



# שכיחותן של מחלות סרטן, סוכרת, מחלות לב ויתר לחץ דם בקרב נשים בדואיות בנגב

כתיבה: רוני בלנק | אישור: שלי לוי, ראש צוות  
תאריך: כ"ט בחשוון תשפ"א, 16 בנובמבר 2020

סקירה

## תוכן עניינים

1	תמצית	1
3	מבוא	3
6	1. מחוז דרום: רקע	6
9	2. סרטן	9
10	2.1 תחלואה	10
12	2.2 חולים חדשים	12
16	2.2.1 סרטן השד	16
17	2.2.2 סרטן בלוטת המגן	17
18	2.2.3 סרטן הרחם	18
19	2.2.4 לימפומה שאינה הודג'קין	19
20	2.2.5 סרטן של המעי הגס והחלחולת	20
21	2.2.6 לוקמיה	21
21	2.2.7 סיכום היארעות סוגי הסרטן	21
22	2.3 תמותה	22
22	3. סוכרת	22
25	3.1 תחלואה	25
28	3.2 תמותה	28
28	4. מחלות לב	28
29	4.1 תחלואה	29
30	4.2 תמותה	30
31	5. יתר לחץ דם	31
32	5.1 תחלואה	32
33	5.2 תמותה	33

## תמצית

מסמך זה נכתב לבקשת חברת הכנסת אימאן ח'טיב יאסין והוא עוסק בשכיחותן של מחלות הסרטן, הסוכרת, מחלות הלב, ויתר לחץ דם בקרב נשים בדואיות בנגב. המסמך מתמקד בהצגת נתונים ואומדנים על שכיחות מחלות אלו בקרב נשים בדואיות בנגב בהשוואה לנשים ערביות בשאר הארץ וכן בהשוואה ליהודים משני המינים הן במחוז דרום והן בשאר הארץ.

הנתונים שיוצגו מבוססים בעיקר על נתוני הרישום הלאומי לסרטן והרישום הלאומי לסוכרת שמנהל משרד הבריאות וכן על סקרי בריאות לאומיים שעורך המשרד. למקורות מידע אלו מספר מגבלות, שיפורטו במסמך, ומקשות על הצגת תמונה מלאה. בין השאר, משרד הבריאות אינו מעביר פילוחים היוצרים קבוצות קטנות מאוד, ולכן אין בידנו נתונים לגבי חלק מסוגי הסרטן שהתבקשו לבדוק או לגבי חלק מקבוצות הגיל. באשר למחלות לב ויתר לחץ דם, הנתונים מבוססים על סקרי בריאות שעורך משרד הבריאות ומבוססים על מספר נשאלים קטן מאוד בקרב האוכלוסייה הבדואית בנגב. במסמך נציג את שכיחותן של כל אחת מהמחלות האמורות, אך **נדגיש כי המסמך אינו עוסק בגורמים לתחלואה או בסיבות להבדלים בין קבוצות אוכלוסייה, והוא אינו עוסק בדרכים להתמודד עם המחלות השונות, שכן מטרתו הצגת תמונת מצב של שכיחות מחלות אלה בלבד.**

**סרטן.** הנתונים שיוצגו במסמך מתייחסים לשכיחות (הימצאות) כלל סוגי הסרטן החודרני ל-100,000 נפש בישראל בשנים 2014-2017 וכן לשכיחות שישה סוגי סרטן: סרטן השד, סרטן בלוטת המגן, סרטן המעי הגס והחלחולת, לימפומה שאינה הודג'קין, סרטן הרחם ולוקמיה. ככלל, סוגי סרטן אלו נבחרו בשל שכיחותם הגבוהה בקרב האוכלוסייה. משרד הבריאות לא העביר לנו נתונים שביקשנו על שלושה סוגי סרטן נוספים (מיאלומה, סרטן הקיבה וסרטן הריאה) מאחר ומספר המקרים בקרב נשים בדואיות בנגב בתקופה האמורה היה קטן מדי.

מהמסמך עולה כי שכיחות כלל סוגי הסרטן החודרני שאובחנו בקרב נשים בדואיות בנגב נמוכה יותר בהשוואה לנשים ערביות בשאר הארץ וכן בהשוואה לנשים יהודיות במחוז דרום ובשאר הארץ. כמו כן, **יש הבדלים בדירוג סוגי הסרטן השכיחים ביותר בקרב נשים בדואיות בנגב לבין קבוצות אוכלוסייה אחרות: לדוגמה, בעוד שסרטן השד הוא הסרטן הנפוץ ביותר הן בקרב נשים בדואיות בנגב והן בקרב נשים בשאר קבוצות האוכלוסייה בישראל, סרטן המעי הגס והחלחולת הוא החמישי בשכיחותו בקרב נשים בדואיות בנגב אך השני בשכיחותו בקרב נשים ערביות כמו גם בקרב יהודיות בשאר הארץ.** לא ידוע לנו מהן הסיבות להבדל זה והאם מקור ההבדל במגבלות הנתונים, במאפייני האוכלוסייה, בתת-אבחון או בסיבות אחרות.

ככלל, **שיעור כלל מקרי הסרטן החדשים (ההיארעות) ל-100,000 נפש בשנים 2014-2017 של כל סוגי הסרטן שנבחנו במסמך זה היה נמוך יותר בקרב נשים בדואיות בנגב בהשוואה לנשים ערביות בשאר הארץ,** עם פערים שונים לפי סוגי סרטן וקבוצות גיל. כך לדוגמה, בקבוצת הגיל 45-64 שיעור ההיארעות של מקרים חדשים של סרטן השד שאובחנו בקרב נשים ערביות בשאר הארץ הוא יותר מכפול מאשר בקרב נשים בדואיות בנגב. עם זאת, יש פילוחים מסוימים של סוג סרטן וקבוצות גיל שבהם שיעורי ההיארעות דומים בין נשים בדואיות בנגב לבין נשים ערביות בשאר הארץ. ברוב המקרים הפערים בין נשים בדואיות בנגב לבין נשים ערביות בשאר הארץ היו נמוכים מהפערים שבין נשים יהודיות בדרום לנשים יהודיות בשאר הארץ.

מלבד סרטן השד, בכל סוגי הסרטן שבדקנו היו חסרים נתונים לגבי מקרים חדשים בקרב נשים בדואיות בנגב בכלל או בחלק מקבוצות הגיל. נציין כי אין משמעות הדבר בהכרח שלא התגלו מקרים כאלו בשנים 2014-2017, אלא ייתכן שמספר המקרים הוא קטן מדי ולכן לא ניתן להציגו (מתחת ל-10 מקרים בכל התקופה).

שיעור התמותה המתוקנן לגיל ל-100,000 נפש של נשים ערביות בכל הארץ בשנת 2016 היה נמוך מזה של גברים או של נשים יהודיות בארבעה מתוך שישה סוגי הסרטן שבדקנו: המעי הגס והחלחולת, לימפומה שאינה הודגקין, לוקמיה וסרטן השד. רק בשני סרטן הרחם שיעור התמותה בקרב נשים ערביות היה גבוה מבקרב נשים יהודיות.

**סוכרת.** ככלל, שיעור ההימצאות של סוכרת עולה עם הגיל. על-פי נתוני שנת 2015 ושנת 2016 העלייה עם הגיל בשיעורי הימצאות הסוכרת ל-100 נפש היא חדה יותר בקרב נשים בדואיות בנגב לעומת נשים יהודיות במחוז דרום. לעומת זאת, בקרב גברים יהודים ובדואים מגמת העלייה עם הגיל הייתה דומה. מגיל 55 והלאה שיעורי ההימצאות של סוכרת בקרב בדואים בדרום (גברים ונשים) נמוכים יותר בהשוואה לערבים בכל הארץ (כולל הדרום). לדוגמה, בשנת 2016 שיעורי ההיארעות בקרב בדואיות ובדואים בדרום בקבוצת הגיל 65-74 היו 42 ו-30, בהתאמה, לעומת שיעור של 49 ו-43 בקרב ערביות וערבים בני אותו הגיל המתגוררים בכל הארץ (כולל הדרום) בהתאמה.

נתוני הרישום הלאומי לסוכרת אינם כוללים הבחנה בין סוגי הסוכרת השונים, אם כי מדובר במחלות שונות הדורשות התמודדות שונה. משרד הבריאות מסר לנו בעניין זה כי יש לפעול לטיוב נתוני הקופות המדווחים לרישום הלאומי לסוכרת. שיעור התמותה מסוכרת המתוקנן לגיל ל-100,000 נפש של נשים ערביות בכל הארץ בשנת 2016 היה נמוך יותר מאשר בקרב גברים ערבים, אך גבוה יותר מאשר בקרב יהודים משני המינים.

**מחלות לב ויתר לחץ דם.** המידע לגבי מחלות אלו מבוסס על סקרים טלפוניים לאומיים שעורך משרד הבריאות. עם זאת המספר הקטן יחסית של משתתפים בשני הסקרים האחרונים גרם לכך שהמידע על נשים בדואיות בנגב מבוסס על מספר קטן מאוד של משיבות, מה שמטיל בספק את יכולתם של נתונים אלה לייצג אוכלוסייה זו, אם בכלל. תוך הבאה בחשבון של סייג זה ניתן לראות כי יהודים ככלל דיווחו יותר על כך שאי פעם אובחנו עם מחלות לב או עם יתר לחץ דם על ידי רופא. נדגיש כי מדובר בדיווח עצמי על אבחנה ולא בבדיקה של התייעוד ברשומות הרפואיות. באשר לתמותה, בשנת 2016 היו שיעורי התמותה של נשים ערביות ממחלות הלב גבוהים יותר מאשר בקרב נשים יהודיות ואחרות אך נמוכים יותר מאשר בקרב גברים ערבים, מלבד קבוצה אחת של מחלות לב (Pulmonary heart disease & other heart diseases) שבה שיעור התמותה של הנשים הערביות הוא הגבוה ביותר מבין קבוצות האוכלוסייה. יתר לחץ דם אינה אחת מסיבות המוות היסודיות, אך היא סיבת המוות המרובה הרביעית בשכיחותה בקרב גברים וחמישית בקרב נשים.

במסמך מפורטות המגבלות של כל אחד מהמקורות הקיימים על מחלות אלה ועל בדיקות הסקר לאיתורן, אך נציין כי נתונים על חולי סוכרת, על היבטים מסוימים של טיפול ביתר לחץ דם ועל בדיקות סקר לגילוי מוקדם של מחלות שונות נאספים במסגרת התכנית הלאומית למדדי איכות רפואה בקהילה, שמפרסם משרד הבריאות. נתונים אלה אינם כוללים כיום פילוח לפי מחוזות ולפי קבוצות אוכלוסייה. ניתן לשאול האם יש מקום להשתמש במנגנון זה על מנת להגדיל את זמינות הנתונים לפי מחוזות וקבוצות אוכלוסייה בכלל רחבי ישראל, ובתוך כך בקרב האוכלוסייה הבדואית

בנגב. נזכיר שמערכת זו אוספת נתונים על כלל מבוטחי הקופות וכי לא מדובר בסקר, ולכן ניתן לצפות כי נתונים אלו יהיו אמינים יותר בהשוואה לאומדנים המבוססים על סקרים כפי שקיים כיום.

## מבוא

לבקשת חברת הכנסת אימאן ח'טיב יאסין נבחן במסמך זה את שכיחותן של **מחלות הסרטן, הסוכרת, מחלות הלב ויתר לחץ דם בקרב נשים בדואיות המתגוררות במחוז דרום**, בהשוואה לנשים ערביות בשאר הארץ וכן בהשוואה ליהודים משני המינים הן במחוז דרום והן בשאר הארץ.

**סרטן, מחלות לב וסוכרת** הן שלוש סיבות המוות היסודיות המובילות בישראל נכון לשנת 2017 (בסדר יורד). סיבת מוות יסודית היא הסיבה שהביאה לשרשרת האירועים שגרמה למוות או הנסיבות שהביאו לפגיעה הקטלנית, והיא נבחרת מתוך סיבות המוות שרשם הרופא שקבע את המוות בהודעת הפטירה, בהתאם להגדרות ולכללים בסיווג המחלות הבינלאומי.<sup>1</sup> **יתר לחץ דם** אינה סיבת מוות מובילה, אך היא מזוהה במקרים רבים כגורם מסייע לסיבות מוות אחרות.<sup>2</sup> בפרסום משרד הבריאות מדורגות גם סיבות המוות המרובות הבולטות בישראל, כלומר דירוג לפי כלל סיבות המוות שאוזכרו בהודעת הפטירה, וממנו עולה כי יתר לחץ דם היא סיבת המוות המרובה הרביעית בשכיחותה בקרב גברים וחמישית בקרב נשים.<sup>3</sup>

לצורך כתיבת מסמך זה פנינו בבקשת מידע למשרד הבריאות, סקרנו את הספרות המדעית בתחום ובדקנו פרסומים של מכוני מחקר שונים. הנתונים המוצגים במסמך מבוססים על כמה מקורות מידע, כאשר יש להביא בחשבון את המגבלות של כל אחד מהמקורות עליהם נסמכנו:

- **נתונים על תחלואת הסרטן** נאספים בידי הרישום הלאומי לסרטן במשרד הבריאות מכוח תקנות בריאות העם (דיווח ומידע מיוחד על מחלת הסרטן) תשמ"ב - 1982. נציין כי מכוח תקנות אלו נאסף מידע על גידולים ממאירים<sup>4</sup> שזוהו בבדיקות מסוימות<sup>5</sup> כמו גם על גידולים שפירים או לא-ודאיים במוח ובמערכת העצבים המרכזית.<sup>6</sup> הרישום הלאומי לסרטן, שהוא

סרטן, מחלות לב וסוכרת הן שלוש סיבות המוות היסודיות המובילות בישראל בשנת 2017. יתר לחץ דם היא גורם מסייע לסיבות מוות אחרות, והיא סיבת המוות המרובה הרביעית בשכיחותה בקרב גברים והחמישית בקרב נשים.

הנתונים שיוצגו במסמך מבוססים בעיקר על רישום הסרטן הלאומי, הרישום הלאומי לסוכרת, ונתוני סקרים לאומיים שעורך משרד הבריאות. על מגבלות מקורות מידע אלו פירטנו במסמך.

<sup>1</sup> נחמה גולדברגר, מרים אבורבה וציונה חקלאי, סיבות מוות מובילות בישראל 2000-2017, משרד הבריאות, אפריל 2020, עמ' 43.  
<sup>2</sup> לדוגמה התקף לב, אירוע מוחי, פגיעה בתפקוד הכליות ופגיעה בראייה. אהוד קדמון, לחץ דם גבוה, שירותי בריאות כללית, עדכון: 11 בנובמבר 2020, כניסה: 12 בנובמבר 2020.

<sup>3</sup> נחמה גולדברגר, מרים אבורבה וציונה חקלאי, סיבות מוות מובילות בישראל 2000-2017, משרד הבריאות, אפריל 2020, עמ' 43.  
<sup>4</sup> למעט קרצינומה של תאי בסיס ושל תאי קשקש בעור. עם זאת, קרצינומה של תאי קשקש באיברי המין נכללת ברישום. ראו: הרישום הלאומי לסרטן, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, מבוא, משרד הבריאות, כניסה: 2 בנובמבר 2020.

<sup>5</sup> הן הבדיקות המפורטות בתקנות: בדיקה היסטופתולוגית, בדיקה המוטולוגית, בדיקה ציטולוגית, בדיקה פתולוגית של העין, בדיקת מעבדה/סמנים אופייניים, בדיקת הדמיה, ניתוח חקירה בלא בדיקה היסטופתולוגית, אבחנה קלינית בלבד, וממצא המופיע בסיכום מחלה של אדם במהלך אשפוז. סעיף 2 לתקנות בריאות העם (דיווח ומידע מיוחד על מחלת הסרטן) תשמ"ב - 1982.

<sup>6</sup> יש מחלוקת לגבי גידולים הנמצאים במצב שיש המכנים אותו "טרום סרטני", כלומר מקרי גבול שהגדרתם אינה תמיד ברורה, ולכן לא ברור האם הם נכללים בנתונים כמקרי סרטן או לא. ראו: רוני בלנק, נתונים על חולי סרטן צעירים בישראל, 18 בדצמבר 2018, עמ' 8.

כיום חלק מהמרכז הלאומי לבקרת מחלות (המלב"ם), מרכז מידע זה ומשלב אותו עם נתונים דמוגרפיים על החולים, הנשאבים מנתוני מרשם האוכלוסין.<sup>7</sup>

הנתונים לגבי שכיחות הסרטן באוכלוסייה (הימצאות) מתייחסים לכל מי שאובחן ב-5 השנים הקלנדריות האחרונות והיה בחיים בסוף שנת הדיווח. כלומר, נתון זה אינו כולל את מי שאובחן בחמש השנים האחרונות ואינו בחיים בסוף שנת הדיווח, בין אם נפטר ממחלת הסרטן ובין אם נפטר מסיבות אחרות. נציין כי משרד הבריאות אינו מעביר פילוחים שיוצרים קבוצות קטנות מאוד, וזאת בין השאר כדי לשמור על פרטיות החולים. משום כך לא עלה בידנו לקבל נתונים לגבי חלק מסוגי הסרטן שהתבקשנו לבדוק (ראו פרק 2).

• **נתונים על תחלואה בסוכרת** נאספים בידי הרישום הלאומי לסוכרת, שהדיווח לו מוסדר **בחוזר מינהל הרפואה 45/2013**. חוזר זה מחייב את קופות החולים לדווח למשרד הבריאות על מבוטחי הקופה העונים להגדרה מסוימת של סוכרת<sup>8</sup> או של טרום סוכרת.<sup>9</sup> הנתונים שהועברו לידינו מתייחסים לשנים 2015-2016 ואינם כוללים הבחנה בין סוגי הסוכרת.<sup>10</sup> הנתונים שיוצגו במסמך זה מתייחסים לחולים מגיל 25 ומעלה, שכן מספר החולים השנתי עד גיל 25 היה קטן מאוד ולפי משרד הבריאות נתונים אלו אינם יכולים לשמש להשוואה בין קבוצות.<sup>11</sup>

באשר להבחנה בין סוגי הסוכרת, משרד הבריאות מסר כי יש חשיבות ברמה הלאומית לזיהוי סוג הסוכרת ולדיווח על כך, והבהיר כי אכן מדובר במחלות עם גורמי סיכון שונים ועם מאפיינים קליניים וצרכים שונים. עם זאת, משרד הבריאות מסר לנו כי דיווח זה אינו מתקיים כיום וזאת לדבריו כיוון ש"אבחון סוג הסוכרת אינו קיים בצורה מלאה ומדויקת בתיק הרפואי בקופה. יש מקום לפעול לטיוב המידע לגבי סוג הסוכרת ברשומה ולדווח אותו לרישום הלאומי לסוכרת."<sup>12</sup>

<sup>7</sup> משרד הבריאות, **הרישום הלאומי לסרטן**, כניסה: 25 בנובמבר 2018.

<sup>8</sup> חולה סוכרת מוגדר כמי שעומד באחד או יותר משלושה קריטריונים: מטופל שיש לו בדיקה אחת לפחות של המוגלובין מסוכרר (HbA1c) מעל 6.5 בשנה האחרונה; מטופל אשר רכש לפחות 3 מרשמים של תרופות כנגד סוכרת, בחודשים שונים, בשנה האחרונה; מטופל שרמת הגלוקוז שנמדדה לו שווה או גבוהה מ-200 מ"ג ומעלה בשתי בדיקות בהפרש חודש לפחות בשנה האחרונה.

<sup>9</sup> המצב של "טרום סוכרת" מוגדר לפי אחד או יותר משני קריטריונים: מטופל שרמת הגלוקוז שנמדדה אצלו שווה או גבוהה מ-110 מ"ג בשתי בדיקות (או ויותר) בהפרש של שבועיים לפחות בשנה האחרונה, ואינו נכלל בהגדרה של חולה סוכרת (סעיף ב'). לא כולל בדיקות בחדר מיון או במוקד רפואה דחופה של הקופה במידה וניתן להפריד בין מקור הבדיקות; מטופל עם רמות של HbA1c הגבוהות או שוות ל-5.7 ונמוכות מ-6.5 בשנה האחרונה שאינו נכלל בהגדרה של חולה סוכרת.

<sup>10</sup> עידיית נדב, רכזת לשכה ב' (משנה למנכ"ל), משרד הבריאות, דוא"ל, 26 באוקטובר 2020.

<sup>11</sup> המשרד מסר כי בשנת 2015 נרשמו 12 ילדים וצעירים עד גיל 24 ובשנת 2016-12 ילדים וצעירים עד גיל 24. נציין כי עד שנת 2017 לא נאספו נתונים על חולים מתחת לגיל שנתיים, אך החל משנת 2017 נאספים נתונים אלו. ענבר צוקר, מנהלת מחלקת רישום מחלות כרוניות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות, דוא"ל, 9-12 בנובמבר 2020.

<sup>12</sup> ענבר צוקר, מנהלת מחלקת רישום מחלות כרוניות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות, דוא"ל, 9 בנובמבר 2020.

משרד הבריאות אינו מעביר נתונים על היקף התחלואה בפילוחים היוצרים קבוצות קטנות מאוד, בין השאר כדי לשמור על פרטיות החולים. אי לכך אין בידנו מידע על שכיחות סוגי סרטן מסוימים בקרב נשים בדואיות בנגב.

נציין כי באתר משרד הבריאות מתואר רשם נוסף המתמקד בסוכרת נעורים בגיל 0-17 (הרישום הלאומי לסוכרת סוג 1),<sup>13</sup> אך משיחה עם המשרד עולה כי רשם זה הפסיק את פעילותו בשנת 2017,<sup>14</sup> והדוח האחרון שפירסם מתייחס לשנת 2015.<sup>15</sup>

מקורות המידע העיקריים על מחלות לב ויתר לחץ דם הם סקרי INHIS, סקרים טלפוניים לאומיים שעורך משרד הבריאות. סקרים אלו סובלים ממגבלות מסוימות, אך בחרנו להציגם מאחר ואילו הנתונים הרשמיים על היקף התחלואה ולכן חשוב להכירם על מגבלותיהם.

• **סקרי INHIS (Israel National Health Interview Survey)** שימשו כמקור המידע העיקרי בנושא מחלות לב ויתר לחץ דם. נדגיש כי נתונים אלו מבוססים על סקר ולא על העברת מידע על בסיס רישום אבחון. מדובר בסקר טלפוני הנערך בקרב בני 21 ומעלה שבו הנשאל מדווח על אבחנה שנערכה לו. הדוח האחרון שפורסם במלואו מתייחס לשנת 2013-2015 והמשרד העביר לנו גם נתונים מסקר ה-INHIS הרביעי, שבוצע במהלך השנים 2018-2020. המשרד מסר לנו שהסקר הרביעי כלל 4,135 ראיונות, כאשר במחוז דרום בוצעו 481 ראיונות,<sup>16</sup> כלומר כ-12% מכלל הראיונות בסקר. כפי שיוצג בהמשך המסמך, הנתונים על מחלות לב ויתר לחץ דם מבוססים על מספר נשאלים קטן מאוד בקרב האוכלוסייה הבדואית בנגב מה שמטיל בספק את יכולתם של נתונים אלה לייצג אוכלוסייה זו, אם בכלל. בכל זאת בחרנו להציגם במסמך זה, שכן אילו הנתונים הרשמיים שבאמצעותם מוצג כיום היקף התחלואה במחלות אלה בישראל ולכן חשוב להכירם על מגבלותיהם.

• **דוח סיבות המוות המובילות** שמפרסם משרד הבריאות הינו מקור נוסף שבו ייעשה שימוש במסמך זה.<sup>17</sup>

המסמך מציג תמונת מצב על היקף התחלואה במחלות השונות ולא עוסק בסיבות לתחלואה או לאופן הטיפול במחלות אלה.

כאמור, במסמך זה ביקשנו לספק תמונת מצב על היקף התחלואה במחלות השונות בקרב נשים בדואיות בנגב. לאור המגבלות שתוארו לא ניתן לקבל מידע מלא על שכיחות המחלות שבהן עוסק המסמך. כמו כן נציין כי התחלואה המדווחת אינה מעידה בהכרח על התחלואה בפועל, וייתכן שבמחלות מסוימות ואולי אף בכולן יש תת-אבחון מסיבות שונות, לדוגמה בשל הבדלים בנגישות לשירותי בריאות או בנכונות לבצע בדיקות סקר. **נדגיש כי המסמך אינו עוסק בגורמים לתחלואה או להבדלים בין קבוצות אוכלוסייה, והוא אינו עוסק בדרכים להתמודד עם המחלות השונות, ומטרתו כאמור הצגת תמונת מצב של שכיחות מחלות אלה בלבד.**

<sup>13</sup> משרד הבריאות, [רישומי מחלות ורישום סוכרת תלויה באינסולין \(סוכרת סוג 1\) בבני 0-17 שנים](#), אין תאריך, כניסה: 9 בנובמבר 2020.  
<sup>14</sup> הרישום לסוכרת מסוג 1 היה רישום וולונטרי. ענבר צוקר, מנהלת מחלקת רישום מחלות כרוניות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות, דוא"ל, 9 בנובמבר 2020.

<sup>15</sup> המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות, [ממצאי הרישום לסוכרת בגילאי 0-17 שנים 2015](#), ספטמבר 2017.  
<sup>16</sup> 2,710 מהמרוואיינים היו יהודים ואחרים ו-1,425 היו ערבים. 49.3% מהמרוואיינים היו גברים (2,040 איש) ו-50.7% היו נשים (2,095 נשים).  
<sup>17</sup> בשנת 2017 כ-5.3% מסיבות המוות תועדו בתור סיבות מוות בלתי מוגדרות או בלתי ידועות (2,357 מקרים). נחמה גולדברגר, מרים אבורבה וציונה חקלאי, משרד הבריאות, [סיבות מוות מובילות בישראל 2000-2017](#), עמ' 14.

## 1. מחוז דרום: רקע

הצגת שכיחותן של מחלות מסוימות בקרב אוכלוסייה מסוימת מצריכה הסתכלות רחבה, בין השאר על מאפייניה הדמוגרפיים, על התנאים הכלכליים והחברתיים שבהם היא חיה כמו גם על נגישותה לשירותי בריאות.<sup>18</sup> בעשורים האחרונים עלו לדיון ציבורי ומקצועי היבטים שונים של אי-השוויון בבריאות בין מרכז ופריפריה ובין קבוצות אוכלוסייה בישראל, ובהן האוכלוסייה הערבית בכלל והאוכלוסייה הבדואית בפרט.<sup>19</sup> אומנם לא ניתן להצביע על קשר סיבתי בין היבטים אלה ואחרים לבין שכיחותה של מחלה מסוימת, אולם יש חשיבות בהצגת ההקשר הדמוגרפי והחברתי-כלכלי שבו חיה האוכלוסייה, כפי שיוצג בקצרה בפרק זה.

בפרסומי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מחולקת מדינת ישראל לשישה מחוזות.<sup>20</sup> **במחוז דרום, שבו מתמקד המסמך, התגוררו בשנת 2019 כ-1.33 מיליון נפש, שהם כ-14.5% מאוכלוסיית ישראל באותה שנה.**<sup>21</sup> מחוז דרום הוא הגדול ביותר מבין המחוזות, הוא משתרע על פני כמעט שני שלישים משטח ישראל (64%)<sup>22</sup> וצפיפות האוכלוסייה בו היא הנמוכה ביותר מבין המחוזות – 93.8 נפש לקמ"ר.<sup>23</sup> הרוב המכריע של אוכלוסיית המחוז התגוררה ביישובים עירוניים, ורק מיעוט מתגורר ביישובים כפריים, כולל בכפרים הבלתי מוכרים.<sup>24</sup>

בסוף שנת 2019 כ-72% מהתושבים במחוז דרום היו יהודים, כ-21% מוסלמים וכ-7% נוצרים. מספר הערבים המוסלמים במחוז זה עמד בסוף שנת 2019 על כ-280,300 נפש, מתוכם כ-279,100 איש בנפת באר שבע.<sup>25</sup> מעיבוד מיוחד של הלמ"ס עבור מרכז המחקר והמידע של הכנסת עולה כי בסוף שנת 2019 התגוררו ביישובים הבדואיים 268,685 איש, מתוכם 188,560 איש ביישובים בדואיים מוכרים, ועוד 80,125 איש בכפרים בדואים בלתי מוכרים (שבטים) (כ-70% לעומת כ-30%). מכאן עולה שבסוף שנת 2019 רובה המכריע של האוכלוסייה המוסלמית

**בסוף שנת 2019 התגוררו ביישובים הבדואיים בנגב כ-270,000 איש, שמתוכם כ-77% התגוררו ביישובים מוכרים וכ-23% התגוררו מחוץ ליישובים.**

**הרוב המכריע של האוכלוסייה המוסלמית בדרום- מעל 96% התגוררה ביישובים הבדואיים.**

<sup>18</sup> World Health Organization (WHO), [Poverty and health](#), n.d., accessed: November 10<sup>th</sup> 2020; Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Social Determinants of Health, [Frequently Asked Questions](#), updated: December 12<sup>th</sup>, 2020, accessed: November 12<sup>th</sup>, 2020; Nancy E. Adler and Katherine Newman, [Socioeconomic Disparities In Health: Pathways And Policies](#), *Health Affairs*, 21, 2, pp. 60-76.

<sup>19</sup> לדוגמה, אמה אברבוך ושלומית אבני, [אי-שוויון בבריאות וההתמודדות עמו 2018](#), משרד הבריאות, ינואר 2019.  
<sup>20</sup> ירושלים, צפון, חיפה, מרכז, תל אביב, דרום. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס), [לוח 1.1: שטח מחוזות, נפות, אזורים טבעיים וימות](#), עדכון: 15 בספטמבר 2020.

<sup>21</sup> עיבוד מרכז המחקר והמידע של הכנסת לנתוני למ"ס. ראו: למ"ס, [לוח 2.15: אוכלוסייה לפי מחוז, נפה ודת](#), עדכון: 15 בספטמבר 2020.  
<sup>22</sup> 14,165 קמ"ר מתוך 22,072 קמ"ר. עיבוד מרכז המחקר והמידע של הכנסת לנתוני למ"ס. ראו: למ"ס, [לוח 1.1: שטח מחוזות, נפות, אזורים טבעיים וימות](#), עדכון: 15 בספטמבר 2020.

<sup>23</sup> הצפיפות הממוצעת בישראל היא 401.9 נפש לקמ"ר, הצפיפות במחוז צפון היא 328.5 נפש לקמ"ר, במחוז מרכז 1,725.7 נפש לקמ"ר, ובמחוז תל אביב 8,444 נפש לקמ"ר. למ"ס, [לוח 2.23: צפיפות האוכלוסייה לקמ"ר \(1\) לפי מחוז ונפה](#), עדכון: 15 בספטמבר 2020.

<sup>24</sup> בסוף שנת 2019 כ-84% מהאוכלוסייה במחוז התגוררה ביישובים עירוניים וכ-16% ביישובים כפריים. עיבוד מרכז המידע של הכנסת לנתוני למ"ס. ראו: למ"ס, [לוח 2.18: יישובים ואוכלוסייה לפי מחוז, נפה וצורת יישוב](#), 15 בספטמבר 2020.

<sup>25</sup> עיבוד מרכז המחקר והמידע של הכנסת לנתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. ראו: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [לוח 2.15: אוכלוסייה לפי מחוז, נפה ודת](#), עדכון: 15 בספטמבר 2020.



בנפת באר שבע התגוררה ביישובים בדואים בנגב (מעל 96%).<sup>26</sup> בהמשך לכך במסמך זה מוגדרת אוכלוסיית הבדואים ככלל הערבים המוסלמים המתגוררים במחוז דרום.

נציין כי קבוצת הערבים המוסלמים במחוז דרום היא הצעירה ביותר מבין קבוצות האוכלוסייה המסווגות לפי מחוז ודת, עם גיל חציוני של 17.2 שנים (לעומת 30 בממוצע ארצי ו-22.6 בקרב כלל המוסלמים).<sup>27</sup> מהעיבוד המיוחד של למ"ס עולה כי מעל 50% מתושבי היישובים הבדואיים בנגב הם בגיל 0-17, ורק כ-2% הם בגיל 65 ומעלה.<sup>28</sup>

ארגון הבריאות העולמי וארגונים מקצועיים נוספים מצביעים על קשר בין עוני לבין בריאות.<sup>29</sup> לפי המוסד לביטוח לאומי, נכון לשנת 2018 22.2% מהמשפחות המתגוררות במחוז הדרום הוגדרו כעניות.<sup>30</sup> שיעור העוני בקרב משפחות ערביות המתגוררות במחוז זה הוא הגבוה ביותר מבין הפילוחים השונים של משפחות לפי קבוצות האוכלוסייה/מחוז שצוינו בדוח - והוא עמד על 66.6% לעומת 17.3% בקרב המשפחות היהודיות המתגוררות בדרום.<sup>31</sup> נכון לשנת 2018 כל הרשויות הבדואיות במחוז הדרום שויכו לאשכול 1, קרי האשכול החברתי-כלכלי הנמוך ביותר על פי דירוג למ"ס.<sup>32</sup>

**תוחלת החיים** הממוצעת לנשים בישראל בשנת 2019 היתה 84.7 שנים, ולגברים 81 שנים. אולם, תוחלת החיים של נשים ערביות הייתה 81.9 שנים לעומת 85.1 בקרב נשים יהודיות, ותוחלת החיים בקרב גברים ערבים היתה 78.1 שנים לעומת 81.8 שנים בקרב גברים יהודים.<sup>33</sup> באשר לפילוח לפי מחוזות, הנתון המועדכן ביותר שמצאנו מתייחס לממוצע השנים 2014-2016,

<sup>26</sup> עיבוד הממ"מ לנתוני למ"ס. דוד לנדאו, מידען ומרכז עיבודים מיוחדים, דוא"ל, 5 בנובמבר 2020.

<sup>27</sup> הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [לוח 2.19: אוכלוסייה, לפי קבוצת אוכלוסייה, דת, גיל ומין, מחוז ונפה](#), פרסום: 15 בספטמבר 2020.

<sup>28</sup> פלח האוכלוסייה בגיל 0-17 הוא מעט גדול יותר בקרב האוכלוסייה המתגוררת ביישובים בלתי מוכרים - כ-55% לעומת כ-51% בקרב האוכלוסייה המתגוררת ביישובים מוכרים. דוד לנדאו, מידען ומרכז עיבודים מיוחדים בלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, דוא"ל, 5 בנובמבר 2020.

<sup>29</sup> שולי ברמלי-גרינהרג, אלינור אבני ועירא יערי, אי שוויון בבריאות וההתמודדות עמו, [פרק 5. בחינת בעלות על ביטוחי בריאות וולונטריים \(שב"ן ומסחרי\) ושימוש בהם לפי הכנסה](#), פברואר 2020.

World Health Organization, [Poverty and health](#), n.d., accessed: November 10<sup>th</sup> 2020; Centers for Disease Control and Prevention, Social Determinants of Health, [Frequently Asked Questions](#), updated: December 12<sup>th</sup>, 2020, accessed: November 12<sup>th</sup>, 2020.

Robert H. Blank and Viola Burau, *Comparative Health Policy*, 2010, pp. 231-235; U.S

<sup>30</sup> בפרסום משנת 2018 של המוסד לביטוח לאומי מוגדר קו העוני לנפש תקנית בישראל כרמה השווה ל-50% מההכנסה הפנויה החציונית לנפש תקנית. משפחה בישראל משוייכת לאוכלוסיית העוני כאשר הכנסתה הפנויה, המחולקת למספר הנפשות התקניות שבה, נמוכה מקו העוני לנפש תקנית. המוסד לביטוח לאומי, דוח שנתי 2018, [נספח: מדידת העוני ומקורות הנתונים](#), 2018.

<sup>31</sup> המוסד לביטוח לאומי, [ממדי העוני והפערים החברתיים, דוח שנתי 2018](#), דצמבר 2019, עמ' 28.

<sup>32</sup> רהט, חורה, כסיפה לקיה, ערעה-בנגב, שגב-שלום, תל שבע, אל קסום, ונווה מדבר. למ"ס, קובץ הרשויות המקומיות בישראל-2018, [קובץ נתונים לעיבוד](#), עדכון: 11 בפברואר 2020, כניסה: 12 בנובמבר 2020.

<sup>33</sup> למ"ס, לוח 3.5: [תוחלת חיים \(1\) לפי מין, דת וקבוצת אוכלוסייה](#), פרסום: 15 בספטמבר 2020.

**קבוצת הבדואים בנגב היא אוכלוסייה צעירה יותר, ענייה יותר, עם תמותת תינוקות גבוהה במיוחד בהשוואה לאוכלוסייה הכללית בישראל.**

וממנו עולה כי תוחלת החיים במחוז דרום היא הנמוכה בישראל (80.8 שנים ליהודים ו-78.2 לערבים).<sup>34</sup>

שיעור **תמותת התינוקות** במחוז דרום הוא הגבוה במדינה, עם שיעור תמותה מתוקנן של 5 מקרי מוות לאלף לידות חי לעומת ממוצע ארצי של 3 מקרי מוות לאלף לידות בישראל בממוצע לשנים 2017-2019. שיעור תמותת התינוקות בקרב מוסלמים המתגוררים במחוז דרום גבוה במיוחד ועומד על 9.2 מקרי מוות לעומת 3 בקרב יהודים המתגוררים באותו מחוז.<sup>35</sup>

מחוז דרום מאופיין גם בהיקף נמוך של שירותי בריאות מסוימים יחסית למחוזות אחרים. נכון לשנת 2019, שיעור המיטות לאשפוז כללי ל-1,000 נפש ללא תקנון לגיל היה 1.52, השיעור הנמוך ביותר מלבד מחוז צפון (1.45).<sup>36</sup> גם בחישוב שיעור המיטות לאשפוז כללי לפי מחוז הכולל תקנון לגיל, שפרסם המשרד בשנת 2016, נמצא כי שיעור המיטות בשנת 2015 במחוז דרום עדיין היה הנמוך ביותר בישראל – 1.35 מיטות לאשפוז כללי לאלף נפש.<sup>37</sup>

גם שיעור המועסקים במקצועות הבריאות נמוך יותר במחוזות הצפון והדרום בהשוואה לשאר המחוזות.<sup>38</sup> לדוגמה, בממוצע השנים 2017-2019 שיעור הרופאים המועסקים ל-1,000 נפש במחוז דרום היה 3, לעומת ממוצע ארצי של 3.8,<sup>39</sup> ושיעור האחיות המועסקות ל-1,000 נפש באותה תקופה במחוז דרום היה הנמוך בישראל – 3.7, לעומת ממוצע ארצי של 5.0,<sup>40</sup> ובדומה לכך גם שיעור המועסקים ל-1,000 נפש במקצועות הרפואיים האחרים במחוז דרום היה הנמוך בישראל – 2.8 לעומת ממוצע ארצי של 4.7.<sup>41</sup>

נכון לסוף שנת 2019, קופת החולים הגדולה במחוז דרום הייתה שירותי בריאות כללית, שבה היו מבוטחים כ-59% מהמבוטחים. בנפת באר שבע, שבה כאמור מתגוררת רוב אוכלוסיית הבדואים בדרום, שיעור המבוטחים בכללית עומד על כ-69%, לעומת כ-20% במכבי שירותי בריאות, כ-7% בלאומית שירותי בריאות וכ-5% בקופת חולים מאוחדת.<sup>42</sup> נציין כי לפי המוסד

<sup>34</sup> למ"ס, הודעה לתקשורת, [תוחלת חיים 2016](#), 11 בדצמבר 2017.

<sup>35</sup> הנתונים מתוקננים לפי אוכלוסיית התקן שהיא אוכלוסיית מפקד 2008. נתוני הפטירות הם ארעיים. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [לוח 2.39: לידות חי, פטירות ופטירות תינוקות, לפי מחוז ונפה, קבוצת אוכלוסייה ודת](#), פרסום: 15 בספטמבר 2020.

<sup>36</sup> חישוב הממ"מ. למספר המיטות ראו: סתוית הלל וציונה חקלאי, [מיטות אשפוז ועמדות בריאות, ינואר 2020](#), משרד הבריאות, ינואר 2020. לנתונים על היקף האוכלוסייה ראו: למ"ס, [אוכלוסייה לפי מחוז ונפה קבוצת אוכלוסייה מין וגיל 2000-2019 \(סוף שנה\)](#), פרסום: 19 באוקטובר 2020.

<sup>37</sup> אמה אברבוך ושלומית אבני, [אי-שוויון בבריאות וההתמודדות עמו 2016](#), משרד הבריאות, דצמבר 2016, עמ' 17.

<sup>38</sup> משרד הבריאות, [כוח אדם במקצועות הבריאות 2019](#), יולי 2020, עמ' 200.

<sup>39</sup> שיעור הרופאים המועסקים ל-1,000 נפש בממוצע השנים 2017-2019 הגבוה ביותר היה במחוז תל אביב - 5.6 רופאים ל-1,000 נפש; השיעור הנמוך ביותר היה במחוז צפון – 2.2. שם, עמ' 200.

<sup>40</sup> שיעור האחיות המועסקות ל-1,000 נפש בממוצע השנים 2017-2019 הגבוה ביותר היה במחוז חיפה – 7.0. שם, עמ' 200.

<sup>41</sup> השיעור הגבוה ביותר של מועסקים במקצועות רפואיים אחרים ל-1,000 נפש הוא 5.8 במחוז חיפה. שם, עמ' 200.

<sup>42</sup> הנתונים מסתכמים ב-101% עקב עיגולים.

לביטוח לאומי שיעור החברים בכללית ביישובים הלא מוכרים (שבטי בדווים) הוא כ-86%, ובחלק מהיישובים הבדואים המוכרים שיעור זה אף גדול יותר מ-90%.<sup>43</sup>

לצד נגישות לשירותי בריאות עשויים להיות גם הבדלים בשיעור ההיענות של אוכלוסיות שונות לבדיקות הסקר המיועדות לגילוי מוקדם של חלק מהמחלות, אך אין בידנו מידע מקיף על שיעור הנבדקים בבדיקות אלה. בפרסומי התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל יש מידע רק על בדיקות סקר מסוימות, לדוגמה שיעורי ביצוע של בדיקות ממוגרפיה, בדיקות לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס ובדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם, אך **נתונים אלו אינם כוללים פילוח לפי מחוז ולפי קבוצת אוכלוסייה ולכן לא ניתן ללמוד מהם על מספר הנבדקים ביישובים הבדואיים בנגב**. נדגיש כי מדובר בנתונים על בסיס מאגרי המידע של הקופות<sup>44</sup> ולא מדגם, ופרסום נתונים אלה בפילוח לפי מחוז וקבוצת האוכלוסיה עשוי לתת תמונת מצב מהימנה יותר מזו המבוססת על סקרים. נבהיר כי בסקרי INHIS שעורך משרד הבריאות מועלות שאלות גם בנושא בדיקות סקר. לדוגמה, בסקר INHIS השלישי נמצא כי שיעור המשיבים מבין הערבים כי ביצעו בדיקת דם סמוי בצואה, שהיא בדיקת סקר לגילוי סרטן מעי הגס והחלחולת, גבוה יותר מאשר שיעור המשיבים בקרב יהודים.<sup>45</sup> עם זאת גם בפרסום זה אין פילוח של קבוצות אוכלוסייה לפי מחוז, וייתכן שקשה להפיק ניתוח כזה עקב מספר הנבדקים הקטן.

בפרקים הבאים נציג נתונים ואומדנים לגבי שכיחותן של מחלות הסרטן, הסוכרת, מחלות הלב ויתר לחץ בדם בקרב נשים בדואיות בנגב. נציין כי במקרים שבהם אין בידנו מידע על קבוצת אוכלוסייה זו נציג מידע על כלל אוכלוסיית הערבים בישראל.

## 2. סרטן

סרטן היה גורם התמותה העיקרי בישראל בשנת 2017: הוא תועד כסיבת המוות היסודית של 33,416 מקרים, עם שיעור מתוקנן לגיל של 121.4 מקרי מוות ל-100,000 נפש.<sup>46</sup> המונח "סרטן" מתייחס לקבוצת מחלות שהמשותף להן הוא שחלק מתאי הגוף מתחילים להתחלק בצורה בלתי מבוקרת ומתפשטים לרקמות סמוכות.<sup>47</sup> התפשטות זו עלולה להביא ליצירת גידול ממאיר, שיכול להיות גידול ממוקד, שלא חרג מהרקמה שבה צמח, או גידול חודרני, שחדר את הרקמה שבה צמח לרקמות סמוכות. חדירת הרקמה אינה מבטאת בהכרח התפשטות של הסרטן לאיבר אחר

סרטן היה גורם התמותה העיקרי בישראל בשנת 2017. במסמך יוצגו נתונים על גידולים חודרניים, שהם גידולים ממאירים שחדרו את הרקמה שבה צמחו אך לא בהכרח שלחו גרורות לאיבר אחר.

<sup>43</sup> לדוגמה כ-93% בתל שבע וכ-94% באום בטין. המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון, [חברות בקופות חולים 2018-2019](#), סקרים תקופתיים, אוקטובר 2020.

<sup>44</sup> התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל, [שיטות](#), כניסה: 10 בנובמבר 2020.

<sup>45</sup> בקרב בני 50-64, נמצא כי כ-37% מהנשים היהודיות וכ-40% מהגברים היהודים ביצעו את הבדיקה לעומת כ-43% מהנשים הערביות ו-42% מהגברים הערבים, בהתאמה. משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, [סקר בריאות לאומי בישראל 3-INHIS 2013-2015](#), ספטמבר 2017.

<sup>46</sup> נחמה גולדברג, מרים אבורבה, ציונה חקלאי, [סיבות מוות מובילות בישראל 2000-2017](#), משרד הבריאות, אפריל 2020, עמ' 15.

<sup>47</sup> National Cancer Institute, [What Is Cancer?](#), updated: February 9<sup>th</sup> 2015, accessed: October 4<sup>th</sup> 2020.

בגוף. לעומת זאת גידול גרורתי (metastatic) הוא גידול ממאיר ששלח גרורות סרטניות לאיבר או לאיברים אחרים בגוף.<sup>48</sup>

כאמור, נתונים על תחלואת הסרטן בישראל נאספים בידי הרישום הלאומי לסרטן במשרד הבריאות ומנתוניו לשנת 2017 עולה כי כ-88% מהמקרים שדווחו לו היו מקרים של סרטן חודרני.<sup>49</sup>

## 2.1 תחלואה

משרד הבריאות מסר לנו נתונים על **שכיחותם (הימצאות) של כלל סוגי הסרטן החודרניים בישראל ושל סוגי הסרטן החודרני הנפוצים ביותר בקרב נשים בדואיות בנגב (להלן: שיעור ההימצאות)**. הנתונים כוללים נשים שאובחנו במהלך השנים 2013-2017 ועדיין היו בחיים ב-31 בדצמבר 2017, קרי הם אינם כוללים נשים שאובחנו בתקופה זו ונכון ל-31 בדצמבר 2017 לא היו בחיים. כאמור, משרד הבריאות אינו מעביר פילוחים היוצרים קבוצות קטנות מאוד, בין השאר כדי לשמור על פרטיות החולים, ולכן אין בידנו נתונים לגבי חלק מסוגי הסרטן שהתבקשנו לבדוק. בתרשים 1 מוצגים נתונים על שכיחותם של כלל סוגי הסרטן החודרניים, ראשית כשיעור מקבוצת הנשים הבדואיות בדרום וכשיעור מקבוצת הנשים הערביות בשאר הארץ בשנת 2017, ושנית כשיעור מקבוצת הנשים היהודיות בדרום וכשיעור מקבוצת הנשים היהודיות בשאר הארץ באותה שנה.<sup>50</sup>

בכל סוגי הסרטן שעליהם קיבלנו מידע שיעור ההימצאות של סרטן ל-100,000 נפש בקרב נשים בדואיות בנגב בסוף שנת 2017 היה נמוך יותר בהשוואה לנשים ערביות בשאר הארץ.

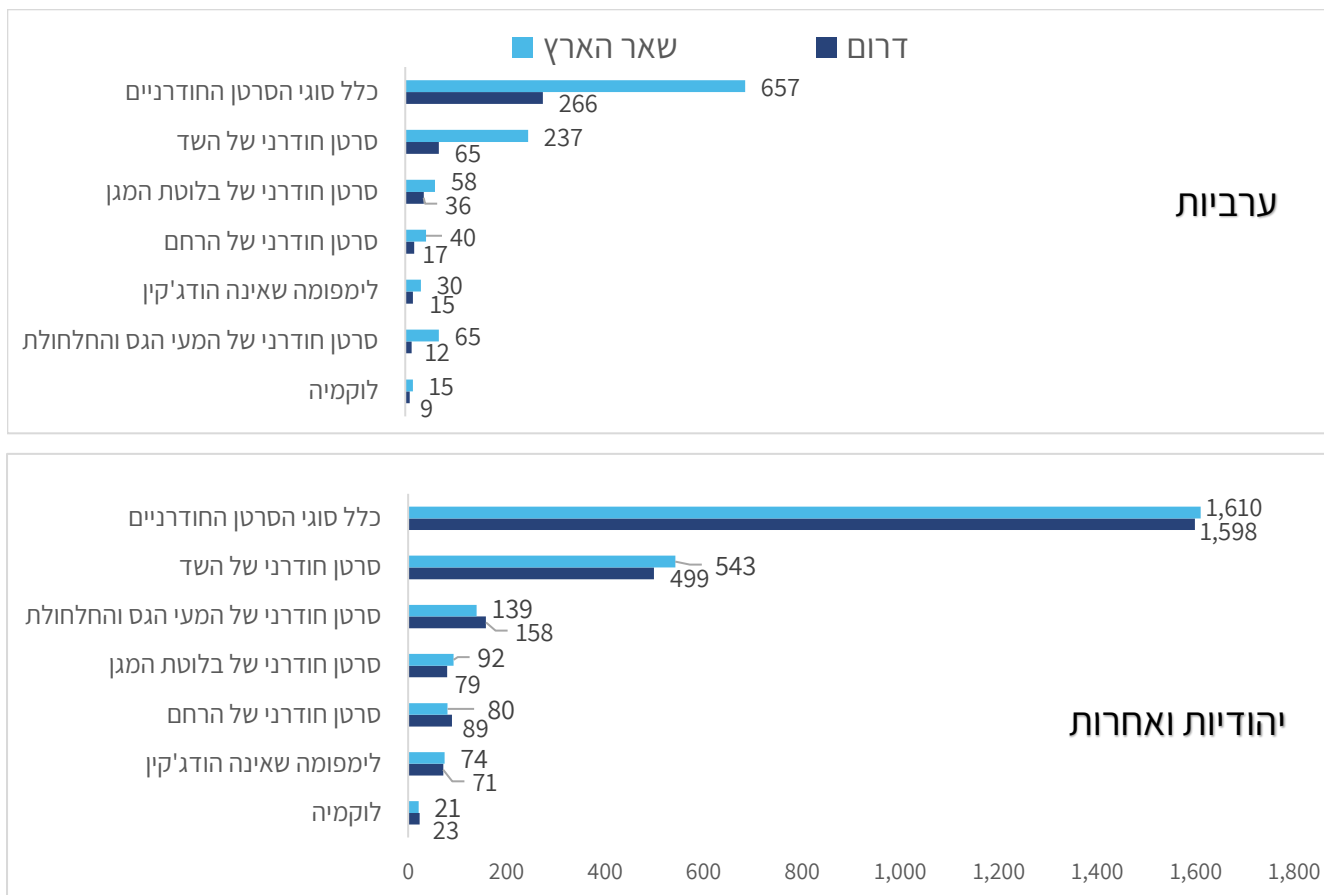
<sup>48</sup> רוני בלנק, נתונים על חולי סרטן צעירים בישראל, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 16 בדצמבר 2018.

<sup>49</sup> ברברה סילברמן, מאיה בן-לסן, ריטה דיכטיאר, ליטל קינן-בוקר, עדכון נתונים לגבי היארעות סרטן ותמותה מסרטן לשנת 2017, לקראת יום הסרטן הבינלאומי 2020, משרד הבריאות, 4 בפברואר 2020.

<sup>50</sup> לנתוני האוכלוסייה ראו: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אוכלוסייה לפי מחוז ונפה קבוצת אוכלוסייה מין וגיל 2000-2019 (סוף שנה), 19 באוקטובר 2020.

**תרשים 1: שכיחות (הימצאות) ל-100,000 נפש של סוגי סרטן שונים בקרב נשים - נשים בדואיות בנגב לעומת נשים ערביות בשאר הארץ ונשים יהודיות במחוז דרום לעומת נשים**

יהודיות בשאר הארץ, סוף 2017<sup>51</sup>



מהגרף העליון המוצג בתרשים 1 עולה כי בכל סוגי הסרטן החדרניים המוצגים בתרשים שיעור ההימצאות של סרטן ל-100,000 נפש בקרב נשים בדואיות בנגב נמוך יותר בהשוואה לנשים ערביות בשאר הארץ. למעשה, השכיחות ל-100,000 נפש של כלל סוגי הסרטן החדרניים בקרב נשים ערביות בשאר הארץ גדולה בכמעט פי 2.5 מאשר בקרב נשים בדואיות בנגב, ובמקרה של סרטן חודרני של השד וסרטן חודרני של המעי הגס והחלחולת, השכיחות ל-100,000 נפש בקרב נשים ערביות בשאר הארץ היא יותר מפי שלושה מאשר בקרב נשים בדואיות בנגב.

מהגרף התחתון המוצג בתרשים, העוסק בנשים יהודיות ואחרות, עולה כי ההימצאות ל-100,000 נפש של כלל סוגי הסרטן החדרניים כמו גם של סוגי סרטן חודרניים מסוימים בקרב נשים יהודיות ואחרות דומה בין מחוז דרום לבין יתר הארץ. מהשוואה לתמונת המצב המקבילה בקרב נשים ערביות, עולה כי שכיחות כלל סוגי הסרטן החדרניים בקרב נשים יהודיות ואחרות גבוהה יותר מבקרב נשים ערביות.

<sup>51</sup> עידיית נדב, רכזת לשכה ב' (משנה למנכ"ל), משרד הבריאות, דוא"ל, 26 באוקטובר 2020.

עוד ניתן לראות כי יש הבדלים בשכיחות של סוגי הסרטן השונים בין נשים יהודיות לנשים ערביות. בטבלה 1 הצגנו דירוג של שכיחות סוגי הסרטן, לפי קבוצת אוכלוסייה ואזור, בסדר יורד: מסוג הסרטן השכיח ביותר לסוג הסרטן ששכיחותו הנמוכה ביותר. הנתונים מתייחסים רק לסוגי הסרטן שלגביהם קיבלנו מידע.

**טבלה 1: דירוג סוגי הסרטן לפי שכיחות ל-100,000 נפש לפי קבוצת אוכלוסייה ואזור, 2017**<sup>52</sup>

דירוג השכיחות	ערביות בדרום	ערביות בשאר הארץ	יהודיות בדרום	יהודיות בשאר הארץ
1	סרטן השד	סרטן השד	סרטן השד	סרטן השד
2	סרטן בלוטת המגן	סרטן המעי הגס והחלחולת	סרטן המעי הגס והחלחולת	סרטן המעי הגס והחלחולת
3	סרטן הרחם	סרטן בלוטת המגן	סרטן הרחם	סרטן בלוטת המגן
4	לימפומה שאינה הודג'קין	סרטן הרחם	סרטן בלוטת המגן	סרטן הרחם
5	סרטן המעי הגס והחלחולת	לימפומה שאינה הודג'קין	לימפומה שאינה הודג'קין	לימפומה שאינה הודג'קין
6	לוקמיה	לוקמיה	לוקמיה	לוקמיה

מטבלה 1 עולה כי בכל קבוצת האוכלוסייה סרטן השד הוא השכיח ביותר בעוד שכיחותו של סרטן מסוג לוקמיה היא הנמוכה ביותר, אך יש הבדלים בדירוג סוגי הסרטן האחרים. לדוגמה, סרטן המעי הגס והחלחולת הוא החמישי בשכיחותו בקרב נשים בדואיות בנגב, אך השני בקרב שאר קבוצות האוכלוסייה/אזור שנבדקו, וסרטן בלוטת המגן הוא השני בשכיחותו בקרב נשים בדואיות בנגב, אך השלישי או הרביעי בשכיחותו בקרב הקבוצות האחרות.

יש הבדלים בשכיחות סוגי הסרטן בין קבוצת הנשים בדואיות בנגב לבין קבוצת האוכלוסייה האחרות. עם זאת, בכל קבוצות האוכלוסייה סרטן השד הוא השכיח ביותר.

## 2.2 חולים חדשים

מפרסום שהציג מגמות עתיות בשכיחות המקרים החדשים (היארעות) של כלל סוגי הסרטן החודרני בשנים 1996-2017 עולה כי שכיחות תחלואת הסרטן בקרב ערבים- גברים ונשים – בשנים אלו הייתה נמוכה יותר מאשר בקרב יהודים, אם כי יש צמצום מסוים בפער. בקרב נשים ערביות נצפתה עלייה מתונה בשיעור ההיארעות בשנים 1996-2017 בעוד בקרב גברים הייתה עלייה מובהקת בשנים 1996-2006 ולאחר מכן ירידה בשנים 2006-2017. בקרב נשים יהודיות הייתה מגמה יציבה בשנים 1996-2015 ואחריה ירידה, בעוד שבקרב גברים יהודים הייתה עלייה בשנים 1996-2007 וירידה בשנים 2007-2017.<sup>53</sup>

לפי תשובת משרד הבריאות לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, **בשנת 2017 שכיחות המקרים החדשים של כלל סוגי הסרטן בקרב נשים ערביות הייתה נמוכה יותר מאשר בקרב**

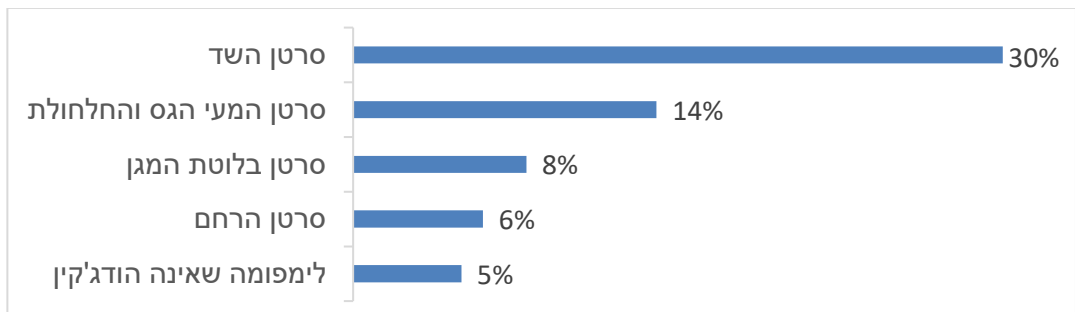
<sup>52</sup> עידית נדב, רכזת לשכה ב' (משנה למנכ"ל), משרד הבריאות, דוא"ל, 26 באוקטובר 2020.

<sup>53</sup> ברברה סילברמן, מאיה בן-לסן, ריטה דיכטיאר, ליטל קינן-בוקר, [עדכון נתונים לגבי היארעות סרטן ותמותה מסרטן לשנת 2017](#), לקראת יום הסרטן הבינלאומי 2020, משרד הבריאות, 4 בפברואר 2020.

## גברים ערבים בעוד בקרב יהודים שכיחות המקרים החדשים בקרב נשים הייתה גבוהה יותר מבקרב גברים.<sup>54</sup>

משרד הבריאות מסר לנו כי בשנת 2017 אובחנו בקרב נשים ערביות ברחבי הארץ 1,454 מקרי סרטן, שמהם 1,316 היו גידולים חודרניים (כ-91%). בתרשים 2 הצגנו את סוגי הסרטן החודרני הנפוצים ביותר ואת שיעורם מבין מקרי הסרטן החודרני שאובחנו בקרב נשים ערביות בשנת 2017. נציין כי סך סוגי הסרטן המופיעים בתרשים הוא 63% שכן משרד הבריאות לא מסר לנו נתונים לגבי סוגי הסרטן הנוספים שאובחנו בקרב קבוצת הנשים הערביות.

### תרשים 2: סוגי הסרטן החודרני הנפוצים ביותר מבין מקרי הסרטן החודרני שאובחנו בקרב נשים ערביות בשנת 2017<sup>55</sup>



כ-7% מכלל מקרי הסרטן שאובחנו בשנת 2017 בקרב נשים ערביות היו בנשים בדואיות בנגב.

מתרשים 2 עולה כי מקרי סרטן השד וסרטן המעי הגס והחלחולת הם כמעט כמחצית מכלל מקרי הסרטן החודרני שאובחנו בקרב נשים ערביות בשנת 2017. המשרד ציין כי כ-7% מכלל מקרי הסרטן שאובחנו בשנת 2017 בקרב נשים ערביות היו בחולות שהתגוררו במחוז דרום - כלומר סך הכל 100 מקרים, מתוכם 90 מקרים של סרטן חודרני. המשרד לא פירט באילו סוגי סרטן מדובר.

משרד הבריאות לא מעביר נתונים על פילוחים היוצרים קבוצות קטנות מאוד, ולכן אין בידנו נתונים על היארעות מיאלומה, סרטן הקיבה וסרטן הריאה בקרב נשים בדואיות בנגב בשנים 2017-2014.

להלן נציג נתונים על מספר החולות החדשות שאובחנו עם סרטן בשנים 2014-2017.<sup>56</sup> נבהיר כי נתונים אלו כוללים חולים שאובחנו בשנים אלה ונפטרו.<sup>57</sup> משרד הבריאות מסר כי לאור המספר הקטן יחסית של מקרי סרטן המחייבים בדיווח בקרב נשים ערביות בכלל, ובמחוז דרום בפרט, ועל מנת לשמור על פרטיות החולות, הנתונים שהועברו לנו אינם כוללים סוגי סרטן ספציפיים - מיאלומה, סרטן הקיבה וסרטן הריאה - שלגביהם מספר המקרים שהתגלה בתקופה 2014-2017 בקרב נשים בדואיות בנגב היה קטן מדי מכדי להיכלל בדיווח. מאותה סיבה הנתונים לכל סוגי הסרטן החודרני מוצגים בפילוח לקבוצות הגיל הבאות:

<sup>54</sup> ברברה סילברמן, מאיה בן-לסן, ריטה דיכטיאר, ליטל קינן-בוקר, [עדכון נתונים לגבי היארעות סרטן ותמותה מסרטן לשנת 2017](#), לקראת יום הסרטן הבינלאומי 2020, משרד הבריאות, 4 בפברואר 2020.

<sup>55</sup> עידית נדב, רכזת לשכה ב' (משנה למנכ"ל), משרד הבריאות, דוא"ל, 26 באוקטובר 2020.

<sup>56</sup> כל הנתונים, אלא אם כן מצוין אחרת, מבוססים על תשובת משרד הבריאות לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת שנמסרה לנו ב-26 באוקטובר 2020. עידית נדב, רכזת לשכה ב' (משנה למנכ"ל), משרד הבריאות, דוא"ל, 26 באוקטובר 2020.

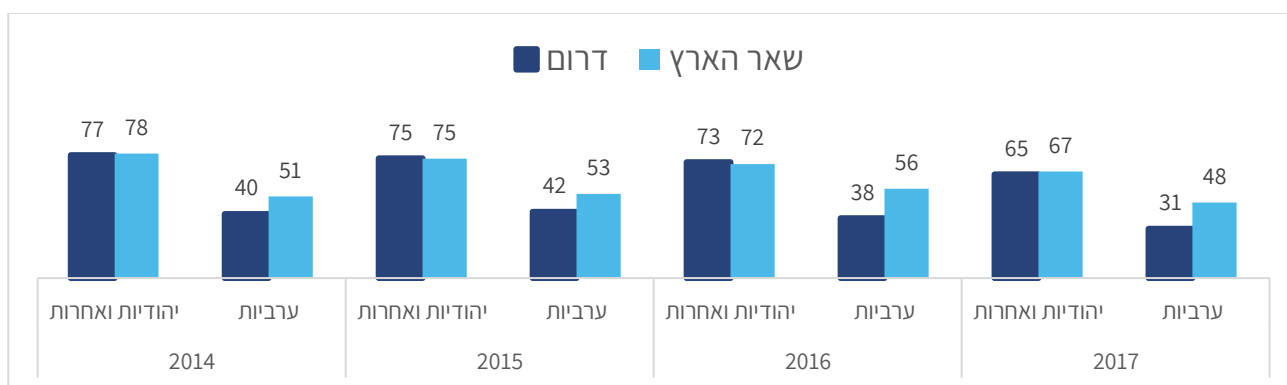
<sup>57</sup> מיכל ברומברג, סגנית מנהלת המרכז הלאומי לבקרת מחלות, שיחת טלפון, 3 בנובמבר 2020.

44-0, 64-45, ו-65 ומעלה.<sup>58</sup> סייג זה מקשה על השימוש בנתונים כדי להגיע למסקנות בנושא קבוצת החולות הצעירות.

בשלושת התרשימים הבאים השווינו את שיעור המקרים החדשים ל-100,000 של כלל סוגי הסרטן החודרני שאובחנו בקרב נשים בדואיות בנגב, נשים ערביות בשאר הארץ, נשים יהודיות ואחרות במחוז דרום ונשים יהודיות ואחרות בשאר הארץ. בתרשים הראשון מוצגת קבוצת הגיל 44-0; בתרשים השני מוצגת קבוצת הגיל 56-64; ובתרשים השלישי מוצגת קבוצת הגיל 65 ומעלה.

### תרשים 3: שיעור היארעות סרטן חודרני ל-100,000 בקרב נשים בגיל 44-0, לפי קבוצת

אוכלוסייה ואזור מגורים, 2014-2017<sup>59</sup>

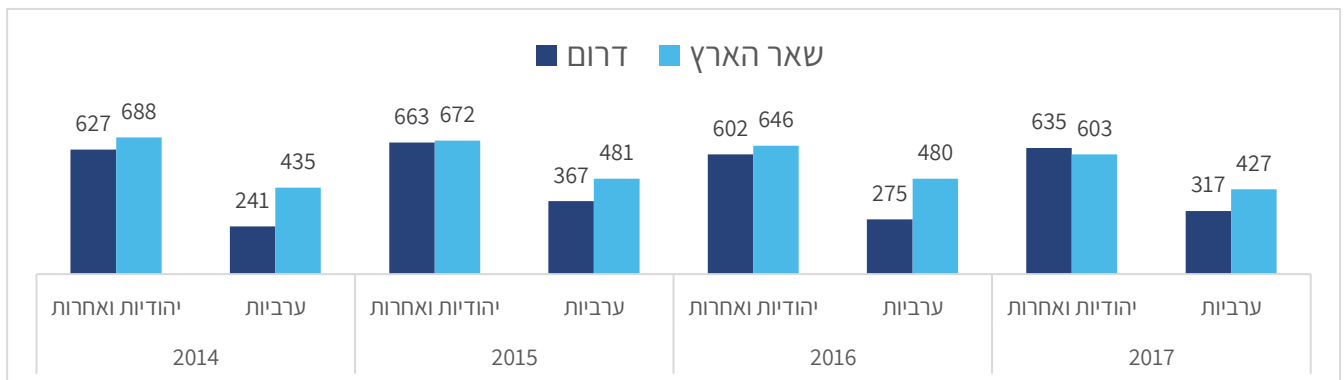


מתרשים 3 עולה כי בכל אחת מהשנים 2014-2017, בקרב נשים בגיל 44-0, שיעור המקרים החדשים (היארעות) של סרטן חודרני בקרב ערביות במחוז דרום היה נמוך מאשר בקרב יהודיות ואחרות הן בכל הארץ והן במחוז דרום, והוא היה נמוך יותר גם מהשיעור בקרב ערביות בכל הארץ. כמו כן, הפערים בין נשים בדואיות בנגב לבין הנשים הערביות המתגוררות בשאר הארץ הם גבוהים יותר מאשר הפערים שבין נשים יהודיות במחוז דרום לעומת שאר הארץ. לדוגמה, בשנת 2016 היה שיעור ההיארעות של סרטן חודרני ל-100,000 נפש בקרב נשים יהודיות בגיל 44-0 המתגוררות בדרום 73, ובשאר הארץ – 72. לעומת זאת, בקרב נשים ערביות באותו גיל היה שיעור זה 38 בדרום לעומת 56 בשאר הארץ.

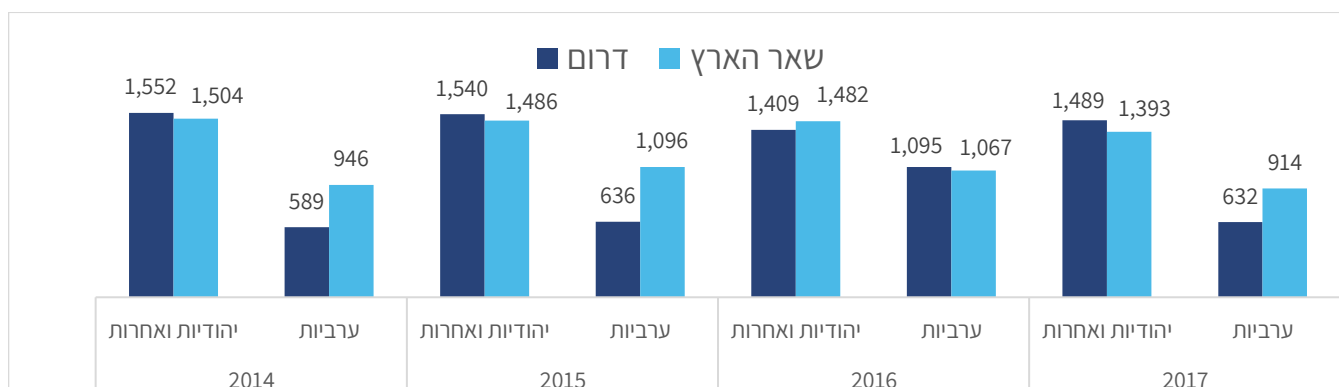
<sup>58</sup> עידיית נדב, רכזת לשכה ב' (משנה למנכ"ל), משרד הבריאות, דוא"ל, 26 באוקטובר 2020.

<sup>59</sup> עידיית נדב, רכזת לשכה ב' (משנה למנכ"ל), משרד הבריאות, דוא"ל, 26 באוקטובר 2020.



**תרשים 4: שיעור היארעות סרטן חודרני ל-100,000 בקרב נשים בגיל 45-64, לפי קבוצת****אוכלוסייה ואזור מגורים, 2014-2017<sup>60</sup>**

מתרשים 4 עולה כי בכל אחת מהשנים 2014-2017 בקרב נשים בגיל 45-64, שיעור המקרים החדשים (היארעות) של סרטן בקרב נשים בדואיות בנגב היה נמוך מאשר בקרב יהודיות ואחרות בכל הארץ ובמחוז דרום וכן נמוך יותר מהשיעור בקרב ערביות בכל הארץ. גם במקרה זה הפערים בין נשים בדואיות בנגב לבין הנשים הערביות המתגוררות בשאר הארץ הם גבוהים יותר מאשר הפערים שבין נשים יהודיות במחוז דרום לעומת שאר הארץ (היקף הפער משתנה בין השנים). לדוגמה, בשנת 2016 היה שיעור ההיארעות בקרב נשים בדואיות בנגב היה 275 לעומת 480 בקרב נשים ערביות בשאר הארץ, ולעומת זאת בקרב יהודיות בדרום שיעור ההיארעות היה 602 לעומת 646 בכל הארץ.

**תרשים 5: שיעור היארעות סרטן חודרני ל-100,000 בקרב נשים בגיל 65 ומעלה, לפי****קבוצת אוכלוסייה ואזור מגורים, 2014-2017<sup>61</sup>**

מתרשים 5 עולה כי גם בקרב נשים בגיל 65 ומעלה בכל אחת מהשנים 2014-2017 שיעור המקרים החדשים (היארעות) של סרטן חודרני בקרב ערביות במחוז דרום היה נמוך מאשר בקרב יהודיות ואחרות בכל הארץ ובמחוז דרום וכן נמוך יותר מהשיעור בקרב ערביות בכל הארץ, מלבד שנה אחת שבה שיעורים אלו היו דומים (2016). בדומה לקבוצות הגיל הקודמות,

שיעור ההיארעות של מקרי סרטן חודרני חדשים בקרב נשים ערביות בישראל נמוך יותר מאשר בקרב נשים יהודיות.

<sup>60</sup> עידיית נדב, רכזת לשכה ב' (משנה למנכ"ל), משרד הבריאות, דוא"ל, 26 באוקטובר 2020.

<sup>61</sup> שם.

שיעור ההיארעות בקרב נשים בדואיות בנגב נמוך יותר בהשוואה לנשים ערביות בשאר הארץ. בקבוצת הגיל 65 ומעלה שיעור ההיארעות הוא הגבוה ביותר בקרב כל קבוצות האוכלוסייה.

הפערים בין נשים ערביות לפי אזור מגורים הם גבוהים יותר מאשר בקרב נשים יהודיות, מלבד שנה אחת (2016).

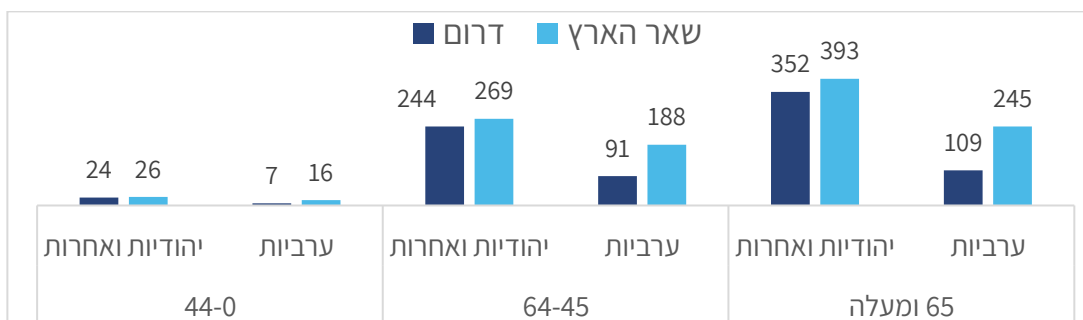
לסיכום, ניתן לראות כי בכל קבוצות הגיל שנבדקו שיעור המקרים החדשים של סרטן חודרני בקרב נשים ערביות בכל הארץ היה נמוך מאשר בקרב יהודיות באותה קבוצת גיל ושיעור ההיארעות של סרטן חודרני בקרב נשים בדואיות בנגב נמוך יותר גם בהשוואה לנשים ערביות המתגוררות ביתר הארץ. הפערים בין נשים בדואיות בנגב לעומת נשים ערביות בשאר הארץ גבוהים יותר בהשוואה לפערים בין נשים יהודיות במחוז דרום לשאר הארץ. מהשוואה בין קבוצות הגיל עולה כי בכל שנה שיעור המקרים החדשים ל-100,000 נפש בקבוצת הגיל 65 ומעלה הוא הגבוה ביותר, הן בקרב נשים ערביות והן בקרב נשים יהודיות.

להלן נציג נתונים על שיעור המקרים החדשים (היארעות) של סוגי הסרטן הבאים: **סרטן השד, סרטן בלוטת המגן, סרטן המעי הגס והחלחולת, לימפומה שאינה הודג'קין, סרטן הרחם ולוקמיה**. הנתונים יוצגו לפי קבוצות גיל ואזור מגורים (דרום/יתר הארץ). נציין כי בכל סוגי הסרטן שנציג, מלבד סרטן השד, חסרים נתונים על נשים בדואיות בנגב בכלל או בחלק מקבוצות הגיל. אין משמעות הדבר בהכרח שלא התגלו מקרים כאלו בשנים 2014-2017, אלא ייתכן שמספר המקרים הוא קטן מדי ולכן לא ניתן להציגו (מתחת ל-10 מקרים בכל התקופה).

### 2.2.1 סרטן השד

**סרטן חודרני של השד הוא הסרטן הנפוץ ביותר בקרב נשים יהודיות ואחרות ונשים ערביות בכלל כמו גם בקרב נשים ערביות ונשים בדואיות בנגב.** בתרשים 6 הצגנו השוואה של שיעור ההיארעות של סרטן חודרני של השד לפי גיל, קבוצת אוכלוסייה ואזור מגורים.

**תרשים 6: שיעור היארעות סרטן חודרני של השד ל-100,000, לפי גיל, קבוצת אוכלוסייה ואזור מגורים, 2014-2017**<sup>62</sup>



מתרשים 6 עולה כי שיעור ההיארעות של סרטן חודרני של השד בקרב נשים ערביות הוא נמוך יותר מאשר בקרב נשים יהודיות ואחרות, בכל קבוצות הגיל שנבדקו. כמו כן, ניתן לראות כי שיעור ההיארעות במחוז דרום נמוך יותר משיעור ההיארעות ביתר הארץ הן בקרב נשים ערביות והן

<sup>62</sup> עידיית נדב, רכזת לשכה ב' (משנה למנכ"ל), משרד הבריאות, דוא"ל, 26 באוקטובר 2020.

בכל התרשימים המתייחסים לסוגי סרטן ספציפיים, מקרים שבהם חסרים נתונים אינם מעידים בהכרח על כך שלא התגלו מקרים כאלו בשנים 2014-2017 אלא ייתכן שמספר המקרים הוא קטן מכדי להציגו.

סרטן חודרני של השד הוא סוג הסרטן השכיח ביותר בקרב נשים בדואיות בנגב ובקרב כל קבוצות האוכלוסייה שנבדקו.

סרטן השד הוא סוג הסרטן היחיד שבו יש נתונים על נשים בדואיות בנגב בכל קבוצות הגיל.

בקרב נשים יהודיות ואחרות. יתרה מכך, שיעור ההיארעות בקרב נשים ערביות ביתר הארץ הוא יותר מכפול משיעור האירעות בקרב נשים בדואיות בנגב בכל קבוצות הגיל.

משרד הבריאות ממליץ לנשים בגיל 50-74 על ביצוע ממוגרפיה אחת לשנתיים (ללא גורמי סיכון נוספים). לפי נתוני התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואה בקהילה, בשנת 2018 כ-71% מהנשים בגיל 50-74 ביצעו ממוגרפיה בשנתיים הקודמות.<sup>63</sup> לפי סקר INHIS השלישי כ-82% מהנשים הערביות וכ-83% מהנשים היהודיות בגיל 50 ומעלה ביצעו ממוגרפיה בשנתיים שקדמו לסקר.<sup>64</sup> לעומת זאת, בסקר שביצעה הלמ"ס בשנת 2017, שבו נשאלו נשים בגיל 40 ומעלה, נמצא כי כ-77% מהנשים ביצעו את הבדיקה בחמש השנים שקדמו לסקר לעומת כ-54% מהנשים הערביות.<sup>65</sup>

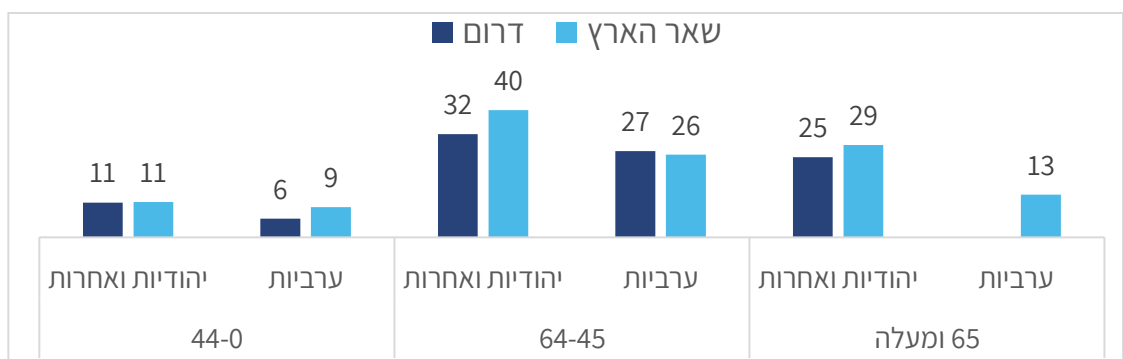
## 2.2.2 סרטן בלוטת המגן

סרטן חודרני של בלוטת המגן הוא השני בשכיחותו בקרב נשים בדואיות בנגב. ניתן להבחין כי אין נתונים על נשים בדואיות בנגב בגיל 65 ומעלה.

**מבין סוגי הסרטן שדווחו לנו, סרטן חודרני של בלוטת המגן מדורג כסוג הסרטן השני השכיח ביותר מבין מקרים חדשים שהתגלו בקרב נשים בדואיות בנגב, ולעומת זאת הוא השלישי בקרב נשים ערביות ונשים יהודיות ואחרות המתגוררות בשאר הארץ והרביעי בקרב נשים יהודיות ואחרות המתגוררות במחוז דרום.** בתרשים 7 הצגנו את שיעורי ההיארעות (מקרים חדשים) שדווחו למשרד הבריאות על סרטן חודרני של בלוטת המגן לפי אזור, גיל וקבוצת אוכלוסייה בשנים 2014-2017. אין נתונים על נשים בדואיות בנגב בקבוצת הגיל 65 ומעלה, אולם כאמור אין משמעות הדבר בהכרח שלא התגלו מקרים כאלו, אלא ייתכן שמספר המקרים הוא קטן מדי ולכן לא ניתן להציגו (מתחת ל-10 מקרים בכל התקופה).

**תרשים 7: שיעור היארעות סרטן חודרני של בלוטת המגן ל-100,000 בקרב נשים, לפי**

**גיל, קבוצת אוכלוסייה ואזור מגורים, 2014-2017<sup>66</sup>**



<sup>63</sup> להלן הגדרת המדד: שיעור הנשים בגילאי 50-74 שעברו לפחות ממוגרפיה סוקרת אחת במהלך השנתיים האחרונות. אריה בן יהודה ואחרים, [התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל, דו"ח לשנים 2016-2018](#), משרד הבריאות, נובמבר 2019, עמ' 63.

<sup>64</sup> הנשים נשאלו "האם אי פעם עשית בדיקת ממוגרפיה, כלומר צילום רנטגן של השד" ולאחר מכן נשאלו "מתי עשית בדיקת ממוגרפיה בפעם האחרונה", כאשר ניתן לבחור את האפשרויות הבאות: 12 החודשים האחרונים, בין שנה לשנתיים, לפני יותר משנתיים ועד 5 נשים, לפני יותר מ-5 שנים. המדד המוצג בסקר מתייחס לנשים שביצעו את הבדיקה בשנתיים האחרונות. משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, [סקר בריאות לאומי בישראל 3-INHIS 2013-2015](#), ספטמבר 2017.

<sup>65</sup> הנשים נשאלו "האם עשית אי פעם בדיקת ממוגרפיה?" ו"מתי עשית את הבדיקה בפעם האחרונה". למ"ס, [לוח 23: נשים בנות 25 ומעלה. לפי בדיקות לגילוי מוקדם של מחלות ממאירות ולפי תכונות נבחרות, 2017, ושאלון הסקר החברתי 2017](#), הסקר החברתי 2017.

<sup>66</sup> עידיית נדב, רכות לשכה ב' (משנה למנכ"ל), משרד הבריאות, דוא"ל, 26 באוקטובר 2020.

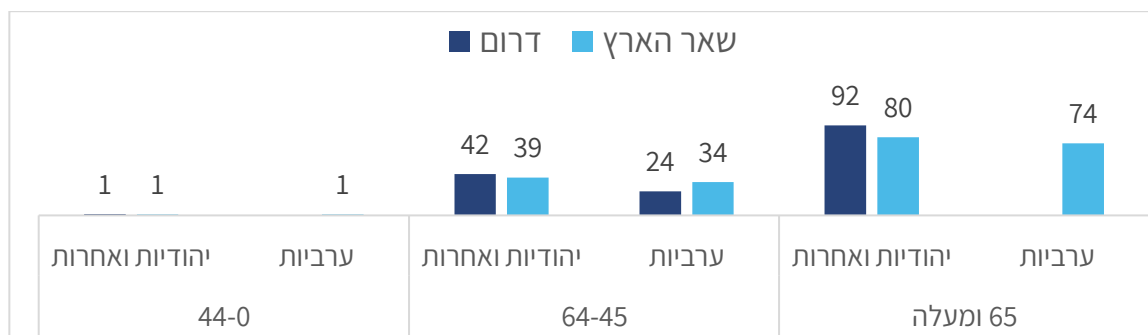
בתרשים 7 ניתן לראות כי שיעור ההיארעות של סרטן חודרני של בלוטת המגן בקרב נשים יהודיות ואחרות גבוה יותר מאשר בקרב נשים ערביות בכל קבוצת גיל, אם כי גודל הפער משתנה. בקבוצת הגיל 64-45 שיעור ההיארעות בקרב נשים בדואיות בנגב דומה לשיעור בקרב נשים ערביות בשאר הארץ; בקרב נשים יהודיות בקבוצת גיל זו שיעור ההיארעות במחוז דרום עומד על 32 לעומת 27 בקרב נשים בדואיות בנגב.

### 2.2.3 סרטן הרחם

**מבין סוגי הסרטן שדווחו לנו, סרטן חודרני של הרחם מדורג כסוג הסרטן השלישי הנפוץ ביותר מבין מקרים חדשים שהתגלו בקרב נשים ערביות ובקרב נשים יהודיות ואחרות המתגוררות במחוז דרום; לעומת זאת הוא הרביעי בקרב נשים ערביות ובקרב נשים יהודיות ואחרות המתגוררות בשאר הארץ.** בתרשים 8 הצגנו את שיעורי ההיארעות (מקרים של סרטן חודרני של הרחם לפי אזור, גיל וקבוצת אוכלוסייה בשנים 2014-2017. אין נתונים על נשים בדואיות בנגב בקבוצת 44-0 ו-65 ומעלה, אולם כאמור אין משמעות הדבר בהכרח שלא התגלו מקרים כאלו, אלא ייתכן שמספר המקרים הוא קטן מדי ולכן לא ניתן להציגו (מתחת ל-10 מקרים בכל התקופה).

#### תרשים 8: שיעורי היארעות ל-100,000 של סרטן חודרני של הרחם, לפי אזור, גיל,

##### וקבוצות אוכלוסייה, 2014-2017<sup>67</sup>



מתרשים 8 עולה כי בקרב נשים ערביות בגילאי 64-45 שיעור ההיארעות במחוז דרום הוא נמוך יותר ביחס לנשים ערביות המתגוררות ביתר הארץ. באשר ליתר קבוצות הגיל אין נתונים. ניתן לראות כי שיעור ההיארעות בקרב יהודיות ואחרות במחוז דרום הוא גבוה יותר ביחס לנשים יהודיות ואחרות המתגוררות ביתר הארץ.

משרד הבריאות ממליץ לנשים על ביצוע בדיקת משטח מצוואר הרחם כל שלוש שנים, מגיל 25 ועד 65 שנים. בשנים האחרונות הורחבה הזכאות לבדיקות הכלולות בסל שירותי הבריאות לנשים בגיל 54-25.<sup>68</sup> עם זאת לא ידוע לנו מתי הורחבה זכאות זו ומה היה היקפה בשנים שבהן

<sup>67</sup> עידיית נדב, רכזת לשכה ב' (משנה למנכ"ל), משרד הבריאות, דוא"ל, 26 באוקטובר 2020.

<sup>68</sup> משרד הבריאות, [בדיקת משטח צוואר הרחם \(pap smear\)](#), כניסה: 15 בנובמבר 2020.

לפי מספר מקורות, שיעורי ביצוע בדיקת הסקר לסרטן צוואר הרחם בקרב נשים יהודיות גבוה בהשוואה לנשים ערביות, אך היקפו של הפער שונה בין המקורות השונים. מכאן שקשה לעמוד על שיעור הביצוע בפועל בפילוח לפי קבוצות אוכלוסייה.

לימפומה שאינה הודג'קין היא סוג הסרטן הרביעי בשכיחותו בקרב נשים בדואיות בנגב. ניתן להבחין שאין נתונים לגבי נשים בדואיות בקבוצות הגיל 64-45 ו-65 ומעלה.

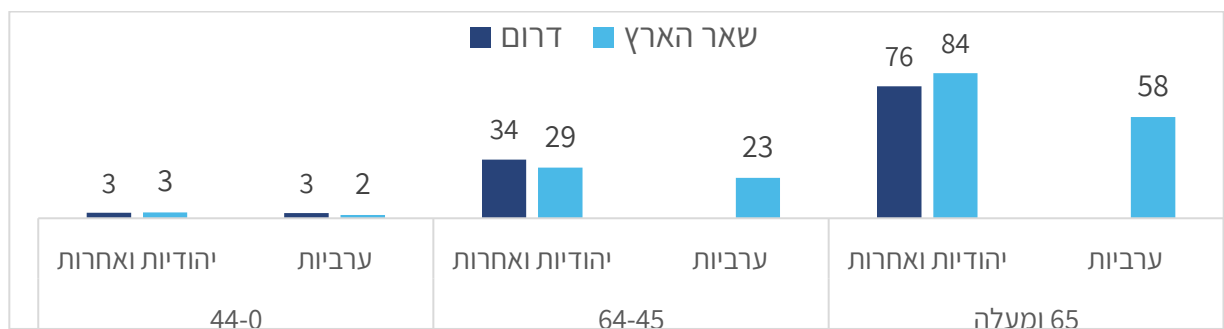
נערכו חלק מהסקרים האמורים. מנתוני התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואה בקהילה עולה כי כמחצית מהנשים בגיל 35-54 ביצעו את הבדיקה בשלוש השנים האחרונות,<sup>69</sup> אך הנתונים אינם מאפשרים פילוח לפי מחוז וקבוצת אוכלוסייה. בסקר INHIS השלישי, שבו נשאלו נשים בגיל 25-64 על ביצוע הבדיקה בחמש השנים האחרונות, נמצא כי 67% מהנשים היהודיות ביצעו את הבדיקה בחמש השנים האחרונות לעומת כ-30% מהנשים הערביות.<sup>70</sup> בסקר למ"ס משנת 2017, שבו נשאלו נשים מגיל 25 ומעלה על ביצוע הבדיקה ב-5 השנים האחרונות, נמצא כי כשני שלישים מהיהודיות ביצעו את הבדיקה ב-5 השנים האחרונות לעומת כ-54% מהנשים הערביות.<sup>71</sup> לסיכום, שיעור ביצוע הבדיקה בקרב יהודיות גבוה יותר, אך גובה הפער שונה בין הסקרים.

#### 2.2.4 לימפומה שאינה הודג'קין

מבין סוגי הסרטן שדווחו לנו, לימפומה שאינה הודג'קין מדורגת כסוג הסרטן הרביעי הנפוץ ביותר מבין המקרים החדשים בקרב נשים בדואיות בנגב, ומדורגת במקום החמישי בקרב נשים ערביות בשאר הארץ כמו גם בקרב נשים יהודיות ואחרות בדרום ובשאר הארץ. בתרשים 9 הצגנו את שיעורי ההיארעות של לימפומה שאינה הודג'קין לפי אזור, גיל וקבוצת אוכלוסייה בשנים 2014-2017. אין נתונים על נשים בדואיות בנגב מגיל 45 ומעלה, אולם כאמור אין משמעות הדבר בהכרח שלא התגלו מקרים כאלו, אלא ייתכן שמספר המקרים הוא קטן מדי ולכן לא ניתן להציגו (מתחת ל-10 מקרים בכל התקופה).

**תרשים 9: שיעורי היארעות ל-100,000 של לימפומה שאינה הודג'קין, בקרב נשים, לפי**

**אזור, גיל, וקבוצת אוכלוסייה<sup>72</sup>**



בתרשים 9 ניתן לראות כי אין נתונים על שיעור ההיארעות של לימפומה שאינה הודג'קין בקרב נשים בדואיות בנגב. מכאן עולה ששיעור ההיארעות ל-100,000 של לימפומה שאינה הודג'קין בקרב נשים ערביות בשאר הארץ גבוה יותר מאשר בקרב נשים בדואיות בנגב, בכל קבוצות הגיל.

<sup>69</sup> שנת המדד והשנתיים שקדמו לה. אריה בן יהודה ואחרים, [התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל, דו"ח לשנים 2018-2016](#), משרד הבריאות, נובמבר 2019, עמ' 70.

<sup>70</sup> משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, [סקר בריאות לאומי בישראל 3-INHIS 2013-2015](#), ספטמבר 2017.

<sup>71</sup> למ"ס, [לוח 23: נשים בנות 25 ומעלה, לפי בדיקות לגילוי מוקדם של מחלות ממאירות ולפי תכונות נבחרות, 2017](#), הסקר החברתי 2017.

<sup>72</sup> עידיית נדב, רכזת לשכה ב' (משנה למנכ"ל), משרד הבריאות, דוא"ל, 26 באוקטובר 2020.

סרטן חודרני של המעי הגס והחלחולת הוא החמישי בשכיחותו מבין המקרים שהתגלו בקרב נשים בדואיות בנגב, אך השני בשכיחותו בקרב שאר קבוצות האוכלוסייה.

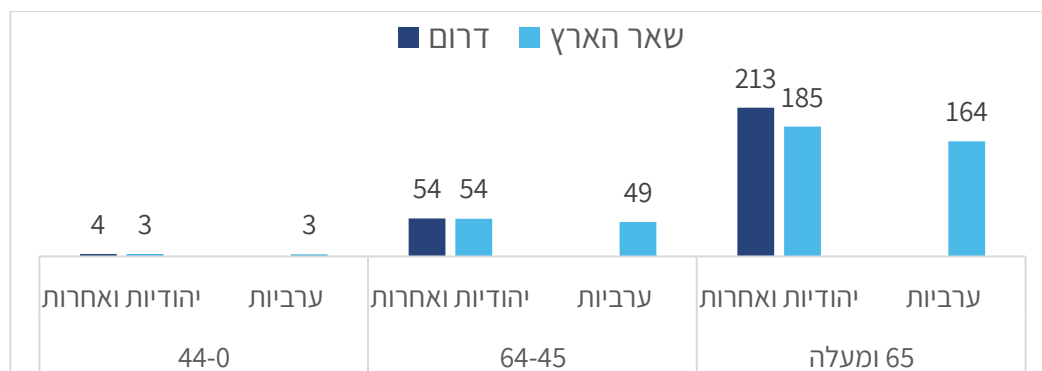
ניתן לראות כי אין נתונים על היארעות סרטן המעי הגס והחלחולת בקרב נשים בדואיות בנגב בכל קבוצות הגיל.

## 2.2.5 סרטן של המעי הגס והחלחולת

מבין סוגי הסרטן שדווחו לנו, סרטן חודרני של המעי הגס והחלחולת מדורג כסוג הסרטן החמישי הנפוץ ביותר מבין מקרים חדשים שהתגלו בקרב נשים בדואיות בנגב, ולעומת זאת הוא מדורג במקום השני בקרב נשים ערביות בשאר הארץ כמו גם בקרב נשים יהודיות ואחרות המתגוררות בדרום או בשאר הארץ. בתרשים 10 הצגנו את שיעורי ההיארעות של סרטן חודרני של המעי הגס והחלחולת לפי אזור, גיל וקבוצת אוכלוסייה בשנים 2014-2017, אולם כפי שיוצג אין נתונים על נשים בדואיות בנגב באף אחת מקבוצות הגיל נזכיר שוב כי אין משמעות הדבר בהכרח שלא התגלו מקרים כאלו, אלא ייתכן שמספר המקרים הוא קטן מדי ולכן לא ניתן להציגו (מתחת ל-10 מקרים בכל התקופה).

### תרשים 10: שיעורי היארעות ל-100,000 של סרטן חודרני של המעי הגס והחלחולת,

בקרב נשים, לפי אזור, גיל, וקבוצת אוכלוסייה<sup>73</sup>



לפי מחקר שנערך בישראל, חולים ערבים בסרטן המעי הגס והחלחולת מאובחנים בשלב מתקדם יותר של המחלה בהשוואה לחולים יהודים. במאמר נכתב כי ייתכן וממצא זה משקף היקף נמוך יותר של ביצוע בדיקות סקר בקרב חולים ערבים.

ניתן לראות כי שיעור ההיארעות בקרב יהודיות הוא גבוה יותר מאשר בקרב ערביות, וכי בקבוצת הגיל 65 ומעלה שיעור ההיארעות בקרב יהודיות במחוז דרום גבוה יחסית ליתר הארץ. מאחר ואין נתונים על שיעור סרטן המעי הגס והחלחולת בקרב נשים בדואיות בנגב, ניתן להסיק ששיעור ההיארעות ל-100,000 של סרטן המעי הגס והחלחולת בקרב נשים בדואיות בנגב הוא נמוך יותר מאשר בקרב נשים ערביות בשאר הארץ, בכל קבוצות הגיל. נציין כי מחקר שפורסם בשנת 2020 ובחן הבדלים בין חולים ערבים וחולים יהודים שאובחנו עם סרטן המעי הגס והחלחולת בשנים 2008-2015 בישראל<sup>74</sup> מצא כי חולים ערבים אמנם מאובחנים בגיל צעיר יותר מאשר חולים יהודים, אך הם מאובחנים בשלב מתקדם של המחלה; החוקרים הציעו כי ייתכן וממצא זה משקף היקף נמוך יותר של בדיקות סקר בקרב חולים ערבים.<sup>75</sup>

משרד הבריאות ממליץ על ביצוע בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס והחלחולת בקרב כלל האוכלוסייה בגילים 50-74.<sup>76</sup> יש מקורות מידע שונים על היקף ביצוע הבדיקה, אולם

<sup>73</sup> שם.

<sup>74</sup> במרכז הרפואי הלל יפה בחדרה.

<sup>75</sup> Fadi Abu Baker et al. Ethnic disparities in colorectal cancer outcomes: a population study from Israel, *Ethnicity & Health*, 2020.

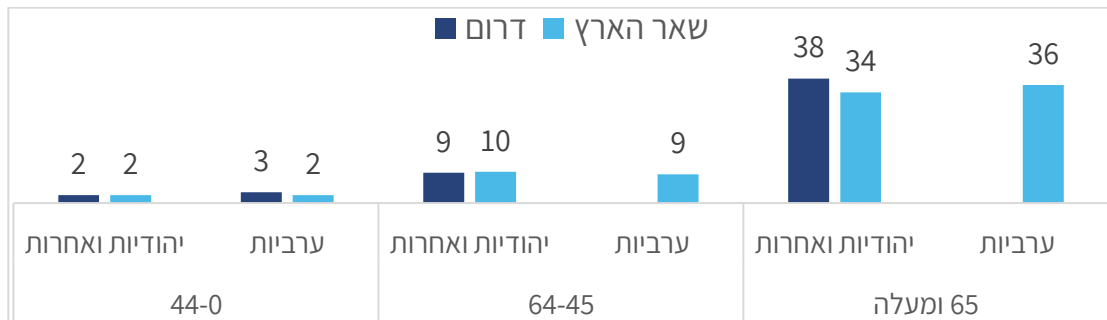
<sup>76</sup> חוזר מינהל הרפואה, [בדיקות סם סמני בצואה - סקר לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס והחלחולת](#), משרד הבריאות, 25 במרס 2014.

הם אינם מאפשרים ללמוד על היקף הבדיקות בקרב האוכלוסייה הבדואית בנגב. לפי סקר INHIS השלישי, שהוא כאמור סקר טלפוני לאומי שנערך בשנים 2013-2015, כ-45% מהנשים היהודיות בגיל 50-74 דיווחו על ביצוע הבדיקה בשנה שקדמה לסקר, לעומת כ-40% מהנשים הערביות. בסקר שערכה הלמ"ס ומתייחס לשנת 2017 נמצא כי כ-51% מהיהודים (גברים ונשים) דיווחו על ביצוע בדיקה אחת לפחות במהלך 5 השנים האחרונות, לעומת כ-49% מהערבים.<sup>77</sup> אולם כאמור אין פילוח על בסיס מחוז וקבוצת אוכלוסייה מסקרים אלו. גם בתכנית מדדי איכות הרפואה בקהילה נמצא כי כ-65% מהמבוטחים בגיל 50-74 ביצעו בדיקה זו או קולונוסקופיה לפחות פעם אחת במהלך 10 השנים האחרונות,<sup>78</sup> אולם גם במקרה זה אין פילוח לפי מחוז וקבוצת אוכלוסייה.

## 2.2.6 לוקמיה

**מבין סוגי הסרטן שדווחו לנו, לוקמיה היא סוג הסרטן הכי פחות שכיח מבין המקרים החדשים שהתגלו בקרב נשים בדואיות בנגב כמו גם בקרב שאר הקבוצות שנבחנו.** בתרשים 11 הצגנו את שיעורי ההיארעות של לוקמיה לפי אזור, גיל וקבוצת אוכלוסייה בשנים 2014-2017. כאמור, החוסר בנתונים לגבי נשים בדואיות בנגב מגיל 45 ומעלה אין משמעותו בהכרח שלא התגלו מקרים כאלו, אלא ייתכן שמספר המקרים הוא קטן מדי ולכן לא ניתן להציגו (מתחת ל-10 מקרים בכל התקופה).

**תרשים 11: שיעורי היארעות ל-100,000 של לוקמיה, לפי אזור, גיל, וקבוצת אוכלוסייה<sup>79</sup>**



בתרשים 11 ניתן לראות כי אין נתונים על שיעור ההיארעות של לוקמיה בקרב נשים בדואיות בנגב מגיל 45 ומעלה.

## 2.2.7 סיכום היארעות סוגי הסרטן

**ברוב הפילוחים שבדקנו שיעור ההיארעות של סוגי הסרטן בהם התמקדנו במסמך זה ל-100,000 נפש בשנים 2014-2017 היה נמוך יותר בקרב נשים בדואיות בנגב בהשוואה**

<sup>77</sup> למ"ס, לוח 22: בני 40 ומעלה, לפי בדיקות לגילוי מוקדם של מחלות ממאירות ולפי תכונות נבחרות, 2017, הסקר החברתי 2017.

<sup>78</sup> אריה בן יהודה ואחרים, התכנית הלאומית למדדי איכות הרפואה הקהילה בישראל, דו"ח לשנים 2016-2018, נובמבר 2019, עמ' 66.

<sup>79</sup> עידית נדב, רכזת לשכה ב' (משנה למנכ"ל), משרד הבריאות, דוא"ל, 26 באוקטובר 2020.

לנשים ערביות בשאר הארץ. כמו כן, שיעורי ההיארעות בקרב נשים בדואיות בנגב ונשים ערביות בשאר הארץ היו ככלל נמוכים יותר בהשוואה לנשים יהודיות בדרום ובשאר הארץ. סוג הסרטן היחיד שבו יש מידע לגבי כל קבוצות הגיל והאוכלוסייה הוא סרטן השד, שהוא כאמור סוג הסרטן הנפוץ ביותר בקרב נשים בכלל ובקרב נשים ערביות ונשים בדואיות בנגב בפרט. ביתר סוגי הסרטן שדווחו לנו היו חוסרים במידע לגבי היארעות סרטן חודרני בקרב נשים בדואיות בנגב; כאמור, המשמעות היא לא בהכרח שאין חולות אלא שהמספר שנוצר כתוצאה מפילוחים אלו הוא קטן (פחות מ-10 בכל התקופה).

### 2.3 תמותה

בטבלה 2 מוצגים נתונים על שיעורי התמותה מסוגי סרטן שונים, מתוקננים לגיל, ל-100,000 נפש, לפי קבוצת אוכלוסייה ומין, נכון לשנת 2016, השנה האחרונה שלגביה יש נתונים במערכת נתוני התמותה של משרד הבריאות.

טבלה 2: שיעורי תמותה מתוקננים לגיל ל-100,000 נפש, סוגי סרטן שונים<sup>80</sup>

קבוצת אוכלוסייה/מין	המעי הגס והחלחולת	לימפומה שאינה הודג'קין	לוקמיה	סרטן השד	סרטן הרחם (cervix) (uteri)	סרטן הרחם-אחר
נשים ערביות	11.5	3.7	4.6	16	2	4.7
גברים ערבים	15.3	5	6.2			
נשים יהודיות	12.8	4.7	5	21.1	1.7	3.7
גברים יהודים	16.2	6.3	6.7			

ניתן לראות כי מבין סוגי הסרטן שדווחו לנו ושיש לגביהם מידע על שיעור התמותה ל-100,000 נפש המתוקנן לגיל בכל קבוצות האוכלוסייה שיעורי התמותה מסרטן המעי הגס והחלחולת, מלוקמיה ומלימפומה שאינה הודג'קין בקרב נשים ערביות היה נמוך יותר משל גברים ערבים ומשל יהודים משני המינים. עם זאת, בשני סוגי סרטן הרחם שיעור התמותה בקרב נשים ערביות גבוה מהשיעור בקרב נשים יהודיות.

### 3. סוכרת

סוכרת הייתה גורם התמותה השלישי בשנת 2017. ייחודה של סוכרת הייתה גורם התמותה השלישי בישראל בשנת 2017.<sup>81</sup> סוכרת היא מחלה כרונית הפוגעת באופן שבו הגוף ממיר מזון לאנרגיה. חולי סוכרת סובלים מחוסר חלקי או מלא בהורמון אינסולין, המסייע להחדרת סוכר מסוג גלוקוז לתאי הגוף, וכתוצאה מכך נוצר ריכוז גבוה של סוכר מסוג גלוקוז בדם. סוכרת יכולה לגרום לסיבוכים שונים ובהם טרשת עורקים, המובילה למחלות לב,

סוכרת הייתה גורם התמותה השלישי בישראל בשנת 2017.<sup>81</sup> סוכרת היא מחלה כרונית הפוגעת באופן שבו הגוף ממיר מזון לאנרגיה. חולי סוכרת סובלים מחוסר חלקי או מלא בהורמון אינסולין, המסייע להחדרת סוכר מסוג גלוקוז לתאי הגוף, וכתוצאה מכך נוצר ריכוז גבוה של סוכר מסוג גלוקוז בדם. סוכרת יכולה לגרום לסיבוכים שונים ובהם טרשת עורקים, המובילה למחלות לב,

<sup>80</sup> משרד הבריאות, [פטירות בישראל](#), שיעור פטירות מתוקנן לגיל ל-100,000 נפש, סיבות מוות מפורטות, כניסה: 10 בנובמבר 2020.

<sup>81</sup> נחמה גולדברג, מרים אבורבה, ציונה חקלאי, [סיבות מוות מובילות בישראל 2000-2017](#), משרד הבריאות, אפריל 2020, עמ' 15.



לאירועים מוחיים, לנמק בכפות הידיים והרגליים ולאיימפוטנציה; עיוורון (עקב פגיעה בכלי הדם ברשתית);<sup>82</sup> אי ספיקת כליות; פגיעה בעצבים; פצעים ברגליים ואף כריתת אחת מהרגליים או שתיהן; והתייבשות קשה.

מקובל להתייחס לארבעה סוגים עיקריים של סוכרת:<sup>83</sup>

1. סוכרת מסוג 1, הידועה גם בשם סוכרת נעורים, נגרמת עקב חוסר באינסולין ומופיעה לרוב לפני גיל 30.
2. סוכרת מסוג 2, הידועה גם בשם סוכרת מבוגרים, היא מחלה שבה ממשיך ייצור האינסולין בגוף אולם הגוף מפתח התנגדות להשפעותיו.
3. סוכרת הריונית, המתפרצת או מתגלה במהלך ההריון ויכולה לחלוף אחרי ההריון או להתפתח לסוכרת מסוג 2.
4. סוכרת מסיבות אחרות, ובהן פגם תורשתי בייצור האינסולין, סוכרת בעקבות נטילת סטרואידים וסוכרת בעקבות השתלת איבר.

כמו כן, קיים מצב רפואי הנקרא טרום-סוכרת שבו רמת הסוכר בדם גובהה מהנורמה אולם נמוכה מהמצב הנקרא סוכרת. אנשים במצב זה הם בסיכון גבוה יותר לחלות בסוכרת.<sup>84</sup>

#### שכיחות הסוכרת בעולם היא במגמת עלייה.

לפי ארגון הבריאות העולמי מחלת הסוכרת הפכה שכיחה יותר בעולם במהלך העשורים האחרונים. הארגון מעריך כי בשנת 1980 מספר החולים בסוכרת עמד על כ-108 מיליון ולעומת זאת בשנת 2014 גדל מספר החולים ל-422 מיליון; שיעור החולים בקרב בוגרים מעיל גיל 18 עלה בתקופה זו מ-4.7% ל-8.5%.<sup>85</sup> חוקרים מהפדרציה הבין-לאומית לסוכרת העריכו לאחרונה כי בשנת 2017 עמד מספר החולים בגיל 18 ומעלה על 451 מיליון.<sup>86</sup> לפי ארגון הבריאות העולמי, חלק ניכר מחולי הסוכרת אינם מודעים למחלתם.<sup>87</sup>

<sup>82</sup> לפי אתר שירותי בריאות כללית, סוכרת היא הגורם המרכזי לעיוורון בעולם המערבי.

<sup>83</sup> דנה פלורנטין, אברהם ישי, ילנק צ'רטוק שחם, שירותי בריאות כללית, [סוכרת - המדריך המלא](#), 18 ביולי 2018;

World Health Organization, [Diabetes](#), updated: June 8<sup>th</sup> 2020, accessed: September 23<sup>rd</sup> 2020.

<sup>84</sup> דנה פלורנטין, אברהם ישי, ילנק צ'רטוק שחם, שירותי בריאות כללית, [סוכרת - המדריך המלא](#), 18 ביולי 2018.

<sup>85</sup> ארגון הבריאות העולמי מעריך כי שיעור החולים בקרב בוגרים מעל גיל 18 עלה מ-4.7% בשנת 1980 ל-8.5% בשנת 2014.

<sup>86</sup> N.H. Cho et al., IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045, *Diabetes Research and Clinical Practice*, 138, 2018, pp. 271-281.

<sup>87</sup> World Health Organization, [Diabetes](#), updated: June 8<sup>th</sup> 2020, accessed: September 23<sup>rd</sup> 2020.

**בישראל, בשנת 2018 הייתה שכיחות הסוכרת מעל גיל 18 כ-9.5%-9.7%. ניתן להניח שבשנת 2019 היו בישראל בין 595,000-582,000 חולי סוכרת בגיל 18 ומעלה.**

**בשנת 2017 הייתה ישראל במקום שלישי מבין 23 מדינות OECD בשיעור התמותה מסוכרת ל-100,000 נפש, מתוקן לגיל.**

בישראל, לפי אתר התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה,<sup>88</sup> שכיחות הסוכרת באוכלוסייה מעל גיל 18 בשנים 2012-2018 הייתה 9.5%-9.7%,<sup>89</sup> ושכיחותה (שיעור ההימצאות) בקרב בני 2-17 הייתה כ-0.1% בכל אחת משנים אלו.<sup>90</sup> כלומר, **בהנחה ושכיחות זו תקפה גם לגבי שנת 2019, ניתן להעריך כי בסוף שנת 2019 היו בישראל בין כ-582,000 לכ-595,000 חולי סוכרת בגיל 18 ומעלה, ועוד כ-2,600 חולים בגיל 2-17.**<sup>91</sup>

לפי דוח התכנית הלאומית למדדי איכות ברפואת הקהילה, בשנת 2018 היה שיעור הימצאות הסוכרת נמוך יותר בקרב נשים לעומת גברים (9% לעומת 10.5%). בדוח צוין כי לא נצפה קשר ברור בין רמה חברתית-כלכלית לשכיחות הסוכרת.<sup>92</sup> נדגיש כי דוח התכנית הלאומית למדדי איכות ברפואת הקהילה מבוסס על נתוני כלל האוכלוסייה ואינו מהווה סקר או מדגם,<sup>93</sup> עם זאת, **נתוני התכנית הלאומית למדדי איכות ברפואת בקהילה אינם כוללים פילוח לפי מחוז ולפי קבוצת אוכלוסייה.**

לפי הנתונים שדווחו ל-OECD, מבין 23 מדינות שדיווחו על שיעור התמותה לסוכרת ל-100,000 נפש, הייתה ישראל נכון לשנת 2017 במקום השלישי, עם שיעור תמותה ממוצע של 35.6 מקרי מוות לנפש. החציון מבין מדינות אלו היה 20.3, כלומר שחצי מהמדינות דיווחו על שיעור תמותה גבוה יותר מסוכרת וחצי דיווחו על שיעור תמותה נמוך יותר.<sup>94</sup> נבהיר כי התקנון לגיל שלפיו מחושב הנתון המופיע בדוח ה-OECD מתייחס לאוכלוסיית התקן העולמית.<sup>95</sup>

בשנת 2016 פירסם משרד הבריאות תכנית לאומית למניעה ולטיפול בסוכרת, וזאת על רקע העלייה בהשמנה והצפי לגידול בשיעור חולי הסוכרת בישראל. מטרת התוכנית כוללת קידום אורח חיים פעיל ובריא, ביצוע סטנדרטזציה של ערכי המוגלובין מסוכרר (המעיד על רקמת הגלוקוז בדם) לצורך איתור מוקדם של החולים, ושמירה על רצף הטיפול בין בתי החולים והקהילה והבטחת איכות ורווחת החולים וזאת באמצעות טיפול מוקדם בחולים ובסיבוכים.

<sup>88</sup> התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת קהילה בישראל היא כיום תכנית לאומית הפועלת בהובלת המכון הלאומי ובמימונה של מועצת הבריאות, שלה שותפים גם נציגים מכל קופות החולים. התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת קהילה בישראל, [אודות התכנית](#), אין תאריך, כניסה לאתר: 30 בספטמבר 2020.

<sup>89</sup> לא ידוע לנו האם נתון זה כולל רק סוכרת מסוג 2 או גם סוכרת מסוג 1. המדד מוגדר בתור שיעור המבוטחים שהוגדרו כחולי סוכרת על פי רכישת שלוש תרופות לסוכרת (מרשמים שנרכשו בחודשים שונים) או על פי בדיקות מעבדה בשנה שקדמה לשנת המדד. בדיקת המעבדה מוגדרת כבדיקה שבה תועדה רמת גלוקוז של מעל 200 מ"ג/ד"ל בשתי בדיקות שונות בהפרש של לפחות 30 יום זו מזו או רמת HbA1c של מעל 6.5%. תכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל, [שיעורי המדדים – סוכרת](#), אין תאריך, כניסה לאתר: 30 בספטמבר 2020. התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל, [דוח שנתי](#), תאריך, עמ' 180-181.

<sup>90</sup> התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל, [שיעורי המדדים – סוכרת](#), אין תאריך, כניסה לאתר: 30 בספטמבר 2020.

<sup>91</sup> בסוף שנת 2019 מנתה אוכלוסיית ישראל 9,140,473. ההערכות למעלה אינן כוללות

<sup>92</sup> אריה בן יהודה ואחרים, [התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל, דו"ח לשנים 2016-2018](#), נובמבר 2019.

<sup>93</sup> כלומר, אין טעות דגימה. עם זאת, יש מקורות אחרים לטעויות. שם, עמ' 18.

<sup>94</sup> הממוצע עמד על 26.6; יש להביא בחשבון כי מדד זה הושפע משיעור תמותה גבוה מאוד במקסיקו-157.7 מקרי מוות ל-100,000 נפש. OECD, Health Status, Causes of Mortality, [Diabetes Mellitus](#), Retrieved: September 22<sup>nd</sup> 2020.

<sup>95</sup> OECD, Health Statistics 2020, [Definitions, Sources and Methods](#), Causes of mortality, June 2020.

לתכנית שלושה עמודי תווך- מניעה, לדוגמה באמצעות קידום אורח חיים פעיל ובריא; טיפול איכותי, לדוגמה באמצעות פרסום הנחיות לטיפול הקליני; ופעולות מערך תומך, לדוגמה הסדרת זכויות ושירותים.<sup>96</sup>

### 3.1 תחלואה

בהמשך לבקשתנו העביר לנו משרד הבריאות דוח בנושא שכיחות מחלת הסוכרת בקרב בדואים בדרום בהשוואה לכלל ערביי ישראל וליהודים בדרום, לפי גיל ומין, בשנים 2015-2016.<sup>97</sup> בזמן העברת בקשת המידע למשרד הבריאות לא היה בידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות מידע סדור על שיעורי ההימצאות בשנת 2017 והלאה.<sup>98</sup>

הדוח מבוסס על נתוני רישום הסוכרת ומכיל נתונים על כלל המבוטחים הפעילים בקופות החולים, מלבד חיילים, אסירים ומבוטחים שלא השלימו בשנת הדיווח שנת חברות מלאה. המונח "חולה סוכרת" מוגדר על בסיס ביצוע בדיקות מסוימות<sup>99</sup> או דפוסי רכישת תרופות מסוימות<sup>100</sup> בשנה שקדמה לשנת הדיווח. הנתונים אינם כוללים הבחנה בין סוכרת מסוג 1 לסוג 2.<sup>101</sup> בפרק זה נציג נתונים לגבי חולים מגיל 25 ומעלה, שכן מספר החולים עד גיל 25 בכל שנה היה קטן מאוד ולפי משרד הבריאות נתונים אלו אינם יכולים לשמש להשוואה בין קבוצות.<sup>102</sup>

הנתונים שהועברו לנו כללו מספר מוחלט של חולים בכל קבוצת אוכלוסייה לפי גיל, מין, ואזור (לדוגמה: נשים בדואיות בגיל 35-44 המתגוררות בדרום) ושיעור הימצאות ל-100 בקרב קבוצה זו. הנתונים על קבוצת הבדואים הוגדרו לדברי משרד הבריאות על בסיס מיפוי שערכה חברה מסוימת (חברת פוינטס) ועודכן בשנת 2016, כאשר שיעורי הסוכרת חושבו בקרב יישובים בדואיים שלהם תועד מספר האנשים המתגוררים בהם.<sup>103</sup> היקף האוכלוסייה שלפיה חושבו שיעורים אלו עומד על כ-93% מכלל האוכלוסייה המופיעה ברישומי למ"ס.<sup>104</sup>

**הנתונים שיוצגו בנוגע לסוכרת אינם כוללים הבחנה בין סוגי הסוכרת ומתייחסים לחולים מגיל 25 ומעלה.**

<sup>96</sup> מכון גרטנר, התכנית הלאומית לסוכרת, [עיקרי התוכנית](#), כניסה לאתר: 4 באוקטובר 2020.

<sup>97</sup> עידית נדב, רכזת לשכה ב' (משנה למנכ"ל), משרד הבריאות, דוא"ל, 26 באוקטובר 2020.

<sup>98</sup> מיכל ברומברג, סגנית מנהלת המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות, דוא"ל, 8 בנובמבר 2020.

<sup>99</sup> מי שביצע בדיקה אחת לפחות של המוגלובין מסוכרר שתוצאתה שווה או גבוהה מ-6.5 מ"ג, או שמי שקיבל תוצאה של גלוקוז בדם שהיא שווה או גבוהה ל-200 מ"ג בשתי בדיקות בהפרש של לפחות חודש ביניהן.

<sup>100</sup> רכישה של לפחות 3 מרשמים של תרופות כנגד סוכרת (אחת או יותר מהתרופות מקבוצת A10 לפי קידוד ATC) בחודשים שונים.

<sup>101</sup> משרד הבריאות מסר בתשובתו כי יש אחוז גבוה במיוחד של סוכרת מסוג 1 בקרב קבוצת הגיל 25-34, אך לא ציין מהו אחוז זה. עידית נדב, רכזת לשכה ב' (משנה למנכ"ל), משרד הבריאות, דוא"ל, 26 באוקטובר 2020.

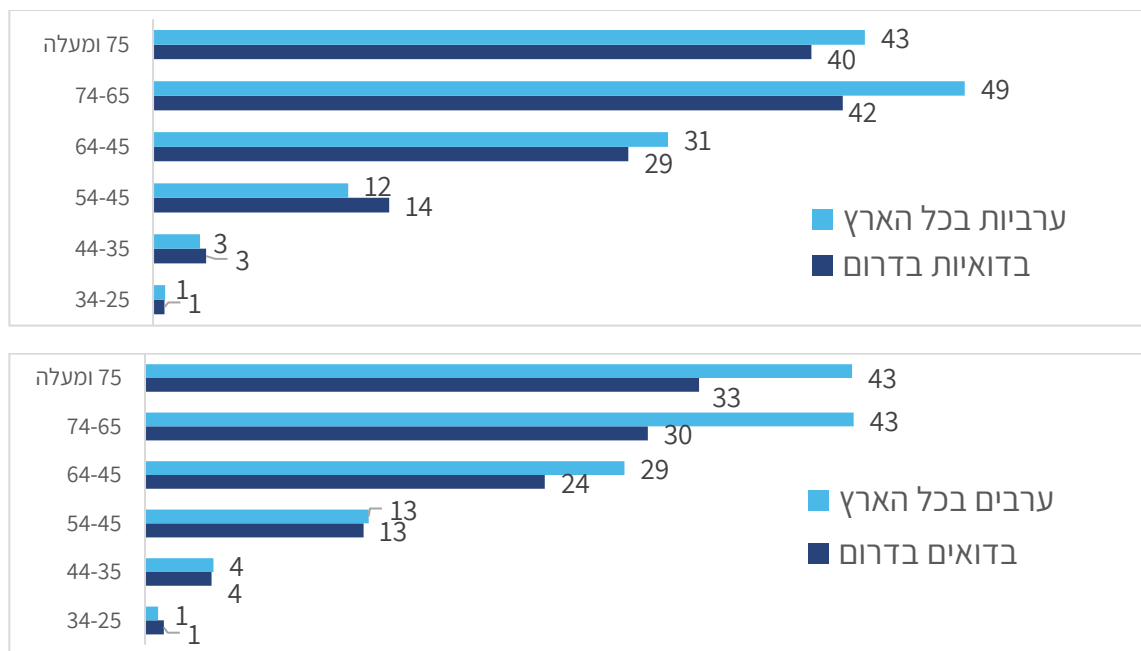
<sup>102</sup> המשרד מסר כי בשנת 2015 נרשמו 12 ילדים וצעירים עד גיל 24 ובשנת 2016 -12 ילדים וצעירים עד גיל 24. נציין כי עד שנת 2017 לא נאספו נתונים על חולים מתחת לגיל שנתיים, אך החל משנת 2017 נאספים נתונים אלו. ענבר צוקר, מנהלת מחלקת רישום מחלות כרוניות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות, דוא"ל, 9 ו-12 בנובמבר 2020.

<sup>103</sup> מיכל ברומברג, סגנית מנהלת המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות, דוא"ל, 4 בנובמבר 2020.

<sup>104</sup> סך המכנים שלפיהם חושבו הנתונים שהועברו לנו לגבי בדואים בדרום בשנת 2016 הוא 624,815; לעומת זאת אוכלוסיית מחוז דרום בגיל 25 ומעלה בשנת 2016, לפי רישומי למ"ס, היא 668,673 נפש. נציין כי מכני האוכלוסייה שלפיה חושבו שיעורים אלו, ושיוצגו בהמשך המסמך, מבוססים על המיפוי של חברה זו, והם אינם זהים לפילוחי האוכלוסייה המופיעים בפרסומי למ"ס. מיכל ברומברג, סגנית מנהלת המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות, דוא"ל, 4 בנובמבר 2020; למ"ס, [אוכלוסייה לפי מחוז ונפה קבוצת אוכלוסייה מין וגיל 2000-2019 \(סוף שנה\)](#), פרסום: 19 באוקטובר 2020.

בתרשים 12 מוצג שיעור ההימצאות של סוכרת (מכל סוג) ל-100 נפש בקרב ערבים בישראל בשנת 2016, בפילוח לפי גיל, מין ואזור מגורים. בתרשים העליון מוצגים ההבדלים בין בדואיות בדרום לבין ערביות בכל הארץ, כולל מחוז דרום, ובתרשים התחתון מוצגים ההבדלים בין בדואים במחוז הדרום לבין ערבים בכל הארץ, כולל מחוז דרום.

**תרשים 12: שיעור ההימצאות של סוכרת ל-100 נפש לפי גיל ואזור: בדואיות בדרום לעומת ערביות בכל הארץ (עליון) ובדואים בדרום לעומת ערבים בכל הארץ (תחתון), 2016<sup>105</sup>**



**שיעור ההימצאות של סוכרת עולה עם הגיל.**

מהגרף העליון של תרשים 12 עולה כי ככלל שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב נשים ערביות עולה עם הגיל, אם כי השיעור בגיל 75 ומעלה נמוך יותר מגיל 74-65. כמו כן ניתן לראות כי מגיל 55 והלאה שיעורי ההימצאות בקרב נשים ערביות בכלל הארץ גבוהים יותר מאשר בקרב נשים בדואיות בנגב, כאשר בקבוצות גיל צעירות יותר ההבדלים בין הדרום לבין כלל הארץ הם נמוכים מאוד.

בדומה לכך, מהגרף התחתון בתרשים ניתן לראות כי גם בקרב גברים ערבים שיעור ההימצאות של סוכרת עולה עם הגיל, ושיעור הימצאות הסוכרת בקרב גברים ערבים מכלל הארץ בגיל 55 והלאה גבוה יותר מאשר גברים בדואים בדרום, כאשר בקבוצות גיל צעירות יותר ההבדלים בין הגברים הבדואים בדרום לבין גברים ערבים בכלל הארץ הם נמוכים יותר.

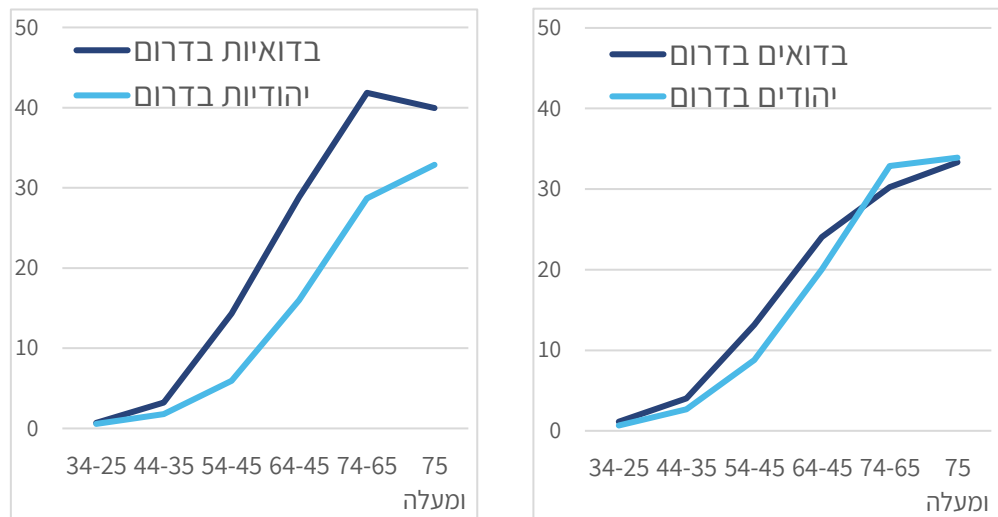
בתרשים 13 נציג השוואה של שיעור ההימצאות של סוכרת ל-100 נפש במחוז דרום, בין יהודים המתגוררים בדרום לבין בדואים המתגוררים בדרום. בגרף מצד ימין מוצגים נתונים לגבי

<sup>105</sup> עידית נדב, רכזת לשכה ב' (משנה למנכ"ל), משרד הבריאות, דוא"ל, 26 באוקטובר 2020.

הבדלים בין גברים בדואים לגברים יהודים בדרום ובגרף מצד שמאל מוצגים נתונים לגבי הבדלים בין נשים בדואיות לנשים יהודיות.

### תרשים 13: שכיחות של סוכרת ל-100 נפש במחוז דרום, לפי גיל וקבוצת אוכלוסייה:

גברים (ימין) ונשים (שמאל) 2016<sup>106</sup>



העלייה עם הגיל בשיעורי הסוכרת ל-100 נפש היא חדה יותר בקרב נשים בדואיות בנגב בהשוואה לעלייה עם הגיל בקרב נשים יהודיות במחוז דרום.

מחקר שעסק בסוכרת בקרב הבדואים בנגב מצא כי שיעור הסוכרת בכפרים הבלתי מוכרים גבוה יותר מאשר ביישובים עירוניים.

מתרשים 13 עולה כי בשנת 2016 העלייה עם הגיל בשיעורי הימצאות הסוכרת ל-100 נפש היא חדה יותר בקרב נשים בדואיות בנגב לעומת נשים יהודיות במחוז דרום. לעומת זאת, בקרב גברים יהודים ובדואים מגמת העלייה עם הגיל הייתה דומה. מניתוח שבוצע על נתוני שנת 2015 עלתה תמונה דומה.

מחקר שפורסם בשנת 2018 בכתב העת Diabetes Research and Clinical Practice והתמקד באוכלוסיית הבדואים בנגב. החוקרים השתמשו במאגר הנתונים של שירותי בריאות כללית, נכון לפברואר 2017, כדי להשוות את שכיחות מחלת הסוכרת בקרב בדואים לבין אוכלוסיית ישראל ולבין הערבים בישראל. כמו בנתונים שהוצגו למעלה, החוקרים לא הבחינו בין סוכרת מסוג 1 לסוג 2. בין השאר מצאו החוקרים כי שיעור הסוכרת בקרב בדואים המתגוררים בערים מתוכננות<sup>107</sup> הוא 12.5% לעומת 10.5% בקרב בדואים המתגוררים בכפרים הבלתי מוכרים, וכי הבדל זה הוא מובהק מבחינה סטטיסטית. החוקרים הציעו כי הבדל זה נובע בחלקו מהשינוי באורח החיים הנלווה למעבר לחיים עירוניים, בין שאר עקב מודעות גבוהה יותר לצורך בגילוי מוקדם של מחלות.<sup>108</sup>

<sup>106</sup> עידית נדב, רכזת לשכה ב' (משנה למנכ"ל), משרד הבריאות, דוא"ל, 26 באוקטובר 2020.

<sup>107</sup> החוקרים לא קבעו הגדרה למונח "עיר מתוכננת", אך נתנו כדוגמה את רהט.

<sup>108</sup> בניגוד לאוכלוסייה הכללית בישראל, שבה שיעור הסוכרת בקרב גברים הוא גבוה יותר מאשר בקרב נשים (8.8% לעומת 7.5%), בקרב הבדואים השכיחות בקרב נשים היא גבוהה יותר (12% לעומת 12.5%, בהתאמה).

Jonathan Amkraut, Adnan Zaina and Yones Abu-Rabia, Diabetes in the Bedouin population in the Israeli Negev – An update 2017, *Diabetes Research and Clinical Practice* 140, 2018, pp. 55-60.

### 3.2 תמותה

בשנת 2017 הייתה סוכרת סיבת המוות השלישית בישראל. היא תועדה כסיבת המוות היסודית ב-7,156 מקרים עם שיעור של 25.7 מקרי מוות ל-100,000 נפש, מתוקנן לגיל לפי אוכלוסיית ישראל בשנת 2009. שיעורי התמותה בסוכרת בקרב גברים גבוהים יותר מאשר בקרב נשים (29 לעומת 22.8 מקרי מוות ל-100,000 נפש).<sup>109</sup>

בטבלה 3 מוצגים שיעורי התמותה מסוכרת, מתוקננים לפי גיל, ל-100,000 נפש, לפי מין וקבוצת אוכלוסייה, על בסיס נתוני משרד הבריאות.

טבלה 3: שיעורי תמותה מסוכרת ל-100,000 נפש, מתוקננים לגיל, 2016<sup>110</sup>

שיעור תמותה מסוכרת	אוכלוסייה
43.9	נשים ערביות
46.1	גברים ערבים
20	נשים יהודיות
25.5	גברים יהודים

ניתן לראות כי שיעור התמותה מסוכרת ל-100,000 בקרב נשים ערביות גבוה משמעותית בהשוואה לשיעור בקרב נשים יהודיות וגברים יהודים, ונמוך במעט מהשיעור בקרב גברים ערבים.

### 4. מחלות לב

המונח "מחלות לב" מתייחס לקבוצת מחלות הפוגעות בתפקודו של הלב. בסעיף זה נתמקד בשתי מחלות לב: התקף לב (Acute Myocardial Infraction) ומחלות לב איסכמיות.

התקף לב הוא מצב שבו נפסקת הספקת הדם לשריר הלב באזור מסוים, מה שגורם לנזק בשריר זה. סיבוכים אפשריים כוללים בין השאר הפרעות בקצב בלב, שיכולות להיות קטלניות, ואי ספיקה של החדר השמאלי בלב.<sup>111</sup>

מחלת לב איסכמית נגרמת כתוצאה מטרשת עורקים. במחלה יש ירידה בהספקת הדם לשריר הלב בגלל היצרות בעורקים הכליליים (coronary arteries) המספקים דם ללב. גורמי הסיכון

<sup>109</sup> התקנן לגיל מתבצע לפי אוכלוסיית ישראל לשנת 2009. נחמה גולדברג, מרים אבורבה, ציונה חקלאי, סיבות מוות מובילות בישראל 2017-2020, משרד הבריאות, אפריל 2020, עמ' 6.

<sup>110</sup> משרד הבריאות, פטירות בישראל, שיעור פטירות מתוקנן לגיל ל-100,000 נפש, סיבות מוות מפורטות, כניסה: 10 בנובמבר 2020.

<sup>111</sup> רן קורנובסקי ואשרף חמדאן, הכל על התקפי לב, שירותי בריאות כללית, עדכון: 30 בדצמבר 2015, כניסה: 22 בספטמבר 2020.

לטרשת עורקים כוללים עישון, לחץ דם גבוה, סוכרת, עודף שומנים בדם, היסטוריה משפחתית, השמנה וחוסר פעילות גופנית.<sup>112</sup>

#### 4.1 תחלואה

לבקשתנו מסר לנו משרד הבריאות נתונים בנושא מחלות לב מתוך סדרה של סקרים טלפוניים שעורך המשרד, להלן סקרי INHIS (Israel National Health Interview Surey).<sup>113</sup> לפי משרד הבריאות סקרים אלו הם סקרים טלפוניים הנערכים מדי 3-4 שנים על מדגם מייצג של כ-10,000 ישראלים,<sup>114</sup> אך הנתונים שקיבלנו מהמשרד מתייחסים לשני סקרים: סקר INHIS השלישי שנערך בשנים 2013-2015 וסקר INHIS הרביעי שנערך בשנים 2018-2020. נציין כי בשני סקרים אלו מספר המשתתפים הסופי עמד על כ-4,500 איש,<sup>115</sup> לעומת כ-10,000 בשני הסקרים המוקדמים יותר.<sup>116</sup> נדגיש שהשאלות בסקר מתייחסות לאבחון שהתבצע אי פעם. כמו כן, השאלות מסתמכות על דיווח עצמי של הנשאל על אבחנה של רופא ואינן מבוססות על התייעוד המופיע ברשומות הרפואיות; ייתכן שיש פער בין שני נתונים אלו.

להלן נציג את השאלות שהוצגו למרואיינים ואת שיעור המשיבים בחלוקה לפי קבוצות אוכלוסייה ומין. הנתונים המוצגים באחוזים הם לפי שקלול שביצע משרד הבריאות לפי ההתפלגויות במחוזות לפי מין, קבוצת אוכלוסייה וגיל הנתונים המוחלטים במחוז דרום מוצגים בסוגריים על מנת שניתן יהיה להתרשם ממספר הנשאלים הקטן עליהם מבוססים שיעורים אלה.

#### טבלה 4: תוצאות מסקר INHIS הרביעי, שנערך בשנים 2018-2020, גברים ונשים

שאלה	אזור	שיעור יהודים שהשיבו בחיוב מכלל המשיבים	שיעור ערבים שהשיבו בחיוב מכלל המשיבים
"האם רופא אבחן אצלך אי פעם התקף לב ו/או תעוקת חזה ו/או אי ספיקת לב?"	נשים וגברים במחוז דרום	5.8% (25 מתוך 373)	2% (3 מתוך 106)
	נשים וגברים בשאר הארץ	4.4% (121 מתוך 2,329)	3.1% (71 מתוך 1,316)
	נשים במחוז דרום	2.9% (7 מתוך 203)	2.5% (1 מתוך 28)
	נשים בשאר הארץ	2.9% (47 מתוך 1,330)	1.4% (11 מתוך 527)

מטבלה 4 עולה כי שיעור היהודים שמסרו כי רופא אבחן אצלם אי פעם לפחות אחת ממחלות הלב שצוינו בשאלה עולה על שיעור הערבים שהשיבו בחיוב על שאלה זו, הן בדרום והן בשאר הארץ. הנתונים שמתייחסים לערבים במחוז דרום מבוססים על מספר קטן מאוד של

<sup>112</sup> דנה פלורנטין וקטיה אורבין, מחלת לב איסכמית (כלילית), עדכון: 5 בינואר 2014, כניסה לאתר: 22 בספטמבר 2020.  
<sup>113</sup> המרכז הלאומי לבקרת מחלות הפועל במשרד הבריאות מנהל בין השאר גם רישום הנוגע לצנתורי לב וניתוחי חזה, אך פעילויות אלו שונות מהותית מסוגיית היקף התחלואה הכללי ולכן לא עסקנו בכך.  
<sup>114</sup> משרד הבריאות, סקרי בריאות, כניסה לאתר: 8 בנובמבר 2020.  
<sup>115</sup> המרכז הלאומי לבקרת מחלות, סקר בריאות לאומי בישראל 3-INHIS, 2013-2015, ספטמבר 2017,  
<sup>116</sup> 9,509 משתתפים בסקר הראשון ו-10,331 בסקר השני. המרכז הלאומי לבקרת מחלות, סקר בריאות לאומי בישראל 1-INHIS, ממצאים בחרים 2003-2004, אוקטובר 2006, וסקר בריאות לאומי בישראל 2-INHIS, ממצאים בחרים 2007-2010, יולי 2012.

### משיבים, לדוגמה משיבה ערביה אחת בלבד בקרב נשים, ולכן יכולתם לייצג את האוכלוסייה מוטלת בספק אם בכלל.

משרד הבריאות מסר לנו נתונים שנשאבו גם מסקר INHIS השלישי, שנערך בשנים 2013-2015 וכלל 4,406 משיבים בני 21 ומעלה, מתוכם 3,054 יהודים ואחרים ו-1,352 ערבים. במחוז דרום כלל הסקר 491 נבדקים (כ-11% מכלל אוכלוסיית הסקר), מתוכם 38 נשים ערביות. בניגוד לסקר INHIS הרביעי, הוצגו לנבדקים שלוש שאלות נפרדות לגבי תעוקת חזה, התקף לב, ואי ספיקת לב שאובחנו אי פעם בידי רופא. הנתונים שנמסרו לנו מתייחסים לתשובה חיובית על לפחות אחת משאלות אלו.

#### טבלה 5: תוצאות מסקר INHIS השלישי, שנערך בשנים 2013-2015, גברים ונשים<sup>117</sup>

שאלה	אזור	שיעור יהודים שהשיבו בחיוב מכלל המשיבים	שיעור ערבים שהשיבו בחיוב מכלל המשיבים
"האם רופא אבחן אצלך אי פעם התקף לב ו/או תעוקת חזה ו/או אי ספיקת לב?" (כל שאלה בנפרד)	גברים ונשים במחוז דרום	5.1% (32 מתוך 414)	2.5% (3 מתוך 71)
	גברים ונשים בשאר הארץ	4.5% (196 מתוך 2,613)	4.6% (94 מתוך 1,274)
	נשים במחוז דרום	4% (10 מתוך 203)	0% (0 מתוך 38)
	נשים בשאר הארץ	2.8% (49 מתוך 1,295)	3.7% (34 מתוך 662)

מטבלה 5 עולה כי בדומה לממצאים מסקר INHIS הרביעי שיעור היהודים שהשיבו כי אובחנו אי פעם עם אחת ממחלות הלב שצוינו הוא גבוה יותר מאשר בקרב ערבים, הן במחוז דרום והן בשאר הארץ. גם במקרה זה **מספר המשיבות מאזור דרום הוא נמוך מאוד, ויכולתן לייצג את האוכלוסייה מוטלת בספק.**

לסיכום, מתוצאות סקר INHIS השלישי והרביעי עולה כי שיעור היהודים שמסרו כי אובחנו אי פעם עם מחלת לב הוא גבוה יותר בהשוואה לשיעור הערבים שהשיבו על שאלה זו, אך **מספר המרואיינות הנמוך במחוז דרום מטיל בספק את היכולת להשתמש בסקרים אלו כדי ללמוד על אוכלוסיית הנשים הערביות בדרום, אם בכלל.**

## 4.2 תמותה

בטבלה 6 הצגנו נתונים על שיעורי התמותה ממחלות לב ל-100,000 נפש, לפי קבוצת אוכלוסייה, בשנת 2016, השנה שעליה יש את הנתונים המעודכנים ביותר במערכת הנתונים האלקטרונית (מערכת BI) של משרד הבריאות.

<sup>117</sup> עידית נדב, רכזת לשכה ב' (משנה למנכ"ל), משרד הבריאות, דוא"ל, 26 באוקטובר 2020.



טבלה 6: שיעורי תמותה מתוקננים לגיל ל-100,000 נפש ממחלות לב שונות, 2016<sup>118</sup>

2016	מחלות לב איסכמיות	אוסם שריר הלב (Myocardial Infraction)	מחלות איסכמיות אחרות	Pulmonary heart disease & other heart diseases
<b>שיעור תמותה כללי</b>	<b>40.9</b>	<b>12.9</b>	<b>28</b>	<b>27.7</b>
נשים ערביות	38.8	11.6	27.1	40.3
נשים יהודיות ואחרות	28.5	9.6	18.9	25.9
גברים יהודים ואחרים	53.1	15.7	37.4	26.5
גברים ערבים	75.5	22.8	52.7	40

מטבלה 6 עולה כי שיעור התמותה של נשים ערביות ממחלות לב הוא גבוה יותר מנשים יהודיות ואחרות, בכל סוגי מחלות הלב המפורטים בטבלה 6 ושיעורי התמותה של גברים ערבים הם גבוהים יותר מאלו של גברים יהודים ואחרים. כמו כן ניתן לראות כי שיעורי התמותה של נשים ערביות מ-pulmonary heart disease & other heart diseases הם הגבוהים ביותר מבין הן משל נשים יהודיות והן משל גברים יהודים וערבים.

שיעור התמותה של נשים ערביות ממחלות לב הוא גבוה יותר מאשר בקרב נשים יהודיות. שיעור התמותה של נשים ערביות מ-pulmonary heart disease & other heart diseases הגבוהים מבין קבוצות האוכלוסייה שנבדקו.

## 5. יתר לחץ דם

יתר לחץ דם (ידוע גם בשם לחץ דם גבוה) מצב שבו הלחץ שמפעיל הדם על דפנות כלי הדם הוא גבוה מהרגיל (כלומר מעל 140/90). מצב זה לרוב אינו מתבטא בתסמינים,<sup>119</sup> אך הוא מהווה גורם סיכון למחלות רבות ובהן התקפי לב, אירועים מוחיים, פגיעה בכליות ופגיעה בעיניים. ארגון הבריאות העולמי מעריך שאחד מכל ארבעה גברים ואחת מכל חמש נשים סובלים מיתר לחץ דם, אך רובם אינם מודעים לכך.<sup>120</sup>

המידע על יתר לחץ דם מבוסס על סקרי INHIS, סקרים טלפונים לאומיים המבוססים על דיווח עצמי ולא על התייעוד ברשומות הרפואיות.

לפי נתוני התכנית הלאומית למדדי איכות ברפואת הקהילה, כ-93% מהאנשים בגיל 20-54 בישראל ביצעו לפחות בדיקת לחץ דם אחת ב-5 השנים האחרונות, כמו גם כ-81% מהאנשים בגיל 55-74.<sup>121</sup> לפי סקר INHIS השלישי, כ-91% מהגברים היהודים וכ-93% מהנשים היהודיות ביצעו בדיקה זו בשנה שקדמה לסקר, לעומת כ-83% מהגברים הערבים וכ-82% מהנשים היהודיות.<sup>122</sup>

<sup>118</sup> משרד הבריאות, [פטירות בישראל](#), שיעור פטירות מתוקנן לגיל ל-100,000 נפש, סיבות מוות מפורטות, כניסה: 10 בנובמבר 2020.  
<sup>119</sup> במקרים מסוימים יכולים להיות תסמינים, הכוללים בין השאר כאבי ראש בבוקר, דימום מהאף, קצב לב בלתי רגיל, שינויים בראייה וזמזום באוזניים.

World Health Organization, [Hypertension](#), updated: September 13<sup>th</sup> 2020, accessed: September 23<sup>rd</sup> 2020.

<sup>120</sup> רות גופן וקטיה אורבין, שירותי בריאות כללית, [לחץ דם גבוה](#), עדכון: 5 באוגוסט 2015, כניסה: 23 בספטמבר 2020;

World Health Organization, [Hypertension](#), updated: September 13<sup>th</sup> 2020, accessed: September 23<sup>rd</sup> 2020.

<sup>121</sup> אריה בן יהודה ואחרים, [התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל, דו"ח לשנים 2016-2018](#), משרד הבריאות, נובמבר 2019, עמ' 151 ו-154.

<sup>122</sup> משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, [סקר בריאות לאומי בישראל 3-INHIS 2013-2015](#), ספטמבר 2017.

## 5.1 תחלואה

מספר המשתתפים  
בסקרי INHIS  
האחרונים במחוז דרום  
הוא קטן, וניתן לשאול  
עד כמה נשאלים אלו  
מייצגים את  
האוכלוסייה, אם בכלל.

ביקשנו ממשד הבריאות נתונים לגבי הדיווח על יתר לחץ דם בסקרי INHIS האחרון, במידת האפשר תוך התמקדות בבדואים. המשד מסר כי לא בוצע פילוח ספציפי לבדואיות וזאת מאחר ונתוני מחוז דרום באופן כללי ובקרב הערבים במחוז זה בפרט מבוססים על מדגם קטן. הנתונים המוצגים באחוזים הם לפי שקלול שביצע משד הבריאות לפי ההתפלגויות במחוזות לפי מין, קבוצת אוכלוסייה וגיל. כפי שציינו, הנתונים מתייחסים לדיווח עצמי על אבחנת רופא ולא מבוססים על תיעוד ברשומות הרפואיות, וייתכן שיש הבדלים בין נתונים אלו.

טבלה 7: תוצאות מסקר INHIS הרביעי, שנערך בשנים 2018-2020, גברים ונשים<sup>123</sup>

שאלה	אזור	שיעור שהשיבו בחיוב מכלל המשיבים	יהודים	שיעור שהשיבו בחיוב מכלל המשיבים
"האם רופא אבחן אצלך אי פעם יתר לחץ דם?"	נשים וגברים במחוז דרום	4.5% (8 מתוך 106)	יהודים	18.6% (80 מתוך 374)
	נשים וגברים בשאר הארץ	14.8% (1,312 מתוך 279)	יהודים	19.5% (2,325 מתוך 550)
	נשים במחוז דרום	4.7% (3 מתוך 28)	יהודים	18.3% (40 מתוך 203)
	נשים בשאר הארץ	15.4% (121 מתוך 527)	יהודים	18.3% (296 מתוך 1,329)

מטבלה 7 עולה כי בעוד ששיעור הנשים היהודיות במחוז דרום המדווחות כי רופא איבחן אצלן אי פעם יתר לחץ דם הוא זהה לשיעור הנשים בשאר הארץ (18.3%), בקרב נשים ערביות יש הבדל ניכר: רק 4.7% מהנשים בדרום דיווחו כי רופא איבחן אצלן אי פעם לחץ דם לעומת 15.4% בקרב נשים ערביות בשאר הארץ. כאמור גם לנתון זה יש להתייחס במשנה זהירות בשל מספר הנשאלות הקטן.

משד הבריאות מסר לנו נתונים גם מסקר INHIS השלישי, שנערך בשנים 2013-2015. בסקר זה נעשה שימוש באותה שאלה כמו בסקר הרביעי שתוצאותיו דווחו למעלה.

טבלה 8: תוצאות מסקר INHIS השלישי, שנערך בשנים 2013-2015, גברים ונשים<sup>124</sup>

שאלה	אזור	שיעור שהשיבו בחיוב מכלל המשיבים	יהודים	שיעור שהשיבו בחיוב מכלל המשיבים
"האם רופא אבחן אצלך אי פעם יתר לחץ דם?"	נשים וגברים במחוז דרום	11.9% (12 מתוך 72)	יהודים	22.2% (130 מתוך 416)
	נשים וגברים בשאר הארץ	17.5% (1,277 מתוך 298)	יהודים	20.9% (2,616 מתוך 761)
	נשים במחוז דרום	14.7% (7 מתוך 38)	יהודים	25.2% (62 מתוך 202)
	נשים בשאר הארץ	19.5% (168 מתוך 684)	יהודים	19.7% (332 מתוך 1,300)

<sup>123</sup> עידית נדב, רכזת לשכה ב' (משנה למנכ"ל), משד הבריאות, דוא"ל, 26 באוקטובר 2020.

<sup>124</sup> שם.

גם מסקר זה עולה כי שיעור הנשים הבדואיות במחוז דרום שהשיבו בחיוב לשאלה זו היה נמוך יותר מבקרב ערביות בשאר הארץ, בעוד שבקרב יהודיות שיעור המדווחות במחוז דרום היה גבוה יותר משיעור המדווחות בשאר הארץ.

## 5.2 תמותה

יתר לחץ דם אינה אחת מסיבות המוות היסודיות המובילות בישראל, אך היא אחת מסיבות המוות המרובות השכיחות ביותר. בפרסום של משרד הבריאות נכתב כי בשנים 2015-2017 יתר לחץ דם הייתה הרביעית בשכיחותה מבין סיבות המוות המרובות בקרב גברים וחמישית בשכיחותה בקרב נשים.<sup>125</sup>

<sup>125</sup> נחמה גולדברגר, מרים אבורבה, ציונה חקלאי, סיבות מוות מובילות בישראל 2000-2017, משרד הבריאות, אפריל 2020, עמ' 45.