

---

# הזכות השווה לבריאות

## תכנית ליום הבריאות הבינלאומי

### 7 באפריל



אוקי מרושק-קלארמן

תכנית מתוך הסדרה "מועדים לאזרח"

---

## תוכן

---

3	רקע ליום הבריאות הבינלאומי
5	רציונל התכנית הזכות השווה לבריאות
7	הפעלה 1: מהי הזכות לבריאות?
12	הפעלה 2: חירות והתערבות – היכן?
14	הפעלה 3: נגישות גיאוגרפית למרכזי בריאות
17	הפעלה 4: התנגשות בין הזכות לבריאות לזכויות אחרות
22	מאמר: על הזכות לבריאות
24	מקורות

---

### פיתוח וכתובה: ד"ר אוקי מרושק-קלארמן עריכה: יולנדה גרינהוט

מהדורה מעודכנת

אדר ב' תשע"ו | אפריל 2016

---

מדרשת אדם, יער ירושלים, ת.ד. 3536, ירושלים 91033

טלפון: 02-6448290 | פקס: 02-6448293

דוא"ל: [info@adaminstitute.org.il](mailto:info@adaminstitute.org.il)

**מדרשת אדם Adam Institute**



**"כך לכבוד האדם ולא לגזענות"**



## הזכות השווה לבריאות

### רקע ליום הבריאות הבינלאומי

**יום הבריאות הבינלאומי** המצויין מדי שנה ב-7 לאפריל נקבע במועד בו נוסד "ארגון הבריאות העולמי" **World Health Organization (WHO)** ב-7 באפריל 1948 כחלק מזרועות האו"ם. המוביל את נושא הבריאות העולמי ושואף לקדם את איכות החיים.

ארגון הבריאות הבינלאומי הציב את נושא הבריאות **זכות יסוד** העומדת בפני כל בן אדם והגדיר את מושג הבריאות בצורה מרחיבה הכוללת תקינות פיזית, נפשית וסביבתית. זכות זו נוסחה ב"הכרזה לכל באי עולם בדבר זכויות האדם", סעיף כ"ה/1, אשר התקבלה באו"ם ב-10 בדצמבר 1948:

"כל אדם זכאי לרמת חיים נאותה, לבריאותם ולרווחתם שלו ושל בני ביתו. לרבות מזון, לבוש, שיכון, טיפול רפואי, שירותים סוציאליים כדרוש, לזכות לביטחון במקרה של אבטלה, מחלה, אי-כשירות לעבודה, התאלמנות, זקנה או מחסור אחר בנסיבות שאינן לתלויות בו". (סעיף כ"ה, 1)<sup>1</sup>

זכות זו, כפי שהוגדרה, אינה עוסקת בזכות להיות בריא, אלא מתייחסת למערך התומך המקיף את האדם ומספק לו את הכלים להבטיח את בריאותו. ההכרה בזכות לבריאות כזכות מרכזית וחיונית לקיומו ולהתפתחותו של כל אדם – צעיר או מבוגר – בא לידי ביטוי באמנות הבינלאומיות שנכתבו ואושרו על ידי המדינות החברות באו"ם ובכללן מדינת ישראל:

**א. האמנה הבינלאומית בדבר זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות.** מדינת ישראל אישרה את האמנה בשנת 1966. וכך נכתב בסעיף 12 (1):

"(1) מדינות שהן צד באמנה זו מכירות בזכות כל אדם ליהנות מרמת הבריאות הגופנית והנפשית הגבוהה ביותר שאפשר להשיגה".<sup>2</sup>

**ב. אמנת האו"ם בדבר זכויות הילד,** שהתקבלה באו"ם ב-20 בנובמבר 1989, סעיף 24:

"המדינות החברות מכירות בזכותו של ילד ליהנות מבריאות ברמה הגבוהה ביותר הניתנת להשגה ולאמצעים לטיפול במחלות ו[ל]שיקום הבריאות. המדינות החברות ישתדלו להבטיח כי משום ילד לא תישלל הגישה לשירותי טיפול ובריאות".<sup>3</sup>

מדינת ישראל אשררה את האמנה בשנת 1991, ובהצהרת **זכויות הילד בישראל** מופיעה הזכות לבריאות בשני סעיפים – 10, 11:

**10.** זכותו של כל ילד **לקבל טיפול רפואי, שכלי ונפשי**, בעת הצורך ומוקדם ככל האפשר, מתוך מטרה למנוע מחלה, נכות או כל התפתחות בלתי תקינה.

<sup>1</sup> מתוך: **ההכרזה לכל באי עולם**, סעיף כ"ה אפשר למצוא את הנוסח המלא באתר האגודה לזכויות האזרח, אתר הכנסת ועוד.

<sup>2</sup> **האמנה הבינלאומית בדבר זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות**, סעיף 12(1). הנוסח המלא של האמנה מופיע באתר האינטרנט של "האגודה לזכויות האזרח", בכתובת: <http://www.acri.org.il/he/?p=102>

<sup>3</sup> **אמנת האו"ם בדבר זכויות הילד**, סעיף 24(1), נוסח עברי, על פי תרגום רשמי של משרד המשפטים. הנוסח המלא של האמנה מופיע בכתובת האינטרנט: <http://www.children.org.il/Files/File/amanat.doc>

**11.** זכותו של כל ילד הסובל מנכות, ממחלה, או מליקוי כלשהו, לקבל את החינוך והטיפול המתאימים שיבטיחו את מיצוי יכולתו וכישוריו, תוך שאיפה לשילובו המלא בחברה.<sup>4</sup>

בנוסח המקוצר של ההצהרה, שהתאימה "המועצה הלאומית לשלום הילד" במיוחד לילדים, נכתב בסעיף הראשון: זכותי לגדול בביטחון, בשלום ובבריאות - ולחיות במשפחה אוהבת.<sup>5</sup>

מאז שנת 1978 ארגון הבריאות הבינלאומי מוביל את המדיניות של "בריאות לכל", שנוסחה באמנה בשנת 1984 בה הוצב כיעד השגת בריאות לכל בני האדם עד לשנת 2000. בעיקרה, מדיניות זו קובעת כי בריאות טובה חיונית לפיתוח חברתי וכלכלי ותורמת לאיכות חיים ולשלום בעולם. בוועידה הבינלאומית הראשונה לקידום הבריאות שהתקיימה באוטווה בשנת 1986, המוכרת כ"אמנת אוטווה" הוגדרו מכלול התנאים והמשאבים המקדימים היסודיים למימוש "בריאות לכל":

"שלום, קורת גג, השכלה, מזון, הכנסה, מערכת אקולוגית יציבה, משאבים בני קיימא, צדק חברתי והוגנות".<sup>6</sup>

מדינת ישראל הציבה את הזכות לבריאות כחובתה ואחריותה של המדינה ליצירת התנאים המבטיחים את מימושה של זכות זו לכל תושבי ישראל כאשר חוקקה שני חוקים משמעותיים:

"חוק ביטוח בריאות ממלכתי" בשנת 1995 שנועדה להגדיר את מחוייבות קופות החולים למתן שירותי בריאות למבוטחים על בסיס עקרון השוויון לכל התושבים;

"חוק זכויות החולה" שפורסם בשנת 1966 המבטיח טיפול רפואי דחוף לכל אדם ללא התניית תשלום.

יחד עם זאת מתקיים דיון חברתי ופוליטי על מידת אחריותה של המדינה לבריאות ועל ההפרטה של שירותיה שבין היתר גם פוגעת בתנאים למימוש זכות זו.

<sup>4</sup> **הצהרת זכויות הילד בישראל**, סעיפים 10-11. הנוסח המלא של ההצהרה מופיע באתר האינטרנט של משרד הבריאות, בכתובת: [http://www.old.health.gov.il/Download/pages/zcuyut\\_yeled.pdf](http://www.old.health.gov.il/Download/pages/zcuyut_yeled.pdf).

<sup>5</sup> זכויות הילד, סעיף 1, באתר האינטרנט של "המועצה הלאומית לשלום הילד", בכתובת: <http://www.children.org.il/information.asp?id=34>.

<sup>6</sup> נוסח עברי של אמנת אוטווה באתר:

<https://ecom.gov.il/Counter/alternative/HealthPublication/images/stores/HealthPublication/pdfs/149.pdf>

## רציונל התכנית "הזכות השווה לבריאות"

"זכויות היסוד של האדם בישראל מושתתות על ההכרה בערך האדם, בקדושת חייו ובהיותו בן חורין. הזכות לבריאות קשורה קשר הדוק לערכים אלו ומהווה תנאי הכרחי ליכולתו של כל אדם ליישם את מכלול זכויות האדם המוקנות לו".<sup>7</sup>

התכנית "הזכות השווה לבריאות" מבקשת להבהיר מהי הזכות לבריאות ולהמחיש את הדילמות, הקשיים והדרכים למימושה.

התכנית מבוססת על תפיסת עולם הגורסת כי הזכות לבריאות מגיעה באופן שווה לכל אדם ואישה, ילד וילדה ללא הבדל דת, גזע מין ולאום והאחריות למימושה היא על המדינה והחברה. האפשרות לממש את הזכות לבריאות תהיה לכל בני האדם ללא קשר למצבם הכלכלי וליכולתם לשלם עבור שירותי בריאות.

"קשה להפריד בין הדיון בזכות לבריאות לבין הדיון בשוויון בנגישות לבריאות. כדי שהזכות תקבל משמעות לגבי כולם, יש להבטיח את השוויון בהנאה ממנה ואת הנגישות אליה לכולם, בלי מכשולים מסוגים שונים"<sup>8</sup>

[...] כמו בכל דיון בזכויות אדם, עלינו לברר מה מעניקה לנו הזכות ומהן החובות החלות על המדינה והחברה בתחום האמור. ניתן לחלק את מרכיבי הזכות לבריאות לשני חלקים עיקריים: א. תנאי הרקע המשפיעים על הבריאות; ב. טיפול רפואי. כאשר אנחנו מחלקים את הזכות לשני מרכיבים מרכזיים אלה, ביכולתנו לראות שני היבטים של הזכות שניתן להטיל לעומתם חובות, הן חובות עשה והן חובות אל תעשה, על המדינה ועל גורמים נוספים. החובות של המדינה ושל צדדים שלישיים בתחום תנאי הרקע המשפיעים על הבריאות עשויות לכלול חובות עשה, כגון החובה להבטיח מערכת מים, תברואה ועוד, וכן חובות לא תעשה, כגון החובה למנוע זיהום אוויר שעשוי לפגוע בבריאות. בתחום הטיפול הרפואי החובות עשויות לכלול חובות עשה כגון הבטחת מערכת בריאות נגישה, אך גם חובות אל תעשה, כגון איסור על מניעת טיפול רפואי, מצד אחד, או על כפיית טיפול רפואי שאדם אינו מעוניין בו, מצד אחר.<sup>9</sup>

למימוש הזכות לבריאות חייבים להתקיים התנאים הבאים:

- א. **קיום הכרחי של מתקנים, מוצרים ושירותים ברמה מספקת.**
- ב. **נגישות פיזית** – המתקנים צריכים להיות נגישים לכולם ללא אפליה, בעיקר לקבוצות החלשות באוכלוסייה. נגישות פיזית חייבת להיות לכל סוגי האוכלוסייה, הן ברמה האישית (מעליות בקופ"ח) הן ברמה הגיאוגרפית (המרחק משירותי הבריאות צריך להיות נגיש לכולם באופן שווה) והן ברמה הכלכלית (לכולם צריכה להיות אפשרות להיות בריאים, ללא קשר לרמת הכנסתם).

<sup>7</sup> מתוך מאמר שפורסם באתר האינטרנט של "רופאים למען זכויות אדם ע"ר": **הזכות לבריאות**,

[http://d843006.bc470.best-cms.com/default.asp?PageID=80\\_](http://d843006.bc470.best-cms.com/default.asp?PageID=80_)

<sup>8</sup> אייל גרוס, "**בריאות בישראל: בין זכות למצרך**", בתוך: **זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות בישראל**, ד"ר יורם רבין, ד"ר יובל שני – עורכים; הוצאת רמות – אוניברסיטת תל-אביב 2004, ע"מ 459.

<sup>9</sup> שם, עמודים 446-447

ג. **נגישות לשונית** – הטיפול הרפואי חייב להיות בשפה המובנת למטופל ולמטפל כדי שהמידע הרפואי יהיה ברור לשני הצדדים והטיפול יהיה תואם לצורך. קשיי תקשורת עלולים להיות בעלי השלכות מסכנות חיים ולכן ההנגשה הלשונית חיונית שתהיה חלק מהטיפול הרפואי. (מתורגמנים, מידע רפואי ושאלונים יהיו כתובים בשפות שונות וכד').

ד. **מקובלות** – המוצרים חייבים לכבד את התרבויות השונות ולהיות רגישים למגדר, ולזכות לפרטיות של המטופלים.

ה. **איכות** – המתקנים ושירותי הבריאות כולם צריכים להיות באיכות טובה ושיעמדו במדדים מדעיים ורפואיים.

הזכות לבריאות, כמו רבות מהזכויות החברתיות, יש לה ערך כשלעצמה, אך היא גם מהווה תנאי למימוש זכויות אחרות. מי שאינו בריא, חירותו נפגעת, וכן יכולתו לתפקד וליצור. מכאן חשיבותה הרבה.

הזכות לבריאות, כמו הזכויות כולן, (פוליטיות, כלכליות, תרבותיות ואחרות) מתנגשת בזכויות אחרות. במצבים אלו מתבקשת הכרעה של היחידים, של החברה ושל המדינה כיצד לנהוג.

ראוי לציין בהקשר זה שמרכזיותה של הזכות לבריאות והתלות הקיימת בינה לבין מימוש זכויות אחרות, מחייבת להעניק לה קדימות במקרים רבים.

### **הפעילויות המוצעות בתכנית עוסקות בנושאים הבאים:**

- 1) **מהי הזכות לבריאות?** – בירור מהם מרכיבי הזכות לבריאות, מי האחראי על מימוש זכות זו, מהן החובות הנגזרות מהזכות לבריאות ועל מי הן חלות.
- 2) **חירות והתערבות המדינה בסוגיות בריאות** – מתי התערבות של המדינה בחקיקת חוקים בנושאי בריאות מגינה על הזכות לבריאות ומתי התערבותה פוגעת בזכות זו.
- 3) **נגישות גיאוגרפית לשירותי בריאות** – מהי נגישות לשירותי בריאות וכיצד ניתן להנהיג שוויון בנגישות למימוש הזכות. כיצד קביעת מדיניות בכלל וקביעת מדיניות מיקום של שירותי בריאות בפרט, מקדמת או פוגעת בזכות.
- 4) **התנגשות בין הזכות לבריאות לבין זכויות אחרות** – מתי ובאילו מקרים מימוש הזכות לבריאות פוגעת בזכויות אחרות, וכיצד יש לפעול במצבים של התנגשות מסוג זה.

## הפעלה 1: מהי הזכות לבריאות?

### מטרות

- א. ללמוד מהי הזכות לבריאות.
- ב. לבחון מי אחראי על בריאות האדם.
- ג. לברר מהן החובות הנגזרות מהזכות לבריאות ועל מי הן חלות.

### אמצעים

- 1 סיפור להשלמה: "הזכות לבריאות שלמה".
- 2 כרטיסיית הגדרה: "הזכות לבריאות מהי?".
- 3 עותקים של "מגילת זכויות החולה"<sup>10</sup>.

### מהלך הפעילות

1. מחלקים לכל אחד/ת מהמשתתפות/ים את הסיפור "הזכות לבריאות שלמה" והם מתבקשים להשלים את הסיפור לפי הבנתם.
2. כל אחד/ת מהמשתתפים/ות מקבלים את כרטיסיית ההגדרה "הזכות לבריאות מהי?" ומוודאים כי ההגדרה מובנת.
3. המשתתפים מתבקשים לבדוק מי מהדמויות בסיפור שמרה בצורה הטובה ביותר על הזכות השווה לבריאות – של החולה ושל חולים אחרים.
4. המליאה נחלקת לקבוצות בנות ארבעה-חמישה משתתפים לביצוע המשימה הבאה:
  - א. כל משתתף/משתתפת מקריאים בפני חברי קבוצתם את הסיפור שהשלימו.
  - ב. לאחר ששמעו את כל הסיפורים, חברי הקבוצה דנים בשאלה **עם מי מהדמויות הזדהו** – האם עם זו המעוניינת ברפואה פרטית, האם עם הדמות המעוניינת ברפואה ציבורית או שהזדהו עם דמות אחרת.

### 5. דיון במליאה:

- בירור עמדת המשתתפים בנוגע לזכות השווה לבריאות בהקשר לאפשרויות הבאות:
- א. שוויון בין כולם פירושו **לא לשמור על הזכות לבריאות של אף אחד** (ובסיפור: לא לנתח אף אחד).
  - ב. שוויון בין כולם פירושו לשמור על הזכות לבריאות של כולם **ברמה ממוצעת**.
  - ג. שוויון בין כולם פירושו לשמור על הזכות לבריאות של כולם **ברמה טובה ואף יותר מכך**. (לדוגמה: מי צריך לשאת בעלויות של שמירה על הזכות השווה לבריאות לכולם? (המדינה; עמותות חסד; המשפחות...)).

<sup>10</sup> מגילת זכויות החולה מבוססת על "חוק זכויות החולה התשנ"ו-1996". בהמשך המגילה מפורטות גם חובות החולה. את החוק במלואו ניתן למצוא באתר האינטרנט של משרד המשפטים.

6. מחלקים לכל המשתתפים עותקים של "מגילת זכויות החולה" וסוקרים את ארבעת הסעיפים הראשונים, המדגישים את הזכות השווה לבריאות.

### סיכום

התייחסות אל הבריאות כזכות, פירושה מימוש שווה של הזכות לכולם ללא קשר ליכולותיהם הכלכליות. תהליכי ההפרטה של מערכת הבריאות יוצרים קשר בין מימוש הזכות ליכולת הכלכלית של האזרח ולפיכך מתייחסים אליה כמצרך ולא כזכות.

נשאלת איפה השאלה – האם התייחסות לבריאות כזכות פירושה התנגדות נחרצת לכל תהליך הפרטה במערכת הבריאות? או שמא יש מצבים בהם ניתן לקיים תהליכי הפרטה ועדיין לשמור על המצב בו אין קשר בין היכולת הכלכלית למימוש זכות זו.

תפיסות ניואו ליברליות בדמוקרטיה מצדדות בתהליכי הפרטה רחבים ואילו הסוציאלי-דמוקרטים והסוציאליסטים מבקשים להגבילה.

להרחבה ה

### הגדרות: הזכות לבריאות מהי ?

1. לכל אדם זכות לחיות בגוף שלם ובריא. המדינה אחראית לספק לתושביה את השירותים הנחוצים לשמירה על בריאותם, ואם חלו או נפצעו, עליה לתת להם את הטיפול הדרוש כדי שיחזרו לאיתנם.

מתוך אתר האינטרנט "אורט אביב" של רשת אורט

2. הזכות לבריאות אינה הזכות שלא להיות חולה. היא הזכות להינות משירות רפואי כשהינך חולה, והאחריות של המדינה לספק תנאים בהן מחלות שניתן למנוע לא יתרחשו. כל זאת בהתאם ליכולותיה של המדינה. בנוסף חובה על המדינה לנתב את משאביה בצורה שתיצור שיוויון ביישום הזכות לבריאות.

הגדרה של ארגון "רופאים למען זכויות האדם – ישראל" מתוך מאמר "על הזכות לבריאות"

באתר : <http://d843006.bc470.best-cms.com/default.asp?PageID=80>



## סיפור מקרה: הזכות לבריאות שלמה

מנחם אושפיז בבית החולים בעקבות מיחושים בחזהו. כשהגיע לחדר המיון הרופאים קבעו כי עליו לעבור צנתור, שבעקבותיו יוחלט אם יעבור ניתוח בלב. הרופאים המטפלים החלו בצנתור ומצאו כי על מנחם לעבור ניתוח. הם הסבירו לו ולמשפחתו כי בפניו שלוש אפשרויות:

**א.** לא לעבור את הניתוח.

**ב.** לעבור ניתוח בו ישתל בלבו מסתם סטנדרטי וכי הניתוח יהיה על חשבון קופת החולים אליה הוא שייך.

**ג.** לעבור ניתוח בו ישתל בלבו מסתם חדיש וזאת תמורת תוספת תשלום בסך 2,500 דולרים.

הרופאים הביעו את צערם על כך שאינם יכולים לממן את הטיפול היקר, מאחר ומצבו הכלכלי של בית החולים אינו מאפשר זאת.

**1.** מנחם ומשפחתו התכנסו לדון כיצד עליהם לפעול.

**2.** אחד מרופאי בית החולים ביקש לדון שוב במקרה.

### משימה:

בחרו האם להמשיך את הסיפור מנקודת ראותו של מנחם ומשפחתו או מנקודת ראותו של אחד מרופאי בית החולים.

והמשיכו את הסיפור כראות עיניכם.

## מגילת זכויות החולה

מתוך אתר האינטרנט של המרכז הרפואי הלל יפה

**מגילת זכויות החולה מפרטת את עיקרי זכויות החולה כפי שקיבלו ביטוי ומחייבים ב"חוק זכויות החולה התשנ"ו – 1996".**

1. כל הנזקק לטיפול רפואי זכאי לקבלו במצב חירום רפואי, ללא כל תנאי. בשאר המצבים, בהתאם להסדרים ולתשלומים הנהוגים במערכת הבריאות.
2. הטיפול הרפואי יוענק למטופל ללא הפליה מטעמי דת, גזע, מין, לאום או ארץ מוצא, וכיוצא באלה.
3. מטופל זכאי לקבל טיפול מקצועי, איכותי ויחס אנושי.
4. הטיפול במצב חירום רפואי או סכנה חמורה יינתן לפי מיטב יכולתו של המטפל או של המוסד הרפואי, ובמקרה הצורך יכלול הפניית המטופל לטיפול במקום אחר.
5. מטופל זכאי לדעת את זהות המטפל בו ותפקידו.
6. מטופל זכאי להשיג מיוזמתו שלו "דעה נוספת" לעניין הטיפול בו ולקבל לצורך זה את שיתוף הפעולה של הצוות הרפואי והמוסד הרפואי.
7. מטופל העובר למטפל אחר או למוסד רפואי אחר זכאי לשיתוף פעולה של המטפלים והמוסדות הרפואיים לשם הבטחת המשך הטיפול הנאות בו.
8. מטופל זכאי שכבודו ופרטיותו יישמרו במהלך כל שלבי הטיפול הרפואי.
9. מטופל זכאי שלא יינתן לו טיפול אלא אם כן נתן את הסכמתו המוקדמת לכך, לאחר שקיבל את כל המידע הרפואי על הטיפול הדרוש לו כדי להחליט בנדון.
10. במקרים מסוימים, במצב חירום רפואי או בנסיבות בהן המטופל אינו מסוגל להסכים, או בנסיבות אחרות המפורטות בחוק, רשאי מטפל לתת טיפול רפואי אף ללא הסכמת המטופל.
11. בנסיבות חריגות, כאשר נשקפת למטופל סכנה חמורה והוא מתנגד לקבלת טיפול רפואי דחוף שהוא זקוק לו, רשאי המטפל לתת את הטיפול אף בניגוד לרצון המטופל, על פי אישורה של ועדת אתיקה אשר דנה בעניין לאחר ששמעה את דברי המטופל.
12. מטופל רשאי למנות בא כוח מטעמו שיהיה מוסמך להסכים במקומו לקבלת טיפול רפואי, בנסיבות ובתנאים שהוא יורה.
13. מטופל זכאי לקבל מן המוסד הרפואי או מהמטפל מידע רפואי מן הרשומה המתעדת את הטיפול בו. במקרים מסוימים, בנסיבות בהן עלולה מסירת המידע לגרום נזק חמור למטופל, רשאי המטפל שלא למוסרו, בכפוף לאישור ועדת אתיקה.
14. מטופל זכאי לשמירה על סודיות המידע הרפואי הנוגע אליו.
15. בכל מוסד רפואי ימונה אחראי לזכויות המטופל, שתפקידו לשמש כתובת לתלונות של מטופלים ולייעץ ולסייע להם בכל הקשור למימוש זכויותיהם.
16. מטופל זכאי לקבל מידע על ממצאיה ומסקנותיה של ועדת בדיקה שהוקמה לשם בדיקת תלונה שלו או לשם בדיקת אירוע חריג הנוגע לטיפול הרפואי בו.

## מגילת זכויות המתרפא – משרד הבריאות<sup>11</sup>

---

1. מגילה זו מפרטת את עיקר זכויות המטופל כפי שקיבלו ביטוי בחוק זכויות החולה.
2. כל הנזקק לטיפול רפואי, זכאי לקבלו במצב חרום רפואי - ללא תנאי, בהתאם להסדרים ולתשלומים הנהוגים המערכת הבריאות.
3. הטיפול הרפואי יוענק למטופל ללא אפליה מטעמי דת, גזע מין, לאום או ארץ מוצא, וכיוצא באלה.
4. מטופל זכאי לקבל טיפול מקצועי, איכותי ויחס אנושי.
5. הטיפול במצב חירום רפואי או סכנה חמורה, ינתן לפי מיטב יכולתו של המטפל או של המוסד הרפואי, ובמקרה הצורך יכלול הפניית המטופל לטיפול במקום אחר.
6. מטופל זכאי לדעת את זהות המטפל בו ותפקידו.
7. מטופל זכאי להשיג מיוזמתו "דעה נוספת" לעניין הטיפול בו ולקבל את שיתוף הפעולה של הצוות הרפואי והמוסד הרפואי לצורך זה.
8. מטופל העובר למטפל אחר או למוסד רפואי אחר, זכאי לקבל את שיתוף הפעולה של המטפלים והמוסדות הרפואיים לשם הבטחת המשך הטיפול הנאות בו.
9. מטופל זכאי שכבודו ופרטיותו ישמרו במהלך כל שלבי הטיפול הרפואי.
10. מטופל זכאי שלא ינתן לו טיפול אלא אם כן נתן את הסכמתו המוקדמת לכך, לאחר שקיבל את כל המידע הרפואי על הטיפול הדרוש לו כדי להחליט בנדון.
11. מטופל זכאי לקבל מן המוסד הרפואי או מהמטפל מידע מן הרשומה המתעדת את הטיפול בו.
12. מטופל זכאי לשמירה על סודיות המידע הרפואי הנוגע אליו.
13. מטופל זכאי לקבל מידע על ממצאיה ומסקנותיה של ועדה שבדקה תלונה שלו או אירוע חריג הנוגע לטיפול הרפואי בו.

---

<sup>11</sup> באתר של משרד הבריאות יש מידע מפורט:  
<http://www.health.gov.il/UnitsOffice/HD/MHealth/Dental/Pages/rights.aspx>

## הפעלה 2: חירות והתערבות היכן?

### מטרות

- א. לברר היכן ומתי על המדינה להתערב בחיי אזרחיה בכלל ובמימוש הזכות לבריאות בפרט.
- ב. לבדוק באילו מקומות התערבות המדינה מרחיבה את החירות של קבוצות שונות, באילו מקומות היא מרחיבה את חירותם של היחידים ובאילו מקומות התערבות המדינה מגבילה את החירות של קבוצות או של פרטים.

### אמצעים

1. דף משימה: "הצעות חוק".
2. למנחה: מומלץ לקרוא את המאמר "מושג החירות בדמוקרטיה" בתוך הספר: **אין דמוקרטיה אחת**, מאת: אוקי מרושק-קלארמן וסאבר ראבי, מדרשת אדם 2004, עמודים 151-161.

### מהלך הפעילות

1. כל משתתף/משתתפת מקבלים עותק של דף הצעות החוק. הם מתבקשים לעבור על כל אחת מהצעות החוק ולסמן בטבלה האם ההצעה מקובלת עליהם או לא.
2. המליאה נחלקת לקבוצות בנות ארבעה-חמישה משתתפים. המנחה מסביר את המשימה שעל חברי הקבוצות למלא:
  - א. לעבור מחדש על כל אחת מהצעות החוק שברשימה ולגבש עמדה משותפת – האם יש לקבל את ההצעה או לא.
  - ב. לנסות לנסח עמדה עקרונית בשאלה מתי על המדינה להתערב בחיי אזרחיה ומתי לא.
3. במליאה: נציגי הקבוצות מציגים את עמדת קבוצתם בסוגיית ההתערבות של המדינה בחיי האזרחים בסוגיות של הזכות לבריאות.
4. דיון במליאה בנקודות הבאות:
  - היכן ומתי רשאית המדינה להתערב? היכן יש לאסור את התערבותה? מדוע?
  - על מי הגנה ההתערבות במקרים שקראתם (בחירות היחידים או בחירות הקבוצות)? בחירותו של מי פגעה ההתערבות (האם ביחידים או בקבוצות)?
  - האם הימנעות מהתערבות בחוקים הקיימים מטרתה להגן על החירות או להגבילה? על חירותם של מי מדובר (של יחידים או של קבוצות)?
  - האם היה על המנחה להתערב יותר בדיונים שנערכו בקבוצות הקטנות ובמליאה?
  - מתי התערבות המנחה תרמה לחירות היחידים? מתי התערבותו תרמה לחירות הקבוצות? מתי התערבותו פגעה בחירות היחידים ומתי פגעה בחירות הקבוצות?
  - האם הדיון על התערבות המנחה מעלה שאלות חדשות לגבי מסקנות קבוצתכם בסוגיית התערבות המדינה?

## סיכום

בתוך החברה קיימת שונות בין היחידים ובין הקבוצות. שונות זו גורמת להבדל בין הצרכים (הצרכים השונים של היחידים והצרכים השונים של הקבוצות). כל התערבות של המדינה או כל הימנעות שלה מהתערבות היא פעולה המרחיבה את חירותם של יחידים מסוימים או של קבוצות שונות בחברה ומצמצמת את חירותם של אחרים. בהפעלה זו נעשה ניסיון להכריע אילו סוגי פגיעה לגיטימיים ואילו אינם.

## דף משימה: הצעות חוק

ביום 1.1.2003 החליטה כנסת ישראל על מספר חוקים חדשים ועל שינויים מבניים במדינה. הכנסת קבעה כי העובר על חוקים אלו דינו מאסר של חמש שנים.

קראו את הצעות החוק שלהלן שאושרו על ידי הכנסת ולגבי כל אחת מהן סמנו אם אתם מתנגדים להן או מסכימים לקבלן.

מתנגד	מסכים	הצעת החוק	
		1. בתי חולים ממשלתיים ובתי חולים של קופות החולים ייסגרו. כל אזרח יהיה אחראי לשמור על בריאותו ובריאות משפחתו בבתי חולים פרטיים.	
		2. המדינה תקים את "רשות ההאכלה הממלכתית". הרשות תספק ארוחות לכל האזרחים ולכל בית (יוקמו בה אגף פיתוח, אגף מחקר, מחלקות שונות, רשת אספקה וכו').	
		3. המדינה תממן את כל סוגי התרופות עבור האזרחים והתושבים בגבולה.	
		4. המדינה תאסור בחוק עישון סיגריות	
		5. המדינה תאסור בחוק ניתוחי פירסינג, בשל פגיעתם בגוף.	
		6. המדינה תדאג לפיזור שווה של בתי החולים ברחבי הארץ.	
		7. המדינה תאסור רפואה פרטית.	
		8. המדינה תחייב ילדים ומבוגרים בקבלת חיסונים נגד מחלות.	
		9. המדינה תאסור שימוש בטלפונים הקמת אנטנות ושימוש מוגזם בטלפונים סלולאריים, כדי למנוע את מחלת הסרטן מהאזרחים	
		10. המדינה תקים מרכזים רפואיים נפרדים לנשים ולגברים	
		11.	

## הפעלה 3: נגישות גיאוגרפית למרכזי הבריאות

### מטרות

- לעורר את המודעות לחוסר השוויון בנגישות לבריאות.
- לבחון האם וכיצד ניתן לקיים שוויון בנגישות לבריאות.

### אמצעים

⌘ מפה גדולה של מדינת ישראל הניתנת לתלייה על הלוח או כ-6 עותקים מוגדלים של מפת ערים בישראל.

⌘ סיכות צבעוניות / טושים צבעוניים.

⌘ כרטיסיית משימה: "היכן ימוקמו מרכזי הבריאות?"

⌘ למנחה מומלץ לקרוא את המאמרים הבאים:

"שוויון ודמוקרטיה" – מאמר בתוך הספר: **אין דמוקרטיה אחת**, פרק שני, מאת: אוקי מרושק-קלארמן וסאבר ראבי, מדרשת אדם, 2004, עמודים 97-110.

"על הזכות לבריאות" מאמר שפורסם באתר של "רופאים לזכויות אדם בישראל" בנושא הזכות לבריאות (מצורף).

### מהלך הפעילות

1. המנחה תולה על הלוח מפה של מדינת ישראל ו/או מחלקת עותק מפת ערים בישראל.
2. המליאה נחלקת לקבוצות בנות ארבעה-חמישה משתתפים. כל קבוצה מקבלת את כרטיסיית המשימה "היכן ימוקמו מרכזי הבריאות?" ומתבקשת לפעול לפי ההנחיות הבאות:
  - להציע לממשלה עשרה אתרים בהם ימוקמו מרכזי הבריאות.
  - להחליט כמה מהאתרים יהיו בתי חולים, כמה טיפות חלב וכמה מרכזים רפואיים מקומיים של קופות החולים? המשתתפים יצינו על המפה בסיכות את המקומות בהם בחרו להקים את המרכזים. (אם עובדים עם עותקים של המפה לסמן בטוש).
3. דיון במליאה:
  - א. נציגי הקבוצות מציגים את הצעת קבוצתם למיקום מרכזי הבריאות.
  - ב. מתקיים בירור עם המשתתפים לגבי התהליך והשיקולים למיקום המרכזים שבתרו:
    - האם נעזרתם בדף העזר? כיצד?
    - אילו קריטריונים או נימוקים כיוונו אתכם במשימה?
  - ג. דיון בשאלה: מהו הקריטריון לפיו יש לקבוע כיצד תיעשה חלוקת המשאבים בארץ?

- על פי לאום.
- על פי מי שזקוק.
- על פי מי שיש לו יכולת.
- על פי מי שרוצה.
- על פי מי שחרוץ.
- לכל פרט במדינה.
- אחר.

ד. דיון בשאלה: מהי לדעתם נגישות שווה לבריאות וכיצד היא ניתנת ליישום? האם בכלל חשוב שתיושם?

### סיכום

חשוב להבהיר בסיכום את מושגי השוויון השונים בהם השתמשו במהלך הדיון. (שוויון הזדמנויות, תוצאות, שוויון זכויות ועוד). ולחדד את משמעות הרעיון שבריאות היא זכות ולא מצרך ואת הקשר בין המעשה החברתי פוליטי (בניית אתרי בריאות באזורים שונים) לקידום השוויון ואי השוויון.

### כרטיסיית משימה: היכן ימוקמו מרכזי הבריאות?

הנכם חברים בוועדה של משרד הבריאות לקידום השוויון בנגישות לבריאות.

התבקשתם להציע לממשלה עשרה אתרים במדינה בהם יוקמו מרכזי בריאות. היכן הייתם מציעים להקים אזורי אלה?

### מקומות אפשריים למיקום מרכזי בריאות בתי חולים, קופות חולים, שירותי רפואה דחופה, טיפות חלב

1.	מקומות שעדיין אין מרכזי בריאות.
2.	מקומות מוכי אבטלה.
3.	מרכז הארץ.
4.	ערים גדולות.
5.	פריפריה.
6.	יישובים ערביים.
7.	יישובים דתיים יהודיים.
8.	יישובים יהודיים.
9.	יישובים שיבקשו זאת.
10.	מקומות בהם התחלואה גבוהה.
11.	מקומות בהם הילודה גבוהה.
12.	מקומות בהם אנשים יוכלו לממן את השירותים מכספם.
13.	אחר.



## הפעלה 4: התנגשות בין הזכות לבריאות לזכויות אחרות

### מטרה

© לברר עם המשתתפים כיצד יש לנהוג במצבים של סתירה בין זכויות באופן כללי וכיצד יש לנהוג במצבי סתירה בין הזכות לבריאות לזכויות אחרות.

### אמצעים

- ⌘ דף מקרים עם שאלות לדיון (מצורף).
- ⌘ דף למנחה: רשימת הזכויות הסותרות המופיעות בכל מקרה לפי הסדר.
- ⌘ רקע למנחה: "סתירה בין זכויות".

### מהלך הפעילות

1. המשתתפים יחולקו לקבוצות בנות 4-5 משתתפים כל אחת. כל קבוצה תקבל רשימה של מקרים בהם הזכות לבריאות מתנגשת בזכויות אחרות (פוליטיות, אזרחיות) וכן מקרים בהם זכויות חברתיות סותרות זו את זו.
  2. כל קבוצה תבחר באירוע אחד מתוך הרשימה ותדון בו לפי השאלות הרשומות בדף המקרים. בנוסף אפשר גם:
    - לבקש מהמשתתפים להביא סיטואציות מהחיים בהן ישנה התנגשות בין זכויות ולנתח מקרים אלו במקום את המקרים המצורפים.
    - או להשתמש בקטעי עיתונות שמשקפים את הסתירות שמופיעות ברשימה
  3. לאחר שדנו באירוע, יתבקשו חברי הקבוצות לערוך ניתוח של הבעיה.
  4. דיון במליאה בנקודות הבאות:
    - אילו זכויות סותרות במקרה המתואר?
    - האם ישנה זכות שהיא יותר חשובה, לדעתכם, מהאחרת? האם הזכות לבריאות חשובה יותר מזכויות אחרות?
    - האם לפי דעתכם זכויות חברתיות קודמות לזכויות פוליטיות או לזכויות אזרחיות?
    - האם ניתן להגיע לפתרון שיכול לכלול את שתי הזכויות ביחד?
- 📎 על המנחה להביא את המשתתפים להכרה בכך שבחלק מהמקרים ניתן להגיע לפתרון שיכלול את שתי הזכויות; דיון זה יכול להוביל לדיון על פתרון סכסוכים.

## סיכום

בדברי הסיכום יש להסביר למשתתפים את הדרכים השונות להתמודדות עם סתירה בין זכויות ולהדגיש את שתי הנקודות הבאות:

א. עדיף למצוא פתרון יצירתי שיתן מענה לשתי הזכויות או יותר מאשר לבחור באחת מהזכויות.

ב. הזכות לבריאות מהווה תנאי למימוש זכויות אחרות ולכן במצבים בהן לא ניתן למצוא פתרון יצירתי יש להעדיפה על פני האחרות.

## סתירה בין זכויות<sup>12</sup>

סתירה בין זכויות יכולה להיות בין זכויות חברתיות לזכויות פוליטיות ואזרחיות או בין זכויות חברתיות לזכויות חברתיות אחרות.

סתירה בין זכויות יכולה להתקיים באחת משתי הדרכים הבאות:

א. כאשר אדם מבקש לממש את זכותו אשר סותרת את זכותו של אדם אחר. לדוגמה: עובדי עירייה, וביניהם גם עובדי הניקיון, רוצים לשבות ואילו לתושבי העיר יש זכות לתברואה ולחיות בעיר נקייה.

ב. סתירה יכולה אף להתקיים בין שתי זכויות שאותו אדם רוצה לממש (סתירה פנימית). לדוגמה: עובד אשר מבקש להיות חבר באיגוד העובדים ומבקש שייצגו אותו ובה בעת גם רוצה לשמור על חירותו ולא להיות שייך למסגרת ייצוגית מסוימת אלא לייצג את עצמו ולבטא את דרישותיו.

על פי דרך החשיבה המקובלת, כאשר קיימת סתירה בין זכויות, האפשרות שמעמידים היא בחירה בזכות המועדפת, למרות שבחירה באחת מהן מבטלת את מימוש האחרת. יש אפוא לאמץ דרך שונה להתמודדות עם הניגוד, כדי למנוע את הצורך לוותר על אחת מהזכויות.

הדרכים הדמוקרטיות המוצעות להתמודדות עם ניגוד זה הן:

1. פשרה ואיזונים.

2. שינוי המציאות באופן בו הניגוד יחדל להיות ניגוד. כלומר: מציאת פתרון יצירתי לניגוד שיבטל אותו.

3. מתן עדיפות לזכות לבריאות

<sup>12</sup> הרחבה בנושא אפשר למצוא בספר: **חינוך לשלום בין שווים: ללא פשרות וללא ויתורים**. מאת: אוקי מרושק-קלארמן, ירושלים: מדרשת אדם, 1995

## רשימת מקרים – התנגשות בין זכויות

להלן מספר אירועים בהם ישנה התנגשות בין הזכות לבריאות לזכויות אחרות. עליכם לבחור באחד המקרים ולדון עם חברי הקבוצה מה ניתן לעשות במקרה הזה.

### בדיון בקבוצה ענו על השאלות הבאות:

1. אילו זכויות באו לידי ביטוי באירוע?
2. האם הזכויות הללו סותרות זו את זו או לא?
3. במידה והזכויות סותרות זו את זו, מה לדעתכם ניתן לעשות?

#### **מקרה 1**

י"ר ארגון המורים העל-יסודיים הודיע על תחילת השביתה בבתי הספר העל יסודיים, לאחר שבמשא ומתן בין האוצר למשרד החינוך הוחלט שלא להעסיק אחיות מוסמכות בבתי הספר.

#### **מקרה 2**

סטודנט שהתקבל לעבודה כמלצר בבית קפה בתל-אביב פוטר כעבור כחודש, לאחר שאחד מבעלי בית הקפה שמע כי הסטודנט חולה במחלת האיידס. בעת פיטוריו אמר לו המנהל העבודה כי הוא נאלץ לפטרו משום שהוא חולה וזאת למרות שהוא עובד טוב.

#### **מקרה 3**

בעל מפעל תרופות התבקש על ידי עמותה ציבורית להוריד באופן משמעותי את מחירי התרופות אותן הוא מוכר, כדי שכל אדם חולה יוכל לרכוש אותן.

#### **מקרה 4**

משפחה טבעונית סירבה לחסן את בנה נגד שיתוק פוליו. הורי הילדים הנמצאים עם הילד במשפחתון הודיעו לגנת שלא ישלחו את ילדיהם למשפחתון עד שהילד יחוסן.

#### **מקרה 5**

קשיש בן 76 מתגורר לבדו מזה כחמש שנים מאז נפטרה אשתו. בתקופה האחרונה חלה הידרדרות במצבו הבריאותי, דבר שמחייב טיפול בו והשגחה צמודה. בני משפחתו, אשר מתגוררים מחוץ לבית, ביחד עם העובדת הסוציאלית בלשכת הרווחה, מחליטים להעבירו לבית אבות כדי להבטיח שיקבל טיפול ראוי. הקשיש מסרב לעזוב את הבית בו חי במשך 40 שנה.

## **למנחה – רשימת הזכויות הסותרות של האירועים**

**להלן רשימת הזכויות הסותרות בכל אירוע לפי סדר המקרים:**

1. הזכות לבריאות, זכות השביתה והזכות לחינוך.
2. הזכות לבריאות והזכות לעבודה.
3. הזכות לקניין והזכות לבריאות
4. הזכות לבריאות והזכות לתרבות.
5. הזכות לבריאות מול זכות לחירות.

## על זכות האדם לבריאות

המאמר פורסם באתר: **רופאים לזכויות אדם – בישראל** 19.4.2007

<http://d843006.bc470.best-cms.com/default.asp?PageID=80>

זכויות היסוד של האדם בישראל מושתתות על ההכרה בערך האדם, בקדושת חייו ובהיותו בן חורין. הזכות לבריאות קשורה קשר הדוק לערכים אלו ומהווה תנאי הכרחי ליכולתו של כל אדם ליישם את מכלול זכויות האדם המוקנות לו.

הזכות לבריאות אינה הזכות שלא להיות חולה. היא הזכות להינות משירות רפואי כשהינך חולה, והאחריות של המדינה לספק תנאים בהן מחלות שניתן למנוע לא יתרחשו. כל זאת בהתאם ליכולותיה של המדינה. בנוסף חובה על המדינה לכתב את משאביה בצורה שתיצור שיוויון ביישום הזכות לבריאות.

גישה זו נובעת מתוך ראייה כי על מנת שאדם יוכל לחיות חיים בריאים יש למלא מספר תנאים מקדימים הכרחיים כמים ראויים לשתיה, תזונה מאוזנת, דיור, סביבה בטוחה ובריאה, מיגור העוני והאלימות ועוד. תנאים אלו נוגעים כמעט בכל הנושאים השנויים במחלוקת והמהווים (או צריכים להוות) חלק מסדר היום החברתי בישראל ובעולם כולו. בין הנושאים הבולטים בחשיבותם לגבי ישראל נמצאים הגנה על קבוצות פגיעות (ילדים, נשים, מיעוטים, זקנים ונכים), אי שוויון כלכלי וחברתי, חסרי מעמד ועובדים זרים, שירותי בריאות בפריפריה הגיאוגרפית והלאומית, הזכות לדיור, הזכות למים ראויים לשתיה, ואיכות הסביבה. בשונה ממדינות אחרות הסובלות גם הן מהפרות של הזכות לבריאות בישראל נוספת לכך הפגיעה הקשה בבריאות הפלסטינים בשטחים הכבושים, עקב מדיניות הכיבוש ארוכת השנים.

הזכות לבריאות מעוגנת במספר כלים בינלאומיים וחלקים ממנה בחקיקה מקומית.

### עיונים בינלאומיים:

הזכות לבריאות מעוגנת בכלים בינלאומיים רבים. [ההכרזה לכל באי העולם בדבר זכויות האדם משנת 1948](#), הציבה את הבריאות כזכות בסיסית העומדת בפני כל בן אדם. בהכרזה נכתב כי "כל אדם זכאי לרמת חיים נאותה, לבריאותם ולרווחתם שלו ושל בני ביתו. לרבות מזון, לבוש, שיכון, טיפול רפואי, שירותים סוציאליים כדרוש, לזכות לביטחון במקרה של אבטלה, מחלה, אי-כשירות לעבודה, התאלמנות, זקנה או מחסור אחר בנסיבות שאינן לתלויות בו".

בשנת 1966 אשררה מדינת ישראל את [האמנה הבינלאומית בדבר זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות](#) בה נאמר כי "מדינות שהנן צד באמנה זו מכירות בזכות הכל ליהנות מרמת הבריאות הגופנית והנפשית הגבוהה ביותר שאפשר להשיגה". ישראל היא צד לאמנה זו ומחויבת למלא אחר הוראותיה אך טוענת שהשטחים הכבושים אינם נכללים בה – בניגוד לחוות דעת בינלאומיות.

ללא ספק העיגון המפורט ביותר של הזכות לבריאות נמצא [בהערה כללית 14 לזכות לבריאות](#) שהיינו שותפים לעיצובה, מהווה את הבסיס הנורמטיבי למאבקנו השונים: בעוד שנושאים מסויימים מופיעים בבירור בהערה הרי שכל אדם או קבוצה הנלחמים כנגד אפליה יכולים למצוא תמיכה למאבקם במסמך זה. הן משום התעקשותם של כותבי המסמך על אי-אפליה והן משום הכללתם גורמים "מקדימים" המגדירים את הבריאות. יש במסמך זה קריאת תגר על

גישה המסתפקת במתן טיפול שוויוני באשר הוא מהווה דרישה ברורה למיגור העוני והניצול, לריסון חופש פעולה בלתי מוגבל לכוחות השוק, וקורא לחזור לערכים אוניברסאליים של סולידריות חברתית הן בתוך גבולותיה הגיאוגרפיים של המדינה והן מעבר להן.

הזכות לבריאות תלויה בזמינות, נגישות קבילות ואיכות כפי שהן מוגדרות בהערה 14 :

1. **זמינות** של מתקנים, מוצרים, שירותים ותכניות ברמת איכות מספקת. על המרכיבים הנ"ל לכלול תמיד גם את 'גורמי הבסיס' של הבריאות.

2. **נגישות** למתקנים, מוצרים ושירותים ללא אפליה, בתחום השיפוט של המדינה.

נגישות כוללת:

א. **היעדר אפליה**: גישה לכל, ובעיקר לקבוצות פגיעות או קבוצות שוליים, בחוק ובפועל.

על המדינה:

- להימנע מהגבלת גישה לשירותי בריאות לכל בני האדם, כולל אסירים או עצירים, מיעוטים, מבקשי מקלט, וזרים בלתי חוקיים.
- להימנע מאכיפת מנהגים מפלים כמדיניות לאומית.
- להימנע מהחלת מנהגים מפלים הקשורים במעמדן ובצרכים הבריאותיים של נשים.
- להימנע מהגבלת גישה לבריאות כאמצעי ענישה (למשל בעת מאבק מזוין).

ב. **נגישות פיזית**: על כל השירותים ודומיהם להימצא במרחק פיסי סביר מכל התושבים.

ג. **נגישות כלכלית לכל**: תשלום המבוסס על עקרונות צודקים, בין אם פרטי או ציבורי; הבטחת נגישות כלכלית לקבוצות מעוטות הזדמנויות כך שהתשלום לא יהווה מחסום בפני קבלת טפול רפואי.

ד. **נגישות למידע**: הזכות לחפש, לקבל ולהעניק מידע ורעיונות. על המדינה להימנע מצינוזר, הסתרה או הצגה מסולפת של מידע. ואולם אין לפגוע בסודיות רפואית בהקשר זה.

- **קבילות/תאימות**: כבוד לעקרונות האתיקה הרפואית; הבטחת מתקנים, מוצרים ושירותים מתאימים מבחינה תרבותית; רגישות למיגדר ומעגל-חיים; כיבוד סודיות רפואית.
- **איכות**: שירותים מדעיים ורפואיים ברמת איכות מספקת (ובכללם כוח אדם, תרופות, ציוד, מים ותנאים סניטריים). על המדינה להימנע משיווק תרופות לא בטוחות ומטיפולים רפואיים בכפייה.

ביישום הזכות לבריאות מתחשבת האמנה במספר גורמים ביניהם מצב התפתחותה וכלכלתה של המדינה. ואולם מספר 'גורמי בסיס' כגון מים ראויים לשתייה, תנאים סניטריים מספקים, מזון, תזונה, דיור, תנאים סביבתיים, גישה לחינוך ומידע על בריאות ושיתוף הציבור, יינתנו על ידי המדינה, ללא קשר לשלבי התפתחותה ומגבלות התקציב שלה. בכל מקרה חובה על המדינה ליישם את הזכות לבריאות באופן שימנע אפליה

## עיגונים מקומיים:

כאשר אנו מדברים על הזכות לבריאות, אנו מדברים במקביל גם על חובתה של המדינה להבטיח את התנאים הדרושים כך שיווצר שוויון מקסימאלי בין תושבי מדינה נתונה בנגישותם לבריאות. ישראל עשתה צעד גדול בדרך להבטחת נגישות לשירותי בריאות למי שהוגדר כתושב ישראל, בחוקה את **חוק ביטוח בריאות ממלכתי**.

חוק זכויות החולה הבטיח שירותי בריאות דחופים לכל.

חוק ביטוח בריאות ממלכתי נכנס לתוקפו בתחילת 1995. מטרת המחוקק הייתה להסדיר ולהגדיר את מחויבות קופות החולים למתן שירותי בריאות למבוטחים על עקרון השוויון בין כל אזרחי המדינה כמבוטחים בביטוח בריאות שהוא זכות וחובה גם יחד.

החוק מפרט את סך כל השירותים הרפואיים והתרופות להם זכאי כל מבוטח וכן מגדיר ומסדיר את מערכת היחסים שבין המבוטח לקופת החולים ובין קופות החולים למדינה. בניגוד למצב ששרר במדינה לפני כניסת החוק לתוקפו, חייב כל אזרח להיות מבוטח בביטוח בריאות, קופות החולים מחויבות לקבל לשורותיהן כל מבוטח אשר חפץ בכך והתשלומים עבור ביטוח הבריאות (מס בריאות) הם בהתאם ליכולת הכלכלית של כל אזרח. חשוב לציין כי מעבר לזכויות המובטחות בחוק, חשובה גם רוחו של החוק: "ביטוח בריאות ממלכתי לפי חוק זה, יהא מושתת על עקרונות של צדק, שוויון ועזרה הדדית".

חוק זכויות החולה (1996) מבטיח טיפול דחוף בלא התניית תשלום. בכך קיבלה על עצמה מדינת ישראל להבטיח טיפול רפואי דחוף לכל אדם ללא קשר למעמדו. ואולם העובדה כי אדם נדרש בסופו של דבר לשלם על הטיפול אותו קיבל, מונעת גישה חופשית והולמת מאותה אוכלוסיה שעל זכויותיה אמור החוק להגן.

## עמדות עקרוניות של רופאים לזכויות אדם בנושא:

- הזכות לבריאות היא חובה של המדינה, ואינה יכולה להינתן כמעשה של חסד. על המדינה לנקוט בצעדים אקטיביים למען הבטחתה של הזכות לבריאות באמצעות חקיקה, תקצוב, ודאגה לכלים אחרים שיעדם מימוש מלא של הזכות לבריאות.
- הזכות לבריאות צריכה להיות מיושמת מתוך עקרון של שוויון מקסימאלי כלפי כל האנשים החיים תחת שלטון מדינת ישראל.
- הזכות לבריאות והדרך בה היא מיושמת היא פריזמה דרכה ניתן לנתח ולהבין את החברה בה אנו חיים.
- הזכות לבריאות ויישומה היא חובתם האתית והמקצועית של כל איש ואשת רפואה.
- המאבק ליישום הזכות לבריאות חייב להתבצע לא רק דרך סינגור מקרים פרטניים, אלא תוך שאיפה לשינוי עקרוני של המדיניות העומדת בבסיס ההפרה.
- השאיפה לשלום, לפתיחות כלפי המהגרים וכלפי קבוצות אוכלוסיות שונות, ולחברה של סולידאריות הינן מרכיב הכרחי במאבק לזכות לבריאות.

## מקורות

- מרושק-קלארמן אוקי. ראבי, סאבר. (2005).  
**אין דמוקרטיה אחת – תכנית חינוכית רב-גילאית.** ירושלים: הוצאת אדם המדרשה לדמוקרטיה ולשלום ע"ש אמיל גרינצוויג.
- מרושק-קלארמן אוקי. (1995).  
**חינוך לשלום בין שווים – ללא פשרות וללא ויתורים.** ירושלים: הוצאת אדם המדרשה לדמוקרטיה ולשלום ע"ש אמיל גרינצוויג.
- פרופ' אייל גרוס (2004)  
**"בריאות בישראל: בין זכות למצרך", בתוך: זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות בישראל,** ד"ר יורם רבין, ד"ר יובל שני – עורכים; הוצאת רמות – אוניברסיטת תל-אביב 2004, עמודים 446-459  
משרד הבריאות מידע באתר:
- <http://www.health.gov.il/UnitsOffice/HD/MHealth/Dental/Pages/rights.aspx>  
**אמנת אוטווה**  
<https://ecom.gov.il/Counter/alternative/HealthPublication/images/stores/HealthPublication/pdfs/149.pdf>
- האגודה לזכויות האזרח  
נוסח האמנות הבינלאומיות: **ההכרזה לכל באי עולם, האמנה הבינלאומית בדבר זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות, אמנת זכויות הילד**  
[/http://www.acri.org.il/he](http://www.acri.org.il/he)  
מאמר באתר
- רופאים למען זכויות אדם בישראל  
<http://d843006.bc470.best-cms.com/default.asp?PageID=80>
- פרופ' מרים שלזינגר  
**מהן זכויות שפה וחשיבותן במניעת אפליה? יוטיוב**  
[https://www.youtube.com/watch?v=cZRS7\\_h04YQ](https://www.youtube.com/watch?v=cZRS7_h04YQ)
- מיכל שוסטר (תשס"ט)  
**הנגשת שירותי בריאות למיעוטים לשוניים,** שירות המתורגמנות "קול לבריאות" כמקרה מבחן, חיבור לקבלת ד"ר לפילוסופיה, אונ' בר-אילן, בהדרכת פרופ' מרים שלזינגר  
<http://www.equalhealth.org.il/wp-content/uploads/2011/02/%D7%93%D7%95%D7%A7%D7%98%D7%95%D7%A8%D7%98-%D7%90%D7%97%D7%95%D7%9310-2.pdf>