

## תוכן עניינים

3.....	<b>1. מבוא</b>
4.....	<b>2. אמונה דתית במערכת הבריאות</b>
4.....	2.2 הזכות לבריאות ולשוויון במערכת הבריאות
8.....	2.3 נגישות דתית למערכת הבריאות
12.....	2.4 מגבלות דתיות של הרופא המטפל
14.....	2.5 נציגות אנשי דת בוועדות בריאותיות
18.....	<b>3. חופש הדת וצרכים דתיים במערכת הבריאות</b>
18.....	3.1 חופש הדת
21.....	3.2 המתח בין האינטרס הציבורי לצרכים דתיים
23.....	3.3 התחשבות בדתו של המטופל
24.....	<b>4. הפרדה ומדיניות דתית בקופות חולים</b>
29.....	4.1 הלבוש בקופות החולים ה"דתיות"
32.....	<b>5. סיכום</b>
33.....	<b>6. רשימה ביבליוגרפית</b>

## 1. מבוא

הזכות לבריאות הינה אחת מזכויות הפרט החשובות ביותר, שבלעדיה אין כמעט משמעות לכל שאר זכויות היסוד האחרות. הזכות לבריאות מטילה חובות על המדינה לפעול להבטחת שירותי בריאות הולמים לכל אזרח בישראל, בצורה שוויונית כחלק מחובותיה הכלליות של מערכת הבריאות כרשות מנהלית. על מנת להבטיח את הבטחת הענקת השירותים הרפואיים בצורה שוויונית, מחויבת מערכת הבריאות הציבורית לתת את הדעת על מגוון הקבוצות המרכיבים את אוכלוסייתה המגוונת של מדינת ישראל. כידוע, האוכלוסייה במדינת ישראל כוללת מגוון רחב של קבוצות מיעוט, שביניהם ניתן למנות את קבוצות העולים ממדינות שונות, המיעוט הערבי והמיעוט החרדי.

במסגרת המאמר אבקש להתמקד במערכת היחסים שבין הציבור החרדי למערכת הבריאות, בהתמקד בנגישות. המונח "מערכת הבריאות" הינו מונח רחב, הכולל בתוכו הן את המוסדות הציבוריים, כבתי חולים ציבוריים וקופות החולים, והן את המוסדות הפרטיים. במסגרת המאמר לא אעסוק בסוגיית הנגישות למוסדות פרטיים, אשר לגביה יש לדון בעצם החובה למתן שירותים שוויוניים – סוגיה המצדיקה דיון נפרד, אלא בסוגיית הנגישות למוסדות ולארגונים הרפואיים הציבוריים, המעניקים את השירותים הבסיסיים והחיוניים ביותר לכל אדם, ואשר אין חולק לגבי חובתם לנהוג בשוויוניות.

בניגוד לבעיית הנגישות הפיזית, זו המתעוררת למשל לגבי קבוצות אוכלוסייה המתגוררות באזורים בהם לא ניתן מענה הולם מצד מערכת הבריאות הציבורית, הרי שככלל בעיית הנגישות של הציבור החרדי למערכת הבריאות איננה נובעת מקושי פיזי. נראה כי מרביתו של הציבור החרדי מתגורר בערים הגדולות או בסמוך להן, בהן לרוב קיימת תשתית רפואית הולמת. בעיית נגישות זאת עלולה לנבוע מפערים תרבותיים, פערים התנהגותיים, חוסר תקשורת, אי הבעת אמון, וכדומה. בעיית נגישות זאת עלולה לצוץ בשני היבטים שונים, המצדיקים דיון בנפרד. האחד, כאשר אדם חרדי מבקש לקבל שירות רפואי במוסד "חילוני", או אז הוא עלול להיתקל בקשיים כגון אלו המנויים לעיל, אשר יקשו עליו לקבל את השירות המותאם לאורחות חייו. השני, כאשר אדם חילוני מבקש לקבל שירות רפואי במוסד "דתי" ו/או מוסד רפואי ציבורי הממוקם באזור חרדי, או אז הוא עלול להיתקל בקשיים עקב מגוון של חסמים התנהגותיים הנהוגים במוסד הרפואי, כמדיניות הפרדה, מדיניות לבוש וכדומה. במסגרת המאמר נעמוד על מגוון הקשיים, בשני היבטים, כפי שבאים לידי ביטוי בהתייחסויות של מערכת הבריאות עצמה, נראה כיצד מתמודדת מערכת הבריאות עם קשיי נגישות אלו, ובאילו נושאים, לעמדתני, טרם ניתן פתרון נורמטיבי ראוי.

בחלק הראשון של המאמר, נעמוד על הזכות לבריאות בכלל, ועל הזכות לשוויון במערכת הבריאות בפרט. בהמשך לכך, נעמוד על הקושי בהיבט הראשון - נבחן כיצד מתמודדת מערכת הבריאות עם הפערים התרבותיים מול הציבור החרדי, הן בעצם מתן השירות הרפואי, והן בשיתוף הפעולה של מערכת הבריאות עם ציבור זה, לרבות בחינת נוכחות אנשי דת בוועדות בריאותיות. בחלק השני, נדון בהיבט השני של הבעיה כאמור, ונראה האם זכויות יסוד כחופש הדת, עלולות להוביל לבעיית נגישות של ציבור חילוני למוסדות "חרדיים". במסגרת כך, נבקש להציע את עמדתנו, שתקרא לעיגון הנורמה העולה כמסקנה מתבקשת מהדיון.

## 2. אמונה דתית במערכת הבריאות

## 2.2 הזכות לבריאות ולשוויון במערכת הבריאות

בחלק ממדינות העולם, הוכרה הזכות לבריאות כזכות חוקתית. מהותה של הזכות חוקתית נקבעה בעיקר בהקשר של הזכות החוקתית לקבלת טיפול רפואי הולם, ונועדה להגן על זכות הגישה למוסד רפואי ולקבלת טיפול רפואי. דוגמא לכך מצויה במבוא לחוקת ארגון הבריאות העולמי:

**“The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition”<sup>1</sup>.**

גם האמנה הבינלאומית לזכויות כלכליות חברתיות ותרבותיות, קבעה כי לכל אדם עומדת הזכות לקבל את הטיפול הרפואי הטוב ביותר<sup>2</sup>. עיגון הזכות לבריאות כזכות חוקתית, הוכרה גם במדינות שונות בתוך האיחוד האירופי ומחוצה לו<sup>3</sup>. בניגוד למדינות אלו, במדינת ישראל לא עוגנה הזכות לבריאות בחוק יסוד. אמנם, בהצעת חוק יסוד זכויות חברתיות<sup>4</sup>, נכללה גם הזכות לבריאות<sup>5</sup>, אך כידוע הצעת חוק זאת טרם הבשילה לחוק יסוד. יחד עם זאת, הזכות לבריאות מוכרת כזכות על פי חוק, גם אם לא כזכות חוקתית.

אמנם, בפסיקה ניכרת גם גישה המוכנה להכיר באופן עקרוני בזכות לבריאות כזכות חוקתית. גישה זו מסתמכת על סעיף 4 לחוק יסוד כבוד האדם וחירותו<sup>6</sup>, הקובע את הזכות החוקתית לשלמות הגוף. אך היא מסייגת אמנם את היקפה של הזכות החוקתית למקרים בהם קיימת “מצוקה גופנית מיידיית”, ואיננה מכירה בזכות החוקתית כזאת הכוללת בתוכה גם חובות נלווים של המדינה הנגזרים מהזכות הבסיסית, כמו למשל החובה להעניק ביטוח בריאות ממלכתי. כך נאמר על ידי כב' הנשיא (בתוארו דאז) ברק:

**“אכן, בדומה לזכות לביטחון סוציאלי, ניתן להסכים שהיבטים מסוימים של מוסד ביטוח הבריאות הממלכתי מוגנים בגדר הזכות לכבוד. כן ניתן לעגן זכות סוציאלית לאספקת שירותי בריאות בסיסיים בגדר הזכות לשלמות הגוף, הקבועה בסעיף 4 לחוק היסוד. כך מוסכם למשל כי חובתה של המדינה להבטיח, באמצעות שירותי הרפואה שלה, כי יינתן טיפול נאות לאדם הנתון במצוקה גופנית מיידיית. כיום מצהיר על כך החוק (סעיף 3(ב) לחוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996); אף קודם לכן היה זה הדין, אשר ביטא את עמדתה המוסרית של החברה הישראלית. ואולם זכות זו, יהא היקפה אשר יהא, אינה מתבטאת בהכרח בזכאות להימנות כמבוטח במסגרת ביטוח הבריאות הממלכתי”<sup>7</sup>.**

כך או אחרת, נראה כי ככלל הדעה הרווחת איננה מכירה בזכות לבריאות כזכות חוקתית. יחד עם זאת, הזכות לבריאות מוכרת כזכות על פי חוק, גם אם לא כזכות חוקתית. זכות חוקתית זאת מעוגנת במשפטנו

<sup>1</sup> חוקת ארגון הבריאות העולמי (1948).

<sup>2</sup> International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, 1966. בסעיף 12(1).

<sup>3</sup> זכות חוקתית זאת הוכרה למשל באנגליה, בהונגריה ובקונגו. ראה: א' כרמי, **בריאות ומשפט**, (2003). בעמ' 798-799.

<sup>4</sup> הצעת חוק יסוד: זכויות חברתיות. פ/1871. הונחה על שולחן הכנסת ביום 09.02.04.

<sup>5</sup> שם, בסעיף 3.

<sup>6</sup> חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו, תשנ"ב – 1992. (להלן: “חוק יסוד כבוד האדם וחירותו”).

<sup>7</sup> בג"צ 494/03 **עמותת רופאים לזכויות אדם נ' שר האוצר**, (פורסם בבב, 09.12.04). 333-334.