

- העותרים:**
1. האגודה לזכויות האזרח בישראל
 2. המוקד להגנת הפרט מיסודה של ד"ר לוטה זלצברגר
 3. רופאים לזכויות אדם – ישראל
 4. גישה – מרכז לשמירה על הזכות לנוע

כולם ע"י ב"כ עו"ד רעות שאער ואח'
מהאגודה לזכויות האזרח בישראל

- נ ג ד -

- המשיבים:**
1. שר הביטחון
 2. הרמטכ"ל
 3. מתאם פעולות הממשלה בשטחים

ע"י ב"כ ממחלקת בג"צים, פרקליטות המדינה
משרד המשפטים, ירושלים

תגובה מטעם העותרים

בהתאם להחלטת בית המשפט הנכבד מיום 8.7.2025, מתכבדים העותרים להגיש תגובתם להודעת המשיבים מיום 7.7.2025.

1. המשיבים צירפו להודעתם מכתב מענה קצר (להלן: **מכתב המשיבים**), שרוב רובו מתייחס באופן כללי למהלך הלחימה וצדקתה, לאתגרים הצבאיים וכיוצא בזה, עניינים החורגים מתחומה של העתירה ומהסעדים שהתבקשו במסגרתה. כפי שהוטעם בכתב העתירה, החובה לאפשר מתן טיפול רפואי לכל אדם, דווקא בעתות לחימה, נמנית על הכללים המנהליים והקוגנטיים של דיני הכיבוש ודיני הלחימה.
2. כפי שנטען בהרחבה בעתירה, הצדדים ללחימה נדרשים להגביל עצמם ולהישמע לחובה לכבד את ערך החיים, להימנע מפגיעה מיותרת בחסרי ישע, יולדות, ילדים, לכבד ולהגן על חולים ופצועים ועל זכותם לקבל טיפול חיוני או מציל חיים, ולהגן אף על צוותים ומוסדות רפואיים. חובה חזקה זו עשויה להיות מסויגת באופן מידתי, **ורק בכפוף לקיומו של הכרח צבאי** (ראו פסקאות 107-120 לעתירה).
3. לנוכח חשיבותה ועוצמתה של החובה להגן על מוסדות רפואיים, צד המבקש להצדיק פגיעה, ובפרט פגיעה קשה ומתמשכת במוסדות אלה או ביכולתם לפעול מחויב לעשות **כל שביכולתו** כדי להגן על האוכלוסייה הפגיעה והצוות הרפואי השוהים במקום (Yishai Beer, Save the Injured - Don't Kill IHL: Rejecting (Absolute Immunity for 'Shielding Hospitals', 30 Eur. J. Int'l L. 471 (2019)). הנטל להראות כי הפגיעה בעקרונות אלה, ובענייננו – כי משך הפגיעה בבית החולים וביכולתו להעניק טיפול הייתה חריגה, הכרחית כמוצא אחרון ומידתית – מוטל על כתפי הצד הלוחם המעלה טענה זו כטענת הגנה (ICRC,

(2016) p. 31 ([Protecting Health Care: Key Recommendations](#)). על הטוענים זאת החובה להראות גם, כי האמצעים שנבחרו ונקטו בהקשר זה אינם מופרזים ביחס ליתרונות צבאיים משמעותיים, ישירים ומוחשיים שנבעו מאותם אמצעים בנסיבות העניין ובאותה עת (Lara Hakki, Eric Stover & Rohini J. Haar, Breaking the Silence: Advocacy and Accountability for Attacks on Hospitals in Armed Conflict, 102 Int'l Rev. Red Cross 1201, 1202 (2020), סעיף 51(5)(ב) לפרוטוקול הראשון הנלווה לאמנות ג'נבה משנת 1949).

4. אם כן, אמירה כללית וסתמית אינה מספיקה על מנת להפיג את הטענות בדבר הפגיעה האסורה בפעילות בית החולים נאסר, בפרט לנוכח צירוף הנסיבות הידוע למשיבים, ומצב הדברים החמור העולה מן השטח.

5. לנוכח מצבה ההומניטרי והרפואי של אוכלוסיית עזה, ולנוכח היקף הפגיעה הנרחב במערכת הבריאות ברצועה עד כה, נדרשת הצדקה כבדת משקל על מנת לנסות להצדיק המשך פגיעה, והגבלה נוספת של פעילות בתי החולים שנותרו מתפקדים באמצעות מניעת אספקה, תרופות ומניעת גישה. כדי להצדיק את העובדה שבית החולים נאסר אינו מקבל תרופות חיוניות, ציוד רפואי בסיסי, מזון דלק ומים שיאפשרו לו להציל חיים ולמנוע נזקים רפואיים – ולהראות כי פגיעה זו נעשית בהלימה עם עקרונות המשפט הבינלאומי והנה כדין – יש להצביע על הכרח צבאי, או לכל הפחות על שיקולים ואילוצים כבדי משקל שאינם מאפשרים למשיבים לפעול אחרת. אין זכר או רמז לכל אלה בהתייחסות המשיבים. המשיבים כלל לא התייחסו להיבטים אלה בתשובתם, ולא עמדו על האופן שבו הם עומדים, או אפילו מנסים לעמוד, בחובותיהם על פי המשפט הבינלאומי באשר להגנה על מוסדות רפואיים, על חולים ופצועים, ולאפשר מתן טיפול רפואי הולם למי שנזקקים לכך.

6. התקשורת העולמית, ארגוני האו"ם וארגוני הבריאות המומחים ממשיכים להתריע מפני הדרדרות תלולה במצב בית החולים נאסר, ומה שנותר ממערכת הבריאות ברצועת עזה בכלל.

7. כעולה מהעדויות ומהמידע אשר הובאו בעתירה, בשל מגבלות התנועה והאספקה, בית החולים נאסר אינו יכול לתפקד ולהציע טיפול רפואי נאות. עוד ידוע, והמשיבים אינם מכחישים, כי המשיבים אוסרים לחלוטין על כניסה של חלק מהפריטים הנחוצים נואשות לבתי החולים, ומכבידים מאוד על כניסה של חלק מהפריטים האחרים. כך, בין היתר: סכיני מנתחים, מתמרי אולטרסאונד, מכשירי אינהלציה, ערכות לבדיקות דם, מקפואים לשימור חיסונים, מכשירים לעיקור אבזורים רפואיים, סטים אורתופדיים, מקררים לשימור דם ומאות פריטים נוספים (ניר חסון, "ישראל מונעת הכנסת ציוד רפואי לרצועת עזה בטענה שהוא יכול לשמש את חמאס", **הארץ**, 14.7.2025). כתוצאה מכך, משך חודשים, בית החולים נאסר מתמודד עם מחסור חמור בתרופות חיוניות, בציוד רפואי חיוני ובדלק, ועם פגיעה במטופלים כתוצאה ממחסור במים נקיים, סבון ומזון. מצב זה לא השתנה בשבועות האחרונים ולא בכלל. בפי המשיבים אין כל הסבר ומענה לכך.

העתק ניתוח שערכו סוכנויות האו"ם ביחס לפריטים ומשלוחים חיוניים שכניסתם לרצועה נמנעה מצ"ב ומסומן א'.

8. במהלך השבוע האחרון גבו העותרים עדויות של שלושה רופאים מתנדבים נוספים (שלוש עדויות צורפו לכתב העתירה), המצויים כעת בבית החולים נאסר. תמונת המצב לא השתנתה. מלבד מנות הדם שהגיעו אל בית החולים (ויש לברך על כך), רופאים שהגיעו לבית החולים בין התאריכים 3 ל-8 ביולי מעידים, כי הגעתם אל בית החולים עוכבה בשל מגבלות תנועה ונוכחות צבאית בצמוד אל המוסד הרפואי, וכי המחסור החמור בציוד, תרופות, אבזורים חד פעמיים, אבזורים הגייניים, חומרי ניקוי ומזון נותר על כנו. הרופאים

מעידים, כי הם נאלצים לערוך ניתוחים ולטפל באירועים רבי נפגעים, מורכבים וקשים ולהיאבק על חיי אדם בהעדר כלים ואביזרים מתאימים ובתנאים לא הגייניים. הם מעידים, כי הם נותנים למטופלים תרופות ונוגדי זיהום שגויים – משום שסוגי התרופות והאנטיביוטיקה הנחוצים חסרים להם. הם מעידים, כי ניתוחים מורכבים מבוצעים בתנאים לא הגייניים בשל הפסקות חשמל הנובעות ממחסור בדלק, הפסקות מים הנובעות מחוסר יכולת לטפל בתשתיות בית החולים, בהעדר כפפות, בהעדר ציוד בסיסי כמו משטחים סטריליים לניתוחים, חומרי חיטוי, חומרי חבישה וחומרי ניקוי. הם נאלצים, בלית ברירה, לעשות שימוש חוזר ובלתי הגייני באביזרים חד פעמיים דוגמת מחטי עירוי, ועוד.

הצהרתה של ד"ר דירדרה מונן, אזרחית קנדה, מצ"ב ומסומנת ב'.

הצהרתה של ד"ר סאירה חוסין, אזרחית אוסטרליה ובריטניה, מצ"ב ומסומנת ג'.

הצהרתו של ד"ר טראויס מלין, אזרח ארצות הברית, מצ"ב ומסומנת ד'.

9. על פי דיווחי המתאם ההומניטרי של האו"ם (להלן: OCHA) ביום 25.6.2025, לראשונה מאז חודש מרץ, הובאו לבית החולים נאסר משטחי מנות דם, שנועדו לחלוקה במרכזי שירותי בריאות בעזה. ארגון הבריאות העולמי דיווח, כי 1,396 מנות דם ו-1,550 מנות פלזמה הועברו בסיועו למחסן קירור בבית החולים, היחיד שבו בנק דם פעיל בדרום עזה, לצורך חלוקתן לבתי חולים שסובלים ממחסור חמור בהן. עם זאת, המחסור הכולל באספקה לבית החולים נמשך גם עתה (OCHA, [דיווח בדבר המצב ההומניטרי ברצועת עזה מיום 8.7.2025](#)).

10. גם ביום שבו נחתם מכתב המשיבים, 7.7.2025, פרסם ארגון הבריאות העולמי הצהרה נוספת בדבר מצבו של בית החולים נאסר, ולפיה קיימת חובה להגן על בית החולים, הנמצא בתפוסה כפולה – כ-700 מטופלים, כמעט כפול מתפוסת בית החולים המקסימלית בשגרה, כמעט כולם מקרים דחופים הסובלים מטרומה פיזית חמורה, המפוזרים בכל רחבי בית החולים ובכל המחלקות, משום שאין מקום במחלקות הטיפול הנמרץ. מתואר, כי מאות פצועים מגיעים לבית החולים בגלים, רבים מהם ילדים צעירים ובני נוער שנפגעו בתקריות הירי באזור חלוקת המזון על ידי GHF. בפרסום דוברות ארגון הבריאות העולמי שצורף להצהרה המצולמת נכתב: "בית החולים מתמודד עם מחסור אקוטי בתרופות חיוניות, אספקה של ציוד רפואי ודלק. המצב מוחמר בשל הצפה בפצועים...". נציג הארגון ברצועה [מצטין](#): "הצוות מותש. הם עובדים 24 שעות ביממה, אנחנו זקוקים לגישה, גישה לאוכל... מים ומוצרי הגיינה, תרופות ואספקה רפואית, ואספקה שוטפת של דלק".

11. דבר אינו מונע מהמשיבים לתעדף שמירה והגנה על חייהם ובריאותם של המטופלים בבית החולים, ולהעביר מיד את האספקה הנחוצה. אספקת אנטיביוטיקה, כפפות וסדינים סטריליים, מחטי אינפוזיה ומשככי כאבים יכולה למנוע זיהומים אשר מובילים לקטיעת גפיים. בכוחה למנוע סבל רב ואף מקרי מוות מיותרים. אין בפנינו כל טענה, ולפיה האספקה של ציוד רפואי ותרופות משליכה על הלחימה בדרך כלשהי. בכל זאת, המשיבים נמנעים מלפעול להשלמת החסר בפריטים מצילי חיים הנדרשים לבית החולים, בלי לספק לכך כל הסבר. לא נותר אלא להסיק, כי המשיבים פשוט אינם רואים פגיעה בחייהם של המטופלים, פגיעה בבריאותם וגרימת סבל אכזרי ומיותר כעניינים שמחובתם להידרש אליהם.

12. המשיבים אף אינם מתייחסים לפגיעה בגישה אל בית החולים ואינם מצביעים על כל הכרח, כורח, או מניעה לאפשר מסדרון הומניטרי מוגן, שיאפשר הגעת אספקה ומעבר בטוח אל בית החולים וממנו, בשעה שכל האזור סביב בית החולים, ומרבית שטח הרצועה בכלל – מוגדרים כאזור אש מסוכן. טענת המשיבים, לפיה

הצווים שפורסמו והופצו בקרב אוכלוסיית הרצועה אינם צווי פינוי אלא אזהרות בלבד, אינה אלא לעג לרש. המשיבים מפרסמים הודעות, שלפיהן כניסה למשבצות קרקע מסוימות, ובהן המשבצת בה נמצא בית החולים נאסר, מסוכנת בשל לחימה בעצימות גבוהה ותקיפות ממושכות באזור, ואשר מורות בפירוש לתושבים להתפנות לאזורים אחרים "למען ביטחונם" (כולל חצים המסמנים את כיוון הפינוי המותר). אמנם, אזרחים שאינם חרדים לחייהם אינם נכפים להימנע ממעבר באזור המוגדר "אדום" ומסוכן, אך מי מבניהם שנתרו חפצי חיים יישאפו להימנע מכך. כאמור בעתירה, מטופלי בתי החולים (ילדות, חולים כרוניים, פצועים שאינם מפונים באמבולנס) אינם יכולים לתאם עם הצבא את הגעתם לבית החולים בהעדר מנגנון מתאים. ודאי שלא ניתן לעשות כן בתנאי חירום.

13. כך, למשל, הודיע דובר צה"ל בערבית ביום 6.7.2025 :

דחוף !! אזהרה חמורה לכל הנמצאים באזור העיר ח'אן יונס בבולקים 107, 108, 109, 110, 111, 112 והחלק המזרחי של בלוק 88

- צה"ל פועל בעוצמה רבה מאוד באזור ויתקוף כל אזור המשמש לשיגור רקטות לעבר מדינת ישראל.
- למען ביטחונכם, פנו מיד מערבה והימנעו מלחזור לאזורי הלחימה המסוכנים.
- ארגוני הטרור מביאים עליכם אסון.
- כפי שהזהרנו בעבר, חיסול ארגוני הטרור ימשך ויתרחב לכל אזור המשמש לפעילות טרור.



העתקי פרסומים נוספים הקוראים לאזרחים להתפנות מאזור בית החולים, כפי שהופצו ברשת החברתית "X" ובאמצעות אפליקציית "WhatsApp" מהימים 2.6.2025 ; 4.7.2025 ; 8.7.2025, מצ"ב ומסומנים ה'.

14. ההכרזה על אזור בית החולים כמסוכן מונעת, מעכבת או מקשה על הגעת משלחות של אנשי צוות ואספקה לבית החולים. כעולה מהצהרותיהם המצורפות של הרופאים המתנדבים, הגעת רופאים נמנעת לעיתים למשך ימים, בשל הנוכחות הצבאית בקרבה של עשרות או מאות מטרים ספורים ממתחם בית החולים. בית החולים נאלץ לחדול מקבלת מטופלים, ואנשי צוות אינם יכולים לצאת ממנו ולהיכנס אליו. דיווח בעניין זה התקבל ביחס לתאריכים 3 עד 5 ביולי, במהלכם שהה הצבא בפתח בית החולים. רופאים מתנדבים שאמורים היו להגיע לבית החולים במועדים אלה נאלצו לעכב את כניסתם לבית החולים ביומיים.

15. מה הערך המוסף והתועלת הצבאית של התנהלות הצבא בהקשר זה? מהו השיקול שביסוד החלטות ומדיניות שנוקיהן כה נרחבים? המשיבים אינם מציגים הצדקה כלשהי, או מניעה כלשהי להרחיק את הלחימה במעט ממתחם בית החולים.

16. מכתב המשיבים הלקוני אף אינו מתייחס במאום לתמונת הדברים הקשה העולה מעדויות והצהרות של גורמים בלתי תלויים באשר למצב מערכת הבריאות ומצבו של בית החולים נאסר בפרט. במבחן התוצאה, קריסתם ופינויים של מרבית בתי החולים ברצועה, מצבם העגום עד מאוד של בתי החולים שנותרו לפעול, והעדויות העקביות בנוגע לכך, מלמדים כי המשיבים אינם עושים, ולמצער אינם עושים די, על מנת לעמוד בחובותיהם.

17. כפי שפורט באריכות בעתירה, הצורך האדיר של תושבי הרצועה במענה רפואי עולה בהרבה על המענה שביכולתה של מערכת הבריאות בעזה לספק. תנאי מחייה המשקפים אסון הומניטרי חסר תקדים והרס כל תשתיות החיים, הלחימה הבלתי פוסקת סביבם, המספר העצום של הרוגים ופצועים מדי שבוע, מחייבים ביתר שאת הבטחת גישה ומענה רפואי הולם לנזקקים לכך. הפנייה למשיבים ועתירה זו, הצביעו על קיומן של ראיות בהיקף נרחב, ממקורות רבים, מוסמכים ושונים, לקריסת מערכת הבריאות בעזה במהלך המלחמה ולמניעת גישה לטיפול רפואי הולם מתושבי ותושבות רצועת עזה. הובאו עדויות רבות מפי רופאים לכך שנשים וגברים, ילדים פצועים וחולים, הנתונים לאי ביטחון תזונתי מתמשך ולהתקפות קרקעיות ואוויריות, מקפחים את חייהם בבתי החולים, או שנגרמים להם נזקים ונכויות בלתי הפיכים וכן סבל וכאב אכזריים ומיותרים, משום שניתן להם טיפול רפואי חסר ולקוי בשל מחסור במשאבים: באנטיביוטיקה מתאימה, בסבון ידיים לרופאים, בהזנה ורידית ובמזון רפואי המכיל די חלבון, וכיוצא באלה. עדויותיהם של שלושה רופאים שנכחו בבית החולים נאסר במהלך החודשים האחרונים, שצורפו לעתירה, העלו כי האספקה של פריטים חיוניים לא חודשה במהלך שבועות רצופים שבהם שהו בבית החולים.

18. מאז הוגשה העתירה התקבלו דיווחים נוספים על ההרעה במצבם הבריאותי של תושבי הרצועה ובפרט הפגיעים שבהם: נשים הרות, ילדים וחולים כרוניים. לשם הדגמה בלבד, במהלך יוני 2025 אובחנו ברחבי הרצועה 484 ילדים החולים דלקת בקרום המוח, עלייה תלולה ביחס לנתוני שנים קודמות. עוד דווח על חשש להדבקה המונית בשל תנאי הגיינה לקויים והעדר מענה רפואי הולם. במקביל מדווחת עלייה בתחלואה כללית ובמחלות וזיהומי מעיים. בשלושת השבועות שחלפו מיום הגשת העתירה ועד ליום 9.7.2025, למעלה מ- 7,500 פצועים התקבלו בבתי החולים בעזה, למעלה מאלפיים פצועים מדי שבוע (OCHA, [עדכון בדבר המצב ההומניטרי ברצועת עזה מס' 300 מיום 26.6.2025](#); [עדכון מס' 302 בדבר המצב ההומניטרי ברצועת עזה מיום 2.7.2025](#); [עדכון מס' 304 בדבר המצב ההומניטרי ברצועת עזה מיום 9.7.2025](#)). (להלן: **עדכון OCHA מס' 304**)).

19. במכתב המשיבים מצוין, כי ברצועת עזה פועלים עשרה בתי חולים ועוד עשרה בתי חולים בתנאי שדה. מדובר בנתון בלתי מדויק ומטעה. **ראשית**, כמתואר בעתירה, העומס על בתי החולים אשר מוסיפים לתפקד

הוא עצום, הן בשל תנאי החיים וההגיינה הקשים, הן בשל העובדה שלמעלה מ-2,000 פצועים נזקקים לטיפול מדי שבוע, חלק ניכר מהם לטיפול רב מערכתי מורכב, והן משום שחלק משמעותי ממערכת הבריאות ברצועה הוחרב והושבת. כפי שעולה גם ממכתב המשיבים, לפחות כמחצית בתי החולים והמרפאות ברצועה נאלצו לסגור את שעריהם בין משום שהם וסביבתם הותקפו באופן שהרס את המבנים והציוד או סיכן את המטופלים ובין בגין צווי פינוי שניתנו בידי הצבא. בתי החולים שלא הושבתו לחלוטין ניזוקו, ופועלים אך באופן חלקי והם עמוסים לעייפה במטופלים (ראו [נתוני ארגוני הבריאות וסוכנויות האו"ם הפועלים בתחום הבריאות](#), באתר הייעודי העוקב אחר מצב מערכת הבריאות ברצועה; ראו עוד: ניר חסון, "אין טיפולי סרטן, אין צנתורים, אין דיאליזה, אין חשמל: מערכת הבריאות בעזה מתמוטטת", [הארץ](#), 10.7.2025).

20. העומס מתבטא בצפיפות, במחסור בכוח אדם ומיטות, בשחיקה ובמחסור מכשור רפואי, ובהעדר משאבים במוסדות שנתרו מתפקדים. בסופו של יום, על אף מאמצים בלתי אנושיים, יכולתם להעניק טיפול בתנאים אלה מוגבלת עד מאוד (ראו בעניין זה הודעה עדכנית מטעם הצלב האדום מיום 2.7.2025 בעניין הסלמת הלחימה על רקע קריסת מערכת הבריאות בעזה: [ICRC: Israel and the occupied territories: alarmed by intensification of Gaza hostilities amid decimated healthcare system](#) (2.7.2025)).

21. **שנית**, בשל מגבלות התנועה הנרחבות ברצועה, תנועת התושבים ובתוך כך הגישה לטיפול רפואי, מוגבלים במידה רבה. תושבים הנמצאים בעיר עזה ומצפון לה אינם יכולים להגיע לדרום הרצועה. מי שחוצה את ציר נצרים צפונה אינו יכול לסוב על עקבותיו. גם המעבר דרומה מחאן יונס לאזור רפיח מוגבל בשל הצווים הצבאיים ובשל חישובו של ציר מורג. נתיבים ואזורים רבים נוספים אסורים ומסוכנים לתנועה, על פי הודעות שמפרסמים המשיבים עצמם. על כן, על מנת ששירותי רפואה יהיו נגישים ואפקטיביים, הם חייבים להינתן באופן מקומי. כפי שהובהר בעתירה ונמסר גם מפיהם של גורמים מומחים ומוסמכים דוגמת ארגון הבריאות העולמי והצלב האדום, עבור מאות אלפי התושבים והעקורים בדרום הרצועה, אין לבית החולים נאסר כל תחליף או כל מוסד קרוב לתחליף. גם הצהרות הרופאים המצורפות לתגובה זו מבהירות, כי אין לבית החולים חלופה קרובה מבחינת היקף וסוג המענה הרפואי שניתן לקבל בו בחירום ובשגרה, עבור פצועים קשים, חולים כרוניים וכיוצא בזה.



[מפה של צווי הפינוי](#) נכון ליום 9.7.2025

22. **שלישית**, קיימים הבדלים אקוטיים בין בתי חולים שדה ובתי חולים מתמחים (בתי חולים לילדות, למשל) לבין בתי חולים כלליים גדולים דוגמת בית חולים נאסר. כאמור בעתירה, שני בתי החולים הנוספים שפעלו לצד בית החולים נאסר באזור ח'אן יונס – בית החולים אל-אמל ובית החולים האירופי – אינם פועלים עוד בשל צווי פינוי או לחימה בעצימות גבוהה בסביבתם. כפי שפורט בעתירה, אין בדרום הרצועה בית חולים כללי מתפקד (ולו באופן חלקי) להוציא בית החולים נאסר. כל בתי החולים הפועלים בתנאי שדה גם יחד אינם יכולים להחליפו – מבחינת מספר מיטות האשפוז או מכל בחינה אחרת. בבית החולים נאסר רופאים מומחים כמעט מכל תחומי ההתמחות, למעלה מחמש מאות מיטות אשפוז, חדרי ניתוח ומחלקות טיפול נמרץ, מכשור המאפשר מתן טיפול שוטף לחולים כרוניים ועוד. בבית החולים הסמוך של הצלב האדום הפועל בתנאי שדה יש עשרות בודדות של מיטות אשפוז, והוא מעניק "עזרה ראשונה", קרי – שירותי חירום רפואיים בלבד בתנאי שטח. אין מבצעים בו ניתוחים מורכבים ומצילי חיים, אין בו מומחים למחלות נשימה או לקרדיולוגיה, והוא אינו מחזיק בציד הרפואי הקיים בבית חולים כללי מרכזי. מכאן העובדה שבתי החולים הקטנים ומעוטי המשאבים וכן בתי חולים בתנאי שדה מפנים מטופלים אל בית החולים נאסר, כאשר הם אינם יכולים לספק להם מענה. העומס על כלל מוסדות הבריאות שנותרו מתפקדים הוא אדיר. לאחר סגירת מוסדות בריאות רבים ולנוכח הצורך העצום ולצדו העובדה שמאות רופאים ואנשי צוות רפואי נהרגו או נפצעו במהלך הלחימה, המוסדות הנותרים אינם מסוגלים לספק מענה מינימאלי לכל מי שנזקקים לכך בדחיפות (ראו: עדכון OCHA מס' 304).

23. לצד המחסור בתרופות וציוד רפואי, בתי החולים מתמודדים עם אי יכולת להפעיל ציוד רפואי ותשתיות בסיסיות בשל מחסור מתמשך בדלק. ביום 12.7.2025 פרסמו ארגון הבריאות העולמי וסוכנויות האו"ם ההומניטריות הודעה דחופה בעניין ההשלכות החמורות של המחסור בדלק, על כל היבט בהשרדותה של אוכלוסיית הרצועה – על היכולת להעביר את מעט הסיוע והאספקה למי שזקוקים לו, בדגש על ההשלכות ההרסניות של המחסור ביחס ליכולתם של בתי החולים לתפקד ולו באופן מינימאלי, על האפשרות לחילוץ ופינוי רפואי. ההודעה מבהירה כי העדר דלק מונע כל אפשרות למתן טיפול רפואי מציל חיים וחיוני. בהודעה מובהר כי במהלך אותו שבוע הוכנסה לרצועה כמות דלק זעומה ביחס לצרכים ולמחסור, לאחר עצירה מוחלטת וממושכת של אספקת הדלק במשך למעלה מארבעה חודשים. "יש להכניס דלק לעזה בכמויות מספיקות ובאופן עקבי כדי לקיים פעולות מצילות חיים", נכתב (ראו: [הצהרה משותפת של ארגוני הבריאות](#)).

24. המחסור בחשמל בבית החולים נאסר ובבתי חולים נוספים הפך כה חמור, עד שרופאים נאלצים לבצע ניתוחים בחושך, לאורו של פנס אחד, כאשר מערכת האורור והמיזוג אינה פועלת. הרופאים עמם שוחחנו העידו כי מדובר בתנאים אידאליים להתפתחות זיהומים, וכי הם מזיעים מעל מיטת הניתוח ומתקשים לתפקד בתנאים של מחנק ולנוכח החום הכבד.

25. כעולה מעדויות הרופאים המצורפות, הצוותים הרפואיים ברצועה עובדים בתנאים בלתי אנושיים, נאבקים לטפל בשטף היומיומי של נפגעי טראומה על רקע מחסור חמור בדלק, בתרופות, בציד ובמקומות אשפוז, תוך שהם עצמם מתמודדים עם רעב, חוסר ביטחון, עקירה וסכנה אישית לכך שייפגעו מאש חיה במהלך עבודתם. נכון ל-25 במאי 2025, דיווח משרד הבריאות בעזה כי כ-1,580 אנשי צוות רפואי נהרגו מאז אוקטובר 2023. הרופאים שעמם שוחחנו ותצהיריהם מצורפים לתגובה זו העידו כי שני אנשים לפחות נורו בתוך מתחם בית החולים במהלך השבוע האחרון, ככל הנראה כתוצאה של ירי טועה. החובה להגן על הצוותים הרפואיים ולהבטיח כי יוכלו להמשיך לבצע את מלאכתם לטובת אלפי המטופלים דורשת גם היא להרחיק את הפעילות הצבאית מבית החולים ככל הניתן.

26. בית החולים נאסר מצוי תחת מעמסה אדירה הפוגעת באפשרות להגיש טיפול מציל חיים. העדויות על המתרחש בבית החולים נאסר מדברות בעד עצמן. לעתירה צורפו אסמכתאות ותיעוד וכן אמירות חד משמעיות מפי ארגוני הרפואה המוסמכים וארגוני הסיוע ההומניטרי הפועלים בשטח. גם לתגובה זו צורפו עדויות לחומרת המצב מפיהם של רופאים זרים מתנדבים שזועזעו ממניעת טיפול הולם, מסיכון מיותר של בריאותם וחייהם של ילדים ובגירים, ומהתנאים הקשים והאכזריים שנכפים על מטופליהם. המשיבים אינם רשאים להתעלם מחובותיהם הבסיסיות ביותר, ואינם רשאים לאטום את אזניהם לזעקת המצוקה הזו.

לנוכח האמור, בית המשפט הנכבד יתבקש ליתן צו על תנאי ולקבוע את העתירה לשמיעה בהקדם האפשרי.

15 ביולי 2025



רעות שאער, עו"ד

ב"כ העותרים