



נידונים לחושך

סוגיית החשמל והחולים הכרוניים

בכפרים הבלתי מוכרים בנגב

דצמבר 2008

المجلس الإقليمي للقرى غير المعترف بها في النقب
המועצה האזורית לכפרים הבלתי מוכרים בנגב
The Regional Council for the Unrecognized Villages in the Negev-RCUV



רופאים לזכויות אדם - ישראל (ע"ר)
أطباء لحقوق الإنسان-إسرائيل
Physicians For Human Rights - Israel



רופאים לזכויות אדם - ישראל (ע"ר)
أطباء لحقوق الإنسان - إسرائيل
Physicians For Human Rights - Israel



נידונים לחושך

**סוגיית החשמל והחולים הכרוניים
בכפרים הבלתי מוכרים בנגב**

דצמבר 2008

נידונים לחושך

סוגיית החשמל והחולים הכרוניים בכפרים הבלתי מוכרים בנגב

כתיבה: וסים עבאס ושיר אלון

כתיבת תקציר: וסים עבאס

תחקיר: ד"ר יעלה רענן - המועצה האזורית לכפרים הבלתי מוכרים בנגב

וסים עבאס - רופאים לזכויות האדם

עריכה: אורנה ברקאי

צילום: רופאים לזכויות האדם

עיצוב: דוד מוסקוביץ

דפוס: גפרורי דפדפת

פרסום זה הופק בעזרת מימון של הנציבות האירופית.

תוכנו של מסמך זה הוא באחריותה הבלעדית של רופאים לזכויות אדם - ישראל ואין הוא משקף בשום אופן את עמדתה של הנציבות האירופית.



6	תקציר
8	רקע
9	בעיית החיבור לחשמל
10	חולים כרוניים אינם זוכים לטיפול רפואי
11	ילדים חולים כרוניים
12	נשים חולות
13	חולים נשימתיים הנזקקים למחוללי חמצן או מכונת BIPAP
16	חובת המדינה
18	אופן טיפול המדינה
19	סיכום והמלצות

מחצית מהאוכלוסייה הערבית בדואית בנגב חיה כיום בכפרים שהמדינה, באופן עקבי, מסרבת להכיר בקיומם. כמה מהיישובים האלה היו קיימים עוד לפני קום המדינה, ואחרים הם תוצאה מהעברת אוכלוסין בתחילת שנות החמישים על ידי המשטר הצבאי. כדי להפעיל לחץ על התושבים הבדואים ולרכזם בעיירות שהקימה המדינה, נמנעת המדינה מלספק להם תשתיות ושירותים בסיסיים – מים, חשמל, דרכים סלולות ומרפאות – כל עוד הם מתגוררים בכפריהם. באי־ההכרה בכפרים יש משום אפליה מכוונת של תושביהם והפרת זכויות אדם. מניעת שירותים חיוניים ובסיסיים מהתושבים בכפרים הלא מוכרים בנגב מהווה פגיעה חמורה בבריאותם, העולה לעתים בחייהם.

אי־חיבורם של הכפרים לתשתית החשמל היא אחת ההפרות הקשות ביותר גם בשל פגיעתה בזכותם של כלל תושבי הכפרים לבריאות, לעתים עד כדי סיכון חייהם, ובעיקר בריאותם של החולים הכרוניים, הילדים והזקנים. ללא חשמל, תושבי הכפרים אינם יכולים לשמור מזון ותרופות בקירור או לקיים תנאי מחיה סבירים, כמו חימום או קירור הבית באופן בטיחותי ושמירה על ניקיון והיגיינה, או להשתמש במכשור רפואי חשמלי הנחוץ להחלמתם.

אפליה זו היא בוטה במיוחד כשמדובר באוכלוסיית החולים הכרוניים. לגביהם השימוש בחשמל הוא חלק חיוני בתהליך הטיפול הרפואי. ממיפוי שערכו רופאים לזכויות אדם והמועצה לכפרים הבלתי מוכרים בשני כפרים עולה, כי 21% מכלל התושבים הם חולים כרוניים הזקוקים לחשמל באופן קבוע, כחלק מהטיפול הרפואי. השימוש בחשמל חיוני למטרות שונות, אם זה לאחסון תרופות המצריכות קירור, כזריקות אינסולין לחולי סוכרת, אם זה להפעלתם של מכשירים רפואיים חשמליים, כמו הוונטולין לחולי אסתמה או מכשירי אינהלציה ותומכי נשימה לחולים נשימתיים אחרים, ואם זה לקירור או לחימום הבית כדי ליצור תנאים הכרחיים להחלמה. ממצאי המיפוי עולה כי העדר חיבור לחשמל גרם להידרדרות במצבם הרפואי של כ־70% מכלל החולים, ומהם למותם של כ־2%. כאשר בדקנו מי הם הנפגעים העיקריים, מצאנו כי 31% מן הנשים הגרות בכפרים הבלתי מוכרים חולות במחלות כרוניות. בקרב הילדים היה השיעור 20% (חלקם באוכלוסייה זו הוא 58%).

אוכלוסיית הכפרים הבלתי מוכרים היא היחידה בארץ שהחיבור לחשמל נמנע ממנה. פניות חוזרות ונשנות של חולים כרוניים מהכפרים הבלתי מוכרים בדרישה לחבר את בתיהם לרשת החשמל הארצית כדי שיוכלו להשתמש במכשור רפואי חשמלי, נתקלו בסירובה הנחרץ של המדינה. לטענת המדינה, בהעדר אישורים מתאימים מרשויות התכנון – דבר שאינו אפשרי כל עוד היישובים אינם מוכרים – אין היא יכולה לחברם לחשמל. טענה זו אינה עומדת במבחן המציאות. חוות בודדים באזור הנגב ומאחזים לא חוקיים בשטחים הכבושים, שאין להם מעמד תכנוני חוקי, חוברו לרשת החשמל עוד במהלך הקמתם. בסירובה של המדינה לחבר את הכפרים לרשת החשמל יש אם כן אפליה מכוונת, שמקורה בשיון אתנו־לאומי. כאשר המדינה

מסרבת לחבר אפילו את בתיהם של אותם חולים הנזקקים לחשמל כחלק מהטיפול הרפואי ולהצלת חייהם, אפליה זו היא רוע ביורוקרטי צרוף.

מוחמד אבו עשיבה, בן 79, התגורר בכפר שהוכר לאחרונה, אם מתנאן, ליד היישוב ערערה. עם זאת, היישוב הזה עדיין לא חובר לתשתיות, ובהן חשמל. לפני כארבע שנים חלה במחלת ריאות כרונית קשה (chronic obstructive pulmonary disease). מאז הונשם באמצעות בלון חמצן במשך כל שעות היממה. בספטמבר 2006 הידרדר מאוד מצבו והוא אושפז בבית חולים. בתום האשפוז הורו רופאיו על טיפול במכונת BIPAP (מכשיר חשמלי המווסת את לחצי זרימת האוויר בריאות ומונע את חסימתן). הם קבעו שהשימוש במכונה זו חיוני לחייו ולבריאותו של אבו עשיבה וכי אין לו תחליף רפואי. את המכשיר אפשר לחכור מאגודת יד שרה, ואולם לא היה טעם בכך מאחר שצריך חשמל להפעלתו: כמו שאר הבתים בכפר, גם את ביתו של אבו עשיבה מסרבת המדינה לחבר לרשת החשמל הארצית. ללא שימוש במכונה המשיך מצבו של אבו עשיבה להידרדר והוא נאלץ להתאשפז שוב בבית החולים. שם חובר למכונת BIPAP עד שמצבו השתפר. אולם לאחר שחזר לביתו שוב הידרדר מצבו.

פניות חוזרות ונשנות של רופאים לזכויות אדם (רל"א) למשרד הבריאות, משרד התשתיות הלאומיות ומשרד הפנים בדרישה לחבר את ביתו לחשמל בשל מצבו הבריאותי לא הועילו. משרד התשתיות ומשרד הפנים טענו שבניית ביתו של אבו עשיבה איננה חוקית ולכן אין שום אפשרות לחברו לחשמל. משרד הבריאות הצביע על הצורך הברור בפתרון, אך לא נקט צעדים מעשיים לקדמו. ללא חשמל המשיך מצבו של אבו עשיבה להידרדר, וב-12.4.08, לאחר מסכת ארוכה של סבל, הוא מת.

המטרה של נייר עמדה זה היא להציג תופעה רחבה של פגיעה בזכות לבריאות של התושבים הערבים בדואים בכפרים הבלתי מוכרים בנגב. המסמך יתמקד בהפרת הזכות לבריאות של קבוצה גדולה של חולים כרוניים וחולים כרוניים נשימתיים בשל סירובה של המדינה לחבר את בתיהם לרשת החשמל הארצית.

יותר ממחצית האוכלוסייה הערבית בנגב – כ־83 אלף נפש – מתגוררת ב־45 כפרים שאינם מוכרים על ידי המדינה ומעמדם התכנוני אינו מוסדר. לאחרונה הוכרו עשרה מהיישובים האלה במסגרת המועצה האזורית אבו בסמה. עם זאת, אף אחד מהם לא חובר לתשתיות הבסיסיות ותושביהם ממשיכים לסבול מאפליה בכל הנוגע לתנאי מחיה, חיבור לרשת המים והחשמל, סלילת כבישים ושירותי בריאות.

בכל הקשור לבריאות, החיבור לחשמל חיוני, במיוחד לגבי חולים כרוניים הנזקקים לחשמל כחלק מתהליך הטיפול הרפואי, ובהם חולי אסתמה, חולי סוכרת וחולים נשימתיים אחרים. מצב רפואי שהיה אפשר לטפל בו בקלות יחסית נעשה מסובך, ולעתים מסוכן, ודורש אשפוזים חוזרים. מחולים כרוניים, קשישים וצעירים כאחד, נמנעת הזכות, והאפשרות, להשתמש במכשירים רפואיים חשמליים ולאחסן בביתם תרופות, חיסונים ומזון. במקרה הטוב הם נאלצים לשהות תקופות ארוכות באשפוז. במקרים אחרים נגזר דינם למות בשל הידרדרות מתמשכת במצבם.

כל הכפרים הלא מוכרים, ואף אלה שהוכרו לאחרונה במסגרת המועצה האזורית אבו בסמה, אינם מחוברים לרשת החשמל הארצית. חיבורי התשתיות הקיימים נעשו ביחמת התושבים ובמימונם. יש מהם הנעזרים בגנרטורים הפועלים בין שעה אחת לארבע שעות ביום, או במערכות סולריות יקרות הפועלות רק בימי שמש שתפוקתם נמוכה. רוב התושבים אינם יכולים לתחזק מערכות חלופיות של אספקת חשמל בשל העלות הגבוהה ולכן נותרים ללא חשמל. גם המרפאות המעטות שהוקמו לאחרונה בכפרים בצו בג"ץ¹ עדיין אינן מחוברות לחשמל, אלא רק לגנרטור הפועל בשעות הפעילות של המרפאה. מצב זה אינו מאפשר להחזיק תרופות הדורשות קירור או להשתמש במכשירים רפואיים בסיסיים המצריכים חיבור חשמלי.

אוכלוסיית הכפרים הבלתי מוכרים היא היחידה בארץ שהחיבור לחשמל נמנע ממנה. ההסבר של הרשויות השונות כאילו אינן יכולות לחבר את הבתים בשל העדר מעמד תכנוני מוסדר, מתברר כתירוץ חסר שחר, שהרי אותו חוק אינו מופעל כשהדברים אמורים במאחזים בשטחים הכבושים ובחוות הבודדים הפזורות ברחבי הנגב, שיושביהן נהנים מחיבור לרשת החשמל ולשאר התשתיות בלי שמעמדם התכנוני הוסדר.

1 פסק דין בג"צ 4540/00 – רופאים לזכויות האדם, האגודה לזכויות האזרח, המועצה האזורית לכפרים הבלתי מוכרים בנגב והפורום לדוקיזם בנגב.

חולים כרוניים אינם זוכים לטיפול הראוי

בחודשים פברואר-מאי 2008 נערך מחקר שטח בכפרים הבלתי מוכרים על ידי רופאים לזכויות אדם והמועצה האזורית לכפרים הבלתי מוכרים בנגב. המחקר נעשה בעזרת מדגם אשכולות: נבחרו שני כפרים באופן אקראי, בכל כפר נבחרה שכונה באופן אקראי, ותושבי כל אותן השכונות נבדקו. המדגם כלל 404 משתתפים. לא נכללו בו כפרים שסובלים ממפגעים סביבתיים חריגים, כמו הקרבה לרמת חובב.

טבלה 1: התפלגות אוכלוסיית המדגם לפי גיל ומין

מספר כללי	אחוז מהאוכלוסייה	מספר החולים ²	אחוז חולים	אחוז מהחולים	
255	63%	50	20%	58%	ילדים
69	17%	11	16%	13%	גברים
80	20%	25	31%	29%	נשים
404	100%	86		100%	סך הכל

מהמחקר עלה כי 21.2% מכלל תושבי הכפרים הם חולים כרוניים, הזקוקים לחשמל באופן ישיר כחלק מתהליך הטיפול הרפואי.³ ל-70% מהחולים הכרוניים, שהם 15% מכלל האוכלוסייה, המחסור בחשמל גורם לסבל קשה וממושך ויכול גם לגרום להידרדרות במצב הרפואי ולמוות. מתוך כלל החולים של המדגם, 47% הם חולים כרוניים הזקוקים לטיפול ממושך לאורך זמן. מהנתונים עולה כי 50% מכלל החולים סובלים מאסתמה, ומהם 20% הם חולים כרוניים נשימתיים הזקוקים באופן קבוע, רוב שעות היום, למכונות אינהלציה וחמצן, ובהם ילדים וקשישים שאין להם גישה לחשמל לתפעול מחוללי חמצן או לתומכי נשימה.

2 כאן ובכל מקום הכוונה רק לחולים הכרוניים שהמחסור בחשמל פוגע בהם.

3 מיפוי החולים הכרוניים בשני הכפרים הבלתי מוכרים ח'שמזנה ואלטרה נערך על ידי רכות השטח של המועצה לכפרים הבלתי מוכרים.

טבלה 2: חולים כרוניים וסוגי מחלות

סוג המחלה	מס' החולים	אחוז מהחולים	אחוז מהאוכלוסייה	ריבוי המחלות ⁴	אחוז מהחולים	אחוז מהאוכלוסייה
אסתמה	35	40.7%	8.6%	43	50%	11%
נשימתי אחר	1	1.2%	0.2%	3	3%	1%
סוכרת	7	8.1%	1.7%	15	17%	4%
מחלת לב	5	5.8%	1.2%	10	12%	2%
שיגרון	1	1.2%	0.2%	1	1%	0%
לחץ דם	0	0.0%	0.0%	7	8%	2%
נפשי	8	9.3%	2.0%	8	9%	2%
סרטן	1	1.2%	0.2%	2	2%	0%
דם - אחר	3	3.5%	0.7%	5	6%	1%
אחר	10	11.6%	2.5%	13	15%	3%
ריבוי מחלות	15	17.4%	3.7%			
סה"כ	68	100%				

ילדים חולים כרוניים

63% מהמדגם הם ילדים מתחת לגיל 20, מהם 51% בנים ו-49% בנות. 20% מהילדים חולים במחלות כרוניות שהמחסור בחשמל פוגע בהם. הילדים החולים הסובלים ממחסור בחשמל הם 58% מאוכלוסיית החולים הכרוניים.

4 חולים שבנוסף למחלה המצויינת, חולים גם במחלות נוספות.

יאסין, ילד בן 3.5, מהיישוב אל־סרה, בנם הבכור של איאד (מובטל בן 31) וסרה (27). יאסין סובל מאסתמה מאז היה בן שישה חודשים. הוא סובל מהתקפים חזקים ותכופים – ארבע פעמים בחודש בממוצע – וזקוק לאינהלציה חשמלית. כשהוא מקבל התקף בלילה האב מפעיל את הגנרטור כדי להשתמש במכשיר האינהלציה. כשהוא מקבל התקף בבוקר, האב מסיע את בנו למרפאה הקרובה ביותר הנמצאת ביישוב כסייפה. אם הילד מקבל התקף אחרי שעות הפעילות של המרפאה, האב נאלץ לקחת אותו למרכז לרפואת חירום בערד. מחיר כל ביקור כזה הוא 75 שקלים. כדי להגיע למרפאה או למרכז לרפואת חירום, על האב להשתמש ברכב, שאין לו, או ללכת ברגל עם הילד חמישה ק"מ עד הכביש הראשי ושם לחכות לאוטובוס. את התרופות הדרושות לאינהלציה יש לשמור בקירור אחרי שפותחים את הערכה. המשפחה שומרת את ערכת האינהלציה במקום "קר" – מתחת לארון, או בפריזר שנרכש למטרה זו אבל אינו פועל רוב הזמן, אלא רק בזמן הקצר שבו הגנרטור פועל. ללא קירור קבוע התרופה מאבדת את יעילותה ועם הזמן מתקלקלת.

מצב הילד מידרדר במיוחד כשהוא סובל מחום גבוה. התקפי האסתמה חזקים ובעבר כבר נאלץ להתאשפז בבית החולים לתקופות של בין שבוע לשבועיים בכל פעם.

עביר, ילדה בת 8 מהכפר הבלתי מוכר אל־סרה, חלתה בסרטן שלפוחית השתן לפני שלוש שנים. הטיפול דרש ביקורים פעמיים בשבוע בבית החולים. אך בשל העדר חשמל – מצב שלא אפשר סביבה נקייה ואחזקת תרופות בקירור – בשנתיים האחרונות היא התאשפזה באופן כמעט רצוף בבית החולים סרוקה.

היום הילדה עדיין זקוקה לסביבה נקייה וממחגת וצריכה להישמר ממגע עם בני אדם אחרים. היא נוסעת מדי יום לבית הספר ותנאי הסביבה המדברית, חום ביום וקור בלילה, משפיעים לרעה על בריאותה.

נשים חולות

הנשים הן 20% מהמדגם. העדר חשמל פוגע בבריאות הנשים יותר מבכל אוכלוסייה אחרת. המחקר העלה כי 31% מכלל הנשים בשני הכפרים הלא מוכרים חולות במחלות כרוניות שהמחסור בחשמל פוגע בבריאותן.

וודחה אלאטרש, בת 32 מהיישוב הבלתי מוכר ח'שמזנה, סובלת מאסתמה קשה וצריכה להשתמש בוונטולין חשמלי דרך קבע. מאחר שביתה אינו מחובר לרשת החשמל הארצית, ומאחר שאין ביישובה מרפאה, היא נאלצת לנסוע למרפאה הקרובה ביותר בשגב שלום. וודחה חולת האסתמה צריכה ללכת ברגל כשני ק"מ עד הכביש הראשי ומשם להחליף שני אוטובוסים כדי להגיע למרפאה, מסע שאורך כארבע שעות. בשלוש השנים האחרונות, בשל המחסור המתמשך בחמצן, הלב שלה נפגע באורח קשה וכיום היא נתונה במעקב רפואי מתמשך.

לוודחה יש ילד בן 7 וגם הוא חולה באסתמה; בכל פעם שהוא נחשף לקור, נאלצים להסיע אותו למרפאה כדי לאפשר לו לנשום בעזרת מכשיר האינהלציה.

ללא אפשרות לקבל את טיפול הרפואי הראוי, על החולים להישען על חלופות יעילות פחות – פתרונות זמניים שלא רק מסכנים את חייהם אלא אף כרוכים בהוצאות גבוהות יותר, גם לחולה וגם למדינה, בשל אשפוזים חוזרים ונשנים בבתי החולים. כדי להשתמש במכשיר ונטולין חשמלי פשוט, על החולים האלה להגיע למרפאה הקרובה. המרפאה הקרובה ביותר נמצאת לרוב במרחק קילומטרים אחדים מהכביש הראשי, שאותם עליהם לעשות ברגל, ומשם עליהם להשתמש בתחבורה ציבורית. כשמדובר בילדים או בקשישים, עליהם לחכות להסעה של קרוב משפחה או שכן, הנאלצים להפסיד יום עבודה כדי לסייע לחולים.

חולים נשימתיים הנזקקים למחוללי חמצן או מכונת BIPAP

חולים כרוניים נשימתיים, הזקוקים באופן קבוע למכונות סיוע נשימה חשמליות, הם הנפגעים העיקריים מסירובה של המדינה לחבר את הכפרים לרשת החשמל. בהעדר אספקת חשמל סדירה לבתיהם אין הם יכולים לקבל טיפול בסיסי והכרחי, וזכותם לטיפול רפואי ראוי מופרת בגסות.

בשל תנאי המחיה הירודים בכפרים, שיעור הסובלים ממחלות נשימתיות גבוה במיוחד ועקב כך עולה הצורך בשימוש במכשור רפואי חשמלי.

מחולל חמצן הוא מכשיר חשמלי ביתי המפריד את החמצן משאר הגזים שבאוויר ומשגר חמצן בריכוז גבוה לחולה. בהעדר אפשרות להשתמש במחולל החמצן, נאלצים החולים הנשימתיים להשתמש בבלוני חמצן מוכנים. יש חולים הצורכים חמישה בלונים בשבוע, שאותם הם רוכשים מחברות פרטיות. קופות החולים מממנות 80% מהעלות ואת היתר משלם החולה. זהו בזבוז משווע לקופות החולים, במיוחד כשמביאים בחשבון את הצורך לספק את בלוני החמצן לביתו של החולה, לעתים כמה פעמים בשבוע. מצבו הבריאותי של החולה תלוי לחלוטין במשלוח הזה, שלעתים מתעכב או אינו מגיע בשל הדרכים המשובשות בכפרים הבלתי מוכרים. מחולל חמצן חשמלי, לעומת זאת, מבטיח אספקה סדירה ובטוחה של חמצן ללא תלות בספקים ובהחלפה חוזרת של בלונים.

סלאמה עבדאללה אלעמראני, כבן 70, מתגורר בקטר אל־סיר (אל הוואשלה), יישוב בתהליך הכרה שעדיין לא חובר לתשתיות. מר אלעמראני סובל ממחלת ריאות כרונית זה שנתיים, ובשל הידרדרות במצבו בחמשת החודשים האחרונים הורו לו רופאיו להשתמש במכשיר אינהלציה (מחולל חמצן) ביתי. אך אף שהשיג מכשיר מיד שרה, מר אלעמראני עדיין סובל מחוסר נשימה, שכן בהעדר חשמל בשעות הלילה המחולל אינו פועל. מלבד בעיות הנשימה, הוא גם חולה סוכרת אך אינו יכול להחזיק אינסולין בביתו משום שאין ברשותו מקרר. מפעם לפעם מצבו מידרדר והוא נאלץ להתאשפז בבית חולים. מצב זה נמשך עד היום בלי שנפתרה בעייתו.

מסוכן אף יותר הוא מצבם של חולים הזקוקים למכונה תומכת נשימה מסוג BIPAP, מכונה חשמלית המווסתת את לחצי זרימת האוויר בריאות ומונעת את חסימתן. לחולה הנזקק למכונה כזו אין טיפול אלטרנטיבי שאינו חשמלי. אמנם החולים הנשימתיים הזקוקים לה מונשמים בעזרת בלוני חמצן, אך זה אינו תחליף למכונה מסייעת נשימה. בלי המכשיר מצבם מידרדר במהירות ועליהם להתאשפז לעתים קרובות בבית החולים. את המכשירים האלה מספקים בדרך כלל קופות החולים או ארגונים כמו יד שרה, אך בהעדר חיבור לחשמל הם עומדים חסרי שימוש.

העדר חשמל מונע למעשה מקשישים וחולים את זכותם להישאר בבית, עם בני משפחתם – זכות בחירה העומדת בפני כל קשיש – ומחייב אותם לתקופות אשפוז ארוכות, הכרוכות בהוצאה ניכרת של כספי ציבור. גזרה זו קשה במיוחד בחברה הבדואית, שבה לא מקובל לשלוח בני משפחה מבוגרים לבית אבות או למוסד סיעודי. בני המשפחה המבוגרים נשארים בסביבתם המוכרת, בקרב בני משפחתם המעניקים להם טיפול, וכך הם ממשיכים להיות חלק פעיל וחשוב במארג החיים המשפחתי. מבנה המשפחה הבדואי המסורתי מתפורר כאשר אב המשפחה נאלץ להתאשפז לתקופות ארוכות ונטל הבאתו התכופה לבית החולים נופל על בני משפחתו.

מיתעב אלקצאצי, בן 70, מתגורר בכפר הבלתי מוכר אם אלחיראן. הוא אב לחמישה ילדים קטנים ומתקיים מקצבת זקנה. לפני כשבע שנים אובחן מר אלקצאצי כסובל ממחלת ריאות כרונית חריפה – COPD. לפני כשנתיים החמיר מצבו ורופאו הורה לו להשתמש במכונת BIPAP. בחוות דעת שנכתבה לרופאים לזכויות אדם ציין רופאו של מר אלקצאצי, פרופ' אבו שאקרה מחמוד מבית חולים סורוקה, כי לחולה "יש צורך להיות מחובר לחמצן בכל שעות היממה, וגם למכשיר BIPAP... לפחות 16 שעות ביממה... הפעלה סדירה של מכשיר ה-BIPAP על ידי הספקה שוטפת של חשמל היא טיפול הכרחי, נחוץ ביותר, המשפר את איכות חיים ומציל חיים."⁵ ב-28 בפברואר 2008 אושפז מר אלקצאצי בשל הידרדרות ניכרת במצבו. הוא היה מאושפז יותר מחודש בבית החולים. רופאיו לא שחררו אותו לביתו מחשש שמצבו יידרדר. לאחרונה הוא שוחרר מבית החולים לאחר שמשפחתו, המתקיימת מקצבת זקנה של 2300 שקלים בחודש, שכרה לו חדר בדירה ברהט.

5 פרופסור אבו שאקרה מחמוד, מכתב לרופאים לזכויות אדם, 08.05.2007.

אלשיימא אבו צבייח היא תינוקת בת שבעה חודשים מהכפר אל־באט (מרעית). היישוב הוכר בתחילת ינואר 2008, אך המדינה עדיין מתמהמהת בחיבורו לתשתיות. היא נולדה עם פיגור ניכר בשל התפתחות לא תקינה של המוח, המתבטאת בהתרחבות חדרי המוח האחוריים והקדמיים ובהעדף קורפוס קולוסום – הקורה העצבית המחברת בין שתי אונות המוח, שתפקידה לאפשר לשתי ההמיספרות במוח לחלק ביניהן למידה וזיכרון.

הפעוטה מאושפזת תכופות ונמצאת במעקב במחלקת אשפוז יום ילדים בבית החולים טורוקה. המחלה גורמת לתפקוד לקוי ביותר של המוח, שבשלו הגוף אינו מחזיק בחמצן בדם (SAT). לכן זקוקה אבו צבייח לטיפול בחמצן באמצעות מחולל חמצן 24 שעות ביממה. כדי להפעיל את המכשיר, רכשה משפחת אבו צבייח גנרטור המופעל במשך כל שעות היום. צריכת הדלק להפעלת הגנרטור מעמידה את המשפחה בפני הוצאות שאין היא יכולה לשאת בהן.

בתגובה על פניותינו למועצת אבו־בסמה, שבהן דרשנו ממנה לפעול לחיבור ביתה של אבו צבייח לרשת החשמל הארצית מכיון שהיישוב שייך לתחום השיפוט שלה, נענינו ש"אין ביכולתה או בסמכותה של הוועדה המקומית לתכנון ולבנייה אבו־בסמה להנפיק למבנה המגורים של משפחת אבו צבייח היתר בנייה, היתר המהווה תנאי הכרחי לחיבור מבנה לרשת החשמל..." ובינתיים הפעוטה נאבקת על חייה.

שני החולים זקוקים לחיבור למכונה באופן קבוע, יום יומי, בכל שעות היממה, כדי להבטיח את יציבות מצבם הרפואי. מאחר ששניהם גרים בכפרים לא מוכרים, או כפרים שכבר הוכרו ועדיין לא חוברו לתשתיות, ובתיהם אינם מחוברים לחשמל, אין באפשרותם להשתמש בה ולקבל את הטיפול הדרוש להם. לעתים קרובות חלה הרעה במצבם הרפואי. אז צריך להחיש אותם לבית החולים בבאר שבע ולאשפזם. בשנה האחרונה אושפז מר אלקצאצי לפחות עשר פעמים.

לסיכום, מקריהם של מר אלקצאצי, מר אבו עשיבה, וודחה, הילדה אבו צבייח, ושאר החולים הכרוניים בכפרים הבלתי מוכרים, הם דוגמאות למציאות מעוותת, לא אנושית וחסרת תקווה. הטיפול הראוי והנכון נמנע מהחולים וגורם באופן ישיר להידרדרות במצבם הבריאותי. ההיטלטלות בדרכים־לא־דרכים לבית החולים בכל פעם שחלה הרעה במצבם מיותרת ומסכנת את בריאותם. יש גם לזכור שתקופות האשפוז הממושכות גורמות להוצאות ניכרות של כספי ציבור, הוצאות שהיו נמנעות לו יכלו לקבל טיפול בביתם בחיק משפחותיהם.

נגישות לחשמל היא תנאי מכריע לבריאות, ולכן מחובתה של המדינה לספק אותו לתושביה כדי להבטיח את זכותם לחיים בריאים. הזכות לבריאות מעוגנת בחקיקה הישראלית וכן באמנות בינלאומיות שישראל חתמה עליהן, המדגישות כי הזכות לבריאות אין משמעה רק נגישות לטיפול רפואי, אלא גם קיום מכלול תנאים סביבתיים ושירותים בסיסיים, שהחשמל הוא אחד מהם, המאפשרים קיום חיים בריאים.

זאת ועוד, ועדת האו"ם לזכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות מבססת את הזכות לבריאות על העיקרון של נגישות וזמינות לשירותי בריאות לכול, באופן שוויוני. אוכלוסיית הכפרים הבלתי מוכרים בנגב היא היחידה בארץ שנמנע ממנה באופן שיטתי החיבור לחשמל ולתשתיות בסיסיות אחרות, כדי לאלץ את יושבי הכפרים לעקור לעיירות שהקימה המדינה. מצב זה, שבו נמנע מאדם טיפול רפואי הכרחי, ולעתים מציל חיים, בשל סירובה של המדינה לחבר את ביתו לחשמל, הוא פסול, נגוע באפליה ומפר זכויות בסיסיות לחיים ולבריאות. על המדינה לחבר חולים אלה לרשת החשמל ללא דיחוי כדי לאפשר להם לממש את זכותם לבריאות ולחיים בכבוד.

רבים מהחולים הנשימתיים הכרוניים הם קשישים או ילדים, והאמנה לזכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות של האו"ם מדגישה באופן מיוחד את צורכיהם כאוכלוסייה פגיעה. הערה 14 לאמנה מציינת את החובה למנוע מקשישים כאב מיותר ואת זכותו של כל אדם למות בכבוד. אין ספק כי משמעות הסעיף היא גם שיש לאפשר לכל אדם להישאר בסביבתו המוכרת, בחיק משפחתו, ולקיים אורח חיים עצמאי כל עוד הדבר אפשרי.

פירוט מלא של זכויותיה של אוכלוסיית הקשישים מופיע בהערה 6 לאמנה, המציינת שעל המדינה להפעיל את מרב האמצעים שברשותה כדי לכבד את זכויות הקשישים. הערה 6 גם מכירה בכך כי ביתם של הקשישים אינו רק מקלט, אלא שיש לו משמעויות פסיכולוגיות וחברתיות עמוקות שצריך להתחשב בהן. לכן על המדינות החברות לנקוט מדיניות המעודדת קשישים המבקשים לממש את זכותם להישאר בבית, בסביבתם המוכרת, ואף תומכת בהם. כחלק ממדיניות זו על המדינה לשפץ, לפתח ולשפר את בתיהם של הקשישים ולהתאים אותם לצורכיהם וליכולתם, וזאת כדי לשמור על מבנה המשפחה המסורתית ועל זכותו הבסיסית של הקשיש לכבוד.

גם זכויותיהם של הילדים מובטחת, מכוח היותם בני אנוש בעלי צרכים מיוחדים ואזרחים בישראל, ובהן הזכות לבריאות, המעוגנת הן בחוק הישראלי והן באמנות בינלאומיות. כך נכתב, לדוגמה, על הזכות לבריאות באמנת האו"ם בדבר זכויות הילד (1989) שאושרה על ידי מדינת ישראל בשנת 1991:

"המדינות החברות מכירות בזכותו של הילד להנאה מבריאות ברמה הגבוהה ביותר הניתנת להשגה ולאמצעים לטיפול במחלות ושיקום הבריאות. המדינות החברות ישתדלו להבטיח כי משום ילד לא תישלל הזכות לגישה לשירותי בריאות כאמור" (סעיף 24(1)). (ההדגשה שלנו).

בקורפוס החוק הישראלי, הזכות לבריאות משתמעת מחוק יסוד כבוד האדם וחירותו, שאינו רק אוסר פגיעה בחייו או בגופו של אדם באשר הוא אדם, אלא אף מציין את זכותו הבסיסית של כל אדם להגנה על חייו, גופו וכבודו.

המדינה השכילה לעגן את העקרונות המפורטים באמנה הבינלאומית בחוקים מקומיים. חוק זכויות החולה מ-1996 קובע במפורש כי "מטופל זכאי לקבל טיפול רפואי נאות, הן מבחינת הרמה המקצועית והאיכות הרפואית והן מבחינת יחסי אנוש."⁶ וכן, ש"מטפל או מוסד רפואי לא יפלו בין מטופל למטופל מטעמי דת, גזע, מין, לאום, ארץ מוצא או מטעם אחר כיוצא באלה."⁷ נוסף על כך, חוק ביטוח בריאות ממלכתי 1994, המסדיר את מחויבותן של קופות החולים להעניק שירותי בריאות לכל אזרחי המדינה והמבוסס על עקרון השוויון, קובע כי "שירותי הבריאות הכלולים בסל השירותים יינתנו לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה בתוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגורי המבוטח." אפשר לראות כי על פי החוקים הללו, החולים הכרוניים שאינם מחוברים לחשמל אינם זוכים לטיפול הנאות שהם זכאים לו על פי חוק. נהפוך הוא, העדר תשתיות מתאימות מדרדר את מצבם הרפואי עוד יותר וגורם לפגיעה חמורה בבריאותם. נוסף על כך, לפנינו פגיעה בוטה בעיקרון האוסר אפליה בהספקת שירותי בריאות המצוין בחוק. המכשירים הרפואיים שהחולים זקוקים להם זמינים ונגישים, אך רק משום שהחולים הם חלק מהאוכלוסייה הערבית-בדואית בנגב, נמנע מהם השימוש בהם.

אמנם החוק הישראלי אינו מבטיח במפורש לקשישים את הזכות לחיות או למות בכבוד בביתם, בקרב בני משפחתם, אך הזכות הזאת נובעת ישירות מהתחייבותה של המדינה לספק גישה ראויה לשירותי בריאות, וכן מזכותו הבסיסית של כל אדם לחיות בכבוד. כשם שהבחירה להישאר בביתו ולקבל סיוע סיעודי היא בחירה העומדת בפני כל אזרח אחר במדינת ישראל, כך היא גם חייבת להיות מוצעת לאזרחים הערבים-בדואים החיים בכפרים הבלתי מוכרים בנגב.

אופן טיפול המדינה במקרים

על אף מחויבותה של המדינה כלפי החוק הבינלאומי וחוקיה שלה, היא מתנערת מאחריותה למצב. היא מסרבת באופן גורף לחבר את בתיהם של החולים לחשמל, אך גם אינה מספקת פתרונות חלופיים, וכך למעשה מתנערת מחובתה להבטיח את מימושו של הזכויות הבסיסיות של אזרחיה. עמותת רופאים לזכויות אדם פנתה בשם מר אלקצאצי, הילדה אבו־צבייח ומר אבו עשיבה לרשויות המדינה בבקשה להתערב בדחיפות למענם, אך נתקלה בתשובות לקוניות ומשתמטות, שהטענה המרכזית בהן היא שהחיבור לחשמל אינו אפשרי מכיוון שהבתים הוקמו ללא היתרי בנייה ובאופן לא חוקי.⁸ חברת החשמל, חברה לאומית המחויבת לספק חשמל לכל אזרחי המדינה ללא אפליה, מסרבת לחבר את בתיהם של החולים בטענה שמעמדם החוקי לא מוסדר ומפנה את האחריות למשרדים ממשלתיים – משרד הפנים ומשרד התשתיות. גם במשרד הבריאות, האחראים מבחינה חוקית לבריאות הציבור, בחרו להעביר את המקרים הלאה לגופים אחרים, אף שפרופ' אבי ישראלי, מנכ"ל משרד הבריאות, ציין במכתב שהפנה למשרד הפנים והתשתיות בעניין מיתעב אלקצאצי, כי "גם אם אינני מכיר את העובדות והמשמעויות, מבחינתכם, של מקרה ספציפי זה...מנקודת ראות אנושית, הומינטרית ורפואית, ברור לכולנו כי יש לנוסות ולסייע ככל הניתן לפתרון מקרה זה."⁹

עמדתו של משרד הפנים, המתנגדת לחיבור לחשמל של חולים שזכותם לבריאות מופרת באופן ישיר ממדיניות של אי־חיבור לחשמל, הוצדקה בפסיקת בג"ץ 8062/05 בעניין אינאס אל אטראש. חבר השופטים פסק מפורשות כי חוקי התכנון והבנייה מצדיקים פגיעה בזכויות אדם.¹⁰ באותו פסק דין, שעסק בגורלה של פעוטה חולת סרטן שהייתה זקוקה לחשמל כדי לשמור על סביבה ממוזגת והיגיינית בביתה ולאפשר לשמור את התרופות שהיא נזקקת להן בקירור, פסקו השופטים אהרון ברק, דן גרוניס ודורית בייניש לרעת זכותה של אינאס לבריאות, משום ש"ההורים בחרו לגור בכפר לא מוכר, בידיעה שאין בו חשמל". קביעה זו היא שרירותית ואינה משקפת את המציאות, שכן משפחתה של אינאס, כמו רוב תושבי הכפרים הבלתי מוכרים, חיה בכפר דורות רבים עוד לפני קום המדינה, אך המדינה אינה מכירה בו. אין פה עניין של "בחירה". לעומת זאת, בתנאים של עוני, אבטלה ומציאות יום יומית קשה, עזיבת הכפר לגבי משפחתה של אינאס, או כל חולה כרוני אחר מהכפרים הבלתי מוכרים, משמעותה ויתור על מקור התמיכה היחיד של המשפחה – המשפחה המורחבת והקהילה.

8 בנושא מר אלקצאצי: מכתבים לאבי ישראלי, מנכ"ל משרד הבריאות, לחזי קוגלר, מנכ"ל משרד התשתיות הלאומיות, דוד כהן, ממונה על מחוז דרום במשרד הפנים.

9 מרופ' אבי ישראלי במכתב למר רם בלינקוב, מנכ"ל משרד הפנים, ומר חזי קוגלר, מנכ"ל המשרד לתשתיות לאומיות, עותק התקבל בר"א ב־27/02/2007.

10 "נקודת המוצא לדיון היא שמחמת איסור שמקורו בדיון (סעיף 157 א' לחוק התכנון והבניה, התשכ"ה - 1965) לא ניתן לחבר את ביתם של העותרים לרשת החשמל..." דוד כהן, מכתב עבור יעל יודן, רכזת פניות ברופאים למען זכויות אדם, התקבל ב־15/03/2007.

נייר עמדה זה מציג מצב בלתי נסבל שבו מדיניות הממשלה מעמידה את אזרחיה, חולים וקשישים, בסכנת חיים. ככל שנוקף הזמן מידרדר מצבם הרפואי, ורשויות המדינה אינן מציעות כל פתרון.

לכל אדם יש זכות לבריאות, לטיפול נאות, ולגישה למיטב השירותים הרפואיים שהמדינה יכולה להציע. אך החולים המתגוררים בכפרים הבלתי מוכרים מוצאים עצמם במצב בלתי מתקבל על הדעת – הטיפול הראוי שיקל את מצבם קיים ונגיש, אך הם אינם יכולים להיעזר בו בשל סירובה של המדינה לחבר את הכפרים לרשת החשמל. סירוב זה, לצד העדר תשתיות בסיסיות אחרות, כמו מים, סניטציה ושירותי בריאות, הוא חלק ממדיניות של אפליה מתמשכת על בסיס אתנו-לאומי, אפליה שהתושבים הבדואים סובלים ממנה כבר יותר מ־60 שנה.

אין ספק כי בעיית הקרקעות העומדת בין המדינה לבדואים היא סבוכה, אך אנו גורסים כי על המדינה להציב את בריאותם של אזרחיה לפני כל שיקול מדיני או פוליטי, וכן שכל שימוש בשירותי הבריאות כאמצעי לחץ על האוכלוסייה הבדואית כדי לגרום לה להעתיק את מגוריה אל העיירות שהקימה המדינה הוא פסול מוסרית וחוקית.

בכפרים הבלתי מוכרים בנגב מנצלות רשויות המדינה את חוק התכנון והבנייה כאמצעי להתחמק מחובתן – חובה מוסרית ומשפטית – להעניק טיפול רפואי הולם ושוויוני לכל התושבים. המדינה אף אינה מתאמצת די הצורך לספק פתרונות לחולים הכרוניים המתגוררים בהם, בייחוד החולים הזקוקים לאספקת חשמל קבועה במהלך הטיפול בהם. יש לציין כי עלות החיבור לחשמל למשלמי המסים פחותה מן ההוצאות הנדרשות במצב הנוכחי – אם זה הספקתם של בלוני חמצן ואם זה מימון תקופות אשפוז ארוכות בבתי החולים. עמותת רופאים לזכויות אדם והמועצה לכפרים הבלתי מוכרים בנגב רואות במדיניות זו של מניעת שירותים ותשתיות בסיסיות מדיניות נגועה באפליה, הנובעת ממניעים פסולים – נישול התושבים הבדואים בכפרים הבלתי מוכרים מאדמתם וריכוזם בעיירות. ולכן כל מה שנובע ממדיניות זו בפועל פסול, ויש לשים לו קץ לעולם. מאחר שאנו יודעים שמטרה זו עדיין רחוקה, אנו ממליצים לנקוט את הצעדים האלה בלא דיחוי:

- לשנות את המדיניות המפלה כלפי התושבים הערבים־בדואים, ולהכיר בהם הלכה למעשה כתושבים שווי זכויות.
- בעיית הכפרים צריכה להיפתר בהסכמה עם התושבים ובשום אופן לא על חשבון אספקת שירותים בסיסיים, ההכרחיים לבריאותם, כמו חשמל ומים.
- יש לחבר את הכפרים ללא דיחוי לרשת החשמל, עם מתן עדיפות לחיבור בתייהם של החולים הכרוניים הנשימתיים, חולי הסוכרת, וכל חולה כרוני שלטיפולו נדרש חשמל, לפני שמצבם יידרדר עוד יותר. כל עוד המדינה אינה מספקת להם את הפתרון הזה – חייהם של אנשים אלה נתונים בסכנה.

רופאים לזכויות אדם מאמינה כי לכל אדם הזכות לבריאות במובנה הרחב ביותר, בהתבסס על זכויות אדם, צדק חברתי, וכללי האתיקה הרפואית. חובתה של מדינת ישראל ליישם זכות זו באופן שוויוני, לכלל האוכלוסיות תחת שליטתה: תושבי ישראל, הבדואים בכפרים הבלתי מוכרים בנגב, אסירים ועצירים, מהגרי עבודה, חסרי מעמד אזרחי, פליטים ומבקשי מקלט, ופלסטינים בשטחים הכבושים.

טל: 03-6873718 | פקס: 03-6873029

כתובת: רח' דרוור 9, תל אביב 68135, ישראל

מייל: mail@phr.org.il | אתר אינטרנט: www.phr.org.il

ISSN # 0793-6222

המועצה האזורית לכפרים הבלתי מוכרים בנגב הוקמה ב־1997, כהנהגה עממית נבחרת ע"י הוועדים המקומיים בכפרים ומייצגת לתושביהם. ועדת המעקב העליונה לאזרחים הערבים בישראל הכירה במועצה וביו"ר שלה כחבר רשמי בה. פועלת המועצה לייצוג קהילת הכפרים הבלתי מוכרים מול מקבלי ההחלטות השונים, להעצמה קהילתית בכפרים עצמם, מנהלת מאבק משפטי, מגישה תוכניות מתאר אלטרנטיביות מייצרת תשתית מידע להזנת המערכות השונות ועוד.

טל: 08-6283043 | פקס: 08-6283315

כתובת: רח' העצמאות 47 ב"ש 68135 ת"ד 10002

מייל: rcuv.rcuv@gmail.com | אתר אינטרנט: www.rcuv.net