

דו"ח קורונה

מחסור כמדיניות



PHYSICIANS FOR HUMAN RIGHTS
רופאים אטבים
לזכויות אדם לחقوق الإنسان
ישראל ישראל

100 הימים הראשונים
להתמודדות מערכת הבריאות
בישראל עם משבר הקורונה

**"מספר מגפות הדבר שידע העולם
אינו נופל ממספר המלחמות.
ואף-על-פי-כן מגפות דבר ומלחמות
מוצאות תמיד את בני-האדם מופתעים."
'הדבר', אלבר קאמי**

כתיבה: יותם רוזנר, הדס זיו, ענת ליטוין, זואי גוטצייט, ע'אדה מג'אדלי

עריכה: יותם רוזנר

עיצוב: דוד מוסקוביץ / דוד ויוסף תקשורת חזותית

דפוס: טאצ' פרינט תל אביב

צילום: אקטיבסטילס activestilles.org

הפקה: אסף קינצר

תודות: רן גולדשטיין, נדב דוידוביץ, דני פילק

אוקטובר 2020

מונעים מנכס
מכסיק
לאכול חיות

דורשים 10% הכנסה
מטלוב כדל

נقف מנא
עומדים ביחד

תוכן העניינים

פתח דבר	06
הדס זיו	
מערכת בריאות בקצה גבול יכולתה	09
יותם רוזנר והדס זיו	
כלואים בימי הקורונה	25
ענת ליטוין	
"מהדרה להכלה": חסרי המעמד בצל משבר הקורונה	38
זואי גוטצייט	
בריאות בשטחים הכבושים בתקופת הקורונה	52
ע'אדה מג'אדלי	
דיון ומסקנות	67
יותם רוזנר	



פתח דבר

הדס זיו

לאחר שני עשורים של שחיקה נכנסה מערכת הבריאות בישראל למשבר הקורונה כשהיא כבר בקצה גבול יכולתה. התופעות שצפו על פני השטח בעת משבר הקורונה ואלו שעוד יתבררו בהמשך, הן בין היתר עקב הזנחה רבת שנים של מערכת הבריאות הציבורית שרבים התריעו עליה - הזנחה שהיא פרי של מדיניות כלכלית של השקעה חסרה בתשתיות ציבוריות שפגעה באופן קשה באיכותם ובזמינותם של שירותי הבריאות. בהקשר המגפה בלטו גם השלכות ייבושם של שירותי בריאות הציבור אשר אמונים על חקירות אפידמיולוגיות, ניטור תחלואה, חיסונים והתמודדות עם התפרצויות של מגפות.

בתחילת המשבר רווחה בשיח הציבורי האמירה כי הווירוס אינו מפלה בין אדם לאדם, כולנו חשופים בפני הדבקה. אבל לא זו בלבד שעם חלוף הזמן הסתבר שהמחלה פגעה קשה יותר באנשים עם מחלות רקע או קשישים, אלא שנחשפה ביתר שאת פגיעותן של כמה מהקהילות המוחלשות ביותר בישראל - פגיעות שהכרנו וכזו שפחות - הדבקה גבוהה יותר בקרב קהילות הדרות בצפיפות ובעוני, קהילות שמודרות משירותי הבריאות כחסרי המעמד הדרים בישראל, ונדרשו להן מענים ייחודיים וקהילות שבהן הבדיקות וההסברה איחרו לבוא כציבור הערבי בישראל ועוד. יתר על כן, בין אם בשל בידוד פיסי ובין אם בשל הגדרה מבנית שהוציאה קבוצות אוכלוסייה מהגנתו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי, מערכות מסויימות - בתי אבות, צבא ובתי כלא - נאלצו להיערך להתמודדות עם המגפה בערוץ מנותק ו/או בהעדר תמיכה ומעורבות משמעותית מצד משרד הבריאות ומערכת הבריאות הציבורית. העובדה כי בישראל משרד הבריאות נעדר ממערכות כה רבות, ואינו מנטר אוכלוסיות כה רבות, יוצרת "בועות" של (אי)-בריאות שהן הרסניות גם בשיגרה, אך בעת מגפה משמעותן שאין בריאות ומניעה לאף אחד. אותם פתרונות אד-הוק שנוצרו בשטח כמו גם הכשלים יכולים להנחות אותנו באשר לכיוונים האפשריים לשיפור המערכת גם בימי שיגרה.

במהלך המשבר נותרו צוותי הבריאות, רופאים ורופאות אחים ואחיות, עובדי ועובדות המעבדות, המינהלה והניקיון, להתמודד עם המחסור הקשה בתשתיות ובכוח אדם. הם עשו

זאת בצורה מעוררת התפעלות, אך במחיר כבד. בלחץ שאיפיון את תחילת המגפה בישראל ננקטו צעדים רבים החל מהטלת הסגר במטרה לקנות זמן למערכת הבריאות להתארגן ו"לשטח את העקומה", השקעה מאסיבית ברכישת מכונות הנשמה והקמת מעבדות והפניית צוותים ומחלקות לקליטת החולים אם וכאשר יגיעו - כל אלו במחירים לא פשוטים של הפניית משאבים מכל אותן פעולות אלקטיביות, איבחונים ועוד. ואולם השקעות אלו איפיון חשיבה של משבר, והן נעדרו התמודדות עם המשמעותיות ארוכות הטווח של מערכת בחסר - ועם הצורך לתקצבה כך שניתן יהיה לחזקה ולהביא אותה לכל הפחות לרמה הממוצעת של מדינות ה-OECD.

בדו"ח זה נתאר בקצרה את משמעותה הרת הגורל של מערכת בריאות ציבורית הפועלת בחסר ובתת תקצוב, כמו גם את הסכנה שבהדרה מבנית וחוקית של אוכלוסיות מובחנות מאחריותו של משרד הבריאות. ההדרה, כמו גם הניסיונות ליצור פתרונות זמניים בעת משבר הקורונה, יתוארו על סמך פעילותה של עמותת רופאים לזכויות אדם לפני ובמהלך המשבר ותשובות הממסד אם וכאשר ניתנו. נזכיר, כי כבר טרם המשבר היווה מצבה של מערכת הבריאות הציבורית נושא לדיון נרחב. במסגרת זו נערכה לבקשתה של רל"א בדיקה באמצעות משרד רואי חשבון באשר להשקעה הנדרשת לשיקומה וקידומה של מערכת הבריאות. מניתוח כלכלי המבוסס על תפיסתנו את דמותה הרצויה של מערכת הבריאות - שוויונית, ציבורית וערוכה להיענות לאתגרים המוצבים בפניה - עלה כי למערכת הבריאות דרושים 14 מיליארד שקלים. סכום זה מורכב מתוספת חד פעמית של 12.6 מיליארד שקלים המיועדים, בין השאר, להטמעת הביטוחים המשלימים בסל הבריאות הציבורי, הכשרת כוח אדם רפואי, השקעה במערך הסיעודי ועוד, וכן 1.4 מיליארד שקלים אשר יתווספו באופן קבוע לסל הבריאות בכל שנה כך שיותאם לצרכים המשתנים.

אנו תקווה כי הדו"ח ישמש לתהליך הסקת מסקנות הן בקרב הציבור הרחב והן בקרב קובעי וקובעות מדיניות, תהליך שיוביל הן להשקעה ראויה במערכת הבריאות הציבורית והן להנגשתה עבור כלל הקהילות והפרטים באופן שוויוני.



מערכת בריאות בקצה גבול יכולתה

יותם רוזנר והדס זיו

תקציר

לאחר עשורים של צמצום בהשקעות ממשלתיות, נכנסה מערכת הבריאות בישראל למשבר הקורונה כשהיא כבר בקצה גבול היכולת: מחסור במעבדות ובתקנים וציוד המיועד להפעלתן, בתשתיות בריאות הציבור, במכשירי הנשמה, במיטות לטיפול נמרץ ובכח אדם רפואי. הדלדול במשאבי בריאות בא לידי ביטוי גם במוכנות נמוכה להתפרצות פנדמית כפי שעלה בדו"ח מבקר המדינה. המוכנות הנמוכה להתמודדות עם התפרצות מגפה אילצה את מקבלי ההחלטות ליישם מדיניות שלא תמיד עמדה בהלימה עם ערכי הליבה של חוק ביטוח בריאות ממלכתי. פרק זה סוקר את התמורות במערכת הבריאות הציבורית בעשורים האחרונים תוך דיון בהשלכות הייבוש תקציבי מערכת הבריאות, ומדגים כיצד על מנת ל"קנות" זמן למערכת להתארגן, נוצר כורח לצמצם את התנועה במרחב הציבורי באופן חמור, תוך פגיעה חמורה בכרטיזיות, והוביל לטיפול לא שוויוני באוכלוסיות השונות.

א. המצב טרם התפרצות המגפה: מערכת בקצה גבול יכולתה¹

החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי ב-1995 נועדה להבטיח לכלל תושבי ישראל שירותי בריאות שוויוניים, יעילים ונגישים. ואולם, הצירוף בין כרסום מתמשך במימון, מגמות הפרטה וצמיחה דמוגרפית ללא גידול הולם בתשתיות, הביא לפגיעה בזמינות ואיכות שירותי הבריאות וכרסום מתמיד בזכות לבריאות. הגורם העיקרי לייבוש מערכת הבריאות בישראל הוא צימצום ההשקעה הממשלתית בתשתיות ציבוריות ובהן מערכת הבריאות בשם תפיסה נאו-ליברלית. מדיניות זו באה לידי ביטוי בכמה מדדים:

¹ פרק זה מתבסס במידה רבה על צוותי המומחים של המשבר לנושא בריאות: ניהאיה דאוד, נדב דוידוביץ, הדס זיו, רביע חלאילה, עמיד סעאבה, דני פילק. 'מתווה לטיפול ב'מחלות הרקע' של מערכת הבריאות הישראלית אחרי המשבר', צוותי המומחים של המשבר, צוות בריאות, נייר עמדה מס' 1, אפריל 2020.

ההוצאה לבריאות לנפש בישראל. ההוצאה נכון ל-2018 במונחי שווי כוח קנייה (PPP) עומדת על \$2,780, סכום נמוך באופן משמעותי ממוצע מדינות ה-OECD (\$3,994). יתר על כן, שיעור ההוצאה השוטפת לבריאות כאחוז מהתוצר בישראל (תמ"ג) עמד בשנת 2018 על 7.5%, נמוך באופן משמעותי ממוצע במדינות ה-OECD העומד על 8.8%². גם אם ניקח בחשבון כי ישראל מדינה ענייה יחסית ל-OECD, ונבחן את ההוצאה על בריאות ציבורית כאחוז מהתוצר, נמצא שישראל מפגרת מאחור עם כ-5.0% מהתמ"ג לעומת 6.5% ממוצע ה-OECD.³ בנוסף, השקעה בהון בבריאות כאחוז מהתוצר (נתוני 2015) בישראל 0.26% נמוכה לעומת 0.47% ממוצע מדינות ה-OECD.⁴ תת ההשקעה מתבטאת בכך שההון במערכת הבריאות בישראל נמוך ביחס למדינות המפותחות.

בעקבות הצימצום בהוצאות הממשלה לבריאות, חלה בישראל עלייה קבועה בהוצאה הפרטית על בריאות בין 2010-1995. ב-1995 עמדה ההוצאה הציבורית על 70% מכלל ההוצאות על בריאות בישראל, ב-2010 היא ירדה ל-60.5%. המגמה שונתה במעט בשנים האחרונות כשההוצאה הציבורית עלתה ל-61.3% ב-2016. עדיין נמוך מההוצאה הציבורית ב-OECD שעמדה על 76.5% מההוצאה באותה שנה.⁵ להלן מספר מדדים המדגימים את הפער בתשתיות בין ישראל לממוצע ה-OECD:

מיטות אישפוז לנפש. בינואר 2019 היו 16,021 מיטות לאשפוז כללי בתקן (כ-1.8 מיטות ל-1000 נפש), בעוד הממוצע בקרב מדינות ה-OECD עומד על 3.6.⁶ הירידה בשיעור מיטות האשפוז לנפש נמשכת זה ארבעה עשורים, עד 1980 שיעור המיטות ביחס ל-1000 נפש עמד על 3.3, והחל משנה זאת יש התדרדרות קבועה בשיעור המיטות.⁷ דבר שמתבטא במצב חמור של תפוסת מיטות העומדת על 94% בישראל לעומת ממוצע של 75% במדינות ה-OECD. בהתאם, השהייה הממוצעת של חולה בארץ היא מהנמוכות בארצות ה-OECD (כלומר חולים משוחררים מוקדם יותר).

כוח אדם רפואי. בסוף 2018 היו בישראל 38,765 בעלי הרשאה לעסוק ברפואה, מהם 29,580 מתחת גיל הפנסיה לגברים (עד 67). מדינת ישראל מתמודדת עם ירידה קבועה בשיעור הרופאים ל-1000 נפש: מ-1998 ועד היום מ-3.65 רופאים ל-1000 נפש ב-1998 וכלה ב-3.1 ב-2018 (לעומת 3.5 לאלף נפש ב-OECD).⁸ בנוגע לאחיות/ים המצב אף יותר בעייתי. ניתן לראות ירידה הדרגתית של שיעור האחיות בישראל בין 1995 (6.1 אחיות ל-1000 נפש), לימינו (5 אחיות ל-1000 נפש). לעומת זאת, ב-OECD היו 9.2 אחיות לאלף נפש ב-2018.⁹ מספר האחיות לנפש הוא הרביעי הנמוך ביותר בקרב המדינות המפותחות.¹⁰

Health at a Glance 2019, OECD Library, OECD, 2019, Chapter 1: Indicator overview: comparative performance of countries² and major trends

³ השוואת מדדים כלכליים-חברתיים בישראל ובמדינות ה-OECD, הכנסת, מרכז המחקר והמידע, 13 בדצמבר 2017.

⁴ Health at a Glance 2017: Gross fixed capital formation in the healthcare sector as a share of GDP 2015 or nearest year⁴.

OECD Library, OECD

⁵ היבטים ומגמות בהוצאה הלאומית לבריאות - חומר רקע לזוועדה הציבורית לחיזוק הרפואה הציבורית, משרד הבריאות, מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי, יוני 2013.

⁶ מיטות חולה, דבר, 18 ביולי, 2020.

⁷ דהר פייטלסון, "הגרף שמראה מתי התחילה הצפיפות בבתי חולים - ולמה", דה מרקר, 7 בפברואר, 2019.

⁸ כוח אדם במקצועות הבריאות 2018, משרד הבריאות, ירושלים יולי 2019.

⁹ Health at a Glance, Nurses, OECD, 2017

¹⁰ מירב ארלוזורוב, "יכול להיות שמערכת הבריאות יעילה מדי? המשבר הנחמי מגלה את הבעיה", דה מרקר, 10 במרץ, 2020.

שירותי בריאות הציבור. מהווים מרכיב מרכזי בכל מערכת בריאות, וייעודם קידום בריאות האוכלוסייה ומניעת תחלואה ותמותה תוך צמצום פערי בריאות. לשירותי בריאות הציבור חשיבות מכרעת בקידום בריאות האוכלוסייה, הן על-ידי מניעת מחלות מדבקות והן באמצעות צמצום ממדיה של התחלואה הכרונית. בישראל נכללים שירותים אלו במסגרת התוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי.¹¹ ללא חובה לעידכון תקציבי, סבלו שירותי בריאות הציבור מקיצוץ מתמשך בתקציבים שפגע בכל תחומי העשייה, הבקרה והפיקוח, כולל בהפעלת תחנות טיפת חלב, שתפקידן למנוע מחלות ולוודא התפתחות תקינה בקרב נשים הרות, תינוקות ופעוטות. כך בעוד במדינות האיחוד האירופי עומד שיעור ההוצאה לבריאות הציבור על כ-3% מסך ההוצאה לבריאות בממוצע, בישראל הוא עומד על 1.2% (2012).¹²

פערים בין מרכז לפריפריה. הקושי למשוך אנשי רפואה לפריפריה, מיעוט בתי החולים, מחסור ברפואת מומחים בקהילה, צמצום שירותי בריאות הציבור, לצד פערים חברתיים וכלכליים הביאו להתרחבות הפערים בבריאות בין מרכז לפריפריה הדרומית והצפונית במדינה. הפערים בנגישות לשירותי בריאות משמעותיים אף יותר על רקע הפערים הכלכליים והחברתיים בין המרכז לפריפריה והם באים לידי ביטוי בשיעורי תחלואה גבוהים יותר באשכולות הכלכליים-חברתיים הנמוכים, ובמיוחד בקרב התושבים הערביים.¹³

ישראל לעומת OECD: תמונת מצב במספרים

ממוצע מדינות OECD-ה	ישראל	
8.8%	7.5%	הוצאה שוטפת לבריאות כאחוז מהתוצר
76.5%	61.3%	אחוז ההוצאה הציבורית על בריאות
3,994\$	2,780\$	הוצאה לנפש בדולרים במונחי כוח קנייה (ppp)
75%	94%	תפוסת מיטות
3.6	1.8	שיעור מיטות כלליות לאלף נפש
3.5	3.1	שיעור רופאים/רופאות לאלף נפש
9.2	5.0	שיעור אחים/אחיות לאלף נפש

¹¹ התוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי כוללת את השירותים המצויים באחריות המדינה, כלומר באחריות משרד הבריאות: רפואה מונעת אישית, אשפוז סיעודי, שרותי בריאות הנפש, מכשירים לשיקום. ראה: ענת אייל. "התוספת השלישית: מדוע קשה להכניס טכנולוגיות חדשות לסל התרופות?", המשמר, 10 באפריל, 2014.
¹² ראה: ניהאיה דאוד, נדב דוידוביץ, הדס זין, רביע חלאילה, עמיד סעאבנה, דני פילק. "מתווה לטיפול ב'מחלות הרקע' של מערכת הבריאות הישראלית אחרי המשבר", צוותי המומחים של המשבר, צוות בריאות, נייר עמדה מס' 1, אפריל 2020.
¹³ אמה אברבוך ושלומית אבני. "אי-שוויון בבריאות והתמודדות עמו", משרד הבריאות, מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי, ירושלים, 2019.

**לאור הפערים והקשיים בהכנה למגיפה
נאלץ משרד הבריאות לאמץ מדיניות
מחמירה של הגבלת חירויות, פגיעה בזכויות
ושירותים חברתיים וחדירה לפרטיות.
גישת זאת התבטאה באמירתה של ראש
שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות,
פרופ' סיגל סדצקי, כי על מנת למגר
את המגיפה על הממשלה לנקוט
במדיניות נוקשה "גם סגר וגם פיקוח
אישי על אנשים והפסקה טוטאלית
של חופש הפרט".**



ב. התמודדות עם הקורונה: לשטח את העקומה כדי לקנות זמן למערכת הבריאות

"גם סגר וגם פיקוח אישי על אנשים והפסקה טוטאלית של חופש הפרט"
(פרופ' סיגל סדצקי, ראש שירותי בריאות הציבור, משרד הבריאות)¹⁴

היערכות המדינה למגפת הקורונה

הידיעות על מגיפת הקורונה בסין הגיעו לישראל במהלך דצמבר 2019. עם זאת, היערכות משרד הבריאות בפרט וממשלת ישראל בכלל להגעת הנגיף לישראל והתפרצות פנדמיה בחודשים ינואר-פברואר התמקדה בהגבלת הטיסות ובידוד של נוסעים שבקרו במדינות שהנגיף התפשט בהן. כאמור, רמת המוכנות של מערכת הבריאות להתפרצות מגפה הייתה נמוכה כפי שעלה בדו"ח המבקר שנחתם ב-20 בפברואר. הדו"ח קבע כי "משרד הבריאות, קופות החולים ומערך האשפוז אינם ערוכים כהלכה למקרה של התפרצות פנדמית".¹⁵ אולם רק מעט צעדים נעשו במטרה להגביר את מוכנותה של מערכת הבריאות. הליקויים בהיערכות באו לידי ביטוי במספר מישורים:

מחסור חמור במיטות טיפול נמרץ. בעת תחילת המשבר היו בישראל 300 מיטות טיפול נמרץ, כ-3.3 למאה אלף.¹⁶ נמוך ביותר, אפילו יותר מבריטניה (שנמוכה יחסית לשאר האיחוד) עם 6.6, והרחק ממדינות כגרמניה עם 29.2 ואיטליה עם 12.5.¹⁷

העדר הנחיות מסודרות לצוותים הרפואיים באשר למיגון רפואי בעת עבודתם. הצוותים דווחו על הנחיות סותרות שהשתנו כמעט מדי יום. יתר על כן, הצוותים נאלצו להתמודד עם מחסור בציוד מיגון. כתוצאה, עשרות אנשי רפואה נדבקו בנגיף, ואלפים נשלחו לבידוד.¹⁸

היערכות בלתי מספקת באכיפת הסגר ובידוק ההגעות של נוסעים לנתב"ג. משרד הבריאות ביקש לאכוף בדיקות לאלפי ישראלים השבים מחו"ל, רק שמונה פקחים הוקצו למשימה.¹⁹

עיכוב משמעותי ברכישת ציוד מיגון, חיטוי וטיפול לנדבקים בקורונה. נחשף כי לאור מחסור בציוד מגן וחירום, פתחו הרשויות השונות במרוץ הצטיידות.²⁰ בין השאר פורסם כי למשטרה חסרות עשרות אלפי ערכות מגן, וכי למשרד הבריאות לא היה מחסן ציוד רפואי

¹⁴ נעה לנדאו ויהונתן ליס. "הפסקה טוטאלית של חופש הפרט": פרוטוקול הדיון הסגור על הקורונה, הארץ, 19 במרץ, 2020.

¹⁵ אדריאן פילוט. "מבקר המדינה: מערכת הבריאות אינה ערוכה להתמודדות עם מגפה כמו קורונה", כלכליסט, 23 במרץ, 2020.

¹⁶ אסף אוני. "בישראל יש רק מחצית ממיטות הטיפול נמרץ הנדרשות, עוד לפני הקורונה", נלוזס, 12 במרץ, 2020.

¹⁷ Niall McCarthy. "The Countries with The Most Critical Care Beds Per Capita", Statista, March 12, 2020.

¹⁸ רוני לינדר. "נופלים כמו זבובים: מחלקות שלמות נשלחו לבידוד - ובתי החולים יעברו לעבודה במשמרות", דה מרקר, 21 במרץ, 2020.

¹⁹ מיטל יסעור בית-אור. "פקחים וקו חם להלשנות: כך יאכוף משרד הבריאות את ההסגר על החוזרים מהמרחק", ישראל היום, 17 בפברואר, 2020.

²⁰ נויית זומר ומירב קריסטל. "בהלת הקורונה: ישראל מתרוקנת ממסכות והמחירים שלהן מזנקים", Ynet, 26 במאי, 2020.

לחולים²² למרות הציפייה לעשרות אלפי נדבקים.²² באופן לא צפוי, עבודת הרכש הוטלה על המוסד שראשו יוסי כהן עמד בראש חמ"ל הרכש הלאומי. במסגרת זאת רכש המוסד מכונות הנשמה, משקפי מגן, מסכות כירורגיות ומסכות N-95, כפפות, מוצרי חינוך, סרבלי מגן, בדיקות קורונה, תרופות ועוד.²³

הצטיידות מאוחרת בציוד וכוח אדם הנחוץ לביצוע בדיקות. עם התפשטות המגיפה נודע על מחסור בערכות בדיקה, בעיקר במטושים, ובהמשך בציוד מעבדות ובכוח אדם מספק לביצוע הבדיקות וניתוחן. יתר על כן, חוסר התיאום של משרדי ממשלה שונים שהפעילו כל אחד את קשריו, וכך גם גורמים פרטיים שיצאו ביוזמות פרטיות, עם משרד הבריאות הוביל גם להגעת ציוד לא מתאים. בנוסף התמהמה משרד הבריאות בהעברת הבדיקות לקופות החולים וריכז את המאמצים במשך זמן רב יחסית במעבדה אחת בתל השומר.

הליקויים בהצטיידות המוקדמת בבדיקות לגילוי קורונה הביאו לכך שמערכת הבריאות לא הצליחה לעמוד בכמות הבדיקות שנקבעו כאסטרטגיית התמודדות עם המגיפה. בשבועות הראשונים לפרוץ המשבר נערכו 600-700 בדיקות בלבד, ובהמשך עלה מספר הבדיקות באופן הדרגתי ל-1200, 2000, ובשיא - 8000 בדיקות ביום. היעד השאפתני שהציג ראש הממשלה, 30 אלף בדיקות ביום, לא הושג.²⁴ בנוסף, ההסתמכות הבלעדית על מגן דוד אדום לביצוע ושינוע הבדיקות יצרה כאוס מערכתי, שכן למד"א אין מערכת ממוחשבת המתקשרת עם משרד הבריאות וקופות החולים. בדיקות שונעו לעיתים במשך למעלה משלושה ימים בין מעבדות שונות ובדיקות רבות אבדו.²⁵ יתר על כן, עם הגידול במספר הבדיקות המבוצעות התברר שהמעבדות אינן מסוגלות לעבד את התוצרים: בשל מחסור בכוח אדם, במעבדות, בציוד דגימה וחומרי גלם. כמו כן, נחשף שבשלב מוקדם יחסית מעבדות פרטיות הציעו לסייע בבדיקות ולא קבלו מענה, משרד הבריאות פנה אליהן רק לאחר ההתפשטות.²⁶

לאור הפערים והקשיים בהכנה למגיפה נאלץ משרד הבריאות לאמץ מדיניות מחמירה של הגבלת חירויות, פגיעה בזכויות ושירותים חברתיים וחדירה לפרטיות. גישת זאת התבטאה באמירתה של ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, פרופ' סיגל סדצקי, כי על מנת למגר את המגיפה על הממשלה לנקוט במדיניות נוקשה "גם סגר וגם פיקוח אישי על אנשים והפסקה טוטאלית של חופש הפרט".²⁷

תנאים מגדירי בריאות: עוני כגורם סיכון לתחלואה בעת הקורונה

הקשר בין עוני ובריאות הוא קשר בלתי ניתן להתרה, כפי שפורסם באינספור מחקרים.²⁸ בהתאם, אף על פי שבהיערכות להתפרצות מגפת הקורונה נאמר כי 'הנגיף אינו מבחין בין

²¹ עידו אפרתי, 'חשש ממחסור במסכות מגן בארץ בשל התפשטות הקורונה בעולם', הארץ, 10 במרץ, 2020.

²² בועז אפרת ומאיה הורודניצ'אנו, 'מחדל מכונות ההנשמה נחשף: רק 1,437 מכשירים פנייים בישראל', וואלה, 26 במרץ 2020.

²³ איתמר אייכנר, 'השלל הגדול של המוסד: נחשפת רשימת הציוד שהובא במשבר הקורונה', Ynet, 26 במאי, 2020.

²⁴ גלי וינרב, 'האם ההצעה על 10,000 בדיקות קורונה ביום הייתה בכלל ריאלי?', גלובס, 5 באפריל, 2020.

²⁵ כפי שעלה בראיון שביצענו עם מנהלת מעבדות באחת מקופות החולים ב-4 באפריל, 2020. ראה גם כתבה של יואב אבן, 'בכיר במשרד הבריאות: 10 אלף בדיקות הלכו לאיבוד', מאקו, 13 באפריל, 2020.

²⁶ שניא כהן, 'משרד הבריאות החמיץ הזדמנויות להרחבת הבדיקות', דה מרקר, 8 ביוני, 2020.

²⁷ נעה לנדאו ויהונתן ליס, 'הפסקה טוטאלית של חופש הפרט: פרטוקול הדין הסגור על הקורונה', הארץ, 19 במרץ, 2020.

²⁸ נדב דוידוביץ', דני פילק ורמי אדוט, 'עוני ובריאות - סיבה, תוצאה וחוזר חלילה', האגודה לזכויות האזרח ורופאים

לזכויות אדם, 2014.

לאדם לאדם', נתונים שפורסמו חודשיים מתחילת ההתפרצות מצביעים על כך ששיעורי התחלואה במגפה גבוהים לאין ערוך באשכולות האוכלוסייה העניים. נתוני משרד הבריאות אמתו את הקשר בין עוני לתחלואה בקורונה באופן מובהק, ככל שהיישוב היה חזק יותר - כך נעשו בו יותר בדיקות, ולעומת זאת, מרבית המתים מקורם דווקא מהערים המוחלשות.²⁹

בדומה לנתונים שהתקבלו ממדינות אחרות ובהן ארצות הברית³⁰ ובריטניה³¹ שמצביעים על כך שאנשים המתגוררים באזורים מוכי עוני נפגעים ממגפת הקורונה בשיעורים גבוהים בהרבה מיתר האוכלוסייה, גם בישראל 62% מחולי הקורונה מגיעים ממעמד סוציו-אקונומי נמוך. אשכול היישובים שבו נמצאו מספר החולים הגבוה ביותר הוא אשכול 2 עם 7,911 נדבקים. אשכול זה כולל 19 יישובים ערבים, 9 יישובים חרדים, 9 יישובים יהודים שאינם חרדים ו-2 ערים מעורבות.³²

לרוע המזל, הקשר בין מגיפת הקורונה לבין העוני בישראל חורג בהרבה ממפת הנדבקים. אף על פי שההשלכות של הקורונה על הכלכלה הלאומית והגלובלית היו צפויות להיות רוחביות, המכה הכלכלית שהנחיתה מגפת הקורונה הוטלה בראש ובראשונה על אוכלוסיות המצויות תחת קו העוני. גם כאן, האוכלוסייה הפגיעה ביותר להשלכות הקורונה הינה האוכלוסייה הערבית, ששיעורים לא פרופורציונאליים מחבריה פוטרו מעבודתם או הוצאו לחל"ת.³³ אוכלוסייה נוספת שפרנסתה נפגעה באופן חריף היא האוכלוסייה החרדית, כאשר למעט אילת, מרבית הערים שבהן האבטלה חצתה את ה-30% הן ערים חרדיות (וירושלים). בנוסף, ניתוח הנתונים מצביע על כך שמרבית המפוטרים בימי הקורונה משתכרים בשכר נמוך מהמוצע הארצי, מרביתם השתכרו בין 5,000 שקלים ל-7,000 שקלים.³⁴

נתונים אלה מצביעים על הכורח בכך שאסטרטגיית ההתמודדות עם פנדמיות תכונן בראש ובראשונה למאפיינים והצרכים של האוכלוסיות המוחלשות בתוכה, מבחינה אתנית, תרבותית וסוציו-כלכלית.

בדיקות לקורונה

עיקרון השוויון בבריאות עומד בבסיסו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי, שלפיו טיב שירותי הבריאות של אדם לא יהיו תלויים במקום מגוריו, מוצאו ויכולותיו הכלכליות. ההתמודדות הלאומית עם מגיפת הקורונה חשפה את העדר המודעות לצרכי אוכלוסיות מוחלשות מבחינה כלכלית, לאומית ואתנית, ובראשן הציבור הלא יהודי בישראל.

²⁹ אבי דבוש. "לא ממלה של קשישים, מחלת עניים", הארץ, 24 באפריל, 2020.

³⁰ ["US must improve COVID-19 strategy to keep tens of millions from falling into poverty" - urges rights expert](#), UN News, April 17, 2020

³¹ Polly Toynbee. "Poverty kills people: after coronavirus we can no longer ignore it",

The Guardian, May 05, 2020

³² דורון אבינדר. "נניף העשירון התחתון: למה העניים חלו יותר בקורונה?", המקום הכי חם בניהנום, 24 במאי, 2020.

³³ מניתוח של שירות התעסוקה עולה כי בעוד שבמרץ עמד שיעור הערבים מבין הנרשמים החדשים בתביעה לדמי אבטלה על 17.3%, באפריל היה שיעור גבוה במיוחד של 24.9%. ראה: סיוון קלינביל. "הערבים אולי ניצחו את הקורונה אבל ישלמו את מחיר המשבר הכלכלי", דה מרקר, 24 במאי, 2020.

³⁴ נועם דביר וזאב קליין. "השבר הכלכלי שהותירה הקורונה: מעל 27% אבטלה, השיאנית - אילת", ישראל היום, 10 במאי, 2020.



המחסור שנדון לעיל בבדיקות ומידע זמין ונגיש הורגש באופן ניכר יותר בקרב תושבי הפריפריה החברתית והגיאוגרפית של מדינת ישראל, בראש ובראשונה בקרב תושבי ישראל הערביים.³⁵ עקב כך, ארגוני חברה אזרחית רבים ובהם 'רופאים לזכויות אדם' פנו אל משרד הבריאות וחברי כנסת במטרה להתריע על העדר נגישות לבדיקות ביישובים הערביים במזרח ירושלים, במשולש, בגליל ובנגב. רק בעקבות פניות אלה, ובשלב מאוחר יחסית של ההתמודדות עם המגיפה נפתחו ארבעה מתחמי דרייב אין ניידים של מד"א בסיוע פיקוד העורף במזרח ירושלים, ג'סר אל זרקא, פורידיס ורהט.³⁶ למרות הפערים הניכרים בכמות הבדיקות שהוקצתה ליישובים הערביים, רק מיעוט מקרב התושבים הערבים נדבק במחלה, ולמעט מקרים בודדים ובהם היישובים ח'ורה ודיר אל אסד, לא הייתה התפרצות משמעותית.³⁷

בניגוד לכך, למחסור בבדיקות היו השפעות הרות אסון לגורל אוכלוסיית גיל הזהב, במיוחד דיירי בתי אבות ומקבצי הדיור הייעודי לקשישים. משרד הבריאות לא ייחס את מלוא המשמעות לסיכון בהתפשטות המגיפה בבתי האבות המכילים ריכוז של אוכלוסייה בסיכון גבוה להידבקות.³⁸ המחסור החמור במשאבי בדיקות הביא לכך שלא הוקצו בדיקות לאנשי צוות ודיירי מוסדות דיור לקשישים א-סימפטומטיים - גם כאשר היו במסגרת הדיור דיירים שאובחנו במחלה.³⁹ כתוצאה, נצפו הדבקויות המוניות במסגרות דיור ייעודיות לקשישים: "מגדל נופים" בירושלים, ויזניץ' בבני ברק, "עד 120" בראשל"צ, ו"משען" בבאר שבע. בחלק ממוסדות אלה בוצעו בדיקות קורונה באופן חלקי או מדגמי, ברבים לא בוצעו בדיקות כלל.⁴⁰

להקצאה הלא מותאמת של בדיקות הקורונה ביחס לצרכי האוכלוסיות יש השלכות ארוכות טווח וכבדות משקל, החל מאמון הציבור במערכת הבריאות וכלה ביכולת לנטר את המגיפה ולהפעיל אמצעים נדרשים כדי למנוע את המשך התפשטותה. במיוחד בתנאים שבהם אין חיסון לנגיף, שומה על מערכת הבריאות להבטיח גישה נאותה והולמת לכלל האוכלוסיות.

ההנגשה התרבותית של המידע על מגפת הקורונה

אחד מהתנאים היסודיים לצמצום פערים בבריאות הוא קידום נגישות תרבותית לידע המועבר לאוכלוסיות השונות. המחויבות להנגשה תרבותית עלתה עם פרסום חוזר מנכ"ל משרד הבריאות ב-2011, "התאמה והנגשה תרבותית ולשונית במערכת הבריאות" (07/2011), אשר הציב סטנדרטים להנגשה תרבותית בארגוני בריאות.⁴¹ אולם דווקא בעת פנדמיה ללא חיסון וטיפול רפואי מוכר, בשעה שבה אופן ההתמודדות הלאומי מבוסס בעיקר על השתתפות פעילה ומודעות מצד האוכלוסייה לסכנת ההידבקות, המידע החיוני לא הונגש באופן משיביע רצון.

³⁵ נאדר בוטו. "קורונה במזרח הערבי: זו לא התפרצות, איפה היו הבדיקות עד עכשיו?", וואלה, 22 באפריל, 2020.
³⁶ מתחמי הדרייב אין הראשונים הוקמו בתל אביב, באר שבע, חיפה ובירושלים בין ה-17-24 במרץ. לעומת זאת, מרכזי הבדיקות ביישובים ערביים הוקמו בראשית אפריל. ראה: פוראת נאסר, "כבר הערב: יוקם מתחם 'דרייב אין' לבדיקות קורונה בחיפה", מאקו, 21 במרץ, 2020; מערכת ישראל היום, "כך מסייע צה"ל למנוע הערבי", ישראל היום, 16 באפריל, 2020.
³⁷ "בשל התפרצות קורונה בכמה יישובים ערביים בגליל, התושבים הונחו להישאר בבתים", Ynet, 15 באפריל, 2020.
³⁸ עמיר קורץ. "לפי המדינה, רוב בתי האבות פרטיים אז שישתדרו לבד", כלכליסט, 12 באפריל, 2020.
³⁹ סיון חילאי. "מחדל בתי האבות: לא בודקים קשישים, זו רשלנות פושעת", Ynet, 30 במרץ, 2020.
⁴⁰ עמיר קורץ. "לפי המדינה, רוב בתי האבות פרטיים אז שישתדרו לבד", כלכליסט, 12 באפריל, 2020.
⁴¹ "צמצום ההשפעה של הבדלי התרבות בשימוש בשרותי הבריאות", משרד הבריאות.

מנתונים שהגיעו לידי רופאים לזכויות אדם כבר בשבועות הראשונים למשבר הקורונה נחשף חוסר המוכנות של משרד הבריאות להעברת מסרים מסודרת בשפה הערבית. נתונים אלה הגיעו מקרב קהילות דוברות ערבית ובמיוחד במזרח ירושלים ובפזורה הבדואית. למשל, מנתונים שאסף מרכז אעלאם עולה כי התקציב שהקצה משרד הבריאות בקמפיינים לשפה הערבית היה רק 4.1 מיליון שקל, כ-10% מהתקציב, זאת בעוד שאחוז האוכלוסייה הערבית עומד על כ-20% מכלל האוכלוסייה. הסכום כלל גם קמפיין שאינו קשור לקורונה, כך שבפועל מדובר בסכום נמוך יותר.⁴²

הפערים בהנגשת מידע בשפת אם מצד משרד הבריאות עלו גם בסקר בן 600 משתתפים שערכה רל"א שבו דורגה רמת החשיפה למידע בשפת האם בחברה הערבית כנמוכה מאוד ביחס לחשיפה למידע בקרב החברה היהודית.⁴³ יתר על כן, בעדויות שהגיעו לידי רופאים לזכויות אדם, דווח על מחסור במוקדנים דוברי ערבית בשירותי מד"א, דבר שהגביל עוד יותר את נגישותם של תושבים דוברי ערבית לשירותי בריאות בתקופת הקורונה.⁴⁴ המחסור בהסברה הייעודית לאוכלוסיות דוברות ערבית יכול היה לקבל מענה על ידי מאות סטודנטים ערבים שסיימו לימודי רפואה בחו"ל, וביקשו לסייע למאמץ למניעת התפשטות המחלה, בין השאר באמצעות הסברה לאזרחים דוברי ערבית, אך באופן תמוה הם נדחו על ידי הנהלת משרד הבריאות.⁴⁵

למרות העדר המענים מצד המדינה לצרכי החברה הבדואית, החברה הבדואית הפגינה חוסן ראוי לציון. ארגוני חברה אזרחית ובהם עמותת אג'יק, ראשי הרשויות, המשטרה ואנשי חברה ודת, נקטו בצעדים רבים בניסיון להעביר את ההנחיות לאוכלוסייה, למשל גיוס האימאמים במסגדים כדי שיעבירו את המסר ויסגרו את המסגדים לתפילות, וראשי רשויות שהעלו סרטונים ברשתות החברתיות. מרבית התושבים הפנימו את המסרים. לצד זאת, חמארות ומסעדות מסוימות נותרו פתוחות ונסגרו על ידי המשטרה.⁴⁶

קהילה נוספת שספגה ביקורת ציבורית קשה במהלך מגפת הקורונה היא החברה החרדית. זאת בעיקר על רקע העובדה שבתקופה שלאחר התפרצות הקורונה והכרה על צעדי החירום, נצפו בדפוסי ההתנהגות של חלקים באוכלוסייה החרדית חריגות משמעותיות מכללי הריחוק החברתי.⁴⁷ בהתאם, מנתונים שפורסמו עלה ששיעורים גבוהים מהנדבקים בניגף הם חרדים.⁴⁸ בעוד שניתן ליחס חלק מכך לסירוב חלק ממנהיגי הציבור החרדי להשימע להנחיות משרד הבריאות, אי אפשר להתעלם מהעדר הנגשה תרבותית נאותה, שימוש בערוצים ייעודיים או התיחסות לתנאי החיים, צפיפות מגורים וכד', שהקשו על מעקב אחרי ההנחיות - רבים מאלו תוקנו בהמשך. ההנגשה של מידע לאוכלוסייה החרדית עשוי להיות מהגורמים לשיעורי התחלואה הגבוהים בקרב אוכלוסייה זאת.

⁴² ענת בין-לובוביץ, 'האם הממשלה מזניחה את ההסברה אודות הקורונה בחברה הערבית?', גלובס, 19 באפריל, 2020.

⁴³ דני זקן, 'המגזר נכנס לוואקום הסברתי: אי מרגישה כמו המסביר הלאומי לערבים', גלובס, 31 במרץ, 2020.

⁴⁴ ראה נייר עמדה של עמותת סיכוי בנושא, 'מודל לפיתוח מערך חירום מקומי ברשויות המקומיות הערביות להתמודדות עם אתגרי הקורונה', עמותת סיכוי, 22 באפריל, 2020.

⁴⁵ ראה: מכתב רל"א למנכ"ל משרד הבריאות בנושא מתן היתר לעבודה במערכת הבריאות לבוגרי רפואה מחו"ל, 2 באפריל, 2020.

⁴⁶ מירב ארלוזורוב, 'בניגוד לחרדים: הבדואים בכפרים הלא מוכרים מציינים להוראות הקורונה', דה מרקר, 23 במרץ, 2020.

⁴⁷ אסף מלחי, גלעד מלאך ושוקי פרידמן, 'כיצד מתמודד המגזר החרדי עם נגיף הקורונה?', המכון הישראלי לדמוקרטיה, 26 במרץ, 2020.

⁴⁸ סמי פרץ, 'דרכי הודה ש-70% מהנדבקים חרדים - בסיבוב הבא שוב נסתור כלונ בתים?', דה מרקר, 12 במאי, 2020.

מיטל יטעור בית-אור, 'דו"ח: רוב נדבקי נגיף הקורונה ביישובים החרדים', ישראל היום, 6 באפריל, 2020.



לסיכום, מערכת הבריאות חסרה קשרים שיאפשרו העברת המידע והנגשתו התרבותית לקהילות ולארגוני המגזר השלישי. ואכן, באותם מקומות שבהם ארגוני חברה אזרחית, עמותות וגורמים קהילתיים שונים נכנסו אל הואקום שהשאיר משרד הבריאות הפגיעה הייתה יחסית מתונה. דבר זה מצביע על הצורך בתיחזוק הקשרים בין רשויות הבריאות לקהילה גם בשיגרה.

ביטול הטיפולים האלקטיביים - מה עושים יתר החולים?

אחת מההחלטות האסטרטגיות שהתקבלו על ידי מערכת הבריאות היא ביטול ודחייה כמעט מוחלטים של כל הטיפולים שאינם מצילי חיים או קשורים לקורונה. במטרה לשמור על מוכנות גבוהה להגעה מאסיבית של חולי קורונה, בתי החולים הציבוריים קיבלו הוראה להפסיק את הפעילות האלקטיבית (ניתוחים וטיפולים שאינם חירום) וירדו לעבודה בהיקף של כ-50% מהשגרה, שרובה רפואת חירום כמו לידות, דיאליזה, וניתוחים אונקולוגיים.⁴⁹

מעדויות שהתקבלו ברופאים לזכויות אדם מאנשי רפואה בבתי החולים ובקהילה, החלטה זאת פגעה באינספור אנשים המתמודדים עם מחלות כרוניות או בעיות בריאות אשר אינן מוגדרות כמצילות חיים, אשר נכנסו למצב המתנה. רבים מהם מתמודדים עם כאבים פיזיים, חרדות ותחושה של חוסר ודאות בנוגע למועד קבלת הטיפול החדש. חולים אחרים שבעמל רב הגיעו לאיזון, נמצאים בסיכון גבוה להתדרדרות. במקרים אחרים אנשים שחשו ברע נמנעו מהגעה לבית החולים בשל החשש להידבק בקורונה בתקופת האשפוז.

יתר על כן, ההחלטה פגעה באופן בלתי פרופורציונאלי באוכלוסיות המוחלשות. אנשים ללא רשתות ביטחון, נגישות נמוכה לטכנולוגיה ואוריינות בריאות נמוכה, ששיעור התחלואה הכרונית בקרבם גבוה, אבדו קשר עם הרופאים שלהם, ומצבם הרפואי החמיר כתוצאה מכך. במקרים מסוימים נאלצו הרופאים להפעיל שיקול דעת ולהגיע לבקרה בעודם לבושים בצידוד מיגון כדי להקטין את הסיכון בחשיפה והעברת נגיף הקורונה. בשלב מסוים הבינו במשרד הבריאות את המחיר שעלולים לשלם בשל העדר תהליכי איבחון, מניעה, והירתעות מטופלים מלהגיע לבתי החולים ויצאו בקמפיין נרחב של רופאים הקוראים להם להגיע. ואולם בעתיד יש לבחון כיצד לאפשר רפואת שיגרה גם בעת מוכנות למגפה, על מנת שלא נמצא עצמנו גורמים תחלואה ותמותה בתחום אחד בניסיוננו למנוע בתחום אחר.

פגיעה בחירויות בשם הבריאות: דמוקרטיה בהסגר

משבר הקורונה הטיל לפתחה של ממשלת ישראל את האחריות להתמודדות עם פנדמיה שלא הייתה דומה לה מאז כינון המדינה, דווקא בשעה שבה מתקיים משבר פוליטי חסר תקדים שבמסגרתו ממשלת מעבר מכהנת כשנה ויותר, בשנה שבה מתקיימות שלוש בחירות רצופות לכנסת. ההכרזה על מצב החירום לפני כינון קואליציה וקביעת ועדות פרלמנטריות, הביאה לכך שניהול המשבר לא לווה בפיקוח פרלמנטרי לאורך תקופה

⁴⁹ רוני לינדר, 'הרפואה הפרטית קורסת: כל שרשרת הטיפול נעצרה בחריקת בלמים, אנשים ישלמו בחייהם', דה מרקר, 21 באפריל, 2020.

משמועיתית, בשונה מדמוקרטיית אחרות במערב. העדרה של רשות מחוקקת אפקטיבית הביא לכך שמרבית הפעולות שנעשו עם פרוץ משבר הקורונה, בשלבים הקריטיים ביותר, נערכו מתוקף תקנות על סמך ההכרזה הכללית על מצב חירום, הנמצאת בתוקף מאז קום המדינה, וללא חקיקה ראשית.⁵⁰

אף על פי שבדומה לישראל, מרבית מדינות המערב הדמוקרטיות נקטו במדיניות של הגבלת חופש התנועה, ההתאגדות והעיסוק, ממשלת ישראל הקצתה משאבים חמורים בהרבה מיתר המדינות במעקב, בייחוד ההחלטה להשתמש במשאבי שירות הביטחון הכללי למעקב, בגיבוי ואף יוזמה של גורמי מקצוע במשרד הבריאות. חומרת הפגיעה בפרטיות התושבים התבטאה בהחלטת בג"צ שלא לאפשר הארכה של השימוש בשב"כ ללא חקיקה ראשית. בית המשפט היטב לתאר הן את החדירה לפרטיות והן את העדר השקיפות באשר לשימוש באמצעי. השופטים דרשו מהממשלה לבחון חלופות שקופות, וולנטריות יותר וחודרניות פחות.⁵¹ ניתוח השוואתי של האמצעים שהופעלו בעולם מעלה שהשימוש בשב"כ ושיטות המעקב שבהן הוא משתמש אינן מידתיות בחברה דמוקרטית בשעה שקיימות שיטות יעילות אחרות.⁵²

גישה זאת המשיכה גם לאחר הקמת ממשלת האחדות אשר בלחץ הביקורת הציבורית שדרשה להחליף את תקנות מצב החירום בחקיקה ראשית, דנה בתזכיר חוק המכונה "חוק סמכויות מיוחדות להתמודדות עם נגיף הקורונה החדש (הוראת שעה), התש"ף-2020". החוק מסמין את הממשלה להתקין תקנות לשם "הגבלות פעילות על האוכלוסייה במרחב הפרטי והציבורי במגוון תחומי החיים, בהתאם לתחומים שמוסדרים כעת בתקנות שעת החירום". החוק גרר ביקורת ציבורית רבה - הן בשל העובדה שניתנו ימים ספורים בלבד לקבלת הערות ציבור והן על הסמכויות הנרחבות שהחוק מעניק לממשלה. לדוגמה, אחד הסעיפים שזכה לביקורת הוא הסמכת הממשלה לקבוע שהפרת המגבלות תהיה עבירה פלילית, והסמכה של שוטרים להיכנס ללא צו לבתי מגורים כדי לפקח על קיום ההנחיות.⁵³

המשבר הפוליטי המתמשך שהגיע לשיאו דווקא בימי הגעת הקורונה הטיל צל גדול באשר לגורמים שהניעו את ממשלת ישראל לנקוט באמצעים חודרניים וריכוזיים כל כך כלפי המשבר. ללא ספק, סוגיה זאת תעסיק חוקרים, עיתונאים ואנשי ציבור במשך שנים רבות. באותה העת, לא ניתן לנתק בין האמצעים הדרקוניים שלהם שאפו כלל הגורמים האמונים על ניהול המשבר ובהם ראש הממשלה לבין העדר המוכנות ואי הספיקה שבה הייתה נתונה מערכת הבריאות עוד לפני הגעת הקורונה, אשר לא אפשרו מתן מענים גמישים, מותאמי אוכלוסייה וממקסמי תועלת ציבורית. מערכת הבריאות פעלה כמערכת המודעת לחוסר המוכנות שלה בהתמודדות עם התפשטות המגפה, הן במשאבי בדיקה, הן במשאבי טיפול והן ברמת היכולת לגייס את הציבור הרחב לקבל עצמו שותפות פעילה בהתמודדות עם המשבר.

⁵⁰ לילה מרגלית. "סמכויות חירום ובקרה פרלמנטרית במשבר הקורונה: סקירה משווה", המכון הישראלי לדמוקרטיה, 7 במאי, 2020.

⁵¹ מרדכי קרמיצר. "בניץ זיהה את הסכנה שבמעקבי שב"כ, והזכיר לממשלה את תפקידה של הכנסת", הארץ, 27 במאי, 2020.

⁵² גדליה אפטרמן, דניאל כהן, לירון שילה, מאיה שבי, זיו מוזר, ולרה אורטנה. "שימוש באמצעים טכנולוגיים למאבק בהתפשטות

COVID-19", מכון אבא אבן לדיפלומטיה בינלאומית, מאי 2020.

⁵³ דניאל דולב. "השינויים הצפויים בחוק הקורונה: סמכות השוטרים תנובל, ביקורת הכנסת תתחזק", וואלה, 2 ביוני, 2020.

ג. סיכום ביניים

שלושה חודשים מפרוץ משבר הקורונה עולה תמונה קשה ומורכבת באשר לאופן השפעות על החברה בישראל. בניגוד לתזה לפיה "הנגיף אינו מבחין בין אדם לאדם", ניכר כי פגיעתו הקשה ביותר התחוללה בקרב קבוצות האוכלוסייה המוחלשות ביותר, הווה אומר, קשישים, אנשים עם מגבלות, חרדים, ערבים ואנשים מאשכולות סוציו-אקונומיים נמוכים. קבוצות המאופיינות ביכולת נמוכה יותר לעקוב אחרי הנחיות הבידוד והריחוק החברתי, באמון נמוך יותר במשרד הבריאות, ונגישות נמוכה יותר לשירותי בריאות. מבחינה זאת, ניתן לראות במגפת הקורונה והשפעותיה מיקרוקוסמוס למצב הבריאות בישראל בימי שגרה.

לא ניתן לנתק בין חוסר ההיענות לצרכיהן הבריאותיים של אוכלוסיות מוחלשות אלו לבין האופן הריכוזי, הכוללני והבלתי שקוף שבו התנהלה מערכת הבריאות. מקבלי החלטות שניהלו את המשבר הטווו קו פעולה כוללני, מחמיר, בלתי מותאם לצרכיהן של אוכלוסיות מוחלשות ובעלות צרכים מיוחדים, כאשר לנגד עיניו יעד אחד בלבד - מניעת התפשטות המגפה. כך גם בהמשך המשבר כשהוקמה ועדת מומחים שמונתה על ידי המל"ל לגיבוש אסטרטגיית יציאה מהקורונה היא לא כללה נשים, אזרחים ערבים, מומחים באפידמיולוגיה, אנשי מקצוע מתחומי בריאות הציבור, הרווחה והחינוך.⁵⁴

מערכת הבריאות הגיעה למשבר כשהיא מצויה כבר בקצה גבול יכולתה ואינה יכולה להתמודד בהצלחה רק דרך שירותי הבריאות, ועל כן נקטה המדינה בצעדי סגר חמורים. המוכנות הנמוכה להתמודדות עם פנדמיה והעדר ההצטיידות המוקדמת באמצעי מיגון, בדיקות וטיפול בחודשים ינואר-פברואר, לפני הגעת המגיפה הביאו לכך שממשלת ישראל נאלצה להגביל את זכויות חברתיות וזכויות פרט ובהן חופש התנועה, העיסוק והפרטיות באופן חמור בכדי להימנע מקורבן אנושי עצום ו"לקנות" זמן למערכת הבריאות להיערך. אמצעים אלו אכן הוכיחו את עצמם בהגבלת התפשטות המחלה לכמות קטנה יחסית של נדבקים ומתים, אולם המחירים ששלמו תושבי מדינת ישראל מבחינה כלכלית, חברתית וחוקתית כתוצאה מההגבלות החמורות עצומים ועלולים להיות בעלי השלכות ארוכות טווח.

במטרה להשיב את אמון הציבור ולשקם את יחסיה עם האוכלוסיות המוחלשות שלא זכו למענים הולמים בתקופת הקורונה על מערכת הבריאות לאמץ כללים של מערכת אזרחית דמוקרטית - שקיפות, העדפת הסברה על אכיפה, ושיתוף קהילות בהסברה ובתיכנון. בנוסף, ברור כי גם ואולי דווקא בעת משבר כלכלי יש להשקיע בבריאות, הן על מנת להיות מוכנים למגפה הבאה, והן משום שהשקעה בבריאות הולכת בקנה אחד עם התאוששות כלכלית, חוסן חברתי ודאגה למוחלשים ביותר. על מנת שלא לאפשר את ייבוש המערכת כפי שנעשה בשני העשורים האחרונים נדרש שינוי תפיסה בקרב מקבלי החלטות. ועדת חקירה ממלכתית, אשר רופאים לזכויות אדם קוראת להקמתה, הינה צעד ראשון בשינוי זה.

⁵⁴ שני אשכנזי. 'צוות אחד נלד באופן מאולתר, בשני אינ נשים או רופאים: כך מנבשת ישראל את אסטרטגיית החזרה לשגרה', גלובס, 11 באפריל, 2020.



כלואים בימי הקורונה

ענת ליטוין

תקציר

עם הגעת מגפת הקורונה לישראל, במטרה למנוע הדבקה בבתי הכלא הנהיג שב"ס מדיניות מחמירה ובכללה הגבלה נרחבת של זכויות כלואים: החל מאיסור על חופשות, מניעת ביקורים פעיליות טיפוליות, פנאי ותעסוקה, וכלה בביטול טיפולים רפואיים שאינם דחופים שמסופקים על ידי רופאים מומחים מחוץ לשב"ס. מניעת הטיפולים מקבלת משמעות חמורה אף יותר לנוכח העובדה ששירותי הרפואה שמספק שב"ס אינם עומדים בקנה אחד עם שירותי הבריאות שניתנים לכלל תושבי ישראל, ושהרופאים שהוא מעסיק אינם מומחים.

אף על פי שנכון לעכשיו מדיניות זאת השיגה את מטרתה, קרי נמנעה הדבקה הכלואים בנגיף הקורונה, התנהלותו של שב"ס אופיינה בחוסר שקיפות וכן בפעולות בלתי מספקות למיתון הפגיעה בזכויות הכלואים באופן שיצמצם את עוצמתה. להגבלות הממושכות על זכויות הכלואים, ובמיוחד נגישותם לשירותי בריאות עשויות להיות השלכות חמורות על בריאותה ורווחתה של אוכלוסיית הכלואים, המאופיינת בשיעורי תחלואה גבוהים. מצב זה התאפשר בין היתר בשל סירובו של משרד הבריאות לפרסם התייחסות והנחיות הנוגעות לאופן בו יש להערך להתמודדות עם סכנת ההדבקה בקורונה בבתי כלא, זאת למרות היותו הגורם המקצועי המטווה מדיניות וקובע סטנדרטים הנוגעים לטיפול הרפואי במדינה בימי שיגרה, ובוודאי בעת מגפה.

א. מערכת הבריאות בשב"ס - מצב בטרם המגפה

מאחורי חומות הכלא פועלת בישראל מערכת רפואה בלתי מוכרת לציבור ולקהילה הרפואית. מערך הרפואה בשירותי בתי הסוהר (להלן שב"ס), האחראי על טיפול בכ-14 אלף אסירים, פועל ללא בקרה, ללא הגדרות ברורות לגבי השירותים שהוא מחויב לספק, ומבלי שחלים עליו הסטנדרטים המקובלים במערכת הבריאות הציבורית בישראל. דו"ח שפרסמה עמותת רופאים לזכויות אדם בנובמבר 2019 מציג ליקויים וכשלים מהותיים במערך הרפואה של

שב"ס.⁵⁵ בו בזמן מערך הרפואה של שב"ס אחראי לבריאותה של אחת מהקבוצות המוחלשות ביותר בישראל שסובלת מבעיות בריאות באחוזים גבוהים משמעותית מהאוכלוסייה הכללית, ומתקשה לעמוד על זכויותיה מול רשויות הכליאה השולטות באופן מוחלט בכל היבטי חייה. אומנם לכאורה על פי חוק כלואים זכאים לשוויון בנגישות לטיפול רפואי ולבריאות אך בפועל זכויות אלה מופרות לא פעם ומוגבלות כתוצאה מתנאי הכליאה.

חוק ביטוח בריאות ממלכתי אשר נחקק בשנת 1994 עיגן משפטית את זכותם של כלל תושבי ותושבות ישראל לשירותי בריאות. הסעיף הראשון לחוק קובע כי ביטוח הבריאות הממלכתי יהיה מושתת על עקרונות של צדק, שוויון ועזרה הדדית. סעיף 3(א) מגדיר את האוכלוסיית הזכאיות לשירותי בריאות כך: **"כל תושב זכאי לשירותי בריאות לפי חוק זה, אלא אם כן הוא זכאי להם מכוח חיקוק אחר"**.

עפ"י פרשנותם של שב"ס ושל משרד הבריאות, מהווה פקודת בתי הסוהר⁵⁶ "חיקוק אחר", המסדיר את זכאותם של כלואים לשירותי בריאות, ולפיכך מחריג אותם מחוק ביטוח בריאות ממלכתי.⁵⁷ כפועל יוצא משרד הבריאות תופס את עצמו כמי שאינו אחראי על מערך הרפואה של שב"ס, ושב"ס מצידו אינו מחוייב לסטנדרטים ולהוראות משרד הבריאות. מצב ענינים זה מוביל לכך ששירותי הרפואה לכלואים פחותים באיכותם ובזמינותם מאלה שבקהילה.

במסגרת מערך הרפואה של שב"ס קיימות בבתי הכלא מרפאות המספקות שירותי רפואה ראשונית. שירותים אלה ניתנים על ידי רופאים כלליים וחובשים שהם לרוב בעלי הכשרה בסיסית בלבד, המועסקים ישירות על ידי שב"ס. רפואת מומחים מסופקת לכלואים בבתי חולים או על ידי רופאים מומחים המגיעים למרפאות שב"ס מבתי החולים.

מאחר וחוק ביטוח בריאות ממלכתי אינו חל על כלואים, שב"ס אינו רואה עצמו מחוייב לספק הם את סל השירותים הקבוע בחוק. כמו כן לא חלים עליו הסטנדרטים המקובלים במערכת הבריאות הציבורית בישראל. שירותי הרפואה של שב"ס אינם נתונים לבקרה של גוף רפואי מקצועי, ונהלי מערך הרפואה אינם שקופים ואינם מתפרסמים במלואם.

שיעור התחלואה בקרב אוכלוסיית הכלואים גבוה בהשוואה לאוכלוסייה הכללית, זאת לאור שילוב בין אורח חיים ומצב חברתי-כלכלי לפני הכניסה לכלא, לבין תנאי הכליאה ואיכות הטיפול הרפואי בשב"ס. מוערך שכ-40% מהכלואים סובלים ממחלות כרוניות.⁵⁸ כ-73% מהכלואים הפליליים הופנו להערכה או טיפול פסיכיאטרי לעומת 1.5%-1 באוכלוסייה הכללית.⁵⁹ שיעורי התחלואה הגבוהים בקרב כלואים, ושירותי הבריאות הבלתי מספקים שמפעיל שב"ס, המבוססים בעיקר על רופאים ללא התמחות וחובשים בעלי הכשרה בסיסית, מגבירים את התלות ברפואת מומחים.

בעוד שבעבר היה מקובל להתייחס לאוכלוסיית הכלא כצעירה, בשנים האחרונות קיימת מגמת עלייה בשיעור הכלואים המבוגרים. הזדקנות האוכלוסייה ושינויים במדיניות הענישה

⁵⁵ ניב מיכאלי, "חולה עד תום ההליכים", רופאים לזכויות אדם, נובמבר 2019.

⁵⁶ פקודת בתי הסוהר [נוסח חדש] תשל"ב-1971.

⁵⁷ מכתבה של עו"ד נאווה מימון, עוזרת היועץ המשפטי בשב"ס, לרופאים לזכויות אדם, 23 באוקטובר, 2001.

⁵⁸ מענה שב"ס מיום 1.1.2019 במסגרת בקשת חופש מידע של רל"א.

⁵⁹ "המערך הרפואי לטיפול בכלואים בשירות בתי הסוהר", מבקר המדינה, דו"ח שנתי 65, 2015.

הביאו לעליה במספר הכלואים בני 55 ומעלה. מומחים ואנשי מקצוע בתחום הכליאה בישראל ובעולם נוהגים להתייחס אל כלואים מעל גיל 55 כאל זקנים כיוון שמצבם הרפואי תואם לזה של אנשים שגילם מבוגר בעשור או יותר מחוץ לכתלי הכלא.

מצב עניינים זה מוביל לכך ששירותי הרפואה לכלואים פחותים באיכותם ובזמינותם מאלה הניתנים לכלל האוכלוסייה גם בשגרה, והפער ביניהם התעצם והודגש לאחר התפרצות מגפת הקורונה בישראל.

ב. התמודדות עם מגפת הקורונה: פגיעה קשה בזכויות ובגישה לשירותי בריאות

עם התפרצות מגפת הקורונה בישראל עלה החשש שהמחלה תגיע גם לתוך בתי הכלא, כפי שכבר קרה במדינות אחרות. מתקני כליאה מהווים אתר פגיע במיוחד לנגיף בשל תנאי הכליאה שמאפשרים העברה תכופה. תנאים אלה כוללים צפיפות גבוהה בתאים, בשטחים הציבוריים וברכבי ההסעה. בנוסף, בתי הכלא אינם מבודדים מהאוכלוסייה הכללית, כ-10,000 בני אדם נכנסים ויוצאים מבתי הכלא מידי יום, אנשי סגל שמגיעים לבתי הכלא מידי יום ועוברים בין תאים אגפים ולעתים בין בתי כלא, תחלופה יומית של כלואים הנעצרים ומשתחררים, יוצאים לחופשות, בתי משפט וטיפולים רפואיים בבתי חולים ציבוריים.⁶⁰

מצבם הרפואי של כלואים רבים מעמיד אותם בסיכון לפתח סיבוכים משמעותיים ועד כדי מסכני חיים במידה ויחלו בקורונה. רוב הכלואים מעשנים וכפי שכבר צויין, רבים מהם סובלים ממחלות כרוניות המגבירות את הסיכון לסיבוכים מהמחלה.⁶¹ לאור זאת, בשלהי פברואר עם הגעת הקורונה לישראל, הסכנות הכרוכות בהדבקה בכלא היו ברורות לשב"ס אשר כמעט מיידית נקט באמצעים שנועדו למנוע אותה, אמצעים אלה הוחרפו ככל שמספר החולים בישראל עלה.

פרק זה מציג את היערכות הגורמים הרלוונטיים, קרי שב"ס, המשרד לביטחון פנים ומשרד הבריאות לסכנת ההדבקה בבתי הכלא. התייחסותנו לאמצעים שנקטו לצורך זה מבוססת על פרסומי דוברות שב"ס ואחרים, מידע שהגיע אלינו מאסירים, ומענה שב"ס לפניות רל"א ובמסגרת עתירות שהוגשו על ידי רל"א וארגונים נוספים. יש לציין שפניות רל"א אל משרד הבריאות בבקשה שהמשרד יפרסם ללא דיחוי הנחיות לשב"ס בנוגע לצעדים שעל השירות לנקוט על מנת להערך לאפשרות הדבקות בנגיף הקורונה בקרב כלואים לא זכו להתייחסות.

הערכות שב"ס להתמודדות עם הקורונה בבתי הכלא

היערכות שב"ס להתמודדות עם הקורונה החלה במהלך פברואר עם פרסום איסור על כל אנשי הסגל לצאת את גבולות המדינה, וחיוב הנכנסים לכלא לחתום על הצהרת בריאות.⁶² כמו כן, נעשתה היערכות לבידוד מוחלט של אגפים, ובמקרה הצורך אף בידוד מתקן שלם, והוכשרו אגפים בכל אחד משלוש מחוזות הפיקוד בשב"ס שיתנו מענה לקליטת כלואים

⁶⁰ דברי קרפיר שב"ס, ד"ר ליאב גולדשטיין, במסגרת וובינר של איגוד רופאי בריאות הציבור, [התמודדות אוכלוסיות מיוחדות עם התפרצות הקורונה](#), 14 במאי, 2020.

⁶¹ לשם המחשה: 1579 סובלים מיתר לחץ דם, 191 מסוכרת, 247 ממחלת ריאות חסימתית כרונית (COPD), 895 מאסטמה, 385 ממחלות לב. מתוך מענה שב"ס לבקשת חופש מידע של רל"א, ה-1 בינואר, 2019.

⁶² מבוסס על מענים של שב"ס במסגרת עתירות ועדכון דוברות שב"ס ["חל איסור על כל אנשי סגל שב"ס לצאת את גבולות המדינה"](#), 10 במרץ, 2020.

החשודים כחולים.⁶³ בהמשך הוחלט לפנות את כלא סהרונים, כ-200 כלואים, לטובת החזקת כלואים שידבקו בקורונה.⁶⁴

לצד זאת, פורסמו תקנות שמטרתן צמצום הסיכון להפצת התחלואה בכלא: הוחלט כי עצור חדש הנקלט בשב"ס ישהה באגף סינון למשך 14 ימים טרם קליטתו באגף רגיל בכדי לוודא שאיננו נושא את הנגיף; הוגבלה תנועת כלואים בתוך בתי הכלא, כולל יציאה לחצרות טיולים ושטחים ציבוריים אחרים; בוטלו או צומצמו פעילויות נוספות בהן כלואים משתתפים בשגרה אשר נותנות מסגרת ולעתים אף תכלית לחיים בכלא, מאפשרות שיפור בתנאי הכליאה, הכנסה כספית קטנה (במקרה של תעסוקה) ובאופן כללי מסייעות להתמודד עם ההשלכות הקשות של כליאה. פעילויות אלה כוללות חינוך, שיקום, פגישות טיפוליות, תעסוקה, ופעילות דתית במסגרת בתי כנסת הקיימים בתוך בתי הכלא.

כמו כן, ננקטו אמצעים שמטרתם לשמור על היגיינה בבתי הכלא. נרכש וחולק ציוד ניקיון והיגיינה; נעשתה הסברה לכלואים באמצעות סרטוני הסברה במספר שפות; נתלה שילוט וחולקו חומרי הסברה נוספים המדגישים את החובה לשמירה על היגיינה; נעשו פעולות הסברה לסגל לגבי כללי ההתנהגות הנדרשים והצורך בהכלת צרכי הכלואים ביתר שאת בתקופה זו; וניתנה הנחיה לסוהרים לחבוש מסיכות ולעטות כפפות באגפים ובשטחים הציבוריים בבתי הסוהר.

על מנת לרווח את שטח המחייה בכלא ולמנוע את סיכויי ההדבקה מהכלואים והסגל החליט השר לביטחון פנים ב-20 במרץ שאסירים פליליים שאינם מסוכנים ונותר להם חודש לסיום המאסר, יוצאו לחופשות מיוחדות בתנאי מעצר בית מוחלט. נכון ל-31 במאי, שוחררו 694 אסירים פליליים מתוקף החלטה זו.⁶⁵ בניגוד לכך, בקשות פרטניות שהוגשו ע"י הסנגוריה לשחרור כלואים המוגדרים במצבי סיכון בריאותי, במסגרת חופשה זמנית מתוקף תקנות שעת החירום,⁶⁶ ובמסגרת שחרור זמני על תנאי מטעמים רפואיים,⁶⁷ סורבו באופן כמעט גורף בהתבסס על טענת שב"ס שכיוון שאין מקרי הדבקה בבתי הכלא הסיכון למעשה אינו קיים. אולם, טענת שב"ס תקפה רק כל עוד אכן אין הדבקה בכלא. מקרה הדבקה של כלוא אחד מעלה משמעותית את סיכויי ההדבקות של כל המוחזקים באותו מתקן בגלל תנאי הכליאה, ומעמיד את אלה מביניהם הנמצאים בקבוצת סיכון בסכנה ממשית וברורה מאד.

אף על פי שנכון לתחילת יוני נמנעה הדבקה כלואים בין כתלי הכלא, עולה חשש שהאמצעים שננקטו על ידי שב"ס אינם עולים בקנה אחד עם הנדרש בפועל, במיוחד לאור העדר התייחסות פומבית של משרד הבריאות לנושא והעובדה שהם לא אוזנו על ידי אמצעים שמטרתם למתן את השפעת הפגיעה על אוכלוסיית הכלואים. להלן.

⁶³ דוברות שב"ס, "שירות בתי הסוהר ממשיך בהערכות למניעת מקרה הידבקות בניף הקורונה בתוך מתקני הכליאה", 4 במרץ, 2020.

⁶⁴ ראה: הודעת דוברות שב"ס, 4 במרץ, 2020.

⁶⁵ דוברות שב"ס, ריכוז הודעות דובר למניעת חדירת ניף הקורונה למתקני שב"ס, 31 במאי, 2020.

⁶⁶ תקנות שעות חירום (נניף הקורונה החדש) (חופשה מיוחדת לאסיר), התש"ף - 2020.

⁶⁷ חוק שחרור על-תנאי ממאסר, תשס"א-2001, סעיף 7: שחרור על תנאי מטעמים רפואיים, סעיף קטן (ב).

מניעת מגע בין אוכלוסיית הכלואים לאנשים מחוץ לכלא

כחלק מהצעדים שננקטו כדי למנוע את חדירת הנגיף מהחוץ אל בתי הכלא בוטלו בתחילת מרץ חופשות אסירים ומפגשי התייחדות, ונקבע כי ביקורי משפחות ועורכי דין יערכו מבעד למחיצה. תנועות כלואים בין בתי כלא צומצמה ככל הניתן, כמו גם כניסות אזרחים שלא לצורך חיוני. קליטת עצורים מהמשטרה והצבא החלה להעשות תחת תיאום מיוחד ובהתאם להנחיות גורמי רפואה. בהמשך ביקורי המשפחות הוגבלו לשני בני משפחה מקרבה ראשונה, אחת לחודש לאסירים, ופעם בשבוע לעצורים.

ההגבלות הוחמרו ב-15 במרץ עם אישור תקנות לשעת חירום על ידי הממשלה, אשר על פיהן לא תותר כלל כניסת משפחות ועורכי דין לכלא. כמו כן, נקבע שדיוני הארכות מעצר יתקיימו באמצעות וידאו והתייעצות עצורים עם עורכי דין תיעשה בטלפון. בעקבות כינון התקנות נאסרה כניסה לבתי כלא של כל גורם מלבד הסוהרים המשרתים בהם ועצורים נקלטים. סוהרים האחראים על ביטחון החלו לעבוד במשמרות של שבוע.

בסוף מרץ פרסם מ"מ נציב שב"ס הנחיות מיוחדות שהגבילו ביקורים של מבקרים רשמיים ונציגי הצלב האדום בבתי הכלא. על פי ההנחיות היה על המבקרים לתאם את הביקור לכל הפחות שבוע מראש וזמן שהיית המבקרים בכלא הוגבל לשעה אחת בלבד, בעוד בשגרה המבקרים יכולים להגיע לכלא ללא הודעה מוקדמת והביקור אינו מוגבל בזמן. חשוב לציין כי ביקורי מבקרים רשמיים מהווים את אחד הכלים החשובים לבקרה על שב"ס ושמירה על זכויות הכלואים, והם חיוניים במיוחד בתקופת בה נאסרת כניסת גורמים אחרים מחוץ לכלא.⁶⁸

חוסר הוודאות והחרדה של הציבור בישראל לא פסח על הכלואים, וניראה ששב"ס הכיר בכך שיש צורך לפעול להרגעת הרוחות ואף לנקוט בצעדים שיהוו תחליף כלשהו לשלילת הזכויות וההטבות שניתנות לכלואים בשגרה והופכות את החיים בכלא לנסבלים יותר, ופעל באמצעים שונים לעידכון ומתן הסבר לכלואים באשר להגבלות. למשל, לאחר ביטול ביקורי עורכי הדין והמשפחות פרסם שב"ס שנבחנים אמצעים טכנולוגיים לחיזוק הקשר של הכלואים עם בני משפחותיהם. בתחילת אפריל החלו אסירים פליליים לקיים שיחות וידאו עם בני משפחותיהם. לקראת חגי הפסח, הרמדאן והפסחא הודיע שב"ס כי כל אסיר ועצור פלילי הזכאי לקבל ביקורים, יקבל מעתה שיחת וידאו בת חמש דקות עם בני משפחה מקרבה ראשונה בהתאם לזכות הביקורים: עבור עצורים פעם בשבוע ואצל אסירים שפוטים אחת לחודש. כמו כן נכתב כי נשים וקטינים החלו כבר שבועיים קודם לכן לשוחח עם ילדיהם או הוריהם בשיחת ווידאו.⁶⁹

אולם גם פתרון חלקי זה לא הולם את היקף הביקורים שנשללו. ראשית, היות ונקבע שתדירות השיחות תהיה בהתאם לזכות הביקורים כפי שנקבעה בפקודת הנציבות ולא

⁶⁸ מבקרים רשמיים ממונים על ידי השר לביטחון פנים, בהתאם לסעיף 70 לפקודת בתי הסוהר (נוסח חדש) התשל"ב-1971. למרות ההכרה בחשיבותם של ביקורים רשמיים בכלא לא נקבעה תדירות לביצועם והדבר נתון לשיקול דעתו של המבקר או הגוף שמטעמו המבקר פועל. בנוסף ראוי להדגיש כי חלק ניכר מהמבקרים דוגמת אלו הפועלים מטעמה של לשכת עורכי הדין עושים זאת בהתנדבות, ומבקרים מטעם רשויות המדינה עושים זאת לצד מטלות רבות אחרות. ביום 26.4.20 פינו יחד עם ארגונים נוספים אל המשנה ליועץ המשפטי לממשלה, השר לביטחון פנים ומ"מ נציב שב"ס וציינו כי יש לבחון את מספר המבקרים שיכולים לקיים את הביקורים בתקופה זו ובמידת הצורך למנות אנשים נוספים לתפקיד וכן כי יש לאפשר לכלואים המבקשים לעשות זאת, להיפגש עם מבקרים רשמיים ולפרסם אפשרות זו בקרב הכלואים.

⁶⁹ דוברות שב"ס. "לקראת החגים - שב"ס החל לקיים שיחות ווידאו של אסירים פליליים עם בני משפחותיהם", 7 באפריל, 2020.

בהתאם לביקורים שבוצעו בפועל. אצל רבים מהאסירים הפליליים ביקורי משפחה התקיימו אחת לשבועיים לפני החלת תקנות החירום, כך שהקביעה שהשיחות יתקיימו אחת לחודש צמצמה את תדירות הביקורים לחצי ממה שהיו בפועל.⁷⁰ לא ברור מה הסיבה לכך שנקבע כי מכסת שיחות הוידאו לאסיר תחושב על פי הביקורים המגיעים לכלואים כחוק ולא על פי הביקורים שהתאפשרו בפועל טרם התפרצות הנגיף. שנית, מדיווחים שהגיעו אל רל"א עלה שברוב המקרים שיחות הוידאו נמשכו 10-5 דקות ושהיו כלואים שלא קיבלו אותן כלל. משיחות עם אסירים מבתי כלא שונים אנו מניחים שמספר המכשירים המשמשים לשיחות וידאו שעמד לרשות שב"ס קטן בהרבה מהצרכים שנוצרו בתקופת הקורונה, ושנוסף לשיחות של כלואים עם בני משפחה המכשירים שימשו גם לצורך דיונים בבתי משפט והתיעצויות רפואיות, דבר שהפחית את זמינותם למפגשי המשפחה.

הפגיעה בזכויות לביקורים לא פסחה גם על האסירים הביטחוניים. למרות שחלק מהאסירים הביטחוניים אינם מקבלים ביקורי משפחה מתוקף הגבלות שונות המושגות על ידי רשויות ישראל, מספר לא מבוטל מהם מקבלים ביקורים תקופתיים סדירים. למרות העובדה שהאיסור על שימוש בטלפון ניתק את הכלואים הפלסטינים לחלוטין מהעולם מחוץ לכלא, שב"ס לא פרסם פעולות שנקט במטרה להקל עליהם את ההתמודדות עם מצב החירום. יש לציין שבעקבות הגשת עתירות לבג"ץ על ידי המוקד להגנת הפרט, רל"א, אל מיזאן, האגודה לזכויות האזרח, הוועד נגד עינויים, הורים נגד מעצרי ילדים,⁷¹ ו"עדאלה"⁷² נוסף עדכון זמני לפקודת נציבות 03.02.00, על פיו קטינים פלסטינים יורשו לקיים קשר עם טלפוני עם משפחתם אחת לשבועיים בתקופת החירום.⁷³ במסגרת דיון שהתקיים ב-27 במאי בעתירות אלה (העתירות אוחדו), שב"ס עידכן שאיפשר בתקופת הקורונה שיחות טלפון גם לנשים פלסטיניות וכלואים פלסטינים חולים.

לסיכום, נכון לכתיבת דברים אלו תקנות שעת החירום עדין בתוקף. הפגיעה בכלואים שנובעת מהאיסור על ביקורי משפחות ועורכי דין חמורה בכלל, ועבור כלואים פלסטינים בפרט כפי שציינו. מעבר למזור לנפש שמספקים הביקורים במיוחד בימים של התפרצות מגפה המעוררים חרדות וקשיים נפשיים, הם מהווים אמצעי לדיווח של אסירים על פגיעה בזכויותיהם בכלא, כולל הזכות לקבלת טיפול רפואי.

הגבלת הנגישות לטיפול רפואי

כפי שכבר הוזכר, מרפאות בתי הכלא מסוגלות לספק לכלואים שירותי רפואה ראשונית בלבד ומערך הרפואה של שב"ס נשען באופן משמעותי על רפואת מומחים אשר מצריכה הוצאת כלואים לבתי חולים וכניסת מומחים מבתי חולים לכלא. סגירת בתי הכלא בעקבות

⁷⁰ על פי פקודת נציבות בתי הסוהר 04.42.00: "סדרי ביקור אצל אסירים" מותר להרשות ביקור לאסיר שפוט לעיני סוהר ובטווח שמיעתו, בתום שלושת החודשים הראשונים של מאסרו ולאחר מכן כל חודשיים. ניתן להגדיל את תדירות הביקורים אצל אסירים שפוטו במסגרת טובות הנאה - אחת ל-14 ימים, גם אם טרם חלפו 3 חודשים מתחילת מאסרו."

⁷¹ ב'נ'ץ 2280/20

⁷² ב'נ'ץ 2282/20

⁷³ ראה: "דוראת שעה - פקודת נציבות מספר 03.02.00 כללים ביחס לאסירים ביטחוניים - שיחות טלפון ממוקחות לקטינים בתקופת מצב החירום", לשכת נציב בתי הסוהר, שב"ס, 1 באפריל, 2020.

התפרצות הקורונה הקפיאה לתקופה של קרוב לחודשיים, באופן כמעט מוחלט, שירותי מומחים וכל בדיקה ופרוצדורה רפואית המתבצעות מחוץ למרפאת הכלא.

לדוגמא, במקרה שהגיע לידיעת רל"א פנה עורך דין פרטי לשב"ס לברר האם בוטלו מרפאות המומחים המתקיימות בדרך כלל בכלא אשל וספציפית הגעת כירורג אשר אמור לבדוק לקוח של אותו עו"ד. תשובת שב"ס היתה כי לאור המצב השורר עקב הקורונה בית החולים לא מאשר לרופאיו לצאת לבדיקות במרפאות שונות, וכי נכון לעכשיו אין מועד קבוע למרפאה כירורגית. פניה של רל"א אל המשנה למנכ"ל משרד הבריאות בבקשה לברר מי אחראי להפסקת הגעת מומחים לכלא לא נענתה.⁷⁴

מצב עניינים זה מעלה חשש לכך שנמנעה מכלואים רבים הגישה לטיפול רפואי חיוני. שב"ס אומנם הצהיר כבר בתחילת מרץ כי הוא נערך רפואית, לרבות הצטיידות ורכישת ציוד מיגון וציוד רפואי נוסף, ובהמשך פרסם כי גורמי הטיפול והרפואה ימשיכו לתת מענה מקצועי לאורך כל התקופה ובשיתוף פעולה מלא עם גורמי משרד הבריאות. אולם, חוסר ההתייחסות המוחלטת של משרד הבריאות להערכות הנדרשת בבתי הכלא, המהווים סביבה בה קיים סיכון מוגבר להדבקה, הטיל ספק לגבי היות ההיערכות של שב"ס מספקת, ובמקביל העלה חשש שהמגבלות הקשות שהוטלו על כלואים אינן מידתיות ואינן נחוצות. כפי שכבר צוין, פניות חוזרות של רל"א אל משרד הבריאות, החל משלהי פברואר בבקשה כי יוציא הנחיות בנוגע להיערכות הנדרשת על ידי שב"ס לא נענו.

רל"א פנתה מספר פעמים אל משרד הבריאות ואל שב"ס בבקשה להבהיר מהם האמצעים שנוקט שב"ס על מנת להבטיח שירותי רפואה שניונית לאסירים בתקופת מגפת הקורונה, הקריטריונים להפעלת שירותים אלה והאם אכן קיימת הנחיה להפסיק עבודה של רופאים מומחים מבתי חולים במרפאות שב"ס. תשובת שב"ס לא כללה מענה לאף אחת מהשאלות, ותחת זו הסתפקה בטיעון כי הם עומדים בקשר הדוק עם משרד הבריאות, פועלים כל העת בהתאם להנחיותיו ונותנים מענה לצרכי הבריאות של הכלואים באמצעים טכנולוגיים מתקדמים וטל-רפואה.⁷⁵ התשובה לא כללה הסבר לאופן בו ניתן מענה באמצעות טלרפואה, הקריטריונים, אמות המידה ונפח פעילות זו.

התשובה הורחבה מעט במענה לעתירת רל"א בנושא שם טען שב"ס כי "..... יש למצוא את האיזון הנכון בין שמירה על בריאותם השוטפת של האסירים ואנשי הסגל בכלל לבין שמירה על בריאותם במובן של הקטנת הסיכוי להידבקות בקורונה, בפרט. על כן נקבע, בין היתר, כי הפניות לרפואת מומחים יינתנו במקרים הכרחיים בלבד, ובאישור של רופא מחוזי".⁷⁶ מענה זה הותיר חשש כי השארת ההחלטה לגבי מידת הצורך בהפניה למומחים בידי רופאי שב"ס, שהינם רופאים כלליים והיקף הידע העומד לרשותם אינו מקביל לזה של רופאי משפחה, לא מהווה מענה מספק ועלולה לסכן את בריאותם של כלואים בתקופת הקורונה.

⁷⁴ ראה: פניית רופאים לזכויות אדם למשנה מנכ"ל משרד הבריאות, 18 במרץ, 2020.

⁷⁵ ראה: תשובת שב"ס מיום 24.3.20

⁷⁶ בג"ץ 2279/20 רל"א נ' שב"ס



גם שירותי בריאות הנפש נפגעו במהלך הקורונה, דווקא בשעה שזו הגבירה מצוקה נפשית אצל הציבור ויש להניח שאף יותר בקרב אוכלוסיית הכלואים שמוחזקת במצב של בידוד כמעט מוחלט. במענה שב"ס לעתירת רל"א הובהר בסעיף אחד כי טיפולי פסיכיאטריה יוענקו במקרי עזרה ראשונה בלבד מחד, ומאידך בסעיף אחר מצוין כי "בכל הנוגע למערך בריאות הנפש רופאים פסיכיאטרים ממשיכים להגיע לבתי הסוהר - והם נותנים מענה בתחומם, ככל שנדרש. כמו כן, קיימת אפשרות ליתן מענה באמצעות טלא-פסיכיאטריה, כאשר האסיר מצוי בבית הסוהר והפסיכיאטר יכול לבצע את הטיפול - מרחוק, בהיוועדות חזותית". כלומר, שני הסעיפים סותרים זה את זה ולא ברור האם מענה פסיכיאטרי ניתן במקרי עזרה ראשונה בלבד או ככל הנדרש, ואם רק במקרי עזרה ראשונה מהו המענה הניתן למטופלים המקבלים טיפול פסיכיאטרי באופן קבוע. בנוסף, למרות שגם מחוץ לכלא טיפולים בתחום בריאות הנפש ניתנו בתקופת הקורונה מרחוק, תשובת שב"ס אינה מספקת מענה לגבי היקף הטיפולים הפסיכיאטריים שניתן לספק באופן זה, ועלה חשש שלא כל האסירים הזקוקים לכך יקבלו מענה.

מעבר לטיפול על ידי פסיכיאטרים, מענה ראשוני למצוקות נפשיות מסופק לכלואים על ידי עובדים ועובדות סוציאליות של שב"ס. גם כאן הבטיח שב"ס שהוא "עושה מאמצים לשמר, ככל הניתן, את השרות שניתן לכלואים. כך, נעשות פעילויות הרגעה והכלה, באופן פרטני או קבוצתי מצומצם, בדיקת הלכי רוח וסיורים בכל האגפים, מספר פעמים ביום. בד בבד, ניתן דגש לשימור הטיפול באוכלוסיות ייחודיות: נוער, קשישים, נשים ופגועי נפש".⁷⁷ גם כאן, התשובה עומדת בסתירה לדיווח שנתקבל מכלואים מבתי כלא שונים על כך שמאז סגירת בתי הכלא הם לא ראו כלל עובדים סוציאלים באגף, אלא סוהרי ביטחון בלבד.

לסיכום, הן רפואת המומחים והן שירותי בריאות הנפש צומצמו באופן משמעותי וללא חלופות הולמות דווקא בשעה שבה רמת הלחץ, חוסר הוודאות והפגיעה בזכויות הגיעו לשיאם. פניות מצד רל"א לשב"ס ומשרד הבריאות לא נענו, וגם כאשר נענו לא היה בהם כדי להניח את דעתנו כי האמצעים שנקטו היה בהם די כדי לענות על הצורך. יתר על כן, התעלמותו הכמעט מוחלטת של משרד הבריאות מקביעת סטנדרטים מספקים להיערכות שב"ס לטיפול בקורונה הגם שאינה מפגיעה, חייבת למצוא פיתרון בטווח הארוך שכן יש לכך השלכות חמורות על בריאות הכלואים. בנוסף, היא מותירה את צוותי הרפואה והבריאות בשב"ס ללא תמיכה מקצועית מספקת.

כרסום מידע והעדר שקיפות באשר למצב הקורונה בבתי הכלא

מרכיב מרכזי בהתמודדות יעילה של ממשלה עם מגפה, השגת אמון הציבור, תלוי במידה רבה בשקיפות מצד מקבלי החלטות והמוסדות השונים. ואולם, ניכר כי רמת השקיפות שהנהיג שב"ס בפרסומיו נופלת מהנורמה הרצויה בעת משבר. חלק מהנושאים (לדוגמה נושא הטיפול הרפואי, כפי שיפורט להלן) כלל לא הוזכרו בפרסומי שב"ס, ובנושאים אחרים ניתן מידע כללי בלבד או שניתן מענה רק לאחר הפניית שאלות לשב"ס.

⁷⁷ במענה לאותה עתירה.

לדוגמא, תנאי הבידוד של כלואים חולים או חשודים לקורונה לא פורסמו והועברו לרל"א רק לאחר פנייה בנושא. תנאי בידוד בשב"ס אינם דומים לתנאי בידוד בית, בי"ח או מלון וקיים חשש שיפגעו זכויות בסיסיות של הכלוא המבודד. להחזקה בבידוד בתא לבד יכולות להיות השלכות קשות על הבריאות, וכללים בינלאומיים קבעו כי החזקה כזו מעל 15 ימים מהווה עינוי ועל כן אסורה.⁷⁸ בקשות רל"א לקבל מידע לגבי היבטים נוספים בהערכות שב"ס ברובן לא נענו, והאחרות נענו באופן חלקי בלבד.⁷⁹

באמצע מרץ החלה דוברות שב"ס לפרסם עדכונים לגבי אנשי סגל וכלואים שנמצאו חשודים לקורונה או חולים. בהמשך פורסמו לעיתים תוצאות הבדיקות ועדכונים על כך שבשלב זה אין כלואים המאובחנים כחולים. בחלק מהמקרים שב"ס עדכן כי בשיתוף משרד הבריאות מתקיימת חקירה אפידמיולוגית לאיתור מגעים נוספים. פעמים רבות עדכונים אלה פורסמו על ידי דוברות שב"ס מספר ימים אחרי שהמידע כבר הופץ, לא תמיד באופן מדויק, על ידי כלואים ולעיתים אף פורסם בתקשורת. כך, בעוד כלל האוכלוסיה בישראל יכלה להתעדכן כמעט בזמן אמת לגבי מספר החשודים להדבקה, חולים המוחזקים בבידוד ומתים, כלואים ומשפחותיהם ניזונו פעמים רבות משמועות, דבר שהגביר את חששותיהם, חוסר האמון שלהם במערכת הכולאת ורמת החרדה.

למרבה הצער, גם משרד הבריאות לא התייחס לאורך כל התקופה לנתונים לגבי חשודים או חולים בקרב סגל שב"ס או כלואים. להצהרות שב"ס לגבי שיתוף פעולה עם משרד הבריאות לא היה הד בפרסומי משרד הבריאות. פעולות שנקט שב"ס בבתי הכלא לא תמיד תאמו את ההנחיות של משרד הבריאות לכלל האוכלוסיה. כך למשל הפעם היחידה בה משרד הבריאות התייחס לבתי כלא בהקשר לקורונה היתה במסגרת המלצות הצוות המייעץ למדיניות איתור חולים בנגיף הקורונה בישראל שפורסמו בסוף מרץ, וכללו המלצה לבצע בדיקות מדגם בבתי כלא. עם זאת, רק שבועיים לאחר מכן החל שב"ס לבצע בדיקות מדגם בבתי הכלא. בהתאם, פנתה רל"א בשיתוף עם ארגונים נוספים אל השר לביטחון פנים ואל מ"מ נציב שב"ס בדרישה לפרסום נתוני התחלואה וההתמודדות עם הקורונה בבתי הכלא. הפניה לא נענתה.⁸⁰

השוני בין המידע הרציף והעדכונים היומיים לגבי מצב התחלואה באוכלוסיה הכללית והנחיות התנהגות שפורסמו על ידי משרד הבריאות, לבין פרסום מידע חלקי ולא תמיד עדכני על ידי שב"ס, ממחיש את הפער בין מערכת רפואית המחוייבת לשקיפות ושיתוף מידע עם הציבור שאותו היא משרתת והקהילה הרפואית לבין מערכת מסוגרת שאינה רואה בדברים אלה חלק מתפקידה.

⁷⁸ United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners the Nelson Mandela Rules

⁷⁹ בין השאר שאלנו לגבי האמצעים הנוקטים על מנת להקטין את סכנת ההדבקות בקורונה של קבוצות פגיעות במיוחד בקרב אוכלוסיית הכלואים, זקנים וחולים כרוניים; קריטריונים ומצבים בהם יבוצעו בדיקות לאיתור קורונה; אפשרות לצמצם תנועה בתוך בתי הכלא – בין היתר על ידי מתן אפשרות לטיפול רפואי עצמי בתאים במקום במרפאה, ובכלל זה האפשרות להתיר לכלואים להחזיק ברשותם מכשירי אינהלציה, מד סוכר, מדורי אינסולין, כמות תרופות גדולה יותר; פרמטרים ברורים לחלוקת ציוד מינון, הגיינה וכדומה וכמות הציוד המחולקת. קיומן של תוכניות לתיבבור סגל שב"ס, רפואי ואחר על מנת לאפשר למנוע הדבקה וחיים נורמליים ככל האפשר ולהיערך להבטחת תפקודו של הכלא במצב בו מתקיימת הדבקה משמעותית בקרב הסגל.

⁸⁰ ראה פניית רל"א ארגונים נוספים אל השר לביטחון פנים ואל מ"מ נציב שב"ס ב-26 באפריל, 2020.

ג. סיכום ביניים

נכון לתחילת יוני, ע"פ פרסומי שב"ס, אין נדבקים בקורונה בקרב אוכלוסיית הכלואים ומספר הנדבקים בקרב סגל שב"ס עומד על כחות מ-10 אנשים. זהו הישג משמעותי שניתן לראות בו הצלחה, בעיקר לאור העובדה שבמדינות רבות בעולם ישנה הדבקה של כלואים וסגל בבתי הכלא ואף מקרי תמותה של כלואים. אולם יש לבחון הצלחה זו אל מול נזקים שיתכן ונגרמו לבריאותם הגופנית והנפשית של כלואים בחודשים האחרונים. האמצעים שנקטו על ידי שב"ס למניעת התפרצות המגיפה כללו פגיעה משמעותית בזכויות הכלואים: החל מהגבלת הנגישות לרפואה שניונית ותמיכה נפשית, עבור בהחמרת תנאי הכליאה ושליטת פעילויות, וכלה בשלילה של ביקורים וחופשות. מדובר בפגיעות משמעותיות שעלולות להיות להן השלכות ארוכות טווח.

לאור העובדה שסכנת ההדבקה בכלא לא חלפה וששב"ס ימשיך לפעול תחת הגבלות עוד תקופה ארוכה, על המדינה להיערך על מנת לענות על צרכי הכלואים וסגל שב"ס, ולהמשיך לספק שירותים שניתנים בשגרה גם בשעת החירום.

ראשית, על ידי בחינת השפעות הגבלת שירותי הרפואה לכלואים. על שב"ס לבחון באופן שיטתי האם לסגירת בתי הכלא והגבלת שירותי רפואת המומחים היתה השפעה על בריאותם של חולים הסובלים ממחלות גוף ונפש ולהעזר לצורך כך במשרד הבריאות כפי שנעשה עם התפרצות המגפה בישראל בנוגע להחלטות על סגירת בתי הכלא. הדבר חשוב במיוחד לאור חוסר הוודאות לגבי התפתחות התחלואה בקורונה במדינה בעתיד הקרוב, והעובדה שהמדינה מתכוננת להמשיך ולהגביל כניסה לבתי הכלא של גורמים מהחוץ.

שנית, הגברת השקיפות בנוגע לפעולות שב"ס ומצב הכלואים. ההגבלות הקשות שהוטלו על הכניסה לבתי הכלא, המחסור במידע המועבר מצד שב"ס, הפרסומים החסרים בתקשורת בנוגע למצב הקורונה בבתי הכלא בישראל - כל אלה העלו את רמת חששותיהם של הכלואים ובני משפחותיהם, ואת מידת חוסר האמון שלהם במערכת הכולאת. זאת, במיוחד לאור הפער הבלתי ניתן להסברה לרמת השקיפות בפרסומי משרד הבריאות לשאר האוכלוסייה.

שלישית, הבטחת מעורבות פעילה ושקופה של משרד הבריאות במצבם של הכלואים. כאמור, חוסר ההתייחסות מצד משרד הבריאות באשר להיערכות וההתנהלות הנדרשות בבתי הכלא הביא לפגיעה ממשית באמצעי היחיד לבקרה על התנהלות בתי הכלא בתקופת התפרצות המגפה, ביקורים של מבקרים רשמיים. נראה כי ההגבלות הקשות שהוטלו על הכניסה לבתי הכלא, לצד המחסור במידע מצד שב"ס, הפרסומים החסרים בתקשורת בנוגע לבתי הכלא בישראל ובחול"ל, ומחסור בהנחיות ממשרד הבריאות הובילו את המבקרים לחשוש לא רק מהעברת הנגיף לכלואים בעת הביקור אלא אף מהדבקות שלהם עצמם. סיבה נוספת לעיכובים בהוצאה לפועל של אותם ביקורים היתה שאלה לגבי אמצעי המיגון בהם על המבקרים להשתמש בעת ביקור בכלא. רל"א הפנתה את השאלה לנציגים שונים של משרד הבריאות אך לא קיבלה תשובה חד משמעית.

יתרה מכן, הפגיעה החמורה בנגישות לשירותי בריאות לאוכלוסיית הכלואים לא לוותה בפיקוח וקביעת קריטריונים מצד משרד הבריאות, וזאת למרות שיעור גבוה של חולים כרוניים בקרב כלואים, המתח הנפשי והפגיעה החמורה גם כך בשגרת החיים בכלא. משרד הבריאות אומנם חוזר וטוען בהזדמנויות שונות כי אין בידיו "לא את הסמכות ולא את הכלים להתערב במערך הטיפול הרפואי בכלואים",⁸¹ אך המציאות חוזרת ומוכיחה שכלואים הינם חלק מהחברה הן בבריאות וביתר שאת בחולי.⁸²

דו"ח הוועדה המיוחדת של הכנסת בעניין ההתמודדות עם נגיף הקורונה המסכם תובנות והמלצות להמשך, מתייחס אל כלואים כאחת מהאוכלוסיות בסיכון העלולות להפגע באופן קשה במקרה של הדבקה.⁸³ הדו"ח מחזק את עמדת רופאים לזכויות אדם שאף הופיעו בפני הוועדה, ומציין שחלק מהאמצעים שננקטו כדי למנוע הידבקות המונית בקרב כלואים כרוכים בהגבלות שפגעו בזכויותיהם באופן משמעותי, וכי יש לקבוע מראש את האיזונים הנכונים כדי להבטיח מפני פגיעה בזכויותיהם בעתיד.

⁸¹ תגובת משרד הבריאות לדוח רל"א. ניב מיכאלי. "חולה עד תום ההליכים", רופאים לזכויות אדם, נובמבר 2019.
⁸² במקרים בהם מדובר בבריאות כלל הציבור, נאלץ משרד הבריאות לא פעם להתייחס גם לטיפול הרפואי בכלא, כך למשל בנושא איתור וטיפול בחולי הפטיטיס C וחולי שחפת. איגוד רופאי בריאות הציבור בישראל כבר התייחס בעבר להיחסם של כלואים חלק מהחברה בכל הנוגע לבריאות ויזר האיגוד, פרופ' חגי לוי, אף התבטא בטוויטר בהקשר לנגיף הקורונה וציין שבתי כלא פגיעים במיוחד להדבקה וכי על שב"ס להיערך ולחזק את מערך הרפואה ובריאות הציבור.

⁸³ דוח הוועדה המיוחדת של הכנסת בעניין ההתמודדות עם נגיף הקורונה, הכנסת, 14 במאי, 2020.



"מהדרה להכלה": חסרי המעמד בצל משבר הקורונה

זואי גוטצייט

"בלית ברירה, בעניין המגיפה נראה אותם
כחלק בלתי נפרד מהאזור האפידמיולוגי"⁸⁴

תקציר

התפרצות נגיף הקורונה בישראל חשפה את אוכלוסיית חסרי המעמד למצוקה וסיכון מוגברים ביחס לאוכלוסיות אחרות במדינה, לא מעט בשל מדיניות ההדרה וההתעמרות ארוכות שנים שהנהיגו ממשלות ישראל. מדיניות זאת, ובמיוחד העדר נגישות לשירותי הבריאות הציבוריים הובילה לכך שעם פרוץ המשבר רבים נותרו ללא מענה. יתר על כן, המצב הכלכלי החמור ותנאי המחיייה הקשים של חסרי המעמד, ובפרט של מבקשי המקלט מביניהם, הוחמרו מאוד לאחר פרוץ המשבר היות ורבים פוטרו, ובניגוד לתושבי המדינה אינם זכאים לדמי אבטלה וסעדים אחרים. המצוקה הכלכלית והעדר הנגישות לשירותי בריאות העלו חשש שחסרי מעמד רבים לא יוכלו להיענות להנחיות הממשלה לסגר וריחוק חברתי, דבר שיגביר את הסיכון להפצת הנגיף.

האחריות להתמודדות עם מצב זה הונחה לפתחו של משרד הבריאות. לאחר שנים של הדרה והתנערות מאחריות נותר המשרד ללא מערך ביצוע, תשתיות ומנגנונים שיספקו מענה לצרכים הבריאותיים השוטפים של אוכלוסיית חסרי המעמד בכלל ולנגיף הקורונה בפרט. החלטת משרד הבריאות להנגיש טיפול רפואי לקורונה לחסרי מעמד חסרי ביטוח הייתה אמנם צעד בכיוון הנכון, אולם ללא תשתית מוסדית, מודעות לצרכיהם, מאפייני ונסיבות חייהם של אוכלוסיות חסרי המעמד, התעוררו קשיים רבים בשטח שמנעו טיפול, ניטור, מעקב ושירותים יעילים והולמים. כדי להתגבר על קשיים אלו נוצר שיתוף פעולה נדיר יחסית בין המשרד וארגוני החברה האזרחית שסייעו בקישור בין משרד הבריאות לקהילה ובסיוע בהנגשת מידע ומענים הומניטאריים.

⁸⁴ נעה לנדא, בר פלג ולי ירון. 'מסמר רשמי של המל"ל: בלית ברירה, נטפל במסתננים כמו באזרחים', הארץ, 28 במרץ, 2020.

א. המצב טרם התכרצות המגפה: חסרי המעמד במלכות ההדרה

לפי הערכות רשות האוכלוסין וההגירה, בישראל חיים מעל 200 אלף "חסרי מעמד", מהגרים ומבקשי מקלט - אשר שוהים בישראל שנים ארוכות, אך מרביתם אינם זכאים למעמד תושב.⁸⁵ על קבוצה זו נמנים כ-101 אלף מהגרי עבודה שנכנסו לישראל כדין וששוהים בה עם אשרת עבודה; כ-17 אלף מהגרי עבודה שנותרו בישראל לאחר שפגה אשרתם; כ-58 אלף איש שנכנסו לישראל כתיירים ונשאר בה גם לאחר שאשרת התייר שלהם פגה; כ-31 אלף מבקשי המקלט, מרביתם מאריתריאה ומסודן, שישראל נמנעת מלהכריע בבקשות המקלט שלהם אך במקביל נמנעת מלהרחיקם לארצות מוצאם; וכ-20 אלף פלסטינים ששוהים בישראל מכוח איחוד משפחות או איום וחשש לשלומם בשטחי הרשות הפלסטינית.⁸⁶ מדובר באוכלוסייה הטרוגנית מאוד, שחבריה נבדלים זה מזה ביחס למדינות מוצאם, דרכי וסיבות הגעתם לישראל, וחוקיות שהייתם בה. המשותף לכולם לצרכי הדיון הנוכחי, הוא כי מאחר והם אינם מוכרים כתושבים לפי חוק ביטוח לאומי, הם גם מודרים מחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד-1994, ואינם זכאים לשירותי הבריאות הציבוריים מכוחו.⁸⁷

חרף העובדה כי מדובר באנשים שחיים בישראל תקופות ממושכות, ועל אף שלרבים מהם זיקה חזקה לישראל, עד כה מדינת ישראל נמנעה מלגבש מדיניות בריאות ורווחה מקיפה עבור אוכלוסיות אלו. תחת זאת היא עיגנה את ההדרה של חסרי המעמד במהלכים משלימים של הפרטה וסגרגציה: משרד הבריאות העביר את נטל האחריות לשלומם ולבריאותם אל המגזר הפרטי - אל מעסיקים ואל חברות הביטוח הפרטיות שמציעות פוליסות ביטוח מוגבלות בהיקפן, הזמינות רק למי מביניהם שמועסק כדין.⁸⁸ מדיניות זאת הובילה לתלות גוברת של אוכלוסיית חסרי המעמד בפתרונות מצד המגזר השלישי - ארגוני החברה האזרחית, ובכלל זה המרפאה הפתוחה של רופאים לזכויות אדם, שמשאבי התמיכה, הסיוע, והטיפול שהם מציעים מוגבלים.

בשנים האחרונות, בעקבות עבודה עיקשת מצד ארגוני החברה האזרחית וביקורת שנמתחה על ידי מבקר המדינה,⁸⁹ החל משרד הבריאות להציע בהדרגה ובהיסוס קומץ מענים רפואיים,

⁸⁵ ראה: "נתוני זרים בישראל - רבעון ראשון 2020", רשות האוכלוסין וההגירה, אגף לתכנון מדיניות ואסטרטגיה, 8 ביוני, 2020.
⁸⁶ להערכתנו מעל למחצית מחסרי המעמד החיים כיום בישראל, שוהים בה כדין, בין אם כמהגרי עבודה שהוזמנו לעבוד בישראל בתחומים בהם קיים מחסור בידים עובדות, לדוגמה בתחום הסיעוד, הבניין או החקלאות, או במסגרת היתרי שהייה מתחדשים אותם הם מקבלים מתוך הכרה של מדינת ישראל בסכנה הנשקפת לחייהם בארצות מוצאם. כך למשל במקרה של מבקשי המקלט מאריתריאה ומסודן החוסים תחת הגנה זמנית קבוצתית כנגד הרחקה וזוכים כיום לאשרות מתחדשות מדי שנה או שישה חודשים, או במקרה של פלסטינים שזוכים להיתרי שהייה מתחדשים עקב הכרה בהיותם מאויימים בשטחי הרש"פ, על רקע חשד בשת"פ או על רקע רדיפה עקב נטיה מינית. אחרים נמצאים בקשר זוגי עם אזרח או תושב ישראל ומצויים בהליכי הסדרת מעמד אלא שהללו לוקחים מספר שנים במהלכן אינם זכאים לזכויות שמוענקות לתושבי המדינה.

⁸⁷ זאת למעט קבוצה של כ-8000 פלסטינים המחזיקים בהיתרי מח"ק מתחדשים מכוח איחוד משפחות. מא/נשים אלו נמנעו לשרד את מעמדם ולזכות בתושבות עקב [הוראת השעה לחוק האזרחות והכניסה לישראל](#). בעקבות בני"ץ של האגודה לזכויות האזרח, כיאן ור"א (בני"ץ 2649/09) החל מאוגוסט 2016 הפעיל שר הבריאות את סמכותו מכוח סעיף 56(א) (1) (ד) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי והחיל על קבוצה זו תקנות ייעודיות שמקנות להם זכאות לשירותים מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי, חרף העובדה שאינם תושבי המדינה.
⁸⁸ ראה: סעיף ד(א) לחוק עובדים זרים: נדגיש כי איננו טוענות כי הביטוחים הפרטיים אינם מאפשרים נישות לטיפול רפואי בקהילה ככלל. למעשה מהגרים רבים זוכים לטיפול נאות באמצעות הביטוחים הפרטיים, חרף חלקיותם. אלא שהביטוחים הללו אינם מתאימים למי שחלו במחלות קשות, או לרפואי החיים וההעסקה של חלק מחסרי המעמד שחיים בישראל. ראה: אביתר שמיר וזואי גונטיאטי. ["מחיר ההדרה: עלות הפקרת בריאותם של מבקשי המקלט החיים בישראל והצעה לניבוש מדיניות בריאות שיוויונית"](#), רפאים לזכויות אדם, ספטמבר 2017.

⁸⁹ ראה: דוח מבקר המדינה בעניין ["זרים שאינם בני הרחקה"](#) (46ג התשע"ד).



ובכלל זה מרפאות ייעודיות, עבור חלק מאוכלוסיות חסרי המעמד החיות בישראל.⁹⁰ ועדיין, סל המענים הרפואיים עבור חסרי המעמד שחיים בישראל נותר חלקי, מבוזר ומוגבל - בהיקף השירותים כמו גם בנגישותם הגאוגרפית. צעדים אלו, הגם שהם ראויים לציון, רחוקים מלספק מענה הולם למכלול הצרכים הרפואיים של האוכלוסיות הנדונות. למעשה, יש בהם עדיין משום קיבוע של ההדרה ממערכת הבריאות הציבורית. ככל שחולפות השנים ובהעדר נגישות לשירותי בריאות ורווחה, צרכיהם הרפואיים של חסרי המעמד הולכים וגוברים, וכך גם מצוקותיהם.

בהעדר מענים מספקים בקהילה, נאלצים רבים מחסרי המעמד להמתין להדרדרות מסוכנת במצבם עד להגעה למצבים מסכני חיים, שכן רק אז יהיו זכאים לטיפול רפואי מציל חיים דרך המיון. זאת, מכוח חוק זכויות החולה התשנ"ו (1996), הקובע כי במצב חירום רפואי, כשנשקפת לאדם סכנה מיידית לחייו או נזק בלתי הפיך לאחד מאיבריו, כל אדם זכאי לטיפול רפואי דחוף ללא התניה.⁹¹ כך נתעצבה במהלך השנים ה"שיטה" לטיפול בחסרי מעמד שחיים בישראל: במקום ביטוח בריאות ממלכתי שמאפשר טיפול סדיר בקהילה - הפך סעיף אחד בחוק זכויות החולה למשענת העיקרית שעליה מושתתת נגישות של אוכלוסיות רבות לשירותי בריאות. אין להתכחש כי חייהם של חסרי מעמד רבים ניצלו בזכות חוק זכויות החולה והטיפול המוגש בחדרי המיון. אולם השיטה הנוכחית גובה מחיר יקר בבריאותם ואיכות חייהם של חסרי המעמד. משיוצב מצבם, הם משתחררים מביה"ח ללא המשך מעקב וטיפול בקהילה, פעמים רבות גם ללא יכולת להתמיד בטיפול התרופתי, מה שמוביל לקטיעת רצף טיפולי, ולכך שהם נאלצים להמתין להחמרה מסוכנת במצבם כדי לזכות בטיפול דחוף בחדר מיון.

השיטה גובה גם מחיר אתי-מקצועי מצוותי הרפואה שנדרשים להגיש סיוע, פעמים רבות כשידיהן קשורות, תוך שהם נדרשים לפרשנות יצירתית ומרחיבה של הטיפול הדחוף הנדרש במצבי חירום על מנת לספק מענה רפואי נאות למטופלים, לעיתים תוך עימות עם הנהלות בתי החולים והימצאות ב"נאמנות כפולה" - למוסד הרפואי ולמערכת מזה, ולמטופל ולשליחות המקצועית מזה.⁹² למחירים אלו נוסף מחיר כלכלי ניכר כשמערכת הבריאות נאלצת לספוג את עלויות טיפולי החירום בחסרי המעמד נטולי הביטוח, בדמותם של חובות אבודים.⁹³

להדרת חסרי המעמד משירותי הבריאות הציבוריים השלכות נרחבות על בריאות הציבור. כפי שהומחש עם פרוץ מגיפת הקורונה בישראל החל מסוף פברואר 2020, יצירת מובלעות או "בועות" של אוכלוסיות שאין להן נגישות סדירה לשירותי בריאות בקהילה הציבה את חסרי המעמד כמו גם את הציבור כולו בסיכון מוגבר במקרה של מחלה מדבקת או מגיפה,

⁹⁰ החל מ-2001 מציע משרד הבריאות הסדר ביטוחי מסובסד לקטינים חסרי מעמד; ב-2013 החל משה"ב לתקצב שירותי מיון קדמי לפליטים שמופעלים על ידי חברת טרם במרפאה הממוקמת בתחנה המרכזית בת"א, ושנה לאחר מכן הוקמה גם מרפאה המעניקה שירותי בריאות הנפש בעבורם, אשר לאחרונה עברה לפעול במתחם מרפאת טרם. בנוסף, החל משנת 2008 מניש משרד הבריאות בשיתוף עם הליגה למאבק במחלות ריאה טיפולים בשחפת לכלל חסרי המעמד חסרי ביטוח רפואי, וב-2014 אחרי שנים של מאבק עיקש לקח משרד הבריאות תחת חסותו את הטיפול בנשאי HIV חסרי מעמד וחסרי ביטוח והחל לתת להם מענה במסגרת מרפאות האיידס בבתי החולים.

⁹¹ לפי חוק זכויות החולה התשנ"ו, סעיף פרק ג' סעיף 3(ב) "במצב חירום רפואי זכאי אדם לקבל טיפול רפואי דחוף ללא התניה". החוק מפרש מצב חירום רפואי כ"נסיבות שבהן אדם מצוי בסכנה מיידית לחייו או קיימת סכנה מיידית כי תיגרם לאדם נכות תמורה בלתי הפיכה, אם לא יינתן לו טיפול רפואי דחוף".

⁹² "עו"שית בחזית - על מורכבות הטיפול בחסרי המעמד במערכת הבריאות הציבורית", נייר עמדה, רופאים לזכויות אדם, ינואר 2020.

⁹³ ראה: אביתר שמיר וזואי גוטצייט. "מחיר ההדרה: עלות הפקרת בריאותם של מבקשי המקלט החיים בישראל והצעה לניבוי מדיניות בריאות שיוויונית", רופאים לזכויות אדם, ספטמבר 2017.

וייצרה קשיים לרשויות הבריאות ביצירת אסטרטגיות מניעה והכלה אפקטיביות. על כן בדברים הבאים.

ב. חסרי המעמד במשבר הקורונה: בין הדרה להכלה

בבחינת שלושת החודשים מרץ-מאי 2020, שהיוו את "הגל הראשון" בהתמודדות מול משבר הקורונה בישראל, ניתן לזהות שתי תימות עיקריות, דרכן ניתן להבין את ההשפעה של המשבר על קהילות המהגרים ומבקשי המקלט. התימה האחת קשורה להבנת המשבר לא רק כמשבר בריאותי כי אם גם (ויתכן שעד כה, בעיקר) כמשבר כלכלי, והיא נוגעת למימדי ההשפעה של המשבר על תנאים מגדירי בריאות, מצבם הכלכלי של חסרי המעמד, כמו גם על הקשר בין הללו לבין הצבתם בסיכון מוגבר לתחלואה; התימה השנייה עוסקת במעבר החד ממדיניות ממשרד הבריאות מהדרת חסרי המעמד בעת שגרה, להכלה בימי משבר.

תנאים מגדירי בריאות: אובדן הפרנסה ומצוקת הדיור

בעוד שנכון לכתובת שורות אלה רמות התחלואה בקורונה בקרב חסרי המעמד החיים בישראל לא היו גבוהות⁹⁴ הרי שבהיותן אוכלוסיות פגיעות ומחלשות גם בעתות שגרה, המהגרים ומבקשי המקלט היו בין הקבוצות הראשונות להיפגע מהמשבר הכלכלי, ובאופנים שלעיתים שהציבו חסמים ייחודיים, הן על נישותן לשירותי בריאות והן על היכולת שלהן להיענות להנחיות הריחוק חברתי והבידוד.

גל הפיטורין שעבר על המשק הישראלי בכללו פגע אנושות במבקשי המקלט שרבים מהם הועסקו בתחומי המלונאות, המסעדנות, והשירותים. לפי דיווחים, מעל עשרת אלפים ממבקשי המקלט פוטרו במהלך מרץ האחרון רק בענף המסעדנות, וההערכות מדברות על מעל 70 אחוזי אבטלה בקרב מבקשי המקלט.⁹⁵ בניגוד לתושבי המדינה, מבקשי המקלט אינם זכאים לדמי אבטלה או לקצבאות, לרבות חל"ת, מה שהוביל להחרפת העוני והמצוקה

⁹⁴ עד ל-26 באפריל, 2020, אומתו סה"כ 62 חולי קורונה פעילים חסרי מעמד תושב. מתוך 62 חסרי המעמד שאומתו כחולים: 30 הינם עובדים זרים, 21 מבקשי מקלט, 6 במעמד תייר ועוד 5 חולים שעמדם לא צוין ברישומי משרד הבריאות. 80% התגוררו במרכז הארץ, 13% בצפון והשאר בדרום הארץ. מתוך 62 החולים - 32 אושפזו בבית"ח או במלונות. מיקומם של השאר לא ידוע למשרד הבריאות. נכון למועד הדיווח הזה - 28 מהם כבר החלימו. בנוסף 60 חסרי מעמד נדרשו להיות בבידוד כי באו במגע עם חולים מאומתים. מתוכם 68 דווחו כמבודדי-בית או הועברו למתחמי הבידוד הייעודיים; לגבי שאר 92 המקרים שנוקטו לבידוד - לא קיים תיעוד או מעקב. לא נרשמו פטירות מקרב חולי קורונה חסרי מעמד.

ראה: נורית יכימוביץ כהן, "התמודדות עם התפשטות נגיף הקורונה בקרב אוכלוסיות זרים: מבט משוה", מרכז המידע והמחקר של הכנסת, 13 במאי, 2020. לקראת סוף מאי נפוצו שמעות על התפרצות מחודשת בקרב קהילות מהגרים, שמעו שהזינה גם האשמות כלפי המהגרים מקרב קבוצות עוינות להם בחברה הישראלית. יחד עם זאת מנתונים שהועברו מלשכת הבריאות המחוזית בתיא בראשית יוני 2020, הגם שאכן חלה עליה מסיימת בתחלואה בקרב חסרי המעמד שנבדקו במתחמי הבידוקת הייעודיים בתיא בסוף מאי, שיעור הנדבקים עמד על ממוצע של כ-6% ולטענת המומחים אינו מהווה התפרצות "דרמטית" ראה: בר פלג, שירה קדרי-עובדיה, נעה לנדאו, עידו אפרתי, "נתוני משרד הבריאות: 98 חולי קורונה חדשים אוכחזו ביממה האחרונה", הארץ, 1 ביוני, 2020.

⁹⁵ ראה: לי ירון, "בלי חדר לבידוד או כסף למזון: מבקשי המקלט צריכים להתמודד לבדם עם הקורונה", הארץ, 24 במרץ, 2020.

אורן זיו, "בלי שכר, בלי דמי אבטלה, מבקשי המקלט על סף קטסטרופה", שיחה מקומית, 17 במרץ, 2020.

סיון קלינביל וג'נייה וולנסקי, "עשרות אלפי עובדים שהוצאו לחל"ת או פוטרו - לא זכאים לדמי אבטלה", דה מרקר,

21 במרץ, 2020.



הכלכלית הקשה שבה היתה שרויה אוכלוסיה זו עוד לפני המשבר.⁹⁶

מבקשי המקלט הפגיעים ביותר, הסובלים ממחלות קשות או כרוניות ושעד כה נעזרו בחבריהם לקהילה, מצאו עצמם ללא יכולת להמשיך להסתייע בחבריהם. החרדות הכלכליות ובפרט סוגית הביטחון התזונתי והחשש מאובדן קורת-גג הפכו עם פרוץ משבר הקורונה לבעיה העיקרית שעימה נאלצו להתמודד אלפים מביניהם, ומרביתם עדיין ניצבים בסיכון לאובדן קורת הגג. המשבר הכלכלי הוביל איפוא להחרפה בתנאי המגורים, כשרבים לא יכלו לעמוד בנטל תשלומי שכר הדירה וניצבו בפני סכנה ממשית להיפלט לרחוב או לעבור להצטופף עם חבריהם לקהילה, באופן שמקשה על היכולת לשמור על כללי הריחוק החברתי ובמידת הצורך להיענות להנחיות הבידוד.

מהגרות עבודה בסייעוד מצאו עצמן בעמדה רגישה במיוחד: מאחר והן מטפלות באוכלוסייה בסיכון גבוה - קשישים ואנשים עם מוגבלות - ומאחר והן מתגוררות בבית מעסיקיהן, רבות מהן סבלו מפגיעה קשה בחופש התנועה שלהן, לכאורה מנימוקים הקשורים בבטיחות מטופליהן. כך למשל, נמנעו מרבות מהעובדות מלצאת ביום המנוחה השבועי שלהן לדירות אותן הן חולקות בשגרה עם חברותיהן, והן נאלצו להישאר בבית המעסיק, כשיכולתן לממש את זכותן ליום המנוחה ולחופש תנועה ופרטיות הוגבלה.⁹⁷ בחלק מהמקרים אף נאסר על מטפלות סיעודיות בבתי דור מוגן לצאת מהמוסד בכלל, באופן שמנע מחלקן לקבל טיפול רפואי עבור מחלות שאינן מחלת הקורונה.⁹⁸

מהגרי עבודה בענף החקלאות והבניין ניצבו בסיכון מוגבר לנוכח תנאי המגורים הצפופים שהם מנת חלקם. כך למשל עובדים רבים בענף החקלאות מתגוררים בקונטיינרים, לעתים ללא אמצעי חימום, קירור או אירור נאותים, באופן שמונע מהם לעמוד בכללי הריחוק החברתי. בהעדר אכיפה אפקטיבית על מעסיקים ובהעדר סיוע ממשלתי למעסיקים לביצוע ההתאמות הנדרשות, קיים חשש מתמשך כי בעת התפרצות המגיפה לא ניתן יהיה למנוע הדבקה מאסיבית בקרב עובדים אלו.

⁹⁶ את המשבר הכלכלי החרף שפקד את אוכלוסית מבקשי המקלט יש להבין על רקע נזקי המתמשכים של חוק הפיקדון. חוק זה נכנס לתוקפו במאי 2017 וחייב מעסיקים של מבקשי מקלט מאריתריאה ומסודן לנכות חמישית משכרם החודשי לקרן פיקדון ייעודית, שתכליתה תימסר לעובדים רק עם יציאתם את הארץ. חוק הפיקדון הוביל להחרפה ממשית במצבה הכלכלי של קהילת מבקשי המקלט, והוביל רבים לחרפת רעב. גל הפיטורין הנוכחי היווה עבור חלק ממבקשי המקלט את 'הקש ששבר את גב הגמל' והוביל לקריסה כלכלית מוחלטת של רבים מביניהם. ב 23.4.20 בשיאו של משבר הקורונה נתן בג"ץ את פסקתו במסגרת עתירת קו לעובד וארגונים נוספים, ביניהם ר"א, כנגד החוק [בג"ץ 2239/17] וביטלו לאלתר, תוך חיוב המדינה להחזיר את הכספים שנצברו לעובדים. מאז ובמהלך השבועות האחרונים החלו מבקשי המקלט לקבל את כספי הפיקדון, באופן שאיפשר לחלקם להתחיל לשקם את מצבם. עם זאת החזרת כספי הפיקדון אינה מהווה פיתרון מספק להיחלצות מהמשבר הכלכלי עבור כלל מבקשי המקלט.

⁹⁷ יש לציין כי בעוד שמשרד העבודה הוציא הנחיות שאוסרות להחריג את עובדות הסיעוד מהנחיות משה"ב וכי יש לאפשר להן לצאת מבית המטופלים תוך שמירה על ההנחיות, הרי שרשות האוכלוסין וההגירה יצאה בהנחיה האוסרת על עובדי ועובדות הסיעוד לעבור ולבלות ביום המנוחה השבועי בדירות אותן הן חולקות עם עובדות נוספות, כפי שנעשה בעתות שגרה. ראה הנחיות הממונה על זכויות עובדים זרים במשרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים מיום 6 במאי, 2020, 'משבר הקורונה - פנייה לעובדים זרים בסייעוד ולמעסיקיהם'. ר' מכתב ראש מנהל עובדים זרים ברשות האוכלוסין וההגירה לבעלי היתרית בענף הסיעוד ולשכות פרטיות מורשות בענף הסיעוד מיום 8 במאי, 2020.

⁹⁸ גלית עדות. 'הגבלות על פיליפיניות בלבד: העובדות באחזת צהלה נמצאות בסגר כבר שישה שבועות', המקום הכי חם בניהנום, 10 במאי, 2020.

נגישות לשירותי בריאות: מהדרה להכלה

הרקע למצוקתם של חסרי המעמד נוכח המשבר הבריאותי טמון במדיניות ההדרה ארוכת השנים אותה יישם משרד הבריאות. מדיניות זאת הובילה לכך שעם פרוץ המשבר ניצב משרד הבריאות בפני שוקת שבורה, ללא מערך ביצוע שייתן מענה לצרכים הבריאותיים השוטפים של אוכלוסיית חסרי המעמד ולנגיף הקורונה בפרט. להלן יוצגו עיקרי הליקויים.

אובדן הביטוח. בנוסף על המצוקה הכלכלית הקשה, משבר הקורונה וגל הפיטורין שבעקבותיו הובילו לאובדן ביטוחי הבריאות בקרב מבקשי המקלט, וזאת משום שהפוליסות מתנות את הביטוח בהעסקה: עם הפיטורין, אובד הביטוח. אובדן הביטוח משמעו אובדן הנגישות לטיפול רפואי לרבות במחלות כרוניות ומחלות קשות, ובאורח שעלול להציב את המטופלים בסכנה ממשית לבריאותם, ובדיוק בשעה הקשה ביותר למערכת הבריאות בישראל. גם נגישותם לשירותי בריאות של ילדים חסרי מעמד, ואוכלוסייה המונה לפי הערכות כ-10,000 ילדים שמרביתם נולדו בישראל, החלה להתערער בעקבות המשבר. המשבר הכלכלי פגע ביכולתם של הורים שילדיהם מבוטחים בהסדר המנהלי מול קופ"ח מאוחדת להמשיך לשלם את דמי הביטוח במועדם. הפסקת התשלום עלולה להוביל לקטיעת הביטוח ולצבירת חובות כבר בחודשים הקרובים.⁹⁹

משבר הקורונה חשף ביתר שאת את הבעייתיות שבהסתמכות על "השיטה" לטיפול בחסרי מעמד חסרי ביטוח, דרך הישענות יתר על חוק זכויות החולה וכן על קומץ מענים ייעודיים. לאורך המשבר נמנעו רבים מחסרי המעמד מלפקוד את חדרי המיון מחשש להידבקות וחשיפה לנגיף, ועל כן נותרו ללא מענה רפואי. מפניות שהגיעו אל רל"א עלה כי בחלק מהמקרים ניכרה הקשחה במדיניות קבלת חסרי המעמד לחדר מיון עקב משבר הקורונה. מנגד, מהגרים נעדרי הביטוח הרפואי התקשו עוד יותר מברגיל להסתמך על קומץ המרפאות הייעודיות שמופעלות על ידי מתנדבים או בסבסוד חלקי של משרד הבריאות. לאור הגיוס המאסיבי של צוותים רפואיים לבתי החולים ומרפאות קופ"ח, התקשו מרפאות המתנדבים של רל"א ושל טרם לפעול באורח סדיר ונדרשו לבצע התאמות מיוחדות כדי להבטיח בקושי רב אספקה סדירה של תרופות ומעקבים למטופלים הסובלים מבעיות כרוניות כגון סוכרת, יל"ד, אפילפסיה או אסתמה, כמו גם מענים שוטפים בבריאות האישה.

למשבר הקורונה גם השלכות על בריאותם הנפשית של המהגרים ומבקשי המקלט. השהייה בחברתם של הקשישים שחלו בנגיף השפיעה על מצבן הנפשי של עובדות הסיעוד שטיפלו בהן, חלקן היו בחרדה כפולה - הן מחשש לשלומן של הקשיש, הן מחשש להדבקות בנגיף. בחלק מהמקרים התעוררו חרדות גם בנוגע להמשך העסקתן בישראל ומאובדן מקום המגורים, עם פטירתו של המעסיק. בנוסף, משבר הקורונה החריף אצל רבים ממבקשי המקלט את הסמפטומים הפוסט-טראומטיים מהם הם סובלים עקב אירועים קשים שעברו בארצות המוצא ובדרך לישראל,¹⁰⁰ והגביר את הצורך במענים לבריאות הנפש.¹⁰¹

⁹⁹ ראה פניות רל"א אל הממונה על שוק ההון ביטוח וחסכון מה-19 במרץ, 2020, וכן מה-26 באפריל, 2020 ומה-12 במאי, 2020; ראה פניית רל"א אל משרד הבריאות וקופ"ח מאוחדת מה-22 במרץ, 2020, ותגובת משה'ב מה-29 במרץ, 2020, בה נמסר כי השירותים לא יפסקו גם עם הפסקת דמי הביטוח בעת משבר הקורונה. עם זאת הפסקת הביטוח גוררת צבירת חובות שמטילים את המשך הביטוח בסימן שאלה.

¹⁰⁰ ראה: 'קורבנות העיניים בסיני: לקראת פתרון', נייר עמדה, פורום אירגוני הפליטים ומבקשי המקלט בישראל, אוגוסט 2017.

¹⁰¹ ראה: זואי גוטצייט. 'לא קורבנות פאסיביים: לקראת שיקומם של ניצולי מחנות העיניים בסיני', רופאים לזכויות אדם, אוגוסט 2016.

הכרזת משרד הבריאות על הנגשת השירותים לחסרי המעמד חסרי הביטוח התימרה להשוות ולהסדיר את הנגישות של חסרי המעמד לטיפול בעת הקורונה, אך לא כך קרה. שנים של הדרה, אפליה ועוינות מטעם הרשויות הובילו לאי אמון וחששות בקרב קהילות המהגרים, שהתייחסו בחשדנות להצהרה, כי לפתע יזכו לטיפול בקורונה וכי עלויות הטיפול והאשפוז לא יושתו עליהם.

אלא שגם בעתות שגרה הביטוחים הפרטיים שמוצעים לעובדים הזרים מחריגים שירותים פסיכולוגיים, והמרפאה היחידה שמגישה למבקשי המקלט שירותי ברה"ן בסבסוד משרד הבריאות, מרפאת "רות", פועלת בתת תקצוב ובתת-תקינה באופן שמגביל את יכולתה להושיט סיוע נפשי רק לכמאתיים חמישים איש בשנה. משבר הקורונה הגביל עוד יותר את פעולותיה, התקציב לתרופות עוכב והותיר רבים ממבקשי מקלט הסובלים מפגיעה נפשית ללא מענה. במהלך החודשים אפריל ומאי אירעו שני אירועי אובדנות בקרב קהילת מבקשי המקלט, וכן דווח על מספר ניסיונות אובדניים נוספים, ביניהם גם של הורים לילדים.

פערים במידע. ערב פרוץ המשבר, ימים ספורים בטרם אומת החולה הראשון בישראל, הסתפק משרד הבריאות בפרסום ההנחיות והמידע הקיים בעברית ואנגלית, כשהוא מתעלם מהצורך להנגיש את ההנחיות לשפות נוספות. בעקבות מחאה של הציבור דובר הערבית החל לפעול מערך הנגשת המידע ותרגומו לערבית, אך עדיין התקיים חוסר במידע והנחיות בשפות השונות, ביניהן אמהרית, רוסית, צרפתית, ספרדית, טיגרנייה, ותאית. בעקבות פנייתה של רל"א אל משרד הבריאות בדרישה להנגיש את המידע וההנחיות לקהילות המהגרים ומבקשי המקלט משרד הבריאות החל לתרגם ולפרסם את ההנחיות בשפות שונות.¹⁰² בהמשך החלו מבצעי תרגום של ההנחיות המתעדכנות-תדיר לשלל שפות, אך עדיין תוך עיכובים בפרסומן. במקביל לקחה על עצמה רל"א לתרגם את הנחיות משה"ב לטיגרנייה ולהפיצן בקרב מבקשי מקלט מאריתריאה באופן מסודר ובסמוך לפרסומן בעברית.¹⁰³

הגם שבחלוף הזמן עשה משרד הבריאות מאמצים ראויים לציון בתחום ההנגשה הלשונית של המידע הכתוב, ההנגשה של שירותי הסיוע במוקדים הטלפוניים של מד"א ומשה"ב לקתה בחסר. הגם שלטענת משה"ב המוקדים הללו הועמדו לכלל השוהים בישראל ללא תלות במעמדם האזרחי, הרי שלמעשה הם נותרו חסומים בכני מרבית חסרי המעמד. ראשית, עקב מגבלות השפה והעובדה שחרף כל ההבטחות לא היה מענה בשפות השונות. שנית, לאור הדרישה להזדהות באמצעות תעודת זהות, דרישה שהובילה חלק מחסרי המעמד להימנע מלהמשיך את השיחה; ושלישית, כפי שהובא לידיעתנו, משום סירוב מפורש של המוקדנים בחלק מהמקרים לסייע למי שאינו תושב המדינה.

לאור העובדה שמוקדי הטלפון של מד"א ומשה"ב היוו את התחנה הראשונה לטיפול במי שסבורים שנחשפו לנגיף או שפיתחו סמפטומים ונזקקו לייעוץ או לבדיקה, העדרה של הנגשה לשונית אפקטיבית מהווה כשלעצמה חסם משמעותי בנגישות למידע ולשירותים שהציעה המדינה במהלך המשבר. העדר המענה בשפות השונות יכול להילקח כסמפטום להתעלמות המתמשכת מצרכיהם של חסרי המעמד ולהדרה המבנית הרחבה יותר במערכות הרווחה והבריאות.

הנגשת טיפול רפואי בזמן המגיפה. כשבועיים אל תוך המשבר, במהלך חודש מרץ, משרד הבריאות שעה להתרעותינו והחליט להנגיש טיפול רפואי לקורונה גם לחסרי מעמד חסרי ביטוח. במכתב שהוציאה ד"ר ורד עזרא אל מד"א ואל בתי החולים ב-16 במרץ הבהירה ראש

¹⁰² ראה תכתובת בין רל"א אל משרד הבריאות החל מה-24 בפברואר, 2020.
¹⁰³ בהמשך ובהדרגה ניסה משרד הבריאות לספק גם תרגום לטיגרנייה, אך זה נעשה באופן חלקי ולא עקבי.

חטיבת הרפואה במשרד הבריאות כי "... משרד הבריאות קיים בתאריך 15/3/20 מפגש עם מגוון ארגוני סיוע לאוכלוסיות חסרות מעמד אזרחי בישראל ולאוכלוסיות קצה [...] נבקש להביא לתשומת ליבכם כי נדרש לתת את כל המענה הנחוץ לכלל הפונים, מכלל הסיבות, בדגש על פונים לחדרי המיון עם תסמינים אשר יכולים להעיד על הדבקות במחלה. כמו כן, על צוותי מד"א לתת מענה לאוכלוסייה זו במסגרת הפונים למוקד הקורונה, כמו לכל תושב".¹⁰⁴

אלא שאקט זה של הכללה אד-הוק במערך הטיפול בקורונה נעשה מבלי שקדמו לו תשתיות ומנגנונים שיאפשרו השמשה יעילה שלו בפועל. במהלך השבועות שחלפו מאז הצעד המבורך של משרד הבריאות התחוויר כיצד העדר המודעות למאפיינים הייחודיים ולנסיבות חייהם של אוכלוסיות חסרי המעמד, העדר המוכנות של הגורמים המטפלים בשטח להנגיש את השירותים, והעדר נגישות לרופאי משפחה דרך קופות החולים - הציבו חסמים ממשיים בקבלת השירותים: חרף הנחיות משה"ב, וחרף מאמציהם והעבודה המסורה של נציגי לשכת הבריאות המחוזית.

מפניות שהגיעו אל רל"א עולה כי בפועל סירב מד"א להיענות לפניותיהם של חסרי מעמד חסרי ביטוח להיבדק, מה שהצריך פניות נוספות למשה"ב לחידוד ההנחיות ולעדכון הגורמים במד"א, חזור ועדכן. ב-13 באפריל, כחודש לאחר ההצהרה הראשונה של משרד הבריאות, ובמענה לבקשתנו להבהיר את נושא הנשיאה בעלויות הטיפול, העביר משה"ב הבהרה נוספת ובה הודגש כי "...קיימת חשיבות עליונה בטיפול בחשופים ובחולים מאומתים לקורונה, ללא קשר למעמדם האזרחי. במידה ומגיע מטופל החשוד בקורונה או המאומת לקורונה לטיפול במוסד הרפואי או פונה לקבלת שירות ע"י מד"א, יש לקבלו לטיפול וללא התניה בתשלום. ככל שניתן לגבות מהמטופל באמצעות ביטוח רפואי כלשהו יש לפעול להפעילו ולגבות דרכו תשלום. במידה ואין למטופל ביטוח רפואי יש לאפשר טיפול ללא התניה בתשלום."

גם לאחר מכן, מי שזכו בבדיקות נדרשו לעיתים להמתין ימים ארוכים לתשובה עקב אי סדרים במעבדות, אובדן מידע, וכן קושי בהעברת המידע ללשכת הבריאות עקב העדר מספר מזהה מוסדר. בהמשך לכך, בהעדר רופא משפחה בקופת חולים שאליו מועברות תוצאות הבדיקות ושבאחריותו לנטר את המטופלים ולהכריע אם להשאירם בבידוד-בית או להורות על אשפוזם, נתגלע חסר בכל הנוגע למעקבים ולניטור. בחלק מהמקרים נדרשו רופאי לשכת הבריאות המחוזית לבצע את המעקבים אחר חסרי המעמד חסרי הביטוח באופן אישי. על כל אלו יש להוסיף את המחסור במתקני בידוד למי שאינם יכולים להיענות להנחיות לבידוד-בית עקב צפיפות המגורים. בהעדר מענים מספקים נאלץ משרד הבריאות לשלוח לאשפוז את חסרי המעמד שאומתו כחולים גם כשמצבם הבריאותי לא דרש זאת, אך ורק עקב החסר בפתרונות לבידוד.

רק בסוף חודש אפריל, נעשה ניסיון לייצר מנגנונים "עוקפי קופת חולים" עבור חסרי המעמד ונוסח נהל ייעודי ל"מעקב רפואי לחולי COVID-19 חסרי ביטוח רפואי בקהילה" (חסרי

¹⁰⁴ ראה גם מכתבה של ד"ר שלומית אבני מטעם משרד הבריאות ב-24 במרץ בעניין זה.

מעמד")¹⁰⁵. מנגנונים אלו חייבו התקשרות של משה"ב עם חברות פרטיות לאספקת חלופות לרופאי קופ"ח לביצוע הניטור והמעקבים. גם בהינתן מנגנונים אלו קיים חשש סביר לנפילה בין הכיסאות עקב ריבוי הגורמים המערבים בשרשרת הטיפול. ברי כי אילו היה משה"ב דואג להכללת חסרי המעמד במערכת הבריאות הציבורית מלכתחילה, הרי שמעבר ליתרונות הבריאותיים והכלכליים בעתות שגרה, היה נחסך הצורך בנוהל ייעודי.

המעבר משיוויון לשיוויוניות בבריאות. הכרזת משרד הבריאות על הנגשת השירותים לחסרי המעמד חסרי הביטוח התימרה להשוות ולהסדיר את הנגישות של חסרי המעמד לטיפול בעת הקורונה, אך לא כך קרה. שנים של הדרה, אפליה ועיונות מטעם הרשויות הובילו לאי אמון וחששות בקרב קהילות המהגרים, שהתייחסו בחשדנות להצהרה, כי לפתע יזכו לטיפול בקורונה וכי עלויות הטיפול והאשפוז לא יושטו עליהם. בקרב חלקים מאוכלוסיית חסרי המעמד אף נפוצו תיאוריות קונספירציה שהרשויות ינסו להדביק את חסרי המעמד במטרה לטפול עליהם את האשם בהפצת המחלה. במקביל, רבים מחסרי המעמד ובפרט אוכלוסיות בנות-גירוש חששו מלפנות לקבלת עזרה משום הצורך באמצעי מזהה ומסירת מידע על כתובת המגורים מחשש שהמידע יועבר לרשות ההגירה וישמש לאיתורם ולמעצרים. הגם שבעניין זה רל"א פנתה אל רשות ההגירה ומשרד הבריאות, והגם שמנכ"ל רשות ההגירה אישר כי לא יעשה שימוש לרעה במידע שנאסף במסגרת המאבק בקורונה - הרי שההמנעות מפרסום הצהרה פומבית הותירה רבים מחסרי המעמד בחששות כבדים.¹⁰⁶

כחלק מתהליך הלימוד-תוך-כדי תנועה שעבר על משרד הבריאות ורשויות אחרות במהלך המשבר הובן כי כדי לקדם שיוויון בנגישות לשירותים ובצריכתם, יש להתייחס למאפיינים הייחודיים של אוכלוסיית חסרי המעמד, לרבות החסמים המבניים כמו גם החששות ואי האמון שתוארו לעיל. תובנה זו הובילה בין השאר להקמת מתחם הבדיקות הייעודי למהגרים בדרום ת"א שנפתח והופעל על ידי ב"ח איכילוב, עיריית ת"א ומד"א, וזאת מתוך הכרה באי היכולת של חסרי המעמד לזכות בבדיקות דרך קופות החולים ולהיטתיגותם מליזום פניות אל מד"א.

בהמשך לכך נערכה גם פגישה בין משרד הבריאות במחוז ת"א לבין מנהיגי הקהילות של מבקשי המקלט האריתראים והסודנים, במטרה להציף את הקשיים ולייצר שיתוף פעולה ותקשורת בינם לבין רשויות הבריאות. מפגש זה הוביל למינוי של אחד מחברי הקהילה שמועסק במשרד הבריאות ל"מתאם טיפול", שאמון על קישור בין מבקשי המקלט לרשויות הבריאות ומתן מענה בהקשר לטיפול בקורונה. המפגש גם הוביל לשיתוף ומעורבות של מתורגמנים ומגשרים לשוניים במתחם הבדיקות והעביר להם את האחריות להעברת תשובות למי מהנבדקים שיצא שלילי בבדיקות הקורונה. המפגש נתן ביטוי להכרה של רשויות הבריאות, הגם אם באורח חלקי ונקודתי, בצורך לרגישות לצרכים המיוחדים של מבקשי המקלט וביצירת מענים ייעודיים עבורם. במקביל הוא היווה פתח לדיאלוג בין הקהילות למשרד הבריאות, ותרם לנראות של חסרי המעמד בפני הרשויות.

¹⁰⁵ ראה: נספחים להנחיות להתמודדות עם תחלואה מניף קורונה החדש עדכון 16. נספח 29.
¹⁰⁶ ראה: תכתובת של רל"א עם פרופ' שלמה מור יוסף מנכ"ל רשות האוכלוסין וההגירה מה-12 במרץ, 2020.

ג. סיכום ביניים

מגפת הקורונה חשפה לעיני הציבור את הסיכונים הכרוכים בהדרת אוכלוסיות חסרי המעמד ממערכת הבריאות הציבורית. להערכתנו מתוך מעל ל-200 אלף חסרי מעמד תושב שחיים בישראל, רק כמחציתם החזיקו ערב פרוץ משבר הקורונה בביטוחים פרטיים שאיפשרו נגישות, גם אם מוגבלת, לשירותי בריאות בקהילה דרך קופות החולים. כל השאר נותרו ללא מענה במקרה של חשיפה לנגיף או פיתוח תסמינים.

משבר הקורונה היווה במידות רבות קו פרשת מים לא רק לממשלת ישראל אלא גם לקהילה ולארגוני החברה האזרחית בכלל, ולרופאים לזכויות אדם בפרט. ברמת שירותי הבריאות, חשף המשבר כי מענים המעוצבים בעיתות חירום אומנם מסייעים בהתמודדות, ואולם, עקב זמניתם הם נטולי תשתית ארגונית וחסרי קשר מתמשך עם הקהילה - מכיוון שכך הם אינם מאפשרים צבירת ידע ויצירת אמון עם קהילת המטופלים. חסמים אלו נכחו במשבר ועיכבו מענים מהירים ויעילים. כדי להתגבר על קשיים אלו נוצר שיתוף פעולה נדיר יחסית בין משרד הבריאות וארגוני החברה האזרחית ובהם רופאים לזכויות אדם.

משבר הקורונה חייב את מחלקת מהגרים ברל"א להתאמות משמעותיות של פעילותנו: החל ממתווה להפעלת המרפאה הפתוחה באורח ממוגן למניעת הדבקה של הצוות והמטופלים, עבור בהקמת "קו חם" לסיוע בנושאי ביטוח, וכלה בהפעלת מערך סיוע בהסעות לחולי הדיאליזה שנתקו לעזרה בהגעה לטיפול עקב המגבלות על התחבורה הציבורית. במקביל, עבדה המחלקה מול הרשויות לאיתור ותיקון כשלים בהנגשת טיפול ומידע לקהילה בכל הקשור להתמודדות עם משבר הקורונה. המחלקה עברה מגישה שעיקרה ביקורת ודרישת יישום אחריות הרשויות, לגישה שמאופינת בשיתוף פעולה ושילוב כוחות לטובת הקהילות שבשמןו אנו פועלים. כך למשל, בצד התביעה להנגשה לשונית של המידע על ידי משרד הבריאות, פעלנו להעברת ההנחיות לאוכלוסיות המהגרים ותרגמנו בעצמנו את חלקן. באחת מהפעמים, כשנדרש למצוא מגשר למתחם הבדיקות העירוני, מימנה רל"א את עבודתו. משרד הבריאות מצידו הסתמך על המידע שהעבירה המחלקה בנוגע למצוקות שנתגלו בשטח וניאות לנסות לפתור אותן. בניגוד להתעלמות שלה זכינו פעמים רבות טרם פרוץ המשבר, ערוצי התקשורת עם נציגי משרד הבריאות נותרו פתוחים וניכרה מוכנות ליתר קשב לצרכים שהועלו.¹⁰⁷

גם בקרב משרדי ממשלה נוספים כמו גם מצד עיריית ת"א ניכר הרצון לשמוע, לשתף ולחשוב יחד כדי לספק מענים ופתרונות שיקדמו את מצבם של חסרי המעמד בעת המגיפה.¹⁰⁸ איננו משלים עצמינו כי הקשב והמוכנות הזו יתמידו וימשכו גם בעתות שגרה. ואולם יש לקוות כי הלקחים והתובנות שהופקו במהלך החודשים האחרונים יתורגמו בהמשך לפרקטיקות של הכלה ושל קידום שיויוניות בבריאות לחסרי המעמד. **החודשים האחרונים הראו כי אפשר גם אחרת.**

¹⁰⁷ לדוגמה בערב פסח פנינו אל משרד הבריאות בנוגע למצוקתם של חולי הדיאליזה חסרי המעמד שזקוקים לסיוע בהסעות. בתגובה זכינו בשיתוף של משרד הבריאות ברשימת המתנדבים שניאותו לסיע למטופלים ישראלים בהקשרים דומים, ונעזרנו בהם. ¹⁰⁸ כך למשל, מעבר לתקשורת רציפה מול משרד הבריאות הוזמנו לקחת חלק בשולחן עגול מול משרדי הממשלה; בפגישות עם משרד המשפטים; משרד הבריאות, ועיריית ת"א.



בריאות בשטחים הכבושים בתקופת הקורונה

ע'אדה מג'אדלי

תקציר

משבר הקורונה פגש מערכת בריאות פלסטינית מוחלשת שאינה ערוכה להתמודד עם מגפה. לאחר עשורים של כיבוש ישראלי עם מגבלות חמורות על חופש התנועה, נותרה מערכת הבריאות הפלסטינית ענייה במימון ובכוח אדם, וחסרה תחומי רפואה שונים. לאור מחסור חמור במשאבים חיוניים, מיטות טיפול נמרץ, מכשירי הנשמה, מיגון לצוותים רפואיים, ציוד סניטציה ועוד, הוחלט על השבתת כלל תחומי החיים במטרה למנוע התפשטות של הנגיף. הגדה המערבית הושמה בסגר חיצוני (על ידי ישראל) ופנימי על ידי הרשות, ורצועת עזה כפתה על עצמה בידוד כמעט מוחלט, לצד סגר על תנועה שכפתה ישראל - כל אלו תוך פגיעה חמורה בזכויות התושבים בכלל, ובזכותם לבריאות בפרט. למרות אחריותה למצב החמור של מערכת הבריאות בשטחים הכבושים, כמי ששולטת בכמעט כל היבטי החיים בשטחים אלה, מדינת ישראל לא עמדה במחויבותה החוקית והמוסרית להבטיח מענים ולסייע ככל שיידרש לרשויות הפלסטיניות בהתמודדות עם המשבר. יתר על כן, בשל ההגבלות על תנועת חולים בין האזורים הפלסטיניים השונים ובין ישראל נמנעה מחולים רבים, ביניהם חולי סרטן, גישה לטיפולים חיוניים ואף מצילי חיים.

א. מצב מערכת הבריאות בשטחים הכבושים לפני מגפת הקורונה

כמעט חמישה מיליון תושבים חיים בשטחים כיום, מהם כמעט שלושה מיליון תושבים בגדה המערבית (כולל 337 אלף במזרח ירושלים),¹⁰⁹ וכשני מיליון תושבים ברצועת עזה. מערכת הבריאות הפלסטינית מחולקת לשלושה אזורים (הגדה המערבית, רצועת עזה וירושלים

¹⁰⁹ מיכל קורח ומאיה חושן. "אפידמיולוגיה ירושלים, לפי גיל, דת ופריסה גאוגרפית", מכון ירושלים לחקר ישראל, 2019.

המזרחית), עובדה אשר בתוספת הגבלות קשות של ישראל, מנעה את התפתחותה הראויה מאז הסכמי אוסלו ועד היום. זאת לאחר שבמשך שנים נוהלה על ידי הממשל הצבאי ולאחר מכן המנהל האזרחי, שמשקולים שונים - בהם הרצון לשמר את התלות בישראל - חסמו הקמת מערכת בריאות עצמאית ואוטונומית.

גם אחרי הסכמי אוסלו המשיכה ישראל לשלוט במעברים שבין השטחים הפלסטינים השונים ובתנועת אנשים וסחורות - ובתוך זה צוותי רפואה, חולים ותרופות, כמו גם בתנאים מגדירי בריאות בהם משאבי מים, קרקע ועוד. העדר כל התקדמות במשא ומתן קיבעה מצב בו לישראל יש שליטה בטחונית בכל השטחים הפלסטינים, אליה הצטרפה מדיניות הרחבת בניית ההתנחלויות ויצירת מובלעות באמצעות חלוקת הגדה לאיזורים, הפרדת ירושלים המזרחית ויישובים פלסטינים נוספים מהגדה המערבית באמצעות חומת ההפרדה, אי יישום המעבר הבטוח בין רצועת עזה לגדה ועוד. אלו יצרו עובדות בשטח אשר הידקו את האחיזה הישראלית בחייהם ותנועתם של פלסטינים, וקיבעו פרגמנטציה של מערכת הבריאות הפלסטינית שנאלצה לשכפל תשתיות בריאות, ונעדרת יכולת תכנון ארוך טווח.

פגיעה ביכולת לנהל תקציב למערכת הבריאות הפלסטינית. מגבלות קשות על הכלכלה הפלסטינית ואחוזי עוני ואבטלה גבוהים פוגעים ביכולתה של הרשות הפלסטינית לגבות מסים מתושביה. בנוסף תלוייה הרשות בגביית המכסים והמסים על סחר החוץ שלה על ידי ישראל - שמשוהה העברת הכספים בטיעונים שונים. תקציבה של הרשות בכלל, ותקציב הבריאות בפרט, נשענים על תרומות - ולפיכך לא מאפשרים תכנון ארוך טווח. עול משמעותי על התקציב הינו קניית שירותי בריאות שאינם קיימים ברצועת עזה או בגדה המערבית מישראל ומדינות אחרות.

הגבלות חופש התנועה. היות וישראל שולטת במעברים בין השטחים הפלסטינים ובינם לבין ישראל, הרי שעל מנת לקבל טיפול שאינו זמין באזור מגוריהם המטופלים אמורים לצלוח את מנגנון ההיתרים של ישראל. זהו הליך ארוך ומסורבל הדורש קבלת הפנייה לטיפול מהגורם הפלסטיני (חמאס או רש"פ לפי האזור) וכיסוי כספי מהרש"פ בטרם תוגש בשמם בקשה למת"ק (מנהלת תיאום וקישור) הישראלי להיתר יציאה לישראל או דרכה. מדיניות האישורים משתנה מעת לעת ופעמים רבות האישור מסורב או מתעכב תוך פגיעה קשה בנגישות של חולים לטיפולים חיוניים ואף דחופים שאינם זמינים באזור מגוריהם.¹⁰⁰ לא זו בלבד, אלא שישראל עושה שימוש תכופות במצוקת החולים שמבקשים היתר לצרכיה הפוליטיים/ביטחוניים.¹⁰¹

לצד הגבלות על תנועת חולים, הוגבלה תנועת צוותים רפואיים בין האזורים הפלסטינים השונים ובין אלה לבין ישראל, ירדן ומדינות אחרות. בתי החולים הפלסטינים בירושלים המזרחית נשענים על כוח אדם שברובו מגיע מהגדה המערבית ומרצועת עזה, אולם נוכחותם בבית החולים תלויה בהיתר שיקבלו או לא מהמת"ק הישראלי. בנוסף, מאז הטלת הסגר על רצועת עזה, אנשי רפואה וצוותים רפואיים מעזה מנותקים ונמנעת מהם השתתפות בכנסים והשתלמויות שיחשפו אותם לידע וחדשנות בתחומם. ואכן ישנו מחסור חריף במומחיות בעזה בפרט.

¹⁰⁰ דני זקן. "תכנית ההתנתקות הפלסטינית ממערכת הבריאות הישראלית", גלובס, 10 במאי, 2019.
¹⁰¹ ראה: מחמוד אבו-ערישה. "מסורבים: התעמרות בתושבים פלסטינים המבקשים היתר מעבר לצורך טיפול רפואי", הפאפוס לזכויות אדם, יוני 2015.

**פקיד בכיר במשרד הרווחה
הפלסטיני בעזה הצהיר כי הבידוד
והסגירה ההרמטית של הרצועה
היו מקדם הגנה משמעותי.
"מהרגע הראשון ידענו שאם
תהיה התפשטות תהיה קריסה של
המערכת הרפואית, ולכן השיטה
של הבידוד המיידית לכל מי שנכנס
לרצועה היתה הטובה ביותר".**

מערכת הבריאות הפלסטינית. החוקים המשמעותיים ביותר באשר למתן שירותי בריאות ציבורית בשטחים הכבושים הם החוקה הפלסטינית (2003) וחוק הבריאות הציבורית (2004)¹¹² המסמיכים את הרשות הפלסטינית לבצע רגולציה ולהעניק שירותי בריאות לאוכלוסייה. בפועל, שירותי הבריאות ניתנים באמצעות מגוון ספקי שירותי בריאות ובכללם משרד הבריאות, ארגונים לא ממשלתיים, מוסדות פרטיים, סוכנות האו"ם אונרא, ושירותי רפואה צבאיים.¹¹³ בערך 78% מהאוכלוסייה הפלסטינית בגדה המערבית ורצועת עזה מכוסה על ידי ביטוח בריאות כלשהו. הספקים העיקריים הם ביטוח הבריאות הממשלתי ואונר"א, שלצד ספקים פרטיים אחראים על למעלה מ-90% מהכיסוי הביטוחי שנתי, כולל הפניות לרפואת מומחים שאינה זמינה במוסדות הבריאות הממשלתיים.¹¹⁴

חלק מהבעיות המאפיינות את המערכת נובעות מהעדר השקעה של הרשות הפלסטינית במערכת בריאות ציבורית ואינטגרציה של כלל השחקנים לתוכה.¹¹⁵ משרד הבריאות הינו ספק שירותי הבריאות המשמעותי ביותר בשטחים, ואחראי על 43% מהמיטות בגדה המערבית ו-73% מהמיטות ברצועת עזה. שחקנים לא ממשלתיים אחראים על 46% מהמיטות בגדה ו-22% ברצועת עזה. יתר שירותי הבריאות ניתנים על ידי מוסדות פרטיים, מרפאות צבאיות¹¹⁶ ואונר"א.¹¹⁷

שירותי הבריאות בשטחים הכבושים. שיעור המיטות לאלף נפש עומד על 1.3-1.7 גם בגדה וגם בעזה (כמות נמוכה באופן משמעותי מבישראל - 2.2 נכון ל-2018). משרד הבריאות הפלסטיני מתמודד עם מחסור גורף בכוח אדם רפואי, ומתקשה לתת מענה לצרכים של האוכלוסייה. נכון ל-2015 יחס הרופאים פר אלף איש עומד על 1.3 רופאים ל-1000 נפש לעומת 3.1 בישראל. שיעור הרופאים המומחים בשטחים קטן פי שמונה משיעורם בישראל; 0.22 לאלף תושבים בשטחים לעומת 1.76 בישראל. שיעור האחיות בשטחים עומד על 1.9 לאלף תושבים לעומת כ-5 בישראל.¹¹⁸

פערים במדדי בריאות. למרות שליטתה בגורמים כה רבים, ישראל מעולם לא הכירה בחובתה ואחריותה לבריאותם של הפלסטינים.¹¹⁹ בהתאם, קיימים פערים עצומים בבריאות בין האוכלוסייה בישראל לבין האוכלוסייה הפלסטינית בשטחים הכבושים ברוב המדדים. שיעור תמותת התינוקות בגדה המערבית עומד על 12.8 לאלף לידות ואילו ברצועת עזה על 14.9 לאלף, וזאת לעומת 3.3 בישראל. שיעור תמותת האמהות ברצועת עזה ובגדה המערבית הוא 27 לאלף לידות, לעומת 3 בישראל. תוחלת החיים הממוצעת של הפלסטינים תושבי השטחים (74.9 ברצועת עזה ו-75.9 בגדה המערבית) נמוכה באופן משמעותי מזו שבישראל (83).¹²⁰ בנוסף, שכחותן של מחלות זיהומיות גבוהה יותר בשטחים מאשר בישראל. ישנם

¹¹² "Palestine's Constitution of 2003 with Amendments through 2005", Constitute Project

¹¹³ Palestinian Legislative Council, Public Health Law, No. (20), April 23, 2005

¹¹⁴ "Occupied Palestinian territory: Right to Health 2018", World Health Organization

¹¹⁵ להרחבה ראה: Reem Abuiyada and Ra'ed Abdulkarim, "Non-Governmental Health Organizations in Palestine from Israeli Occupation to Palestinian Authority", October 2016, Asian Social Science 12(12):29

¹¹⁶ שירותי הרפואה הצבאיים של פלסטין (The Military Medical Services of Palestine - MMS) נוסדו כדי לספק מתן שירותי רפואה

לכוחות הצבא הפלסטיניים ובני משפחותיהם.

¹¹⁷ "Health Annual Report Palestine 2018", State of Palestine, Ministry of Health, July 2019

¹¹⁸ ראה: מור אפרת, "הפרד ומשול: אי שוויון בבריאות", רופאים לזכויות אדם, ינואר 2015,

¹¹⁹ ראה: הדס זיו, "אי צדק מאורגן: הזכות לבריאות בשטחים הכבושים תחת סגר ומצור", רופאים לזכויות אדם, נובמבר 2002.

¹²⁰ נתונים אלה נאספו ממאגר המידע של CIA World Factbook, ביחס לישראל, רצועת עזה, ויגדה המערבית.



JUKI

CONCENTRE DE TOMATES
صناعة الطماطم

חיסונים הניתנים בישראל אשר לא ניתנים בשטחים הכבושים: הפטיטיס A, אבעבועות רוח, דלקת ריאות, נגיף הרוטה ונגיף הפפילומה האנושי.

לצד כל אלה חשוב לציין פערים משמעותיים גם במגדירי בריאות שמקורם בכיבוש. מרבית שטחי המחיה בשטחים הכבושים מצויים בשליטה ישראלית, דבר שיוצר מצוקת דיור בשטחי הגדה. יתר על כן, חוסר היכולת לקבל אישור בנייה לצד צרכי ביטחון מביא לכך שישראל הורסת לעיתים קרובות בתים פלסטיניים.¹²¹ כמו כן, התושבים הפלסטיניים מתמודדים עם מחסור חמור בגישה למקורות מים בשל המגבלות שמציבה ישראל על כניסת פלסטינים לאזורים בגדה המערבית המסווגים כשטח צבאי סגור, בין היתר על מנת להגן על כבישים המיועדים למתנחלים,¹²² בנוסף למעצרים שרירותיים, פגיעה בחופש התנועה, הגבלת שטחי הדיג ועוד.¹²³ צירוף גורמים אלה הביא לכך שרמת המוכנות של השלטונות הפלסטיניים להתמודדות עם פנדמיה הייתה נמוכה ביותר.

ב. שירותי בריאות בשטחים בתקופת הקורונה

ההשפעות של הכיבוש על מוכנות לקורונה בשטחים הכבושים

משבר הקורונה פרץ על רקע משבר כלכלי קשה בגדה המערבית ובעזה. עוד לפני המשבר היו כחצי מיליון מובטלים בשטחים, ולאחר פרוץ הקורונה נוספו אליהם מאות אלפים נוספים.¹²⁴ אחת הסיבות למשבר הכלכלי הכבד הינה העובדה שחלק משמעותי מהכלכלה הפלסטינית בגדה התבסס על עבודה של עובדים פלסטינים העובדים בהתנחלויות בשטחים או בשטחי הקו הירוק.¹²⁵ בנוסף, עוד לפני מגפת הקורונה הייתה מערכת הבריאות ברשות הפלסטינית מוחלשת ותלויה באופן ניכר בתרומות מצד גורמים בינלאומיים, ובשירותי רפואה ואספקת ציוד מצד ישראל ומדינות נוספות.

בהתאם, רמת המוכנות של השלטונות הפלסטיניים להתפרצות הקורונה נחשבה לנמוכה לאור המחסור בכוח אדם מיומן ובמשאבים חיוניים ובכללם מיטות טיפול נמרץ, מכשירי הנשמה, מסכות וחליפות מיגון לאנשי צוות רפואי. ב-5 במרץ התממשו החששות כאשר התגלו המקרים הראשונים של מגפת הקורונה בשטחי הרשות.¹²⁶ בתגובה, הרשות הפלסטינית הכריזה על מצב חירום ונקטה מספר צעדים בהם הטלת סגר על בית לחם, ובהמשך מגבלות תנועה מחמירות על כלל הגדה, למעט יציאה לקניות מוצרים חיוניים וציוד רפואי.¹²⁷

מגבלות חמורות הוטלו גם ברצועת עזה על ידי שלטון החמאס. הרצועה נתונה זה שנים ארוכות במשבר כלכלי חמור ובמחסור חריף במשאבי בריאות. לשם המחשה, בכל הרצועה

¹²¹ "Statistics on demolition of houses built without permits in the West Bank" ¹²² ¹²³ "Not including East Jerusalem", Btselem

"The Occupation of Water", Amnesty International. 29 November 2017

"Israel and occupied Palestinian territories 2019", Amnesty International

¹²⁴ סוהא עראף ומירון רפפורט. "בישראל רוצים פועלים פלסטינים, ברשות מעדיפים שישארו בבית", שיחה מקומית.

8 באפריל, 2020.

¹²⁵ "Coronavirus reveals Palestinian economic dependence on Israel", Adnan Abu Amer.

Al Monitor, April 24, 2020

¹²⁶ סוהא עראף. "הרשות הפלסטינית נלחמת בקורונה, ישראל נלחמת ברשות", שיחה מקומית, 28 במאי, 2020.

¹²⁷ עמית ולדמן. "הסגר מהודק לעומת מיעוט בהגבלות: כך נראה השוני בטיפול בקורונה בין הגדה לבין עזה",

מאקו, 10 באפריל 2020.

היו ערב המשבר רק 63 מכוונות הנשמה ו70 מיטות טיפול נמרץ. זאת בנוסף לעובדה כי אספקת החשמל מוגבלת בה ל-8 שעות חשמל ביום בלבד.¹²⁸ ב-22 במרץ, לאחר הגילויים הראשונים של מגפת הקורונה בקרב תושבי הרצועה, מנגנוני הביטחון של חמאס פרסמו הנחיות האוסרות כל התקהלות לרבות במתחמי מסחר, מסעדות ובתי קפה, כמו גם התקהלות בחתונות, שהייה במסגדים ואוהלי אבלים.¹²⁹ במטרה למנוע את התפשטות המגפה ברצועה הוקמו 32 מרכזי בידוד ברחבי הרצועה ובית חולים שדה במעבר רפיח כדי למנוע הדבקה של מי שחזרו מחו"ל. פקיד בכיר במשרד הרווחה הפלסטיני בעזה הצהיר כי הבידוד והסגירה ההרמטית של הרצועה היו מקדם הגנה משמעותי. "מהרגע הראשון ידענו שאם תהיה התפשטות תהיה קריסה של המערכת הרפואית, ולכן השיטה של הבידוד המיידית לכל מי שנכנס לרצועה היתה הטובה ביותר".¹³⁰

עדויות שפורסמו העלו שמתקני הבידוד בעזה אינם נותנים מענה הולם לצרכים הרפואיים וההגיניים של נשאי הקורונה. מרכזי הבידוד ברצועת עזה בלתי נוחים וחסרים במוצרים בסיסיים, כמזון, חומרי סנטיטציה ועוד. בנוסף דווח כי היחס אל המבודדים מאוד מחמיר, הוטל עליהם איסור על פעילויות פנאי, השעות בהן הותר להם להיות בחצר הוגבלו כך שרובם שהו בחדרים צפופים - חמישה בחדר - רוב הזמן, והצוותים לא היו ערוכים כראוי להתמודדות הפסיכולוגית והחברתית עם הבידוד. על כל אלה התווספה העובדה כי בשל מחסור בבדיקות הוארכה השהות בבידוד מעבר לנדרש.¹³¹ עקב המחסור החמור באמצעים חיוניים פנה משרד הבריאות בעזה על בסיס שבועי לארגון הבריאות העולמי ולקהילה הבינלאומית בבקשה לספק להם ציוד רפואי חיוני, מכוונות הנשמה, בדיקות, ציוד מגן לצוותים רפואיים וחומרי חיטוי בסיסיים.¹³²

מכונות נמוכה למשבר הקורונה נצפתה גם במזרח ירושלים. בשלושת בתי החולים הכלליים הפלסטינים במזרח ירושלים (מקאסד, אוגוסטה ויקטוריה וסנט ג'וזף) יש רק 22 מכוונות הנשמה ו-62 מיטות שיועדו לחולי קורונה.¹³³ אף שחולים פלסטינים תושבי ירושלים בעלי תושבות ישראלית מגיעים לטיפול גם בבתי החולים בישראל (מבוטחים בקופות החולים) הרי שלמצוקת בתי החולים הפלסטינים משמעות על נגישותם לטיפול ובעיקר על זו של תושבי הגדה המערבית המסתמכים בין היתר עליהם.

החלטת השלטונות הפלסטיניים להנהיג סגר חמור בשטחים הכבושים הונעה במידה רבה ממצבה הקשה של מערכת הבריאות הפלסטינית שהכיבוש הישראלי לא אפשר לה להתפתח. אמנם, בזכות הסגר שיעור הנדבקים היה נמוך ביחס למדינות אחרות בעולם, אולם המחירים הכלכליים והחברתיים, ובמיוחד הפגיעה בזכויות התושבים היו קשים ממש.

הסקירה הבאה תדון בנושא.

¹²⁸ אליאור לוי, "הפלסטינים מנסים לייצר מכוונות הנשמה: מאמץ הומיטר", Ynet, 2 באפריל.
¹²⁹ נקי חורי, "רופאים מזהירים מקריסת רצועת עזה בעקבות גילוי החולים הראשונים", הארץ, 23 במרץ, 2020.
¹³⁰ נקי חורי, "בעזה עצרו את התפשטות הקורונה, וכעת חוששים מההשלכות הכלכליות של הסגר", הארץ, 6 במאי, 2020.
¹³¹ "How is Gaza dealing with COVID-19?" AL Monitor, April 09, 2020. [No sanitizers, fresh food or distance in some of Gaza's quarantine centers](#).
¹³² נקי חורי, "בעזה ביצעו רק 144 בדיקות לגילוי קורונה: הידיקות המוניות תוביל לאסון", הארץ, 24 במרץ, 2020.
¹³³ ראה: 12 ממכוונות הנשמה שמורות למטופלים מדוכאי חיסון בבית החולים אוגוסטה ויקטוריה. בבית החולים אל-מקאסד יש מחלקת קורונה עם 22 מיטות, ובבית החולים סט. ג'וזף בשיח ג'ראח יש יחידה שמיועדת לחולי קורונה עם 28 מיטות. מתוך גודית סודילובסקי, "ריבונות ללא אחריות: תושבי מזרח ירושלים נאלצים לדאוג לעצמם", שיחה מקומית, 26 באפריל, 2020.



אחריות ישראל למערכת הבריאות הפלסטינית במהלך משבר הקורונה

כאמור, המוכנות הנמוכה של רצועת עזה למגפת הקורונה נובעת במידה רבה מהמצור ארוך השנים ברצועת עזה ושליטת ישראל במעברים, אשר פוגעת ביכולתם של הפלסטינים לקיים כלכלה חופשית ומדיניות מוניטרית עצמאית. כל אלו מונעים מהשלטונות הפלסטיניים לפתח את הכלכלה המקומית כך שתוכל לגבות מסים ולממן שירותים חברתיים - כפועל יוצא - הגם שלכך מתווספים גם גורמים פלסטינים - נפגמת רמת שירותי הבריאות הניתנים לתושבים. לאור העובדה שהכיבוש מתנהל בפועל גם כיום, הן מתוקף החוק הבינלאומי והן מתוקף עקרונות המוסר האוניברסליים, אחריותה של ישראל להעמיד אמצעים שיסייעו לשלטונות הפלסטיניים להתמודד עם המגפה.¹³⁴

בעקבות ההודעה על שני נדבקים ראשונים בקורונה ברצועת עזה ב-22 במרץ, הופסקה כל פעילות מרפאות החוץ בבתי החולים ברצועה כולה. הסגר על הרצועה אילץ גם את רופאים לזכויות אדם להקפיא את פעילותה הרפואית ברצועה. רל"א פנתה למתאם פעולות הממשלה בשטחים ומשרד הבריאות בדרישה להעמיד לרשות מערכת הבריאות בעזה אמצעים שיש ברשותה, ולפעול להשלמת חוסרי ציוד, שנוצרו עקב הסגר ותלות של רצועת עזה בישראל בכל הקשור במעבר של סחורות,¹³⁵ אנשים,¹³⁶ אספקת חשמל ועוד.¹³⁷ ואולם, מדיניות ישראל באשר לסיוע לשטחים הכבושים בעת מגפת הקורונה נעדרה שקיפות, וגם פנייתנו זו לא זכתה להתייחסות מתאם הפעולות בשטחים ומשרד הבריאות. לפיכך הגישה רל"א ב-23 באפריל עתירה לבג"צ בדרישה שממשלת ישראל תפרסם את האופן שבו היא מתכוונת לסייע למערכות הבריאות בגדה המערבית וברצועת עזה. כמו כן, העתירה דרשה שהסיוע שיוגש לרצועת עזה יכלול אספקה של מכונות הנשמה, תרופות, אמצעי מיגון, בדיקות וציוד רפואי בכמות הגדולה ביותר האפשרית.¹³⁸

הגם שבתשובת המדינה פורטו מספר צעדים שנקטו במטרה לסייע לשלטונות בעזה למגר את המגפה, המדינה טענה כי פרסום פומבי של הסיוע אותו העבירה עלול לפגוע ביחסי החוץ של ישראל. בנוסף תגובת המדינה הבהירה כי ישראל לא רואה את עצמה כאחראית למצב הבריאות בשטחים גם לא במהלך משבר הקורונה, זאת בטענה ש"האחריות והסמכויות בתחום הבריאות ביחס לכלל האוכלוסייה הפלסטינית באזור יהודה ושומרון וברצועת עזה הועברו לידי הרשות הפלסטינית".¹³⁹ השופטים קיבלו את עמדת המדינה ולבקשתנו נמחקה העתירה לאחר שחלק מהמידע שדרשנו התקבל.

על פי מידע זה, בשל החשש מפני התפרצות המגפה נקטה ישראל מספר צעדים שמטרתם לסייע לשלטונות הפלסטיניים להתמודד עם המגיפה: הועברו 5,900 ערכות בדיקת קורונה, 200 חליפות מיגון, 1,500 ערכות מיגון, 50 אלף מסכות מיגון והדרכות צוותי רפואה פלסטינים

¹³⁴ "Occupied Palestinian territory: Right to Health 2018", World Health Organization

¹³⁵ הגר שיזף, "במלחמת הסחר בין ישראל לרשות, החקלאים משני הצדדים מפסידים", הארץ, 16 בפברואר, 2020,

¹³⁶ דני זקן, "ההתקוממות שלא הייתה: התלות בישראל חסמה את האינתיפאדה", גלובס, 30 בדצמבר 2017,

¹³⁷ ג'קי חורי, "רופאים מזהירים מקריסת רצועת עזה בעקבות ילוי החולים הראשונים", הארץ, 23 במרץ, 2020.

¹³⁸ ראה בג"צ 2669/20

¹³⁹ בעקבות עתירת רל"א המדינה חשפה את היקף הסיוע לרצועה ולגדה, רופאים לזכויות אדם, 13 במאי, 2020.

על ידי צוותי רפואה ישראלים.¹⁴⁰ ב-11 במאי ממשלת ישראל הסכימה להעביר 800 מיליון ש"ח לרשות הפלסטינית כמקדמה על רווחי מס שישראל גובה בשם הרשות הפלסטינית.¹⁴¹ סיוע זה אינו מספק מכיוון שמערכת הבריאות הפלסטינית מתמודדת עם מחסור רב בצידוד מיגון, ערכות בדיקה ותרופות, לצד מחסור כרוני בתרופות ליתר המחלות שהן לא קורונה.

הפגיעה ביציאה של חולים בסרטן לקבלת טיפול

משבר הקורונה הביא לכך שמתן שירותי הבריאות בשטחים הכבושים הוגבל למספר מרכזי רפואה שפוזרו בין המחוזות וסיפקו שירותי רפואה דחופים בלבד.¹⁴² משמעות המגבלות שהטילו הרשויות בעזה, בגדה ובישראל היתה כי למעשה התקיים סגר פנימי וחיצוני החל מאמצע מרץ 2020. מצב זה גרם לפגיעה חמורה באותם מטופלים במחלות כרוניות ומסכנות חיים המתגוררים ברצועת עזה, משום שהטיפול שלהם לרוב אינו זמין שם, ונדרש מעבר לגדה המערבית או ירושלים המזרחית. בראשם, מטופלים בסרטן שחלק מהטיפולים שלהם, יוד רדיואקטיבי למשל, אינו זמין כלל ברצועה.

גם תחת נסיבות רגילות, חולי סרטן ברצועת עזה סובלים מגישה מוגבלת מאוד לטיפולים. מערכת ההיתרים שמפעילה ישראל מאלצת אותם להמתין במשך שבועות ארוכים ולעיתים אף חודשים לקבלת האישור מהמת"ק שיאפשר את מעברים מהרצועה לטיפול. עד לפרוץ המגיפה, שיעור ההיתרים המאושרים למטופלים בסרטן עמד על 69%, 9% נדחו, ול-22% ניתן אישור דחוי. ואולם, עם פרוץ המגיפה היתרי היציאה הוגבלו באופן משמעותי למצבי חירום בלבד. אף על פי שמדינות רבות אוכפות הגבלות על חופש התנועה כאמצעי למניעת הפצת המגיפה, בכל המקרים הידועים לנו, כולל ישראל, לא רק שהסגר לא חל על מי שבדרכם לטיפול רפואי אלא שנעשו מאמצים לשמר את היכולת להמשיך ולהעניק טיפול לכל אותם חולי סרטן ומחלות קשות וכרוניות אחרות.¹⁴³ בשל הסיכון הברור לחייהם והתדרדרות מצבם הרפואי של חולי הסרטן, שלחה רל"א מכתב מיצוי הליכים למתפ"ש ומשרד הבריאות בדרישה כי ימצא פיתרון לכל אותם חולי סרטן מעזה שנותרו ללא טיפול מציל חיים כתוצאה מהגבלות על תנועת אנשים בשטחים הכבושים.

לתלות ביציאה מעזה המותנה באישור המת"ק יש מחיר עצום על איכות החיים והבריאות של חולים בסרטן ומחלות כרוניות נוספות, אשר הטיפול בהן מצריך טיפולים אשר אינם נגישים ברצועת עזה, שכן דחייה בלתי מוגבלת ולתקופות ארוכות של בקשות ההיתר מעזה עלולה לפגוע בסיכויי ההחלמה של החולים, במיוחד במצבים שיש בהם חשיבות לרצף הטיפול.

חשוב לציין כי לא רק המגבלות על היתרי יציאה פגעו בחולים אלו, אלא גם הפחד שלהם עצמם והעדר מנגנון שיאפשר הגעתם לטיפול וחזרתם לתנאים סבירים ברצועה עזה. חולים

¹⁴⁰ אמיר בוחבוט. "ברשות מתריעים על אסון הקורונה, ובצה"ל נערכים לתרחישי קיצון בנדה", וואלה, 30 במרץ 2020.

¹⁴¹ Noa Landau. "Israel Set to Approve \$230m Loan to the Palestinian Authority for

Its Coronavirus Response", Haaretz, May 11, 2020

¹⁴² "Daily Report for COVID-19 Virus", Palestinian National Authority Ministry of Health Unit of Information System, May 17, 2020

¹⁴³ Al-Waheidi, Shaymaa, Richard Sullivan, and Elizabeth A. Davies

Additional challenges faced by cancer patients in Gaza due to COVID-19. *ecancermedicallscience* 14: 2020



מעזה שבקשותיהם להיתר טופלו על ידי רל"א זמן קצר לפני פרוץ המגפה, הודיעו לנציגי העמותה כי אף על פי שבקשותיהם אושרו הם החליטו לוותר על הטיפול משום שהנסיעה לבתי החולים ותקופת הבידוד עם החזרה לרצועה כרוכים בסכנה לבריאותם. משמעות הדבר היא שחולים כרוניים בעזה ובפרט חולי סרטן נאלצו לבחור בין שתי אפשרויות גרועות: ויתור על טיפול מציל חיים או נסיעה לבתי חולים בירושלים המזרחית ובגדה אשר חושפת אותם לסכנות ההידבקות, ומאלצת אותם עם חזרתם לשהות במרכזי בידוד שרובם סובלים מצפיפות ותנאים שאינם נאותים, בוודאי לא למי שהינו בסיכון גם כך.

עובדים פלסטיניים המועסקים בישראל ונתרו לדור בישראל בתקופת הקורונה

הגבלות התנועה שהטילו ממשלת ישראל והרש"פ במטרה למנוע את הפצת הקורונה השליכו גם על מצבם של הפועלים הפלסטיניים שנהגו לצאת מדי יום לעבודה בשטחי ישראל. היות ומספר הנדבקים בשטחי ישראל גבוה בהרבה מאשר בגדה, עלה חשש מהדבקה על ידי מי שיעברו תקופות מהגדה לישראל וחזרה. ואמנם, מספר מקרי הדבקה החלו בקרב עובדים פלסטיניים שנדבקו בעת עבודתם בעסקים ישראלים.¹⁴⁴

במטרה לשמור על ענפים שכוח העבודה הפלסטיני חיוני להם (בניין, חקלאות) הנחה משרד הביטחון הישראלי כי פועלים פלסטיניים יורשו להיכנס לישראל - בתנאי שישהו בה 30 יום (פועלים בחקלאות) או 60 יום (פועלים בבניין) באופן רצוף, באחריות המעסיקים.¹⁴⁵ באותה העת, משרדי הממשלה לא טרחו לפרסם קריטריונים למעסיקים באשר לסוגיות האש"ל והבריאות של הפועלים הפלסטיניים. בתמצית, הפועלים הפלסטיניים נדרשו לדאוג לעצמם. לאור המצוקה הכלכלית האיומה בשטחים הכבושים, פועלים רבים העדיפו להיות מועסקים גם בתנאי עבודה בלתי הולמים. אחת הסיבות לכך שהפועלים העדיפו להישאר בישראל, למרות החשש להידבק בקורונה ולמרות התנאים הקשים שבהם מלינים אותם באתרי בנייה או במחסנים במפעלים, היא שמעסיקים איימו שאם לא יגיעו לעבודה בתקופה הקורונה הם יפוטרו, לא תהיה להם אופציה לחזור לעבוד, והם יאבדו את אישורי העבודה שלהם.¹⁴⁶

נוכח מציאות זאת, הגישו רופאים לזכויות אדם מכתב למיצוי הליכים, ובהמשך יחד עם 'קו לעובד' ו'האגודה לזכויות האזרח' עתירה לבג"צ בדרישה לגבש הסדר שיבטיח בריאות, והסדרי מגורים הולמים לפועלים הפלסטיניים שנשארו לעבוד בתוך תחומי ישראל (בג"צ 2730/20). העתירה הוגשה לאחר שפורסם תזכיר חוק שלפיו מעסיקיהם של פועלים פלסטיניים יספקו לעובדיהם ביטוח בריאות ולא קודם. העתירה שהוגשה כנגד משרדי הבריאות, עבודה ורווחה, פנים, בינוי ושיכון ושר הביטחון, דרשה כי יגובש הסדר להבטחת בריאות העובדים הפלסטיניים השוהים בישראל בהיתרי לינה בזמן מגפת הקורונה, התניית העסקת עובדים אלו במגורים הולמים כקבוע בתקנות עובדים זרים, וקביעת נוהל שיבטיח את אכיפת הבריאות והבטיחות בעבודה של הפועלים.¹⁴⁷

¹⁴⁴ סוהא עראף ומירון רפפורט. 'בישראל רוצים פועלים פלסטיניים. ברשות מעדיפים שישארו בבית', שיחה מקומית, 8 באפריל, 2020.
¹⁴⁵ יואב זיתון. 'פועלים פלסטיניים יוכלו ללון חודשיים בישראל', ynet, 16 במרץ, 2020.
¹⁴⁶ סוהא עראף ומירון רפפורט. 'בישראל רוצים פועלים פלסטיניים. ברשות מעדיפים שישארו בבית', שיחה מקומית, 8 באפריל, 2020.
הגר שיזף. 'מכניסתם לארץ ועד יציאתם, המדינה לא מפקחת על בריאות הפועלים הפלסטיניים', הארץ, 20 באפריל 2020.
¹⁴⁷ 'עתירה לבג"צ: יש להבטיח ביטוח רפואי לעובדים פלסטיניים המועסקים ונתרים ללון בישראל בצל מגפת הקורונה', רופאים לזכויות אדם, 28 באפריל, 2020.



בעקבות העתירה פרסמה הממשלה תקנות שעת חירום אשר כוללות חובת ביטוח רפואי בישראל לכל עובד פלסטיני עם היתר לינה; חובת המעסיק לעמוד בסטנדרט תנאי לינה שדומה לסטנדרט תנאי הלינה לעובדים זרים והסמכת מפקחים נוספים. כמו כן בוטלה התניית היתר הלינה של העובד בישראל בהתחייבות המעסיק להחזיק אצלו את תעודות הזהות של העובד.¹⁴⁸ מצבם של הפועלים הפלסטיניים, אשר אינם זוכים למענים סוציאליים סבירים, הוא תוצאה של חולשה רגולטורית ארוכת שנים אשר אפשרה ומאפשרת למעסיקים בישראל להינות מפרי עמלם של פועלים פלסטיניים תושבי השטחים הכבושים, בלי לספק להם תנאי עבודה סבירים וראויים.

ג. סיכום ביניים

מגפת הקורונה חשפה במידה רבה את עומק המשבר שבו נמצאת מערכת הבריאות הפלסטינית בגדה המערבית וברצועת עזה ואת התלות של אלה בישראל. הרשות הפלסטינית, בשל כל אותן סיבות שהוזכרו לעיל, נטולת הכוחות והסמכויות המאפשרות למדינות עצמאיות לנהל משבר הומניטרי. הגם שההגבלות על התנועה סייעו בבלימת ההדבקה, היה זה באמצעות הטלת סגר מחמיר על תנועת אנשים והשבתת המשק - אמצעים שעלולים להביא להשלכות מרחיקות לכת על הכלכלה הפלסטינית שהייתה מצויה במצב קשה עוד לפני התפשטות המגפה.

ישראל אינה יכולה להתנער מאחריותה לחייהם ובריאותם של הפלסטינים בשטחים הכבושים. שליטתה בתנועה ובתנאים כה רבים המגדירים בריאות - נגישות למים, לאדמה, לפרנסה - כמו גם העדר עצמאות מוניטרית של המשק הפלסטיני, הינה גורם מכריע, גם אם לא בלעדי, ביכולת לפתח מערכת בריאות נאותה. טענתה כי אמנות בינלאומיות אינן חלות עליה והסתמכותה על העברת הסמכויות בהסכמי אוסלו, אינן מספקות. כך גם הסיוע שסיפקה במהלך המשבר עד כה קטן בהרבה ממידת אחריותה ושליטתה. הטענה כי ישראל אינה אחראית לבריאות הפלסטינים תהיה נכונה רק מהיום בו תפסיק את הכיבוש.

על מנת להתמודד עם משבר הומניטרי ועולמי כמו משבר הקורונה הרשות חייבת להיות עצמאית ובלתי תלויה בישראל, עם מערכת בריאות עצמאית ומפותחת. ברור שלא היה ניתן להכיל את המשבר אלמלא הסיוע המסיבי של הקהילה הבינלאומית ושל מדינות זרות. אולם, אין בזה כדי לא לדרוש לכל הפחות שישראל תסיים את הכיבוש ותסיר את הסגר מעזה על מנת לאפשר לפלסטינים לממש את זכותם לבריאות באופן עצמאי ובלתי תלוי בישראל.

¹⁴⁸ זכויות פלסטינים שעובדים בישראל בתקופת הקורונה; האגודה לזכויות האזרח.



דיון ומסקנות

יותם רוזנר

מסמך זה מסכם ודן במדיניות ממשלת ישראל בנוגע למגפת הקורונה בחודשים הראשונים להתפרצותה. בעת כתיבת שורות אלה נערכת הממשלה והציבור הישראלי לעלייה במספר המקרים ובעיקר במוכנות לקראת החורף. היות ואנו רחוקים מחסינות עדר וגם חיסון לא צפוי להיות זמין בחודשים הקרובים, אנו צריכים להתרגל לחיות בשגרת קורונה, תוך התמודדות המערכות השונות עם נושאים שאינם קורונה (מחלות כרוניות, תחלואה נפשית, היבטים כלכליים וחברתיים). המסקנות העולות בדו"ח זה אינן סוף פסוק, ומשקפות רק את ההתנהלות בחודשים הראשונים למגפה, בין מרץ ליוני. ואולם, דווקא בגלל הציפייה לכך שהתמודדות עם הקורונה תמשך עוד זמן רב חשוב לקיים דיון במשמעות הקורונה באופן רחב ולא רק מצומצם למספרים של נדבקים, מונשמים ונפטרים, שכן המתנה לסיום המשבר לא תפתור את הבעיות המבניות שהמערכת התמודדה איתם במהלך ההתפרצות, אשר למעשה התקיימו לפנייה וימשיכו גם לאחר מכן להשפיע על נושאים הקשורים באופן הדוק לזכות לבריאות.

הנתונים העולים מניתוח התמודדות ממשלת ישראל על מערכותיה השונות עם משבר הקורונה מצביעים על תמונת מצב מורכבת. לכאורה, מדיניות הסגר שבה נקטה ממשלת ישראל השיגה את היעד הרצוי, קרי שמירה על כמות נמוכה יחסית של נדבקים, כמו גם מספר פטירות ושיעור תמותה נמוך ביחס למדינות אחרות בעולם המערבי.¹⁴⁹ באותה עת, פגיעת המשבר ניכרת בתחומי חיים רבים ומגוונים, אובדן הביטחון הכלכלי, הנזקים הנפשיים שגבתה מדיניות הבידוד והריחוק החברתי, תחושות חוסר הוודאות והחרדה. כל אלה גבו וגובים מחירים בלתי נסבלים מיחידים, משפחות וקהילות. זאת לצד תחושת הניכור וחוסר האמון של רבים באשר לפעולות הממשלה, שספגה ביקורת קשה, מבית ומחוץ, על נקיטתה באמצעים בלתי דמוקרטיים באופן לא מידתי ועל חוסר השקיפות בהתנהלותה.

¹⁴⁹ לפי מאגר הנתונים של אוניברסיטת ג'ונס הופקינס, שיעור המיתות בישראל מקורונה ביחס למאה אלף אנשים עומד על 3.35 נכון ל-10 ביוני, 2020. מדובר במספר נמוך מאוד ביחס לבלגיה (84.1), בריטניה (61.18), ספרד (58.08), איטליה (56.2), אירלנד (34.68) וארה"ב (33.92) אם למנות כמה מהמדינות. ראה: [How does mortality differ across countries](https://www.jhu.edu/) Johns Hopkins University

**ברגע האמת, הפנימה ממשלת ישראל
כי העדר השוויון בבריאות איננו רק
סוגייה מוסרית, אלא נקודת תורפה
ממשית בהתמודדות עם מגיפה, שכן
כל אחת מהאוכלוסיות אשר הודרו
במשך עשורים משירותי בריאות נאותים
הופכת למפיצת הנגיף בפוטנציה.
בריאות שוויונית לכולם, הסתבר למקבלי
ההחלטות, איננה רק סיסמה, אלא
אינטרס לאומי מובהק.**

ביקורת זו אינה מנותקת מהאופן הריכוזי והבלתי שקוף שבה התקבלו ההחלטות ב"מטבחון" המצומצם שהוגבל בעיקר לראש הממשלה בנימין נתניהו, מנכ"ל משרד הבריאות משה בר סימן טוב, ראש שירותי בריאות הציבור פרופ' סיגל סדצקי, וראש המועצה לביטחון לאומי מאיר בן שבת. מחיר הריכוזיות היה העדר ביקורת ובחינה של התפיסות שהנחו את ה"מטבחון", העדר שיתוף באופן מספק של גורמי מקצוע מתחומים חיוניים במאבק במגפה, ומדיניות כוללת ובלתי מותאמת למאפייניהן וצרכיהן של אוכלוסיות השונות מאותו "ישראלי ממוצע" שדומיין על ידי מקבלי ההחלטות: אנשים עניים החיים בצפיפות, אנשים בעלי צרכים בריאותיים מיוחדים, אנשים הגרים במסודות ועוד. בשל העדר הקשרים עם גורמי רוחב המודעים לצרכים הייחודיים של אוכלוסיות אלה ננקטה אסטרטגיית פתרון אחד שמתאים לכולם "one size fits all". במצב חירום נדרשים גם ניהול ופעולה מערכתיים מבוזרים הכוללים שיתוף גורמים שונים לאורך ולרוחב המערכת, ולהעדרה היו השלכות רבות וקשות.¹⁵⁰

משום כך, ראוי לשאול האם היה ניתן להשיג את אותן תוצאות לו לא היה משולב הסגר בשלילה חמורה כל כך של זכויות ובהן הזכות לפרטיות, ולו היתה מלווה המדיניות בשקיפות בהצגת הנתונים, הנחות היסוד בבניית המודלים והאופן בו התקבלו החלטות, כמו גם בהסברה מותאמת יותר לאוכלוסיות שונות ולדינמיות של המצב? האם שחיקתה התקציבית הממושכת וחולשותיה של מערכת הבריאות בישראל, שפגעו במוכנותה תרמו במשהו לבחירה בצעדים קיצוניים אלו? ומה היה מחיר ההדרה של אוכלוסיות מוחלשות על רמת המוכנות הלאומית למגפה?

פרק זה מסכם את הממצאים שעלו בפרקים השונים בדו"ח לתובנות באשר לכשלים העיקריים והשלכותיהם על חייהם, רווחתם ובריאותם של כלל האוכלוסיות הנתונות לשלטונה.

א. מערכת בריאות באי ספיקה פוגשת מגפה

הגעת מגפת הקורונה לארץ בשלהי פברואר 2020 חשפה בפני הציבור מה שאנשי הבריאות התריעו עליו זה זמן רב: במהלך כשני עשורים עברה מערכת הבריאות בישראל שחיקה בהשקעות בתשתיות וכוח אדם, תהליכי הפרטה ופגיעה בשירותי בריאות הציבור ורפואה בקהילה.¹⁵¹ בתנאים אלו, היה חשש כבד שלמערכת הבריאות אין את המשאבים הנדרשים להתמודד עם משבר הקורונה, קרי מערך חקירות אפידמיולוגיות, מעבדות, מספר מיטות הטיפול נמרץ, מכשירי ההנשמה, התרופות, כוח האדם וכו' לא יספיקו לאותם חולים שמצבם יחמיר.¹⁵²

מונעת מחשש זה קיבלה הממשלה החלטה להטיל הסגר כללי תוך צמצום זכויות פרט והחיים החברתיים במטרה להמנע מריבוי נדבקים - מה שזכה לכינוי "לשטח את העקומה". בחירה

¹⁵⁰ עמוס הראל. "למרות הריכוזיות והבלגון, המאבק של ישראל בקורונה נראה כרע כהצלחה", הארץ, 8 במאי, 2020. כרמית פדן, מאיר אלרן, עינב לוי, ששון חדר, אחז בן ארי. "מגפת הקורונה - אתגרים מערכתיים לישראל", המכון למחקרי ביטחון לאומי, מבט על, גיליון 1277, 19 במרץ 2020.

¹⁵¹ ניהאיה דאוד, נדב דוידוביץ, הדס זיו, רביע חלאילה, עמיד סטאבנה, דני פילק. "מתווה לטיפול ב'מחלות הרקע' של מערכת הבריאות הישראלית אחרי המשבר", צוותי המומחים של המשבר, צוות בריאות, נייר עמדה מס' 1, אפריל 2020.

¹⁵² גלי יורני. "מבקר המדינה: ישראל לא ערוכה ל-2 מיליון חולים ו-150 אלף מאושפדים", גלובס, 23 במרץ, 2020.

זו נכפתה גם בשל ההזנחה והדילדול הממושכים של שירותי בריאות הציבור, שבהינתן המשאבים יכלו לנטר את התפשטות ההדבקה, לבצע חקירות אפידמיולוגיות ובדיקות מעבדתיות באופן מושכל יותר ולאפשר סגר מותאם על פי אזורים. הבחירה שהתקבלה - קרי סגר כולל, פגיעה כלכלית חמורה ללא מנגנוני פיצוי ותמיכה יעילים ומהירים, וצמצום של חירויות זכויות אדם, לוותה במחירים קשים מנשוא. **להלן.**

סגירה רבתית של המשק. כדי לקנות למערכת הבריאות זמן שיאפשר היערכות מספקת להתמודדות עם ריבוי חולים, בעיקר אלו שיזדקקו להנשמה, השביתה הממשלה את המשק. מדיניות זאת הוכיחה את עצמה במניעת התפרצות, ואולם המחירים הכלכליים והשפעתם על אזרחי ישראל עצומים: באבטלה הגואה (1.14 מיליון מובטלים נכון לאמצע אפריל¹⁵³), בסגירת עסקים (מוערך כי עד סוף 2020 ייסגרו כ-70 אלף עסקים¹⁵⁴), ובאובדן ביטחון תעסוקתי גם לאלה שהמשיכו בעבודתם. גם אם רבים מהפיטורים מוגדרים כרגע כ"חופשה ללא תשלום" וזוכים לדמי אבטלה מביטוח לאומי, הפגיעה אינה מתבטאת אך ורק במחסור הכיס, אלא גם בתחושות קשות של אובדן, דיכאון, אובדן ערך עצמי, וקושי להשתקם ולעבור הלאה לשלב הבא בחיים התעסוקתיים.¹⁵⁵ עבור צעירים שזה עתה החלו את הקריירה המקצועית שלהם מדובר בקשיים שעשויים ללוותם זמן ארוך אף יותר מאלו שכבר היוו חלק מכוח העבודה.¹⁵⁶ ראוי לציין שהפגיעה באנשים אינה תוצאה של סגירת המשק, כמו של הדרך שבה בחרה המדינה להתמודד עם הסגירה, והתעקשותה של הממשלה שלא להגדיל את החוב החיצוני, להגדיל מסים על בעלי ההכנסות הגבוהות והתאגידים, או לרכוש אגרות חוב - כל אלו אמצעים שננקטו במדינות אחרות כדי למנוע הוצאת עובדים לחל"ת, ולפצות מעסיקים ועסקים קטנים כך שלא יקרסו.

שירותי חירום בלבד. אף על ששירותי הבריאות המשיכו להינתן גם בימי המשבר, הרי שזמינותם וטיבם פחתו באופן משמעותי בשעה שמחלקות רבות הונחו לצמצם שירותיהן על מנת להיערך לקליטת חולי קורונה. טיפולים אמבולטוריים, ניתוחים שאינם מצילי חיים, מעקבים אחרי חולים בעלי מצבים כרוניים, ולעתים אף טיפול בחולים שמצבם התדרדר - כולם נדחו לאחר המשבר.¹⁵⁷ הדגש על מניעת הידבקות הוביל להנחייה להימנע מלהגיע למרפאות אלא אם יש צורך, ורופאים החלו מדווחים על מטופלים שנעלמו, או שמגיעים במצבים מדורדרים משום שלא באו בזמן. כשהבינו את הסכנה יצא משרד הבריאות בקמפיין הקורא לחולים להגיע לבדיקה.¹⁵⁸ מרבית ההשפעה של מתכונת החירום טרם ידועה במלואה לציבור הרחב.

צמצום השירותים החברתיים. הרצון לצמצם תנועת אזרחים הוביל לפגיעה קשה בשירותים החברתיים דווקא כשמשבר הקורונה הביא לעלייה דרמטית בשיעורי האלימות במשפחה והנסיגות האובדניים.¹⁵⁹ אלפי עובדים המספקים שירותים חברתיים

¹⁵³ דפנה ברמלי גולן. "הסוד הכמוס של שוק התעסוקה: איך זה שאף אחד לא יודע כמה מובטלים יש בישראל?", גלובס, 8 ביוני, 2020.
¹⁵⁴ עדי דברת - מוזריץ. "תרחיש האימים: 70 אלף עסקים ייסגרו, מתוכם 4,000 מסעדות ו-1,000 תנויות אופנה", דה מרקר, 14 במאי, 2020.
¹⁵⁵ סוזי סופר-רוט. "דחייה ללא קץ: איך ליצאת מהלופ של חל"ת קורונה", כלכליסט, 31 במאי, 2020.
¹⁵⁶ סיון קלינביל ואבי וקסמן. "דבר אבוד: 150 אלף צעירים עלולים להתקע באבטלה", דה מרקר, 30 באפריל, 2020.
¹⁵⁷ גלי ויובר. "התורים שנדחו, הבדיקות שלא נעשו: הנזקים העקיפים של נגיף הקורונה", גלובס, 22 באפריל, 2020.
¹⁵⁸ לינו בר גפן. "לאן נעלמו המטופלים?" רפאים מדברים על הרוצח השקט של מנפת הקורונה", המקום הכי חם בניהנים, 5 באפריל, 2020.
¹⁵⁹ לי ירון. "א' שמה קץ לחייה אחרי שבעלה הכה אותה. בצל הקורונה, מקרי האובדנות מתרבים", הארץ, 10 במאי, 2020.



חיוניים הוגדרו כבלתי חיוניים והוצאו לחל"ת.¹⁶⁰ דווקא בזמן משבר חברתי בעל השלכות עמוקות ונרחבות על חוסנם החברתי והנפשי של אזרחי ישראל, כשהם נתבעים להסתגר בבתיהם תחת עננה של חוסר ודאות ומצוקה כלכלית חמורה, הם נותרו עם תמיכה כחותה מזו שאינה מספקת גם בימי שיגרה. באופן זה, נפגעו באופן קשה במיוחד אותם אלו הנסמכים על קבלת שירותים חברתיים: קשישים, אנשים עם מוגבלויות, נשים מוכות ועוד. כך למשל, נצפה עלייה חדה במספר מקרי האלימות במשפחה, ובמספר מקרים הדברים הגיעו גם עד לכדי אובדנות.¹⁶¹

ממעוף הציפור, ניכר כי פעולות המניעה שהנהיגה ממשלת ישראל ובהן הגבלות הכניסות לישראל, הסגר הכללי ויתר המגבלות הצליחו להגביל את התפשטות הקורונה ולצמצם את מספר הנדבקים. באותה העת, דלדול המשאבים והמוכנות הירודה של מערכת הבריאות למגפה הביא לכך שמדיניות הסגר והבלימה לוו בקורבנות עצומים מצד האוכלוסייה: החל מאובדן הביטחון הכלכלי, דרך פגיעה חמורה בשירותי הבריאות הלא דחופים, וכלה בצמצום חמור של השירותים החברתיים החיוניים לרווחתם של התושבים.

ב. בועות של בריאות

מבחן נוסף שבו נמדדה מדיניות הממשלה היא ביכולתה לספק שירותי בריאות שוויוניים והולמים לכלל האנשים והאוכלוסיות באחריותה ביחס למגפת הקורונה. זאת לא רק מתוך שיקולים של שוויון וזכויות אדם, אלא מתוך הבנה כי במצב של מגפה מדובר במשימה חיונית על מנת למונע את הפצת הנגיף.

הנתונים מצביעים על פערים בשירותי הבריאות שניתנו לאוכלוסיות השונות: תושבי ישראל המכוסים על ידי ביטוח בריאות ממלכתי לעומת אוכלוסיות המקבלות שירותי בריאות מכוח חקיקה אחרת; תושבי מדינת ישראל ותושבי השטחים הכבושים; אנשים הנהנים ממעמד סוציו-כלכלי גבוה ומעמד סוציו-כלכלי מוחלש, ועוד. בין היתר ניתן לציין את המחדלים בהנגשת מידע בנוגע לנגיף הקורונה לאוכלוסיות פריפריאליות, בפזרן הלא שוויוני של מתחמי בדיקות, בפערים במעקב אחר נדבקים,¹⁶² באכיפת הנחיות הקורונה¹⁶³ ועוד.

כל אלה חשפו את חוסר הצדק וחוסר היעילות שבמדיניות הסגרציה וההפרטה שניהלה ממשלת ישראל בעשורים האחרונים. ברגע האמת, הפנימה ממשלת ישראל כי העדר השוויון בבריאות איננו רק סוגייה מוסרית, אלא נקודת תורפה ממשית בהתמודדות עם מגיפה, שכן כל אחת מהאוכלוסיות אשר הודרו במשך עשורים משירותי בריאות נאותים הופכת למפיצת הנגיף בפוטנציה. בריאות שוויונית לכולם, הסתבר למקבלי ההחלטות, איננה רק סיסמה, אלא אינטרס לאומי מובהק.

הפנמה זו הכריחה את הרשויות ללמוד כיצד להגיע באופן המיטבי לקהילות מודרות בישראל בכלל, ולאזרחים הפלסטנים בפרט, כיצד להגיע לאוכלוסיות חסרי המעמד

¹⁶⁰ מיכל כהן, "עמותות הרווחה מיובשות, דווקא כשזקוקים להן יותר מכל", דה מרקר, 6 באפריל, 2020.
¹⁶¹ לי ירון, "משרד הרווחה: ארבעה בני אדם התאבדו בעקבות אלימות במשפחה מפרוץ המגיפה", הארץ, 3 במאי, 2020.
¹⁶² בועז אפרת, "דוח הכנסת: משרד הבריאות לא מפקח על עשרות חולי קורונה חסרי מעמד", וואלה, 14 במאי, 2020.
¹⁶³ מוחמד דראושה, "איך אמרים קורונה בערבית", הארץ, 25 במרץ, 2020.

בישראל, כיצד לעבוד באופן צמוד יותר מול רשויות הבריאות של שב"ס, וכיצד לתאם את המאבק במגפה עם הרשות הפלסטינית. כל אלו נסקרו בפרקים הקודמים. לצורך זאת, החלה הממשלה בשיתוף פעולה נדיר בהיקפיו עם ארגוני חברה אזרחית כמו במקרה של חסרי המעמד, ולעיתים התעלמה זמן ארוך מקריאות המצוקה של ארגונים ועמותות כפי שקרה בבתי האבות.

קשה להעריך את ממדי הטרגדיה והסבל שהיו נגרמים לולא מלאו אותם גופי חברה אזרחית את הואקום שהשאירה המדינה בטיפול בצרכיהן של אותן אוכלוסיות מוחלשות. ארגוני החברה האזרחית ובהם רופאים לזכויות אדם נאלצו להסתגל למציאות החדשה ולצרכים החדשים וספקו מגוון רחב של שירותים נדרשים, החל משירותי בריאות, עבור בחלוקת מזון וחומרי מיגון, הפצת מידע והנגשתו וכלה בעתירות משפטיות במקרים של הפרות זכויות בולטות. ההסתמכות היתרה על ארגוני חברה אזרחית ממחישה את הסכנות הטמונות בתהליכי הפרטה שעברה המדינה בעשורים האחרונים.

ההסתמכות הניכרת על גופי חברה אזרחית חשף את חולשתה של מערכת הבריאות שגופים מקצועיים שיכלו לעמוד לה לעזר - כשירותי בריאות הציבור והרשות לשעת חירום דולדלו ממשאביהם ו/או לא שותפו בתהליכי קבלת ההחלטות. לאחר עשורים של סגרגציה בין קהילות, הפרטה מואצת של שירותים חברתיים ויצירת בועות שונות של בריאות, נאלצה הממשלה לאלתר תוך כדי תנועה, תוך שהיא מסתמכת על ארגונים חברתיים ועמותות המייצגות ציבורים מודרים שהמדינה במשך שנים התנערה מאחריותה כלפיהם.

ג. דמוקרטיה במבחן

"באשר לביטחון, אנו דוחים את הבחירה הכוזבת בין ביטחוננו ובין ערכינו"

(ברק אובמה, 2009)¹⁶⁴

התפרצות מגפת הקורונה חפפה את המשבר בדמוקרטיה הישראלית והטילה צל כבד על תהליך קבלת ההחלטות. צל זה התגבר לנוכח מספר מרכיבים בהתנהלות הממשלה במשבר הקורונה.

חוסר שקיפות. כאמור, עוד מוקדם לקבוע מה מידת הפגיעה של הקורונה בחיי אדם, בביטחון תעסוקתי ו"כלכלי וברווחה באופן כללי, אך ניתן כבר עתה להכריז כי זכות הציבור לדעת הייתה מראשוני החללים שהפילה המגפה. התנהלות מקבלי ההחלטות בנושא משבר הקורונה היוותה דוגמה מייצגת לקבלת החלטות שפועלת בתנאים של העדר שקיפות ציבורית. כך למשל לא ניתנה לציבור ולתקשורת, כמו גם לקהיליית אנשי בריאות הציבור, אפשרות להיחשף לשיקולים שהנחו את הממשלה בקבלת החלטותיה שכן זו מנעה מלחשוף את תמלילי ישיבותיה בתקופת הקורונה. דיוני הישיבות מסווגים כחומר חשאי למשך 30 שנה.¹⁶⁵ התנהלות זו אותגרה בעתירה של התנועה לחופש המידע ועיתונאים שונים.¹⁶⁶ תוצאת העדר השקיפות, קרי חוסר האמון של הציבור בהחלטות

¹⁶⁴ "As for our common defense, we reject as false the choice between our safety and our ideals." Inauguration Address of President Barack Obama, January 20, 2009

¹⁶⁵ חן מענית. "בעקבות הפרוטוקולים האבודים: למה הציבור לא יודע כיצד החליטה הממשלה על סגר ושיחוק כלכלי?", גלובס, 8 ביוני, 2020.

¹⁶⁶ חן מענית וטל שניידר. "גלובס" מצטרף לעתירה לנילו פרוטוקולים של ישיבות הממשלה", גלובס, 7 באפריל, 2020. בג"ץ הורה למחוק את העתירה המבקשת להתייר לפרסם את תמלילי ישיבות הממשלה מתקופת מגפת הקורונה ובכלל. השופטים פסקו כי על העותרים לפנות לקבלת המידע דרך חוק חופש המידע.



הממשלה, ניכרה בסקר של התנועה לחופש המידע, אשר כלל כ-1,250 משתתפים ומצא כי 73.3% מהציבור גרס כי המידע המתקבל מהממשלה אינו מספק.¹⁶⁷

הגבלת חירויות וזכויות אדם. העדר השקיפות מטריד אף יותר לנוכח השימוש החריג בהיקפו בתקנות שעת חירום, בין השאר הגבלת התקהלויות ואכיפתן באמצעות קנסות תוך שימוש באמצעים טכנולוגיים מתקדמים שהופעלו על ידי שירות ביטחון באופן שלא היה כדוגמתו במדינות דמוקרטיות ברחבי העולם במהלך המשבר.¹⁶⁸ חשוב לציין, כי שירות הביטחון הכללי הביע את מורת רוחו מהשימוש ביכולותיו לצרכים אזרחיים, והיה הראשון להודיע כאשר חש שאין בכך עוד צורך תוך שהוא ממליץ לפתח יכולות אזרחיות כדוגמת אפליקציית מגן של משרד הבריאות.¹⁶⁹

הגבלת החירויות הייתה חמורה במיוחד ביחס לאוכלוסיות המוחלשות ביותר בחברה: כלואים שהציאה לחופשות, טיפולים רפואיים שאינם חירום ופגישות עם בני משפחותיהם ועורכי דינם נמנעו מהם; חוסים במעונות בריאות הנפש, ילדים בסיכון הדרים בפנימיות, דיירי הוסטלים ודיירים בבתי אבות שנמנעה מהם יציאה לחלוטין ונאסרו ביקורי בני משפחתם; פועלים פלסטיניים שלא יכלו לחזור במשך שבועות ארוכים לביתם מתוקף החלטת משרד הביטחון; מטופלים פלסטיניים שיציאתם לטיפול מחוץ לשטחים נמנעה מכוח החלטות של ישראל והרש"פ יחדיו; עובדי סיעוד, מהגרי עבודה שחל עליהם איסור לעזוב את בית מגורי מטופליהם ועוד. הפגיעה בזכויותיהם של כל אלה נעשתה ללא פרסום תמלילי ישיבות הממשלה, ללא פיקוח הכנסת, ללא נוכחות נציגי אופוזיציה בישיבות, וכאשר בתי המשפט פועלים במתכונת מצומצמת מתוקף החלטת שר משפטים שמונה כמינוי זמני.¹⁷⁰

מעקב ואיכון. זכות נוספת שנפלה חלל במאבק בקורונה הינה הזכות לפרטיות תוך שנעשה שימוש באמצעים דרקוניים על מנת לאכוף את הוראות הבידוד. לראשונה מאז כינון המדינה קיבל השב"כ סמכויות מעקב אחרי תושבי ישראל במטרה להיאבק במשבר בריאות. סמכות זאת הועברה לשב"כ ללא חקיקה ראשית (ולפיכך נפסלה בידי בג"צ).¹⁷¹ השימוש בשירות ביטחון חשאי כמכשיר לניטור והפצה של המחלה היה חריג גם בהשוואה לדמוקרטיאות אחרות ברחבי העולם שלא הפעילו אמצעים דומים. עובדה זאת צורמת במיוחד לאור התנגדות מצד גורמי בריאות ובהם איגוד רופאי בריאות הציבור שטען כי מדובר בפגיעה באמון הציבור,¹⁷² והן מצד ראש השב"כ נדב ארגמן שקרא למצוא מכשיר אזרחי לביצוע האיכון.

השיטה שהנהיגה הממשלה להגבלה, פיקוח ומעקב על הציבור בישראל בלטה גם ביחס להגבלת זכויות במדינות אחרות בעולם. חומרת האמצעים והאופן המרוכז והבלתי שקוף שבו התקבלו ההחלטות בידי המטבחון הביאו עיתונים משמעותיים ברחבי העולם להצהיר

¹⁶⁷ רבקי דב"ש וגא זומר. "סקר: שקיפות במשבר הקורונה - סיכום עמדות הציבור", התנועה לחופש המידע, 23 באפריל, 2020.
¹⁶⁸ גדליה אפטרמן, דניאל כהן, לירון שילה, מאיה שבי, זיו מוזר, ולורה אורטנה. "שימוש באמצעים טכנולוגיים למאבק בהתפשטות COVID-19", מכון אבא אבן לדיפלומטיה בינלאומית, מאי 2020.

¹⁶⁹ רפאלה גויכמן. "המועד פוקע בחצות: השב"כ יפסיק הלילה לעקוב אחרי אזרחי ישראל", דה מרקר, 10 ביוני, 2020.
¹⁷⁰ אבישי גרינצ'יג. "בתי המשפט יפעלו במתכונת חירום: משפט נתיחה נדחה ל-24 במאי", גלובס, 15 במרץ, 2020.
¹⁷¹ יאיר אלטמן. "בניץ קבע: המשך איכון הטלפונים למאבק בקורונה מחייב חקיקה", ישראל היום, 26 באפריל, 2020.

¹⁷² רפאלה גויכמן. "רופאים: 'מעקב שב"כ פוגע במאבק בקורונה'", דה מרקר, 25 במרץ, 2020.

כי ממשלת נתניהו מנצלת משבר הקורונה כדי לבצע שינוי משטרי.¹⁷³ בין אם הדברים נכונים ובין אם שלא, אמון הציבור נפגע פגיעה קשה, דווקא בשעה שאמון והיענות הציבור הם מרכיב מפתח במאבק עם מגפת הקורונה.

ד. מה עושים עכשיו?

גם במבט לאחור, חמישה חודשים מהגעת הקורונה, ומרבית המדינות בעולם עודן מתמודדות עם המגיפה. בשל כך, חיוני שממשלת ישראל תפתח דרכי התמודדות חכמות, מותאמות אוכלוסייה, אשר מצליחות למצוא את שביל הזהב שיאפשר צמצום התפשטות המגיפה תוך צמצום מירבי של הפגיעה בחיים התקינים ובערכים דמוקרטיים.

קשה לסכם אירוע שאנו עדיין נמצאים בעיצומו. עם זאת התובנות העולות במסמך מצביעות על הצלחה לפי שעה למצמצם את מניין הנדבקים והמתים לרמות נמוכות מאוד בהשוואה למדינות רבות אחרות מחד, וכישלון בשמירה על מרכיבים חיוניים בכל הקשור להשלכותיה של מדיניות זו על תחומים אחרים: הן בתחום שירותי הבריאות שאינם קורונה, הן בתחומי הכלכלה והחברה והן בשמירה על התנהלות נורמטיבית של החיים הדמוקרטיים. זאת מעבר לעובדה כי ראוי שנשאל האם אותן תוצאות לא היו מושגות מהר יותר, ובאופן מיטבי לו היו שותפים לניהול המשבר ארגוני הבריאות השונים, ולו היו משתפים את הציבור באופן שהיה נח יותר על הסברה ופחות על אכיפה. התרופפות שיתוף הפעולה של הציבור עם ההכרזה על הגל השני של המגפה מעידה על הפוטנציאל ההרסני שיש לאובדן אמון זה.

ואולם, אין בכך כדי לפתור את מקבלי ההחלטות וקובעי המדיניות, בראשות הממשלה הפריטטית שהוקמה לצורך התמודדות עם משבר הקורונה, מלבצע צעדים אמיצים, משני מציאות באופן שייתן מוזר לאותם חוליים שנחשפו במערכת עם הגעת הקורונה, ויסייעו לאותן קבוצות אוכלוסייה שהפגיעה בקרבן הייתה החמורה ביותר. אף על פי שנראה כי הציבור הישראלי תשוש מכדי לבצע רפורמות משמעותיות, ההיסטוריה מלמדת שדווקא בשעת משבר ניתן לבצע מהלכים בסדר גודל כזה שלא ניתן היה לבצע בשעה אחרת. להלן:

הגדלת ההשקעה בבריאות הציבורית. כפי שצוין באינספור דו"חות ומחקרים, מערכת הבריאות הציבורית דולדלה במשך עשורים. לא ניתן לצפות ממערכת שנאנקת בשל תת תקצוב בימי שגרה, שתיתן מענים הולמים בשעת משבר.

שיקום מערך שירותי בריאות הציבור. משבר הקורונה חשף את דלילותם של שירותי בריאות הציבור שהוזנחו במשך עשורים, ובכללם שירותי טיפת חלב, בריאות התלמיד ועוד. מדיניות זאת פגעה קשות בכוח האדם, בתשתיות (הן הפיזיות והן של איסוף נתונים, ניתוחם והפצתם), בטיב השירותים, וכמובן צמצמה למינימום את היכולת לבצע חקירות אפידמיולוגיות עם הגעת המשבר. החלטת משרד הבריאות

¹⁷³ תומר מיכלזון, "כתורות בעולם: נתניהו מבצע הפיכה בחסות הקורונה", המקום הכי חם בניהנום, 13 ביוני, 2020. Gershon Gorenberg. "With a pandemic as cover, Netanyahu is carrying out a coup in Israel", The Washington Post, March 19, 2020
Noga Tamznopolsky. "Critics in Israel say Netanyahu using coronavirus as pretext for massive power grab", LA Times, March 18, 2020

מחלקה לרפואה דחופה (מיון)

قسم طب الطوارئ

EMERGENCY MEDICINE DEPARTMENT (E.R)



לגייס 300 סטודנטים לתגבור חקירות אפידמיולוגיות היא צעד בכיוון הנכון, ובלבד שתקנים אלה יישמרו גם עם סיום המשבר.¹⁷⁴

הגדרת השירותים החברתיים כמקצועות חיוניים בעת מגיפה. תקופת בידוד וסגר, במיוחד כאלה שאינם מוגבלים בזמן, מובילה לעלייה בצרכים החברתיים שנדרש להם מענה ממשלתי, ואשר הזנחתם מובילה להחרפת מצבו הבריאותי של האדם ופגיעה ברווחתו. גם בימי שגרה ובמיוחד בימי משבר לאומי שבהם יש צורך עצום בשירותים חברתיים בכדי לתת מענה לצרכים אלו, תוך מציאת פתרונות לשמירה על ריחוק חברתי.

הגברת ייצוג של אוכלוסיות מוחלשות במעגלי קביעת המדיניות. האוכלוסיות הראשונות להפגע ממשבר הן אלה שמלכתחילה היו פגיעות יותר מבחינה כלכלית, חברתית ובריאות, אשר לפי רוב אינן מיוצגות כפי גודלן בקרב מקבלי החלטות, אשר אינם מודעים במידה הנדרשת לבעיות הבריאות של אותן קבוצות. הגברת הייצוג שלהן בפורומים של קבלת החלטות תסייע להבטיח שאף אוכלוסייה לא תשאר מאחור.

הקמת גוף ייעודי לשמירה על שקיפות. שקיפות היא מרכיב מפתח בכל מדינה מודרנית בימי שגרה וכל שכן בימי מגפה. היא מאפשרת לנטר ליקויים במדיניות ובהקצאת משאבים ולתקנם; היא מסייעת לבקרה ופיקוח על פעולת השלטון והמוסדות ושמירה על חיוניותם, יעילותם והוגנותם; השקיפות מהווה בסיס חיוני לאמון הציבור והיענותו להנחיות מצד הגורמים המקצועיים; חשוב מכל, היא מספקת לו תחושה של ודאות באשר למצב הדברים. במהלך המשבר נמצא שכמות משמעותית מפניות חופש המידע לא זכתה למענה כלל, ולפיכך איננה הולמת את הצרכים של הציבור. לפיכך, נדרש מענה הולם ויעיל יותר. גוף ייעודי לשקיפות ממשלתית יוכל לקבל ולרכז פניות מצד הציבור, ולאסוף מידע מגורמים ממשלתיים ובכך להגביר את אמון הציבור במוסדותיו.

תוכנית חירום כלכלית לתמיכה במובטלים, שכירים ומעסיקים. הדרך היחידה שבה ניתן להבטיח תמיכה ציבורית רחבה בהגבלות תנועה וסגר, אשר מונעים מאנשים להתפרנס ומביאים רבים למצב של סף רעב, היא תוכנית חירום כלכלית הכוללת מענקים והבטחת הכנסה שתאפשר לאנשים להישמע להנחיות ולהשאר בבית מחד, ולא להיכנס לחובות כבדים מאידך.

חיזוק הרשויות המקומיות והחברה האזרחית. משבר הקורונה חשף את החיוניות והתרומה של רשויות מקומיות וארגוני חברה אזרחית בהתמודדות עם המשבר. הפעולות השונות שנעשו ביוזמתן ובסיוען כללו הקמת חמ"לים, איוש מוקדי סיוע, מתן סעדים מסוגים שונים ובכללם שירותי בריאות למהגרים ואוכלוסיות מוחלשות, חלוקת מזון ותרופות ועוד, לא יסולאו בפז. עם זאת בשל העדר מרכז שמתאם בין הפעילויות של אותן עמותות משאבים רבים הושקעו שלא לצורך, לעיתים תוך כדי אנדרלמוסיה מערכתית. לפיכך, על המדינה לחזק את הקשר עם החברה האזרחית על מנת שכל הצרכים יקבלו מענה בצורה מסודרת.

¹⁷⁴ דפנה איזרבוך. 'תוספת כח אדם למערך בריאות הציבור', דבר, 19 ביוני, 2020.

שיתוף פעולה אזורי. משאב אחר שעמד לרשות הממשלה ולא נעשה בו שימוש הינו שיתוף פעולה עם מדינות שכנות שכמו ישראל התמודדו עם משבר הקורונה. דווקא בשעת משבר ניתן וחשוב לחזק קשרים עם מדינות שכנות באמצעות כלים שונים: חלוקה במשאבים חיוניים שיש בהם מחסור, מתן הלוואות, תיאום פעולות פסקאליות ושיתוף בשיטות ואמצעים לבלמת ההתפשטות.

מדובר בצעדים לא פשוטים, אולם הרווחים מיישומם בשעת המשבר ישרתו את הציבור במשך שנים ארוכות. מבחינה היסטורית, למשברים לאומיים ובהם גם משברי בריאות הייתה תרומה עצומה לבניית המדינה המודרנית; משברים אלה אילצו ממשלות לפתח שירותי ותנאי סניטציה ובריאות הציבור, ביוב, חיסונים ופיסטור, אשר הפכו לימים לבסיס למערכת הבריאות הציבורית; הן אילצו ממשלות לספק תרופות, מזון וסיוע מסוגים שונים לאוכלוסיות מוחלשות, אשר הפכו בתורם לבסיס למערכי הרווחה והסיוע של מדינות; הן אילצו ממשלות לפקח על תנאי דיור, תעסוקה ותעבורה, ובכך הונח הבסיס לרגולציה.¹⁷⁵ העקרונות שיישמו אותן ממשלות אינן שלג דאשתקד, אלא עקרונות שניתן וצריך לחזור ליישם עת התמודדות עם משברים הדורשים מענים שרק המדינה יכולה להציע.

יותר מכל, משבר הקורונה חשף את משקל הצורך של הציבור במענים מדינתיים בעת משבר לאומי. גם לאחר שנים של מגמות הפרטה, הסחרה ושחיקת אמון הציבור בערכי הסולידריות והערבות ההדדית בשם עקרונות עליונות השוק, נחשף שבעת משבר, הממשלה היא הגורם היחידי שיכול לתת מענים מהותיים לצרכי הציבור, ושלצמצום מערכי הסיוע שהיא מפעילה יש נזק בל יתואר לרווחתם ובריאותם של התושבים. ממשלות נדרשות להגביר את מוכנותן וחיוניותן למתן שירותים חברתיים בכל שעה, שכן בשעת מצוקה - הן הכתובת הראשונה והעיקרית למתן פתרונות.

Mariner, Wendy K., George J. Annas, and Wendy E. Parmet. "Pandemic preparedness: a return to the rule of law." *Drexel L. Rev.* 1 (2009): 341