

## الصحة

يجب على الدولة أن تبادر وتطور وتنفيذ البرامج التي من شأنها إغلاق الفجوات، من خلال التركيز على قضايا الميزانية المتعلقة بالتربية والتعليم والإسكان والتطوير الصناعي والتشغيل والخدمات... ويجب على الدولة أن تعمل من خلال أعلى المستويات على إغلاق الفجوة على وجه السرعة وبشكل حازم، ومن خلال تحديد الأهداف الواضحة والملموسة ومن خلال جداول زمنية محددة.  
(تقرير لجنة أور، ص 767، بالعبرية)

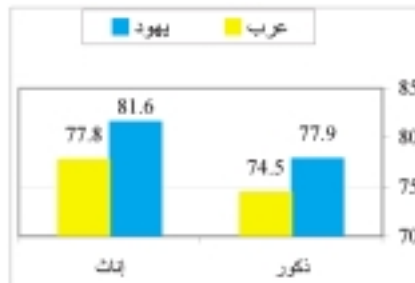
ربما ترجع الفجوات في الحالة الصحية لمجموعات سكانية مختلفة لعوامل متعددة: بدءاً من عوامل سلوكية تتعلق بالموارد الاقتصادية والاجتماعية ومستوى التعليم والثقافة، وصولاً الى عوامل بيولوجية وجينية. وهنا يبرز دور الجهاز الصحي في تنظيم وتوجيه هذه العوامل لصالح المواطنين. وتؤثر جودة ووفرة الخدمات الطبية بشكل حاسم على الحالة الصحية للسكان. وبإمكان رصد الموارد التي تدعم المساواة في مجال الخدمات الطبية ان تغلق الفجوات بين الجمهور اليهودي والجمهور العربي في إسرائيل.

### وضع الصحة

#### فجوات بين العرب واليهود في نسبة وفيات الرضع وفي متوسط الأعمار

تعتبر نسبة وفيات الرضع ومتوسط الأعمار من أكثر المعايير أهمية في تقييم الحالة الصحية لدى المجموعات السكانية وفي المقارنة بين المجموعات المختلفة. وعلى الرغم من التراجع في نسبة وفيات الرضع وارتفاع معدل الأعمار في صفوف العرب واليهود على حد سواء، بقيت الفجوة بين المجموعتين مستقرة عبر السنين العديدة، ووقفت نسبة وفيات الرضع في صفوف العرب في العام 2002 على 8.4 رضيع لكل ألف ولادة جديدة وعلى 3.6 في صفوف اليهود. نسبة الوفيات في صفوف بدو النقب ما زالت مرتفعة بشكل خاص وتتطلب عناية خاصة (راجع الرسم رقم 2.2).

رسم رقم 2.1: متوسط الأعمار، يهود وعرب، 2002



المصدر: مكتب الإحصاء المركزي، الكتاب الإحصائي السنوي لإسرائيل، 2003.

## رسم رقم 2.2: نسب وفيات الرضع لكل ألف ولادة، 2003

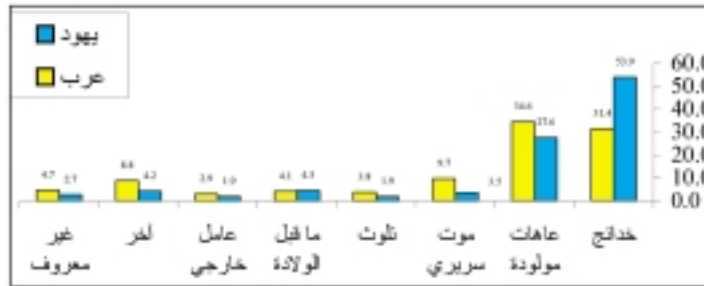


المصدر: أميتاي يونا، معطيات قومية حول وفاة الرضع في إسرائيل-2003، قسم الأم والولد والناشي، وزارة الصحة، آب 2004

**أسباب الوفاة لدى الرضع:** السبب الرئيسي للوفاة في صفوف اليهود هو الولادة المبكرة (الأطفال الخدائج)؛ أما في صفوف العرب، فالسبب الرئيسي يرجع إلى عاهات مولودة. وعلى الرغم من ذلك، فنسبة الوفاة في صفوف العرب في الفئتين المذكورتين أعلى بكثير من النسبة في صفوف اليهود. وعلى الرغم من أن الولادة المبكرة تعتبر سبب الوفاة الأكثر شيوعاً في صفوف الرضع اليهود (راجع الرسم رقم 2.3)، نسبة الوفيات في صفوف الخدائج العرب أعلى منها في صفوف اليهود، وتصل إلى 2.62 وفاة لكل ألف ولادة، مقابل 1.95 وفاة لكل ألف ولادة في صفوف اليهود. وبكلمات أخرى، تعتبر حظوظ الخدائج اليهود في العيش أعلى من حظوظ الخدائج العرب.

السبب الرئيسي في وفاة الرضع العرب هو عاهات الولادة، وتصل نسبتهم إلى 34.6% من حالات الوفاة، ويعتبر زواج الأقارب أحد مسببات هذه الظاهرة. وبمقدور خدمات الصحة أن تقلص من انتشار هذه الظاهرة بشكل ملحوظ، وذلك من خلال زيادة الوعي وتوفير المعلومات في صفوف السكان، ومن خلال تحسين نظام الاستشارة الجينية وتوسيع استعمال حامض الفوليك قبل الحمل وخلالها، وكذلك من خلال تشخيص الظاهرة قبل حصول الولادة.

## رسم رقم 2.3: أسباب الوفاة في صفوف الرضع في العام 2003 (بالنسب المئوية)



المصدر: أميتاي يونا، معطيات قومية حول وفيات الرضع في إسرائيل-2003، قسم الأم والطفل والناشي، وزارة الصحة، آب 2004.

وتفسر عاهات الولادة والأمراض الميتابولية-الجينية ما لا يزيد عن 40% من الفجوة في نسب الوفاة بين اليهود والعرب.<sup>8</sup> من هنا يمكن الافتراض أن الفجوة في غالبيتها مردها إلى فروقات اجتماعية-اقتصادية بين المجموعتين السكائيتين، وإلى فجوات في جودة الخدمة المتوافرة. وتزيد الفجوة الاجتماعية الاقتصادية من اعتماد السكان العرب على الخدمات الطبية.

<sup>8</sup> أميتاي يونا، معطيات قومية حول وفيات الرضع في إسرائيل-2003، وزارة الصحة، قسم الأم والطفل والناشي، آب 2004 (بالعبرية).

## التغذية والنشاط الرياضي البدني- العرب يعانون من السمنة الزائدة، ويلجؤون بدرجة أدنى إلى النظام الغذائي (الحمية) ويمارسون الرياضة بدرجة أدنى

في إطار استطلاع حالة الصحة والتغذية القوميتين الذي أجري بين العامين 1999-2001 فُحصت بعض المجالات التي تقيم الحالة الصحية في صفوف السكان وتستشرف المستقبل في هذا المضمار. و أجريت ضمن الاستطلاع عملية فحص لأوزان المستجوبين، وفُحصت عاداتهم الغذائية ومدى ممارستهم للنشاط البدني خلال ساعات الفراغ. ويكشف الجدول رقم 2.1 ان العرب يعانون السمنة الزائدة أكثر من اليهود، ويتبعون اقل منهم النظام الغذائي، ويمارسون الرياضة أقل منهم كذلك. وتبرز الفجوة بشكل خاص بين النساء العربيات ونظيراتهن اليهوديات.

### جدول 2.1

نسبة أصحاب السمنة الزائدة، نسبة الذين يتبعون نظاماً غذائياً، ونسبة الذين يمارسون الرياضة البدنية في ساعات الفراغ

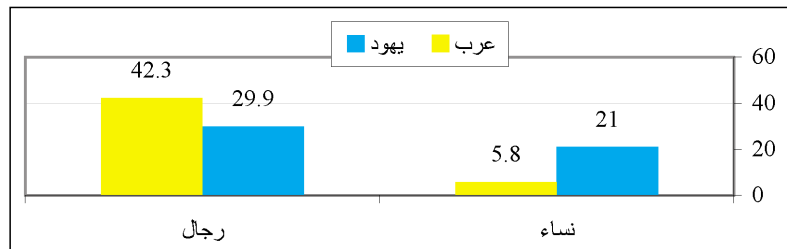
	المجموع BMI $\leq 25$		نظام غذائي للمحافظة على الوزن أو لتخفيفه		رياضة بدنية في ساعات الفراغ	
	رجال	نساء	رجال	نساء	رجال	نساء
عرب	71.9	74.6	5.9	16.2	11.2	8
يهود	63.1	54	16.4	27.4	22.7	23.7

المصدر: المركز القومي لمراقبة الامراض، استطلاع حالة الصحة والتغذية القومي الأول 1999-2001، وزارة الصحة، منشور 225، 2003.

\*يتم حساب كتلة الجسم Body Mass Index على النحو التالي: وزن الجسم بالكغم يقسم على تربيع الطول بالامتار. وفق تعريف منظمة الصحة العالمية، الوزن الزائد يحسب كـ BMI الذي يساوي او يزيد عن 25 ويقل عن 30. والسمنة الزائدة كـ BMI تساوي أو تزيد عن 30.

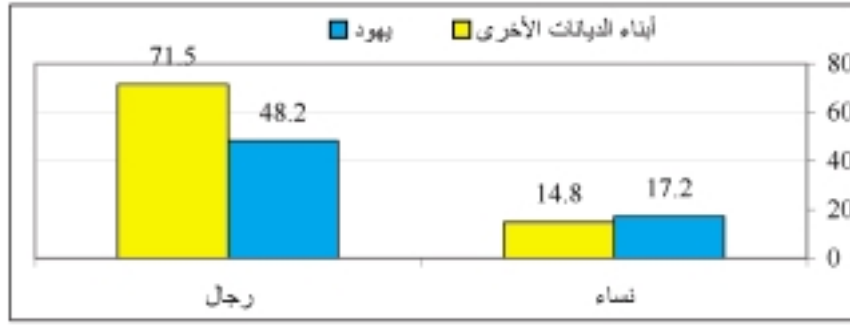
**التدخين. العرب يدخنون أكثر من اليهود ويعانون أكثر منهم من سرطان القصبة الهوائية**  
 ية تزيد نسبة المدخنين العرب عن اليهود بنحو 50% (42.3% من الرجال العرب مقابل 29.95% من الرجال اليهود). وفي صفوف النساء تدخن العربيات بنسبة أقل بأربعة أضعاف من النساء اليهوديات- 5.8% مقابل 20.8% (راجعوا الرسم رقم 2.4). وتنتشر عادة التدخين في صفوف أصحاب التحصيل العلمي المتدني أكثر من انتشارها في صفوف أصحاب التحصيل العلمي العالي، في صفوف اليهود (رجالاً ونساء) وفي صفوف الرجال العرب على حد سواء.

رسم 2.4: نسبة المدخنين في صفوف أبناء الثامنة عشرة فما فوق



المصدر: وزارة الصحة، الصحة في إسرائيل 2001، معطيات منتقاة، أيلول 2001، القدس.

رسم رقم 2.5: أورانم خبيثة في القصة الهوائية والسيمفونات والرثة حسب الجنس والمجموعة السكانية 1995-1997 (نسبة معدلة حسب الجيل لـ 100,000 نسمة من سنّ الـ 25 فما فوق)



المصدر: وزارة الصحة، تقرير وزير الصحة حول التدخين في اسرائيل 2003

ضمن الجهود التي تبذلها لتقليص عدد المدخنين، شرعت وزارة الصحة، ابتداءً من العام 1972، بمتابعة نسبة المدخنين في صفوف السكان. لكن هذه المتابعة لم تشمل، حتى العام 1998، سوى المواطنين اليهود، وعندها ضمت المواطنين العرب لهذه العملية.<sup>9</sup> ويلقي هذا الإقصاء للعرب من عملية الإحصاء بعض الضوء على التمييز واللامبالاة في هذا المجال. في الآونة الأخيرة فقط بدأ العمل على تحضير البرامج الملائمة باللغة العربية من أجل مكافحة التدخين في المدارس الابتدائية والإعدادية.

### الخدمات الصحية المجتمعية – الوفرة والتنوع

يمتاز جهاز الخدمات الصحية ببنية الهرمية، ويشمل العديد من المؤسسات المنتشرة في الأحياء والمؤسسات البلدية والمؤسسات اللوائية. على المستوى البلدي وفي الأحياء – الحد الأدنى للدخول هو كالتالي<sup>10</sup>: على مستوى الحي – الحد الأدنى لدخول العيادات الأولية هو 8000-10000 نسمة. على المستوى البلدي وعلى مستوى الأحياء يعتبر الحد الأدنى لدخول عيادة متخصصة ومهنية 30000-20000 نسمة، ويتم كل ذلك حسب قرار صندوق المرضى المحدد وكبير البلد ومستوى الطلب.<sup>11</sup>

وابتغاءً الوقوف على تنوع الخدمات الصحية الجماهيرية ووفرته، أجرينا عملية جرد لخدمات الصحة المتوافرة في عشر مدن عربية وعشر مدن يهودية توازيها من حيث عدد السكان وعدد المؤمنين صحياً، وفحصت المنظومة الخدمائية التي توفرها "خدمات الصحة العامة" التي ينتمي إليها معظم المؤمنين العرب في البلاد.<sup>12</sup>

### عيادات أساسية، عيادات مهنية وعيادات متخصصة

عيادات أساسية: نقص في العيادات الأساسية في كل من الناصرة والطيبة وطمرة والطيرة وشفاعمرو وسخنين في المدن اليهودية عدد العيادات الأساسية أكبر مما في المدن العربية. في المدن العربية التي تم فحصها، وجدنا في

9 تقرير وزير الصحة حول التدخين في إسرائيل 2003-2004، وزارة الصحة، 2004.

10 الحد الأدنى للدخول – الحد الأدنى من عدد السكان الذي يمكن من دخول الخدمة.

11 ليرمان عدنا ورافائيل، المرشد لتخطيط رصد الأراضي لصالح الجمهور، معهد أبحاث وتطوير مؤسسات التربية والرفاه، 2000.

12 نحو 75% من السكان في القرى والمدن العربية يشملهم التأمين الصحي التابع لـ "خدمات الصحة العامة" (مقابل 51% من سكان المدن والقرى اليهودية)، مما يمكن من الأطلاع على تنوع ووفرة الخدمات الصحية المنوطة لمعظم السكان العرب في هذه المدن والقرى.

المعدل - عيادة أساسية واحدة لكل 11,800 مؤمن، مقابل عيادة أولية واحدة لكل 8,600 مؤمن في المدن اليهودية. الحد الأدنى لدخول عيادة أساسية هو 8,000-10,000 مواطن (راجعوا الجدول 2.2)، وهناك نقص كبير في العيادات الأساسية في كل من الناصرة وطمرة والطيرة وشفاعمرو وسخنين.

عيادات مهنية: عدد العيادات المهنية في المدن اليهودية هو ضعفا عددها في المدن العربية (بالنسبة إلى عدد المؤمنين).

في المدن اليهودية، هناك - في المعدل - عيادة مهنية واحدة لكل 15,500 مواطن، مقابل عيادة مهنية واحدة لكل 29,500 مواطن في المدن العربية (راجعوا الجدول 2.2).

ويبلغ عدد العيادات المهنية والعيادات المتخصصة في المدن اليهودية ضعفي عددها في المدن العربية. ويؤثر العدد القليل نسبياً للعيادات المهنية، على وفرة الأطباء المهنيين لجمهور المؤمنين، ويؤثر كذلك على تنوع مجالات التخصص في صفوف الأطباء في المدن والقرى العربية.

جدول رقم 2.2: عيادات أولية ومهنية لخدمات الصحة العامة في مدن عربية مقابل مدن يهودية

المدينة	عدد السكان (بالآلاف)	المؤمنين (بالآلاف)	عيادة أولية	عيادة مهنية
الناصرة	62.5	41.4	3	3
أم الفحم	38	32.4	4	1
رھط	35.5	31.6	3	1
الطيرة	31.2	25	2	
شفاعمرو	31.0	19	1	1
بقة - جت	29.4	20.9	2	
طمرة	24.0	21.4	1	1
سخنين	22.6	15.9	1	1
الطيرة	19.8	16.4	1	
قتسوة	15.5	12.2	2	
المجموع	236.2	20	8	20
عدد المؤمنين في العيادة (بالآلاف)	11.8	29.5		
الحد الأدنى لدخول العيادة (بالآلاف)	10-8	30-20		

المصدر: موقع خدمات الصحة العامة www.ciait.co.il

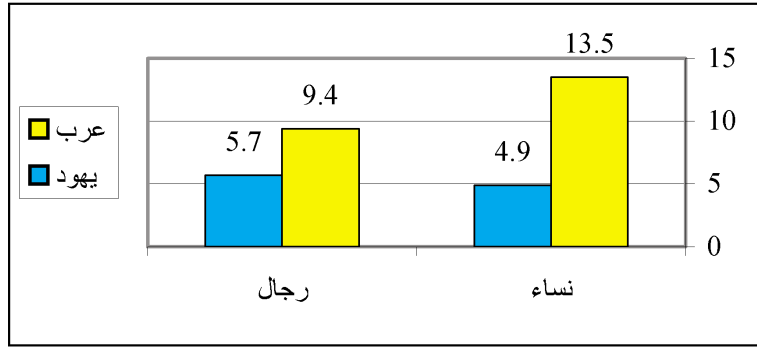
أطباء مستقلون: إضافة إلى الخدمات الطبية في العيادات الأساسية والمهنية لخدمات الصحة العامة، هناك خدمة الأطباء المستقلين في مجال طب العائلة وفي مجالات أخرى. يعتبر هذا الأمر خدمة مكملة لتشكيلة الأطباء التي تعمل لصالح الجمهور في إطار خدمات صناديق المرضى. وعلى الرغم من ذلك، يعمل عدد كبير من الأطباء المستقلين داخل شقق خاصة في مناطق مختلفة من المدينة، لذا لا يمكن للخدمة التي يقدمونها أن تشكل بديلاً عن العيادات الأساسية أو المهنية التي تتواجد في بنايات تلائم المواصفات، والتي تشمل عدداً كبيراً من الخدمات الصحية الإضافية، مثل المختبرات والمرضات وخدمات التغذية والنظم الغذائية، وكذلك تشمل ترتيبات ملائمة للمعاقين. يفوق عدد الأطباء المستقلين في المدن والقرى العربية عددهم في المدن والقرى اليهودية (انظر الجدول 2.5).

**وفرة الاطباء المهنيين وإمكانية الوصول اليهم:** يتضح من الجدول 2.5 ان الخدمات الطبية المهنية غير متوافرة في المدن والقرى العربيّة او أنها تتوافر بدرجة ضئيلة جداً، وفي الوقت ذاته تتوافر هذه الخدمات الطبية المهنية في اكثر من نصف البلديات اليهوديّة التي تمّ فحصها في المجالات التالية:

كاردولوجيا	العمليات الجراحية التجميلية	السكري
الرئتين	إيروولوجيا وإيمانولوجيا علاجية	إندوكرينولوجيا
الطب التشغيلى	الامراض الداخلىة	العلاج النفسى
البروكتولوجيا	راومتولوجيا	

**السكري:** حسب معطيات استطلاع الصحة والتغذية، تصل نسبة الذين أعلنوا عن تشخيصهم من قبل طبيب بأنهم يعانون من السكري اعلى في صفوف العرب من صفوف اليهود. وفي صفوف الرجال تفوق نسبة مرضى السكري 1.6 مرة نسبتهم بين اليهود، وتفوق نسبة النساء العربيّات اللواتي يعانين من هذا المرض 2.8 مرة نسبتته بين النساء اليهوديات. وحسب المعطيات التي تظهر في جدول الأطباء المهنيين (جدول 2.5)، في مدينة سخنين طبيب واحد متخصص في السكري، بينما ثمة طبيب كهذا في أربع مدن يهوديّة.

رسم رقم 2.6 : نسبة من صرّحوا عن تشخيصهم من قبل طبيب على انهم يعانون من مرض السكري (نسب مئوية)



المصدر: المركز القومي لمراقبة الأمراض، معطيات استطلاع الصحة والتغذية القومي الأول 1999-2001، وزارة الصحة، نشرة 225، 2003.

**عيادات متخصصة: عيادات اسنان وعيادات الطب المكمل:** لا تتوافر هذه العيادات في المدن العربيّة التي تمّ فحصها، في المقابل تنتشر هذه العيادات في سبع من المدن العشر اليهوديّة التي تمّ فحصها أو في ثمان.

**مركز صحة الطفل ومعاهد نمو الأطفال:** يشكل الأطفال والاولاد في المدن والقرى العربيّة نصف السكان. وفي مجالات طب الأطفال، ثمة شحّ مقارنةً بالمدن والقرى اليهوديّة. وتتوافر خدمات تشخيص نمو الطفل (في غير إطار العيادات المستقلة) في مدينة الطيرة فقط، وتتوافر خدمات الفزيوتيرابيا والعلاج بالتشغيل لمعالجة نمو الأطفال في مدينة الناصرة فقط. وفي المقابل، هنالك مراكز للتشخيص والعلاج في مجال نمو الاطفال في سبع من المدن اليهوديّة العشر التي تمّ فحصها.

**في مجال الحمل والولادة:** تتوافر خدمة أطباء النساء والأولتراساوند للنساء (وخاصة الحوامل) في معظم المدن اليهودية والعربية التي تم فحصها. وفي السنوات الاخيرة، نُشر عدد اكبر من عيادات الأم والطفل من قبل خدمات الصحة العامة في المدن والقرى العربية. وتنفذ عملية فحص الزلال الجنيني في سبع من المدن العربية التي فُحصت، مقابل مدينتين يهوديتين. ويُبذل مجهود كبير لزيادة نسبة النساء الحوامل اللواتي يجرين فحص الزلال الجنيني كوسيلة للتشخيص المبكر لعاهات الولادة.

**مراكز صحة المرأة:** في مجال صحة المرأة في المدن العربية، يبرز النقص في مجال السن الانتقالي وجراحة الثدي. في مجال جراحة الثدي تتوافر عيادات في سبع من المدن اليهودية التي تم فحصها مقابل مدينة عربية واحدة. إضافة الى ذلك تتواجد عيادة للسن الانتقالية في مدينة عربية واحدة مقابل أربع مدن يهودية. ويؤثر النقص في هذه الخدمات على الفجوات التي تظهر في الجداول اللاحقة .

**مرض ضمور العظام (أوستئوفوروزيس):** حسب نتائج استطلاع وضع الصحة والتغذية<sup>13</sup> ، أجاب 4.3% من المستطلعين اليهود ان الفحوصات قد دلت أنهم يعانون من مرض ضمور العظام (7.5% من النساء مقابل 0.7% من الرجال). ولم تُعرض المعطيات التي وصلت من عينة الجمهور العربي حول هذا المرض بسبب قلة الحالات المعروضة. ويقول محللو الاستطلاع أن التفسيرات الممكنة لهذا الامر هي غياب الوعي والتشخيص والإعلام بالامر.

**سرطان الثدي:** بخلاف للنساء اليهوديات، تقارب نسبة الوفاة لدى النساء العربيات بسبب مرض سرطان الثدي نسب الإصابة بالمرض. وما يعنيه الأمر هو أن خطر الوفاة بعد التشخيص هو اعلى في صفوف النساء العربيات من صفوف النساء اليهوديات (راجعوا الجدول رقم 2.3). وتصل نسبة النساء اليهوديات اللواتي أجرين فحص الميموغرافيا ضعفي نسبة النساء العربيات اللواتي قمن بذلك (راجعوا الجدول 2.4). حقيقة كون فحوصات الكشف المبكر لسرطان الثدي أكثر انتشاراً في الوسط اليهودي تُفضي الى كشف مبكر عن هذا المرض في هذا الوسط، مما يزيد من حظوظ النسوة اليهوديات في البقاء على قيد الحياة. وتصل نسبة النساء اليهوديات اللواتي يقين على قيد الحياة بعد خمسة أعوام من تشخيص سرطان الثدي لديهن الى 72.8%، مقابل 64.4% في صفوف النساء غير اليهوديات.<sup>14</sup>

13 استطلاع حالة الصحة والتغذية القومي الاول 1999-2001 / المركز القومي للإشراف على الامراض، وزارة الصحة 2003.

14 بارحانا ميخا، وزارة الصحة، مسح جغرافي لسرطان الثدي في إسرائيل 1984-1999، تشرين الثاني 2001.

جدول 2.3: عدد النساء (لكل 1000 نسمة) اللواتي أُجريت فحص ميموغرافيا، 1999

النسبة لألف مواطن	+75	65-74	50-64	40-49	סה"כ +40
يهوديات	179	398	436	222	324
عربيات	-	153	235	87	145

المصدر: الصحة في إسرائيل 2001، وزارة الصحة، أيلول 2001

جدول رقم 2.4: نسب التعرض للمرض ونسب الوفاة بسبب سرطان الثدي في صفوف النساء اليهوديات والعربيات (عدد الحالات لكل 1000 امرأة) 1995-1997

العام	نسب الوفاة			نسب التعرض للمرض		
	1995-1997	1997	1996	1995	1996	1997
يهوديات	48.9	87.9	83.8	84.9		
عربيات	29.1	33.5	26.2	23.2		

المصدر: الصحة في إسرائيل 2001، وزارة الصحة، تشرين الثاني 2001.

جدول رقم 2.5: خدمات الطب المهني لـ "خدمات الصحة العامة في المدن والقرى العربيّة واليهوديّة، 2004

الانصاف العنصر	كريميل	صقل	رامس العين	الغزوة	اليمونا	طبريا	اور طليا	الرملة	كريات شمونا	شماصرو	الانصاف	مستقلون	طبريا	طهية	ام الفحم	رهاط	بالا-سوت	طهية	الانصاف	
<b>اطباء مهنيون في العيادات الأولية والمختصة</b>																				
العظام (الأرتوبديا)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
الأعصاب	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
الجرلة العامة	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
أف أن حجرة	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
الجذ	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
المسك الدولية	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
العين	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
الجهاز الهضمي	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
امراض القلب	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
الجرلة التنصليّة	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
السكري	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
الرتان	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
المسك الدولية وجهاز المناعة	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
تعدد النساء	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
الطب في مجال التشغيل	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
التغذية الأستارية	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
الأمراض النفسية	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
الأمراض التنحرجية	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
أمراض المناسل	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
<b>اطباء مهنيون مستقلون</b>																				
الأطفال	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
الجذ	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
العين	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
العظام	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
أف أن حجرة	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
التنساء	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
المسك الدولية	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
الجرلة العامة	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
جرلة الأطفال	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
الجرلة التنصليّة	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
الجهاز الهضمي للأطفال	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
امراض القلب	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
امراض التدد	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
أمراض التدد عند الأطفال	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

جدول رقم 2.6 : خدمات العيادات المتخصصة لـ "خدمات الصحة العامة" في مدن عربية ومدن يهودية، 2004

التخصص	الناصرة العليا	كرمييل	صفا	رأس العين	عفولة	ديونا	طبريا	أبو طهيا	رملة	كركبات شيمونا	شليمون	الناصرة	سافار	طبريا	عسرة	طبريا	أم الفحم	رهاط	بغلة - جيت	طبريا	الناصرة
<b>خدمات صحة الطفل</b>																					
الأطفال	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
جرعة الأطفال	●	●	●			●	●		●		●	●		●	●	●	●	●			
جرعة الطعام للأطفال								●	●											●	
الأخصاب للأطفال	●	●	●		●		●					●					●				
الزنتان للأطفال	●	●	●			●	●		●									●			
القلب للأطفال	●		●				●					●	●								
التغذية للأطفال		●			●				●												
الطب النفسي للأطفال والتأهيل									●												
أمراض الكلى - نمو الطفل	●																				
<b>مساعد نمو الطفل</b>																					
تتخصيم نمو الطفل		●	●		●				●											●	
علاج طبيعي - نمو الطفل	●	●		●					●	●		●									
العلاج بالتأهيل - نمو الطفل	●	●	●	●	●				●	●		●									
<b>صحة المرأة</b>																					
نساء	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
جرعة الثدي	●		●			●	●		●	●		●									
وحدة الجول الإنجابي	●		●				●	●						●							
<b>خدمات في العيادة في مجال صحة المرأة</b>																					
فحص الزلاز الجيني								●	●		●			●	●	●	●	●	●	●	●
فحص فوق صوتي (أكثر صوت النساء والحوامل)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
متابعة الحمل (بما في ذلك العمل في خطر)	●		●		●	●	●	●	●					●							●
معالجة العقم					●		●		●					●						●	●
فحص الأجهزة والتنظير المنقولة في الجسم	●								●								●				
فحص الحثث				●					●											●	●
<b>عيادات الم والطفل</b>																					
عيادة الأم والطفل	●			●					●	●				●	●	●	●	●	●	●	●
<b>عيادات صحة الأسنان</b>																					
عيادات صحة الأسنان	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●											
<b>عيادات لخدمات الطب المعكم</b>																					
خدمات الطب المعكم	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●											

## تلخيص

بحسب المفاهيم الغربية العصرية، لا تقتصر الخدمات الطبية الجيدة على علاج الامراض، بل تشكّل كذلك عاملاً في الوقاية من هذه الأمراض وفي تدعيم الصحة. وتعرّف منظمة الصحة العالمية مصطلح " تطوير الصحة " على انه: " سيرورة تمكّن الأفراد من زيادة سيطرتهم على صحتهم وتحسينها ". وأحد الاهداف الأكثر أهمية في عملية تطوير الصحة هو تحقيق المساواة في المجال الصحيّ وتقليص الفجوات في الوضع الصحيّ بين المجموعات السكانية المختلفة. وتهدف هذه العملية إلى تحقيق كامل الإمكانيات الصحيّة الكامنة للفرد من خلال توفير الفرص المتساوية والموارد المتساوية للجميع. من هنا ينبغي على الخدمات الصحيّة الاهتمام بخلق البيئة الداعمة للصحة والمساهمة في تطوير المهارات الشخصية وتطوير الصحة في صفوف المواطنين<sup>15</sup>

وتكشف المعطيات التي عرضناها في هذا الفصل عن الفجوات بين اليهود والعرب في جميع المجالات الصحيّة تقريباً- في المعلومات والمعرفة والوعي والسلوك الجماعي، وفي الخدمات الصحيّة وموارد الصحة المتوافرة. وبجانب الاستثمار والتقدم في بعض المجالات، ما زالت هناك فجوة كبيرة في عملية نشر الخدمات الطبية بين المدن العربيّة واليهوديّة، وفي فترة وتعدّد هذه الخدمات.

## توصيات

- على وزارة الصحة التأكد من أنّ " خدمات الصحة العامّة " تقدّم الخدمات لليهود والعرب بالتساوي، وأنّ تهتم بنشر العيادات في مناطق السكن المختلفة وفقاً لهذا المبدأ. وعلى وزارة الصحة ان تطالب " خدمات الصحة العامّة " بتقديم خطة تنفيذية في سبيل تحقيق هذه المساواة.
- على وزارة الصحة ان تقوم بفحص المساواة في الخدمات التي تقدّمها جميع صناديق المرضى في البلاد، وأن تفرض توزيعاً متساوياً للمواطنين في الخدمات الصحيّة.
- على وزارة الصحة ان تضمن ضمّ الجمهور العربيّ ضمن دوائر العلاج الوقائيّ، إن كان ذلك من خلال المتابعة الناجعة والتربية الجماهيرية، أو من خلال منظومات الكشف المبكر للأمراض، وأن تضمن توافر المستوى اللائق من الوقاية الصحيّة في مناطق السكن.

## مصادر

- أميتاي يونا، معطيات قومية حول وفاة الرضع في إسرائيل - 2003، وزارة الصحة، قسم الأم والطفل والناشي، آب 2004.
- بارحانا ميخا، وزارة الصحة، مسح جغرافي لسرطان الثدي في إسرائيل 1999-1984، تشرين الثاني 2001.
- تقرير وزير الصحة حول التدخين في إسرائيل، 2003-2004، وزارة الصحة، أيار 2004.
- وزارة الصحة، تطوير الصحة في إسرائيل، المحررات: د.أورنا باروون-أبيل، السيدة حنة بيليج، السيدة روت فاينشتاين، المركز القومي لمراقبة الامراض، اللجنة لتطوير الصحة في مكتب المدير العام، قسم التربية وتطوير الصحة، تشرين الثاني 2002، نشرة رقم 223.
- استطلاع حالة الصحة والتغذية القومي الأول، 1999-2000، المركز القومي لمراقبة الأمراض، وزارة الصحة، نشرة رقم 225، 2003.
- صحة النساء في إسرائيل 1999-2000، كتاب المعطيات، وزارة الصحة، اللوبي النسائي في إسرائيل، هداसा إسرائيل، نشرة رقم 219، تشرين الأول 2000.
- وزارة الصحة، الصحة في إسرائيل 2001، معطيات مختارة، أيلول 2001.

موقع وزارة الصحة [www.health.gov.il](http://www.health.gov.il)

موقع " خدمات الصحة العامّة " : [www.clalit.co.il](http://www.clalit.co.il)

<sup>15</sup> تطوير الصحة في إسرائيل، تحرير: د.أورنا باروون - أبيل، بيليج، فاينشتاين. منشورات وزارة الصحة.