

העותרים:

1. Dr. Victoria Rose, דרכון בריטניה מס' -----
2. Dr. Alan Fredrick Graeme Groom, דרכון בריטניה מס' -----
3. Dr. Mahmooda Syed, דרכון ארה"ב מס' -----
4. Dr. Feroze Sidhwa, דרכון ארה"ב מס' -----
5. Dr. Sarah Lalonde, דרכון קנדה מס' -----
6. Dr. Mohammad Subeh, דרכון ארה"ב מס' -----
7. Dr. Talal Ali Khan, דרכון ארה"ב מספר -----
8. האגודה לזכויות האזרח בישראל, ע"ר 580011567
9. רופאים לזכויות אדם – ישראל, ע"ר 580142214
10. גישה – מרכז לשמירה על הזכות לנוע, ע"ר 580438174

ע"י עו"ד רעות שאער ו/או עו"ד אבנר פינצ'וק ו/או עודד פלר ו/או
גדיר ניקולא ו/או דבי גילד-חיו ו/או מיכל תג'ר ו/או עביר ג'ובראן
ו/או טל חסין ו/או ניצן אילני ו/או הגר שחטר ו/או הילה שרון ו/או
עדן גלעד ו/או יעל זיידמן ו/או אלזה בונייה
מהאגודה לזכויות האזרח בישראל

וע"י עו"ד יותם בן הלל ו/או עו"ד עלזה קולן
מרח' הסורג 2 ירושלים 9414502
טל: 02-5661388 פקס: 02-5663002
דוא"ל: yotam@bbhlaw.co.il

- נ ג ד -

המשיבים:

1. מתאם פעולות הממשלה בשטחים
 2. שר הביטחון
- ע"י ב"כ ממחלקת בג"צים, פרקליטות המדינה
משרד המשפטים, ירושלים

עתירה למתן צו על תנאי

בית המשפט הנכבד מתבקש ליתן צו על תנאי המורה למשיבים לבוא וליתן טעם:
א. מדוע לא ייערכו ויעוגנו תיקונים בהנחיות ובנהלים לגבי מנגנון הטיפול בבקשות רופאים זרים
מתנדבים לכניסה לרצועת עזה כדלקמן:

1. תתאפשר הגשת בקשות לכניסת רופאים מתנדבים לרצועת עזה חודש טרם מועד הכניסה המתוכנן.
 2. ככל שמשקל סירוב הבקשות, טרם הסירוב ימסרו למבקשים השיקולים ותינתן להם זכות טיעון.
 3. החלטות בעניין כניסת אנשי הרפואה, או סירוב לאפשר כניסה, יתקבלו לפחות 21 יום עובר למועד הכניסה המתוכנן לרצועת עזה.
 4. במסגרת החלטות לסרב בקשות לכניסה יצוינו הנימוקים והטעמים לסירוב.
 5. יתקיים מנגנון ערר על החלטות לסרב בקשות, ובתוך כך יוקצו שלושה ימים להגשת ערר ומענה לערר יינתן בתוך 14 יום מהגשתו.
 6. תיקבע ותפורסם הוראה, לפיה מסירת עדות, השמעת ביקורת או מסירת מידע על אודות מצב מערכת הבריאות או המצב ההומניטרי ברצועת עזה על ידי רופאים מתנדבים לא יהוו עילה לדחיית בקשות עתידיות לכניסה לרצועה.
- ב. מדוע לא ישיבו לעררי העותרים 1-7 בהתאם לסעיף א.5. לעיל.

הסמכות לדון בעתירה דנן נתונה לבית המשפט הנכבד, וזאת מכוח סמכותו השיורית הקבועה בסעיף 15(ג) (לחוק-יסוד: השפיטה, המעניק לבג"ץ סמכות לדון בעניינים "אשר אינם בסמכותו של בית משפט או של בית דין אחר". בנוסף, לבית המשפט הנכבד סמכות עניינית לדון בעתירה זו שעניינה בחובות הכלליות המוטלות על מדינת ישראל מתוקף מחויבותה 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)).

עוד יצוין, כי בעניין כניסתם של אנשי רפואה לרצועת עזה הוגשו בשנה האחרונה עתירות לבית המשפט הנכבד, אשר נתבררו לגופן (ראו: בג"ץ 57076-01-25 **ד"ר לובאני נ' מתאם פעולות הממשלה בשטחים**; בג"ץ 19412-09-25 **ד"ר לי נ' מתאם פעולות הממשלה בשטחים**).

מבוא ובקשה לדיון דחוף

עניינה של העתירה שבנדון במדיניות המשיבים לדחות באופן שרירותי ובלתי מנומק בקשות רופאים מתנדבים לכניסה לרצועת עזה לשם התנדבות במוסדות רפואיים, ללא הנמקה וללא מתן זכות טיעון, כאשר גם עררים המוגשים על החלטות אלה נותרים במרבית המקרים ללא כל התייחסות או מענה.

כניסת רופאים מתנדבים, ככל צורה אחרת של מעבר סיוע הומניטרי לשטח לחימה או לשטח המצוי תחת שליטה לוחמתית, אינה תלויה אך ברצונה הטוב של המדינות המעורבות, אלא כפופה למסגרת המחייבת של כללי המשפט הבינלאומי ההומניטרי. בהתאם לכללים מנהגיים ומחייבים אלה, על הצדדים לסכסוך לאפשר ולהקל על מעבר מהיר וללא עיכוב של סיוע וסגל הומניטריים שנועדו עבור אוכלוסייה אזרחית. מניעה או עיכוב של סיוע חיוני באופן שרירותי או משיקולים שאינם מותרים אסורה.

לאחר שנתיים וחצי של מלחמה, ברצועת עזה נותרו כ-42,000 פצועים קשים הזקוקים לשיקום וטיפול מתמשך, מתוכם 10,500 ילדים. אל מול הצורך האדיר, ניצבת מערכת בריאות מרוסקת, ששכלה כ-1,500 אנשי סגל רפואי: רופאים, אחים ואחיות ופרמדיקים במהלך המלחמה. גם עובר למלחמה מערכת

הבריאות המוגבלת הקיימת ברצועת עזה הסתמכה במידה רבה על סיוע והכשרה של רופאים מומחים מרחבי העולם, שהגיעו לתקופות התנדבות ולהעברת הכשרות לצוותים המקומיים. בחלק מתחומי ההתמחות לא קיימת מומחיות מקומית כלל.

המדיניות פוגעת באפשרות להציע סיוע רפואי-הומניטרי, מציבה מכשולים בלתי ענייניים ובלתי סבירים בפני רופאים המבקשים לפנות מזמנם ולהקדיש מאמצים רבים כדי להגיע אל בתי החולים ברצועת עזה ולבלות מספר שבועות בתנאים קשים שבקשים, במתן טיפול לפצועים וחולים הזקוקים לכך נואשות. המדיניות מנוגדת לחובה לאפשר מתן סיוע הומניטרי, וטיפול רפואי בפרט, לאזרחים באזורי סכסוך, ופוגעת באופן דרסטי בזכות לחיים ובזכות לבריאות שעה שמערכת הרפואה ברצועה רחוקה מאוד משיקום, וקורסת תחת העומס המוטל עליה. החלטות על פיה מתקבלות ללא כל הנמקה, בלי לערוך כל בירור או שימוע, באופן המעורר חשש כבד לעירוב שיקולים זרים ובלתי ענייניים. הליך קבלת ההחלטות בעניין ואופן מסירתן על פי מדיניות המשיב 1 – רק ברגע האחרון לפני המועד המיועד לתקופת ההתנדבות ורק לאחר הרופאים המתנדבים טסו לירדן ושוהים בסמוך למעבר הגבול (לאחר שפינו לכך שבועות מיומנם העמוס ולאחר ששולמו ההוצאות הכרוכות בכך) – עומדים בניגוד מוחלט לחובותיהם של המשיבים לפי הדין הבינלאומי ולחובתם לאפשר מתן טיפול רפואי על פי הדין הישראלי. הם עומדים אף בניגוד לכללי היסוד של המשפט המינהלי הישראלי, ובהם חובת ההגינות והחובה לפעול במידתיות ובסבירות.

בשל התנהלות המשיבים העותרים 1-7 (להלן: **העותרים**) מנועים מלהגיע לרצועת עזה לתקופות התנדבות גם עתה, על אף נכונותם להתנדב; על אף הצורך האדיר במתן טיפול רפואי מציל או משנה חיים להמוני מטופלים הנזקקים לכך ברצועה; ועל אף שקיים מחסור חמור בכוח אדם וצורך במומחיותם המקצועית בבתי החולים ברצועה. פניותיהם של העותרים בעררים והשגות אינם זוכים לכל מענה. במצב זה, לא רק העותרים עצמם אלא עשרות רופאים אחרים, היודעים כי בקשתם להתנדב עלולה להידחות בשרירותיות מוחלטת, ברגע האחרון בלבד, מורתעים מלנסות ולשוב ולהגיש בקשות להתנדבות. מכאן הבקשה לקביעת הדיון בעתירה בדחיפות.

העובדות הצריכות לעניין

הצדדים לעתירה

1. **העותרת 1, ד"ר ויקטוריה רוז (Victoria Rose)** (להלן: **ד"ר רוז**), היא רופאה ומנתחת בריטית המתמחה בתחום הפלסטיקה. ד"ר רוז התנדבה בבתי החולים השונים ברצועת עזה במסגרת התכנית ההומניטרית IDEALS, שלוש פעמים לפני פרוץ מלחמת "חרבות ברזל", ושלוש פעמים נוספות במהלך המלחמה. בשלושה מקרים נוספים כניסתה לרצועה סורבה ונמנעה ללא הנמקה, הסבר או החלטה כתובה בעת שהמתינה לאישור לחציית הגבול בירדן (ביום 12.2.2025, ביום 9.10.2025 וביום 1.12.2025). הערר שהוגש בעניין החלטת הסירוב האחרונה לא זכה לכל התייחסות או מענה.

2. **העותר 2, ד"ר אלן פרדריק גראם גרום (Alan Fredrick Graeme Groom)** (להלן: **ד"ר גרום**), רופא ומנתח בריטי עתיר נסיון המתמחה בתחום האורטופדי, התנדב בבתי חולים שונים ברצועת עזה במסגרת התכנית ההומניטרית IDEALS, המפעילה צוותי רפואת חירום בחסות ארגון הבריאות העולמי והאו"ם, עשרות פעמים מאז שנת 2009, לפני פרוץ מלחמת "חרבות ברזל",

וארבע פעמים נוספות במהלך המלחמה. במהלך תקופות ההתנדבות השתלב ד"ר גרום בצוותי חירום רפואיים לשם טיפול בפצועים המורכבים והקשים ביותר ולשם סיוע בהכשרה של צוותים רפואיים. בשלושה מקרים כניסתו של ד"ר גרום לרצועה סורבה ונמנעה ללא הנמקה, הסבר או החלטה כתובה בעת שהמתין לאישור לחציית הגבול בירדן (ביום 12.2.2025, ביום 9.10.2025 וביום 1.12.2025). הערר שהוגש בעניין החלטת הסירוב האחרונה לא זכה לכל התייחסות או מענה.

3. **העותרת 3, ד"ר מחמודה סייד (Mahmooda Syed)** (להלן: **ד"ר סייד**), היא רופאה אמריקאית המתמחה ברפואת חירום, התנדבה בבתי חולים ברצועת עזה בשני סבבים במהלך מלחמת "חרבות ברזל" במסגרת משלחות רופאים מטעם ארגונים הומניטריים שונים. ביום 21.8.2025, לאחר שטסה מארצות הברית לירדן והמתנה בעמאן לקראת כניסתה לרצועת עזה, סורבה בקשתה של ד"ר סייד לכניסה לרצועת עזה ללא הנמקה. הערר שהוגש בעניין לא זכה לכל התייחסות או מענה.

4. **העותרת 4, ד"ר פירוז סידוה (Feroze Sidhwa)** (להלן: **ד"ר סידוה**), הוא רופא-מנתח אמריקאי, בעל התמחות בטיפול נמרץ כירורגי ובטיפול נמרץ נויורולוגי. ד"ר סידוה עבד ברחבי העולם כמנתח, ובכלל זה בזימבבואה, האיטי, הרפובליקה הדומיניקנית, בורקינה פאסו ואוקראינה. הוא התנדב בבתי החולים ברצועת עזה בשני סבבים במהלך מלחמת חרבות ברזל, במסגרת משלחות רופאים של הארגון MedGlobal. בקשתו השלישית לכניסה לרצועת עזה לצורך התנדבות נדחתה ביום 12.11.2025, ללא הנמקה, הסבר או החלטה כתובה. ערר שהוגש בעניין לא זכה לכל התייחסות או מענה. יצוין, כי בין התאריכים 3.12.2025 – 13.12.2025 ביקר העותר 4 בישראל. כניסתו של העותר 4 אושרה בנמל התעופה בין גוריון, ובזמן שהותו הוא נפגש עם קולגות, פרופסורים באוניברסיטה, נציגי ארגונים, עיתונאים, ואף התראיין לערוץ 12 בטלוויזיה.

5. **העותרת 5, ד"ר שרה ללונד (Saral Lalonde)** (להלן: **ד"ר ללונד**), היא רופאה קנדית מומחית לרפואת משפחה ולרפואה דחופה, המתמחה ברפואת ילדים ובניהול מחלות כרוניות ומצבי טראומה. היא התנדבה במסגרת משלחות רפואיות במוקדי משבר בעולם: בצ'אד, אלבניה, גינאה, טוגו והודו, ובשנת 2025 התנדבה כחלק ממשלחת רפואית מטעם ארגון הסיוע הרפואי Glia שפעלה בבית החולים האירופי ברצועת עזה, שם טיפלה בין היתר בנפגעי טראומה (פציעות הדף וקליעים) וסייעה ביעוץ והכשרה של הצוותים המקומיים. ביום 29.9.2025, לאחר שטסה מקנדה לירדן והמתנה בעמאן לקראת כניסתה לרצועת עזה, סורבה בקשתה של ד"ר ללונד לכניסה לרצועת עזה ללא הנמקה, הסבר או החלטה בכתב. הערר שהוגש בעניין לא זכה לכל התייחסות או מענה. בקשה נוספת לכניסה לרצועת עזה במסגרת משלחת שכניסתה תואמה ליום 15.10.2025 סורבה ביום 12.10.2025 ללא כל הנמקה או הסבר.

6. **העותרת 6, ד"ר מחמד סובח (Mohammad Subeh)** (להלן: **ד"ר סובח**), הוא רופא אמריקאי המתמחה בטיפול נמרץ, לרבות ייצוב טראומה, החייאה, וביצוע פרוצדורות רפואיות דחופות. ד"ר סובח התנדב בבתי חולים ברצועת עזה במסגרת משלחות רפואיות של ארגון IMC (International Medical Corps) פעמיים, במהלך מלחמת חרבות ברזל. בקשתו של ד"ר סובח להיכנס לרצועת עזה פעם נוספת במסגרת משלחת רפואית של ארגון IMC נדחתה ביום 1.12.2025 ללא כל הנמקה, הסבר או החלטה כתובה. הערר שהוגש בעניין לא זכה לכל התייחסות או מענה.

7. **העותרת 7, ד"ר טלאל עלי ח'אן (Talal Ali Khan)** (להלן: **ד"ר ח'אן**), הוא רופא אמריקאי בעל התמחות ייחודית בנפרולוגיה (מחלות כליה), המועסק בין היתר כפרופסור חבר נספח לרפואה

פנימית באוני' אוקלהומה, ואשר שירת בעבר כעובד ממשל פדרלי אמריקאי תחת סיווג ביטחוני פדרלי מחמיר. ד"ר ח'אן התנדב בבתי החולים ברצועת עזה במסגרת משלחת רפואית של ארגון Glia במהלך מלחמת חרבות ברזל במהלך החודשים יולי-אוגוסט 2024. במסגרת התנדבותו טיפל בחולי דיאליזה מורכבים וביצע התערבויות שנדרשו בדחיפות בחולים קריטיים וסופניים. מעבר לכך סייע בהכשרה ובנייה של יכולות הצוותים המקומיים. ביום 8.9.2025 סורבה בקשתו לכניסה לרצועת עזה לצורך סבב התנדבות נוסף, ללא הסבר הנמקה או החלטה בכתב. הערר שהוגש בעניין לא זכה לכל התייחסות או מענה.

8. **העותרת 8, האגודה לזכויות האזרח בישראל**, היא ארגון זכויות האדם הגדול והוותיק בישראל. הארגון עוסק בהגנה על זכויות אדם בכל מקום שאלה נפגעות בידי הרשויות הישראליות, לרבות בשטחי הגדה המערבית ורצועת עזה. במהלך מלחמת חרבות ברזל היה הארגון שותף לעתירות שנגעו להעברת סיוע הומניטרי ולמתן טיפול רפואי לתושבי הרצועה.

9. **העותרת 9, רופאים לזכויות אדם – ישראל**, הינה עמותה 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.

10. **העותרת 10, גישה – מרכז לשמירה על הזכות לנוע**, הינה ארגון זכויות אדם ישראלי, שמטרתו הגנה על הזכות לחופש תנועה בשטחים הכבושים, במיוחד אל רצועת עזה וממנה, זכות המעוגנת במשפט הבינלאומי ובמשפט הישראלי.

מצב מערכת הבריאות ברצועת עזה

11. רצועת עזה מאכלסת כיום כ-2.1 מיליון בני אדם. אספקת טובין, סחורות ושירותים לאוכלוסייה זו מן החוץ כפופה באופן מוחלט לשיקול דעתם והחלטותיהם של המשיבים.

12. על פי נתוני ארגון הבריאות העולמי¹ מיום 7.10.23 ועד ליום 23.1.2026 דווח על הרג של 71,654 פלסטינים, ופציעתם של 706,391 ברצועה, רובם ילדים ונשים. על פי הערכות ארגון הבריאות העולמי, כיום כ-42,000 תושבים ברצועה מתמודדים עם פציעות קשות שגרמו לנכות קבועה כתוצאה מהמלחמה. אחת מכל ארבע פציעות קשות אלו היא אצל ילדים. צרכי השיקום והמורכבות שלהם הולכים וגדלים, והמערכת הקיימת אינה יכולה להתמודד איתם. גם לאחר הפסקת האש שהוכרזה בחודש אוקטובר האחרון, מאות פצועים מתווספים למניין מדי חודש, משום שהצבא מוסיף לתקוף אזורים שונים בעיר.

13. מערכת הבריאות ברצועת עזה ספגה פגיעה קשה ביותר במהלך המלחמה, ונותרה להתמודד עם מחסור חומרי, העדר הכשרה ומחסור חמור בכוח אדם מיומן (רופאים ורופאות, מנתחים ומנתחות, אחים ואחיות). על פי נתוני מתאם האו"ם לעניינים הומניטריים מיום 28.1.2026, יותר מ-1,700 עובדי רפואה נהרגו מאז ראשית המלחמה, על אף ההגנה המיוחדת האמורה להינתן לבעלי תפקידים אלה.² בנוסף, ידוע על 306 אנשי צוותים רפואיים שנעצרו, ועל כאלפיים שנפצעו

¹ <https://did.li/WHO-PC>

² <https://did.li/OCHA-28-1-26>

במהלך תקיפות על מוסדות הבריאות.³ ציוד רפואי רב המשמש לאבחון וטיפול הושחת או הושמד. לפי נתוני ארגון הבריאות העולמי, עד לתחילת מאי 2025, לפחות 94% מבתי החולים ברצועה ניזוקו או נהרסו.⁴ כיום, 61% מכלל הנקודות למתן שירותים רפואיים עדיין אינן מתפקדות.⁵

14. ברחבי עזה נותרו כיום רק 1,952 מיטות אשפוז עבור אוכלוסייה של 2.1 מיליון איש לפי החלוקה הבאה: 693 בדיר אל-בלאח; 632 בעזה; 565 בח'אן יונס ו-62 ברפיח. לפני המלחמה עמד מספר זה על 3,500 מיטות. מערכת זו אמורה לשרת גם את 350,000 החולים הכרוניים שהיו ברצועה לפני המלחמה,⁶ ובהם כ- 11,000 חולי סרטן ו-45,000 חולי לב.⁷

15. המשבר ההומניטרי ברצועה מוסיף להיות חמור ונואש. תנאי חיים בלתי אנושיים נכפים על רב רובה של אוכלוסיית הרצועה – תנאי זיהום קשים, העדר מחסה קבע ועקירות חוזרות, צפיפות, מחסור במזון מגוון, העדר תשתיות מים, חשמל וסניטציה. אלה גוררים גלי תחלואה במחלות מדבקות, בהן מחלות מסכנות חיים דוגמת פוליו, שיתוק דמוי פוליו (AFP) ודלקת קרום המוח. מאות אלפים נותרים בחוסר ביטחון תזונתי ובמצבי תת תזונה בדרגות חומרה שונות. זיהומים בדרכי הנשימה ובמערכת העיכול וסיבוכיהם מוספים להיות גורם התמותה הנפוץ ביותר.⁸

16. המענה שניתן בעבר לחולים ופצועים הזקוקים לניתוחים מורכבים, למומחיות שאינה מצויה או לטיפול שאינו נגיש ברצועה זכו, לפחות בחלק מהמקרים, למענה באמצעות קבלת הטיפול בישראל, בירושלים ובגדה המערבית, או במדינות אחרות שהציעו אותו טיפול. כיום, ישראל מונעת כליל מעבר מטופלים לישראל ולגדה, ואילו פינוי למדינות נוספות מתאפשר באופן מצומצם מאוד ובלתי אפקטיבי. בעניין זה מתנהל הליך: בג"ץ 57192-11-95 **רופאים לזכויות אדם נ' ממשלת ישראל** (תלוי ועומד). העתירה מדגישה סכנת חיים ממשית ל-16,500 איש בשל קריסת מערכת הבריאות וסגירה כמעט מוחלטת של ערוץ הפינוי ההומניטרי של חולים. בחודש ינואר 2026 ישראל התירה את פינויים הרפואי של- 63 חולים במצב קריטי בלבד.⁹

17. גם עובר למלחמה, מערכת הבריאות ברצועה נשענה בקביעות על סיוע רופאים מתנדבים, בשל מוגבלות המשאבים שעמדו לרשותה, והאפשרות המוגבלת להכנסת ציוד ואספקה ולהעברת ידע מקצועי עדכני מרחבי העולם. גורמים שונים, לרבות גורמי מערכת הביטחון, התריעו לאורך השנים על כך שמערכת הבריאות ברצועה עזה אינה ערוכה להתמודד עם העומס המוטל עליה, מצויה במצב של אי ספיקה כרונית, וכי במצבי עימות ולחימה פצועים מקרב האזרחים לא יזכו לטיפול רפואי חיוני (יניב קובוביץ, במערכת הביטחון התריעו בפני הקבינט: שירותי הבריאות בעזה על סף קריסה, **הארץ**, 5.2.2019).

³ ראו נתוני ארגון הבריאות העולמי, ה"ש 1

⁴ <https://did.li/WHO-22-5-25>

⁵ <https://did.li/OCHA-4-12-25>

⁶ <https://did.li/LANCET-11-5-24>

⁷ <https://did.li/HC-16-10-24>

⁸ <https://did.li/OCHA-16-12-25>

⁹ ראו: נתוני ארגון הבריאות העולמי, ה"ש 1

18. עם סיום המלחמה, ובשל ההרס האדיר, הצורך בסיועם ובטיפולם של רופאים מתנדבים גדל לאין שיעור. תחומי מומחיות מסוימים, ובהם התמחות בכירורגיה פלסטית (תחום הנדרש במיוחד לטיפול מציל חיים לנפגעי כוויות) ובאספקטים רבים של רפואת פנים, אינם קיימים כיום בקרב הצוותים המקומיים ברצועה כלל. רופאים שהגיעו לרצועת עזה ממדינות מערביות, כחלק ממשלחות רפואיות, נהגו לשאת עמם ציוד וידע להכשרת צוותים ולבניית יכולת, וכן יכולות מקצועיות נדרשות לטיפול במקרים קשים ומורכבים. רופאים אלה נכונים לתרום מזמנם וניסיונם לטובת אוכלוסיית החולים, הפצועים הנזקקים לשיקום ובעלי הנכויות גם כיום.

טיפול המשיבים בבקשות לכניסת צוותים רפואיים לרצועת עזה

19. ההליך לתיאום כניסתם של רופאים מתנדבים לרצועת עזה – לא פורסם לציבור מעולם. ואולם, מניסיונם של ארגוני זכויות האדם וארגוני הסיוע הרפואי, ניתן לתארו כדלקמן:
20. ארגוני הסיוע הרפואי השונים, במסגרתם מאורגנות משלחות הרופאים המתנדבים, כדוגמת העותרים 1-7, מרכזים ומתאמים את מועדי תחלופת המשלחות הרפואיות אל מול בתי החולים ברצועת עזה, ומעבירים את כלל המידע הנדרש אל ארגון הבריאות העולמי.
21. ארגון הבריאות העולמי מעבד את בקשות ההתנדבות, המועדים וכיו"ב ומעבירם באופן מקוון לידי מנגנון תיאום הגישה של האו"ם (UNOPS Access Support Unit) (להלן: **מנגנון התיאום של האו"ם**) אשר פועל אל מול המשיב 1, המתפ"ש, כדי לתאם פעילות הומניטרית בכל הנוגע לחציית מעברי הגבול לישראל, לגדה ולרצועת עזה על ידי עובדי הארגונים ההומניטריים.
22. מנגנון התיאום של האו"ם מעביר את טפסי הבקשה והפרטים למתפ"ש, לצד כל המידע הנדרש בדבר המתנדבים, יעד ההתנדבות, משכה וכיו"ב. לא מתקבל מענה מיידי. מנגנון התיאום מעביר לארגון הבריאות העולמי אישור ראשוני בדבר קליטת הבקשה.
23. בשלב הבא, בהתקרב מועד כניסת משלחת הרופאים המתנדבים לרצועת עזה, נדרשת המשלחת להגיע לירדן ולשהות בה, ולהודיע למתפ"ש על כך שהמשלחת ממתינה לחצות את הגבול.
24. **בשלב זה – בין 48 ל-24 שעות עובר למועד הכניסה המיועד (ולפעמים אף פחות מזה) נמסרת החלטה בדבר דחייה או אישור של בקשת הכניסה באמצעות מנגנון התיאום של האו"ם, באופן בינארי – סירוב או אישור. זאת, ללא כל נימוק, ובלי שניתנת לאנשי הרפואה חברי המשלחת זכות טיעון, בכתב או בעל פה.**
25. הרופאים המסורבים נאלצים לשוב מירדן למדינת המוצא כלעומת שבאו. משאבי הזמן היקרים והעלויות שהושקעו בנסיעה יורדים לטמיון. בתי החולים והמטופלים הממתינים להם ומסתמכים על הגעתם אף הם נותרים בפני שוקת שבורה ומתמודדים עם מחסור בכוח אדם ועם ביטול פתאומי של הטיפולים המתוכננים.

מיצוי הליכים

26. בקשות העותרים לכניסה לרצועת עזה סורבו, בהחלטות בלתי מנומקות, ולמעשה ללא החלטות כלל. עררים והשגות על החלטות אלה הוגשו בשמם לא זכו לכל מענה, על אף תזכורות שנשלחו.

27. בקשתה של העותרת 1, ד"ר רוז, לכניסה לרצועת עזה לצורך התנדבות כחלק ממשלחת רפואית סורבה ביום 1.12.2025. ביום 14.12.2025 הוגש ערר על ההחלטה. בערר הובהר, בין היתר, כי ד"ר רוז ביקרה והתנדבה ברצועה מספר פעמים, וכי ברצועה קיים צורך אדיר ברופאים וכירורגים בעלי התמחות בפלסטיקה, שאינם קיימת בקרב הצוותים המקומיים כלל. ביום 13.1.2026 נשלחה תזכורת. הערר לא זכה לכל התייחסות או מענה.

העתק הערר והתזכורת בעניין ד"ר רוז מצ"ב ומסומנים 1/ע

28. בקשתו של העותר 2, ד"ר גרום, לכניסה לרצועת עזה לצורך התנדבות כחלק ממשלחת רפואית סורבה ביום 1.12.2025. בעניין הסירוב הוגש ערר ביום 14.12.2025. בערר הובהר, בין היתר, כי קיים צורך אדיר ברופאים וכירורגים בעלי התמחות באורטופדיה, לנוכח מאפייני הפציעות מהן סובלים מאות אלפי פצועים. ביום 13.1.2026 נשלחה תזכורת. הערר לא זכה לכל התייחסות או מענה.

העתק הערר והתזכורת בעניין ד"ר גרום מצ"ב ומסומן 2/ע

29. בקשתה של העותרת 3, ד"ר סייד, לכניסה לרצועת עזה לצורך התנדבות כחלק ממשלחת רפואית סורבה ביום 21.8.2025 ללא החלטה בכתב או הנמקה. החלטת הסירוב הלקונית נמסרה כ-12 שעות טרם מועד הכניסה המיועד, לאחר שד"ר סייד טסה מארצות הברית לירדן, והמתנייה שם עם יתר חברי המשלחת למועד בו תוכל לחצות את מעבר הגבול. בעניין הסירוב לכניסתה של ד"ר סייד לרצועה הוגש ערר ביום 17.9.2025. ביום 28.1.2026 נשלחה תזכורת. הערר לא זכה לכל התייחסות או מענה.

העתק הערר והתזכורת בעניין ד"ר סייד מצ"ב ומסומנים 3/ע

30. בקשתו של העותר 4, ד"ר סידווה, לכניסה לרצועת עזה לצורך התנדבות כחלק ממשלחת רפואית נדחתה ביום 12.11.2025, ללא החלטה בכתב, הסבר או הנמקה. ביום 16.11.2025 הוגש ערר על הסירוב לכניסתו של ד"ר סידווה לרצועת עזה. בערר הובהר, בין היתר, כי קיים צורך דחוף במומחיותו הכירורגית של ד"ר סידווה לשם טיפול בעשרות אלפי מטופלים, ביניהם אלפי ילדים, הזקוקים בדחיפות לניתוחי היפוך קולוסטומיה בעקבות פציעות פנים ובטן קשות שנגרמו להם במהלך המלחמה. כן הודגש, כי עשרות ניתוחים תוכננו ונקבעו עבור ד"ר סידווה למהלך תקופת ההתנדבות המיועדת, כי המטופלים ממתנינם לכך, ללא כל חלופה וכי חלקם עלולים להיקלע למצב מסכן חיים אם לא ינותחו. בימים 23.11.2025, 1.12.2025, 15.12.2025, 23.12.2025 ו-12.1.2026 נשלחו תזכורות. הערר לא זכה לכל התייחסות או מענה.

העתק הערר והתזכורות בעניין ד"ר סידווה מצ"ב ומסומנים 4/ע

31. בקשתה של העותרת 5, ד"ר ללונד, לכניסה לרצועת עזה לצורך התנדבות כחלק ממשלחת רפואית נדחתה ביום 29.9.2025 ללא הסבר, הנמקה או החלטה בכתב. ביום 25.12.2025 הוגש ערר בעניין הסירוב. במסגרת הערר הודגשו כישוריה המקצועיים וניסיונה הנדרש של ד"ר ללונד. ביום 4.1.2026 ו-18.1.2026 נשלחו תזכורות. הערר לא זכה לכל התייחסות או מענה.

העתק הערר והתזכורות בעניין ד"ר ללונד מצ"ב ומסומן 5/ע

32. בקשתו של העותר 6, ד"ר סובח, לכניסה לרצועת עזה לצורך התנדבות כחלק ממשלחת רפואית נדחתה ביום 1.12.2025 ללא הנמקה, הסבר או החלטה כתובה. ביום 2.12.2025 הוגש ערר בעניין הסירוב לכניסתו לרצועת עזה. הערר כלל פירוט בעניין מומחיותו ונסיונו של ד"ר סובח ונחיצותו ברצועה לנוכח נזקי המשבר ההומניטרי החריף, והצורך בשיקום והכשרה לצוותים המקומיים. בימים 15.12.2025, 23.12.2025 ו-30.12.2025 נשלחו תזכורות. הערר לא זכה לכל התייחסות או מענה.

העתק הערר והתזכורות בעניין ד"ר סובח מצ"ב ומסומן 6/ע

33. בקשתו של העותר 7, ד"ר ח'אן, לכניסה לרצועת עזה לצורך התנדבות כחלק ממשלחת רפואית סורבה ביום 8.9.2025, ללא הסבר הנמקה או החלטה בכתב. ביום 8.10.2025 הוגש ערר על החלטת הסירוב. הערר התייחס למומחיותו של ד"ר ח'אן ולצורך ההומניטרי הדחוף לאפשר כניסתו לרצועה, בין היתר לשם מתן מענה למטופלי דיאליזה מורכבים ולחיוזק יכולת המענה של המערכת המקומית הפגועה והשחוקה. בימים 22.10.2025, 9.11.2025, 26.11.2025, 10.12.2025 ו-24.12.2025 נשלחו תזכורות. הערר לא זכה לכל התייחסות או מענה.

העתק הערר והתזכורות בעניין ד"ר ח'אן מצ"ב ומסומן 7/ע

34. בכלל העררים שהוגשו בשם העותרים הודגש, כי כניסת מתנדבים מטעם ארגוני סיוע, ובפרט אנשי רפואה, לרצועת עזה בשעה זו משליכה במישרין על זכויות האדם של האוכלוסייה הנתונה תחת לחימה ומשבר הומניטרי, ואף נוגעת לחובותיה של ישראל לאפשר מתן סיוע וטיפול רפואי על פי הדין הבינלאומי ההומניטרי. עוד הודגש, כי החלטות הסירוב בעניין כה הרה גורל חייבת להישען על טעמים כבדי משקל, אינה יכולה להתקבל באופן שרירותי או מטעמים זרים, וכפופה גם לאמות המידה של הדין המנהלי הישראלי בדבר סבירות, הגינות, חובת הנמקה ומתן זכות שימוע.

35. לנוכח התנהלותם הסדרתית של המשיבים בניגוד לכללי המשפט המינהלי, במסגרת העררים שהוגשו בשמם של העותרים 1, 2, 5 ו-6 נדרשו שינויים רוחביים בהתנהלות המשיבים, כמבוקש בעתירה זו.

הטיעון המשפטי

36. מדיניות המשיבים להכביד על כניסתם של רופאים מתנדבים לרצועת עזה, ולסכל אותה, ולקבוע מנגנון בירוקרטי היוצר אפקט מצנן של ממש בפני רופאים המבקשים להיענות לצורך האדיר ולהתנדב, היא פגיעה ישירה, חמורה וממשית בזכויות של האוכלוסייה האזרחית ברצועת עזה – ובראשן הזכות לחיים והזכות לקבלת טיפול רפואי.

37. המדיניות עולה כדי הפרה חמורה ועקבית של חובת ישראל לאפשר סיוע הומניטרי לאזור מוכה המלחמה, שגבולותיו ושטחו מצויים תחת שליטתה האפקטיבית. המדיניות מושא העתירה מנוגדת בבירור לחובותיה של ישראל לפי הדין הבינלאומי.

38. המדיניות מפרה אף כל כלל מבין כללי היסוד של המשפט המינהלי: כללי ההליך התקין ובכללם חובת ההנמקה, מתן זכות טיעון, האיסור על שרירות והחובה לנהוג בהגינות, סבירות ומידתיות.

הפרת חובותיה של ישראל על פי הדין הבינלאומי

39. מניעת כניסת אנשי רפואה מנוסים לאזור שבו קיים מחסור בכוח אדם רפואי בעתות מלחמה, מפירה את הוראות המשפט ההומניטרי הבינלאומי באשר לחובה לאפשר סיוע הומניטרי, וכן את החובה לאפשר ולהבטיח גישה לשירותים רפואיים ואת המשך תפקודם של מוסדות רפואיים (לעניין חובתה האקטיבית של המדינה לפעול להגשמת הזכות לבריאות ראו: General comment Committee on No. 6: Article 6 (Right to life), Sixteenth session (1982), para. 5, Economic, Social, and Cultural Rights, וכן הערה כללית 14 משנת 2000 של ועדת האו"ם לזכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות, הקובעות חובה לאפשר גישות לטיפול רפואי).

40. חובות צדדים לוחמים בסכסוך מזוין כלפי פצועים וחולים וההגנה עליהם הן מהותיות במשפט הבינלאומי, חלקן מוכרות כיום ככללים מנהגיים (ראו כללים 25, 28-29 לכללי המשפט הבינלאומי המנהגי - מדריך הצלב האדום בדבר המשפט הבינלאומי ההומניטרי המנהגי (להלן: **מדריך הצלב האדום**)). החובה לאפשר ולהבטיח טיפול בפצועים וחולים, להגן על מוסדות רפואיים ועל תפקודם, וכן להגן ולאפשר מעבר ופעילות צוותים רפואיים מעוגנת בהרחבה באמנות הבינלאומיות המסדירות מצבי לחימה וכיבוש (ראו בין היתר: סעיפים 16, 17, 55 ו-56 לאמנת ג'נבה בדבר הגנת אזרחים בימי מלחמה משנת 1949 (להלן: **אמנת ג'נבה הרביעית**); סעיף 15(3) לפרוטוקול הראשון הנלווה לאמנות ג'נבה; תקנה 42 לתקנות האג בדבר דיני ומנהגי המלחמה ביבשה משנת 1907).

41. בנוסף, הדין הבינלאומי המנהגי קובע, כי **צדדים לסכסוך חייבים לאפשר ולהקל על מעבר מהיר וללא הפרעה של סיוע הומניטרי הנדרש לאוכלוסייה המוגנת, ובכלל זה מזון, ציוד חיוני ואנשי צוותי סיוע**. הכלל המנהגי מגדיר חובה חיובית (to allow and to facilitate) מעבר סיוע הומניטרי, המחייבת את כלל הצדדים לסכסוך, ללא תלות בחברות או התחייבות מכוח האמנות השונות. הוא משקף את האינטרס להגן על אזרחים שאינם לוקחים חלק בלחימה, ולהבטיח כי מצרכים ושירותים חיוניים יסופקו להם במידה ובכמות מספקת. הכלל מותנה בכך שמתן הסיוע נעשה בהתאם לעקרונות ההומניטריים בסיסיים המחייבים את ארגוני הסיוע, דוגמת אי-הפליה ונייטרליות בהצעת הסיוע (**מדריך הצלב האדום**, כלל 55). חריגה מכלל מנהגי זה דורשת להצביע על **כורח** ביטחוני, והיא מוגבלת למסגרת זמן והיקף הנובעים ישירות מאותו כורח.

42. הכלל המנהגי האמור זכה לעיגון מפורש באמנות הרלוונטיות, המחייבות צדדים ללחימה לאפשר הכנסת סיוע לאזורי לחימה ולשתף פעולה עם גופים וגורמים הומניטריים נייטרליים. דוגמה לכך הוא סעיף 3 המשותף לאמנות ג'נבה, הקובע את כללי המינימום להתנהלות במהלך סכסוכים חמושים, ומוכר כבעל מעמד מנהגי מובהק. בין יתר הוראותיו, הסעיף דורש מהצדדים ללחימה כי "הפצועים והחולים ייאספו, ויושם להם לב. מוסד הומניטרי חסר-פנייה, כגון הוועד הבינלאומי של הצלב האדום, רשאי להציע את שירותיו לבעלי הסכסוך".

43. סעיף 59 לאמנת ג'נבה הרביעית דורש לאפשר כניסת סיוע הומניטרי חיוני הנדרש לאוכלוסייה המוגנת, ומדגיש כי **החובה לאפשר העברת סיוע אינה תלויה בשיקולי מדיניות פוליטיים של הצדדים לאמנה, אלא כפופה רק לאפשרות פיקוח ולקביעת הסדרים טכניים מתאימים** – כל זמן שאלה אינם פוגעים בעיקרון המעבר המהיר והבלתי מופרע. סעיף 70(2) לפרוטוקול הנלווה הראשון

לאמנת ג'נבה מוסיף וקובע, כי גם מעבר סגל (Personnel) למטרות סיוע הומניטרי יתאפשר במהירות וללא הפרעה. הרחבה זו זכתה אף היא למעמד מנהגי.

44. סעיפים 60-62 לאמנת ג'נבה הרביעית מעגנים במפורש את תפקידם של הצלב האדום וארגונים הומניטריים ניטרליים אחרים, ואת החובה לאפשר להם גישה לאוכלוסייה הנזקקת לשירותיהם. סעיף 63 לאמנת ג'נבה הרביעית קובע, כי מעצמה כובשת מחויבת לאפשר לארגונים ההומניטריים לפעול בלי להתערב בפעולתם הפנימית, אלא אם **טעמי ביטחון דחופים מחייבים זאת**. סעיף זה מתייחס לפעילות הצלב האדום לצד ארגוני סיוע אחרים.

45. אף בלי להביע עמדה לעניין מעמדה של ישראל ככוח כובש ברצועה, לא יכול להיות חולק על כך ששליטתה המלאה של ישראל במעברי הגבול אל הרצועה וממנה מחייבת אותה לפעול ולקבל החלטות בהתאם לדין החל במצבי שליטה אפקטיבית בהקשרים אלה, קרי - בכל הנוגע לכניסת סיוע ואנשי סיוע באמצעות מעברי הגבול הנתונים לשליטתה, בשטח שהטילה עליו מצור מכל גבולותיו.

46. יתר על כן, מדינת ישראל עצמה קיבלה והצהירה, כי לעמדתה היא מחויבת לפעול על פי כללי הדין הבינלאומי ההומניטרי הרלוונטיים, ובהם הוראות סעיף 23 לאמנת ג'נבה הרביעית וסעיף 70 לפרוטוקול הנלווה הראשון (בג"ץ 2280/24 **גישה נ' מרכז לשמירה על הזכות לנוע ואח' נ' ממשלת ישראל**, פסקאות 16-17 לפסק דינו של הנשיא עמית (27.3.2025) (להלן: **עניין גישה**)). כניסתם של רופאים וצוותי רפואה נדרשים ומצילי חיים לתושבי הרצועה מחייבת את ישראל לדאוג ולהקל על ההסדרים הטכניים לכניסתם, ולהימנע מסירובים שרירותיים ומהכבדה מיותרת.

47. בית הדין הבינלאומי לצדק (ICJ) קבע במסגרת ההליך שיזמה דרום אפריקה נגד ישראל, כי ישראל מחויבת להקל על עבודת הארגונים ההומניטריים ועל הכנסת סיוע הומניטרי לרצועת עזה, כולל סיוע המחולק על-ידי סוכנויות האו"ם. בית הדין מצא כי ההגבלות שישראל הטילה על כניסת סיוע, והפסקת שיתוף הפעולה עם גופים אלה, אינן מבוססות על טעמים מוצדקים, וקבע כי על ישראל להבטיח מעבר מספיק ובלתי מופרע של סיוע, ולדווח לבית הדין על הצעדים שנקטה לשם עמידה בחובות אלה (South Africa v. Israel, I.C.J. Order of 28 March 2024, Paras 26-32, operative paragraph 2).

48. בחוות דעת מייעצת שניתנה על ידי בית הדין לצדק בחודש אוקטובר האחרון, הובהר כי חובותיה של ישראל כוללות שיתוף פעולה עם גורמי האו"ם וגורמים הומניטריים אחרים. חוות הדעת קבעה בין היתר, כי ישראל אינה רשאית להכשיל את פעולתם של הארגונים ההומניטריים מטעמים שאינם לגיטימיים ובאמצעים בירוקרטיים ומנהליים, וכי עליה לסייע ולאפשר את פעולתם בתום לב (ICJ, Advisory Opinion on the "Obligations of Israel in relation to the Presence and Activities of the United Nations, Other International Organizations and Third States in (and in relation to the Occupied Palestinian Territory)", 22.10.2025).

חובות המשיבים מכוח הדין הישראלי

א. פגיעה אסורה בזכויות אדם העולה כדי חוסר סבירות

49. מדיניות המשיבים אף אינה עולה בקנה אחד עם הדין הישראלי ועם כללי המשפט המינהלי בפרט. מניעת מעבר רופאים לאזור אסון הומניטרי, שמערכת הבריאות בו רוסקה, עומדת בניגוד **לחובת כלל רשויות המדינה לכבד את הזכות לכבוד ולחיים של כל אדם באשר הוא** (ראו פסקאות 2, 4, 11 לחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו), **ועם חובת המשיבים להפעיל את סמכויותיהם באופן מידתי.**
50. חוק היסוד אינו מסתפק באיסור על פגיעה בזכויות המנויות בו, אלא טומן בחובו משמעות אופרטיבית - אקטיבית, שהיא מעבר להכרה גרידא בקיומן ובמעמדם של זכויות היסוד "על הנייר" (ע"א 9185/03 טננבוים נ' הארץ (22.10.2003); בג"ץ 7245/10 עדאלה נ' משרד הרווחה (4.6.2013)). לעניין חובת המדינה למתן טיפול רפואי לכל אדם ראו: בג"ץ 4466/16 עליאן נ' מפקד כוחות צה"ל בגדה המערבית, בפסקה 15 לפסק דינו של השופט דנציגר (14.12.2017)).
51. הזכות לקבל טיפול רפואי נגזרת מהזכות לחיים, עליה מחויבת המדינה להגן גם בשעת מלחמה (ר' למשל: בג"ץ 3239/02 מרעב נ' מפקד כוחות צה"ל ביהודה ושומרון, פ"ד נז (2) 349 (2003); בג"ץ 201/09 רופאים לזכויות אדם נ' ראש הממשלה (19.1.2009) (להלן: עניין רופאים לזכויות אדם)). המשבר הרפואי בעזה מחייב את הרשויות לשקול, בין היתר, את זכותם של תושבי רצועת עזה לחיים ולבריאות.
52. הפסיקה הכירה בחובתה של ישראל לאפשר לכל אדם גישה לטיפול רפואי בעת הצורך. ישראל אף הכחישה בתוקף, כי היא מסכלת מתן סיוע וטיפול רפואי כאמור, במקום שהדבר נמצא בשליטתה (עניין גישה לעיל; בג"ץ 9522/07 רופאים לזכויות אדם נ' מפקד כוחות צה"ל בעזה, בפסקה ד' לפסק דינו של השופט רובינשטיין (28.11.2007)).
53. הסמכות לקבל החלטות בעניין כניסה לישראל, ובכלל זה לסרב לבקשתו של זר להיכנס לישראל, אינה בלתי מוגבלת. יש להפעילה בהתאם לתכליות שמכתיב החוק ובכפוף לכללי המשפט המינהלי. הפעלת הסמכות כפופה לביקורת שיפוטית (ראו למשל: בר"מ 7216/18 Alqasem נ' שר הפנים (18.10.2018); ע"מ 1038/08 מדינת ישראל נ' געאביץ (11.8.2009) (להלן: עניין געאביץ)).
54. בעניינו יובהר, כי הכניסה לישראל נעשית לפרק זמן קצר ביותר, אך ורק לצורך מעבר מהגדה המערבית, דרך ישראל לרצועת עזה. הדרך היא כדלקמן: הרופאים המתנדבים חוצים תחילה את מעבר אלנבי. מעבר אלנבי "אינו חלק משטח הריבוני של מדינת ישראל. באזור זה שורר משטר של 'תפיסה לוחמתית' תחת ממשל צבאי" (בג"ץ 3053/14 עויידה נ' מפקד כוחות צה"ל ביהודה ושומרון, פסקה 14 (7.9.2014)). במעבר אלנבי הם נאספים בהסעה מיוחדת, המובילה אותם ישירות אל רצועת עזה. זוהי הדרך היחידה שבה רופאים זרים יכולים להיכנס לרצועה כיום (כניסתם דרך מעבר רפיח או בכל דרך אחרת – נמנעת כיום לחלוטין).
55. בהפעלת הסמכות מתחייב לייחס משקל מתאים לכלל השיקולים הרלוונטיים באותו הקשר, בהתבסס על תשתית עובדתית מבוססת, ובכלל זה – לזכויות האדם ולאינטרסים הצפויים להיפגע (ראו למשל: בג"ץ 2964/18 חוג הורים – פורום המשפחות, משפחות שכולות למען שלום נ' שר הביטחון, פסקאות 9-12 לפסק דינה של הנשיאה חיות (17.4.2018)). ביחס לכניסת זרים לשטחה

הנצור של רצועת עזה, החובות והסטנדרטים הקבועים בדין ובנוהג הבינלאומי הם אמת מידה מרכזית (עניין רופאים לזכויות אדם).

56. בענייננו, התנהלות המשיבים חורגת ממתחם הסבירות. לא ניתן משקל לחובותיה של ישראל מכוח הדין הבינלאומי או להשלכות ההחלטה על זכויות אדם בקביעת מנגנון קבלת ההחלטות על כניסתם של רופאים מתנדבים וכן במסגרת קבלת החלטות הסירוב לכניסתם של העותרים 1-7 לרצועת עזה. המנגנון שתואר לעיל אינו משרת את התכלית של העברת סיוע נדרש במהירות ככל הניתן וללא הפרעה, אלא מסכל את השגתה, ופוגע קשות בזכויותיהם של הנוקמים לטיפול.

ב. שרירות ושיקולים זרים

57. עולה חשש כבד לכך שההחלטות התקבלו בשרירותיות או שעורבו בקבלתן שיקולים זרים ופסולים (ראו: בג"ץ 58681-11-25 לשכת עורכי הדין בישראל נ' שר המשפטים, בפסקה 13 לפסק דינו של הנשיא עמית (3.12.2025); ע"מ 343/09 הבית הפתוח בירושלים לגאווה וסובלנות נ' עיריית ירושלים, בפסקה 37 לפסק דינו של השופט (כתוארו אז) עמית (14.9.2010)).

58. כך למשל, העותרים 1-7 נכנסו לרצועת עזה למטרת התנדבות בעבר, חלקם עשו כן עשרות פעמים לאורך שנים. כולם יצאו מהרצועה כדין ובמועד, בתיאום עם הרשויות, ומעולם לא הואשמו בכל פעילות אסורה או חריגה מן הדין. העותר 4, ד"ר סידווה, אף נכנס ממש לאחרונה לישראל, כך שברור שלא מיוחס לו כל סיכון ביטחוני.

59. חלק מן העותרים דיווחו לאחר התנדבותם על שראו עיניהם, ותיארו את הפגיעה באוכלוסיית הרצועה ובמערכת הבריאות, את המצב ההומניטרי הקשה השורר ברצועה, את הצורך העצום בסיוע, ואת מצבם הקשה של המטופלים בבתי החולים. העותרים רוצים לקוות, כי העובדה שהשמיעו את קולם בעניין זה איננה הסיבה למניעת הכניסה. על המשיבים החובה לקבוע הוראה פומבית, ולפיה מסירת עדות, השמעת ביקורת או מסירת מידע על אודות מצב מערכת הבריאות או המצב ההומניטרי ברצועת עזה על ידי רופאים מתנדבים לא יהוו עילה לדחיית בקשות לכניסה לרצועה.

ג. התעלמות מכללי ההליך המינהלי התקין

60. חובת ההנמקה של רשות מנהלית מהווה עקרון יסוד במשפט המינהלי, נועדה למנוע החלטות שרירותיות ושגויות, ונתפסת כאחד המנגנונים המרכזיים להבטחת שלטון חוק, הגינות מנהלית, ואפקטיביות של הפיקוח השיפוטי. הלכה פסוקה היא כי על הרשות לנמק את החלטותיה, בעיקר כאשר היא דוחה את החלטת הפרט: "הנימוקים אמורים לסייע לרשות להגיע להחלטה מושכלת וכדין, לספק תשתית עובדתית לביקורת עליה, לאפשר להסתמך כראוי על ההחלטה ולשמור על אמון הציבור במינהל הציבורי" (בג"ץ 4845/17 חמדאן נ' היועץ המשפטי לממשלה, פסקה 20 לפסק דינו של השופט גרוסקופף (28.10.2019)).

61. חובת ההנמקה מעוגנת בחוק לתיקון סדרי המינהל (החלטות והנמקות), התשי"ט-1958. כפי שנקבע בפסיקה, חובת ההנמקה אינה כוללת רק הסבר פורמאלי אלא פירוק של השיקולים העובדתיים והמשפטיים שהובילו לקבלתה. ההנמקה משמשת אינדיקציה לכך שהרשות פעלה במודע ושקלה את כל הנתונים הרלוונטיים, ולא פעלה בשרירות. הפסיקה קבעה עוד, כי קבלת

החלטות מנומקות אינה בגדר מותרות, אלא הכרח ליישום עקרונות ההגיונות, השוויון, הסבירות והזכות להליך הוגן (ראו, בין היתר: ע"א 6926/93 **מספנות ישראל בע"מ נ' חברת החשמל**, פ"ד מח(3) 749, 798 (1994); בג"ץ 142/70 **שפירא נ' הוועד המחוזי של לשכת עורכי הדין, ירושלים**, פ"ד כה(1) 325, 333-335 (1971); ע"א 10419/03 **דור נ' רמת הדר – כפר שיתופי להתיישבות בע"מ**, פ"ד ס(2) 277, 296-297 (2005); כן ראו: יואב דותן "חובת ההנמקה של רשויות מינהל וגופים נבחרים" **מחקרי משפט** יט 5, 7-9 (2002)).

62. כאמור, החלטות בעניינם של רופאים מתנדבים נמסרות באמצעות שדר בינארי שנמסר למנגנון התיאום של האו"ם. המשיבים אינם מכבדים את הרופאים שטסו שעות ארוכות ופינו את יומנם לטובת טיפול באוכלוסיית חולים ומטופלים הנתונה לסבל ומחסור קיצוני בהחלטה כתובה, ודאי לא בהנמקה. בכך נפתח פתח רחב לקבלת החלטות שרירותיות ומזיקות, וכן נמנע מהמתנדבים להתמודד עם הטענות ביסוד הסירוב.

63. מסירת החלטות הבלתי מנומקות ברגע האחרון ממש, בימים האחרונים עובר לחציית מעבר הגבול לישראל, וממנה לרצועת עזה – אינה יכולה להיות מוצדקת בכל טעם ענייני. מדיניות זו אינה מאפשרת לרופאים ולארגונים ההומניטריים לכלכל את צעדיהם, לאתגר את ההחלטה, ולפנות לערכאות שיפוטיות באופן אפקטיבי. היא אף מותירה את בתי החולים להתמודד עם צוות חסר ללא התרעה.

64. גם זכות הטיעון, אשר נועדה לטייב החלטות ולהבטיח כי הרשות נוהגת בהגיונות בסיסית, מופרת כעניין של מה בכך. התנהלות זו חותרת תחת הפסיקה, ולפיה בקביעת סדרי קבלת ההחלטה ומסירתה ובמתן זכות טיעון יש להביא בחשבון את משקלן של הזכויות האמורות ואת פוטנציאל הפגיעה בהן (עניין **געאביץ**, פסקה ל"ז לפסק דינו של השופט רובינשטיין).

65. מסורבי כניסה אינם זוכים לכל אפשרות להעלות טענות בכתב **טרם או מיד לאחר** דחיית בקשתם לכניסה לרצועת עזה. בכך נמנע מהם להפיג חששות, להבהיר או לתקן טעויות טכניות וכיו"ב, במועד בו ניתן היה עדיין לחסוך את הנזק ואת בזבז המשאבים הכרוכים בביטול תקופת ההתנדבות אשר תוכננה עבורם.

66. המשיבים מפריס את חובת ההנמקה ואת החובה להשיב לפניית אליהם גם ביחס לעררים והשגות המוגשים אליהם. פנייה לרשויות לצורך הבהרת ההחלטה הבלתי מנומקת אינה נענית כלל, או נענית כעבור זמן רב מאוד. בזמן זה הרופאים נאלצים לשוב למדינת מוצאם, ויוצא שבזבז לריק זמן יקר ומשאבים מוגבלים של הארגונים ההומניטריים שמטעמם הם פועלים. מכאן הצורך במתן זכות טיעון עובר לקבלת החלטה מוגמרת, ולמסירת החלטות מנומקות לרופאים זמן מספיק עובר למועד הכניסה לרצועה לשם תחילת התנדבות, כך שניתן יהיה לקיים עליהן ביקורת שיפוטית אפקטיבית.

67. גם ככל שקיימת מניעה לכניסתם של חלק מהרופאים הזרים המבקשים להתנדב ברצועה, ואף ככל שהיא במסגרת החרג הביטחוני הצר שאותו מורשים המשיבים לשקול בגדרי הפעלת סמכותם לניהול מעבר גורמים הומניטריים, הרי שגם אז אין הצדקה לאופן מתן ההחלטות. אין כל אפשרות להצדיק מנגנון, שאינו מוסר לרופאים מענה לבקשתם להתנדב במועד הרלוונטי, ומאלץ אותם לטוס מצדו השני של העולם לירדן, ולבזבז סכומים גדולים וימי עבודה יקרים ונדרשים, על מנת

לגלות בירדן האם הם מורשים להיכנס. אין כל אפשרות להצדיק החלטות סתומות, חסרות נימוק וסירוב להשיב לעררים. דרך פעולה זו של המשיבים אינה משרתת כל תכלית חיובית שהיא, ודאי לא תכלית ביטחונית. היא אך יוצרת הכבדה בירוקרטית אדירה, ומצליחה להרתיע רבים מפני ניסיונות נוספים להירתם למאמצי הסיוע, על אף מחויבותם הרבה.

אשר על כן, בית המשפט הנכבד מתבקש לקבוע את העתירה לשמיעה בהקדם האפשרי, ולהורות כמבוקש בעתירה.

5 פברואר 2026



רעות שאער, עו"ד

ב"כ העותרים



יותם בן הלל, עו"ד

ב"כ העותרים