

ירושלים, כ"ב בכסלו תשע"ד  
25 בנובמבר 2013  
329/2013

## בקרב פרסום חדש: פרופיל בריאותי-חברתי של היישובים בישראל, 2009-2005

New Publication Soon: Health and Social Profile of the Localities in Israel, 2005-2009

- מבין הערים הגדולות בישראל בהן מעל 100,000 תושבים (14 ערים) - ברמת גן תוחלת החיים הגבוהה ביותר (82.6) ובבאר שבע תוחלת החיים הנמוכה ביותר (79.8) - פער של 2.8 שנים.
- מבין הערים בישראל בהן 50,000-99,999 תושבים (13 ערים): ברעננה תוחלת החיים הגבוהה ביותר (85.5) וברהט תוחלת החיים הנמוכה ביותר (77.1) - פער של 8.4 שנים. ארבע הערים עם תוחלת החיים הנמוכה ביותר, הן ערים ערביות או מעורבות: רהט, נצרת, רמלה ולוד.
- יחסית לשנים 1998-2002, תוחלת החיים עלתה בכל הערים, אך הפערים בין הערים נשארו בסדר גודל דומה.
- שיעורי תמותה מסרטן גבוהים יותר ביישובים יהודיים מאשר ביישובים ערביים. שיעורי התמותה ממחלות לב ושיעורי אשפוז כללי, גבוהים יותר ביישובים ערביים מאשר ביישובים יהודיים.

לקראת הכנס השנתי של משרד הבריאות שיתקיים מחר: "מערכת הבריאות מתמודדות עם אי שיויון" מתפרסמים מבחר נתונים הלקוחים מהפרסום – פרופיל בריאותי דמוגרפי של היישובים בישראל 2009-2005 שייצא לאור בקרוב. הפרסום המשותף ללשכה המרכזית לסטטיסטיקה ולמשרד הבריאות, כולל נתונים דמוגרפיים, בריאותיים וחברתיים לפי רמות גיאוגרפיות: מחוזות, נפות ורשויות מקומיות בישראל. הנתונים מתייחסים לשנים 2009-2005. פרסומים במתכונת דומה בעבר התייחסו לשנים 1990-1994, 1993-1997 ו-1998-2002. בפרסום החדש נוספו מדדים ביניהם: מוגבלות, מטופלים בלשכות רווחה, התנהגות בריאותית ועוד.

הנתונים בפרסום מצביעים על הבדלים בין יחידות גיאוגרפיות שונות במדדים השונים, בחלקם ההבדלים גדולים יחסית. עם זאת בבחינת הבדלים בין יחידות גיאוגרפיות יש להזהר בפרשנות – ההבדלים אינם בהכרח מובהקים וזאת בשל אקראיות הנתונים. רווחי הסמך<sup>1</sup> המוצגים בהודעה ובפרסום מאפשרים לבדוק האם ההבדלים מובהקים. בנוסף, ייתכנו הטיות קלות בשיעורים בשל העובדה שנתוני האוכלוסייה ביישובים בשנת 2009 ואילך מבוססים על אומדני מפקד 2008, ואילו נתוני התחלואה והתמותה מבוססים על נתוני המרשם. אי לכך יתכנו הטיות כלפי מטה ביישובים בהם אומדני המפקד הגדילו את אומדני האוכלוסייה ביישוב והטיות כלפי מעלה ביישובים בהם אומדני האוכלוסייה הקטינו את אומדני האוכלוסייה ביישוב.

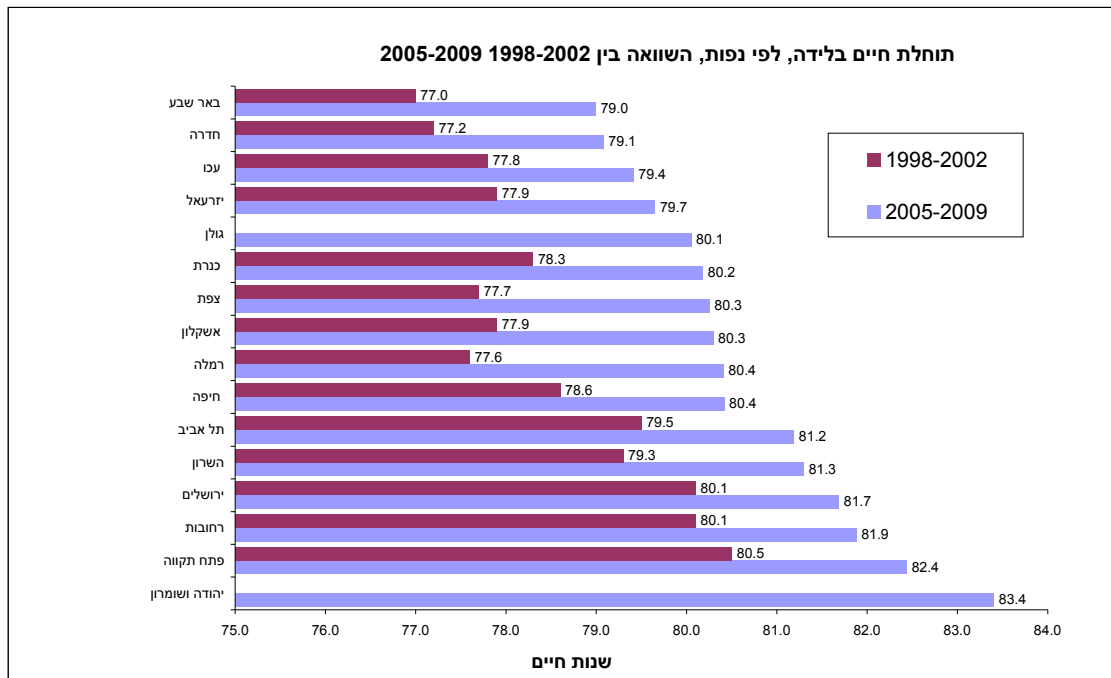
**תוחלת החיים של כלל האוכלוסייה בישראל בממוצע לשנים 2005-2009** עמדה על 80.7 שנות חיים, 82.6 בנשים, 78.8 בגברים. ישנם הבדלים משמעותיים בתוחלת חיים בין המחוזות הנפות וערים גדולות. הבדלים אלה משקפים את הרכב האוכלוסייה, הבדלים חברתיים כלכליים ונגישות וזמינות של שרותי בריאות ורווחה. הפער בין המחוז עם תוחלת החיים הגבוהה ביותר (אזור יהודה והשומרון – 83.4) לבין המחוז עם תוחלת החיים הנמוכה ביותר (דרום-79.6) עמד על 3.8 שנים; הפער בין היישוב עם תוחלת החיים הגבוהה ביותר מבין כל היישובים בהם מעל 50,000 תושבים (רעננה-85.5) לבין היישוב עם תוחלת החיים הנמוכה ביותר (רהט-77.1) עמד על 8.4 שנים. עוד נמצא כי קיים קשר חיובי בין הרמה החברתית-כלכלית של היישוב לבין תוחלת החיים – ככל שהמדד החברתי-כלכלי של היישוב גבוה יותר, כך תוחלת החיים גבוהה יותר. מגמה זו נכונה למרבית היישובים להוציא מספר יישובים בהם הרמה החברתית-כלכלית נמוכה ולמרות זאת תוחלת החיים גבוהה – בני ברק, ירושלים ובית שמש.

בהשוואה בין נפות (תרשים מס' 1), בדומה לנתונים מהשנים 1998-2002, בנפת פתח תקווה תוחלת החיים הגבוהה ביותר, ואילו בנפות חדרה ובאר-שבע תוחלת החיים הנמוכה ביותר. הפער בין נפות פתח תקווה לבאר שבע נשאר דומה בשנים 2005-2009 לפער שהיה בשנים 1998-2002 (כ-3.5 שנים). נפות רמלה וצפת שיפרו באופן יחסי את מיקומן ותוחלת החיים בהן בשנים 2005-2009, דומה לזו שבנפות חיפה ואשקלון.

---

<sup>1</sup> רווח סמך של 95% הוא המרווח שבו הערך האמיתי יימצא בהסתברות של 95%. בחישוב תוחלת החיים או שיעור תמותה בערים השונות תתכן אקראיות הנובעת ממספר קטן של פטירות בגילים השונים. באופן דומה גם למדדים אחרים. יישובים שבהם יש חפיפה בטווח של רווח הסמך, לא ניתן לומר שקיים ביניהם הבדל מובהק.

## תרשים מס' 1



בפרופיל בריאותי – חברתי הקודם (לשנים 1998-2002) אזור יו"ש כלל את עוטף עזה, בעוד בפרופיל הנוכחי האזור כולל רק את יהודה ושומרון, ולכן לא ניתן להשוות. לנפת גולן לא הוצגו בפרופיל הקודם נתונים בנפרד, בשל מספר תושבים קטן יחסית.

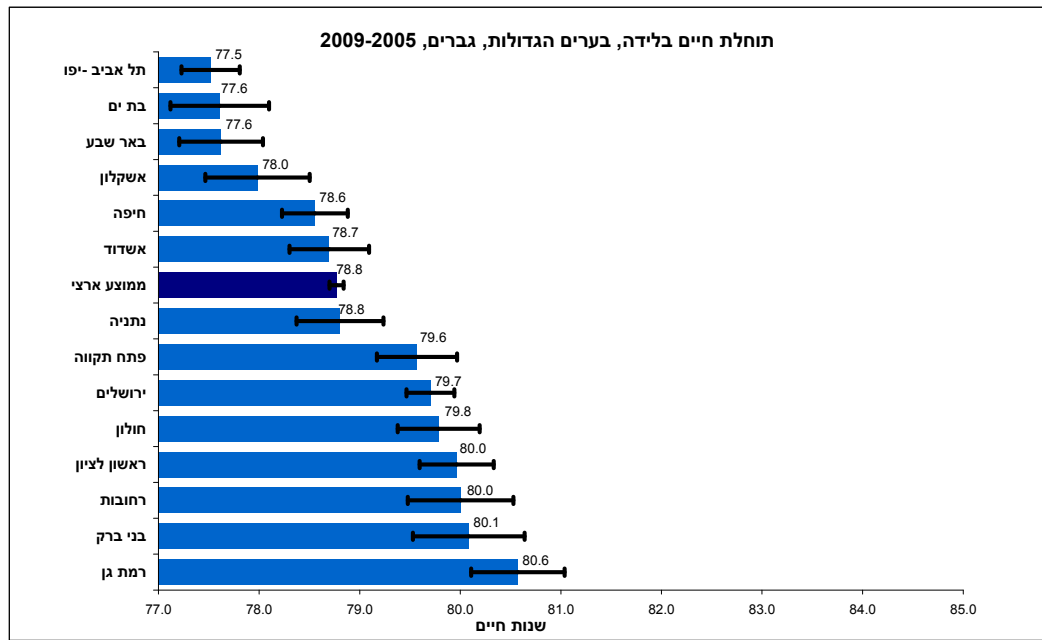
### לנתוני תרשים 1

מבין הערים בישראל בהן **99,999-50,000 תושבים** (13 ערים): ברעננה תוחלת החיים הגבוהה ביותר (85.5), אחריה מודיעין-מכבים-רעות (84.1) ובית שמש (83.0) – שתי הערים האחרונות גדלו בשנים אלו באופן ניכר עקב הגירה של משפחות צעירות. ברהט תוחלת החיים הנמוכה ביותר (77.1) ולפניה – נצרת (77.9) – שתי ערים ערביות. לפניהן בדרוג – שתי ערים מעורבות (בהן לפחות 20% מהאוכלוסייה הם ערבים): רמלה (78.2) ולוד (78.6).

מבין הערים הגדולות בישראל בהן לפחות **100,000 תושבים** (14 ערים): ברמת גן תוחלת החיים הגבוהה ביותר (82.6) ובבאר שבע תוחלת החיים הנמוכה ביותר (79.8), פער של 2.8 שנים. גודל האוכלוסייה בערים אלו מאפשר לחשב גם תוחלת חיים בנפרד לגברים ולנשים. בבחינת ההפרש בתוחלת החיים בין הערים בכל מין בנפרד, הפער בקרב הגברים עמד על 3 שנים – ברמת גן תוחלת החיים הגבוהה ביותר (80.6) ובתל-אביב יפו, בת ים ובאר שבע הנמוכה ביותר (77.6-77.5) (תרשים מס' 2). הפער בקרב הנשים עמד על 2.6 שנים – ברמת גן תוחלת החיים הגבוהה ביותר (84.3) ובבאר שבע הנמוכה ביותר (81.7) (תרשים מס' 3).

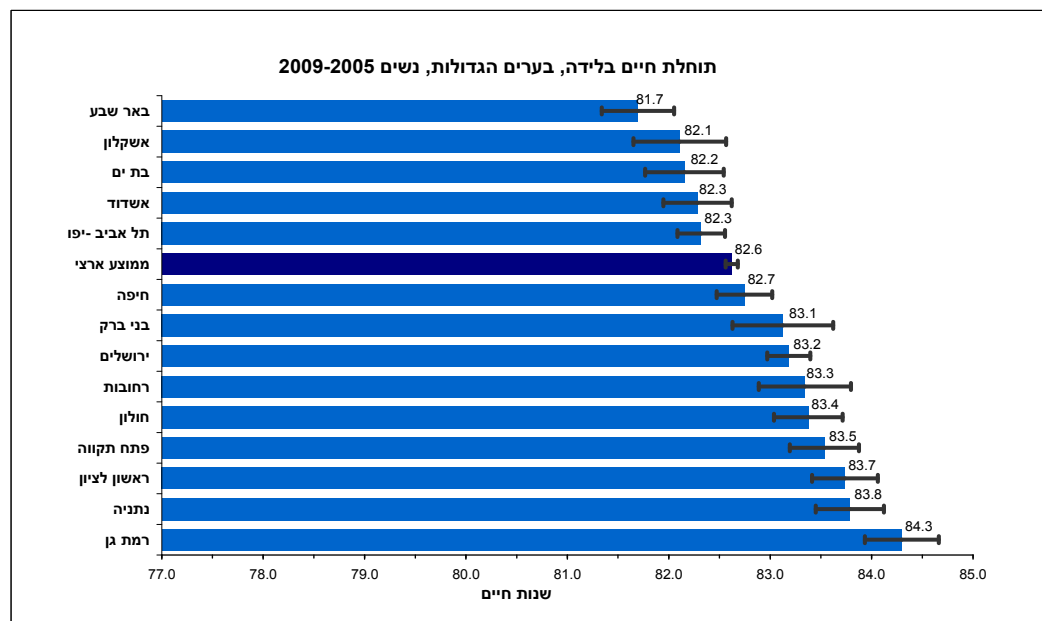
בין השנים 2002-1998 לבין השנים 2009-2005, תוחלת החיים עלתה בישראל בכשנתיים. תוחלת החיים עלתה בשנים אלו בכל הערים שבהן לפחות 50,000 תושבים, אך לא באותה מידה. הערים בהן השיפור בתוחלת החיים היה גבוה יחסית הן כפר סבא, אשדוד, בית שמש, נהריה, נצרת ואשקלון. הערים בהן השיפור היה נמוך יחסית הן רעננה, פתח תקווה, גבעתיים, בת ים, ירושלים, חולון ובני ברק (הערים רהט ומודיעין לא הופיעו בפרסום הקודם). הפערים בין הערים נשארו בסדר גודל דומה.

## תרשים מס' 2:



### לנתוני תרשים 2

## תרשים מס' 3:



### לנתוני תרשים 3

קיימים הבדלים בין היישובים בהפרש בתוחלת החיים בין נשים וגברים. ההפרש הארצי עומד על 3.8 שנים. בערים נתניה, תל אביב ובת ים ההפרש קרוב ל-5 שנים, ואילו בירושלים, רחובות ובני ברק ההפרש קטן יותר, בין 3.0 ל-3.5 שנים. הבדלים אלו בהפרש בין המינים באים לידי ביטוי בהבדלים במיקום היחסי של הערים השונות, למשל: תוחלת החיים של גברים בבני ברק היא גבוהה יחסית ורק ברמת גן גבוהה יותר, ואילו תוחלת החיים של נשים בבני ברק באמצע דירוג היישובים; תוחלת החיים של גברים בנתניה דומה לממוצע הארצי, אך של הנשים גבוהה מאד, רק ברמת גן גבוהה יותר.

גם בהשוואה של שיעורי תמותה מתוקננים<sup>2</sup> לגיל בין כל היישובים בהם מעל 10,000 תושבים (119 יישובים), נמצאו הבדלים בין היישובים. באופן כללי, יישובים בהם התמותה הגבוהה יותר הם יישובים ברמה כלכלית-חברתית נמוכה יותר, רובם יישובים ערביים. מרבית היישובים הערביים מאופיינים בשיעורי תמותה גבוהים מהמוצע הארצי. רק היישוב בית ג'ן מתקרב לממוצע הארצי (לוח א).

לוח א:

**שיעור תמותה מתוקן לגיל ביישובים מעל 10,000 תושבים, ממוצע 2005 - 2009**  
**ממוצע ארצי: 5.5**

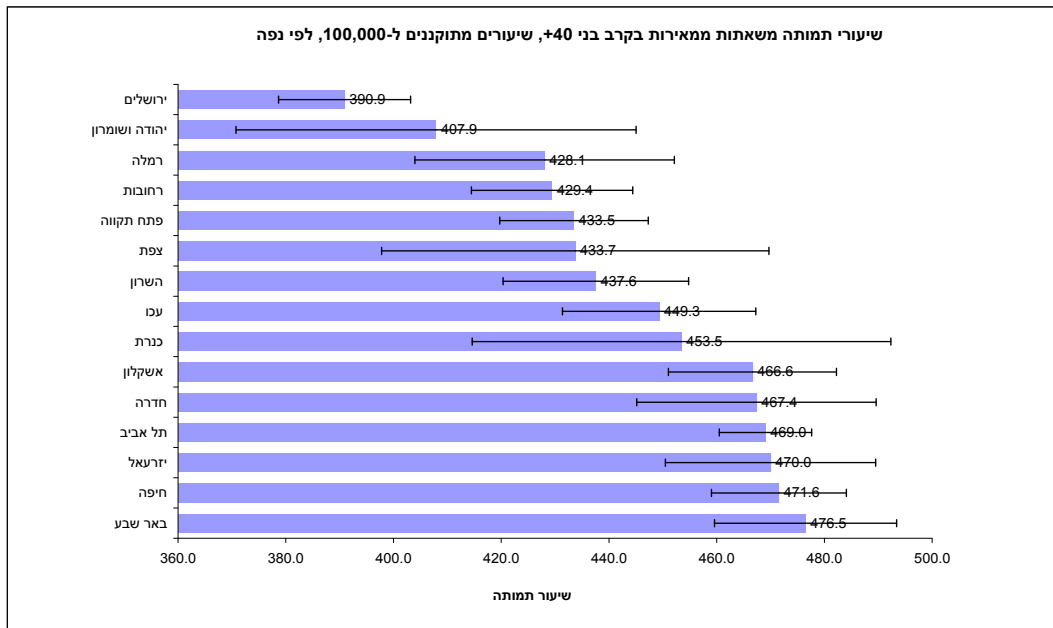
10 יישובים בהם שיעורי התמותה גבוהים ביותר				10 יישובים בהם שיעורי התמותה נמוכים ביותר			
רווח סמך		שיעור תמותה מתוקן ל-1,000	שם יישוב	רווח סמך		שיעור תמותה מתוקן ל-1,000	שם יישוב
גבול עליון	גבול תחתון			גבול עליון	גבול תחתון		
10.6	7.7	9.2	ג'סר א-זרקא	3.0	2.0	2.5	מודיעין עילית
9.7	7.2	8.5	אעבלין	3.7	2.3	3.0	שוהם
9.7	7.2	8.5	מעלה עירון	3.7	2.9	3.3	גדרה
9.0	7.5	8.2	באקה-ג'ת	4.3	2.7	3.5	חורה
8.7	7.4	8.0	טייבה	4.4	3.0	3.7	גבעת זאב
8.9	6.8	7.9	כפר קרע	4.1	3.4	3.7	מודיעין-מכבים-רעות
8.8	6.9	7.8	ג'דיידה-מכר	4.8	3.1	4.0	אלעד
9.0	6.5	7.8	אכסאל	4.2	3.7	4.0	רמת השרון
8.4	6.9	7.7	טמרה	4.4	4.0	4.2	רעננה
8.5	6.6	7.6	קלנסווה	4.7	3.7	4.2	גבעת שמואל

שיעורים המבוססים על 5-19 מקרים מופיעים בסוגריים, שיעורים אלו אינם יציבים וחשופים לסטיות אקראיות (יישובים בהם פחות מ-5 מקרים הוצאו מעיבוד)

גם בשיעורי תמותה מתוקננים לגיל לפי סיבות מוות מובילות - סרטן ומחלות לב, ניתן להבחין בהבדלים גדולים בין נפות ובין יישובים, אם כי מרבית ההבדלים אינם מובהקים. בהשוואה בין נפות, בולט שיעור תמותה נמוך מסרטן בירושלים. השיעורים הגבוהים הם בנפות באר שבע, חיפה, יזרעאל, תל אביב וחדרה, ללא הבדלים משמעותיים ביניהם (תרשים מס' 4).

<sup>2</sup> שיעורים מתוקננים לגיל שיעורים הנותנים אומדן לשיעור באוכלוסייה אם התפלגות הגילים באוכלוסייה הייתה זהה לזו של אוכלוסיית תקן וכך ניתן להשוות שיעורים בין אוכלוסיות שונות

#### תרשים מס' 4:

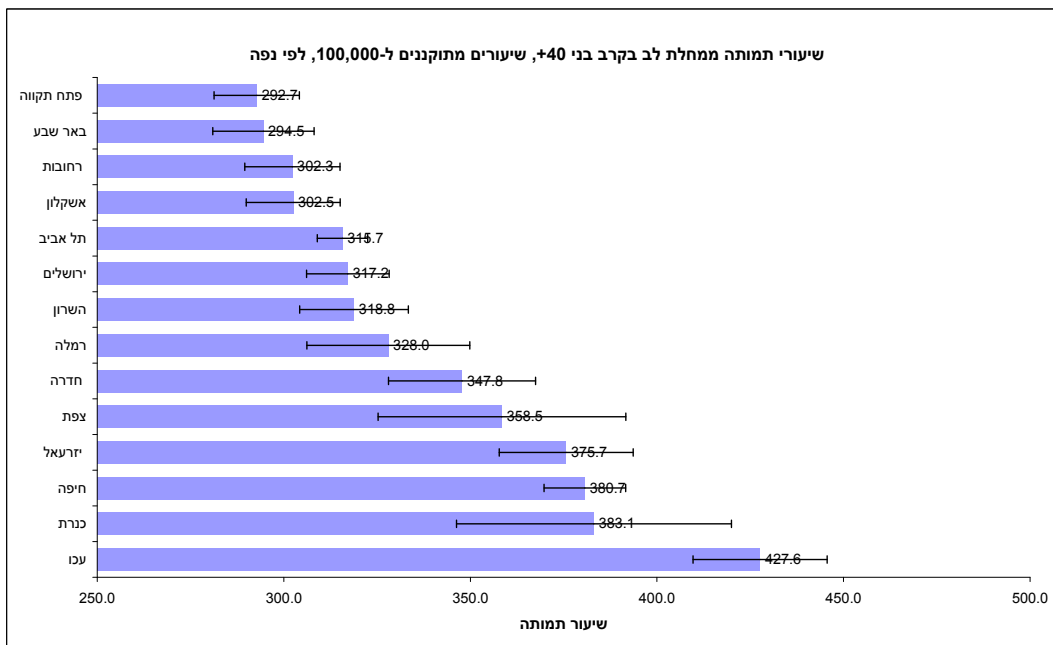


נפת גולן לא מופיעה בשל רווח סמך גדול במיוחד

#### לנתוני תרשים 4

בשיעורי תמותה מתוקננים ממחלות לב, שיעורים נמוכים בנפות פתח תקווה, באר שבע, רחובות ואשקלון, ושיעורים גבוהים בנפות יזרעאל, חיפה, כנרת ועכו, שם השיעור גבוה במיוחד (תרשים מס' 5).

#### תרשים מס' 5:



נפת גולן ואזור יהודה ושומרון לא מופיעים בשל רווח סמך גדול במיוחד

#### לנתוני תרשים 5

הבדלים גדולים קיימים גם בין יישובים, אם כי ההבדלים ברובם אינם מובהקים. גם כאן, ניתן לראות הבדלים בין יישובים יהודיים וערביים. בעוד שבתמותה ממחלות לב - מרבית היישובים בהם השיעורים הגבוהים הם יישובים ערביים (לוח ב), הרי שבתמותה מסרטן – מרבית היישובים בהם השיעורים גבוהים הם יישובים יהודיים (לוח ג). גם בבחינת הקשר בין המדד החברתי כלכלי לבין שתי סיבות המוות המובילות נמצאו הבדלים. בעוד שכלל שהיישוב ממוקם נמוך יותר במדד החברתי כלכלי כך רמת התמותה שלו ממחלות לב גבוהה יותר, הרי שלא נמצא קשר בין המדד החברתי-כלכלי של היישוב לבין תמותה מסרטן.

לוח ב:

**שיעורי תמותה מתוקננים לגיל ממחלות לב בגיל 40 + ביישובים מעל 10,000 תושבים, ממוצע 2005-2009 ממוצע ארצי: 329.8**

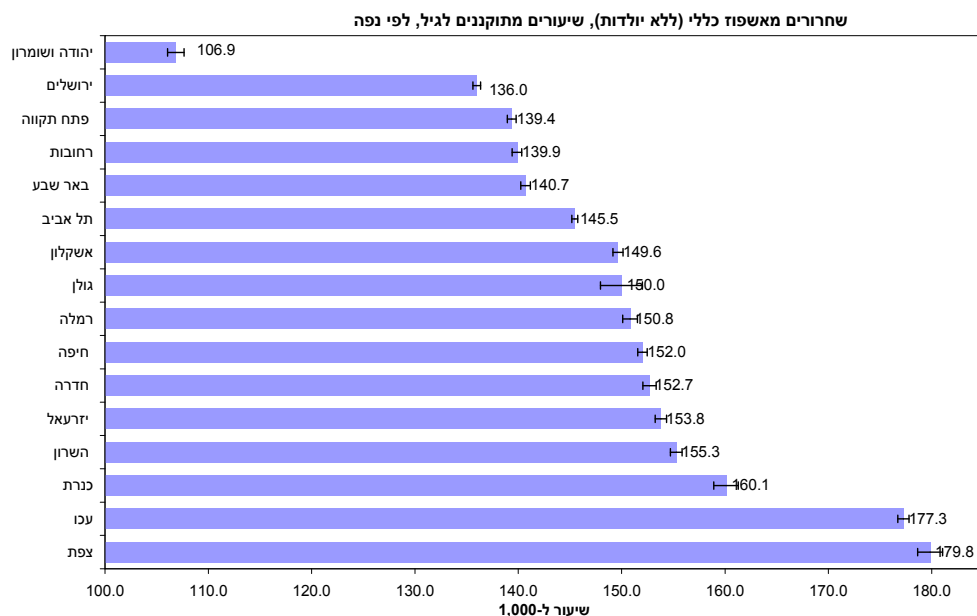
10 יישובים בהם שיעורי התמותה גבוהים ביותר				10 יישובים בהם שיעורי התמותה נמוכים ביותר			
רווח סמך		שיעור תמותה מתוקן ל-100,000	שם יישוב	רווח סמך		שיעור תמותה מתוקן ל-100,000	שם יישוב
גבול עליון	גבול תחתון			גבול עליון	גבול תחתון		
968.9	466.2	717.6	אעבלין	161.9	75.9	118.9	גדרה
824.3	401.0	612.6	קלנסווה	219.9	29.1	(124.0)	מודיעין עילית
831.1	286.8	558.9	תל שבע	262.4	19.7	(141.0)	שוהם
773.6	314.7	544.1	אכסאל	289.4	0.4	(145.0)	חורה
844.0	237.0	(540.0)	ערעה-בנגב	252.3	89.8	(171.0)	גן יבנה
603.3	439.2	521.2	טירת כרמל	254.6	133.1	193.9	מודיעין-מכבים-רעות
647.5	389.1	518.3	מג'ד אל-כרום	308.6	88.3	(198.0)	גבעת זאב
750.2	277.9	(514.0)	עין מאהל	239.2	167.2	203.2	הוד השרון
624.5	382.2	503.3	באקה-ג'ת	384.6	31.0	(208.0)	אלעד
532.2	432.5	482.3	עכו	291.8	127.4	209.6	אבן יהודה

**שיעורי תמותה מתוקננים לגיל משאתות ממאירות בגיל 40 + ביישובים מעל 10,000 תושבים, ממוצע 2005-2009 ממוצע ארצי: 450.5**

10 יישובים בהם שיעורי התמותה גבוהים ביותר				10 יישובים בהם שיעורי התמותה נמוכים ביותר			
רווח סמך		שיעור תמותה מתוקנן ל-100,000	שם יישוב	רווח סמך		שיעור תמותה מתוקנן ל-100,000	שם יישוב
גבול עליון	גבול תחתון			גבול עליון	גבול תחתון		
742.6	538.0	640.3	אור עקיבא	200.8	12.1	(106.0)	חורה
619.0	524.1	571.5	נצרת עילית	272.4	60.4	(166.0)	אלעד
650.2	486.5	568.3	אופקים	344.8	137.3	241.1	כפר קאסם
643.6	478.5	561.1	טירת כרמל	374.2	150.3	262.3	בית ג'ן
629.7	483.7	556.7	מגדל העמק	408.4	129.3	(269.0)	מודיעין עילית
727.3	384.8	556.0	ג'דידה-מכר	483.7	117.6	(301.0)	פורידיס
584.4	484.3	534.4	כרמיאל	483.7	136.3	(310.0)	נחף
636.7	386.9	511.8	קדימה-צורן	388.2	235.1	311.6	זכרון יעקב
552.4	470.4	511.4	גבעתיים	445.7	182.5	314.1	תל מונד
594.5	425.5	510.0	שדרות	388.0	241.6	314.8	גדרה

בפרסום מופיעים גם נתונים בתחום של שימוש בשירותי בריאות, בהתייחס לשיעור מתוקנן של שחרורים מאשפוז כללי, ניתן למצוא הבדלים בין נפות. הנפות הצפוניות: צפת, עכו, וכנרת נמצאות בקצהו העליון של הטווח, אזור יהודה והשומרון בקצהו התחתון (תרשים מס' 6).

תרשים מס' 6:



**לנתוני תרשים 6**



בין יישובים (בהם 10,000 תושבים ומעלה) קיימים גם כן הבדלים בשיעורי אשפוזים. היישובים עם השיעורים הגבוהים ביותר הם היישובים הערבים- ג'סר א-זרקא, ג'דידה-מכר, ירכא וקלנסווה והיישובים עם שחרורים מאשפוז הנמוכים ביותר- מודיעין עילית, ביתר עילית, שוהם ובית שמש (לוח ד).

לוח ד:

**שחרורים מאשפוז כללי (ללא יולדות), שיעור מתוקנן לגיל, ביישובים מעל 10,000 תושבים, ממוצע 2005-2009 ממוצע ארצי: 146.4**

10 יישובים בהם שיעורי שחרורים מאשפוז גבוהים ביותר				10 יישובים בהם שיעורי שחרורים מאשפוז נמוכים ביותר			
רווח סמך		שיעור מתוקנן ל-1,000	שם יישוב	רווח סמך		שיעור מתוקנן ל-1,000	שם יישוב
גבול עליון	גבול תחתון			גבול עליון	גבול תחתון		
264.6	248.0	256.3	ג'סר א-זרקא	78.7	73.1	75.9	מודיעין עילית
235.2	225.7	230.4	ג'דידה-מכר	101.8	93.4	97.6	ביתר עילית
233.1	223.3	228.2	ירכא	113.5	106.1	109.8	שוהם
213.7	204.0	208.9	קלנסווה	112.7	109.9	111.3	בית שמש
212.0	205.2	208.6	מג'ד אל-כרום	117.1	110.0	113.6	גבעת זאב
213.9	201.7	207.8	נחף	118.2	113.3	115.7	אריאל
210.1	204.1	207.1	טייבה	122.4	117.5	120.0	זכרון יעקב
208.4	204.7	206.6	נצרת	122.9	120.7	121.8	רעננה
204.2	200.6	202.4	עכו	123.9	119.8	121.9	מעלה אדומים
202.8	194.8	198.8	עראבה	125.3	120.8	123.0	מבשרת ציון

כאשר בוחנים את הקשר בכלל היישובים בין הממד החברתי-כלכלי לבין שיעורי האשפוז נמצא קשר שלילי - ככל שהמדד החברתי כלכלי של היישוב גבוה יותר, כך שיעור האשפוז נמוך יותר.

בפרסום מופיעים נתונים רבים נוספים, ביניהם: הרכב היישוב לפי גיל ומין, קבוצת אוכלוסייה ועולים, ריבוי טבעי, לידות חי לפי שבועות הריון, שיעורי פריון לפי גיל האם, הפסקות הריון, לידות מת, יילודים עם מומים, שיעורי פטירה לפי גיל, מאושפזים באשפוז פסיכיאטרי, שיעורים מתוקננים של תחלואה בסרטן, חולים במחלות כרוניות, מוגבלות, ביקורים אצל רופאים, מעשנים, פעילות גופנית, רופאים, מבוטחים בקופות החולים, בעלי ביטוחי בריאות משלימים ופרטיים, מטופלים בשירותי רווחה, מדדי שכר ורווחה, מדדי חינוך, ועוד. לפרסום ילווה קובץ נתונים שיאפשר ניתוח סטטיסטי על בסיס כלל המדדים לכל יישוב וערכים לרווח הסמך לחלק מהנתונים.