

בעניין:

1. נשים קוראות ללדת - למען חופש בחירה בלידה (ע"ר), מס' תאגיד 580429264
 2. תמר טסלר, ת.ז. 024059966
 3. עפרית פק, ת.ז. 022560544
- ע"י ב"כ ליפא מאיר ושות', עורכי-דין
מרחוב ויצמן 2, תל אביב 6423902, בית אמות השקעות
טלפון: 03-6070600; פקסימיליה: 03-6070666

העותרות;

- נגד -

1. מדינת ישראל
 2. משרד הבריאות
 3. מנכ"ל משרד הבריאות, מר משה בר סימן טוב
 4. ראש מינהל רפואה במשרד הבריאות, ד"ר ורד עזרא
- ע"י פרקליטות המדינה, מחלקת הבג"צים
מרחוב צלאח א-דין 29, ירושלים 9711052
טלפון: 02-6708589; פקסימיליה: 02-6708655

המשיבים;

עתירה דחופה למתן צווים על תנאי

העותרות, עמותת נשים קוראות ללדת - למען חופש בחירה בלידה, תמר טסלר ועפרית פיק, עותרות בואת לבית המשפט הנכבד בעתירה דחופה למתן צווים על-תנאי המופנים למשיבים 1-4, מדינת ישראל, משרד הבריאות, מנכ"ל משרד הבריאות וראש מינהל רפואה במשרד הבריאות, המחייבים אותם, או מי מהם, להתייצב וליתן טעם:

א. מדוע לא יוצהר כי החלטת המשיבים לאסור על העותרות 2 ו-3 ליילד נשים בלידה טבעית במרכז ללידה טבעית שבבעלותן ("בית יולדות") בטלה בשל היותה נגועה בחריגה קיצונית מסמכות;

ב. מדוע לא יוצהר כי החלטת המשיבים (נספח "1") לאסור על העותרות 2 ו-3 ליילד נשים בלידה טבעית במרכז ללידה טבעית שבבעלותן ("בית יולדות") בטלה בשל היותה נגועה בפגיעה חמורה ובלתי מידתית בזכות החוקתית של נשים יולדות לכבוד ולפרטיות;

ג. מדוע לא יוצהר כי החלטת המשיבים לאסור על העותרות 2 ו-3 ליילד נשים בלידה טבעית במרכז ללידה טבעית שבבעלותן ("בית יולדות") בטלה בשל היותה נגועה בפגיעה חמורה ובלתי מידתית בזכות החוקתית של העותרות 2 ו-3 לחופש העיסוק;

ד. מדוע לא יוצהר כי החלטת המשיבים לאסור על העותרות 2 ו-3 ליילד נשים בלידה טבעית במרכז ללידה טבעית שבבעלותן ("בית יולדות") בטלה בשל היותה נגועה בחריגה קיצונית ממתחם הסבירות והמידתיות;

ה. כל צו אחר שיימצא צודק ונכון בנסיבות העניין.

כל ההדגשות המופיעות בעתירה אינן במקור אלא אם יצוין אחרת.

ואלה נימוקי העתירה

"In the context of pregnancy and childbirth the rights of women and midwives are mutual and codependent"¹

א. אקדמות מילין

1. עניינה של העתירה דגן הוא בזכות של נשים בישראל לבחור את אופן ומקום הלידה כחלק מזכותן לאוטונומיה ולפרטיות ובזכות לחופש עיסוק של מיילדות מוסמכות לילד נשים בלידה טבעית במרכז לידה בתנאי לידת בית.

2. במוקד העתירה עומדת החלטת המשיבים לאסור על העותרות 2 ו-3 לילד נשים בלידה טבעית בתנאי לידת בית במרכז ללידה טבעית שבבעלותן ("בית יולדות") המצוי במועצה המקומית גדרה בקרבת בית החולים קפלן ברחובות.

3. כפי שיוסבר להלן, החלטת המשיבים ניתנה בחריגה קיצונית מסמכות תוך פגיעה חריפה והרת אסון בזכות החוקתית של נשים לכבוד ואוטונומיה ולפרטיות ובזכות החוקתית של העותרות 2 ו-3 לחופש העיסוק.

4. העותרות 2 ו-3 הינן אחיות ומיילדות מוסמכות בעלות רישיון יילוד לפי פקודת המיילדות. העותרות 2 ו-3 עבדו במשך שנים רבות כמיילדות במחלקות לידה בבתי חולים ויילדו מאות לידות. בשנת 2011 החליטו העותרות 2 ו-3 להקים מרכז ללידה טבעית בשם "בית יולדות" שבו תוכלנה נשים הרות ללדת בלידה טבעית בסביבה רגועה ותומכת ללא מעורבות רפואית. לידות אלה נערכות במתכונת של לידות בית ללא מעורבות רפואית כלשהי. מדובר בלידות טבעיות של נשים בריאות בעלות הריון תקין. לא למותר לציין בהקשר זה, כי לידות בית מותרות על פי חוק כאשר מתקיימות בישראל לידות בית רבות בליווי של מיילדות מוסמכות.

5. המרכז ללידה טבעית של העותרות 2 ו-3 הוקם מתוך השקפה ערכית של העותרות 2 ו-3 לפיה לכל אישה יולדת קיימת זכות על גופה, וזכות לבחור את תנאי הלידה באופן שיתאמו את כבודה, פרטיותה ורצונותיה. זכות זו יונקת את חיותה מהזכות הקנויה לכל אישה לאוטונומיה ולהגנה על גופה ועל פרטיותה.

6. השקפה זו מכירה בכך שהלידה הינה תהליך פיזיולוגי וטבעי שבו יש חשיבות ומשקל נכבד לרצונותיה, תפיסת עולמה ורגשותיה האישיים של האישה היולדת כמו גם לסביבה בה מתקיימת הלידה. הואיל וכך, הלידה חייבת להתקיים בתנאים ההולמים את כבודה, מאווייה ורצונותיה האישיים של כל אישה יולדת הנבדלים בין כל אישה ואישה.

7. כדי להגשים תפיסה זו ולאפשר לנשים יולדות את הזכות לבחירה חופשית בלידה הקימו העותרות 2 ו-3 את "בית יולדות" שתכליתו לספק לנשים יולדות חלופה טבעית ללידה בבתי

¹ Karen Guilliland, "Midwifery and maternity in a global context" Midwifery (2015)

חולים הכרוכה לעיתים קרובות בהתערבות רפואית בגוף האישה היולדת, תוך פגיעה בכבודה ובפרטיותה.

8. במסגרת זו, פעלו העותרות 2 ו-3 ליילד נשים בלידה טבעית בתנאי לידת בית בסביבה שקטה, בטוחה ואינטימית ללא מעורבות רפואית כלשהי. בלידות אלה, היולדות זוכות לתחושת ביטחון ומעורבות מלאה בתהליך קבלת החלטות בלידה תוך קבלת תמיכה רגשית רצופה לכל אורך שלבי ההיריון והלידה. במהלך פעילותן ב"בית יולדות" זכו העותרות 2 ו-3 לשבחים רבים מצד נשים שילדו ב"בית יולדות" שגמרו את ההלל על פועלן וציינו לטובה את חווית הלידה המעצימה שחוו והליווי שניתן להן על ידי העותרות 2 ו-3 לאורך כל שלבי ההיריון והלידה.

9. ודוק היטב: משרד הבריאות היה מודע במשך כל השנים לפעילות העותרות 2 ו-3 ואף ביקש מהן וקיבל מעת לעת מידע בנוגע ללידות שהתקיימו ב"בית יולדות", וזאת לשביעות רצונו המלאה. דא עקא, שבשנה האחרונה החליט משרד הבריאות לאסור על רופאים וכן על מיילדות מוסמכות בכלל ועל העותרות 2 ו-3 בפרט ליילד נשים בלידה טבעית במרכזי לידה טבעית, זאת ללא כל מקור סמכות בדין.

10. ביום 27 במרץ 2017 ניתנה על ידי משרד הבריאות החלטה לפיה על העותרות 2 ו-3 לחדול לאלתר מליילד נשים בלידה טבעית ב"בית יולדות", וזאת בתואנה כי הפעלת מרכז ללידה טבעית מחייבת רישוי כ"בית חולים" בהתאם לסעיף 24 לפקודת בריאות העם, 1940 (נספח "1" לעתירה). ויודגש: החלטה זו התקבלה בלי שניתן לעותרות 2 ו-3 פרק זמן סביר להיערך להליך שימוע כדין, ושעה שכאמור משרד הבריאות היה מודע במשך כל השנים לפעילות העותרות 2 ו-3.

11. העותרות 2 ו-3 הגישו על החלטה זו ערר למשרד הבריאות בו טענו כי אין למשרד הבריאות שום סמכות לאסור עליהן ליילד נשים יולדות בלידה טבעית ב"בית יולדות", וכי אין עסקינן בבית החולים הטעון רישיון לפי פקודת בריאות העם, 1940 (להלן: "פקודת בריאות העם" או "הפקודה"). ואולם, הערר שהגישו נדחה על ידי משרד הבריאות בהחלטה שניתנה ביום 20.7.2017 בה נקבע, בין השאר, כי "בית יולדות" הינו כביכול בית חולים החייב ברישיון (נספח "22" לעתירה).

12. משמענות הדברים הינה, כי העותרות 2 ו-3 נדרשו לחדול מפעילות מיילדותית ולסגור את "בית יולדות". החלטה זו מבקשת לגדוע באבתת קולמוס את מפעל חייהן ולפגוע פגיעה קשה במשלת ידן של העותרות 2 ו-3 ובזכות הבחירה של נשים יולדות בלידה.

13. העותרות יטענו, כי החלטת המשיבים לאסור על העותרות 2 ו-3 ליילד נשים בלידה טבעית ב"בית יולדות", לוקה בשורה של פגמים חמורים המחייבים כל אחד בתורו את ביטול החלטה, לא-כל-שכן נוכח משקלם המצטבר.

14. ראשית, החלטת המשיבים לוקה בחריגה קיצונית מסמכות. כאמור לעיל, עמדת המשיבים היא, כי "בית יולדות" של העותרות 2 ו-3 הינו, כביכול, "בית חולים" החייב ברישיון לפי פקודת בריאות העם. סעיף 24(ב) לפקודה מגדיר מהו "בית חולים", ועל-פיו מוסד רפואי ייחשב בית חולים החייב ברישיון רק אם הוא משמש לקבלת אנשים חולים, פצועים ונשים יולדות למתן טיפולים רפואיים.

15. דהיינו, מתן טיפולים רפואיים הינו תנאי עצמאי שבלעדיו-אין להגדרתו של מוסד רפואי כבית חולים החייב ברישיון. יתרה מזאת, על פי עקרונות הפרשנות התכליתית בראי סעיף 24(ב) לפקודה עולה בבירור כי מוסד שאינו מספק שירותים רפואיים אינו מהווה בית חולים החייב ברישיון. במקרה דנן, המרכז ללידה של העותרות 2 ו-3 אינו מספק טיפולים רפואיים כלשהם, ואי לכך איננו (ואיננו מתיימר כלל להיות) בית חולים החייב ברישיון.
16. במסגרת פעילות המרכז ללידה טבעית (בית יולדות) מיילדות העותרות 2 ו-3 נשים יולדות בלידה טבעית ללא סיוע, טיפול ומעורבות רפואיים כלשהם. אדרבה, המרכז ללידה של העותרות 2 ו-3 נועד לשמש אלטרנטיבה ללידות בבתי חולים הטומנות בחובן התערבות רפואית גורפת. לעומת זאת, "בית יולדות" של העותרות 2 ו-3 מבוסס על לידה טבעית ללא שום פעולה רפואית כלשהי וללא נוכחות של רופאים כלשהם. לאור זאת, מרכז זה אינו מהווה מוסד רפואי מסוג "בית חולים" החייב ברישיון, ולכן משרד הבריאות לא היה מוסמך לאסור על העותרות 2 ו-3 לילד נשים בלידה טבעית במרכז זה. ממילא, שהחלטת משרד הבריאות כאמור לוקה בחריגה בוטה מסמכות.
17. שנית, החלטת המשיבים לוקה בפגיעה חמורה ובלתי מידתית בזכות החוקתית לכבוד של נשים יולדות. הזכות לכבוד קשורה בטבורה לזכות של כל אדם לאוטונומיה ולחופש בחירה. בגדרי הזכות לכבוד נכללת "כל פגיעה הקשורה בקשר הדוק לכבוד האדם כמבטא אוטונומיה של הרצון הפרטי, חופש בחירה ופעולה וכיוצא בזה".²
18. במקרה דנן, החלטת המשיבים לאסור על פעילות מיילדותית של נשים בלידה טבעית במרכזי לידה ובכלל זה ב"בית יולדות" של העותרות 2 ו-3 פוגעת קשה באוטונומיה ובזכות הבחירה של נשים בלידה, זכות בסיסית שקיימת במדינות מתוקנות רבות בעולם שכן, לידה טבעית במרכזי לידה מהווה אלטרנטיבה ללידות במחלקות לידה בבתי חולים הכרוכות לעיתים בהתערבות פולשנית בגוף האישה. על-כן, נשים רבות מעוניינות ללדת בלידה טבעית במרכזי לידה בתנאי לידת בית בסביבה תומכת, רגועה ואינטימית המכבדת את גופן הפרטי ואישיותן.
19. החלטת המשיבים כאמור שוללת מאותן נשים את הזכות להחליט על גופן וכופה עליהן הר כגיגית ללדת בבתי חולים בניגוד לצו מצפונן תוך פגיעה עצומה באוטונומיה האישית שלהן. יתרה מזאת, החלטה זו גם פוגעת בזכויות הבסיסיות של נשים יולדות לפרטיות ולחירות אישית.
20. שלישית, החלטת המשיבים לוקה בפגיעה חמורה ובלתי מידתית בזכות החוקתית לחופש העיסוק של העותרות 2 ו-3. שכן, החלטה זו שוברת את מטה לחמן של העותרות 2 ו-3 שנתרו ללא מקור פרנסה ממשי ומגבילה באופן חמור ובלתי מידתי בעליל את מימוש עיסוקן כמיילדות במרכז ללידה טבעית. הדברים חמורים ביתר שאת בהינתן העובדה כי העותרות 2 ו-3 שהינן מיילדות מוסמכות הקימו את המרכז ללידה טבעית ("בית יולדות") מתוך מסירות נפש ואמונה עזה בזכותן של נשים לחופש בחירה בלידה.

² בג"ץ 7385/13 איתן – מדיניות הגירה ישראלית ואח' נ' ממשלת ישראל (פורסם בנבו, 22.9.2014).

21. **רביעית**, החלטת המשיבים אינה עומדת במבחני הסבירות והמידתיות. החלטה זו התקבלה בלי שנבחנו כל השיקולים הרלוונטיים. בכלל זה, המשיבים לא הביאו בחשבון את הפגיעה הקשה בחופש הבחירה של נשים יולדות בלידה וכן את הפגיעה הקשר בפרנסתן ובמשלח ידן של העותרות 2 ו-3. כמו-כן, המשיבים התעלמו מכך שהמרכז ללידה טבעית של העותרות 2 ו-3 מהווה האפשרות היחידה הקיימת כיום לנשים החפצות ללדת בלידה טבעית בתנאי לידת בית ואינן יכולות לעשות כן מפאת העובדה כי ביתן אינו עומד בהנחיות משרד הבריאות. דבר זה ממחיש במשנה תוקף את הפגיעה הקשה הנעוצה בהחלטה לחופש הבחירה של נשים יולדות בלידה.

22. מן האמור לעיל עולה, כי החלטת המשיבים נגועה בפגמים חמורים היוורדים לשורש העניין, המחייבים את ביטול ההחלטה לאלתר.

23. להלן יפורטו הדברים בהרחבה.

ב. העובדות הצריכות לעניין

1. הצדדים

24. **העותרת 1**, עמותת נשים קוראות ללדת - למען חופש בחירה בלידה, הינה עמותה הפועלת לקידום והגנה על זכויות נשים בלידה. עמותה זו הוקמה כדי לענות על צרכיהן של נשים רבות בחברה המעוניינות ללדת בלידה טבעית בלידת בית ובמרכזי לידה. עמותה זו מייצגת את אותן נשים ומשמיעה את קולן בדבר הצורך לאפשר לכל אישה ללדת בדרך המכבדת את רצונה, בחירתה וגופה.

25. התפיסה העומדת בבסיס פעילות העמותה וציבור הנשים העומדות מאחוריה הינה כי לכל אישה קיימת זכות יסוד ללדת כרצונה בסביבה חופשית ותומכת. בכלל זה, לכל אישה יש זכות לבחור את מקום הלידה, תנאי הלידה ואופן הלידה. העמותה מהווה שופרן של נשים רבות המאמינות כי לידה היא תהליך המוכתב על פי צרכים פיזיים ורגשיים של כל אישה ואישה, ולפיכך יש לאפשר לנשים את הזכות לבחור את תנאי הלידה לפי רצונה ורגשותיה של כל אישה ואישה.

26. **העותרות 2 ו-3**, תמר טסלר ועפרית פיק, הינן מיילדות מוסמכות בעלות רישיון לפי פקודת המיילדות, 1929. העותרות 2 ו-3 הינן מיילדות מוסמכות בעלות ניסיון מקצועי רב, אשר שימשו במשך שנים ארוכות מיילדות במחלקות לידה בבתי חולים כלליים-ציבוריים ויילדו מאות לידות.

27. העותרות חרטו על דגלן השקפה ערכית המעלה על נס את הזכות לפרטיות ולאוטונומיה של נשים יולדות ולחופש בחירה בלידה. חופש הבחירה בלידה הוא חלק מהזכויות הבסיסיות של כל אישה יולדת ועל-פיו לכל אישה יולדת יש זכות לבחור את האופן והמקום שבו תלד. לשון אחרת, לכל אישה יולדת יש את הזכות להחליט כיצד ללדת כאשר ההנחה היא כי בכל אישה טמונים הידע, האמונה והכוחות העצמיים בלידה. חופש הבחירה בלידה מבוסס על ההכרה כי הלידה כתהליך פיזיולוגי מושפע מרגשותיה של האישה ומהסביבה בה היא יולדת, ועל-כן לכל אישה יש את הזכות ללדת כרצונה בסביבה בטוחה ותומכת.

28. במהלך פעילותן כמיילדות מוסמכות בבתי החולים מצאו העותרות 2 ו-3 כי חדרי לידה בבתי חולים אינם מותאמים לרגשותיה ולצרכיה האישיים של כל אישה יולדת. העותרות 2 ו-3 האמינו בלב שלם כי יש לקדם אלטרנטיבה למוסד רפואי שתבטיח לנשים יולדות לידה טבעית בחוויה מעצימה ובסביבה בטוחה, רגועה ואינטימית ללא מעורבות רפואית ותוך שמירה על זכותן הבסיסית לאוטונומיה ולהגנה על גופן.

29. כדי להגשים חזון זה הקימו העותרות 2 ו-3 בשנת 2011 את "בית יולדות", כאמור, שהינו מקום המאפשר לנשים ללדת בלידה טבעית בתנאי לידת בית ומספק להן מסגרת תומכת ללא מעורבות וטכנולוגיה רפואית כלשהם. במהלך פעילותו יילדו העותרות 2 ו-3 **מאות לידות** טבעיות ללא מעורבות רפואית ב"בית יולדות"³ ותוך מתן סביבה בטוחה, רגועה ואינטימית לנשים יולדות. בלידות אלה ניתנו על ידי העותרות 2 ו-3 לנשים היולדות תוויית לידה מעצימה ואינטימית המכבדת את רגשותיהן, גופן והאוטונומיה האישית שלהן. **"בית יולדות" מהווה המרכז ללידה טבעית היחיד בכל אזור הדרום.**

30. **המשיבים 1 ו-2**, מדינת ישראל ומשרד הבריאות, הינם מי שהחליטו לאסור על העותרות 2 ו-3 לילד נשים בלידה טבעית במרכז ללידה שבבעלותן ("בית יולדות").

31. **המשיב 3**, מנכ"ל משרד הבריאות, הינו מי שמוסמך לרשום מוסד רפואי לפי פקודת בריאות העם. **המשיב 4**, ראש מינהל רפואה במשרד הבריאות, הינו מי שפרסם חוזר מנהל רפואה של משרד הבריאות בנוגע ללידות בית, חוזר 17/2012 (רצ"ב **כנספח "2"** להלן: **"חוזר לידות בית"**).

32. בטרם נפרוש את נימוקי העתירה המשפטיים, נסקור להלן את השתלשלות העניינים העובדתית הנוגעת לפעילותן של העותרות 2 ו-3 כמיילדות של נשים יולדות בלידה טבעית במרכז ללידה טבעית שבבעלותן.

2.ב. השתלשלות העניינים

33. כאמור לעיל, "בית יולדות" הוקם על ידי העותרות 2 ו-3 בשנת 2011. משרד הבריאות הכיר את פעילותן של העותרות 2 ו-3 ובמשך השנים היה גם דיאלוג מקצועי פורה בין הצדדים. עם זאת, המשיב החל לפעול לסגירת "בית יולדות" לפני מספר שנים, אולם **לאחר חלופת תכתובות בין הצדדים לא נקט כל פעולה בנושא.**

34. כך, ביום 12 ביוני 2014 שלחה גבי סימה אזולאי, מרכזת הבטחת איכות בסיעוד במשרד הבריאות (להלן: **"גבי אזולאי"**), הזמנה לשיחת בירור לעותרת 2, גבי עפרית פק, במנהל הסיעוד בפני ד"ר שושנה ריב"א, אחות ראשית ארצית וראש מנהל הסיעוד (להלן: **"ד"ר ריב"א"**), בעניין הפעלת "בית יולדות".

העתק ההזמנה לשיחת בירור מיום 12.6.2014, רצ"ב **כנספח "3"**.

³ יוער כי רק 7% מהיולדות ב"בית יולדות" הועברו במהלך הלידה לבית חולים קפלן המצוי בסמיכות ורק 3% מהיולדות ב"בית יולדות" הועברו לאחר הלידה לבית החולים. בכל המקרים - לילדות וליילודים שלום.

35. שיחת הברירור נערכה ביום 3 בספטמבר 2014 ובעקבותיה שלחו העותרות 2 ו-3 מכתב ביום 5 בספטמבר 2014 למשרד הבריאות וביקשו להיות מופנות לגורמים המתאים לצורך רישום תקין של "בית יולדות".

העתק מכתבן של העותרות 2 ו-3 מיום 5 בספטמבר 2014, רצ"ב כנספח "4".

36. ביום 29 באוקטובר 2014 שלחה גב' אזולאי לעותרות 2 ו-3 מכתב סיכום ומסקנות משיחת הברירור שנעשתה. במכתב זה נדרשו העותרות 2 ו-3 להפסיק את הפעלת "בית יולדות" ולהוריד פרסומים של "בית יולדות" מרשת האינטרנט. ואולם מספר ימים לאחר מכן, ביום 4 בנובמבר 2014, נשלח לעותרות 2 ו-3 מכתב במענה למכתבן מיום 5 בספטמבר 2014, בו כתבה ד"ר ריב"א כי: "בשלב זה אנו בודקים את העניין ומקיימים התייעצויות עם גורמים שונים במשרד הבריאות, עם קבלת החלטה בעניין נודיעכם". כמו כן, ביום 5 בנובמבר 2014 שלחה גב' אזולאי סיכומים בכתב של שיחת ההבהרה.⁴

העתק מכתבה של גב' אזולאי לעותרות 2 ו-3 מיום 29.10.2014, רצ"ב כנספח "5";

העתק מכתבה של ד"ר ריב"א לעותרות 2 ו-3 מיום 4.11.2014, רצ"ב כנספח "6";

העתק מכתביה של גב' אזולאי מיום 5.11.2014, רצ"ב כנספח "7".

37. בעקבות משלוח מכתבים אלה התקיים דיאלוג בין הצדדים במהלכו הוסכם כי העותרות 2 ו-3 ימתינו עם מיצוי הליכים משפטיים בקשר עם ההנחיה להפסיק לילד ב"בית יולדות" מכוח חוזר מנהל הרפואה וימתינו לקבלת התייחסותו בכתב של משרד הבריאות לשיחת ההבהרה שנערכת למיילדת אחרת וכן לקבלת עדכון בדבר התקדמות המהלך לשינוי חוזר מנהל הרפואה בנקודות בגינן זומנו העותרות 2 ו-3 לשיחת ברירור.

38. בהתאם, ביום 3 בדצמבר 2014 שלחה באת כוחן הקודמת של העותרות 2 ו-3, עו"ד רחלי צוריאנו, מכתב אל עו"ד שרה שר לב, התובעת הראשית במשרד הבריאות (להלן: "עו"ד שר לב") וציינה כי בהמשך לסיכום שאליו הגיעו הצדדים, לא ימצו העותרות 2 ו-3 את האפשרויות המשפטיות העומדות לרשותן, חרף טענותיהן כי ההנחיות בגינן זומנו לשיחת הברירור שלעיל ועל פיהן ניתנה/תינתן להן הנחייה להפסיק לילד מקורן בסעיפים שנערכו בחוסר סמכות ומשכך בטלות מעיקרן.

העתק מכתבה של עו"ד רחלי צוריאנו מיום 3.12.2014, רצ"ב כנספח "8".

39. עם זאת, כחצי שנה מאוחר יותר, ביום 11 ביוני 2015, שלחה עו"ד שר לב מכתב אזהרה לעותרות 2 ו-3, המנותק מכל התייחסות לכל התכתובות וחליפת הדברים הקודמת בנושא, ולפיו העותרות 2 ו-3 מנהלות ומפעילות מקום המיועד לקבלת נשים יולדות ולביצוע לידות במושבה גדרה, וזאת בניגוד (כביכול) להוראות סעיף 24 לפקודת בריאות העם, ועל אף שהזוהרו בעבר על-ידי מנהל הסיעוד במשרד הבריאות וניתנה להן הזדמנות לחדול מפעילות אסורה זו. עוד נקבע כי אם לא יודיעו העותרות 2 ו-3 לעו"ד שר לב כי חדלו מהפעילות

⁴ שיחת ההבהרה זומנה ליום 13 באוגוסט 2014 אך נדחתה לבקשת באת כוח העותרות 2 ו-3 והתקיימה לבסוף ביום 3 בספטמבר 2014. במכתבים של משרד הבריאות נכתב בשל שגגה, כנראה, כי שיחת ההבהרה התקיימה ב 13 באוגוסט 2014 ולא היא, כאמור.

האמורה, יאלץ משרד הבריאות לשקול להפעיל בעניין זה את סמכות המנהל לפי סעיפים 25א(1) ו/או 25א(3) לפי פקודת בריאות העם שעניינם "סגירת מוסד רפואי".

העתק מכתבה של עו"ד שר לב לעותרות 2 ו-3 מיום 11.6.2015, רצ"ב כנספח "9".

40. ביום 8 ביולי 2015 שלחו באי-כוחן של העותרות 2 ו-3 מכתב תגובה למכתב האזהרה מטעמה של עו"ד שר לב. במענה זה נטען כי העותרות 2 ו-3 אינן מפעילות "מוסד רפואי" שפעילותו מחייבת רישיון, ועל-כן אין מקום לטענה כי העותרות 2 ו-3 פעלו בניגוד להוראות פקודת בריאות העם. כמו כן, נטען כי משרד הבריאות מנסה להגביל את עיסוקן של העותרות 2 ו-3, מתוך תפיסה מקצועית שגויה, לפיה כל לידה צריכה להתרחש אך ורק בין כתלי בית חולים, ומכיוון ש"בית יולדות" אינו בית חולים ואינו מוסד רפואי, פועל משרד הבריאות להפסקת פעילותו. בנוסף, ובניסיון למנוע התדיינות משפטית, הציעו באי-כוח העותרות 2 ו-3 לקיים פגישה עם עו"ד שר לב ועם הגורמים המקצועיים במשרד הבריאות בנוגע לסוגיה זו.

העתק מכתבם של באי כוח העותרות 2 ו-3 לעו"ד שר לב מיום 8.7.2015, רצ"ב כנספח "10".

41. ביום 28 ביולי 2015 השיבה עו"ד שר לב, כי העותרות 2 ו-3 הוזמנו כבר לשיחת הבהרה ביום 3 בספטמבר 2014 במנהל הסיעוד, וכי בעקבות הפגישה התבקשו להפסיק להפעיל מרכז לידה בגדרה ולפעול להוריד את הפרסומים מהאינטרנט, ועל-כן אין מקום לקיום פגישה נוספת בעניין.

העתק מכתבה של עו"ד שר לב מיום 28.7.2015, רצ"ב כנספח "11".

42. ביום 2 באוגוסט 2015 השיבו באי כוחן של העותרות 2 ו-3 למכתב זה וטענו כי בשיחת ההבהרה מיום 3 בספטמבר 2014 עם העותרות 2 ו-3 לא נטען כי הן מפעילות מוסד רפואי ללא רישיון, וכי טענה זו עלתה לראשונה במכתבה של עו"ד שר לב מיום 11 ביוני 2015, שממנו עולה כי משרד הבריאות שוקל להפעיל את סמכויות האכיפה כנגד העותרות 2 ו-3 מכוח פקודת בריאות העם בשל הפעלת "מוסד רפואי", כביכול, ללא רישיון. כמו כן, נטען כי מן הראוי שבטרם ישקול משרד הבריאות אמצעי אכיפה ומשמעת כאמור, ייתן לעותרות 2 ו-3 הזדמנות נאותה להשמיע עמדתן ביחס לסיווגו של "בית יולדות" כ"מוסד רפואי".

העתק מכתבם של באי כוח העותרות 2 ו-3 לעו"ד שר לב מיום 2.8.2015, רצ"ב כנספח "12".

43. על מכתב זה לא התקבלה כל תגובה ממשרד הבריאות והסטטוס קוו של פעילותן של העותרות 2 ו-3 נשמר. יתר-על-כן, משרד הבריאות המשיך לעקוב אחר פעילותן של העותרות 2 ו-3 וכן לבקש מהן פרטים ונתונים לגבי לידות שהתרחשו ב"בית יולדות".

44. כך למשל, ביום 10 בינואר 2016 פנתה הגבי סימה אזולאי אל העותרת 3, וביקשה לקבל את התייחסותה למכתביו של ד"ר סקורניק שבהם דיווח על שתי לידות שהחלו ב"בית יולדות" והועברו במהלכן על ידי העותרות 2 ו-3 לבית חולים קפלן. העותרות 2 ו-3 השיבו ושלחו התייחסותן המפורטת לשני מקרים אלה יחד עם כל התרשומות שלהן.

מכתבה של גבי סימה אזולאי מיום 10.1.2016 אל העותרת 2, רצ"ב כנספח "13";

תשובתן של העותרות 2 ו-3 מיום 21.1.2016, רצ"ב כנספח "14".

פרטי הנשים והיילודים הושחרו מטעמים של צנעת הפרט. עם זאת, כל הפרטים מצויים במשרד הבריאות).

45. לאחר תחלופת מכתבים נוספת, שלחה גב' סימה אזולאי ביום 21 במרץ 2016 מכתב לעותרות 2 ו-3 בו כתבה כי: "בהמשך למכתבן שבסימוכין ובדיקת כל הרשומות שהצגתן בפנינו ולאור חוזר מנהל הרפואה מ' 17/2012, אנו מוצאים שאין מקום להמשך הבירור. בזאת אני רואה את סיום טיפולינו ואני מודה לכן על שיתוף הפעולה".

העתק מכתבה של גב' סימה אזולאי מיום 21.3.2016, רצ"ב כנספח "15".

46. חליפת הדברים האחרונה מצביעה על כך שמשרד הבריאות ידע והכיר היטב את פעילותן של העותרות 2 ו-3, ולא רק זאת אלא שגם ביקש - וקיבל - כל מידע או הסבר שהיו נחוצים לו לשביעות רצונו המלאה.

47. והנה, כשנתיים לאחר דין ודברים עם המחלקה המשפטית של משרד הבריאות, "פרצו" לפתע "לבית יולדות" ביום 23 במרץ 2017 חמש נשים אשר הציגו עצמן כנציגות של משרד הבריאות, הגם שלא היה ברשותן כתב הסכמה כלשהו, וטענו כי הן מבצעות "ביקורת" מטעם משרד הבריאות.

48. ה"ביקורת" האמורה הייתה לא פחות ממתקפת פתע שנעשתה באגרסיביות וכוחניות, תוך העלאת דרישות בלתי סבירות בעליל כלפי העותרות 2 ו-3, כגון עיון במסמכיהן, ביטול ארבע גגישות עם נשים בהריון אשר נקבעו מבעוד מועד ועוד דרישות דרקוניות שלא ברור כלל מה בינן לבינן עריכת ביקורת.

49. העותרות 2 ו-3 שיתפו פעולה והסבירו פנים לאותן נשים עד לשלב שבו ה"ביקורת" הפכה לפלישה לפרטיות והפכה לבלתי סבירה בעליל.

50. עוד באותו היום (23.3.2017) מספר שעות לאחר מכן, שלחה ד"ר עפרה חבקין, רופאת מחוז מרכז במשרד הבריאות (להלן: "ד"ר חבקין") מכתב זימון לשימוע לעותרות 2 ו-3, בו ציינה כדלקמן:

"בעקבות בקרה שנערכה ב"בית יולדות" היום (23 מרץ 2017), בה נמצא כי הנכח מפעילות בית יולדות ללא רישוי, ובעקבות העובדה כי מנתן מידע בעת עריכת הבקרה, דבר המעלה חשש כי המוסד אינו מתנהל לטובת בריאותם ורווחתם של המטופלים, הנכח מוזמנות לשימוע במשרדי, זאת בהתאם לסעיף 25(א)(ג) לפקודת בריאות העם, 1940. רצ"ב העתק דוח הבקרה.

השימוע יתקיים ביום א' - 26 במרץ 2017 בשעה 8:00".

העתק מכתבה של ד"ר חבקין לעותרות 2 ו-3 מיום 23.3.2017, רצ"ב כנספח "16".

51. העותרות 2 ו-3 השיבו למכתב זה באמצעות באי-כוחן והלינו על האופן שבו נעשתה ה"ביקורת", שהייתה בבחינת פלישה אגרסיבית ל"בית יולדות" בזמן ששהו שם נשים הרות הממתינות לסדנה במקום. כמו כן, טענו העותרות 2 ו-3 שלא מנעו מידע בעת עריכת הביקורת, וכי כל ממצא או דו"ח בקרה שיוצרו לאחר ה"ביקורת" האמורה אינם משקפים נכונה את שאירע במקום. כמו כן, הובהר כי העותרות 2 ו-3 היו בדין ובדברים עם אחראית מחלקת

הסיעוד ועם המחלקה המשפטית של משרד הבריאות לפני כשנתיים, ועל כן מתקפת הפתע, ללא כל סיבה נראית לעין, נדמתה כרדיפה ממש.

52. לעניין השימוע, טענה באת כוח העותרות 2 ו-3 כי זימוגן לשימוע לאחר כיומיים וחצי (מתוכם ימי שישי שבת שהם ימי מנוחה) אינו חוקי, אינו סביר ולא עומד בשום קריטריון של הגינות דיונית, מנהל תיקן או חוקיות, ומנוגד למבחנים הברורים שנקבעו בפסיקה, לפיהם יש ליתן למי שמוזמן לשימוע פרק סביר כדי להיערך אליו, ועל-כן הודיעו העותרות 2 ו-3 כי אין בכוונתן להתייצב לשימוע.

העתק מכתבם של באי כוחן העותרות 2 ו-3 מיום 23.3.2017, רצ"ב כנספח "17".

53. בתשובה לכך העבירה עו"ד סימה לוי-מובשוביץ, יועצת משפטית של משרד הבריאות, מחוז מרכז (להלן: "עו"ד מובשוביץ") את תשובתה של רופאת המחוז כדלקמן:

"...לאור הנתונים המצויים בפניי המעלים חשש ממשי לסכנה לציבור מתפעול "בית יולדות", אין באפשרותי לדחות את מועד השימוע שנקבע לתאריך 26 מרץ 2017 בשעה 8:00".

העתק מכתבה של עו"ד מובשוביץ מיום 24.3.2017, רצ"ב כנספח "18".

54. למניעת לזות שפתיים או כל טענה אחרת כלפיהן, החליטו העותרות 2 ו-3 להתייצב לשימוע ביום 26 במרץ 2017, תחת מחאה וחרף העובדה שלא ניתנה להן שהות להיערך כדין לשימוע. העותרות 2 ו-3 הגיעו בלוויית באת כוחן ומתמחה ממשרדה. בשימוע נכחו מטעם המשיב ד"ר חבקין, ד"ר פוליאקוב, גבי גילה שטרן, גבי ענת קטן, גבי סימה אזולאי ועו"ד מובשוביץ. במהלך השימוע שטחה באת כוחן של העותרות 2 ו-3 את תמצית טענותיהן המשפטיות, והעותרות 2 ו-3 הוסיפו עוד נתונים על פעילות המקום והשיבו לשאלות שונות של ד"ר חבקין.

העתק פרוטוקול השימוע מיום 26.3.2017, רצ"ב כנספח "19".

55. למחרת השימוע, ביום 27 במרץ 2017 קיבלו העותרות 2 ו-3 את החלטת משרד הבריאות, לפיה לצורך הפעלת "בית יולדות" יש צורך ברישוי כ"בית חולים", וכי לידת בית אינה כוללת לידה במקום ייעודי המופעל כעסק לצורך כך. נוכח האמור, התבקשו העותרות 2 ו-3 לחדול לאלתר מיילוד במתחם. להלן לשונה של ההחלטה:

"בהמשך לשימוע שנערך בתאריך 27 מרץ 2017 לגבי פק ולגב' טסלר, אבקש להעביר את העמדה העדכנית של משרד הבריאות, התואמת את מה שנמסר להן בעבר:

לצורך הפעלת בית יולדות, יש צורך ברישוי כ"בית חולים", כהגדרתו בסעיף 24 לפקודת בריאות העם, 1940. לידת בית אינה כוללת לידה במקום ייעודי המופעל כעסק לצורך כך.

נוכח האמור לעיל, על מרשותיך לחדול לאלתר מיילוד במתחם. במידה ותימצא פעילות מיילדותית במקום, תפעל רופאת המחוז בדרכים החוקיות העומדות לרשותה."

העתק החלטת משרד הבריאות מיום 27.3.2017, רצ"ב כנספח "1" לעיל.

56. מלשונה של החלטה זו עולה כי הנושא התברואי שהיווה אחת מעילות הזימוגן הבהול לשימוע, ירד מעל הפרק, והנימוק להחלטה הוא היעדר רישוי של בית חולים ל"בית יולדות". יתר על כן,

ועל אף שהחלטה איננה נוקטת לשון של "צו סגירה" בהתאם לסעיף 25א(א) לפקודת בריאות העם, הרי שמשמעותה האופרטיבית של החלטה, היא סגירת שעריו של "בית יולדות" לקבלת לידות, דבר המהווה פגיעה אנושה בזכויותיהן של העותרות 2 ו-3 ושל ציבור הנשים היולדות בישראל.

57. למען הסר ספק, ועל אף הסתייגותן של העותרות 2 ו-3 מסמכותו של משרד הבריאות ליתן "צו סגירה" כאמור, הרי שלמען הזהירות ומבלי לפגוע בטענותיהן, החליטו העותרות 2 ו-3 שלא לקבל לידות ב"בית יולדות" עד לקבלת החלטה חלוטה, ולהגיש ערר על החלטת הסגירה. הערר הוגש לשר הבריאות בהתאם להוראות סעיף 25א(ה) לפקודת בריאות ביום 26 ביוני 2017 (להלן: "הערר").

העתק הערר שהוגש ללא נספחים (אשר הינם כולם נספחים לעתירה זו), רצ"ב כנספח "20".

58. בסמוך להגשת הערר, פנו העותרות 2 ו-3 שוב ביום 10 ביולי 2017 אל ד"ר איתמר גרוטו ואל ד"ר שושי גולדברג ממשרד הבריאות על מנת לנסות ולפתור את הסוגיה בהידברות וביקשו לקיים פגישה עם הגורמים המוסמכים.

העתק מכתב העותרות 2 ו-3 אל משרד הבריאות מיום 10.7.2017, רצ"ב כנספח "21".

59. ביום 20 ביולי 2017 נשלח מכתבה של עו"ד טליה אגמון, סגנית בכירה ליועצת המשפטית של משרד הבריאות (להלן: "עו"ד אגמון"), בו היא מציינת כי התבקשה לבחון את הערר ונתנה התייחסותה לו. בהתאם לאמור במכתב זה, עמדתו של משרד הבריאות היא כי ההחלטה מיום 27 במרץ 2017 איננה עולה כדי צו סגירה אלא מדובר בהתראה בלבד. יתר-על-כן, עו"ד אגמון ציינה כי לאור העובדה שהעותרות 2 ו-3 הפסיקו לקבל לידות במקום "כפי שהוזהרו" לא קיים צורך בשעה זו להוציא צו סגירה כאמור.

העתק מכתבה של עו"ד אגמון מיום 20 ביולי 2017, רצ"ב כנספח "22".

60. למען הסדר הטוב יובהר, כי עמדתו זו של משרד הבריאות עומדת בסתירה גמורה לאמור בהחלטה מיום 27.3.2017, החלטה אופרטיבית שבה נדרשו העותרות 2 ו-3, בלשון ציווי לחדול מפעילות מיילדותית ב"בית יולדות" (ראו לעיל נספח 19 לעתירה) ולא מדובר בלשון התראה כבעבר (ראו לעיל נספח 8 לעתירה).

61. מרכז הלידה של העותרות 2 ו-3 נסגר בהתאם להוראה בכתב שניתנה להן על ידי משרד הבריאות ואין עסקינן ב"מכתב התראה", כנטען על ידי המדינה.

62. תשובת המדינה מנסה לשכתב את העובדות: העותרות 2 ו-3 זומנו לשימוע בהתאם לסעיף 25א(ג) לפקודת בריאות העם, שעניינו שימוע לפני מתן צו סגירה. לאחר מכן התקיים השימוע כאמור. יום לאחר השימוע ניתנה ההחלטה האמורה בתאריך 27 במרץ 2017 ובה הוראה לחדול הפעילות מיילדותית.

63. ברור אם כן, כי לא מדובר ב"התראה" אלא בהחלטה מנהלית לכל דבר ועניין אשר מורה לעותרות 2 ו-3 לחדול מפעילות מיילדותית באופן מיידי.

64. להשלמת התמונה העובדתית - לאחר מכן ביום 3 באוגוסט 2017 נשלח מכתב נוסף מעו"ד אגמון אל העותרות 2 ו-3, וזאת במענה למכתבן אל ד"ר איתמר גרוטו ואל ד"ר שושי גולדברג.

במענה לכך, טענה עו"ד אגמון, כי אינה רואה מקום לקיים פגישה כמבוקש אך "ייתכן שבהמשך, במסגרת גיבוש התגובה לעתירה ולקראת הדיון בה, נוכל לשקול לקיים פגישה ככל שיהיה צורך בכך".

העתק מכתבה של עו"ד אגמון מיום 3 באוגוסט 2017, רצ"ב כנספח "23".

65. יובהר כי בין לבין הוגשה ביום 5 ביולי 2017 עתירה על ידי ארבע עותרות כנגד סגירתו של מרכז ללידה טבעית אחר ואשר העותרות 2 ו-3 כאן צורפו בו כמשיבות (בג"צ 5428/17 יעל רוס ואח' ג' משרד הבריאות ואח'; להלן: "עתירת היולדות"). על-כן, נראה כי אמירתה של עו"ד אגמון ביחס ל"גיבוש התגובה לעתירה" התייחסה לעתירה האמורה.

66. עוד למען שלמות התמונה, וכדי למנוע מראש כל טענה אפשרית של המשיבים לשיהוי שנפל בעתירה של העותרות, כביכול, בהגשת העתירה לנוכח המועד בו ניתנה החלטת משרד הבריאות, יובהר כי למן מתן ההחלטה פעלו העותרות 2 ו-3 ללא לאות להגשת עתירה לבית משפט נכבד זה וכי הלכה למעשה לא נפל שיהוי כלשהו בהגשת העתירה.

67. כאמור לעיל, החלטת משרד הבריאות הביאה להפסקת עבודתן של העותרות 2 ו-3 כמיילדות במרכז הלידה "בית יולדות", ובשל כך נפגעה פרנסתן העיקרית והמרכזית של העותרות 2 ו-3 והן נאבקו על קיומן ופרנסתן הבסיסית. העותרות 2 ו-3 שילמו בדוחק עבור הכנת הערר לשר הבריאות והגשתו (נספח 20 לעיל) ואולם לאחר מכן לא יכלו העותרות 2 ו-3 לנקוט בהליכים משפטיים מיד לאחר מתן ה"החלטה" בערר בהעדר מקורות כספיים למימון ההוצאות המשפטיות הכרוכות בהגשת עתירה.

68. בהתאם אף התגובה הקצרה שהגישו העותרות 2 ו-3 לבקשה למתן צו ביניים בעתירת היולדות נעשתה על ידי באי כוחן של העותרות 2 ו-3, הח"מ, בייפוי כוח מוגבל שהוגבל בשעתו לאותו עניין בלבד, בהיעדר יכולתן של המשיבות לשאת בתשלום ההוצאות.

69. לאור זאת, פעלו העותרות 2 ו-3 במשך חודשים ארוכים לאחר החלטת משרד הבריאות לגיוס כספים לכיסוי ההוצאות המשפטיות. לשם כך חברו אל העותרת 1 אשר במקביל לכך, החלה בהתארגנות לפעול למניעת סגירת מרכזי לידה כדוגמת "בית יולדות" תחת פרויקט שנקרא "זכותי ללדת". העותרות החלו לפעול לילות כימים לגיוס כספים מן הציבור באמצעות אתר מימון המונים לטובת מימון ההוצאות המשפטיות הכרוכות בהגשת העתירה דנא.

70. במסגרת פרויקט "זכותי ללדת" תרמו 946 תורמים ותורמות סכום כולל של 142,541 ש"ח למימון ההוצאות המשפטיות. עם סיום גיוס ההמונים ביום 1.11.2017 וקבלת הכסף ביום 10.12.2017, פנו העותרות לקבלת ייעוץ משפטי ולהכנת העתירה דנא.

העתקי המסמכים הרלוונטיים הנוגעים לפרויקט מימון המונים בקשר עם העתירה, רצ"ב ומסומנים כנספח "24".

71. יתר-על-כן, היות והמאטריה העובדתית בעתירה זו ובעתירת היולדות זהה, והיות ועתירת היולדות תלויה ועומדת בעת הזו ודיון בה קבוע ליום 12 באפריל 2018, דומה כי לא יכולה להישמע ברצינות טענה בדבר שיהוי, כביכול, בעתירה דנא שיש בו כדי לשנות דבר או לפגום באופן כלשהו במשיבים.

ג. הטיעון המשפטי

1.ג. פקודת בריאות העם אינה אוסרת על הפעלת מרכז ללידה טבעית ואינה מחייבת רישיון

כלשהו, ומכאן שהחלטת המשיבים לוקה בחריגה מסמכות ודינה בטלות

72. עיקרון חוקיות המינהל קובע כי כל רשות מנהלית חייבת לפעול בהתאם לסמכות שהוקנתה לה בחוק. קרי, הרשות המנהלית רשאית ומוסמכת לעשות אך ורק את הפעולות שהחוק הסמיך אותה לעשות. עיקרון חוקיות המנהל הינו ביטוי לעיקרון שלטון החוק ותכליתו להבטיח כי כל פעולה שלטונית תבוצע על-ידי הרשות המנהלית אך ורק על-פי הסמכויות שהוקנו לה בחוק. עיקרון זה גם נועד להבטיח שחירויות הפרט לא יישללו באופן שרירותי וללא הסמכה מפורשת בחוק (ע"א 7368/06 דירות יוקרה בע"מ נ' ראש עיריית יבנה (פורסם בנבו, 27.6.2011); ברוך ברכה משפט מינהלי כרך א 35 (1987)).

73. המשמעות המעשית של עיקרון חוקיות המנהל היא שהפעולה המנהלית חייבת להיות מבוססת על הסמכה בחוק (או מכוחו), וכן שאסור לפעולה זו לחרוג מן הגבולות שנקבעו להסמכה (דפנה ברק-ארז משפט מינהלי כרך א 97-98 (2010) (להלן: "דפנה ברק-ארז").

74. בעניין זה, מקובלת ההבחנה בין פעולה בחוסר סמכות לבין פעולה בחריגה מסמכות. פעולה בחוסר סמכות מתייחסת למקרים בהם הרשות המינהלית קיבלה החלטה שלא בסמכות, בין בשל העובדה שההחלטה התקבלה על-ידי מי שאינו הגורם המוסמך למתן ההחלטה, בין בשל העובדה שההחלטה אינה נמנית עם סוגי הפעולות שהרשות המינהלית מוסמכת לבצע על-פי החוק המסמיך ובין בשל העובדה שההחלטה התקבלה שלא בהתאם לדרישות הפרוצדורליות הקבועות בחוק המסמיך. לעומת זאת, פעולה בחריגה מסמכות מתייחסת למקרים בהם הרשות המינהלית הפעילה את שיקול דעתה באופן החורג מגדרי החוק המסמיך (אליעד שרגא ורועי שחר המשפט המינהלי - עילות ההתערבות 12-19 (2008); בג"ץ 7471/05 בלדי בע"מ נ' מועצת הרבנות הראשית, פ"ד סב(2) 370 (2007)).

75. בהקשר זה, כבר נפסק כי מקום בו הפעולה השלטונית פוגעת בזכויות יסוד, הרי שאז החסמכה בחוק צריכה להיות ברורה ומפורשת בהתאם לחשיבות היחסית של הזכות הנפגעת ומידת הפגיעה בה (בג"ץ 6824/07 ד"ר עאדל מנאע נ' רשות המיסים (פורסם בנבו, 20.10.2010); דפנה ברק-ארז, עמ' 122).

76. היקף פריסתה של הסמכות המנהלית נקבע בהתאם להוראות החוק המסמיך, תכליתו, המערך החקיקתי הכולל ופרשנותו של בית המשפט (ע"א 1600/08 מקסימדיה פרסום חוצות בע"מ נ' עיריית תל אביב יפו (פורסם בנבו, 18.8.2011); בג"ץ 6637/16 איריס לוונשטיין לוי נ' מדינת ישראל ואח' (פורסם בנבו, 18.4.2017) (להלן: "עניין לוונשטיין").

77. כאמור לעיל, עמדת משרד הבריאות היא כי מקום המשמש לקבלת נשים יולדות הוא אך ורק, כביכול, מוסד רפואי מסוג "בית תולים" המחייב קבלת רישיון מאת משרד הבריאות בהתאם לסעיפים 24(ב) ו-25 לפקודת בריאות העם. כפי שנראה להלן, החלטת משרד הבריאות לאסור על העותרות 2 ו-3 מכוח סעיפים אלה להפעיל מרכז ללידה טבעית ("בית יולדות") וליילד נשים בלידה טבעית במרכז זה נגועה בחריגה קיצונית מסמכות.

78. ויודגש: הפגיעה בעותרות 2 ו-3 הינה חמורה עשרות מונים בשים לב לעובדה כי ההחלטה פוגעת פגיעה קשה ואנושה בחופש העיסוק של העותרות 2 ו-3, דבר שחייב את משרד הבריאות לבסס את סמכותו כאמור במקור חוקי ברור ומפורש, דבר שאינו בנמצא.

79. פקודת בריאות העם הינה דבר החקיקה המרכזי המסדיר את סמכויות רשויות השלטון ביחס לבריאות הציבור (כרמל שלו **בריאות, משפט וזכויות אדם** 23 (2003)). במסגרת זו, הפקודה מסדירה את התנאים הנדרשים לרישוי של מרפאות ובתי חולים. בתחילה, הוראות הפקודה כללו תנאים טכניים בלבד לרישום של בתי חולים, אך לימים תוקנה הפקודה באופן שניתן בידי מנכ"ל משרד הבריאות שיקול דעת למתן היתר לפתיחת בתי חולים חדשים (גבי בן נון, יצחק ברלוביץ ומרדכי שני **מערכת הבריאות בישראל** 442-446 (2010)).

80. חובת רישוי של מוסד רפואי מסוג "בית חולים" הוסדרה בסעיפים 24 ו-25(א) לפקודת בריאות העם. בסעיפים אלה נקבע:

"24. פירוש

(א) בפקודה זו -

"מוסד רפואי" - בית חולים, מרפאה, מוסד לטיפול במשתמשים בסמים ומעבדה;

"מטופל" - מי שמקבל טיפול במוסד רפואי, בין בדרך של אשפוז, שהיית יום או שהיית לילה, ובין בכל דרך אחרת;

"ענף רפואה ייחודי" - ענף רפואה המפורט בתוספת החמישית;

"יחידה מקצועית" - יחידה בבית חולים, לרבות מחלקה, מכון, מרפאה או חדר ניתוח ולמעט מעבדה;

"יחידה מקצועית ייחודית" - יחידה מקצועית העוסקת בענף רפואה ייחודי.

(ב) לצרכי חלק זה יכלול המונח "בית-חולים" כל בית-חולים, מבראה, בית-מרפא וכל בנין המשמש, או מכוון לשמש, לקבל אנשים הסובלים מבל חולי, פצע, ליקוי גופני או רוחני ולקבלת נשים יולדות, כדי לטפל באנשים טיפול רפואי, בין שניתן או הובטח ובין שלא ניתן או הובטח שכר או תשלום ע"י כל אדם שנתקבל שם כנ"ל.

24א. אישור הקמה

(1) לא יקים אדם בית חולים אלא אם כן קיבל אישור לכך, מראש, מאת המנהל (להלן - אישור הקמה); לענין זה, "הקמה" - לרבות בניה, הרחבה, תוספת יחידה מקצועית או מיטות, שינוי ייעוד של יחידה מקצועית או של מיטות, פתיחת חדר ניתוח, וכן הסבה או התאמה של מבנה קיים לבית חולים.

(2) המנהל יתן אישור הקמה, בהתחשב בשיקולים רפואיים ובשיקולים הבאים בלבד:

(א) ההקמה וההפעלה השוטפת של בית החולים לא יטילו מעמסה על ההוצאה הציבורית לבריאות;

(ב) תוספת המיטות לא תגרום לחריגה משיעור המיטות לנפש על פי יעודן ועל פי צרכי האוכלוסייה באותו אזור.

(3) השר, באישור ועדת העבודה והרווחה של הכנסת, יקבע בתקנות כללים, מבחנים ואמות מידה לביצוע הוראות סעיף קטן (2).

(3א) המנהל לא ייתן אישור הקמה לענין הוספת יחידה מקצועית ייחודית אלא אם כן הוספתה לא תגרום לחריגה מהמספר המרבי של יחידות כאמור בענף הרפואה הייחודי שלגביו מתבקש האישור או משיעור היחידות כאמור לנפש באותו ענף רפואה, כמפורט בתוספת החמישית, ובכפוף לתנאים המפורטים באותה תוספת.

(3ב) שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר, רשאי לשנות בצו את התוספת החמישית.

(4) הוראות סעיף זה באות להוסיף על הוראות כל דין.

25. הפעלת מוסד רפואי

(א) לא יפתח אדם מוסד רפואי, לא יפעילו ולא ינהלו, אלא אם כן נרשם בידי המנהל בהתאם להוראות פקודה זו והתקנות לפיה, היה המוסד הרפואי בית חולים, יכלול הרישום את פירוט ענפי הרפואה שבהם מורשה בית החולים לעסוק, ואת פירוט היחידות המקצועיות המורשות לפעול בו.

(ב) המנהל רשאי לקבוע כי רישומו של מוסד רפואי יהיה לתקופה מוגבלת שתיקבע בעת הרישום, בשים לב לאפיו של המוסד ותפקודו ושאר נסיבות הנוגעות לענין.

(ג) לא ינהל אדם מוסד רפואי רשום ולא יפעילו אלא בהתאם להוראות פקודה זו והתקנות לפיה, וכן בהתאם לתנאים שקבע המנהל לענין אותו מוסד רפואי.

81. מסעיפים אלה עולה כי לכל מוסד רפואי קיימת חובת רישום, כאשר מוסד רפואי כולל בתוכו "בית חולים, מרפאה, מוסד לטיפול במשתמשים בסמים ומעבדה". לענין זה, קיימת הבחנה בפקודה בין מוסד רפואי מסוג "בית חולים" החייב לשם הקמתו והפעלתו ברישום ואישור הקמה ובין "מוסד רפואי" מסוג מרפאה החייב רישום בלבד (סעיף 24א לפקודת בריאות העם; בג"ץ 2249/08 נור מד בע"מ נ' משרד הבריאות, פס"ט"ו (פורסם בנבו, 20.6.2010)).

82. בסעיף 24(ב) לפקודת בריאות העם הוגדר מהו מוסד רפואי מסוג "בית חולים" החייב ברישום ואישור הקמה. פרשנות סעיף זה לפי התכלית הסובייקטיבית והאובייקטיבית מלמדת כי "בית יולדות" של העותרות 2 ו-3 אינו עונה להגדרת "בית חולים" בפקודת בריאות העם ומכאן שאינו חייב ברישום. כפועל יוצא, משרד הבריאות לא היה מוסמך מכוח פקודת בריאות העם לאסור על העותרות 2 ו-3 ליילד נשים בלידה טבעית במרכז ללידה המופעל על ידן ("בית יולדות").

83. לשם קביעת מסגרת הסמכות של המשיבים יש לבחון כאמור את לשון החוק ותכליתו. תכלית החקיקה מורכבת מתכלית סובייקטיבית ותכלית אובייקטיבית. התכלית הסובייקטיבית כוללת את המטרות, הערכים והמדיניות שהמחוקק ביקש להגשים באמצעות החוק. תכלית זו נלמדת מבחינת לשון החוק, ההיסטוריה החקיקתית והרקע ההיסטורי, החברתי והמשפטי שלו. תכלית זו הינה "כוונת" המחוקק עת נחקק דבר החקיקה הספציפי" (ענין לוונשטיין, פס" 18 לפסק דינו של כב' השופט עוזי פוגלמן). התכלית האובייקטיבית הינה המטרות והמדיניות שדבר החקיקה נועד להגשים בחברה דמוקרטית ומודרנית (בג"ץ 6494/14 שי גיני נ' הרבנות הראשית, פס" 49 (פורסם בנבו, 6.6.2016)).

84. ראשית, נבחן את המשמעות הלשונית והמילונית של המונח "בית חולים" - זה מוגדר במילון אבן שושן כ"מוסד לאחסון חולים הנזקקים לטיפולם של רופאים". המילון רב מילים מגדיר "בית חולים" כ"מוסד לחולים ולפצועים המספק שירותי אבחון, ריפוי וטיפול הן במרפאות חוץ והן במחלקות אשפוז". כמו-כן, "בית חולים" מוגדר במילון העברי מילוג כ"מוסד המספק שירותי רפואה הכוללים גם שירותים הדורשים אשפוז".
85. הנה כי כן, ההגדרה המילונית של "בית חולים" מלמדת כי בית חולים הוא מוסד רפואי למתן טיפולים רפואיים על-ידי רופאים לחולים ופצועים במסגרת אשפוז. לעומת זאת, "בית יולדות" של העותרות 2 ו-3 אינו מוסד רפואי ואינו מספק טיפולים רפואיים ליולדות ומכאן שאינו יכול (וגם אינו מתיימר) להיות בשום פנים ואופן בית חולים.
86. "בית יולדות" - המרכז ללידה טבעית של העותרות 2 ו-3 כשמו כן הוא, הוא נועד לאפשר ליולדות ללדת בלידה טבעית בסביבה תומכת, אינטימית ורגועה, נטולת התערבות רפואית וחיצונית כלשהי. מרכז זה הוקם, בין היתר, במטרה להפחית את הסיכונים הכרוכים באשפוז בבית החולים החושף את היולדות לאפשרות לסיבוכים ולזיהומים. מרכז זה מספק ליולדות סביבה טבעית ללידה ללא טיפולים רפואיים בניגוד לסביבה הרפואית של בית החולים (ראו גם: אורלי אלמגור לוטן לידות בית בישראל ובעולם (הכנסת - מרכז המחקר והמידע, 2008): "מרכזי לידה הם מרכזים שבהם מיילדות הן הגורם המקצועי הדומיננטי. ההבדלים העיקריים בין מרכזי לידה לחדרי לידה בבתי-חולים הם הסביבה שבה מתרחשת הלידה (סביבה "טבעית" לעומת הסביבה ה"רפואית" של בית-החולים) ולעובדה שבלידות המתנהלות בלא תקלה לא מעורבים רופאים").
87. עולה אם כן, כי ב"בית יולדות" התבצעו לידות טבעיות בלבד ומתוקף כך לידות אלה אינן כוללות מעורבות רפואית כלשהי ומכאן שמבחינה מילולית מרכז זה אינו עונה להגדרת בית חולים.
88. שנית, תכליתו הסובייקטיבית של החוק מובילה לאותה תוצאה. סעיף 24(ב) לפקודת בריאות העם מגדיר מהו מוסד רפואי מסוג "בית חולים". סעיף זה קובע כי לצרכי חלק ד' לפקודת בריאות העם יכלול המונח "בית חולים" - "כל בית-חולים, מבראה, בית-מרפא וכל בנין המשמש, או מכון לשמש, לקבל אנשים הסובלים מכל חולי, פצע, ליקוי גופני או רוחני ולקבלת נשים יולדות, כדי לטפל באנשים טיפול רפואי, בין שניתן או הובטח ובין שלא ניתן או הובטח שכר או תשלום ע"י כל אדם שנתקבל שם כנ"ל".
89. מהגדרתו של בית חולים בסעיף 24(ב) לפקודה עולה כי מוסד רפואי ייחשב בית חולים החייב ברישיון רק אם הוא עומד בשני תנאים מצטברים: תנאי אחד הוא שהמוסד משמש או מיועד לשמש לקבלת אנשים חולים, פצועים ונשים יולדות; ותנאי שני הוא כי המוסד מספק לאנשים טיפולים רפואיים.
90. עינינו הרואות: מתן טיפול רפואי הינו תנאי מכונן ועצמאי להגדרתו של בית חולים החייב ברישיון לפי פקודת בריאות העם. דהיינו, רק מוסד המיועד לקבל אנשים הסובלים מחולי, פצע, ליקוי ונשים יולדות לשם מתן טיפול רפואי הוא בית חולים.
91. העותרות יטענו כי בהתאם להוראות סעיף 24(ב) לפקודת בריאות העם חובת הרישום של בית חולים חלה רק על מוסד רפואי המספק טיפולים ושירותים רפואיים. שירותים אלה הינם

דרישה מהותית ועצמאית בפקודת בריאות העם כדי שמוסד כאמור יוגדר כבית חולים, החייב ברישום. מקום שאינו מספק שירותים רפואיים אינו מהווה "בית חולים" על-פי פקודת בריאות העם, ולכן הוא אינו טעון רישום על פי פקודת בריאות העם.

92. העובדה כי סעיף 24(ב) לפקודה מחייב מתן שירותים וטיפולים רפואיים לשם הגדרת מוסד רפואי כבית חולים עולה גם מההקשר הכולל של הדברים. הלכה פסוקה היא כי "דיבור של החיקוק הוא יצור חי בסביבתו. הוא מקבל את צביונו מהקשר הדברים" (בג"ץ 58/68 שליט נ' שר הפנים, פ"ד כג(2) 513, 477 (1970); בג"ץ 7590/14 "במקום" - מתכננים למען זכויות תכנון נ' ועדת המשנה להתנגדויות של מועצת התכנון ואח', פס' 11 (פורסם בנבו, 10.8.2015): "מלאכת הפרשנות אינה מתמצה במשמעותו של דיבור בודד. הפרשנות עוסקת במשמעותו של דיבור בהקשר שבו הוא מופיע, ובעניינינו - דבר החקיקה בשלמותו".

93. בעניינינו, סעיף 24(ב) לפקודת בריאות העם מצוי בחלק ד' לפקודה שמתייחס, בין היתר, למוסדות רפואיים ולרישום בתי חולים והוא כולל שורה של הוראות הנוגעות לתנאי היסוד להקמת בית החולים ולהפעלתו.

94. כך, בסעיף 24א לפקודה נקבע כי הקמת בית חולים מחייבת אישור הקמה של מנכ"ל משרד הבריאות שיינתן בהתחשב "בשיקולים רפואיים" ובשיקולים הנוגעים לקיומה של מעמסה על ההוצאה הציבורית לבריאות ולתוספת מיטות אשפוז בהשוואה לשיעור המיטות לנפש כתוצאה מהקמת בית החולים. השיקולים לאישור הקמה של בית חולים מצביעים כי מתן טיפולים רפואיים הינו תנאי מהותי לקיומו של מוסד רפואי מסוג בית חולים המחייב אישור הקמה. כך עולה גם מסעיף 24ב לפקודה המעגן את סמכותו של מנכ"ל משרד הבריאות לסגור יחידה מקצועית בבית החולים או להפחית את מספר מיטות במטרה לצמצם את ההוצאה הציבורית לבריאות.

95. עניין זה עולה בבירור גם מסעיף 25(א) לפקודת בריאות העם שעניינו בחובת רישום של בית חולים בכפוף להתקיימותם של התנאים המפורטים בסעיף 27 לפקודה, הקובעים בין היתר את הדרישה שהרופא הממונה בבית חולים יהיה מוסמך לעסוק בענף הרפואה שבו עוסק בית החולים, שיועסקו בו מספיק אחיות, שיהיה בו ציוד מתאים למילוי דרישות בית החולים וכי יכיל לכל הפחות שתיים עשרה מיטות אשפוז לחולים. התנאים הנדרשים לרישום בית חולים מוכיחים כי לב ליבה של הגדרת מוסד רפואי מסוג בית חולים הוא באספקת טיפולים ושירותים רפואיים. לצורך כך, נקבעו בפקודה תנאים המחייבים קיומו של רופא ממונה, צוות אחיות, ציוד רפואי ומיטות אשפוז החיוניים להגשמת תכליתו של בית החולים. ודוק היטב: תנאים אלה כלל אינם רלוונטיים למרכז ללידה טבעית של העותרות 2 ו-3 שלאור התפיסה העומדת ביסודו אינו מעניק על טיפול רפואי ועל כן אינו כולל רופאים, אחיות או מיטות אשפוז כלשהם וממילא שאינו יכול להיות בגדר בית חולים.

96. זאת ועוד. הדבר גם עולה מהסמכות שניתנה למנכ"ל משרד הבריאות בסעיף 33 לפקודת בריאות העם להתקין תקנות בכל הנוגע לפתיחתם של בתי חולים ובתי מרפא ולרישומם. סעיף 33 לפקודה קובע שורה של דרישות בקשר עם הפעלת בית חולים שביחס אליהן מוסמך מנכ"ל משרד הבריאות להתקין תקנות. דרישות אלה כוללות, בין היתר, דרישות לעניין "מקום לניתוחים, למעבדות, לפעולות עיקור וחיסוי" (סעיף 33(ג)); "קבלתם של חולים לרבות הסדרת

האשפוז" (סעיף 33(ט)); ו"טיפול רפואי נאות לחולים" (סעיף 33(יב)). הנושאים בגינם ניתנה למנכ"ל משרד הבריאות סמכות להתקין תקנות מוכיחים כי תנאי בלעדיו אין לקיומו של בית חולים לפי פקודת בריאות העם הוא מתן שירותים רפואיים. על-כן, מקום שאינו מספק שירותים וטיפולים רפואיים כדוגמת המרכז ללידה של העותרות 2 ו-3 אינו מהווה בית חולים.

97. גם מתקנות בריאות העם (רישום בתי חולים), התשכ"ו-1966 (להלן: "תקנות בריאות העם"), עולה כי רק מוסד המספק שירותים רפואיים יכול לענות להגדרת בית חולים. כך נקבע בתקנות כי על בעליו של בית חולים להגיש בקשה לרישום בית חולים שבה עליו לפרט את ענפי הרפואה המיועדים לבית חולים, מספר המיטות לכל ענף רפואה בבית החולים וכן את הרופא המנהל את בית חולים (סעיף 3(א) לתקנות). כמו-כן, קובעות התקנות כי במתן אישור הקמה על מנכ"ל משרד הבריאות להתחשב "בתועלת לבריאות הציבור מהוספת מיטות או השירותים הרפואיים" (סעיף 6(1) לתקנות).

98. עולה מן האמור, כי תכליתו הסובייקטיבית של סעיף 24(ב) לפקודת בריאות העם הייתה לקבוע חובת רישום של מוסד רפואי מסוג "בית חולים" רק למוסד המקבל חולים, פצועים ונשים יולדות לשם מתן שירותים וטיפולים רפואיים (קרי, פעולות והתערבויות רפואיות).

99. שלישית, גם תכליתו האובייקטיבית של סעיף 24(ב) לפקודת בריאות העם מצביעה כי תנאי מהותי להגדרת בית חולים החייב ברישיון הוא היותו מספק שירותי רפואה ואשפוז. שכן, תכליתו של חלק ד' לפקודת בריאות העם הוא להבטיח אספקה סדירה של שירותים רפואיים באיכות מקצועית גבוהה. עמד על כך בית המשפט העליון בעניין לוונשטיין, פס' 24 לחוות דעתו של כב' השופט ע' פוגלמן:

"המטרות והאינטרסים העיקריים הניצבים בבסיסה של פקודת בריאות העם בכלל, ובחלק הרלוונטי שבו ממוקם סעיף 26 לה בפרט, הם שמירה על בריאות הציבור ואספקה סדירה של שירותי רפואה חיוניים. בכל האמור בבתי חולים, נועדה הפקודה להבטיח כי יספקו שירותי רפואה ואשפוז ברמה נאותה, תוך עמידה בסטנדרטים מקצועיים ראויים והבטחת נגישותם לציבור הרחב."

100. מן האמור לעיל, כי לפי פרשנות סעיף 24(ב) לפקודת בריאות העם מוסד רפואי ייחשב בית חולים רק אם הוא מקבל חולים, פצועים ונשים יולדות כדי לטפל בהם טיפולים רפואיים (שירותים, פעולות והתערבויות רפואיים). ואולם, במקרה דנן, המרכז ללידה של העותרות 2 ו-3 אינו מספק טיפולים רפואיים כלשהם, כך אין סיוע רפואי כלשהו ואין מעורבות בלידה של רופא נשים, רופא ילדים או נאוטולוג (רופא ילודים). הואיל וכך, מרכז זה אינו מהווה מוסד רפואי מסוג בית חולים החייב ברישיון.

101. ויוטעם; כל מטרתו של "בית יולדות" הוא לספק לנשים יולדות מסגרת ללידה בדרך טבעית ללא כל התערבות רפואית ולמעשה לשמש אלטרנטיבה הפוכה, אם תרצה, ללידות בבתי חולים. "בית יולדות" של העותרות 2 ו-3 מבוסס על לידה טבעית ללא שום פעולה והתערבות רפואית. בלידה זו ניתן דגש להיבטים הרגשיים של הלידה והסביבה התומכת של האישה היולדת. העיקרון המנחה בלידה זו הוא שבגוף האישה טמונים הידע והיכולת הבסיסית ללדת ללא

התערבות רפואית כלשהי. עסקינן בלידה טבעית המעמידה את היולדת במרכז קבלת ההחלטות ללא טיפול רפואי וללא שימוש בטכנולוגיה רפואית כלשהי.

102. הנה-כי-כן, המרכז ללידה של העותרות 2 ו-3 אינו מספק טיפולים רפואיים כלשהם ללידות, כאשר העותרות 2 ו-3 מיילדות במרכז זה נשים בלידות טבעיות בלבד ללא מעורבות רפואית כלשהי ומכאן שאין מדובר בבית חולים לפי פקודת בריאות העם החייב ברישיון. לאור זאת, משרד הבריאות לא היה מוסמך לאסור על העותרות 2 ו-3 ליילד נשים בלידה טבעית במרכז זה ומכאן שהחלטתו כאמור בטלה מחמת חריגה מסמכות.

103. בדומה לענייננו פסק בית המשפט העליון בבג"ץ 1405/14 פרופ' שמעון סלויין נ' המשנה למנכ"ל משרד הבריאות (פורסם בנבו, 7.8.2014) (להלן: "עניין סלויין"). באותו עניין, נידונה החלטתו של משנה למנכ"ל משרד הבריאות להפסיק את פעילותו של העותר בתחום התרפיה התאית מחמת העובדה כי הטיפולים שניתנו על-ידי העותר כללו ייצור תאים ורקמות ללא רישום כדין. העותר טען כי החלטה זו ניתנה בחריגה מסמכות היות וסעיף 44א לפקודת הרופאים מקנה סמכות למנכ"ל משרד הבריאות להגביל תחומי עיסוקו של רופא רק בקיומו של חשד סביר לכך שהרופא גרם למוות ברשלנות או לפגיעה חמורה במי ממטופליו. בית המשפט קבע, כי החלטת משרד הבריאות לוקה בחריגה מסמכות, והורה על ביטול החלטה. כך נפסק:

"השאלה העיקרית המונחת לפתחנו היא אם הוראת המשיב לעותר לחדול מפעילות בתחום הרפואה התאית ניתנה בסמכות. אומר כבר כאן כי אף שהשתכנעתי כי ההוראה ניתנה בתום לב וממניעים טובים, לא השתכנעתי כי היא ניתנה בסמכות. מסקנה זו יש בה כדי להכריע בגורל העתירה ומתחייב ממנה כי הצו על תנאי ייפסק החלטי.

[...]

בענייננו, הורה המשיב לעותר או למי מטעמו לחדול מלעסוק בתחום הרפואה התאית, משום שסבר כי העותר מפר חוק. לשם מתן הוראה זו נדרשת הסמכה בחוק. לטענת המשיבים, משהתמיד העותר לכאורה בהפרת הוראות פקודת הרוקחים, תקנות הרוקחים וחוזרי המנכ"ל, קמה סמכות למשיב, ואף חובה, לאסור על פעילותו של העותר. ואולם, פרט לטענה כללית זו, לא הצביעו המשיבים על מקור בדין, המסמיך את המשיב, בנסיבות העניין, להגביל את עיסוקו של העותר. אף באת כוח המשיבים, כשנשאלה כאמור על מקור הסמכות בדין שהתקיים בפנינו, לא ידעה להצביע על הדין המסמיך את המשיב להורות לעותר לחדול מפעילותו. לא בכדי התקשו המשיבים באיתור מקור סמכות מתאים. אין בפקודת הרוקחים, בתקנות לפיה או בתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים) מקור נורמטיבי ספציפי המסמיך רשות מינהלית, כמשיב, להגביל את עיסוקו של רופא הנחשד בהפרת הדין.

[...]

ניתוח הוראות מפורשות של החקיקה הרלוונטית בענייננו, תוך השוואתן להסדרים אחרים, מביא למסקנה כי המשיב אינו מוסמך להגביל את עיסוקו של העותר, רק מתוקף תפקידו הכללי במשרד הבריאות ומבלי שהפעלת הסמכות תותנה בתנאים כלשהם.

[...]

מסקנותיי שלעיל מקבלות משנה תוקף לנוכח השלכותיה של הוראת המשיב על זכותו של העותר לחופש העיסוק. הוראת המשיב אמנם אינה מבטלת או מתלה את רישיונו של העותר לעסוק ברפואה, ואינה מורה על סגירת שערינו של המרכז. כלומר, היא מגבילה רכיב מסוים במימוש עיסוקו של העותר ברפואה בלבד. עם זאת, דומה שאין מחלוקת כי הטלת איסור על העותר להעניק טיפולים בתחום הרפואה התאית, בו עיקר מומחיותו וניסיונו, אינה בגדר פגיעה זניחה או משנית בעיסוקו של העותר (השוו לפסק דיניי בבג"ץ 9198/02 ההסתדרות הרפואית בישראל נ' היועץ המשפטי לממשלה, פ"ד סג" (1) 352, 389-390 (2008) (להלן: עניין ההסתדרות הרפואית)). אכן, חופש העיסוק הוא "... גם החופש לפעול בגדרו של העיסוק שנבחר ללא איסורים או הגבלות" (בג"ץ 1800/07 לשכת עורכי הדין בישראל נ' נציבות שירות המדינה, פסקה 5 (7.10.2008)). משעומדת על הפרק פגיעה בזכות יסוד, יש להקפיד כי קיימת הסמכה ברורה לפגיעה בזכות כזאת.

[...]

בהעדר אחיזה בהוראות הדין להוראת המשיב, התערבותו של המשיב בפעילותו של העותר בדרך זו - שנעשתה בכוונה טובה להגן על אינטרסים ציבוריים - אינה יכולה לעמוד... מכל האמור עולה כי אין למשיב סמכות להורות לעותר לחדול מפעילות בתחום הרפואה התאית. משכך, קמה עילה להתערבות בית משפט זה בהחלטתו."

104. יפים לענייננו גם הדברים שנפסקו על-ידי בית המשפט העליון בפסק הדין שניתן בבג"ץ 6665/12 אי סיג בע"מ נ' המנהל הכללי של משרד הבריאות (פורסם בנבו, 3.12.2014):

"כלל יסוד של המשפט המינהלי הוא כי "רשות מינהלית אין לה סמכות אלא אותה סמכות שהוענקה לה לפי חוק" (יצחק זמיר הסמכות המינהלית כרך א 733 (מהדורה שניה מורחבת, 2010)). כלל זה מבוסס על עקרון חוקיות המינהל, שנועד להבטיח את שלטון החוק ואת ההגנה על זכויות הפרט. פעולה של רשות מינהלית בהיעדר סמכות פוגמת בחוקיות הפעולה, ולרוב תוצאתה היא בטלות הפעולה המינהלית (ראו סקירה של עקרון חוקיות המינהל ותוצאות הפרתו בפסק הדין שניתן לאחרונה בבג"ץ 1405/14 פרומ' שמעון סלויין נ' המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, [פורסם בנבו] פס' 23-25 (7.8.2014), להלן: עניין סלויין). הקפדה יתרה על קיומו של מקור סמכות ברור נדרשת במיוחד כאשר פעולה של רשות מינהלית פוגעת בזכויות אדם. במקרה כזה אף נדרש כי מקור ההסמכה יהיה ברור ומפורש, ועל כן ככלל אין די בהצבעה על הוראת חוק כללית שיכולה להתפרש כמקור סמכות לפעולת הרשות (ראו: שם, פס' 37; דפנה ברק-ארז משפט מינהלי כרך א 121 (2010))."

105. הוא הדין לענייננו.

106. ההחלטה של משרד הבריאות לאסור על העותרות 2 ו-3 לילד נשים בלידה טבעית ב"בית יולדות" בשל היותן, כביכול, בית חולים החייב ברישום, ניתנה בחריגה מסמכות. שכן, מרכז זה אינו מהווה בית חולים כהגדרתו בפקודת בריאות העם, ולכן אינו חייב ברישום. בהעדר מקור הסכמה ברור ומפורש בהוראות החוק לא היה רשאי משרד הבריאות לאסור על העותרות 2 ו-3 לילד נשים בלידה טבעית ולשבור את מטה לחמןן.

107. יוער, למען שלמות התמונה, כי המקור היחיד שבו קיים איסור מפורש על הפעלת מרכז ללידה טבעית מצוי בחוזר מנהל רפואה משנת 2012 (חוזר מס' 17/2012). אלא, שחוזר זה אינו יכול

להקנות יש מאין סמכות למשרד הבריאות, קל וחומר שעה שאין בפקודת בריאות העם הוראה כלשהי האוסרת על מיילדות מוסמכות לילד נשים בלידה טבעית במרכזי לידה (השוו: עניין סלויק, פס' 27: "גם חוזרי המנכ"ל לא מסמיכים את המשיב להורות על הגבלת עיסוקו של מי שנחשד בהפרת הוראותיהם. מכל מקום, ספק רב אם ניתן לעשות זאת מכוח חוזרי מנכ"ל והוראות אדמיניסטרטיביות").

108. עולה מכאן, כי אין כל מקור חוקי המקנה למשרד הבריאות סמכות להורות על סגירת "בית יולדות" של העותרות 2 ו-3. לאור האמור לעיל, יש להורות על ביטול החלטת משרד הבריאות בשל חריגה מסמכות.

2.ג. החלטת המשיבים פוגעת פגיעה חמורה ובלתי מידתית בזכויות יסוד חוקתיות, ומכאן שדינה להתבטל

1.2.ג. פגיעה בחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו

109. הזכות לכבוד מעוגנת בסעיף 2 לחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו. על תוכנה והמשמעות העומדת בבסיסה של זכות זו עמד פרופ' אהרון ברק בספרו כבוד האדם - הזכות החוקתית ובנותיה - כרך א' 245-250 (2014):

"כבוד האדם כערך חוקתי - האנושיות שבאדם כאדם - משמעותה "ההכרה כי אדם הוא יצור חופשי, המפתח את גופו ורוחו, על פי רצונו"... האדם כיצור חופשי משמעותו חופש הבחירה הנתון לכל אדם והחופש לעצב את חייו ולהגשים את עצמו. מכאן החופש של כל אדם לנהל את חייו ולפתח את אישיותו ואת זהותו העצמית. זהו החופש של האדם לעצב כרצונו את דמותו, את אורח חייו, את מערכת יחסיו עם זולתו, את אישיותו ואת תפיסת עולמו."

110. עולה מכאן, כי הזכות לכבוד נשענת על אנושיותו של האדם כיצור חופשי המפתח את גופו ורוחו לפי רצונו וכאוטונומיה של הרצון הפרטי. כפועל יוצא מכך, הזכות לכבוד נפגעת כל אימת שנשללת מאדם היכולת להגשים את חירותו, בחירתו החופשית וחופש הפעולה שלו (בג"ץ 6427/02 התנועה למען איכות השלטון בישראל נ' כנסת ישראל, פ"ד סא(1) 619 (2006): "ביסוד הזכות לכבוד האדם עומדת ההכרה כי האדם הוא יצור חופשי, המפתח את גופו וכוחו על פי רצונו בחברה בה הוא חי; במרכזו של כבוד האדם מונחת קדושת חייו וחירותו. ביסוד כבוד האדם עומדים האוטונומיה של הרצון הפרטי, חופש הבחירה וחופש הפעולה של האדם כיצור חופשי. כבוד האדם נשען על ההכרה בשלמותו הפיזית והרוחנית של האדם, באנושיותו, בערכו כאדם, וכל זאת בלא קשר למידת התועלת הצומחת ממנו").

111. יפים לעניין זה גם הדברים שנפסקו בבג"ץ 8425/13 איתן מדיניות הגירה ישראלית ואח' נ' ממשלת ישראל (פורסם בנבו, 22.9.2014):

"כבוד האדם נשען על ההכרה בשלמותו הפיזית והרוחנית של האדם, באנושיותו ובערכו כאדם, וכל זאת בלא קשר למידת התועלת הצומחת ממנו לאחרים (עניין חוק טל, בעמ' 684-685)... על פי "מודל הביניים" שאומץ בפסיקתו של בית משפט זה (עניין חוק טל, בעמ' 683-684), יש לכלול בגדרי כבוד האדם גם פגיעה הקשורה בקשור הדוק לכבוד האדם כמבטא אוטונומיה של הרצון הפרטי, חופש בחירה ופעולה וכיוצא באלה (בג"ץ 8300/02 נסר נ' ממשלת ישראל, [פורסם בנבו] פסקה 46

22.5.2012); עניין חוק טל, בעמ' 687). הזכות לאוטונומיה היא אפוא חלק מכבוד האדם, והיא זוכה להגנה חוקתית בחוקי היסוד. ביסודה עומדת ההכרה בכך שהאדם הוא יצור חופשי, המפתח את עצמו על-פי רצונו בחברה שבה הוא חי. משמעותה כי לכל פרט נתונה הזכות לשלוט על מעשיו ומאוייו בהתאם לבחירותיו, ולפעול בהתאם להן. זכותו לעצב את חייו ואת גורלו, ולפתח את אישיותו כרצונו; זכותו לקנות דעת, תרבות, ערכים ומיומנויות; להחליט היכן יחיה; במה יעסוק; עם מי יחיה ובמה יאמין."

112. בגדרי חוק יסוד: כבוד אדם וחירותו נכללת גם זכות היסוד לפרטיות. זכות זו "משרטטת מתחם אשר בו מניחים את הפרט לנפשו, לפיתוח ה"אני" שלו, בלא מעורבות הזולת" (בג"ץ 2481/93 דיין נ' מפקד מחוז ירושלים ואח', פ"ד מח(2) 456, 471 (1994)). הזכות לפרטיות קשורה בקשר עבות לזכות לאוטונומיה והבחירה החופשית של כל אדם (רע"פ 10141/09 אברהם בן חיים נ' מדינת ישראל (פורסם בנבו, 6.3.2012): "הזכות לפרטיות במלוא היקפה היא זכות הקשורה במהותה לאוטונומיה של הפרט וליכולתו להחליט מי, אם בכלל, יוכל להיחשף למידע הנוגע אליו, לבחון את חפציו או לגעת בגופו"). הזכות לפרטיות בקשר עם זכויות נשים גם מעוגנת בחוק שיווי זכויות האשה, התשי"א-1951, הקובע כי "לכל אישה זכות מלאה על גופה" (סעיף 6א לחוק).

113. מן הכלל אל הפרט.

114. במקרה דנן, החלטת המשיבים לאסור על העותרות 2 ו-3 לילד נשים בלידה טבעית בתנאי לידת בית ב"בית יולדות" פוגעת פגיעה קשה בזכות לכבוד ובאוטונומיה הפרטית של נשים הרות ויולדות. שכן, החלטה זו שוללת מציבור הנשים בישראל את זכות הבחירה בלידה ומונעת מהן, שלא לצורך, להגשים את רצונן ללדת במסגרת בטוחה שאינה בית חולים.

115. הלידה הינה אירוע משמעותי ומכונן בחיי נשים, והלכך נשים רבות מאמינות כי הליך הלידה חייב להיות מותאם לרצונותיה, רגשותיה וצרכיה האישיים והאינדיווידואליים של כל אישה יולדת. בהתאם לכך, יש לאפשר לכל אישה לבחור היכן וכיצד תלד בין אם בלידה בביתה, בין אם בלידה במרכז ללידה בתנאי לידת בית ובין אם בלידה בבית חולים.

116. כאמור לעיל, העותרת 1 הינה עמותה המייצגת את הנשים בישראל המבקשות לאפשר חופש בחירה בלידה לנשים בכלל ובפרט בלידה טבעית במרכז לידה בתנאי לידת בית. עמדה זו גורסת כי לכל אישה יש זכות להחליט על גופה לפי רצונה האישי וכן זכות לבחור את מקום ותנאי הלידה בהתאם לצרכיה האישיים. העותרת פועלת במישורים שונים להגשמת תכלית זו.

117. יתרה מזאת, לידות בבתי חולים נתפסות כ"פס ייצור" והן אינן מותאמות לחוויה האישית והעוצמתית של אישה בלידה. בשל העובדה כי לידה הינה אירוע אינטימי ומכונן המהווה אבן דרך בחיי אישה, הלידה חייבת להתבצע בסביבה רגועה, אישית ואינטימית. על-כן, לעמדת נשים רבות, שעמדתן מבוטאת בפעילותה של העותרת 1, לידה במרכז לידה בהן ב"בית יולדות" של העותרות 2 ו-3 מאפשרת להן לממש את השקפת עולמם וזכות הבחירה הקנויה להן בלידה, וכפועל יוצא ללדת בתנאים המותאמים באופן אישי לצרכיהן תוך מודעות ושליטה מלאה בכל שלבי הלידה. הלידה במרכז לידה נתפסת, אפוא, כאירוע מכונן ועוצמתי שיש לו השפעה מכרעת על עיצוב חייהן המשותפים של הנשים היולדות והיילודים.

118. לאור זאת, החלטת המשיבים לסגור את "בית יולדות" של העותרות 2 ו-3 פוגעת פגיעה אנושה בזכות לכבוד ואוטונומיה של אותן נשים כיוון שהיא מונעת מהם להחליט כיצד ובאלו תנאים ללדת תוך שהיא כופה עליהן ללדת בבית חולים בניגוד לרצונן החופשי ללדת בלידה טבעית ללא התערבות חיצונית כלשהי. בהיבט זה, החלטת המשיבים גם פוגעת בזהותן העצמית של אותן נשים.

119. החלטה זו גם פוגעת פגיעה קשה ודרמטית בזכות לפרטיות של נשים לאור המאפיינים של הלידה בבית חולים הכוללים לעיתים קרובות התערבות פולשנית מסיבית בגוף האישה בניגוד לרצונן. יתרה מזאת, האיסור על נשים ללדת במרכזי לידה הינה התערבות פוגענית בחייה הפרטיים של האישה ובהעדפותיה האישיים. ואכן, קשה להעלות על הדעת החלטה יותר אינטימית היורדת לשורש הזכות לפרטיות והאוטונומיה של האישה מאשר ההחלטה כיצד ובאלו נסיבות להביא חיים לעולם.

120. גם בספרות המשפטית הובהר, כי הזכות לבחור את מקום הלידה מוגנת במסגרת הזכות לפרטיות ואוטונומיה של נשים. עמדה על כך לראשונה Barbara A. McCormick במאמרה "Childbearing and Nurse-Midwives: a Woman's Right To Choose", Rev. 58 NYUL 661 (1983):

"the recognized privacy interests involve matters of profound significance in one's personal life that implicate traditional societal values of marriage, procreation, and childrearing. A woman's interest in choosing how her child shall be brought into the world... is among this protected class of interests. Second, a woman, giving birth in a manner she prefers, exercises a significant degree of control over her own body, a basic element of her protected privacy interest."

121. דברים אלה גם הוסברו במאמרה של Amy F. Cohen, שטענה כי הזכות לבחור את אופן ומקום הלידה הינה זכות יסוד חוקתית. לדידה, מאחר ואוטונומיה אישית עומדת בבסיס הזכות לפרטיות ומאחר וזכות הבחירה בלידה הינה במהותה החלטה אישית המשקפת ערכים חברתיים, פוליטיים וכלכליים אזי שזכות זו מוגנת במסגרת הזכות לפרטיות ובמסגרת זכות האישה להגנה על גופה (Amy F. Cohen, "The Midwifery Stalemate and Childbirth Choice: Recognizing Mothers-to-Be as the Best Late Pregnancy Decisionmakers", 80 IND. L. J. (2005), 849, 854).

122. לאור כל האמור לעיל, ברי כי החלטת המשיבים לאסור על פעילות מיילדותית של נשים בלידה טבעית במרכז לידה של העותרות 2 ו-3 פוגעת פגיעה קשה בזכות החוקתית לכבוד ולפרטיות של נשים בישראל.

II.2.g. פגיעה בחוק יסוד: חופש העיסוק

123. הזכות לחופש העיסוק הוכרה כזכות אדם הלכתית בשיטתנו המשפטית עוד טרם חקיקת חוקי היסוד. על טיבה של זכות זו ומעמדה הרם עמד לראשונה בית המשפט העליון בפסק הדין שניתן בבג"ץ 1/49 בז'רנו נ' שר המשטרה, פ"ד ב 80, 83 (1949):

"כלל גדול הוא, כי לכל אדם קנויה זכות טבעית לעסוק בעבודה או במשלח-יד, אשר יבחר לעצמו, כל זמן שההתעסקות בעבודה או במשלח-יד אינה אסורה מטעם החוק... זוהי זכותם, זכות שאינה כתובה על ספר, אך נובעת מזכותו הטבעית של כל אדם לחפש מקורות מחיה ולמצוא לעצמו מלאכה המפרנסת את בעליו."

124. עם חקיקתו של חוק יסוד: חופש העיסוק שודרגה מעמדה של הזכות לחופש העיסוק מזכות אדם הלכתית שאינה כתובה עלי ספר לזכות יסוד חוקתית על-חוקית (סעיף 3 לחוק יסוד: חופש העיסוק; בג"ץ 6133/14 גורביץ' נ' כנסת ישראל (פורסם בנבו, 26.3.2015)). חוק יסוד: חופש העיסוק מחייב את רשויות השלטון לכבד את זכות היסוד לחופש העיסוק הקנויה לכל אדם ולהימנע מכל פגיעה בה (אהרן ברק "חוק-יסוד: חופש העיסוק" משפט וממשל ב 195, 202 (1994) (להלן: "ברק, חופש העיסוק"): "חופש העיסוק הוא חופש חוקתי כנגדו עומד העדר הזכות של המדינה ושל פרטים אחרים, בכפוף לאיזון הראוי בין זכויות מתנגשות, להפריע, להגביל או לשלול את העיסוק"). עמד על כך גם בית המשפט העליון בפסק הדין שניתן בבג"ץ 9722/04 פולגת ג'ינס בע"מ נ' ממשלת ישראל (פורסם בנבו, 7.12.2006):

"חופש העיסוק הוא ביסודו חופש הנתון לאדם לפעול בעסקיו בלא הפרעה, בין מצד פרטים אחרים ובין מצד השלטון... חירות העיסוק משמעה כי הרשות השלטונית מנועה מלהפריע לפרט לממש את עיסוקו על פי בחירתו."

125. הזכות לחופש העיסוק פורשה בהרחבה בפסיקה באופן שהיא כוללת בתוכה את החופש לעסוק בעיסוק מסוים וכן את אופן מימוש העיסוק. כפועל יוצא, פגיעה בחופש העיסוק מתרחשת לא רק כאשר הרשות מגבילה באופן ישיר את הזכות לעיסוק אלא גם כאשר ההגבלה על הזכות לעיסוק היא באופן עקיף השוללת הלכה למעשה את חופש העיסוק (ברק, חופש העיסוק, עמ' 203).

126. יפים לעניין זה הדברים שנפסקו על-ידי בית המשפט העליון בפסק הדין שניתן בבג"ץ 9198/02 ההסתדרות הרפואית בישראל ואח' נ' היועץ המשפטי לממשלה ואח' (פורסם בנבו, 2.10.2008):

"פגיעה עקיפה בחופש העיסוק תיחשב אף היא לפגיעה בזכות לחופש העיסוק. פגיעה עקיפה היא, למשל, פגיעה ביכולת האדם לממש את העיסוק ביחסים עם זולתו: "עקרונית, חופש העיסוק נפגע לא רק בפגיעה ישירה (כגון איסור על אדם לשמש כעורך דין או רופא בלא לקיים נתונים מסוימים) אלא גם בפגיעה עקיפה. חופש העיסוק נפגע כאשר החלטה שלטונית פוגעת בעקיפין במימוש חופש העיסוק הלכה למעשה. הפגיעה העקיפה בחופש העיסוק של פלוני עשויה להתבטא בכך, שההחלטה השלטונית תשפיע על רצונם של פרטים להתקשר עם פלוני" (פרשת לם, פס' 4 לפסק דינו של הנשיא ברק). היקף הזכות לחופש העיסוק משתרע הן על כניסה חופשית לתוך עיסוק והן על ביצוע חופשי של עיסוק... הוא חל על גם על אופן מימוש העיסוק (פרשת לם, פס' 4 לפסק דינו של הנשיא ברק). אכן, הגבלה על אופן המימוש של העיסוק היא פגיעה בהיקף חופש העיסוק, גם אם נראה בה פגיעה עקיפה ובדרגה קלה יותר."

127. עמד על כך גם בית המשפט העליון בפסק הדין שניתן בבג"ץ 6133/14 גורביץ' טניה ואח' נ' כנסת ישראל ואח' (פורסם בנבו, 26.3.2015):

"לאורך השנים, זכות זו קיבלה פרשנות מהותית, מעבר לפורמלית, כך שפגיעה בחופש העיסוק אינה מתרחשת אך כאשר רשות מגבילה ישירות את הזכות לעיסוק, אלא אף כאשר ההגבלה היא בעקיפין והיא שוללת את חופש העיסוק בפועל; כך למשל נקבע, כי הטלת הגבלות על לימודים, המכשירים לעיסוק במקצוע מסוים, מהווה פגיעה בחופש העיסוק, וכך גם הסכמת המדינה לקבל תוצר עיסוק מבעלי הכשרה מסוימת בלבד, ולא מבעלי הכשרה אחרת."

128. זאת ועוד; בהלכה הפסוקה נקבע כי גם כאשר מדובר בפגיעה עקיפה במימוש העיסוק הרי שהיא עלולה להביא להגבלות חמורות עד כדי שלילת העיסוק. נאיים המה הדברים שנפסקו על-ידי בית המשפט העליון בפסק הדין שניתן בבג"ץ 4769/95 מנתם נ' שר התחבורה, פס' 11 לפסק דינה של כב' השופטת (כתוארה אז) ד' בייניש (פורסם בנבו, 4.12.2002):

"נדגיש כי על אף קיומה הלכאורי של הבחנה עיונית בין סוגי הפגיעה בחופש העיסוק, הרי שבחיי-המעשה ההבחנה בין שלילת עיסוק או פגיעה בכניסה לעיסוק לבין פגיעה באופן מימוש העיסוק, אינה תמיד חדה וברורה. כך למשל, יתכן כי בנסיבותיו של מקרה קונקרטי הגבלת מימוש של עיסוק תהא כה מקיפה ועמוקה עד שתומרתה תגיע כדי שלילת עיסוק או מניעת כניסה אליו."

129. מן המורם לעיל עולה, כי פגיעה בחופש העיסוק מתרחשת הן כאשר מדובר בפגיעה ישירה המונעת מאדם לעסוק במקצוע או במשלח יד מסוים והן כאשר מדובר בפגיעה עקיפה המגבילה בפועל את אופן מימוש העיסוק.

130. מן הכלל אל הפרט.

131. החלטת משרד הבריאות לאסור על העותרות 2 ו-3 לילד נשים בלידה טבעית ב"בית יולדות" פוגעת פגיעה קשה ואנושה בחופש העיסוק שלהן. כמוסבר בפרק ב' לעיל, העותרות 2 ו-3 הינן מיילדות מוסמכות שביקשו ליצור חלופה ראויה ללידות בבית חולים שתבטיח לנשים יולדות סביבה חמה ואינטימית ללידה טבעית ללא מעורבות רפואית כלשהי.

132. העותרות חרטו על דגלן השקפה ערכית המעלה על נס את הזכות לפרטיות ולאוטונומיה של נשים יולדות ולחופש בחירה בלידה. חופש הבחירה בלידה הוא חלק מהזכויות הבסיסיות של כל אישה יולדת ועל-פיו לכל אישה יולדת יש זכות לבחור את האופן והמקום שבו תלד. לשון אחרת, לכל אישה יולדת יש את הזכות להחליט כיצד ללדת כאשר ההנחה היא כי בכל אישה טמונים הידע, האמונה והכוחות העצמיים בלידה. חופש הבחירה בלידה מבוסס על ההכרה כי הלידה כתהליך פיזיולוגי מושפע מרגשותיה של האישה ומהסביבה בה היא יולדת, ועל-כן לכל אישה יש את הזכות ללדת כרצונה בסביבה בטוחה ותומכת.

133. במהלך פעילותן כמיילדות מוסמכות בבתי החולים מצאו העותרות 2 ו-3 כי חדרי לידה בבתי חולים אינם מותאמים לרגשותיה ולצרכיה האישיים של כל אישה יולדת. העותרות 2 ו-3 האמינו בלב שלם כי יש לקדם אלטרנטיבה למוסד רפואי שתבטיח לנשים יולדות לידה טבעית בחוויה מעצימה ובסביבה בטוחה, רגועה ואינטימית ללא מעורבות רפואית ותוך שמירה על זכותן הבסיסית לאוטונומיה ולהגנה על גופן.

134. כדי להגשים חזון זה הקימו העותרות 2 ו-3 בשנת 2011 את "בית יולדות", כאמור, שהינו מקום המאפשר לנשים ללדת בלידה טבעית ומספק להן מסגרת תומכת ללא מעורבות וטכנולוגיה

רפואית כלשהם. במהלך פעילותו יילדו העותרות 2 ו-3 מאות לידות טבעיות ללא מעורבות רפואית ב"בית יולדות". בלידות אלה ניתנו על ידי העותרות 2 ו-3 לנשים היולדות חוויית לידה מעצימה ואינטימית המכבדת את רגשותיהן, גופן והאוטונומיה האישית שלהן.

135. יוער, כי רק 7% מהנשים שילדו ב"בית היולדות" בלידה טבעית הועברו במהלך הלידה לבית החולים קפלן הנמצא בסמיכות ל"בית יולדות" וכי רק 3% מהנשים שילדו ב"בית יולדות" הועברו לאחר הלידה לבית החולים ובכל המקרים - ליוולדות וליילודים שלום. במסגרת זו, העותרות 2 ו-3 פעלו בשיתוף פעולה מלא עם חדר הלידה בבית החולים קפלן. שיתוף פעולה זה מאפשר עבודה מקצועית אופטימלית בלידות מחוץ לבית החולים למקרה של סיבוכים בלידות טבעית שמתרחשים כאמור בשיעורים זניחים ביותר.

136. העותרות 2 ו-3 יטענו כי החלטת משרד הבריאות לאסור עליהן לילד נשים בלידה טבעית ב"בית יולדות" מהווה פגיעה קיצונית ומקוממת במטה לחמן ובמשלח ידן ובאופן מימוש עיסוקן כמיילדות מוסמכות. החלטת משרד הבריאות כאמור פוגעת פגיעה חמורה בזכות לחופש העיסוק של העותרות 2 ו-3 ובזכותן הבסיסית לממש את עיסוקן כמיילדות במסגרת של מרכז ללידות בית. שכן, החלטת משרד הבריאות מגבילה באופן חמור את מימוש עיסוקן של העותרות 2 ו-3 ומונעת מהן לפעול כמיילדות במרכזי לידה.

ג.2.III. הפגיעה בזכויות יסוד אינה עומדת במבחני פסקת ההגבלה

137. זכויות היסוד לכבוד האדם וחופש העיסוק אינן מוגנות באופן מלא. חוקי היסוד מכירים בפגיעה בזכויות המנויות בחוקים אלה ובלכד שפגיעה זו תעמוד בתנאי פסקת ההגבלה. סעיף 4 לחוק יסוד: חופש העיסוק קובע כדלהלן:

"אין פוגעים בחופש העיסוק אלא בחוק ההולם את ערכיה של מדינת ישראל, שנועד לתכלית ראויה, ובמידה שאינה עולה על הנדרש, או לפי חוק כאמור מכוח הסמכה מפורשת בו."

[ראו בהתאמה: סעיף 8 לחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו]

138. פסקת ההגבלה יכולה להכשיר פגיעה בזכות היסוד לכבוד ולחופש העיסוק בתנאי שהפגיעה נעשית בחוק או לפי חוק. ביסוד דרישה זו עומד עקרון שלטון החוק המחייב שכל הגבלה על חופש העיסוק תהיה מעוגנת בדבר חקיקה. ודוק: הנחיות פנימיות וחוזרים שאינם מעוגנים בחוק אין בכוחן להגביל את הזכות לחופש העיסוק (ברק, חופש העיסוק, עמ' 207). כמו-כן, חקיקה הפוגעת בזכות לכבוד וחופש העיסוק חייבת להלום את ערכיה של מדינת ישראל כמדינה יהודית ודמוקרטית ועליה להיות לתכלית ראויה. תכלית החקיקה הינה ראויה אם היא נועדה "להגשים זכויות אדם או מטרות חברתיות חשובות לקיומה של המסגרת החברתית המבקשת לקיים את חופש העיסוק" (ברק, חופש העיסוק, עמ' 208). בנוסף, החקיקה הפוגעת בזכות לכבוד חופש העיסוק חייבת לעמוד במבחני המידתיות.

139. כפי שנראה להלן, החלטת משרד הבריאות לאסור על העותרות 2 ו-3 לילד נשים בלידה טבעית ב"בית יולדות" אינה עומדת בתנאי פסקת ההגבלה, ולפיכך יש לבטלה בהיותה פוגעת קשה בזכות החוקתית של העותרות 2 ו-3 לחופש עיסוק ובזכות החוקתית של נשים יולדות לכבוד ולפרטיות.

החלטת משרד הבריאות לא נעשתה בחוק או לפי חוק

140. פגיעה בזכות יסוד אפשרית בחוק או מכוח הסמכה מפורשת בו (רע"ב 9552/09 סיגלית כהן ואח' נ' שירות בתי הסוהר (פורסם בנבו, 2.4.2012)). במקרה דנן, כמוסבר לעיל, החלטת משרד הבריאות לאסור על העותרות 2 ו-3 לילד נשים במרכז לידה ללידה טבעית התקבלה ללא סמכות. שכן, החלטה זו נסמכה על כך שהמרכז ללידה של העותרות 2 ו-3 הינו כביכול מוסד רפואי החייב ברישיון כבית חולים לפי סעיפים 24 ו-25(א) לפקודת בריאות העם. ואולם, לפי סעיפים אלה מוסד רפואי ייחשב בית חולים החייב ברישום רק אם הוא משמש, או מכוון לשמש, לקבלת אנשים חולים, פצועים ונשים יולדות למתן טיפולים רפואיים. העותרות 2 ו-3 מיילדות במרכז הלידה רק - ואך ורק - לידות טבעיות בלי שניתנים שירותי רפואה ואשפוז כלשהם. בכלל זה, אין מעורבות כלשהי של רופאים בלידות אלה ולא ניתנים טיפולים רפואיים כלשהם.

141. מכאן שהמרכז ללידה של העותרות 2 ו-3 אינו מהווה מוסד רפואי מסוג "בית חולים" החייב ברישיון לפי פקודת בריאות העם, וממילא שלמשרד הבריאות לא הייתה שום סמכות לאסור על העותרות 2 ו-3 לילד נשים הרות בלידה טבעית במרכז זה תוך פגיעה מקוממת ויוצאת דופן בזכות החוקתית הקנויה להן לחופש העיסוק.

142. הדברים אמורים על אחת כמה וכמה שעה שעה שעסקינן בפגיעה בזכות לחופש העיסוק המחייבת הסמכה ברורה וחד משמעית. עמד על כך בית המשפט העליון בפסק הדין שניתן בבג"ץ 5936/97 ד"ר אורן לם ואח' נ' מר בן ציון דל ואח', פ"ד (נג) 673, 686 (1999) (להלן: "עניין לם").

"אין לפרש חוק כפוגע או כמסמיך לפגוע בחופש העיסוק, זולת אם הדבר נקבע בו במפורש... כאשר מדובר על נושאים, שעניינם הגבלתן של חירויות היסוד, אין מחוקק המשנה מוסמך לפעול, לדעתי, בתחום האמור, אלא אם הוקנתה לו על-ידי המחוקק הראשי סמכות ברורה, גלויה ומפורשת לטפל בסוגיה האמורה בדרך ההגבלה או האיסור, לפי העניין. זה הדין לעניין חקיקת-משנה שהתקבלה מכוח הסמכה מפורשת להתקין תקנות, וזה הדין - ואפילו מקל-וחומר - לעניין הנחיות מנהליות בדוגמת חוזרי המנכ"ל נושא עתירה זאת, שהתיימרו להתקבל מכוח הסמכות הביצוע הכללית של החוק."

143. במקרה דנן, החלטת משרד הבריאות אינה מעוגנת במקור הסמכה כלשהו, ועל-כן אינה עומדת בתנאי פסקת ההגבלה ודינה להתבטל.

החלטת משרד הבריאות אינה הולמת את ערכיה של מדינת ישראל

144. סעיף 2(א) לחוק יסוד: חופש העיסוק קובע כי "מטרתו לעגן בחוק יסוד את ערכיה של מדינת ישראל כמדינה יהודית ודמוקרטית". בנסיבות דנן, החלטת משרד הבריאות לאסור על העותרות לילד נשים בלידה טבעית במרכז ללידה ללא מקור סמכות ובאופן שמשמעותו מניעה מנשים רבות זכות בחירה אמיתית כיצד ללדת והיכן, איננה הולמת את ערכיה של מדינת ישראל כמדינה יהודית ודמוקרטית (עניין לם, עמ' 387-386).

145. די בכל אלה כדי להראות שיש לבטל את החלטת משרד הבריאות בהיותה פוגעת בזכות לכבוד של נשים יולדות ובחופש העיסוק של העותרות 2 ו-3 שלא לפי חוק. למעלה מן הצורך, נראה

להלן כי החלטת משרד הבריאות סותרת את עיקרון המידתיות ואינה עומדת במבחני המידתיות שנקבעו בפסקת ההגבלה.

החלטת משרד הבריאות אינה עומדת במבחני המידתיות

146. מבחני המידתיות בפסקת ההגבלה מעוגנים בדרישה שהפגיעה בזכויות יסוד "תהא במידה שאינה עולה על הנדרש". בהלכה הפסוקה נקבעו שלושה מבחני משנה: מבחן ההתאמה (או מבחן הקשר הרציונאלי); מבחן הצורך (או מבחן האמצעי שפגיעתו פחותה) ומבחן היחס הראוי בין התועלת בהגשמת המטרה לבין הנזק לזכות (מבחן המידתיות במובן הצר).

החלטת משרד הבריאות אינה עומדת במבחן ההתאמה

147. מבחן ההתאמה בודק האם קיימת התאמה בין האמצעי שנבחר ובין המטרה שהוא מבקש להשיג. לשון אחרת, יש להראות כי השימוש באמצעי החקיקתי יוביל באופן רציונאלי להגשמת המטרה (אהרון ברק מידתיות במשפט 374 (2010) (להלן: "מידתיות במשפט"). השאלה העומדת בבסיס מבחן זה הוא "האם יש באמצעי שנבחר כדי לקדם הלכה למעשה את המטרה (הראויה) שביסוד החוק? מבחן זה אינו מתקיים אם האמצעי שנבחר כלל אינו מקדם את המטרה." (מידתיות במשפט, עמ' 377). בעניין זה נפסק עוד, כי כדי להשיג את המטרה אסור שהאמצעים הננקטים יהיו שרירותיים, לא רציונאליים ובלתי סבירים (בג"ץ 2887/04 אבו מדיגס נ' מינהל מקרקעי ישראל (פורסם בנבו, 15.4.2007)).

148. בענייננו, לפי הנטען, החלטת משרד הבריאות נועדה לשמור על בריאותם של יולדות ויילודים וכי קיים חשש לסכנה לציבור, כביכול (ראו מכתב יועמ"ש משרד הבריאות, עו"ד סימה לוי מובשוביץ, מיום 24.3.2017, נספח "16" לעתירה). הגם שטענה זו נזנחה, הלכה למעשה, על ידי משרד הבריאות בהתאם להחלטתו שנשענת על טעמים פרוצדוראליים בלבד ואין בה שמץ של טענה מקצועית כלפי העותרות 2 ו-3, ממילא אין באמצעי שנבחר שהינו לאסור על העותרות 2 ו-3 שהינן מיילדות מוסמכות ליילד נשים בלידה טבעית במרכז ללידה כדי להגשים מטרה זו.

149. ראשית, משרד הבריאות מעולם לא הראה ממצאים כלשהם כי לידות במרכזי לידה בתנאי לידת בית מסוכנות לבריאות היולדות. נהפוך הוא, המחקרים מצביעים כי לידות טבעיות במרכזי לידה הינן בטוחות באותה מידה כמו לידות בבתי חולים. שנית, לידה טבעית על-ידי מיילדת מוסמכת בלידת בית אינה אסורה לפי חוק. לא רק זאת אלא שגם משרד הבריאות פרסם ביום 24.5.2012 חוזר מינהל רפואה בדבר "לידות בית" (נספח "2" לעיל) המכיר בזכות וחופש הבחירה של אישה לבחור היכן ללדת. בחוזר לידות בית נקבע ברחל בתך הקטנה (ואת המובן מאליו), כי אישה בהריון זכאית ללדת בלידת בית וגם ללא סיוע של איש מקצוע כלשהו. בהקשר זה, החוזר קובע תנאים הכרחיים לביצוע לידות בית והתוויות נגד. כמו-כן, חוזר לידות בית קובע כי בהתבסס על פקודת המיילדות רשאית מיילדת מוסמכת לקבל לידות בית בבית היולדת.

150. במקרה דנן, העותרות 2 ו-3 שהינן מיילדות מוסמכות יילדו נשים בלידה טבעית במרכז ללידה בתנאי לידת בית בהתאם להנחיות המקצועיות של משרד הבריאות בחוזר לידות בית. במסגרת זו, העותרות 2 ו-3 מילאו קלה כחמורה אחר כל ההוראות בחוזר לידות בית והקפידו ליילד בלידה טבעית אך ורק נשים המוגדרות בסיכון נמוך ובמצב בריאות טוב כנדרש בחוזר. בנוסף, התנאים בסביבת היולדת תואמים באופן מוחלט להנחיות משרד הבריאות. המרכז ללידה של

העותרות 2 ו-3 כולל חדרים נקיים המותאמים ללידות ויש בהם מים זורמים, חשמל, חימום וכד' וכן את כל הציוד ההכרחי ללידת בית. בנוסף, המרכז ללידה מצוי בגדרה בסמיכות לבית החולים קפלן ברחובות באופן שקיימת אפשרות הגעה לבית החולים בתוך 30 דקות מקבלת החלטה על העברה לבית החולים כפי שנקבע במדויק בחוזר לידות בית.

151. בנסיבות אלה, ומשעה שמשרד הבריאות מתיר במפורש לידת בית באמצעות מיילדת מוסמכת ואף ללא סיוע של איש מקצוע כלשהו, אזי שאין בהחלטת משרד הבריאות לאסור על העותרות 2 ו-3 לילד נשים בלידה טבעית במרכז ללידה טבעית כדי להסיר או למנוע סכנה כלשהי, כביכול, מהציבור. יתרה מזאת, לידה במרכז לידה מספקת סביבה טובה ובטוחה יותר לילדות ומכאן ועל דרך קל וחומר שאין שום התאמה בין החלטת משרד הבריאות שתוצאתה כאמור בפגיעה קשה בזכות לכבוד של נשים יולדות ובין שמירה על בריאות הציבור.

החלטת משרד הבריאות אינה עומדת במבחן הצורך

152. מבחן הצורך בודק האם האמצעי שנבחר מבין האמצעים המגשימים את תכלית החקיקה הוא האמצעי אשר פגיעתו בזכויות אדם היא הפחותה ביותר (בג"ץ 6321/14 "כן לזקן - לקידום זכויות הזקנים" ואח' נ' שר האוצר ואח' (פורסם בנבו, 9.3.2017)). על פי מבחן זה אם קיימת חלופה המגשימה את תכלית החקיקה באותה מידה כמו האמצעי שנבחר ומידת פגיעתו בזכות החוקתית היא פחותה יותר כי אז אין צורך באמצעי שנבחר (**מידתיות במשפט**, עמ' 399-405).

153. בענייננו, החלטת משרד הבריאות אינה פוגעת בזכות לכבוד ולחופש העיסוק במידה הפחותה ביותר. שכן, קיימות חלופות שפגיעתן קטנה יותר. כך משרד הבריאות יכול היה להסדיר את פעילותן של מיילדות ולקבוע תנאים ואמות מידה ללידות טבעיות במרכזי לידה טבעית, כשם שהוסדרה פעילותן של מיילדות בלידות בית בחוזר מנהל רפואה (**נספח 2**) באופן שיבטיח את האוטונומיה והבחירה החופשית של נשים בלידה מחד ואת התכלית לשמירה על בריאות הציבור מאידך.

154. ואולם, בנסיבות דנן, משרד הבריאות ביכר לאסור באופן גורף על העותרות 2 ו-3 לילד נשים בלידה טבעית ב"בית יולדות" ולשלול אגב כך מנשים ללדת בלידה טבעית במרכז זה, וזאת בלי לבחון חלופות ביניים כלשהן שיקהו את הפגיעה בחופש העיסוק של העותרות 2 ו-3 ובזכות לכבוד ואוטונומיה של הנשים היולדות.

155. יצוין, כי קיימים כיום במספר מצומצם של בתי חולים בישראל חדרים המוגדרים כחדרי לידה טבעית (ומשרד הבריאות אף הוציא חוזר בעניין זה). ואולם, חדרים אלו בתוך בתי החולים אינם נותנים מענה הולם ופעילותם של מרכזי לידה טבעית בהם "בית יולדות" של העותרות 2 ו-3 הינה שונה בתכלית. כך למשל, לידה טבעית בבית חולים תתקיים בהכרח רק לאחר התערבות רפואית והחלטה של רופא, מבלי לתת ליולדת אפשרות בחירה אמיתית.

156. יתר על כן, בניגוד לחדרי לידה טבעית בבתי החולים, אליו מגיעות נשים ללדת ורק אז פוגשות לראשונה את המיילדות, ב"בית יולדות" הליך ליווי ההיריון והלידה מבוצע ברציפות במקום אחד ונתפס כתהליך אחד שמתקיים באמצעות המיילדות מתחילה ועד הסוף. זאת ועוד, במרכזי לידה טבעית היולדת מחליטה על זהות המיילדת שמלווה אותה בתקופת ההיריון וכך מכירה המיילדת כל אישה באופן אינדיבידואלי, את צרכיה הרגשיים והפיזיים וכד'. זאת בניגוד לבית חולים שבו רק במעמד הלידה פוגשת היולדת את המיילדת שבמשמרת ובהתאם

לצרכי המערכת הרפואית בבית החולים. בנוסף - ההחלטות בלידה מתקבלות על בסיס הצרכים האישיים והאינדיבידואלים של האישה היולדת (ולא על בסיס פרוטוקולים ומאות לידות בחודש כמו בבתי החולים) ובעיקר על יסוד הליווי וההיכרות המוקדמת בין המיילדת ובין האישה היולדת.

157. בענייננו, משרד הבריאות יכול היה להסדיר בנקל את הפעלתם של מרכזי לידה טבעית מחוץ לבתי חולים לרבות "בית יולדות" של העותרות 2 ו-3 המהווה **מרכז ללידה טבעית היחיד בכל אזור הדרום** ובתוך כך לשמר את הזכות הבסיסית של נשים לבחור כיצד והיכן ללדת. ואולם, בפועל משרד הבריאות בחר לאסור באופן גורף וכוללני על הפעלתם של מרכזים אלה, מבלי לבחון חלופות אחרות ובעיקר מבלי לבצע בדיקה פרטנית כלשהי ביחס לפעילותן של העותרות 2 ו-3 (ראו והשוו: בג"ץ 5627/02 סייף נ' לשכת העיתונות הממשלתית, פ"ד נח(5) 70 (2004)).

החלטת משרד הבריאות אינה עומדת במבחן המידתיות במובנו הצר

158. מבחן המידתיות במובנו הצר בודק האם קיים יחס ראוי בין התועלת הטמונה בחקיקה ובין מידת הפגיעה בזכויות אדם. מדובר במבחן תוצאתי הבוחן את האפקט החיובי הנובע מהגשמת מטרות החוק לעומת האפקט השלילי הנעוץ בפגיעה בזכות החוקתית (מידתיות במשפט, 420-419; השוו: בג"ץ 52/06 חברת אלאקסא לפיתוח נכסי ההקדש המוסלמי בא"י בע"מ ואח' נ' **Simon Wiesenthal Center Museum Corp** (פורסם בנוב, 29.10.2008): "מבחן המידתיות במובן הצר בוחן האם הגשמת התכלית הראויה שקולה כנגד הפגיעה בזכות האדם.. מבחן זה הוא מבחן ערכי; זהו מבחן של איזון בין ערכים ואינטרסים מתנגשים על-פי משקלם. הוא נותן ביטוי לעקרון הסבירות. הוא מחייב "איזון סביר בין צרכי הכלל לבין הפגיעה בפרט".." נדרש איזון ערכי בין הפגיעה לבין היתרון החברתי הצומח מן הפגיעה".

159. במקרה דנן, קיימת פגיעה מופרזת ויוצאת דופן בזכות לחופש העיסוק של העותרות 2 ו-3 ובזכות לכבוד ופרטיות של נשים הרות ויולדות והיא אינה מקיימת יחס ראוי עם התועלת הנטענת הצומחת מההחלטה. החלטה זו התקבלה מבלי שהונחה תשתית עובדתית כלשהי המלמדת כי החלטה זו תמנע, כביכול, סכנה לבריאות הציבור, קל וחומר שעה שהממצאים המחקריים מראים כי לידות במרכזי לידה בטוחים באותה מידה כמו לידות במחלקות לידה בבתי חולים, וקל וחומר בן בנו של קל וחומר שעה שמרכזי לידה קיימים במדינות רבות בעולם ומבטיחות חלופה טבעית ללידות בליווי מיילדות מוסמכות. בכלל זה, לא נערכה בחינה אמיתית של פעילות המרכז ללידה של העותרות 2 ו-3, שיעורי הלידות של העותרות 2 ו-3 ותוצאותיהן הגבוהות וההשפעות החיוביות שחוו הנשים היולדות בלידות אלה. עולה מכאן, כי הנזק שנגרם לעותרות 2 ו-3 והפגיעה הקשה במקצוען כמיילדות מוסמכות ובזכות היסוד הקנויה להן לחופש עיסוק כמו גם הפגיעה באוטונומיה ובפרטיות של הנשים היולדות עולים לאין שיעור על התועלת הנחזית מההחלטה.

160. מן האמור לעיל עולה, כי החלטת משרד הבריאות פוגעת בגרעין הקשה של הזכות לכבוד של הנשים ובזכות לחופש העיסוק של העותרות 2 ו-3 שלא לפי חוק ואינה עומדת במבחני המידתיות, ועל-כן דינה להתבטל.

ג.3. החלטת המשיבים נגועה בחריגה קיצונית ממתחם הסבירות והמידתיות ומכאן שדינה

להתבטל

161. עקרון יסוד במשפט המינהלי הוא, כי כל רשות מינהלית מחויבת להפעיל את שיקול דעתה בסבירות. משמעותה של עילת הסבירות היא שעל הרשות המינהלית לשקול את כל השיקולים הרלוונטיים להחלטה תוך מתן משקל ראוי לכל אחד מהם (בג"ץ 3405/12 פלונית נ' מדינת ישראל ואח', פס" 13 לפסק דינו של כב' השופט ע' פוגלמן (פורסם בנבו, 30.12.2012); בג"ץ 389/80 דפי זהב בע"מ נ' רשות השידור, פ"ד לה(1) 421, 438-439 (1980)).

162. בהקשר זה, נפסק כי לכל רשות מינהלית קיים מתחם סבירות בו מצויות מספר החלטות אפשריות שונות שכל אחת מהן מבטאת איזון ראוי בין כל השיקולים הרלוונטיים. החלטה החורגת ממתחם הסבירות הינה החלטה אשר עולה ממנה כי הרשות לא שקלה את כל השיקולים הרלוונטיים או שלא נתנה משקל ראוי לשיקולים מסוימים בנסיבות העניין (בג"ץ 3758/17 הסתדרות העובדים הכללית החדשה נ' הנהלת בתי המשפט (פורסם בנבו, 20.7.2017); בג"ץ 5999/10 זיק דינור בע"מ נ' שר התעשייה, המסחר והתעסוקה ואח' (פורסם בנבו, 29.9.2011)). כמו-כן, כל החלטה מינהלית חייבת לעמוד במבחני המידתיות (דפנה ברק-ארז - כרך ב', עמ' 776-777).

163. העותרות 2 ו-3 יטענו כי החלטת משרד הבריאות לאסור עליהן לילד נשים בלידה טבעית ב"בית יולדות" מצויה הרחק ממתחם הסבירות ולוקה בחוסר סבירות ובחוסר מידתיות קיצוניים.

164. ראשית, החלטת משרד הבריאות מהווה פגיעה קשה ויוצאת דופן בזכות לחופש העיסוק של העותרות 2 ו-3. העותרות 2 ו-3 בחרו לממש את עיסוקן כמילדות מוסמכות ומנוסות באמצעות הקמת מרכז ללידה שבו הן מיילדות נשים בלידות טבעית ללא מעורבות רפואית, וזאת מתוך אמונה שלכל אישה יולדת יש זכות על גופה וחיייה וכי היא זכאית לחופש בחירה בלידה. אלא, שמשד הבריאות לא נתן משקל כלשהו לפגיעה הקשה במטה לחמן של העותרות 2 ו-3 והגשמתן העצמית והורה לעותרות 2 ו-3 לחדול באופן מיידי מלייד נשים בלידות טבעיות כלשהן.

165. שנית, משרד הבריאות לא נתן משקל כלשהו לחופש הבחירה של נשים בלידה ולזכותן לאוטונומיה ולהגנת הפרטיות. הזכות לאוטונומיה מגלמת את זכות האדם על גופו ואת חירותו לקבל החלטות ביחס לגופו. הזכות לאוטונומיה טמונה בקיומה של שליטה עצמית באופן שלכל אדם קיימת זכות לחיות את חייו באופן עצמאי ועל פי החלטותיו שלו במנותק מכוחות הייצוגיים כלשהם. על פי הגישה הקנטיאנית האוטונומיה האישית הינה ביטוי להיותו של אדם ערך מוחלט ולא אמצעי להגשמת מטרותיהם של אחרים. כיבוד אוטונומיית הפרט משמעותה "כיבוד הרצונות הייחודיים לכל פרט ופרט תוך מתן ביטוי לשוני ולגבולות שביניהם ולחופש הנתון להם לקדם את מה שלתפיסתם הם "חיים טובים" (אסף יעקב, "דא עקא דעקה - גלגוליה של פגיעה באוטונומיה" משפטים מב 5, 9-14 (2012)).

166. ואולם, במקרה דנן, החלטת משרד הבריאות לאסור על העותרות 2 ו-3 לילד נשים בלידה טבעית במרכז ללידה התעלמה באופן מופגן מהזכות לכבוד ולפרטיות של נשים יולדות. משרד הבריאות לא ייחס שום משקל לעובדה כי פעילותן של העותרות 2 ו-3 מאפשרת לנשים יולדות

להגשים את זכותן על גופן וחייהן וחופש הבחירה ללדת בלידה טבעית במרכז לידה חלף לידה בבית חולים.

167. **שלישית**, משרד הבריאות לא הביא בחשבון כי קיימות נשים רבות המעוניינות ללדת בלידה טבעית בלבד ואינן יכולות לעשות כן בלידת בית בין בשל העובדה כי ביתן מרוחק מבתי החולים מרחק נסיעה העולה על 30 דקות, למשל: נשים המתגוררות בנגב או בערבה המרוחקים מבית החולים סורוקה בבאר שבע, ובין בשל העובדה כי ביתן הפרטי של נשים רבות אינו מותאם ללידת בית בהתאם לחוזר לידות בית שפרסם משרד הבריאות. כפועל יוצא, אותן נשים מנועות מראש ללדת בלידה טבעית בית בניגוד לרצונן ומאווייהן. המרכז ללידה טבעית של העותרות 2 ו-3 מהווה פתרון נוח לאותן נשים באשר הוא מאפשר להן ללדת בלידה טבעית בתנאי לידת בית תוך הגשמת מאווייהן ובחירתן החופשית, וכל זאת על-פי הנחיות משרד הבריאות.

168. **רביעית**, משרד הבריאות לא נתן משקל כלשהו לעובדה כי מרכזי לידה ובכלל זה המרכז ללידה טבעית של העותרות 2 ו-3 מהווה דרך ביניים בין לידות בית המותרות בחוק ובין לידות בחדרי לידה בבתי חולים. המרכז ללידה של העותרות 2 ו-3 מבטיח כי נשים יילדו בתנאי לידה אופטימליים ובסביבה רגועה, נקייה ומוגנת ללא מעורבות רפואית. המרכז ללידה מרחיב את מנעד האפשרויות הקיים לכל אישה לבחור את הדרך הנכונה עבורה כיצד ובאלו תנאים ללדת. יתרה מזאת, המרכז ללידה של העותרות 2 ו-3 מבטיח מראש כי נשים לא יילדו בלידת בית בביתן הפרטי בתנאים שאינם עומדים בחוזר לידות בית. ואם לא די בכך, משרד הבריאות גם לא נתן שום משקל לתהליך הליווי של הנשים היולדות לאורך חודשי ההיריון ולאחריהן הכולל מעקב הריון והכנה ללידה על-ידי העותרות 2 ו-3 המקנה לנשים היולדות ידע ושליטה מלאה על ההיריון והלידה ותורם לתחושת הביטחון וההכללה שלהן.

169. **חמישית**, משרד הבריאות לא נתן משקל כלשהו לעובדה כי הלידה בתנאי לידת בית בלידה טבעית במרכז לידה של העותרות 2 ו-3 מאפשרת לנשים היולדות לא רק לממש את זכות הבחירה הקנויה להן ללידה טבעית אלא גם מאפשרת לאותן נשים לבחור מראש את המיילדת שתלד אותן המלווה אותן לכל אורך שלבי ההיריון והלידה, דבר שאינו קיים בבתי חולים. ההיכרות המוקדמת והקשר האישי והמקצועי בין האישה היולדת ובין המיילדת והליווי לאורך חודשי ההיריון בעלי השפעה מכרעת להצלחת הלידה ולעיצוב תפיסת ההורות והאימהות של אותן נשים.

170. בנוסף, החלטת משרד הבריאות אינה עומדת במבחני המידתיות. משרד הבריאות בחר לאסור על העותרות 2 ו-3 לילד נשים בלידה טבעית במרכז ללידה ("בית יולדות") בלי שטרך לבדוק חלופות אחרות כלשהן שפגיעתן בעותרות 2 ו-3 פחותה יותר.

171. החלטת משרד הבריאות פוגעת פגיעה עצומה בפרנסתן ובמשלח ידן של העותרות 2 ו-3 כמו גם באוטונומיה וחופש הבחירה בלידה של נשים יולדות בכך שהיא מונעת מהם לממש את רצונם ללדת בלידה טבעית במרכז ללידה של העותרות 2 ו-3. העותרות 2 ו-3 השקיעו במשך שנים ארוכות את כל מרצן בהקמתו ובהפעלתו של "בית יולדות" מתוך השקפה ערכית כי לכל אישה קיימת זכות לחופש בחירה בלידה. החלטת משרד הבריאות גודעת באבחת חרב את מפעל חייהן של העותרות 2 ו-3. פגיעה זו אליה נלווית פגיעה קשה בזכות לאוטונומיה ולצנעת הפרט

של נשים יולדות גדולה שבעתיים מהתועלת הנחזית מההחלטה. בנסיבות אלה, אין ולא יכולה להיות מחלוקת כי החלטת משרד הבריאות אינה עומדת במבחני המידתיות.

172. מן האמור לעיל עולה, כי החלטת משרד הבריאות חורגת ממתחם הסבירות והמידתיות ומכאן שיש לבטלה.

ד. על לידות טבעיות בלידות בית ובמרכזי לידה

173. לקראת נעילה אך לא בשולי חשיבות הדברים, מוצאות העותרות להאיר מספר סוגיות עקרוניות על לידות בית ועל לידות במרכזי לידה שבמוקד עתירה זו.

174. בלידה פיזיולוגית מתנהלת הלידה באופן טבעי ללא שימוש בתרופות, טיפולים, מכשירים והתערבויות רפואיות כלשהם. בלידה זו קיים דגש על תמיכה רציפה ביולדת, פרטיות וביטחון ויכולת של היולדת לנוע בחופשיות. בשל העובדה כי הלידה הינה תהליך טבעי ונורמאלי התרחשות הלידה היא בבית או במרכז לידה בסביבה תומכת.

175. תהליכים שונים, פוליטיים, כלכליים ואחרים, הביאו לכך שלידות עברו מסביבת הבית לסביבת בית החולים. עם זאת, המגמה בשנים האחרונות היא של חזרה ללידות טבעיות בשל מגוון רחב של שיקולים, המרכזיים שבהם: ריבוי התערבויות רפואיות, רצון לפרטיות, חשש להידבקות מזיהומים הקיימים כיום בבתי חולים, התנגדות להתערבות מיותרת בגוף האישה אשר נושאת בצידה סכנות רבות לבריאות וחיי האישה והעובר ורצון לשליטה בתהליך לידה. בנוסף, לידה טבעית הינה תהליך אישי המביא לידי ביטוי את עצמאות האישה ומאפשר לה לגלות את הכוחות הטמונים בה.

176. גם בישראל, החלו נשים רבות לבחור ללדת בלידה טבעית בלידת בית ובמרכזי לידה בתנאי לידת בית כאלטרנטיבה ללידות בבית חולים, ובכך מגשימות את זכותן לאוטונומיה ופרטיות. מדובר בלידות טבעיות של נשים בריאות עם הריון תקין ובסיכון נמוך הנערכות בליווי מיילדות והן אינן כוללות מעורבות רפואית כלשהי. המניע המרכזי של נשים הבוחרות ללדת במרכזי לידה ובלידת בית הוא הרצון להימנע מהתערבות חיצונית ופולשנית בגופן ולאפשר לעצמן חופש בחירה מלא בלידה והתרחשותה בדרך רגילה והטבעית ביותר על ידי הימנעות מהתערבויות רפואיות מיותרות ומסוכנות כמו גם הרצון לפרטיות, לשליטה על חוויית הלידה וקבלת תמיכה רגשית ופרטית בעת הלידה (נעמה כהן-שובל אין כמו בבית: המניעים המובילים נשים בישראל לבחירה בלידת בית מתוכננת והקשיים העולים מבחירה זו במהלך ההיריון, הלידה ולאחריהם 67-52 (2008)).

177. עניין זה גם עלה במחקר שנערך בפינלנד על בסיס תשאל של יולדות שמצא כי נשים בוחרות ללדת בלידת בית ובמרכזי לידה מתוך רצון לשמר את השליטה והאוטונומיה על גופן ומתוך תפיסה שלידה הינה תהליך טבעי שאינו מצריך התערבות רפואית. עמדה על כך Maija-Riitta Jouhki במאמרה "Choosing homebirth - The women's perspective" in Women and Birth 25(4) 57 (2012):

"Several reasons led to a decision to give birth at home. The Following themes emerged: previous birth experience which was usually unpleasant birth experience in hospital or previous pleasant

experience at home that made the women choose the home birth again. Further, considering birth to be a natural process reflected women's way of life and consequently they strongly expressed that birth is not a disease. Autonomy was very significant for the women, and they brought out that it came true only in the home environment. For example, the desire to choose the birth attendant according to her own criteria. Further, the public health services were not able to fill the women's expectations, for example not to being able to have the baby's siblings present at the birth, and also mistrust of the medical establishment. Women also talked about intuitively knowing the decision to give birth at home were right."

178. במרכזי לידה האישה זוכה במהלך ההיריון והלידה לליווי צמוד של מיילדת מוסמכת התורם לתחושת הביטחון והרוגע של האישה בלידה. ליווי זה כולל מענה מקצועי של המיילדת לנושאים שונים הנוגעים להיריון והלידה ומספק לאישה היולדת מענה רגשי הכולל תמיכה, הקשבה וסיוע בעתות משבר. במהלך הלידה האישה היולדת זוכה לסביבה שקטה ורגועה המאפשרת לה ללדת בלידה טבעית ורגילה באווירה בטוחה ומוגנת תוך מתן אפשרות לבחור את התנוחה המתאימה ללידה ותוך קבלת החלטות משותפות עם המיילדת באשר לקצב התקדמות הלידה. הלידות בלידה טבעית במרכזי לידה מחזירה לנשים היולדות את השליטה בלידה ואת המעורבות בתהליך קבלת ההחלטות על מהלך הלידה.

179. יצוין, כי לידות בית ולידות במרכזי לידה בתנאי לידת בית הינן בטוחות כמו לידות בבתי חולים. מחקרים רבים הצביעו כי לידות של נשים בהריון בסיכון נמוך במרכזי לידה ובלידת בית בליווי מיילדת מוסמכת הינן בטוחות לפחות כמו לידות בבתי חולים (Kenneth C. Johnson & Betty-Anne Daviss, "Outcomes of Planned Home Birth with Certified Professional Midwives: Large Prospective Study in North America" B.M.G, 330 (2005)).

180. במחקר שנערך בקנדה במחוז אונטריו נבחנו שיעורי תמותה ותחלואה של נשים יולדות וילודים בלידות טבעיות של נשים בלידות בית בהשוואה ללידות בבתי החולים על בסיס נתוני לידה שנאספו בשנים 2003 עד 2006. תוצאות המחקר הצביעו כי שיעורי התמותה בלידה היו נמוכים בשתי הקבוצות ולא נמצא הבדל בין הקבוצות בנוגע לשיעור התמותה והתחלואה. מעבר לכך, המחקר מצא כי בקבוצת לידות הבית שיעורי התחלואה החמורה היו נמוכים יותר (Hutton, EK; Reitsma, H and Kaufman "Outcomes Associated with Planned Home and Planned Hospital Births in Low-Risk Women Attended by Midwives in Ontario, Canada, 2003–2006: A Retrospective Cohort Study" Birth, 36(3) 180-189 (2009)).

181. הזכות של נשים לבחור את מקום הלידה כחלק מזכותן לפרטיות ואוטונומיה מוכרת במדינות האיחוד האירופי. כך בשנת 2010 פסק בית המשפט האירופי לצדק בעניין *Ternovszky* כי חקיקה בהונגריה המונעת ממיילדות לעסוק בפעילות מיילדותית של נשים מחוץ לבית חולים

Ternovszky v.) לאמנה האירופית לזכויות אדם (8 סעיף 8
(Hungary, Eur. Ct. H.R (2010).

182. מדינות רבות באירופה, כגון: הולנד, גרמניה, בלגיה ובריטניה, פועלות להבטיח לנשים זכות בחירה ללדת בלידה טבעית בלידות בית ובמרכזי לידה. בהולנד מערכת הילודה מבוססת על כך שהלידה הינה תהליך פיזיולוגי שאינו כרוך בהתערבות רפואית. בהתאם לכך, כ-16% מהלידות הינן לידות בית כאשר המדינה נושאת במלוא העלויות של לידות אלה. כמו-כן, קיימים מרכזי לידה שנועדו לספק חלופת ביניים בין לידה ביתית ובין לידה בבית החולים. מרכזים אלה נועדה לספק מקום ללידה בטוחה וקלה ליולדת המותאמת לצרכים הספציפיים של היולדות בתנאי לידת בית. נכון לשנת 2010, כ-11% מהלידות בהולנד התקיימו במרכזי לידה. מטרת מרכזי לידה אלה הינה לייעל את המעורבות של הנשים בתכנון ההיריון והלידה. בתחילת המאה העשרים ואחת הוקמו בהולנד מרכזי לידה רבים שנועדו להתמודד עם בעיית מחסור במיילדות וגידול בלידות בבתי חולים (M.A.A. Hermus "Defining and describing birth centers in the Netherlands - a component study of the Dutch Birth Centre Study" BMC Pregnancy and Childbirth, Volume 17, 1 (2017).

183. בבריטניה נשים בסיכון נמוך יכולות לבחור ללדת בבית, במרכז לידה או בבית חולים כחלק ממערכת הבריאות הציבורית. שירותי הבריאות בבריטניה מחויבים להבטיח לכל אישה בחירה אמיתית כאשר קיימים מרכזי לידה בהן הלידה מתבצעת בידי מיילדת קהילתית שטיפלה ביולדת במהלך ההיריון (יפעת שחק **לידות בית ומרכזי לידה בהולנד, בבריטניה בניו-זילנד ובקנדה** (הכנסת מרכז מידע ומחקר, 2004); אורלי אלמגור לוטן **לידות בית בישראל ובעולם** (הכנסת - מרכז מידע ומחקר, 2008)).

184. יתר על כן, בבריטניה, ההמלצה הרפואית וההנחיות הרשמיות ליולדת הן לידה טבעית בבית או במרכז לידה עצמאי, מתוך נקודת מוצא שלידה היא הליך טבעי נורמלי. כך בבריטניה נכתב בהמלצות של The National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (גוף סטטוטורי הסמוך למשרד הבריאות והרווחה בבריטניה ואשר אמון על יצירת הנחיות בדבר בריאות הציבור) (ההדגשות הוספו - הח"מ):

"Explain to both multiparous and nulliparous women that they may choose any birth setting (home, freestanding midwifery unit, alongside midwifery unit or obstetric unit), and support them in their choice of setting wherever they choose to give birth:

Advise low-risk multiparous women that planning to give birth at home or in a midwifery-led unit (freestanding or alongside) is particularly suitable for them because the rate of interventions is lower and the outcome for the baby is no different compared with an obstetric unit.

Advise low-risk nulliparous women that planning to give birth in a midwifery-led unit (freestanding or alongside) is particularly suitable for them because the rate of interventions is lower and the outcome for the baby is no different compared with an obstetric unit. Explain that if they plan birth at home there is a small increase in the risk of an adverse outcome for the baby[2014]".

<https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/chapter/Recommendations#place-of-birth>

185. **בארצות הברית** קיים במשך השנים גידול עקבי של לידות מחוץ לבתי החולים. בשנת 2013 כ-70% מהלידות מחוץ לבתי החולים היו לידות בית ו-30% מהלידות היו במרכזי לידה. מספר מרכזי הלידה בארצות הברית עלה מ-170 בשנת 2004 ל-248 בשנת 2013. לידות במרכזי לידה בארצות הברית מאופיינות כלידות עם פרופיל סיכון נמוך בהשוואה ללידות בבתי חולים (MacDorman MF, et al, "Trends in out-of-hospital births in the United States, 1990-2012") (National Center for Health Statistics Data Brief, No. 144 (2014)).

186. **בישראל** אין איסור על נשים ללדת בלידת בית. נהפוך הוא, בשנת 2012 פרסם כאמור משרד הבריאות את חוזר לידות הבית (**נספח "2"**) המכיר בחופש הבחירה של נשים בלידה ומתיר מפורשות לנשים ללדת בלידה טבעית בלידות בית תוך שנקבעו אמות מידה ללידות אלה. בהתאם לכך, נערכות כיום בישראל לידות טבעיות של נשים רבות בלידת בית בליווי מיילדת מוסמכת.

187. עולה מן האמור, כי לידות בית ומרכזי לידה מהווים אלטרנטיבה ללידות בבתי חולים והן נועדו לאפשר לנשים יולדות שליטה על הלידה ולהגשים את זכותן לחירות אישית ולאוטונומיה גופנית ולחופש בחירה בלידה.

188. למרות זאת, הורו המשיבים על סגירת מרכזים ללידה טבעית בישראל, לרבות הפעילות המיילדותית ב"בית יולדות"⁵, וזאת ללא כל מקור הסמכה בדין ותוך פגיעה עצומה ובלתי מידתית בזכות לחירות ואוטונומיה אישית של הנשים בישראל.

ה. אחרית דבר

189. אשר-על-כן, ונוכח הנימוקים המפורטים בעתירה, מתבקש בית המשפט הנכבד לקבל את העתירה וליתן לעותרות את הצווים על-תנאי המבוקשים ברישא לעתירה.

190. כמו-כן, מתבקש בית המשפט הנכבד לחייב את המשיבים בתשלום הוצאותיהן של העותרות לרבות שכר טרחת עו"ד בתוספת מע"מ בגינו כדין.


⁵ נותרה על כנה פעילות נוספת שמפעילות העותרות 2 ו-3 במקום דוגמת ליווי היריון, הדרכות וכד'.

191. העתירה נתמכת בתצהירה של העותרת 3, עפרית פיק.

192. יהא זה מן הדין ומן הצדק להיעתר למבוקש.



יצחק אנדג'יר, עו"ד



גלי אופינסקי, עו"ד



גרי קופלוביץ, עו"ד

ליפא מאיר ושות', עורכי-דין
באי-כוח העותרות

היום, 28 בפברואר 2018, תל אביב

תצהיר

אני הח"מ, עפרית פק, נושאת ת.ז. מס' 022560544, לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת כולה ואת האמת בלבד, וכי אם לא אעשה כן אהיה צפויה לעונשים הקבועים בחוק, מצהירה בזאת כדלקמן:

1. הנני עושה תצהירי זה לתמיכה בעתירה למתן צווים על תנאי המוגשת מטעם "נשים קוראות ללדת", תמר טסלר ועפרית פק.
2. הנני אחות, מיילדת מוסמכת ובעלים של "בית יולדות" שהינו מרכז ללידה טבעית בתנאי לידת בית.
3. העובדות המפורטות בסעיפים 71-24 לעתירה המוגשת מטעם "נשים קוראות ללדת", תמר טסלר ועפרית פק, לבית המשפט העליון בשבתו כבית משפט גבוה לצדק, כנגד מדינת ישראל, משרד הבריאות, מנכ"ל משרד הבריאות וראש מינהל רפואה במשרד הבריאות, הינן בידיעתי האישית.
4. האמור בסעיפים 1-23 ו-72-192 לעתירה הוא נכון לפי מיטב ידיעתי ואמונתי. המקור לידיעתי ואמונתי הוא מעורבותי האישית בהליך נשוא התצהיר, קריאת המסמכים הנוגעים להליך, וייעוץ משפטי שקיבלתי ושאני מאמינה בו.
5. אני מצהירה כי השם דלעיל הוא שמי, החתימה דלמטה היא חתימתי, וכי תוכן תצהירי זה אמת.


עפרית פק

19 פברואר 2018

אישור

גלי אופינסקי, עו"ד
Gali Opinsky, Adv.

אני הח"מ מס' 31504, עו"ד, מאשר/ת בזה כי ביום 19 פברואר 2018 הופיעה בפני עפרית פק, אשר הזדהתה בפניי באמצעות ת.ז. מס' 024059966, ולאחר שהוזהרתי כי עליה לומר את האמת כולה ואת האמת בלבד, וכי תהיה צפויה לעונשים הקבועים בחוק אם לא תעשה כן, אישרה את נכונות הצהרתה דלעיל וחתמה עליה בפני.

גלי אופינסקי, עו"ד
Gali Opinsky, Adv.

מ.ר. 31504 L.N.
עו"ד

רשימת נספחים:

<u>מס' עמוד</u>	<u>שם הנספח</u>	<u>מס' נספח</u>
39	העתק החלטת משרד הבריאות מיום 27.3.2017	1
41	העתק חוזר מנהל רפואה 17/2012	2
57	העתק ההזמנה לשיחת בירור מיום 12.6.2014	3
59	העתק מכתבן של העותרות 2 ו-3 מיום 5.9.2014	4
61	העתק מכתבה של גבי אזולאי לעותרות 2 ו-3 מיום 29.10.2014	5
64	העתק מכתבה של ד"ר ריב"א לעותרות 2 ו-3 מיום 4.11.2014	6
66	העתק מכתבה של גבי אזולאי מיום 5.11.2014	7
69	העתק מכתבה של עו"ד רחלי צוריאני מיום 3.12.2014	8
71	העתק מכתבה של עו"ד שר לב לעותרות 2 ו-3 מיום 11.6.2015	9
73	העתק מכתבם של באי כוח העותרות 2 ו-3 לעו"ד שר לב מיום 8.7.2015	10
76	העתק מכתבה של עו"ד שר לב מיום 28.7.2015	11
79	העתק מכתבם של באי כוח העותרות 2 ו-3 לעו"ד שר לב מיום 2.8.2015	12
82	מכתבה של גבי סימה אזולאי מיום 10.1.2016 אל העותרת 2	13
84	תשובתן של העותרות 2 ו-3 מיום 21.1.2016	14
90	העתק מכתבה של גבי סימה אזולאי מיום 21.3.2016	15
92	העתק מכתבה של ד"ר חבקין לעותרות 2 ו-3 מיום 23.3.2017	16
94	העתק מכתבם של באי כוחן העותרות 2 ו-3 מיום 23.3.2017	17
98	העתק מכתבה של עו"ד מובשובץ מיום 24.3.2017	18
100	העתק פרוטוקול השימוע מיום 26.3.2017	19



107	העתק הערר שהוגש ללא נספחים	20
125	העתק מכתב העותרות 2 ו-3 אל משרד הבריאות מיום 10.7.2017	21
128	העתק מכתבה של עו"ד אגמון מיום 20.7.2017	22
132	העתק מכתבה של עו"ד אגמון מיום 3.8.2017	23
134	העתקי המסמכים הרלוונטיים הנוגעים לפרויקט מימון המונים בקשר עם העתירה	24



נספח 1

העתק החלטת משרד הבריאות

מיום 27.3.2017



ליפא מאיר ושות'
LIPA MEIR & CO.
עורכי-דין ADVOCATES

ליפא מאיר ושות'



משרד
בריאות
נחיים בריאים יותר

שירותי בריאות הציבור
לשכת הבריאות המחוזית, מרכז

District Health Office, Center | دائرة الصحة اللوائية, مركز

כ"ט אדר, תשע"ז
27 מרץ, 2017

לכבוד

גב' גלי אופינסקי, עו"ד
ליפא מאיר ושות', עורכי דין
רח' ויצמן 2
תל אביב, 6423902

הועבר באמצעות דואר אלקטרוני: law@lipameir.co.il

שלום רב,

הנדון: "בית יולדות" גדרה

בהמשך לשימוע שנערך בתאריך 27 מרץ 2017 לגבי פק ולגבי טסלר, אבקש להעביר את העמדה העדכנית של משרד הבריאות, התואמת את שנמסר להן בעבר:

"לצורך הפעלת בית יולדות, יש צורך ברישוי כ"בית חולים", כהגדרתו בסעיף 24 לפקודת בריאות העם, 1940. לידת בית אינה כוללת לידה במקום ייעודי המופעל כעסק לצורך כך."

נוכח האמור לעיל, על מרשותיך לחדול לאלתר מיילוד במותחם. במידה ותימצא פעילות מיילדותית במקום, תפעל רופאת המחוז בדרכים התוקנות העומדות לרשותך.

בכבוד רב,

סימה לוי-מובשוביץ, עו"ד
יועצת משפטית

העתקים:

- ד"ר ורד עזרא - ראשת מינהל רפואה
- ד"ר עפרה חבקין - רופאת מחוז מרכז
- ד"ר סיגל טאוב-ליברנט - מנהלת האגף לרפואה כללית
- ד"ר ישי פאליק - מנהל המחלקה לנהלים וסטנדרטים
- גב' סימה אזולאי - מנהלת מערך איכות וכשירות, אגף הסיעוד
- עו"ד שרה שר-לב - התובעת הראשית
- עו"ד טליה אגמון - סגנית בכירה ליועצת המשפטית
- עו"ד פיראס תאיק, אחראי מערך אירועים מיוחדים, אגף לרפואה כללית

District Health Office, Center
Address: 91 Hertzal St., Ramla, 7243003
Tel: 08-9788660 Fax: 08-9788600

לשכת הבריאות המחוזית, מרכז
כתובת: קריית הממשלה, הרצל 91, רמלה, 7243003
טל: 08-9788660 פקס: 08-9788600

נספח 2

העתק חוזר מנהל רפואה

17/2012

חוזר מינהל הרפואה



משרד הבריאות

חוזר מס': 17/2012

ירושלים, ג' סיון, תשע"ב
24 מאי, 2012

תיק מס': 4/1/14

אל: מנהלי בתי החולים הכלליים
מנהלי מחלקות יולדות ונשים
אחיות אחראיות חדרי לידה
מנהלי מחלקות ילודים וטיפול מיוחד ביולוד
מנהלי האגפים הרפואיים - קופות החולים
יו"ר ארגון המיילדות בישראל
יו"ר ארגון מיילדות הבית

הנדון: לידות בית

טימוכין: חוזר מס' 1/2008 מיום: 21.1.08

מצ"ב נוסח מעודכן לחוזרנו שבטימוכין המחליף ומבטל אותו.

חוזר זה מתוידחס לרופא/ה מיילד/ת (להלן: רופא) וכן למיילד/ת (להלן: מיילדת).

בללי:

משרד הבריאות מכבד את הזכות והחופש של כל אשה לבחור היכן ללדת. עם זאת, כאחראי על בריאות הציבור רואה המשרד בחובתו המקצועית והמוסרית, להדגיש כי לידות בחדרי לידה מוכרים ומורשים, הן בטוחות יותר לילדת וליוולוד.

לאור העובדה שבישראל מתקיימות לידות בית, ניתנות בזה הנחיות לביצוען, תוך קביעת איזון בין חופש הבחירה של היולדת לבין הצורך לשמור על בטיחות היולדת והיולוד (שאינו נהגה מחופש בחירה).

הגדרה:

"לידת בית" - לידה בבית היולדת, לאחר תכנון והכנה מראש ומתוך בחירה של היולדת.

בהתבסס על פקודת המיילדות, 1929 ופקודת הרופאים (נוסח חדש), תשל"ז 1976, רשאים מיילדת מוסמכת או רופא לקבל לידות בית בבית היולדת.

הנגו להבהיר כי, אין איסור על יולדת ללדת בביתה ללא טויע של איש מקצוע, אולם, חל איסור על מי שאינה מיילדת או רופא לקבל לידה ב"עיסוק".

חל איסור על הפעלת מקום המיועד לקבל לידות, שאינו מוסד רפואי מורשה.

הגדרת המורשים לביצוע לידות בית:

- 1.1. רק אלה מורשים לעסוק בקבלת לידת בית:
 - א. מוילדת הרשומה בפנקס המוילדות בישראל, בעלת וותק של שלוש שנות עבודה בחדר לידה מוכר בישראל על פי תקנות בריאות העם, לאחר שהתנסתה ב- 10 לידות בית בהן נכחה מוילדת בית מגוטה.
 - ב. רופא מומחה ביולוד וברפואת נשים בעל רישיון ותעודת מומחה בישראל, העוסק או שעסק במיילדות בחדר לידה מוכר בישראל במשך 3 שנים (להלן: הרופא).
- 1.2. מי שעוסק בקבלת לידות בית חייב לעבור קורס החויאה ברמת BLS לפחות, לרבות קורס החויאה יילודים (NRP- RESUSCITATION NEONATAL PROGRAM) הניתן על ידי האיגוד הישראלי לנאונטולוגיה, באחריותו לשמור על התעודה המעידה על ביצוע הקורס. לאחר ביצוע הקורסים יבוצע רענון אחת לשנה.
- 1.3. באחריות העוסקים בלידות בית להתעדכן באופן שוטף, בהנחיות והחוזרים הרלוונטים באתר משרד הבריאות – WWW.HEALTH.GOV.IL.
- 1.4. מי שעוסק בקבלת לידת בית ראוי שיהיה מבוטח בביטוח אחריות מקצועית. אם מקבל הלידה אינו מבוטח כאמור, באחריותו וחובתו לידע את הוולדת על כך בעוד מועד, להבהיר את ההשלכות של היעדר ביטוח, לוודא שהוולדת הבינה זאת ומסכימה לכך - ולתעד זאת.

2. תנאים הכרחיים לביצוע לידות בית:

- 2.1. להלן פירוט המצבים אשר רק בהתקיימם מותר לתכנן מראש ולבצע לידות בית.
 - 2.1.1. תנאים מוילדותיים וגופניים:
 - 2.1.1.1. הריון עם עובר יחיד במצג ראש.
 - 2.1.1.2. לידה בשבוע הריון 37 עד שבוע 42.
 - 2.1.1.2. החל מארבעים ואחת (40+6) שבועות הריון, יש לוודא ציון ביופיזיקלי תקין לא יאוחר משלושה ימים לפני הלידה.
 - 2.1.1.3. משקל העובר המוערך הינו בין 2500 ל 4000 גרם.
 - 2.1.1.4. הוולדת מצהירה על מצבה הבריאותי. אם למוילדת יש ספק לגבי כשירותה הבריאותית של הוולדת לעמוד בלידת בית (כפי שפורט בהמשך), יש לדרוש אישור על כך מהרופא המטפל.
 - 2.1.1.5. הוולדת מעל גיל 18 (בין גיל 18-17 מותנה בהסכמה וחתומה של ההורים), כשירה משפטית ויכולה לקבל החלטה מתוך רצון חופשי ואי תלות.
 - 2.1.1.6. קיים תיעוד כתוב על ההיסטוריה הרפואית והמוילדותית של הוולדת.

2.1.7 קיום תיעוד מעקב בהריון הנוכחי, שבוצע על ידי רופא ומיילדת בהתאם להנחיות משרד הבריאות.

2.1.8 בוצעה סקירה מערכות במהלך ההריון וקיים לכך תיעוד.

2.1.9 נשללה סוכרת הריון וקיים לכך תיעוד.

2.2 תנאים בסביבת היולדת:

2.2.1 יש לוודא מראש כי בית היולדת מתאים ללידת בית - יש בו מים זורמים חמים, חשמל, חימום, טלפון, והוא נקי.

2.2.2 יש לוודא כי החדר בבית היולדת בו מתוכננת להתבצע הלידה מתאים בגודלו לפעילות הנדרשת (לא פחות מ-10 מ"ר).

2.2.3 קיימת אפשרות הגעה לבית חולים אשר בו חדר לידה מאושר, תוך 30 דקות מקבלת ההחלטה על העברה לבית החולים.

2.3 הסכמה מדעת:

יש לקבל הסכמה מדעת של היולדת בכתב, על גבי טופס "בקשה והסכמת האישה ללידת בית" (נספח א'), וזאת לאחר מתן הסבר מפורט מהמיילדת / הרופא המטפלים, הכולל לפחות את כל המידע הכלול בטופס האמור.

2.4 מכשור וציוד הכרחיים ללידת בית:

2.4.1 ערכת קבלת לידה (לפחות 4 מרפדים גדולים);

2.4.2 ערכת הפרדה (2 קלמים, מספריווים, קובר, תחבושות);

2.4.3 ערכת תפירה סטרילית;

2.4.4 כפפות סטריליות חד פעמיות;

2.4.5 אמניוטום;

2.4.6 דופטון;

2.4.7 Suction נייד וציוד גלווה כולל צנתרים לאם וליולד, או סקשן פה;

2.4.8 Airway לאם וליולד;

2.4.9 אמבו ומסיכה לאם וליולד;

2.4.10 חמצן + ציוד גלווה;

2.4.11 מד לחץ דם;

2.4.12 צנתר לשלפוחית השתן למבוגר;

2.4.13 סט לעירוי וציוד גלווה לאם;

2.4.14 נוזלים, תמיסות לעירוי;

2.4.15 תרופות: מכווצי רחם [כגון: אוקסיטוצין, מטרגיין]

אדרנלין

משחת / טיפות עיניים (לפי המקובל באותה העת בישראל)

VIT K

2.4.16 אלכוהול;

2.4.17 פדים סטריליים;

2.4.18 מזרקים ומחטים להזרקה;

2.4.19 מספרניים;

2.4.20 מבחנות לבדיקות דם;

2.4.21 מאזני שקילה לילוד;

2.4.22 מרד חום.

3. התוויות נגד לביצוע לידת בית:

3.1.1 אם, לאור המידע הרפואי שמסרה היולדת או המפורט ברשומה הרפואית שלה, יש ספק לגבי כשירותה הבריאותית לעמוד בלידת בית, יש לדרוש ממנה להציג אישור מהרופא המטפל בה, כתנאי לקבלת הלידה בבית.

להלך ופורטו המצבים בהם תמיד נדרש אישור רופא מטפל:

3.1.1 מחלות כרוניות ומוגבלויות העלולות להשפיע על מהלך הלידה ו/או היילוד.

3.1.2 מחלה זיהומית פעילה של היולדת.

3.2 אין לקבל לידת בית אם היולדת משתמשת בסמים, או בתרופות לגמילה מסמים.

3.3 טובובנים בעבר המיילדותי המהווים התוויות נגד ללידת בית:

אין לקבל לידת בית אם בהריונות קודמים אירע אחד מאלה:

3.3.1 תמותת עובר ברחם או בלידה, מסיבה מיילדותית ידועה שעלולה להשפיע על מהלך ההריון הנוכחי או על מהלך הלידה.

3.3.2 היפרדות שליוה שלא על רקע טראומה.

3.3.3 לידה עם בליאת כתפיים.

3.3.4 קרע בפרינאום בדרגה 3-4 או קרע בצואר הרחם.

3.3.5 דמם חריג לאחר לידה (post partum hemorrhage).

3.3.6 וילוד קודם שחלה במחלה מוקדמת ב-GBS.

3.4 נגמים ברחם או בתעלת הלידה, מולדים או נרשמים המהווים התוויות נגד ללידת בית:

אין לקבל לידת בית אם מתקיים אחד מצבים אלה:

- 3.4.1 רחם חד או דו קרני, רחם עם מחיצה, רחם כפול, גרתיק כפול, גרתיק עם מחיצה, רחם עם שרירן גדול או שמהווה tumor previa בהריון הנוכחי, הבל בהתאם להסטוריה המיילדותית ולתיעוד רפואי.
- 3.4.2 צלקת ניתוחית ברחם [ניתוח קיסרי, ברירת שרירנים, חבלה וניקוב], אחרי הפרדת הדבקויות תוך רחמיות.
- 3.4.3 עיוות אגן או עמוד שדרה, מולד או נרכש.
- 3.5 בעיות בהריון הנוכחי המהווים התוויות נגד ללידת בית:
אין לקבל לידת בית אם מתקיים אחד מצבים אלה:
- 3.5.1 הריון של יותר מעובר אחד;
- 3.5.2 כל מצג שאיננו מצג ראש;
- 3.5.3 מחלות מערכתיות כרוניות או חריפות שאובחנו בהריון לרבות מחלות לב, סוכרת (כולל סוכרת הריונית), ומחלות אוטואימוניות ותרומופיליות;
- 3.5.4 יתר לחץ דם;
- 3.5.5 דלקת כליות או זיהום בדרכי השתן שאינו מגיב לטיפול אנטיביוטי במהלך ההריון;
- 3.5.6 GBS bacteriuria במהלך ההריון;
- 3.5.6 קרישות תוך וורידית (DVT);
- 3.5.7 השמגת יתר חמורה (Morbid Obesity) לקראת מועד הלידה;
- 3.5.8 אגמיה אימהית בהריון נוכחי (פחות מ- 10 ג' Hgb לרציליטר). טרומבוציטופניה (פחות מ- 100,000 למיקרוליטר), על פי ספירת דם עדכנית בטווח של שבועיים לפני הלידה ו/או הפרעות אחרות במנגנון הקרישה מולדות או נרכשות לרבות טיפול גוגר קרישה בהריון הנוכחי;
- 3.5.9 זיהום בהריון - זיהום עוברי (או חשד מבוסס), מבחן חיובי ל- TORCH, וכן נשאות למחלות זיהומיות כגון: הרפס גנטלי, HIV, GBS, צהבת B,C;
- 3.5.10 טימונים המחשודים לרעלת הריון;
- 3.5.11 תפר צוואר הרחם, שטרם הוסר;
- 3.5.12 מצב ידוע של ריגוש כנגד גורם RH;
- 3.5.13 דימום ממקור רחמי בשליש שני או שלישי;
- 3.5.14 הריון בו לא בוצעה סקירת מערכות ולא נשללה סוכרת הריון;
- 3.5.15 חשד למום העלול לגרום להפרעה תפקודית מיידית אצל היילוד;
- 3.5.16 הפרעת קצב עוברית או דפוס פתולוגי אחר של דופק העובר סמוך ללידה;
- 3.5.17 פיגור בגדילה התוך רחמית (IUGR);
- 3.5.18 הערכת משקל העובר סמוך ללידה - מעל 4000 גרם או קטן מ- 2500 גרם;
- 3.5.19 שליות פתח, שלמה או חלקית או שליות גמוכה;

- 3.5.20 מיעוט או ריבוי מי שפיר;
- 3.5.21 מיעוט תגועות עובר;
- 3.5.22 חום אמהי 37.8 ומעלה, בסמוך לפני הלידה.

בללים לטיפול ביולדת וביולוד, רישום ודווח:

4. הטיפול ביולדת וביולוד לפני; במהלך ואחרי הלידה יבוצע בהתאם להנחיות משרד הבריאות והוראות כל דין.
- 4.1 המיולדת / רופא ידריכו את היולדת בעוד מועד באשר לסימני לידה פעילה.
- 4.2 המיולדת / רופא יגנעו אל היולדת תוך שעה מהודעתה כי הופיעו סימני לידה פעילה.
- 4.3 המיולדת / רופא ישהו עם היולדת מתחילתה של לידה פעילה ולפחות שעתים אחרי הלידה.
- 4.4 יש לבצע מעקב אחר סימנים חיונים אצל היולדת לפחות פעם בשעה.
- 4.5 יש לבצע האזנה לקצב לב העובר לפחות אחת לחצי שעה בשלב ראשון של הלידה, וכל 5-10 דקות בשלב שני של הלידה.
- 4.6 יש לבצע בדיקה של היולוד והערכת מצבו מייד עם לידתו.
- 4.7 המיולדת/רופא יבצעו השגחה צמודה ומעקב אחר היולוד לפרק זמן של שעתים לפחות אחרי הלידה.
- 4.8 על המיולדת / רופא לערוך ביקור חוזר אצל היולדת והיולוד יממה לאחר הלידה.
- 4.9 המיולדת / רופא יציידו את היולדת במידע על דרכי התקשרות אליהם בתקופת משכב הלידה.
- 4.10 רישום וסיכום מהלך הלידה:
- 4.10.1 מיולדת / רופא ינהלו ארכיב מסודר ע"פ החוקים והתקנות, לתייעור לידות הבית שנעשו על ידם.
- 4.10.2 יש לתעד בצורה מסודרת את המידע שנמסר ליולדת, את הסימנים החיוניים, קצב לב העובר, ממצאי בדיקת היולוד ואת מהלך הלידה - תוך כדי ניהול הלידה ובסמוך לאחר סיומה כמקובל וכנדרש בכל רשומה רפואית.
- 4.10.3 על הרישום לבלול:
- רישום מהלך הלידה לרבות נתונים על הניטור שנעשה במהלכה ליולדת וליולוד;
 סכום מהלך הלידה (נספח ב');
 רישום אומדן גופני של היולוד (נספח ג').
- 4.10.4 יש למסור העתק של כל רישום ודווח כנ"ל ליולדת ולשמור את המקור אצל המיולדת / רופא.
- 4.10.5 פרק הזמן המינימלי לשמירת הדוחות והטפסים הגלויים ע"י המיולדת הוא 25 שנה (לכל הפחות).
- 4.10.6 המסמכים יהיו קריאים וזמינים לבקרה של משרד הבריאות כאשר תתבצע.

4.11 בסיום לידת בית ללא סיבוכים יש לוידע את היולדת שבתוך יממה מהלידה על היילוד להיבדק על ידי רופא ולדרימ. יש לעודד את היולדת לפנות לבית-חולים לבדיקתה, לבדיקת היילוד, וכן לרישומו באופן מסודר תוך עשרים וארבע שעות מהלידה.

5. כללים להעברת היולדת והיילוד מלידת בית לבית-חולים:

- כל מצב של חריגה ממהלך לידה תקין, ו/או כשהמיוולדת/רופא אינם משוכנעים ביכולתם או באפשרותם לטפל בראוי, לצורך הבטחת בריאות היולדת והיילוד, מחייב העברתם לבית חולים.
- יש לכבד מיידיית כל בקשה של יולדת לעבור לבית חולים, בכל שלב בלידה.

די בהתרחשותו של אחד המקרים או הסיבוכים הבאים על מנת להוות הוריה רפואית להעברת היולדת לבית חולים. על המיילדת/הרופא חלה החובה להבהיר ליולדת כי עליה להתפנות לבית חולים בהקדם/ברחוקות לפי העניין:

5.1 הוריות להעברת יולדת לבית חולים במהלך לידה:

- 5.1.1 דימום בכמות רבה מהרגיל.
- 5.1.2 סימנים המחשידים להיפרדות שלייה: כאב מתמשך בבטן תחתונה, טונוס רחמי מוגבר, שינויים בדופק העובר המעידים על מצוקה, דימום, ירידה בלחץ הדם ללא דימום חיצוני.
- 5.1.3 צנחת חבל הטבור, חבל טבור מקדים או Ocult.
- 5.1.4 שינויים משמעותיים בסימנים חיוניים אצל היולדת דוגמת:
 - א. עליית חום במהלך הלידה מעל $38^{\circ}C$;
 - ב. דופק גבוה מ-120 לדקה במשך 15 דקות ויותר;
 - ג. ירידה בלחץ דם טיסטולי ב-20 מ"מ בספית מהערך הבסיסי למשך 15 דקות ויותר;
 - ד. לחץ דם מעל 140/90 בשתי מדידות בהפרש של שעה.
- 5.1.5 מו שפיר מקונואלים או דמויים בשלב ראשון של הלידה.
- 5.1.6 מהלך לידה פתולוגי דוגמת:
 - 5.1.6.1 עצירת לידה בשלב ראשון - Arrest of Dilatation למשך שעתים, בנוכחות צירים סדירים.
 - 5.1.6.2 שלב שני של הלידה המתארך מעבר לשלוש שעות במבכירה או שעתים בלידה חוזרת, ובתנאי שאין עיכוב בירידת הראש (Arrest of descent).
 - 5.1.7 שינויים פתולוגיים בקצב לב העובר (FHR) לרבות: קצב לב בסיסי פחות מ-110 או מעל 160 לדקה.
 - 5.1.8 עיכוב בהתפתחות לידה פעילה, 12 שעות לאחר ירידת מים נקיים. תוך שמירה על תנאי הגיינה נאותים, ומעקב אחרי סימני התפתחות בוריואמניווגטיס.
 - 5.1.9 סימני תת נפחיות (היפולמיה) ביולדת.

- 5.2 הוריות להעברת יולדת לבית חולים לאחר הלידה:
- 5.2.1 אי יציאת השליה לאחר שעה מיציאת העובר.
 - 5.2.2 דימום מוגבר, לפני או אחרי היפרדות השליה.
 - 5.2.3 שליה לא שלמה או חשך לאי שלמותה.
 - 5.2.4 שינויים פתולוגיים בלחץ הדם האמהי לרבות:
 - יורדה בל.ד. סיסטולי ב- 20 מ"מ כספית או יותר מהערך הבסיסי-למשך 15 דקות ויותר, או לחץ דם מעל 140/90.
 - 5.2.5 מצוקה נשימתית.
 - 5.2.6 בלבול, אי שקט ו/או שינוי במצב ההכרה של היולדת.
 - 5.2.7 קושי בתפירת קרעים או אפיזיוטומיה.
 - 5.2.8 הופעת המטומה בתעלת הלידה או בפות לאחר לידה.
 - 5.2.9 קרעים בדרגה 3,4 בחיץ או בגרתיק או חשך לקרע בצוואר הרחם.
 - 5.2.10 סימנים נפשיים פתולוגיים של היולדת.

- 5.3 הוריות להעברה מיידית של היולדת לבית חולים:
- 5.3.1 תינוק שמשקלו נמוך מ- 2500 גרם או גדול מ- 4000 גרם.
 - 5.3.2 סימנים המחשידים למצוקה נשימתית
 - א. מספר נשימות מעל 60 לדקה.
 - ב. רתיעות בבית החזה.
 - ג. נשימת כנפי אף ואנחות.
 - ד. כחלון או חיזורון.
 - 5.3.3 צבע עור כחול/אפור, שמשתפר עם מתן חמצן ומתחדש לאחר הפסקתו (Hypoxia). העברה לבית החולים תעשה באמצעות אמבולנס כאשר נותנים ליולדת חמצן.
 - 5.3.4 צבע לא תקין של עור היולדת, חיזור, צהוב או אדום.
 - 5.3.5 חום גוף מתחת ל- 35.5°C , ב-2 מדידות שלא לאחר נטיון של חימום היולדת.
 - 5.3.6 אפגר 7 או פחות, לאחר 5 דקות מהלידה.
 - 5.3.7 רעד, תנועות לא תקינות, פרכוסים.
 - 5.3.8 סימני טראומה לרבות סימני שיתוק, שטפי דם תת- עוריים.
 - 5.3.9 מום מולד.

- 5.4 העברת יולדת ויולדת לבית-חולים:
- 5.4.1 אופן העברת היולדת (באמצעות אמבולנס או רכב אחר) יקבע ע"י המיילדת/רופא.
 - 5.4.2 העברת יולדת תלווה תמיד ע"י המיילדת / הרופא.
 - 5.4.3 על המיילדת / רופא להודיע למיילדת אחראית המשמרת / רופא בביה"ח הייעודי על ההעברה לחדר הלידה, ולמסור מידע רפואי רלוונטי.

5.4.4. טופס מלא של "העברת יולדת מלידת בית לבית-חולים" (נספח ד') יועבר עם היולדת והיילוד.

5.4.5. המיילדת/הרופא ימסרו בבית החולים בע"פ ובכתב את כל הפרטים הקשורים ליולדת, להריון, למהלך הלידה וליילוד כולל נספחים ב,ג,ד.

6. הנחיות לטיפול ביולדת וביילוד לאחר הלידה (אם היולדת בוחרת לא לפנות לבית

חולים תוך 24 שעות מהלידה):

באחריות המיילדת / הרופא:


- 6.1 לתת ליילוד טיפול עיניים מניעתי לפי הנחיות משרד הבריאות.
- 6.2 להזריק ויטמין K ליילוד במינון של 0.5 מ"ג בסמוך ככל האפשר ללידה.
אם ההורים מסרבים לאופן המתן בזריקה, ניתן לתת ויטמין K פומי לפי הפרוטוקול הבא:
מנה ראשונה - 2 מ"ג תוך 6 שעות מהלידה, כאשר התינוק מסוגל לינוק;
המשך טיפול: מנה של 2 מ"ג בגיל שבוע ובגיל שבועיים;
לתינוק שפלס את הוויטמין תוך שעה מהמתן יש לחזור על מתן המנה.
- 6.3 כאשר ליולדת סוג דם RH שלילי או במקרה שבסרום האם נמצאו בעבר גוגרנים חיסוניים לאנטיגנים של קבוצות הדם, יש לקחת בדיקת סוג דם ליילוד, ורמת המוגלובין ובילירובין בדם.
- 6.4 כאשר ליולדת סוג דם RH שלילי וליילוד סוג דם RH חיובי, על היולדת לקבל חיסון של ANTI D.
- 6.5 לבצע דגימת דם של היילוד למחלות המטבוליות עבורן נבדקים יילודים בבתי החולים, לרבות לפנילקטוגוריה ולתפקודי בלוטת התריס, לכל המוקדם 48 שעות לאחר הלידה ולא יאוחר מגיל 7 ימים, וכן לבצע בדיקת שמועה.
- 6.6 לתת הדרכה לגבי הטיפול ביילוד הכוללת: הנקה, האכלה, השכבה (תנוחות), החתלה, רחצה, ניגוב הפרשות, טיפול בטבור, הלבשה, וויסות טמפרטורת החדר בהתאם לעונת השנה, חשיבות קשירת התינוק בכסא בטיחות ברכב, ע"פ הנחיות משרד הבריאות והוראות כל דין.
- 6.7 ליידע את היולדת שבדיקת רופא ילדים הכרחית תוך 24 שעות מהלידה, בהמשך יתבצע מעקב שגרתי ליילוד במסגרת רפואית בתחנה לאם וליילוד או מעקב אצל רופא ילדים.
- 6.8 ליידע את היולדת שלפי המלצת משרד הבריאות יש לפנות לתחנת אם וילד לחיסון היילוד נגד דלקת כבד נגיפית מסוג B תוך 24 שעות מהלידה.
- 6.9 להפנות את היולדת לרישום היילוד במשרד הפנים בצרוף תעודת רופא / תצהיר בהתאם לתיקון מס' 9 לחוק מרשם האוכלוסין, המפורט בחוזר משרד הבריאות מס' 3/2006, טעוף ב'.

7. כללים לקבלת יולדת ויילוד מלידת בית בבית-חולים:

- 7.1 בקבלת יולדת ויילוד מלידת בית יבוצע הליך אשפוז במקובל בחדר לידה, יש לבצע קבלה רפואית וטיעודית מלאים. העתק של טופס רישום מהלך הלידה יצורף לתיק הרפואי.

- 7.2 היולדת והיילוד יעברו בדיקה והמשך טיפול בהתאם לחוזרים ולנהלים של משרד הבריאות ובית- החולים, כולל ביצוע בדיקת סקר למחלות מטבוליות ליילוד ובדיקת שמיעה.
- 7.3 בסיום הליך הקבלה והבדיקה יוצע ליולדת אשפוז. אם תסרב תשוחרר ע"י רופא הגשים הבכיר במשמרת.
- 7.4 בדרך כלל ישוחררו האם והיילוד לביתם בו זמנית, למעט במצבים רפואיים בהם קיימת הוראה להשאיר את היילוד באשפוז לאחר שחרור היולדת לביתה. (חוזר מינהל הרפואה מס' 43/99).
- 7.5 אם היולדת מטרבת לאפשר מתן טיפול ליילוד, יש לתעד זאת בטופס סירוב טיפול כמקובל בבית- החולים, בחתימת האחיות, רופא הילדים והאם.
- 7.6 אם היולדת מבקשת להשתחרר שחרור מוקדם, על האחיות:
- 7.6.1 לוודא ביצוע בדיקת היילוד ע"י רופא ילדים בטרם השחרור.
- 7.6.2 לוודא קבלת פנקס היסוגים.
- 7.6.3 להדריך את האם/ההורים לגבי הבדיקות הנוספות שיש לבצע ליילוד: סקר למחלות מטבוליות, מעקב בילירובין לפי הצורך ובדיקת שמיעה - האחריות לביצוע הבדיקות היא על האם/ההורים.
- 7.6.4 אם היולדת היא בעלת RH שלילי, יולקחו בדיקות דם לאם וליילוד, והאם תתבקש להמתין לתשובת הבדיקה על מנת לקבל חיסון ANTI D במידת הצורך.
- הואילו להעביר תוכן חוזר זה ליריעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

ב ב ר כ ה,


 פרופ' ארנון אפרת
 ראש מינהל הרפואה

העתק: המנהל הכללי

המשנה למנהל הכללי
 ט/מנכ"ל בכיר למידע ומחשוב
 ט/מנכ"ל בכיר למנהל ולמשאבי אנוש
 ט/מנכ"ל בכיר לתכנון ובינוי מוסדות רפואה
 ט/מנכ"ל למכללת בריאות
 ט/מנכ"ל לתכנון תיקצוב ולתימחור
 ט/מנכ"ל קופות חולים
 ט/מנכ"ל להסברה ויחסים בינלאומיים
 ראש המינהל לטכנולוגיות רפואיות ותשתיות
 נציב קבילות הציבור
 נציב קבילות הציבור ע"פ חוק ביטוח בריאות ממלכתי
 חשב המשרד
 היועצת המשפטית
 אחות ראשית ארצית וראש מינהל הטיעוד
 ראש שרותי בריאות הציבור

רופאי מחוזות – לשכות בריאות מחוזיות
 מנהל האגף למדיניות טכנולוגיות רפואיות
 מנהל אגף רישוי מוסדות ומכשירים
 ראש שרותי בריאות הנפש
 מנהל האגף לרפואה כללית
 מנהל האגף לרפואה קהילתית
 מנהל אגף הרוקחות
 מנהל האגף לשרותי מידע ומחשוב
 מנהלת תחום רישום ומידע רפואי
 מנהל המרכז הלאומי לבקרת מחלות
 מנהל האגף לשעת חרום
 מנהל האגף למקצועות בריאות
 מנהלת האגף להבטחת איכות
 מנהל אגף ביקורת פנים
 פסיכולוגית ראשית ארצית
 מנהלת האגף לאפרמיוולוגיה
 מנהל המחלקה למעבדות
 מרכזת המועצות הלאומיות
 הספרייה הרפואית
 אחראית ארצית על הטיעוד – ברפואה כללית
 אחראית ארצית על הטיעוד – ברפואה קהילתית
 אחראית ארצית על הטיעוד – בבריאות הנפש
 אחראית ארצית על הטיעוד – בבריאות הציבור
 אחות ראשית – קופ"ח הכללית
 הרופא הראשי האגף לטיפול במפגר - משרד הרווחה
 קרפ"ר – צ.ה.ל
 רע"ן רפואה- מקרפ"ר
 קרפ"ר – שרות בתי הסוהר
 קרפ"ר – משטרת ישראל
 מנכ"ל הסתדרות מדיצינים – "הרטה"
 דכז הבריאות, אגף תקציבים – משרד האוצר
 יו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל
 יו"ר ארגון רופאי המדינה
 יו"ר המועצה המדעית – ההסתדרות הרפואית
 מנכ"ל החברה לגיהול סיכונים ברפואה
 בית הספרים הלאומי והאוניברסיטאי
 ארכיון המדינה
 מנכ"ל חברת ענבל
 מנהלת המחלקה לגיהול סיכונים - חברת ענבל

סימוכין : 24863912

כתובת אתר האינטרנט בו מפורסמים חוזרי מינהל הרפואה וחוזרי
 מנכ"ל היא: - www.health.gov.il

נספח א' - בקשה והסכמת האישה ללידת בית

הלידה בבית מיועדת לילודות בריאות שאינן בסיכון, על פי הגדרה רפואית, המבקשות ללדת בבית בסיוע מיילדת מורשת או בסיוע רופא/ה מומחה/ית במיילדות וגינקולוגיה (להלן: "המיילדת" או "הרופא"), ללא התערבות רפואית כמקובל בלידות רגילות בחדרי לידה, בתנאים ובסביבה אותם תבחר היולדת.

הובהר לי שלידת בית מנוהלת על ידי מיילדת/ת או רופא/ה המוסמך/כת בהתאם לחוק ועל פי הנהלים המקצועיים.

שם האם: _____ ת.ז.: _____
 שם פרטי _____ שם משפחה _____

שם האב: _____ ת.ז.: _____
 שם פרטי _____ שם משפחה _____

אני הח"מ מבקשת ללדת בבית בסיוע המיילדת/ת או רופא/ה המוסמך/כת ואני מצהירה ומאשרת בזאת שקיבלתי הסבר מפורט בעל פה מהמיילדת/ת או הרופא/ה _____ שם משפחה: _____ מס' רשיון: _____ על מהלך לידת הבית ועל יתרונותיה וסיבוגיה לרבות כמפורט להלן, והסכמתי לפעול בהתאם להם.

הובהר לי כי אם יהיה שינוי במצבי ו/או במצב העובר/היילוד במהלך הלידה או לאחריה, על פי שיקול דעתה של המיילדת/ת או הרופא/ה, תידרש העברה במהירות האפשרית לבית-חולים.

הובהר לי שבלידת בית יתבצע גיטור העובר לסירוגין בהתאם לשלבי הלידה. הוסבר לי שבלידת בית, כמו בלידה במסגרת חדר לידה, עלולים להתרחש קשיים וסיבוכים לא צפויים אשר מצריכים התערבות רפואית כמו למשל, דימומים (כתוצאה מהפרדות שליה או קרע בקרס), קושי בחילוץ העובר, ובמקרים נדירים הפרעות בקרישת הדם ותסחיף מי שפיר שהם מצבים מסכני חיים. הובהר לי כי במצבים המפורטים לעיל יש חשיבות לבצע התערבות רפואית מהירה במסגרת בית-חולים ולפיוך זמן ההעברה לבית-חולים עלול להיות משמעותי לי או לעובר / יילוד. אני מודעת לכך כי עיכוב בהתערבות רפואית במצבים הג"ל עלול לגרום לנזק קשה ובלתי הפיך לי או לעובר/יילוד.

הובהר לי שבמצבים של שינוי במצבי ו/או במצב העובר/היילוד, במהלך הלידה או לאחריה, על פי שיקול דעתה של המיילדת/ת או הרופא/ה, יהיה צורך במתן טיפול רפואי/תרופתי לי או ליילוד, שאינו במסגרת ההסכם על לידה טבעית.

הוסבר לי שבלידת בית יילקחו בדיקות דם לי וליילוד וינתן לי וליילוד טיפול תרופתי הניתן באופן שיגרתי בבית חולים, למעט חיסונים.

הוסכם כי המיילדת/ת או הרופא/ה תגיע / יגיע לביתי תוך שעה מזמן ההודעה על הופעת סימני לידה פעולה ותשהה / ישהה עמי משך הלידה כולה ולפחות שעתים לאחריה.

תאריך _____ שעה _____ חתימת האישה _____

אני מאשרת כי הסברתי בעל פה לאישה את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי היא התמה על הסכמה בפני, לאחר ששוכנעתי כי הבינה את הסברי במלואם.

שם המיילדת/ת / רופא/ה _____ חתימת המיילדת/ת / רופא/ה _____

מס' רשיון _____ תאריך: _____ שעה: _____

נספח ב' - טופס תיעוד לידת בית

הרינו מצהיר/ה שוילדתי את הגב' _____

מס ת.ז: _____ ביום: _____

מקום הלידה: _____ כתובת: _____

היילוד: בן / בת _____ בריאה / אחר (פרט): _____ ציון אפגר 5 דקות: _____

משקל היילוד: _____ שבוע ההריון: _____

שעת פקיעת מי השפיר: _____ פקיעה עצמונית: כן / לא

אפיון מי השפיר: צלולים / עכורים / מקוניאלונים

משך השלב הראשון: _____ שעת סיומו: _____

משך השלב השני: _____ שעת הלידה: _____

משך השלב השלישי: _____ שעת סיומו: _____

אופן יציאת השליה: _____

Suction לילוד כן / לא

תרופות שניתנו במהלך הלידה ומייד לאחריה: _____

יולדת _____

יילוד _____

לחץ דם אימהו בסיום הלידה: _____ / מתן שתן: _____

רחם מכווץ: _____

הערכת כמות דמם אימהו בלידה: _____ cc

סוג דם האם _____ Rh

נלקחו בדיקות מעבדה מהיולדת כן/לא _____ פרט _____

נלקחו בדיקות מעבדה מהיילוד כן/לא _____ פרט _____

תאריך הלידה: _____

שעת הלידה: _____

שם המיילדת / רופא: _____

אסי' רשיון: _____

זתימה וחתימה: _____

מס סידורי	שעה	האברים / המשתנים	תקין	לא תקין
1		צבע העור		בחול, צהוב, אדום, חיוור, ממצא אחר
2		נשימה		קצב, כנפי אף, גניחה, רתיעה, ממצא אחר
3		חום גוף		טמפרטורה
4		טונוס שרירים		רפה, מוגבר
5		טבור		דימום, קלם פתוח, ממצא אחר
6		פני הטבעת		סגור, ממצא אחר
7		ראש		בצקת, פצעים, כתמי לידה, מרפסים, ממצא אחר
8		עניים		חסר
9		א.א.ג.		חין/שפה שסועה און, שינוי צורה ומיקום ממצא אחר
10		בכי / תגובה		אין / מוגבר / רפה
11		בטן		תפוחה, ממצא אחר
12		גב		מאלפורמציה, שיעור, המגיומה, פילונדל סינוס ממצא אחר
13		גפיים		דפורמציות, ממצא אחר
14		עור		כתמי לידה, פצעים, שלפוחיות, ממצא אחר
15		אברי מין		הידרוצלה, היפוספדיאס, קליטוריס מוגדל, מ. אחר
16		ממצאים אחרים		

◀ טמ/י V לתיאור מצב תקין.

◀ טמ/י עיגול סביב המילה המתארת את הממצא הלא תקין או תארי את הממצא.

תאריך _____

שם המיילד/ת/רופא _____

מס' רישיון _____

חתימה וחותמת _____

נספח ד' - טופס העברת יולדת ויילוד לבית חולים

אל חדר לידה בית-חולים

שם היולדת

מס ת.ז.

עבר מיילדותי / גינקולוגי : תקין / לא תקין פירוט:

סוג דם האם Rh

סיבת העברת היולדת והיילוד לבית החולים :

מצ"ב ברטיס מעקב הריון / לא מצ"ב

פרטי המיילדת/רופא

שם מס' רישיון

כתובת

טלפונים

חתימה וחותמת

נספח 3

העתק ההזמנה לשיחת בירור

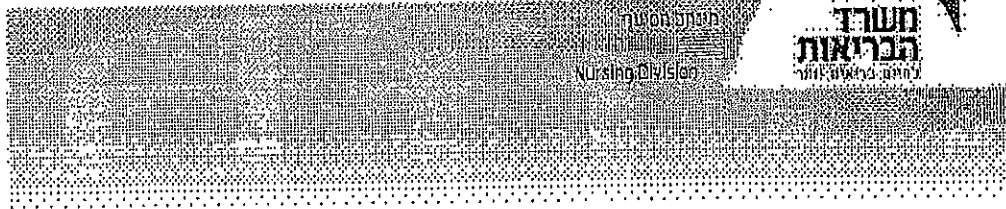
מיום 12.6.2014



ליפא מאיר ושות'
LIPA MEIR & CO.
עורכי-דין ADVOCATES

ליפא מאיר ושות'

www.health.gov.il



י"ד סיון תשע"ד
12 יוני 2014
אסמכתא: 39489114
(במענה ציין מספר אסמכתא)
ת/כשירות/תלונות
רשום עם אישור מסירה

לכבוד
גב' עפרית פק
ענבר 113
מושב סתריה 76103

שלום רב,

הנדון: הזמנה לשיחת בירור - אחות עפרית פק ת"ז: 022560544

את מוזמנת לשיחת בירור במינהל הסיעוד בפני ד"ר שושנה ריב"א, אחות ראשית ארצית וראש מינהל הסיעוד, בעקבות מידע שהתקבל לידינו בנושא הפעלה לכאורה, של בית יולדות בגדרה, וקבלת לידות במקום.

הפגישה תתקיים ביום רביעי, ה-13.8.2014 בשעה 10:00 בבוקר, במינהל הסיעוד, משרד הבריאות, מגדלי הבירה (בניין ב') קומה 2, רח' ירמיהו 39 ירושלים.

באפשרותך להיוועץ בע"ד ואף להופיע בלוייתו.
לשם הסדרת אישור כניסה מינהל הסיעוד, נבקשך להודיענו בליווי מי תגיעי, בטלפון 02-5080216/7.

בברכה,

סימה אזולאי
מרכזת הבטחת איכות בסיעוד

העתק: ד"ר שושנה ריב"א, אחות ראשית ארצית וראשת מינהל הסיעוד, משרד הבריאות
ד"ר סימה רייכר, מנהלת המחלקה להנחיות מקצועיות, מינהל הסיעוד, משרד הבריאות
ער"ד שרה שר לב, התובעת הראשית יחידת דין משמעת, משרד הבריאות

Nursing Division
Ministry of Health
P.O.B 1176 Jerusalem 91010
call.habriut@moh.health.gov.il



מינהל הסיעוד
משרד הבריאות
ת.ד. 1176 ירושלים 91010
call.habriut@moh.health.gov.il

נספח 4

העתק מכתבן של העותרות 2 ו-3

מיום 5.9.2014



ליפא מאיר ושות'
LIPA MEIR & CO.
עורכי-דין ADVOCATES

ליפא מאיר ושות'

לכבוד

דר' שושנה ריב"א

משרד הבריאות

שלום רב,

ביום ד 3.9.14 היינו במשרדך לשיחת בירור בנוגע להפעלת הקליניקה שלנו בגדרה. בדיון הועלה הרצון שלנו להסדיר את תהליכי הקבלה של הקליניקה שלנו והרישום התקין. נשמח מאוד אם תפני אותנו לגורמים המתאימים לשם כך.

אנו, שתי אחיות מוסמכות ומיילדות עם רישיון משרד הבריאות מאמינות ורוצות לפעול על פי חוק ובהתאם לקודים האתיים של המקצוע שלנו. אנו עושות כמיטב יכולתנו לתמוך בתהליכים בריאים פיזיים וריגשיים אצל נשים בהריון בהסתמך על מחקרים מהארץ ומהעולם ועל הידע והנסיון שצברנו.

אנו מעונינות להקים בישראל מרכז לידה שיפעל בקרבת בית חולים, שיהיה מצויד בכל הדרוש לפי חוזר מנכ"ל לידות בית, שיעבדו בו צוות של מיילדות. מרכז זה ייתן שרותי מעקב הריון, לידה וטיפול לאחר הלידה במהלך השנה הראשונה של חי" התינוק.

נשמח להפגש שוב ולהתדיין בנושא או לפעול בכל דרך אחרת שתורי לנו,

בברכה,

עפרית פק, תמי טסלר

נספח 5

העתק מכתבה של גבי אזולאי

לעותרות 2 ו-3 מיום 29.10.2014



מינהל הסיעוד
Nursing Division

משרד
הבריאות
נתיים בריאים יותר

ה' בחשון, התשע"ה
29 אוקטובר 2014
אסמכתא: 78894914

לכבוד
הגב' עפרית פק
הגב' תמר טסלר
באמצעות עו"ד רחלי צוריאנו
רח' זלמן הוז 3 עפולה
במייל: nsc@nsclaw.co.il

שלום רב,

הנדון: סיכום ומסקנות משיחות הבהרה מיום 13/8/2014 -גב' עפרית פק ת.ז. 0222560544
גב' תמר טסלר ת.ז. 024059966

לאחר עיון בחומר שהועבר אלינו ושיחות הבהרה שנערכו למיילדות הגב' עפרית פק והגב' תמר טסלר עם ד"ר שושנה ריב"א, אחות ראשית ארצית וראשת מינהל הסיעוד במשרד הבריאות ועו"ד שרה שר לב, התובעת הראשית מיחידת הדין המשמעת במשרד הבריאות בתאריך 13/8/2014, להלן העובדות שנלמדו:

1. "בית יולדות" גדרה, נפתח בשנת 2011, נמצא בסמיכות של 12 דקות מבית חולים קפלן.
2. קיים אתר אינטרנט המציע לציבור אפשרות ללידה ולינה ב"בית יולדות".
3. "בית יולדות" שייך לעפרית פק ומופעל בשותפות יחד עם תמי טסלר. במקום שני חדרים עם שתי מיטות לידה. קיים כל הציוד והתקופות כמתחייב מנוהל לידות בית. כמיילדות, עוסקות בליוי הריון, וליוי לאחר הלידה. יולדת יכולה לשהות ב"בית יולדות" מ 24 שעות לפני הלידה ועד 48 שעות לאחר הלידה. באחריות היולדת לדאוג למונה. בממוצע יש כ 5 לידות בחודש. עד כה היו כ 100 לידות.
4. חוזר מינהל הרפואה מס' 17/2012 "לידות בית" ממאי 2012 מגדיר "לידת בית": שהינה לידה בבית היולדת... תל איסור על המעלת מקום המיועד לקבל לידות שאינן מוסד רפואי מורשה".

Nursing Division
Ministry of Health
P.O.B 1176 Jerusalem 91010
call.habriut@moh.health.gov.il
Tel: * 5400 Fax:02-5655948



מינהל הסיעוד
משרד הבריאות
ת.ד. 1176 ירושלים 91010
call.habriut@moh.health.gov.il
טל: *5400 פקס: 02-5655948



מינהל הסיעוד
Nursing Division

משרד
הבריאות
נחיים בריאים יותר

מסקנותינו:

1. לידת בית שאינה בבית היולדת אלא בבית המיילדת היא בניגוד לחוזר מינהל הרפואה לעיל.
2. מיילדות היגן אנשי מקצוע בעלות רישיון של משרד הבריאות. כמיילדות וכאחיות היגן מחויבות לעבודה על פי נהלי משרד הבריאות.
3. "בית יולדות" בגדרה אינו מוסד רפואי מורשה וככך הוא פועל כמרכז ללידות ללא רישיון.
4. פרסום "בית יולדות" באינטרנט יש בו משום הטעיית הציבור ומהווה התנהגות שאינה הולמת את המקצוע.

לאור האמור לעיל המיילדות, עפרית פק ותמר טסלר מתבקשות להפסיק לאלתר ליילד במרכז הלידה "בית יולדות" גדרה, להוריד את הפרסום המטעה באתר האינטרנט, ולפעול בהתאם לנהלי משרד הבריאות בעניין "לידות בית"

בכבוד רב,

סימה אזולאי
מרכזת הבטחת איכות בסיעוד

העתק: ד"ר שושנה ריב"א, אחות ראשית ארצית וראשת מינהל הסיעוד, משרד הבריאות
 עו"ד שרה שר לב, התובעת הראשית, יחידת הדין המשמעתי, משרד הבריאות
 עו"ד טליה אגמון, ממונה אתיקה רפואית וביוטכנולוגיה, משרד הבריאות

Nursing Division
 Ministry of Health
 P.O.B 1176 Jerusalem 91010
 call.habriut@moh.health.gov.il
 Tel: * 5400 Fax:02-5655948

קול הבריאות



מינהל הסיעוד
 משרד הבריאות
 ת.ד. 1176 ירושלים 91010
 call.habriut@moh.health.gov.il
 טל: *5400 פקס: 02-5655948

נספח 6

העתק מכתבה של די"ר ריב"א

לעותרות 2 ו-3 מיום 4.11.2014



מינהל הסיעוד
Nursing Division

משרד
הבריאות
נחיש בריאים יותר

ר"א בחשון, התשע"ה
04 נובמבר 2014
אסמכתא: 80547414

לכבוד

הגב' תמלי טסלר
בת שלמה 30992

הגב' עפרית פק
ענבר 113
מושב סתריה 76103

שלום רב,


הנדון: בקשה לחקמת מרכז לידה
סימוכין: מכתבכם מיום 7.9.2014

אני מאשרת קבלת מכתבכם שבסימוכין.

בשלב זה אנו בודקים את העניין ומקיימים התיעוציות עם גורמים שונים במשרד הבריאות,

עם קבלת החלטות בעניין נודיעכם.

בברכה


ד"ר שושנה רייך-א
אחות ראשית ארצית
וראשת מינהל הסיעוד

העתק: עו"ד שרה שר לב, התובעת הראשית יחידת דין משמעת, משרד הבריאות
עו"ד מירה היבנר, היועצת המשפטית, משרד הבריאות
גב' סימה אזולאי, מרכזת הבטחת איכות בסיעוד, משרד הבריאות

Nursing Division
Ministry of Health
P.O.B 1176 Jerusalem 91010
call.habriut@moh.health.gov.il
Tel: *5400 Fax:02-5655948



מינהל הסיעוד
משרד הבריאות
ת.ד. 1176 ירושלים 91010
call.habriut@moh.health.gov.il
טל: *5400 פקס: 02-5655948

נספח 7

העתק מכתבה של גבי אזולאי

מיום 5.11.2014



מינהל הסיעוד
Nursing Division

משרד
הבריאות
לתיים בריאים יותר

י"ב בחשון, התשע"ה
05 נובמבר 2014
אסמכתא: 81290514

לכבוד

משתתפי השיחה

שלום רב,

הנדון: סיכום שיחת הבהרה מיום 13.8.2014 - גב' תמר טסלר ת.ז. 024059966

משתתפים: ד"ר שושנה ריב"א, אחות ראשית ארצית וראשת מינהל הסיעוד, משרד הבריאות
עו"ד שרה שר לב, התובעת הראשית, יחידת הדין המשמעת, משרד הבריאות
סימה אזולאי, מרכזת הבטחת איכות בסיעוד, מינהל הסיעוד, משרד הבריאות
גב' תמר טסלר, מיילדת, בית יולדות גדרה
עו"ד רחלי צוריאנו רח' זלמן חז 3 ת.ד. 3068 מיקוד 18000 עפולה

פרטי האירוע / התלונה:

הפעלת "בית יולדות" בגדרה, מקום המשמש לקבלת לידות והמאפשר שהות בת לילה או שניים במקום.

מטרת השיחה:

לקבל את התייחסותה של גב' תמר טסלר טרם החלטה על המשך טיפול בנושא.

סטאטוס מקצועי של גב' תמר טסלר בזמן האירוע:

השכלה: סיימה באפריל 2004 בבלינסון, לימודי הסבת אקדמאים.
קורס מיילדות ב-2006 בתה"ש

ניסיון מקצועי: עבדה בטיפת חלב ברמת גן.

עבדה בבית חולים לניאדו 5 שנים בחדר לידה.

עבודה נוכחית: מיילדת בבית יולדות גדרה

Nursing Division
Ministry of Health
P.O.B 1176 Jerusalem 91010
call.habriut@moh.health.gov.il
Tel: * 5400 Fax:02-5655948



מינהל הסיעוד
משרד הבריאות
ת.ד. 1176 ירושלים 91010
call.habriut@moh.health.gov.il
טל: *5400 פקס: 02-5655948



מינהל הסייעות
Nursing Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

התייחסותה של גב' תמר טסלר :

לפני 3 שנים סיימתי לעבוד בלניאדו. נעשתה חשיבה יחד עם הצוות של לניאדו לגבי עבודת המיילדות בקהילה. עשינו מיקס ממודלים בעולם. קיים מודל של עבודת צוות של מיילדות שבו עובדות יחד 5-6 מיילדות והיולדת מכירה את כולן.

אני עובדת בגדרה בדיוק 3 שנים, פעמיים בשבוע. בתהליך ליווי הלידה יש גם הכנה ללידה. יש קשר טלפוני עם היולדת לקראת הלידה. עופרית עושה את ליווי היולדת לפני הלידה ואני אחרי, עד חודש. גם עורכת ביקור בית. היולדת מתקשרת לעופרית ומתייעצת אתה מתי כדאי לה להגיע. יכול להיות שבלידה ראשונה היא תגיע אפילו 24 שעות לפני הלידה. ואז היא שותה באחד משני החדרים. אנחנו לא מלון.

אחרי הלידה אם היולדת נשארת, אנחנו ממליצות להישאר 24 שעות. יכול להיות שאשה תשהה 48 שעות, ואז היא צריכה לדאוג לעצמה לאוכל.

לא מדובר באשפוז. אנחנו לא מוסד רפואי. יש לנו ביטוח צד ג', אין לנו שום ביטוח מקצועי.

קיבלנו יעוץ מעו"ד רחלי שאנחנו פועלות במסגרת פקודת המיילדות.

אנחנו גם מיילדות בלידת בית, אם האישה רוצה. מבחינתנו לא משנה מה מקום הלידה. גם מבחינת התשלום אנחנו שותפות. מבחינת התמחור- לקחנו את מחיר לידת הבית והוספנו עוד מעט.

במשך 3 השנים היו לי רק 4 העברות לבית חולים. יולדת אחת הייתה מאוד מותשת ושלחנו אותה לבית החולים לקבל אפידורל. יולדת שנייה לד. עלה לאחר הלידה. יולדת שלישית הייתה מותשת ועייפה לפני הלידה. יולדת רביעית התינוק לא נכנס היטב לתעלת הלידה והיה צורך בהתערבות, לבסוף באמת הייתה לידת ואקום.

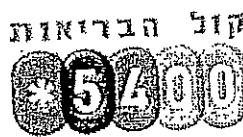
אנחנו תמיד מיילדות יחד, זו תפיסת עולם. אנחנו מקיימות קשר עם רופאים ומתייעצות בנושאים בזיקה להריון.

היולדות שוחות בד"כ עד 24 שעות, ואז הולכות לבית חולים בכדי לקבל את מענק הלידה.

המענק הוא כמו בכל לידות הבית של 3 שעות. היולדת מגיעה עם בן זוג/מלווה. קרה רק פעם אחת ששני החדרים היו תפוסים.

רשמת: סימה אזולאי
מרכזת הבטחת איכות בסייעות

Nursing Division
Ministry of Health
P.O.B. 1176 Jerusalem 91010
call.habrut@moh.health.gov.il
Tel: * 5400 Fax:02-5655948



מינהל הסייעות
משרד הבריאות
ת.ד. 1176 ירושלים 91010
call.habrut@moh.health.gov.il
טל: *5400 פקס: 02-5655948

נספח 8

העתק מכתבה של עו"ד רחלי

צוריאני מיום 3.12.2014

נתיב, צוריאנו, כהן – משרד עורכי דין
Nativ, Soriano, Cohen - Law Office

Oren Nativ, Adv.
Racheli Soriano, Adv.
Erez Cohen, Adv
Hila Hochfeld, Adv
Ortal Sarusi, Adv

אורן נתיב, עו"ד
רחלי צוריאנו, עו"ד ומגשרת
אריז כהן, עו"ד
הילה הוכפלד, עו"ד
אורטל סרוסי, עו"ד

3 לדצמבר 2014

68/0-213-


- מבלי לפגוע בזכויות -

לכבוד,
גב' שרה שרלב, עו"ד
התובעת הראשית
משרד הבריאות
בפקס: 02-6474892 ובמייל

ג.ג.

הנדון: מיילדות בית - עפרית פק, תמי טסלר, ואילנה שמש

1. בהמשך לשיחותינו הטלפוניות הריני מתכבדת להעלות על הכתב הסיכום בינינו, כי, בשלב זה, נמתין לקבלת התייחסותכם בכתב לשיחת ההבהרה שנערכה לאילנה שמש ולקבלת עדכון ממך בדבר התקדמות המהלך לשינוי חוזר מינהל הרפואה בנקודות בגינן זומנו מרשותי לשיחות ההבהרה.
2. בשלב זה, לא ימצו מרשותי את האפשרויות המשפטיות העומדות לרשותך, חרף טענותיהן כי החנחיות בגינן זומנו לשיחות בירור, ועל פיהן ניתנה/תינתן להן הנחיה להפסיק ליילד בקליניקה שלהן כמיילדות בית – מקורן בסעיפים שנערכו בחוסר סמכות ומשכך בטלות מעיקרן.

בכבוד רב וכב"ח,

רחלי צוריאנו, עו"ד
נתיב, צוריאנו, כהן – עורכי דין

העתק במייל:
עופרית פק
תמי טסלר
אילנה שמש

NSC

רח' זלמן הוז 3, ת.ד. 3068, מיקוד: 18000, עפולה.
טל. 04-6424260, פקס. 04-6424203, email: nsc@nscclaw.co.il משרד עורכי דין

נספח 9

העתק מכתבה של עו"ד שר לב
לעותרות 2 ו-3 מיום 11.6.2015



ליפא מאיר ושות'
LIPA MEIR & CO.
עורכי-דין ADVOCATES

ליפא מאיר ושות'



המחלקה המשפטית
Legal Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

11 יוני 2015
סימוכין: 43323115

מכתב אזהרה

רשום עם אישור מסירה

לכבוד
גב' עפרית פק, ענבר 113, מושב תסריה 76103
גב' תמר טסלר, בת שלמה 30992,
ובמייל: mail@bet-yoldot.co.il

הנדון: הפעלת מקום המיועד לקבל נשים יולדות ולביצוע לידות בניגוד לחוק

נדע לנו כי הנכן מפעילות ומנהלות מקום המיועד לקבל נשים יולדות ולביצוע לידות במושב גדרה, זאת בניגוד להוראות סעיף 24 לפקודת בריאות העם, 1940 (להלן - הפקודה) ועל אף שהוזהרתן בעניין זה בעבר על ידי מינהל הסיעוד במשרד הבריאות ונתנה לכן הזדמנות לחזור מפעילות אסורה זו.

אם לא תודיעו לח"מ בתוך 7 ימים מיום קבלת מכתב זה, כי חדלתן מפעילות האמורה, יאלץ משרד הבריאות לשקול להפעיל בעניין זה סמכות המנהל לפי סעיף 25א(א)(1) ו/או 25א(א)(3) לפקודה ו/או סמכויות המנהל ושר הבריאות לפי סעיף 7 לפקודת המיילדות ו/או לפעול בכל דרך חוקית אחרת שיראה לנכון.

ציון כי ניהול מוסד רפואי הטעון רישום ללא שגשום בניגוד להוראות פקודת בריאות העם מהווה גם עבירה פלילית שדינה מאסר ששה חודשים או קנס.

בכבוד רב,

שרה שר לב, עו"ד
התובעת הראשית

העתק: ד"ר שושנה ריב"א, אהות ראשית ארצית וראש מינהל הסיעוד

גב' סימה אזולאי, מינהל הסיעוד, כאן

עו"ד טליה אגמון, סגנית בכירה ליועצת המשפטית, כאן

מר פארס האיק, מינהל הרפואה

עו"ד רחלי צוריאנו, באמצעות מייל nsc@nsclaw.co.il

Office of the Legal Advisor
And Chief Prosecutor's Office
Ministry Of Health
P.O.B 1176 Jerusalem 91010
Sara-shar-lev@moh.health.gov.il
Tel: 02-5082024/5 Fax: 02-6474892

לשכת היועצת המשפטית
משרד התובעת הראשית
משרד הבריאות
ת.ד. 1176 ירושלים 91010
Sara.shar-lev@moh.health.gov.il
טל 02-5082024/5 פקס: 02-6474892

נספח 10

העתק מכתבם של באי כוח
העותרות 2 ו-3 לעו"ד שר לב
מיום 8.7.2015



DR. LIPA MEIR	DANIT RIMON	YOAV BRESLER	KEREN BOZER	קח בוצר	יואכ ברסלר	זניה רימן	ד"ר ליפא מאיר
ZURIEL LAVIE	DR. YARIV ILAN	DAN ADAR	LILACH HOEK	לילך חוק	דן אדר	ד"ר יריב אילן	צוראל לביא
ISRAEL AZIEL	DR. BENNY CALDERON	NUPHAR TEPLIZ	DR. INBAL STEINITZ	ד"ר ענבל שטייניץ	נופר טפליץ	ד"ר בני קלדרון	ישאל עיזאל
ALON POMERANC	ADMIT COHEN-WEINSHOK	OMER MEIRI	GAUT BYIK	גלית ביק	עמר מאיר	אדמית לכן-וינטוק	אלק פומרנץ
AARON ABRAMOVICH	MEIR ELBAUM	INBAL GEDALIA (III)	YONI SHTAINMETZ	יוני שטינמץ	ענבל גדליה (III)	מאיר אלבום	אחחן אברמוביץ
ARTHUR MOHER(I)	TALI LEV(II)	KARNIT AKRISH	ITAY MOR	אייתי מור	קרנית אקריש	טל לב (II)	ארטר מוהר (I)
UZI MOR	DANIEL HADASH	YAEL MIRONÉ	ELLA BEN-DOR	אלה בן-דור	יעל מיחון	דניאל חדש	עוזי מור
AMIR BARTOV	LIA ANDEL-KATZ	RON GINAT	AYELET BERKOVITS	איילת ברקוביץ	רזן גינת	ליה אנדל-כץ	אמיר ברתוב
YOSSI ELISHA	EYAL ZALIKHA	YAARA FRUEND	TAL ASULIN	טל אסולין	יערה פרוינד	אייל זליכה	יוסי אלישע
GARY COPELOVITZ	BILA CAHANA-LEVENSOHN	HILLEL BRUCKENTHAL	ADI MARCOVICH- GROSS	עדי מרקוביץ-גרוס	הלל ברוקנטל	בילה להאנ-לויקון	גרי קופלוביץ
GAD AZOR	AMIT SELA	ALON ELIMELECH	ARAVA PAZ	ערבה פז	אלון אלימלך	עמית סלע	גד אזור
EREZ DAR LULU	GUR TENENBAUM	ISAAC ANIDJAR	YONI BENJAMIN ASSERAF	יוני בנימין אסרף	יוני בנמיאן אסרף	גור טננבאום	ארי דר לולו
YARIV SHALOM	SYLVIA GAL-YAHAV	DDR AVINERY	RIMON DAYAN	רימון דין	דור אכנרי	סילבה גלי-הב	יריב שלום
RAZ NAVON	ASAF ILUZ	DDR YADGAR	LIAD ZIMAN	ליעד זימן	דור ידגר	אסף אילוז	רז נבון
MICHAL SCHWARTZ	SHAY TAMAR	AYELET RAM	SARALE LAPID-AMSALEM	שרה'לה לפיד-אמסלם	איילת רם	ש תמר	מיכל שורץ
SHABTAI MICHAELI	ROY AIZ	LITAL TIDHAR			ליטל תידהר	העי אייז	שבתאי מיכאלי
SHIRLEY IFRACH	DR. GUY CARMİ	VERED WAISLER			ורד וייסלר	ד"ר גוי כרמי	שרילי יפרח
ORI AVIGAD	EYAL WINOCUR	AMIEL YITSHAK-HALEVI			עמיאל יצחק-חלוי	איל וינקור	אורי אביגד
GALI OPINSKY	AYANA WECHSLER	SAAR ROSMAN	DR. YEHUDA BEN-MEIR (IV)	ד"ר יהודה בן מאיר (IV)	סער רוסמן	עיינה וקסלר	גלי אופינסקי
OSNAT SARUSI-PIRSTATER	YOSSI MANDELBAUM	REUT COHEN	DR. IRIT MEVORACH (IV)	ד"ר אירית מבורך (IV)	רעות כהן	יוסי מנדלבוים	אסנת סרסי-פירסטטר
DAVID WEINSTEIN	SHIMRIT CARMY NAAMT	NIR MENAHEM			ניר מנחם	שמרית כרמי-נעמת	דוד וינטין

2 WEITZMAN ST. TEL AVIV 6423902 ISRAEL, BET AMOT HASHKAOT, FAX:+ 972-3-6070666 פקס: PHONE: +972-3-6070600 טלפון: 6423902, בית אמות השקעות, טלפון: 2 יעמן

8 ביולי 2015
 תיק מספר: 9075

בלי לפגוע בזכויות

בדואר רשום ובפקס

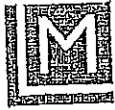
לכבוד
 גבי שרה שר לב, ערייד התובעת הראשית
 משרד הבריאות, הלשכה המשפטית
 ת.ד. 1176
 ירושלים 91010

ח.ג.

הנדון: גבי עפרית פק וגבי תמר טסלר

בהמשך למכתבך מיום 11 ביוני 2015 ולמכתבנו מיום 21 ביוני 2015, הרינו להשיבך כדלקמן:

1. מרשותינו חולקות על ניסיונו של משרד הבריאות לסווג את מקום פעילותן כ"מוסד רפואי" שפעילותו טעונה, כביכול, רישיון. בשלב זה, בתמצית בלבד, 'בית יולדות' איננו מוסד רפואי - לא מבחינה מהותית ולא מבחינה משפטית. לפיכך, הטענות כאילו מרשותינו פועלות בניגוד להוראות פקודת בריאות העם, 1940 ובניגוד לפקודת המילדות נדחות בזאת.
2. ניסיונו של משרד הבריאות להגביל את עיסוקן של מרשותינו נובע, כך נראה, מתפיסה מקצועית שגויה, לפיה כל לידה צריכה להתרחש אך ורק בין כתלי בית חולים, ומכיוון שביקת יולדות איננו בית חולים ואיננו מוסד רפואי, פועל משרד הבריאות לחפטיק פעילותו. על רקע זה, יש טעם לפגם בהצגת עמדה רשמית הפוכה כעת, כאילו 'בית יולדות' הוא מוסד רפואי אשר פועל, כביכול, ללא רישיון. עמדה משפטית זו מעוררת תחושת אי נוחות, שכן יטען הטוען, כי האמור במכתבך מיום 11 ביוני 2015 אינו אלא דרך לצייר את המטרה סביב החץ שכבר נורה וננעץ.



3. על אף שמרשותינו חולקות על האמור במכתבך, כמו גם על העמדה המקצועית של משרד הבריאות ביחס לקיום לידות בבתי חולים בלבד, הרי שבניסיון למנוע התדיינות משפטית בנושא, אנו מציעים לקיים פגישה עימך ועם הגורמים המקצועיים במשרד הבריאות בסוגיה זו.
4. למען הזהירות נציין, כי האמור במכתבנו זה איננו ממצה את טענותיהן של מרשותינו ואת עמדתן, תפיסת עולמן וכלל פעילותן בבית יולדות וגם מטעם זה יש מקום לקיים פגישה בה יובאו הללו ביתר פירוט בניסיון למצוא פתרון שינוח דעתם של כל הגורמים המעורבים.
5. נודה לקבלת התייחסותך ולתיאום מועד פגישה כאמור.

גלי אופינסקי, עו"ד

בבי"ח ובמכתב רב,

גרי קופלוביץ, עו"ד

העותק:

גבי עפרית פק

גבי תמר טסלר

נספח 11

העתק מכתבה של עו"ד שר לב

מיום 28.7.2015



המנהל המשפטי
Legal Département

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

28 יולי 2015
סימוכין: 56685815

לכבוד
עו"ד גדי קופלוביץ
ליפא מאיר ושות' עורכי דין
בית אמות השקעות
רח' ויצמן 2
תל אביב 6423902

הנדון: גב' עפרית פק וגב' תמר טסלר
סימוכין: מכתבך מיום 8.7.15

בהמשך למכתבך שבסימוכין, אבקש להשיב כדלקמן:

מרשותך כבר הוזמנו לשיחת הבחרה בעניין הפעלת מרכז לידות בניגוד לחוק, שהתקיימה במינהל הסיעוד ביום 3.9.14. בפגישה זו מרשותך היו מיוצגות על ידי עורך דין, עו"ד רחלי צוריאני, אשר הציגה טענותיה המשפטיות בעניין.

בעקבות הפגישה ולאחר שבחנו הטענות של מרשותך, הן התבקשו, במכתבה של גבי סימה אזולאי ממינהל הסיעוד מיום 29.10.15, להפסיק לאלתר להפעיל מרכז הלידה בגדרה ולפעול להוריד הפרסומים מהאינטרנט.

במכתבנו מיום 11.6.15, הובהר למרשותך כי אנו רואים בפעילות של מרשותך בהפעלת מרכז לידה בצימרים בגדרה כפעולה בניגוד לסעיפים 24 ו-25 לפקודת בריאות העם, 1940. כמו כן, צוין כי ניהול מוסד רפואי הטעון רישום ללא שנרשם בניגוד להוראות פקודת בריאות העם מהווה גם עבירה פלילית.

לאור האמור לעיל, אנו לא רואים שיש מקום לקיים פגישה נוספת בעניין.

אנו זוחים בכל תוקף טענותיך שמשרד הבריאות פועלת כדי להגביל פעילות של מרשותך "מתפיסה מקצועית שגויה" וחולקים על פרשנותך המשפטית.

יצוין כי משרד הבריאות פועל כדי לשמור על בריאותם של יולדות ויילודים, כדי למנוע סכנה אפשרי לציבור ומחויב לוודא כי כל איש מקצוע רפואי או פארא רפואי יפעל בהתאם לחוק.

Office of the Legal Advisor
And Chief Prosecutor's Office
Ministry Of Health
P.O.B 1176 Jerusalem 91010
Sara-shar-lev@moh.health.gov.il
Tel: 02-5082024/5 Fax: 02-6474892

לשכת היועצת המשפטית
משרד התובעת הראשית
משרד הבריאות
ת.ד. 1176 ירושלים 91010
Sara.shar-lev@moh.health.gov.il
טל 02-5082024/5 פקס: 02-6474892



משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

הלשכה המשפטית
Legal Department

אשר על כן, אנו חוזרים ומבקשים לקבל התחייבותן של מרשותך תוך 7 ימים מיום קבלת מכתבי זה כי חדלו מפעילות האמורה.

במידה ועד ליום זה לא נקבל התגובה המבוקשת, אנו נשקול להפעיל סמכות המנהל לפי סעי' 25 א(א)(1) ואו סעי' 25(א)3 לפקודת בריאות העם ונקיטת צעדים משמעותיים לפי סעי' 7 לפקי המילדות, 1929.

בכבוד רב,

שרה שר לב, עו"ד
התובעת הראשית

העתק: ד"ר שושנה ריבייא, אחות ראשית ארצית וראש מינהל הסיעוד, כאן

גבי סימה אזולאי, מינהל הסיעוד, כאן

מר פארס חאיק, מינהל הרפואה, כאן

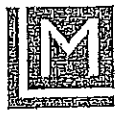
ד"ר עפרה חבקין, רופאת מחוז המרכז

Office of the Legal Advisor
And Chief Prosecutor's Office
Ministry Of Health
P.O.B 1176 Jerusalem 91010
Sara-shar-lev@moh.health.gov.il
Tel: 02-5082024/5 Fax: 02-6474892

לשכת היועצת המשפטית
משרד התובעת הראשית
משרד הבריאות
ת.ד. 1176 ירושלים 91010
Sara.shar-lev@moh.health.gov.il
טל 02-5082024/5 פקס: 02-6474892

נספח 12

העתק מכתבם של באי כוח
העותרות 2 ו-3 לעו"ד שר לב
מיום 2.8.2015



DR. LIPA MEIR	DANIT RIMON	YOAV BRESLER	KEREN BOZER	קרן בוצר	יואב ברסלר	דנית רימון	ד"ר ליפא מאיר
ZURIEL LAVIE	DR. YARIV ILAN	DAN ADAR	LILACH HOEK	לילך חוק	דן אדר	ד"ר יריב אילן	צוראל לביא
ISRAEL AZIEL	DR. BENNY CALDERON	HUPHAR TEPLIZ	DR. INBAL STEINITZ	ד"ר ענבל שטיינץ	ספר טפליץ	ד"ר בני קלדרון	ישראל עזיאל
ALON POMERANC	ADMIT COHER-WEINSHTOK	OMER MEIRI	GALIT BYK	גלית ביק	עמר מאיר	אדמית כהן-וינשטוק	אלון פומרנץ
AARON ABRAMOVICH	MEIR ELBAUM	INBAL GEDALIA (III)	YOMI SHTAINMETZ	יוני שטיינץ	ענבל גדליה (III)	מאיר אלביט	אהרון אברמוביץ
ARTHUR MOHER(I)	TALI LEV(II)	KARNIT AKRISH	ITAY MOR	איית מור	קרנית אקריש	טלי לב (II)	ארטור מוהר (I)
LIZI MOR	DANIEL HADASH	Yael MIRONI	ELLA BEN-DOR	עלה בן-דור	יעל מירון	דניאל חדש	עזי מור
AMIR BARTOV	LIJA ANDEL-KATZ	RON GINAT	AYELET BERKOVITS	אילת ברקוביץ	רון גינת	ליה אנדל-כץ	אמיר ברטוב
YOSSI ELISHA	EYAL ZALIKHA	YAARA FRUEND	TAL ASULIN	טל אסולין	יערה פרוינד	איל זליכה	יוסי אלישע
GARY COPELOVITZ	BILA CAHANA-LEVENSOHN	HILLEL BRUCKENTHAL	ADI MARCOVICH- GROSS	עדי מרקוביץ-גרוס	הלל ברקנטל	בילה כהנא-לויכון	גרי קופלוביץ
GAD AZOR	'AMIT SELA	ALON ELIMELECH	ARAYA FAZ	עריבה פז	אלון אלימלך	עמית סלע	גד אזור
EREZ DAR LULU	GUR TENENBAUM	ISAAC ANIDJAR	YOMI BENJAMIN ASSERAF	יוני בנימין אסרף	יצחק אמירג	גור טננבאום	אריז דר לולו
YARIV SHALOM	SYLVIA GAL-YAHAV	DOR AVINERY	RIMON DAYAN	רימון דיון	דור אבינרי	סילבה גל-יהב	יריב שלום
RAZ NAVON	ASAF ILUZ	DOR YADGAR	LIAD ZIMAN	ליעד זימן	דור ידגר	אסף אילוז	רז נבון
MICHAL SCHWARTZ	SHAY TAMAR	AYELET RAM	SARALE LAPID-AMSALEM	שרה'לה לפיד-אמסלם	אילת רם	שי תמר	מיכל שורץ
SHASTAI MICHAEL	ROY AIZ	LITAL TIDHAR			ליתל תדחר	רוי איץ	שבטני מיכאלי
SHIRLEY IFRACH	OR, GUY CARM	VERED WAISLER			ורד וויסלר	ד"ר גוי כרמי	שרלי יפרח
ORI AVIGAD	EYAL WINOCUR	AMIEL YITSHAK-HALEVI			עמיאל יצחק-הלי	איל וינוקור	אורי אביגד
GALI OPINSKY	AYANA WECHSLER	SAAR ROSMAN	DR. YEHUDA BEN-MEIR (IV)	ד"ר יהודה בן מאיר (IV)	סער רוסמן	עיינה וקסלר	גלי אופינסקי
OSNAT SARUSI-FIRSTATER	YOSSI MANDELBAUM	REUT COHEN	DR. IRIT MEVORACH (IV)	ד"ר אירית מבורך (IV)	רעות כהן	יוסי מנדלבוים	אסנת סרוסי-פירסטר
DAVID WEINSTEIN	SHIMRIT CARMY NAAMT	NIR MENAHEM			ניר מנחם	שמרת כרמי-נעמת	דוד וינשטיין

2 WEITZMAN ST. TEL AVIV 6423902 ISRAEL, BET AMOT HASHKAOT, FAX: + 972-3-6070666 פקס: PHONE: +972-3-6070600 טלפון: בית אמות. חשקעות, טלפון: +972-3-6070600

2 באוגוסט 2015
תיק מספר: 9075

בלי לפגוע בזכויות

לכבוד
גבי שרה שר לב, עו"ד התובעת הראשית
משרד הבריאות, הלשכה המשפטית
ת.ד. 1176
ירושלים 91010

בזואר רשום ובפקס

הנדון: גבי עפליית פק וגבי תמר טסלר

- קיבלנו את מכתבך מיום 27 ביולי 2015 והרינו לחשיבך כדלקמן:
1. מרשותינו מבקשות להשיב באופן מפורט לאמור במכתביך והן יעשו זאת בהקדם במכתב נפרד.
 2. לעת הזו, ולמען הסדר הטוב יודגש, כי בפגישת החבברה שנערכה עם מרשותינו בחודש ספטמבר 2014 וכך בתקשורת עימן לאחר מכן בכתב ובעל פה, לא נטען כלפיהן - ולמעשה כלל לא נדון הטיעון - כי הן מפעילות "מוסד רפואי" ללא רישיון. משכך, לא ניתנה למרשותינו זכות טיעון ביחס לטענה זו, המוכחשת ממילא.
 3. טענה זו עלתה לראשונה במכתבך מיום 11.6.2015, וממכתבך כאמור עולה כי משרד הבריאות שוקל להפעיל סמכויות אכיפה כנגד מרשותינו מכוח פקודת בריאות העם כמו גם סמכות משמעתית מכוח פקודת המיילדות בשל הפעלת "מוסד רפואי", כביכול, ללא רישיון.
 4. מן הראוי כי בטרם ישקול משרד הבריאות הפעלת אמצעי האכיפה ומשמעת כאמור, ייתן למרשותינו הזדמנות נאותה להשמיע עמדתן ביחס לעניין סיווגו של בית יולדות כ"מוסד רפואי", כביכול, כאשר זהו חבטיס המשפטי היתיד שמשרד הבריאות מעלה כטעם לשקילת הפעלת סמכויותיו.



5. בנסיבות העניין, תמוחה עמדת משרד חבריאות שלא לקיים פגישה נוספת.
6. למען הזהירות נציין, כי האמור במכתבנו זה איננו ממצה את טענותיהן של מרשותינו ואת עמדתן.

גלי אופינסקי, עו"ד

ב"ח ובכבוד רב,

גרי קופלוביץ, עו"ד

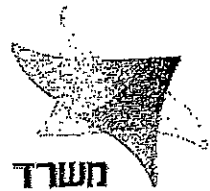
העתק:

גבי עפרית פק
גבי תמר טסלר

נספח 13

מכתבה של גבי סימה אזולאי

מיום 10.1.2016



מינהל הסייעוד
Nursing Division

משרד
הבריאות
למיס בריאות יזמו

כ"ט בטבת, התשע"ו
10 ינואר 2016
אסמכתא: 02083816
רשום עם אשור מסירה ביד

לכבוד
הגב' עופרית פק
רח' פוקס 15
גדרה
ofrit@betyoldot.co.il

שלום רב,

הנדון: המיילדת עופרית פק ת.ז. 022560544
סימוכין: מכתביו מתאריכים 13/8/2015, 25/11/2015 של ד"ר סקורניק, מנהל יחידת
ניהול הסיכונים ובטיחות המטופל, המרכז הרפואי קפלן

במסגרת תפקידי קיבלתי לטיפול את מכתביו של ד"ר סקורניק אשר בסימוכין (מצ"ב).
במכתב מה- 13/8/2015 מדווח ד"ר סקורניק על לידת התינוק [REDACTED] שנולד בלידת בית בגדרה,
בליוויך שלאחר לידתו בוצעה בו החייאה.

במכתב מה- 25/11/2015 מדווח ד"ר סקורניק על לידת התינוקת [REDACTED] היולדת התקבלה לבית
החולים קפלן לאחר ניסיון לידה ביתית, הופנתה לבית החולים בשל רושם להאטות בדופק העובר.
לאור האירועים המדווחים וטרם נקבל החלטה כיצד להמשיך ולפעול, אבקש:

1. לקבל את התייחסותך לשני האירועים המדווחים.
2. לקבל את רשומות שתי היולדות שליווית אותן בלידות הבית לעיל.

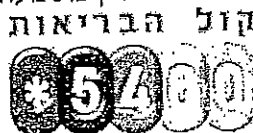
במידה ותרצי לקיים פגישת הבהרה אנא פני לתיאום עם משרדנו 02-50802016.
באם לא נקבל את תגובתך עד ה- 31.1.2016 ננקוט באמצעים העומדים לרשותנו.

בברכה,

סימה אזולאי
מרכזת הבטחת איכות בסייעוד

העתק: ד"ר שושנה ריב"א, אחות ראשית ארצית וראשת מנהל הסייעוד, משרד הבריאות
ער"ד שרה שר לב, התובעת הראשית יחידת דין משמעת, משרד הבריאות

Nursing Division
Ministry of Health
P.O.B 1176 Jerusalem 91010
call.habriut@moh.health.gov.il
Tel: * 5400 Fax:02-5655948



מינהל הסייעוד
משרד הבריאות
ת.ד. 1176 ירושלים 91010
call.habriut@moh.health.gov.il
טל: *5400 פקס: 02-5655948

נספח 14

תשובתן של העותרות 2 ו-3 מיום

21.1.2016

לכבוד סימה אזולאי

מנהל הסיעוד

הנדון: סיכום לידה והעברה לקפולן של [REDACTED] 28/6/15

[REDACTED] החלה תהליך לידה בערב 27/6, שבוע 38 וארבעה ימים.

הלידה התקדמה כמצופה.

לאחר ירידת מים לפנות בוקר הצירים התרחקו לפעם בשבע/ עשר דקות.

7:05 פתיחה מלאה ראש עבר את הספינות.

דופק העובר משמע במהלך כל הלידה והיה תקין. ביים לייץ נע בין 120-130 והיה וריאבילי כולל אקסלרציות. ללא האסות.

בזמן קראנינג החלו ירידות בדופק שהתאוששו לאחר כל ציר. תהליך שלקח כעשרים דקות עד הלידה.

8:30 לידה

[REDACTED] (התינוק) נולד באפגר 2. (דופק 1 צבע 1)

מיד הוחל בהחייאת יילוד ונקרא מד"א. החייאה בוצעה בצוות של שתי מיילדות: עפרית פק ותמי ססלר. בוצע חימום, בגוב, גרמי, סקשן והשממה באמבו.

גם לאחר כחמש דקות, ש [REDACTED] משם עצמונית הטלפס היה ירוד עדיין והוא לא בכה. המשימה היתה לא יעילה.

לאחר עשר דקות המצב השתפר מעט: מדי פעם היתה התאוששות בטווס והתחלת בכי שפסק מהר. צבע תקין ונשימה עצמונית.

מד"א הגיעו לאחר כרבע שעה. דופק היה 120 אך עדיין הטווס היה ירוד חוד לא בכה. בית חמצן באוויר החדר עד שהוסדרה ההעברה.

בזמן הנסיעה באמבולנס הדופק עלה ל 140. (לפי דוחי איש צוות מד"א).

9:15 עפרית פק הגיעה לחדר לידה בקפולן ונפגשה עם [REDACTED]. היה בזרועות אימו עסוף ובמצב טוב (נשימה טובה, דופק טוב, טווס מצויין, צבע מצויין). בחדר נכחה חפאת ילדים. לא ניכרו כל סימני מצוקה או חשם לקושי.

רצ"ב

1. טופס נספח ד (טופס העברת יולדת ויילוד בלידת בית לבית חולים)

2. טופס מהלך לידה (טופס פנימי המשמש אותנו בתיעוד כל לידת בית)

בברכה,

עפרית פק, תמי ססלר

מהלך לידה

שם: מיהל משה גיל הריון: 38+ תאריך: 5/15/92
 צירים: 3 צירים לא סדורים עם דגש על ציר 3 ואיכות של 4 צ"ל
 ירידת מיים: אינן דימום: אינן

שעה	חפץ אבר	ח"מ/דימום	פתחה	מצב מצג גובה	ל"ד דופן חום	התקדמות, הערות, התערבות
05:15	B=20	0	65			
23:00	28-118					
23:15	25-130					צירים 3-4 וצ"ל, סדורים
						איכות של 4 צ"ל, סדורים
						מבטאים
00:40	B=135					
01:15	120-125					ניכר שלטון 3-4 צ"ל, סדורים
2:10	120-125					איכות של 4 צ"ל, סדורים
2:40	130-140					
3:20	135-142					
3:55	117-127					5-0
4:40	128-135					צירים 3-4 וצ"ל, סדורים
5:00	120-130					ניכר שלטון 3-4 צ"ל, סדורים
5:15	137-139					איכות של 4 צ"ל, סדורים
6:30	130-140					
7:05	117-125					צירים 3-4 וצ"ל, סדורים
7:30	120-128					ניכר שלטון 3-4 צ"ל, סדורים
8:00	104-110					איכות של 4 צ"ל, סדורים
8:15	96-105					
8:30	93.5					

שעת לידה: _____ מין הילוד: _____ אפר: _____ משקל: _____
 שעת יציאת השליה: _____ אופן יציאת השליה ומצבה: _____ דימום: _____
 פרוטוקול: _____

לכבוד סימה אזולאי

מנהל הסיעוד

המדין: סיפם לידה והעברה של 21/11/15

החלה לידה (שלב לסנטי) ביום שישי 20/11/15 ובמהלך סוף השבוע הצירים החלו והפסיקו לסרוגין. תב הזמן היא נחה, שתתה, אכלה. במוצאי שבת הצירים החלו שוב. ביים ליין במהלך הסופש היה 130-140. חשה תסעות היטב והרגישה מצוין.

במוצ"ש, בשעה 22:00 הצירים החלו שוב והפעם חזקים יותר. היה חשם ש... נכנסת הפעם ללידה פעילה. ביים ליין עוברי 130-140.

בשעה 22:40 נשמעה ירדת דופק עד 90-100 עם התאוששות לביים ליין.

נשמע דופק בכל ציר והיה תקין.

בשעה 23:10 ירדה נוספת ולאחריה טכיקרדיה. הוחלט על העברה לקפלן.

דינמיקה של צואר הרחם - 2.5-3.00 ס"מ ראש ספינה מינס שתיים.

הזמן אמפולאגס כדי ש... תוכל לעבור לקפלן בשכיבה על צד שמאל - לתנאים מיטביים לעוברית.

בהגעה לקפלן דופק עדיין טכיקרדי. צירים התרחקו.

לדברי הרופאה בקבלה "הכל תקין ו... עדיין לא בתהליך לידה". הציעה אוגמנטציה.

לאחר הקבלה לחזר לידה חזר צירים עצמוניים ומכיון שלא ניצפו ירדות בדופק, לדברי הרופאים, נמשך תהליך רגיל של לידה. קיבלה הרדמה אפידורלית.

לאורך הלילה הדופק היה עדיין טכיקרדי, זראביליות נמוכה וללא האטות.

לאחר פקיעת מים יזומה נמצא כי יש מים מקוניאליים בדרגה 2.

בשעה 6:00 הוחלט על ניתוח קיסרי שבוצע לאחר כ 45 דקות.

רצ"ב

נספח ד (סופס העברת ילדת וילוד בלידת בית לבית חולים)

בברכה,

תמי ססלר, עפרית פק

נספח 15

העתק מכתבה של גבי סימה

אזולאי מיום 21.3.2016



מחלקת הסייעות
Nursing Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

ל"א באדר ב', התשע"ו
21 מרץ 2016
אסמכתא: 26731416

לכבוד
הגב' עפרית פק
הגב' תמי טסלר
באמצעות מייל: mail@bet-yoldot.co.il

שלום רב,

הנדון: לידות בית של היולדת [REDACTED] והיולדת [REDACTED]
סימוכין: מכתבן מ- 15/2/2016

בהמשך למכתבן שבסימוכין ובדיקת כל הרשומות שהצגתן בפנינו ולאור חוזר מנהל הרפואה מס' 17/2012, אנו מוצאים שאין מקום להמשך הבירור.

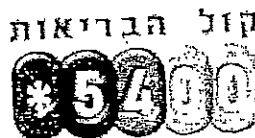
בזאת אני רואה את סיום טיפולנו בעניין ואני מודה לכן על שיתוף הפעולה המקצועי.

בברכה,

סימה אזולאי
מרכזת הבטחת איכות בסייעות

העתק: ד"ר שושנה ריב"א, אחות ראשית ארצית וראשת מינהל הסייעות, משרד הבריאות
עו"ד שרה שר לב, התובעת הראשית, יחידת הדין המשמעתי, משרד הבריאות

Nursing Division
Ministry of Health
P.O.B 1176 Jerusalem 91010
call.habriut@moh.health.gov.il
Tel: * 5400 Fax:02-5655948



מינהל הסייעות
משרד הבריאות
ת.ד. 1176 ירושלים 91010
call.habriut@moh.health.gov.il
טל: *5400 פקס: 02-5655948

נספח 16

נעתק מכתבה של ד"ר חבקין
לעותרות 2 ו-3 מיום 23.3.2017



משרד
הבריאות
בתיים בריאים יותר

שירותי בריאות הציבור
לשירות הבריאות המוחזית, מרכז
District Health Office, Center | دائرة الصحة اللوائية، مركز

רופאת המחוז
טל: 08-9788667 פקס: 08-9788668

כ"ה אדר תשע"ז
23 מרץ 2017
691/17

לכבוד
גב' תמר טסלך

לכבוד
גבי עפרית פק

הועבר באמצעות פקס: 03-6589123
ובדואר אלקטרוני: mail@bet-yoldot.co.il
שלום רב,

הנדון: שימוע-בית יולדות

בעקבות בקרה שנערכה ב"בית יולדות" היום (23 מרץ 2017), בה נמצא כי הנכח מפעילות בית יולדות ללא רישוי, ובעקבות העובדה כי מנעתן מידע בעת עריכת הבקרה, דבר המעלה חשש כי המוסד אינו מתנהל לטובת בריאותם ורווחתם של המטופלים, הנכח מזומנות לשימוע במשרדי, זאת בהתאם לסעיף 25א(ג) לפקודת בריאות העם, 1940. רצי"ב העתק דוח הבקרה.

השימוע יתקיים ביום א' - 26 מרץ 2017 בשעה 8:00.

הנכח רשאיות להיוועץ בעו"ד ולהופיע בליווי.

במידה ותבחרו שלא להופיע אכריע על סמך המידע המונח בפניי.

השימוע ייערך בהשתתפות המכותבים מטה.

בבקשכן לאשר הגעתכן באמצעות פקס שמספרו: 08-9788668.

משרדי ממוקם בקומה הששית בקריית הממשלה, רח' הרצל 91, רמלה.

בכבוד רב,
ד"ר תמר טסלך
ד"ר עפרה חבקין
רופאת המחוז

העתק:
ד"ר סיגל טאוב-ליברנט, ראש אגף רפואה כללית
ד"ר ישי פאליק, מנהל המחלקה לנהלים וסטנדרטים, אגף רפואה כללית
ד"ר מרינה פוליאקוב, רופאת נפת רחובות
גבי סימה אזולאי, מנהלת מערך איכות וכשירות, אגף הסיעוד
גבי גילה שטרן, אחות מפקחת נפתית, נפת רחובות
עו"ד פיראס האיך, אחראי מערך אירועים מיוחדים, אגף לרפואה כללית
עו"ד סימה לוי-מובשוביץ, יועצת משפטית, מחוז מרכז

District Health Office, Center
Address: 91 Hertzel St., Ramla, 7243003
Tel: 08-9788660 Fax: 08-9788600

כת הבריאות המחוזית, מרכז
ובת: קריית הממשלה, הרצל 91, רמלה, 7243003
08-9788660 פקס: 08-9788600

כ"ה אדר תשע"ז
23 מרץ 2017

אל:
ד"ר מרינה פוליאקוב, רופאת הנפה, כאן.

הנדון: ביקורת תברואת בכת ילדות, רחל פוקס 15 בנדה

בתאריך 23.3.17 נערכה במקום ביקורת תברואת ע"י גב' אילנה אלפרוביץ, מרכזת פיקוח בריאות הסביבה והח"מ. הביקורת נערכה במסגרת בקרה רב מיקצועית ע"י בציג לשכתנו.

להלן ממצאי הבקרה:

בית ילדות ממקום בבית פרטי דו קומתי עם חצר. חלוקת חוזרים נעשתה כך שישנו חדר המתנה מרוהט בו נמצא מטבחון סליל מקרר דגיל ומקרר קטן לאחסון תרופות. בסמיכות למטבחון נמצאו מכונת כביסה ומעליה מכונת יבוש. בהמשך נמצאו 2 חדרים המיועדים לילדות בכל חדר החתונה מיטה, ארזניות, בריכה ותא שרותים עם מקלחת. ישנו חדר נוסף המשמש כמשרד.

מים חמים וקרים

לא מתבצע דיגום מים לפרמטרים מיקרוביולוגיים כגון חיידקי ספירה כללית, קוליפורמים, פסאודומונס ולגיטלה וביקורת כימיות למתכות. לא מתבצע ניקוי וחיטוי ראשי מקלחות. אין מעקב אחר טמפ' נדרשת של מים למניעת ריבוי חיידקים.

ציוד בקיור

חסרה המורה בין ציוד בקיור לתאי שרותים ולחדרי ילדות סליל וליים, מגבים וטמפרטורים.

חיסות חיטוי, סבון לחיטוי ידיים

לא נמצאו, כמו כן, נמצא ציוד מעץ, חסר חיפה באריחז זרמינה ליד הכניסה בחורי המקלחות דברים שאינם מאפשרים ניקוי וחיטוי יעילים.

פסולת רפואת

חסרו כלי ריכוז של פסולת זיהומית ומסוכנת (תרופות שתוקפן פג, אריזות בוקן היו כדורים וכו') ואין התקשרות עם חברות לפינוי פסולת. לדברי בעלות המקום, פסולת זיהומית כולל מורקס מושלכים לפזר אשפה ציבוריים, תרופות שתוקפן פג מחוזרות לרוקת, שילוח לדביהן נזרקות לפח אשפה או גלקחות ע"י משפחה ולא מתעברות לקבורה בהתאם להנחיות לטיפול בפסולת במסדות רפואיים.

כביסה

מכידור במקום עולה כי כביסה לאחור השימוש לא מרוכזת בכלי מטאים אלא מעוברת למכות כביסה במידה ומכות כביסה אינה זמינה הכביסה נמצאת על רצפה ליד מכות הכביסה. בזמן הבקורת מכות

STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
REHOVOT SUB-DISTRICT

מדינת ישראל
משרד הבריאות
מרחצ מרכז
לשכת הבריאות - גפת וחובות
בריאות הסביבה

دولة اسرائيل
وزارة الصحة
دائرة الصحة قضاء رهوفوت

הכביסה פעלה ב- 30 מע"צ ולא 70 מע"צ לפחות כנדרש וכן משתמשים באבקות כביסה ביתיות ללא תוספת חומר חיטוי.

בריכות לידה

ישנן 2 בריכות המשמשות לתהליך הלידה. משתמשים בכיטוי חזי פעמי העוסף את פנים וסביב הבריכת. לדברי בעלות המקום נערך ניקוי של מבנה הבריכה פעם בשבועיים, ריקון מים והחלפת הכיטוי הפנימי לאחר כל לידה. עם זאת, במידה וישנה דליפה מהכיטוי הפנימי יש סכנה לזיהום. המים עומדים (אין זרימה וסחרור מים) במשך תהליך הלידה ולא ברורה איכותן.

סיכום:

המצב התברר אי פעם לזכות ולקובץ נהלים בתחום בריאות הסביבה במוסדות אשפה.

בכבוד רב,

ד"ר קטן
מפקחת בפתח לבריאות הסביבה

10 Oppenheimerst., Rehovot, 76701
www.gov.il

טל. 08-9485819
פקס. 08-9485849

רח' אופנהיימר 10
רחובות, 76701

STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
REHOVOT SUB-DISTRICT

משרד הבריאות
מחוז מרכז
לשכת הבריאות - גמת רחובות

وزارة الصحة
مديرية الصحة قضاء رحبوت

יום חמישי 23 מרץ 2017

לכבוד
ד"ר חבקין
רופאת המעון
לשכת הבריאות מחוז מרכז

ד"ר חבקין בבקורת רב משפיעות ב"בית ילדות גדה" רח' סגס 15

היום, 23.03.17, התקיים ביקור פתע בבית הילדות הג'ל בביקור השתתפו: ד"ר מרינה פליאקוב, ד"ר ראיסה פוקס, גילה שטרן, ענת קסן, אילנה אלפרוביץ.
המקום גימנזי בבית בדומת קרקע של בית פרטי עם שלט המציין את שם משפחה הגיה בבית משפ' פק. (אין שלט המורה על "בית ילדות")

נמצאו בבית שתי נשים שהציגו את עצמן כמילדות (אחת מהן היא בעלת הבית) המי נסלר ועופרית פק, בנוסף אשה שלאחר מכן הובהר לנו שהיא יועצת הנקה.
בזמן הגענו התחילה התארגנות ההתכנסות של מספר נשים הרות. לדברי המילדות, צריכה להיות סוגת הירכה וכן ביקשו להודיע טלפונית לנשים נוספות שלא הגענו עקב ביקורינו המידע שלהן. התקבל בשיחה עם המילדות, סיור במקום נערך בחום השיחה. לא הורשינו לפתוח מגירות, סרבו להציג רשומות הן מלאות הן טפסים דקים ולא הציגו את התיכנה בה הי מתעדות לדבריהן.

לדבריהן, המקום מוגדר "בית יולדות ללידת בית בבית המילדות", והן פועלות על פי חוק פקודת המילדות 1929 המקום גיפתח ב 21.09.2011.
לטענתן קיבלו אישור ממנהל הסיעוד על ידי ד"ר שושי ריכא ואף היו להן שיתופי פעולה טובים עם מנהל הסיעוד. לא ידוע להן על צו המורה על הפסקת פעילות המקום, ואף סרבו להציג מסמכים ממנהל הסיעוד המאשרים את טענותיהן

תליך ההתקשרות עם הילדות:

חווה עם האשה נערך בעל פה בלבד.
מתקבלות רק נשים הרות ב"סיכון גבוה" על סמך תוצאות בדיקות שהנשים מביאות ממרפאות בקהילה ו/או טיפח חלב. גם במקרים שהסטטוס של אשה משתנה על פי שיקול דעתן, מפנית איתה לברוד וטיפול בקהילה. לא מקבלות ללידה אשה הרה בסיכון.
במקום מתבצע מעקב הריון, הלידה עצמה ובהמשך לזוי האם והתינוק בבית האם

מעקב הריון:

פגישה שאורכת כשעה אחת לזוג עד שבוע 26 להריון, בין שבוע 26-36 אחת לשבועיים ומעל 36 שב פגישה אחת לשבוע עד 10 ימים.
עורכת מעקב לוחץ דם, דופק עובר, הערכת משקל ידנית והרריות.

10 Oppenheimerst., Rehovot. 76701

טל. 08-9485805

www.gov.il gov

פקס. 08-9489130



רחובות, 76701



STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
REHOVOT SUB-DISTRICT

משרד הבריאות
מחוז מרכז
לשכת הבריאות - נפת רחובות

دولة اسرائيل
وزارة الصحة
دائرة الصحة قضاء رحوبوت

לידה:

היולדת יכולה לסגור בין אחת מטוסי הלידה המציעות כגון: מיטה, בריכה, כסא וכ"ו במיזה ולידה מסתבת. לדבריהן מזמינות אמבולנס שמספק לבי"ח "קפלן", כנחיים מגישות עזרה ראשונה, ציינו שעברות הכשרה וריענון לפעולות נציילות חדים אחת לשנה (לא הציבו מסמכים) לדבריהן, אין להן סיוע רפואי במקום, לא רופא נשים ולא רופא ילדים/כאונולוג כלל מפנות את הנשים לקהילה אך במקרה חירום מפנות לבית חולים

טיפול באם ובתינוק:

שלחה נמסרת לאם על פי בקשתה או נזרקה בלח אשפה השכנתה, כמו גם הצירוף שהשחמטו בו בלידה האם שוהה עד 12 שעות ב"בית הילדות". אחריו לידה שוקלחת את התינוק לא גערכות מידות גוספות. גותנות ויטמין K. בביקור בבית הילדות, מבצעות טקר ילדים, לא גותנות חיסונים.

צייד

בסיום השידה, אשר לנו לערוך סיור ולהלן מה שניצפה. 2 חדרי לידה מאובזרים במיטה בית, בריכה מתנפתת, שידות, כורסאות, כסאות, שרפרפים, עריסת חינוק ורדיאטור לצורך חימום טודה לתינוק. בסלון יש פינת משבו המאובזרת במקרר קטן (הגדירו אותו כ"מקרר תרופות" ללא ניטור טמפרטורה), צוין שמאחסנות פיסוצין במקרר מכות כביסה ביהיה מיכש כביסה ביתי. גיצפו ב"חדרי לידה" מו חום למדידת טמפרטורת הזרר, מכשיר דופלר, מו לחץ דם, מקשו פה וערכת לניתוק חבל טבור הצידו הרפואי חו פעמי. בפינת הבית ליד חדרי לידה מתגתים כלוגי חמצן. דוחרו על הימצאות אמכו, אורגלין וסקשן. אין ערכת התיאה אחרת.

גילה שטרן
אחות ממקחת נפוחת

בברכה
ד"ר מרגה פליאקוב
ראש אגף

נספח 17

העתק מכתבם של באי כוחן של

העותרות 2 ו-3 מיום 23.3.2017



DR. LIPA MEIR	DR. YARIV ILAN	KARNIT AKRISH	TAL ASULIN-MENACHEMOV	טל אסולין-מנחמוב	קרינת אקריש	ד"ר יריב אילן	ד"ר ליפא מאיר
ZURIEL LAVIE	IDIT EISDORFER	YAARA FRUEND	RIMON DAYAN	רימון דין	יערה פרינד	עדינת אייזנרופר	צוראל לביא
ISRAEL AZIEL	ADMIT COHEN-WEINSHOK	YAEEL MIRONI	YINON BARKAT	ינן ברקת	יעל מינן	אדמית כהן-וינשוק	ישראל עזראל
ALON POMERANC	MEIR ELBAUM	ISAAC ANIDJAR	SARALE LAPID-AMSALEM	שרה'לה לפיד-אמסלם	יצחק אבידגר	מאיר אלבוים	אלון פומרנץ
AARON ABRAMOVICH	TALI LEV(II)	DOR AVINERY	EREZ NAIM	אריז נעים	דור אבינרי	טלי לב (II)	אחרון אברמוביץ
ARTHUR MOHER(I)	EYAL ZALIKHA	DOR YADGAR	OMER MAROM	עומר מרום	דור ידגר	אייל זליכה	ארתור מוהר (I)
UZI MOR	AMIT SELA	AYELET RAM	ISHAY LEVANON	ישי לבנון	איילת רם	עמית סלע	עוזי מור
GARY COPELOVITZ	GUR TENENBAUM	LITAL TIDHAR	DANIEL HARTOV	דניאל הרטוב	ליטל תדור	גור טננבאום	גרי קופלוביץ
GAD AZOR	SYLVIA GAL-YAHAV	VERED WAISSLER	SHAHAF ROTH-KLEIN	שהף רוט-קליין	ורד וויסלר	סילבה גלי-יהב	גד אזור
EREZ DAR LULU	ASAF ILUZ	SAAR ROSMAN	YAFIT MAMISTVALOV	יפית ממיסבלוב	סער רוסמן	אסף אילוז	ארוז דר לולו
YARIV SHALOM	SHAY TAMAR	REUT COHEN	YARA SADI	יאהא סעדי	רעות כהן	שי תמר	יריב שלום
RAZ NAVON	ROY AIZ	ORI WARSCHAWSKI	NIR DAFNI	ניר דפני	אורי ורשביקי	חגי אייז	רז נבון
MICHAL SCHWARTZ	DR. GUY CARMİ	KEREN BOZER	RAVID BISS	רביד ביס	ניר מנחם	ז'ר' גאי כרמי	מיכל שורץ
SHABTAI MICHAELI	YOSSI MANDELBAUM	LILACH HOEK			קור בצור	יוסי מנדלבוים	שבטאי מיכאלי
SHIRLEY IFRACHAZOR	SHIMRIT CARMY NAAMAT	DR. INBAL STEINITZ			לילך הוק	שמרית כרמי-נעמית	שירלי-יפרה-אזור
OSNAT SARUSH-FIRSTATER	YAEEL BEN NAIM	GALIT BYK			ל"ר ענבל שטייניץ	יעל בן נעים	אסנת סרוסי-פירססטר
DR. TZIPI ISER ITSIQ	DAN ADAR	YONI SHTAINMETZ	DR. YEHUDA BEN-MEIR (IV)	ד"ר יהודה בן מאיר (IV)	גלית ביק	דן אדר	ד"ר ציפי איסר-אציק
GALI OPINSKY	NUPHAR TEPLIZ	ITAY MOR	DR. IRIT MEVORACH (IV)	ד"ר אירית מבורך (IV)	יוני שטיינץ	גופר טפליץ	גלי אופינסקי
DAVID WEINSTEIN	OMER MEIRI	ELLA BEN-DOR			איתי מור	עמר מאיר	דוד ומשטיין
DANIT RIMON	INBAL SEDALIA (III)				אלה בידור	ענבל גדליה (III)	דנית רימון

זימאן 2 ת"א 6423902, בית אמות השקעות, טלפון: PHONE: +972-3-6070600 פקס: +972-3-6070666 FAX: 2 WEITZMAN ST. TEL AVIV 6423902 ISRAEL, BET AMOT HASHKAOT

בלי לפגוע בזכויות

לכבוד
ד"ר עפרה חבקון, רופאת המחוז
משרד הבריאות
קרית הממשלה, הרצל 91
רמלה 7243003

בדוא"ל ובפקס

ג.כ.י

דחוף!

הכדון: בית יולדות - זימון לשימוע

בשם מרשותינו, גבי עפרית פק וגבי תמר ססלר, הרינו לפנות אליך כדלקמן:

- מרשותינו העבירו לידינו את מכתבך מהיום אשר נמסר להן בשעות אחר הצהריים, ובו זימון לשימוע ביום ראשון הקרוב, 26 במרץ 2017 בשעה 08:00 במשרדך (לחלן: "מכתב הזימון").
- קדמה למשלוח מכתב הזימון, "ביקורת" שנערכה על ידי חמש נשים אשר הציגו עצמן כנציגות של משרד הבריאות היום בבוקר, הגם שלא היה ברשותן כתב הסכמה כלשהו. ה"ביקורת" האמורה הייתה לא פחות ממתקפת פתע שנעשתה באגרסיביות, חוצפה וכוחניות, תוך העלאת דרישות בלתי סבירות בעליל כלפי מרשותינו, כגון עיון במסמכיהן, ביטול ארבע פגישות עם לקוחות אשר נקבעו מבעוד מועד, ועוד דרישות דרקוניות שלא ברור כלל מה בינן לבין עריכת ביקורת. ואגב, כלל לא ברור כי לאותן נשים הייתה סמכות לערוך ביקורת אצל מרשותינו, בוודאי שלא באופן שבו נערכה, ואשר ממנה עולה כי המטרה סומנה מסביב לחץ לאחר שכבר נורה.
- מרשותינו שיתפו פעולה והסבירו פנים לאותן נשים עד לשלב שבו ה"ביקורת" הפכה לפלישה לפרטיות ובלתי סבירה בעליל. משכך מרשותינו מתקוממות על המסקנה שכבר מוצגת במכתבך כאילו "מניעת מידע" בעת עריכת הביקורת מעלה חשש כלשהו. כל "ממצא" או "דו"ח" בקרה שיוצרו לאחר "הביקורת"

אינם משקפים נכונה את שאירע במקום כמו גם את פעילות המקום וודאי שאין בכל כדי להעיד כי למרשותינו יש דבר מה להסתיר, כביכול. נהפוך הוא.

4. למעשה, מרשותינו היו בדין ודברים עם אחראית מחלקת הסייעוד ועם המחלקה המשפטית של משרד הבריאות לפני כשנתיים. על כן, מתקפת הפתע על ידי נפת המחוז כעת, ללא כל סיבה נראית לעין, נדמית כרדיפה ממש. ויובהר - ניסיונו של משרד הבריאות להגביל את עיסוקן של מרשותינו נובע, כך נראה, מתפיסה מקצועית שגויה, ואנכרוניסטית, לפיה כל לידה צריכה להתרחש אך ורק בין כתלי בית חולים, ומכיוון שבית יולדות איננו בית חולים ואיננו מוסד רפואי, פועל משרד הבריאות להפסיק פעילותו. על רקע זה, יש טעם לפגם בהצגת עמדה רשמית הפוכה, כאילו 'בית יולדות' הוא מוסד רפואי.

5. לגופו של עניין, מרשותינו חולקות על ניסיונו של משרד הבריאות לסווג את מקום פעילותן כ"מוסד רפואי" שפעילותו טעונה, כביכול, רישיון. בשלב זה, בתמצית בלבד, 'בית יולדות' איננו מוסד רפואי - לא מבחינה מהותית ולא מבחינה משפטית. יתר על כן, מרשותינו דוחות בכל תוקף את הטענות כאילו בית יולדות "אינו מתנהל לטובת בריאותם ורווחתם של המטופלים" והלכה למעשה, וכפי שיעידו עשרות נשים שקיבלו שירותים במקום, לא נשקפת כל סכנה בריאותית או אחרת בפעילותו.

6. לפיכך, הטענות כאילו מרשותינו פועלות בניגוד להוראות פקודת בריאות העם, 1940 נדחות בזאת מכל וכל.

7. לעניין השימוע - זימון מרשותינו להליך שימוע (הגם שכלל לא ברור מה הבסיס המשפטי לכך) מהיוס למחר ממש, איננו חוקי, איננו סביר ולא עומד בשום קריטריון של הגינות דיונית, מנהל תקין או חוקיות. לנוכח מהות, טיב והיקף הטענות, כמו גם נוכח העובדה שהינן כרוכות בהצגת מסמכים ומידעים רבים, המועד שנקבע לשיבת השימוע אינו סביר באופן קיצוני ומנוגד באופן מוחלט למבחנים שנקבעו בהלכה הפסוקה, אשר הינה חד-משמעית, ולפיה יש ליתן למי שמוזמן לשימוע פרק זמן סביר כדי להיערך אליו.

8. כאמור, פרק הזמן שנקצב למרשותינו, כיומיים וחצי (!), מתוכם שישי ושבת, שהם ימי מנוחה, אינו סביר באופן קיצוני בנסיבות העניין. למרשותינו דרוש פרק זמן מינימאלי של כשבועיים ימים ועל כן הנך מתבקשת לתאם מועד חדש לאחר חופשת הפסח.

9. בנסיבות העניין ובלוח הזמנים האמור, אין בכוננתן של מרשותינו להתייצב במשרדך ביום ראשון, 26 במרץ 2017, בבוקר. מובן כי ככל שתבחרי לקבל החלטה בהיעדרן של מרשותינו ומבלי לתת להן זכות טיעון כדיון, הרי שבמצב דברים זה, כל החלטה שתתקבל בנושא תהיה בניגוד לדיון, חסרת תוקף ומבוטלת דעיקרא.

10. בצד-דברים אלה, ועל אף שמרשותינו חולקות על האמור במכתבך ובדו"חות הבקרה שצורפו לו, כמו גם על העמדה המקצועית של משרד הבריאות ביחס לקיום לידות בבתי חולים בלבד, הרי שבניסיון למנוע התדיינות משפטית בנושא, מרשותינו מציעות לקיים פגישה עם הגורמים המקצועיים במשרד הבריאות. מרשותינו נכונות לקיים פגישה כאמור גם בבית יולדות.

11. למען הזהירות נציין, כי האמור במכתבנו זה איננו ממצה את טענותיהן של מרשותינו ואין באמור בו כדי לגרוע מכל טענה וזכות העומדת להן.



בכבוד רב,

גלי אופינסקי, עו"ד

גרי קופלוביץ, עו"ד

העתיקים:

גבי עפרית פק

גבי תמר טסלר

ד"ר סיגל טאוב - ליברנט, ראש אגף רפואה כללית

ד"ר ישי פאליק, מנהל המחלקה לנהלים וסטנדרטים, אגף רפואה כללית

ד"ר מרינה פוליאקוב, רופאת נפת רחובות

גבי סימה אזולאי, מנהלת מערך איכות וכשירות, אגף הסייעוד

גבי גילה שטרן, אחות מפקת נפתית, נפת רחובות

עו"ד פיראס חאיק, אחראי מערך אירועים מיוחדים, אגף לרפואה כללית

עו"ד סימה לוי - מובשוביץ, יועצת משפטית, מחוז מרכז

נספח 18

העתק מכתבה של עו"ד

מובשוביץ מיום 24.3.2017



ליפא מאיר ושות'
LIPA MEIR & CO.
עורכי-דין ADVOCATES

ליפא מאיר ושות'

כ"ו אדר, תשע"ז
24 מרץ, 2017

לכבוד
גבי אופינסקי, עו"ד
ליפא מאיר ושות', עורכי דין
רח' ויצמן 2
תל אביב

לכבוד
מר גרי קופלוביץ'
ליפא מאיר ושות', עורכי דין
רח' ויצמן 2
תל אביב

הועבר באמצעות דואר אלקטרוני: law@lipameir.co.il

הנדון: בית יולדות-זימור לשימוע
מכתבכם מתאריך 23.3.2017

בשם רופאת המחוז נתבקשתי להשיבכם כדלקמן:

"קראתי בעיון את מכתבכם מתאריך 23 מרץ 2017.

לאור הנתונים המצויים בפניי המעלים חשש ממשי לסכנה לציבור מתפעול "בית יולדות", אין באפשרותי לזרז את מועד השימוע שנקבע לתאריך 26 מרץ 2017 בשעה 8:00.

יודגש, כי תינתן בפניכם ההזדמנות לטעון טענותיכם בתחילת הדיון ובמהלכו."

בכבוד רב,

סימה לוי-מובשוביץ, עו"ד
יועצת משפטית

העתק:

ד"ר עופרה חבקין, רופאת המחוז, כאן
ד"ר סיגל טאוב-ליברנט, ראש אגף רפואה כללית
ד"ר ישי פאליק, מנהל המחלקה לנהלים וסטנדרטים, אגף רפואה כללית
ד"ר מרינה פוליאקוב, רופאת נפת רחובות
גבי סימה אזולאי, מנהל מערך איכות וכשירות, אגף הסיעוד
גבי גילה שטרן, אחות מפקחת נפתית, נפת רחובות
עו"ד פיראס חאיק, אחראי מערך אירועים מיוחדים, אגף לרפואה כללית

נספח 19

העתק פרוטוקול השימוע מיום

26.3.2017



ליפא מאיר ושות'
LIPA MEIR & CO.
עורכי-דין ADVOCATES

ליפא מאיר ושות'

כ"ח אדר, תשע"ז
26 מרץ 2017

שימוע - בית יולדות

נוכחים:

די"ר חבקין
די"ר פוליאקוב
גב' גילה שטרן
גב' ענת קטן
גב' סימה אזולאי
עו"ד ליאת לוי מובשוביץ

עו"ד גלי אופינסקי
רן מג'ר, מתמחה

עופרית פן
תמי טסלר

עו"ד מובשוביץ:

גב' פן וגב' טסלר מתבקשות לומר את האמת

הוצגו זכויותיהן לגבי היבטים משמעותיים.

די"ר חבקין- במקום יש פעילות של בית יולדות ללא רישוי- נמצאה בבקרה פעילות בנוסף למצב קשה.

עו"ד אופינסקי- אנו מופיעות לשימוע תחת מחאה, אין בסיס חוקי, אין סמכות למשה"ב. לא נתנה זכות הוגנת לערוך טענות.

די"ר חבקין: מיולי 2015 בו המכתב (חתום על ידי עו"ד שרה שר-לב) נשלח לא עלה על דעתנו שיש פעילות. מרגע שיודעים חייבים לפעול.

עו"ד אופינסקי: ב-21.3.2015 הייתה תכתובת המתייחסת ללידת בית, בה נכתב, אין מקום לחמשך הבירור-מינהל הסיעוד. אתם יודעים על פעילות בית היולדות. זה לא נכון.

גב' אזולאי- הייתה חוות דעת מקצועית (המתייחסת ללידה).

עו"ד גלי אופינסקי- משרד הבריאות לא יכול לומר שלא ידע.

אנחנו מתקוממים על הבקרה ועל השימוע.

מרשותי לא מפעילות מוסד מורשה.

לא מדובר בבית יולדות או מרפאה.

חוזר מנכ"ל- לא יכול לקבוע ??? למקום כמו שהוא.

מוסד רפואי:

לפי סעיף 24 פקודת בריאות העם- בית חולים מרפאה, מוסד לטיפול משתמשים.

עו"ד אופינסקי מקריאה את סעיף 24.

מדובר בהגדרה שגויה. אנו לא בית חולים ולא מוסד רפואי, אין הליך רפואי.

אנחנו לא נכנסים לעניין.

פרשנות לפיה המקום הוא "בית חולים" ... אין טיפול רפואי. המקום נותן אלטרנטיבה למוסד רפואי. רוצים לתת... לא מדובר בבית חולים או מרפאה. לפי הפרשנות (שלכם) פסיכולוג הוא גם מוסד רפואי. זו האנלוגיה. לא כל מקום שנותן פתרון ללידה הוא בית חולים.

מה שנעשה הוא ניסיון לאנוס את הטקסט.

אין למשרד הבריאות סמכות לערוך בקרה ושימוע.

מציגה את דוח הבקרה.

ד"ר חבקין- הבקרה היא בסמכות מלאה זוהי טענה שמעלה גבות.

עו"ד אופינסקי- אין סמכות לדרוש רשומות, לא מדובר במוסד רפואי.

בית יולדות הוא לא מרפאה בשום צורה. סעיף 34- רישום מרפאות, אין אף אחד מחתנאים, אין שירות (בין) השירותים המוגדרים שם.

המקום- מי שערך בקרה במקום לא הכיר את המקום, יתכן שמחוז מרכז לא ידע אבל המדינה הכירה. מול משרד הבריאות היה סטאטוס-קוו. הייתה בעיה עם עריכת הבקרה מעבר לסמכות: החלת קריטריונים של מרפאה ובית חולים.

לא נמנע (ממשרד הבריאות) מידע, מרשותי היו בהלם, נאלצו לבטל פגישות.

ד"ר פוליאקוב- ביקשנו (את הרשומות) בעדינות

ד"ר חבקין- לא אפשרו לבצע בקרה.

עו"ד אופינסקי- לא מדובר בבית חולים.

עברו במקום 220 יולדות במשך 5 שנים, לא היה אירוע בעייתי.

מרשותיי נשים שעובדות בהכפפה לחזור לידות בית. אין כל הסדרה של המקום.

מכוח מה בודקים? אתם מהילים אותם קריטריונים של בתי חולים? מדובר ב-3-4 לידות בחודש.

מציינת (ביחס) לבקרות במרכאות - אין שום דבר שמעורר סכנה לבריאות הציבור.

מרשותיי טענו "אנסו אותי".

גב' אזולאי- העובדה כי הנושא בחסדרה היתה ידועה. בזמנו נמסר גם על ידי ד"ר שושי ריבא כי המקום לא הוסדר וכל עוד לא הוסדר פועלות מרשותיך באופן לא מורשת. נמסר גם בשימוע (במינהל הסייעוד)-כולס ידעו- עובדות ללא הסדרת. אי אפשר להכשיר את הטרף.

מרשותיך מקצועיות ומעולות אך עובדות ללא רישיון.

עו"ד אופינסקי- האינטראקציות הקודמות היו אחרות, כל פעם מחפשים טענות אחרת.
לראשונה- זומנו לדין משמעתי כי פועלות ללא רישוי.

גב' אזולאי- התחלנו...

עו"ד אופינסקי: יש לאקונה בחוק

עו"ד ליאת- אנחנו לא בלאקונה, "בית יולדות" הוא בית חולים.

ד"ר חבקין- הובהר במכתבים קודמים כי לא עובדים ללא רישוי.

בקרונות פתע נערכות גם במוסדות רפואיים, חלק ממדיניות האכיפה.

נודע להם ביום חמישי לראשונה, לא ידעו על המקום.

עו"ד אופינסקי - מצד אחד מרשותי וצד שני.....

גב' אזולאי-אני מנסה להגיד שהמשרד ידע - לא ידע שלא חוקי

עו"ד אופינסקי - מדובר באג'נדה- לא יכולתי להיערך בלוח זמנים "לא סביר"

ד"ר חבקין- היינו עושים באותו יום בקרה- לא "לא סביר"- פשוט מתנה

עו"ד אופינסקי: הטענות לא ממצות. לא קיבלנו זכות (לטעון טענות).

לא ראו עכברים מתרוצצים

ד"ר חבקין- לא רק עכברים מתרוצצים הם עילה (לסגירה). מדובר בהחלטה שהיא מקצועית, יש הרבה בעיות
בבקרה. ההחלטה שאין סכנה (במקום) היא בטעות וחוסר ידע- זה המקצוע שלנו.

עו"ד אופינסקי - נרשם בדו"ח...

ד"ר חבקין- הדו"ח נותן ממצאים ונתונים, ההחלטה אם יש סכנה או אין הוא של רופא מומחה בבריאות הציבור.

עו"ד אופינסקי- התנחיות לא רלוונטיות, מה שרלוונטי זה חוזר לידות בית.

ד"ר חבקין- חוזר לידות בית חל על לידה בבית של יולדת ולא בתשלום.

עו"ד אופינסקי- מבחינה ??? מדובר ב"לידת בית" אני חושבת שיש ??? משפטית ומרשותי מכפיפות עצמן לכך.
??? אין הבדל בין זה ללידת בית.

ד"ר חבקין- גם באתר- לידה...

עו"ד אופינסקי- את הקריטריונים שחלים מכוח החוזר (מרשות) החילו על עצמן.

אין למשרד הבריאות נכונות לחסדיר "בית יולדות"- מדובר...

למרשותי דיאלוג פורה ויש קשרים ושיתוף פעולה מעולה עם בי"ח קפלן.

תמי- חסר מידע שלא ניתן בבקרה. מוכנים לשתף פעולה, שום דבר לא מסכן את הציבור. המקרים לא משקפים.
יש רצון ואמיתי לפתור את הנושא. הכל פתוח הכל גלוי. נשמח שתגידו מה מתבקש.

עופרית- אנחנו רוצות שת"פ, חכינו להגיע ליום שייפתח דיון מקצוע על מנת... אנחנו רוצות אלטרנטיבה מקצועית.
נכון שמבחינה דמוקרטית תהיה אלטרנטיבה.

נשמח להבין מה הקריטריונים. הכי בשמחה שיכול להיות. ראוי שיהיה דיון מקצועי ולא התקפה.

ד"ר חבקין- לא התקפה- אתן מסיטות את הדיון.

עופרית-התרגשה ביום חמישי הייתה חוויה אחרת, אני הרגשתי מותקפת, בואו נקיים את הדיון.

גילה- הביקור היה ביקור פתע, הצגנו את עצמנו, התכוננתן לסדנה אז חיכנו.

עופרית- מדובר במרפאה, קליניקה, מקבל נשים בליווי הריון. "אנו בית יולדות".

גילה- לא הייתה שום תקיפה. חיכנו בסבלנות יפה, כשאתן סיימתן. אנחנו חיכנו, סיפרתן על האידיאולוגיה,
אמרנו שאנחנו (ממשרד הבריאות). הצגנו תגים. רשמתי שמות. ביקשנו רשות לראות מסמכים-לא הסכמתן.

ביקשתן לא לצלם- לא צילמנו ללא רשות- לא הסכמתן. המושג "תוקפנות"- לא הייתה שום תוקפנות.

ענת- במספר נקודות הייתן נסערות, אמרנו לכן לעצור ולשתות תה.

עופרית- הרגשנו בהתקפת ק.ג.ב.

ד"ר פוליאקוב- זה שאני מרוסיה לא אומר שאני ק.ג.ב.

תמי- ביקשתם להפסיק הכל

ד"ר חבקין- תחזרו לתקשורת- הותקפנו על כך שהמוסדות ידעו.

המידע הראשוני היה מהרשות המקומית בבקשת רישיון עסק- איזה עסק? זה אומר שאתן מנהלות עסק שטעון
רישוי

תמי ועופרית משיבות על השאלה, איזה תרופות הן מחזיקות:

כל התרופות שמתוקף (החוזר): פיטוצין, מתרגין, אדרנלין- למקרה שיש איש מדי"א שדורש זאת.

יש הסכם עם הרוקח הראשי, יש הסדר איתו

יש יולדות שאנחנו מעבירות (לבית חולים) לפני לידה, תוך כדי לידה ואחרי לידה.

אנחנו מקשיבות לדופק במהלך כל הלידה

היה המקרה של הלידה שהועברה לקפלן- נבדק ע"י סימה אזולאי

יש לנו דופלר- אנחנו מתעדות

יש תיק יולדות, כרטיס היריון ולילוד.

לרוב לא מסתפקות בבדיקות שיש. מבקשות עוד, אנחנו מתעדות מן הסתם.

ד"ר חבקין- למה לא הראיתן רשומות?

עו"ד אופינסקי - הייתי בבימ"ש, לא יכולתי לענות. אם היו שואלות (אותן) היו אומרות כן.

ד"ר חבקין- אין התקפה. העניין לא מוסדר.

שיליה - מדובר בחומר ביולוגי- אם מישחו נוגע- יש בעיה. מדובר בגורם מזהם שמסכן את הציבור
עופרית ותמי- אנתנו בעד
ד"ר חבקין- יש הבדל בין תנאי מים (כמו הבישול בבית או בבית אוכל) אתן לא יכולות לא לטפל במים.
ענת- מדובר ב(לידה) פעם בשבועיים, מדובר בהצטברות חיידקים, יש לטפל בזה.
עו"ד אופינסקי- עופרית ותמי רוצות להסדיר, נטענו טענות, דברים קשים מאוד לגבי בריאות הציבור, לא נלקחה
שום דגימה, אפשר לפתור.
ד"ר חבקין- קיימת סכנה, מדובר גם בסכנה אקוטית.
ענת- אמרתם שיש חיטוי פעם בשבועיים. לגבי כיסוי האמבט אמרתם שנקרע.
עופרית- בריכות ייעודיות ללידות. הובאו מאנגליה. קונות כיסויים שמותאמים, אנתנו אחרי כל לידה (מביאים)
מנקה- מחטאים וזורקים את הכיסוי.
עבדנו גם בבי"ח קפלן- אין מה להשוות.
ד"ר חבקין- יש חשש מיידי לבריאות הציבור.
עו"ד אופינסקי- אנתנו זומנו לשימוע, טענו טענות במסגרת זמן ההכנה שניתן לנו. נשמח לקדם בנושא הרישוי.
לבוא ולטעון שמדובר בבי"ח או מרפאה זו טעות, יש טיעונים כבדי משקל.
המקום טעון הסדרה ונחשוב יחד.

עו"ד ליאת- כרגע זו העמדה המשפטית, האם תמשיכו פעילות?
ד"ר חבקין- יש 2 אפשרויות כמו בכל שימוע:
i. צו סגירה שלי - יש עדכון הרשות + הליך משפטי
ii. סגירה עצמית

עו"ד אופינסקי- אנתנו צריכים לדעת מתי ייפתח

הפסקה להתיעצות

חזרה

עו"ד אופינסקי- בצעד פרקטי מבלי להודות בטענות או בעובדות או בהאשמות מרשותיי מסכימות לתקן את כל
הליקויים הנטענים בבקרה וזאת תוך 3 ימים שבמהלכם ועד לתיקון הממצאים- המקום לא יקבל לידות. בעניין
פרקטי משפטי- מבקשים ביקורת קודמת ועיכוב החחלטה.

יש לנו ארבע נשים בין 37(שבועות) ל-40, צריכות ללדת, אנתנו מחוייבות.

הלידות לא תתרחשנה במים.

סיכום: השתיית ההחלטה ל-3 ימים. בינתיים תוך כדי ידאגו להיבטים התברואיים.

עמדה משפטית ומנהלית תינתן תוך 3 ימים, זאת בכפוף שאין בכך כדי להוות הודאה והסכמה לסמכות לעריכת
הבקרה השימוע וכיו"ב.

STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
CENTRAL DISTRICT

מדינת ישראל
משרד הבריאות
לשכת הבריאות- מחוז מרכז

دولة اسرائيل
وزارة الصحة
دائرة الصحة لواء المركز

המחלקה המשפטית
טל: 08-9788658 פקס: 08-9788659

רשמה: ליאת

91 Hertzl St., Ramla, 72430

WWW.GOV.IL gov

טל. 08-9788660

פקס. 08-9788600

קריית הממשלה, רח' הרצל 91

רמלה, 72430

נספח 20

העתק הערר שהוגש ללא נספחים



ליפא מאיר ושות'
LIPA MEIR & CO.
עורכי-דין ADVOCATES

ליפא מאיר ושות'

עניין:

1. תמר טסלר, ת.ז. 024059966

2. עפרית פק, ת.ז. 022560544

ע"י ב"כ עוה"ד ממשד"ד ליפא מאיר ושות', עורכי-דין
מרחוב ויצמן 2 (בית אמות השקעות) תל אביב 64239
טלפון: 03-6070600; פקסימיליה: 03-6070666

העוררות;

- נ ג ד -

משרד הבריאות - לשכת הבריאות המחוזית, מרכז
מרת' הרצל 91, רמלה 7243003 (קריית הממשלה)
טלפון: 08-9788660; פקסימיליה: 08-9788600

המשיב;

הודעת ערר

בהתאם לסעיף 25א(ה) לפקודת בריאות העם מס' 40 לש' 1940 (להלן: "פקודת בריאות העם" או "הפקודה"), מתכבדות בזאת העוררות, תמר טסלר ועפרית פק (להלן: "העוררות"), להגיש ערר על החלטתו של משרד הבריאות - לשכת הבריאות המחוזית, מרכז (להלן: "משרד הבריאות" או "המשיב"), מיום 27.3.2017, שעניינה דרישה כי העוררות יחדלו לאלתר מיילוד במרכז ללידה טבעית שבהפעלתן, "בית יולדות" (להלן: "בית יולדות").

החלטת המשיב מיום 27.3.2017, רצ"ב כנספח 1.

כל ההדגשות בציטוטים המובאים בערר זה הוספו על ידי הח"מ אלא אם נאמר אחרת. כל נספחי הערר מצורפים בכרך נספחים נפרד המוגש בד בבד עם הערר.

נימוקי הערר:

א. פתח דבר ותמצית הטענות

1. עניינו של הערר דנו הינו בהחלטת המשיב להורות לעוררות לחזול מיילוד ב"בית יולדות", מרכז ללידה טבעית שמפעילות העוררות בגדרה (להלן גם: "ההחלטה"). ההחלטה מעיקרה, ניתנה בחוסר סמכות, היא אינה סבירה או מידתית ומחווה פגיעה קשה בחופש העיסוק של העוררות. ההחלטה ניתנה מבלי שניתנה לעוררות זכות שימוע כדין ומבלי שהונחה בפני משרד הבריאות תשתית ראיתית עובדתית מספקת.

2. תמר טסלר ועפרית פק הן אחיות מוסמכות ובעלות רישיונות ישראלים לעסוק ביילוד (רישיונות מספר 183042, 152853 בהתאמה). במשך שנים רבות עבדו העוררות כמיילדות בבתי חולים ציבוריים. בשנת 2011 החליטו העוררות להגשים חזון להקים מרכז ללידה טבעית שיהווה אלטרנטיבה בטוחה ונעימה ללידות בבתי חולים ולשם כך פתחו את "בית

יולדות", בביתן של העוררת 2, גבי עפ"ית פק, בגדרה, אשר מצוי בסמיכות לבית החולים קפלן, מרחק נסיעה של כ-10 דקות בלבד.

3. "בית יולדות" כשמו כן הוא. בית ליולדת. מקום המאפשר לידת בית (לנשים העומדות בקריטריונים רפואיים ומיילדותיים המאפשרים להן ללדת בבית) בביתה של המיילדת, באווירה רגועה, אינטימית ומוכרת. העוררות מלוות את היולדות עוד טרם הלידה ומעניקות להן שירותי ליווי ומעקב היריון, הכוללים בדיקות התפתחות, הדרכות, תמיכה, ייעוץ ועוד. העוררות מציעות גם שירותים ליולדת לאחר הלידה של ייעוץ הנקה, בדיקות התפתחות היילוד ועוד.

4. "בית יולדות" פעל כשש שנים שבמהלכן יילדו העוררות מאות נשים ויילודים בשעה טובה ובהצלחה. במקרים ספורים שבהם היה צורך בקבלת עזרה רפואית, הועברו היולדות על ידי העוררות לבית חולים קפלן וגם לידות אלה הסתיימו בשלום לאם וליילוד. העוררות זכו במשך כל שנות פעילותן לתשבות הן מצד הגורמים המקצועיים במשרד הבריאות והן על ידי הנשים שילדו במרכז באשר לטיפולן המקצועי ללא דופי, נועם הליכותיהן ואופן פועלן בדאגה לנשים ובתינוקות שבאו לאוויר העולם.

5. משרד הבריאות אשר היה מודע לפעילותן של העוררות מתחילת הדרך, קיים איתן דיאלוג ביחס להפעלת המקום, כפי שיפורט להלן. והנה, בשנתיים לאחר שהסתיים דין ודברים אחרון עם משרד הבריאות, בבוקרו של יום חמישי, 23 במרץ 2017, "פרצו" לבית יולדות חמש נשים, שהציגו את עצמן כנציגות משרד הבריאות, על מנת לערוך ביקורת/בקרה במקום. לאחר הביקורת, נשלח לעוררות מכתב בצהרי אותו יום ובו "מממצאי בקרה" וזימון לשימוע שיתקיים ביום ראשון העוקב, 26 במרץ 2017 בשעה 08:00 בבוקר. בקשתן של העוררות לדחייה קצרה של השימוע נדחתה.

6. העוררות הופיעו ל"שימוע" תחת מחאה ולמחרת היום, ביום 27 במרץ 2017, קיבלו את ההחלטה מושא הערר, בה נקבע כי לצורך הפעלת "בית יולדות" יש צורך ברישוי המקום כ"בית חולים" לפי סעיף 24 לפקודת בריאות העם וכי "לידת בית אינה כוללת לידה במקום ייעודי המופעל כעסק לצורך כך". לפיכך, הורה המשיב לעוררות לחדול מפעילות מיילדותית במקום (ההחלטה, נספח "1").

7. כלומר, בהחלטה נסמך המשיב על סעיף 24 לפקודת בריאות העם המגדיר מהו "בית חולים" בפרק הרלוונטי שדן בהקמת בתי חולים בפקודת בריאות העם וכן על חוזר מנהל הרפואה 17/2012 בקשר ללידות בית (להלן: "חוזר מנהל הרפואה"), שבו נקבע כי חל איסור על הפעלת מקום המיועד לקבל לידות, שאינו מוסד רפואי מורשה.

8. כפי שיפורט להלן, ההחלטה ניתנה בחוסר סמכות, ללא מתן זכות שימוע כדין ותוך פגיעה חמורה, בלתי סבירה ובלתי מידתית בתופש העיסוק של העוררות כמו גם פגיעה קשה וחמורה בזכותן של נשים רבות ללדת ב"בית יולדות".

9. מושכלות יסוד הן, כי לרשות מנהלית אין סמכות אלא אותה סמכות שהוענקה לה לפי חוק. כלל זה מבוסס על עיקרון חוקיות המנהל. לפי עיקרון זה, נדרש, כי לכל מעשה מנהלי תהיה הסמכה בחוק, ומעשה הנעשה בחוסר סמכות - בטל מעיקרו. ודוק: כאשר מדובר בפגיעה

בזכות יסוד, ובענייננו, פגיעה בחופש העיסוק של העוררות והגבלתו, נדרש כי מקור ההסמכה יהיה ברור ומפורש ואין די בהצבעה על הוראת חוק כללית שיכולה להתפרש כמקור סמכות לפעולת הרשות.

10. טענת העוררות היא כי "בית יולדות" כלל איננו "בית חולים" כהגדרת פקודת בריאות העם ומשכך לא ניתנה למשרד הבריאות כל סמכות לערוך בקרה במקום או להורות על הגבלת עיסוקן של העוררות ולהורות להן להפסיק ולקבל לידות במקום. בסעיף 24 לפקודת בריאות העם נקבע מהו "בית חולים" אשר יהיה כפוף לרגולציה של משרד הבריאות ואשר יש צורך ברישוי לצורך הפעלתו. ואולם למעשה, "בית יולדות" כלל אינו בית חולים, אינו מתיימר להיות בית חולים ולהיפך, העוררות ביקשו להקים אלטרנטיבה ללידות בית חולים!

11. בסעיף 24 לפקודת בריאות העם הוגדר "בית חולים" כמקום המיועד לקבלת אנשים הסובלים מחולי גופני או רוחני ולקבלת נשים יולדות, בדי להעניק להם טיפול רפואי. על סמך סעיף זה, התקבלה החלטת המשיב להורות לעוררות להפסיק לאלתר כל פעילות מיילדותית ב"בית יולדות". יובהר, כי העוררות אמנם קיבלו נשים ללדת אך מובן הוא כי לא העניקו כל טיפול רפואי ב"בית יולדות" אלא אך סיעו לילד לידות טבעיות במקרים המיילדותיים המתאימים (כך למשל לא התקבלו ללידה במקום נשים בהיריון בסיכון גבוה).

12. אכן בפקודה נקבע כי בית חולים יכול להיות גם מקום שבו מקבלים נשים יולדות, והדבר ברור, אך מכך אין להסיק את המסקנה ההפוכה, לפיה כל מקום שנועד לקבלת נשים יולדות הוא בית חולים; יתרה מכך, בית חולים לפי סעיף 24 לפקודה הינו מקום אשר בו מעניקים לאנשים טיפול רפואי, ואילו העוררות, כאמור, כלל לא התיימרו או ביקשו ליתן טיפולים רפואיים ליולדות. נהפוך הוא, מטרתן של העוררות בהפעלת "בית יולדות" דווקא לאפשר לנשים לידה טבעית נטולת התערבות רפואית.

13. בנוסף, קריאת סעיף 24 לפקודה בתוך ההקשר בו מופיעה ההגדרה מובילה אף היא למסקנה כי "בית יולדות" איננו בית חולים: סעיף 24 מופיע בפקודה בפרק המסדיר רישוי בתי חולים ומקריאת כל הפרק האמור ויתר סעיפיו ברור כי המחוקק כלל לא התכוון ליתן למרכז ללידה טבעית הגדרה של "בית חולים". כך למשל, בסעיף 27 לפקודה נקבעו תנאים לרישומו של בית חולים, ובין היתר, כי בבית חולים יהיו לפחות 12 מיטות אשפוז; אחיות; אחות ראשית מוסמכת; רופא בעל רישיון לעסוק בכל ענף רפואה או בענף רפואה המיוחד את בית החולים וכד'. בר"כ, אם כן, כי כל התנאים הללו אשר חייבים להתקיים בבית חולים שהינו מוסד רפואי המעניק טיפול רפואי, אינם רלוונטיים ולא מתקיימים במרכז ללידה טבעית כ"בית יולדות".

14. משכך ומשעה ש"בית יולדות" איננו "בית חולים", הרי שבמקרה הנדון אין הוראה חוקית ספציפית מפורשת המסמיכה את המשיב להורות לעוררות להפסיק לילד ב"בית יולדות", ולהגביל באופן משמעותי את עיסוקן.

15. למען הסר ספק יובהר, כי החלטת המשיב (נספח "1") נסמכת גם על הטיעון ש: ילדת בית אינה כוללת לידה במקום ייעודי המופעל כעסק לצורך כך " מבלי להזכיר או לצטט את המקור לקביעה זו המצוי בחוזר מנהל הרפואה 17/2012. דא עקא, וכפי שיפורט להלן, חוזר מנהל הרפואה אינו בגדר דין מחייב, וממילא אינו מקנה סמכות למשיב לפגוע בחופש העיסוק של

העוררות (בג"ץ 1405/14 פרופ' שמעון סלון נ' המשנה למנכ"ל משרד הבריאות (פורסם בנבו, 07.08.2014)).

16. מבלי לפגוע בטענותיהן האמורות של העוררות, ממילא החלטת המשיב ניתנה מבלי שניתנה לעוררות זכות שימוע כדין. העוררות זומנו לשימוע "מהיום למחר" ממש - מיום חמישי בצהריים ליום ראשון בבוקר כאשר בתווך אין ימי עבודה (אלא ימי שישי שבת שהם ימי מנוחה). מצב זה איננו סביר ולא עומד בשום קריטריון של הגינות דיונית, מנתל תקין או חוקיות, ומנוגד למבחנים הברורים שנקבעו בפסיקה, שלפיהם יש ליתן למי שמוזמן לשימוע פרק סביר כדי להיערך אליו.

17. קביעת מועד כה קצר ושיגורה של ההחלטה יום לאחר השימוע מוכיחים כי מדובר בהחלטה שהתקבלה מראש בבחינת "סימון המטרה סביב החץ שכבר נורה". השימוע לא נערך בנפש חפצה ובלב קולט תוך הזדמנות אמיתית לעוררות להשפיע על המשיב, אלא הוא נערך למראית עין בלבד על מנת שהמשיב יצא ידי חובתו.

18. בשל כך, בין השאר, מדובר בהחלטה בלתי סבירה ובלתי מידתית שכן המשיב לא ערך איזון של כל השיקולים הרלוונטיים לנושא, ולא נתן שום משקל לזכויותיהן החוקתיות של העוררות לחופש עיסוק; לא נתן שום משקל לעובדה כי העוררות מאפשרות מימוש של חופש הבחירה של נשים בישראל ללדת לידה טבעית וללא התערבות רפואית במרכז לידה ולא בבית חולים; לא נתן שום משקל לעובדה כי "בית יולדות" מהווה פתרון לנשים שמבקשות ללדת בלידת בית אך אינן יכולות לעשות כן משום שביתן אינו מתאים לשם כך או משום שהן מתגוררות מרתק של למעלה מחצי שעה מבית החולים ועל כן אינן עומדות בקריטריונים של חוזר מנהל הרפואה שיאפשרו למיילדות לילד אותן בלידת בית.

19. יובהר עוד, כי הטעם היחידי שניתן להחלטת המשיב הוא כי "בית יולדות" הוא בית חולים הפועל ללא רישוי. המשיב כלל לא ביסס ההחלטה על נימוקים מקצועיים - וברור מדוע לא עשה כן - פשוט מהטעם שאין ומעולם לא הייתה כל טענה על פעילותן המקצועית של העוררות ולהיפך. יובהר עוד, כי גם אחת האמתלות של המשיב לזימוגן הדחוף של העוררות לשימוע, כאילו קיימים פגמים תברואיים במקום, התגלתה כעורבא פרח, וממילא לא הוזכרה בהחלטה ולא שימשה נימוק לה ולמעשה ירדה מעל הפרק בהחלטת המשיב, שהתמצתה, כאמור, בכך שלצורך הפעלת "בית יולדות" יש צורך ברישוי כ"בית חולים".

20. מכל הטעמים לעיל ולהלן יתבקש שר הבריאות הנכבד לקבל את הערר ולהורות על ביטולה של ההחלטה.

21. להלן יפורטו נימוקי הערר ביתר הרחבה.

ב. העובדות הצריכות לעניין

22. כאמור לעיל, העוררות הקימו את "בית יולדות" ביום 21 בספטמבר 2011 בביתה הפרטי של העוררת 2, גבי עפרית פק, בגדרה. ב"בית יולדות" העוררות מקבלות לידות של נשים המעוניינות ללדת לידת בית טבעית, נטולת התערבות רפואית, בביתה של המיילדות. כמו כן, העוררות מלוות נשים במהלך ההיריון ולאחר הלידה. הליווי כולל הדרכת, תמיכה, ייעוץ ועוד.

23. לאורך שנות פעילותן של העוררות ב"בית יולדות" קיבלו הן מאות לידות בהצלחה וכמעט כל אישה שילדה במקום תיארה חוויה מעצימה, בריאה ומקצועית בזכות עבודתן המסורה והמקצועית של העוררות ומכתבי התודה וההערכה הרבים יעידו.

תמלול של חלק ממכתבי התודה וההערכה שקיבלו העוררות במשך השנים, רצ"ב כנספח 2' - א' - 12.

24. כאמור, משרד הבריאות הכיר את פעילותן של העוררות משך שנים ובמשך השנים היה גם דיאלוג מקצועי פורה בין הצדדים. עם זאת, המשיב החל לפעול לסגירת "בית יולדות" לפני מספר שנים, אולם לאחר חלופת תכתובות בין הצדדים לא נקט כל פעולה בנושא.

25. ביום 12 ביוני 2014 שלחה גבי סימה אזולאי, מרכזת הבטחת איכות בסיעוד במשרד הבריאות (להלן: "סימה אזולאי"), הזמנה לשיחת בירור לעוררת 2, גבי עפרית פק, במנהל הסיעוד בפני ד"ר שושנה ריב"א, אחות ראשית ארצית וראש מנהל הסיעוד (להלן: "ד"ר ריב"א"), בעניין הפעלת בית יולדות.

העתק ההזמנה לשיחת בירור מיום 12.6.2014, רצ"ב כנספח 3.

26. שיחת הבירור נערכה ביום 3 בספטמבר 2014 ובעקבותיה שלחו העוררות מכתב ביום 5 בספטמבר 2014 למשרד הבריאות וביקשו להיות מופנות לגורמים המתאים לצורך רישום תקין של "בית יולדות".

העתק מכתבן של העוררות מיום 5 בספטמבר 2014, רצ"ב כנספח 4.

27. ביום 29 באוקטובר 2014 שלחה גבי סימה אזולאי לעוררות מכתב סיכום ומסקנות משיחת הבירור שנעשתה. במכתב זה נדרשו העוררות להפסיק את הפעלת בית יולדות ולהוריד פרסומים של "בית יולדות" מרשת האינטרנט. ואולם מספר ימים לאחר מכן, ביום 4 בנובמבר 2014, נשלח לעוררות מכתב במענה למכתבן מיום 5 בספטמבר 2014, בו כתבה ד"ר ריב"א כי: "בשלב זה אנו בודקים את העניין ומקיימים התייעצויות עם גורמים שונים במשרד הבריאות, עם קבלת החלטה בעניין נודיעכם". כמו כן, ביום 5 בנובמבר 2014 שלחה גבי סימה אזולאי סיכומים בכתב של שיחת ההבהרה¹.

העתק מכתבה של סימה אזולאי לעוררות מיום 29.10.2014, רצ"ב כנספח 5;

העתק מכתבה של ד"ר ריב"א לעוררות מיום 4.11.2014, רצ"ב כנספח 6;

העתק מכתביה של גבי סימה אזולאי מיום 5.11.2014, רצ"ב כנספח 7.

¹ שיחת ההבהרה זומנה ליום 13 באוגוסט 2014 אך נדחתה לבקשת באת כוח העוררות והתקיימה לבסוף ביום 3 בספטמבר 2014. במכתבים של משרד הבריאות נכתב בשל שגגה, כנראה, כי שיחת ההבהרה התקיימה ב 13 באוגוסט 2014 ולא היא, כאמור.

28. בעקבות משלוח מכתבים אלה התקיים דיאלוג בין הצדדים במהלכו הוסכם כי העוררות ימתינו עם מיצוי הליכים משפטיים בקשר עם ההנחיה להפסיק לילד ב"בית יולדות" מכוח חוזר מנהל הרפואה וימתינו לקבלת התייחסותו בכתב של משרד הבריאות לשיחת ההבהרה שנערכת למיילדת אחרת וכן לקבלת עדכון בדבר התקדמות המהלך לשינוי חוזר מנהל הרפואה בנקודות בגיין זומנו העוררות לשיחת בירור.

29. בהתאם, ביום 3 בדצמבר 2014 שלחה באת כוחן הקודמת של העוררות, עו"ד רחלי צוריאנו, מכתב אל עו"ד שרה שר לב, התובעת הראשית במשרד הבריאות (להלן: "עו"ד שר לב") וציינה כי בהמשך לסיכום שאליו הגיעו הצדדים, לא ימצו העוררות את האפשרויות המשפטיות העומדות לרשותן, חרף טענותיהן כי ההנחיות בגיין זומנו לשיחת הבירור שלעיל ועל פיהן ניתנה/ניתן להן הנחייה להפסיק לילד - מקורן בסעיפים שנערכו בחוסר סמכות ומשך בטלות מעיקרן.

העתק מכתבה של עו"ד רחלי צוריאנו מיום 3.12.2014, רצ"ב כנספח "8".

30. עם זאת כחצי שנה מאוחר יותר, ביום 11 ביוני 2015, שלחה עו"ד שר לב מכתב אזהרה לעוררות, מנותק מכל התייחסות לכל התכתובות וחליפת הדברים הקודמת בנושא, לפיו העוררות מנהלות ומפעילות מקום המיועד לקבלת נשים יולדות ולביצוע לידות במושבה גדרה, וזאת בניגוד להוראות סעיף 24 לפקודת בריאות העם ועל אף שהוזהרו בעבר על ידי מנהל הסיעוד במשרד הבריאות וניתנה להן הזדמנות לחדול מפעילות אסורה זו. עוד נקבע כי אם לא יודיעו העוררות לעו"ד שר לב כי חדלו מהפעילות האמורה, יאלץ משרד הבריאות לשקול להפעיל בעניין זה את סמכות המנהל לפי סעיפים 25(א)(1) ואו 25(א)(3) לפי פקודת בריאות העם שעניינם "סגירת מוסד רפואי".

העתק מכתבה של עו"ד שר לב לעוררות מיום 11.6.2015, רצ"ב כנספח "9".

31. ביום 8 ביולי 2015 השיבו באי כוחן של העוררות, מכתב תגובה למכתב האזהרה מטעמה של עו"ד שר לב. במענה זה נטען כי העוררות אינן מפעילות "מוסד רפואי" שפעילותו טעונה רישיון, ועל כן אין מקום לטענה כי העוררות פעלו בניגוד להוראות פקודת בריאות העם. כמו כן, נטען כי משרד הבריאות מנסה להגביל את עיסוקן של העוררות, מתוך תפיסה מקצועית שגויה, לפיה כל לידה צריכה להתרחש אך ורק בין כתלי בית חולים, ומכיוון שבית יולדות אינו בית חולים ואינו מוסד רפואי, פועל משרד הבריאות להפסקת פעילותו. בנוסף, ובניסיון למנוע התדיינות משפטית, הציעו באי כוח העוררות לקיים פגישה עם עו"ד שר לב ועם הגורמים המקצועיים במשרד הבריאות בנוגע לסוגיה זו.

מכתבם של באי כוח העוררות לעו"ד שר לב מיום 8.7.2015, רצ"ב כנספח "10".

32. ביום 28 ביולי 2015 השיבה עו"ד שר לב, כי העוררות הזמנו כבר לשיחת הבהרה ביום 3 בספטמבר 2014 במנהל הסיעוד, וכי בעקבות הפגישה העוררות התבקשו להפסיק להפעיל מרכז לידה בגדרה ולפעול להוריד את הפרסומים מהאינטרנט, ועל כן, אין מקום לקיום פגישה נוספת בעניין.

מכתבה של עו"ד שר לב מיום 28.7.2015, רצ"ב כנספח "11".

33. ביום 2 באוגוסט 2015 השיבו באי כוחן של העוררות למכתב זה וטענו כי בשיחת ההבהרה מיום 3 בספטמבר 2014 עם העוררות לא נטען כי הן מפעילות מוסד רפואי ללא רישיון, וכי טענה זו עלתה לראשונה במכתבה של עו"ד שר לב מיום 11.6.2015, שממנו עולה כי משרד הבריאות שוקל להפעיל את סמכויות האכיפה כנגד העוררות מכוח פקודת בריאות העם בשל הפעלת "מוסד רפואי" כביכול, ללא רישיון. כמו כן, נטען כי מן הראוי כי בטרם ישקול משרד הבריאות אמצעי אכיפה ומשמעת כאמור, ייתן לעוררות הזדמנות נאותה להשמיע עמדתן ביחס לסיווגו של בית יולדות כ"מוסד רפואי".

מכתבם של באי כוח העוררות לעו"ד שר לב מיום 2.8.2017, רצ"ב כנספח "12".

34. על מכתב זה לא התקבלה כל תגובה ממשרד הבריאות והסטטוס קוו של פעילותן של העוררות נשמר. יתר על כן, משרד הבריאות המשיך לעקוב אחר פעילותן של העוררות וכן לבקש מהן פרטים ונתונים לגבי לידות שהתרחשו אצלן.

35. כך למשל, ביום 10 בינואר 2016 פנתה הגבי סימה אזולאי אל העוררת 2, וביקשה לקבל את התייחסותה למכתביו של די"ר סקורניק שבהם דיווח על שתי לידות שהחלו ב"בית יולדות" והועברו במהלכן על ידי העוררות לבית חולים קפלן. העוררות השיבו ושלחו התייחסותן המפורטת לשני מקרים אלה בו ביום יחד עם כל התרשומות שלהן.

מכתבה של גבי סימה אזולאי מיום 10.1.2016 אל העוררת 2, רצ"ב כנספח "13";

תשובתן של העוררות מיום 10.1.2016, רצ"ב כנספח "14".

(פרטי הנשים והיילודים הושחרו מטעמים של חיסיון רפואי וצנעת הפרט. עם זאת, כל הפרטים מצויים במשרד הבריאות).

36. ביום 21 במרץ 2016 שלחה גבי סימה אזולאי מכתב לעוררות בו כתבה כי: "בהמשך למכתבך שבסימוכין ובדיקת כל הרשומות שהצגתן בפנינו ולאור חוזר מנהל הרפואה מ' 17/2012, אנו מוצאים שאין מקום להמשך הכירור. בזאת אני רואה את סיום טיפולינו ואני מודה לכן על שיתוף הפעולה".

העתק מכתבה של גבי סימה אזולאי מיום 21.3.2016, רצ"ב כנספח "15".

37. חליפת הדברים האחרונה מלמדת כי משרד הבריאות ידע והכיר היטב את פעילותן של העוררות ולא רק זאת, אלא שגם פיקח עליה וקיבל כל מידע או הסבר שהיו נחוצים לו לשביעות רצונו המלאה.

38. והנה, כשנתיים לאחר דין ודברים עם המחלקה המשפטית של משרד הבריאות, "פרצו" לפתע ל"בית יולדות" ביום 23 במרץ 2017 חמש נשים אשר הציגו עצמן כנציגות של משרד הבריאות, הגם שלא היה ברשותן כתב הסכמה כלשהו, וטענו כי הן מבצעות "ביקורת" מטעם משרד הבריאות.

39. ה"ביקורת" האמורה הייתה לא פחות ממתקפת פתע שנעשתה באגרסיביות, תוצפה וכוחניות, תוך העלאת דרישות בלתי סבירות בעליל כלפי העוררות, כגון עיון במסמכיהן, ביטול ארבע פגישות עם לקוחות אשר נקבעו מבעוד מועד ועוד דרישות דרקוניות שלא ברור כלל מה בינן

לבין עריכת ביקורת. ואגב, כלל לא ברור כי היה בסמכותן של אותן נשים לבצע "פשיטה" כאמור לבית יולדות.

40. העוררות שיתפו פעולה והסבירו פנים לאותן נשים עד לשלב שבו ה"ביקורת" הפכה לפלישה לפרטיות והפכה לבלתי סבירה בעליל.

41. עוד באותו היום (23.3.2017) מספר שעות לאחר מכן, שלחה ד"ר עפרה חבקין, רופאת המחוז (להלן: "ד"ר חבקין") מכתב זימון לשימוע לעוררות, בו ציינה כדלקמן:

"בעקבות בקרה שנערכה ב"בית יולדות" היום (23 מרץ 2017), בה נמצא כי הנכח מפעילות בית יולדות ללא רישוי, ובעקבות העובדה כי מנעתן מידע בעת עריכת הבקרה, דבר המעלה חשש כי המוסד אינו מתנהל לטובת בריאותם ורווחתם של המטופלים, הנכח מוזמנות לשימוע במשרדי, זאת בהתאם לסעיף 25(א)(ג) לפקודת בריאות העם, 1940. רצ"ב העתק דוח הבקרה.
השימוע יתקיים ביום א' - 26 במרץ 2017 בשעה 8:00.

העתק מכתבה של ד"ר חבקין לעוררות מיום 23.3.2017, רצ"ב כנספח "16".

42. העוררות השיבו למכתב זה באמצעות באי כוחן והלינו על האופן שבו נעשתה ה"ביקורת", שהייתה בבחינת פלישה אגרסיבית ל"בית יולדות" בזמן ששהו שם נשים הרות הממתינות לסדנה במקום. כמו כן, טענו העוררות שלא מנעו מידע בעת עריכת הביקורת, וכי כל ממצא או דו"ח בקרה שיוצרו לאחר ה"ביקורת" האמורה אינם משקפים נכונה את שאירע במקום. כמו כן, הובהר כי העוררות היו בדין ובדברים עם אחראית מחלקת הסיעוד ועם המחלקה המשפטית של משרד הבריאות לפני כשנתיים, ועל כן מתקפת הפתע, ללא כל סיבה נראית לעין, נדמית כרדיפה ממש.

43. לעניין השימוע, טענה באת כוח העוררות כי זימון העוררות לשימוע לאחר כיומיים וחצי (מתוכם ימי שישי שבת שהם ימי מנוחה) איננו חוקי, איננו סביר ולא עומד בשום קריטריון של הגינות דיונית, מנהל תיקן או חוקיות, ומנגד למבחנים הברורים שנקבעו בפסיקה, שלפיהם יש ליתן למי שמוזמן לשימוע פרק סביר כדי להיערך אליו, ועל כן הודיעו העוררות כי אין בכוננתן להתייצב לשימוע.

העתק מכתבם של באי כוחן העוררות מיום 23.3.2017, רצ"ב כנספח "17".

44. בתשובה לכך העבירה עו"ד סימה לוי-מובשוביץ, יועצת משפטית של משרד הבריאות, מחוז מרכז (להלן: "עו"ד מובשוביץ") את תשובתה של רופאת המחוז כדלקמן:

"...לאור הנתונים המצויים בפניי המעלים חשש ממשי לסכנה לציבור מתפעול "בית יולדות", אין באפשרותי לדחות את מועד השימוע שנקבע לתאריך 26 מרץ 2017 בשעה 8:00."

העתק מכתבה של עו"ד מובשוביץ מיום 24.3.2017, רצ"ב כנספח "18".

45. למניעת לזות שפתיים או כל טענה אחרת כלפיהן, החליטו העוררות להתייצב לשימוע ביום 26 במרץ 2017, תחת מחאה וחרף העובדה שלא ניתנה להן שהות להיערך כדן לשימוע. העוררות הגיעו בלוויית באת כוחן הת"מ ומתמחה ממשרדה. בשימוע נכחו מטעם המשיב ד"ר חבקין, ד"ר פוליאקוב, גבי גילה שטרן, גבי ענת קטן, גבי סימה אזולאי ועו"ד מובשוביץ. במהלך

השימוע שטחה באת כוחן של העוררות את תמצית טענותיהן המשפטיות והעוררות הוסיפו עוד נתונים על פעילות המקום והשיבו לשאלות שונות של ד"ר חבקין.

בעקבות פניית חוזרות ונשנות מצד העוררות לאחר השימוע, התקבל לבסוף פרוטוקול השימוע אצל באת כוחן ימים אחדים לפני הגשת ערר זה והעתקו רצ"ב כנספח "19". יובהר כי פרוטוקול זה שנערך על ידי עו"ד מובשוביץ איננו משקף את כל שטאמר בשימוע, הינו חלקי, לא מדוייק ובלתי ממצה. העוררות שוקדות על הכנת בקשה לתיקונו של הפרוטוקול במקביל.

46. למחרת השימוע, ביום 27 במרץ 2017 קיבלו העוררות את התלטת המשיב, לפיה לצורך הפעלת בית יולדות יש צורך ברישוי כ"בית חולים", וכי לידת בית אינה כוללת לידה במקום ייעודי המופעל כעסק לצורך כך. נוכח האמור, התבקשו העוררות לחדול לאלתר מיילוד במתחם. להלן לשונה של ההחלטה:

"בהמשך לשימוע שנערך בתאריך 27 מרץ 2017 לגבי פק ולגבי טסלר, אבקש להעביר את העמדה העדכנית של משרד הבריאות, התואמת את מה שנמסר להן בעבר: לצורך הפעלת בית יולדות, יש צורך ברישוי כ"בית חולים", בהגדרתו בסעיף 24 לפקודת בריאות העם, 1940. לידת בית אינה כוללת לידה במקום ייעודי המופעל כעסק לצורך כך. נוכח האמור לעיל, על מרשותיך לחדול לאלתר מיילוד במתחם. במידה ותימצא פעילות מיילדותית במקום, תפעל רופאת המחוז בדרכים החוקיות העומדות לרשותך."

החלטת המשיב מיום 27.3.2017 צורפה כנספח "1".

47. מלשונה של החלטה זו עולה כי הנושא התברואי שהיווה אחת מעילות הזימון הבהול לשימוע, ירד מעל הפרק, והנימוק להחלטה הוא היעדר רישוי של בית חולים ל"בית יולדות". יתר על כן, ועל אף שההחלטה איננה נוקטת לשון של "צו סגירה" בהתאם לסעיף 25א(א) לפקודת בריאות העם, הרי שמשמעותה האופרטיבית של ההחלטה, היא סגירת שעריו של "בית יולדות" לקבלת לידות, דבר המהווה פגיעה אנושה בזכויותיהן של העוררות ושל ציבור הנשים היולדות בישראל.

48. למען הסר ספק ועל אף הסתייגותן של העוררות מסמכותו של המשיב ליתן "צו סגירה" כאמור, הרי שלמען הזהירות ומבלי לפגוע בטענותיהן, החליטו שלא לקבל בעת הזו לידות ב"בית יולדות" ולהגיש ערר זה.

ג. השגיאות שנפלו בהחלטת המשיב

1. החלטתו של המשיב להפסיק את פעילותן של העוררות ניתנה בחוסר סמכות

49. בהחלטה מושא ערר זה, הסתמך המשיב על הוראת סעיף 24 לפקודת בריאות העם וקובע כי לצורך הפעלת בית יולדות יש צורך ברישוי כ"בית חולים", וכן הסתמך על הדברים האמורים בחוזר מנהל רפואה שלפיהם "לידת בית אינה כוללת לידה במקום ייעודי המופעל כעסק לצורך כך".

50. כידוע, לרשות מנהלית אין סמכות אלא אותה סמכות שהוענקה לה לפי חוק. דהיינו, נדרש כי לכל מעשה מנהלי יהיה מקור סמכות בחוק.
51. הקפדה יתרה על קיומו של מקור סמכות ברור נדרש במיוחד כאשר הפעולה של הרשות פוגעת בזכות אדם, ובענייננו, חופש העיסוק של העוררות. כמו כן, חוק יסוד: חופש העיסוק קובע, בין היתר, כי לשם פגיעה בחופש העיסוק נדרשת, בין היתר "הסמכה מפורשת" בחוק לפגיעה כזו (סעיף 4 לחוק יסוד: חופש העיסוק).
52. במילים אחרות, נדרש כי מקור ההסמכה יהיה ברור ומפורש, ואין די בהצבעה על הוראת חוק כללית שיכולה להתפרש כמקור סמכות להפעלת הרשות.
53. בסעיף 24(ב) לפקודת בריאות העם הוגדר "בית חולים" כהאי לישנא:
- "לצרכי חלק זה יכלול המונח "בית חולים" כל בית חולים, מבראה בית מרפא וכל בניין המשמש, או מכוון לשמש, לקבל אנשים הסובלים מכל חולי, פצע, ליקוי גופני או רוחני ולקבלת נשים יולדות, כדי לטפל באנשים טיפול רפואי, בין שניתן או הובטח ובין שלא ניתן או הובטח שבר או תשלום ע"י כל אדם שנתקבל שם כנ"ל".
54. מקריאת סעיף זה עולה כי בית חולים יכול להיות מקום אשר נועד, בין היתר, לקבלת יולדות, אך מכך לא ניתן להסיק את המסקנה ההפוכה, לפיה כל מקום שמקבל יולדות הינו בית חולים.
55. כמו כן, יש להדגיש כי אף לפי המונחים של פקודת בריאות העם, עליה מסתמך המשיב בהחלטתו, לא נראה כי בית יולדות הינו בית חולים. לפי סעיף 24 לפקודת בריאות העם "בית חולים" הוא מקום שנועד לקבלת אנשים חולים ונשים יולדות, כדי להעניק להם טיפול רפואי. והנה, העוררות אינן מעניקות טיפול רפואי, נהפוך הוא, מטרתן היא לאפשר לנשים לעבור לידה טבעית נטולת כל התערבות רפואית.
56. יתר על כן הגדרת "בית חולים" בסעיף 24 לפקודה מתחילה במילים "לצרכי חלק זה", כלומר החלק בפקודה העוסק ברישוי מוסדות רפואיים. לפיכך, וגם מקריאת הקשר הדברים הנוגע לרישוי בתי חולים בפקודת בריאות העם, מובן מאליו כי "בית חולים" במונחים של הפקודה הוא מקום המעניק טיפולים רפואיים שעיקרם הם אשפוז וסיעוד, שירותים שכלל אינם ניתנים ואין כוונה לתתם ב"בית יולדות".
57. בענייננו למשל, בחלק שנוגע לרישוי בתי חולים בפקודת בריאות העם, בו מופיע סעיף 24 המדובר, מופיע גם סעיף 27 שבו נקבעו התנאים המצטברים לרישום בית חולים: הרופא בעל הרישיון או הרופאים בעלי הרישיון הממונים על אותו בית חולים מוסמכים לעסוק בכל ענף רפואה מיוחד או ענפי רפואה מיוחדים שאותו בית חולים עוסק בהם; יש מספר מספיק של אחיות; האחות הראשית הינה אחות מוסמכת; המגרש או הבניין מניחים את הדעת; הציוד מתאים ומספיק למילוי כל הדרישות של בית החולים או בית המרפא; בית החולים מביל לא פחות מששים עשרה מיטות לחולים, מלבד מיטות הבידוד. ברי, כי בית יולדות שאינו עונה ולא רוצה לענות על כל התנאים הללו, איננו בית חולים במובנו של מונח זה בחלק זה בפקודה.

58. כידוע, פרשנותו של סעיף בחוק נעשית על פי קריאת החוק בכללותו ותוך שמירה על הרמוניה בין סעיפיו. לעניין זה יפים הדברים האמורים בע"מ 343/05 ועדת ערר - מחוז מרכז נ' אילות השקעות בנכסים (רחובות מערב) 1992 בע"מ (פורסם בנבו, 29.11.2006):

"בעניין זה מקובלת עלי עמדת המערערים. פרשנותו של סעיף צריך שתיעשה לאור דבר החקיקה כולו ותוך שמירה על הרמוניה בין סעיפיו."

59. אשר על כן, הן מלשונו של סעיף 24 לפקודה והן מקריאה הרמונית של הסעיף בתוך החלק הדן ברישוי בתי חולים בפקודת בריאות העם, ברור לחלוטין כי "בית יולדות" איננו בית חולים – הן מהעובדה הפשוטה כי לא ניתנים במקום שירותים רפואיים כלשהם והן משום שלשם הפעלתו ממילא אין צורך ויכולת למלא אחר התנאים הפיזיים והמקצועיים הנדרשים מהפעלתו של בית חולים.

60. העוררות אינו מפעילות בית חולים; אינו מעוניינות להפעיל בית חולים; ובית יולדות אינו מקום הנועד ליתן טיפול רפואי ואשפוז. העוררות מבקשות להציע אלטרנטיבה לבית חולים ולנרמל בחזרה את הליך הלידה שהינו הליך טבעי, שבאופן רגיל אינו מצריך כל התערבות רפואית². מטרה מרכזית של "בית יולדות" היא לאפשר חופש בחירה לנשים המעוניינות לעבור את הלידה בהליך טבעי, אינטימי, ייחודי, באווירה רגועה, נקייה ומוכרת לעשות כן תחת ניהול לידה בהתערבות רפואית גבוהה בבית חולים, שבו מרוכזת אוכלוסייה גדולה של יולדות.

61. יובחר כי בצד עקרונות אלה, העוררות מקפידות באחריות ובמקצועיות לאפשר את הלידות ב"בית יולדות" רק ליולדות בריאות שאינן בהיריון בסיכון וכל אישה שביקשה ללדת ב"בית יולדות" נדרשה להציג אישורים רפואיים מתאימים במהלך ליווי ההיריון ועד ללידה עצמה.

62. בענייננו, לא רק שאין הוראה ספציפית מפורשת המסמיכה את המשיב להורות לעוררות להפסיק לילד ב"בית יולדות", ולהגביל באופן משמעותי את עיסוקן היחיד, אלא גם אין הוראה משתמעת. אף הוראת החוק הכללית אליה מפנה המשיב אינה חלה בגסיבות העניין על "בית יולדות", משום שכאמור, "בית יולדות" אינו בית חולים; אינו מתיימר להיות בית חולים; ואף על פי פקודת בריאות העם עצמה לא ניתן לראות ב"בית יולדות" כבית חולים.

63. הנה כי כן, בהיעדר הוראה מפורשת בחוק אין כל סמכות למשיב להורות לעוררות להפסיק את פעילותן ב"בית יולדות" ולהגביל את עיסוקן וכידוע פעולה של רשות מנהלית שנעשתה ללא סמכות (ultra vires) היא נעדרת כל תוקף ועל כן בטלה מעיקרה (void). לעניין זה יפים הדברים האמורים בבג"ץ 6665/12 אי.סיג בע"מ נ' המנהל הכללי של משרד הבריאות (פורסם בנבו, 03.12.2014):

"כלל יסוד של המשפט המינהלי הוא כי 'רשות מנהלית אין לה סמכות אלא אותה סמכות שהוענקה לה לפי חוק' (יצחק זמיר הסמכות המינהלית כרך א 733 (מהדורה שניה מורחבת, 2010)). כלל זה מבוסס על עקרון חוקיות המינהל, שנועד להבטיח את שלטון החוק ואת ההגנה על זכויות הפרט. פעולה של רשות מנהלית בהיעדר

² למעט, כמובן, במקרים בהם החיריון בסיכון גבוה או כאשר קיימות בעיות בריאותיות אצל היולדת או היילוד. "בית יולדות" אינו מקבל לידות במקרים אלה ועמדתן המקצועית והאחראית של העוררות כמיילדות מוסמכות הן שלידות במצבים כאלה נכון וראוי שיערכו בבית חולים.

סמכות פוגמת בחוקיות ופעולה, ולרוב תוצאתה היא בטלות הפעולה המינהלית (ראו סקירה של עקרון חוקיות המינהל ותוצאות הפרתו בפסק הדין שניתן לאחרונה בבג"ץ 1405/14 פרופ' שמעון סלוין נ' המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, [פורסם בנבו] פס' 23-25 (7.8.2014), להלן: עניין סלוין). הקפדה יתרה על קיומו של מקור סמכות ברור נדרשת במיוחד כאשר פעולה של רשות מינהלית פוגעת בזכויות אדם. במקרה כזה אף נדרש כי מקור ההסמכה יהיה ברור ומפורש, ועל כן ככלל אין די בהצבעה על הוראת חוק כללית שיכולה להתפרש כמקור סמכות לפעולת הרשות (ראו: שם, פס' 37; דפנה ברק-ארוז משפט מינהלי כרך א 121 (2010)).

64. כמו כן, יפיים הדברים האמורים בבג"ץ 1405/14 פרופ' שמעון סלוין נ' המשנה למנכ"ל משרד הבריאות (פורסם בנבו, 07.08.2014):

בענייננו הורה המשיב לעותר או למי מטעמו לחזול מלעסוק בתחום הרפואה התאית, משום שסבר כי העותר מפר חוק. לשם מתן הוראה זו נדרשת הסמכה בחוק. לטענת המשיבים, משהתמיד העותר לכאורה בהפרת הוראות פקודת הרוקחים, תקנות הרוקחים וחוזרי המנכ"ל, קמה סמכות למשיב, ואף חובה, לאסור על פעילותו של העותר. ואולם, פרט לטענה כללית זו, לא הצביעו המשיבים על מקור בדיו, המסמיך את המשיב, בניסבות העניין, להגביל את עיסוקו של העותר.

[...]

ניתוח הוראות מפורשות של החקיקה הרלוונטית בענייננו, תוך השוואתו להסדרים אחרים, מביא למסקנה כי המשיב אינו מוסמך להגביל את עיסוקו של העותר, רק מתוקף תפקידו הכללי במשרד הבריאות ומבלי שהפעלת הסמכות תותנה בתנאים כלשהם.

[...]

ככלל, כאשר המחוקק סבר כי נדרש להגביל עיסוקם של בעלי מקצועות שונים הדורשים רישיון או כי נדרש להגביל פעילות עסקית שעליה חלות דרישות רישוי, הדבר נעשה בחקיקה ברורה ומפורשת, תוך קביעת תנאים..

[...]

מסקנותיי שלעיל מקבלות משנה ותוקף לנוכח השלכותיה של הוראת המשיב על זכותו של העותר לחופש העיסוק. הוראת המשיב אמנם אינה מבטלת או מותלה את רישיונו של העותר לעסוק ברפואה, ואינה מורה על סגירת שעריו של המרכז. כלומר, היא מגבילה רכיב מסוים במימוש עיסוקו של העותר ברפואה בלבד. עם זאת, דומה שאין מחלוקת כי הטלת איסור על העותר להעניק טיפולים בתחום הרפואה התאית, בו עיקר מומחיותו וניסיונו, אינה בגדר פגיעה זניחה או משנית בעיסוקו של העותר (השוו לפסק דיני בבג"ץ 9198/02 ההסתדרות הרפואית בישראל נ' היועץ המשפטי לממשלה, פ"ד סג(1) 352, 389-390 (2008) (להלן: עניין ההסתדרות הרפואית)). אכן, חופש העיסוק הוא "... גם החופש לפעול בגדרו של העיסוק שנבחר ללא איסורים או הגבלות" (בג"ץ 1800/07 לשכת עורכי הדין בישראל נ' נציבות שירות המדינה, פסקה 5 (7.10.2008)). משעומדת על הפרק פגיעת בזכות יסוד, יש להקפיד כי קיימת הסמכה ברורה לפגיעה בזכות כזאת (בג"ץ 5100/94 הוועד הציבורי נגד עניינים בישראל נ' ממשלת ישראל, פ"ד נג(4) 817 (1999); ברק-ארוז, כרך א, עמוד 121). "כוונת המחוקק בנדון, הייבת להיות חד-משמעית".

[...]

בהעדר אחיזה בהוראות הדין להוראת המשיב, התערבותו של המשיב בפעילותו של העותר בדרך זו – שנעשתה בכוונה טובה להגן על אינטרסים ציבוריים – אינה יכולה לעמוד. בית משפט זה כבר פסק כי גם כאשר רשות מינהלית פועלת מתוך מחשבה של מילוי חובה ציבורית, אין הדבר מבשיר את מעשיה, אם אלה בוצעו תוך חריגה מסמכות".

65. ודוק: המקום היחיד שבו ישנה הוראה שעניינה הגבלת עיסוקן של העוררות והפסקות הפעילות המיילדותית ב"בית יולדות" הינה בחוזר מנהל רפואה. חוזר מנהל רפואה קובע כך:

"חל איסור על הפעלת מקום המיועד לקבל לידות, שאינו מוסד רפואי מורשה."

66. דא עקא, שחוזר מנהל רפואה הוא לא מקור נורמטיבי מחייב ולא ניתן לאכוף באמצעות הוראות שפוגעות בחופש העיסוק. דהיינו, חוזר מנהל רפואה אינו מקנה סמכות למשיב להורות לעוררות לחדול מקבלת לידות בבית יולדות. לעניין זה יפים הדברים האמורים בבג"ץ 1405/14 פרופ' שמעון סליון נ' המשנה למנכ"ל משרד הבריאות (פורסם בנבו, 07.08.2014):

"גם חוזרי המנכ"ל לא מסמיכים את המשיב להורות על הגבלת עיסוקן של מי שנחשד בהפרת הוראותיהם. מכל מקום, ספק רב אם ניתן לעשות כן מכוח חוזרי מנכ"ל והוראות אדמיניסטרטיביות."

67. כמו כן, יפים הדברים האמורים בעת"מ (מינהליים י-ם) 34018-11-13 עמותת הדופאים לטיפולים אסתטיים בישראל ואח' נ' משרד הבריאות ראש מינהל הרפואה (פורסם בנבו, 13.07.2015):

"פירוש הדבר הוא, כי אף לשיטת המשיב, לחוזר נושא העתירות אין כל משמעות אופרטיבית: לא קבועים בו כללי התנהגות, הוא אינו מטיל הנחיות על גורם כלשהו לפעול בדרך מסוימת ואין בו כדי ליצור איסור חדש בזרז ביצועה של פעולה כלשהי. אף הסעיף בחוזר המודיע על תקופת התארגנות שלאחריה יחל משרד הבריאות לאכוף את העמדה המובאת בחוזר - אינו נושא משמעות אופרטיבית עצמאית, השואבת את כוחה מהחוזר; שכן, כפי שציין המשיב, הסמכות לנקוט הליכי משמעת נגד רופאי שיניים קבועה בפקודת רופאי השיניים, וניתן להפעילה ללא כל קשר למסומנו של חוזר. כפי שציין בכתבי-הטענות, החוזר אינו אלא מסמך המבטא את עמדתו של המשיב ביחס לסוגייה הנדונה. לפיכך, הואיל והחוזר בענייננו מהווה מעין "גייר עמדה" אשר אין בו כל הנחייה אופרטיבית; שכן, המשיב רשאי להביע עמדתו בנושאים שונים, ובפרט בתחום שבו התבקשה עמדתו בעבר - מהמנכ"ל, במכתבו מיום 6.3.12. הפועל היוצא הוא שבחוזר נושא העתירות אין כל הפעלה של סמכות שלטונית; ובשעה שאין הפעלת סמכות - ממילא אין צורך להצביע על מקור המקנה סמכות".

68. לסיכום, בפקודת בריאות העם אין מקור ספציפי המסמיק את המשיב להגביל את עיסוקן של העוררות, ולפגוע פגיעה אנושה בחופש העיסוק שלהן. הוראת החוק הכללית אליה הפנה המשיב אף היא אינה רלוונטית למקרה הנדון, משום שבית יולדות אינו בית חולים, הן מבחינה מהותית בהתאם לשירותים הניתנים במקום והן לפי פרשנותה של הפקודה עצמה. גם חוזר מנהל הרפואה לא מסמיק את המשיב להורות על הגבלת עיסוקן של העוררות, שכן כאמור לעיל, הוא אינו דין מחייב.

69. לפיכך, העוררות סבורות כי אין מנוס מהמסקנה בדבר בטלות החלטת המשיב.

2.ג החלטתו של המשיב להפסיק את פעילותן של העוררות אינה סבירה ואינה מידתית

70. כידוע, החלטה מנהלית סבירה היא החלטה המכירה בקיומם של מספר שיקולים ראויים ואשר מאזנת ביניהם על ידי מתן משקל ראוי ליחסים הפנימיים שביניהם (בג"ץ 7364/03 סלאח ג'בארה ו-14 אח' ג' אברהם פורז, שר הפנים, נח(1) 769 (2003)).

71. במקרה הנדון, המשיב לא איון את השיקולים הרלוונטיים כראוי ולא נתן כל משקל לחופש העיסוק של העוררות; לא ניתן כל משקל לעובדה כי העוררות מגשימות ומאפשרות את חופש הבחירה לנשים בישראל ללדת בלידה טבעית במרכז לידה במקום לידה בבית חולים; לא ניתן משקל לעובדה כי בית יולדות מהווה פתרון לנשים שביתן אינו עומד בקריטריונים לקיום לידת בית בהם או לנשים אשר המתגוררות מרחק של מעל לחצי שעה מבית החולים ואינן יכולות ללדת לידת בית על פי חוזר מנהל רפואה ועוד.

72. יתר על כן, החלטת המשיב ניתנה מבלי שהונחה בפני המשיב תשתית עובדתית מטפחת. היעדר תשתית ראייתית להחלטה מנהלית עלול להפוך את ההחלטה, הנשענת על אותה תשתית ראייתית פגומה, לבלתי סבירה. כך למשל נקבע ברע"ב 426/06 נאסר חווא ג' שירותות בתי הסוהר (פורסם בבנו, 12.03.2006):

"ההחלטה המינהלית עומדת לביקורת שיפוטית, בין היתר, מבחינת סבירותה, וסבירות זו נבחנת, בין השאר, על פי השאלה האם התשתית העובדתית עליה נסמכת ההחלטה בגויה על ראיות מינהליות המספקות, בנסיבות העניין, בסיס סביר לאותה החלטה."

73. התשתית העובדתית כוללת ארבעה מבחנים: איסוף נתונים; שייכות הנתונים לעניין; אמינות הנתונים; מהותיות הנתונים. כמו כן, בכל שההחלטה המנהלית מובילה לפגיעה חמורה יותר בזכויות יסוד, כך אנו נצפה וגדרוש שהרשות תבסס את ההחלטה שלה על תשתית עובדתית מקיפה ובעמיקה יותר (בג"ץ 987/94 יורונט קווי זהב (1992) בע"מ נ' שרת התקשורת, הגב' שולמית אלוני, מח(5) 412 (1994)). מכאן שאין לפגוע פגיעה ממשית בחופש העיסוק של העוררות, אלא על יסוד תשתית ממשית של עובדות.

74. במקרה שלפנינו, לא ברור על בסיס אילו עובדות או נתונים התקבלה ההחלטה.

75. כך למשל, אין בהחלטה שום הסבר או נימוק מדוע לשיטתו של המשיב "בית יולדות" מבחינה מהותית הוא בית חולים מעבר לנימוק שעניינו לשון הפקודה. יתר על כן, הגם שההחלטה אינה נסמכת על שום נימוק "תברואי", שהיה אחד מהטעמים לעריכת השימוע הבהול, ממילא עיון בממצאי הבקרה התברואית שצורפו להזמנה לשימוע (נספח "16"), מעלה כי לא הייתה שום בקרה רצינית בנושא זה.

76. בסיכום ממצאי הבקרה נכתב: "המצב התברואי מנוגד לקבוצת נהלים בתחום בריאות הסביבה במוסדות אשפוז". דא עקא, קובץ הנהלים האמור אינו רלוונטי כלל במקרה הנדון. הנהלים, כשם שהם: נועדו לחול במוסדות רפואיים שיש בהם שירותי אשפוז. הרציונל לכך ברור: במקום ציבורי, שבו מצויים מספר גדול של אנשים, וישנה תחלופה רבה של אנשים, ישנו

חשש להיזדבקות במחלות וזיהומים. מצב זה אינו רלוונטי למקום שאינו ציבורי, שבו אין תחלופה של אנשים, והוא אינו מוסד אשפוז.

77. ב"בית יולדות" העוררות מקפידות הקפדה יתרה על רמת הניקיון, וכל הכלים שבהם בא מגע אדם הינם כלים חד פעמיים [ניילון, כפפות, ערכאות חד פעמיות וכד']. כמו כן, ב"בית יולדות" הונקבלו בסך הכל כ-5 לידות בחודש. דהיינו, לא הייתה תחלופה גדולה של נשים ומבקרים וממילא לא קיים אותו חשש לזיהומים כתוצאה מתחלופה רבה ותנועת המון אנשים כמו בבית חולים ציבורי. ממילא, כאמור, לא היו בממצאי הבקרה שנערכה ב"בית יולדות" דו"ח מעבדה מהימן ומוצק או כל ממצא אובייקטיבי אחר.

78. יתרה מכך וחמור מכך, לא הייתה למעשה שום ביקורת מקצועית, מיילדותית ועניינית שבחנה את תהליך הלידה עצמו ואת כשירותן המקצועית ללא דופי של העוררות. הגם שכאמור, העוררות זכו משך כל השנים רק לתשבוחות מצד הגורמים המקצועיים במשרד הבריאות.

79. ולמען סבר את העין והאוזן, להלן טבלה הכוללת נתונים מספריים על מספר הלידות ותוצאותיהן ב"בית יולדות" מעת הקמתו בחודש ספטמבר 2011 ועד להפסקת קבלת לידות במקום ביום 27 במרץ 2017: "בית יולדות" ליוו 220 נשים בהיריון ובלידה. 10% החלו את הלידה בבית חולים משום שבטוף ההיריון הסתבר כי לא היו כשירות ללידת בית; 8.1% הועברו להמשך טיפול בבית חולים במהלך הלידה מסיבות רפואיות שונות; 3.1% הועברו להמשך טיפול לאחר הלידה (מסיבות הקשורות באם או בתינוק); 3.6% מכל הלידות נותחו בנייתוח קיסרי ו 3.1% מכל הלידות הסתיימו בלידה מכשירנית.

80. זאת ועוד. ההחלטה נעדרת כל נימוק מקצועי או בסיס נתונים כלשהם שמראים כי קיימת "סכנה", כביכול, כלשהי לילדת במרכז לידה טבעית כ"בית יולדות" (מוכחש לחלוטין כמובן). הגם שהעוררות מודעות לכך שעמדתו המוצהרת של משרד הבריאות הינה לעודד לידות בבתי חולים, הרי שמחקרים מרחבי העולם מראים כי דווקא לידות בית או לידות במרכז לידה טבעית מיטיבים עם היולדת והיילוד. זאת ועוד, מעולם לא הוכח כי מדיניות של אשפוז כוללני של יולדות מביאה לתוצאות טובות יותר.

למען סבר העין והאוזן שוב, מצורפים לערך זה כנספחים "א' - 20" - 20 דוגמאות למספק מחקרים בנוגע ללידות בית כאמור.

81. הנה כי כן, לא התקיימה כל תשתית עובדתית שעל בסיסה התקבלה ההחלטה. לא בוצע איסוף של נתונים, כאלה שהם לטובתה של הרשות וכאלה שהם גם לא לטובתה, על בסיסם התקבלה החלטה הפוגעת באופן כה חמור ומשמעותי בחופש העיסוק של העוררות.

82. בנוסף, מדובר בהחלטה שאינה מידתית, שכן מדובר בהגבלת עיסוקן היחיד של העוררות, והפגיעה בהן הינה משמעותית וקשה.

3.ג פגמים חמורים בהליך השימוע

83. כידוע, הפסיקה רואה בזכות הטיעון זכות בסיסית, בעלת מעמד מרכזי במסגרת המשפט המנהלי ואחד מכללי הצדק הטבעי שנועדו להבטיח את הגינותו של ההליך המנהלי.
84. חובת השימוע מקימה דרישה כי רשות מנהלית לא תפגע באדם, אלא אם ניתנה לו קודם לכן הזדמנות נאותה להשמיע את טענותיו בפניה (ראו בג"צ 3/58 ברמן נ' שר הפנים, פ"ד יב 1493, עמ' 1508 (1958)), ובית המשפט עשוי, במקרים המתאימים, לבטל החלטה מנהלית שלא קדם לה הליך ותקין של שימוע (ע"פ 768/80 ש' שפירא ושות' חברה קבלנית בנתניה בע"מ נ' מדינת ישראל, פ"ד לו (1) 337 (1981)).
85. לעניין זה יפים הדברים האמורים בספרם של אליעד שרגא ורועי שחר "המשפט המינהלי - עילות ההתערבות" כרך 3, עמ' 59, (התשס"ח 2008):

"על הרשות המינהלית חלה חובה לאפשר לכל גורם העלול להיפגע מהחלטתה הזדמנות לשטוח לפנייה את טענותיו, ולהאזין לטענות אלה בלב קולט ובנפש חפצה. חובה זו מלגות "חובת השימוע". צידה השני של חובה זו הוא זכותו של הנפגע-בלוח לשטוח טענותיו לפני הרשות המינהלית. זו היא "זכות הטיעון".

86. ודוק: היקפה של זכות הטיעון נגזרת, בין היתר, מחומרת הפגיעה הצפויה כתוצאה מההחלטה המנהלית. היינו, ככל שהפגיעה הצפויה חמורה יותר, כך יש להרחיב את זכות הטיעון (ספרם של שרגא ושחר, בעמ' 69).
87. בענייננו, העוררות הזמנו לשימוע, בהתאם לסעיף 25א(ג) לפקודת בריאות העם, יומיים וחצי לפני מועד השימוע (מתוכם ימי שישי שבת שהם ימי מנוחה). מצב זה איננו סביר ולא עומד בשום קריטריון של הגינות דיונית, מנחל תקין או חוקיות. קציבת פרק זמן כה קצר לשימוע פגע ביכולתן של העוררות לשטוח את כל טענותיהן בפני המשיב, וביכולתן להתכונן ברצינות לשימוע ולהציג ביעילות את עמדתן.
88. נסיבותיו המורכבות של המקרה הנדון חייבו פרק זמן ארוך יותר לצורך היערכות לשימוע, שהיו מאפשרים בידי העוררות להכין מסמכים נדרשים ולקיים בירורים עובדתיים נוספים. הדברים האמורים מקבלים משנה ונוקף שעה שמדובר בהחלטה הפוגעת קשות בחופש העיסוק של העוררות, ומגבילה את עיסוקן היחיד.
89. לעניין זה, יפים הדברים האמורים בעת"מ (מרכז) 45052-06-15 י. בראון ובניו בע"מ נ' מר צביקה צרפתי, ראש רשות רישוי עסקים בעיריית כפר סבא (פורסם בנבו, 7.8.2016):

הנה כי כן, קציבת פרק זמן כה קצר לשימוע חורג ממתחם הסבירות, שכן הוא אינו מאפשר לעותרת להתמודד עם חוות דעת מקצועית של המשרד. אף תיעוד הגילוי בעניין חוות דעתו של מר מושל, שעמדה אף היא בבסיס ההחלטה שיצאה מלפני רשות הרישוי, מביא לתוצאה כי מהפן המהותי נשללה זכותה של העותרת לשימוע הוגן. ממילא לא התקיימה תכליתה של זכות הטיעון - שמיעת עמדתו של הנפגע באשר למסד העובדתי והמקצועי שיש בידי הרשות, בטרם תוגף מעליו חרבה המתהפכת של הרשות, שמשמעותה בענייננו - סגירת קווי הייצור במפעל העותרת."

90. כאמור לעיל, באת כות העוררות פתה לד"ר חבקין מיד עם קבלת הזימון לשימוע וביקשה לדחותו, אך בקשתה נתקלה בסירוב, וזאת משום שלטענתה היו נתונים, כביכול, "המעלים חשש ממשי לסכנה לציבור מתפעול "בית יולדות".
91. "הסבר" זה כמובן איננו רציני והעובדה שבהחלטה שהתקבלה על ידי המשיב לאחר השימוע שהתקיים ביום 26.3.2017, אין כל זכר או אזכור לעובדה כי ישנו חשש ממשי לסכנה לציבור, מלמדת עד כמה הייתה מופרכת וחלשה מלכתחילה.
92. גם מאופן התנהלותה של הרשות לאורך השנים ניתן לראות כי מעולם לא היה "חשש" לא כל שכן "חשש ממשי" לסכנת הציבור מהפעלת "בית יולדות", שכן פעילותו של המקום הייתה ידועה למשיב עוד שנים רבות לפני כן, וברי כי כל דו"ח או ממצא שהוצא לאחר "הביקורת" שנערכה אף מוכיח כי במקרה הנדון אין חשש ממשי לסכנה לציבור או בעיה תברואתית. מסוכנת המחייבת התערבות מיידית.
93. לסיכום - קביעת מועד כה קצר לשימוע וקבלת החלטה יום לאחר מכן, מוכיחים כי מדובר בהחלטה שהתקבלה עוד בטרם נערך השימוע וכי השימוע לא נערך בנפש חפצה ובלב קולט תוך מתן הזדמנות אמיתית לעוררות לטווח טענותיהן, אלא למראית עין בלבד, ועל מנת שהמשיב יצא ידי חובתו.

ד. סיכום

94. על כן, ונוכח כל האמור לעיל, העוררות סבורות כי אין כל תוקף להחלטת המשיב מיום 27 במרץ 2017 וזו בטלה מעיקרה. לחילופין, ולמען הזהירות, תבקשנה העוררות כי שר הבריאות הנכבד יורה על ביטולה או על בטלותה של ההחלטה מכל הטעמים שהובאו לעיל.
95. לפני נעילה ומבלי לפגוע בזכויותיהן של העוררות או מכל האמור בערר זה, יצוין, כפי שהובהר על ידי העוררות לד"ר חבקין במהלך השימוע וכפי שהבהירו לנציגי משרד הבריאות לאחר השימוע, כי העוררות רצו והן עדיין רוצות, לקיים שיתוף פעולה מקסימאלי עם משרד הבריאות וישמחו לקיים דיאלוג מקצועי ופורה עם משרד הבריאות בקשר עם נרמול לידות הבית:


יָרָא סַעֲדֶק עו"ד


גָּלִי אוֹפִינֶטְסְקִי עו"ד

ליפא מאיר ושות'
בי"כ העוררות

תל אביב, 26 ביוני 2017

נספח 21

העתק מכתב העותרות 2 ו-3 אל
משרד הבריאות מיום 10.7.2017

לכבוד

איתמר גרוטו, המשנה למנהל הכללי

שושי גולדברג, מנהלת הסיעוד

הנדון: בקשה לפגישה דחופה בנושא מיסוד ושיתוף פעולה בהקמת מרכז לידה ביתיים.

שלום רב,

לפני 3 חודשיים קיבלנו מהיועצת המשפטית של מחוז מרכז מכתב שמורה לנו להפסיק לאלתר לקבל לידות בבית יולדות בגדרה. מאז עברנו לקבל לידות בית, בבית היולדת.

במהלך חמש וחצי השנים שבו הוא פעיל, מרכז הלידה שלנו "בית יולדות" הסמוך לבית החולים קפלן, קיבל 250 לידות. זהו מודל של מרכז לידה עצמאי שמונהל על ידי שתי מיילדות. יש לנו להציג בפניכם תוצאות וסטטיסטיקות מצוינת של הלידות. התוצאות כוללות כ- 90% לידות טבעיות ללא התערבות רפואית, אחוזי העברה לבית חולים לפני ואחרי הלידה, אחוזי ניתוחים קיסריים, ציוני אפגר ועוד. התוצאות עלולות להפתיע אתכם, והם גם מאוד תואמות את המחקר הזה:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2742137/>, שנעשה כבר ב 2009

בקמרה וחקר מודל מרכז לידה שבנוי בדיוק כמו מרכז הלידה שלנו.

מצרפות גם סקירת מחקרים בנושא יתרונות הטיפול על ידי מיילדות לגבי תוצאות הלידה: http://www.cochrane.org/CD004667/PREG_midwife-led-continuity-models-care-compared-other-models-care-women-during-pregnancy-birth-and-early

כמו כן, בעבר היינו בקשר עם מנהלת הסיעוד שושי ריבא והאחראית על הבטיחות סימה אזולאי ושתייהן סברו כי שיתוף הפעולה המקצועי בינינו היה ללא רבב.

אנחנו מקבלות במרכז הלידה שלנו רק נשים שעומדות בחוזר מנכ"ל המשרד, עובדות לפי התקנים, משתתפות בהכשרות בתחום, קורסי החייאה, מחזיקות ציוד רפואי וכל זאת על מנת לאפשר ליולדות הבית, ללדת לידת "בית" בלינוי רציף של שתי מיילדות בלידה, בקרבת בית חולים עם כל הציוד הנדרש כדי שילדו בלידה טבעית תקינה ובטוחה.

נשמח לשבת אתכם ביחד, להציג לפניכם את המודל שהקמנו – של מרכז לידה עצמאי הנמצא בסמוך לבית חולים ומנהל על ידי מיילדות (על בסיס מודלים ממדינות שונות) וכמובן את הסטטיסטיקה שלנו.

בנוסף נשמח לחשוב ביחד כיצד ניתן לשנף פעולה ולמסד את האפשרות שמודל זה יהיה קיים במדינת ישראל בצורה הטובה יותר והבטוחה ביותר לאם ולתינוק.

בחודשיים האחרונים גשם רבות שילדו אצלנו בעבר ושתכננו ללדת אצלנו בעתיד החלו תהליך שמטרתו לנרמל את לידות הבית. תהליך שבסופו, כך אנו מקוות, יפתחו מרכזי לידה בשיתוף פעולה עם משרד הבריאות.

נשים אלו התאגדו בשם "זכותי ללדת" והן סוחפות אחריהן את כל הרשת ויולדות הבית לדורותיהן. התנועה הזו מונה כיום אלפי נשים שמאוד רוצות לנרמל את לידות הבית בישראל ולהשוות את תנאי הבטיחות של יולדות הבית בישראל לנורמות המקובלות בעולם.

מצרפות לכם לינקים לחלק קטן מהכתבות שהופיעו בתקשורת בחודש האחרון בעקבות פעולת תנועת הנשים "זכותי ללדת":

<https://www.youtube.com/watch?v=YUXD1Jb5mRg&feature=youtu.be>

<https://www.facebook.com/ZCHUTILALEDET/videos/455708108112611>

<http://www.yediot.co.il/articles/0,7340,L-4963137,00.html>

<http://news.walla.co.il/item/3065659>

אנו מבקשות מכל הלב שתמצאו זמן להיפגש אתנו במהרה. בשנת 2017 במדינת ישראל נדרשות עוד אפשרויות בטוחות ליולדות ללדת, ואנו מאמינות שנוכל להיות השליחות שלכם.

בברכה,

עפרית פקן, מיילדת מס. רשיון 152853

תמי טסלר, מיילדת מס. רשיון 183042

[/http://bet-yoldot.co.il](http://bet-yoldot.co.il)

נספח 22

העתק מכתבה של עו"ד אגמון

מיום 20.7.2017



20 יולי 2017
כ"ו בתמוז, התשע"ז
סימוכין: 75311517

לכבוד:
עו"ד גלן אופינגסקי, עו"ד יארא סעדי
משרד ליפא מאיר ושות' לעורכי דין
בפקס 036070666

ח.ג. שלום רב,

הנדון: ערר: מרכז לידה טבעית - המיילדות עפרית פק ותמר טסלר
הודעת ערר שנמסרה למשרד הבריאות

התבקשתי לבחון את הודעת הערר שהוגשה בשם מרשותיכן גבי תמר טסלר וגבי עפרית פק, מיילדות, ולהלן התייחסותי:

1. הודעת הערר הוגשה לפי סעיף 25א(ה) לפקודת בריאות העם, 1940, לכאורה על החלטת לשכת הבריאות המחוזית שעניינה דרישה כי מרשותיכן יחדלו לאתגר מיילוד במרכז ללידה טבעית שבהפעלתן בגדרה.

2. דא עקא, שבנדון לא ניתנה עדיין החלטה העולה כדי צו סגירה לפי סעיף 25א(א) לפקודה, עליו ניתן לערוך לשר הבריאות לפי סעיף 25א(ה), וזאת אך ורק הואיל ולמיטב ידיעת הגורמים הרלוונטיים במחוז, מרשותיכן אכן חדלו מלקבל לידות במקום, כפי שהוזהרן, ומשכך נכון לשעה זו לא קיים צורך לנקוט צעדים מסוג זה.

3. אדגיש, כי הפניות אל מרשותיכן עד כה היו בגדר אזהרות, על כך שעל פי דין, מקום המשמש או המכוון לשמש לקבלת לידות, כמו "בית היולדות" שהן מפעילות, הוא מוסד רפואי החייב ברשיון כבית חולים לפי הוראות פקודת בריאות העם, ולפיכך ניהולו ללא רישיון כאמור הוא עבירה על החוק, ואם לא יחדלו מהפעלתו יאלץ משרד הבריאות לנקוט כנגדן באמצעים החוקיים העומדים לרשותו.

2/...

Talia Agmon, Adv
Senior Deputy Legal Advisor
Legal Department
Ministry of Health
39 Yirmiyahu St. Jerusalem 9446724
Talia.edery@moh.gov.il
Tel: 02-5081240 Fax: 02-5655972

עו"ד טליה אגמון
סגנית בכירה ליועצת המשפטית
הלשכה משפטית
משרד הבריאות
ירמיהו 39 ירושלים 9446724
Talia.edery@moh.gov.il
טל 02-5081240 פקס: 02-5655972



4. אזהרות כאמור ניתנו על ידי רופאת המחוו ובשימוע, ולאחר מכן ע"י עו"ד לוי-מובשוביץ' בחודש מרץ 2017 וזאת בהמשך לאזהרות מהעבר, שצורפו לערר.
5. בבג"ץ 1405/14 המצוטט בערר, קבע בית המשפט העליון גם כי אינו רואה מקום לקבוע כי אסור למשרד הבריאות לפנות לרופאים (וממילא גם לא לבעלי מקצועות אחרים) "ולהתריע בפניהם על עמדתם כי מעשה שהם עושים - אסור הוא... לעתים ניתן בדרך זו לתקן את הטעון תיקון בלי צורך בהליכים משמעותיים".
למען שלמות התמונה בעניין הבג"ץ האמור, אציין כי בעקבות פסק הדין ננקטו הליכים אחרים ושונים ובין היתר ניתנו צווי סגירה והוגשו קובלנות משמעותיות, שבמהלכן אף נשלל רישיונו לעסוק ברפואה של העותר ד"שם. בטוחני, שמרשותיך אינן מבקשות לעצמן ותוצאות דומות.
6. יובהר, כי אין באזהרה שניתנה הפעם. משום חידוש משפטי או שינוי מדיניות, אלא היא משקפת את הוראות סעיף 24(ב) לפקודת בריאות העם, 1940 כפי שיפורט להלן:
7. סעיף 25 לפקודת בריאות העם קובע חובת רישום כדין למוסדות רפואיים מסוגים שונים:
25. (א) לא יפתח אדם מוסד רפואי, לא יפעילו ולא ינהלו, אלא אם כן נרשם בידי המנהל בהתאם להוראות פקודה זו והתקנות לפיה. היה המוסד הרפואי בית חולים, יכלול הרישום את פירוט ענפי הרפואה שבהם מורשה בית החולים לעסוק, ואת פירוט היחידות המקצועיות המורשות לפעול בו.
8. סעיף 24(ב) לפקודת בריאות העם מגדיר מהו "בית חולים" לעניין חלק זה בפקודה -
"לצרכי חלק זה יכלול המונח "בית חולים" כל בית חולים, מבראה, בית מרפא וכל בנין המשמש, או מזוון לשמש, לקבל אנשים הסובלים מכל חולי, פצע, ליקוי גופני או רוחני ולקבלת נשים יולדות, כדי לטפל באנשים טיפול רפואי, בין שניתן או הובטח ובין שלא ניתן או הובטח שכר או תשלום ע"י כל אדם שנתקבל שם כנ"ל."
9. לפיכך, מקום המשמש או מזוון לשמש "לקבלת נשים יולדות" הוא מוסד רפואי מסוג "בית חולים", וככזה חייב לפעול לפי הכללים החלים על בית חולים. אין רשות בחוק לקבל נשים למטרות לידה, באורח קבע, במקום המזוון לשמש לכך, ועל דרך עיסוק, אלא בבית חולים.
10. זאת ועוד - סעיף 13 לפקודת המילדות קובע כי "כל שאינו רופא בעל-נשיון, אסור לו לנהל בית חולים לילדות". הוראה זו יש בה כדי לחזק (ככל שהיזוק כזה דרוש) את הפרשנות לפיה מקום בו מתקבלות נשים ללידה הוא מוסד רפואי מסוג "בית חולים", ויתר על כן - שמילדות אינה מוסמכת לנהל מקום שכזה, אלא אך ורק רופא מתאים.

3/...

Talia Agmon, Adv
Senior Deputy Legal Advisor
Legal Department
Ministry of Health
39 Yirmiyahu St. Jerusalem 9446724
Talia.edery@moh.gov.il
Tel: 02-5081240 Fax: 02-5655972

עו"ד טליה אגמון
סגנית בכירה ליועצת המשפטית
הלשכה משפטית
משרד הבריאות
ירמיהו 39 ירושלים 9446724
Talia.edery@moh.gov.il
טל 02-5081240 פקס: 02-5655972



11. למען הסדר הטוב אבהיר שוב כי הפרת הוראות פקודת בריאות העם (ובמקרה זה ניהול מוסד רפואי מסוג "בית חולים" ללא רישיון כחוק) - היא עבירה פלילית מכוח סי' 71 לפקודה, שדינה מאסר ששה חודשים או קנסות כמפורט בסעיף. כמו כן יש בידי גורמים מוגדרים במשרד הבריאות הסמכות לנקוט בהליכים שונים, בין מינהליים ובין משפטיים.
12. לנוכח חומרת ההפרה ולנוכח הסיכון הרב שבחפלות בית חולים ללא רישיון, וכן לנוכח התכתבויות העבר באותו נושא, לא מצאתי גם כל בסיס לטענות מרשותיכם ביחס לאופן ביצוע הפיקוח, או ביחס לאופן ההזמנה לשימוע, וניהולו.

בכבוד רב ומכבד,
טליה אגמון, ע"ד
סגנית בכירה ליועצת המשפטית

העתיקים:
ח"כ יעקב ליצמן, שר הבריאות
מר משה בר סימן טוב, המנהל הכללי
עו"ד מירה היבנר-הראל, היועצת המשפטית
ד"ר ורד עזרא, ראש מינהל הרפואה
מחלקת הבג"צים, פרקליטות המדינה

Talia Agmon, Adv
Senior Deputy Legal Advisor
Legal Department
Ministry of Health
39 Yirmiyahu St. Jerusalem 9446724
Talia.edery@moh.gov.il
Tel: 02-5081240 Fax: 02-5655972

עו"ד טליה אגמון
סגנית בכירה ליועצת המשפטית
הלשכה משפטית
משרד הבריאות
ירמיהו 39 ירושלים 9446724
Talia.edery@moh.gov.il
טל 02-5081240 פקס: 02-5655972

נספח 23

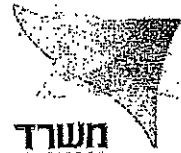
העתק מכתבה של עו"ד אגמון

מיום 3.8.2017



ליפא מאיר ושות'
LIPA MEIR & CO.
עורכי-דין ADVOCATES

ליפא מאיר ושות'



הלשכה המשפטית
Legal Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

03 אוגוסט 2017
י"א באב, התשע"ז
סימוכין: 82073617

לכבוד: גב' עפרית פק, גב' תמי טסלר

בדוא"ל mail@bet-yoldot.co.il

שלום רב,

הנדון: מכתבון בעניין בקשה לשיתוף פעולה בנושא הקמת מרכזי לידה בישראל
פניה לפרופ' גרוטו וד"ר גולדברג הנושאת תאריך 10/7/2017

בהתייחס למכתבון שבטמך, אציין כי כידוע לכן בסוגיה נשוא הפניה תלויה ועומדת עתירה לבג"ץ, שאמנם אינכן העותרות בה אלא משיבות, אך עמדתכן בנושא ידועה.

כמו כן נוהלה על ידכן התכתבות באמצעות עו"ד בסוגיה זו, לרבות הגשתו במקביל של יערי משפטי שנענה ביום 20/7/17.

בנסיבות אלה, אינני רואה מקום לקיום פגישה כמבוקש במכתב, בעת הזו. יחד עם זאת, ייתכן שבהמשך, במסגרת גיבוש התגובה לעתירה ולקראת הדיון בה, נוכל לשקול לקיים פגישה, ככל שיהיה צורך בכך.

משרד הבריאות
המחלקה המשפטית
רחוב ירמיהו 39, ירושלים 9446724
טל: 02-5081240 פקס: 02-5655972

בכבוד רב,
טליה אגמון, עו"ד

סגנית בכירה ליועצת המשפטית

העתקים:

פרופ' איתמר גרוטו, המשנה למנכ"ל
ד"ר שושי גולדברג, אחות ראשית ארצית וראשת מינהל הסיעוד
ד"ר ורד עזרא, ראש מנהל רפואה
עו"ד לירון הופפלד, עו"ד רנאד עיד, מחלקת הבג"צים פרקליטות המדינה

Talia Agmon, Adv
Senior Deputy Legal Advisor
Legal Department
Ministry of Health
39 Yirmiyahu St. Jerusalem 9446724
Talía.edery@moh.gov.il
Tel: 02-5081240 Fax: 02-5655972

עו"ד טליה אגמון
סגנית בכירה ליועצת המשפטית
הלשכה המשפטית
משרד הבריאות
ירמיהו 39 ירושלים 9446724
Talía.edery@moh.gov.il
טל 02-5081240 פקס: 02-5655972

נספח 24

העתקי המסמכים הרלוונטיים
הנוגעים לפרויקט מימון המונים
בקשר עם העתירה

בימים אלו ממש נשים מנתעוררות בכל
הארץ ונרקמים שיתופי פעולה בין
ארגונים שונים.

זכותי ללדת חברה לעמותת "נשים קוראות
ללדת - למען חופש בחירה בלידה" מתוך
מחשבה שיחד נוכל להשפיע יותר.

אנו מאמינות בכל ליבנו כי
ביחד נצליח לגייס את סכום
היעד כדי להמשיך בפעילות שלנו עד
אשר נסדיר את מרכזי
הלידה העצמאיים ונחזיר את חופש
ואפשרות הבחירה בלידה
לכל אישה באשר היא.

רק בזכות גיוס מוצלח נוכל לממש את החזון שלנו,

צילום סטילס - רוני בארי, שירה טסלר

Soundtrack

?Giordano Maselli - Is It Real

Ross Bugden - Inspirational Piano Music

תודות:

תרמו שמלות:

קרן מיסוק Keren missuk

אלכס בן-שימול - אלכס בגדים יפים.

עליוניות 4 האפשרויות - נועה וידר

מחסני הלבשה - הכל דבש, דני בר-שי

קייטרינג - לחמנינה

ציוד תאורה - ראשס, ניקולאס קיטאי

לוקיישן - הבית של ג'ולי - אמהות מהבטן ג'ולי שור

IBCLC

סתיו רביבו, קפה מיכאלאנג'לו

ליאור קבלרצ'יק

חוה לוי רוזלסקי

יניב לינטון

מרגריטה לינטון בלקלב

יענקל'ה אמזלג

אורי שרעבי

זהבה שקל

לאורה שיים

נעמי לבדאו

תמר רוזן

אז מה אנחנו רוצות
בעצם? אנחנו רוצות שנשים ידעו שיש להן זכויות,
שיש להן כח ועצמה והן יכולות לשנות את
המציאות.
אנחנו רוצות להעביר ידע.

אנחנו רוצות שבנותינו תגדלנה
למציאות שבה הן
יוכלו לבדוק ולבחור מה נכון עבורן
בתחום הלידה.
שיהיו להן אפשרויות.

אנחנו רוצות שהמדינה תתמוך
ותאפשר ללדת בבית

ובמרכזי לידה בביטחון ובמימון
מלא, דורשות רפואה

מבוססת מחקר.



חובתו של משרד הבריאות במדינת
ישראל לדאוג לאזרחיו ולפעול בצורה
מקצועית.

איך יכול להיות שמדינות מפותחות
מאשרות וחלק אף ממליצות לנשים
בהריון ללא סיכון ללדת בבית? מדוע זו
נורמה במדינות כמו קנדה, חלק ממדינות
ארה"ב,

אוסטרליה, אנגליה, דנמרק, הולנד? מדינות
עם מערכת בריאות איכותית?

*המחקרים הרלוונטים מופיעים בדף זכותי
ללדת בפייסבוק.

לכתבה מידיעות אחרונות- בלינק הבא:

<http://www.yediot.co.il/articles/0,7340,L-4963137,00.html>

אז מה אנחנו רוצות

בעצם? אנחנו רוצות שנשים ידעו שיש להן זכויות,



מרכז הלידה מאפשר ליווי רציף מתחילת ההיריון - ליווי רגשי וגופני כאחד.

היולדת מכירה את המיילדות שלה זמן רב לפני הלידה ולהפך, המיילדות מכירות את היולדת ובן/בת זוגה, קשובות לצרכיהם, חששותיהם וציפיותיהם. תהליך זה מאפשר ליולדת להגיע מוכנה ובטוחה ללידה וכך ללדת בסביבה מוכרת ותומכת. בלידות אלו תוצאות הלידה הינן טובות ביותר עבור היולדת ועבור הרך הנולד.





מרכזי לידה העצמאיים בארץ היוו אלטרנטיבה
בטוחה עבור נשים שלא יכלו או לא רצו ללדת
בביתן אך עדיין רצו לידת בית.

פריפריה ?

חוזר מנכ"ל משרד הבריאות שפורסם
בשנת 2012 ובא להסדיר את לידות הבית
בישראל קבע כי יולדת שביתה מצויה
במרחק נסיעה העולה על 30 דקות
מבית חולים אינה יכולה ללדת בביתה.
מרכזי לידה עצמאיים היוו אלטרנטיבה
עבור נשים המתגוררות בפריפריה וביתן

מה זה מרכז לידה עצמאי ?

מרכזי הלידה העצמאיים, הינם מרכזים המשמשים כבית למשך הלידה ואחריה.

במרכזים אלו ניתן ללדת לידת בית לא "בבית". הלידה מתקיימת בליווי צמוד של מיילדות מוסמכות או רופאים. הליווי מתחיל עוד בזמן ההיריון ונמשך עד הלידה וגם אחריה.

מרכזי לידה עצמאיים הם מודל מקובל בהרבה מדינות בעולם כמו אנגליה, הולנד, קנדה, אוסטרליה, ארה"ב גרמניה ועוד.

מרכזי הלידה נמצאים ברובם בקרבת בית תולים, ומאובזרים בכל הציוד הנדרש ללידה מחוץ לכתלי בית התולים.

נשים אליו נותרו ללא אפשרות בחירה שכן מרכזי
הלידה עצמאיים היו האופציה היחידה שלהן
ללידת בית בקרבת בית חולים.

**משרד הבריאות
החליט שבישראל
2017 אין צורך שיהיו מרכזי
לידה עצמאיים למרות שבכל
העולם מרכזים כאלה קיימים
ולמרות שמחקרים* מראים
תוצאות לידה מצוינות
בהשוואה לבתי חולים.**

חובתו של משרד הבריאות במדינת
ישראל לדאוג לאזרחיו ולפעול בצורה
מקצועית.



מצד קרה עכשיו או מדוע יצאנו בקמפיין הזה?

בחדש מרץ 2017 משרד הבריאות החליט
להחריף את המאבק השקט שהוא
מנהל כבר שנים כנגד תחום לידות הבית
בישראל והוציא צווי
סגירה למרכזי הלידה העצמאיים
האחרונים שעוד נותרו פעילים בארץ.

לכתבה בנושא מ"מבט", של הכתבת נחמה יהושפט (אפריל
2017) הנה הקישור:





זוהי זכות בסיסית שנלקחה מאתנו.

אנו רוצות להפסיק לקבל את התכתיבים
הממשלתיים שלא לוקחים בחשבון את
הספרות המקצועית המעודכנת בתחום,
כל שכן את חופש הבחירה שלנו הנשים.
אנו חשות שזו שעתן של יולדות הבית
להשמיע את קולן.

מה קרה עכשיו או מדוע יצאנו בקמפיין הזה?

בחודש מרץ 2017 משרד הבריאות החליט
להחריף את המאבק השקט שהוא
מנהל כבר שנים כנגד תחום לידות הבית
בישראל והוציא צווי
סגירה למרכזי הלידה העצמאיים
האחרונים שעוד נותרו פעילים בארץ.

לכתבה בנושא מ"מבט", של הכתבת נחמה יהושפט (אפריל)

עד כה גייסנו 120,000 ₪

לטובת לזוי משפטי צמוד עד

להסדרתם בחוק של מרכזי הלידה

העצמאיים ובמימון של המדינה, על מנת שכל אשה
תוכל לממש אפשרות זו.

ועכשיו ממשיכות ליעד הבא שהצבנו 140,000 ש"ח

כדי שהמהלך המשפטי יצליח אנחנו חייבות לגייס
את דעת הקהל ולכן הכספים שיאספו מעכשיו, יופנו
לטובת פעילות הסברה בכל האמצעים הרלוונטיים

וחשיפה למרכזי לידה עצמאיים בקרב הציבור
הרחב - כדי להגיע לכמה שיותר אנשים, ולהוביל
לדעת קהל חיובית שתתמוך במהלך המשפטי
והפרלמנטרי.

אנחנו רוצות שכל אישה ואיש ידעו ויכירו מהם
מרכזי לידה עצמאיים, כדי שביחד נוכל לדרוש את
הקמתם גם בישראל בדומה למה שקורה בעולם
המערבי.

בחזוננו כל אשה תוכל לקחת

אחריות על גופה

בחזוננו כל אשה תוכל לקחת אחריות על גופה

ולבחור היכן ואיך ללדת:

בבית-חולים, במרכז לידה עצמאי או בביתה

בתמיכה מלאה של מדינת ישראל.

אנו מבינות שכדי להוביל מהלך לשינוי מציאות הלידה
בארץ, נדרש תהליך משפטי מעמיק - שיוזיל למיסוד בחוק
של מרכזי הלידה.

במהלך חיינו אנו יכולים ויכולות לבחור את דרכינו בצמתים
שונות - האם להתחתן ואם כן באיזו דרך, האם להביא ילדים
לעולם ועם מי, לאחר הלידה אנו יכולות לבחור אם להניק
או לא ובהמשך כשהילדים גדלים אנו בוחרים
איזה חינוך היינו רוצים עבורם. היכולת לבחור מגלמת
בתוכה את הזכות שלנו לקחת אחריות ולממש
את הרצונות והאמונות שלנו.

יזכילנו זכות הבחירה בלידה היא לא עוד סיסמא.

זכות הבחירה בלידה שלנו

לא עוצרים! ממשיכים ליעד הבא
140,000 ש"ח-

עד שנחזיר את זכות הבחירה בלידה
לנשים!

מסדירים את מרכזי הלידה

העצמאיים בישראל!

זכותי ללדת הינה קבוצת נשים אשר
חרטו על דגלן

לנרמל את לידות הבית בישראל עקב
החלטת משרד הבריאות

בדבר סגירת מרכזי



זכות הבחירה בלידה שלנו

לא עוצרים! ממשיכים ליעד הבא

140,000 ש"ח -

קרא עוד

עד כה גוייס סכום של

₪ 142541

מתוך 120000 ₪



זכות הבחירה בלידה שלנו
זכותי ללדת

כולנו יחד למען חופש הבחירה בלידה כי זו
האחריות שלנו וזו הזכות שלנו! הצטרפו
אלינו למהלך המשפטי והפרלמנטרי
להסדרת מרכזי לידה עצמאיים ובישראל!

כל הארץ, ישראל

סכום לגיוס: 120,000 ₪

פרויקט זה נמצא בקטגוריית "פרויקטים מוצלחים"

946
תורמים

0
ימים שנותרו

119%
מומן

קרדיטים:

הריוניות: דיה בלזר, אמילי לדווין, אמילי שמלה, איריס
אקרמן, יוגית דוד, רחל שלמה, מירב בסוס, רוני גודר,
יפעת צימבל.

מיילדות: תמי טסלר, עפרית פק, זיוה כחלון, מיכל רוזן,
כרמל ג'אנח, ליאור מאיר, אולגה ויינר.
קרינות: יעל אבקסיס

בימזי-טל גרניט

קונספט-רוני בארי

צילום - עינב גוטמן גיאת

עריכה - עדי לביא, אורי דרדיקמן

הפקה - מור חמצני, נועה נוביק, איה פרי, רבקה בן
חורין, דינה סופר.

תאורן - ניקולאס קיטאיגורצקי.

ע. הפקה - ערן בר-עם

עיצוב פסקול: אביב אלדמע

עוזרת הפקה ובום - ליאור קליין שטרן

איפור - אורלי רונן, אורנה מרט

עיצוב שביסים והלבשה - רבקה בן-חורין

אחראיות מטעם זכותי ללדת- געמה חיימוב, עפרית

פק, רוני בארי

אולפני עריכה - אדיט פוסט פרודקשיין, פוסט

פרודקשן פרדייז

אולפני סאונד - די.בי.

סתיו רביבו, קפה מיכאלאנג'לו
ליאור קבלרצ'יק
חוזה לוי רוזלסקי
יניב לינטון
מרגריטה לינטון בלקלב
יענקל'ה אמזלג
אורי שרעבי
זהבה שקל
לאורה שיים
נעמי לנדאו
תמר רוזן
סשה פרנקלין
שלום דדוש
שירלי פורמן
ענת תל
צוות "זכותי ללדת"

קרא פחות ▲

עד כה גוייס סכום של

₪ 142541

מתוך 120000 ₪

946

תורמים

0

ימים שנותרו

119%

מומן