

אביעד אגם¹, רועי ברנע²,
יגאל גודלר¹

¹ ארגון בטרם לבטיחות ילדים;
² מכון אסותא לחקר שירותי בריאות

תשתיות מניעה ושוויון בבריאות הילד בישראל: פערים סוציו-אקונומיים ואתניים בנגישות לגני משחקים ולימודי שחייה

מטרת המחקר

המחקר מתמקד בשני מקרי מבחן המדגימים כיצד השקעה ציבורית דיפרנציאלית תורמת לסכנת היפגעות בלתי מכוונת בקרב ילדים ולאי-שוויון בבטיחות ילדים בישראל: זמינות גני משחקים ציבוריים, והשתתפות בשיעורי שחייה בבתי הספר.

רקע

למרות קיומו של ביטוח בריאות ממלכתי, בישראל נותרו פערים משמעותיים בהיפגעות ילדים על רקע חברתי-כלכלי ואתני. מצב זה מהווה ביטוי מובהק ל"חוק הטיפול ההפוך" (Inverse care law), המצביע על כך שהזמינות של שירותי בריאות ומניעה נוטה להיות נמוכה דווקא בקרב האוכלוסיות שהכי זקוקות להם. בהתאם לכך, היפגעות בלתי מכוונת של ילדים משמשת כמדד לאי-שוויון בבריאות, ומשקפת פערים מבניים בתשתיות מניעה ובגישה לסביבה בטוחה.

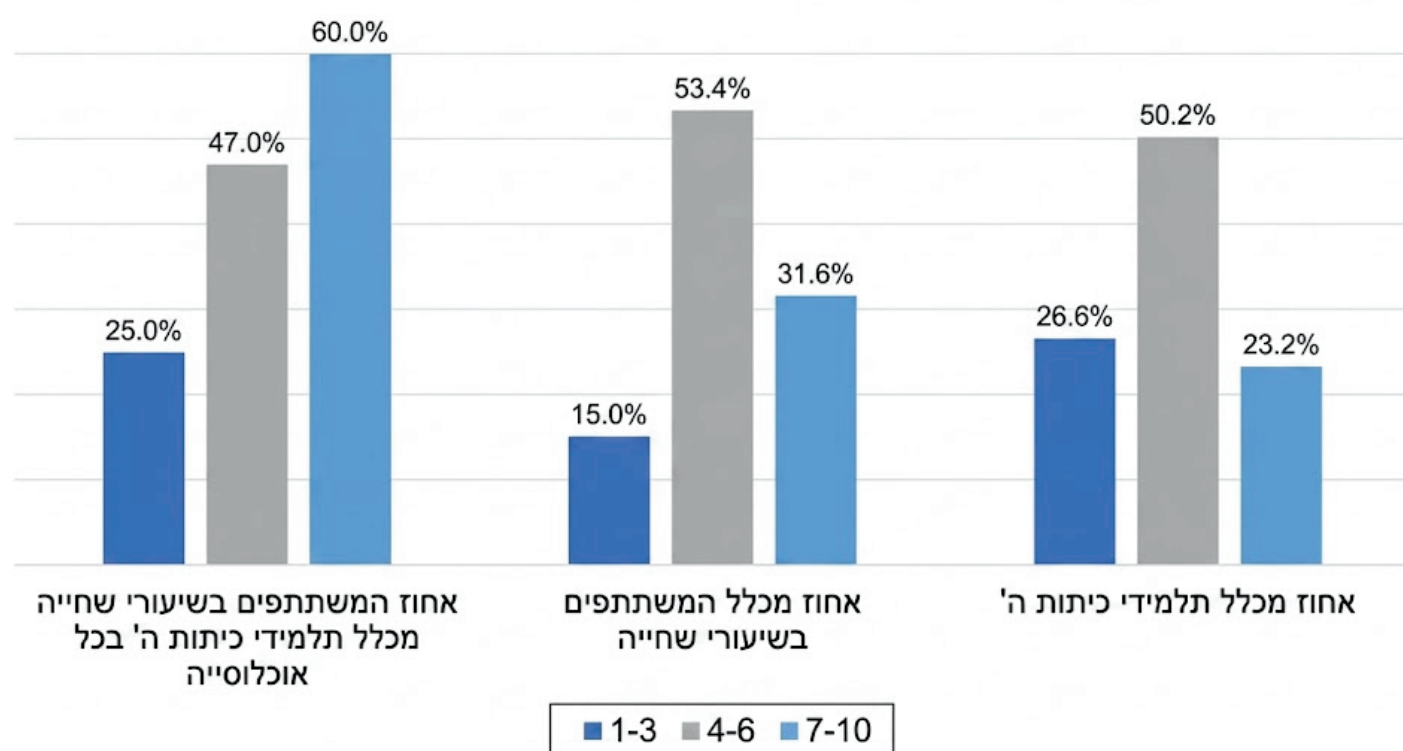
ממצאים

- מספר הילדים לכל גן שעשועים ביישובים ערביים גבוה פי 35 מביישובים יהודיים
- תמותת הילדים במרחב הציבורי בחברה הערבית גבוהה פי 2.2 מבחברה היהודית.
- רק 25% מהילדים באשכולות סוציו-אקונומיים נמוכים רוכשים מיומנויות שחייה בבית הספר, לעומת 60% באשכולות הגבוהים.
- ילדים ערבים משתתפים פחות בשיעורי שחייה (20.5% מול 51.6%) ומתים מטביעה פי 2.4 יותר מיהודים.
- "חוק הטיפול ההפוך": הרשויות המקומיות המוחלשות ביותר, הן אלו שמקבלות מהמדינה את רמת המיגון והתקציבים הנמוכה ביותר.

שיטות מחקר

- המחקר ניתח נתונים מ-62 רשויות מקומיות עם מעל 10,000 ילדים.
- נתונים על תמותת ילדים נאספו ממאגר ארגון בטרם (2008–2025).
- זמינות גני המשחקים הוערכה באמצעות הצלבת מקורות מיפוי (OpenStreetMap) ורישומי מכון התקנים.
- נתוני ההשתתפות בשיעורי שחייה התקבלו ממשרד החינוך (2022–2023).
- הקשר בין התשתיות לתמותה נבדק באמצעות מתאם ספירמן.

התפלגות לפי אשכולות כלכליים-חברתיים



טבלה 1: זמינות גני שעשועים ושיעורי תמותת ילדים בלתי מכוונת ב-57 רשויות הומוגניות, יהודיות וערביות, עם אוכלוסיות ילדים העולות על 10,000

קבוצה אתנית	מספר גני משחקים	זמינות גני משחקים (מספר ילדים לכל גן בודד)	שיעור תמותת ילדים בלתי מכוונת במרחב הציבורי (לכל 100,000)
יהודי	2,800	494.7	7.7
ערבי	1	179,264.8	17.2

מסקנות

- היפגעות ילדים אינה מקרית, אלא נובעת מחסמים ממסדיים ומתת-השקעה תקציבית מתמשכת ברשויות ערביות וביישובים מוחלשים.
- סגירת הפערים מחייבת רפורמה מבנית ומעבר למודל תקצוב מבוסס שוויון, המפנה משאבים ציבוריים ישירות לפי רמת הצורך והסיכון החברתי.
- יש להגדיר גני משחקים בטוחים ולימודי שחייה כזכויות אוניברסליות ותשתיות בריאות חיוניות, ולא כסל שירותים אופציונלי הנתון לשיקול דעת מקומי.
- השגת שוויון חברתי בבריאות הילד מחייבת סנכרון בין מערכות הבריאות, החינוך והתכנון העירוני, לצד ניטור ופיקוח לאומי.