



משמר הדמוקרטיה
הישראלית

25 בפברואר 2021

מבלי לפגוע בזכויות
בהגשה מקוונת

לכבוד
היועץ המשפטי לממשלה, ד"ר אביחי מנדלבליט
משרד המשפטים
רח' צלאח א-דין 29
ירושלים

מכובדנו,

**הנדון: דרישה לביטול חוק לתיקון פקודת בריאות העם (הוראת שעה – נגיף קורונה החדש)
(מסירת מידע על מתחסנים), התשפ"א-2021 (להלן: "התיקון")**

1. ביום 24 בפברואר 2021, נחקק, בהליך מזורז התיקון שבנדון.
2. תזכיר הצעת התיקון הוגש ביום 16.2.2021 ונפתחה להערות הציבור למשך זמן מקוצר ביותר של 24 (!) שעות בלבד, וזאת על אף שמדובר בתיקון מרחיק לכת מבחינת מהותו והפגיעה בזכויות יסוד הגלומה בו, כפי שיפורט להלן.
3. ייאמר מיד, כי האמור בתיקון פוגע **פגיעה עמוקה וקשה** באחד הערכים היסודיים ביותר של מדינת ישראל – **הזכות לפרטיות** על היבטיה השונים – כפי שנתגבשה בחקיקת יסוד, בחקיקה ראשית ובפסיקת בית המשפט העליון ובתי המשפט.
4. לא זו אף זו, אלא שהפגיעה הקשה הנ"ל פוגעת בזכות היסוד לפרטיות ולסודיות רפואית במידה העולה על הנדרש, ולמעשה – כלל אינה נחוצה: הליכי חיסון האוכלוסייה בישראל נחלו עד כה, טרם חקיקת התיקון, הצלחה יוצאת דופן בממדיה, בקנה מידה לאומי ובינלאומי כאחד.
5. עד למועד מכתבי זה חוסנו, על פי נתונים שהתפרסמו בכלי התקשורת המרכזיים בישראל, מעל מחצית (!) ממספר התושבים הכולל במדינת ישראל במנה הראשונה של החיסון, ומעל שליש – גם במנה השנייה.
6. לשיעורי חיסון כאלה אין אח ורע במדינות העולם החופשי: לשם השוואה, שיעור המוחסנים בבריטניה עומד על כ-27% בלבד, ובארה"ב על 13.4% בלבד (מנת חיסון ראשונה בלבד).
7. קופות החולים בישראל, שבידיהן מערכות תפעוליות מהמעולות בעולם, ומאגרי מידע מפורטים וארוכי טווח לגבי מבוטחיהן, המהווים למעשה את כל אזרחי המדינה, ניהלו – וממשיכות לנהל – את מבצע החיסונים באופן מעורר השתאות, הזוכה לשבחים בארץ ובעולם, ובצדק.
8. התחסנות אזרחי ישראל נמשכת כל העת, ומספרי המוחסנים עולים בהתמדה; יש להביא בחשבון למעשה שיעור ההתחסנות גבוה בהרבה, נוכח העובדה שקיימות אוכלוסיות שאינן ברות חיסון (ילדים, חולים במחלות מסוימות, ועוד).



משמר הדמוקרטיה הישראלית

9. נתונים אלה לבדם מצביעים ביתר שאת על כך שהתיקון אינו מידתי, ולמעשה – כלל אינו נחוץ, ופוגע בזכות היסוד במידה העולה על הנדרש (שכאמור, כלל אינו נדרש).
10. בנוסף, התיקון מאפשר העברת מידע מוגן (בהיותו אישי, חסוי ורגיש), ממשרד הבריאות וממנו לגורמים **שאינם גורמי בריאות** כלל, אלא פקידי רשות מקומית, אשר רשאים לעשות שימוש במידע, באמצעים שלא הוגדרו בתיקון גופא (בו הוגדרו רק הפעולות האסורות – ר' סעיף 20ט. ד), למטרת "עידוד ההתחסנות".
11. אילו אמצעים מצויים בידי פקידי הרשות המקומית אשר אינם מצויים בידי קופות החולים או משרד הבריאות בכל הקשור ל"עידוד ההתחסנות"? מוטת השליטה הקצרה ויחסי האמון בין האזרח לרשות המקומית, המאוזכות בדברי ההסבר לתיקון כסיבות להעברת המידע לרשויות המקומיות ולהסמכתן לפעול בעניין, אינה קצרה יותר מ"מוטת השליטה", מהקשר הישיר והבלתי אמצעי וממידת האמון השוררת בין האזרח לבין קופת החולים בה הוא מטופל. במה יכול להועיל גורם בלתי רפואי, שאינו בעל שום ניסיון בתחום מתן חיסונים בפרט או טיפול רפואי בכלל, ב"עידוד ההתחסנות"?
12. ואף אם יימצא ייתרון כלשהו לרשויות המקומיות בעניין זה, הרי שיתרון זה מתמצה באמצעים שנקטו עד כה, ואשר אינם דורשים כל פגיעה בזכות היסוד: פרסום (לרבות הודעות לטלפונים ניידים של תושבי הרשות) בדבר קיומם של "מתחמי חיסון" במסגרת הרשות, פרסומי חוצות כלליים בדבר עידוד התחסנות ויתרוניתה, משלוח תזכורות להתחסנות לכלל תושבי הרשות, ועוד. כך, מי שהפרסומים והתזכורות אינן נוגעים לו, בהיותו מחוסן, אינו ניזוק – ומי שהפרסומים נוגעים לו, יעשה (ברצותו) שימוש במידע המופיע בהם.
13. לא ברור כלל איפה, מהי האפקטיביות של חשיפת מידע אישי, מוגן וחסוי בפני הרשות המקומית, אלא אם המטרה היא להקנות לרשות אמצעי ליצירת לחץ **אישי** על מי שאינו מחוסן (או שלא השלים את תהליך החיסון), אמצעי העולה כדי ניסיון לכפיית טיפול רפואי, הפסול כשלעצמו, ועוד על ידי גורם שאינו גורם רפואי כלל – כלומר אינו מחזיק בידו ידע או ניסיון רלוונטיים בנושא בריאות בכלל ובריאות הציבור בפרט, באופן העשוי להועיל לאזרח שבמידע הפרטי שלו תעשה הרשות שימוש.
14. עוד יצוין, כי פוטנציאל הביוש ("שיימינג" בלעז) למי שאינו מתחסן, כתוצאה מהעברת המידע כאמור בתיקון הינו משמעותי ובעייתי ביותר, בייחוד ככל שמדובר ברשויות מקומיות בינוניות וקטנות (שהן רוב הרשויות המקומיות במדינה): בתיקון נקבע (סעיף 20ט. ה) כי עובד מוסמך לא יבצע פעולה "לעידוד התחסנות של אדם שהוא מכיר או צפוי להכיר".
15. בעשרות רשויות בישראל, אם לא יותר, עובדי הרשות המקומית מעורים, מכירים ואף מתגוררים (!) בתחומי הרשות בה הם עובדים. ההיכרות האישית העמוקה של הרשות עם תושביה ומאפייניהם המיוחדים אף צוינה בדברי ההסבר לתיקון כרציונל להסמכת הרשות לפעול בעניין עידוד ההתחסנות.
16. יוצא איפה, שברשויות רבות **אין כל סיכוי מלכתחילה** לקיים את הוראת הסעיף הנ"ל, ונוצר פוטנציאל עצום **לביוש על רקע מצב רפואי**: מידע רפואי רגיש ופרטי ייחשף לעיני פקידי רשות שהם עצמם, או הפקידים עימם הם יושבים ועובדים בצמוד (לעיתים באותו חדר) מכירים היטב ובאופן שמי את



משמר הדמוקרטיה הישראלית

האזרח ו/או את משפחתו, וזאת, כאמור, מבלי שקיימת הגדרה של האמצעים שאותו פקיד יכול לנקוט למען "עידוד החיסון" של אזרח כלשהו.

17. מכל האמור לעיל עולה גם, כי תכליתו של התיקון, על פניה, **איננה תכלית ראויה**: התיקון פוגע בזכות יסוד המהווה אבן יסוד בשיטתנו המשפטית, לתכלית שמשמעותה הפעלת אמצעים בלתי מוגדרים, על ידי גורמים שאינם גורמי רפואה, על פרטים בחברה **באופן אישי**, לצורך קידום הליך רפואי הניתן לאנשים בריאים, על יסוד הדעה המקובלת, כי הוא הליך רצוי ומועדף בהתמודדות נגד המגיפה.

18. במשטר חופשי ודמוקרטי זכאי הפרט, במסגרת הזכות על גופו, המעוגנת בחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו, לבחור אילו טיפולים ברצונו לקבל. זכות זו מעוגנת גם בחוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996 (סעיפים 13, 14 ו- 15) (להלן: "**חוק זכויות החולה**"), שאף מגדיר בפירוט איזו אינפורמציה צריכה להימסר לחולה על מנת שיוכל לתת הסכמה מדעת לטיפול המוצע לו.

19. העברת מידע לרשויות מקומיות, והפקדת נושא קידום קבלת הליך רפואי בידיהן, בעת שאין בידן לא הידע ולא הניסיון והיכולת המקצועית להעניק למועמד לקבלת הטיפול את המידע שנדרש לתת לו כאמור בחוק זכויות החולה, בעת שקופות החולים בישראל מעורבות ומנהלות את תהליך ההתחסנות בעילות ובמקצועיות חסרות תקדים כאמור לעיל, ובעת ששיעור ההתחסנות בישראל הינו כבר כעת הגבוה בעולם באופן משמעותי – מעידה על **היעדר כל תכלית ראויה** בפגיעה בזכות היסוד, שכן התוצאה היחידה של פגיעה זו, כפי שעוגנה בתיקון, עלולה להיות הפעלת לחץ אישי בלתי לגיטימי לקבלת טיפול רפואי, ביוש וזליגת מידע אישי חסוי ופרטי.

20. בשולי הדברים יצוין, על אף משך הזמן המקוצר ביותר לקבלת תגובות הציבור להצעת התיקון, נתקבלו מעל 13,000 (!) תגובות (כמופיע באתר החקיקה הממשלתי), אשר רובן המכריע כעולה מהמופיע באתר הנ"ל, כוללות התנגדות נחרצת ועמוקה למהות התיקון, משמעויותיו והקבוע בו.

21. אלפים רבים של אזרחים הביעו את התנגדותם על יסוד נימוקים שונים אשר עיקרם – מחאה עמוקה ועקרונית, וחשש כבד, מפני הפגיעה הקשה בזכותם לפרטיות (בהיבט של פגיעה בסודיות רפואית), לאפשרות שיוצר התיקון ליצירת כפייה, ישירה ו/או עקיפה, לקבלת טיפול רפואי (החיסון), וכן הפעלת לחץ בלתי הוגן ואף ביוש כלפי מי שאינו מתחסן אזרח אשר מממש את זכות הבחירה הלגיטימית שלו לקבלת (או אי קבלת) טיפול רפואי.

22. על אף האמור לעיל, לא בוצע כל שינוי משמעותי בנוסח התיקון לעומת נוסח תזכיר התיקון, ואלפים רבים של הערות הציבור לא נלקחו כלל בחשבון, ונוסח התזכיר הותר על כנו באופן מלא.

23. לכל אלה יש להוסיף, כי התיקון נחקק בהליך מזורז ביותר, אשר לא אפשר דיון, שקילה ותגובה הנדרשים לצורך חקיקה הפוגעת באורח כה בוטה בזכויות יסוד.

24. ולראיה – לא נקבעו בתיקון **מהם האמצעים** (או סוגי האמצעים), שבהם רשאית הרשות להשתמש על מנת לעודד התחסנות, **מהם הכישורים, הידע, זרגת הבכירות או הניסיון המקצועי** הנדרש ממי שיוסמך על ידי הרשות לטפל במידע, **לא הוטלו** על מאגר הנתונים המועבר **המגבלות החלות על מאגרי מידע** על פי דין.



משמר הדמוקרטיה הישראלית

25. כמו כן, הותר על כנו **שיקול הדעת הרחב עד מאוד** המוקנה למנהל על פי התיקון, בהעברת המידע (סעיף 20ט. (ב) (1) ו – (2)): לא הוטלה על המנהל, טרם ההחלטה להעביר את המידע לרשות המקומית, כל חובת היוועצות, או חובה לבצע בדיקה פרטנית לגבי הרשות אליה מועבר המידע, או חובה לקבל מידע מהרשות בדבר צעדיה המתוכננים. המחוקק מסתפק בעניין זה, באופן תמוה, בכך ש"הוא [המנהל] **סבר** כי למקבל המידע יתרון בביצוע פעולות לעידוד הציבור".
26. בנוסף לכל האמור לעיל, עומדים להיווצר, על פי התיקון, מאות מאגרי מידע בלתי מורשים, אשר לא יתקיימו לגביהם התנאים המחויבים על פי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981, פרק ב' (הגנה על הפרטיות במאגרי מידע). (להלן: "**חוק הגנת הפרטיות**").
27. בהיבטים שונים שלו, מנוגד ההסדר הקבוע בתיקון הן לחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו, הן לחוק הגנת הפרטיות והן לחוק זכויות החולה, פוגע בזכויות המוגנות באופן לא מידתי, ללא צורך ולתכלית בלתי ראויה.
28. יצוין, כי הזכות לפרטיות בנושא מצב **בריאותו** של אדם מצוינת בסעיף 2(11) לחוק הגנת הפרטיות במפורש (יחד עם נושאים דומים נוספים). דהיינו – בתוך זכות היסוד המוגנת לפרטיות, ראה המחוקק בזכות לפרטיות בנושאים בריאותיים כבעלת מעמד חשוב ונפרד, עד כי בחר לציינה במפורש כחלופה שהפגיעה בה מהווה פגיעה בפרטיות.
29. לא ייפלא אם כן, שארגונים רפואיים מקצועיים, כגון ארגון רופאי בריאות הציבור, הביעו התנגדות וחשש מהמהלך של העברת מישע רפואי לגורמים מחוץ למערכת הרפואית, תוך שהם מביעים חשש הן מטיפול לא מקצועי והן מפגיעה בזכות לסודיות רפואית אשר תביא, בתורה, לאובדן האמון בין האזרחים לבין המערכת הרפואית (והרשויות בכלל).
30. אשר על כן, ונוכח כל האמור לעיל, נבקשך להורות על נקיטת הצעדים הנדרשים בממשלה, על-מנת להניח ללא כל דיחוי על שולחן הכנסת הצעת חוק לביטול התיקון האמור, ולנקוט את הצעדים הנדרשים במסגרת ההליכים הפרלמנטריים הנדרשים לחקיקה מזורזת של ביטול כאמור.
31. משמר הדמוקרטיה הישראלית היא עמותה, שהוקמה על-ידי משפטנים ופעילים חברתיים, ששמה לה למטרה לפעול למען האינטרס הציבורי לטיפול ערכי היסוד של הדמוקרטיה הישראלית, כמדינה יהודית ודמוקרטית, בתחומי שלטון החוק, המשטר והמינהל הציבורי; לפעול לשיפור נורמות השלטון והמשטר התקינות ולמיגור השחיתות השלטונית; לחזק את ערכיה הדמוקרטיות של המדינה, לפעול למען כינון חוקה ראויה, הפרדת הרשויות ואיזונים ובלמים ביניהן; לחזק את מעמדה של הרשות השופטת, עקרונות המשפט, הצדק וזכויות האדם; לעמוד על חשיבותו ומרכזיותו של עיקרון השוויון בפני החוק ואכיפת עיקרון זה; להטמעת ערכי מינהל תקין ואתיקה בקרב עובדי ונבחרי ציבור; ולגיבוש וקידום חקיקה שתעגן את הערכים הללו.
32. למען הסדר הטוב ולאור סד הזמנים הקצר, נודה על קבלת התייחסותך בתוך 7 ימים ממועד קבלת מכתבנו זה. יובהר כי מרשתנו שומרת לעצמה כל זכות בהקשר זה – לרבות הזכות לפנות לערכאות המתאימות כדי שיתנו דעתן והנחיותיהן בעניינים אלו. נבקשכם לראות במכתבנו זה פנייה אחרונה



**משמר הדמוקרטיה
הישראלית**

בכל הנוגע למיצוי הליכים טרם פנייה לערכאות כאמור. בנוסף – אין במכתבנו זה או במה שלא נאמר בו, כדי לפגוע בזכות כלשהי מהזכויות העומדות למרשתנו.

בכבוד רב ובברכה,


איריס ויסבורט ורדי, עו"ד
חברת הצוות המשפטי


יובל יועז, עו"ד
היועץ המשפטי

העתק:

שר הבריאות, מר יולי אדלשטיין
מנכ"ל משרד הבריאות, ד"ר חזי לוי