



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. במסמך נתמקד בהצגת נתונים ואומדנים על שכיחות מחלות אלו בקרב נשים בדואיות בנגב בהשוואה לנשים ערביות בשאר הארץ ובהשוואה 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 כמה מגבלות, שיפורטו במסמך, המקשות להציג 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 הם על שכיחות (הימצאות) כלל סוגי הסרטן החודרני ל-100,000 נפש בישראל בשנים 2014–2017 ועל שכיחות 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 באוכלוסייה. משרד הבריאות לא העביר לנו נתונים שביקשנו על שלושה סוגי סרטן נוספים (מיאלומה, סרטן הקיבה וסרטן הריאה) מאחר שמספר המקרים בקרב נשים בדואיות בנגב בתקופה האמורה היה קטן מדי.

מהמסמך עולה כי שכיחות כלל סוגי הסרטן החודרני שאובחנו אצל נשים בדואיות בנגב נמוכה בהשוואה לנשים ערביות בשאר הארץ ובהשוואה לנשים יהודיות במחוז דרום ובשאר הארץ. כמו כן, **יש הבדלים בדירוג סוגי הסרטן השכיחים ביותר בין נשים בדואיות בנגב לבין קבוצות אוכלוסייה אחרות. לדוגמה, בעוד סרטן 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 ויהודיות בשאר הארץ.** לא ידוע לנו מהן הסיבות להבדל זה ואם 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 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 מהשיעור בקרב נשים בדואיות בנגב. עם זאת, יש פילוחים מסוימים של סוג סרטן וקבוצות גיל שבהם שיעורי ההיארעות בקרב נשים בדואיות בנגב ובקרב נשים ערביות בשאר הארץ דומים. 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 אי-אפשר להציגו (פחות מ-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 משישה סוגי הסרטן שבדקנו: המעי הגס והחלחולת, לימפומה שאינה הודגקין, לוקמיה וסרטן השד. רק בשני סוגי 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 אצל נשים בדואיות בנגב לעומת נשים יהודיות במחוז דרום. לעומת זאת, אצל גברים יהודים ובדואים מגמת העלייה עם הגיל הייתה דומה. מגיל 55 שיעורי ההימצאות של סוכרת בקרב בדואים בדרום (גברים ונשים) נמוכים 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 שיעורים של 49 ו-43 בקרב ערביות וערבים בני אותו הגיל המתגוררים בכל הארץ (כולל הדרום) בהתאמה.

בנתוני הרישום הלאומי לסוכרת אין 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 מהשיעור בקרב גברים ערבים, אך גבוה מהשיעור 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, ומשום כך מוטלת בספק יכולתם של נתונים אלה לייצג אוכלוסייה זו, אם בכלל. לאחר הבאה בחשבון של סייג זה אפשר לראות כי ככלל יהודים דיווחו יותר על כך שאי פעם אובחנו אצלם מחלות לב או 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 לב גבוהים יותר מהשיעורים בקרב נשים יהודיות ואחרות אך נמוכים יותר מהשיעורים בקרב גברים ערבים, מלבד קבוצה אחת של מחלות לב (Pulmonary heart disease & other heart diseases) שבה שיעור התמותה של הנשים הערביות הוא הגבוה ביותר בקבוצות האוכלוסייה. יתר לחץ דם אינו אחת מסיבות המוות היסודיות, אך הוא 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 התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה, שמפרסם משרד הבריאות. נתונים אלה אינם כוללים כיום פילוח לפי מחוזות ולפי קבוצות אוכלוסייה. אפשר לשאול אם יש מקום להשתמש במנגנון זה על מנת להגדיל את זמינות הנתונים לפי מחוזות וקבוצות אוכלוסייה בכל רחבי ישראל, ובתוך כך בקרב האוכלוסייה הבדואית

בנגב. נזכיר שמערכת זו אוספת נתונים על כלל מבוטחי הקופות וכי לא מדובר בסקר, ולכן אפשר 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 ובהשוואה ליהודים משני המינים הן במחוז דרום והן בשאר הארץ.

סרטן, מחלות לב וסוכרת הם שלוש סיבות המוות היסודיות המובילות בישראל בשנת 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, לפי ההגדרות והכללים בסיווג המחלות הבין-לאומי.¹ **יתר לחץ דם** אינו סיבת מוות מובילה, אך הוא מזהה במקרים רבים כגורם מסייע לסיבות מוות אחרות.² בפרסום משרד הבריאות מדורגות גם סיבות המוות המרובות הבולטות בישראל, כלומר דירוג לפי כל סיבות המוות שהוזכרו בהודעת הפטירה, וממנו עולה כי יתר לחץ דם הוא סיבת המוות המרובה הרביעית בשכיחותה בקרב גברים וחמישית בקרב נשים.³

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, ויש להביא בחשבון את המגבלות של כל אחד מהמקורות שעליהם נסמכנו:

- **נתונים על תחלואת הסרטן** נאספים בידי הרישום הלאומי לסרטן במשרד הבריאות מכוח תקנות בריאות העם (דיווח ומידע מיוחד על מחלת הסרטן) התשמ"ב-1982. נציין כי מכוח תקנות אלו נאסף מידע על גידולים ממאירים⁴ שזוהו בבדיקות מסוימות⁵ וגם על גידולים שפירים או לא-ודאיים במוח ובמערכת העצבים המרכזית.⁶ הרישום הלאומי לסרטן, שהוא

¹ נחמה גולדברגר, מרים אבורבה וציונה חקלאי, סיבות מוות מובילות בישראל 2000-2017, משרד הבריאות, אפריל 2020, עמ' 43.

² 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.

³ נחמה גולדברגר, מרים אבורבה וציונה חקלאי, סיבות מוות מובילות בישראל 2000-2017, משרד הבריאות, אפריל 2020, עמ' 43.

⁴ 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.

⁵ אלה הבדיקות המפורטות בתקנות: בדיקה היסטופתולוגית, בדיקה המטולוגית, 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) התשמ"ב-1982.

⁶ יש מחלוקת לגבי גידולים הנמצאים במצב שיש המכנים אותו "טרום סרטני", כלומר מקרי גבול שהגדרתם אינה תמיד ברורה, ולכן לא ברור אם 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 דמוגרפים על החולים, הנשאבים מנתוני מרשם האוכלוסין.⁷

הנתונים לגבי שכיחות הסרטן באוכלוסייה (הימצאות) הם על כל מי שאובחן בחמש השנים הקלנדריות האחרונות והיה בחיים בסוף שנת הדיווח. כלומר, בנתון זה לא נכלל 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 על 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 סוכרת⁸ או של טרום סוכרת.⁹ הנתונים שהועברו לידינו הם על השנים 2015–2016 ואין בהם הבחנה בין סוגי הסוכרת.¹⁰ הנתונים שיוצגו במסמך זה הם על חולים מגיל 25 ומעלה, שכן מספר החולים השנתי עד גיל 25 היה קטן מאוד ולפי משרד הבריאות נתונים אלו אינם יכולים לשמש להשוואה בין קבוצות.¹¹

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 אין דיווח כזה 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."¹²

⁷ משרד הבריאות, [הרישום הלאומי לסרטן](#), כניסה: 25 בנובמבר 2018.

⁸ חולה סוכרת מוגדר מי 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 נגד סוכרת בחודשים שונים בשנה האחרונה; מטופל שרמת הגלוקוז שנמדדה לו היא 200 מ"ג ומעלה בשתי בדיקות בהפרש חודש לפחות בשנה האחרונה.

⁹ המצב של "טרום סוכרת" מוגדר לפי אחד או יותר משני קריטריונים: מטופל שרמת הגלוקוז שנמדדה אצלו היא 110 מ"ג ומעלה 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 אם אפשר להפריד את 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.

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

¹¹ 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 משנת 2017 נאספים נתונים אלו. ענבר צוקר, מנהלת מחלקת רישום מחלות כרוניות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות, דוא"ל, 9 בנובמבר 2020.

¹² 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),¹³ אך משיחה עם המשרד עולה כי רשם זה הפסיק את פעילותו בשנת 2017,¹⁴ והדוח האחרון שפרסם הוא על שנת 2015.¹⁵

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 שאלו הנתונים הרשמיים על היקף התחלואה ולכן חשוב להכירם על מגבלותיהם.

• **סקרי INHIS (Israel National Health Interview Survey)** שימשו מקור 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 שנעשתה לו. הדוח האחרון שפורסם במלואו עוסק בשנים 2013-2015 והמשרד העביר לנו גם נתונים מסקר ה-INHIS הרביעי, שבוצע בשנים 2018-2020. המשרד מסר לנו שהסקר הרביעי כלל 4,135 ראיונות, ובמחוז דרום בוצעו 481 ראיונות,¹⁶ 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 ומשום כך מוטלת בספק יכולתם של נתונים אלה לייצג אוכלוסייה זו, אם בכלל. בכל זאת בחרנו להציגם במסמך זה, שכן אלו הנתונים הרשמיים שבאמצעותם מוצג כיום היקף התחלואה במחלות אלה בישראל ולכן חשוב להכירם על מגבלותיהם.

• **דוח סיבות המוות המובילות** שמפרסם משרד הבריאות הוא מקור נוסף שבו נעשה שימוש במסמך זה.¹⁷

כאמור, במסמך זה ביקשנו לספק תמונת מצב על היקף התחלואה במחלות השונות בקרב נשים בדואיות בנגב. לאור המגבלות שתוארו אי-אפשר 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 בכלן 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.**

המסמך מציג תמונת מצב על היקף התחלואה במחלות השונות ולא עוסק בגורמים לתחלואה או להבדלים בין קבוצות אוכלוסייה.

¹³ משרד הבריאות, [רישומי מחלות](#), אין תאריך, כניסה: 9 בנובמבר 2020; משרד הבריאות, [רישום סוכרת תלויה באינסולין \(סוכרת סוג 1\) בבני 0-17 שנים](#), אין תאריך, כניסה: 9 בנובמבר 2020.

¹⁴ 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.

¹⁵ המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות, [ממצאי הרישום לסוכרת בגילאי 0-17 שנים 2015](#), ספטמבר 2017.

¹⁶ 2,710 מהמרוויינים היו יהודים ואחרים ו-1,425 היו ערבים. 49.3% מהמרוויינים היו גברים (2,040 אנשים) ו-50.7% היו נשים (2,095 נשים).

¹⁷ בשנת 2017, כ-5.3% מסיבות המוות תועדו בתור סיבות מוות בלתי מוגדרות או בלתי ידועות (2,357 מקרים). נחמה גולדברג, מרים אבורבה וציונה חקלאי, [סיבות מוות מובילות בישראל 2000-2017](#), משרד הבריאות, אפריל 2020, עמ' 14.

1. מחוז דרום: רקע

הצגת שכיחותן של מחלות מסוימות בקרב אוכלוסייה מסוימת מצריכה הסתכלות רחבה, בין השאר על מאפיינייה הדמוגרפיים, על התנאים הכלכליים והחברתיים שבהם היא חיה ועל נגישותה לשירותי בריאות.¹⁸ בעשורים האחרונים עלו לדין ציבורי ומקצועי היבטים שונים של האי-שוויון בבריאות בין מרכז ופריפריה ובין קבוצות אוכלוסייה בישראל, ובהן האוכלוסייה הערבית בכלל והאוכלוסייה הבדואית בפרט.¹⁹ אומנם אי-אפשר 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.²⁰ **במחוז דרום, שבו מתמקד המסמך, התגוררו בשנת 2019 כ-1.33 מיליון נפש, שהם כ-14.5% מאוכלוסיית ישראל באותה שנה.**²¹ מחוז דרום הוא הגדול במחוזות, הוא משתרע על פני כמעט שני שלישים משטח ישראל (64%)²² וצפיפות האוכלוסייה בו היא הנמוכה ביותר במחוזות – 93.8 נפש לקמ"ר.²³ הרוב המכריע של אוכלוסיית המחוז התגוררה ביישובים עירוניים, ורק מיעוט התגורר ביישובים כפריים, ובכלל זה בכפרים הבלתי-מוכרים.²⁴

בסוף שנת 2019 היו כ-72% מהתושבים במחוז דרום יהודים, כ-21% מוסלמים וכ-7% נוצרים. מספר הערבים המוסלמים במחוז זה היה שנת 2019 כ-280,300 נפש, ומהם כ-279,100 איש בנפת באר שבע.²⁵ מעיבוד מיוחד של הלמ"ס למרכז המחקר והמידע של הכנסת עולה כי בסוף שנת 2019 התגוררו ביישובים הבדואיים 268,685 איש – 188,560 איש ביישובים בדואיים מוכרים ועוד 80,125 איש בכפרים בדואיים בלתי מוכרים (שבטים) (כ-70% לעומת כ-30%).

בסוף שנת 2019 התגוררו ביישובים הבדואיים בנגב כ-270,000 איש, שמהם כ-70% התגוררו ביישובים מוכרים וכ-30% התגוררו מחוץ ליישובים.

הרוב המכריע של האוכלוסייה המוסלמית בדרום – יותר מ-96% התגורר ביישובים הבדואיים.

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

¹⁹ לדוגמה, אמה אברבוך ושלומית אבני, [אי-שוויון בבריאות וההתמודדות עמו 2018](#), משרד הבריאות, ינואר 2019.

²⁰ ירושלים, צפון, חיפה, מרכז, תל אביב, דרום. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [לוח 1.1: שטח מחוזות, נפות, אזורים טבעיים וימות](#), עדכון: 15 בספטמבר 2020.

²¹ עיבוד מרכז המחקר והמידע של הכנסת לנתוני למ"ס. ראו: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [לוח 2.15: אוכלוסייה לפי מחוז, נפה ודת](#), עדכון: 15 בספטמבר 2020.

²² 14,165 קמ"ר מתוך 22,072 קמ"ר. עיבוד מרכז המחקר והמידע של הכנסת לנתוני למ"ס. ראו: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [לוח 1.1: שטח מחוזות, נפות, אזורים טבעיים וימות](#), עדכון: 15 בספטמבר 2020.

²³ 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. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [לוח 2.23: צפיפות האוכלוסייה לקמ"ר \(1\) לפי מחוז ונפה](#), עדכון: 15 בספטמבר 2020.

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

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

מכאן עולה שבסוף שנת 2019 רובה המכריע של האוכלוסייה המוסלמית בנפת באר שבע התגורר ביישובים בדואיים בנגב (יותר מ-96%).²⁶ משום כך במסמך זה **מוגדרת אוכלוסיית הבדואים ככלל הערבים המוסלמים המתגוררים במחוז דרום.**

נציין כי קבוצת הערבים המוסלמים במחוז דרום היא הצעירה ביותר בקבוצות האוכלוסייה המסווגות לפי מחוז ודת, והגיל החציוני שלה הוא 17.2 שנים (לעומת 30 בממוצע ארצי ו-22.6 בקרב כלל המוסלמים).²⁷ מהעיבוד המיוחד של למ"ס עולה כי יותר מ-50% מתושבי היישובים הבדואיים בנגב הם בקבוצת הגיל 0-17 ורק כ-2% הם בגיל 65 ומעלה.²⁸

ארגון הבריאות העולמי וארגונים מקצועיים נוספים מצביעים על קשר בין עוני לבין בריאות.²⁹ לפי המוסד לביטוח לאומי, בשנת 2018 22.2% מהמשפחות המתגוררות במחוז הדרום הוגדרו עניות.³⁰ שיעור העוני בקרב משפחות ערביות המתגוררות במחוז זה הוא הגבוה ביותר בפילוחים השונים של משפחות לפי קבוצות האוכלוסייה או מחוז שצוינו בדוח – 66.6% לעומת 17.3% בקרב המשפחות היהודיות המתגוררות בדרום.³¹ בשנת 2018 כל הרשויות הבדואיות במחוז דרום שויכו לאשכול 1, האשכול החברתי-כלכלי הנמוך ביותר בדירוג למ"ס.³²

תוחלת החיים הממוצעת של נשים בישראל בשנת 2019 הייתה 84.7 שנים, ושל גברים – 81 שנים; תוחלת החיים של נשים ערביות הייתה 81.9 שנים לעומת 85.1 שנים של נשים יהודיות, ותוחלת החיים של גברים ערבים הייתה 78.1 שנים לעומת 81.8 שנים של גברים יהודים.³³ באשר לפילוח לפי מחוזות, הנתון המעודכן ביותר שמצאנו הוא על הממוצע בשנים 2014-2016, ולפיו תוחלת החיים במחוז דרום היא הנמוכה בישראל (80.8 שנים ליהודים ו-78.2 לערבים).³⁴

קבוצת הבדואים בנגב היא אוכלוסייה צעירה יותר, ענייה יותר, ותמותת התינוקות בה גבוהה במיוחד בהשוואה לאוכלוסייה הכללית בישראל.

²⁶ עיבוד הממ"מ לנתוני למ"ס. דוד לנדאו, מידען ומרכז עיבודים מיוחדים, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, דוא"ל, 5 בנובמבר 2020.

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

²⁸ 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, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, דוא"ל, 5 בנובמבר 2020.

²⁹ 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 10th 2020; Centers for Disease Control and Prevention, Social Determinants of Health, [Frequently Asked Questions](#), updated: December 12th 2020, accessed: November 12th 2020; Robert H. Blank & Viola Burau, *Comparative Health Policy*, 2010, pp. 231-235.

³⁰ בפרסום משנת 2018 של המוסד לביטוח לאומי מוגדר קו העוני לנפש תקנית בישראל כרמה השווה ל-50% מההכנסה הפנויה החציונית לנפש תקנית. משפחה בישראל משייכת 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.

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

³² רהט, חורה, כסיפה לקייה, ערערה בנגב, שגב שלום, תל שבע, אל-קסום ונווה מדבר. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, קובץ הרשויות המקומיות בישראל 2018, [קובץ נתונים לעיבוד](#), עדכון: 11 בפברואר 2020, כניסה: 12 בנובמבר 2020.

³³ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [לוח 3.5: תוחלת חיים \(1\) לפי מין, דת וקבוצת אוכלוסייה](#), 15 בספטמבר 2020.

³⁴ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, הודעה לתקשורת, [תוחלת חיים 2016](#), 11 בדצמבר 2017.

שיעור **תמותת התינוקות** במחוז דרום הוא הגבוה במדינה – שיעור תמותה מתוקנן של חמישה מקרי מוות ל-1,000 לידות חי לעומת ממוצע ארצי של שלושה מקרי מוות ל-1,000 לידות בישראל בממוצע בשנים 2017–2019. שיעור תמותת התינוקות בקרב מוסלמים המתגוררים במחוז דרום גבוה במיוחד – 9.2 מקרי מוות לעומת שלושה בקרב יהודים המתגוררים באותו מחוז.³⁵

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

גם שיעור המועסקים במקצועות הבריאות נמוך יותר במחוזות צפון ודרום בהשוואה לשאר המחוזות.³⁸ לדוגמה, בממוצע של נתוני השנים 2017–2019 שיעור הרופאים המועסקים ל-1,000 נפש במחוז דרום היה שלושה, לעומת ממוצע ארצי של 3.8;³⁹ שיעור האחיות המועסקות ל-1,000 נפש באותה תקופה במחוז דרום היה הנמוך בישראל – 3.7, לעומת ממוצע ארצי של 5.0;⁴⁰ בדומה לכך גם שיעור המועסקים ל-1,000 נפש במקצועות הרפואיים האחרים במחוז דרום היה הנמוך בישראל – 2.8 לעומת ממוצע ארצי של 4.7.⁴¹

בסוף שנת 2019, הייתה קופת החולים הגדולה במחוז דרום שירותי בריאות כללית, שבה היו מבוטחים כ-59% מהמבוטחים. בנפת באר שבע, שבה כאמור מתגוררת רוב אוכלוסיית הבדואים בדרום, שיעור המבוטחים בכללית היה כ-69%, לעומת כ-20% במכבי שירותי בריאות, כ-7% בלאומית שירותי בריאות וכ-5% בקופת חולים מאוחדת.⁴² נציין כי לפי המוסד לביטוח לאומי שיעור המבוטחים בכללית ביישובים הלא-מוכרים (שבטי בדואים) הוא כ-86%, ובחלק מהיישובים הבדואים המוכרים השיעור אף גדול מ-90%.⁴³

³⁵ 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](#), 15 בספטמבר 2020.

³⁶ חישוב הממ"מ. מספר המיטות: סתוית הלל וציונה חקלאי, [מיטות אשפוז ועמדות בריאות, ינואר 2020](#), משרד הבריאות, ינואר 2020; נתונים על היקף האוכלוסייה: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [אוכלוסייה לפי מחוז ונפה קבוצת אוכלוסייה מין וגיל 2000–2019 \(סוף שנה\)](#), 19 באוקטובר 2020.

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

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

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

⁴⁰ שיעור האחיות המועסקות ל-1,000 נפש בממוצע בשנים 2017–2019, השיעור הגבוה ביותר היה במחוז חיפה – 7.0. שם, עמ' 200.

⁴¹ השיעור הגבוה ביותר של מועסקים במקצועות רפואיים אחרים ל-1,000 נפש היה 5.8, במחוז חיפה. שם, עמ' 200.

⁴² הנתונים מסתכמים ב-101% עקב עיגולים.

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

[התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל](#) אוספת מידע מכל מבטחי הקופות, ובכלל זה על ביצוע בדיקות סקר, אך בנתונים המתפרסמים במסגרת זו אין פילוח לפי קבוצת אוכלוסייה ומחוז.

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 התוכנית 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 **בנתונים אלו אין פילוח לפי מחוז ולפי קבוצת אוכלוסייה ולכן אי-אפשר ללמוד מהם על מספר הנבדקים ביישובים הבדואיים בנגב**. נדגיש כי מדובר בנתונים על בסיס מאגרי המידע של הקופות⁴⁴ ולא מדגם, ופרסום נתונים אלה בפילוח לפי מחוז וקבוצת אוכלוסייה 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 בקרב הערבים שיעור המשיבים כי ביצעו בדיקת דם סמוי בצואה, שהיא בדיקת סקר לגילוי סרטן המעי הגס והחלחולת, גבוה יותר מהשיעור בקרב יהודים.⁴⁵ עם זאת, גם בפרסום זה אין פילוח של קבוצת 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 דם 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. במסמך מוצגים נתונים על גידולים חודרניים, שהם גידולים ממאירים שחדרו את הרקמה שבה צמחו אך לא בהכרח שלחו גרורות לאיבר אחר.

סרטן היה גורם התמותה העיקרי בישראל בשנת 2017: הוא תועד כסיבת המוות היסודית ב-33,416 מקרים, עם שיעור מתוקנן לגיל של 121.4 מקרי מוות ל-100,000 נפש.⁴⁶ המונח "סרטן" מתייחס לקבוצת מחלות שהמשותף להן הוא שחלק מתאי הגוף מתחילים להתחלק בהן בצורה בלתי מבוקרת ומתפשטים לרקמות סמוכות.⁴⁷ התפשטות זו עלולה להביא ליצירת גידול ממאיר, שיכול להיות גידול ממוקד, שלא חרג מהרקמה שבה צמח, או גידול חודרני, שחדר מהרקמה שבה צמח לרקמות סמוכות. חדירת הרקמה אינה מבטאת בהכרח התפשטות של הסרטן לאיבר אחר בגוף. לעומת זאת גידול גרורתי (metastatic) הוא גידול ממאיר ששלח גרורות סרטניות לאיבר או לאיברים אחרים בגוף.⁴⁸

⁴⁴ התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל, [שיטות](#), כניסה: 10 בנובמבר 2020.

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

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

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

⁴⁸ רוני בלנק, [נתונים על חולי סרטן צעירים בישראל](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 16 בדצמבר 2018.

כאמור, נתונים על תחלואת הסרטן בישראל נאספים ברישום הלאומי לסרטן במשרד הבריאות ומנתוניו על שנת 2017 עולה כי כ-88% מהמקרים שדווחו לו היו מקרים של סרטן חודרני.⁴⁹

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)**. בנתונים נכללו נשים שאובחנו בשנים 2013–2017 ועדיין היו בחיים ב-31 בדצמבר 2017, קרי לא נכללו בהם נשים שאובחנו בתקופה זו וב-31 בדצמבר 2017 כבר 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, תחילה כשיעור מקבוצת הנשים הבדואיות בדרום וכשיעור מקבוצת הנשים הערביות בשאר הארץ בסוף שנת 2017, ולאחר מכן כשיעור מקבוצת הנשים היהודיות בדרום וכשיעור מקבוצת הנשים היהודיות בשאר הארץ באותה שנה.⁵⁰

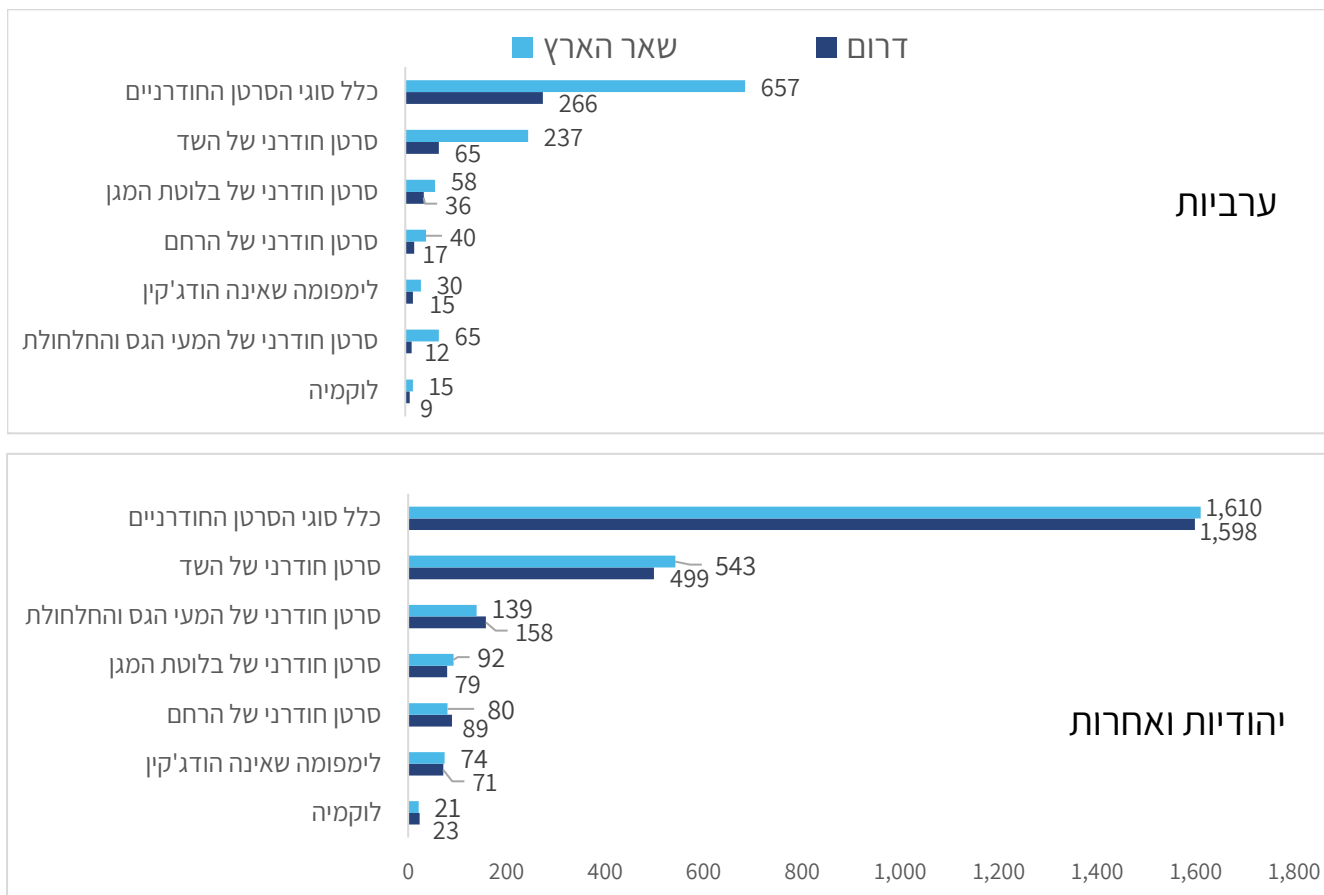
בכל סוגי הסרטן שעליהם קיבלנו מידע שיעור ההימצאות של סרטן ל-100,000 נפש בקרב נשים בדואיות בנגב בסוף שנת 2017 היה נמוך מהשיעור בקרב נשים ערביות בשאר הארץ.

⁴⁹ ברברה סילברמן, מאיה בן-לסן, ריטה דיכטיאר וליטל קינן-בוקר, עדכון נתונים לגבי היארעות סרטן ותמותה מסרטן לשנת 2017, לקראת יום הסרטן הבין-לאומי 2020, משרד הבריאות, 4 בפברואר 2020.

⁵⁰ נתוני האוכלוסייה: 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 2017⁵¹



לפי הגרף העליון המוצג בתרשים 1, בכל סוגי הסרטן החודרניים המוצגים בתרשים שיעור ההימצאות של סרטן ל-100,000 נפש בקרב נשים בדואיות בנגב נמוך מהשיעור בקרב נשים ערביות בשאר הארץ. למעשה, השכיחות ל-100,000 נפש של כלל סוגי הסרטן החודרניים בקרב נשים ערביות בשאר הארץ גדולה כמעט פי 2.5 מהשכיחות 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 מהשכיחות בקרב נשים בדואיות בנגב.

לפי הגרף התחתון המוצג בתרשים, העוסק בנשים יהודיות ואחרות, ההימצאות ל-100,000 נפש של כלל סוגי הסרטן החודרני ושל סוגי סרטן חודרני מסוימים בקרב נשים יהודיות ואחרות דומה במחוז דרום וביתר הארץ. מהשוואה לתמונת המצב המקבילה בקרב נשים ערביות עולה כי שכיחות כלל סוגי הסרטן החודרני בקרב נשים יהודיות ואחרות גבוהה מהשכיחות בקרב נשים ערביות.

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

עוד אפשר לראות כי בשכיחות סוגי הסרטן השונים יש הבדלים בין קבוצת הנשים היהודיות לקבוצת הנשים הערביות. בטבלה 1 הצגנו דירוג של שכיחות סוגי הסרטן לפי קבוצת אוכלוסייה ואזור, בסדר יורד: מסוג הסרטן השכיח ביותר לסוג הסרטן ששכיחותו הנמוכה ביותר. בנתונים מוצגים רק סוגי הסרטן שלגביהם קיבלנו מידע.

טבלה 1: דירוג סוגי הסרטן לפי שכיחות ל-100,000 נפש לפי קבוצת אוכלוסייה ואזור, 2017⁵²

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

לפי טבלה 1, בכל קבוצת האוכלוסייה סרטן השד הוא השכיח ביותר ושכיחותו 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 והאזורים 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 הבדואיות בנגב לבין קבוצת האוכלוסייה האחרות. עם זאת, בכל קבוצת 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 מהשכיחות 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 בקרב גברים יהודים הייתה עלייה בשנים 1996-2007 וירידה בשנים 2007-2017.⁵³

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

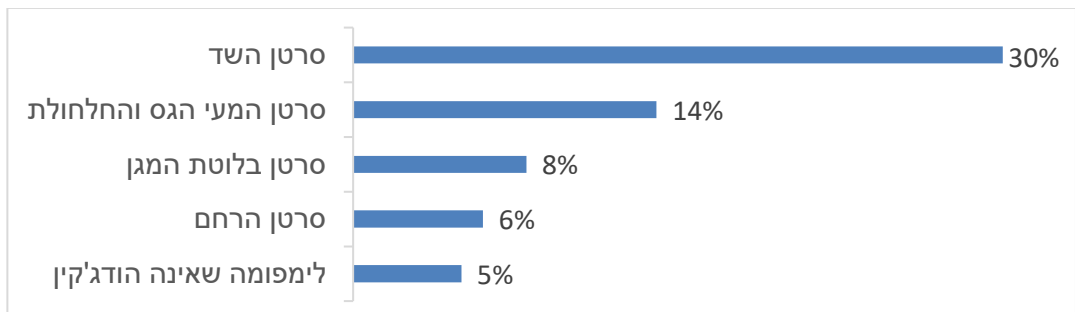
⁵² עידיית נדב, רכזת לשכה ב' (משנה למנכ"ל), משרד הבריאות, דוא"ל, 26 באוקטובר 2020.

⁵³ ברברה סילברמן, מאיה בן-לסן, ריטה דיכטיאר וליטל קינן-בוקר, [עדכון נתונים לגבי היארעות סרטן ותמותה מסרטן לשנת 2017](#), לקראת יום הסרטן הבין-לאומי 2020, משרד הבריאות, 4 בפברואר 2020.

בקרב גברים ערבים, בעוד בקרב יהודים שכיחות המקרים החדשים בקרב נשים הייתה גבוהה יותר מבקרב גברים.⁵⁴

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 מכלל 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 מכלל מקרי הסרטן החודרני שאובחנו בקרב נשים ערביות בשנת 2017⁵⁵



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

לפי תרשים 2, מקרי סרטן השד וסרטן המעי הגס והחלחולת הם כמעט מחצית 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 חולות שהתגוררו במחוז דרום - סך הכול 100 מקרים ומהם 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 2014-2017.

להלן נציג נתונים על מספר החולות החדשות שאובחנו עם סרטן בשנים 2014-2017.⁵⁶ נבהיר כי בנתונים אלו נכללו חולים שאובחנו בשנים אלה ונפטרו.⁵⁷ משרד הבריאות מסר כי בשל המספר הקטן יחסית של מקרי סרטן המחייבים דיווח בקרב נשים ערביות בכלל ובמחוז דרום בפרט, ועל מנת לשמור על פרטיות החולות, בנתונים שהועברו לנו לא נכללו סוגי סרטן מסוימים - מיאלומה, סרטן הקיבה וסרטן הריאה - שמספר המקרים שלהם שהתגלה בתקופה 2014-2017 בקרב נשים בדואיות בנגב היה קטן מכדי להיכלל בדיווח. מאותה סיבה הנתונים לכל סוגי הסרטן החודרני מוצגים בפילוח לקבוצות הגיל 0-44, 45-64 ו-65

⁵⁴ ברברה סילברמן, מאיה בן-לסן, ריטה דיכטיאר וליטל קינן-בוקר, [עדכון נתונים לגבי היארעות סרטן ותמותה מסרטן לשנת 2017](#), לקראת יום הסרטן הבין-לאומי 2020, משרד הבריאות, 4 בפברואר 2020.

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

⁵⁶ כל הנתונים, אלא אם כן מצוין אחרת, מבוססים על מענה משרד הבריאות על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת שנמסר לנו ב-26 באוקטובר 2020. עידית נדב, רכזת לשכה ב' (משנה למנכ"ל), משרד הבריאות, דוא"ל, 26 באוקטובר 2020.

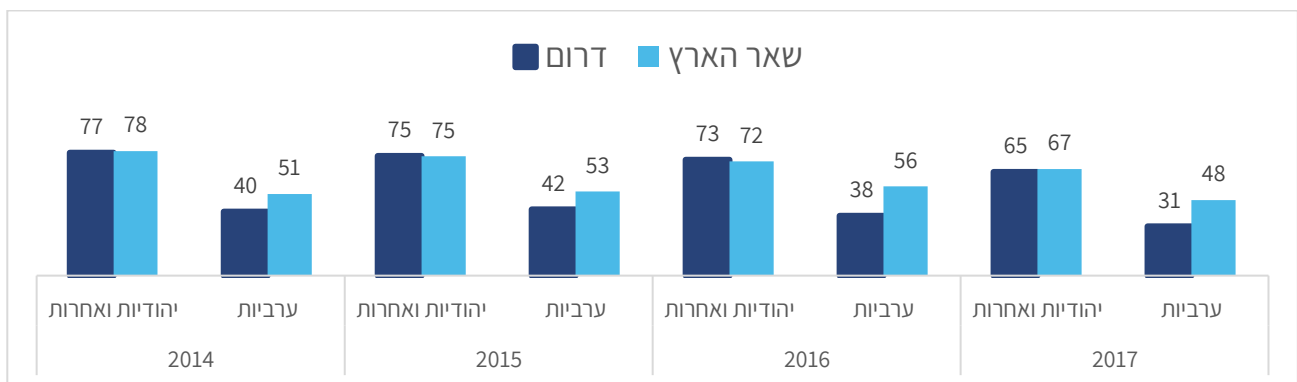
⁵⁷ מיכל ברומברג, סגנית מנהלת המרכז הלאומי לבקרת מחלות, שיחת טלפון, 3 בנובמבר 2020.

ומעלה.⁵⁸ סייג זה מקשה להשתמש 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 3 מוצגת קבוצת הגיל 0-44, בתרשים 4 מוצגת קבוצת הגיל 45-64 ובתרשים 5 מוצגת קבוצת הגיל 65 ומעלה.

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

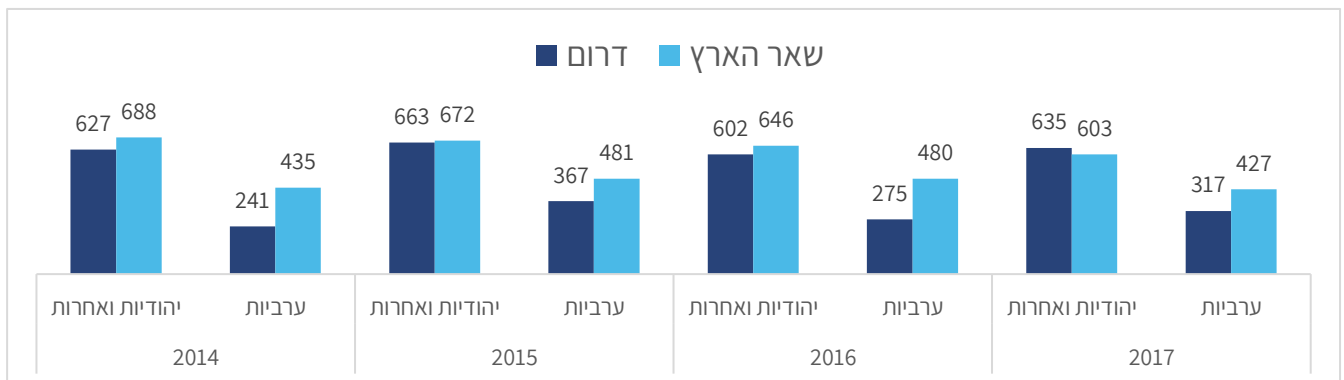
אוכלוסייה ואזור מגורים, 2014-2017⁵⁹



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

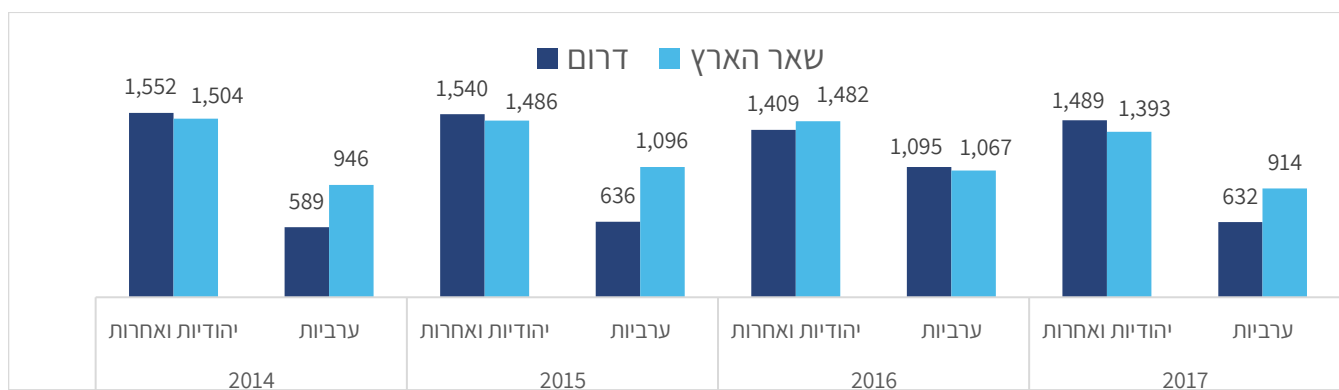
⁵⁸ עידיית נדב, רכזת לשכה ב' (משנה למנכ"ל), משרד הבריאות, דוא"ל, 26 באוקטובר 2020.
⁵⁹ שם.

תרשים 4: שיעור היארעות סרטן חודרני ל-100,000, בקרב נשים בגיל 45-64, לפי קבוצת אוכלוסייה ואזור מגורים, 2014-2017⁶⁰



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

תרשים 5: שיעור היארעות סרטן חודרני ל-100,000, בקרב נשים בגיל 65 ומעלה, לפי קבוצת אוכלוסייה ואזור מגורים, 2014-2017⁶¹



לפי תרשים 5, גם בקרב נשים בגיל 65 ומעלה בכל אחת מהשנים 2014-2017 היה שיעור המקרים החדשים (היארעות) של סרטן חודרני בקרב ערביות במחוז דרום נמוך מהשיעור בקרב יהודיות ואחרות בכל הארץ ובמחוז דרום ומהשיעור בקרב ערביות בכל הארץ, מלבד שנה אחת שבה שיעורים אלו היו דומים (2016). כמו בקבוצת הגיל האחרות, הפערים בין נשים יהודיות ונשים ערביות נמוך יותר מהשיעור בקרב נשים יהודיות.

⁶⁰ ש.מ.

⁶¹ ש.מ.

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

בכל התרשימים העוסקים בסוגי 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.

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

לסיכום, אפשר לראות כי בכל קבוצות הגיל שנבדקו שיעור המקרים החדשים של סרטן חודרני בקרב נשים ערביות בכל הארץ היה נמוך מהשיעור בקרב יהודיות באותה קבוצת גיל ושיעור ההיארעות של סרטן חודרני בקרב נשים גם מהשיעור בקרב נשים ערביות בשאר ערביות המתגוררות ביתר הארץ. הפערים בין נשים בדואיות בנגב לנשים ערביות בשאר הארץ גבוהים מהפערים בין נשים יהודיות במחוז דרום ובשאר 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.

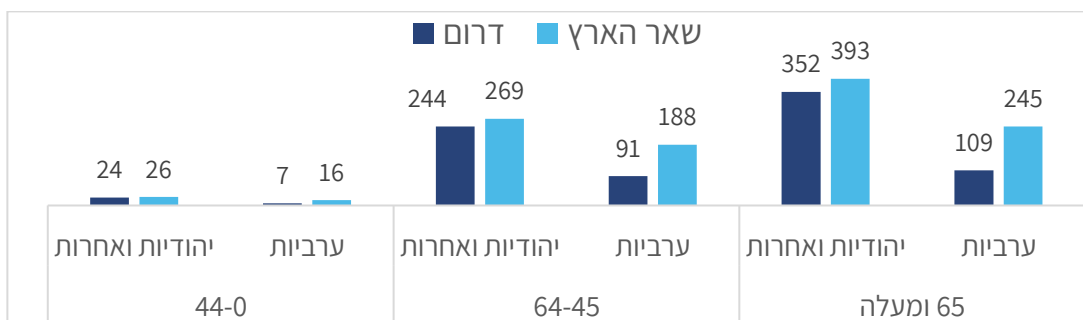
להלן נציג נתונים על שיעור המקרים החדשים (היארעות) של סוגי הסרטן הבאים: **סרטן השד, סרטן בלוטת המגן, סרטן המעי הגס והחלחולת, לימפומה שאינה הודג'קין, סרטן הרוחם ולוקמיה**. הנתונים יוצגו לפי קבוצות גיל ואזור מגורים (דרום ושאר הארץ). נציין כי בכל סוגי הסרטן שנציג, מלבד סרטן השד, חסרים נתונים על נשים בדואיות 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 אי-אפשר להציגו (פחות מ-10 מקרים בכל התקופה).

2.2.1 סרטן השד

סרטן חודרני של השד הוא הסרטן הנפוץ ביותר בקרב נשים יהודיות ואחרות ונשים ערביות בכלל וגם בקרב נשים ערביות ונשים בדואיות בנגב. בתרשים 6 מוצגת 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, בקרב נשים לפי גיל,

קבוצת אוכלוסייה ואזור מגורים, 2014-2017⁶²



לפי תרשים 6, שיעור ההיארעות של סרטן חודרני של השד בקרב נשים ערביות הוא נמוך מהשיעור בקרב נשים יהודיות ואחרות בכל קבוצות הגיל שנבדקו. אפשר לראות כי שיעור ההיארעות במחוז דרום נמוך משיעור ההיארעות בשאר הארץ הן בקרב נשים ערביות והן בקרב

⁶² ש.ם.

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 פעם בשנתיים (ללא גורמי סיכון נוספים). לפי נתוני התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה, בשנת 2018 כ-71% מהנשים בגיל 50-74 ביצעו ממוגרפיה בשנתיים הקודמות.⁶³ לפי סקר INHIS השלישי כ-82% מהנשים הערביות וכ-83% מהנשים היהודיות בגיל 50 ומעלה ביצעו ממוגרפיה בשנתיים שקדמו לסקר.⁶⁴ לעומת זאת, בסקר שביצעה הלמ"ס בשנת 2017, שבו השתתפו נשים בגיל 40 ומעלה, נמצא כי כ-77% מהנשים ביצעו את הבדיקה בחמש השנים שקדמו לסקר לעומת כ-54% מהנשים הערביות.⁶⁵

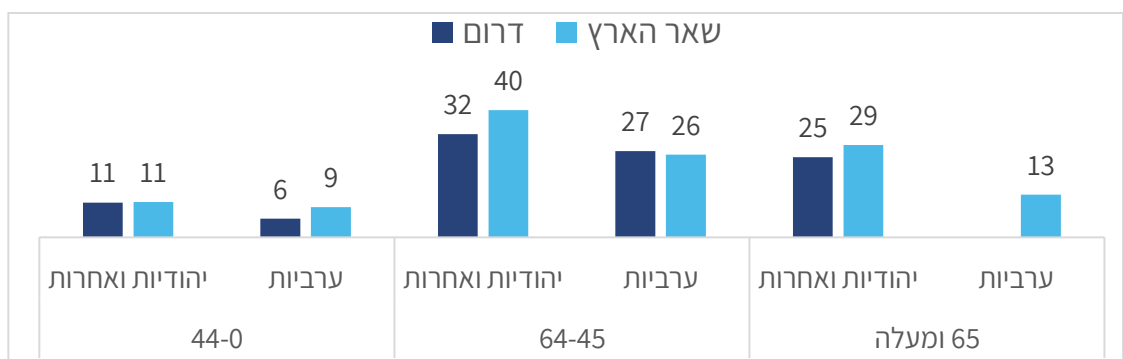
2.2.2 סרטן בלוטת המגן

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

מסוגי הסרטן שדווחו לנו, סרטן חודרני של בלוטת המגן מדורג כסוג הסרטן השני בשכיחותו מהמקרים החדשים שהתגלו בקרב נשים בדואיות בנגב, ולעומת זאת הוא השלישי בשכיחותו בקרב נשים ערביות ונשים יהודיות ואחרות המתגוררות בשאר הארץ והרביעי בשכיחותו בקרב נשים יהודיות ואחרות המתגוררות במחוז דרום. בתרשים 7 מוצגים שיעורי ההיארעות (מקרים חדשים) שדווחו למשרד הבריאות של 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 אי-אפשר להציגו (פחות מ-10 מקרים בכל התקופה).

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

גיל, קבוצת אוכלוסייה ואזור מגורים, 2014-2017⁶⁶



⁶³ הגדרת המדד היא: שיעור הנשים בגילים 50-74 שעברו לפחות ממוגרפיה סוקרת אחת בשנתיים האחרונות. אריה בן יהודה ואחרים, [התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל, דו"ח לשנים 2016-2018](#), משרד הבריאות, נובמבר 2019, עמ' 63.

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

⁶⁵ 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.

⁶⁶ עידיית נדב, רכזת לשכה ב' (משנה למנכ"ל), משרד הבריאות, דוא"ל, 26 באוקטובר 2020.

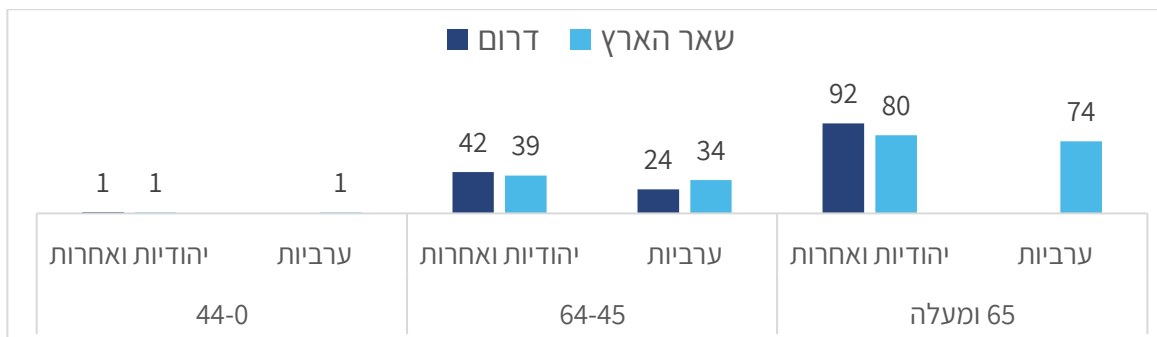
לפי תרשים 7, שיעור ההיארעות של סרטן חודרני של בלוטת המגן בקרב נשים יהודיות ואחרות גבוה מהשיעור בקרב נשים ערביות בכל קבוצות הגיל, אם כי גודל הפער שונה. בקבוצת הגיל 64-45 שיעור ההיארעות בקרב נשים בדואיות בנגב דומה לשיעור בקרב נשים ערביות בשאר הארץ; בקרב נשים יהודיות בקבוצת גיל זו שיעור ההיארעות במחוז דרום הוא 32 לעומת 27 בקרב נשים בדואיות בנגב.

2.2.3 סרטן הרחם

מסוגי הסרטן שדווחו לנו, סרטן חודרני של הרחם מדורג כסוג הסרטן השלישי בשכיחותו מהמקרים החדשים שהתגלו בקרב נשים ערביות ובקרב נשים יהודיות ואחרות המתגוררות במחוז דרום; לעומת זאת הוא הרביעי בשכיחותו בקרב נשים ערביות ובקרב נשים יהודיות ואחרות המתגוררות בשאר הארץ. בתרשים 8 מוצגים שיעורי ההיארעות (מקרים של סרטן חודרני של הרחם לפי אזור, גיל וקבוצת אוכלוסייה, בשנים 2014-2017). אין נתונים על נשים בדואיות בנגב בקבוצת 0-44 ומעלה, אולם כאמור אין משמעות הדבר בהכרח שלא התגלו מקרים כאלו, אלא ייתכן שמספר המקרים הוא קטן מדי ולכן אי-אפשר להציגו (פחות מ-10 מקרים בכל התקופה).

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

גיל וקבוצות אוכלוסייה, 2014-2017⁶⁷



לפי תרשים 8, בקרב נשים ערביות בגיל 64-45 שיעור ההיארעות במחוז דרום הוא נמוך מהשיעור בקרב נשים ערביות המתגוררות בשאר הארץ. באשר ליתר קבוצות הגיל אין נתונים. אפשר לראות כי שיעור ההיארעות בקרב יהודיות ואחרות במחוז דרום הוא גבוה יותר מהשיעור בקרב נשים יהודיות ואחרות המתגוררות בשאר הארץ.

משרד הבריאות ממליץ לנשים על ביצוע בדיקת משטח מצוואר הרחם פעם בשלוש שנים, מגיל 25 ועד 65 שנים. בשנים האחרונות הורחבה הזכאות לבדיקות הכלולות בסל שירותי הבריאות לנשים בגיל 25-54.⁶⁸ עם זאת, לא ידוע לנו מתי הורחבה זכאות זו ומה היה היקפה בשנים שבהן

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

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

סרטן חודרני של הרחם הוא השלישי בשכיחותו בקרב נשים בדואיות בנגב. אפשר להבחין כי אין נתונים על נשים בדואיות בנגב בגיל 44-0 ובגיל 65 ומעלה.

לפי כמה מקורות, שיעור ביצוע בדיקת הסקר לסרטן צוואר הרחם בקרב נשים יהודיות גבוה מהשיעור בקרב נשים ערביות, אך גודל הפער שונה בין המקורות השונים, לכן קשה לעמוד על שיעור הביצוע בפועל בפילוח לפי קבוצות אוכלוסייה.

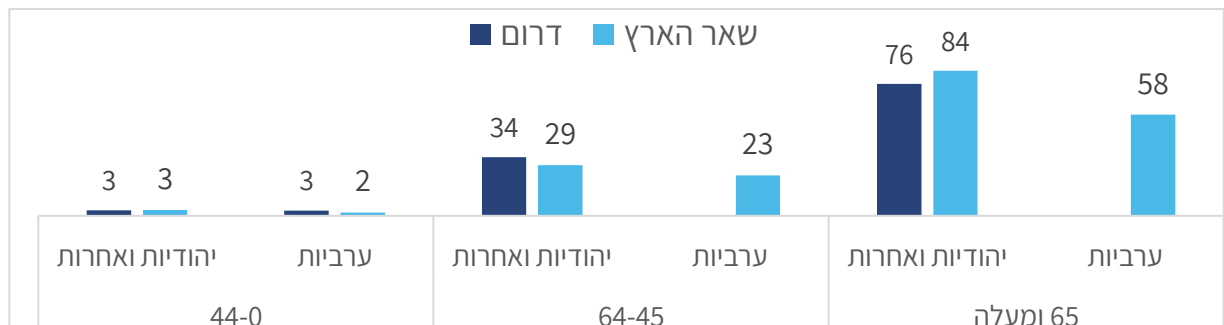
נערכו חלק מהסקרים שנזכרו. מנתוני התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה עולה כי כמחצית מהנשים בגיל 35–54 ביצעו את הבדיקה בשלוש השנים האחרונות,⁶⁹ אך הנתונים אינם מאפשרים פילוח לפי מחוז וקבוצת אוכלוסייה. בסקר INHIS השלישי, שבו נשאלו נשים בגיל 25–64 על ביצוע הבדיקה בחמש השנים שקדמו לסקר, נמצא כי 67% מהנשים היהודיות ביצעו את הבדיקה בחמש השנים שקדמו לסקר לעומת כ-30% מהנשים הערביות.⁷⁰ בסקר למ"ס משנת 2017, שבו נשאלו נשים מגיל 25 ומעלה על ביצוע הבדיקה בחמש השנים שקדמו לסקר, נמצא כי כשני שלישים מהיהודיות ביצעו את הבדיקה לעומת כ-54% מהנשים הערביות.⁷¹ לסיכום, שיעור ביצוע הבדיקה בקרב יהודיות גבוה יותר, אך גודל הפער שונה בין הסקרים.

2.2.4 לימפומה שאינה הודג'קין

מסוגי הסרטן שדווחו לנו, לימפומה שאינה הודג'קין מדורגת כסוג הסרטן הרביעי בשכיחותו מהמקרים החדשים בקרב נשים בדואיות בנגב ובמקום החמישי בקרב נשים ערביות בשאר הארץ ובקרב נשים יהודיות ואחרות בדרום ובשאר הארץ. בתרשים 9 מוצגים 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 אי-אפשר להציגו (פחות מ-10 מקרים בכל התקופה).

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

אזור, גיל, וקבוצת אוכלוסייה, 2014–2017⁷²



לפי תרשים 9, 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 מהשיעור בקרב נשים בדואיות בנגב, בכל קבוצות הגיל.

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

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

⁷¹ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [לוח 23: נשים בנות 25 ומעלה. לפי בדיקות לגילוי מוקדם של מחלות ממאירות ולפי תכונות נבחרות, 2017](#), הסקר החברתי 2017.

⁷² עידיית נדב, רכזת לשכה ב' (משנה למנכ"ל), משרד הבריאות, דו"ל, 26 באוקטובר 2020.

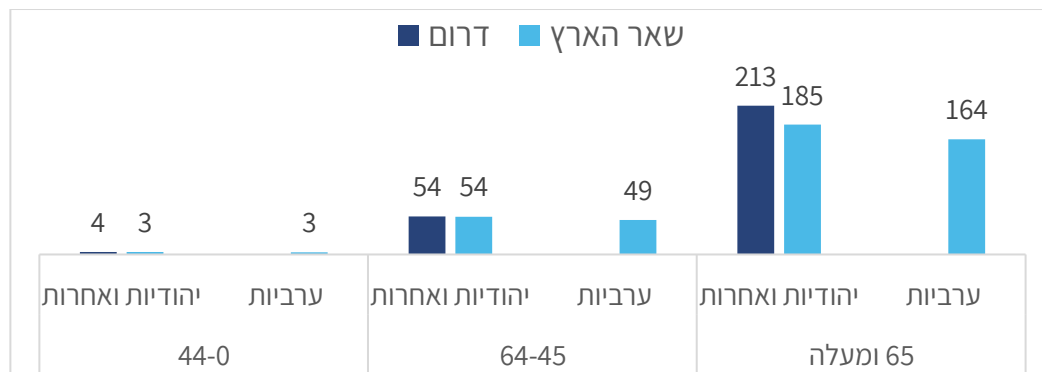
סרטן חודרני של המעי הגס והחלחולת הוא החמישי בשכיחותו מהמקרים שהתגלו בקרב נשים בדואיות בנגב, אך השני בשכיחותו בקרב שאר קבוצות האוכלוסייה.

אפשר 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

מסוגי הסרטן שדווחו לנו, סרטן חודרני של המעי הגס והחלחולת מדורג כסוג הסרטן החמישי בשכיחותו מהמקרים החדשים שהתגלו בקרב נשים בדואיות בנגב, ולעומת זאת הוא מדורג במקום השני בשכיחותו בקרב נשים ערביות בשאר הארץ ובקרב נשים יהודיות ואחרות המתגוררות בדרום או בשאר הארץ. בתרשים 10 מוצגים שיעורי ההיארעות של סרטן חודרני של המעי הגס והחלחולת לפי אזור, גיל וקבוצת אוכלוסייה בשנים 2014–2017, אולם 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 אי-אפשר להציגו (פחות מ-10 מקרים בכל התקופה).

תרשים 10: שיעורי היארעות של סרטן חודרני של המעי הגס והחלחולת ל-100,000, בקרב נשים, לפי אזור, גיל, וקבוצת אוכלוסייה, 2014–2017⁷³



לפי תרשים 10, שיעור ההיארעות בקרב יהודיות הוא גבוה יותר מהשיעור בקרב ערביות, ובקבוצת הגיל 65 ומעלה שיעור ההיארעות בקרב יהודיות במחוז דרום גבוה מהשיעור בשאר הארץ. מאחר שאין נתונים על שיעור סרטן המעי הגס והחלחולת בקרב נשים בדואיות בנגב, אפשר להסיק ששיעור ההיארעות ל-100,000 של סרטן המעי והחלחולת בקרב נשים בדואיות בנגב הוא נמוך יותר מהשיעור 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 בישראל⁷⁴ מצא כי חולים ערבים אומנם מאובחנים בגיל צעיר יותר מחולים יהודים, אך הם מאובחנים בשלב מתקדם של המחלה; החוקרים הציעו כי ייתכן שממצא זה משקף היקף נמוך יותר של בדיקות סקר בקרב חולים ערבים.⁷⁵

משרד הבריאות ממליץ על ביצוע בדיקת סקר לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס והחלחולת לכלל האוכלוסייה בגילים 50–74.⁷⁶ יש כמה מקורות מידע על היקף ביצוע הבדיקה, אולם הם

⁷³ שם.

⁷⁴ במרכז הרפואי הלל יפה בחדרה.

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

⁷⁶ חוזר מינהל הרפואה, בדיקות דם סמוי בצואה – סקר לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס והחלחולת, משרד הבריאות, 25 במרץ 2014.

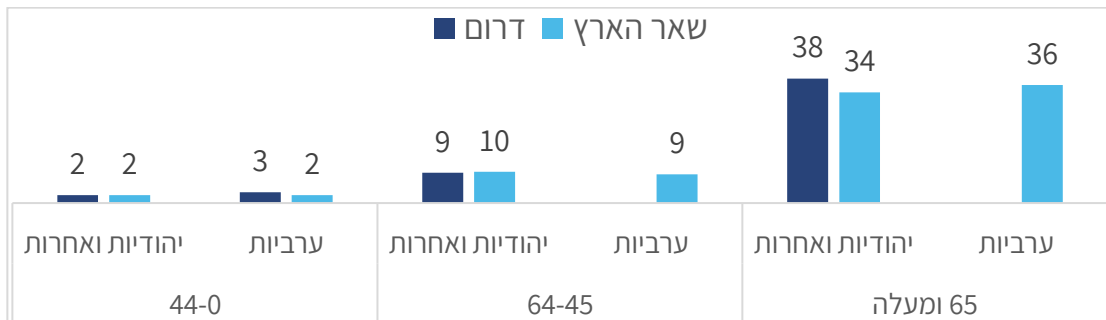
אינם מאפשרים ללמוד על היקף הבדיקות בקרב האוכלוסייה הבדואית בנגב. לפי סקר INHIS השלישי, שהוא כאמור סקר טלפוני לאומי שנערך בשנים 2013–2015, כ-45% מהנשים היהודיות בגיל 50–74 דיווחו על ביצוע הבדיקה בשנה שקדמה לסקר, לעומת כ-40% מהנשים הערביות. בסקר שערכה הלמ"ס ועוסק בשנת 2017 נמצא כי כ-51% מהיהודים (גברים ונשים) דיווחו על ביצוע בדיקה אחת לפחות בבחמש השנים שקדמו לסקר, לעומת כ-49% מהערבים.⁷⁷ אולם כאמור אין פילוח לפי מחוז וקבוצת אוכלוסייה בסקרים אלו. גם בתוכנית מדדי איכות הרפואה בקהילה נמצא כי כ-65% מהמבוססים בגיל 50–74 ביצעו בדיקה זו או קולונוסקופיה לפחות פעם אחת ב-10 השנים האחרונות,⁷⁸ אולם גם במקרה זה אין פילוח לפי מחוז וקבוצת אוכלוסייה.

2.2.6 לוקמיה

מסוגי הסרטן שדווחו לנו, לוקמיה היא סוג הסרטן הכי פחות שכיח מהמקרים החדשים שהתגלו בקרב נשים בדואיות בנגב כמו גם בקרב שאר הקבוצות שנבחנו. בתרשים 11 מוצגים שיעורי ההיארעות של לוקמיה לפי אזור, גיל וקבוצת אוכלוסייה בשנים 2014–2017. כאמור, החוסר בנתונים על נשים בדואיות בנגב מגיל 45 ומעלה אין משמעותו בהכרח שלא התגלו מקרים כאלו, אלא ייתכן שמספר המקרים הוא קטן מדי ולכן אי-אפשר להציגו (פחות מ-10 מקרים בכל התקופה).

תרשים 11: שיעורי היארעות של לוקמיה ל-100,000, בקרב נשים לפי אזור, גיל, וקבוצת

אוכלוסייה, 2014–2017⁷⁹



לפי תרשים 11, 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 שבהם התמקדנו במסמך זה ל-100,000 נפש בשנים 2014–2017 היה נמוך יותר בקרב נשים בדואיות בנגב מהשיעור בקרב נשים ערביות בשאר הארץ. כמו כן, שיעורי ההיארעות בקרב נשים בדואיות בנגב

⁷⁷ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [לוח 22: בני 40 ומעלה, לפי בדיקות לגילוי מוקדם של מחלות ממאירות ולפי תכונות נבחרות, 2017](#), הסקר החברתי 2017.

⁷⁸ אריה בן יהודה ואחרים, [התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל, דו"ח לשנים 2016–2018](#), נובמבר 2019, עמ' 66.

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

לוקמיה היא סוג הסרטן הכי פחות שכיח בקרב נשים בדואיות בנגב ובקרב שאר הקבוצות שנבחנו. אפשר לראות כי אין נתונים על היארעות לוקמיה בקרב נשים בדואיות בנגב מגיל 45 ומעלה.

שיעורי ההיארעות בכל סוגי הסרטן שנבחנו היו נמוכים יותר בקרב נשים ערביות מהשיעורים בקרב נשים יהודיות.

ברוב הפילוחים שבדקנו שיעור ההיארעות של סוגי הסרטן השונים בקרב נשים בדואיות בנגב נמוך גם בהשוואה לנשים ערביות בשאר הארץ.

ובקרב נשים ערביות בשאר הארץ היו ככלל נמוכים יותר מהשיעורים בקרב נשים יהודיות בדרום ובשאר הארץ.

סוג הסרטן היחיד שבו יש מידע על 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 היה חסר מידע לגבי היארעות סרטן חודרני בקרב נשים בדואיות בנגב; כאמור, המשמעות היא לא בהכרח שאין חולות אלא שהמספר שעלה לאחר הפילוחים 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, בשנת 2016, השנה האחרונה שלגביה יש נתונים במערכת נתוני התמותה של משרד הבריאות.

טבלה 2: שיעורי תמותה מתוקננים לגיל ל-100,000 נפש, סוגי סרטן שונים⁸⁰

קבוצת אוכלוסייה ומין	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			

לפי הטבלה, 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 מהשיעורים בקרב גברים ערבים ובקרב יהודים משני המינים. עם זאת, בשני סוגי סרטן הרחם שיעור התמותה בקרב נשים ערביות היה גבוה מהשיעור בקרב נשים יהודיות.

3. סוכרת

סוכרת הייתה גורם התמותה השלישי בישראל בשנת 2017.⁸¹ 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, הגורמת למחלות לב,

סוכרת הייתה גורם התמותה השלישי בשנת 2017.

יש סוגים שונים של מחלות סוכרת.

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

⁸¹ נחמה גולדברג, מרים אבורבה וציונה 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);⁸² אי-ספיקת כליות; פגיעה בעצבים; פצעים ברגליים ואף כריתת אחת מהרגליים או שתיהן; והתייבשות קשה.

מקובל להתייחס לארבעה סוגים עיקריים של סוכרת:⁸³

1. סוכרת מסוג 1, הידועה גם בשם סוכרת נעורים, הנגרמת 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 היריון, המתפרצת או מתגלה בזמן ההיריון ויכולה לחלוף אחרי ההיריון 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 המוגדר טרום-סוכרת שבו רמת הסוכר בדם גבוהה מהנורמה אולם נמוכה מהמצב המוגדר סוכרת. אנשים במצב זה הם בסיכון גבוה יותר לחלות בסוכרת.⁸⁴

שכיחות הסוכרת בעולם היא במגמת עלייה.

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

⁸² לפי אתר שירותי בריאות כללית, סוכרת היא הגורם המרכזי לעיוורון בעולם המערבי.

⁸³ דנה פלורנטין, אברהם ישי וילנה צ'רטוק שחם, [סוכרת – המדריך המלא](#), שירותי בריאות כללית, 18 ביולי 2018;

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

⁸⁴ דנה פלורנטין, אברהם ישי וילנה צ'רטוק שחם, [סוכרת – המדריך המלא](#), שירותי בריאות כללית, 18 ביולי 2018.

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

⁸⁶ 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.

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

בישראל, לפי אתר התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה,⁸⁸ שכיחות הסוכרת באוכלוסייה מעל גיל 18 בשנים 2012–2018 הייתה 9.5%–9.7%,⁸⁹ ושכיחותה (שיעור ההימצאות) בקרב בני 2–17 הייתה כ-0.1% בכל אחת משנים אלו.⁹⁰ כלומר, **בהנחה ששכיחות דומה הייתה גם בשנת 2019, אפשר להעריך כי בסוף שנת 2019 היו בישראל כ-582,000 עד כ-595,000 חולי סוכרת בגיל 18 ומעלה, ועוד כ-2,600 חולים בגיל 2–17.**⁹¹

בישראל בשנת 2017 הייתה ישראל במקום שלישי מ-23 מדינות ב-OECD בשיעור התמותה מסוכרת ל-100,000 נפש, מתוקנן לגיל.

לפי דוח התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה, בשנת 2018 היה שיעור הימצאות הסוכרת בקרב נשים נמוך יותר מהשיעור בקרב גברים (9% לעומת 10.5%). בדוח צוין כי לא נצפה קשר ברור בין רמה חברתית-כלכלית לשכיחות הסוכרת.⁹² נדגיש כי דוח התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה מבוסס על נתוני כלל האוכלוסייה ואינו סקר או מדגם,⁹³ עם זאת, **בנתוני התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה אין פילוח לפי מחוז ולפי קבוצת אוכלוסייה.**

לפי הנתונים שדווחו ל-OECD, מ-23 מדינות שדיווחו על שיעור תמותה מסוכרת ל-100,000 נפש, הייתה ישראל בשנת 2017 במקום השלישי, עם שיעור תמותה ממוצע של 35.6 מקרי מוות ל-100,000 נפש. החציון במדינות אלו היה 20.3, כלומר חצי מהמדינות דיווחו על שיעור תמותה גבוה יותר וחצי דיווחו של שיעור תמותה נמוך יותר.⁹⁴ נבהיר כי התקנון לגיל שלפיו מחושב הנתון המופיע בדוח ה-OECD מתייחס לאוכלוסיית התקן העולמית.⁹⁵

בשנת 2016 פרסם משרד הבריאות תוכנית לאומית למניעה ולטיפול בסוכרת, על רקע העלייה בהשמנה והצפי לגידול בשיעור חולי הסוכרת בישראל. במטרות התוכנית נכללים קידום אורח חיים פעיל ובריא, ביצוע סטנדרטיזציה של ערכי המוגלובין מסוכרר (המעיד על רקמת הגלוקוז בדם) לצורך איתור מוקדם של החולים, שמירה על רצף הטיפול בין בתי החולים והקהילה והבטחת איכות חיים ורווחת החולים באמצעות טיפול מוקדם בחולים ובסיבוכים. לתוכנית

⁸⁸ התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל היא תוכנית לאומית הפועלת בהובלת המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות ובמימונה של מועצת הבריאות, שלה שותפים גם נציגים מכל קופות החולים. התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל, [אודות התוכנית](#), אין תאריך, כניסה: 30 בספטמבר 2020.

⁸⁹ לא ידוע לנו אם בנתון זה נכללת רק סוכרת מסוג 2 או גם סוכרת מסוג 1. הגדרת המדד היא שיעור המבוטחים שהוגדרו כחולי סוכרת על פי רכישת שלוש תרופות לסוכרת (מרשמים שנרכשו בחודשים שונים) או על פי בדיקות מעבדה בשנה שקדמה לשנת המדד. הגדרת בדיקת המעבדה היא בדיקה שבה תועדה רמת גלוקוז של יותר מ-200 מ"ג/ד"ל בשתי בדיקות שונות בהפרש של לפחות 30 יום זו מזו או רמת HbA1c של יותר מ-6.5%. התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל, [שיעורי המדדים – סוכרת](#), אין תאריך, כניסה: 30 בספטמבר 2020. אריה בן יהודה ואחרים, [התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל, דו"ח לשנים 2016–2018](#), נובמבר 2019, עמ' 180–181.

⁹⁰ התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל, [שיעורי המדדים – סוכרת](#), אין תאריך, כניסה: 30 בספטמבר 2020. ⁹¹ בסוף שנת 2019 מנתה אוכלוסיית ישראל 9,140,473 נפש.

⁹² אריה בן יהודה ואחרים, [התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל, דו"ח לשנים 2016–2018](#), נובמבר 2019.

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

⁹⁴ הממוצע היה 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 22nd 2020.

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

שלושה עמודי תווך – מניעה, לדוגמה באמצעות קידום אורח חיים פעיל ובריא; טיפול איכותי, לדוגמה באמצעות פרסום הנחיות לטיפול קליני; ופעולות מערך תומך, לדוגמה הסדרת זכויות ושירותים.⁹⁶

3.1 תחלואה

במענה על בקשתנו העביר לנו משרד הבריאות דוח בנושא שכיחות מחלת הסוכרת בקרב בדואים בדרום בהשוואה לשכיחות בקרב כלל ערביי ישראל ובקרב יהודים בדרום, לפי גיל ומין, בשנים 2015–2016.⁹⁷ בזמן העברת בקשת המידע למשרד הבריאות לא היה בידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות מידע סדור על שיעורי ההימצאות בשנת 2017 והלאה.⁹⁸

הדוח מבוסס על נתוני הרישום הלאומי לסוכרת ויש בו נתונים על כלל המבוטחים הפעילים בקופות החולים, מלבד חיילים, אסירים ומבוטחים שלא השלימו בשנת הדיווח שנת חברות מלאה. המונח "חולה סוכרת" מוגדר לפי ביצוע בדיקות מסוימות⁹⁹ או דפוסי רכישת תרופות מסוימות¹⁰⁰ בשנה שקדמה לשנת הדיווח. בנתונים אין הבחנה בין סוכרת מסוג 1 לסוג 2.¹⁰¹ בפרק זה נציג נתונים על 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.¹⁰²

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

הנתונים שיוצגו בנוגע לסוכרת אינם כוללים הבחנה בין סוגי הסוכרת ועוסקים בחולים מגיל 25 ומעלה.

⁹⁶ מכון גרטנר, התוכנית הלאומית לסוכרת, [עיקרי התוכנית](#), כניסה: 4 באוקטובר 2020.

⁹⁷ עידיית נדב, רכזת לשכה ב' (משנה למנכ"ל), משרד הבריאות, דוא"ל, 26 באוקטובר 2020.

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

⁹⁹ מי שביצע בדיקה אחת לפחות של המוגלובין מסוכרר שתוצאתה 6.5 מ"ג או יותר, או מי שקיבל תוצאה של גלוקוז בדם של 200 מ"ג או יותר בשתי בדיקות בהפרש של לפחות חודש ביניהן.

¹⁰⁰ רכישה של לפחות שלושה מרשמים של תרופות נגד סוכרת (אחת או יותר מהתרופות מקבוצת A10 לפי קידוד ATC) בחודשים שונים.

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

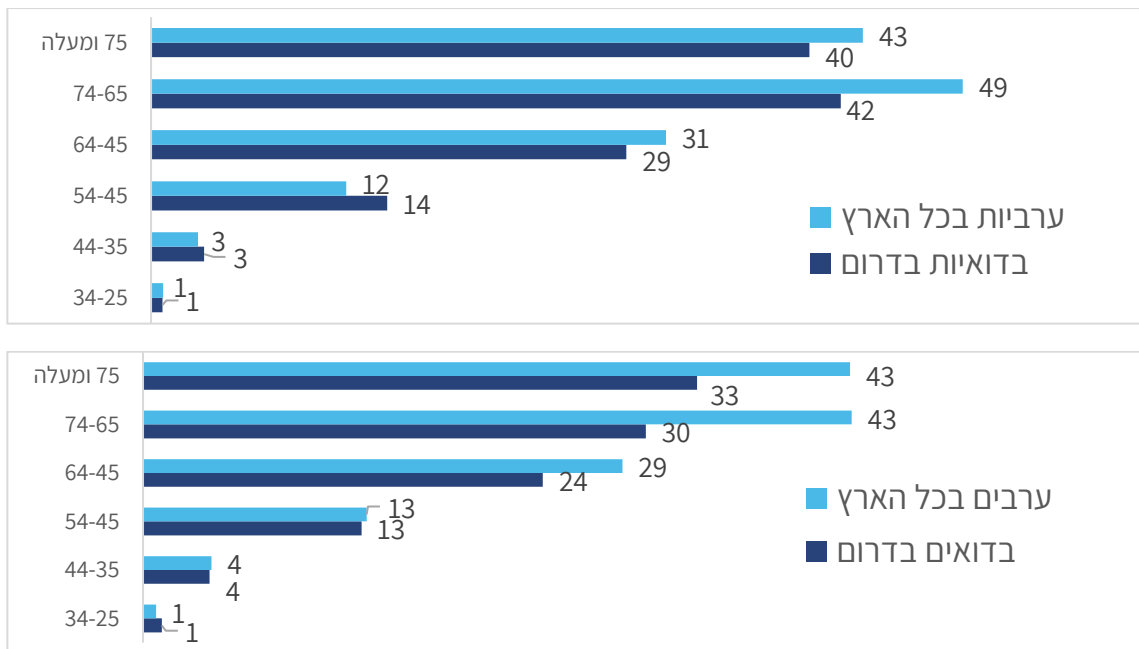
¹⁰² המשרד מסר כי בשנת 2015 נרשמו 12 ילדים וצעירים עד גיל 24 ובשנת 2016 – 12 ילדים וצעירים עד גיל 24. נציין כי עד שנת 2017 לא נאספו נתונים על חולים מתחת לגיל שנתיים, אך החל משנת 2017 נאספים נתונים אלו. ענבר צוקר, מנהלת מחלקת רישום מחלות כרוניות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות, דוא"ל, 9 ו-12 בנובמבר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

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

¹⁰⁴ 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, ואינם זהים לפילוחי האוכלוסייה המופיעים בפרסומי למ"ס. מיכל ברומברג, סגנית מנהלת המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות, דוא"ל, 4 בנובמבר 2020; הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [אוכלוסייה לפי מחוז ונפה](#), [קבוצת אוכלוסייה, מין וגיל 2000–2019 \(סוף שנה\)](#), 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 דרום 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 (תרשים עליון) ובדואים בדרום לעומת ערבים בכל הארץ (תרשים תחתון), 2016¹⁰⁵



שיעור ההימצאות של סוכרת עולה עם הגיל.

לפי הגרף העליון בתרשים 12, ככלל שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב נשים ערביות עולה עם הגיל, אם כי השיעור בגיל 75 ומעלה נמוך מהשיעור בגיל 65-74. כמו כן, מגיל 55 והלאה שיעורי ההימצאות בקרב נשים ערביות בכל הארץ גבוהים מהשיעורים בקרב נשים בדואיות בנגב, ובקבוצות גיל צעירות יותר ההבדלים בין הדרום לבין כל הארץ הם נמוכים מאוד.

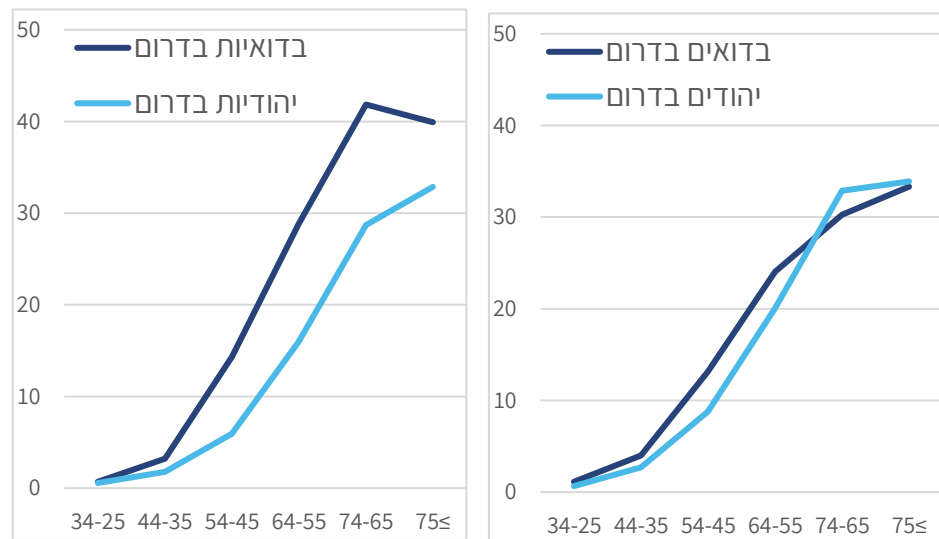
בדומה לכך, לפי הגרף התחתון בתרשים גם בקרב גברים ערבים שיעור ההימצאות של סוכרת עולה עם הגיל, ושיעור ההימצאות הסוכרת בקרב גברים ערבים מכל הארץ בגיל 55 ומעלה גבוה מהשיעור בקרב גברים בדואים בדרום, ובקבוצות גיל צעירות יותר ההבדלים בין הגברים הבדואים בדרום לבין גברים ערבים בכל הארץ הם נמוכים יותר.

בתרשים 13 נציג את שיעור ההימצאות של סוכרת ל-100 נפש במחוז דרום, בהשוואה בין יהודים המתגוררים בדרום לבין בדואים המתגוררים בדרום. בגרף מצד ימין מוצגים ההבדלים בין גברים בדואים לגברים יהודים בדרום ובגרף מצד שמאל מוצגים ההבדלים בין נשים בדואיות לנשים יהודיות.

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

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

גברים (ימין) ונשים (שמאל) 2016¹⁰⁶



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

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

לפי תרשים 13, בשנת 2016 העלייה עם הגיל בשיעורי הימצאות הסוכרת ל-100 נפש היא חדה יותר בקרב נשים בדואיות בנגב מהעלייה בקרב 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 התמקד באוכלוסיית הבדואים בנגב. החוקרים השתמשו במאגר הנתונים של שירותי בריאות כללית, מעודכן לפברואר 2017, כדי להשוות את שכיחות מחלת הסוכרת בקרב בדואים לשכיחות בקרב אוכלוסיית ישראל ובקרב הערבים בישראל. כמו בנתונים שהוצגו למעלה, החוקרים לא הבחינו בין סוכרת מסוג 1 וסוג 2. בין השאר מצאו החוקרים כי שיעור הסוכרת בקרב בדואים המתגוררים בערים מתוכננות¹⁰⁷ 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 השאר עקב מודעות גבוהה יותר לצורך בגילוי מוקדם של מחלות.¹⁰⁸

¹⁰⁶ שם.

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

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

Jonathan Amkraut, Adnan Zaina & 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 מסוכרת בקרב גברים גבוהים יותר מהשיעורים בקרב נשים (29 לעומת 22.8 מקרי מוות ל-100,000 נפש).¹⁰⁹

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, 2016¹¹⁰

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

לפי טבלה 3, שיעור התמותה מסוכרת ל-100,000 נפש בקרב נשים ערביות גבוה במידה ניכרת מהשיעורים בקרב נשים יהודיות ובקרב גברים 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, דבר הגורם נזק בשריר זה. סיבוכים אפשריים הם בין השאר הפרעות בקצב הלב, שיכולות להיות קטלניות, ואי-ספיקה של החדר השמאלי בלב.¹¹¹

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

¹⁰⁹ התקנון לגיל נעשה לפי אוכלוסיית ישראל בשנת 2009. נחמה גולדברגר, מרים אבורבה וציונה חקלאי, סיבות מוות מובילות בישראל 2000-2017, משרד הבריאות, אפריל 2020, עמ' 6.

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

¹¹¹ רן קורנובסקי ואשרף חמדאן, הכול על התקפי לב, שירותי בריאות כללית, עדכון: 30 בדצמבר 2015, כניסה: 22 בספטמבר 2020.

לטרשת עורקים נכללים עישון, לחץ דם גבוה, סוכרת, עודף שומנים בדם, היסטוריה משפחתית, השמנה וחוסר פעילות גופנית.¹¹²

4.1 תחלואה

לבקשתנו מסר לנו משרד הבריאות נתונים על מחלות לב מתוך סדרה של סקרים טלפוניים שעורך המשרד – סקרי INHIS (Israel National Health Interview Surey).¹¹³ לפי משרד

הבריאות, סקרים אלו הם סקרים טלפוניים הנערכים מדי 3-4 שנים על מדגם מייצג של כ-10,000 ישראלים,¹¹⁴ אך הנתונים שקיבלנו מהמשרד הם על שני סקרים: סקר INHIS השלישי שנערך בשנים 2013-2015 וסקר INHIS הרביעי שנערך בשנים 2018-2020. נציין כי בשני סקרים אלו מספר המשתתפים הסופי היה כ-4,500 איש,¹¹⁵ לעומת כ-10,000 בשני הסקרים

המוקדמים יותר.¹¹⁶ נדגיש שהשאלות בסקר הן על אבחון שהתבצע אי פעם. כמו כן, השאלות מסתמכות על דיווח עצמי של הנשאל על אבחנה של רופא ואינן מבוססות על התיעוד המופיע ברשומות הרפואיות; ייתכן שיש פער בין שני נתונים אלו.

בטבלאות הבאות 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 ולפי מין, קבוצת אוכלוסייה וגיל. הנתונים המוחלטים במחוז דרום מוצגים בסוגריים כדי לאפשר התרשמות ממספר הנשאלים הקטן שעליו 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)

לפי טבלה 4, שיעור היהודים שהשיבו כי רופא אבחן אצלם אי פעם לפחות אחת ממחלות הלב שצוינו בשאלה גדול משיעור הערבים שהשיבו בחיוב על שאלה זו, הן בדרום והן בשאר הארץ.

הנתונים על ערבים במחוז דרום מבוססים על מספר קטן מאוד של משיבים, לדוגמה

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

משיבה ערבייה אחת בלבד בקרב הנשים, ולכן יכולתם לייצג את האוכלוסייה מוטלת בספק אם בכלל.

משרד הבריאות מסר לנו נתונים שנשאבו גם מסקר INHIS השלישי, שנערך בשנים 2013–2015 והיו בו 4,406 משיבים בני 21 ומעלה, שמהם 3,054 יהודים ואחרים ו-1,352 ערבים. במחוז דרום היו בהסקר 491 נבדקים (כ-11% מכלל אוכלוסיית הסקר), שמהם 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 הם על תשובה חיובית על לפחות אחת משאלות אלו.

טבלה 5: תוצאות מסקר INHIS השלישי, שנערך בשנים 2013–2015, גברים ונשים¹¹⁷

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)

לפי טבלה 5, בדומה לממצאים מסקר INHIS הרביעי שיעור היהודים שהשיבו כי אובחנה אצלם אי פעם אחת ממחלות הלב שצוינו הוא גבוה יותר מהשיעור 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 אובחנה 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.

¹¹⁷ 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, 2016¹¹⁸

2016	מחלות לב איסכמיות	אוסם שריר הלב (Myocardial Infraction)	מחלות איסכמיות אחרות	Pulmonary heart disease & other heart diseases
שיעור תמותה כללי	40.9	12.9	28	27.7
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

שיעור התמותה של נשים ערביות ממחלות לב הוא גבוה יותר מהשיעור בקרב נשים יהודיות. שיעור התמותה של נשים ערביות מ-pulmonary heart disease & other heart diseases הגבוה בקבוצת האוכלוסייה שנבדקו.

לפי טבלה 6, שיעור התמותה ממחלות לב בקרב נשים ערביות גבוה יותר מהשיעור בקרב נשים יהודיות ואחרות בכל סוגי מחלות הלב המפורטים בטבלה 6, ושיעורי התמותה של גברים ערבים הם גבוהים יותר מאלו של גברים יהודים ואחרים. כמו כן אפשר לראות כי שיעור התמותה מ-pulmonary heart disease & other heart diseases בקרב נשים ערביות הוא הגבוה ביותר מבין השיעורים – יותר מהשיעורים בקרב נשים יהודיות ובקרב גברים יהודים וערבים.

5. יתר לחץ דם

יתר לחץ דם (הידוע גם בשם לחץ דם גבוה) הוא מצב שבו הלחץ שמפעיל הדם על דפנות כלי הדם הוא גבוה מהרגיל (כלומר יותר מ-140/90). מצב זה לרוב אינו מתבטא בתסמינים,¹¹⁹ אך הוא 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.¹²⁰

לפי נתוני התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל, כ-93% מהאנשים בגיל 20–54 בישראל נבדקו לפחות בדיקת לחץ דם אחת בחמש השנים האחרונות, כמו כ-81% מהאנשים בגיל 55–74.¹²¹ לפי סקר INHIS השלישי, כ-91% מהגברים היהודים וכ-93% מהנשים היהודיות נבדקו בבדיקה זו בשנה שקדמה לסקר, לעומת כ-83% מהגברים הערבים וכ-82% מהנשים הערביות.¹²²

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

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

World Health Organization, [Hypertension](#), updated: September 13th 2020, accessed: September 23rd 2020.
¹²⁰ רות גופן וקטיה אורבין, שירותי בריאות כללית, [לחץ דם גבוה](#), עדכון: 5 באוגוסט 2015, כניסה: 23 בספטמבר 2020;

World Health Organization, [Hypertension](#), updated: September 13th 2020, accessed: September 23rd 2020.
¹²¹ אריה בן יהודה ואחרים, [התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל, דו"ח לשנים 2016–2018](#), משרד הבריאות, נובמבר 2019, עמ' 151 ו-154.

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

5.1 תחלואה

ביקשנו ממשד הבריאות נתונים על הדיווח על יתר לחץ דם בסקר INHIS האחרון, בהתמקדות בבדואים במידת האפשר. המשד מסר כי לא בוצע פילוח ספציפי לבדואיות וזאת מאחר שנתוני מחוז דרום כולו ובקרב הערבים בפרט מבוססים על מדגם קטן. הנתונים המוצגים באחוזים הם לפי שקלול שביצע משד הבריאות לפי ההתפלגויות במחוזות לפי מין, קבוצת אוכלוסייה וגיל. כפי שצינו, הנתונים הם על דיווח 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 ונשים¹²³

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

לפי טבלה 7, בעוד שיעור הנשים היהודיות במחוז דרום שהשיבו כי רופא אבחן אצלן אי פעם יתר לחץ דם זהה לשיעור הנשים בשאר הארץ (18.3%), בקרב נשים ערביות יש הבדל ניכר: רק 4.7% מהנשים בדרום דיווחו כי רופא אבחן אצלן אי פעם יתר לחץ דם לעומת 15.4% מהנשים הערביות 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 נשאלה שאלה זהה לשאלה בסקר הרביעי שתוצאותיו דווחו למעלה.

טבלה 8: תוצאות מסקר INHIS השלישי, שנערך בשנים 2013–2015, גברים ונשים¹²⁴

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

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

¹²⁴ שם.

לפי טבלה 8, שיעור הנשים הבדואיות במחוז דרום שהשיבו בחיוב לשאלה זו היה נמוך מהשיעור בקרב ערביות בשאר הארץ, בעוד בקרב יהודיות שיעור המדווחות במחוז דרום היה גבוה יותר משיעור המדווחות בשאר הארץ.

5.2 תמותה

יתר לחץ דם אינו אחד מסיבות המוות היסודיות המובילות בישראל, אך הוא אחד מסיבות המוות המרובות השכיחות ביותר. בפרסום של משרד הבריאות נכתב כי בשנים 2015–2017 היה יתר לחץ דם הסיבה הרביעית בשכיחותה מסיבות המוות המרובות בקרב גברים וחמישית בשכיחותה בקרב נשים.¹²⁵

¹²⁵ נחמה גולדברגר, מרים אבורבה וציונה חקלאי, סיבות מוות מובילות בישראל 2000–2017, משרד הבריאות, אפריל 2020, עמ' 45.