

אגודת הגליל- האגודה הערבית הארצית למחקר ושירותי בריאות \* אדם טבע ודין \* אשה לאשה – מרכז פמיניסטי חיפה \* האגודה לזכויות האזרח \* הקואליציה לבריאות הציבור \* טנא בריאות- לקידום הבריאות של יוצאי אתיופיה \* יסמין אל-נגב- לבריאות האישה והמשפחה \* סיכוי- העמותה לקידום שוויון אזרחי \* "קול הזכויות" – מימוש זכויות ילדים עם צרכים מיוחדים \* רופאים לזכויות אדם \*

26/09/11

לכבוד

ח"כ יעקב ליצמן

מר בנימין נתניהו

ס. שר הבריאות

ראש הממשלה ושר הבריאות

א,ג,

### הנדון: דו"ח "מצב הבריאות בישראל 2010" של משרד הבריאות-

#### דאגה מהעמקת הפערים בבריאות בין נשים וגברים יהודיים לנשים וגברים ערביים

ברצוננו להביע דאגתנו ולבקש התייחסותך לממצאי דו"ח המרכז הלאומי לבקרת מחלות במשרד הבריאות- "מצב הבריאות בישראל 2010"- אשר פורסם ביום חמישי, ה- 22/09/11. הפרסום התקופתי הכולל התייחסות למדדי בריאות (כגון תמותת תינוקות, תוחלת חיים ועוד), תחלואה, התנהגויות הקשורות לבריאות ועוד, מציג פערים מדאיגים בין יהודים לערבים בישראל. מדאיגים במיוחד הנתונים המעידים על העמקת הפער בכמה מדדים מרכזיים.

מהדו"ח עולים כמה וכמה ממצאים מדאיגים, בניהם:

- הרחבת הפער בתוחלת חיים- בין השנים 1975-2008 תוחלת החיים גדלה בשתי קבוצות האוכלוסייה אך העלייה בתוחלת החיים בקרב יהודים בשני המינים היתה גבוהה פי קרוב לשתיים בהשוואה לערבים;
- שיעורי תמותה ממחלות לב גבוהים יותר בקרב ערבים- פי 1.5 בגברים ערבים ופי 1.3 גבוה בנשים ערביות בהשוואה ליהודים;
- שיעורי תמותה משבץ מוחי גבוהים יותר בקרב ערבים- פי 1.2 בגברים ערבים לעומת גברים יהודים, ופי 1.7 בנשים ערביות לעומת נשים יהודיות;
- לצד שיעורים גבוהים יותר של סרטן בקרב יהודים, מגמת עלייה חדה הרבה יותר בקרב ערבים בשנים 1979-2007 בהשוואה ליהודים: בשנים אלו נצפתה עלייה של היארעות סרטן (מכל הסוגים) בכ- 37% בגברים יהודים, ובכ- 27% בנשים יהודיות. לעומת זאת, בגברים ערבים השיעורים עלו בכ- 140%, ובנשים ערביות בכ- 150%. ביחס לשני הסרטנים השכיחים- שד ומעי גס נצפתה עלייה בשיעורי היארעות בקרב ערבים לעומת יציבות בקרב יהודים;
- שיעורי התמותה מסרטן ירדו בקרב יהודים בין השנים 1979-2007 בכ- 19% בגברים ובכ- 21% בנשים. באוכלוסייה הערבית עלו שיעורי התמותה מסרטן, בכ- 13% בגברים ובכ- 33% בנשים;
- שיעורי הסוכרת הגבוהים ביותר נמצאו בקרב נשים ערביות- לשליש מהנשים בגילאי 55 ומעלה סוכרת;
- שיעורי העישון גבוהים יותר בקרב גברים ערבים בהשוואה ליהודים – 48.8% בני 21 ומעלה מעשנים לעומת 31.3% בקרב יהודים; שיעור העוסקים בפעילות גופנית נמוך יותר בקרב נשים ערביות וגברים ערביים לעומת יהודים- 15.4% מבנות 21 ומעלה ו- 23.8% מבני 21 ומעלה בקרב ערבים לעומת 32.8% בקרב נשים יהודיות ו- 38% בקרב גברים יהודים.

ידוע לנו כי פערים בבריאות בין אזרחים יהודים לערבים בישראל מתועדים זה שנים רבות. כן ידוע לנו כי משרד הבריאות פועל בכמה מישורים על מנת לצמצם פערים בבריאות ובשירותי בריאות בין קבוצות אוכלוסייה שונות. עם זאת, **ברצון הארגונים החתומים מטה להביע דאגה עמוקה מעומק הפערים המתגלים בין אזרחי המדינה היהודים לערבים; אנו חוזרים ומתריעים כי יש צורך מידי בתוכנית לאומית לצמצום פערים בבריאות שתיתן מענה לא רק לשינויים בתוך מערכת הבריאות אלא גם לגורמים החברתיים, הכלכליים, הסביבתיים והפוליטיים המייצרים את אי השוויון העמוק הזה**, בניהם: תחבורה זמינה למרכזי ערים סמוכות בהם יש בייח ובתוך הישובים עצמם לשיפור הנגישות לשירותי בריאות, יכולת כלכלית לשלם על תרופות, ביטול השתתפות עצמית על בדיקות או רופאים יועצים, פתיחת מרפאות ומרכזים לאם ולילד בכפרים הבלתי מוכרים בנגב, מזון בריא, תוכניות לקידום בריאות מותאמות תרבותית, השכלה, תעסוקה, סביבה הנקייה ממפגעים, חימום בחורף וקירור בקיץ. ביחס לכל אלה סובלים אזרחי ישראל הערבים מאפליה והזנחה שהתוצאה הישירה שלה היא בבריאות.

אנו מבינים כי משרד הבריאות רואה כמנדט שלו שינויים במסגרת מערכת ושירותי הבריאות שלהם השפעה על השוויון בבריאות, ואכן יש רבות מה לעשות במסגרת מערכת הבריאות: צמצום השתתפויות עצמיות על

שירותים ותרופות הכלולות בסל השירותים, הגדלת זמינות שירותי בריאות חסרים ביישובים ערביים, מהם-  
רופאים יועצים, מרכזי בריאות נפש בקהילה, מוקדי חירום ותחנות מד"א ועוד;

**עם זאת, אנו רואים במשרד הבריאות הגוף האמון על הובלת הליך בין-משרדי רחב יותר הנותן מענה מבני  
לכלל התנאים המייצרים את הפערים בבריאות. המטה הציבורי לשוויון בבריאות** חוזר וממליץ על הצורך ב:

- הכרה בפערים בבריאות כבעיה חברתית עמוקה הדורשת מחויבות לאומית לטיפול בה, במסגרת החלטת  
ממשלה על תוכנית לאומית לצמצום פערים בבריאות ובשירותי בריאות בקרב קבוצות חברתיות שונות  
בישראל;
- בהקמת גוף בין משרדי שיתווה את התוכנית ויתחייב ליעדים מדידים, כמותיים, מוגדרים בזמן לצמצום  
פערים אלה.;
- פעולות הלוקחות בחשבון את הצרכים הייחודיים של אזרחי ואזרחיות המדינה הערביים והאפליה  
הכפולה ממנה הם סובלים- החברתית-כלכלית והאתנו-לאומית, אפליה שהוכרה ע"י ועדת אור: צורך  
ב"השקעה מתקנת" שתתן מענה איכותי לצרכיה הייחודיים של האוכלוסייה הערבית הכוללים בין  
היתר – הנגשה לשונית, תרבותית וכלכלית של שירותי הבריאות, תגבור הרפואה המונעת וחיזוק החינוך  
הבריאותי ביישובים הערבים; תמיכה תקציבית ומקצועית במוסדות וארגוני החברה האזרחית הפועלים  
לקידום הבריאות בחברה הערבית, פיתוח מנגנונים ומדיניות של שיתופי פעולה, סיוע ועזרה הדדיים רב-  
מגזריים למען שינוי ושיפור המצב הבריאותי הלקוי של אזרחי המדינה הערבים.

ברוח המאבק החברתי של החודשים האחרונים, אנו מאמינים כי זו לא רק חובתו של משרד הבריאות אלא כי  
יש סיכוי ממשי לשינוי מעמיק ורחב היקף, מעבר לזה שמוביל משרד הבריאות בהווה, בהתייחס למספר  
פרמטרים בתחום שירותי הבריאות. לראייה, אימצה גם ועדת הבריאות האלטרנטיבית של צוות ספינק-יונה  
קריאה לתוכנית לאומית בין-משרדית לצמצום פערים בבריאות.

נודה להתייחסותך המהירה.

בברכה,

חברי המטה הציבורי לשוויון בבריאות ([www.equalhealth.org.il](http://www.equalhealth.org.il)):

אגודת הגליל- האגודה הערבית הארצית למחקר ושירותי בריאות;  
אדם טבע ודין;  
אשה לאשה- מרכז פמיניסטי חיפה;  
האגודה לזכויות האזרח;  
הקואליציה לבריאות הציבור;  
טנא בריאות- לקידום הבריאות של יוצאי אתיופיה;  
יסמין אל-נגב- לבריאות האישה והמשפחה;  
סיכוי- העמותה לקידום שוויון אזרחי;  
"קול הזכויות" – מימוש זכויות ילדים עם צרכים מיוחדים;  
רופאים לזכויות אדם.

ליצירת קשר: שלומית אבני, מנהלת מח' תושבים, רופאים לזכויות אדם: [shlomit@phr.org.il](mailto:shlomit@phr.org.il),  
טל' 054-6844496, רח' דרוו 9, ת"א-יפו, פקס: 03-6873029.

#### **העתקים:**

פרופ' רוני גמזו- מנכ"ל משרד הבריאות;  
ד"ר טוביה חורב- סמנכ"ל כלכלה וביטוחי בריאות, משרד הבריאות;  
פרופ' איתמר גרוטו- ראש שירותי בריאות הציבור;  
ח"כ חיים כץ- יו"ר ועדת העבודה, הרווחה והבריאות, כנסת ישראל.