

העותרים:

גליה גנון ואח'

כולם ע"י ב"כ עוה"ד גיל גן-מור ו/או רעות כהן ו/או אח'
מהאגודה לזכויות האזרח בישראל
רחוב נחלת בנימין 75, תל-אביב 65154
טל': 03-5608185; פקס: 03-5608165

- נ ג ד -

המשיבים:

1. שר הבריאות

באמצעות פרקליטות המדינה

2. שירותי בריאות כללית

באמצעות ויסגלס, אלמגור ושות', עורכי דין
מרח' לילינבלום 44 תל אביב 61024
טל': 03-5604731; פקס: 03-5601140

3. מכבי שירותי בריאות

באמצעות ש. הורוביץ ושות', עורכי דין
מרח' אחד העם 31, תל-אביב 6520204
טל': 03-5670700; פקס: 03-5660974

4. קופת חולים לאומית

באמצעות נשיץ ברנדס אמיר ושות', עורכי דין
מרח' תובל 5, תל-אביב 67897
טל': 03-6235000; פקס: 03-6235005

5. קופת חולים מאוחדת

באמצעות עוה"ד מומי דהן ו/או עדי גרינברג פרץ
מרח' החילזון 5, רמת-גן 5252269
טל': 03-5618618; פקס: 03-5628050

המבקשת להצטרף:

ההסתדרות הרפואית בישראל

באמצעות עוה"ד צביקה מצקין ו/או אלרון שפירא בר-אור ואח'
מרח' תובל 11 רמת-גן 5252226
טל': 03-5513013; פקס: 03-6776272

תגובה מטעם העותרים

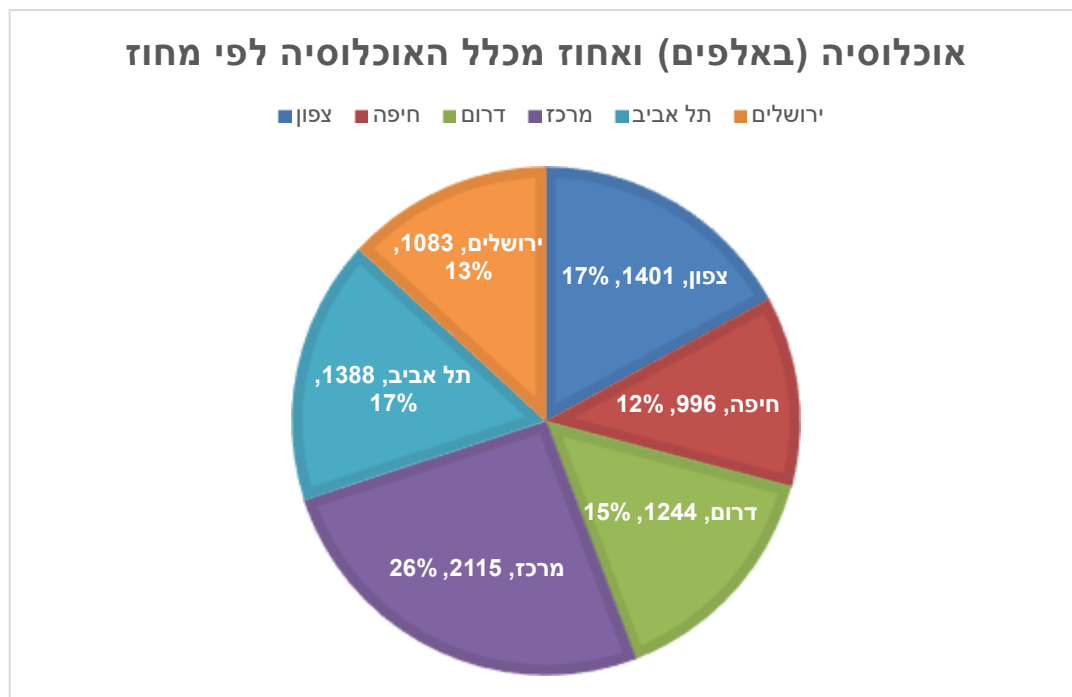
בהתאם להחלטת בית המשפט הנכבד מיום 2.1.18 מוגשת בזאת התייחסות העותרים לתגובתו המקדמית של המשיב ולהודעות העדכון. התגובה מתייחסת תחילה לתשתית העובדתית שמסר המשיב, ולבסוף להתפתחויות עליהן מסר המשיב בהודעתו מיום 24.1.18.

לעותרים אין התנגדות לדחיית הדיון על מנת שהמשיב יוכל לבחון את ממצאי הוועדה שהקים בעקבות העתירה, מתוך תקווה שאולי הדבר יביא בסופו של ההליך להפסקת ההפליה. ככל שכך יוחלט, יבקשו העותרים שלאחר שתוגש הודעת המשיב בעוד 3 חודשים, כפי שביקש, תינתן להם האפשרות להגיב עליה בתוך 30 ימים נוספים.

התייחסות לנתונים שמסר המשיב

1. בעתירה דן הובאו בפני בית המשפט הנכבד נתונים עובדתיים אודות הפליה מתמשכת בזמינות ובאיכות של שירותי השיקום הניתנים למטופלים בפריפריה ביחס למטופלים במרכז הארץ בעלי צרכים רפואיים דומים, הן באשפוז השיקומי והן בשירותי שיקום אמבולטורי. הנתונים התבססו, בין היתר, על נתוני המשיב שהועברו לעותרים מכוח חוק חופש המידע עובר להגשת העתירה.
2. העותרים בחנו את הנתונים העדכניים שכלל המשיב בהודעתו מיום 30.3.17 על פריסת מיטות השיקום. בהתאם לנתונים אלו ניתחו העותרים את מספר המיטות לאלף נפש לפי מחוז. כמו כן, העותרים השוו את הנתונים לגבי חלוקת מיטות השיקום עם הנתונים שפורסמו לגבי שנת 2014, וזאת כדי לבחון היכן נוספו מיטות שיקום בשנים האחרונות.
3. הנתונים שלהלן מבהירים כי עד עתה לא הצליח המשיב להקצות את המשאבים הנדרשים באופן שיש בו למגר את ההפליה. הממצאים ברורים – ההפליה במספר המיטות נמשכת. בשנים האחרונות המשיב לא השקיע את המשאבים באופן שיביא להפסקת ההפליה, ורוב מיטות השיקום שוב נוספו דווקא במרכז.

התפלגות האוכלוסייה לפי מחוז



השוואה עדכנית של מספר מיטות שיקום לאלף נפש

4. על פי נתוני המשיב, שנמסרו בהודעתנו מיום 30.3.17, חישוב העותרים את מספר מיטות השיקום באשפוז הקיימות בפועל (ילדים, מבוגרים וגריאטרי), לא כולל שיקום יום/אמבולטורי, שאין לגביו נתונים. להלן הנתון בכל מחוז ביחס לגודל האוכלוסייה:

מחוז	מספר מיטות 2017 (בפועל)	מספר תושבים (באלפים)	מיטות לאלף נפש
צפון	124	1401	0.08
מרכז	769	2115	0.36
דרום	165	1244	0.13
חיפה	373	996	0.37
תל אביב	545	1388	0.39
ירושלים	149	1083	0.13
סה"כ ארצי	2125	8227	0.25

5. מהנתונים עולה כי **עדיין קיים פער אדיר במספר המיטות לנפש בין מחוזות הצפון והדרום לבין מרכז הארץ**. מספר המיטות לנפש במחוז תל אביב גדול כמעט פי 5 ממספר המיטות במחוז צפון, ופי 3 ממחוז דרום, ובמחוז מרכז פי 4.5 מהצפון ופי 2.7 ממחוז דרום.

היכן הושקעו המשאבים בתחום האשפוז השיקומי?

6. לטענת המשיב משנת 2013 עד 2017 גדל מספר מיטות השיקום ב-95 מיטות, אך הוא לא ציין איפה הוספו מיטות אלו. העותרים השוו את מספר המיטות בטבלה שצירף המשיב עם דוח משרד הבריאות משנת 2014, בו מפורט מספר מיטות השיקום לכל מוסד (לעותרים אין נתונים לפני שנה זו). [הדוח מפורסם באתר משרד הבריאות](#).

7. מהטבלה שלהלן עולה כי בתקופה הרלוונטית נוספו בפועל 143 מיטות שיקום בכל המוסדות (בתי חולים, ומוסדות שיקומיים). 81 מהן במרכז (מחוזות מרכז, ת"א, חיפה ו-ים) (56%). רק 62 מהן בפריפריה (מחוזות צפון, דרום) (43%). במחוז דרום נוספו 42 מיטות (27%) ובמחוז צפון נוספו 20 מיטות (13%).

8. בתחום שיקום הילדים לא נוספה ולו מיטת אשפוז אחת במחוז צפון או דרום.

9. מכאן עולה באופן ברור כי המשיב אינו יודע להקצות נכון את המשאבים כדי לסיים את ההפליה בין מטופלים בפריפריה לבין מטופלים במרכז. ההקצאה בארבע השנים שימרה את הפערים.

מיטות אשפוז שיקומי (לא גריאטרי)

מחוז	מוסד	מיטות שיקום *2014	מיטות שיקום **2017	שינוי
צפון	העמק	0	20	+20
	נהריה	40, בפועל - 20	40, בפועל - 20	
	האיטלקי	10	10	
חיפה	בני ציון	35	35	
	הלל יפה	6, בפועל - 0	6, בפועל - 0	
	אלישע	32	32	
דרום	סורוקה	0	20	+20
	ברזילי	4	4	
	עלה נגב	0	28, בפועל - 22	+22
מרכז	בית לוינשטיין	270	287	+17
	שיבא	141	141	
	סוראסקי	24	24, בפועל - 52	+28
	רעות	36	72	+36
	בית בלב בת ים	30	30	
ירושלים	הדסה	28	28	
	שערי צדק	0	10, בפועל - 0	
	אלי"ן	93	93	
סה"כ		723	866	+143

* נתונים מדוח מיטות אשפוז ועמדות ברישוי, משרד הבריאות מאי 2014

** נתונים מתשובת המדינה לעתירה ממרץ 2017

היכן הושקעו המשאבים בתחום האשפוז הגריאטרי?

10. מהשוואה בין נתוני המשיב לבין נתוני שנת 2014 עולה כי גם בשיקום הגריאטרי המשיב אינו יודע לכוון את משאביו למיגור ההפליה. בארבע השנים האחרונות נוספו 98 מיטות, אך לא נוספה מיטת שיקום אחת בפריפריה הדרומית (0%), ובצפון נוספו 20 מיטות בנהריה באמצעות הסבה משיקום כללי לשיקום גריאטרי (כלומר – שינוי פנימי ביעוד המיטות) (שהם 20%).

מיטות אשפוז שיקומי גריאטרי

מחוז	מוסד	מיטות 2014*	מיטות 2017**	שינוי
צפון	פוריה	18	18	
	נאות עמל טבריה	36	36	
	נהריה	0	0, בפועל - 20	+20
חיפה	פלימן	144	144	
	בית בלב, נשר	54	54	
	פרדס חנה	72	108	+36
דרום	בית הדר אשדוד	62	62	
	בית בלב, עומר	21	21	
	נווה שבא ב"ש	36	36	
מרכז	מאיר	52	52	
	בית רבקה	150	150	
	שמואל הרופא	72	72	
	נווה עמית	24	24	
	דורות נתניה	36	36	
	הרצפלד	78	78	
	עמל רעננה	34	34	
	נאות המושבה	0	36	+36
	שיבא	118	88	-30
תל אביב	רעות	30	56	+26
	בית בלב בת ים	36	36	
	נאות התיכון ת"א	60	70	+10
	הרצוג	28	28	
ירושלים	הרצוג	28	28	
סה"כ		1161	1259	+98

* נתונים מדוח מיטות אשפוז ועמדות ברישוי, משרד הבריאות מאי 2014

** נתונים מתשובת המדינה לעתירה ממרץ 2017

11. בסך הכל בתקופה המדוברת נוספו 241 מיטות לשיקום (ילדים, מבוגרים וגריאטרי). 82 בלבד נוספו בפריפריה (מחוז צפון ודרום), המהווים 34%. נתון זה אינו מצביע על פעילות אפקטיבית למיגור ההפליה הממושכת.

היכן הושקעו המשאבים בתחום אשפוז יום שיקומי?

12. המשיב לא מסר כל נתון מספרי עדכני בתגובתו, וכן לא השיב לטענות בדבר ההפליה באיכות השיקום, בשל מחסור במתקנים וברופאים מומחים בתחומי השיקום השונים בפריפריה.

התייחסות להודעות המשיב

13. מכל הנתונים לעיל עולה כי המשיב אינו ממגר את ההפליה. הוא יצר את ההפליה והוא ממשיך להשקיע את המשאבים באופן שמשמר אותה. כלומר – הנתונים שהמשיב עצמו מציג בפני בית המשפט מחזקים את הצורך בהמשך בירור העתירה, ובהוצאת צו על תנאי. הפתרונות שמקדם המשיב בפריפריה הם חשובים כי הם נותנים מענה שלא היה קיים קודם, אולם הם רחוקים מלתת מענה להפליה של תושבי הפריפריה בזמינות ובאיכות השירותים.

התייחסות למחוז צפון ולמרכז השיקומי המתוכנן במרכז הרפואי פדה פוריה

14. יומיים בלבד לפני הגשת העתירה, ביום 5.9.16 נשלח לשר הבריאות הדוח המסכם של הוועדה לבחינת שירותי הרפואה בצפון בראשות פרופ' איתמר גרוטו, הממונה על בריאות הציבור במשרד הבריאות והיום המשנה למנכ"ל (להלן – ועדת גרוטו). לא היה בידם של העותרים להתייחס לדוח בעתירה. ועדת גרוטו דנה בסוגיית אי השוויון בשירותי הרפואה בצפון. הוועדה אשררה את הנתונים על הפליית המחוז הצפוני בשירותי שיקום.

15. על פי הדוח נדרשות 195 מיטות שיקום על מנת להגיע למצב של 0.15 מיטות לאלף איש. כלומר אם ההמלצה של ועדת גרוטו תאומץ במלואה עדיין הזמינות בצפון תהיה נחותה ביחס למרכז ואף ביחס לממוצע הארצי.

העתק החלק הרלוונטי בדוח ועדת גרוטו הנוגע לשיקום מצורף ומסומן ע/12. הדוח המלא מצוי [באתר משרד הבריאות](#).

16. בין היתר אחת ההמלצות העיקריות של הדוח הינה הקמת מרכז שיקומי גדול ומוביל במרכז הרפואי פדה פוריה. זו גם גולת הכותרת של תגובת המשיב, אשר מציין את החלטת הממשלה מיום 8.1.17, שלושה חודשים לאחר הגשת העתירה, על הקמת מרכז שיקום סמוך למרכז הרפואי פוריה ליד טבריה, שייתן מענה לתושבי הצפון. אין ספק כי הקמת מרכז שיקומי ראשון בצפון הינו בשורה לתושבי האזור, אך השטן הוא תמיד בפרטים.

17. מדוח ועדת גרוטו עולה כי הצורך שאיתרה הוועדה הינו להקמת מרכז שיקומי שבו 144 מיטות שיקום באשפוז ו-36 מיטות לשיקום יום. אולם ממסמכי מכרז, שפורסם ביולי 2017, עולה כי כרגע מתוכנן רק שלב א של הפרויקט שכולל 36 מיטות שיקום מבוגרים, 36 מיטות שיקום גריאטרי ו-18 מיטות שיקום ילדים. בנוסף, יהיו במרכז 30 מטופלי יום מבוגרים ו-6 ילדים. כלומר – בפועל יכלול המרכז 90 מיטות לאשפוז שיקומי במקום 144.

העתק החלק הרלוונטי במכרז מצורף ומסומן ע/13.

18. ועדת גרוטו העריכה כי עלות הקמת המרכז השיקומי היא 240 מיליון ש"ח, אך החלטת הממשלה היא להקים את המרכז בתקציב נמוך משמעותית של 150 מיליון ש"ח, כאשר 110 מיליון ש"ח יתקצב, ושאר הסכום - 40 מיליון ש"ח - יגייס המרכז הרפואי בכוחות עצמו (מציינג). בדיון שנערך בוועדת ביקורת המדינה של הכנסת ביום 24.1.18 ציין מנהל המרכז הרפואי פדה פוריה, ד"ר ארז און, כי לשלב א' בלבד, ולאחר צמצומים שכבר נעשו מהתכנית המקורית, נדרשים 207 מיליון ש"ח לפי ההערכות עדכניות, ולכן חסרים בפועל 97 מיליון ש"ח מעבר למה שהמדינה מתקצבת, וכי טרם נמצא סכום זה כדי להביא להקמת המרכז.

19. ראוי להתעכב על סוגיית המציינג, שכן זו עוד פרקטיקה שמנציחה את הפליית תושבי הפריפריה. בתי החולים בפריפריה מתקשים בהשגת תרומות ביחס לבתי החולים במרכז הארץ. חרף חלופי הזמן מהחלטת הממשלה, המרכז הרפואי מתקשה מאוד להשיג את המימון. מפרסום בתקשורת עולה, כי בערב התרמה גויס סכום של כחצי מיליון ש"ח, שהוא קצת יותר מאחוז מהסכום הדרוש. ד"ר און, מנהל המרכז הרפואי פדה פוריה, ציין בדיון בנושא דרישת המציינג בוועדה לביקורת המדינה בכנסת כי עד עתה אין כל סיכום עם תורמים פוטנציאלים, וכי קיים קושי בנושא שכן התורמים רוצים לדעת בוודאות שכל הסכום הנדרש מובטח.

20. מכאן שהבשורה המרכזית לתושבי הצפון בתחום שירותי השיקום פחותה מההמלצה של ועדת גרוטו, ומותנית בדרישת מציינג שבעצמה היא דרישה המנציחה הפליה בין המרכז לפריפריה, ושקיים ספק רב האם המרכז הרפואי יעמוד בה. משרד הבריאות הודה באופן ברור בדוח מבקר המדינה שעסק בנושא בכך שדרישת המציינג מפלה. בדוח ציטט המבקר את תגובת המשרד הבריאות לפיה "יכולותיהם של בתי החולים הגדולים במרכז, ויש לכך השלכה נוספת על הפערים הנפערים מיכולותיהם של בתי החולים הגדולים במרכז, ויש לכך השלכה נוספת על הפערים הנפערים בתשתיות בתי החולים" (דוח מבקר המדינה 61ב, בעמ' 750). גם בדיקת מבקר המדינה העלתה כי קיימים פערים ניכרים ביום שיעור התרומות המגיע למרכזים הרפואיים במרכז הארץ לבין שיעור התרומות למרכזים הרפואיים בפריפריה (שם בעמ' 768). במענה לטענות בעניין דרישת המציינג השיב מנכ"ל משרד הבריאות כי גיוס תרומות הוא הכרחי להקמת מתקנים, וכי משרד הבריאות ילווה את בית החולים במשימה זו.

העתקי הפניה למנכ"ל ותשובתו מצורפים ומסומנים ע/14.

21. חשוב להדגיש כי גם אם המרכז יקום, ותהיה תוספת של 90 מיטות במחוז הצפון, הרי שהדבר יביא לכך שבצפון יהיו 0.15 מיטות שיקום לאלף נפש לעומת 0.39 מיטות לאלף נפש במחוז תל אביב. כמו כן, העותרים חוששים שתת התקצוב כבר גובה מחירים באיכות שירותי השיקום שיינתנו במרכז, וככל הידוע לעותרים מופעל לחץ רב על המרכז הרפואי פדה פוריה להפחית את השירותים שהמרכז ייתן.

22. לעניין מרכזי יום לשיקום ציינה ועדת גרוטו כי יש צורך במרכז יום אחד לכל 200,000 תושבים. כלומר – במחוז צפון יש צורך ב-7 מרכזי שיקום יום. כיום יש בצפון 2 מרכזים, כלומר – מרכז לכל 700 אלף איש. באזור תל אביב יש 6 מרכזי שיקום יום. אחד לכל 231 אלף איש. בתגובת המשיב אין כל בשורה בתחום.

התייחסות לדרום

23. לגבי הדרום, אין בעמדת המשיב כל בשורה של ממש. ישנה החלטת ממשלה משנת 2014 על פתיחת בית חולים שיקומי בכפר עלה נגב. כפי שניתן לראות יישום ההחלטה לא מתקדם מעבר ל-22 מיטות. גם מימון זה מותנה בדרישת מציג 1:1. יש לציין כי עלה נגב נמצא ליד אופקים ולכן עיקר התוספת המתוכננת במחוז הינה באזור צפון הנגב –עלה נגב ואשקלון, אשר לרבים מתושבי הנגב נמצאים במרחק רב ממקום מגוריהם. מהתגובה עולה כי בבית החולים סורוקה בבאר-שבע, אין לעת הזאת כל תכנית אופרטיבית להגדלת מספר המיטות ואין כל מענה מדרום לבאר-שבע.
24. אין בהודעות המשיב כל בשורה לעניין שיקום ילדים במחוז דרום, שכיום לא קיים.
25. בהודעת המשיב מיום 30.3.17 נאמר כי קיים סיכום ל-52 מיטות בשיקום בבתי החולים סורוקה וברזילי ללא כל הסבר לגבי לוח זמנים ומימון. גם אם כל התכניות יצאו לפועל ויתווספו עוד 52 מיטות זה יעמיד את מספר המיטות במחוז דרום על 0.17 מיטות לאלף נפש, פחות ממחצית שיעור המיטות לאלף נפש במחוז תל אביב.

התייחסות להודעה המעדכנת מיום 24.1.18

26. ניתוח הנתונים שהמשיב מסר בעתירה מצביע באופן חד וברור כי עדיין קיימת הפליה ניכרת בזמינות ואיכות השירותים הניתנים לתושבי הפריפריה בתחום השיקום הרפואי לעומת מטופלים באותו מצב במרכז הארץ. כמו כן הנתונים מצביעים בבירור כי המשיב אינו יודע להקצות המשאבים בצורה שתביא למיגור ההפליה הממושכת ורבת השנים.
27. בהודעת המשיב מיום 30.3.17 ציין ב"כ המשיב כי הוקמה ועדה שתבחן כיצד להתמודד עם המצב הנוטען וכי בין היתר תדון ועדה זו במיקומן של 150 מיטות חדשות שמיועדות להתווסף למערכת בחמש השנים הקרובות. במכתב מיום 24.1.17 שנשלח לד"ר יולי טרגר, יו"ר האיגוד לרפואה פיזיקלית ושיקום בהסתדרות הרפואית בישראל, נטען כי צוות הוועדה יבחן גם קביעת "סטנדרט המרחק המירבי ממקום המגורים למקום הטיפול".
- העתק המכתב מצורף ומסומן ע/15.
28. עתה מציין ב"כ המשיב כי הוועדה סיימה את דיוניה והגישה דוח למשיב, וכי מסקנות הוועדה ידונו בהמלצות. אלא שהדוח לא צורף לתגובה. לעותרים אין כל מידע לגבי תכניו. המשיב גם לא מצא לנכון לשלב נציג מבין הארגונים האזרחיים העוסקים בנושא בדיוני הוועדה. כלל לא ברור האם המלצות הוועדה מתייחסות גם לסעד הראשון בעתירה – קביעת סטנדרטים של מרחק, זמן ואיכות, או רק לסעד השני בעתירה העוסק בהשוואת זמינות ואיכות השירותים.
29. ראוי היה שהמשיב יצרף לתגובתו את הדוח. במצב הדברים הידוע לעותרים, העילה לעתירה שרירה וקיימת, והנתונים לעיל מצביעים על המשך ההפליה של תושבי הפריפריה בזמינות ובאיכות שירותי השיקום.
30. לגבי בקשת ב"כ המשיב לשוב ולעדכן את בית המשפט בתוך 3 חודשים, הרי שאף שהעותרים סבורים כי יש מקום להוצאת צו על תנאי כבר בשלב זה, אין להם התנגדות לדחיית הדיון כדי שהמשיב יוכל לבחון את ממצאי הוועדה שהקים בעקבות העתירה, מתוך תקווה שאולי הדבר יביא בסופו של הליך להפסקת ההפליה. ככל שכך יוחלט יבקשו העותרים שלאחר שתוגש הודעת המשיב בעוד 3 חודשים תינתן להם האפשרות להגיב עליה בתוך 30 ימים נוספים.

גיל גן-מור, עו"ד
ב"כ העותרים

28 בינואר 2018