

1. אחלאם אל-סאנע, ת.ז. 33479783
2. רגייה אל-סאנע, ת.ז. 28383404
3. חלימה אבו סעד, ת.ז. 57556011
4. סאלח אבו סעד, ת.ז. 59556613
5. דלאל עבד רבה אבו עמאר, ת.ז. 037236726
6. זידאן עבד אלקאדר אבו עמאר, ת.ז. 06210583
7. מנוה אבו קיעאן, ת.ז. 059558247
8. קאייד אבו קיעאן, ת.ז. 056870710
9. מועצה מקומית לקייה
10. רופאים לזכויות אדם
11. אגודת הגליל
12. עדאלה – המרכז המשפטי לזכויות המיעוט הערבי בישראל

באמצעות עוה"ד מרואן דלאל ו/או מוראד אלסאנע  
ו/או חסן גיבארין ו/או ארנה כהן ו/או סוהאד  
בשארה ו/או גדיר ניקולא ו/או עביר בכר מעדאלה  
– המרכז המשפטי לזכויות המיעוט הערבי  
בישראל, ת"ד 510 שפרעם 20200 טלפון: 04-  
9501610; פקס: 04-9503140

#### העותרים

נגד

1. משרד הבריאות

2. משרד האוצר

באמצעות פרקליטות המדינה  
רחוב סלאח אל-דין 29  
ירושלים

#### המשיבים

## עתירה למתן צו על תנאי

- בית המשפט הנכבד מתבקש להוציא צו על תנאי המופנה אל המשיבים והמורה להם לנמק:
1. מדוע לא יוקצו משרות רופא ואחיות הדרושים להפעלת תחנת בריאות המשפחה ביישוב לקייה שבנגב;
  2. מדוע לא יוקצו משרות רופא ואחיות הדרושים להפעלת תחנת בריאות המשפחה ביישוב חורה שבנגב.

## בקשה לקביעת מועד לדיון דחוף

- בית המשפט הנכבד מתבקש לקבוע מועד לדיון דחוף בעתירה, וזאת מהנימוקים שלהלן:
1. נושא העתירה הינו זכויות של נשים ופעוטות לקבל שירותי בריאות מונעת הניתנים בתחנות לבריאות המשפחה (מרפאה לאם וילד).
  2. בשני היישובים שהעתירה מתייחסת אליהם קיימת מצוקה ממשית ומיידית בכל האמור לאספקת שירותי בריאות מונעת כאמור. מצוקה ממשית זו אף מוכרת למשרד הבריאות, כפי שמבואר בגוף העתירה.
  3. העתירה מתייחסת לאוכלוסייה הסובלת משיעור תמותת תינוקות הגבוה במדינה.
  4. אי קביעת מועד לדיון דחוף בעתירה משמעו התליית אותן זכויות של נשים ופעוטות לקבל שירותי בריאות מונעת. במקרה זה מדובר בהתליית, בין השאר, הזכויות לחיים ולבריאות.
  5. מן הדין ומן הצדק להיעתר לבקשה זו.

## רקע עובדתי

## העותרים

1. העותרת 1 הינה תושבת היישוב לקייה שבנגב, והיא אמא לילדה אחת. העותרת 2 הינה תושבת היישוב לקייה גם כן, אמא לשלושה ילדים, ונמצאת בהריון מתקדם. העותרים 3 ו-4 הינם בני זוג, הורים לשלושה ילדים, תושבי היישוב לקייה. העותרים 5 ו-6 הינם בני זוג, הורים לשלושה ילדים, תושבי היישוב לקייה. העותרים 7 ו-8 הינם בני זוג המתגוררים ביישוב חורה שבנגב. העותרת 9 הינה מועצה מקומית לקייה. העותר 10 הינו ארגון זכויות אדם אשר מטרתו הגנה על וקידום זכויות רפואיות ובריאותיות בישראל ובשטחים שבשליטתה. העותרת 11 הינה אגודה אשר מטרתה קידום זכויות ומודעות ציבורית בתחום בריאות הציבור. העותר 12 הינו ארגון זכויות אדם אשר מטרתו להגן על ולקדם את זכויות המיעוט הערבי בישראל, בין השאר, באפיק המשפטי.

## לקייה

2. ביישוב לקייה קיימת תחנה פעילה אחת לבריאות המשפחה. תחנה זו אינה מספקת באופן ראוי שירותי בריאות מונעת נחוצים לנשים בכלל, ולנשים בהריון בפרט. כמו כן, אין תחנה זו מספקת אותם שירותי בריאות לפעוטות וילדים קטנים ביישוב. תחנת בריאות המשפחה היחידה הקיימת ביישוב לקייה משרתת הן את האוכלוסיה שבלקיה, והן את האוכלוסיה שבכמה כפרים לא מוכרים באזור היישוב.

3. מספר התושבים ביישוב לקייה ובכפרים הלא מוכרים שבאזור הישוב מגיע ליותר מ-11,000 תושבים. תושבים אלה פוקדים את התחנה לבריאות המשפחה היחידה הפעילה ביישוב לקייה. ממוצע הלידות השנתי במרפאת אם וילד בלקייה הינו כ-260 לידות בשנה. מספר הנשים ההרות בשנת 2003 (עד חודש ספטמבר) היה 261. מספר הילדים בגילאים 0 – 6 בשנת 2003 היה כ-1345 ילדים. מספר הילדים בגיל 0 – 14 בשנת 2003 היה 2934.

ראו תצהיר מר סלימאן אלבדור, מזכיר המועצה המקומית לקייה, הרצ"ב כנספח שמספרו ע/1.

4. שירות הבריאות המונעת החיוני ניתן ביישוב לקייה באופן לא נאות. במרפאה קיימת צפיפות חמורה, הפוגמת באופן ממשי באפשרות אספקת שירותי בריאות מונעת לפעוטות, ילדים קטנים, נשים הרות, ונשים בכלל. מדובר במצב בעייתי מאוד, היוצר פגיעה בזכות של הנשים וילדיהם לקבל שירות באופן שאינו פוגע בזכותם לכבוד ולפרטיות. כל זאת בנוסף להפרת המשיב 1 לקרטיונים שלו עצמו בדבר מספר הרופאים והאחיות הדרוש במקום מסויים לפי צרכיו.

5. גבי אחלאם אל-סאנע, מציינת בתצהירה המצ"ב, את הקושי הממשי בקבלת שירותי בריאות מונעת נאותים והולמים, באופן שאינו פוגע באף זכות מזכויותיה, ובעיקר זכותה לכבוד ולפרטיות. גבי אחלאם אלסאנע (27 שנה), אם לילדה, ומטופלת בתחנה לבריאות המשפחה שבלקיה מזה כשנתיים, מציינת בתצהירה הרצ"ב כי:

"המצב במרפאה קשה מאוד ובלתי נסבל, התורים ארוכים מאוד וזמן ההמתנה מגיע לשעות, הצפיפות רבה, אין משחקה ואין פרטיות.

בכל פעם שאני מגיעה לטיפול בעניין בתי אני נאלצת להמתין שעות ארוכות, בין 3 – 5 שעות בממוצע.

חדר ההמתנה קטן ומספר הנשים המטופלות רב, כך שכל הזמן הוא צפוף מאוד.

השירותים קטנים מאוד ואינם מתאימים לנשים בהריון, או לנשים עם תינוקות וילדים קטנים מאחר ואין בשירותים פלטה להחלפת בגדים וטיטולים לתינוקות או מקום אחר שיאפשר זאת. כך שאני, למשל, נאלצת בשעת הצורך להחליף את טיטוליה של בתי בחדר ההמתנה מול עיני כל האנשים. הדבר מביך ומביש מאוד, במיוחד כשהתינוק עושה את צרכיו והריח ממלא את חדר ההמתנה הקטן. כמוני עושות נשים רבות אחרות.

בנוסף, השירותים נמצאים בתוך חדר ההמתנה הקטן, קרוב מאוד למקום ישיבת הממתינים בצורה שלא משאירה לנכנסות כל פרטיות.

במרפאה יש שתי אחיות בלבד שאמורות לשרת את אוכלוסיית כל הכפר ואוכלוסיית הפזורה של הכפר שמונה יותר מעשרת אלפים נפשות, והן לא מספיקות.

במרפאה יש חדר אחד לשתי אחיות, שתיהן מקבלות מטופלות באותו זמן ובאותו מקום. הדבר גורם לחוסר בפרטיות במהלך הטיפול, אני למשל מתביישת לפעמים ולא מסוגלת לדבר על כל הבעיות הרפואיות בחופשיות, ולפעמים אני נאלצת ללחוש לאחות על מנת שהמטופלת האחרת לא תשמע אותי. דברים אלה מביכים ואינם מאפשרים לי ליהנות מהטיפולים הרפואיים. ופוגעים בכבודי כאדם הזכאי לקבל טיפול רפואי נורמלי ובצורה מכובדת.

במרפאה אין מקום למשחקי ילדים כמקובל במרפאות אחרות, יש שולחן קטן בחדר ההמתנה שבקושי מספיק לילד אחד או שניים, בעוד שרוב הזמן במרפאה יש מספר ילדים גדול שאינם מוצאים לצרכיהם.

בכניסה למרפאה אין סככה להמתנה, ופעמים רבות הנשים מגיעות עם ילדיהן לפני הזמן על מנת ל"תפוס תור". כך הן נאלצות להמתין בחוץ בשמש ובגשם עם ילדיהם הקטנים ללא מחסה.

רצ"ב תצהיר גב' אחלאם אל- סאנע כנספח לעתירה שסימנו ע/ 2.

ראו גם תצהירה של גב' רגיה אלסאנע הרצ"ב כנספח לעתירה שסימנו ע/ 3.

6. מזכיר המועצה המקומית לקייה, מר סלימאן אלבדור מצוין גם הוא בתצהירו את

המצוקה היומיומית והממשית של הנשים וילדיהן:

"המרפאה היחידה לאם וילד הקיימת ביישוב אינה מספקת כלל וכלל את הצרכים הרפואיים והבריאותיים של הנשים, הילדים ומשפחותיהם הפונים אליה. בין השאר, קיימת צפיפות רבה אשר מונעת מתן וקבלת שירותי בריאות מונעת...המצב קרוב ביותר לקריסת

שירותי הבריאות לאם וילד בלקייה. מדובר בסכנה ממשית וקרובה לאוכלוסייה פגיעה ביותר: נשים הרות וילדים קטנים הזקוקים לטיפול מונע ראוי, מסור ומהימן."

ראו ע/ 1.

7. המצוקה באספקת שירותי בריאות מונעת באמצעות התחנה לבריאות המשפחה ביישוב לקייה לא נעלמה מעיניו של המשיב 1. ביום 19.4.2001 הודיע האחראי על מינהל בריאות הציבור במשרד הבריאות, לממונה מינהל בריאות במחוז הדרום באותו משרד, כי יש להקים תחנה לבריאות המשפחה, בין השאר, ביישוב לקייה, וזאת על שטח של 150 מ"ר.

רצ"ב מכתב משרד הבריאות מיום 19.4.2001 כנספח לעתירה שסימנו ע/ 4.

8. ביום 29.4.2001 פנה המשיב 1 אל מזכיר המועצה המקומית לקייה והודיע לו על תוכנית קונקרטיית להקמת תחנה לבריאות המשפחה. להלן נוסח מכתב זה:

מדינת ישראל  
משרד הבריאות  
לשכת הבריאות – מחוז הדרום  
מח' מינהל

29 אפריל 2001

לכבוד  
מר סלימאן אלבדור  
מזכיר מועצה מקומית  
לקייה

**הנדון: אישור מפעל הפייס להקמת תחנה לבריאות המשפחה**

במסגרת סיוע מפעל הפייס אושרה הקצבה כספית למ.מ. לקייה לבניית תחנה לבריאות המשפחה (טיפת חלב) בגודל 150 מ"ר.

מצ"ב פרוגרמה של משרד הבריאות לתחנה בגודל זה.

יש לפתוח בעבודת מטה מול מפעל הפייס לקבלת האישור התקציבי ובתוך המועצה לאיתור מקום בו תוקם התחנה.

תשומת לבך לכך שהתחנה תבנה בתיאום ועפ"י דרישות משרד הבריאות שיועברו אליך בהמשך.

בכבוד רב,

מרדכי (מוטי) סבג  
ממונה מינהל בריאות  
במחוז"

רצ"ב מכתבו של משרד הבריאות מיום 29.4.2001 כנספח לעתירה שסימנו ע/ 5.

9. בנייתה של תחנת בריאות המשפחה ביישוב לקייה הושלמה, לפי הדרישות שהציב משרד הבריאות, בינואר 2002. יחד עם זאת, המשיב 1 סירב להפעיל את המרפאה החדשה, בטענה שאין במשרד הבריאות תקנים להפעלתה. ביום 27.10.2002 משרד הבריאות הודיע למועצה מקומית לקייה כי:

"בהמשך לפגישתנו ולסיור שנערך בישוב בתאריך 27.10.02 הנני להודיעך כי התחנה לבריאות המשפחה (החדשה) אשר בנייתה הסתיימה לא תפתח לשירות הקהל.

נכון להיום ללשכת הבריאות מחוז הדרום אין מספיק תקני כ"א רופאים ואחיות להקצות לטובת הפעלת התחנה.

בכבוד רב,  
מרדכי (מוטי) סבג  
ממונה מינהל בריאות  
במחוז"

רצ"ב מכתבו של משרד הבריאות אל מועצה מקומית לקייה מיום 27.10.2002 כנספח לעתירה שסימנו ע/ 6.

### חורה

10. ביישוב חורה קיימת תחנת בריאות משפחה פעילה אחת בלבד. גם בחורה תחנה זו אינה עונה על צרכי הנשים וילדיהן ביישוב ובכפרים הלא מוכרים הסמוכים לחורה. בחורה מתגוררים יותר מ- 7000 תושבים. התחנה היחידה לבריאות המשפחה בחורה אמורה לשרת גם אזרחים משבט אלעוקבי (390 נפשות), משבט אבולקיעאן (881 נפשות), משבט אלעטאונה (470 נפשות), ומשבט אלסייד (כ- 1150 נפשות), אשר חיים במספר כפרים לא מוכרים בסביבת הישוב חורה. מספר הילדים בגילאי 0 – 4 בשנת 2003 ביישוב חורה היה 1695. מספר הילדים ביישוב בגילאי 0 – 14 באותה תקופה היה 3899.

רצ"ב תצהיר גב' הנא חמדאן מאגודת הגליל כנספח לעירה שסימנו ע/ 7.

11. כמו בלקייה, כך גם בחורה, קיימת מצוקה ממשית וכבירה בכל האמור לאספקת שירות בריאות מונעת לנשים הרות וילדיהן. מדובר בצפיפות אדירה במרפאה היחידה הקיימת, אשר אינה מאפשרת כיבוד הזכות הבסיסית של המטופלות והמטופלים לחיים, לבריאות, לפרטיות, ולכבוד. משרד הבריאות אישר הקמת תחנה נוספת לבריאות המשפחה ביישוב חורה, במימון מפעל הפיס גם כן. יחד עם זאת, ולאחר תום בניית תחנה זו הודיע משרד הבריאות כי אין הוא מפעיל אותה, בהעדר התקנים הדרושים. ביום 1.7.2002 כתב ממונה

מינהל בריאות במחוז דרום במשרד הבריאות, לראש שירותי בריאות הציבור באותו משרד, בין השאר, כי:

"נושא הקמת התחנות ע"י הרשות המקומית מכספי מפעל הפיס לא גובה ע"י משרד הבריאות בתוספת תקני אחיות ורופאים כמו גם תקציב לאחזקה שוטפת ולהצטיידות.

בתוכנית העבודה של הלשכה ציינו בפני כל המכותבים כי במידה ולא תינתן למחוז תוספת תקנים ואו משרות וכן תקציב לאחזקה שוטפת והצטיידות תחנות לא יפתחו לשירות הקהל.

בימים האחרונים נפגשתי עם ראש עיריית רהט וראש המועצה המקומית חורה בנושא הפעלת התחנות החדשות, בניית התחנות הסתיימה ומבחינת הרשות הן מוכנות לפתיחה.

בהעדר כ"א סיעודי ורפואי ובהעדר תקציב לאחזקה והצטיידות אין ללשכת הבריאות מחוז הדרום מענה לראשי הרשויות."

רצ"ב מכתב משרד הבריאות הפנימי מיום 1.7.2002 כנספח לעתירה שסימנה ע/8.

12. ביום 16.12.2003 כתבה ד"ר אילנה בלמקר, רופאת מחוז הדרום, אל ראש המועצה המקומית חורה אודות הפעלת תחנה נוספת לבריאות המשפחה ביישוב חורה. במכתב זה עמדה רופאת המחוז על מצב שירותי הבריאות המונעת אשר גם בחורה נמצאים על סף קריסה. רופאת המחוז הדרומי במשרד הבריאות מציינת במכתבה כי:

"כפי שהבהרתי בעת הסיור של הוועדה לזכויות הילד של הכנסת שהתקיים ביום א' 14.12.03, השרות המונע לאם ולילד נמצא במשבר עמוק על סף קריסה עקב חוסר בכוח אדם רפואי סיעודי.

כל עוד שלא נקבל תוספת של כוח אדם רפואי סיעודי (2 משרות אחיות + ½ משרה רופא אם וילד) על מנת לאפשר פתיחה של תחנת טיפת חלב נוספת בחורה, נבצר מאתנו להתחיל להפעיל את השירות."

רצ"ב מכתבה של ד"ר בלמקר מיום 16.12.2003 כנספח לעתירה שסימנו ע/9.

13. הנה כי כן, מצוקת הנשים בכלל, והנשים ההרות וילדיהן בפרט, ידועה היטב למשיבים. למשיבים ידוע כי שירותי הבריאות המונעת אינם מסופקים באופן נאות וסביר, העולה בקנה אחד עם זכויות הפונים לקבל טיפול זה, וכן עם הקרטיונים שקבע משרד הבריאות לעצמו בעניין זה

14. לפי הקרטיונים של משרד הבריאות בעניין סטנדרטים לאספקת השירות בתחנה לבריאות המשפחה, אין ספק כי חובה היא להפעיל את התחנה השניה לבריאות המשפחה הן ביישוב לקייה והן ביישוב חורה. לפי אותם קריטריונים עולה כי פיזור תחנות לבריאות

המשפחה באזור כפרי עומד על "תחנה לישוב שיש בו 30 לידות לפחות בשנה, או במרכז כפרי המשרת מספר ישובים." עוד קובעים הקרטריונים של משרד הבריאות בעניין אספקת תקנים לתחנות אם וילד כי :

**"תקינה**  
משרת אחות אחת ל – 400 – 350 ילדים עד גיל 6 שנים  
(כולל 50 נשים הרות).  
משרת רופא נשים לכל 800 נשים הרות.  
משרת רופא ילדים לכל 1000 ילדים רשומים בתחנה עד  
גיל 14 שנה."

רצ"ב נוהל התחנה לבריאות המשפחה (טיפת חלב) – סטנדרטים לאספקת השירות כנספח לעתירה שסימנו ע/ 10.

15. הנה כי כן, ועל פי הנתונים משני היישובים לקייה וחורה, עולה כי חובה היא על משרד הבריאות להתקין משרות של רופא ואחיות מתאימים למען התחנה הנוספת לבריאות המשפחה הקיימת בכל יישוב. מספר הלידות, הנשים ההרות, והילדים עד גיל 6, מחייבים את אספקת התקנים הדרושים. זאת בנוסף להודאת אנשי משרד הבריאות עצמם, למשל הודאת רופאת מחוז הדרום במשרד הבריאות שהובאה לעיל, כי דרוש לאלתר אספקת רופא ואחיות למרפאה בחורה בטרם יקרו שירותי הבריאות המונעת, כלשונה.

#### **הצורך במרפאת אם וילד**

16. הצורך בשירותי בריאות מונעת, בייחוד לאם ולילד בקרב הציבור הערבי בדואי בנגב הינו אקוטי במיוחד. מדובר באוכלוסייה הסובלת משיעור תמותת תינוקות הגבוה במדינה. שיעור תמותת תינוקות בקרב האוכלוסייה היהודית עמד בשנת 2002 על 4 לכל 1000 לידות חי, בעוד בקרב כלל האוכלוסייה הערבית עמד שיעור זה על 9 לכל 1000. שיעור תמותת תינוקות הינו גבוהה הרבה יותר בקרב האוכלוסייה הערבית הבדואית בנגב. בשנת 2002 הגיע שיעור זה ל – 17.1 לכל 1000 לידות חי, לעומת שיעור של 4.7 לכל אלף בקרב הציבור היהודי באותו אזור.

רצ"ב דו"ח נתונים לאומיים של תמותת תינוקות בישראל לשנת 2002 (משרד הבריאות, שירותי בריאות לציבור, המחלקה לאם, לילד ולמתבגר) כנספח לעתירה שסימנו ע/ 11 (ראו טבלאות 1 ו- 14 לדו"ח).

17. ביום 20.10.2002 דנה הוועדה לזכויות הילד בכנסת בדו"ח משרד הבריאות בעניין תמותת תינוקות לשנת 2002. באותו דיון הדגישה פרופסור אילנה שוהם – ורדי, מהמחוז הדרומי במשרד הבריאות, את המחסור והמצוקה בשירותי הבריאות המונעת בקרב האוכלוסייה הערבית הבדואית בנגב, כולל את התחנות לבריאות המשפחה העמוסות. היא ציינה באותו דיון כי (עמ' 23 לפרוטוקול):

"זו אוכלוסייה שצריך להשקיע בה מבחינת שירותי הבריאות הרבה יותר ממה שמשקיעים פה, והתיאור של התחנות העמוסות האלה הוא תיאור נכון; לא ניתן שירות

הכי טוב שאפשר לתת לא כי האחיות לא רוצות לתת,  
לאחיות – סלחו לי – אין להן זמן ללכת לשירותים מ-  
8:00 עד 16:00 משום שהלחץ הוא פשוט עצום, הן לא  
עומדות בלחץ הזה.”

רצ"ב פרוטוקול דיון הועדה לזכויות הילד בכנסת מיום 20.10.2002 כנספח לעתירה שסימנו ע/12.

18. גב' מוריה אשכנזי, יו"ר חטיבת אחיות בריאות הציבור (הסתדרות האחיות), עמדה באותו דיון בוועדה לזכויות הילד בכנסת על הקשר הישיר בין הגזירות הכלכליות, המופעלות נגד משרד הבריאות, והעלייה בשיעור תמותת תינוקות, בייחוד בקרב הציבור הערבי הבדואי בנגב. כמו כן, גב' אשכנזי הדגישה את החובה למנוע פגיעה במתן שירותי בריאות מונעת חיוניים באמצעות קיצוצים תקציביים (עמ' 15 לפרוטוקול):

”בשנות ה-90 התחיל פרויקט של חבר-הכנסת מסאלחה שהיה סגן שר הבריאות בנושא של צמצום פערים. הכוונה הייתה לצמצום פערים במגזר הערבי שהתייחס לכל מה שהיה: לתנאים של תחנות לבריאות המשפחה שם, לצמצום פערים במומים מולדים – בכל מה שנגזר מהביטוי ”צמצום פערים”. שימו לב שבאותה תקופה יש ירידה גם בקריטריונים של שיעורי תמותה גם במגזר הערבי. בשנת 2002, מאז הגזרות הכלכליות, יש עלייה בתמותה בשיעור בלתי ייאמן של 17.1 במגזר הערבי לכל 1000 לידות חי, במיוחד במגזר בדואי... אני רוצה להתריע, שאם לא נעצור את התהליך הזה היום, אני חוששת שבשנה הבאה פרופ' אמיתי יציג בפנינו מספרים הרבה יותר גבוהים.”

19. חלק לא מבוטל של תפקיד תחנות בריאות המשפחה, באמצעות האחיות העובדות שם, הינו מתן הדרכה וייעוץ לדפוסי התנהגות ראויים על מנת למנוע פגיעה באישה או ביילודה. גב' ציפי שדה, אחות ראשית בקופת חולים כללית, המחישה בדיון האמור בפני הועדה לזכויות הילד בכנסת את חשיבות קיומן של תחנות בריאות המשפחה, וחיוניות השירות המסופק על ידי האחיות הנמצאות שם (עמ' 12 – 13 לפרוטוקול):

”אני רוצה להתייחס לאוכלוסייה הערבית; אין ספק ששינוי דפוסי התנהגות ורפואה מונעת זו עבודה סייזיפית שיום ולילה צריך לעשות אותה כדי לשנות את זה, ובעיקר מובילות את זה אחיות בריאות הציבור ואחיות בריאות הקהילה. לצערי, אנחנו שומעים שרוצים לצמצם ולהוריד אותם. אחיות בריאות הציבור הן אלה שעושות את העבודה הזו של הרפואה המונעת בקרב המגזרים השונים. נכון שיש דפוסי התנהגות, אנחנו יכולים לראות מה קורה בג'סר א-זרקא בנישואי קרובים; עבודה אינטנסיבית של אחיות בריאות הציבור הביאה קצת לשינויים בדפוסי התנהגות. הגברת המודעות ולימוד שינוי בתזונה כבר משנות בית-הספר הם מאוד חשובים שם. צריך לתגבר את האחיות שם.”

## **תחנה לבריאות המשפחה**

20. לא ניתן להמעיט בחשיבותה וחיוניות של התחנה לבריאות המשפחה. זוהי התחנה העיקרית של האישה והילד הפעוט לקראת התמודדות אפשרית עם סיכונים בריאותיים. התחנה משלבת טיפול רפואי קלאסי עם מאמץ הדרכתני בלתי נלאה לאישה, הפעוט, ולמעשה לכל התא המשפחתי. התחנה לבריאות המשפחה, אם כן, מספקת תרופה וידע, שבלעדיהם ספק אם היה מתאפשר לאישה ו/או לפעוט לתפקד באופן רגיל בהמשך חייהם. ככלל, תחנה לבריאות המשפחה כוללת רופא נשים וילדים או יותר, וכן אחיות הבקאות בהדרכה הדרושה לפוקדי המרפאה. משרד הבריאות מציין את השירותים הניתנים באמצעות תחנת בריאות המשפחה הכוללים, בין השאר:

### **"לנערה ולאישה"**

הדרכה בתחומי התנהגות המשפיעים על הבריאות;  
התייחסות מיוחדת לתחום הרגשי ולאלימות כלפי נשים;  
הדרכה בנושאי תכנון משפחה: הכנה לקראת הריון בריא,  
מניעת מחלות מדבקות המשפיעות על ההיריון.

### **מטרות המרכז**

מניעת מחלות זיהומיות באמצעות חיסונים; גילוי מוקדם של בעיות בריאות באמצעות בדיקות שגרתיות; הדרכה לאורח חיים המשפר את הבריאות ומונע מחלות."

רצ"ב מסמך של משרד הבריאות המופץ דרך האינטרנט אודות תפקודה של תחנת בריאות המשפחה כנספח לעתירה שסימנו ע/13.

21. בנוסף, התחנה לבריאות המשפחה ממלאת תפקיד מכריע בכל האמור להדרכת האישה לקראת, במהלך, ולאחר תקופת ההיריון. הדרכה חיונית זו תורמת תרומה ממשית לביסוס בריאות נאותה הן לאישה והן לפעוט. כך, למשל, מדובר בהדרכה בנושאים כגון: הנקה; תרכובות מזון לתינוקות וחלב; אנמיה מחוסר ברזל; נוזלים בהזנת תינוקות: מים, מי ברז, מטהרי מים ביתיים, מיצי פירות, נוזלים אחרים, תה צמחים; מעבר למזונות משלימים Complementary Foods; תזונה בשנה השנייה לחיים; נושאים נוספים בתזונת תינוקות, כגון: אלרגיות למזון, רמות שומן בתפריט, עששת שיניים (תוספי פלואוריד, משחות שיניים עם פלואוריד, שטיפות פה בתכשירים מכילים פלואוריד, סינדרום "עששת הילדות המוקדמת"), תופעות במערכת העיכול (קדחת, עצירות), תפריט צמחוני, מלח ונתרן בתזונת תינוקות.

רצ"ב תדריך להזנת התינוק הבריא והפעוט בישראל מטעם שירותי בריאות הציבור וההסתדרות הרפואית בישראל (יוני, 2003) כנספח לעתירה שסימנו ע/14.

## **פניות לרשויות**

22. ביום 26.2.2003 פנה הח"מ למשרד הבריאות בעניין הפעלת תחנה לבריאות המשפחה שנבנתה במימון מפעל הפיס ואישור משרד הבריאות, ונשארה כאבן שאין לה הופכין.

ביום 7.4.2003 השיב משרד הבריאות לפנייה האמורה, בציינו כי אין מספיק תקנים להפעלת אותה מרפאה ביישוב לקייה.

רצ"ב מכתב הח"מ אל משרד הבריאות מיום 26.2.2003 כנספח לעתירה שסימנו ע/15.  
רצ"ב תשובת משרד הבריאות מיום 7.4.2003 כנספח לעתירה שסימנו ע/16.

23. ביום 31.3.2003 פנה הח"מ אל משרד הבריאות בעניין הפעלת תחנת בריאות המשפחה השנייה שבישוב חורה. ביום 4.9.2003 פנה ראש המועצה המקומית חורה אל יו"ר דירקטוריון מפעל הפיס, לקראת הכנות מפעל הפיס לטקס חנוכת תחנת בריאות המשפחה ביישוב חורה, שמאז סיום בנייתה נשארה ללא הפעלה מפאת אי אספקת תקנים כלשהם לאותה מרפאה. ביום 2.12.2003 השיב עוזר יו"ר הדירקטוריון לראש המועצה המקומית חורה, כי "ביום 26.11.2003 נערכה פגישה בין יו"ר מפעל הפיס ושר הבריאות דני נווה ובה סוכם כי בתחילת 2004 תופעל תחנה ביישובכם. אבקשכם להיות בקשר עם משרד הבריאות בנושא ולעדכן אותנו על פתיחת התחנה." ביום 13.1.2004 השיב שר הבריאות לשאלתא בכנסת בעניין פתיחת התחנה השניה ביישוב חורה. הוא ציין כי:

"במועצה המקומית חורה מופעלת תחנה אחת לבריאות המשפחה הנמצאת במרכז הישוב. במהלך השנים 2002 – 2000 בנתה המועצה המקומית תחנה נוספת לבריאות המשפחה בסיוע כספי של מפעל הפיס. בנית התחנה הסתיימה במחצית הראשונה של 2002 וטרם נפתחה לשירות הקהל. לצורך הפעלת התחנה יש צורך בהקצאת ½ משרת רופא ושתי משרות אחיות בריאות הציבור. לצערנו, בשל הקיצוצים בתקציבי בריאות הציבור, נאלץ המשרד לצמצם את השירות ולפטר אחיות ולפיכך לא ניתן בשלב זה להקצות את התקנים להוספת תחנות, עד למציאת פתרון לתוספת כח אדם הנדרשת."

רצ"ב פניית הח"מ למשרד הבריאות מיום 31.3.2003 כנספח לעתירה שסימנו ע/17.  
רצ"ב פניית ראש המועצה המקומית חורה אל יו"ר דירקטוריון מפעל הפיס מיום 4.9.2003 כנספח לעתירה שסימנו ע/18.  
רצ"ב תשובת דירקטוריון מפעל הפיס מיום 2.12.2003 כנספח לעתירה שסימנו ע/19.  
רצ"ב תשובת שר האוצר לשאלתה בכנסת בעניין מרפאת אם וילד בחורה מיום 13.1.2004 כנספח לעתירה שסימנו ע/20.

### הטיעון המשפטי

24. העותרים יטענו כי החלטת המשיבים לא להפעיל את תחנת בריאות המשפחה הנוספת ביישוב לקייה וביישוב חורה, על אף ידיעתם את הצורך הדחוף בשתי תחנות אלה באותם מקומות דווקא, מהווה החלטה לא חוקית בהיותה שלא לתכלית ראויה, ובכל מקרה

מעבר לכל מידה פרופורציונאלית, שכן מדובר בהחלטה הפוגעת בזכויות חוקתיות וזכויות יסוד לחיים, לבריאות, לכבוד, ולפרטיות. כמו כן, מדובר בהחלטה שרירותית שדינה אחד, בטלות.

### הזכות לחיים

25. אי פתיחת התחנות לבריאות המשפחה בשני היישובים חורה ולקייה כרוך בסיכון ממשי ומייד לבריאות הפעוטות ואמהותיהן הזקוקות לשירות הניתן באותה מרפאה. מדובר באוכלוסייה פגיעה ביותר שניתן להעלות על הדעת, ואשר אין כל הצדקה לגרימת אותו נזק ממשי הטמון בשלילת האפשרות לקבל שירותי בריאות מונעת באופן נאות, וכפי שמשרד הבריאות עצמו קבע.

26. הזכות לחיים הינה זכות חוקתית המעוגנת בחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו. סעיף 2 לחוק היסוד קובע כי "אין פוגעים בחייו, בגופו, או בכבודו של אדם באשר הוא אדם." אין ספק כי לא יכולה להיות זכות חוקתית יותר מהזכות לחיים. בלא חיים לא זו בלבד שנעלמת הזכות, אלא הזכות החוקתית עצמה מתרוששת מכל משמעות. יתרה מכך, על מנת לספק הצדקה כלשהי לצמצומה של הזכות לחיים בידי הרשות, מוטל על האחרונה נטל כבד, וככלל כבד מנשוא, המראה כי קיים אינטרס נוסף שבגינו ניתן לפגוע בצורה כלשהי בזכות לחיים. האינטרס של קיצוץ תקציבי אינו עומד בנטל הכבד של כרסום בזכות לחיים. אחת מתכליותיה של הזכות לחיים היא בחוסר האפשרות לכמת אותה במונחים כספיים. השיקול התקציבי נופל, תמיד, מול איתנותה של הזכות לחיים.

27. בבג"ץ 205/94 עקיבא נוף נ' מדינת ישראל פ"ד נ (5) 449, 463 קבע בית המשפט הנכבד כי אילוצים תקציביים אינם מתירים פגיעה בעיקרון השוויון. בית המשפט הנכבד קבע בהקשר זה כי:

"מקום בו מבקשת הרשות לספק צורך ציבורי מסוים, והמשאבים העומדים לרשותה פחותים מן המשאבים שהיו נחוצים לסיפוקו של אותו צורך במלואו, מוטל על הרשות לקבוע אמות מידה להקצאת משאביה. אלא שאמות מידה אלה חייבות להיות שוויוניות, ובשום מקרה אין בקיומם של אילוצים תקציביים כדי להצדיק אמות מידה המפרות את שורת השוויון."

28. העותרים יטענו כי קביעה זו של בית המשפט הנכבד תקפה ביתר שאת מקום שבו מדובר בזכות שהינה נעלה אף יותר מהזכות לשוויון, זכות שאיננה אלא יסוד כל הזכויות, היא הזכות לחיים. יוצא, שהסתמכות על שיקולים תקציביים כדי לפגוע בזכות לחיים אינם עומדים במבחן הביקורת השיפוטית. החלטה תקציבית הפוגעת בזכות לחיים בטלה מעיקרא, בלתי סבירה באופן קיצוני, איננה לתכלית ראויה, ובכל מקרה מהווה פגיעה מעבר לנדרש בזכות החוקתית לחיים.

29. האמנה בדבר זכויות הילד משנת 1989 מעגנת את הזכות לחיים של הילד באופן מפורש ויסודי לשאר הזכויות שבאמנה. חלק ממימוש הזכות לחיים של הילד הינו חובת המדינה לנקוט באמצעים פוזטיביים על מנת להבטיח את קיומו והתקיימות של הילד. סעיף 6 לאמנה זו קובע כי:

#### **"Article 6**

1. States Parties recognize that every child has the inherent right to life.
2. States Parties shall ensure to the maximum extent possible the survival and development of the child. "

30. האמנה הבינלאומית בדבר זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות משנת 1966, מעגנת את זכותו של כל אדם ליהנות מסטנדרטים הכי גבוהים שניתן להשיג של בריאות פיסית ונפשית.

#### **"Article 12**

1. The States Parties to the present Covenant recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health."

### **הזכות לבריאות**

31. החלטת המשיבים לא להפעיל את התחנות לבריאות המשפחה נשוא העתירה מהווה פגיעה ממשית ובלתי חוקית בזכות האם והילד לבריאות. פגיעה זו נטולת תכלית ראויה שאמורה להכניסה אל מתחם הלגיטימיות. הפגיעה האמורה, שמקורה, כאמור, בהחלטת המשיבים, איננה מידתית אפילו הונח בסיס כלשהו לטענה כי הפגיעה בזכות לבריאות היא לתכלית ראויה כלשהי.

32. הזכות לבריאות מעוגנת, בין השאר, בסעיף 3 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי – תשנ"ד, 1994. סעיף 3(א) לאותו חוק קובע כי "כל תושב זכאי לשירותי בריאות לפי חוק זה, אלא אם כן הוא זכאי להם מכוח חיקוק אחר." סעיף 6(א)(1) לאותו חוק מעגן את שירותי הבריאות המונעת, לרבות חינוך לבריאות במסגרת "תחומי שירות הבריאות". הסעיף קובע כי "6(א) שירותי הבריאות יינתנו על-פי סל שירותי הבריאות בתחומים אלה - (1) רפואה מונעת אישית וחינוך לבריאות;..."

33. בנוסף, מעוגנת הזכות לבריאות בחוק זכויות החולה – תשנ"ו, 1996. סעיף 3(א) לחוק זה קובע כי "כל הנזקק לטיפול רפואי זכאי לקבלו בהתאם לכל דין ובהתאם לתנאים

ולהסדרים הנוהגים, מעת לעת, במערכת הבריאות בישראל". סעיף 5 לחוק קובע את הזכות לקבל טיפול רפואי נאות. הסעיף קובע כי "מטופל זכאי לקבל טיפול רפואי נאות, הן מבחינת הרמה המקצועית והאיכות הרפואית, והן מבחינת יחסי האנוש".

34. העותרים יטענו כי האופן שבו מסופקים שירותי הבריאות המונעת כיום ביישובים לקייה וחורה לוקה באופן קיצוני. מדובר בשירותים אשר על פי אנשי משרד הבריאות עצמם הינם מתחת לרמה הדרושה על פי הנהלים והסטנדרטים של אותו משרד. כמו כן, וכפי שעולה מהתצהירים המצורפים לעתירה זו של נשים מטופלות בתחנה לבריאות המשפחה בלקייה, השירות המסופק אינו נאות, מקשה באופן ממשי, ואף פוגע באפשרות קבלת טיפול מהימן וסביר.

35. סעיף 24 לאמנה בדבר זכויות הילד מעגן באופן מפורש ומפורט את זכות הילד לבריאות. הסעיף כולל בתוכו, בין השאר, את חובת המדינה להפחית את שיעור תמותת תינוקות, והבטחת טיפול רפואי נאות לאישה ההרה במהלך תקופת ההיריון ולאחר הלידה. סעיף 24 לאמנה קובע כי:

#### **"Article 24**

1. States Parties recognize the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health and to facilities for the treatment of illness and rehabilitation of health. States Parties shall strive to ensure that no child is deprived of his or her right of access to such health care services.
2. States Parties shall pursue full implementation of this right and, in particular, shall take appropriate measures:
  - (a) To diminish infant and child mortality;
  - (b) To ensure the provision of necessary medical assistance and health care to all children with emphasis on the development of primary health care;
  - (c) To combat disease and malnutrition, including within the framework of primary health care, through, inter alia, the application of readily available technology and through the provision of adequate nutritious foods and clean drinking-water, taking into consideration the dangers and risks of environmental pollution;
  - (d) To ensure appropriate pre-natal and post-natal health care for mothers;
  - (e) To ensure that all segments of society, in particular parents and children, are informed, have access to education and are supported in the use of basic knowledge of child health and nutrition, the advantages of breastfeeding, hygiene and environmental sanitation and the prevention of accidents;

- (f) To develop preventive health care, guidance for parents and family planning education and services.
3. States Parties shall take all effective and appropriate measures with a view to abolishing traditional practices prejudicial to the health of children..."

36. סעיף 12 לאמנה בדבר ביעור כל צורות האפליה נגד נשים משנת 1979 קובע את זכות האישה לא להיות מופלית בתחום אספקת שירותי הבריאות:

**"Article 12**

1. States Parties shall take all appropriate measures to eliminate discrimination against women in the field of health care in order to ensure, on a basis of equality of men and women, access to health care services, including those related to family planning."

וראו גם:

סעיף 25 להכרזה הבינלאומית בדבר זכויות האדם (1948).

סעיף 12 לאמנה בדבר זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות (1966).

סעיף 8 להכרזת העצרת הכללית של האו"ם בדבר הזכות לפיתוח (1986).

Virginia A. Leary, "The Right to Health in International Human Rights Law", 1 **Health and Human Rights**, (1994) 24.

Jonathan M. Mann & others, "Health and Human Rights", 1 **Health and Human Rights**, (1994) 6.

Rebecca Cook, "Gender, Health, and Human Rights" in **Health and Human Rights: A Reader** (Sofia Gruskin & others eds.)(Routledge, 1999) 253-64.

**הזכות לפרטיות**

37. העותרים יטענו כי צורת אספקת שירותי בריאות מונעת כיום ביישובים חורה ולקיייה לא זו בלבד שהיא לקויה ביותר, אלא היא גם פוגעת בזכות החוקתית לפרטיות. הזכות לפרטיות מעוגנת בסעיף 7 לחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו. בנוסף, זכות זו מצויה בסעיף 10(א) לחוק זכויות החולה הקובע כי "מטפל, כל מי שעובד בפיקוחו של המטפל וכן כל עובד אחר של המוסד הרפואי ישמרו על כבודו ועל פרטיותו של המטופל בכל שלבי הטיפול הרפואי."

38. כיום, הנשים בחורה ולקיייה אינן מצליחות להימצא ביחידות, בחדר פרטי, עם הרופא ו/או האחיות המטפלים בהן. תמיד תהיה האישה שפונה לקבל שירותי בריאות מונעת בחורה ולקיייה במצב של מפגש עממי עם הרופא והאחות. פרטיותה חשופה לעיני ואוזני

כל המקום שבו היא עלולה להיות הכי פגיעה, אינו מאפשר לה מינימום של הבנה והתחשבות. חדר הטיפול באישה ההרה או שנמצאת לקראת היריון או שזה עתה ילדה הוא חדר ציבורי.

לעניין הזכות לפרטיות ראו :

בש"פ 4481/00 דוד יחזקאלי נ' מדינת ישראל פ"ד נד (5) 245.

עש"מ 7112/02 נציבות שירות המדינה נ' יאיר אשואל פ"ד נז (1) 920.

בג"ץ 2481/93 יוסף דיין נ' ניצב יהודה וילק ואח' פ"ד מח (2) 456.

### הזכות לכבוד

39. העותרים יטענו כי החלטת המשיבים לא להפעיל את תחנות בריאות המשפחה נשוא העתירה, בייחוד כאשר הצורך בהן ידוע למשיבים, פוגעת בכבוד הנשים והילדים בשני היישובים לקייה וחורה. הזכות לכבוד הינה זכות חוקתית המעוגנת בסעיף 2 לחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו. השארת הנשים והילדים ללא שירותי בריאות מונעת חיוניים ו/או אספקתם באופן לקוי ביותר, אינו עולה בקנה אחד עם הזכות לקבל שירותי בריאות כמתחייב על פי חוק ועל פי נהלי משרד הבריאות.

40. גישת המשיבים אינה מותירה מקום לספק כי אין הם רוחשים כבוד כלשהו לזכות לכבוד של תושבי היישובים לקייה וחורה. אין מנוס מהמסקנה הזאת לאור ידיעת כל הגורמים הרלבנטיים במשרד הבריאות ובמשרד האוצר אודות הצורך המידי של תושבי שני היישובים בתחנות לבריאות המשפחה. ממה נפשך, התחנות שנבנו בשני המקומות האלה, ונשארו נטושות, נבנו באישור ובברכת משרד הבריאות. המסר הברור שעולה מהחלטת המשיבים הוא שעניין כה חשוב כמו הבריאות הינו דבר הנתון לשרירות, לחוסר עקביות, לזלזול, ולפגיעה בכבוד תושבי לקייה וחורה.

### החלטה שרירותית

41. העותרים יטענו כי החלטת המשיבים לא להפעיל את התחנות לבריאות המשפחה דווקא במקומות שיש בהם את שיעור תמותת התינוקות הגבוה ביותר, ובניגוד לנהלים של משרד הבריאות עצמו הינה החלטה שרירותית, בלתי הוגנת, ודינה בטלות. חובת הרשות היא לשקול את כל השיקולים הרלבנטיים, ולתת את המשקל הראוי לכל שיקול כזה. בטרם בואה להחליט, שומה על הרשות לבסס תשית עובדתית ראויה, לנהוג בהגינות, בשוויוניות, וללא שרירות.

42. במקרה דנן כל הנתונים העובדתיים מצביעים בכיוון אחד, של הפעלת התחנות לבריאות המשפחה נשוא העתירה. האוכלוסייה המתגוררת בחורה ולקייה סובלת משיעור תמותת התינוקות הגבוה במדינה. הנהלים של משרד הבריאות מורים על הפעלת אותן מרפאות. פקידי משרד הבריאות עצמם אינם מכחישים את הצורך החיוני בהפעלת אותן מרפאות. כל השיקולים, אפוא, אמורים לחייב את המשיבים לקבל החלטה הפוכה מזו הקיימת

היום. למעשה, התשתית העובדתית הקיימת בעניין של תמותת תינוקות והצורך בשירותי בריאות מונעת מחייבת את המשיבים ליותר מהפעלת המרפאות נשוא העתירה. תשתית זו מחייבים תהליך רציני של תכנון והשקעה שמטרתם צמצום ניכר בשיעור תמותת התינוקות בקרב האוכלוסייה הערבית הבודואית בנגב בכלל, ואצל תושבי היישובים חורה ולקייא בפרט.

ראו:

בג"ץ 987/94 יורנט קווי זהב ואח' נ' שרת התקשורת ואח' פ"ד מח (5) 412.

על יסוד כל האמור לעיל, בית המשפט הנכבד מתבקש ליתן את הסעדים המבוקשים בראשית העתירה, וכן לחייב את המשיבים בהוצאות משפט כדין.

-----  
מוראד אלסאנע, עו"ד  
ב"כ העותרים

-----  
מרואן דלאל, עו"ד  
ב"כ העותרים

היום, 25 בינואר 2004