



ערים בריאות ישראל¹

תיבה 5.1

רשת ערים בריאות ישראל פועלת מאז 1990 כחלק מתנועה עולמית, בהנהגת ארגון הבריאות העולמי, למען קידום בריאות האוכלוסייה וצמצום הפערים הבריאותיים שבה. ברשת 60 חברים, מהם 44 "ערים בריאות", נציגי משרדי ממשלה, ארגונים, מוסדות ופרטים המעוניינים בקידום הנושא בארץ. הרשת מספקת הכשרה למתאמי הבריאות העירוניים, משמשת במה לקבוצות לימוד נושאות, ללמידה הדדית ומלווה בהטמעת העקרונות בשטח. הרשת מתנהלת כיחידה במסגרת מרכז השלטון המקומי בישראל ונסמכת על משרד הבריאות. בכל אחת מהרשויות החברות ברשת קיימת מחויבות פוליטית להפיכת חזון "בריאות לכל" למציאות. הרשות מתחייבת לאמץ את העקרונות והאסטרטגיות לפיתוח הבריאות והקיימות למען הדור הנוכחי והדורות הבאים. היא מתחייבת לפעול לשיפור הגורמים המשפיעים על בריאות התושבים – גורמים סביבתיים, חינוכיים, חברתיים ואחרים. כמו כן קיימת מחויבות לפעול בשותפות עם כל המגזרים בחברה.

על פי אחת ההגדרות, "עיר בריאה" היא עיר שבה פועלים יחד כל המגזרים – תושבים, ארגונים, עסקים והרשות המקומית, על מנת להבטיח עיר חיה ושטוב לחיות בה.

על מנת לפעול לפיתוח הבריאות והקיימות, מתחייבת כל "עיר בריאה" לגבש "פרופיל עירוני".

א. פרופיל (בריאות) עירוני

הפרופיל העירוני הוא תיאור כמותי ואיכותי של מצב בריאות תושבי העיר ושל הגורמים הפיזיים, החברתיים והארגוניים המשפיעים על הבריאות. ממצאי הפרופיל מהווים בסיס לתכנון אסטרטגי כוללני לקידום הבריאות והקיימות בעיר. כמו כן, הממצאים משמשים בסיס להערכת השינוי במצב הבריאות והקיימות לאורך זמן.

הפרופיל כולל מדדים חברתיים-כלכליים, מדדי מצב בריאות, מודעות והרגלי בריאות, מדדי איכות סביבה פיזית וחברתית, מיפוי שירותים והשימוש בהם וכן רצון התושבים לשיפור איכות חייהם. מידע זה מאפשר איתור פערים והשוואה בין אזורים וקבוצות אוכלוסייה בעיר וכן מאפשר לבחון את מידת ההלימה בין השירותים הקיימים לצורכי התושבים ולרצונותיהם.

כמה מקורות מידע משמשים בבניית הפרופיל: מידע עירוני מפרסומים ממשלתיים וממקורות עירוניים וסקר תושבים מדגמי, בשיתוף עם הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה המתבצע בכל רשות מקומית בקרב בני 22 ומעלה. צוות מקצועי של רשת ערים בריאות מלווה את כל שלבי הביצוע ביחד עם צוות מקצועי מקומי.

ממצאי הפרופילים מעידים על פערים בין ערים ובתוכן. בכל עיר שבה בוצע פרופיל, נחשף אי-השוויון בין אזורים בעיר ובין קבוצות אוכלוסייה (עולים, אוכלוסייה ותיקה מול אוכלוסייה חדשה ביישוב, קבוצת השכלה, גיל, דתיות). אי-השוויון בא לידי ביטוי במדדי בריאות, בהרגלי בריאות, בשימוש בשירותים, בהערכת התושבים את הסביבה הפיזית והחברתית ובשביעות הרצון מהשירותים.

הממצאים מוצגים תחילה לראש העיר ולצוות הבכיר בעירייה ולאחר אישור ראש העיר מוצג המידע בפני ועדת היגוי עירונית או בפורומים אחרים, בהתאם להחלטות מקומיות. כאמור, ממצאים אלה מהווים בסיס לפעולה.

1 תיבה זו הונחה על ידי ד"ר מילכה דונחין, יו"ר הוועד המתאם של רשת ערים בריאות.

מידע נוסף בנושא ניתן למצוא באתר רשת ערים בריאות: <http://www.healthycities.co.il>

ב. פערי בריאות בין ערים

הרכב האוכלוסייה בערים ואופן ניהולן קובע את מצב בריאות האוכלוסייה. ב-6 ערים שבהן נערכה השוואה נמצא תמהיל שונה של האוכלוסייה (לוח 1).

מאפיינים סוציו-דמוגרפיים נבחרים של אוכלוסייה בערים נבחרות (1)

לוח 1

ממוצע ארצי 2009	חיפה	חולון	מעלות-תרשיחא	נס ציונה	פתח תקווה	אשדוד	
	7	6	5	7	6	5	אשכול חברתי-כלכלי
אחוזים							
13.6	23.0	17.0	34.0	7.0	19.0	32.0	עולי 1990 ואילך (2)
9.8	18.2	14.6	10.8	8.5	12.4	11.9	בני 65 ומעלה
(3)35.2	29.0	14.8	14.1	29.5	23.0	12.7	בעלי 16 שנות לימוד ומעלה
(3)68.9	74.9	82.2	71.9	83.4	82.0	65.8	מועסקים בני 22-64
(3)71.2	67.7	73.1	72.4	85.0	72.5	67.2	גרים בדירה בבעלותם

(1) נתונים לשנים שונות בין 2009 ל-2010. הממוצע הארצי הוא ל-2009.

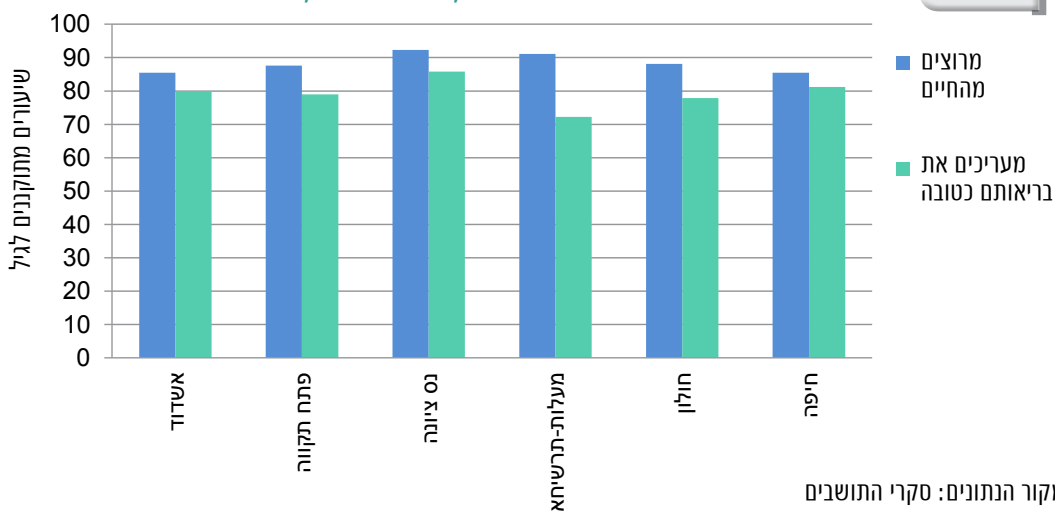
(2) מקור: הרשויות המקומיות בישראל 2009, פרסום 1451, 2011, אתר הלמ"ס.

(3) מקור: הסקר החברתי, למ"ס, 2010.

אוכלוסיית הערים השונות נבדלת זו מזו במדדי בריאות למשל, בהערכה עצמית של בריאות ושביעות רצון מהחיים (מתוקנן לגיל) (תרשים א), שיעור הסובלים מהשמנת יתר (תרשים ב), שיעור המעשנים (תרשים ג), ושיעור העוסקים בפעילות גופנית (תרשים ד). פערים בין ערים נמצאו גם במאפייני הסביבה החברתית והפיזית.

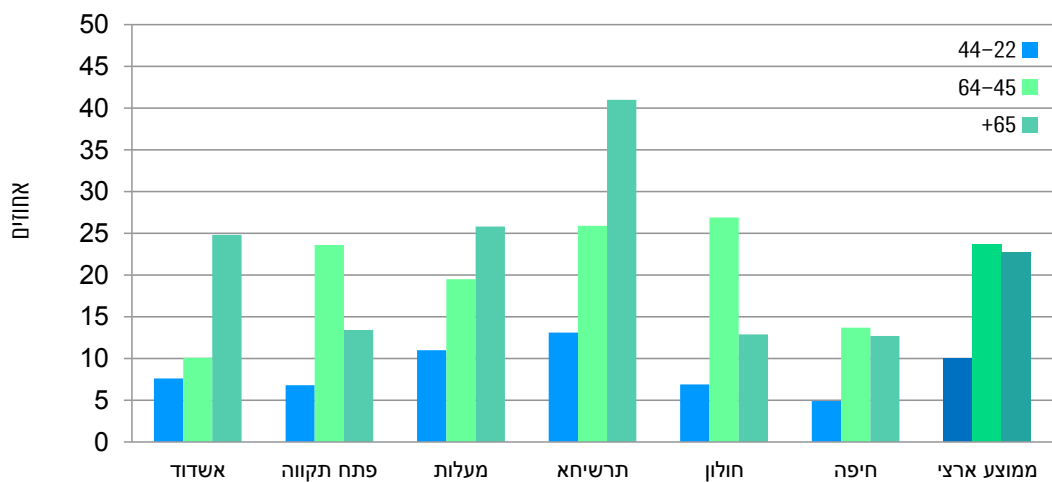


תרשים א מרוצים מהחיים¹ ומעריכים את בריאותם כטובה², ערים נבחרות, 2010



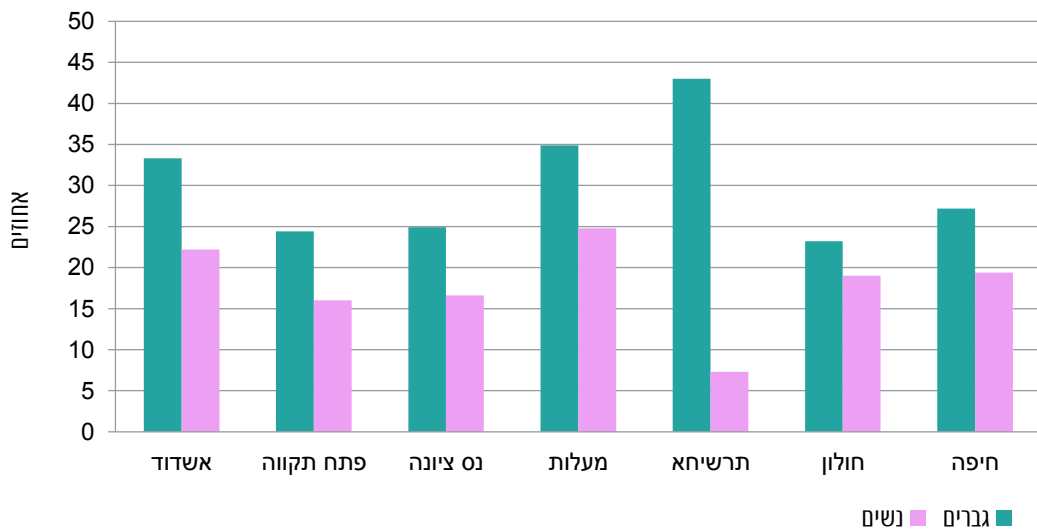
מקור הנתונים: סקרי התושבים
 1 מרוצים מהחיים "במידה רבה מאוד" או "במידה רבה"
 2 מעריכים את בריאותם "כטובה מאוד" או "טובה"

תרשים ב סובלים מהשמנת יתר (BMI מעל 30) לפי גיל, ערים נבחרות, 2010



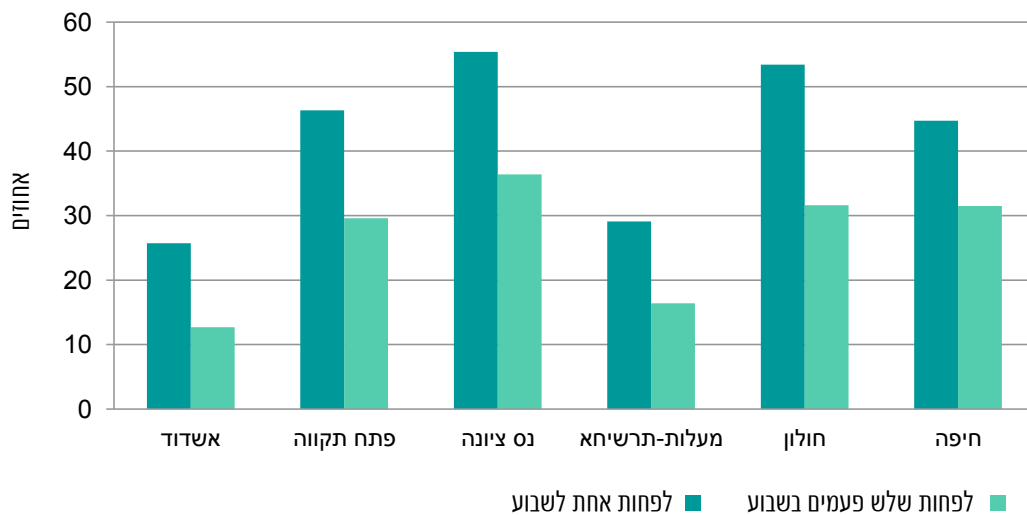
מקור הנתונים: סקרי התושבים

תרשים ג מעשנים לפי מין, ערים נבחרות, 2010



5

תרשים ד עוסקים בפעילות גופנית בשעות הפנאי, לפי תדירות, ערים נבחרות, 2010





עמדות כלפי מאפייני הסביבה החברתית והפיזית, ערים ונחרות, 2010

לוח 2

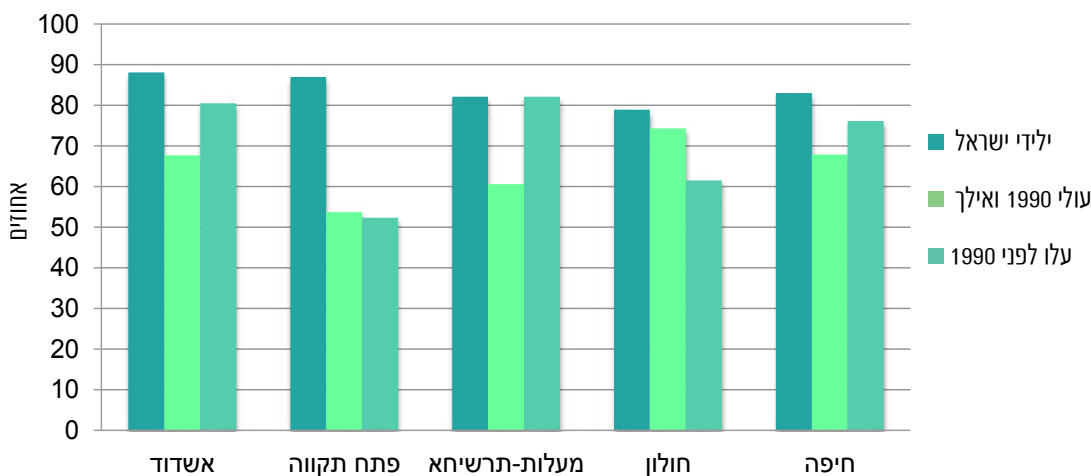
עמדות	אשדוד	פתח תקווה	נס ציונה	מעלות	תרשיחא	חולון	חיפה
אחוזים							
נותנים אמון באנשים	29.3	28.5	54.9	37.8	26.4	29.3	43.8
עוזרים זה לזה	32.4	36.0	59.6	50.7	61.7	27.6	39.0
פוגשים חברים לעתים קרובות	50.0	62.2	64.0	63.9	40.0	59.9	58.8
חשים ביטחון אישי	63.0	74.5	90.0	78.0	70.0	77.2	74.2
מרוצים משכונת המגורים	64.2	74.6	87.5	77.8	71.2	74.6	74.9
מרוצים מהמצב הפיזי של דירתם	76.0	73.2	84.8	68.9	81.0	72.1	77.5
חושבים שמי ברוב טובים לשתיה	15.0	25.0	36.6	37.2	54.6	23.6	59.9
מפרידים פסולת למחזור	20.5	38.2	60.0	27.7	20.1	32.8	69.0

מקור: סקרי תושבים

ג. פערי בריאות בתוך ערים

קיימים פערים במדדי בריאות בתוך ערים בין אזורים גאוגרפיים הנבדלים בהרכב האוכלוסייה מבחינת רמת השכלה, קבוצת אוכלוסייה, שנת עלייה ועוד. לדוגמה, שיעור המעריכים את מצב בריאותם כטוב מאוד או טוב (ילידי ישראל ועולים לפני 1990), בקבוצת הגיל 45-64 נמוך בקרב עולי 1990 ואילך, לעומת שתי הקבוצות האחרות, ברוב הערים שנסקרו (תרשים ה).

תרשים ה
בני 45-64, עולים וילידי ישראל המעריכים את בריאותם כטובה¹, ערים ונחרות, 2010



1 "טובה מאוד" או "טובה"

ד. מה נעשה בערים על מנת לשפר את מצב הבריאות?

לנוכח הממצאים, הוכנו תכניות והן מופעלות ברוב הערים שנסקרו. למשל, באשדוד, שבה שיעור אלה העוסקים בפעילות גופנית היה נמוך ביותר בעת ביצוע הפרופיל (2008), הוכנה תכנית רב-ערוצית להעלאת שיעורם. בסקר חוזר ב-2012 נמצא כי שיעור העוסקים בפעילות גופנית עלה פי 3.

בחיפה הוכנה תכנית המקיפה את כל מעגלי החיים ומתמקדת בהפיכת מעונות היום לגיל הרך, מוסדות החינוך ומקומות העבודה, לסביבות מקדמות בריאות. התהליך כלל גיוס הנהלות המוסדות, אשר אמצו מדיניות תומכת בריאות. במסגרת זו הוקם "המועדון החיפאי למקומות עבודה מקדמי בריאות", מיזם חדשני שנועד לשפר את הרגלי הבריאות של העובדים ובני משפחותיהם. במועדון החיפאי חברים עשרות מקומות עבודה גדולים ובינוניים.

הערים הבריאות אשדוד, חיפה, קריית גת, חולון ואום אל-פחם שותפות לתכנית הלאומית לחיים פעילים ובריאים **אָפְשָׁרִי בְּרִיא**, הפועלת בהנהגה משותפת של משרדי הבריאות, החינוך והספורט. התכנית מובילה מאמץ מכוון ליצירת סביבת חיים המאפשרת ומקדמת הרגלי אכילה בריאים תוך שילוב פעילות גופנית בחיי היומיום, בכל קבוצות האוכלוסייה.

ערים אחדות (ירושלים, רמלה, קריית גת, הרצלייה) החלו ביישום מדיניות עירונית כוללת של "עיר נקייה מעישון", שבה הרשות המקומית לוקחת על עצמה מחויבות לצמצום ממדי העישון, קובעת מדיניות ברורה לשמירה על סביבת נקיות מעישון ומיישמת אותה. פעילות זו נעשית בהנחיה המקצועית של נציגי הרשת.