



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 11-07-8893

1 27 אפריל 2014
2

לפני:

כב' השופט אורן שגב

נציג ציבור (עובדים) מר הרצל גבע

נציג ציבור (מעסיקים) מר שאול שני

התובעת

י' [REDACTED]
ע"י ב"כ: עו"ד יריב אילון

-

שירותי בריאות כללית מס' תאגיד 589906114
ע"י ב"כ: עו"ד ד. ויסגלס ואח'

הנתבעת

מדינת ישראל

ע"י ב"כ עו"ד דורון יפת

משיבה פורמלית

3
4

פסק דין

5
6

הקדמה

7 האם התובעת, תושבת טבריה, היתה רשאית להחליט על דעת עצמה, בנסיבותיה
8 הרפואיות והמשפחתיות המיוחדות, לעבור הליך של צנתור בבית החולים תל השומר
9 בתל אביב, וזאת על אף שבהתאם להסדרי הבחירה שנקבעו בתקנות, עליה לקבל
10 שירות זה בבית החולים "פוריה" שבעיר מגוריה? זוהי השאלה שהתגלגלה לפתחנו
11 בתיק זה.

12
13
14

הרקע העובדתי

15 1. התובעת, ילידת 1947, תושבת העיר טבריה, אם לשלושה ילדים בגירים וסבתא
16 לנכדים. לפרנסתה, עובדת התובעת בחדר האוכל של אחד ממלונות העיר.
17 2. בתחילת חודש 11/2010 חוותה התובעת אירוע של כאבים בחזה שמאל עם הקרנה
18 לכתף ולאורך היד בליווי זעה קרה, וזאת כשברקע היסטוריה רפואית של תלונות



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 8893-07-11

- 1 חוזרות ונשנות על כאבים במפרק הכתף. לפיכך, נבדקה ע"י אורתופד, אשר המליץ
2 על בדיקת MRI עמוד שדרה צווארי.
- 3 . מאחר שהתובעת סובלת מקלאוסטרופוביה, הומלץ כי הבדיקה תיעשה בהרדמה
4 כללית הכוללת אשפוז, ולשם כך הופנתה התובעת ע"י הנתבעת לבית החולים ע"ש
5 "שיבא" בתל השומר כשהיא מצוידת בטופס הפניית רופא ובטופס 17 (התחייבות
6 כספית), כנדרש.
- 7 .4. כמקובל לפני פרוצדורה רפואית המתבצעת בהרדמה כללית, נבדקה התובעת ע"י
8 רופא מרדים בבית החולים "שיבא", אשר הורה להמציא לעיונו בדיקת אק"ג
9 עדכנית. במאמר מוסגר יצוין, כי נוכח העובדה שהתובעת סובלת מהשמנת יתר,
10 יתר לחץ דם, שומנים דם ועישון¹, היא נכללת בקבוצת סיכון.
- 11 .5. תוצאותיה של הבדיקה הדגימו תמונה של היפוכי T עמוקים בחיבורים קדמיים
12 לטרליים, ולפיכך הופנתה התובעת לחדר מיון ואושפזה בבית החולים "פוריה"
13 אשר בעיר מגוריה, להמשך טיפול ובירור, שם הוסבר לה כי עליה לעבור צנתור
14 כללי. עוד נאמר לה, כי בהתאם לתוצאות הצנתור יוחלט האם נדרשת התערבות
15 כירורגית עמוקה יותר, קרי, ניתוח לב פתוח.
- 16 .6. למשמע הדברים ולאור הסיכונים הכרוכים בפרוצדורה רפואית כה פולשנית,
17 ביקשה התובעת לדעת מי ינתח אותה ככל שישתברר כי היא אכן נדרשת לעבוד
18 ניתוח לב פתוח, אלא, שכמקובל במערכת הרפואה הציבורית מידע זה לא ניתן לה.
- 19 .7. האמור, בצירוף העובדה כי לא יהיה מקרב בני משפחתה מי שיעמוד לצדה לאחר
20 הצנתור, שכן מתוך שלושת ילדיה, בן אחד מתגורר בתל אביב, בן אחר בארה"ב
21 ובת, שלא צוין היכן היא מתגוררת, הנה אם חד-הורית, המטופלת בפעוט בן
22 שנתיים "נתקפה התובעת, בנסיבות אלה, בלבול, חרדה ורגשי חוסר אונים"², אשר
23 הובילו אותה למסקנה כי ברצונה לעבור את הצנתור בבית חולים "שיבא" בתל
24 השומר, לשם הופנתה קודם לכן ע"י הנתבעת לבדיקת MRI בהרדמה כללית.
- 25 .8. שיקול נוסף שהדריך את התובעת בהחלטתה היה כי אחייניתה, המשמשת כאחות
26 בכירה בבית חולים "שיבא", תוכל לסעוד אותה בסמוך לאחר הצנתור, וככל
27 שיידרש ניתוח לאחרי. לטענתה, בנסיבות אלה, ובסערת הנפש והמצוקה בהן

¹ דו"ח צנתור מיום 23.11.2010 – נספח ו' לכתב התביעה.

² סעיף 14 לכתב התביעה.



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 8893-07-11

- 1 היתה שרויה, לא העלתה התובעת על דעתה כי אין לנתבעת הסדר לכיסוי הוצאות
2 אשפוז עם בית החולים "שיבא".
- 3 9. לפיכך, יצרה קשר עם אחייניתה וזו סידרה לה תור דחוף לצנתור כבר למחרת
4 היום ע"י ד"ר גואטה ויקטור, קרדיולוג בכיר ובעל שם המועסק ב"שיבא".
- 5 10. ביום 23.11.2010 עברה התובעת הליך של צנתור, אושפזה יומיים ביחידה לטיפול
6 נמרץ לב, ושחררה לביתה עם המלצות להמשך טיפול.
- 7 11. כחודשיים ימים לאחר שחרורה מבית החולים "שיבא", קיבלה התובעת דרישת
8 תשלום מבית החולים ע"ס 12,885 ₪ (להלן – "החוב"), ולחילופין, המצאת טופס
9 17 תחתיו וזאת בגין הצנתור אותו עברה.
- 10 12. פנייתה לנתבעת כי תיתן לה התחייבות כספית נדחתה וכך גם נדחתה דרישתה, כי
11 לכל הפחות תישא הנתבעת בחלק מהעלות, אותו ממילא היתה משלמת לבית
12 החולים "פוריה", לו בוצע בו הצנתור. מכאן התביעה שלפנינו.

טענות הצדדים

- 13
- 14
- 15 13. לטענת התובעת, התנערותה של הנתבעת מתשלום החוב כלפי בית החולים
16 "שיבא" מנוגדת לדין ופוגעת בזכויותיה, באשר הנתבעת מופקדת על מתן שירותי
17 בריאות למבוטחיה וככזו חלות עליה נורמות מהמשפט הציבורי והמנהלי³. לפיכך,
18 החלטותיה צריכות להתקבל בהגינות, סבירות, שוויון ומתוך הקפדה על כבוד
19 האדם וכבוד החולה הבא בשעריה.
- 20 14. סירובה לכיסוי החוב, ולו בחלק היחסי בו היא עצמה היתה נושאת אילו התובעת
21 ביצעה את הצנתור בבית החולים "פוריה", מהווה הפרה של מחויבויותיה בהתאם
22 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן – "חוק הבריאות").
- 23 15. התובעת מטעימה, כי העובדה שהיא הופנתה קודם לכן ע"י הנתבעת לבית החולים
24 "שיבא" לצורך ביצוע בדיקת ה-MRI, יצרה אצלה מצג לפיו לנתבעת קיים הסדר
25 תשלום ועל כן פעלה בתום לב.
- 26 16. עוד טוענת התובעת, כי בבית החולים "שיבא" קיים מכון לב המצויד ברמת ידע
27 וניסיון מקצועי יוצא דופן בתחום הקרדיולוגיה ולאור העובדה, כי נדרשה לעבור

³ סעיף 25 לכתב התביעה והפסיקה המובאת שם.



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 8893-07-11

- 1 צנתור דחוף והחשש כי בסופו תידרש לעבור ניתוח לב פתוח, רשאית היתה לפנות
2 אליו לצורך קבלת טיפול רפואי מיטבי.
- 3 17. התובעת נסמכת, בין היתר, על הצעת חוק ביטוח בריאות ממלכתי (תיקון – מתן
4 אפשרות בחירה מבין נותני השירותים בתחומי כירורגיית הלב, נירוכירורגיה
5 ואונקולוגיה), התש"ע-2010 וכן על מסקנות ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של
6 הכנסת השבע-עשרה (מושב שלישי).⁴
- 7 18. עוד סומכת התובעת את תביעתה על חוק עשיית עושר ולא במשפט, התשל"ט-
8 1979 (להלן – "חוק עשיית עושר"), וזאת בטענה, כי ממילא היתה הנתבעת צריכה
9 לשאת בהוצאות הצנתור של התובעת, לו זה התבצע בבית החולים "פוריה", עמו
10 יש לה הסדר, ועל כן סירובה לכסות את החוב עולה כדי עשיית עושר ולא במשפט.
- 11 19. הנתבעת מצדה טענה כי אין עליה כל חובה הסכמית או חובה שבדין לממן עבור
12 התובעת את הטיפול ו/או החוב המבוקש על ידה, שכן התובעת חרגה מהוראות
13 חוק הבריאות, בהחליטה לעזוב את בית החולים "פוריה", בו היתה מאושפזת
14 לצורך צנתור ולפנות באופן עצמאי אל בית חולים ומומחה רפואי על פי בחירתה.⁵
- 15 20. הנתבעת מטעימה, כי למעשה, התובעת מודה כי בחרה להעמיד את הנתבעת בפני
16 עובדה מוגמרת, לפיה היא עוברת את הצנתור בבית חולים אחר ורק כאשר נדרשה
17 לשלם את חובה, פנתה אליה על מנת שתממן עבורה את אותו טיפול. לפיכך,
18 טוענת הנתבעת, עניין לנו בטיפול רפואי פרטי, אשר אינו כלול בגדר זכאות
19 המבוטחים על פי חוק הבריאות.
- 20 21. הנתבעת מטעימה, כי אין חולק, שהתובעת יכלה לקבל את אותו טיפול ממש,
21 הכלול בסל הבריאות, בבית החולים "פוריה" ולשם כך גם אושפזה בו ועל כן שוב
22 אין המדובר בטיפול רגיל לו היא זכאית במסגרת סל הבריאות, כי אם בטיפול
23 פרטי, שאין הנתבעת חייבת לשאת בו. מעבר לכך, ידעה כי עליה להצטייד מראש
24 בטופס התחייבות, כפי שעשתה קודם לכן, עת הופנתה לביצוע בדיקת ה-MRI.
- 25 22. לאור האמור לעיל, אין המדובר בהתנהגות תמת לב, כי אם בבחירה מודעת
26 המהווה טיפול פרטי החורג מהזכאות על פי חוק.

⁴ סעיפים 28 ו-29 לכתב התביעה.

⁵ סעיף 3 לכתב ההגנה.



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 8893-07-11

- 1 23. הנתבעת מפנה להוראות חוק הבריאות, לפיו זכות המבוטח לבחירת נותן שירותים
2 מוגבלת לרשימת נותני השירותים עמם התקשר המחוז הרלוונטי בהסכם, וכפי
3 שמפרסמת הקופה למבוטחיה מעת לעת.
- 4 **"מבוטח אינו רשאי לבחור נותן שירותים אשר אינו נמנה על נותני**
5 **השירותים מטעם המחוז, וקבלת שירות רפואי ללא אישור הקופה**
6 **מראש מהווה, למעשה, רכישת שירות רפואה פרטי בגינו מחויב**
7 **מקבל השירות בתשלום עלות הטיפול בעצמו".⁶**
- 8
- 9 24. עוד מטעימה הנתבעת כי הגבלת זכות הבחירה מבין נותני השירותים קבועה
10 בסעיפים 12 ו- 23 לחוק הבריאות והן בתקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הסדרי
11 בחירה בין נותני שירותים), השתס"ה-2005 (להלן – **"התקנות"**), המגדירות
12 במדויק את סמכויות הקופה וזכויות המבוטח ביחס לבחירת נותן השירותים
13 הרפואיים.
- 14 25. הנתבעת סומכת טענותיה, בין היתר, גם על פסיקתו של בית דין זה, מפי כבי
15 השופטת (כתוארה אז) ורדה וירט ליבנה, אשר קבע, כי ההסדר האמור הנו סביר
16 והוגן ואין בו כדי לפגוע בשוויון בין המבוטחים.⁷ הנתבעת מוסיפה ומציינת את
17 הוראותיו של סעיף 3(ד) לחוק הבריאות, אשר קובע, כי שירותי הבריאות הכלולים
18 בסל שירותי הבריאות, יינתנו לפי שיקול דעת רפואי **"באיכות סבירה, בתוך זמן סביר**
19 **ובמרחק סביר ממקום מגורי המבוטח, והכל במסגרת מקורות המימון העומדים לרשות קופות**
20 **החולים לפי סעיף 13"**.
- 21
- 22 26. הסעד המבוקש, לטעמה של הנתבעת עומד בניגוד לעקרון היסוד הקבוע בחוק
23 הבריאות, לפיו זכאות המבוטחים הנה לקבלה בעין של השירותים הרפואיים
24 הכלולים בסל הבריאות וסומכת טענתה על פסק דינו של בית המשפט העליון,⁸ שם
25 נקבע, כי חוק הבריאות אינו כולל בחובו חיוב על המדינה או על קופת החולים
26 להעניק תשלומים נוספים לזכאים לשירותי בריאות מכוח החוק, וזאת בהבדל
27 מזכאותם לטיפולים רפואיים בעין.
- 28

⁶ סעיף 17 לכתב ההגנה. ההדגשה במקור – א.ש.

⁷ עב 2318/00 (ת"א) בר ניב רויט נ' קופת חולים כללית (24.10.01), להלן – **"עניין בר ניב"**.

⁸ ע"א 8447/06 קופת חולים מאוחדת ואח' נ' איתמר היימן ואח' (22.5.11).



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 8893-07-11

עמדת המדינה

- 1
- 2 27. בהחלטתנו מיום 18.06.12, הורינו למדינה להגיש עמדתה בסוגיה, האם ההסדר
- 3 החוקי הקיים היום אינו יוצר אפליה מובנית בין תושבי המחוזות השונים, באופן
- 4 שאפשרויות הבחירה העומדות בפני תושבי צפון הארץ ודרומה מצומצמות יותר
- 5 מאפשרויות הבחירה העומדות בפני תושבי מרכז הארץ, והאם כאשר עסקינן
- 6 בפרוצדורות רפואיות פולשניות או מרובות סיכון, או כאשר מדובר בנסיבות
- 7 ספציפיות מיוחדות, לא נכון יותר לבכר מתן אפשרות בחירה רחבה למבוטחים על
- 8 פני הגבלתם למחוז מגוריהם, והכל בכפוף לשמירה על המסגרת התקציבית
- 9 הקיימת.
- 10 28. ביום 24.07.12, הגישה המדינה את עמדתה והקדימה וטענה, כי בית דין זה נעדר
- 11 סמכות עניינית לדון בשאלה הנדונה, כפי שנוסחה, מאחר שגם אם ההסדר החוקי
- 12 הנוהג יותר אפליה, הרי שבית הדין אינו מוסמך ליתן סעד בעניין, כי אם בית
- 13 המשפט העליון בשבתו כבג"צ.
- 14 29. בתגובתה, פרטה המדינה את התשתית הנורמטיבית אגב סקירת הסעיפים
- 15 הרלוונטיים מתוך חוק בריאות והתקנות שהותקנו מכוחו וכן אזכרה שני פסקי
- 16 דין⁹, מהם עולה, לטענתה, כי עצם האפשרות של קופת החולים לקבוע הסדר של
- 17 נותני שירותים למבוטחיה על פי הסדרי בחירה, נקבע בחוק הבריאות.
- 18 30. מנגד, טענה המדינה, כי הנתבעת אינה רשאית לקבוע הסדרי בחירה לפי ראות
- 19 עיניה וללא כל מגבלה, שכן על הסדרים אלה להיות גלויים, פומביים, שקופים
- 20 וזמינים; יש לפרסם ברבים ולהביאם לידיעת המבוטחים בדרכים שנקבעו
- 21 בתקנות. פרסומים אלה אף צריכים להיות שוויוניים, בין היתר "להבטיח כי
- 22 אפשרות הבחירה הנתונה לכל אחד מהמבוטחים תהיה שווה לזו הניתנת ליתר
- 23 המבוטחים ותתבסס על תנאים שווים"¹⁰. כמו כן, על המדינה לפרסם מידע גם בנוגע
- 24 לרציפות הטיפול גם במקרה שבו חל שינוי בהסדרי הבחירה.
- 25 31. עוד עמדה המדינה בתגובתה על כך שהזכות לבריאות הנה זכות סוציאלית ולא
- 26 זכות חוקתית ולפיכך, לאור העובדה שחוק בריאות הנו "חוק המטפל בתחום
- 27 הזכאויות הסוציאליות, ובתחום זה לבדו"¹¹, אין לראות בהגבלות שהקופות מטילות על

⁹ עב 3927/06 שליט תחיה נ' שירותי בריאות כללית (להלן – "פרשת שליט") וכן עניין בר ניב.

¹⁰ סעיף 24 לתגובת המדינה.

¹¹ סעיפים 29-30 לתגובת המדינה



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 8893-07-11

- 1 מבוטחיהן, מכוח התקנות המסמיכות אותן לעשות כן, משום פגיעה בזכות
2 חוקתית.
- 3 32. עוד טענה בהקשר זה, כי ערך השוויון נשמר על ידי "הכפפת זכות הבחירה של כל
4 מבוטח להסדרים גלויים המושתתים על "פרמטרים" העומדים בדרישות סעיף 3ד
5 לחוק הבריאות, מבחינת איכות השירות וזמינותו, ומקיימים את דרישת השוויון, בין
6 המבוטחים לבין עצמם, במובנה המהותי".¹²
- 7 33. ולפיכך, כל עוד הסדרי הבחירה קובעים אבחנה עניינית ולא שרירותית, בין
8 המבוטחים, אין לראות בכך בעיה משפטית, שכן שיקולים המתייחסים למקום
9 מגורי המבוטח, הנם שיקולים ענייניים בשים לב להוראות סעיף 3(ד) לחוק
10 בריאות, וזאת "אף אם אין הם קובעים נגישות שווה לכלל המבוטחים ביחס לכלל
11 ספקי שירות של הקופה, ומבחינים ביניהם על יסוד מקום מגוריהם או על יסוד מבחן
12 ענייני אחר המהווה "אבחנה מותרת" כמשמעה בפסיקה".¹³
- 13 34. המדינה טענה עוד, כי על קופות החולים להציב בפני מבוטחיהן יותר מאשר חלופת
14 שירות אחת ויחידה ביחס לשירות אליו הם נזקקים, באופן שיימנע מצב בו נכפה
15 על מבוטח לקבל שירות ממוסד רפואי שהוא איבד את אמונו בו עקב ניסיון שלילי
16 בעבר. מוסיפה המדינה וטוענת כי לא מוכר לה מצב בו מוצעת לחולה אופציה אחת
17 בלבד.
- 18 35. בהקשר זה, ציינה המדינה, כי הנתבעת אינה עומדת בתנאי הפרסום והשקיפות של
19 הסדרי הבחירה, שכן הוא אינו מאפשר למבוטחים ללמוד רק על פי קריאה בו
20 מיהו נותן השירות אליו יוכל לקבל הפניה. "הסדר בחירה שהוא כוללני ובלתי ממצה
21 – משמעו בהכרח "תנאים נסתרים", ואלה פוגעים בוודאות ובשקיפות; באופן
22 פוטנציאלי – בשוויון (וודאי בתחושת השוויון), וכן ביכולת לפקח על כך שהסדר אכן
23 מסוגל להבטיח עמידה בתנאי סעיף 3(ד) לחוק; שהרי אם הקופה כוללת רשימה של
24 בתי חולים אך שומרת לעצמה את אפשרות להפנות או לא להפנות לאיזה מהם לפי
25 טעמה – לא ניתן להבטיח כי זמני ההמתנה למשל יהיו סבירים, או שיווצרו "צווארי
26 בקבוק" הנובעים מיצירת תורים ממושכים אצל נותן שירות אחד, בטרם ניתוב חלק
27 מלחצי הביקוש לבתי חולים אחרים".¹⁴

¹² סעיף 32 לתגובת המדינה.

¹³ סעיף 34 לתגובתה מדינה.

¹⁴ סעיף 45 לתגובת המדינה



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 8893-07-11

דיון והכרעה

36. נקדים אחרית לראשית ונאמר, כי לאחר ששקלנו את טענות הצדדים, הגענו לכלל מסקנה כי דין התביעה להתקבל, ואת טעמינו נפרט להלן.

התשתית הנורמטיבית

חוק ביטוח בריאות – רציונל של זכות לבריאות

37. חוק הבריאות והתקנות שהותקנו מכוחו לעניין הסדרי הבחירה, מהווים את התשתית הנורמטיבית הבסיסית הרלוונטית למקרה שבפנינו.

38. חוק זה יצר מערכת יחסים משולשת בין המדינה, קופות החולים והאזרח – מקבל השירות. בבסיסו של מבנה זה נמצא הניתוק החשוב שהחוק מבטיח בין תשלום בעד ביטוח בריאות לבין קבלת שירותי הבריאות, כלומר, קבלת שירותי הבריאות אינה אמורה להיות תלויה בעיקרה בתשלום. תפיסה זו עולה בקנה אחד עם הגנה ראויה על הזכות לבריאות.¹⁵

39. הרציונל המונח אפוא בבסיס החוק ובבסיס השיטה החדשה שהנהיג, הנו כי ההנאה משירותי בריאות הנה שוויונית לכל, לפי הצורך הרפואי. נבחן להלן את הוראות החיקוק הרלוונטיות לעניין שבו עלינו להכריע.

הוראות החוק הרלוונטיות

40. סעיף 1 לחוק הבריאות קובע כי ביטוח הבריאות הממלכתי יהיה מושתת על עקרונות של "צדק, שוויון ועזרה הדדית".

41. סעיף 3(ד) לחוק קובע, כי שירותי הבריאות הכלולים בסל הבריאות יינתנו בישראל, לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה, בתוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגורי המבוטח, והכל במסגרת מקורות המימון העומדים לרשות קופות החולים כאמור בסעיף 13 לחוק.

42. סעיף 3 לתקנות מתווה את העקרונות המנחים לכך:

¹⁵ אייל גרוס, **בריאות בישראל: בין זכות למצרך**. זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות בישראל (ד"ר יורם רבין וד"ר יובל שני, עורכים) הוצאת רמות – אוניברסיטת תל אביב, עמ' 471. (להלן – "גרוס").



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 8893-07-11

- 1 • שמירה על רצף טיפולי, כך שמבוטח לא יידרש, ככל שניתן, להחליף מוסד
- 2 רפואי אחד במשנהו, במהלך אותה מחלה או מצב רפואי נתון;
- 3 • במקרה של מחלה או מצב רפואי המצדיקים טיפול רפואי ברמת ידע
- 4 וניסיון מיוחדים, תינתן למבוטח האפשרות לקבל כל שירות שהוא נזקק לו
- 5 בקשר עם אותה מחלה או מצב רפואי, והכל בהתאם לרשימת שירותים
- 6 רפואיים מתמחים שתפורסם ותעודכן מעת לעת;
- 7 • במקרה של מחלה או מצב רפואי המחייבים טיפולים אינטנסיביים, ירוכזו
- 8 הטיפולים במרכז רפואי אחד, ככל הניתן;
- 9 • תיקבע אפשרות לסטייה מהסדרי הבחירה, לפי שיקול דעת רפואי ופניה
- 10 דחופה לחדר מיון לא תוגבל לבתי חולים מסוימים.
- 11
- 12 43. סעיפים 12 ו-23(ב) לחוק הבריאות מסדירים את מתן שירותי הבריאות בחלוקה
- 13 ארצית, אזורית או בין אזורית, בהתאם לקביעת שר הבריאות, ומסמיכים את
- 14 קופות החולים לקבוע את הסדרי הבחירה והיקפה, ככל שהן קשורות ליותר מנותן
- 15 שירותים אחד. בנוסף, התקנות מפרטות את מתכונת הסדר הבחירה וקובעות
- 16 הוראות מהותיות בהסדר זה (סעיפים 2, ו-3 בהתאמה).
- 17 44. בתמצית, ניתן לומר, כי הסדר הבחירה עצמו נערך לפי חלוקת סוגי השירותים
- 18 שנקבעו בסעיף 2(ב) לתקנות, היינו, רשימת בעלי המקצוע של קופת חולים או
- 19 מטעמה, במסגרת מרפאותיה או שלא במסגרת מרפאותיה, רשימת המכונים
- 20 ומרפאות החוץ, רשימת בתי החולים של קופת החולים או מטעמה, פירוט
- 21 השירותים הרפואיים הניתנים ע"י קופת החולים או מטעמה ורשימת בתי
- 22 המרקחת הרלוונטיים.
- 23 45. ולבסוף, עיון בהצעת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשמ"א-1981¹⁶ (להלן –
- 24 "הצעת החוק"), מלמדנו, כי חוק הבריאות נחקק במטרה ששירותי הבריאות
- 25 יינתנו במסגרת של ביטוח בריאות ממלכתי "שיהיה בעל אופי סוציאלי מובהק", ועל
- 26 בסיס של חלוקה גיאוגרפית אזורית.¹⁷

¹⁶ הצ"ח 1510, ל' בשבט התשמ"א (04.02.81).
¹⁷ המבוא להצעת החוק.



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 8893-07-11

1

2

הזכות לבריאות – זכות יסוד או מצרך?

3 46. אין חולק, כי בריאותו של אדם תופסת מקום מרכזי בחייו ולשמירה עליה חשיבות

4 עליונה. בניגוד לפגיעה בזכויות אדם אחרות, הרי שפגיעה בבריאותו של אדם אינה

5 תמיד הדירה. במאמרו המקיף ורחב היריעה, מציע המלומד אייל גרוס,¹⁸ כי

6 ההתייחסות הנכונה לבריאותו של אדם צריכה להיות כאל זכות ולא כאל מצרך.

7 תפיסה זו מושתתת על המשפט הבינלאומי והן על המשפט החוקתי הישראלי.¹⁹

8 47. מטבע הדברים, לא ניתן לדבר על הזכות לבריאות במנותק מההקשר של היקפה

9 של זכות זו ועד להיכן משתרעת אחריותה של המדינה לבריאות אזרחיה ותושביה.

10 אין חולק, וזו גם נקודת המוצא שאנו יוצאים ממנה, כי הדיון בהיקף הזכות חייב

11 להיות קשור בטבורו להקצאת משאבים ולסדרי עדיפויות.

12 48. בהנחה, שאין עליה חולק, כי המשאבים אינם בלתי מוגבלים, ובמיוחד לאור

13 הוראותיו של חוק הבריאות, ברי כי הנתבעת, כמו כל נותן ספק שירותי בריאות

14 אחר, צריכה להתנהל במסגרת תקציבית מוגדרת ומתוחמת.

15 49. ואולם, נשאלת השאלה, האם מן הראוי כי השיח סביב הזכות לבריאות, יתמקד

16 רק בפן הכלכלי-תועלתני - טכני או שמא מן הראוי, כי השיח ישקף התייחסות

17 לשירותי הבריאות כזכות משפטית ולא כמצרך או סחורה גרידא. התייחסות זאת

18 אליבא דגרוס, תתרום למיגור תופעת אי השוויון בין קבוצות שונות באוכלוסייה,

19 וביניהן קבוצות מוחלשות מבחינה סוציו-אקונומית.

20 50. מטבע הדברים, הזכות לשוויון בהקשר של הזכות לקבלת שירותי בריאות קשורה

21 קשר בל יינתק לנגישות של כלל האוכלוסייה אליה. לפיכך, על מנת שהזכות תהיה

22 ישימה ורלוונטית לכלל האוכלוסייה, יש להבטיח את הנגישות אליה לכולם, ללא

23 מכשולים שונים.²⁰

24 51. מכאן, שכל דיון בזכויות הקשורות לקבלת שירותי בריאות חייב לנבוע מעיקרון

25 השוויון, אשר לאורו יש לבחון את מימוש הזכות בשל מרכזיותה של בריאות

26 האדם בחייו ובשל השפעתה המרכזית והמכרעת על עצם החיים, משכם

¹⁸ הייש 16.

¹⁹ גרוס, עמ' 441.

²⁰ גרוס עמ' 459.



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 8893-07-11

1 ואיכותם.²¹ (למעמדו המרכזי של עקרון השוויון בפרשנות הוראות חוק הבריאות,
2 והיחס שבינו לבין שיקולים תקציביים, ראו פסק דינה המקיף של כב' הנשיאה
3 (בדימוס) נילי ארד, וכן האסמכתאות הרבות המובאות שם, אשר ניתן אך לפני
4 שבועות ספורים).²²

5

6

היעדר שוויון בין מרכז לפריפריה

7 52. נציין, כי למן תחילתו של הטיפול בתיק, סברנו, כי בהיותה תושבת צפון הארץ,
8 התובעת נהנית מהיצע קטן יותר של ספקי שירותים רפואיים, בהשוואה לאדם
9 הגר במרכז הארץ. הדבר בא לידי ביטוי בעיקר שעה שאדם נקלע למצוקה רפואית
10 דרמטית, מסוג המצוקה אליה נקלעה התובעת בתיק זה, עת נאמר לה שהצנתור
11 עשוי להסתיים בניתוח לב פתוח.

12 53. אף פרופ' גרוס במאמרו, מצביע על תופעה של אי שוויון בין מרכז הארץ לבין ערים
13 בפריפריה, שבא לידי ביטוי, בין היתר, בהבדלים בנגישות לספקים של שירות
14 רפואי ובאיכות השירות בין המרכז לפריפריה של מדינת ישראל.²³

15 54. נציין, כי הדיון בטענה זו חורג מגבולות האכסניה של פסק דיננו במובן זה,
16 שהתובעת לא העלתה זאת בטיעוניה, וממילא לא הונחה בפנינו תשתית ראייתית
17 לכך. לפיכך, נגביל עצמנו לבחינת המקרה הקונקרטי שהובא בפנינו האספקלריה
18 של שמירה על עקרון השוויון.

19 55. מבלי שיהיה בכך כדי לקבוע מסמרות, אנו סבורים, כי הפגיעה בשוויון בין מבוטחי
20 קופות החולים מתבטאת בכך שכאשר מדובר בתושבי הפריפריה במדינת ישראל,
21 אפשרויות הבחירה שלהם מצומצמות יותר, הן מבחינת כמות נותני השירותים
22 ולעיתים, גם מבחינת איכותם.

23 56. ואולם, כפי שקבענו לעיל, הדבר לא נטען בכתב התביעה, אלא רק בסיכומי
24 התובעת, ולנתבעת לא נתנה הזדמנות ניאותה להתגונן בפני כך, ועל כן, מעבר
25 להערת האגב שלנו לעיל, שאנו תקווה כי תעורר דיון ציבורי בנושא, אין בדעתנו
26 להוסיף ולהידרש לכך.

²¹ גרוס עמ' 461.

²² עע (ארצי) 11-12-33066-11-12 מכבי שירותי בריאות נ' ילנה גילגור (19.3.14).

²³ גרוס עמ' 468 וכן הערת שוליים 83 שם.



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 8893-07-11

1 מעיון בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות ביחס לשירותים רפואיים מיוחדים, עולה, כי
2 גם המדינה נתנה דעתה לכך, כפי שיבואר להלן.

4 יישום הדרישה לשוויון בראי חוזר מנכ"ל משרד הבריאות

5 58. בחוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים, שכותרתו:
6 **"יישום תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הסדרי בחירה בין נותני שירותים)**
7 **תשס"ה – 2005"**²⁴, נקבע בסעיף 1.3:

8 **"על ההסדרים להיות שוויוניים. מטרת קביעתם ופרסומם של**
9 **הסדרים הנה, בין היתר, להבטיח כי אפשרות הבחירה הנתונה לכל**
10 **אחד מהמבוטחים תהיה שווה לזו הניתנת ליתר המבוטחים**
11 **ותתבסס על תנאים שווים. הדבר משליך הן על תוכן המבחנים**
12 **ומידת פירוטם והן על שקיפותם ופרסומם"**.

13 59. סעיף 5 לחוזר הנ"ל, מונה שורה של שירותים מיוחדים הניתנים בבתי חולים או
14 בקהילה (להלן – **"ספקי שירותים מיוחדים"**), וביניהם: שירות כירורגי, שירותי
15 פריון והפריה חוץ גופית, שירותי דיאליזה, טיפולים אונקולוגיים, שירותי דימות
16 (רנטגן, אולטראסאונד, MRI, C.T וכיוצא באלה) וכן מכונים שונים.

17 60. סעיף 5.2 קובע, כי בהסדרי הבחירה יפורטו כל ספקי השירות המיוחדים בכתב
18 ארצי או אזורי ולמבוטח תהיה האפשרות לקבל שירות אצל ספק זה ללא כל סינון
19 או הגבלה נוספת, פרט לצורך לקבלת הפניה רפואית וטופס 17.

20 61. עוד קובע הסעיף הנ"ל, כי לא ייקבעו דירוג או סדרי עדיפויות בהפניה לספקים
21 (בין מטעמים של מיצוי קיבולת ובין מכל טעם אחר), והתור לקביעת השירות יהיה
22 תלוי בתור הממתינים לשירות אצל ספק השירות המיוחד שבו בחר המבוטח ולא
23 בשיקולי הקופה וכי הדרישה להפניית רופא או בעל תפקיד אחר, תיעשה ביחס
24 לשירות ולא ביחס לספק, ולא תיקבע דרישת הפניה מיוחדת לספק שירות מסוים.

26 לעניין סמכותו של בית הדין

27 62. כאמור לעיל, בתגובתה טענה המדינה, כי תקיפה של חוק הבריאות והתקנות
28 שהותקנו מכוחו תיתכן רק בבית המשפט הגבוה לצדק במה שנהוג לכנות 'תקיפה

²⁴ חוזר מס' 06-2011 (פורסם ביום 09.06.11).



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 8893-07-11

1 ישירה ועל כן בית דין זה נעדר סמכות לדון בחוקיותם של החוק והתקנות
2 שהותקנו מכוחו.

3 63. נקדים ונציין, כי מלכתחילה תובענה זו תוקפת את המעשה המנהלי של קופת
4 החולים באופן בו פירשה את הסדרי הבחירה שנקבעו בתקנות שהותקנו מכוח חוק
5 הבריאות, וזאת באספקלריה של פגיעה בזכותה של התובעת לשוויון. על כן,
6 דומה, כי אין חולק בנוגע לסמכותו של בית הדין לדון וגם לא הועלתה טענה בקשר
7 לכך.

8 64. כדי לא לצאת פטורים בלא כלום לעניין שאלת הסמכות נציין, כי לבתי הדין
9 לעבודה קיימת גם קיימת סמכות עניינית לדון בחוקיותן של הוראות חוק (על דרך
10 של תקיפה עקיפה) והבסיס לכך הובע בצורה בהירה ומפורשת בפסק דין שניתן
11 בבג"צ, מפי כב' השופט יצחק עמית, אשר קבע²⁵ :

12
13 **"ניתן לתקוף את חוקיותה של התקנה בתקיפה עקיפה, שיתרונותיה**
14 **עמה, באשר היא מאפשרת ליתן הכרעה מושכלת על פי נתונים**
15 **קונקרטיים העומדים בפני בית המשפט. ככלל, סמכותו של בית**
16 **המשפט הגבוה לצדק לדון בטענות לגבי אי חוקיות תקנה, אינה**
17 **מונעת דיון בתקיפה עקיפה בבית משפט 'רגיל' ביוזמתו של בעל**
18 **הדין שיזם את ההליך ולא כטענת הגנה, ואפשרות זו מקימה לעותר**
19 **סעד חלופי".**

20
21 65. בהחלטה מפורטת, שניתנה זה לא מכבר ע"י בית דין זה ניתח חברי, כב' השופט
22 ספיבק, את מקור סמכותם של בתי המשפט, לרבות בתי הדין לעבודה, לדון
23 ולהכריע בנוגע לחוקיותן של הוראות חקיקה וזאת על דרך של תקיפה עקיפה.²⁶
24 בשל קוצר היריעה, נציין בתמצית, כי במקרה זה, סמכותו של בית הדין נובעת
25 בראש ובראשונה מסמכותו הייחודית לדון בתובענות על פי חוק הבריאות
26 והתקנות שהותקנו מכוחו.²⁷

²⁵ בג"צ 2172/13 כהן נ' שר המשפטים (21.3.13) וראו גם: בג"צ 3429/11 בוגרי התיכון הערבי האורתודוקסי בחיפה נ' שר האוצר (5.1.12).

²⁶ ס"ע 54860-01-12 לנצברג ואח' נ' מדינת ישראל (ניתן ביום 14.04.13).

²⁷ ראו: ע"ע 1212/01 קבלאן נ' המועצה המקומית בית גיאן (ניתן 08.02.04) וכן: סקכ 51/09 סאוט אל-עאמל – להגנת זכויות העובדים והמובטלים נ' שר התעשייה המסחר והתעסוקה (ניתן 03.01.12).



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 8893-07-11

נסיבותיה המיוחדות של התובעת

- 1
- 2 66. אין חולק, כי התובעת לא פנתה אל הנתבעת וממילא לא אל ועדת חריגים בטרם
- 3 החליטה להתאשפז בבית החולים תל השומר. בחקירתה הנגדית הקצרה אישרה
- 4 זאת והבהירה: "איך אני אפנה? במצב שלי איך יכולתי לפנות?"²⁸ וכן הוסיפה:
- 5 "לאור מצב הלב שלי ולאור בדיקת אק"ג. שגילוי (כך במקור – א.ש.) שמשהו לא בסדר
- 6 בלב שלי, שכנתי בבית חולים ולא יכולתי לתפקד".
- 7 67. בתצהירה, העידה התובעת על הלך רוחה ונפשה מרגע שנדרשה לבצע בדיקת
- 8 MRI ועד לרגע שבו הודע לה, כי בעקבות ממצאי בדיקת האק"ג, אשר הדגימו
- 9 בעיה של "היפוכי T עמוקים", ייתכן ותידרש במהלך הצנתור התערבות כירורגית
- 10 עמוקה, קיר ניתוח לב פתוח. לדבריה נתקפה בחשש לגורלה.²⁹
- 11 68. על רקע האמור לעיל סרבו בבית החולים "פוריה" לומר לה מי יצנתר אותה.
- 12 בנוסף, חששה, שאם האפשרות שתוארה בפניה תתממש, לפיה יידרש ניתוח לב
- 13 פתוח, לא יהיה מי שיעמוד לצדה ויסעד אותה מקרב בני משפחתה הקרובים.
- 14 בנסיבות אלה, לדבריה, נתקפה בלבול, חרדה ורגשי חוסר אונים לעבור את
- 15 הצנתור במרכז הרפואי "שיבא" בתל השומר. מאחר ולשם הופנתה קודם לכן ע"י
- 16 קופת החולים עצמה לצורך בדיקת ה-MRI המיוחדת לה נדרשה, גם לא העלתה
- 17 על דעתה, כי לקופת החולים אין הסדר עם בית החולים.³⁰
- 18 69. עוד הצהירה, כי העובדה שאחייניתה משמשת כאחות בבית החולים תל השומר
- 19 ותוכל לסעוד אותה מקרוב במהלך אשפוזה, גרמה לה להעדיף כי הצנתור לא
- 20 יתבצע בבית החולים "פוריה".
- 21 70. בחקירתה הנגדית, לא נחקרה התובעת על כך, ועל כן בהיעדר ראיה לסתור, ולאחר
- 22 ששמענו את עדותה אשר היתה אמינה ואותנטית בעינינו, אנו מקבלים אותה. לא
- 23 נעלמה מאתנו טענת התובעת בנוגע להסדרי הבחירה וכן התנגדותה של הנתבעת
- 24 לקבלת טענה זו, בהיותה הרחבת חזית אסורה. הצדק עם הנתבעת, כי מעבר
- 25 לעובדה שטענה זו לא בא זכרה בכתב התביעה מטעם התובעת, וממילא לנתבעת
- 26 לא היה סיפק להתגונן בפניה, הרי שלא הובאו בפני בית הדין כל ראיות בנושא.

²⁸ עמ' 5 לפרוטוקול הדיון מיום 16.12.12 מול שורה 22.

²⁹ סעיפים 8-9 לתצהיר התובעת

³⁰ סעיפים 11, ו-13 לתצהיר התובעת.



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 8893-07-11

1 טענה זו עלתה לראשונה באופן מפורט ע"י המדינה במסגרת הבעת עמדתה כאמור
2 לעיל.

3 לאור האמור לעיל, אנו דוחים את טענת התובעת לעניין הסדרי הבחירה.

4 71. עם זאת, על מנת לבסס את קביעתנו בדבר קבלת התביעה, אין לנו צורך בנדבך
5 זה, חשוב ככל שיהיה שכן אנו סבורים, כי העמדה אותה הביעה הנתבעת בתיק זה,
6 הנה עמדה דווקנית, בלתי ראויה בנסיבות המקרה ואינה עולה בקנה אחד עם חוק
7 הבריאות והפרשנות הראויה שיש לייחס לו.

8

9

הפגיעה בעקרון השוויון בתיק זה

10 72. הן המדינה והן הנתבעת סמכו טענותיהן, בין היתר, על פסק דין בעניין בר ניב.

11 מפאת חשיבות-הדברים, נביאם כלשונם, כפי שצוטטו ע"י המדינה בתגובתה³¹ :

12 **"... יתכן המצב היה שונה אילו בתי החולים המשתייכים למחוז**
13 **שהתובעת משתייכת אליו לא היו מספקים את השירות שהתובעת**
14 **נדרשה לו, כי אז היה מקום לבחון כיצד הנתבעת פועלת כדי ליתן את**
15 **השירות המתאים, אך אין זה המקרה שבפנינו. התובעת יכלה לבצע**
16 **את הניתוח באחד משני בתי החולים הגדולים ומבין הטובים**
17 **והמנוסים בארץ והתובעת לא הביאה כל נימוק מדוע סירבה לבצע**
18 **את הניתוח באותם בתי חולים..."** (ההדגשה הוספה – א.ש).

19

20 73. הנתבעת סומכת טענותיה, בין היתר, על הקביעה המופיעה בפסק הדין הנ"ל, אשר

21 לפיה ההסדרים המוצעים הנם סבירים, בהתחשב במגבלות, ואין בהם פגיעה

22 בעיקרון השוויון.

23 74. אלא, שעיון בדברים שהובאו לעיל מתוך פסק הדין מלמד בדיוק על התופעה

24 שהתגלתה בפנינו בתיק זה: היעדר שוויון מובנה בהיצע השירותים ובאיכותם,

25 שמקבלים תושבי הפריפריה ביחס לתושבי מרכז הארץ, ובמה דברים אמורים?

26 75. בפסק הדין הנ"ל, קבע בית הדין, כי לתובעת עמדה האפשרות לבחור באחד משני

27 בתי החולים "הגדולים והמנוסים" בארץ באזור הבחירה שלה, קרי אזור תל אביב

28 והמרכז. קביעה זו מבטאת את הדעה הרווחת, המבוססת כנראה על ניסיון רב

³¹ סעיף 18 לתגובת המדינה.



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 8893-07-11

- 1 שנים, לפיה אפשרות הבחירה של מבוטחי קופות החולים באזורי הפריפריה בצפון
2 הארץ ובדרומה, מוגבלות יותר מבחינתן מספרן ואיכותן.
- 3 76. האמור לעיל מובילנו להבין בנקל את חששותיה וחרדותיה של התובעת, אשר
4 ניצבה בפני פרוצדורה רפואית פולשנית, בהיותה בקבוצת סיכון, בשל מצבה
5 הרפואי הנתון, לכך שהצנתור "יתגלגל" לכדי ניתוח לב פתוח.
- 6 77. הוסף לכך את העובדה שנשלחה ע"י בית החולים "פוריה" לבית החולים תל
7 השומר, כאשר נדרשה בדיקת MRI בתנאים מיוחדים כשלה, וכן את נסיבותיה
8 האישיות והעובדה שבאזור מגוריה לא נמצא מי שיתמוך מה ויסעד אותה לאחר
9 הצנתור או הניתוח, ככל שהדבר היה מגיע לכדי כך, והמסקנה המתבקשת הנה, כי
10 פעלה בצורה סבירה עת החליטה לעבור את הצנתור בבית חולים בעל מוניטין
11 כבית החולים תל השומר במרכז הארץ.
- 12 78. אכן, התובעת לא הקדימה פניה לקופה, וממילא לא לוועדת החריגים, אלא שאין
13 בכך לטעמנו כדי לאיין את זכותה, בוודאי לא בנסיבות אותן תיארה בחקירתה
14 הנגדית הקצרה, ואשר לא נסתרו בדבר מצבה הרפואי וסד הזמנים, בו היתה
15 שרויה בשל מצבה הרפואי, ואשר בעטיו לא התאפשר לה לטפל בפרוצדורות
16 המנהלתיות של הגשת טפסים ובקשות.
- 17 79. זאת ועוד. הגם שמקובלות עלינו טענות הנתבעת והמדינה כי אין המדובר מבחינה
18 משפטית בעשיית עושר ולא במשפט, הרי שאנו סבורים, כי מן הדין היה שהנתבעת
19 תואיל, לכל הפחות, לשפות את התובעת בגובה הסכום אותו היתה משלמת לבית
20 החולים "פוריה" עבור הצנתור שלא התבצע שם בסופו של דבר, וזאת מכוח דיני
21 תום הלב המוגברים החלים עליה כנותנת שירותי בריאות ציבוריים והמקבלת
22 מאוצר המדינה תקציבים לשם כך.
- 23 80. יודגש, כי הנתבעת מצדה לא טרחה להביא נתונים מה היתה העלות הכספית
24 עבורה, אילו נדרשה לשלם לבית החולים "פוריה" עבור פעולת הצנתור של
25 התובעת. הנתבעת העדיפה להיאחז בטענה, כי אין עליה חובה לשפות את התובעת
26 כלל, וזאת משום שהתובעת בחרה לקבל טיפול רפואי פרטי. לפיכך, בהיעדר כל
27 נתון שיהיה בו כדי לסתור, אנו מקבלים את הסכום שהתובעת נדרשה לשלם לבית
28 החולים תל השומר בתור הסכום שעל הנתבעת לשפותה בו.



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 8893-07-11

- 1 81. יש להצר על גישתה הדווקנית והלא מתפשרת של הנתבעת בנסיבות אלה. אנו
2 סבורים, כי בנסיבות העניין, מן הראוי היה לחסוך את ההתדיינות המשפטית
3 הארוכה והמיותרת.
- 4 82. יודגש, כי הנתבעת בחרה שלא להתייחס כלל בטיעוניה לנסיבותיה האישיות של
5 התובעת, ובמיוחד למצבה הרפואי המיוחד, לסיכון כי הצנתור עלול להסתיים
6 בניתוח לב פתוח ואף לא לקחה במסגרת שיקוליה את טענתה של התובעת, כי אין
7 מי שיסעד אותה לאחר מכן באזור מגוריה.
- 8 83. לטעמנו, מן הראוי היה שהנתבעת המופקדת על מתן שירותי בריאות למבוטחיה,
9 תפעל ברוח חוק הבריאות ותתייחס למקרה שלא דרך פריזמה צרה של שיקול
10 כלכלי דווקני, במיוחד שעה שלא נדרשה לשאת בעלות גבוהה יותר מזו אשר היתה
11 נושאת בה, אילו עברה התובעת את הצנתור בבית החולים "פוריה" שבאזור
12 מגוריה.
- 13 84. התוצאה אליה הגענו עולה בקנה אחד עם סעיף 3 לתקנות הקובע, בין היתר, כי
14 ישמר רצף טיפולי במהלך מצב רפואי נתון וכי תיקבע אפשרות לסטייה מהסדרי
15 הבחירה, לפי שיקול דעת רפואי. כאמור, אין חולק כי במקרה זה, התובעת לא
16 הקדימה פניה לקופה ועל כן לא ניתן לטעון כנגד הנתבעת כי לא שקלה את
17 נסיבותיה האישיות של התובעת, לרבות מצבה הרפואי, אלא שלטעמנו, מן הראוי
18 היה, בנסיבות העניין, כי הנתבעת תעשה זאת בדיעבד. גישה זו היא זו שלטעמנו
19 עולה בקנה אחד עם מטרת חקיקתו של חוק הבריאות, שכאמור לעיל, נועד להיות
20 בעל אופי סוציאלי מובהק.
- 21 85. לא נחתום פסקנו מבלי לציין, כי אך לפני כחודש ימים, ניתן בבית המשפט העליון
22 פסק דין, בו נקבע כי בהתאם לכללי המשפט המנהלי החלים עליהן, על קופות
23 החולים לבחון בקשות המופנות אליהן למתן שירותים, גם אם אלה אינם כלולים
24 בסל הבריאות.³²
- 25 86. ובאנלוגיה למקרה שבפנינו, בנסיבות המקרה, הגם שהתובעת לא הקדימה פניה
26 לנתבעת בשל סד הזמנים והמצוקה הרפואית והנפשית בה היתה שרויה, ובחרה
27 לעבור את הצנתור בבית חולים שאינו באזור מכוריה, מן הראוי היה שלכל הפחות

³² בג"ץ 3933/11 מכבי שירותי בריאות נ' שר הבריאות (25.3.14).



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 8893-07-11

1 הנתבעת תשקול את בקשתה לקבלת ההתחייבות הכספית, ולא תדבק בגישה
2 דווקנית ומצמצמת, כפי שעשתה.

סוף דבר

3
4
5 87. לאור כל האמור לעיל, אנו מחייבים את הנתבעת לשלם לתובעת את מלוא סכום
6 התביעה בסך של 12,885 ₪. סכום זה יישא הפרשי ריבית חוקית והצמדה ממועד
7 הגשת התביעה (06.07.2011) ועד למועד התשלום בפועל.

8
9 88. לחילופין, וככל שהתובעת טרם שילמה את החוב הנ"ל לבית החולים ע"ש שיבא
10 תל השומר, אנו מחייבים את הנתבעת ליתן בידי התובעת, באמצעות בא כוחה,
11 בתוך 14 יום ממועד המצאת פסק הדין לידיה, התחייבות כספית המופנית לבית
12 החולים תל השומר לתשלום מלוא חוב האשפוז, נכון למועד מתן פסק הדין.

13
14 89. בנוסף לאמור לעיל, ובשים לב לאמור בסעיפים 81 ואילך לפסק הדין, תישא
15 הנתבעת בהוצאותיה של התובעת בגין הליך זה בסך של 3,000 ₪ וכן בשכר טרחת
16 עו"ד בסך 7,000 ₪. תשלומים אלה ישולמו לתובעת, באמצעות בא כוחה, בתוך 30
17 יום מהיום.

18
19 **ניתן היום, כ"ז ניסן תשע"ד, (27 אפריל 2014), בהעדר הצדדים ויישלח אליהם.**

מר שאול שני
נציג ציבור מעסיקים

אורן שגב, שופט

מר הרצל גבע
נציג ציבור עובדים

22