

מכון אהרן  
למדיניות כלכלית  
ע"ש אהרן דוברת ז"ל

הבינתחומי  
הרצליה

משבר הקורונה

בחברה הערבית

מריאן תחאוכו, קיריל מושקלב\*

נייר מדיניות מיוחד / אפריל 2020



\* ד"ר מריאן תחאוכו היא חוקרת בכירה ומנהלת את התוכנית למדיניות כלכלית של החברה הערבית במכון אהרן למדיניות כלכלית. קיריל מושקלב הוא חוקר במכון אהרן למדיניות כלכלית. תודה מיוחדת לר"ח עבדאללה זועבי, מנהל תחום תכניות התערבות בתכנון כ"א מקצועות הבריאות במשרד הבריאות, על העזרה בקבלת מידע וניתוח נתוני התחלואה.

# מכון אהרן למדיניות כלכלית

## על שם אהרן דוברת ז"ל

חזון מכון אהרן למדיניות כלכלית הוא לתמוך בצמיחה כלכלית ובחזק חברתי בישראל על ידי עיצוב אסטרטגיה והצעות לתוכניות מפורטות למדיניות כלכלית המבוססות על ידע בינלאומי מעודכן.

צמיחה כלכלית הנובעת מגידול בתעסוקה והעלאת הפריון לעובד היא היעד המרכזי של כל המשקים, ובכללם של המשק הישראלי. המדדים המרכזיים לצמיחה כלכלית בת-קיימא – התוצר לנפש, התעסוקה והפריון במשק – נמצאים עדיין ברמה נמוכה מזו המקובלת במדינות המובילות בעולם המפותח. חזון המכון הוא לערוך מחקרים כלכליים אשר יניבו הצעות הן לכלי מדיניות חדשניים והן לרפורמות במשק לקידום הצמיחה, התעסוקה והפריון. מטרת מחקרי המדיניות להשפיע על המדיניות המוניטרית והפיסקלית, תוך גיבוש תוכניות ארוכות טווח שתתמודדנה עם מכלול הבעיות הכלכליות והחברתיות ותתרומנה לצמצום פערים וחזיון החברה והכלכלה. כמו כן, מטרתם להשפיע על השיח המקצועי, לעורר דיון המבוסס על מידע אמין ועל מחקר כלכלי-חברתי ובסופו של דבר להקנות כלים שיתמכו בתוואי של צמיחה ובחוסן החברתי של ישראל.

היעד העיקרי של מכון אהרן למדיניות כלכלית בבית ספר טיומקין לכלכלה הוא בגיבוש אסטרטגיות מדיניות כלכליות אשר מזהות את נקודות החוזק והחולשה של הכלכלה בישראל. על בסיס זה נבנות רפורמות בנושאים רחביים, וכן מחקר המתמקד בענפים שונים כדי לבחון ולהמליץ על שימוש מושכל בכלי מדיניות וסדרי עדיפויות שיגרמו לגידול התעסוקה והפריון בכלל ענפי המשק. במסגרת זו ניתן דגש על חיזוק היתרונות היחסיים של ישראל בחדשנות טכנולוגית, וכן על העצמת ההתייעלות והחדשנות בענפים המסורתיים, ענפי השירותים והסקטור הציבורי. כל זאת נעשה על בסיס מחקרי מוצק והצבת יעדים כמותיים כדי להשיג את חזון המכון.

### ← דירקטוריון:

מר שלמה דוברת (יו"ר), פרופ' מרטין אייכנבאום, גב' יעל אנדורן, פרופ' צבי אקשטיין, גב' דיתה ברוניצקי, מר ארז ויגודמן, גב' ענת לוי, מר צבי לימון, פרופ' רפי מלניק, מר רונן ניר, מר רוני נפתלי, פרופ' דניאל צידון, מר יואל קרסו, ד"ר טלי רגב, גב' עפרה שטראוס, מר חיים שני.

### ← ראש המכון:

פרופ' צבי אקשטיין.

### ← ועדה מדעית:

פרופ' צבי אקשטיין (יו"ר), פרופ' מרטין אייכנבאום, פרופ' צבי הרקוביץ, פרופ' עומר מואב, פרופ' רפי מלניק, פרופ' דניאל צידון, ד"ר טלי רגב.

### ← פרטי התקשרות:

המרכז הבינתחומי הרצליה, ת.ד. 167 הרצליה 4610101

טלפון: 09-9602431

דוא"ל: [aaron.economics@idc.ac.il](mailto:aaron.economics@idc.ac.il)

אתר: [www.aiep.idc.ac.il](http://www.aiep.idc.ac.il)

## משבר הקורונה בחברה הערבית

בעת כתיבת נייר זה, מעל חודש מתחילת משבר הקורונה בישראל, שתי קבוצות האוכלוסייה שסומנו כבעלות סיכויי התחלואה הגבוהים ביותר נמצאות בקצוות הפוכים של הסקאלה - הישובים החרדיים עם שיעורי התחלואה הגבוהים ביותר, וגבוהים משמעותית מכל יתר האוכלוסייה, ובקצה השני הישובים הערביים (כולל מוסלמים, דרוזים ונוצרים) עם שיעורי התחלואה הנמוכים ביותר. הסיבה לכך היא שהמחלה הגיעה לאוכלוסייה הערבית בשלב הרבה יותר מאוחר מאשר לאוכלוסייה הכללית בישראל, כאשר המודעות הייתה גבוהה והמשק כבר היה בתחילת הסגר, ובניגוד לחברה החרדית, היה שיתוף פעולה מלא מצד אנשי הדת וראשי הרשויות לשמירה על הנהלים וציות להוראות. ישנם מספר מועט של ישובים ערביים עם שיעורי תחלואה גבוהים, שבהם המחלה יובאה על ידי תושבים שבאו במגע עם חולים במקומות העבודה והדביקו לאחר מכן את הסביבה הקרובה שלהם, מה שהביא להתפרצות מהירה יחסית של המחלה באותם ישובים. חומרת הפגיעה של אוכלוסיות שונות מהמשבר בטווח הקצר ובטווח הארוך תלויה במידה רבה במאפיינים הכלכליים והחברתיים של קבוצות אלה. הפערים הכלכליים בין ערבים ליהודים אשר היו גדולים ממילא, צפויים לגדול בעקבות המשבר עקב עלייה גדולה יותר בשיעור המובטלים בקרב הערבים. כדי למנוע את העמקת הפערים נדרשת התאמה של מדיניות הסיוע במהלך המשבר ושל מדיניות היציאה מהסגר למאפיינים הייחודיים של האוכלוסייה הערבית, ובכלל זה שיעור התחלואה הנמוך, אורך נשימה קצר מאוד מכיוון שמדובר באוכלוסייה ענייה וחלשה, סיכון נמוך יותר להדבקות ותחלואה קשה בקרב העובדים בהינתן גילם הצעיר וסוגי העבודות בהם הם מועסקים, שיתוף פעולה מלא מצד הרשויות, אנשי הדת ומרבית המשפחות ולצד זה אופי המגורים של המשפחות המגדיל את סיכויי ההדבקה של בני משפחה בקבוצות סיכון במצבים של חוסר מודעות, והסיכון לעלייה בגל הפגיעה בעקבות הסגר. לכל אלה יש להוסיף את האתגר המשמעותי בטווח הקצר והוא היכולת למנוע התקהלויות ולאכוף בידוד חברתי במהלך חודש הרמדאן החל בימים הקרובים. הטלת סגר חלקי או מלא במהלך כל ימי החודש ובמיוחד בשעות היום, שמשמעותו אבטלה וחוסר מעש בקרב האוכלוסייה הצעירה, תקשה מאוד על היכולת לאכוף סגר ולמנוע התקהלויות בשעות הערב והלילה.

לאור מאפיינים אלו העלות הכלכלית של "הרחקה גורפת" בישובים הערביים יכולה להיות גבוהה מהעלות הבריאותית בקרב החברה הערבית, ובהינתן חלקה באוכלוסייה (20%) העלות תהיה גבוהה גם ברמת המשק כולו. לכן יש לנקוט מספר צעדים בטווח הזמן המיידי כחלק מאסטרטגיית היציאה של החברה הערבית מהסגר ומהמדיניות של "הרחקה חכמה":

1. **דיפרנציאציה בהסגרים:** ניתן לשחרר את הישובים והאיזורים שבהם רמת הסיכון היא נמוכה, תוך ביצוע ניטור שוטף ובדיקות מדגמיות נרחבות ככל האפשר כדי לאתר חשש להתפרצות.
2. **פתיחת העסקים הקטנים** בתוך הישובים בהם רמת הסיכון נמוכה, תוך קביעת הנחיות ברורות לגבי צעדי המניעה הנדרשים. לצד זה, הטלת סגר בשעות הלילה של חודש הרמדאן ומניעת התקהלויות.
3. **האכיפה והבקרה** על ההוראות בישובים הערביים צריכות להיות נתונות בידי הרשויות הערביות, עם אפשרות לקבל עזרה מהמשטרה במקרה הצורך, וזאת על מנת למנוע חיכוכים ומתח מיותרים.
4. לאור הירידה הצפויה בהכנסות של הרשויות המקומיות מארנונה (שרובה ארנונה למגורים) והצורך ברשויות מתפקדות וחזקות שהן עמוד התווך בחברה הערבית בימים אלה, נדרש **סיוע ותמיכה כלכלית לרשויות** מצד הממשלה אשר ימנע קריסה שלהן.

5. יש להחזיר בהקדם את הפעילות של הגנים והמשפחתונים בישובים הערביים כדי לאפשר לאמהות לילדים קטנים לחזור למעגל העבודה.
6. יש להבטיח הסברה והנגשת מידע בשפה הערבית, על מנת להגביר את הציות לנהלים ולמנוע הדבקה של בני משפחה בקבוצות סיכון.
7. יש להתאים את הסיוע הממשלתי לעובדים ולעסקים שנפגעו מהמשבר לצרכים ולמאפיינים היחודיים של החברה הערבית. בתוך זה דרוש שילוב מומחים מהחברה הערבית בפורומים ובצוותים הציבוריים הדנים במדיניות הנדרשת לטיפול במשבר ובאסטרטגיית היציאה ממנו.

## 1. שיעורי תחלואה בישובים הערביים - תמונת מצב

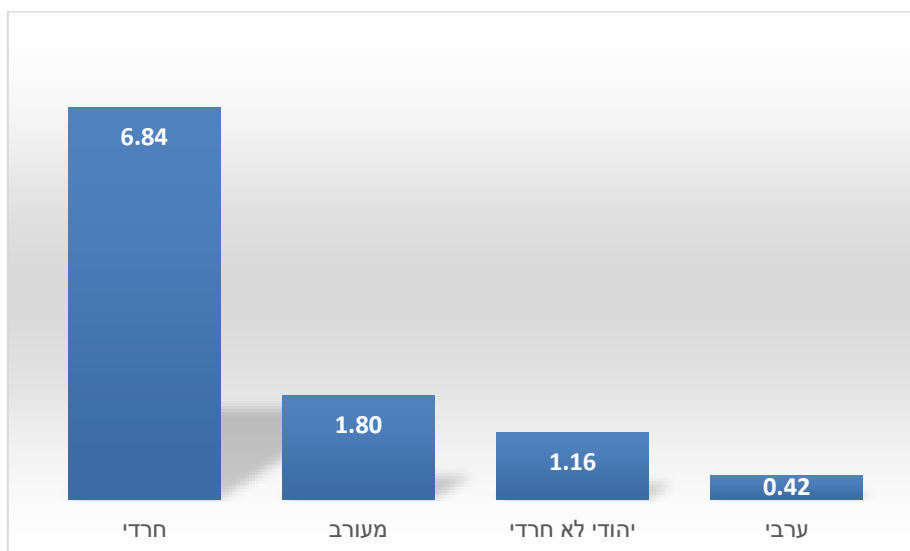
ישנם פערים משמעותיים בשיעורי התחלואה ובקצב התפשטות מחלת הקורונה בקרב האוכלוסיות השונות בישראל, אשר באים לידי ביטוי גם בשיעורי התמותה מבין החולים. ישנם גורמים שונים לכך, וביניהם השלב שבו התגלו החולים הראשונים ומהירות התגובה; מידת החשיפה לקהלים שונים ורחבים במסגרת העבודה או בשעות הפנאי; המבנה הדמוגרפי של האוכלוסייה, הרכב משקי הבית וצפיפות המגורים; זמינות מידע מהימן נגיש ורציף על רמת התחלואה; קיומן של הוראות ברורות (במקרה של הערבים חשוב שההוראות יהיו בערבית) לגבי הדרכים להתגונן מפני התפשטות המחלה; והבדלים תרבותיים המשפיעים על מידת האחריות האישית של משקי הבית ושל משפיעי דעת הקהל ועל הציות להוראות הגופים הממשלתיים.

עם תחילת המשבר סומנו החברה החרדית והחברה הערבית, המתאפיינות במצב סוציו-אקונומי חלש יותר גם בימים כתיקונם, כאוכלוסיות עם סיכויי ההדבקה הגבוהים ביותר עקב האפשרות לאי ציות שלהן להוראות משרד הבריאות והממשלה. בדיווחים בתקשורת העברית הוזכרו בהקשר הזה שתי האוכלוסיות הללו באותה נשימה, אך כאשר משרד הבריאות החל לפרסם נתונים יומיים על שיעורי התחלואה לפי ישובים התברר כי בעוד שיעורי התחלואה גבוהים במיוחד בקרב האוכלוסייה החרדית, האוכלוסייה הערבית כמעט נעדרת מהסטטיסטיקות. השיח בחברה הערבית היה שונה, והשיעור הנמוך מאוד של ערבים מבין החולים המאומתים - אשר עמד על פחות מ-1% בשבוע האחרון של מרץ - העלה חשדות מצד האוכלוסייה, ההנהגה והצוותים הרפואיים. אלה האשימו את משרד הבריאות בהתעלמות מהחברה הערבית, וקישרו את השיעור הנמוך של החולים למספר הבדיקות הנמוך בישובים הערביים הנובע מטיפול לקוי וחסר בנושא העלאת המודעות לחשיבותן ולחוסר בהנגשת מידע שוטף בשפה הערבית.

בעקבות הלחץ שהופעל על משרד הבריאות נעשו מתחילת אפריל מאמצים להגדלת היקף הבדיקות, על ידי הצבת נקודות בדיקה בישובים ערביים מרכזיים והקלה בקריטריונים להיבדק, וכן נעשו מאמצי הסברה להעלאת המודעות לחשיבות הבדיקות. מאמצים אלה תרמו להגדלת מספר הבדיקות בישובים הערביים באופן משמעותי, ובחלק מהימים בשבועיים האחרונים 30%-50% מהבדיקות שנעשו ברחבי הארץ היו בישובים ערביים. נכון למועד כתיבת נייר זה בוצעו מעל 29,000 בדיקות בחברה הערבית, המהוות כ-12% מסך הבדיקות שבוצעו בישראל. הגברת קצב הבדיקות בישובים הערביים אכן הגדילה את שיעור הערבים מבין החולים והוא עומד כיום על כ-4.3%, בעוד ששיעור הערבים באוכלוסייה עומד על 20%. כלומר, גם לאחר יותר מחודש מתחילת המשבר ולאחר עלייה משמעותית בהיקף הבדיקות בישובים הערביים, שיעור התחלואה בחברה הערבית נותר נמוך.

כפי שניתן לראות באיור 1, שתי הקבוצות שסומנו מתחילת המשבר כבעלות סיכויי התחלואה הגבוהים ביותר נמצאות בקצוות הפוכים של הסקאלה - הישובים החרדיים עם שיעורי התחלואה הגבוהים ביותר, וגבוהים משמעותית מכל יתר האוכלוסייה, ובקצה השני הישובים הערביים (כולל מוסלמים, דרוזים ונוצרים ערבים) עם שיעורי התחלואה הנמוכים ביותר. שיעור החולים מנורמל לגודל האוכלוסייה בישובים החרדיים גבוה פי 16 בהשוואה לישובים הערביים - 6.84 חולים לאלף איש לעומת 0.42.

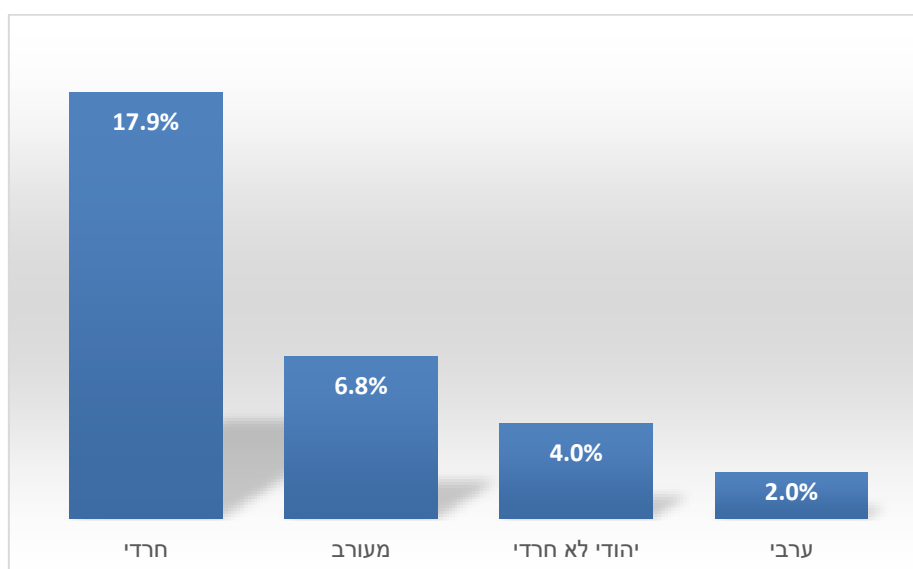
#### איור 1: ממוצע מספר החולים לאלף איש לפי סוג הישוב, 19.4.20



מקור: עיבודי החוקרים לנתוני משרד הבריאות.

הטענה שעדיין נשמעת מפי חלק מהאנשים בחברה הערבית לפיה מספר החולים הנמוך הוא תוצאה של היקף נמוך של בדיקות היא חסרת תוקף, כיוון שגם שיעור החולים מבין הנבדקים בחברה הערבית הוא הנמוך ביותר מבין כל קבוצות האוכלוסייה, כפי שניתן לראות באיור 2.

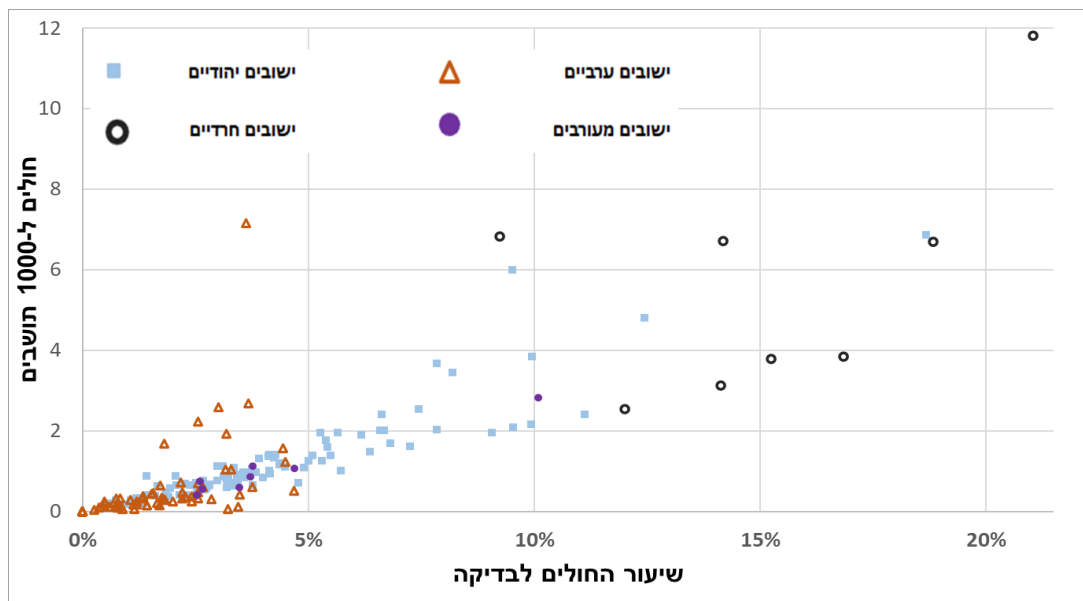
#### איור 2: ממוצע שיעור החולים מבין הנבדקים לפי סוג הישוב, 19.4.20



מקור: עיבודי החוקרים לנתוני משרד הבריאות.

איור 3 מציג את התמונה של שיעור התחלואה על פני שני המדדים לעיל בכל הישובים בהם מעל 5,000 תושבים, כאשר על הציר האופקי מופיע שיעור החולים מבין הנבדקים בכל ישוב ועל הציר האנכי שיעור התחלואה מסך התושבים. ניתן לראות שהישובים הערביים נמצאים במיקום הנמוך ביותר בשני הצירים ואילו הישובים החרדיים נמצאים במיקום הגבוה ביותר ורחוק מאוד מכל היתר.

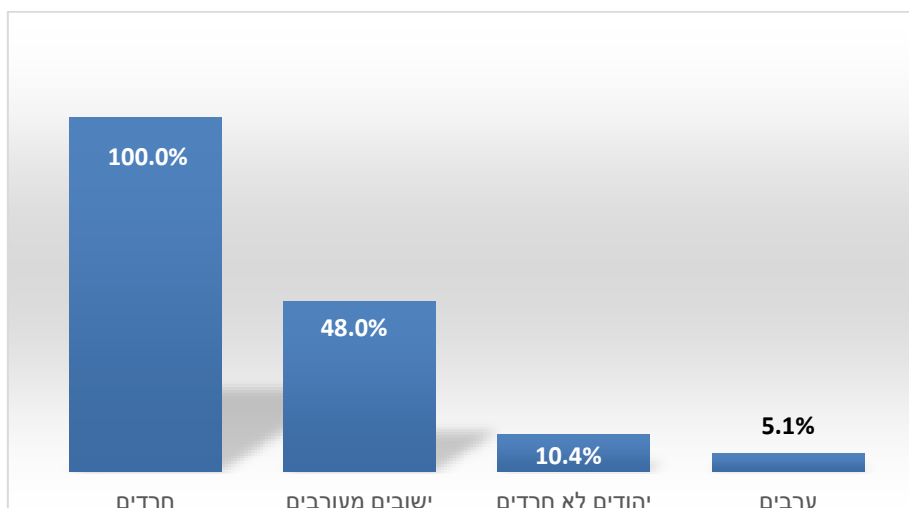
איור 3: מספר החולים לאלף איש ושיעור החולים מסך הנבדקים לפי ישוב, 19.4.20



מקור: עיבודי החוקרים לנתוני משרד הבריאות.

ישנו מספר מועט של ישובים ערביים עם שיעורי תחלואה גבוהים מהממוצע הארצי, בראשם דיר אל-אסד עם 7.1 חולים לאלף איש - שיעור התחלואה הגבוה ביותר מבין הישובים הערביים - והרחק מאחוריו הישוב דבורייה עם 2.7 חולים לאלף תושבים, ג'סר אל-זרקא עם 2.6 חולים לאלף תושבים ואום אל-פחם עם 1.04 חולים לאלף תושבים. ברוב המכריע של הישובים הערביים בישראל התחלואה היא נמוכה, כפי שניתן לראות באיור 4, ו-95% מהערבים בישראל מתגוררים בישובים בהם שיעור התחלואה הוא מתחת לממוצע הארצי (אשר עומד על 1.05 חולים לאלף תושבים).

איור 4: שיעור המתגוררים בישובים עם תחלואה מעל הממוצע הארצי לפי קבוצת אוכלוסייה, 19.4.20



מקור: עיבודי החוקרים לנתוני משרד הבריאות.

## 2. הגורמים לשיעור התחלואה הנמוך במרבית הישובים הערביים

כדי לענות על השאלה מהם הגורמים לשיעור התחלואה הנמוך בישובים הערביים יש לחזור להשתלשלות האירועים בישראל מאז תחילת המשבר. החולים המאומתים הראשונים בישראל התגלו בסוף פברואר, ועיקר המקרים יובאו מחו"ל על ידי אנשים בקבוצת הגיל 40-69. בתחילת מרץ חל חג הפורים, ולפי נתוני משרד הבריאות<sup>1</sup> בשבוע שלאחר מכן שיעור בני 39-20 בקרב החולים המאומתים עלה משמעותית. מחקירות אפידמיולוגיות עולה כי מספר לא מבוטל של חולים נחשף ונדבק במהלך אירועי החג. מכאן שהשבים מחו"ל הביאו את המחלה לישראל, ואירועי חג הפורים סייעו בהתפשטות הנגיף בייחוד בקרב צעירים. בהמשך, עם תחילת הסגר החלקי במשק וסגירת בתי הספר, המקור העיקרי לעלייה בתחלואה היה בריכוזים החרדיים עקב אי ציות להוראות הסגר וקיום תפילות בבתי הכנסת בניגוד להוראות.

בחינת החברה הערבית בראי נתונים אלו מעלה מספר גורמים שתורמו לתחלואה הנמוכה בקרבה: ראשית, ערבים נוסעים לחו"ל פחות מיהודים; יהודים נוסעים לחו"ל בממוצע 55% יותר מערבים<sup>2</sup>, ולכן הסיכוי ליבוא המחלה מחו"ל לישובים הערביים היה קטן יותר מלכתחילה. שנית, ערבים נוסעים פחות לעבודה מחוץ לישוב המגורים; 23% בלבד מבני 15 ומעלה בישובים הערביים נוסעים מדי יום לעבודה מחוץ לישוב המגורים שלהם, לעומת 40% מהיהודים באותה קבוצת גיל (השיעור בקרב יהודים לא חרדים גבוה אף יותר)<sup>3</sup>. השיעור הנמוך של עובדים מחוץ לישוב בישובים הערביים נובע הן משיעורי התעסוקה הנמוכים בישובים אלה בקרב המבוגרים ובקרב הנשים, והן מכך שמרבית הנשים בחברה הערבית עובדות קרוב לבית ולכן הסיכוי שלהן להיות במגע עם חולים מישובים אחרים קטן משמעותית. שלישית, ערבים לא השתתפו בחגיגות הפורים אשר גרמו להפצת המחלה בהיקפים גדולים באוכלוסייה היהודית. כל הגורמים הללו הביאו לכך שהמחלה הגיעה לאוכלוסייה הערבית בשלב הרבה יותר מאוחר מאשר לאוכלוסייה הכללית בישראל, כאשר מספר החולים בארץ כבר עבר את רף ה-1000, המודעות הייתה גבוהה והמשק כבר היה בתחילת הסגר.

הסיבה הרביעית, שהיא המפתח לפערים הגדולים בשיעורי התחלואה בין הערבים לחרדים, היא שיתוף הפעולה של אנשי הדת מכל המגזרים בחברה הערבית - מוסלמים, דרוזים ונוצרים. אלה סגרו באופן מיידי את בתי התפילה ויצאו בקריאות לציבור שלהם לציית לנהלים ולהישאר בבתיים. בנוסף, ראשי הרשויות וצוותי רפואה ערביים התגייסו כדי להעלות את המודעות לנושא, והורגשה גם התגייסות של המשפחות הערביות לשמירת המרחק אשר באה לידי ביטוי בעיקר בקריאות ברשתות החברתיות להישאר בבתיים.

שיעור הערבים מבין המתים גם הוא נמוך במיוחד. מבין 158 מקרי המוות מקורונה בישראל, 2 הן מהחברה הערבית - קשישה בת 78 מעיסאווייה שבמזרח ירושלים אשר נפטרה בימים האחרונים, וקשישה נוספת בת 90 מטמרה שנפטרה לפני כשבוע (לפי דיווחי הרופאים בבית חולים רמב"ם שטיפלו בקשישה מטמרה היא נפטרה עקב מחלות אחרות מספר ימים לאחר שהחלימה מקורונה). נתון זה אינו מפתיע לאור העובדה שמרבית המתים מקורונה בכל העולם ובעיקר בישראל הם קשישים, ואילו האוכלוסייה הערבית היא צעירה יחסית והתחלואה באוכלוסייה זו היא בעיקר בקרב הצעירים. בנוסף, שיעור גבוה מאוד מהקשישים שנפטרו מקורונה בישראל נדבקו בבתי אבות, ואילו בחברה הערבית כמעט ואין בתי אבות והקשישים גרים לרוב בבתיים בקרבת הילדים.

<sup>1</sup> דוח אפידמיולוגי של משרד הבריאות מתאריך 08.04.20: נבדקים, חולים ונפטרים מנגיף קורונה החדש (COVID-19) לפי קבוצות גיל.

<sup>2</sup> מקור: עיבודי החוקרים לסקר הוצאות של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה 2017.

<sup>3</sup> מקור: עיבודי החוקרים לסקר כוח אדם של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה 2017.



על רקע הגורמים שמנינו, עולה השאלה מה גרם בכל זאת להתפרצות המחלה בישובים הערביים הספורים שהוזכרו בפרק 1. מדיווחים שקיבלנו מעובדי משרד הבריאות ומראשי הרשויות הערביות, המתבססים על תוצאות של חקירה אפידמיולוגית מטעם משרד הבריאות בקרב החולים בישובים אלה, עולה כי בכל המקרים המחלה יובאה על ידי עובדים המועסקים מחוץ לישובים שבאו במגע עם חולים מהחברה היהודית. בגיסר אל-זרקא החולים הראשונים נדבקו במהלך עבודתם בבתי חולים באזור המרכז, באום אל-פחם המחלה יובאה על ידי אישה צעירה שנדבקה במהלך עבודתה בסניף שופרסל במרכז, בדבוריה המחלה יובאה לישוב על ידי צעירים שנדבקו במהלך עבודתם בבית אבות ביבנאל ובדיר אל-אסד החולים הראשונים נדבקו ממשגיח כשרות חרדי אתו באו במגע במהלך עבודתם בבית מטבחים באזור מגוריהם. מדובר במפעל גדול המעסיק מספר רב של עובדים מהישובים הסמוכים, ולכן מעגל ההדבקה הראשוני היה רחב וזה מסביר את שיעורי ההדבקה הגבוהים בדיר אל-אסד ובישובים קטנים נוספים באזור ביניהם גם הישוב בענה. בכל המקרים העובדים הדביקו לאחר מכן את הסביבה הקרובה שלהם, מה שהביא להתפרצות מהירה יחסית של המחלה באותם ישובים. לאור האמור לעיל, ישנה חשיבות גדולה להבנת המאפיינים של האוכלוסייה הערבית ולהתאמת התוכניות ואסטרטגיית היציאה מהמשבר למאפיינים אלה, כדי להקטין את הסיכויים להתפרצות המחלה בחברה הערבית.

### 3. השפעת משבר הקורונה על הפערים בשוק העבודה

הפערים הכלכליים בין ערבים ליהודים בישראל טרם תחילת המשבר היו גדולים. ההכנסה הממוצעת של משקי הבית הערביים היא מחצית מזו של משקי הבית היהודיים הלא חרדים,<sup>4</sup> ובהתאם קיים ייצוג יתר של הערבים בקרב המשפחות העניות בישראל. הפער בהכנסות נובע משיעורי תעסוקה נמוכים יותר בחברה הערבית, בעיקר בקרב הנשים, ומפערים משמעותיים בשכר, בעיקר בקרב הגברים, שהם תוצאה, בין היתר, של רמת הון אנושי נמוכה יותר בחברה הערבית וייצוג יתר בעבודות עם פריון נמוך. עם תחילת המשבר הנוכחי והטלת ההגבלות בשוק העבודה זינקו שיעורי האבטלה במשק לרמות שלא נצפו מאז קום המדינה. על פי נתוני שירות התעסוקה עמד מספר המובטלים בישראל ב-31.3.20 על 988,957, כ-90% מתוכם הוצאו לחל"ת או פוטרו במהלך חודש מרץ בעקבות משבר הקורונה. 17.3% מהמצטרפים החדשים למעגל האבטלה הם ערבים, בעוד ששיעור הערבים מבין המועסקים בשנת 2018 עמד על 13.9% בלבד,<sup>5</sup> כלומר ישנו ייצוג יתר של הערבים בקרב המובטלים החדשים. כפי שניתן לראות בלוח 1 קבוצת האוכלוסייה שנפגעה מהמשבר בצורה המשמעותית ביותר היא הנשים הערביות, אשר חלקן בקרב המובטלים גבוה פי 1.7 משיעורן מקרב המועסקים בשנת 2018.

לוח 1: התפלגות המובטלים החדשים במרץ והמועסקים טרם המשבר לפי קבוצת אוכלוסייה ומגדר

	נשים		גברים	
	יהודיות ואחרות	ערביות	יהודים ואחרים	ערבים
% מהמובטלים במרץ 2020	49.9%	7.7%	32.9%	9.5%
% מהמועסקים בשנת 2018	43.3%	4.5%	42.8%	9.4%

מקור: תעסוקה 2018 - עיבודי החוקרים לנתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אבטלה - עיבודי אגף הכלכלן הראשי במשרד האוצר לנתוני שירות התעסוקה.

סביר שהסיבה לייצוג היתר של הערבים בקרב המובטלים החדשים טמונה בהתפלגות השונה של המועסקים בין ענפי הכלכלה, למשל פחות ערבים בהייטק שנפגע פחות מהמשבר ויותר בענף החינוך שנפגע יותר, וכן בהתפלגות השונה בין משלחי היד, למשל שיעור הערבים הנמוך במשרות בהן ניתן לעבוד מרחוק. כמו כן, השכירים שנפגעו הכי קשה מהמשבר הם הצעירים ובעלי ההכנסה הנמוכה, ושיעור הערבים בקבוצות אלה הוא גבוה. לכך ניתן להוסיף גם את ייצוג החסר של הערבים במגזר הציבורי, אשר נפגע פחות מהמשבר.

<sup>4</sup> מריאן תחאוכו (2019), "החברה הערבית כמנוע צמיחה במשק הישראלי", מכון אהרן למדיניות כלכלית.  
<sup>5</sup> מקור: עיבודי החוקרים לנתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שנתון סטטיסטי לישראל 2019.

#### 4. ניהול המשבר ואסטרטגיית היציאה בחברה הערבית

המדיניות להתמודדות עם המשבר בכל מדינות העולם מנסה לאזן בין השיקול הבריאותי, שמטרתו לצמצם את מספר החולים והמתים ולמנוע הצפה וקריסה של מערכת הבריאות, לבין השיקול הכלכלי, שמטרתו לצמצם את הפגיעה בשוק העבודה ולמנוע נזק משמעותי שייקח שנים רבות להתאושש ממנו. מדיניות ההסגר המבוצעת כיום בישראל, אותה ניתן לכנות "הרחקה גורפת", מוטלת באופן מסיבי בכל חלקי הארץ כמעט ללא אבחנה בין אזורים שונים ואוכלוסיות שונות ונותנת קדימות עליונה לשיקול הבריאותי קצר הטווח קדימות. הסגר זה יכול לגרום לנזק חמור למשק ולחברה כולה, וחומרת הנזק יכולה להיות שונה בין קבוצות אוכלוסייה שונות ובכך להביא להעמקת הפערים הכלכליים ביניהם. לאור כל זאת נדרשת מדיניות של "הרחקה חכמה" שתביא בחשבון היבטים כלכליים-חברתיים לטווח קצר וארוך ותיקבע על סמך ניתוח עלות-תועלת.<sup>6</sup> המטרה המרכזית של מדיניות כזו היא פתיחת המשק על מנת למזער את הנזק לתוצר, תוך ניהול הסיכונים הבריאותיים. מדיניות זו מאפיינת את ההיערכות וההתמודדות של מדינות מובילות בדרום-מזרח אסיה ובמיוחד את טאיוואן, והיא משלבת אינפורמציה רפואית מרבית על כל פרט, בדיקות מרובות ושימוש בניטור וסגרים סלקטיביים כדי למנוע הדבקה. עקרונות מדיניות זו כבר אומצו במדינות רבות באירופה.

כיוון שחומרת הפגיעה של אוכלוסיות שונות מהמשבר בטווח הקצר ובטווח הארוך תלויה במידה רבה במאפיינים הכלכליים והחברתיים של קבוצות אלה, נדרשת התאמה של מדיניות הסיוע במהלך המשבר ושל מדיניות היציאה מהסגר למאפיינים השונים של כל קבוצה. בפרט, עבור החברה הערבית בישראל יש לקחת בחשבון מספר מאפיינים המייחדים אותה:

- שיעור התחלואה במרבית הישובים הערביים הוא נמוך ובחלקם אף אפסי.
- אורך הנשימה בחברה הערבית הוא קצר מאוד מכיוון שמדובר באוכלוסייה ענייה וחלשה, ולכן הפגיעה הכלכלית מהסגר ממושך תהיה עמוקה יותר ויידרש לה זמן רב יותר להתאושש מהמשבר. מסקר שבוצע לאחרונה על ידי המכון הישראלי לדמוקרטיה עולה כי 42% מהמשפחות הערביות בישראל הצהירו כי אין ברשותן כסף נזיל, ו-37% הצהירו כי הכסף שברשותן יספיק להן לחודש עד חודשיים בלבד.<sup>7</sup>
- העובדים הערבים נמצאים בסיכון נמוך יותר להדבקות ולתחלואה קשה, הן משום שגיל הפרישה משוק העבודה בחברה הערבית הוא נמוך ולכן הרוב המכריע של המועסקים הם צעירים, והן משום ששיעור המועסקים בענפים בהם עובדים במקומות פתוחים כגון בנייה וחקלאות הוא גבוה.
- ישנו שיתוף פעולה מלא מצד כל הרשויות ואנשי הדת בחברה הערבית עם הגורמים הממשלתיים, וציות להוראות משרד הבריאות מצד מרבית המשפחות הערביות. אך לצד זאת, חלק גדול מאוד מהמשפחות הערביות גרות בבניינים משותפים יחד עם הסבים והסבתות, מה שמגדיל את הסיכוי להדבקה בני משפחה בקבוצות סיכון אם אין מספיק מודעות בקרב הצעירים שיכולים להביא את המחלה מחוץ למסגרת המשפחתית.
- שיעורי הפגיעה בחברה הערבית גבוהים, והם יכולים להתעצם בעקבות המצוקה הכלכלית וחוסר המעש בקרב הצעירים בעקבות הסגר.

<sup>6</sup> צבי אקשטיין ואביחי ליפשיץ (2020), "עיקרי מדיניות כלכלית ליציאה מהסגר", מכון אהרן למדיניות כלכלית.  
<sup>7</sup> לשם השוואה, 21% מהמשפחות היהודיות הצהירו כי אין ברשותן כסף נזיל ו-30% הצהירו כי הכסף שברשותן יספיק להן לחודש עד חודשיים.

- חג הרמדאן החל בימים הקרובים מעמיד אתגרים ייחודיים בכל ההיבטים, ובעיקר ביכולת לאכוף בידוד חברתי. בימים כתיקונם, בשעות היום של חודש זה מרבית המוסלמים צמים וישנה תנועה דלה בישובים הערביים (המוסלמים מהווים 86% מערביי ישראל ובמרבית הישובים הערביים גרים מוסלמים), אנשים ממעטים לצאת מהבתים אלא במקרים מועטים ובעיקר לשם נסיעה לעבודה. לעומת זאת בשעות הערב והלילה עוברים לאווירת חג ופסטיבל, משפחות נוהגות להזמין קרובים וחברים לסעודת שבירת הצום, מתקיימות תפילות המוניות במסגדים (תראוויח) וישנה תנועה ערה של משפחות וצעירים עד לשעות הקטנות של הלילה. הטלת סגר חלקי או מלא במהלך כל ימי החודש, שמשמעותו אבטלה וחוסר מעש בקרב האוכלוסייה הצעירה, תביא לכך שרובם ישנו במהלך שעות היום וירצו לבלות עד השעות הקטנות של הלילה. יהיה קשה מאוד לאכוף סגר ולשכנע את המשפחות ואת הצעירים להישאר בבתים, בעיקר בלילות, במהלך חודש שלם.

לאור מאפיינים אלו העלות הכלכלית של הסגר בישובים הערביים יכולה להיות גבוהה מהעלות הבריאותית בקרב החברה הערבית, ובהינתן חלקה באוכלוסייה (20%) העלות תהיה גבוהה גם ברמת המשק כולו. העלות הכלכלית והבריאותית שיכולה להיות לסגר גורף בכל הישובים הערביים במהלך החודש הקרוב, אשר יביא לשיעורי אבטלה גבוהים וחוסר מעש בעיקר בקרב הצעירים, תהיה גבוהה משמעותית מהסיכון הבריאותי לעלייה בתחלואה בישובים אלה. לכן יש לנקוט מספר צעדים בטווח הזמן המיידי כחלק מאסטרטגיית היציאה של החברה הערבית מהסגר:

1. **דיפרנציאציה בהסגרים:** לאור שיעורי התחלואה הנמוכים ברוב הישובים הערביים ובהינתן מידע איכותי על היקף ההדבקה ניתן לשחרר את הישובים והאיזורים שבהם רמת הסיכון היא נמוכה, כדי לאפשר יציאה של העובדים למקומות העבודה ולמנוע מצב של חוסר מעש, בעיקר בקרב האוכלוסייה הצעירה. בישובים אלה יש לבצע ניטור שוטף ובדיקות מדגמיות נרחבות ככל האפשר לעובדים ובני משפחותיהם, בלי תלות בתסמינים מוקדמים, כדי לאתר חשש להתפרצות ובעיקר בקרב עובדים עם סיכויי הדבקה גדולים וכדי למנוע הדבקה של בני משפחה ואנשים נוספים.
2. **פתיחת העסקים הקטנים** בתוך הישובים בהם רמת הסיכון נמוכה. לעסקים אלו יש לקבוע הנחיות ברורות לגבי צעדי המניעה הנדרשים ולבצע בדיקות למניעת היווצרות מוקדי הדבקה חדשים. **בשעות הלילה** של חודש הרמדאן, יש להטיל סגר על עסקים בהם ישנו סיכון להתקהלויות כגון חנויות למכירת מוצרי מזון, לצמצם את התנועה ולמנוע קיום תפילות במסגדים.
3. **האכיפה והבקרה** על ההוראות בישובים הערביים צריכות להיות נתונות בידי הרשויות הערביות, על ידי מינוי פקחים שיקבלו את הסמכות לאכוף את ההוראות בקהילה ובמקומות העבודה, עם אפשרות לקבל עזרה מהמשטרה במקרה הצורך, וזאת על מנת למנוע חיכוכים ומתח מיותרים ובהינתן היכולת המוכחת של הרשויות לטפל במשבר בתוך הישובים הערביים בשבועות האחרונים. לשם כך נדרש שיתוף פעולה ועדכון שוטף של הרשויות מצד הגופים הממשלתיים, על מנת להבטיח שהרשויות יקבלו את מלוא המידע ויוכלו לבצע את האכיפה על הצד הטוב ביותר.
4. לאור המצב הכלכלי בישובים הערביים, הירידה הצפויה בהכנסות של הרשויות המקומיות מארנונה (שרובה ארנונה למגורים) והצורך ברשויות מתפקדות וחזקות שהן עמוד התווך בחברה הערבית בימים אלה, נדרש **סיוע ותמיכה כלכלית לרשויות** מצד הממשלה אשר ימנע קריסה שלהן. בין היתר נדרש סיוע מהממשלה במימון הפקחים אשר יבצעו את עבודת האכיפה מטעם הרשויות.

5. מכיוון שרוב הנשים העובדות בחברה הערבית הן צעירות ואמהות לילדים קטנים, והן אלו שנפגעו מהמשבר בצורה הקשה ביותר, **יש להחזיר בהקדם את הפעילות של הגנים והמשפחתונים** ביישובים הערביים ובכך לאפשר לנשים אלה לחזור למעגל העבודה. ללא מסגרות מסודרות נשים אלה יאלצו להשאיר את הילדים בידי הסבתות, שהן בהגדרה קבוצת סיכון לתחלואה קשה.
6. יש להבטיח **הסברה והנגשת מידע** בשפה הערבית, על מנת להגביר את הציות לנהלים ולמנוע התרופפות, בעיקר בימים של חודש הרמדאן ובמיוחד בקרב הדור הצעיר. בין היתר יש להגדיל את המודעות לסכנות ההדבקה של בני משפחה ובעיקר אלה הנמנים על קבוצות הסיכון, ולעודד את החולים לצאת למלוניות כדי למנוע הדבקה של בני משפחה ואנשים נוספים.
7. יש לבחון את האפקטיביות של תוכניות הסיוע הממשלתיות לעובדים ולעסקים שנפגעו מהמשבר ולהתאים אותן לצרכים ולמאפיינים היחודיים של החברה הערבית, על מנת לוודא שהפערים הכלכליים לא יעמיקו. בתוך זה דרוש **שילוב מומחים מהחברה הערבית** בפורומים ובצוותים הציבוריים הדנים במדיניות הנדרשת לטיפול במשבר ובאסטרטגיית היציאה ממנו, כדי להבטיח שהצרכים היחודיים של החברה הערבית מקבלים ביטוי ומענה הולם.