הסדר והחיים הציבוריים על כנם, במקום שהם שובשו בעבר, שנית, הבטחת המשך קיומם של הסדר והחיים הציבוריים... על כן חלה סמכות זו – בצד ענייני ביטחון וצבא – גם על נסיבות "אזרחיות" רב גוניות, כגון נסיבות כלכליות, סוציאליות, תברואתיות, בריאותיות, תעבורתיות וכיוצא באלה ענייני שחיי אדם בחברה מודרנית קשורים עמהם.

113. בעניין החובה המוסרית הקיימת למתן טיפול רפואי, ראוי להביא את דבריו של כבוד השופט רובינשטיין בבג"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 לשלול מהם נגישות לטיפול מציל חיים.

ואין מדובר ברשעים. מדובר בזקנים, אנשים, נשים, וילדים שלא חטאו וזכאים לנגישות להגנה רפואית מצילת חיים.

114. אנו למדים, כי האמנות והכללים הנהוגים באזור והתקבלו כמחייבים בפסיקה הישראלית, קובעים חד משמעית, כי המפקד הצבאי צריך לדאוג לא רק לבטחון, אלא גם לרווחת תושבי האזור, כולל לבריאות בשטחים. ישראל הנמצאת כגוף כובש בשטחים כבר למעלה מ- 53 שנים, וכמי שמטילה מצור על עזה ובעל השפעה משמעותית וניכרת, בין היתר על אי - התפתחות מערכת הבריאות בה עד למצב של תת-פיתוח, יש לה ודאי אחריות למצב בתי החולים, הרפואה, וכלל התשתיות הרפואיות בשטחים בנקודת זמן זו.

115. הממשלה מודעת לכך שבגדה המערבית ובעזה היום אין חיסונים עבור מרבית האוכלוסיה והמגפה מכה במערכת הבריאות – הכלכלה – התשתיות בשטחים, מערכות חבולות ושבריריות ממילא – תוך השתת פגיעה וסבל בציבור. בכל יום שעובר בו לא עומדת ישראל בחובתה עבור ציבור זה ואינה מבטיחה ככל הניתן את בריאות בני האדם במרחב כולו מפרה המדינה את חובותיה לדאגה לבריאות האוכלוסיה במונח הבסיסי ביותר – הצלת חיי אדם.

#### 4.1. החובה לספק שירותי בריאות ברמה שווה ולהילחם במגפה

116. סעיף 55 לאמנת ג'נבה הרביעית (1949) קובע כי על המעצמה הכובשת למלא את מחסוריו של השטח הכבוש גם בתחום הרפואי, אם הוא אינו יכול לספק את עצמו ממקורותיו הוא, וראו גם פרשנות הסעיף של המלומד פיקטה<sup>58</sup>. סעיף 60 לאמנה מבהיר, כי גם אם מדינות שלישיות מעבירות סיוע, אין הדבר פוטר את המעצמה הכובשת מאחריותה הראשונית לספק את מחסורם של המוגנים.

<sup>58</sup> Pictet, J. (Ed.) (1958). *The Geneva Conventions of 12 August 1949: Geneva convention relative to the protection of civilian persons in time of war* (Vol. 4). International Committee of the Red Cross. 314 עמ',

*To the fullest extent of the means available to it, the Occupying Power has the duty of ensuring and maintaining, with the cooperation of national and local authorities, the medical and hospital establishments and services, public health and hygiene in the occupied territory, with particular reference to the adoption and application of the prophylactic and preventive measures necessary to combat the spread of contagious diseases and epidemics. Medical personnel of all categories shall be allowed to carry out their duties.*

118. סעיף 38(2) לאמנת גינבה הרביעית (1949) קובע את החובה לספק לתושבים מוגנים, הזקוקים לטיפול רפואי, **שירותים המשתווים לאלה שמקבלים אזרחיה**. וזו לשון 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.*

119. האמנה הבינלאומית בדבר זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות (1966) כתבי אמנה 1037, אושררה על ידי ישראל בשנת 1991 קובעת בסעיף 12 את החובה להגן על הזכות לבריאות ול"יצירת תנאים נאותים אשר יבטיחו לכל שירותי בריאות וטיפול רפואי במקרה של מחלה", כולל מחלות מדבקות ומניעתן.

120. בהערה כללית 14 משנת 2000 של הוועדה לזכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות, נכתב, כי למדינות החתומות חובה חיובית לאפשר נגישות פיזית לטיפול רפואי, וכן **אסור להן להפלות בטיפול רפואי בין אנשים הנתונים למרותה**.

121. האמנות הבינלאומיות קובעות, כי יש "לאסור ולבער אפליה גזעית בכל צורותיה, ולערוב לזכותו של כל אדם, בלא הבחנה באשר לגזע, צבע או מוצא לאומי או אתני, לשוויון בפני החוק, בעיקר בהנאה מן ... הזכות לתברואה ציבורית, לטיפול רפואי..."<sup>59</sup>.

122. יצויין, כי במסגרת החובה לדאוג לזכות לבריאות, חלה חובה, להבטיח את תפעולם הראוי של מוסדות הרפואה בשטח הנתון לתפיסה לוחמתית<sup>60</sup>. להבטיח כי יימצא ציוד רפואי

<sup>59</sup> סעיף 5 לאמנה בדבר ביעור כל הצורות של אפליה גזעית (1965) (כ"א 861) אושרר ביום 3.1.79  
<sup>60</sup> סעיף 56 לאמנת גינבה הרביעית בדבר הגנה על אזרחים בימי מלחמה (1949)

מספיק<sup>61</sup>. לקיים נגישות פיזית ממשית לזכות הבסיסית לבריאות, גישה שוויונית ומהירה לשירותים רפואיים<sup>62</sup>.

123. על פי עקרון מנהגי במשפט הבינלאומי קיימת חובה מיוחדת לדאוג לזקנים ולחולים ולהגן עליהם:

The elderly, disabled and infirm affected by armed conflict are entitled to special respect and protection.

(J. Henckaerts and L. Doswald-Beck, Customary International Humanitarian Law (Vol. 1, 2005) p. 489).

124. כמו כן יוער, כי בנייר עמדה של ועדה משותפת למועצה הלאומית לביאותיקה, ללשכה לאתיקה של הר"י ולמשרד הבריאות מאפריל 2020 (להלן: "נייר עמדה אתי") נרשם, המובן מאליו, כי התעדוף של החולים יתקיים רק על בסיס רפואי ואין לכלול בתיעדוף גורמים כגון דת, גזע, לאום, ארץ מוצא, ומעמד אזרחי. וכך נרשם בנייר העמדה האתי בעמ' 5:

יש להכיר באחריותה המוסרית הכללית של מדינת ישראל לבריאותם של הפלסטינאים בשטחים שבשליטה מלאה או חלקית של ישראל, ובחובתה לסייע לרשות הפלסטינית להתמודד עם סכנת הקורונה. מידת הסיוע תיקבע על ידי רשויות מדינת ישראל.

"נספח ע/24" קטעים מנייר עמדה אתי אפריל 2020

125. עמדה מוסרית ראויה, המבוססת גם על עקרונות היסוד של השיטה הישראלית, כולל חוק יסוד כבוד האדם וחירותו מחייבת בכל מקרה, סיוע לבני אדם הזקוקים למזור רפואי, בני אדם ללא מדינה של ממש, הנמצאים תחת שליטתה והשפעתה של ישראל ובשכנות לה באופן המביא להשפעה הדדית. ברי, כי "אדם שאין לו גישה לטיפול רפואי אלמנטרי, הוא אדם שכבודו כאדם נפגע"<sup>63</sup> וחובה לנהוג בתושבים המוגנים באופן הומאני, תוך שמירה על כבודם<sup>64</sup>.

126. לעניין זה יאמר, כי בבג"ץ 168/91 מורכוס נ' שר הביטחון (14.1.91) חייב בית המשפט העליון את המדינה שלא להפלות בחלוקת ערכות מגן כנגד תקיפה כימית בין היהודים לפלסטינים המתגוררים בשטחים. פסק הדין ניתן, למרות שהמדינה טענה, כי קיים מחסור בערכות מגן. הדברים הבאים יפים ביתר שאת גם לענייננו:

7. חובתה של המעצמה, המחזיקה אזור בתפיסה לוחמתית, לדאוג לביטחונה ולשלומה של האוכלוסייה האזרחית (במקרה הנדון - היהודים והערבים גם יחד). במסגרת חובה זו מוטלת על מפקדת האזור החובה לצייד את האוכלוסייה המקומית באמצעי הגנה

<sup>61</sup> בג"ץ 4764/04 רופאים לזכויות אדם ואח' נ' מפקד כוחות צה"ל בעזה (30.5.04)

<sup>62</sup> UN CESCR General Comment No. 14 (2000). "פרסומיה של הוועדה לזכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות, האמונה על יישום האמנה, עשויים לשמש מקור פרשני להוראות האמנה, אף שאין להן מעמד משפטי מחייב" - ע"א 9535/06 אבו מסאעד נ' נציב המים (5.6.11)

<sup>63</sup> רע"א 4905/98 גמזו נ' ישעיהו, פ"ד נה(3) 360, 375, ג. מונדלק, זכויות חברתיות - כלכליות בשיח החוקתי החדש, שנתון משפט העבודה ז', עמ' 65

<sup>64</sup> סעיף 27 לאמנת גינבה הרביעית בדבר הגנה על אזרחים בימי מלחמה (1949)

ראויים מפני סכנות הכרוכות בפעולות איבה. ממשלת ישראל הגיעה לידי החלטה, כי המצב הוא רציני דיו כדי לחלק ערכות מגן למיגזר העירוני והכפרי בישראל...

8. היינו מסיימים בכך את פסק-דיננו, לולא נמסר לנו, כי לתושבי ישראל המתגוררים באזור חולקו ערכות מגן. פעולה זו ברוכה היא, אך היא מעוררת מאליה את השאלה, מדוע אין מחלקים ערכות מגן אף לתושבים הערביים. אכן, המפקד הצבאי צריך לנהוג שוויון באזור. אסור לו להפלות בין תושבים לתושבים. משהגיע המפקד הצבאי למסקנה, כי יש לחלק ערכות מגן לתושבי היהודים של האזור, מן הראוי הוא שיחולקו ערכות מגן גם לתושבי הערבים...

התוצאה היא, כי אנו עושים את הצו-על-תנאי למוחלט במובן הבא:

ראשית, יחולקו מיד 173,000 ערכות המגן המצויות במחסני החירום למבוגרים 5129371 המתגוררים בעוטף ירושלים ובקרבת הקו הירוק; שנית, ייעשה כל מאמץ להשיג ערכות מגן לילדיהם של מבוגרים אלה, וערכות המגן יחולקו להם מיד עם רכישתן; שלישית, יחולקו ערכות מגן לכלל תושבי האזור, וזאת מיד עם רכישתן של ערכות אלה על-ידי המפקד הצבאי. על המפקד הצבאי לעשות כל מאמץ אפשרי להשיג בהקדם האפשרי ערכות מגן אלה.

127. הנה כי כן, בית משפט זה פסק בעבר, כי אין להפלות את האוכלוסיה הפלסטינית וצריך לדאוג למניעת פגיעה קשה. למרות שינויים שחלו קביעות אלו יפות גם היום, וזאת בהתאם למשפט הבינלאומי, לחוק יסוד כבוד האדם וחירותו, ואף לפי הסכמי אוסלו חלה חובה על ישראל בהקשר זה, שכן ההסכם מחייב סיוע ועבודה הדדית, וכאשר במצב הנוכחי מערכת הבריאות הפלסטינית אינה מספקת חיסונים עבור כל האוכלוסיה.

128. לאחר עניין **מורכוס** נחתם בהסכם ביניים ישראלי – פלסטיני בדבר הגדה המערבית ורצועת עזה (חלק מההסכמים המכונים הסכמי אוסלו) ובו מוסדרים בכלליות מספר עניינים הקשורים בבריאות ובחלוקת הסמכויות בין ישראל לרשות הפלסטינית.

129. עיקר הסדרים אלה מצויים בסעיף 17 לנספח III: "פרוטוקול בנושא עניינים אזרחיים", הקובע מספר עקרונות מרכזיים, ובהם שהאחריות על תחום הבריאות תועבר לרשות הפלסטינית – וכאשר כידוע בפועל עומדים חסמים שאינם מאפשרים עצמאות, לא כל שכן עצמאות מלאה ובכלל זה איסור על העברת חומרים וציוד לעזה, מגבלות על יציאה ללימודים והכשרה רפואית לתושבים. עוד נקבע שהצד הפלסטיני יקיים את הסטנדרטים הקבועים לחיסון – כמובן ככל שהדבר ניתן ומתקיים, וכאשר בענייננו ניתן לראות בפרט עם חלוף הזמן שלא זו בלבד שלא מתקיימים הסטנדרטיים הקבועים, אלא שעד כה האוכלוסיה לא התחסנה (ולמעט מעטים לאחר העברה של מספר חיסונים מצומצם ביותר). כמו כן נקבע,

כי:



מערכות הבריאות של ישראל ושל הצד הפלסטיני תקיימנה יחסי עבודה טובים בכל התחומים, לרבות סיוע הדדי במתן עזרה ראשונה במקרי חירום, הוראת רפואה, הכשרה מקצועית וחילופי מידע.

130. על פי ההסכמים ועל פי המציאות בשטח, עזה והגדה המערבית הם יחידה אחת לעניין שירותי הרפואה.

131. ככל שהסכמי אוסלו תקפים או רלבנטיים בעניין זה, הם אינם מאיינים או מבטלים שום חובה של ישראל כמעצמה כובשת ודווקא מחזקים את החובה של ישראל לפעול בעניין בנסיבות הקיימות. מגפת הקורונה נתפסת בארץ ובעולם כתקופת חירום, המביאה לתחלואה המונית ולמוות. האוכלוסיה בשטחים ובעזה אינה מחוסנת, ומכאן עולה, כי גם על פי הסכמי אוסלו וודאי על פי חובות הומניטאריות בסיסיות של מדינת ישראל המעוגנות במשפט הבינלאומי ובחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו, קיימת חובה לישראל לדאוג לאספקת חיסונים לשם מניעת הדרדרות מצב התחלואה והתמותה בגדה המערבית ובעזה, מניעת אסון אנושי. וראו בהקשר זה מאמרו של המלומד פרופ' דוד קרצ'מר:

ברור אפוא כי השאלה אם ישראל חייבת להבטיח חיסונים לפלסטינים תלויה בראש ובראשונה בהוראות אמנת ג'נבה. אין זה אומר שאין חשיבות להסדרים שנקבעו בהסכמי אוסלו, אבל הסדרים אלה יכולים להשפיע רק על הדרך שבה מדינת ישראל מיישמת את חובותיה על פי האמנה; לא על עצם קיומן של חובות אלו.<sup>65</sup>

132. בהקשר זה יצויין, כי בית הדין הבינלאומי לצדק בחוות דעת לגבי מכשול ההפרדה, קבע, כי הסכמי אוסלו לא שינו את מחויבותה של ישראל על פי הדין הבינלאומי והיא עדיין נחשבת כוח כובש בשטחים.<sup>66</sup> אמנת ג'נבה קובעת במפורש בסעיף 7, כי אין בהסכם מיוחד שנעשה עם גורמים מקומיים בשטח כבוש כדי לפגוע בזכויות תושבי השטח הכבוש המעוגנות באמנה, או לשחרר את המדינה הכובשת מחובותיה על פי האמנה.

133. גם לאחר אוסלו ובחלוף הזמן הרב ממלחמת ששת הימים וגם בשטחי A<sup>67</sup>, ולמרות שיש אלמנטים בתחום הבריאות, שבהם פועלת הרשות הפלסטינית, אין ספק שישראל נותרה אחראית על פי הדין הקיים, האמנות המחייבות אותה ודיני המשפט הבינלאומי הפומבי, המבטאים בעיקרם על ידי אמנות ג'נבה ותקנות האג. אחריות זו חלה ביתר שאת כאשר בפועל בחלוף פרק זמן ממועד תחילת ההתחסנות בארץ ובעולם, הציבור בשטחים ובעזה אינו מחוסן.

134. הנה כי כן, הסכמי אוסלו, ככל שהם רלבנטיים לעניין, אינם מבטלים ואינם יכולים לבטל את כוחם המחייב של הדינים החלים באזור והמחייבים את ישראל לפעול לחיסון האוכלוסיה הפלסטינית.

<sup>65</sup> <https://www.regthink.org/articles/israel-must-ensure-vaccination-of-palestinians>

<sup>66</sup> Wall Opinion שם בפסקאות 75-78

<sup>67</sup> ראו תקנה 42 לתקנות האג ופרשנות אייל בנבנישתי ב- E. Benvenisti, Responsibility for the Protection of Human Rights under the Interim Israeli – Palestinian Agreements, 28 ILR 297 (1994), כמו כן ראו את פסה"ד המנחה בג"ץ 2717/96 וופא ואח' נ' שר הביטחון ואח' (4.7.96)

כָּל כֶּךָ רְחוּק לְבַקֵּשׁ. כָּל כֶּךָ קְרוּב לְדַעַת שְׂאִין

מתוך קול קבצני, אלחנדרה פיסארניק, בלילה הזה, בעולם הזה  
(הוצאת הקיבוץ המאוחד, תרגום טל ניצן)

135. ללא חיסון נתונים חיי רבים מתושבי הגדה המערבית ועזה בסכנה.
136. לא יכולה להיות מחלוקת כי במצב הדברים הנוכחי לא רק שלישראל יש חובה משפטית ואחריות הומניטארית כבדת משקל לחיי תושבי הגדה המערבית ועזה, כי אם גם בכל הנוגע לבריאות הציבור קיימת תלות הדוקה בישראל של בני האדם החיים באזורים אלה וכי מצב תחלואת הציבור באזור ישראל והשטחים הפלסטינים כולם משפיע ואף עשוי להיות כרוך אחד בשני.
137. המגפה העולמית של הקורונה ממחישה שוב, שאנו כולנו בני אנוש התלויים ומשולבים זה בזה. השליטה הממושכת של ישראל בשטחים הפלסטינים יצרה מצב יחודי של תלות וערבות בין האוכלוסיות וכן של אחריות ישראל כמעצמה הכובשת ובעלת השליטה האפקטיבית במישורים רבים על חיי התושבים בגדה המערבית ועזה. בנסיבות שכאן מתבקש ומתחייב אקט הומניטארי בסיסי להצלת חיים.
138. המדיניות הנוכחית של המשיבים ומחדלם מלדאוג לחיסון האוכלוסיה, פוגעים בזכויות הבסיסיות לחיים ולשלמות הגוף של התושבים הפלסטינים, ומהווים עוול מתמשך. בנוסף, קיימת פגיעה גם בתושבי ואזרחי ישראל, שקיים קשר רציף ביניהם לבין התושבים הפלסטינים.
139. עינינו רואות, כי המצב הוא כזה שברשות אין חיסונים בכמות משמעותית, ולעומת זאת באותו תא שטח האוכלוסיה של תושבי ואזרחי ישראל מחוסנת באופן כמעט מלא, למעט כאלה שאינם חפצים בכך. זהו מצב שאין אפשרות להצדיק אותו משום בחינה ומנוגד לדין הפנימי והבינלאומי, בו מחויבת ישראל, לאתיקה הרפואית, למוסר ולצו האנושיות.
140. אשר על כן, מתבקש בית המשפט הנכבד לקבוע כמבוקש ברישא של העתירה ולהורות למשיבים לפעול לצורך אספקת חיסונים לאוכלוסיה הפלסטינית בגדה המערבית ועזה, בדומה לאלה המסופקים בישראל, ובכלל זה הציוד הנדרש לצורך מתן החיסונים.



דני שנהר, עו"ד  
ב"כ העותרות



אסנת כהן ליפשיץ, עו"ד  
ב"כ העותרות



עדי לוסיגמן, עו"ד  
ב"כ העותרות



תמיר בלנק, עו"ד  
ב"כ העותרות