

פרק 2. מדדי בריאות בערים הגדולות בישראל

אמה אברבור, אורן אדרי, נעמה רון, פמלה הורוביץ, דיאנה נקמולי-לוי, שרון מלר, ענת שמש

לסביבת חיים עירונית השפעה ניכרת על איכות החיים של הפרט. רמת הפיתוח של תשתיות מקומיות, מידת זיהום אוויר, הימצאות שטחים ירוקים, נגישות למוצרי מזון בריא, הזדמנויות לניהול אורח חיים בריא – כל אלה משפיעים ישירות או בעקיפין על בריאות הפרט.

לא פחות חשובים איכות היחסים הבין אישיים וההון החברתי והקהילתי הבאים לידי ביטוי, בין היתר בעזרה הדדית, יחסי אמון, חיי קהילה פעילים ובמעורבות חברתית של התושבים. אלו מאפשרים סביבת חיים תומכת המיטיבה עם בריאות.

למערכת שירותי הבריאות בעיר תרומה משלה על שמירה וקידום בריאות התושבים ועל הטיפול בחולי. תושבי המקום ירוויחו רבות מפעילות איכותית, נגישה חמינה של שירותי בריאות, או להפך, בריאותם עשויה להיפגע במידה ושירותי הבריאות לא יספקו מענים מתאימים.

לחיים בערים גדולות יתרונות רבים. זמינות גבוהה יותר של שירותים עירוניים, מערכת מסחר מפותחת, מקומות רבים יותר לתעסוקה ולבילוי. גם שירותים בריאות בערים הגדולות הם לרוב מפותחים ומגוונים יותר. אולם יש גם חסרונות – ערים גדולות, ובעיקר המרכזיות בהם, סובלות מרמה גבוהה של זיהום אוויר, צפיפות אוכלוסייה גבוהה, מפגעים סביבתיים, כגון רעש או הצטברות של פסולת, כמו גם היעדר חמימות ומעטפת תמיכה רגשית שמתאפשרת ביתר מידה ביישובים קטנים.

לכל עיר פנים מיוחדות משלה וכל אחת מספקת סביבת חיים אחרת. הערים נבדלות גם במאפייני אוכלוסייה, בפרופיל החברתי, הכלכלי והתרבותי המיוחד לה וכן ברמת הפיתוח העירוני, בתמיכה בתושב, בהשקעה בבריאות הסביבה וביצירת הזדמנויות לחיים פעילים ובריאים.

בימים אלה מפתח משרד הבריאות תפיסה חדשה של בריאות עירונית שתסייע לראשי הערים בישראל ולעובדי מערכת הבריאות לקדם את בריאות התושבים¹.

הפרק הנוכחי מוקדש לערים הגדולות בישראל ובאופן ספציפי לבריאות התושבים בהן². בישראל של שנת 2018 ישנן 16 ערים שגודלן עולה על 100 אלף תושבים - ובהם מתגוררים 4.4 מיליון אנשים, רוב תושבי המדינה.

לוח 2 מציג מאפייני בסיס דמוגרפיים וחברתיים של הערים הגדולות. הנתונים מאפשרים להתרשם מרמת השונות בין הערים מבחינת רמתן החברתית כלכלית, כמו גם מגודלם והמבנה הדמוגרפי

תודתנו נתונה למוראל שפיר, לנורית דוברין, ליגאל אייזנמן ולנעמה רותם מלשכה המרכזית לסטטיסטיקה על סיוע בהכנת בסיס מידע לפרק הנוכחי.

¹ במהלך שנת 2019 צפוי להתפרסם מסמך מדיניות בו תוצג תפיסה של משרד הבריאות בתחום עירוניות ובריאות.

² הגבלת גודל היישוב למאה אלף תושבים נעשתה מתוך רצון להציג מגוון מדדי בריאות שמקורם בסקר חברתי של למ"ס, חישוב והצגה של מדדים אלו ביישובים קטנים יותר אינה אפשרית מבחינת סטטיסטיקה.

שלהן. כך, למשל, אחוז בני ה- 65 ומעלה נע בין 4% בבית שמש ל- 21% בבת ים. למאפיין כמו זה השפעה מהותית על מדדי הבריאות של העיר.

במסגרת העבודה הנוכחית נאסף מידע על שורה של מדדי בריאות בערים הגדולות, זאת מתוך מטרה להציג פרופיל בריאותי של הערים, לזהות חזקות ונקודות תורפה של כל עיר ועיר ובכך לסמן כיוונים להתערבות עם ועל ידי רשויות עירוניות וגם על ידי ארגוני הבריאות הפועלים בעיר.

לוח 2. ערים גדולות בישראל: מאפיינים דמוגרפיים, חברתיים כלכליים

יישוב	סה"כ אוכלוסייה	אחוז בני 65 ומעלה	אחוז בני 0-17	אשכול חברתי כלכלי ³	שכר ממוצע לחודש של שכירים (ש"ח)	אחוז זכאים לתעודת בגרות מבין תלמידי כיתות י"ב תשע"ו
אשדוד	252,615	14	31	5	7997	57
אשקלון	153,668	15	27	5	7633	73
באר שבע	220,243	15	27	5	8291	70
בית שמש	126,319	4	52	2	6569	34
בני ברק	204,522	7	47	2	5577	7
בת ים	158,639	21	21	5	7016	71
חולון	211,377	17	26	6	8806	74
חיפה	321,876	20	23	7	9603	71
ירושלים	989,454	9	40	3	7119	37
נתניה	246,949	17	28	6	8275	69
פתח תקווה	266,211	15	30	7	9910	73
ראשון לציון	268,406	16	25	7	9976	79
רחובות	151,360	15	31	7	10187	74
רמת גן	165,971	18	22	8	10679	81
כפר סבא	109,623	17	28	8	11751	80
תל אביב-יפו	541,444	15	21	8	10,808	74

מקור: לשכה מרכזית לסטטיסטיקה, מקורות שונים. נתוני אוכלוסייה לשנת 2018, שכר ממוצע חכאי בגרות לשנת 2015.

שיטות

לצורך הצגת המידע העירוני נאסף מידע על 14 מדדי בריאות עבור הערים שאוכלוסייתן עולה על 200 אלף תושבים ועל 13 ממדדים עבור הערים שאוכלוסייתן נעה בין 100 אלף ל- 200 אלף איש. המדדים נאספו משני מקורות עיקריים: פרויקט "פרופיל חברתי-בריאותי של יישובים בישראל" של למ"ס ומשרד הבריאות, במסגרתו מתבצע איסוף ועיבוד מתמשך של מידע ברמה עירונית; והסקר

³ ממדד חברתי-כלכלי של היישובים בישראל נקבע על ידי למ"ס ומבוסס על 16 אינדיקטורים שונים, כגון מספר רכבים לנפש, שיעור בעלי דירות, שיעור בעלי תואר אקדמי וכד'. הממד נע בין 0 ל-1, ככל שערך הממד גבוה יותר, כך רמת חברתית-כלכלית של היישוב גבוהה יותר. הממד מעודכן לשנת 2015.

החברתי של הלמ"ס לשנת 2017⁴. היעדר של מדד מסוים בתרשים או וערך המדד בלוח המסכם⁵ נובע ממינוט מקרים, דבר שלא איפשר את פרסום הנתון.

מיותר לציין, כי אין בהצגת מדדי בריאות שנבחרו כדי להתיימר ולהציג את התמונה הכללית של בריאות תושבי העיר, אולם גם השימוש במדדים מעטים יחסית יכול לתרום להבנה מסוימת של הבריאות בעיר.

להלן מופיעות הגדרות למדדים בהם נעשה שימוש:

המדדים הבאים נלקחו ממחולל הדוחות של הסקר החברתי של הלמ"ס לשנת 2017 והם מבוססים על דיווח עצמי של משתתפי הסקר:

- עישון- מעשנים כיום, בכל תדירות - כולל: סיגריה, סיגר, מקטרת, נרגילה.
- פעילות גופנית- עושים פעילות גופנית לפחות 10 דקות ברצף, לפחות שלוש פעמים בשבוע, בשלושת החודשים האחרונים.
- הערכה עצמית של מצב הבריאות- אנשים שבאופן כללי מגדירים את מצב בריאותם כטוב או טוב מאוד.
- ביצוע ממוגרפיה- עבור נשים מעל גיל 40, האם עשתה בדיקת ממוגרפיה אי פעם⁶.
- חיסוני שפעת- קיבל חיסון נגד שפעת בשנה האחרונה.
- תרופות שינה- האם נטל תרופות שיעזרו לו לישון בחודש האחרון. בחלק מהערים לא הוצגו נתונים אודות שימוש בתרופות שינה, בשל בעיית מהימנות, הנובעת ממינוט תצפיות.
- מוגבלות תפקודית- קיומה של בעיה בריאותית או פיזית, הנמשכת שישה חודשים או יותר, והמפריעה מאד או מפריעה בפעולות יומיומיות

המדדים הבאים נלקחו מתוך הפרויקט "פרופיל חברתי-בריאות של היישובים בישראל" של משרד הבריאות והלמ"ס:

- תוחלת חיים בלידה - ממוצע תלת שנתי לשנים 2015-2017
- תמותת תינוקות- שיעור פטירת תינוקות ל- 1,000 לידות חי, ממוצע לשנים 2016-2012
- סרטן (כל הסוגים), גברים - שיעור מתוקנן ל- 100,000, ממוצע לשנים 2015-2011⁷
- סרטן (כל הסוגים), נשים - שיעור מתוקנן ל- 100,000, ממוצע לשנים 2015-2011
- סרטן השד- שיעור מתוקנן ל- 100,000, ממוצע לשנים 2015-2011

⁴ ראה מידע מפורט על סקר חברתי של למ"ס בפרק "מאפייני בריאות אוכלוסיית בישראל בראי הסקר החברתי"

⁵ ראה לוח המסכם את נתוני המדדים לפי ערים בעמ' 27

⁶ משרד בריאות ממליץ לנשים בנות 50-74 להיבדק אחת שנתיים, ולנשים בקבוצת סיכון להיבדק אחת לשנה מגיל 40. השאלה הוצגה לנשים בנות 40 ומעלה

⁷ המידע על תחלואה בסרטן ובסוכרת מבוסס על נתוני רשמים של משרד הבריאות

- סוכרת – הימצאות המחלה, שיעור מקרי סוכרת מתוקנן ל- 1,000, ממוצע לשנים 2014-2016

- השמנה בילדים - עודף משקל ו/או השמנה, כיתה ז', אחזים, שנת לימוד 2016-2017⁸

בתהליך בחירת המדדים נלקחו בחשבון שיקולים כגון זמינות ואיכות הנתונים, שונות בין ערכי המדד בין הערים, מרכזיות המדד לבריאות, פוטנציאל ההתערבות של רשויות עירוניות או ארגוני בריאות לשיפור בריאות האוכלוסייה. כדוגמא, עיסוק בפעילות גופנית, עישון והשמנה בקרב ילדים אמורים לשקף רמת המודעות והיכולת של האוכלוסייה לניהול אורח חיים בריא. מדד אחר, נטילת כדורי שינה, עשוי להעיד על רמת הדחק של התושבים כמו גם להצביע על מדיניות הספקת התרופות האלה על ידי קופות החולים. בנוסף, נטילת תרופות מושפעת מהרכב הגילאים – השימוש כדורי שינה נפוץ יותר בגילאים מבוגרים עקב עלייה בבעיות שינה בגיל זה.

ייתכן ובחלק מהמדדים קיימת השפעה הדידית – כך, ביצוע נמוך של ממוגרפיה יכול להשפיע על מדד תחלואה בסרטן השד – שכיחות נמוכה של המחלה עלולה להיות תוצאה של תת אבחון ולא דווקא להצביע על בריאות טובה יותר של נשים בעיר.

על מנת להשוות בין הערים, הנתונים הוצגו כיחס של המדד אל מול הממוצע הכלל הארצי, כאשר הממוצע הארצי מנורמל ל- 1⁹. ערכים גדולים מן הממוצע יהיו גדולים מ- 1 וערכים נמוכים מן הממוצע יהיו קטנים מ- 1. הכלל הזה אחיד לכל המדדים, כולל אלה המשפיעים באופן חיובי על הבריאות (כגון עיסוק בפעילות גופנית) ואלה המשפיעים באופן שלילי על הבריאות או משקפים בריאות ירודה (כגון עישון או סוגי תחלואה). המדדים החיוביים סומנו על ידי כוכבית על מנת לסייע בקריאת התרשים. ערכי המדד המקוריים מוצגים בלוח 3 בסוף הפרק.

מדדי הבריאות בערים הוצגו באמצעות "עכבישים", צורת התרשים המאפשרת תצוגה בו-זמנית של מספר רב של מדדים המאפיינים תופעה מסוימת. השימוש בשיטה זו נעשה בעבר על ידי למ"ס לצורך הצגת מדדי איכות בערים הגדולות¹⁰ כמו גם בפרסומים אחרים, כולל אלה בתחום הבריאות¹¹. קו אדום מסמן ממוצע ארצי וערכו, כאמור, 1. קו כחול מסמן את ערכי מדדי הבריאות העירוניים ביחס לממוצע הארצי. לוח 3 בסוף הפרק מציג בצורה מרוכזת את נתוני המקור.

ייתכן וחלק מערכי המדדים שמקורם בסקר החברתי הושפעו מהרכב הגילאים בערים השונות. כך ייתכן ושיעור המבצעים חיסון נגד שפעת יהיה גבוה יותר בעיר עם אוכלוסייה מבוגרת יותר, אשר לרוב מתחסנת יותר נגד המחלה, בהתאם להמלצות משרד הבריאות. עם זאת, העובדה כי הסקר

⁸ מבוסס על נתוני סקרי גדילה של שירותי בריאות התלמיד בקרב תלמידי כיתות א' ו-ז'. לצורך הפרסום נבחר מדד השמנה בכיתות ז' על מנת לתת ביטוי לתוצאות העלייה במשקל המתרחשת בטווח זמנים זה. המדד מציג ילדים מעל אחוזון 85 לפי הגדרות ארגון הבריאות העולמי. מקור הנתונים - המחלקה לאם ולילד במשרד הבריאות.

⁹ הצורך בנרמול הנתונים ל- 1 נובע גם משונות בצורת המדדים בהם נעשה השימוש, חלקם שיעורים ביחס לאוכלוסייה וחלקם אחזים וכד' והצורך להציג אותם בתרשים אחד. אופן החישוב: הממוצע הארצי בכל המדדים הוגדר כ- 1. בכל מדד חילקנו את הערך שהעיר קיבלה בממוצע הארצי. הערך הזה הוא הערך המנורמל של מדד מסוים בעיר מסוימת שמוצג בתרשים.

¹⁰ למ"ס. איכות חיים בערים הגדולות בישראל, הודעה לתקשורת, 2018.

¹¹ שמש וחב'. 2011. פערים בבריאות ופריפריה חברתית, משרד הבריאות.

חברתי מכסה רק אוכלוסייה בוגרת של בני 20 ומעלה מנטרלת חלקית את השפעתו של תמהיל הגילאים.

הסתייגות נוספת נוגעת להרכב האוכלוסייה בתוך הערים – המידע המובא כאן הוא ברמה עירונית ואינו מבטא שונות בין תת קבוצות אוכלוסייה בתוך הערים, ואלו יכולים לפעמים להיות משמעותיים מאוד.

הממצאים

אשדוד

תושבי העיר אשדוד דומים לממוצע הארצי בתוחלת חיים וברמת העיסוק בפעילות גופנית. ניתן לציין שיעור גבוה יותר מהממוצע של ביצוע בדיקות ממוגרפיה ותמותת תינוקות נמוכה. רמות העישון והשמנה בילדים גבוהים מעט מהממוצע הארצי. בתחום התחלואה אשדוד מתאפיינת בשיעורים גבוהים מהממוצע של סרטן אצל גברים וסוכרת בכלל האוכלוסייה. שיעור נוטלים כדורי שינה בעיר גבוה יותר מהשיעור הארצי, כמו כן יותר תושבים מדווחים על הימצאות של מוגבלות תפקודית.

אשקלון

העיר מתאפיינת בתוחלת חיים דומה לממוצע הארצי ותמותת תינוקות נמוכה מעט ביחס אל הממוצע. התושבים של העיר מעשנים יותר, מבצעים פחות חיסונים נגד שפעת. הילדים בעיר מציגים שיעורים גבוהים של השמנה. שיעור ביצוע הממוגרפיה גבוה מעט מהממוצע הארצי. ההערכה העצמית של בריאות יותר נמוכה, שיעורי סרטן גבוהים יותר לשני המינים ושיעור בעלי מוגבלות תפקודית גבוה משמעותית ביחס לממוצע (33% ביחס ל-22%).

באר שבע

תוחלת חיים בבאר שבע דומה לממוצע הארצי, אולם ערך של מדד חשוב נוסף – תמותת תינוקות – עולה משמעותית על הממוצע הארצי (4.8 ביחס ל-3.2), בכך שונה באר שבע גם מערים גדולות אחרות, שמאופיינות לרוב בשיעור דומה או נמוך של תמותת תינוקות ביחס לממוצע. התושבים מדווחים על יותר עישון, על הערכה עצמית נמוכה יותר של בריאות ועל מוגבלות תפקודית גבוהה ביחס לממוצע הארצי. בקרב הילדים בעיר נרשם עודף השמנה. שיעורי תחלואה בסוכרת וסרטן דומים לממוצע הארצי, מלבד עודף מסוים של תחלואה בסרטן אצל גברים.

בית שמש

מדדי הבריאות של העיר בית שמש, על אף היותה ממוקמת נמוך במדד חברתי-כלכלי (אשכול 2) יחסית טובים ביחס לממוצע הארצי. בין מדדי הבריאות החיוביים – תמותה נמוכה של תינוקות (1.9 ביחס ל- 3.2), שכיחות נמוכה של עישון ושל השמנה בילדים, שיעור גבוה יותר מהממוצע הארצי של עוסקים בפעילות גופנית, שכיחות נמוכה יותר של סרטן אצל גברים. ביצוע ממוגרפיה לעומת זאת נמוכה משמעותית מהממוצע – 59% מול 74%.

בני ברק

בני ברק, בדומה לבית שמש, היא עיר צעירה מבחינת הרכב הגילאים וממוקמת בדומה לה נמוך בסולם חברתי-כלכלי (אשכול 2). בני ברק דומה בתוחלת חיים ובתמותת תינוקות לממוצע הארצי. התושבים מדווחים על שיעור נמוך יותר של עישון, אך גם עוסקים משמעותית פחות בפעילות גופנית. ההערכה העצמית של התושבים היא הגבוהה בין הערים הגדולות (92% ביחס ל- 84% בממוצע), והתופעה של השמנת ילדים מצומצמת מאוד. שיעור המבצעות בדיקות ממוגרפיה נמוך מהנתון הארצי, כך גם שיעור מבצעי חיסון שפעת – 16% ביחס ל- 25% בממוצע. שכיחות מחלת סרטן בעיר היא נמוכה ביחס לממוצע גם בקרב גברים וגם בקרב נשים. שיעור חולי הסוכרת דומה לערך הארצי.

בת ים

ככלל, תוחלת חיים בבית ים היא הנמוכה בין הערים הגדולות, אך העובדה אינה משתקפת בתרשים, מאחר ההבדלים בין הערים הגדולות בתוחלת חיים הם קטנים יחסית. תמותת תינוקות בעיר נמוכה מעט מהממוצע הארצי. תושבי בית ים מדווחים על הערכה עצמית נמוכה מעט של בריאות ועל שיעור ביצוע גבוה מעט מהממוצע של ממוגרפיה. הילדים בעיר נמצאים בעודף משקל בשכיחות גבוהה יותר מהממוצע. שיעורי תחלואה בסרטן וסוכרת בעיר גבוהים מהממוצע הארצי.

חולון

הממצא הבולט בעיר חולון הוא שיעור נמוך של תמותת תינוקות (2 ביחס ל- 3.2 הארצי), שיעורי ביצוע גבוהים יותר של ממוגרפיה וחיסוני שפעת. תושבי העיר מעשנים יותר ומדווחים יותר על מוגבלות תפקודית. שיעור התחלואה בסוכרת ובסרטן בקרב גברים דומים לממוצע הארצי, ואילו בקרב נשים גבוהים יותר.

חיפה

תוחלת החיים בעיר חיפה דומה לממוצע ארצי, ותמותת התינוקות נמוכה ביחס אליה. תושבי העיר מדווחים על שיעור עישון גבוה יותר ובאופן בולט על יותר מוגבלות תפקודית. גם שיעור הנוטלים כדורי שינה גבוה יותר בעיר ביחס לנתון הארצי. התושבים מבצעים מעט יותר חיסוני שפעת ועוסקים יותר בפעילות גופנית. ערכי הסוכרת בעיר נמוכים ביחס לממוצע הארצי, אך שיעורי סרטן בקרב גברים ונשים גבוהים יותר.

ירושלים

ירושלים, עיר הבירה והעיר הראשונה בגדולה בישראל, ממוקמת נמוך יחסית מבחינת מדד חברתי-כלכלי (אשכול 3). עם זאת, תוחלת החיים בעיר דומה לממוצע הארצי (82.8 ביחס ל-82.5). שיעור תמותת התינוקות בעיר גבוה מעט ביחס לממוצע. מבחינת מדדי בריאות נוספים, העיר מתאפיינת בשיעור נמוך יותר של מעשנים, אך גם של עוסקים בפעילות גופנית. אחז מבצעי ממוגרפיה וחיסוני שפעת הוא נמוך יותר מהממוצע. תושבים מדווחים על שיעורים נמוכים יותר של מוגבלות תפקודית. ערכי התחלואה בעיר בסרטן או בסוכרת דומים או נמוכים מעט מהממוצע הארצי. התושבים מדווחים על שיעורים נמוכים יותר של נטילת כדורי שינה.

כפר סבא

העיר כפר סבא, אשר הצטרפה לרשימת הערים הגדולות בישראל בשנת 2018 מיד התבלטה בתוחלת חיים גבוהה – 84.4, תוחלת החיים הגבוהה בין הערים הגדולות. ערך תמותת התינוקות בעיר הוא הנמוך ביותר בין הערים – 0.9 (ביחס ל-3.2 הארצי). כמו כן שיעור המדווחים על העיסוק בפעילות גופנית בעיר הוא גבוה ביחס לממוצע. הילדים בעיר סובלים פחות מעודף משקל, והערכה עצמית של בריאות של התושבים גבוהה יותר מהממוצע. התושבים מבצעים גם יותר חיסוני שפעת ובדיקות ממוגרפיה. שכיחות העישון בעיר היא גם מעט נמוכה מהממוצע הארצי. שיעור החולים בסוכרת בעיר נמוך יחסית ויש עודף קל בשיעור תחלואה בסרטן, במיוחד בסרטן השד.

נתניה

נתניה דומה לממוצע הארצי בתוחלת חיים וגבוהה מהממוצע בהערכה עצמית של בריאות. תמותת התינוקות בעיר נמוכה יותר מהממוצע הארצי, התושבים פחות מדווחים על עישון ופחות מדווחים, באופן משמעותי, על מוגבלות תפקודית. שיעור מבצעי חיסוני שפעת ובדיקות ממוגרפיה גבוהים מעט מהממוצע. שיעורי תחלואה בעיר יחסית דומים לממוצע.

פתח תקווה

תמותת תינוקות בפתח תקווה קטנה פי 2 מהממוצע הארצי (1.6 לעומת 3.2). תושבי העיר מדווחים על פחות עישון, אך גם על מוגבלות תפקודית בשיעור גבוה משמעותית ביחס לממוצע. גם שיעורי נוטלים כדורי שינה גבוה מהממוצע הארצי. שיעורי התחלואה בסוכרת דומים לערים האחרות וניכר עודף קטן של תחלואה בסרטן אצל נשים בעיר.

ראשון לציון

רוב מדדי הבריאות בעיר דומים למדדים הארציים. השוני ניכר בשיעור נמוך יותר של תמותת תינוקות, ומהיבט השלילי בשיעור הגבוה ביותר בין הערים של המעשנים (28% לעומת 23%). שיעור גבוה מעט מהממוצע מדווחים על ביצוע חיסוני שפעת, אולם שיעור ביצוע הממוגרפיה נמוך מהממוצע. בתחום התחלואה קיים עודף תחלואה בסרטן בקרב גברים. שיעור חולי סוכרת דומה לממוצע.

רחובות

העיר רחובות מתאפיינת בשיעור נמוך יותר מהממוצע הארצי של תמותת תינוקות, והשיעור הגבוה ביותר בין הערים של עוסקים בפעילות גופנית (47% מול 30%). התושבים מדווחים על פחות עישון. שיעור ביצוע ממוגרפיה כמו גם חיסוני שפעת נמוך יותר מהממוצע. בקרב התושבים שכיחה יותר מוגבלות גופנית, אך שיעור חולי הסוכרת נמוך מהממוצע. שכיחות הסרטן מכל הסוגים גבוהה מעט בקרב נשים ונמוכה מעט מהממוצע בקרב גברים.

רמת גן

תמותת התינוקות ברמת גן היא בין הנמוכות בערים (1.6 לעומת 3.2) ותוחלת החיים בעיר גבוהה מהממוצע (84.3 לעומת 82.5). התושבים מדווחים על שיעורים גבוהים יותר של ביצוע ממוגרפיה וחסוני שפעת, כמו גם על עיסוק בפעילות גופנית. שיעורי השמנת ילדים נמוכים יותר מהממוצע. תושבי העיר חולים פחות מתושבי ערים אחרות בסוכרת, ואילו נשים בעיר נמצאות בסיכון גבוה מעט יותר לסרטן השד.

תל אביב – יפו

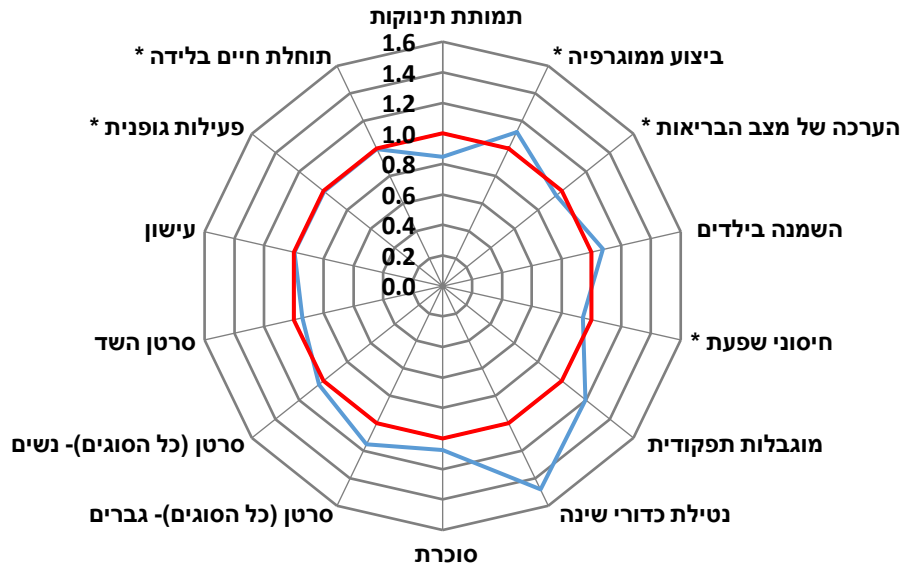
תל אביב היא העיר השנייה בגודלה בישראל. העיר מתאפיינת בתמותת תינוקות נמוכה (1.6 ביחס ל- 3.2), ושיעור נמוך משמעותית של בעלי מוגבלות תפקודית. גם הערכה עצמית של בריאות של התושבים היא גבוהה יותר (91% ביחס ל- 84%). התושבים בעיר עוסקים יותר בפעילות גופנית, אך

גם מעשנים מעט יותר. התושבים פחות חולים בסוכרת, אולם ניכר עודף תחלואה בסרטן בקרב נשים.

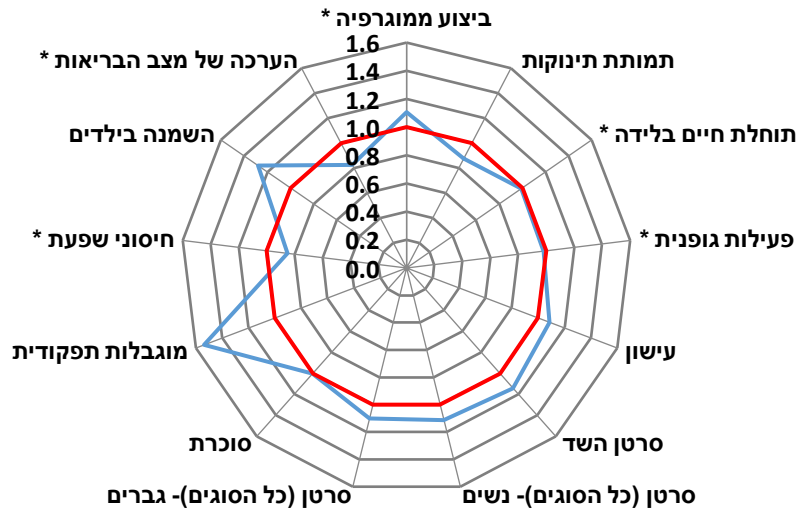
הצגת מדדי בריאות ברמה עירונית מאפשרת לזהות גורמי סיכון המשותפים לתושבים ברמה העירונית – כדוגמא, עודף תחלואה, שיעור נמוך של ביצוע בדיקות סקר או שכיחות גבוהה של עישון. הממצאים, עם כל ההסתייגויות הנדרשות, עשויים לסמן כוון להתערבות עתידית ולהעלאת סוגיות מתחום הבריאות לסדר היום הציבורי בעיר.

האחריות הציבורית של ראשי הערים, כמו גם של מנהלי ארגוני הבריאות הפועלים בעיר, ולא פחות מכך – של התושבים עצמם, היא לדאוג לסגירת הפערים השלייליים ביחס לערים אחרות ולשמור על ההישגים בהם העיר בולטת לטובה. ראוי שגם משרד הבריאות ימשיך להשקיע בפיתוח מדיניות תומכת בריאות ברמה עירונית ויתמרץ את ארגוני המערכת לפעילות ברמה העירונית.

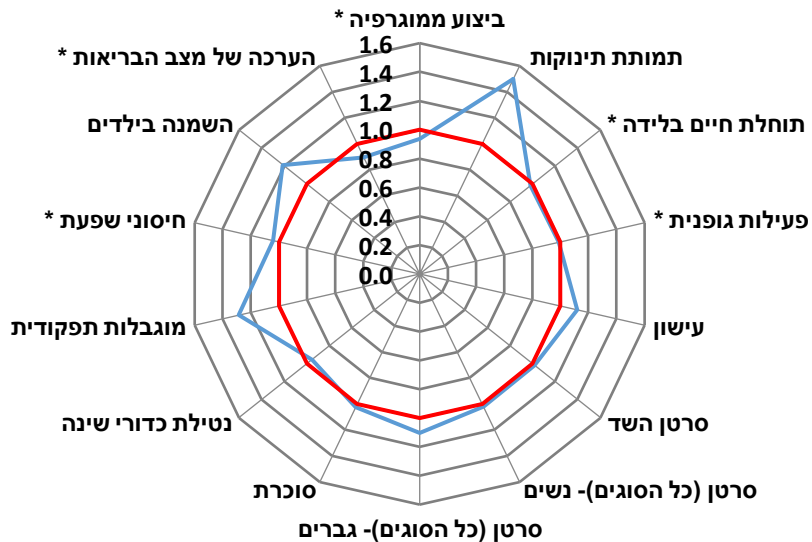
אשדוד



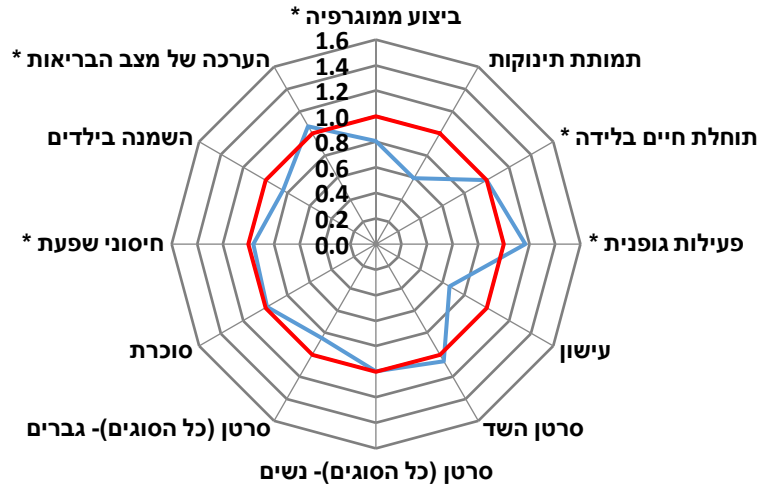
אשקלון



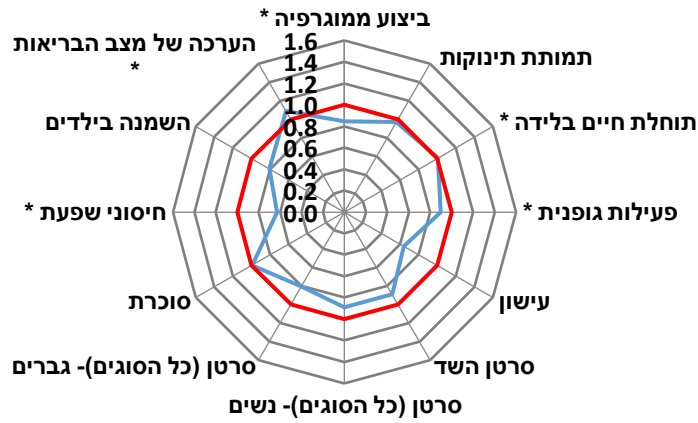
באר שבע



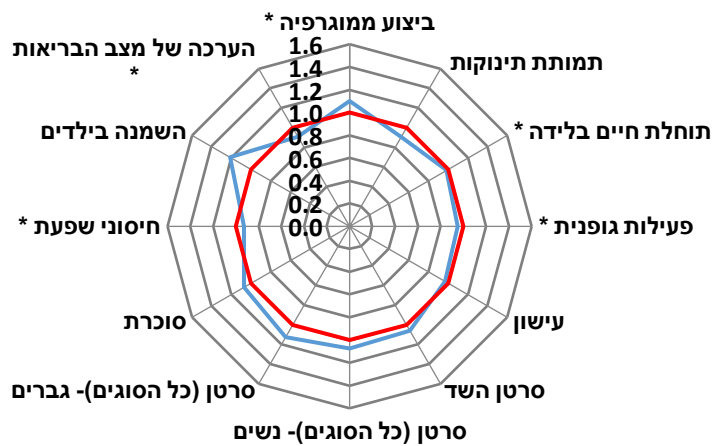
בית שמש



בני ברק

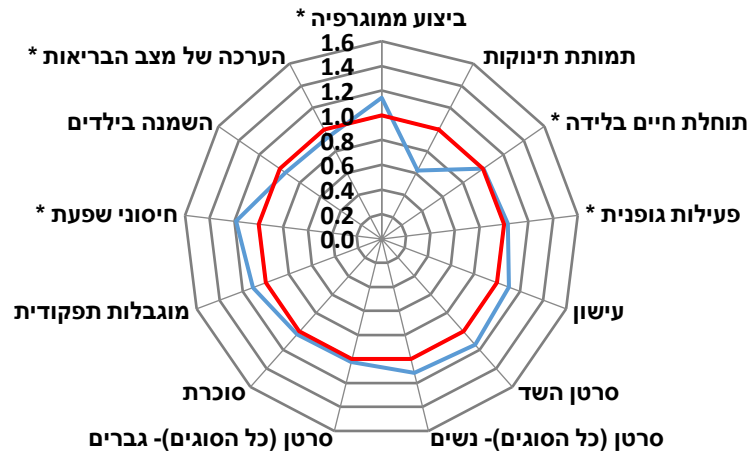


בת ים

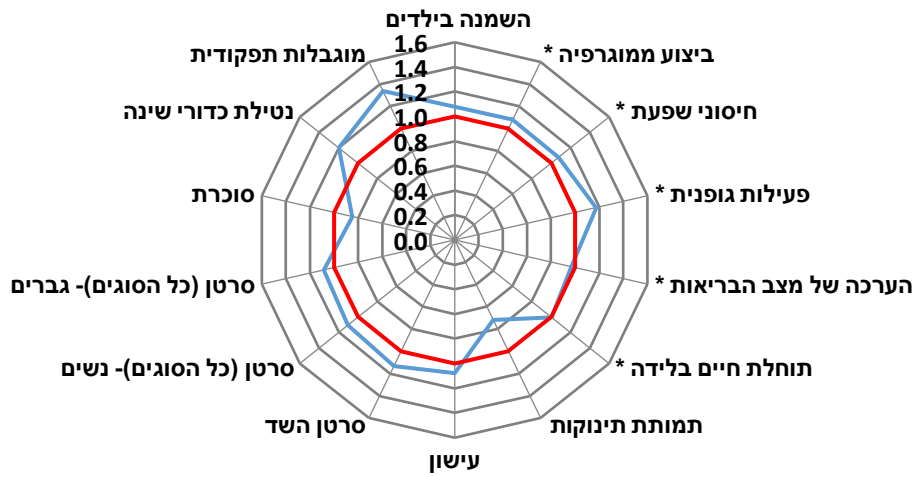


— מדד עירוני — ממוצע ארצי

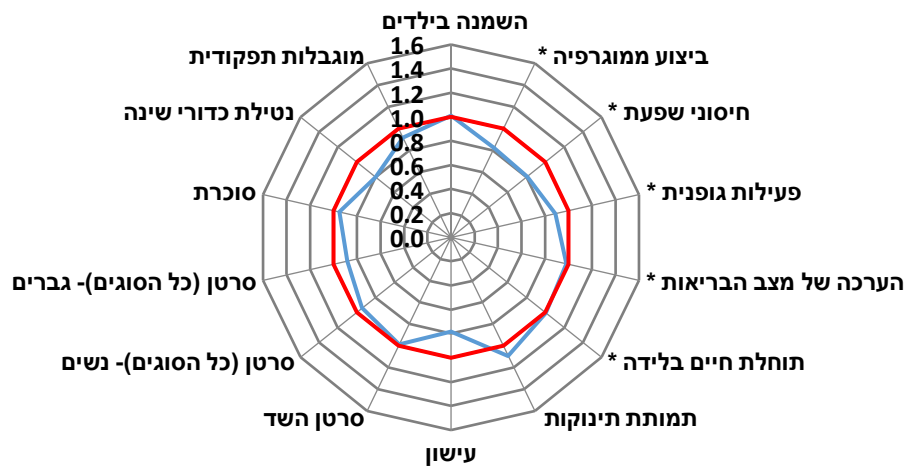
חולון



חיפה

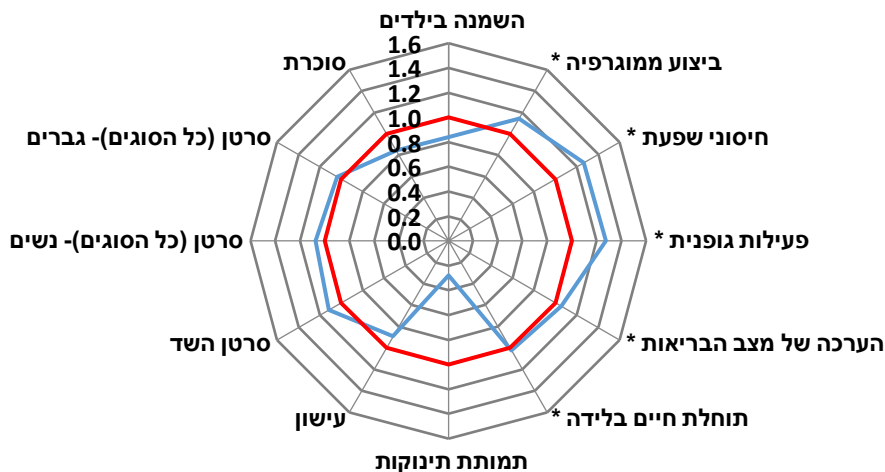


ירושלים

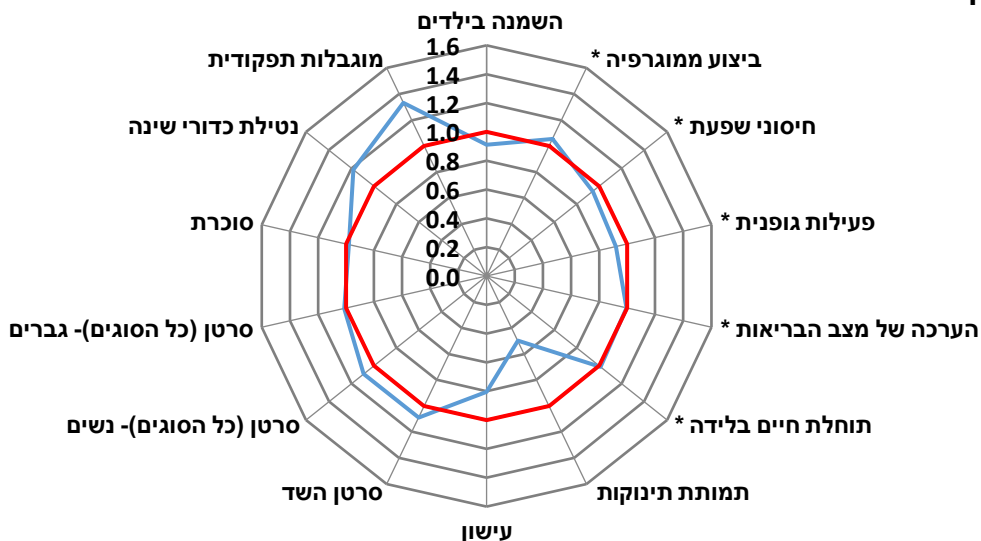


— מדד עירוני — ממוצע ארצי

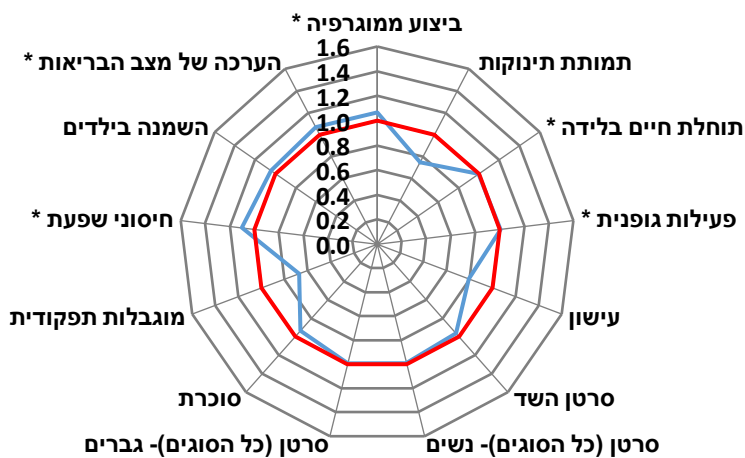
כפר סבא



פתח תקווה

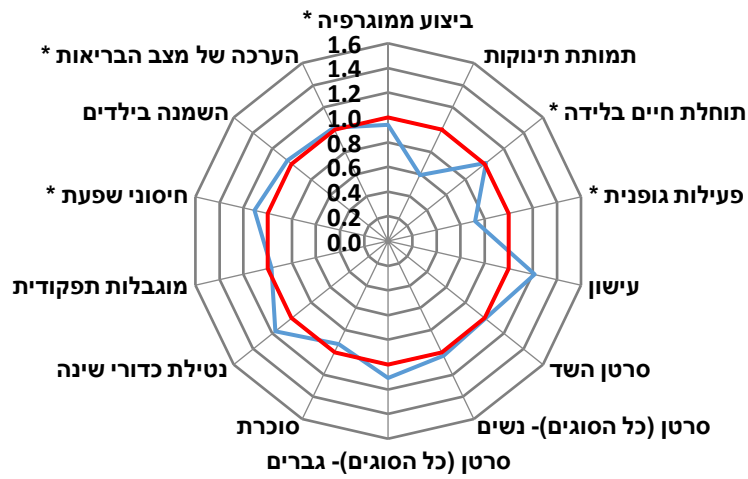


נתניה

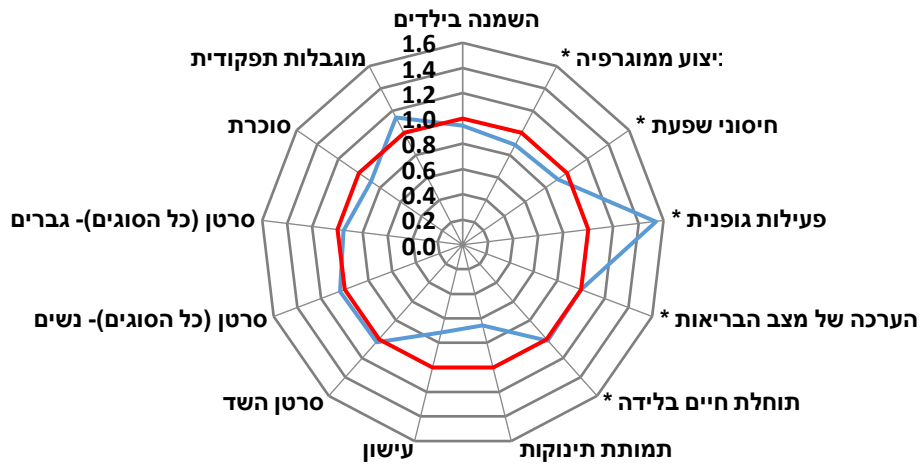


— מדד עירוני (כחול) — ממוצע ארצי (אדום)

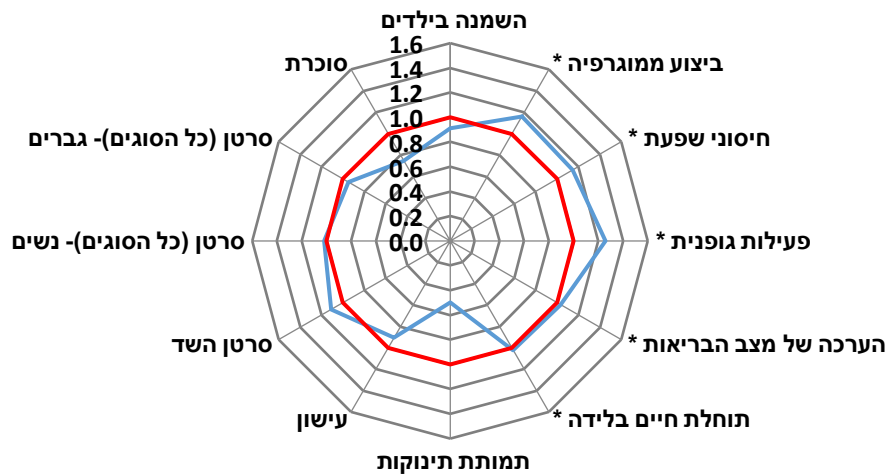
ראשון לציון



רחובות

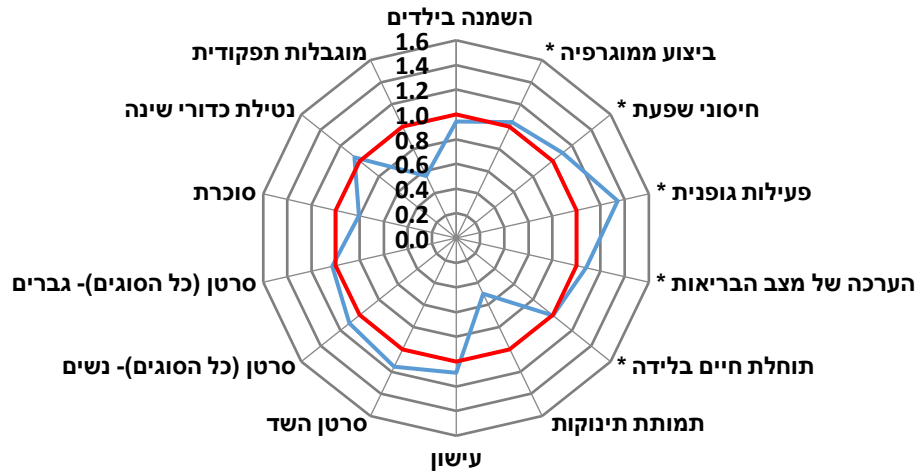


רמת גן



— מדד עירוני (כחול) — ממוצע ארצי (אדום)

תל אביב



— מדד עירוני — ממוצע ארצי

לוח 3. מדדי בריאות נבחרים בערים הגדולות (מעל 100,000 תושבים)*

שנה	מוגבלות			התנהגות בריאות			תחלואה				מדדים כללים			שנה נטילת כדורי שנה
	מוגבלות תפקודית	ממוגרפיה	חיסונים ובדיקות סקר	פעילות גופנית	עישון	השמנה בילדים	סוכרת	סרטן השד	סרטן (כל הסוגים) נשים	סרטן (כל הסוגים) גברים	הערכה עצמית של מצב הבריאות	תמותת תינוקות	תוחלת חיים בלידה	
אחוזים	אחוזים	אחוזים	אחוזים	אחוזים	אחוזים	עודף משקל /או השמנה, כיתה ז', אחוזים	שיעור מתוקנן ל 1,000 בשנים 2014-2016	שיעור מתוקנן ל 100,000	שיעור מתוקנן ל 100,000	שיעור מתוקנן ל 100,000	אחוזים	תמותת תינוקות ל-1,000 לידות חי'	2015-2017 ממוצע תלת שנתי	
10	26	82	24	30	23	32	60	97	327	379	80	2.7	82	אשדוד
	33	81	22	30	25	38	57	118	351	364	70	2.8	81.8	אשקלון
6	28	69	27	30	26	36	58	105	322	364	75	4.8	81.2	באר שבע
		59	25	35	15	25	55	109	314	280	90	1.9	82.6	בית שמש
		62	16	27	15	24	56	91	280	264	92	3.1	83.1	בני ברק
		81	24	29	23	36	60	109	339	371	77	2.9	81.1	בת ים
	24	84	30	31	26	28	58	118	352	338	78	2	82.7	חולון
8	29	80	27	36	25	32	48	116	349	358	81	2.3	82.7	חיפה
5	20	61	21	27	18	30	53	102	297	291	83	3.5	82.8	ירושלים
	15	78	28	30	18	31	53	99	312	327	90	2.4	82.5	נתניה
8	29	78	24	28	19	27	55	112	343	334	84	1.6	83.5	פתח תקווה
8	21	69	28	22	28	31	52	103	325	366	86	1.9	83.4	ראשון לציון
	25	66	23	47	17	28	50	106	328	313	84	2.1	83.8	רחובות
		85	29	38	21	27	42	114	321	312	87	1.6	84.3	רמת גן
		84	32	39	21	25	47	115	338	343	89	0.9	84.4	כפר סבא
7	12	77	28	41	25	28	45	119	348	339	91	1.6	82.8	תל אביב - יפו
7	22	74	26	30	23	30	56	103	315	330	84	3.2	82.5	ממוצע ארצי

*ראה מקורות מידע והגדרות משתנים בפרק "שיטות", בעמ' 13.