



בבית המשפט העליון בשבתו כבית משפט גבוה לצדק

בג"ץ 2592/24

לפני:

כבוד השופט דוד מינץ
כבוד השופטת יעל וילנר
כבוד השופט עופר גרוסקופף

העותרים:

1. טטיאנה פונומרנקו
2. אולנה חרצ'נקו
3. נדב דוידוביץ'
4. חגי לוי
5. רופאים לזכויות אדם-ישראל
6. היאס ישראל
7. א.ס.ף – ארגון סיוע לפליטים ומבקשי מקלט בישראל
8. המוקד לפליטים ולמהגרים
9. ARDC מרכז לקידום פליטים אפריקאים
10. ארגון ואהבת

נגד

המשיבים:

1. ממשלת ישראל
2. שר הרווחה
3. שר הבריאות
4. שר האוצר

עתירה למתן צו על תנאי

תאריך ישיבה:

י"ז בכסלו התשפ"ה (18 דצמבר 2024)

בשם העותרים:

עו"ד עדי לוסטגימן; עו"ד נמרוד אביגאל

בשם המשיבים:

עו"ד רועי שויקה

פסק-דין

השופט דוד מינץ:

עניינה של העתירה שלפנינו בהסדר הכיסוי הביטוחי לטיפול רפואי הניתן לאזרחי אוקראינה שאינם זכאי שבות, השוהים בישראל בשל המלחמה שפרצה באוקראינה בשנת 2022, ואשר חוסים תחת מדיניות אי-ההרחקה בה נוקטת המדינה ביחס לאותם אזרחים.

הרקע לעתירה

1. מדובר בעתירה שלישית בנושא. כיסוי ביטוחי לאזרחים אוקראינים השוהים בישראל בשל המלחמה בארצם ניתן במסגרת פעילות מנהלת "צו השעה" שהקים משרד הרווחה והביטחון החברתי ושפעלה עד סוף חודש יוני 2024 (להלן: המנהלת). הכיסוי הביטוחי כלל ביטוח בריאות לבני 60 ומעלה דרך חברת ביטוח פרטית שהתקשרה עם קופת חולים לאומית, אשר סיפקה להם שירותי בריאות בדומה לאוכלוסיית המועמדים לעלייה לישראל; ולשאר האוכלוסייה כלל הכיסוי הביטוחי טיפול ראשוני ומענה חירום במרפאות "טרם", ללא תשלום השתתפות עצמית.

2. העתירה הראשונה (בג"ץ 6277/23) הוגשה בחודש אוגוסט 2023 לאחר שהתברר כי הסדר הכיסוי הרפואי צפוי להיפסק. ברם, לאחר שעדכנו המשיבים כי ביום 29.8.2023 התקבלה החלטת ממשלה 898 של הממשלה ה-37 "המשך מתן סיוע הומניטרי לאזרחי אוקראינה שנמלטו מהמלחמה בארצם ואינם זכאי שבות" (להלן: החלטת ממשלה 898), על פיה הסיוע ההומניטרי לאזרחי אוקראינה יימשך עד סוף שנת 2023, העתירה נדחתה. לקראת סוף שנת 2023 הוגשה העתירה השנייה (בג"ץ 9104/23; להלן: ההליך הקודם). גם עתירה זו נדחתה ביום 21.1.2024 לאחר שהתקבלה ביום 31.12.2023 החלטת ממשלה 1212 של הממשלה ה-37 (שכותרתה זהה להחלטה הקודמת: "המשך מתן סיוע הומניטרי לאזרחי אוקראינה שנמלטו מהמלחמה בארצם ואינם זכאי שבות") (להלן: החלטת ממשלה 1212). בהחלטה זו נקבע בין היתר כי הסדר הכיסוי הביטוחי ימשיך לעמוד בתוקף עד סוף חודש מרץ 2024, וכי שר הבריאות ושר האוצר יפעלו לקביעת הסדר ביטוחי למתן שירותי בריאות בהיקף ובתנאים שייקבעו עבור הקבוצות שמיושמת כלפיהן מדיניות אי הרחקה מישראל באמצעות התקנת תקנות.

3. ביום 27.3.2024 הוגשה העתירה שלפנינו במתכונתה המקורית, בה הלינו העותרים על כך שהסדר הכיסוי הביטוחי של אזרחי אוקראינה צפוי לפקוע ביום 31.3.2024. העותרים פירטו את משמעות הפסקת הכיסוי הביטוחי, וטענו להפרת חובת המשיבים להגן ולאפשר לאזרחי אוקראינה הנמלטים מהמלחמה חיים בכבוד. כן נטען כי הפסקת הכיסוי הביטוחי מהווה שינוי מדיניות חד-צדדי מצד המשיבים והפרת הבטחה מנהלית בניגוד להחלטת ממשלה 1212, ובניגוד להתחייבויות שניתנו על ידי המשיבים במסגרת ההליך הקודם. בין היתר נטען כי על אף הצהרות המשיבים להסדרת הכיסוי הביטוחי בתקנות, עד לאותה עת פורסמה רק טיוטת תקנות, שגם בה אין כדי לתת מענה.

4. באותו היום שבו הוגשה העתירה, ניתן צו ארעי המורה למשיבים להמשיך בכיסוי הביטוחי לטיפולים רפואיים שכבר החלו או נקבעו עבור אזרחי אוקראינה החוסים תחת מדיניות אי-הרחקה.

5. ביום 27.6.2024 הוגשה הודעת עדכון מטעם המשיבים בה צוין כי לאחרונה נחתמו תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הסדרים לעניין רישום בקופת חולים ומתן שירותי בריאות לנמצאים בישראל שאינם מבוטחים לפי החוק), התשפ"ד-2024 (להלן: התקנות) אשר יכנסו לתוקף ביום 1.7.2024 ואשר קובעות לראשונה הסדר מקיף למתן שירותי בריאות עבור זרים שחלה לגביהם מדיניות אי-הרחקה או הגנה קבוצתית בהתאם למדיניות הממשלה, לקטינים מתחת לגיל 18 ולבגירים מעל גיל 60. התקנות מפרטות מי הזכאים להירשם בקופות חולים; תקופות אכשרה שונות ותקופות המתנה לקבלת חלק משירותי הבריאות; היקף וסוג השירותים שיסופקו; אופן תשלום דמי הביטוח ונפקות אי-תשלום דמי ביטוח; ועוד. נוכח התמורות המשמעותיות שחלו בתשתית הרלוונטית העומדת ביסוד העתירה בעקבות התקנת התקנות, טענו המשיבים כי העתירה במתכונתה התייתרה ודינה להימחק.

6. בעקבות זאת ניתנה לעותרים לבקשתם האפשרות להגיש עתירה מתוקנת, וזו הוגשה ביום 4.11.2024. בעתירה המתוקנת נתבקש להורות למשיבים להמשיך את הסדר הכיסוי הביטוחי שהיה חל לגבי אזרחי אוקראינה השוהים בישראל, בגילאים 18 עד 60, או לחלופין כי יוסדר ביטוח בריאות ממלכתי לאוכלוסייה זו. בעתירה נטען כי התקנות נותנות מענה מסוים לקטינים מתחת לגיל 18 שנה ולבגירים מעל גיל 60 שנה, ועל רקע זה התבקש למחוק את עותרות 1 ו-2, שגילן מעל ל-60, מהעתירה המתוקנת. לגבי אוכלוסיית אזרחי אוקראינה בגילאי 18 עד 60 שנה השוהים בישראל, להם הופסק הכיסוי הביטוחי והמענה הרפואי שניתן עד כה, נטען כי מדובר בשינוי מדיניות והפרת הבטחה מנהלית לדאוג לצרכיהם הרפואיים באופן הולם. זאת גם בניגוד להחלטת ממשלה 1212 שהוצגה בהליך הקודם, אשר הורתה כאמור על הסדרת הסדר ביטוחי לכלל הקבוצות שמיושמת כלפיהן מדיניות אי-הרחקה, בעוד שבפועל פעלו השרים לצמצום ההסדר הביטוחי ולהפסקתו לגבי מרבית האוכלוסייה הרלוונטית. כן נטען כי קיים חוסר היגיון כלכלי בהסדר הביטוחי בצורתו הנוכחית, כאשר בהיעדר ביטוח רפואי נאות, מערכת הבריאות היא זו שתאלץ לספוג את עלויות הטיפולים הדחופים, בשל הצטברות חובות של האוכלוסייה שתזדקק להם. ההסדר הנוכחי גם פוגע בזכותם של אזרחי אוקראינה

השוהים בישראל לתנאי קיום מינימליים, לבריאות ולשלמות הגוף, והמדיניות החדשה של המשיבים אינה מידתית, לוקה בחוסר סבירות ולא נועדה לתכלית ראויה.

7. כתגובתם לעתירה טענו המשיבים כי דין העתירה להידחות על הסף ולגופה. ראשית, העותרים בעתירתם המתוקנת ביקשו למחוק את עותרות 1 ו-2, באופן שבו אין עוד עותר פרטני העומד מאחורי העתירה והיא חסרה תשתית עובדתית קונקרטית. מעבר לכך, העותרים לא הצביעו על כל מקור שבדין לסעד המבוקש על ידם והוא כי יינתן באופן גורף ביטוח רפואי לאזרחי אוקראינה השוהים בישראל תחת מדיניות אי-הרחקה. בקשת העותרים כי יינתן ביטוח רפואי למי שנמצאים בגילאי עבודה (גילאי 18 עד 60) גם מנוגדת באופן חזיתי למדיניות הממשלתית כפי שזו באה לידי ביטוי בתקנות. המשיבים החליטו כעניין של מדיניות שכל מי שנמצא בגיל שבו הוא מסוגל לעבוד ולפרנס את עצמו, וממילא יכול לקבל שירותי בריאות באמצעות ביטוח בריאות לזרים העובדים בישראל, לא ייכלל בהסדר שנקבע. העותרים מבקשים הלכה למעשה ליצור הסדר נוסף לזה שנקבע בתקנות, על אף שכל תכליתן של התקנות הייתה לקבוע הסדר שיעוגן בקריטריונים ברורים. בנוסף, העותרים לא הצביעו על כל עילה שבדין שיכולה להצדיק התערבות בשיקול הדעת הנתון למדינה. הרחבת מארג הזכויות למי שאינו תושב כמבוקש על ידי העותרים היא סוגיה ברורה של מדיניות חברתית-כלכלית, בעוד שהתערבות בית משפט זה בעניינים הנוגעים למדיניות הממשלה בתחומי חברה וכלכלה שמורה למקרים חריגים ביותר. המשיבים גם טענו כי אין לקבל את הטענה שמדובר בשינוי מדיניות והפרת הבטחה מנהלית, כאשר לכל אורך הדרך הם הקפידו להבהיר כי מדובר במדיניות זמנית הנבחנת מעת לעת. זו גם הסיבה לכך שבהחלטות הממשלה נקבעו מועדים ברורים לתוקפן הזמני. כמו כן לאורך השנים ניתן מענה רפואי פרטני במימון המדינה לזרים חסרי מעמד שאינם ברי הרחקה מקבוצות שונות, וזאת בנוסף למענה רפואי דחוף במצב חירום לו זכאי גם מי שאינו תושב ישראל. כן ציינו המשיבים כי עם התקנת התקנות סוכם על הקמת צוות בין-משרדי לבחינת סוגיות נוספות הנוגעות לתקנות וליישומן, חלקן רלוונטיות באופן ישיר לטענות שהעלו העותרים. צוות זה גם ינהל מעקב אחר יישום התקנות, ובכוונתו לשמוע גורמים רלוונטיים שונים.

דיון והכרעה

8. ראשית ייאמר כי יש צדק בטענת המשיבים כי כעת, לאחר שהתבקשה מחיקתן של עותרות 1 ו-2 מהעתירה, מאחורי העתירה אינו עומד עוד עותר קונקרטי. טענת העותרים כי אין צורך בצירוף עותרים פרטניים שכן במוקד העתירה עומדת סוגיית

הנגישות לשירותי בריאות שהיא עניין מובן מאליו (פסקה 14 לעתירה המתוקנת), אינה נקיה מספקות. הכלל הוא כי אין לשעות לעתירה ציבורית, מקום שבו קיים נפגע ישיר, אשר אינו פונה בעצמו לבית המשפט בבקשת סעד (בג"ץ 1759/94 סרוזנברג נ' שר הביטחון, פ"ד נה(1) 625, 631 (2001); בג"ץ 3172/23 ארגון העיתונאים והעיתונאיות בישראל נ' הליכוד – מפלגה לאומית ליברלית, פסקה 7 (8.6.2023); בג"ץ 7753/23 האגודה לזכויות האזרח בישראל נ' השר לביטחון לאומי, פסקה 23 (23.11.2023)). זאת בין היתר נוכח החשש שהעתירה תידון על בסיס תשתית עובדתית חסרה ולקויה (ראו למשל: בג"ץ 962/07 לירן נ' היועץ המשפטי לממשלה, פסקה 14 (1.4.2007); בג"ץ 3304/20 רוזנשטיין נ' המפקח הכללי של משטרת ישראל, פסקה 7 (31.5.2020); בג"ץ 5507/23 התנועה לטוהר המידות נ' השר לשיתוף פעולה איזורי, שר במשרד המשפטים, פסקה 5 (24.7.2023); דפנה ברק-ארז משפט מינהלי – משפט מינהלי דיוני כרך ד 289 (2017)). על פניהם הדברים נכונים גם ביחס לסוגיה מושא העתירה, כאשר יש רגליים לסברה שבהיעדר נפגע פרטני, העתירה אינה מעמידה תשתית עובדתית ברורה וקונקרטית שיש להידרש לה. בכל מקרה אין צורך להכריע בטענה זו שכן גם לגופו של עניין מצאנו כי דין העתירה להידחות.

9. כפי שנטען על ידי המשיבים, העותרים הדגישו בעתירתם המתוקנת כי הם אינם תוקפים את התקנות עצמן (עמ' 2 לעתירה המתוקנת). מבוקשם הוא כי יוסדר ביטוח רפואי עבור כלל אזרחי אוקראינה השוהים בישראל תחת מדיניות אי-הרחקה, ולא רק בהתאם להסדר הממצה שנקבע בתקנות לקטינים ולבני גילאי 60 ומעלה.

10. אלא מאי, נקודת המוצא לדיון היא כי אוכלוסייה שאינה בעלת מעמד קבע בישראל, אינה זכאית להיכלל בהסדר ביטוח רפואי. הוראת סעיף 3(א) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן: חוק ביטוח בריאות) קובעת כי "כל תושב זכאי לשירותי בריאות לפי חוק זה", ואין חולק כי אזרחי אוקראינה השוהים בישראל תחת מדיניות אי-הרחקה אינם עונים על הגדרת "תושב" שבסעיף 2 לחוק. אכן, גם מי שאינו תושב ישראל זכאי לקבל טיפול רפואי דחוף במצב חירום רפואי בהתאם לסעיף 3(ב) לחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996 (להלן: חוק זכויות החולה), ולכך עוד נחזור בהמשך. אולם לא קיימת חובה על המדינה לספק ביטוח רפואי כפי שניתן לתושבי הארץ לקבוצת האוכלוסייה שבשמה טוענים העותרים. וכך נפסק זה מכבר בעניין בג"ץ 11044/04 סולומטין נ' שר הבריאות, פ"ד סד(3) 778 (2011) (להלן: עניין סולומטין):

"...התשתית של שירותי הבריאות על פי חוק ביטוח בריאות נועדה לחול על תושבי הארץ, והיא אינה מתפרשת על מי שאינו תושב, ו[...] אין בהבחנה לעניין זה בין תושב לבין מי שאינו תושב משום פגיעה בלתי חוקתית בזכויותיהם של שוהים בישראל שאינם עונים להגדרת 'תושב'. ביטוח בריאות בהיקף מלא ניתן, על פי החוק, לבעלי מעמד קבע בישראל שזיקתם למדינה היא זיקה של קבע. לא כך הוא באשר למי שאינו בעל זיקה כזו. כבר נקבע כי ביטוח בריאות ממלכתי אינו אלא מנגנון להסדרתם של שירותי בריאות לתושבי ישראל, שאינו מהווה ערובה לזכויות היסוד שלהם לכבוד ולשלמות הגוף. על אחת כמה וכמה, אין לטעון כי לחסרי מעמד של תושבים עומדת זכות יסוד להיכלל בביטוח בריאות זה: 'ביטוח הבריאות הממלכתי הינו מוסד שלו תפקיד מרכזי – אך לא בלעדי – בהסדרת שירותי הבריאות הציבוריים במדינה... קיומו של ביטוח הבריאות הממלכתי אינו מספק כשלעצמו ערובה לכבודם או לשלמות גופם של התושבים, כפי שהיעדרו אינו שולל זכויות אלה ממי שאינם תושבים. זהו אך מנגנון – הנושא עלויות ניכרות – שנועד להסדיר את מתן שירותי הבריאות לתושבי המדינה ומטיל עליהם חבויות בהתאם. אין לראות בעצם שלילת החברות במנגנון זה פגיעה בזכותו של כל אדם לכבוד או לשלמות הגוף'" (עמ' 791-792; וראו גם: בג"ץ 494/03 עמותת רופאים לזכויות אדם נ' שר האוצר, פ"ד נט(3) 322, 334-335 (2005)).

11. אמנם, חוק ביטוח בריאות מאפשר עריכת הסדרים שונים לביטוח בריאות בנוסף על ההסדרים הקבועים בחוק. כך, לפי סעיף 56(א)(1)(ד) לאותו חוק, שר הבריאות רשאי לקבוע הסדרים מיוחדים "בדבר רישום בקופת החולים ודרך מתן שירותי הבריאות" לגבי "למי שנמצא בישראל ואינו מבוטח לפי חוק זה בהיקף ובתנאים שיקבע", באישור "שר העבודה והרווחה" ושר האוצר. מדובר בסמכות רשות שלשרים נתון שיקול דעת רחב אם להפעילה או להימנע מהפעלתה (לעניין ההבחנה בין "סמכות רשות" לבין "סמכות חובה" ראו: בג"ץ 939/05 ברבי נ' שר התמ"ת, פסקה 14 (18.6.2007); ע"א 8622/07 רוטמן נ' מע"צ החברה הלאומית לדרכים בישראל בע"מ, פסקה 40 (14.5.2012); בג"ץ 2334/17 יחד, רמת השרון נ' ועדת הכספים של הכנסת, פסקה 84 (15.6.2021); וכן ראו ביחס לסעיף האמור: עניין סולומטין, עמ' 798-799).

12. ואכן, סוגיית הביטוח הרפואי לזרים השוהים בישראל העסיקה את המשיבים במהלך עשרות השנים האחרונות וחלו בה התפתחויות שונות, רובן אינן מענייננו. ההתפתחות העיקרית הרלוונטית לענייננו היא התקנת התקנות מכוח סעיף 56(א)(1)(ד)

לחוק ביטוח בריאות, אשר נכנסו לתוקף ביום 1.7.2024 ואשר מעגנות לראשונה הסדר מקיף למתן שירותי בריאות עבור זרים השוהים בישראל תחת מדיניות אי-הרחקה או הגנה קבוצתית אחרת בהתאם למדיניות הממשלה. הסדר זה התגבש לאחר תיאום בין משרדי הממשלה השונים, והוא כולל מימון ביטוח רפואי על ידי המדינה (בכפוף לתשלום דמי ביטוח) לקטינים מתחת לגיל 18 (המפורטים בתקנות) ולבגירים מעל גיל 60, שאינם בגילאי עבודה. בהתקנת התקנות באה לידי ביטוי המדיניות הממשלתית לפיה מי שנמצא בגיל בו שהוא מסוגל לעבוד ולפרנס את עצמו, לא ייכלל בהסדר שנקבע בתקנות שכן הוא יכול לקבל שירותי בריאות באמצעות ביטוח בריאות לזרים העובדים בישראל. זאת בהתאם להוראות חוק עובדים זרים, התשנ"א-1991 וצו עובדים זרים (סל שירותי בריאות לעובד), התשס"א-2001, המטילים חובה על המעסיק לבטח עובד בביטוח בריאות. התקנות לעומת זאת מעגנות הסדר ביטוח בריאות שיחול על אלה שבאופן טבעי אינם בגילאי עבודה.

13. על כן, הצדק עם המשיבים כי מדובר בהחלטה הנוגעת למדיניות חברתית-כלכלית, שבית משפט זה לא יטה להתערב בה אלא במקרי קיצון שבהם נפל פגם מהותי היורד לשורש העניין (בג"ץ 7487/21 עיריית לוד נ' ממשלת ישראל, פסקה 10 (21.12.2021); בג"ץ 752/24 בוכובה נ' שר החינוך, פסקה 20 (19.8.2024); בג"ץ 2489/19 אביב בגליל – התנועה לצדק חברתי ומנהל תקין נ' שר הפנים, פסקה 24 (27.4.2021); בג"ץ 2875/18 התאחדות תאגידי כוח אדם זר בענף הבניין נ' ממשלת ישראל, פסקה 33 (18.6.2019)). בענייננו לא הוצג כל פגם כזה. אין בטענות העותרים כדי להביא למסקנה כי מדובר במדיניות שהתקבלה על בסיס שיקולים לא ענייניים, מפלים או פסולים. העתירה אכן מתמקדת בקושי שיהא מנת חלקם של אלו שיזדקקו לטיפול רפואי, אך מכאן ועד חיוב המדינה בהסדרת ביטוח רפואי לכל מי ששוהה תחת מדיניות אי-הרחקה, הדרך ארוכה עד מאוד. אדרבה, לא רק שלא הוכח קיומו של פגם כאמור, אלא שמדיניות המשיבים הבאה לידי ביטוי בהבחנה בין קבוצת אוכלוסייה שמסוגלת לעבוד ושחל עליה הסדר מכוח דין אחר המקנה לה ביטוח בריאות, לבין אוכלוסייה צעירה או בוגרת שאינה בגילאי עבודה לגביה חל ההסדר שבתקנות, הינה החלטה המבוססת על הבחנה עניינית, ויש בה משום מתן מענה הולם לסיטואציה הנדונה.

14. גם אין מקום לטענת העותרים כי מדובר בשינוי מדיניות ואף בהפרת הבטחה מנהלית. אין צורך לומר כי על מנת שתוכח קיומה של הבטחה מנהלית, יש להראות, כתנאי מקדמי, כי מדובר בהבטחה שניתנה בצורה מפורשת, ברורה וחד-משמעית, שאינה

בגדר הצהרת כוונות כללית (בג"ץ 7474/05 העמותה לקידום ויישום יום חינוך ארוך נ' משרד החינוך, התרבות והספורט, פסקה 6 (19.6.2006); בג"ץ 8634/08 אלחננוב נ' משטרת ישראל – אגף משאבי אנוש, פסקה 30 (16.11.2010); בג"ץ 397/10 אפללו נ' צבא הגנה לישראל – מחלקת מופ"ת, פסקה 9 (15.12.2011)). זאת מעבר לתנאים הנוספים שבהם הבטחה צריכה לעמוד על מנת שיינתן לה תוקף משפטי (וראו למשל: ע"א 7859/22 דורית חברה לבינוי ופיתוח בע"מ נ' המינהל האזרחי לאיזור יהודה ושומרון הממונה על הרכוש הממשלתי והנטוש, פסקה 40 (15.7.2024) והאסמכתאות שם; בג"ץ 135/75 סאי-טקס קורפוריישן בע"מ נ' שר המסחר והתעשייה, פ"ד ל(1) 673 (1976)). בענייננו כלל לא מתקיים תנאי מקדמי זה, שכן אין בנמצא כל התחייבות מפורשת וברורה כטענת העותרים למתן הסדר ביטוח בריאות לאזרחי אוקראינה השוהים בישראל תחת מדיניות אי-הרחקה. גם לא למותר לציין כי הכרזה על מדיניות מסוימת, ככלל, אינה מתפרשת כהבטחה להמשכיותה ואינה מהווה כשלעצמה כהבטחה מינהלית (דפנה ברק-ארז משפט מינהלי – משפט מינהלי כלכלי כרך ג 320 (2013)).

15. בענייננו אף אין מדובר כלל ב"שינוי מדיניות חד ופוגעני" כטענת העותרים. לכל אורך הדרך הובהר בהחלטות הממשלה כי הארכת הסדר ביטוח הבריאות נועדה ליתן מענה למשך תקופה מוגבלת בזמן, ואין כל בסיס להנחת העותרים כי מדובר היה בהסדר קבע. בהחלטת ממשלה 898 הוחלט על הארכת הסיוע עד סוף שנת 2023 באמצעות מנהלת "צו השעה", כאשר גם נקבע באותה החלטה כי "החלטה בדבר המשך פעילות מנהלת 'צו השעה' ואופן מימונה מעבר לשנת 2023 תובא במסגרת החלטת ממשלה נפרדת" (סעיף 3). כך גם בהחלטת ממשלה 1212 הוחלט על הארכת הסיוע עד ליום 31.3.2024, וכן הוחלט "להטיל על שר הבריאות ועל שר האוצר להתקין, עד ליום 31.3.2024, תקנות מכוח סעיף 56 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, לקביעת הסדר ביטוחי למתן שירותי בריאות בהיקף ובתנאים שיקבע [...] זאת בכפוף ליישום סעיף 4(ח) להחלטה" (סעיף 3; ההדגשה אינה במקור). כמו כן, בסעיף 4(ח) להחלטה, המוזכר בסעיף 3 האמור, נקבע כי "המשך מתן הסיוע בהתאם לאמור בסעיף 3 בחודשים אפריל ואילך יידון בין משרד ראש הממשלה ומשרד האוצר ויובא להארכה בהחלטת ממשלה נוספת ככל שיידרש והכול בהתאם לסעיף 40 ו-40א לחוק יסודות התקציב".

16. הטענה כי התקנות שהותקנו לבסוף – כפי שנקבע כאמור בהחלטת ממשלה 1212 כי ייקבע בהן הסדר ביטוחי למתן שירותי בריאות "בהיקף ובתנאים" שיקבע השר – מהוות שינוי מדיניות, אינה ממזעזעת של ההסדר הזמני היה ליתן מענה

קצר מועד. הקמת מנהלת "צו השעה" נעשתה אפוא באופן זמני ועל מנת ליתן מענה אד-הוק. על כן אין בהארכת ההסדר מעת לעת, שנועדה ליתן מענה מיידי וזמני לצרכי הבריאות של אותה אוכלוסייה, כדי להוות התחייבות כלשהי כלפי האוכלוסייה הרלוונטית, וממילא אין בהתקנת התקנות כדי להפר הבטחה או התחייבות כאמור.

17. הלכה למעשה, אף העותרים עצמם אינם כופרים באופיים הזמני של ההסדרים שהיו בתוקף עובר להתקנת התקנות. יתר על כן, בעתירותיהם הקודמות יצא קצפם על זמניות ההסדרים ואי הוודאות הכרוכה בכך. כך נטען כי מדובר בהסדר "חלקי וזמני ביותר", כאשר "לאי הוודאות והזמניות בעצמה יש מחיר בריאותי וכלכלי כבד" (טענות העותרים מתוך פסק הדין שניתן בבג"ץ 9104/23, פסקה 4). אף בעתירתם המקורית בהליך שלפנינו הפנו העותרים חיציהם לעצם הזמניות והארעיות של ההסדרים, כאשר טרונייתם נסובה על כך שמדובר ב"תקופות קצרות של ביטוח" ו-"החלטות אד-הוק" באופן שאינו מאפשר תכנון כיאות (פסקה 57 לעתירה המקורית). על כן, מוקשה מאוד ניסיונם של העותרים לעצב את התנהגות הרשות ככזו שיצרה התחייבת למתן הסדר ביטוח רפואי של קבע.

18. בשולי הדברים, גם אם לא בשולי חשיבותם, יש להזכיר כי כפי שצוין לעיל, במצב חירום רפואי, קובע סעיף 3(ב) לחוק זכויות החולה כי גם מי שאינו תושב, זכאי לקבל "טיפול רפואי דחוף ללא התניה", כאשר "מצב חירום רפואי" מוגדר בסעיף 2 לחוק זכויות החולה כ"נסיבות שבהן אדם מצוי בסכנה מיידית לחייו או קיימת סכנה מיידית כי תיגרם לאדם נכות חמורה בלתי הפיכה, אם לא יינתן לו טיפול רפואי דחוף". נוסף על כך, המשיבים טענו בתגובתם בפרק שכותרתו "מענים רפואיים פרטניים", כי מעבר לשירותים הניתנים במצב חירום רפואי, לאורך השנים "משרד הבריאות הסדיר מענים רפואיים פרטניים מגוונים במימון המשרד למי שהם זרים חסרי מעמד שאינם בני הרחקה מקבוצות שונות" (פסקה 36 לתגובה). בכלל זה, ניתן מענה מסוים גם למספר אזרחי אוקראינה החוסים תחת מדיניות אי-הרחקה, אשר אינם מקבלים מענה במסגרת ההסדר שנקבע בתקנות ואשר מצבם מחייב טיפול רפואי הומניטרי. חרף חפצם של העותרים כי נרחיב פתח זה, אין הדבר בידנו.

19. ולבסוף יצוין כי המשיבים אינם קופאים על שמריהם וכפי שפורט בתגובתם ובחומר שצירפו, נראה כי הם אינם סבורים שמלאכתם תמה עם התקנת התקנות. ביום 2.9.2024 נחתם כתב מינוי על ידי מנכ"ל משרד המשפטים להקמת ועדה הכוללת את

נציגי המשרדים הממשלתיים השונים – משרד הבריאות, משרד האוצר, רשות האוכלוסין וההגירה ומשרד המשפטים לבחינת היבטים שונים של יישום התקנות ובכלל זה לבחינת סוגיית החריגים שהסדר אינו חל עליהם. המשיבים ממשיכים אפוא לתת את דעתם באופן רציף לסוגיות אלה, אשר אינן רובצות לפתחנו.

בשים לב לכל האמור לעיל, העתירה נדחית ללא צו להוצאות. הצו הארעי שניתן ביום 27.3.2024, בטל בזאת.



דוד מינץ
שופט

השופטת יעל וילנר:

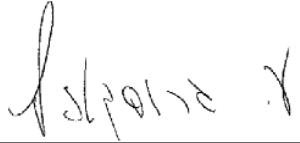
אני מסכימה.



יעל וילנר
שופטת

השופט עופר גרוסקופף:

אני מסכים.



עופר גרוסקופף
שופט

הוחלט כאמור בפסק דינו של השופט דוד מינץ.

ניתן היום, ט"ו בטבת התשפ"ה (15.1.2025).



עופר גרוסקופף
שופט



יעל וילנר
שופטת



דוד מינץ
שופט