

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
 4. האגודה לזכויות האזרח בישראל ע.ר. 580011567
 5. עדאלה – המרכז המשפטי לזכויות המיעוט הערבי בישראל ע.ר. 580312247
 ע"י ב"כ עוה"ד עדי לוסיגמן (מ.ר. 29189) ואח'
 מרחוב קרן היסוד 29 ירושלים 9418818 ; mail@lb-law.net
 טל': 02 - 6222808 ; פקס: 03 - 5214947
 - 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
 טל': 073-3925311 ; פקס: 02-6467011 ; hcy-dep@justice.gov.il

המשיבים

עתירה למתן צו על תנאי ובקשה לקיום דיון דחוף

בית המשפט הנכבד מתבקש להוציא מלפניו צו על תנאי המחייב את המשיבים לבוא וליתן טעם: מדוע לא ישנו את מדיניותם ויאפשרו מחדש לפנות באופן סדור פינוי חולים ופצועים שאין להם מענה רפואי ברצועת עזה לשם קבלת טיפול רפואי בבתי החולים בגדה המערבית ובירושלים המזרחית.

א. בקשה לדיון דחוף

1. העתירה עוסקת בדיני נפשות, ועניינה חולים ופצועים תושבי רצועת עזה, הנמצאים בסכנת חיים או במצב רפואי מורכב שאין להם טיפול מתאים או זמין ברצועת עזה, ויש צורך בהעברתם מחוץ לרצועה לשם קבלת טיפול רפואי.
2. מאז פרוץ המלחמה קרסה מערכת הבריאות בעזה כליל. שירותים חיוניים כמו כימותרפיה, דימות מתקדמות, טיפול נמרץ, ניתוחים אונקולוגיים וטיפול בילדים כמעט ואינם זמינים. אלפי חולי סרטן - ההערכה היא מעל 11,000¹ - נותרים ללא תרופות וללא ציוד חיוני לאחר ש-75% מהתרופות הכימותרפיות אינן זמינות כלל ברצועה, וניתן לקבל טיפול מוגבל רק בשלושה מתקנים בלבד. תנאי המגורים המחפירים של מאות אלפים החיים באוהלים, ואלפים סובלים מפציעות, מחלות זיהומיות ומחלות כרוניות בלתי מטופלות.
3. כיום ממתנינים לפינוי מרצועת עזה כ-16,500² חולים במצבים מורכבים ומסכני חיים, מתוכם כ-4000 ילדים. על פי ארגון הבריאות העולמי, כ-900 חולים מתו בשנתיים האחרונות בעודם מחכים לטיפול שלא יכלו לקבלו ברצועת עזה. ישראל מוסיפה לשלוט בכל המעברים ובאפשרות להתיר או למנוע טיפול וכל יום שעובר גורם לנזק וסבל נוספים וחלילה גם מוות.

¹ <https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-situation-update-340-gaza-strip#:~:text=referred%20to%20multisectoral%20services%2C%20including,the%20ministry%20during%20the%20war>
² chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpgclclefindmkaj/https://www.emro.who.int/images/stories/palestine/medevac_26_Oct_2025.pdf
 C:\Timin\tmpDocs\להגשה\בגץ - פינוי להגשה\304310\6-255-304310.doc

4. מאז 7.10.23 לרבות מאז הסכם הפסקת האש ב- 10.10.25 לפי תכנית הנשיא טראמפ, המשיבים אינם מאפשרים פינוי חולים לגדה וירושלים המזרחית, ולא נמצאה אפשרות מעשית לפינוי וטיפול במרבית החולים הממתינים לפינוי. הפינוי המועט והספוראדי למדינות שלישיות אינו פתרון עבור חלק הארי של החולים. גורמים מקצועיים מארגון הבריאות העולמי, דרך בתי החולים המרכזיים במזרח ירושלים שטיפלו באוכלוסיית עזה עד לאוקטובר 2023, ומומחים שמרכזים פינויים למדינות שלישיות - מתריעים כי אין במאמצים אלה כדי לצמצם ביותר מאשר עשרות ואולי מאות בודדות את מספר הנוקדים לטיפול דחוף ומציל חיים.
5. כעת עם הסכם הפסקת האש על בסיס 20 הנקודות של הנשיא טראמפ, יש הזדמנות, חובה וצורך דחוף, לפעול להצלת חיים (ולכל הפחות לאי מניעת הצלת חייהם) של חולים, רבים מהם ילדים צעירים, נשים ומבוגרים.
6. כך למשל, הנה דוגמית מבין אלפי הממתינים:
- ר., ילד בן שנתיים הסובל מלוקמיה חריפה וזקוק בדחיפות לטיפול;
- י. בן התשע שאובחן לאחר כאבי בטן עזים כסובל מלימפומה עם גידול משמעותי;
- א. בת ה-66 הסובלת מסרטן השד ממושט;
- א. בת ה-37 המאובחנת עם סרטן המעי וזקוקה לרדיותרפיה בדחיפות;
- ר. בת ה-31 הסובלת מסרטן השד וזקוקה לרדיותרפיה;
- ו. בת ה-42 המאובחנת עם סרטן השד וזקוקה להמשך טיפול PET CT ורדיותרפיה לעמוד השדרה;
- ס. בת ה-63 הסובלת מסרטן המעי וזקוקה ל NACT וכימורדיותרפיה;
- נ. בת ה-56 המאובחנת עם סרטן השד ונמצא אצלה גידול גדול וגרורות, זקוקה לרדיותרפיה ופרוטוקול טיפול מלא;
- ו-ס. בת ה-37 שסבלה בעבר מסרטן השד והיום יש אצלה חשד לגידול בכבד.
7. במרחק עשרות קילומטרים ושעת נסיעה אחת בלבד מרצועת עזה, דרך מעבר יבשתי, בתי חולים במזרח ירושלים ובגדה המערבית ערוכים לקלוט חולים במספר הגבוה במידה רבה מזה שמאפשר פינוי למדינות שלישיות, ועשוי לגדול אף יותר עם תמיכה מתאימה. הסתמכות על פינוי למדינות שלישיות כפתרון היחיד או המרכזי הוכיחה את עצמה כלא יציבה, לא ישימה עבור רבים, ומותירה אלפים בסכנה רפואית. מסדרון הומניטרי לירושלים המזרחית ולגדה המערבית, וכפי שהיה לאורך השנים, יאפשר טיפול בקנה מידה שתואם את המצב הקשה בשטח ומבטיח רצף טיפולי ופיקוח רפואי.
8. פניה מטעם העותרת 1 בעניין פינוי חולים לגדה ולירושלים המזרחית הועברה אל המשיבים ביום 3.6.25 ובהמשך, כולל לאחר הפסקת האש הנוכחית, הועברו פניות נוספות, אולם אלה לא זכו לכל מענה ענייני.
9. בנסיבות האמורות, כאשר בכל יום מתווספים עשרות חולים נוספים הזקוקים לטיפול ופינוי, ומצבם של אחרים מדרדר, מתבקש לדון בעתירה בדחיפות על מנת להציל חיים ולמנוע סבל ונזקים בלתי הפיכים.

ב. הצדדים לעתירה וסמכות בית המשפט

10. **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.
11. **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.
12. **העותרת 3, 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.
13. **העותרת 4, האגודה לזכויות האזרח בישראל**, היא ארגון זכויות אדם העוסק בכל קשת זכויות האדם, ובכלל זה בזכויות האדם של תושבי הגדה המערבית ורצועת עזה, בכל ההקשרים בהם זכויות אלה נפגעות בידי ישראל.
14. **העותרת 5, עדאלה-המרכז המשפטי לזכויות המיעוט הערבי בישראל**. מרכז משפטי עצמאי הפועל לקידום זכויות האדם בכלל וזכויות האזרחים הפלסטינים בישראל והפלסטינים בשטחים הכבושים בפרט
15. **המשיבה 1, ממשלת ישראל**, על פי חוק יסוד: הממשלה, הממשלה היא הרשות המבצעת של המדינה ולה יש סמכות פררוגטיבית לפעול בעניינים נשוא העתירה.
16. **המשיב 2, שר הביטחון**, ממונה מטעם הממשלה על מערכת הביטחון, אשר שולטת בפועל בחלקים נרחבים מרצועת עזה ובכל הכניסות והיציאות ממנה.
17. **המשיב 3, מתאם פעולות הממשלה בשטחים** (להלן: "מתפ"ש"), אחראי למימוש המדיניות האזרחית ולתיאום הבטחוני של ממשלת ישראל כלפי רצועת עזה.
18. 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).

ג. עניינה של העתירה

19. עניינה של העתירה בחובות אנושיות בסיסיות שמקומן אינו נפקד גם בשעת סכסוך, ובחובה שלא לפגוע באופן מכוון במעשה או במחדל בחפים מפשע ולהגן על בריאותם וחייהם של התושבים הפלסטינים ברצועת עזה, ולפעול על פי כללי הדין וצו האנושיות.
20. לאחר מתקפת חמאס על ישראל ביום 7.10.23 ורצח של למעלה מ-1,200 אנשים לרבות כ-800 אזרחים וחטיפת כ-250 אנשים לתוך הרצועה, פתחה ישראל במערכה על רצועת עזה, שנמשכה שנתיים (עם הפסקת אש קצרה במהלך), עד להסכם הפסקת האש של 10.10.25. בתקופה זו הנחיתה ישראל מכות קשות על האוכלוסיה ברצועה, רבים מאוד נהרגו ונפצעו וכל התשתית האזרחית ספגה פגיעות אנושות. התשתיות הרפואיות ברצועה, שגם לפני המלחמה היו חלקיות ולא מספקות, טרם שוקמו ונמצאות בתפקוד מצומצם ביותר, חסר, נטול משאבים נדרשים, עם עומס אדיר בשל המלחמה ותוצאותיה.
21. ישראל שולטת נכון להיום בכל הכניסות והיציאות מרצועת עזה, ומאז תחילת המלחמה אינה מאפשרת יציאה לטיפול רפואי של חולים מרצועת עזה לגדה המערבית ולירושלים המזרחית כפי שהיה בעבר, אלא מאפשרת יציאה במשורה של חולים ופצועים ורק לצורך מעבר למדינות שלישיות.
22. ישנם ברצועה כ-16,500 חולים במצב רפואי מורכב ומידרדר, הממתינים כבר חודשים ארוכים לפינוי לצורך קבלת טיפול רפואי שאיננו זמין עבורם ברצועה. חולים אלה יכולים להיקלט בחלקם הגדול במערכת הבריאות הפלסטינית, שנועדה לשרת אותם על חשבונה בירושלים המזרחית והגדה המערבית, כפי שהיה בטרם המלחמה. כל פתרון אחר שאינו כולל את הערוץ הזה כערוץ המרכזי לפינוי חולים ופצועים אינו ישים או נגיש — כך מלמדים אותנו גם העבר וגם המציאות בתקופה זו.
23. בכל יום שעובר בו חולות וחולים אינם מאובחנים, אינם מקבלים טיפול ומעקב נדרש, מצבם מורע, במקרים רבים - רבים מדי - באופן בלתי הפיך ומסכן חיים. חולים אשר ניתן היה לרפא, אשר ניתן לעזור להם, אשר ניתן למנוע מהם נכות, קטיעת איברים, אשר ניתן היה להציל – אובדים, נפגעים ומתים. מכאן העתירה.

ד. קריסת מערכת הבריאות ברצועת עזה בצל המלחמה

24. על פי נתוני ארגון הבריאות העולמי, WHO, בין יום 7.10.23 ועד ליום 16.11.25 דווח על הרג של 69,483 פלסטינים, ופציעתם של 170,706 ברצועת עזה, רובם ילדים ונשים. ההערכה היא שישנם עוד אלפים שנהרגו ועדיין נמצאים תחת ההריסות.³ בנוסף, מתחילת המלחמה ועד אוקטובר 2025, דווח שנהרגו יותר מ-1,700 עובדי שירותי בריאות, כולל רופאים מומחים ומנהלי בתי חולים, ממוצע של יותר משני הרגים מדי יום.⁴

"נספח 1" קטעים רלבנטיים מדוח WHO נכון ל-16.11.25

25. 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 האוכלוסיה. כיום, גם לאחר ההגעה להסכם הפסקת אש, מאות אלפים גרים באוהלים ובמגורים זמניים. הצפי הוא שיעברו שנים עד שהם יוכלו לשוב למגורי קבע בתנאים הולמים. הצפיפות, הזוהמה, היעדר מוצרי הגיינה, הרעב המחליש, החרדה, מחמירים את המחלות, ריבוי הידבקויות והחלשת המערכת החיסונית. כך גם היעדרם של בדיקות, תרופות ונגישות לטיפולים.

26. במהלך שתי שנות המלחמה תקפה ישראל וגרמה להרס של מערכת הבריאות ברצועת עזה. לפי נתוני ארגון הבריאות העולמי, עד לתחילת מאי 2025, במהלך כ-840 תקיפות שתועדו על מתקני בריאות, לפחות 94% מבתי החולים ברצועה ניזוקו או נהרסו.⁵ מדובר ב-34 מתוך 36 בתי החולים של הרצועה וב-169 מרפאות.

27. סגירת מעבר רפיח, בעקבות השתלטות כוחות הצבא הישראלי עליו ביום 7.5.24, האיצה את הקריסה של מערכת הבריאות. עוד במהלך מאי 2024 התריע המנהל הכללי של ארגון הבריאות עולמי על ההשלכות ההרסניות של הסגירה המתמשכת של המעבר על שירותי הבריאות בעזה והאפשרות לתמוך בפעילותם.⁶

28. נכון לאמצע נובמבר 2025, מתוך 647 מתקני רפואה שפעלו ברצועה בטרם המלחמה, רק שלושה פועלים באופן מלא, ו-239 פועלים באופן חלקי. שבעה מתוך 36 בתי החולים בעזה ממוקמים מעבר לקו הפסקת האש ("הקו הצהוב"), ביניהם בתי החולים האינדונזי, האירופי, בית חאנון, אלנג'אר, כווית, אלהלל האמירתי והאלג'ירי.

29. ברחבי עזה יש כיום רק 1952 מיטות אשפוז עבור האוכלוסייה של 2.1 מיליון איש: 693 בדיר אל-בלאח, 632 בעזה, 565 בח'אן יונס, ו-62 ברפיח. לפני המלחמה עמד מספר זה על 3500 מיטות. מערכת זו אמורה לשרת גם את 350,000 החולים הכרוניים שהיו ברצועה לפני המלחמה,⁷ וגם את 42,000 התושבים המתמודדים עם פציעות משנות חיים כתוצאה מהמלחמה. אחת מכל ארבע פציעות אלו היא אצל ילדים. צרכי השיקום והמורכבות שלהם הולכים וגדלים. המערכת הקיימת אינה יכולה להתמודד איתם.

³ <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiODAxNTYzMDYtMjQ3YS00OTMzLTkxMWQ0OTU1NWZlMzE5NTMwIiwidCI6ImY2MTBjMGJ3LWJkMjQ0NGIzOS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCIslmMiOjIh9>

⁴ <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/two-healthcare-workers-killed-every-day-average-during-israels-genocide-gaza>

⁵ <https://www.who.int/news/item/22-05-2025-health-system-at-breaking-point-as-hostilities-further-intensify--who-warns#:~:text=Only%2019%20of%20Gaza%20Strip%E2%80%99s,Strip%20are%20damaged%20or%20destroyed>

⁶ <https://x.com/DrTedros/status/1795363364014530890>

⁷ <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2824%2900705-0/fulltext>

30. ההתקפות והמצור המתמשך הביאו גם למחסור חמור בציד ובתרופות, ולהתדרדרות חדה בתנאים הבריאותיים והסניטריים. על פי פרסומי OCHA⁸, 343 מתוך 622 תרופות חיוניות (55%) נמצאות כעת ברמות מלאי אפס. בתוך המלאי האמור אזלו 74% מהתרופות לכימותרפיה ומחלות דם, 64% מהתרופות לרפואה ראשונית, 56% מהתרופות לבריאות האם והילד ו-50% מהתרופות להשתלת כליה והמודיאליזה. בנוסף, 710 מתוך 1,006 פריטים רפואיים מתכלים (71%) היו ברמות מלאי אפס באוקטובר 2025; אלה כוללים 100% של תרופות מתכלות ללב פתוח וצינתור, 99% של תרופות מתכלות לכירורגיה אורתופדית ו-91% של תרופות מתכלות לכירורגיה עינית. כדי לשַׁבֵּר את האוֹזון, המשמעות היא שכרגע בין היתר לא ניתן לבצע בעזה צנתורי לב, ניתוחי אורתופדיה מורכבים או ניתוחים רבים בתחום העיניים - בשל חוסר ציוד.
31. קריסת המערכת פגעה קשות גם ביכולת לטפל במחלות מסכנות חיים כדוגמת סרטן. כיום מצויים למעלה מ-11,000 חולי סרטן ברצועת עזה הזקוקים לפינוי לצורך קבלת טיפול רפואי דחוף מחוץ לעזה, משום שהטיפול הנדרשים להם, לרבות ניתוחים אונקולוגיים, כימותרפיה מתקדמת והקרנות, אינם זמינים ברצועה.
32. כדי לעמוד על היקף קריסת מערכת הבריאות ברצועת עזה במהלך המלחמה הנוכחית, ראו בדוחות של רופאים לזכויות אדם מפברואר 2024⁹ ופברואר 2025¹⁰.
33. מהתמונה שהוצגה לעיל, עולה תמונה ברורה שמאז תחילת המלחמה באוקטובר 2023, מערכת הבריאות בעזה עברה קריסה שיטתית, עקבית ומצטברת. בתי חולים הושבתו באופן מלא או חלקי, תשתיות בריאות בסיסיות כמו מעבדות, חדרי ניתוח, מכונות דיאליזה ומחלקות יולדות הושמדו או הפסיקו לפעול בשל תקיפות ישירות, ניתוקי חשמל, מחסור חמור בציד רפואי ובכוח אדם. צוותים רפואיים רבים נהרגו, נפצעו או נעצרו.
34. הקריסה בעזה אינה מוגבלת לבתי החולים עצמם, אלא נוגעת לכל התנאים שמאפשרים חיים ובריאות: אין מספיק מזון, מים נקיים, תשתיות ביוב, חיסונים, תנועה, מגורים, מערכת חינוך. כל אלה התפרקו בהדרגה, וכאשר אחד מהם קורס, הוא גורר את האחרים. זהו תהליך של קריסה מדורגת (cascading collapse): כשבית חולים מופץ, המטופלים נאלצים להתפנות – לעיתים בלי אפשרות לטיפול חלופי. הם מגיעים לבתי חולים אחרים שכבר קורסים מעומס, מה שמחמיר את המחסור ומוביל לתמותה. נוצרת תגובת שרשרת שמערערת כל מנגנון של חיים – לא רק רפואי, אלא גם חברתי, תזונתי, סביבתי ונפשי.
35. בתוך מציאות זו, פינוי חולים מהרצועה איננו "פתרון חריג", אלא תנאי בסיסי להצלת חיים. הציר בין עזה, הגדה המערבית ומזרח ירושלים שימש במשך שנים צינור קריטי להעברת חולים לקבלת טיפולים שאינם זמינים בעזה, לרבות טיפולי סרטן, דיאליזה, ניתוחים מתקדמים וטיפול בילדים. מאז סגירת מעבר רפיח במאי 2024, ולמעשה מאז תחילת המלחמה, מעבר זה נחסם כמעט לחלוטין. בהיעדר מערכת בריאות מתפקדת, ובהיעדר יכולת קיום של טיפול רפואי בתוך הרצועה, העברת חולים אל הגדה המערבית ומזרח ירושלים היא בגדר הכרח רפואי והומניטרי ראשון במעלה.

⁸ <https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-situation-update-340-gaza-strip#:~:text=,affected%20the%20access%20of%20diabetic>

⁹ <https://www.phr.org.il/investigate-israels-assault-heb/?pr=17382>

¹⁰ https://www.phr.org.il/wp-content/uploads/2025/03/6229_Gaza_Health_Paper_Heb.pdf

ה. פינוי חולים מחוץ לרצועת עזה בטרם המלחמה

36. 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.
37. עוד בטרם המלחמה הייתה מערכת הבריאות בעזה מערכת לא שלמה, בהיותה אמורה להוות מערכת אחודה עם מערכת הבריאות בגדה ובירושלים המזרחית כמערכת בריאות פלסטינית אחת שאמורה לתפקד באופן משולב.
38. לכך יש להוסיף את התנאים המיוחדים ברצועה: הצפיפות, המחסור והגבלת הכניסה והיציאה של אנשי מקצוע, ציוד, תרופות, וחומרים – שגרמו לכך שמערכת הרפואה ברצועת עזה נמצאת באופן כרוני במצב של תת-פיתוח וספיקה ללא אפשרות לתת מענה לכל האוכלוסייה ולכל הצרכים הרפואיים.
39. גם ביחס לחולים, בשל המצב המתואר נעדרה מערכת הבריאות בעזה שורה של טיפולים חיוניים למגוון מחלות, ובכלל זה טיפולים ואבחונים לסרטן, טיפולי עיניים, תסמונות מורכבות, מחלות לב ופגיעות טראומה מורכבות.
40. אשר על כן, בטרם המלחמה, הופעל בתאום ובחסות ישראל מנגנון שאיפשר העברת חולים ומלווים מחוץ לרצועה, דרך ישראל, לבתי חולים בעיקר בגדה ובירושלים המזרחית, שם כאמור אמורים חולים פלסטינים לקבל טיפול שאינו מצוי ברצועת עזה. הטיפול מומן על ידי הרשות הפלסטינית וישראל רק אפשרה מעבר לחולים ולמלווים לצורך קבלת הטיפול, בכפוף להעדר מניעה בטחונית פרטנית.
41. בבג"ץ 7094/05 **רופאים לזכויות אדם נ' מתפ"ש** (27.4.10) נפסק, כי גם לאחר ההתנתקות מיושם העיקרון והנוהל הקובע, כי תושבי רצועת עזה הזקוקים לטיפול רפואי בישראל יוכלו להיכנס אליה וזאת בהעדר מניעה ביטחונית פרטנית.
42. במסגרת תשובת המדינה לעת"מ מ' 11-02-22775 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 מציין 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"

43. 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 פלסטינים 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 מציין, 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

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

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

45. על מדיניות זו של המשיבים בטרם המלחמה נאמר בבג"ץ 5693/18 **ציאם נ' מ"י** (26.8.18), כי:

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.

46. כך, לפני הפסקת מנגנון ההיתרים מדי חודש הופנו על פי נתוני ה-¹¹ WHO כ- 2000 חולים לצורך קבלת טיפול, לרוב טיפול המונע מצבים בלתי הפיכים ומציל 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 ¹² WHO בין השנים 2019-2021, מתוך ההפניות מחוץ למערכת הציבורית ברצועת עזה, 57% מההפניות היו לגדה המערבית ומזרח ירושלים, בעוד ש-15% היו למצרים, 1% לירדן, 3% לישראל ו-24% מצאו פתרון ברפואה פרטית ברצועה. כלומר הרוב המכריע של הפתרונות מחוץ לרצועה (75%) מצוי והיה מצוי בגדה ובירושלים המזרחית.

47. יש להדגיש כי מנגנון הפינוי הרפואי לפני המלחמה לא היה מנגנון הומניטרי המבוסס על מימוש זכויות, אלא חלק ממשטר שליטה שהעמיד את הצורך בטיפול רפואי מציל חיים כתלוי כולו באישור פרטני של המפקד הצבאי הישראלי. תחת מנגנון זה, חולים נדרשו להגיש בקשות ולחכות להכרעה, לעיתים תוך עמידה בתנאים בירוקרטיים בלתי סבירים, גם כאשר מדובר בטיפולים שלא היו זמינים כלל ברצועה. בעוד מצב זה היה נדבך של שליטת ישראל בזכויות האדם של תושבי עזה, ובפרט בזכותם לחיים ולטיפול רפואי, הוא אפשר גישה לטיפולים מצילי חיים לאלפי מטופלים.

¹¹ chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB154/B154_51-en.pdf

¹² chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/https://applications.emro.who.int/docs/9789292740887-eng.pdf?ua=1

ו. **פינוי חולים במהלך המלחמה ועד היום – מדיניות שלישיות ובג"ץ 4621-24**

48. עם תחילת המלחמה ביום 7.10.23, 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. סך הכל פונו דרך מעבר רפיח עד לסגירתו ביום כ-4895 חולים, מתוך 12760 בקשות לפינוי רפואי.

49. תהליך ההפניות מחוץ לעזה דרך רפיח במהלך המלחמה היה מסובך וארוך. טופס ההפניה עובר מבתי חולים למשרד הבריאות בעזה, ולאחר מכן לבדיקה בטחונית של מתפ"ש, ולאחר אישור—לצבא המצרי, שמעביר את ההפניה בחזרה למשרד הבריאות בעזה כדי ששם המטופל יופיע ברשימה של המאושרים לעבור. ההליך נמשך לעיתים שבועות. גם פרוצדורת הפינוי עצמה היתה סבוכה וממושכת, באופן שלא פעם סיכלה את הפינוי והפכה אותו ללא ישים.

50. **ביום 7.5.24 נסגר מעבר רפיח** בעקבות השתלטות כוחות הצבא הישראלי על הצד הצפוני של המעבר, שהיה בשליטת הפלסטינים. מאז המעבר סגור לרבות מאז הסכם הפסקת האש מ-10.10.25, למעט בתקופת הפסקת האש בין 19.1.25 ל-17.3.25.

51. בהינתן הצורך הדוחק של אלפי חולים במצבים מורכבים ומסכני חיים לקבל טיפול רפואי מחוץ לרצועה, הוגשה ביום 5.6.24 עתירה על ידי העותרים כאן (בג"ץ 4621-24), ובה נדרש לקבוע מנגנון שיאפשר פינוי של חולים ופצועים מרצועת עזה לצורך קבלת טיפול רפואי. הדיון בעתירה נמשך מספר חודשים. המשיבים בתגובותיהם לא חלקו על הצורך הקיים בפינוי חולים ועל והחובה לאפשר טיפול רפואי לתושבי הרצועה. ביום 16.10.24 ניתן צו על תנאי בעתירה המורה למשיבים לתת טעם "**מדוע לא ייקבע נוהל שיסדיר מתווה לפינוי חולים ופצועים שאינם מעורבים בלחימה, המצויים במצב רפואי המצריך טיפול במדינות שלישיות (בהעדר מניעה ביטחונית)**". המשיבים הודיעו במסגרת הדיון בעתירה ביום 27.12.24 על גיבוש נוהל "מנגנון פינוי רפואי של תושבים עזתיים למדינות שלישיות דרך ישראל". בתקופה הזו בין סגירת מעבר רפיח בחודש מאי 2024 ועד התחלת הפסקת האש ב-19.01.2025 פונו פחות מ-500 חולים ופצועים מרצועת עזה.

"נספח 5" נוהל מנגנון פינוי רפואי של תושבים עזתיים למדינות שלישיות דרך ישראל

52. לאור פרסום הנוהל הורה בית המשפט הנכבד ביום 2.3.25 על מחיקת העתירה, כאשר צוין כי טענות הצדדים בכל הנוגע לנוהל לגופו ובאשר לאופן יישומו שמורות להם.

53. מהנתונים שנאספו על ידי ארגון הבריאות העולמי, אשר מתאם בעצמו כ- 90% מהפינויים למדינות שלישיות ומודע ליתר הפינויים, עולה כי עד לסגירת מעבר רפיח פונו כ- 5000 חולים. לאחר סגירת מעבר רפיח במשך שנה וחצי, כלומר ממאי 2024 ועד נובמבר 2025 פונו 2933 חולים למדינות שלישיות, למעלה ממחצית מהם—כ-1700—בתקופת הפסקת האש בין 19.1.25 ל-17.3.25. מאז הפסקת האש של אוקטובר 2025 פונו 184 חולים.

"נספח 6" נתוני ה WHO לגבי פינוי חולים מרצועת עזה נכון ליום 12.11.25

ז. אלפי חולים קשים ממתינים לפינוי בהעדר פיתרון מספק

54. הנתונים מלמדים, כי הפתרון של פינוי למדינות שלישיות היווה פתרון חלקי ולא מספק, כאשר אלפי חולים לא הצליחו ועדיין לא מצליחים לקבל טיפול, ומצבם הרפואי מידרדר. האפשרות של מדינות שלישיות לקלוט חולים היא מוגבלת. המסע והשהייה הממושכת במדינה שלישית אינו רלבנטי עבור חלק מהחולים. המשמעות של מדינה שלישית היא גם פעמים רבות קריעה של משפחות ועקירה מהסביבה התומכת החיונית לריפוי.

55. כיום ממתינים לפינוי לפחות 16,500 חולים במצבים מורכבים שאינם יכולים לקבל טיפול ברצועת עזה. חולים אלה כוללים אלפי חולי סרטן, נפגעי טראומה מורכבת וחולים במחלות כרוניות קשות, שאינם מקבלים טיפול כלל או שאינם מקבלים טיפול הולם, אשר קיים וזמין במקומות אחרים. אין אפשרות לספק למרבית החולים הללו פתרון במדינות שלישיות והחודשים האחרונים מאז הסדרת המנגנון של הפינוי מוכיחים זאת מעבר לכל ספק.

56. בין המקרים הממתינים לפינוי ניתן למנות מספר מקרים אותם מלווה עמותת "גישא", וביניהם: חולת סרטן בת 34 אם לשבעה, שהופנתה לטיפול כבר בספטמבר 2024 ולא התאפשר פינויה עד היום (עניינה נדון בעת"מ 73008-02-25); חולת סרטן בת 31 אם לשלוש שממתינה לטיפול כשנה ואינה מצליחה לצאת לחול (עת"מ 32448-0-25); חולה לוקמיה בן 42 אב לשלושה, שממתין כבר למעלה מחצי שנה לפינוי לחו"ל, ובן 19 חולה לוקמיה שאביו ואחיו הבכור נהרגו כתוצאה מהמלחמה, והאם ואחות בת 15 אף הן חולות/המשפחה כולה ממתינה ליציאה לחו"ל לטיפול מזה כשנה – עת"מ 52351-01-25).

57. לבית החולים אוגוסטה ויקטוריה מגיעות פניות רבות של חולים מרצועת עזה שניתן היה לקלוט כבר בטווח הזמן המיידי. חלקם אף טופלו בבית חולים זה לפני אוקטובר 2023. בין הפניות ניתן למנות את ר., ילד בן שנתיים הסובל מלוקמיה חריפה וזקוק בדחיפות לטיפול; י. בן התשע שאובחן לאחר כאבי בטן עזים כסובל מלימפומה עם גידול משמעותי; א. בת ה-66 הסובלת מסרטן השד ממושט; א. בת ה-37 המאובחנת עם סרטן המעי וזקוקה לרדיותרפיה בדחיפות; ר. בת ה-31 הסובלת מסרטן השד וזקוקה לרדיותרפיה; ו. בת ה-42 המאובחנת עם סרטן השד וזקוקה להמשך טיפול PET CT ורדיותרפיה לעמוד השדרה; ס. בת ה-63 הסובלת מסרטן המעי וזקוקה ל NACT וכימורדיותרפיה; נ. בת ה-56 המאובחנת עם סרטן השד ונמצא אצלה גידול גדול וגרורות, זקוקה לרדיותרפיה ופרוטוקול טיפול מלא; ס. בת ה-37 שסבלה בעבר מסרטן השד והיום יש אצלה חשד לגידול בכבד; צ. בת ה-42 הסובלת מסרטן השד.

"נספח 7" דוגמא לרשימה אחת של חולים הממתינים לפינוי מיידי לטיפול אונקולוגי באוגוסטה ויקטוריה

58. למרבה הצער עבור חולים רבים—כ-900 על פי הערכות של ארגון הבריאות העולמי¹³ - הפינוי יהיה מאוחר מדי, משום שחולים אלה מתו בזמן שהמתינו לפינוי. מדובר בסבל, אובדן ומוות שניתן היה למנוע. עדיין ניתן להציל את החולים הממתינים היום למזור, ויש לפעול בדחיפות על מנת שלא יהיו מקרים נוספים.

¹³ <https://www.middleeasteye.net/live-blog/live-blog-update/who-900-patients-gaza-died-while-waiting-medical-evacuations>

ח. הצורך בפינוי לגדה המערבית ולירושלים המזרחית

59. הפתרון של פינוי למדינות שלישיות שנוסה במשך תקופת המלחמה אינו פתרון עבור רבים מן החולים וכפי שעולה מהמציאות בשטח, אינו ישים ודאי לא כמוצא יחיד לאורך זמן. עם הפסקת האש, יש לשוב ולאפשר פינוי של אותם אלפי חולים הממתינים כבר חודשים ארוכים ולמעלה מכך לקבל טיפול רפואי במערכת שנועדה לקלוט אותם, היא המערכת הפלסטינית בירושלים המזרחית ובגדה—מנגנון שנתן פתרון ויכול לתת פתרון משמעותי למצוקות חולים אלה.

60. על הצורך הדחוף במתן מענה רפואי לחולים ברצועת עזה, והטעמים הרפואיים לכך, ניתן ללמוד מחוות הדעת של ד"ר קרן לבנון, מומחית לאונקולוגיה ומתנדבת ברל"א. ד"ר לבנון מונה את הנתונים בשטח, לפיהם לא ניתן לקבל כיום את מרבית הטיפול הכימותרפיים, התרופתיים, הגילוי והמעקב לחולי סרטן ברצועת עזה. מדובר בכ-11,000 חולים:

כידוע, בעקבות המלחמה שנפתחה ב-10/2023 ספגה המערכת הרפואית בעזה פגיעה משמעותית בשל הרס מבנים, חוסר בתרופות וציוד, מחסור באנשי צוות ותעדוף כוח האדם והמשאבים לטיפול בפצועים על חשבון חולים כרוניים. למעשה, לפי נתוני Health Cluster-טיפול בחולי סרטן מתאפשר רק בבית החולים אל-ראזי, בית החולים אליהו, והמרכז הרפואי נאסר. לא ניתן כיום לקבל את מרבית הטיפולים כימותרפיים נגד סרטן (ההערכה היא שלא קיימות כלל כ-75% מהתרופות), לרכוש תרופות אונקולוגיות או תרופות לטיפול תומך, לעבור ניתוחים אונקולוגיים, לקבל טיפולי קרינה, או לבצע בדיקות לגילוי סרטן ולמעקב אחרי סרטן. לפי הערכות עדכניות יש כיום למעלה מ-11,000 חולי סרטן ברצועת עזה הזקוקים לפינוי רפואי אל מחוץ לרצועה בשל היעדר הטיפולים הדרושים <https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-situation-update-340-gaza-strip>. לפני פרוץ המלחמה היו חולים רבים מעזה מגיעים לבתי חולים בגדה המערבית ובמזרח ירושלים לצורך טיפול ומעקב. כעת גם אפשרות זו סגורה בפניהם.

61. על סמך נתונים אלה, מוסרת ד"ר לבנון את הערכתה, על סמך נסיונה ומומחיותה, כי בהעדר גישה לטיפול סדיר נפגע הסיכוי שלהם להחלים, נגרם להם סבל קשה ותוחלת החיים שלהם פוחתת.

העדר גישה לטיפולים ולתרופות, מעקב רפואי סדיר ובדיקות תקופתיות מהווה פגיעה אנושה בחולי סרטן. מובן מאליו שללא טיפול מהיר, מדויק ורציף, הסיכוי להחלים או אפילו להגיע לתוחלת החיים הממוצעת בקרב חולים בסרטן נפגע באורח משמעותי ביותר, ואף נגרם סבל פיזי ונפשי רב. תוצאי הטיפול בסרטן מבחינת ריפוי או הארכת תוחלת חיים קשורים קשר הדוק למידת ההיצמדות לפרוטוקולים הן מבחינת התחלה מהירה ככל האפשר של הטיפול (לפני התפשטות של המחלה שהופכת אותה לבלתי ניתנת לריפוי) והן מבחינת מרווחי זמן מסודרים בין הטיפולים השונים...

62. ד"ר לבנון מסבירה את החשיבות שבהמשך הנוהל שאפשר טיפול ומעקב של חולי סרטן בגדה ובירושלים המזרחית דווקא וההשפעה של רציפות בטיפול, מוכרות החולה למערכת וכן קרבה גיאוגרפית, שפתית ותרבותית, על המצב הרפואי. וכך נכתב בחוות הדעת:

חלק מהחולים שהם נשוא העתירה כבר היו מוכרים לבתי החולים במזרח ירושלים וכעת אינם יכולים להתמיד בטיפולים, דבר שעלול להביא למותם הבלתי מתקבל על הדעת. כמו כן ראוי לציין את החשיבות העליונה של קרבה תרבותית, שפה משותפת ותמיכה קהילתית כחלק מתהליך הטיפול בחולים במחלות קשות כמו סרטן....

63. בדומה ובהדגשה לגבי הצורך של ילדים לקבל טיפול מחוץ לרצועת עזה, רופא הילדים ד"ר Jeffrey Goldhagen, נשיא ההתאחדות הבינלאומית לרפואת ילדים סוציאלית ומרצה לרפואת ילדים באוניברסיטת פלורידה, שמאז אוקטובר 2023 פעיל במאמצים לפנות ילדים חולים ופצועים ובהערכת הצרכים ובתמיכה ככל שאפשר בפעילות הרפואית של קולגות ברצועה, מעריך כי אלפי ילדים בעזה זקוקים לפינוי רפואי דחוף, בכלל זה ילדים חולי סרטן, תסמונות מורכבות, מחלות כרוניות מורכבות וילדים עם פגיעות רב מערכתיות. ד"ר גולדהאגן כותב:

... Thousands of children in Gaza are currently in need of urgent medical care that is currently unavailable in Gaza. This includes children with cancer, congenital disorders, and complex chronic conditions requiring specialized, multidisciplinary, and continuous care, as well as those with substantial injuries requiring immediate care...

64. כבעל ניסיון בתיאום ובנסיונות תיאום פנימיים מתייחס ד"ר גולדהאגן לחוסר הישימות והתוחלת בהסתמכות על העברה למדינות שלישיות בלבד והפגיעה של מנגנון זה בחולים. כך נכתב בחוות דעתו:

While third-country evacuation has been proposed as an alternative, my experience, including multiple attempts to coordinate such evacuations, confirms that this pathway is logistically limited, medically inadequate, ethically problematic, expensive, and incapable of responding to the critical needs of the thousands of children who require immediate medical care. The challenges include:

- Lack of available hospitals;
- Disruption of families and separation of children from their parents;
- Language and cultural barriers;
- Medical instability of children and time requirements for treatment initiation; and
- Fragmentation of care.

Even when third-country evacuation is successful, follow-up is inconsistent and reintegration into local care systems is complex or impossible. Children's development requires continuity of care and revisions in therapeutic interventions as they grow and develop. Without this continuity of care over months to years, interventions are inadequate resulting in increased morbidity and unfortunately, death.

65. באשר לילדים, העברה למדינה שלישית היא מוקשית במיוחד. מדובר על עקירה תרבותית, עקירה מהסביבה התומכת החיונית לטיפול וזאת לשם מסע מפרך ומלחיץ שכשלעצמו לא פעם עלול לסכן אותם, ובחלק מהמקרים טיפול נחות מזה הקיים עבור הילדים במרחק של כ- 80 ק"מ מביתם. וכך מצויין בחוות הדעת:

From a pediatric and public health standpoint, denying access to accessible, culturally appropriate, and quality care located only 70–80 kilometers away, while pursuing expensive, uncertain, and fragmented alternative treatment abroad—makes little sense and results in unnecessary morbidity and mortality, and complicated psychological trauma that will persist across the life course.

66. מערכת הבריאות בגדה ובירושלים המזרחית בנויה וערוכה לקבל מאות חולים מדי חודש ובכך בהדרגה להקל את המצוקה של הממתינים ברצועת עזה. על פי הנתונים שהועברו לר"א (ומצויים גם בידי המשיבים) בבית החולים אוגוסטה ויקטוריה שבירושלים המזרחית ישנן כ- 170 מיטות, כאשר בשגרה, לפני המלחמה, כ- 40% מהמטופלים היו תושבי רצועת עזה ויש לבית החולים מסוגלות לקלוט מספר כזה לפחות גם עתה. בית החולים אלמקאסד שבו 250 מיטות ערוך לקליטת 250 מטופלים מרצועת עזה, בין באשפוז או במרפאות בו זמנית. כמו כן בית החולים "הנסיכה באסמה" הוא בקיבולת של 22 מיטות ומוכן לקבל ילדים מרצועת עזה לצורך שיקום. בית החולים הסהר האדום הוא בעל 22 מיטות ועוד 24 חדרי שהייה לילדות. בית החולים לעיניים סנט ג'ון אף יכול לטפל ולקלוט חולים מרצועת עזה. בנוסף קיימים בתי חולים בגדה המערבית שערוכים לקליטת חולים מרצועת עזה במידה והדבר יתאפשר, בין לתקופה קצרה ובין לתקופה ארוכה יותר. בתי החולים הביעו נכונות ומוכנות לקליטת חולים בטווח הזמן המידי.

"נספח 10" מידע לגבי בתי החולים בירושלים המזרחית והערכותם לקלוט חולים מעזה

67. הפניה לגדה או לירושלים המזרחית היא גם יעילה הרבה יותר מבחינה כלכלית ומאפשרת טיפול בזמן, ובסביבה חברתית ומשפחתית תומכת. יודגש, כי אין מדובר על "מעבר" של החולים באופן קבוע לגדה או לירושלים המזרחית, ודאי לא כעת, כאשר הלחימה הסתיימה, אלא הגעתם לצורך טיפול.

68. אם כן, הפתרון הבטוח, המהיר והיעיל ביותר להצלת חיי החולים בעזה נמצא במרחק של פחות משעה נסיעה משער עזה - בבתי החולים הפלסטיניים בירושלים המזרחית ובגדה. בתי החולים הללו היוו לפני המלחמה את מרכז הטיפול הטבעי והעיקרי לחולים מורכבים עזתים. בתי החולים ערוכים לקלוט מיד מטופלים רבים, במגוון מקצועות רפואיים, תוך יצירת נתיב טיפול יציב וארוך טווח שאינו תלוי בגורמי חוץ.

69. יצויין, כי גם אם יפתח מעבר רפיח (נושא שנכון להיום אינו עומד על הפרק), מעבר חולים למצרים בלבד לא היה ולא יכול להיות פתרון בר קיימא. מצרים כבר קלטה כ- 4000 חולים ולא הביעה נכונות לקלוט נוספים וככל שהבינו העותרות טעם מרכזי להיעדר פינוי של חולים רבים יותר מבין האלפים הממתינים, הוא היעדר מרכז בריאות תומך במדינה אחרת. ההמתנה והדרך הארוכה למצרים או למדינות אחרות היא ממושכת, חולים ופצועים רבים לא שרדו את ההמתנה או את הדרך, או שלא הצליחו להגיע בכלל למעבר, בשל התנאים ברצועת עזה. חולים אחרים שכן הגיעו ליעדם לא קיבלו לעיתים טיפול מתאים.

ט. מיצוי הליכים

70. כאמור, עם סגירת מעבר רפיח במאי 2024 נעשו פניות אל המשיבים, כולל במסגרת בג"ץ 4621-24 כדי להגיע לפתרון בר קיימא של נושא פינוי החולים שאינם זוכים לטיפול רפואי ברצועת עזה.

71. לאחר קביעת המנגנון לפינוי חולים למדיניות שלישיות, ולאור העובדה שהמנגנון לא סיפק פתרון ישים עבור מרבית החולים ואפשר פינוי של מספר מוגבל מאוד של חולים, רובם ילדים, פנתה רל"א למשיבים ביום 3.6.25 בדרישה לפתוח מחדש את האפשרות של הפניה וטיפול בחולים מרצועת עזה בגדה המערבית ובירושלים המזרחית.

"נספח 11" פניית רל"א מיום 3.6.25

72. ביום 28.9.25 נשלחה תזכורת בנושא וזאת בהעדר מענה מצד המשיבים.

73. ביום 5.10.25 נשלחה פניה נוספת ובה נתונים לגבי יכולת הקליטה של בתי החולים בירושלים המזרחית.

"נספח 12" פניית רל"א מיום 5.10.25

74. ביום 26.10.25 לאחר הסכם סיום הלחימה, אשר לא הביא לשינוי מהותי בקצב או באופי פינוי החולים הועברה פניה נוספת.

75. בהעדר כל מענה או תגובה לפניות הועברה פניה נוספת מצד רל"א ביום 10.11.25

"נספח 13" פניית רל"א מיום 10.11.25 על גבי תזכורות קודמות.

76. כל הפניות טרם נענו.

77. המצב הינו, שנכון להיום ממתנינים, כאמור, כ- 16,500 חולים לפינוי, כאשר בהעדר פתרון אחר מצד המשיבים, מספר זה ימשיך לגדול, חולים ימשיכו לסבול, לספוג נזק בלתי הפיך ולמות.

78. במצב דברים זה מוגשת העתירה על מנת שניתן יהיה להעביר את החולים והפצועים לגדה ולירושלים המזרחית בהיקפים הנדרשים לצורך הצלת חייהם ומניעת סבל ונזק בלתי הפיך.

י. הטיעון המשפטי

1.י. חובה להעביר ביקורת שיפוטית גם בנסיבות קיצוניות

79. בית משפט נכבד זה קבע, כי "גם כאשר התנתחים רועמים והמוזות שותקות, המשפט קיים ופועל וקובע מותר ואסור, חוקי ובלתי חוקי" (דג"ץ 2161/96 שריף נ' אלוף פיקוד העורף, פ"ד נ(4) 485, 491 (1996)). ביקורת מנהלית נוקבת על חוקיות החלטות ביטחוניות הפוגעות בזכויות יסוד נערכה גם בימים הקשים ביותר של 1948 (שני שניצר ויורם שחר, "בג"ץ בתל אביב: מציאות חלופית אמיתית" **עיוני משפט** מג 137 (2020)).

80. גם בזמן המלחמה הנוכחית, נפסק כי "נקודת המוצא אותה יש להדגיש היא שגם בימים אלה של מלחמה קשה, על המדינה לפעול במסגרת הדין. דברים אלה הם בגדר מושכלות יסוד בפסיקתנו" (בג"ץ 4268/24 האגודה לזכויות האזרח בישראל נ' שר הביטחון, פסקה 24 (18.9.2024)).

2.י. הדין החל – חובות על פי עקרונות המשפט הישראלי והמשב"ל

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

82. 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 ההומניטארי, 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)).

83. 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' רוח"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 להוראותיה המינהגיות מהוות חלק ממשפט 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...

84. 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. עמדתו 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..."

85. 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.

86. נכון להיום ישראל שולטת על פי הסכם הפסקת המלחמה והלכה למעשה בחלקים נרחבים ברצועה מחוץ ל"קו הצהוב", ובכלל זה על כל הכניסות והיציאות ממנה. 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).

87. גישה זו בנוגע למשפט ההומניטארי 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)

88. 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.
89. בבג"ץ 9132/07 **אלבסיוני 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. אמנם בעניין 2280-24 **גישא נ' ממשלת ישראל** (27.3.25) כותב כבוד הנשיא עמית, כי דיני הכיבוש אינם חלים ברצועת עזה, אולם פסק הדין מתייחס למצב העובדתי הקודם, לפני מבצע מרכבות גדעון ולפני "הסדר טראמפ" שקבע את השליטה הישראלית מחוץ לקו הצהוב, שליטה הכוללת, כאמור, את כל המעברים אל ומחוץ לרצועת עזה.
90. 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."

Prosecutor v. Mladen Naletilic (Trial Judgement), IT-98-34-T (Mar. 31 March, 2003), para. 221-222).

91. העמדה כי ישראל היא כוח כובש ברצועה מתיישבת גם עם עמדת בית המשפט הבינלאומי לצדק כחוות הדעת המייעצת מיום 19.7.24 (Legal Consequences Arising from the Policies and Practices of Israel in the Occupied Palestinian Territory, including East Jerusalem, No. 186, International Court of Justice (ICJ), 19 July 2024 [accessed 20 November 2024]).

92. 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)).

93. 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 §§ 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).

י.3. חובת המשיבים לאפשר טיפול רפואי

94. 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 פלסטינים מכל שטחי איו"ש.

95. הזכות לחיים והזכות לטיפול רפואי הנגזרת 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). ו"ישראל נדרשת להושיט עזרה כדי לאפשר סיפוק צרכים הכרחיים לאוכלוסייה המקומית, שבלעדיה לא יקבלו מענה" (בג"ץ 1169/09 **פורום משפטי למען ארץ ישראל נ' ראש הממשלה** (15.6.09)).

96. המדינה הכירה גם בתקופת הסכסוך הנוכחי וגם לאחר יום ה-7.10.3 בחובתה לאפשר ולדאוג לכך, כי תושבי רצועת עזה יוכלו לקבל טיפול רפואי. כך במסגרת בג"ץ 4621-24 פרסמו המשיבים את הנוהל ל"מנגנון פינוי רפואי של תושבים עזתיים למדינות שלישיות דרך ישראל". במסגרת הנוהל הוצהר, כי :

מדינת ישראל מיחסת חשיבות רבה ונוקטת צעדים יזומים על מנת לאפשר ולהקל על מתן הסיוע ההומניטרי לתושבי רצועת עזה. לשם כך, מפעילה ישראל מנגנון פינוי רפואי עבור חולים הנמצאים במצב רפואי מורכב וזקוקים להמשך טיפול מחוץ לרצועת עזה, למדינות שלישיות המוכנות להעניק טיפול כזה, בכפוף לבדיקה ביטחונית...

97. סעיף 38(2) לאמנת ג'נבה הרביעית (1949) קובע את החובה לספק לתושבים מוגנים, הזקוקים לטיפול רפואי, שירותים המשתווים לאלה שמקבלים נתיניה. 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;

98. 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:

סעיף 16

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.

סעיף 17

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 ולצידוד רפואי בדרכם לשטחים כאלה.

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

100. ובדומה כלל 110 לכללים הבינלאומיים המנהגיים לפי הצלב האדום הבינלאומי קובע, כי:

The wounded, sick and shipwrecked must receive, to the fullest extent practicable and with the least possible delay, the medical care and attention required by their condition. No distinction may be made among them founded on any grounds other than medical ones.

101. 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, אין לשלול מהם נגישות לטיפול מציל חיים.

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

י.4. פגיעה בזכות לחיים, לבריאות ולשלמות הגוף

103. 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).

104. 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 17-9 (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))

105. חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו אינו מסתפק 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)); בג"ץ 7245/10 עדאלה נ' משרד הרווחה (4.6.13).

106. 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.

107. 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)).

108. 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).

109. יש להוסיף, כי על פי הנורמות של המשפט העברי, כל אדם נברא בצלם ויש לשמור על עקרון פיקוח נפש¹⁴.

110. במסגרת המחויבות של ישראל, מכירה זו בחובתה להבטיח כי יינתן טיפול נאות לכל אדם הנתון במצוקה גופנית מיידית¹⁵.

¹⁴ בג"ץ 201/09 רופאים לזכויות אדם נ' רה"מ (19.1.09) פסקה ו לפסק דינו של השופט רובינשטיין
¹⁵ בג"ץ 494/03 רופאים לזכויות אדם נ' שר האוצר (2004) וסעיף 3(ב) לחוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996

5.י. פגיעה נוראה בילדים

111. 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 קרבן להחלטות ומעשים של אחרים.

112. 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.

113. 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.

יא. סיכום

114. פלישת חמאס לישראל, טלטלה את המרחב בו אנו חיים וגרמה לאבידות קשות. המלחמה לא עצרה והגבירה את הסבל האנושי של חפים מפשע, חולים מרצועת עזה, ובהם ילדים רכים, נשים וקשישים, אשר נמנע מהם טיפול רפואי במשך תקופה ארוכה ועדין נמנע מהם טיפול רפואי מציל חיים.

115. במהלך תקופת המלחמה ובצל הנסיבות שהיו קיימות באותו זמן, נוצר מנגנון של פינוי חולים מרצועת עזה למדינות שלישיות. מנגנון זה פועל באופן מצומצם ביותר מתוך הבנה והכרה גם של המדינה עצמה, עניין שאושר על ידי בית המשפט הנכבד הזה, שאין טיפול הולם לרבים מהחולים המורכבים ברצועת עזה וכי קיימת חובה לאפשר להם לקבל טיפול כזה. יחד עם זאת, המנגנון לא אפשר ולא מאפשר גם היום, מתן מענה למרבית החולים הזקוקים לטיפול, והתוצאות הן נוראיות, מוות, סבל מתמשך והדרדרות רפואית שניתן למנוע.

116. עם תום הלחימה וההסכמות שהושגו בחסות הנשיא טראמפ, ולאור היותו של מנגנון הפינוי למדיניות שלישיות לא מספק ולא מתאים למרבית החולים, חובה על המשיבים לשקול מחדש לשנות את מדיניותם, ולאפשר לחולים להגיע למקום "הטבעי" בו הם אמורים להיות מטופלים, מערכת הבריאות הפלסטינית הפרושה בגדה ובירושלים המזרחית. מדובר על הצלת מאות ואלפי אנשים שאחרת נדונו למוות בייסורים או לסבל בל יתואר.

117. ישראל מחויבת לפי המשפט הישראלי והבינלאומי וגם ברוח מתווה הנשיא טראמפ, לאפשר גישה לטיפול רפואי לאוכלוסייה שבגורלה היא שולטת. במצב הקיים היום ישראל מפרה את חובתה כלפי אזרחים המצויים בשליטתה האפקטיבית וגורמת לאובדן חיים של חולים ופצועים. אין מדובר בהחלטה מדינית או ביטחונית – אלא בחובה בסיסית להציל חיי אדם. הסבל, הפגיעות הקשות והמוות של חולים בעזה אינם גזרת גורל. הם תוצאה ישירה של מדיניות שיש חובה לשנותה לאלתר.

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

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

ירושלים, היום 20.11.25



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