



ד ח ו פ

14.3.2012

לכבוד

גב' נירית אלקלעי  
מבקרת הפנים  
רשות האוכלוסין וההגירה  
רח' מסילת ישראל 6, ירושלים

גב' מזל כהן  
מנהלת מחלקת אשרות וזרים  
רשות האוכלוסין וההגירה  
רח' מסילת ישראל 6, ירושלים

שלום רב,

**הנדון: ערעור על דחיית בקשה למניעת הרחקה/מתן מעמד זמני מטעמים  
רפואיים ע"ש גב' ---- ובנה הפעוט ג'**

אנו פונות אליך בערעור על החלטת רשות האוכלוסין מינואר 2012 לדחות את בקשתם של גב' -- (מס' דרכון ----) ובנה הפעוט ג' (מס' דרכון ----) הסובל משתי מחלות מסכנות חיים, לקבלת מעמד זמני בישראל מטעמים רפואיים. החלטה זו נעשתה בניגוד לחוות דעת רפואיות, לרבות חוות דעת מטעם המומחית שאליה פנתה הרשות, ללא כל הלימה למצבו הרפואי של הילד, בסתירה להוראות נוהל בקשה לעיכוב הרחקה/מתן מעמד זמני מטעמים רפואיים 5.2.0038 (להלן: "הנוהל") ותוך הפרת חובת הרשות לנהוג בסבירות והכל כמפורט להלן:

**רקע המבקשים**

1. גב' ---- נכנסה לישראל בשנת 1996 כעובדת זרה בתחום הסיעוד. ב-10 באוגוסט 2007 נולד בנה, ג', בשבוע ה-25 להריונה, פג במשקל 796 גרם. ג' נולד במצב קשה: הוא לא הצליח לנשום בכוחות עצמו ונזקק לצנתר תוך קני ולהנשמה ממושכת, וסבל מדימום תוך מוחי חמור ומהידרוצפלוס – הצטברות נוזלים בחדרי המוח ובחלל המקיף אותו, תוך חוסר יכולת לנקזם. הידרוצפלוס מתאפיין בהתרחבות חדרי המוח ובעלייה בלחץ התוך גולגלתי, אשר בהיעדר טיפול דחוף עשויים לגרום לנזק מוחי קשה ואף למוות.
2. ב-9 בספטמבר 2007, בהיותו בן חודש, הועבר ג' מבית החולים הכרמל, שאותו לא עזב מאז לידתו, לבית החולים לילדים ברמב"ם לניתוח נוירוכירורגי דחוף של השתלת נקז (shunt) במוחו. במהלך הניתוח ולאחריו הוחמר מצבו הנשימתי, הוא נזקק לאחוזי חמצן גבוהים ולטיפולים תרופתיים משולבים, ובמהלך ימים ארוכים נזקק להנשמה. מצ"ב סיכום אשפוז מרמב"ם מיום 20.9.2007 (מסומן "א").

3. שמונה ימים לאחר שעזב את בית החולים רמב"ם שב אליו ג' העולל בשל התרחבות ניכרת של חדרי המוח, החמרה בהידרוצפלוס והתפתחות בצקת סביב הנקז. בבדיקת CT אובחנה חסימה בנקז. ג' שהה ברמב"ם 10 ימים נוספים במהלכם בוצע ניתוח לפתיחת החסימה בנקז, ובסיומם הוא הוחזר למחלקת הפגים בבית חולים הכרמל. בשלב זה של חייו, בהיותו בן חודשיים, הוא שקל 1,791 ג' ועדיין נזקק לסיוע בנשימה.  
מצ"ב טופס שחרור מאשפוז מיום 7.10.2007 (מסומן "ב")
4. כחודש לאחר מכן שוב הוזעק התינוק מביה"ח הכרמל לרמב"ם, וב-13 לנובמבר 2007 שוב עבר ניתוח לתיקון הנקז, במהלכו הוכנס קטטר נוסף לחדר מוחו השמאלי. כעבור מספר ימים הועבר חזרה לבית חולים הכרמל להמשך טיפול.  
מצ"ב טופס שחרור מאשפוז מיום 15.11.2007 (מסומן "ג")
5. בדצמבר 2007 שוב הובהל ג' לרמב"ם עקב חסימה נוספת של הנקז. לאחר שצילומי אולטרה סאונד העידו על הרחבה ניכרת של חדרי המוח הוא נותח בדחיפות שוב, וכעבור 10 ימים הוחזר להמשך טיפול בבית חולים הכרמל.  
מצ"ב טופס שחרור מאשפוז מיום 17.12.2007 (מסומן "ד")
6. בראשית 2008 שוחרר התינוק מבתי החולים, בהם שהה כארבעה חודשים ברציפות מאז הולדתו. הוא החל לקבל טיפול רפואי במרפאה להתפתחות הילד בחיפה שבה הוא מטופל עד היום, תוך מעקב נוירוכירורגי צמוד. למרות טיפול תרופתי קבוע שהמשיך ליטול, ההפוגה מאשפוזים לא ארכה זמן רב. ביולי 2008 הוא אושפז שוב, וביוני 2009 הוא נזקק לניתוח ראש נוסף בשל סימנים קליניים ורדיולוגיים של הפרעות בתפקוד הנקז וזיהום בו. כבר ביום אשפוזו הובהל הפעוט לחדר הניתוח, והנקז שבמוחו הוחלף. אשפוזו נמשך כשלושה שבועות.  
מצ"ב טופס סיכום אשפוז זמני מיום 16.7.2008 (מסומן "ה"), טופס סיכום העברה ממחלקה נוירוכירורגית מיום 30.6.2009 (מסומן "ו") וטופס סיכום אשפוז ממחלקת ילדים מיום 6.7.2009 (מסומן "ז")
7. גם ניתוח זה לא הקנה אריכות ימים לנקז ובמרץ 2011 נאלץ ג' לעבור ניתוח ראש דחוף נוסף, לאחר שהנקז שב ונסתם. ניתוח זה היה ניתוח המוח החמישי שעבר הילד, והניתוח הרביעי לו נזקק בשל בעיות בתפקודו של הנקז.  
מצ"ב סיכום אשפוז מיום 6.3.2011 (מסומן "ח")
8. מסכת תלאתיו של ג' אינה מתמצה בבעיות הנוירולוגיות והנוירוכירורגיות שפורטו לעיל. ג' סובל אף מ-Bronchopulmonary dysplasia (BPD) - התפתחות אבנורמלית של הריאות, מחלת ריאות קשה המאפיינת פגים שנולדו במשקל נמוך ובשבוע מוקדם

להריון. במהלך החודשיים הראשונים לחייו הוא הונשם, וזמן ממושך לאחר מכן הוא נזקק לתוספות חמצן, לאינהלציות ולסטרואידים, אותם הוא נוטל עד היום. למרות הטיפול, הוא עדיין סובל מהתקפי אסתמה בתדירות בינונית; ג' נמצא במעקב אנדוקרינולוגי בשל תת פעילות של בלוטת התריס שאובחנה בלידתו ואשר טופלה תרופתית, ובמעקב מרפאת עיניים בשל פזילה ניכרת וליקויי ראייה קשים בעין שמאל, תוצר של ריכוזי החמצן הגבוהים להם נזקק בהיות פג, ושבגינם הוא מועמד לניתוח. ג' אף סובל מבעיות אורטופדיות ומקבל טיפולים רצופים של פזיותרפיה וריפוי בעיסוק ולוקה בעיכוב התפתחותי ניכר.

מצ"ב טופס סיכום ביקור ממחלקת ריאות ילדים ברמב"ם מיום 15.10.2009 (מסומן "ט"), וסיכומי בדיקות התפתחות רפואיות מהמכון להתפתחות הילד של קופ"ח מאוחדת בחיפה מיום 19.12.10 (מסומן "י") ומיום 5.2.2012 (מסומן "יא")

9. מהסקירה לעיל עולה כי ג' סובל מקשת רחבה של בעיות רפואיות – נוירולוגיות ונוירוכירורגיות, ריאתיות, אנדוקרינולוגיות, התפתחותיות ובעיות עיניים. **שתיים מתוכן הן מחלות מסכנות חיים**, כפי שיפורט בהמשך מפיה של המומחית אליה שלחה רשות האוכלוסין את מסמכיו הרפואיים של ג'. סיכום ביקור במרפאת הילדים מתחילת מרץ 2012 פורש תמונה מדויקת על מצבו הרפואי של ג' היום. בעקבות הבדיקה קבע רופא הילדים ד"ר אלפרד כהנא, שמלווה את ג' מחדשי חייו הראשונים, כי:

"סובל מהידרוצפלוס עם VP SHUNT על רקע פגות... נמצא במעקב משולב של נוירוכירורג ילדים, רופא עיניים, מרפאת ריאות ילדים עקב BPD על רקע הנשמה ממושכת ואורטופד עקב בעיות בהליכה... נשימתית: תדירות בינונית של התקפי קצרת למרות הטיפול המונע, זקוק תדיר לתוספת סטרואידים פומי....  
"הבעיה המרכזית של ג' הינה מאידך אחרת: סובל מהידרוצפלוס – הצטברות נוזלים בחדרי המוח, ולשם כך הוכנס צינור העוזר בניקוז עודף הנוזלים. בעבר עבר שמונה פעמים רביזיה – תיקון של הדלף. **המשמעות הנה שבכל רגע נתון עלולה להיווצר חסימה עם הישנות יתר הלחץ, ויהיה זקוק לניתוח נוירוכירורגי מחדש**".

מצ"ב סיכום ביקור במרפאת ילדים מיום 2.3.12 (מסומן "יב")

#### **חוות דעת המומחית וחובת ההתייעצות**

10. באוגוסט 2010, כשמלאו לג' שלוש והיזקקותו ותלותו בטיפול רפואי ומעקב רפואי צמוד לא פחתו, הגישה גב' ----, בסיוען של של גב' נעמה אלדר, העו"ס של המרפאה להתפתחות הילד של קופ"ח מאוחדת בחיפה בה מטופל ג', וד"ר מירי ליבנה-צירינסקי, רופאה במרפאה, בקשה למתן מעמד זמני בשל מצבו הרפואי הקשה של הילד. ביום ה-12 בינואר 2012 דחה משרד הפנים את הבקשה. למכתב הדחייה לא צורפה חוות הדעת

עליה התבססה לכאורה הדחייה, וחלפו כשבועיים נוספים עד שהמשפחה קיבלה גם אותה.

11. חוות הדעת הרפואית, שאותה כתבה פרופ' חנה מעיין, מנהלת המרכז לדיסאטונומיה משפחתית בבית החולים הדסה עין כרם ומומחית למחלות ריאות בילדים, משרטטת תמונת מצב עדכנית על מצבו הרפואי של ג'. פרופ' מעיין סוקרת את המסמכים הרפואיים שהועברו לידיה מרשות האוכלוסין, ומתייחסת בנפרד לכל אחת ואחת מהבעיות הרפואיות שמהן סובל ג': בעיות נוירולוגיות עקב דימום תוך מוחי דרגה 4; איחור התפתחותי בכל התחומים; מחלת ריאות חסימתית קשה; תת פעילות של בלוטת התריס; פזילה בעין שמאל, ועוד.

12. בסיכום חוות הדעת, קובעת פרופ' מעיין כי ג' "סובל ממספר בעיות רפואיות קשות, יש לו שתי מחלות מסכנות חיים....". פרופ' מעיין חותמת את חוות דעתה בקביעה כי על ג' להישאר בישראל כדי לזכות בטיפול רפואי אשר קריטי לחייו, ובלשונה:

**"...למרות שאין לי עדיין את כל התשובות שביקשתי במכתבי הקודם ב- 28.12.10 (בעיקר לגבי המצב הנשימתי עקב מחלת ריאות קשה שלקה בה בגלל היותו פג ועתה גם שאלת המצב האנדוקריני) מצבו הרפואי הוא קשה מספיק כך שאיני ממליצה על החזרתו בשלב זה (הדגשים במקור). הוא צריך להמשיך לקבל את הטיפול הרפואי שלו בישראל, טיפול אשר הוא קריטי לחייו".**

מצ"ב חוות דעתה של פרופ' מעיין מיום 1.12.2011 (מסומן "ג')

13. פניית רשות האוכלוסין לקבלת חוות דעתה של פרופ' מעיין נעשתה בהתאם להוראות הנוהל, המחייב פנייה לחוות דעת רפואית בטרם החלטה בבקשה לקבל מעמד מטעמים רפואיים במקרים בהם לא ברור אם המצב הרפואי הנו מצב חירום (ס' 3.2.4 לנוהל). חובת ההתייעצות עם גורמים רפואיים מחויבת המציאות בשל היעדר המומחיות של הרשות בתחום, ונועדה לספק לרשות את המידע על מצבו הרפואי של מי שמכוחו מתבקשת הבקשה. בנושא זה כבר פסק בג"ץ כי "ברי, כי מנהל מנהל האוכלוסין, בכל הכבוד לבכירותו, אינו רופא היכול לקבוע בעצמו את סטטוס המחלה" (ר' בג"ץ 5665/05 פלוניס נ' שר הפנים).

14. בשל כך, הופתענו לגלות כי למרות קביעתה המפורשת של פרופ' מעיין כי על ג', "שסובל ממספר בעיות רפואיות קשות ויש לו שתי מחלות מסכנות חיים", להישאר בישראל ולקבל "טיפול אשר הוא קריטי לחייו", בחרה רשות האוכלוסין להתעלם מהמלצת המומחית הרפואית שבה נועצה ולדחות את הבקשה. דחייה זו נעשתה בסתירה לקביעתה של גב' דריקס עצמה כי "הילד עדיין נמצא בשלב מכריע בהתפתחותו וזקוק

**להמשך טיפול אינטנסיבי במסגרת הטיפול המיוחד והטיפול הרפואי.** טיפול, כאמור, שהוא קריטי לחייו.

15. פסיקה ענפה ומאמרים משפטיים רבים עסקו בשאלת המשקל הראוי שיש לייחס לחוות דעת מומחים כחלק מהליך קבלת החלטות. כך, למשל, כתב השופט המחוזי בדימוס אמנון סטרשנוב כי משקלם של מומחים בהחלטות שיפוטיות הוא עצום,<sup>1</sup> ואילו שופט בית המשפט העליון בדימוס פרופ' יצחק זמיר כתב, כי:

"...המשקל של עצה עשוי להיות שונה, ואף ראוי שיהיה שונה, מעניין לעניין וממקרה למקרה... בין השאר, הוא תלוי במהות העניין הנדון... במעמד ובמומחיות של הגוף המייעץ, בכשירות ובנסיון של הרשות המתייעצת. כך הדבר לגבי כל שיקול ענייני, וכך גם לגבי עצה, שאף היא שיקול ענייני. עד כדי כך, שבנסיבות מיוחדות, בהן נדרשת החלטה בעניין המחייב מומחיות מיוחדת, ומומחיות זו אינה נמצאת בידי הרשות המוסמכת אלא בידי הגוף המייעץ, יהיה לעצה כמעט משקל מכריע" (ההדגשות אינן במקור).<sup>2</sup>

16. דומה כי אין צורך להכביר מלים על כך שההכרעה הנסמכת על טעמים רפואיים דורשת מומחיות רפואית מיוחדת, שאינה מצויה בידי רשות האוכלוסין. למרות זאת, ובניגוד למשקלה המכריע מבחינה משפטית של חוות דעת מומחה המיועדת למי שאינו בקי בתחום המומחיות, בחרה הרשות להתעלם מהמלצות המומחית מטעמה ולקבל החלטה הסותרת את מסקנותיה.

17. אם לא די בכך, ההחלטה בעניינו של ג' התקבלה, כך נראה, תוך התעלמות מהאופן שבו יש לממש את חובת ההתייעצות ומהקווים המנחים לכך שנקבעו בפסיקה:

"ההתייעצות חייבת שתהיה התייעצות של אמת, התייעצות של אדם המבקש באמת ובתמים לשמוע לעצתו של הזולת כדי שידע מה דרך ילך בה; התייעצות חייבת שתהיה ממשית, התייעצות בלב פתוח ובנפש חפצה, התייעצות ברצון טוב ובנפש קולטת" (בג"ץ 5933/98 פורום היוצרים הדקומנטריים נ' נשיא המדינה, פסקה 28 לפסק הדין).

ההתייעצות שקיימה הרשות, כפי שיפורט להלן, לא עמדה בקריטריונים אלו.

## סכנת החיים שבה מצוי ג'

<sup>1</sup> אמנון סטרשנוב, **ראיות מדעיות ועדויות מומחים בבית המשפט**, רפואה ומשפט ספר היובל (2001), 177-189.

<sup>2</sup> יצחק זמיר, הסמכות המנהלית (כרך ב), 852.

18. לא מופרך להניח כי לו פעלה הרשות על פי כלליו המחייבים של בית המשפט העליון, היא הייתה מייחסת משקל נכבד ומכריע למסקנותיה של המומחית במקום להכריע כי על הילד לצאת מישראל. זאת, בין היתר, מאחר "שהתייעצות ממשית" כפי שהגדירה בית המשפט, הייתה מגלה בחוות הדעת את העובדות הבאות המתייחסות למחלותיו מסכנות החיים של ג', אשר מעידות על מצבו הרפואי האקוטי ועל סכנת החיים שבה הוא מצוי:

- א. בשנות חייו הקצרות נזקק ג' לניתוחי חירום רבים בשל סתימות בנקז והתפתחות זיהומים בו, והנקז עצמו הוחלף כבר חמש פעמים.
- ב. בשל נטיית הנקז להיסתם, ג' זקוק למעקב נוירוכירורגי צמוד.
- ג. בדיקת MRI שנעשתה לג' במרץ 2011 מעלה אינדיקציות להפרעה בניקוז הנוזל המוחי-שדרתי (Cerebrospinal Fluid), שמשמעותן המסתברת היא כי ג' יזדקק בעתיד הלא רחוק לניתוח ראש נוסף.
- ד. ג' סובל ממחלת ריאות חסימתית קשה שבעטיה הוא לוקה באירועים חוזרים של קשיי נשימה.
- ה. ג' סובל מיתר לחץ דם ריאתי שאומת באמצעות אקו לב.

משמעותם של נתונים רפואיים אלה היא שבנוסף למחלת הריאות הקשה והתקפי האסתמה הנשנים, בכל רגע נתון עשויה לחול הידרדרות במצבו הנוירוכירורגי של ג', אשר ללא טיפול בהול עשויה לגרום לו לנזקים בלתי הפיכים ואף לעלות לו בחייו. בשל כך, קבעה המומחית פרופ' מעיין כי על ג' להישאר בישראל לקבלת הטיפול הרפואי "אשר הוא קריטי לחייו"; מסקנה הנתמכת בחוות דעתו של ד"ר גילבורד, מנהל המחלקה הנוירוכירורגית ברמב"ם שבה מטופל ג', שביום 29 בפברואר 2012 שב וכתב כי:

"The child requires a closed medical center with neurosurgical facilities (Pediatric neurosurgeon) in order to allow optimal follow up for eventual "dysfunction of the system which can lead to a dangerous deterioration."

מצ"ב מכתבו של ד"ר גילבורד מיום 29.2.12 (מסומן "יד") ור' גם קביעתו של ד"ר כהנא בנספח "יב"

19. זאת ועוד. קביעותיה הנחרצות של המומחית פרופ' מעיין נעשו אף שלא היה בידיה מידע מלא על כלל הבעיות הרפואיות שמהם סובל הילד. בחוות דעתה היא מציינת שלא קיבלה מרשות האוכלוסין תשובות לשאלות שהפנתה אליה כשנה קודם לכן בעניין מצבו האנדוקריני ומצבו הנשימתי של ג' (ר' פסקה אחרונה לחוות הדעת). מידע, כך עולה מדבריה, שעשוי היה ללמד כי מצבו של הילד קשה ומסוכן עוד יותר מזה שתואר בחוות דעתה. אולם על אף התעלמות הרשות משאלותיה, המידע והנתונים העדכניים על מצבו של ג' שהגיעו לידיה הספיקו לפרופ' מעיין כדי לקבוע כי "מצבו קשה מספיק

**כך שאיני ממליצה על חזרתו בשלב זה**." ההתעלמות מהמלצתה וההחלטה כי על ג' לעזוב את ישראל חרף מצבו הרפואי הקשה ועל אף היקלעותו התכופה למצבי חירום מסכני חיים, לוקה בחוסר סבירות קיצוני.

#### **אפשרויות הטיפול הרפואי בפיליפינים**

20. המסמכים הרפואיים בעניינו של ג', שאף צוטטו בחוות דעתה של פרופ' מעיין, קובעים כי "ג' זקוק למעקב נוירוכיורוגי מתמיד עד גיל ההתבגרות וחייב לגור בקרבת מרכז נוירוכיורוגי" (ר' סעיף 1 בחוות דעתה של פרופ' מעיין מיום 1.12.11 וכן מכתבו של פרופ' גילברד המסומן "יד"). זאת, כפי שצוין כבר, בשל סתימות חוזרות ונשנות ובעיות בתפקוד הנקז המושתל במוחו, העשויות להביא להידרדרות חמורה ומהירה במצבו. אשר על כן, כל החלטה לפיה על ג' לעזוב את ישראל **חייבת להתייחס אף לאפשרויות הטיפול במקום שאליו הוא יצא ולהשלכות שיהיו לכך על מצבו הרפואי.**

21. בית המשפט כבר ביקר בחריפות את החלטת משרד הפנים שדחה בקשה למניעת הרחקה מטעמים רפואיים של חולה, ללא שערך בירור מפורט על אפשרויות הטיפול שלו תזכה בארצה, בין היתר באמצעות פנייה לקונסוליה של מדינתה בישראל (ע"מ 28369-04-11 קאנקס נ' משרד הפנים). בית המשפט, אשר קיבל את העתירה, קבע כי התנהלות משרד הפנים, אשר נסמך על חוות דעת כללית "הקובעת כי חל שיפור במצב התחלואה והטיפול במדינות שונות, מבלי לערוך בירור של ממש לגבי סיכוייו של מגיש הבקשה לזכות בטיפול רפואי הולם במדינת מוצאו", אינה סבירה.

22. אף המומחית פרופ' מעיין עמדה על הצורך לברר האם ואיזה טיפול רפואי יקבל ג' בפיליפינים אם יוחזר אליה, וזאת בחוות דעת קודמת שנתנה עליו לרשות בדצמבר 2010, שבמסגרתה אף ביקשה מידע נוסף על מחלת הריאות שלו כפי שפורט בס' 19 למכתבינו. בסיכום חוות דעת זו כתבה פרופ' מעיין כי **"יש לברר מי יעקוב אחר מצבו הנוירוכירורגי במקום מגוריו ויש גם לדאוג למסגרת טיפולית אינטנסיבית"**. חוות הדעת נחתמה בקביעה כי יש לקבל את התשובות לשאלות שהציגה לפני החלטה סופית על טיסה, ולכן, קבעה כבר אז פרופ' מעיין, **"אינני ממליצה על טיסה בשלב זה"**. מצ"ב סיכום חוות דעתה הראשונה של פרופ' מעיין מדצמבר 2010 (מסומן "טו")

23. איכות המומחים והטיפול הרפואי בפיליפינים וכן רמת הציוד והמכשור הרפואיים משתנים מאוד בין חלקי המדינה. בעוד שבמנילה הבירה ניתן לקבל טיפול רפואי מתקדם ואיכותי בעלות גבוהה מאוד, בערים קטנות ומרוחקות מהבירה שירותי הרפואה הזמינים בסיסיים למדי. מידע המצוי באתר משרד החוץ הישראלי על אודות הטיפול הרפואי בפיליפינים קובע, כי "בכל עיר מרכזית קיים בית חולים ברמה סבירה לקבלת עזרה ראשונה. לא מומלץ לעבור ניתוחים חודרניים בערי שדה, אלא בבית חולים באחת מהערים הגדולות".  
ר' אתר משרד החוץ בכתובת

<http://www.mfa.gov.il/MFAHeb/Sherut/ConsulIn/Continents/Asia/Philippines>

גם שגרירות ארה"ב במנילה מספקת מידע דומה, ומוסיפה עליו :

"Hospitals outside major urban areas may offer only basic medical care in rudimentary conditions".

<http://manila.usembassy.gov/wwwhlmed.html>

ואילו משרד החוץ הבריטי מפרסם כי :

"The extent of medical care varies across the Philippines, and may not meet the standards of care in the UK. Although sufficient in major cities, medical care is limited in more remote areas. You should be aware that medical treatment can be very expensive".

<http://www.fco.gov.uk/en/travel-and-living-abroad/travel-advice-by-country/asia-oceania/philippines>

24. משפחתה של ----, אמו של ג', שאליה יסעו אם ייאלצו לעזוב את ישראל, מתגוררת בעיר קטנה בת כמה עשרות אלפי תושבים ששמה BAYOMBONG במחוז NUVA VIZCAYA בפיליפינים, מרחק 246 קילומטרים וכשמונה שעות נסיעה בתחבורה ציבורית ממנילה הברירה, שבה מצויים שירותי רפואה מתקדמים. אף שבעיר BAYOMBONG עצמה פועל בית חולים, זהו בית חולים קטן אשר אין בו מחלקה נירוכירורגית והוא אינו מצויד במכשור, בכלים ובמומחיות הנדרשים לניתוחי המוח הנחוצים לטיפול בסתימות החוזרות ונשנות של הנקז המושגל במוחו של ג', כפי שמעיד עליו מנהל ד"ר גאלאפון. מצ"ב מכתבו של ד"ר גאלאפון מיום 29.2.12 (מסומן "טז")

25. להיעדר הנגישות לשירותי הרפואה ברמה הנחוצה לג' בפיליפינים נוספת אף עלותם הגבוהה. ארגון הבריאות העולמי התריע כי זה הגורם לכך שמיליוני בני אדם בפיליפינים נותרים ללא טיפול רפואי.

ר' פרסום של ארגון הבריאות העולמי מיום 23.3.11 באתר הארגון

[http://www.wpro.who.int/media\\_centre/press\\_releases/pr\\_20110323.htm](http://www.wpro.who.int/media_centre/press_releases/pr_20110323.htm)

בשל היעדר הנגישות הפיזית והחומרית לרפואה מתקדמת, לרופאים מומחים ולמכשור הרפואי המשוכלל הנדרש לג', חזרתו לפיליפינים תותירו ללא הטיפול הרפואי החיוני לחייו. בית המשפט בישראל כבר פסק, כי חובת הרשות לערוך בירור על נגישות לטיפול רפואי בארץ מוצאו של המרחק כוללת גם התייחסות לאפשרות לכסות את עלותו (ר' פס"ד קנקאם בס' 21 לערר).

#### **מצב חירום רפואי וסיכום**

26. דרישתה של רשות האוכלוסין כי ג' בן הארבע וחצי יעזוב את ישראל מתעלמת מהעובדה שחיו של הילד בסכנה, ושהרחקתו מישראל עשויה לחרוץ את גורלו. הדבר עולה בבירור



הן מחוות דעת המומחית שאליה פנתה הרשות שקבעה כי עליו להישאר בישראל ולקבל בה את הטיפול הרפואי הקריטי לחייו, הן מהיעדר מענה למצבו הרפואי המורכב ומחוסר האפשרות לספק לו טיפולי חירום נזרזים בפיליפינים, והן מחוות דעת רפואיות של רופאים בכירים בהן זו של פרופ' שלומי קונסטנטיני, מנהל המחלקה לנזרזים רפואיים ילדים במרכז הרפואי סוראסקי בתל אביב ומומחה בעל שם עולמי לנזרזים רפואיים ילדים, שאליו פנתה המשפחה לפני זמן קצר לקבלת חוות דעת נוספת.

27. ב-26 בפברואר השנה קבע פרופ' קונסטנטיני, לאחר שבדק את ג', כי "... הוא תלוי באופן מוחלט בנקז חדרי צפקי ושמונה פעמים בעבר, בעקבות הידרדרות שלו, נזקק לניתוח בטווח של שעות אחרת היה סובל מנזק מוחי קשה. **על רקע זה חזרה לאזור מוצאו מסכן את חייו**". פרופ' קונסטנטיני הביע תמיכה מוחלטת במסקנותיה של פרופ' מעיין. מצ"ב מכתבו של פרופ' קונסטנטיני מיום 26.2.2012 (מסומן "יז")

28. חוות דעת זו מצטרפת לידע הרפואי על ג' העולה מחוות דעתה של פרופ' מעיין, מפנייתנו ומהמסמכים הרפואיים המצורפים לה, המעידים על כך שקיימת סכנה מיידית כי תיגרם לילד נכות חמורה ובלתי הפיכה אם לא יינתן לו טיפול רפואי דחוף, מצב שאף עלול לעלות לו בחייו. הספרות הרפואית מדווחת על אחוז גבוה של סתימות ובעיות בתפקוד נקזים תוך מוחיים, וההיסטוריה הרפואית של ג' מלמדת על סבירות גבוהה לכך שהנקז שבמוחו ישוב וייסתם בתדירות גבוהה. ללא טיפול בהול בנקז, הוא עשוי לסבול מנזק מוחי קשה ואף ממוות כתוצאה מעליית הלחץ התוך גולגלתי.<sup>3</sup>

29. לאור כל האמור לעיל מסקנתה של הרשות, כפי שהובאה במכתבה של גב' דריקס הדוחה את הבקשה למעמד זמני בנימוק ש"לא נשקפת סכנה מיידית לחייו", נטולת כל עיגון במציאות ולוקה בחוסר סבירות קיצוני. כך גם ההנחה המובלעת כי הוא אינו מצוי בסכנה מאחר והוא שוהה במסגרת חינוכית. ג' אכן לומד בגן טיפולי-שיקומי, והתפתחותו המנטלית, הפיזית והקוגניטיבית מעוררת השתאות על רקע נסיבות הולדתו. אולם, כפי שקובעות חוות הדעת הרפואיות בעניינו, מחלותיו הן כאלה שמצבו עשוי להידרדר, כפי שכבר קרה בעבר, בתוך שעות ספורות (ר' היסטוריית ניתוחי הראש שעבר ובפרט סיכום האשפוז מיום 26.3.11 המסומן "ח").

30. בהתעלמה מחוות הדעת הרפואיות ובקבלה החלטה העומדת בסתירה להן, לרבות להמלצות מפורשות על כך שאין להרחיק את ג' מישראל, נטלה לעצמה הרשות את החירות להכריע בסטטוס של המחלה, אף שהדבר רחוק אלפי מילין מתחומי מומחיותה. על כך כתב הנזרז ד"ר גילבורד, שמטפל בג' מאז ניתוח הראש הראשון שלו בהיותו בן חודש, כי:

---

<sup>3</sup>מידע ונתונים אלו נמסרו על ידי פרופ' קונסטנטיני בשיחה עמו מיום 12.3.12

**"בפליאה רבה קראתי את מכתבה של גב' הדס דריקס, ראש דסק צפון של מחלקת אשרות וזרים של משרד הפנים. קשה היה לי להבין במכתבה את הגיון החלטתה, תוך התעלמות מוחלטת של המלצתה המפורשת של פרופ' ח. מעיין. נשאלת השאלה באיזו סמכות ועל סמך איזה ידע ניתן לקבוע 'שהיות שהילד שוהה במסגרת טיפולית-חינוכית לא נשקפת סכנה מיידית לחייו'!"**

בהמשך מכתבו חוזר ד"ר גילבורד ומפרט את מצבו הרפואי הקשה של ג', לרבות ניתוחי הראש התכופים והפוטנציאל להידרדרות מהירה ומסכנת חיים הדורשת מענה חירום רפואי. מכתבו נחתם כך:

**"ייתכן ומידע זה לא הגיע לאנשים אשר אמורים להחליט על המשך שהותו בארץ וללא ספק על גורלו העתידי. כולי תקווה שישקלו מחדש ויחליטו לאפשר לילד להישאר בארץ".**

מצורף מכתבו של ד"ר גילבורד מיום 29.2.2012 (מסומן י"ח)

31. ההחלטה להרחיק את ג' מישראל והשלכות הקשות שעשויות להיות לה, אף עומדת בניגוד להתחייבויות בינלאומיות שנטלה ישראל על עצמה, בהן התחייבויות מכוח אמנת האו"ם בדבר זכויות ילדים 1989, שישראל אשררה ב-91. ס' 24 לאמנה מקבע את ההכרה בזכותו של כל ילד לקבל את הטיפול הרפואי האיכותי ביותר הניתן להשגה, ואת חובתן של המדינות החברות לדאוג לכך שהוא אכן יקבלו.

לאור כל האמור לעיל אנו מבקשים ומצפים כי תעיינו שוב במסמכים הרפואיים המצורפים, אשר רבים מהם נשלחו אליכם כבר בעבר, וכי תאמצו את חוות דעתה של המומחית מטעמכם ותחזרו בכם מההחלטה להרחיק את ג' מישראל. בהתאם, מצופה כי לילד ולאמו יוענק בישראל מעמד זמני מכוח הנוהל.

מצ"ב יפוי כח של גב' -----.

נודה לתשובתכם הדחופה.

בכבוד רב ובברכה,

טל חסין, עו"ד  
האגודה לזכויות האזרח בישראל

אור אלדר  
רופאים לזכויות אדם