



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

ירושלים, כ"ט בתמוז תשס"ט

21 ביולי 2009

שירותי הבריאות ביישובי הבדואים בנגב

נייר זה נכתב לקראת דיון דחוף בוועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת בנושא "קושי בנגישות לשירותי בריאות לתושבי הנגב בכלל ולתושבי הכפרים הלא-מוכרים בפרט", שיזם חה"כ חנא סוייד.

זה כמה שנים מושמעות טענות אשר להיקפם המצומצם של שירותי הבריאות המוצעים לבדואים תושבי הנגב בכלל ולתושבי הכפרים הלא-מוכרים בפרט. לטענות אלה אי-אפשר להתייחס במנותק מסוגיית הכפרים הלא-מוכרים בכללותה. יש לזכור כי בשל היותם כפרים לא-מוכרים, אין ביישובים אלו מערכות שלטון מקומי, אוכלוסייתם אינה מקבלת שירותים ממשלתיים מסודרים וחסרות בהם רוב התשתיות הבסיסיות, כגון מים, חשמל, ביוב וכבישים.¹ בנייר זה נציג מידע כללי על שירותי הבריאות במחוז דרום בכלל וביישובי הבדואים בנגב בפרט.

1. רקע

מחוז דרום משתרע מאשדוד בצפון ועד אילת בדרום. שטח מחוז זה הוא הגדול ביותר בין שטחי ששת המחוזות בישראל – 65% משטחה היבשתי של המדינה. במחוז דרום שתי נפות: נפת אשקלון ונפת באר-שבע.

אוכלוסיית מחוז דרום היא כ-14% מאוכלוסיית ישראל, האוכלוסייה הרביעית בגודלה בין ששת המחוזות בישראל, והיא מונה 1,020,900 נפש.² שיעור הגידול השנתי של האוכלוסייה במחוז זה הוא 1.6% (לעומת 1.8% הממוצע הארצי); שיעור הגידול השנתי בקרב יהודים ואחרים הוא 1.1% (לעומת 1.6%), ושיעור הגידול השנתי בקרב ערבים הוא 4.4% (לעומת 2.6%).³

האוכלוסייה במחוז דרום צעירה ביחס לכלל האוכלוסייה בישראל. השוואה בין התפלגות הגילאים במחוז דרום להתפלגות בכל הארץ מעלה את הנתונים האלה:⁴

- ❖ בני 0–14 שנים הם כ-30.5% מאוכלוסיית מחוז דרום, לעומת כ-28.3% בכל הארץ.
- ❖ בני 15–65 שנים הם כ-60% מאוכלוסיית המחוז, לעומת כ-62% בכל הארץ.
- ❖ בני 65 שנים ומעלה הם כ-9.5% מאוכלוסיית המחוז, לעומת כ-9.8% בכל הארץ.

¹ בנושא ההתיישבות הבדואית בנגב ראו דוח הוועדה בעניין הסדרת ההתיישבות הבדואית בנגב, בראשות שופט בית-המשפט העליון (בדימוס) אליעזר גולדברג, דצמבר 2008, באתר האינטרנט <http://www.moch.gov.il/Moch/VariousPages/DochVaadaHetiashbutBeduit.htm>, תאריך כניסה: 20 ביולי 2009.

² מדובר בממוצע לשנת 2007. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, לוח 2.10: "אוכלוסייה, לפי קבוצת אוכלוסייה, דת גיל ומין, מחוז ונפה", שנתון סטטיסטי לישראל 2008, מס' 59.

³ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, לוח 2.4: "מקורות גידול האוכלוסייה, לפי מחוז, קבוצת אוכלוסייה ודת", שנתון סטטיסטי לישראל 2008, מס' 59.

⁴ בממוצע לשנת 2007; הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, לוח 2.10: "אוכלוסייה, לפי קבוצת אוכלוסייה, דת גיל ומין, מחוז ונפה", שנתון סטטיסטי לישראל 2008, מס' 59.

במחוז דרום יש 234 יישובים (לא כולל היישובים הלא-מוכרים): 25 מהם יישובים עירוניים ו-209 מהם יישובים כפריים.⁵ מתוך 234 היישובים, 14 יישובים הם יישובים ערביים ו-220 הם יישובים יהודיים.⁶

שטחו הגדול של מחוז דרום, הרכב האוכלוסייה במחוז, קיומם של יישובים כפריים רבים והמרחק בין היישובים הם רכיבים חשובים בתכנון שירותי בריאות. נוסף על כך, יש להביא בחשבון את הרמה החברתית-כלכלית של האוכלוסייה במחוז זה. בהקשר זה נציין כי מדירוג הרמה החברתית-כלכלית של מועצות ועיריות שעורכת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה עולה כי מ-10 עיריות ומועצות מקומיות בישראל המצויות באשכול מספר 1 (האשכול הנמוך ביותר במדד) שבעה יישובים הם כפרים בדואיים במחוז דרום.⁷

על מצב בריאות האוכלוסייה במחוז דרום ניתן ללמוד מבחינה של המדדים האלה:

תוחלת החיים של בני שני המינים במחוז דרום היא הנמוכה ביותר בין כל המחוזות בישראל: 77.3 שנים, לעומת תוחלת חיים ארצית של 78.9 שנים.⁸

בשנת 2007 מספר מקרי הפטירה של תינוקות במחוז דרום היה השני בגודלו לאחר מחוז צפון: 21% מכלל המקרים בישראל בשנה זו היו במחוז דרום. עם זאת, שיעור פטירות התינוקות ל-1,000 לידות חי במחוז דרום הוא הגבוה ביותר בישראל: 6.1, לעומת שיעור ארצי של 4.1.⁹

מסקר שערכו משרד הבריאות והלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בשנים 2003–2004 עולה כי במחוז דרום שיעור הנשאלים המגדירים את מצב בריאותם הגופני והנפשי כטוב מאוד או כמצוין הוא הנמוך ביותר בין המחוזות בישראל.¹⁰

במחוז דרום, כמו במדינת ישראל בכלל, יותר ממחצית מהמבוטחים בקופות-החולים מבוטחים בשירותי בריאות כללית. להלן נתונים על חברות תושבי מחוז דרום בקופות-החולים בשנת 2006¹¹ ובשנת 2008:¹²

מחוז	סך הכול מבוטחים	שירותי בריאות כללית	מכבי שירותי בריאות	קופת-חולים מאוחדת	קופת-חולים לאומית
מחוז דרום, סוף שנת 2006	1,039,068	58.9%	22.6%	7.6%	10.9%
מחוז דרום, סוף שנת 2008	1,070,834	52.8%	24.6%	13.3%	9.3%

⁵ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, לוח 2.7: "יישובים ואוכלוסייה, לפי מחוז, נפה, דת וקבוצת אוכלוסייה", שנתון סטטיסטי לישראל 2008, מס' 59.

⁶ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, לוח 2.8: "יישובים ואוכלוסייה, לפי קבוצת אוכלוסייה, מחוז, נפה ואזור טבעי", שנתון סטטיסטי לישראל 2008, מס' 59.

⁷ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, http://www.cbs.gov.il/hodaot2004/13_04_22t2.pdf, תאריך כניסה: 8 במרס 2008.

⁸ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ומשרד הבריאות, פרופיל בריאותי-חברתי של היישובים בישראל 1998–2002, מאי 2006.

⁹ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, לוח 3.11: "לידות חי, פטירות ופטירות תינוקות, לפי מחוז ונפה, קבוצת אוכלוסייה ודת", שנתון סטטיסטי לישראל 2008, מס' 59.

¹⁰ משרד הבריאות והלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, סקר בריאות לאומי 2003–2004, באתר האינטרנט

<http://www.health.gov.il/pages/default.asp?maincat=1&catid=98&pageid=4331>, תאריך כניסה: 6 בינואר 2008.

¹¹ המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון, חברות בקופת-חולים, 2005–2006, כתב ז'ק בנדלק, יוני 2007.

¹² המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון, חברות בקופת-חולים, 2008, כתב ז'ק בנדלק, יוני 2009.

אפשר לראות כי על אף הירידה בשיעור החברות בשירותי בריאות כללית, עדיין יותר ממחצית מהמבוטחים במחוז דרום מבוטחים בקופה זו. עם זאת, במהלך השנים שיעור המבוטחים בשירותי בריאות כללית ובקופת-חולים לאומית קטן, ואילו שיעור המבוטחים במכבי שירותי בריאות ובקופת-חולים מאוחדת גדל.

2. היקף שירותי הבריאות במחוז דרום לעומת מחוזות אחרים בישראל

השוואה של היקף שירותי הבריאות במחוז דרום להיקף שירותים אלו באזורים אחרים בישראל מעלה שיש פערים ניכרים בין מחוז זה ובין מחוזות אחרים. **פערים אלה באים לידי ביטוי, בין השאר, במספר מיטות האשפוז, במספר עמדות הטיפול, בהיקף כוח-האדם, במספר המכשירים הרפואיים ועוד.**

לדוגמה, בכל הנוגע למערך האשפוז הכללי, בשנת 2007 שיעור מיטות האשפוז הכללי ל-1,000 נפש במחוז דרום היה הנמוך ביותר בין ששת המחוזות בישראל, כדלקמן:¹³

מחוז	שיעור מיטות אשפוז כללי ל-1,000 נפש בשנת 2007
חיפה	2.661
תל-אביב	2.592
ירושלים	2.318
מרכז	2.127
ארצי	2.013
צפון	1.529
דרום	1.447

ניתן לראות כי במחוז דרום היו כ-1.5 מיטות ל-1,000 נפש לעומת יותר מ-2 מיטות בשאר המחוזות, למעט מחוז צפון. נציין כי בסוגי אשפוז שונים – דהיינו אשפוז כללי, אשפוז בריאות הנפש, אשפוז מחלות ממושכות, אשפוז יום – במחוז דרום שיעור המיטות ל-1,000 נפש היה הנמוך ביותר בין כל המחוזות בישראל.

בנוגע לעמדות רפואה דחופה, עמדות ניתוח, עמדות התעוררות ועמדות לידה, מחוז דרום הוא בתחתית רשימת המחוזות: שיעור העמדות ל-1,000 נפש במחוז זה הוא הנמוך ביותר בין כל המחוזות בישראל. לדוגמה, מספר עמדות הלידה במחוז דרום בשנת 2007 היה הנמוך ביותר בישראל – 22 עמדות (כ-10% מכלל העמדות ברחבי הארץ)¹⁴ – אף-על-פי שמספר לידות החי במחוז זה היה הרביעי בגודלו בישראל, ודומה למספר הלידות במחוז ירושלים ובמחוז צפון,¹⁵ שבהם היו בשנה זו 46 ו-36 עמדות בהתאמה.¹⁶

אשר לעמדות דיאליזה, נציין כי מתוך 610 עמדות דיאליזה בישראל בשנת 2007, רק 8.5% מהעמדות (52 עמדות) היו במחוז דרום. בשנת 2007 עמדו לרשות 668 חולים במחוז ירושלים 105 עמדות דיאליזה, ואילו

¹³ משרד הבריאות, תחום מידע, מוסדות האשפוז והיחידות לאשפוז יום בישראל, 2007, חלק א', 2008.

¹⁴ שם.

¹⁵ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, לוח 3.11: "לידות חי, פטירות ופטירות תינוקות, לפי מחוז ונפה, קבוצת אוכלוסייה ודת", שנתון סטטיסטי לישראל 2008, מסי' 59.

¹⁶ משרד הבריאות, תחום מידע, מוסדות האשפוז והיחידות לאשפוז יום בישראל, 2007, חלק א', 2008.

לרשות 653 חולים במחוז דרום עמדו 52 עמדות דיאליזה בלבד – כלומר בשני המחוזות היה כמעט אותו מספר חולים, אך לרשות החולים במחוז דרום עמדו פחות מחצי ממספר העמדות שעמדו לרשות חולים במחוז ירושלים.¹⁷

בדצמבר 2007 הקים משרד הבריאות ועדה לבחינת הפערים במערכת הבריאות בין המרכז לפריפריה, בראשות ד"ר אוסקר אמבון, מנהל המרכז הרפואי "זיו" בצפת. הוועדה קבעה שיש פערים בהיקף שירותי הבריאות בין מרכז הארץ ובין הפריפריה, ואלה באים לידי ביטוי "ברמת הבריאות של האוכלוסייה, בנגישות לשירותי בריאות ולאבחון, ובטיפול בתשתיות הפיזיות ובאיכות השירותים (כוח-אדם)".¹⁸

הוועדה הגישה את המלצותיה למנכ"ל משרד הבריאות בינואר 2009, והמליצה על כמה צעדים לצמצום הפערים בין המרכז לפריפריה, ובהם מתן תמריצים לשם עידוד אנשי מקצוע לעבור להתגורר בפריפריה; שיפור היצע התשתיות (כגון שיעורן של מיטות האשפוז, עמדות הרפואה הדחופה ועמדות הניתוח) בהתאם לגודל האוכלוסייה ועל-פי ההיצע במרכז הארץ; תוספת תקינה בכל מקצועות הבריאות בפריפריה וכדומה.¹⁹

משרד הבריאות מסר כי ב-7 ביוני 2009 נדונו המלצות דוח זה בישיבת הנהלה בראשות מנכ"ל משרד הבריאות וכי "הדוח אומץ בעיקרון על-ידי הנהלת המשרד". בעקבות ישיבה זו מינה מנכ"ל משרד הבריאות צוות ליישום המלצות הדוח בראשות הסמנכ"ל לכלכלת בריאות במשרד, ופנה לממונה על השכר במשרד האוצר ולנציב שירות המדינה בבקשה לתמרץ עובדי בריאות בפריפריה.²⁰ משרד הבריאות לא מסר מה היו תוצאות פנייה זו. נציין כי בהסכם בין משרד הבריאות למשרד האוצר בנושא תקציב משרד הבריאות לשנת 2010 הוסכם כי בשנה זו תינתן בתקציב הפיתוח של המשרד הרשאה להתחייב בסך של 60 מיליון ש"ח למימון תוכניות פיתוח ולשדרוג תשתיות בבתי-החולים הכלליים הממשלתיים בפריפריה.²¹

3. שירותי הבריאות המוצעים לאוכלוסייה הבדואית בנגב

בסוף שנת 2007 התגוררו במחוז דרום כ-172,000 בדואים, כולם בנפת באר-שבע. כ-110,000 מהם התגוררו בשבעה יישובי קבע (חורה, כסיפה, לקייה, ערערה, רהט, שגב-שלום ותל-שבע) וכ-62,000 (כ-36%) מהם התגוררו בכ-45 היישובים הלא-מוכרים.²²

על חברות התושבים הבדואים בקופות-החולים ניתן ללמוד, בין השאר, משיעור המבוטחים בקופות-החולים בחלוקה לנפות במחוז דרום, שכן כאמור הבדואים בנגב מתגוררים בנפת באר-שבע.

להלן נתונים על חברות בקופות-החולים בנפת באר-שבע בשנת 2008:²³

¹⁷ משרד הבריאות, תחום מידע, מוסדות האשפוז והיחידות לאשפוז יום בישראל, 2007, חלק ב', 2008.

¹⁸ משרד הבריאות, דוח הוועדה לנושא הפערים במערכת הבריאות בין המרכז לפריפריה, 31 בדצמבר 2008.

¹⁹ שם.

²⁰ גבי מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 19 ביולי 2009.

²¹ סיכום בין משרד הבריאות למשרד האוצר בעניין תקציב משרד הבריאות לשנת 2010, 8 במאי 2009.

²² נתוני מינהל האוכלוסין במשרד הפנים, סוף חודש נובמבר 2007. התקבלו ממר דודו כהן, ממונה מחוז דרום במשרד הפנים, שיחת טלפון ומכתב, 26 בפברואר 2008.

²³ המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון, חברות בקופת-חולים, 2008, כתב ז'ק בנדלק, יוני 2009.

קופת-חולים מאוחדת	מכבי שירותי בריאות	קופת-חולים לאומית	שירותי בריאות כללית	נפה
3.2%	21.1%	8.3%	67.5%	נפת באר-שבע 2008

מהנתונים עולה כי כמעט 70% מהמבוטחים בנפת באר-שבע מבוטחים בשירותי בריאות כללית. בחינת החברות בשבעת הכפרים הבדואיים המוכרים מעלה כי הרוב המכריע של התושבים ביישובים אלה מבוטח בשירותי בריאות כללית, ושיעורי החברות בקופה זו נעים מ-71.7% בלקייה ועד 97.8% בתל-שבע.²⁴

בשבעת הכפרים המוכרים מפעילות קופות-החולים 37 מרפאות ראשוניות: 24 מרפאות מופעלות בידי שירותי בריאות כללית, חמש מרפאות מופעלות בידי מכבי שירותי בריאות ושמונה מרפאות – בידי קופת-חולים לאומית. קופת-חולים מאוחדת אינה מפעילה מרפאות בכפרים אלה. נוסף על כך, בכפרים אלה מפעיל משרד הבריאות 13 תחנות טיפת-חלב; תחנה נוספת בעיר רהט נמצאת בתהליך הקמה.²⁵

בכפרים הלא-מוכרים פועלות 12 מרפאות ראשוניות: 11 מרפאות מופעלות בידי שירותי בריאות כללית²⁶ ומרפאה אחת מופעלת בידי קופת-חולים לאומית.²⁷ תושבי הכפרים הלא-מוכרים יכולים לקבל שירות גם במרפאות בכפרים המוכרים וכן במרפאות בערים באר-שבע, ערד, ירוחם, דימונה ומצפה-רמון. שירותי בריאות כללית מפעילה בכפרים אלה גם ניידת, המספקת שירות לחולים עם צרכים מיוחדים או חולים המרותקים לביתם. משרד הבריאות מפעיל בכפרים הלא-מוכרים שמונה תחנות טיפת-חלב וכן ניידת. תושבי כפרים אלה יכולים לקבל שירות גם בחמש תחנות טיפת חלב בערים באר-שבע, דימונה, ירוחם, מצפה-רמון וערד, וכן בתחנות הפועלות בכפרים המוכרים.²⁸

4. מצב הבריאות של ילדים בדואים בנגב

אוכלוסיית הבדואים בנגב היא אוכלוסייה צעירה: כ-60% ממנה הם צעירים בני פחות מ-17 שנים. בכל שנה נולדים בנגב כ-7,000 תינוקות בדואים. שיעור הפרייון באוכלוסייה זו גבוה מאוד: 7.3 ילדים לאשה לעומת 2.9 ילדים לאשה בממוצע הארצי ו-4 ילדים לאשה בקרב האוכלוסייה המוסלמית בישראל.²⁹

שיעור תמותת התינוקות בקרב הבדואים בנגב הוא הגבוה ביותר בישראל. בשנת 2007 שיעור תמותת התינוקות היה 11.5 פטירות ל-1,000 לידות חי – שיעור הגבוה פי שלושה משיעור התמותה בכלל האוכלוסייה בישראל באותה שנה (4.1). הגורם העיקרי לתמותת תינוקות באוכלוסייה הבדואית (43%

²⁴ שם.

²⁵ משרד הבריאות, מצב הבריאות של תינוקות וילדים בדואים עד גיל 6 שנים ביישובי קבע ובכפרים הבלתי מוכרים בנגב, דצמבר 2008.

²⁶ המרפאות הן ביישובים אלו: אל-סייד, אל-אמל, אל-אטרש, דראגית, אבו-כף, אבו-קווידר, אל-אעסס, אבו-קרינאת, אל-הואשלה, ביר-הדאג, ואדי-אל-נעים. ד"ר טלב אבו-חמאד, מנהל מינהלת נגב דרומי בשירותי בריאות כללית, מכתב ל"רופאים לזכויות אדם", 22 בדצמבר 2008.

²⁷ ביישוב אל-סייד. משרד הבריאות, מצב הבריאות של תינוקות וילדים בדואים עד גיל 6 שנים ביישובי קבע ובכפרים הבלתי מוכרים בנגב, דצמבר 2008.

²⁸ משרד הבריאות, מצב הבריאות של תינוקות וילדים בדואים עד גיל 6 שנים ביישובי קבע ובכפרים הבלתי מוכרים בנגב, דצמבר 2008. וגם: ד"ר טלב אבו-חמאד, מנהל מינהלת נגב דרומי בשירותי בריאות כללית, מכתב ל"רופאים לזכויות אדם", 22 בדצמבר 2008.

²⁹ משרד הבריאות, מצב הבריאות של תינוקות וילדים בדואים עד גיל 6 שנים ביישובי קבע ובכפרים הבלתי מוכרים בנגב, דצמבר 2008.

ממקרי המוות)³⁰ הוא מומים מולדים ומחלות תורשתיות, בין היתר בגלל המנהג של נישואי קרובים (כ-40% מהבדואים נשואים לבני דודים מדרגה ראשונה וכ-20% מהם נשואים לקרובים בדרגה רחוקה יותר). הגורם השני לתמותת תינוקות בקרב אוכלוסייה זו (22% מהמקרים) הוא פגות וסיבוכיה.³¹

יש לציין כי משנת 2004 שיעורי תמותת התינוקות בקרב הבדואים בנגב במגמת ירידה: מ-16.9 פטירות ל-1,000 לידות חי בשנת 2004 ל-11.5 פטירות בשנת 2007.³² לדברי משרד הבריאות, נתוני 2008 מצביעים על כך ששיעור זה ממשיך לרדת; בשנת 2008 הוא עמד על 8.5 פטירות ל-1,000 לידות חי.³³ עם זאת, עדיין מדובר בשיעור גבוה מאוד בהשוואה למצב בקרב האוכלוסייה הכללית בישראל.

מדוח משרד הבריאות על מצב הבריאות של תינוקות וילדים בדואים בנגב שפורסם בדצמבר 2008 עולה כי לפי כמה מדדי בריאות מצבם הבריאותי של ילדים בדואים שגרים בכפרים הבלתי מוכרים פחות טוב ממצבם של ילדים בדואים שגרים בכפרים המוכרים. עם זאת, הדוח מלמד על שיפור במהלך השנים בכמה מהמדדים. להלן רק כמה מממצאי הדוח:³⁴

- 10% מהילודים הבדואים בכפרים הלא-מוכרים בשנת 2004 נולדו במשקל נמוך (פחות מ-2,500 גרם) לעומת 9.2% מהילדים ביישובי הקבע ו-8.2% מהילדים בכלל האוכלוסייה בישראל. במהלך השנים קטן שיעור היילודים הבדואים בנגב שמשקל הלידה שלהם נמוך מ-2,500 גרם מ-15% בשנות השמונים ל-9.4% בשנת 2006.
- הכיסוי החיסוני של ילדים בני שנתיים³⁵ בכפרים הלא-מוכרים היה כ-80%, לעומת 92% כיסוי בקרב ילדי יישובי הקבע. אשר לכיסוי החיסוני של ילדים עד גיל חמש שנים, 87% מהילדים עד גיל חמש ביישובים הלא-מוכרים חוסנו, לעומת 94% מהילדים ביישובי הקבע.
- כ-16.9% מהתלמידים הבדואים בכיתות א'–ב' סובלים מתת-משקל. נמצא כי הנתון של תת-משקל בקרב ילדים בדואים בכפרים הלא-מוכרים גבוה פי 2.4 מנתון זה ביישובי הקבע.
- מהדוח עולה שיש הצלחה במניעת מחלות זיהומיות שאפשר למונען על-ידי חיסונים, אם כי לא נמצא שחל שינוי ניכר במהלך השנים בשיעור ההיארעות של מחלות טנטריות (מחלות זיהומיות במערכת העיכול), שהגורם העיקרי להן הוא היגינה סביבתית ואישית לקויה.

על-פי דוח משרד הבריאות, פערים אלה הם תולדה של כמה גורמים, ובהם השכלת הורים נמוכה, עוני וכן מחסור בתשתיות תומכות בריאות. לדוגמה, העדר הגישה למים זורמים ולמערכות ביוב מקשה את השמירה על היגינה סביבתית ואישית, ויש לכך השלכות על שיעור המחלות הזיהומיות. כתבי הדוח סיכמו כי "גורמים אלה מושפעים ממדיניות ממשלתית ארוכת טווח וממאפיינים תרבותיים וחברתיים של

³⁰ ממקרי התמותה בשנים 2004–2006.

³¹ משרד הבריאות, מצב הבריאות של תינוקות וילדים בדואים עד גיל 6 שנים ביישובי קבע ובכפרים הבלתי מוכרים בנגב, דצמבר 2008.

³² שם.

³³ גבי מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 19 ביולי 2009.

³⁴ משרד הבריאות, מצב הבריאות של תינוקות וילדים בדואים עד גיל 6 שנים ביישובי קבע ובכפרים הבלתי מוכרים בנגב, דצמבר 2008.

³⁵ מתייחס לילדים שנולדו בשנת 2000.

האוכלוסייה", לדבריהם יש לעצב וליישם תוכנית כוללת ומקיפה שתביא בחשבון את כל הגורמים הקיימים ותיתן מענה בראש ובראשונה לתושבי הכפרים הלא-מוכרים.³⁶

במענה על שאלתנו על פעולות משרד הבריאות לשיפור מצב הבריאות של ילדי הבדואים בנגב, השיב המשרד כי סוגיית בריאותם של הילדים והתינוקות בכפרים הלא-מוכרים מוכרת היטב למשרד הבריאות ועל כן הוא יזם את כתיבת הדוח. לדברי המשרד, הדוח נכתב במטרה לבחון את התופעה וליצור בסיס נתונים שיאפשר עיצוב תוכניות מניעה והתערבות לקידום בריאותם של הילדים הבדואים בנגב. המשרד הדגיש כי כפי שעולה מהדוח יש מגמה עקבית של צמצום פערים ושל שיפור השירותים ומצב הבריאות של האוכלוסייה הבדואית בנגב.³⁷

נציין כי כ-90% מהתינוקות הבדואים בנגב מקבלים שירות בתחנות טיפת-חלב המופעלות בידי משרד הבריאות.³⁸ לדברי משרד הבריאות בתחנות טיפת-חלב שהוא מפעיל בקרב האוכלוסייה הבדואית בנגב חסרות 48 אחיות בריאות הציבור, ומהן חסרות 4.6 אחיות בתחנות הפועלות בכפרים הלא-מוכרים. נוסף על כך, חסרים בתחנות טיפת-חלב שני רופאי אם וילד. המשרד הדגיש כי הבעיה המרכזית אינה מחסור בתקנים אלא דווקא גיוס כוח-אדם לאיוש משרות אלה. לדברי משרד הבריאות הוא אינו מצליח לגייס כוח-אדם סיעודי לשירות זה על אף תמריצים מיוחדים המוצעים לאחים ולאחיות שיבחרו לעבוד בתחנות אלה. כדי להתגבר על קושי זה מפעיל המשרד, בשיתוף עם אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, תוכנית להכשרת אחים ואחיות מוסמכים בעלי תואר ראשון מקרב הקהילה הבדואית. תוכנית זו, הממומנת בידי המדינה, מיועדת להכשרת 40 אחים ואחיות שיועסקו בכפרים הבדואיים בנגב. נוסף על כך, הרשות לפיתוח הנגב מעניקה מלגות לימודים לסטודנטים לסיעוד באוניברסיטת בן-גוריון שהתחייבו בתום לימודיהם לעבוד במרפאות טיפת-חלב שמשרד הבריאות מפעיל בנגב.³⁹

5. נגישות שירותי הבריאות בכפרים הלא-מוכרים

סעיף 29ב(ג) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, שהיה בתוקף עד לשנת 2007, קבע כי ביישוב שאוכלוסייתו אינה עולה על 5,000 נפש לא תפעל יותר מרפאה אחת, וביישוב שאוכלוסייתו אינה עולה על 10,000 תושבים לא יפעלו יותר משתי מרפאות. עוד נקבע כי קופת-החולים המפעילה את המרפאה ביישוב **תיקבע במכרז שיפורסם שר הבריאות.** הקופה שתיבחר במכרז תעניק במרפאה שירותים לחברי כל קופות-החולים בהתאם לסל השירותים והתשלומים של הקופה שהם חברים בה. **שירותי בריאות כללית היתה הקופה היחידה שניגשה למכרז להקמת מרפאות בכפרים הלא-מוכרים, וכאמור היא מפעילה כיום 11 מתוך 12 המרפאות בכפרים אלה.**⁴⁰

בחוק ההסדרים לשנת 2007⁴¹ תוקן סעיף זה ונקבע כי קופת-חולים המפעילה מרפאה ביישוב שאוכלוסייתו אינה עולה על 10,000 תושבים תיתן במרפאה שירותים גם לחברי קופת-חולים אחרת, שאינה מפעילה מרפאה באותו יישוב, בהתאם לסל השירותים והתשלומים של הקופה שהם חברים בה. נוסף על כך, שר

³⁶ משרד הבריאות, מצב הבריאות של תינוקות וילדים בדואים עד גיל 6 שנים ביישובי קבע ובכפרים הבלתי מוכרים בנגב, דצמבר 2008.

³⁷ גב' מיירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 19 ביולי 2009.

³⁸ ש.ם.

³⁹ ש.ם.

⁴⁰ ד"ר טלב אבו-חמאד, מנהל מינהלת נגב דרומי בשירותי בריאות כללית, מכתב ל"רופאים לזכויות אדם", 22 בדצמבר 2008.

⁴¹ חוק ההסדרים במשק המדינה (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב והמדיניות הכלכלית לשנת הכספים 2007), תשס"ז-2006.

הבריאות, באישור ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת, רשאי לקבוע בתקנות הוראות לעניין מתן שירותים למבוטחי קופות-חולים אחרות וכן כללי התחשבות בין קופות-החולים בנוגע לשירותים שניתנו. למעשה, תיקון זה ביטל את חובת משרד הבריאות ליזום ולפעול להקמת מרפאות ביישובים קטנים. משינוי זה לא ברור מי הכתובת לפתיחת מרפאות ביישובים חדשים או ביישובים קטנים הגדלים בשנים אלו, וכן לא ברור מהו היחס הרצוי בין מספר המרפאות למספר התושבים ביישוב.

זה כמה שנים מועלית הטענה כי מספרן של המרפאות הפועלות אינו מספיק והן אינן נותנות פתרון הולם לצורכי אוכלוסיית הכפרים הלא-מוכרים. טענה זו מעלים גם ארגון "רופאים לזכויות אדם" והמועצה האזורית לכפרים הבלתי מוכרים בנגב, בדוח שכותרתו "יוצאים ידי חובה: שירותי הבריאות בכפרי הבלתי מוכרים בנגב", שפורסם באפריל 2009.⁴² דוח זה מבוסס על בדיקה שערכו הארגונים בחודשים מארס-אוגוסט 2008, ובמסגרתה הושו שירותי הבריאות הקיימים בכפרים הלא-מוכרים לאלה הקיימים ביישובים יהודיים בנגב שלדברי כותבי הדוח דומים לכפרים הבדואיים בנתונים דמוגרפיים וגיאוגרפיים מרכזיים.⁴³ כאמור, הדוח התמקד ב-12 מרפאות הפועלות בכפרים הלא-מוכרים, ש-11 מהן מופעלות בידי שירותי בריאות כללית ואחת מהן – בידי קופת-חולים לאומית.

מהדוח עולה, בין השאר, שיש כפרים שאין בהם כלל מרפאות; היחס בין הצוות הרפואי למספר התושבים בכפרים אלה גבוה מיחס זה ביישובים יהודיים דומים; שעות הקבלה של הרופא מצומצמות יותר מאלו שביישובים יהודיים; שעות פעילות המרפאה מצומצמות מאלה שהקופה מצהירה עליהן, וכן אין שירותים בשעות אחר הצהריים ובימי שישי; שירותי המעבדה אינם מספקים; אין חיבור הולם לתשתיות, ובעיקר – המרפאות אינן מחוברות לרשת החשמל הארצית והן פועלות בעזרת גנרטורים, הפועלים בעיקר בשעות הפעילות של המרפאה; יש קשיים בנגישות הפיזית, הכלכלית והתרבותית של המרפאות, המתבטאים בריחוק גיאוגרפי, בהיעדרה של תחבורה ציבורית וכן במחסור באנשי צוות רפואי הדוברים את השפה הערבית ובחומרי הסברה שונים בשפה זו.⁴⁴

כותבי הדוח סיימו בדרישה ממשרד הבריאות, מקופות-החולים ומיתר רשויות המדינה לנקוט כמה צעדים, לרבות הקמת מרפאות ראשוניות ותחנות טיפות-חלב בכל הכפרים שבהם שירותים אלה לא קיימים ביישוב או בסביבתו הקרובה; שיפור נגישות המרפאות באמצעות העברתן למרכז היישוב; סלילת כבישי גישה וחיבור המרפאות לרשת החשמל; הרחבת מערך השירותים הקיימים במרפאות ושעות פעילותן; התאמה תרבותית של השירותים לתושבים, ועוד.⁴⁵

נדגיש כי אין בידנו לבדוק את ממצאי הדוח וכי הבאנו את עיקריו בלבד. פנינו למשרד הבריאות ולשירותי בריאות כללית בבקשה לקבל את התייחסותם לדוח זה.

שירותי בריאות כללית השיבה כי היא דוחה את נתוני הדוח. לדבריה, "הנתונים בדוח הם מעוותים ומתייחסים לכלל הפזורה – כולל בשטחים שלא הוקמו מרפאות". לדברי הקופה, השירות במקומות שבהם

⁴² "רופאים לזכויות אדם" והמועצה האזורית לכפרים הבלתי מוכרים בנגב, יוצאים ידי חובה: שירותי הבריאות בכפרים הבלתי מוכרים בנגב, אפריל 2009.

⁴³ כותבי הדוח מסבירים כי מדובר בהשוואה ליישובים יהודיים שבהם מרפאות כפריות שריחוקם הגיאוגרפי מהעיר דומה לזה של המרפאות בכפרים הערבים בנגב ואשר מספקות שירותים לאוכלוסייה בסדר גודל דומה.

⁴⁴ "רופאים לזכויות אדם" והמועצה האזורית לכפרים הבלתי מוכרים בנגב, יוצאים ידי חובה: שירותי הבריאות בכפרים הבלתי מוכרים בנגב, אפריל 2009.

⁴⁵ שם.

יש מרפאות הוא בהיקפים מספקים, לרבות היקף חדרי התרופות ושירותי הסיעוד. לדברי הקופה, "רמת השירות בהחלט סבירה וניתנת על-ידי צוותים מסורים ביותר בתנאים קשים". שירותי בריאות כללית הדגישה כי היא ממתינה לאישורים להקצאת שטחים להקמת מרפאות קבע, והדגישה את הצורך בחיבור המרפאות לאספקת החשמל.⁴⁶

משרד הבריאות ביסס את תשובתו על פנייתנו על עתירה שנדונה בבית-משפט העליון, שבה דרשו העותרים להורות למשרד הבריאות להקים מרפאות בכפרים הלא-מוכרים בנגב ולחייב את שר הבריאות לקבוע כללים להקמת מרפאות בכלל היישובים הלא-מוכרים, מכוח סעיף 29ב(ב)(3) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.⁴⁷ במסגרת עתירה זו הציג המשרד בפני בית-המשפט את המתווה שלו לפתיחת מרפאות בכפרים הלא-מוכרים, על-פי הליך המכרז שנדרש בחוק עד לשנת 2007. לדברי משרד הבריאות, מתווה זה, שבמסגרתו נפתחו מרפאות בכפרים הלא-מוכרים, נתקבל על דעת בית-המשפט ועל בסיסו נדחתה העתירה.⁴⁸ משרד הבריאות סבור כי "נחה דעתו של בית-משפט כי המענה שניתן לתושבי הפזורה עמד במבחן החוק", וזוהי גם עמדת המשרד בעניין זה.⁴⁹

עוד הוסיף משרד הבריאות כי תושבי הכפרים הלא-מוכרים יכולים לקבל שירותים גם ממרפאות ביישובי הקבע או בערים הסמוכות וכן מניידת שמפעילה שירותי בריאות כללית בכפרים אלה. משרד הבריאות מסר כי הוא מפקח על שירותי קופות-החולים באמצעות בקורות תקופתיות, אך לא מסר מהם ממצאי בקורות אלה.⁵⁰

כתיבה: שלי לוי, רכזת בכירה

אישור: שרון סופר, ראש צוות

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

⁴⁶ מר מיכאל אורן, מנהל מחוז דרום בשירותי בריאות כללית, מכתב, 19 ביולי 2009; שיחת טלפון, 20 ביולי 2009.
⁴⁷ על-פי סעיף זה שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר, רשאי לקבוע הוראות בדבר כללים ותנאים להקמת תשתיות למתן שירותי בריאות לפי חוק זה, דרך כלל או לסוגים, וכן הסדרים בדבר דרכי רכישת שירותי תשתית ושירותי בריאות בין הקופות לבין עצמן, כמתחייב מקיומן של תשתיות משותפות לפי הכללים האמורים, לרבות לעניין קביעת המחירים. לעניין כללים לפי פסקה זו רשאי השר להתחשב בן היתר, גם בגודל האוכלוסייה ביישוב ובהרכבה, במספר המרפאות הפועלות בו, ובהשפעה העשויה להיות לתוספת התשתיות על היקף ההוצאה הציבורית לבריאות.

⁴⁸ בית-המשפט קבע כי "הענקת שירותי בריאות לתושבי ישראל היא חובה לפי החוק, ואין בטעוניהם של בניה בלתי חוקית על-ידי פלוניהם כדי להתנער ממנה לכשעצמה.... כל עוד פועלים שר הבריאות ומשרדו לקיום חובה זו, וגם אם כשלעצמי תומך אני ככלל, כאמור, בקביעתן של אמות מידה, איני סבור שהחלטתו של השר שלא להתקין לעת הזאת כללים מצדיקה התערבות בית משפט זה בגדרי אי-סבירות קיצונית". דברי השופט א' רובינשטיין, בג"ץ 4540/00 לבאד אבו-עפאש ואח' נגד שר הבריאות ואח', תק-על 2006(2), 2017.

⁴⁹ גב' מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 19 ביולי 2009.

⁵⁰ שם.