

בעניין:

1. עדאלה המרכז המשפטי לזכויות המיעוט הערבי בישראל ע.ר. 580312247
2. ועדת המעקב העליונה לענייני הערבים בישראל
3. אגודת הרופאים הערבים בנגב ע.ר. 580617009
4. פורום דו קיום בנגב לשוויון אזרחי ע.ר. 580327005
5. המועצת האזורית לכפר הבלתי מוכרים בנגב, קרן אלסיראג' ח.פ. 513813584

כולם ע"י ב"כ עו"ד סאוסן זהר ו/או חסן ג'בארין ו/או
סוהאד בשארה ו/או מאיסאנא מוראני ו/או נארימאן
שחאדה זועבי ו/או סארי עראף ו/או איה חאג' עודה
ו/או פאדי ח'ורי ו/או רביע אגבריה
מעדאלה - המרכז המשפטי לזכויות המיעוט הערבי בישראל
רחוב יפו 94, חיפה
טלפון: 04-9501610; נייד: 052-6399147; פקס: 04-9503140
דואר אלקטרוני: sawsan@adalah.org

העותרים

נגד

1. ראש הממשלה מר בנימין נתניהו
2. משרד הבריאות

ע"י פרקליטות המדינה, משרד המשפטים
רחוב צלאח אלדין 29, ירושלים
טל: 073-39253542; פקס: 02-6467011
דואר אלקטרוני: HCI-dep@justice.gov.il

המשיב

עתירה דחופה למתן צו על תנאי

בית המשפט הנכבד מתבקש בזאת להוציא מלפניו צו על תנאי המורה למשיבים לבוא ולנמק:

א. מדוע לא יוקמו מתחמי "היבדק וסעי" קבועים על ציר הכבישים 25, 31, 40 ו-80 בדרום, שם ממוקמים הכפרים הערבים- הבדואים; ולחילופין מודע לא להפעיל מתחם בדיקה נייד נגיש עבור תושבי הכפרים הבדואים בנגב שכרפיהם ממוקמים על ציר הכבישים 25, 31 ו-40.

ב. מדוע לא להציב אמבולנסים מטעם מגן דוד אדום שיאפשרו מתן טיפול רפואי, נגיש, דחוף ומהיר לתושבי הכפרים הבדואים בנגב הכלולים בעתירה במיוחד הכפרים הממוקמים על ציר כבישים מס' 30 ו-80 בנגב.

בקשה לקיום דיון דחוף בעתירה

1. ענייננו בעתירה בה נדרש להנגיש את שירותי בריאות חיוניים לצורך המאבק שהתפשטות נגיף קורונה ומתן טיפול רפואי דחוף ומהיר לכ-125,000 תושבים המתגוררים בשני סוגים של כפרים: כפרים לא מוכרים וכפרים

מוכרים אך עודם בהליכי תכנון. בשני סוגי כפרים אלו תשתיות הבריאות הינן מינימאליות ביותר ומחייבות התייחסות מיוחדת למצב החירום הנוכחי עקב התפשטות נגיף הקורונה.

2. כפי שיפורט להלן בעתירה, המשיב אינו מפעיל ואינו מקצה משאבים בסיסיים ביותר בכדי להיאבק בהתפשטות הנגיף בקרב הכפרים הנ"ל. התפשטות הנגיף הינה מהירה. עד ליום 30.3.2020 אומתו 4,695 חולים ונפטרו עד כה 16 אנשים. המצב בכפרים נשוא העתירה הינו עמום לאור כמעט העדר נגישות רפואית. במצב הנוכחי, החשש מהתפשטותו בקרב הבדואים בנגב הינו ממשי וכבד ועלול באופן קרוב לוודאי להביא לפגיעה בבריאות, בשלמות הגוף וחלילה בחייהם של אלפי תושבים בנגב.

3. מדובר בעניין הנוגע לחיים ומוות ולכן במצב החירום הנוכחי בו כל יום שעובר עלול להוביל להתפשטות נוספת ובלתי נשלטת של הנגיף, מבוקש לקבוע מועד דיון דחוף לדיון בעתירה.

4. נימוקי העתירה שלהלן הן חלק בלתי נפרד מבקשה זו.

הצדדים לעתירה

5. העותר מס' 1 עמותה רשומה בישראל והוא מרכז משפטי הפועל למען ההגנה וקידום זכויות אדם בכלל וזכויות אזרחי המדינה הערבים בפרט.

6. העותר מס' 2 – ועדת המעקב העליונה לענייני הערבים בישראל – הינו הגוף הערבי הכולל בתוכו את כל ההנהגה הנבחרת הערבית והכוללת את חברי הכנסת הערבים ומפלגות ורשימות ערביות וראשי רשויות מקומיות ערביות בישראל.

7. העותר מס' 3 – פורום רופאים ערבים בנגב – רשום כעמותה אצל רשם העמותות מאז 2005. הוקמה על ידי רופאים ערבים בנגב ממגוון ההתמחויות ומטרתה קידום בריאות אוכלוסיית הערבית בנגב.

8. העותר מס' 4 – פורום דו קיום רשום כעמותה אצל רשם העמותות הפורום הוקם בשנת 1997 על ידי תושבים ערבים ויהודים בנגב, במטרה לשמש מסגרת לשיתוף פעולה ערבי-יהודי כבסיס למאבק משותף לשוויון זכויות מלא בין ערבים ויהודים, המאפשר צדק חברתי וצדק חלוקתי לאוכלוסיות הנגב. עיקר פעילותו הוא לפעול למען שוויון אזרחי לכל תושבי הנגב ואחת מפעילותיו העיקריות היא לפעול למען הכרה בכפרים הבדואים הבלתי מוכרים בנגב.

9. העותר מס' 5 – המועצה האזורית לכפרים הבלתי מוכרים בנגב- רשומה כחברה. היא הוקמה בשנת 1997 בתור ההנהגה העממית הנבחרת של הוועדים המקומיים בכפרים הבדווים הלא-מוכרים ונציגות תושביהם. המועצה פועלת למען הכרה ופיתוח של כפרי הבדווים ולשם כך פועלת, בין היתר, לייצוג הקהילה מול מקבלי החלטות. בנוסף לעותר פעילות של העצמה קהילתית בכפרים; מייצרת תשתית מידע עבור תושבי הכפרים.

10. המשיב מס' 1, ראש הממשלה, שהכריז על מצב חירום בישראל מכח סעיף 39 לחוק יסוד: הממשלה בעקבות התפשטות נגיף הקורונה.

11. המשיב מס' 2 – משרד הבריאות, האחראי הבלעדי על טיפול במגפות מדבקות ומתן שירותי בריאות וכן אחראי על ביצוע חוק מגן דוד אדום, התשי"י – 1950.

ואלה הם נימוקי העתירה:

החלק העובדתי

12. בעקבות החירום האזרחי בעקבות התפשטות הנגיף, אישרה הממשלה שורה של צעדים המגבילים את חופש התנועה, היציאה לעבודה, התקהלויות ועוד. צעדים אלו אמנם נחשבים לצעדים קיצוניים אך מטרתם הינה לשמור על מרחק חברתי בכדי למנוע את התפשטות הנגיף בקרב האוכלוסייה או לפחות להאיט את קצב התפשטותו של הנגיף. לצורך כך, נדרש מכלל האוכלוסייה להיעתר להוראות הממשלה ובמיוחד להוראות משרד הבריאות – המשיב מס' 2, לרבות ההוראות להישאר בבתיים, כניסה לבידוד ביתי, יצירת קשר מיידית עם מגן דוד אדום או עם שירותי הבריאות במקרה של הופעת סימפטומים של המחלה. בידוד, שמירת מרחק חברתי, היצמדות לבתים ואיתור חולים הם הכלים העיקריים ביותר בכדי להילחם בהתפשטות הנגיף.

13. לצורך כך, מפעיל המשיב, בין היתר, מתחמי בדיקה במתכונת "היבדק וסע" שמטרתם לאתר חולים ונשאים מאומתים בכדי לאפשר מתן טיפול רפואי או הוראות פעולה לחולים ומנגד להזהיר את מי שהיה סביב אותם חולים או נשאים של הנגיף ולאפשר להם להיכנס לבידוד. כמו כן המשיב מעניק שירותי בריאות חיוניים ומהירים באמצעות מוקדי מגן דוד אדום המפעילים אמבולנסים ביישובים רבים לצורך מתן השירות. אולם, המשיב אינו מפעיל משאבים כאלו באזורים בהם ממוקמים הכפרים הבדואים הלא מוכרים בנגב.

14. ארגוני החברה האזרחית, לרבות העותרים פנו אל המשיבים בדרישה להנגיש שירותי בריאות ורפואה מונעת עבור התושבים הבדואים בנגב במטרה להיאבק בהתפשטות הקורונה ומתן טיפול מהיר ויעיל לחולים. העותרים החלו להבחין כי צעדים שהמשיב נוקט בקרב כלל האוכלוסייה בכדי למנוע את התפשטות הנגיף, אינם ננקטים בהקשר לתושבים הבדואים בנגב.

15. מדובר בכ- 125,000 תושבים המתגוררים ב- 37 כפרים שאינם מוכרים על ידי המדינה ובשל כך אינם מופיעים על המפה. כמו כן קיימים עוד 11 כפרים שהוכרו על ידי המדינה בשנים האחרונות אך עדיין בהליכי תכנון. כפרים אלו מפוזרים בכל שטח הנגב: 20 כפרים המונים כ- 40,000 תושבים ממוקמים על ציר כביש 31 מזרחית צפונית לבאר שבע; 12 כפרים המונים כ- 35,000 תושבים ממוקמים על ציר כביש 25 מזרחית לעיר באר שבע; 9 כפרים המונים כ- 30,000 תושבים ממוקמים על ציר כביש 40 דרומית לעיר באר שבע ו- 6 כפרים המונים כ- 20,000 תושבים ממוקמים על ציר כביש 80 בנגב. להלן מפת פריסת הכפרים בנגב:



16. בשל מעמדם של כפרים אלו נעדרות בהם תשתיות בסיסיות של בריאות, מים וחשמל. יודגש כי ההתייחסות בעתירה זו הינה לכפרים הלא מוכרים כמו גם לכפרים שהוכרו אך בהליכי תכנון, שכן בשני סוגי כפרים אלו שירותי הבריאות והשירותים החיוניים האחרים כמו החיבור לחשמל ולמים הינם מינימאליים ביותר ובאופן הבא:

- א. מבין 37 הכפרים הלא מוכרים רק בשלושה קיימות מרפאות בריאות מטעם המשיב בכפרים: אלרנוק, עבדה וואדי אלנעם.
- ב. מבין 11 הכפרים שהוכרו אך עדיין בהליכי תכנון, רק ב- 9 מהם קיימות מרפאות בריאות בכפרים הבאים: אום בטין, דריג'את, קסר אלסר, אבו תלול, מולדה, ביר הדאג', תראבין אלסאנע, אבו קרינאת, אלסייד.
- ג. קופות החולים הקיימות גם אינם פועלים במתכונת מלאה אלא חלקית ביותר של פעמיים עד 3 בשבוע והן מאוישות לרבות על ידי רופא כללי אחד ואחות אחת.
- ד. ברוב קופות החולים הנ"ל אין שירותי רוקחות.
- ה. ארגון מגן דוד אדום כמעט ואינו פועל ולפי נתוני העותרים, פועל רק אמבולנס אחד באזור הנותן שירות לתושבים הבדואים בכפרים הנ"ל בנגב. אחת הסיבות למיעוט פעילות אמבולנסים מטעם

מד"א, הינה סירוב האמבולנסים להיכנס אל תוך הכפרים הלא מוכרים בשל מעמדם הלא מוכר ואי הימצאותם על המפה.

17. ביום 22.3.2020 פנה העותר מס' 1, עדאלה, אל המשיב בדרישה לקבלת פרטים אודות מכלול הצעדים הננקטים על ידי המשיב בכדי למנוע את התפשטות נגיף הקורונה בקרב האוכלוסייה הבדואית בנגב וזאת בהתחשב בהעדר תשתיות בריאות ושירותי רפואה. למרות דחיפות הנושא מענה לדרישה זו טרם התקבל.
== רצ"ב העתק פניית העותר מס' 1 אל המשיב מיום 22.3.2020 מסומן ע/1.

18. פנייה נוספת נשלחה אל המשיבים ביום 26.3.2020 על ידי קואליציית ארגוני הבריאות בנגב, שחלק מהעותרים חברים ואשר על רקע מצב החירום עקב התפשטות נגיף הקורונה והמחסור בתשתיות הבריאות בקרב הכפרים הבדואים בנגב, דרשו מהמשיב כדלקמן:

1. מתן מענים רפואיים מיידים והולמים.
2. להשמיש את האמבולנס הקיים.
3. הקצאת רכבי שטח ממוגנים לצוותים הרפואיים, המאפשר התניידות ומתן מענה רפואי באזורים אלה.
4. הקצאת ציוד מיגון לצוותים הרפואיים והישוברים.
5. עריכת בדיקות קורונה מקיפות באזורים אלה באמצעות מד"א. זאת תוך התחשבות בעובדה כי לחלק מאוכלוסייה זו אין גישה לדרייב-אין.

לפנייה זו לא נתקבל כל מענה.

== רצ"ב פניית הארגונים מקואליציית ארגוני הבריאות בנגב מיום 26.3.2020 אל המשיבים מסומנת ע/2.

19. ביום 26.3.2020 פנו 19 ארגוני החברה האזרחית, ביניהם העותרים, אל המשיב, ואל ראש הממשלה מר בנימין נתניהו עם העתק לנציגים נוספים ממשרד הבריאות, משרד הרווחה, משרד החינוך, הרשויות המקומיות באזור ועוד בדרישה לנקיטת צעדים ספציפית כדי להיאבק בהתפשטות הקורונה בקרב האוכלוסייה הבדואית ומתן מענה רפואי מידי והולם לחולים. דרישות אלו הוצבו מתוך היכרות יומיומית בקשיים בהם נתקלים תושבי אזור זה בכל הנוגע למחסור בתשתיות הבריאות ומתוך ידע אישי והיחשפות יומיומית לצרכים של אוכלוסייה זו במיוחד בימי חירום אלו בכל הנוגע למאבק בהתפשטות מגפת הקורונה. הארגונים דרשו מהמשיב ומראש הממשלה כדלקמן:

- א. פרסום מידע שוטף בשפה הערבית על היקפי ההידבקות וכמות הבדיקות שבוצעו עד היום, בייחוד בכפרים הערבים בדואים בנגב.
- ב. ביצוע איתור צרכים והערכת מצב דחופה ביחס לשיעור ההידבקות בכפרים.
- ג. הנגשת שירותי הבריאות במידה המקסימלית, כגון: קיום בדיקות לאיתור חולים בכפרים, ובפרט בקרב הקשישים.
- ד. חלוקה של חומרי בידוד וחומרי חיטוי, במחיר מינימום או בחינם.
- ה. בחינת אפשרות להקמת "אוהלי בידוד" בכפרים.
- ו. הפעלת תכנית הסברה בשפה הערבית הכוללת: הפצת חוברות מידע, עריכת שיחות טלפון ממוקדות, שימוש ברשתות החברתיות, הפצת מידע בתחנות הרדיו בשפה הערבית, עריכת

סיורי הסברה בבתיים על ידי צוותי בריאות, תכנית הסברה מיוחדת לקשישים ולאוכלוסיות המתאפיינות ברמת אורייניות נמוכה, הפעלת אנשי מערכת החינוך להסברה טלפונית לתלמידים ולמשפחותיהם.

ז. הפצת מידע ותמיכה רגשית באמצעות ניידות מערכת הרווחה.

ח. הארכת שעות הפעולה של התחנות לאם ולילד ושל המרפאות, ובחינת הפעלת מרפאות אלו כמוקדי הסברה.

ט. הפעלת אמבולנסים נוספים שינועו בשטחי כל הכפרים.

י. הפעלת ניידות לעריכת בדיקות עם רכב מותאם שיסיירו בכפרים (יישוג) - OUTREACH - לחלופין, ניתן לאפשר הסעות מסודרות למרכזי הבדיקה.

יא. הקצאת אמצעי מיגון לצוותי המיגון וכן הכשרה וליווי במשימות.

יב. תגבור הקוים החמים לעזרה נפשית והקוים לסיוע סוציאלי הפועלים בקרב הקהילה."

== רצ"ב פניית 19 הארגונים, ביניהם העותרים, אל המשיב והרשויות מיום 26.3.2020 מסומן ע/3.

גם לפנייה זו לא נתקבל כל מענה.

20. וביום 30.3.2020 שלח מרכז עדאלה, העותר מס' 1, דרישה דחופה להצבת מתחמי בדיקות במתכונת "היבדק וסע" בנגב שיעניקו נגישות קלה או סבירה לתושבי הכפרים הבדואים בנגב לביצוע בדיקות בגין הידבקות במחלה. גם לפנייה זו לא נתקבל מענה. עוד באותו יום שלח העותר מס' 1 פנייה נוספת לקבלת תגובה למכתב הדרישות של ארגוני החברה האזרחית מיום 26.3.2020 שצויין לעיל וגם בגינו לא נתקבל מענה.

== רצ"ב העתק פניית העותר מס' 1 אל המשיב מיום 30.3.2020 מסומנת ע/4.

== רצ"ב תזכורת מיום 30.3.2020 מסומן ע/5.

הסעדים הקונקרטיים של העתירה

21. לאור האמור לעיל מבקשים העותרים להציב מבין כל הדרישות שהוצבו בפניות העותרים וארגוני החברה האזרחית, את הסעדים הבאים תוך שמירת זכות לעצמם לפנות לבית המשפט בעתיד במידה וסעדים נוספים יידרשו כדי להבטיח מאבק מלא בהתפשטות הנגיף בקרב האוכלוסייה הבדואית בנגב והשמירה על חייהם של התושבים.

הסעד הראשון: בדיקות

22. כיום מתחמי הבדיקה במתכונת "היבדק וסע" הינם האמצעי היעיל ביותר המופעל על ידי המשיב מס' 2 באמצעות מגן דוד אדום על מנת לאתר חולים ונשאים. חולים מאומתים מקבלים מיד הוראות רפואיות או מאושפזים בבתי החולים כל אחד לפי מצבו. זיהוי חולים ונשאים מאפשר מתן הודעה והתראה למי שנכח סביב האדם ומחייב אותו בבידוד. בידוד קוטע את רצף התפשטות הנגיף מאדם לאדם. ככל שמבודדים יותר אנשים, כך ניתן לעצור את שרשרת האנשים שיכולה להידבק בנגיף. מכאן שביצוע הבדיקות הנ"ל הינו קריטי בעצירת התפשטות הנגיף.

23. מתחמי בדיקות אלו קיימים באופן קבוע רק בערים הגדולות: תל אביב, ירושלים, חיפה ובאר שבע. מתחמים ניידים החלו לפעול בצפון רק ביום 30.3.2020 במיוחד באיזור המשולש וזאת לאחר התערבות מטעם גורמים רבים לרבות העותר מס' 1, הרשימה המשותפת, וועדת המעקב העליונה וראשי ראשי הרשויות הערביות.
24. אולם, בכל אזור הנגב, אין מתחמים קבועים או ניידים למעט בעיר באר שבע. אך מיקום מתחם זה בבאר שבע אינו נותן ואינו יכול לתת מענה ושירות לתושבי הכפרים הבדואים בנגב נשוא העתירה.
25. הפריסה של הכפרים הבדואים בנגב כפי שהצבענו עליה במפה לעיל מצביעה על מרחק רב בין הכפרים הבדואים לבין העיר באר שבע. רבים מכפרים אלו מרוחקים מרחק נסיעה של שעה לפחות מבאר שבע. כך למשל, הכפרים הלא מוכרים רח'מה, עבדה, בקיעה, אום בדון.
26. מתוקף מצב החירום בעקבות התפשטות הנגיף, גם בוטלה התחבורה הציבורית, שממילא הופעלה בתדירות נמוכה מאוד מהכבישים הראשיים הסמוכים לכפרים לבין באר שבע. רבים מהתושבים אין להם רכבים וניידותם הינה מועטה במיוחד בקרב הנשים ביניהם שכמעט ומרביתן אינן מחזיקות אף ברישיון נהיגה. המרחקים הגדולים הנ"ל וקשיי הנסיעה, עלולים לתרום להעלאת רמת הסיכון להידבקות במחלה בשיעורים גבוהים מאוד.
27. העותרים טוענים כי מהיכרותם בשטח ומיקום הכפרים על ארבע צירים בכבישים הראשיים בנגב (הכבישים 25, 31, 40, 80) ניתן להציב מתחמי בדיקה קבועים בכל אחד מכבישים אלו. מיקום הכפר יכול להיקבע לפי ריכוז האוכלוסייה והשירותים הנמצאים בו. כך למשל, בכפר מולדה על כביש 31 ואחד בכפר אבו תלול על כביש 25. כל אחד מכפרים אלו הוא כפר שהוכר על ידי המדינה אך בהליך תכנון ובכל אחד מהם קיימות מרפאות בריאות. כפרים אלו גם נגישים לתושבי הכפרים הסמוכים.
28. לחילופין, מבוקש להנגיש את הבדיקות באמצעות הפעלת מתחם נייד שיעבור בין הכפרים. מתחמים ניידים החלו לאחרונה לפעול בצפון ולכן אין מניעה להפעיל אותם גם בדרום.

הסעד השני: הפעלת אמבולנסים

29. המצב בשטח כיום הוא שישנו אמבולנס אחד בלבד של מד"א הפועל בשטח בנגב ונותן שירות לכפרים הבדואים המונים כיום כ- 125,000 תושבים. כיום, אמבולנס זה נותן שירות לתושבים בכפרים על ציר 40 (30,000 תושבים) ורק לחלק מתושבי הכפרים הממוקמים על ציר כביש 25. תושבים על צירי הכבישים 31 ו- 80 אינם מקבלים שירות אמבולנס בכלל.
30. לפי הוראות משרד הבריאות, במידה ואדם חש בסימפטומים של המחלה עליו להתקשר מיד למגן דוד אדום שאמור לתת הוראות לאותו אדם ובמקרה הצורך להגיע לביתו למתן טיפול או הוראות רפואיות נחוצות אחרות.
31. במצב החירום הנוכחי, אין כל ספק, כי אמבולנס אחד אינו יכול לתת מענה רפואי דחוף לקריאות התושבים במקרה של התפשטות הנגיף בקרב האוכלוסייה. ולכן מבוקש לתגבר את פעילות מגן דוד אדום בקרב האוכלוסייה בנגב במיוחד בכפרים הלא מוכרים ולהגדיל את מספר האמבולנסים העובדים בשטח.

32. מחסורים בתשתיות בריאות בכפרים הבדואים הגיעו זה מכבר אל פתחו של בית המשפט העליון בעתירות שהוגשו על ידי מספר ארגוני זכויות אדם בהן דרשו פתיחה של מרפאות קופות חולים; פתיחה של מרפאות אם וילד, אי סגירה של מרפאות קיימות ועוד. כמו כן גם וועדת האו"ם האחראית על יישום האמנה הבינלאומית לזכויות חברתיות וכלכליות התייחסה למחסור זה רק לאחרונה לאחר שבחנה את הדו"ח שהוגש על ידי מדינת ישראל בדו"ח מסקנות הוועדה שפורסם ביום 18.10.2019 הביעה הוועדה דאגה אודות תנאי מחיה ירודים בכל הנוגע לתשתיות מים, חשמל, סניטריה ותחבורה ציבורית (פסקה 20, 21 לדו"ח מסקנות הוועדה) וכן הביעה דאגה למצב הבריאות הירוד באופן בלתי מידתי בקרב הבדואים בנגב, שיעורי תמותת תינוקות גבוהים. לכן דרשה הוועדה ממדינת ישראל להקצאות משאבים יותר גדולים בכדי לסגור את הפערים ביחס לכלל האוכלוסייה (פסקה 54-55 לדו"ח מסקנות הוועדה). לעיון בדו"ח מסקנות הוועדה הנ"ל ראו:

https://www.adalah.org/uploads/uploads/E_C-12_ISR_CO_4_37524_E%20.pdf

33. מעבר לכך, אחד המאפיינים העיקריים של אוכלוסייה זו הוא שיעור העוני הגבוה בקרבה. לפי נתוני המוסד לביטוח לאומי לשנת 2018, תוחלת העוני בקרב הבדואים לשיעור של 58% ובקרב ילדים מגיעה לשיעור של 70%. ראו:

https://www.btl.gov.il/Publications/oni_report/Documents/oni2018.pdf

34. בשל מחסור במשאבים ובתוכניות מטעם הממשלה למיגור העוני או הקטנת שיעורו בקרב הבדואים בנגב, וועדת האו"ם האחראית על יישום האמנה לזכויות כלכליות וחברתיות גם היא הביעה דאגה משיעורים גבוהים אלו ודרשה ממדינת ישראל להקצות משאבים לצורך מיגור העוני בקרב אוכלוסייה זו (ראו פסקאות 42-43 בדו"ח מסקנות הוועדה שהובא לעיל).

35. בשל העדר שירותים בסיסיים נאלצים תושבי הכפרים הנ"ל, בימים רגילים, לנסוע מרחקים בכדי לקבל טיפול רפואי בכפרים מוכרים או בערים באזור, לרבות בעיר באר שבע, ערד ודימונה. התחבורה הציבורית הינה דלילה והיא קיימת רק מהכביש הראשי הסמוך לכפר. בתוך הכפרים אין בכלל תחבורה ציבורית.

36. כידוע, מחסור בתשתיות בריאות ושיעורי עוני גבוהים הם מרכיבים התורמים לעליית ההתפשטות של הנגיף. לפי דו"ח שפורסם על ידי ארגון הבריאות העולמי, נכתב כי קבוצות עניות בסיכון גבוה יותר להידבק בנגיף וכך נכתב:

“Why the poor are more vulnerable:

The poor are more vulnerable to chronic diseases because of material deprivation and psychosocial stress, higher levels of risk behaviour, unhealthy living conditions and limited access to good-quality health care (see sidebar figure on the next page). Once disease is established, poor people are more likely to suffer adverse consequences than wealthier people. This is especially true of women, as they are often more vulnerable to the effects of social inequality and poverty, and less able to access resources.”

https://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part2_ch2/en/

37. כמו כן ארגון הבריאות העולמי פרסם ביום 30.3.2020 הנחיות למדינות לטיפול בהתפשטות הנגיף וטיפול בחולים כאשר בין היתר הדגש היה על הנגשת שירותי רפואה ותשתיות בריאות. ראו :

<https://www.who.int/news-room/detail/30-03-2020-who-releases-guidelines-to-help-countries-maintain-essential-health-services-during-the-covid-19-pandemic>

38. **לסיכום**, מצב החירום הנוכחי מחייב את המשיב להקצות משאבים דרושים בכדי להיאבק בהתפשטות הנגיף בקרב האוכלוסייה הבדואית בנגב ולספק שירותי בריאות דחופים ומונעים כדי להעניק מענה מיידי לאוכלוסייה - אם לא כן, הסיכון להתפשטות מהירה של הנגיף בנגב והעדר היכולת להעניק טיפולים מיידיים לאוכלוסייה עלולים להוביל לאסון.

הטיעון המשפטי

39. העותרים טוענים כי במצב החירום הנוכחי ולאור הרקע העובדתי שהובא לעיל, אי היענות לסעדים בעתירה יגרמו לפגיעה חמורה בזכות לחיים ובזכות לשלמות הגוף המעוגנות בחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו.

40. יודגש, כי הואיל ומדובר בהתפשטות שהוכרה כמגפה עולמית ואשר מובילה למקרי מוות, הרי הזכות לבריאות במקרה דנן משולבת וכרוכה עם הזכות לחיים ועל כן מעמדה בהקשר זה הוא מעמד חוקתי ולפי ההלכה הנגשתה מתחייבת מעקרון השוויון. כך קבע בג"ץ: "קבלת שירותי בריאות חיוניים ברמה הבסיסית ביותר הנדרשים להגנת החיים והבריאות, היא נגזרת של הזכות לכבוד האדם, באשר הוא אדם, ושל הזכות החוקתית לחיים ולשלמות הגוף המעוגנות בחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו", וכי "הפליה בהספקת שירותי בריאות עלולה לעלות לכדי פגיעה חוקתית בזכות לשוויון" (בג"ץ 1105/06 קו לעובד נ' שר הרווחה, פסקה 59 לפסק דינה של השופטת ארבל ופסקאות 2-3 לפסק דינה של השופטת ברק ארז (פורסם בנבו, 2013).

41. בית המשפט הנכבד הכיר זה מכבר במעמדה של הזכות לבריאות. בעניין **לזון** נקבע, כי הזכות החוקתית לקבלת שירותי בריאות ציבוריים מוכרת "בהיקף רחב יותר מליבת המינימום של שירותי בריאות הבסיסיים הנדרשים לקיום אנושי בחברה" (בג"ץ 07/3071 **לזון נ' ממשלת ישראל**, פס' 16 לפסק הדין של הנשיאה בייניש (טרם פורסם, 28.07.2008). לא זו אף זו אלא בעניין **רופאים לזכויות אדם** קבע הנשיא ברק, כי הזכות לקבלת שירותי בריאות נכנסת בגדר הזכות החוקתית לשלמות הגוף הקבועה בסעיף 4 לחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו (ראו: בג"ץ 03/494 **עמותת רופאים לזכויות אדם נ' שר האוצר**, פ"ד נט(3) 322 פס' 18 לפסק דינו של הנשיא אהרן ברק (2004)).

42. כמו כן, בעניין **העמותה לילדים בסיכון** (בג"ץ העמותה לילדים בסיכון נגד משרד הבריאות ניתן ביום 4.9.2015) נקבע כי גם אם הזכות לבריאות טרם הוכרעה כזכות חוקתית, אך היא נגזרת מהזכות החוקתית לכבוד והיא כוללת בחובה קבלת שירותי בריאות אמבולטוריים חיוניים שיש להקצותם באופן שוויוני. כך נקבע על ידי השופט מלצר:

"מעמדה החוקתי של הזכות לקבלת שירותי בריאות טרם הוכר בפסיקה די צורכו וגם בעתירה דן אין הכרח לעשות זאת. יחד עם זאת, ניתן לומר כי הזכות לבריאות כוללת בחובה קבלת שירותי בריאות אמבולטוריים חיוניים ברמה הבסיסית ביותר הנדרשת להגנה על החיים והבריאות, כנגזרת של הזכות החוקתית לכבוד, ושל הזכות החוקתית לחיים ולשלמות הגוף, המעוגנות כיום בח"י: כבוד האדם וחירותו (סעיפים 2 ו-4). הפליה בהספקת שירותי בריאות עלולה לעלות לכדי פגיעה חוקתית בזכות לשוויון" (פסקה 38, ההדגשות אינן במקור).
וכן נקבע:

"החובה המוטלת על המדינה לנהוג בשוויון בחלוקת תקציביה [...] (בג"ץ 00/4124 יקותיאלי ז"ל נ' השר לענייני דתות, [פורסם בנבו] בפסקה 31 לפסק דינה של הנשיאה ביניש (14.6.2010)). העיקרון האמור והחובה שלצידו – הוכרו כמחייבים גם במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי והשירותים שאת אספקתם לציבור הוא מעגן. אלה חלים, איפוא, גם על הקצאת משאביה של המדינה לצורך אספקת הסל הטיפולי המקדם, ובהיעדר טעמים ענייניים לכך – אין מקום לאבחנה בחלוקת תקציבים (כספי ציבור) בין מוסדות המעניקים לציבור שירות זהה, או דומה במהותו. עיינו: בג"צ 01/5631 אקיי"ם ישראל נ' שר העבודה והרווחה, פ"ד נ"ח (1), 936 (2003) (להלן: ענין אקיי"ם)" (פסקה 57, ההדגשות אינן במקור).

43. החובה לנקוט בצעדים על פי עתירה זו הוא מתבקש גם לאור החוקים הרלבנטיים. חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994 קובע בסעיף 3(א) כי "כל תושב זכאי לשירותי בריאות" וזאת ללא קשר למעמד היישוב בו הוא מתגורר. סעיף 3(ד) לחוק מטיל חובה מפורשת על המשיב לספק שירותי רפואה מניעתיים, נגישים. במצב החירום הנוכחי בו התפשטות נגיף הקורונה הוכרז אף כמגפה עולמית בהיותה מחלת הקורונה מחלה מדבקת, מוטלת חובה מוגברת על המשיב לספק את הסעדים המבוקשים בעתירה וזאת מכח פקודת בריאות העם מס' 40 – 1940.

44. כמו כן חוק מגן דוד אדום, תש"י – 1950 קובע בסעיף 3 את מטרות פעילות אגודת מגן דוד אדום ובין היתר, "לקיים לטובת כלל התושבים שירותי עזרה ראשונה." היינו, שחובה על המשיב מס' 2 האחראי על ביצוע חוק מגן דוד אדום להנגיש שירותי מד"א לטובת כלל התושבים. חובה זו מקבלת משנה תוקף במצב החירום הנוכחי ובעת מאבק בהתפשטות מגפה מדבקת. יש לציין כי תקנון מגן דוד אדום, התשנ"ב – 1992 קובע בסעיף 49א את העקרונות המנחים של אגודת מד"א וביניהם "מטרתה היא להגן על החיים והבריאות ולהבטיח שמירה על כבוד האדם באשר הוא." כמו כן בסעיף 47 לאותו תקנות נקבע כי הוועד הפועל של אגודת מד"א הוא שקובע הקמת תחנות ונקודות הזנקה ואת אופן פעילותן. הואיל ואגודת מד"א פועלת מכח חוק והאחראי על ביצוע חוק זה הוא משרד הבריאות – משיב מס' 2 – מוטלת עליו לפעול בשוויון כלפי כל התושבים וללא הפליה על רקע לאום או על רקע מקום מגורים.

45. ועוד. חוק זכויות החולה, התשנ"ו – 1996 קובע בסעיף 3 כי "כל הנזקק לטיפול רפואי זכאי לקבלו בהתאם לכל דין ובהתאם לתנאים ולהסדרים הנוהגים, מעת לעת, במערכת הבריאות בישראל." כמו כן, בסעיף 4 לחוק נקבע, כי אין להפלות בין מטופל למטופל במתן שירות רפואי, וכי השירות הרפואי יינתן תוך שמירה על כבוד האדם. על כן אי היענות לסעדי העתירה יפגעו בזכויות החולים מכח חוק זה.

46. לכן מדובר גם בסוגייה הנוגעת לקיום חובות על פי לשלטון החוק ובאופן שוויוני. משנקבעה החובה עפ"י החקיקה הנ"ל לספק שירות רפואי בסיסי ומונע, נגיש וזמין, חובה על המשיב לקיים אחרי הוראות החוק (ראו: בג"ץ 84/467 עזרא נ' ראש עיריית תל-אביב-יפו, פ"ד לט(1) 745 (1985), פסקה 9). על משמעו של עקרון שלטון החוק ככל שהוא נוגע לחובה לקיים אחרי דברי חקיקה קיימים, ראו דברי הנשיא (בדימוס) שמגר בעניין בג"ץ

86/428 **ברזילי נגד ממשלת ישראל**, פד"י מ(3) 505, 555 (1986), פסקה 26 לפסק הדין של הנשיא דאז שמגר. לכן, אי אכיפת החוק וביצועו מאיינת את הקביעה הנורמטיבית שנקבע בו (ראו: בג"ץ 99/551 **שקם בע"מ נגד מנהל המכס ומע"מ**, פד"י נד(1) 112, 125 (2000))

47. אכן העותרים מודעים לקשיים המערכתיים העולים כתוצאה מהמאבק נגד מגפת הקורונה אולם אין בקשיים אלה למנוע מן הצבת המקרים של הכפרים הנדונים על סדר העדיפות לאור המצב הירוד בשירותי בריאות שעלולים להוביל לסכנת חיים ממשית. קשיים אלה לא אמורים לעצור את שלטון החוק ולא את הזכויות החוקתיות המטילות חובה לנהוג בשוויון וגם על בסיס הצרכים המיוחדים לאוכלוסיות במיוחד כשמדובר בזכות לחיים.

48. במקרים חשובים אחרים שהם פחות מסוכנים לחיים, בית המשפט הנכבד הדגיש את חשיבותה של הזכות לנגישות לשירות חיוני ודחה את השיקולים המערכתיים כנימוק לדחיית הנגשת הזכות. בעניין **בוצר**, דחה בית המשפט כל פתרון מתפשר בנוגע להנגשת שירותים בבית הספר ודרש כי יימצא פתרון מקיף יותר המבטיח נגישות לעותר בדרך הנוחה ביותר השומרת על "השתלבות התלמיד מתוך עצמאות, נגישות ושוויון הזדמנויות בחינוך". (ראו: בג"ץ 93/7081 **בוצר נ' מועצה מקומית מכבים רעות**, פ"ד נ(1) 19, 27-28). כאן נקבע שהרשות לא יוצאת ידי חובתה על ידי קיום פורמאלי בלבד להוראות החוק, אלא עליה להגשים את תכלית החקיקה; לפעול, להשקיע ולהתאמץ כדי להשיג נגישות מקסימאלית המבטיחה קיומם של ערכי יסוד.

49. לגבי ייחודיות הכפרים הלא מוכרים, בג"ץ הכיר בכך שעל מנת לקיים את החובות המוטלות על פי דין, ולאור המצב המיוחד של הכפרים האלה, על המדינה לנקוט בצעדים מיוחדים על מנת לקיים את החובות שבדין וכי נקיטת צעדים ייחודיים האלה מתחייבת מעקרון השוויון. בהקשר זה אנו מפנים לעניין **אבו גודה** שם ציין הנשיא בדימוס ברק כי קשיי הנגישות המיוחדים של ילדי הכפרים הבדווים עשויים להצדיק הנהגת מדיניות מיוחדת בעניין הנגשת שירותי חינוך. ראו: בג"ץ 5108/04 **אבו גודה נגד שרת החינוך**, פד"י נט(2) 241 (2004).

50. יותר מכך, בג"ץ אף הכיר כי לאור המצב החברתי והכלכלי של הכפרים הבדווים בנגב, חובה היא לנקוט במדיניות של העדפה מתקנת על מנת לסגור את הפערים כאשר קיימת חובה בדין שחלה על כלל האזרחים. לענין זה ראו את דבריה של השופטת פרוקצ'יה בבג"ץ 6671/03 **אבו ג'נאם נ' משרד החינוך**, פ"ד נט(5) 577, 585 (2005) נקבע כי חובה על המדינה לנקוט באמצעים ראויים על מנת להבטיח הקניית חינוך שווה שם וכי "לצורך כך נדרשים תקציבים בהיקפים מתאימים, ונדרש מנגנון אשר הפעלתו תבטיח פיקוח ומעקב מתמידים אחר השתלבותם של הילדים במסגרות בית ספריות."

51. הדברים מקבלים משנה תוקף כשמדובר בזכות החוקתית לחיים בכפרים המוזנחים ביותר בארץ מבחינת נגישות שירותים בריאותיים. הלכה פסוקה, הינה כי די **באפשרות סבירה** לפגיעה בזכות לחיים ולשלמות הגוף על מנת שתקום חובה להגן עליה. בעניין **טנבוים** נקבע כדלקמן:

"אזכיר רק שבענייננו מדובר בזכויות יסוד הראויות לעוצמת הגנה גבוהה – הזכות לחיים והזכות לשלמות הגוף. חוק היסוד אינו מסתפק באיסור על פגיעה בהן (ראה סעיף 2 לחוק), אלא קובע גם את הזכות ל"הגנה" עליהן (ראה סעיף 4 לחוק). לכאורה, "השימוש בלשון 'הגנה' טומן בחובו משמעות אופרטיבית-אקטיבית, שהיא מעבר להכרה גרידא בקיומן ובמעמדן של זכויות היסוד" (ראה גרוס, במאמרו הנ"ל [10], בעמ' 440). מכאן, ייתכן שבמקום שבו זכויות יסוד לחיים ולשלמות הגוף עלולות להיפגע, ובהיעדר דבר חקיקה מיוחד הקובע תרופה בגין פגיעה זו קמה עילת תביעה חוקתית למנוע את הפגיעה."

ע"א 03/9185 טננבוים נ' הוצאת עיתון הארץ בע"מ, פ"ד נח(1) 359, פס' 8 (2003).

52. ודוק, סעדי העתירה אינם מבקשים הנגשת השירותים המבוקשים מכוח צדק או חסד אלא הם מחויבים על פי הן שלטון החוק והן שלטון החוקה המחייבים את קיומו של הדין אשר חל על כל אזרח ותושב ללא קשר לצורת הישוב ובאופן שוויוני כאשר עקרון השוויון מחייב במקרים מסוימים נקיטת צעדים ייחודים לאור מצבה החברתי-כלכלי של האוכלוסייה נשוא הדין.

על יסוד האמור לעיל מתבקש בית המשפט הנכבד להורות על מתן צו על תנאי כמבוקש במבוא לעתירה זו.



סאוסן זהר, עורכת דין
ב"כ העותרים

חיפה, 1.4.2020

תצהיר

הנני הח"מ ד"ר נעים אבו פריחה ת.ז. [REDACTED] מהיישוב עומר בנגב, לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר כדלקמן:

1. הנני נותן תצהירי זה בתמיכה לעתירה המוגשת בדרישה להציב מתחמי בדקית מחלת קורונה בכפרים הבדווים בנגב וכן בדרישה להגדיל את מספר האמבולנסים באור כפרים אלו.
2. הנני רופא במקצועי, ממייסדי אגודת הרופאים הערבים בנגב ופעיל בה עד היום. האגודה הצטרפה לעתירה בשל הפעילות האינטנסיבית של חברי העמותה בקרב התושבים הבדואים בכלל הכפרים הבדואים בנגב והיכרותה עם השטח.
3. הנני מאשר את כל העובדות בעתירה ואת מידעיה אישית.
4. זהו שמי וזו חתימתי ותוכן תצהירי נכון ואמת.

אישור

הריני עו"ד סאוסן זהר מאשרת כי ביום 31.3.2020 בשעה 15:21 הופיע לפניי ד"ר נעים אבו פריחה ת.ז. [REDACTED] שזוהה על-ידי והמוכר לי אישית. ההופעה לפניי בוצעה באמצעות היועדות חזותית אשר מתועדת אצלי, כאשר המצהיר מופיע לפניי על גבי הצג, עת הצהרתו מושא האימות לפניו והוא מצהיר בפניי כי הוא מצוי במדינת-ישראל בזמן החתימה והאימות והוא מסכים לתיעוד החזותי ועשיית השימוש בו. לאחר שהוזהרתי את המצהיר, כי עליו להצהיר את האמת, וכי הוא צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה כן, אישר הנ"ל את נכונות הצהרתו אשר הוצגה לי במלואה במסגרת ההיועדות החזותית וחתם עליה מולי.



חתימת עו"ד סאוסן זהר

מס' רישיון 24026