

- העותרים:**
1. האגודה לזכויות האזרח בישראל, ע"ר 580011567
 2. המוקד להגנת הפרט מיסודה של ד"ר לוטה זלצברגר, ע"ר 580163517
 3. רופאים לזכויות אדם – ישראל, ע"ר 580142214
 4. גישה – מרכז לשמירה על הזכות לנוע, ע"ר 580438147

כולם ע"י ב"כ עו"ד רעות שאער ו/או אבנר פינצ'וק ו/או עודד פלר ו/או גדיר ניקולא ו/או דבי גילד-חיו ו/או עביר ג'ובראן ו/או טל חסין ו/או ניצן אילני ו/או הגר שחטר ו/או הילה שרון

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

עתירה למתן צו על תנאי ולקיום דיון דחוף

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

- א. מדוע לא יבטלו את צו הפינוי שהוטל על סביבתו של בית החולים נאסר שבח'אן יונס, ויאפשרו גישה ללא עיכובים לבית החולים למטופלים ולאנשי צוות.
- ב. מדוע לא יבטיחו העברה מספקת של מזון, מים, ציוד רפואי, תרופות ודלק הנדרשים על מנת שבית החולים נאסר יוכל להוסיף וליתן טיפול רפואי לנזקקים לכך.

מבוא ובקשה לקביעת דיון דחוף

עניינה של עתירה זו בדרישה להבטיח גישה בטוחה ורציפה לחולים ופצועים, אנשי צוות רפואי וצוות תומך, וכן להעברת מזון, ציוד ואספקה לבית החולים נאסר שבח'אן יונס, המרכז הרפואי השני בגודלו ברצועת עזה – אחד המוסדות הרפואיים האחרונים שנותרו מתפקדים באופן חלקי, והאחרון המתפקד בדרום הרצועה. בדרום הרצועה מאות אלפי בני אדם התפנו מבתיהם בהוראת הצבא. אותם רבבות עקורים חשופים לתקיפות צבאיות תמידיות מן האוויר, מן הים ומן היבשה. מצבם הרפואי של רבים מדורדר בשל העדר קורת גג והעדר תשתיות. אלפים רבים סובלים מתת תזונה וכלל האוכלוסייה סובלת מחסרים תזונתיים, לאחר כעשרים חודשי לחימה, שבמהלכם חלוקת הסיוע ההומניטרי שבו האוכלוסייה

הפכה תלויה לחלוטין, היתה חסרה ובלתי עקבית ולעיתים הוקפאה לחלוטין. בית החולים נאסר הוא אחד המוסדות הרפואיים היחידים שנותרו פועלים ברצועת כיום, לצד מרפאות ובתי חולים שדה ארעיים שאינם יכולים לתת מענה לפצועים ולחולים קשים, לנזקקים לטיפולים כירורגיים או להנשמה, לסיבוכי לידה ולצרכיהם הרפואיים של פגים.

ביום 2.6.2025, לראשונה מאז תחילת המלחמה ברצועת עזה, הוטל מצור על בית החולים נאסר. בהחלטת המשיבים הוצא צו פינוי לשטח שבו מצוי בית החולים. צו זה מונע גישת צוות רפואי, פצועים וחולים ואספקה חיונית למתחם. אמנם, בית החולים לא נדרש להתפנות, אך הגישה אליו נפגעה באופן קריטי, והוא מתקשה להוסיף ולתפקד בתוך שטח שהתנועה בו הוגבלה בהוראת הצבא. הקושי בתפקודו של בית חולים נאסר התעצם על רקע הפגיעה הקשה בכלל בתי החולים בעזה, וסגירתם של שני בתי חולים באזור ח'אן יונס מאז חודשה הלחימה ברצועה והורחבו צווי הפינוי הצבאיים.

מניעת גישה, דילול משאבים, ציוד ואספקה ופגיעה במבני בתי החולים ותשתיותיהם הביאו את מערכת הבריאות בעזה, ואת בית החולים נאסר בפרט, לקצה גבול הסיבולת. מבנה בית החולים הותקף באופן שהותיר נזקים קשים, הגישה אליו נמנעה, ונמנעה עוד הגעת פריטים חיוניים, עד שחלק ממערכי הטיפול בו חדלו לתפקד. צוות בית החולים נמצא "על ברכיו", כפי שהעידה רופאה מתנדבת בפני העותרים, ועסוק בניסיון נואש להמשיך להקל על סבלם של המטופלים ולמנוע מוות מיותר של ילדים ובגירים הסובלים מפציעות וממחלות בנות טיפול. סגירת בית החולים תביא לקריסת המענה הבריאותי בדרום רצועת עזה באופן סופי, ותגרום למותם של חפים מפשע ולסבל רב ואכזרי.

הטלת צווי פינוי על אזורים שבהם ממוקמים בתי חולים ומרפאות מסכלת את יכולתם של האחרונים לתפקד, הלכה למעשה. הפגיעה בבית חולים; יצירת תנאים שבהם הם אינם יכולים להעניק טיפול רפואי מציל חיים; גרימת סבל פיזי ממושך ומיותר לאוכלוסייה אזרחית – כל אלה עומדים בניגוד מוחלט לעקרונות מינהגיים שבלבית הדין הבינלאומי, המחייבים להקנות הגנה לחולים ולפצועים, למתקנים ולצוות רפואי גם במהלך לחימה. מדיניות שיטתית, מודעת ומכוונת למניעת טיפול רפואי והפגת סבלם של חולים ופצועים עולה כדי פשע מלחמה.

בשל אלה יש לבטל את צו הפינוי ולאפשר גישה חופשית מבית החולים ואליו, ולהבטיח כי קווי האספקה החיוניים יפעלו כסדרם. לנוכח דחיפות הנושא בו עוסקת העתירה והשלכתו על חיי אדם, בית המשפט הנכבד יתבקש לקבוע את העתירה לדיון בדחיפות.

הרקע העובדתי

מבצע "מרכבות גדעון" ומצבה של האוכלוסייה האזרחית בעקבותיו

1. ביום 18.3.2025 פתחה ישראל במבצע צבאי נוסף בכל שטח רצועת עזה, תחת הכותרת "מרכבות גדעון". מאז חודשה הלחימה חודשו גם התקיפות היומיומיות ברחבי הרצועה, ניתנו הוראות פינוי במרבית שטח הרצועה, גורשו תושבים במאות אלפים, ובוטלה ההכרזה הרשמית על קיומו של אזור הומניטרי מוגן במתחם אל מואסי (הכרזה שממילא לא הקנתה לאזור זה הגנה מפני תקיפות אוויריות ואחרות). במהלך 77 ימי הלחימה הראשונים לא נכנס לרצועת עזה סיוע כלשהו. הגישה למזון מינימאלי פחתה והלכה. מאות אלפים לוקים בתת תזונה מסכנת בריאות וחיים. הלחימה העזה והגבלות התנועה במרבית שטח הרצועה הפכו את העברת הסיוע ההומניטרי שנותר ברצועה לתושבים הזקוקים לכך באופן נואש לבלתי אפשרית. לצד כל אלה נמשכת הפגיעה הישירה במה שנותר ממערכת הבריאות ברצועה, בבתי חולים ובצוותים הרפואיים.

2. מאז חודשה הלחימה במסגרת מבצע "מרכבות גדעון" ביום 18.3.2025, נהרגו 5,833 בני אדם ו-20,189 פצועים חדשים פונו לקבלת טיפול רפואי, על פי נתוני משרד הבריאות בעזה. אלה מצטרפים למניין 54,084 ההרוגים הידועים ולמעלה מ-130,000 פצועים ברצועת עזה מאז פרוץ המלחמה ועד היום. מדובר ב-93 הרוגים בממוצע בכל יום מאז 8 באוקטובר 2023. רובם המכריע של ההרוגים הם אזרחים, ומחציתם הם נשים וילדים. אלפי גופות עדיין קבורות מתחת להריסות מבנים.¹ על פי ההערכות, עשרות אלפים רבים נוספים קיפחו את חייהם במהלך המלחמה בנסיבות לא טבעיות, משום שנמנע מהם המענה הרפואי שלו נזקקו.
3. כאמור, אין חולק כי רובם המכריע של ההרוגים הם אזרחים, וכמחציתם הם נשים וילדים. על פי נתונים שפרסם ארגון רופאים ללא גבולות (MSF), המתבססים על נתוני משרד הבריאות בעזה, כ-40% מההרוגים הם ילדים מתחת לגיל 10.² נתון זה עולה בקנה אחד עם הרכב האוכלוסייה ברצועת עזה. יותר מ-50,000 ילדים נהרגו או נפצעו מאז ראשית המלחמה על פי נתוני קרן החירום של האו"ם לילדים.³ מתחייב לציין, כי ארגוני האו"ם ומומחים למשפט בינלאומי מעלים ספקות כבדים בדבר ההצדקה והתועלת הצבאית בהיקפי ההרג העצומים,⁴ כל זאת, מעבר לתהום המוסרית והאנושית שעליה הם מלמדים.
4. במסגרת המבצע, במהלך פחות משלושה חודשים, למעלה מ-680,000 בני אדם נעקרו או נעקרו מחדש בכל רחבי הרצועה. העקירה התרחשה מכוח עשרות צווי פינוי שפרסם הצבא בכל שטח הרצועה (OCHA דיווח 297). העקירה ההמונית ביוזמת הצבא מותירה את מרבית האוכלוסייה ללא קורת גג או מחסה. למרות זאת, ישראל אינה מתירה הכנסת מחסות ואוהלים לרצועה מאז תחילת המבצע, דבר המחריף עוד יותר את פגיעותם של העקורים לפגעי מזג האוויר, למחלות לתקיפות צבאיות ועוד.
5. כ-82% משטח רצועת עזה נתון תחת צו פינוי, או הוכרז כאזור בשליטה צבאית ("אזור הרג" NO GO ZONE). תנועתם של תושבים ועובדי סיוע מטעם הארגונים ההומניטריים מוגבלת באופן מרחיק לכת כתוצאה מאיסור התנועה והשהייה באזורים אלה, בהצטרף לאזור החיץ המקיף את הרצועה, ציר נצרים, ציר מורג – שנתפסו ושוטחו על ידי הצבא.
6. אין ברצועת עזה מקום בטוח לשהיית אזרחים. מקומות מחסה וערי אוהלים שאליהם פונו עקורים, שהוגדרו כאזורים מוגנים, אינם חסינים בפני תקיפות הצבא. זאת, אף על פי שלטענת הצבא, מטרת פינוי האזרחים מהאזור הנצור היא הגנה עליהם מפני הלחימה האינטנסיבית.⁵
7. משמעות הוראות הפינוי התכופות והנרחבות, היא שאוכלוסיית הרצועה מתרכזת בעיקר בתאי השטח שאינם כפופים לצווים – בעיר עזה ובאזור שבין ואדי עזה לח'אן יונס (ראו מיפוי של השטח המפונה להלן). הצפיפות החמירה עוד יותר לאחר פינוי והריסה של אזורים נוספים ברפיח ובח'אן יונס. לנוכח הרכבה של אוכלוסיית העקורים לא יכול להיות ספק בכך, שרוב מוחלט של הנמצאים באזור המותר לשהייה הם ילדים, נשים, קשישים ואחרים שאינם מעורבים בלחימה ולו באופן פוטנציאלי. חרף זאת,

¹ קישור למקור באתר Reuters

² קישור למקור באתר MSF

³ קישור למקור באתר Unicef

⁴ Leonard Rubenstein, [Israel's Rewiring of The law of war](#), Just Security (21.12.2023)

⁵ כך גם בימים האחרונים: ג'קי חורי, משרד הבריאות בעזה: לפחות 200 נהרגו ביומיים האחרונים בתקיפות ברצועה, כולל על אוהלי עקורים, **הארץ** (22.5.2025); ג'קי חורי, משרד הבריאות ברצועה: לפחות 86 פלסטינים נהרגו ביממה האחרונה, 56 מהם ליד מתחמי חלוקת סיוע, **הארץ** (24.6.2026).

תיעוד ממקורות שונים מלמד, כי ישראל תקפה מספר רב של פעמים באזורים ההומניטריים ובקרבת בתי חולים באמצעות ארטילריה כבדה הגורמת לפגיעה ונזקים רחבי היקף.⁶

8. גם בתוך תא השטח שבו לא חלים צווי פינוי מתרחשות תקיפות אוויריות תכופות, הגובות את חייהם של עשרות בני אדם מדי יום. לצד ההרוגים, יש מאות פצועים הסובלים מפציעות שונות, חלקן רב מערכתיות ומורכבות, מכוויות ומטראומה הנזקקים לטיפול דחוף ומורכב.

9. מצורפת מפה המתארת את מגבלות התנועה שנקבעו עד ליום 18.6.2025 בצווי הפינוי. האזורים הלבנים והאפורים הם היחידים שבהם מתיר הצבא לכ-2.1 מיליון תושבי הרצועה לנוע ולשהות:⁷



10. כאמור, במהלך 77 הימים הראשונים למבצע "מרכבות גדעון" חדלה ישראל להכניס לרצועה סיוע הומניטרי באופן גורף ומוחלט (בעניין זה הוגשה עתירת ארגוני זכויות אדם שעודה תלויה ועומדת: בג"ץ 44576-05-25 גישה – מרכז לשמירה על הזכות לנוע נ' ממשלת ישראל). לאחר חודשיים וחצי של מצור, המעברים נפתחו ומאפשרים כיום כניסת סיוע בכמות שאינה מתחילה לענות על הצורך. הסיוע אינו מגיע לכל הנזקקים לו, אינו בכמות מספקת ואינו כולל מרכיבי תזונה חיוניים רבים. הרעבת

⁶ ראו דוח של מכון המחקר "פלוס" המתמחה בבריאות הציבור. ראו גם פניית האגודה לזכויות האזרח בישראל למשיבים מיום 8.4.2025.

⁷ קישור למקור מאתר OCHA

האוכלוסייה האזרחית ברצועת עזה נמשכת על רקע העקירה ההמונית, ההרס השורר בכל וההתקפות התמידיות.

11. הסיוע שבכל זאת נכנס לרצועה מחולק ומופץ בדרכים בלתי אפקטיביות, בלתי שוויוניות באופן בלתי מהימן ולא רציף.⁸ פעילות מנגנוני הסיוע של האו"ם והארגונים ההומניטריים שהיו פרושים ברחבי הגדה וניהלו מטבחים, מרכזי חלוקה אזוריים ומאפיות – פועלים בכפוף להגבלות נרחבות. הארגונים מדווחים, כי נאסר עליהם לערוך חלוקה של מזון יבש, וכי בשל הגבלות לוגיסטיות ותפעוליות כמות הארוחות המבושלות שביכולתם לחלק באמצעות מטבחייהן קטנה והולכת (דיווח על התגובה ההומניטרית ברצועה, פרסום משרד האו"ם לעניינים ההומניטריים מיום 24.6.2025). במקביל לכך, קרן הסיוע לעזה מפעילה מנגנון מסוכן ובלתי יעיל, במרכזי חלוקה מרוחקים שאינם פועלים באופן רציף, תחת אבטחה חמושה וכבדה. המנגנון כולל ארבעה מרכזי חלוקה, העיקרי והפעיל מהם ממוקם בתל אל סולטאן, ושניים נוספים בסמוך, בגבול רפיח החרבה. מרכז נוסף מצוי מצפון לדיר אל-בלאח.

12. ההגעה למרכזי החלוקה מסכנת את מבקשי הסיוע, בין היתר משום שבמרכזים אלה או בקרבתם מתרחשים אירועי ירי המוני באופן יומיומי, עובדה שאין עליה מחלוקת (להבדיל מהשאלה מי אחראי לירי, בחלק מן המקרים). על פי דיווח משרד הבריאות בעזה, נכון ליום 25.6.2025, 549 בני אדם נהרגו ברצועת עזה בניסיון להשיג מזון במרכזי החלוקה של קרן הסיוע לעזה – בדרכם למרכזי החלוקה של הקרן או בקרבתם. 4,066 בני אדם נפצעו. במהלך השבוע האחרון, 20-25.6.2025 דווח על עשרות הרוגים ופצועים נוספים. אירועים קשים אלה, שבהם בני אדם נהרגים בדרכם להשיג מזון עבורם ועבור בני משפחתם, מובילים לפינויים של עשרות רבות של פצועים אל בתי החולים הסמוכים – בית החולים נאסר ומרפאות השדה שבקרבתו. ההרוגים והפצועים בתקריות הירי מתווספים לאלה הנפגעים מתקיפות אוויריות שמוציא חיל האוויר לפועל באופן שגרתי.⁹

13. נתוני ארגון הבריאות העולמי מיום 18.6.2025 מצביעים על כך שלצד פצועים רבים ומי שנותרו נכים כתוצאה מפציעתם במהלך הלחימה, עשרות אלפי אנשים ברצועה סובלים מבעיות בריאות ובריאות נפש כרוניות, כאשר מצב מערכת הבריאות אינו מאפשר להעניק להם מענה בריאותי הולם.¹⁰

14. בהקשר זה מתחייב לציין, כי מי שאינם בקו הבריאות, פצועים ושורדי אירועי תופת, נשים הרות או לאחר לידה, וכן ילדים ובוגרים המטופלים בשל תת תזונה, אינם יכולים להגיע למרכזי חלוקת הסיוע, משום שהדבר דורש צעידה ברגל, בתנאי חום קשים, משך קילומטרים אחדים לפחות והשתרכות בתורים הנמשכים שעות. הם אינם יכולים להיאבק על המזון המחולק במקום בתנאים כאוטיים ולסחוב את שקי הקמח או ארגזי המזון הנתפסים בידי בני המזל מבין התושבים המורעבים. מצבם הרפואי של מטופלי בית החולים אינו מאפשר זאת. אם ייסגר בית החולים גישתם של המטופלים הללו למזון תפחת עוד יותר. לפיכך, חלוקת המזון בבית החולים היא גם ערוץ הגישה היחיד הזמין עבורם להזנה בסיסית.

15. כתוצאה ממתקפות הצבא תשתיות המים והסניטציה ברצועה נפגעו באופן נרחב וכך גם מתקני התפלת המים. המים אינם נגישים לכל, וקשיי התנועה והגישה משפיעים גם על אספקתם. 90% ממשקי הבית

⁸ ראו [הודעת מזכ"ל האו"ם מיום 23.5.2025](#); וכן [הצהרת ראש משרד האו"ם לתיאום בעניינים ההומניטריים](#).

⁹ ראו [פניית האגודה לזכויות האזרח בישראל למשיבים בעניין קרן הסיוע לעזה מיום 8.1.2025](#).

¹⁰ [קישור למקור באתר Reliefweb](#)

ברצועה מדווחים על העדר גישה בטוחה וקבועה למים. החל מראשית אפריל 75% ממשקי הבית דיווחו על כך שחלה הרעה נוספת באיכות מי השתייה. התוצאה של מחסור במים, של תנאי היגיינה לקויים ושל צריכת מים ממקורות ירודים היא תחלואה, ובפרט התפרצות מחלות וזיהומי עור, שלשולים, וצהבת מסוג A. ילדים ונשים הם הקבוצות הפגיעות ביותר למחלות אלה (דיווח על התגובה ההומניטרית ברצועה, פרסום משרד האו"ם לתיאום בעניינים הומניטריים מיום 24.6.2025, להלן: **דיווח על התגובה ההומניטרית 24.6.2025**).

16. אם נסכם עד פה: שני מיליון תושבי הרצועה, ובהם מאות אלפי עקורים שפוננו מבתיהם בהוראת הצבא נמצאים במובלעת קרקע ללא יכולת לעזוב אותה, תחת מגבלות תנועה נרחבות. בשטח הרצועה מתרחשות תקיפות אוויריות וקרקעיות תכופות כל העת, ואפילו השגת מזון יבש במרכזי החלוקה כרוכה בסכנת נפשות. בני האדם שנמצאים במובלעת חשופים לחימה ועלולים להיפצע או להיהרג בכל רגע. הם סובלים ממחסור חריף במים ובמזון ואלפים רבים מהם במצב של תת-תזונה אקוטית. נשים הרות וילודים אינם זוכים למעקב וטיפול רפואי הולם. בנוסף, מתפשטת תחלואה הנובעת מהעדר קורת גג, זיהום סביבתי חריג בהיקפו, תנאי היגיינה לקויים וזיהומים.

17. כפי שיפורט בהמשך, בשל מגבלות התנועה הנרחבות שקבע הצבא, ובהעדר מנגנון תיאום הומניטרי מהיר ויעיל, רופאים וארגונים בינלאומיים מדווחים על העדר יכולת לפנות פצועים או להגיע אליהם ולספק טיפול דחוף. מדווח על פצועים וחולים קשה שאינם מקבלים טיפול עקב מחסור חריף בתרופות וציוד רפואי, ועל ביצוע הליכים רפואיים ללא חומרי הרדמה וחיטוי ובתנאים ירודים. המחסור במזון, בתרופות ובאמצעים למעקב וטיפול רפואי יוצרים סכנה מיוחדת לנשים הרות, לילודות ומניקות, לתינוקות ולילדים צעירים. כעולה מעדויות הרופאים המתנדבים שיובאו בהמשך, ומתיעוד מצולם המגיע מתוככי בית החולים, באירועים רבי נפגעים מטופלים מושכבים על הרצפה, או זה לצד זה על מזרונים.

18. בנסיבות אלה, לנוכח צרכים רפואיים דחופים בהיקף אדיר ולאחר קריסת מרבית המוסדות הרפואיים באזור, יש חשיבות קריטית להגנה על פעילות כל אחד מבתי החולים בסביבה זו, ובפרט על אחד מבתי החולים האחרונים המסוגלים עדיין להציע מענה מקצועי למקרים קשים ומורכבים.

מצב מערכת הבריאות ברצועת עזה מאז פרוץ המלחמה

19. את חיוניות תפקודו ונגישותו של בית החולים נאסר כיום לא ניתן להבין באופן מלא, אלא על רקע מצבה הכולל של מערכת הבריאות ברצועה.

20. עם פרוץ מלחמת "חרבות ברזל", ובעקבות תנאי המחיה הקשים שיצרה המלחמה, מערכת הבריאות הפגיעה והחסרה ברצועה נדרשה להתמודד עם מספר עצום של פצועים, עם החמרה במצבם של חולים כרוניים, קשישים ובעלי מוגבלות, ועם מחלות וזיהומים נפוצים הנובעים מתת תזונה ומתנאי היגיינה לקויים, זיהומים במי השתייה וחשיפה לפגעי מזג האוויר.

21. גם מערכת בריאות מתפקדת באופן מלא, בעלת רזרבות של ציוד רפואי וכוח אדם, מערכת בריאות הזוכה לאספקה שוטפת של מזון, תרופות וציוד לא הייתה מסוגלת לעמוד בהיקף הדרישה לסיוע רפואי דחוף, שנוצר ברצועה בעקבות לחימה מתמשכת ופינוי אלפים רבים של פצועים מורכבים, לרבות נפגעי אירועי ירי, מדי חודש. קל וחומר מערכת הבריאות הפגיעה הקיימת ברצועת עזה.

התקפת בתי החולים והשבתתם

22. בנוסף לעומס הבלתי נתפס שעמו מתמודדת מערכת הבריאות בעזה, מוסדות ומתקני בריאות מהווים יעד לתקיפות ישירות ותכופות.

23. במהלך כשנה וחודשיים של לחימה, עד להכרזה על הפסקת אש בינואר 2025, נגרם נזק נרחב וכבד למוסדות הבריאות ברצועת עזה כתוצאה ממתקפות ופשיטות צבאיות. מרבית בתי החולים שפעלו ברצועה לפני המלחמה הושבתו לחלוטין. כיום, רק 17 מבין 36 בתי חולים נותרו מתפקדים ולו במידה חלקית וזמינים לקבלת חולים חדשים (דיווח על התגובה ההומניטרית, 25.6.2024). גם כאשר מתקן רפואי מושבת, ומשום ההשלכות הרוות האסון של הדבר על האוכלוסייה, נעשים מאמצים רבים מצד הצוות והארגונים המסייעים להשיבו לתפקוד כשהנסיבות מאפשרות זאת, ובחלק מהמקרים המאמצים נושאים פרי. כפי שנראה להלן, המשאבים החומריים ומשאבי כוח האדם של בתי החולים שנותרו מתפקדים דוללו באופן קיצוני והם נאלצים לפעול בתנאים קשים ביותר.

24. בין 7.10.2023 לבין 7.5.2025 תיעד ארגון הבריאות העולמי 686 מתקפות על אמבולנסים, מרפאות ובתי חולים, שפגעו ב־122 מתקני בריאות וב־180 אמבולנסים. אנשי סיוע וצוותים רפואיים נפצעו ונהרגו במהלך המלחמה גם בעת שצייתו להנחיות התיאום שפרסם הצבא. על פי נתוני הצלב האדום והאוי"ם, לפחות 1,060 עובדי סיוע וצוותים רפואיים נהרגו ברצועת עזה בין אוקטובר 2023 למרץ 2025. לפחות 330 חברי צוותים רפואיים נעצרו ושלושה רופאים מתו, ככל הנראה כתוצאה מהתעללות, בעת שהיו עצורים במתקני הכליאה הצבאיים בישראל.

25. נציבות זכויות האדם של האוי"ם פרסמה דוח מקיף לעניין התקיפה השיטתית של בתי חולים ברצועת עזה.¹¹ 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.

26. בתקופה שאליה מתייחס הדוח (אוקטובר 2023 עד יוני 2024) מתועדות 136 תקיפות, שכוונו אל 27 בתי חולים שונים בעזה, ואשר גרמו לפציעות ומקרי מוות בקרב אחיות, רופאים ומטופלים, לנזק משמעותי לתשתיות בתי החולים, ובחלק מהמקרים לסגירתם. רבות מהתקיפות המתוארות בוצעו ללא כל התראה או באופן שהצוות והמטופלים לא יכלו להתפנות מהמתקן הרפואי באופן בטוח. נאספו עדויות לשימוש בהפגזות מהאוויר באמצעות נשק בעל היקף השפעה רחב, ובאופן שאינו מובחן, ותוך גרימת נזק בהיקף אדיר. ברבים מהמקרים בתי החולים שוקמו והפעילות בהם חודשה לאחר שהותקפו, אך לאחר ימים או שבועות הם היו מטרה לתקיפות נוספות. מתוארים מקרים של הפרות כה חמורות, ששום יעד או אינטרס צבאי אינו יכול להצדיק. כך למשל מתואר, כי לאחר נסיגת הצבא מבית החולים שיפא, נמצאו במקום קברי אחים שמהם חולצו לפחות 80 גופות, ככל הנראה של מטופלים שלא שרדו במקום לאחר שהצוות הרפואי נאלץ להתפנות. לחלק מהגופות היו מחוברים עדיין צינורות אינפוזיה ונקזים בעת שנקברו ללא זיהוי.

¹¹ OHCHR: Thematic Report: Attacks on hospitals during the escalation of hostilities in Gaza (31/12/2024).

27. הדוח מתאר את האופן האכזרי שבו האוכלוסייה האזרחית ברצועת עזה נפגעת מהפיכת מערכת הבריאות ליעד להתקפות. מתוארת פגיעה קשה ונמשכת בנשים, ובפרט בנשים הרות, אשר אינן יכולות לקבל טיפול רפואי מינימאלי טרום לידה ואחריה, או ללדת תחת השגחה רפואית. בדוח מובאים מקרים שבהם תינוקות אינם שורדים בשל העדר טיפול והשגחה רפואית בימים הראשונים לחייהם. עוד מתואר, כי באירועי טראומה רבי נפגעים, הגישה המוגבלת והולכת ומצטמצמת לטיפול חירום מציל חיים מובילה למותם של פצועים שניתן היה אולי להציל. מדווח כי פצועים רבים מתים בהמתנה לטיפול רפואי, משום שמשאבי מערכת הבריאות כה מדוללים (לסקירת הפגיעה במערכת הבריאות בעזה במהלך המלחמה וטרם הפסקת האש ראו עוד: דוח ארגון MSF מיום 19.12.2024).

28. ועדת הבדיקה הבינלאומית העצמאית מטעם האו"ם לענייני השטחים הפלסטינים הכבושים סקרה אירועים רבים, שבהם נראה שנגרם נזק בלתי מידתי למוסדות רפואיים.¹² כך למשל נמצא, כי אף על פי שישראל הוציאה צווי פינוי לאזורי בתי החולים, הפינויים התבצעו ללא תיאום וללא אפשרות אמיתית לביצועם בבטחה, כמו במקרה של פינוי בית חולים הכולל מאות מטופלים תוך שעות ספורות – תוך סיכון ברור לחייהם. יתר על כן, בבתי החולים עודה ובבית החולים לילדים נאסר, הצבא דחה בקשות של הצוות הרפואי להקל על תנועת האמבולנסים על מנת להאיץ את תהליך הפינוי. עדויות נוספות מלמדות על נזק מכוון לציוד רפואי, ועל ירי צלפים מכוון וישיר לעבר בתי החולים, לרבות התקפות על מחלקות יולדות ויחידות טיפול נמרץ, שהביאו לסגירה מוחלטת או כמעט מוחלטת של המתקנים. הוועדה מצאה כי בחלק מן המקרים, לא היו ראיות להמצאות חמושים במתקני הבריאות שהותקפו. תוצאות של ההתקפות הביאו להרג אזרחים, כולל נשים וילדים שקיבלו טיפול או חיפשו מחסה, ובעקיפין הובילו למותם של אזרחים עקב העדר טיפול רפואי, אספקה וציוד, באופן העולה כדי הפרה חמורה של הדין הבינלאומי (Report of the Independent International Commission of Inquiry (on the Occupied Palestinian Territory, Including East Jerusalem and Israel (11.9.2024).

29. לאחר חידוש התקיפות ברצועה במסגרת מבצע "מרכבות גדעון" בתי חולים נוספים ספגו פגיעות, וכיום מערכת הבריאות בה אינה מסוגלת לספק מענה אלא למתי מעט מבין הנזקקים. לפחות עשרה בתי חולים ומרפאות ברצועת עזה הותקפו או נפגעו באופן משמעותי במסגרת יותר מ-35 תקיפות שביצע הצבא מאז הוכרז המבצע. על פי דיווחי ארגון הבריאות העולמי (WHO), לפחות 38 מוקדי שירותי רפואה ממוקמים באזורים המיועדים לפינוי באופן שמונע את הגישה מהם ואליהם.

30. על פי נתוני ארגון הבריאות העולמי מיום 11.6.2025, בין הימים 24.5.2025 ו-11.6.2025, מספר בתי החולים המתפקדים ברצועה ירד מ-20 ל-17, לאחר שבתי החולים אל-עוודה, בית החולים חיפה ובית החולים חאמד חדלו לתפקד בשל הסלמת הלחימה סביב המתחמים.¹³

31. מרפאות שדה נפתחו בניסיון לגשר על הפער, אך גם אלה קורסות תחת העומס ולנוכח מחסור בציוד וכוח אדם. טיפולים רפואיים הנדרשים לחולים כרוניים אינם זמינים כיום כלל, או זמינים באופן שאינו עונה ולו על מקצת הצרכים החיוניים והדחופים לשם הצלת חיים. אזורים שלמים ברצועת עזה נעדרים גישה לטיפול רפואי. באזור רפיח, הנתון תחת צו פינוי ומגבלות תנועה, אין כיום שירותי רפואה ראשונית או שניונית מתפקדים כלל. הגישה למרפאות שדה שהוקמו כחלופה נותרת גם היא מוגבלת, בשל סיכוני

¹² קישור למקור באתר האו"ם

¹³ ראו הי"ש 10 לעיל.

בטיחות (דיווח משרד המתאם ההומניטרי של האו"ם מיום 14.5.2025). בצפון רצועת עזה אין בתי חולים מתפקדים כלל, לאחר שבית החולים אל-עוודה פונה ונסגר על ידי הצבא ביום 29.5.2025 (דיווח משרד המתאם ההומניטרי של האו"ם מיום 5.6.2025). כפי שנראה להלן, גם באזור ח'אן יונס המאוכלס במאות אלפי מפונים – בתי חולים שאינם ארעיים כמעט שאינם פועלים עוד.

32. כאמור, בשל צווי הפינוי ותפיסת השטחים למטרות צבאיות במסגרת המבצע, מאות אלפי אנשים נעקרו בכפייה ממחנות עקורים או משכונות מגורים ורוכזו באזור שמצפון לרפיח ומדרום לוואדי עזה. באזור ח'אן יונס המאוכלס במאות אלפי עקורים פעלו בראשית המבצע שלושה בתי חולים: בית החולים האירופי, בית החולים אל-אמל ובית החולים נאסר.

33. ביום 13.5.2025 פגעו כוחות הצבא בבית החולים נאסר ובבית החולים האירופי בעזה, שני בתי החולים הראשיים בח'אן יונס. המתקפה על בית החולים נאסר הוציאה מכלל שימוש 40 מיטות אשפוז ועשר מיטות טיפול נמרץ. על פי דיווח ארגון הבריאות העולמי, שני בני אדם נהרגו ו-12 בני אדם אחרים, בהם מטופלים ואנשי סגל רפואי, נפצעו.

34. ביום 13.5.2025 בית החולים האירופי הותקף. בתקיפה נהרגו שישה מאושפזים. נגרם נזק לתשתיות הרפואיות, ובין היתר לתשתית החשמל ולקווי אספקת החמצן למחלקות. בית החולים הושבת באופן זמני. הנהלת בית החולים דיווחה, כי 64% מהתרופות החיוניות לטיפול בחולים אונקולוגיים אינן במלאי, והמחסור האקוטי בצידוד מגביל את האפשרויות לקיים מעקב ואבחון. חיסונים למחלות ילדים מסכנות חיים אוזלים. 12 מתוך 19 מכשירי CT ושבעה מכשירי MRI הושמדו או יצאו מכלל שימוש. עוד דווח, כי אספקת החמצן בבית החולים אינה מאפשרת המשך פעילות תקין, וכי 25 מתוך 34 תחנות שימוש בחמצן עבור חולים ניזוקו או הושבתו. מחסור בדלק כופה על בית החולים לפעול באופן חלקי, בתנאי חיסכון קיצוני בחשמל. 49 מתוך 110 גנרטורים ששירתו את התאורה, האוורור, מערכות החמצן והפעלת מכשור רפואי – מושבתים בשל מחסור בדלק (דיווח המתאם ההומניטרי מספר 294 מיום 5.6.2025).

35. ביום 20.5.2025 החלה מתקפה נוספת על בית החולים האירופי, אשר גרמה גם היא לנזק רב, לפגיעה בצנרת המים בבית החולים ולהשבתתן הסופית של מחלקות האשפוז והחירום. באותה עת התאספו בבית החולים מטופלים מיועדים ליציאה לקבלת טיפול מחוץ לרצועה, לבדיקות והערכת מצב. על פי דיווחי האו"ם, שישה בני אדם נהרגו בתקיפה וכארבעים נפצעו¹⁴. בית החולים האירופי סגר את שעריו וחדל לקבל מטופלים, שורה ארוכה של ארגוני בריאות בלתי ממשלתיים וארגונים הומניטריים גינו את המשך הפגיעה במערכת הבריאות הקורסת ממילא בדרום הרצועה.¹⁵

36. ביום 7.6.2025 הזהיר משרד הבריאות בעזה מפני קריסה מוחלטת של מערכת הבריאות בדרום הרצועה על רקע צווי הפינוי והמחסור החמור בדלק ואספקה. המשרד הפציר בגורמים בינלאומיים להגן על המוסדות הרפואיים ולהבטיח, כי יוכנסו לעזה ציוד ותרופות חיוניות. הודגש, כי במחוז ח'אן יונס נותר רק עוד בית חולים מתפקד אחד – בית החולים נאסר – שכן בית החולים האירופי הפסיק לפעול עקב

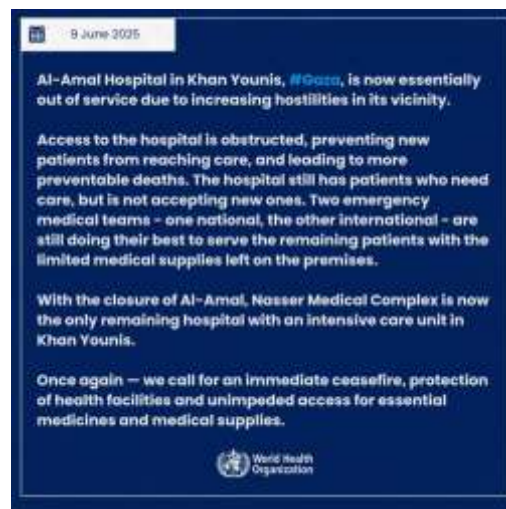
¹⁴ קישור למקור מאתר האו"ם

¹⁵ קישור למקור מאתר Reliefweb. ראו גם תחקיר עיתונאי בעניין התקיפות על בית החולים האירופי: Investigating Israel's strike on Gaza's European Hospital BBC 22.5.2025

הפגזותיה של ישראל, והגישה לבית החולים אל-אמל נחסמה מפני שהוא ממוקם באזור שצה"ל הורה לפנותו מתושבים.¹⁶

37. ביום 9.6.2025 הודיע מנכ"ל ארגון הבריאות העולמי, ד"ר תיאודור אדהנוס גבריס, כי פעילות בית החולים אל-אמל בח'אן יונס הופסקה למעשה, בשל תקיפות חוזרות ונשנות על בית החולים ובקרבתו, ומשום שהגישה אל בית החולים נחסמה.¹⁷

38. עם סגירת בית החולים אל-אמל, בית החולים נאסר נותר היחיד המפעיל יחידות לטיפול נמרץ בח'אן יונס (דיווח OCHA מס' 296 מיום 11.6.2025; ראו גם הודעת הצלב והסהר האדום על הסכנה לסגירת בית החולים אל-אמל מיום 26.3.2024).¹⁸



הודעת ראש ארגון הבריאות העולמי מיום 9.6.2025

39. בתחילת חודש יוני עדכן משרד מתאם האו"ם לעניינים הומניטריים, כי בית החולים אל-אמל אינו מתפקד. דווח, כי הגישה לבית החולים נחסמה באופן שמונע ממטופלים חדשים לקבל טיפול, וגורם למקרי מוות מיותרים נוספים. צוין, כי שני צוותים רפואיים נותרו במתקן והם פועלים ככל יכולתם על מנת להציע טיפול מיטבי ככל הניתן באמצעים הדלים שנותרו להם (דיווח על התגובה ההומניטרית ברצועה, פרסום משרד האו"ם לעניינים הומניטריים מיום 7.6.2025). על פי הידוע בשלב זה, בית החולים אל-אמל פועל כיום במתכונת מצומצמת ביותר, בשל צו הפינוי שהוכרז סביבו, ומטפל בעיקר במטופלים קיימים.

40. למען שלמות התמונה, במקביל לפגיעה הנרחבת בבתי החולים בח'אן יונס, חודשו מתקפות על בתי החולים בשאר המחוזות בעזה, ואף אלה גרמו לנזקים כבדים ודיללו את המענה והמשאבים של מערכת הבריאות הקורסת ברצועה.

41. במסגרת תקיפות שהתרחשו מאז יום 18.3.2025 הצבא החריב חלק נרחב ממבנה החולים של אגודת הידידות הטורקית-פלסטינית, גרם לנזק נרחב ליחידה לטיפול נמרץ וללוחות הסולאריים בבית החולים

¹⁶ ג'קי חורי וליזה רוזובסקי, הרשויות בעזה מזהירות מפני קריסה מוחלטת של מערכת הבריאות בדרום הרצועה הארץ (8.6.2025).

¹⁷ [קישור להודעה ברשת החברתית X](#)

¹⁸ [קישור להודעה](#)

א-דורה שהוציאו אותו מכלל שימוש, והרס חלק מבניין הרפואה הדחופה ומתקנים אחרים בבית החולים אל-אהלי.

42. ביום שבת 12.4.2025 הותקף בית החולים אל-אהלי פעם נוספת. צוות בית החולים דיווח כי מעבדות בית החולים וחדרי המיון והטיפול הנמרץ נפגעו בתקיפה (דיווח המתאם ההומניטרי מספר 280 מיום 15.5.2025).¹⁹

43. ביום 22.5.2025, יומיים לאחר התקיפה על בית החולים האירופי, פרסם מנהל בית החולים אל-עוודה בצפון רצועת עזה, ד"ר מוחמד סלאחה, הצהרה על מצב בית החולים שהוא אחראי לו. לדבריו, בית החולים נמצא תחת עומס אדיר, כך שבליה אחד טיפלו הצוותים ב-52 פצועים. "אחת מהן היתה תינוקת בת כמה חודשים ששתי הרגליים שלה רוסקו. קיבלנו גם תשע גופות, שבע מהן של ילדים. אפילו אחרי 19 חודשים בגיהנום הזה, אני יכול לומר לכם: אף אחד לא מתרגל למראה תינוקות חפים מפשע שנהרגים או מושחתים. אנשים מתים – לא כי אנחנו לא יודעים איך להציל אותם, אלא כי אין לנו בסיס מינימלי לעשות זאת, ואנחנו מותשים".²⁰ הקומה השלישית של מבנה בית החולים ספגה פגיעה ישירה ביום 21.5.2025, וחבר צוות אחד נפצע כתוצאה מכך. בתקיפה נוספת ביום 22.5.2025 נפגעו הקומה השלישית והרביעית בבית החולים, ושני אנשי צוות נוספים נפגעו. אוהלים שנמסרו לבית החולים כתרומה כדי להרחיב את מרחב הטיפול עלו באש וכך גם מחסן אספקה עם הציוד הרפואי שהוחזק בו. משלחת של ארגון הבריאות העולמי שניסתה להגיע אל בית החולים באותו יום נתקלה בסירוב לתאם את תנועתה (הודעת ארגון הבריאות העולמי מיום 22.5.2025; דיווח OCHA מספר 292 מיום 28.5.2025).

44. ביום 26.5.2025 הותקף אוהל ששהו בו משפחות עקורים, סמוך לבית החולים הכווייתי באזור המואסי. שישה אזרחים נהרגו בתקיפה. הגנרטור של בית החולים הכווייתי ניזוק, והוא נאלץ להפסיק את הפעילות הכירורגית שלו.²¹ ביום 3.6.2025 בית החולים הודיע על הפסקת מרבית הפעילות בשל מחסור בתרופות, באספקה רפואית ובמזון הנדרשים על מנת לטפל בחולים.²² המתאם ההומניטרי דיווח, כי גם בית החולים אל-אקצא בדיר אל-בלח, בית החולים הירדני בח'אן יונס, בית החולים כמאל עדוואן ובית החולים לשיקום שיח' חמד – ניזוקו בתקיפות הצבא במהלך חודש מאי.

45. ארגון הבריאות העולמי פרסם הודעה,²³ שלפיה מערכת הבריאות בעזה נמצאת בנקודת שבירה בעת שהלחימה ברצועת עזה מוסיפה להסלים. בהודעה מוזכר כי ארבעה בתי חולים מרכזיים בעזה – כאמל עדוואן, בית החולים האינדונזי, בית החולים השיקומי חאמד, ובית החולים האירופי, נאלצו להשבית את מערכי הטיפול שפעלו בהם באותו שבוע בשל תקיפות צבאיות עליהם או בקרבתם ובשל צווי פינוי שהוטלו עליהם או על סביבתם הקרובה, אשר לא אפשרו להם להוסיף לתפקד. הארגון התריע, כי המשך

¹⁹ ראו [דיווח סוכנות הידיעות של האו"ם](#).

David Gritten, Conditions at Gaza Hospitals 'Beyond Description After Israeli Attacks, WHO says **BBC** 14.4.2025

²⁰ ניר חסון "לפחות עשרה בתי חולים ומרפאות בעזה נפגעו בתקיפות צה"ל בשבוע האחרון" **הארץ** (24.5.2025).

²¹ Thomas, Merlyn; Pengelly, Emma (6 June 2025). "Israeli army admits to Gaza strike after BBC Verify investigation". BBC News. Retrieved 10 June 2025.

²² [קישור למקור](#)

²³ [קישור למקור באתר WHO](#)

הלחימה והנוכחות הצבאית בבתי החולים מונעת ממטופלים גישה לטיפול, מסכלת את יכולת הצוותים להעניק טיפול ואינה מאפשרת לארגון ולארגונים שותפים לחדש את האספקה לבתי החולים. עם כל בית חולים שנסגר בני אדם נוספים נותרים פגיעים למוראות הלחימה וללא גישה לטיפול.

46. באותה נקודת זמן הודיע הארגון, כי רק 2,000 מיטות אשפוז משרתות את כלל האוכלוסייה ואמורות לענות על כלל הצרכים לרבות טיפול מיילדותי, טיפול בקשישים וחולים כרוניים, טיפול בילדים ובגירים פצועים ושיקומם. 94% מבנייני המוסדות הרפואיים נהרסו או נפגעו פיזית. באותה עת הארגון דיווח, כי רק 19 בתי חולים נותרו פעילים, וחלקם מספקים שירותי חירום בסיסיים עבור המטופלים שנותרו בהם ללא מקום להתפנות אליו בלבד. "גם בתי חולים אלה נאבקים לנוכח מחסור חמור באספקה, מחסור בכוח אדם, חוסר ביטחון תמידי והצפה בנפגעים", לשון ההודעה. מאז כאמור, בתי חולים נוספים נאלצו להשבית את פעילותם או לחדול מקבלת חולים ומטופלים חדשים.

47. את מצב הדברים הקיים יש לבחון גם לאור העובדה, שבטרם המלחמה נשענה מערכת הבריאות ברצועה על סיוע חיצוני ופינוי של כ-2000 חולים בחודש לטיפול בירושלים, בגדה המערבית או במדינה שלישית. מאז המלחמה, וביתר שאת מאז השתלטות ישראל על מעבר רפיח במאי 2024, נפסק כמעט לחלוטין פינוי חולים ופצועים מהרצועה ומספר המפונים עומד בחודשים האחרונים על ממוצע של עשרות בודדות בחודש, כאשר הצורך הוא לפינוי של כאלפיים מדי חודש (ראו בעניין זה, למשל: בג"ץ 4621/24 רופאים לזכויות אדם – ישראל נ' ממשלת ישראל (2.3.2025)).

מחסור בציד רפואי חיוני, בתרופות ובדלק

48. המצור המוחלט שהטילה ישראל על הרצועה ועצירת העברת כל סיוע הומניטרי, לרבות אספקה רפואית ותרופות לצרכים שוטפים החל מיום 18.3.2025 ועד לחידוש העברת הסיוע ביום 19.5.2025, יצרו חוסר עמוק בציד רפואי ונלווה, תרופות וחומרי היגיינה, שעדיין ניכרים בכל ההקשרים. חידוש הסיוע הדל מאפשר כניסת כמות בלתי מספיקה של תרופות מסוימות וציד רפואי, ללא מכשור רפואי שיוכל להחליף את זה שניזוק, ללא דלק וללא חומרי בנייה שיאפשרו תיקון הנזקים לתשתיות ולמבנים שנגרמו לבתי החולים. האספקה המעטה הנכנסת בכל זאת לרצועה נתקלת במכשולים לוגיסטיים וביטחוניים. הדבר נכון בפרט באשר לבתי החולים הנצורים שסביבם אזורי לחימה הכפופים לצווי פינוי. במהלך המצור דווח, כי בעוד הצוותים הרפואיים וצוותי האמבולנס ממשיכים לפעול בתנאים מסכני חיים כדי להציל נפגעים, 37% מהתרופות ו-59% מהציד הרפואי אזלו לחלוטין. בין אלו, אזלו תרופות לחדרי ניתוח, לטיפול נמרץ ולמחלקות חירום, 54% מהתרופות לטיפול בסרטן, 40% מהתרופות לרפואת יסוד ו-51% מהתרופות לבריאות האם והילד (ראו הודעת ארגון הבריאות העולמי לרגל יום הבריאות העולמי (7.4.2025);²⁴ ראו גם הודעת משרד הבריאות ברצועת עזה באותו יום;²⁵ וגם: דיווח על התגובה ההומניטרית ברצועה, פרסום משרד האו"ם לעניינים הומניטריים מיום 18.3.2025).

49. צוותים רפואיים ברחבי הרצועה נאלצים לחזות בסבלם של מבוגרים וילדים ובמותם של אזרחים כתוצאה ממחלות שקיים ידע לגביהן וטיפול עבורן. רופאים ששבו מתקופת התנדבות בבית החולים נאסר ובבתי החולים שסביבו, העידו כי לאורך שבועות שלמים שבמהלכם שהו בבית החולים, בתי החולים העמוסים לעייפה לא קיבלו כל אספקה רפואית. הרופאים העידו, כי נמנע מהם להקל על סבלם

²⁴ קישור למקור

²⁵ קישור להודעה

של מטופלים ולהעניק טיפול רפואי ראוי משום המחסור החמור והמתמשך במיטות אשפוז, בתרופות, במזון ובציוד רפואי. לא ניתן היה להציע למנותחים משככי כאבים מספיקים לאחר ניתוחים. מנותחים שריסקו עצמות או חוו פגיעה קשה באיברים פנימיים מתעוררים מניתוחים וזועקים מכאב משך שעות, ואין כל דרך להקל על כאבם. מחסום נוסף למתן טיפול בסיסי הוא גישה למזון ולתוספים תזונתיים. על פי דיווח משרד המתאם ההומניטרי, בחודש מאי חלה עלייה של 47% במספר הנשים בהריון הסובלות מתת תזונה. ארגונים הומניטריים הפועלים בתחום דיווחו כי משאביהם אינם מספיקים על מנת לתת מענה לכלל הנזקקות לכך במסגרת תכניות השלמת תזונה ומעקב, על פי ההערכה מדובר בכ- 17,000 נשים (דיווח מתאם האו"ם על התגובה ההומניטרית, 11.6.2025). קרן החירום של האו"ם לילדים מדווחת כי מספר הילדים ברצועת עזה אשר סובלים מתת תזונה אקוטית נמצא גם הוא בעלייה. בחודש מאי לבדו הופנו 5,119 ילדים בין גיל 6 חודשים לחמש שנים לטיפול בגין תת תזונה. מדובר בעליה של כ-50% ביחס לנתוני חודש מאי וכ-150% ביחס לחודש פברואר, שבמהלכו הוסרו ההגבלות על כניסת סיוע הומניטרי לרצועה כחלק מהסכם הפסקת האש.²⁶ מערכות הרפואה והסיוע אינן יכולות להציע למרביתם מענה תזונתי ראוי, אשר ימנע מהם חלק מהנזקים ארוכי הטווח הנגרמים בשל מצב זה (דיווח המשרד לתיאום עניינים הומניטריים מיום 4.6.2025).

50. לאחר תקיפות מרובות נפגעים, בתי החולים נאבקים על מנת להתמודד עם מאות פצועים הנזקקים לטיפול מיד, ולספק מענה לפציעות קשות ומורכבות ללא משאבים מתאימים. בעקבות זאת, על פי עדויות רופאים שעבדו בבית החולים, עשרות פצועים מתים, משום שנמנעת מהם גישה לטיפול מציל חיים ביחידות הטיפול הנמרץ.

51. הטיפול בנשים הרות ויולדות, והציוד הרפואי הנדרש לשם כך, גם הם לוקים בחסר משמעותי, במקביל לעליית שיעור הנשים הסובלות מתת תזונה ותנאי מחייה בלתי אנושיים. אלה מעלים את אחוז הסיבוכים בהריונות, ובהתאם את שיעור תמותת היולדים והיולדות. שני אלה מצויים בעלייה מתמדת מאז פרוץ המלחמה (ראו דיווח המתאם ההומניטרי מיום 18.6.2025).

52. ביום 15.6.2025 התריעה קרן האוכלוסין של האו"ם על מחסור באספקה אלמנטרית הנדרשת לנשים הרות ויולדות המטופלות בבית החולים: "נשים גוועות ברעב ויולדות ללא מים נקיים, היגיינה או טיפול רפואי". מחצית מהתרופות החיוניות לטיפול ביולדות אזלו, וזה יותר משלושה חודשים ששום אספקה מטעם קרן האוכלוסין של האו"ם לא הוכנסה לעזה, לרבות תרופות מצילות חיים עבור יולדות.

53. ביום 19.6.2025 פרסם גם ארגון רופאים ללא גבולות (MSF) הודעה,²⁷ ולפיה בתי החולים באזור מרכז ודרום עזה – דיר אל בלאח וח'אן יונס – מתמודדים עם מספרים גדולים של נפגעים הסובלים מפציעות אקוטיות, ונמצאים בתפוסה הגבוהה ביותר אי פעם. הארגון תיאר חוסר עמוק בציוד חיוני בשל המצור המתמשך, והדגיש שמתכונת הכנסת הסיוע המוגבלת הנוכחית אינה מאפשרת להדביק את הפער: "חסר לנו הכל: אביזרים רפואיים חד פעמיים כמו גזה, תרופות ואוכל עבור החולים שלנו בכלל, ומזון רפואי עבור מטופלים הסובלים תת תזונה בפרט, ובמיוחד לילדים" – דבריה של ד"ר קטיה סטורק, מרכזת תחום הסיעוד של הארגון באזור ח'אן יונס.

²⁶ קישור למקור באתר Unicef

²⁷ קישור למקור באתר MSF

54. בהעדר חשמל קווי כל המתקנים ברצועה נסמכים על מנועים או גנרטורים המופעלים באמצעות סולר. הדלק נדרש לתפעול בתי החולים, למערך החילוץ והפינוי הרפואי באמבולנסים ובאמצעים אחרים, ולשם קיום מערך הבריאות הכולל – לשמירה על מנות דם, חיסונים ותרופות בקירור, ולהפעלת מכשור רפואי, מעליות ומערכות אוורור ותאורה בבתי החולים. הדלק המשמש את בתי החולים אוזל והולך, ולנוכח סירובה הנמשך של ישראל לחדש את אספקת הדלק למוסדות ולארגונים הרפואיים מזה כארבעה חודשים, האחרונים נאלצים לקצוב אותו ולחסוך בשימושים חיוניים בו.
55. פינויים רפואיים מתעכבים גם הם בשל מחסור ברכבי חילוץ ובדלק. שירותי האמבולנסים ברחבי רצועת עזה צומצמו משמעותית בשל נזקים לכלי רכב רבים כתוצאה מהתקפות הצבא, ובשל מחסור בדלק. לפני קריסת הפסקת האש ביום 18.3.2025 פעלו 149 אמבולנסים, אך כיום פועלים רק 48, ובשל כך מוגבלת באופן חמור היכולת להעביר פצועים ולתת טיפול חירום (דיווח OCHA מספר 286 מיום 8.5.2025). המצב קשה במיוחד עבור קבוצות פגיעות – קשישים, אנשים עם מוגבלות ונשים הרות – שתלויות ברשתות סיוע לא מתפקדות לצורך גישה לשירותי בריאות. גם אם מטופלים מצליחים להגיע למתקנים רפואיים, השירותים הקיימים מינימליים ואינם מספקים מענה להיקף הצרכים.
56. גם המחסור בצידוד סניטרי בבתי החולים הולך ומחריף. אשכול ארגוני המים, הסניטציה וההיגיינה הבינלאומיים (WASH) מדווח, כי יותר מ-250 מרכזי בריאות ממתנים לאספקה חיונית שתאפשר מניעה ובקרה של זיהומים, אך זו מוחזקת מחוץ לרצועת עזה. האספקה חיונית להגנת המטופלים וצוותי הרפואה, במיוחד לנוכח החוסר האקוטי בשירותי תברואה במרכזים הרפואיים (דיווח OCHA מספר 278 מיום 8.4.2025).
57. ביום 16.6.2025 פרסם מנכ"ל ארגון הבריאות העולמי, ד"ר תיאודור אדהנוס גבריס, הודעה²⁸ הקוראת להסרת החסימה המתמשכת על הכנסת דלק לרצועה, משום שהמחסור המחמיר בדלק ובחשמל מעמיד את שירותי הרפואה והפינוי הרפואי בסיכון חמור. בהודעה נכתב, כי זה יותר ממאה ימים שלעזה לא הוכנס דלק כלשהו, וכי ניסיונות לחלץ מלאי דלק מאזורים מפונים נענו בסירוב פעם אחר פעם. הסירוב להכניס דלק לצרכים רפואיים גובה חיי אדם. ללא חידוש אספקת הדלק לא ניתן להפעיל ציוד רפואי חיוני, פינויים רפואיים ומשלוח תרופות ואספקה רפואית חיונית נעצרים.
58. בדיווח המתאם ההומניטרי מיום 18.6.2025 נמסר, כי 67 מתקני בריאות המספקים שירותים מצילי-חיים, בהם 17 בתי חולים, שבעה בתי חולים שדה ו-43 מרפאות רפואה ראשונית מצויים בסכנת סגירה מיידית בגין העדר דלק. סגירה כזו תוביל לאובדן חיים מידי, במיוחד בקרב מטופלים בטיפול נמרץ, יחידות יילודים ומחלקות אחרות התלויות בחשמל לפעולתן. בתי חולים שדה שהוקמו בחאן יונס דיווחו לאחרונה כי הם מאוכלסים בפי שלושה מכפי יכולתם לטפל, בפרט במחלקת יולדות ויילודים, בשל הקושי להפנות מטופלים אל בית החולים נאסר (דיווח על התגובה ההומניטרית, 24.6.2025).
59. קרן האוכלוסין של האו"ם הזהירה גם היא, כי מחסור בדלק מסכן 80% מיחידות הטיפול הקריטי החיוניות ללידות ולמקרי חירום רפואיים, וכי יילודים באינקובטורים וביחידות לטיפול נמרץ בסכנת חנק אם מכשירי חמצן מצילי-החיים יפסיקו לפעול. הקרן מדווחת עוד, שכיום אחד מכל שלושה הריונות ברצועה הוא הריון בסיכון גבוה, וכי אחד מכל חמישה יילודים הינו פג או לוקה בתת-משקל,

מצבים המצריכים טיפולי מומחים שזמינותם הולכת ופוחתת. רק חמישה בתי חולים בכל רחבי רצועת עזה עדיין מספקים שירותי מיילדות.

60. משרד האו"ם לתיאום עניינים הומניטריים מדווח, כי ציוד רפואי וחומרים הנדרשים לביצוע ניתוחים אורטופדיים ולתהליך השיקום של קטועי גפיים אזל בחלק מבתי החולים. במקביל, אלפי אביזרי תקני עזר עדיין תקועים במעברים, לרבות יותר מ-3,300 כיסאות גלגלים. הקושי לעמוד בנטל וכמות החומרים הבלתי מספקת מובילים לסיבוכים משניים חמורים (דיווח OCHA מספר 297).

61. ד"ר אחמד יוסף, גם הוא התנדב בבתי חולים בעזה, מתאר בעדותו במסיבת עיתונאים ביום 21.8.2024:²⁹ "הם מנעו כניסת ציוד רפואי, ואני אומר את זה מידיעה אישית ולא כעדות שמועה, הם סירבו להכניס את הציוד שהצלחתי לאסוף מאנשים נפלאים בארקנסו, דברים כמו צינוריות הנשמה וצנטרים, אנטיביוטיקה ותרופות משככות כאבים. נדחו במעבר הגבול. חוויה מיד ראשונה, הם לא מאפשרים להכניס אספקה רפואית עבור ילדים גוססים... היה כל כך מעט שיכולנו לעשות כרופאים". הוא מתאר מקרים קשים בהם מטופלות ומטופלים שסבלו מפציעות וכוויות קשות סבלו בגיסיתם עד למותם, מבלי שיכל להציע להם משככי כאבים.

62. בעדותו בפני מועצת הביטחון של האו"ם מיום 28.5.2025 העיד ד"ר פרוז סידהווא שהתנדב כרופא בבית החולים נאסר בעיר עזה ובבתי חולים נוספים:³⁰ "בעזה ניתחתי בבתי חולים ללא סטריליות, חשמל או משככי כאבים. ניתוחים התרחשו על הרצפה בחדרים צפופים ומטונפים. ילדים מתו, לא בגלל שפציעותיהם היו חמורות מדי, אלא מכיוון שחסרו לנו דם, אנטיביוטיקה ואת האספקה הבסיסית ביותר שזמינה בכל בית חולים גדול בכל מקום בעולם. ... אזרחים מתים כעת לא רק כתוצאה מהתקיפות האוויריות התמידיות, אלא משום שהם נמצאים במצב אקוטי רעב מחמיר ושל של תת תזונה, זיהומים, חשיפה למחלות וייאוש, שגרמו להחלמה להיות בלתי אפשרית...". ד"ר סידהווא מתאר כי ביום 18.3.2025, כשהופרה הפסקת האש, הוא היה עד לאירוע רב הנפעים הגדול ביותר שראה בכל שנות עבודתו. הוא מעיד כי שום מערכת בריאות, ודאי זו של רצועת עזה, לא יכולה להתמודד עם אירוע כזה: "רוב המטופלים שלי היו ילדים לפני גיל ההתבגרות, גופם רוסק על ידי חומרי נפץ ונקרע לגזרים על ידי חלקי מתכת".

מצבו האקוטי של בית החולים נאסר

63. בית החולים נאסר הוא המוסד הרפואי הקבוע (שאינו בתנאי שדה) שנותר פעיל באזור המאוכלס במפונים באזור ח'אן יונס בדרום רצועת עזה, וזאת לאחר שבית החולים האירופי הושבת ובית החולים אל-אמל חדל לקבל מטופלים חדשים בשל מגבלות התנועה שהוטלו סביבו ופעילות צבאית עצימה בקרבתו.³¹ בית החולים נאסר הוא היחיד בדרום הרצועה המסוגל כיום לספק שירותים רפואיים רבים בהם שירותי מעבדה ובנק דם, חדרי ניתוח, טיפולי דיאליזה, טיפול נמרץ מתמחה ועוד. אחד משני מכשירי ה-CT היחידים בדרום הרצועה נמצא בבית החולים, ומצוי בשימוש בלתי פוסק. כפי שראינו, בתי החולים שנשאו יחד עמו בנטל סגרו את שעריהם בשל צווי פינוי ובהיותם מטרה לתקיפות במהלך החודש האחרון.

²⁹ קישור לסרטון

³⁰ קישור לסרטון

³¹ קישור למקור באתר Reliefweb

64. ד"ר ויקטוריה רוז, מנתחת מומחית לתחום הפלסטיקה שהתנדבה בבית החולים במשך חודש, וטיפלה בפצועים קשים, כולל ילדים צעירים נפגעי כויות ומרוסקי עצמות, מעידה כי נאסר הוא בית החולים האחרון שנשאר מתפקד בדרום הרצועה, והיחיד שמספק שירותים רבים. רק בו יש מחוללי חמצן, מכשירי דיאליזה, ורק בו יש יחידות טיפול נמרץ עבור ילדים ובוגרים. בתי חולים שדה נועדו לעניק טיפול ראשוני מייצב, ואינם יכולים לספק, למשל, מענה במקרים כירורגיים או רב מערכתיים מורכבים.

עדויות המוקלטות של ד"ר ויקטוריה רוז מצורפת לעתירה.

65. השבתת בית החולים נאסר או פגיעה נוספת בפעילותו תוביל לא רק להגדלת העומס וצמצום המענה הרפואי, אלא למניעה מוחלטת של טיפול עבור מאות חולים ופצועים, שאין עבורם מענה מתאים במרפאות השדה. בין היתר, מדובר בחולים ופצועים מורכבים הזקוקים להתערבות כירורגית, פגים, כלל החולים הזקוקים למכשירי חמצן, חולי דיאליזה ועוד ועוד. אף אחת ממרפאות השדה אינה מחזיקה במחוללי חמצן.

66. גם בית החולים נאסר ספג שורה ארוכה של פגיעות וצלח משוכות ומשברים לכל אורך המלחמה, ומצבו של בית החולים מתקרב כיום לחוסר יכולת לפעול ולתפקד. יכולת בית החולים נאסר להציע למאות אלפי האנשים התלויים בו טיפול רפואי מציל חיים פוחתת בעקבות המחסור הנמשך במזון, ציוד רפואי, חלקי חילוף ואנשי צוות, וכן שורה של תקיפות שפגעו במבנה בית החולים ובתשתיות המים, החשמל (גנרטורים המופעלים בעזרת סולר) והתקשורת. בהערות מטה קישורים לסיקור מצבו של בית החולים בערוצי התקשורת מיום 22.5.2025³² ומיום 19.6.2025³³, הכוללים דימויים קשים ביותר לצפייה ומידע שהדעת אינו סובלת והמצפון אינו מקבל.

67. כתוצאה של שורה של גורמים מעשי ידי אדם, הסיכון לכך שבית החולים יושבת ולא יוכל לטפל עוד בחולים ופצועים כלל, גובר והולך. השבתת בית החולים תגבה את חייהם של מאות ילדים, תינוקות ובוגרים.

68. נסקור את ההתפתחויות כסדרן: חודשיים לאחר תחילת המלחמה דיווח מנהל בית החולים, כי המוסד בראשותו מתקשה מאוד לעמוד בעמוס העצום המוטל עליו בעקבות הכמות הגבוהה של נפגעים ופצועים המפונים אליו לקבלת טיפול, וכי בשל הצפיפות ותנאי התברואה הלקויים מתרבים מקרים של זיהומים בתוך בית החולים.³⁴

69. בניין בית החולים נפגע כתוצאה מירי טנק של הצבא הישראלי ביום 17.12.2023. בימים 6-25.2.2024 הוטל מצור על בית החולים, ובמהלכו פשטו כוחות צבא רגליים על המבנה ולא הוכנסה אליו אספקה. בין הימים 12 ל-15 באותו חודש הוא נפגע מירי וניזוק. על פי דיווחי בית החולים, במהלך המצור מתו שלושה עשר מטופלים כתוצאה מהמחסור בחשמל לאספקת חמצן למונשמים.³⁵

70. בית החולים כותר פעם נוספת על ידי הצבא בחודש מרץ 2024, ולאחר מכן ניזוק מירי שוב באפריל 2024. ביום 5.7.2024 דיווח בית החולים לארגון MSF המסייע לו, כי המחסור באספקה חיונית, לצד העומס

³² [קישור למקור](#)

³³ [קישור למקור](#)

³⁴ מנהל בית החולים נסאר בח'אן יונס: "איבדנו שליטה", Ynet (9.12.2023)

³⁵ [קישור למקור](#)

הגדול והפניית מאות מטופלים מבתי החולים ההרוסים והמפונים ברחבי הרצועה, הובילו את המוסד לסף קריסה.³⁶

71. בית החולים נפגע כתוצאה מהתקפה צבאית ביום 13.5.2025. על פי דיווח משרד הבריאות בעזה, שני אנשים נהרגו ו-12 נפצעו כתוצאה מתקיפה זו.³⁷ מטופלים שניתן היה להעביר מיחידת הכוויות הוצאו מבית החולים.

72. ביום 19.5.2025 בית החולים נפגע פעם נוספת כתוצאה מתקיפה צבאית.³⁸ בתקיפה זו נפגע ועלה באש מחסן הציוד של בית החולים. מאז בית החולים עודו פועל במתכונת חירום כתוצאה ממחסור באספקת תרופות, בחשמל ובציוד.



מחסן בית החולים לאחר התקיפה ביום 19.5.2025, כפי שתועד בידי ארגון רופאים ללא גבולות (MSF)

73. ביום 2.6.2025 פרסם דובר צה"ל צו פינוי, החולש על השטח שבו ממוקם בית החולים נאסר בעיר ח'אן יונס שבדרום רצועת עזה. הצו אינו חל על שטח בית החולים עצמו, אלא על כל מה שמסביבו. לאור המצב הקשה ממילא בשטח, כפי שמתאר אותו צוות בית החולים, צו הפינוי פוגע באופן משמעותי ביכולת בית החולים להוסיף לתפקד. צו הפינוי גרם לצמצום ניכר בנגישות צוות רפואי, כך שכמחצית הצוות הרפואי אינו יכול להגיע אל בית החולים כלל או באופן סדיר. פינוי של פצועים וחולים אל בית החולים הפך למהלך מורכב הכרוך בסיכון אינהרנטי, הנוסף על הסיכון לשלומם של המפונים וצוותי החירום. בית החולים נמצא בחוסר תמידי במזון וציוד, מזה חודשים, וכעת הגעת אספקה של מזון וציוד הפכה קשה עוד יותר ודורשת עיסוק תמידי של צוות בית החולים, בניסיון נואש לתאם הגעה של הפריטים החיוניים ביותר.

74. כאמור, מדובר במוסד הרפואי השני בגודלו ברצועת עזה, והגדול והמרכזי ביותר בדרום הרצועה. בית החולים הגדול ביותר הנו אל-שיפא, הממוקם במרכז העיר עזה, בצפון הרצועה, מצפון לציר נצרים המוחזק בידי הצבא כאזור סטרילי. כלומר – אין מעבר לאזרחים בין האזורים.

³⁶ קישור למקור באתר MSF

³⁷ קישור למקור

³⁸ קישור למקור

75. בית החולים נאסר מצוי כיום בתפוסה של כ-150%, ולמעלה מכך לאחר אירועים מרובי נפגעים. כאמור, בתי החולים הסמוכים שהציעו בעבר שירותים מקבילים בחלקם – אל-אמל ובית החולים האירופי – אינם מתפקדים עוד כראוי ואינם יכולים להציע מענה למטופלים חדשים, ועל כן אינם חולקים עמו בנטל. נאסר הוא כעת בית החולים האזורי היחיד שנותר פועל לקבלת חולים ומטופלים חדשים באזור המאוכלס בצפיפות בדרום רצועת עזה, להוציא מרפאות השדה.

76. מרפאות השדה, הכוללות עשרות בודדות של מיטות טיפול במרבית המקרים, מתמודדות גם הן עם עומס אירועים ונפגעים חסר תקדים מאז חידוש הלחימה. באזור ח'אן יונס ורפיח מתרחשים אירועי ירי יומיומיים סביב אזורי חלוקת הסיוע ההומניטרי ובתי החולים נאבקים על מנת להתמודד עמם.³⁹ הפעילות הרפואית שניתן לבצע בתנאי שדה מוגבלת. על כן, גם מרפאות השדה נסמכות על בית החולים האזורי נאסר לשם הפניית חולים הנזקקים לטיפול מורכב, וכן לשם קבלת שירותים שלא ניתן להציע בתנאי שדה. מטופלים הנזקקים לניתוחים מורכבים ומטופלים הזקוקים למחוללי חמצן הופנו לבית החולים נאסר על ידי מרפאות השדה, עד להטלת מגבלות התנועה בקרבתו. ככל שבית החולים נאסר אינו יכול לקבל מטופלים חדשים, אזי גם מרפאות השדה אינן יכולות לספק סיוע רפואי מציל חיים במקרים הקשים והמורכבים הדורשים אשפוז מלא.

77. ואכן, בשל צו הפינוי שהוצא לסביבת בית החולים נאסר, מרפאות השדה חדלו להפנות אליו מטופלים. מרפאת השדה בח'אן יונס דיווחה, כי מספר החולים המופנים אליה בעקבות הגבלת הגישה אל בית החולים נאסר הוכפל פי שלושה. במרפאה אין די מיטות והיא אינה מצוידת להתמודד עם העומס הרב שנוצר עליה (דיווח OCHA מס' 297).

78. אם כן, בית החולים נאסר מצוי כאמור תחת עומס אדיר, מאוכלס בתפוסה מעל ליכולתו, ומתמודד עם אירועים מרובי נפגעים באופן יומיומי. ד"ר מוחמד סקר, מנהל הסיוע בבית החולים נאסר, תיאר את התנאים הקשים להחריד, ודיווח כי בית החולים המתמודד לבדו עם עומס אדיר של מטופלים נאלץ "למקם מטופלים במסדרונות ועל מרפסת, כמוצא אחרון, מפני שאיננו מסוגלים להפנות להם עורף". ד"ר סקר הוסיף, שמרבית הפצועים המתקבלים בבית החולים נפצעו מירי צלפים ישיר בראש או בחזה, וכי רובם הגדול סובלים בנוסף מתת-תזונה חריפה (דיווח ארגון MAP מיום 12.6.2025).

79. קריסת בית החולים נאסר ופגיעה מעשית ביכולתו לתפקד בנוסף לכך, מובילים לגריעת 540 מיטות אשפוז, ו-40 מיטות טיפול נמרץ, שהן כרבע מסך תפוסת מיטות האשפוז ברצועת עזה כיום. לשם השוואה, כל מרפאות השדה שהוקמו ברצועה במהלך המלחמה גם יחד, אינן מספקות מחצית מכמות מיטות האשפוז והטיפול הנמרץ שבבית החולים. סמוך לאחר פרסום צו הפינוי, ארגון הבריאות העולמי התריע, כי אם ייסגרו בתי החולים הללו יוותרו ברצועה כולה רק 1,500 מיטות אשפוז נגישות, שאינן יכולות לספק מענה לצרכים הרפואיים החיוניים של למעלה מ-2 מיליון תושבי הרצועה.⁴⁰ ביום 5.6.2025 ארגון הבריאות העולמי שב והתריע באשר לסיכון לסגירת בית החולים אל-אמל ובית החולים נאסר.⁴¹ ארגון הסיוע הרפואי לפלסטינים (MAP) הפועל בבית החולים פרסם הודעה המתריעה מפני השלכות צו הפינוי והסיכון לקריסת בית החולים.⁴²

³⁹ ראו הודעת הצלב האדום מיום 3.6.2025.

⁴⁰ קישור למקור באתר WHO

⁴¹ קישור למקור באתר WHO

⁴² קישור למקור

80. תחולת הצו מתפרשת עד למרחק של 20 מטרים מגבול מתחם בית החולים. מחוץ למתחם קיימת נוכחות צבאית אינטנסיבית. משמעות הדבר היא שבית החולים נמצא תחת מצור צבאי, הלכה למעשה.
81. כתוצאה מההכרזה על סביבת בית החולים כאסור לכניסה ותנועה, הגעת מטופלים מבית החולים ואליו הפכה קשה ומסוכנת. כל מעבר או החלפת צוות וסגל רפואי וכן העברה של ציוד חיוני אל בית החולים דורשת תיאום נקודתי מראש.
82. הליך התיאום עם הצבא מסורבל, מגביל, לא צפוי ואיטי. תיאומים אלה נכשלים במקרים רבים, וממילא דורשים מתן התראה שעות רבות מראש, דבר שמונע קבלת מטופלים במקרים דחופים בבטחה ובזמן אמת. תושב המתפנה אל בית החולים מבלי לתאם את תנועתו במרחב שסביבו עושה כן על אחריותו ותוך נטילת סיכון לחייו. מצב זה אינו מאפשר למוסד הרפואי לתפקד ולספק מענה מהיר לפינוי נפגעים ופצועים הזקוקים לטיפול דחוף, וכן במצבי חירום רפואיים אחרים.
83. ציוד ואספקה המגיעים מחוץ לרצועה דורשים תיאום רב שלבי מנקודת היציאה בה הם מאופסנים. ככל שהליך זה מאושר יש לפתוח במקביל בתיאום מול הצבא. על מנת שאספקה תגיע בפועל אל בית החולים על שני הליכי התיאום להתרחש במקביל ובהצלחה, ללא שינויים ועיכובים, משום שלא ניתן לבקש לשנות את שעת התיאום ברגע האחרון. מובילי ציוד שאמורים לספק לבית החולים נאסר מזון ואספקה, מסרבים לעיתים להסתכן במסכת הבירוקרטית המסוכנת והמסורבלת הזו ולנוע לכיוון בית החולים באזורים המוגדרים על ידי הצבא כחסומי גישה, היינו שטח אש.
84. כניסת אנשי צוות מוגבלת אף היא. ביום 3.6.2025 נמסר לצוותי הרופאים בבית החולים כי מאותו רגע, כל תנועה לעבר בית החולים נאסר וממנו מחייבת אישור, שיש לבקשו לפחות 24 שעות מראש, לא יאוחר מהשעה שבע בערב ביום הקודם לתנועה. לאחר בקשת האישור הצוותים נאלצים להמתין לשעה המיועדת וליצור שוב קשר בבקשה לאישור תנועה. אין דרך לוודא מראש אם התנועה תאושר או לא, ועל הצוותים לפעול בתנאי אי וודאות (ראו דיווח ארגון רופאים ללא גבולות מיום 5.6.2025).⁴³ תנועות ומעברים שאינם מאושרים עד לשעות הצהריים מבוטלים, משום שלא נותר מרווח זמן מספיק לשהייה בבית החולים באופן שיאפשר לאנשי הצוות להשלים משמרת מלאה. על כן, צוותים רפואיים המגיעים לבית החולים באוטובוסים ייעודיים, נמנעים מיציאה אל בית החולים אם לא מתקבל לכך אישור בשעה מוקדמת ביום.
85. אנשי צוות המתגוררים הרחק מבית החולים מתקשים לתאם את תנועותיהם, חלקם נאלצו לוותר עם הגעה לבתי החולים לחלוטין, מחשש לחייהם ומשום שמשך זמני ההגעה לבית החולים התארכו בצורה בלתי סבירה.
86. על פי עדותו של ד"ר גרהאם גרום, רופא מנתח שהתנדב בבית החולים כרופא עד ליום 4.6.2025, חלק מהארגונים ההומניטריים משכו את פעילותם ואת הצוותים שלהם מבית החולים בעקבות הדרישה לתיאום כל תנועה, וזאת הן בשל הסיכון הכרוך בתנועה באזור המוגדר "אדום" ותחת צו פינוי, והן משום ביטול הזמן הכרוך בתיאומי הגעת הצוותים. לדבריו, בית החולים נמצא בתוך "איי" באזור שהתנועה בו אסורה.
- עדות המוקלטת של ד"ר גרום מצורפת לעתירה.

⁴³ קישור למקור באתר MSF

87. על פי עדותה של ד"ר רוז, עם ההכרזה על כך שהאזור המקיף את בית החולים נמצא כעת ב"שטח אדום", כלומר אסור במעבר, חלק ניכר מצוות בית החולים נאלץ לעזוב את המקום מחשש לביטחון, ושיילכד בבית החולים ולא יוכל לשוב אל משפחתו. מאז ניתן צו הפינוי ההגעה לבית החולים הפכה סבוכה והיא דורשת זמן רב. אנשי צוות נכנסים אל בית החולים בידיעה שיתכן שלא יוכלו לצאת למשך 48 שעות ויותר, משום שפעמים רבות חילופי המשמרות בבית החולים נמנעים כליל מפאת הצורך בתיאום נקודתי של כל כניסה ויציאה. במקרים אלה הצוות ממשמרת הלילה הקודמת נאלץ להמשיך ולעבוד, במשך יומיים עד ארבעה ימים ברציפות, וכל זאת בתנאים לא תנאים, ללא מזון מספיק וללא תנאים היגייניים.

88. חלק ניכר מבקשות תיאום התנועה נדחות או אינן נענות במסגרת הזמנים הרלוונטית כלל. בין 11 ל-17 ביוני 2025, מתוך 100 ניסיונות לתאם תנועות סיוע מתוכננות ברחבי רצועת עזה, כמעט 51% נענו על ידי הרשויות הישראליות בסירוב מידי, 12% התקבלו תחילה אבל נתקלו במכשולים, לרבות חסימות או עיכובים בשטח העלולים להוביל לביטול משלחות או ליישומן החלקי בלבד, 23% אופשרו במלואן ו-14% בוטלו על ידי המארגנים משיקולים לוגיסטיים, תפעוליים או ביטחוניים. בדרום עזה, מתוך 48 ניסיונות אופשרו 15% (7), 54% (26) נענו בסירוב, 15% (7) נתקלו במכשולים ו-16% (8) בוטלו לאחר שאושרו (דיווח OCHA מספר 297).

89. קשיי הנגישות של צוות בית החולים אמנם מכבידים ביותר, אך הקושי החמור ביותר נוגע לנגישות כלל האוכלוסייה לבית החולים. מרגע שאזור בית החולים הוכרז כבלתי נגיש ואסור לתנועה, המשמעות היא שמטופלים אינם יכולים להגיע אליו באופן חופשי, לא בעתות שגרה ואף לא בעת שהם נזקקים לטיפול חירום. לתושבי עזה, אותם גברים נשים וילדים מן המניין הנזקקים למענה רפואי באזור המאוכלס בעקורים, אין מנגנון תיאום אל מול רשויות הצבא. גם אילו היה מנגנון תיאורטי כזה בנמצא, הם אינם יודעים מראש מתי יחלו או ייפצעו ויזדקקו לפינוי דחוף. אמבולנסים שהצליחו לפנות מטופלים לבית החולים עשו זאת תוך סיכון רב, בשל החשש שיירו עליהם בהעדר אישור תנועה. באותו אופן, מטופלים ובני משפחתם המבקשים לעזוב את שטח מתחם בית החולים אינם יכולים לעשות כן בלי לסכן את חייהם. הם ניצבים בפני הבחירה הבלתי אפשרית, בין ויתור על קבלת טיפול רפואי לבין נטילת אותו סיכון.

90. אם כן, כל תנועה בשטח הכפוף לצו הפינוי מסכנת את בית החולים ועליה להיעשות בתיאום מראש, באופן שלא יאפשר הגעת פצועים לקבלת טיפול לאחר פגיעה, וכן יולדות וחולים במצבי חירום. עוד, כאמור, צוותי בית החולים מדווחים כבר עתה על קושי להגיע למקום עבודתם וממנו. ועוד – צוותי בית החולים עובדים ימים רצופים ואינם מוחלפים במועד, בשל ליקויים ואיטיות בתיאום הנדרש לתנועתם. הגעת מים, מזון וציוד לבית החולים מוגבלת אף היא.⁴⁴

91. בית החולים דיווח על מחסור באספקת מזון עבור המטופלים. ד"ר ויקטוריה רוז הסבירה, כי העדר מזון בכמות מספקת, הכולל את כל אבות המזון, פוגע קשות ביכולתם של פצועים ומנותחים להשתקם ומאט את קצב החלמת הגוף ובניית הרקמות. עוד העידה, שככל שבתי החולים כורעים תחת העומס, גם אנשי הסגל מתקשים לעמוד בו. מדיווחי סוכנויות האו"ם עולה, כי צוותים רפואיים במחלקות

⁴⁴ ניר חסון וג'קי חורי "צה"ל הורה לפנות את אזור בית החולים השני בגודלו ברצועה ומעמיד את המשך תפקודו בסכנה" **הארץ** (6.6.2025)

לרפואה דחופה חווים התעלפויות בשל מחסור במזון, במיוחד בתקופות של עומס עבודה כבד, כגון אירועים רבי נפגעים.

92. ד"ר מימי סייד, רופאה אמריקאית המתמחה ברפואת חירום, התנדבה בבית החולים בשני סבבים במהלך השנה האחרונה (אוגוסט-ספטמבר ודצמבר-ינואר), בכל פעם למשך חודש, מתארת מצב שבו רופאים וחולים אינם מקבלים מזון מספיק: "המקומיים, אפילו אנשי הצוות, בקושי אוכלים... הם קיבלו כף של אורז, עם אפונה או גזר מעל. לא היה שום חלבון בשווקים, היה קשה מאוד למצוא מוצרי חלבון... היינו מבחינים בפצועים עם פציעות פתוחות, או פצעי ניתוח שחשבנו שהם טריים מאותו יום, שזה רק קרה, והסתבר לנו לפעמים שאלה פצעים בני חודשים. הפצעים לא מחלימים ואנשים היו חוזרים שוב ושוב לאחר מכן עם פצעים מזוהמים, כי הם לא החלימו, כי הם לא צורכים שום חלבון".

93. ד"ר סייד מעידה, כי גם טרם הכרזת המצור על בית החולים, המצב הסניטרי בו היה מסוכן, והיכולת להעניק טיפול מקצועי למטופלים הוגבלה מאוד בשל מחסור באספקה. "בית החולים היה במצב נורא, בכל חלק של בית החולים היו חורי קליעים... היה חלק מאזור חדרי הניתוח שנהרס ולא היה בשימוש. היו כתובות גרפיטי בעברית שרוססו על הקירות והדלתות... לא היו דברים פשוטים כמו תחבושות וכפפות. היו לנו מעט מאוד תרופות שיכולנו לתת לחולים". היא מתארת רופאים מתנדבים שנדרשו להביא עמם סבון ממדינות המוצא, כיוון שאין בבית החולים סבון לרחיצת ידיים. רצפות בית החולים – חדרי האשפוז ואולמות הניתוח – מזוהמים, ונשטפים במים מעטים בלבד בהעדר מוחלט של חומרי חיטוי וניקיון. מכשור רפואי מזוהם משמש לטיפול באלפי חולים ברציפות ואינו מחוטא. ד"ר סייד מעידה, כי בהגיעה לרצועת עזה הביאה עמה לבית החולים צינוריות המשמשות לפתיחת קנה הנשימה של מטופלים בגדלים שונים, משום שידעה שאביזר מציל חיים זה נמצא במחסור ולא ניתן להשיגו בבית החולים. נאסר עליה להכניס גם ציוד זה, אך היא החליטה להביאו בכל זאת, והציוד סייע להצלת ילדים. היא תיארה כי לאורך חודש בו שהתה בבית החולים נאסר כלל לא הגיעה למקום אספקה רפואית.

94. ד"ר סייד מתארת בעדותה, כי מקרים שבהם לא ניתן היה להציע טיפול מציל חיים בשל מחסור בציוד היו יומיומיים: "היה יום שבו כל מחלקות הניתוח היו סגורות כי לא היו לנו תחבושות וכפפות. לא יכולנו לבצע ניתוחים בימים האלה. לא הייתה סטריליות בבית החולים, לא היו חומרי חיטוי וחומרי ניקוי. העובדים היו שוטפים את חדרי הניתוח מדם במים מלוכלכים, לא היה סבון לנקות איתו. אני נאלצתי להביא איתי סבון משלי כשהגעתי. לא היה סבון בבית החולים".

עדוטה המוקלטת של ד"ר מימי סייד מצורפת לעתירה.

95. ד"ר רוז מתארת, כי בכל תקופת שהייתה ועבודתה בבית החולים לא הגיעה למקום אספקה של ציוד רפואי, וכי פריטים חיוניים ביותר לטיפול בפצועים, דוגמת כלי ניתוח, אנטיביוטיקה בסיסית, חיטוי והרדמה, נעדרו ממנו כליל. היא מתארת כיצד מנותחים שהתעוררו לאחר פרוצדורות רפואיות מורכבות נאלצו לסבול מכאבים עזים משום שלא היו לצוות משככי כאבים לתת להם. ד"ר רוז מתארת כלי ניתוח ישנים ופגומים המשמשים לביצוע ניתוחים, ומחסור בציוד חיוני ומציל חיים כמו צינור לפתיחת קנה הנשימה, מחטי עירוי ופאדי גאזה – פריטים שאמורים להיות סטריליים וחד פעמיים – שצוות בית החולים נאסר לבצע בהם בלית ברירה שימוש חוזר ונשנה. מעדותה עולה, כי מצב בית החולים, מחסור כוח אדם ומחסור באספקה כבר פוגע באופן קשה ביותר במטופלים ובאיכות הטיפול הניתן להם, וכי צוות בית החולים נמצא "על הברכיים", קרוב מאוד לקריסה. בבית החולים כ-500 מיטות, אך כיום, בשל התנאים, רק כ-320 מהן מאוכלסות במטופלים, בשל העדר ציוד, תנאים ואנשי צוות. 19 אחיות נותרו בבית החולים במועד סיום התנדבותה שם.

96. ד"ר טניה חאג' חסן, מומחית לרפואת ילדים ולרפואת חירום העידה בפני מועצת האיחוד האירופי ביום 9.5.2025,⁴⁵ ותיארה את עבודתה כרופאה ברצועה, ובין היתר בבית החולים נאסר. לאחר שסקרה את בתי החולים שנסגרו או הוחרבו על ידי הצבא, ד"ר חאג' חסן ציינה כי המחסור בציוד רפואי בעזה גובה את חייהם של ילדים ותינוקות, בעת שציוד רפואי מציל חיים, מכשירי חמצן, אינקובטורים ועוד, ממתנינים במעברי הגבול ובמחסני סוכנויות האו"ם, בעת שיכלו להציל חיים ברצועה. גם היא תיארה את סבלם המחריד והאכזרי של תינוקות וילדים, שהם לעיתים השורדים היחידים מבין בני משפחותיהם, רעב, מצוקה, סבל נפשי בלתי נסבל וייאוש.

97. דוגמה נוספת לחומרת המחסור, עולה מעדותו של ד"ר אחמד אל פארא, ראש מחלקת הילדים בבית החולים נאסר, מיום 18.6.2025.⁴⁶ ד"ר אל פארא נאלץ להתריע, כי בתוך 48 שעות אספקת התמ"ל הרפואי לפגים בבית החולים תאזל כליל, ולא ניתן יהיה להזין את הפגים התלויים במזון ייעודי זה, בעוד אנשי הצוותים הרפואיים נאבקים על חייהם. ראש מחלקת הילדים מתריע, כי התמ"ל שהיה בבית החולים, שסופק כארבעה חודשים קודם לכן – אזל. סיוע נוסף אינו מגיע והדבר יוצר איום ישיר על חייהם של הפגים. פרסום העדות נעשה כניסיון נואש אחרון להפנות קשב לבעיה דחופה זו, בפנייה נואשת לכל ארגון הומניטרי או גוף בינלאומי שיכול לסייע ולחדש את האספקה.

98. עדויות של אנשי הצוות ומתנדבים מעלות, כי מילדים פצועים נמנע טיפול רפואי, וצוות בית החולים נאלץ לקטוע גפיים כאשר אין בכך הכרח רפואי, אך בשל מחסור בחומרי חיטוי ואנטיביוטיקה.⁴⁷

99. ד"ר גרום מעיד, כי המחסור בציוד בבתי החולים הוא עניין ידוע, אך במהלך המלחמה הגיע המחסור למצב מחפיר וחסר תקדים. הוא מספר כי בעבר נהגו הרופאים המתנדבים להביא איתם תיקים מלאים בציוד הנדרש לניתוחים פלסטיים שיקומיים וניתוחים אורטופדיים. מאז ראשית המלחמה ומשמעבר רפיח נסגר – נאסר על הרופאים בהדרגה להכניס ציוד איתם במעבר כרם שלום בכניסתם לרצועה במאי, נאסר עליהם לחלוטין להכניס עמם ציוד רפואי. לדבריו, בכל פעם שהיה עליו לנתח הם נאלצו לבזבז אותה כמות של זמן שבילו בחדר הניתוח בניסיון לאסוף ולאלתר ציוד שיאפשר את ההליך הרפואי: "אני יכול לספר שהכל נמצא במחסור. אין לנו פריטים חד פעמיים, אין לנו סדינים ווילונות, אין מוצרי ניקוי, וכן הלאה... המשמעות היא שאיננו יכולים לטפל בהם, באופן שהיינו עושים אילו היה לנו ציוד איתנו. אנחנו נאלצים לקצוב ציוד... בחלק מהמקרים אנחנו לא יכולים לטפל בכלל, בחלק מטופלים מאבדים רגליים, ויש אנשים שמתים. מכיוון שמדובר בבית החולים האחרון שבו יכולת לחבר מטופלים למכשירי חמצן". ד"ר גרום מסביר, כי "... אם בית החולים נאסר ייסגר, החולים במחלקת הטיפול הנמרץ ימותו". בעדותו הוא מתאר כיצד מאז החלה פעילות קרן הסיוע לעזה חל שינוי מוחלט בתבנית הפציעות שבית החולים מתמודד איתן: "אני חושב שלשום בית חולים אין יכולת להתמודד עם היקפים כאלה של פצועי ירי. בית החולים שבו אני עובד בלונדון לא היה יכול להתמודד עם היקף כזה של אירועי רבי נפגעים".

⁴⁵ קישור לסרטון

⁴⁶ קישור להודעה ברשת החברתית X

⁴⁷ ניר חסון, בית החולים השני בגודלו ברצועת עזה בסכנת סגירה: "מאות עלולים למות", הארץ (12.6.2025)

100. חלק ממחלקות בית החולים פונו זה מכבר בשל מחסור בציוד רפואי ותרופות, מחסור באספקת דלק ואספקה חיונית דוגמת מזון וחומרי חיטוי. רופאים הפועלים בבית החולים מדווחים כי הם בישורת האחרונה של היכולת לתפקד וכי בית החולים לא יוכל להמשיך לפעול ללא אספקה.

101. ארגונים הומניטריים נוספים הפועלים בבית החולים, וכן ארגון הבריאות העולמי, שבים ומתריעים כי מצב החירום בבית החולים נאסר דורש השלמה מיידית של האספקה הרפואית והסרת הגבלות התנועה בסביבתו, שאחרת לא ניתן יהיה להבטיח את הגעת הצוותים הרפואיים המדוללים ממילא למתקני בתי החולים, או לפנות בביטחה מטופלים לשטחו.

102. בהודעת ראש תכניות החירום בארגון רופאים ללא גבולות שפורסמה לאחר מתן ההכרזה על אזור בית החולים ככפוף לצו פינוי נכתב: "הוצאת בית החולים מכלל פעילות משמעה לגזר דין מוות עבור המטופלים הקשים ביותר, מבוגרים וילדים, חולים קשים במצב קריטי, ונשים הזקוקות לטיפול מילדותי חירומי".⁴⁸

103. הארגון התריע עוד על מחסור חמור ודחוף באספקה רפואית לבתי החולים, וציין בהודעה כי 50 משאיות של ציוד רפואי ממתנות לאישור כניסה לרצועת עזה (באותה עת), וכניסתן אל הרצועה מסורבת. בהודעת ארגון הבריאות העולמי מיום 5.6.2025 נכתב:

WHO calls for urgent protection of Nasser Medical Complex and Al-Amal Hospital to ensure they remain accessible, functional, and safe from attacks and hostilities. Patients seeking refuge and care to save their lives must not risk losing them trying to reach hospitals. Hospitals must never be militarized or targeted. WHO calls for the delivery of essential medicines and medical supplies into Gaza to be immediately expedited safely and facilitated through all possible routes.

104. כאמור, מאז פורסמה ההודעה ובעת הגשת עתירה זו בית החולים אל-אמל חדל למעשה לתפקד ולקבל חולים, וכך גם בית החולים האירופי. בית החולים נאסר נותר לשאת בנטל, ואף הוא עומד בסכנת קריסה.

105. במכתב פתוח ששלח ד"ר קריסטוס קריסטו, נשיא ארגון רופאים ללא גבולות, לראשי האיחוד האירופי ביום 16.5.2025,⁴⁹ תוארה חשיבותו הקריטית של בית החולים למערך הרפואה האזורי המתמודד עם רצף של אירועים מרובי נפגעים מדי יום, ועבור צוותי רפואה הפועלים בתנאים קשים ומסוכנים ביותר. בין היתר תואר, כיצד ביום 8.6.2025 הועברו לבית החולים נאסר 40 פצועים, רובם עם פצעי ירי, בעקבות אירוע ירי נוסף על המתקבצים בסמוך למרכזי חלוקת הסיוע של קרן הסיוע לעזה שהקימה ישראל בשיתוף ארצות הברית בגבול רפיח: "זהו בית החולים המרכזי שאליו מופנים אלפי מטופלים בדרום רצועת עזה, והוא מתקשה להמשיך לפעול בשל הוראות פינוי חוזרות ונשנות והגבלות תנועה על הצוותים הרפואיים והמטופלים. ארגוני סיוע הקימו בתי חולים מאולתרים כדי לנסות למלא את החסר, אך אלה אינם יכולים להחליף את בתי החולים הרגילים. בשבועות האחרונים קיבלו צוותי רופאים ללא גבולות מעל 500 מטופלים הזקוקים לטיפול רפואי בבית

⁴⁸ קישור למקור באתר MSF

⁴⁹ קישור למקור באתר MSF

החולים נאסר, ותמכו בצוותים הרפואיים של בית החולים בהתמודדות עם גלי פצועים חוזרים כתוצאה מהפצצות ותקיפות בלתי פוסקות".

106. ביום 14.6.2025 פרסם ארגון הצלב האדום הודעה,⁵⁰ המתריעה על החמרה נוספת במצב מערכת הבריאות בעזה, ושחיקה חמורה של המענה הבריאותי שביכולתה לספק – עד כדי מניעת טיפול רפואי בחלק מהמחלות והמצבים הרפואיים ובמצבי טראומה אקוטיים. בהודעה נכתב, כי הארגון מודאג באופן קיצוני מצווי הפינוי שהוצאו סביב בית החולים, והדגיש כי לבית החולים נאסר לא קיים כל תחליף במערכת הבריאות ברצועת עזה, משום שבשלב זה אף מתקן רפואי אחר אינו יכול לספק שירותי בריאות הניתנים בו.

מיצוי ההליכים

107. העותרים פנו למשיבים בעניין מצב מערכת הבריאות ברצועת עזה טרום הפסקת האש, ושב ופנו לאחרונה, לנוכח הצמצום המתמשך של גישה לטיפול רפואי בבית החולים נאסר ובסביבתו.

108. ביום 8.6.2025, כשבוע לאחר שהוכרז המצור על בית החולים נאסר, פנו העותרים למשיבים בדרישה דחופה לבטל את צו הפינוי שהוטל על סביבתו של בית החולים ולאפשר גישה בטוחה וללא עיכובים אליו וליתר בתי החולים והמרפאות ברצועה ולהבטיח הגעת האספקה החיונית לשם תפקוד בית החולים, ובכלל זה מזון, מים, דלק, אספקה רפואית וכל פריט חיוני אחר. בהעדר מענה ולנוכח קריסתו של בית החולים נאסר ביום 15.6.2025 נשלחה תזכורת. הפנייה והתזכורת לא זכו למענה.

העתק הפנייה מיום 8.6.2025 מצ"ב ומסומן ע/1.

העתק התזכורת מיום 15.6.2025 מצ"ב ומסומן ע/2.

מכאן העתירה.

הטיעון המשפטי

109. 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 זה קבע, כי "גם כאשר התותחים 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)). הנה 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)).

110. פגיעה בפעילותו של בית החולים נאסר בעת הזאת, בשעה שמרבית בתי החולים סביבו הושבתו בשל פעילותו של הצבא – משום שנפגעו על ידי תחמושת או בשל צווי פינוי אשר כפו את סגירתם – מהווה הפרה חמורה של עקרון יסוד בדין הבינלאומי ההומניטרי ובדיני זכויות האדם, המחייב מתן גישה

⁵⁰ קישור להודעה באתר הצלב האדום

לטיפול רפואי אף לנתיני אויב, לשם הגנה על החיים והבריאות של בני אדם ככל הניתן, ומניעת סבל מיותר ככל הניתן אף בתנאים הקשים של מלחמה.

111. ישנם שלושה מקורות נורמטיביים לחובה של המשיבים להגן באופן אפקטיבי על המטופלים, בני משפחותיהם והצוותים הרפואיים בבית החולים: ראשון הוא דיני הלחימה הבינלאומיים; שני הוא דיני הכיבוש הבינלאומיים; ואחרון, הוא המשפט המנהלי הפנימי בישראל. המשיבים אינם כופרים בחובות אלה אך הם מפרים אותם. נעמוד על הדברים כסדרם להלן.

חובות מכוח דיני הלחימה

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

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

114. סעיף 3 המשותף לאמנות ג'נבה קובע את כללי המינימום להתנהלות במהלך סכסוכים חמושים, ומוכר כבעל מעמד מנהגי מובהק. בין יתר הוראותיו הסעיף דורש מהצדדים ללחימה כי "הפצועים והחולים ייאספו, ויושם להם לב. מוסד הומניטרי חסר-פנייה, כגון הוועד הבינלאומי של הצלב האדום, רשאי להציע את שירותיו לבעלי הסכסוך".

115. על פי סעיפים 16 ו-17 לאמנת ג'נבה הרביעית, 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.

116. 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".

117. יש להגן בכל מצב על פצועים, חולים ונשים בהריון ולסייע להעניק טיפול במקום בו הדבר מתאפשר (סעיף 15(3) לפרוטוקול הראשון). 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.

118. בנוסף, יש לנקוט בכל האמצעים האפשריים על מנת לחפש, לאסוף ולדאוג לטיפולם של הפצועים והחולים, ובמקרים בהם 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, ותוך ציות לעקרונות האבחנה והמידתיות.

119. נזכיר, כי לפי אמנת ג'נבה הראשונה, דיני הלחימה מקנים הגנות לחיילים פצועים וחולים, קובעים לשלם כך כללים לאיסוף פצועים וחולים ולטיפול בהם בשדה הקרב, ומחייבים לנקוט all possible measures. ואם כך לגבי לוחמים, על אחת כמה וכמה לגבי אזרחים.

120. בהתאם לחובות כלפי האוכלוסיה 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 האוכלוסיה 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)).

121. 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.

122. 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.

123. כלל 25 למדריך הצלב האדום למשפט הומניטרי מינהגי 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.

124. בהתאם למעמדו המנהגי 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.

125. בשנת 2016 אימצה מועצת הביטחון של האו"ם החלטה המאששת את מעמדו של הכלל המנהגי. 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 מכוח דיני הכיבוש

126. תקנה 42 לתקנות האג בדבר דיניה ומנהגיה של המלחמה ביבשה משנת 1907, אשר נהנית ממעמד של משפט מנהגי, 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.

127. 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.

128. 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 (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", והודגש 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 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.

129. מצב הדברים השתנה. 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.

130. 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).

131. 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, חודש לתוך המבצע, תושבי עזה מוחזקים צפופים בתוך אזורי הריכוז, והצבא שולט בהעברת המזון אליהם, ובנסיבות הללו, נדמה שקשה יותר לומר שלצבא אין פוטנציאל להפעיל סמכויות שלטוניות על אוכלוסייה זו במאמץ צבאי סביר. נדגיש, כי העובדה שהמצב בעזה הוא כאוטי מבחינת השאלה למי יש סמכות על מה **בפועל** – איננה שנויה במחלוקת – אולם, כאמור, השאלה המשפטית נוגעת **לפוטנציאל**.

132. שלישית, נבחנת היכולת של הריבון הקודם להפעיל סמכויות שלטוניות. כאמור, תושבי עזה נעקרו והועברו לאזורים שהצבא הגדיר, סימן, לפי הודעות דבור צה"ל, ומי שלא מציית להחלטות מוצא את עצמו באזור לחימה מסוכן מאוד. לאחר היציאה למבצע "מרכבות גדעון", שליטתה של ישראל ברצועה התרחבה בפן 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.

133. העמדה כי ישראל היא כוח כובש ברצועה זו 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**)).

134. אם כן, המצב העובדתי והמשפטי כיום מחיל על מדינת ישראל חובות הן מדיני המלחמה והן מדיני הכיבוש, לפעול במישורין 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).

135. 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.

136. 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.

137. 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 לאמנת ז'נבה הרביעית). 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 המשפט המנהלי

138. 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).

139. בענייננו, ההחלטה למנוע גישה של אספקה, צוותים, מטופלים ובני משפחה של מטופלים לבית החולים – היא החלטה שאינה מאזנת כראוי את הצרכים הצבאיים עם זכויות האדם היסודיות ביותר של האוכלוסייה האזרחית – לחיות ולקבל טיפול רפואי – וככזו היא בלתי סבירה ובלתי מידתית.

140. הנזקים שלהם גורמת מדיניות המשיבים הם קשים מאוד. על הכף מונחות שורה של זכויות יסוד שביט משפט זה קשר להם כתרים בפסיקתו: הזכות לחיים, הזכות לבריאות, הזכות לכבוד, וזכויותיהם של ילדים.

141. 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 לפרטיות עסק בחובה האקטיבית של המדינה לפעול כדי להגן ולקדם את הבריאות של אחרים, בענייננו מדובר בחובה להימנע מלהתערב באופן מזיק, ולאפשר לבית חולים לבצע את מלאכתו.

142. אין המדובר בניתוחים אלקטיביים, בנטילת תרופות משפרות איכות חיים או בעצות תזונתיות, אלא בגרעין הקשה של ההישגים של הרפואה המודרנית: סניטציה, אמצעי הרדמה, תרופות ואמצעי טיפול בסיסיים בבעיות פשוטות, יכולת להתפנות לטיפול חירום בלי להסתכן בירי בדרך לשם, ונגישות לצוותים רפואיים שעובדים בתנאים מינימליים שמאפשרים להם לבצע את מלאכתם הקשה נאמנה. אלו הם ההיבטים של הזכות לבריאות שקשורים במהותם לזכות לחיים ולזכות לביטחון גופני.

143. 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. כשאנשים הולכים לעולמם בייסורים נוראים מזיהומים פשוטים, כשהם נאלצים לעשות בחירה בלתי-אפשרית בין סיכון עצמי במעבר בשטח צבאי סגור לבין הימנעות מקבלת טיפול רפואי דחוף והכרחי, כשהם מתעוררים באמצע ניתוח מורכב וצורחים מכאב משום שאין מספיק חומר הרדמה בשבילם בבית החולים, אנו נמצאים מרחק גדול מקו המינימום. אלו תנאים משפילים, שלא רק מסכנים את החיים של המטופלים, אלא גם מבזים אותם בשעתם הקשה ביותר.

144. ועוד אין צורך להכביר במילים על מעמדן של זכויות הילד במשפט הישראלי, ובראשן טובת הילד. טובת הילד מבטאת את ההכרה בפגיעות הפוטנציאלית המיוחדת שבה הם נמצאים. רבים מהחולים המטופלים בבית החולים הם ילדים. ילדים אלו זקוקים להוריהם לצידם, לא רק לצורך תמיכה בהם, אלא גם לצורך קבלת החלטות פרקטיות שילדים לא מסוגלים לקבל לבדם, ושבהעדר הורה מלווה, מניחים את הצוותים הרפואיים במצב בלתי אפשרי וכאוטי שבו הם נאלצים למלא את החלל שנוצר. הורים שלא יכולים לגשת לבית החולים הנצור או שצריכים לסכן את חייהם כדי להגיע אליו בדרך לא דרך, מותירים מן העבר השני של הגדרות ילדים קטנים וחסרי הגנה, שטובתם, על כך נדמה שיהיה קשה לחלוק, נפגעת באופן עמוק.

145. הטלת מצור על בית החולים האחרון בח'אן יונס פוגעת אנושות בשורה של זכויות ועקרונות בסיסיים ביותר במשפט הישראלי. אם היה מדובר במצור של כמה שעות, במצור חלקי, או במצור המתואם עם בית החולים ומאפשר לו להמשיך לפעול במידה מתקבלת על הדעת, וכל זה לצורך מטרה צבאית קונקרטית ומיידית, ייתכן שניתן היה לזהות, למצער, שהמשיבים איזנו בין שיקולים שונים טרם קביעת מדיניותם. ולא היא. הגבלת התנועה אל בית החולים וממנו למשך שבועות ארוכים ברציפות, בלי תיאום עם הנהלת בית החולים, מראה שהמשיבים כופרים, דה פאקטו, בחובה המוטלת עליהם לנהוג במידתיות. אותה פרקטיקה הופעלה בעבר כלפי מוסדות בריאות אחרים ברצועה והובילה לקריסתם, תוך גביית מחיר בלתי נסבל מהאוכלוסייה המוגנת.

לנוכח כל האמור, בית המשפט הנכבד יתבקש ליתן צו על תנאי כמבוקש, ולאחר קבלת תשובת המשיבים להפכו מוחלט.

26 ביוני 2025



רעות שאער, עו"ד

ב"כ העותרים