

בג"ץ 4090/12

בבית המשפט העליון בירושלים
בשבתו כבית משפט גבוה לצדק

- המבקשים:
1. בזכות - המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות
 2. עוצמה - פורום ארצי של משפחות נפגעי נפש (ע"ר)
 3. אנוש העמותה הישראלית לבריאות הנפש (ע"ר)

כולם על ידי ב"כ עוה"ד עדי ניר בנימיני ו/או הישאם שבאיטה
ו/או נטע זיו ו/או אח'
מהתכנית לזכויות אדם, התכניות הקליניות,
הפקולטה למשפטים, אוניברסיטת תל-אביב
רמת-אביב, תל-אביב 69978
טלפון: 03-6408147; פקס: 03-6407422

ו/או עוה"ד שרון פרימור ו/או יותם טולוב
בזכות, המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות
ת.ד. 34510 ירושלים 91000
טלפון: 02-6521308; פקס: 02-6521219

בעניין

- העותרים:
1. צביאל רופא, ת.ז. 054343660
 2. דליה וירצברג-רופא, ת.ז. 055280101
 3. עמותת "לשמ"ה" ע.ר. 580462927
 4. יוכי צ'ובוטרו ת"ז 06444834-3

באמצעות ב"כ עוה"ד כוכבי שמש
שמענו להמצאת כתבי בי-דין:
רח' הצוף 26, ירושלים.
טל': 02-6247617; פקס': 02-6246506

- נגד -

- המשיבים:
1. מר בנימין נתניהו, בתפקידו כשר הבריאות
 2. מר יעקב ליצמן, סגן שר הבריאות

באמצעות פרקליטות המדינה מחלקת בג"צים
משרד המשפטים
מרח' סלאח אל-דין 29, ירושלים
טל': 02-6466422; פקס: 02-6467011

בקשה להצטרף לדיון במעמד "ידיד בית המשפט" (Amicus Curiae)

"עמדת החברה כלפי חולה הנפש משקפת את רמתה המוסרית, ערכיה ורגישותה לחיי האדם (החולה והבריא). אמור לי כיצד מטפלת חברה בחולי הנפש שלה ואומר לך מהי מידת מחויבותה של אותה חברה לזכויות הפרט ולשלום הציבור". (כבוד הנשיא ברק ברע"פ 2060/97 וילנציק נ' הפסיכיאטר המחוזי פ"ד נב(1) 697).

בית המשפט הנכבד מתבקש ליתן למבקשות, עמותות הפועלות מזה שנים למען זכויותיהם של הסובלים ממגבלה נפשית, להצטרף כצד לעתירה זו, במעמד של "ידיד בית המשפט".

1. עניינה של העתירה בשלילת זכות הבחירה ממי שנוקק לאשפוז פסיכיאטרי ובהשלכותיה הקשות ובהן פגיעה קשה בזכות לשוויון, לאוטונומיה אישית ולכבוד, וזאת בשל "הסדר האזוריות" המונהג על ידי משרד הבריאות. על פי הסדר זה, אדם הנוקק לאשפוז פסיכיאטרי מתאשפז בבית חולים מסוים הנקבע בהתאם למקום מגוריו, מבלי שניתנת לו כל אפשרות בחירה. (להלן: "הסדר האזוריות").
2. בשלב הראשון, במסגרת בקשה זו, נציג את המבקשות ותרומתן לברור העניין נשוא העתירה, ונפרוש בקצרה את תמצית הטיעון המצדד בזכות הבחירה ובביטולו של הסדר האזוריות באשפוז פסיכיאטרי.
3. במידה ויותר למבקשות להצטרף לדיון במעמד ידידי בית המשפט, נבקש להרחיב את הטיעון ולפרוש בפני בית המשפט הנכבד תמונה כוללת ומלאה אודות התמורות שחלו באופן הטיפול וביחס החברה כלפי אנשים עם מגבלה נפשית. תמורות שהובילו לרפורמות ושינויים בשירותי בריאות הנפש בישראל, בקרב הממסד, החברה והגורמים המטפלים.
4. נטען כי שלילת זכות הבחירה החופשית של הסובל ממגבלה נפשית וחיובו להתאשפז בבית חולים מסוים- סותרים תמורות אלו ופוגעים פגיעה קשה בשוויון, באוטונומיה ובכבודו של בעל המוגבלות הנפשית.
5. בשלב שני וככל שיותר למבקשות להצטרף להליך, נבקש להציג בפני בית המשפט הנכבד נתונים מספריים, חוות דעות מקצועיות וספרות מקצועית, התומכים בעמדה זו.
6. בתמצית נפרט בשלב זה:
 - א. ההלכה בדבר צירוף צד להליך במעמד "ידיד בית משפט".
 - ב. מידע לגבי המבקשות ותרומתן לסוגיה העקרונית העומדת בבסיס העתירה.
 - ג. תמצית הטיעון.

א. ההלכה לענין צירוף צד במעמד "ידיד בית משפט"

7. בשורה ארוכה של פסקי דין, קבעו בתי משפט בערכאות שונות שהם מוסמכים להורות על צירוף צד להליך במעמד של "ידיד בית-משפט". זאת, בשל הצורך, בתיקים מסוימים, להתייחס להיבטים כוללניים ורחבים יותר של הסכסוך, באמצעות מתן ביטוי למומחים וגורמים שמייצגים אינטרסים שאינם מיוצגים במלואם ע"י הצדדים הישירים לסכסוך.

התנאים לצירוף ידיד בית משפט נדונו ועוצבו בעניין מ"ח 7929/96 כוזלי נ' מ"י, פ"ד נג (1) 529, שם נקבע:

"בצד הכלל העקרוני לפיו בפני בית המשפט מצויים בעלי הדין הנוגעים בסכסוך הספציפי... מצווה בית המשפט הדין בסכסוך ליתן דעתו – במקרים המתאימים לכך – גם להיבטים כוללניים יותר של הסכסוך שבפניו. מטעם זה, מוסמך לעתים בית המשפט לצרף צדדים להליך עצמו מיזמתו שלו, בכדי להכריע בסכסוך באופן יעיל ושלם... בכך יינתן ביטוי לאותם הגורמים המייצגים והמומחים, שיש להם עניין בנושא הדין ויש בידיהם, בה בעת, לסייע לבית-המשפט בגיבוש עמדה והלכה המשקפות נאמנה את מגוון המצבים והבעיות שבסוגיה שבפניו" (בעמ' 554).

8. בהלכת כוזלי קבע כבוד הנשיא ברק רשימה לא סגורה של קריטריונים לצירוף צד במעמד "ידיד": מהות הגוף המצטרף ומומחיותו; ניסיונו של הגוף והייצוג שהוא מעניק לאינטרס שבשמו הוא מצטרף; סוג ההליך והפרוצדורה הנוהגת בו; מהות הצדדים הישירים להליך; התרומה הפוטנציאלית לדיון.

9. מאז ניתנה הלכת כוזלי ניתן על ידי בית-משפט נכבד זה מעמד "ידיד בית משפט" לגופים שונים במספר לא מבוטל של הליכים, ובערכאות שונות, לרבות צירופם של ארגוני זכויות אדם וגופים ציבוריים בעתירות לבג"צ. (ראו למשל: בג"צ 1119/01 ילנה זריצקיה נ' משרד הפנים (צורך מוקד סיוע לעובדים זרים); בג"צ 155/97 ע.ג.ע אלונים נ' שר הפנים (צורפו האגודה לזכויות האזרח וקו לעובד).

10. לסקירה מקיפה אודות מוסד ידיד בית המשפט, ראו: מיכל אהרוני, "הידיד האמריקני – קווים לדמותו של ה-Amicus Curiae (ידיד בית המשפט)", המשפט 18, יולי 2005.

11. להלן נפרט אודות ניסיון ומומחיותן של המבקשות, ונסביר את החשיבות הציבורית ואת התרומה בהצגת עמדתן כ"ידיד בית-המשפט" במסגרת העתירה דנא.

ב. על המבקשות ותרומתן לדיון נשוא העתירה

12. למבקשות, מומחיות, נסיון וידע רב בכל הנוגע לזכויות אנשים עם מוגבלות נפשית והן מעורבות באופן יומיומי בתהליכים שונים ומגוונים הקשורים בקבוצה זו.

13. **בזכות- המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות** הינה ארגון החברה האזרחית המרכזי והגדול ביותר בכל הנוגע לאנשים עם מוגבלויות. בזכות פועלת לקידום השוויון של אנשים עם מוגבלות פיסית, שכלית, חושית ונפשית, לשילובם ולשיתופם בחברה בכל תחומי החיים. בזכות, משקפת תפיסה, לפיה לכל בני האדם עומדות זכויות בסיסיות שוות וכי אנשים עם מוגבלות זכאים למענה הולם לצרכיהם המיוחדים בזכות ולא בחסד. בזכות מהווה כתובת לאנשים שזכויותיהם נפגעו בגין מוגבלותם, לבני משפחותיהם, לאנשי מקצוע שעובדים עימם, לארגונים הפועלים בשטח בתחום זה ולקובעי מדיניות בכנסת ובממשלה.

בזכות נטלה חלק פעיל בחתימת מדינת ישראל על אמנת האו"ם לזכויות של אנשים עם מוגבלות, אליה הצטרפה ישראל ב-2007. בנוסף, בזכות הינה מיוזמי חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח – 1998, חוק המהווה אבן דרך בחקיקה הישראלית, המכיר בזכותם הבסיסית של אנשים עם מוגבלות לכבוד ולשוויון, וכן יזמה וניהלה הליכים משפטיים תקדימים הנוגעים לזכויותיהם של אנשים עם מוגבלות.

14. **עוצמה- פורום ארצי של משפחות נפגעי נפש** הינה ארגון ארצי חוץ ממסדי, המייצג בני משפחות של נפגעי הנפש ברחבי הארץ במגוון תחומים. כל חבריה הנם בני משפחות של נפגעי נפש הפועלים על בסיס התנדבותי. "עוצמה" פועלת לחקיקה חדשה ומתוקנת בתחום בריאות הנפש, מקיימת מאבק צרכני-פוליטי לביטוי נאות של זכויות נפגעי הנפש בתקיקה ובקרה צרכנית ומעורבות במסגרות טיפול, מגורים ושיקום נפגעי נפש.

עוצמה, הייתה מעורבת ופעילה בחקיקת חוק שיקום נכי-נפש בקהילה התש"ס- 2000, שהינו חוק מתקדם מהפכני וחשוב, המטיל על המדינה אחריות מפורשת ומתייבת לספק לנכה נפש סל שיקום מותאם לצרכיו וליכולותיו

15. **אנוש- העמותה הישראלית לבריאות הנפש**, נוסדה בשנת 1978 על ידי קבוצת משפחות, מתנדבים ואנשי מקצוע. בעמותת אנוש חברים כיום כ- 5000 אנשים המתמודדים עם פגיעה נפשית והיא מפעילה שירותי שיקום ב-55 סניפים ברחבי הארץ. העמותה שמה לה למטרה לקדם את נושא בריאות הנפש של הפרט והמשפחה ולשקם את נכי הנפש בקהילה בתחומי החברה, התעסוקה והדיוור.

אנוש, מפעילה שירותים בתחומים מגוונים הקשורים לבריאות הנפש, בתהליך שמטרתו לשפר את היכולות התפקודיות הנובעות מהתמודדות עם פגיעה נפשית, על מנת להגיע לרמה האופטימאלית של תפקוד עצמאי בקהילה, הכרה עצמית והחלמה. בעמותה מופעלים שירותי שיקום בכל תחומי החיים: החברתי, התעסוקתי, דיוור מוגן, הוסטלים, חונכות, השמה תעסוקתית וייעוץ למשפחות.

16. לסוגיה העומדת בבסיס העתירה השפעה מכרעת על זכויות אנשים עם מוגבלות נפשית, הן ברמה הכללית והן ברמה הפרטנית. מדובר בנושא מרכזי, המעסיק את המבקשות תקופה ארוכה, וקיימת חשיבות גדולה כי במסגרת הדיון בעתירה תוצגנה מלוא העמדות ויסקרו כלל ההיבטים הקשורים בשלילת זכות הבחירה הנגזרת מהסדר האזוריות.

17. המבקשות נתקלות, במהלך עיסוקן השוטף, בפניות פרטניות מצד מטופלים, בני משפחות ואנשי מקצוע, החושפות טראומות, פגיעה בזכויות וכשל טיפולי שנגרמו להם לטענתם במהלך אשפוזים פסיכיאטרים קודמים. פונים רבים מבטאים מצוקה קשה בשל שלילת יכולתם לבחור שלא להתאשפז באותו בית חולים וההשלכות הקשות שיש לשלילה זו על תחושת האוטונומיה האישית של כל אחד ואחת מהם והפגיעה בכבודם. יתרה מזאת, במסגרת הביקורת הציבורית על תנאי האשפוז הקשים במוסדות הפסיכיאטריים, יש הסבורים, כי תנאים אלו מתאפשרים בשל היעדר זכות בחירה לחולים, וכתוצאה מכך היעדר תחרות בין בתי החולים השונים, תחרות שמטיבה עם צרכנים, מאחר שכל מוסד הוא מונופול באזור.

18. מטופלים רבים מציגים בפני המבקשות תסכול רב מעצם ההבחנה של תחום בריאות הנפש מיתר שירותי הרפואה, בהם מתאפשרת בחירה רחבה ושבהם, בכפוף להסדרים נוהגים בקופות החולים השונות, לאדם חופש בחירה מסוים בבית חולים בו יאושפז. מפניות אלו עולה תחושה קשה כי המערכת רואה בבריאות הנפש כימוקצית מיתר תחומי הרפואה ואת מעמדו של החולה נחות אינהרנטית ממעמדו של חולה במחלות הגוף. המתמודדים חשים כי שלילת הבחירה מהם פוגעת בהליך שיקומם ומקבעת תחושת נחיתות ונפרדות וכן תחושה קשה של פטרונות וחוסר אוניס מול המערכת המוקדנת על בריאותם.

19. המבקשות פעלו ופועלות בכלים שונים העומדים לרשותם על מנת לקדם סוגייה זו, ולצמצם את הפגיעה בפרטים כתוצאה מהסדר האזוריות, והן סבורות כי צירופן כצד לעתירה יביא את קולו של ציבור שלם של אנשים עם מוגבלות נפשית, יעשיר את הדיון המשפטי ויקדם פתרון ראוי ומאוזן לרווחת ציבור זה.

20. כפי שפורט לעיל, כל העמותות - המבקשות הוקמו וממקדות את פעילותן היומיומית בקידום ומימוש זכויותיהם ורווחתם של אנשים עם מוגבלות נפשית בישראל והן מרכזות בידן ידע רב אודות גישות טיפוליות, שיקומיות וחברתיות ביחס לציבור זה. צירופן של המבקשות כידיד בית המשפט, יתרום לבירור השאלה המשפטית הנדונה בהליך, באמצעות הצגת תמונה מקיפה כוללת, הן בהיבטים פרטניים והן בהיבטים רחבים, הנוגעים לשלילת זכות הבחירה כתוצאה מהסדר האזוריות והשלכותיה, ויתרום תרומה של ממש בברור הסוגיה העומדת בבסיס העתירה.

21. המבקשות תצגנה בשלב זה את תמצית עיקרי הטיעון, תוך התמקדות בפגיעה בזכות הבחירה החופשית ובזכות לשוויון. ככל שתאושר בקשה זו, נבקש להרחיב את טיעוננו, תוך

הפנייה לאסמכתאות, חוות דעת וממצאים כמותיים שונים, המצביעים כולם על הפגיעה הקשה בזכויות המטופל וברווחתו כתוצאה מהחלת הסדר האזוריות באשפוז פסיכיאטרי.

ג. תמצית טיעון המבקשות

"דווקא בתחום שבו החולים מחקשים לזעוק את זעקתם, וסביבתם עלולה להירתע מהדימוי השלילי של הנושא, נדרשת המדינה לפעול ביתר שאת להצבתו של נושא זה במקום גבוה יותר בסדר-היום ולהבטיח כי רמת השירות הולמת ומספקת. יש להניח כי בהעלאת הנושא באופן תדיר ובטיפול מערכתי מקיף גם אפשר יהיה להתמודד טוב יותר עם בעיית הדימוי השלילי, שאינה אך ורק בעיית דימוי אלא, כאמור, יש בה כדי לפגוע בנכונות לקבל טיפול רפואי".

מתוך מסמך העוסק ב"אשפוז בריאות הנפש", שהכין מרכז המחקר והמידע של הכנסת (כתיבה: שלי לוי, 8 בפברואר 2010):
(http://www.aisrael.org/_Uploads/26994m02428.pdf)

22. הסדר האזוריות באשפוז בבריאות הנפש, אשר מוחל זה מספר עשורים, קובע כי אדם הנזקק לאשפוז פסיכיאטרי יאושפו בבית חולים מסוים, שנקבע לפי מקום מגוריו, ואין הוא חופשי לבחור בבית החולים בו יאושפו בכלל, או למיצער מתוך רשימה של כמה בתי חולים.

הסדר האזוריות שולל את זכות הבחירה מהמטופל, ומחייב אותו להתאשפו במוסד פסיכיאטרי אחד מסוים בלבד ולעיתים במחלקה מסוימת בבית החולים.

23. המבקשים יטענו, כי הסדר זה פוגע פגיעה קשה, בלתי חוקית ובלתי מידתית בזכויות יסוד של המטופל: הזכות לבחירה חופשית של המטופל, בזכותו לאוטונומיה ובזכותו לכבוד. ככזה, סותר ההסדר הנוהג אף את המגמות הרווחות כיום בטיפול הנפשי וכן את ההכרה ההולכת וגוברת בעקרון הבחירה החופשית כעקרון מנחה ומרכזי בטיפול נפשי וברגולציה על תחומי הרפואה והבריאות הכלליים.

24. יתרה מכך, הסדר זה נעדר מקור סמכות מפורש, סותר את הוראות החקיקה המסמיכה בענייני בריאות בכלל, ובריאות הנפש בפרט.

25. כמו כן, עומד ההסדר בניגוד בולט להסדרים הכלליים הנוהגים בבריאות הגוף בישראל, המאפשרים למאושפו בחירה בין מספר בתי חולים, ועל כן מהווה הפלייה של ציבור זה לעומת ציבור אנשים עם תחלואת הגוף.

ג(1) הבחירה החופשית כזכות יסוד

26. הזכות לבחירה אישית של אדם עם מוגבלות באשר הוא הינה זכות יסודית בשיח זכויות אדם של אנשים עם מוגבלות. עיגון הזכות בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח – 1998 (להלן: 'חוק השוויון'), מסמל את המעבר מהתפיסה שהיתה מושרשת בעבר במערכות השלטון ובקרב אנשי מקצוע רבים לפיה אנשים עם מוגבלות הם 'שחקנים פאסיביים', לתפיסה כי חרף המוגבלות והצרכים המיוחדים, אין הצדקה לשלול מאדם את הזכות היסודית לביטוי אוטונומיה אישית. תחת זאת יש לאפשר להם את ההזדמנות, הכלים והתמיכה לקבל בעצמם החלטות הנוגעות לחייהם ולהשפיע על מהלכם.

כך סעיף 4 לחוק השוויון, הוא שסימל את המהפכה בהקשר זה: "אדם עם מוגבלות זכאי לקבל החלטות הנוגעות לחייו, על פי רצונו והעדפותיו, והכל בהתאם להוראות כל דין".

27. להכרה באוטונומיית הרצון של אנשים עם מוגבלות ניתן משנה תוקף עם אימוץ אמנת האו"ם בדבר זכויות אנשים עם מוגבלות על ידי מדינת ישראל. הזכות לאוטונומיה הוכרה בעקרון הראשון בעקרונות האמנה, כך בסעיף 3 (סעיף העקרונות):

"Respect for inherent dignity, individual autonomy including the freedom to make one's own choices, and independence of persons."

28. לעקרון הבחירה האישית חריג אחד, כאמור בסיפא לסעיף 4 לחוק השוויון, שזכות הבחירה תהלוס את הדין הרלוונטי. בענייננו, הדין הרלוונטי בהקשר זה מעגן אף הוא את עקרון האוטונומיה והבחירה האישית:

ראשית, חוק זכויות החולה התשנ"ו-1996, העניק ביטוי לגישה המכבדת את אוטונומיית הפרט ביחס לטיפול בחולים באשר הם, בקובעו כי מטרתו "לקבוע את זכויות האדם המבקש טיפול או המקבל טיפול רפואי ולהגן על כבודו ופרטיותו" (סעיף 1 לחוק); וכן סעיף ההסכמה מדעת, המפרט את זכותו של החולה להחליט באשר לטיפול רפואי שנסקל לגביו (בסעיף 13 לחוק).

שנית, החוק לטיפול בחולי נפש תשנ"א-1991 (להלן: חוק לטיפול בחולי נפש), שהינו החוק המרכזי כיום המסדיר ומסמיך אשפוז אנשים עם מגבלה נפשית. חוק זה עיגן הוראות שונות המגנות על זכויות החולה וצמצם את הסמכות הניתנת לממסד הרפואי לכפות על אדם טיפול או אשפוז פסיכיאטריים אלא בהתקיים תנאים צרים. זאת בניגוד לגישות פטרנליסטיות שהיו נהוגות בעבר, לפיהן מחלת הנפש שוללת מאדם את הרצון ואת התבונה לקבל החלטות הנוגעות לחייו, ומתוך התפיסה, לפיה החולה זכאי להגנות על זכויות האדם שלו גם ברגעי משבר קשים.

בכלל זה הטיל החוק את החובה להעניק לאדם עם מוגבלות נפשית טיפול נפשי וגופני "בהתאם לתנאים ולסדרים הנהוגים במערכת הבריאות בישראל". (סעיף 35(ג) לחוק). ועיגן הוראה לפיה "לא תישלל זכות מזכויותיו של חולה ולא תוגבל בדרך כלשהי, אלא על פי חוק" סעיף 35(א) לחוק).

29. מקור שלילת זכות הבחירה מאנשים עם מוגבלות נפשית נעוץ בגישה פטרנליסטית, לפיה אינם כשירים לקבל החלטה עבור עצמם. גישה זו באה לידי ביטוי בחוק הישן, שקדם לחוק טיפול בחולי נפש הנוכחי משנת 1991, הלוא הוא החוק לטיפול בחולי נפש תשס"ו-1955. החוק קבע כי הפסיכיאטר הוא האחראי הבלעדי לשלומם וטובתם של החולה, ולכן ראוי שיופקדו בידי סמכויות רבות ככל האפשר¹. החוק לא עסק בצרכים טיפוליים רפואיים או שיקומיים של פגוע הנפש, לא שם את המטופל במרכז וממילא לא שם דגש על זכויות החולה אגב אשפוזו. (ראו: "הזכויות לשירותי בריאות הנפש ומדיניות הפעלתם בישראל: בין רפואה, משפט וחברה", מוטי מרק וגיל סיגל, משפט רפואי ובין אתיקה, כרך 2 תשס"ט).

משכך, סותר הסדר האזוריות גם את תכליתה של החקיקה הקיימת כיום, המבטאת את הכרתו של המחוקק בשמירה על זכויות האדם של אדם המצוי במצבים המצריכים אשפוז פסיכיאטרי, לרבות אשפוז בכפייה.

30. יתרה מכך, זכות הבחירה החופשית מוכרת ומעוגנת גם ביחס לכלל הציבור, במסגרת הרפואה הכללית.

31. הזכות עוגנה בדוח ועדת אמוראי לבחינת הרפואה הציבורית ומעמד הרופא בה – תשס"ג-2002, כדלקמן: **"האתגר העומד בפני מערכת הבריאות הישראלית כיום הוא הגדלת חופש הבחירה של התושב, בעיקר בתחום האשפוז"**. (עמ' 159 להמלצות ועדת אמוראי לבחינת הרפואה הציבורית ומעמד הרופא בה-תשס"ג-2002, נצפה לאחרונה ביום 4.07.2012

http://www.ima.org.il/Ima/FormStorage/Type7/partD_4.pdf

32. ההכרה הרחבה בזכות הבחירה החופשית ובחשיבותה קיבלה לאחרונה חיזוק משמעותי בחוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים (חוזר סמנכ"ל מס' 06-2011 של משרד הבריאות "יישום תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הסדרי בחירה בין נותני שירותים) תשס"ה-2005" (9.6.2011) (להלן: **חוזר סמנכ"ל פיקוח - הסדרי בחירה**)).

העתק חוזר סמנכ"ל מס' 06-2011 של משרד הבריאות "יישום תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הסדרי בחירה בין נותני שירותים) תשס"ה-2005, מצ"ב **כנספת א'** לבקשה.

33. בחוזר זה צמצמה המדינה באופן ניכר את כוחן של קופות החולים בהגבלת חופש הבחירה של המטופלים לגבי בתי חולים, מרכזים רפואיים, רופאים, מכונים וספקי שרותי רפואה. החוזר מעניק למטופלים בחירה כמעט מלאה לגבי זהות נותן השרות אליו יפנו, ומונע מקופות החולים להפעיל שיקולים כלכליים, או להתחשב בטעמים של מיצוי קיבולת, בהפניית מטופלים לספק רפואי כזה או אחר. החוזר קובע שורה של תחומי אשפוז, אותם יכולים המטופלים לקבל בכל בית חולים, על פי בחירתם המלאה. זאת, יצוין, על אף שלכאורה גם בהם חשוב הרצף הטיפולי (טיפולים אונקולוגיים, טיפולים

1 כך, בראשית שנות החמישים כ-70% מהאשפוזים נעשו בכפייה (אורי אבירם ודן שניט טיפול פסיכיאטרי וחירויות הפרט: אשפוז כפוי של חולי הנפש בישראל 33, 1981)

כירורגיים, דיאליזה, מכונים להפרעות שינה, מכון להתפתחות הילד, שרותי דימות, מכוני אבחון כמו EEG וארגומטריה, שירותי פריון, גסטרואנטרולוגיה וכדומה).

34. מן האמור עולה כי הסדר האזוריות סותר את עקרון הבחירה האישית, שהינו עקרון יסוד בתחום הרפואה והמשפט, וכן עקרון יסוד בחוק השוויון, חוק אשר נאמר לגביו כי הוא "דובר אלינו בלשון נאצלה, כמוהו כחוק יסוד" (בג"ץ 6790/98 ענת אברץ נ' פקיד הבחירות לעיריית ירושלים פ"ד נב(5), 323, עמ' 334-335), ואינו עולה בקנה אחד עם הוראות הדין הרלוונטי.

35. משכך מתבקשת המסקנה כי הסדר האזוריות פוגע פגיעה קשה בחופש הבחירה של המטופל, בניגוד לדין ובהעדר הסמכה מפורשת בחוק.

ג(2) שלילת הבחירה החופשית עומדת בסתירה לתמורות ולמגמות נהוגות בתחום בריאות הנפש

36. הסדר האזוריות סותר אף את המגמות המקצועיות, החברתיות והאתיות המקובלות כיום בתחומי הרפואה והבריאות, שעיקרן מתן מקום מרכזי ליכולת הבחירה של המטופל כחלק ממעורבותו בהליך השיקום ולקיחת שליטה ואחריות על חייו.²

37. ביטוי למגמות אלו אנו מוצאים בהתפתחות החקיקה בתחום שהחלה עם חקיקתו של החוק החדש לטיפול בחולי נפש, והמשיכה בשנת 2000 עת נחקק חוק שיקום נכי נפש בקהילה התשי"ס-2000, המעניק מקום מרכזי לאדם המתמודד בקביעת ההחלטות הנוגעות לתהליך השיקום שלו ולהשתלבותו בקהילה.

38. הסדר האזוריות מהווה "שריד" לתפיסות חשוכות ששלטו בעבר בתחום בריאות הנפש, אשר ראו בפגוע הנפש כחולה במחלה 'סופנית' שאינה ברת שיקום ושאינו כשיר לקבל החלטות ובחירות אודות חייו, אודות הטיפול בו ואודות הליך שיקומו.

39. מגמת הליברליזציה והאוטונומיה בטיפול באנשים עם מגבלה נפשית, המאפיינת את השנים האחרונות, המעניקה משקל וערך להבטחת זכויות החולה ולהגנה על האוטונומיה שלו ואשר מקבלת ביטוי הן בתפיסות מקצועיות והן בחקיקה, מחייבת ביטולו של הסדר האזוריות הנוקשה, המבטא תפיסה פטרנליסטית אשר אבד עליה הכלח.

מגמה זו, המעלה על נס את עקרון האוטונומיה והבחירה האישית בתחום בריאות הנפש באה לידי ביטוי גם בפסיקת בית המשפט העליון. כך בפסק דינו של השופט חשין שעניינה בדיקה פסיכיאטרית בכפייה: "עשייה בגופו של אדם בניגוד לרצונו – ובענייננו: בדיקה ואשפוז הנכפים עליו – פוגעת באוטונומיה הקנויה לאדם מעצם היותו מה שהוא – באוטונומיה

2 מקורו של השינוי בהתחזקותה של המגמה הליברלית במדינות המערב בשנות ה-60, יחד עם פיתוחן של תרופות חדשות שאפשרו טיפול הומני יותר ושילוב בקהילה. המגמה הליברלית החלה לחדור לישראל, במהלך שנות ה-70. חקיקת החוק לטיפול בחולי נפש-1991, עיגן בחקיקה את מרבית השינויים שחלו בתפיסת הטיפול במחלות נפש ואת המודעות ההולכת וגוברת לזכויות אדם של אנשים עם מגבלה נפשית.

ובזכות הבחירה הקנויה לו באשר הוא אדם, והאוטונומיה של הרצון מעוגנת עמוק-עמוק בחוק-יסוד: כבוד האדם וחירותו. (בש"פ 92/00 פלוני נ' מדינת ישראל, פ"ד נד(4) 240)

40. לסיכום חלק זה, הותרת הסדר האזוריות על כנו, סותרת את המגמה המקובלת כיום ברפואה הפסיכיאטרית המעניקה משקל וערך להבטחת זכויות החולה ולהגנה על האוטונומיה שלו ומצמצמת את האבחנות והבדלים בינה לבין תחומי הרפואה האחרים וקוראת ולשילוב ושיקום אנשים עם מגבלה נפשית בקהילה.

ג(3) הסדר האזוריות פוגע בזכות לשוויון של אנשים עם מגבלה נפשית

41. הסדר האזוריות יוצר הבחנה של ציבור אנשים עם מגבלה נפשית מכלל החולים בתחומי הרפואה הכלליים. הבחנה זו פוגעת בזכותם לשוויון של ציבור אנשים עם מגבלה נפשית, שכן היא מונעת מהם מימוש זכויות הנתונות לכל חולה באשר-הוא, ללא שיש לכך הצדקה ראויה ומתדדת את ההפליה וההבחנה בין תחומי הרפואה הכלליים לתחום בריאות הנפש.

42. גם בהקשר זה הסדר האזוריות סותר את הוראות התקיקה בעניין: סעיף 35(ג) לחוק לטיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991 הקובע את העקרון כי הנורמות וההסדרים הנוהגים כלפי כלל ציבור החולים בישראל יוחלו גם לגבי חולים עם מוגבלות נפשית, כך: "חולה המאושפז בכי"ח זכאי לקבל טיפול, הן הנפשי והן הגופני בהתאם לתנאים ולסדרים הנהוגים במערכת הבריאות בישראל"; עקרון השוויון עומד גם בבסיס חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994; בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח-1998 נאסרה הפליית אדם בקבלת שירותים ציבוריים, לרבות שירותי בריאות, עקב מוגבלות נפשית.

43. עקרון השוויון בין בריאות הנפש לבין בריאות הגוף קיבל משנה תוקף בעת האחרונה, עם החלטת המשיבים על החלת צו ביטוח בריאות ממלכתי (שינוי התוספת השנייה והשלישית לחוק), לפיו תועבר האחריות למתן שירותי בריאות הנפש בישראל לקופות החולים בשנת 2015. צו זה, אשר נחתם בעקבות עתירה שעודנה תלויה בפני בית המשפט הנכבד (בג"ץ 5777/05 בזכות ואח' נגד משרד הבריאות ואח'), מביא להחלת מכלול הנורמות המקצועיות והמנהליות מתחום בריאות הגוף על תחום בריאות הנפש, תחום שעד כה הותר מחוץ לסל הבריאות. מהלך זה, המכונה "הרפורמה בבריאות הנפש", יוצר מציאות משפטית חדשה, לפיה מוחל שוויון נורמטיבי בין התחומים.

44. בנסיבות אלו הותרת הסדר האזוריות על כנו, סותר את המצב המשפטי הנוהג כיום, ואשר אמור להיות מושלם במהלך שלוש השנים הבאות.

45. ובעניין זה ראו גם האמור במאמרם של מוטי מרק וגיל סיגל, "הזכויות לשירותי בריאות הנפש ומדיניות הפעלתם בישראל: בין רפואה, משפט וחברה", בעמ' 74-73: "מן המקובץ בספר החוקים הישראלי, עולה אמירה ברורה של המחוקק בדבר הצורך לעגן את זכויותיהם ולפתוח חלון הזדמנויות שוויוני לחולי הנפש בישראל. משכך הם פני הדברים, פרשנות של

חקיקה ראשית או חקיקת משנה תיבחן לפי הגישה המצמצמת את האפשרויות לפגיעה באוכלוסייה פגיעה זו. ולענייננו ברי כי כל תהליך רפורמציה במערך בריאות הנפש צריך אף הוא לתמוך בקימום זכויות חולי הנפש ובנגישותם השוויונית לטיפול רפואי הן בתחום בריאות הנפש והן בתחומי הרפואה הכלליים".

46. בהקשר זה יוזכר כי הסדרי הבחירה המוקנים לחולים בתחומי הרפואה הכללית, רחבים לאין ערוך מאלו המוקנים במסגרת האשפוז הפסיכיאטרי. ולמעשה כיום, בעקבות חוזר סמנכ"ל פיקוח בעניין הסדרי הבחירה המפורט לעיל, צומצמו כמעט לגמרי ההגבלות על חופש הבחירה של חולים באשפוז בבתי חולים כלליים. חוזר זה משנה באופן ברור את המגבלות שהיו נהוגות במימוש זכותו של מטופל באשר הוא לבחור מוסד אשפוז.

47. יתרה מכך, העדר זכות הבחירה יוצרת חוסר שוויון בתוך ציבור האנשים עם מוגבלות נפשית, ובתוך כך בין מטופלים המשויכים לאזורים שונים, נוכח פער נרחב באיכות האשפוז וזמינותו בין בתי החולים השונים בארץ.

48. לאור מבחני פסקת ההגבלה חובה על המדינה להציג טעמים כבדי משקל המצדיקים את השוני במתן השירות ואת הפרדתם של חולים עם מגבלה נפשית, מיתר תחומי הרפואה. אולם טעמים כאלו- אין:

49. הפגיעה איננה מכוח חוק שכן הסדר האזוריות אינו מעוגן במפורש בחקיקה ראשית או משנית, והינו ככל הנראה תולדה של הסכם מנצ'ל דורון משנת 1978³, שמעולם לא נכנס לתוקף. נהפוך הוא, כפי שפורט, הסדר זה סותר הוראות חוק רלוונטיות, המעלות על נס את חופש הבחירה של הפרט.

50. ההסדר אינו לתכלית ראויה והטעמים העומדים בבסיס עמדת המדינה, אינם ראויים או מספקים. כך, אין די בטענת "הרצף הטיפולי" הנטענת על ידי המדינה.

ראשית, הצורך ברצף טיפולי, כמו גם סוגיית הקשר בין הטיפול האמבולטורי לבין האשפוז, אינו צורך ייחודי למאושפזים עם מגבלה נפשית. צורך זה מתעורר במקרים רבים ברפואה הכללית, ובייחוד בנוגע לחולים כרוניים (דוגמת חולים אונקולוגיים, נפרולוגיים, סכרתיים וכיו"ב). חרף כך, לחולים שמחלתם אינה בתחום הפסיכיאטרי נתונה זכות הבחירה, הנשללת ממאושפזים עם מגבלה נפשית. מעניין לציין בהקשר זה שבתחומי הרפואה הכלליים, מחלות כרוניות ותחומים בהם יש חשיבות יתרה לרצף טיפולי מהווים דווקא שיקול המצדיק את הרחבת חופש הבחירה וצמצום שיקול הדעת של קופות החולים בקביעת הסדרי בחירה (ראו סעיף 11 לחוזר סמנכ"ל הפיקוח- הסדרי בחירה).

שנית, במקרים רבים ממילא מתחלף הצוות הרפואי בין אשפוז אחד למשנהו, ולטענת הרצף הטיפולי אין משמעות של ממש, פרט לקיומו של "תיק רפואי" אודות המטופל במרכז רפואי

³ הסדר שרותי בריאות הנפש בין משרד הבריאות וקופות חולים הכללית, בחתימת פרופ' מנצ'ל, מנכ"ל משרד הבריאות דאז ופרופ' דורון, מנכ"ל קופת חולים הכללית דאז, הסדר זה לא אושר ע"י הממשלה ובוטל רשמית ביום 02.20.92 ע"י מנכ"ל משרד הבריאות דאז, פרופ' שני.

מסויים. בהקשר זה נציין כבר כעת כי המבקשת 3, עמותת אנוש העבירה שאלוני משוב אנונימיים בקרב המתמודדים בעמותה. מניתוח ראשוני של התשובות לשאלונים עולה כי למעלה ממחצית מהמתמודדים לא טופלו על ידי אותו רופא בשני האשפוזים האחרונים, וכי כ- 30% אינם מעוניינים לשוב ולהתאשפז באותו מרכז רפואי בו התאשפזו בעבר. המבקשות תבקשנה להציג נתונים אלו בהרחבה במסגרת הדיון לגוף העתירה.

יתרה מזאת, גם אם קיימת חשיבות בשמירת רצף טיפולי, לא ניתן לאמוד את התועלת הצומחת מכך אל מול הנזק הקשה הנגרם בשל שלילת חופש הבחירה בסיטואציה קשה כמו אשפוז פסיכיאטרי. ומכל מקום יש לתת לכל אדם את זכות הבחירה, האם הוא מעוניין לשמור על רצף טיפולי אף באשפוז חוזר, כפי שנעשה ביחס לתחומי הרפואה הכלליים.

בכל הנוגע לטענת "ויסות המטופלים" ו"עומס יתר" במרכזים הרפואיים, נשיב בקצרה כי אין בכך די על מנת לשלול באופן מוחלט את חופש הבחירה, וכי ניתן לקבוע הסדר מאוזן, מידתי וראוי יותר, המעניק חופש בחירה למטופלים, בכפוף לשיקולי תפוסה במרכזים הרפואיים.

51. מבחן המידתיות - אופן יישומו של הסדר האזוריות וההבחנה הנוקשה שהוא יוצר בין תחום בריאות הנפש ליתר תחומי הרפואה, פוגעים פגיעה שאינה "מידתית" והכרחית ויש לראותו כמפר זכויות יסוד של ציבור אנשים עם מגבלה נפשית בישראל.

כך, הסדר האזוריות יוצר תלות בעיתית בין המטופל לצוות הרפואי ומגביל את יכולתם של האחרונים להתלונן ולהביע ביקורת על אופן הטיפול, בשל החשש כי בעתיד יחויבו לשוב ולהתאשפז באותו מוסד, בו יהיו נתונים למרותו של מושא תלונתם וזאת בסיטואציה בה ממילא מוגבלות לא אחת זכויותיהם.

זאת ועוד, חלוקת המדינה לאזורים, שבכל אחד מהם מוסד אשפוז פסיכיאטרי אחד בלבד, הופכת את המטופלים לצרכנים "שבויים", ומונעת התמקצעות והתייעלות של בתי החולים.

52. בהקשר זה יוער כי מדיניות משרד הבריאות המעודכנת, כפי שזו מסתמנת לאחר העתירה הראשונה בעניין בג"ץ 133/10 צביאל רופא נגד משרד הבריאות (להלן: 'העתירה הראשונה'), אף היא אינה מהווה פתרון מידתי ומאזן לפגיעה המפורטת בבקשה זו, וזאת מאחר ומגמת המשיבים, כפי שזו התבררה לאחר העתירה הראשונה, היא ליצור 'נוהל חריגים' מסוים להסדר האזוריות, אך לא לצמצמו או לבטלו.

53. כמפורט בעתירה, לאחר ההחלטה בעתירה הראשונה קיים ראש שירותי בריאות הנפש במשרד הבריאות דיון עם העותרים. תמציתו, כאמור בנספח ב' לעתירה, כי ההחלטה על אשפוז אדם בבית חולים אחר מזה אליו הוא משוך תופקד בידי הפסיכיאטר המחוזי, אשר מונחה להתחשב בחוויה שלילית או טראומטית של אדם באשפוז קודם שלו.

54. לאחר דיון זה, ואגב טיפול של עמותת בזכות בפנייה פרטנית קשה במיוחד של אישה אשר נאנסה לטענתה במהלך אשפוז וסירבה להתאשפז באותו בית חולים בשנית, פנתה 'בזכות'

לראש שירותי בריאות הנפש, הצביעה על כך שהנתייה זו נותרה 'אות מתה' וביקשה כי ההנחיה תעוגן בנהלי משרד הבריאות באופן רשמי, תוך פירוט ויצירת פרוצדורה למימושה.

העתק הפנייה בעניין אי גמישות במדיניות האשפוז, אגב התלונה הפרטנית, מצ"ב כנספח ב' לבקשה.

55. אולם, ועל אף שנוהל זה טרם גובש ופורסם בידי משרד הבריאות, גם לכשיגובש, עתיד הוא לפתור רק מצוקות של פונים ספורים, שחוו טראומה ממשית ומוכחת במהלך אשפוז קודם. **נוהל זה מותיר על כנו את שלילת אפשרות הבחירה על כל המשתמע ממנה, מכלל ציבור האנשים הזקוקים לאשפוז פסיכיאטרי.** על כן תקפות לגביו מכלול הטענות אשר פרשו המבקשים בבקשתם זו לעיל. על כך הצביעה המבקשת 1 גם במהלך מגעיה עם די"ר לובין.


56. משכך, אין בנוהל זה, גם אם וכאשר יגובש ויופץ, שינוי מהותי של ההסדרים הנוהגים במשרד הבריאות בהקשר של שלילת חופש הבחירה, והוא יותר על כנה את ההפליה בין תחומי הרפואה הכלליים לתחום בריאות הנפש.

ד. עמדות הצדדים לבקשה:

57. העותרים ובא כוחם נתנו הסכמתם לבקשה להצטרפות המבקשות לדיון כידיד בית משפט.

58. המשיבים ובאת כוחם אינם מתנגדים לבקשה.

59. לאור כל האמור, בית המשפט הנכבד מתבקש ליתן למבקשות במעמד של "ידיד בית המשפט" לדיון בעתירה, הכל כמפורט בכותרת בקשה זו.


עדי ניר בנימיני, עו"ד
ב"כ המבקשות

בקשה זו נכתבה בשיתוף הסטודנטים הדר כהן ושגיא סקיאן מהקליניקה לזכויות אדם באוניברסיטת ת"א

7

מדינת ישראל
משרד הבריאות

חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים

נושא	תאריך פרסום	חוזר מס'
יישום תקנות ביטוח בריאות ממלכתי הסדרי בחירה בין נותני שירותים תשס"ה - 2005	9/6/2011	06-2011

14064410

אל: מנכ"ל קופות חולים
אל: מנהלי בתי חולים

שלום רב,

הנדון: יישום תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הסדרי בחירה בין נותני שירותים) תשס"ה - 2005

1. כללי

סעיף 23 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 ("החוק") קובע את זכותו של מבוטח לקבל שירות רפואי הכלול בסל באמצעות נותני השירות של הקופה ובכפוף להסדרי הבחירה שקובעת קופת החולים.

תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הסדרי בחירה בין נותני שירותים), תשס"ה - 2005, קובעות מתכונת להסדרי הבחירה, עריכתם ופרסומם.

בין היתר, על הסדרי הבחירה לקיים מספר תנאים מרכזיים:

1.1. עליהם להיות גלויים, פומביים ושקופים, ויש לפרסמם ולהביאם לידיעת המבוטחים בדרך הקבועה בתקנות.

1.2. עליהם לעמוד בדרישות המהותיות שבסעיף 3(ד) לחוק לעניין נגישות, זמינות ואיכות סבירים. בין היתר, קובעות התקנות היבטים ספציפיים המתחייבים מדרישת האיכות, לרבות שמירת רצף טיפולי, מומחיות נאותה של ספקי שירות, ריכוז שירותים אינטנסיביים במרכז רפואי אחד ועוד.
על הקופה החובה לוודא באופן שוטף עמידתם של הספקים בדרישות שבסעיף 3(ד) לחוק לעניין נגישות, זמינות ואיכות סבירים, ולעדכן את הסדרי הבחירה בהתאם ובכפוף לכלל הוראות חוזר זה.

1.3. על ההסדרים להיות שוויוניים. מטרת קביעתם ופרסומם של הסדרים הינה, בין היתר, להבטיח כי אפשרות הבחירה הנתונה לכל אחד מהמבוטחים תהיה שווה לזו הניתנת ליתר המבוטחים ותתבסס על תנאים שווים. הדבר משליך הן על תוכן המבחנים ומידת פירוטם והן על שקיפותם ופרסומם.

מדינת ישראל
משרד הבריאות

חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים

נושא	תאריך פרסום	חוזר מס'
יישום תקנות ביטוח בריאות ממלכתי הסדרי בחירה בין נותני שירותים תשס"ה – 2005	9/6/2011	06-2011

2. מטרת החוזר

מטרת חוזר זה לפרט היבטים שונים ביחס לעריכת הסדר הבחירה ופרסומו, וזאת בזיקה לסוגי שירותים שונים.
על כל קופת חולים לערוך בהתאם את הסדרי הבחירה שלה כשהם מותאמים להוראות התקנות ולהנחיותיו היישומיות של חוזר זה, ולהביאו לידיעת משרד הבריאות תוך 90 יום ממועד פרסום חוזר זה. זאת על מנת שניתן יהיה להביא לפרסומו תוך 60 יום לאחר מכן. במהלך התקופה יעמוד משרד הבריאות לרשות קופת החולים לכל דיון או הכוונה ביחס להסדרים ולעריכתם.

3. מתכונת קביעתם של שירותים הניתנים באשפוז (בתי חולים)

בהסדר הבחירה של קופת חולים תקבע רשימה של בתי חולים העומדים לרשות המבוטח, בין ברמה ארצית (לכלל מבוטחי הקופה) ובין ברמה אזורית (למבוטחי הקופה לפי אזור מגוריהם) לצורך מתן שירותים הניתנים באשפוז.
בהסדר הבחירה יצוין תחת שם כל ביי"ח, בין אם הוא כלול בהסדר ארצי ובין אם בהסדר אזורי, מהם השירותים הניתנים באשפוז שאותם ניתן לקבל בבית החולים.
קביעה כזו יכולה להיעשות על דרך פרוט השירותים הספציפיים שניתנים או קביעה כי יינתנו כלל השירותים המוצעים בבית החולים, למעט חריגים ספציפיים שיפורטו.
נקבע ביי"ח בהסדר בחירה לעניין שרות רפואי מסוים, תהיה למבוטח האפשרות לקבל שירות זה באותו בית חולים ללא כל סינון או הגבלה נוספת, פרט לצורך לקבלת הפניית רופא מטפל (משפחה או שניוני) או כל אישור נוסף של בעל תפקיד מקצועי בקופה וטופס התחייבות.
בכלל זה, לא ייקבע דירוג או סדרי עדיפות בהפניה לבתי"ח (בין מטעמים של מיצוי קיבולת ובין מכל טעם אחר). והתור לקביעת השירות יהיה תלוי בתור הממתינים לשירות בביי"ח שבו בחר המבוטח ולא בשיקולי הקופה.
הדרישה להפניית רופא (או כל אישור נוסף של בעל תפקיד מקצועי בקופה) תעשה ביחס לשירות ולא ביחס לספק, ולא תקבע דרישת הפניה מיוחדת לנותן שירות מסוים.

מדינת ישראל
משרד הבריאות

חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים

נושא	תאריך פרסום	חוזר מס'
יישום תקנות ביטוח בריאות ממלכתי הסדרי בחירה בין נותני שירותים תשס"ה – 2005	9/6/2011	06-2011

4. מרפאות חוץ יועצות (ייעוץ מומחים)

קופת החולים תפרט בהסדר הבחירה שלה את מרפאות החוץ היועצות הכלולות בהסדר. במצבים בהם לא קיימת חלופה לשירות הניתן במרפאת חוץ במרפאות הקהילה של הקופה ומטעמה, לא תהיה כל הגבלה על הפניה למרפאת חוץ, הכלולה בהסדר (בין במישור ארצי ובין במישור אזורי לפי הקבוע בהסדר), למעט הפניה רפואית וטופס התחייבות. במקרים בהם קיימת חלופה בקהילה לשירות הניתן במרפאת חוץ היועצת, יתאפשר לקופה להחליט על הפנייה לפי שיקול דעת פרטני על בסיסי מצבו הרפואי של המבוטח.

5. שירותים מיוחדים הניתנים בבתי חולים או בקהילה:

5.1. פרק זה מתייחס לשירותים הבאים בין אם הם ניתנים בבית חולים ובין אם באמצעות ספקים אחרים בקהילה (להלן יכוננו כולם: "ספקי השירותים המיוחדים"):

1. שירות כירורגי.
2. שירותי פרוי, לרבות IVF.
3. שירות דיאליזה.
4. טיפולים הניתנים באשפוז יום.
5. טיפולים אונקולוגיים.
6. מעקב וטיפול ייעודיים במושתלים.
7. מכון להפרעות בשינה.
8. שרותי דימות כולל: מכוני רנטגן, אולטראסאונד, רפואה גרעינית, טומוגרפיה ממוחשבת (C.T), M.R.I, PET C.T ואקורדיוגרפיה.
9. מכוני אבחון: ECG, EEG, אודיומטריה, ארגומטריה.
10. מכונים אחרים: מכון להתפתחות הילד, מכון לגאסטרואנטרולוגיה, מכון להפרעות בשינה.

מדינת ישראל
משרד הבריאות

חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים

נושא	תאריך פרסום	חוזר מס'
יישום תקנות ביטוח בריאות ממלכתי הסדרי בחירה בין נותני שירותים תשס"ה – 2005	9/6/2011	06-2011

5.2. בהסדרי הבחירה יפורטו כל ספקי השירות המיוחדים בחתך ארצי (לכלל מבוטחי הקופה) או אזורי (למבוטחי הקופה לפי אזור מגוריהם). נכלל ספק שרות מיוחד בהסדר בחירה, תהיה למבוטח האפשרות לקבל שירות אצל ספק זה ללא כל סינון או הגבלה נוספת, פרט לצורך לקבלת הפניה רפואית וטופס 17. בכלל זה, לא ייקבע דירוג או סדרי עדיפות בהפניה לספקים (בין מטעמים של מיצוי קיבולת ובין מכל טעם אחר), והתור לקביעת השירות יהיה תלוי בתור הממתינים לשירות אצל ספק השרות המיוחד שבו בחר המבוטח ולא בשיקולי הקופה. הדרישה להפניית רופא (או כל אישור נוסף של בעל תפקיד מקצועי בקופה), תעשה ביחס לשירות ולא ביחס לספק, ולא תקבע דרישת הפניה מיוחדת לספק שירות מסוים.

רשימת הספקים תכלול את הפרטים הבאים: שם הספק, השירותים הניתנים בו למבוטחי הקופה, כתובת, דרכי התקשרות ושעות קבלה.

6. רפואת משפחה ורפואה שניונית, לרבות דיאטניות ופודיאטריה

בהסדר הבחירה יפורטו כל רופאי המשפחה והרפואה השניונית וכן דיאטניות ופודיאטרים (להלן כולם יכוננו: "מטפלים") לכלל מבוטחי הקופה ברמה ארצית. נכלל מטפל ברשימה, תהיה למבוטח הזכאי לקבלת השירות האפשרות לקבלו אצל מטפל זה ללא כל סינון או הגבלה נוספת. על אף האמור, ניתן להתנות פנייה לרופא שניוני או לדיאטנית בהפניית רופא משפחה.

קביעה כי פנייה לרפואה שניונית טעונה הפניית רופא משפחה, תעשה ביחס לתחומים מסוימים של רפואה שניונית ולא ביחס לרופאים מסוימים. לא ייקבע דירוג או סדרי עדיפות בהפניה למטפל (בין מטעמים של מיצוי קיבולת ובין מכל טעם אחר), והתור לקביעת השירות יהיה תלוי בתור הממתינים לשירות למטפל שבו בחר המבוטח ולא בשיקולי הקופה.

רשימת המטפלים תכלול את: שם המטפל, תחום עיסוק והתמחות אם קיימת, כתובת, דרכי התקשרות ושעות הקבלה.

מדינת ישראל
משרד הבריאות

חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים

נושא	תאריך פרסום	חוזר מס'
יישום תקנות ביטוח בריאות ממלכתי הסדרי בחירה בין נותני שירותים תשס"ה – 2005	9/6/2011	06-2011

7. מרכזים לשירותי רפואה מיידיים

יצוינו רשימת המרכזים לשירותי רפואה מיידיים הפתוחים למבוטחי קופת חולים, הפנייה למרכזים אלו תהיה פתוחה לכלל מבוטחי הקופה ברמה ארצית.

יצוינו :

שם המרכז, כתובת, דרכי התקשרות ושעות פעילות.

הקופה תאפשר פנייה למרכזים הנ"ל באופן ישיר ללא צורך באישור או הפנייה.

8. מוקד טלפוני

הקופה תפרסם במסגרת הסדר הבחירה מוקד טלפוני לצורך ישום הוראות חוזר מנכ"ל שירותים רפואיים בשעות בהן מרפאות קופות החולים אינן פעילות (מספר 14/08). במסגרת הסדר הבחירה יצוין כי המוקד מוסמך למסור מידע לגבי מרכזים לשירותי רפואה מיידיים העומדים לרשות המבוטח, לאשר ולשלוח ביקורי רופא לבית המבוטח, וכן לאשר הפנייה למיון במקרה הצורך.

9. שירות רפואי מתמחה

תפורסם רשימת כל השירותים הרפואיים המתמחים שנקבעו ככאלה לפי חוזרי מנכ"ל המופצים בהתאם לסמכות הקבועה בתקנות. אם נכלל יותר משרות רפואי מתמחה אחד ביחס לאותו שרות רפואי רשאית הקופה לקבוע הסדר בחירה בין השירותים המתמחים, אולם זאת בכפוף לדרישות הזמינות והמרחק הסבירים שבסעיף 3 (ד) לחוק. על פנייה לשירות רפואי מתמחה יחולו כל יתר הכללים החלים על פניה והפניה לשירותים מיוחדים הניתנים בבתי חולים או בקהילה.

10. בתי מרקחת

בהסדר הבחירה יפורטו כל בתי המרקחת בחתך ארצי לכלל מבוטחי הקופה או אזורי (למבוטחי הקופה לפי אזור מגוריהם).

מדינת ישראל
משרד הבריאות

חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים

נושא	תאריך פרסום	חוזר מס'
יישום תקנות ביטוח בריאות ממלכתי הסדרי בחירה בין נותני שירותים תשס"ה – 2005	9/6/2011	06-2011

רשימת בתי המרקחת תכלול את:
שם בית המרקחת, כתובת, דרכי התקשרות ושעות קבלה.

11. רציפות טיפול

יש לציין כחלק מפרסום הסדרי הבחירה, כיצד מאפשרת הקופה שמירה על רציפות הטיפול גם במקרה שבו חל שינוי בהסדרי הבחירה.

- מבלי למצות את רשימת המקרים בהם יהיה על הקופה לאפשר פנייה לנותן שירות מסוים מטעמי רצף טיפולי יכללו ברצף הטיפולי, כל אלה:
- אשפוז חוזר או ניתוח חוזר או נוסף הנובעים אותה מחלה או מצב רפואי.
 - טיפולי דיאליזה, לרבות חידוש הטיפול בדיאליזה לאחר הפסקה שאינה עולה על שנה ולמעט טיפול דיאליזה שבוצע באישפוז.
 - שירותים בתחום התפתחות הילד.
 - טיפולי פזיותרפיה.
 - ביקורת מרפאתית ראשונה לאחר ניתוח בבית חולים שבו בוצע הניתוח.
 - טיפולים אונקולוגיים.
 - מעקב וטיפולים ייעודיים במושתלים.
- ככל שיפורסם חוזר ייעודי בנושא רצף טיפולי, יחול חוזר זה גם לעניין הסדרי הבחירה.

12. שיקול דעת רפואי

יש לציין, כחלק מפרסום הסדרי הבחירה, כיצד מאפשרת הקופה טיפול בחריגים לנושא הסדרי הבחירה, על פי שיקול דעת רפואי פרטני.

13. הסדרי הבחירה: פרסום, יידוע ועדכון פרטי ספקים

13.1. הפרסום יעשה לפחות בכל האמצעים הבאים:

- בספר השירות של הקופה.

מדינת ישראל
משרד הבריאות

חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים

נושא	תאריך פרסום	חוזר מס'
יישום תקנות ביטוח בריאות ממלכתי הסדרי בחירה בין נותני שירותים תשס"ה – 2005	9/6/2011	06-2011

- באתר האינטרנט של הקופה, בקישורית מתוך עמוד השער של האתר, וכן בכל מקום באתר בו קיימת התייחסות לשירות רפואי הנכלל בהסדרי הבחירה- תופיע קישורית להסדר הבחירה הרלוונטי לאותו שירות.
 - בכל המרפאות הקופה במקום בולט.
 - במוקדי הקופות בבתי חולים.
 - העתק יימסר למבוטח שמבקש זאת, ללא תשלום.
- פרסום הסדר הבחירה והעמדתו לעיון המבוטחים לא ייעשו, אלא לאחר שעברו 60 ימים ממועד הבאתו לידיעת השר, והקופה לא תפעל לפיו, אלא לאחר שעברו 30 ימים מן המועד שבו העמידה אותו לעיון המבוטחים במרפאותיה.

13.2. יידוע פרטני של המבוטח:

טרם הנפקת טופס ההתחייבות באחריות הגורם בקופה המנפיק את טופס ההתחייבות ליידע את המבוטח ביחס לספקי השרות מתוכם הוא רשאי לבחור במסגרת הסדרי הבחירה הנהוגים בקופה. בנוסף, עליו לציין בפניו כי הרשימה מופיעה באתר האינטרנט של הקופה. על קופת החולים להנחות בהתאם את הגורמים האחראיים במרפאות על מנת להבטיח קיומה של חובת היידוע לפי סעיף זה.

13.3. עדכון פרטי ספקים

על הקופה לעדכן באופן שוטף באתר האינטרנט את פרטי הספקים (כתובת, דרכי התקשרות ושעות קבלה).

14. שינוי בהסדר בחירה (סעיף 4 (ד) לתקנות

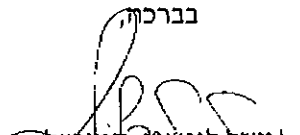
כל שינוי בהסדר הבחירה יפורסם בדרך שבה פורסם הסדר הבחירה לראשונה, לפי תקנות אלה, ואולם פרסום והעמדה לעיון המבוטחים של שינוי בהסדר הבחירה, שענינו גריעה

מדינת ישראל
משרד הבריאות

חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים

נושא	תאריך פרסום	חוזר מס'
יישום תקנות ביטוח בריאות ממלכתי הסדרי בחירה בין נותני שירותים תשס"ה – 2005	9/6/2011	06-2011

מהיקף המוסדות הרפואיים של הקופה או מטעמה, העומדים לרשות המבוטחים, או צמצום חופש הגישה למוסדות רפואיים כאמור, אם על ידי החמרה בהסדרי הפניה ואם בדרך אחרת, לא ייעשו, אלא לאחר שעברו 30 ימים מן המועד שבו הובא לידיעת שר הבריאות, והקופה לא תפעל לפיו, אלא לאחר שעברו 30 ימים מן המועד שבו העמידה אותו לעיון המבוטחים במרפאותיה.

בברכת,

יונתן ליפשיץ, סמנכ"ל
לפיקוח על קופות החולים
ושירותי בריאות נוספים

העתק:
ח"כ הרב יעקב ליצמן, ס. שר הבריאות
פרופ' רוני גמזו, מנכ"ל, כאן
ד"ר בועז לב, המשנה למנכ"ל, כאן
מר אילן סופר, סמנכ"ל אגף תקצוב, תכנון ותמחור, כאן
ד"ר חזי לוי, ראש מינהל הרפואה, כאן
חברי הנהלת משרד הבריאות
עו"ד נתן סמוך, הלשכה המשפטית, כאן
גבי רויטל טופר חבר טוב, האגף לפיקוח על קופות ושבי"ן
גבי שושי שוורץ, האגף לפיקוח על קופות ושבי"ן
גבי אריאלה אדיזיס – תורן, האגף לפיקוח על קופות ושבי"ן
גבי אתי סממה, נציבת קבילות הציבור, כאן
מר ניר קידר, האגף לכלכלת ביטוח בריאות, כאן
מנהלי כספים, קופות חולים
מנהלי שבי"ן, קופות חולים
מנהלים רפואיים

בניין ראשי: פיקוח קופות חולים: חוזרים: חוזרי סמנכ"ל קופה: חוזרים סופיים 2011; #

4



איגוד מרכזי הסיוע לנפגעות תקיפה מינית
ולנפגעי תקיפה מינית בישראל

בזכות, המרכז לזכויות אדם
של אנשים עם מוגבלויות, עמותה
מיסודה של האגודה לזכויות האזרח בישראל

בזכות!

13 בדצמבר 2011

לכבוד
ד"ר גדי לובין
ראש האגף לבריאות הנפש
משרד הבריאות
בדוא"ל ובדואר רשום

ד ת ו ן

שלום רב,

**הנדון: מדיניות האשפוז הפסיכיאטרי על פי חלוקה אזרחית - חובה בהפעלת גמישות בשיקול הדעת
הגב' -----**

גב' ----, - המתגוררת באשדוד, פנתה לאיגוד מרכזי הסיוע לנפגעי ונפגעות תקיפה מינית, ומלווה על ידי 'תאיר' - מרכז הסיוע לנפגעות ונפגעי תקיפה מינית ברחובות, וכן פנתה אל ארגון 'בזכות'. היא מילאה ידינו לפנות אליך בדרישה להתערבותך כדי לממש בחירתה שלא להתאשפז שוב בבית החולים הפסיכיאטרי, אליו היא משויכת בכוח מקום מגוריה.

המקרה של גב' ----, ממחיש את הבעייתיות, חוסר הצדק והפרת זכויות המטופל המוכּנים בהסדר הנוהג במשרד הבריאות, לפיו כל אדם 'משויך' למסגרת אשפוז פסיכיאטרית אחת ויחידה בהתאם למקום מגוריו, ומשולל זכות לבחור מסגרת אשפוזית. נפרט:

1. גב' ---- אושפזת בעבר כמה פעמים במרכז הרפואי 'באר יעקב'. במהלך אחד מאשפוזיה נאנסה לטענתה על ידי אח במחלקה. בגין מעשה האונס חוגשה תלונה למשטרה. התלונה נמצאת בחקירה מאומצת בימים אלו והאח נתון במעצר בית.
2. על רקע הפגיעה הקשה והיסודית שחוותה בעקבות מעשה האונס, וכן נוכח התוצאות האפשריות של בירור החליך הפלילי, חוששים גורמי הטיפול בקהילה כי יתכן ויידרש אשפוז פעם נוספת. יתכן שבעתיד הקרוב.
3. ברור מאליו, כי אשפוז באותו בית החולים שבו חוותה פגיעה בידי איש צוות, לא יעלה על הדעת - לא מוסרית ולא מקצועית. על כן פנתה גב' ---- באמצעות מרכז הסיוע 'תאיר' לפסיכיאטר המתחזי, ד"ר פוקס, בבקשה כי ייתן אישורו מראש שמידה ויחיה צורך באשפוז, יותר לה להתאשפז בבית חולים 'ברזילי', ולא במרכז הרפואי באר יעקב.

המכתב מיום 6.4.11, המצייב לעיוןך לא נענה בכתב. תחת זאת נמסר מלשכת הפסיכיאטר המחוזי בשבועות האחרונים, כי ההחלטה היכן תאושפו אינה בתחום טיפולו, ועל כן אין בדעתו לתת לה מענה.

4. בהמשך לעתירה שהוגשה בשאלת המדיניות הכוללת של משרד הבריאות באשר להסדרי הבחירה, וקביעת בית המשפט העליון, כי על משרד הבריאות לבחון מחדש את ההסדרים הקיימים בנושא, הועבר לידינו סיכום הדיון שנערך בעניין במשרדך, מיום 3.7.11, בהשתתפות צביאל ודליה רופא, העותרים (בג"ץ 133/10 צביאל רופא נ' משרד הבריאות).

בסיכום זה ציינת את הצורך לאזן בין שיקול תפוסת מיטות אשפוז לבין חופש הבחירה של המטופל, אותה הגדרת שם כ"זכות ראוייה". מהמכתב עולה החלטת המשרד לממש איזון זה בהנחיה שתועבר לפורום הפסיכיאטריים המחוזיים: "לממש מדיניות אישור גמישה כלפי פניות בקשת שינוי מיקום אשפוז, על בסיס השיקולים המובילים הבאים: חוויה שלילית או טראומטית במהלך אשפוז רגיל קודם של פונה; ותפוסת בית החולים הרלוונטי".

5. לצערנו, עמדתו של ד"ר פוקס בעניין שבנדון ממחישה כי עדיין רחוקה הדרך למדיניות ראוייה, הנותנת מענה לזכויותיהם של המטופלים בהקשר של מימוש זכות הבחירה. נוכח זאת, אנו סבורים כי יש צורך לערוך חשיבה נוספת באשר לאופן הבטחת זכותם של מטופל או מטופלת, שעברו - כפי שציינת במכתב הסיכום - חוויה שלילית או טראומטית במסגרת אשפוזם בעבר, לבחור בחירה אמיתית ואפקטיבית בית חולים אחר. בעניין זה בכוונתנו לפנות אליך בעתיד הקרוב.

6. לעניינה של גבי' ----, נבקש הנחייתך תמיידית לפסיכיאטר המחוזי לאשר אשפוזו בבית חולים 'ברזילי', אם וככל שיידרש, שהרי אין כל ספק כי מקרה זה הולם את הנחייתך לעיל. כמו כן ובמקביל, נבקש עדכוננו הדחוף בעניין.

בכבוד רב,

ליאת קליין, עו"ד
היועצת המשפטית, איגוד מרכזי הסיוע
לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית

שרון פרימור, עו"ד
היועצת המשפטית, 'בזכותי'

העתק: גבי' ----
צביאל ודליה רופא
לוט: כני"ל וכן ייפוי כוח משפטי