

יעדים למדיניות בריאות למאה ה-21

בעקבות המבצע של ארגון הבריאות העולמי:
"בריאות לכל עד שנת 2000"
ובעקבות היעדים החדשים של ארגון הבריאות העולמי:
"בריאות לכל במאה ה-21"

ברברה סבירסקי
חאתם כנאענה
איימי אבגר

מ ר כ ז
א ד ו ה א ו א
C E N T E R

INFORMATION ON EQUALITY AND SOCIAL JUSTICE IN ISRAEL
מידע על שוויון וצדק חברתי בישראל



ברברה סבירסקי היא סוציולוגית, מנהלת מרכז אדוה.
ד"ר חאתם כנאענה הוא רופא מומחה לבריאות הציבור, מנכ"ל מרכז אלראזי לשיקום ילדים.
ד"ר איימי אבגר היא מנכ"לית האגודה לקידום בריאות נשים בישראל.

תוכן העניינים

5	מבוא
6	בריאות וצדק חברתי
10	בריאות התינוקות והפעוטות
12	בריאות ילדים ונוער
14	שיפור הנגישות לשירותים הקשורים להריון ולידה
16	הפחתת התמותה בטרם עת ממחלות לב, סרטן וכלי דם במוח
20	הפחתת התחלואה והנכות ממחלות לב, סרטן וכלי דם
22	בריאות בגיל המעבר
24	בריאות הזקן והזקנה
26	סביבה בריאה ובטוחה
32	הקטנת מספר הפגיעות מאלומות ומתאונות
34	מימון שירותי בריאות והקצאת משאבים
36	21 היעדים הראשיים של ארגון הבריאות העולמי למאה ה-21
37	מקורות



בריאות 21 מבוסס על 3 ערכי יסוד:

בריאות כזכות יסוד;

צדק חברתי בתחום הבריאות וסולידריות בין בני קבוצות שונות ובין גברים ונשים;

הרחבת ההשתתפות של גורמים שונים בתהליך הפיתוח של תחום הבריאות: יחידים, קבוצות, יישובים, מוסדות, ארגונים ומגזרים שונים, כאשר עקרון השקיפות חל על כולם.

בריאות 21 מציב שני יעדים כלליים נוספים:

קידום הבריאות לאורך כל החיים;

הקטנת היקף התחלואה מהמחלות העיקריות והקטנת הסיכונים העיקריים בבריאות.

בדו"ח זה אנו מציגים 9 מתוך 21 היעדים החדשים של ארגון הבריאות העולמי למאה ה-21, יחד עם המלצותינו לגבי ישראל. אין כאן תוכנית יישומית אלא יעדים לאימוץ. לצד היעדים החדשים אנו מציגים גם את מרבית היעדים לשנת 2000, כפי שנקבעו על-ידי משרד הבריאות הישראלי, ובוחנים מה הושג ומה טרם הושג.

הדו"ח בריאות 21 אינו מצטמצם לתחום הצר של בריאות: הוא מדגיש גם את מרכזיותה של חלוקת משאבים צודקת יותר בתהליך שיפור בריאותם של בני קבוצות בעלות נתוני בריאות הנופלים מאלה של קבוצת הרוב. אנו שותפים לגישה הזאת.

לבסוף, אנו מביאים בדו"ח הנוכחי את הרשימה המלאה של יעדי הבריאות שנקבעו לאזור אירופה על ידי ארגון הבריאות העולמי. אנו תקווה שהממשלה והארגונים הוולונטריים העוסקים בבריאות יאמצו יעדים אלה בבואם לקבוע יעדי בריאות חדשים עבור כל תושבי ישראל.

ב-1978, התכנסו נציגי ארגון הבריאות העולמי בעיר אלמה אטה שבברית המועצות לשעבר והכריזו על מבצע עולמי תחת השם *בריאות לכל עד שנת 2000 (Health for All by the Year 2000)*. בעקבות אותה התכנסות, נערכו כנסים אזוריים ונקבעו יעדי בריאות לשנת 2000 לכל אזור ואזור. כל מדינה התבקשה לקבוע יעדים לאומיים לשנת 2000, בהתאם ליעדי האזור אליו היא שייכת. ישראל שויכה לאזור אירופה.

בשנת 1989, פרסם משרד הבריאות הישראלי את המסמך *קווים למדיניות בריאות לאומית לטווח ארוך בישראל*. המסמך הציב יעדים לשיפור מצב הבריאות של תושבי ישראל ופירט את הצעדים בהם יש לנקוט על מנת להגיע ליעדים האלה.

ב-1999, פרסם ארגון הבריאות העולמי מסמך חדש, *בריאות 21*. המסמך כלל הערכה של הישגי המבצע *בריאות לכל לשנת 2000* וכן יעדי בריאות חדשים לעשורים הראשונים של המאה ה-21.

במבצע *בריאות לכל עד שנת 2000*, המטרה הראשית הייתה להקטין את פערי הבריאות בין קבוצות שונות בתוך כל מדינה, וכן להגדיל את הצדק החברתי (equity). לדעת מחברי המסמך *בריאות לכל במאה ה-21*, מטרה זו לא הושגה. נהפוך הוא, ברוב הארצות, אי השוויון הפנימי גדל.

אולם, המטרה לא נזנחה. איש אינו טוען כי בעידן של גלובליזציה, הקטנת פערי הבריאות בין ארצות שונות ובין קבוצות שונות בתוך כל ארץ פסקה מלהיות יעד ראוי. אדרבא, ארגון הבריאות העולמי החליט לדבוק ביעד-העל של הקטנת הפערים, ועתה הוא קורא להגברת הסולידריות בין הקבוצות והשכבות השונות כדי להגיע ליעד הזה.

בריאות וצדק חברתי



היעדים החדשים של ארגון הבריאות העולמי לשנת 2020



- יש לצמצם את הפער ברמת בריאות בין קבוצות שונות בתוך אותה ארץ, ב-25% לפחות. זאת על-ידי שיפור ניכר של בריאותן של הקבוצות החלשות.
- יש לצמצם את הפער בתוחלת חיים ב-25% לפחות.
- יש לצמצם את הפערים הבין-קבוצתיים בתחלואה, נכות ותמותה ב-25% לפחות.
- יש לשפר באופן ניכר את התנאים החברתיים-כלכליים המשפיעים לרעה על הבריאות, וביניהם פערים בהכנסה, בהשכלה ובנגישות לשוק העבודה.
- יש למנוע הדרה של בעלי צרכים מיוחדים ולהבטיח להם נגישות קלה לטיפול רפואי נאות.

היעדים המוצעים על-ידינו לשנת 2020

1. **צמצום הפערים בתמותה ובתחלואה בין אזרחים יהודים לערבים, ב-50% לפחות.**
לדעתנו, היעד שהציב ארגון הבריאות העולמי לאזור אירופה, שאליו משויכת ישראל – צמצום הפערים ב-25% לפחות – הינו נמוך מדי.
ראשית, ישראל לא השיגה את היעד לשנת 2000 – צמצום הפערים בין יהודים וערבים ב-25%; על כן, מן הראוי להשלים את החסר.
שנית, עם קידום תהליך השלום עם שכנינו, ניתן יהיה לשחרר משאבים למטרות שלום; צמצום פערי הבריאות צריך להיות אחד המטרות הראשונות.
שלישית, השקעה בהשוואת מצב הבריאות של האזרחים הערבים לזה של היהודים תעיד על מחויבות של המדינה כלפי המיעוט הערבי ותתרום לשילובו בחברה הישראלית, ועקב כך, לשילובה של ישראל במרחב התיכון.
2. **עד שנת 2020, על ממשלת ישראל להשקיע בתשתיות ביישובים ערביים ולהשוותן למערכות הקיימות ביישובים היהודיים.**
רמת בריאות גבוהה נסמכת, בין השאר, על תשתיות בסיסיות כדוגמת מערכות חשמל, מי שתייה, כבישים, ביוב, מרפאות ושירותי בריאות אחרים. במרבית היישובים הערביים אין מערכות כבישים וביוב ראויות, ורמת שירותי הבריאות נמוכה מאשר ביישובים היהודיים.
3. **עד שנת 2020, על הממשלה להכיר ביישובים הערביים הבלתי-מוכרים ולדאוג לאספקת חשמל, מים זורמים ומערכות סניטריות לתושביהם. כמו כן, יש לספק להם שירותי בריאות נאותים.**
4. **עד שנת 2020, יש לצמצם את הפער בין השירותים הקשורים לאיכות החיים המוענקים ביישובים הערבים לאלה הניתנים ביישובים היהודים ב-50% לפחות.**
בריאות אינה מתמצה במניעת מחלות ובטיפול בהן: מערכת בריאות צריכה לכלול גם טיפול בנושאים כדוגמת התפתחות הילד/ה, בריאות הנפש, קידום בריאות, תזונה נכונה ואורח חיים בריא. שירותים אלה אינם מוענקים ביישובים הערביים.

הזדמנויות בריאות קשורות באופן מובהק למצב כלכלי-חברתי. הדרך היעילה ביותר לשפר את מצב הבריאות של קבוצה נתונה היא לשפר את רמת ההשכלה וההכנסה של חבריה. משימות אלה דורשות מחשבה – והשקעה – ממשלתית. לכן אנו מתנגדים למגמה הנוכחית של נסיגת המדינה מאחריותה כלפי הקבוצות החלשות.

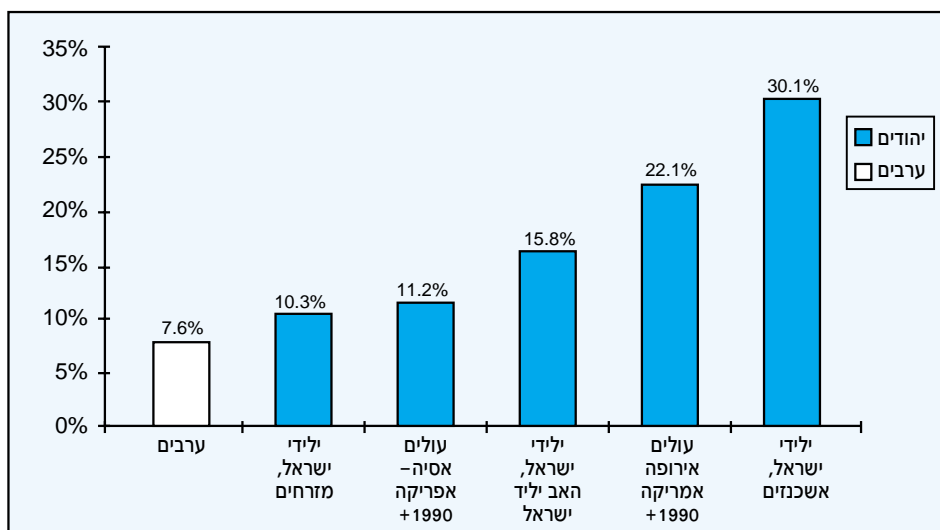
5. עד שנת 2020, יש לצמצם את הפערים בהשכלה ובהכנסה ב-50% לפחות.

6. כדי לענות על הצרכים הבריאותיים הייחודיים של נשים, יש לחקור את בריאות האישה בנפרד מבריאות הגבר ולפתח שיטות שונות לקידום הרווחה של כל אחת משתי הקבוצות.

בכל העולם, וגם בישראל, לנשים תוחלת חיים ארוכה יותר מזו של גברים. עם זאת, נשים חולות יותר מגברים. עם הזמן הצטברו עדויות רבות על כך שגוף האישה שונה מגוף הגבר – לא רק בעניינים הקשורים למין ולרבייה אלא בכל מערכות הגוף. כיוון שהצרכים הרפואיים של נשים שונים מאלה של גברים, הטיפול שהן מקבלות חייב להיות שונה מזה שמקבלים הגברים – החל מפעולות מניעה, דרך האבחון והטיפול וכלה בשיקום.

תרשים 1:

בני 15 ומעלה, בעלי 16 שנות לימוד ויותר, לפי לאום, יבשת לידה ושנת עלייה, 1999



מקור: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שנתון סטטיסטי לישראל 2000 מס' 51, לוחות 22.1 ו-22.2.

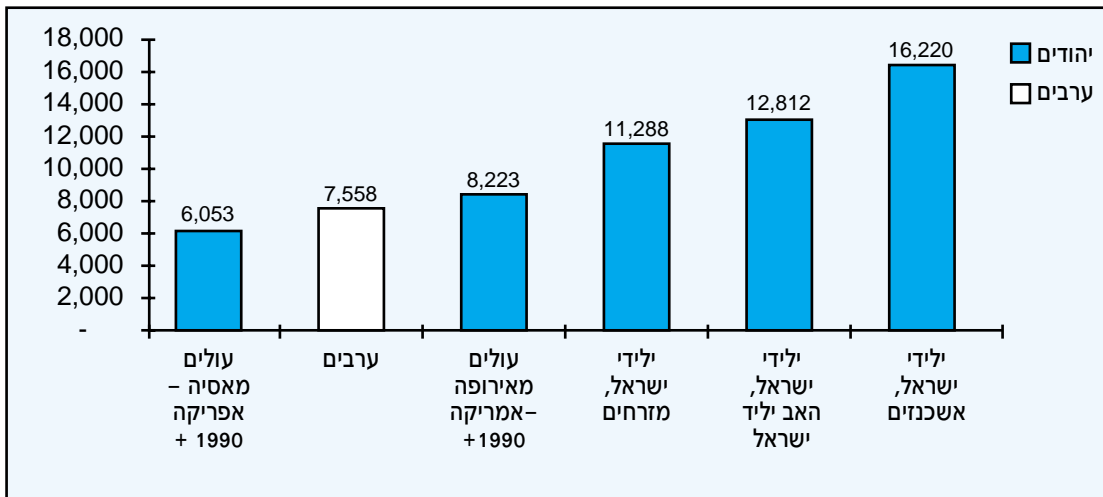
מקרא: ההגדרות להלן הן של הלמ"ס.

- ילידי ישראל, מזרחים – יהודים ילידי ישראל, האב יליד יבשת אסיה – אפריקה.
- ילידי ישראל, האב יליד ישראל – יהודים ילידי ישראל, האב יליד ישראל.
- ילידי ישראל, אשכנזים – יהודים ילידי ישראל, האב יליד יבשת אירופה – אמריקה.
- ערבים = בני דתות אחרות.



תרשים 2:

הכנסה חודשית ממוצעת למשק בית, עבור משקי בית שבראשם שכירים, לפי לאום, יבשת לידה ושנת עלייה, 1997 במחירים קבועים לשנת 1999, ב"ח



מקור: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, סקר הכנסות 1997 - 1998, לקט 2000/8, לוח 3.
הערה: קיימת אפשרות של טעות דגימה גבוהה עבור עולים מאסיה - אפריקה שעלו משנת 1990 ואילך.
מקרא: ההגדרות להלן הן של הלמ"ס.

- ילידי ישראל, מזרחים - יהודים ילידי ישראל, האב יליד יבשת אסיה - אפריקה.
- ילידי ישראל, האב יליד ישראל - יהודים ילידי ישראל, האב יליד ישראל.
- ילידי ישראל, אשכנזים - יהודים ילידי ישראל, האב יליד יבשת אירופה - אמריקה.
- ערבים = בני דתות אחרות.

מה היה יעד ישראל לשנת 2000



צמצום הפערים במצב הבריאות של קבוצות אוכלוסייה שונות ב-25%, על ידי:

א. הרחבת היקף ביטוח הבריאות לכלל האוכלוסייה.
היעד הושג עם חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

ב. דגש על חיזוק תשתית שירותי הבריאות באזורים פריפריים, במגזר הלא-יהודי ובקרב הקבוצות החלשות.

היעד הושג חלקית:

לקראת אישור חוק ביטוח בריאות ממלכתי, נפתחו בעיירות הפיתוח וביישובים הערבים מרפאות חדשות ושופרו מרפאות קיימות.
מאז 1993, נבנו ביישובים ערביים 59 תחנות "טיפת חלב" חדשות במסגרת תוכנית מיוחדת.

ג. הפעלת תוכניות התערבות בקרב קבוצות סיכון, לצמצום פערי בריאות של קבוצות אלה.

היעד הושג חלקית:

הופעלו תוכניות למניעת תמותת תינוקות ביישובים יהודיים וערביים ותוכניות למניעת מומים מולדים ביישובים ערביים.
עם בוא העלייה ממדינות חבר העמים ומאתיופיה בשנות ה-90, הופעלו תוכניות מיוחדות לטיפול בשחפת ובאיידס בקרב עולים חדשים אלה.

בריאות התינוקות והפעוטות

היעדים החדשים של ארגון הבריאות העולמי לשנת 2020



- שיפור מצב הבריאות של כל התינוקות והפעוטות.
- שיפור הנגישות לשירותי בריאות הקשורים ללידה ולבריאות התינוקות.
- הגדלת שיעור התינוקות הנולדים ללא מומים מולדים וללא מוגבלויות.
- הפחתת התמותה והמוגבלות של ילדים מתחת לגיל 5 הנגרמים על-ידי אלימות ותאונות, ב-50% לפחות.

היעדים המוצעים על-ידינו לשנת 2020

1. הקטנת הפער בתמותת תינוקות בין יהודים לערבים ב-50% לפחות. זאת על ידי הורדת שיעור תמותת התינוקות בקרב האוכלוסייה הערבית.
בשנים 1993 – 1997, שיעור תמותת התינוקות הממוצע בארץ היה 7.0. אלא שהממוצע הארצי מסתיר פערים גדולים בין יישובים יהודיים, שם הממוצע עמד על 5.5 פטירות לכל 1,000 לידות חי, ובין היישובים הערביים, שם היה השיעור כמעט כפול – 10.3 פטירות לכל 1,000 לידות חי.
2. צמצום הפער בלידות מת בין יהודים וערבים ב-50% לפחות, עד ידי הפחתת מספר לידות המת בקרב התינוקות הערבים.
בשנת 1996, היו 2.9 לידות מת לכל 1,000 לידות חי בקרב היהודים, לעומת 4.8 לידות מת ל-1,000 לידות חי בקרב הערבים.
3. צמצום הפער בין יהודים לערבים בתמותת תינוקות ממומים מולדים ב-50% לפחות, על ידי הפחתת התמותה ממומים מולדים בקרב התינוקות הערבים.
בשנים 1990–1994, שיעור תמותת התינוקות ממומים מולדים עמד על 1.7 פטירות ל-1,000 לידות חי בקרב היהודים, לעומת 4.2 פטירות ל-1,000 לידות חי בקרב הערבים.
4. הפחתת הפער בין הילדים היהודים והילדים הערבים בתמותה מתאונות בלפחות 50%, על ידי הפחתת הפטירות של ילדים ערבים מתאונות.
בשנים 1993–1995, שיעור תמותת פעוטים יהודים (בני 0–4) מתאונות דרכים עמד על 2.3 ל-100,000, בהשוואה ל-10.3 ל-100,000 בקרב בני גילם הערבים.
שיעור התמותה של פעוטות (בנות 0–4) יהודיות עמד על 2.9 ל-100,000, בהשוואה ל-11.8 ל-100,000 בקרב בנות גילן הערביות.

מה היו יעדי ישראל לשנת 2000



• צמצום תמותת תינוקות לשיעור של 7.5 לאלף לידות חי.

היעד הושג:

בשנת 1997, תמותת התינוקות הממוצעת עמדה על 6.4 ל-1,000 לידות חי.

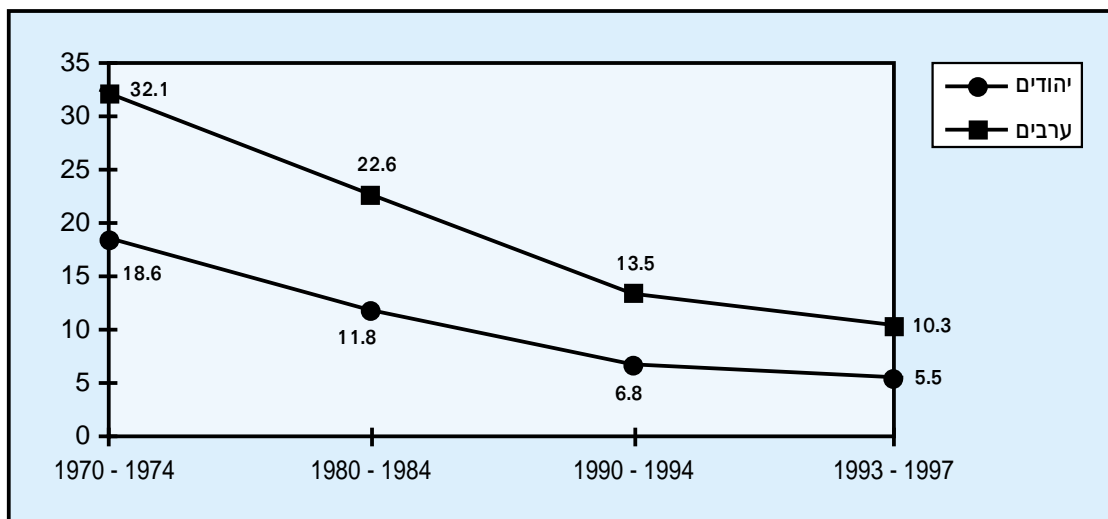
• הקטנת הפער בשיעור תמותת תינוקות בין קבוצות אוכלוסייה שונות.

היעד לא הושג:

בשנים 1993 ו-1997, שיעור תמותת התינוקות עמד על 5.5 ל-1,000 לידות חי בקרב היהודים ועל 10.3 ל-1,000 לידות חי בקרב הערבים. אף ששיעורי התמותה ירדו בקרב כל התינוקות, הפערים בין יהודים וערבים נותרו בעינם: שיעור תמותת התינוקות בקרב הערבים עדיין כמעט כפול מזה של היהודים.

תרשים 3:

שיעור תמותת תינוקות ל-1,000 לידות חי,
לפי לאום, 1970 - 1997



מקור: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שנתון סטטיסטי לישראל 1999 מס' 50, לוח 3.27.
הערה: תמותת התינוקות בין השנים 1970 - 1974 לא כוללת את המקרים של תושבי מזרח ירושלים, בשנים 1970 - 1973.

בריאות ילדים ונוער

היעדים החדשים של ארגון הבריאות העולמי לשנת 2020



- יש לשאוף לכך שהצעירים יהיו בריאים יותר ויוכלו למלא תפקיד פעיל בחברה.
- יש להפחית ב-50% לפחות את מקרי התמותה והנכות כתוצאה מאלימות ומתאונות.
- יש להקטין באופן משמעותי את שיעור הצעירים המסכנים את בריאותם על-ידי עישון, צריכת סמים וצריכת משקאות חריפים.
- יש לצמצם עד קרוב לאפס את שיעור העישון ואת שיעור צריכת המשקאות החריפים בקרב בני 15 ומטה.
- יש להפחית את שיעור ההתאבדויות בשליש לפחות.
- יש לעודד התנהגויות מקדמות בריאות בתחומים כמו תזונה, פעילות גופנית ומיניות.

היעדים המוצעים על-ידינו לשנת 2020

1. הפחתת מספר הנפגעים הצעירים מתאונות דרכים ב-50% לפחות.
2. הפחתת שיעור העישון בקרב צעירים ומבוגרים ב-50% לפחות.
3. עצירת המגמה של צריכה גוברת של סמים על-ידי צעירים.
4. אימוץ המלצות ארגון הבריאות העולמי בכל הנוגע לצריכה לנפש של קלוריות, שומנים רוויים, כולסטרול ונתרן וקידומן דרך חינוך לבריאות.
5. עידוד הרגלי תזונה מאוזנת בגיל צעיר.

מה היו יעדי ישראל לשנת 2000?



משרד הבריאות לא קבע יעדים ייחודיים לנוער לשנת 2000. היעדים הכלליים הבאים, שנקבעו לשנת 2000, רלוונטיים גם לנוער:

• הפחתת מספר הנפגעים מתאונות דרכים ב-15%.

היעד לא הושג:

בשנות ה-80, נהרגו מדי שנה כ-400 בני אדם כתוצאה מתאונות דרכים. בשנות ה-90, עלה מספר ההרוגים ללמעלה מ-500 מדי שנה.

קבוצות הגיל בדרגת הסיכון הגבוהה ביותר מתאונות דרכים הן גילאי +65 וגילאי 18-21, כאשר ערבים נפגעים יותר מיהודים וגברים נפגעים יותר מנשים.

• הפחתת מספר המעשנים הכללי בישראל ב-25%.

נרשמה התקדמות לקראת היעד:

לפי נתוני משרד הבריאות, המבוססים על סקרים, שיעור המעשנים בקרב בני 18 ומעלה עמד בשנת 1987 על 33% וב-1998 על 29% - ירידה של 12%.

סקר שערך מכון ברוקדייל מצא, כי בשנים 1997 - 1999, 27% מבני 22 ומעלה (דהיינו, האוכלוסייה הבוגרת) עדיין עישנו: מתוך זה, 18% מכלל הנשים הבוגרות ו-36% מכלל הגברים הבוגרים.

• הפחתה של 25% במספר המתמכרים לסמים ואלכוהול.

אין לנו נתונים על נוער המכור לסמים ואלכוהול. לגבי השימוש בחומרים אלה:

שיעור הצעירים (בני 12 - 18) המדווחים שהם משתמשים בסמים עלה בין 1989 ו-1995.

ב-1995, שיעור הצעירים שדיווחו שהשתמשו במריחואנה לפחות פעם אחת בשנה שחלפה היה 3%, ושיעור המדווחים על השימוש בסמים אחרים - 4.5%. יש להדגיש שנתונים אלה משקפים דיווח עצמי; יש להניח שהם סובלים מתת-דיווח.

שיעור הצעירים המדווחים על צריכת משקאות חריפים לא השתנה בין השנים 1989 ו-1995.

• שינוי הרגלי צריכת המזון: הורדת הצריכה לנפש של קלוריות, שומנים רוויים, כולסטרול ונתרן.

היעד לא הושג:

בין 1980 ו-1995 לא השתנתה הצריכה של שומנים באוכלוסייה הכללית: היא הייתה ונשארה ברמה של כ-34% מסך הצריכה, מעט גבוה מהרמה המומלצת - 30%.

שיפור הנגישות לשירותים הקשורים להריון ולידה

היעד החדש של ארגון הבריאות העולמי

שיפור הנגישות לשירותים הקשורים להריון ולידה ודאגה לכך ששירותים אלה יתאימו לנשים השונות הנזקקות להם.



היעד המוצע על-ידינו לשנת 2020

שיפור הנגישות של נשים ערביות, ובמיוחד של אלה מתוכן המתגוררות ביישובים הבלתי-מוכרים, לשירותים הקשורים להריון ולידה, על ידי בניית תחנות "טיפת חלב" – או מרפאות קופות חולים המציעות שירותים אם וילד – בקרבת מקום מגוריהן.

מה היו יעדי ישראל לשנת 2000



- שינוי ההתנהגות הבריאותית של נשים בתקופת ההריון והאמהות, בכל הקשור לתזונה נכונה, מניעת עישון, שתיית אלכוהול, שימוש נכון בתרופות, טיפול נכון ביילוד וכיו"ב.

איננו יודעים על מחקרים הבודקים את ההתנהגות של נשים בתקופת ההריון.

במחקר הערכה של תחנות "טיפת חלב" שבוצע בתל אביב בין השנים 1996–1997 (פלטי ואחרים, 1999), נמצא שכשני-שלישים מהנשים שבמדגם קיבלו הדרכה מאחות בנושא לקיחת ברזל וחומצה פולית, כמחציתן קיבלו הדרכה בנושא תזונה נכונה בעת ההריון וכ-30 אחוזים מהן קיבלו הדרכה בנושא מניעת עישון בתקופת ההריון (שם: עמ' 27). אין לנו מידע על נשים במקומות אחרים. גם אין ברשותנו מידע על מידת הציות להמלצות האחות.

- שיפור איכות השירותים לנשים בהריון ולילדים.

אין לנו דרך למדוד את איכות השירותים לנשים בהריון. עם זאת, ידוע לנו שחל גידול בכמות השירותים: בשנת 1984 היו בכל רחבי הארץ 932 תחנות "טיפת חלב", ב-1994, 1,000 תחנות, וב-1998 – 1,230 תחנות (פלטי ואח', 1999: 6).

- העמקת שיתוף הפעולה ורצף הטיפול בין גורמי השירות השונים.

איננו יודעים על מחקרים בנושא זה. עם זאת, ידוע לנו כי קופות החולים מציעות לנשים הרות שירותים שלא הוצעו בעבר; חידוש זה עשוי להגביר את רצף הטיפול בין שירותים מונעים לשירותים טיפוליים. בנוסף על כך, קמו מרכזים לבריאות האישה; מרכזים אלה משלבים בתוכם שירותים שונים להם עשויה האישה להזדקק.

- דגש מיוחד על תוכניות התערבות באוכלוסיית סיכון.

בתחנות "טיפת חלב", נשים הרות נבדקות או מופנות לשירותים אחרים לשם ביצוע הבדיקות הבאות: עגבת, סוכר בדם, חלבון עוברי, שתן לתרביית, בירור חסינות לאדמת, טיי זקס, סוג דם, מי שפיר (נשים מעל גיל 35) ואולטרה-סאונד. במחקר הערכה שבוצע בתחנות "טיפת חלב" בתל אביב, נמצא כי שיעור הנשים שהופנו לבדיקות נע בין כשני-שלישים לבדיקת טיי-זקס ל-100%, כמעט, לבדיקת סוג דם. עם זאת, היו הבדלים משמעותיים בין התחנות בשיעור ההפניה לבדיקות השונות (פלטי ואחרים: 22).

לנשים הרות בנות 35 ומעלה מומלצת בדיקת מי שפיר בגלל הסיכון המוגבר ללידת עובר עם תסמונת דאון. בעבר, הייתה ההמלצה תקפה רק לנשים בנות 37 ומעלה.

נמצא פער בין יהודיות וערביות בשיעור ביצוע הבדיקה: בשנת 1992, 68% מהנשים היהודיות ההרות מעל גיל 37 ביצעו את הבדיקה, לעומת 16% בלבד מהנשים הערביות.

יתכן שהפער קשור לגורמים כמו חוסר נגישות של השירותים וחוסר רצון לבצע הפלה במקרה של ממצאים המעידים על עובר הלוקה בתסמונת דאון.

- חיזוק שירותי ייעוץ גנטי וייעול תהליכי ההפניה אליהם. שיפור ופיתוח שירותי הגילוי המוקדם של מומים מולדים.

הייעוץ הגנטי והגילוי המוקדם של מומים מולדים השתפרו מאד. היום כל אשה שלגביה קיים חשש לולד בעל מום מולד מופנית לייעוץ גנטי (מי שבעבר ילדה תינוק עם מום מולד, מי שנשואה לקרוב משפחה מדרגה ראשונה ובני זוג שבמשפחה של אחד מהם קיימות בעיות גנטיות).

נוסף על כן, הנוהג הוא בדיקת אולטרה-סאונד לכל אשה הרה לפחות שלוש פעמים – ובדיקות נוספות אם מתעורר צורך. נשים מעל גיל 35 ונשים שתוצאות הבדיקה של החלבון העוברי הצביעו על בעיות אפשריות, מופנות לייעוץ גנטי, לסקירת מערכות ולבדיקות נוספות.

הפחתת התמותה בטרם עת ממחלות לב, סרטן וכלי דם במוח

היעד החדש של ארגון הבריאות העולמי לשנת 2020



הפחתת שיעור התמותה של נשים וגברים מתחת לגיל 65 ממחלות לב וכלי דם ב-40%, לפחות.
הפחתת התמותה מסוגי הסרטן השונים ב-15% לפחות, והפחתת התמותה מסרטן הריאות ב-25%.

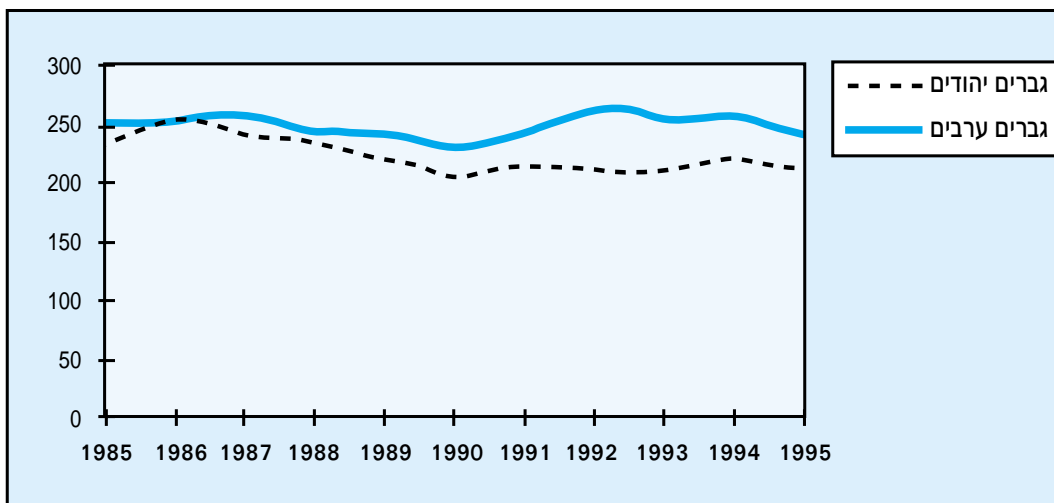
היעדים המוצעים על-ידינו לשנת 2020

1. הפחתת התמותה ממחלות לב וכלי דם ב-50%.
2. צמצום הפער בין יהודים וערבים בתמותה ממחלות לב, על ידי הורדת התמותה אצל הערבים ב-50%.
3. עצירת המגמה הכללית של עלייה בתמותה מסרטן.
4. הפחתת התמותה מכל סוגי הסרטן בקרב בני 25 - 64 ב-25% לפחות.

תרשים 4:

תמותה ממחלות לב אצל גברים, לפי לאום, 1985 - 1995

שיעור ל-100,000, מתוקנן לפי גיל



מקור: נתונים שנמסרו ע"י הגב' אניקה יפרח מתוך משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, מצב הבריאות בישראל 1999, פרסום מס' 209.

מה היו יעדי ישראל לשנת 2000



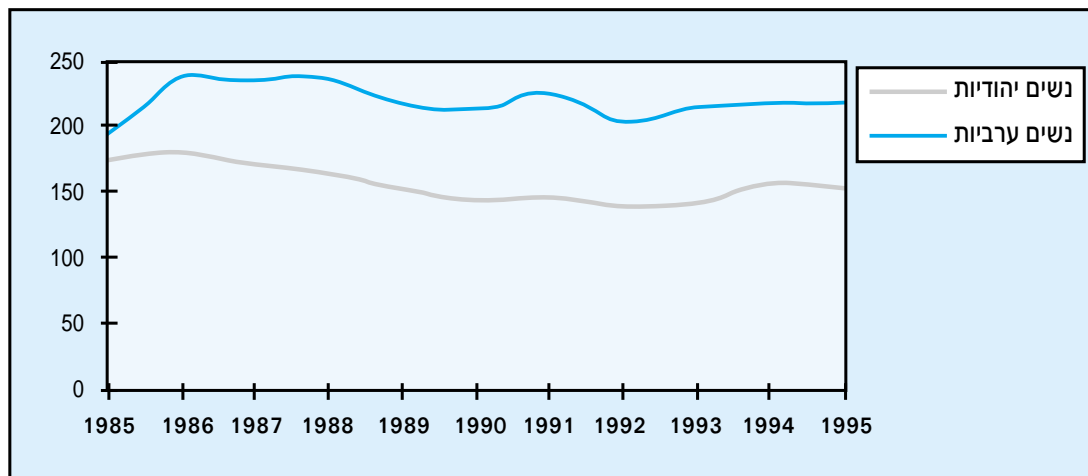
- הקטנת התמותה ממחלות לב וכלי דם ב-15%.

לגבי מחלות לב, היעד טרם הושג:

בין השנים 1985 ו-1995, חלה ירידה של 9% בשיעור התמותה. כאשר משווים את התמותה בקרב כלל הנשים, מוצאים תמותה גדולה יותר אצל נשים ערביות, וכאשר משווים את התמותה בקרב כלל הגברים, מוצאים שיעור תמותה גבוה יותר בקרב גברים ערבים.

תרשים 5:

תמותה ממחלות לב אצל נשים, לפי לאום, 1985 – 1995
שיעור ל-100,000, מתוקנן לפי גיל



מקור: נתונים שנמסרו ע"י הגב' אניקה יפרח מתוך משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, מצב הבריאות בישראל 1999, פרסום מס' 209.

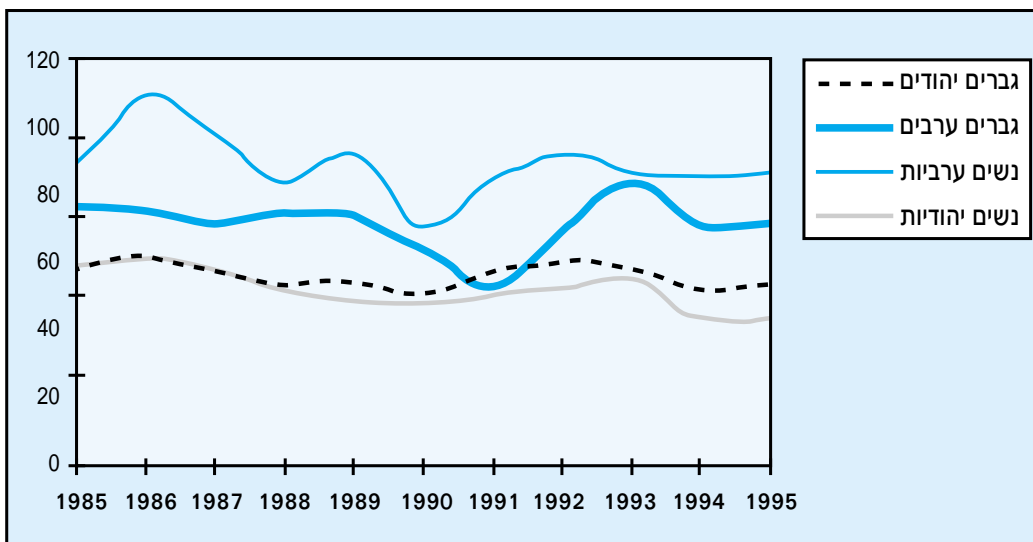
לגבי מחלות כלי דם במוח, היעד הושג:

בין השנים 1985 ו-1995, חלה ירידה של 17% בשיעור התמותה ממחלות כלי דם במוח.

תרשים 6:

תמותה ממחלות כלי דם במוח, לפי מין ולאום, 1995 - 1985

שיעור ל-100,000, מתוקנן לפי גיל



מקור: נתונים שנמסרו ע"י הגב' אניקה יפרח מתוך משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, מצב הבריאות בישראל 1999, פרסום מס' 209.

• הפחתת התמותה ממחלות ממאירות ב-15%.

היעד לא הושג ואף חלה החמרה ניכרת:

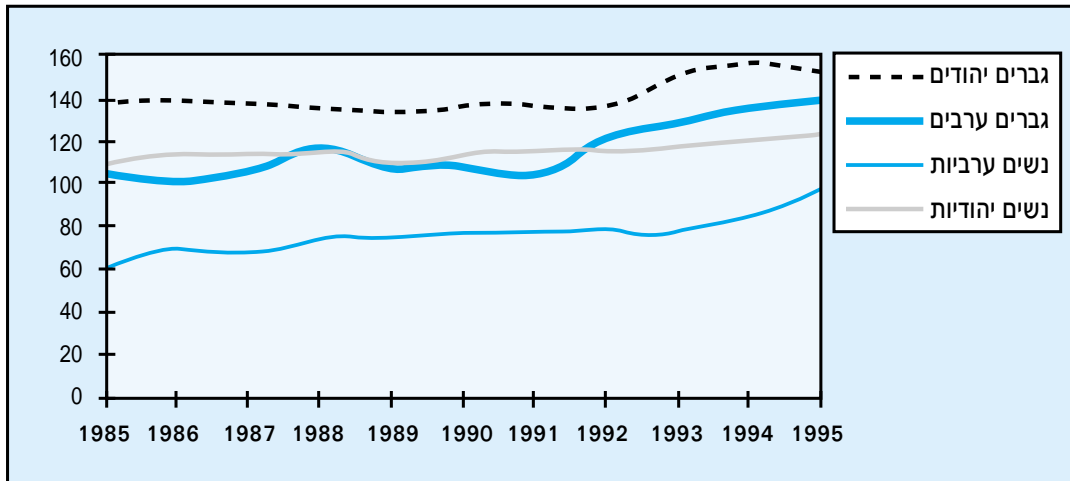
בין השנים 1985 ו-1995, חלה עלייה של 28% בשיעור התמותה מכל סוגי הסרטן.

באותה תקופה, העלייה בתמותה מסרטן הייתה תלולה הרבה יותר בקרב האוכלוסייה הערבית: 63.6% בקרב הנשים הערביות ו-31% בקרב הגברים הערבים, לעומת 14% בקרב הנשים היהודיות ו-10.7% בקרב הגברים היהודים. בקרב בני ובנות 25 – 64, סרטן הוא הסיבה העיקרית למוות. קרוב למחצית הפטירות של נשים בקבוצת הגיל הזאת הן כתוצאה מסרטן.

תרשים 7:

תמותה מסרטן*, לפי מין ולאום, 1985 – 1995

שיעור ל-100,000, מתוקנן לפי גיל



מקור: נתונים שנמסרו ע"י הגב' אניקה יפרח מתוך משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, מצב הבריאות בישראל 1999, פרסום מס' 209.
* כלל מקרי הסרטן.

הפחתת התחלואה והנכות ממחלות לב, סרטן וכלי דם

היעדים החדשים של ארגון הבריאות העולמי לשנת 2020



- הפחתת התחלואה והנכות מהמחלות הכרוניות העיקריות.
- הפחתה בשליש, לפחות, של התוצאות החמורות של סוכרת, כמו כריתות איברים, עיוורון, אי ספיקת כליות וסיבוכי הריון.

היעדים המוצעים על-ידינו לשנת 2020

1. עד שנת 2010, עצירת מגמת העלייה במקרי הסרטן.

בין השנים 1985 ו-1995, העלייה בשיעור התחלואה מסרטן הייתה תלולה יותר אצל גברים: 17.6% בקרב יהודים, ו-24.3% בקרב ערבים. העלייה אצל נשים: 13.4% אצל יהודיות ו-18.4% אצל ערביות.

2. עד שנת 2020, בלימת העלייה בשיעורי האשפוז ממחלות לב.

שיעורי האשפוז לסובלים ממחלות לב בשנת 1990: 2,022 לכל 100,000 גברים ו-1,187 לכל 100,000 נשים. נתונים משנת 1987 מראים שיעורי אשפוז גבוהים כמעט פי 4 אצל יהודים. אולם נתונים אלה אינם מתוקננים לפי גיל, וכידוע, האוכלוסייה הערבית צעירה מזו היהודית, ומחלות לב נפוצות יותר בקרב אנשים מבוגרים. לגברים יהודים סיכויים טובים יותר להחלים אחרי אשפוז מאשר לעמיתיהם הערבים. ועוד נתונים, מסקר ארצי שנעשה בשנת 1993: 19.9% מהנשים מעל גיל 65 דיווחו על מחלות לב, בהשוואה ל-26.9% מהגברים.

3. עד שנת 2020, הפחתת התחלואה ממחלות כלי דם.

בשנת 1990, שיעור האשפוז ממחלות כלי דם במוח היה 251 לכל 100,000 גברים ו-203 לכל 100,000 נשים. לפי סקר ארצי שנערך בשנים 1996 - 1997, 2.6% מהנשים בנות 65 ומעלה דיווחו על מחלות כלי דם במוח, לעומת 4.9% מהגברים.

מה היו יעדי ישראל לשנת 2000



לגבי סרטן:

הפחתת התחלואה ממחלות ממאירות ב-15%.

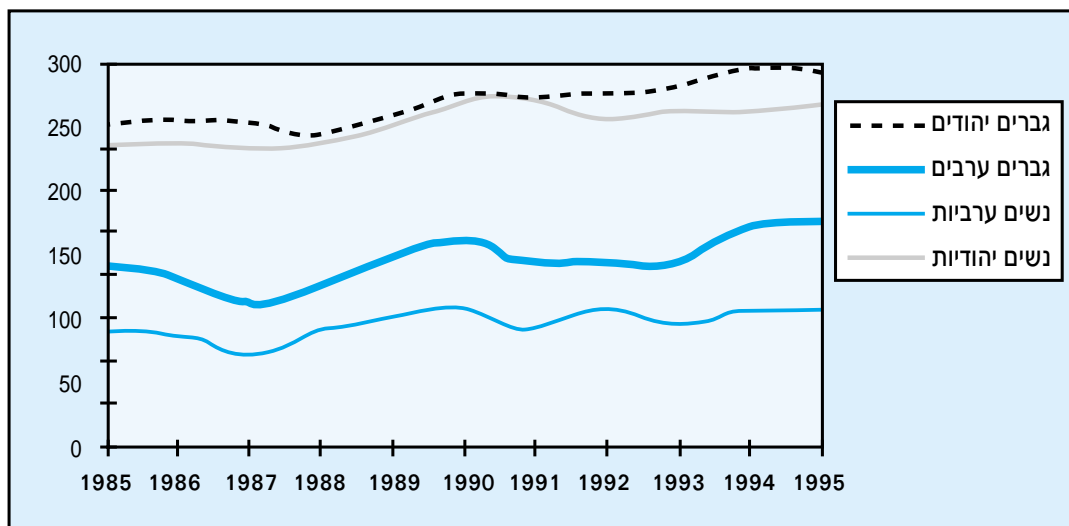
היעד לא הושג ואף חלה החמרה ניכרת:

מגמת העלייה במקרי הסרטן, שהתחילה בשנות ה-1970, נמשכת. בין 1970 ל-1995, נרשמו שיעורי עלייה כדלקמן: 19% אצל גברים יהודים, 8% אצל נשים יהודיות, 41% אצל גברים ערבים ו-38% אצל נשים ערביות.

תרשים 8:

תחלואה מסרטן*, לפי מין ולאום, 1985 - 1995

שיעור ל-100,000, מתוקנן לפי גיל



מקור: נתונים שנמסרו ע"י הגב' אניקה יפרח מתוך משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, מצב הבריאות בישראל 1999, פרסום מס' 209.
*כלל מקרי הסרטן.

לגבי מחלות לב וכלי דם:

לא היו יעדים להפחתת התחלואה.

בריאות בגיל המעבר

היעד החדש של ארגון הבריאות העולמי לשנת 2020



אין לארגון הבריאות העולמי יעד מיוחד לבריאות של אנשים בגיל המעבר.

מהם היעדים המוצעים על-ידינו לשנת 2020

1. יש לבצע מחקר מקיף של מחלת האוסטאופורוסיס, ולעקוב אחרי התפתחות המחלה במגזרים שונים של נשים.
2. יש להוריד את שיעור השברים ממחלת האוסטאופורוסיס – כמו גם את שיעור הנשים הסובלות מהמחלה – ב-50%.

סקר ארצי שנערך בשנת 1998 בקרב גילאי 45–74 מצא כי כ-14% מהנשים – יהודיות וערביות כאחד – דיווחו כי אובחנה אצלן מחלת אוסטאופורוסיס. עד גיל 70, 35% מהנשים סובלות משבר בעצם הירך.

3. עד שנת 2010, יש לשאוף לרמת היענות של 80% לפחות להזמנות לבדיקת ממוגרפיה, אצל כל הנשים.

מאז התחילה התוכנית הארצית לממוגרפיה בשנת 1994, עלה שיעור הנשים הנבדקות: בשנת 1995 נבדקו 34% מהמוזמנות, ובשנת 1998 – 46%. קיים פער בין הנשים היהודיות לערביות: אצל היהודיות נבדקו 52% מהמוזמנות, בעוד שאצל הערביות, רק 24%. אחוז הנשים בנות 50–74 שמעולם לא ערכו בדיקת ממוגרפיה עדיין גדול: 25% אצל הנשים היהודיות, ו-59% אצל הנשים הערביות. יתכן שגילוי בשלבים המאוחרים של המחלה הוא ההסבר לכך ששיעור ההישרדות אצל הנשים הערביות נמוך יותר מאשר אצל נשים יהודיות.

4. עד שנת 2010, יש לדאוג לכך שכל הנשים בגיל המעבר, יהודיות וערביות כאחת, יקבלו מידע על הדרכים השונות בהן ניתן להתמודד עם תופעות המלוות את גיל המעבר. זאת על-מנת לאפשר לנשים לבחור את דרכי הטיפול וההתמודדות העדיפות להן – על בסיס ידע מדעי.

סקרים מראים שנשים יהודיות – וביניהן בעלות השכלה והכנסה גבוהה – זוכות לטיפול בבעיות בריאות הקשורות לגיל המעבר יותר מאשר נשים ערביות.

שלושה נתונים משנת 1998 מדגימים את הממצא: 88% מהנשים הערביות, אך רק 55% מהנשים היהודיות, דיווחו שרופאיהן לא שוחחו עמן על החסרונות והיתרונות של טיפול הורמונלי.

בקרב מדגם של נשים בנות 45–74, 67% מהנשים הערביות, אך רק 24% מהנשים היהודיות, לא שמעו כלל על טיפול הורמונלי.

הטיפול עצמו נפוץ הרבה יותר בקרב הנשים היהודיות: 16.9% מהן דיווחו על טיפול הורמונלי, לעומת 4.8% מהערביות.

מה היו יעדי ישראל לשנת 2000



לא היו יעדים מיוחדים בתחום הזה.

פריסת המרכזים לבריאות האישה



מקור: וירשבסקי-לבנה, לורה, 2000, המרכז לחקר וקידום בריאות האישה, אוניברסיטת בן-גוריון.

בריאות הזקן והזקנה

היעדים החדשים של ארגון הבריאות העולמי לשנת 2020



- יש לאפשר לאנשים מעל גיל 65 ליהנות מבריאות מקסימלית ולמלא תפקיד פעיל בחברה.
 - יש לשאוף לעלייה של לפחות 20% בתוחלת החיים ובתוחלת החיים ללא מוגבלות בגיל 65.
 - יש לשאוף לירידה של 50% לפחות בשיעור בני ה-80 ומעלה שמצב בריאותם אינו מאפשר להם לחיות בבית וליהנות מעצמאות ומהערכה עצמית תוך שמירה על מקומם בחברה.
- בעיות בריאות בעת זקנה הן מנת חלקן של נשים יותר מאשר של גברים: בגילאי 75-94, רוב המחלות הכרוניות נפוצות יותר אצל נשים: דלקת פרקים, לחץ דם גבוה, מחלות לב, סוכרת, אוסטאופורוזיס, אנמיה, שברים בעצם הירך, פרקינסון. יש שתי מחלות שהן נפוצות יותר אצל גברים: התקפי לב ושבץ מוחי, שתיהן מחלות קטלניות.
- נשים סובלות יותר ממוגבלות ב-ADL (ביצוע פעולות שגרתיות) - 22.5% מהנשים מתקשות בביצוע פעולות היום-יום, בהשוואה ל-15.4% מהגברים.

היעדים המוצעים על-ידינו לשנת 2020

1. אימוץ היעד הקודם: עד שנת 2020, יהיו כל הקשישים מוכרים ומטופלים לפי הצורך. לשם כך יש לאחד את הטיפול בקצבת זקנה עם הטיפול בחוק סיעוד.
2. שיפור איכות החיים של בני ובנות 65 ומעלה על-ידי שיפור האבחון והטיפול במחלות הקשורות לזקנה.
3. הפחתה ב-25% של שיעור הזקנים הסובלים ממחלות כרוניות.
4. הכללת הטיפול הסיעודי בסל שירותי הבריאות הניתן במסגרת חוק ביטוח בראיות ממלכתי.
5. חקיקת חוק פנסיה חובה.

מה היה יעד ישראל לשנת 2000?



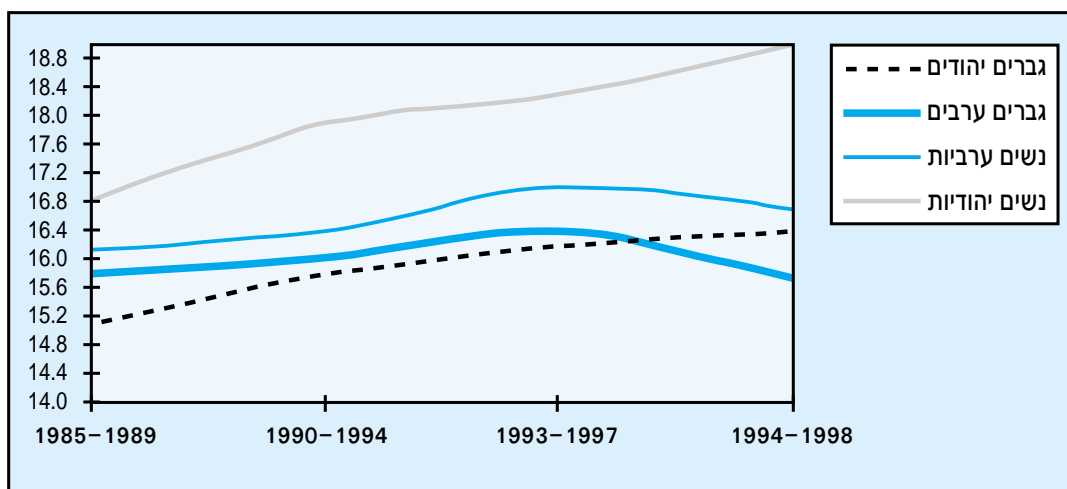
עד שנת 1995, יהיו כל הקשישים מוכרים ומטופלים לפי הצורך.

היעד לא הושג:

לא נערכה כל תוכנית שתאפשר יצירת קשר עם כל הקשישים החיים בבתיהם.

תרשים 9:

תוחלת חיים בגיל 65, לפי מין וקבוצת אוכלוסייה, 1985 - 1998



מקור: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שנתון סטטיסטי לישראל מס' 50, לוח 3.21; לוחות תמותה שלמים של ישראל 1994 - 1998, לקט 2000/20, ספטמבר 2000.

סביבה בריאה ובטוחה

היעדים החדשים של ארגון הבריאות העולמי לשנת 2020



- עד שנת 2015, יש לשאוף לסביבה בטוחה, שבה החשיפה לגורמי זיהום מסוכנים אינה עולה על הרמה שנקבעה על ידי הארגונים הבין-לאומיים.
- יש להפחית את החשיפה למזהמים מסוכנים הנמצאים במים, באוויר, בשפכים ובאדמה – לפי לוח זמנים ושיעורי הפחתה שצוינו בתוכניות לאומיות.
- יש לדאוג לכך שכל האנשים ייהנו מנגישות לכמויות מספיקות של מי שתייה באיכות סבירה.

מקור המידע העיקרי בפרק הזה הוא הדו"ח סדרי עדיפות לאומית בתחום איכות הסביבה בישראל (יוני 1999) מאת פורום המשק והכלכלה למען איכות הסביבה בישראל, בהנחייתו של פרופ' יורם אבנימלך (דו"ח אבנימלך).

היעדים המוצעים על-ידינו לשנת 2020

עד שנת 2020, יאומצו ויישמו ההמלצות של דו"ח אבנימלך.

1. בנושא פיתוח מערכת ניטור של זיהום האוויר:

- יש להשלים את מערכת הניטור בהתאם להמלצות דו"ח אבנימלך.
- יש להעמיד את תוצאות הבדיקות הנעשות בתחנות הניטור לרשות הציבור בזמן אמיתי.
- יש לשים את הדגש על ניטור זיהום האוויר הנגרם על-ידי כלי רכב ועל פתרון הבעיה.

2. בנושא זיהום אוויר:

- כיוון שכלי הרכב הם הגורם מספר אחד לזיהום האוויר, יש ללכת בעקבות אירופה המערבית וליצור תחבורה ציבורית אשר תפחית את השימוש במכונית הפרטית:
 - רכבות בינעירוניות, רצוי חשמליות
 - רכבות תחתיות עירוניות.

3. בנושא אספקת מי שתייה לכל:

- יש להגן על כל מקורות מי התהום מפני זיהום במתכות, בחומרים אורגניים ובשאריות דלקים.
- יש לשמור על האזורים שעדיין נקיים באקוויפר החוף ובאקוויפר ההר.
- יש להקטין ככל האפשר את הזרמת המלחים לאזורי ההזנה של מי התהום.
- יש לנקוט פעולות הגנה על קידוחי המים – כולל גידור.
- עד שנת 2005, על הממשלה לדאוג לאספקת מים סדירה ליישובים הערביים הבלתי-מוכרים.

4. בנושא הפסולת המוצקה:

- יש להכין תוכנית אב ארצית לטיפול בפסולת מוצקה.
- יש להתמיד במגמה של סגירת המזבלות הפראיות ובהפעלת מערכת תמריצים כלכליים להפסקת שינוע האשפה ברחבי הארץ, כמו גם לפתיחת אתרים תקינים.
- יש להקטין את ממדי ייצור האשפה במקור, על-ידי חינוך, הסברה ותמריצים כלכליים.
- יש להנהיג הפרדת פסולת באתרים מרכזיים ובמשקי בית.
- יש לקדם את המיחזור ולחייב שימוש במוצרים ממוחזרים במשרדי ממשלה ובמוסדות ציבוריים.

5. בנושא ביוב וקולחין:

- רמת הטיפול בשפכים צריכה להיות כזו שתמנע פגיעה בסביבה. באזור המרכז, נדרשת רמה המאפשרת להזרים את הקולחים לנחלים ואילו באזורי הפריפריה נדרשת רמה המאפשרת להזרים את הקולחים להשקיה.
- ביישובים הערביים בארץ אין תשתיות ראויות לטיפול בשפכים. על הממשלה לקדם את הנושא תוך עידוד הניצול בקולחים להשקיה.
- עד שנת 2010, על הממשלה להקים מערכות ביוב תקינות בכל היישובים הערביים, כולל אלה המסווגים היום כ"בלתי-מוכרים".

מה היו יעדי ישראל לשנת 2000



בגלל הפריסה הרחבה של נושא איכות הסביבה, בחרנו להתייחס ל-4 מתוך 8 היעדים הישראליים לשנת 2000.

- פיתוח מערכת ניטור, הערכה ובקרה, אשר תצמצם את חשיפתו של הציבור למפגעי בריאות הסביבה.

ננקטו מספר צעדים להשגת היעד:

- בשנת 1995 היו 63 אתרים בהם התבצע ניטור אוויר רציף. דו"ח אבנימלך מציין עם זאת כי מערך הניטור סובל ממספר חסרונות:
 - מספר התחנות אינו מספיק.
 - התחנות מודדות רק מזהמי אוויר "קלאסיים"; חסרות מדידות של מזהמים כמו עופרת, קדמיום ומתכות כבדות אחרות.
 - הניטור אינו מתבסס על שיטות מדידה חדישות העושות שימוש בחישה מרחוק.
 - אין תחנות ניטור המסוגלות לתת נתוני רקע של זיהום אוויר לפי הגדרות הארגון המטאורולוגי העולמי.
 - באזור תל-אביב, אין ניטור של מזהמי אוויר שמקורם בכלי רכב.

דו"ח אבנימלך ממליץ שהמשרד לאיכות הסביבה יקים 48 אתרי ניטור נוספים, וגם מרכז ארצי לניטור אוויר שירכז את כל המידע על מצב איכות האוויר ברמה הארצית.

דו"ח אבנימלך מציין שנתוני הניטור אינם זמינים לציבור, ואף לא לעוסקים בנושא.

• הבטחת כלל האוכלוסייה מפני סיכונים בריאותיים הנובעים מזיהום אוויר.

לפי דו"ח אבנימלך, "זיהום אוויר כתוצאה מפליטות כלי רכב הינו הבעיה המרכזית של איכות האוויר בארץ וחובה לטפל בה בעדיפות וקדימות גבוהים" (שם: 47). הדו"ח השנתי של המשרד לאיכות הסביבה לשנת 1998 מציין כי "אחת המסקנות הבולטות, העולות מהנתונים שהתקבלו במערכת הניטור הארצית בשנת 1998, היא שזיהום האוויר באזור גוש דן חמור מאד" (שם: 114).
 הבדיקות העלו כי "לגבי תחמוצות החנקן, בגוש דן נרשמות עשרות חריגות מהתקן..." (שם: 35);
 "יש לשים לב לעלייה המתמדת בריכוזי האוזון במספר אזורים בארץ" (שם: 36).
 ועוד: "איכות הדלק נחותה. התאמת תקני הדלק בארץ לתקנים בינלאומיים מקובלים מהווה פעולה בעדיפות וחשיבות גבוהים" (שם: 47).

מזהמי אוויר מתחבורה

פחמן חד-חמצני (CO)	מזהם אוויר הנוצר משריפה לא מושלמת של דלק. מתקשר להמוגלובין בדם ומונע אספקת חמצן סדירה. חשיפה אליו לאורך זמן עלולה להחריף מחלות לב וכלי דם. במקומות בלתי מאווררים הוא יכול לגרום למוות.
חלקיקים (PM10)	חלקיקים מסוכנים הקטנים מ-10 מיקרון (מופיעים כאבק מרחף) והחודרים לדרכי הנשימה. החלקיקים נוצרים בתהליך שריפת הדלק. הם גורמים לבעיות נשימה ולב, לפגיעה בריאות ואף לסרטן ריאות (החלקיקים מכוסים בחומרים מסרטנים).
תחמוצות חנקן (NOx)	נוצרות בתהליך השריפה. הן אופייניות לפליטות מתעשייה, תחנות כוח ותחבורה. גורמות לגירוי בריאות ופוגמות בחסינות למחלות בדרכי הנשימה. התחמוצות הן אחד המרכיבים בתהליך יצירת האוזון.
גופרית דו-חמצנית (SO ₂)	נוצרת בתהליך השריפה. אופיינית לדלקים כבדים (פחם, מזוט) ופחות לדלק הקל (בנזין). גורמת לתחושת חנק, לגירויים בגרון ובעיניים ולהחרפת מחלות בדרכי הנשימה. מהווה מרכיב בגשם חומצי הפוגע ביערות, באגמים (הכחדת דגה) ובחקלאות.
פחמימנים (HC) תרכובות אורגניות נדיפות (VOC)	מזהם אופייני לתחבורה הנוצר משריפה לא מושלמת של דלק. עיקר השפעתו ביצירת אוזון, אך גורם גם לעיכוב גדילה של צמחים ולגירוי בדרכי הנשימה.
אוזון (O ₃)	מחמצן הנוצר מריאקציה פוטוכימית (תהליך כימי המשלב קרינת שמש) של תחמוצות חנקן ופחמימנים – שניהם מזהמים שמקורם בתחבורה. אוזון, המקושר לרוב לבעיית העשפל (smog), גורם לבעיות בנשימה, מחריף אסטמה ופוגע בצמחיה.
פחמן דו-חמצני (CO ₂)	גז 'חממה' עיקרי. גורם לשינויים אקלימיים בעולם.

מקור: פלטשר, איליין, 2000, "תחבורה, סביבה וצדק חברתי בישראל", גליון מספר 10 של מידע על שוויון, מרכז אדוה.

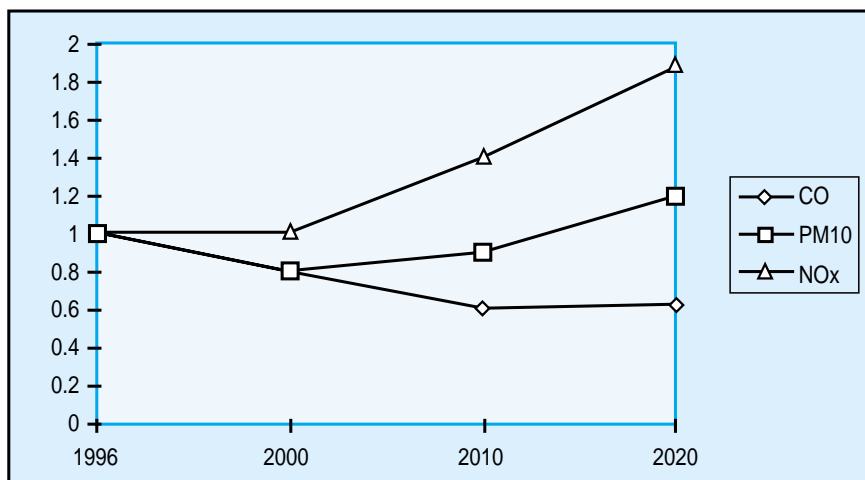
ננקטו צעדים שמטרתם להתקרב אל היעד:

- בשנת 1992 עודכנו תקני הסביבה בישראל בהתאם להמלצות ארגון הבריאות העולמי. תקנים אלה מתייחסים ל-21 מזהמי אוויר.
- הוקמו תחנות ניטור.
- ב-1998, חתמו המשרד לאיכות הסביבה והתאחדות התעשיינים על אמנה בעניין זיהום האוויר. במהלך אותה שנה חתמו על האמנה 90 מפעלים. החותמים קיבלו על עצמם את תקני הפליטה הנלווים לאמנה, וכן לוחות זמנים ליישום (הדו"ח השנתי של המשרד לאיכות הסביבה, 1998).

השאלה העיקרית שטרם נמצאה לה תשובה היא: עתה, כאשר יש חוק ויש מערך ניטור, מה עושים כאשר מוצאים חריגות מן התקנים?

תרשים 10:

מגמות במזהמי אוויר בישראל, 1996 – 2020



מקור: פלטר, איליון, 2000, תחבורה, סביבה וצדק חברתי בישראל, מרכז אדוה.

• אספקת מי שתייה בטוחים לכל.

היעד טרם הושג: איכות מי השתייה יורדת.

דו"ח אבנימלך, מוזכרת המלחת מי התהום כבעיה הגדולה ביותר של משק המים בישראל (שם: 56). המחברים מציינים שבטווח 20-30 השנים הבאות לא ניתן יהיה לעצור את ההמלחה באקוויפר החוף (עתודות המים התת-קרקעיים באזור החוף). לכן חייב משק המים להיערך להורדת המליחות על-ידי פעולות מכוונות.

כ-13% מהמים הנשאבים מאקוויפר החוף אינם עומדים בתקן לכלורידים וחנקות (Israel Environment Bulletin, 2000: 9).

דו"ח אבנימלך מציינ שהזיהום הנפוץ ביותר של מי השתייה הוא זיהום אורגני ומיקרוביאלי. לפני שנות ה-80, לא ננקטו צעדים למניעת זיהום שכזה. לאחר אירוע הזיהום בקריות, השתנתה הגישה ועתה מוסיפים לרוב מי שתייה חומר חיטוי.

בעוד שזיהום מי השתייה מכימיקלים גובר, זיהום מי השתייה ממקורות מיקרוביאליים קטן: שיעור בדיקות מי השתייה שהצביעו על זיהום, ירד מ-8.4% בשנת 1989 ל-2.0% בשנת 1998 (דו"ח שנתי של המשרד לאיכות הסביבה, 1998: 22). מספר הבדיקות השגרתיות גדל מכ-60,000 ב-1989 לכ-80,000 ב-1998 (שם: 9).

בעיה נוספת היא זיהום מי תהום מדליפות דלקים וחומרים מסוכנים, כתוצאה מדליפה מתמשכת או מתאונות. בישראל טרם הותקנו תקנות בנושא זה.

• פיתוחן ושיפורן של המערכות לצמצום גורמי סיכון בריאותיים, הקשורים בפסולת מוצקה ומזיקה.

בישראל, נוצרים מדי יום למעלה מ-12,000 טון אשפה – כ-4.5 מיליון טון בשנה (דו"ח אבנימלך: 90).

הסכנות הכרוכות בהצטברות פסולת מוצקה אורגנית (כ-40% מהפסולת המוצקה בארץ) כוללות משיכת מזיקים לאתרי הטיפול בפסולת, יצירת תשטיפים עם מתכות כבדות, יצירת גזי מתן ופחמן דו-חמצני (הראשון הוא גז פציץ ושניהם גזי חממה – גזים התורמים לחימום כדור הארץ) ומטרדי ריח. הפתרון לסכנות האלה הוא טיפול מוקדם בפסולת, דבר שאינו נהוג בישראל.

חומרי פסולת כמו סוללות ישנות, חומרי הדברה ביתיים, תרופות, מקררים ישנים, מחשבים ומסכי מחשבים וטלוויזיות הם בעלי פוטנציאל גבוה לזיהום סביבתי.

לפי הדו"ח של המשרד לאיכות הסביבה לשנת 1998, דרכי הטיפול ואיכות הטיפול בפסולת אינם עומדים ברמה הנדרשת (עמ' 44).

ננקטו צעדים לשיפור המצב:

- מדיניות המשרד לאיכות הסביבה היא לסגור מזבלות פראיות ולהפנות פסולת לאתרים מרכזיים, בהם ההטמנה אמורה להיעשות בהתאם לתקנים. נסגרה מזבלת חירייה.
- צעד נוסף הוא מתן תמריצים לרשויות מקומיות להפחית את נפחי הפסולת ולמחזר אותה.
- נשקלים שני פתרונות נוספים:
 - חקיקת חוק אריזות כולל, המטיל את האחריות לטיפול בפסולת של אריזות על היצרנים. חוקים כאלה כבר קיימים במקומות אחרים בעולם.
 - הטלת תשלום על משקי בית לפי נפח או משקל האשפה.

הקטנת מספר הפגיעות מאלימות ומתאונות

היעדים החדשים של ארגון הבריאות העולמי לשנת 2020



- הפחתה משמעותית וקבועה בפגיעות, נכות ופטירות כתוצאה מתאונות ומאלימות.
- הפחתה של התמותה והנכות מתאונות דרכים ב-30% לפחות.
- הפחתה של התמותה ושל שיעור המוגבלות כתוצאה מתאונות עבודה, תאונות בית ותאונות בשעות הפנאי, ב-50% לפחות.
- הפחתה של התמותה מאלימות נגד נשים ושל פגיעותיה בבריאות הנשים ב-25% לפחות.

היעדים המוצעים על-ידינו לשנת 2020

1. הפחתה של שיעור הפגיעות מתאונות ב-50%.
2. צמצום הפער בין יהודים לערבים בתמותה מגורמים חיצוניים ומתאונות דרכים ב-50% לפחות, על-ידי הפחתת התמותה בקרב האוכלוסייה הערבית.

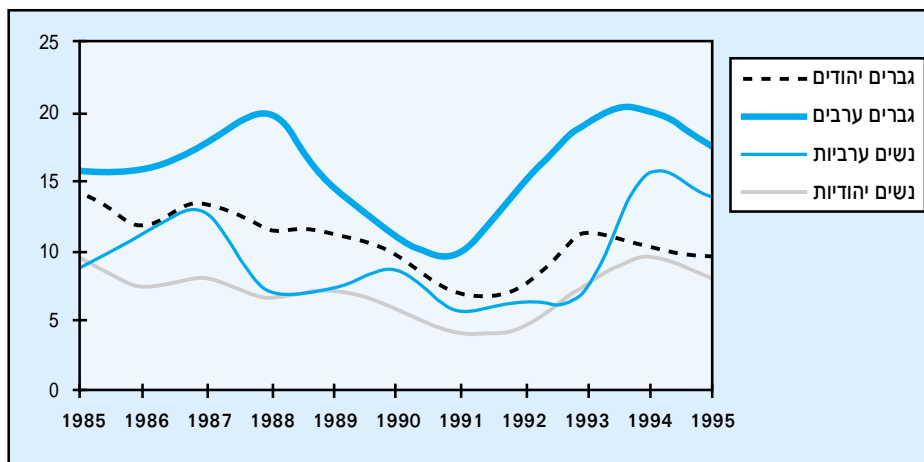
בקרב הערבים, התמותה מגורמים חיצוניים גבוהה ב-30% מאשר בקרב היהודים (1995); התמותה מתאונות דרכים גבוהה ב-60%.

4. הפחתת התמותה מאלימות נגד נשים ב-50%.
5. שירוש כליל של מקרי רצח "על רקע כבוד המשפחה".

תרשים 11:

תמותה מתאונות ופגיעות*, לפי מין ולאום, 1985 - 1995

שיעור ל-100,000, מתוקנן לפי גיל



מקור: נתונים שנמסרו ע"י הגב' אניקה יפרח מתוך משרד הבריאות, מצב הבריאות בישראל 1999, פרסום מס' 209.
* לא כולל תאונות דרכים.

מה היה יעד ישראל לשנת 2000?



- הפחתת מספר הנפגעים מתאונות דרכים ב-15%, מתאונות עבודה - ב-25%, ומשאר סוגי התאונות - ב-25%.

היעד לא הושג:

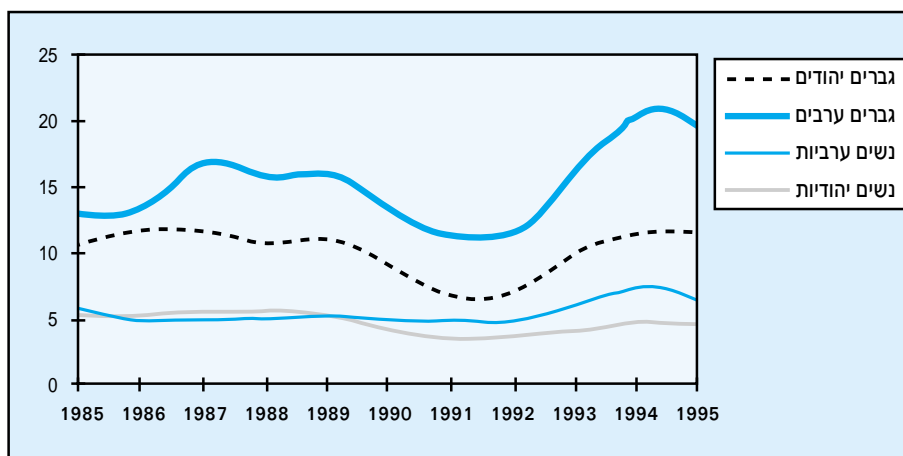
בין השנים 1987 ו-1997, חלה עלייה, ולא ירידה, במספר הנפגעים בתאונות דרכים לכל 100,000 תושבים.

בין השנים 1985 ו-1995, נרשמו עליות וירידות בסך התמותה מתאונות אחרות. בשנים 1994 - 1995 נרשמה ירידה.

תרשים 12.

תמותה מתאונות דרכים, לפי מין ולאום, 1985 - 1995

שיעור ל-100,000, מתוקנן לפי גיל



מקור: נתונים שנמסרו ע"י הגב' אניקה יפרח מתוך משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, מצב הבריאות בישראל 1999, פרסום מס' 209.

מימון שירותי בריאות והקצאת משאבים

היעדים החדשים של ארגון הבריאות העולמי לשנת 2020



- עד שנת 2010, יש לדאוג למנגנוני מימון ומנגנוני הקצאת משאבים שהם בני קיימא ומבוססים על העקרונות של נגישות, שוויוניות, יעילות, סולידריות חברתית ואיכות מרבית.
- יש לדאוג להתאמה בין הצרכים הבריאותיים של האוכלוסייה ובין הוצאות הבריאות.
- יש לחלק את המשאבים הקיימים בין קידום הבריאות ובין ריפוי מחלות, כאשר נלקחות בחשבון התוצאות, היעילות והאפקטיביות המוכחת של כל פעולה.
- יש לדאוג לכך שצורת המימון מבטיחה ביטוח בריאות לכל, סולידריות חברתית ומערכת בת-קיימא.

היעדים המוצעים על-ידינו לשנת 2020

יש לזכור שבריאות אינה מתמצה בריפוי מחלות: מערכת בריאות חייבת לכלול גם נושאים הקשורים לאיכות החיים, כדוגמת התפתחות הילד/ה, בריאות הנפש, עידוד התנהגות המקדמת בריאות, תזונה נכונה ואורח חיים בריא.

הזדמנויות בריאות קשורות באופן מובהק למצב כלכלי-חברתי. הדרך היעילה ביותר לשפר את מצב הבריאות של קבוצה נתונה היא לשפר את רמת ההשכלה וההכנסה של חבריה. משימות אלה דורשות מחשבה – והשקעה – ממשלתית. לכן אנו מתנגדים למגמה הנוכחית של נסיגת המדינה מאחריותה כלפי הקבוצות החלשות. אי אישור המסקנות של ועדת החקירה הפרלמנטרית לבדיקת מימונו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי הוא סימפטום של הנסיגה הזאת.

יש לאמץ את מסקנות ועדת החקירה הפרלמנטרית לבדיקת יישומו ומימונו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי. להלן ההמלצות העיקריות של הוועדה:

1. להחזיר את מקורות המימון שעמדו לרשות מערכת הבריאות עם החלת החוק ולהבטיח בחוק מנגנון עדכון שימנע שחיקה מתמדת במקורות החוק.
2. לעגן בחקיקה את מנגנון עדכון עלות הסל השנתי על שלושת מקדמיו הבאים, כדי להקטין את השחיקה בעלות הסל ולאפשר למערכת הבריאות לפעול בתנאי ודאות גבוהה יותר:
 - מקדם דמוגרפי, גידול האוכלוסייה והזדקנותה – ביטוי מלא של השינוי השנתי במספר הנפשות המתקנות על פי דיווחי המוסד לביטוח לאומי.
 - מקדם טכנולוגי – בשיעור של 2%.
 - מקדם מדד יוקר הבריאות – מדד מחירים שיותאם לתשומות קופות החולים בפועל ויכלול גם מחיר של יום אשפוז.
3. להחזיר את המס המקביל.
4. לבטל את האגרה לביקור רבעוני אצל רופא/מרפאת חוץ ולמנוע את ייקור תעריפי התרופות.
5. להפסיק להפעיל את השר"פ בבתי החולים הציבוריים.
6. לעדכן את נוסחת הקפיטציה (הנוסחה שלפיה מועברים לקופות החולים כספים) בצורה שתבטא נתונים מעודכנים יותר וסדר קדימויות חברתי לגבי הטיפול בזקן, בחולה הכרוני ובאוכלוסיות החלשות.
7. להכליל את תחומי בריאות הנפש, האשפוז הסעודי ובריאות השן בסל השירותים.
8. לגבש תכנית עבודה בתחום הרפואה המונעת.



- כינון בסיס חוקי לתפקודה של מערכת הבריאות.

היעד הושג:

בשנת 1994, חוקק חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

- שינוי במבנה הארגוני של מערכת הבריאות בישראל: היערכות תפקודית חדשה של משרד הבריאות ואימוץ נהלי תפעול חלופיים למערכת האשפוז, קרי תאגוד בתי החולים.

היעד לא הושג:

משרד הבריאות ממשיך להיות בעל-הבית של בתי החולים ואינו מתפנה להתוויית מדיניות. דוגמא מובהקת לכך היא אי-קביעת מדיניות לגבי שירותי השר"פ שהתפתחו בין כתלי בתי החולים הממשלתיים.

בה בעת, מתרחש תהליך של תאגוד זוחל של בתי החולים הממשלתיים, ללא פיקוח, ללא תכנון וללא רתימת התהליך ליעדים חברתיים.

21 היעדים הראשיים של ארגון הבריאות העולמי למאה ה-21 לאזור אירופה

1. עד שנת 2020, יש לסגור את הפער במצב הבריאות בין המדינות החברות באזור אירופה, בשליש לפחות.
2. עד שנת 2020, יש לסגור את הפער בבריאות בין קבוצות שונות בתוך אותה מדינה ב-25% לפחות, על-ידי שיפור ניכר בבריאותן של הקבוצות החלשות.
3. עד שנת 2020, יש לשפר את המצב הבריאותי של כל התינוקות והפעוטות באזור.
4. עד שנת 2020, יש לשאוף לכך שהצעירים יהיו בריאים יותר ויוכלו למלא תפקיד פעיל בחברה.
5. עד שנת 2020, יש לאפשר לאנשים מעל גיל 65 ליהנות מבריאות מקסימלית ולמלא תפקיד פעיל בחברה.
6. עד שנת 2020, יש לשפר את מצב בריאות הנפש של תושבי האזור ולהעמיד לרשותם של נפגעי נפש מערך שלם של שירותים טובים מאלה הקיימים היום.
7. עד שנת 2020, יש להפחית את התוצאות השליליות של מחלות מדבקות על בריאותם של תושבי האזור על-ידי יישום עקבי של תוכניות למיגור מחלות מדבקות הפוגעות בבריאות הציבור.
8. עד שנת 2020, יש להפחית את שיעור התמותה, הנכות והתמותה המוקדמת כתוצאה ממחלות כרוניות.
9. עד שנת 2020, יש להפחית באופן משמעותי וקבוע את הפגיעות, הנכות והפטירות כתוצאה מתאונות ומאלימות.
10. עד שנת 2015, יש לשאוף לסביבה בטוחה, שבה החשיפה לגורמי זיהום מסוכנים אינה עולה על הרמה המקובלת על הארגונים הבין-לאומיים.
11. עד שנת 2015, יאמצו אנשי האזור דפוסי חיים בריאים יותר.
12. עד שנת 2015, יש להפחית את התוצאות השליליות של העישון ושל צריכת משקאות חריפים ותרופות המשפיעות על מצב הרוח.
13. עד שנת 2015, יש להבטיח לתושבי האזור הזדמנויות רבות יותר לחיות בסביבה פיזית וחברתית בריאה בבית, בבית-הספר, במקום העבודה ובקהילה.
14. עד שנת 2020, כל הסקטורים בחברה חייבים לקבל על עצמם אחריות לבריאות תושבי המקום.
15. עד שנת 2010, תובטח לתושבי האזור נגישות טובה יותר לשירותי בריאות ראשוניים המתמקדים במשפחה ובקהילה, והנתמכים על-ידי מערך בתי-חולים רגיש וגמיש.
16. עד שנת 2010, על מדינות האזור להבטיח שניהול מערכת הבריאות יהיה מבוסס על התוצאות הבריאותיות של פעולת המערכת, בין אם מדובר בטיפול פרטני ובין אם בתוכניות לבריאות הציבור כולו.
17. עד שנת 2010, יש לדאוג למנגנוני הקצאת משאבים שהם בני קיימא ומבוססים על העקרונות של נגישות, שוויוניות, יעילות, סולידריות חברתית ואיכות מרבית.
18. עד שנת 2010, על כל המדינות באזור להבטיח שאנשים במקצועות הרפואיים רכשו את הידע, העמדות והמיומנויות הדרושות להגנה על בריאות התושבים ולקידומה.
19. עד שנת 2005, על כל המדינות באזור לפתח מערכות מחקר, מידע ותקשורת שיאפשרו רכישה, יישום והפצה של ידע שיתרום לבריאות לכל.
20. עד שנת 2005, על כל המדינות באזור לשתף פרטים, קבוצות וארגונים שונים בסקטור הפרטי ובסקטור הציבורי, ובחברה האזרחית, ביישום מדיניות הבריאות.
21. עד לשנת 2010, על כל המדינות באזור להימצא בהליך יישום מדיניות "בריאות לכל" בכל הרמות – הארצית, האזורית והמקומית – באמצעות תשתיות מוסדיות מתאימות, ניהול הולם ומנהיגות בעלת מעוף.

Hadassah-Israel, The Israel Women's Network, Israel Center for Disease Control, Hadassah-The Women's Zionist Organization of America, *Women's Health in Israel 1999: A Data Book*, Editor Anneke Ifrah.

Israel Center for Disease Control, *Health Status in Israel 1999*, Editor Anneke Ifrah.

Ministry of the Environment, *Israel Environment Bulletin*, 2000, Vol. 23, No. 2.

World Health Organization, *Health 21: The Health for All Policy Framework for the WHO European Region*, 1999, WHO web site.

- אבנימלך, יורם, סדרי עדיפות לאומית בתחום איכות הסביבה בישראל: מסמך עמדה, מוסד שמואל נאמן, יוני 1999.
- בורלא, א, הן, ע, גולדברגר, ש., איכותם התברואית של מי השתייה ברשויות המקומיות בישראל, משרד הבריאות, 1999.
- גרוס, רויטל וברמלי-גרינברג, שולי, "דעת הקהל בנוגע לרמת השירות והתפקוד של מערכת הבריאות", ג'וינט – מכון ברוקדייל, 1999.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שנתון סטטיסטי לישראל 1999.
- המשרד לאיכות הסביבה, איכות הסביבה בישראל, דו"ח שנתי 1998, 1999.
- הכנסת, מסקנות ועדת החקירה הפרלמנטרית לבדיקת יישומו ומימונו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי, פברואר 2000.
- ורשבסקי-לבנה, לורה, המרכז לחקר וקידום בריאות האישה, אוניברסיטת בן-גוריון, פריסת מרכזים לבריאות האישה, 2000.
- לוסקי, איילה, היחידה לחקר שירותי בריאות, מכון ע"ש גרטנר, נתוני תאונות, 1998.
- משרד הבריאות, דו"ח פעילות לשנת 1998 בנושא בריאות הסביבה.
- משרד הבריאות, קווים למדיניות בריאות לאומית לטווח ארוך בישראל, 1989.
- משרד הבריאות והמרכז הלאומי לבקרת מחלות, שימוש בטיפול הורמונלי חלופי (HRT) בקרב נשים בישראל, 1999.
- סבירסקי, ברברה, כנאענה חאתם ואבגר איימי, "שירותי בריאות בישראל", גיליון 9 של מידע על שוויון, מרכז אדוה, 1998.
- פלטי, חוה, ברעם, נירה, פלמון, מיכל ומנדל מלכה, הערכת שירותי בריאות מניעתיים לנשים הרות ותינוקות באזור תל-אביב: 1996-1997, המרכז לבקרת מחלות והדסה, 1999.

תודה מיוחדת לגב' אתי קונור ממרכז אדוה שהכינה את התרשימים ולגב' אניקה יפרח מהמרכז הלאומי לבקרת מחלות שהכינה נתונים למרכז אדוה.



א ד ו ה א ד ו ה א ד ו ה
C E N T E R

INFORMATION ON EQUALITY AND SOCIAL JUSTICE IN ISRAEL
מידע על שוויון וצדק חברתי בישראל

פרסום של מרכז אדוה. ת.ד. 36529, תל-אביב 61364. טל': (03) 5608871; פקס: (03) 5602205

Published by Adva Center. P.O. Box 36529, Tel-Aviv 61364, Israel. Tel (03) 5608871, Fax (03) 5602205

Email: advainfo@netvision.net.il, Web site: www.adva.org