التمييـز في الصحـة

الوضع الصحـي لدى الاقليـة الفلسـطينيـة العربيـة

في إسرائيل

شبـاط 2009

المؤسسة العربية لحقوق الانسان

Arab Association for Human Rights

كتابـة التقريـر: سـهام بدارنـة.

هيئـة استشـارية: د. حاتـم كناعنـة ، جلال طربيـة ، محمـد زيدان.

ترجمة من العبرية: سليمـان أبو صعلـوك .

تم نشـر التقريـر بالعربيـة والعبريـة والانجليزية

تاريخ النشـر: شباط 2009

ألمؤسـسة العربيـة لحقـوق الإنسـان
ص.ب: 215, الناصرة 16101
هاتف: 6561923 -(4)-972+ فاكس: 6564934 -(4)-972+
البريد الالكتروني: hra1@arabhra.org
موقع الإنترنت : www.arabhra.org

بدعم من:

تتقدم المؤسسة العربية لحقوق الانسان بالشكر لكاتبة التقرير ولأعضاء الهيئة الاستشارية, وللصناديق الداعمة فيما تبقى المواد الواردة بالتقرير ومحتوياته بمسؤولية المؤسسة العربية لحقوق الانسان لوحدها.

مقدمة
الحق في الصحة هو حق من حقوق الإنسان

دأبت المؤسسة العربية لحقوق الإنسان، منذ عام 2003، على نشر تقارير مختلفة حول التمييز الموجه ضد المواطنين الفلسطينيين في إسرائيل في مجالات الحياة المختلفة، التي ارتأت وحدة التوثيق والبحث في المؤسسة أن تبرزها. وفي هذا العام 2009 ارتأت المؤسسة التركيز على موضوع الحق في الصحة كونه عاملا هاما يلقي بظلاله على بقية حقوق الإنسان وكرامته بمستويات مختلفة.

وفي هذا السياق، من الجدير التأكيد على أن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية تحظى بحصة كبيرة من حقوق الإنسان العالمية، وهذه الحقوق ومن ضمنها الحق في الصحة، لم يتم تقبلها بتعاطف من قبل حكومات عديدة ذات توجه رأسمالي، وقد رأت فيها احتياجات إنسانية وليست حقوق إنسان، وذلك بهدف إخراجها من مجموعة الحقوق الملزمة، وإعفاء نفسها من واجب التنفيذ والاستثمار بالموارد المطلوبة لتطبيقها.

إن الحق في الصحة مثبت ومنصوص عليه في مواثيق وإعلانات دولية عديدة، حيث جاء في "الإعلان العالمي لحقوق الإنسان" من عام 1948 المادة 25-1: "**لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة كاف للمحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته، ويتضمن ذلك التغذية والملبس والمسكن والعناية الطبية، وكذلك الخدمات الاجتماعية اللازمة، وله الحق في تأمين معيشته في حالات البطالة والمرض والعجز والترمل والشيخوخة وغير ذلك من فقدان وسائل العيش نتيجة لظروف خارجة عن إرادته**". كما وجد الالتزام بهذا الحق تعبيرًا جديًا له أيضًا في "العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية" من سنة 1966، المادة 12-1: "**تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية، الذي يمكن بلوغه**". وفي التعليقات العامة التي اعتمدتها "لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية"، التي أنشئت من قبل الأمم المتحدة لمتابعة تطبيق هذا العهد- أقرت ملاحظة عينية في هذه المادة (ملاحظة عامة رقم 14)، حيث اكتسب مفهوم الحق في الصحة من خلالها معنى أوسع من مجرد تقديم علاج طبي للمريض. وقد أحسنت هذه الملاحظة في تفصيل التدابير اللازمة من أجل تأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق: التوافر، المقبولية، الجودة وسهولة المنال بمفهوم غياب التمييز وسهولة المنال من الناحية المادية والاقتصادية لكل إنسان.

وبما يتعلق بشرط المساواة وعدم التمييز، كانت اللجنة واضحة وجاء نصها كما يلي:

"وفيما يتعلق بالحق في الصحة، يجب التركيز على المساواة في امكانية الوصول الى الرعاية الصحية والخدمات الصحية. وتلتزم الدول التزامًا خاصًا بتوفير ما يلزم من التأمين الصحي ومرافق الرعاية الصحية للأفراد الذين يفتقرون إلى الموارد الكافية، وبمنع أي تمييز يستند إلى الأسباب المحظورة دوليًا في توفير الرعاية الصحية والخدمات الصحية، خاصة فيما يتعلق بالالتزامات الرئيسية في إطار الحق في الصحة".

أما بما يتعلق بقانون تأمين الصحة الرسمي الذي تم تشريعه في إسرائيل في سنة 1994 فقد نصت الجملة الأولى فيه على أن: "تأمين الصحة الرسمي وفق هذا القانون، يكون مبنيا على مبادىء العدل والمساواة والمساعدة المتبادلة". ورغم ذلك، فإننا نشهد اليوم أن سريان القانون لم ينجح في تقليص الفجوات في الصحة بين السكان العرب واليهود، بل اتسعت الفجوات أكثر في جزء من جوانب الصحة مثل، نسبة وفيات الأطفال، معدل متوسط العمر، نسبة انتشار المرض والنسبة العامة للوفيات، الأمراض المزمنة، الأمراض الخبيثة وغيرها. وبالإضافة إلى ذلك، نرى أنه في التحولات المختلفة للقانون قد تآكلت المبادىء الاجتماعية التي شكلت أساسا له مثل، إزالة الحواجز الاقتصادية والثقافية التي تشكل حجر عثرة أمام الإمكانية الأفضل لنيل الخدمات الصحية.

وفي هذا التقرير تقوم المؤسسة العربية لحقوق الإنسان بتسليط الضوء على بعض المبادئ ونتائج البحث، التي تؤكد مستوى التمييز الذي يعاني منه السكان العرب الفلسطينيون في إسرائيل، وفيما يلي بعض الأمثلة:

- لقد ثبت أن هناك علاقة قوية بين الوضع الصحي للفرد والسكان بشكل عام وبين الوضع الاجتماعي- الاقتصادي. حيث أن الفقر والثقافة المتدنية والاكتظاظ في السكن والبطالة تؤدي جميعها إلى ارتفاع نسبة انتشار المرض ونسبة الوفيات. وما زال السكان العرب هم الأقل ثقافة والأكثر فقرًا ويشكلون النسبة الأعلى في عدد العاطلين عن العمل، وما زالت الفجوات في مجال الصحة قائمة.

- يعتبر السكان العرب من المجموعات السكانية الشابة، حيث أن 42% من العرب هم تحت سن الـ15 سنة. ولذلك ثمة حاجة لمزيد من الخدمات المخصصة لصغار السن، بما في ذلك محطات لصحة العائلة.

- العرب تعلموا أقل، 35.3% لم يتعلموا في مدرسة ثانوية. ونسبة العرب في قوى العمل منخفضة (54.9% في سن 25-54 سنة).

- كثافة السكن أكبر لدى السكان العرب منها لدى السكان اليهود (معدل 1.43 شخص للغرفة لدى العرب مقابل 0.84 لدى اليهود).

- معدل متوسط العمر أقل لدى العرب، والفجوة بين العرب واليهود آخذة في الاتساع منذ عام 1996.

- نسبة وفيات الرضع لدى العرب تساوي ضعف ما هي عليه لدى اليهود منذ قيام الدولة، وفي السنوات الأخيرة اتسعت الفجوة مع مرور السنين.

- نسبة الوفيات العامة أعلى لدى العرب منها لدى اليهود.

- أسباب الوفاة الأساسية لدى العرب: أمراض قلب، أمراض خبيثة، إصابات خارجية (حوادث وإصابات بما فيها حوادث طرق)، سكري وأمراض الأوعية الدموية في الدماغ.

- أمراض سرطانية: نسبة انتشار سرطان الرئة وسرطان الثدي لدى العرب آخذة بالازدياد بشكل سريع جدًا، كما ويتم الكشف عن سرطان الثدي في مراحل متقدمة (أي بعد استفحال المرض)، الأمر الذي يقلل من احتمالات الشفاء والبقاء على قيد الحياة، كما أن المرض يظهر في جيل مبكر أكثر.

- نسبة مرضى السكري أعلى في أوساط العرب، والمرض أقل توازنا، الأمر الذي يؤدي إلى تعقيدات ومخاطر صحية في أعقاب المرض.

- يشكو العرب أكثر من اليهود من مشاكل جسمانية تسبب لهم صعوبات كبيرة، أو كبيرة جدًا في ممارسة النشاط اليومي. ويعانون أكثر من أوجاع الظهر المزمنة، اضطرابات في النوم، اضطرابات نفسية والتهابات مفاصل.

هذه النتائج وغيرها، تبرز حقيقة أن حكومات إسرائيل المتعاقبة فشلت في تطبيق التزاماتها تجاه السكان العرب الفلسطينيين في إسرائيل. وهذا الفشل هو انتهاك صارخ لالتزام دولة إسرائيل بتطبيق المعاهدة الدولية للحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي تم التصديق عليها من قبل حكومة إسرائيل في سنة 1966، كما أنها تشكل دوسا للالتزامات الرسمية كجزء من اتفاقيات الدولة مع الاتحاد الأوروبي، وبخاصة اتفاقية النقابات والاتفاقيات في إطار التعاون الأوروبي المتوسطي. **وبناء عليه، تناشد المؤسسة العربية الشركاء الدوليين (وخاصة مؤسسات الاتحاد الأوروبي) تنفيذ التزامهم بهذه الاتفاقيات والعمل فورًا على إلزام حكومة إسرائيل بتنفيذ التزاماتها في هذه الاتفاقيات، واشتراط تطوير العلاقات السياسية والاقتصادية معها بتطبيق تام ومتساو للاتفاقيات القائمة.**

محمد زيدان

مدير عام المؤسسة العربية لحقوق الإنسان

مميزات ديمغرافية:

يبلغ تعداد السكان العرب في إسرائيل 1,431,700 نسمة ويشكلون 20% من مجموع السكان في إسرائيل، وذلك وفق إحصاء أواخر سنة 2007 (يشمل العرب سكان القدس الشرقية).

42% من بين السكان العرب في سنة 2007 هم من صغار السن الذين لم يبلغوا بعد سن 15 سنة، مقابل 27% لدى السكان اليهود. 3.4% من السكان العرب هم أبناء 65 سنة فما فوق، مقابل 11.4% لدى السكان اليهود.

يشكل العرب 53.1% من سكان لواء الشمال و 23.9% من سكان لواء حيفا، و 15.8% من سكان لواء الجنوب و 30.3% من سكان لواء القدس و 8.1% من لواء المركز و 1.5% من لواء تل أبيب. (دائرة الإحصاء المركزية، التقرير الإحصائي السنوي في إسرائيل 2008).

الخصوبة:

الخصوبة الكلية هي معدل عدد الأولاد المتوقع للمرأة في سني حياتها. تشهد الخصوبة الكلية لدى النساء العربيات حالة انخفاض مستمر منذ سنة 1960. حيث انخفضت الخصوبة في العقود الأربعة الأخيرة من معدل 8 أولاد للمرأة العربية في سنة 1960 إلى 3.6 في سنة 2007. ولدى النساء اليهوديات، انخفضت الخصوبة الكلية من معدل 3.6 أولاد في سنة 1960 الى 2.7 في سنة 2007. (دائرة الإحصاء المركزية، التقرير الإحصائي السنوي في إسرائيل 2008).

الخصوبة الكلية حسب القومية في السنتين 1960 و 2007

السنة	عرب	يهود
1960	8	3.6
2007	3.6	2.7

الثقافة:

معلوم أنه ثمة علاقة قوية بين الثقافة والوضع الصحي للفرد والمجتمع بشكل عام، وكلما كان المستوى الثقافي أعلى كلما كان هناك انخفاض في نسبة الأمراض التلوثية، وانخفاض في نسبة الإخصاب لدى النساء، وانخفاض في نسبة وفيات الرضع والوفيات بشكل عام.

لقد ارتفعت نسبة التعليم لدى العرب منذ سنة 1980 بشكل كبير، سواء في التعليم الابتدائي أو التعليم الثانوي على حد سواء. ومع ذلك ما زالت هناك فجوات كبيرة جدا بين العرب واليهود من ناحية نسبة التعليم، وبالأساس التعليم فوق الثانوي والأكاديمي. هذا بالإضافة الى الفجوات القائمة بما يتعلق

باستحقاق شهادات البجروت، وبالتسرب من المدارس، وبالصفوف التعليمية المكتظة في المدارس العربية مقارنة بالمدارس اليهودية، وبالفجوات في الميزانيات وغيرها.

35.3% من العرب في سن 15 سنة فما فوق لم يدرسوا في المدارس الثانوية، ومن بينهم 6.2% لم يتعلموا بتاتا، 29.2% تعلموا في المدارس الابتدائية ولم ينهوا بالضرورة التعليم الابتدائي. هذا مقابل 12.9% من اليهود لم يتعلموا في المدارس الثانوية.

6.3% من العرب أبناء 15 سنة فما فوق التحقوا بالتعليم فوق الثانوي مقابل 14.8% من اليهود، و 12% من العرب التحقوا بمؤسسة أكاديمية، مقابل 30% من اليهود.

(دائرة الإحصاء المركزية، التقرير الإحصائي السنوي في إسرائيل 2008).

نسبة أبناء 15 سنة فما فوق حسب نوع المدرسة الأخيرة التي تعلموا فيها في سنة 2007.

	لم يتعلموا	ابتدائية وإعدادية	ثانوية/ دينية	فوق ثانوي	مؤسسة أكاديمية
عرب	6.2	29.2	45.4	6.3	12.8
يهود	1.8	11.1	31.9	14.8	30.0

(دائرة الإحصاء المركزية، التقرير الإحصائي السنوي في إسرائيل 2008).

في سنة 2007/2006، 37.5% فقط من مجموع أبناء 17 سنة العرب حصلوا على شهادة بجروت، مقابل 51.8% في أوساط اليهود. (مركز أدفاه، تقرير استحقاق شهادات بجروت حسب البلدة 2006- 2007، أيلول 2008).

العمل:

حسب معطيات دائرة الإحصاء المركزية، بلغت نسبة العرب في قوى العمل في سن 25- 54 (أعمار العمل الأساسية) في سنة 2007، 54.9% مقابل 82.7% في أوساط اليهود. وتبرز الفجوة أكثر في أوساط النساء، حيث أن نسبة النساء العربيات في قوى العمل تبلغ 28% مقابل 81.45% في أوساط النساء اليهوديات. أضف الى ذلك أن 45.4% من بين النساء العربيات العاملات يعملن بوظيفة جزئية مقابل 35.1% في أوساط العاملات اليهوديات. (معطيات دائرة الإحصاء المركزية 2008).

ومن بين أولئك المسجلين في قوى العمل المدني، 9.3% من العرب غير منخرطين في العمل، مقابل 5.8% من اليهود غير منخرطين في العمل.

نسبة قوى العمل المدني في أجيال العمل الأساسية 25- 54 سنة حسب الجنس والقومية سنة 2007:

	عرب	يهود
رجال	%80.9	%84.1
نساء	%28.0	%81.4
المجموع	%54.9	%82.7

نسبة غير المنخرطين في العمل من قوى العمل المدني في أعمار 25- 54 سنة حسب الجنس والقومية سنة 2007:

	عرب	يهود
رجال	%8.4	%5.1
نساء	%12.1	%6.4
المجموع	%9.3	%5.8

الوضع الاقتصادي:

تشير معطيات مؤسسة التأمين الوطني الى أن 61.3% من العائلات العربية في سنة 2006/7 موجودة تحت خط الفقر، مقابل 28.7% من العائلات اليهودية. وقد بقيت الفجوة في الفقر بين اليهود والعرب كما هي، بل اتسعت أيضًا بعد الحصول على مساعدة من مصادر حكومية، حيث أن 54.8% من العائلات العربية تبقى تحت خط الفقر حتى بعد دفع تحويلات وضرائب (دعم من مصادر حكومية). هذا مقابل 15.2% من العائلات اليهودية تبقى فقيرة بعد دفعات تحويل وضرائب. وبهذا فإن الدعم الحكومي ينقذ 47% من العائلات اليهودية الفقيرة ويجعلها تخرج من دائرة الفقر، في حين ينقذ هذا الدعم 10.6% فقط من العائلات العربية الفقيرة. (مؤسسة التأمين الوطني، تقرير "مؤشرات الفقر والفجوات في الدخل 2006/7").

هذا، وتظهر معطيات دائرة الإحصاء المركزية لسنة 2006 أن معظم البلدات العربية (نحو 85%) تقع في أسفل السلم الاجتماعي- الاقتصادي.

بالاستناد الى إحصاء جمعية الجليل للبحوث والخدمات الصحية، "البلدات العربية والسلطات المحلية في إسرائيل في سنة 2006"، يتبين أن مجمل دخل السلطة المحلية العربية من الميزانيات والمخصصات الحكومية هو 25% من مجمل دخل السلطة المحلية اليهودية من المصادر ذاتها (للفرد معياريًا). الأمر الذي يوسع الفجوة في جودة الخدمات التي تزودها السلطات المحلية العربية للسكان.

هذا بالإضافة الى التآكل الاقتصادي في الميزانية الحكومية للتربية والصحة، الأمر الذي يؤثر بالأساس على المجموعات السكانية الضعيفة والأكثر فقرًا، وهذا يشمل النساء والشيوخ.

كثافة السكن:

كثافة السكن لدى السكان العرب اعلى مما هي عليه لدى السكان اليهود. في سنة 2007، سكن ما معدّله 4.86 نسمة في البيت الواحد لدى العرب، مقابل 3.1 نسمة في البيت الواحد لدى اليهود. أضف الى ذلك أن معدل الأنفس في الغرفة الواحدة لدى العرب هو 1.43، مقابل 0.84 من الأنفس في الغرفة الواحدة لدى اليهود. (دائرة الإحصاء المركزية، التقرير الإحصائي السنوي في إسرائيل 2008).

المقاييس الصحية:

متوسط العمر، ونسبة وفاة الأطفال والنسبة العامة للوفيات تعتبر مقاييس ملخصة للوضع الصحي لدى السكان، ويتم استخدامها لمقارنة الوضع الصحي بين دول ومجموعات سكانية مختلفة في الدولة نفسها. هذا بالإضافة الى مقاييس مثل التقييم الذاتي للصحة، أسباب الإصابة بالأمراض وأسباب الوفاة، وسلوكيات خطرة أو مطوّرة للصحة وهي بمثابة مقاييس لوصف الوضع الصحي.

متوسط العمر:

متوسط العمر هو معدل عدد السنوات المتوقع أن يحياها الإنسان (على افتراض أن نسب الوفيات القائمة في الفترة المعينة تظل ثابتة طوال حياته).

متوسط العمر عند الولادة لدى العرب أقل مما هو عليه لدى اليهود منذ قيام دولة إسرائيل. ومع مرور السنين طرأ ارتفاع على متوسط العمر لدى العرب واليهود على حد سواء. **الفجوة في متوسط العمر بين العرب واليهود ازدادت مع مرور السنين ابتداء من سنة 1996.** حيث إنه خلال 11 سنة توسعت الفجوة من 1.5 سنة لدى الرجال، و 3.1 سنوات لدى النساء في سنة 1996 الى 4 سنوات لدى الرجال والنساء على حد سواء في سنة 2007.

متوسط العمر في سنة 1996 لدى الرجال العرب كان 75.1 سنة، مقابل 76.6 سنة لدى الرجال اليهود، ولدى النساء العربيات 77.2 سنة مقابل 80.3 سنة لدى النساء اليهوديات.

متوسط العمر في سنة 2007 لدى الرجال العرب 75.3 سنة، مقابل 79.3 سنة لدى الرجال اليهود، ولدى النساء العربيات 78.8 سنة مقابل 82.9 سنة لدى النساء اليهوديات.

بالمقارنة الدولية لمتوسط العمر في الولادة لسنة 2006، مع الدول الأعضاء في منظمة OECD للتعاون العولمي للاقتصاد والتطوير، (The Organisation for Economic Cooperation and Development)

فإن الرجال اليهود يقعون في المرتبة الأولى في قائمة 33 دولة من الأعضاء في OECD مع متوسط العمر الأعلى وهو 79 سنة ويشبه ما هو عليه في سويسرا واليابان وأستراليا والسويد. ومقابل ذلك فإن تدريج الرجال العرب يقع في المرتبة الـ 24 مع الدول ذات متوسط العمر المنخفض (74.6 سنة). كما أن النساء العربيات يقعن في مرتبة منخفضة في القائمة ويدرجن في المرتبة الـ 21، في حين أن النساء اليهوديات مدرجات في المرتبة الـ 11 في القائمة.

(دائرة الإحصاء المركزية، التقرير الإحصائي السنوي في إسرائيل 2008+The Word health Organization Report 2008)

متوسط العمر في سنة 2007 حسب الجنس والقومية

	عرب	يهود
رجال	75.3	79.3
نساء	78.8	82.9

(دائرة الإحصاء المركزية، التقرير الإحصائي السنوي في إسرائيل 2008).

نسبة وفيات الأطفال:

تشكل نسبة وفيات الأطفال مؤشرًا هامًا جدًا لتقييم الوضع الصحي لدى مختلف المجموعات السكانية في كل العالم وبين مجموعات سكانية في الدولة نفسها. وهي نسبة الأطفال الذين توفوا قبل أن يتمموا السنة من عمرهم، من بين 1000 ولادة حيّة. **منذ قيام الدولة حتى اليوم، تشكل نسبة وفيات الأطفال لدى العرب ضعف النسبة تقريبًا لدى اليهود.** وقد لوحظت في المجموعتين السكانيتين اتجاهات انخفاض النسبة على مدى السنوات، لكن الفجوة ما زالت قائمة، بل إنها تتسع. حيث كانت نسبة وفيات الأطفال لدى العرب في سنة 2001 أعلى مرتين من نسبتها لدى اليهود، وفي سنة 2007 كانت أعلى بـ 2.4 منها لدى اليهود. ووصلت نسبة وفيات الأطفال في سنة 2007 الى 7.2 حالة وفاة لكل ألف ولادة حيّة لدى العرب مقابل 3.0 للألف لدى اليهود. وفي سنة 2001 كانت نسبة وفيات الأطفال لدى العرب 7.8 للألف، ولدى اليهود 3.9 للألف.

(دائرة الإحصاء المركزية، التقرير الإحصائي السنوي 2008).

نسبة وفيات الأطفال حسب القومية في السنتين 2001 و2007

السنة	عرب	يهود	الفجوة في نسبة الوفيات
2001	7.8	3.9	3.9
2007	7.2	3.0	4.2

ثمة اختلافات أيضًا في نسبة وفيات الأطفال في المناطق المختلفة في البلاد. حيث أن نسبة وفيات الأطفال في سنة 2007 لدى العرب في الجنوب وصلت الى 12.4 حالة وفاة للألف، مقابل 6.3 لدى اليهود في الشمال، و 6.1 في لواء حيفا.

وبالمقارنة الدولية لنسبة وفيات الأطفال في سنة 2006، يحتل السكان اليهود المرتبة الأولى في قائمة الدول المتطورة OECD مع النسبة الأدنى لوفيات الأطفال (2.9 للألف). ومقابل ذلك، احتل السكان العرب المرتبة الـ 24 في تدريج القائمة. (دائرة الإحصاء المركزية، التقرير الإحصائي السنوي في إسرائيل 2008).

إن الأسباب الرئيسية لوفاة الأطفال العرب واليهود هي الخداجة والعاهات الخلقية، حيث أن نسبة 30.6% من الوفيات لدى الأطفال العرب هي بسبب الخداجة، 38.6% بسبب عاهات خلقية، و 10.8% بسبب الموت السريري. ومقابل ذلك، 47.8% من الوفيات لدى اليهود هي بسبب الخداجة، و 31.3% بسبب العاهات الخلقية، و 5.5% بسبب الموت السريري (في السنوات 2001- 2005). (وزارة الصحة، تقرير "الصحة في إسرائيل 2005").

من خلال تحليل أسباب الوفاة، وبالرغم من أن العاهات الخلقية هي المسبب المتصدر في نسبة وفاة الأطفال العرب، نرى أن مصدر معظم الفجوة في النسبة بين اليهود والعرب هو ليس العاهات الخلقية. ومن الأسباب التي يمكن أن تفسر الفجوة في نسبة وفاة الأطفال أو جزءًا كبيرًا منها بين العرب واليهود هي تدني الوضع الاجتماعي- الاقتصادي، ومشكلة مدى منالية الخدمات الصحية وتوفرّها، والثقافة المتدنية لدى الأمهات العربيات مقارنة بالأمهات اليهوديات.

بالإضافة الى ذلك، هنالك فجوة أيضًا في وفيات الأطفال حتى سن 5 سنوات بين العرب واليهود، حيث أن نسبة وفيات الأطفال حتى سن 5 سنوات في سنة 2005 كانت 10.45 حالة وفاة للألف لدى العرب، مقابل 3.76 للألف لدى اليهود. حيث أن الوفاة في هذه السن هي أكثر بـ 2.78 مقارنة باليهود.

نسبة وفاة الأطفال والشبيبة بأعمار 10-24 سنة مرتفعة هي أيضًا لدى العرب بالمقارنة مع اليهود، فنسبة الوفاة نتيجة للحوادث والإصابات، ونتيجة لأسباب أخرى، هي أعلى لدى العرب منها لدى اليهود. (وزارة الصحة، تقرير "الصحة في إسرائيل 2005").

نسبة الوفيات العامة:

استمرارًا للفجوة في معدل متوسط العمر بين العرب واليهود، هنالك ايضًا فجوة في نسبة الوفيات العامة، قياسًا للعمر. حيث أن نسبة الوفيات العامة هي أعلى لدى العرب منها لدى اليهود. نسبة الوفيات العامة قياسًا للعمر في سنة 2006 في أوساط الرجال العرب كانت 6.9 حالة وفاة لألف شخص، مقابل 4.9 في أوساط الرجال اليهود. أما النسبة في أوساط النساء العربيات فهي 5.5 للألف مقابل 3.4 للألف في أوساط اليهوديات. (دائرة الإحصاء المركزية، التقرير الإحصائي السنوي في إسرائيل 2008).

نسبة الوفيات العامة لـ 1000 شخص، قياسًا للعمر لسنة 2006

	عرب	يهود
رجال	6.9	4.9
نساء	5.5	3.4

(دائرة الإحصاء المركزية، التقرير الإحصائي السنوي في إسرائيل 2008).

أظهر فحص أجري في 106 بلدات يبلغ تعداد سكانها أكثر من 10،000 مواطن أنه في السنوات 1998-2002، وجدت 8 بلدات عربية، وفقط بلدتان يهوديتان، من بين عشر بلدات تتصدر نسبة الوفيات (المعيارية) الأعلى. (دائرة الإحصاء المركزية "صورة صحيّة- اجتماعية للبلدات في إسرائيل 1998-2002" 2006).

الأسباب الأساسية للمرض والوفاة:

إن الأسباب الرئيسية للوفاة في إسرائيل هي السرطان، أمراض القلب، أمراض الأوعية الدموية في الدماغ والسكري.

ولدى العرب (رجال ونساء)، فإن أمراض القلب والأوعية الدموية هي السبب الأول للوفاة، فيما الأمراض السرطانية هي السبب الثاني. أما لدى اليهود فالأمراض السرطانية هي السبب الأول، بينما أمراض القلب هي السبب الثاني. أما السبب الثالث للوفيات في أوساط النساء العربيات فهو مرض السكري، وفي أوساط الرجال العرب هو الإصابات الخارجية (الإصابات والحوادث وتشمل حوادث الطرق). في الفئة العمرية 5-24 سنة، تشكل الإصابات والحوادث السبب الأول للموت في هذه الأعمار.

أمراض القلب والأوعية الدموية:

تشير الإحصاءات الى أن نسبة الوفيات من أمراض القلب أعلى في أوساط الرجال العرب منها لدى اليهود، حيث وصلت النسبة (قياسًا للعمر) في السنوات 1998-2002 الى 262.6 حالة وفاة لكل مائة الف في أوساط الرجال العرب مقابل 220.7 في أوساط الرجال اليهود. والفجوة قائمة ايضًا لدى

النساء، إذ أن نسبة الوفيات من أمراض القلب في أوساط النساء العربيات تصل الى 223.6 لكل مائة ألف مقابل 142 لكل مائة ألف في أوساط اليهوديات.

يلاحظ أن هذه النسبة في أوساط اليهود،رجالا ونساء، تتجه نحو الانخفاض، بينما لدى السكان العرب، مقابل ذلك، هنالك تأرجح بين الارتفاع والانخفاض على مدى السنين.

وفيات من أمراض القلب في السنوات 1998-2000 لكل مائة ألف

	عرب	يهود
رجال	262.6	220.7
نساء	223.6	142

يتبين من أبحاث قومية أجريت في سنوات التسعينيات في أوساط المرضى الذين عولجوا في المستشفى مع ذبحة قلبية حادة، أن المرضى العرب كانوا أصغر سنًا، دخنوا أكثر، عانوا أكثر من السكري، ونسبة عالية منهم وصلوا المستشفى مع ذبحة أولى في عضلة القلب بالمقارنة مع المرضى اليهود. (المركز الوطني لمراقبة الأمراض، وزارة الصحة، تقرير "وضع صحة السكان العرب في إسرائيل 2004"، حزيران 2005).

أمراض سرطانية:

تشكل الأمراض السرطانية السبب الثاني للموت لدى العرب، والسبب الأول لدى اليهود. في حين أن نسبة الوفاة من أمراض القلب أعلى في أوساط العرب منها لدى اليهود، ونسبة الوفاة جراء السرطان أعلى لدى اليهود. مع هذا، فإن الاتجاه العام هو ارتفاع نسبة الوفيات ونسبة الإصابة بالسرطان في أوساط العرب مقابل انخفاض لدى اليهود. يذكر أن السرطان المنتشر هو سرطان الرئة لدى الرجال، وسرطان الثدي لدى النساء.

نسبةالوفيات من السرطان في سنوات 1998-2000 لكل مائة ألف

	عرب	يهود
رجال	208	243.7
نساء	120.5	199.1

(مركز ادفاه وأطباء لحقوق الإنسان، "مساواة ودعم متبادل، تحديات في جهاز الصحة العامة في إسرائيل، حزيران 2007).

سرطان الثدي:

سرطان الثدي هو السرطان الأكثر انتشارًا لدى النساء العربيات واليهوديات على حد سواء. وهذا المرض أكثر انتشارًا لدى اليهوديات منه لدى العربيات. يظهر المرض لدى النساء العربيات في عمر أصغر، حيث أن 45.7% من العربيات اللواتي أصبن بسرطان الثدي في السنوات 2000-2002 هن نساء في سن 50 سنة أو أقل، مقابل 23.3% من مرضى السرطان اليهوديات كنّ في سن 50 سنة أو أقل. ابتداء من سنوات الثمانينيات فما بعد لوحظ اتجاه ارتفاع في نسبة انتشار سرطان الثدي (حالات جديدة لكل مائة ألف). الارتفاع في نسبة انتشار المرض في أوساط العربيات أعلى منه لدى اليهوديات. في السنوات 1979-2004 ارتفعت نسبة انتشار المرض في أوساط العربيات بنحو 204%. إذ ارتفع من نسبة 14.1 حالة جديدة لكل مائة ألف امرأة في السنوات 1979-1981 الى نسبة 43 حالة لكل مائة ألف في السنوات 2000-2004. هذا مقابل ارتفاع 43% بنسبة الانتشار في أوساط اليهوديات في الفترة نفسها (من 71.1 لكل مائة ألف في السنوات 1979-1981 الى 102 في السنوات 2000-2004). ويلاحظ أن اتجاه الارتفاع السريع في انتشار المرض لدى العربيات مستمر، حيث وصلت نسبة انتشار المرض لدى النساء العربيات في سنة 2006 الى 55 حالة لكل مائة ألف، مقابل هبوط في النسبة في أوساط اليهوديات (97 لكل مائة ألف). هذا بما يتعلق بنسبة الحالات الجديدة للمرض لكل مائة ألف امرأة في السنة.

(Tarabeia.J, Baron-Epel.O, & et.al, "A Compareson of Trends in Incidence and Mortality Rates of Breast Cancer, Incidence to Mortality Ratio and Stage at Diagnosis Between Arab and Jewish Women in Israel, 1979-2002", European Journal of Cancer Prevention, Vol 16 No 1, 2007)

نسبة انتشار سرطان الثدي في أوساط النساء حسب القومية (من بين كل مائة ألف)

السنة	عربيات	يهوديات
1981-1979	14.1	71.1
2004-2000	43	102
نسبة التغيير	%204	%43.4

من ناحية نسبة الوفيات جراء سرطان الثدي، **من سنة 1980 حتى سنة 1999 لوحظ ارتفاع بنسبة 47% في نسبة الوفيات (قياسًا للعمر) من سرطان الثدي لدى العربيات، هذا مقابل استقرار نسبي في هذه النسبة لدى النساء اليهوديات في الفترة نفسها.**

نسبة الوفيات من سرطان الثدي لدى العربيات تقترب جدا من نسبة انتشار المرض (نسبة الحالات الجديدة)، حيث أن المرض لدى العربيات يتم اكتشافه في مراحل متقدمة أكثر (عند التشخيص)، الأمر الذي يقلل احتمالات شفائهن وبقائهن على قيد الحياة في أعقاب المرض. والأمر متعلق بالنسبة

المنخفضة نسبيا لتصوير الثدي بالأشعة (ماموغرافيا) وفحوصات تشخيص للكشف المبكر لسرطان الثدي في أوساط العربيات.

ثمة فجوة واسعة في نسبة النساء من الفئة العمرية 50-74 سنة اللواتي أجرين فحص ماموغرافيا في السنتين الأخيرتين. نسبة اليهوديات اللواتي أجرين الفحص هي 70% مقابل 47.6% فقط لدى العربيات. (رنرط،ج 2004، الخطة الوطنية للكشف المبكر لسرطان الثدي. تقرير وضع لسنة 2004).

سرطان الرئة:

سرطان الرئة هو السرطان الشائع لدى الرجال العرب ويشكل السبب الأول للموت من مجموع أسباب الموت من السرطان في أوساط الرجال في إسرائيل، العرب واليهود على حد سواء.

يلاحظ منذ سنة 1990 أن نسبة انتشار (حالات جديدة لكل مائة ألف في السنة) سرطان الرئة أعلى لدى الرجال العرب منها لدى الرجال اليهود. في السنوات 1980-2004 ارتفعت نسبة انتشار سرطان الرئة بـ 38.4% لدى الرجال العرب، مقابل انخفاض بنسبة 7% لدى الرجال اليهود. نسبة انتشار سرطان الرئة لدى الرجال العرب في سنوات 1980-1984 كانت 26 حالة جديدة لكل مائة الف، وارتفعت الى 36 لكل مائة ألف في السنوات 2000-2004. بينما في أوساط الرجال اليهود كانت هناك 28 حالة لكل مائة الف في بداية سنوات الثمانينيات وانخفضت الى 26 لكل مائة الف في السنوات 2000-2004. اتجاه الارتفاع مستمر لدى الرجال العرب، حيث أن نسبة انتشار المرض في سنة 2006 لدى الرجال العرب وصلت الى 41 لكل مائة ألف، مقابل 27 لكل مائة الف لدى الرجال اليهود. **لوحظ أيضًا اتجاه ارتفاع في النسب في أوساط النساء، إذ ارتفعت في السنوات 1980-2004 نسبة انتشار المرض بـ 66.6% لدى العربيات** (من 3 حالات لكل مائة ألف في السنوات 1980-1984، الى 5 حالات لكل مائة ألف في السنوات 2000-2004)، مقابل ارتفاع بنسبة 33.3% لدى اليهوديات (من 9 حالات لكل مائة ألف الى 12 حالة لكل مائة ألف في السنة). **اتجاه الارتفاع مستمر في أوساط النساء العربيات ويصل الى 6 حالات لكل مائة ألف في سنة 2006.**

نسبة انتشار سرطان الرئة لدى الرجال في السنوات 1980-1984، 2000-2004 حسب القومية (النسبة لكل مائة ألف)

	عرب	يهود
1980-1984	26	28
2000-2004	36	26
نسبة التغيير	38.4%	-7%

نسبة انتشار سرطان الرئة لدى النساء في السنوات 1980-1984، 2000-2004 حسب القومية (النسبة لكل مائة ألف)

	عربيات	يهوديات
1980-1984	3	9
2000-2004	5	12
نسبة التغيير	%66.6	%33.3

كما أن نسبة الوفيات جراء سرطان الرئة تشهد ارتفاعًا منذ سنوات الثمانينيات، حيث أنه **من سنة 1980 حتى 2000 ارتفعت نسبة الوفيات من سرطان الرئة لدى العرب بنسبة 48.3% لدى الرجال، وبنحو 45.3% لدى النساء. هذا مقابل استقرار في نسبة الوفيات لدى اليهود، الرجال والنساء منهم.**

نسبة الوفيات من سرطان الرئة لدى الرجال العرب في سنة 1980 كانت 28.6 حالة وفاة لكل مائة ألف وارتفعت الى 42.4 في سنة 2000، وفي أوساط الرجال اليهود كانت 27.6 في سنة 1980 وفي سنة 2000 كانت 28.3).

نسبة الوفيات من سرطان الرئة في أوساط النساء العربيات في سنة 1980 كانت 5.3 وارتفعت الى 7.7 في سنة 2000، وفي أوساط اليهوديات كانت 9.2 في سنة 1980 وفي سنة 2000 كانت 9.4 حالة وفاة لكل مائة ألف.

السكري:

يشكل مرض السكري السبب الثالث للموت من حيث انتشاره في أوساط النساء العربيات، بعد أمراض القلب والسرطان. أما في أوساط الرجال العرب، فيشكل مرض السكري السبب الرابع للموت من حيث انتشاره بعد أمراض القلب والسرطان والإصابات الخارجية.

تجدر الإشارة الى أن انتشار المرض لدى العرب هو أكثر منه لدى اليهود، وبالإضافة الى ذلك فإن المرض أقل توازنا لدى المرضى العرب، الأمر الذي يؤدي الى تعقيدات ومخاطر صحية في أعقاب المرض. وتصل نسبة وجود السكري (بعد القياس للعمر) في أوساط السكان العرب في الفئة العمرية 25-64 سنة وفق الإبلاغ الذاتي الى 8.3% وهي أعلى بـ 1.5 منها لدى السكان اليهود (5.7%). كما أن نسبة الذين يبلّغون عن مرض السكري في أوساط الرجال العرب أعلى بـ 1.6 منها في أوساط الرجال اليهود (لدى الرجال العرب 9.4% مقابل 5.7% في أوساط الرجال اليهود في سنة 2003)،

ولدى النساء العربيات أعلى بـ 2.8 منها لدى اليهوديات (13.5% في أوساط العربيات، مقابل 4.9% في أوساط اليهوديات). (وزارة الصحة، المركز الوطني لمراقبة الأمراض، تقرير "وضع صحة السكان العرب في إسرائيل 2004" حزيران 2005).

وجود مرض السكري (إبلاغ ذاتي) حسب الجنس والقومية في سنة 2003

	عرب	يهود
رجال	9.4%	5.7%
نساء	13.5%	4.9%
المجموع	8.3%	5.7%

الحوادث والإصابات:

الإصابات هي السبب الأول للموت في الفئات العمرية الشابة لدى العرب واليهود. ونسبة الإصابات والحوادث (يشمل حوادث الطرق) ونسبة الوفيات جراءها أعلى لدى العرب منها لدى اليهود في جميع الفئات العمرية. إضف الى ذلك أن الإصابات لدى العرب أخطر منها لدى اليهود. (بطيرم، تقرير "التعرض للإصابات لدى الأطفال في إسرائيل، 2006").

يشار الى أن الإصابات منتشرة أكثر لدى الذكور مقارنة مع الإناث. حيث أنه في سنة 2002- 75.2% من المصابين العرب كانوا ذكورًا، و 24.8% من الأناث (نسبة 3 الى واحد). هذا مقارنة بالمصابين اليهود، منهم 60.1% كانوا من الذكور و 39.9% من الإناث (نسبة واحد ونصف الى واحد). وبقي هذا التناسب على حاله أيضًا في سنة 2005. (المركز الوطني لبحث الصدمة والطب العاجل، تقرير الإصابة بالصدمة في إسرائيل 1998-2005، نيسان 2007).

وكانت نسبة الوفيات جراء الإصابات لدى العرب في سنة 2003 في الفئة العمرية 0-17 سنة أعلى بـ 2.7، وبلغت 12.3 لكل مائة ألف مقابل 4.5 لكل مائة ألف لدى اليهود. (بطيرم، تقرير "التعرض للإصابات لدى الأطفال في إسرائيل، 2006").

ومن ناحية أسباب الإصابة، وفق معطيات المركز الوطني لبحث الصدمة والطب العاجل لسنة 2005 فإن معظم الإصابات في الفئة العمرية 0-4 سنوات لدى العرب، وأيضًا لدى اليهود، تحدث نتيجة السقوط. 60.5% من الإصابات في هذا الجيل لدى العرب هي نتيجة السقوط، و 15.8% نتيجة الحروق و 12.6% نتيجة لحوادث الطرق. أما في الأجيال الأكبر فإن السببين الأساسيين للإصابات في أوساط العرب هما السقوط وحوادث الطرق. ويختلف التوزيع بينهما في الفئات العمرية المختلفة، حيث في الفئات العمرية 5-16 سنة، 33.3% من الإصابات لدى العرب هي نتيجة السقوط، و 30.5% من حوادث الطرق. وفي سن 65 فما فوق 82% من الإصابات هي نتيجة السقوط، و 12%

نتيجة حوادث الطرق. وفي الفئة العمرية 17-44 سنة تشكل الإصابات المتعمدة (العنف) نحو 19% من الإصابات لدى العرب.

حصة العرب من بين المصابين في حوادث الطرق أعلى من حصتهم النسبية في مجموع السكان في إسرائيل. في سنة 2006 شكل العرب 20% من مجموع السكان في إسرائيل، لكنهم يشكلون 25% من المصابين في حوادث الطرق، و 28% من القتلى في حوادث الطرق، وهم يشكلون 59% من مجموع الأطفال الذين قتلوا جراء حوادث الطرق في إسرائيل. كما أنه في سنة 2006، 7.7% من المصابين العرب كانت إصاباتهم خطرة بالمقارنة مع 5.8% من اليهود. (دائرة الإحصاء المركزية، التقرير الأول "وجه المجتمع في إسرائيل"، القدس، تشرين الأول 2008).

المقدرةعلى القيام بالنشاطات الحياتية اليومية لدى أبناء 65+

إن المقدرة على القيام بالنشاطات الحياتية اليومية لها أهمية صحية وأدائية للفرد وللعائلة وللمجتمع عامة. يتم قياس المقدرة على القيام بالنشاطات الحياتية بواسطة مقياس ADL (Activities of Daily Living). ويتطرق هذا المقياس للنشاطات التالية: استحمام، ارتداء الملابس، تناول الطعام، الجلوس على الكرسي والقيام عنه، الصعود والنزول عن السرير والتنقل داخل البيت. في سنة 2006، 19.6% من الرجال العرب أبناء 65+ سنة كانوا مع محدوديات بـ ADL (على الأقل في واحد من النشاطات التي ذكرت أعلاه)، هذا مقابل 11.2% من الرجال اليهود. أما في أوساط النساء فنسبة المحدودية أعلى، حيث أن 39.8% من العربيات في سن 65+ مع محدوديات، هذا مقابل 18.2% من اليهوديات. (منشورات جوينت، ايشل، "مسنون في إسرائيل، نشرة إحصائية سنوية 2007").

تقييم ذاتي للوضع الصحي:

التقييم الذاتي للصحة هو مقياس شائع ومقبول جدا في أبحاث السكان لغرض تقييم الوضع الصحي للفرد. وتشير أبحاث عديدة الى العلاقة القوية بين التقييم الذاتي للصحة وبين استغلال الخدمات الصحية، وكذلك بين التقييم الذاتي للصحة وبين نسبة الوفيات. والمقياس هو حسب شعور الفرد ومبنيّ على السؤال "ما هو وضعك الصحي بشكل عام؟"، في حين أن إمكانيات الإجابة هي "جيد جدا"، "جيد"، "ليس على ما يرام"، "غير جيد بتاتا". ويتضح من معطيات البحث الاجتماعي لدائرة الإحصاء المركزية في سنة 2005، أنه في كل واحدة من الفئات العمرية فإن نسبة الذين يبلغون عن وضع صحي "غير جيد" أعلى لدى العرب بالمقارنة مع اليهود. وفي الفئة العمرية حتى 64 سنة

(20-44، 45-64) فإن نسبة الذين يبلغون عن وضع صحي "غير جيد" لدى العرب تساوي ضعف ما هي عليه الحال لدى اليهود. 48.6% من العرب في سن 45-64 يبلغون عن وضع صحي غير جيد، مقابل 25.1% من اليهود في الفئة العمرية نفسها. (دائرة الإحصاء المركزية، التقرير الأول "وجه المجتمع في إسرائيل"، القدس، تشرين الأول 2008).

نسبة أبناء 20 فما فوق الذين قيّموا وضعهم الصحي بأنه "غير جيد" (ليس على ما يرام أو غير جيد بتاتا) حسب القومية والعمر في سنة 2005:

العمر	عرب	يهود
20-44	%13.8	%6.7
45-64	%48.6	%25.1
+65	%82.2	%60.8

يتضح من معطيات بحث صحة السكان العرب لسنة 2007، الذي أجري من قبل جمعية الجليل للبحوث والخدمات الصحية، أن 10.6% من مجموع العرب في إسرائيل يعانون من أمراض مزمنة. ويتضح من معطيات بحث الصحة الوطني من قبل وزارة الصحة لعامي 2004/2003 أن العرب يعانون أكثر من اليهود من أوجاع الظهر المزمنة، التهاب المفاصل، اضطرابات في النوم، مشاكل جسمانية تؤدي الى صعوبة كبيرة أو كبيرة جدًا في ممارستهم للنشاطات اليومية، واضطرابات نفسية، وهم أقل توجهًا لشخص مهني لكي يعالج المشاكل النفسية لديهم. ومقابل ذلك، فإن العرب يعانون أقل من الحساسيات والصداع. (وزارة الصحة، بحث الصحة الوطني 2004/2003، القدس، حزيران 2006).

سلوكيات تشكل خطرًا على الصحة:

معلوم أن التدخين، والسمنة وقلة النشاط الجسماني هي عوامل خطر للإصابة بأمراض مختلفة مثل السكري، ضغط دم عال، وأمراض القلب والأوعية الدموية. المسببات الثلاثة المذكورة موجودة بنسب أعلى لدى العرب، بالمقارنة مع اليهود.

التدخين:

تدخين السجائر هو مسبب الخطر الأساسي للوفاة وللمرض والذي يمكن منعه.

وفق تقرير وزير الصحة حول التدخين في إسرائيل 2007-2008، في أوساط أعمار 20 فما فوق في سنة 2006، وجد أن نحو 39.8% من الرجال العرب، و 6.8% من النساء العربيات يدخنون. (مقابل 26.7% من الرجال اليهود، و 19.7% من النساء اليهوديات).

نسبة التدخين لدى السكان حسب الجنس والمجموعة السكانية في السنوات 2006-2007

	عرب	يهود
رجال	%39.8	%26.7
نساء	%6.85	%19.7

(المركز الوطني لمراقبة الأمراض، وزارة الصحة، تقرير وزير الصحة حول التدخين في إسرائيل 2007-2008).

على مدى السنوات 1996-2006 انخفضت نسب التدخين لدى العرب. حيث أن 50% من الرجال العرب كانوا مدخنين في سنة 1996، مقابل 39.8% في سنة 2006. ولدى النساء هبطت النسبة من 12% الى 6.8% بالتناسب.

ولوحظ أيضًا انخفاض النسبة لدى اليهود، من 32% لدى الرجال اليهود في سنة 1996 الى 26.7% في سنة 2006، مقابل 24.5% لدى النساء اليهوديات في سنة 1996، و 19.7% في سنة 2006.

ويتبين أن نسبة التدخين لدى الرجال العرب هي أعلى حتى سن 64 سنة، فيما يلاحظ انخفاض في هذه النسبة بعد هذه السن، أما لدى الرجال اليهود فيلاحظ انخفاض بعد جيل 44 سنة في نسبة التدخين. ولدى النساء العربيات ترتفع نسبة التدخين مع تقدم العمر وتصل الى 16.7% لدى الفئة العمرية 55-64 سنة. ولدى النساء اليهوديات تنخفض نسبة التدخين بعد جيل 54 سنة.

يعتبر الرجال العرب المدخنون أكثر استهلاكًا للسجائر من المدخنين اليهود، حيث أن استهلاك السجائر اليومي هو أعلى لدى العرب منه لدى اليهود.

توزيع الاستهلاك اليومي للسجائر لدى الرجال المدخنين حسب المجموعة السكانية في السنوات 2006-2007:

عدد السجائر في اليوم	عرب	يهود
أقل من 10	%10.3	%29.3
20-10	%66.2	%55.2
أكثر من 20	%23.5	%15.5

التدخين في أوساط الشبيبة: صفوف السادس، الثامن، العاشر:

في السنوات 2006-2007، 12.6% من الأبناء العرب قالوا إنهم يدخنون سجائر مرة في الأسبوع على الأقل، مقابل 6.8% من الأبناء اليهود. أما لدى البنات فإن 2.6% من العربيات أبلغن بأنهن يمارسن التدخين على الأقل مرة واحدة في الأسبوع، مقابل 4.1% من اليهوديات. وبالنسبة للتدخين مرة واحدة على الأقل في اليوم، فإن 7% من الأبناء دخنوا مرة واحدة على الأقل في اليوم، مقابل 4.3% من الأبناء اليهود، و 1.3% من البنات العربيات، و 2.8% لدى اليهوديات.

ويلاحظ على مدى السنوات اتجاه انخفاض في جيل بدء التدخين.

أما بما يتعلق بتدخين النرجيلة، فإن 19.9% من الأبناء العرب، و 5.4% من البنات يدخنون النرجيلة على الأقل مرة في الأسبوع. مقابل 8.4% من الأبناء اليهود، و 3.2% من البنات اليهوديات.

كما أن نسبة الذين يدخنون النرجيلة مرة في اليوم هي أعلى أيضًا في أوساط العرب منها لدى اليهود، حيث أن 9% من الأبناء العرب يدخنون النرجيلة على الأقل مرة في اليوم، مقابل 2.9% من الأبناء اليهود. وفي أوساط البنات، 1.5% من العربيات يدخنّ النرجيلة على الأقل مرة في اليوم، مقابل 1.2% من اليهوديات.

(المركز الوطني لمراقبة الأمراض، وزارة الصحة، تقرير وزير الصحة حول التدخين في إسرائيل 2007-2008).

السمنة:

تشكل التغذية السليمة والنشاط الجسماني مركبين أساسيين في الصحة. ومقابل ذلك، فإن سوء التغذية وعدم النشاط الجسماني يشكلان مسببات الخطر لعدد كبير من الأمراض بما في ذلك السمنة، أمراض القلب والأوعية الدموية، السكري وغيرها. تقاس السمنة وفق مقياس كتلة الجسم BMI، وهو وزن الجسم بالكيلوغرامات تقسيم الطول بالأمتار تربيع. وتعرّف كتلة الجسم بين 25-30 كسمنة. وتعرّف

كتلة الجسم فوق 30 كسمنة زائدة. وتضرّ السمنة والسمنة الزائدة بالصحة، لكن الخطر على الصحة هو أكبر عندما يدور الحديث عن السمنة الزائدة.

السمنة والسمنة الزائدة شائعة أكثر في أوساط العرب منها لدى اليهود، وفي أوساط النساء أكثر منها لدى الرجال. وقد أظهر بحث الصحة الوطنية الذي أجري من قبل وزارة الصحة للسنوات 2004/2003 أن 60.2% من العربيات في سن 21 سنة أو أكثر يعانين من السمنة، مقابل 40.9% من اليهوديات. أما بخصوص السمنة الزائدة فتصل النسبة الى 19.7% في أوساط العربيات مقابل 14.7% في أوساط اليهوديات. وترتفع النسبة مع تقدم العمر لدى العربيات. أما لدى الرجال فإن 16.6% من الرجال العرب يعانون من سمنة زائدة، مقابل 13.5% من اليهود (حسب الإبلاغ الذاتي).

جدول 37: نسبة السمنة الزائدة (BMI فوق 30) في السنوات 2004/2003 حسب الجنس والقومية:

	عرب	يهود
رجال	16.6	13.5
نساء	19.7	14.7
المجموع	18.1	14.1

(وزارة الصحة، بحث الصحة الوطني 2004/2003، القدس، حزيران 2006).

هنالك ابتعاد عن التغذية التقليدية الغنية بالخضراوات والبقول، واقتراب للتغذية التي تحوي نسبة عالية من السكريات والدهنيات. "الوضع الصحي للسكان العرب في إسرائيل- 2004، تموز 2005).

أظهرت نتائج بحث أجريت حول الموضوع، أن اشخاصًا تحت خط الفقر استهلكوا (بشكل جدي) أقل لحومًا، دجاجًا وسمكًا وأقل فواكه وخضراوات. وقد استهلكوا أكثر خبزا وحبوبا مقارنة بالسكان فوق خط الفقر. والعلاقة بين هذه النتائج والسمنة الزائدة والسكري مفهومة ضمنا. (افشطاين ل، غولدفاغ ر، إسماعيل ش، غرينشطاين م، روزن ب "2006"). تقليص عدم المساواة وعدم العدالة في الصحة في إسرائيل: نحو سياسة وطنية وخطة عمل. مايرس جوينت- معهد بروكديل، د م-06-480).

قلة النشاط الجسماني:

تبلغ نسبة العرب، الذين يقولون إنهم يمارسون النشاط الجسماني بشكل ثابت على الأقل 3 مرات في الأسبوع لمدة 20 دقيقة على الأقل كل مرة، حوالي نصف النسبة في أوساط اليهود. 14.7% من العرب قالوا إنهم يمارسون النشاط الجسماني مقابل 30.3% من اليهود. (وزارة الصحة، بحث الصحة الوطني 2004/2003، القدس، حزيران 2006).

أما نسبة النساء العربيات اللواتي يمارسن النشاط الجسماني فهي منخفضة جدًا مقارنة بالنساء اليهوديات ومقارنة بالرجال العرب. 12.6% من العربيات يمارسن النشاط الجسماني مقابل 27.6% من اليهوديات، و 16.9% من الرجال العرب، و 33.3% من اليهود. وتتسع الفجوة بين اليهود والعرب في ممارسة النشاط الجسماني مع تقدم العمر، في أوساط الرجال والنساء على حد سواء.
وتجدر الإشارة الى أن نسبة الذين يؤكدون أنهم يقومون بنشاط جسماني من بين الرجال العرب واليهود، والنساء اليهوديات، هي أعلى في أوساط الذين لا يدخنون منها لدى المدخنين.

نسبة الذين يمارسون النشاط الجسماني حسب الجنس والقومية في السنوات 2004/2003:

الجنس	عرب	يهود
رجال	16.9%	33.3%
نساء	12.6%	27.6%
المجموع	14.7%	30.3%

(وزارة الصحة، بحث الصحة الوطني 2004/2003، القدس، حزيران 2006).