



## בבית המשפט העליון בשבתו כבית משפט גבוה לצדק

בג"ץ 6941/16

לפני: כבוד השופט נ' הנדל  
כבוד השופט י' עמית  
כבוד השופט מ' מזוז

העותרים: 1. גליה גנון  
2. אלישבע גבע  
3. נורית דסאו  
4. יעל אסקירה  
5. בזכות - המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלות  
6. רופאים לזכויות אדם - ישראל  
7. האגודה לזכויות האזרח בישראל

נגד

המשיבים: 1. שר הבריאות  
2. שירותי בריאות כללית  
3. מכבי שירותי בריאות  
4. קופת חולים לאומית  
5. קופת חולים מאוחדת

עתירה למתן על תנאי

בשם העותרים: עו"ד גיל גן-מור

בשם המשיב 1: עו"ד נחי בן אור

### פסק-דין

השופט נ' הנדל:

1. במקד העתירה שלפנינו ניצבים הפערים הקיימים בין "מרכז" ו"פריפריה" בכל הקשור לשירותי השיקום הרפואי – שלב טיפולי שמטרתו היא למצות, תוך הסתייעות בכלים מקצועיים רב תחומיים, את יכולותיו הגופניות, התפקודיות והקוגניטיביות של המטופל, ולשמור עליהן לאורך זמן. לטענת העותרים – אימהות ובנות זוג של אזרחים שנזקקו לשיקום, לצד גופים אזרחיים שונים – "קיים מחסור חריף בשירותי שיקום

איכותיים, זמינים ונגישות בפריפריה הגיאוגרפית של מדינת ישראל". כך, למשל, אף שהאוכלוסייה כולה סובלת מהעדר מספר מספק של מיטות שיקום באשפוז, נתוני משרד הבריאות מלמדים כי הפגיעה בתושבי הפריפריה קשה במיוחד – הן במישור הכמותי (מספר מיטות לנפש נמוך בהשוואה למרכז), והן במישור האיכותי (טיב שירותי השיקום שמציעים המוסדות הרפואיים בצפון הארץ ובדרומה). כתוצאה מכך, רבים כלל אינם זוכים לשיקום, ואחרים נדרשים להרחיק נדוד למוסדות רפואיים מתאימים – צעד הכרוך בעלויות רבות, מקשה על בני המשפחה לשהות עם המטופל, ופוגע באופן ממשי במאמצי השיקום (בייחוד של ילדים). לדברי העותרים, פערים דומים, בעלי השלכות שליליות דומות, קיימים גם ביחס לשירותי שיקום יום. ברם, אף שמשרד הבריאות מודע למחסור ולאי השוויון, טרם נקבעו "אמות מידה שוויוניות לקבלת שיקום רפואי בזמן סביר, במרחק סביר מבית המטופל ובאיכות סבירה".

לפיכך, ביקשו העותרים להורות למשיב 1 (להלן: שר הבריאות) לקבוע אמות מידה כאלה, ולשרטט לוח זמנים סביר ליישומן – וכן, להפעיל את סמכויותיו כדי להשוות את זמינות ואיכות השירותים בצפון הארץ ובדרומה לאלה שבמרכז. זאת, בהתאם להוראת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, כי השירותים הכלולים בסל הבריאות – ובהם, השיקום הרפואי (סעיף 6(5)) – "יינתנו בישראל, לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה, בתוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגורי המבוטח, והכל במסגרת מקורות המימון העומדים לרשות קופות החולים" (סעיף 3(ד)). על פי השקפתם, בהתחשב במכלול תכליות החוק, בסמכויות הפיקוח שהוא מעניק למשרד הבריאות, ובהסמכה הספציפית שבסעיף 29(ב)(3) לחוק, השר מוסמך לקבוע את אמות המידה המבוקשות. לא זו בלבד, אלא שעקרון הסבירות, כמו גם העובדה שענייננו בחלוקת משאב ציבורי מוגבל, מחייבים אותו לעשות זאת.

2. בתגובתו המקדמית לעתירה, הכיר שר הבריאות בצורך לחזק את שירותי השיקום בכלל, ובפריפריה בפרט; הציג פעולות שונות שהוא נוקט – או שבכוונתו לנקוט – לשם כך; וביקש לשוב ולעדכן בעניין.

לעומתו, קופות החולים (שירותי בריאות כללית) (להלן: הכללית); מכבי שירותי בריאות (להלן: מכבי); לאומית שירותי בריאות (להלן: לאומית) וקופת חולים מאוחדת (להלן: מאוחדת)) מבקשות לדחות את העתירה – הן בשל אי מיצוי הליכים מולן, והן לגופה. הקופות עומדות על חוסר התוחלת של קביעת אמות מידה אחידות למתן שירותים רפואיים, מטילות ספק בסמכות השר (ולמצער, בחובתו) לקבוע קריטריונים כאלה עבורן, ומצביעות על שונות רלוונטית בין אזור המרכז המאוכלס בצפיפות לפריפריה הדלילה

יותר. הן מדגישות כי הקמת מוסדות שיקום אינה באחריותן, וטוענות כי המדינה – האמונה על ההיבט התקציבי, ועל הכשרת אנשי המקצוע – היא בעלת דברם של העותרים. מאוחדת אף גורסת שהסעד המבוקש מצוי בסמכות המחוקק, שדחה בעבר הצעת חוק דומה. מעבר לטענות כלליות אלה, חלק מהקופות הציגו בתגובותיהן צעדים שונים שנקטו על מנת לשפר את שירותי השיקום הרפואי ולהגביר את זמינותם, ומכבי ציינה כי נתוני העותרים אינם משקפים את התמונה לגבי מבוטחיה.

3. ביום 30.3.2017 הגיש שר הבריאות הודעת עדכון, ובה פירוט פעולות הממשלה "לחיזוק שירותי השיקום בכלל הארץ ובדגש על הפריפריה". בין היתר, צוין כי בחודש מאי 2016 פורסם מבחן תמיכה אשר "מתגמל ביתר" קופות המפעילות שירותי שיקום בית "באזורי פריפריה חברתית-כלכלית"; כי מחלקה ראשונה בבית חולים שיקומי שעל הקמתו החליטה הממשלה בחודש ספטמבר 2014 נפתחה לאחרונה – ואליה צפויות להצטרף שתי מחלקות נוספות; וכי בחודש ינואר 2017 החליטה הממשלה להקצות סכומים נכבדים להקמת מרכז שיקומי בבית החולים פוריה בטבריה, ולמשיכת רופאים לעבודה במרכזים רפואיים בצפון. השר הציג נתונים נוספים המעידים על שיפור שחל – ועתיד לחול – בזמינות שירותי השיקום הרפואי לסוגיו, וסיכם כי יש צורך להמשיך ולפעול בעניין, בין היתר באמצעות צוות ייעודי שהוקם לשם כך במשרד הבריאות (להלן: הצוות המקצועי).

ביני לביני, הגישה ההסתדרות הרפואית בישראל בקשה להצטרף להליך כ"ידיד בית המשפט" – והביעה תמיכה בעמדת העותרים, הן מטעמיהן והן מטעמים נוספים שהוזכרו בבקשתה. ביום 22.11.2017 החליטה רשמת בית משפט זה כי הבקשה "תידון בידי המותב אשר ידון בעתירה", בדיון שאמור היה להתקיים ביום 31.1.2018, והתירה לצדדים להליך להשיב לה.

ברם, הדיון המיועד נדחה, לבקשת הצדדים – על מנת לאפשר לשר הבריאות לבחון "מסמך מקיף [...] הכולל סקירה של מצב הדברים והמלצות במישורים שונים", שהגיש הצוות המקצועי. ביום 14.12.2018 הודיע השר כי משרדו גיבש, בהידברות עם העותרים ומשרד האוצר, "תוכנית עבודה" לחיזוק מערך השירות הרפואי. בין היתר, סוכם על תוספת של 220 מיטות אשפוז, שרובן יוקצו לאזורי הפריפריה (כך שלאחר התוספת, כשליש ממיטות השיקום יהיו באזורים חיפה, צפון ודרום); ניתנה "התייחסות" לחיזוק שירותי השיקום בקהילה ובבית; נקבעו "כיווני פעולה [...] לצורך הגברת כוח האדם במכוני השיקום"; ודובר על קביעת "סטנדרט מקצועי" למכוני שיקום יום (בנוסף לזה החל על שיקום באשפוז). נוכח התפתחות זו, שר הבריאות סבר שהעתירה מיצתה

את עצמה, וביקש למחוק אותה. אף על פי כן, המגעים בין הצדדים נמשך, ולבקשתם הוארך שוב ושוב המועד להגשת תגובת העותרים להודעת השר ולבקשת המחיקה.

בסופו של דבר, הגישו העותרים, ביום 16.2.2020, תגובה מפורטת שבה סקרו את ההתפתחויות המהותיות מאז הגשת העתירה. לדבריהם, אם התוכנית שהציג משרד הבריאות תיושם במלואה, הרי שבשנת 2021 "תצומצם משמעותית ההפליה בפריסת מיטות שיקום למבוגרים ולילדים בין הפריפריה למרכז", באופן הנותן מענה, "גם אם לא מלא, לסעד השני בעתירה בהקשר זה". למרות זאת, הם סבורים שאין עילה למחיקת העתירה בשלב זה, משום שההתקדמות שחלה בנוגע ליתר מרכיביה אינה מספקת. לשיטתם, "מאז העתירה, ובעקבותיה" הוקמו מרכזי שיקום יום נוספים באזורי הפריפריה, אך עדיין ישנם פערים בזמינות ובאיכות השירות בהשוואה למרכז הארץ – מה גם שאמות המידה המקצועיות להפעלת המרכזים טרם פורסמו. הוא הדין ביחס לתחום השיקום הגריאטרי: העותרים אינם מתכחשים לכך שמבחינת המימון שפרסם משרד הבריאות מעניקים "העדפה מתקנת מובהקת" לפריפריה, אך, לדעתם, "יש ספק" האם די בצעד זה. כמו כן, הם סבורים שיש צורך להמתין למסקנות הוועדה שהקים המשרד "לבחינת האפשרות להגדיר אמות מידה של זמן, מרחק ואיכות לקבלת שירותי בריאות", כמבוקש בראשה הראשון של העתירה (ביחס לשירותי השיקום).

נוכח ההתקדמות שהוצגה בתגובה, הוריתי לשר הבריאות להתייחס "לאפשרות של מחיקת העתירה, תוך חיובו בהוצאות העותרים". בתשובה, מסרה המדינה (ביום 14.7.2020) כי הוספת מיטות האשפוז מתנהלת כמתוכנן; כי "הוקצה 'השלב הראשון' של הכספים [...] לטיפול בנושא הגריאטרי, ובכלל זה הנושא השיקומי"; וכי גורמי המדינה עודם דנים בקביעת אמות מידה מקצועיות לשיקום באשפוז (עניין שלגביו הופצה כבר טיוטת חוזר), ובקביעת אמות מידה של "איכות, זמן ומרחק סבירים". בנסיבות אלה, היא סבורה שהעתירה אכן מיצתה את עצמה, ומבקשת למחוק אותה מבלי לגרוע מטענות הצדדים לגבי המשך הטיפול בסוגיות שעל הפרק. בד בבד, המדינה מסכימה לפסיקת הוצאות לזכות העותרים, אך מבקשת להתחשב בשיח הפורה שקיימה עמם – ואשר ייתר את שמיעת העתירה לפני הרכב.

הכרעה

4. השתלשלות האירועים המתוארת לעיל מובילה למסקנה כי העתירה דן מיצתה את עצמה בשלב זה, כך שדינה להימחק. הפערים לגבי תחום השיקום באשפוז נסגרו – ולמצער, הצטמצמו לבלי הכר – לשיעור רצון העותרים, ואין מחלוקת כי הושגה

התקדמות של ממש גם ביתר תחומי השיקום. אכן, האפקטיביות של חלק מן הפתרונות לוטה בערפילי העתיד, ואפשר שיתברר שאין בה די. אולם, לשם כך יהיה על העותרים להציג תשתית עובדתית ומשפטית עדכנית, כך שאין טעם להותיר את העתירה הנוכחית תלויה ועומדת. ודוק, המצב שונה מעט בכל הקשור לראשה הראשון של העתירה, שלא הוצגה לגביו התקדמות קונקרטית. אולם, נוכח הקשור ההדוק בין הסעדים, ולאור הודעת המדינה בדבר המשך בחינת הסוגיה, מוטב למחוק גם חלק זה של העתירה – מבלי לפגוע בזכות העותרים להעלות את הסוגיה בעתיד, על יסוד תמונה מלאה ועדכנית של מצב שירותי השיקום הרפואי.

5. אשר על כן, העתירה נמחקת, תוך שמירה על טענות העותרים לגבי המשך הטיפול בשירותי השיקום הרפואי. בהתחשב בנסיבות שהובילו להגשת העתירה, בתוצאות שהניבה, ובאופן ניהול הדיון על ידי הצדדים, המדינה תישא בשכר טרחת ב"כ העותרים ובהוצאותיהם בהליך דנן בסך 8,000 ₪. בקשת ההצטרפות מטעם ההסתדרות הרפואית בישראל נדחית, ואין צו להוצאות לגבי יתר המשיבות.

ניתן היום, י"ג באב התש"ף (8.2020.3).

ש ו פ ט

ש ו פ ט

ש ו פ ט