

- העותרים:
1. הנאדי פראח
 - 2.
 - 3.
 - 4.
 - 5.
 - 6.
 7. מאיר מרגלית
 - 8.
 9. האגודה לזכויות האזרח בישראל
 10. רופאים לזכויות אדם

כולם ע"י ב"כ עוה"ד הדס תגרי
ו/או דן יקיר ו/או בלהה ברג ו/או
דנה אלכסנדר ו/או רינת קיטאי
ו/או נטע עמר ו/או עאוני בנא שמענס
האגודה לזכויות האזרח בישראל
רחוב ביאליק 12 ת"א 63324
טלפון: 5254162-03 פקס: 5254726-03

- נ ג ד -

- המשיבים:
1. עיריית ירושלים
ככר ספרא 10, ירושלים
 2. משרד הבריאות
רח' בן טבאי 2, ירושלים

עתירה למתן צו על תנאי

זוהי עתירה למתן צו על תנאי המופנה למשיבים והמורה להם לבוא וליתן טעם:

א. מדוע לא יקימו המשיבים, או מי מהם, עשר תחנות לבריאות המשפחה ("טיפות חלב"), בשכונות הערביות בירושלים המזרחית כדלקמן: כפר עקב, בית חנינא, שועפט (2 תחנות), עיסאווייה, ראס-אל-עמוד, סילוואן, ג'בל מוכבר, סוואחרה, בית צפאפא, ומדוע לא יממנו, יפעילו ויאיישו בכוח אדם מתאים תחנות אלה, והכל בהתאם לסטנדרטים הקבועים בנהלי המשיב 2 ובפיקוחו;

ב. מדוע לא יינתנו שירותי בריאות האישה בשמונה תחנות לבריאות המשפחה, לכל הפחות, אשר מצויות בשכונות הערביות במזרח ירושלים (בנוסף לתחנה היחידה המעניקה שירותים אלה כיום, בשיח ג'ראח), וזאת הן בתחנות הקיימות כיום, והן בתחנות הנוספות שתוקמנה;

ג. מדוע לא יאיישו המשיבים או מי מהם לאלתר, את התחנות הקיימות לבריאות המשפחה בשכונות הערביות בירושלים, על פי התקנים המחייבים של המשיב 2, ובפרט יוסיפו תקני אחיות בתחנות לבריאות המשפחה בשכונת שיח ג'ראח, בית חנינא וצור באחר. כמו כן, מדוע לא יוסיפו תקני רופאי ילדים ורופאי נשים, המיועדים למתן שירות בתחנות לבריאות המשפחה אשר בשכונות הערביות בירושלים, בהתאם להרחבת מערך התחנות והשירותים, כאמור.

בקשה לקביעת מועד מוקדם לדיון

עתירה זו עוסקת במצוקה קשה, השוררת ברבות מהשכונות הערביות במזרח ירושלים, בשל הזנחה רבת שנים במתן שירותי רפואה מונעת לתינוקות ולנשים הרות, הניתנות באמצעות התחנות לבריאות המשפחה ("טיפות חלב"), כאשר בשכונות ערביות רבות אין כלל תחנות טיפות חלב, והתחנות הקרובות ביותר נמצאות במרחק רב מהשכונה, ולעתים בלתי נגישות כלל. כל זאת, תוך הפרה של הנהלים המחייבים של המשיב 2 (להלן - משרד הבריאות), ובניגוד לנעשה בשכונות היהודיות בעיר. גם בתחנות הקיימות בשכונות הערביות קיימים צפיפות ועומס רבים, הפוגעים במתן שירות איכותי לתינוקות ולאימותיהן. מצוקה זו, הנוגעת למתן שירות בריאות חיוני, דורשת פתרון דחוף ומיידי.

באופן מיוחד קיימת מצוקה קשה בשכונות הצפוניות ביותר – כפר עקב, סמיראמיס, קלנדיה – המונות כ-10,000 תושבים, ואשר אף בהן אין אף תחנה לבריאות המשפחה. שכונות אלה מנותקות מירושלים באמצעות המחסומים שעל הכביש הראשי המוביל מהן ובעיקר מחסום א-ראם. המעבר במחסום א-ראם כרוך בעיכובים רבים וכן באי ודאות, וזאת באופן מיוחד בתקופה האחרונה. מכאן כי קשה מאד הגישה מהשכונות הצפוניות לשכונות, בהן ישנן תחנות לבריאות המשפחה או מרכזים של הארגונים ההומניטריים, אותם פוקדים תושבי השכונה: בית חנינא, שיח' ג'ראח, העיר העתיקה. דבר זה יוצר מצב בלתי נסבל עבור האמהות והתינוקות משכונות אלה, ויוצר צורך דחוף במיוחד בהקמת תחנה לבריאות המשפחה באזור זה ללא דיחוי.

מסיבות אלה מתבקש בית המשפט לקצוב למשיבים זמן קצר להשיב לעתירה, ולקבוע אותה לדיון במועד קרוב ככל הניתן.

ואלה נימוקי העתירה:

התשתית העובדתית

העותרים

1. העותרת מס' 1, הנאדי פראח, הינה תושבת שכונת קלנדיה, בחלק המצוי באזור שיפוט ירושלים, ואם ל-2 ילדים, שהקטן בהם בן 3 חודשים.
2. העותרת מס' 2, -----, הינה תושבת שכונת עיסאווייה, אם ל-4 ילדים, שהקטן בהם בן 3, והינה בהריון.
3. העותרת מס' 3, -----, הינה תושבת שכונת ראס אל-עמוד, אם ל-4 ילדים שהצעיר בהם בן 3.5 שנים, והינה בהריון.
4. העותרת מס' 4, -----, הינה תושבת שכונת סילוואן, אם ל-3 ילדים שהקטנה בהם בת שנתיים.
5. העותרת מס' 5, -----, הינה תושבת שכונת סוואחרה-גיבל מוכבר, אם ל-3 ילדים, שהקטן בהם בן 4.5 שנים.
6. העותרת מס' 6, -----, הינה תושבת בית צפאפא, אם לתינוקת בת שנה ו-8 חודשים.
7. העותר מס' 7, מאיר מרגלית, הינו חבר מועצת עיריית ירושלים מטעם סיעת מרצ. בתוקף תפקידו כחבר מועצה אחראי העותר 7 על מתן שירותים מוניציפליים לכל תושבי ירושלים, ובתוקף תפקידו זה הוא פועל לשיפור שירותי הבריאות המונעת, והוא התכתב רבות עם המשיבים בניסיון להביא להשוואת רמת שירותי הרפואה המונעת, המסופקים לתושבי השכונות הערביות במזרח העיר, לזו שניתנת בשכונות במערב העיר.
8. העותרת מס' 8, -----, הינה תושבת שכונת בית חנינא, אם לשני ילדים, שהקטנה בהם בת שנה וחודשיים.
9. העותרת מס' 9, האגודה לזכויות האזרח בישראל, הינה עמותה, העוסקת בקידום זכויות האדם בישראל ובשטחים הנתונים בשליטתה, ובכלל זה הזכות לבריאות והזכות לקבלת שירותי בריאות, והזכות לשוויון ללא אפליה בשל דת, לאום, גזע, מין או כל עילה אחרת.
10. העותרת מס' 10, רופאים לזכויות אדם, הינה עמותה, המאגדת רופאים ואנשי רפואה להגנה על זכויות אדם בכלל וזכויות רפואיות בפרט, ובמיוחד הבטחת הזכות לטיפול רפואי הוגן ושוויוני והגנה על זכות האדם לשלמות הגוף, לכבוד ולבריאות הנפש.

המשיבים

10. המשיב 2, משרד הבריאות, אחראי מתוקף תפקידו למתן שירותי רפואה מונעת לתינוקות ונשים הרות, באמצעות תחנות לבריאות המשפחה (ר' להלן, המסגרת המשפטית). משרד הבריאות נותן שירותים אלה בין ישירות ובין באמצעות רשויות מקומיות או נותני שירותים (בפועל, למיטב ידיעת העותרים, ניתנים שירותים אלה ישירות, באמצעות רשויות מקומיות, ובאמצעות קופות החולים). בירושלים נותן המשיב 2 שירותים אלה באמצעות המשיבה 1, עיריית ירושלים.

השתלשלות העניינים טרם הגשת העתירה

11. עניינה של עתירה זו הוא מצוקה מתמשכת והזנחה רבת שנים של שירותי הרפואה המונעת לתינוקות ולנשים הרות, הניתנים באמצעות תחנות לבריאות המשפחה ("טיפות חלב") בשכונות הערביות בירושלים. ברוב השכונות הערביות בירושלים, ובהן שכונות גדולות, עתירות אוכלוסייה ופעוטות, אין תחנות לבריאות המשפחה. תושבות השכונה ותינוקיהן הפעוטים צריכים להיטלטל מרחק רב לתחנות טיפות החלב הקיימות, אשר סובלות מצפיפות רבה ומטפלות במספר רב מאד של תינוקות. עקב היעדרן של תחנות לבריאות המשפחה בשכונות הערביות, מטופלים רוב התינוקות הערבים במרכזים של ארגונים הומניטריים (להלן – ארגונים הומניטריים או ארגונים וולונטריים), הנמצאים רובם באזור העיר העתיקה. גם מרכזים אלה רחוקים מהשכונות אותם הם משרתים, ויתר על כן, רמת השירותים הניתנת בהם ירודה בהרבה מהנהוג בתחנות לבריאות המשפחה. המצב הקיים פוגע קשות בבריאות הילדים הערבים והנשים ההרות, כפי שיפורט להלן. מצב זה מהווה הפרה של זכויות הקבועות בחוק ושל נהלים ספציפיים לעניין של משרד הבריאות, ועומד בניגוד בולט לנעשה בשכונות היהודיות.

12. החל בראשית שנת 2000, עקב התוודעותו להזנחה הקשה ברמת שירותי הרפואה המונעת לתינוקות ונשים הרות במזרח ירושלים, החל העותר מס' 7, מאיר מרגלית, חבר מועצת עיריית ירושלים, לפעול לשינוי מצב זה. העותר 7 פנה בבקשות חוזרות ונשנות לממונה על בריאות הציבור בעיריית ירושלים, בבקשו לשפר את רמת שירותי הרפואה המונעת לתינוקות ולנשים הרות בשכונות הערביות במזרח ירושלים. ברם, שוב ושוב נענה העותר כי אין מתום בפעולות המשיבים, וכי רמת השירות לתושבי מזרח העיר אינה נופלת מזו הניתנת לתושבים במערב העיר.

13. כך למשל, פנייתו של העותר 7 למר פרץ שמעוני מיום 3.4.00 נענתה, כי מספר התחנות במזרח ירושלים מספק את צרכי האוכלוסייה, כי אין פערים בשרות, וכי לא קיימים צרכים דחופים וייחודיים שלא נמצא להם מענה מקצועי ותקציבי. מכתביו של מר פרץ שמעוני מצ"ב **כנספחים ע/1 ו-ע/1א**.

תצהירו של העותר 7 מצ"ב ומסומן **תצ/1**.

14. לאור האמור פנתה ב"כ העותרים, עו"ד גילה שטופלר, ביום 2.7.00 אל ראש עיריית ירושלים (ראש המשיבה 1) ובמקביל גם לשר הבריאות ולרופאה המחוזית במחוז ירושלים של משרד הבריאות (המשיב 2), ופרשה בפניהם את ההזנחה החמורה במתן שירותי רפואה מונעת לתינוקות ולנשים הרות במזרח ירושלים. במכתב צוין, כי בשכונות ערביות רבות וגדולות במזרח ירושלים אין כלל תחנות לבריאות המשפחה, וכי כתוצאה מכך, בשנת 1997 רק כ-2,000 מבין כ-6,500 תינוקות ערבים טופלו בתחנות לבריאות המשפחה, וגם תינוקות אלה טופלו בתחנות, הסובלות מעומס רב ומיעוט כוח אדם, וקיבלו שירות ירוד ברמתו. כתוצאה מכך, רבים מהתינוקות הערבים בירושלים מטופלים במרכזים של ארגונים הומניטריים, המתנדבים למלא את החוסר הקיים. עוד צוין, כי המשיבים אינם רשאים להתנער מאחריותם למתן שירותי רפואה מונעת לתושבי העיר הערבים, ולהטיל אחריות זו על ארגונים וולונטריים. זאת, במיוחד מאחר שארגונים אלה אינם מצליחים לענות על הצרכים, וזאת הן בשל כך שמרכזיהם ממוקמים בעיקר באזור העיר העתיקה, והן בשל כך שרמת השירותים הניתנת בהם ירודה בהרבה מזו המתחייבת על פי הנהלים, בעיקר משום שלא נערכות בהם בדיקות התפתחות הילד, מתפקידיה העיקריים של התחנה לבריאות המשפחה. כמו כן נטען, כי בתחנות אלה לא ניתנים חלק מהחיסונים החשובים (כנגד דלקת קרום המוח וכנגד צהבת מסוג A). ב"כ העותרות הצביעה עוד על העומס באותן תחנות מעטות לבריאות המשפחה, הקיימות במזרח העיר, הגדול בהרבה מהעומס בשכונות היהודיות. כל זה, נטען, פוגע קשות בבריאותה של האוכלוסייה הערבית, ומהווה הפרה של חובתם החוקית של המשיבים ליתן שירותי רפואה מונעת כנדרש וכמתחייב, ובאופן שוויוני.

15. בשל העובדות שפורטו, ביקשה ב"כ העותרים כי המשיבים יקימו באופן דחוף תחנות טיפות חלב בשכונות שועפט, עיסאווייה, כפר עקב; כי יבצעו סקר צרכים בקרב האוכלוסייה הערבית, ובתוך תקופה של שנה ישלימו הקמת טיפות חלב נוספות בהתאם לצרכים אלה; כי יתוגבר מיידית כוח האדם בתחנות הקיימות, והתחנות החדשות תאוישנה כנדרש על מנת להשוות את רמת השירות למקובל במערב העיר, וכי יפורסם דבר קיומן של התחנות החדשות בקרב האוכלוסייה.

העתקי מכתביה של ב"כ העותרות מיום 2.7.00 למשיבה 1 ולמשיב 2 מצ"ב בהתאמה
כנספחים ע/2 ו-ע/3.

16. בתשובתו של ראש עיריית ירושלים מיום 25.8.00 נדחו טענות ב"כ העותרים. בתשובה נטען, כי התחנות הקיימות המשרתות את האוכלוסייה הערבית מספקות את הצרכים, וכי חלק מתושבי מזרח ירושלים מעדיף לקבל שירותים במוסדות כגון אונר"א וסספורד, וזאת מסיבות פוליטיות וכלכליות. עוד נטען, כי מוסדות אלה מקבלים חיסונים ממשרד הבריאות ומפוקחים על ידו, וכי משרד הבריאות הגיע להסכם על פיו יושלמו החיסונים החסרים. לסיום נטען, כי "העירייה אינה יכולה לפתוח תחנה בכל כפר בו יש מספר קטן של תינוקות ונשים הרות".

העתק תשובתו של ראש עיריית ירושלים מצ"ב **כנספח ע/4.**

17. בתשובתה של עו"ד אילנה מישר מהלשכה המשפטית של המשיב 2 מיום 29.10.00 (שהתקבלה לאחר תזכורות חוזרות ונשנות מצד ב"כ העותרות) נאמר, כי הגופים הוולונטריים במזרח העיר הם חלק ממערך השירותים, המספק שירותי תחנות לבריאות המשפחה, ודבר זה תואם את הוראות חוק ביטוח בריאות ממלכתי. לפיכך, נטען, יש להביא בחשבון 7 מרכזים אלה של הארגונים הוולונטריים בנוסף ל-5 תחנות לבריאות המשפחה, המצויות בשכונות הערביות. כמו כן, יש להביא בחשבון עוד 3 תחנות, הנמצאות בשכונות יהודיות אך משרתות גם תושבים ערבים, וכן תחנה נוספת, אשר מצויה, לטענת המכתב, בתכנון, בשכונת עיסאווייה, סך הכל 16 תחנות, לדברי המכתב. לפיכך, נטען, כי בחשבון של 160,000 תושבים במזרח ירושלים ל-16 תחנות אלה, נמצא יחס של 10,000 תושבים לתחנה, ואילו על פי נהלי משרד הבריאות יש לפתוח טיפת חלב לאוכלוסייה שבין 5,000-10,000 תושבים. עוד נאמר, כי השירותים, שמספקים חלק מהארגונים ההומניטריים, עונים לנהלים, וכן כי לשכת הבריאות מספקת למרכזים אלה חיסונים ומפקחת עליהם. כמו כן, כי היו חסרים אמנם חיסונים כנגד דלקת קרום המוח וצהבת A, אולם משרד הבריאות הציע להשלים חיסונים אלה, נענה בחיוב על ידי חלק מהמרכזים אולם טרם נענה על ידי אונר"א.

העתק מכתבה של עו"ד אילנה מישר מצ"ב **כנספח ע/5**.

18. בתשובה למכתב זה פנתה ב"כ העותרים פעם נוספת לעו"ד מישר, במכתב מיום 7.1.01. במכתב נדחתה הגדרת הארגונים הוולונטריים כנותני שירותים כמשמעותם בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, לאור העובדה שאינם ממומנים על ידי משרד הבריאות, למעט קבלת חיסונים על ידי חלק מהתחנות. כמו כן צוין, כי גם בשים לב לפעילות ארגונים אלה, היקף הכיסוי והטיפול בשכונות הערביות אינו עונה לקריטריונים המחייבים. עוד התבקשה הבהרה לגבי טיב הפיקוח, שמקיים משרד הבריאות על מרכזים אלה, וכן נתונים בדבר היקפו ואיכותו של כוח האדם המועסק במרכזים אלה. במכתב הובעה תמיהה לגבי הנתון שצוין בדבר 160,000 תושבים ערבים, בשים לב לכך שעל פי השנתון הסטטיסטי לירושלים מספר הלא יהודים בירושלים עומד על 207,000 תושבים. ב"כ העותרים ביקשה לדעת עוד, האם משרד הבריאות מספק את כל החיסונים למרכזים הוולונטריים, והאם ניתנים כבר החיסונים החסרים במרכזים של אונר"א, היכן עומדת פתיחת התחנה בעיסאווייה, והתבקשו נתונים בדבר מספר התינוקות הערבים המטופלים, לדברי עו"ד מישר, ב-3 תחנות בשכונות יהודיות.

העתק מכתב ב"כ העותרים מיום 7.1.01 מצ"ב **כנספח ע/6**. מכתב זה לא נענה עד מועד הגשת עתירה זו.

19. בתכתובות הרבות שנערכו בין העותר 7 למשיבות, נכללו נתונים שונים בדבר מערך התחנות לבריאות המשפחה, נתונים המהווים תשתית לעתירה זו, ויפורטו בהמשך.

לנוחיות הדיון מצ"ב מסמכים אלה **כנספחים ע/7-ע/13**.

סקירת תמונת מצב שירותי רפואה מונעת לתינוקות ונשים הרות בירושלים

האוכלוסייה הערבית

20. האוכלוסייה הערבית בירושלים מונה 203,900 תושבים, להם נולדים כ-7,200 תינוקות מדי שנה.

למספר התושבים הערבים והיהודים בירושלים ר' נתוני הלמ"ס, **מצ"ב כנספח ע/14**. לנתוני מספר התינוקות ר' נתוני ילודה ליהודים ולערבים בירושלים מהשנתון הסטטיסטי לירושלים 1999, **המצ"ב כנספח ע/15**.

21. בשכונות הערביות של ירושלים ישנן רק 5 תחנות לבריאות המשפחה, המטפלות רק בכ-2,600 תינוקות מתוך כ-7,200 התינוקות הערבים בירושלים, כמפורט בטבלה א' להלן. (להלן, תינוקות – עד גיל שנה).

טבלה א'

תחנות לבריאות המשפחה בשכונות הערביות בירושלים

תחנה	שכונה	מס' תושבים (1998)	מס' בני 0 – 4 (1998)	מס' תינוקות בתחנה (4/2000)	מס' פעוטות בתחנה (4/2000)	תקני אחיות 1/2001	מס' תינוקות לתקן אחות	הערות
12 אבו-טור	אבו טור הערבית	לא ידוע. ע"פ הערכה-לפחות 10,000	לא ידוע. ע"פ השוואה לצור באהר – כ-500	212	318	1.63	130	שני חדרים קטנטנים
24 צור באהר	צור באהר (823 - 824)	9535	1,786 (446)	422	1033	2.14	197!	3 חדרים תנאים ירודים
28 בית חנינא	בית חנינא (713 - 717)	19,601	2,940 (735)	769	2659	4.87	158	עומס רב בתחנה
31 שיח' גיראח	שיח גיראח א-סוואנה וואדי ג'וז (785-784, 793-791)	18,917	2,590 (647.5)	935	3600	5.88	159	מגיעים לתחנה מכל מזרח העיר. עמוסה מאד
32 א-טור	א-טור (782 - 783)	14,284	1,965 (491)	278	885	2.00 (3)	139	תחנה קטנה, לא מספקת

- הנתונים בדבר מספר התינוקות המטופלים בתחנות נלקחו מפלט המחשב ע/7 שהומצא לעותרים ע"י המשיבה 1.
- תינוקות – עד גיל שנה. פעוטות – עד גיל 5 (לא כולל תינוקות).
- הנתונים בדבר מספר תקני האחיות בתחנות נמסרו על ידי המשיבה 1 במכתב ע/12 ונכונים ל-1/2001.
- נתוני מס' התושבים ומספר בני 0-4 על פי שנתון סטטיסטי לירושלים 1999 (נכונים לשנת 1998).
- ילדים בני 0-4 לחלק ל-4 משקף הערכה בדבר מספר התינוקות בשכונה.
- הערכה לגבי מספר התושבים באבו טור הערבית – ר' תצהירו של ד"ר אחמד אבו-טיר תצ/15.

22. ברוב השכונות הערביות בירושלים אין כלל תחנות לבריאות המשפחה, לא של עיריית ירושלים ומשרד הבריאות, ולא של אף גורם אחר. כך בכפר עקב וקלנדיה, בשכונת שועפט, עיסאווייה, ראס אל עמוד, סילוואן, ג'בל מוכבר ובית צפאפא.

רשימת השכונות הערביות שאין בהן כלל מרכזים לרפואה מונעת מרוכזת בטבלה ב' להלן.

טבלה ב'
שכונות ערביות שאין בהן תחנות טיפות חלב

שכונה	מס' התושבים*	ילדים 0-4* (4:)	הערות נוספות
כפר עקב סמיראמיס קלנדיה (711-712)	9763	1,143 (286)	מנועים היום מהגעה לתחנות בעיר בגלל מחסום א-ראס. נוהגים ללכת לתחנות בשיח ג'ראח, בית חנינא, אזור העיר העתיקה.
שכונת שועפט תת רובע 72 (721-724)	26,435	4,359 (1090)	במחנה שועפט יש תחנה של אונר"א, המשרתת את הפליטים שבתושבי המחנה. מחנה שועפט מונה ע"פ הערכה כ-11,000.
עיסאווייה (781)	8751	1,429 (357)	הולכים לתחנות בשיח ג'ראח, בית חנינא, מרכז אליקאא.
ראס-אל עמוד, ואדי קאדום (814-815)	10,796	2,518 (629)	הולכים למרכזים בעיר העתיקה.
סילוואן (813)	8275	1,685 (421)	הולכים למרכזים בעיר העתיקה
ג'בל מוכבר (821) סוחרה (822) חירבת בית סחור(816)	10,756 ביחד לא ידוע	2,220 (550)	יש נגישות גרועה מאד בין שתי השכונות בגלל הגודל, המבנה הטופוגרפי, והעדר תחבורה ציבורית. חלק הולכים למרכזים בעיר העתיקה, חלק הולכים לתחנה בארמון הנציב.
בית צפאפא, שרפת (547), (825-826)	6907	1,012 (253)	הולכים לתחנות בפת ובגילה

- הנתונים בדבר מס' התושבים ומספר ילדים בני 0-4 לקוחים מהשנתון הסטטיסטי לירושלים 1999 (נכונים לשנת 1998), בהתאם לאזורים הסטטיסטיים המצויינים ליד שמות השכונות.
- ילדים בני 0-4 לחלק ל-4 משקף הערכה בדבר מספר התינוקות בשכונה.

23. בשל המחסור בטיפות חלב וההזנחה במתן השירותים, נאלצים רוב התושבים הערבים לפקוד מרכזים רפואיים שהקימו ארגונים הומניטריים שונים: אונר"א, הסהר האדום, אמריקן סנטר ע"ש סספורד, והכנסייה היוונית קתולית (גריק קתוליק). בירושלים פועלים 7 מרכזים כאלה, רובם נמצאים בעיר העתיקה או בסביבתה. זאת, למעט מרכז אחד של אונר"א במחנה הפליטים שועפט בצפון העיר, ומרכז קטן אחד של גריק קתוליק בשכונת בית חנינא. במרכזים אלה מטופלים כ-5,500 תינוקות (בכפוף להסתייגות לגבי דיוק הנתונים כאמור להלן). רשימת המרכזים הללו מרוכזת בטבלה ג' להלן.

**טבלה ג'
המרכזים של הארגונים ההומניטריים**

הגורם המפעיל	שם התחנה / השכונה	תינוקות מטופלים	מס' תושבים בשכונה	ילדים 0-4 (4:)
גריק קתוליק	הרובע הנוצרי	249	5020 (א"ס 611)	478 (118)
הסהר האדום	אקבט אחלדיה (הרובע המוסלמי)	295	22,858 (רובע מוסלמי – א"ס 641-643)	4013 (1003)
סספורד סנטר	הרובע המוסלמי	1,437		
אונר"א	אלקודס (שער הפרחים)	1,450		
הסהר האדום	באב-א-זהארה (רח' אל-חרירי)	1,242		
גריק קתוליק	אליקאא – בשכונת בית חנינא ברח' חיזמה	265		
אונר"א	במחנה שועפט	540		

- הנתונים בטבלה זו (למעט נתוני מספר התושבים) מובאים ממכתבה של עו"ד אילנה מישר ממשרד הבריאות **נספח ע/5**. לא ידוע לעותרים מה מקורם של נתונים אלה – ראו הסתייגות לגבי אמינותם בתצהירו של ד"ר אחמד אבו טיר **תצ/15** סעיף 5, הסבור שהם מוגזמים.
- מרכזים אלה משרתים תושבים מכל מזרח ירושלים ולאז דווקא באזור בו הם נמצאים. יחד עם זאת, לשם השלמת התמונה מובאים נתוני מספר התושבים בעיר העתיקה.
- נתוני מספר התושבים ומספר בני 0-4 משנתון סטטיסטי לירושלים 1999 (נכונים לשנת 1998)

24. על רמת השירותים במרכזים של הארגונים ההומניטריים נעמוד בהמשך, וכן נעמוד גם על מעמדם המשפטי. בשלב זה נציין רק, כי המרכזים הללו אינם מקבלים כל מימון או תמיכה ממשרד הבריאות, למעט קבלת חיסונים בחלק מהתחנות, הם אינם פועלים על פי הנהלים והתקנים של משרד הבריאות ואיכות השירותים הניתנת בהם ירודה בהרבה. כך, למשל, ברובם ככולם לא נערכות בדיקות התפתחות הילד, ועיקר השירות הניתן בהם הוא חיסונים, ובחלק אף לא ניתנים כל החיסונים הנדרשים על ידי משרד הבריאות. ברובם ככולם לא נערכות בדיקות התפתחות הילד.

25. מכל מקום, רוב המרכזים הללו מרוכזים בעיר העתיקה או בסביבתה, ולפיכך צריכים התושבים הערבים להגיע אליהן ממרחק רב, תחת שיקבלו טיפול בשכונותיהם כנדרש על פי נהלי משרד הבריאות וכמקובל במערב ירושלים. מכאן, שגם בהתעלם מרמת השירותים הניתנת במרכזים אלה, אין הם עונים על הצורך והזכות לקבלת שירותי רפואה מונעת בשכונות הערביות במזרח העיר.

26. יצוין כי ישנו מספר קטן של תינוקות ערבים משכונות בית צפאפא וג'בל מוכבר המטופלים ב-3 תחנות הנמצאות בשכונות יהודיות – התחנה בפת, התחנה בגילה א', והתחנה בתלפיות מזרח (תחנות מס' 8, 21 ו-22 בטבלה ד' **נספח ע/16**). פניית העותרים למשיבים מיום 7.1.01, בבקשה לקבל נתונים מדויקים לגבי מספר תינוקות זה (**נספח ע/6**) טרם נענתה. מכל מקום, מדובר במספר קטן של תינוקות המגיע לכל היותר למאות ספורות, וזאת בשם לב למכלול הנתונים הנוגעים לעניין זה (מספר התינוקות המטופל בתחנות אלה המשרתות

בראש ובראשונה את השכונות בהן הן נמצאות, ההיקף החלקי של משרת האחות המיועדת לטיפול באוכלוסייה הערבית, והנגישות המוגבלת לשתי שכונות ערביות בלבד).

האוכלוסייה היהודית

27. לשם השוואה, אשר תמחיש הן את האפליה הקיימת והן את המצוקה והמחסור בשירותי הבריאות, נציג את תמונת המצב לגבי האוכלוסייה היהודית בירושלים. האוכלוסייה היהודית בירושלים מונה כ-437,400 איש, ונולדים לה כ-11,000 תינוקות מדי שנה (נספחים ע/14 ו-ע/15).

לרשימת התחנות לבריאות המשפחה בשכונות היהודיות והאוכלוסייה שהן משרתות ר' טבלה ד' המצ"ב **כנספח ע/16**.

28. ניתן לראות מהנתונים אשר בטבלה ד', כי אין שכונה יהודית בירושלים, המונה למעלה ממספר אלפי תושבים, שאין בה תחנה של טיפת חלב (למעט שכונות מרכז העיר – טלביה ורחביה, בהן מעט מאד תינוקות), וכי אין כמעט תחנה לבריאות המשפחה, המשרתת למעלה מ-10,000 תושבים. ישנן תחנות רבות, המשרתות אוכלוסייה של מספר אלפים, ומטפלות ב-200-300 תינוקות, כגון:

- התחנה בשכונת בקעה (7,755 תושבים) המטפלת ב-311 תינוקות;
- התחנה בשכונת עיר גנים (7,637 תושבים) המטפלת ב-225 תינוקות;
- התחנה בשכונת גבעת שאול (5,886 איש) המטפלת ב-432 תינוקות;
- התחנה בשכונת גבעת מרדכי (4,652 איש) המטפלת ב-148 תינוקות;
- התחנה בשכונת רוממה (7,360 תושבים) המטפלת ב-435 תינוקות, ועוד ועוד.

מפת תחנות לבריאות המשפחה בירושלים – מצוי ורצוי

29. להמחשת תמונת המצב בירושלים והעובדות מפורטות בעתירה זו, מצורפת בזאת מפה של ירושלים, עליה מצוינות כל התחנות לבריאות המשפחה, הן בשכונות הערביות והן בשכונות היהודיות (בצבע אדום), וכן המרכזים של הארגונים הוולונטריים (בצבע כחול). כמו כן מצוין במפה המיקום המשוער של התחנות, שהעותרים מבקשים את הקמתן בעתירה זו (בצבע צהוב). (נתוני התחנות לבריאות המשפחה והמרכזים של הארגונים הוולונטריים הם על פי הנתונים שנמסרו לעותרים על ידי המשיבה 1 במפה, אשר לא צורפה מפאת גודלה, וכן במכתב ע/5 מטעם המשיב 2. המיקום המדויק של מקצת התחנות והמרכזים על פי עובדות שעלו בתצהירים. מפת ירושלים ומפת השכונות היהודיות והערביות באדיבות מכון ירושלים לחקר ישראל).

העתק המפה מצ"ב **כנספח ע/17**. מפאת גודלה החרוג מצורפת המפה כמצורף האחרון.

נהלי משרד הבריאות לתחנות בריאות המשפחה

30. נקדים לפירוט העובדות, בדבר המצוקה הקיימת בשכונות הערביות, את סקירת הנהלים של משרד הבריאות בנוגע לתחנות בריאות המשפחה. נהלים אלה יבהירו את היקפו וחשיבותו של שירות זה, והסטנדרטים המחייבים למתן שירותים אלה. סקירת המצב בשכונות הערביות, לאור סטנדרטים אלה, תבהיר את ההזנחה והאפליה במתן השירות החיוני, הניתן בתחנות לבריאות המשפחה, לתושביה הערבים של ירושלים.

31. חוזר ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות מס' 1/96 מיום 16.1.96, שכותרתו **נוהל התחנה לבריאות המשפחה ("טיפת חלב") – סטנדרטים לאספקת השירות**, מסביר את תפקידן של התחנות לבריאות המשפחה, ומדגיש את חיוניותו של השירות בקידום בריאות הציבור, ובפרט תינוקות, נשים הרות, ילדים עד גיל 6 וקבוצות סיכון כגון עולים, קשישים ונוער. הנוהל מציין, כי פעילויות התחנות לבריאות המשפחה כוללות הדרכה ויעוץ, פעולות לתכנון המשפחה, בדיקות סינון ומעקב, מתן חיסונים והפניה לבדיקות, וכי דגש מיוחד ניתן לפעילות קהילתית בתחום חינוך לבריאות בשיתוף גורמים מוסדיים והתנדבותיים בקהילה (סעיף א' לנוהל).

בהמשך הנוהל קובע כדלקמן:

ב. עקרונות

1. אוניברסליות
השרות יסופק באופן שוויוני לקבוצות היעד, ללא כל אפליה.
2. אזוריות
כל תחנה תספק שרות לקהילה באזור גיאוגרפי מוגדר.
3. -----
4. שמירת ההיבט הקהילתי
תובטח התייחסות קהילתית לקבוצות נבחרות ולקהילה כולה, תוך אבחון קהילתי שוטף, פעילות משותפת עם גופים מתאימים באזור, והשתתפות בתכנון והפעלת יוזמות על פי איתור הצרכים, עם וכלפי הקהילה.
ההיבט הקהילתי נשמר בדרך הטובה ביותר ע"י קיומה של תחנה אחת לכל אזור גיאוגרפי מוגדר.

ג. סטנדרטים

1. פיזור
באזור עירוני – תחנה ל – 5-10 אלף נפש באזור גיאוגרפי מוגדר.
באזור כפרי -
 2. נגישות וזמינות
התחנה תמוקם באזור נגיש לאוכלוסייה מבחינת המרחק, קיום תחבורה סבירה, דרך מתאימה וחניה.
"....."
- (ההדגשות שלי – ה' ת'). העתק הנוהל מצ"ב כנספח ע/18.

32. לרשימת השירותים המפורטים הניתנים על ידי התחנות לבריאות המשפחה, ובפרט במעקב וטיפול אחר נשים הרות ובטיפול בתינוקות ובפעוטות, ר' **הסיעוד בבריאות הציבור – קובץ תדריכים (משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, 1995), המצ"ב כנספח ע/19.**

33. **נוהל לטיפול מונע בתינוק ובפעוט בתחנות לבריאות המשפחה (חוזר ראש שרות בריאות הציבור מס' 15/95 מיום 12.11.95)** מפרט את הבדיקות והפעולות שיש לבצע בתחנות בריאות המשפחה בכל הנוגע למעקב וטיפול בתינוקות, לרבות המלצות לביקורים בתחנה, הדרכת הורים, בדיקות ראייה, שמיעה, דיבור תקשורת, הערכת התפתחות פסיכומטורית וחברתית, הערכת רמות המוגלובין והמטוקריט, בדיקת רופא, שקילה, הערכת גדילה, מתן חיסונים, ויטמינים, ברזל.

העתק הנוהל מצ"ב כנספח ע/20.

34. מסעיף 4 לנוהל **נספח ע/20**, שעניינו מועדי הביקורים המומלצים תחנות לבריאות המשפחה, ומהטבלה המפרטת ביקורים אלה, עולה, כי בשנת חייו הראשונה על התינוק לבקר בתחנה לבריאות המשפחה 7-8 פעמים, בשנת חייו השניה 3-4 פעמים, ובהמשך 1-2 פעמים בכל שנה, עד הגיעו לגיל 5. מכאן אנו יכולים לעמוד על החשיבות של הנגישות לשירות זה, אשר תינוקות נזקקים לו באופן תכוף בשנות חייהם הראשונות.

35. להשלמת התמונה, מצ"ב סקירה כללית על שירותי הרפואה המונעת לתינוקות ולנשים בישראל במאמרה של פרופ' חוה פלטי, "חוק ביטוח בריאות ממלכתי – השלכות על שירותי בריאות מניעתיים לאם ולילד" ביטחון סוציאלי 47 (דצמבר 1996) 80, המצ"ב **כנספח ע/21.**

יצוין, כי המאמר נכתב עת שהיתה כוונה, במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, להעביר את האחריות למתן שירותי הרפואה המונעת לתינוקות ולנשים הרות ממשרד הבריאות לקופות החולים. עקב חששות דוגמת אלה שהועלו במאמר, כי איכות שירות חיוני זה תיפגע עקב כך, בסופו של דבר הוחלט כי האחריות למתן שירותים אלה תישאר בידי משרד הבריאות (ר' להלן, המסגרת המשפטית).

פירוט העובדות בשכונות הערביות השונות במזרח ירושלים

36. מכל האמור עולה, כי על פי נהלי משרד הבריאות יש להקים תחנה לבריאות המשפחה בכל שכונה או ריכוז אוכלוסייה שבין 5000 ל-10,000 תושבים. כמו כן, כי קיימת חשיבות מרבית לכך שהתחנה תשרת אזור גיאוגרפי מוגדר וברור, על מנת שתוכל לבצע את התפקידים הנדרשים ממנה כמרכז הקהילתי המקדם בריאות הציבור, ובפרט תינוקות, ילדים ואמותיהם, ותהא נגישה מאד למשפחות המטופלות בה.

37. כפי שהראינו לעיל, הסטנדרטים האמורים מקוימים כלשונם ואף למעלה מכך בשכונות היהודיות של ירושלים, ולעומת זאת, קיימת הזנחה קשה בשירותים אלה בשכונות הערביות בעיר, כפי שנפרט להלן (כל הנתונים בדבר מספר התושבים בשכונות מובאים מהשנתון הסטטיסטי לירושלים 1999, ונכונים לשנת 1998. צוין האזור הסטטיסטי לגביו נתון מספר התושבים, להקל על בדיקת הנתונים).

כפר עקב, סמיראמיס, קלנדיה

38. העותרת 1, הנאדי פראח, הינה תושבת שכונת קלנדיה (באזור המצוי בשטח שיפוט ירושלים) אשר בצפון ירושלים. גב' פראח הינה אם ל-2 ילדים, שהקטן בהם בן 3 חודשים, וסטודנטית למחשבים באוניברסיטת שועפט. באזור מגוריה של גב' פראח אין אף תחנת טיפת חלב, ולפיכך נאלצת גב' פראח לקחת את תינוקה לתחנת טיפת חלב של אמריקן סנטר ע"ש ספורד ברובע המוסלמי בעיר העתיקה.

39. על מנת להגיע מקלנדיה לאזור העיר העתיקה (או לשכונות האחרות של ירושלים, כגון בית חנינא), יש לעבור דרך המחסומים שעל הכביש הראשי ובעיקר מחסום א-ראם. המעבר דרך מחסום א-ראם כרוך בעיכובים ממושכים והינו בלתי צפוי, ובפרט בתקופה האחרונה. הדרך באוטובוס מקלנדיה לשער הפרחים אורכת לפיכך כשעה וחצי, וזאת כאשר אין עיכובים מיוחדים. משער הפרחים הולכת גב' פראח ברגל כ-20 דקות לספורד סנטר בתוך הרובע המוסלמי. דרך זו הינה קשה ומכבידה, ובפרט לאישה המטופלת בתינוק.

40. גב' פראח מציינת, כי במרכז של ספורד מחוסן תינוקה ונשקל, אולם לא נעשות לו בדיקות נוספות כגון בדיקות התפתחות, כפי שנעשה בתחנה של העירייה בבית חנינא. גב' פראח לקחה את בנה התינוק לתחנה בבית חנינא לפני 3 חודשים, לחיסון הראשון, אולם נוכחה כי בתחנה יש עומס רב מאד. נשים רבות עומדות בתור, ויש להמתין כשעתיים. לפיכך, לאחר התנסות זו, החליטה גב' פראח ללכת למרכז של ספורד.

41. גב' פראח מציינת, כי המצב הקיים מכביד מאד עליה ועל המשפחות הנוספות באזור מגוריה. גב' פראח מעוניינת מאד בהקמת תחנת טיפת חלב באזור מגוריה (קלנדיה או כפר עקב), אשר תערוך את כל הבדיקות הנדרשות, ומציינת כי דבר זה יקל מאד עליה ועל שאר תושבי השכונה.

תצהירה של העותרת 1, גב' פראח, מצ"ב ומסומן תצ/2.

42. כפר עקב מונה קרוב ל-10,000 תושבים, מתוכם 1,143 בני 4-0, דהיינו לכל הפחות 286 תינוקות (ר' טבלה ב' לעיל, סעיף 22 לעתירה).

43. ביום 15.12.00 פנה העותר מס' 7, חבר מועצת עיריית ירושלים, אל מר פרץ שמעוני, הממונה על שירותי בריאות הציבור בעיריית ירושלים. במכתבו הצביע העותר על כך שהשכונות הצפוניות (א-ראם, קלנדיה, עטרות, סמירמיס וכפר עקב), מנותקות מהעיר ומתחנות טיפות חלב, כי תינוקות אינם מקבלים חיסונים ואינם נמצאים במעקב התפתחות, ונשים בהריון אינן נמצאות במעקב. העותר 7 ביקש, כי תוקם תחנה ארעית של טיפת חלב, והציע כיצד לעשות זאת, תוך היעזרות ברופאים המתגוררים בשכונה, תוך שהוא מוסר את כל הפרטים הדרושים למימוש הצעתו. בתשובה נענה העותר, כי "כיון שמדובר במדיניות ביטחונית ופוליטית, איני רואה עצמי ככתובת לטיפול ותגובה בנושא". זאת, תוך התעלמות מוחלטת מאחריותו למתן שירותי רפואה מונעת לנשים ולתינוקות בשכונות הצפוניות של ירושלים, שבינה לבין מדיניות בטחונית אין ולא כלום. לאור תשובה זו פנה העותר פעם נוספת בעניין, הפעם למנכ"ל עיריית ירושלים (המשיבה 1) בבקשה לפתוח תחנה ארעית אחרי מחסום א-רם, ברם גם הפעם ללא הועיל, והמצב המתואר נותר ללא שינוי עד עתה.

העתקי המכתבים בעניין השכונות קלנדיה, סמירמיס וכפר עקב מצ"ב בהתאמה **כנספחים ע/22-ע/24**.

תצהירו של העותר 7 צורף וסומן תצ/1.

44. על פי נוהל משרד הבריאות (**נספח ע/18**) מספר התושבים בשכונה (כמעט 10,000) יותר ממצדיק פתיחת תחנת טיפת חלב (תחנה לבריאות המשפחה לכל 5,000-10,000 תושבים).

45. לאור העובדות הללו מבקשים העותרים, כי תוקם תחנה לבריאות המשפחה בכפר עקב או בקלנדיה, כי יינתנו בה גם שירותי בריאות האישה, וכי תאוּש בכוח האדם הנדרש (אחיות, תקני רופאי ילדים ורופאי נשים) למתן השירותים המתחייבים על פי הנהלים. מיקום משוער לתחנה המבוקשת צוין על המפה **נספח ע/17** (שצורפה כנספח האחרון).

שכונת שועפט

46. בשכונת שועפט אין אף תחנה לבריאות המשפחה (למעט תחנת אונר"א במחנה הפליטים שועפט, המשרתת את הפליטים שבתושבי המחנה, ולכך נתייחס להלן). גב' ניבין סאלם, תושבת שועפט ומדריכת אמהות לתינוקות במרכז הקהילתי של בית חנינא מציינת, כי בשל כך נאלצות תושבות השכונה ללכת לתחנות טיפות חלב בשיח ג'ראח או בבית חנינא. רבים מהתושבים מתגוררים במרחק הליכה של כ-20-30 דקות הליכה מהכביש הראשי של שועפט, ואחר כך צריכים לקחת עוד אוטובוס או מונית לתחנות בשיח ג'ראח או בית חנינא. מרחק זה מקשה מאד על אימהות לתינוקות קטנים הצריכות להגיע לתחנות, מה גם שהתחנות בשיח ג'ראח ובית חנינא עמוסות לעייפה, ועל כך יפורט להלן.

תצהירה של ניבין סאלם מצורף ומסומן תצ/3.

47. שכונת שועפט (תת רובע 72) מונה 26,435 תושבים, מתוכם 4,359 בני 0-4, דהיינו 1,090 תינוקות לכל הפחות (טבלה ב' סעי' 22 לעיל). מניין התושבים כולל את תושבי מחנה הפליטים שועפט (אזור סטטיסטי 724), אשר הינו על פי הערכה בין 11,000 ל-12,000 תושבים (השנתון הסטטיסטי לירושלים אינו מוסר נתונים בנפרד לגבי המחנה ולגבי שאר השכונה). במחנה הפליטים שועפט יש מרכז של אונר"א. על פי הנתונים שנמסרו לעותרות על ידי המשיבה 1, במרכז זה ניתנים שירותים ל-550 תינוקות (ר' טבלה ג', לעיל, בסעיף 23 לעתירה). שירותים אלה ניתנים, למיטב ידיעת העותרים, לאותם תושבי המחנה המוכרים כפליטים, ומכל מקום אינם ניתנים לתושבי שכונת שועפט (יצוין עוד כי אזור התעשייה ענתות חוצץ בין מחנה שועפט לשכונת שועפט עצמה).

48. ד"ר אחמד אבו טיר, מנהל המרפאה של קופת חולים הכללית בצור באהר, מצוין בתצהירו, כי מחנה שועפט מאוכלס בצפיפות באוכלוסייה ענייה מאד, וכי המרכז היחיד של אונר"א אשר פועל במחנה אינו עונה על הצורך הקיים. ידוע לו, כי משפחות רבות הולכות לחסן את ילדיהן באופן פרטי עקב כך. אין מעקב התפתחות בילדים, ואין מעקב אחר נשים בהריון (היקף ואיכות השירותים, הניתנים על ידי אונר"א, כמו גם בשאר המרכזים של הארגונים ההומניטריים, יפורט בהמשך).

תצהירו של ד"ר אחמד אבו טיר מצורף ומסומן תצ/15.

49. על פי נהלי משרד הבריאות (נספח ע/18) מספר התושבים בשכונת שועפט מצדיק לכל הפחות פתיחת שתי תחנות לבריאות המשפחה. לשם השוואה יצוין, כי בשכונת יהודיות בעלות נתונים דומים לאלה של שכונת שופעט, כגון שכונת נוה יעקב ושכונת גילה, יש שתי תחנות לבריאות המשפחה (בכל אחת מהשכונות). בשועפט מספר תושבים דומה למספר התושבים בשתי השכונות הללו, מספר כמעט כפול של בני 0-4, ושטחה כמעט כפול משטחן של שתי השכונות הללו (ר' טבלה ב' לעיל, בסעיף 22 לעתירה, וטבלה ד' נספח ע/16. לשטחי השכונות ר' שנתון סטטיסטי לירושלים 1999 עמ' 20-12).

50. בשל כל העובדות הללו מבקשים העותרים הקמת שתי תחנות לבריאות המשפחה בשכונת שועפט, כאשר לפחות אחת מהן תעניק שירותי בריאות לאישה ההרה. כמו כן כי תחנה זו תאויש בכוח האדם המתאים והמתחייב על פי הנהלים. מיקומן המשוער של התחנות שהקמתן מבוקשת מצוין על המפה נספח ע/17 בשכונת שועפט עצמה. העותרים סבורים, כי יש מקום לכך שאחת התחנות הללו תוקם במחנה שועפט עצמו, אולם במידה שהמשיבה 1 תתנגד לכך, בהתאם למדיניותה כי אין היא מספקת שירותים במחנה שועפט (מדיניות שחוקיותה מוטלת בספק, לדעת העותרים), כי אז יש לפתוח שתי תחנות בשכונת שועפט עצמה (כפי שסומן במפה נספח ע/17).

51. העותרת 2, -----, הינה תושבת שכונת עיסאווייה, ומתגוררת באזור המסגד. גב' ---- הינה אם ל-4 ילדים, שהקטן בהם בן 3, והינה בהריון. גב' ---- לקחה את ילדה הקטן לתחנה לבריאות המשפחה בשיח ג'ראח. לשם כך עליה לקחת טרנזיט, שאינו מגיע באופן סדיר, ולאחר מכן לנסוע נסיעה האורכת כ-20-30 דקות. גב' ---- מציינת, כי התחנה בשיח ג'ראח הינה עמוסה מאד, ומגיעות אליה אמהות משכונות רבות – בית חנינא, שועפט, ואדי ג'וז, העיר העתיקה. בשל כך האמהות ממתינות שעות לתורן, ולעתים הגיעה גב' ---- לתחנה ב-07:30 בבוקר ויצאה ממנה בשעה 12:00. בשל כך שהיא מטופלת במספר ילדים קטנים, דבר זה מכביד עליה מאד, כי עליה למצוא סידור לילדיה הקטנים לשעות רבות. גב' ---- מציינת, כי העומס הרב וההמתנה הארוכה בתחנה גורמים לעצבנות ולחץ בקרב באמהות הממתינות, ודבר זה הופך את הביקור בתחנה לחוויה לא נעימה. המצב הקיים מכביד מאד על גב' ----, והיא מעוניינת בהקמת תחנת טיפת חלב בשכונת מגוריה עיסאווייה.

תצהירה של העותרת 2, גב' ----, מצ"ב ומסומן תצ/4.

52. גב' ---- הינה אף היא תושבת שכונת עיסאווייה ואם לילד בן 5. גב' ---- מציינת, כי את ילדה לקחה למרכז אליקאא ברח' חיזמה בשכונת בית חנינא. על מנת להגיע למרכז זה היא נוסעת בשני טרנזיטים, והדרך אורכת כ-45 דקות. גב' ---- העדיפה לנסוע למרכז אליקאא, בגלל העומס הרב בשכונת שיח ג'ראח. בשל עומס זה נעדרה לעתים מהבית 3-4 שעות, והיעדרות ממושכת זו היא קשה עבורה מסיבות של מסורת.

תצהירה של גב' ---- מצ"ב ומסומן תצ/5.

53. ד"ר ניאזי ג'אפל הינו רופא ילדים, העובד בקליניקה בשכונת עיסאווייה מזה 4 שנים. ד"ר ג'אפל מעיד על מצוקת תושבי השכונה בשל כך שאין בשכונה תחנה לבריאות המשפחה, ועל כך כי לעתים קרובות פונים אליו תושבי השכונה בבקשה כי יחסן את ילדיהם, כדי להקל עליהם, כפי שנוהגים רופאי ילדים בשכונות אחרות. ד"ר ג'אפל הסביר לתושבים, כי חיסון הילדים הינו באחריות העירייה, וחיסון פרטי אינו חוקי. בעקבות לחצים אלה פנה ד"ר ג'אפל למשיבה 1, עיריית ירושלים, בחודש מאי 2000, מצויד במכתב תמיכה של תושבי השכונה הנושא 2000 חתימות, בבקשה כי תיפתח תחנה לבריאות המשפחה בשכונה. יצוין, כי תושב השכונה הביע נכונות לתרום מקום להפעלת התחנה וד"ר ג'אפל הסכים לעבוד בתחנה בהתנדבות. העירייה התבקשה לאייש את התחנה באחות בריאות הציבור, ולממן הוצאות תחזוקה שוטפות בסכום של \$2000 בתוספת מע"מ. סיכום ברוח זו הושג בין הצדדים, ברם, על אף פניותיו החוזרות והנשנות של ד"ר ג'אפל לעיריית ירושלים, לא יצא אל הפועל אף הסכם זה, שבו תושבי השכונה התנדבו לממן ברובו את השירות שמגיע להם מאת המשיבים!

תצהירו של ד"ר ג'אפל, לו מצורף גם ההסכם הנ"ל, מצ"ב ומסומן תצ/6.

54. יצוין, כי כל תחנה ממוצעת לבריאות המשפחה ממומנת על ידי המשיבה 1 בסכום של מאות אלפי ₪ - ר' **נספח ע/8** שהומצא לעותרים על ידי המשיבה 12.
55. יצוין עוד, כי במכתב מטעם המשיב 2 **נספח ע/5** מצוין, כי בשכונת עיסאווייה מתוכננת הקמת תחנה לבריאות המשפחה, וככל הנראה כוונתם של המשיבים לסיכום זה, אשר אף הוא לא מומש, והמהווה בגדר התנערות המשיבה 1 מאחריותה לפתיחת תחנה לבריאות המשפחה בשכונת עיסאווייה.
56. בשכונת עיסאווייה (אזור סטטיסטי 781) יש 8,751 תושבים, מתוכם 1,429 בני 0-4, כלומר לכל הפחות 421 תינוקות (ר' טבלה ב' סעי' 22 לעיל). עיסאווייה היא שכונה מוגדרת ונפרדת, שאינה גובלת בשכונות ערביות אחרות. מכל הסיבות הללו, ועל פי נהלי משרד הבריאות (**נספח ע/8**), יש להקים תחנה לבריאות המשפחה בשכונה.
57. לאור העובדות הללו מבקשים העותרים הקמת תחנה לבריאות המשפחה בשכונת עיסאווייה, אשר תספק גם שירותי בריאות האישה. מיקום משוער לתחנה מצוין במפה **נספח ע/17**.

ראס-אל-עמוד וואדי קאדום

58. העותרת 3, -----, הינה תושבת ראס-אל-עמוד. גב' ----- הינה אם לארבעה ילדים, שהצעיר בהם בן 3.5, וכיום הינה בהריון. מאחר שבראס-אל עמוד (וואדי קאדום) אין אף תחנת טיפת חלב, נאלצת גב' ----- ללכת עם ילדיה הפעוטים לתחנה של ארגון סספורד סנטר ברובע המוסלמי בעיר העתיקה. לשם כך עליה לעלות בעלייה תלולה מרחק של כ-500 מ', ולאחר מכן לקחת אוטובוס לשער הפרחים, וללכת מרחק נוסף בסמטאות העיר העתיקה. דרך זו אורכת כשעה ואינה קלה לאישה המטופלת בילדים. יצוין כי בתחנה של סספורד סנטר יש עומס רב, וכמו כן נגבה תשלום בגין כל חיסון, בדיקת רופא ושקילה. גב' - ---- מעונינת מאד בהקמת טיפת חלב בשכונת מגוריה.

תצהירה של העותרת 3, גב' -----, מצ"ב ומסומן תצ/7.

59. יצוין, כי התחנה הקרובה ביותר של העירייה, בשכונת א-טור, נמצאת במרחק דומה לזה של התחנה ברובע המוסלמי, והיא אף פחות נגישה לתושבי ראס-אל-עמוד מבחינת התחבורה למקום. על רמת השירותים הניתנים בתחנה של סספורד סנטר, כמו גם בשאר הארגונים ההומניטריים, יפורט בהמשך.
60. בשכונת ראס-אל-עמוד וואדי קאדום (אזורים סטטיסטיים 815-814) מתגוררים 10,796 תושבים, מתוכם 2,518 בני 0-4, כלומר לכל הפחות 629 תינוקות (טבלה ב' סעי' 22 לעיל). על פי נוהל משרד הבריאות **נספח ע/18** מספר זה של תושבים יותר ממצדיק פתיחת תחנת טיפת חלב (תחנה לבריאות המשפחה לכל 5,000-10,000 תושבים).

61. בשל העובדות הללו מבקשים העותרים, כי תוקם תחנת טיפת חלב בשכונת ראס-אל-עמוד. כמו כן מבקשים העותרים, כי לכל הפחות באחת מהשכונות – ראס-אל-עמוד או סילוואן תינתנה שירותי בריאות האישה.

שכונת סילוואן

62. העותרת 4, -----, הינה תושבת שכונת סילוואן. גב' ----- הינה אם ל-3 ילדים שהקטנה בהם בת שנתיים. בשכונת סילוואן אין אף תחנה לבריאות המשפחה, והתחנה הקרובה ביותר, זו אשר באבו טור, הינה במרחק שעה הליכה ברגל. ממקום מגוריה של גב' ----- אין כל תחבורה ציבורית מסודרת לתחנה באבו-טור, ולכן אין תחנה זו נגישה לה. לפיכך, לוקחת גב' ----- את ילדתה הקטנה לתחנה של אונר"א בשער הפרחים בעיר העתיקה. על מנת להגיע לתחנה זו על גב' ----- לנסוע בטרנזיט שמגיע לעתים רחוקות, וללכת ברגל משער שכם עוד כ-20-15 דקות. כל ביקור בתחנה אורך לפיכך שלוש עד ארבע ומכביד עליה מאד. גב' ----- מציינת כי התחנה של אונר"א עמוסה וצפופה מאד, לעתים קרובות אין בה מקום ישיבה. עוד היא מציינת כי בתחנה של אונר"א נותנים חיסונים לילד ושוקלים אותו, אולם לא עושים לו כל בדיקות נוספות, כגון בדיקות התפתחות, ראייה, שמיעה זיכרון. גב' ----- מעוניינת מאד בהקמת טיפת חלב בשכונת מגוריה, סילוואן.

תצהירה של העותרת 4, -----, מצ"ב ומסומן תצ/8.

63. שכונת סילוואן (אזור סטטיסטי 813) מונה 8,275 תושבים, מתוכם 1,685 בני 4-0, כלומר לכל הפחות 421 תינוקות (טבלה ב' סעי' 22 לעיל). על פי נוהל משרד הבריאות **נספח ע/18** מספר זה מצדיק הקמת תחנה לבריאות המשפחה בשכונה.

64. לאור העובדות הללו מבוקש, כי תוקם תחנה לבריאות המשפחה בשכונת סילוואן. מיקום משוער לתחנה שהקמתה מבוקשת, ר' מפה **נספח ע/17**. כאמור לעיל, מבקשים העותרים, כי לכל הפחות באחת מהשכונות ראס-אל-עמוד או סילוואן יינתנו שירותי בריאות האישה.

ג'בל מוכבר-סוואחרה

65. העותרת 5, -----, הינה תושבת שכונת סוואחרה, שהינה חלק משכונת ג'בל מוכבר-סוואחרה. גב' ----- הינה אם ל-3 ילדים, שהקטן בהם בן 4.5 שנים. את ילדה הקטן לקחה גב' ----- לתחנה לבריאות המשפחה בשכונת תלפיות מזרח (ארמון הנציב). תחנה זו נמצאת מרחק הליכה ברגל של חצי שעה בעלייה תלולה, והגישה לשם קשה. אין בשכונה תחבורה ציבורית מסודרת, אלא רק טרנזיטים, המגיעים לעתים רחוקות ובצורה לא סדירה. גב' ----- מציינת, כי המרחק מסוואחרה לג'בל מוכבר דומה למרחק לארמון הנציב, וגם הגישה לשם קשה מאד, ולפיכך חשוב מאד כי תוקם תחנה בסוואחרה.

תצהירה של העותרת 5, -----, מצ"ב ומסומן תצ/9.

66. בג'בל מוכבר-סוואחרה ישנם 10,756 תושבים, מתוכם 2,200 בני 0-4, כלומר לכל הפחות 550 תינוקות (טבלה ב' סעי' 22 לעיל. אין נתונים נפרדים לכל אחד מחלקי השכונה).
67. תושבים אלה פזורים על פני סוואחרה וג'בל מוכבר. בשל הגודל והמבנה הטופוגרפי, הנגישות בין שני חלקים אלו של השכונה קשה מאד (יצוין כי העירייה מסיעה את ילדי סוואחרה לבית הספר בג'בל מוכבר, וזאת בעקבות עתירה לבג"צ בעניין זה).
68. על פי נוהל משרד הבריאות **נספח ע/8**, מצדיק מספר התושבים בשכונה הקמת שתי תחנות לבריאות המשפחה (תחנה לכל 5,000-10,000 תושבים), וזאת במיוחד לאור קשיי הנגישות. יצוין בהקשר זה, כי הנוהל מדגיש באופן מיוחד, שהתחנות לבריאות המשפחה צריכות להיות נגישות לתושבים מבחינת מרחק, נוחות גישה, תחבורה ציבורית וכדו' (ר' סעיף ג(2) לנוהל נספח ע/8). לאור עובדות אלה מבקשים העותרים הקמת תחנה לבריאות המשפחה בג'בל מוכבר ותחנה לבריאות המשפחה בסוואחרה. כמו כן מבקשים העותרים, כי באחת מהשכונות הללו, לכל הפחות, תינתנה שירותי בריאות האישה. מיקום משוער לתחנות אלה מצוין על המפה **נספח ע/17**.

בית צפאפא

69. העותרת 6, -----, הינה תושבת בית צפאפא (באזור המצוי בתחום שיפוט ירושלים). היא מתגוררת באזור של בית צפאפא הקרוי חריקת אלנצארא. גב' ----- הינה אם לתינוקות בת שנה ו-8 חודשים. בבית צפאפא אין אף תחנה של טיפת חלב, ולפיכך נאלצת גב' ----- ללכת לתחנה של טיפת חלב בשכונת פת. תחנה זו נמצאת מרחק חצי שעה הליכה ממקום מגוריה. דרך זו קשה לאישה המטופלת בתינוק או הינה בהריון, ובפרט בחורף.

תצהירה של העותרת 6, -----, מצ"ב ומסומן תצ/10.

70. ----- הינה אף היא תושבת שכונת בית צפאפא. גב' ----- הינה אם לתינוקת בת שנתיים. התחנה בשכונת פת נמצאת במרחק הליכה של 45 דקות ממקום מגוריה, ובשכונה אין תחבורה ציבורית. זהו מרחק רב והיא נאלצת לקחת מונית לכל ביקורת בתחנה (אחת לחודש בתקופה שלאחר הלידה). גב' ----- מציינת, כי בתקופת הריונה, לאחר שהתגלתה אצלה בעיה רפואית, נאלצה ללכת מספר פעמים לתחנה בשוק מחנה יהודה. גב' ----- הינה אישה דתית, הלבושה בלבוש מסורתי. היא מציינת, כי כאשר היא הולכת לתחנה בפת ובמיוחד כאשר הלכה לתחנה באזור מחנה יהודה, היא חשה אי נוחות ואף חרדה, ובמיוחד בתקופה האחרונה שהיא מתוחה מאד מבחינת יחסי יהודים ערבים.

תצהירה של ----- מצ"ב ומסומן תצ/11.

71. גב' ----- וגב' ----- מציינות, כי הן מעונינות מאד בהקמת תחנת טיפת חלב בשכונה.
72. שכונת בית צפאפא (אזורים סטטיסטיים 547, 825-826) מונה 6,907 תושבים, ומתוכם 1,012 בני 0-4, כלומר לכל הפחות 253 תינוקות (טבלה ב' סעי' 22 לעיל). מדובר בשכונה,

המשתרעת על שטח גדול, ואשר אין בה כל תחבורה ציבורית. בית צפאפא אינה גובלת בשכונות ערביות אחרות. על פי נוהל משרד הבריאות **נספח ע/18** מספר זה של תושבים מצריך פתיחת תחנה לבריאות המשפחה. יצוין, כי שכונת פת, אליה הולכים רבים מתושבי בית צפאפא, בשל כך שאין תחנה בשכונתם, מונה 2,739 תושבים בלבד, ומתוכם 166 בני 0-4, כלומר כ-42 תינוקות בלבד! (טבלה ד' נספח ע/16).

73. לאור העובדות האמורות מבקשים העותרים, כי תוקם תחנת טיפת חלב בשכונת בית צפאפא, וכי בתחנה זו תינתנה שירותי בריאות האישה. מיקום משוער לתחנה המבוקשת ר' מפה **נספח ע/17**.

שכונת בית חנינא

74. העותרת 8, -----, הינה תושבת שכונת בית חנינא ומתגוררת בשכונת ח'וד-אל-טבל בבית חנינא, במרחק של כ- 20 דקות הליכה מרח' אימאם אל-בווארי. גב' ---- הינה אם לשני ילדים, בן בן שנתיים וחצי ובת בת שנה וחודשיים. לאחר לידתו של בנה, לקחה גב' --- את בנה לתחנת טיפת חלב בבית חנינא. לשם כך היה עליה ללכת 20 דקות ברגל ולאחר מכן לנסוע באוטובוס. גב' ---- מציינת כי התחנה בבית חנינא עמוסה מאד, ובדרך כלל ממתינים הרבה אמהות ותינוקיהן בתחנה, ואין מקום לשבת. המקום צפוף וצר. בגלל העומס בתחנה, האחיות והרופא מאד לחוצים ועצבניים. הבדיקה נעשית במהירות רבה, פחות מ-5 דקות. קשה במצב זה לשאול את האחיות להסברים או להדרכה, ואם שואלים את האחיות שאלות, נענים בקצרה. קשה לקבל הסבר לגבי מהות החיסונים, תופעות לוואי, טיפול נכון בילד וכדומה.

75. בשל העומס הרב בתחנה של בית חנינא לוקחת גב' ---- את בתה התינוקת למרכז אליקאא של המנזר, הנמצא ברח' חיזמה בבית חנינא. המרחק מביתה למרכז זה אף הוא רב וההגעה אינה נוחה ודומה לזו שלתחנה בבית חנינא, ובפרט בחורף. גב' ---- מעדיפה ללכת למרכז זה, מאחר שיש בו פחות לחץ ומקבלים הסברים והדרכה. יחד עם זאת, היא אינה מרוצה מכך שיש בדיקות שלא עושים במרכז זה, ואשר כן נעשות במרכז בבית חנינא, למשל בדיקות ראייה ובדיקות התפתחות הילד, והיא היתה מעדיפה ללכת לטיפת חלב שנעשות בה בדיקות אלה. גב' ---- מציינת כי במרכז אליקאא נגבה תשלום של כ-40-30 ₪ בגין כל חיסון ובדיקה, ובשים לב לכך שבשנה הראשונה מבקרים בתחנה כמעט כל חודש, בסופו של דבר עלות הטיפול מסתכמת בסכום דומה לזה המשולם, למיטב ידיעתה, בבית חנינא, כ- 250 ₪.

76. גב' ---- מציינת, כי חשוב לה מאד שתוקם תחנת טיפת חלב קרוב למקום מגוריה בבית חנינא, וכן שתוכל ללכת לטיפת חלב בה יקבל ילדה את כל השירותים והבדיקות הנדרשות, שלא יהיה בה עומס מוגזם, כך שתוכל לקבל הסברים והדרכה.

תצהירה של העותרת 8, -----, מצ"ב ומסומן תצ/12.

77. ----- הינה אף היא תושבת בית חנינא, והיא מתגוררת בשכונת חי אל אשקריה, באזור הדרומי של בית חנינא, קרוב לשכונת שועפט. גב' ---- הינה אם ל-6 ילדים שהקטנה בהם בת שנה וחודשיים. על מנת להגיע לתחנת טיפת חלב הקרובה ביותר, בבית חנינא, עליה ללכת ברגל כ-30 דקות לכביש הראשי, ומשם לקחת מונית או אוטובוס ולנסוע כ-25-20 דקות. מרחק זה מכביד עליה מאד ובשל כך היא הולכת למרכז אליקאא של המנזר. אף היא מציינת חסרון של בדיקות התפתחות. גב' ---- מציינת שהיא גרה בשכונה שמאוכלסת בצפיפות במשפחות עם ילדים קטנים, והמצב הקיים מכביד עליהם מאד. חשוב לה מאד כי תוקם תחנת טיפת חלב קרוב למקום מגוריה, וכי בתחנה זו יינתנו כל השירותים.

תצהירה של ----- מצורף ומסומן תצ/13.

מצ"ב גם תצהירה של גב' -----, אף היא תושבת השכונה ואם לילדים קטנים, המעידה על הקושי במצב הקיים והעומס בתחנת בית חנינא, **מסומן תצ/14.**

78. בחוות דעתו של ד"ר יוסי לאופר, רופא ילדים מומחה, רופא בכיר במחלקת ילדים בבית חולים, מנהל מוקדי ילדים של מכבי שירותי בריאות, ורופא בתחנות לבריאות המשפחה, עומד ד"ר לאופר על ההיבטים השונים של הבדיקות וההדרכה אשר צריכה להיערך על ידי אחות טיפת חלב, כפי שהם מפורטים בחוות דעתו, ד"ר לאופר מציין כי על מנת לבצע את תפקידה כהלכה, לרבות המגעים השונים, ההערכה ההתפתחותית וההדרכה לבריאות, כפי שהן מפורטות בחוות דעתו, זקוקה אחות טיפת חלב לפרק זמן שבין 90-30 לכל ביקור של אם הרה או אם עם תינוקה, ובממוצע 45 דקות לכל ביקור. ד"ר לאופר מציין כי ככל שעומס הפניות לתחנת טיפת חלב מסוימת גדל, היעילות והתרומה של צוות טיפת חלב לתינוקות ולאמהות נפגעות מאד. העומס בתחנה בבית חנינא, כפי שהוא מתואר על ידי האמהות בתצהירה, כאשר ביקור אצל האחות אורך מספר דקות, אינו מאפשר מתן טיפול איכותי לתינוק כנדרש וכמתחייב.

תצהירו של ד"ר יוסי לאופר מצורף ומסומן תצ/16.

79. בית חנינא (אזורים סטטיסטיים 713-717) מונה 19,601 תושבים, בהם 2,940 בני 0-4, כלומר לפחות 735 תינוקות (טבלה א' סעי' 21 לעיל). בנוסף, זוהי שכונה המשתרעת על שטח גדול מאד של למעלה מ-5000 דונם (ר' שנתון סטטיסטי לירושלים 1999 עמ' 17). לשם השוואה מדובר בשטח הגדול כפליים משטחן של נוה יעקב או גילה, אשר בכל אחת מהן יש שתי תחנות טיפות חלב. בשל גודלה ומבנה הטופוגרפי של השכונה, מרוחקת התחנה הקיימת מרחק רב משכונות מגורים רבות בשכונה, כפי שעולה מתצהירים שהוזכרו לעיל. בנוסף, בית חנינא הינה התחנה היחידה בכל האזור הערבי הצפוני של ירושלים, ולפיכך היא משרתת גם תושבי שכונות נוספות.

80. בנוסף לכך, עולה מהעובדות המפורטות לעיל, כי בתחנה הקיימת קיים עומס רב הפוגע קשות באיכות השירות הניתן לתושבים. כפי שעולה מטבלה א' המובאת בסעיף 21 לעתירה,

התחנה בבית חנינא מטפלת ב-769 תינוקות ו-2659 פעוטות (עד גיל 5), וזאת באמצעות 4.87 תקנים של אחיות. כפועל יוצא מכך על כל משרת אחות ישנם 158 תינוקות, שהוא עומס עצום, המשפיע מאד על איכות השירות הניתן בתחנה.

לשם השוואה נציין, כי הממוצע של תינוקות פר אחות בשכונות במערב העיר הוא 142 תינוקות לאחות (מס' התינוקות הכולל המטופל במערב העיר על פי הפלט שהומצא על ידי המשיבה 1 נספח ע/7, מס' התקנים הכולל על פי מכתב המשיבה 1 נספח ע/12). בתחנות בשכונות הערביות, ממוצע זה עומד על 158 תינוקות לאחות.

יצוין כי התקן המופיע בנוהל משרד הבריאות נספח ע/8 מתייחס למספר אחיות לכל ילד עד גיל 6 הרשום בתחנה (400-350 ילדים לתקן אחות). על פי תקן זה, יש להכפיל את מספר האחיות בתחנה בבית חנינא.

81. כמו כן, בתחנה הקיימת בבית חנינא לא ניתנים שירותי בריאות האישה לנשים הרות, כפי שניתן ללמוד מפלט המחשב נספח ע/7. משמעות הדבר כי לתושבות שכונות בית חנינא, שועפט, וכפר עקב אין כלל גישה למעקב הריון, וזאת בניגוד בולט לנהלים (ר' עוד לעניין שירותי בריאות האישה להלן). על החשיבות הרפואית של מעקב אחר האישה ההרה נעמוד בהמשך.

82. מכל הסיבות הללו מבקשים העותרים, כי בשכונת בית חנינא :

- א. תוקם תחנה נוספת לבריאות המשפחה בבית חנינא, באזור הדרומי מערבי של השכונה (התחנה הקיימת נמצאת באזור הצפוני מזרחי של השכונה). מיקום משוער לתחנה המבוקשת מצוין על המפה נספח ע/17.
- ב. התחנה הקיימת בבית חנינא תיתן שירותי בריאות האישה לנשים הרות.
- ג. בתחנה הקיימת יוגדלו משמעותית באופן מיידי תקני האחיות בתחנת בית חנינא, על מנת להפחית את העומס בה.

83. התחנה לבריאות המשפחה בשכונת שיח ג'ראח הינה התחנה העיקרית של מזרח ירושלים ומשרתת תושבי שכונות רבות, בהן אין תחנות לבריאות המשפחה. באזור שיח-ג'ראח (לרבות השכונות ואדי ג'וז וא-סוואנה, בהם אין תחנות, אזורים סטטיסטיים 791-793, 784-785) ישנם 18,917 תושבים, ומתוכם 2,590 בני 4-0, כלומר כ-647 תינוקות לכל הפחות. יצוין, כי בהתאם למספר התושבים ושטחה של השכונה, יש הצדקה לפתיחת תחנה נוספת בשכונה. לשם השוואה, שכונת נווה יעקב מונה מספר דומה של תושבים והינה קטנה יותר בשטחה, ויש בה שתי תחנות לבריאות המשפחה (ר' טבלה ד' **בנספח ע/16** תחנות 18 ו-20. נתונים על שטח השכונות ר' בשנתון סטטיסטי לירושלים 1999. משטח השכונות ניתן גם להתרשם גם מהמפה **נספח ע/17**). בנוסף, כאמור, מטפלת תחנה זו גם בתושבי שכונות נוספות.

על פי הנתונים המרוכזים בטבלה ב' בסעיף 22 לעיל, התחנה בשיח ג'ראח מטפלת ב-935 תינוקות ו-3600 פעוטות. יצוין, כי אין עוד אף תחנה לבריאות המשפחה בירושלים המטפלת בכמות כזו של תינוקות או של פעוטות (ר' פלט המחשב **נספח ע/7**). כל זאת באמצעות 5.88 תקני אחיות, כלומר, אחות לכל 159 תינוקות. מדובר בעומס עצום שאינו מאפשר מתן טיפול איכותי לתינוקות (ולעניין זה ר' האמור בסעיף 78 לעיל בהסתמך על חוות דעתו תצ/16 של ד"ר יוסי לאופר). כמצוין לעיל, בתחנות בשכונות היהודיות בירושלים ממוצע של 142 תינוקות לתקן של אחות.

84. כמו כן, התחנה בשיח ג'ראח הינה למעשה התחנה היחידה בשכונות הערביות המעניקה שירותי בריאות האישה לנשים הרות (בכפוף להסתייגות להלן לגבי תחנת צור באהר), דבר המטיל עומס נוסף על התחנה, הן מבחינת תקני האחיות והן מבחינת עומס הפונים.

85. לאור האמור, מבקשים העותרים כי יוגדלו משמעותית תקני האחיות בתחנה לבריאות האישה בשיח ג'ראח.

התחנה בצור באהר

86. התחנה בצור באהר מטפלת ב-442 תינוקות ו-1033 פעוטות, וזאת באמצעות 2.14 תקנים של אחיות, כלומר 197 תינוקות לכל אחות! (טבלה ב' סעי' 22 לעיל). המדובר בעומס עצום ובלתי סביר שאינו מאפשר מתן טיפול איכותי לתינוקות (ור' סעיף 78 לעיל). זאת, לעומת ממוצע של 140 תינוקות למשרת אחות בתחנות בשכונות היהודיות.

87. מנתוני המפה שהעבירו המשיבים לידי העותרים עולה כביכול, שהתחנה מעניקה שירותי בריאות האישה. ברם, מפלט המחשב ע/7 עולה כי 3 נשים בלבד מצויות במציבת המטופלות של התחנה (מצוינת כתחנה 24). זאת, יש להניח, בראש ובראשונה ממצוקת כוח האדם של האחיות כמפורט לעיל, שאינו מאפשר להן לבצע תפקידן זה. לכך מתווסף התקן המזערי

של רופא נשים – בכל מזרח ירושלים יש חצי תקן של רופא נשים, כפי שעולה מהמכתב נספח 9/ - מכאן, ששירות זה הינו "על הנייר" בלבד.

88. מסיבה זו, מתבקשת תוספת תקני אחיות באופן מידי לתחנה בצור באהר, ובאופן מיוחד הקצאת תקנים שתיועד למתן שירותי בריאות האישה למעשה, ולא רק להלכה.

התחנות באבו-טור וא-טור

89. יצוין עוד, כי גם התחנות באבו-טור וא-טור הינן תחנות קטנות ביותר, אשר התנאים בהם אינם טובים, ואשר אינן נותנות מענה מספק לצורכי האוכלוסייה בשכונות בהם הן נמצאות. תחנות אלה גם אינן מספקות שירותי בריאות האישה, כנדרש.

המרכזים של הארגונים ההומניטריים

90. כתוצאה מהמצב הקיים, בו בשכונות ערביות רבות אין כלל תחנות לבריאות המשפחה, נאלצות אמהות ותינוקיהן להיטלטל מרחק רב לתחנות בשכונות המרוחקות ממקום מגוריהן. כמו כן, בשל העובדה שתחנות העירייה המשרתות את האוכלוסייה הערבית הן כה מעטות ואינן מספקות את צרכי האוכלוסייה הערבית, נאלצים רבים מתושבי ירושלים להיות מטופלים בתחנות של ארגונים ההומניטריים שונים: כיום מטופלים רק כ-2,600 תינוקות ערבים בתחנות לבריאות המשפחה של עיריית ירושלים, וזאת מתוך כ-8,000 תינוקות ערבים המטופלים בירושלים מדי שנה. שאר התינוקות מטופלים בתחנות של הארגונים ההומניטריים. כל התחנות של הארגונים ההומניטריים נמצאות בעיר העתיקה או בקרבתה, למעט תחנה אחת של אונר"א, המצויה במחנה הפליטים שועפט, המצוי בסמיכות לשכונת שועפט.

רשימת המרכזים של הארגונים ההומניטריים רוכזה בטבלה ג' סעיף 23 לעיל.

91. המרכזים של הארגונים ההומניטריים אינם עונים על הצרכים של האוכלוסייה הערבית, וזאת, ראשית, משום שבאותן שכונות ערביות שנמנו, בהן אין תחנות לבריאות המשפחה (טבלה ב' סעיף 22 לעיל), אין אף תחנה של הארגונים ההומניטריים (כאמור, ישנה תחנה אחת של אונר"א במחנה הפליטים שועפט, אולם תחנה זו משרתת רק את הפליטים מקרב תושבי המחנה, ואין היא משרתת את תושבי שכונת שועפט).

92. אולם, למעלה מכך, רמת השירותים שניתנת במרכזים אלה אינה מספקת. זאת, בראש בראשונה משום שמרכזים אלה אינם עורכים בדיקות התפתחות הילד, שהוא תפקידה העיקרי של תחנת טיפת חלב – ר' **נוהל לטיפול מונע בתינוק ובפעוט נספח ע/10 שצורף לעיל**, המפרט הצורך לערוך בין השאר: הדרכת הורים, בדיקות ראייה, שמיעה, דיבור תקשורת, הערכת התפתחות פסיכומוטורית וחברתית, הערכת רמות המוגלובין והמטוקריט, בדיקת רופא, שקילה, הערכת גדילה, מתן חיסונים, ויטמינים, ברזל. כל הבדיקות הללו אינן נערכות במרכזים של הארגונים ההומניטריים.

93. מעיד על כך ד"ר אחמד אבו טיר, מנהל מרפאה של קופת חולים כללית בצור באהר. מתוקף תפקידו מכיר ד"ר אבו טיר היטב את הנעשה ברבים מהמרכזים הללו, וכן את המצב ברבות מהשכונות הערביות במזרח ירושלים. ד"ר אבו טיר מציין, כי הוא מכיר את הנעשה במרכז של אונר"א בשער הפרחים, במרכז של סספורד בעיר העתיקה, במרכז של הסהר האדום ברובע המוסלמי (אקבט אחלדיה) ובמרכז של אונר"א בשועפט. ד"ר אבו טיר מציין, כי באף אחד ממרכזים אלה לא נעשות בדיקות התפתחות הילד שצוינו לעיל.

תצהירו של ד"ר אבו טיר מצ"ב ומסומן **תצ/15**.

94. דבר זה עולה אף מתצהיריהן של האמהות המביאות את תינוקיהן למרכזים אלה: תצהירה של גב' פראח (תצ/2) ותצהירה של גב' תמימי (תצ/7), ביחס לאמריקן סנטר ע"ש סספורד ברובע המוסלמי, תצהירה של גב' מסלמה (תצ/8) ביחס למרכז של אונר"א בשער הפרחים, ותצהירה של גב' ג'אבר (תצ/13) ביחס למרכז אליקאא של הכנסייה היוונית הקתולית בבית חנינא.

95. ד"ר אבו טיר מציין עוד בתצהירו, כי במרכזים של הארגונים ההומניטריים המוכרים לו, לא ניתנים חיסונים כנגד דלקת קרום המוח וכנגד צהבת A (כפי שגם עולה מהתכתובת **נספחים ע/3-6**).

96. ד"ר אבו טיר מציין עוד, כי בניגוד לנעשה בתחנות לבריאות המשפחה, במרכזים של הארגונים ההומניטריים לא נערכים מעקב ופעילות יזומה בנוגע לבדיקות ולחיסונים של הילדים. אחות טיפת חלב מזמינה הורים לבדיקות וחיסונים, מקיימת מעקב ביחס להורים שלא הגיעו לבדיקות, ויוזמת הזמנתם. אחות טיפת חלב גם עוקבת אחר תוצאות הבדיקות ויוזמת הפניית הורים לטיפול ומעקב בבעיה שהתגלתה. דברים אלה אינם נעשים במרכזים של הארגונים ההומניטריים.

97. כמו כן, כפי שניתן לראות מטבלה ג' סעי' 23 לעיל, בחלק ניכר מהמרכזים קיים עומס עצום של תינוקות, שאינו מאפשר מתן טיפול איכותי לכל תינוק - במרכז של אונר"א בשער הפרחים "אל-קודס", המרכז של הסהר האדום בבאב-א-זהארה (מול שער הפרחים), המרכז של סספורד ברובע המוסלמי, - מטופלים בין 1,200 ל-1,450 תינוקות בכל מרכז. כפי שניתן להתרשם מהטבלה ע/3, במרכזי בריאות המשפחה בשכונות היהודיות, התחנה העמוסה ביותר מטפלת ב-713 תינוקות, ומעטות התחנות המטפלות ביותר מ-450 תינוקות.

ההשלכות הרפואיות של המצב הקיים

98. כפועל יוצא מרמת השירותים הניתנת במרכזים של הארגונים ההומניטריים, כפי שפורט, המצב הקיים משליך קשות על מצב בריאותם של התינוקות והילדים במזרח ירושלים, וכן של הנשים ההרות. רוב הילדים הערבים מטופלים במרכזים של הארגונים ההומניטריים, והסיבה העיקרית לכך היא היעדרן של תחנות טיפת חלב בשכונות הערביות, כפי שמציין ד"ר אבו טיר בתצהירו תצ/15. דבר זה גם עולה מכך שבאותן שכונות, בהן יש תחנות טיפת חלב, כגון בית חנינא ושיח ג'ראח, תחנות אלה עמוסות לעייפה בתינוקות ובאמהות מכל מזרח ירושלים.

99. כמפורט לעיל, במרכזים של הארגונים ההומניטריים לא נעשות בדיקות התפתחות כנדרש על פי נוהל משרד הבריאות, שהוא תפקידה העיקרי של טיפת חלב, ומכאן שכשני שלישי מהילדים הערבים אינם נמצאים במעקב התפתחות. במרכזים אלה גם אין מעקב ופעילות יזומה של אחות ביחס לאוכלוסייה. כמו כן לא נערכת הדרכת הורים, ולא ניתנים הסברים לגבי החיסונים, חשיבותם ותופעות לוואי. ד"ר אבו-טיר מסביר את חשיבותן של בדיקות ההתפתחות, וכן של הדרכת ההורים לגבי ההתפתחות התקינה של הילד, ולאילו התפתחות צריך ילד להגיע בכל שלב של התפתחותו. מעקב אחר ההתפתחות מאפשר לאתר בעיות שונות בהתפתחותם של ילדים ולטפל בהן בשלב מוקדם המאפשר טיפול אפקטיבי. ד"ר אבו טיר מציין, כי במסגרת עבודתו הוא נתקל בילדים בני 5 ו-6, שרק כאשר הם הולכים לבית ספר, מאותרות אצלם בעיות שמיעה ודיבור, איתור שהיה אמור להתבצע בשלב מוקדם בהרבה, ואשר היה מאפשר טיפול אפקטיבי.

100. ד"ר יוסי לאופר, רופא ילדים מומחה, מפרט בחוות דעתו את החשיבות הרבה שיש למעקב גדילה והתפתחות פסיכומוטורית של תינוקות, על ידי צוות מיומן, המאפשר לאתר במוקדם תינוקות וילדים בעלי ליקויים, שקיומם משפיע מאד על התפתחות השפה וכשרים שכליים אחרים. עוד מציין ד"ר לאופר את החשיבות הרבה של הדרכת הורים, הן בהיבט של חינוך לבריאות (רחצה נכונה, הנקה והזנה מבקבוק, הרגלי שינה ועוד) והן בהיבט של חינוך לבטיחות.

חוות דעתו של ד"ר לאופר מצורפת ומסומנת תצ/16.

101. עוד מציין ד"ר לאופר את החשיבות הרבה שיש לגגישות ולזמינות של מערכת הבריאות בטיפת החלב. ד"ר לאופר מציין, כי לא אחת אותרו ילדים עם מחלה מסכנת חיים בבדיקה שגרתית לכאורה בטיפת חלב, והופנו מיידית לאשפוז ובירור בבית חולים. כמו כן, כי לעתים קרובות זקוקים ההורים לטיפת חלב לשם ייעוץ והדרכה בחיי היום יום, כאשר הם מודאגים מתזונתו של הילד או מהתנהגותו. ד"ר לאופר מציין עוד כי צוות טיפת חלב צריך להיות מסוגל להגיע בקלות למשפחה, במיוחד בנושא חיסונים, וכדי שכל ילד וילד בקהילה יחוסן כנדרש, יש להגיע אליו, ולא להמתין שהמשפחה תביא את הילד לחיסונים.

102. כמו כן, כפי שצוין, במרכזים של הארגונים ההומניטריים לא ניתנים שני חיסונים חשובים, חיסון נגד דלקת קרום המוח וחיסון כנגד צהבת מסוג A. ד"ר לאופר עומד על חשיבותם של שני החיסונים הללו, ובפרט החיסון כנגד דלקת קרום המוח, הנגרמת בשכיחות רבה בקרב ילדים לא מחוסנים בגילאי חצי שנה עד 4 שנים, גורמת לאשפוזים ולתמותה, וכן גורמת כסיבוך מאוחר, אצל 10%-30% מהילדים הלוקים בה, לחירשות עצבית.

103. ד"ר אבו טיר מציין עוד בתצהירו, כי כתוצאה מהיעדר הנגישות לתחנות, בשכונות בהן אין תחנות לבריאות המשפחה ואין גם כל מרכז הומניטרי, הורים רבים מחסנים את ילדיהם אצל רופאים פרטיים (דבר שהוא בלתי חוקי). דבר זה עולה גם מתצהירו של ד"ר גיאפל, תצ/6, המציין כי הן הורים בשכונת עיסאווייה, בה יש קליניקה, והן רופאים משכונות אחרות, פנו אליו בבקשה שיחסן ילדים באופן פרטי, כפי שנעשה בשכונות אחרות. חיסונים אלה נעשים ללא פיקוח והנחיה של משרד הבריאות, ובאמצעות חיסונים שהושגו באופן פרטי, ואין כל ערובה לאיכות הטיפול שהילדים הללו מקבלים, הן מבחינת החיסונים, והן מבחינת מעקב ההתפתחות, כמפורט לעיל.

מערך מעקב וטיפול בנשים הרות

104. למצב הקיים השלכות שליליות קשות מאד גם בכל הקשור למעקב ולטיפול אחר נשים הרות, ודבר זה פוגע הן בבריאותן של נשים והן בבריאותם של העוברים והתינוקות.

105. התחנות לבריאות המשפחה הן שאחראיות על עריכת מעקב שגרתי ומתן טיפול תומך בנשים בהריון – ר' נספח ע/19 סעיף 1, המפנה לתדריכים השונים בנוגע לפרוצדורות שיש לבצע במעקב אחר נשים בהריון. יצוין, כי סל השירותים של קופות החולים אינו כולל מעקב שגרתי זה (להבדיל מטיפול בבעיות מיוחדות). ר' פירוט נוסף להלן במסגרת הטיעון המשפטי).

106. ב-13 מתוך 32 התחנות לבריאות המשפחה המצויות בשכונות היהודיות ניתנים שירותי בריאות האישה לנשים הרות, הכוללים מעקב אחר נשים הרות. לעומת זאת, רק בתחנה אחת המצויה בשכונות הערביות (מתוך ה-5 הקיימות), התחנה בשיח גיראח, ניתנים שירותים אלה (ר' בסעי' 87 לעיל הסתייגות לגבי התחנה בצור באהר, בה ניתנים להלכה שירותים אלה, אך לא למעשה). (נתונים אלה עולים הן מפלט המחשב נספח ע/7, והן ממפה שנמסרה לעותרים על ידי המשיבים, אשר לא צורפה לעתירה מפאת גודלה. 13 התחנות האמורות הן תחנות מס' 1, 3, 8, 10, 11, 14, 19, 20, 21, 22, 26, 27, 36).

מכאן שנגישות הנשים הערביות למעקב ולפיקוח רפואי בעת ההריון נופלת בהרבה מהמקובל בשכונות במערב העיר.

107. ד"ר אבו טיר מציין בתצהירו, שבהיעדר נגישות למעקב שגרתי בתחנה לבריאות המשפחה, הולכות הנשים הערביות לרופאים פרטיים במהלך הריון. בשל כך שמדובר באוכלוסייה ענייה, אשר רובה מצויה מתחת לקו העוני, ההוצאה הכספית לרופא פרטי הינה הוצאה גבוהה מאד עבורה, וברוב המקרים אישה תלך לרופא פרטי פעם פעמיים בלבד במהלך

ההריון, וגם זאת רק במידה שהיא חשה שיש לה בעיה, ולא לשם מעקב שגרתי גרידא. כתוצאה מכך, מציין ד"ר אבו-טיר, ביחס לנשים רבות אין מעקב אחר עליה תקינה במשקל, אחר התפתחות תקינה של ההריון והעובר, מעקב אחר המוגלובין, מתן חומצה פולית, ברזל, מעקב אחר בעיות רפואיות מיוחדות כגון סכרת. היעדר מעקב שגרתי כזה וטיפול תומך בהריון מונע איתור בעיות רבות בשלב מוקדם, דבר שעשוי למנוע התפתחות בעיות רפואיות אצל האישה, בלידה ואצל העובר.

108. מעבר לחשיבות לבריאותה של האם, מציין ד"ר לאופר בחוות דעתו (תצ/16) את החשיבות של ניטור מצב הבריאות של האישה ההרה והעובר, אשר מאפשר לזהות סיבוכים שונים במהלך ההריון, ולהדריך את האישה ההרה בכל הנוגע לתזונה נכונה ולחינוך לבריאות. גורמים אלה משפיעים על הגדילה התוך רחמית של העובר, ומכאן, שניטור זה מקטין את הסיכון לפגות, מחלה קשה, או ללידת ילוד בעל משקל לידה נמוך (פיגור גדילה תוך רחמי).

109. ד"ר לאופר מציין עוד, כי בחברה, בה שכיחה התופעה של נישואי קירבה, ובעטיה סיכון מוגבר למחלות תורשתיות, מומים שונים ופיגור שכלי, יש חשיבות יתר לניטור האם ההרה. הניסיון שהצטבר, בקרב האוכלוסייה החרדית-יהודית והאוכלוסייה הבודואית בנגב, מראה, לדבריו, על פתיחות לשקילת אופציה של הפלה במקרים אלה, על אף רתיעה מסורתית מכך. ד"ר לאופר סבור, כי תכנית מתאימה תסייע לייעוץ גנטי ואבחון טרום לידתי, ולהערכתו יהיה בכך להקטין את שיעור תמותת התינוקות הגבוה יותר הקיים באוכלוסייה הערבית, אשר מיוחס בחלקו לשיעור המומים הרב יותר בילודים בשל נישואי קירבה.

110. ד"ר אבו טיר מציין עוד, כי מעקב שגרתי זה הינו בעל חשיבות מיוחדת על רקע גורמי סיכון מיוחדים הקיימים באוכלוסייה הערבית: למשל, קיומה של מחלת krabe, שזו מחלה נירולוגית קשה, שגורמת לעיוורון וחירשות ולמוות בגיל שנה. מחלה זו שכיחה ביותר בחלק מהאוכלוסייה הערבית – בשכונות ג'אבל מוכבר וצור באהר (וגם באבו גוש ובדלית אל-כרמל). במחלה זו לוקים 25% מהילדים ששני הוריהם נושאים גן של המחלה. מעקב מוקדם אחר אמהות, שנמצאות בסיכון ללדת ילד חולה, מאפשר לאתר אינדיקציה להפלה בשלב מוקדם מספיק. דוגמא נוספת היא, למשל, מחלה בשם טרומבובצטופניה, השכיחה במספר משפחות בצור באהר. מדובר בהפרעה בקרישת דם, שחיוני לאתרה טרם הלידה.

111. בהקשר זה יצוין, כי במכתביה של ב"כ העותרים, נספחים ע/2 ו-ע/3 צוין, כי תמותת התינוקות הערבים בירושלים הינה גבוהה בהרבה מזו שבאוכלוסייה היהודית - 9.5 תינוקות לכל אלף באוכלוסייה הערבית לעומת 6.3 לאלף באוכלוסייה היהודית (שנתון סטטיסטי לירושלים 1999 עמ' 98, נתונים לשנת 1997), וכי דבר זה נובע בין השאר מההזנחה בשירותי הרפואה המונעת. בתשובת המשיב 2 נספח ע/5 נטען, כי מצב אינו נובע ממצב שירותי הבריאות, אלא מנשואי קרובים באוכלוסייה הערבית. ברם, מתצהירו של ד"ר אבו טיר וחוות דעתו של ד"ר לאופר עולה, כי לשירותי הרפואה המונעת חשיבות רבה

דווקא נוכח גורמי סיכון כגון נשואי קרובים, והיעדרם מונע התמודדות אפקטיבית עם גורמי סיכון אלה והורדת שיעורי התמותה המוגברים הנובעים מהם.

112. בשכונות היהודיות יש 13 תחנות, המספקות שירותי בריאות האישה, ביחס ל-11,000 תינוקות (מספר המקביל בקירוב למספר הנשים ההרות בשנה). לפיכך, בהתחשב בכך שבשכונות הערביות נולדים מדי שנה לפחות כ-7,200 תינוקות (מספר המקביל בקירוב למספר הנשים ההרות), שיעור פרופורציוני יהא מתן שירותי בריאות האישה ב-9 תחנות לבריאות המשפחה בשכונות הערביות, לכל הפחות.

113. לאור האמור, מבקשים העותרים, כי יינתנו שירותי בריאות האישה ב-8 תחנות נוספות לבריאות המשפחה בשכונות הערביות בירושלים, לכל הפחות, וזאת הן בתחנות קיימות והן בתחנות שתוקמנה אם תתקבל עתירה זו, וזאת בנוסף לשירותים הניתנים כיום בתחנה בשיח ג'ראח. כמו כן, כי לשם כך יתוגבר כוח האדם כנדרש, כלומר, תקני אחיות ותקני רופאי נשים.

תקני רופאי נשים ורופאי ילדים

114. עיקר השירות והטיפול בתחנות טיפות חלב ניתן באמצעות אחיות בריאות הציבור, האמונות על המעקב אחר בריאותם של תינוקות רכים ונשים הרות, ומכאן כי הגדלת תקני כוח אדם של אחיות, כפי שפורט לעיל, הוא החשוב ביותר. עם זאת, מערך הרפואה המונעת נזקק גם לפיקוח ותמיכה של רופאי נשים ורופאי ילדים.

115. ממכתבה של המשיבה 1 נספח ע/9 עולה, כי לשכונות הערביות מוקצה תקן וחצי של רופא ילדים, וחצי תקן של רופא נשים בלבד. הרחבת מערך שירותי הרפואה המונעת לתינוקות ונשים הרות כמבוקש בעתירה, באופן שיעניק כיסוי לכל האוכלוסייה הערבית בירושלים, יחייב לכל הפחות השלשת תקנים אלה (בהתחשב בכך שכיום מטופלים כ-2,600 תינוקות מתוך 7,200 תינוקות לפחות), ולפיכך מתבקשת הגדלת תקנים אלה כאמור.

הקמת תחנה לבריאות המשפחה אינה כרוכה בתשתית מורכבת או יקרה

116. מובן, כי זכותם, של תושבי מזרח ירושלים, לקבלת שירותי בריאות באופן שוויוני עומדת להם, גם כאשר מימוש זכות זו כרוך בעלות ניכרת. ברם, לא למותר להדגיש, כי הפעלת תחנה לבריאות המשפחה אינה כרוכה בהשקעה גבוהה בתשתית ובציוד. ד"ר יוסי לאופר מציין בחוות דעתו (תצ/16), כי הציוד לתפעול תחנה לבריאות המשפחה הינו ציוד פשוט ובסיסי. אין המדובר באמצעים הדרושים לפתיחת בית חולים, ואף לא של מרפאה מקומית או אזורית. כלומר, מבחינת התשתית הפיזית והציוד מדובר בעלויות נמוכות יחסית. עיקר ההשקעה הוא במימון השוטף של כוח האדם המיומן והמסור המפעיל את התחנה. עובדות אלה משליכות גם על משך ההיערכות הנדרש לפתיחת תחנות חדשות, שאינו צריך להיות רב.

המסגרת המשפטית

הוראות חוק ביטוח בריאות ממלכתי והנהלים שעל פיו

117. דומה שעל חשיבותן של הזכות לבריאות והזכות לקבלת שירותי בריאות, ועל מעמדן האיתן של זכויות אלה במשפטנו, אין צורך להכביר מילים, וכך באופן מיוחד בכל הנוגע למימושה של זכות זו ביחס לילדים רכים, בריאותם ורווחתם. אין חולק גם על מרכזיותו של עיקרון השוויון במשפטנו. לעיגון מיוחד זכתה הזכות לקבלת שירותי בריאות באופן שוויוני וצודק, וללא אפליה. בהמשך נסקור בקצרה אסמכתאות, המעגנות מעמדן של זכויות אלה במשפט החוקתי הישראלי ובמשפט הבינלאומי. ברם, נוכח העיגון המפורש והמפורט של זכויות אלה בחקיקה, לרבות פירוט מדוקדק של השירותים שכל תושב זכאי להם בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן – החוק) ונהלי משרד הבריאות, נתמקד בתשתית חקיקתית זאת.

118. חוק ביטוח בריאות ממלכתי קובע כי "כל תושב זכאי לשירותי בריאות לפי חוק זה, אלא אם כן הוא זכאי להם מכוח חיקוק אחר" (סעיף 3(א) לחוק). עוד קובע החוק, כי "ביטוח הבריאות הממלכתי לפי חוק זה, יהא מושתת על עקרונות של צדק, שוויון ועזרה הדדית". סעיף 3(ד) לחוק קובע עוד, כי "שירותי הבריאות הכלולים בסל שירותי הבריאות יינתנו בישראל, לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה ובמרחק סביר ממקום מגורי המבוטח..."

119. סל השירותים שכל תושב זכאי לו נקבע בסעיפים 6 ו-7 לחוק, ביחד עם הפירוט שבתוספות השניה והשלישית לחוק. עוד קובע החוק, כנגד זכותו של כל תושב לשירותים אלה, את הגורם האחראי למתן אותם שירותים. כידוע, קופות החולים הן שאחראיות למתן רוב שירותי הבריאות שתושבי ישראל זכאים להם, אלה השירותים המפורטים בתוספת השלישית לחוק. ברם, האחראיות למתן שירותי הרפואה המונעת לנשים הרות ותינוקות, עניינה של עתירה זו, מוטלת על כתפי משרד הבריאות (המשיב 2), וזאת בהתאם להוראות סעיף 69(א), 69(א1) ו-69(ג) לחוק. החוק קובע עוד, כי משרד הבריאות יכול לתת שירותים אלה בעצמו, או באמצעות רשויות מקומיות, או באמצעות נותני שירותים. כמפורט בעתירה זו, בירושלים נותן משרד הבריאות שירותים אלה באמצעות עיריית ירושלים, המשיבה 1, ומכאן אחריותה של המשיבה 1 למתן השירותים נשוא עתירה זו.

120. חשוב לציין, כי עת נחקק חוק ביטוח בריאות ממלכתי לראשונה, הכוונה היתה כי שירותי הרפואה המונעת יועברו בסופו של דבר לאחראיות קופות החולים (ר' למשל את האמור במאמר **נספח ע/21**). ברם, בעקבות הסתייגויות שונות, ובעיקר החשש, כי העברת אחראיות זו תפגע באיכות שירותים אלה, שהינם כה חיוניים, ובפרט לאוכלוסיות חלשות, תוקן בסופו של דבר החוק לנוסחו הנוכחי, באופן שמתן שירותים אלה נותר באחראיות המדינה (באמצעות משרד הבריאות) – ר' חוק ביטוח בריאות ממלכתי (תיקון מס' 4), התשנ"ו-1996 ס"ח התשנ"ו, עמ' 253. דבר זה מצביע על כך שהמחוקק סבר, כי קיימת חיוניות בכך שהאחראיות למתן שירותים אלה תישאר בידי המדינה דווקא (באמצעות משרד הבריאות).

121. פירוט שירותי הרפואה המונעת, שהפרט זכאי להם ממשרד הבריאות, מופיע בסעיף 1 לתוספת השלישית לחוק, וכולל בדיקות שגרה, חיסונים, מעקב והדרכה בידי רופא ואחות ובדיקות מעבדה לאישה ההרה, לתינוקות ולילדים בתחנות לבריאות המשפחה, בדיקות לגילוי מוקדם של מחלות ומומים מולדים, בדיקות לגילוי מוקדם אצל ילודים, ותכנון המשפחה. יצוין, כי רשימת החיסונים המנויה בתוספת כוללת את החיסון נגד דלקת קרום המוח (המופיליס אינפלואנזה) וצהבת (דלקת כבד נגיפית) מסוג A, אלה החיסונים שנעדרים מרשימת החיסונים שעורכים חלק מהמרכזים של הארגונים ההומניטריים.

122. פירוט הנהלים של משרד הבריאות בנוגע לסטנדרטים המחייבים במתן שירותי רפואה מונעת והשירותים שיש לתת הובא לעיל (ר' סעי' 31-35 לעיל, **נספחים ע/18-ע/21**), ואנו מפנים לנהלים אלה בכל הנוגע להיקף ולאיכות השירותים שכל תושב, מבטוח על פי החוק זכאי זו, בכל הנוגע לקריטריונים לפתיחת תחנה לבריאות המשפחה, ובכל הנוגע לסטנדרט הנגישות המתחייב.

123. כפי שראינו לעיל, חוק ביטוח בריאות ממלכתי עצמו (בסעיף 13) מציין את היבט הנגישות לשירותי הבריאות. ברם, הנהלים הנ"ל מדגישים באופן מיוחד היבט זה של נגישות בכל הנוגע לשירותי טיפת חלב, וההיבט הקהילתי הבא לידי ביטוי בקיומה של תחנה לבריאות המשפחה בכל אזור גיאוגרפי מוגדר (ר' לעיל). על היישום הראוי של סטנדרט זה, שבהשוואה אליו יש לבחון את המצב בשכונות הערביות, אנו למדים מתמונת המצב בשכונות היהודיות בירושלים, כפי שפורט לעיל (סעיפים 27 ו-28, נספחים ע/16, וכן המפה נספח ע/17). תמונת מצב זו מלמדת אותנו, כי הסטנדרט המקובל הוא של נגישות גבוהה מאד לתחנות לבריאות המשפחה, באופן שסמוך מאד למקום המגורים ישנה תחנה לבריאות המשפחה, כמעט בכל שכונה יהודית בירושלים. בכל תחנה כזו, כאמור, ניתן כל מערך הבדיקות, החיסונים וההדרכה המפורטים בנוהלים, בכל הנוגע לתינוקות. בלמעלה משליש מהתחנות (13 תחנות מתוך 32 בשכונות היהודיות) ניתנים גם שירותי בריאות האישה. זאת ועוד, העובדה, שהמצב הקיים בשכונות הערביות אינו עונה על הנהלים, ברורה גם ללא התייחסות השוואתית לנעשה בשכונות היהודיות. כאשר התחנה לבריאות המשפחה (או המרכז הוולונטרי) נמצאת במרחק של 30-45 דקות הליכה ברגל, או מרחק הליכה דומה ובנוסף נסיעה ממושכת באוטובוס, או נסיעה בטרנזיט שאינו מגיע לעתים מזומנות או סדירות, או עיכובים ממושכים במחסום, ועוד כהנה וכהנה, כמפורט לעיל בחלק העובדתי – ברור שלא מתקיים תנאי הנגישות, המתחייב הן על פי החוק והן על פי הנהלים.

124. תמונת המצב בשכונות הערביות, הן מבחינת כמות ותפזורת התחנות לבריאות המשפחה, הן מבחינת המרחק והנגישות אליהן, והן מבחינת היקף ואיכות השירותים הניתנים בהם, הינה שונה בתכלית, כפי שפורט לעיל. ברוב השכונות הערביות בירושלים אין כלל תחנות לבריאות המשפחה, וכתוצאה מכך רק כשליש מהילדים הערבים פוקדים את התחנות לבריאות המשפחה. שאר הילדים הערבים מקבלים שירותי בריאות באופן פרטי או באמצעות ארגונים הומניטריים, במרחק רב ממקום מגוריהם, וחשוב מכל, אינם מקבלים את רובם של שירותי המעקב ההתפתחותי, לו הם זכאים על פי חוק, ואף לא את כל החיסונים. לרוב הנשים הערביות ההרות אין נגישות למעקב שגרת, פיקוח וטיפול תומך בהריון, כמתחייב על פי החוק – בתחנה אחת בלבד אשר בשכונות הערביות, זו שבשיח ג'ראח, ניתנים שירותים אלה.

מעמדם המשפטי של המרכזים של הארגונים ההומניטריים

125. המשיבים מתנערים מאחריותם למתן שירותי רפואה מונעת לאכלוסיה הערבית, בטענה שיש להביא בחשבון את המרכזים של הארגונים ההומניטריים, כאמור במכתב מטעם המשיב 2, נספח ע/5:

"שירותי תחנות לבריאות המשפחה (להלן – טיפות חלב) ניתנים במזרח העיר באמצעות האגף לבריאות הציבור בעיריית ירושלים, גופים וולונטריים וארגון אונר"א.

הסדרים אלה מתאימים לחוק ביטוח בריאות ממלכתי שאינו מחייב את משרד הבריאות לתת את השירותים הללו בעצמו, אלא יכול שהם יינתנו בידי רשויות מקומיות ונותני שירותים. הגופים הוולונטריים במזרח העיר הנם חלק ממערך זה ויש לקחת את השירותים שהם מספקים בחשבון כאשר בוחנים את היקף השירותים הניתן."

126. כאמור לעיל, טענתן העיקרית של העותרות ביחס לטיעון זה של המשיבים היא, שגם אם מביאים בחשבון את השירותים הניתנים במרכזים ההומניטריים, אין בהם לספק את צרכי האוכלוסייה. זאת, הן משום שברוב השכונות הערביות אין אף גורם הנותן שירות, ובעיקר משום שמרכזים אלה אינם מספקים את השירותים המתחייבים והחיוניים - בדיקות התפתחות הילד, יישוג (outreach) יזום, ומעקב וטיפול בנשים הרות - ואינם עומדים בסטנדרטים המתחייבים על פי חוק ועל פי נהלי משרד הבריאות. ברם, מעבר לכך, טענתם של המשיבים, כי ניתן לראות במרכזים של הארגונים ההומניטריים נותני שירותים כמשמעותם בחוק ביטוח בריאות ממלכתי היא טענה מופרכת ומקוממת.

127. חוק ביטוח בריאות קובע בסעיף 69(א), כי האחריות למתן שירותי הרפואה המונעת לתינוקות ונשים הרות מוטלת על כתפי משרד הבריאות. אמנם, ביצוע השירותים בפועל יכול להיות באמצעות נותן שירותים, אולם כזה הפועל מטעמו של משרד הבריאות.

128. בבג"צ 5012/97 מתן שירותי בריאות סיעוד ורווחה בעמ' ואח' נ' משרד הבריאות ואח', פ"ד נב(1) 49, דן בית משפט נכבד זה בשאלת מעמדם ומאפייניהם של גופים, המספקים שירותים רפואיים, שהחוק קבע שהאחריות להם מוטלת על משרד הבריאות (באותו עניין, שירותי רפואה מונעת לתלמידים בבתי ספר, הניתנים על פי הוראות סעיף 69(ג) לחוק). בית המשפט פסק, שאין נפקות לשאלה מי נותן את השירותים בפועל - משרד הבריאות או נותן שירותים מטעמו - וכי כוונת המחוקק, בנסחו את הסעיפים הקטנים של סעיף 69, העוסקים בשירותי בריאות שונים שבאחריות המדינה לספק, היא אך להבטיח שיתקיימו שני היבטים עיקריים. האחד, היבט השליטה והפיקוח:

"בתנאי עיקרי זה, שהמדובר באדם הניתן לשליטה בידי משרד הבריאות - ומכל בחינה שהיא - כמוהו כעובד של משרד הבריאות. משרד הבריאות יקבע את דרכי ביצועם של השירותים ויהא אחראי לביצוע ראוי ונאות".

השני, היבט המימון:

"חובת מימון זו ירדה לעולם כרוכה ואחוזת בהטלת האחריות על המדינה, שכן השתיים אינם אלא שני צידיו של אותו מטבע".

(שם, בעמ' 66-67 לפסק הדין).

129. בית המשפט הדגיש, כי אין חשיבות לשאלה מי נותן את השירותים בפועל, ובלבד שמתקיימים שני היסודות הנ"ל: המדינה קובעת את הסטנדרטים של השירות ומפקחת עליהם פיקוח הדוק, והמדינה מממנת את השירות. אף אחד מיסודות אלה אינו מתקיים בפעילותם של המרכזים של הארגונים ההומניטריים.

130. המרכזים ההומניטריים קמו ופועלים על רקע התנערות המשיבים מאחריותם והימנעותם ממילוי חובותיהם על פי חוק. הם אינם ממומנים על ידי המדינה בכל דרך או אופן, למעט העובדה שחלק מהמרכזים מקבלים מהמדינה את החיסונים שהם מספקים.

131. בנושא הפיקוח, משרד הבריאות טוען, כי הוא מבצע פיקוח ובקרה לפחות בחלק מהמרכזים (סעיף 7 למכתב נספח ע/5). ברם, העובדות שנפרשו בעתירה זו אינן עולות בקנה אחד עם הצהרה זו. התצהירים שהובאו בעתירה זו מעידים על כך שהנהלים הבסיסיים ביותר של משרד הבריאות אינם מיושמים במרכזים אלה, הם אינם עורכים את בדיקות ההתפתחות ואף אינם מספקים את כל החיסונים. יצוין עוד, כי פנייתה של ב"כ העותרים למשיבים (נספח ע/6), בה ביקשה לברר מה טיב הפיקוח שמתבצע במרכזים אלה - האם מתקיימים ביקורים מטעם משרד הבריאות במרכזים הוולונטריים, האם ניתן דיווח על היקף ואיכות הטיפול, האם ידוע למשרד הבריאות מהו היקף ואיכות כוח האדם - נותרה ללא מענה. (מטבע הדברים, לא היתה לעותרים האפשרות להביא תצהיר מטעם מרכזים אלה, המעיד ישירות על כך שהשירותים שהם מספקים לוקים בחסר).

132. הקביעה, כאילו הכנסייה היוונית הקתולית, הסהר האדום או סוכנות הסעד והפליטים של האו"ם מהווים נותני שירותי של משרד הבריאות, היא מופרכת וחסרת ביסוס חוקי. הטענה שהשירותים החלקיים שהם נותנים, בהתנדבות, למיטב יכולתם ותקציביהם, מהווים תחליף הולם לשירותים, שמשרד הבריאות מחויב לספק למבוטחי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, היא, בנוסף לכך, גם מקוממת. תושביה הערבים של ירושלים הם מבוטחים על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי. הם זכאים לקבל את שירותי הבריאות שכל תושבי המדינה נהנים מהם, הן מבחינת הסטנדרט הרפואי הגבוה, המקובל והמתחייב מנהלי משרד הבריאות, והן מבחינת נגישותם של שירותים אלה. הם זכאים ליהנות מרמת בריאות ורווחה זהה לזו של התושבים היהודים, בירושלים ובישראל.

133. עוד נציין, כי בפועל, התחנות לבריאות המשפחה בישראל לעולם מופעלות על ידי אחד משלושת הגורמים: משרד הבריאות (כשני שליש מהתחנות), קופות החולים ובערים הגדולות – העיריות (ר' המאמר **נספח ע/21** בעמ' 82).

הזכות לבריאות והזכות לשוויון

134. המצב הקיים במזרח ירושלים מהווה הפרה קשה של הזכויות לבריאות ולשוויון של תושביה הערבים של מזרח ירושלים, זכויות בעלות מעמד מיוחד, הן במשפטנו והן במשפט המשווה.

135. עוד לפני חקיקת חוקי היסוד, שהקנו עיגון חוקתי לזכויות האדם, הכיר בית המשפט בזכות לטיפול רפואי כאחת הזכויות הבסיסיות, שאין לשלול אף מבני אדם ששוהים במדינה שלא כדין (בג"צ 332/87 בן שלמה נ' שר הפנים, פ"ד מג(3) 353, 356).

136. מעמדן של זכויות אלה התחזק עוד יותר עם חקיקת חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו, הקובע, בסעיף 4, כי "כל אדם זכאי להגנה על חייו, על גופו ועל כבודו", הגנה שהזכות השוויונית לשירותי בריאות נגזרת ממנה.

137. הזכות לבריאות ולטיפול רפואי זכתה גם לעיגון נרחב כזכות אדם במסגרת אמנות בינלאומיות, שישראל חתומה עליהם ורואה עצמה כמחויבת לפעול לאורם, ושלושה עמה הזכות לשוויון בנוגע למימוש הזכות לבריאות.

138. סעיף 12 לאמנה הבינלאומית בדבר זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות מדגיש באופן מיוחד החובה לנקוט את הצעדים הנחוצים כדי להבטיח: "הפחתה בשיעור לידות דומה ותמותת תינוקות, והתפתחותו הבריאה של הילד...., מניעה של מחלות מדבקות...טיפול במחלות אלה ופיקוח עליהם".

139. עוד מדגישה האמנה, בסעיף 2(2), את החובה :

"לערוב לכך, כי השימוש בזכויות המובעות באמנה זו יהא ללא הפליה מכל סוג שהוא, כגון מטעמי צבע, מין, לשון, דעה מדינית או דעה אחרת, מוצא לאומי או חברתי, רכוש יחסו, או כל מעמד אחר".

(ישראל חתמה על האמנה ואשררה אותה ב-3.10.91).

140. רלוונטיות במיוחד לענייננו הוראותיה של האמנה בדבר זכויות הילד, הקובעת כי :

" 24 .

1. המדינות החברות מכירות בזכותו של כל ילד ליהנות מבריאות ברמה הגבוהה ביותר הניתנת להשגה ולאמצעים לטיפול במחלות ושיקום הבריאות. המדינות החברות ישתדלו להבטיח כי משום ילד לא תישלל הגישה לשירותי טיפול ובריאות.
2. המדינות החברות יפעלו למימוש המלא של זכות כאמור, ובמיוחד ינקטו אמצעים על מנת :

- א. להקטין תמותת תינוקות וילדים.
 - ב. להבטיח אספקת סיוע רפואי חיוני וטיפול בריאות לכל ילד תוך דגש על פיתוח טיפול רפואי ראשוני ;
 - ג. להיאבק במחלות ובתת תזונה, לרבות במסגרת טיפול רפואי ראשוני.. ;
 - ד. להבטיח שירותי בריאות נאותים לאמהות, לפני הלידה ואחריה ;
 - ה. להבטיח כי כל מגזרי החברה, במיוחד הורים וילדים, זוכים למידע, לחינוך ולסיוע ביישום מידע בסיסי על בריאות הילד והזנתו, היתרונות שבהנקה, בהיגיינה וסניטציה סביבתית, ובמניעת תאונות ;
 - ו. לפתח שירותי רפואה מונעת, הדרכה להורים וכן חינוך לתכנון המשפחה ושירותים לתכנון זה.
- ז. ---- "

141. האמנה מדגישה עוד באופן מיוחד, בסעיף 2, כי :

"המדינות החברות יכבדו ויבטיחו את הזכויות המפורטות באמנה זו לכל ילד בתחום שיפוטן, ללא הפליה משום סוג שהוא, ללא קשר עם גזע, צבע, מין, שפה, דת, השקפה פוליטית, או אחרת, מוצא לאומי, אתני או חברתי..."

וכן, כי יובטח כי :

"הילד מוגן מפני כל צורה של הפליה או ענישה על יסוד מעמדם, פעילויותיהם.. של הורי הילד".

(האמנה נחתמה ואושררה על ידי ישראל ב-1991).

142. להסתמכות על האמנה לזכויות הילד כמקור לפרשנות חוק ישראלי, וזאת בהתבסס על החזקה הפרשנית, לפיה יש לפרש את חוקי המדינה, ככל שהדבר ניתן, כעולים בקנה אחד עם הוראות אמנות, ר' ע"פ 3112/94 אבו חסן נ' מ"י, פ"ד נג(1) 422, 430; ע"פ 5224/97 מ"י נ' שדה אור, תק-על 98(2) 396, 399.

143. הוראות האמנה לזכויות הילד הן בעלות חשיבות מיוחדת לענייננו, גם משום שנובע מהן כי החובה להבטיח נגישות ילדים לשירותי הרפואה המונעת חלה גם ביחס לילדים שאין להם מעמד חוקי. דבר זה רלוונטי ביחס לתינוקות, אשר הוריהם אינם מוכרים כתושבי מזרח ירושלים. בהקשר זה נציין, כי במכתבה נספח ע/5 של ב"כ המשיב 2, נאמר כי כ-7,900 תינוקות מגיעים למרכזים או לתחנות בריאות המשפחה במזרח ירושלים, מספר הגבוה בכמה מאות ממספר התינוקות הנולדים לתושבי מזרח ירושלים. בהנחה שנתונים אלה הם נכונים, חשוב לזכור, אם כן, שגם תינוקות אלה זכאים לטיפול בתחנות לבריאות המשפחה בהתאם להוראות האמנה לזכויות הילד, ויש להביא אותם בחשבון בתכנון מערך השירותים. בהקשר זה יצוין, כי, למיטב ידיעת העותרים, ככלל, נוהגות התחנות לבריאות המשפחה ברחבי הארץ לטפל בכל תינוק ללא קשר למעמדו החוקי – למשל, ילדי עובדים זרים שאינם שוהים באופן חוקי. מדיניות ראויה זו יש ליישם גם ביחס לתינוקות במזרח ירושלים, אם כי יודגש כי, כפי שעולה מהנתונים המצוינים, מדובר לכל היותר בשיעור קטן של תינוקות.

144. ר' עוד סעיף 25(1) להכרזה האוניברסלית בדבר זכויות האדם, 1948.

145. לא ניתן לנתק בין עצם הפגיעה בנגישותם של התינוקות והאמהות בשכונות הערביות בירושלים לשירותי בריאות, לבין החומרה המיוחדת שבפגיעה זו, לאור האפליה הגלומה בה, בהשוואה לנגישות של תושבי השכונות היהודיות. כל זאת, כפי שעולה מהתשתית העובדתית שנפרשה בעתירה. כפי שציינו לעיל, חוק ביטוח בריאות ממלכתי עצמו העניק מעמד מיוחד לזכות השוויונית לגישה לשירותי בריאות, וגם האמנות שצוינו לעיל מדגישות, לצד הזכות לגישה לשירותי בריאות, את החובה לנהוג שוויון בהענקת זכויות אלה. אפליה במתן שירות כה חיוני, ומה גם אפליה על רקע לאום, מגלמת בחובה פגיעה קשה ומקוממת במיוחד. ר' למשל:

- בג"צ 6698/95 קעדאן נ' מינהל מקרקעי ישראל ואח', פ"ד נד(1) 258, פסקאות 21-22, 24.
- בג"צ 1113/99 עדאלה נ' השר לענייני דתות ואח', פ"ד נד(2) 164, פסקאות 5-3.
- בג"צ 4541/94 מילר נ' שר הביטחון ואח', פ"ד מט(4) 94, 132-133.

146. העובדות שנפרשו בעתירה זו מצביעות על תמונת מצב קשה ביותר בכל הנוגע למצב שירותי הרפואה המונעת לתינוקות ונשים הרות בירושלים, על פיה קיימת אפליה קשה בין רמת השירותים הניתנת בשכונות היהודיות לזו הניתנת בשכונות ערביות, אפליה שלה השלכות רפואיות קשות על בריאותם והתפתחותם של הילדים הערבים ובריאותן ורווחתן של האימהות הערביות, ואשר גורמת לאלה ולאלה לסבל רב כאשר הם נאלצים להיטלטל מרחק רב לתחנות לבריאות המשפחה העמוסות לעיפה, או למרכזים של הארגונים הוולונטריים. מצב זה הינו הפרה בוטה של זכויות, המעוגנות בחוק, לקבלת שירותי רפואה מונעת ולשוויון.

לפיכך מתבקש בית המשפט ליתן צו-על-תנאי בעתירה זו, לקבוע אותה לדיון במועד מוקדם, ולאחר קבלת תשובת המשיבים, להפוך את הצו על תנאי למוחלט.

הדס תגרי, עו"ד
ב"כ העותרים