

העותרות: 1. רופאים לזכויות אדם – ישראל, ע"ר 580142214

ע"י ב"כ עוה"ד עדי לוסטיגמן ו/או תמיר בלנק ו/או נעה דגוני,
טל': 6222808 - 02; פקס: 5214947 - 03; mail@lb-law.net

2. האגודה לזכויות האזרח בישראל, ע"ר 580011567

3. המוקד להגנת הפרט מיסודה של ד"ר לוטה זלצברגר, ע"ר 580163517

ע"י ב"כ ע"י ב"כ עוה"ד רעות שאער ו/או טל חסין ו/או 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 ניצן אילני ו/או הגר שחטר ו/או הילה שרון ו/או עדן גלעד ו/או
יעל זיידמן ו/או אלוה בונייה

מהאגודה לזכויות האזרח בישראל

נגד

המשיבים: 1. שר הביטחון

2. הרמטכ"ל

3. מתאם פעולות הממשלה בשטחים

ע"י ב"כ ממחלקת הבג"צים

פרקליטות המדינה, ירושלים

עתירה למתן צו על תנאי ולקביעת דיון דחוף

בית המשפט הנכבד מתבקש ליתן צו על תנאי המורה למשיבים לבוא וליתן טעם כדלקמן:

א. מדוע לא ימנעו מפינוי בתי החולים שנתרו פעילים בעיר עזה, בהעדר אמצעים מתאימים להעברת מטופלים ובהעדר מוסד רפואי היכול לקלוט את המטופלים.

ב. מדוע לא יפעלו להקים מסדרון הומניטרי והפוגות בלחימה שיאפשרו נגישות בטוחה והגעת אספקה, מטופלים ואנשי צוות אל בתי החולים בעיר עזה ומהם.

מבוא ובקשה לדיון דחוף

עניינה של עתירה זו בהגנה על זכויותיהם של המטופלים בבתי החולים שנתרו פעילים כיום בעיר עזה מפני פינוי והבטחת המשך יכולתם של בתי החולים לתפקד. המדובר בבית החולים הכללי המרכזי א-שיפא, שהוא בית החולים הגדול ביותר ברצועת עזה, בבית החולים אל-קודס ובבית החולים אל-אהלי.

העתירה מבוססת על חובותיה על ישראל מכוח הדין הבינלאומי, ועל זכויותיהם של תושבי רצועת עזה – נשים, ילדים, וגברים בכל הגילאים – לחיים ולטיפול רפואי. גם לאחר שנתיים שבמהלכן הולמת ישראל ברצועת עזה, וגם בשעה שידו של המוות בכל – עומדת לתושבי רצועת עזה הזכות שלא לאבד

את חייהם בשל העדר גישה לטיפול רפואי, בין משום שהם סובלים מלקות, מגבלה או מחלה כרונית, או משום שנפצעו באחת התקיפות הצבאיות הנרחבות, או משום שהם סובלים מתת תזונה ומן התחלואה הנלווית לה. נשים זכאיות שלא לאבד את חייהן או את חיי ילדיהן משום שכרעו ללדת בסיומו של הריון בסיכון. לכולם מגיע לקבל טיפול רפואי מציל חיים בתנאים בטוחים, ואין לאלצם לעזוב את בתי החולים המטפלים בהם, או לשלול מהם טיפול בתוך אותם מוסדות בעיצומה של מלחמה.

משום כך, המשיבים נדרשים להבטיח כי בתי החולים והמרפאות בעיר עזה, הנתונה לתקיפות נרחבות מן הקרקע, הים והאוויר, יזכו להגנה ויוכלו להוסיף לתפקד; כי יסופקו להם דלק, מזון, ציוד רפואי וסיוע באופן בטוח ובתיאום עם הצבא במסגרת הפוגות הומניטריות; כי ישמרו אליהם נתיבי המעבר באמצעות מסדרונות הומניטריים; וכי הם יוחרגו מהוראות הפינוי שניתנו לכלל תושבי העיר.

הוראות הפינוי הגורפות שכוונו לכלל אוכלוסיית העיר עזה, והתקיפה האינטנסיבית שאינה פוסחת על מוסדות הומניטריים ורפואיים, מותירות את החולים והפצועים הנזקקים לטיפול רפואי, הפגיעים שבתושבי העיר, בחוסר אונים, ללא יכולת מעשית להתפנות וללא מקום בטוח לעבור אליו.

תקיפת המרפאות ובתי החולים בעיר עזה מאז ראשית חודש ספטמבר הובילה להפסקת פעילות של ארבעה מוסדות רפואיים מאז ראשית חודש ספטמבר, ומעלה חשש כבד לגורלם של פגים, תינוקות ואחרים התלויים בחיבור למכשירי הנשמה, נכים ובעלי מוגבלויות, קשישים וילדים הסובלים מתת תזונה, ואלפי פצועים שמצבם קשה. הקושי בגישה לבתי החולים מסכן נשים האמורות ללדת בכל יום וחלקן ממתונות לניתוח קיסרי, ושל פצועים חדשים המובלים מן ההריסות בתקווה להציל את חייהם.

מערכת הבריאות ברצועה מצויה במצב של הצפה ובתפוסת יתר, אל מול מחסור חמור בכוח אדם ובמשאבים. בתי החולים הבודדים שנותרו פעילים בצפון ובדרום רצועת עזה מצויים בתפוסה של מאות אחוזים מעבר לסף הקיבולת שלהם, אינם מצוידים, כולם ניזוקו בתקיפות צבאיות והם מתפקדים חלקית. מוסדות אלה אינם יכולים לקלוט מטופלים נוספים.

החובה להותיר את בתי החולים והמרפאות תפקודיים מתחזקת לנוכח ההיקף האדיר של פגיעה באזרחים כתוצאה מתקיפות הצבא, שנדמה שאין עליו מחלוקת. פצועים הסובלים מפגיעות טראומה קשות וזקוקים לטיפול מציל חיים מוסיפים לזרום לבתי החולים בכל שעות היממה. עליהם לקבל טיפול הולם ומהיר ככל הניתן, ואין כל אפשרות להעבירם לאזורים אחרים, בטח ובטח בתנאי הלחימה ומגבלות התנועה והגישה המחמירות.

החובה להגן על מוסדות רפואיים ולהבטיח מתן טיפול לחולים ופצועים היא מושכל יסוד של הדין הבינלאומי ההומניטרי והוכרה גם בפסיקת בית המשפט העליון. התראות פינוי שנותן הצבא לאזרחים ולמוסדות אזרחיים אינן משחררות אותו מחובה זו, או מחובתו הכללית לפעול בהתאם לדין הבינלאומי, ובגדר כך – להגן על מוסדות הומניטריים ורפואיים, על אנשי צוות רפואי ועל חולים, פצועים, נשים הרות ואחרים הנזקקים לטיפול.

על המשיבים מוטלת חובה לנקוט בכל האמצעים האפשריים על מנת לאפשר מלוא התנאים לפינוי רפואי ולמתן טיפול לנזקקים לכך, להצלת חיים, למניעת סבל ולהגנה על אוכלוסיות פגיעות. על הצבא להגן על הצוותים והמוסדות הרפואיים וההומניטריים ולאפשר גישה אליהם ולהבטיח את התנאים הנדרשים לפעולתם. לנוכח החשש הגובר לקריסת מוסדות הבריאות בעיר עזה, כפי שנעשה באזורים אחרים של הרצועה, בית המשפט הנכבד יתבקש לקבוע את העתירה לשמיעה בהקדם האפשרי.

התשתית העובדתית

עקירת תושבי העיר עזה על רקע מצוקה הומניטרית חריפה

1. ביום 9.9.2025 פירסם דובר צה"ל הודעה, בה קרא לכלל תושבי העיר עזה להתפנות דרומה (בר פלג, ג'קי חורי, ניר חסון ורואן סלימאן, צה"ל הורה לכל תושבי העיר עזה להתפנות: "נפעל בעוצמה רבה", **הארץ**, 9.9.2025; [פרסום דובר צה"ל ברשתות החברתיות](#)). הודעה על צורך להיערך לפינוי הועברה אף לבתי החולים בעיר.



אזורים בשליטה צבאית ואזורים הנתונים תחת צווי פינוי ברצועת עזה
מקור: מתאם האו"ם לעניינים הומניטריים, תמונת מצב, <https://did.li/OCHASNPST240924>.9.2025

2. המבצע יצא לדרך בניגוד לחוות הדעת המשפטית בעניין חובותיה של ישראל בהתאם לדיני המלחמה. בשורה של דיונים שקדמו למבצע "מרכבות גדעון ב'" נותחה תמונת המצב ההומניטרי הקשה במרכז ובדרום רצועת עזה, על התשתיות ויכולת הקליטה של האזורים שאליהם נשלחים העקורים. על פי הערכות הצבא שפורסמו, בעיר עזה נמצאו בראשית המבצע כ-1.2 מיליון בני אדם שנדרשים כעת לנוע דרומה – 700 אלף התושבים שחיו בה טרם המלחמה, ועוד כחצי מיליון עקורים שמצאו בה מחסה (יניב קובוביץ, הרמטכ"ל הורה על פינוי העיר עזה בניגוד לעמדת הפרקליטה הצבאית הראשית, **הארץ**, 10.9.2025 (להלן: **הארץ**, 10.9.2025)).

3. כפי שנראה בהמשך הדברים, בדומה לבתי החולים בעיר עזה, בתי החולים המעטים שנותרו פעילים במרכז הרצועה ובדרומה מלאים עד אפס מקום, ואינם מצוידים ומאוישים במידת הצורך כדי לספק מענה לאלפי הפצועים החולים והסובלים מתת תזונה הזקוקים לטיפול מדי יום.

4. גם אילו היה לאן לפנות את המטופלים בבתי החולים בעיר עזה, עצם העברה של מי שבריאותם בסיכון וזקוקים לטיפול רציף אינו ישים ובטוח. המסע מהעיר עזה דרומה נעשה בדרכים לא דרכים. עלותו גבוהה לנוכח מחסור בדלק וברכבי הובלה. העומס בדרכים כתוצאה מהעזיבה

ההמונית גורם לעיכובים של שעות, במהלך חשופים הנוסעים לסכנות רבות ולתנאי מזג האוויר, ללא גישה למים, מזון וטיפול חירום.

5. רוב האזורים שאליהם מפונים תושבי העיר עזה העקורים בדרום הרצועה כבר מאוכלסים בצפיפות רבה, אין בהם תנאי מחסה ראויים ותנאי תברואה בסיסיים. זוהי מצוקה שהגברת הצפיפות תחמיר עוד יותר (10.9.2025, [WHO Public Health Situation Analysis](#), (להלן: **WHO**, 10.9.2025)). השירותים הרפואיים הקיימים בהם אינם מספיקים כדי לענות על הצרכים המינימליים של האוכלוסייה. ארגון הסיוע האמריקאי הוותיק CARE פרסם [הודעה](#), המדגישה כי הוראת העקירה תחריף את המצוקה ההומניטרית ברצועה: "ההחלטה אם להישאר או לעזוב היא בחירה כמעט בלתי אפשרית עבור אנשים מותשים מהמלחמה, ללא כל ערובה למקלט או ביטחון בדרום".

6. העקורים המבקשים לעזוב את העיר עזה מתמודדים עם מסלול חתחתים מסוכן ומכביד, שרבים אינם יכולים לצלוח. כבישים פגועים ולא בטוחים, בצירוף עלויות תחבורה אסטרונומיות – בין 950 ש"ח ל-5,600 ש"ח – מאלצים רבים לברוח ברגל. ארגוני הסיוע מדווחים, כי משפחות עקורות נאלצות לצעוד עד 12 שעות בחום קיצוני, ללא גישה למים ולמזון, באופן שמוסיף קשיים וסיכונים בריאותיים, במיוחד לפצועים, ילדים, נכים וקשישים. ועדת האו"ם לזכויות אנשים עם מוגבלויות (CRPD) הדגישה [בהודעה](#) מיום 3.9.2025, כי עקירה כפויה מסכנת במיוחד פצועים ובעלי מוגבלויות.

7. תושבי העיר עזה שמעזים לצאת למסע המסוכן מהעיר, מגלים לעיתים קרובות שאין למצוא מקלט חלופי, שאספקת המים מוגבלת ושקיים חוסר בשירותים בסיסיים. משפחות רבות נאלצות להתגורר בצדי הדרכים ובשטחים פתוחים או במקלטים מאולתרים שנבנו מיריעות בליוות, בהעדר גישה לאוהלים, שמחירם מרקיע שחקים, או למחסה אחר. נכון ליום 16.9.2025 נאספו כ-1,400 אוהלים דרך מערכת התיאום של האו"ם – פחות מאחוז אחד מהצורך (דיווח מתאם האו"ם לעניינים הומניטריים (OCHA) מס' 323 מיום 18.9.2025 (להלן: **דיווח OCHA**, 18.9.2025)).

8. אתרי העקורים אינם בטוחים ואינם חסינים מתקיפות הצבא. גורמי האו"ם מפרסמים תיעוד מפורט בדבר תקיפות שגרתיות של מחנות האוהלים וסביב נקודות חלוקת מים ומזון, לרבות במרכז ובדרום הרצועה (דיווח OCHA, 18.9.2025; דיווח OCHA מס' 321 מיום 10.9.2025 (להלן: **דיווח OCHA**, 10.9.2025); דיווח OCHA מס' 319 מיום 4.9.2025). גורמים בינלאומיים תמימים בדעתם כי לא ניתן לטעון שיש בעזה מקום בטוח עבור אזרחים.

9. בנוסף, כאמור, אתרי העקורים צפופים ביותר ותנאי המחיה בהם קשים ובלתי אנושיים. מבלי למצות את הקשיים, שטח המחיה הממוצע הוא כ-0.5 מ"ר לאדם בלבד, קיים מחסור חמור בצידוד מחסה, עלויות שכירת שטח להקים בו אוהל מצויות מחוץ להישג ידן של רבות מהמשפחות (דיווח OCHA מיום 10.9.2025). תנאי המים וההיגיינה במחנות העקורים קשים ומסכני חיים. מרבית מי השתייה אינם נגישים ואינם בטוחים לצריכה (ראו [סיכום פגישת אשכול המים וההיגיינה](#) מיום 1.9.2025).

10. תנאים אלה של צפיפות, זיהום והעדר מחסה אינם מאפשרים הישרדות לחולים ולפצועים, אפילו אם מצבם כיום אינו מהחמורים ביותר.

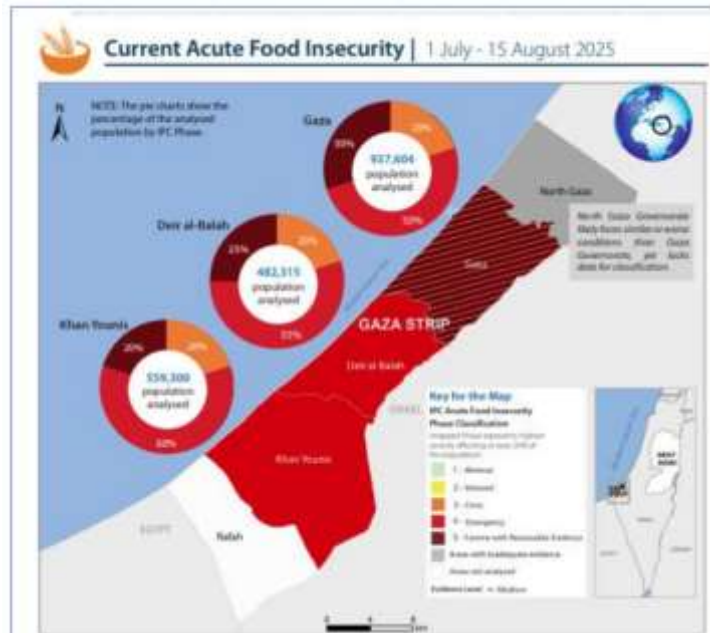
11. במסגרת הדיונים שקדמו למבצע הביעה הפרקליטה הצבאית הראשית עמדה, לפיה אין לקדם את עקירת אוכלוסיית העיר מבלי שנערכה עבודת מטה על מנת לוודא כי יינתן מענה לצרכים ההומניטריים החיוניים, ובלי שהוכנו תשתיות קליטה. בדיונים הובע חשש ממשי מהפרה חמורה של הדין הבינלאומי על ידי ישראל, בין היתר על רקע העובדה שבתי החולים בדרום הרצועה מצויים על סף קריסה ואינם יכולים לקלוט פצועים נוספים בשל הצפיפות הרבה ששוררת בהם כבר כעת. מקורות שלקחו חלק בדיונים אלה צוטטו באומנם, כי "העברת מיליון תושבים לאזורים שבהם אין שירותי רפואה זמינים עלולה לגרום לאסון הומניטרי שיגרור ביקורת בינלאומית ועשוי להוביל לסנקציות מצד מדינות שתומכות בישראל" (הארץ, 10.9.2025).

12. לצד זאת הביעה הפרקליטה הצבאית הראשית עמדה משפטית, שלפיה כיבוש אזורים מאוכלסים נוספים ברצועה, מעבר לכ-75% משטח הרצועה, שבהם צה"ל כבר שולט, יטיל על הצבא את האחריות לניהול האזרחי שלהם על כתפי ישראל. לפיכך, ישראל תצטרך לדאוג לרווחת האוכלוסייה שבשליטתה בתחומי הסיוע ההומניטרי, המזון והמים, החינוך, הרפואה והתשתיות (יניב קובוביץ, הפצ"רית: השתלטות צה"ל על עזה תהפוך את ישראל לאחראית לניהולה האזרחי, **הארץ**, 11.8.2025).

13. כרבע מתושבי רצועת עזה כבר נעקרו ועזבו את העיר עזה דרומה. עם זאת, גם על פי הערכות הצבא, רבים לא יצליחו לעבור לדרום הרצועה בשל מחסומים פיזיים וסיכונים ביטחוניים, או בשל קשיים בריאותיים וכלכליים (יניב קובוביץ, בצה"ל מעריכים: כ-200 אלף מתושבי העיר עזה יסרבו להתפנות גם אם יהיו בסכנת חיים, **הארץ**, 4.9.2025). על אלה שיוותרו מאחור נמנים מי שסובלים מתשישות גופנית על רקע תת-תזונה, נשים וילדות ללא מסגרת משפחתית, חולים כרוניים קשישים ובעלי מוגבלויות פיזיות ונפשיות, נשים הרות בסיכון, וכן חולים ופצועים המטופלים בבתי החולים ובמרפאות ברחבי העיר עזה (World Food Program, Palestine's Emergency Response) (External Situation Report #64, 9.9.2025).

14. ביום 29.8.2025 הודיעה דוברות הצבא על הפסקת ההפוגות ההומניטריות בלחימה בעיר עזה. הפוגות אלה החלו חודש ימים קודם לכן במרכזי אוכלוסייה ברצועה ובמסדרונות ההומניטריים שמטרתם לאפשר הכנסת סיוע חיוני על ידי סוכנויות האו"ם והארגונים השותפים, על מנת להפחית במעט את חומרת הרעב והמצוקה. ההפוגות, שהונהגו בעקבות ביקורת בינלאומית חריפה, הופסקו בכל שטח העיר עזה, ימים ספורים לאחר שהוכרז כי תושבי העיר עזה חשופים לרעב חמור (Famine) בדרגת החומרה הגבוהה ביותר (ראו [דוח ארגון IPC](#) החמישי במספר בעניין הרעב ברצועת עזה מיום 22.8.2025).

15. ביום 30.8.2025 פרסמה יו"ר ארגון הצלב האדום [הודעה](#), שלפיה הדרישה לפינוי העיר עזה מכלל האוכלוסייה האזרחית אינו ישים בתנאים הנוכחיים. "רבים אינם מסוגלים לציית לצו הפינוי משום שהם גוועים ברעב, חולים, פצועים או סובלים ממוגבלות. כל האזרחים מוגנים על ידי החוק הבינלאומי, בין אם הם עוזבים, או נשארים מאחור... הדין הבינלאומי ההומניטרי דורש שכאשר מפורסמים צווי פינוי, ישראל תעשה הכל כדי להבטיח שלאזרחים יש תנאים מספקים, מקלט, היגיינה, בריאות, בטיחות ותזונה, ושמשפחות אינן מופרדות. התנאים האלה אינם יכולים להתקיים כעת בעזה".



תמונת מצב עדכנית (ספטמבר 2025) באשר לחוסר ביטחון תזונתי ברצועת עזה
 מקור: ארגון הבריאות העולמי, <https://did.li/WHO100925A>

16. ביום 10.9.2025 פרסם נציב זכויות האדם של האו"ם (OHCHR) הודעה דומה, אשר מגנה את הודעת הפינוי. בהודעה צוין כי אין בעזה מקום בטוח מפני תקיפות צבאיות, וכי באזור שאליו מופנים העקורים אין תשתיות לקליטתם ואין גישה לשירותים מצילי חיים.

17. ביום 12.9.2025 סגרה ישראל את מעבר זיקים לכניסת סיוע הומניטרי, ובכך צמצמה את כמות הסיוע המגיעה לרצועת עזה בכללה, ולחלקיה הצפוניים של הרצועה בפרט. ארגוני הביטחון התזונתי דיווחו, כי מאז מועד זה לא עלה בידם להכניס סיוע (ובכלל זה מזון, תרופות וציוד רפואי) לאזור שמצפון לציר נצרים. העברת סיוע מדרום הרצועה לצפונה נתקלה בקשיים משמעותיים, ובין הימים 10.9.2025 ל-16.9.2025 כמעט מחצית מהעברות הסיוע לצפון שהתבקשו על ידי הארגונים הפועלים בשטח בוטלו על ידי הארגונים מסיבות ביטחוניות. כעשרים מתוכן סורבו לכתחילה. צמצום מעבר הסיוע צפוי להביא להחרפת המשבר ההומניטרי, להקצנת המחסור במזון והרעב, בפרט בקרב אוכלוסיות פגיעות ולהגדלת הסיכון לתמותת אזרחים כתוצאה מתת תזונה ובהעדר מענה רפואי (דיווח OCHA, 18.9.2025).

18. לצד המחסור במזון ובאספקה רפואית סגירת המעברים אל צפון הרצועה מובילה לעצירת אספקת הדלק, החיונית לפעילות בתי החולים, ולפעילות רכבי החילוץ והאמבולנסים. העדר גישה לדלק גורם לכך ששירותים אלה אינם יכולים לפעול בחלק מהאזורים בצפון הרצועה, עוד בטרם נקלטו באזור מאות אלפי עקורים נוספים (דיווח OCHA, 18.9.2025). מתאם האו"ם לעניינים הומניטריים מסר הצהרה דחופה, לפיה "קיים חשש כבד בנוגע לדלדול מלאי הדלק והמזון תוך ימים ספורים, שכן אין כעת נקודות כניסה ישירות לסיוע בצפון עזה, ואספקה חדשה מדרום לצפון הופכת למאתגרת יותר ויותר בעקבות עומסי כבישים גוברים וחוסר ביטחון" (Reuters: Israel's closure of crossing to Gaza's famine-struck north prompts aid group warning, 17.9.2025).

19. בשעה שמנגנוני הסיוע והרפואה מנועים מקבלת סיוע ומשותקים חלקית, התקיפות ברחבי רצועת עזה נמשכות בעצימות גבוהה, וגורמות לנזק רחב היקף ולנפגעים והרוגים רבים מדי יום, כשהן ממוקדות כעת בעיקר, אך לא רק, בעיר עזה וסביבותיה.

20. ארגון יוניצף [הודיע](#) כי כ-450,000 ילדים נמצאים בסיכון חמור כתוצאה מהפינוי הכפוי של העיר עזה, ומהתקיפות הנרחבות ברחבי העיר. בהודעה הודגש כי שימוש בסוגי נשק בעלי היקף פגיעה רחב באזורים מאוכלסים ובנויים בצפיפות מועד לגרום לפגיעה נרחבת בעיקר באזרחים, רבים מהם ילדים. הארגון הזהיר מפני פגיעה נרחבת באוכלוסיות פגיעות הנמצאות בעיר, ובהם פגים ותינוקות, ילדים הסובלים מתת-תזונה וילדים פצועים המאושפזים בבתי החולים, ללא יכולת להגיע למקום בטוח. הארגון הזכיר כי רעב ממושט בדרגה החמורה הגבוהה ביותר הוכרז בעיר עזה ופוגע באלפי ילדים. בדיקות סינון לתת תזונה בקרב ילדים העלו כי 19% מהילדים בעיר סובלים מתת תזונה אקוטית. נכון ליום 17.9.2025, 28,000 ילדים מתחת לגיל 5 בעיר עזה אובחנו כסובלים מתת תזונה אקוטית, מתוכם כ-6,400 סובלים מתת תזונה אקוטית חמורה ([הודעת ארגון יוניצף](#) מיום 10.9.2025; [לנתונים מלאים שפרסם אשכול ארגוני הביטחון התזונתי](#); וראו גם [הודעת מועצת זכויות האדם של האו"ם \(UNHRC\)](#)).

בתי החולים בעיר עזה תחת התקפה וביסכון לקריסה

21. בעזה פעלו טרם המלחמה 13 בתי חולים ומרפאות מתמחות. בתי החולים נבדלים זה מזה באופיים ובכמות מיטות האשפוז שבהם. חלקם מוסדות רפואיים מתמחים שבהם מיטות אשפוז מעטות (מוסדות בריאות הנפש, מוסדות אורטופדיים שיקומיים, בתי חולים למחלות עיניים, ועוד), ולצדם בתי חולים כלליים: בית החולים הכללי המרכזי א-שיפא, שהוא המוסד המרכזי הגדול ביותר ברצועה, בית החולים אל-קודס, בית החולים א-רנטיסי לילדים ובית החולים אל-אהלי.



מפה המתארת את פריסת בתי החולים ברצועה ובעיר עזה על פי גודלם, נכון לאוקטובר 2023. מקור: <https://did.li/OCHAMAP>

22. מרבית בתי החולים בעיר אינם פעילים מזה חודשים. בין בתי החולים שנסגרו ניתן למנות את בית החולים אל-חייאת; בית החולים הבינלאומי למחלות עיניים; בית החולים סנט ג'ון; בית החולים למחלות לב; בית החולים וופא, ולאחרונה בית החולים א-רנטיסי. כולם נהרסו או נאלצו לסגור את שעריהם. בתי החולים שנתרו פעילים ספגו גם הם נזקים קשים, סובלים ממחסור בציוד ומתפקדים באופן חלקי.

23. בראשית חודש ספטמבר 2025 פורסם, כי הצבא הודיע לבתי החולים הנותרים בעיר עזה, ובהם בית החולים א-שיפא, בית החולים אל-קודס ובית החולים אל-אהלי, כי עליהם להיערך לפינוי המטופלים והצוות ממתקני בית החולים, לנוכח התקיפה הצבאית המסיבית בעיר והוראות הפינוי (Matthew Doran, Cherine Yezbeck, Basel Hindeleh, Israel's takeover of Gaza City) **ABC News**, 4.9.2025 threatens thousands of vulnerable hospital patients, (להלן: **ABC News**, 4.9.2025).

24. צווי הפינוי מחייבים מעל מיליון תושבים מהעיר עזה ושכונותיה להתפנות דרומה לאלמוואסי. בשטח הכפוף לצווי הפינוי נמצאים 12 בתי חולים, מתוכם שמונה פעילים כיום, בית חולים שדה אחד, שני מרכזי אמבולנסים, 23 מרכזים לרפואה דחופה ו-35 מרפאות. בעיר עזה לבדה נמצאים 46% מכלל בתי החולים ומרפאות השדה ברצועה כולה, ובה נמצאות 36% ממיטות האשפוז וכמעט 50% מיחידות הטיפול הנמרץ (WHO [Gaza emergency situation reports #64](#), 11.9.2025), (להלן: **WHO**, 11.9.2025).

25. על פי דיווח ארגון הבריאות העולמי, בין 1 לבין 8 בספטמבר תועדו התקפות הצבא על בית החולים אל-אקצא, על מרכז הרפואה הדחופה שיחי' רדואן ועל בית החולים אל-אהלי. שלושה בני אדם נהרגו ותשעה נפצעו במסגרת תקיפות אלה, ונגרם נזק נרחב לאמבולנסים ולתשתיות (WHO, 11.9.2025).

26. ביום 14.9.2024 דיווח ארגון הסהר האדום (PRCS) על כך שהצבא תקף והרס מבנה מגורים צמוד לבית החולים אל-קודס באופן שגרם לנזקים חמורים לבית החולים, למשרדי הקבלה והאדמיניסטרציה ולמבנים נוספים ([תיעוד מצולם של פינוי הילדים](#)).

27. ביום 16.9.2025 תועד גל תקיפות כבד על העיר עזה, שנמשך לאורך כל שעות היום. עשרות נהרגו ורבים נפצעו או נקברו תחת ההריסות, בלי שהיה בידי כוחות החילוץ וההצלה להגיע אליהם. שלוש מהתקיפות כוונו אל בית החולים א-רנטיסי וגרמו לנזק למערכות בית החולים, למכלי המים אשר הוצבו על גג בית החולים, למערכות החשמל והתקשורת ולציוד רפואי. כמחצית הילדים המאושפזים בבית החולים נאלצו להתפנות מבניין בית החולים בשל התקיפה (דיווח OCHA, 18.9.2025). בית החולים א-רנטיסי הוא בית החולים הפעיל היחיד בעיר עזה המתמחה באונקולוגיה, לרבות אונקולוגיית ילדים, ועובד בו אונקולוג הילדים האחרון ברצועה. בית החולים מפעיל מחלקות דיאליזה, מחלקה לטיפול במחלות נשימה ומערכת העיכול (ג'קי חורי וניר חסון, משרד הבריאות בעזה: 98 נהרגו מאש צה"ל ביממה האחרונה, ארבעה מתו מתת תזונה, **הארץ** 17.9.2025 (להלן: **הארץ**, 17.9.2025)).

28. ביום 19.9.2025 ארגון הצלב האדום הבינלאומי הפועל בעזה פרסם [הודעה](#), לפיה צוותי הארגון פועלים בתנאים קשים ומסוכנים ועושים כל שביכולתם על מנת להבטיח כי שירותים רפואיים יוסיפו להיות זמינים עבור תושבי העיר עזה: "מעטים הם בתי החולים בעיר עזה שעדיין מסוגלים

לספק טיפול רפואי למספר הגדול של פצועי ירי המתקבלים כל הזמן. אנו נותרים מחוייבים לספק כל עזרה אפשרית למתקנים חיוניים אלה, אך נתקלים במגבלות מרחיקות לכת. הלחימה התמידית והכמות המוגבלת של סיוע זמין הנכנס לרצועת עזה יוצרים מצב בו לא ניתן לספק את צרכי האוכלוסייה האזרחית".

29. ביום 22.9.2025 משרד הבריאות בעיר עזה הודיע, כי שני בתי חולים בעיר – א-רנטיסי ובית החולים לעיניים – יצאו מכלל פעילות לאחר שהם והדרכים המובילות אליהם הותקפו. לפי דיווח המשרד, צה"ל תקף באופן ישיר את בית החולים א-רנטיסי, וגרם להרס מכשור רפואי רב בבית החולים. שני בתי החולים התמחו בשירותי רפואה מיוחדים שהפכו לבלתי זמינים לחלוטין. על פי הודעת המשרד, גם בתי חולים אחרים בעיר עזה הפכו בלתי נגישים לפצועים וחולים עקב ההפצצות המתמשכות, בהם בית חולים השדה הירדני ובית החולים אל-קודס.

30. משרד הבריאות דיווח עוד, כי 61 בני אדם נהרגו ביממה שקדמה לדיווח מאש צה"ל, וכי 220 בני אדם נפצעו, מרביתם בעיר עזה ובשכונות הסובבות אותה. שבעה מההרוגים נפגעו בהפצצת צה"ל על בניין ששימש את ארגון הסיוע הרפואי במערב העיר עזה, לאחר שקיבל אזהרת פינוי. תושבים בסביבת בית החולים אל-מעמדאני בשכונת זייתון דיווחו עוד, כי צה"ל פיזר עלונים בהם נקראו להתפנות מהאזור (רואן סלימאן, משרד הבריאות בעזה: 61 נהרגו ביממה האחרונה מאש צה"ל, שני בתי חולים הושבתו, **הארץ**, 22.9.2025).

31. ביום 23.9.2025 הודיעה ירדן, כי הצבא הירדני נאלץ להעביר את בית חולים השדה המופעל על ידו מדרום לעיר עזה לחיאן יונס. לדברי הצבא הירדני, ההחלטה התקבלה בעקבות ההפצצות הרבות סביב בית החולים, אשר מסכנות את הצוות הרפואי והמטופלים, שהפכו את הגישה אליו למורכבת מאוד ופגעו בצידוד הרפואי באופן ששיבש מתן חלק מהשירותים בו. על פי הודעת משרד הבריאות " לא קיימים נתיבים לגישה בטוחה עבור פצועים וחולים אל אף אחד מהמתקנים הרפואיים ובתי החולים בעזה" (Jason Burke, We are at our limit: Gaza's last hospitals overwhelmed as) thousands flee south, **The Guardian**, 24.9.2025 (להלן: **The Guardian**, 24.9.2025)).

32. ביום 24.9.2025 דיווח ארגון הסהר האדום כי רכבים כבדים של הצבא התקרבו לבית החולים אל-קודס ופתחו באש, ובתוך כך גרמו נזק למתקן המכיל את מכשירי ההנשמה של בית החולים והוציאו אותם מכלל שימוש ([Red Crescent: Israel disables oxygen station at Gaza's Al-Quds Hospital](#), 24.9.25).

33. ב־8 בספטמבר הודיע ארגון MAP כי מרפאת חירום שהפעיל הארגון יחד עם ארגוני החילוץ האזרחי יצאה מכלל שימוש לאחר שניזוקה מתקיפה סמוכה, מה שפגע ביכולת להעניק שירותי הצלה לאחר תקיפות בעיר. יום קודם לכן נגרם נזק חמור למרכז הפרוסטטיקה והנכויות העירוני בתקיפה על בניין סמוך, דבר שהביא להפסקת פעילותו ולשלילת שירותים חיוניים מנכים וקטועי גפיים. ב־9 בספטמבר דיווח ארגון Médecins du Monde, כי קליניקה שלהם נפגעה בתקיפת חיל האוויר ונסגרה, מה שאילץ את הארגון להשעות את פעילותו בעיר עזה, תוך שלילת טיפול רפואי מ־600 מטופלים (דיווח OCHA, 10.9.2025).

34. בשבוע הקודם להגשת העתירה בלבד, נסגרו בעיר עזה ארבעה מוסדות רפואיים שונים בשל התקיפות הצבאיות – בית החולים לילדים אל-רנטיסי, ושלושה בתי חולים מתמחים: בית החולים סנט. ג'ון ובית החולים הבינלאומי למחלות עיניים, ובית החולים השיקומי חמאד (דיווח מתאם

האוי"ם לעניינים הומניטריים מיום 25.9.2025). עוד טרם המתקפה הנוכחית, בתי החולים, המרפאות ומרכזי הפעילות ההומניטריים בעיר עזה מצויים בקריסה מתמשכת נוכח היקף הצרכים, עומס המטופלים והמחסור במשאבים, ולנוכח הפגיעה השיטתית במוסדות רפואיים ובסגל רפואי במסגרת פעילות הצבא בעזה. על פי דיווחי ארגון הבריאות העולמי, נכון ליום 11.9.2025 תועדו 793 תקיפות שספגו שירותי הבריאות ברצועת עזה, ב-125 מהן פגעו התקיפות ישירות בבתי חולים ומרפאות, ובמסגרתן נזוקו 34 בתי חולים, פעם אחר פעם ([נתוני ארגון הבריאות העולמי מיום 10.9.2025](#)).

35. ארגון הבריאות העולמי ואשכול ארגוני הבריאות דיווחו על כך, שבתי החולים בעיר עזה שנתרו פעילים חלקית מוצפים בפצועים בעקבות אירועי תקיפה מרובי נפגעים. שמונה תקריות כאלה בממוצע מתרחשות ברצועת עזה מדי יום. בתי החולים א-שיפא ואל-אהלי בעיר עזה מתפקדים בקושי, נמצאים בתפוסה של כמעט 300%, ופצועים הסובלים מפגיעות טראומה מורכבות מפונים אליהם ללא הרף. ארגון הבריאות העולמי הבהיר, כי ככל שבתי החולים בעיר עזה יאולצו להתפנות, המשמעות תהיה אבדן יותר ממחצית מיטות האשפוז ברצועה ([WHO Public Health Situation Analysis](#), 10.9.2025).

36. הארגון דיווח עוד כי 54% מהתרופות החיוניות (338 מתוך 622) ו-66% מהציוד הרפואי המתכלה (667 סוגי פריטים לשימוש חד פעמי מתוך 1,006) נמצאים במלאי אפס בעיר עזה (נכון לאוגוסט 2025). השירותים הרפואיים שנפגעו באופן החמור ביותר כוללים: ניתוחי לב פתוח וצנתרים (100% מהמקרים הושפעו), ניתוחים אורטופדיים (97%), ניתוחי עיניים (84%), טיפולי כימותרפיה ומחלות דם (72%), שירותי בריאות ראשוניים (60%) וחיסונים (58%) (WHO, 11.9.2025).

37. משרד הבריאות בעזה מסר עוד, כי ישראל מונעת כניסת כמות מספיקה של דלק לרצועה לצרכים חיוניים של מערכת הבריאות בהעדר חשמל. "המערכת הרפואית נושמת את נשימותיה האחרונות", אמר ד"ר מוחמד אבו סלימיה, מנהל בית החולים א-שיפא. לדבריו, "בכל יום שעובר יש עוד עשרות גופות חדשות, ציודנו אוזל וצוותינו קורסים" (הארץ, 17.9.2025).

38. על פי הודעת ארגון הסיוע הרפואי Medical Aid for Palestinians (MAP), כמחצית מחולי הדיאליזה שטופלו בבתי החולים בעיר עזה נאלצו להתפנות ולחדול לקבל טיפול, הגם שידוע להם שאין מענה עבורם במרכז ובדרום הרצועה. מרפאות דיאליזה שמפעיל הארגון בدير אל-בלח נאלצות להתמודד עם מספר כפול של מטופלים, ללא תוספת ציוד או כוח אדם. עובדי הארגון מתריעים עוד על מחסור בחמצן ובדלק במחלקות לטיפול נמרץ ביילודים. "המצב בשטח ממשיך להיות קשה באופן קיצוני" אמר עבד אל חייק, רכז פעילות הארגון במרכז הרפואי אל-סאחבה בעיר עזה (The Guardian, 24.9.2025).

39. המרפאות ומרכזי הייצוב לטיפול בתת-תזונה נאלצים לספק מענה להשלכות הרפואיות החמורות של ההרעבה, העקירה וההרס, בדמות תת-תזונה אקוטית וחמורה, זיהומים ומחלות מדבקות, וכן לספק מענה לאוכלוסיות פגיעות דוגמת קשישים ונשים הרות, אשר מתקשים במיוחד לעקור דרומה בשל מצבם ופגיעותם (שם).

40. נכון לתחילת חודש ספטמבר, בבית בחולים א-שיפא לבדו טופלו כ-2,000 חולים ופצועים, כ-120 מהם מחוברים למכשירי הנשמה, ולצדם כ-250 יולדות במצבי סיכון, תינוקות ופגים במצבים פגיעים, מנותחים ומטופלים הממתינים לניתוחים דחופים. כל אלה יתקשו לשרוד העברה כפויה

בתנאי לחימה, מה גם שאין מוסד רפואי מתפקד ברצועת עזה המסוגל לקלוט אותם ולהעניק להם טיפול (ABC News, 4.9.2025). רופאים בבית החולים מעידים כאמור על מחלקות מלאות עד אפס מקום, שעה שחלק מאגפי בית החולים מושבתים לחלוטין (למשל מחלקת רפואת הלב). עוד נרשם מחסור בכוח אדם ובחדרי ניתוח פעילים. ארבעה מבין עשרים ושניים חדרי הניתוח בבית החולים בלבד נותרו פעילים (Ahmed Almallahi, ['No present, no future': Gaza residents describe survival under siege and forced displacement](#), TNT World, 24.9.2025).

41. ד"ר אבו ארוב, רופאה אוסטרלית המתנדבת בבית החולים א-שיפא בעיר עזה מתארת מצב בו צוות בית החולים נאלץ לטפל בפציעות מחרידות, כמעט ללא חומרי הרדמה, ללא משככי כאבים וללא אמצעי היגיינה בסיסיים בשל המחסור בציוד. "בכל כמה שעות עלינו להתמודד עם רצף של אירועי קטיעת גפיים... יש דם על כל המיטות, על חלקן אין בכלל מזרונים. אין ציוד" (Jon Donnison and Rushdi Abualouf, Gaza City medics describe hospital overwhelmed by casualties from Israeli strikes, BBC News, 24.9.2025).

42. שירותי מיילדות חיוניים, רפואת נשים וטיפול לנפגעות אלימות מגדרית ומינית אף הם מפסיקים להיות זמינים בעיר עזה. ביום 15.9.2025 [דיווחה](#) קרן האוכלוסין של האו"ם, כי שירותי המיילדות ורפואת הנשים בעיר עזה נפגעו באופן חמור, ומרבית המתקנים והמרפאות אשר אמורים לספק מענה לכ-23,000 נשים הרות מצויים בסיכון מיידי להשבתה מוחלטת. ארבעה בתי חולים המספקים שירותי יולדות ויילודים, וכן 23 מרכזי בריאות ראשוניים ונקודות רפואיות בעיר עזה מצויים בסכנת סגירה מיידית.



בצילום: פגים מצופפים באינקובטור, בית החולים אל-אהלי בעיר עזה

43. הקרן מדגישה, כי בדרום הרצועה המוסדות כבר פועלים מעבר ליכולת הקליטה ואינם יכולים לקלוט את זרם המטופלות המגיעות מהצפון. הגישה לשירותים נעשית קשה יותר בשל הצורך לנסוע בדרכים פגועות למרחקים גדולים, ומחסור חמור בדלק משתק אמבולנסים, תחבורה פרטית ותפעול בתי חולים. כתוצאה מכך יותר ויותר נשים יולדות בתנאים מסוכנים – במקלטים

וברחובות – לעיתים רק בנוכחות חובשים או ללא כל סיוע רפואי. בחצי השנה הראשונה של 2025 תועדו מעל 465 לידות מחוץ לבתי חולים, עם שיאים בחודשים יוני ויולי. מדי שבוע לפחות 15 נשים בעיר עזה יולדות ללא ליווי רפואי כלל, מחוץ למרפאות ובתי החולים, באופן שמעמיד את היולדות והילודים בסכנת חיים.

44. רופאים ללא גבולות (MSF) דיווחו ב־9 בספטמבר כי נשים רבות בעזה, ובייחוד בעיר עזה שהוגדרה כאזור לחימה, ממתונות לניתוחי קיסרי אך נותרו לכודות בשל ההפצצות והיעדר גישה בטוחה לבתי חולים, ובכך הן חשופות לסכנת חיים בלידה. גם אנשים עם מוגבלויות מתמודדים עם קשיים קיצוניים.

45. בתי החולים בעיר עזה מספקים מענה לסובלים מתת-תזונה מסכנת חיים. אשכול הביטחון התזונתי פרסם הודעה המבהירה, כי הפעולות הצבאיות המתמשכות והעקירה רחבת היקף בצפון רצועת עזה מסכלת את המאמצים לאיתור ולטיפול במקרים חדשים של תת-תזונה אקוטית חמורה, ומשבשת את היכולת לטפל בילדים ומטופלים שכבר אובחנו (Diana Magnay, Remaining Hospitals in Gaza overwhelmed with malnutrition cases, Sky news, 18.8.2025). נכון ליום 16.9.2025 דווח על סגירתם של 18 מתוך 50 מרכזי טיפול בתת תזונה בעיר עזה. בנוסף, בחודשיים האחרונים הופסקה פעילות תוכנית ההזנה המשלימה הכללית של תוכנית המזון העולמית ושל יוניצף בעיר עקב מחסור באספקת מזון רפואי ומזון משלים, שנועדו למניעת תת-תזונה ולטיפול במצבים ראשוניים, בעיקר עבור ילדים ועבור נשים הרות ומניקות (דיווח 18.9.2025, OCHA).

46. לבסוף, תנאי ההיגיינה הגרועים, הרס תשתיות המים והביוב ותנאי והצפיפות מוסיפים להוביל להתפשטות מחלות מדבקות וזיהומיות בכל חלקי הרצועה. ארגון הבריאות העולמי מדווח על התפשטות חריגה של מחלות בדרכי הנשימה, מחלות עור ומחלות מערכת העיכול, על צהבת ועל דלקת קרום המוח. בנוסף, מזה מספר חודשים קיימת ברצועה מגמה של התפשטות תסמונת גיליאן-ברה הנדירה ומסכנת החיים. טיפול תרופתי עבור הלוקים בתסמונת אינו זמין ברצועה כלל כיום (ארגון הבריאות העולמי, Public Health Situation Analysis (PHSA) מיום 11.10.2025).

47. ארגון רופאים ללא גבולות מוסיף להתריע על שיעור גבוה של זיהום פצעים ופצעי ניתוח בקרב מטופלים בשל תנאי ההיגיינה הגרועים בבתי החולים ותנאי המחייבה הבלתי אנושיים הנכפים על האוכלוסייה בכללותה (MSF's) (MSF (2025), This is not aid. This is orchestrated killing: MSF's frontline medical testimony on systematic mass casualties from GHF sites in Gaza, 7.8.2025).

תפקוד מערכת הבריאות ובתי החולים מחוץ לעיר עזה

48. הגנה על פעילות בתי החולים שנותרו בעיר עזה, ויצירת מעבר בטוח אליהם, חיוניות על מנת להבטיח גישה לשירותי רפואה דחופה, רפואה בכלל ושירותי בריאות לאוכלוסיית הרצועה.

49. מערכת הבריאות ברצועת עזה כולה נפגעה באופן קשה לאורך המלחמה. עוד טרם המתקפה על העיר עזה והשבתת חלק מבתי החולים שם, למעלה ממחצית בתי החולים ברצועה אינם מתפקדים והיתר מתפקדים באופן חלקי בלבד. בתי החולים מצפון לעיר עזה הותקפו ונסגרו בזה אחר זה במהלך המצור שהטיל הצבא על אזור זה בין החודשים ספטמבר לינואר 2024. המוסדות הרפואיים המעטים שנותרו פעילים במרכז ובדרום הרצועה, שאליה נשלחים העקורים בעשרות אלפים,

נמצאים על סף קריסה ומתקשים לספק מענה מציל חיים למאושפזים ולמטופלים כבר כיום. נזכיר כי גם באזור זה כפה הצבא סגירה של חלק מבתי החולים, ויתר המוסדות הרפואיים הותקפו, נהרסו חלקית ופועלים כיום במתכונת חלקית בלבד (ראו העתירה בבג"ץ 63156-06-25, העוסקת בבית החולים נאסר בח'אן יונס ואת העדויות המובאות במסגרתה ובתגובות העותרים).

50. נציבות זכויות האדם של האו"ם פרסמה דוח מקיף לעניין התקיפה השיטתית של בתי חולים ברצועת עזה. מן העדויות המובאות בדוח זה ומן הראיות שנאספו עולה, כי הצבא נוקט מדיניות תקיפה ופעילות בשטח אשר מתעלמת, במקרים רבים, ממשקלה המשמעותי של החובה הספציפית והמפורשת להגן על מוסדות רפואיים, חולים, פצועים ואנשי צוות ולהימנע מתקיפתם, ואף משקפת אדישות לסבל ולחיייהם של החולים והצוותים. הדוח מתייחס לתקיפות על בתי חולים שהותירו אזורים שלמים ברצועה (דוגמת צפון הרצועה) ללא גישה לטיפול רפואי כלל, בעת שאזורים אלה נתונים תחת תקיפות מתמידות (OHCHR, [Thematic Report: Attacks on hospitals during the escalation of hostilities in Gaza](#), 31.12.2024).

51. לאחר השבתת בית החולים א-רנטיסי ובית החולים לעיניים בעיר עזה, 14 בתי חולים ברצועת עזה נותרו פעילים באופן חלקי בלבד, מתוך 36 שפעלו טרם המלחמה. בסך הכל נותרו כ-1,700 מיטות טיפול, עבור למעלה משני מיליון תושבים. אחוזי התפוסה בבתי החולים נעים בין 180% ל-300% (דיווח OCHA מס' 317 מיום 28.8.2025). בעיר עזה פועלים שמונה בתי חולים (חלקם מתמחים), ובדיר אל-בלח ובח'אן יונס – שלושה בכל אחד. בצפון הרצועה וברפיח לא נותרו ולו בית חולים פעיל אחד (WHO, 10.9.2025; דיווח OCHA, תמונת מצב, 24.9.2025. (להלן: OCHA, 24.9.2025)).

52. מרפאות שדה שהוקמו במהלך המלחמה, במטרה לספק מענה לזרם הפצועים והחולים הגואה, אינן יכולות לעשות זאת. 9 מבין 18 מרפאות השדה פועלות היום באופן חלקי. אחת בעיר עזה, ארבע בדיר אל-בלח, שלוש בח'אן יונס ואח, ברפיח. בצפון הרצועה לא נותרו ולו בית חולים שדה יחיד (OCHA, 24.9.2025).

53. בתי החולים והמתקנים הרפואיים בעיר עזה מהווים מוקד קריטי לטיפול רפואי חיוני לתושבי הרצועה כולה. 36% ממיטות האשפוז בעזה כולה מצויים בהם, וכ-50% מהמיטות המיועדות לטיפול נמרץ (WHO, Opt emergency situation update 64, 7.10.2023-11.9.2025). החיוניות בהגנה עליהם, ובהבטחת יכולת הגישה אליהם, גוברת נוכח הצניחה הדרמטית במספר הפצועים והחולים שמפונים לקבלת טיפול רפואי מחוץ לרצועה. בהתאם לנתוני ארגון הבריאות העולמי, מספר הפינויים הרפואיים אל מחוץ לעזה צנח בכ-90% – מ-29 חולים ליום בתקופת הפסקת האש, לשלושה חולים ביום בלבד מאז שהסתיימה במחצית מרץ 2025. יותר מ-15,800 חולים במצב קריטי זקוקים בדחיפות לטיפול רפואי מיוחד שאינו זמין ברצועה (WHO, 10.9.2025).

54. המחסור בתרופות, במנות דם ובציוד הולך ומחמיר. כבר במהלך חודש אוגוסט 2025 דיווח ארגון רופאים ללא גבולות (MSF) על הרעה במצב האספקה בכל בתי החולים והמרפאות שמפעיל הארגון (MSF "Medicine is being strangled": MSF doctor on the collapse of Gaza's health system, 14.8.2025).

55. ביום 15.9.2025 [דווח](#) על ידי משרד הבריאות ברצועה, כי מלאי האספקה למעבדות ולבנק הדם, כמו גם הציוד הדרוש למתן עירויי דם, לאחסון מנות דם והציוד הנחוץ לעריכת בדיקות מעבדה

הגיע לרמת אפס. בהודעה הוסבר, כי לנוכח כמות הפצועים וניתוחי החירום שבתי החולים נאלצים לבצע מדי יום, נדרשות 350 מנות דם מדי יום על מנת לעמוד בדרישה.

56. ציוד חיוני ותרופות מצויים במחסור חמור או אזלו לחלוטין בכל בתי החולים. ביום 20.7.2025 המחסן המרכזי של ארגון הבריאות העולמי בדיר אל-בלח נפגע כתוצאה מתקיפה של הצבא ונהרס ברובו. ארגון הבריאות העולמי דיווח, כי 52% מהתרופות החיוניות ו-68% מהציוד הרפואי (פריטים חד פעמיים) אזלו ממלאי החירום (WHO (2025), oPt Emergency Situation Update (Issue 62, 7.8.2025).

57. על פי ארגון הסיוע הרפואי לפלסטינים (MAP), כמחצית מהחולים שזקוקים לדיאליזה בעיר עזה נאלצו להתפנות בימים האחרונים. בהתאם, המרכז השיקומי של הארגון בדיר אל-בלח דיווח על הכפלת מספר המטופלים בו, ללא שינוי בכמות הציוד ובכוח האדם העומדים לרשותו, שממילא אינם עומדים בדרישה (שם).

58. גורמי רפואה ברצועה מתריעים מפני קריסה מוחלטת של מערכת הבריאות במרכז עזה ובדרומה. הנהלת בית החולים לילדים במתחם בית החולים נאסר התריעה לאחרונה מפני מחסור חמור בדלק ובחשמל שמסכן את חייהם של מאות ילדים מאושפזים. לדברי ד"ר חליל אלדקרן, דובר בית החולים חללי אל-אקצא בדיר אל-בלח שבמרכז הרצועה, 90 אחוזים מחולי הסרטן ברצועה כבר מתו בשל העדר טיפול, ויש מחסור חמור בתרופות מצילות חיים, באנטיביוטיקה ובחיסונים לילדים (הארץ, 17.9.2025).

59. "אנחנו רואים עוד ועוד אנשים שמגיעים מהצפון עם פציעות מהפיצוצים והירי, עם פצעים ישנים, מלוכלכים ומזוהמים", אמר ל-Guardian ד"ר מרטין גריפית'ס, כירורג טראומה משירותי הבריאות הלאומיים הבריטיים (NHS) שהגיע לאזור לפני שבועיים. "כולם רעבים, בתת תזונה, איבדו את בתיהם ואת יקיריהם, וכולם מפוחדים". הוא הוסיף, שמחלקת המיון של בית חולים השדה שבו הוא עובד באל-מוואסי, בה יש 90 מיטות בלבד, קלטה 160 פצועים בלילה אחד. 600 אחרים פונו לקבלת טיפול במרפאת טיפול ראשוני קטנה סמוכה. ד"ר גריפית'ס מדווח על "מחסור בכל דבר", לרבות אנטיביוטיקה ומשככי כאבים (The Guardian, 24.9.2025).

60. כך [העידה](#) ד"ר ליביה טמפליני, רופאה בלגית, מומחית למחלות מדבקות, שמתנדבת ברצועת עזה במסגרת פעילות הארגון "רופאים ללא גבולות", במהלך ספטמבר 2025:

"... האוהלים האלה היו חדרי המתנה לטיפול, והשתמשנו בהם לאשפוז – אז הם היו אזורי המתנה קודם, ועכשיו אנחנו משכנים בהם מטופלים. בתי החולים מלאים ועמוסים לחלוטין, ואנחנו כל הזמן עסוקים בנושא של תפוסה ומיטות. בפועל כבר השתמשנו בכל המיטות האפשריות. המטופלים נמצאים בכל מקום, במסדרונות, על מזרונים, על הרצפה, ואנחנו ממשיכים להוסיף אוהלים במגרש החניה ובכל מקום אפשרי אחר."

61. ד"ר מייקל פאלק, מומחה לרפואת חירום בילדים, התנדב אף הוא בעזה במהלך ספטמבר [והתראיין](#) ל-BBC:

"כרגע בתי החולים העיקריים בח'אן יונס, במרכז עזה, נמצאים בתפוסה של 300%. כדי לשים את זה בפרספקטיבה, בבית החולים הזה יש 300 מיטות, ויש בו

יותר מ-1,000 מטופלים... הם מצליחים להחזיק מעמד רק בזכות כוח רצון והתמדה...

לגבי הטענה של ישראל שהיא מכניסה אספקה רפואית, מזון ומים – סליחה שאני צוחק. לא. זאת אומרת, כן, יש יותר אוכל עכשיו ממה שהיה לפני שבועיים, וכולם אומרים שיש יותר אוכל עכשיו מאשר לפני שבועיים, אבל תת-תזונה נמצאת בכל מקום. בכל מקום. ראיתי היום ילד שנפצע, שנראה כאילו הוא בן 12, והוא אמור להיות בן 18. יש כאן מחסור תזונתי כרוני בחלבונים, יש מחסור כרוני במיקרו-נוטריאנטים. פשוט אין מספיק אוכל...

מנקודת מבט רפואית – לא, הם לא מאפשרים כניסה של דברים. למעשה, אני יודע שהישראלים החרימו... התקני קיבוע חיצוניים, שהיו אמורים לשמש את המנתחים האורתופדיים כדי לקבע עצמות. קשה להשיג סוללות, גאזה כמעט ולא קיימת, אנטיביוטיקה מוגבלת מאוד, כל מיני תרופות הן בכמות קריטית. ולא, הם לא מוכנסים..."

62. כאמור, עומס מיוחד מוטל על בתי החולים בדרום, בפרט באזור חי'אן יונס, בעקבות סגירתם של מוסדות רפואיים בצפון. מצב זה מאיים על אוכלוסיית עזה בכל היבטי הרפואה והבריאות, ובפרט בתחומי הטראומה, מחלות זיהומיות, טיפול נמרץ, תזונת ילדים, סיבוכי היריון ולידה, ועל חולים במחלות כרוניות שאינם מקבלים טיפול רציף ועקבי, כדוגמת חולי סוכרת, יתר לחץ דם, מחלות לב ומחלות כליה. מלאי התרופות התרוקן, קיים מחסור חמור במנות דם ובחומרי חיטוי.

63. הוראות הפינוי שניתנו לתושבי העיר עזה מאיימות אף על הפעילות ההומניטארית של אונר"א וארגונים נוספים. חלקם השעו את פעילותם. ביום 12.9.2025 דיווח הארגון שמערך הבריאות והרפואה בעזה ממשיך להתמודד עם אתגרים תפעוליים משמעותיים, בהם נזקים נרחבים למתקנים רפואיים, הרג צוותים רפואיים ומגבלות על הכנסת ציוד רפואי חיוני ודלק. בשל כך הופסקו שירותי רפואה ובריאות חיוניים (Unrwa situation report 188, 12.9.2025)

64. במחצית אוגוסט 2025, פרסמה מועצת זכויות האדם של האו"ם קריאה דחופה לעצירת התקיפות הישראליות על מערכת הבריאות ברצועה, כשהיא מציגה את הנתונים הבאים: בין 7 באוקטובר 2023 ל-11 ביוני 2025 נרשמו 735 תקיפות על מערך הבריאות בעזה, שגבו את חייהם של 917 עובדי מערכת הבריאות, פצעו 1,411 נוספים, פגעו ב-125 מתקנים רפואיים, והסבו נזק ל-34 בתי חולים. מומחי האו"ם קבעו שמצב מערכת הבריאות ברצועת עזה קטסטרופלי, וכינו את הפגיעה הנרחבת בצוותים רפואיים "medicide" (UN experts appalled by relentless Israeli attacks on Gaza's healthcare system, UNHRC, 13.8.2025).

הפניות אל המשיבים

65. העותרות פנו ושבנו אל המשיבים בעניין הפרת הדין הבינלאומי והפרת זכויות האדם של תושבי רצועת עזה, ללא הועיל וללא מענה.

66. בתוך כך, לנוכח ההודעות על כוונת הצבא לתקוף את העיר עזה באופן נרחב תוך כדי פינוייה של העיר מאוכלוסייה אזרחית, העותרת 1 [פנתה](#) למשיבים ביום 2.9.2025 בדרישה לכך שימנעו מפינוי

בתי החולים והמוסדות הרפואיים בעיר עזה, יגנו עליהם ויאפשר את המשך תפקודם באמצעות העברת סיוע והבטחת גישה.

67. העותרת 2 פנתה למשיבים פעמיים, בדרישה כי הצבא יפעל כדי להגן על בתי החולים, על המוסדות ההומניטריים בעיר ועל האוכלוסייה האזרחית. פנייה ראשונה בעניין זה נשלחה ביום 28.8.2025, ופנייה נוספת הממוקדת בסיכון לבתי החולים והמוסדות הרפואיים בעיר, נשלחה ביום 9.9.2025. בפניות נטען כי צווי הפינוי שפרסם הצבא לידיעת האוכלוסייה האזרחית בעיר עזה אינה פוטר אותנו מהחובה לנהוג בהתאם לדין הבינלאומי, ובכלל זה לנהוג בהתאם לעקרונות הזהירות, המידתיות והאבחנה במסגרת המבצע הצבאי ולהמנע מפגיעה במוסדות אזרחיים בכלל ובבתי חולים בפרט.

העתק פניית העותרת מיום 28.8.2025 מצ"ב ומסומן ע/1.

העתק פניית העותרת מיום 9.9.2025 מצ"ב ומסומן ע/2.

68. הפניות לא נענו.

69. עתירה זו מוגשת בדחיפות בהעדר מענה או התייחסות; לנוכח דיווחי הימים האחרונים על פינויים של שני בתי חולים בעיר עזה ועל פגיעה בשורה של בתי חולים נוספים מוגשת עתירה זו; ועל מנת לנסות ולמנוע קריסה וסגירה של בתי חולים נוספים בעיר עזה, באופן שיוביל לתוצאות בלתי הפיכות והרות אסון.

המסגרת הנורמטיבית

מבוא

70. הלכה היא שהביקורת השיפוטית איננה קופאת בעת לחימה, קשה ככל שתהיה (ראו: בג"ץ 3451/02 אלמדני נ' שר הביטחון, פ"ד נו(3) 30, 34-35 (2002)). בית משפט נכבד זה קבע, כי "גם כאשר התנתחים רועמים והמוזות שותקות, המשפט קיים ופועל וקובע מותר ואסור, חוקי ובלתי חוקי" (דנג"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)). 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 לפסק דינו של מ"מ הנשיא פוגלמן (18.9.2024)).

71. פגיעה בפעילות בתי החולים בעיר עזה בעת הזו, ולנוכח חיוניותם להצלת חיי אדם, מהווה הפרה חמורה של עקרון יסוד בדין הבינלאומי ההומניטרי ובדיני זכויות האדם, המחייב מתן גישה לטיפול רפואי אף לנתיני אויב, לשם הגנה על החיים והבריאות של בני אדם ככל הניתן, ולמניעת סבל מיותר ככל הניתן אף בתנאי הקשים של מלחמה.

72. ישנם שלושה מקורות נורמטיביים לחובה של המשיבים להגן באופן אפקטיבי על המטופלים, בני משפחותיהם והצוותים הרפואיים בבתי החולים: ראשון הוא דיני הלחימה הבינלאומיים; שני

הוא דיני הכיבוש הבינלאומיים; ואחרון, הוא המשפט המנהלי הפנימי בישראל. המשיבים אינם כופרים בחובות אלה אך הם מפריס אותן. נעמוד על הדברים כסדרם להלן.

חובות מכוח דיני הלחימה

73. בחלק זה של הטיעון נדון בשתי חובות שמטילים דיני הלחימה על כוח לוחם: החובה לפנות חולים ופצועים משדה הקרב ולדאוג לבריאותה של האוכלוסייה ולגישה לטיפול רפואי, כמו גם החובה להגן על צוותים רפואיים ועל יכולתם לבצע את עבודתם.

74. חובות צדדים לוחמים בסכסוך מזוין כלפי פצועים וחולים וההגנה עליהם הן מהותיות במשפט הבינלאומי, ואף חלקן מוכרות כיום ככללים מינהגיים (אמנת ג'נבה הראשונה משנת 1864; אמנת ג'נבה הראשונה משנת 1949; כללים 25, 28-29 לכללים הבינלאומיים המינהגיים לפי הצלב האדום הבינלאומי).

75. סעיף 3 המשותף לאמנות ג'נבה קובע את כללי המינימום להתנהלות במהלך סכסוכים חמושים, ומוכר כבעל מעמד מינהגי 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".

76. על פי סעיפים 16 ו-17 לאמנת ג'נבה הרביעית משנת 1949, יש לספק הגנה לפצועים ולחולים בתנאי לחימה ולהקל על חיפוש חללים ופצועים. עוד קובעים סעיפים אלה, כי יש לפעול על מנת להגיע להסכמים מקומיים ולתאם פינוי פצועים, חולים, תשושים, זקנים, ילדים ויולדות משטחים נצורים. סעיף 55 לאמנת ג'נבה הרביעית מטיל על הכובש חובה להבטיח במלוא מידת האמצעים שברשותו את אספקת המזון והרפואות לאוכלוסייה הנקלעת לאזורים בהם מתקיים סכסוך חמוש, ובפרט את הצורך במזון וצרכי רפואה.

77. סעיף 56 לאמנת ג'נבה הרביעית קובע, בין היתר, כי "על המעצמה הכובשת להקים ולהבטיח כמיטב יכולתה, ותוך שיתוף פעולה עם הרשויות הלאומיות והמקומיות, את מוסדות הרפואה ושירותי בתי החולים, את הבריאות וההיגיינה הציבוריות בשטח הכבוש, ובמיוחד – להנהיג ולהפעיל את אמצעי-המגן ואמצעי-המנע הדרושים כנגד התפשטותן של מחלות מידבקות ומגפות".

78. יש להגן בכל מצב על פצועים, חולים ונשים בהריון ולסייע להעניק טיפול במקום בו הדבר מתאפשר (סעיף 15(3) לפרוטוקול הנוסף הראשון לאמנות ג'נבה משנת 1949). החובה להגן על חולים ופצועים חלה ללא קשר להשתייכותם ללאום או לגוף כלשהו, ואף מורה לאפשר פינוי וטיפול ללוחמים פצועים שהניחו את נשקם (ראו לעניין זה, למשל, סעיפים 12 ו-46 לאמנת ג'נבה הראשונה). למעלה מזאת, חל איסור מוחלט לנהוג בכל אלימות או יחס בלתי אנושי כלפי פצועים וחולים. בהתאם לסעיף 8(2)(b)(xxiv) לחוקת רומא, הפרות חמורות של חובות אלה – לרבות גרימת סבל בכוונה או פגיעה חמורה בגוף או בבריאות – מהוות פשעי מלחמה.

79. בנוסף, יש לנקוט בכל האמצעים האפשריים על מנת לחפש, לאסוף ולדאוג לטיפולם של הפצועים והחולים, ובמקרים שבהם הדבר מתאפשר, לנצור את האש על מנת לאפשר זאת. הגנות מוגברות ומיוחדות חלות על מתקני רפואה ובתי חולים, וחל איסור כמעט מוחלט לתקוף אותם אלא במקרים חריגים שבחריגים, וגם זאת רק לאחר מתן התראה מספיקה ואפשרות מעשית לפינויים הבטוח, תוך ציות לעקרונות האבחנה והמידתיות.

80. נזכיר, כי לפי אמנת ג'נבה הראשונה, דיני הלחימה מקנים הגנות לחיילים פצועים וחולים, קובעים לשם כך כללים לאיסוף פצועים וחולים ולטיפול בהם בשדה הקרב, ומחייבים לנקוט all possible measures. ואם כך לגבי לוחמים, על אחת כמה וכמה לגבי אזרחים. בהתאם לחובות כלפי האוכלוסייה האזרחית בית משפט זה קבע כדלקמן:

"חובתו של המפקד הצבאי להבטיח כי באזור קרבות יימצא ציוד רפואי מספיק. זאת בוודאי חובתו כלפי חייליו שלו. אך חובתו היא גם כלפי האוכלוסייה האזרחית המצויה בשליטתו. במסגרת ההתארגנות לקראת מבצע צבאי יש להביא עניין זה – שהוא תמיד צפוי – בחשבון. בהקשר זה יש לבחון מראש את המערך הרפואי במקום ואת יכולתם של בתי החולים המקומיים לתת שירות רפואי סביר בעת הקרבות. יש להכין מראש ציוד רפואי למקרה של מחסור; יש לאפשר הכנסת ציוד רפואי ממקורות שונים כדי להקל את המצוקה; יש לקיים, ככל האפשר, קשר עם שירותי הרפואה המקומיים. החובה היא של המפקד הצבאי, ואין בקבלת סיוע מגורמים חיצוניים כדי לשחרר אותו מחובתו זו (השווה סעיף 60 לאמנת ג'נבה הרביעית)". (בג"ץ 4764/04 רופאים לזכויות אדם נ' מפקד כוחות צה"ל בעזה, פ"ד נח(5) 385, 398 (2004); וראו גם: בג"ץ 9522/07 רופאים לזכויות אדם נ' מפקד כוחות צה"ל בעזה, פסקה ד(6) (28.11.2007)).

81. ראו עוד דבריו של השופט (כתוארו אז) רובינשטיין בבג"ץ 9522/07 רופאים לזכויות אדם נ' מפקד כוחות צה"ל בעזה, בפסקה ד' לפסק הדין (28.11.2007):

"נותרת השאלה המעשית של טיפול רפואי, והרי אנו איננו 'החותך חיים לכל חי'. נציין, כי ההבחנה שערכו בעבר המשיבים בין 'הצלת חיים' ל'איכות חיים', אשר כשלעצמנו איננו סבורים כי יש לה מקום ככלל שעה שמדובר במומים קשים... אינה על הפרק מכל מקום במקרה דנא, שבו כל העותרים הנותרים עלולים לעמוד בסכנת חיים ממש, ואולי כבר מצויים בה. על כן יש מקום – עם כל שאט הנפש העמוק ממעורבים בענייני טרור – לחפש דרכים לאפשר טיפול כאמור, תוך מזעור הסכנה... אף אם מדובר ברשעים, וגם אם שלטונותיהם מתנהגים כפי שהם מתנהגים, אין לשלול מהם נגישות לטיפול מציל חיים."

82. לעניין חובתה האקטיבית של המדינה לפעול להגשמת הזכות לבריאות ראו גם סעיף 5 להערה כללית מס' 6 של ועדת האו"ם לזכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות משנת 1982 בנוגע לזכות לחיים, וכן את הערה כללית 14 משנת 2000 של אותה ועדה, הקובעת חובה לאפשר נגישות לטיפול רפואי. בהתאם לאמור, יש לאפשר הכנסה של ציוד רפואי לבית החולים; לאפשר גישה חופשית לבית החולים; ולאפשר טיפול רפואי בתנאים מינימאליים שיאפשרו לפונים לבית החולים לזכות בטיפול.

83. לצד החובות כלפי החולים והזקוקים לטיפול רפואי, הוראות המשפט הבינלאומי מקנות הגנה מלאה לצוותים רפואיים ולאנשי צוות תומך, גם בעת לחימה. הגנה על צוותים רפואיים היא תנאי מוקדם לקיומה של אפשרות למתן טיפול לחולים ופצועים בזירות מלחמה שהן מסוכנות ועוינות מעצם טבען. הגנות אלה הן חלק מהמשפט הבינלאומי הפומבי המקובל המחייב את ישראל, ומעוגנות, בין היתר, בסעיף 18 לאמנת ג'נבה הרביעית.

84. כלל 25 למדריך הצלב האדום למשפט הומניטרי מנהגי קובע, כי רופאים ואנשי צוותים רפואיים, הפועלים לשם מילוי תפקידיהם ועל מנת לספק טיפול, יכובדו ויזכו להגנה בכל הנסיבות. הגנה זו תישלל רק ככל שיקחו חלק בלחימה מחוץ לביצוע תפקידם (ICRC Customary International Humanitarian Law Study, Rule 25). האיסור המינהגי על פגיעה בצוותים רפואיים חל בסכסוכים בינלאומיים ושאינם בינלאומיים, וכן במצבי כיבוש. מטרתו של הכלל המינהגי לאפשר מתן טיפול רפואי ללא חשש ולהבטיח כי הצוותים הרפואיים ומטופליהם לא יהיו חשופים לפגיעה בעת מתן הטיפול ובכל עת שאינם מעורבים בלחימה פעילה, שאם לא כן לא ניתן לצפות מהם לשים את חייהם על הכף.

85. בהתאם למעמדו המינהגי של הכלל, כללים בדבר הגנה על מתקנים, תשתיות וצוותים רפואיים אף מופיעים במדריכים צבאיים של שורה ארוכה של מדינות ובהן ספרד, גרמניה, צרפת, אוסטרליה, קולומביה, ארגנטינה, קנדה, קוריאה ועוד.

86. בשנת 2016 אימצה מועצת הביטחון של האו"ם החלטה המאשרת את מעמדו של הכלל המינהגי. החלטה 2286 גינתה בתוקף שורה של מקרים שבהם הותקפו בתי חולים במסגרת סכסוכים בינלאומיים, ודרשה מכל המדינות החברות ציות מלא לכללים הקבועים באמנת ג'נבה ובפרוטוקולים הנלווים, ולהתחייב לאפשר מעבר חופשי וללא פגע לצוותים רפואיים וסגל הומניטרי.

חובות מנוח דיני הכיבוש

87. תקנה 42 לתקנות האג בדבר דיניה ומנהגיה של המלחמה ביבשה משנת 1907, אשר נהנית ממעמד של משפט מינהגי, קובעת כך:

Territory is considered occupied when it is actually placed under the authority of the hostile army. The occupation applies only to the territory where such authority is established, and in a position to assert itself.

88. בהתאם למבחנים הנוהגים לעניין שאלת פעולתו של הצבא ברצועה ככוח כובש, עמדת העותרים, בהלימה לעמדת גורמים מומחים ובעלי סמכות בנוגע לדיני הכיבוש והתנאים להחלתם, היא כי לצבא יש בנקודת זמן זו שליטה אפקטיבית במרבית שטח הרצועה, ובמרבית השירותים הניתנים לתושביה, באופן שמחיל עליו את חובותיו של צבא כובש.

89. אמנם, בחודש מרץ האחרון בית משפט נכבד זה קבע, כי גם עם מלחמת "חרבות ברזל" דיני הכיבוש אינם חלים ברצועת עזה (בג"ץ 2280/24 גישה – מרכז לשמירה על הזכות לנוע נ' ממשלת ישראל (27.3.2025) (להלן: פרשת גישה)). ואולם, כפי שציין הנשיא עמית, שכתב את חוות הדעת המרכזית בפרשת גישה, פסק דינו מתייחס למצב העובדתי קודם המצור המוחלט שהוטל על עזה במרץ 2025 וממילא לפני היציאה למבצע "מרכבות גדעון". הודגש כי ההחלטות ממרץ 2025 "מגלמות שינוי נסיבות משמעותי במצב העובדתי והמשפטי הרלוונטי" (שם, פסקאות 2 ו-9). בית המשפט הדגיש, כי אותה העתירה לא הייתה האכסניה המתאימה לדון בהן. גם השופט (כתוארו אז) סולברג הדגיש, כי חל שינוי משמעותי בתשתית העובדתית לעתירה מאז הוגשה (פסקה 2 לחוות דעתו). השופט מינץ סמך ידיו על הערותיו של השופט סולברג והוסיף הערות על דיני המלחמה במשפט העברי.

90. מצב הדברים השתנה מאז ניתן פסק הדין בפרשת **גישה**. הצבא השתלט למעשה על כל שטח הרצועה, בנוסף לשליטה במעברי הגבול ובמרחב האווירי והימי; שיטח ופינה שכונות שלמות ברצועה ממרבית תושביהן; השתלט על צירים ואזורים נרחבים בגבולות הרצועה לצרכים צבאיים; מנע חלוקת סיוע הומניטרי ובהמשך הקים מנגנון חלוקת סיוע המתיימר לספק את צורכיהם של כל תושבי הרצועה, ועוד. כל אלה מוכיחים קיומה של שליטה אפקטיבית, מעשית וברורה, והפעלת סמכויות שלטוניות.

91. פינוי מרבית שטח רצועת עזה מתושבים, וכיבוש העיר עזה (כך הוגדרה מטרת המבצע הנוכחי) – האזור האחרון שבו טרם התקיימה נוכחות צבאית קרקעית נרחבת של ישראל – מחזקים את הטענה לפיה ישראל מחויבת כיום בחובותיו של כוח צבאי כובש בשטח הרצועה ובמצער בחלקים נרחבים ממנו. כפי שהראינו, זוהי אף עמדת הפרקליטות הצבאית הראשית המוסמכת לפרש את הדין הבינלאומי ולהנחות באשר ליישומו בהקשר לפעילות הצבא.

92. בתמצית, בניתוח שאלת תחולת דיני הכיבוש מקובל להתייחס, ראשית, למבחן ה- *boots on the ground*. כפי שצוין כבר בפרשת **גישה**, אין מחלוקת אמיתית באשר לנוכחות הפיזית של כוחותיה של ישראל בעזה (פסקה 24 לפסק הדין).

93. שנית, נבחנת היכולת המהותית של הכוח להפעיל יכולות שלטוניות – ובהקשר זה, הדגש הוא על הפוטנציאל ולא דווקא על הבחירה אם לממשו ואם לאו (ראו: בג"ץ 102/82 **צמל נ' שר הביטחון**, פ"ד לז(3) 365, 372, 373 (1983)). בפרשת **גישה** בית המשפט קבע, כי למעט השליטה בציר נצרים ובציר פילדפי, צה"ל לא קנה שליטה המעמידה לו פוטנציאל להפעיל סמכויות שלטוניות במאמץ צבאי סביר (פסקה 27 לפסק הדין). כידוע, במסגרת מבצע "מרכבות גדעון" נעקרו תושבי עזה, פעם נוספת, והועברו לאזורי ריכוז, כשמטרות המבצע המוצהרות היו להעביר את האוכלוסייה הזו לאזורים שבהם ישראל תוכל להעביר אליהם מזון באופן ישיר ומבלי שיגיע לידי החמאס (ראו: מורן אזולאי "נתניהו: 'הכנסת הסיוע - כי התקרבו לקו האדום'; סמוטריץ' תומך: 'שינוי אדיר'" *ynet* 19.5.2025). כעת, כארבעה חודשים לתוך המבצע, תושבי עזה מוחזקים צפופים בתוך 12% משטח הרצועה, והצבא שולט בהעברת המזון אליהם. בנסיבות הללו נדמה שקשה יותר לומר שלצבא אין פוטנציאל להפעיל סמכויות שלטוניות על אוכלוסייה זו במאמץ צבאי סביר. נדגיש, כי השאלה המשפטית נוגעת ל**פוטנציאל**, ולא לשאלה למי הסמכות בפועל (ובעניין זה אין מחלוקת שהמצב ברצועת עזה הוא כאוטי).

94. שלישית, נבחנת היכולת של הריבון הקודם להפעיל סמכויות שלטוניות. כאמור, תושבי עזה נעקרו והועברו לאזורים שהצבא הגדיר וסימן, ומי שלא מציית להחלטות מוצא את עצמו באזור לחימה מסוכן מאוד. לאחר היציאה למבצע "מרכבות גדעון", שליטתה של ישראל ברצועה התרחבה בפר הגיאוגרפי והעמיקה בכל הנוגע למעורבות במתן שירותים חיוניים, שלרוב השלטון אחראי לספקם לאזרחים. בראש ובראשונה, רוב רובו של שטח הרצועה כפוף כיום לצווי פינוי והגבלת תנועה צבאיים, שמרבית האוכלוסייה נשמעת להם. ישראל שולטת באופן מוחלט במעברי הגבול, ובכניסת תרופות, ציוד רפואי ואנשי רפואה לרצועה. מלבד השליטה במעברי הגבול, בתנועת התושבים ובמקום מגוריהם בתוך השטח התפוס, ולשליטה במשאבים חיוניים כמו גישה למים ולחשמל (או דלק) כיום, ישראל שולטת אף באופן ובהיקף חלוקת הסיוע ההומניטרי ברצועה. ארגונים הומניטריים מתאמים עם ישראל מעבר בכל חלקי הרצועה, וזקוקים לאישוריה ולשיתוף פעולה מצדה לשם שיקום מוסדות רפואיים קיימים או לשם הפעלת מרפאות ובתי חולים שדה. לחמאס

או לכל ארגון מקומי אחר אין כיום כל יכולת להפעיל סמכויות שלטוניות הנוגעות למתן שירותי רפואה.

95. העמדה כי ישראל היא כוח כובש ברצועה מתיישבת גם עם עמדת בית המשפט הבינלאומי לצדק, בחוות הדעת המייעצת מיום 19.7.2024 (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]). אמנם בית משפט זה דחה, בפרשת **גישה**, את עמדתו של בית המשפט הבינלאומי לצדק בעניין זה, ובכל זאת נשוב ונזכיר כי ערכאה זו, אשר אין מחלוקת על מומחיותה ומקצועיותה בכל הנוגע לדין הבינלאומי בכלל ולדיני הכיבוש בפרט, סברה עוד הרבה לפני שצה"ל יצא למבצע "מרכבות גדעון" שלצבא שליטה אפקטיבית במרבית שטח הרצועה באופן שמחיל עליו את חובותיו של צבא כובש. בית משפט נכבד זה ראה עצמו, גם בעבר, מחויב ליתן "את מלוא המשקל הראוי לנורמות של המשפט הבין-לאומי, כפי שפותחו ופורשו על ידי בית הדין הבין-לאומי בהאג" (בג"ץ 7957/04 **מראעבה נ' ראש ממשלת ישראל**, פ"ד ס(2) 477, 536 (2006) (להלן: **פרשת מראעבה**)).

96. אם כן, המצב העובדתי והמשפטי כיום מחיל על מדינת ישראל חובות הן מדיני המלחמה והן מדיני הכיבוש, לפעול במישרין ובאופן אפקטיבי ככל הניתן בתנאי המלחמה על מנת לוודא כי הצרכים החיוניים של התושבים המוגנים מקוימים ונשמרים ככל הניתן, בהתאם להוראות אמנת ג'נבה הרביעית בדבר הגנת אזרחים בימי מלחמה משנת 1949, ובכלל זה הזכות לגישה לטיפול רפואי. כללים אלה נותרים בעינם כאשר הצבא הכובש מעורב בלחימה פעילה, במידה ובאופן שתנאי הלחימה מאפשרים זאת, ובכפוף לעקרונות האבחנה והמידתיות (Yoram Dinstein, The International Law of Belligerent Occupation, 111 (2019)).

97. על כוח כובש חלות חובות מיוחדות בכל הנוגע לזכות לבריאות של האוכלוסייה הנתונה לשליטתו האפקטיבית. סעיף 55(1) לאמנת ז'נבה הרביעית בדבר אוכלוסייה אזרחית בזמן מלחמה מטיל חובה על הכוח הכובש לדאוג לאספקה של ציוד רפואי:

To the fullest extent of the means available to it, the Occupying Power has the duty of ensuring the food and medical supplies of the population; it should, in particular, bring in the necessary foodstuffs, medical stores and other articles if the resources of the occupied territory are inadequate.

98. כמו כן, סעיף 56 לאמנת ז'נבה הרביעית מטיל חובה לדאוג להיגיינה ולמניעת ההפצה של מגפות ומחלות מדבקות בשטח הנתון לכיבוש:

To the fullest extent of the means available to it, the Occupying Power has the duty of ensuring and maintaining, with the cooperation of national and local authorities, the medical and hospital establishments and services, public health and hygiene in the occupied territory, with particular reference to the adoption and application of the prophylactic and preventive measures necessary to combat the spread of contagious

diseases and epidemics. Medical personnel of all categories shall be allowed to carry out their duties.

99. על כוח כובש אף חלה החובה לסייע לצוותי הרפואה האזרחיים ולאפשר להם לבצע את תפקידם כחלק מהחובה לוודא, כי ניתנת לאוכלוסייה הכבושה גישה לטיפול רפואי נאות (סעיף 15(3) לפרוטוקול הראשון לאמנות ג'נבה). בנסיבות שבהן האספקה לבית החולים משותקת ולא ניתן לעמוד במינימום הנדרש מבחינת רף הטיפול הרפואי, מניעת סבל ושמירה על היגיינה – ישראל אינה עומדת בחובותיה הבסיסיות מכוח האמנה.

חובות מכוח הדין המינהלי הישראלי

100. 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 "על הנייר". הדבר ודאי נכון ביחס לזכות האדם לחיים ולזכות לטיפול רפואי הכרוכה בה (ע"א 9185/03 **טננבוים נ' הארץ** (22.10.2003), בג"ץ 7245/10 **עדאלה נ' משרד הרווחה** (4.6.2013), ולעניין חובת המדינה למתן טיפול רפואי לכל אדם, ראו בג"ץ 4466/16 **עליאן נ' מפקד כוחות צה"ל בגדה המערבית**, פסקה 15 לפסק דינו של השופט דנציגר (14.12.2017)).

101. המשיבים כפופים למשפט המינהלי ולחובה לנהוג בהגינות, במידתיות ובסבירות. על העקרונות של המשפט המנהלי כבר נקבע, כי הם "מלווים כל חייל ישראלי" (בג"ץ 4764/04 **רופאים לזכויות אדם נ' מפקד כוחות צה"ל בעזה**, נח(5) 385, 392 (2004)). כללי המשפט המנהלי החלים על המשיבים בפועלם בעזה אינם מבטלים את המערכות הנורמטיביות המקבילות החלות על המשיבים מכוח המשפט הבינלאומי. במשפט הישראלי התפתחה מעין "ציפייה כפולה" מרשויות המדינה בשעה שהן מבצעות פעילות מלחמתית: לפעול לפי המשפט הבינלאומי, ובנוסף, לפעול לפי המשפט המנהלי הישראלי. כפי שהסביר הנשיא שמגר:

"אין הוא [כלומר, נושא התפקיד] יכול לכן להישען על נורמות של המשפט המינהלי הישראלי כדי להימנע מקיום חובה או מכיבודו של איסור, החל עליו לפי המקובל על-פי דיני המלחמה. אך מבחינתו של בית-משפט זה, אין נושא התפקיד יוצא, בדרך כלל, ידי חובתו, אם קיים אך ורק את אשר מתחייב מנורמות המשפט הבינלאומי, כי ממנו, כרשות ישראלית, נדרש יותר, והוא, כי ינהג גם בשטח ממשל צבאי לפי הכללים המתווים דרכי מינהל תקינים והוגנים" (בג"ץ 358/88 **האגודה לזכויות האזרח בישראל נ' אלוף פיקוד המרכז**, פ"ד מג(2) 529, 537-538 (1989); ראו גם: בג"ץ 769/02 **הועד הציבורי נגד העינויים בישראל נ' ממשלת ישראל**, פסקה 18 (14.12.2006); פרשת **מראעבה**, בעמ' 492; פרשת **גישה**, בפסקה 45).

102. בענייננו, החובה להגן על בתי החולים ולאפשר המשך פעילותם, וכן לאפשר גישה ומעבר בטוח אליהם ומהם עבור מטופלים ואנשי צוות, נדרשת לנוכח ההכרה בזכויות האדם היסודיות ביותר של האוכלוסייה האזרחית – לחיות ולקבל טיפול רפואי. על הכף מונחות שורה של זכויות יסוד שביט משפט זה קשר להם כתרים בפסיקתו: הזכות לחיים, הזכות לבריאות, והזכות לכבוד לצד זכויותיהם של נכים, קשישים וילדים. משכך, הימנעות מקיום חובה זו היא בלתי סבירה ובלתי מידתית.

103. הלכה פסוקה היא ש"קבלת שירותי בריאות חיוניים ברמה הבסיסית ביותר הנדרשים להגנת החיים והבריאות, היא נגזרת של הזכות לכבוד האדם, באשר הוא אדם, ושל הזכות החוקתית לחיים ולשלמות הגוף המעוגנות בחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו" (בג"ץ 1105/06 קו לעובד נ' שר הרווחה, פסקה 59 (22.6.2014)). בענייננו, עומק הפגיעה בזכות הוא קיצוני. בעוד עיקר הדיון המשפטי במחוזותינו בזכות לבריאות עסק בחובה האקטיבית של המדינה לפעול כדי להגן ולקדם את מימוש הזכות, בענייננו מדובר בחובה להימנע מלהתערב באופן מזיק, ובחובה לאפשר לבתי החולים ולארגונים הרפואיים לבצע את מלאכתם, ולהגן על אנשי הצוות והמטופלים בתוך כך. אלו הם ההיבטים של הזכות לבריאות שקשורים במהותם לזכות לחיים ולזכות לביטחון גופני.

104. ועוד: על המדינה "להבטיח שלאדם יהיה די מזון ומשקה לקיומו; מקום מגורים, בו יוכל לממש את פרטיותו ואת חיי המשפחה שלו ולחסות מפגעי מזג האוויר; תנאי תברואה נסבלים ושירותי בריאות, שיבטיחו לו נגישות ליכולות הרפואה המודרנית" (בג"ץ 366/03 עמותת מחויבות לשלום וצדק חברתי נ' שר האוצר, פ"ד ס(3) 464, 483-484 (2005)). בענייננו כלל לא מתעוררת השאלה המורכבת כשלעצמה איפה מונח קו המינימום. הדרישה היא להימנע מפגיעה בפגיעים ביותר בשל פינוי בתנאים לא תנאים. זאת, בשעה שאין מוסדות רפואיים אחרים זולת אלה בהם הם מטופלים כיום, שיכולים להכילם ולהציע להם טיפול בסיסי, מיטה, מחסה, מזון והגנה. האסון ההומניטרי ברצועת עזה פושה בכל ומתחולל גם בתוך בתי החולים. עקירת המטופלים ממיטותיהם בתנאים אלה ושלילת זכותם לטיפול שניתן להציע להם, היא מעשה אכזרי מכל.

105. לנוכח כל האמור, בית המשפט הנכבד יתבקש להורות כמבוקש בפתח העתירה.

25 בספטמבר 2025



טל חסיין, עו"ד



רעות שאער, עו"ד

ב"כ העותרות