

בהמשך להחלטת ממשלה 550, אושרה ביום 14.3.2022 [החלטת הממשלה 1279](#), המכונה "התוכנית הכלכלית-חברתית לצמצום פערים בקהילה הבדואית בנגב". צוות התוכנית פועל גם ליישום החלטות ממשלה [716](#) ו-[717](#) ביישומים הדרושים והצ'רקים. ב-20 באוגוסט 2023 אושרה [החלטת הממשלה 880](#) לצמצום הפערים במזרח ירושלים, וצוות התוכנית החל ביישום ההחלטה.

החלטות ממשלה אלה התקבלו לאור פערים ניכרים במדדי הבריאות בקרב החברה הערבית, בהשוואה לחברה היהודית, לרבות תוחלת חיים נמוכה יותר, תמותת תינוקות גבוהה יותר, שיעורים גבוהים יותר של תחלואה כרונית ושיעורים גבוהים יותר של תמותה משלל סיבות. כל אלה הם תוצאה של סיבות אחדות:

פערים סוציו-אקונומיים: החברה הערבית בישראל ענייה באופן משמעותי בהשוואה לחברה היהודית, ומרבית היישובים הערביים סובלים ממחסור בתשתיות, ממערכות חינוך פחות איכותיות, מפערים בתקציבים לחינוך, לדיור ולתעסוקה ומתנאי מחיה ירודים, הידועים כמשפיעים מאוד על המצב הבריאותי, גורמים לבעיות בריאותיות כרוניות ולעלייה בתמותה בקרב החברה הערבית.

פערים בין פריפריה למרכז: מרבית האוכלוסייה הערבית בישראל גרה באזורי הפריפריה הגיאוגרפית אשר מלכתחילה זוכה לפחות משאבים ותשתיות הקשורים לבריאות. עובדה זו מקשה על הנגשת שירותי בריאות ומובילה לזמינות נמוכה במיוחד של שירותים אלה.

פערים בין אוכלוסיית רוב לאוכלוסיית מיעוט: החברה הערבית בישראל מונה חמישית מהאוכלוסייה הכללית ולרוב מיוצגת בשיעור נמוך אף יותר בשירותי הציבורי ובדרגים הבכירים בו. כתוצאה מכך, חסרה הנגשה תרבותית של התוכניות והטיפוליים השונים, וכן ניכרת אוריינות בריאות ואוריינות דיגיטלית נמוכות. בנוסף לכך, החברה הערבית עונה על ההגדרות והקריטריונים של האו"ם וארגון הבריאות העולמי כאוכלוסייה ילידית. מחקרים שונים מראים, כי מצב הבריאות של אוכלוסיות ילידיות ברחבי העולם (למשל, בברזיל, בארה"ב ובאוסטרליה) הוא בדרך כלל פחות טוב ממצב הבריאות של אוכלוסיית הרוב. הסברים לכך יכולים לנבוע מחוסר אמון ברשויות ובממשל וכן מפערים שפתיים ותפיסתיים המובילים לחוסר תקשורת אפקטיבית בנושאי בריאות ולטיפול באיכות נמוכה.

במסמך התוכנית, שפורסם ב-2019, ניתן למצוא נתונים מקיפים על הפערים במדדי בריאות וכלכלה בין החברה הערבית ליהודית בישראל. נציג נתונים נבחרים, המתמקדים בתחומי המיקוד של מטה היישום – סוכרת והשמנה, בריאות האישה, שנות חיים ראשונות, עישון ומחלות ריאה ובריאות הנפש. להלן פירוט מקצת מהנתונים:

תמותת תינוקות: לאורך העשורים האחרונים חלה ירידה בשיעורי תמותת התינוקות בכל החברה הישראלית בכלל ובחברה הערבית בישראל בפרט. למרות זאת, עדיין קיימים פערים בשיעור תמותת תינוקות בין יהודים לערבים, וישנם גם פערים בין קבוצות שונות בתוך החברה הערבית. נכון לשנת 2021, השיעור הארצי של תמותת תינוקות עמד על 2.7 מקרי מוות ל-1,000 לידות חי. שיעור תמותת התינוקות בקרב יהודים ואחרים היה 1.9 מקרי מוות ל-1,000 לידות חי, ובקרב החברה הערבית השיעור היה של 5.1 מקרי מוות ל-1,000 לידות חי. זהו שיעור גבוה פי 2.6 מהנתון המקביל הקיים בחברה היהודית בישראל. בקרב החברה הערבית במחוז דרום שיעור תמותת התינוקות גבוה אף יותר מכלל החברה הערבית בארץ, ועמד על 9 מקרי מוות ל-1,000 לידות חי.

עישון: על פי דוח שר הבריאות לשנת 2021 על העישון בישראל, שיעור העישון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל הוא 20.1%. שיעור העישון בקרב גברים גבוה משיעור העישון בקרב נשים: 25.6% ו-14.8%, בהתאמה. שיעור העישון בקרב החברה הערבית גבוה מהשיעור בחברה היהודית: 24.4% ו-19.9%, בהתאמה. אחוז הגברים המעשנים מסך הגברים הערבים הוא כ-38.2%. זוהי הקבוצה בישראל שבה שיעורי העישון הם הגבוהים ביותר. אחוז הנשים הערביות המעשנות מסך כלל הנשים הערביות עומד על 10.2% והוא השיעור הנמוך ביותר בישראל.

השמנת ילדים: נכון לשנת הלימודים תשפ"ג (2022-2023), 8.9% מהתלמידים בכיתה א' ו-16.1% מהתלמידים בכיתה ז' סבלו מעודף משקל, וכן 8% מהתלמידים בכיתה א' ו-14.4% מהתלמידים בכיתה ז' סבלו מהשמנת יתר. שיעורי ההשמנה ועודף המשקל גבוהים יותר בחברה הערבית לעומת החברה היהודית. באותה שנת לימודים, 9% מהתלמידים היהודים בכיתה א' ו-15% מהתלמידים בכיתה ז' סבלו מעודף משקל, בעוד שהשיעורים המקבילים בחברה הערבית עמדו על 10% ו-19% בהתאמה. כמו כן, 7% מהתלמידים היהודים בכיתה א' ו-12% מהתלמידים בכיתה ז' סבלו מהשמנה, לעומת 10% מהתלמידים הערבים בכיתה א' ו-24% מהתלמידים הערבים בכיתה ז'.

בריאות הנפש: למרות שמחקרים רבים מראים על צורך משמעותי לסיוע נפשי בחברה הערבית, מיפוי תשתיות של משרד הבריאות העלה, כי רק 7% מכלל מרפאות בריאות הנפש בישראל נמצאות ביישובי החברה הערבית, ורק 3% מהמרפאות המוכרות להתמחות נמצאות ביישובי החברה הערבית. מתוך כלל המרפאות לבריאות הנפש בחברה הערבית, רק 18% מוכרות להתמחות. כמו כן, קיימות 376 נקודות שירות לבריאות הנפש שאינן מרפאות רב-מקצועיות, ורק 9% מהן נמצאות ביישובים בחברה הערבית. ישנו גם מחסור משמעותי של עובדי בריאות שעוסקים בבריאות הנפש מהחברה הערבית. כך למשל, 1.9% מהפסיכיאטרים הם מהחברה הערבית, 4% מהפסיכיאטרים של הילד והמתבגר, 5.5% מהפסיכולוגים, 2.62% מהפסיכולוגים המומחים ו-1% מהפסיכולוגים הקליניים.

סרטן השד: בשנת 2020 היווה סרטן השד שלישי ממקרי הסרטן שאובחנו בנשים במדינת ישראל, כאשר השיעור בנשים יהודיות עמד על 32.7% (מתוך כלל הגידולים החודרניים שאובחנו באותה השנה) ובנשים ערביות עמד על 34.8%. בקרב נשים ערביות שיעור התמותה מסרטן השד גבוה יותר לעומת נשים יהודיות: 22.7% ו-18.4%, בהתאמה. בבחינה של מגמות היארעות של סרטן שד משנת 1996 ניתן לראות, כי המגמה בהיארעות באוכלוסייה הכללית נשארה יציבה, ואפילו ישנה ירידה מסוימת בעשור האחרון. עם זאת, בקרב נשים ערביות ישנה מגמת עלייה של כ-1.4% בממוצע לשנה בהיארעות סרטן השד. במקביל, נשים ערביות מאובחנות לרוב בגיל צעיר יותר בהשוואה לנשים יהודיות – 55.4 לעומת 62.4, בהתאמה.