

# אפליה בבריאות



הזכות לבריאות של המיעוט הערבי פלסטיני

בישראל : דו"ח מצב

פברואר 2009



المؤسسة العربية لحقوق الانسان

האגודה הערבית לזכויות האדם

כתיבת הדו"ח : סיהאם בדארנה

ועדה מייעצת: ד"ר חאתם כנאענה, גלאל טרבה, מוחמד זידאן.

דו"ח זה פורסם בעברית, ערבית ואנגלית

פברואר 2009

### האגודה הערבית לזכויות האדם

ת.ד. 215, נצרת 16101

טל: +972-(4)-6561923 פקס: +972-(4)-6564934

דוא"ל: [hral@arabhra.org](mailto:hral@arabhra.org)

אתר: [www.arabhra.org](http://www.arabhra.org)

בתמיכה של:



האגודה הערבית לזכויות האדם מודה לכותבת, לחברי הועדה המייעצת ולקרנות התומכות. החומר והעמדות המובאים בדו"ח הנם באחריות הבלעדית של האגודה הערבית לזכויות האדם.

## הקדמה

### " הזכות לבריאות היא אחת זכויות אדם "

מאז 2003 נהגה האגודה הערבית לזכויות האדם לפרסם דוחות שונים על האפליה המופנית לאזרחים הפלסטינים בישראל בתחומי החיים השונים, שיחידת התייעוד והמחקר של האגודה מצאה לנכון להבליטם. בשנה זו 2009 מצאה האגודה לנכון להתרכז בנושא הזכות לבריאות בהיותו גורם חשוב המקרין על שאר זכויות האדם וכבודו ברמות שונות.

זכויות כלכליות וחברתיות תופסות נתח נרחב מזכויות האדם האוניברסאליות, זכויות אלו ובכללותן הזכות לבריאות, לא התקבלו באהדה ע"י ממשלות רבות בעלות תפיסה הקפיטליסטית שראו בהם צרכים אנושיים ולא זכויות אדם, וזאת במטרה להוציאם ממכלול הזכויות המחייבות, ולפטור את עצמם מחובת המימוש וההשקעה במשאבים הנדרשים ליישומם.

הזכות לבריאות מעוגנת באמנות ובהכרזות בינלאומיות רבות כשהראשונה בהן -"ההכרזה לכל באי העולם בדבר זכויות האדם" משנת 1948- סעיף 1-25: "כל אדם זכאי לרמת חיים נאותה, לבריאותם ולרווחתם שלו ושל בני ביתו. לרבות מזון, לבוש, שיכון, טיפול רפואי, שירותים סוציאליים כדרוש, לזכות לביטחון במקרה של אבטלה, מחלה, אי-כשירות לעבודה, התאלמנות, זקנה או מחסור אחר בנסיבות שאינן תלויות בו". התחיבות לזכות זו גם קיבלה ביטוי משמעותי ב"אמנה הבינלאומית בדבר זכויות כלכליות חברתיות ותרבותיות" משנת 1966 – סעיף 1-12: "מדינות שהנן צד באמנה זו מכירות בזכות הכול ליהנות מרמת הבריאות הגופנית והנפשית הגבוהה ביותר שאפשר להשיגה" – יותר מאוחר "הועדה לזכויות כלכליות חברתיות ותרבותיות" שהוקמה ע"י האו"ם לעקוב אחר ישום אמנה זו, קיבלה הערה ספציפית בסעיף זה (הערה מס 14) שבה המובן של הזכות לבריאות קיבל משמעות מורחבת מאשר מתן טיפול רפואי לחולה. הערה זו היטיבה לפרט את התנאים שבהם זכות זו מתקיימת : זמינות, תאימות, איכות ונגישות במובן של היעדר אפליה ונגישות פיסית וכלכלית לכל אדם.

בהקשר של התנאי בשוויון ואי אפליה, הועדה היתה ברורה

*"With respect to the right to health, equality of access to health care and health services has to be emphasized. States have a special obligation to provide those who do not have sufficient means with the necessary health insurance and health-care facilities and to prevent any discrimination on internationally prohibited grounds in the provision of health care and health services, especially with respect to the core obligations of the right to health"*

במשפט הראשון של חוק ביטוח בריאות ממלכתי שנחקק בישראל בשנת 1994 נקבע: "ביטוח בריאות ממלכתי לפי חוק זה, יהא מושתת על עקרונות של צדק, שוויון ועזרה הדדית". היום אנו עדים שהנהגתו של החוק לא הצליחה לצמצם פערים בבריאות בין האוכלוסייה הערבית ליהודית, ואפילו בחלק ממדדי הבריאות הפערים גדלו יותר כמו בתמותת תינוקות, תוחלת חיים, תחלואה ותמותה, מחלות כרוניות, מחלות ממאירות ועוד. בנוסף, בגלגוליו השונים של החוק נשחקו העקרונות החברתיים שעמדו בבסיסו כמו הסרת מחסומים כלכליים ותרבותיים, המהווים מכשול לנגישות טובה יותר לשירותי בריאות.

בדוח זה האגודה הערבית לזכויות האדם מחדדת כמה עקרונות וממצאים המדגישים את רמת האפליה שהאוכלוסייה הערבית פלסטינית בישראל סובלת מהן – ולהלן כמה דוגמאות:

- הוכח שיש קשר חזק בין מצב בריאות הפרט והאוכלוסייה בכלל לבין המצב הסוציו אקונומי. כך ש- עוני, השכלה נמוכה, צפיפות בדוור, ואבטלה גורמים לעלייה בשיעורי התחלואה והתמותה. האוכלוסייה הערבית ממשיכה להיות יותר ענייה עם יותר מובטלים ופחות משכילים, והפערים בתחום הבריאות ממשיכים להתקיים.
- האוכלוסייה הערבית הינה אוכלוסייה צעירה, כך ש- 42% מהערבים הם בגיל מתחת ל- 15 שנים. ולכן יש צורך ביותר שירותים שמיועדים לצעירים, כולל תחנות לבריאות המשפחה.
- הערבים למדו פחות, 35.3% לא למדו בבית ספר תיכון. ושיעור הערבים בכוח העבודה נמוך (54.9% בגיל 25-54).
- הערבים יותר עניים, 61.3% מהמשפחות הערביות מתחת לקו העוני. העזרה הממשלתית מצילה רק 10% מהמשפחות האלה מעוני.
- צפיפות הדוור יותר גבוה באוכלוסייה הערבית מאשר באוכלוסייה היהודית (1.43 לחדר בקרב ערבים לעומת 0.84 בקרב יהודים).
- תוחלת חיים יותר נמוכה בקרב ערבים, והפער בין ערבים ליהודים הולך וגדל מאז 1996.
- שיעור תמותת תינוקות בקרב ערבים כפול מזה בקרב יהודים מאז קום המדינה ובשנים האחרונות הפער גדל עם השנים.
- שיעור תמותה כללי יותר גבוה בקרב ערבים מאשר יהודים.
- סיבות המוות העיקריות בקרב ערבים: מחלות לב, מחלות ממאירות, פגיעות חיצוניות, סוכרת, ומחלות כלי דם במוח.
- מחלות ממאירות: יש מגמת עלייה מאוד מהירה בקרב ערבים בשיעורי היארעות סרטן ריאות וסרטן שד. מגלים סרטן שד בשלבים מתקדמים דבר שמוריד שיעור ההישרדות, והמחלה מופיעה בגיל צעיר יותר.
- שיעור הסוכרת יותר גבוה בקרב ערבים, והמחלה פחות מאוזנת דבר שגורם לסיבוכים בעקבות המחלה.

- הערבים מדווחים על יותר בעיות גופניות שגורמות להם קושי גדול, או גדול מאוד בביצוע פעולות יום יומיות. סובלים יותר מכאבי גב כרוני, הפרעות שינה, הפרעות נפשיות ודלקת פרקים.

ממצאים אלו ואחרים, מבליטים את העובדה שממשלות ישראל כשלו בישום התחייבויותיהם כלפי האוכלוסייה הערבית פלסטינית בישראל. כשלון זה הינו הפרה בוטה של ההתחייבות של מדינת ישראל ליישם את האמנות הבינלאומיות בדבר זכויות חברתיות כלכליות ותרבותיות שממשלת ישראל אשררה בשנת 1966, וכמו כן מהווה רמיסה של ההתחייבויות הרשמיות כחלק מההסכמים של המדינה עם האיחוד האירופי, ובמיוחד הסכם ההתאגדות (אסוציאציה) וההסכמים שבמסגרת השותפות האירופית-ים-תיכונית. **ועל כן האגודה קוראת לשותפים הבינלאומיים (ובמיוחד מוסדות האיחוד האירופי) לקיים את חובתם בהסכמים אלו ולפעול מיד לחייב את ממשלת ישראל למלא את חלקה בהסכמים אלו, ולהתנות את פיתוח הקשרים הפוליטיים וכלכליים בישום מלא ושוויוני של ההסכמים הקיימים.**

מוחמד זידאן

מנכ"ל האגודה הערבית לזכויות האדם

## **מאפיינים דמוגרפים :**

האוכלוסייה הערבית בישראל מונה 1,431,700 נפשות שמהווים 20% מכלל האוכלוסייה בישראל בסוף שנת 2007 (כולל הערבים תושבי מזרח ירושלים).

42% מקרב האוכלוסייה הערבית בשנת 2007 הם צעירים שטרם מלאו להם 15 שנה, לעומת 27% בקרב האוכלוסייה היהודית. 3.4% מהאוכלוסייה הערבית הם בני 65 שנה ומעלה, לעומת 11.4% בקרב האוכלוסייה היהודית.

הערבים מהווים 53.1% מתושבי מחוז הצפון, 23.9% מתושבי מחוז חיפה, 15.8% מתושבי מחוז הדרום, 30.3% מתושבי מחוז ירושלים, 8.1% ממחוז מרכז ו-1.5% ממחוז תל-אביב.

(לשכה מרכזית לסטטיסטיקה, שנתון סטטיסטי לישראל 2008)

## **פריון :**

פריון כולל הינו מספר הילדים הממוצע הצפוי לאישה בימי חייה. הפריון הכולל בקרב נשים ערביות נמצא במגמת ירידה מתמדת מאז שנת 1960. כך שבארבעת העשורים האחרונים ירד הפריון מ-8 ילדים בממוצע לאישה ערביה בשנת 1960 ל-3.6 ילדים בשנת 2007. בקרב נשים יהודיות, הפריון הכולל ירד מ-3.6 ילדים בממוצע בשנת 1960 ל-2.7 ילדים בשנת 2007. (לשכה

מרכזית לסטטיסטיקה, שנתון סטטיסטי לישראל 2008)

פריון כולל לפי לאום בשנים 1960, 2007

שנה	ערבים	יהודים
1960	8	3.6
2007	3.6	2.7

## **השכלה :**

ידוע שיש קשר חזק בין השכלה ומצב בריאות הפרט והאוכלוסייה בכלל, וככל שרמת ההשכלה גבוה יותר יש ירידה בשיעור מחלות זיהומיות, ירידה בשיעור הפריון של נשים, וירידה בשיעורי תמותת תינוקות ותמותה בכלל.

שיעורי הלמידה בקרב ערבים עלו מאז 1980 בצורה מרשימה, הן בחינוך היסודי, והן בחינוך התיכוני. עם זאת, עדיין יש פערים גדולים מאוד בין ערבים ויהודים מבחינת שיעורי הלמידה בעיקר על תיכונית ואקדמאית. זאת בנוסף, לפערים הקיימים בזכאות לתעודות בגרות, בנשירה מבתי ספר, בכיתות הלימוד הצפופות יותר בבתי ספר ערבים, ובפערים בתקציבים ועוד.

35.3% מהערבים בגיל 15 שנים ומעלה לא למדו בבית ספר תיכון, מתוכם 6.2% כלל לא למדו, 29.2% למדו בבית ספר יסודי ולא בהכרח סיימו ב"ס יסודי. זאת לעומת 12.9% מהיהודים לא למדו בית ספר תיכון.

6.3% מהערבים בני 15 שנים ומעלה למדו לימודים על תיכונים לעומת 14.3% מהיהודים, ו-12% מהערבים למדו במוסד אקדמאי, לעומת 30% מהיהודים.

(הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שנתון סטטיסטי לישראל, 2008)

אחוז בני 15 ומעלה לפי סוג בית-הספר האחרון בו למדו בשנת 2007.

מוסד אקדמאי	על-תיכון	תיכון/ישיבה	יסודי וחטיבה	לא למדו	
12.8	6.3	45.4	29.2	6.2	ערבים
30.0	14.8	31.9	11.1	1.8	יהודים

(הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שנתון סטטיסטי לישראל, 2008)

בשנת 2006/2007 רק 37.5% מכלל בני 17 הערבים השיגו תעודות בגרות, לעומת 51.8% בקרב

יהודים. (מרכז אדווה, דו"ח זכאות לתעודות בגרות לפי יישוב 2006-2007, ספטמבר 2008).

## תעסוקה

לפי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שיעור הערבים בכוח העבודה בגיל 25-54 (גילאי העבודה העיקריים) בשנת 2007 עמד על 54.9% לעומת 82.7% בקרב יהודים. הפער בולט עוד יותר בקרב נשים, כך ששיעור נשים ערביות בכוח עבודה עומד על 28% לעומת 81.4% בקרב נשים יהודיות. בנוסף, 45.4% מבין הנשים הערביות העובדות הן עובדות בעבודה חלקית לעומת 35.1% בקרב העובדות היהודיות. (נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה 2008).

מתוך אלה שרשומים בכוח העבודה האזרחי, 9.3% מהערבים הם בלתי מועסקים, לעומת 5.8% מהיהודים בלתי מועסקים.

אחוז כוח העבודה האזרחי בגילאי העבודה העיקריים 25-54 לפי מין ולאום בשנת 2007

יהודים	ערבים	
84.1%	80.9%	גברים
81.4%	28.0%	נשים
82.7%	54.9%	סכ"ה

אחוז הבלתי מועסקים מכוח העבודה האזרחי בגילאי 25-54 לפי מין ולאום בשנת 2007

	יהודים	ערבים	
גברים	5.1%	8.4%	
נשים	6.4%	12.1%	
סכ"ה	5.8%	9.3%	

### **מצב כלכלי:**

61.3% מהמשפחות הערביות בשנת 2006/7 נמצאות מתחת לקו העוני, לעומת 28.7% מהמשפחות היהודיות. הפער בעוני בין יהודים לערבים נשמר ואפילו מתעצם גם לאחר קבלת עזרה ממקורות ממשלתיים, כך ש- 54.8% מהמשפחות הערביות נשארות מתחת לקו העוני גם לאחר תשלומי העברה ומיסים (עזרה ממקורות ממשלתיים). זאת לעומת 15.2% מהמשפחות היהודיות נשארות עניות לאחר תשלומי העברה ומיסים. בכך העזרה הממשלתית מצילה 47% מהמשפחות היהודיות העניות וגורמת להן לא להיות עניות יותר, ומצילה אך ורק 10.6% מהמשפחות העניינות הערביות. (המוסד לביטוח לאומי, דו"ח "מדדי העוני והפערים בהכנסות 2006/7"). נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה לשנת 2006 מראים שרוב הישובים הערבים (כ- 85%) נמצאים בתחתית הסולם הסוציו-אקונומי.

בהתבסס על הסקר של אגודת הגליל למחקר ושירותי בריאות, "הישובים הערבים והרשויות המקומיות בישראל בשנת 2006", מתברר שההכנסה הכוללת (לנפש מתוקנת) של הרשות המקומית הערבית מהתקציבים הממשלתיים הינה 25% מהתקציב של הרשות היהודית מאותם מקורות. דבר שמגביר את הפער באיכות השירותים שמספקות הרשויות המקומיות הערביות לתושבים. זה בנוסף לשחיקה הכללית בתקציב הממשלתי לחינוך ולבריאות, מה שמשפיע בעיקר על האוכלוסיות החלשות והעניות יותר כולל נשים וזקנים.

### **צפיפות בדיור:**

צפיפות הדיור באוכלוסיה הערבית יותר גבוהה מאשר באוכלוסיה היהודית. בשנת 2007, גרו 4.86 נפשות בממוצע למשק בית בקרב ערבים, לעומת 3.1 נפשות למשק בית בקרב יהודים. בנוסף, ממוצע נפשות לחדר באוכלוסיה הערבית הינו 1.43, לעומת 0.84 נפשות לחדר בקרב האוכלוסיה היהודית. (למ"ס, שנתון סטטיסטי לישראל 2008)



## מדדי בריאות:

תוחלת חיים, תמותת תינוקות ושיעור תמותה כללי נחשבים כמדדים מסכמים של מצב בריאות האוכלוסייה, ומשתמשים בהם להשוואה במצב הבריאות בין מדינות ואוכלוסיות שונות באותה מדינה. זאת בנוסף למדדים כמו הערכה עצמית של הבריאות, סיבות תחלואה ותמותה, התנהגויות מסכנות או מקדמות בריאות שהינם מדדים מתארים מצב הבריאות.

## תוחלת חיים:

תוחלת חיים הינה מספר השנים הממוצע אשר אדם צפוי לחיות (בהנחה ששיעורי התמותה הקיימים בתקופת ההתייחסות ישארו קבועים לאורך חייו).

תוחלת חיים בקרב ערבים נמוכה מזו של יהודים מאז קום המדינה. במשך השנים חלה עליה בתוחלת חיים הן בקרב ערבים והן בקרב יהודים. **הפער בתוחלת חיים בין ערבים ליהודים גדל עם השנים החל משנת 1996.** כך שתוך 11 שנה הפער גדל מ- 1.5 שנים בקרב גברים, ו-3.1 שנים בקרב נשים בשנת 1996 לפער של 4 שנים הן בקרב גברים והן בקרב נשים בשנת 2007. תוחלת חיים בשנת 1996 בקרב גברים ערבים הייתה 75.1 שנה, לעומת 76.6 בקרב גברים יהודים, בקרב נשים ערביות 77.2 שנים לעומת 80.3 שנה בקרב יהודיות. תוחלת חיים בשנת 2007 בקרב גברים ערבים 75.3 שנים, לעומת 79.3 שנים בקרב גברים יהודים, ובקרב נשים ערביות 78.8 שנים לעומת 82.9 שנים בקרב יהודיות. בהשוואה בין לאומית של תוחלת חיים בלידה לשנת 2006, עם המדינות החברות באירגון OECD לשיתוף הפעולה הגלובאלי לכלכלה ופיתוח.

(The Organisation for Economic Cooperation and Development)

הגברים היהודים נמצאים במקום הראשון ברשימת 33 מדינות OECD עם תוחלת חיים הכי גבוהה של 79 שנים ודומה לזו של שוויץ, יפן, אוסטרליה, ושוודיה. לעומת זאת הגברים הערבים מדורגים במקום ה-24 ונמצאים עם המדינות בעלות תוחלת חיים נמוכה (74.6). נשים ערביות נמצאות גם כן במקום נמוך ברשימה ומדורגות במקום ה-21, נשים יהודיות מדורגות במקום ה-11 ברשימה.

(הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שנתון סטטיסטי לישראל 2008+2008 The World health Organization Report)

### תוחלת חיים בשנת 2007 לפי מין ולאום

יהודים	ערבים	
79.3	75.3	גברים
82.9	78.8	נשים

(הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שנתון סטטיסטי 2008)

## תמותת תינוקות וילדים:

שיעור תמותת תינוקות מהווה מדד חשוב ביותר להערכת מצב הבריאות של האוכלוסיות השונות בכל העולם ובין קבוצות אוכלוסיה באותה מדינה. מדובר בשיעור הילדים שנפטרו טרם מלאה להם שנת חיים אחת, מחושב ל-1000 לידות חי. מאז קום המדינה ועד היום שיעור תמותת תינוקות בקרב ערבים כמעט כפול מהשיעור בקרב יהודים. בשתי האוכלוסיות נצפית מגמת ירידת השיעור לאורך השנים, אבל הפער ממשיך להתקיים ואפילו להתרחב. כך שבשנת 2001 שיעור תמותת תינוקות בקרב ערבים היה גבוה פי 2 מהשיעור בקרב יהודים, ובשנת 2007 היה פי 2.4. שיעור תמותת תינוקות בשנת 2007 היה 7.2 פטירות לאלף לידות חי בקרב ערבים לעומת 3.0 לאלף בקרב יהודים. ובשנת 2001 שיעור תמותת תינוקות אצל ערבים היה 7.8 לאלף, ואצל יהודים 3.9 פטירות לאלף. (לשכה מרכזית לסטטיסטיקה, שנתון סטטיסטי 2008)

שיעור תמותת תינוקות לפי לאום בשנים 2001, 2007

שנה	ערבים	יהודים	הפער בשיעור התמותה
2001	7.8	3.9	3.9
2007	7.2	3.0	4.2

יש גם שונות בשיעור תמותת תינוקות באיזורים השונים בארץ. כך ששיעור תמותת תינוקות בשנת 2007 בקרב ערבים בדרום הגיע ל-12.4 פטירות לאלף לידות חי, לעומת 6.3 בקרב ערבים בצפון, ו-6.1 במחוז חיפה.

בהשוואה בין לאומית של שיעור תמותת תינוקות בשנת 2006, ממוקמת האוכלוסיה היהודית במקום הראשון ברשימת מדינות OECD עם שיעור תמותת תינוקות הנמוך ביותר (2.9 פטירות לאלף לידות חי). לעומת זאת, האוכלוסיה הערבית מדורגת במקום ה-24 ברשימה.

(לשכה מרכזית לסטטיסטיקה, שנתון סטטיסטי לישראל 2008)

סיבות המוות השכיחות ביותר בקרב תינוקות ערבים ויהודים הן פגות ומומים מולדים, כך ש-אצל ערבים 30.6% מהפטירות הן בגלל פגות, ו-38.6% בגלל מומים מולדים, ו-10.8% בגלל מוות בעריסה. לעומת זאת, אצל יהודים 47.8% מהפטירות בגלל פגות, ו-31.3% בגלל מומים מולדים ו-5.5% בגלל מוות בעריסה (בשנים 2001-2005). (משרד הבריאות, דו"ח "בריאות בישראל 2005").

בניתוח סיבות התמותה רואים שעל אף שמומים מולדים הנם הגורם המוביל בשיעור תמותת תינוקות ערבים, מקור מרבית הפער בשיעור בין יהודים לערבים הינו לא מומים מולדים. מהגורמים שיכולים להסביר את הפער בשיעור תמותת תינוקות או חלק גדול ממנו בין ערבים ליהודים הינם מצב סוציאקונומי נמוך, בעיה בנגישות וזמינות שירותי בריאות, והשכלה נמוכה יותר של אמהות ערביות.

בנוסף, יש פער גם בתמותת ילדים עד גיל 5 שנים בין ערבים ליהודים, כך ששיעור תמותת ילדים עד גיל 5 שנים בשנת 2005 היה 10.45 לאלף לידות חי אצל ערבים, לעומת 3.76 לידות חי אצל יהודים. כך שהתמותה בגיל זה היא פי 2.78 בהשוואה ליהודים.

שיעור התמותה של ילדים ובני נוער בגיל 10-24 גבוה גם הוא בקרב ערבים בהשוואה ליהודים,

הן עקב סיבות חצוניות והן עקב סיבות אחרות. (משרד הבריאות, דו"ח "בריאות בישראל 2005")

## **תמותה כללית:**

בהמשך לפער בתוחלת חיים בין ערבים ליהודים, יש גם פער בשיעור התמותה הכללית מתוקנן לגיל. כך ששיעור התמותה הכללית הוא יותר גבוה אצל ערבים מאשר יהודים. שיעור תמותה כללית מתוקנן לגיל בשנת 2006 בקרב גברים ערבים היה 6.9 פטירות לאלף אנשים, לעומת 4.9 בקרב גברים יהודים. בקרב נשים ערביות השיעור הינו 5.5 לאלף לעומת 3.4 לאלף בקרב

יהודיות. (לשכה מרכזית לסטטיסטיקה, שנתון סטטיסטי לישראל 2008)

שיעור תמותה כללית ל-1000 אנשים, מתוקנן לגיל בשנת 2006

	ערבים	יהודים
גברים	6.9	4.9
נשים	5.5	3.4

(לשכה מרכזית לסטטיסטיקה, שנתון סטטיסטי לישראל 2008)

בדיקה ב-106 יישובים המונים מעל 10,000 תושבים העלתה כי בשנים 1998-2002, בין עשרת היישובים עם התמותה (המתוקנת) הגבוהה ביותר נמצאו 8 יישובים ערביים ורק שני יישובים

יהודים. (לשכה מרכזית לסטטיסטיקה "פרופיל בריאות-חברתי של היישובים בישראל 1998-2002" 2006)

## **סיבות תחלואה ותמותה עיקריות:**

סיבות המוות המובילות בישראל הינן סרטן, מחלות לב, מחלות כלי דם במוח וסוכרת. אצל ערבים (גברים ונשים) מחלות לב וכלי דם הן הסיבה הראשונה לתמותה, ומחלות ממאירות הסיבה השניה. אצל יהודים מחלות ממאירות הן הסיבה הראשונה, ומחלות לב הסיבה השניה. הסיבה השלישית לתמותה בקרב נשים ערביות הינה סוכרת, ובקרב גברים ערבים הינה פגיעות חיצוניות (כולל תאונות דרכים). בקבוצת הגיל 5-24 שנים, פגיעות ותאונות מהוות סיבת המוות הראשונה בגיל זה.

## מחלות לב וכלי דם :

שיעור התמותה ממחלות לב גבוה יותר בקרב גברים ערבים מאשר יהודים, כך שבשנים 1998-2002 השיעור (מתוקנן לגיל) הגיע ל- 262.6 פטירות למאה אלף בקרב גברים ערבים לעומת 220.7 בקרב גברים יהודים. הפער קיים גם בקרב נשים, שיעור התמותה ממחלות לב בקרב ערביות מגיע ל- 223.6 למאה אלף לעומת 142 למאה אלף בקרב יהודיות.

**השיעור בקרב גברים ונשים יהודיות במגמת ירידה לעומת זה, באוכלוסיה הערבית יש תנודות עלייה וירידה עם השנים.**

תמותה ממחלות לב בשנים 1998-2000 למאה אלף

	ערבים	יהודים
גברים	262.6	220.7
נשים	223.6	142

מסקרים לאומיים שנערכו בשנות ה-90 עולה כי בקרב חולים שהתאשפזו עם אוטם חד בשריר הלב, החולים הערבים היו צעירים יותר, עישנו יותר, סבלו יותר מסוכרת, ואחוז גבוה מקרבם התקבלו עם אוטם ראשון בשריר הלב לעומת חולים יהודים. (המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות, דו"ח "מצב בריאות האוכלוסיה הערבית בישראל 2004", יוני, 2005)

## מחלות ממאירות:

מחלות ממאירות מהוות סיבת המוות השניה בקרב ערבים, והסיבה הראשונה בקרב יהודים. בעוד שהתמותה ממחלות לב גבוהה יותר בקרב ערבים מאשר בקרב יהודים, התמותה מסרטן גבוהה יותר בקרב יהודים. עם זאת, המגמה הכללית היא עליית שיעור התמותה והתחלואה מסרטן בקרב ערבים לעומת ירידה אצל יהודים. הסרטן הנפוץ הוא סרטן ריאה בקרב גברים, וסרטן שד בקרב נשים.

תמותה מסרטן בשנים 1998-2000 למאה אלף

	ערבים	יהודים
גברים	208	243.7
נשים	120.5	199.1

(מרכז אדווה ורופאים לזכויות אדם, "שוויון ועזרה הדדית, אתגרים במערכת הבריאות הציבורית בישראל, יוני 2007)

## סרטן שד:

סרטן שד הינו הסרטן הנפוץ ביותר בקרב נשים הן הערביות והן היהודיות. המחלה נפוצה יותר בקרב יהודיות מאשר ערביות. בקרב ערביות המחלה מופיעה בגיל צעיר יותר, כך ש- 45.7% מהערביות שחלו בסרטן שד בשנים 2000-2002 הן נשים בגיל 50 שנה או פחות, לעומת 23.3% מחולות הסרטן היהודיות היו בגיל 50 או פחות. משנות ה-80 ואילך נצפת מגמת עלייה בשיעור היארעות סרטן השד (מקרים חדשים למאה אלף בשנה). העלייה בשיעור היארעות המחלה בקרב ערביות הרבה יותר מאשר ביהודיות. בשנים 1979-2004 עלה שיעור היארעות המחלה בקרב ערביות בכ- 204%. עלה משיעור של 14.1 מקרים למאה אלף נשים בשנים 1979-1981 לשיעור של 43 למאה אלף בשנים 2000-2004. זאת לעומת עליה של 43% בשיעור ההיארעות בקרב יהודיות לאותה תקופה (מ- 71.1 למאה אלף בשנים 1979-1981 ל- 102 בשנים 2000-2004). מגמת העלייה המהירה בהיארעות המחלה בקרב ערביות ממשיכה, כך שבשנת 2006 שיעור היארעות המחלה בקרב נשים ערביות הגיע ל- 55 למאה אלף, לעומת ירידה בשיעור בקרב יהודיות (97 למאה אלף). זה לגבי תחלואה בסרטן שד.

(Tarabeia.J, Baron-Epel.O, & et.al, "A Compareson of Trends in Incidence and Mortality Rates of Breast Cancer, Incidence to Mortality Ratio and Stage at Diagnosis Between Arab and Jewish Women in Israel, 1979-2002", European Journal of Cancer Prevention, Vol 16 No 1, 2007)

שיעור היארעות סרטן שד בקרב נשים לפי לאום (שיעורים מתוקננים למאה אלף)

שנה	ערביות	יהודיות
1979-1981	14.1	71.1
2000-2004	43	102
אחוז השינוי	204%	43.4%

מבחינת תמותה מסרטן שד, משנת 1980 ועד שנת 1999 נמדדה עלייה של 47% בשיעורי התמותה המתוקננים לגיל מסרטן השד אצל ערביות, זאת לעומת יציבות יחסית בשיעור זה אצל נשים יהודיות באותה תקופה.

שיעור התמותה מסרטן השד אצל ערביות קרובים מאוד לשיעורי היארעות, כך שהמחלה אצל ערביות מתגלה בשלבים מתקדמים יותר (בעת האבחנה) דבר שמפחית את סיכויי ההישרדות שלהן לאחר המחלה. העניין קשור בשיעור הנמוך יחסית של ביצוע ממוגרפיה ובדיקות אבחון לגילוי מוקדם של סרטן שד בקרב ערביות.

יש פער ניכר בשיעור הנשים בנות 50-74 שעברו ממוגרפיה בשנתים האחרונות. שיעור ההענות בקרב היהודיות הוא 70% לעומת 47.6% בלבד בקרב נשים ערביות. (רנרט,ג.2004), התוכנית הלאומית לגילוי מוקדם של סרטן השד. דו"ח מצב לשנת 2004).

## סרטן הריאה:

סרטן הריאה הוא הסרטן השכיח בקרב גברים ערבים ומהווה את סיבת המוות המובילה מכלל סיבות המוות מסרטן בקרב גברים בישראל, הן ערבים והן יהודים.

משנת 1990 שיעור ההיארעות (מקרים חדשים למאה אלף) של סרטן הריאה גבוהים בקרב גברים ערבים מאשר בקרב גברים יהודים. בשנים 1980-2004 עלו שיעורי ההיארעות של סרטן הריאה ב 38.4% בקרב גברים ערבים, לעומת ירידה ב- 7% בשיעור בקרב גברים יהודים. שיעור היארעות סרטן ריאות בקרב גברים ערבים בשנת 1980-1984 היה 26 מקרים למאה אלף, ועלה ל- 36 למאה אלף בשנים 2000-2004. בקרב גברים יהודים היה 28 מקרים למאה אלף בתחילת שנות השמונים וירד ל- 26 למאה אלף בשנים 2000-2004. מגמת העלייה ממשיכה בקרב גברים ערבים, כך ששיעור היארעות המחלה בשנת 2006 בקרב גברים ערבים הגיע ל- 41 למאה אלף, לעומת 27 למאה אלף בקרב גברים יהודים. נצפית גם מגמת עליה בשיעורים בקרב נשים, כך שבשנים 1980-2004 שיעור היארעות המחלה עלה ב- 66.6% בקרב ערביות (מ- 3 מקרים למאה אלף בשנים 1980-1984, ל- 5 מקרים למאה אלף בשנים 2000-2004), לעומת עלייה ב- 33.3% בקרב יהודיות (מ- 9 מקרים למאה אלף ל- 12 מקרים למאה אלף). מגמת העלייה ממשיכה בקרב נשים ערביות ומגיעה ל-6 למאה אלף בשנת 2006.

שיעור היארעות סרטן ריאות בקרב גברים בשנים 1980-1984, 2000-2004 לפי לאום (שיעור למאה אלף)

יהודים	ערבים	
28	26	1980-1984
26	36	2000-2004
-7%	38.4%	אחוז השינוי

שיעור היארעות סרטן ריאות בקרב נשים בשנים 1980-1984, 2000-2004 לפי לאום (שיעור למאה אלף)

יהודיות	ערביות	
9	3	1980-1984
12	5	2000-2004
33.3%	66.6%	אחוז השינוי

גם התמותה מסרטן ריאות במגמת עלייה מאז שנות ה-80, כך שמשנת 1980 ועד 2000 עלו שיעורי התמותה מסרטן הריאה באוכלוסיה הערבית ב- 48.3% בקרב גברים, ובכ- 45.3% בקרב נשים. זאת לעומת יציבות בתמותה בקרב יהודים גברים ונשים.

שיעור התמותה מסרטן ריאות בקרב גברים ערבים בשנת 1980 היה 28.6 למאה אלף ועלה ל-42.4 בשנת 2000, בקרב גברים יהודים היה 27.6 בשנת 1980 ובשנת 2000 היה 28.3).  
שיעור התמותה מסרטן ראות בקרב נשים ערביות בשנת 1980 היה 5.3 ועלה ל-7.7 בשנת 2000, בקרב יהודיות היה 9.2 בשנת 1980 ובשנת 2000 היה 9.4 פטירות למאה אלף.

### **סוכרת:**

סוכרת מהווה גורם המוות השלישי בשכיחותו בקרב נשים ערביות, אחרי מחלות לב וסרטן. בקרב גברים ערבים, סוכרת הינה גורם המוות הרביעי בשכיחותו אחרי מחלות לב, סרטן, ופגיעות חיצוניות.

שכיחות המחלה באוכלוסיה הערבית היא יותר מאשר באוכלוסיה היהודית, ובנוסף המחלה פחות מאוזנת אצל חולים ערבים, דבר שמוביל לסיבוכים ופגיעה בתיפקוד היומי. שיעור הימצאות הסוכרת (לאחר תקנון לגיל) בקרב האוכלוסיה הערבית בגילאים 25-64 שנים לפי דוח עצמי הוא 8.3% גבוה פי-1.5 מאשר האוכלוסיה היהודית (5.7%). אחוז המדווחים על סוכרת בקרב גברים ערבים גבוה פי 1.6 מאשר בקרב גברים יהודים (גברים ערבים 9.4% לעומת 5.7% בקרב גברים יהודים בשנת 2003), ובנשים ערביות פי 2.8 מאשר ביהודיות (13.5% בקרב ערביות, לעומת 4.9% בקרב יהודיות). (משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, דו"ח "מצב בריאות האוכלוסיה הערבית בישראל 2004" יוני, 2005).

הימצאות מחלת סוכרת (דוח עצמי) לפי מין ולאום בשנת 2003

	ערבים	יהודים
גברים	9.4%	5.7%
נשים	13.5%	4.9%
סכ"ה	8.3%	5.7%

### **תאונות ופגיעות:**

היפגעות היא סיבת המוות המובילה בקבוצות הגיל הצעירות באוכלוסיה הערבית והיהודית. שיעור הפגיעות והתאונות (כולל תאונות דרכים) ושיעור התמותה מהן גבוהים יותר באוכלוסיה הערבית מאשר היהודית בכל קבוצות הגיל. בנוסף הפגיעות הן יותר חמורות באוכלוסיה הערבית מאשר ביהודית. (בטרם, דו"ח "היפגעות ילדים בישראל, 2006").

הפגיעות נפוצות יותר בקרב זכרים לעומת נקבות. כך שבשנת 2002 - 75.2% מהפצועים הערבים היו זכרים, ו-24.8% נקבות (יחס 3 לאחד). זאת לעומת הפצועים היהודים, בהם 60.1% היו זכרים ו-39.9% נקבות (יחס של אחד וחצי לאחד). היחס ממשיך גם בשנת 2005. (המרכז הלאומי לחקר טראומה ורפואה דחופה, דו"ח פגיעות טראומה בישראל 1998-2005, אפריל 2007).

שיעור התמותה מפגיעה באוכלוסייה הערבית בשנת 2003 בקבוצת גיל 0-17 שנים היה גבוה פי 2.7, ועמד על 12.3 למאה אלף לעומת 4.5 למאה אלף בקרב היהודים. (בטרם, דו"ח "היפגעות ילדים בישראל, 2006").

מבחינת סיבות הפגיעה, לפי נתוני המרכז הלאומי לחקר טראומה ורפואה דחופה לשנת 2005 רוב הפגיעות בגיל 0-4 שנים בקרב ערבים וגם בקרב יהודים מתרחשות כתוצאה מנפילות. 60.5% מהפגיעות בגיל זה בקרב ערבים הן כתוצאה מנפילות, 15.8% מכוויות, 12.6% מתאונות דרכים. בגילאים מבוגרים יותר שתי הסיבות העיקריות לפגיעות בקרב ערבים הינן נפילות ותאונות דרכים. ההתפלגות ביניהן משתנה בקבוצות הגיל השונות, כך שבקבוצת הגיל 5-16 שנים 33.3% מהפגיעות אצל ערבים הן כתוצאה מנפילות, 30.5% מתאונות דרכים. ובגיל 65 ויותר 82% מהפגיעות הן כתוצאה מנפילות, ו-12% כתוצאה מתאונות דרכים. בגיל 17-44 פגיעות מכוונות (אלימות) מהוות כ-19% מהפגיעות בקרב ערבים.

חלקם של הערבים בין הנפגעים בתאונות דרכים גבוה מחלקם היחסי באוכלוסייה בישראל. בשנת 2006 הערבים מהווים 20% מהאוכלוסייה בישראל, אך הם מהווים 25% מהנפגעים בתאונות דרכים, ו-28% מההרוגים בתאונות דרכים, והם מהווים 59% מכלל הילדים שנהרגו מתאונות דרכים בישראל. כמו כן, בשנת 2006, 7.7% מהנפגעים הערבים היו פצועים קשה לעומת 5.8% מהיהודים. (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, דו"ח מס' 1 "פני החברה בישראל", ירושלים, אוקטובר, 2008).

## **רמת התפקוד של בני 65+**

רמת התפקוד היומי הינה בעלת משמעות בריאותית ותפקודית לפרט, למשפחה ולחברה בכלל. רמת התפקוד נמדדת ע"י מדד ADL (Activities of Daily Living). המדד מתייחס לפעילויות הבאות: רחצה, הלבשה, אכילה, ישיבה וקימה מכיסא, כניסה ויציאה מהמיטה וניידות בבית. בשנת 2006, 19.6% מהגברים הערבים בני 65+ שנים היו עם מוגבלות ב-ADL (בלפחות אחת מהפעילויות שהוזכרו קודם), זאת לעומת 11.2% מהגברים היהודים. בקרב נשים שיעור המוגבלות גבוה עוד יותר, כך ש-39.8% מהערביות בגיל 65+ עם מוגבלות, זאת לעומת 18.2% מהיהודיות. (פרסום גוינט, אשל, "קשישים בישראל, שנתון סטטיסטי 2007")

## **הערכה עצמית של מצב הבריאות:**

הערכה עצמית של הבריאות היא מדד נפוץ ומקובל ביותר בסקרי אוכלוסייה לצורך הערכת מצב בריאותו של הפרט. מחקרים רבים מצביעים על קשר חזק בין הערכה עצמית של בריאות ובין שימוש בשירותי בריאות, וכן בין הערכה עצמית של בריאות ובין תמותה. המדד הינו סובייקטיבי של הפרט ומבוסס על השאלה "מה מצב ביאותך בדרך כלל?", כאשר אפשרויות התשובה הן "טוב מאוד", "טוב", "לא כל כך טוב", "בכלל לא טוב".



מנתוני הסקר החברתי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בשנת 2005, מתברר שבכל אחת מקבוצות הגיל אחוז המדווחים על מצב בריאות "לא טוב" גבוה בקרב ערבים לעומת יהודים. בקבוצות הגיל עד 64 (20-44, 45-64) שיעור המדווחים על מצב בריאות "לא טוב" בקרב ערבים כפול מזה בקרב יהודים. 48.6% מהערבים בגיל 45-64 מדווחים על מצב בריאות לא טוב, לעומת 25.1% מהיהודים באותו גיל. (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, דו"ח מס' 1 "פני החברה בישראל", ירושלים, אוקטובר, 2008)

שיעור בני 20 ומעלה שהעריכו מצב ביאותם כ "לא טוב" (לא כל כך טוב או בכלל לא טוב) לפי לאום וגיל בשנת 2005.

גיל	ערבים	יהודים
20-44	13.8%	6.7%
45-64	48.6%	25.1%
+65	82.2%	60.8%

מנתוני סקר בריאות האוכלוסיה הערבית לשנת 2007 שנערך מטעם אגודת הגליל למחקר ושירותי בריאות מתברר ש- 10.6% מכלל הערבים בישראל סובלים ממחלות כרוניות. ומנתוני סקר בריאות לאומי 2003/2004 מתברר שהערבים סובלים יותר מהיהודים מכאבי גב כרוני, דלקת פרקים, הפרעות שינה, בעיות גופניות שגורמות להן קושי גדול או גדול מאוד בביצוע פעולות יום יומיות, והפרעות נפשיות, והם פחות מבקרים אצל איש מקצוע ע"מ לטפל בבעיות הנפשיות. לעומת זאת הערבים פחות סובלים מאלרגיות וכאבי ראש. (משרד הבריאות, סקר בריאות לאומי 2003/2004, ירושלים, יוני 2006)

### **התנהגויות מסכנות בריאות:**

ידוע שעישון, השמנה וחוסר בפעילות גופנית הינם גורמי סיכון למחלות שונות כמו סוכרת, לחץ דם גבוה, ומחלות לב וכלי דם. שלושת הגורמים הנ"ל קיימים בשיעורים גבוהים יותר באוכלוסיה הערבית, לעומת היהודית.

### **עישון:**

עישון סיגריות הינו גורם הסיכון העיקרי לתמותה ותחלואה שניתן למניעה. על פי דו"ח שר הבריאות על עישון בישראל 2007-2008, נמצא כי בקרב גילאי 20 ומעלה בשנת 2006, כ- 39.8% מהגברים הערבים, ו-6.8% מהנשים הערביות מעשנים. (לעומת 26.7% מהגברים היהודים, ו-19.7% מהנשים היהודיות).

שיעורי העישון באוכלוסיה לפי מין וקבוצת אוכלוסיה בשנים 2006-2007

	ערבים	יהודים
גברים	39.8%	26.7%
נשים	6.8%	19.7%

(המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות, דו"ח שר הבריאות על עישון בישראל 2007-2008).

לאורך השנים 1996-2006 ירדו שיעורי העישון בקרב ערבים. כך ש- 50% מהגברים הערבים היו מעשנים בשנת 1996, לעומת 39.8% בשנת 2006. בקרב נשים השיעור ירד מ- 12% ל- 6.8% בהתאמה.

נצפתה גם ירידה בקרב יהודים, מ- 32% בקרב גברים יהודים בשנת 1996 ל- 26.7% בשנת 2006, לעומת 24.5% בקרב נשים יהודיות בשנת 1996, ו- 19.7% בשנת 2006.

שיעור העישון בקרב גברים ערבים הוא גבוה עד גיל 64 ולאחר מכן נצפת ירידה, בקרב גברים יהודים רואים ירידה לאחר גיל 44 שנים בשיעור העישון. בקרב נשים ערביות שיעור העישון עולה עם הגיל ומגיע ל- 16.7% בבנות 55-64 שנים. בנשים יהודיות שיעור העישון יורד לאחר גיל 54.

הגברים הערבים הם מעשנים כבדים יותר מאשר המעשנים היהודים, כך שצריכת הסיגריות היומית היא יותר גבוה בקרב ערבים מאשר יהודים.

התפלגות צריכת סיגריות יומית בקרב גברים מעשנים לפי קבוצת אוכלוסיה בשנים 2006-2007

מספר סיגריות ביום	ערבים	יהודים
פחות מ- 10	10.3%	29.3%
10-20	66.2%	55.2%
יותר מ- 20	23.5%	15.5%

**עישון בקרב בני נוער: כיתות ו', ח', י':**

בשנים 2006-2007, 12.6% מהבנים הערבים דווחו שהם מעשנים סיגריות פעם בשבוע לפחות, לעומת 6.8% מהבנים היהודים. אצל בנות 2.6% מהערביות דווחו שמעשנות לפחות פעם אחת בשבוע לעומת 4.1% מהיהודיות. לגבי עישון לפחות פעם ביום, 7% מהבנים עשנו לפחות פעם ביום, לעומת 4.3% מהבנים היהודים. 1.3% מהבנות הערביות, ו- 2.8% אצל היהודיות. לאורך השנים ניכרת מגמה של ירידה בגיל התחלת העישון.

לגבי עישון נרגילה, 19.9% מהבנים הערבים, ו- 5.4% מהבנות מעשנים נרגילה לפחות פעם בשבוע. לעומת 8.4% מהבנים היהודים, ו- 3.2% מהבנות היהודיות. שיעור המעשנים נרגילה פעם ביום גם כן גבוה יותר בקרב ערבים מאשר יהודים, כך ש- 9% מהבנים הערבים מעשנים נרגילה לפחות פעם ביום, לעומת 2.9% מהבנים היהודים. בקרב בנות, 1.5% מהערביות מעשנות נרגילה לפחות פעם ביום, לעומת 1.2% מהיהודיות. (המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות, דו"ח שר הבריאות על עישון בישראל 2007-2008).

## **השמנה:**

תזונה נכונה ופעילות גופנית מהווים מרכיבים מרכזיים בבריאות. לעומת זאת, תזונה לקויה וחוסר פעילות גופנית מהווים גורמי סיכון למספר רב של מחלות כולל השמנה, מחלות לב וכלי דם, סוכרת ועוד. ההשמנה נמדדת לפי מדד מסת הגוף BMI, שהינו משקל הגוף בקילו גרם חלקי גובה במטרים בריבוע. מסת גוף בין 25-30 מוגדרת עודף משקל/השמנה. מסת גוף מעל 30 מוגדרת כהשמנת יתר. עודף משקל והשמנת יתר שניהם מזיקים לבריאות, אך הסיכון לבריאות הוא הרבה יותר כשמדובר בהשמנת יתר.

השמנה והשמנת יתר שכיחה יותר בקרב ערבים מאשר יהודים, ובקרב נשים יותר מאשר גברים. לפי סקר בריאות לאומי מטעם משרד הבריאות לשנים 2003/2004 נמצא כי 60.2% מהערביות בנות 21 שנים ומעלה הן שמנות, לעומת 40.9% מהיהודיות. לגבי השמנת יתר השיעור הינו 19.7% בקרב ערביות לעומת 14.7% בקרב יהודיות. השיעור עולה עם הגיל בקרב ערביות. לגבי גברים, כ- 16.6% מהגברים הערבים עם השמנת יתר, לעומת 13.5% מהיהודים (לפי דווח עצמי של משקל וגובה).

(משרד הבריאות, סקר בריאות לאומי 2003/2004, ירושלים, יוני 2006 + המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות, סקר בריאות לאומי בישראל, פרויקט של ארגון הבריאות העולמי, האיזור האירופאי, מודל א', בריאות נשים, פרסום 237, אוגוסט 2004)

שיעור השמנת יתר (BMI מעל 30) בשנים 2003/2004 לפי מין ולאום

	ערבים	יהודים
גברים	16.6	13.5
נשים	19.7	14.7
סכ"ה	18.1	14.1

ישנה התרחקות מהתזונה המסורתית עשירת הירקות והקטניות, והתקרבות לתזונה

עתירת סוכרים ושומנים. "מצב הבריאות בקרב האוכלוסייה הערבית בישראל – 2004, יולי 2005)

ממצאי סקר שנערך בנושא גילו, כי אנשים מתחת לקו העוני צרכו (משמעותית) פחות בשר, עוף ודגים ופחות פירות וירקות. הם צרכו יותר לחם ודגנים בהשוואה לאוכלוסיה שמעל לקו העוני. הקשר בין ממצאים אלה להשמנת יתר ולסוכרת מתבקש מאליו.

(אפשטיין ל', גולדווג ר', איסמעיל ש', גרינשטיין מ', רוזן ב' (2006). צמצום אי השוויון ואי הצדק בבריאות בישראל: לקראת מדיניות לאומית ותוכנית פעולה. מאיירס ג'וינט-מכון ברוקדייל, דמ-06-480 )

## **חוסר פעילות גופנית:**

אחוז הערבים שמדווחים על עיסוק בפעילות גופנית בצורה קבועה לפחות 3 פעמים בשבוע 20 דקות לפחות בכל פעם, הינו כמחצית מהשיעור בקרב יהודים. 14.7% מהערבים בני 21 שנים ומעלה דווחו על עיסוק בפעילות גופנית לעומת 30.3% מהיהודים. (משרד הבריאות, סקר בריאות לאומי 2003/2004, ירושלים, יוני 2006)

אחוז הנשים הערביות העוסקות בפעילות גופנית הוא נמוך מאוד לעומת נשים יהודיות ולעומת גברים ערבים. 12.6% מהערביות עוסקות בפעילות גופנית לעומת 27.6% מהיהודיות, ו- 16.9% מהגברים הערבים, ו- 33.3% מהיהודים. הפער בין יהודים לערבים בעיסוק בפעילות גופנית עולה עם העלייה בגיל, הן בקרב גברים והן בקרב נשים. בקרב גברים ערבים ויהודים, וכן בקרב יהודיות אחוז המדווחים על עיסוק בפעילות גופנית גבוה יותר בקרב הלא מעשנים מאשר בקרב המעשנים.

שיעור המבצעים פעילות גופנית לפי מין ולאום בשנים 2003/2004

מין	ערבים	יהודים
גברים	16.9%	33.3%
נשים	12.6%	27.6%
סכ"ה	14.7%	30.3%

(משרד הבריאות, סקר בריאות לאומי 2003/2004, ירושלים, יוני 2006)