

30 מרץ 2020

לכבוד

משה בר-סימן טוב  
מנכ"ל משרד הבריאות  
בפקס: 02-5655966

רמ"ג אלי בין  
מנכ"ל אגודת מד"א  
בפקס: 03-6306046 ו- 03-6300234

שלום רב,

### **הנדון: ביצוע בדיקות למחלת הקורונה והנגשת שירותי בריאות תומכים**

#### **עבור אוכלוסיית אזור המשולש**

סימוכין: פנייתנו מיום 23.3.20 והמענה שלכם מיום 24.3.20

אנו מאשרים בתודה את קבלת המענה שלכם מיום 24.3.20, והרינו להשיב כלדקמן:

1. מאז קבלת המענה שלכם פורסמו במספר כלי תקשורת נתונים מדאיגים שיש בהם להעיד על שיעור נמוך במיוחד של בדיקות קורונה המבוצעות בקרב האוכלוסייה הערבית בהשוואה לאוכלוסייה הכללית במדינה. כך למשל, בהתאם לרשימה שפורסמה באתר Ynet בתאריך 27.3.20 והמפרטת מספר החולים המאומתים בקורונה לפי יישוב, הסתמן כי בכלל היישובים הערביים התגלו רק 43 חולי קורונה. השיעור של חולים אלה בהשוואה למספר הכולל של חולים מואמתיים במדינה עד לאותו תאריך עמד על 1.4% בלבד, למרות ששיעור האזרחים המתגוררים ביישובים הערביים הינו גבוה בהרבה וקרוב ל 20% ביחס לכלל האוכלוסייה במדינה.

2. מכאן, ובהיעדר התייחסות מצדכם לדרישתנו לעמוד על מספר הבדיקות ביישובים הערביים במדינה או בכלל, יש בפער האמור כדי לאמת את החשש שהתעורר קודם לכן בדבר מיעוט בדיקות בקרב האוכלוסייה הערבית. חשש זה מתעצם לאור דיווחים נוספים המעידים כי גם חברי צוותים רפואיים אינם מקבלים מידע על תמונת התחלואה האמיתית באוכלוסייה (דיווח מהכתבה של נעה שפיגל באתר עיתון הארץ, מיום 27.3.20), וכי גם במחלקות המיועדות לטיפול בחולי קורונה, דוגמת זו שבבית החולים רמב"ם בחיפה, כמעט ולא פוגשים בחולים ערבים (דיווח מהכתבה של סוהא עראף באתר שיחה מקומית, מיום 26.3.20).

**P.O. Box 8921 Haifa 31090 Israel Tel: (972)-4-950-1610 Fax: (972)-4-950-3140**

חיפה 31090, ص.ب 8921 هاتف 04-9501610 فاكس 04-9503140  
חיפה 31090, ת.ד. 8921 טלפון 04-9501610 פקס 04-9503140

**Email: [adalah@adalah.org](mailto:adalah@adalah.org) <http://www.adalah.org>**

3. עוד, חששות אלו אוששו לאחר שבראיון של מנכ"ל מד"א בערוץ 12 מיום 29.3.20 נמסר כי בשל קריטריונים מחמירים לא נעשות בדיקות ביישובים הערביים וכי אם לא יוקלו הקריטריונים לזכאות לביצוע בדיקות, הם לא יוכלו לבצע את הבדיקות.

4. במקביל לכך, בתי חולים ומוסדות רפואיים אחרים הפועלים ביישובים הערביים מדווחים על היעדר מכשור רפואי לבדיקת נגיף הקורונה (פנייה של ח"כ יוסף ג'באריך לשר הבריאות, מיום 23.2.20). עוד נזכיר את המספר הזעום של תחנות מד"א ביישובים ערביים, ואת ההסתמכות המוגברת של האזרחים המתגוררים ביישובים אלה על גופים רפואיים פרטיים שטרם הוסמכו לבצע בדיקות.

5. בנסיבות אלה, אנו מתקשים למצוא הסברים אחרים לפער הקיים במספר החולים הערבים בהשוואה לכלל האוכלוסייה, שכן ברור לכולם כי נגיף הקורונה אינו מבדיל בין אנשים על בסיס גזע, לאום או דת. אזרחים יהודים וערבים כאחד נתונים לסכנה שווה להיחשפות ולהידבקות במחלה: בדומה לאזרחי המדינה היהודים, גם אזרחי המדינה הערבים נהגו לנסוע לחו"ל בתדירות גבוהה לפני הטלת הסגר, והדרכים של שתי קבוצות אלה נפגשו ועודם נפגשות במגוון של מקומות במרחב הציבורי כגון סופרמרקטים, מרפאות או בתי חולים.

6. כמובן, לא נעלם מעיננו כי המשאבים העומדים לרשות המדינה במאבק הכללי שלה מול התפשטות מגיפת הקורונה, ובכלל זה המשאבים הנדרשים לביצוע בדיקות או מתן טיפולים רפואיים דחופים לחולים, הינם מוגבלים מעצם טיבם. אולם, דווקא במקרה זה קמה חובה מיוחדת על רשויות המדינה לקבוע אמות מידה ברורות לחלוקה של משאבים אלה. יפים בהקשר זה דבריו של כב' השופט מצא **בעניין עקיבא נוף**: "מקום בו מבקשת הרשות לספק צורך ציבורי מסוים, והמשאבים העומדים לרשותה פחותים מן המשאבים שהיו נחוצים לסיפוקו של אותו צורך במלואו, מוטל על הרשות לקבוע אמות מידה להקצאת משאביה. אך אמות מידה אלה חייבות להיות שוויוניות; ובשום מקרה אין בקיומם של אילוצים תקציביים כדי להצדיק קביעת אמות מידה המפרות את שורת השוויון" (בג"ץ 205/94 **עקיבא נוף נ' מדינת ישראל** – משרד הביטחון, פ"ד נ (5) 463, 449 (1997)).

7. בנסיבות העניין, קיים חשש כי המספר המועט של בדיקות בקרב האוכלוסייה הערבית ישקף בפני רשויות המדינה תמונה עובדתית שגויה, או למצער חלקית, אשר עלולה להיתרגם בסופו של יום לחלוקה בתלי שוויונית של משאבים רפואיים בין האנשים הזקוקים להם ביותר. לא רק זו, בהתחשב בעובדה כי מאפיינים אפידמיולוגיים מהווים גם הם קריטריון רילבנטי לבחינת האפשרות להגברת מספר הבדיקות באזור מסוים, קיימת סכנה להילכד במעגל שוטה שבאמצעותו יהי ניתן להצדיק את המיעוט במספר הבדיקות המבוצעות באזור מסוים על בסיס

המספר הקטן של החולים המואמתים שאובחנו באותו אזור, כאשר מספר זה מהווה בעצמו תוצאה ישירה למספר הבדיקות המבוצעות ונגישותן. מכאן, קיימת חשיבות מכרעת לבחון אנומליות מספריות אשר, בהיעדר הסברים אחרים, יכולות להעיד על הטיות עובדתיות, דוגמת הפער הניכר בין שיעור החולים המואמתים המשתייכים לאוכלוסייה מסוימת מתוך כלל החולים לבין השיעור של בני אותה אוכלוסייה בתוך החברה כולה. לא בכדי נקבע בעבר כי, המבחן לקיומה של אפליה הוא מבחן התוצאה, וזאת הגם שלא הוכחה כוונה מצד הרשות להפלות (בג"ץ 11163/03 ועדת המעקב העליונה לענייני הערבים בישראל נ' ראש ממשלת ישראל, עמ' 19 (פורסם בנבו, 2006)).

8. מטבע הדברים, החובה המוטלת על המדינה לפעול ללא משוא פנים דורשת כי המשאבים הנמצאים בידיה יחולקו על בסיס קריטריונים עניינים, שוויוניים, וסבירים (ראו לעניין זה, בג"ץ 727/00 ועד ראשי הרשויות המקומיות הערביות בישראל נ' שר הבינוי והשיכון, פ"ד נו(2) 79, 90 (2001)). הקריטריונים לחלוקת צריכים להתבסס על תשתית עובדתית המשקפת את היחס בין התכלית שלשמה נועדה ההקצאה הכספית לבין העובדות הרלוונטיות (שם).

לאור כל האמור לעיל, הינכם מתבקשים לפעול כדלקמן:

א. להורות בהקדם וללא כל דיחוי על הקמת מתחם בדיקות למחלת הקורונה באום אל-פחם או במקום סמוך באזור המשולש, ולעדכננו בלוח הזמנים לצורך הקמתו של המתחם ;

ב. להקים תחנות מד"א בתוך היישובים הערביים באזור המשולש על מנת לספק מענה לבעיית המחסור בבדיקות, ולחלופין להסמיך את מרכזי הרפואה הפרטיים הפועלים ביישובים אלה בביצוע בדיקות למחלת הקורונה תוך מתן תמיכה תקציבית ותפעולית במרכזים אלה .

בהתחשב בדחיפות הנושא, ולאור החשש להחמרה נוספת במשבר הקורונה בימים הקרובים, נבקש שוב לקבל את עמדתכם בהקדם ולא יאוחר מ-24 שעות.

בכבוד רב

סארי עראף, ע"ד

**העתק:** ע"ד טל וינר שילה, הלשכה המשפטית של משרד הבריאות, בפקס: 02-5655972