

בבית המשפט העליון בירושלים

בשבתו כבית המשפט הגבוה לצדק

בעניין:

בג"ץ 17/

1. אחלאס סמריה ת.ז. 029761640 תושבת הכפר ראס עלי
2. ג'לילה סמריה ת.ז. 043429281 תושבת הכפר ראס עלי
3. רים סמריה ת.ז. 0523719708 תושבת הכפר ראס עלי
4. סמאהר סמריה ת.ז. 36313062 תושבת הכפר ראס עלי
5. דועאא קוזלי ת.ז. 32644528 תושבת הכפר ח'ואלד
6. ליאלי קוזלי ת.ז. 040087256 תושבת הכפר ח'ואלד
7. נימר סמריה ת.ז. 052443363, יו"ר וועד מקומי בכפר ראס עלי
8. שריף קוזלי ת.ז. 034580951, יו"ר הוועד המקומי בכפר ח'ואלד
9. עו"ס מייסם ח'אלדי ת.ז. 036599322 תושבת ח'ואלד
10. ד"ר אדהם קוזלי ת.ז. 036930097 תושב ח'ואלד
11. אגודת הגליל (ע.ר. 580010403)
ע"י ב"כ עוה"ד סאוסן זהר ו/או חסן ג'בארין ו/או
סוהאד בשארה ו/או מאיסאנא מוראני ו/או מוחמד
בסאם ו/או מונא חדאד ו/או פאדי ח'ורי
מעדאלה – המרכז המשפטי לזכויות המיעוט הערבי בישראל
רחוב יפו 94, ת.ד. 8921, חיפה 31090
טל: 04-9501610; נייד: 052-6399147; פקס: 04-9503140
דואר אלקטרוני: Sawsan@adalah.org

העותרים

נגד

משרד הבריאות

באמצעות פרקליטות המדינה

משרד המשפטים

רחוב צלאח אלדין 29, ירושלים

המשיב

עתירה למתן צו על תנאי

ובקשה לקיום דיון דחוף

בית המשפט הנכבד מתבקש בזאת להוציא מלפניו צו על התנאי המופנה אל המשיב והמורה לו לבוא וליתן טעם:

1. מדוע לא יורה על ביטול ההחלטה לסגירת מרפאת אם וילד בכפר חיואלד הממוקמת בשטח שיפוט המועצה אזורית זבולון והמעניק שירותים לתושבי שני כפרים: ראס עלי וחיואלד הסמוכות אחת לשנייה;
2. מדוע לא ינגישו את שירותי מרפאת אם וילד עבור תושבי ראס עלי כפי שהיה עד לאחרונה או בכל דרך אחרת.

בקשה לקביעת מועד דיון דחוף

1. מוגשת בזאת בקשה לקיום דיון דחוף בעתירה זו. נימוקי העתירה מהווים גם נימוקים לבקשה זו.
 2. העתירה דן עוסקת בחסימת אחד השירותים הבסיסיים והחיוניים ביותר עבור קבוצות אוכלוסייה החלשות ביותר: נשים בהריון, נשים יולדות, תינוקות, פעוטות וילדים עד גיל 6.
 3. המשיב החליט שהחל מיום 1.8.2017 תיסגר מרפאת אם וילד בכפר חיואלד (להלן – המרפאה). מרפאה זו פעילה מזה 20 שנה והיא נותנת שירותי רפואה מונעת לכ- 1500 תושבים מהכפרים חיואלד וראס עלי.
 4. כל הפתרונות שהביא המשיב, אינם בעצם פתרון ולכן החלטתו מותירה נשים רבות ללא מרפאה. לא זו בלבד, אלא שכבר עם כתיבת שורות אלו, ובהעדר קבלת שירותי רפואה מנועת עבור התינוק של העותרת מס' 1, הוא אושפז בבית חולים רוטשילד. מעקב וטיפול במרפאת אם וילד היה מונע את הידרדרות מצבו הרפואי ומייתר את אשפוזו.
 5. כפי שנראה להלן, החלטת המשיב אינה מבוססת על תשתית עובדתית איתנה והיא לא התחשבה במכלול השיקולים הענייניים הנוגעים לנשים וילדים משני הכפרים וזאת תוך הפרת החובה החקוקה המעוגנת בסעיף 69(א1) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד – 1994 המחייבת את המשיב לספק שירותי רפואה מונעת במרחק סביר ובקרבת מקום המגורים.
 6. לאור חיוניות שירותי הרפואה המונעת לנשים בהריון, אמהות וילדיהן עד גיל 6, מתבקש בית המשפט הנכבד להורות על קיום דיון דחוף בעתירה.
- ** רצ"ב תצהירים מטעם העותרים 1, 2, 7, 8, 9, 10 התומכים בעובדות שבעתירה, מסומנים ת/ 1 עד 6 בהתאמה.

העותרים

7. העותרות 1 עד 4 הינן תושבות הכפר ראס עלי בגליל אשר השתמשו בשירותי מרפאת אם וילד בכפר חיואלד עד לסגירתה; העותרות 5-6 הינן תושבות הכפר חיואלד

והשתמשו בשירותי מרפאת אם וילד בחי'ואלד עד לסגירתה; העותר מס' 7 הינו יו"ר הוועד המקומי של הכפר ראס עלי; העותר מס' 8 הינו תושב הכפר חי'ואלד ויו"ר הוועד המקומי של הכפר; העותרת 9 הינה תושבת הכפר חי'ואלד ועובדת סוציאלית במקצועה ובעלת קשר אישי עם מרבית תושבי שני הכפרים ראס עלי וחי'ואלד והיא פעילה חברתית; העותר מס' 10 הינו תושב הכפר חי'ואלד ורופא שיניים במקצועו ופעיל חברתי בכפר; העותרת 11 הינה עמותה רשומה כדין ומטרתה קידום זכויות ומודעות ציבורית בתחום בריאות הציבור.

8. המשיב הינו האחראי על יישום חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד – 1994 והוא אשר קיבל את ההחלטה לסגור את מרפאת אם וילד נשוא העתירה.

רקע עובדתי

מרפאת אם וילד בכפר חי'ואלד

9. מרפאת אם וילד בכפר חי'ואלד החלה לפעול מאז שנת 1997 ומאז פתיחתה היא העניקה שירות לתושבי שני הכפרים: ראס עלי וחי'ואלד, כאשר המרחק בין שני הכפרים הינו כ- 2.5 ק"מ תלוי במיקום הבתים. מרפאה זו נסגרה באופן סופי ולפי החלטת המשיב ביום 1.8.2017.

10. תחילה הופעלה המרפאה מתוך קרוואן וללא חשמל שכן מעמד הכפר לא היה מוכר ע"י הרשויות. בשנת 2002 ולאחר ההכרה בכפר, הוקם מבנה קבע אליו עברה פעילות המרפאה.

11. מאז פתיחתה, שירתה המרפאה את הנשים והילדים עד גיל 6 בשני הכפרים ראס עלי וחי'ואלד. לפי נתוני מחלקת הרווחה של המועצה האזורית זבולון, מספר התושבים הכולל של שני הכפרים עומד כיום על 1,500 אנשים מהם 113 ילדים בגילאי 0-3; 130 ילדים בגילאי 3-6 ו- 424 נשים. בעת כתיבת שורות אלו קיימות בשני הכפרים 23 נשים הרות: 12 נשים מהכפר חי'ואלד ו- 11 נשים מהכפר ראס עלי.

12. בכפר ראס עלי אין תחבורה ציבורית ועל כן לאורך השנים, ועל מנת לקבל את שירותי הרפואה המונעת במרפאת חי'ואלד הנשים נהגו לצעוד את המרחק ברגל ולהגיע אל המרפאה תוך 40-45 דקות, או להמתין להסעה מאחד הקרובים בכפר.

13. לאור מספר התושבים הנ"ל, פעלה המרפאה מאז ומתמיד במתכונת של אחות אחת פעם בשבוע ורופא ילדים פעם בחודש. תדירות זו הינה אופיינית גם במרפאות אחרות ביישובים קטנים וזאת במטרה להבטיח נגישות סבירה של שירותי רפואה מונעת

וממרחק סביר ממקום המגורים וזאת לאור חשיבותו של השירות הרפואי המונע הן עבור נשים בהריון, אמהות טריות, תינוקות וילדים עד גיל 6.

14. בשל חשיבות השירות הרפואי המונע, הדרישה לזמינות וסמיכות השירות לקרבת מגורי הנשים, נקבעה בחוק, וזאת כפי שנפרט להלן.

החלטת המשיב לסגור את המרפאה

15. למרות שהמרפאה נשוא העתירה היתה המרפאה הנגישה עבור מאות נשים בשני כפרים, החליט המשיב לסגור את המרפאה החל מ- 1.8.2017 זאת למרות שבפועל האחות הפסיקה להופיע במרפאה החל מ- 1.7.2017. בקצרה, נימק המשיב את החלטתו בכך שישנן מרפאות אם וילד ביישובים איבטין וקרית אתא וכי ישנה תחבורה ציבורית מהכפר ח'ואלד באמצעותה יכולות הנשים להגיע למרפאות ביישובים הנ"ל.

16. אולם, וכפי שנראה להלן, החלטת המשיב הותירה נשים רבות, במיוחד מהכפר ראס עלי, ללא מענה ובכך העמידה בסכנה ממשית את בריאותן של אמהות טריות, תינוקות ופעוטות.

17. לסגירת המרפאה השלכות הרסניות על הנשים בהריון, אמהות טריות תינוקות וילדים עד גיל 6 משני הכפרים, וזאת כפי שיפורט להלן:

א. בעקבות סגירת המרפאה נשוא העתירה לנשים וילדים מכפר ראס עלי אין מרפאה נגישה והן נאלצים לוותר על השירות הרפואי המונע

18. עבור הנשים מראס עלי, לא תהיה מרפאה זמינה ונגישה בעקבות סגירת המרפאה. שכן, אין תחבורה ציבורית מהכפר ואליו. לכן החלטת המשיב לא התחשבה בכלל בנשים וילדים מראס עלי.

19. מכאן, האופציה היחידה שנותרה עבור נשות הכפר כדי להגיע אל כפר ח'ואלד, הינה הליכה. המרחק בין ראס עלי לבין ח'ואלד הינו במוצע 2.5 ק"מ וזאת תלוי במיקום הבית בכפר כאשר זמן ההליכה מגיע לכ- 40-45 דקות. מיותר לציין את הקשיים שבהליכה עבור נשים בהריון או עם ילדיהן עד גיל 6 ובמיוחד תינוקות טריים וזאת בימי הקיץ החמים או בימי החורף הקרים והגשומים. הנשים אכן נהגו לצעוד מרחק זה כדי להגיע למרפאה בח'ואלד אך לפחות זה המרחק היחיד שנאלצו לעבור. כיום, בעקבות סגירת המרפאה, אשה מראס עלי חייבת בנוסף לצעדה של 5-40 דקות כדי להגיע לח'ואלד להמשיך עוד 5.5 ק"מ כדי להגיע למרפאה באיבטין (רק אם היא מבוטחת בקופ"ח כללית, כפי שנראה להלן) או להמשיך בתחבורה ציבורית מח'ואלד

עד קרית אתא בנסיעה שאורכה כשעה וחצי תוך שימוש בשני קווים, כפי שנראה להלן.

20. התוצאה של ריחוק המרפאות עבור נשים מראס עלי משמעה כי מרביתם יוותרו על השירות. מבחינתן הגישה למרפאת אם וילד נחסמה כליל. אחת מנשים אלו שיוותרו על השירות במרפאה הינה העותרת מס' 1, תושבת ראס עלי, בת 38 ואם לחמשה ילדים כאשר הקטן ביניהם נולד לפני שבועיים היינו באמצעי יולי 2017. העותרת מס' 1 הצהירה בתצהיר הרצ"ב לעתירה כדלקמן:

"אני מצהירה כי לא תהיה לי כל אפשרות לקבל שירותי רפואה מונעת בגלל סגירת המרפאה בכפר ח'ואלד זאת למרות שהשירות הוא מאוד חיוני עבורי ועבור התינוק שלי שנולד רק לאחרונה והוא חייב להיבדק במרפאה ולהתחיל בתוכנית החיסונים.

אני חברת קופת חולים מכבי ולכן לא אוכל לקבל שירות במרפאה באיבטיין.

בגלל שאין תחבורה ציבורית בכפר, אני לא יכולה לפנות לאיבטיין או לקרית אתא. אני איאלץ ללכת ברגל כארבעים דקות כדי להגיע לח'ואלד ולאחר מכן לקחת אוטובוס של שעה וחצי כדי להגיע למרפאת טיפת חלב בקרית אתא. אני לא יכולה לעמדו בזה במיוחד כשיש לי 5 ילדים ויש לי תינוק שנולד רק לאחרונה. אני בטוח לא יכולה להיטרטר בחום הכבד ולצעוד עד ח'ואלד ולאחר מכן לקחת שני אוטובוסים לתקופה של שעה וחצי כדי להגיע למרפאה. זה לא נסבל ואף אשה לאחר לידה לא תוכל לעמוד בזה.

אני לא עובדת, אין לי מקצוע, ואין לי רשיון נהיגה. גם בעלי מובטל. אין לשנינו רכב ולכן אין לפי פתרון וכנראה אאלץ לוותר על שירותי טיפת חלב."

21. יודגש, כי אחרי החתמת העותרת מס' 1 על התצהיר הרצ"ב לעתירה זו, ולאור העובדה כי לא יכלה לקבל שירות במרפאת אם וילד, אושפו בנה התינוק הטרי בבית החולים רוטשילד בחיפה בשל התייבשות. ולפי דברי העובדת הסוציאלית בבית החולים ההידרדרות במצב התינוק היתה יכולה להימנע אם התינוק היה נבדק במרפת טיפת חלב.

22. נדגיש כי סגירת המרפאה מנוגדת לתוכנית האסטרטגית של המשיב אשר לפי דו"חות שפורסם ממש לאחרונה בעניין צמצום אי השוויון בבריאות קבע, כי יפעל להנגשת מרפאות טיפות חלב במיוחד ביישובים בדואים בגליל, הכוללים את ראס עלי וח'ואלד. בדו"ח "אי-שוויון בבריאות וההתמודדות עמו" שפורסם ע"י המשיב לשנת 2016, צויין דווקא כי אחת ממטרות לשכת הבריאות המחוזית בצפון נוגעת ל"צמצום פערים בקרב ערבים בצפון" ובאופן פרטני יותר התייחסה גם ליישובים הבדואים, הכוללים את ח'ואלד וראס עלי. בדו"ח צויין כי המשיב פועל לצמצום הפערים בבריאות לרבות בהקשר להוספת בינוי ושיפוץ מבני טיפת חלב, וכך בלשון הדו"ח:

"קידום בריאות היישובים הבדואים: נבנתה תכנית לקידום בריאות ביישובים הבדואים כחלק ממימוש החלטת ממשלה 922 להעצמת היישובים הבדואים בצפון. הפעלת התוכנית החלה בשנת 2016 ותמשך עד שנת 2020. התכנית מתמקדת בקידום בריאות התושבים באותם יישובים בנוסף לבינוי ושיפוץ מבנים הנותנים שירותי בריאות – "תחנות טיפול חלב" של משרד הבריאות. התוכנית נמצאת בשלבים הראשוניים לביצוע, עד היום נבנתה תוכנית אב, התקיימה ישיבה עם ראשי הרשויות הבדואים לתכנון התאמת התכנית לצרכים המקומיים והפעלתה."

משרד הבריאות, "אי-שוויון בבריאות וההתמודדות עמו" 2016, עמוד 51 .
** רצ"ב העמודים הרלוונטיים מהדו"ח מסומנים ע/1.

23. הוויתור על השירות הזה לאור הריחוק הגיאוגרפי אינו בחירה של מה בכך אלא מגובה במחקרים מחקרים רבים שבוצעו בנושא השפעת ריחוק מקום המגורים מהשירות הרפואי. במחקרים אלו נמצא כי ככל שהשירות הרפואי רחוק יותר ומחייב נסיעה ארוכה, הדבר רק יקשה על המטופלים, ייקר את השירות עבור המטופל ואף יגרום לכך שחלק מהמטופלים יבחרו לוותר על צריכת השירות בכלל. לפי מחקר שבוצע בשנת 2011 במימון המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ע"י גב' חמוטל עבודי, לקראת עבודת גמר בתואר מוסמך במדיניות ציבורית באוניברסיטה העברית בירושלים, ואשר התבסס על המחקרים המדעיים בנושא חשיבות זמינות שירותי הרפואה, נכתב בהקשר זה כדלקמן:

"ריחוק מריכוזי אוכלוסייה ושירותים רפואיים, מצריך נסיעה ארוכה יותר על מנת לקבל שירות רפואי ועל כן מקשה ומייקר את השירות עבור החולה (Asthana et al, 2003). אוכלוסיות במצב סוציו אקונומי נמוך הגרות במרחק משירותי רפואה מוותרות יותר על צריכת שירותי בריאות. הסקר הברתי של הלמ"ס מצא כי שיעור גבוה מקרב המוותרים על שירותים רפואיים עושים זאת מסיבות כלכליות (אברבוך, קידר וחורב, 2010). בנוסף, סקר שערך מכון ברוקדייל בקרב מדגם מייצג של האוכלוסייה הבוגרת, גילה כי 11% מהמרואיינים וויתרו על שירות רפואי בשל המרחק ממקום השירות. מתוכם שליש וויתרו על בדיקה או טיפול בבתי חולים ובמכוני. שיעור הוויתורים בשל המרחק גבוה יותר בקרב בעלי הכנסה נמוכה (גרוס, ברמלי-גרינברג ווייצברג, 2009).

(Khan et al (2001 ערכו מחקר במטרה למזער את העלויות בתכנון הפריסה של מרכזי שירות לנשים הרות בבנגלדש. אחוזי התמותה של נשים כתוצאה מסיבוכים בהריון גבוהים בבנגלדש ביחס לעולם המערבי. במחקרם הם משתמשים במודל גרביטציה על מנת למצוא את המרחק האופטימאלי (רדיו כיסוי אזור השירות) בין מבקשי השירות למרכזי השירות במטרה לעודד כמה שיותר נשים להגיע לקבל טפול רפואי ויחד עם זאת, להקטין את העלויות הכרוכות בהקמת מרכזי שירות. העלות הממוצעת לחברה לוקחת בחשבון את העלות הממוצעת עבור מרכזי השירות והעלות הממוצעת עבור הפרטים – הנשים ההרות. העלות הממוצעת לנותן השירות קטנה עם הגדלת הרדיוס. הגדלת המרחק מרחיבה את אוכלוסיית היעד, המרכז צפוי לתת שירות ליותר נשים ונדרשים פחות מרכזים על מנת לכסות את כל האוכלוסייה. למרות הגידול ברדיוס הכיסוי פחות נשים יגיעו למרכז בגלל הגידול במרחק הנסיעה. העלות הגבוהה מקשה על נשים הרות להגיע למרכז. כך, פחות נשים מקבלות טיפול רפואי ויותר נשים מתות כתוצאה מסיבוכים בהריון מה שמגדיל את ההוצאות החברתיות. העלות החברתית היא הסכום של העלות לנשים והעלות למרכזי השירות, היוצר פונקצית מינימום. החוקרים טוענים כי המרחק האופטימאלי ממרכזי השירות (רדיו

כיסוי האוכלוסייה) הוא זה שמוביל למזעור העלות החברתית, כלומר נקודת המינימום (Khan et al. 2001)."

חמוטל עבודי, "האם מיקומם של בתי חולים תואם את פריסת האוכלוסייה? בדיקה מרחבית באמצעות GIS" עבודת גמר לתואר מוסמך במדיניות ציבורית והתמחות בתכנון עירוני ואזורי, בהנחיית פרופ' דניאל פלונשטיין, במימון המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות, דצמבר 2011, עמוד 14. לעיון במחקר:

http://public-policy.huji.ac.il/upload/Thesis_HE/Hamoutak_Aboody_thesis.pdf

ב. סגירת המרפאה תגרום לנזקים כבדים לבריאות הנשים והתפתחות הילדים

24. כפי שהדגשנו לעיל, כתוצאה מהעובדה שהעותרת מס' 1 נאלצה לוותר על השירות בהעדר מרפאה זמינה בקרב מגוריה, חלה הידרדרות והחמרה בבריאות התינוק הטרי שלה שבעת כתיבת שורות אלו היה רק בן שבועיים. אלמלא היה נבדק ע"י אחות במרפאת טיפת חלב, ההידרדרות שלו היתה נבלמת והאשפוז והטיפול הרפואי בבית החולים היו נחסכים ממנו על כל הטרחה והנזקים הנגרמים בעקבות לתינוק ולמשפחתו.

25. אין מחלוקת, כי השירות המוענק במרפאות טיפת חלב הינו חיוני ביותר. לפי דו"ח משרד הבריאות, שלושת התחומים העיקריים שבהם ניתנים שירותי טיפת חלב הם אלה: ראשית, איתור וטיפול ב"ילדים בסיכון": האינטראקציה של האחיות והרופאים עם הילד ומשפחתו, מאפשרים לצוות המקצועי לאתר ולטפל בילדים הנכללים בקבוצה זו. שנית, נשים הרות: מרפאת אם וילד נועדה להעניק שירות וטיפול לנשים הרות הכולל הדרכה בכל הקשור לשמירה על בריאות האשה ובריאות עובר (לתוכן שירותי ההדרכה ראו, "מדריך לאנשי מקצוע להזנת התינוק והפעוט", שירותי בריאות הציבור, משרד הבריאות, 2009:

(<http://www.health.gov.il/units/spoke/hanaka.doc>).

שלישית, חיסונים: בתחנות טיפת-חלב ניתנים חיסונים לילדים בני 0-6 שנים. תוכנית החיסונים קיימת מקום המדינה, והיא עודכנה במהלך השנים בהתאם להתפתחויות בתחום הרפואה ובהתאם לקיומן או להיעלמותן של מחלות מסוימות. ראו דו"ח משרד הבריאות בלינק לעיל, עמודים 12-13.

26. הנתונים מהכפר ראס עלי וח'ואלד הם חמורים ומחייבים לפתוח מחדש את המרפאה בח'ואלד כדי לשמור על נגישות סבירה אל שירותי המרפאה וזאת לאור שיעור גבוה מאוד של ילדים בסיכון, שאמורים להיות מאובחנים ומטופלים במרפאת אם וילד מלידתם. מנתונים של המועצה האזורית זבולון אודות תוכנית 360 לילדים ולנוער בסיכון, עולה כי בקרב ילדים בגיל יסודי (כיתה א' עד ח') מהכפר ראס עלי, כמעט

50% מהילדים נמצאו סובלים מקשיים בתחומים הלימודיים השונים (113 מתוך 225 ילדים). כמו כן נמצא כי מתוך 225 ילדים מראס עלי:

- 38 ילדים סובלים מבעיות בריאות פיזית והתפתחות.
- 87 ילדים סובלים מקשיים השתייכות למשפחה.
- 34 ילדים סובלים מקשיי רווחה רגשית.
- 37 ילדים סובלים מקשיי השתלבות חברתית.
- 7 ילדים צריכים הגנה מפני התנהגות בסיכון.
- 7 ילדים צריכים הגנה מפני אחרים.
- 112 ילדים סובלים מקשיי למידה ורכישת מיומנויות.

** רצ"ב נתוני המועצה האזורית זבולון שנאספו במסגרת תוכנית 360 לילידים ולנוער בסיכון והנוגעים באופן ספציפי לילדי הכפר ראס עלי, מסומנים ע/2.

27. המועצה האזורית זבולון, פרסמה גם נתונים יותר כלליים על הילדים בכל הכפרים הערבים הכלולים בשטח שיפוטה ביניהם, ראס עלי וחיואלד. לפי נתונים אלו, עולה כי שבכפרים הערבים שבשטח המועצה, ישנם כ- 1638 ילדים עד גיל 18 כאשר 31% מהם מוגדרים בסיכון. כמו כן עולה כי עבור 23% מהילדים הנ"ל, אין הורה מפרנס בגיל הרך ו- 41% חיים במשפחות גדולות.

** רצ"ב נתוני המועצה האזורית זבולון בנוגע לילדים ביישובים הערבים המצויים תחת שטח שיפוטה, מסומן ע/3.

28. יודגש בהקשר זה כי דו"ח מבקר המדינה בעניין תחנות טיפת חלב משנת 2014 המליץ דווקא על הגברת מתן שירות לילדים בגילאים 3 עד 6 וזאת על מנת להקטין את נזקים אצל ילדים הסובלים מקשיי התפתחות והמוגדרים כילדים בסיכון. ראו: דו"ח מבקר המדינה, דו"ח שנתי 2014, המערך של תחנות חלב, התשע"ד – 2014, עמוד 651.

** רצ"ב דו"ח מבקר המדינה, מסומן ע/4.

29. כמו כן, ביישובים נשוא העתירה, נפוצים מחלת גנטיות בקרב ילדים, וזאת כתוצאה מנישואי קרובים. לרוב מחלות גנטיות אלו מתגלות בעקבות הטיפול המקבילים התינוקות והפעוטות במסגרת מרפאות טיפת חלב.

** על נפוצות המחלות הגנטיות בשני היישובים, ראו תצהירו של ד"ר אדהם קוזלי, העותר מס' 10.

30. עוד על חשיבות השירות המוענק ע"י מרפאות טיפת חלב ראו דו"ח מבקר המדינה, אשר סיכם את סוגי השירות החיוני המוענק במרפאות טיפת חלב כדלקמן:

"בתחנות טיפת חלב ניתנים שירותי רפואה מונעת בכל שנה לכמיליון תינוקות ופעוטות (להלן גם – ילדים) וכן להוריהם. השירות הניתן לילדים בתחנות נועד למנוע הידבקות במחלות זיהומיות ולאחר בעיות התפתחות ובעיות בריאות. בתחנות ניתנים לילדים עד גיל שנתיים חיסונים, לפי תכנית החיסונים שקבע המשרד. בתחנות גם מבצעים לילדים, מהלידה עד גיל שש, הערכת התפתחות; מפנים את הילדים לפי הצורך למסגרות אבחוניות וטיפוליות; פועלים לגילוי מוקדם של בעיות בריאות, באמצעות בדיקת ראייה, בדיקות תקשורת ובדיקות שפה; השירות הניתן להורים כולל מעקב אחר נשים הרות; הדרכה וייעוץ להורים ולמי שעומדים להיות הורים בנושאים הקשורים לגידול ילדים; ביצוע ביקור בית לאחר הלידה הראשונה; מן הדרכה וייעוץ בכל שלבי ההתפתחות של הילדים מהלידה עד גיל שש, והפנייתם של הילדים לבדיקות על פי הנדרש; ייעוץ בנוגע למתן טיפול מוקדם לבעיות רפואיות והתפתחותיות של הילדים; הדרכה לקיום אורח חיים המשפר את הבריאות ומונע מחלות, ובכלל זה הדרכה בנוגע לתזונה נבונה, להנקה, לשמירה על בריאות השן ולשמירה על ההיגיינה; והדרכה בנוגע לבטיחות הילדים.

...

מטלות נוספות שמבצעות האחיות:

איתור נשים נפגעות אלימות; איתור נשים שלקו בדיכאון במשך ההיריון או אחרי הלידה; איתור ילדים בסיכון; השתתפות בוועדות שונות; מתן שני חיסונים נוספים; עידוד הנקה, מתן הדרכה בנוגע לבטיחות הילדים ובנוגע לתזונת נשים הרות; וטיפול בנשים הרות בסיכון גבוה."

ראו עמוד 652, 654 לדו"ח מבקר המדינה, 2014, נספח ע/4.

ג. מרפאת אם וילד ביישוב איבטין אינה נותנת מענה לעותרות

31. טענת המשיב שלפיה הפתרון הוא בכפר איבטין, אינה פתרון. אכן מרפאת אם וילד הקרובה ביותר לכפרים ראס עלי וח'ואלד הינה המרפאה בכפר איבטין, אולם מרפאה זו אינה יכולה לתת מענה זמין וסביר והולם למספר רב של נשים משני הכפרים. שכן, המרפאה מופעלת ע"י קופת חולים כללית ולא ע"י המשיב והיא מעניקה שירות אך ורק למבוטחי קופת חולים כללית. כך שתושבי הכפרים שאינם מבוטחים בכללית אינם יכולים לקבל בה שירות. במקביל כמחצית מתושבי שני הכפרים מבוטחים בקופ"ח כללית כך שהמחצית האחר אינו יכול לקבל שירות רפואי מונע ביישוב איבטין.

** רצ"ב העתק פרטי המרפאה ביישוב איבטין המאשרים כי היא מופעלת ע"י קופת חולים כללי מסומנים ע/5.

32. לצורך ההמחשה, העותרת מס' 1 הצהירה כי היא חברה בקופת חולים מכבי ועל כן לא תוכל לקבל את השירות המונע במרפאה באיבטין. כמו כן, העותרת מס' 2 אף היא תושבת ראס עלי, מבוטחת בקופת חולים מאוחדת. גם העותרת מס' 2 תאלץ לוותר על שירותי טיפת חלב. בתצהיר שלה היא מציינת שיש לה שני ילדים כאשר אחת מהן בת השנתיים וחודשיים חולה במחלת CP והתינוק הוא בן שמונה חודשים והבעל סובל ממחלה פסיכיאטרית ומרותק לבית ואינו עובד, ובלשונה:

"אני מצהירה כי לא תהיה לי כל אפשרות לקבל שירותי רפואה מונעת בגלל סגירת המרפאה בכפר ח'ואלד זאת למרות שהשירות הוא מאוד

חיוני עבורי ועבור הילד הקטן שלי. המרפאה בח'ואלד היתה פתוחה בפועל עד לתאריך 1.7.2017 למרות שהודיעו כי היא תיסגר ב 1.8.2017. הייתי רשומה יחד עם ילדי במרפאה בח'ואלד. הבן שלי קיבל את החיסון האחרון עבור גיל 6 חודשים ובימים אלו הוא חייב לקבל מנת חיסון נוספת. אבל עם סגירת המרפאה אני לא יודעת לאן לפנות.

הנני חברה בקופת חולים מאוחדת וכאשר פניתי למרפאת אם וילד באיבטיין סירבו לקבל אותי בטענה כי אני לא מבוטחת בקופת חולים כללית ולכן לא קיבלתי שירות.

בעקבות סגירת המרפאה מאוד קשה לי להגיע למרפאה בקרית אתא או בכל יישוב אחר. הבת שלי חולת CP ובעלי הינו מאובחן במחלה פסיכיאטרית ועל כן הוא גם לא עובד. המשפחה שלנו חיה מקצבאות נכות של הביטוח הלאומי ולכן אני לא יכולה לעמוד בנסיעות ארוכות ומטרטרות כדי להגיע למרפאות ביישובים אחרים.

אני חוששת כי אאלץ לוותר על השירות של מרפאת טיפת חלב ואני חוששת שאם אפספס את מנות החיסון עבור התינוק שלי, ייגרם לו נזק כבד."

33. העובדה כי קופ"ח כללית אינה מעניקה שירותי רפואה מונעת למבוטחי קופות אחרות, קיבלה ביטוי גם באתר משרד הבריאות שם צויין במסגרת ההסבר אודות השירות כי "תחנות טיפת חלב של קופות החולים מספקות שרות למבוטחיהן בלבד." ** רצ"ב העתק מאתר משרד הבריאות, מסומן ע/6.

34. כמו כן גם מבקר המדינה התייחס לכך בדו"ח שפרסם בשנת 2014 בעניין מרפאות טיפת חלב, שם ציין:

"בביקורת הועלה כי משרד הבריאות לא קבע כללים בנוגע לזמינות ולנגישות של השירות הניתן בחנות. עוד הועלה כי התחנות של קופות החולים מכבי, מאוחדת ולאומית מסייעות זו לזו במתן שירותים, ללא קבלת תגמול מהמשרד. הכללית לעומת זאת, שלה מספר התחנות הגדול ביותר, אינה נותנת כמעט בכל היישובים שבהם יש לה תחנות, שירות למבוטחי קופות אחרות. מבוטחים אלו נאלצים לנסוע ליישובים סמוכים ולקבל את השירות שם, בתחנות הממשלתיות או בתחנות של הקופה שבה הם מבוטחים. יש לציין שמתן שירות של קופה למבוטחי קופה אחרת הוא על חשבון כספי סל הבריאות המיועד למבוטחיה." ראו: דו"ח מבקר המדינה, נספח ע/4, עמוד 650.

ד. זמינות הפעילות במרפאה בח'ואלד

35. גם הטענה שסגירת המרפאה נעוצה בעובדה שהמרפאה בח'ואלד פעלה בזמינות נמוכה, אינה סבירה. זמינות כזו אינה ייחודית למרפאה זו אלא שהיא קיימת ביישובים קטנים אחרים. זמינות נמוכה אף מתחייבת כאשר מדברים על יישובים קטנים ומרוחקים על מנת להבטיח נגישות זמינה, סבירה ואוניברסאלית לכל אשה וילד. מיפוי שביצעה הח"מ העלתה רשימה של יישובים שמספר התושבים בהם הינו פחות מ- 2,000 ובהן מופעלת מרפאת טיפת חלב ע"י המשיב (הרשימה והמיפוי מתייחסים רק למרפאות המופעלות ע"י המשיב ואינה כוללת מרפאות המופעלות ע"י קופות החולים השונות):

מס' סידורי	שם היישוב	מספר תושבים	מספר ימי פעילות בשבוע
1	אבו קרינאת	1218	2
2	אום אלקוטוף	1037	1
3	איילת השחר	1470	1
4	בית אלפא	862	1
5	דריג'את	1065	1
6	חוסינייה	651	1
7	ואדי חמאם	1410	1
8	יסוד המעלה	1644	3
9	כמאנה	1415	2
10	מבועים	1161	אין נתונים
11	מגדל	1812	2
12	מיסר	1880	3
13	מירון	898	3
14	מנשית זבדה	1212	2 והשלישי לפי הצורך
15	נין	1766	5
16	סנדלה	1572	5
17	עין אלאסד	866	1
18	עראמשה	1604	2
19	ערב אלנעים	733	2
20	פורייה נווה עובד	1114	2
21	רומאנה	1129	2
22	רומת הייב	1882	3
23	ריחנייה	1201	5

** הנתונים בטבלה הינם עיבוד מטעם הח"מ של נתונים המפורסמים באתר משרד הבריאות בנוגע למרפאות וימי פעילותם ובאתר הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בנוגע מספר התושבים ביישובים.

36. זמינות נמוכה זו מתחייבת גם מהוראת חוזר המנכ"ל שלא רק שאינו מחייב סגירת מרפאות בשל זמינות נמוכה אלא דווקא ממליץ, כי מספר מטופלים קטן יחסית יבטיח מתן שירות אופטימאלי יותר. חוזר המנכ"ל מאפשר להפעיל תחנת טיפת חלב ביישוב שבו עד 5,000 תושבים. באשר למספר המטופלים המינימאלי, החוזר ממליץ בעמוד 2 לחוזר המנכ"ל, כדלקמן:

"באופן מעשי: מסגרת מתן השירות תקבע על פי מספר תינוקות רשומים. גודל התחנה יותאם למספר התינוקות הרשומים ביישוב או אצל ספק הנתונים. מומלץ כי טיפת החלב תשרת לא פחות מ- 100 תינוקות ולא יותר מ- 500, על מנת לתת טיפול אופטימלי."

ה. זמינות נמוכה של תחבורה ציבורית מהכפר חי'ואלד

37. באשר לזמינות התחבורה הציבורית בכפר חי'ואלד, מאז שנת 2016 החל לפעול קווי אוטובוס של אגד שיוצא מחי'ואלד, עובר דרך הכפר איבטין ולאחר מכן עוצר במספר תחנות עד שמגיע לתחנה המרכזית בחיפה. אולם, במהלך השנה הקווים הפסיקו לפעול והם הוחזרו רק ביום 16.7.2017. בכל מקרה הקווים הקיימים כיום, ואליהם

מתייחס המשיב, פועלים בתדירות נמוכה מאוד וזמני הנסיעה עד להגעה לתחנה המרכזית חיפה כדי לקחת קווים נוספים לקריית אתא, הינם בלתי ארוכים.

38. לפי לוח הזמנים של חברת אגד ולפי תשובת שר הבריאות, עולה שפועל כיום קו אוטובוס אחד של חברת אגד (קו 73) היוצא מכפר ח'ואלד רק 3 פעמים ביום בשעות: 6:10, 9:50 ו- 10:50 וחוזר 4 פעמים ביום בשעות: 9:15, 10:10, 11:10 ו- 14:10.

39. לגבי הנשים והילדים שאינם יכולים לקבל שירות בקופ"ח באיבטי, האופציה היחידה עבורם הינה המרפאות בקריית אתא. אולם, משך הנסיעה באוטובוס לקריית אתא מגיע לשעה וחצי. לפי האתר הרשמי של חברת אגד, עולה כי אורך הנסיעה מח'ואלד לחיפה הינו שעה ו- 8 דקות. משם יש לקחת אוטובוס נוסף כדי להגיע לקריית אתא שזמן הנסיעה בו אורך כ- 20 דקות. שעה וחצי זמן נסיעה באוטובוס הוא זמן רב ובלתי סביר כדי להגיע למרפאת אם וילד, וזאת כפי שנראה בטיעון המשפטי להלן.

** רצ"ב מסלול הנסיעה של קווי האוטובוס מהכפר ח'ואלד אל חיפה (תחנה מרכזית וצומת הקריות), כפי שפורסם מאתר של חברת אגד, מסומן ע/7.

40. הנה, סגירת המרפאה בח'ואלד תחסום מפני נשים רבות את הגישה לשירותי רפואה מונעת וכפי שכבר ארע עם בנה התינוק של העותרת מס' 1, נזקים בריאותיים נוספים עלולים להתרחש במידה והחלטת המשיב תיוותר על כנה.

מיצוי הליכים

41. מרגע שנודע לתושבים אודות כוונת המשיב לסגור את המרפאה, הם התנגדו למהלך. בחודש יוני 2017 ולאחר שהמועצה האזורית זבולון קיבלה מכתב מאת המשיב בו הודיע על החלטת לשכת הבריאות המחוזית בחיפה לסגור את המרפאה, יזמה ישיבה בנושא עם המשיב. בישיבה זו שנערכה ביום 26.6.2017 נכח גם העותר מס' 8, שהינו כאמור יו"ר הוועד המקומי בח'ואלד והביע את התנגדותו הנחרצת למהלך. בפגישה זו נסקרו עיקרי הסיבות הנטענות שהובילו את המשיב להחלטה בדבר סגירת המרפאה: "מיעוט מטופלים בתחנה, זמינות נמוכה של השרות והקושי בשמירה על איכות הטיפול בה עקב נדירות עבודת הצוות בה."

** רצ"ב סיכום הפגישה בין נציגי המשיב, המועצה האזורית זבולון ונציגי התושבים, מיום 26.6.2017, מסומנת ע/8.

42. לאחר הישיבה וביום 3.7.2017 פנה העותר מס' 8 אל פרופ' שמואל רשפון וערער על ההחלטה בדבר סגירת המרפאה. מכתב נוסף נשלח ביום 10.7.2017 אל שר הבריאות מר יעקב ליצמן ע"י נציגת וועד התושבים בכפר ח'ואלד, העותרת מס' 9 וכן יו"ר הוועד המקומי של הכפר ראס עלי, העותר מס' 7. בפניות אלו הדגישו העותרים כי

סגירת המרפאה תגרום לנזק רב לנשים וילדיהן. וכן הודגש כי בכפר ראס עלי אין בכלל תחבורה ציבורית ובכפר חיאלד, התחבורה אינה תמיד זמינה ולעיתים משרד התחבורה מבטל אותה לחלוטין. לשתי פניות אלו, לא נתקבל מענה כלשהו בכתב.

**** רצ"ב פניית העותר מס' 8 מיום 3.7.2017 אל רופא מחוז חיפה במשרד הבריאות וכן פניית העותרים 7 ו- 9 מיום 10.7.2017 אל שר הבריאות, מסומנים ע/9, ע/10 בהתאמה.**

43. ביום 18.7.2017 התקיים דיון מהיר בוועדה המיוחדת לצדק חלוקתי ולשוויון חברתי של הכנסת. בישיבה זו נכחו נציגי התושבים, לרבות העותרים מס' 8 ו- 9, ונדונו בה מספר סוגיות מהם סובלים תושבי הכפר חיאלד, ביניהם סוגיית סגירת המרפאה. בסיום הישיבה החליטה הוועדה, בנוגע למרפאה, כי "הוועדה קוראת לשר הבריאות לעקוב אחר יישום ביצוע התחייבות נציג המשרד בדיון, בנוגע לאי סגירת תחנת טיפת החלב ביישוב "חיאלד", עד אשר תוסדר סוגיית ההסעה הבטוחה לתחנת טיפת חלב ב"איבטיין". אולם כפי שנטען לעיל, הסדרת התחבורה הציבורית אינה מועילה לתושבי הכפרים והאפקטיביות של הסדרת התחבורה הציבורית לא נבחנה בוועדת הכנסת.

**** רצ"ב העתק סיכום הישיבה של וועדת הכנסת שנערכה ביום 18.7.2017, מסומן ע/11.**

44. בעקבות הדיון בכנסת, ואף בטרם הסדרת נושא התחבורה הציבורית, הבחינו התושבים בשלט שהוצב על דלת וחלון המרפאה ובו מודיע למשפחות כי המרפאה תיסגר החל מ- 1.8.2017.

**** רצ"ב השלט שהוצב על הדלת ותמונת השלט על חלון המרפאה, מסומנים ע/12.**

45. בהעדר מענה לנציגי התושבים, הם פנו למרכז עדאלה, אשר בתורו שיגר ביום 12.7.2017 פנייה אל שר הבריאות בדרישה שלא לסגור את המרפאה. תזכורת לקבלת מענה נשלחה ביום 20.7.2017.

**** רצ"ב פניות מרכז עדאלה מתאריכים 12.7.2017 ו- 20.7.2017 מסומנים ע/13.**

46. רק ביום 23.7.2017 התקבל מענה משר הבריאות ובו הבהיר כי ההחלטה לסגור את המרפאה עומדת בעינה והיא נובעת משילוב של מספר גורמים.

**** רצ"ב העתק תשובת שר הבריאות למרכז עדאלה, מיום 23.7.2017 מסומנת ע/14.**

47. בתשובתו טען שר הבריאות, כי היקף המטופלים ירד וכי רק 17 תינוקות משני הכפרים רשומים כיום במרפאה ורק 11 מהן מטופלים בה כיום. כמו כן טען כי אין אף אשה הרה המגיעה למרפאה וכי לפי חוזר המנכ"ל 12/07 מיום 13.6.07 מומלץ

שכל מרפאה תשרת לא פחות מ- 100 תינוקות עד גיל שנה. שר הבריאות הוסיף כי פעילות המרפאה בזמינות של פעם בשבוע, הינה נמוכה דבר המחייב סגירת המרפאה.

48. בהקשר לטיעון זה יוסיפו העותרים כי בתחילת שנת 2017 החלה האחות שהועסקה במרפאה להודיע לכל הנשים שהגיעו למרפאה שהמרפאה אמורה להיסגר. זאת עוד בטרם קיבלו נציגי התושבים הודעה רשמית בעניין. עוד אז החלה האחות לשכנע את הנשים שהיו מגיעות אל המרפאה לעבור לקבלת שירות באיבטיין או בקרית אתא מהנימוק כי המרפאה בכפר אמורה להיסגר. דברים דומים היו נאמרים גם לנשים בהריון שהגיעו להירשם לראשונה במרפאה. עבור רבות מהנשים, דברי האחות הם אלה שגרמו להן לעבור למרפאות אחרות. נשים נוספות עברו לפני כן, לאור סלידתן מהתנהגותה הבוטה במקצת של אותה אחות. תלונות רשמיות לא הוגשו מצד התושבים וזאת בהעדר ארוע קיצוני כלשהי עם האחות.

49. בנוסף, היו נשים בהריון שלא היו פונות לקבלת שירותי טיפת חלב מחוסר מודעות מספקת בדבר חשיבות קבלת הטיפול הרפואי המונע בתקופת ההיריון. ד"ר אדהם קוזלי, העותר מס' 10, מכיר מקרוב את הסוגיות החברתיות הרווחות בקרב תושבי שני הכפרים ומצהיר על חוסר המודעות לשירות. מכאן הותרת המרפאה בכפר חו'אלד חשובה על מנת לאפשר חיפוש והגעה למטופלים פוטנציאליים ולא רק למי שפונה ביוזמתה למרפאה. פעולת שיחור זו הינה אחת מהמטרות העיקריות של פעילות טיפת חלב ועל כך הודגש בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות שכותרתו "סטנדרט (תקן) להפעלת השירות המונע לפרט בטיפות חלב" מיום 13.6.07 מס 12/07 (להלן: "חוזר המנכ"ל"), שם צויין כדלקמן: "הצוות אחראי למתן השירות לכלל המטופלים הפוטנציאליים על בסיס פעולת שיחור ולא רק לפונים לטיפת חלב. השיחור מאפשר להגיע לכיסוי נרחב של השירות המונע לכלל אוכלוסיות היעד." ** וכן רצ"ב עותר מחוזר המנכ"ל מס' 12/07 מסומן ע/15.

50. יודגש, כי גם אם חלק מהנשים בחרו כבר לעבור למרפאות אחרות באיבטיין, קרית אתא או בכל יישוב אחר, ההחלטה שלהן אינה פוטרת את המשיב מלספק שירותי רפואה מונעת לאם ולילד באופן זמין ונגיש וקרוב מאוד למקום מגוריהם. נשים כאלו אינן אמורות להשקיע מאמץ רב כל כך על בנסיעות ארוכות כל כך כדי לקבל את השירות והנטל נותר על המשיב להנגיש את השירות קרוב למקום מגוריהן.

51. בנוסף, לטענת שר הבריאות בתשובתו, קיים קושי בהבטחת איכות הטיפול לאור הזמינות הנמוכה. אולם, לעמדת העותרים, אין כל בסיס ותשתית עליה נסמך השר ונציגיו בנוגע לטענה זו. זמינות נמוכה אינה בהכרח איכות נמוכה, הכל תלוי בכח האדם העובד ומקצועיותו. בנוסף, לא ברור מהיכן שאב שר הבריאות את הטענה הנ"ל, וכיצד הוא מבסס אותה ונהיר כי החלטה זו נתקבלה שלא על בסיס תשתית מבוססת וללא מחקר ובחינה מעמיקה כלשהי הן אודות איכות השירות והן אודות השלכותיו על הנשים והילדים בשני הכפרים. אם ראה המשיב כי איכות האחות

שהועסקה במרפאה נמוכה או ירודה, אז ניתן להורות על החלפתה באחות מקצועית אחרת.

52. יתר על כן, שר הבריאות נסמך עוד על הטענה לפיה קיימת נגישות ליישובים סמוכים באמצעות תחבורה ציבורית. אך כפי שפרטנו לעיל, המשיב לא התחשב בעובדה שאין תחבורה בכלל בכפר ראס עלי וכי התחבורה הקיימת בחיאלד הינה בתדירות נמוכה מאוד ואורכת כשעה וחצי כדי להגיע לקריית אתא. על כן נגישות כזו אינה יכולה להיחשב כנגישות סבירה לצורך קבלת שירותי רפואה מונעת.

53. לכך יש להוסיף, כי הניסיון לסגור את המרפאה לאחרונה מתווסף לניסיונות קודמים אך לא מוצלחים לסגור את המרפאה. בשנת 2013 קיבל העותר מס' 8 הודעה מאת המשיב כי המרפאה תיסגר לאור הצורך בביצוע שיפוץ במבנה. בתגובה, ביצע הוועד המקומי של הכפר את השיפוצים הנדרשים כדי להשאיר את המרפאה פעילה זמינה עבור נשות וילדי הכפרים. שנה לאחר מכן, בשנת 2014, שוב הודיעו נציגי המשיב לעותר מס' 8 כי יש לסגור את המרפאה בשל העדר קו טלפון אינטרנט וטלפון. ושוב, על מנת להשאיר את השירות זמין עבור תושבי שני הכפרים, פעל הוועד המקומי של הכפר להתקין את הקווים כנדרש.

54. יוצא אפוא, כי החלטת המשיב בדבר סגירת המרפאה לא התחשבה באופן מהותי ורציני לכל השיקולים הרלוונטיים ואין אלא להסיק כי היא התקבלה באופן שרירותי ועל כן היא בלתי סבירה. בנוסף וכפי שנראה להלן, החלטת המשיב מנוגדת להוראת החובה החקוקה בדבר הנגשת שירותי אם וילד בסמיכות ובקרבה למגורי הנשים והילדים.

הטיעון המשפטי

55. כפי שנראה להלן, החלטת המשיב דינה להתבטל. שכן היא גורמת לפגיעה בזכויות החוקתיות לבריאות ולשלמות הגוף הן של הנשים והן של הילדים. הדברים מקבלי משנה חשיבות בשל העובדה כי מדובר בקבוצות אוכלוסייה המוחלשות ביותר. פגיעות אלו מנוגדת להוראות החוק אשר קבע במפורש כי שירותי רפואה מונעת חייבים להיות זמינים ובמרחק סביר ממקום המגורים.

56. אחת המסקנות העיקריות שניתן להסיק מהרקע העובדתי לעיל, היא שהחלטת המשיב התקבלה מבלי שישקלו כי השיקולים הענייניים הנוגעים לנשים וילדים משני הכפרים. לכן, החלטת המשיב הינה שרירותית ועל כן היא לא לתכלית ראויה. בנוסף, החלטת המשיב הינה בלתי מידתית כי היא חוסמת באופן טוטאלי את הנגישות למרפאות אם וילד לנשים רבות.

הפגיעה בזכויות לבריאות ולשלמות הגוף

57. העותרים טוענים, כי סגירת המרפאה תגרום לפגיעה בזכות הנשים והילדים לבריאות ולשלמות הגוף המעוגנות הן בחוק ביטוח בריאות ממלכתי והן בחוק זכויות החולה, התשנ"ו – 1996 הקובע בסעיף 3 כי "כל הנוקק לטיפול רפואי זכאי לקבלו בהתאם לכל דין ובהתאם לתנאים ולהסדרים הנוהגים, מעת לעת, במערכת הבריאות בישראל." כמו כן, בסעיף 4 לחוק נקבע, כי אין להפלות בין מטופל למטופל במתן שירות רפואי, וכי השירות הרפואי יינתן תוך שמירה על כבוד האדם.

58. העותרים טוענים כי העדר נגישות לקבלת שירותי רפואה מונעת, הינו כשלעצמו פגיעה בזכות לקבל את השירות עצמו ובכך גם בזכות לבריאות ולשלמות הגוף. הנגישות כשלעצמה היא המאפשרת מימוש הזכות ועל כן הנגישות לשירות היא חלק מההיקף של הזכות לקבל את השירות. לכן סגירת המרפאה תגרום לויתור על קבלת השירות החיוני, לרבות שמירה על בריאות הנשים, בריאות העוברים ובריאותם של הילדים לאחר לידתם. הלכה פסוקה, הינה כי די **באפשרות סבירה** לפגיעה בזכות לחיים ולשלמות הגוף על מנת שתקום חובה להגן עליה. בעניין **טננבוים** נקבע כדלקמן:

"אזכיר רק שבענייננו מדובר בזכויות יסוד הראויות לעוצמת הגנה גבוהה – הזכות לחיים והזכות לשלמות הגוף. חוק היסוד אינו מסתפק באיסור על פגיעה בהן (ראה סעיף 2 לחוק), אלא קובע גם את הזכות ל"הגנה" עליהן (ראה סעיף 4 לחוק). לכאורה, "השימוש בלשון 'הגנה' טומן בחובו משמעות אופרטיבית-אקטיבית, שהיא מעבר להכרה גרידא בקיומן ובמעמדם של זכויות היסוד" (ראה גרוס, במאמרו הנ"ל [10], בעמ' 440). מכאן, ייתכן שבמקום שבו זכויות יסוד לחיים ולשלמות הגוף עלולות להיפגע, ובהיעדר דבר חקיקה מיוחד הקובע תרופה בגין פגיעה זו קמה עילת תביעה חוקתית למנוע את הפגיעה."

ע"א 9185/03 **טננבוים נ' הוצאת עיתון הארץ בע"מ**, פ"ד נח(1) 359, פס" 8 (2003).

59. בית המשפט הנכבד הכיר זה מכבר במעמדה של הזכות לבריאות כזכות חוקית וזאת מכח חוק ביטוח בריאות ממלכתי. בעניין **לוזון** נקבע, כי הזכות החוקית לקבלת שירותי בריאות ציבוריים מוכרת "בהיקף רחב יותר מליבת המינימום של שירותי בריאות הבסיסיים הנדרשים לקיום אנושי בחברה" (בג"ץ 3071/07 **לוזון נ' ממשלת ישראל**, פס" 16 לפסק הדין של הנשיאה בייניש (טרם פורסם, 28.07.2008). לא זו אף זו אלא בעניין **רופאים לזכויות אדם** קבע הנשיא ברק, כי הזכות לקבלת שירות בריאות נכנסת בגדר הזכות החוקתית לשלמות הגוף הקבועה בסעיף 4 לחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו (ראו: בג"ץ 494/03 **עמותת רופאים לזכויות אדם נ' שר האוצר**, פ"ד נט(3) 322 פס" 18 לפסק דינו של הנשיא אהרן ברק (2004)).

60. יתר על כן, בית המשפט הנכבד הדגיש את חשיבותה של הזכות לנגישות לשירות חיוני. בעניין **בוצר**, דחה בית המשפט כל פתרון מתפשר בנוגע להנגשת שירותים בבית

הספר ודרש כי יימצא פתרון מקיף יותר המבטיח נגישות לעותר בדרך הנוחה ביותר השומרת על "השתלבות התלמיד מתוך עצמאות, נגישות ושוויון הזדמנויות בחינוך". (ראו: בג"ץ 7081/93 **בוצר נ' מועצה מקומית מכבים רעות**, פ"ד נ(1) 19, 27-28). יוצא אפוא, כי בעניין **בוצר** נקבע שהרשות לא יוצאת ידי חובתה על ידי קיום פורמאלי בלבד להוראות החוק, אלא עליה להגשים את תכלית החקיקה; לפעול, להשקיע ולהתאמץ כדי להשיג נגישות מקסימאלית המבטיחה קיומם של ערכי יסוד.

61. ובבג"ץ 6671/03 **אבו ג'נאם נ' משרד החינוך**, פ"ד נט(5) 577, 585 (2005) נקבע כי חובה על המדינה לנקוט באמצעים ראויים על מנת להבטיח הקניית חינוך לכל הילדים במדינה. "לצורך כך נדרשים תקציבים בהיקפים מתאימים, ונדרש מנגנון אשר הפעלתו תבטיח פיקוח ומעקב מתמידים אחר השתלבותם של הילדים במסגרות בית ספריות."

62. המשיב בענייננו לא רק שבחר לסגור את המרפאות, אלא שלא עשה מאומה בכדי למצוא לתושבות הכפרים פתרון חלופי שיבטיח את נגישותן לשירותים החיוניים הניתנים במסגרתן של מרפאות אלו.

החלטת המשיב מנוגדת לחוק ופוגעת בעקרון שלטון החוק ועקרון חוקיות המנהל

63. החובה לספק שירותי רפואה מונעת לאם ולילד מעוגנת בסעיף 69 (א) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי הקובע, כי:

"על אף הוראות סעיף קטן (א), שירותי הרפואה המונעת המנויים בתוספת השלישית בסעיף 1(1), (2), (4)(א) עד (ד) ו-6) יינתנו בידי משרד הבריאות, בין בעצמו ובין באמצעות נותני שירותים או רשויות מקומיות."

64. כמו כן, החוק קובע בסעיף 3(א) כי "כל תושב זכאי לשירותי בריאות" וזאת ללא קשר למעמד היישוב בו הוא מתגורר. יתר על כן, סעיף 3(ד) לחוק מטיל חובה מפורשת על המשיב לספק שירותי רפואה מניעתיים, נגישים וזמינים וקובע:

"שירותי הבריאות הכלולים בסל שירותי הבריאות יינתנו בישראל, לפי שיקול דעת רפואי, **באיכות סבירה, בתוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגורי המבוטח**, והכל במסגרת מקורות המימון העומדים לרשות קופות החולים לפי סעיף 13." (ההדגשה אינה במקור)

65. בנוסף, מוטלת חובה חקוקה על המשיב לפעול לפי עקרונות הצדק, השוויון והעזרה ההדדית וזאת כקבוע בסעיף 1 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי הקובע, כי "ביטוח בריאות ממלכתי לפי חוק זה יהא מושתת על עקרונות של צדק, שוויון ועזרה הדדית".

66. העותרים טוענים, כי סגירת המרפאה נשוא העתירה מהווה הפרה לחובה החקוקה המחייבת אספקת שירות מונע באופן נגיש וזמין ובקרבת מקום מגורים. עבור תושבי

ראס עלי, השירות אינו זמין בכלל בהעדר תחבורה ציבורית; המרפאה באיבטין תעניק שירות רק למבוטחיה בלבד ותותיר את מבוטחי קופות חולים מכבי, לאומית ומאוחדת ללא שירות; ונסיעה אל המרפאות בקרית אתא כאשר משך הנסיעה מגיע לשעה וחצי, כל אלו אינם יכולים לתת מענה לדרישת החוק בדבר אספקת שירות "בזמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגורי המבוטח." הפרת חובה חקוקה זו מהווה פגיעה בשלטון החוק, שכן חוק קיים כדי שיבוצע, לא כל שכן כאשר מדובר בשירות בסיסי וחיוני כל כך. משנקבעה החובה עפ"י חוק ביטוח בריאות ממלכתי לספק שירות רפואי בסיסי ומונע, נגיש וזמין, חובה על המשיב לקיים אחרי הוראות החוק (ראו: בג"ץ 467/84 עזרא נ' ראש עיריית תל-אביב-יפו, פ"ד לט(1) 745 (1985), פסקה 9). על משמעו של עקרון שלטון החוק ככל שהוא נוגע לחובה לקיים אחרי דברי חקיקה קיימים, ראו דברי הנשיא (בדימוס) שמגר בעניין בג"ץ 428/86 ברזילי נגד ממשלת ישראל, פד"י מ(3) 505, 555 (1986), פסקה 26 לפסק הדין של הנשיא דאז שמגר. לכן, אי אכיפת החוק וביצועו מאיינת את הקביעה הנורמטיבית שנקבע בו (ראו: בג"ץ 551/99 שקם בע"מ נגד מנהל המכס ומע"מ, פד"י נד(1) 112, 125 (2000).

67. יודגש כי המשיב בתשובתו אל מרכז עדאלה מיום 23.7.2017, הוסיף וטען כי אין להתערב בשיקול הדעת המקצועי שלו בהקשר לפתיחה וסגירה של מרפאות. שר הבריאות הסתמך על מקרה שהגיע לאחרונה בפני בג"ץ שדרש להורות למשיב שלא לסגור את מרפאת טיפת חלב בכפר עין אלסאהלה במשולש. בג"ץ פסק, כי בנסיבות העניין רשאי שר הבריאות להורות על סגירת המרפאה בשל מיעוט המטופלות ונגישות השירות ביישובים סמוכים (ראו: בג"ץ 8094/15 קבהא ביאן נגד משרד הבריאות, פסק דין מיום 9.5.2016).

68. אולם, העותרים כאן מבקשים להדגיש כי אין מדובר כאן בשיקול דעת מקצועי שבית המשפט אינו יכול להתערב בו. עיון בפס"ד קבהא דווקא ממחיש עד כמה החובה לדאוג לנגישות זמינה וסבירה של שירותי רפואה מונעת, גוברת על שיקול הדעת המקצועי שיש לשר הבריאות. שכן, אלמלא הקרבה הגיאוגרפית בין שני היישובים וקיומה של תחבורה זמינה במהלך כל שעות היום, העתירה לא היתה נדחית. אך בין המקרה של קבהא לבין המקרה שבפנינו קיים שוני מובהק בנסיבות העובדתיות המחייב קביעה משפטית שונה בענייננו.

69. בעניין קבהא ביאן, ביקש משרד הבריאות לסגור מרפאת טיפת חלב שפעלה בכפר עין אלסאהלה במשולש ולהעביר את המטופלות בה למרפאה ביישוב הסמוך ערערה. מרפאת טיפת חלב ביישוב ערערה, אליה נתבקשו המטופלים לעבור, הופעלה ע"י משרד הבריאות עצמו ולא ע"י קופת חולים ועל כן, ניתן היה לקבל מטופלים מכל קופות החולים (זאת לעומת מרפאת טיפת חלב ביישוב איבטין המופעלת ע"י קופת חולים כללית ואשר יכולה לקבל מבוטחי הקופה בלבד). באשר לתחבורה ציבורית, עלה מנתונים שהובאו ע"י פרקליטות המדינה, כי בכל יום עוברים בעין אלסאהלה 52 אוטובוסים ביניהם 3 קווים עם תחנות בערערה עצמה וזאת לעומת העדר תחבורה

ציבורית כלל בראס עלי וקיומו של קו אוטובוס אחד שיוצא מהכפר ח'ואלד שלוש פעמים ביום בלבד. יתר על כן המרחק בין עין אלסהלה לבין ערערה הינו כ- 1,700 מ"ר וזאת לעומת המרחק בין ח'ואלד לבין איבטין המגיע ל 5.5 ק"מ ולמרחק זה יש להוסיף עוד 2.5 ק"מ מהכפר ראס עלי.

70. הנה כי כן, העובדות בין שני המקרים מובהקים וקיצוניים. בחינת התשתית העובדתית במקרה דגן מובילה למסקנה כי ייגרם נזק כבד למטופלים תושבי שני הכפרים ח'ואלד וראס עלי במידה והחלטת המשיב תיוותר על כנה, וכאמור לעיל הקביעה **בקבהא** רק ממחישה עד כמה בחינת סבירותה וזמינותה של הנגישות למרפאות אם וילד היא הקובעת באשר להתערבות בית המשפט בהחלטת המשיב.

71. העותרים יוסיפו ויטענו כי ריכוז השירות במרפאות סמוכות בנסיבות שהראינו ברקע העובדתי לעיל, הינו בבחינת שיקול של נוחיות הפוגע בנשים בילדים ואינו יכול לגבור על זכויותיהם של הנשים והילדים בקבלת טיפול זמין וקרוב למקום מגוריהם. נפסק כבר כי מגבלות תקציביות אינן יכולות לשמש עילה או בסיס לאי קיומו של החוק או לאי קיומו של עקרון השוויון (ראו למשל: בג"ץ 6845/00 **איתנה ניב ואח' נגד בית הדין**, פ"ד נו (6) 663 (2002)). כמו כן, נקבע כי אסור לרשות מנהלית לשקול שיקולי נוחיות המונעים בתוצאה הקצאת תקציבים לצורך מימוש זכויות האדם (ראו: בג"צ 4541/94 **מילר נ' שר הביטחון**, פ"ד מט (4) 94; בג"צ 205/94 **גולן נ' שירות בתי הסוהר**, פ"ד נ (4) 136, עמ' 189; בג"צ 1081/93 **בוצר נ' מועצה מקומית מכבים רעות**, פ"ד נ (1) 19, 27).

החלטת המשיב אינה לתכלית ראויה

72. החלטת המשיב אינה לתכלית ראויה, שכן, היא התקבלה בשרירות וללא התחשבות בצורכי הנשים והילדים ובזכויותיהם. הפגיעה בזכויות, לרבות הזכות לשוויון ושרירות הפגיעה בה כפי שפורט לעיל, הם כשלעצמם הופכים את תכלית התיקון לחוק לבלתי ראויה. תכלית שאינה נותנת משקל לפגיעה בזכויות אדם, הינה תכלית בלתי ראויה. (ראו: בג"ץ 1661 /05 **המועצה האזורית חוף עזה נ' כנסת ישראל**, פ"ד נט(2) 481, 570 (2005); ראו גם: בג"צ 4769/95 **מנחם נ' שר התחבורה**, פ"ד נו(1) 235, 264 (2002); בג"צ 5578/02 **מנור ואח' נ' שר האוצר ואח'**, פד"י נט(1) 729 (2004).

73. מהרקע העובדתי לעיל, עולה כי המשיב לא בחן לעומק את ההחלטה לסגירת המרפאה ואת חומרת השלכותיה על התושבים, במיוחד על תושבי ראס עלי. המשיב נסמך בעיקר על פעילותו של קו אוטובוס אחד שיוצא מהכפר ח'ואלד בתדירות נמוכה מאוד בכדי לטעון בדבר הנגישות לשירות ביישובים סמוכים, לכאורה. ההתעלמות מתושבי ראס עלי התבטאה גם במהלך מיצוי ההליכים כאשר המשיב לא התייחס אליהם בכלל במכתבו מיום 23.7.2017.

74. העובדה כי המשיב לא בדק שהמרפאה באיבטין מופעלת ע"י קופ"ח כללית ושאינה מעניקה שירות למבוטחי קופות אחרות, מחזקת את המסקנה כי המשיב לא בחן את התשתית מאחורי קבלת ההחלטה לעומק ולא בחן את ההשלכות של החלטתו מבעוד מועד. הרקע העובדתי לעיל ממחיש כי החלטת המשיב נגועה בחוסר סבירות והיא התקבלה בשרירות. החלטה שהתקבלה ללא בירור עובדתי היא החלטה בלתי סבירה כשלעצמה ונגועה בפגם מנהלי מהותי המחייב את ביטולה.

75. הלכה פסוקה היא שהחלטתה של רשות מנהלית שהתקבלה ללא בירור העובדות הנוגעות לעניין, או שבגלל שדעת הרשות נחושה להשיג תוצאה מסוימת ללא תשתית עובדתית ראויה, הינה החלטה שרירותית שדינה פסלות. בעניין **ברגר** נקבע כי:

"ההחלטה חייבת להיות בכל מקרה תוצאה של בדיקה עניינית, הוגנת ושיטתית...תהליך קבלת ההחלטה על ידי מי שהוקנתה לו סמכות על-פי חוק מן הראוי שיהיה מורכב, בדרך כלל, ממספר שלבים בסיסיים חיוניים, אשר הם הביטוי המוחשי להפעלת הסמכות המשפטית תוך התייחסות לנושא מוגדר, ואלו הם: איסוף וסיכום הנתונים (לרבות חוות הדעת המקצועיות הנוגדות, אם ישנן כאלה) בדיקת המשמעויות של הנתונים (דבר הכולל, במקרה של תיזות חלופות, גם את בדיקת מעלותיהן ומגרעותיהן של התיזות הנוגדות) ולבסוף סיכום ההחלטה המנומקת."

בג"צ 297/82 **ברגר נ' שר המשפטים**, פ"ד לו (3) 29, 48, 49 (1983).

76. ובעניין **עמותת עם חופשי**, התייחסה כב' השופטת (כתוארה אז) בייניש, באופן ביקורתי ביותר, להחלטת משרד הבינוי והשיכון אשר העניקה הטבות מפליגות לרוכשי יחידות דיור בעיר החרדית אלעד, מבלי שהונחה תשתית עובדתית ראויה המצדיקה את ההעדפה הייחודית. כך קבעה כב' השופטת (כתוארה אז) בייניש:

"...לא הובאו בפנינו נתונים המלמדים כי צרכיה של כלל האוכלוסייה החרדית נבחנו לאשורן בטרם הוחלט על הקמת אלעד ועל היקף שיווק הדירות בשיטת, מחיר משתכן" בה. למעשה, נראה כי לא נעשה מחקר על היקף הצרכים בקרב האוכלוסייה החרדית, וכן לא נבדקו צרכי כלל האוכלוסייה, לרבות אוכלוסייה בעלת צביון דתי שאינה חרדית, בטרם הוחלט על הקצאת הדירות באלעד."

בג"ץ 4906/98 **עמותת "עם חופשי" נגד משרד הבינוי והשיכון** פד"י נד(2) 503, 517 (2000).

החלטת המשיב אינה מידתית

77. החלטת המשיב הינה בלתי מידתית שכן היא חוסמת באופן טוטאלי את הגישה למרפאות אם וילד עבור רבות מהנשים והילדים בשני הכפרים ח'ואלד וראס עלי. כפי שפורט ברקע העובדתי לעיל ומתצהירי העותרות, לנשים רבות לא תהיה גישה למרפאת אם וילד קרובה למקום מגוריהם או לפחות נגישה אליהם. הן יאלצו לוותר על השירות והתוצאה הינה פגיעה בזכויות החוקתיות שפורטו לעיל.

78. כמו כן, גם במבחן המידתיות הצר והערכי, הנזק שנגרם כבר בעקבות סגירת המרפאה עולה על התועלת המנהלית ועל שיקולי יעילות כלשהן שעומדים בבסיס החלטת המשיב. מספיקה העובדה כי תינוק טרי אחד התאשפז בבית חולים כי לא ניתן היה לאבחן את ההידרדרות בבריאותו במרפאת אם וילד, כדי להצביע על הנזק החמור והבלתי הפיך שנגרם בעקבות החלטת המשיב. אין כל תועלת ערכית בסגירת מרפאה והותרת נשים וילדים ללא כל טיפול מונע ואין כל תועלת ערכית ביעילות המנהלית לעומת הפגיעה בזכויות החוקתיות של הנשים והילדים וחסימת נגישותם לשירות רפואי מונע.

לאור האמור לעיל, מתבקש בית המשפט הנכבד להורות למשיב כאמור בסעדים שבמבוא לעתירה זו וכן לחייבו בהוצאות עתירה זו.



סאוסן זהר, עורכת – דין
ב"כ העותרים

חיפה, 10.8.2017