



# פערי בריאות בין ובתוך ערים בריאות בישראל

דר' מילכה דונחין, ביה"ס לבריאות הציבור, הדסה

ענת שמש MPH MA, משרד הבריאות

פמלה הורוביץ MPH MSW, משרד הבריאות

דר' דרורה מלוביצקי, רשת ערים בריאות

# רשת ערים בריאות ישראל

## חברה מן המניין

ברשת האירופית של רשתות הערים הבריאות,  
בהנהגת ארגון הבריאות העולמי

### יחידה של מרכז השלטון המקומי

#### מוסדות:

בי"ס לבריאות הציבור של הדסה  
והאוניברסיטה העברית

אגודה למלחמה בסרטן  
החברה להגנת הטבע

חברת המתנ"סים  
שירותי בריאות כללית  
מכבי שירותי בריאות  
"בטרם"

"מרכז המילניום"  
עמותת "אנוש"

קופת חולים מאוחדת  
איגוד הקרדילוגים  
לאומית שירותי בריאות

#### חברים ברשת

35 ערים

10 מועצות מקומיות

5 מועצות אזוריות

#### משרדים:

בריאות  
הגנת הסביבה

רווחה  
חינוך  
ספורט

פרטים



**רשת ערים בריאות בישראל**

**מרכז השלטון  
המקומי בישראל**  
Union of Local Authorities in Israel  
مركز السلطات المحليه في اسرائيل  
www.iula.org.il



## **עיר בריאה**

**מחויבות פוליטית להפיכת חזון "בריאות לכל"  
למציאות.**

**מאמצת את העקרונות והאסטרטגיות**

**לפיתוח הבריאות והקיימות**

**למען יוכל הדור הנוכחי והדורות הבאים ליהנות**

**מבריאות ואיכות חיים טובה יותר.**

# בקשת הצטרפות לרשת ערים בריאות ישראל

## עיר/רשות מקומית

העיר/רשות מקומית \_\_\_\_\_ ראש הרשות \_\_\_\_\_

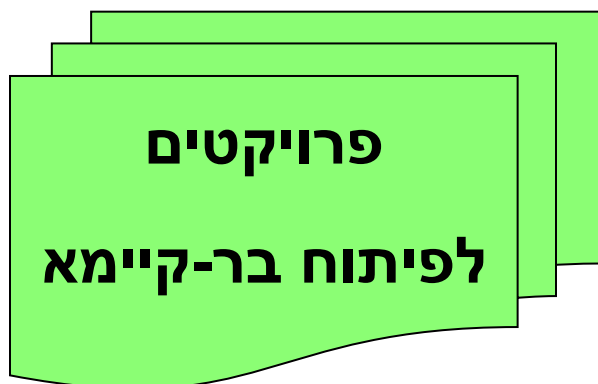
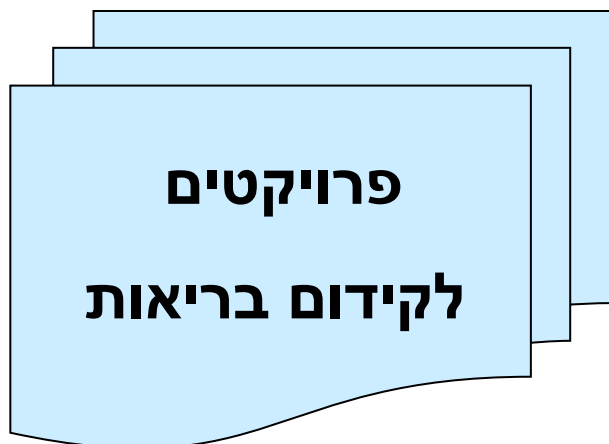
מבקש/ת בזאת להצטרף אל רשת הערים הבריאות ומתחייב/ת:

- להמציא החלטה של מועצת העיר המתחייבת לפעול לפי עקרונות "העיר הבריאה"
- להכין פרופיל בריאות עירוני בתוך שנתיים
- למנות נציג הנהלת העירייה/מועצה כממונה על הנושא ויו"ר ועדת ההגוי
- להפעיל ועדת הגוי בראשות הממונה, אשר תכין תכניות פעולה
- למנות עובד הרשות כמתאם עירוני
- להשתתף בפעילות הרשת.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

# תבנית עבודה בעיר בריאה

ובת קיימא



צוות היגוי



פרופיל עירוני



תכנית אסטרטגית לפיתוח  
הבריאות והקיימות



תוכניות עבודה – במסגרות העירוניות

# תהליך הכנת פרופיל – עבודה משותפת

צוות מומחים  
של הרשת

ריכוז מידע  
ממקורות  
לאומיים

יועצים לצוותי  
המשימה העירוניים

מתאם בריאות  
עירוני + צוות

ריכוז מידע  
ממקורות  
עירוניים

מגדירים דטרמיננטים  
לאי שוויון

הלשכה  
המרכזית  
לסטטיסטיקה

מספקים מדגם אקראי של  
בתי אב, מתכונת דגימה  
בתוך משק הבית, משקלות  
לחישוב אומדנים באוכלוסייה

# מאפיינים נבחרים

עיריות ארצי	נ'	ח'	פ'	א'	עיר
	7	6	6	5	אשכול חברתי כלכלי
*0.475	0.446	0.413	0.427	0.418	מדד אי שוויון (ג'יני)
51.7	67.5	60.3	59.9	55.0	% זכאים לבגרות מבין מסיימי י"ב
17.5	7.4	18.1	21.7	33.9	% עולים (מ-1990 ואילך) מכלל האוכלוסייה
9.3	16.0	13.9	15.7	15.3	% בני 65+ מבין כלל העולים
28.2	15.4	20.5	25.2	48.5	% קשישים מקבלי השלמת הכנסה

רשויות מקומיות בישראל, למ"ס 2008 \* כלל ארצי

# השתתפו בסקר התושבים – בני +22

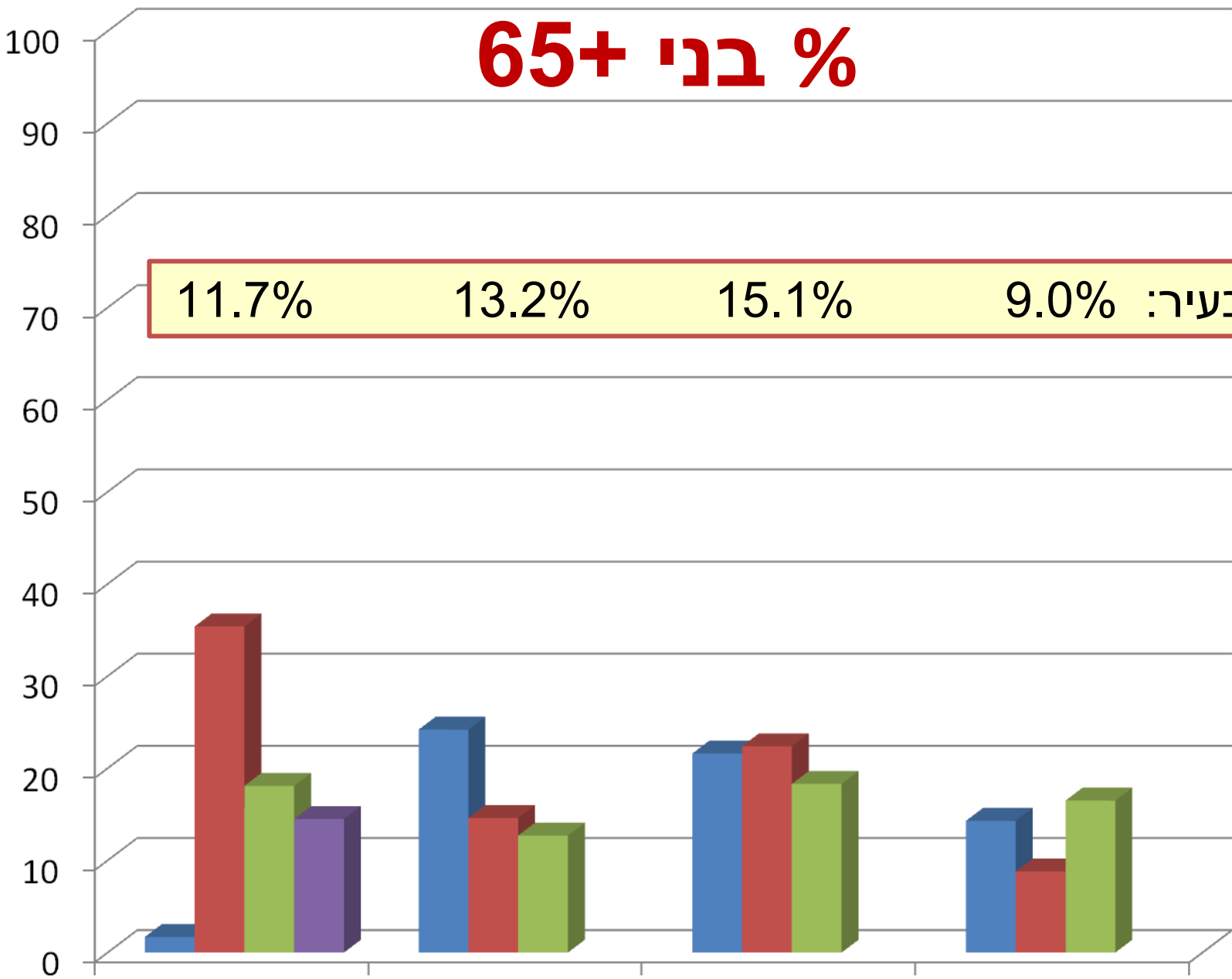
נ'	ח'	פ'	א'	עיר
489	516	414	539	N
77.9	82.6	66.2	86.2	שיעור הענות
2008	2008-10	2007-8	2006-7	שנת ביצוע הסקר



# 65+ בני %

סה"כ בעיר: 11.7%      13.2%      15.1%      9.0%

- אזור א
- אזור ב
- אזור ג
- אזור ד



סקר  
תושבים

# % בעלי 13+ שנות לימוד

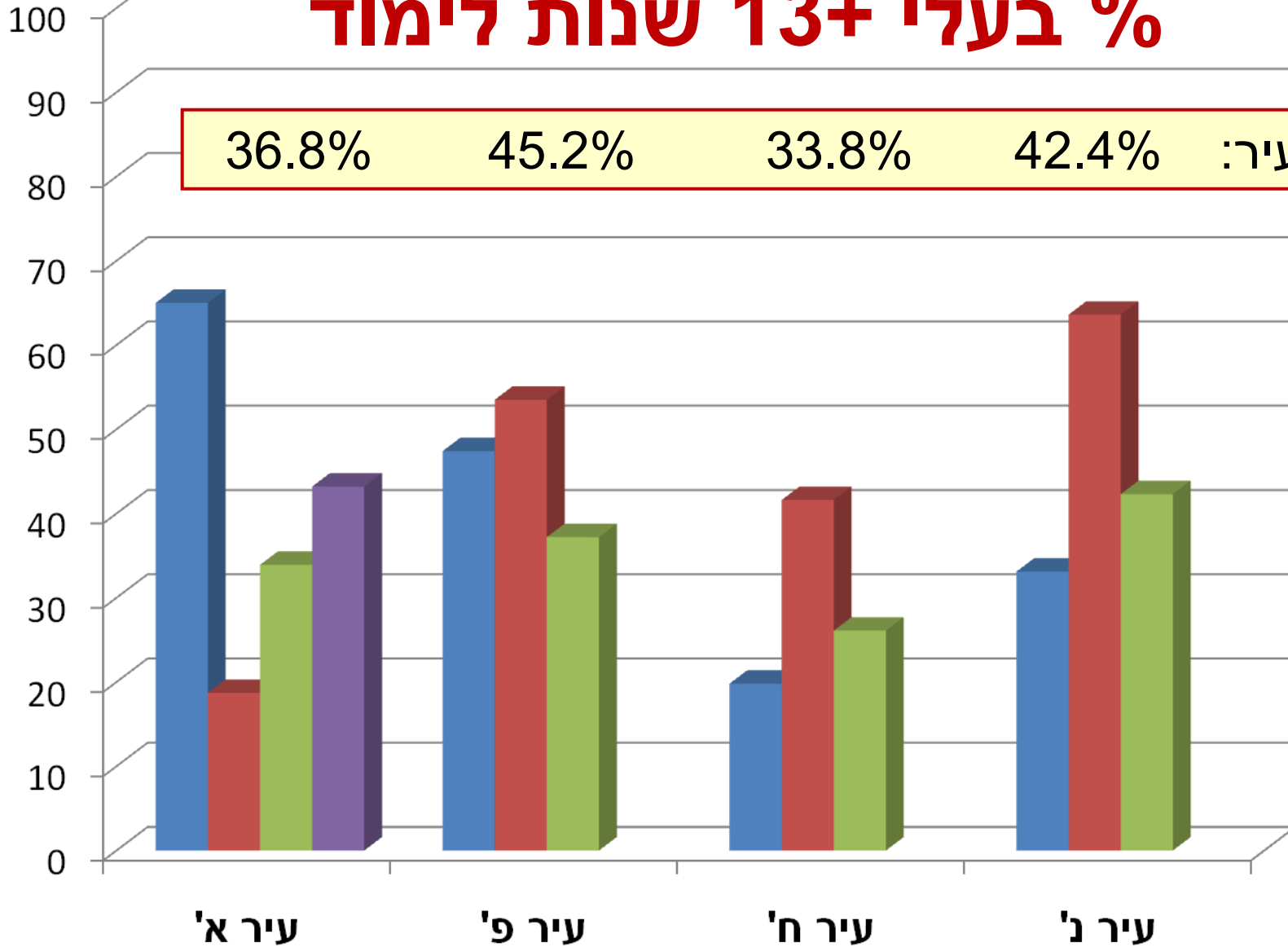
36.8%

45.2%

33.8%

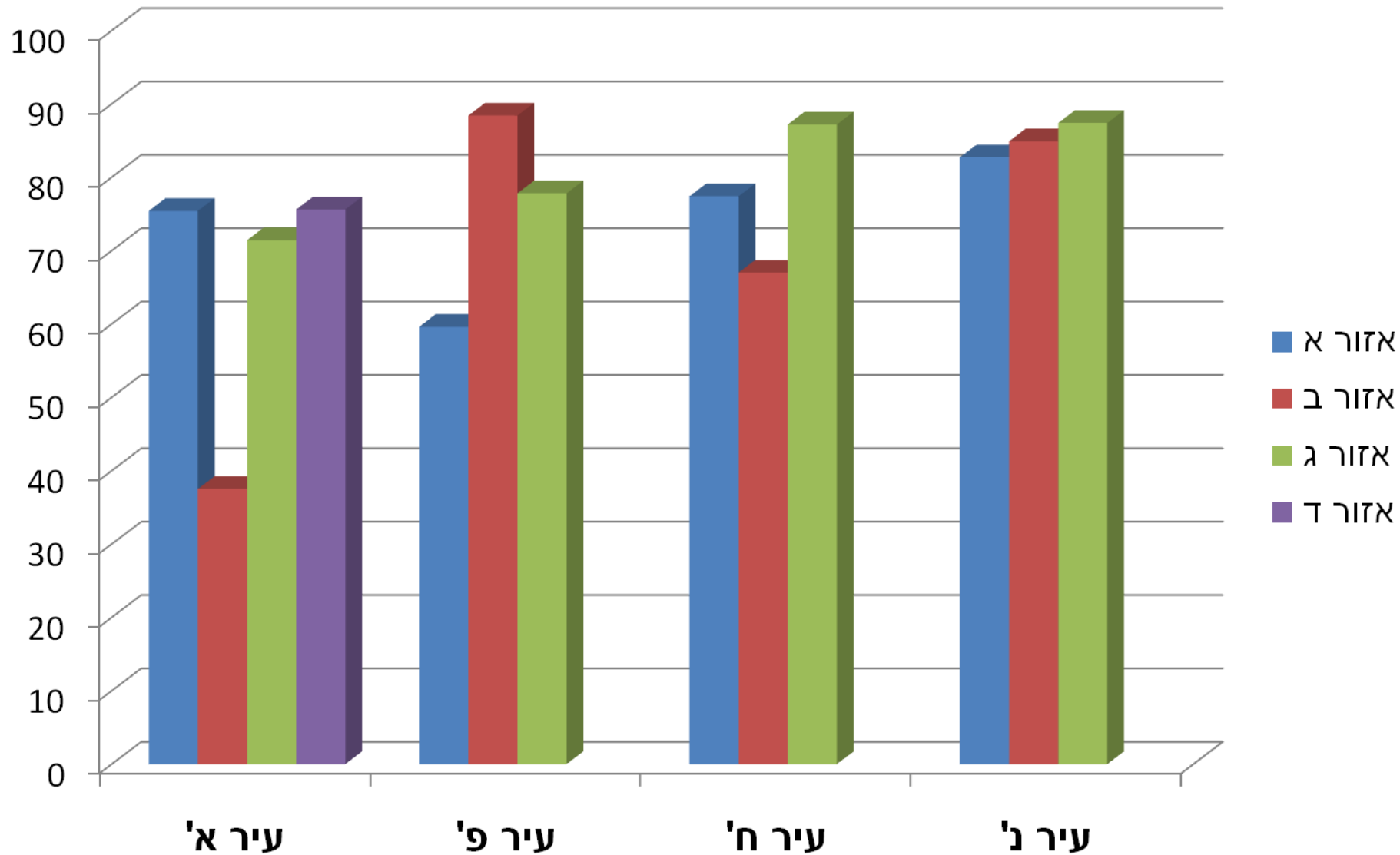
42.4%

סה"כ בעיר:



סקר  
תושבים

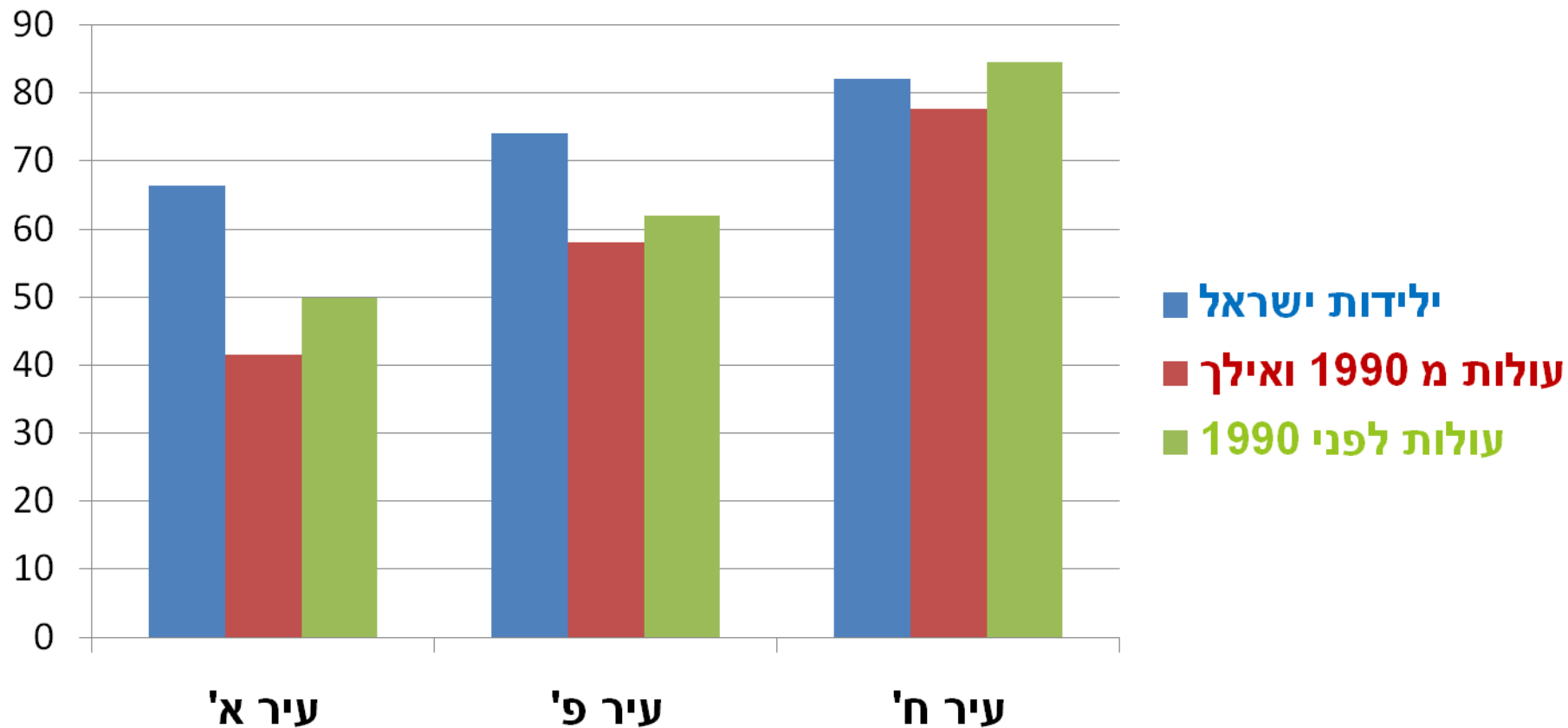
# % הגרים בדירה שבבעלותם



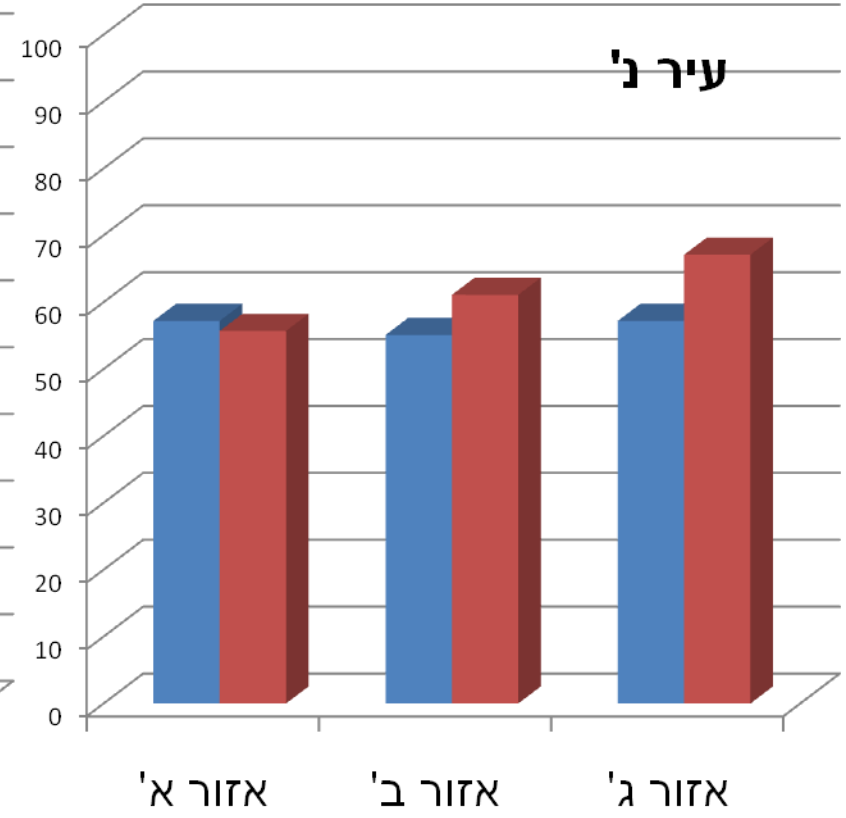
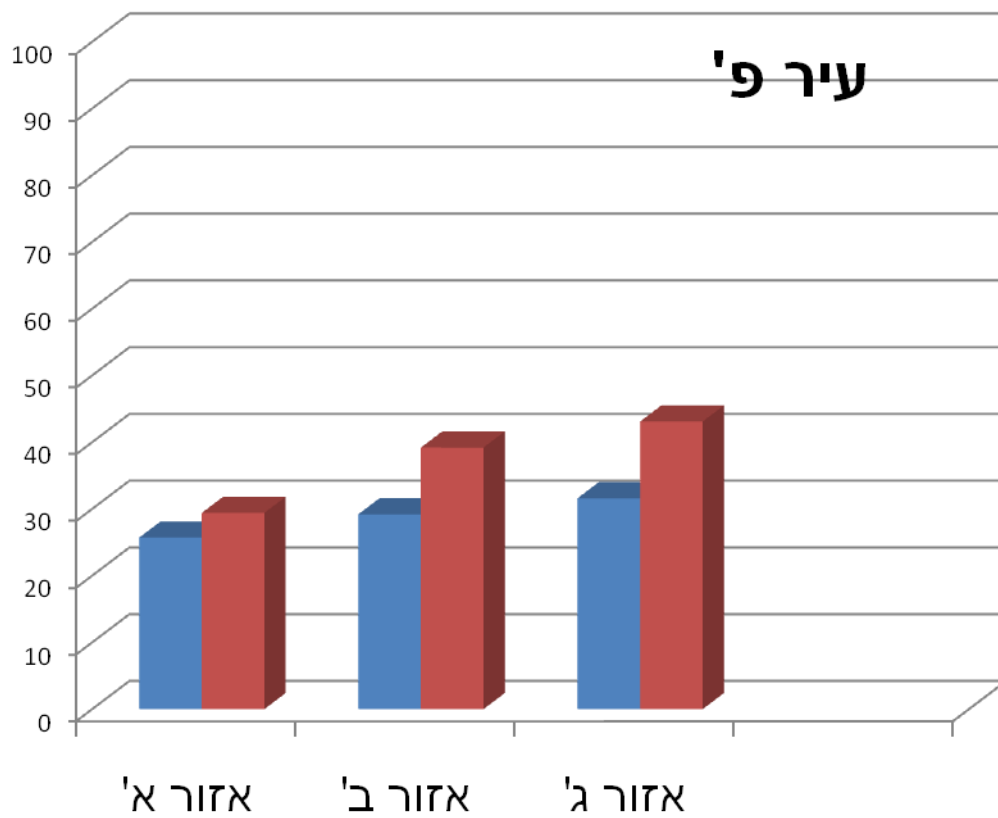
# אורחות חיים

נ'	ח'	פ'	א'	עיר
20.8	21.2	20.0	27.5	שיעור מעשנים
40.3	31.6	33.4	12.7	שיעור פעילים גופנית 3+ לשבוע
62.1	80.4	68.6	46.2	בנות 50+ בצעו ממוגרפיה בשנתיים האחרונות

# שיעורי ביצוע ממוגרפיה בשנתיים האחרונות – בנות 50+



# הון חברתי באזורי העיר

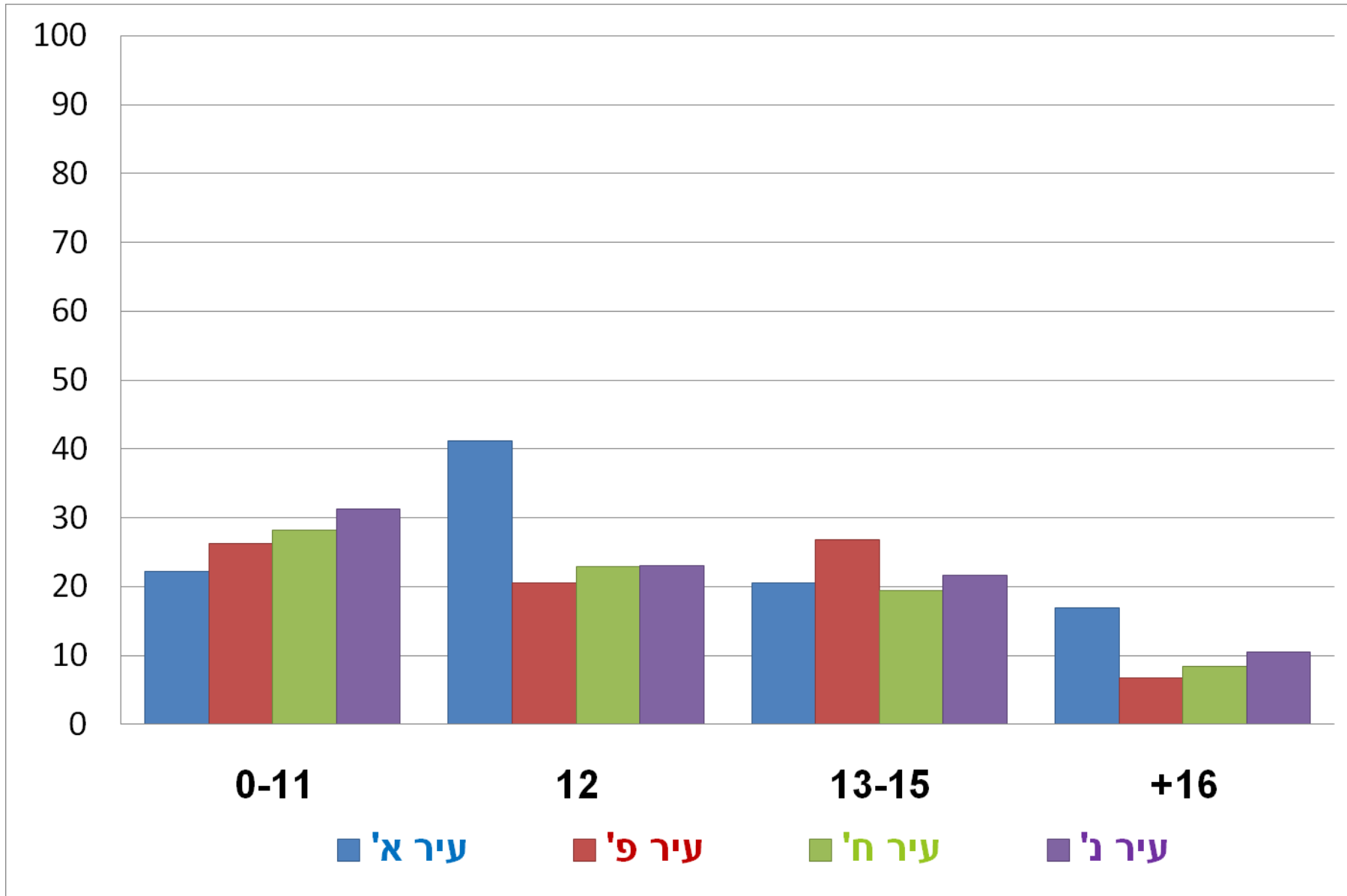


אמון באנשים

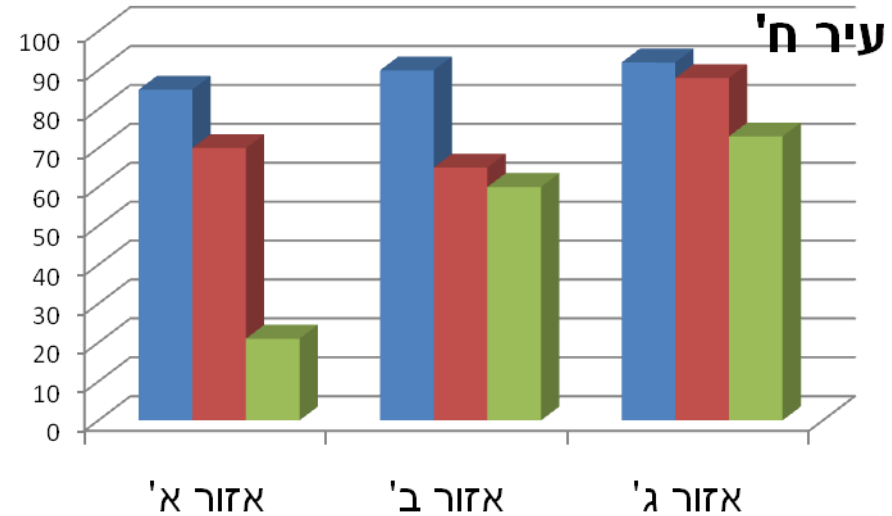
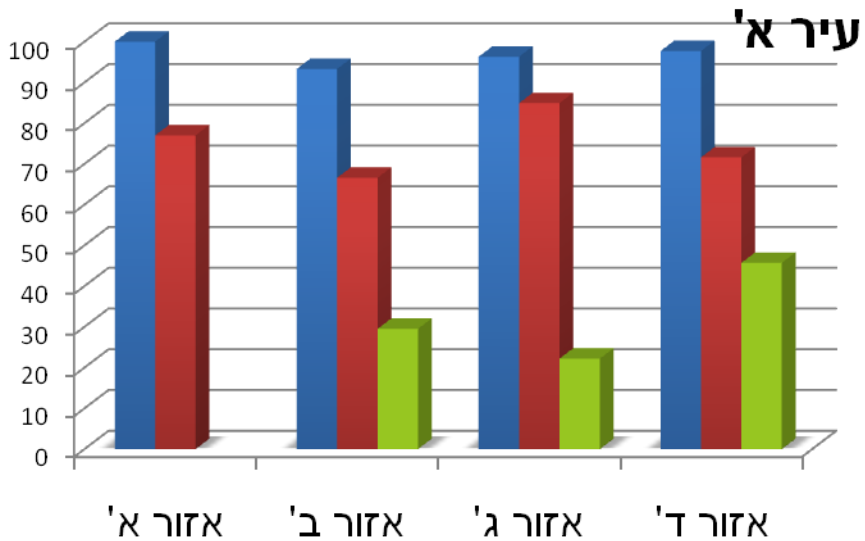
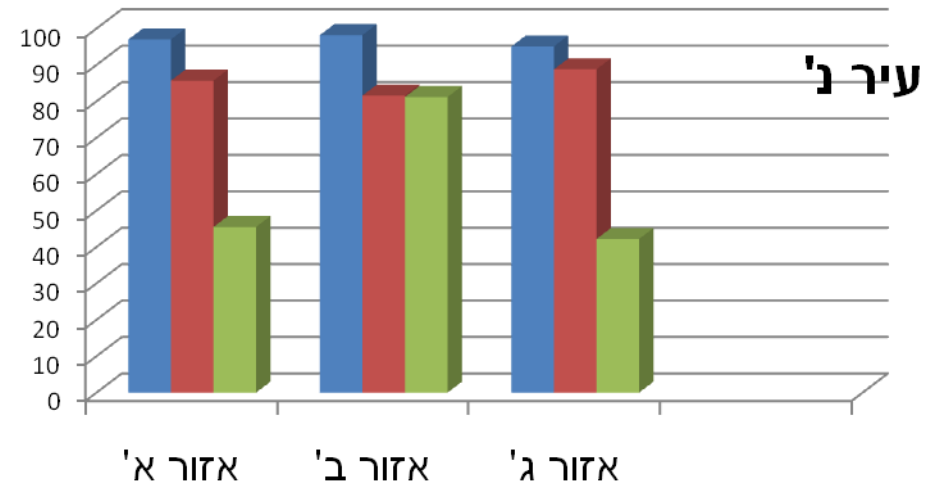
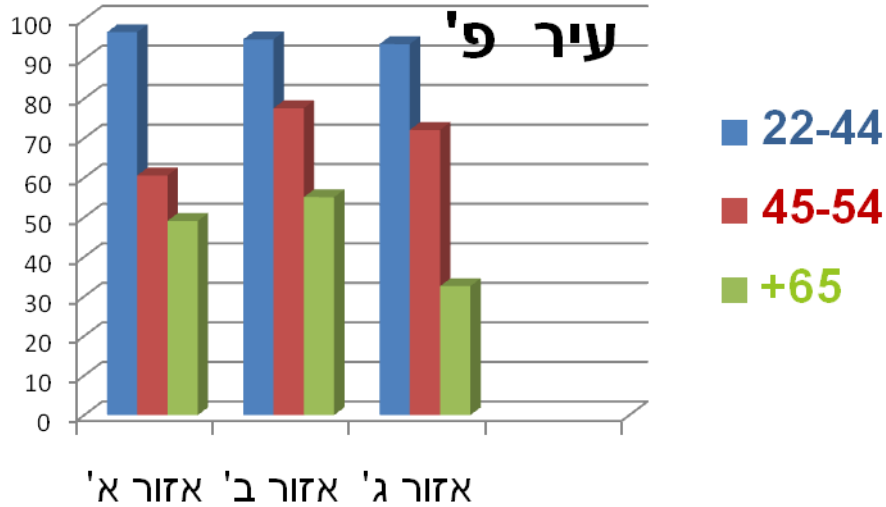


עזרה הדדית

# % המעשנים בכל עיר לפי השכלה



# הערכת עצמית של מצב בריאות "טוב - טוב מאד" באזורי העיר וגיל





# מה משפיע על הערכה עצמית של מצב בריאות?

- לכל אחת מהערים בוצעה רגרסיה לוגיסטית במטרה לזהות גורמים מרכזיים שמשפיעים עצמאית
- נבחנו: גיל, השכלה, תקופת עליה, תעסוקה, מצב משפחתי, תחושת בדידות, פעילות גופנית, עישון, אזור מגורים, צפיפות דיור
- נמצאו גורמים משפיעים המשותפים לערים וגורמים יחודיים

# הסיכוי להעריך את הבריאות כטובה-טובה מאד

## עיר א'

- ילידי ישראל פי 2 מהעולים
- מועסקים פי 2.2 מלא-מועסקים
- נשואים פי 2 מהלא נשואים

מתוקנן לגיל

השכלה, אזור, פ"ג, עישון, צפיפות  
דיר - לא משפיעים

## עיר פ'

- ילידי ישראל פי 5 מהעולים
- מועסקים פי 8 מלא-מועסקים
- בעלי 13+ שנות לימוד פי 3
- נשואים פי 2 מהלא נשואים

■ העדר בדידות - "מבטלת" את  
השפעת המצב המשפחתי

מתוקנן לגיל

אזור, פ"ג, עישון, צפיפות דיר -  
לא משפיעים

# הסיכוי להעריך את הבריאות כטובה-טובה מאד

## עיר ח'

- עולים חדשים פי 2.5 מותיקים
- מועסקים פי 2.2 מלא-מועסקים
- פעילים גופנית פי 2
- ללא תחושת בדידות פי 2.6
- הפעילות הגופנית מבטלת את השפעת ההשכלה

מתוקנן לגיל

אזור, עישון, צפיפות דיור, מצב משפחתי – לא משפיעים

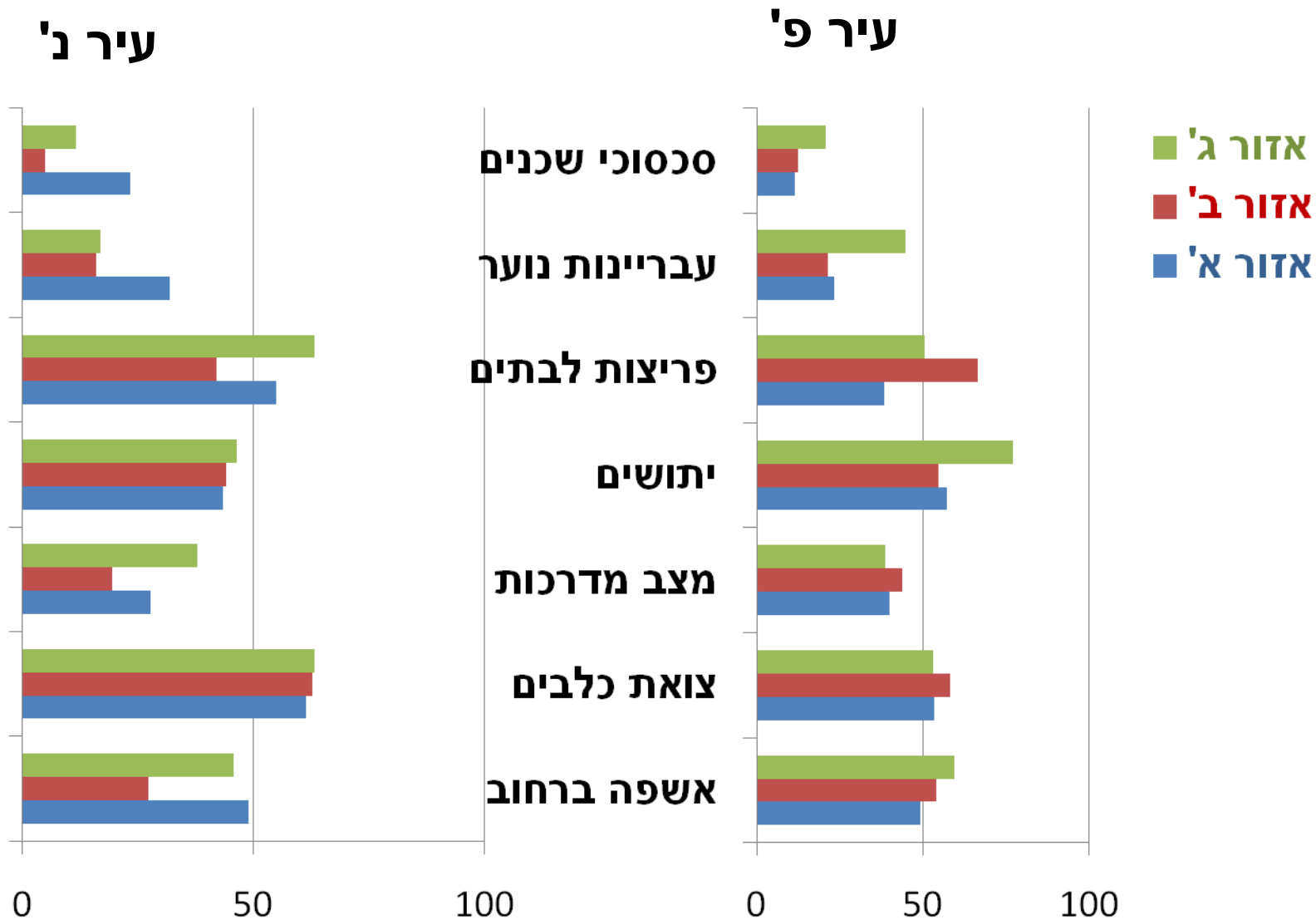
## עיר נ'

- ילידי ישראל פי 3.6 מהעולים
- מועסקים פי 3 מלא-מועסקים
- פעילים גופנית פי 2.6
- הפעילות הגופנית מבטלת את השפעת ההשכלה (היתה חלשה)

מתוקנן לגיל

אזור, עישון, צפיפות דיור, מצב משפחתי, בדידות, שנת כניסה לישוב – לא משפיעים

# % המעריכים כבעיה במקום מגוריהם



# מסקנות

- קיימת שונות בהרכב האוכלוסייה בין ערים ובתוכן
- פערים בין אזורים בעיר נקבעים ע"י הרכב האוכלוסייה והסביבה הפיסית והחברתית
- המנבאים של הערכת מצב הבריאות אינם זהים בין ערים
- על מנת להכין תוכנית פעולה ליישום מדיניות של הוגנות בבריאות, על כל עיר לבצע את פרופיל הבריאות שלה.

