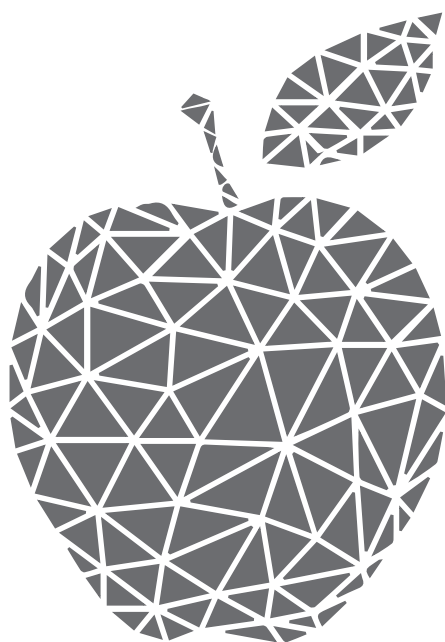


סקר הבריאות והסביבה

באוכלוסייה הערבית בישראל 2015



נובמבר 2016

סקר הבריאות והסביבה באוכלוסייה הערבית בישראל 2015

תקציר הממצאים

עורכי הסקר:

מר אחמד אלשיך מנהל "ריכאז"

גב' סאוסן רזק מרג'ייה

ד"ר מוחמד ח'טיב

© כל הזכויות שמורות, נובמבר 2016

אגודת הגליל

האגודה הערבית הארצית למחקר ושירותי בריאות

ריכאז

בנק המידע על החברה הפלסטינית בישראל

אגודת הגליל

שפרעם 20200, ת.ד 330

טל: 04-9861171 | פקס: 04-9861173

www.gal-soc.org | www.rikaz.org

admin@gal-soc.org | rikaz@gal-soc.org

עיצוב | "מג'ד" אמנות ועיצוב, חיפה



צו השעה לפתרון משבר הבריאות בחברה הערבית בישראל: אסטרטגיה מערכתית לפיתוח הבריאות הציבורית

אנו מתכבדים להגיש לכם את ממצאי הסקר הבריאותי וסביבתי הראשון של החברה הערבית-פלסטינית בישראל. הסקר, אשר כלל כ-2,250 בתי אב, נבדל מסקרים כלכליים-חברתיים קודמים בכך שהינו מציג תמונה רחבה וכוללת הנוגעת בלב הסוגיות הבריאותיות והסביבתיות של האזרחים הערבים במדינה ומאפשר לראותן גם מנקודת המבט של האזרחים עצמם, וזאת לא היה מתאפשר ללא היקפו ועומקו של הסקר. מאפיינים אלו של הסקר הופכים את ממצאיו למסד נתונים כולל וייחודי בו יוכלו לעשות שימוש אנשי אקדמיה, קובעי מדיניות ובעלי ענין אחרים.

הרעיון לעריכת הסקר נולד לאחר שגילינו בסקרים ובמחקרים קודמים, לרבות הסקר הכלכלי-חברתי הרביעי של החברה הערבית משנת 2014, שחלה החמרה במספר מדדי הבריאות בקרב האזרחים הערבים במדינה. לכך התווסף המידע הקיים אודות הפערים הקיימים ברמת שירותי הבריאות והסביבה בין מרכז הארץ ובין הפריפריה (גליל ונגב) הסובלת ממחסור בשירותים אלה או מרמה ירודה שלהם. האזרחים הערבים בפריפריה, המהווים כ-53% מתושבי הגליל וכ-20% מתושבי הנגב, נפגעים למעשה כפליים, הן בהיותם תושבי פריפריה גיאוגרפית והן בהיותם פריפריה חברתית ולאומית. נסיבות אלו הביאו אותנו לעריכת סקר זה, במטרה להכיר ממקור ראשון את המצב הבריאותי וסביבתי של החברה הערבית בגליל, במשולש, בנגב ובערי החוף.

ממצאי הסקר גילו באופן ברור החמרה עקבית ומדאיגה במצב הבריאותי של החברה הערבית פלסטינית בישראל, בהיקף אשר הפליא גם אותנו. כך נתגלה למשל ששיעור האזרחים הערבים הלוקים במחלות כרוניות הוכפל בעשור האחרון. נתונים אלו מתווספים לנתונים עדכניים של משרד הבריאות שתוחלת החיים בקרב גברים ערביים ירדה לכ-76 שנים וכי הפערים בתמותת תינוקות בין ערבים ויהודים גדלה, וזאת בנוסף לעליה בשיעורי מגבלות התפקוד השונות ופציעות בגין תאונות.

ההחמרה במצב הבריאות של האזרחים הערבים בישראל משקפת את

מצבם הכלכלי-חברתי החמור. כידוע, רוב הישובים הערבים נמצאים בתחתית הסולם הכלכלי-חברתי, בין העשירון הראשון לעשירון השלישי, קרי במשבצת העוני. בנוסף, החברה הערבית סובלת מהזנחה ומהיעדר מדיניות ממשלתית משמעותית וברורה לקידום רווחה חברתית ולמניעת סכנות ומטרדי בריאות וסביבה. אם המצב בחברה הערבית חמור במיוחד, קל וחומר הדבר לגבי המצב בישובים הבדווים הסובלים ממחסור חמור של שירותי בריאות.

ממצאי הסקר מגלים כי המצב הבריאותי של האזרחים הערבים בישראל התדרדר עם הזמן, וכי במקביל חלה ירידה ברמת המודעות של הציבור הערבי לגבי מצב בריאותו ומחלותיו והזכויות הבריאותיות שלו. הממצאים מגלים בנוסף מידה של הזנחה ואדישות בקרב החברה הערבית לגבי התנהגויות והרגלים לא בריאותיים הן ברמת הפרט והן ברמת החברה.

אנו רואים במשרד הבריאות - האחראי לפי חוק על בריאות הציבור, כאחראי המרכזי למצב החמור אותו תיארו ממצאי הסקר. המשרד אינו דואג להעלאת רמת שירותי הבריאות בישוב הערבי ואינו משתף מומחים ערבים בפיתוח שירותים אלה. המשרד גם אינו מעודד יוזמות פרטיות וקהילתיות לקידום מצב הבריאות של החברה הערבית כגון פעילויות בנושא תזונה נכונה, פעילות ספורטיבית, מאבק בעישון ובעישון נרגילה ומלחמה בהרגלים מסכני בריאות, וכתוצאה מכך יוזמות אלו נאלצות לפעול ללא חסות ובאמצעים מוגבלים. כל תכנית המיושמת על ידי משרד הבריאות צריך שתהא מותאמת לחברה הערבית, ויש לבחון השפעותיה ולמדוד תוצאותיה; הוצאה לפועל של תכנית אשר אינה מותאמת לחברה הערבית וללא בחינת השפעותיה, מהווה הוכחה נוספת לכך שמשרד הבריאות אינו רואה לנגד עיניו את החברה הערבית ומצבה הכלכלי-חברתי.

מצד שני, אין לנו - כחברה, הנהגה מקומית וארצית, פעילים ומומחים בשטח, אלא להודות כי גם אנו עצמנו הזנחנו צד חשוב זה של חיינו וכי התמקדותנו בסוגיות אחרות, הגם שהן ראויות לכשעצמן, אפשרה הזנחה רבת שנים של בריאותנו. ראוי לציון במיוחד שהרשויות המקומיות הערביות אינן מגלות עניין רב במצב הבריאות הכללית של תושביהן וכי רשויות מעטות בלבד עוסקות בתחום ומפעילות תכניות מבוססות לקידום בריאות תושביהן. במאמץ לא רב ניתן להבחין בערימות הזבל והאשפה המקבלות את פני הנכנסים לישובים רבים ובשריפות האשפה

המהוות מטריד כבד ומסוכן. מצד שני, לא ניתן להבחין - אף לא במאמץ רב - במסלולי הליכה, גינות ציבוריות, מגרשי ספורט ומתקנים למיניהם וזאת מפאת היעדרם. לאור המצב הקיים ניתן להניח שלרוב הרשויות אין כל מודעות לסוגיית בריאות תושביהן ולצורך בפעילות בנושא וכי אין להן נתונים לגבי מצב הבריאות הכללי של תושביהן או לגבי מחלות נפוצות בתחומי הישוב. הרשויות המקומיות הן שחקן מרכזי וחשוב בשיפור הבריאות הכללית של התושבים ולכן על הרשויות המקומיות להבין תפקידן החשוב במערכה זו ולהירתם גם הן לשיפור מצב הבריאות של החברה הערבית בישראל. ביכולתם של הרשויות להפוך מחלקות התברואה למחלקות בריאות ולשנות את הקונספציה ולהרחיב ההתייחסות ותחומי האחריות שלהם.

היות והדבר קשור לבריאות שלנו, והיות ואנו וילדינו נושאים בגופנו ובנפשנו את תוצאות המצב הקיים, אין אנו רשאים להתחבא מאחורי המחדל הממשלתי כדי להמשיך להצדיק את מחדלנו אנו; איננו יכולים עוד להמשיך ולהתחבא מאחורי האפליה בתקציבים ציבוריים או מאחורי תכניות ממשלתיות בלתי הולמות. מאידך, אין לנו הזמן להמשיך ולחכות לפתרונות שיגיעו מאליהם. לכן, בעניין מיוחד זה - הנוגע לכל אחת ואחד מאתנו, עלינו לעמוד כאיש אחד, לשאת באחריות ולגלות מנהיגות. עלינו לגייס את העובדים בתחום, רופאים ומומחים, לפיתוח תכנית-על להגברת המודעות למצב הבריאותי החמור אליו התדרדרה החברה הערבית עליו הצביעו ממצאי הסקר ולשיפורו המידי.

אנו מביאים ממצאי סקר זה למקבלי החלטות בכל הדרגים הביצועיים במדינה ובעיקר למנהיגות החברה הערבית ובכלל זה ועדת המעקב, ועד ראש הרשויות, ח"כים ערבים וראשי רשויות מקומיות ופעילים חברתיים ומומחים בתחום. אנו קוראים לכל לפעול לפיתוח תכנית-על בנושא וקוראים לוועדת המעקב למנות צוות פעולה מיוחד שייקח על עצמו את מלאכת פיתוח שירותי הבריאות בחברה הערבית והעלאת המודעות לנושא בישובים הערביים. אנו באגודת הגליל, נעמיד בשמחה לרשות צוות כזה את מסד הנתונים, את הידע הרב שלנו וכן את האמצעים והכלים המקצועיים שבידנו בכדי שיוכלו לנצל בצורה יעילה את ממצאי הסקר.

ביצעו של סקר כולל זה מהווה הוכחה ברורה ליכולות המקצועיות של החברה הערבית ולכך שיש בידיה את היכולות המדעיות והמקצועיות הנדרשות כדי לחולל שיפור במצבה הבריאותי והכלכלי-חברתי הכללי.

בהקשר זה, הנהלת אגודת הגליל מודה לצוות "רכאז" - בנק המידע באגודת הגליל, על שקידתם בשנה וחצי האחרונות על ביצוע הסקר, ושולחת תודה מיוחדת למנהל המרכז **אחמד אלשיך**, לחוקרים ד"ר **מוחמד ח'טיב וסאוסן ריזק** ולחברי ועדת ההיגוי על תרומתם הרבה לביצוע הסקר על הצד הטוב ביותר.

בכבוד רב

ג'מאל דקדוקי
יו"ר מועצת המנהלים

בכר עואודה
מנכ"ל אגודת הגליל



אגודת הגליל

האגודה הערבית הארצית למחקר ושירותי בריאות

(עמותה רשומה)

מי אנחנו

אגודת הגליל הינה הארגון המקצועי-חברתי, הוותיק והראשון שהוקם בחברה הערבית בשנת 1981. האגודה קמה במטרה לשפר את התנאים הבריאותיים והסביבתיים של האוכלוסייה הערבית בישראל ולקדם את יכולת מיצוי הזכויות של האוכלוסייה בתחומים אלו באמצעות מחקרים, פיתוחים טכנולוגיים, פעילות קהילתית וקידום מדיניות ברמה המוניציפלית והארצית.

אגודת הגליל הוקמה על ידי ארבעה רופאים מובילים: ד"ר חאתם כנאענה, ד"ר אנוור עאוד, ד"ר שוקרי עטאלה וד"ר רוני מיקיי שרצו וחלמו לקדם את המצב הבריאותי של החברה הערבית. באגודה עובדים אנשי ונשות מקצוע לצד חוקרים/ות בכירים/ות בתחומי המחקר השונים: החברתי והביוטכנולוגי.

כגוף מקצועי, בלתי מפלגתי, המוביל בתחומי הבריאות והסביבה מהווה אגודת הגליל כתובת לידע, מידע ושיתופי פעולה עבור מגוון רחב של קהלי יעד - חוקרים, סטודנטים, בתי ספר רשויות מקומיות, ארגוני חברה אזרחית, משרד הבריאות, מוסדות אקדמאיים ומכוני מחקר ועוד.

אגודת הגליל מוכרת בחברה הערבית ובקהילת המחקר כמובילה ומקדמת מחקר מדעי אקדמי בתחומים ביוטכנולוגיים שמטרתם קידום פתרונות לבעיות סביבתיות כמו פסולת שמן זית, טיהור שפכים תעשייתיים, צמחי מרפא, ביו אנרגיה.

תחומי פעילות מרכזיים:

מחקר ופיתוח: האגודה מקדמת את הפעילות המחקרית ממרכז המו"פ האזורי היישומי בשפרעם המצויד במעבדות חדישות ומאויש במיטב החוקרים בתחום. בתקופת עבודת המו"פ הצליחה האגודה להקים שבע חברות סטארט אפ. אחד החברות הללו היא חברת אינזומטיק המפורסמת שכיום הפכה להיות מפעל גדול המעסיק כ 200 עובדים במגדל העמק.

המחקרים פועלים בחסות אקדמית של אוניברסיטת חיפה ובהכרה של משרד המדע החלל והטכנולוגיה ובין מטרותיהם:

1. פיתוח וקידום מחקרים בעלי אופי אזורי יישומי בתחומי סביבה, בריאות, חקלאות וצמחי מרפא, ביוטכנולוגיה, ביולוגיה מולקולארית ועוד.
2. שיפור וקידום התנאים הבריאותיים, הכלכליים והחברתיים של האוכלוסייה והאזור באמצעות מחקרים שימושיים לטובת ולרווחת הציבור.
3. פיתוח טכנולוגיות ותעשיות חדשניות.
4. בניית שיתוף פעולה עם חוקרים בכירים ממוסדות המחקר השונים בארץ ובעולם ויזום הצעות מחקר משותפות והגשתן למימון קרנות מחקר בארץ ובעולם.
5. קליטת חוקרים חדשים וקידום ההון האנושי באזור.
6. הרחבת הקשרים עם גורמים מקומיים כגון רשויות מקומיות, איגודי ערים, תעשיות, ארגונים קהילתיים וחקלאיים ובתי ספר.
7. העמקת הקשר עם הקהילה ע"י הדרכה ולימוד.

רכאז - בנק המידע

לקידום המחקר החברתי אגודת הגליל מובילה את מרכז רכאז- בנק המידע העוסק במחקר אקדמי חברתי בתחומי החברה, כלכלה, הבריאות והסביבה. איסוף נתונים נעשה באמצעות סקרים ומחקרי עומק מחקרים שנחשבים ייחודיים ומשמשים לצורך בניית תכניות התערבות ברמת הפרט והקהילה.

צוות אגודת הגליל פועל עם מגוון רחב של שותפים בהפעלת תוכניות התערבות עם הקהילה לקידום אורח חיים בריא, אבחון ומניעה של מחלות ושיפור התנאים הסביבתיים בישובים הערבים.

פעילות חינוכית-קהילתית-ציבורית

האגודה מפעילה את מרכז אלמייסם לצמחי מרפא לצורך קידום פעילות ההדרכה והחינוך, אלמייסם משמש אתר הדרכה ולימוד בתחום צמחי מרפא לתלמידי בתי הספר. האתר נמצא בכפר כנא

על שטח 4 דונמים, בנוסף לחממה המכילה עשרות זנים וסוגים שונים של צמחים אנדמיים לאזור הגליל והארץ בכלל. האתר כולל כיתות לימוד ואולם הצגות. התוכניות כוללות חוקר צעיר, בשביל המדע, אקוטופ, השתלמויות לעובדי הוראה ופרויקטי גמר לסטודנטים.

בהנהלת האגודה יושבים אנשי מקצוע מהשורה הראשונה בחברה בעלי שם ומוניטין בינלאומי:

פרופ' **חוסאם חאיק** | חוקר בטכניון מדורג כאחד מבין 35 החוקרים המבטיחים ברמה עולמית

פרופ' **אשרף בריק** | חוקר בטכניון זוכה פרס טבע למצוינות על שם אלי הורביץ.

ד"ר **מבדא נעום** | מבכירי הרופאים בחברה הערבית.

ד"ר **גמאל דקדוקי** | פסיכולוג קליני ומנהל יחידת שפי בכפר כנא.

ד"ר **רוזלנד דעים** | מרצה במכללה האקדמית בחיפה.

מר **ואל עומרי** | אח מוסמך ופעיל חברתי.

ד"ר **רימאא דעאס** | חוקרת בתחום הסטטיסטיקה.

גב' **אפנאן חאג' עלי** | חוקרת בתחום האיכות.

גב' **נאדרה חוריה** | רוקחת ומקדמת בריאות.

מר **בכר עאודה** | מנכ"ל האגודה

מקורות מימון:

- מחקר תחרותי מקומי ובינלאומי, קולות קוראים של משרדי הממשלה וקרנות מחקר בינלאומיות.
- האיחוד האירופי, קולות קוראים תחרותיים.
- מקורות עצמאיים ממכירת שירותי מחקר.
- תמלוגים מפטנטים וסטארט-אפים.
- הכנסה מפעילות חינוכית.
- תורמים מקומיים ובינלאומיים.

סקר הבריאות והסביבה באוכלוסייה הערבית בישראל

עורכי הסקר:

מר **אחמד אלשיך** מנהל "ריכאד"
ד"ר **מוחמד ח'טיב**
גב' **סאוסן רזק מרג'ייה**

מטרות הסקר

מטרת הסקר הייתה לייצר מידע רחב ומעמיק לגבי מגוון היבטים הקשורים לבריאות וסביבה באוכלוסייה הערבית בישראל. בסקר לא הסתפקנו בניטור מידת השכיחות של מחלות כרוניות או סיכונים סביבתיים, אלא בחרנו להציף את הסוגיות מתוך נקודת המבט של האוכלוסייה הערבית באמצעות הערכתם העצמית של הנסקרים לגבי הסוגיות השונות. סוגיות אלו כוללות נגישות לשירותי בריאות והערכת שירותים אלו על ידי האוכלוסייה; ידע והתנהגות בריאותית; מודעות לגבי זכויות בריאותיות וסביבתיות, פגיעות ותאונות; מצבם של הסובלים מלקויות ועוד.

שיטות

המדגם כלל 2,250 משפחות פלסטיניות בישראל מחולקות לפי שכבות ובהתאם לגודל השכבה הסטטיסטית וכללו 1,110 משפחות באזור הצפון (37 אזורים סטטיסטיים, 31 ישובים), 420 משפחות באזור חיפה (14 אזורים סטטיסטיים, 9 ישובים), 360 משפחות באזור בדרום (12 אזורים סטטיסטיים, 10 ישובים מתוכם 5 כפרים לא מוכרים) ו-360 משפחות באזור המרכז (12 אזורים סטטיסטיים, 9 ישובים). המדגם כלל את הערים המעורבות עכו, חיפה, יפו ורמלה.

מולאו 2,095 שאלונים שהיוו 93% מהמדגם המתוכנן. איסוף הנתונים נעשה באמצעות ראיונות פנים מול פנים בתקופה שבין תחילת חודש נובמבר 2016 ועד סוף חודש פברואר 2016. יש לציין כי נוסח השאלון אושר על ידי ועדת אתיקה וכי התקבלה הסכמה מדעת בכתב מכל מרואיין לאחר שהוסברו לו מטרות ותהליך הסקר.

תמונת מצב בריאותית סביבתית של האוכלוסייה הערבית בישראל 2016

באמצע שנת 2015 חיו בישראל כ- 1,392,100 ערבים שמהווים כ- 17% מכלל האוכלוסייה. החברה הערבית בישראל מאופיינת בכך שהיא אוכלוסייה צעירה כאשר הילדים (בני 0-17 שנים) מהווים כ- 41% ממנה. 51.4% מהאזרחים הערבים מתגוררים באזור הצפון ורובם חיים בישובים כפריים. גודל המשפחה הערבית הממוצע הינו 5.2 נפשות. 32.3% מהזוגות הנשואים הם קרובי משפחה מדרגה ראשונה או שנייה.

מצבה הבריאותי של האוכלוסייה הערבית קשה במיוחד ומצב הבריאות של האוכלוסייה הבדואית בנגב הוא בין הגרועים במדינת ישראל: תוחלת החיים באוכלוסייה הערבית בכלל נמוכה ב-3 שנים בממוצע מהמקבילה באוכלוסייה היהודית ובשנת 2014 אף חלה ירידה של למעלה משנה בתוחלת החיים של גברים ערבים מ-78.0 ל-76.9, לעומת עלייה בתוחלת החיים של גברים יהודים מ-80.7 ל-80.9 באותה תקופה; קיימת תחלואה רבה במחלות כרוניות (שיעורים גבוהים יותר של סרטן ריאות, סכרת ומחלות לב) עם מגמה ברורה של עלייה וכן שיעורים גבוהים יותר של תמותת תינוקות.

תחלואה כרונית

לפי ממצאי הסקר (וסקרים קודמים שנערכו באגודת הגליל), בתוך עשור הוכפל מספר החולים במחלות כרוניות באוכלוסייה הערבית כאשר כמעט שליש (29.6%) מהאוכלוסייה מגיל 21 ומעלה סובל מאחת מהמחלות הכרוניות כאשר הסוכרת היא הנפוצה ביותר ומגיעה ל-12.7% מאוכלוסייה זו, ולאחריה לחץ דם ממנו סובלים 11.3% ורמת כולסטרול גבוהה בדם ממנה סובלים 9.2% מהאוכלוסייה האמורה. בשיעורי התחלואה בסרטן חלה עלייה משמעותית כאשר בשנת 2004, 0.2% מכלל האוכלוסייה הערבית בארץ דיווחו שהם סובלים מסרטן, בשנת 2010 כ-0.4% ובשנת 2016 שיעור התחלואה בסרטן הגיע לכ-0.7% מאוכלוסייה זו.

מלבד שיעורי התחלואה האמורים, כשליש מהמטופלים באוכלוסייה הערבית

לא רכשו תרופות בשל חוסר יכולת כלכלית. בנוסף, כ-9.4% מכלל האוכלוסייה הערבית סובלים מקשיים תפקודיים בביצוע פעולות היומיום כאשר בקרב בני 60 ומעלה השיעור גבוה ממחצית (57%). קושי בראייה הוא מגבלת התפקוד הנפוצה ביותר והינו קיים בקרב 6.8% מהאוכלוסייה. 5.8% מכלל האוכלוסייה הערבית נפגעו בביתם בשנת 2015, מהם כמחצית מתחת לגיל 17, כאשר הפגיעה הנפוצה ביותר (כרבע מן הפגיעות) הינה שברים. 75% מהנפגעים בפגיעות אלו נזקקו לטיפול רפואי, כאשר שני שלישים מהטיפולים נעשו בחדרי המיון של בתי החולים.

התנהגות בריאותית

30% מהערבים בני 15 ומעלה מעשנים (50.4% מהגברים ו-9.2% מהנשים). בנוסף, 12.6% מבני 15 ומעלה מעשנים נרגילה כאשר כמחצית (49.2%) ממעשני הנרגילה הם בקבוצת הגיל 18-29. חשוב לציין שעישון נרגילה הולך ומתרחב בקרב הנשים הערביות כאשר 7% מהן מעשנות נרגילה. חשוב לציין שכשליש מהגברים המעשנים מעוניינים להפסיק לעשן. כ-60% מאלה שניסו ולא הצליחו להפסיק לעשן תלו זאת בהעדר תכניות תמיכה והדרכה לגמילה מעישון. ממצא משמעותי שעלה לגבי אלו שנגמלו מעישון - 75% מקרב הנגמלים העידו כי הפסיקו לעשן בשלב מאוחר מדי בחייהם והם אינם מרוצים מרמת הבריאות שלהם. הנגמלים הצביעו על הצורך בהתערבות בגילאים 15-25 כתקופה הקריטית למניעה וגמילה.

מתוך הסקר עולה כי מרבית האוכלוסייה אינה מקיימת בדיקות תקופתיות ואלו שכן עושים זאת מופנים בעיקר על ידי רופא/ת המשפחה. פחות משליש מהאוכלוסייה בגילאי 18 ומעלה עושים פעילות גופנית מסודרת (27.6% מכלל האוכלוסייה, 32% מהגברים ו-22% מהנשים) ואחוזי הפעילות הגופנית עולים עם העלייה במודעות והידע הבריאותיים. הספורט הנפוץ ביותר הוא ההליכה עם 74% והריצה עם 34.5%.

שירותי הבריאות, זמינותם, נגישותם והתאמתם התרבותית

המחסור בשירותי הבריאות - המתבטא בין היתר בחוסר במיטות האשפוז בבתי החולים והמוסדות הסיעודיים, מחסור בכוח האדם הרפואי והפרה רפואי, ביחידות לרפואת חירום, במחלקות אשפוז בבתי החולים, בחדרי מיון קדמיים ובמכוני הדמייה לסוגיהם - פוגע בכלל האוכלוסייה בישראל ובמיוחד באזורי הפריפריה (בצפון ובדרום) בהם מרוכזת רוב האוכלוסייה הערבית, וזו הנפגעת המרכזית ממשבר מערכת הבריאות המתבטא בחוסרים האמורים. ממצאי הסקר מצביעים על כך ש-65.6% מהתושבים הערבים קיבלו טיפול רפואי כלשהו בשנה האחרונה כאשר 91.1% מהם קיבלו טיפול זה במסגרת חברותם בקופות החולים. כ-36.0% מהתושבים הערבים מדווחים כי בית החולים הקרוב אליהם ביותר הוא במרחק של 25-39 ק"מ ממקום מגוריהם, ו-2.0% מדווחים על מרחק של יותר מ-40 ק"מ. כמחצית (50.8%) מהתושבים הערבים הבוגרים (18 ומעלה) רכשו ביטוח משלים כאשר רק שליש מהם השתמשו בשירותים הנכללים בביטוח זה וכ-13.0% כלל לא מודעים לכך.

תשתיות לקיום אורח חיים בריא ברמה המקומית והאזורית

למרות שהליכה וריצה הינן הפעילויות הגופניות הרווחות ביותר, רק 12.7% מבין אלו אשר מקיימים פעילות גופנית דיווחו כי ידוע להם על מסלולי הליכה/ריצה ו-5.8% על מסלולי אופניים במקום מגוריהם. לא ידוע כלל על קיומם של גינות כושר ציבוריות בישובים ערבים ואילו ב-69% מהם קיימים חדרי כושר פרטיים. פארקים ציבוריים קיימים בפחות ממחצית מהישובים הערבים (43.7%) ובריכות שחייה פרטיות בפחות משליש (29.6%). מרכיב חשוב ביותר להתפתחות המוטורית והחברתית של ילדים בגיל הרך הנם גני שעשועים זמינים ונגישים למקום המגורים. עם זאת, למרות חשיבותם הרבה ותרומתם להתפתחות ולהפחתת התאונות הביתיות, רק ב-43.3% מהרשויות הערביות קיימים גני שעשועים כאלה וגם הם אינם בהיקף מספק ובמצב תחזוקתי לא ראוי.

ידע ומודעות בריאותית

החברה הערבית סובלת מרמה נמוכה של ידע ומודעות בתחומי בריאות שונים. כמחצית (48.4%) מבני 18 ומעלה דיווחו שאין להם כל ידע על מחלות כרוניות או שיש להם מעט מאוד ידע. יתרה מזאת, כמחצית מהחולים במחלות

כרוניות דיווחו על רמת ידע נמוכה מאוד לגבי מחלותיהם. אחוזים כמעט דומים (53.8%) נמצאו גם לגבי מחלות תורשתיות. קבוצת המבוגרים (בני 60 ומעלה) הינה הקבוצה בעלת הידע הנמוך ביותר.

51.7% מהאוכלוסייה הבוגרת דיווחו על רמת ידע טובה בנושא התזונה, אך רק 44.0% מהסובלים מהשמנה דיווחו כי יש להם ידע טוב בנושא זה. רוב האוכלוסייה (72.0%) דיווחה שהמדיה, האינטרנט והרשתות החברתיות הם מקורות הידע המרכזיים שלהם. כשליש מהאוכלוסייה אינו מודע כלל לזכויות הבריאותיות ו- 42.6% אינם מודעים לזכאות לקבלת טיפולי שיניים לילדים עד גיל 12 במסגרת החוק.

מפגעים סביבתיים המשפיעים על מצב הבריאות ואיכות החיים:

רבים מבין התושבים הערבים מדווחים על כך שהם מתגוררים בסמיכות למפגע סביבתי המהווה מטרד בריאותי. כמעט מחצית מהאזרחים הערבים (44.9%) הצביעו על קיומן של מזבלות לא מוסדרות המהוות מפגע חמור של ריח, זיהום אוויר (46% סובלים משריפת פסולת!) ומקור משיכה לבעלי חיים משוטטים אשר עלולים להפיץ מחלות.

בנוסף, למעלה ממחצית מהאוכלוסייה סובלת מכבישים ללא אספלט, מצב המייצר מטרד סביבתי ובעיקר מקור של אבק. 46.5% מתגוררים בסמוך לאנטנות סלולאריות וכמעט שליש מהאוכלוסייה (31.2%) דיווחה על קווי מתח חשמלי גבוה בסמוך למגוריהם.

נסיעת וחניית משאיות בסמוך למקום המגורים הינה בעיה רווחת וקשה אשר מהווה גם היא מפגע מסוכן. 57% מהתושבים ציינו כי בסמוך למגוריהם חונות משאיות הגורמות לזיהום אוויר, מטרדי רעש ולתאונות בעיקר עם ילדים קטנים. התושבים הערבים סובלים גם ממפגע הרעש שמקורו העיקרי הוא התחבורה בתוך וסמוך לישובים (67.6%) ואירועים חברתיים (חתונות) (20.7%).

המלצות לשינוי ושיפור

שיפור בריאות האוכלוסייה הערבית דורש התערבות מערכתית נרחבת בכל הרמות, החל מחינוך פרטני ועד פיתוח מדיניות-על לקידום הבריאות. לאור הממצאים הקשים, נדרשת מדיניות של העדפה מתקנת שתיטיב עם אוכלוסייה הערבית ותשפר את מצב בריאותה.

בתוך כך, על הממשלה לאמץ תכנית לאומית רחבה, רב שנתית ורב תחומית שתכלול:

- פיתוח תשתיות ומסגרות בריאות ורפואה ביישובים הערבים: מרכזי בריאות האישה, מרכזי בריאות לילדים וצעירים, מרכזים לבריאות הנפש, חדרי מיון קדמיים, מרכזים להתפתחות הילד, מכוני אבחון מוקדם, מסגרות שיקום ותגבור יחידות בריאות הנפש במומחים דוברי ערבית.
- תכנית לאומית לקידום הבריאות (קידום אורח חיים פעיל ובריא). בהקשר זה חשוב לשלב יותר יישובים ערבים בתכניות קיימות כמו 'אפשרי-בריא', תוך מתן סיוע תקציבי שיאפשר ליישובים החלשים יותר להצטרף לתכנית.
- הרחבת התכנית הלאומית למלחמה בעישון והנגשתה לכלל הציבור הערבי. בתוך כך חשוב להקים וועדת היגוי של מומחים שתפעל כרפרנט לתכנית בחברה הערבית. במישור ההסברתי יש ליזום קמפיין מתוכנן ומותאם למאפייני האוכלוסייה. בנוסף, יש להפעיל תכניות למניעת עישון בכל מסגרות החינוך ובמישור הטיפולי יש להנגיש יותר את הסדנאות לגמילה מעישון.
- הרחבת והעמקת שיתוף הפעולה והסיוע לארגוני החברה האזרחית העוסקים בבריאות החברה הערבית תוך מתן הזדמנות למימון פרויקטים מקומיים, אזוריים וארציים שמטרתם לקדם את הבריאות של האוכלוסייה הערבית. לצורך כך, יש ליצור ולקדם מנגנון עבודה משותפת עם ארגוני החברה האזרחית ולהקצות משאבים לתכניות היזמות על ידי ארגונים אלה.
- הרחבת וחיזוק הסיוע הכספי והמקצועי לרשויות המקומיות לקידום מעורבותם בבריאות תוך מימוש של תפקידי רכזי הבריאות ברשויות המקומיות. במקביל חשוב לקדם תכנית הכשרה מודולרית לכלל רכזי הבריאות ומובילי הבריאות ברשויות המקומיות. אגודת הגליל פועלת מזה שנים לקידום ויישום מודל רשותי שמחזק את מחלקות

הבריאות ברשויות המקומיות ומרחיב את תחומי אחריותן ומעורבותן
בבריאות הציבור המקומי.

- עידוד התמחויות ותת התמחויות רפואיות חסרות באוכלוסייה הערבית כמו רפואה וסיעוד פסיכיאטריים (במיוחד פסיכיאטריה ילדים), בריאות הציבור, גינקולוגיה, שיקום ועוד.
- פיתוח תכנית לאומית למניעה, טיפול ושיקום לחולים במחלות כרוניות עם מיקוד בחיזוק ושיפור הרפואה הציבורית (רופאי המשפחה, צוותים פרה רפואיים, מרפאות מומחיות למחלות כרוניות לפי המודל של מרפאות סכרת וכו').
- הנגשה תרבותית ולשונית של שירותי בריאות בכלל ובריאות הנפש בפרט (הכשרת צוותים מומחים דוברי השפה הערבית, הנגשת חומרים כתובים ושירותי מידע אחרים לציבור וכד').
- ייזום תכנית לאומית לבריאות הנפש שתכלול פיתוח תשתיות חדשות, מסגרות לשיקום חולי נפש בקהילה, שיפור יחידות בריאות הנפש במוסדות הטיפול ועריכת קמפיין הסברה מותאם תרבותית לאוכלוסייה הערבית להעלאת המודעות והשימוש המושכל בשירותים אלו.
- הקצאת משאבים מיוחדים לתכנון והכשרת שטחים ציבוריים לטובת פעילות גופנית בכל הישובים הערבים (מגרשים שכונתיים, מסלולי הליכה, מסלולי אופניים, גני התעמלות ציבוריים וכו') והנגשתם לכלל הציבור. בנוסף, עידוד, קידום ותקצוב תכניות פיתוח תשתיות מקדמות בריאות במוסדות הקיימים כמו מתנ"סים ובתי ספר והנגשתם פיזית וכלכלית.

תמצית נתוני הסקר הבריאותי וסביבתי של האוכלוסייה הערבית בישראל 2015

דמוגרפיה, כלכלה וחברה

- מספר התושבים הערבים בישראל (ללא ירושלים המזרחית והגולן) באמצע שנת 2015 הגיע לכ- 1,392,100 המהווים כ- 17.0% מכלל התושבים במדינת ישראל.
- בחברה הערבית כ-705,300 גברים לעומת כ-686,600 נשים, והיחס בין גברים ונשים עומד על כ- 102.6 גברים ל-100 נשים.
- החברה הערבית בישראל צעירה מאוד, והילדים (בגילאי 0-17) מהווים כ-40.8% מכלל האוכלוסייה הערבית בישראל.
- הגיל החציוני בחברה הערבית בישראל הינו 22 שנים - 22 שנים לגברים ו- 23 שנים לנשים.
- 51.4% מכלל התושבים הערבים בישראל חיים באזור הצפון, 18.0% באזור חיפה; 13.8% באזור המרכז ו- 16.8% באזור הנגב.
- 10.1% מבין התושבים מגיל 15 ומעלה בעלי תואר ראשון ומעלה ו-5.9% בעלי לתעודת הסמכה מקצועית.
- שיעור ההשתתפות בכוח העבודה לגילאי 15 ומעלה הינו 48.6% - 68.2% בקרב גברים ו-29.0% בקרב נשים. לעומת זאת, שיעור האבטלה הינו 10.5% - 9.1% בקרב גברים ו-10.5% בקרב נשים.
- 30.7% מן הנשים העובדות עוסקות במקצועות הקשורים להשכלתן ו-16.1% במקצועות טכניים ומקצועיים. 54.8% מן הגברים העובדים עוסקים במלאכה ובמקצועות שונים.
- ממוצע סך ההכנסה נטו למשק בית הוא 9,661 ש"ח.
- מספר הנפשות הממוצע במשק בית הוא 5.2.
- ב-6.6% ממשקי הבית בחברה הערבית נפש אחת, ב-21.3% ארבע נפשות, ב-18.7% חמש נפשות וב-24.7% שש נפשות או יותר.
- 66.1% מהגברים ו-65.8% מהנשים מגיל 18 ומעלה הינם נשואים.

- כמו כן, 28.3% מהגברים ו-22.1% מהנשים הם רווקים ו-4.1% מהגברים ו-3.8% מהנשים הם מאורסים.
- ל-26.7% מן הנשים הנשואות או כאלה שהיו נשואות קרבה מדרגה ראשונה עם בעליהן ול-5.6% קרבה מדרגה שנייה.

מחלות כרוניות

- 16.2% מהחברה הערבית (15.3% מהגברים ו-17.1% מהנשים) חולים במחלה כרונית אחת לפחות.
- שכיחות התחלואה במחלות הכרוניות עולה עם העלייה בגיל, מ-16.5% בגילאי 30-44 ל-85.9% בגילאי 60 ומעלה.
- מחלת הסכרת היא המחלה הכרונית השכיחה ביותר בקרב החברה הערבית ושיעור התחלואה בה עומד על 6.8% מכלל האוכלוסייה הערבית ו-11.5% מבין הגברים ו-13.9% מבין הנשים בגילאי 21 ומעלה.
- שיעור התחלואה בסכרת עולה עם העלייה בגיל, מ-4.4% בגילאי 30-44 ל-19.6% בגילאי 45-60 ו-52.0% בגילאי 60 ומעלה.
- לחץ דם גבוה הוא המחלה הכרונית השנייה בשכיחותה בקרב החברה הערבית בישראל ושיעור התחלואה בה עומד על 5.9% מכלל האוכלוסייה הערבית ו-11.3% מגילאי 21 ומעלה.
- רמת כולסטרול גבוהה ושומנים בדם הינה המחלה הכרונית השלישית בשכיחותה עם 4.8% מכלל האוכלוסייה ו-9.2% מבני 21 ומעלה.
- 2.2% מכלל התושבים הערבים בישראל סובלים מאחת המחלות התורשתיות הבאות: תלסמיה, אפילפסיה, אוטיזם ופיגור שכלי.
- רוב החולים במחלות כרוניות מקבלים טיפול מתאים. 90.8% מחולי הסכרת ו-93.7% מבעלי לחץ דם גבוה מטופלים בתרופות.

השמנה

- 39.2% בלבד מגילאי 18 ומעלה (46.0% מהנשים ו-32.6% מהגברים) הם בעלי משקל תקין.
- 42.9% מגילאי 18 ומעלה סובלים מעודף משקל (50.3% מהגברים

לעומת 35.2% מהנשים).

- 17.1% מגילאי 18 ומעלה סובלים מהשמנה או השמנת יתר (16.7% מהגברים ו-17.6% מהנשים). בגילאי 60 ומעלה השיעור עולה ל-30.8% (41.2% מהנשים ו-20.0% מהגברים).
- 5.2% מהנשים סובלות מהשמנת יתר לעומת 3.5% מהגברים.
- שיעור הסובלים מהשמנת יתר גבוהה יותר בקרב בעלי השכלה נמוכה מתיכונית עם 25.4% לעומת 14.4% בקרב בעלי תואר ראשון ומעלה.
- 23.7% מבעלי מודעות בריאותית נמוכה סובלים מהשמנה, לעומת 13.3% מבעלי מודעות בריאותית גבוהה.

מגבלות בתפקוד היום-יומי

- 9.4% סובלים ממגבלה (ברמה בינונית או קשה) בתפקוד היום יומי.
- לקות ראייה היא הנפוצה ביותר עם 6.8%, ואחריה מוגבלות מוטורית עם 3.5% ולקות בשמיעה עם 2.8%.
- לבני משפחות בשני החמישונים התחתונים סבירות גבוהה יותר למגבלות בתפקוד מאשר בשאר החמישונים. 7.6% מהחמישון העליון דיווחו על קשיים תפקודיים לעומת 9.0% מהחמישון התחתון.
- 57.5% מגילאי 60 ומעלה סובלים ממגבלות (ברמה בינונית או קשה) בתפקוד היום יומי.

תאונות ביתיות ופציעות

- 5.8% היו מעורבים בתאונה ביתית או נפצעו בשנה שקדמה לסקר.
- פציעה בתאונה ביתית שכיחה יותר בקרב גברים מאשר נשים. 63.6% מכלל הנפצעים בתאונה ביתית הם גברים לעומת 36.4% נשים.
- יותר ממחצית מהנפגעים בתאונות ביתיות הינם ילדים ומתבגרים עד גיל 17 ושיעורם בין כלל הנפצעים בתאונה ביתית הוא 54.3%.
- הפציעה הנפוצה ביותר הינה שברים עם 26.6% מכלל הפציעות, ולאחריה כוויות עם 16.5%, פצעים 16.1% ונפילה מגובה 14.1%.
- 75.2% מכלל הפציעות הצריכו קבלת טיפול רפואי.

- 7.7% מכלל הילדים עד גיל 17 נפצעו בתאונה ביתית בשנה האחרונה.
- 28.9% מהילדים שנפצעו בתאונה ביתית היו עד גיל 4, 33.1% בגילאי 5-9 ו-38.0% בגילאי 10-17.
- רוב הפציעות בקרב ילדים עד גיל 17 הן מסוג השברים עם 24.0% ואחריהן נפילות מגובה עם 20.0% וכוויות עם 16.7%.
- 75.4% מכלל הפציעות בקרב ילדים עד גיל 17 הצריכו קבלת טיפול רפואי.
- 58.2% מהטיפוליים ניתנו בחדר מיון או בבית חולים ו-29.6% במרפאת קופת חולים.

הערכה עצמית של מצב הבריאות

- 75% מגילאי 18 ומעלה (76.2% מהגברים ו-74.0% מהנשים) העריכו את מצבם הבריאותי כטוב או מצוין.
- 38.7% מגילאי 60 ומעלה (33.2% מהגברים ו-43.5% מהנשים) העריכו את מצבם הבריאותי כרע או רע מאוד.
- 26.6% מגילאי 18 ומעלה העריכו את מצבם הבריאותי כטוב או מצוין למרות שהם חולים במחלה כרונית.
- 34.6% מהמעשנים העריכו את מצבם הבריאותי כמצוין ו-39.5% כטוב לעומת 40.5% ו-36.3% בהתאמה מאלו שאינם מעשנים.
- 60.3% מהפעילים גופנית בשעות הפנאי העריכו את מצבם הבריאותי כמצוין ו-28.3% כטוב לעומת 29.9% ו-40.5% מאלו שאינם פעילים.
- כמעט מחצית (49.1%) מבעלי בעלי משקל תקין העריכו את מצבם הבריאותי כמצוין ו-32.2% כטוב לעומת 18.4% ו-41.2% מאלו הסובלים מהשמנה.
- 49.3% מבעלי מודעות בריאותית גבוהה העריכו את מצבם הבריאותי כמצוין לעומת 26.4% מבעלי מודעות בריאותית נמוכה.

שביעות רצון ממצב הבריאות

- 40.0% הביעו שביעות רצון רבה ממצבם הבריאותי ו-29.8% רבה מאוד. מאידך, 4.8% הביעו שביעות רצון נמוכה מאוד, 9.0% שביעות

רצון נמוכה ו-16.4% שביעות רצון בינונית.

- מידת שביעות הרצון מהמצב הבריאותי יורדת עם העלייה בגיל. 40.6% מגילאי 60 ומעלה הביעו שביעות רצון נמוכה או נמוכה מאוד ממצב בריאותם, לעומת 19% אשר הביעו שביעות רצון רבה או רבה מאוד.
- 87.6% מבעלי תואר ראשון ומעלה הביעו שביעות רצון רבה או רבה מאוד ממצבם הבריאותי לעומת 47.2% מבעלי פחות מ-12 שנות לימוד.
- 67.7% מקרב המעשנים מגילאי 18 ומעלה הביעו שביעות רצון רבה או רבה מאוד ממצבם הבריאותי, לעומת 72.4% מאלו שאינם מעשנים ו-25.4% בלבד מאלו שהפסיקו לעשן.

ביצוע בדיקות רפואיות

- 57.8% מהחולים במחלה כרונית עורכים בדיקות תקופתיות באופן סדיר לעומת 9.4% אשר אינם עורכים כל בדיקה תקופתית.
- 49.9% מבעלי מודעות בריאותית נמוכה עורכים בדיקות תקופתיות באופן סדיר לעומת 77.6% מבעלי מודעות בריאותית גבוהה.
- נשים מגילאי 18 ומעלה עורכות בדיקות רפואיות תקופתיות יותר מגברים מלבד בדיקות א.ק.ג..
- שיעור עריכת בדיקות תקופתיות, ביחס לרוב הבדיקות, גבוה יותר בקרב אלו עם מודעות בריאותית גבוהה. לדוגמה, 20.7% מבעלי מודעות בריאותית גבוהה עורכים בדיקת שיניים שנתית לעומת 10.5% מבעלי מודעות בריאותית נמוכה.
- עריכת בדיקות תקופתיות שכיחה יותר בקרב מעשנים מאשר בקרב אלו שהפסיקו לעשן. לדוגמה, 8.0% מהמעשנים ערכו בדיקת א.ק.ג. לעומת 10.3% מאלו שאינם מעשנים ו-40.2% מאלו שהפסיקו לעשן.
- שיעור עריכת בדיקות תקופתיות גובה יותר בקרב אלו שהם בעלי משקל נמוך, בעלי עודף משקל או סובלים מהשמנה. 22.0% מבעלי משקל נמוך ערכו בדיקת סכרת בשנה האחרונה לעומת 11.8%, 23.0% מבעלי עודף משקל ו-45.9% מהסובלים מהשמנה.
- בדיקות תקופתיות נערכות לרוב בהפניית רופא המשפחה. לדוגמה, 76.8% מגילאי 18 ומעלה (73.7% מהגברים ו-79.1% מהנשים) הופנו

לבדיקת סכרת על ידי רופא משפחה, 12.4% (17.1% מהגברים ו-9.1% מהנשים) ביקשו ביוזמתם לערוך הבדיקה ו-10.8% הופנו על ידי רופא מומחה.

- שיעור המבקשים מיוזמתם לערוך בדיקות תקופתיות עולה ככל שמידת שביעות הרצון ממצב הבריאות גבוהה יותר. 4.7% מאלו שהביעו שביעות רצון נמוכה ממצבם הבריאותי ביקשו מיוזמתם לערוך בדיקת דם כללית לעומת 22.7% מאלו שהביעו שביעות רצון גבוהה.
- שיעור עריכת בדיקות תקופתיות ללא סימפטומים עולה עם עלייה ברמת ההשכלה. 60.2% מבעלי השכלה נמוכה מתיכונית ערכו בדיקת דם כללית למעקב, ו-32.4% ללא סימפטומים, לעומת 24.7% למעקב ו-64.8% ללא סימפטומים בקרב בעלי תואר ראשון ומעלה.
- 33.9% מהערבים מגילאי 35 ומעלה (29.8% מהגברים ו-37.9% מהנשים) ערכו בדיקת כולסטרול בשנה שקדמה לסקר.
- 38.7% מהערבים מגילאי 35 ומעלה (35.4% מהגברים ו-41.9% מהנשים) ערכו בדיקת לחץ דם בשנה שקדמה לסקר.
- רק 17.0% מגילאי 35 ומעלה (14.4% מהגברים ו-20.4% מהנשים) ו-24.5% מגילאי 55-64 (21.2% מהגברים ו-27.6% מהנשים) ערכו בדיקת דם סמוי בשנה שקדמה לסקר בשנה שקדמה לסקר.
- רק 4.7% ערכו בדיקת קולונוסקופיה בשנה שקדמה לסקר. שיעור זה עלה ל-7.3% לגילאי 55-64.
- 8.1% בלבד מן הגברים בגיל 50 ומעלה ערכו בדיקת פרוסטטה בשנה שקדמה לסקר.
- רק 28.6% מהנשים בגיל 40 ומעלה ערכו ממוגרפיה בשנה שקדמה לסקר.
- נמצא יחס הפוך בין הערכה עצמית של מצב הבריאות ומידת שביעות הרצון ממצב הבריאות ובין שיעור עריכת בדיקות תקופתיות בגילאי 35 ומעלה. לדוגמה, 53.6% מאלו שהעריכו את מצב בריאותם כרע או רע מאוד ערכו בדיקת כולסטרול בשנה שקדמה לסקר לעומת 22.2% מאלו שהעריכו את מצב בריאותם כטוב או טוב מאוד.
- עריכת בדיקות שגרתיות מסוימות שכיחה יותר בקרב מעשנים מאשר אלו שהפסיקו לעשן, ועריכת בדיקות שגרתיות אחרות שכיחה יותר בקרב אלו שהפסיקו לעשן. לדוגמה, 31.8% מהמעשנים

ערכו בדיקת לחץ דם לעומת 41.0% מאלו שאינם מעשנים ו-56.1% מאלו שהפסיקו לעשן.

- סובלים מהשמנה עורכים יותר בדיקות תקופתיות מאלו בעלי משקל תקין. 22.4% מבעלי משקל תקין ערכו בדיקת כולסטרול בשנה שקדמה לסקר, לעומת 43.1% מאלו הסובלים מהשמנת יתר.

עישון וגמילה מעישון

- שיעור המעשנים בחברה הערבית בישראל בגיל 15 ויותר עומד על 30.0%. שיעור העישון גבוה יותר בקרב גברים עם 50.4% לעומת 9.2% מהנשים.
- שיעור המעשנים בגילאי 15-17 עומד על 8.2% - 11.5% מהבנים ו-4.8% מהבנות.
- 37.4% מבני משפחות בחמישון העליון מעשנים לעומת 25.5% מבני משפחות בחמישון התחתון.
- העישון שכיח יותר בקרב בעלי תואר ראשון ויותר עם 34.6% לעומת 26.8% מאלו בעלי פחות מ-12 שנות לימוד.
- 12.6% מגילאי 15 ומעלה מעשנים נרגילה - 18.1% מהגברים ו-7.0% מהנשים.
- 16.7% מבני משפחות בחמישון העליון מעשנים נרגילה לעומת 7.1% מאלו בחמישון התחתון.
- 7.9% מבעלי פחות מ-12 שנות לימוד מעשנים נרגילה לעומת 21.5% מאלו בעלי תואר ראשון ומעלה.
- 49.2% ממעשני הנרגילה הם צעירים בגילאי 18-29.
- 9.4% מהנשים בגיל 18 ומעלה מעשנות, 2.6% מעשנות סיגריות בלבד, 0.5% מעשנות סיגריות וגם נרגילה ו-6.3% מעשנות נרגילה בלבד.
- 47.1% מהגברים המעשנים מגיל 18 ומעלה מעשנים 10-20 סיגריות ביום ו-34.3% מעשנים יותר מ-20 סיגריות ביום.
- 52.4% מהגברים המעשנים נרגילה מעשנים עד 7 ראשי נרגילה בשבוע, 38.4% 8-14 ראשי נרגילה בשבוע ו-9.1% יותר מ-15 ראשים בשבוע.

- 92.3% מגילאי 18 ומעלה, מעשנים ולא מעשנים, הסכימו שכוח רצון הוא גורם חשוב בהפחתת היקף תופעת העישון בחברה הערבית, ו-54.2% הסכימו כך לגבי חוקי איסור העישון במקומות ציבוריים.
- 70.7% מגילאי 18 ומעלה, מעשנים ולא מעשנים, הסכימו ששיקולי בריאות עשויים לדרבן מעשנים להפסיק לעשן.
- 73.5% מהגברים מאמינים ששיקולי בריאות עשויים לדרבן מעשנים להפסיק לעשן, ו-65.5% מאמינים כך לגבי השפעת העישון על המשפחה הקרובה.
- 28.9% מבין הגברים המעשנים הביעו את רצונם להפסיק לעשן. בגילאי 45-59 השיעור עולה ל-37.6% ובגילאי 60 ומעלה ל-52.0%.
- 16.7% מהגברים בני משפחות בחמישון העליון הביעו רצון להפסיק לעשן לעומת 47.6% מהחמישון התחתון.
- 27.4% מהגברים המעשנים בגיל 18 ומעלה דיווחו כי ניסו להפסיק לעשן ללא הצלחה.
- 17.5% מהמעשנים בני 18-29 ניסו להפסיק לעשן לעומת 69.2% בני 60 ומעלה.
- 89.5% מהגברים המעשנים הסכימו שכוח רצון חלש מקשה על הפסקת עישון לעומת 59.3% אשר הסכימו כך לגבי לחץ חברתי, 57.0% לגבי היעדר מסגרות תומכות ו-53.8% לגבי ידע בדבר מסגרות תומכות.

פעילות גופנית

- 27.6% בלבד מגילאי 18 ומעלה עוסקים בפעילות גופנית בשעות הפנאי - 12.6% באופן סדיר ו-15.0% לפעמים.
- שיעור העוסקים בפעילות גופנית גבוה יותר בקרב גברים עם 32.2% לעומת 22.7% בקרב נשים.
- השכיחות הגבוהה ביותר של עיסוק בפעילות גופנית היא בגילאי 18-29 עם 39.4% - 46.9% מהגברים בגיל זה ו-31.9% מהנשים.
- הפעילות הגופנית גבוהה יותר בקרב בעלי מודעות בריאותית גבוהה עם 41.6% לעומת 18.9% בקרב בעלי מודעות נמוכה.
- הפעילות הגופנית השכיחה ביותר בקרב בני 18 ומעלה הינה הליכה עם 74.0%, ולאחריה ריצה עם 34.5% וכדורגל עם 25.2%.

- השמירה על הבריאות היא הגורם המשמעותי ביותר לעיסוק בפעילות גופנית בשעות הפנאי עם 84.0%, ולאחריה הרצון לשמור על הגזרה עם 74.5%, לרגיעה עם 71.2%, כתחביב עם 61.6% ובהמשך להמלצת הרופא עם 9.3%.

הרגלי תזונה

- 71.8% מגילאי 18 ומעלה אוכלים ירקות באופן יומי, 40.9% פעם אחת ביום ו-30.9% יותר מפעם אחת ביום.
- 64.2% מגילאי 18 ומעלה אוכלים פירות באופן יומי, 42.1% פעם אחת ביום ו-22.1% יותר מפעם אחת ביום.
- 93.9% מגילאי 18 ומעלה אוכלים לחם באופן יומי, 52.6% פעם אחת ביום ו-41.3% יותר מפעם אחת ביום.
- 33.9% מגילאי 18 ומעלה אוכלים בשר, עוף או דגים באופן יומי ו-61.2% פעם אחת או יותר בשבוע.
- 66.5% מגילאי 18 ומעלה שותים משקאות מוגזים או ממותקים באופן יומי ו-20.0% אוכלים ממתקים באופן יומי.
- 21.7% מגילאי 18 ומעלה (31.6% מהגברים ו-11.9% מהנשים) שותים משקאות אנרגיה באופן יומי.
- 67.4% מגילאי 18 ומעלה אוכלים מזון מהיר בתדירות משתנה, 7.3% פעם או יותר ביום ו-38.2% פעם או יותר בשבוע.
- 4.0% מגילאי 18 ומעלה (3.0% מהגברים ו-5.1% מהנשים) הינם צמחונים.
- שכיחות הטבעונות גבוהה ביותר בקרב גילאי 18-29 עם 6.2% (9.0% מהגברים ו-6.2% מהנשים).

דפוסי השימוש בתרופות בקרב חולים במחלות כרוניות

- 9.8% מגילאי 18 ומעלה החולים במחלה כרונית נוטלים את תרופותיהם באופן לא סדיר או אינם נוטלים אותן בכלל (5.0% ו-4.8% בהתאמה).
- שיעור הנוטלים תרופות באופן סדיר בגילאי 60 ומעלה עולה ל-98.1%.
- 5.5% מאלו החולים במחלה כרונית, בעלי השכלה תיכונית ומטה,

כלל אינם נוטלים תרופותיהם לעומת 20.2% מאלו בעלי תואר ראשון ומעלה.

- שיעור אי נטילת תרופות על ידי חולים במחלה כרונית הוא הגבוה ביותר בקרב בעלי מודעות בריאותית בינונית עם 7.3% לעומת 4.1% בקרב בעלי מודעות בריאותית גבוהה ו-2.7% מודעות בריאותית נמוכה.
- 29.1% מקרב החולים במחלה כרונית (28.1% מהגברים ו-30.0% מהנשים) דיווחו כי לא נטלו תרופות לפחות פעם אחת בשנה האחרונה שקדמה לסקר בגין חוסר יכולתם לממן את רכישתן.
- 95.7% מקרב החולים במחלה כרונית הנוטלים תרופותיהם בקביעות קיבלו ייעוץ באשר לשימוש בתרופות.
- 82.7% קיבלו ייעוץ באשר לשימוש בתרופות מרופא המשפחה, ו-37.3% מאח ו-79.5% מרוקח.

שימוש בספקי שירותי רפואה עצמאיים לעומת סניפי קופת חולים

- 86.7% מגילאי 18 ומעלה רואים רופא משפחה במרפאת קופת חולים ו-13.3% רופא עצמאי הקשור לקופת החולים.
- 12.0% מבעלי פחות מ-12 שנות לימוד רשומים אצל רופא עצמאי לעומת 20.9% מבעלי תואר ראשון ומעלה.
- 14.4% מאלו שבמשפחותיהם 1-3 נפשות רשומים אצל רופא עצמאי לעומת 4.8% מאלו שבמשפחותיהם 8 נפשות או יותר.
- 17.4% מבני משפחות בחמישון התחתון רשומים אצל רופא עצמאי לעומת 9.3% מהחמישון העליון.
- 30% מהרשומים אצל רופא עצמאי קשורים אליו בקשרי משפחה ו-22.8% מצויים עימו בקשרי חברות.

ביטוחים רפואיים משלימים

- 50.8% מגילאי 18 ומעלה מבוטחים בביטוח משלים.
- 52.2% מאלו הסובלים ממחלה כרונית מבוטחים בביטוח משלים לעומת 46.0% מאלו שאינם.

- 53.9% מאלו המעריכים את מצבם הבריאותי כטוב מבוטחים בביטוח משלים לעומת 44.7% מאלו המעריכים את מצבם בריאותם כרע.
- 44.7% מבעלי מודעות בריאותית נמוכה מבוטחים בביטוח משלים לעומת 55.5% מבעלי מודעות בריאותית גבוהה.
- 64.7% מבני משפחות בחמישון העליון מבוטחים בביטוח משלים, לעומת 36.8% מהחמישון התחתון.
- 93.2% מבעלי ביטוח משלים מבוטחים בביטוח משלים בקופת חולים ו-5.0% גם בקופת חולים וגם בחברת ביטוח.
- 40.4% מבעלי פחות מ-12 שנות לימוד מבוטחים בביטוח משלים לעומת 76.8% מבעלי תואר ראשון ומעלה.
- 84.0% מבעלי מודעות גבוהה לתנאי הביטוח רכשו כזה לעומת 33.7% מבעלי מודעות נמוכה.
- 32.2% מבעלי ביטוח משלים השתמשו בשירותים המוצעים בו בשנה שקדמה לסקר לעומת 55.3% אשר לא השתמשו בו ו-12.6% אשר אינם יודעים.
- השימוש בביטוח משלים שכיח יותר בקרב נשים עם 35.7% לעומת 28.6% בקרב גברים.
- שיעור השימוש בשירותי הביטוח המשלים עולה עם העלייה במודעות לתנאיו, 18.4% מבעלי מודעות נמוכה השתמשו בשירותים המוצעים בביטוח בשנה שקדמה לסקר לעומת 41.6% מבעלי מודעות גבוהה.
- 41.9% מאלו שעיינו בהסברי הביטוח המשלים שניתנו על ידי קופות החולים השתמשו בשירותים המוצעים בביטוח בשנה שקדמה לסקר לעומת 25.2% מאלו אשר לא עשו זאת.

חברות במוקדי לילה רפואיים פרטיים

- 18.4% מגילאי 18 ומעלה מנויים במוקד רפואי פרטי.
- שיעור המנויים במוקד רפואי פרטי גבוה יותר בקרב אלו שהעריכו את מצבם הבריאותי כרע מאוד עם 26.3% לעומת 19.2% בקרב שאלו שהעריכו את מצבם הבריאותי כטוב מאוד.
- שיעור המנויים במוקד רפואי פרטי גבוה יותר בקרב בני משפחות בחמישון התחתון עם 23.2% לעומת 15.6% מהחמישון העליון.

- שיעור המנויים במוקד רפואי פרטי עולה עם העלייה במודעות הבריאותית. 28.9% מבעלי מודעות בריאותית גבוהה מנויים במוקד רפואי פרטי לעומת 17.6% מבעלי מודעות הנמוכה.

דפוסי שימוש בשירותי בריאות

- 65.6% (69.0% מהנשים ו-62.3% מהגברים) עשו שימוש בשירות רפואי בשנה הקודמת לסקר.
- 31.6% ממקבלי שירות רפואי בשנה הקודמת לסקר קיבלו שירות פעם אחת לעומת 49.5% אשר קיבלו שירות 2-6 פעמים.
- 38.6% (35.0% מהגברים ו-42.2% מהנשים) קיבלו שירות רפואי בחודש שקדם לסקר.
- 49.5% ממקבלי שירות רפואי בחודש האחרון שלפני הסקר קיבלו השירות בשל מעקב שגרת, 24.2% בשל מחלה כרונית ו-17.4% בשל בעיה רפואית חמורה.
- 91.1% ממקבלי שירות רפואי בחודש האחרון שלפני הסקר קיבלו השירות במרפאת קופת חולים, 4.7% במרפאה פרטית, 2.5% בחדר מיון בבי"ח ו-0.6% במוקד לילה רפואי פרטי.
- קבלת שירות רפואי בחדר מיון שכיחה יותר בקרב גברים עם 5.6% לעומת 1.6% מהנשים.

ביקור אצל רופא

- 68.6% מגילאי בגילאי 18 ומעלה ביקרו אצל רופא משפחה לפחות פעם אחת בשנה שקדמה לסקר.
- שיעור המבקרים אצל רופא בשנה שקדמה לסקר עולה בהתאמה עם העלייה בגיל, החל מ-53.8% מגילאי 18-29 ועד 93.1% מגילאי 60 ויותר.
- שיעור הביקורים אצל רופא בשנה שקדמה לסקר גבוה יותר בקרב נשים עם 74.4% לעומת 62.8% מהגברים.
- 17.7% מהנשים ביקרו אצל רופא 7 פעמים ויותר בשנה שקדמה לסקר, לעומת 12.5% מהגברים.
- 93.6% מהסובלים ממחלה כרונית פנו לרופא משפחה בשנה

שקדמה לסקר לעומת 59.5% מאלו שאינם.

- 39.7% מגילאי 18 ומעלה העוסקים בפעילות גופנית בשעות הפנאי כלל לא ביקרו אצל רופא בשנה שקדמה לסקר לעומת 28.3% מאלו שאינם.
- 59.2% מבעלי משקל תקין ביקרו פעם אחת לפחות אצל רופא בשנה שקדמה לסקר, לעומת 83.0% מאלו הסובלים מהשמנה.
- 86.2% מאלו אשר הפסיקו לעשן ביקרו פעם אחת לפחות אצל רופא בשנה שקדמה לסקר לעומת 61.5% מהמעשנים ו-63.3% מאלו שאינם מעשנים.
- 35.9% מגילאי 18 ומעלה (34.1% מהגברים ו-37.6% מהנשים) פנו טלפונית לרופא משפחה לפחות פעם אחת בשנה שקדמה לסקר.
- 50.0% מאלו החולים במחלה כרונית פנו טלפונית לרופא משפחה לעומת 30.4% מאלו שאינם.
- 54.4% מגילאי 18 ומעלה החולים במחלה כרונית מבקרים אצל רופא לפחות פעם אחת בחודש, 35.4% באופן לא סדיר ו-10.2% כלל אינם מבקרים אצל הרופא.
- 58.8% מגילאי 60 ומעלה (55.7% מהדברים ו-61.6% מהנשים) מבקרים אצל רופא לפחות פעם בחודש.
- 67.0% מבעלי מודעות בריאותית גבוהה ביקרו אצל רופא בשנה שקדמה לכנס לעומת 52.6% מאלו בעלי מודעות בריאותית נמוכה.
- 57.9% בלבד מהחולים במחלה כרונית עורכים את הבדיקות הנדרשות הקשורות במחלתם, לעומת 32.8% העורכים את הבדיקות הנדרשות אך לא באופן סדיר ו-9.3% כלל אינם עורכים את הבדיקות.
- 90.2% נוטלים תרופות באופן סדיר, 5.0% באופן לא סדיר ו-4.8% כלל אינם נוטלים תרופות.
- 65.3% מאלו שהעריכו את בריאותם כטובה או טובה מאוד מבקרים אצל הרופא לפחות אחת לחודש לעומת 46.0% מאלו שהעריכו את בריאותם כרעה או רעה מאוד.
- העלות החודשית הממוצעת של תרופות כפי שדווחה על ידי משתתפי הסקר הינה 218 ש"ח.

אשפוז בבית החולים

- 7.5% (7.7% מהגברים ו-7.3% מהנשים) אושפזו בבית חולים בשנה שקדמה לסקר.
- 5.6% מגילאי 18-29 אושפזו בבית חולים בשנה שקדמה לסקר לעומת 28.6% מגילאי 60 ויותר.
- הגורם השכיח ביותר לאשפוז הינו מחלה כרונית עם 42.7% ולאחריו בעיית בריאות דחופה עם 20.3%.
- 68.5% מאלו שאושפזו בבית חולים בשנה שקדמה לסקר אושפזו פעם אחת, 25.4% בין פעמיים לשלוש ו-6.1% 4 פעמים ויותר.

ניתוחים

- 2.8% (3.3% מהגברים ו-2.4% מהנשים) עברו ניתוח בשנה שקדמה לסקר.
- 2.8% מגילאי 30-44 עברו ניתוח בשנה שקדמה לסקר לעומת 11.9% מגילאי 60 ומעלה (14.1% מהגברים ו-9.8% מהנשים).

זמני המתנה לניתוח

- 5.0% מגילאי 18 ומעלה (6.1% מהגברים ו-3.9% מהנשים) המתינו לניתוח בזמן הסקר.
- 3.7% מגילאי 18-29 המתינו לניתוח בזמן הסקר לעומת 10.2% מגילאי 60 ויותר.
- הניתוח שלו שיעור הממתינים הגבוה ביותר הוא של אף, אוזן וגרון עם 32.4% מתוך הממתינים, ולאחריו ניתוחי בטן עם 15.1% וניתוחי עיניים עם 12.8%.
- 5.9% מהגברים המתינו בזמן הסקר לניתוח אורתופדי לעומת 1.8% בלבד מהנשים. מאידך, 20.7% מהנשים המתינו בזמן הסקר לניתוח בטן, לעומת 11.2% מהגברים.
- 46.3% מהממתינים לניתוח בזמן הסקר המתינו בין חודש לשלושה חודשים, 23.9% יותר משלושה חודשים ו-18.8% פחות מחודש.
- 42.0% מהנשים הממתינות המתינו יותר משלושה חודשים לעומת 11.2% מהגברים. לעומת זאת, 25.2% מהגברים הממתינים המתינו פחות מחודשיים לעומת 9.6% מהנשים.

שימוש בשירותי חירום

- 10.8% מגילאי 18 ומעלה השתמשו בשירותי חירום בשנה שקדמה לסקר.
- 63.3% מאלו שעשו שימוש בשירותי חירום בשנה שקדמה לסקר עשו זאת פעם אחת בלבד, 26.7% פעמיים ו-10.0% שלוש פעמים או יותר.
- שיעור השימוש בשירותי חירום עולה עם הגיל מ-7.6% מגילאי 18-29 ל-23.3% מגילאי 60 ומעלה.
- 26.1% מהחולים במחלה כרונית עשו שימוש בשירותי חירום בשנה שקדמה לסקר לעומת 5.1% מאלו שאינם.
- השימוש בשירותי חירום שכיח יותר בקרב בני משפחות בחמישון התחתון עם 12.8% לעומת 7.9% מהחמישון העליון.
- 26.9% מאלו שעשו שימוש בשירותי חירום בשנה שקדמה לסקר עשו זאת בשל תאונה או פציעה ו-39.8% בשל מחלה כרונית.

נגישות גיאוגרפית של בתי חולים

- 35.7% מגילאי 18 ומעלה דיווחו כי בית החולים הקרוב אליהם ביותר נמצא במרחק 25-39 ק"מ ממקום מגוריהם ו-1.9% במרחק גדול מ-40 ק"מ.
- ל-11.0% מגילאי 18 ומעלה אין תחבורה ציבורית לבית החולים הקרוב.
- 9.6% העריכו את הגישה לבית החולים הקרוב כקשה לעומת 32.7% כבינונית.

הערכת השירותים הניתנים על ידי קופות החולים

- 83.4% מגילאי 18 ומעלה הסכימו שהשירותים הניתנים על ידי מרפאת קופת החולים תואמים את צרכיהם.
- 78.7% הסכימו לכך שאיכות השירותים הניתנים על ידי קופת החולים הינה גבוהה.
- 16.0% לא הסכימו לכך שמרפאת קופת החולים מספקת להם את כל השירותים החיוניים.
- 58.1% דיווחו על קשיים בקבלת הפנייה לבית חולים בעת הצורך.

- 26.1% הסכימו לכך שקופת החולים מספקת חומר הסברתי ו-48.9% הסכימו לכך שכל עלוני ההסברה בקופת החולים מוצעים גם בשפה הערבית.
- 62.4% הסכימו לכך שהמרפאה נגישה לשימוש בעלי צרכים מיוחדים.
- 72.9% הסכימו לכך שמרפאת קופת החולים שומרת על סדר ודיוק בזמנים; 72.1% לכך ששעות הקבלה של רופא המשפחה הינן מתאימות; 57.0% לכך ששעות הקבלה של רופא מומחה הינן מתאימות; ו-50.5% שזמן ההמתנה במרפאה סביר.
- 6.9% מגילאי 18 ומעלה דיווחו על התנסות שלילית במרפאת קופת החולים בשנה שקדמה לסקר; 34.1% מתוכם הגישו תלונה בנושא, 7.2% עברו לקופת חולים אחרת ו-58.7% לא עשו מאומה בנדון.

ידע ומודעות בריאותית

- ל-48.4% מגילאי 18 ומעלה מודעות בריאותית נמוכה או נמוכה מאוד ביחס למחלות כרוניות והטיפול בהן.
- 47.0% מהחולים במחלה כרונית העריכו את המודעות הבריאותית שלהם כנמוכה או נמוכה מאוד לעומת 26.9% אשר העריכו אותה כגבוהה או גבוהה מאוד.
- 53.8% העריכו את המודעות הבריאותית שלהם ביחס למחלות תורשתיות כנמוכה או נמוכה מאוד לעומת 27.3% אשר העריכו אותה כבינונית.
- 69.2% מבעלי פחות מ-12 שנות לימוד העריכו את המודעות הבריאותית שלהם ביחס לתסמונות גנטיות כנמוכה או נמוכה מאוד לעומת 34.1% מבעלי תואר ראשון ומעלה.

מודעות לתזונה נכונה

- ל 51.7% מגילאי 18 ומעלה (49.4% מהגברים ו-54.0% מהנשים) מודעות לתזונה נכונה.
- ל-75.5% מבעלי תואר ראשון ומעלה מודעות לתזונה נכונה לעומת 38.4% מבעלי פחות מ-12 שנות לימוד.
- ל-59.8% מבני משפחות בחמישון העליון מודעות לתזונה נכונה לעומת 44.2% מהחמישון התחתון.

- ל-31.0% מבעלי מודעות בריאותית נמוכה מודעות לתזונה נכונה לעומת 76.4% מבעלי מודעות בריאותית גבוהה.
- ל-54.9% מבעלי משקל תקין מודעות לתזונה נכונה לעומת 44.2% מאלו הסובלים מהשמנה.
- מקור הידע השכיח ביותר אודות תזונה נכונה הינו מדיה עם 71.8%, לאחריה משפחה וחברים עם 59.6%, מומחי תזונה עם 40.8% ורופא משפחה עם 31.4% בלבד.

מודעות לזכויות רפואיות

- 34.4% מגילאי 18 ומעלה העריכו את מודעותם לזכויות רפואיות כטובה או טובה מאוד לעומת 30.0% אשר העריכו כנמוכה או נמוכה מאוד.
- 45.0% אינם מודעים להיכללות בדיקת ראייה ומשקפים בסל הבריאות לעומת 24.3% אשר העריכו את מודעותם לזכויות אלו כטובה או טובה מאוד.
- 48.8% אינם מודעים להיכללות בדיקות שמיעה והזכות לקבל מכשירי שמיעה בסל הבריאות לעומת 22.8% אשר העריכו את מודעותם לזכויות אלו כטובה או טובה מאוד.
- 27.9% העריכו את מודעותם לזכויות ביחס לבדיקות לגילוי מוקדם של מספר סוגי סרטן (בדיקת פאפ, קולונוסקופיה וממוגרפיה) כטובה או טובה מאוד, לעומת 30.8% אשר העריכו כנמוכה או נמוכה מאוד.
- 51.9% מגילאי 18 ומעלה העריכו את מודעותם לזכויות ביחס לשירותי בריאות הנפש כנמוכה או נמוכה מאוד.
- 45.1% העריכו את מודעותם לזכויות ביחס לעזרה ראשונה ועלויות טיפול כנמוכה או נמוכה מאוד.
- 42.6% העריכו את מודעותם לזכויות ביחס לטיפול שיניים לילדים עד גיל 12 כנמוכה או נמוכה מאוד.
- 22.3% מבעלי פחות מ-12 שנות לימוד העריכו את מודעותם לזכויות בריאות בכלל כטובה או טובה מאוד לעומת 45.5% מבעלי תואר ראשון ומעלה.

רפואה אלטרנטיבית

- 24.2% מגילאי 18 ומעלה עשו שימוש ברפואה עממית בשנה שקדמה לסקר ו-46.2% לא עשו בה שימוש על אף מודעותם לה.
- 22.0% עשו שימוש בצמחי מרפא בשנה שקדמה לסקר ו-47.6% לא עשו בהם שימוש על אף מודעותם להם.
- 19.2% (21.9% מהגברים ו-16.4% מהנשים) עשו מסג' בשנה שקדמה לסקר.
- תזונה צמחונית שכיחה יותר בקרב נשים עם 3.6% לעומת 1.3% מהגברים.
- הגורם השכיח ביותר לשימוש ברפואה אלטרנטיבית הוא ביטחון באפקטיביות שלה עם 89.7% ולאחר מכן שמיעה על ניסיונות מוצלחים בתחום עם 78.3%.
- הגורם השכיח ביותר לאי שימוש ברפואה אלטרנטיבית על אף מודעות לה הוא אי היזקקות לה עם 75.9%, ואחריו היעדר ידע מספיק עם 45.3%, חוסר ביטחון באפקטיביות שלה עם 31.9%, עלות גבוהה עם 28.2% והיעדר מטפלים בקהילה עם 25.7%.

מטרדים ובעיות סביבתיות

- 43.9% מגילאי 18 ומעלה דיווחו על הימצאותן של מזבלות מאולתרות להשלכת פסולת במקום מגוריהם או בסביבתו. 34.6% מהם דיווחו כי מזבלות אלה מהוות מקור לסבל רב או רב מאוד.
- 46.0% מגילאי 18 ומעלה דיווחו על שריפת האשפה במקום מגוריהם או בסביבתו, 37.5% מהם דיווחו כי הדבר מהווה מקור לסבל רב.
- 46.5% מגילאי 18 ומעלה דיווחו על הימצאות אנטנות תקשורת סלולרית בסביבת מקום מגוריהם ו-51.0% מהם דיווחו כי האנטנות מהוות מקור לסבל רב. 22.6% דיווחו כי אינם יודעים על הימצאותן של אנטנות בסביבת מקום מגוריהם.
- 31.2% מגילאי 18 ומעלה דיווחו על הימצאות קווי מתח גבוה ליד ביתם, 34.4% דיווחו כי אינם יודעים על הימצאותם ו-34.3% דיווחו שאין קווי מתח גבוה ליד ביתם.
- 22.6% מגילאי 18 ומעלה דיווחו על הימצאות מפעלים ואזורי תעשייה התורמים לזיהום אוויר ליד ביתם, 45.6% מתוכם דיווחו כי מפעלים אלה מהווים מקור לסבל רב מאוד ו-24.1% לסבל בינוני.

- 57.2% מגילאי 18 ומעלה דיווחו שמשאיות מהוות מטרד סביבתי במקום מגוריהם ו-20.4% מתוכם דיווחו כי הדבר מהווה מקור לסבל רב או רב מאוד ו-28.4% לסבל בינוני.
- שיעור התרומה המיוחסת לסבל בגין מטרידים סביבתיים עולה בהתאם לעליית המודעות לבריאות. לדוגמה, 32.6% מבעלי מודעות בריאותית נמוכה דיווחו כי האנטנות לתקשורת סלולרית מהוות מקור לסבל רב או רב מאוד לעומת 53.9% בקרב בעלי מודעות בינונית ו-70.9% מבעלי מודעות גבוהה. הדבר דומה ביחס לקווי מתח גבוה עם 7.3%, 23.4% ו-38.5% בהתאמה.
- 34.9% מגילאי 18 ומעלה דיווחו כי נחשפו לעתים לרעש בסביבת מגוריהם. 67.6% מהם סברו שמקור הרעש בתנועת רכבים באזור לעומת 20.7% שסברו כי המקור הוא אירועים, חתונות וזיקוקים.
- 28.8% מגילאי 18 ומעלה דיווחו כי הם סובלים מריחות צחנה באזור מגוריהם, כאשר באזור הדרום שיעור זה עולה ל-66.0%. 29.5% סבורים כי הדבר נובע ממצבלות, 28.8% משריפת אשפה, 17.2% מזבל אורגני ו-15.7% ממי ביוב.
- 21.9% מגילאי 18 ומעלה דיווחו כי נחשפו לכמות גדולה של אבק במקום מגוריהם. 73.7% מהם סבורים כי הדבר נובע מדרכים לא סלולות ו-14.8% מעבודות בנייה באזור.

שירותי סביבה ואיכות חיים

- ב-89.1% מהרשויות הערביות רשת ביוב זמינה. בהיעדר רשת ביוב השימוש בבורות ספיגה הוא השכיח ביותר עם 6.6% וב-4.3% ממשקי הבית מי הביוב זורמים בלא איסוף או טיפול.
- 11.0% מגילאי 18 ומעלה דיווחו על הימצאותה של מחצבה בקרבת מקום מגוריהם.
- 69.1% מגילאי 18 ומעלה דיווחו על קיומה של מערכת אפקטיבית לניקוז מי הגשמים במקום מגוריהם ו-48.1% מהם סבורים שמערכת זו תורמת במידה רבה או רבה מאוד מאוד לאיכות חיים.
- 42.7% מגילאי 18 ומעלה דיווחו על קיומם של גנים ציבוריים במקום מגוריהם, 26.0% מהם סבורים שקיומם תורם במידה רבה או רבה מאוד לאיכות החיים שלהם לעומת 52.8% הסבורים שקיומם תורם במידה מעטה.
- 43.3% מגילאי 18 ומעלה דיווחו על קיומם של גני משחקים לילדים

בקרבת מקום מגוריהם. רק 16.6% סבורים שקיומם תורם במידה רבה או רבה מאוד לאיכות חייהם ו-62.7% במידה מעטה או מעטה מאוד.

- הישובים הערבים סובלים ממחסור חמור במדרכות ושבילי הליכה מסודרים. רק 12.7% מגילאי 18 ומעלה דיווחו על קיומם של מדרכות ושבילי הליכה במקום מגוריהם ו-5.8% דיווחו על קיומם של שבילי אופניים.
- רק ב-36.7% מהישובים הערבים קיימים חדרי כושר וב-12.7% אולם ספורט.

תנאים סביבתיים בסביבת המגורים

- 60.7% מגילאי 18 ומעלה הביעו את שביעות רצונם מהתנאים באזור המגורים - 16.4% במידה רבה מאוד ו-44.3% במידה רבה, 28.2% הביעו שביעות רצון במידה בינונית ו-11.0% הביעו את חוסר שביעות רצון.
- חוסר שביעות הרצון עולה בגילאי 18-29 עם 12.8%, שיעור הכמעט כפול מחוסר שביעות רצון בגילאי 60 ומעלה (עם 6.6%).
- בגילאי 18-29 יותר גברים הביעו חוסר שביעות רצון עם 16.1% לעומת 9.5% מהנשים.
- שיעור שביעות הרצון מסביבת הבית עולה עם העלייה ברמת ההשכלה. 68.3% מבעלי תואר ראשון ומעלה הביעו שביעות רצון לעומת 55.2% מבעלי השכלה תיכונית ומטה.
- בגילאי 18-29 נמצא שיעור גבוה יותר בעלי מודעות בריאותית גבוהה מבין אלו שהביעו שביעות רצון מסביבת ביתם. הבדלים נמצאו גם בקרב אלו שהביעו שביעות רצון מסביבת ביתם, כאשר 73.9% מבעלי מודעות בריאותית גבוהה הביעו שביעות רצון לעומת 46.9% מבעלי מודעות נמוכה.
- 43.3% מגילאי 18 ומעלה סבורים שרמת הניקיון הכללי במקום מגוריהם טובה, 42.4% בינונית ו-14.3% שרמת הניקיון ירודה.
- 49.5% מגילאי 18 ומעלה סבורים שהמראה הכללי של מקום מגוריהם טוב, 38.2% בינוני ו-12.3% רע.
- 39.5% מגילאי 18 ומעלה סבורים כי מערכת התחבורה במקום מגוריהם טובה, 38.3% בינונית ו-22.2% רעה.

- 69.6% מגילאי 18 ומעלה סבורים שאיכות מי השתייה במקום מגוריהם גבוהה, 26.2% בינונית ו-4.3% נמוכה.
- 62.9% מגילאי 18 ומעלה סבורים שאיכות האוויר במקום מגוריהם גבוהה, 29.9% בינונית ו-7.3% נמוכה.

אשפה ומיחזור

- 91.9% מגילאי 18 ומעלה דיווחו על איסוף סדיר של האשפה באזור מגוריהם.
- 46.0% מגילאי 18 ומעלה דיווחו על שריפת אשפה במקום מגוריהם.
- 49.9% מגילאי 18 ומעלה דיווחו על קיומם של מיכלי מיחזור במקום מגוריהם. 30.7% מהם דיווחו על קיומם של מיכלים למיחזור זכוכית, 87.3% למיחזור נייר וקרטון, 9.7% למיחזור חומר אורגני ו-13.3% למיחזור סוללות.

מודעות סביבתית

- 62.2% מגילאי 18 ומעלה דיווחו כי אין להם ידע ביחס לתכניות הקשורות לסביבה שהמדינה מפעילה.
- מדיה הינה המקור השכיח ביותר למידע בנושאי סביבה עם 36.7% ולאחריה ארגוני הסביבה עם 5.6% והמשרד להגנת הסביבה עם 2.1%.
- 44.0% מגילאי 18 ומעלה אינם עוקבים בכלל אחר חדשות סביבה מקומיות לעומת 5.8% אשר עוקבים אחריהן באופן סדיר.
- 57.4% מגילאי 18 ומעלה אינם עוקבים בכלל אחר חדשות סביבה ארציות לעומת 2.9% אשר עוקבים אחריהן באופן סדיר.
- 66.3% מגילאי 18 ומעלה אינם עוקבים בכלל אחר חדשות סביבה עולמיות לעומת 1.9% אשר עוקבים אחריהן באופן סדיר.
- שיעור אי ההתעניינות בחדשות הסביבה (המקומית, הארצית והעולמית) יורד ככל ששיעור ההשכלה עולה. בעוד ש-52.7% מבעלי 12 שנות לימוד ומטה אינם עוקבים אחר חדשות סביבה לעומת 25.6% מבעלי תואר ראשון ומעלה.
- 55.4% מגילאי 18 ומעלה אינם מגלים עניין ביחס לביטחון תזונתי וזיהום מזון, לעומת 5.0% המגלים עניין בכך באופן קבוע.

- 50.2% מגילאי 18 ומעלה אינם מגלים עניין בנושא מים וזיהום המים.
- 51.7% מגילאי 18 ומעלה אינם מגלים עניין בשאלת האשפה ודרכי היפטרות ראויות ממנה לעומת 12.2% המגלים התעניינות בכך באופן קבוע.
- 60.4% מגילאי 18 ומעלה הסכימו במידה רבה או רבה מאוד לכך שהינם מגלים עניין בשימוש מושכל במים במשק הבית.
- 67.5% מגילאי 18 ומעלה הסכימו במידה רבה או רבה מאוד לכך שהינם נמנעים מהתנהגויות הגורמות לזיהום מים.
- 39.8% מגילאי 18 ומעלה הסכימו במידה רבה או רבה מאוד לכך שהינם מנסים לנטוע עצים מסביב לביתם לניקוי האוויר.
- 80.6% מגילאי 18 ומעלה הסכימו במידה רבה או רבה מאוד לכך שהינם מתנגדים לשריפת אשפה בשכונת מגוריהם.
- 62.3% מגילאי 18 ומעלה הסכימו במידה רבה או רבה מאוד לכך שהינם משליכים את האשפה רק במקומות המיועדים לכך.
- 41.1% מגילאי 18 ומעלה הסכימו במידה רבה או רבה מאוד לכך שהינם מעודדים מיחזור אשפה לשימור הסביבה.
- אלו עם רמה גבוהה של מודעות לזכויות בריאות נוהגים באופן ידידותי לסביבה במידה רבה יותר. 42.4% מבעלי מודעות נמוכה לזכויות בריאות הסכימו לכך שהינם משליכים אשפה רק במקומות המיועדים לכך לעומת 65.4% מבעלי מודעות בינונית ו-88.7% מבעלי מודעות גבוהה.
- 42.0% מגילאי 18 ומעלה סבורים שרמת המודעות בקהילה בכל הקשור לאשפה הינה נמוכה, לעומת 11.5% הסבורים שרמת המודעות הינה גבוהה.
- 53.3% מגילאי 18 ומעלה סבורים שרמת המודעות בקהילה בכל הקשור לתזונה הינה נמוכה לעומת 6.9% הסבורים שרמת המודעות הינה גבוהה.
- 40.9% מגילאי 18 ומעלה סבורים שרמת המודעות בקהילה בכל הקשור למי שתיה הינה נמוכה לעומת 13.2% הסבורים שרמת המודעות הינה גבוהה.
- 53.8% מגילאי 18 ומעלה סבורים שרמת המודעות בקהילה בכל הקשור לזיהום אוויר, לעומת 4.4% הסבורים שרמת המודעות הינה גבוהה.

מודעות לזכויות סביבתיות

- 29.6% מגילאי 18 ומעלה דיווחו כי הם בעלי ידע רב או רב מאוד לגבי הזכות לחיות באופן איכותי או לגבי הזכות לחיות במקום שקט, לעומת 22.1% שדיווחו כי אין להם כל ידע בתחום ו-20.7% שדיווחו שיש להם ידע מועט בתחום.
- 27.8% מגילאי 18 ומעלה דיווחו כי הם בעלי ידע רב או רב מאוד לגבי הזכות לשטחים ירוקים בסביבת המגורים, לעומת 46.3% שדיווחו שאין להם שום ידע בתחום.
- 32.6% מגילאי 18 ומעלה דיווחו כי הם בעלי ידע רב או רב מאוד לגבי הזכות לחיות בסביבה עם אוויר נקי, לעומת 36.8% שדיווחו שאין להם שום ידע בתחום או שיש להם ידע מועט.
- 45.3% מגילאי 18 ומעלה אינם מודעים כלל לגבי זכותם להשתתף בהחלטות הקשורות בסביבה באזור מגוריהם, לעומת 19.7% שדיווחו שיש להם ידע מועט בנושא ו-17.6% בלבד דיווחו שיש להם ידע רב או רב מאוד ביחס לכך.
- שיעור המודעות הסביבתית עולה בהתאמה לרמת ההשכלה. 19.4% מבעלי פחות מ-12 שנות דיווחו כי יש להם ידע רב או רב מאוד לגבי הזכות לשטחים ירוקים בסביבת המגורים לעומת 36.9% מבעלי תואר ראשון ויותר.

