

# הודעה לעיתונות

info@cbs.gov.il

http://www.cbs.gov.il

פקס. 02-652 1340

ירושלים, כ"א באדר א' תשס"ה  
2 במרס 2005  
46/2005

## ממצאים ראשוניים מסקר בריאות לאומי 2004/2003

- כמחצית מהישראלים בגיל 21 ומעלה מעריכים את מצב בריאותם הכללית כטובה מאד או מצוינת, כ-15% מעריכים שבריאותם לא כל-כך טובה או בכלל לא טובה
- ישראלים נוטים להעריך את בריאותם הנפשית באופן דומה לבריאותם הגופנית או כטובה יותר – כ-63% מעריכים את בריאותם הנפשית כטובה מאד או מצוינת, כ-10% מעריכים את בריאותם הנפשית כלא כל כך טובה או בכלל לא טובה
- 1.6 מיליון ישראלים בני 21 ומעלה (40% מהאוכלוסייה בגיל זה) היו במגע כלשהו עם מערכת הבריאות בשבועיים שקדמו לסקר
- כמחצית מבני 21 ומעלה נטלו בשבעת הימים שקדמו לסקר לפחות תרופה אחת במרשם רופא, וכשליש לקחו לפחות תרופה אחת לא במרשם כולל ויטמינים ותוספי מזון
- אחד מכל חמישה ישראלים בוגרים היה במהלך חייו קורבן לאלימות חמורה
- כ-380 אלף ישראלים בני 21 ומעלה (קרוב ל-10% מהאוכלוסייה בגיל זה), היו נוכחים במהלך חייהם לפחות פעם אחת באירוע טרור
- 8.3% מהאוכלוסייה בני 21 ומעלה עברו בשנים עשר החודשים שקדמו לסקר תאונה, פציעה או הרעלה שחייבו טיפול רפואי

כך עולה מניתוחים ראשוניים של סקר הבריאות הלאומי. הסקר נערך ביוזמת משרד הבריאות ובוצע על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, כחלק מסקר בריאות הנפש הבין-לאומי של ארגון הבריאות העולמי, שנערך ב-27 מדינות בעולם. במהלך החודשים מאי 2003 – מאי 2004 רואיינו כקרוב ל-5,000 משיבים בני 21 ומעלה, המהווים מדגם מייצג של האוכלוסייה בגילים אלה המתגוררת בקהילה (שאינה במוסדות). המדגם לא כלל את האוכלוסייה הערבית במזרח ירושלים.

הודעה זו מתפרסמת גם באתר הלמ"ס באינטרנט, בכתובת:

[www.cbs.gov.il/hodaot2005/04\\_05\\_46.pdf](http://www.cbs.gov.il/hodaot2005/04_05_46.pdf)

לקבלת הסברים והבהרות באשר לתוכן הודעה זו ניתן לפנות אל

יחידת המידע בטל' 02/6592666, 050/6235350

## הערכה עצמית של הבריאות, גופנית ונפשית

53% מהאוכלוסייה מעריכים שבריאותם הכללית טובה מאד או מצוינת (55% מהגברים, 50% מהנשים). 32% מעריכים שבריאותם טובה, ו-15% מעריכים שבריאותם לא כל כך טובה או בכלל לא טובה. עם העלייה בגיל אחוז האנשים המעריכים את בריאותם כטובה מאד או מצוינת יורד, אך בכל הגילים הערכת הבריאות הכללית טובה יותר אצל הגברים מאשר אצל הנשים.

כאשר נשאלו בנפרד על בריאותם הגופנית ובריאותם הנפשית, דרגו הישראלים את בריאותם הנפשית במקום גבוה יותר מאשר את בריאותם הגופנית. בעוד ש-63% העריכו את בריאותם הנפשית כטובה מאוד או מצוינת, הרי שרק כ-50% מהאוכלוסייה העריכו כך את בריאותם הגופנית. לעומת זאת, רק כ-10% העריכו את בריאותם הנפשית כלא כל כך טובה או בכלל לא טובה, בהשוואה ל-29% מהאוכלוסייה שהעריכו כך את בריאותם הגופנית. הנטייה להעריך את הבריאות הנפשית כטובה יותר לעומת הבריאות הגופנית עולה עם הגיל, ככל שמצב הבריאות הגופנית נעשה פחות טוב. בקרב בני 65 ומעלה כ-54% מהאנשים העריכו את בריאותם הנפשית כטובה יותר מבריאותם הגופנית, לעומת 28% בלבד בקרב בני 21-44. רק כ-10% מהאוכלוסייה בישראל העריכה שהבריאות הנפשית שלה פחות טובה מהבריאות הגופנית.

## מגע עם מערכת הבריאות

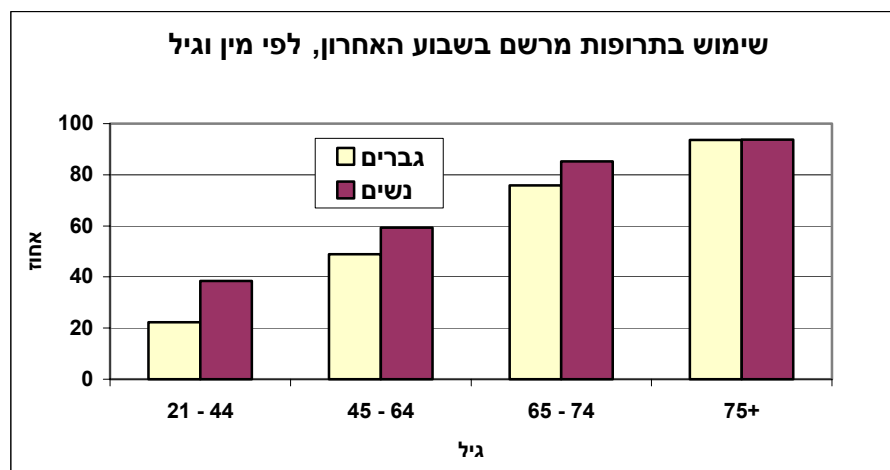
בשבועיים שקדמו לראיון, כ-40% מאוכלוסיית בני 21 ומעלה (כ-1,600,000 ישראלים) היו במגע כלשהו עם מערכת הבריאות (כולל: ביקורים אצל רופאים או אצל אנשי מקצוע רפואיים או פארא-רפואיים, בדיקות הדמיה, בדיקות מעבדה, פניה למוקד לרפואה דחופה או לחדר מיון וניתוח או טיפול רפואי במסגרת אשפוז או אשפוז יום). כ-60% מפניות אלה היו פניות לרופא משפחה או רופא כללי, כ-2% היו לאשפוז. קיים קשר בין ההערכה העצמית של מצב הבריאות ובין המגע עם מערכת הבריאות. רק 31% מהאנשים שהעריכו את מצב בריאותם כמצוין היו במגע עם מערכת הבריאות, לעומת 72% מאלו שהעריכו את מצב בריאותם כבכלל לא טוב. בקרב בני 21-44, נשים פנו למערכת הבריאות יותר מגברים (42% לעומת 28% בהתאמה), אך עם העלייה בגיל, ההבדל בין הנשים לגברים מצטמצם ובגיל 75 ומעלה גברים פנו לטיפול רפואי מעט יותר מנשים.

## שימוש בתרופות החייבות מרשם רופא

כמחצית מבני 21 ומעלה נטלו בשבעת הימים שקדמו לראיון, לפחות תרופה אחת החייבת מרשם רופא. 4% נטלו שבע תרופות או יותר. כמעט שליש מהאנשים בקרב בני 21-44 דיווחו על נטילה של לפחות תרופת מרשם אחת, בהשוואה ללמעלה מ-85% בגילאי 65 ומעלה.

שימוש בתרופות מרשם שכיח יותר בקרב נשים. ההבדל בין נשים לגברים יורד עם הגיל, מיחס של 1.7

ל-1.0 (נשים לגברים) בגיל 21-44, גיל הפריזון, ליחס של 1.1 ל-1.0 בגיל 65-74. בקבוצת הגיל 65 ומעלה, כמעט 15% מהגברים ו-20% מהנשים נוטלים שבע תרופות מרשם או יותר.



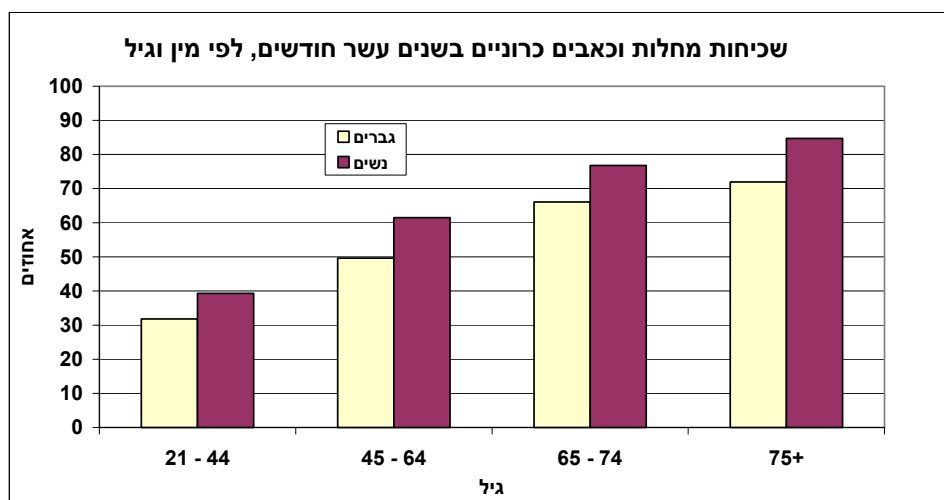
8% מהמרוואיינים דיווחו על שימוש בתרופות החייבות מרשם לבעיות כמו: בעיות רגשיות, בעיות בריכוז, במרץ, בשינה, או קושי להתמודד עם מצבי לחץ בשנים עשר החודשים שקדמו לראיון. אחוז המדווחים על שימוש בתרופות כאלו עולה עם הגיל, מ-4% בגיל 21-44 ל-27% בגיל 75 ומעלה. השימוש גבוה יותר בקרב נשים בהשוואה לגברים בכל קבוצות הגיל.

### **תרופות שאינן חייבות מרשם (כולל ויטמינים ותוספי מזון)**

יותר משליש מבני 21 ומעלה (27% מהגברים ו-45% מהנשים) לקחו תרופות שאינן חייבות מרשם (כולל ויטמינים) בשבעת הימים שקדמו לראיון. השימוש בתרופות שאינן חייבות מרשם שכיח יותר בקרב נשים בהשוואה לגברים בכל קבוצות הגיל.

### **מחלות כרוניות וכאבים**

כמחצית מהאוכלוסייה בגיל 21 ומעלה סבלו בשנים עשר החודשים שקדמו לראיון ממחלות כרוניות או כאב כרוני כלשהו (כולל אלרגיות עונתיות). שיעור הסובלים ממחלה כרונית או כאב כרוני עולה עם הגיל, מ-35% מהאוכלוסייה בקרב בני 21-44 לכמעט 80% מהאוכלוסייה בגיל 75 ומעלה. בכל קבוצות הגיל, אחוז המדווחים על מחלה או כאב כרוניים גבוה פי 1.2 בקרב נשים בהשוואה לגברים.



### בעיות שינה

בעיות שינה המתבטאות בקושי להירדם, ביקצה מוקדמת או בהתעוררות באמצע הלילה וקושי להירדם שנית הן נפוצות. כמעט שליש מהאוכלוסייה דיווחו שסבלו מלפחות אחת מבעיות אלו במשך שבועיים או יותר בשנים עשר החודשים האחרונים. עם העלייה בגיל, בעיות אלה שכיחות יותר, ובגיל 65 ומעלה, לכמחצית מהאנשים יש בעיות שינה. בכל קבוצות הגיל נשים דיווחו על בעיות שינה יותר מגברים, ובגיל 44-21, חלקן של הנשים המדווחות על בעיות גבוה בכ-60% מזה של הגברים (27% מהנשים לעומת 16% מהגברים).

### תאונות, פציעות והרעלות

כמעט 330,000 ישראלים בני 21 ומעלה (שהם 8.3% מהאוכלוסייה בגיל זה), עברו בשנים עשר החודשים שקדמו לראיון תאונה, פציעה או הרעלה שחייבו טיפול רפואי.

בקרב בני 21-64, אחוז הגברים שנפגעו בצורה שחייבה טיפול רפואי כפול מאחוז הנשים (11.8% לעומת 5.6%, בהתאמה). בגיל 65 ומעלה, הכיוון מתהפך ואחוז הנשים שנפגעו כפול מאחוז הגברים (7.6% לעומת 4.5%, בהתאמה).

בקרב בני 21-64, התאונות השכיחות ביותר אצל גברים הן תאונות עבודה (35% מהתאונות) ואחריהן תאונות דרכים (30%), ותאונות בית ופנאי (30%). אצל נשים באותם גילים, התאונות השכיחות הן: תאונות בית ופנאי (42%) ולאחריהן תאונות דרכים (28%), ותאונות עבודה (17%). חלק מהבדלים אלו נובע מהשתתפות נמוכה יותר של נשים בכוח העבודה.

בגילים 44-21, גברים נפגעים יותר מנשים בכל סוגי התאונות. בתאונות עבודה גברים נפגעים פי 5.3 לעומת נשים, בתאונות דרכים פי 1.9 ובתאונות בית ופנאי פי 2.3. בקרב בני 45 ומעלה, נשים נפגעות יותר

מגברים בתאונות בית ופנאי. בגיל 65 ומעלה אחוז הנשים הנפגעות מתאונות בית גדול פי 1.8 מאחוז הגברים.

### **קורבנות אלימות**

קרוב ל-770,000 ישראלים בוגרים, כמעט 20% מאוכלוסיית בני 21 ומעלה, דיווחו כי היו במהלך חייהם קורבן לאלימות. כ-20% מתוכם נחשפו ליותר מסוג אלימות אחד. כ-3% הוכו בצורה חמורה על-ידי הוריהם או האנשים שגידלו אותם, כ-2% הוכו על-ידי בן זוג, כ-12% נשדדו, הוכו, והותקפו או שאימו עליהם בנשק. כ-6% דיווחו על פגיעה מינית (נגיעה בצורה מינית ללא הסכמתם) ופחות מאחוז דיווחו שנאנסו.

מבחינת סוגי אלימות, שכיחות הדיווחים על מגע מיני לא בהסכמה הייתה גבוהה כמעט פי ארבעה בקרב נשים בהשוואה לגברים. על פי הדיווחים בסקר בכמעט 200,000 נשים נגעו בצורה מינית בניגוד להסכמתן (9.5% מהנשים). שכיחות הדיווחים על תקיפה, שוד או הכאה הייתה גבוהה פי 1.9 בקרב גברים בהשוואה לנשים (15.1% לעומת 8.1%, בהתאמה).

### **נוכחות באירוע טרור**

כ-380,000 אנשים בני 21 ומעלה (כמעט 10%) היו נוכחים במהלך חייהם לפחות פעם אחת באירוע טרור (כולל במהלך השירות צבאי). אחוז הגברים שהיו נוכחים באירוע טרור גבוה פי שלושה מאחוז הנשים. כ-6% מכלל האנשים שנכחו באירוע טרור גם נפצעו בו. אחוז הפגיעה בקרב הגברים שנכחו באירוע טרור דומה לזה של הנשים.

### **המשך פרסום נתוני הסקר**

הודעה זו כוללת רק נתונים ראשוניים מתוך מגוון נושאי הסקר. בחודשים הקרובים יפורסמו נתונים על שכיחות הפרעות ומחלות נפשיות באוכלוסיית הבוגרים בישראל.

"סקר בריאות לאומי" מהווה חלק מסקר בריאות הנפש הבינלאומי שתוכנן ע"י מומחים מארגון הבריאות העולמי ונערך ב-27 מדינות (WHO World Mental Health Survey Initiative) (<http://www.hcp.med.harvard.edu/wmh/>)

הסקר נותן תמונה רחבה על הבריאות הגופנית והנפשית במדינת ישראל ומאפשר לקשור בין נתוני הבריאות לבין מידע בתחומי חיים שונים לשם קביעת מדיניות, פיתוח שירותים ותכנון תכניות מניעה וקידום בריאות.

בסקר נאספו לראשונה בישראל נתונים אשר יאפשרו לקבוע: (1) שכיחות ההפרעות הנפשיות העיקריות באוכלוסייה; (2) שכיחות לקויות ומוגבלויות כלליות וסגוליות; (3) קשרים בין מחלות גופניות ממושכות להפרעות נפשיות; (4) קשרים בין מאפיינים דמוגרפיים, תחלואה נפשית וגופנית, מוגבלות, שימוש בשירותים ובתרופות, והוצאות על בריאות.

לפירוט מטרות הסקר ושיטת הסקר ראה: "סקר בריאות לאומי- 2004-2003 בריאות גופנית ונפשית" "הרפואה" – כרך 143, חוב' ו', יוני 2004. או באתר "הרפואה" <http://www.ima.org.il/new/inner.asp?p=4&n=1370&Par=4>

איסוף הנתונים במסגרת הסקר בוצע באמצעות ראיון פנים אל פנים-"תמוך מחשב" שנמשך כשעה בממוצע ונערך בבית המרואייני. הראיונות בוצעו בשלוש שפות: עברית, ערבית ורוסית. עיבוד נתוני הסקר מתבצע על ידי צוותים ממשרד הבריאות ומהלשכה המרכזית לסטטיסטיקה במשותף עם מרכז תיאום הנתונים הבינלאומי בארה"ב. בעתיד הקרוב יובאו לציבור נתונים אשר לראשונה יספקו מידע על שכיחות הפרעות ומחלות נפשיות בישראל והשוואה לשכיחותם במדינות אחרות המשתתפות בסקר הבינלאומי.