

נייר עמדה – מצב הבריאות של האוכלוסייה הערבית

אגודת הגליל

רקע

מצב בריאותה של האוכלוסייה הערבית בישראל מעורר דאגה ויש לפעול באופן מותאם ומידי בכדי להוביל לשינוי. המפתח לשינוי – פריסת שירותים, ופיתוח תכניות התערבות על ידי אנשי ונשות מקצוע במגוון תחומים מתוך הקהילה יחד עם תקצוב מתאים.

באמצע שנת 2014 חיו בישראל כ- 1,358,600 ערבים פלסטינים שמהווים כ- 17% מכלל האוכלוסייה. החברה הערבית בישראל מאופיינת בכך שהיא אול' צעירה כאשר הילדים (בני 0-17 שנים) מהווים כ- 41% ממנה. 51.4% מהאזרחים הערבים מתגוררים באזור הצפון ורובם חיים ביישובים כפריים. גודל המשפחה הערבית הממוצע הינו 5.2. 32.3% מהזוגות הנשואים הם קרובי משפחה מדרגה ראשונה או שנייה.

מצבה הבריאותי של האוכלוסייה הערבית, ששיעורה כ-53% מאוכלוסיית הצפון וכ-20% מאוכלוסיית הדרום,¹ 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; בשנת 2014 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 נתוני אגודת הגליל, בתוך עשור הוכפל מספר החולים במחלות כרוניות באוכלוסייה הערבית כאשר כמעט שלישי (29.6%) מהאוכלוסייה מגיל 21 ומעלה סובלים 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 נרשמו כחולי סרטן, בשנת 2010 כ-0.4% ובשנת 2016 שיעור התחלואה בסרטן הגיע לכ-0.7% מאוכלוסייה זו.²

¹ נכון לשנת 2014 האוכלוסייה הערבית במחוז הצפון עומדת על כ-723 אלפי איש מתוך כ-1,350 אלפי איש בכלל אוכלוסיית המחוז, והאוכלוסייה הערבית במחוז הדרום עומדת על כ-228.5 אלפי איש מתוך כ-1,192 אלפי איש בכלל אוכלוסיית המחוז. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, לוח 2.19 "אוכלוסייה לפי קבוצת אוכלוסייה, דת, גיל ומין, מחוז ונפה", שנתון סטטיסטי לישראל 2015.

² אגודת הגליל, סקר מצב הבריאות של האוכלוסייה הערבית 2016.

מלבד שיעורי התחלואה האמורים, כשליש מהמטופלים באוכלוסייה הערבית לא רכשו תרופות במרשם בשל חוסר יכולת כלכלית. בנוסף, כ-9.4% מכלל האוכלוסייה הערבית סובלים מקשיים תפקודיים כאשר בקבוצת הגיל 60 ומעלה, השיעור עולה ל-57%. קושי בראייה היא המגבלה הנפוצה ביותר ושיעורה 6.8% מהאוכלוסייה. 5.8% מכלל התושבים הערבים 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 שלישי מהטיפולים נעשו בחדרי המיון של בתי החולים.³

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 שיעשון נרגילה הולך ומתרחב בקרב הנשים הערביות כאשר 7% מהן מעשנות נרגילה. כשליש 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 האחרון של אגודת הגליל עולה כי מרבית האוכלוסייה אינה מקיימת בדיקות תקופתיות ואילו שכן עושים זאת מופנים בעיקר על ידי רופא/ת המשפחה.

פחות משליש מהאוכלוסייה בגילאי 18 ומעלה עושים פעילות גופנית מסודרת (27.6%). מתוכם, 32% גברים ו-22% נשים. אחוזי 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 שמתבטא בחוסר במיטות האשפוז בבתי החולים והמוסדות הסייעודיים, מחסור בכוח האדם הרפואי והפרה רפואי, יחידות לרפואת חירום, מחלקות אשפוז בבתי החולים, חדרי מיון קדמיים, מכוני הדמייה לסוגיהם, הוא בעיה לכלל האוכלוסייה בישראל ובמיוחד באזורי הפריפריה (בצפון ובדרום) בהם מרוכזת רוב האוכלוסייה הערבית. ע"כ, אוכלוסייה זו הינה הנפגעת המרכזית ממשבר מערכת הבריאות המתבטא בחסרים הנ"ל. הסקרים האחרונים 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 ביותר למגוריהם הוא במרחק של 25-39 ק"מ, 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 שלישי מהם השתמשו בשירותים הנכללים בביטוח זה וכ-13.0% לא מודעים לכך.

מחסור חמור בתשתיות לקיום אורח חיים בריא ברמה המקומית והאזורית

למרות שהליכה וריצה הינן הפעילויות הגופניות הרווחות ביותר, מבין אלו אשר מקיימים פעילות גופנית רק 12.7% מדווחים כי ידוע להם על מסלולי הליכה/ריצה במקום מגוריהם ו-5.8% ידוע להם על מסלולי אופניים. 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%).

³ אגודת הגליל, סקר מצב הבריאות של האוכלוסייה הערבית 2016.

מרכיב חשוב ביותר להתפתחות המוטורית והחברתית של ילדים בגיל הרך הנם גני שעשועים זמינים ונגישים למקום המגורים. למרות חשיבותם הרבה ותרומתם להתפתחות ולהפחתת התאונות הביתיות, רק ב- 43.3% מהרשויות קיימים גני שעשועים כאלה וגם הם אינם בהיקף מספק ובמצב תחזוקתי לא ראוי.

בריאות הנפש בחברה הערבית:

ממצאי המחקרים בתחום בריאות הנפש מראים כי האוכלוסייה הערבית בישראל סובלת יותר ממצוקות נפשיות בהשוואה לאוכלוסייה היהודית. בתוך כך, נשים ערביות סובלות באופן בולט ממצוקות אלה והן נזקקות יותר לטיפול. שיעור ניסיונות ההתאבדות גבוהים יותר בקרב הערבים בהשוואה ליהודים (בצפון: 24.4 לעומת 11 ל- 100.000). היצע שירותי בריאות הנפש בחברה הערבית קטן בהשוואה לחברה היהודית וקיים עיכוב בקבלת השירותים הראשוניים. מצד שני, נושא בריאות הנפש בחברה הערבית עדיין נחשב לנושא טאבו בעל רגישות תרבותית גבוהה וע"כ קיימת בעיה של מיעוט פניות לטיפול או לייעוץ נפשי.

אוריינות בריאותית

החברה הערבית סובלת מרמה נמוכה של ידע ומודעות בתחומי בריאות שונים. כמחצית (48.4%) מבני 18 ומעלה מדווחים שאין להם כל ידע על מחלות כרוניות או שיש להם מעט מאוד ידע. אחוזים כמעט דומים (53.8%) נמצאו גם לגבי מחלות תורשתיות. קבוצת המבוגרים (בני 60 ומעלה) הנה הקבוצה בעלת הידע הנמוך ביותר. יתרה מזאת, כמחצית מהחולים במחלות כרוניות מדווחים על רמת ידע נמוכה מאוד לגבי מחלותיהם.

51.7% מהאוכלוסייה הבוגרת מדווחים על רמת ידע טובה בנושא התזונה. אך רק 44.0% מהאנשים הסובלים מהשמנה יש להם ידע טוב בנושא זה. רוב האוכלוסייה (72.0%) אומרים שהמדיה, האינטרנט והרשתות החברתיות הם מקורות הידע המרכזיים שלהם. כשליש מהאוכלוסייה אינם מודעים כלל לזכויות הבריאותיות ו- 42.6% אינם מודעים לזכות הילדים עד גיל 12 לקבלת טיפולי שיניים במסגרת החוק.

קידום הבריאות ורשויות מקומיות

למרות מצבה הבריאותי הקשה של האוכלוסייה הערבית, שמחייב יותר התערבויות ברמות הטיפול השונות, לא קיימות תכניות רחבות לקידום הבריאות. ברמה הארצית קיימות תכניות לאומיות כמו אפשרי בריא לקידום אורח חיים פעיל ובריא, מניעת עישון, אך תכניות אלה אינן מופעלות בהיקף הולם באוכלוסייה הערבית למרות שהבעיות המרכזיות נמצאות שם. גם ברמה האזורית יש מעט מאוד תכניות התערבות כמו מחוז (צפון) נקי מעישון. תכניות לקידום הבריאות דורשות שיתופי פעולה רב תחומיים ובין ארגוניים בנוסף למשאבי תקציב וכוח אדם. למרות שמשרד הפנים פרסם תקנה למינוי רכזי בריאות ברשויות המקומיות אך הדבר אינו מתממש עקב חוסר תקצוב של המשרות האלה. בנוסף חסרים תקנים של מקדמי בריאות בלשכות הבריאות הנפתיות והמחוזיות וגם בקופות החולים.

המעורבות והאחריות הגוברת של הרשויות המקומיות הערביות בתחומי הבריאות מחייבת השקעה מיוחדת לפיתוח תשתיות פיזיות וגם מקצועיות שתאפשר תכנון אסטרטגי ארוך טווח ופיתוח תכניות לקידום הבריאות החל מרמת הידע הבסיסי של האוכלוסייה וכלה בפיתוח שירותים הנחוצים לשיפור וקידום הבריאות ברמה המקומית.

מפגעים סביבתיים המשפיעים על מצב הבריאות של האוכל' הערבית 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, מעל מחצית מהאוכלוסייה סובלים מכבישים בלא אספלט מצב המייצר מטרד סביבתי ובעיקר מקור של אבק. 46.5% מתגוררים בסמוך לאנטנות סלולאריות וכמעט שליש מהאוכלוסייה (31.2%) מדווחים על קווי מתח חשמלי גבוה בסמוך למגוריהם.

נסיעת וחניית משאיות בסמוך למגורים הינה בעיה רווחת וקשה אשר מהווה גם מפגע מסוכן. 57% מהתושבים מציינים 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%) והאירועים החברתיים (החתונות) (20.7%).

סיכום והמלצות

נייר עמדה זה מציג תמונה כללית של מצב האוכלוסייה הערבית בישראל תוך התייחסות למידע המבוסס על סקר מדעי רחב היקף ועדכני שבוצע בשנה האחרונה. הנתונים מראים בעיות קשות במדדי הבריאות השונים; תחלואה כללית וכרונית, תחלואה נפשית, פגיעות ותאונות, התנהגות בריאותית, ואוריינות בריאותית. בנוסף המידע מתייחס לשירותי בריאות נבחרים, נגישותם, וזמינותם ולתנאי הסביבה ואיכותה בישובים הערבים וסביבתם.

שיפור בריאות האוכלוסייה הערבית דורש התערבות בכל הרמות החל מהחינוך הפרטני ועד פיתוח מדיניות על בריאה שמקדמת את הבריאות. לאור הפערים הקיימים בבריאות בין האוכלוסייה הערבית והיהודית, נדרשת מדיניות של העדפה מתקנת שתטיב לאוכלוסייה הערבית ותשפר את מצב בריאותה.

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

* פיתוח תשתיות ומסגרות בריאות ורפואה בישובים הערבים: מרכזי בריאות האישה, מרכזי בריאות לילדים וצעירים, 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 ישובים ערבים בתכניות קיימות כמו 'אפשרי-בריא', תוך מתן סיוע תקציבי שיאפשר לישובים החלשים יותר להצטרף לתכנית.

* הרחבת התכנית הלאומית למלחמה בעישון והנגשתה לכלל הציבור במישור ההסברתי החינוכי והטיפולי.

בהקשר זה יצוין כי למרות **שהחלטת ממשלה 922** בנושא פיתוח כלכלי בחברה הערבית כוללת המלצות רבות ומפורטות בתחומים שונים, הרי בתחום הבריאות היא כוללת המלצה **בודדת אחת**: איחוד בתי החולים הכנסייתיים בנצרת. גם המלצה בודדת זו אינה אופרטיבית, אינה מוסברת ולא ברור כיצד תבוצע וכיצד תביא לשיפור מצב הבריאות של האוכלוסייה הערבית. לעמדתנו, על משרד הבריאות להכין תכנית מפורטת ומעמיקה אשר תיכלל כבר במסגרת התקציב של 2017-2019 לטובת שיפור המצב הבריאותי של תושבי הפריפריה, בכלל, והאוכלוסייה הערבית, בפרט:

- * 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.
- * הרחבת וחיזוק הסיוע הכספי והמקצועי לרשויות המקומיות לקידום מעורבותם בבריאות תוך מימוש של תפקידי מרכזי הבריאות ברשויות המקומיות.
- * עידוד התמחויות ותת התמחויות רפואיות חסרות באוכלוסייה הערבית כמו פסיכיאטריה (במיוחד פסיכיאטריה ילדים), בריאות הציבור, גינקולוגיה, שיקום ועוד.
- * הרחבת היצע השירותים ובכלל זה הקמת מרכזי תמיכה וטיפול נפשי נוספים, מרפאות מומחיות למחלות כרוניות לפי המודל של מרפאות סוכרת.
- * הנגשה תרבותית ולשונית של שירותי בריאות הנפש (הכשרת צוותים מומחים ערבים, הנגשת חומרים כתובים ושירותי מידע אחרים לציבור וכו..)
- * ליזום תכנית לאומית לבריאות הנפש שתכלול פיתוח תשתיות חדשות, שיפור יחידות בריאות הנפש במוסדות הטיפול, קמפיין הסברה מותאם תרבותית לאוכלוסייה הערבית להעלאת המודעות והשימוש המושכל בשירותי הבריאות.
- * הקצאת והכשרת שטחים ציבוריים לטובת פעילות גופנית בכל הישובים הערבים והנגשה כלכלית של השירותים הקיימים ע"י סבסוד ממשלתי.