



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

## סוגיות בריאות וסביבה בכפרים הבדואיים הלא-מוכרים בנגב

מוגש לוועדה המשותפת של ועדת הפנים והגנת  
הסביבה וועדת העבודה, הרווחה והבריאות לנושא  
סביבה ובריאות

כתיבה: שירי בס ספקטור

אישור: שרון סופר, ראש צוות

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת" כ"ה בשבט תשע"א

30 בינואר 2011

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240/1

פקס: 02 - 6496103

[www.knesset.gov.il/mmm](http://www.knesset.gov.il/mmm)

## תמצית

- על-פי נתוני משרד הפנים, בשנת 2010 מנתה אוכלוסיית הבדואים בנגב 191,225 אנשים. כ-120,000 מהם מתגוררים ביישובי הקבע, כ-66,000 מהם חיים ב-36 כפרים שאינם מוכרים על-ידי המדינה ("הפזורה הבדואית") ו-5,320 אנשים חיים במועצה אזורית אבו-בסמה, אשר הוקמה בשנת 2004 ומאגדת עשרה יישובים אשר הוכרו על-ידי המדינה. יש לציין כי גודל האוכלוסייה הבדואית בכלל והאוכלוסייה בפזורה הבדואית בפרט שנוי במחלוקת, מכיוון שלמתגוררים בכפרים הלא-מוכרים אין כתובת רשמית. נוסף על כך, חלק מהגרים בפזורה מדווחים שהם מתגוררים באחד מיישובי הקבע, ולהיפך.
- דוח ועדת גולדברג בעניין הסדרת התיישבות הבדואים בנגב מתאר את התשתית הפיזית ביישובי הפזורה: "בהיותם בלתי מוכרים, אין הכפרים מקבלים תקציבים מוניציפליים, אין בהם מערכת שלטון מקומי, ואין התושבים משלמים מסים וארנונה. בהיעדר תוכנית מיתאר אסורה בהם כל בנייה, לא ניתן לקבל היתרי בנייה, וכל בנייה היא בלתי חוקית. האוכלוסייה בכפרים אלה אינה מקבלת שירותים ממשלתיים מסודרים, ואין בהם מרבית התשתיות הבסיסיות (מים, חשמל, ביוב, דרכים וכיוצא באלה). מצב המים עגום (איכותו ירודה, רק חלק מהתושבים מחוברים בחיבורי מים פרטיים אל צינור ראשי שבאם הדרך, והאחרים מביאים מים ממרחק במכלים". בדוח משרד הבריאות בנושא מצב הבריאות של ילדים בדואים עד גיל 6 בכפרים הלא-מוכרים מצוין כי **"אספקת תשתיות תומכות בריאות עבור האוכלוסייה הבדואית הגרה בכפרים הבלתי מוכרים הינה צד הכרחי לקידום בריאותם"**.
- מאחר שאין לתושבי הכפרים הלא-מוכרים מים זורמים מחיבורים ממוסדים, הם נוקטים כמה שיטות להשגת מים. רוב תושבי הכפרים מאחסנים מים במכלים העשויים חומר פלסטי קשיח או מתכת המוצבים מחוץ למקום המגורים. המכל נגרר על-ידי טרקטור אל נקודות המילוי, המצויות לעתים קרובות במרחק של כמה קילומטרים מהכפר (ביישובים אחרים או בנקודות בצירי מים ראשיים). מכיוון שהמכלים והצנרת המאולתרת הם בתחום הפרט, משרד הבריאות אינו מפקח על איכות המים בהם.
- אחת מהדרכים היחידות להתחבר באופן חוקי לתשתית מים היא באמצעות התאגדות של עשר משפחות לפחות. משפחות אלו מגישות בקשה להתחבר לנקודת מים הנמצאת בדרך כלל על קווי הובלת המים הראשיים. להתחברות לנקודת מים דרוש אישור של הוועדה להקצאת מים. הוועדה פועלת מאז 1997, עד לאחרונה פעילותה היתה בסמכותה של הרשות להסדרת ההתיישבות הבדואית בנגב, וכיום היא באחריותה של רשות המים. הוועדה מאשרת את החיבור, את מיקומו ואת נפח המים שהמבקשים רשאים לשאוב.
- על-פי רשות המים, הוועדה כמעט אינה מאשרת חיבורים חדשים, אלא במקרים נדירים המצריכים פתרון הומניטרי. כיום מאושרות 300 נקודות חיבור לשימוש הבדואים בכפרים הלא-מוכרים. בשנים 1997–2010 הוגשו לוועדה להקצאת מים 675 בקשות להתחברות לנקודת מים; 106 בקשות התקבלו – 15.7% מכלל הפניות, ואילו 552 בקשות, שהן 81.78% מהפניות, נדחו.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

- עד להקמת המועצה האזורית אבו-בסמה לא היה כלל איסוף אשפה בכפרים הלא-מוכרים. כיום יש איסוף פסולת חלקי ביותר: המועצה הציבה 300 מכליות איסוף פסולת ברחבי הפזורה, והן מפונות פעם או פעמיים בשבוע. יש לציין כי על-פי נתונים אלו, **כל מכלית משמשת בממוצע 233–333 אנשים**. המועצה מממנת שני-שלישים מעלות איסוף הפסולת, ואילו התושבים אשר מקבלים את השירות נדרשים להשתתף בשליש מהעלות (עלות ההשתתפות למשפחה היא כ-1,400 ש"ח בשנה).
- כיום, בכל הכפרים הלא-מוכרים וכמעט בכל יישובי המועצה האזורית אבו-בסמה אין מערך פינוי שפכים מוסדר. רוב תושבי הכפרים מקימים בורות ספיגה כדי לטפל בשפכים הביתיים. משרד הבריאות אינו מפקח כלל על ההקמה של בורות הספיגה ועל השימוש בהם בכפרים הלא-מוכרים. לכל יישובי אבו-בסמה הוכנה תוכנית-אב לביוב, אולם בפועל כל עוד לא תוסדר חלוקת המגרשים ביישובים, לא תוקם תשתית ביוב בבתים.
- **הן ביישובים הלא-מוכרים והן ברוב יישובי אבו-בסמה אין עדיין מים זורמים, מערכות ביוב או חיבורי חשמל בבתים**. התושבים ביישובי אבו-בסמה עדיין משתמשים בגנרטורים או בפאנלים סולריים לייצור חשמל ובעוקבי מים לשם אגירת מי שתייה. על-פי הרשות להסדרת ההתיישבות הבדואית בנגב, פיתוח התשתיות מתעכב משום שלא הושגו הסכמות עם התושבים בנוגע לחלוקת המגרשים ולהנחת התשתיות, בשל תביעות על קרקעות, חוסר אמון, סכסוכים פנימיים, דרישה לפיצויים גבוהים יותר ועוד. חוסר ההסכמה עם התושבים מקשה את אישורן של תוכניות מפורטות, וגם את התוכניות הקיימות, אם יש כאלה, קשה מאוד להוציא לפועל.
- אי-ההכרה ביישובים הבדואיים על-ידי המדינה משמעה שאין התחשבות במיקומם של ריכוזי אוכלוסייה אלו בתהליך התכנון. לדברי מר אבי היר, מנהל מחוז דרום במשרד הפנים, **הכפרים הלא-מוכרים אינם מהווים שיקול בהחלטה על הקמת יישובים חדשים או על הקמת תשתיות כגון תחנות כוח, קווי חשמל, מערכות ביוב, כבישים, קווי מים ראשיים ועוד**. מבחינת התהליך התכנוני אין להם שום מעמד, לא סטטוטורי ולא מוניציפלי.



מסמך זה נכתב לבקשתו של חה"כ דב חנין, יו"ר הוועדה המשותפת של ועדת הפנים והגנת הסביבה וועדת העבודה, הרווחה והבריאות לנושא סביבה ובריאות, לקראת דיון של הוועדה בנושא בריאות וסביבה בכפרים הבדואיים הלא-מוכרים בנגב. המסמך יעסוק בשתי סוגיות מרכזיות: נגישותם של תשתיות ותנאים מגדירי בריאות (תשתיות מים, ביוב ואיסוף פסולת) לאוכלוסייה הבדואית; השפעת קרבתם הפיזית של הכפרים הלא-מוכרים למפגעים סביבתיים על בריאות האוכלוסייה בהם.

## 1. רקע

### 1.1. האוכלוסייה הבדואית בנגב

בשנת 2010 מנתה אוכלוסיית הבדואים בנגב, על-פי נתוני משרד הפנים, 191,225 אנשים: כ-120,000 מהם מתגוררים ביישובי הקבע, כ-66,000 איש חיים ב-36 כפרים שאינם מוכרים על-ידי המדינה ("הפזורה הבדואית") ו-5,320 אנשים חיים במועצה האזורית אבו-בסמה, אשר הוקמה בשנת 2004 ומאגדת עשרה יישובים אשר הוכרו על-ידי המדינה.<sup>1</sup> יש לציין כי גודל האוכלוסייה הבדואית בכלל והאוכלוסייה בפזורה הבדואית בפרט שנוי במחלוקת, מכיוון שלמתגוררים בכפרים הלא-מוכרים אין כתובת רשמית.<sup>2</sup> נוסף על כך, חלק מהגרים בפזורה מדווחים שהם מתגוררים באחד מיישובי הקבע, ולהיפך.<sup>3</sup> גורמים רשמיים שונים (הרשות להסדרת ההתיישבות הבדואית בנגב, המועצה אזורית אבו-בסמה) העריכו כי אוכלוסיית הפזורה הבדואית מונה 70,000–100,000 אנשים.<sup>4</sup> על-פי נתוני משרד הבריאות, שיעור הילדים עד גיל 17 באוכלוסייה הבדואית בנגב (60.5%) גבוה במידה ניכרת מהשיעור המקביל בכלל האוכלוסייה בישראל (33.3%) וכן משיעור זה בקרב האוכלוסייה המוסלמית בישראל (48.8%).<sup>5</sup>

### 1.2. היישובים הבדואיים בנגב

בשנים 1969–1996 הקימה המדינה שבעה יישובי קבע לאוכלוסייה הבדואית בנגב (תל-שבע, רהט, חורה, כסייפה, לקיה, ערערה בנגב ושגב-שלום). רהט קיבלה מעמד של עיר ב-1994, ושאר היישובים הוגדרו מועצות מקומיות. על-פי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, בשנת 2008 כל יישובי האוכלוסייה הבדואית בנגב דורגו באשכול 1 מתוך 10 במדד החברתי-כלכלי.<sup>6</sup>

<sup>1</sup> משרד הפנים, מחוז דרום, דוח נתוני אוכלוסייה במחוז הדרום, 30 בספטמבר 2010, מכתב, 23 בינואר 2011.

<sup>2</sup> לעתים קרובות נרשם בתעודת הזהות שם השבט במקום מקום מגורים מוכר. רישום זה מוגדר על-ידי משרד הפנים "מגורים בפזורה"; מתוך דוח ועדת השופט גולדברג בעניין הסדרת התיישבות הבדואים בנגב, הוגש לממשלה בינואר 2009.

<sup>3</sup> משרד הבריאות, לשכת הבריאות – מחוז דרום והמרכז הלאומי לבקרת מחלות, מצב הבריאות של תינוקות וילדים בדואים על גיל 6 שנים ביישובי קבע ובכפרים הבלתי מוכרים בנגב, דצמבר 2008.

<sup>4</sup> ד"ר אהרון זוהר, יועץ לראש מועצת אבו-בסמה, שיחת טלפון, 25 בינואר 2011. וגם: מר אילן ישורון, סמנכ"ל ברשות להסדרת התיישבות הבדואים בנגב, שיחת טלפון, 25 בינואר 2011.

<sup>5</sup> משרד הבריאות, לשכת הבריאות – מחוז דרום והמרכז הלאומי לבקרת מחלות, מצב הבריאות של תינוקות וילדים בדואים על גיל 6 שנים ביישובי קבע ובכפרים הבלתי מוכרים בנגב, דצמבר 2008.

<sup>6</sup> הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [הרשויות המקומיות בישראל, 2008](#).



בשנים 1996–2000 החליטה המדינה להקים שמונה יישובים מוכרים נוספים שישתייכו למועצה האזורית אבו-בסמה, שישה מהם עירוניים ושניים כפריים. נוסף על כך, מינהל התכנון הציע להכיר בשני יישובים לא מוכרים במסגרת התוכנית המחוזית למטרופולין באר-שבע.<sup>7</sup>

יישובי הפזורה הבדואית (הכפרים הלא-מוכרים), ממוקמים ברובם בצפון-מזרח הנגב. הבנייה בהם אינה חוקית, הם אינם מחוברים לתשתיות החשמל, המים והביוב, והשירותים הציבוריים בשטחם דלים ביותר.<sup>8</sup> דוח ועדת גולדברג בעניין הסדרת התיישבות הבדואים בנגב (ראו להלן, סעיף 1.3) מתאר את התשתית הפיזית ביישובי הפזורה: "בהיותם בלתי מוכרים, אין הכפרים מקבלים תקציבים מוניציפליים, אין בהם מערכת שלטון מקומי, ואין התושבים משלמים מסים וארנונה. בהיעדר תוכנית מיתאר אסורה בהם כל בנייה, לא ניתן לקבל היתרי בנייה, וכל בנייה היא בלתי חוקית. האוכלוסייה בכפרים אלה אינה מקבלת שירותים ממשלתיים מסודרים, ואין בהם מרבית התשתיות הבסיסיות (מים, חשמל, ביוב, דרכים וכיוצא באלה). מצב המים עגום (איכותו ירודה, רק חלק מהתושבים מחוברים בחיבורי מים פרטיים אל צינור ראשי שבאם הדרך, והאחרים מביאים מים ממרחק במכלים. היעדר חיבור לרשת החשמל פוגע במיוחד באנשים עם מוגבלויות וחולים כרוניים הנזקקים לציוד רפואי חשמלי או לקירור תרופות. עד שנת 1995 לא היתה בכפרים הבלתי מוכרים ולו מרפאה אחת. לאחר עתירות לבג"ץ קיימות מרפאות רק באחד-עשר כפרים ובשמונה כפרים בלבד קיימות תחנות לבריאות המשפחה".<sup>9</sup> ועוד, בדוח משרד הבריאות בדבר מצב הבריאות של תינוקות וילדים בדואים עד גיל 6 נאמר כי "התברואה הסביבתית ירודה, ללא סילוק שפכים מרכזי, ללא בורות ספיגה וללא פינוי אשפה סדיר. אין דרכים סלולות ואין חיבורים לרשת טלפונים קוויים".<sup>10</sup>

### 1.3. דוח ועדת גולדברג להסדרת התיישבות הבדואים בנגב

ביום 28 באוקטובר 2007 הטילה הממשלה (בהחלטה 2491) על שר הבינוי והשיכון למנות ועדה אשר תמליץ לממשלה על מדיניות להסדרת התיישבות הבדואים בנגב. בראש הוועדה עמד שופט בית-המשפט העליון בדימוס אליעזר גולדברג. דוח הוועדה הוגש לשר השיכון ביום 11 בנובמבר 2008. בינואר 2009 מינתה הממשלה צוות ליישום הדוח וליישוב ההסתייגויות, בראשות ראש האגף לתכנון מדיניות במשרד ראש הממשלה; הצוות יגיש לממשלה מתווה להסדרת התיישבות הבדואים בנגב על בסיס העקרונות שהתוותה ועדת גולדברג.<sup>11</sup> צוות היישום משלים בימים אלו את עבודתו וצפוי שיגיש את מסקנותיו לממשלה בקרוב.<sup>12</sup>

ועדת גולדברג הציעה להכיר בחלק מהכפרים הלא-מוכרים, כפרים שמתגוררים בהם 62,487 נפש – "מה שימנע את הנצחת המצב הבלתי נסבל השורר בהם כיום, ולשלב ככל האפשר יישובים אלה במערך היישובי הקיים". עוד הציעה הוועדה, "להגדיר את המבנים הבלתי חוקיים הנמצאים בתחום התוכנית

<sup>7</sup> חיה נח, **הכפרים שישנם ואינם – הכפרים הבדואים הלא-מוכרים בנגב**, פרדס הוצאה לאור 2009.

<sup>8</sup> מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, **ילדים באוכלוסייה הבדווית בנגב: מאפיינים, צרכים ודפוסי שימוש בשירותים**, נובמבר 2009.

<sup>9</sup> **דוח ועדת השופט גולדברג בעניין הסדרת התיישבות הבדואים בנגב**, תמצית הדוח, 11 בדצמבר 2008.

<sup>10</sup> משרד הבריאות, לשכת הבריאות – מחוז דרום והמרכז הלאומי לבקרת מחלות, **מצב הבריאות של תינוקות וילדים בדואים על גיל 6 שנים ביישובי קבע ובכפרים הבלתי מוכרים בנגב**, דצמבר 2008, עמ' 12.

<sup>11</sup> החלטת ממשלה מס' 4411, "דין וחשבון להצעת מדיניות להסדרת התיישבות הבדווים בנגב (ועדת גולדברג)", 18 בינואר 2009.

<sup>12</sup> יונתן דקל, ראש ענף באגף תכנון מדיניות, משרד ראש הממשלה, שיחת טלפון, 30 בינואר 2011.



שאינם פוגעים ביישום התוכנית או בתשתיות כמבנים "אפורים", הגדרה שתכשיר אותם ותאפשר לחברם בצורה חוקית לתשתיות". הוועדה מזהירה כי "הזמן הולך ואוזל, ודחייה נוספת במציאת הסדר להתיישבות הבדואים בנגב עלולה להיות בכייה לדורות", ולכן קובעת: "על המדינה לשים לה יעד לממש את המדיניות המוצעת תוך 5–7 שנים, כשראשי המגזר הבדואי, נכבדיו ומנהיגיו מטים אף הם שכם לקידומה... הדוח שהוגש לשר הבינוי והשיכון ולממשלת ישראל כולל נתונים מפורטים על גובה הפיצויים שיידרשו, במסגרת הסדרים להקצאת קרקע חלופית, אכיפה, ולוחות זמנים לביצוע מסקנות הוועדה".<sup>13</sup>

## 2. הזכות לבריאות ולתנאים מגדירי בריאות

"ההצהרה לכל באי עולם בדבר זכויות אדם" (1948), שמדינת ישראל חתמה עליה ואשררה אותה, עוסקת בזכויות הבסיסיות שכל אדם זכאי להן. בין השאר נכתב בה כי "כל אדם זכאי לרמת חיים נאותה, לבריאותם ולרווחתם שלו ושל בני ביתו, לרבות מזון, לבוש, שיכון, טיפול רפואי, ושירותים סוציאליים כדרוש".<sup>14</sup>

אמנת האו"ם בדבר זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות (1966), אשר אושררה על-ידי מדינת ישראל בשנת 1991, מתייחסת בין השאר לזכות לבריאות. על-פי סעיף 12 לאמנה:

1. מדינות שהן צד באמנה זו מכירות בזכות כל ליהנות מרמת הבריאות הגופנית והנפשית הגבוהה ביותר שאפשר להשיגה. הצעדים שיינקטו בידי מדינות בעלות אמנה זו למען השג את מימושה המלא של הזכות האמורה יכללו את אותם צעדים הנחוצים כדי להבטיח:

א. הפחתה בשיעור הלידות של עוברים מתים ובתמותת תינוקות והתפתחותו הבריאה של הילד.

ב. שיפור בכל היבטי הגיהות הסביבתית והתעשייתית.

ג. מניעה של מחלות מידבקות, תעסוקתיות ואחרות, טיפול במחלות אלה ופיקוח עליהן.

ד. יצירת תנאים נאותים אשר יבטיחו לכל שירותי בריאות וטיפול רפואי במקרה של מחלה.<sup>15</sup>

על-פי חוק בריאות ממלכתי, התשנ"ד–1994, "כל אדם זכאי לשירותי בריאות לפי החוק... שירותי הבריאות הכלולים בסל שירותי הבריאות יינתנו בישראל לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה, בתוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגורי המבוטח, והכל במסגרת מקורות המימון העומדים לרשות קופות-החולים".

על-פי ארגון הבריאות העולמי (WHO) יש כמה קבוצות של גורמי רקע המשפיעים על בריאותו של אדם (תנאים מגדירי בריאות), ובין היתר:

<sup>13</sup> דוח ועדת השופט גולדברג בעניין הסדרת התיישבות הבדואים בנגב, תמצית הדוח, 11 בדצמבר 2008.

<sup>14</sup> "ההצהרה לכל באי עולם בדבר זכויות אדם" (1948), [באתר האינטרנט של משרד המשפטים](#).

<sup>15</sup> האמנה הבין-לאומית בדבר זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות, 1965, כתבי אמנה 1037, כרך 31, [באתר האינטרנט של משרד המשפטים](#).



- הסביבה החברתית והכלכלית – לדוגמה, רמת הכנסה ורמת חינוך גבוהות מקושרות לרמת בריאות נאותה. רשתות תמיכה חברתיות, קהילתיות ומשפחתיות תורמות גם הן לבריאות הפרט.
- הסביבה הפיזית – לדוגמה, מים ראויים לשתייה, אוויר נקי, מקום עבודה בריא, תנאי מגורים בטוחים ועוד תורמים לרמת בריאות נאותה. נוסף על כך, לנגישות שירותי הרפואה יש השפעה מהותית על הבריאות.
- מאפייני הפרט והתנהגותו – לדוגמה, לגנטיקה תפקיד מרכזי בקביעת תוחלת החיים, בריאותו של הפרט והסבירות לחלות במחלות שונות. נוסף על כך, להתנהגות הפרט, למשל תזונה מאוזנת, פעילות גופנית, עישון, צריכת אלכוהול או סמים ועוד, יש השפעה ניכרת על רמת הבריאות שלו.<sup>16</sup>

### 3. סוגיות בנושא בריאות וסביבה בכפרים הבדואיים בנגב

#### 3.1. רקע – תחלואת ילדים בקרב האוכלוסייה הבדואית

משרד הבריאות (לשכת הבריאות – מחוז דרום, והמרכז הלאומי לבקרת מחלות) אוסף נתונים בדבר שיעורי תחלואת ילדים בנגב לפי צורת יישוב. הנתונים שלהלן לקוחים מדוח שיצא בשנת 2008. כיום נאספים נתונים מעודכנים יותר על מצב הבריאות של ילדים בדואים, לקראת פרסום המשך לדוח המוזכר לעיל.

אחד המדדים החשובים לאפיון מצב הבריאות באוכלוסייה הוא שיעור תמותת התינוקות. בשנת 2006 שיעור תמותת התינוקות בקרב האוכלוסייה הבדואית בנגב היה 11.9 ל-1,000 לידות חי. שיעור זה הוא גבוה פי שלושה מהנתון המקביל בכלל האוכלוסייה בישראל. על-פי דוח משרד הבריאות, לא נמצאו הבדלים עקביים בשיעור תמותת התינוקות בין יישובי הקבע והכפרים הלא-מוכרים. הגורם העיקרי לתמותת תינוקות באוכלוסייה הבדואית הוא מומים מולדים ומחלות תורשתיות, אשר חלקם נובעים מהמנהג הנפוץ בחברה הבדואית של נישואי קרובים. 22% ממקרי תמותת התינוקות בשנים 2004–2006 נגרמו עקב פגות וסיבוכיה.

בעקבות הפעלת פרויקט שמטרתו הגדלת שיעור החיסונים הניתנים במגזר הבדואי, הושג שיפור ניכר במניעת מחלות זיהומיות שאפשר למנוע באמצעות חיסון. לעומת זאת, במשך השנים לא נצפה שינוי של ממש בשיעור ההיארעות של מחלות זיהומיות במערכת העיכול, שנובעות בעיקר מהיגיינה סביבתית ואישית לקויות. שיעורי האשפוז של ילדים בדואים בשל מחלות זיהומיות ודלקת ריאות גבוהים משיעורים אלו בקרב ילדים יהודים בנגב. יש לציין כי מחלות אלו מושפעות מתנאי מגורים. דוח משרד הבריאות מציין בהקשר זה את "הקושי של תושבי הכפרים הבלתי מוכרים לשמור על חימום וקיור מתאים של בתיהם, בהיעדר חיבור בתיהם למערכת חשמל מרכזית, וכן הקושי לשמור על היגיינה סביבתית ואישית, בהיעדר גישה למים זורמים ולמערכות סילוק שפכים ופינוי אשפה". עוד נכתב בדוח

<sup>16</sup> World Health Organization, The determinants of health, entrance date: January 23<sup>rd</sup>, 2011.



כי "אספקת תשתיות תומכות בריאות עבור האוכלוסייה הבדואית הגרה בכפרים הבלתי מוכרים היא צד הכרחי לקידום בריאותם" (ההדגשה אינה במקור).

אחת הבעיות הבריאותיות של הילדים הבדואים בנגב היא הפרעות גדילה וחסרים תזונתיים. כ-9% מהילדים הבדואים מתחת לגיל 5 סובלים מעיכוב בגדילה (גובה נמוך ביחס לגיל), ו-4.4% סובלים מתת-משקל, לעומת 2.3% בקבוצת הייחוס בכלל האוכלוסייה. נוסף על כך, 16.9% מהילדים הבדואים בכיתות א'-ב' סובלים מתת-משקל, כאשר תת-משקל בקרב הילדים שגרים בכפרים הלא-מוכרים נפוץ פי 2.4 מאשר בקרב הילדים ביישובי הקבע של הבדואים.<sup>17</sup>

על-פי דוח לשכת הבריאות – מחוז דרום והמרכז הלאומי לבקרת מחלות, משנת 2008, יש כמה גורמים התורמים לממצאים הנ"ל, ובהם השכלת הורים נמוכה, עוני ומחסור בתשתיות תומכות בריאות. עוד נקבע בדוח כי "גורמים אלה מושפעים ממדיניות ממשלתית ארוכת טווח וממאפיינים תרבותיים וחברתיים של האוכלוסייה. בהתאם לכך, יש לבנות וליישם תוכנית כוללת מקיפה אשר תתייחס לכל הגורמים הנ"ל, ובראש וראשונה עבור תושבי הכפרים הבלתי מוכרים".<sup>18</sup>

### 3.2. נגישותן של תשתיות תומכות בריאות

#### 3.2.1. נגישות למים ראויים לשתיה

##### הזכות למים

הוועדה לזכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות הפועלת במסגרת האו"ם, מגבשת פרשנות לסעיפי האמנה לזכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות מ-1966 (אשר הוזכרה בסעיף 2 של מסמך זה). הוועדה התייחסה ליישום הזכות האנושית למים בהערה כללית (15) בשנת 2002, וקבעה: "מים הם משאב טבעי וציבורי החיוני לקיום חיים ולבריאות. הזכות האנושית למים היא חיונית על מנת לקיים חיים בכבוד, ומהווה תנאי מקדים למימוש זכויות אדם נוספות... הזכות האנושית למים מקנה לכול את הזכות למידה מספקת של מים בטוחים, זמינים ונגישים הן מבחינה פיזית והן מבחינה כלכלית לשימושים אישיים וביתיים".<sup>19</sup>

על-פי דוח "רופאים לזכויות אדם", "הזכות לבריאות נפגעת בהיעדר מים בטוחים וראויים לשתיה, בשל חוסר היכולת לייצר מזון, לטפח סביבה נקייה ובריאה, למנוע מחלות הנובעות ממים מזוהמים ועוד".<sup>20</sup>

<sup>17</sup> משרד הבריאות, לשכת הבריאות – מחוז דרום והמרכז הלאומי לבקרת מחלות, מצב הבריאות של תינוקות וילדים בדואים על גיל 6 שנים ביישובי קבע ובכפרים הבלתי מוכרים בנגב, דצמבר 2008.

<sup>18</sup> שם.

<sup>19</sup> Committee on Economic, [Social and cultural rights, general comment \(15\)](#) – the right to water, 2002

<sup>20</sup> "רופאים לזכויות אדם", בשטח הפקר – בריאות בכפרים הבלתי מוכרים בנגב, יולי 2003.





## נגישות למים בכפרים הלא-מוכרים

על-פי דוח "רופאים לזכויות אדם", מאחר שאין לתושבי הכפרים הלא-מוכרים מים זורמים מחיבורים ממוסדים, הם נוקטים כמה שיטות להשגת מים. רוב תושבי הכפרים מאחסנים מים במכלים העשויים חומר פלסטי קשיח או מתכת ומוצבים מחוץ למקום המגורים. המכל נגרר על-ידי טרקטור אל נקודות המילוי, המצויות לעתים קרובות במרחק של כמה קילומטרים מהכפר (ביישובים אחרים או בנקודות בצירי מים ראשיים). יש לציין כי על-פי הדוח, משפחה ממוצעת זקוקה לכמות של שני מכלים של 3.5 קוב בשבוע, כך שתהליך המילוי, אשר עלותו גבוהה (עלות המים, עלות השכרת הטרקטור והפעלתו), מתבצע כפעמיים בשבוע.<sup>21</sup>

אחת מהדרכים היחידות להתחבר באופן חוקי לתשתית מים היא באמצעות התאגדות של עשר משפחות לפחות. משפחות אלו מגישות בקשה להתחבר לנקודת מים, הנמצאת בדרך כלל על קווי הובלת המים הראשיים (קו באר-שבע-דימונה או באר-שבע-ערד). אדם אחד, העומד בראש ההתאגדות, מוגדר על-ידי רשות המים "ספק מים". אדם זה קונה מים מ"מקורות" על-פי תעריף מים של ספק מקומי, ואמור לספק את המים לכל החברים בהתאגדות ולכל אדם אחר אשר רשות המים חייבה אותו לכך. לדברי מר דני לביא, מרכז בחטיבת אסדרה ברשות המים, "הספק אמור למכור את המים בעלות של עד 7-8 שקלים לקוב, אולם בפועל יש תלונות על הפקעת מחירים. מכיוון שתלונות אלו בדרך כלל לא מוגשות באופן רשמי, רשות המים לא עוסקת בכך". לדברי לביא, נקודות החיבור אמורות לשמש את תושבי הפזורה למילוי המכלים, אולם בפועל במקרים רבים התושבים מניחים באופן פירטי צינורות המגיעים עד לבתים, וכתוצאה מכך לחץ המים מאוד נמוך. לדבריו, "אין המדינה מחויבת לספק מים ליישובים לא מוכרים ולא חוקיים, אך בנסיבות הומניטריות על המדינה לדאוג למתן נגישות למים לאותם יישובים. זאת היא עושה על-ידי הסדרת ההתחברות לנקודה מרכזית. אספקת פתרונות טכניים המקלים על צריכת המים אינה מעניינה של הרשות".<sup>22</sup>

הבקשה להתחברות לנקודת מים מוגשת לאישור הוועדה להקצאת מים, אשר עד לאחרונה פעילותה היתה בסמכותה של הרשות להסדרת ההתיישבות הבדואית בנגב וכיום היא באחריותה של רשות המים. הוועדה מאשרת את קיום החיבור, את מיקומו ואת נפח המים שהמבקשים רשאים לשאוב. בדיוני הוועדה, הפועלת מ-1997, משתתפים נציגים של הרשות להסדרת ההתיישבות הבדואית, חברת "מקורות", רשות המים, "הסיירת הירוקה", משרד ראש הממשלה, משרד הפנים, מפקד יחידת הגששים בצה"ל ונציג ציבור. הוועדה מתכנסת בכל כמה חודשים, כאשר מצטברות כעשר פניות.<sup>23</sup>

רשות המים הגדירה שורה של אמות מידה שלפיהן נבחנות הבקשות לחיבור לנקודת מים. אמות המידה שלהן מופיעות בטופס שהמבקש מגיש לוועדה. יש לציין כי אמות המידה "מופעלות במצטבר".

- המים מבוקשים לצורכי שתייה בלבד.
- המבקש יספק מים ל-10 משפחות לפחות.

<sup>21</sup> ש.ס.

<sup>22</sup> דני לביא, מרכז בחטיבת אסדרה ברשות המים, שיחת טלפון, 25 בינואר 2011.

<sup>23</sup> הנ"ל.



- יכולת אספקת המים על-ידי חברת "מקורות" – פתיחת חיבור נוסף ושיקולים טכניים אחרים.
  - היות המקרה מקרה הומניטרי.
  - היעדר פתרון מגורים מוסדר חלופי למבקש/ים.
  - היעדר חיבורים נוספים באזור שבו מתגורר/ים המבקש/ים.
- בקשה לחיבור באזור שבו עתיד לקום יישוב חדש באישור הממשלה תיבחן על-פי אמות המידה לעיל. חיבורים שיאושרו ינותקו עם הקמת מרכז המים הרלוונטי באזור.<sup>24</sup>

לדברי דני לביא, כיום הוועדה כמעט אינה מאשרת חיבורים חדשים אלא אם כן מדובר במקרים נדירים המצריכים פתרון הומניטרי, בין השאר משום שכל חיבור באזור הפזורה הבדואית פוגע בלחץ המים בנקודות ההמשך של הצינור (לדוגמה בערים דימונה וערד). בהקשר זה הוא מוסיף כי חיבור כפר לא מוכר לתשתית מים (ולכל תשתית אחרת, כגון חשמל או ביוב) יקשה את פינוי היישוב בעתיד.<sup>25</sup>

כיום אושרו 300 נקודות חיבור לשימוש הבדואים בכפרים הלא-מוכרים; 106 מהן אושרו מאז החלה הוועדה לפעול, בשנת 1997. בטבלה שלהלן<sup>26</sup> מוצגים נתונים בדבר הבקשות אשר הוגשו, אושרו או נדחו על-ידי ועדת המים בשנים 1997–2010. מהנתונים עולה כי בשנים הנ"ל הוגשו 675 בקשות להתחברות לנקודת מים. כאמור, מהן התקבלו 106 בקשות, שהן 15.7% מכלל הפניות, ואילו 552 בקשות, שהן 81.78% מהפניות, נדחו.

שיעור מכלל הבקשות	מספר בקשות	
15.70%	106	בקשות שאושרו
81.78%	552	בקשות שנדחו
2.52%	17	בקשות אשר ירדו מהפרק (לא נדונו)
100%	675	סך הכול

בגרף שלהלן מוצגים נתונים על מספר הבקשות שהוגשו ומספר הבקשות שאושרו בכל שנה בתקופת עבודת הוועדה להקצאת מי שתייה, בין 1997 ועד 2010. אפשר ללמוד מהנתונים כי רוב הבקשות לחיבורי מים פרטיים הובאו בפני הוועדה בשבע השנים הראשונות לפעולתה, כך שכ-69% מהבקשות הוגשו לוועדה בשנים 1997–2004 וכ-31% הוגשו בשנים 2005–2010. בשבע השנים הראשונות לפעולת הוועדה אושרו 79 בקשות, שהן 74.5% מכלל הבקשות המאושרות, ואילו בשבע השנים האחרונות אושרו 27

<sup>24</sup> דני לביא, מרכז בחטיבת אסדרה ברשות המים, מכתב, 25 בינואר 2011.

<sup>25</sup> דני לביא, מרכז בחטיבת אסדרה ברשות המים, שיחת טלפון, 25 בינואר 2011.

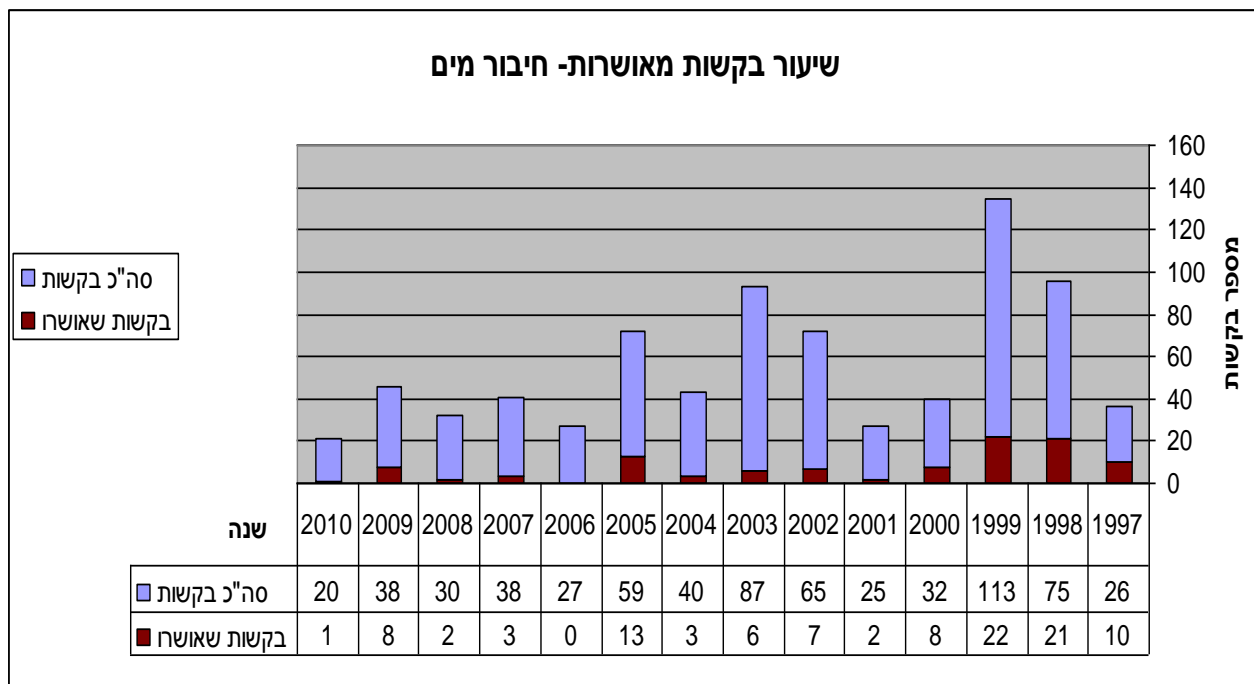
<sup>26</sup> דני לביא, מרכז בחטיבת אסדרה ברשות המים, מכתב, 25 בינואר 2011.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

## בקשות בלבד, שהן 25.4% מכלל הבקשות המאושרות.



יש לציין כי המועצה האזורית אבו-בסמה החלה להפעיל בחלק מיישוביה "מרכזי מים" כדי לפתור באופן זמני את בעיית הגישה למים. מרכז מים הוא צינור מים ראשי שעובר במרכז היישוב ואליו מתחברים התושבים על-ידי התקנת שעון מים וצינור פרטי. לדברי מר פטריק פרטוש, מנהל יחידת נגב מרכזי ב"מקורות", לפני שמונה שנים תוכננה הקמתם של 14 מרכזי מים, ויעד הביצוע המיידית היה הקמתם של שבעה מרכזים. בפועל הוקמו חמישה מרכזים בלבד. לדבריו, הסיבה המרכזית לעיכוב היא התנגדויות של תושבים להקמת תשתיות מים בשטחם.<sup>27</sup>

על-פי נייר עמדה של ארגון "רופאים לזכויות אדם" ושל המועצה האזורית לכפרים הלא-מוכרים בנגב, שנמסר לוועדת המשנה לפריריה בכנסת ה-18, "למרות שמדובר בפתרון זמני, הוא שינה באופן מהותי את חיי תושבי הכפרים". לפיכך מבקשים הארגונים "להורות על הקמת 10 מרכזי מים בכפרים הבלתי מוכרים, אשר יהוו להערכתנו פתרון זמני יעיל ליותר מ-90% מתושבי הכפרים הבלתי מוכרים אשר אינם מקבלים כיום מים באיכות ובנגישות ראויה ונדרשת".<sup>28</sup>

## ההשלכות הבריאותיות של היעדר גישה למים

כאמור, רוב תושבי הכפרים הלא-מוכרים מאחסנים מים במכלים העשויים חומר פלסטי קשיח או מתכת ומוצבים מחוץ למקום המגורים. לטענת מר ואסים עבאס, מנהל פרויקט הכפרים הלא מוכרים בארגון "רופאים לזכויות אדם", לעתים קרובות תחזוקתם של מכלי הפלסטיק והמתכת לקויה, ומשום שהמכלים ממוקמים בשטח הפתוח וחשופים לאור ולחום, מתפתחים בהם עם הזמן חלודה, עובש

<sup>27</sup> פטריק פרטוש, מנהל יחידת נגב מרכזי ב"מקורות", שיחת טלפון, 30 בינואר.

<sup>28</sup> ארגון "רופאים לזכויות אדם" והמועצה האזורית לכפרים הבלתי מוכרים בנגב, דף עמדה: התקנת "מרכזי מים" לתושבי הכפרים הבלתי מוכרים בנגב, הוגש לוועדת הכספים, ועדת המשנה לפריריה, 24 במאי 2010.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

ואצות, אשר פוגמים באיכות המים.<sup>29</sup> על השאלה שהפנינו למשרד הבריאות בדבר הפיקוח על איכות מי השתייה בכפרים הלא-מוכרים נענינו כי "משרד הבריאות מפקח על ספקי המים עד לחיבורי הצרכן במערכות הציבוריות, ואינו מפקח על איכות מי השתייה בתחום השייך לפרט. כלל זה קיים בכל הארץ. הצנרת המאולתרת ומכלי המים הפרטיים שייכים לתחום הפרט. המים שמגיעים למכלים הפרטיים הינם באיכות טובה, אך אם לא מנקים ושומרים על המכלים סגורים, עלולה איכות המים להיפגע".<sup>30</sup>

על-פי חוות דעת שהגיש פרופ' מיכאל אלקן, מומחה למחלות זיהומיות במסגרת עתירה לבג"ץ בשנת 2001 בנושא חיבור שבעה כפרים לא מוכרים לרשת המים הארצית, יש כמה סכנות לבריאות עקב היעדר גישה למים זורמים ונקיים, ובהן סכנת התייבשות וסכנת זיהומי מעיים עקב שימוש במים לא נקיים ואי-שימוש במים לצורכי היגיינה.<sup>31</sup> עמדה זו נתמכת על-ידי דוח משרד הבריאות משנת 2006, שנקבע בו כי "שיעורי האשפוז עבור מחלות זיהומיות הינם גבוהים בקרב ילדים בדואים לעומת ילדים יהודים בנגב עבור מחלות זיהומיות בדרכי העיכול ודלקת ריאות, מחלות שמושפעות על-ידי תנאי מגורים".<sup>32</sup> הדוח מתבסס בין השאר על מחקר שפורסם בשנת 1998 אשר זיהה עלייה ניכרת בזיהומי מעיים ושלשולים בקרב ילדים בדואים בחודשי הקיץ. זיהומים אלו, הנובעים מחשיפה לסוכנים חיידקיים או פרויטיים, נפוצים בעיקר במדינות מתפתחות.<sup>33</sup>

### 3.2.2. פסולת

על-פי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, ממוצע ייצור האשפה לאדם בישראל הוא 1.7 ק"ג ליום. ייצור הפסולת ביישובי הקבע הבדואיים בנגב הוא בממוצע 0.73 ק"ג לאדם ליום. אין בנתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מידע על ייצור הפסולת בכפרים הלא-מוכרים ואף לא במועצה אזורית אבו-בסמה.<sup>34</sup> בהנחה שכמות הפסולת לנפש המיוצרת בכפרים הלא-מוכרים דומה לזו המיוצרת ביישובי הקבע, אפשר להעריך כי תושבי הכפרים מייצרים כ-19,000 טונות פסולת בשנה.<sup>35</sup>

עד להקמת המועצה האזורית אבו-בסמה לא בוצע כלל איסוף אשפה בכפרים הלא-מוכרים. כיום מתקיים איסוף פסולת חלקי ביותר: המועצה פיזרה 300 מכליות איסוף פסולת ברחבי הפזורה, והן מפונות פעם או פעמיים בשבוע. יש לציין כי על-פי נתונים אלו **כל מכולה משמשת בממוצע 233–333 אנשים**.<sup>36</sup> לדברי ד"ר אהרון זוהר, יועץ לראש מועצת אבו-בסמה, הסיבה לאיסוף החלקי של הפסולת

<sup>29</sup> ואסים עבאס, מנהל פרויקט הכפרים הבלתי מוכרים בארגון "רופאים לזכויות אדם", פגישה, 11 בינואר 2011.

<sup>30</sup> מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 23 בינואר 2011.

<sup>31</sup> "רופאים לזכויות אדם", בשטח הפקר – בריאות בכפרים הבלתי מוכרים בנגב, יולי 2003.

<sup>32</sup> משרד הבריאות, לשכת הבריאות – מחוז דרום והמרכז הלאומי לבקרת מחלות, מצב הבריאות של תינוקות וילדים בדואים על גיל 6 שנים ביישובי קבע ובכפרים הבלתי מוכרים בנגב, דצמבר 2008.

<sup>33</sup> Levy, A., et al., "Hospitalizations for infectious diseases in Jewish and Bedouin children in southern Israel, *European Journal of Epidemiology*, 14 (1998), pp. 179–186

<sup>34</sup> הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [הרשויות המקומיות בישראל 2008](#), 28 באפריל 2010.

<sup>35</sup> החישוב נערך על-פי נתוני האוכלוסייה הרשמיים, שלפיהם חיים בכפרים הלא-מוכרים ובאבו-בסמה כ-70,000 אנשים. יש לציין כי על-פי ההערכות שקיבלנו מהמועצה האזורית אבו-בסמה אוכלוסיית הפזורה הבדואית מונה קרוב ל-100,000 איש, ומכאן שיתכן שכמות הפסולת גדולה הרבה יותר מהאמור לעיל; ד"ר אהרון זוהר, יועץ לראש מועצת אבו-בסמה, שיחת טלפון, 14 בינואר 2011.

<sup>36</sup> הטווח המתואר נובע מאי-הבהירות אשר לגודל האוכלוסייה, כפי שמתואר בהערה הקודמת. החישוב מתייחס לגודל אוכלוסייה של 70,000 איש ו-100,000 איש, בהתאמה.



היא מחסור בתקציב, שכן מדובר במועצה חדשה ללא מקורות הכנסה (כולל ארנונה), ועם תקציב שוטף של 20 מיליון שקלים בשנה. המועצה מממנת שני-שלישים מעלות איסוף הפסולת, והתושבים אשר מקבלים את השירות משתתפים בשליש מהעלות. לדבריו, עלות ההשתתפות למשפחה היא כ-1,400 ש"ח לשנה.<sup>37</sup>

על-פי דוח ארגון "רופאים לזכויות אדם", המיעוט בפתרונות מוסדרים לפינוי אשפה מביא לאימוץ פתרונות חלופיים על-ידי התושבים, כגון שרפת אשפה בבורות או בוואדיות בקרבת אזור המגורים, או השלכת הפסולת באתרי סילוק אשפה פיראטיים בשטחים מרוחקים מהכפר. מעטים מהתושבים מפנים את הפסולת באופן עצמאי לאתר הטמנת פסולת או לאתר שריפת פסולת מוסדר.<sup>38</sup>

נוסף על הפגיעה החזותית, שרפות פסולת גורמות למפגעי ריח ולזיהום אוויר במרחק של עשרות קילומטרים ממקור השרפה. יתר על כן, שרפות פסולת בשטח פתוח גורמות לזיהום קרקע ומים ולהשחתת שטחים פתוחים.<sup>39</sup> השלכת פסולת באתרים שאינם מוסדרים גם היא מהווה מפגע סביבתי ותברואתי קשה. לדוגמה, שאריות הפסולת האורגנית עלולות למשוך בעלי חיים ומזיקים לאזורי ההטמנה; חומרים מסוכנים (שאריות תרופות, חומרי ניקוי, פסולת רפואית) המושלכים באופן לא מבוקר לסביבה עשויים לחלחל לקרקע ואף ליצור סכנה בטיחותית לתושבים, ובמיוחד לילדים החיים בסביבה הקרובה.

### 3.2.3. טיפול בשפכים

כיום, בכל הכפרים הלא-מוכרים וכן בכל יישובי המועצה האזורית אבו-בסמה (מלבד היישוב החדש שהוקם לשבט תראבין) אין מערך פינוי שפכים מוסדר.

על-פי מר ואסים עבאס, מנהל פרויקט הכפרים הלא-מוכרים בארגון "רופאים לזכויות אדם", רוב תושבי הכפרים מקימים בורות ספיגה כדי לטפל בשפכים הביתיים. התושבים אשר ידם משגת מקימים בורות מבויטנים וסגורים במרחק ניכר מאזור המגורים, ומחברים אליהם את הבתים בעזרת צינורות תת-קרקעיים. תושבים אחרים מכסים את תחתית הבור בשכבה עבה של בוץ כדי להפחית את החלחול של השפכים לקרקע ומגדרים אותו כדי למנוע נפילה של ילדים או בעלי-חיים לתוכו. כאשר הבור מתמלא, חלק מהתושבים שוכרים משאית אשר תשאב את תכולתו ("ביובית"), וחלקם מכסים את הבור וחופרים בור חדש. על-פי דוח ארגון "רופאים לזכויות אדם", "קיום בורות הספיגה ובעיקר הבורות הלא מבויטנים מייצר אין-ספור בעיות לתושבי הכפרים – החל מיתושים, דרך מכרסמים וכלה בחלחול של המים המטונפים אל מי התהום ואל בורות המים שעוד נותרו ואשר משמשים בעיקר להשקיית צאן".<sup>40</sup>

הפנינו למשרד הבריאות שאלה בדבר דרכי הטיפול בשפכים בכפרים הלא-מוכרים והפיקוח של משרד הבריאות על הנעשה בתחום זה. מהנדסת מחוז דרום של המשרד, גב' הדסה אדן, השיבה כי "כל יישובי הפזורה מחוץ לאבו-בסמה הם לא מוכרים, לא מוסדרים ולא קיימים לפי חוק התכנון והבנייה. מכאן

<sup>37</sup> ד"ר אהרון זוהר, יועץ לראש מועצת אבו-בסמה, שיחת טלפון, 14 בינואר 2011.

<sup>38</sup> "רופאים לזכויות אדם", בשטח הפקר – בריאות בכפרים הבלתי מוכרים בנגב, יולי 2003.

<sup>39</sup> מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [נתונים על שרפות פסולת](#), כתב אורי טל-ספירו, 15 בנובמבר 2010.

<sup>40</sup> "רופאים לזכויות אדם", בשטח הפקר – בריאות בכפרים הבלתי מוכרים בנגב, יולי 2003.



שלמשרד הבריאות אין שום דרך להשפיע על מה שאנשים עושים בחצר האחורית שלהם ביישובים הלא-מוכרים.<sup>41</sup>

כאמור, גם ביישובים המוכרים שבמועצה האזורית אבו-בסמה אין פתרונות פינוי שפכים מהבתים. לדברי גב' הדסה אדן ממשרד הבריאות, לכל יישובי אבו-בסמה יש "פתרונות על הנייר לנושא השפכים" (כלומר, לכל היישובים יש תוכניות-אב לביוב הקובעות את אופן איסוף השפכים, הטיפול בהם וסילוקם), אולם בפועל עדיין לא החלו בהקמת התשתיות לבתים. לדבריה, משרד הבריאות לוחץ על המועצה האזורית אבו-בסמה ודורש שתתחיל להקים תשתיות.<sup>42</sup>

יש לציין כי ברחבי המועצה האזורית אבו-בסמה הוקמו 16 נקודות של מרכזי שירותים, ובהן בית-ספר, מרפאה, "טיפת חלב" ועוד. במקומות אלו הוקמו בורות ספיגה מוסדרים בפיקוח משרד הבריאות. לדברי גב' הדסה אדן, בורות ספיגה הם פתרון זמני הולם עד אשר יסתיימו תהליכי התכנון המפורט של היישובים ויוקמו מבני קבע. יש להדגיש כי מלבד בורות הספיגה במרכזי השירותים, ובדומה לנעשה בכפרים הלא-מוכרים, משרד הבריאות אינו עוסק בפתרונות פינוי שפכים מהבתים הפרטיים במועצה האזורית אבו-בסמה.<sup>43</sup>

נוסף על הבעיות התברואתיות הנובעות מאי-טיפול בשפכים הפרטיים של תושבי הכפרים, יש שני נחלים אשר בסביבתם ממוקמים כמה כפרים לא מוכרים ובהם זורמים שפכים שמקורם בעיר חברון (נחל חברון) ובעיר דימונה (נחל ערוער). לדברי מר אלון זס"ק, ראש אגף מים ונחלים במשרד להגנת הסביבה, החיים בקרבת מקורות שפכים טומנים בחובם סיכונים בריאותיים וסביבתיים, כגון דגירת יתושים, העברת מחלות זיהומיות ועוד.<sup>44</sup>

**נחל חברון:** הביוב הגולמי של העיר חברון, קריית-ארבע והכפרים באזור הר-חברון זורם דרך נחל חברון, משטחי הרשות הפלסטינית אל תוך ישראל. בדרכו דרומה עובר הנחל דרך הכפרים אום-בטיין, אל-גרין ועמרה. מלבד שפכים ביתיים, זורמים בנחל שפכים תעשייתיים, המכילים גרופת אבן שמקורה במפעלי האבן בחברון. עד לפני כמה חודשים השפכים עברו דרך מפעל טיהור השפכים בצומת שוקת, אולם בשל הכמות הגדולה של מוצקי האבן אי-אפשר לטפל בשפכים אלו במתקן טיהור רגיל. **מכאן שהביוב הגולמי עבר טיפול מינימלי בלבד והזרם לנחל חברון (נחל זה נשפך בהמשך לנחל באר-שבע ולנחל הבשור).** יש לציין כי בחודשיים הקרובים צפוי להיפתח מתקן לטיפול מקדים, אשר נועד לשקע את מוצקי האבן, ואחרי הטיפול במתקן זה יועברו השפכים למתקן הטיהור בצומת שוקת. כיום, עד להשלמת בניית המתקן לטיפול מקדים, הביוב אינו עובר טיפול במתקן שוקת וזורם בצורתו הגולמית במורד הנחל.

**נחל ערוער:** עד לפני כמה שנים זרם בנחל ערוער ביוב גולמי שמקורו בדימונה, אולם כיום פועל בדימונה מתקן טיפול בשפכים, והקולחים הזורמים בנחל הם באיכות בינונית (השפכים אינם עוברים טיפול שלישוני במתקן הטיהור). יש לציין כי הקולחים אינם זורמים בנחל דרך קבע, אלא כפעם או פעמיים בשבוע, מכיוון שהקולחים המטופלים אינם מושבים במלואם למטרות חקלאות, וחלקם מוזרם לנחל לאחר הטיפול.<sup>45</sup>

<sup>41</sup> הדסה אדן, מהנדסת מחוז הדרום במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 27 בינואר 2011.

<sup>42</sup> הנ"ל.

<sup>43</sup> הנ"ל.

<sup>44</sup> אלון זס"ק, ראש אגף מים ונחלים במשרד להגנת הסביבה, שיחת טלפון, 27 בינואר 2011.

<sup>45</sup> יוסי הראל, פקח ניטור נחלים דרום ואילת ברשות הטבע והגנים, שיחת טלפון, 27 בינואר 2011.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

### 3.2.4. סיכום: נגישותן של תשתיות תומכות בריאות

כפי שצויין לעיל, העובדה שתשתיות תומכות בריאות, כגון מים, ביוב, פינוי פסולת וחשמל, אינן נגישות לאוכלוסייה בפזורה הבדואית עלולה להשפיע לרעה על בריאות התושבים ועל סביבת המחיה שלהם. ברוב היישובים הלא-מוכרים אין כלל תשתיות ביוב, חשמל או מים (מלבד החיבורים לקווי מים ראשיים, כפי שתואר בסעיף 3.2.1 למסמך זה).

המועצה האזורית אבו-בסמה הוקמה בשנת 2004 כדי לשלב את מערך יישובי הקבע הבדואיים החדשים (10 יישובים אשר הוכרו על-ידי המדינה) במערך ההתיישבותי הקיים במחוז דרום, ולפעול לשיפור איכות חייה של האוכלוסייה הבדואית המיועדת ליישובי הקבע. על-פי ד"ר אהרון זוהר, יועץ לראש מועצת אבו-בסמה, אחד מהתפקידים המרכזיים של מועצת אבו-בסמה הוא שיקום הקשר בין הבדואים לבין המדינה. במסגרת זו לקחה על עצמה המועצה גם טיפול חלקי בכפרים הלא-מוכרים בתחומי חינוך, רווחה, סביבה ופינוי פסולת.

לדברי ד"ר זוהר, כיום, מלבד ביישוב תראבין, עדיין אין מים זורמים, מערכות ביוב או חיבורי חשמל לבתים, הן ביישובי אבו-בסמה והן ביישובים הלא-מוכרים, והתושבים ביישובי אבו-בסמה עדיין משתמשים בגנרטורים או בפאנלים סולריים לייצור חשמל ובעוקבי מים לשם אגירת מי שתייה. הוא מסביר כי למועצה אין הסמכות והתקציב להקים תשתיות, ואלו מצויים בידי הרשות להסדרת התיישבות הבדואים בנגב. הוא מוסיף כי יש צורך בהכנת עוד כ-50 תוכניות מפורטות ליישובי המועצה; ללא תהליך זה, שעלותו גבוהה ביותר, אי-אפשר להקים חלק מהתשתיות.<sup>46</sup> לדברי סמנכ"ל הרשות להסדרת התיישבות הבדואים בנגב, אילן ישורון, החסם לפיתוח התשתיות אינו בשלב התכנון אלא בשלב הביצוע. ברוב המקומות הרשות טרם הגיעה להסכמות עם התושבים בנוגע לחלוקת המגרשים והנחת התשתיות בשל תביעות על קרקעות, חוסר אמון, סכסוכים פנימיים, דרישה לפיצויים גבוהים יותר ועוד. חוסר ההסכמה עם התושבים מקשה את אישורן של תוכניות מפורטות, וגם את התוכניות הקיימות קשה מאוד להוציא לפועל. לדבריו, "לוח הזמנים לפיתוח התשתיות תלוי בהסכמים עם התושבים. הרשות ערוכה לפתח בכל מקום וכל זמן, ללא בעיית תקציב, ברגע שיהיו הסכמים".<sup>47</sup>

מר אבי הלר, מנהל מחוז דרום במשרד הפנים, מוסיף כי לרוב היישובים באבו-בסמה יש תוכניות מתאר יישוביות אשר מאפשרות את הקמתם של קווי תשתיות ראשיים שיגיעו אל תוך היישוב. תשתיות אלו (בעיקר חיבורי חשמל ומים) מגיעות למרכז השירותים ביישוב, שבדרך כלל יש בו מוסדות ציבור כגון בתי-ספר ומרפאות. הוא מציין כי עד שלא תוסדר חלוקת המגרשים ביישוב לא ניתן יהיה לחבר תשתיות לבתים.<sup>48</sup>

לדברי גבי יעלה רענן מהמועצה האזורית לכפרים הלא-מוכרים בנגב,<sup>49</sup> רוב כפרי אבו-בסמה מצויים על אדמה היסטורית, כלומר מדובר בכפרים שנמצאים במקום כבר יותר מ-150 שנה. בכפרים אלו יש חלוקה פנימית של שטחי הכפר, וכל חלקת קרקע שייכת לאחד מהתושבים. לדבריה, המדינה רואה ביישובי אבו-בסמה יישובים חדשים ואינה מביאה בחשבון את המצב הקיים בעת תהליך התכנון.

<sup>46</sup> ד"ר אהרון זוהר, יועץ לראש מועצת אבו-בסמה, שיחת טלפון, 25 בינואר 2011.

<sup>47</sup> מר אילן ישורון, סמנכ"ל ברשות להסדרת התיישבות הבדואים בנגב, שיחת טלפון, 25 בינואר 2011.

<sup>48</sup> מר אבי הלר, מנהל מחוז דרום במשרד הפנים, שיחת טלפון, 27 בינואר 2011.

<sup>49</sup> המועצה האזורית לכפרים הבלתי מוכרים הוקמה כארגון בשנת 1997 במטרה ליצור מנהיגות ייצוגית נבחרת לכפרים הבלתי מוכרים (מעל 500 איש); גבי יעלה רענן, המועצה האזורית לכפרים הבלתי מוכרים, שיחת טלפון, 30 בינואר 2011.



לטענתה, אין שיתוף אמיתי של ציבור התושבים בתהליך התכנון, וזהו המקור המרכזי להתנגדויות. המועצה מציעה שהקהילה עצמה תנקוט תהליך פנימי של איחוד וחלוקה של קרקעות, כבסיס לתכנון העתידי של הישוב.

### 3.3. קרבה פיזית למפגעים סביבתיים

לעתים קרובות, הסיכונים הסביבתיים-בריאותיים בכפרים הבדואיים הלא-מוכרים אינם נובעים ממחסור בתשתיות תומכות בריאות, כפי שתואר לעיל, אלא דווקא מקרבה מסוכנת לתשתיות (כגון כבישים, מסילות רכבת, תחנות כוח), למפגעים סביבתיים (כגון אזורי תעשייה דוגמת רמת-חובב, מחצבות), ולשימושים ביטחוניים (שטחי אש, מתחם תעש ועוד).

אי-ההכרה ביישובים הבדואיים על-ידי המדינה משמעה אי-התחשבות במיקומם של ריכוזי אוכלוסייה אלו בתהליך התכנון. לדברי מר אבי הלר, מנהל מחוז דרום במשרד הפנים, "הכפרים הבלתי מוכרים אינם מהווים שיקול בהחלטה על הקמת יישובים חדשים או על הקמת תשתיות כגון תחנות כוח, קווי חשמל, מערכות ביוב, כבישים, קווי מים ראשיים, מפעלי תעשייה ועוד ... מבחינת התהליך התכנוני אין להם שום מעמד. לא סטטוטורי ולא מוניציפלי".<sup>50</sup>

היישוב ואדי אל-נעם, שחיים בו כיום כ-8000 אנשים, הוא אחת הדוגמאות הבולטות לריכוז אוכלוסייה המצוי בקרבה לתשתיות המסכנות את בריאות התושבים ואת בטיחותם. על-פי דוח של קואליציית ארגונים חברתיים וסביבתיים משנת 2007, היישוב מוקף "איומים סביבתיים": המועצה התעשייתית רמת-חובב, שבמסגרתה פועלים כ-20 מתקנים ומפעלים מהתעשייה הכימית ומתעשיות כבדות אחרות, ממוקמת כ-1 ק"מ ממערב ליישוב; רכבת להובלת חומרים מסוכנים עוברת מצפון וממערב ליישוב; מדרום-מזרח ליישוב פועל מתקן לניסויים צבאיים ברמת-בקע, ובמרכז היישוב פועל מתקן גדול לייצור חשמל של חברת החשמל.<sup>51</sup>

אזור התעשייה רמת-חובב הוקם באמצע שנות ה-70 של המאה ה-20, במרחק של כ-12 ק"מ מהעיר באר-שבע, כדי "להרחיק תעשיות כימיות ממרכזי יישוב בארץ ומתחומי העיר באר-שבע בפרט".<sup>52</sup> הסיכונים הסביבתיים והבריאותיים הנובעים ממגורים בקרבה גדולה לרמת-חובב – וככלל, ממגורים בקרבה גדולה לריכוזי תעשייה כימית – הם בין השאר חשיפה לזיהום אוויר תעשייתי, זיהום מים וקרקע, וכן היפגעות בעת אירוע חומרים מסוכנים באחד המפעלים.

חשוב לציין כי מחקרים אשר נערכו באוניברסיטת בן-גוריון מצביעים על קשר בין מגורים בקרבת רמת-חובב לבין עלייה בשיעורי התמותה בקרב האוכלוסייה הבדואית בנגב (בעיקר בקרב גברים).<sup>53</sup> כמו כן, נמצא קשר בין מגורים בקרבה לאזור התעשייה לבין שיעורי אשפוז בשל מחלות בדרכי הנשימה.<sup>54</sup>

<sup>50</sup> מר אבי הלר, מנהל מחוז דרום במשרד הפנים, שיחת טלפון, 27 בינואר 2011.

<sup>51</sup> חיים על הקצה – דין וחשבון של תושבים וארגונים לבחינת ההגנה על אזרחים בשעת אירוע חומר מסוכן שהתרחש במפעל "מכתשים" באתר רמת-חובב ביום 13.8.07.

<sup>52</sup> אתר האינטרנט של המועצה התעשייתית רמת-חובב, [התפתחות התעשייה ברמת-חובב](#), תאריך כניסה: 27 בינואר 2011.

<sup>53</sup> Kordysh, E., Sarvo, B., Karakis, I., and Bolotin, A., [Final scientific report: possible association between mortality in the Negev Bedouin population and residential distance to the Ramat-Hovav Industrial Park](#), 2009.





לדברי גב' הדסה אדן, מהנדסת מחוז דרום במשרד הבריאות, בשל הסיכונים הסביבתיים הנ"ל המגורים בסמיכות לרמת-חובב מסוכנים, ויש לשמור על רדיוס ביטחון של לפחות 5 ק"מ שבו אסורים המגורים. היא מציינת כי בעבר לא אושרה בנייתן של שכונות דרומיות נוספות ביישוב הבדואי שגב-שלום לשם שמירה על טווח ביטחון זה. **כאמור, היישוב הלא מוכר ואדי אל-נעם ממוקם כ-1 ק"מ בלבד מהמועצה התעשייתית רמת-חובב.**

---

<sup>54</sup> Karakis, I., Kordysh, E., Sarov, B., and Bolotin, A., Final scientific report: Hospitalization due to respiratory and cardiovascular diseases in Bedouin population residing in the vicinity of Ramat-Hovav Industrial Park, 2009.

