



בבית המשפט העליון בשבתו כבית משפט גבוה לצדק

בג"ץ 6733/21

לפני :

כבוד השופטת ד' ברק-ארז
כבוד השופט י' כשר
כבוד השופטת ר' רונן

העותרים :

1. עמותת "צדק לילדים"
2. ניר רוזן, פסיכולוג קליני
3. דור כהן, עובד סוציאלי קליני
4. קרן ניסן, עובדת סוציאלית
5. בזכות – המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות
6. המועצה הלאומית לשלום הילד
7. איגוד מרכזי הסיוע לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית
8. האגודה לזכויות החולה בישראל

נ ג ד

המשיבים :

1. שר הבריאות
2. מנכ"ל משרד הבריאות
3. מנכ"ל קופת חולים כללית
4. מנכ"ל קופת חולים מכבי
5. מנכ"ל לאומית שירותי בריאות
6. מנכ"ל קופת חולים מאוחדת

עתירה למתן צו על-תנאי

תאריכי הישיבות :

כ"ח בשבט התשפ"ד (7.2.2024)
ל' בסיון התשפ"ב (29.6.2022)
כ"ד בשבט התשפ"ב (26.1.2022)

בשם העותרים 4-1 :

עו"ד מרק מוספיר

בשם העותרים 8-5 :

עו"ד שרונה אליהו חי

בשם המשיבים 2-1 :

עו"ד מוריה פרימן, עו"ד סיון דגן

בשם המשיב 3 :

עו"ד יצחק אנידג'ר

בשם המשיב 4 :

עו"ד אורי בוסתנאי

בשם המשיב 5 :

עו"ד אורן מאור

בשם המשיב 6 :

עו"ד גלעד לין

פסק-דין

השופטת ד' ברק-ארז :

1. ביסודה של עתירה זו ניצב מצב דברים קשה ומכביד: זמני המתנה ארוכים לקבלת שירותים רפואיים בתחום של בריאות הנפש בקהילה. הדרך לתיקונה של מציאות זו אינה קצרה, וההליך המשפטי שבפנינו לא יוכל למצותה. לאחר שהתבהר כי אין מחלוקת בין הצדדים באשר לצורך לתקן מציאות זו, הדיון התמקד בשאלה האם יש לחייב את משרד הבריאות להכין בסיס נתונים מסודר באשר למשכי ההמתנה לקבלתם של שירותים אלה, לרבות פילוח לפי מאפיינים שונים כגון אזורי מרכז ופריפריה או גילם של המטופלים? כמו כן, התחדדה השאלה באיזה סד זמנים יש להכינו. כל זאת, כתנאי מקדמי לקבלת החלטות מתאימות ביחס לשיפור הזמינות והאיכות של שירותי בריאות הנפש בקהילה.

המסגרת הנורמטיבית

2. הקשיים הקיימים בזמינותם של שירותים רפואיים במסגרת הרפואה הציבורית בכלל, ובתחום של בריאות הנפש בפרט, מוכרים היטב, ואין זה המקום להרחיב בעניין. עם זאת, לצורך הבנת הרקע לעתירה והצגת טענותיהם של הצדדים, אדרש בקצרה לתשתית המשפטית הרלוונטית ביחס להספקתם של שירותי בריאות נפש בקהילה בישראל.

3. חקיקתו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן: חוק ביטוח בריאות ממלכתי או החוק) משמשת נקודת מוצא לדיון. חוק זה קובע את הסטנדרט למתן השירותים הרפואיים הנכללים ב"סל שירותי הבריאות" שאותם זכאים לקבל מבוטחי קופות החולים בישראל, ובהקשר זה מורה סעיף 3(ד) לו כך:

"שירותי הבריאות הכלולים בסל שירותי 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 לפי סעיף 13".

4. באופן יותר ספציפי, סעיף 7 לחוק מגדיר את סל שירותי הבריאות שיש זכאות לקבלם מכוח החוק, ומפנה לצורך כך לתוספת השנייה לחוק (המפרטת את השירותים

שבאחריותן של קופות החולים לספק) ולתוספת השלישית לחוק (המפרטת את השירותים שמשרד הבריאות אחראי לספק). עד לשנת 2015 נכללו שירותי בריאות הנפש בתוספת השלישית, וממילא היו מצויים בתחום אחריותו של משרד הבריאות.

5. מבלי להיכנס לפירוט שאינו נדרש לענייננו, ביום 29.5.2012 חתם שר הבריאות, בתוקף סמכותו על-פי החוק, על צו ביטוח בריאות ממלכתי (שינוי התוספות השנייה והשלישית לחוק), התשע"ב-2012, שהעביר את שירותי בריאות הנפש לתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי. המשמעות המשפטית והמעשית של הדברים הייתה שהאחריות על מתן שירותים בתחום בריאות הנפש הועברה לידיהן של קופות החולים, בתהליך שזכה לכינוי "הרפורמה הביטוחית", ונועד בין השאר לשפר את זמינותם של השירותים בתחום בריאות הנפש. בהתאם לסעיף 3 לאותו צו, ועל מנת לאפשר היערכות מתאימה של קופות החולים, נקבע מועד כניסתו לתוקף ליום 1.7.2015. יש מקום להוסיף, כי שירותי בריאות הנפש בישראל עברו לחסות תחת כנפיהן של קופות החולים כפי שהיו, כנוסחם וכלשונם בחוק, כך שהזכאות לקבלם – מבחינת תוכן סל השירותים, היקפו ותנאיו – נותרה כפי שהייתה ערב הרפורמה הביטוחית (ראו: בג"ץ 4335/15 העמותה לבריאות הנפש מיטיבה בישראל נ' שר הבריאות, פסקה ג' לפסק דינו של המשנה לנשיאה א' רובינשטיין (31.3.2016)). בצד העברת האחריות על מתן שירותי בריאות הנפש לקופות החולים, משרד הבריאות נותר הגורם שמבקר ומפקח על קופות החולים בנושא זה לפי סעיף 35(א) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

6. העתירה שבפנינו מתמקדת בשירותים הניתנים בתחום בריאות הנפש ללא אשפוז, הידועים גם כשירותי בריאות הנפש בקהילה. סל זה כולל את השירותים המפורטים בפרט 1(ב)(23), בפרט 22(ד) ובפרט 22א(ב) לתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי. בעיקרו של דבר, שירותים אלה כוללים אבחון, ייעוץ וטיפול פסיכולוגי ופסיכיאטרי. להשלמת התמונה יוער, כי במסגרת הדיון בעתירה התברר שישנם מודלים שונים של מתן שירותים בתחום בריאות הנפש, כך שלעתים אלה ניתנים במסגרת המרפאות לבריאות הנפש (מרפאות ממשלתיות, המוסיפות גם כיום לספק כ-30% מהטיפולים, או מרפאות של קופות החולים) ולעתים באמצעות מטפלים עצמאיים. כן התברר כי לא קיימת מערכת מרכזית לניתוב ולהפניה של המטופלים לשירות הנדרש.

7. לצד הרפורמה המתוארת, ולמעשה עוד קודם לה, התרחשו שני תהליכים נוספים הנוגעים להספקתם של שירותי בריאות הנפש בקהילה. תהליך אחד, שזכה לכינוי "הרפורמה השיקומית", נסב על פיתוח והטמעה של שירותי שיקום בקהילה, תהליך שהגיע לשיאו עם חקיקתו של חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000. תהליך שני,

שכונה "הרפורמה המבנית", נסב על מעבר הדרגתי מטיפול במתכונת של אשפוז פסיכיאטרי לטיפול שיקומי בקהילה. בשנת 2000 מינה משרד הבריאות "ועדה לתכנון פריסת שירותים אישפוזיים ואמבולטוריים בבריאות הנפש", בראשות פרופ' מרדכי שני, שהגישה את המלצותיה בשנת 2001 ביחס למדיניות האשפוז של חולי נפש, ובעקבותיהן צומצמו מספר מיטות האשפוז בבתי החולים (להרחבה ראו: בג"ץ 2531/05 "החלמה ונופש" נהול ושירותים נתניה בע"מ נ' מדינת ישראל – משרד הבריאות (29.9.2005)).

8. כלל התהליכים המתוארים הם מבורכים, אך מטבע הדברים הם הביאו לעליה משמעותית במספר המטופלים הנזקקים לשירותים בתחום בריאות הנפש בקהילה. כך נוצר פער בין הביקוש ההולך וגובר לבין היצע הטיפולים הנמוך במערכת הציבורית, הנובע, בין היתר, מפוטנציאל ההשתכרות הנמוך של המטופלים. כתוצאה מכך, נוצרה מציאות של זמני המתנה ממושכים מאוד לקבלת שירותים בתחום בריאות הנפש שלא במתכונת של אשפוז.

שלבי הדיון המוקדמים בעתירה

9. במקורה, העתירה שבפנינו הוגשה ביום 11.10.2021 על-ידי העותרת 1, עמותה אשר בהתאם למתואר עוסקת בתחום של ליווי וסיוע לקורבנות התעללות במסגרות לגיל הרך וכן על-ידי העותרים 2-4, שהם פסיכולוגים ועובדים סוציאליים. העתירה הוגשה תחילה נגד שר הבריאות ומנכ"ל משרדו (להלן: משיבי המדינה), והתבקשו בה סעדים מגוונים שכוונו, בין השאר, לחיובם לקבוע אמות מידה בכל הנוגע לקבלתם של שירותי בריאות הנפש בקהילה, וכן להשוות את זמינותם ורמתם המקצועית לשירותי בריאות אחרים הניתנים בקהילה. בתמצית, נטען בעתירה כי שירותי בריאות הנפש הם "החצר האחורית המוזנחת של שירותי הבריאות", כי קיים מחסור במרפאות לבריאות הנפש בקהילה, בעיקר כאלו הממוקמות בפריפריה גיאוגרפית וכאלו המספקות שירותים לאוכלוסייה של ילדים ונוער וכן לאוכלוסיות מיעוטים. עוד נטען כי רק חלק קטן מהמטופלים הזקוקים לשירותים בתחום בריאות הנפש מקבלים אותם במסגרת הטיפול המוצע בקופות החולים בתוך זמן סביר. העותרים טענו עוד כי משך ההמתנה לקבלת שירותים של אבחון וטיפול בתחום בריאות הנפש בקהילה נע בין שנה לשנתיים, פרק זמן שאין לו אח ורע בתחומי רפואה אחרים. העותרים עמדו על כך שמגפת הקורונה והאירועים הביטחוניים שהתחוללו במדינה הגבירו את הצורך בהיזקקות האוכלוסייה לשירותי בריאות הנפש, מבלי שניתן לכך מענה הולם, כך שהפער בין רמת השירותים הנדרשת לבין זו הניתנת בפועל הולך ומתעצם. לשיטת העותרים, רמתם וזמינותם של שירותי בריאות הנפש הניתנים בקהילה אינן הולמות את הזכות לשירותי בריאות ואת

הסטנדרט הקבוע בסעיף 3(ד) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי. לבסוף, העותרים ציינו כי משרד הבריאות הכין טיוטת חוזר מנכ"ל שנועדה לקבוע, בין היתר, אמות מידה למתן שירותים כאמור ויעדים לקיצור משך זמני ההמתנה לאבחון ולתחילת טיפול, וביקשו להורות על פרסומו של חוזר מנכ"ל זה.

10. ביום 19.1.2022 הוגשה תגובה מקדמית מטעם משיבי המדינה, ובה הובהר כי הם אינם חולקים על הצורך להידרש לסוגיה, ובכלל זה לקצר את זמני ההמתנה לקבלת שירותים בתחום בריאות הנפש במערכת הבריאות הציבורית. עם זאת, הם סברו כי דין העתירה להימחק מטעמים מהותיים ודיוניים כאחד. משיבי המדינה ציינו כי במסגרת דיוני התקציב הוחלט להקצות תקציב נוסף בסך 50 מיליון שקלים לקופות החולים "אשר יוקדש לקיצור תורים והגדלת היקף הפעילות במערך בריאות הנפש", וכי תקציב זה ינוהל באמצעות פרסומם העתידי של מבחנים לחלוקת כספים לצורך קבלת תמיכה של משרד הבריאות בקופות חולים בתחום בריאות הנפש לפי חוק יסודות התקציב, התשמ"ה-1985 (להלן: מבחני התמיכה). המטרות המוגדרות של מבחנים אלו (על-פי האמור בסעיף 4 להם) הן "הרחבת שירותי בריאות הנפש; קיצור זמני ההמתנה הארוכים לטיפול נפשי בדגש על זמני המתנה לטיפול פסיכותרפי; מניעת אובדנות, וחיזוק מענים חסרים על פני הרצף הטיפולי". לשיטת משיבי המדינה, כפי שהוצגה באותו שלב, מבחני התמיכה יאפשרו בקרה רגולטורית של משרד הבריאות על שירותי בריאות הנפש הניתנים בפועל בקופות החולים. משיבי המדינה ציינו כי "ניתן יהיה להעריך במידה סבירה כבר ברבעון השני של שנת 2023 את המידה שבה קופות החולים ממצות את התמיכה המתקבלת באמצעות מבחן התמיכה". הם הוסיפו כי "מדובר בפיילוט של כשנה, שבסופה הנתונים העדכניים יבחנו ולאורם תתקבל החלטה עדכנית בדבר המשך הטיפול בסוגיה". בשים לב לכך, כמו גם לאי-צירופן של קופות החולים כמשיבות לעתירה, טענו משיבי המדינה כי דין העתירה להימחק.

11. ביום 26.1.2022 התקיים דיון בעתירה, בהרכב שכלל את השופט ע' פוגלמן, אותי ואת השופטת י' וילנר. בסופו של הדיון ניתנה החלטה שהורתה לעותרים להגיש עתירה מתוקנת, שאליה יצורפו כמשיבות גם קופות החולים (המשיבות 3-6). ביום 30.1.2022 הוגשה עתירה מתוקנת כאמור.

12. במהלך החודשים אפריל-מאי 2022 הגישו קופות החולים תגובות מקדמיות שבהן נטען כי יש לדחות את העתירה – על הסף ולגופה. בתמצית, קופות החולים טענו כי מדובר בעתירה מוקדמת וכוללנית, בנסיבות שבהן טרם הושלם ההליך המינהלי של פרסום מבחני התמיכה. קופות החולים הוסיפו כי התיאור המוצג בעתירה ביחס להזנחה

הנטענת בתחום שירותי בריאות הנפש בקהילה הוא חסר אחיזה במציאות. לצד זאת, הן טענו כי אין מקום לכפות עליהן עמידה באמות מידה של זמני המתנה ואיכות טיפול, לרבות דרישה להקמת מרפאות לבריאות הנפש במרחקים גיאוגרפיים מסוימים, שכן הדבר יביא לעיוות בהקצאת כספי סל הבריאות ולצמצום שירותי בריאות חיוניים אחרים תוך פגיעה במבוטחים. קופות החולים הוסיפו, כי קביעת אמות מידה לא תפתור את בעיות השורש של תחום בריאות הנפש בקהילה, הקשורות, לשיטתן, לתקצוב החסר של קופות החולים על-ידי המדינה ולקושי בגיוסו של כוח אדם מטפל. קופות החולים הדגישו, כי חובתן לספק שירותי בריאות בתוך זמן ומרחק סבירים לפי סעיף 3(ד) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי כפופה למקורות המימון העומדים לרשותן לפי סעיף 13 לאותו חוק. קופות החולים הוסיפו וציינו כי קביעת אמות מידה מחייבות בתחום שירותי בריאות הנפש צפויה לגרום להוצאה תקציבית כבדה במיוחד, שאינה מכוסה בתקציב סל הבריאות.

13. ביום 23.6.2022 הגישו משיבי המדינה הודעת עדכון שבה ציינו כי מבחני התמיכה פורסמו להערוותיהן של קופות החולים ולהערות הציבור, וכי מבחנים אלו נמצאים בשלבים שונים של טיפול לקראת אישורם. משיבי המדינה הוסיפו כי רק לאחר יישום של אותם מבחנים ניתן יהיה להעריך את המידה שבה התמיכה בקופות החולים משפיעה על קיצור זמני ההמתנה ושיפור השירותים בתחום של בריאות הנפש בקהילה.

14. ביום 29.6.2022 התקיים דיון המשך בעתירה, זו הפעם בפני הרכב שכלל את המשנה לנשיאה פוגלמן, אותי ואת השופטת ר' רונן. במהלך הדיון הבהיר בא-כוח משיבי המדינה כי גיבוש מבחני התמיכה נמצא בשלבים סופיים, וכי לאחר פרסומם יידרש פרק זמן נוסף לבחינת יישומם. ההחלטה שניתנה בתום הדיון הורתה למשיבי המדינה למסור הודעת עדכון בנושא עד ליום 31.12.2022.

15. בהודעת העדכון שהוגשה ביום 1.1.2023 ציינו משיבי המדינה, בין היתר, כי מבחני התמיכה אושרו ופורסמו ברשומות ביום 28.9.2022 (י"פ התשפ"ג 6, 6-32) וכי קופות החולים הגישו למשרד הבריאות תכניות עבודה להרחבת המענים הניתנים בתחום שירותי בריאות הנפש. בהחלטה מיום 19.1.2023 התבקשו משיבי המדינה להגיש הודעת עדכון נוספת עד ליום 17.4.2023.

16. ביום 15.3.2023 הגישו העותרים 5-8 – ארגונים נוספים העוסקים בין היתר במאבק להנגשתם של השירותים בתחום בריאות הנפש – בקשה להצטרף כצד לעתירה (להלן: העותרים הנוספים). בהמשך לכך, ביום 28.3.2023 הורה המשנה לנשיאה פוגלמן

על צירופם להליך כעותרים. לגוף המחלוקות העומדות על הפרק, העותרים הנוספים טענו כי המידע הקיים היום ביחס לזמני ההמתנה לטיפול נפשי הוא חלקי בלבד ואינו מבוסס על נתונים שיטתיים, שכן למשיבי המדינה אין "מתודה ברורה למדידה מדויקת". כתוצאה מכך, נטען כי למשרד הבריאות אין יכולת לבדוק באילו אזורים גיאוגרפיים ובקרב אילו אוכלוסיות מצוקת התורים היא החריפה ביותר. העותרים הנוספים עמדו בכלליות על קיומם של פערים בין הפריפריה למרכז ועל המצוקה החריפה במיוחד הקיימת בזמינות תורים בקרב אוכלוסיות ספציפיות, ובהן ילדים ונוער, ערבים, חרדים, עולים חדשים וקשישים. העותרים הנוספים הוסיפו וטענו בהקשר זה, תוך הפניה לדו"חות שונים, כי "קיים קשר הפוך בין מעמד חברתי-כלכלי לבין שכיחות של מצוקות נפשיות". העותרים הנוספים הוסיפו וציינו כי מאז פרוץ מגפת הקורונה זוהתה עליה משמעותית ברמות הדיכאון והחרדה בקרב האוכלוסייה בישראל, ובפרט בקרב בני נוער, דבר שהחריף את מצוקת התורים. לנוכח האמור, הצטרפו העותרים הנוספים לעמדה כי על המשיבים מוטלת חובה לקביעת אמות מידה מחייבות בכל הנוגע לזמני ההמתנה לתורים לקבלת אבחון וטיפול בתחום בריאות הנפש. העותרים הנוספים הוסיפו והתייחסו לתוכנם של מבחני התמיכה, וציינו כי לגישתם הם אינם הכלי המתאים לטיפול במצוקת התורים. בהקשר אחרון זה טענו העותרים הנוספים כי היעדים שקבועים במבחני התמיכה אינם כוללים מענה לסוגיות חשובות רבות – הם לא נדרשים לקיצור זמני ההמתנה ביחס לאוכלוסיות שבקרבן מצוקת התורים היא החריפה ביותר; הם אינם מציבים מתודה ברורה למדידת זמן ההמתנה לתורים; והם אף לא כוללים מתודה לאיסוף שיטתי של נתונים על מצב התורים על בסיס פילוח המבחין, בין השאר, בין קופות חולים, אזורים גיאוגרפיים, קבוצות אוכלוסייה, גיל או מגדר.

17. במסגרת התגובות המקדמיות המתוקנות של קופות החולים, מיום 22.5.2023 ומיום 8.6.2023, חזרו אף הן על טענותיהן. קופות החולים הוסיפו כי מאז הוגשה העתירה הן הרחיבו את השירותים הניתנים בתחום בריאות הנפש וכי בכוונתן להוסיף ולעשות כן, תוך יישום מבחני התמיכה, כאשר אלה יאושרו. עוד הדגישו קופות החולים כי העתירה אינה מכוונת כלפי מבחני התמיכה עצמם, ועל כן יש לדחות גם את הטענות שנשמעו ביחס לתוכנם. קופות החולים אף הבהירו כי ההכרח לפעול על-פי אמות מידה מחייבות של זמני המתנה, איכות הטיפול ועמידה בתנאי מרחק מסוימים לקבלת שירותי בריאות הנפש, תפגע בגמישות ובעצמאות הניהולית שלהן, וזאת מבלי שיש ביכולתן לעמוד באמות מידה אלו, בהיעדר מקורות תקציביים מתאימים.

18. ביום 4.7.2023 הגישו משיבי המדינה הודעת עדכון ותגובה מקדמית מתוקנת. משיבי המדינה ציינו כי ביום 2.1.2023 פורסמו ברשומות מבחני תמיכה מעודכנים.

משיבי המדינה טענו כי "בשלב זה לא הצטברו במשרד הבריאות נתונים מספקים מקופות החולים, על מנת שניתן יהיה לבסס מסקנות ראשוניות ביחס להשפעה [של] מבחן התמיכה". משיבי המדינה סברו אפוא שדרוש פרק זמן נוסף אשר יאפשר להסיק מסקנות מהימנות בדבר יישום מבחני התמיכה. לצד זאת, משיבי המדינה הבהירו כי בהתאם למחויבותם למתן שירות מיטבי בתחום בריאות הנפש, מאז הגשת העתירה הוקצו תוספות תקציביות בהיקף של מאות מיליוני שקלים לצורך שיפור השירותים בתחום זה. הם הוסיפו וציינו כי בשנת 2022 הוקצו בהתאם למבחני התמיכה 90.5 מיליון שקלים למערך בריאות הנפש (מתוכם 60 מיליון בבסיס התקציב ועוד 30.5 מיליון במתכונת של תוספת חד פעמית), באופן שאף עולה על התקציב שתוכנן במקור (50 מיליון שקלים, כפי שצוין בתגובה המקדמית). כמו כן צוין כי בשנת 2022 הוקצו תקציבים חדשים נוספים בתחום של שירותי בריאות הנפש, עבור מתן טיפולים בקהילה, בהיקף של 85 מיליון שקלים (מעבר לתקציבים שנוספו לתחום האשפוז). משיבי המדינה הוסיפו כי בתקציב המדינה שאושר לשנים 2023-2024 הוגדלה בעשרות מיליוני שקלים התוספת התקציבית המוקצית לקופות החולים לצורך קיצור התורים והגדלת היקף הפעילות במערך בריאות הנפש. בסיכומם של דברים, עמדת משיבי המדינה הייתה שיש לדחות את העתירה, בהיעדר עילה להתערבות שיפוטית באופן הטיפול של הרגולטור בסוגיית זמני ההמתנה לתורים בתחום של בריאות הנפש.

19. ביום 4.7.2023 הורה המשנה לנשיאה פוגלמן על קביעת דיון המשך נוסף בעתירה. מועד הדיון נדחה מעת לעת לבקשת הצדדים. בהחלטה שניתנה ביום 20.10.2023 בהרכב שכלל אותי, ואת השופטות ג' כנפי-שטייניץ ו-דונן קיבלנו את בקשת משיבי המדינה לדחייה נוספת של מועד הדיון. לצד זאת, ועל מנת לייעל את הדיון בעתירה, הורינו על מתן צו על-תנאי.

הצו על-תנאי ותצהירי התשובה מטעם המשיבים

20. כפי שניתן להיווכח, הטענות שהועלו בעתירה ובבקשת ההצטרפות של העותרים הנוספים כללו דגשים שונים. כמו כן, טענות הצדדים חזרו וחשפו אי-בהירות באשר לפרטי המצב הקיים. על רקע זה, הוחלט על מתן צו על-תנאי שהתמקד בצורך להניח תשתית עובדתית ברורה לצורך קבלת החלטות בנושא. זו הייתה אפוא לשונו של הצו על-תנאי שניתן כלפי משיבי המדינה וקופות החולים ביום 20.10.2023:

"א. מדוע לא יאספו נתונים בנוגע למשכי ההמתנה הקיימים כיום בקופות החולים השונות, בחלוקה לפי

מאפיינים שייקבעו, לרבות לפי אזורים גיאוגרפיים וסוגים שונים של אוכלוסייה.
 ב. מדוע לא תיקבע מתודה ברורה לזמני המתנה.
 ג. מדוע לא יקבלו החלטות מתאימות על בסיס האמור בסעיפים א ו-ב לעיל".

21. ביום 11.1.2024 הוגש תצהיר התשובה מטעם משיבי המדינה. בתמצית, עמדתם היא כי יש לבטל את הצו על-תנאי ולדחות את העתירה. משיבי המדינה לא חלקו על הצורך בשיפור השירותים הניתנים בתחום בריאות הנפש בקהילה, ועל ההכרח להקצות משאבים לצורך כך, ואף טענו כי סוגיה זו עומדת בראש סדר העדיפויות שלהם. אולם, לגישתם, מדובר בבעיה מורכבת, שפתרונה יצריך מלאכה מרובה ויסודית, שצפויה לארוך עוד שנים מספר, ואין מקום להקדים את המאוחר. משיבי המדינה הוסיפו, כי קיצור של זמני המתנה אינו חזות הכול, ולאמיתו של דבר יש צורך במציאת מענה כולל לפער בין הביקוש הגובר לטיפולים בתחום בריאות הנפש לבין היצע השירותים שיש בידי קופות החולים לספק.

22. משיבי המדינה הסבירו, כי ישנם סוגים שונים של שירותים רפואיים הניתנים בתחום בריאות הנפש, ובפרט הטעימו כי יש להבחין בין זמני המתנה לאבחון ולבדיקה על-ידי רופא פסיכיאטר לבין זמני המתנה לטיפול פסיכותרפי, אשר ניתן לרוב על-ידי פסיכולוגים או עובדים סוציאליים. עוד נמסר, כי הכלי המרכזי שנעשה בו שימוש עד כה לצורך מדידת זמני המתנה לטיפול (משני הסוגים) היה עריכת סקרים במרפאות הממשלתיות ובמרפאות של קופות החולים (האחרון שבהם, סקר שנערך במרפאות הממשלתיות בלבד בחודש יולי 2021). משיבי המדינה ציינו כי סקרים אלו הצביעו על זמני המתנה לתורים שמשכם נע בין חודש לשלושה חודשים לשלב הבדיקה הראשונית על-ידי פסיכיאטר, ובהמשך "שישה חודשים ומעלה בממוצע" לקבלת טיפול פסיכותרפי. בבדיקה מדגמית שנערכה לפני פרוץ המלחמה הנוכחית עלה כי זמן ההמתנה לטיפול פסיכותרפי עשוי להגיע אף ליותר משנה.

23. משיבי המדינה ציינו כי לעת הזו הנתונים הקיימים בידיהם ביחס לזמני המתנה הם מבוזרים וחלקיים ביותר, ולמעשה אף לא אחידים מבחינת תוכנם ושיטת האיסוף שלהם. על מנת שניתן יהיה לקבל נתונים מהימנים ביחס לזמני המתנה, כך טענו משיבי המדינה, "קיים צורך בשינוי משמעותי של תהליכי העבודה". משיבי המדינה הבהירו, כי החל משנת 2018 מפעיל משרד הבריאות "תכנית לאומית למדידת זמני המתנה ברפואה", שבמסגרתה נעשה שימוש במערכת של נתוני עתק (ביג דאטה), למדידת זמני המתנה לשירותים רפואיים שונים, מתוך מגמה לאתר פערים בין התמחויות, סוגי טיפול ואזורים

גיאוגרפיים, וכל זאת לצורך גיבוש המלצות על אופן קיצור זמני ההמתנה. במסגרת זו, התבקש צוות התכנית לספק נתונים רלוונטיים גם בתחום בריאות הנפש. מסקנתו של צוות זה הייתה כי יש קושי לאסוף מידע מהימן בכל הנוגע לזמני המתנה, בפרט בכל הנוגע לטיפול פסיכותרפי.

24. משיבי המדינה הצביעו על מספר גורמים לקושי זה. ראשית, הם הסבירו כי בתחום בריאות הנפש קיימים סוגי טיפול שונים (טיפול פרטני, טיפול קבוצתי, הדרכת הורים ועוד), הניתנים על-ידי גורמים שונים ובמסלולים שונים, וכי לא כל השירותים הרלוונטיים ניתנים במרפאות לבריאות הנפש עצמן אלא על-ידי מטפלים עצמאיים. שנית, נטען כי קיימים מספר מסלולים לפניה לקבלת שירות (מסלול השתתפות עצמית אצל מטפל עצמאי או מסלול "רגיל" במרפאה), ועל כן אין בנמצא מערכת מרכזית אחת לקביעת תורים. שלישית, הוסבר כי כיום הטיפול במרפאה לבריאות הנפש מתבצע בדרך כלל בשלב הראשון על ידי "פגישת אינטייק" – פגישת אבחון ראשונה במרפאה – אשר אינה מאופיינת עדיין במערכות הממוחשבות, וכך מועד תחילת הטיפול כלל אינו מוגדר במערכת. היעדר הקונקרטיזציה של ההמלצות הניתנות בתום שלב זה מוסיף אף הוא קושי, שכן ההמלצה ניתנת בצורה של "מלל חופשי" כך שלא ניתן לאפיין את סוג הטיפול שאליו ממתין המטופל. רביעית, צוינו חסמים נוספים, לרבות קביעת תורים כפולים (דבר שמתאפשר בשל היעדר מערכת מרכזית לקביעת תורים), אי-התייבשות לטיפול, היעדר התאמה בין המטפל למטופל ואי-מדידה של חומרת ההפרעה ואפקטיביות הטיפול. לבסוף, נטען כי קיים שוני באופן שבו כל קופת חולים מנהלת את יומנה ומתעדפת מקרים דחופים. מכל הטעמים הללו, משיבי המדינה טענו כי הנתונים המבוקשים אינם זמינים וכי יש קושי בגיבוש מתודה למדידת זמני ההמתנה.

25. משיבי המדינה הוסיפו כי על-מנת לפתח מתודה שכזו יש צורך לקבוע מהם הפרמטרים הנדרשים כבסיס, ולאחר מכן לבחון כיצד לייצר את המידע בקופות החולים ומהם השינויים הנדרשים לצורך כך במערכת קביעת התורים. יתר על כן, לטענתם, איסוף הנתונים דורש ליצור "שער כניסה אחד" למערך בריאות הנפש, כלומר מערכת קביעת תורים מרכזית שכוללת גם הערכה לגבי הצרכים של המטופל והפניה לשירות מתאים. מהלך זה, כך נטען, צפוי להימשך מספר שנים, ורק לאחר מכן ניתן יהיה לאסוף מידע מהימן דיו לצורך קבלת החלטות ניהוליות ודרכי פעולה. משיבי המדינה הדגישו, כי אין כל הצדקה להמתין עד לפיתוח המתודה, ויש הכרח לקבל החלטות הנוגעות לשיפור מערך בריאות הנפש כבר בעת הזו, על יסוד המידע הקיים. לשיטתם, די בתשתית העובדתית הקיימת ובניסיון העבר כדי לקבל החלטות באשר לשיפור השירותים הניתנים בתחום. לצד זאת נטען כי "אין מקום להבנות מראש את שיקול הדעת העצמאי של

הגורמים הרלוונטיים במשרד הבריאות ולחייב אותם לקבל החלטות על בסיס תשתית עובדתית עתידית שאינה ידועה עדיין".

26. משיבי המדינה הדגישו עוד כי הם פועלים לשיפור השירותים הניתנים בתחום בריאות הנפש במישור התקציבי, ובקשר לכך ציינו כי בהתאם למבחני התמיכה הוקצו בתחום זה תקציבים נכבדים – בשנת 2023 תקציב בסך 75 מיליון שקלים ובשנת 2024 תקציב בסך 100 מיליון שקלים. עוד צוין כי בעקבות המלחמה הנוכחית הוחלט לעדכן את מבחני התמיכה, ואלו פורסמו ברשומות ביום 8.1.2024. משיבי המדינה הצביעו על כך שמבחני התמיכה המעודכנים כוללים, בין השאר, היבטים הקשורים להעדפת טיפולים למטופלים המתגוררים בפריפריה וביישובי מיעוטים, וכן לטיפול בקטינים. כמו כן, מבחני התמיכה המעודכנים כוללים התייחסות להיבט של גיוס מטופלים חדשים, ולכך הוקצתה תוספת תקציבית חד-פעמית של 30 מיליון שקלים. על רקע זה, משיבי המדינה סבורים כי דרוש פרק זמן נוסף לבחינת יישום מבחני התמיכה, לצורך קבלת תמונה ברורה באשר ליעילותם כמו גם לשם בחינת האפשרות לנקוט צעדים נוספים שישפרו את השירותים הניתנים בתחום בריאות הנפש. משיבי המדינה הדגישו כי השימוש במנגנון של מבחני תמיכה לעידוד פעולותיהן של קופות החולים הוכח כיעיל בהקשרים אחרים, לרבות קיצור זמני המתנה לניתוחים במערכת הציבורית, הפחתת פרמיות עבור שירותי בריאות נוספים (שב"ן), הגדלת היקף השימוש באשפוזי הבית, עידוד רופאים המתמחים בקהילה ובקופות החולים, וכן עידוד התחסנות וביצוע בדיקות PCR על-ידי קופות החולים.

27. במהלך החודשים דצמבר 2023 וינואר 2024 הוגשו תצהירי התשובה גם מטעם קופות החולים. בעיקרו של דבר, קופות החולים הדגישו כי קביעתם של זמני המתנה מחייבים תיצור עיוות חמור בהקצאת המשאבים, ומכל מקום אינה ישימה, נוכח המחסור העצום בפסיכיאטרים, פסיכולוגים ועובדים סוציאליים בשירות הציבורי. עוד טענו קופות החולים כי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ובפרט סעיף 3(ד) לו, אינו מטיל חובה על משרד הבריאות לקבוע כללים קשיחים להגדרת איכות השירות, מרחק או זמן סבירים למתן שירותי הבריאות שבסל הבריאות. לפיכך, לשיטתן של קופות החולים, למשיבי המדינה נתון שיקול דעת להחליט כיצד לפעול לשיפור מתן שירותים בתחום בריאות הנפש בקהילה, לרבות באמצעות קביעת מבחני התמיכה והקצאת תקציב ייעודי לצורך יישומם. כך, בפרט על רקע ימי המלחמה המדגישים את הצורך במתן גמישות ושיקול דעת לגורמים המקצועיים. באופן יותר קונקרטי, חלק מקופות החולים הבהירו כי הנתונים המצויים בידיהן ביחס לזמני ההמתנה הם חלקיים מאוד ואינם מאורגנים בצורה נוחה לעיבוד ולניתוח, כי אין להן מערכת ממוחשבת לרישום תורים לטיפול

פסיכותרפיים, וכי את זמן ההמתנה לטיפול ניתן למדוד רק בדיעבד, לאחר שסדרת הטיפולים מתחילה. קופות החולים הדגישו, כי לפחות בחלק מן המקרים לא ניתן לקבוע מראש, באמצעות קריטריון אובייקטיבי, את משך הטיפול, בהתחשב בצורך לשלב בין גורמי מקצוע שונים ובשל התלות בנכונותו של המטופל להתייצב לטיפול ולשתף פעולה עמו.

28. ביום 7.2.2024 התקיים דיון בהתנגדות לצו על-תנאי, בפני הרכב השופטים הנוכחי. במסגרת הדיון שבה באת-כוחם של משיבי המדינה והצביעה על הצעדים שמשדר הבריאות נוקט לצורך שיפור המענים בתחום שירותי בריאות הנפש, לרבות תקציבים שונים שהוקצו לצורך כך. באת-כוחם של משיבי המדינה לא חלקה על התועלת שבקביעת מתודה לאיסוף נתונים מדויקים באשר לזמני ההמתנה, אך ציינה כי אין ביכולתם להעריך מהו פרק הזמן הנדרש לצורך כך. עוד נטען כי לא חלה על משיבי המדינה חובה לפעול דווקא בדרך של איסוף הנתונים שהתבקש בעתירה. באי-כוחן של קופות החולים עמדו על הקשיים המתודולוגיים שבאיסוף הנתונים, גם בהיבט המיחשובי. לצד זאת הוצהר כי קופות החולים ישתפו פעולה עם משרד הבריאות ויצייתו להנחיותיו. בא-כוח העותרים ובאת-כוח העותרים הנוספים, מנגד, עמדו על הצורך בהצגת לוחות זמנים ברורים לאיסוף הנתונים, בין השאר לצורך בקרת המדיניות של קופות החולים.

29. בתום הדיון, ובשים לב להערות בית המשפט, ביקשו משיבי המדינה להשלים את התייחסותם. בהתאם לכך, בהחלטה שניתנה באותו יום, הבהרנו כי בשלב זה תמו טענות הצדדים. לצד זאת, הוספנו כי משיבי המדינה יגישו הודעה מעדכנת מטעמם עד ליום 20.3.2024, וזו הוגשה במועד האמור.

30. בהודעה המעדכנת צוין כי ביום 10.3.2024 פורסמו ברשומות מבחני תמיכה מעודכנים הכוללים, בין היתר, תחום תמיכה שעניינו "פיתוח והטמעת טכנולוגיות בבריאות הנפש". מבחני תמיכה אלו, כך נטען, מתייחסים באופן מפורש ליצירת תשתית לאיסוף נתונים ממוחשב כבסיס לפיתוחה של מתודה למדידת זמני המתנה בכל הנוגע לקבלת טיפול פסיכותרפי, שתוסכם בין משרד הבריאות לקופות החולים, ואף מקצים לכך מקור תקציבי. בהקשר זה הפנו משיבי הממשלה לסעיף 19(ב)(2) למבחני התמיכה (העוסק במבחן תמיכה י') שעניינו:

"תיעוד מועד ההפניה לטיפול פסיכותרפי בתיק המטופל,
בהתאם להנחיות מפורטות ומתודולוגיה שתסוכם בין

המשרד לקופות; נתונים אלה ישמשו בהמשך במסגרת פיתוח כלי למדידת זמני המתנה; יובהר כי בכוונת המשרד לבנות מתודולוגיה למדידת זמן ההמתנה לטיפול פסיכותרפי שתתבסס על תיעוד מועד ההפניה במערכות הקופות, וחשוב הזמן שבינו ובין תחילת הטיפול הפסיכותרפי עצמו...; מתודולוגיה סופית תסוכם בין המשרד לקופות" (ראו: י"פ התשפ"ד 4696, 4718-4717).

31. לצד האמור, משיבי המדינה שבו על עמדתם לפיה קביעת מתודה ממוחשבת למדידת זמני המתנה והפעלתה דורשת שינוי בדרך ניהול ותיעוד השירותים בקופות החולים. הם הוסיפו, כי לשיטתם, יישום המתודה צפוי לארוך מספר שנים. באופן יותר קונקרטי, משיבי המדינה העריכו כי התהליך עתיד להתרחש בארבעה שלבים, ככל שהדברים נוגעים למדידת זמני המתנה לקבלת טיפול פסיכותרפי, אשר ביחס אליו מצוקת התורים היא הגדולה ביותר. השלב הראשון, של "בניית מתודולוגיה לאיסוף הנתונים לזמן המתנה לפסיכותרפיה", צפוי לארוך, כך נמסר, עד לתחילת חודש יוני 2024. השלב השני, של "פיתוח מחשובי של תיעוד ההפניה לפסיכותרפיה בכל קופות החולים", צפוי לארוך עד חודש ינואר 2025, ככל שיהיה שיתוף פעולה מצד קופות החולים. השלב השלישי, של "קבלת נתונים ראשוניים ועיבודם", צפוי להסתיים במהלך שנת 2025. לבסוף, השלב הרביעי, של "מדידה מסודרת ומטויבת", עתיד להתחיל בעוד לפחות שנתיים (מאז תחילת התהליך), קרי, ברבעון הראשון של שנת 2026. משיבי המדינה הוסיפו, כי לאחר פיתוח מתודה המתייחסת לטיפול פסיכותרפי, תיבחן האפשרות להחיל פיתוח מתודה גם ביחס לשירותים אחרים בתחום בריאות הנפש, לרבות פסיכיאטריה.

32. משיבי המדינה ציינו כי הם ערים לכך שמדובר בפרקי זמן ארוכים, ולפיכך בכוונתם לערוך מדגמים וסקרים במרפאות באופן שיטתי יותר מזה שהיה נהוג עד כה. במסגרת זו, כך הובהר, אחת לחציון יבוצע סקר במרפאות באשר לזמן ההמתנה לרופא ולזמן ההמתנה לטיפול פסיכותרפי. לבסוף, משיבי המדינה ציינו כי הנתונים שהועברו עד עתה מקופות החולים למשרד הבריאות "נמצאים בהליכי טיוב וקליטה", וכי להערכת גורמי המקצוע, במהלך החודש הקרוב ניתן יהיה להפיק מהם "נתונים ראשוניים בפילוחים שונים" לשנים 2022-2023. בהמשך, כך צוין, ניתן יהיה לעשות כן גם ביחס לשנים מוקדמות יותר.

33. בתגובת העותרים מיום 7.4.2024 נטען כי אף בשלב זה משיבי המדינה אינם מציגים "סטנדרט" לזמן המתנה לטיפול, כי המתודה שנבחנת על-ידם למדידת זמני המתנה אינה ברורה, כי הסקרים שביצע משרד הבריאות עד כה אינם מייצגים ואינם

מאפשרים לקבל תמונה מהימנה של זמני ההמתנה, וכי יש לחייב את משיבי המדינה לפרסם את המידע שנאסף על-ידם עד כה. עוד נטען כי משיבי המדינה מבקשים, ללא הצדקה, לבחון רק את משך ההמתנה לטיפול פסיכותרפי, בה בשעה שהעתירה נסבה על כל סוגי הטיפולים בתחום בריאות הנפש. כמו כן טענו העותרים כי מבחני התמיכה אינם רלוונטיים לגיבוש תשתית עובדתית באשר לנתונים המבוקשים בעתירה, וכי גם אם הם מבטאים "התקדמות מסוימת" ביחס לסעדים המבוקשים בה, אין להסתפק בכך.

34. בתגובת העותרים הנוספים שהוגשה אף היא באותו יום נטען כי המענה שהציגו משיבי המדינה הוא חלקי בלבד. ראשית, כך נטען, משיבי המדינה הצהירו כי הם מבקשים למדוד את משכי ההמתנה לטיפול פסיכותרפי בלבד, וכי אין בכוונתם לעשות כן ביחס לסוגי טיפול אחרים. בהקשר לכך העותרים הנוספים הצביעו על החשש שקופות החולים יסיטו חלק מהמטופלים הזקוקים לטיפול פסיכותרפי אל גורמי טיפול אחרים, כגון מטפלים באומנות, על מנת להפחית את העומס על תורי ההמתנה לטיפול פסיכותרפי. עוד נטען בהקשר זה כי סעיף 19(ב)(2) למבחני התמיכה, שבו מבקשים משיבי המדינה להיתלות, יוכל אולי לספק מענה למדידת משך ההמתנה לאחר שלב ה"אינטייק", אך הוא אינו נותן מענה לצורך למדוד את זמן ההמתנה עוד בשלב הפניה הראשונית לקופת החולים. לשיטת העותרים הנוספים, הסתמכות על המענה החלקי הכלול במבחני התמיכה, צפויה להציג תמונה מסולפת של הנתונים, שלא תכלול את כל אותם מטופלים אשר בשל זמן ההמתנה הארוך עד לתחילת הטיפול, ויתרו עליו כליל או פנו בליט ברירה לטיפול בשוק הפרטי. שנית, העותרים הנוספים טוענים כי משיבי המדינה לא נקבו בלוחות זמנים ברורים וסבירים לאיסוף הנתונים, ואף לא בלוחות זמנים לקבלת החלטות מבוססות נתונים. המשמעות היא, לשיטת העותרים הנוספים, כי יידרש פרק זמן ארוך מאוד, החורג מגדר הסביר, לגיבוש המדיניות בכל הנוגע לקיצור משכי ההמתנה, בנוסף לשנים הארוכות שכבר חלפו ושבהן משיבי המדינה נמנעו מלפעול בעניין.

דיון והכרעה

35. כבר מראשית דרכו של הדיון בעתירה עלה, כי לא רק העותרים אלא גם המשיבים סבורים שיש לפעול לקיצור זמני ההמתנה לקבלת שירותים בתחום של בריאות הנפש. כמו כן, הצדדים מסכימים כי יש לאסוף נתונים על מנת לקבל החלטה באשר לדרכי הפעולה לקיצור התורים. בנסיבות אלה, המחלוקת שנותרה בין הצדדים נוגעת לשתי שאלות מרכזיות. ראשית, הם חלוקים ביחס לשאלה האם ניתן להסתפק בהתייחסותם של מבחני התמיכה ליצירת תשתית לאיסוף הנתונים; שנית, הם חלוקים באשר לסד הזמנים שיש לקבוע לאיסופם של הנתונים.

36. נקודת המוצא להכרעה בשאלות אלה מבוססת על משולש, שקודקודיו הם: הזכות לבריאות, החובה להניח תשתית עובדתית לכל החלטה מינהלית והחובה לפעול במהירות ראויה. אבהיר בקצרה את מושכלות היסוד ביחס לכל אחד מקודקודים אלה, ולאחר מכן אדון בקווים המחברים ביניהם. אקדים ואציין כי ההכרעה בעתירה נובעת מאליה מנקודת המוצא האמורה.

37. הזכות לבריאות – זכות זו, הנגזרת מהזכות החוקתית לכבוד האדם, כמו גם מהזכות החוקתית לחיים ולהגנה על גופו של האדם, הוכרה זה מכבר בפסיקתנו כ"אחת הזכויות הבסיסיות והחיוניות לאדם" (ראו: בג"ץ 1105/06 קו לעובד נ' שר הרווחה, פסקה 43 לפסק דינה של השופטת ע' ארבל (22.6.2014) (להלן: בג"ץ 1105/06)). ראו גם: שם, בפסקה 3 לפסק דיני; בג"ץ 3071/05 לחזן נ' ממשלת ישראל, פ"ד סג(1) 1, 35-19 (2008); בג"ץ 7245/10 עדאלה – המרכז המשפטי לזכויות המיעוט הערבי בישראל נ' משרד הרווחה, פ"ד סו(2) 442, 518-519 (2013); דנג"ץ 5120/18 נשים קוראות ללדת למען חופש בחירה בלידה נ' מדינת ישראל, פסקה 67 לפסק דיני (21.7.2021). כן ראו: אייל גרוס "בריאות בישראל: בין זכות למצרך" זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות בישראל 437, 464-467 (יורם רבין ויובל שני עורכים (2004)). אין צריך לומר, שהזכות לבריאות הנפש היא חלק אינטגרלי משירותי הבריאות הבסיסיים, בבחינת "נפש בריאה בגוף בריא" וכך גם להפך. לאמיתו של דבר, הרפורמה בתחום בריאות הנפש נועדה להכיר בכך שבריאות הנפש היא חלק בלתי נפרד מבריאותו של האדם, ולכן גם חלק בלתי נפרד מן המענה הבריאותי הניתן בקהילה בגדרו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי. הדברים מקבלים משנה תוקף נוכח העובדה שקשיים בתחום בריאות הנפש עשויים להשאיר את הפרט הנוגע בדבר מוחלש עוד יותר ומתקשה להיאבק על זכויותיו ועל מימוש הצורך שלו לקבל מענה רפואי מתאים.

38. מהלכה למעשה: מימושה של הזכות לבריאות קשור גם בפרק הזמן שבגדרו ניתן הטיפול הרפואי. המתנה ממושכת לטיפול רפואי כרוכה לעתים לא רק באי-נוחות ובפגיעה באיכות החיים, אלא בבריאות עצמה. אלה הם פני הדברים, למשל, כאשר מחלה ממארת מתפשטת בגופו של אדם. לעתים כך עלול לקרות גם כאשר משבר נפשי שבו שרוי אדם לא מקבל מענה, באופן שמוביל להידרדרות ניכרת במצבו. בתחום המשפט מוכרת המימרה הגורסת כי "צדק מאוחר הוא צדק שנשלל" (justice delayed is justice denied). למרבה הצער, הדברים עלולים להתברר כנכונים גם בתחום הבריאות, ובכלל זה בריאות הנפש.

39. החובה להניח תשתית עובדתית – לצורך קבלת החלטותיה, מוטלת על הרשות המינהלית החובה לאסוף נתונים רלוונטיים ולפרוש לנגד עיניה את התשתית העובדתית בכללותה (ראו, מבין רבים: בג"ץ 297/82 ברגר נ' שר הפנים, פ"ד לז (3) 29 (1983); בג"ץ 5016/96 חורב נ' שר התחבורה ואח' פ"ד נא (4) 1, 69-70 (1997); בג"ץ 10907/04 סולודוך נ' עיריית רחובות פ"ד סד (1) 331, 359-356 (2010); דנ"ם 4753/19 עיריית הרצליה נ' הוועדה לתכנון מתחמים מועדפים לדיור, פסקאות 28-30 לפסק דינו של השופט פוגלמן (6.5.2021). כן ראו: דפנה ברק-ארז משפט מינהלי כרך א 439-443 (2010), להלן: ברק-ארז)). הטעם לכך הוא ברור: כל החלטה מינהלית לא תסכון מבלי שהרשות תדע מהם הצרכים שלהם היא צריכה לתת מענה. החלטה שאינה מתבססת על תשתית עובדתית הולמת היא החלטה התלויה בחלל האוויר, ועם כל הכוונות הטובות עשויה שלא להתחבר למענה הנדרש בקרקע המציאות.

40. מהלכה למעשה: איסוף הנתונים באשר למשכי ההמתנה לתורים לאבחון ולטיפול בתחום בריאות הנפש בקהילה, הוא הכרחי לצורך תכנון יעיל של השימוש במשאבים שהוקצו למערכת בריאות הנפש. על כך למעשה אין מחלוקת. העותרים טענו, כי יש מקום לפילוח הנתונים גם בהתאם לאזורים גיאוגרפיים וגילים של המטופלים, ולכאורה אכן מדובר בהבחנות רלוונטיות. לשם דוגמה, לא מן הנמנע כי פילוח הנתונים לפי זמני ההמתנה במרפאות באזורים גיאוגרפיים שונים, יעלה כי זמני ההמתנה בפריפריה ממושכים פי כמה וכמה בהשוואה למרכז הארץ, וממילא, יש להשקיע משאבים רבים יותר בקיצור התורים באזורים גיאוגרפיים מסוימים (ראו והשוו: בג"ץ 6941/16 גנון נ' שר הבריאות (3.8.2020)). הדברים אמורים גם ביחס לפערים אפשריים (שלהם נטען כאמור על בסיס דו"חות שונים) בין אוכלוסיות שונות או בין מטופלים קטינים ובגירים. מובן אפוא, כי יש ערך רב באיסוף מידע מהימן שישקף ככל הניתן את המציאות בשטח. אין צריך לומר כי איסוף הנתונים עשוי להצביע על הצורך בעריכת הבחנות ופילוחים רלוונטיים נוספים.

41. החובה לפעול במהירות ראויה – חובה זו היא אחד מעקרונות היסוד של המשפט המינהלי, ומעוגנת בין השאר בסעיף 11 לחוק הפרשנות, התשמ"א-1981 המורה כי "הסמכה או חיוב לעשות דבר, בלי קביעת זמן לעשייתו – משמעם שיש סמכות או חובה לעשותו במהירות הראויה ולחזור ולעשותו מזמן לזמן ככל הנדרש לפי הנסיבות" (ראו עוד: עע"ם 3440/12 עיריית אשדוד נ' מכשירי תנועה בע"מ, פסקה 4 (2.6.2014)). כן ראו: ברק-ארז, בעמ' 407-409). לעיקרון זה יש משמעות כפולה במקרה שבפנינו. ראשית, החובה לפעול במהירות ראויה דורשת מקופות החולים להעניק את שירותי בריאות הנפש בתוך זמן סביר. היבט זה אף מקבל ביטוי קונקרטי בגדרו של סעיף 3(ד) לחוק ביטוח

בריאות ממלכתי הקובע כי ככלל שירותי הבריאות הכלולים בסל שירותי הבריאות יינתנו "בתוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגורי המבוטח" (בכפוף לסייג שעניינו מקורות המימון העומדים לרשות קופות החולים לפי אותו חוק). שנית, החובה לפעול במהירות ראויה משליכה גם על פרק הזמן שבמהלכו יש להשלים את איסוף הנתונים הרלוונטיים על-ידי משרד הבריאות, כחלק מהאינטרס הציבורי לפתרון הקשיים הנובעים מזמני ההמתנה הממושכים לטיפול. במלים אחרות, החובה להעניק שירות רפואי בתוך זמן סביר מטילה על הרשות חובה לקבוע, גם כן בתוך זמן סביר, מתודה לקיצור זמני ההמתנה לתורים, על סמך הנתונים שייאספו.

42. מהלכה למעשה: ניתנת האמת להיאמר, המונח "זמן סביר" שבו נוקט סעיף 3(ד) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי הוא מושג שסתום, שאפשר לעתים להתלבט באשר ליישומו המעשי (ראו והשוו: בע"מ 856/23 אלמונית נ' פלונית, פסקאות 63-69 לפסק דיני (6.3.2023)). להיבטים הנוספים של דרישת הסבירות בסעיף 3(ד) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, דהיינו מרחק סביר ואיכות טיפול סבירה, ראו והשוו: בג"ץ 8094/15 ביאן נ' משרד הבריאות, פסקה י' (9.5.2016); עע"מ 3719/22 שירותי בריאות כללית נ' אודיו מדיק בע"מ, פסקאות 57-58 (4.2.2024). אולם, כפי שתואר בהרחבה, בשלב הנוכחי, הצדדים אינם חלוקים על כך שיש לקצר את זמני ההמתנה, והמחלוקת מתמקדת בשאלה האופרטיבית מהי הדרך היעילה ביותר לעשות כן.

43. באשר לאיסוף הנתונים עצמו, יש להזכיר (כאמור בפסקה 10 לעיל) כי כבר בתגובתם המקדמית מיום 19.1.2022 ציינו משיבי המדינה כי בחלוף פרק זמן של כשנה מיום פרסום מבחני התמיכה יהיה ביכולתם לפעול בהתאם לנתונים שייאספו וינתחו על ידי גורמי המקצוע, לרבות קבלת החלטות באשר לצמצום זמני ההמתנה. משיבי המדינה חזרו על הצהרה זו גם בהמשך הדרך (ראו למשל האמור בהודעה המעדכנת מיום 4.7.2023). מבחני התמיכה פורסמו לראשונה בחודש ספטמבר 2022, אך גם בחלוף יותר משנה ומחצה מאותו מועד, איסוף הנתונים הרלוונטיים, וכל שכן ניתוחם וקבלת החלטות על בסיסם – אינו נראה באופן. איני מתעלמת מהטענות שהוצגו על-ידי משיבי המדינה ועל-ידי קופות החולים באשר לקיומם של קשיים אלו ואחרים באיסוף הנתונים. אולם, לפחות על חלקם ניתן להתגבר באמצעים טכניים או ממוחשבים. מכל מקום, מתן משקל לטענות אלו של הצדדים צריך להיעשות על דרך של קציבת פרק זמן מתאים לצורך השלמת המהלך, ולא בהסרתו כליל מעל הפרק.

44. בשלב זה, ובחלוף כשנתיים וחצי ממועד הגשת העתירה, טרם נאספו הנתונים הנדרשים על מנת לגבש פתרון לבעיית זמני ההמתנה הממושכים לשירותים של בריאות

הנפש בקהילה. התחייבותם של משיבי המדינה לאסוף את הנתונים עד לשנת 2026 אינה מניחה את הדעת. כפי שהובהר לעיל, לרשות עומדת חובה לפעול במהירות ראויה. חובה זו חלה גם על קופות החולים, בהיותן גוף דו-מהותי הכפוף לעקרונות המשפט המינהלי (ראו: בג"ץ 3933/11 מכבי שירותי בריאות נ' שר הבריאות, פסקאות 26-27 (25.3.2014); בג"ץ 1105/06, בפסקה 69 לפסק דינה של השופטת ארבל. כן ראו: דפנה ברק-ארז "תאגידים ציבוריים" עיוני משפט יט 273, 277-278, 305 (1995); דפנה ברק-ארז משפט מינהלי כך ג: משפט מינהלי כלכלי 483-491 (2013); אסף הראל גופים ונושאי משרה דו-מהותיים 91-94 (מהדורה שנייה 2019)). חובה זו חלה אף ביתר שאת בענייננו כאשר איסוף הנתונים נדרש לצורך הגשמה של זכות חשובה מאין כמוה, הזכות לבריאות. גם אם קשה לכמת את הדרישה לפעולה ב"זמן סביר", תהליך הכנה של בסיס נתונים שיאפשר הספקת שירותים חיוניים שנמשך על-פני מספר שנים – אינו יכול להיחשב ככזה שמקיים אמת מידה זו.

45. יש להדגיש: הפניית הזרקור אל החובה לגבש תשתית העובדתית, אינה משמיעה את המסקנה כי על משיבי המדינה וקופות החולים להמתין על דרך של "שב ואל תעשה" עד לקבלת הנתונים כולם. הניסיון לתת מענה חלקי לבעיה, אם באמצעות מבחני התמיכה ואם בדרך אחרת, הוא בהחלט ראוי ומבורך. אולם, אין להסתפק בו לבדו. כפי שתואר, סעיף 19(ב)(2) למבחני התמיכה העדכניים מבהיר כי "בכוונת המשרד לבנות מתודולוגיה למדידת זמן ההמתנה לטיפול פסיכותרפי שתתבסס על תיעוד מועד ההפניה במערכות הקופות, וחישוב הזמן שבינו ובין תחילת הטיפול הפסיכותרפי עצמו". אולם, אין בכך כדי לספק מענה מקיף לבעיית ההמתנה הממושכת לתורים, ומשיבי המדינה אף לא טוענים כך. כל עוד לא נאספו הנתונים בפועל, קשה עד בלתי אפשרי להבין את ממדי התופעה, וממילא גם לא להיערך לפתרונה. בהיעדר נתונים מספיקים אף מתגבר החשש שהשימוש שיעשה בתקציב לא יהיה מיטבי. ברור כי איסוף הנתונים יניח בסיס לעיבוד וניתוח שלהם באופן שיאפשר שימוש נכון במשאבים הלאומיים בתחום זה.

סוף דבר

46. החיבור בין שלושת הקודקודים של המשולש מוביל למסקנה ברורה: לא ניתן להסתפק במענה שהציעו משיבי המדינה, ואין מנוס מאיסוף מקיף של הנתונים ומהצגתם, תוך זמן סביר, בפני הגורמים האמונים במשרד הבריאות על פתרון הבעיה. בכוחם של נתונים אלו יהיה להניח את המצע לקביעת מתודה ברורה לקיצורם של זמני המתנה לקבלת אבחון וטיפול. אכן, מתן מענה מספק בתחום בריאות הנפש אינו יכול להיעשות באבחה אחת. הצרכים בתחום זה הם עצומים, וכך גם המחסור בגורמים מטפלים. אולם,

כל דרך ארוכה מתחילה בצעדים נחוצים ראשונים. צעדים אלה חייבים לכלול איסוף נתונים באופן שייתן ביד המערכת "מפת דרכים" לגבי ההיערכות הנדרשת בסד זמנים סביר.

47. למעשה, בשלב הדיוני הנוכחי, ובשים לב להודעה המעדכנת, דומה כי משיבי המדינה שוב אינם חולקים על מחויבותם לבצע את ההיערכות הנדרשת, ואף לא מתנגדים עוד באופן חזיתי לסעדים העיקריים המבוקשים בעתירה. עם זאת, כפי שהובהר לעיל הם נדרשו ללוחות זמנים ממושכים למדי, שאותם לא נוכל לקבל במתכונת שבה הוצעו.

48. לא ניתן לסיים את הדיון בעתירה מבלי להזכיר כי הצורך שהועלה בה – שיפור הנגישות לשירותים בתחום בריאות הנפש – הפך להיות אקוטי על רקע המלחמה הקשה שפקדה את ישראל מאז חודש אוקטובר 2023. מוראותיה של המלחמה הגבירו את הצורך החיוני, אפשר לומר הקיומי, של נפגעים רבים לקבל תמיכה מתאימה בתחום בריאות הנפש. לא ניתן יהיה לתת מענים מתאימים לצורך זה ללא איסוף נתונים מלא.

49. אציע אפוא לחבריי להפוך את הצו על-תנאי למוחלט, במובן זה שייקבע כי משרד הבריאות יידרש לאסוף באופן מקיף את הנתונים בנוגע למשכי ההמתנה הקיימים כיום לקבלת אבחון וטיפול רפואי (מכל הסוגים) בתחום בריאות הנפש בקהילה הניתנים על-ידי קופות החולים, ולהשלים את ההיערכות לכך בתוך זמן סביר. זאת, בחלוקה לפי מאפיינים שייקבעו, לרבות (אך לא רק) לפי אזורים גיאוגרפיים וסוגים שונים של אוכלוסייה – הכל בהתאם לשיקול דעתם של הגורמים האמונים על כך במשרד הבריאות. לאחר שיושלם איסוף המידע וניתוחו, על משיבי המדינה לקבוע בסמיכות לאחר מכן אמות מידה למדידת משכי המתנה סבירים. בהתאם להצהרתן ולחובות המוטלות עליהן כגופים דו-מהותיים, הנחתנו היא כי קופות החולים יסייעו למשרד הבריאות בכך בהיבטים הנוגעים לפעילותן. אין צריך לומר, כי דרכם של העותרים והעותרים הנוספים פתוחה להשיג על כל ההחלטות שיתקבלו בהתבסס על המידע שיוצג.

50. בהתחשב בטענות באשר לקשיים באיסוף הנתונים ובלוחות הזמנים המשוערים שהוצגו בהודעה המעדכנת מיום 20.3.2024, כמו גם בפרק הזמן שכבר חלף מאז הגשת העתירה ומאז שפורסמו מבחני התמיכה לראשונה, אציע כי יוקצה פרק זמן של שנה לכל היותר לצורך איסוף הנתונים. שיקול הדעת באשר לקביעת השלבים השונים לצורך הגעה ליעד זה מסור בידי משיבי המדינה.

51. אין לכחד: הסעד הניתן בגדרה של עתירה זו אינו נותן מענה מלא לקשיים שהוצגו בכל הנוגע לזמני ההמתנה למתן מענה רפואי בתחום בריאות הנפש – תחום שקשה להפריז בחשיבותו. מטבע הדברים, הסעד שניתן מוגבל לצו על-תנאי שהוצא ולנתונים שבפנינו בעת הזו. איך בכך כדי לגרוע מהחובה הנמשכת להוסיף ולפעול במהירות ראויה לצורך מתן מענה לטיפולים חיוניים בתחום בריאות הנפש. כמו כן, אין בסעד שניתן כדי לפטור את משרד הבריאות וקופות החולים מלעשות את מרב המאמצים לטיוב המענה שניתן בתחום בריאות הנפש גם לפני שהושלם איסוף הנתונים שעליו נסב הצו.

52. במישור האופרטיבי, אציע אפוא בשלב זה כי נורה למשיבי המדינה (שיוכלו להסתייע בקופות החולים) לפעול לאיסוף הנתונים הנדרשים עד ליום 8.5.2025. עוד אציע כי משיבי המדינה יישאו בהוצאות העתירה בסך של 40,000 שקלים – 20,000 שקלים לעותרים ו-20,000 שקלים לעותרים הנוספים.

ש ו פ ט

השופט י' כשר:

אני מסכים.

ש ו פ ט

השופטת ר' רונן:

אני מסכימה.

ש ו פ ט

הוחלט כאמור בפסק דינה של השופטת ד' ברק-ארז.

ניתן היום, ל' בניסן התשפ"ד (8.5.2024).

ש ו פ ט

ש ו פ ט

ש ו פ ט