

בעניין: **רופאים לזכויות אדם – ישראל ע.ר. 580142214**
ע"י ב"כ עוה"ד תמיר בלנק (מ.ר. 30016) ו/או עדי לוסיטיגמן (מ.ר. 29189)
ו/או הגר שחטר (מ.ר. 71140) ו/או איה חאגי עודה (מ.ר. 81573)
מרחוב קרן היסוד 29 ירושלים 9418818
טל': 6222808 - 02; פקס: 5214947 - 03; mail@lb-law.net

העותרת

- נ ג ד -

1. **שירות בתי הסוהר**
2. **השר לביטחון פנים**
3. **משרד הבריאות**

המשיבים

ע"י ב"כ מפרקליטות המדינה
צלאל אלדין 29, ירושלים 91010
טל': 3925027-073; פקס: 6467011-02; hcj-dep@justice.gov.il

עתירה למתן צו על תנאי

בית המשפט הנכבד מתבקש להוציא מלפניו צו על תנאי המחייב את המשיבים לבוא וליתן טעם:

1) מדוע לא יודיעו המשיבים, כי שירות בתי הסוהר מחוייב ליתן לכלואים את כל הטיפולים, האביזרים והתרופות הכלולים בסל שירותי הבריאות כאמור בסעיף 7 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד - 1994 וזאת ללא קשר לעלותם וללא צורך באישור ועדת חריגים מטעמו או הפעלת שיקול דעת מנהלי.

2) מדוע לא תתוקן פקודת נציבות 04.44.00 "הטיפול הרפואי באסיר" באופן שיאמר בה, כי שירות בתי הסוהר מחוייב ליתן לכלואים את כל הטיפולים, האביזרים והתרופות הכלולים בסל השירותים הקבוע בסל הבריאות ויתווספו לו שירותים נוספים אשר יתנו מענה לצורכי הבריאות הייחודיים של כלואים הנובעים משילוב היותם אוכלוסיה מוחלשת הסובלת מבעיות בריאות ייחודיות הן קודם למעצרים והן בשל תנאי מאסרם, ומגבלות הנובעות מהעדר יכולתם לדאוג באופן עצמאי לבריאותם בהיותם מוחזקים במשמורת.

3) מדוע לא יקבע סל מוגדר לטיפולים רפואיים בהם מחוייב שב"ס, בכפוף לאמור לעיל.

א. עניינה של העתירה

כתוב בתורה: "כִּי יִהְיֶה רֵיב בֵּין אַנְשִׁים וְנָגְשׁוּ אֶל הַמִּשְׁפָּט וּשְׁפָטוּם, וְהִצְדִּיקוּ אֶת הַצְדִּיק וְהִרְשִׁיעוּ אֶת הַרְשָׁע. וְהָיָה אִם בֶּן הַכּוֹת הִרְשָׁע וְהַפִּילוֹ הַשֹּׁפֵט וְהִכְהוּ לְפָנָיו כְּדִי רִשְׁעוֹ בְּמִסְפָּר. אַרְבָּעִים יִכְּנוּ לֹא יִסִּיף, פֶּן יִסִּיף לְהַכְתּוֹ עַל אֱלֹה מִכָּה רַבָּה וְנִקְלָה אַחִיד לְעִינֶיךָ" (דברים כה, א-ג). על כך נאמר במדרש ספרי (מהדורת פינקלשטיין, פיסקה רפ, 304): "רבי חנניה בן גמליאל אומר: כל היום הכתוב קורא אותו 'רשעי', שנאמר: והיה אם בן הכות הרשע [...] אבל משלקה – הכתוב קורא אותו 'אחיד'". "וניקלה אחיד לעיניך" – משלקה, הרי הוא כאחיד" (משנה, מכות ג, טו). (כבוד השופט סולברג בבג"ץ 158/21 רופאים לזכויות אדם נ' השר לביטחון פנים (31.1.21)).

1. עד לפני שנים מועטות, שב"ס ראה עצמו מחוייב לסל שירותי הבריאות המקובל במדינה. בתקופה האחרונה, חל שינוי חד צדדי ומנוגד לחוק במדיניות שב"ס והוא התנער ממחוייבותו לספק שירותי בריאות על בסיס סל הבריאות, שינה את נהליו כך שלא ברור כיום מה הוא סל

הטיפולים והתרופות שב"ס מחויב לספק, ובפועל הוא אינו מספק מעת לעת שירותים הנקובים בסל הבריאות.

2. נוכח התנערותו של שב"ס מסל הבריאות הקבוע בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, פועל מערך הרפואה לכלואים ללא סל בריאות מוגדר ופומבי, תוך מתן פתח לשרירותיות ובניגוד חמור לחובתו כרשות מנהלית. מכאן העתירה.

ב. הצדדים לעתירה

3. העותרת, עמותת רופאים לזכויות אדם (להלן: "רל"א") הינה עמותה רשומה המאגדת רופאים ואנשי רפואה להגנה על זכויות אדם, שמטרתה לפעול להגנה וקידום זכויות האדם הנוגעות לבריאות בתחומי השליטה של מדינת ישראל, ובמיוחד סוגיית הנגישות והשוויון בשירותי הבריאות לקבוצות שונות ובכללן אוכלוסיית הכלואים.

4. המשיב 1, שירות בתי הסוהר (להלן: "שב"ס"), כך על פי האתר הרשמי, הינו הארגון המופקד על אחזקת אסירים ועצורים במשמורת בטוחה ונאותה, תוך שמירה על כבודם ומילוי צרכיהם.

5. המשיב 2, השר לביטחון פנים הוא השר האחראי והממונה מטעם הממשלה על פעילות שירות בתי הסוהר והמשטרה.

6. המשיב 3, שר הבריאות, הוא השר העומד בראש המשרד הנושא באחריות הממלכתית להבטחת הבריאות בישראל. המשרד קובע את המדיניות בתחום שירותי הבריאות והרפואה, ומופקד על תכנון, פיקוח בקרה, רישוי ותיאום השירותים של מערכת הבריאות. חזון המשרד הינו מימוש הזכות הבסיסית לבריאות ולקידום בריאות של כלל אוכלוסיית ישראל, באמצעות מערכת בריאות השואפת לאיכות ושוויוניות מרביים, תוך כיבוד ערכי כבוד האדם והחברה (עיינו אתר משרד הבריאות במרשתת). משרד הבריאות מופקד, כמובן, גם על בריאות אוכלוסיית הכלואים יחד עם שב"ס.

ג. רקע

7. ביוני שנת 2022 היו כלואים במשמורת שב"ס 14,516 בני אדם¹. הכלואים פזורים ברחבי הארץ במתקני כליאה שונים, חלקם שפוטים וחלקם נמצאים במעצר לתקופות מגוונות. רבים מהאסירים הם גם חולים הזקוקים לטיפולים רפואיים בשגרה. הפרופיל הבריאותי של הכלואים הוא נמוך מזה של כלל האוכלוסייה. כך, נכון לינואר 2019 הוחזקו בשב"ס כששת אלפים חולים כרוניים וחלקם סבלו מיותר ממחלה אחת.

8. הכלואים תלויים ומקבלים שירותי בריאות משב"ס המפעיל מערך בריאות עצמאי בנפרד ממערך הבריאות במדינה, ונעזר בבתי חולים לצורך רפואה שניונית. ראו לעניין זה, דו"ח חולים עד תום ההליכים² וכן בג"ץ 3274/02 רל"א נ' השר לבטחון פנים (22.12.04) ורע"ב 4026/16 מגאדבה נ' שב"ס (17.12.18).

"נספח 1" דוח "חולים עד תום ההליכים" (נובמבר 2019)

¹ דוח שב"ס ליוני 2022 https://www.gov.il/he/departments/publications/reports/report2_2022

² ראו דו"ח רופאים לזכויות אדם, חולים על תום ההליכים, ניב מיכאלי (נובמבר 2019) בקישור

https://cdn2.phr.org.il/wp-content/uploads/2019/11/3736_imprisoned_Heb_digital-1.pdf

9. שב"ס אחראי על כלל מתקני הכליאה בישראל, לבד מחדרי מעצר בתחנות משטרה בהם נמצאים עצירים לתקופות קצרות. במסגרת זו שב"ס מפעיל, על פי דיווחיו נכון לשנת 2020, מערך רפואה ראשונית הכולל 33 מרפאות ב- 22 בתי סוהר ו- 8 בתי מעצר. במרפאות ישנם רופאים כללים וחובשים. בנוסף מספק שב"ס גם שירותי רפואת מומחים, לרבות בתחום בריאות הנפש וכן מסגרת כליאה המאפשרת השגחה רפואית מוגברת, (שאינה בית חולים) במרכז רפואי שב"ס – מר"ש³.

10. שירותי הבריאות לכלואים ניתנים במנותק ממערכת הבריאות הכללית בישראל, באחריות שב"ס ובמימונו, לבד מכלואים הנמצאים בשנה הראשונה לכליאתם, ושטרם כליאתם היו חברים בקופת חולים. אותם כלואים מקבלים מימון בתקופה זו דרך קופת חולים, בה היו חברים בטרם כליאתם. ברי, שזה אינו מענה מספק למי שאינו חבר קופה טרם כליאתו, ובהעדר סל שירותים מוגדר, לא ברור מה השירותים לו זכאי אותו כלוא בשנה הראשונה.

11. עד לשנת 2019 שב"ס הצהיר וראה עצמו מחוייב לתת שירותי בריאות לאסירים לכל הפחות על פי הקבוע בסל שירותי הבריאות המוגדר על ידי משרד הבריאות בהתאם לחוק בריאות ממלכתי. ביום 15.5.19 עדכן המשיב את פקודת נציבות 04.44.00 שכותרתה "הטיפול הרפואי באסיר" ועודכנה לפני כן בשנת 2007. כעת קובעת הפקודה בסעיף 1, כי:

(א) אסיר יהיה זכאי לטיפול הרפואי הנדרש לשם שמירה על בריאותו ותנאי השגחה מתאימים לפי דרישת רופא של שרות בתי הסוהר. (ב) השירותים הרפואיים כפי שהוגדרו על ידי משרד הבריאות ישמשו קו מנחה במסגרת החלטות גורמי מערך הרפואה בשב"ס בדבר מתן טיפול רפואי לאסיר. (ג) הטיפול הרפואי יינתן באיכות סבירה ובזמן סביר, והכל בכפוף לשיקול דעת רפואי ובמסגרת המשאבים ומקורות המימון העומדים לרשות שב"ס.

"נספח 2" פקודה 04.44.00 משנת 2007 ו- 2019

12. לצד שינוי פקודת הנציבות, קבע שב"ס נוהל חדש לפעילותה של "ועדת חריגים", ממנו למדים, כי כל טיפול בעלות של 10,000 ₪ ומעלה, בלא קשר להכללתו בסל הבריאות צריך להיות מאושר בועדה. כפי שיובהר להלן, חרף העובדה כי ועדה זו מוגדרת בתור ועדת חריגים, שם זהה לזה של הוועדות הפועלות על פי חוק במסגרת קופות החולים, ועדת החריגים בשב"ס ממלאת תכלית שונה ואף מנוגדת לחלוטין לוועדות של קופות החולים. בעוד בקופות החולים תפקיד הוועדות הוא לאפשר מתן תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות, הרי שוועדת החריגים בשב"ס דנה בכל טיפול בעלות של 10,000 ₪ ומעלה, ללא קשר לסוג הטיפול, נחיצותו, או הכללתו בסל הבריאות. בפועל ועדת החריגים בשב"ס גורמת, גם אם מאשרת את הטיפול בסופו של יום, לעיכוב במתן הטיפול המגיע לכלואים.

"נספח 3" נוהל 04-0003 ועדת חריגים רב מקצועית בנושאים רפואיים

13. לקושי שמעוררת מדיניות המשיב החדשה, יש לצרף את העובדה, כי אוכלוסיית הכלואים היא אוכלוסייה חולה, שהטיפול בה ממילא מתחת לסטנדרטים המקובלים בקהילה, באיכות ובזמינות⁴. כששת אלפי אסירים מאובחנים כסובלים ממחלה כרונית אחת או יותר, כשני שלישים הם בעלי רקע של התמכרות לסמים או אלכוהול, 73% מהאסירים הפלילים נזקקו

³ https://www.gov.il/BlobFolder/reports/doch_shmati2020/he%D7%93%D7%95%D7%97%20%D7%A9%D7%A0%D7%AA%D7%99%202020.pdf
⁴ ניב מיכאלי, "חולה עד תום ההליכים – עתיד מערכת הרפואה לכלואים בישראל (2019)

להערכה או טיפול פסיכיאטרי ו- 4% אובחנו כלוקים בסכיזופרניה⁵. לכלואים אין אפשרות, ככלל, להתפרנס ולממן בעצמם טיפולים או ביטוח רפואי חלופי כלשהו, אין אפשרות לגשת בעצמם לרופאים, אין גישה ישירה לבתי חולים או לשירותי בריאות, הם נתונים באופן מוחלט לחסדי שב"ס. תנאי החיים והצפיפות בכלא גורמים פעמים רבות להתפתחות מחלות והדרדרות בבריאות הגופנית והנפשית. מצבה הפגיע של אוכלוסיית האסירים מחייב, על מנת שהטיפול הרפואי יהיה קרוב לשוויוני, לתת לכלואים סל שירותים שהוא מעבר לזה הניתן בשגרה ליתר האוכלוסייה⁶.

14. בנייר עמדה של איגוד רופאי בריאות הציבור בהסתדרות הרפואית בישראל (להלן: "הר"י"), שנכתב על רקע המקרה שנדון ברע"ב 8648-21 **פלונית נ' שב"ס** (23.5.22), הודגש הצורך ליתן מענה מקביל, לכל הפחות לזה שבסל הבריאות. האיגוד מציין:

איגוד רופאי בריאות הציבור של ההסתדרות הרפואית מבקש להביע את עמדתו המקצועית התומכת בכך שכלואים זכאים לסל שירותי בריאות אשר הוא לכל הפחות זהה לסל השירותים הניתנים לכלל האוכלוסייה בישראל בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי ואשר יתווספו לו שירותים נוספים אשר יתנו מענה לצורכי הבריאות הייחודיים של כלואים הנובעים משילוב היותם אוכלוסייה מוחלטת הסובלת מבעיות בריאות ייחודיות הן קודם למעצרו והן בשל תנאי מאסרם, ומגבלות הנובעות מהעדר יכולתם לדאוג באופן עצמאי לבריאותם בהיותם מוחזקים במשמורת.

"נספח 4" חוות דעת מטעם הר"י מיום 15.12.21

ד. דוגמאות ספיציפיות לפגיעה בזכויות האסירים בעקבות שינוי הפקודה

15. בעקבות שינוי הפקודה, שנעשה ללא כל הסמכה חוקית, וכפי שנראה באופן מנוגד לדין ולפסיקה, שינה המשיב לא רק להלכה אלא גם למעשה גם את אופן יישום מתן שירותי הבריאות לכלואים. במספר מקרים הידועים לעותרת, שודאי אינם כל המקרים שארעו, הודיע או פעל המשיב באופן מובהק ומוצהר בניגוד לחובתו לספק שירותי בריאות על פי סל הבריאות והודיע, שלא יספק את השירותים על פי הסל, או ספק אותם בעיכוב ניכר, או שעשה זאת רק לאחר הפעלת שיקול דעת מנהלי באופן שהוגדר כ"חריג". נביא מספר דוגמאות לא ממצות מהתקופה האחרונה.

16. כך במקרה של [REDACTED] הודיע המשיב, כי לא יתן טיפול המעוגן בסל הבריאות וזאת בטענה שאין צורך "תפקודי". לאחר שהנושא הגיע לפתחו של בית משפט נכבד זה במסגרת רע"ב 8648-21 **פלונית נ' שב"ס** (23.5.22), הודיע המשיב, כי ישקול מתן טיפול, ולאור זאת, ולאור הקביעה, כי מדובר במקרה פרטני, נדחתה בקשת רשות הערעור.

"נספח 5" פסק דין בעת"א 2638-09-21

"נספח 6" תשובת שב"ס ברע"ב 8648-21

"נספח 7" החלטה ברע"ב 8648-21

⁵ דוח מבקר המדינה 65 (2015) המערך הרפואי לטיפול בכלוא בשירות בתי הסוהר
⁶ R Lines "From equivalence of standards to equivalence of objectives: the entitlement of prisoners to health care standards higher than those outside prisons" (2006) 2 **International Journal of Prison Health Care** 269–280.

17. גם במקרה של א.ח., שעניינו נדון במסגרת ת.פ. 25826-05-22 סירב המשיב בתחילה לספק תרופה מסוג COSENTIX הכלולה בסל בריאות, והטיפול ניתן בעיכוב של חצי שנה, לאחר שאושר על ידי ענף רפואת אסירים, "באופן חריג". הטיפול ניתן באופן חד פעמי ואין כל הבטחה שינתן בעתיד, למרות שיש צורך בחזרה על הטיפול.

"נספח 8" מכתב שב"ס מיום 16.8.22 בקשר לא.ח.

18. כך במקרה של מ.כ. שבקש בדיקת דם לשלילת נשיאת תלסמיה, בדיקה הנמצאת בסל הבריאות, על מנת שיוכל לוודא, כי באפשרותו להתחתן עם ארוסתו שאובחנה עם תלסמיה. שב"ס סירב לבצע את הבדיקה, והסירוב עומד בעינו גם נכון לעת הזו.

"נספח 9" תכתובות בקשר למ.כ.

19. ביולי 2021 כחלק מהפגנת חוסר המחוייבות מצד שב"ס לסטנדרט רפואי כלשהו, התקין שב"ס נוהל העוסק בבדיקות רפואיות לאסירים לצורך הכנת תוכנית שיקום בקהילה (נוהל שפורסם רק לאחר פניית הסניגוריה הציבורית). בדיקות אלה, שבשגרה נמצאות בסל הבריאות, לא ממומנות על ידי שב"ס. מדובר בבדיקות פשוטות שנועדו לבדוק שהאדם שמשתחרר לא סובל ממחלות שבגללן הוא זקוק לטיפול מיוחד. הסרת האחריות של שב"ס במקרה זה היא בבחינת הפקרות ממש ומסכנת את הכלואים.

"נספח 10" נוהל בדיקות רפואיות לאסירים לצורך הכנת תוכניות שיקום בקהילה

20. שב"ס מסרב ליתן טיפול תרופתי בריטלין להפרעות קשב וריכוז באופן המקובל בקהילה. בשל הסירוב לתת טיפול תרופתי זה הוגשו מספר עתירות אסיר, ביניהן, עת"א 18-12-66523, 19-01-13065 ו- 18-12-52203. בעתירות אלה נדון עניינם של אסירים הסובלים ממצב רפואי המצריך, בין היתר, שימוש בריטלין. העניין הובא גם לפתחו של בית המשפט העליון במסגרת רע"ב 19-6214 שאוחד עם רע"ב 19-6629. במסגרת הרע"ב הודיע המשיב ביום 2.6.20, כי הוא הקים ועדה לבחון את הנושא. המלצות הועדה והדוח שלה הועברו לנציבת שב"ס שאישרה אותן, ובעקבותיהן פורסם נוהל שב"ס שמספרו 04-3000 "הטיפול התרופתי בהפרעות קשב וריכוז לצורך לימודים בקרב אסירים". הנוהל שפורסם בעקבות עבודת הוועדה מתייחס אך ורק לכלואים שלומדים, ובכך וגם בפרמטרים האחרים אינו עומד במובהק בסטנדרטים המקצועיים המקובלים במערכת הרפואה בישראל. מדובר בדוגמא נוספת למצב שבו בהעדר מחוייבות לסל הבריאות, פועל שב"ס בניגוד לסטנדרטים הרפואיים המקובלים.

"נספח 11" נוהל הטיפול התרופתי בהפרעות קשב וריכוז לצורך לימודים בקרב אסירים

21. בנוסף, בתחום בריאות הנפש, סל הבריאות קובע, כי יינתנו טיפולי פסיכותרפיה⁷. שב"ס אינו נותן טיפולים כאלה, ובכך פוגע בעשרות ומאות חולים הנזקקים לטיפולים אלה בעת שהייתם בתוך כתלי בית הסוהר.

⁷ <https://www.health.gov.il/Subjects/UninsuredRights/HealthInsuranceLawRights/GviaKupot/Pages/SalKupa.aspx>

ה. מיצוי הליכים

22. בסמוך לאחר עדכון פקודת הנציבות פנתה העותרת ביום 16.7.19 למשיב בדרישה להבהיר, כי שב"ס רואה עצמו מחוייב לאספקת שירותי בריאות לפחות בהיקף הקבוע בסל שירותי הבריאות. בפניה זו התבקש לתקן את הפקודה באופן המכיר בזכויות הכלואים לסל שירותי הבריאות ללא הכפפתם לשיקול דעת מנהלי.

"נספח 12" מכתב העותרת מיום 16.7.19

23. ביום 19.5.20 נעשתה פניה נוספת מטעם העותרת וזאת לאחר שהתקבל מידע נוסף לפיו שב"ס אינו רואה עצמו מחוייב לסל שירותי הבריאות. בפניה צויין, כי גם אם בקשות לאספקת שירותי בריאות מאושרות לבסוף "כחריג" אין בכך כדי לתקן את הפגם של עצם ההזקקות לועדת חריגים במקרים שבהם הזכות לשירותי הבריאות קיימת בסל הבריאות.

"נספח 13" מכתב העותרת מיום 19.5.20

24. ביום 28.6.20 כתב שב"ס מענה, על פיו עולה, כי הוא אינו רואה עצמו מחוייב למתן שירותי בריאות על פי סל הבריאות, אלא רואה בהם קו מנחה בלבד.

"נספח 14" מכתב שב"ס מיום 28.6.20

25. ביני לביני התברר, כפי שעלה במקרה של **פלונית** ושל **א.ח.**, המוזכרים לעיל, כי שב"ס בפועל לא נותן שירותי בריאות על פי הקבוע בסל שירותי הבריאות. לפיכך, ולאחר סיום ההליך בעניין **פלונית**, שהסתיים, כאמור, ללא הכרעה לגופה בבית המשפט העליון, פנתה העותרת שוב למשיבים ביום 25.7.22 בדרישה, **לפעול לתקן את פקודת הטיפול הרפואי לאסיר, כך שהיא תבהיר, כי שב"ס מחוייב ליתן לכלואים טיפולים, אביזרים ותרופות על פי הקבוע בסל הבריאות**, לכל הפחות, וזאת ללא קשר לעלותם וללא צורך באישור ועדת חריגים או שיקול דעת מנהלי. כן דרשה העותרת לתקן את נוהל ועדת חריגים באופן שהיא תדון במקרים חריגים **שאינם** נכללים בסל הבריאות ולקבוע הוראות שונות המבטיחות פרוצדורה הוגנת בועדת החריגים.

"נספח 15" פניית העותרת מיום 25.7.22

26. ביום 1.9.22 התקבל מענה מטעם השב"ס לפיו עולה, כי אין בכוונתו לשנות את נהליו ומדיניותו וסירב להודיע, כי הוא מחוייב לסל שירותי הבריאות, אלא מסר באופן עמום, שהוא "פועל בהתאם להתוויות סל הבריאות בכפוף לשיקול דעת גורמי המקצוע".

"נספח 16" מכתב שב"ס מיום 1.9.22

27. לאור תשובה זו של שב"ס, ולאור העובדה, שבפועל מדיניות שב"ס אינה מבטיחה אספקת שירותי בריאות לכלואים בנסגרת סל מוגדר וברור ששווה לכל הפחות לקבוע בסל הבריאות, ולאור העדר תגובה מהמשיבים האחרים, מוגשת עתירה זו כעת.

ו.1. הזכות לבריאות

28. הזכות לבריאות הינה זכות יסוד חוקתית הכלולה בזכות לכבוד, המעוגנת בסעיף 2 לחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו (ראו, רע"א 4905/98 גמזו נ' ישעיהו (27.3.01) וכן גיא מונדלק, זכויות חברתיות – כלכליות בשיח החוקתי החדש, **שנתון משפט העבודה ז' עמ' 65**).
29. הזכות לבריאות מעוגנת בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ה – 1995. חוק ביטוח בריאות ממלכתי קובע, בסעיף 7(א)(1) את מסגרת שירותי הבריאות הניתנת בישראל והם: "שירותי הבריאות שנתנה קופת החולים של ההסתדרות הכללית של העובדים בארץ ישראל לחבריה במועד הקובע לרבות תשלומים מיוחדים ששילם החבר, הכל כמפורט בתוספת השניה" מסגרת המתעדכנת מעת לעת בדרך של הוספת שירותים בלבד, כאמור בסעיף 8(א) לחוק.
30. בחוק זכויות החולה – תשנ"ו, 1996. סעיף 3(א) לחוק זכויות החולה קובע כי "כל הנזקק לטיפול רפואי זכאי לקבלו בהתאם לכל דין ובהתאם לתנאים ולהסדרים הנוהגים, מעת לעת, במערכת הבריאות בישראל". סעיף 5 לחוק קובע, כי "מטופל זכאי לקבל טיפול רפואי נאות, הן מבחינת הרמה המקצועית והאיכות הרפואית, והן מבחינת יחסי האנוש." אסירים אינם מוחרגים מחוק זכויות החולה והוא חל על שב"ס במפורש, גם מתוקף סעיף 27 לחוק.
31. על פי חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו אין די באיסור על פגיעה בזכויות המנויות בו, אלא "יטומן בחובו משמעות אופרטיבית - אקטיבית, שהיא מעבר להכרה גרידא בקיומן ובמעמדן של זכויות היסוד..." (ע"א 9185/03 טננבוים נ' הארץ (22.10.03)). הזכות לכבוד ולשלמות הגוף, גם הזכות לבריאות היא "בליבת ההגנה על זכויות האדם בישראל" (בג"ץ 2887/04 מדיגס נ' מינהל מקרקעי ישראל (15.4.07)).
32. האמנה הבינלאומית בדבר זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות (1966) שאושרה על ידי ישראל בשנת 1991 מעגנת את זכותו של כל אדם ליהנות מהסטנדרטים הגבוהים ביותר, שניתן להשיג של בריאות פיזית ונפשית וכן, ראו, למשל, את סעיף 25 להצהרה האוניברסאלית בדבר זכויות האדם (1948). המועצה לזכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות היא הגוף האחראי לפרש וכן לפקח על יישום האמנה על ידי המדינות החברות בה. במסגרת פעילותה פרסמה המועצה בשנת 2000 את הערה כללית מספר 14, העוסקת בפרוש סעיף 12 ואופן היישום הראוי שלו⁸. במסגרת הערה 14 נרשם, כי על המדינות להבטיח, כי הזכות לבריאות תיושם ללא שום סוג של הפלייה, והדברים נכונים גם לגבי הפליה כלפי כלואים. כמו כן נאמר, כי על המדינות לבצע צעדים של ממש לצורך יישום מלא של סעיף 12, צעדים אלה צריכים להיות מכוונים ומעשיים. יש חובה לפעול ללא לאות וכל העת לצורך יישום הסעיף. כמו כן יש חזקה שכל נסיגה ביישום הזכות לבריאות אסורה על פי האמנה⁹.

⁸ CESCR, General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the

International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), 11 August 2000. Full text is available at:

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2f2000%2f4&Lang=en.

⁹ *Id.* at ¶ 32. "If any deliberately retrogressive measures are taken, the State party has the burden of proving that they have been introduced after the most careful consideration of all alternatives and that they are duly justified by reference to the totality of the rights provided for in the Covenant in the context of the full use of the State party's maximum available resources."

2.1. חקיקת הבריאות הנוגעת לאסירים אינה מאיינת את זכותם לשירותי

בריאות בהתאם לסל הבריאות¹⁰

33. העותרת תטען, כי כלואים אינם מוחרגים מחוק ביטוח בריאות ממלכתי. בבג"ץ 3274/02 ארגון רופאים לזכויות האזרח (הכוונה לרל"א – ת.ב.) נ' השר לבטחון פנים (22.12.04) (להלן: "בג"ץ מר"ש") עלתה, אך לא הוכרעה הסוגיה האם פקודת בתי הסוהר היא אכן חיקוק אחר לעניין סעיף 3(א) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי. על כך שאסירים אינם מוחרגים מהחוק ניתן ללמוד ממספר מקורות.

34. אסירים תושבים, נותרים תושבים כאשר הם בכלא.

35. בפקודת בתי הסוהר, אין שום פירוט באשר לשירותי הבריאות המוקנים מכוחה.

36. תקנה 1 לתקנות ביטוח בריאות ממלכתי (פטור מתשלום דמי ביטוח בריאות), תשנ"ה – 1995 מונה את האסירים והעצורים כפטורים מתשלום דמי ביטוח ממלכתי, כלומר הם אינם מוחרגים מחוק ביטוח בריאות ממלכתי, אלא מהתשלום.

37. סעיף 56 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי מסמיך את שר הבריאות לקבוע הסדרים לאופן בו ייושמו זכויותיהם של האסירים לפי החוק. החרגת כלואים מהחוק מבססת מנגנון של הקפאת חברות בקופה והאצלת הסמכות והאחריות של קופות החולים לפי החוק לידי שב"ס, באופן היוצר פגיעה קשה בזכויותיהם של הכלואים ללא הרשאה מפורשת בחוק.

38. כמו כן, בשנה הראשונה למאסר, ומדובר באחוזים ניכרים של הכלואים בכלל, המימון של הטיפול הרפואי נותר באחריות קופות החולים. עניין זה נקבע בהתאם לתקנה 2(2) לתקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הקצאה לקופות החולים), התשנ"ה – 1995, הקובע, כי "בחישוב מספר המבוטחים המשוקלל לכל קופות החולים לא יבואו בחשבון תושב ישראל שנמצא במעצר או במאסר למעלה מ-12 חודשים". כך עולה גם מנוהל שב"ס 02-1004 "טיפול רפואי לעצורים/אסירים עד שנה" (עודכן 20.1.20). מצב קיים זה, בהינתן פסיקת בית המשפט קמא, יוצר אפליה מובנית בין אסירים, שהרי מי שנמצא בשנה הראשונה והיה חבר קופת חולים, לא כפוף למגבלות התקציב של שב"ס ויקבל, על פי היגיון זה, טיפול רפואי טוב ומקיף יותר בתחומים בהם הוא מכוסה.

"נספח 17" נוהל טיפול רפואי לעצורים/אסירים עד שנה

39. ההסדרים המשפטיים העונים להגדרה של חיקוק אחר לפי סעיף 3(א) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, כפי שגם נקבע בפסיקה, הם חוקים מיטיבים, הנותנים זכויות מעבר לאלה הקיימות בחוק, כמו חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], תשנ"ב – 1995 המסדיר את הטיפול בנפגעי תאונות עבודה, חוק הנכים (תגמולים ושיקום), תשי"ט – 1959, המסדיר זכאות לשירותי בריאות של נכי מערכת הביטחון. כך בע"א 5557/95 סהר חברה לביטוח בע"מ נ' אלחדד (30.4.96), קובע כבוד השופט אור למטרתו של סעיף 3(א) לחוק בפסקה 17:

מטרת החוק בסעיף 3(א) היא לפטור את קופת החולים ממתן השירותים הרפואיים, במקרים שבהם קיים גורם אחר שאחראי על פי הרואות חוק לתת. הכוונה היא בעליל לאותם חוקים אשר מעניקים לנפגע זכויות לשירותים רפואיים, כשפגיעתו הייתה בנסיבות שעליהן חלים אותם חוקים

¹⁰להרחבה בעניין זה מופנה בית המשפט הנכבד למאמר שהתפרסם לאחרונה, ניב מיכאלי, החרגתם של כלואים מחוק ביטוח בריאות ממלכתי ופגיעה בזכותם לבריאות, חוקים טו 2021 עמ' 137-187

3.1. לא ניתן להחריג ולפגוע בזכות לבריאות של אסירים מכוח פקודות שב"ס

40. הזכות לבריאות של אסירים, מעוגנת גם בפקודת בתי הסוהר, הקובעת בסעיף 11ב כי אסיר יהיה זכאי לטיפול רפואי הנדרש לשם שמירה על בריאותו. עד שנת 2019 עמדה בתוקפה פקודת נציבות 04.44.00, שכותרתה "הטיפול הרפואי באסיר פקודה בנוסח שהיה בתוקף משנת 2007, לפיה:

אסיר יהא זכאי לסל השירותים הרפואיים הבסיסי הניתן על-ידי קופת חולים הכללית למבוטחיה, אשר יינתן בישראל, באיכות סבירה ובזמן סביר, והכל בכפוף לשיקול דעת רפואי ובמסגרת מקורות המימון העומדים לרשות שב"ס.

41. פקודת נציבות 04.44.00 עודכנה ביום 15.5.19, וכעת היא קובעת בסעיף 1, כי:

(א) אסיר יהיה זכאי לטיפול הרפואי הנדרש לשם שמירה על בריאותו ותנאי השגחה מתאימים לפי דרישת רופא של שרות בתי הסוהר. (ב) השירותים הרפואיים כפי שהוגדרו על ידי משרד הבריאות ישמשו קו מנחה במסגרת החלטות גורמי מערך הרפואה בשב"ס בדבר מתן טיפול רפואי לאסיר. (ג) הטיפול הרפואי יינתן באיכות סבירה ובזמן סביר, והכל בכפוף לשיקול דעת רפואי ובמסגרת המשאבים ומקורות המימון העומדים לרשות שב"ס.

42. פקודת הנציבות "הטיפול הרפואי באסיר" הינה מעין נוהל או הנחיה מנהלית (ראו, למשל, פסקאות 59-61 רע"ב 6956/09 יונס נ' שב"ס (7.10.10). החלטות, הנחיות, תנאים ונהלים חייבים, בראש ובראשונה, לעלות בקנה אחד עם הוראות החוק אשר הסמיך את הרשות המנהלית לקבוע אותם ועם תכליתן, ראו, למשל, עע"מ 9102/12 קוזמינה נ' משרד הפנים (26.8.14). הדברים הם מבחינת מושכלות ראשוניים. לא יתכן לקבוע נהלים המכשירים פגיעה בזכות לבריאות בניגוד לדין ולאחר מכן להתלות בהן כדי לפעול בניגוד לדין תוך פגיעה בזכויות בסיסיות ובניגוד לפסיקה.

43. פקודת בתי הסוהר ופקודות הנציבות אינן חיות בחלל ריק, הן כפופות לכללי הפרשנות לספירה המשפטית, לדין, וודאי לחוקי היסוד. ככל שיש חוקים או נהלים הפוגעים בזכויות אדם יש לפרשם באופן המגן על זכויות אדם ותואם את עקרונות השיטה. לעניין זה מופנה בית המשפט הנכבד, לדברי כב' השופט פוגלמן, בבג"ץ 7803/06 אבו ערפה נ' שר הפנים (13.9.17) פסקה 46:

הוראות החוק במשפטנו נחקקות ומתפרשות על רקע משטר זכויות האדם במדינתנו. ההנחה היא כי כל דבר חקיקה מבקש לקדם זכויות אדם ואינו מבקש לפגוע בהן. משכך, ההכרה בזכויות האדם מהווה את תכליתו האובייקטיבית של כל דבר חקיקה (ע"א 524/88 "פרי העמק" – אגודה חקלאית שיתופית בע"מ נ' שדה יעקב, פ"ד מה(4) 529, 561 (1991); ברק, בעמ' 553). כלל ידוע הוא כי חוק הפוגע בזכויות האדם יפורש ככלל באופן מצמצם ודווקני....

44. פרשנות שב"ס שעוגנה בפקודת הנציבות משנת 2019 לפיה הוא מחויב רק לשמירה על בריאותם של הכלואים, אינה פרשנות המקדמת זכויות אדם, אלא הינה פרשנות דווקנית ומצמצמת של סמכויות שב"ס ושל החקיקה, הפוגעת באופן ממשי בזכות לבריאות. הפרשנות של שב"ס יכולה להוביל למצבים מופרכים, כפי שראינו בדוגמאות לעיל, ולהמתנה של חודשים ואפילו שנים לטיפול רפואי להם נזקקים האסירים.

45. פרשנות שב"ס מנוגדת לפרקטיקה ולגישה הרפואית הנוהגת בישראל במערכת הבריאות, בבתי החולים וודאי בקופות החולים, ששמים להם למטרה את קידום הבריאות, ובכלל זה פעולות מקיפות של רפואה מונעת ומקדמת, ולא רק שמירה סטטית על הבריאות.

4.1. זכות האסיר לשירותי בריאות השווים ועולים על אלה שבקהילה

46. זכויות היסוד של האדם שורדות גם בין חומות בית הסוהר. ; בג"ץ 355/79 קטלן נ' שירות בתי הסוהר (20.4.80), רע"ב 656/09 יונס נ' שב"ס (7.10.10) (פסקה 36). בבג"ץ 337/84 הוקמה נ' שר הפנים (6.7.84) נכתב בהקשר זה :

כלל גדול בידינו, כי כל זכות מזכויות האדם באשר הוא אדם שמורה לו, גם כאשר נתון הוא במעצר או במאסר, ואין בעובדת המאסר בלבד כדי לשלול הימנו זכות כלשהי, אלא כאשר הדבר מחויב ונובע מעצם שלילת חופש התנועה הימנו, או כאשר מצויה על כך הוראה מפורשת בדין.

47. כליאה מביאה להגבלה של חופש התנועה, אך מביאה דווקא להגברה של חובות השמירה של המדינה על בריאותו של האסיר (ראו, למשל, עע"א 2808/05 אלתמימי נ' רמ"ח רפואה (28.10.07), שם נאמר :

העותר הינו תושב שטחים. ברם, משהינו נמצא ברשות המדינה – מחויבת זו ליתן לו טיפול רפואי כמו זה הניתן לאזרחי המדינה באמצעות הרפואה הציבורית... העותר זכאי לקבל טיפול רפואי מיטבי שבכוחו של שב"ס ליתן לו גם אם עלות הטיפול הרפואי הינה גבוהה...

48. בעניין זה יפים הם דברי כבוד השופט מזוז שנכתבו לאחרונה במסגרת בג"ץ 158/21 רופאים לזכויות אדם נ' השר לביטחון פנים (31.1.21), שעסק בחיסונים נגד קורונה לאסירים (להלן: "בג"ץ החיסונים") :

אסיר, ככל אדם אחר, זכאי לטיפול רפואי, ואסור להפלותו לרעה בקבלת טיפול רפואי, לרבות חיסון נדרש. יתרה מזו, בהיותו של האסיר נתון במשמורתה של המדינה, בשונה מאדם בן-חורין, מוטלת על המדינה חובה מיוחדת לספק לו את הטיפול הרפואי לו הוא נזקק. עקרונות בסיסיים אלה מעוגנים בהוראות הדין, כמו גם בפסיקתו של בית משפט זה לאורך השנים (סעיף 3(א) לחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996; סעיפים 11ב ו-74 לפקודת בתי הסוהר [נוסח חדש], התשל"ב-1971; סעיף 9 לחוק סדר הדין הפלילי (סמכויות אכיפה – מעצרים), תשנ"ו-1996; בג"ץ 355/79 קטלן נ' שירות בתי הסוהר [פורסם בנבו] (10.4.1980); עע"א 4/82 מדינת ישראל נ' תמיר, פ"ד לז' (3) 201 (1983); עע"א 2808/05 אלתמימי נ' רמ"ח רפואה [פורסם בנבו] (28.10.07); בג"ץ 1105/06 קו לעובד נ' שר הרווחה [פורסם בנבו] (22.6.2014); פקודת נציבות בתי הסוהר 04.44.00 "הטיפול הרפואי באסיר").

49. זאת ועוד, במסגרת פסק הדין בעניין מר"ש הצהירה המדינה כולל שב"ס, כי דוח ועדת ישראלי מציג מודל רצוי והיא תשתדל להגשימו. בדוח ועדת ישראלי, הוועדה לבדיקת השירות הרפואי לאסירים מיום 26.12.02 נרשם :

סל השירותים המסופק לאסירים זהה באופן בסיסי לסל השירותים הקבוע בחוק ביטוח בריאות ממלכתי. ... האסירים מקבלים סל תרופות משופר מזה של שאר התושבים. נוסף על סל השירותים דן, אשר ניתן לאוכלוסיית האסירים, זכאים כלל האסירים המוחזקים במשמורת (בין שהם תושבי ישראל ובין שאינם כאלו) לרשימה

נוספת של שירותים ואביזרים רפואיים, הממונים בעיקרם על ידי שירות בתי הסוהר ואשר אינם כלולים בסל השירותים הבסיסי לו זכאי תושב ישראל. ברשימה זו של שירותים רפואיים נוספים ניתן למנות טיפולי שיניים (לרבות טיפולים משקמים), רכישה של אביזרים רפואיים יקרים על חשבון שירות בתי הסוהר, כגון מכשירי שמיעה, שאינם כלולים בסל הבריאות, וכיוצא בזה.

"נספח 18" דוח ועדת ישראלי

50. ועדת ישראלי המליצה לשפר את הטיפול והשירותים הקיימים, כאשר הבסיס והנחה היו שאסירים זכאים לסל הבריאות ותוספות. ודאי שלא ניתן לטעון היום לאחר שהמדינה הצהירה, כי היא מיישמת את מסקנות דוח ועדת ישראלי (פעולה הנמשכת שנים ארוכות, גם בתקופה האחרונה, ראו, למשל, רע"ב 16-4026 **מגאדבה נ' שב"ס** (17.12.18)), כי ניתן לקבוע לאסירים סל שירותים פחות מזה הנקוב בסל הבריאות. זהו מעשה שלא יעשה מצד המדינה וביטוי של זלזול כלפי בית משפט נכבד זה.

51. משמעות מדיניות ונהלי המשיב הנוכחיים הינה, כי שליחת אדם למאסר אין משמעה רק שלילת חרותו, אלא ענישה נוספת בדרך של צמצום השירותים הרפואיים להם הוא זכאי בכוח או בפועל. מדובר על קביעה שמחזירה אותנו דורות לאחור מבחינת התנאים שהמדינה סיפקה בזמנו לאסירים. יפים הדברים של כבוד השופט סולברג בבג"ץ **החיסונים** בהקשר זה:

נמצאנו למדים אפוא, מן המשפט העברי, מן המוסר הטבעי, ומן החוק הישראלי (כמפורט בתגובת ב"כ המדינה), כי מניעת חיסון איננה מדרכי-הענישה; וכי אין להבחין בין מי שהושם מאחורי סורג וברית, מי שניטלה חירותו מחמת מעשיו הרעים, לבין בני-חורין ישרי-דרך שמחוץ לחומות הכלא; הכל זכאים בשווה לחיסון קורונה (על-פי התיעדוף המקצועי שנקבע במשרד הבריאות).

52. מדיניות המשיב יוצרת בהכרח הפליה לרעת אסירים בטיפול רפואי, הפליה שאינה מתבקשת מתנאי הכליאה. המדיניות גם יוצרת **ענישה נוספת**, ללא סמכות, מעבר לזו שניתנה במסגרת גזר הדין. השוויון הוא זכות יסוד המעוגנת בחוק יסוד: כבוד האדם וחרותו, לפחות ככל שהיא פוגעת בכבודו של האדם (ראו, למשל, בג"ץ 6247/02 **התנועה לאיכות השלטון בישראל נ' הכנסת** (11.5.06) פסקה 38, בג"ץ 7052/03 **עדאלה נ' שר הפנים** (14.5.06) פסקאות 30-34), (בג"ץ 1113/99 **עדאלה נ' השר לענייני דתות**, פ"ד נד(2) 164).

53. הנה כי כן למדנו, כי על פי הפסיקה והדין הנוהג, אסירים, חייבים לקבל, לכל הפחות טיפול רפואי הכלול בסל הבריאות, אם לא למעלה מכך. לא מצאנו ולו מקום אחד, מלבד החלטת בית המשפט המחוזי בעניין **פלונית** בעת"א 21-09-2538, בו קבע בית המשפט שכלואים אינם זכאים כמינימום למה שניתן בסל הבריאות. בית המשפט שם מסתמך על נוהל שב"ס ככזה המאפשר פגיעה בזכויות הקבועות בחוק היסוד (ראו שם, פסקה 25). ברור, על פניו שמדובר בקביעה שגויה שאינה תואמת את השיטה המשפטית שלנו, לפיה נוהל כפוף לחוק, ודאי לחוק יסוד.

54. יצויין, כי גם בעניין **פלונית** עמד בית המשפט המחוזי הנכבד על "התקלות שמזמין מצב הדברים הנוכחי" שבו אין סל שירותים ואין אמות מידה לטיפולים רפואיים שמסופקים על ידי השב"ס (ראו שם פסקה 42).

5.1. השיקול התקציבי

55. בית המשפט המחוזי קבע בהחלטתו בענין **פלוני**, כי למעשה השיקול התקציבי הוא שיקול מכריע בעניין סל השירותים שיעניק שב"ס. בכך חורג בית המשפט קמא מהדין הקיים, הקובע שקודם מגדירים את הזכות והתקציב בא אחריה.

56. בבג"ץ 2344/98 **מכבי שירותי בריאות נ' שר האוצר** פ"ד נד(5) 729 מפי כבוד השופט חשין, בהקשר של חובת מתן טיפול רפואי, כי:

הכלל הוא אפוא חד-משמעי: במקום שבו מטיל חוק חובה מהותית עליה, לא תישמע המדינה בטענה של היעדר תקציב. המסע הוא מן החיוב אל התקציב; כך ולא אחרת."

אין ספק כי עקרון זה מתקיים גם לגבי חובת השב"ס לספק מענה תקציבי לטיפול בעותרת.

57. כמו כן יופנה בית המשפט הנכבד בעניין זה לדברי כבוד הנשיא פרופ' אהרון ברק בדנג"ץ 4191/97 **רקנט נ' בית הדין הארצי לעבודה** (10.12.00) פסקה 25:

זכויות אדם עולות כסף. הבטחת שוויון עולה כסף. לרוב הדרישה לתשלום ה"מחיר" באה כלפי השלטון.

58. פרופ' ברק, קובע בספרו **פרשנות במשפט**, כרך שלישי (1994) בעמ' 528 באופן דומה, כי:

נוחות מינהלית או חסכון כספי אינם לכשעצמם, יעדים חברתיים המצדיקים הגבלה או פגיעה בזכות אדם.

59. ואכן, כפי שגם מוזכר בחלקו בהחלטת בית המשפט הנכבד קמא, עד עתה נהגו בתי המשפט לפסוק בהתאם לכללים אלה וחייבו לתת טיפול רפואי גם כשנטען שיש קושי תקציבי בשב"ס. כך בעת"א 28269-08-15 **רוזליו נ' שב"ס** (15.5.16), נאמר בהקשר של אסיר שחלה במחלה שעלות הטיפול בה יקר (הפטיטיס C) והומלץ לו על טיפול בסל הבריאות, כי:

משנקבע היקפו של סל הבריאות והעותר זכאי לקבל את הטיפול הרפואי, לא תישמע טענת המשיב כי הסבך הבירוקרטי בין הרשויות מונע את מתן הטיפול לעותר. הנטל למצוא את מקור התקציב, כדי לעמוד בחובה, מוטל על שב"ס.

60. לא זו אף זו, בעת"א 65621-12-17 **פלוני נ' שב"ס** (20.2.18) הובהר מעל לכל ספק במקרה של אסיר שחלה אף הוא בהפטיטיס C, שתהליך הרכישה והאספקה של הטיפול אמור להיות מיידי ואינו תלוי בועדת החריגים. כך נאמר שם:

בתום הבירור הרפואי, יש לספק לעותר את הטיפול התרופתי למחלה ממנה הוא סובל. התרופה נמצאת בסל הבריאות ואינני סבורה, כטענת ב"כ המשיב, שיש צורך בפניה לוועדת חריגים.

61. נוהל שב"ס שגובה בפסיקת בית המשפט בעניין **פלוני** יוצר מצב אבסורדי, אך לא תיאורטי, שאם וכאשר יגמר תקציב הרפואה של השב"ס בשנה מסויימת או יהיה חשש לסיום התקציב, לא ירכשו גם תרופות בסיסיות ולא ינתנו טיפולים באופן נרחב. מצב זה אינו מתאפשר ואינו קורה בפועל בקופות החולים, המתקצבות על פי סל שידוע מראש, ואם יש להן גרעונות, האוצר מכסה אותם, ובכל מקרה גרעונות של הקופה לא יהיו אמתלא שלא לספק טיפול רפואי שנמצא בסל הבריאות.

6.1. נוהל ועדת חריגים כפי שהוא מיושם אינו חוקי

62. שב"ס קבע, משיקולי התקציב שלו וללא הסמכה ברורה בדין ועדת חריגים רב מקצועית בנושאים רפואיים.

63. השם עלול להטעות, משום, שכאמור, אין מדובר בוועדת חריגים כמו אלה הנהוגות בקופות החולים, ועדות שמטרתן לתת מענה לטיפולים שאינם כלולים בסל הבריאות ונחוצים מסיבות נוהל ועדת חריגים. ראו לעניין זה ע"ע 205/08 **כללית נ' טיירו** (9.11.09), שם נאמר כי עיקר תכליתה של ועדת החריגים להתגבר על "סד המגבלות שבדין" וחוזר 6/10 של משרד הבריאות בדבר "מתן שירותים שאינם בסל למבוטחי הקופה". ובכן, בניגוד לוועדות החריגים של קופות חולים, מטרת ועדת החריגים של השב"ס היא לסנן טיפולים רפואיים יקרים, ללא קשר להמצאותם בסל הבריאות. עולה מהנוהל כי אין שום טיפול או אביזר רפואי שמגיע לאסירים, וכל טיפול צריך אישור של גורם בשב"ס, לפי העלות של אותו טיפול או אביזר. ועדת החריגים מתכנסת בכל מקרה בו הטיפול עולה סך של 10,000 ₪.

64. שירותי הבריאות הניתנים לאוכלוסייה בישראל הם אלה שניתנו על ידי קופת חולים כללית ביום 1.1.94, כאשר בכל שנה מורחבים השירותים ונוספות טכנולוגיות ותרופות חדשות וזאת בכפוף לסעיף 8 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, המעניק את הסמכות לשר הבריאות, שר האוצר והממשלה במשולב כאמור בסעיף 8(ה) (ראו, בג"ץ 2974/06 **ישראלי נ' הועדה להרחבת סל הבריאות ואח'** (11.6.06) פסקה 22)). התהליך שבאמצעותו נקבע הרכבן של התוספות לסל שירותי הבריאות נפתח בקול קורא של משרד הבריאות לגבי טכנולוגיות ותרופות חדשות. לאחר ריכוז הנתונים מועבר המידע לוועדת הסל¹¹. לצורך קביעת סדרי עדיפויות בעדכון סל שירותי הבריאות, החליטה הממשלה על מינוי ועדת סל בהחלטות מספר 4111 מיום 9.8.05 ו- 2207 מיום 12.8.07. ועדת הסל מורכבת מ- 16 חברים ובהם רופאים, כלכלנים, אנשי אתיקה ונציגי קופות החולים. במסגרת בג"ץ 5901/08 **ההסתדרות הרפואית בישראל נ' הועדה להרחבת שירותי סל התרופות לשנת 2009** (28.3.10) גובש בפברואר 2010 נוהל עדכון סל שירותי הבריאות שמטרתו לקבוע סדרי עבודה, הרכב ואמות מידה לדרכי פעולתה של ועדת הסל¹². ועדת הסל מתכנסת למספר ישיבות במשך כמה חודשים, ואמורה להעביר את המלצותיה בראשית השנה למועצת הבריאות, הפועלת מכוח סעיף 48 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, אשר מעבירה את ההמלצות לשר הבריאות, ולאישור שר האוצר והממשלה, כאשר התוספות מעוגנות בסופו של התהליך בצו של שר הבריאות ולאחר מכן ניתנות לחולים (ראו בג"ץ 99370/07 **קרן דולב לצדק רפואי נ' שר הבריאות** (29.12.09) פסקה 10). למרות שוועדת הסל היא פורמאלית דרך ממליץ בלבד, בפועל המלצותיה זוכות לגיבוי מלא של הדרג הפוליטי והיא הפכה לגורם המכריע בהליך.

"נספח 19" הסבר לגבי תהליך הרחבת סל שירותי הבריאות באתר משרד הבריאות

65. בניגוד לכל המנגנון החוקי המסועף, המאוזן ורב ההגנות של קביעת הסל לאוכלוסייה בישראל, הרי לפי נוהל ועדת חריגים של שב"ס, מי שקובע את שירותי הבריאות שלהם יהיו זכאים האסירים הם: ראש אגף האסיר, ק. בקרת איכות שירות ותקצוב מערך רפואה, קצין רפואה ראשי, רע"נ רפואת האסיר, רוקח ראשי, תקציבן מערך רפואה, נציג הלשכה המשפטית, נציג חטיבת התקון, נציג מינהל תכנון ונציג החשבות. כולם מוכווני להגן על תקציב השב"ס וללא סל שירותים מובנה וקריטריונים כלליים מאוד, תוך ניגוד עניינים

¹¹ <https://www.health.gov.il/Services/Committee/vsal/Pages/default.aspx>

¹² https://www.health.gov.il/hozer/sal_noal181010.pdf

מובנה בין החובה לדאוג לטיפול באסיר, לצורך לרצות את שולחיהם ולשמור על תקציב הארגון. דוגמא לשיקולי תקציב שהיטו את הכף נגד טיפול רפואי סביר ומינימלי לאסירים הובאה במסגרת בג"ץ 7236-18 **רופאים לזכויות אדם נ' שב"ס** (8.6.20), שם שב"ס הודה, כי משיקולים תקציביים הוא לא פועל לאיתור וזיהוי אוכלוסיית כלואים נשאי הפטיטיס, משום שאם יאתר אותם, הוא יצטרך גם לטפל בהם בעלות גבוהה. נציין, כי שיקולי תקציב הם כמובן חשובים, אך אינם יכולים להוות שיקול מכריע, או סיבה לפגיעה בזכויות אדם בסיסיות.

66. בנוסף לקשיים שמעוררות העמדה לפיה שב"ס אינו מחוייב לסל הבריאות והרכבה של הועדה, ישנן סוגיות נוספות המצויות בנוהל ועדת חריגים של שב"ס, שעל חלקן עמד גם בית המשפט הנכבד המחוזי בעניין **פלונית**, ההופכות את הנוהל ללא חוקי ולא סביר ומנוגד לדין. בנוהל אין אפשרות לכלוא ליזום פניה לועדת חריגים. לא מוסדרת שמיעת עמדת האסיר ופעמים רבות האסיר כלל לא יודע שמתקיים דיון בעניינו. לא מוסדרת העברת הנמקה ופרוטוקול ותייעוד מסודר של הישיבות. לא מוסדר לוח זמנים למתן החלטה. כמו כן ועדת החריגים צריכה לכלול רוב של אנשי רפואה, כאשר השיקול הראשוני חייב להיות רפואי. הועדה צריכה להיות כפופה, בהתאמות הנדרשות, לחוזר 06/2010 של משרד הבריאות, שעניינו "מתן שירותים שאינם בסל למבוטחי הקופה" ומסדיר את פעולות ועדות החריגים בקופות החולים.

67. בהעדר פרוטוקול נפגעת היכולת להבין את מהלך המחשבה של הועדה ואופן הגעתה למסקנותיה. בעת"מ (ת"א) 2587/08 **צ'וקו נ' משרד הפנים** (23.2.09), נדון אופן מתן החלטתה של וועדה אחרת, שנועדה לבחון עניינים הומניטאריים, הדברים שנאמרו בהקשר של הוועדה שם יפים גם לענייננו:

... 'מתברר שהועדה הבין-משרדית פועלת על פי נוהל (5.2.0022) על פי הנוהל עליה לבצע רישום מדוייק של ההמלצה ונימוקה, לקיים דיון שבו יביע כל אחד מחבריה את עמדתו ויחתם פרוטוקול של הדיונים...

68. בבג"ץ 4380/11 **פלונית נ' שר הפנים** (26.3.17) עמדה כב' השופטת ברק-ארז על החשיבות בבחינת החלטת הגוף המקצועי ולא רק ההחלטה הסופית, אלא גם אופן קבלתה:

כמו כן, נודעת חשיבות לכך שהתשתית העובדתית שעומדת לנגד עיני הוועדה ההומניטרית תקבל ביטוי גם בפרוטוקול המתעד את תהליך גיבוש המלצתה, לא רק מן ההיבט של הביקורת השיפוטית עליה, אלא גם לשם הבטחת איכותה של ההמלצה עצמה, במיוחד בשים לב לרגישות ולמורכבות של הנושאים הנדונים בפניה...

7.1. חוסר סבירות

69. על המשיבים להפעיל את שיקול דעתם בתום לב, על יסוד שיקולים ענייניים, בשוויון, במידתיות ובסבירות (בג"ץ 3057/09 מוחתסב נ' שר הפנים (3.11.2009); בג"ץ 6883/06 נאסר נ' שר הפנים (8.3.2010); ע"מ 9993/03 חמדאן נ' ממשלת ישראל (9.2.2005)).
70. כמו כן, נזכיר כי חלה על המשיבים החובה לבסס החלטותיהם על תשתית עובדתית מלאה וראויה (וראו למשל: בג"ץ 7444/03 דקה נ' שר הפנים (22.2.10) פסקה 32; בג"ץ 1905/05 עכל נ' מ"י (6.1.10), פסקה 17; בג"ץ 987/94 יורונט קווי זהב (1992) בע"מ נ' שרת התקשורת מח(5) 412 (1994); בג"ץ 3975/95 קניאל נ' ממשלת ישראל פ"ד נג(5) 459, 493 (1999)); ע"מ 9890/09 נוואה נ' שר הפנים (11.7.13), פסקה 13.
71. סבירותה של החלטה מינהלית טמונה לא רק בשקלול מכלול הנתונים הרלוונטיים, אלא גם באיזון הראוי ביניהם, כפי שנאמר בבג"ץ 341/81 מושב בית עובד נ' המפקח על התעבורה, פ"ד לו(3) 349:

בקביעת גבולותיו של "מתחם סבירות" יש להתחשב, בין השאר, בשאלה, אם הרשות הציבורית נתנה משקל ראוי לגורמים הרלוואנטיים השונים שבהם עליה להתחשב. החלטתה של רשות מנהלית תיפסל בשל חוסר סבירות, אם המשקל שניתן לגורמים השונים אינו ראוי בנסיבות העניין. אכן, שקלול ואיזון זה הם מעיקרי תפקידיה של הרשות הציבורית, והביקורת על אופן ביצועם נתונה לבית המשפט.

8.1. מידת הביקורת השיפוטית

72. ההגנה המיוחדת שנותן בית המשפט לאסירים, נוסחה בע"א 7440/97 מ"י נ' גולן פד"י נב(1) 8, 1:

אכן בית המשפט הוא אשר שלח את האסירים אל בין החומות, אך עכשיו, כשחומות סוגרות עליהם, בית המשפט הוא אביהם של האסירים.

73. לאחרונה נפסק שוב, כי החלטות הנוגעות לבריאות האסירים, הינן החלטות מנהליות, הכפופות לביקורת שיפוטית על חוקתיותן (ראו רע"ב 8420/20 שב"ס נ' טברי (6.1.21) ויש לקבל אותן באופן סביר, תוך שמירה על זכויות האסירים.

74. הפסיקה בעניין הפעלת ביקורת שיפוטית על החלטות שירות בתי הסוהר יפה לענייננו שכן מדובר בעתירה אשר עוסקת באסירים, אשר חרותם מוגבלת על ידי המשיבים, וכדבריו של כבוד השופט ד' בר אופיר, עתירות אסירים (הוצאת פרלשטיין-גינור בע"מ ינואר 2003), בעמ' 137:

הסמכות של שירות בתי הסוהר אינה דומה, מבחינת המהות וההיקף, לסמכות מנהלית רגילה. מצד אחד, בגלל התלות הגדולה של האסירים בסוהרים, ומחמת החשש מפני שימוש לרעה בכוח שבידי הסוהרים (כוח שמופעל מאחורי חומות גבוהות) יש צורך כפול ומכופל בביקורת של בית המשפט על שירות בתי הסוהר.

75. ההגנה המיוחדת שנותן בית המשפט לאסירים, נוסחה גם בע"א 7440/97 מ"י נ' גולן (5.1.98):

אכן בית המשפט הוא אשר שלח את האסירים אל בין החומות, אך עכשיו, כשחומות סוגרות עליהם, בית המשפט הוא אביהם של האסירים.

ז. דוגמאות למצב בעולם

76. מדיניות המשיב ונהליו לא רק שמנוגדים לדין הקיים בישראל, אלא מנוגדים לחקיקה ולמצב הדברים במדינות נאורות ובמשפט הבינלאומי.

77. Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (1955)¹³ שעודכנו בשנת 2015 בהחלטה נוספת של האו"ם 70/175 מיום 17.12.15 ונקראים מאז The Mandela Rules. (ראו אזכורם והסתמכות עליהם, למשל, בבג"ץ 1892/14 האגודה לזכויות האזרח בישראל נ' השר לביטחון פנים (13.6.17)) מדגישים את החובה לספק לכלואים שירותי בריאות שווים לאלה הניתנים בקהילה, שם בפסקה 14¹⁴:

The provision of health care for prisoners is a State responsibility. **Prisoners should enjoy the same standards of health care that are available in the community**, and should have access to necessary health-care services free of charge without discrimination on the grounds of their legal status.

78. ב- 1990 אימצה העצרת הכללית של האו"ם הכרזה בדבר Basic Principles for the Treatment of Prisoners (החלטה 45/111 מיום 14.12.90)¹⁵. בהכרזה נאמר בפסקה 9:

Prisoners shall have access to the health services available in the country without discrimination on the grounds of their legal situation.

וראו בדומה החלטה 43/173 מיום 9.12.88 של העצרת הכללית של האו"ם, שכותרתה: Body Principles for the protection of All Persons under Any Form of Detention

79. **באנגליה וויילס** שירותי הרפואה לכלואים שווים לאלה הניתנים לכלל האוכלוסיה והם באחריות מערכת הבריאות הציבורית האחראית למתן שירותים לכלל האוכלוסיה. נהלי שירותי הרפואה כפי שהם מפורסמים באתר הרשמי של ממשלת אנגליה קובעים¹⁶:

Healthcare in prison

Prisoners get the same healthcare and treatment as anyone outside of prison.

Treatment is free but has to be approved by a prison doctor or member of the healthcare team....

Most problems are dealt with by the healthcare team. If they cannot, the prison may:

get an expert to visit the prison

arrange for treatment in an outside hospital

80. **בפורטוגל** החוק קובע שאסיר שומר על הזכויות שלו כמבוטח בביטוח הבריאות הממלכתי בעת שהוא נמצא בכלא. לאסיר יש זכות לקבל טיפול רפואי באותם תנאים שמקבלים כל האזרחים וזאת לפי המלצה של רופא הכלא¹⁷.

¹³ <http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/treatmentprisoners.pdf>

¹⁴ http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/175

¹⁵ <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/basicprinciplestreatmentofprisoners.aspx>

¹⁶ <https://www.gov.uk/life-in-prison/healthcare-in-prison>

¹⁷ Code of Enforcement of Custodial Sentences and Measures Law No. 115/2009 - Diário da República No. 197/2009, Series I 2009-10-12: General principles for health protection: s1 - After entering the prison and during the execution of the sentence or custodial sentence, including exit permit, the prisoner is

81. **באיחוד האירופי המלצות ועדת השרים של המועצה האירופית שאומצו ביום 8.4.1998**. קובעות, בין היתר¹⁸:

B. Equivalence of care

10. Health policy in custody should be integrated into, and compatible with, national health policy. A prison health care service should be able to provide medical, psychiatric and dental treatment and to implement programmes of hygiene and preventive medicine in conditions comparable to those enjoyed by the general public. Prison doctors should be able to call upon specialists. If a second opinion is required, it is the duty of the service to arrange it.

82. **המועצה האירופית למניעת עינויים** קבעה פעם אחר פעם בדוחות שהוגשו על ידה, כי כדי להמנע מעינויים של אסירים, יש לשמור, בין היתר, על שוויון בין הטיפול הרפואי הניתן לכלואים לזה שניתן מחוץ לכלא.

83. מדינות שונות בעולם ביצעו אינטגרציה של שירותי הרפואה לאסירים למערכת הבריאות הציבורית, בין היתר, כדי להבטיח טיפול לפחות שווה לכלואים. כך עשו צרפת בשנת 1994, נורבגיה בשנת 1998, ניו סאות' וולס של אוסטרליה בשנת 1997, אנגליה בראשית שנות האלפיים וכן פינלנד.

84. בנייר עמדה של **ארגון הבריאות העולמי** משנת 2020 בנושא: ORGANIZATIONAL MODELS OF PRISON HEALTH CONSIDERATIONS FOR BETTER GOVERNANCE¹⁹ (ההדגשה שלי – ת.ב.):

Since 2013, as set out in the policy brief Good governance for prison health in the 21st century, WHO and partners have recognized that states have a special, sovereign duty of care for people in prison (1). Furthermore, states are accountable for all avoidable health impairments to people in prison that are caused by inadequate health-care measures or inadequate prison conditions with respect to hygiene, catering, space, heating, lighting, ventilation, physical activity and social contacts. **This implies that prison health services should maintain professional, ethical and technical standards that are at least equivalent to those applying to public health services in the community.**

85. הנה כי כן אנו רואים, כי הדין הבינלאומי הנוהג והמצאות בעולם הנאור הינה, שכלואים צריכים ומקבלים טיפול רפואי שווה או אף העולה על זה שמקובל בקהילה. הדברים ברורים ונובעים מהחובה לכבד זכויות אדם ולמנוע מצב בו עונש מאסר יהפוך לעונש של עינויים.

guaranteed access to health care under the same quality and continuity conditions to which all citizens are guaranteed.

2 - The prisoner is, for all purposes, a user of the National Health Service.

¹⁸ <https://rm.coe.int/09000016804fb13c>

¹⁹ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336214/WHO-EURO-2020-1268-41018-55685-eng.pdf>

ח. החשיבות בהנחיות ונהלים כתובים

86. בית המשפט עמד פעמים רבות על חובתה של הרשות לקבוע הנחיות להפעלת סמכותה, כחובה הנגזרת מסממניו של מינהל תקין, ומעקרון שלטון החוק. כך נקבע למשל בבג"ץ 5016/96 **חורב נ' שר התחבורה**, פ"ד נא(4) 1, 74, כי:

ראוי הוא לרשות שלטונית, שתקבע לעצמה קריטריונים להפעלת שיקול-דעתה... אלה הן הנחיות עצמיות. יתרון הוא רב. הן מהוות הזדמנות לרשות השלטונית לגבש באופן מודע ומתוכנן, תוך בירור יסודי של מכלול השיקולים, את קווי המדיניות הראויים; הן מונעות הפליה ומאפשרות תכנון לטווח ארוך; הן מאפשרות ביקורת שיקול-הדעת.

87. בענייננו, בו מדובר בהפעלתן של סמכויות רגישות להן השלכות ישירות וקשות על זכויות האדם, על בריאותם ולעיתים חייהם של אלפי אנשים, הנתונים למרותם המוחלטת של המשיבים, ברור הדבר, כי לא ניתן להפעיל את הסמכות באופן בלתי מפלה, הוגן וסביר, בלא קביעתם של נהלים ברורים וענייניים. על חוסר הבהירות של הנהלים עמד בית המשפט המחוזי בפסקה 42 בעניין **פלונית**, כאמור לעיל. כפי שראינו לעיל, בפועל לא מתבצע עדכון באופן סביר או שוויוני או שוטף.

88. לעניין חובת הרשות לקבוע הנחיות ראו י' דותן **הנחיות מינהליות** (ירושלים: המכון למחקרי חקיקה ולמשפט השוואתי ע"ש הרי ומיכאל סאקר, הפקולטה למשפטים, האוניברסיטה העברית, תשנ"ו-1996) בע' 124-120 והאסמכתאות, וי' זמיר, הסמכות המינהלית כרך ב עמ' 780-782.

89. קביעת הנחיות היא ערובה להפעלה רציונלית של הסמכות. העלאתן על הכתב מחייבת את הרשות להעמיד לנגד עיניה את מכלול השיקולים הרלוונטיים, לקבוע את מדיניותה. עבור נציגי הרשות להם מואצלת הסמכות, הנחיות כתובות אלו מהוות גם ערובה להפעלה שוויונית של הסמכות. הן מונעות הפעלה ספורדית של הסמכות, שתביא ליחס שונה למקרים דומים. קביעת הנחיות סדורות בכתב דרושה גם במקום בו ההתנהלות היא סבוכה.

90. שב"ס עצמו מכיר בחשיבות קיום נהלים והנחיות סדורים וכתובים והוא הוציא תחת ידו במשך השנים עשרות נהלים ופקודות המתפרסמים בגלוי. נהלים אלה עוסקים בכל התחומים שבאחריותו של שב"ס, החל מהטיפול הרפואי באסיר, דרך ניפוק ציוד לאסירים וגם בענייני אתיקה.

91. לעניין חשיבות ההנחיות המינהליות כסיוע להפעלת שיקול הדעת, ראו גם, הנחיות היועץ המשפטי לממשלה, הנחיה 1.0002 עדכון 3.7.2002. היועמ"ש כתב בהנחיות, כי:

ההליך של קביעת הנחיות על ידי הרשות המינהלית מסייע לרשות, ומבחינה מסויימת אף מחייב אותה לשיקול ולקבוע את המדיניות הרצויה לה. בהעדר הנחיות גוברת הסכנה של העדר כיוון או סטייה מן הכיוון בהחלטות הרשות, במיוחד אם הרשות נאלצת לקבל החלטות רבות תחת לחץ של זמן ואולי אף לחצים אחרים, ועוד יותר מכך אם הרשות פועלת באמצעות שלוחות רבות המפוזרות ברחבי הארץ. ההנחיות, לעומת זאת, משמעות לרשות מעין מצפן, שיש בו כדי להדריך אומה בכל צעד מצעדיה, בכיוון המטרה שקבעה לעצמה.

.. הדיון והליבון הקודמים לניסוח ההנחיות יש בהם, במידה רבה, ערובה לכך שהרשות תקבע לעצמה מטרה נכונה וכשרה, שהשיקולים השייכים לעניין לא ייעלמו מעיניה ויקבלו את המשקל הראוי, ולא יילקחו בחשבון שיקולים זרים.

92. קביעת הנחיות סדורות בכתב דרושה במקום בו ההתנהלות היא מורכבת ויש מספר אנשים וגורמים המטפלים בעניין ויש צורך בתיעוד, המשכיות וזכרון ארגוני. במצב מעין זה צריך שההנחיות ידריכו את כל הגורמים הנוגעים בדבר באופן מפורט וסדור כיצד לנהוג וכיצד לשמור ולהגן על זכויות הצדדים הנוגעים בדבר, ושכל הגורמים יעבדו בתיאום.

93. לעניין חשיבות התבחינים וההנחיות ראו גם: בג"ץ 4146/95 עזבון דנקנר ואח' נ' מנהל רשות העתיקות ואח', פ"ד נב(4) 774, 790-792; בג"ץ 6396/96 זקין נ' ראש עיריית באר-שבע (8.6.99); בג"ץ 2159/97 מועצה אזורית חוף אשקלון נ' שר הפנים ואח', פ"ד נב(1) 75; בג"ץ 3638/99 בלומנטל ואח' נ' עיריית רחובות ואח' (24.8.00); בג"ץ 59/83 כהן נ' ראש עיריית ירושלים, פ"ד לז(3) 318.

94. נזכיר – החלטות, הנחיות, מדיניות, תנאים ונהלים חייבים, בראש ובראשונה, לעלות בקנה אחד עם הוראות החוק אשר הסמיך את הרשות המנהלית לקבוע אותם ועם תכליתן, ראו, למשל, ע"מ 9102/12 קוזמינה נ' משרד הפנים (26.8.14). הדברים הם מבחינת מושכלות ראשונים וודאי כאשר עסקינן בנהלים העוסקים בזכויות בסיסיות כמו הזכות למגורים, לכבוד, לקניין.

95. אשר על כן יש חשיבות לשינוי הנוהל וקביעה מפורשת בו שיש לתת לאסירים שירותי בריאות מוגדרים וברורים שלכל הפחות שוות לסל הבריאות, בנוסף לשירותים נוספים הנובעים ממצבם המיוחד, כאוכלוסיה מוחלשת הנמצאת במשמורת המדינה.

ט. סוף דבר

96. בעניין עע"א 4463/94 גולן נ' שירות בתי הסוהר, פד"י נ(4) 136, 156 (1994) קבע כבוד השופט מצא:

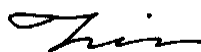
פגיעה בכבוד האדם של אסיר פוגעת לא רק באסיר, אלא גם בדמותה של החברה. יחס אנושי לאסירים מהווה חלק מנורמה מוסרית-אנושית שמדינה דמוקרטית מצווה לקיימה. ומדינה הפוגעת בכבוד אסירה, מפרה את חובתה, המוטלת עליה כלפי כלל אזרחיה ותושביה, לכבד את זכויות היסוד של האדם.

97. המשיבים אמונים על שלומם ובריאותם של הכלואים, התלויים בהם לחלוטין. המשיבים כשלו מלספק הגנה הולמת וסבירה לאסירים ואינם פועלים על מנת לשמור על זכותם לבריאות ולחיים באופן סביר, על פי דין ועל פי סטנדרטים אנושיים בסיסיים.

98. משמעות המדיניות החדשה של שב"ס הינה פגיעה בזכות לבריאות, פגיעה בעקרונות חוקתיים והותרת הטיפול הרפואי והיקפו בידי קבוצה של אנשים שמעולם לא הוסמכו ולא הוכשרו לעשות כן, תוך שינוי המצב החוקי והעובדתי שהיה קיים במשך שנים ארוכות.

99. אשר על כן, לאור האמור, מתבקש בית המשפט הנכבד להורות כמבוקש בכותרת העתירה.

100. כמו כן, מתבקש בית המשפט הנכבד להורות על קיום הדין בהקדם האפשרי במכלול נסיבות העניין.



תמיר בלנק, עו"ד
מ.ר. 30016
ב"כ העותרת