

الفجوات الصحيّة في إسرائيل وانتشار الكورونا في المجتمع الفلسطينيّ

أيلول 2020

تقدير موقف

سعيد سليمان ووحدة السياسات في مدى الكرمل

مدى الكرمل



مقدمة:

في ظلّ ظاهرة انتشار وباء "الكورونا" الذي يعصف بالعالم دون استثناء، وفي ظلّ فيض المعطيات التي تُنشر على مدار الساعة من المنظّمات العالميّة والدوليّة والمحليّة، ستقارن هذه الورقة بعض المعطيات الصحيّة لإلقاء الضوء على الجهاز الصحيّ الإسرائيليّ مقارنة بما لدى دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD)، وكذلك سنعرض بعض المعطيات التي تعكس الفجوة الصحيّة بين الفلسطينيين في إسرائيل واليهود، ومن ثمّ سنحاول قراءة الوضع الصحيّ للمجتمع الفلسطينيّ في إسرائيل بناء على هذه المعطيات، ولا سيّما في قرى ومدن الشمال والجنوب التي تعاني من تهميش بنيويّ على مدار عقود. ينعكس هذه التهميش في شحّ الخدمات الصحيّة في كلّ بلد وبلد، وینعكس كذلك في مناليّة الحصول على الخدمات الصحيّة داخل المستشفيات.

جهاز الصحّة في إسرائيل مقارنة بما في دول الـ OECD

تشير المعطيات أنّ ثمة فجوة عميقة بين الجهاز الصحيّ في إسرائيل والأجهزة الصحيّة التي في دول الـ OECD في المجالات الصحيّة كافة، سواء كان ذلك في حجم الإنفاق على الخدمات الصحيّة، أم في القوى البشرية، أم في البنى التحتيّة. كلّ هذا على الرغم من التغيّرات الصحيّة والاجتماعيّة والديمقراطيّة التي طرأت على الأفراد، نحو: ازدياد عدد المواطنين نتيجة التكاثر الطبيعيّ والهجرة إلى إسرائيل؛ ارتفاع متوسط حياة الفرد؛ زيادة شريحة المسنّين من المجماليّ الكليّ لعدد السكّان؛ الارتفاع في عدد المرضى. كلّ هذا يتطلّب زيادة في الإنفاق على الجهاز الصحيّ، إلّا أنّ ذلك لم يحصل، والأزمة الراهنة كشفت ذلك على نحوٍ جليّ.

● حجم الإنفاق

تتخلّف دولة إسرائيل عن دول منظمة التعاون الاقتصاديّ للتنمية (OECD) في حجم الإنفاق على الخدمات الصحيّة. فقد بلغ حجم الإنفاق على الخدمات الصحيّة كنسبة من الناتج القوميّ المحليّ (لا يشمل صرفاً على أجهزة ثابتة في مجال الصحّة) في إسرائيل 7.5%، مقابل نسبة 8.8% هي معدّل الصرف في دول منظمة التعاون الاقتصاديّ للتنمية (OECD). بيّد أنّ هذه النسبة ما زالت منخفضة إذا قارناها بدول ذات أجهزة صحيّة شبيهة بجهاز الصحّة الإسرائيليّ من حيث طريقة تقديم الخدمات الصحيّة من خلال صناديق المرضى العامّة. ففي ألمانيا، على سبيل المثال، بلغت نسبة الإنفاق 11.7% من الناتج القوميّ المحليّ، وفي هولندا بلغت 10%، وفي فرنسا 11.2%، وتحتلّ سويسرا الصدارة في هذا المجال بنسبة 12.1%.¹

¹ OECD. (2020). [Health spending](#), 2019. Retrieved September 8 2020

● البنية التحتية

ثمة فجوة كبيرة في إجمالي عدد أسرة الاستشفاء² لكل 1,000 نسمة، وتشمل أسرة الاستشفاء العامّة، والصحة النفسيّة، والأمراض الطويلة الأمد وإعادة التأهيل. عدد أسرة الاستشفاء في إسرائيل هو 3.0 أسرة لكل 1,000 نسمة مقارنة بـ 4.7 سرير هي المعدّل في دول الـ OECD. في الدول صاحبة النظام الصحيّ العامّ الشبيهة بالنظام الصحيّ في إسرائيل، كانت النسبة أعلى؛ إذ بلغت في ألمانيا 8 أسرة، وفي اليابان 13 سريرًا لكل ألف نسمة -وتلك هي الأعلى من بين دول المنظّمة.³

كما هو الحال في عدد الأسرة، هنالك فجوة في عدد الأجهزة المخصّصة للفحوص الطبيّة. ففي إسرائيل، مقارنة مع دول منظّمة التعاون الاقتصاديّ للتنمية، على سبيل المثال، ثمة عشرة (10) أجهزة "CT" لكلّ مليون نسمة في إسرائيل، بينما هناك 41 جهازًا في الدنمارك و 111 جهازًا لكلّ مليون نسمة في اليابان.⁴ أمّا أجهزة "MRI"، ففي إسرائيل يبلغ عددها 5.2 جهاز لكلّ مليون نسمة، بينما في ألمانيا 34.7 جهاز لكلّ مليون نسمة، وفي اليابان يبلغ عددها 55.2 جهاز لكلّ مليون نسمة.⁵ تبرز الفجوة في عدد الأجهزة على نحو ملحوظ، ولا سيّما أنّ وزارة الصحة تحتكر اقتناء هذه الأجهزة، ممّا يحدّ من كمّيّتها في الدولة.

● القوى العاملة في جهاز الصحة (الطبّ والتمريض)

بالنسبة للقوى العاملة في الجهاز الصحيّ (الأطباء والطبيبات؛ الممرّضين والممرّضات)، وفي ما يتعلّق بعدد الطلبة الذين يُنهون دراساتهم في هذه التخصصات، ثمة كذلك فجوة كبيرة بين إسرائيل ودول الـ OECD، وهو ما ينتقص من نجاعة وجوده عمل الجهاز الصحيّ، ولا سيّما في مناطق الهامش التي تعاني أصلاً من شحّ في المرافق الصحيّة والموارد الماديّة والبشريّة.

من حيث عدد الأطباء الذين يزاولون ويقدمون الخدمات الطبيّة على نحو مباشر، تحتلّ إسرائيل المكان الحادي والعشرين في تدرّج دول الـ OECD. يبلغ معدّل عدد الأطباء الذين يزاولون مهنة الطبّ في دول الـ OECD 3.3 طبيب لكلّ 1,000 نسمة، مقابل 3.1 طبيب لكلّ 1,000 نسمة في إسرائيل. عدد الأطباء الأعلى بين دول الـ OECD نجده في النمسا، ويبلغ فيها 5.2 طبيب لكلّ 1,000 نسمة.⁶

ثمة فجوات أخرى تظهر في نسبة الطلبة المتخرّجين من كليات الطبّ المحليّة على أنواعها (MD). تأتي إسرائيل في المكان قبل الأخير حسب تدرّج دول الـ OECD. يبلغ عدد الخريجين 6.8 خريج لكلّ

² يقاس هذا السّم الموارد اللازمة لتوفير الخدمات للمرضى داخل المستشفيات حسب عدد الأسرة الجاهزة لاستقبال المرضى الفوريّ، حسب تعريف منظّمة التعاون الاقتصاديّ والتنمية.

³ OECD. (2020). [Hospital beds](#) (2019). Retrieved September 8 2020

⁴ OECD. (2020). [Computed tomography \(CT\) scanners](#) (2019). Retrieved September 8 2020

⁵ OECD. (2020). [Magnetic Resonance Imaging \(MRI\) units](#) (2019). Retrieved September 8 2020

⁶ OECD. (2020). [Doctors](#) (2019). Retrieved September 8 2020

100,000 نسمة في إسرائيل، مقابل 12.1 خريج لكل 100,000 معدّل الخريجين في دول الـ OECD، بينما بلغ عددهم 25.1 خريج لكل 100,000 في إيرلندا.⁷ في المقابل، عدد خريجي كليات الطب الأجنبية (Foreign Trained Doctors) عالٍ جدًا في إسرائيل قياسًا إلى عدد السكّان، مقارنة بدول الـ OECD حيث تتصدّر إسرائيل القائمة بنسبة 57.81% من الأطباء هم خريجو دول أجنبية، مقارنة بما نسبته 20.3% بالمعدّل في دول الـ OECD.⁸

كذلك هو الشأن في التمريض. فعدد الممرضات والممرضين لكل 1,000 نسمة في إسرائيل (Practicing nurses) أقلّ من المعدّل في دول الـ OECD. تحتلّ إسرائيل المكان التاسع والعشرين في تدرج دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية. ويبلغ عدد مزاولي مهنة التمريض في إسرائيل 5 لكل ألف نسمة مقابل 9.3 ممرض/ة في دول الـ OECD.⁹ أمّا عدد الطلبة الذين ينهون دراستهم في كليات التمريض في إسرائيل، فهو من أقلّ الأعداد بين مجموعة دول الـ OECD. تأتي إسرائيل في الترتيب السابع والعشرين بين دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية. يبلغ عدد الخريجين في إسرائيل لكل 100,000 نسمة 24 خريجًا مقارنة بـ 48.8 لكل 100,000 نسمة معدّل خريجي كليات التمريض في دول الـ OECD.¹⁰ وتبلغ نسبة خريجي كليات التمريض الأجنبية (Foreign Trained Nurses) في إسرائيل 9.77% - وهي أعلى من نسبتهم في دول OECD (6.6%).¹¹

الفجوات في الخدمات الصحيّة بين العرب واليهود في إسرائيل

يعاني الفلسطينيون في إسرائيل من تمييز بنيوي في الخدمات الصحيّة العامّة التي توفرها وزارة الصحة. فسياسات التهميش عمقت الفجوة الصحيّة، ولا سيّما أنّ القرى والمدن العربيّة بعيدة عن المراكز الصحيّة المركزيّة، إذ يعيش ما يزيد عن 67% من العرب في مناطق بعيدة عن المركز،¹² ناهيك عن عدم توفير الخدمات الصحيّة المحليّة مثل العيادات بأنواعها. يبرز هذا الإهمال في منطقتيّ الجليل والنقب حيث يشكّل الفلسطينيون 42% من سكّان الجليل و 14% من سكّان النقب؛ وهم الأكثر عرضة للأمراض وهذا ما شهدناه في الآونة الأخيرة بعد تفشّي فيروس كورونا.

⁷ OECD. (2020). [Medical Graduates](#) (2019). Retrieved September 8 2020

⁸ OECD. (2020). [Health workforce migration: Foreign-trained doctors by country of origin-annual inflow](#). Retrieved September 8 2020

⁹ OECD. (2020). [Nurses](#) (2019). Retrieved September 10 2020

¹⁰ OECD. (2020). [Nursing graduates](#) (2019). Retrieved September 10 2020

¹¹ OECD. (2020). [Health workforce migration: Foreign-trained nurses by country of origin-annual inflow](#). Retrieved September 10 2020

¹² دائرة الإحصاء المركزيّة. (2019). [وجه المجتمع في إسرائيل، تقرير رقم 11، آب 2019: فجوات بين المركز والضواحي \(الجدول 1.2\)](#). دائرة الإحصاء المركزيّة. ص 46. (بالعبريّة)

● مناليّة الحصول على الخدمات الصحيّة

تكشف المعطيات أنّ هناك فروقاً دامغة عند مقارنة المسافات التي بين البلدات العربيّة والمستشفيات بالمسافات التي بين البلدات اليهوديّة والمستشفيات، ولا سيّما في منطقتيّ الشمال والجنوب. المستشفيات التي تناولتها المعطيات في لواء الشمال: مستشفيات الناصرة؛ مستشفى العقولة؛ مستشفى نهاريا؛ مستشفى زيّف في صفد. وفي لواء الجنوب: مستشفى سوروكا. يبلغ معدّل البعد عن المستشفى الأقرب للبلدات اليهوديّة من بين هذه المستشفيات 13.95 كم، مقابل 21.85 كم معدّل بُعد البلدات العربيّة عن أقرب مستشفى عليها. معنى هذا أنّ سكّان لواءيّ الشمال والجنوب العرب يُضطّرون إلى السفر مسافات بعيدة في سبيل تلقّي خدمات صحيّة في المستشفيات، مقارنة بسائر السكّان من اللواء ذاته ومن الألوية الأخرى. ينطبق هذا الحال على المستشفيات المركزيّة القطريّة مثل مستشفى ريمام في الشمال ومستشفى سوروكا في الجنوب. يبلغ معدّل البعد بين العربيّ والمستشفى القطريّ نحو 41.53 كم، بينما يبلغ معدّل البعد بين اليهوديّ والمستشفى القطريّ 30.17 كم. تزداد الفجوة بين السكّان العرب واليهود ازدياداً ملحوظاً عند الحديث عن خدمات العلاجات التخصصيّة في المستشفيات القطريّة. فعلى سبيل المثال، يبعد المستشفى الأقرب على التجمّعات العربيّة، مستشفى بيلينسون في مدينة بيتح تكفا، ما معدله 100.76 كم، بينما يبلغ هذا المعدّل 61.91 كم عن التجمّعات اليهوديّة؛ أمّا المستشفى الأبعد فهو مستشفى هداسا _ عين كارم في مدينة القدس، ويبلغ معدّل بُعده عن التجمّعات العربيّة 142.84 كم، بينما يبلغ معدّل بُعده عن التجمّعات اليهوديّة 90.83 كم (انظروا الجدول 1).¹³

¹³ تشيرخوفسكي، دوف؛ وبشارت، بشارة؛ وبافرس، ليورا؛ وبريل، أيف؛ وشاروني، جين. (2017). "صحة السكّان العرب في إسرائيل". لدى: آفي، فايس (محرّر). [تقرير حال الدولة: مجتمع، اقتصاد وسياسات \(2017\)](#). القدس: مركز طاوب لدراسة السياسات الاجتماعيّة في إسرائيل. ص 300. (بالعبريّة).

الجدول 1: معدّل البعد عن المستشفيات

المراكز الطبيّة	معدّل البعد عن المراكز الصحيّة (كم)	
	عرب	يهود
مستشفيات محليّة داخل اللواء: هعيمق-العفولة؛ نهاريا؛ مستشفيات الناصرة؛ مستشفى زيف-صفد؛ پوريا-طبريا	21.85	13.95
مستشفيات مناطقيّة: رمبام في الشمال، وسوروكا في الجنوب	41.53	30.17
مستشفيات فُطريّة		
مستشفى إخيولوف	104.38	63.77
مستشفى بيلنسون	100.76	61.91
هداسا-عين كارم	142.84	90.83
تل هشومير	104.90	62.81

● البنية التحتيّة

تقاس جهوزية البنى التحتيّة في المستشفيات بواسطة عدد الأسرّة المجهّزة بالمعدّات والحاضرة لاستقبال المرضى على نحوٍ فوريّ. تعكس المعطيات بهذا الخصوص في المستشفيات الإسرائيليّة المختلفة حالة التمييز الذي تعاني منه المناطق المهمّشة، وبالتالي سكانيّ هذه المناطق والذين هم بغالبيتهم عرب. يبلغ معدّل عدد أسرّة الاستشفاء لكلّ 1,000 نسمة في جميع المستشفيات الإسرائيليّة -بما فيها المشافي النفسيّة ومشافي المسنّين ومشافي إعادة التأهيل- 1.9 سرير. تتمتع مستشفيات لواء تل أبيب بالجهوزيّة الأعلى، إذ يبلغ المعدّل 2.8 سرير، بينما لواء الشمال ولواء الجنوب هما الأفقر جهوزيّة حيث يبلغ معدّل عدد الأسرّة

1.6 سرير لكلّ 1,000 نسمة في كلّ لواء.¹⁴ وتشير معطيات دائرة الإحصاء المركزيّة أنّه كلّما كان المستشفى أنأى قلّت جهوزيّته، ويبلغ معدّل عدد الأسرّة في المستشفيات الأكثر نأياً 0.4 سرير لكلّ 1,000 نسمة، وفي المستشفيات النائية 0.9 سرير، وفي المستشفيات القريبة من المركز 1.4 سرير، وفي المستشفيات الواقعة في المركز 1.8 سرير، وفي المستشفيات التي في قلب المركز 2.9 سرير.¹⁵

● القوى العاملة

لا ينحصر التهميش في البنى التحتيّة لوحدها، بل ينطبق كذلك على القوى العاملة في الجهاز الصحيّ. وتشير المعطيات أنّ المناطق التي تقطنها غالبية عربيّة لا يصل فيها تعداد الطواقم الطبيّة (طبّاً وتمريضاً) إلى المعدّل العامّ. يصل المعدّل العامّ إلى فرد واحد (1) من الطواقم الطبيّة لكلّ 1,000 نسمة، وبحسب المعطيات ففي لواء الشمال (الذي غالبية سكّانه من العرب) يبلغ تعداد الأطباء لكلّ 1,000 نسمة 0.6 طبيب/ة و 0.9 ممرّض/ة. أمّا في القدس، فهناك 0.9 طبيب/ة لكلّ 1,000 نسمة و 0.8 ممرّض/ة. وأمّا في تل أبيب -وهي الأقلّ من حيث تعداد العرب- فيبلغ التعداد 1.3 طبيب/ة لكلّ 1,000 نسمة و 1.2 ممرّض/ة.

● عدد أفراد الأسرة

تشير المعطيات إلى أنّ معدّل أفراد الأسرة العربيّة استقرّ عام 2017 على 4.52 فرد في الأسرة، مقارنة بـ 3.32 فرد في المعدّل العامّ في إسرائيل. ثمة اختلافات طفيفة نلاحظها بين معدّلات عدد أفراد الأسرة العربيّة وبقاً لمنطقة السكن. وحسبما هو مبين في الجدول أدناه (2)، معدّل عدد أفراد الأسرة العربيّة في المناطق المعرّفة بأنّها هامشيّة وهامشيّة جدّاً هو أعلى من عدد أفراد الأسرة في المناطق المركزيّة.¹⁶ يشكّل هذا المعيار عاملاً مركزيّاً عند قياس أسباب انتشار عدوى فيروس كورونا؛ إذ كلّما ازداد عدد أفراد الأسرة -ولا سيّما إذا كانوا يقطنون في منزل واحد- ازداد احتمال انتقال العدوى إلى كلّ أفراد الأسرة.

¹⁴ دائرة الإحصاء المركزيّة. (2019). مصدر سابق، (الجدول 6.8). ص 277. (بالعبريّة).

¹⁵ المصدر السابق، (الجدول 6.9). ص 278. (بالعبريّة).

¹⁶ المصدر السابق، (الجدول 1.12). ص 64. (بالعبريّة).

الجدول 2: عدد أفراد الأسرة العربيّة العامّ وبحسب التوزيع الجغرافيّ (2017).¹⁷

المجموع	عدد أفراد الأسرة %			المعدّل (بالأنفس)	المجموعة السكّانيّة
	+6	5-2	1		
100	12.3	69.1	18.7	3.32	جميع المواطنين
100	28.9	63.4	7.7	4.52	عرب
100	16.2	74.8	9	3.92	هامشيّ جدًّا
100	29.8	63.6	6.7	4.64	هامشيّ
100	24.2	67.4	8.4	4.15	هامشيّ - مركزيّ
100	20.6	69.6	9.8	4.03	مركزيّ
100	39.6	52.8	7.6	5.06	مركزيّ جدًّا

الفجوات في الحالة الصحيّة بين العرب واليهود في إسرائيل

منذ تقشّي فيروس كورونا، أُعلن عن عدّة عوامل قد تجعل حدّة أعراض مرض الكورونا تتفاقم، وقد تؤديّ إلى تهديد حياة المصاب بالفيروس، من بينها -على سبيل المثال- سنّ المصابين والأمراض المزمنة التي يعيشون معها. في المعتاد، يعاني المصابون بالأمراض المزمنة ضعفًا في جهاز المناعة مقارنةً بالأصحاء، ولذا فهُم أكثر عرضة للإصابة بالفيروس والمعاناة منه. تنعكس الفجوات في الخدمات الصحيّة التي يقدّمها الجهاز الصحيّ الإسرائيليّ للمواطنين بين العرب واليهود على حالتهم الصحيّة ونسبة الأمراض المزمنة التي يعانون منها. في هذا البند، سنبيّن الفروق في الأمراض المزمنة بين العرب واليهود في إسرائيل، التي من شأنها أن تزيد من حدّة المرض أو تزيد من احتمال موت المصاب بالفيروس.

وتشير نتائج المسح الاجتماعيّ السنويّ الخامس الصادر عن بنك المعلومات "ركاز" إلى أنّ 14.8% من مُجمل الفلسطينيين في إسرائيل أفادوا أنّهم يعانون من أمراض مزمنة. أمّا المرض الأكثر انتشارًا فهو مرض السكريّ، تليه أمراض الأوعية الدمويّة، فالكولسترول، ويليه أمراض القلب.¹⁸

¹⁷ لا يشمل ذلك القرى غير المعترف بها.

¹⁸ شيخ محمد، أحمد؛ خطيب، محمد؛ رزق-مرجيّة، سوسن. (2017). الفلسطينيون في إسرائيل: المسح الاجتماعيّ الاقتصاديّ الخامس-2017. شفاعمرو: جمعيّة الجليل وركاز - بنك معلومات عن الأقلّيّة الفلسطينيّة في إسرائيل. ص 369.

• **مرض السكري:** تزداد نسبة المصابين بداء السكري مع التقدّم في السنّ، وهي أعلى لدى الإناث مقارنة بالذكور. بحسب معطيات دائرة الإحصاء المركزيّة، ما يزيد عن 61% من النساء العربيات من الفئة العمريّة 55 سنة فصاعداً مصابات بداء السكري مقارنة بنسبة 54% من الرجال العرب من الفئة العمريّة ذاتها، وهي ضعفاً نسبة النساء اليهوديات من ذات الفئة العمريّة حيث تبلغ نسبة المصابات قرابة 33% (انظروا الجدول 3).

الجدول 3: نسبة الإصابة بداء السكري بين العرب واليهود، رجالاً ونساءً، عام 2017¹⁹

مجموعة الفئة العمريّة	العرب (%)		اليهود (%)	
	رجال	نساء	رجال	نساء
+65	27.8	29.0	23.5	21.5
55-64	26.9	32.2	14.4	12.3
45-54	12.4	14.3	7.8	5.3
35-44	6.6	4.7	2.3	4.0
21-34	0.1	2.5	0.1	1.3

• **مرض الأوعية الدمويّة (ضغط الدم العالي):** نرى هنا كذلك أنّه كلّما تقدّم الناس في السنّ ازدادت نسبة الإصابة بأمراض الأوعية الدمويّة. تبلغ نسبة المصابين بأمراض الأوعية الدمويّة من الفلسطينيين في إسرائيل 6.8%. ومنّ يزيد عمرهم عن 55 سنة تبلغ نسبة المصابين من بينهم 82%.²⁰

¹⁹ تشيرخوفسكي، دوف وآخرون. مصدر سابق. ص 23-24. (بالعبريّة).

²⁰ المصدر السابق. ص 25. (بالعبريّة).

الجدول 4: نسبة الإصابة بأمراض الأوعية الدمويّة (ضغط الدم العالي) (2017)

مجموعة العمرية	الفئة	عرب (%)	يهود (%)
+65		43	52
55-64		39	34
45-54		23	17
35-44		12	8.0
21-34		7.0	5.0

- **مرض الربو (الأستمة):** يعاني 6% من الفلسطينيين في إسرائيل من داء الربو، مقارنة بـ 7.8% من اليهود. شريحة من تربي سنهم على 35 سنة هي الأكثر معاناة من هذا الداء بين العرب، وهي متساوية بين الرجال والنساء وتبلغ 16% لكل واحد منهما.²¹

بالإضافة إلى الأمراض المزمنة، من شأن التصرفات الصحيّة أن تؤثر كذلك على زيادة احتمال الإصابة في فيروس الكورونا. ولعلّ أشدها فتكاً عادة التدخين؛ فهي المسبب الأساسي لأمراض مزمنة، بالإضافة إلى احتمال تناقل العدوى من خلال ممارستها. وتشير المعطيات إلى أنّ نسبة المدخنين الفلسطينيين في إسرائيل الذين تربو سنهم على 20 سنة هي 45% لدى الرجال، و 4% لدى النساء، بينما تبلغ هذه النسبة 23% لدى الرجال اليهود، و 18% لدى النساء اليهوديات. يستهلك 64% من المدخنين العرب ما يزيد عن 11 سيجارة يوميّاً. ولعلّ الأخطر من بين أنواع التدخين هو تدخين النرجيلة، ولا سيّما أنّ المدخنين يتشاركون استخدام الأنبوب ذاته. تبلغ نسبة مدخني النرجيلة بين من يبلغون الخامسة عشرة (15) فما فوق 13%.²²

إلى كلّ ما ذكر أعلاه تتضاف الفجوة في الوضع الاقتصادي بين الفلسطينيين في إسرائيل واليهود، الذي يحتلّ دوراً مركزياً في الحصول على خدمات صحيّة وعلاجات عامّة وخاصّة. وتشير المعطيات إلى أنّ نسبة

²¹ وزارة الصحة الإسرائيليّة. (2019، شباط). مسح شامل للصحة والتغذية لدى البالغين (18-64) 2014-2016. ص 80. (بالعبريّة).

²² تشيرنوخوفسكي، دوف وآخرون. مصدر سابق. ص 22-23. (بالعبريّة).

عالية من الفلسطينيين يستغنون عن تلقّي العلاج نظرًا لأوضاعهم الاقتصادية المتدنّية على نحو ما يظهر في الجدول 5.²³

الجدول 5: نسبة من استغنوا عن تلقّي العلاج أو الأدوية نظرًا لأوضاع اقتصادية صعبة (2015).

استغنوا عن علاج	مسلمون (%)	مسيحيون (%)	دروز (%)	يهود (%)
استغنوا عن علاج	30	18	23	8
استغنوا عن أدوية	31	11	24	5

تلخيص:

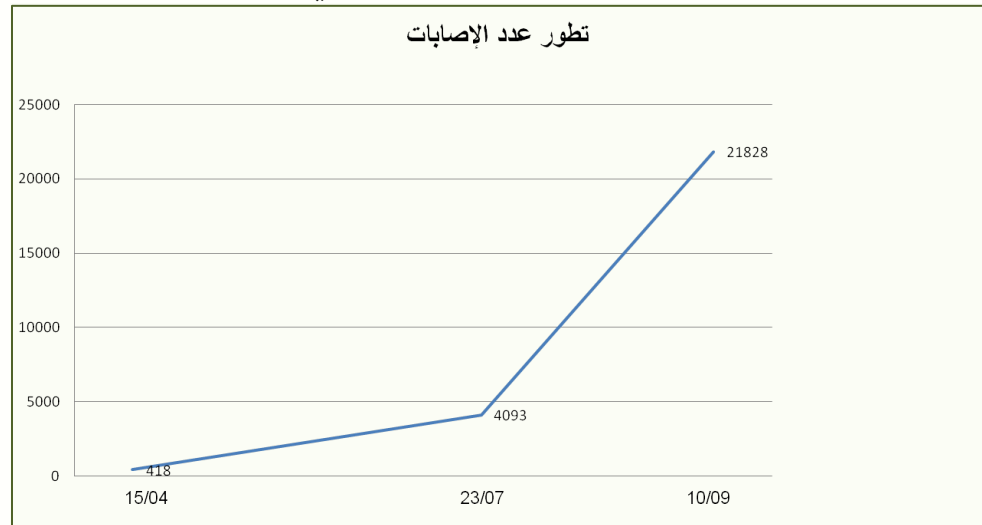
نستخلص من المعطيات التي عرضناها أنّ جهويّة جهاز الصحّة الإسرائيليّ رديئة مقارنة مع دول الـ OECD في جميع المعايير التي ذكرناها أعلاه: التمويل؛ القوى العاملة؛ الأجهزة الطبيّة؛ الأسرة. كذلك وجدنا أنّ جهاز الصحّة الإسرائيليّ لا يختلف عن سائر المؤسسات الإسرائيليّة التي تمارس التمييز ضدّ المواطن الفلسطينيّ، ويتّرجم هذا في صعوبة مناليّة الخدمات الصحيّة؛ فعلاوة على تهيش المهمّشين قومياً وجغرافياً يهّمّشون صحّيّاً أيضاً. أمّا على مستوى الفرد، فبيّنت المعطيات أنّ الفلسطينيّ في إسرائيل يعاني من أمراض مزمنة أكثر ممّا يعاني المواطن اليهوديّ. وممّا يزيد الطين بلّة أنّ المواطن الفلسطينيّ يُضطرّ إلى الاستغناء عن العلاج والدواء -نظرًا لوضعه الاقتصاديّ المتردّي مقارنةً بنظيره اليهوديّ.

تأخذ هذه المعطيات بعداً جديداً في ظلّ تفشيّ جائحة الكورونا، حيث بدأت هذه الفجوات تتجلى تدريجياً منذ بداية انتشار الجائحة. ففي الـ 15 من نيسان (2020)، كان عدد المصابين في البلدات العربيّة 418، وفي الـ 23 من تموز وصل عدد الإصابات إلى 4,093. وبحسب المعطيات الأخيرة، نسبة تفشيّ الفيروس بين المواطنين الفلسطينيّين في ازدياد مستمرّ. وبحسب بيان الهيئة العربيّة للطوارئ، الصادر يوم الخميس الـ 10 من أيلول (2020)، مُجمل عدد الإصابات في البلدات العربيّة (لا يشمل ذلك المدن المختلطة) وصل إلى 21,828 إصابة، وهو قرابة 15.7% من مُجمل الإصابات في إسرائيل (انظروا الشكل 1)؛ وبلغ عدد الإصابات النشطة في البلدات العربيّة 6,991 إصابة وهي نحو 22% من مُجمل الإصابات النشطة في إسرائيل؛ بينما وصل عدد الوفيات جزاء فيروس كورونا 106 وفيات، وهو ما يعادل 10% من مُجمل حالات

²³ المصدر السابق، ص 30. (بالعبريّة).

الوفاة في إسرائيل جزاء الفيروس. تحاول السلطات الإسرائيليّة أن تعزو هذا الازدياد إلى الفروق الثقافيّة بين الفلسطينيّ واليهوديّ، وإلى عدم انصياع الفلسطينيّ لتعليمات وزارة الصحة والتّصل من جميع مسؤولياتها عن السياسات الصحيّة العنصريّة التي تمارسها ضدّ المواطن الفلسطينيّ.²⁴

الشكل 1: تطوّر عدد مُجَمَل الإصابات بفيروس كورونا في البلدات العربيّة (لا يشمل المدن المختلطة).



توصيات:

نظراً للسياسات العنصريّة التي تمارسها دولة إسرائيل ضدّ المواطن العربيّ منذ بداية انتشار هذه الجائحة، لجأت لجنة المتابعة العليا -بالشراكة مع القائمة المشتركة وجميع اللجان المنبثقة عن اللجنة- إلى تأسيس الهيئة العربيّة للطوارئ، وذلك بغية متابعة المستجدات على الساحة الصحيّة ونشر التوعية والتعليمات في المجتمع العربيّ. ومنذ بداية انتشار الجائحة، وبعد تفاقمها في بلداتنا، نرى أنّ هناك حاجة ماسّة إلى تشكيل لجان شعبية محليّة في كلّ بلد، تتألّف من طواقم صحيّة ومتطوّعين لمتابعة وتلبية احتياجات السكّان، ولا سيّما المجموعات التي يقع أفرادها في دائرة الخطر، كأصحاب الأمراض المزمنة (على سبيل المثال). كذلك نرى أنّ ثمة حاجة ماسّة إلى زيادة المحطّات الميدانيّة المتقلّبة للكشف عن الإصابات في البلدات العربيّة، مع التركيز على البلدات النائية التي تفتقر إلى الخدمات الطبيّة، وتوفير خدمات صحيّة محليّة لكلّ بلد وبلد في المناطق النائية جدّاً، ولا سيّما في قرى النقب. كذلك ثمة حاجة إلى التخطيط وتوفير المساحات والمعدّات لمستشفى ميدانيّ في حال تزايد عدد المصابين. وعلى المستوى التوعويّ الاجتماعيّ، نرى أنّه ثمة حاجة ماسّة إلى تكثيف الحملات التوعويّة بشأن فيروس الكورونا، وطريقة انتشاره، وسبل الوقاية منه؛ إلى جانب

²⁴ الهيئة العربيّة للطوارئ. (2020). [صفحة فيسبوك](#).

القيام بحملات توعية حيال الأخبار المضلّلة بشأن هذا الوباء وانتشاره. أمّا على المستوى البعيد، فعلى الجهات المسؤولة أن تطالب بتطوير الجهاز الصحيّ المحليّ داخل البلدات العربيّة وتسهيل مناليّة الخدمات الصحيّة في المناطق الهامشيّة والتي هي بغالبيتها عربيّة، وقد يكون الحلّ الأمثلّ التخطيط لبناء مستشفيات في هذه المناطق.