

בעניין:

1. רופאים לזכויות אדם – ישראל (ע.ר.) 580142214
2. גישה – מרכז לשמירה על הזכות לנוע ע.ר. 580438174
3. המוקד להגנת הפרט מיסודה של ד"ר לוטה זלצברגר ע.ר. 580163517  
ע"י ב"כ עוה"ד עדי לוסטיגמן (מ.ר. 29189) ואח'  
מרחוב קרן היסוד 29 ירושלים 9418818; mail@lb-law.net  
טל': 02 - 6222808 ; פקס: 03 - 5214947

**העותרים**

- נ ג ד -

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

**המשיבים**

טל': 073-3925311 ; פקס: 02-6467011 ; [hcj-dep@justice.gov.il](mailto:hcj-dep@justice.gov.il)

**עתירה למתן צו על תנאי**

בית המשפט הנכבד מתבקש להוציא מלפניו צו על תנאי המחייב את המשיבים לבוא וליתן טעם :  
מדוע לא יקבעו ויפעילו לאלתר מנגנון המאפשר פינוי חולים ופצועים פלסטינים מרצועת עזה  
לישראל ולגדה המערבית, למקום בו יוכלו לקבל טיפול, שאינו זמין עבורם ברצועת עזה, וזאת גם  
לאור סגירתו בפועל של מעבר רפיח, החל מיום 7.5.24.

**א. בקשה לדין דחוף**

1. עניינה של העתירה דיני נפשות - חולים ופצועים תושבי רצועת עזה, שאינם מעורבים  
בלחימה, והנמצאים בסכנת חיים מיידית ויש צורך להעברתם מחוץ לרצועה לשם קבלת  
טיפול רפואי.
2. המשיבים מודעים לצורך בטיפול בנושא ולקשיים שנגרמו כתוצאה מהמלחמה וביתר שאת  
מאז סגירת מעבר רפיח ביום 7.5.24, כולם גלויים בפניהם והיו אף ביוזמתם או בשליטתם,  
לפחות החלקית וניתן וצריך היה להערך לכך.
3. פניה מטעם העותרת 1 בעניין זה הועברה אל המשיבים ביום 15.5.24 ולא זכתה לכל מענה  
ענייני.
4. בנסיבות האמורות, כאשר בכל יום מתווספים עשרות חולים נוספים הזקוקים לטיפול  
ופינוי, וחולים אחרים מצבם מדרדר מתבקש לדון בעתירה בדחיפות על מנת להציל חיים,  
כך ממש.

**ב. הצדדים לעתירה וסמכות בית המשפט**

5. העותרת 1, עמותת רופאים לזכויות אדם (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.

6. העותרת 2, 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.
7. 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.
8. המשיבה 1, ממשלת ישראל, על פי חוק יסוד: הממשלה, הממשלה היא הרשות המבצעת של המדינה ולה יש סמכות פררוגטיבית לפעול בעניינים נשוא העתירה.
9. המשיב 2, שר הביטחון, ממונה מטעם הממשלה על מערכת הביטחון, אשר שולטת בפועל בחלקים נרחבים מרצועת עזה ובכל הכניסות והיציאות ממנה.
10. המשיב 3, מתאם פעולות הממשלה בשטחים (להלן: "מתפ"ש"), אחראי למימוש המדיניות האזרחית ולתיאום הבטחוני של ממשלת ישראל כלפי רצועת עזה.
11. לבית המשפט הנכבד סמכות עניינית לדון בעתירה זו שעניינה בחובות הכלליות המוטלות על מדינת ישראל מתוקף מחוייבותה לזכות לבריאות ולאחריותה כלפי האוכלוסיה ברצועת עזה ומשאין מדובר בבקשה העוסקת בעניין פרטני כזה או אחר, אלא במדיניות כללית של המשיבים. 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).

## ג. רקע

### ג.1. עניינה של העתירה

- אבדת גופו מניין תלמוד לומר 'והשבתו לוי' (דברים כב, ב)<sup>1</sup>
12. עניינה של העתירה בחובות אנושיות בסיסיות שמקומן אינו נפקד גם בשעת סכסוך ומלחמה. החובה להגן על בריאותם וחיייהם של התושבים הפלסטינים ברצועת עזה, שאינם מעורבים בלחימה ולפעול על פי כללי הדין התקפים גם בעת מלחמה.
13. ביום 7.10.23 החלה לחימה בין ישראל לגורמים שונים ברצועת עזה, לאחר שכוחות חמאס פלשו לישראל באופן נפשע, נקטו באלימות קשה, רצחו ופגעו באופן קשה בישראלים רבים, פגיעות גופניות ונפשיות ואף חטפו כ- 250 אנשים לתוך הרצועה.
14. מאז יום ה- 7.10.23 נמשכת הלחימה ברצועת עזה. המצב ההומניטארי ברצועה הינו בשפל קשה. על פי הדיווחים השונים, התשתיות האזרחיות, ובכלל זה מערכת הרפואה קרסו, יש מחסור במזון ובתרופות והלחימה עצמה באש חיה נמשכת בכל האזורים.
15. נכון להיום, והחל מיום 7.5.24 ישראל שולטת בכל הכניסות והיציאות מרצועת עזה, אולם חולים ופצועים הנמצאים ברצועה, ואינם יכולים לקבל טיפול בשטחה מסיבות שונות, אינם מפונים ממנה ואינם זוכים למענה רפואי. ההשלכות ברורות, פגיעה קשה, בלתי הפיכה בשלמות הגוף. נזק ופגיעה גם במי שאפשר להצילו. סבל קשה, סכנה לחיים ואבדן חיים. מכאן העתירה.

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

## 2.ג. בריאות האוכלוסייה ברצועת עזה בצל המלחמה

16. על פי נתוני סוכנות האו"מ OCHA<sup>2</sup> בין יום 7.10.23 ועד ליום 30.5.24 דווח על הרג של 36,284 פלסטינים, ופציעתם של 82,057, רובם ילדים ונשים. הערכה היא שישנם עוד כ- 10,000 אנשים שנהרגו או נפצעו והם עדין תחת ההריסות.
17. המלחמה הובילה גם לעקירה המונית של כ- 1.7 מיליון בני אדם ממגורי הקבע שלהם אל מגורים זמניים בצפיפות ובתנאים ירודים מבחינה חומרית והגיינית, וחוסר בגישה למים, מזון ושירותי בריאות, מה שהחריף את המצב הבריאותי של האוכלוסייה.
18. על פי דוח<sup>3</sup> של ארגון הבריאות העולמי (WHO), שפורסם ביום 30.5.24, תועדו 844,128 מקרה של זיהום חריף בדרכי הנשימה, 441,970 מקרים של זיהומים בדרכי העיכול, 100,000 מהם מתחת לגיל חמש. כמו כן תועדו 57,424 מקרים של גרדת (סקאביאס) וכינים, 55,699 מקרים של פריחות בעור, 8,388 מקרים של אבעבועות רוח ו- 77,820 מקרים של צהבת חריפה. בהינתן מצב המלחמה והקריסה של מערכת הבריאות, מחלות אלה מתדרדרות ועלולות להפך לקטלניות.
19. לכך יש להוסיף, לפי נתוני WHO<sup>4</sup>, כ-350,000 אנשים עם מחלות כרוניות נמצאים בעזה – 52,000 סכרת, 45,000 אסטמה, 45,000 מחלות לב וכלי דם, 225,000 מחלות לחץ דם. ועוד 9000 חולי סרטן הזקוקים לטיפולים אונקולוגיים.
20. בנוסף, בריאות הציבור בעזה ממשיכה גם להידרדר עקב תזונה לקויה וחוסר גישה למזון מספק. ארגון IPC (Integrated Food Security Phase Classification), צופה<sup>5</sup>, כי לפי התרחיש הסביר ביותר, כל האוכלוסייה ברצועת עזה – 2.23 מיליון איש – צפויה לחוות חוסר ביטחון תזונתי חריף בסוף מאי. מספר האנשים המתמודדים עם רמות קטסטרופליות של חוסר ביטחון תזונה (שלב 5 IPC) יוכפל ויגיע ל-1.11 מיליון איש. הרעב המתפשט ברצועת עזה והדרכים הנדרשות כדי למגר אותו, נדונים נכון להיום במסגרת בג"ץ 2280-24. לפי דוח ה- WHO<sup>6</sup> לפחות 31 בני אדם, מרביתם ילדים, כבר מתו מתת תזונה במהלך המלחמה.

## 3.ג. מערכת הבריאות ברצועת עזה לפני ובצל המלחמה

21. מאז שנת 2007 עת השתלט ארגון חמאס על רצועת עזה, הוחמרו ההגבלות על כניסה ויציאה של אנשים ומוצרים מהרצועה. ישראל הפעילה משטר היתרים נוקשה אשר פגע אנושות במערכת הבריאות ברצועה וביכולתה להתקדם ולהתפתח.
22. עוד בטרם המלחמה הייתה מערכת הבריאות בעזה מערכת לא שלמה, משום שהיא אחודה עם מערכת הבריאות בגדה, אשר יחד הן מהוות מערכת בריאות פלסטינית אחת, שאמורה לתפקד באופן אחוד.

<sup>2</sup> <https://www.ochaopt.org/content/reported-impact-snapshot-gaza-strip-31-may-2024>

<sup>3</sup> <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/opt-emergency-situation-update-32-7-oct-2023-30-may-2024-1600>

<sup>4</sup> chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\_files/EB154/B154\_51-en.pdf

<sup>5</sup> <https://www.ipcinfo.org/ipcinfo-website/alerts-archive/issue-97/en/>

<sup>6</sup> <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/opt-emergency-situation-update-32-7-oct-2023-30-may-2024-1600>

23. בשל התנאים המיוחדים ברצועה, הצפיפות, המחסור והגבלת הכניסה והיציאה, הייתה מערכת הרפואה במצב של ספיקת יתר ולא יכלה לתת מענה לכל האוכלוסיה ולכל הצרכים הרפואיים. בכתבת הארץ מיום 5.2.19<sup>7</sup> בכותרת "במערכת הביטחון התריעו בפני הקבינט: שירותי הבריאות בעזה על סף קריסה", נכתב, כמו באופן נבואי:

מצבה החמור של מערכת הבריאות ברצועת עזה יקשה על צה"ל להילחם בה לאורך זמן, ועלול אף להביא להתערבות בינלאומית חריפה – כך לפי תמונת המצב שהציגה מערכת הביטחון לחברי הקבינט המדיני-ביטחוני. בדיון הוצג לחברי הקבינט מידע המעיד כי מערכת הבריאות בעזה עומדת על סף קריסה, וכי פצעים אורחים - שצפויים להיות מרבית הנפגעים בעימות צבאי - לא יוכלו לקבל מענה רפואי ראשוני. גורמים בכירים שנחשפו לחומרים מסרו ל"הארץ" כי לנוכח המצב שמשקפת מערכת הביטחון, "יהיה קשה לנהל מלחמה ולקבל תמיכה בינלאומית למבצע."

24. קריסת מערכת הבריאות ברצועת עזה כעת, היא גם תוצאה של התקפות חוזרות ונשנות על מתקני הבריאות, צוותי בריאות ועזרה ראשונה. ה- WHO תעד כ- 450 תקיפות על מתקני וצוותי בריאות, כולל בתי חולים ואמבולנסים. כמו כן, הגבלת הכנסת הסיוע מאז המלחמה החריפה את המחסור בדלק, מוצרים חיוניים וציוד רפואי. מערכת הבריאות נמצאת עוד לפני המלחמה ובוודאי לאחריה, הרבה מעבר ליכולתה עם צוותים שעובדים בתנאים בלתי אפשריים. למחסור שהיה קיים בכוח אדם, יש להוסיף, את הדיווח<sup>8</sup> על 500 אנשי צוות בריאות שנהרגו במהלך המלחמה.

25. על פי ה- WHO נכון ל 30 במאי, תפוסת מיטות החולים בעזה הגיעה ל%439. מתוך 36 בתי חולים ברצועה רק 14 בתי חולים (אחד בצפון, 7 בעזה, 3 בדיר אלבלח, 3 בחאן יונס) מתפקדים, כולם באופן חלקי. סך הכל ישנן כ- 1,292 מיטות אשפוז לעומת קיבולת של 3,541 מיטות לפני תחילת המלחמה.

26. ארגון רופאים ללא גבולות הגיע למסקנה שפורסמה ביום 28.5.24<sup>10</sup>, לפיה אף מתקן בריאות בעזה לא יכול להתמודד עם אירוע נפגעים המוני מכיוון שמערכת הבריאות בעזה קרסה, ואינה יכולה להתמודד עם כל הפצועים.

27. סגירת מעבר רפח, בעקבות השתלטות כוחות צה"ל עליו ביום 7.5.24, האיצה את הקריסה של מערכת הבריאות. מזכ"ל האו"ם הסביר ביום 11.5.24<sup>11</sup>, שסגירת המעבר, הרסנית עבור שירותי הבריאות של עזה.

28. ברפח עצמה קרסה לחלוטין מערכת הבריאות עם פתיחת התמרון הקרקעי באזור. הסהר האדום הפלסטיני הודיע<sup>12</sup> ביום 29.5.24, כי הצוותים הרפואיים נאלצו לפנות את בית החולים השדה אלקודס, שהוקם באזור אל מוואסי. דוברת הסהר האדום הבהירה בראיון ל- CNN<sup>13</sup>, כי פצועים במצב קשה עלולים למות בהעדר יכולת לטפל בהם. הדוברת ציינה גם, כי חולים רבים כולל נשים בהיריון ואנשים עם מחלות כרוניות אינם מקבלים את

<sup>7</sup> <https://www.haaretz.co.il/news/politics/2019-02-05/ty-article/.premium/0000017f-e09e-d804-ad7f-f1fe9acc0000>

<sup>8</sup> <https://www.bmj.com/content/385/bmj.q1204>

<sup>9</sup> <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/opt-emergency-situation-update-32-7-oct-2023-30-may-2024-1600>

<sup>10</sup> <https://www.msf.org/msf-denounces-israeli-attack-camp-sheltering-displaced-people-rafah>

<sup>11</sup> <https://x.com/DrTedros/status/1795363364014530890>

<sup>12</sup> <https://x.com/PalestineRCS/status/1795694995690664438>

<sup>13</sup> <https://x.com/PalestineRCS/status/1795409216686989802?t=xBHKpOnVN49kwP1y2kIf9w&s=09>

הטיפול הדרוש להם מכיוון שבתי חולים בקושי יכולים להציל את חייהם של אלה שנפצעו אנושות.

29. כמעט במקביל, ביום 1.6.24 הודיע ה-<sup>14</sup>WHO, כי בית החולים האמיראטי ליולדות, יצא מכלל תפקוד ביום 30.5.24 בעוד בתי החולים אלנג'אר ואלכויתי הפסיקו לפעול ביום 7.5.24 ו- 28.5.24 בהתאמה, ונותר רק בית חולים שדה אחד מתפקד באופן חלקי שאינו נגיש לחלק מהאוכלוסייה.

30. גם מערכת הבריאות בצפון הרצועה ספגה בשבועות האחרונים נזקים כבדים, במיוחד עם הפגיעה בבתי החולים כמאל עדוואן ואלעודה.

**"נספח 1"** פניית רלא מיום 23.5.24 בעניין בתי חולים בצפון הרצועה

31. אודות קריסת מערכת הבריאות ברצועת עזה במהלך המלחמה הנוכחית, ראו בדוח רופאים לזכויות אדם מפברואר 2024 בקישור.

<https://www.phr.org.il/investigate-israels-assault-heb/?pr=17382>

#### 4.ג. פינוי חולים מחוץ לרצועת עזה בטרם המלחמה

32. בטרם המלחמה, בהינתן הצרכים הרפואיים של האוכלוסייה, הופעל מנגנון שאפשר העברת חולים ומלווים מחוץ לרצועה, דרך ישראל, לבתי חולים בעיקר בגדה ובמזרח ירושלים, שם כאמור אמורים חולים פלסטיניים לקבל טיפול שאינו מצוי ברצועת עזה, והטיפול ממומן על ידי הרשות הפלסטינית.

33. בבג"ץ 7094/05 רופאים לזכויות אדם נ' מתפ"ש (27.4.10) נכתב, כי גם לאחר ההתנתקות מיושם העיקרון והנהל הקובע, כי תושבי רצועת עזה הזקוקים לטיפול רפואי בישראל יוכלו להיכנס אליה וזאת בהעדר מניעה ביטחונית פרטנית.

34. במסגרת תשובת המדינה לעת"מ 22775-02-11 הוצג מסמך הקרוי "מדיניות תנועת אנשים בין מדינת ישראל לרצועת עזה" (מעודכן ליום 5.5.11). במסמך צויין, כי המגבלות על תנועת אנשים ייושמו "בהתאם לחובות המשפטיות המוטלות על ישראל". המסמך מצייין גם את "הטיפול הרפואי" כקטגוריה הראשונה המאפשרת כניסה לישראל וכלווה את הקטגוריה של "ביקור קרוב משפחה חולה".

**"נספח 2"** מסמך "מדיניות תנועת אנשים בין מ"י לרצועת עזה"

35. מדיניותם של המשיבים ביחס לבקשות של תושבי עזה לכניסה לישראל לצורך קבלת טיפול רפואי וליווי אליו בטרם המלחמה עוגנה במסמך "סטטוס הרשאות בלתי מסווג לכניסת פלסטינים לישראל, למעברם בין אזור יהודה ושומרון לבין רצועת עזה וליציאתם לחו"ל" סעיף 10(א) למסמך קובע כי כניסתם של פלסטיניים לישראל תותר לצורך קבלת "טיפול רפואי מציל חיים או טיפול רפואי שבהעדרו טעם החיים משתנה כליל, כל זאת בכפוף לכך שהטיפול המבוקש אינו זמין ברצועת עזה". המסמך מצייין, כחלק נלווה לטיפול הרפואי, גם כניסה של הורה מלווה לחולה. ברור שבהעדר ליווי החולה תתקשה לקבל טיפול רפואי ובכל מקרה רווחתה ומצבה הרפואי יפגעו.

**"נספח 3"** חלק רלבנטי מסטאטוס הרשאות

<sup>14</sup> <https://x.com/WHOoPt/status/1796975909502947517>

36. במסגרת נהלי המשיב היה קיים גם נוהל מיוחד, העוסק במתן היתרים מסיבות רפואיות.

**"נספח 4"** נוהל היתרים לתושבי רצועת עזה עבור טיפולי רפואיים

37. כפי שנקבע בבג"ץ 5693/18 **ציאם נ' מ"י** (26.8.18) האפשרות של חולים מרצועת עזה לקבל טיפול מחוץ לרצועה, הינה במסגרת:

**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.**

38. כך, לפני הפסקת מנגנון ההיתרים עם פרוץ המלחמה, מדי חודש הופנו על פי נתוני ה-<sup>15</sup> WHO כ- 2000 חולים מדי חודש לצורך קבלת טיפול, לרוב טיפול מציל חיים ובכל מקרה טיפול בבעיות רפואיות משמעותיות ומהותיות, מחוץ לרצועת עזה. מרבית ההפניות וההיתרים שאושרו הן למטופלי אונקולוגיה וחולי סרטן עקב היעדר טיפולי רדיותרפיה ברצועה ומחסור כרוני בטיפולי כימותרפיה. על פי נתוני <sup>16</sup> WHO בין השנים 2019-2021, 57% מההפניות היו לגדה המערבית ומזרח ירושלים, בעוד ש-15% היו למצריים ו-3% לישראל. מערכת הבריאות בגדה מוכנה, מזומנה וערוכה גם כיום, לאחר המלחמה לקבל פצועים וחולים מהרצועה.

#### 5.ג. פינוי חולים מאז תחילת המלחמה

39. עם פרוץ המלחמה, נסגר מעבר ארז, השער העיקרי שדרכו יצאו בעבר חולים מהרצועה לצורך טיפול רפואי. לאחר מספר ימים התחדשה תנועת חולים, באופן מוגבל ומצומצם דרך מעבר רפיח, וזאת בקצב של כ- 50 חולים ליום, לשם קבלת טיפול במצרים ובמדינות אחרות. סה"כ פונו דרך מעבר רפיח מאז ראשית המלחמה כ- 4895 חולים, מתוך 12760 בקשות לפינוי רפואי וזאת עד ה- 7.5.24. יצויין, כי ככלל, המפונים והמבקשים להתפנות, הינם נשים וילדים, וגברים מעל גיל 60, באשר ישראל אינה מאשרת, ככלל, לגברים בגילאי 19-60 לצאת מהרצועה.

40. תהליך ההפניות מחוץ לעזה דרך רפיח במהלך המלחמה היה מסובך וארוך. טופס ההפניה עובר מבתי חולים למשרד הבריאות בעזה, ולאחר מכן לבדיקה בטחונת של מתפ"ש, ולאחר שזה מאושר, מועבר לצבא המצרי שמעביר בחזרה למשרד הבריאות בעזה ולאחר מכן השם של המטופל מופיע ברשימה של המאושרים לעבור. ההליך נמשך לעיתים שבועות ארוכים.

41. ההמתנה והדרך הארוכה למצרים או למדינות אחרות היא ארוכה, חולים ופצועים רבים לא שרדו את ההמתנה או את הדרך, או שלא הצליחו להגיע בכלל למעבר, בשל התנאים ברצועת עזה והלחימה הנמשכת שם.

42. כאמור, ביום 7.5.24 נסגר מעבר רפיח בעקבות השתלטות כוחות צה"ל על הצד הצפוני של המעבר, שהיה בשליטת הפלסטינים, ומאז הוא סגור ומסוגר, למיטב ידיעת העותרת.

<sup>15</sup> chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\_files/EB154/B154\_51-en.pdf

<sup>16</sup> chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://applications.emro.who.int/docs/9789292740887-eng.pdf?ua=1

ההערכה היא שיש כיום כ- 14,000 פצועים וחולים קריטיים שזקוקים לפינוי, מספר זה גדל מדי יום, בהתחשב במצב הבריאותי הכללי ברצועה, בלחימה המתמשכת, בחוסר הספיקה של מערכת הבריאות ובהעדר פינוי של חולים החל מיום 7.5.24. אותם חולים ופצועים, סובלים וניזוקים מדי יום, חלקם עלולים למות או להינזק באופן בלתי הפיך כתוצאה מהעדר טיפול מתאים.

#### ד. מיצוי הליכים

43. בסמוך לאחר סגירת מעבר רפיח למעבר חולים, פנתה רל"א ביום 15.5.24 אל המשיבים בדרישה, ליצור מנגנון המאפשר פינוי חולים ופצועים מרצועת עזה, על פי מחויבותה של ישראל.

"נספח 5" פניית רל"א מיום 15.5.24

44. פניה זו טרם נענתה באופן ענייני, לבד מאמירת מתפ"ש כי היא נתקבלה אצלו.

"נספח 6" אישור מתפ"ש מיום 22.5.24 על קליטת הפניה

45. המצב הינו, שנכון להיום ומאז יום 7.5.24 אין, ככל הידוע לרל"א, תנועה של חולים או פצועים מחוץ לרצועה, ולפיכך מוגשת עתירה דחופה זו, על מנת שניתן יהיה להעביר את החולים והפצועים לישראל ולגדה בהיקפים הנדרשים לצורך הצלת חייהם ומניעת סבל ונזק בלתי הפיך, לצורך טיפול מחוץ לרצועת עזה לאלתר.

46. יוער, כי במסגרת בג"ץ 2376-24 אבו חטאב נ' ממשלת ישראל (29.5.24), נדון עניינם של חולים מהרצועה שנמצאים כבר בישראל עוד בטרם פתיחת המלחמה. בעניינם נקבע, כי הם יותרו כאן בכפוף לבדיקה ואישורים פרטניים.

#### ה. הטיעון המשפטי

##### ה.1. הדין החל – חובות על פי עקרונות המשפט הישראלי והמשב"ל

47. גם לאחר 'התנתקות' ישראל מרצועת עזה, נותרו, גם לשיטת המדינה, חובות הומניטריות של ישראל כלפי תושבי הרצועה. (ראו לעניין זה בג"ץ 9132/07 אלבסיוני נ' רוה"מ (30.1.08) ובג"ץ 201/09 רופאים לזכויות אדם נ' רוה"מ (19.1.09)). כחלק מההכרה בחובות ההומניטריות של ישראל כלפי תושבי הרצועה.

48. מתוקף היותם של המשיבים רשות מרשויות המדינה, חלים עליהם עקרונות היסוד של המשפט הישראלי, עקרונות המשפטי המנהלי, חוקי היסוד, וכללי הצדק הטבעי (ראו למשל בג"ץ 3940/92 ג'ראר נ' מפקד אזור יהודה ושומרון, פ"ד מז(3) 298, 302, וכן בג"ץ 5672/02 סייף נ' לשכת העיתונות הממשלתית (25.4.04)). בנוסף חלים גם כללי המשפט הבינלאומי הפומבי המנהגי, והמשפט הבינלאומי ההומאניטארי, המחייבים את כל אומות העולם ושישראל כפופה להם (ראו למשל בג"ץ 2056/04 מועצת הכפר בית סוריק ואח' נ' מ"י ואח' (30.6.04)).

49. בעתירה שעסקה בחובות ההומניטריות המוטלות על ישראל בתקופת מבצע "עופרת יצוקה" הובא פרוט נרחב של הדינים המחייבים את ישראל מול רצועת עזה בעת לחימה, בג"ץ 201/09 רל"א נ' רוה"מ (19.1.09) בפסקה 15, נכתב:

בהתאם לאמור לעיל, התשתית הנורמטיבית המחייבת את מדינת ישראל בעת קיומן של פעולות לחימה ברצועת עזה, כוללת מספר מקורות



משפטיים. בין מקורות משפטיים אלה ניתן למנות את דיני המשפט הבינלאומי ההומניטרי, המעוגנים, בעיקרם, באמנת האג הרביעית (ה-Hague Convention (IV) Respecting the Laws and Customs of War on Land (1907); להלן: אמנת האג) ובתקנות הנספחות לה, אשר להוראותיהן מעמד של משפט בינלאומי מנהגי; באמנת ג'נבה הרביעית ( Geneva Convention (IV) Relative to the Protection of Civilian Persons in Time of War 1949, להלן: אמנת ג'נבה הרביעית), אשר הוראותיה המינהגיות מהוות חלק ממשפטה של מדינת ישראל... ובפרוטוקול הנוסף הראשון לאמנות ג'נבה (ה- Protocol Additional to the Geneva Conventions of 12 August 1949 Relating to the Protection of Victims of International Armed Conflicts (Protocol I), 1977 להלן: הפרוטוקול הראשון), אשר ישראל אינה צד לו, אולם הוראותיו המנהגיות מהוות אף הן חלק ממשפטה של ישראל.... בצד המשפט הבינלאומי חלים גם כללי היסוד של המשפט הציבורי הישראלי... על-פי כללי המשפט הציבורי הישראלי, על הצבא לנהוג, בין היתר, בהגנות, בסבירות ובמידתיות, תוך איזון ראוי בין חירות הפרט לצורכי הכלל ותוך התחשבות בשיקולי ביטחון ובתנאי הלחימה בשטח...

50. וראו בהקשר זה בדומה גם בבג"ץ 4764/04, רופאים לזכויות אדם ואח' נ' מפקד כוחות צה"ל בעזה (30.5.04), שם בפסקה 10.

אכן, כל פעולות הלחימה של כל צבא כפופות לכללי המשפט הבינלאומי העוסקים בפעילות זו. עמדתי על כך באחת הפרשות בציני כי "גם בתקופת לחימה יש לקיים את הדינים החלים על לחימה. גם בתקופת לחימה יש לעשות הכול כדי להגן על האוכלוסיה האזרחית..."

51. מדינת ישראל לא כפרה ואינה כופרת בחובותיה לנהוג בהתאם לדיני המלחמה, כך הצהירה בעבר בפני בית המשפט העליון ולאחרונה גם לפני בית הדין הבינלאומי לצדק בהאג.

52. נכון להיום ישראל הודיעה, כי היא שולטת הלכה למעשה בחלקים נרחבים ברצועה, ולפחות בצפון הרצועה וכן השתלטה על כל הכניסות והיציאות ממנה, החל מיום 7.5.24. בנוסף, השליטה הנמשכת, בין היתר, על המעברים אל עזה וממנה ועל תחומי חיים רבים נוספים של תושבי עזה, מטילה על ישראל גם היום חובות כלפי תושבי עזה מכוח דיני הכיבוש שבמשפט ההומניטארי הבינלאומי, בכל מה שקשור לזכויות האדם המושפעות משליטתה. ראו לעניין זה: דוח מדד השליטה, עמ' 47-49; 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).

53. גישה זו בנוגע משפט ההומניטרי אומצה על ידי ארגונים בינלאומיים ומומחים למשפט בינלאומי. כזו היא גם עמדת ארגון הצלב האדום:

The ICRC considers, however, that in some specific and rather exceptional cases – in particular when foreign forces withdraw from occupied territory (or parts thereof) but retain key elements of authority or other important governmental functions usually performed by an occupying power – the law of occupation may



continue to apply within the territorial and functional limits of such competences. Indeed, despite the lack of the physical presence of foreign forces in the territory concerned, the retained authority may amount to effective control for the purposes of the law of occupation and entail the continued application of the relevant provisions of this body of norms. This is referred to as the “functional approach” to the application of occupation law. This test will apply to the extent that the foreign forces still exercise, within all or part of the territory, governmental functions acquired when the occupation was undoubtedly established and ongoing.

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

54. זאת ועוד, כפי שנקבע בבג"ץ 102/82 צמל נ' שר הביטחון (13.7.83), תחולת דיני הכיבוש מותנית בהיווצרות פוטנציאל להפעלת סמכויות שלטוניות בשטח כאשר "אין בזמניותה של השליטה בשטח או בכוונה לקיים אך שליטה צבאית ארעית כדי לגרוע מכך...". הידוק השליטה של הצבא הישראלי ברחבי שטחי רצועת עזה, והשתלטות על מלוא המעברים, ובנוסף, החלטות כגון, מניעת מזון, חשמל, מים ודלקים, לא מותירים מקום לספק כי לישראל השליטה על האפקטיבית על השטח, כי מוטלות עליה חובות ככוח כובש וכי הישרדותה של האוכלוסיה האזרחית תלויה בפעולותיה.

55. בבג"ץ 9132/07 אלבסינוני נ' ראש הממשלה (30.1.08), קבע בית המשפט כי המצב ברצועת עזה הוא דינאמי ומשתנה. המצב העובדתי שקיים היום והיקף השליטה האפקטיבית של הצבא בשטח, שכולל הפעלת שליטה בעלת אופי שלטוני, לא מותירה מקום לספק אודות חובותיה של המדינה מכוח דיני התפיסה הלוחמתית וכי אף התנאים הקבועים בתקנה 42 לתקנות האג משנת 1907 מתקיימים ללא כל ספק.

56. מפסיקתו של בית הדין הפלילי הבינלאומי ליוגוסלביה לשעבר (ICTY) עולה כי הגישה שאומצה היא שיש לתת פרשנות תכליתית לדיני הכיבוש בכדי לדאוג לתושבים אשר מוצאים את עצמם תחת שליטה של כוח זר ולוודא שיוטלו על הכוח הזר חובות וסמכויות בהתאם לקבוע בדין הבינלאומי. כך נקבע, כי לצורך החלת ההגנה על אזרחים שמספקת אמנת ג'נבה הרביעית, יש לפרש את המונח "in the hands of" (כלשון סעיף 4 לאמנת ג'נבה), באופן שיחול על תושבים אשר מוצאים עצמם תחת שליטת כוח זר (כוח שהם לא אזרחיו), גם אם מדובר בתקופת מעבר, בה לא ניתן לקבוע כי הכוח הזר מפעיל שליטה אפקטיבית בשטח, זאת בכדי לוודא שהאזרחים לא יהיו במצב גרוע יותר משהיה בעת הכיבוש. כפי שנקבע בעניין

: *Naletilic*

The Chamber accepts this to mean that the application of the law of occupation as it effects “individuals” as civilians protected under Geneva Convention IV does not require that the occupying power have actual authority. For the purposes of those individuals’ rights, a state of occupation exists upon their falling into “the hands of the occupying power.” Otherwise, civilians would be left, during an intermediate period, with less protection than that attached to them once occupation is established.

Consequently, the Chamber will have recourse to different legal tests to determine whether the law of occupation applies, depending on whether it is dealing with individuals or with property and other matters.”

57. דיני התפיסה הלוחמתית מטילים על המשיבים חובה להימנע מפגיעה באוכלוסייה האזרחית ברצועת עזה לצד חובה פוזיטיבית לדאוג לצרכיה ההומניטריים ולקיום הסדר הציבורי והחיים התקינים (ראו בג"ץ 4764/04 רופאים לזכויות אדם ואח' נ' מפקד כוחות צה"ל בעזה, (30.5.04)).

58. זאת ועוד, במקביל לדינים אלה, חלים על המדינה גם דיני זכויות האדם. כפי שנקבע על ידי בית הדין הבינלאומי לצדק, דיני זכויות האדם ממשיכים לחול אף בעת עימות מזוין, ושיחס בין הנורמות הספציפיות תלוי בנסיבות ( Legal Consequences of the Construction of a Wall in the Occupied Palestinian Territory, Advisory Opinion, 2004 I.C.J. Rep. 136 (SS 102-112)). אף ועדת טירקל, הוועדה שהוקמה לבדיקת האירוע הימי מיום 31 במאי 2010, התייחסה לנושא זה וציינה שהיחס בין דיני זכויות האדם ודיני הלחימה הוא יחס משלים. כך גם עולה מפסיקתו של בית משפט נכבד זה (ראו, בג"ץ 769/02 הוועד הציבורי נגד עינויים נ' ממשלת ישראל (14.12.06) פסקה 19 לפסק דינו של הנשיא דאז ברק).

## ה.2. חובת המשיבים לאפשר טיפול רפואי

59. כפי שנקבע בבג"ץ 5693/18 ציאם נ' מ"י (26.8.18) מדינת ישראל מכירה בעליונותו של ערך קדושת החיים ואת החתירה לפעול – ככל הניתן ובמסגרת הדין – להצלת חיים, גם של זרים. בדומה למה שהודגש בעניין ציאם :

המדינה לא מתבקשת להעניק טיפול רפואי לעותרות. המדינה לא מתבקשת לממן את הטיפול הרפואי בעותרות. המדינה לא מתבקשת למצוא עבור העותרות מקום לקבלת טיפול רפואי. המדינה לא מתבקשת לפעול להצלת חייהן של העותרות. המדינה לא מתבקשת לאפשר לאדם ממנו קיים סיכון בטחוני להיכנס לארץ. המדינה מתבקשת אך ורק לא למנוע מהעותרות לקבל טיפול רפואי, בבית חולים פלסטיני, על חשבון הרשות הפלסטינית, במקום בו מטופלים חולים פלסטינאים מכל שטחי איו"ש.

60. הזכות לחיים והזכות לטיפול רפואי הנגזרות ממנה, מחייבות את המדינה גם בשעת מלחמה (ראו בג"ץ 3239/02 מרעב נ' מפקד כוחות צה"ל ביהודה ושומרון, פ"ד נז(2) 349).

61. סעיף 38(2) לאמנת ג'נבה הרביעית (1949) קובע את החובה לספק לתושבים מוגנים, הזקוקים לטיפול רפואי, שירותם המשותווים לאלה שמקבלים נתינה. וזו לשון הסעיף :

פרט לאמצעים מיוחדים שמותר לנקטם לפי האמנה הזאת, ובייחוד - לפי הסעיפים 27 ו-41 שבה, יוסיפו להסדיר מבחינה עקרונית את מצבם של מוגנים לפי ההוראות בדבר זרים בימי שלום. על כל פנים, יוענקו להם זכויות אלה:...

(2) אם מצב בריאותם ידרוש זאת, יקבלו טיפולו של רופא וטיפול בבית חולים באותה מידה שהם ניתנים לאזרחי המדינה הנוגעת בדבר;

62. על פי הדין הבינלאומי, גם בעת לחימה יש חובה להבחין בין מטרות אזרחיות למטרות צבאיות וחל איסור על תקיפת מטרות אזרחיות. חובה זו מעוגנת, בין היתר בסעיפים 48, 51(2) ו-52 לפרוטוקול הראשון משנת 1977 המצורף לאמנות ג'נבה משנת 1949.

63. על פי סעיפים 16 ו-17 לאמנת ג'נבה הרביעית, יש לספק הגנה לפצועים וחולים, הקלה על חיפוש חללים ופצועים וחובה להשתדל לערוך הסכמים מקומיים בדבר פינוי פצועים, חולים, תשושים, זקנים, ילדים ויולדות משטחים נצורים. וזו לשון הסעיפים :

פצועים וחולים, תשושים ונשים הרות יוגנו ויכובדו במיוחד.

במידה ששיקולים צבאיים מרשים זאת, חייב כל יריב להקל על האמצעים הנקוטים לשם חיפוש חללים ופצועים, לשם סיוע לנטרפי אניות ושאר בני אדם המופקרים לסכנה רצינית ולשם הגנה עליהם מבז והתעללות.

בעלי הסכסוך ישתדלו לערוך הסכמים מקומיים בדבר פינוי פצועים, חולים, תשושים וזקנים, ילדים ויולדות משטחים נצורים או מכותרים, ובדבר זכות מעבר לכוהני דת מבני כל הדתות, לחבר העובדים הרפואי ולציוד רפואי בדרכם לשטחים כאלה.

64. סעיף 55 לאמנת ג'נבה הרביעית מטיל חובה "להבטיח במלוא מידת האמצעים שברשותה את אספקת המזון והרפואות לאוכלוסיה; במיוחד שומה עליה למלא את מחסוריו של השטח הנכבש במזון, ברפואות ובשאר דברים..."

65. חובות אלה, להגנה על חולים ופצועים חלות ללא קשר להשתייכותם ללאום או אפילו לגוף כלשהו, ואפילו מספקות הגנה ללוחמים. ראו לעניין זה, למשל, סעיף 12 ו-46 לאמנת ג'נבה הראשונה.

66. בעניין החובה המוסרית הקיימת למתן טיפול רפואי לכל אדם, ראו בג"ץ 4466/16 עליאן נ' מפקד כוחות צה"ל בגדמ"ע (14.12.17) בפסקה 15 לפסק דינו של כבוד השופט דנציגר וכן 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, אינן לשלול מהם נגישות לטיפול מציל חיים.

### ה.3. פגיעה בזכות לחיים, לבריאות ולשלמות הגוף

67. הזכות לחיים נכללת בחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו באופן מפורש והזכות לבריאות הוכרה בפסיקה כנגזרת של הזכות החוקתית לכבוד, ושל הזכות החוקתית לחיים ולשלמות הגוף, המעוגנות כיום בסעיף 2 ו-4 לחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו. כן ראו, רע"א 4905/98 גמזו נ' ישעיהו, פ"ד נה(3) (2001); בג"ץ 3071/05 לוזון נ' ממשלת ישראל (28.07.2008); בג"ץ 10662/04 חסן נ' המוסד לביטוח לאומי (28.2.12); א. ברק, כבוד האדם הזכות החוקתית ובנותיה, כרך ב' 579-582 (2014).

68. 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))

69. חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו אינו מסתפק באיסור על פגיעה בזכויות המנויות בו, אלא יטומן בחובו משמעות אופרטיבית - אקטיבית, שהיא מעבר להכרה גרידא בקיומן ובמעמדן

של זכויות היסוד... " (ע"א 9185/03 טננבוים נ' הארץ (22.10.03)); בג"ץ 7245/10 עדאלה נ' משרד הרווחה (4.6.13).

70. ראו בהקשר לחובה האקטיבית של המדינה לפעול להגשמת הזכות לבריאות גם General comment No. 6: Article 6 (Right to life), Sixteenth session (1982), para. 5 Committee on Economic, Social, and Cultural Rights וכן הערה כללית 14, משנת 2000, הקובע, את החובה לאפשר נגישות לטיפול רפואי.

71. כמו הזכות לכבוד ולשלמות הגוף, גם הזכות לבריאות היא "בליבת ההגנה על זכויות האדם בישראל" (בג"ץ 2887/04 מדיגם נ' מינהל מקרקעי ישראל (15.4.07)).

72. מדובר בזכויות שהינן מערכי היסוד של שיטתנו (ראו, למשל, בג"ץ 428/86 ברזילי נ' מ"י, פד"י (מ)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 524-525 (1995)).

73. יש להוסיף, כי על פי הנורמות של המשפט העברי, כל אדם נברא בצלם ויש לשמור על עקרון פיקוח נפש<sup>17</sup>.

74. במסגרת המחויבות של ישראל, מכירה זו בחובתה להבטיח כי יינתן טיפול נאות לכל אדם הנתון במצוקה גופנית מיידית<sup>18</sup>.

#### ה. 4. פגיעה בילדים

הַיֵּלֶד חוֹלָה. הַגֶּשֶׁם, שֶׁהֵבִיא "בְּרָכָה לְשָׂדוֹת",  
הֵבִיא לוֹ מַחְלָה. הוּא מִשְׁתַּעַל בְּלִילָה,  
חֲמוֹ מְזַמֵּם בְּתוֹכוֹ כְּמוֹ קְמָקוֹם  
וְעוֹשֶׂה בֵּית חָם לְמִשְׁפָּחָה.  
וְהוּא יַעֲלֶה בְּהַר אֲדָנִי וְאֲנִי אֶרֶד מִמֶּנּוּ,  
וְהוּא מְקַיֵּם גְּרוֹת רְחוּקִים בְּנִשְׁמִתוֹ.  
אֲנִי מוֹדֵד לוֹ חָם.  
אֲנִי בְּעֶצְמִי כְּמוֹ מִדְּחָם:  
בְּפָנִים כְּסָפִית קוֹפְצָת וּבְחוּץ חֶלֶק וְשָׁקֵט.

הַיֵּלֶד חוֹלָה. אֲנִי רוֹצֶה לְהַיּוֹת  
אִם צְעִירָה. אֲנִי צָרִיד לְעֵבוֹר שְׁנֵי מַחְסוּמִים  
כִּי אֲנִי אֵב וּמְזָקִין.  
אֲדָ עוֹד אֶצְלִיחַ,  
אִם רַק יִתְּנּוּ לִי זְמַן<sup>19</sup>.

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

<sup>17</sup> בג"ץ 201/09 רופאים לזכויות אדם נ' רוה"מ (19.1.09) פסקה ו לפסק דינו של השופט רובינשטיין

<sup>18</sup> בג"ץ 494/03 רופאים לזכויות אדם נ' שר האוצר (2004) וסעיף 3(ב) לחוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996

<sup>19</sup> הילד חולה, יהודה עמיחי

76. האמנה בדבר זכויות הילד (1989) שאושרה על ידי מדינת ישראל, מחייבת להבטיח סיוע רפואי ושירותי בריאות לילדים ואמהות. בסעיף 38 לאמנה נקבע, כי יש להבטיח הגנה וטיפול לילדים הנפגעים מהמאבק המזוין.

77. במקרה זה, רבים מהחולים והפצועים הזקוקים לפינוי הם ילדים, חלקם ילדים רכים בשנים, אשר נפגעו ישירות או באופן עקיף מהסכסוך והלחימה. בכל פעולה מפעולות המדינה עליה לקחת בחשבון כשיקול ראשון במעלה, את טובת הילד או הילדה, ובמקרה זה הקטינים הזקוקים לטיפול רפואי ומשפחתם וזכותם לכבוד, לחיים ולשלמות הגוף.

## ו. סיכום

78. פלישת חמאס לישראל, טלטלה את המרחב בו אנו חיים וגרמה לאבידות כבדות בנפש, בתשתיות הנדרשות לניהול חיי אנוש וברכוש.

79. גם כאשר התותחים רועמים, מוטלת על ישראל חובה לפעול על פי עקרונות המשפט הבינלאומי ועקרונות מוסר בסיסיים ועל פי פסיקת בית משפט נכבד זה ולאפשר מתן טיפול רפואי לאנשים, נשים, זקנות וזקנים, ילדות ילדים וטף, שגורלם תלוי בה, שחייהם תלויים על בלימה. אין להם כל אפשרות לקבל טיפול רפואי בלי שהמדינה תאפשר זאת ותקבע מנגנון ראוי לצורך יישום חובותיה. כל יום שעובר מביא עמו סבל ופגיעה הרסנית שיש למנוע.

80. לאור האמור, מתבקש בית המשפט הנכבד להורות כמבוקש בכותרת העתירה וזאת במהירות ובדחיפות.

81. כמו כן, מתבקש בית המשפט הנכבד להורות על קיום הדיון בדחיפות בשל נסיבות העניין.

ירושלים, היום 5.6.24



עדי לוסטיגמן, עו"ד  
מ.ר. 29189  
ב"כ העותרים