



מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL



הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה
Central Bureau of Statistics
دائرة الإحصاء المركزية

מדדים להזדקנות מיטבית בישראל 2020

פרסום מס' 1877
www.cbs.gov.il

ירושלים, חשוון תשפ"ג, נובמבר 2022

הקדמה

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (הלמ"ס) שמחה להציג לציבור את הדוח הראשון של המדדים הלאומיים להזדקנות מיטבית בישראל. הדוח מופק כחלק מיישום [החלטת ממשלת ישראל מ'127](#) **מיוני 2021 "מפת מדדים לאומיים להזדקנות מיטבית"**. החלטה זו נועדה לסייע להתמודדות עם השלכות חברתיות, כלכליות ומעשיות הצפויות מהזדקנות האוכלוסייה ומהצורך לכוון את המדיניות הלאומית למתן מענים שישפיעו באופן מיטבי.

הדוח מתמקד בתמונת מצב של אוכלוסיית **בני 65 ומעלה** בישראל בשנים 2015–2020 ומציג את נתוני **מפת המדדים הלאומיים להזדקנות מיטבית** בשלושה תחומים מרכזיים: **בריאות** (מדדי בריאות ותפקוד); **משמעות** (מדדי רווחה ואיכות חיים) ו**חוסן כלכלי** (שיעור העוני, אי-שוויון ויכולת להסתדר כלכלית). בנוסף מוצגים בדוח נתונים מתחומים של ניהול בריאות, אורח חיים בריא, אורח חיים חברתי פעיל ואוריינות דיגיטלית.

מפת המדדים הלאומיים להזדקנות מיטבית גובשה על ידי צוות עבודה משותף הכולל את משרדי הממשלה: משרד ראש הממשלה, משרד הבריאות, משרד הרווחה והביטחון החברתי, המשרד לשוויון חברתי ומשרד האוצר, בשותפות עם ג'וינט-אשל, מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל, מרכז הידע לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל והלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

נתוני המדדים מבוססים על מידע מינהלי ועל סקרים שוטפים המבוצעים על ידי הלמ"ס (הסקר החברתי, סקר כוח אדם וסקר הוצאות משק בית) וכן על מידע שנאסף ומחושב על ידי גורמים מקצועיים מחוץ ללמ"ס: התוכנית הלאומית למדדי איכות ברפואת הקהילה, המרכז הלאומי לבקרת מחלות וסקר SHARE של מרכז הידע לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל.

בסך הכל מתפרסמים בדוח זה 40 מדדים המציגים את תמונת המצב ברמה הלאומית. כמו כן, בהתאם לזמינות הנתונים, מוצגות בדוח השוואות בין-לאומיות, השוואות לשנים קודמות והשוואות לפי קבוצות אוכלוסייה, מין וקבוצות גיל שונות בקרב בני 65 ומעלה.

בהתאם להחלטת הממשלה, דוח המדדים הלאומיים להזדקנות מיטבית יתפרסם אחת לשנתיים ויבדוק את השינויים שחלו במדדים בקרב אוכלוסיית בני 65 ומעלה בישראל. מפת המדדים תעודכן בהתאם לפיתוחים חדשים ולבחינה שוטפת של המדדים הנכללים בה (עתידים להתווסף נתונים מתחום ההתנהלות הפיננסית).

ברצוני להודות לעובדי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה אשר תרמו וסייעו בהכנת דוח זה. כמו כן, ברצוני להודות לאגף ממשל וחברה במשרד ראש הממשלה, למכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל, לג'וינט-אשל, למרכז הידע לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל באוניברסיטה העברית; למרכז הלאומי לבקרת מחלות במשרד הבריאות, ולתוכנית הלאומית למדדי איכות ברפואת הקהילה בישראל על תרומתם והשתתפותם בהכנת דוח זה.

תקוותי היא שהנתונים בדוח ישמשו את קובעי המדיניות, גורמים ציבוריים ופרטיים וחוקרים האמונים על קידום המחקר והידע בתחום הזדקנות מיטבית; לצד השגת מטרות לצמצום פערים ולעידוד תהליכי הזדקנות מיטבית בישראל.

מר יואל פינקל



הסטטיסטיקן הלאומי

ירושלים, תשפ"ג-2022

השתתפו בהכנת הפרסום

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה

הנהלת הלשכה

יואל פינקל – הסטטיסטיקן הלאומי

אגף בכיר דמוגרפיה ומפקד

ד"ר אחמד חליחל – מנהל אגף בכיר

תחום סטטיסטיקה של בריאות ותנועה טבעית

נעמה רותם – ראש תחום

אירה חיינ

תחום משקי בית, נישואין ופריון

מיכל אליאב

תחום תכנון ופיתוח מתודולוגיה מפקד

קלרה שלו – ראש תחום

שלמה קדוש

תחום בכיר הסקר החברתי וסקר ארוך טווח

נורית דוברין – ראש תחום בכיר

רשל רוזנברג

תחום סטטיסטיקה של עבודה

מירב פסטרנק – ראש תחום

נטליה שנקר

דבורה תואתי

תחום צריכה וכספים

ליאור דופז – ראש תחום

ורד שבו – ראש תחום מקצועית

ילנה שמשין

אגף דוברות, תקשורת והסברה

ערן רופאלידיס – מנהל אגף

אסנת שרעבי – ראש תחום הסברה

חגית אנסבכר – עורכת

תחום מדדי איכות חיים, קיימות ותוצרים סטטיסטיים רוחביים

עמית יגור-קרול – ראש תחום

סופיה פראן – מרכזת הפרסום

אגף הוצאה לאור

יפעת קוסקס – עורכת

תמר בן ישי – עיצוב והכנה לאינטרנט

שותפים נוספים בהכנת הפרסום:

מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל

ד"ר שירלי רזניצקי – ראש צוות זקנה
ד"ר יצחק שנור – חוקר מומחה, צוות זקנה
ד"ר אלה אוסטרובסקי – חוקרת מומחית, צוות זקנה
יניב כהן – חוקר עמית, צוות זקנה

ג'וינט-ישראל

גלעד הדס – מנהל דאטה ומחקר, צוות תכנון

משרד ראש הממשלה, אגף ממשל וחברה

לירית סרפוס – מנהלת תחום בכיר חברה
ושיתופי פעולה רב-מגזריים
נטע אלגבסי – מנהלת תחום
תכנון מדיניות חברתית

המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות

פרופ' ליטל קינן בוקר – מנהלת המרכז
דולב קרולינסקי – מנהל יחידת הפרסומים
ד"ר ברברה סילברמן – מנהלת רישום סרטן
מאיה בן לסן – חוקרת

התוכנית הלאומית למדדי איכות ברפואת הקהילה

פרופ' רונית קלדרון-מרגלית – ראש התוכנית
ד"ר אלה עין-מור – סגנית ראש התוכנית
אביטל יונרמן – חוקרת

מרכז הידע לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל, האוניברסיטה העברית

פרופ' שרון שיוביץ – מנהל המרכז
אבי כהן – מנהל בסיס נתוני SHARE

**משרדי ממשלה השותפים להיגוי ולתכנון מפת המדדים להזדקנות מיטבית
העומדת בבסיס דוח זה:**

משרד ראש הממשלה

משרד הבריאות

משרד הרווחה והביטחון החברתי

המשרד לשוויון חברתי

משרד האוצר

המועצה הלאומית לכלכלה

מערך הדיגיטל הלאומי – מטה המיזם הלאומי ישראל דיגיטלי

מכון מאירס – ג'וינט – ברוקדייל

ג'וינט – אשל

**תודתנו נתונה גם לגורמים מקצועיים, קובעי מדיניות ולשותפינו באקדמיה (חוקרים
ממוסדות להשכלה גבוהה וחוקרים עצמאיים בתחומי הזקנה והכלכלה) שיעצו
ותרמו ממומחיותם לבחירת המדדים להזדקנות מיטבית ולהצלחת פרסום זה:**

בנק ישראל

המוסד לביטוח לאומי

המועצה הלאומית לגריאטריה

שירותי בריאות כללית

מכבי שירותי בריאות

קופת חולים מאוחדת

הקריה הרפואית רמב"ם

אוניברסיטת חיפה

אוניברסיטת בן גוריון בנגב

האוניברסיטה העברית בירושלים

אוניברסיטת תל אביב

מכון אהרן למדיניות כלכלית

המכללה האקדמית עמק יזרעאל

למידע נוסף בנושא פרסום זה אפשר לפנות אל המרכז למידע סטטיסטי:

info@cbs.gov.il

תוכן העניינים

13	הערות הסבר.....
15	הרקע לפיתוח מפת המדדים להזדקנות מיטבית
16	עקרונות מנחים בגיבוש מפת המדדים.....
20	מפת המדדים להזדקנות מיטבית
21	סקירת המדדים
23	סיכום מגמות במדדים
25	אוכלוסיית בני 65 ומעלה – סקירה דמוגרפית
	מדדי על
45	1. בריאות
47	1.1. תוחלת חיים ושנות חיים בריאים.....
52	1.2. תחלואה בסרטן.....
52	1.2.1. שיעור הימצאות של מחלות הסרטן.....
55	1.2.2. שיעור היארעות של סרטן.....
58	1.2.3. שיעור היארעות של סרטן הערמונית.....
60	1.2.4. שיעור היארעות של סרטן השד.....
61	1.2.5. שיעור היארעות של סרטן הריאה.....
63	1.2.6. שיעור היארעות של סרטן המעי הגס והחלחולת.....
65	1.2.7. שיעור היארעות של סרטן שלפוחית השתן.....
67	1.2.8. שיעור היארעות של סרטן לימפומה.....
70	1.3. שיעור הימצאות סוכרת.....

72	1.4	שבץ מוחי
73	1.4.1	שיעור היארעות של שבץ מוחי
77	1.4.2	שיעור הימצאות של שבץ מוחי
80	1.5	מטופלי דיאליזה
80	1.5.1	שיעור היארעות מטופלי דיאליזה
82	1.5.2	שיעור הימצאות מטופלי דיאליזה
85	1.6	תחושת דיכאון
85	1.6.1	תחושת דיכאון ב-12 החודשים האחרונים
87	1.6.2	תחושת דיכאון או עצבות בחודש האחרון
89	1.7	מצב תפקודי – ADL
94	1.8	מצב תפקודי – IADL
101	2	משמעות
103	2.1	תחושת בדידות
105	2.2	שביעות רצון מהחיים
107	2.3	איכות חיים – מדד CASP-12
111	3	חוסן כלכלי
113	3.1	קושי להסתדר כלכלית
116	3.2	מדד ג'יני לאי-שוויון בהכנסות נטו לנפש סטנדרטית
119	3.3	הכנסה כספית חציונית נטו לנפש סטנדרטית
122	3.4	עוני – משקי בית שהכנסתם הכספית נטו לנפש סטנדרטית מתחת ל-60% מהחציון

מדדים מנבאים

125	4. ניהול בריאות
127	4.1 הערכה עצמית של בריאות
130	4.2 קבלת חיסון נגד שפעת
132	4.3 קבלת חיסון נגד פנוימוקוק
135	5. אורח חיים בריא
137	5.1 קידום בריאות – מדד מסכם של התנהגויות בריאות
140	5.2 עוסקים בפעילות גופנית קלה לפחות פעם אחת בשבוע
143	5.3 עוסקים בפעילות גופנית מאומצת לפחות פעם אחת בשבוע
147	5.4 ירידה משמעותית במשקל
149	5.5 תת-משקל
152	5.6 השמנת יתר
155	6. אורח חיים חברתי פעיל
157	6.1 קרבה לרשת החברתית (קשרים חברתיים)
160	6.2 גודל הרשת החברתית (קשרים חברתיים)
163	6.3 שביעות רצון מהרשת החברתית (קשרים חברתיים)
166	6.4 קשרים עם חברים
168	6.5 תחושה שיש על מי לסמוך
170	6.6 תחושת הערכה מבני המשפחה
172	6.7 שביעות רצון מהקשר עם בני המשפחה
174	6.8 שביעות רצון מהיחסים עם השכנים
176	6.9 שיעור התעסוקה
180	6.10 שיעור המועסקים במשרה חלקית שלא מרצון

182	 עיסוק בפעילות התנדבותית	6.11
185	 עיסוק בפעילות פנאי יחידנית	6.12
189	 אוריינות דיגיטלית	7
191	 נגישות למחשב	7.1
194	 שימוש באינטרנט	7.2
196	 שימוש בשירותי ממשל מקוונים (e-Gov)	7.3

נספח

201	 מדדים – הגדרות ומקורות
-----	------------------------------

הערות הסבר

שטח הכיסוי של הנתונים הסטטיסטיים

הנתונים הסטטיסטיים מתייחסים לשטח הכלכלי של מדינת ישראל, אלא אם כן צוין אחרת.

א. **שטח כלכלי של מדינה** (The economic territory of a country) (על פי הגדרת OECD-SNA). לפירוט מלא של ההגדרה, ראו: (OECD, Glossary of Statistical Terms): השטח הכלכלי של מדינה כולל את השטח הגאוגרפי שממשלה מנהלת, ושב אין מגבלות על מעבר של אנשים, סחורות והון.

השטח הכלכלי של מדינת ישראל:

על פי הגדרה זו, השטח הכלכלי של מדינת ישראל הוא בהתאם לסעיף ב להלן.

ב. מחוז ונפה:

המחוזות והנפות מוגדרים לפי החלוקה המינהלית הרשמית של מדינת ישראל שלפיה קיימים 6 מחוזות ו-15 נפות. כולל יישובים ישראלים באזור יהודה והשומרון.

קבוצת אוכלוסייה ודת

הגדרה של קבוצת אוכלוסייה בלמ"ס:

יהודים

ערבים: מוסלמים (כולל צ'רקסים), נוצרים-ערבים (כולל ארמנים), דרוזים והחל בשנת 2000 גם לבנונים.

אחרים: נוצרים לא-ערבים, בני דתות אחרות ואנשים שלא סווגו במרשם האוכלוסין כיהודים, כמוסלמים או כנוצרים.

בדוח זה נתוני היהודים והאחרים מוצגים יחד.

הערות:

א. בפרסומי אוכלוסייה, עד למפקד 1995 האחרים נכללו באוכלוסייה הערבית.

ב. במאי 2000 נכנסו לארץ לבנונים (חיילי צד"ל ובני משפחותיהם) והוענקו להם תעודות זהות ישראליות. לבנונים אשר דתם לא סווגה במשרד הפנים נכללים באוכלוסייה הערבית אך לא מפורסמים נתונים פרטניים לגבי דתם.

ג. בפרסום זה נתוני הסקר החברתי מתייחסים ליהודים ואחרים ולא ליהודים בלבד.

הגדרה של **קבוצת אוכלוסייה בסקרי מרכז הלאומי לבקרת מחלות (המלב"מ)**:
הדגימה של יהודים ואחרים/ערבים מתבצעת לפי מחוזות (בהתאם למשקל היחסי של כל אוכלוסייה באותו מחוז).
יהודים ואחרים: המתגוררים בקרב האוכלוסייה היהודית ומגדירים את עצמם כיהודים, נוצרים-לא ערבים או ללא הגדרת דת.
ערבים: המתגוררים בקרב האוכלוסייה הערבית ומגדירים את עצמם כמוסלמים, נוצרים, דרוזים או אחרים.
שקלול הנתונים מבוסס על המשתנים הבאים: קבוצת אוכלוסייה, גיל, מין ובעלות על טלפון נייד.

הגדרה של **קבוצת אוכלוסייה בסקר SHARE**:
השאלונים בסקר SHARE מתורגמים ל-3 שפות: עברית, ערבית ורוסית.
יהודים ואחרים: מי שענה על השאלון בעברית או רוסית.
ערבים: מי שענה על השאלון בערבית.

הרקע לפיתוח מפת המדדים להזדקנות מיטבית

אחד האתגרים החברתיים-כלכליים הגדולים שעימו מתמודדת מדינת ישראל הוא הזדקנות האוכלוסייה. עד שנת 2035 (בעוד כעשור) צפוי מספרם של בני ה-65 ומעלה לגדול במידה ניכרת ולהגיע ליותר מ-1.6 מיליון, קרוב ל-14% מכלל האוכלוסייה (ביחס ל-12% היום). הזדקנות האוכלוסייה אף סומנה בשנת 2015 על ידי המועצה הלאומית לכלכלה כאחד מששת האתגרים החברתיים-כלכליים של מדינת ישראל;¹ ובהמשך גם בהחלטת ממשלה (החלטה מספר 150).² הייחודיות של אתגר זה נובע משני מאפיינים לתופעת ההזדקנות – ראשית ההזדקנות היא תופעה טבעית אשר מתרחשת אצל כל בני האדם. שנית, בשונה מהרבה אתגרים שבהם הפתרון האידיאלי מוביל למיגור האתגר שאתו מתמודדים (כגון עוני), בהזדקנות הפתרון האידיאלי הוא אחר.

לנוכח האתגר הלאומי, ביולי 2021 העבירה ממשלת ישראל החלטת ממשלה (החלטה מספר 127),³ לפיה מדינת ישראל תפעל לדחיקת התלות, לשיפור ולשימור מצבם של בני ה-65 ומעלה. במסגרת ההחלטה אומצה "מפת המדדים להזדקנות מיטבית", והוחלט על הפקת דוח המדדים הלאומיים להזדקנות מיטבית, מידי שנתיים, על מנת להציג המאפיינים החברתיים-כלכליים של אוכלוסיית בני 65 ומעלה בישראל וכן את השינויים במאפיינים אלו לאורך זמן.

מפת המדדים הלאומיים להזדקנות מיטבית (להלן "מפת המדדים") גובשה על ידי צוות עבודה משותף הכולל את משרדי הממשלה: משרד ראש הממשלה, משרד הבריאות, משרד הרווחה והביטחון החברתי, המשרד לשוויון חברתי ומשרד האוצר, בשותפות עם ג'וינט-אשל, מכון מאיר-ס-ג'וינט-ברוקדייל, מרכז הידע לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל והלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

מטרתה של מפת המדדים היא לסייע לממשלה בגיבוש מדיניות מבוססת נתונים שתוביל להקצאה יעילה של המשאבים הציבוריים ומתוך כך להביא לצמצום פערים, לדחיקת התלות ולחיזוק תהליכי הזדקנות מיטבית בישראל. מפת המדדים נועדה לשרת את כל הגורמים הרלוונטיים העוסקים בקידום הזדקנות מיטבית, לרבות רשויות מקומיות, המגזר העסקי, חברה אזרחית ועוד. ההתבססות של הגורמים האלה על מפת מדדים לאומית תתרום לקידום המחקר ולהשגת המטרות והיעדים הרצויים בתחום.

¹ הערכת מצב אסטרטגית כלכלית-חברתית 2015 – המועצה הלאומית לכלכלה.

² [החלטת ממשלה מספר 150](#).

³ [החלטת ממשלה מספר 127](#).

עקרונות מנחים בגיבוש מפת המדדים

- **הבנת האדם הזקן דורשת ראייה הוליסטית** – על פי תיאוריית הרזרבות מהרגע שהאדם נולד הוא מייצר ואוגר עתודות של משאבים שונים כגון יכולות קוגניטיביות, משאבים פיננסיים, משאבים חברתיים, יכולות פיזיות ועוד. מגילי 20–30⁴ ומעלה צריכת המשאבים גוברת על יצירת המשאבים – כלומר העתודות פוחתות. כאשר עתודה יורדת מתחת לתנאי סף, לדוגמה ירידה ביכולות קוגניטיביות, הדבר בא לידי ביטוי בהידרדרות ביכולת התפקודית של האדם ופגיעה בעצמאותו. יש קשר הדדי בין המשאבים שמתחזק בגיל המבוגר, שכן ירידה מתחת לתנאי סף בעתודה אחת יכולה להשפיע לרעה על עתודות נוספות. לדוגמה ירידה בעתודה של קשרים חברתיים עלולה להוביל לפגיעה בעתודה קוגניטיבית או פיזית, לפיכך הבנת תהליכי ההזדקנות של האדם דורשת ראייה הוליסטית של הרזרבות השונות ושל ההשפעות ההדדיות.
- **תפיסת אחריות הפרט מול אחריות המדינה** – על פי מודל הסיווג הבין-לאומי לתפקוד, מוגבלות ובריאות (ICF)⁵ של WHO,⁶ ישנה הבחנה בין היכולות והתפיסות של הפרט, לבין השפעת הסביבה (ecosystem) כגון בני משפחה, מעגלים חברתיים, נורמות חברתיות והכלכלה העולמית. על פי המודל הסביבה מייצרת תנאים אשר מעודדים, מאפשרים ומתמרצים התנהגות מסוימת, והפרט בתורו מממש בהתנהגותו את היכולות שלו אל מול הסביבה. לכן, על מנת לעודד התנהגות רצויה נדרש לייצר את התנאים המתאימים בסביבה לפי יכולות הפרט. בהתאם לתפיסה זו, יש למפות מהי ההתנהגות הרצויה המעודדת הזדקנות מיטבית, וכיצד להתאים את הסביבה לאדם הזקן בהתאם ליכולותיו ולתפיסותיו.
- **דגש על מניעה** – על פי דוח בנק ישראל⁷ יש צפי לגידול בהוצאה על הסיעוד בישראל. הגורם המשמעותי לכך הוא מגמת הזדקנות האוכלוסייה ועלייה בתוחלת החיים המביאות לעלייה בנזקקות לסיעוד. הדוח מדגיש את החשיבות ביישום התערבויות ופרקטיקות מניעה ודחיקת תלות להתמודד עם נושא זה, לצד המענים הטיפוליים הקיימים כיום.
- **צורך בשפה משותפת** – קיים פיצול בין עבודת משרדי הממשלה סביב האוכלוסייה המזדקנת ובדגש במערכות המרכזיות המשפיעות על הזדקנות האוכלוסייה – מערכת הבריאות, מערכת הסיעוד והמערכת הסוציאלית. בדומה לכל העולם, הפיצול הזה נובע מהבדלים בין הגורמים השונים כגון תחומי אחריות, גישות ותפיסות מקצועיות, אמצעי התערבות, שפה מקצועית, תקציבים ועוד. נדרשות תשתית ושפה משותפים לגופים השונים אשר יאפשרו לגשר על הפערים ולשתף פעולה מבלי לשנות מהיסוד את שיטות ותפיסות העבודה של הגורמים השונים.

⁴ טווח הגילים נובע מהשוני בגיל לפי סוג העתודה.

⁵ International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).

⁶ World Health Organization.

⁷ דוח בנק ישראל על הביטוח הסיעודי בישראל, 2018.

תהליך המחקר לבניית מפת המדדים כלל שתי שאלות מרכזיות:

1. מהם המדדים להזדקנות מיטבית? במטרה לאמוד את מידת ההזדקנות המיטבית של הפרט בהווה.

2. מהם המדדים המנבאים להזדקנות מיטבית? במטרה לאמוד את מגמת ההזדקנות של הפרט בהסתכלות עתידית.

בשלב הראשון נערכה סקירה של 91 מחקרים אשר התבססו על נתוני סקרי אורך מרחבי העולם ובחנו אילו מדדים הוכחו כמרכזיים או מנבאים להזדקנות מיטבית. רוב סקרי האורך התמקדו באוכלוסיית הזקנים ואספו נתונים אודות אנשים מגילי 45 ומעלה. הנתונים כללו מגוון רחב של נושאים מתחומי החיים כגון אושר, בריאות, מצב כלכלי, קשרים חברתיים, בדידות.

להלן טבלה מסכמת של סקרי האורך:

שם הסקר	מדינה	שנת תחילת איסוף נתונים	סה"כ מספר הנדגמים בסקר	הערות
Health and Retirement Survey (HRS)	ארה"ב	1980	29,000	על בסיס הוקם סקר SHARE
National Health and Aging Trends Study (NHATS)	ארה"ב	2011	8,000	הסקר חוקר מדגם מייצג של מקבלי MEDICARE בארה"ב
Framingham Heart Study (FHS)	ארה"ב	1948	15,500	מתמקד בעיקר בהיבטים רפואיים של משפחות במשך 6 דורות
Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA)	קנדה	2010	50,000	
Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)	OECD וישראל	2004	140,000	
The English Longitudinal Study of Ageing (ELSA)	הממלכה המאוחדת	2002	11,500	
The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA)	אירלנד	2009	8,500	
The Nord-Trøndelag Health Study (HUNT)	נורווגיה	1986	75,000	

לאחר מיפוי המדדים המרכזיים (מדדי על) והמדדים המנבאים להזדקנות מיטבית, נאספו נתונים על המצב בארץ ובמדינות המובילות ב-OECD. הנתונים נאספו מדוחות בין-לאומיים של ה-OECD וכן ממקורות מידע רשמיים בישראל, כגון הסקר החברתי של הלמ"ס, דוחות של ביטוח לאומי ומשרדי ממשלה נוספים. במקביל לשלבים אלו התקיימו שיחות התייעצות עם גורמים מקצועיים, קובעי מדיניות, מחקר ואקדמיה לתיקוף המדדים, הנתונים והמתודה לגיבוש המפה.

מדדי על – מדדים מרכזיים להזדקנות מיטבית⁸

מסקירת ממצאי המחקרים נמצא מגוון רב של מדדים, סובייקטיביים ואובייקטיביים, אשר נמצאו כמאפיינים את ההזדקנות המיטבית. לפי הספרות, הזדקנות מיטבית מתקיימת כאשר אדם חש בריא, יש לו 'סיבה לקום בבוקר' (משמעות), ומסוגל להתמודד עם מימון עלויות הכרוכות במצבו. באופן דומה לספרות ניתן לחלק את מדדי העל ל-3 קבוצות מארגנות:

1. בריאות – 2 סוגי מדדים:

- מדדים המעידים על תחלואה, כגון תוחלת חיים ושנים בריאות, שיעורי תמותה ממחלות שונות, שיעורי דיכאון, מספר אשפוזים בגין מחלה ועוד
- מדדים המעידים על מצבו התפקודי של האדם כגון שבריריות, מדדי תפקוד ADL⁹ ו-IADL¹⁰ ותפיסת מצב תפקודי לפי מדד GALI¹¹.

2. משמעות¹² – מדדים שמעידים על מידת המשמעות בחייו של האדם המבוגר, ובעצם ה"סיבה לקום בבוקר" עבורו. מדדים אלו יכולים לכלול תפיסה עצמית, תחושת משמעות לחיים, תחושת ערך ועוד.

3. חוסן כלכלי – מדדים אשר מעידים על היכולת של הפרט לעמוד בהוצאה לא צפויה כגון הכנסה פנויה, עוני, ויתור על תרופות או טיפול רפואי וכיסוי הוצאות רפואיות.

חשוב לציין כי השגת הזדקנות מיטבית, אשר תבוא לידי ביטוי בשיפור מדדי העל, בהכרח איננה דבר פשוט. לא ניתן להשפיע על מדדי העל באופן ישיר, נדרשת השפעה על מגוון משתנים בחייו של כל אדם, ובהתאם ליכולותיו והעדפותיו.

⁸ המושג הזדקנות מיטבית מתייחס למנעד רחב של הזדקנות בספרות המחקרית כגון Healthy aging, Successful aging ו-Active aging.

⁹ Activities for daily living.

¹⁰ Instrumental activities for daily living.

¹¹ Global Activity Limitation Indicator.

¹² קיים קושי במדידת משמעות מכיוון שזו משתנה מאדם לאדם ולאורך זמן ואין מדידה ברמה לאומית. לכן נבחר מדד Proxy, תחושת בדידות, אשר נמצא בקורלציה חזקה לתחושת משמעות ונמדד ברמה לאומית ובין-לאומית.

מדדים מנבאים להזדקנות מיטבית

מדד מנבא הזדקנות מיטבית הינו מדד התנהגותי או תפיסתי (בשונה ממדדים קשיחים כגון מין והשכלה לדוגמה) אשר נמצא בספרות המחקרית כבעל השפעה להשגת הזדקנות מיטבית. נמצא כי התערבות במדדים הללו בכל גיל תהיה בעלת השפעה חיובית מובהקת על ההזדקנות המיטבית. עצם העובדה שמדד מנבא הינו התנהגותי או תפיסתי, משמעות הדבר שניתן להשפיע עליו באמצעות תוכניות התערבות ושירותים וקביעת מדיניות כגון רגולציה וחקיקה, ותקציבים לאומיים.

את כלל המדדים המנבאים ניתן לשייך ל-5 תחומים:

1. **ניהול בריאות** – מדדים המעידים על אופן ניהול הבריאות, כגון אוריינות בריאות – היכולת להבין הנחיות רפואיות והתמדה (adherence) – מידת היישום של ההנחיות הרפואיות, כמו לקיחת תרופות או ביצוע שיקום.
2. **אורח חיים בריא** – מדדים המעידים על התנהלות בריאה: פעילות גופנית, תזונה, עישון, משקל תקין ועוד.
3. **אורח חיים חברתי פעיל** – מדדים המעידים על איכות הקשרים עם רשתות חברתיות ומשפחתיות, לצד פעילות ועיסוק משמעותי עבור הפרט, כגון התנדבות, תעסוקה, פעילות חברתית, פעילות פנאי יחידנית ועוד.
4. **התנהלות פיננסית** – מדדים המעידים על אופן ניהול המשאבים הפיננסיים כגון אוריינות פיננסית והתנהלות כלכלית בהקשרים של תעסוקה, הכנסה וחסכון.
5. **אוריינות דיגיטלית** – נושא רוחבי אשר מהווה "מכפיל כוח" למדדים מנבאים אחרים. כלומר על אף שבמחקר אוריינות דיגיטלית לא נמצאה כהכרחית להזדקנות מיטבית, הרי שקיומה מרחיב את מרחב הפעולה של הפרט בכל מדד מנבא. מדדי אוריינות דיגיטלית כוללים:
 - א) נגישות לרשת האינטרנט ומכשירי קצה, כגון טלפון חכם, המתאימים ליכולת המשתמש.
 - ב) תפיסות ומוטיבציות של הפרט להשתמש בטכנולוגיות ואמצעים דיגיטליים.
 - ג) דפוסי שימוש של הפרט בכלים דיגיטליים בתחומי חיים שונים כגון בריאות, פנאי, בנקאות ועוד.

הזדקנות מיטבית הינה אתגר לאומי אשר דורש הקצאת משאבים ושיתופי פעולה בין מגזרים ובין גופים שונים. מדובר בתהליך מורכב אשר דורש התגייסות, התאמות וסנכרון בין מערכות שונות המקיפות את האזרח הוותיק ומשפחתו. החלטת ממשלה 127 המשותפת לחמישה משרדים, קביעה של (מפת) המדדים ואימוצה והגדרת מנגנון מעקב דו-שנתי (דוח המדדים הלאומיים להזדקנות מיטבית) הינם אבן פינה בתהליך דינמי ומתמשך לקידום הזדקנות מיטבית. אלו ישמשו בסיס איתן לאבני דרך נוספות בתהליך, כגון:

- ✓ הטמעת התפיסה ומפת המדדים בתהליכי קביעת מדיניות בדגש בקרב משרדי הממשלה והרשויות המקומיות, לטובת דיוק וטיוב השירותים והמענים לאזרחים ותיקים
- ✓ קביעת יעדים לאומיים למדדים
- ✓ שדרוג וטיוב המדדים, מקורות הנתונים ואופן הנגשתם.

מדד-על - מדדים לאומיים להדקנות מיטבית (החלטת ממשלה 127)

מדדים מנבאים להדקנות מיטבית

אוריינות דיגיטלית:

- 73% השתמשו באינטרנט
- 26% השתמשו בשידורי ממשל מקוונים
- 64% חיפשו מידע באינטרנט

סקירת המדדים

הדוח הנוכחי כולל 40 מדדים¹ מתוך המדדים שהוגדרו למדידה עבור אוכלוסיית בני 65 ומעלה במפת המדדים להזדקנות מיטבית.

15 מדדים מציגים את תמונת המצב של מדדי העל בתחומים בריאות, משמעות וחוסן כלכלי. 25 מדדים נוספים מציגים את תמונת המצב של המדדים המנבאים בתחומים ניהול בריאות, אורח חיים בריא, אורח חיים חברתי פעיל ואוריינות דיגיטלית. מדדים בתחום של התנהלות פיננסית נמצאים עדיין בפיתוח ולא נכללים בדוח הנוכחי.

מדדי על:

בריאות (9 מדדים) – מצב הבריאות משפיע על יכולות פיזיות וקוגניטיביות המאפשרות הזדקנות מיטבית. ניתן למדוד את מצב הבריאות של הפרט באמצעות מדדים הקשורים לתחלואה (כגון, שיעורי הימצאות של מחלות שונות) ובאמצעות מדדים הקשורים למצב התפקודי של האדם (כגון, היכולת לבצע פעולות יום-יומיות ADL ו-IADL).

משמעות (3 מדדים) – משפיעה על המוטיבציה הפנימית של האדם לממש היבטים שונים בחייו.

חוסן כלכלי (4 מדדים) – מעיד על היכולת של האדם להתמודד עם צרכי ניהול משק הבית ועם שינויים כלכליים לא צפויים בחייו. אפשר למדוד חוסן כלכלי באמצעות מדדים אובייקטיביים (כגון הכנסה פנויה) וסובייקטיביים (כגון דיווח עצמי על היכולת להסתדר כלכלית).

מדדים מנבאים:

ניהול בריאות (3 מדדים) – מתייחס לכלל המיומנויות הנדרשות להשגת בריאות טובה ושמירה עליה. המיומנויות לניהול בריאות כוללות את היכולת להבין ולדון בהנחיות רפואיות לצד פעולות יישום כגון חיפוש מידע, מימוש מרשמים, לקיחת תרופות ומימוש תוכניות טיפול.

אורח חיים בריא (6 מדדים) – מתייחס לכלל ההתנהגויות אשר מאפשרות לאדם להפחית את הסיכון לפגיעה בבריאות ולשפר את רמת הבריאות בכלל ובזקנה בפרט. חמש ההתנהגויות בריאות המוזכרות ביותר הן: תזונה, פעילות גופנית, אי עישון, אי שתיית אלכוהול ובקרת לחצים.

אורח חיים חברתי פעיל (12 מדדים) – מתייחס לכלל ההתנהגויות והתפיסות של הפרט על הקשרים החברתיים שלו. רשתות של קשרים חברתיים מהוות בסיס לשגרה יום-יומית ומסייעות ליכולת התמודדות עם מצבי סיכון ומשברי חיים. רשת קשרים חברתיים מוגדרת לפי שלושה מאפיינים: גודל הרשת (מספר חברים), פונקציונליות (במה אני נעזר או מה אני עושה באמצעות הרשת), איכות האינטראקציות (לדוגמה שביעות רצון).

אוריינות דיגיטלית (3 מדדים) – מתייחסת ליכולת להבין את סביבת המחשב והאינטרנט. אוריינות דיגיטלית מרחיבה במידה רבה את יכולת ההתמודדות של הפרט במגוון תחומי החיים ולכן היא משפיעה באופן רוחבי על הזדקנות מיטבית. ניתן לאפיין אוריינות דיגיטלית לפי שלושה גורמים: גישה למכשירים/תשתיות דיגיטליות, גיוון במיומנויות (לשימוש בכלים דיגיטליים) ומוטיבציה (גישה והנעה לפעולה בנושא למידה והתאמה לעולם משתנה).

¹ לרשימת המדדים המלאה ראו נספח.

סיכום מגמות במדדים

הדוח הראשון מתמקד בנתונים המתייחסים לשנים 2015–2020 ומציג את תמונת המצב של אוכלוסיית בני 65 ומעלה ברמה הלאומית. בנוסף, בהתאם לזמינות הנתונים, ניתוח המדדים והצגתם כולל השוואות בין-לאומיות, פילוחים לפי מין וקבוצת אוכלוסייה והשוואה בין קבוצות גיל שונות בקרב בני 65 ומעלה.

עבור 31 מתוך 40 המדדים, זמינים נתונים המאפשרים להציג מגמת שינוי בטווח השנים של הדוח – 2015–2020. חלק מהמדדים פוצלו לתתי-מדדים, ובסך הכל נכללים בדוח 60 מדדים ותתי-מדדים.

בקרב אוכלוסיית בני ה-65 ומעלה בישראל נרשם שיפור ב-34 מדדים ותתי-מדדים בתחומים השונים לעומת שנת הבסיס (2015), אלא אם כן צוין אחרת).

בכל המדדים בתחום הבריאות חל שיפור לעומת שנת הבסיס (21 מדדים ותתי-מדדים), למעט שיעור היארעות של סרטן הערמונית.

ב-8 מדדים ותתי-מדדים נרשמה הרעה לעומת שנת הבסיס, 6 מתוכם היו מדדים מנבאים (4 מתחום אורח חיים בריא).

ב-7 מדדים ותתי-מדדים המצב נשאר יציב לעומת שנת הבסיס, מתוכם 5 מדדים מנבאים מתחום אורח חיים חברתי פעיל.

בקרב גברים נרשם שיפור ב-28 מדדים ותתי-מדדים לעומת שנת הבסיס, 15 מתוכם בתחום הבריאות ו-3 בתחום משמעות. נרשמה הרעה ב-11 מדדים ותתי-מדדים, מתוכם 5 מתחום הבריאות. ב-6 מדדים לא נרשם שינוי.

בקרב נשים נרשם שיפור ב-31 מדדים ותתי-מדדים לעומת שנת הבסיס, בין היתר שיפור בכל מדדי הבריאות. ב-6 מדדים נרשמה הרעה, רובם מתחום אורח חיים בריא, וב-6 מהם לא נרשם שינוי.

בקרב יהודים ואחרים¹ נרשם שיפור ב-23 מדדים ותתי-מדדים לעומת שנת הבסיס, מתוכם 16 מתחום הבריאות. ב-7 מדדים נרשמה הרעה, 3 מתוכם מתחום אורח חיים בריא, וב-6 מדדים לא נרשם שינוי.

בקרב הערבים נרשם שיפור ב-23 מדדים ותתי-מדדים לעומת שנת הבסיס, מתוכם 11 מדדים מתחום הבריאות. ב-9 מדדים נרשמה הרעה, 6 מתוכם מתחום הבריאות וב-3 מדדים לא נרשם שינוי.

¹ בקבוצת "אחרים" נכללים: נוצרים לא-ערבים, בני דתות אחרות ואנשים ללא סיווג דת במרשם האוכלוסין.

אוכלוסיית בני 65 ומעלה – סקירה דמוגרפית

בסקירה זו מוצגים מאפיינים דמוגרפיים עיקריים של האוכלוסייה המבוגרת בישראל (בני 65 ומעלה). בסקירה הדמוגרפית נכללים נתוני מגמות משנות ה-50 של המאה הקודמת ועד שנת 2020 וכן תחזיות לאוכלוסייה זו לעתיד הקרוב והרחוק. נכללים נתונים על גודל האוכלוסייה ועל חלקה היחסי בכלל האוכלוסייה לפי גיל, מין, קבוצת אוכלוסייה, מצב משפחתי ופיזור גאוגרפי. כמו כן מוצגת תמונת המצב של האוכלוסייה המבוגרת בישראל בהשוואה למדינות נבחרות בעולם.

אוכלוסיית בני 65 ומעלה

בשנת 2020 נאמדה **אוכלוסיית בני 65 ומעלה ב-1,128.1 אלף איש** – **12.1%** מכלל האוכלוסייה בישראל. אוכלוסיית הגברים בני 65 ומעלה נאמדה ב-503 אלף – **10.9%** מכלל אוכלוסיית הגברים. אוכלוסיית הנשים בנות 65 ומעלה נאמדה ב-625 אלף – **13.4%** מכלל הנשים בישראל.

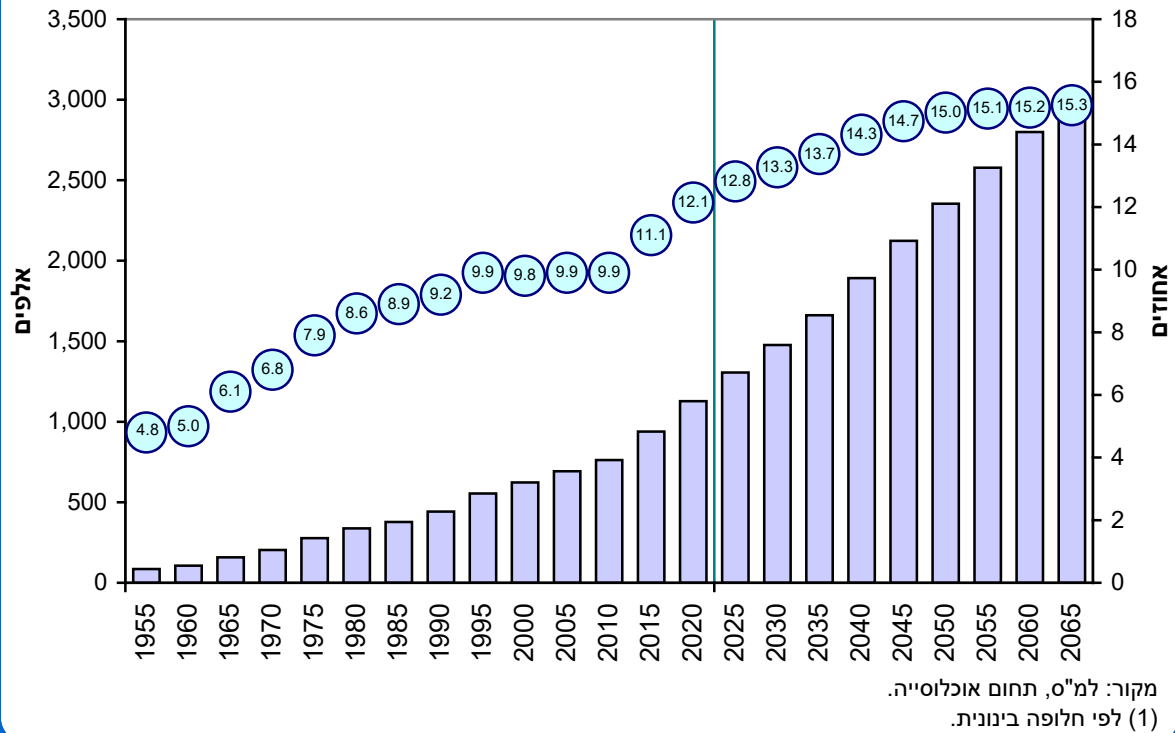
בשנת 2021 נאמדה אוכלוסיית בני 65 ומעלה ב-1,162.5 אלף איש – גידול של **3.0%** לעומת שנת 2020. לשם השוואה, בשנת 2021 גדלה אוכלוסיית ישראל ב-**1.8%**.

אוכלוסיית ישראל עוברת תהליך הזדקנות מהיר יחסית. מספר בני 65 ומעלה נמצא במגמת עלייה מאז שנותיה הראשונות של המדינה. בשנת 1955 נאמדה אוכלוסייה זו ב-85.2 אלף איש. בתוך 25 שנה גדלה אוכלוסיית זו פי 4, כך שבשנת 1980 נאמד מספרם ב-338.3 אלף איש. מ-1980 ועד שנת 2000 מספר בני 65 ומעלה גדל כמעט פי 2 ונאמד ב-622.9 אלף איש. עד שנת 2020 מספרם של בני 65 ומעלה שוב גדל כמעט פי 2 ונאמד ב-1,128.1 אלף איש.

בשנים 1995–2020 נוספו יותר ממיליון איש לאוכלוסיית בני 65 ומעלה. האוכלוסייה המבוגרת בישראל צפויה להמשיך לגדול גם בעתיד – בארבעים וחמש השנים הבאות צפויה תוספת של כמעט שני מיליון איש לאוכלוסייה זו. **בשנת 2065** מספרם של **בני 65 ומעלה** צפוי להגיע ליותר מ-**3 מיליון** נפש.

אוכלוסיית בני 65 ומעלה גדלה לא רק במספרים מוחלטים, אלא גם בשיעורם באוכלוסייה. ב-1955 היו בני 65 ומעלה **4.8%** מכלל האוכלוסייה בישראל. עד 2020 גדל חלקם פי 2.5 והם היו **12.1%**. בשנת 2065 חלקם באוכלוסייה צפוי לגדול ל-**15.3%**.

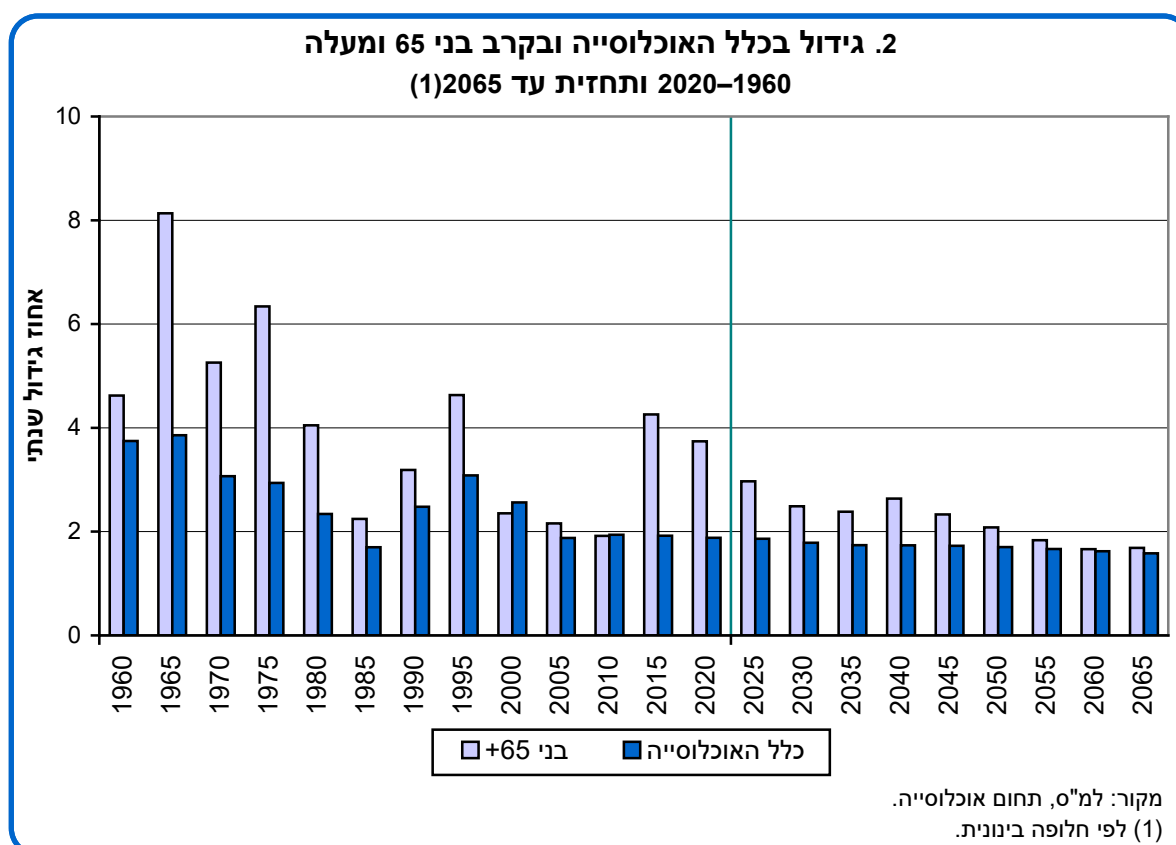
1. בני 65 ומעלה וחלקם מכלל האוכלוסייה
(1) 2020–1955 ותחזית עד 2065



מגמת הגידול של אוכלוסיית בני 65 ומעלה

מאז שנותיה הראשונות של המדינה קצב הגידול של אוכלוסיית בני 65 ומעלה בישראל היה גבוה. משנת 1955 ועד 2020 גדלה אוכלוסיית בני 65 ומעלה ב-1,224%, בעוד שבאותה התקופה (1955–2020) כלל אוכלוסיית ישראל גדלה ב-419% בלבד. כלומר, קצב הגידול של בני 65 ומעלה היה גבוה פי שלושה מזה של כלל האוכלוסייה בישראל.

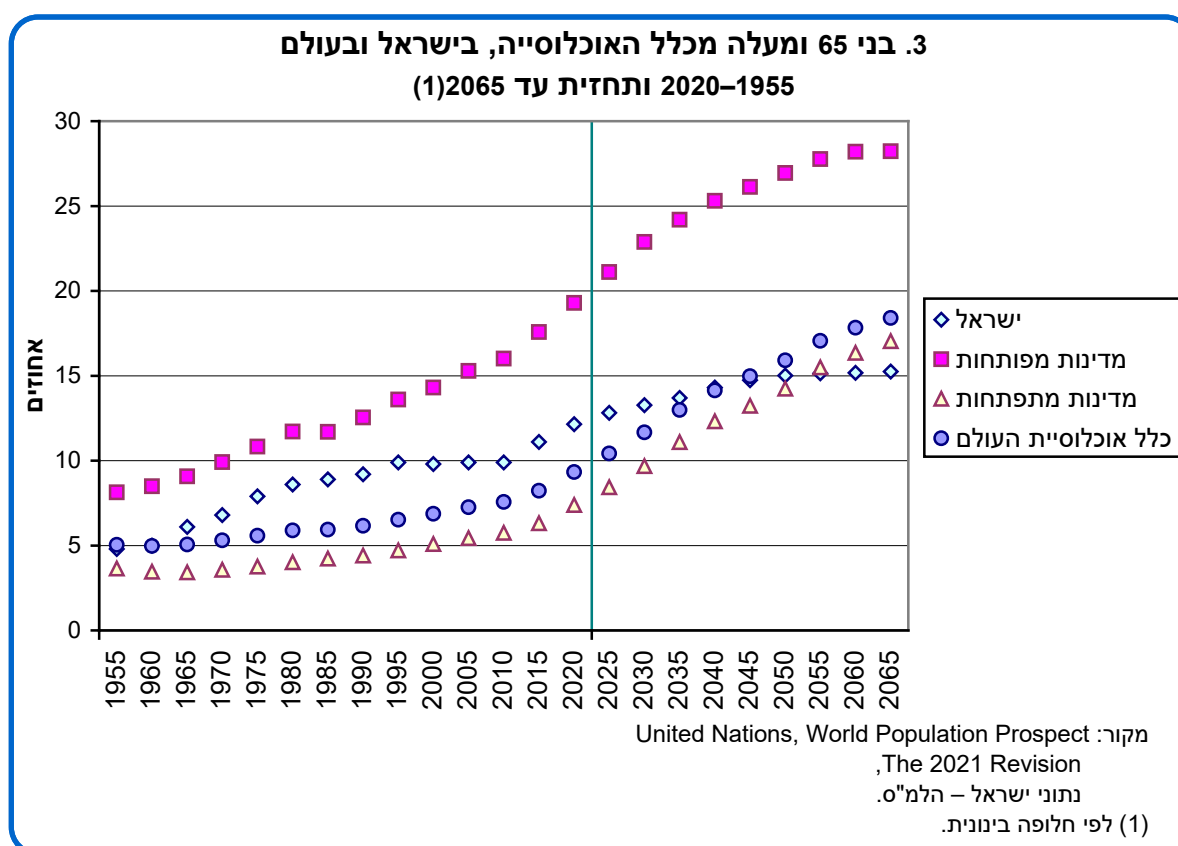
בשנים 1960–1965 נרשם שיא בקצב הגידול השנתי של כלל האוכלוסייה – 3.9% בממוצע לשנה. באותה העת נרשם גם שיא בקצב הגידול השנתי של אוכלוסיית בני 65 ומעלה – 8.1% – כפול מהגידול בכלל האוכלוסייה. בשנים 1980–1990 נרשמה האטה בקצב הגידול של בני 65 ומעלה – 2.7% בממוצע לשנה. בשנים 1990–1995, על רקע גל העלייה הגדול (בעיקר מבריה"מ לשעבר), חלה עלייה בקצב גידול אוכלוסיית ישראל בכלל (3.1% בממוצע לשנה) ובקצב גידול אוכלוסיית בני 65 ומעלה בפרט (4.3% בממוצע). גם בשנים 2010–2020 נרשם גידול ניכר בקרב בני 65 ומעלה (4.0% בממוצע לשנה). קצב הגידול של בני 65 ומעלה צפוי להתמתן בהדרגה בעתיד ולהיות דומה לגידול בכלל האוכלוסייה – 2.6% בממוצע לשנה בשנים 2020–2040 ו-1.9% בשנים 2040–2065.



בני 65 ומעלה – השוואה בין-לאומית

בדומה לרוב המדינות בעולם, גם אוכלוסיית ישראל עוברת תהליך הזדקנות – חלקם של המבוגרים באוכלוסייה גדל עם השנים וצפוי לגדול גם בעתיד. יחד עם זאת, היות שאוכלוסיית ישראל צעירה יחסית, אחוז בני 65 ומעלה בה עדיין נמוך בהשוואה למדינות מפותחות.¹ בשנת 2020 28.0% מאוכלוסיית ישראל היו ילדים בני 0–14, ו-12.1% היו בני 65 ומעלה. לעומת זאת, במדינות המפותחות 16.4% היו בני 0–14 ו-19.3% היו בני 65 ומעלה.

בשנותיה הראשונות של ישראל חלקה של האוכלוסייה המבוגרת מתוך כלל האוכלוסייה היה דומה לזה שבמדינות המתפתחות. בהמשך נצפה קצב הזדקנות מהיר יותר בישראל מזה שבמדינות המתפתחות. לאחר שנת 2055 צפויה האטה בקצב ההזדקנות של האוכלוסייה בישראל, בעוד שבמדינות המתפתחות צפוי קצב הזדקנות מהיר יותר מזה שבישראל. מצב זה קשור לתהליכים דמוגרפיים ייחודיים שמתרחשים בישראל היום וצפויים גם בעתיד – מצד אחד תוחלת החיים בישראל מתאימה לתוחלת החיים של המדינות המפותחות (ואפילו גבוהה מתוחלת החיים בחלק ניכר מהמדינות המפותחות), אך מצד אחר שיעורי הפריור בישראל גבוהים מאלה שבמדינות המפותחות, דבר שגורם לעלייה בחלקם של הצעירים ולירידה בחלקם של המבוגרים.



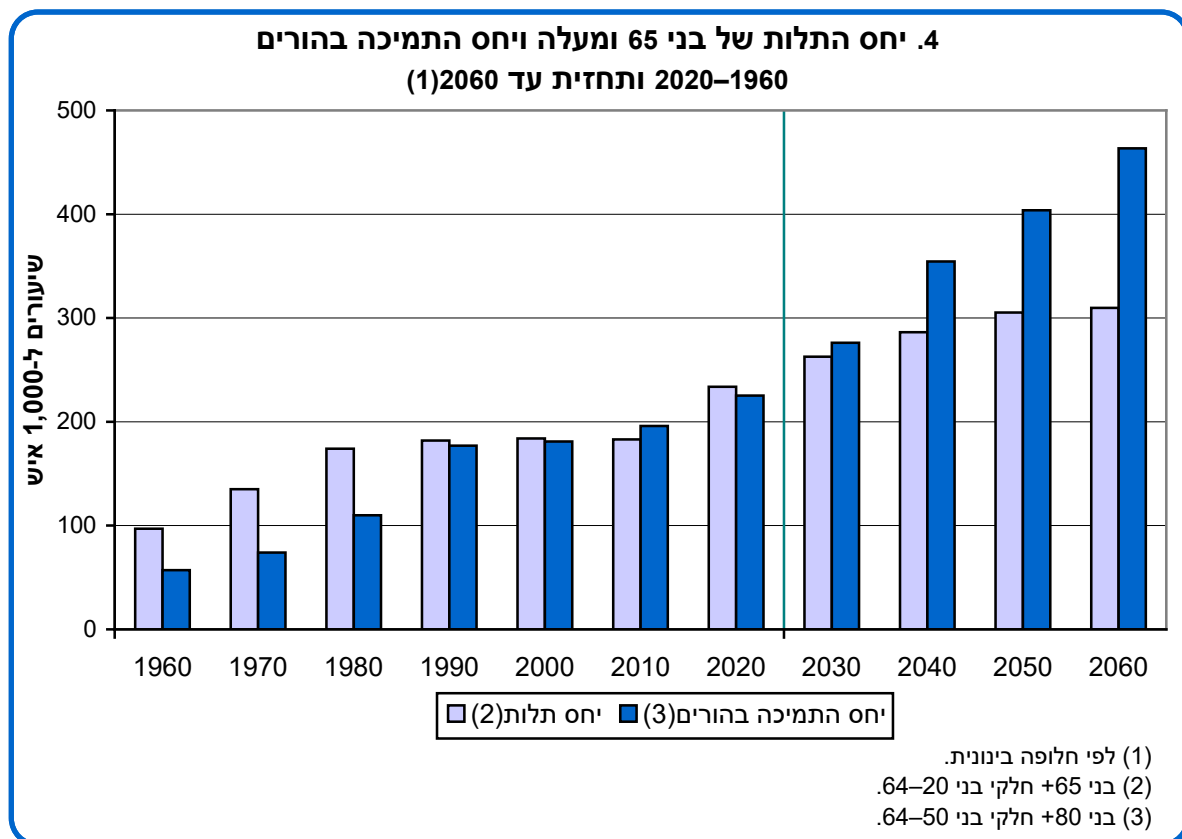
¹ מקור הנתונים על מדינות בעולם: United Nations, World Population Prospect: The 2021 Revision.

בני 65 ומעלה, לפי יחס התלות ויחס התמיכה בהורים

יחס התלות של בני 65 ומעלה הוא מספר בני 65 ומעלה ביחס לאוכלוסייה בגיל העבודה (בני 20–64). אוכלוסיית ישראל צעירה יחסית (35.9% מהאוכלוסייה מתחת לגיל 20 בשנת 2020) ולכן יחס התלות של בני 65 ומעלה בה הוא נמוך יחסית – 234 בני 65 ומעלה ל-1,000 איש בגיל העבודה בישראל בשנת 2020, לעומת 327 בני 65 ומעלה ל-1,000 איש בגיל העבודה במדינות המפותחות.

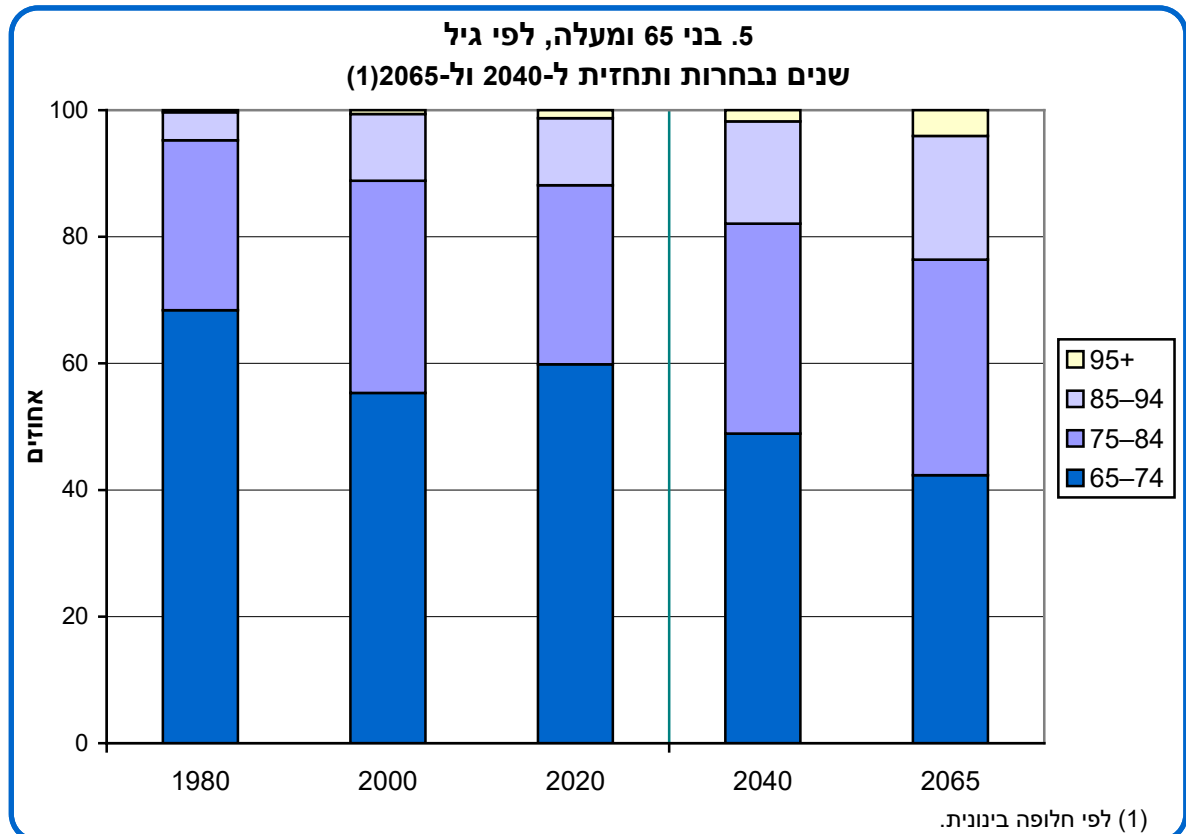
בארבעים השנים האחרונות גדל יחס התלות של בני 65 ומעלה בישראל פי 1.3 וצפוי לגדול בקצב דומה בארבעים השנים הבאות, כך שיעמוד על 310 בני 65 ומעלה ל-1,000 איש בגיל העבודה בשנת 2060.

יחס התמיכה בהורים הוא היחס שבין מספר בני 80 ומעלה לבין מספר בני 50–64. בשנת 2020 יחס זה עמד על 225 (בני 80 ומעלה ל-1,000 בני 50–64) – גידול של פי 2 לעומת שנת 1980, אז עמד יחס זה על 110. עד שנת 2060 צפוי היחס להכפיל את עצמו ושוב ולעמוד על 464 (בני 80 ומעלה ל-1,000 בני 50–64). לשם השוואה, במדינות המפותחות עמד יחס זה על 265 בשנת 2020, והוא צפוי לעלות ל-628 בשנת 2060.



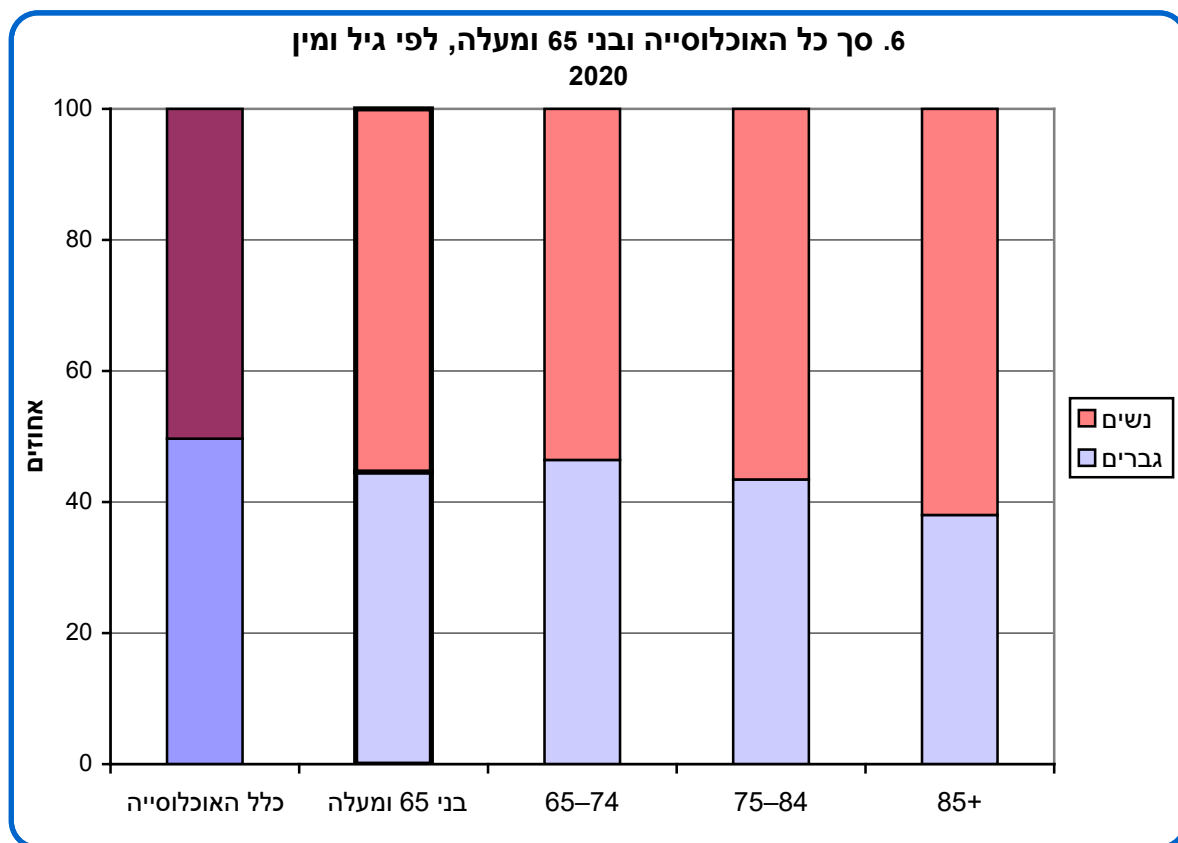
בני 65 ומעלה, לפי גיל

בשנת 2020 60% מאוכלוסיית בני 65 ומעלה היו בני 74–65, 28% בני 84–75 ו-12% בני 85 ומעלה. עד שנת 2065 חלקם של בני 85 ומעלה מכלל אוכלוסיית בני 65 ומעלה צפוי לגדול פי 2 (24%). מספרם של בני 85 ומעלה יגדל יותר מפי 5, מכ-134 אלף בשנת 2020 לכ-719 אלף ב-2065. מספר המבוגרים ביותר, בני 95 ומעלה, צפוי לגדול מהר יותר מכל קבוצת גיל אחרת – מספרם יגדל כמעט פי 9 – מכ-14 אלף ב-2020 לכ-124 אלף ב-2065. הם יהיו כ-4% מכלל בני 65 ומעלה בשנת 2065, לעומת 1.3% בשנת 2020.

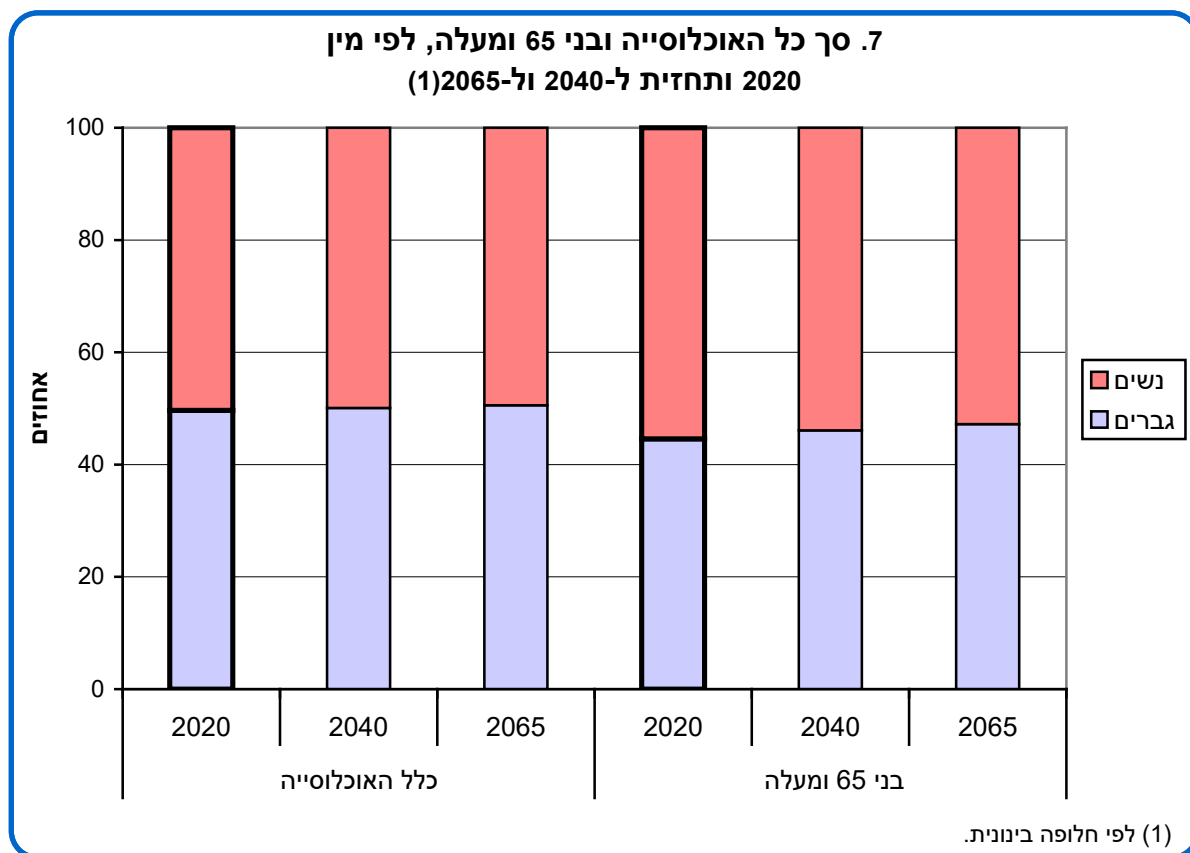


בני 65 ומעלה, לפי מין

בשנת 2020 55% מבני 65 ומעלה היו נשים. עם העלייה בגיל גדל חלקן של הנשים: בגילי 74–65 נשים הן 54%, בגילי 84–75 – 57% ובגילי 85 ומעלה – 62%.

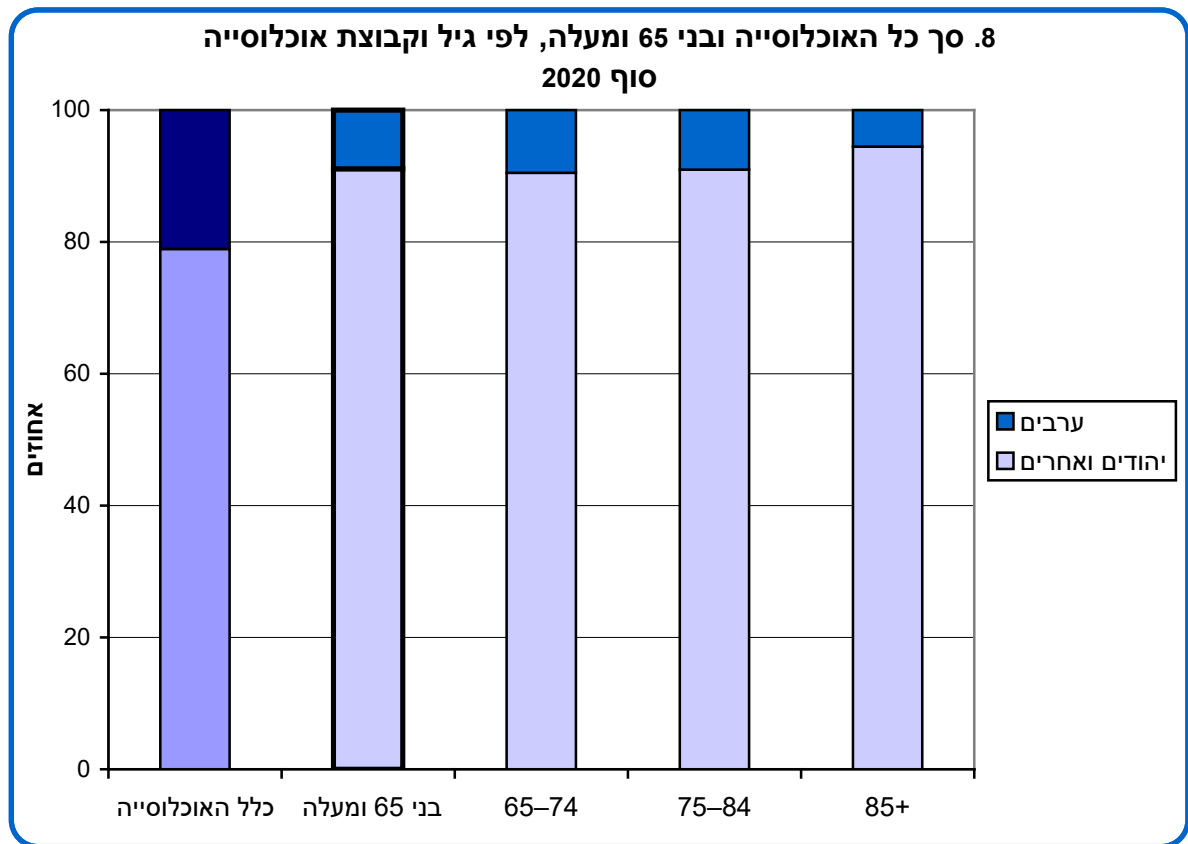


גם בעתיד חלקן של הנשים יהיה גדול מחלקם של הגברים. בשנת 2065 53% מבני 65 ומעלה יהיו נשים.

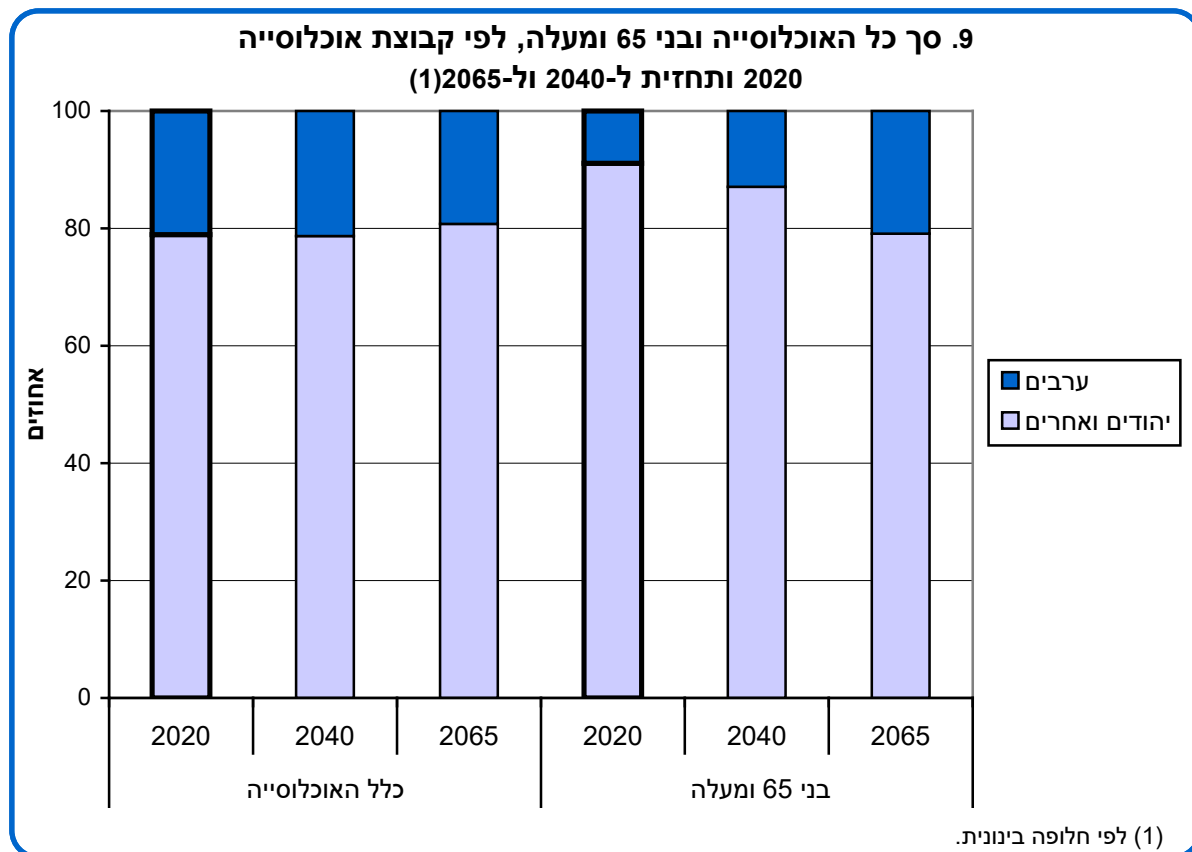


בני 65 ומעלה, לפי קבוצת אוכלוסייה

בשנת 2020 חיו בישראל 1,027.7 אלף יהודים ואחרים ו-100.4 אלף ערבים בני 65 ומעלה. **חלקם של היהודים ואחרים בני 65 ומעלה מכלל בני ה-65 ומעלה גדול** מחלקם בכלל האוכלוסייה (ובמקביל חלקם של הערבים מכלל האוכלוסייה המבוגרת קטן מחלקם בכלל האוכלוסייה). בשנת 2020 חלקם של היהודים ואחרים היה 79% מכלל האוכלוסייה בישראל, לעומת 91% מכלל בני ה-65 ומעלה. מאז קום המדינה, עיקר הגידול בקרב ערבים נבע מריבוי טבעי, בעיקר מלידות. הפרייון הגבוה לאורך כל השנים גרם לכך שהאוכלוסייה הערבית היא אוכלוסייה צעירה. הגידול באוכלוסיית היהודים ואחרים נבע, לצד ריבוי טבעי, גם מעלייה של אנשים מבוגרים לישראל ומתוחלת חיים ארוכה יותר באוכלוסיית היהודים ואחרים מאשר באוכלוסייה הערבית.



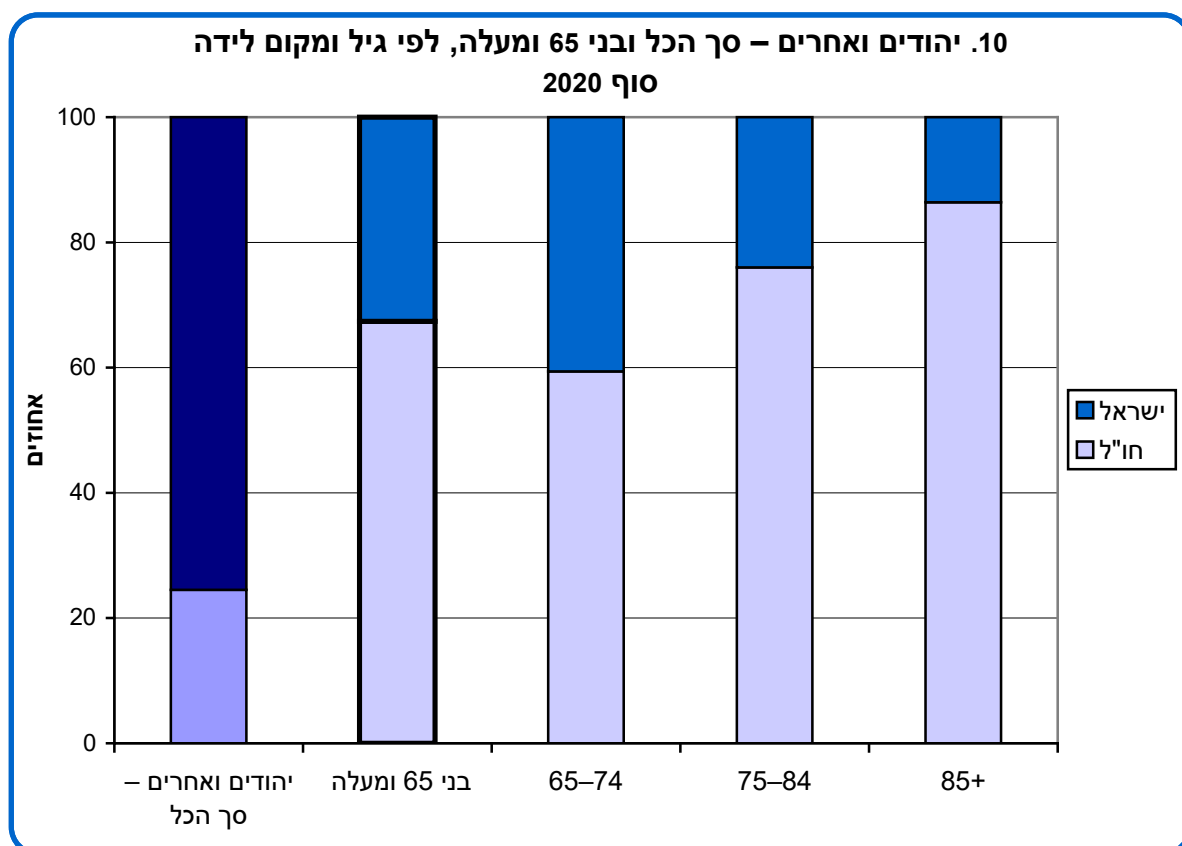
בעתיד חלקם של היהודים ואחרים בני 65 ומעלה צפוי לרדת בהדרגה ויהיה דומה לחלקם בכלל האוכלוסייה. בשנת 2040 יהודים ואחרים בני 65 ומעלה צפויים להיות 87% מכלל בני 65 ומעלה (חלקם מכלל האוכלוסייה יישמר – 79%). בשנת 2065 יהודים ואחרים בני 65 ומעלה צפויים להיות 79% מכלל בני 65 ומעלה (81% מכלל האוכלוסייה).



יהודים ואחרים בני 65 ומעלה, לפי מקום לידה

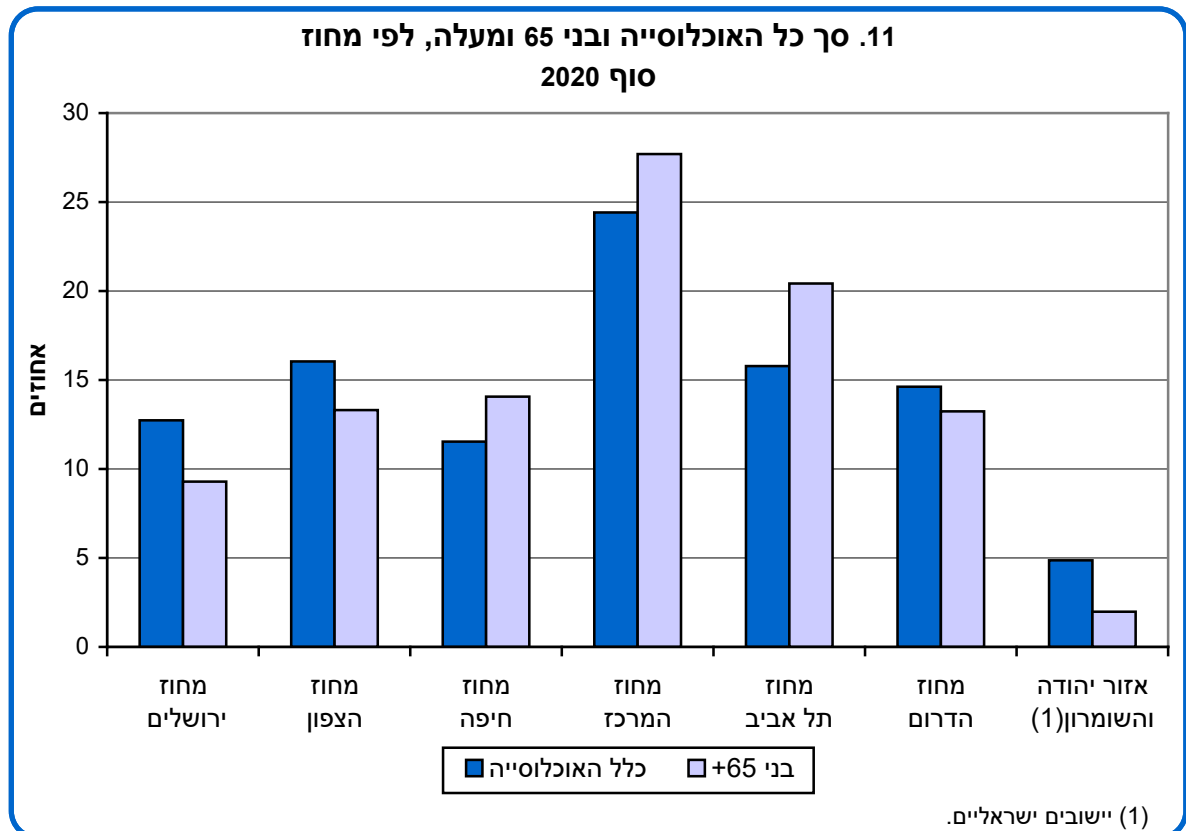
לייחודיות של מדינת ישראל כמדינת מהגרים ישנה השפעה על הזדקנות האוכלוסייה. בשנת 2020 כשני שלישים (67.4%) מהיהודים ואחרים בני 65 ומעלה היו ילידי חו"ל. רק 4% מאוכלוסיית היהודים ואחרים בני 65 ומעלה הם ילידי ישראל וגם אביהם ילידי ישראל.

חלקם של ילידי חו"ל באוכלוסייה גדל עם הגיל – בקרב בני 65–74 59% נולדו בחו"ל, ובקרב בני 85 ומעלה 86% נולדו בחו"ל.

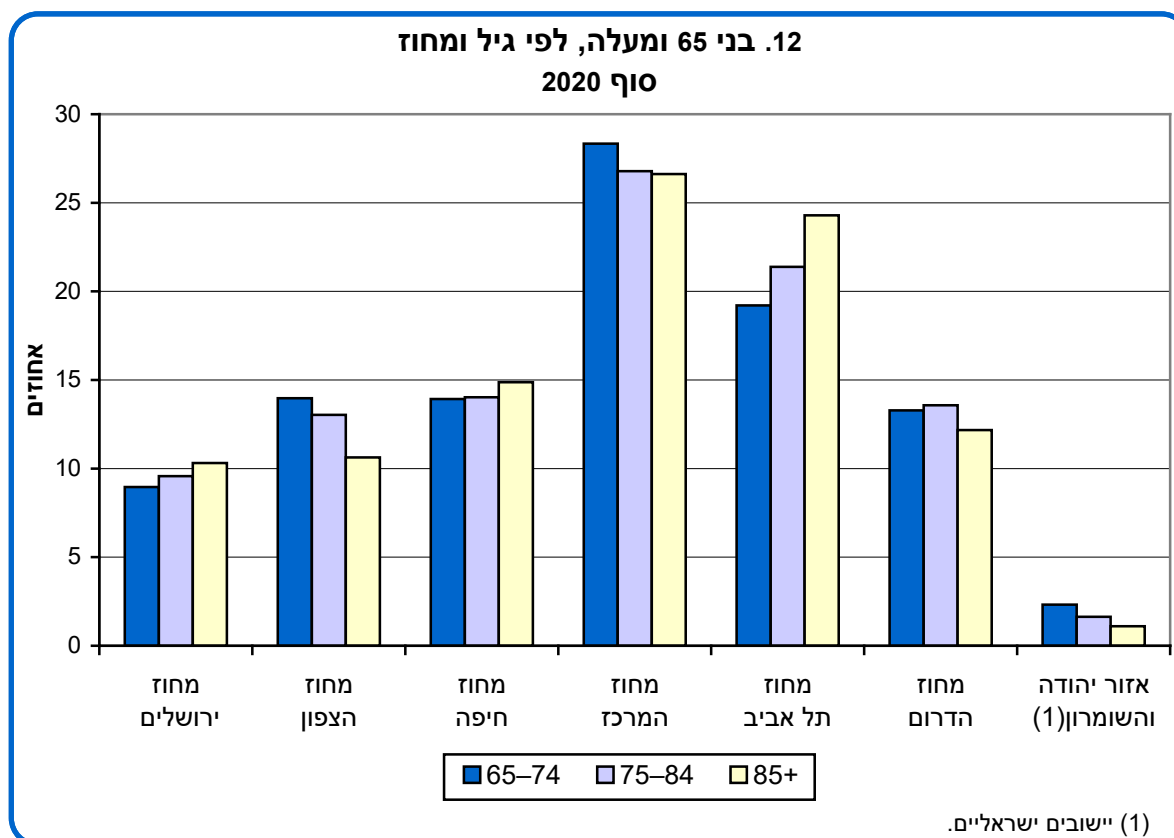


בני 65 ומעלה, לפי פיזור גאוגרפי

פיזור אוכלוסיית בני 65 ומעלה לפי מחוז מגורים דומה לפיזור כלל האוכלוסייה. קרוב למחציתם מתגוררים במרכז הארץ – במחוזות המרכז ותל אביב (48%). למרות הדמיון בפיזור בין אוכלוסיית בני 65 ומעלה לבין כלל האוכלוסייה אפשר להבחין בהבדלים המצביעים על ריכוז יתר של אוכלוסיית בני 65 ומעלה באזורי המרכז (מחוז תל אביב ומחוז המרכז) ובמחוז חיפה. במקביל יש ריכוז חסר בשאר המחוזות. באזור יהודה והשומרון אחוז בני 65 ומעלה נמוך מאוד.



בהסתכלות על פיזור לפי גיל (65–74, 75–84 ו-85 ומעלה) התמונה הכללית של הפיזור אינה משתנה בצורה ניכרת: במחוזות המרכז ותל אביב מתגוררים 47% מבני 74–65, 48% מבני 84–75 ו-51% מבני 85 ומעלה.



במחוזות תל אביב והמרכז, שבהם יש ייצוג יתר של בני 65 ומעלה נמצא ריכוז של יישובים ותיקים, כמו הרצלייה, כפר סבא, רעננה, נתניה, ראשון לציון וחולון. ביישובים אלו אחוז בני 65 ומעלה עומד על 18%–20% – גבוה משמעותית מהממוצע הארצי (12.1%). בבת ים ובחיפה חלקם של בני 65 ומעלה גדול במיוחד – מעל ל-20%.

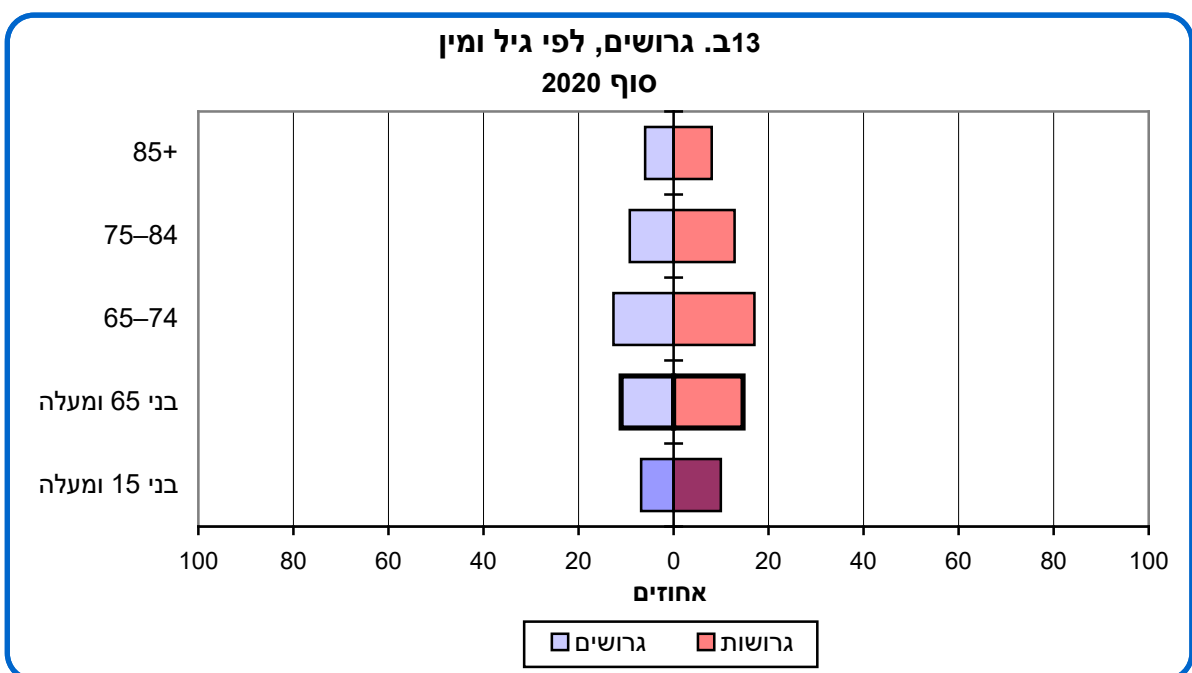
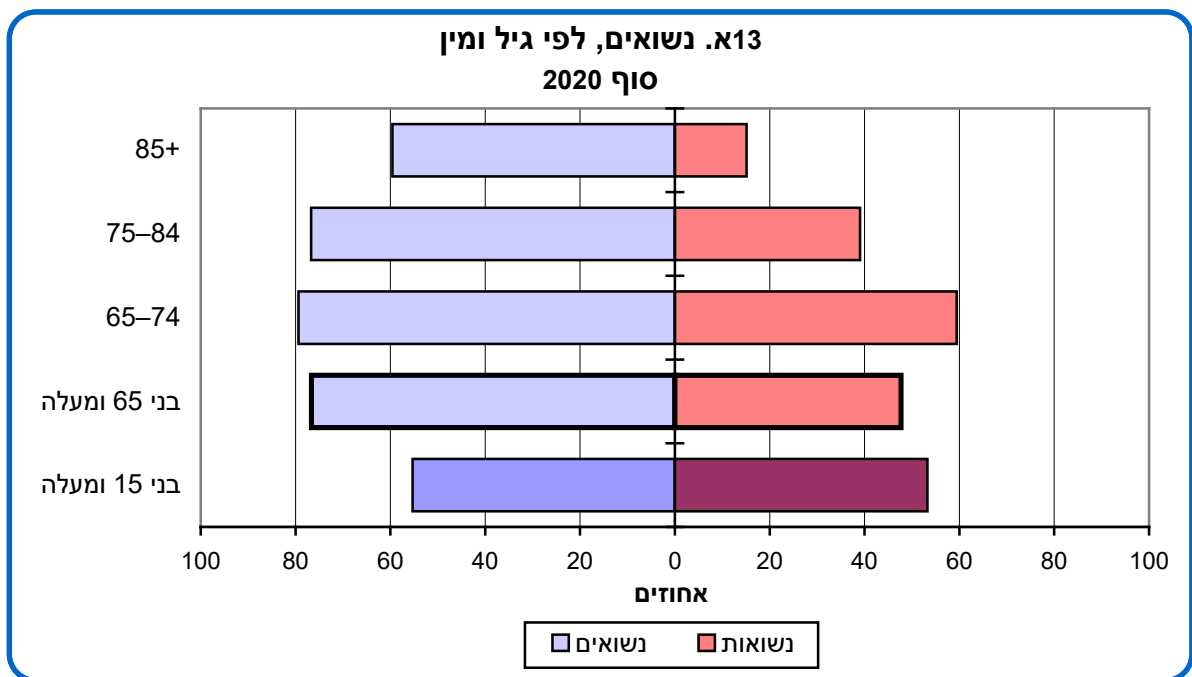
לוח 1. בני 65 ומעלה וחלקם בכלל האוכלוסייה, ביישובים שבהם 50,000 תושבים או יותר, 2020

אחוז בני 65 ומעלה מכלל אוכלוסיית היישוב	בני 65 ומעלה	סך הכל	יישוב
22.6	28,941	127,803	בת ים
20.8	59,051	283,736	חיפה
19.6	19,395	98,966	הרצלייה
19.6	19,933	101,830	כפר סבא
19.1	14,606	76,277	רעננה
18.4	40,902	222,129	נתניה
18.0	10,674	59,156	נהרייה
18.0	46,105	256,053	ראשון לציון
17.8	35,112	197,246	חולון
17.4	29,201	167,556	רמת גן
16.9	10,040	59,364	קריית אתא
16.4	41,070	250,484	פתח תקווה
16.4	10,011	61,061	גבעתיים
16.0	33,663	210,595	באר שבע
15.9	15,736	98,908	חדרה
15.8	23,153	146,519	אשקלון
15.7	22,953	146,095	רחובות
15.3	70,775	463,808	תל אביב-יפו
15.1	34,222	226,154	אשדוד
14.5	8,251	56,769	עפולה
14.3	9,227	64,489	הוד השרון
13.6	6,905	50,706	נס ציונה
12.6	7,353	58,482	קריית גת
12.4	9,572	76,987	רמלה
12.3	9,956	80,932	לוד
10.9	5,736	52,519	אילת
9.3	88,827	951,149	ירושלים
9.0	8,479	94,657	מודיעין-מכבים-רעות*
8.8	6,881	77,792	נצרת
8.4	5,665	67,624	ראש העין
6.8	14,229	208,793	בני ברק
4.7	2,645	56,777	אום אל-פחם
3.9	5,182	132,544	בית שמש
2.2	1,626	73,768	רהט
1.1	692	61,125	ביתר עילית
1.0	743	77,967	מודיעין עילית

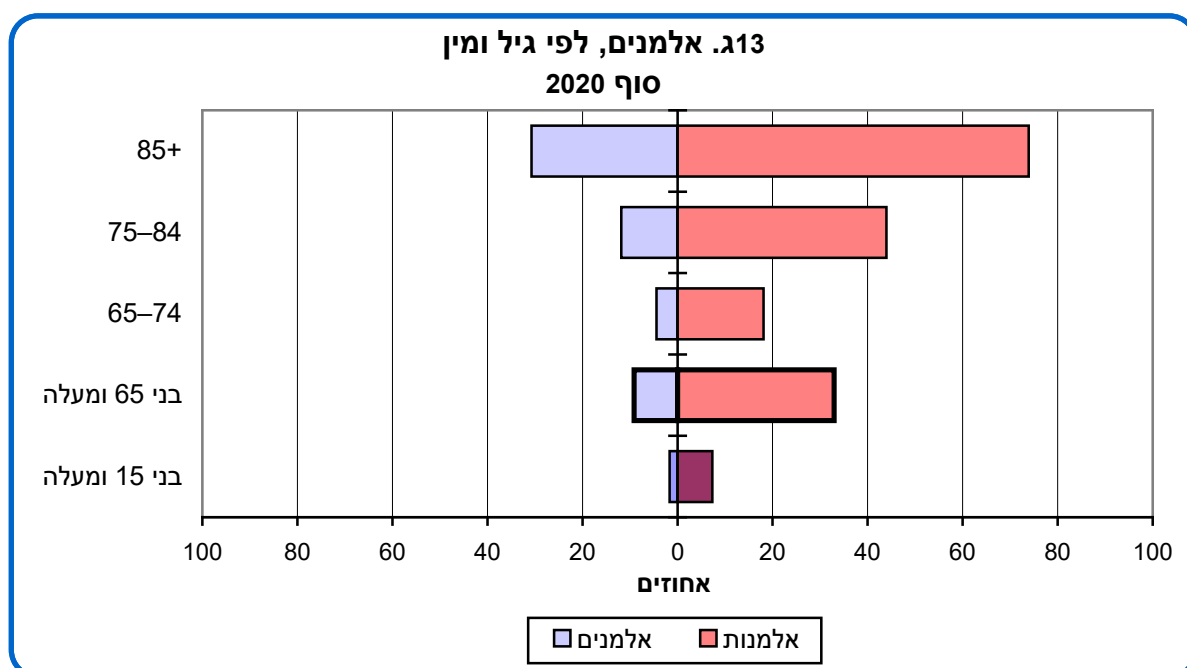
בני 65 ומעלה, לפי מצב משפחתי

המצב המשפחתי של בני 65 ומעלה תלוי בהיסטוריית הנישואין וההתאלמנות שלהם. המגמה הכללית בישראל היא שעם העלייה בגיל יש פחות רווקים/ות, נשואים/ות וגרושים/ות ויותר אלמנים/ות. מגמה זו קיימת ללא הבדלי מין אך בעוצמה שונה.

בקרב בני 65 ומעלה אחוז הגברים הנשואים גבוה באופן ניכר מאחוז הנשים הנשואות – 77% לעומת 48%, בהתאמה. במקביל, אחוז הגברים הגרושים נמוך מזה של הנשים הגרושות – 11% לעומת 15%, בהתאמה. ההסבר האפשרי לכך הוא שגברים שמתגרשים או מתאלמנים הם בעלי נטייה גבוהה יותר להינשא שוב מאשר נשים שמתגרשות או מתאלמנות.



אחוז הנשים האלמנות בנות 65 ומעלה גבוה כמעט פי 4 מאחוז האלמנים – 33% לעומת 9%. אחת הסיבות העיקריות לכך היא שתוחלת החיים של נשים גבוהה מזו של גברים. כמו כן, לרוב נשים צעירות יותר מבני זוגן ולכן מתאלמנות בגיל צעיר יותר.



בני 65 ומעלה, לפי דפוסי מגורים²

בשנת 2020 היו כ-2,711 אלף משקי בית פרטיים בישראל, מהם 755 אלף משקי בית שבהם אדם אחד לפחות בגיל 65 ומעלה (כ-28% מכלל משקי הבית). במשקי בית אלו היו 1,049.6 אלף בני 65 ומעלה, 45.4% מהם גברים ו-54.6% נשים.

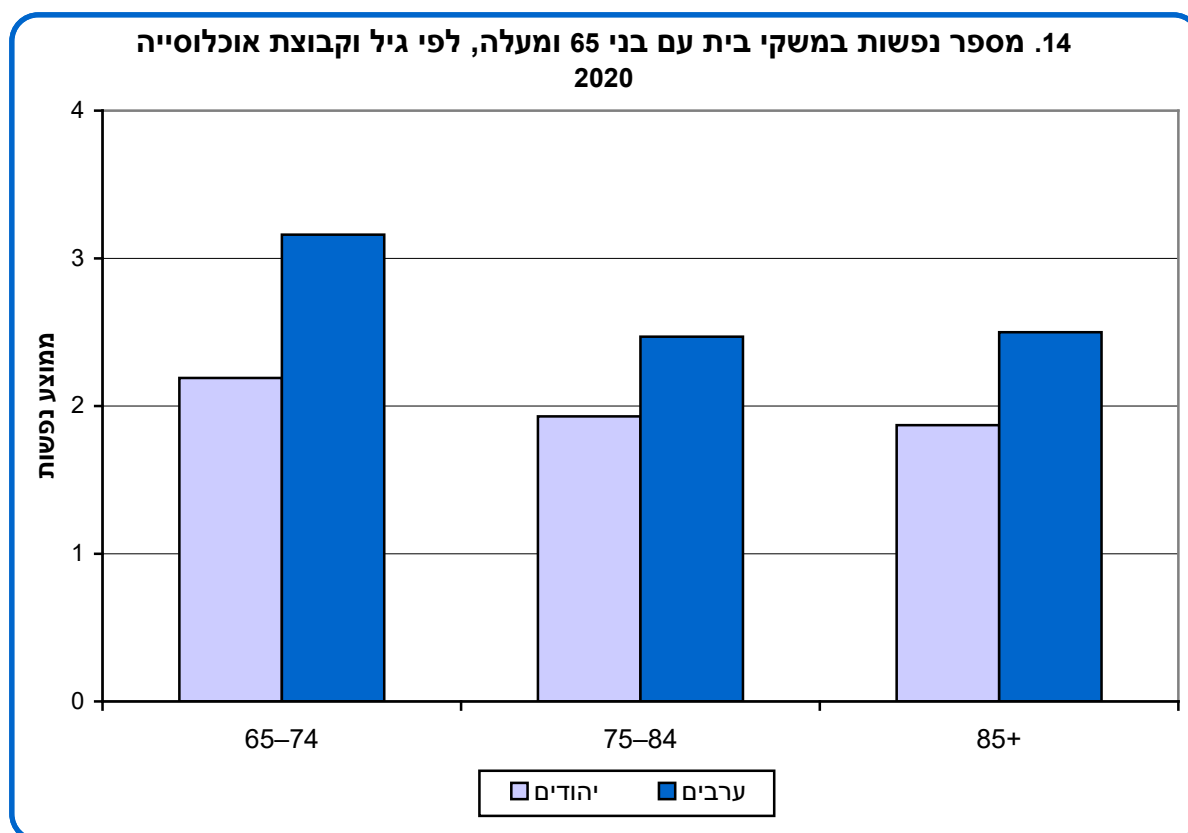
מספר הנפשות במשקי הבית שבהם מתגוררים בני 65 ומעלה נמוך יותר בהשוואה לשאר משקי הבית בישראל, הן אצל יהודים והן אצל ערבים.

לוח 2. ממוצע נפשות למשק בית בכלל האוכלוסייה ובמשקי בית עם בני 65 ומעלה, לפי קבוצת אוכלוסייה, 2020

בני 65 ומעלה	כלל האוכלוסייה	
2.09	3.25	סך הכל
1.99	3.07	יהודים
2.93	4.35	ערבים

² הנתונים על דפוסי המגורים מבוססים על סקר כוח אדם לשנת 2020. בסקר נחקרים כלל משקי הבית הפרטיים, ללא הגרים בקיבוצים, במוסדות ובמעונות סטודנטים וללא אנשים הגרים מחוץ ליישובים (בדווים בדרום).

ממוצע הנפשות במשק הבית הולך וקטן עם העלייה בגיל, מגמה שקיימת הן במשקי בית יהודיים והן במשקי בית ערביים.



בשנת 2020 כמעט רבע (23%) מכלל בני 65 ומעלה הגרים במשקי בית פרטיים (1,049.6 אלף), גרו בגפם. אחוז הנשים בנות 65 ומעלה שגרו בגפן היה גבוה פי 2.5 מאחוז הגברים (31% לעומת 12%, בהתאמה). אחוז היהודים בני 65 ומעלה שגרו בגפם היה גבוה פי 1.3 מאחוז הערבים (23% לעומת 17%, בהתאמה).

82% מהגברים בני 65 ומעלה גרו עם בת זוג³ (כ-390 אלף), לעומת 51% בלבד מהנשים בגיל זה שגרו עם בן זוג⁴ (כ-294 אלף).

כ-29 אלף בני 65 ומעלה גרו במשק בית עם אדם אחד נוסף שאינו קרוב משפחתם (לרוב מטפל⁵) – זוהי עלייה של כמעט פי 2 ממספרם לפני כעשור.

3% מבני 65 ומעלה גרו במשק בית משותף עם משפחת ילדיהם (אך ללא בן/בת זוג), רובם (74%) אלמנים או אלמנות. תופעה זו שכיחה יותר בקרב נשים בנות 65 ומעלה (5%) מאשר בקרב גברים בני 65 ומעלה (1%).

³ בן/בת הזוג אינם בהכרח באותם הגילים.

⁴ בן/בת הזוג אינם בהכרח באותם הגילים.

⁵ כולל מטפלים השוהים בישראל יותר משנה ברציפות.

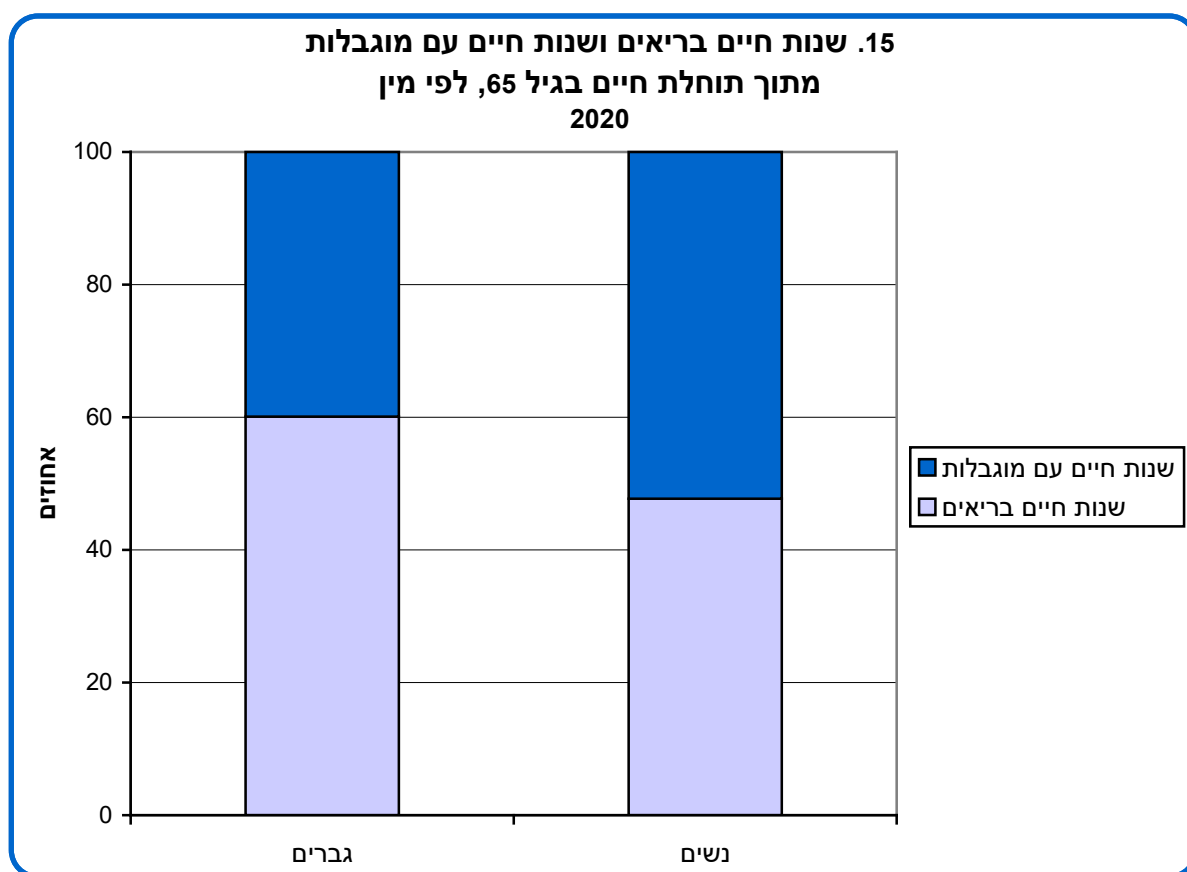
בני 65 ומעלה, לפי תוחלת חיים⁶

בשנת 2020 עמדה תוחלת החיים בלידה בישראל על 80.7 שנים בקרב גברים ועל 84.8 שנים בקרב נשים.

באותה שנה תוחלת החיים בגיל 65 עמדה על 19.3 שנים בקרב גברים ועל 22.0 שנים בקרב נשים. תוחלת החיים בגיל 65 נמצאת במגמה של עלייה מתמשכת – משנת 2000 היא עלתה ב-2.3 שנים בקרב גברים וב-3.0 שנים בקרב נשים.

תוחלת החיים הבריאים⁷ עמדה בשנת 2020 על 11.6 שנים בקרב גברים ועל 10.5 שנים בקרב נשים.

בעוד שתוחלת החיים בגיל 65 של נשים גבוהה יותר משל גברים (פער של 2.7 שנים לטובת הנשים), הרי שתוחלת חיים בריאים של גברים גבוהה יותר משל נשים (פער של 1.1 שנים לטובת הגברים).



⁶ פירוט נוסף על תוחלת חיים מופיע בפרק תוחלת חיים ושנות חיים בריאים.

⁷ מספר השנים הממוצע אשר אדם בגיל 65 צפוי לחיות ללא בעיה בריאותית שמפריעה לו בתפקוד. החישוב מבוסס על נתוני לוח תמותה ושיעורי הימצאות ספציפיים לגיל של בעיה בריאותית המפריעה בתפקוד, המחושבים לפי הסקר החברתי של הלמ"ס.

בני 65 ומעלה שרשומים כדיירי מוסדות לטיפול ממושך⁸

על פי נתוני מפקד מוסדות 2020, 19.6 אלף⁹ בני 65 ומעלה, שהם 1.7% מכלל בני 65 ומעלה בישראל, היו דיירי מוסדות לטיפול ממושך.

מרבית דיירי המוסדות לטיפול ממושך בני 65 ומעלה היו נשים (67.5%). כמו כן, הרוב המוחלט של בני 65 ומעלה שהם דיירי מוסדות אלו היו יהודים ואחרים (96.7%). 34.1%, כשליש, היו ילידי בריה"מ לשעבר. 79.4% מדיירי המוסדות לטיפול ממושך היו מעל גיל 75, וחלקן של הנשים מתוכם היה 72.3%.

⁸ בתי אבות, בתי חולים למחלות ממושכות (כולל סיעודי ותשושי נפש), מחלקות סיעודיות בבתי אבות או בקיבוצים.

⁹ אוכלוסיית דיירי המוסדות לטיפול ממושך אינה נכללת ברוב סקרי הלמ"ס. כמו כן, אוכלוסייה זו אינה נכללת בסקר SHARE (סקר אורך הבוחן מצב בריאותי, כלכלי, חברתי ורגשי בקרב בני 50 ומעלה במדינות אירופה) ובסקרי המרכז הלאומי לבקרת מחלות (המלב"מ). עם זאת, אוכלוסייה זו נכללת בסטטיסטיקה של תוחלת חיים, במדדי התוכנית הלאומית לאיכות הרפואה בקהילה ובשימוש המחלות במלב"מ.

1

בריאות



1.1. תוחלת חיים ושנות חיים בריאים

תיאור המדד והגדרתו

תוחלת החיים היא מרכיב מרכזי באיכות חיים ובקיימות, ומשקפת את מצב הבריאות של האוכלוסייה. תוחלת החיים מושפעת מגורמים ביולוגיים, סביבתיים, חברתיים וכלכליים, ושינויים בתוחלת החיים משקפים הבדלים בבריאות ובסיכון לתמותה באוכלוסיות השונות.

מדד תוחלת החיים מחושב על בסיס נתוני פטירות ופטירות תינוקות המתקבלים מרשות האוכלוסין וההגירה. המדד מציג את מספר השנים הממוצע אשר אדם צפוי לחיות, בהנחה ששיעורי התמותה בתקופת ההתייחסות יישארו קבועים לאורך חייו.

שנות חיים בריאים¹ הן מספר השנים שאדם צפוי לחיות ללא בעיה שמפריעה לו בתפקוד. נתוני המדד מתקבלים משאלה בסקר החברתי "האם בחצי השנה האחרונה הייתה בעיה בריאותית אשר פגעה ביכולת התפקוד היום-יומית?".

ההפרש בין תוחלת חיים ושנות חיים בריאים משקף את השנים שאנשים חיים עם קשיים הפוגעים בתפקוד היום-יומי.

המגמה הרצויה למדד היא עלייה בתוחלת החיים, וכן עלייה בשנות החיים הבריאים.

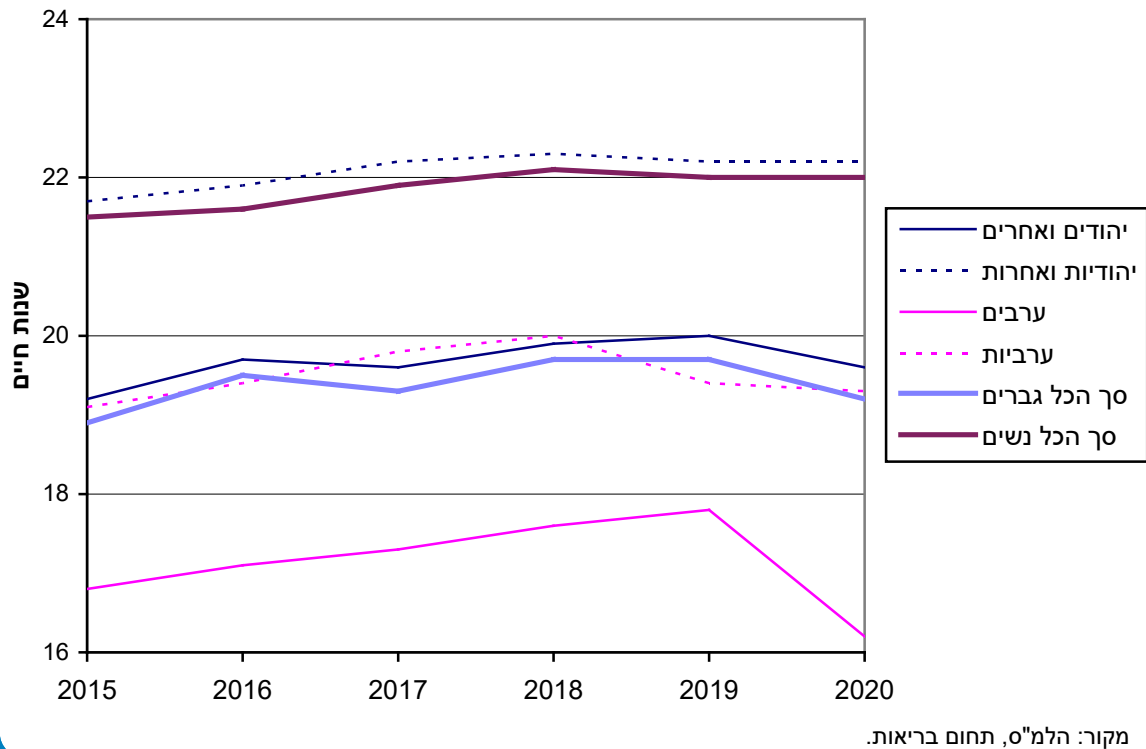
מגמות במדד

- **בשנת 2020 תוחלת החיים בגיל 65 עמדה על 19.3 שנים בגברים ו-22 שנים בנשים**, ירידה של 0.3 שנים בגברים וללא שינוי בקרב נשים לעומת 2019. תוחלת חיים בלידה עמדה ב-2020 על 80.7 שנים לגברים ו-84.8 שנים לנשים, ירידה של 0.3 שנים בגברים ועליה של 0.1 בנשים לעומת 2019.
- משנת 2015 עד 2020 עלתה תוחלת החיים בגיל 65 בקרב גברים ב-0.4 שנים, ובקרב נשים ב-0.5 שנים.
- תוחלת החיים בגיל 65 הייתה במגמת עלייה הדרגתית בשנים 2015–2019 הן בקרב גברים והן בקרב נשים בכל קבוצות האוכלוסייה. בשנת 2020, שנת התפרצות מגפת הקורונה, חלה ירידה קלה בתוחלת החיים, למעט בקרב נשים יהודיות ואחרות – אצלן לא היה שינוי.

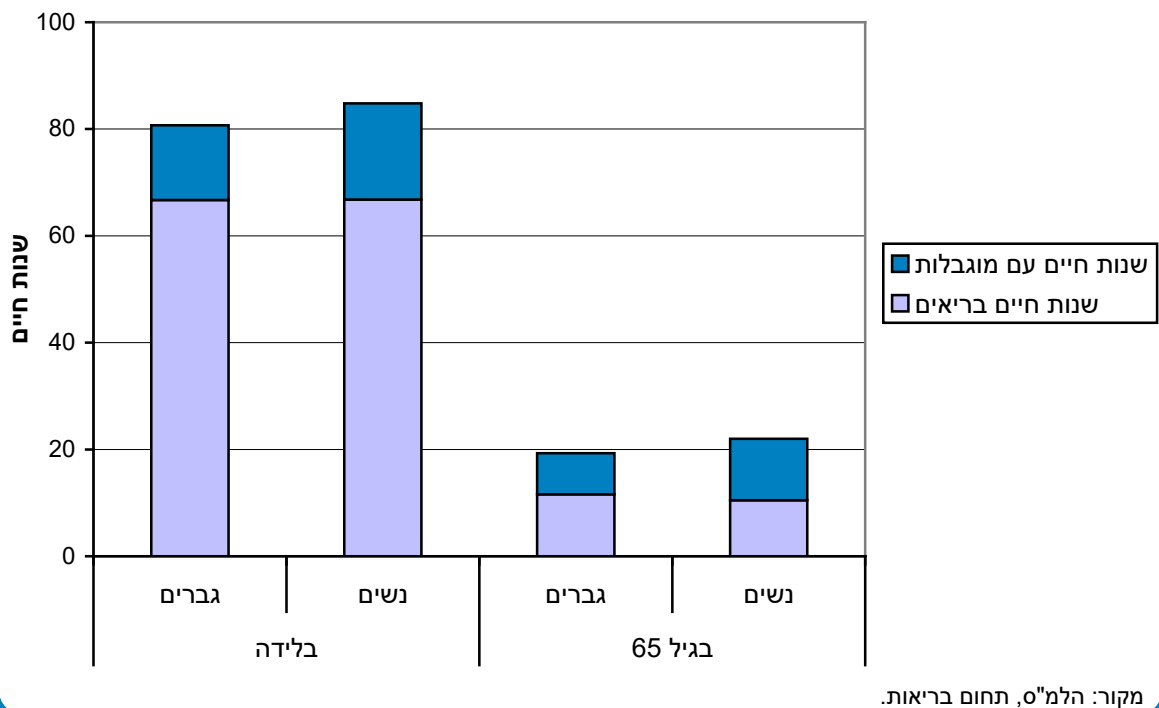
¹ המדד מחושב על בסיס שיעורי תמותה ספציפיים לגיל ועל בסיס שיעורי הימצאות של מוגבלות לפי גיל, שמקורם בשאלה בסקר החברתי (Global Activity Limitation Indicator) [GALI](#) חישוב שנות החיים הבריאים נעשה בשיטת Sullivan שעיקרה בהכפלת רכיב Lx מלוח תמותה במקדמים לפי גיל של אחוז האנשים החיים בבריאות מלאה. לוח התמותה מחושב בשיטת [Chiang](#)

- תוחלת החיים בגיל 65 בקרב ערבים נמוכה בהשוואה לתוחלת החיים בקרב יהודים ואחרים, הן בקרב גברים והן בקרב נשים. הפער בין גברים יהודים ואחרים לגברים ערבים עמד על 2.4 שנים בממוצע בין השנים 2015–2019 ובשנת 2020 עלה ל-3.4 שנים. העלייה בפער בין גברים יהודים ואחרים לערבים נובעת מהירידה המשמעותית של 1.6 שנים בתוחלת החיים של גברים ערבים בשנת 2020 לעומת 2019 (מ-17.8 שנים ל-16.2 שנים, בהתאמה). הפער בין נשים יהודיות ואחרות לערביות עמד על 2.9 שנים ב-2020, לעומת 2.8 שנים ב-2019.
- תוחלת החיים של נשים גבוהה משל גברים גם בלידה וגם בגיל 65, בכל קבוצות האוכלוסייה. בגיל 65 הפער בתוחלת החיים בין נשים לגברים עמד על 2.4 שנים בממוצע לטובת הנשים בשנים 2015–2020, גם בקרב יהודים ואחרים וגם בקרב ערבים. בשנים 2015–2020, הפער בין המינים בתוחלת החיים בלידה בקרב יהודים ואחרים עמד על 3.7 שנים בממוצע לטובת הנשים ובקרב הערבים – 4.3 שנים בממוצע לטובת הנשים הערביות.
- אומנם תוחלת החיים בגיל 65 של נשים בשנת 2020 גבוהה משל גברים (בפער של 2.6 שנים) עם זאת נשים צפויות לחיות פחות שנים ללא בעיה בריאותית שמפריעה בתפקוד מאשר גברים. בשנת 2020 שנות החיים הבריאים הצפויות לנשים בגיל 65 עמד על 10.5 שנים (47.7% מהתוחלת החיים הכללית של נשים בגיל 65) ואילו של גברים על 11.6 שנים (60%, בהתאמה).
- בין 2015 ל-2020 חלה עלייה בשנות החיים הבריאים הצפויות בגיל 65 הן בקרב גברים והן בקרב נשים, עלייה של 1.3 שנים ושל 0.7 שנים, בהתאמה.
- תוחלת החיים של גברים ישראלים בגיל 65 בשנת 2020 נמצאת במקום התשיעי מתוך 37 מדינות ה-OECD. במקום הראשון אוסטרליה ואיסלנד ובכל אחת מהן תוחלת חיים של 20.3 שנים, ובמקום האחרון ליטא עם 13.6 שנים.
- תוחלת החיים של נשים בנות 65 ומעלה בישראל נמצאת במקום ה-13 מתוך 37 מדינות ה-OECD. במקום הראשון יפן – קרוב ל-25 שנים, ובמקום האחרון הונגריה עם תוחלת חיים של 17.9 שנים.
- בישראל קיים פער ניכר בין גברים לנשים בתוחלת החיים. בשנת 2020 הפער בקרב בני 65 עמד על 4 שנים לטובת הנשים. במדינות הבלטיות: ליטא, אסטוניה ולטביה – הפער בתוחלת חיים הוא הגבוה ביותר, 5 שנים ויותר; ובאיסלנד הפער הקטן ביותר – 1.7 שנים.
- מבחינת שנות חיים בריאים בגיל 65, ישראל מדורגת במקום החמישי מתוך 31 מדינות היורוסטאט (Eurostat) אצל גברים ואילו במקום ה-15 אצל נשים. בנורווגיה מספר שנות החיים הבריאים לגברים הוא הגבוה ביותר (15.5 שנים) ובשוודיה – לנשים (16.4 שנים). לטביה ממוקמת במקום האחרון עם מספר שנות חיים בריאים הנמוך ביותר – 4.2 שנים לגברים ו-4.4 לנשים.
- ישראל נמנית בין 7 המדינות מתוך 31 מדינות היורוסטאט, שבהן שנות חיים בריאים של הגברים עולות על שנות החיים הבריאים של הנשים (פער של 1.1 שנים לטובת הגברים), יחד עם איסלנד (1.4 שנים), פורטוגל (1.3 שנים), נורווגיה וקפריסין (0.6 שנים), הולנד (0.2 שנים) וספרד (0.1 שנים).

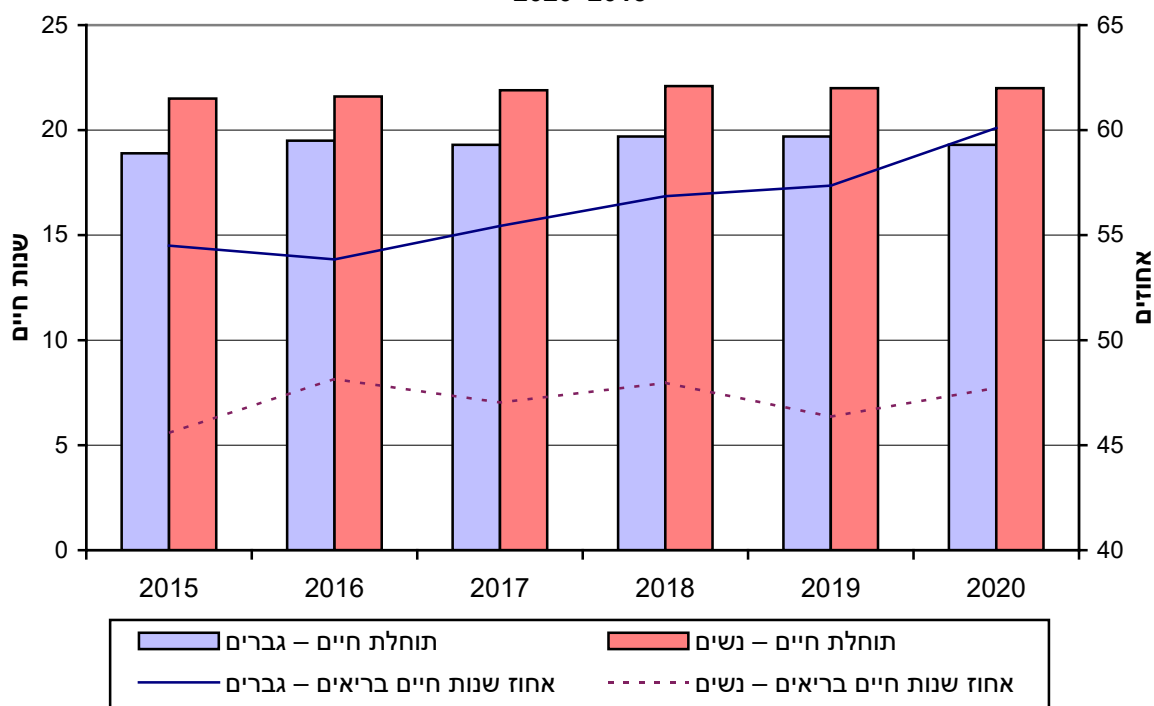
1.1.1. תוחלת חיים בגיל 65, לפי קבוצת אוכלוסייה ומין
2020-2015



1.1.2. תוחלת חיים, שנות חיים בריאים ושנות חיים עם מוגבלות,
בלידה ובגיל 65, לפי מין
2020

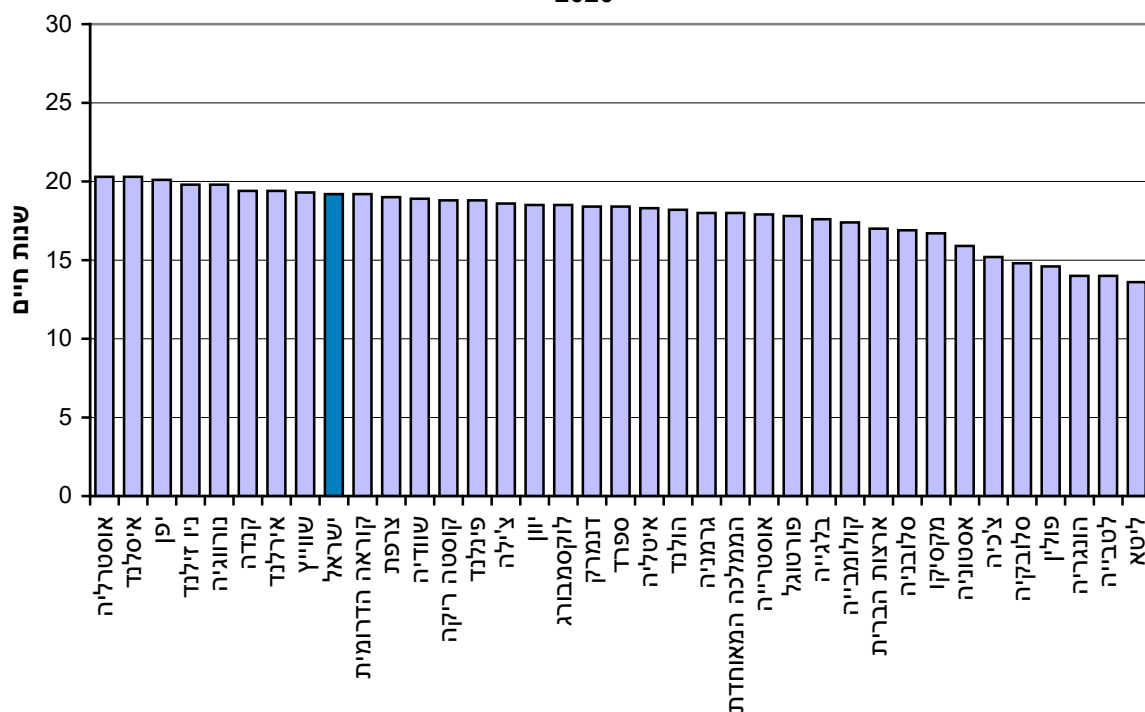


1.1.3. תוחלת חיים ושנות חיים בריאים בגיל 65, לפי מין
2020-2015



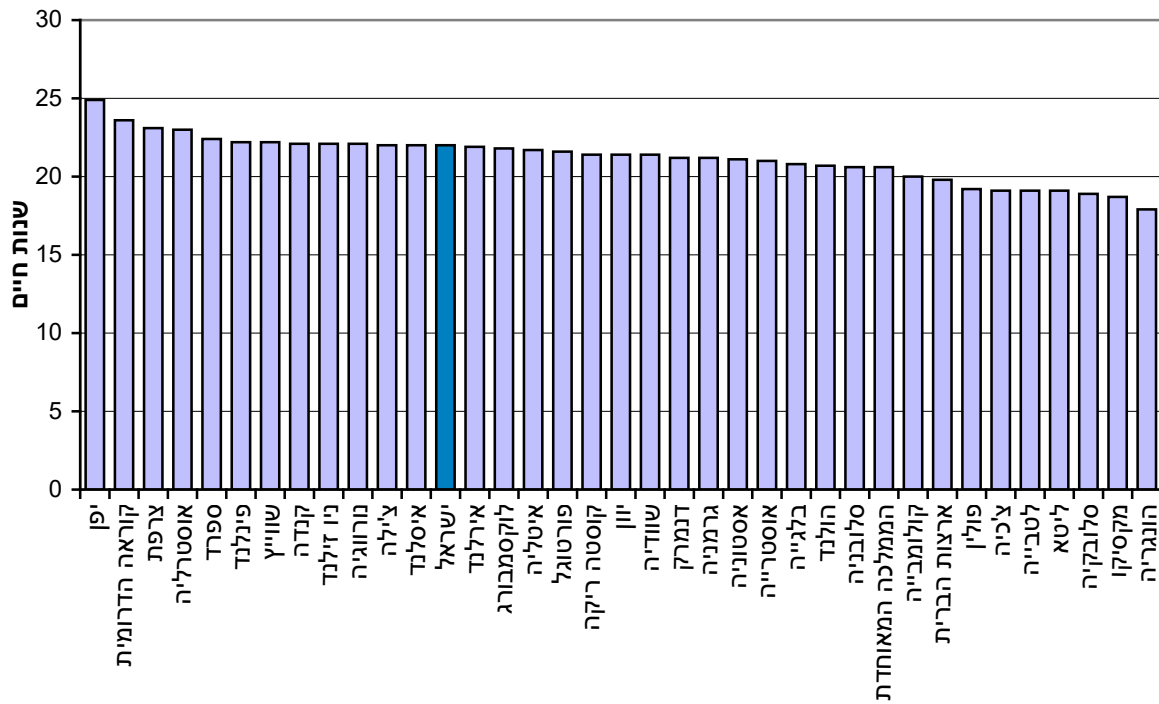
מקור: הלמ"ס, תחום בריאות.

1.1.4. תוחלת חיים של גברים בגיל 65 במדינות ה-OECD
2020



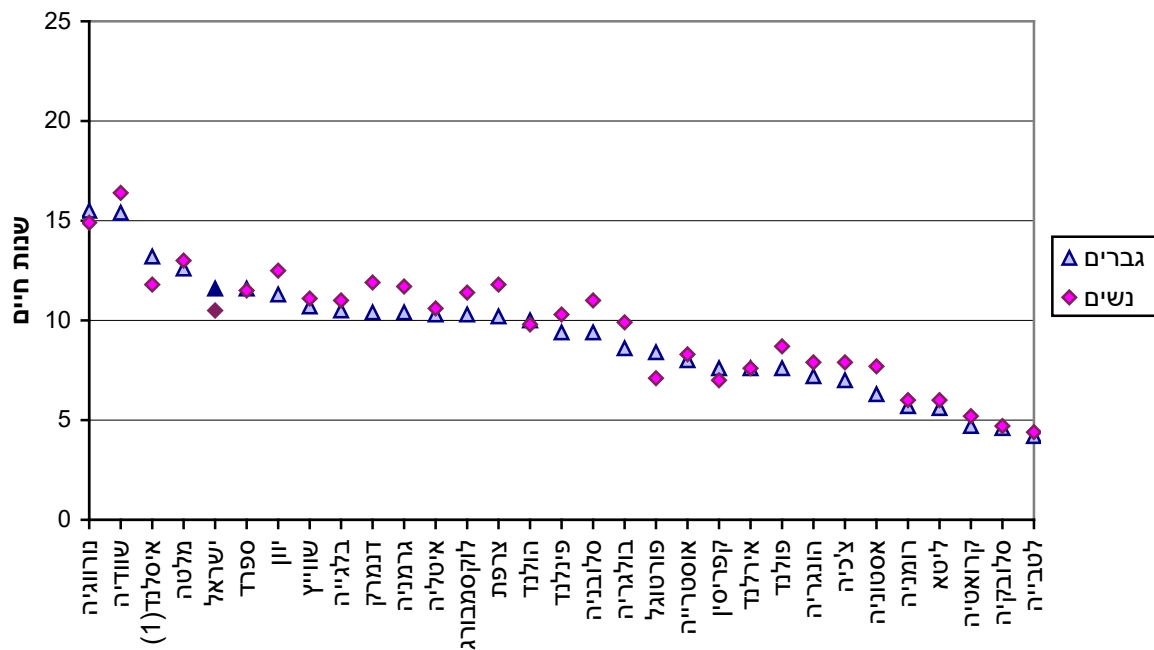
מקור: OECD; נתוני ישראל – הלמ"ס.

1.1.5. תוחלת חיים של נשים בגיל 65 במדינות ה-OECD
2020



מקור: OECD; נתוני ישראל – הלמ"ס.

1.1.6. שנות חיים בריאים בגיל 65, לפי מין
השוואה בין-לאומית
2020



מקור: Eurostat; נתוני ישראל – הלמ"ס.
(1) הנתון מתייחס לשנת 2018.

1.2. תחלואה בסרטן

תיאור המדד והגדרתו

סרטן הוא שם כולל לקבוצת מחלות המאופיינות על ידי גידול בלתי מרוסן של תאים. מחלת הסרטן היא הסיבה המובילה למוות בקרב בני 65 ומעלה. מקור הנתונים של מחלות ממאירות הוא הרישום הלאומי לסרטן השייך למרכז הלאומי לבקרת מחלות של משרד הבריאות (מלב"מ). ברישום נכללים פרטים על כל מקרה של מחלה ממאירה וגידולים שפירים במוח, מערכת העצבים המרכזית ובתוך הגולגולת בקרב אזרחים ותושבים קבועים של מדינת ישראל. ברישום נכלל כל מקרה של סרטן ממוקד או חודרני, בכל אתר בגוף, למעט מקרים של Basal cell carcinoma ו-Squamous cell carcinoma. הנתונים מקודדים ברישום הסרטן באמצעות סיווג המחלות הבין-לאומי ICD-O-3.¹ על בסיס נתונים אלה מחושבים על ידי המלב"מ שני מדדים:

שיעור היארעות² – שיעור שנתי ל-100,000 איש של מקרים חדשים של מחלות הסרטן.

שיעור הימצאות³ – שיעור ל-100,000 איש של מספר חולים שאובחנו עם מחלות הסרטן בחמש השנים האחרונות והיו בחיים בסוף התקופה.

המגמה הרצויה למדד היא ירידה בשיעור ההיארעות של חולי סרטן.

1.2.1 שיעור הימצאות של מחלות הסרטן

מגמות במדד

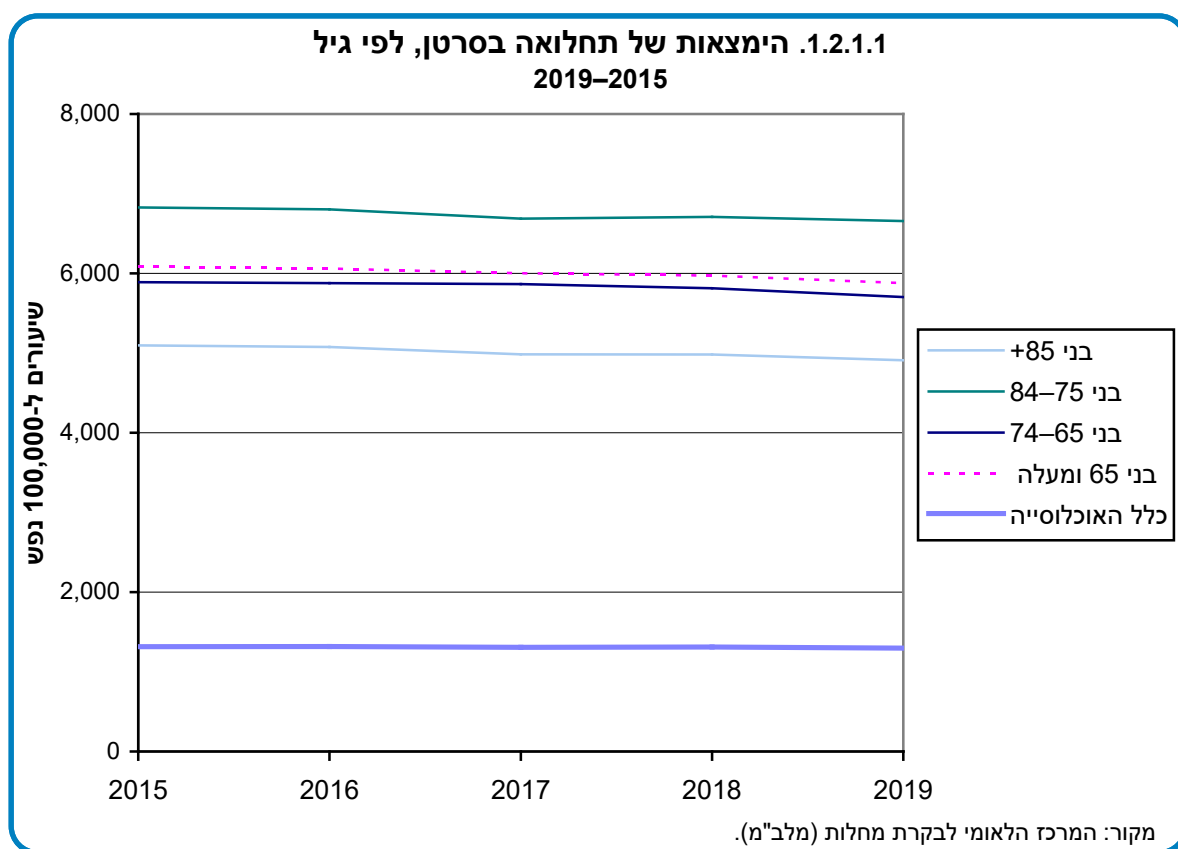
- בשנת 2019 נרשמו 63,178 חולים בני 65 ומעלה שאובחנו עם מחלת הסרטן בחמש השנים האחרונות והיו בחיים בסוף 2019. הם היו כ-54% מכלל החולים בסרטן. מדובר בשיעור הימצאות של 5,877 ל-100,000 נפש, גבוה פי 4.5 מאשר בכלל האוכלוסייה (1,297 ל-100,000).
- ב-2019 שיעור הימצאות המחלה בכלל האוכלוסייה היה 1,124 ל-100,000 בגברים ו-1,468 בנשים; בקרב בני 65 ומעלה השיעור היה 6,651 ל-100,000 ו-5,257, בהתאמה.
- ב-2019 שיעור ההימצאות בקרב יהודים ואחרים בני 65 ומעלה היה 6,818 ל-100,000 לגברים ו-5,426 לנשים. בקרב ערבים בני 65 ומעלה השיעור היה 4,939 ל-100,000 ו-3,424, בהתאמה.

¹ International Classification of Diseases for Oncology, Version 3.

² בדוח מוצגים שיעורי היארעות גולמיים.

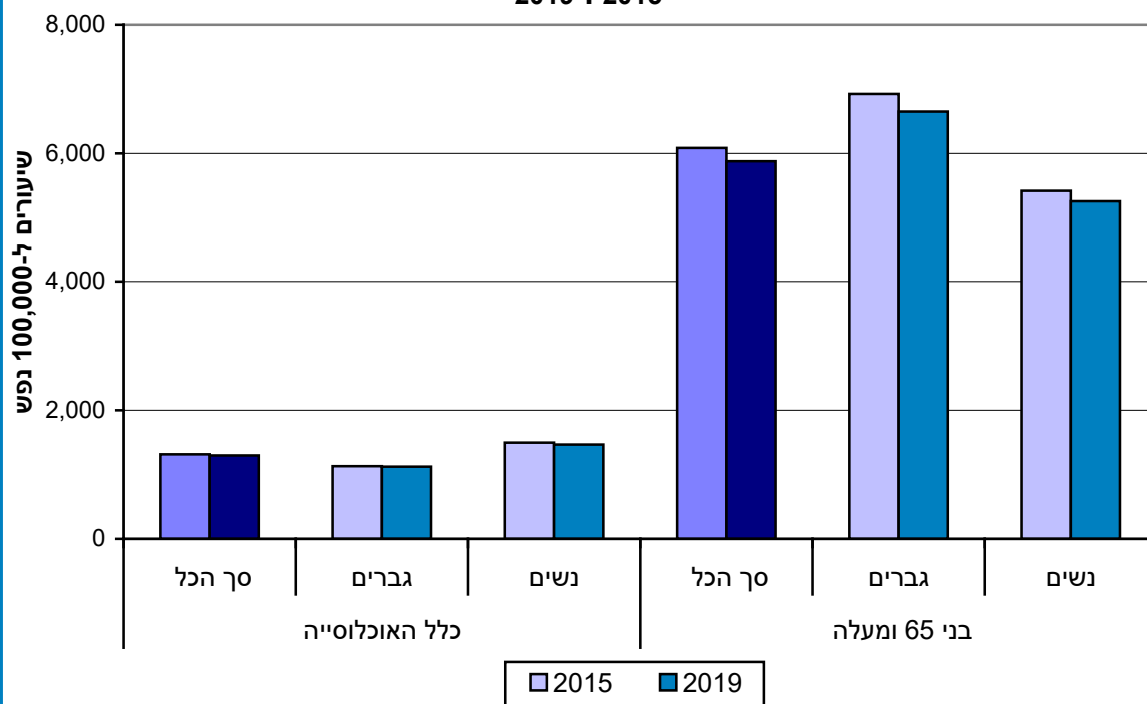
³ בדוח מוצגים שיעורי הימצאות גולמיים.

- שיעור ההימצאות של מחלת הסרטן היה גבוה במיוחד בגילי 75–84 – 6,658 ל-100,000 ב-2019.



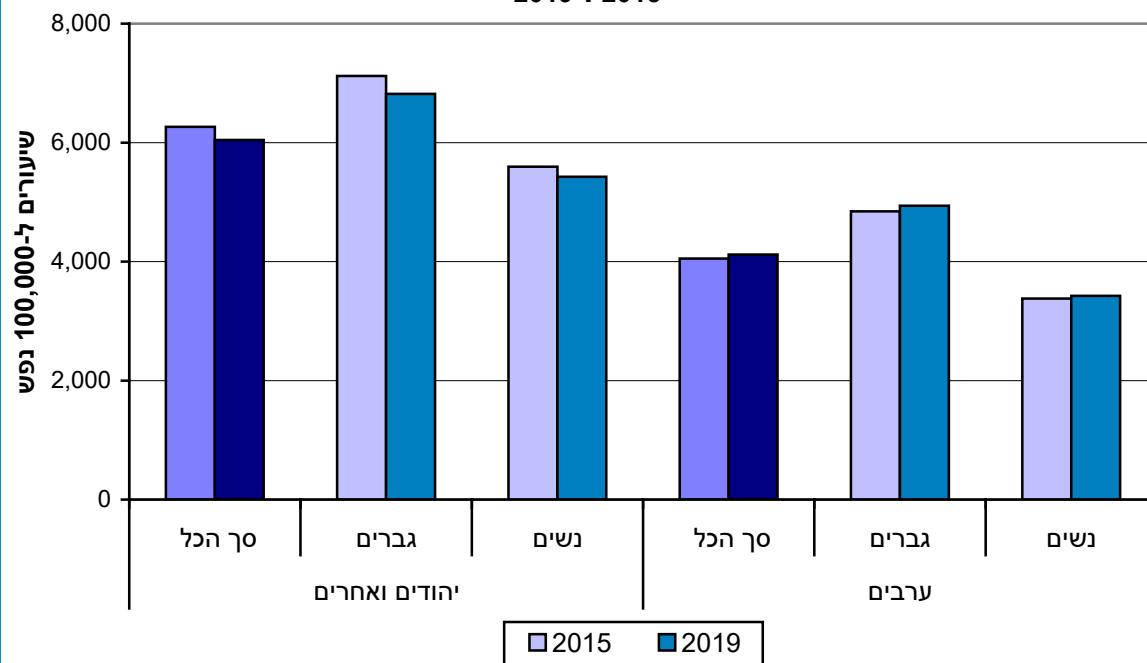
1.2.1.2. הימצאות של תחלואה בסרטן, לפי גיל ומין

2019 ו-2015



1.2.1.3. הימצאות של תחלואה בסרטן בקרב בני 65 ומעלה, לפי קבוצת אוכלוסייה ומין

2019 ו-2015

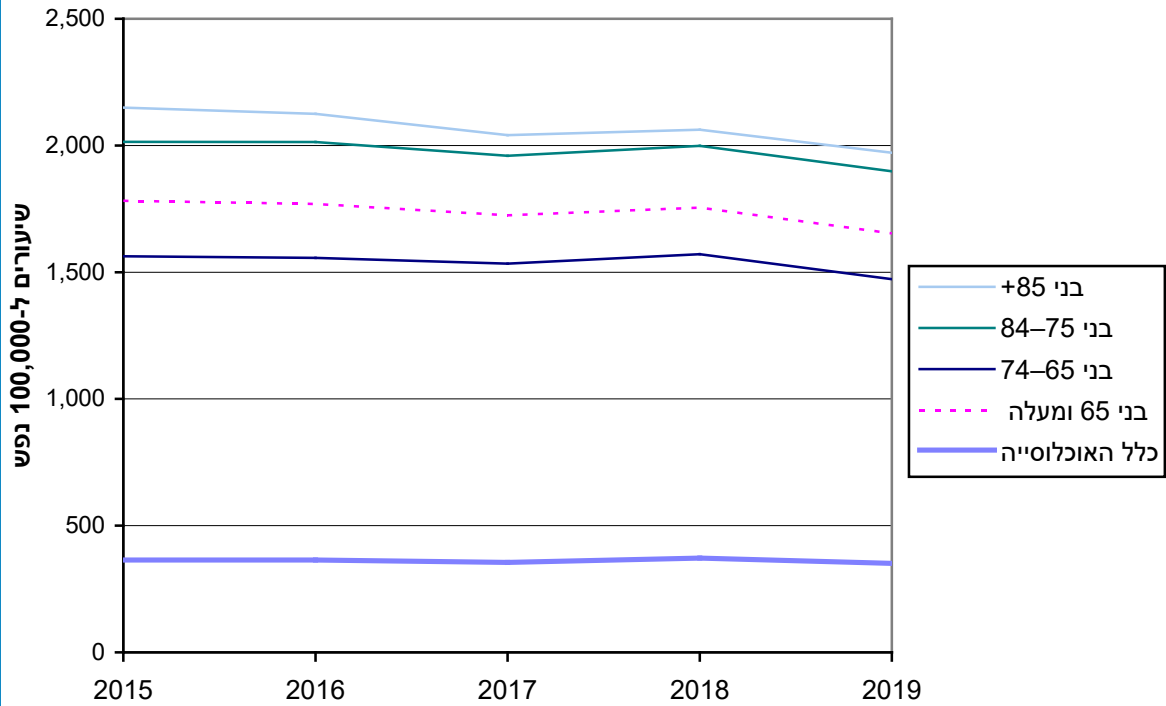


1.2.2. שיעור היארעות של סרטן

מגמות במדד

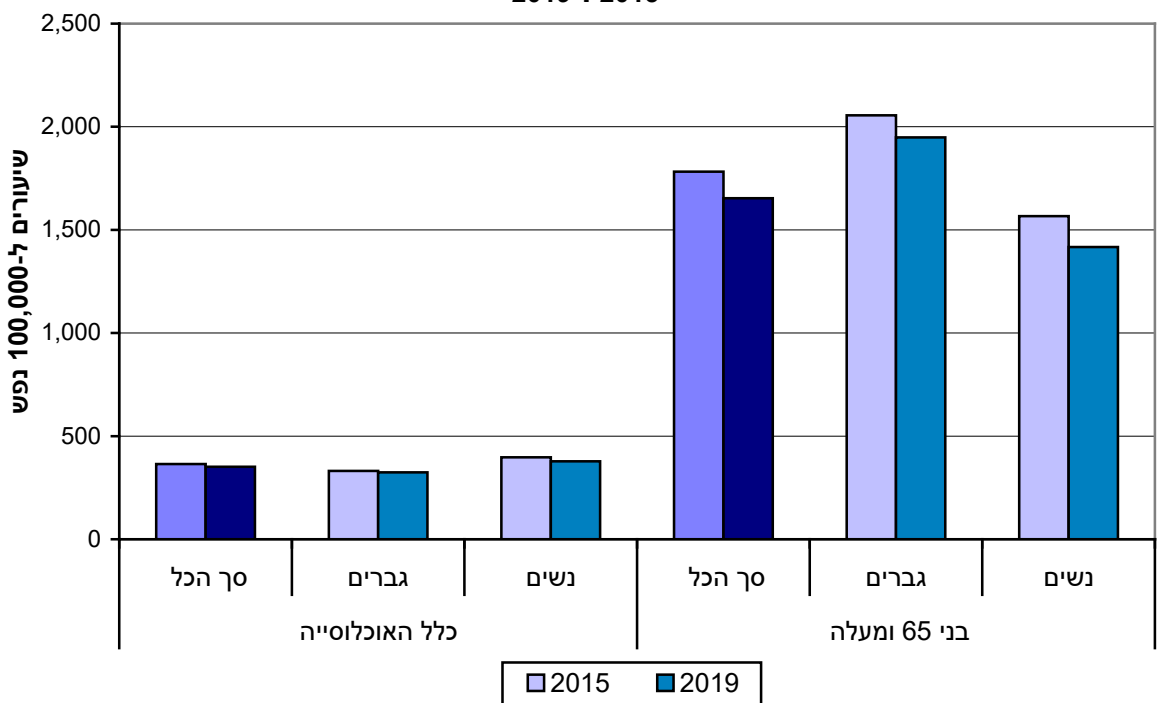
- בשנת 2019 התגלו 17,773 מקרים חדשים של סרטן (שאתות ממאירות) בקרב בני 65 ומעלה – 56% מכלל מקרי הסרטן החדשים ב-2019 (31,817). מדובר בשיעור היארעות של 1,653 ל-100,000 נפש.
- בין השנים 2015–2019 שיעור היארעות של התחלואה בסרטן נמצא במגמת ירידה בכל הגילים. בקרב בני 65 ומעלה נרשמה ירידה מ-1,782 ל-100,000 ב-2015 ל-1,653 ב-2019.
- בכלל האוכלוסייה מספר המקרים החדשים של סרטן אצל נשים גבוה יותר משל גברים. בקרב בני 65 ומעלה המגמה היא הפוכה, מספר המקרים החדשים אצל גברים גבוה יותר משל נשים. ב-2019 התגלו 14,583 מקרים חדשים של סרטן בקרב הגברים, לעומת 17,234 בקרב הנשים. אצל גברים בני 65 ומעלה התגלו 9,326 מקרים חדשים (שיעור של 1,948 ל-100,000), לעומת 8,447 אצל הנשים (שיעור של 1,417 ל-100,000 נפש).
- ב-2019 התגלו 16,553 מקרים חדשים של סרטן בקרב יהודים ואחרים בני 65 ומעלה (שיעור של 1,686 ל-100,000) ו-1,220 מקרים חדשים בקרב ערבים בני 65 ומעלה (שיעור של 1,310 ל-100,000).
- שיעור התחלואה בסרטן עולה עם הגיל. ב-2019 בגילי 65–74 נרשם שיעור של 1,473 ל-100,000; בגילי 75–84 שיעור היארעות של 1,898 ובגיל 85 ומעלה – 1,971.
- בשנת 2019 בקרב גברים בני 65 ומעלה הסרטן הנפוץ ביותר הוא סרטן הערמונית (שיעור של 396 ל-100,000), במקום השני סרטן הריאה (שיעור של 240 ל-100,000) ובמקום השלישי סרטן המעי הגס והחלחולת (שיעור של 202 ל-100,000).
- ב-2019 בקרב נשים בנות 65 ומעלה הסרטן הנפוץ ביותר הוא סרטן השד (שיעור של 387 ל-100,000), במקום השני סרטן המעי הגס והחלחולת (שיעור של 152 ל-100,000) ובמקום השלישי סרטן הריאה (126 ל-100,000).

1.2.2.1. היארעות של תחלואה בסרטן, לפי גיל
2019–2015



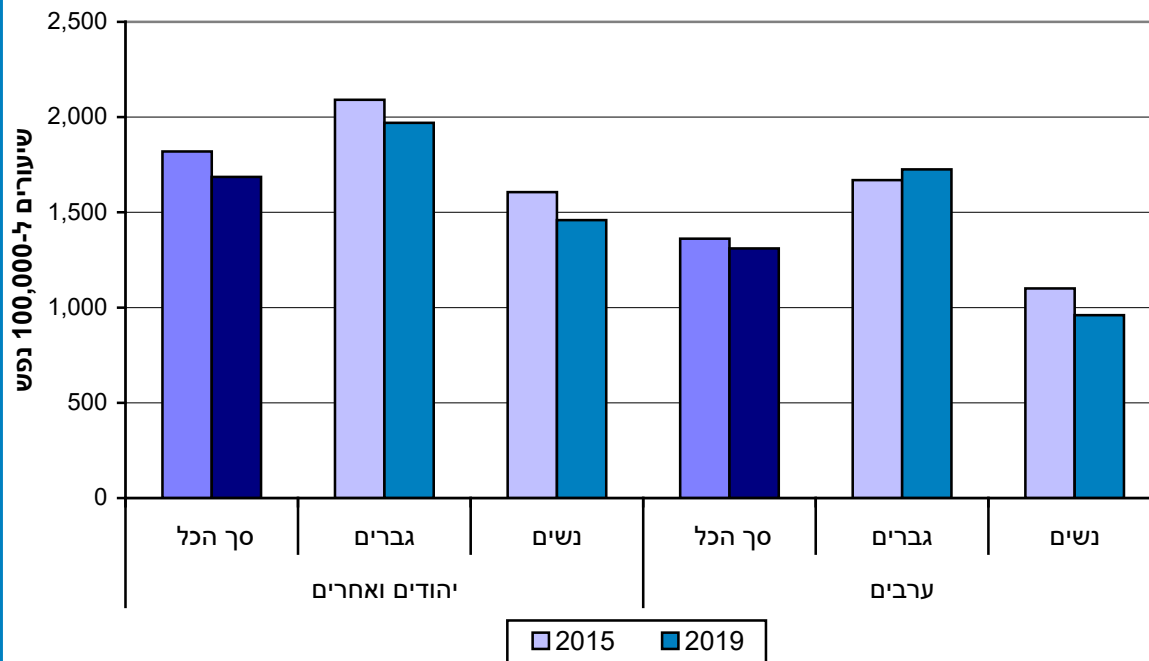
מקור: המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"מ).

1.2.2.2. היארעות של תחלואה בסרטן, לפי גיל ומין
2019 ו-2015



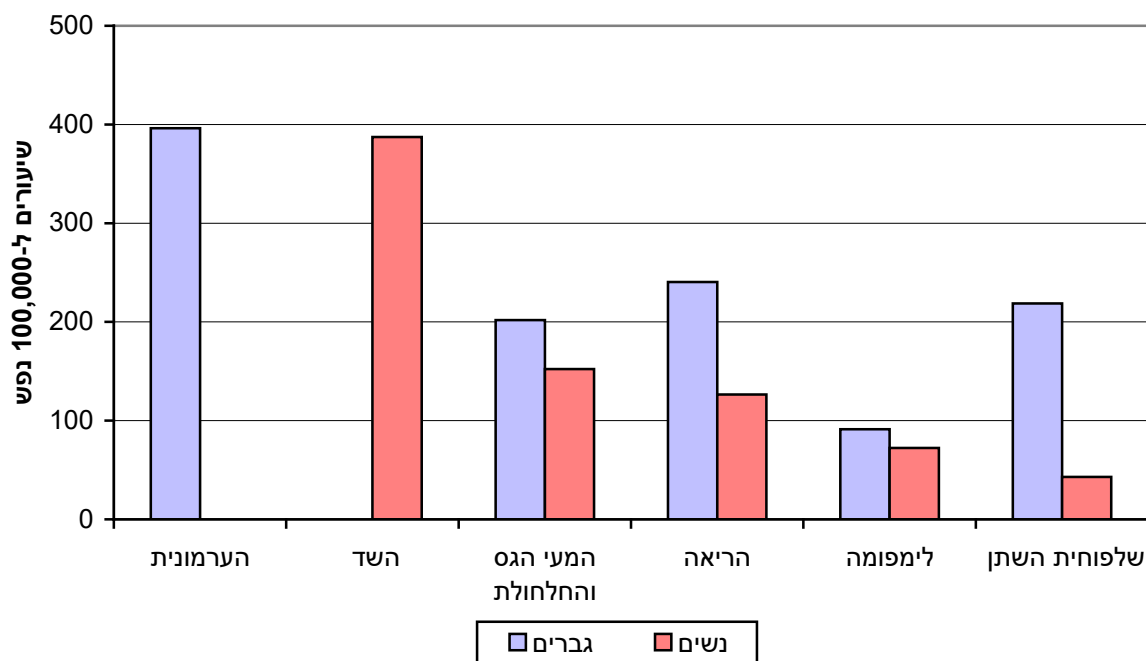
מקור: המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"מ).

**1.2.2.3. היארעות של תחלואה בסרטן בקרב בני 65 ומעלה,
לפי קבוצת אוכלוסייה ומין
2015 ו-2019**



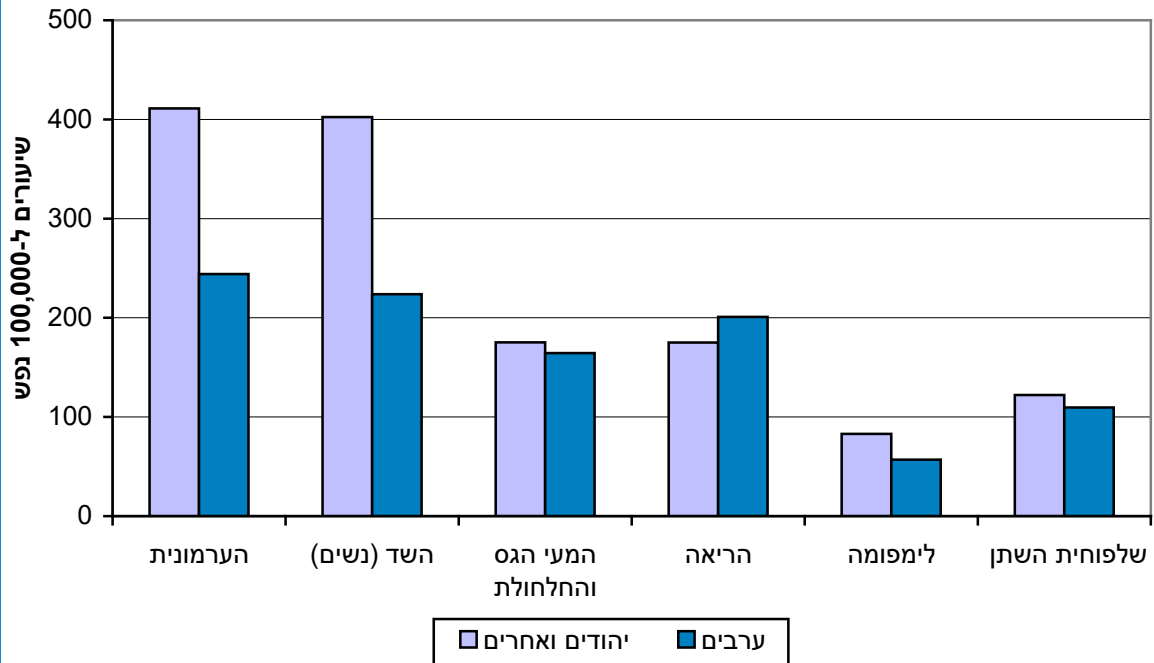
מקור: המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"מ).

**1.2.2.4. היארעות של תחלואה בסרטן בקרב בני 65 ומעלה,
לפי סוג סרטן ומין
2019**



מקור: המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"מ).

**1.2.2.5. היארעות של תחלואה בסרטן בקרב בני 65 ומעלה,
לפי סוג סרטן וקבוצת אוכלוסייה
2019**



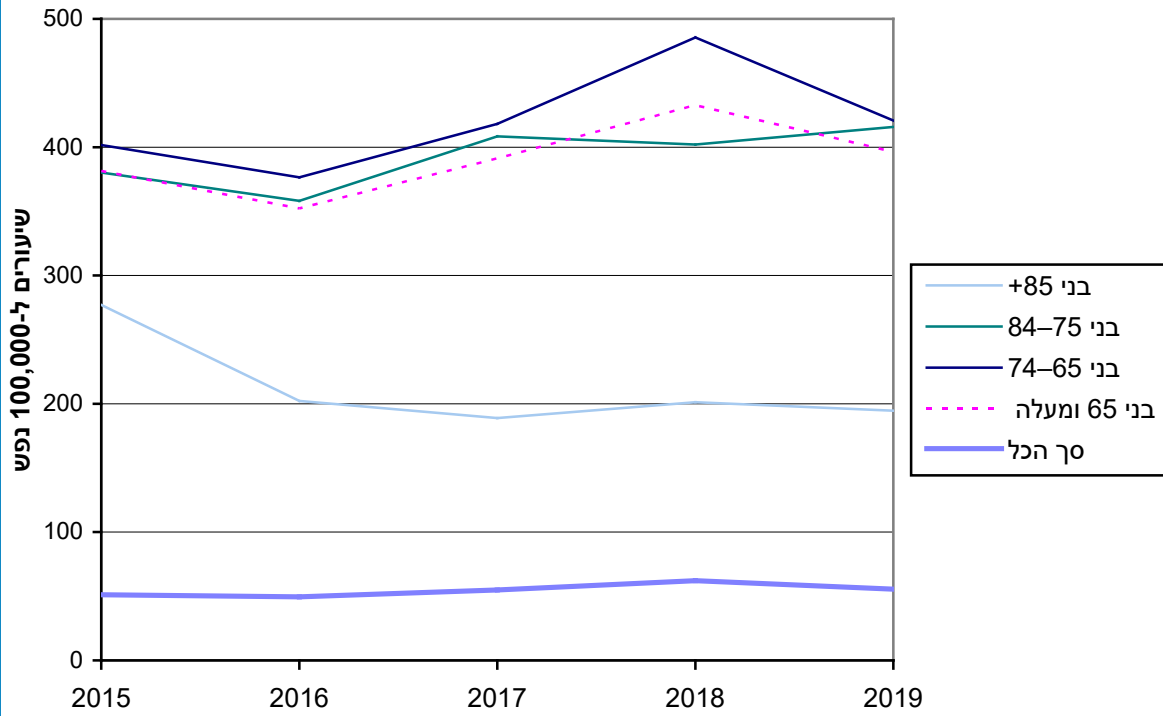
מקור: המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"מ).

1.2.3. שיעור היארעות של סרטן הערמונית

מגמות במדד

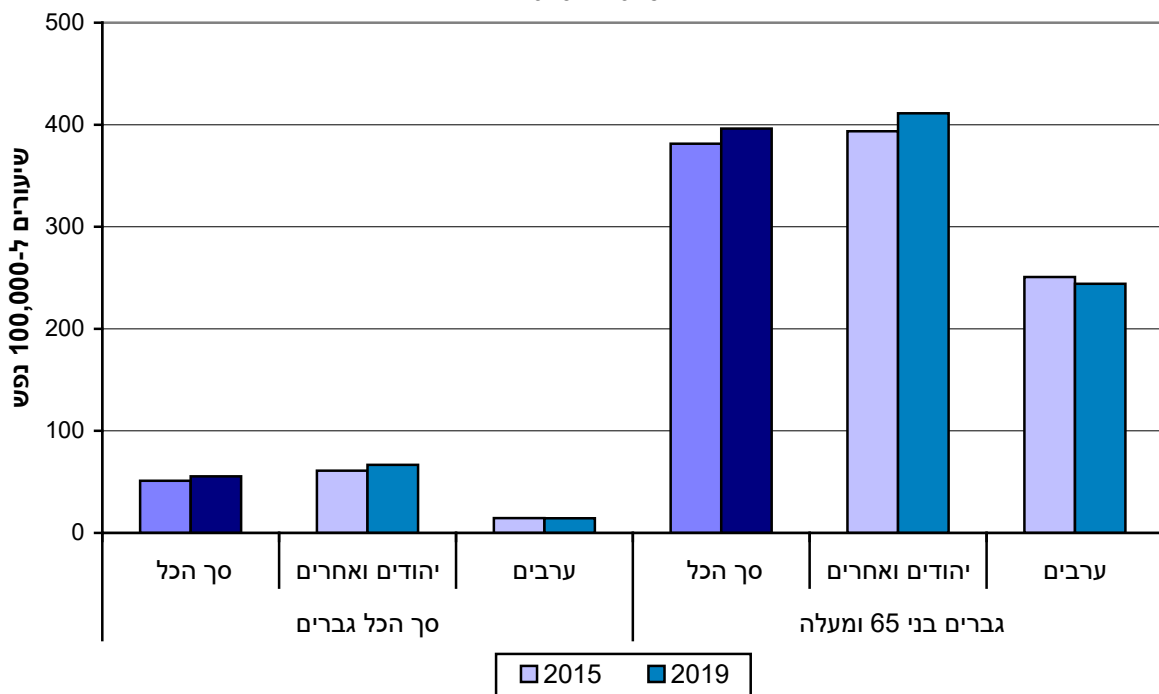
- סרטן הערמונית הוא הסרטן הנפוץ ביותר. בשנת 2019 שיעור ההיארעות של סרטן הערמונית בקרב גברים בני 65 ומעלה עמד על 396 ל-100,000.
- שיעור סרטן הערמונית בקרב גברים בני 65 ומעלה היה גבוה פי 7 מאשר בכלל האוכלוסייה – 396 לעומת 55 ל-100,000 בשנת 2019.

1.2.3.1. היארעות של תחלואה בסרטן הערמונית, לפי גיל
2019-2015



מקור: המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"מ).

1.2.3.2. היארעות של תחלואה בסרטן הערמונית, לפי קבוצת אוכלוסייה וגיל
2019 ו-2015

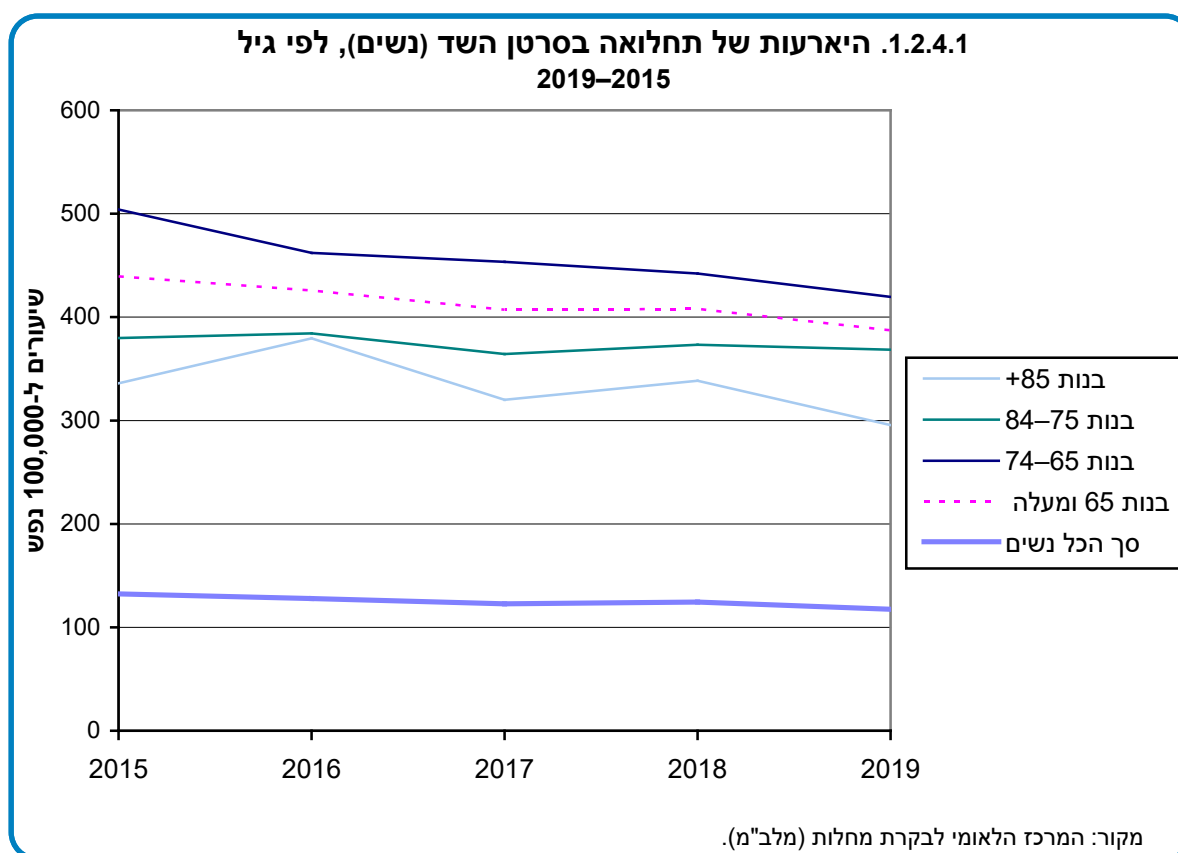


מקור: המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"מ).

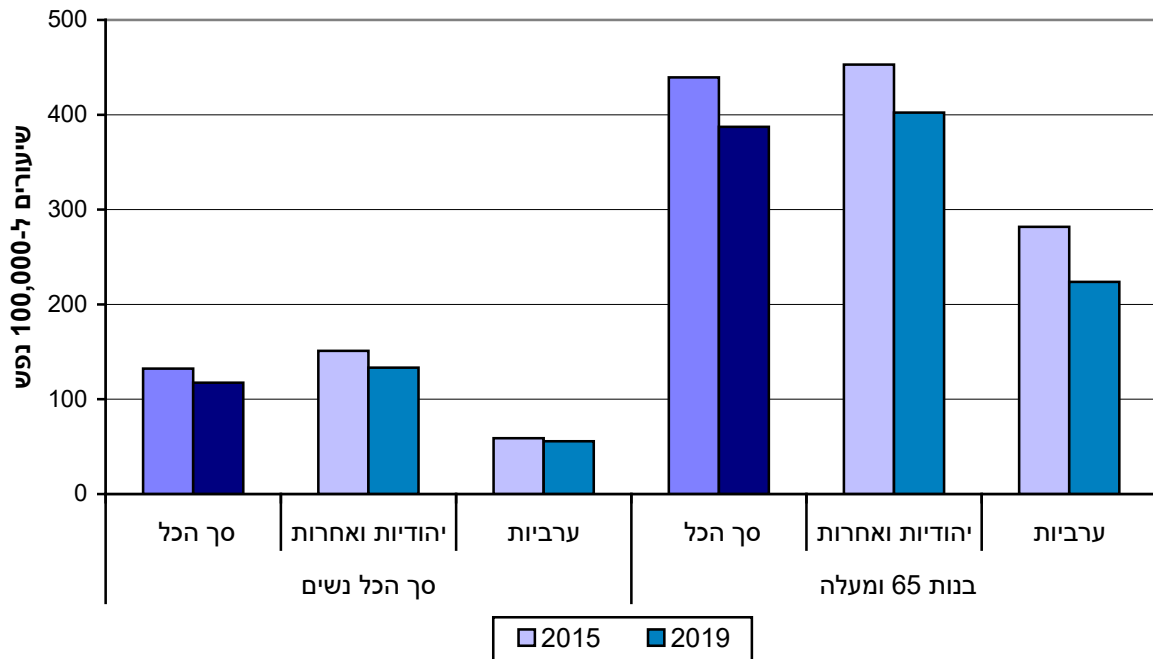
1.2.4. שיעור היארעות של סרטן השד

מגמות במדד

- סרטן השד הוא הסרטן הנפוץ ביותר בקרב נשים. שיעור ההיארעות של סרטן השד בקרב נשים בנות 65 ומעלה עמד על 387 ל-100,000 בשנת 2019.
- בין השנים 2015 ל-2019 נרשמה ירידה בשיעור ההיארעות של סרטן השד בכל הגילים.
- ב-2019 שיעור סרטן השד בקרב נשים בנות 65 ומעלה היה גבוה פי 3 מהשיעור בכלל האוכלוסייה – 387 לעומת 117 ל-100,000.



**1.2.4.2. היארעות של תחלואה בסרטן השד (נשים),
לפי קבוצת אוכלוסייה וגיל
2019 ו-2015**



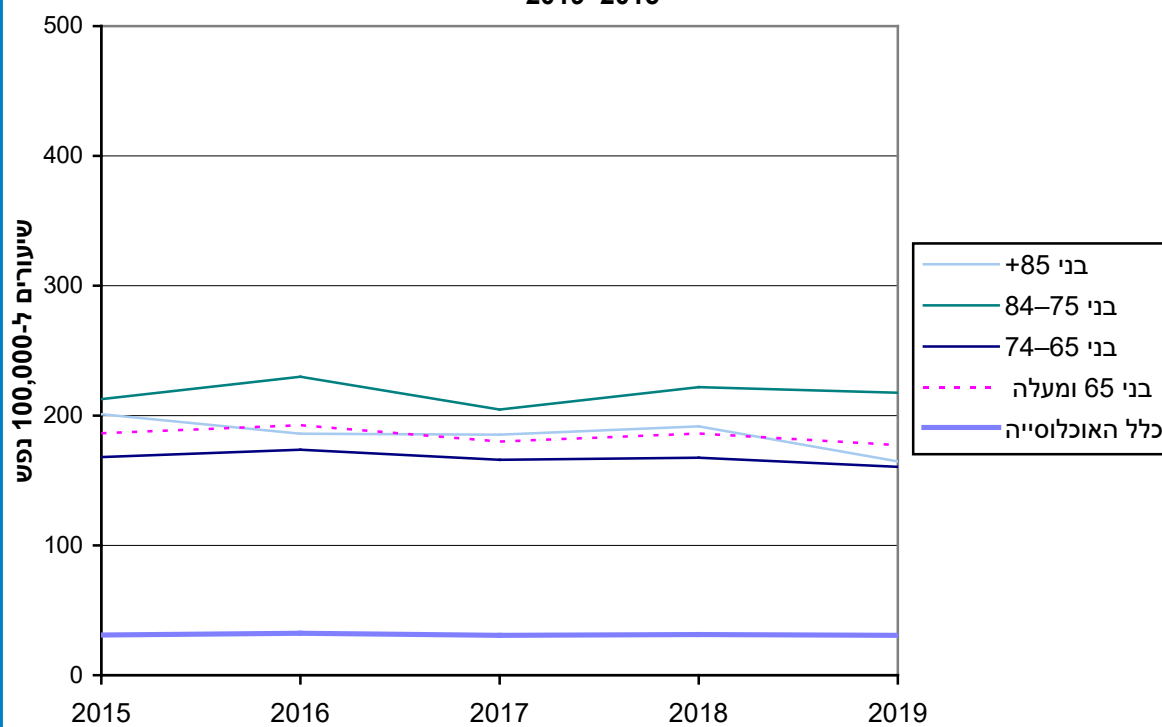
מקור: המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"מ).

1.2.5. שיעור היארעות של סרטן הריאה

מגמות במדד

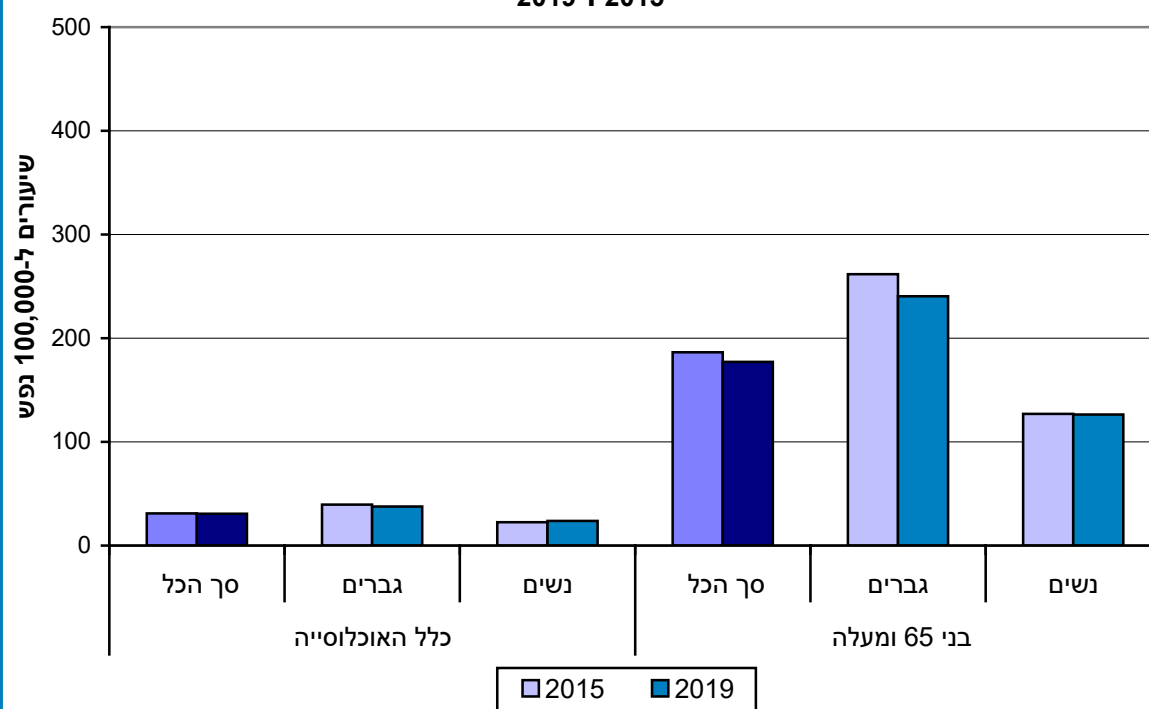
- **ב-2019 שיעור ההיארעות של סרטן הריאה בקרב בני 65 ומעלה עמד על 177 ל-100,000,** גבוה פי 6 מהשיעור בכלל האוכלוסייה (31 ל-100,000).
- **בין השנים 2015 ל-2019 נרשמה ירידה בשיעור ההיארעות של סרטן הריאה בקרב בני 65 ומעלה, מ-186 ל-100,000 ל-177.** בכלל האוכלוסייה שיעור זה נשמר יציב לאורך השנים.
- **שיעור ההיארעות של סרטן הריאה בקרב גברים בני 65 ומעלה ב-2019 היה 240 ל-100,000 ובקרב נשים 126 ל-100,000.**
- **שיעור ההיארעות של סרטן הריאה בקרב יהודים ואחרים בני 65 ומעלה ב-2019 היה 175 ל-100,000 ובקרב ערבים 201 ל-100,000.**

1.2.5.1. היארעות של תחלואה בסרטן הריאה, לפי גיל
2019-2015



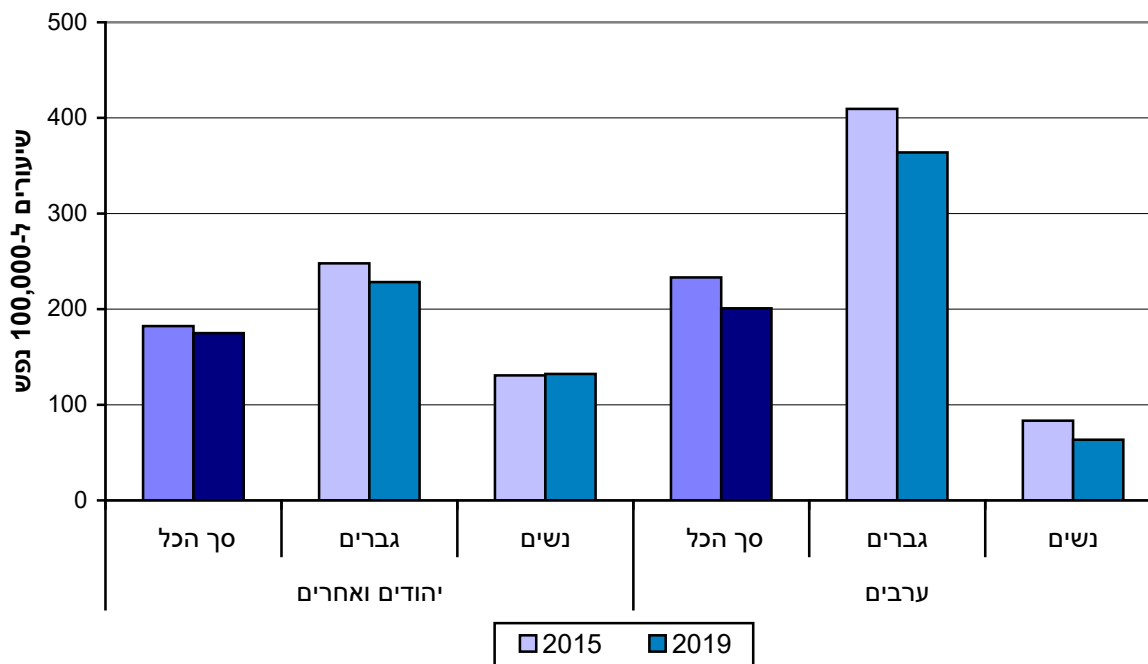
מקור: המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"מ).

1.2.5.2. היארעות של תחלואה בסרטן הריאה, לפי גיל ומין
2019 ו-2015



מקור: המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"מ).

**1.2.5.3. היארעות של תחלואה בסרטן הריאה בקרב בני 65 ומעלה,
לפי קבוצת אוכלוסייה ומין
2015 ו-2019**



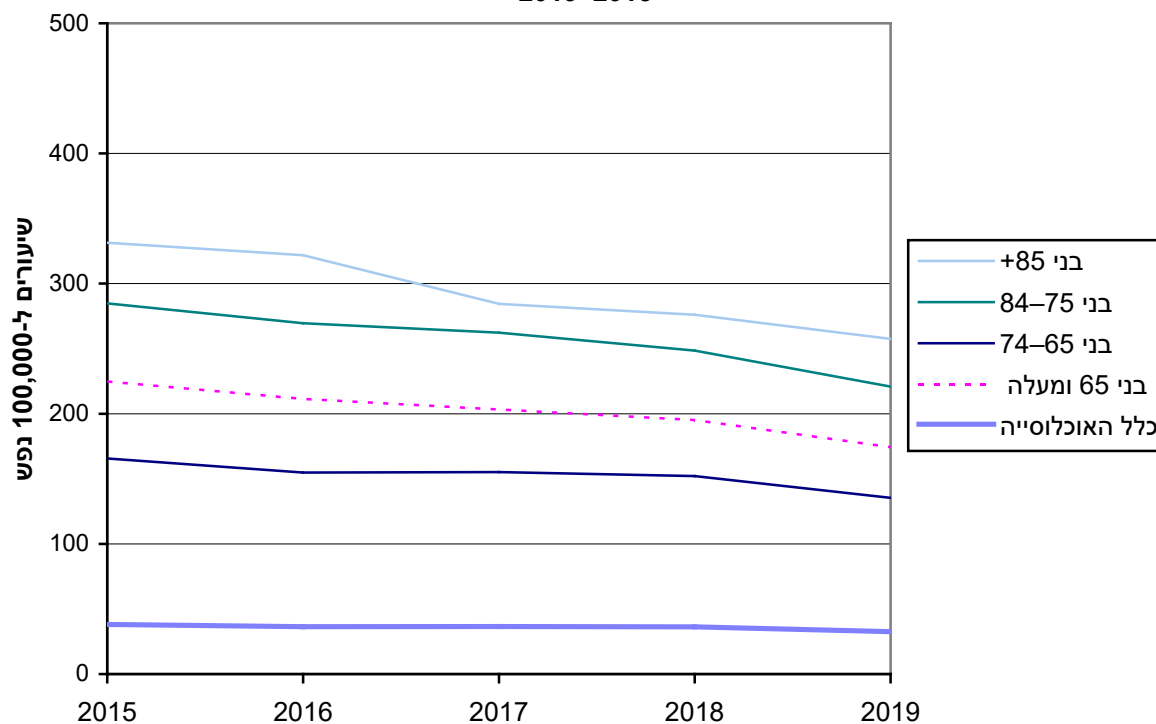
מקור: המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"מ).

1.2.6. שיעור היארעות של סרטן המעי הגס והחלחולת

מגמות במדד

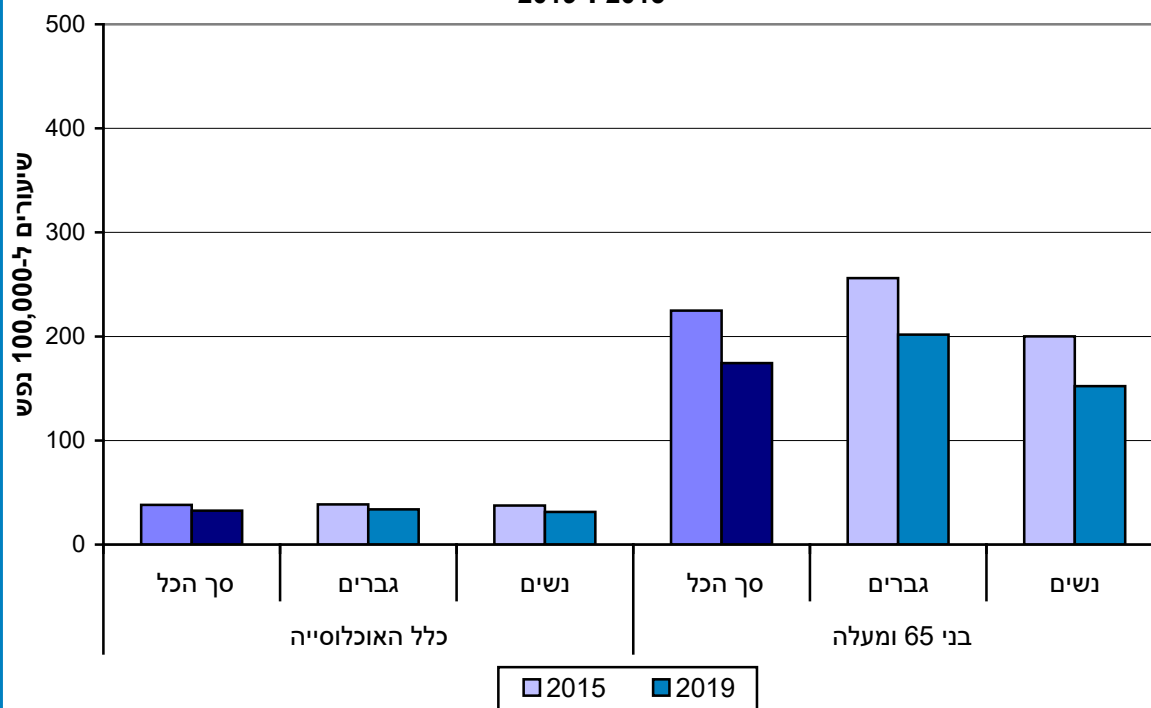
- שיעור ההיארעות של סרטן המעי הגס והחלחולת בקרב בני 65 ומעלה עמד על 174 ל-100,000 בשנת 2019, גבוה יותר מפי 5 משיעור זה בכלל האוכלוסייה (33 ל-100,000 ב-2019).
- בין השנים 2015 ל-2019 נרשמה ירידה בשיעור ההיארעות של סרטן המעי הגס והחלחולת בכל הגילים.
- ב-2019 שיעור ההיארעות של סרטן המעי הגס והחלחולת ל-100,000 היה 202 לגברים בני 65 ומעלה ו-152 לנשים. אצל יהודים ואחרים 175 ובקרב ערבים 164.

1.2.6.1. היארעות של תחלואה בסרטן המעי הגס והחלחולת, לפי גיל
2019-2015



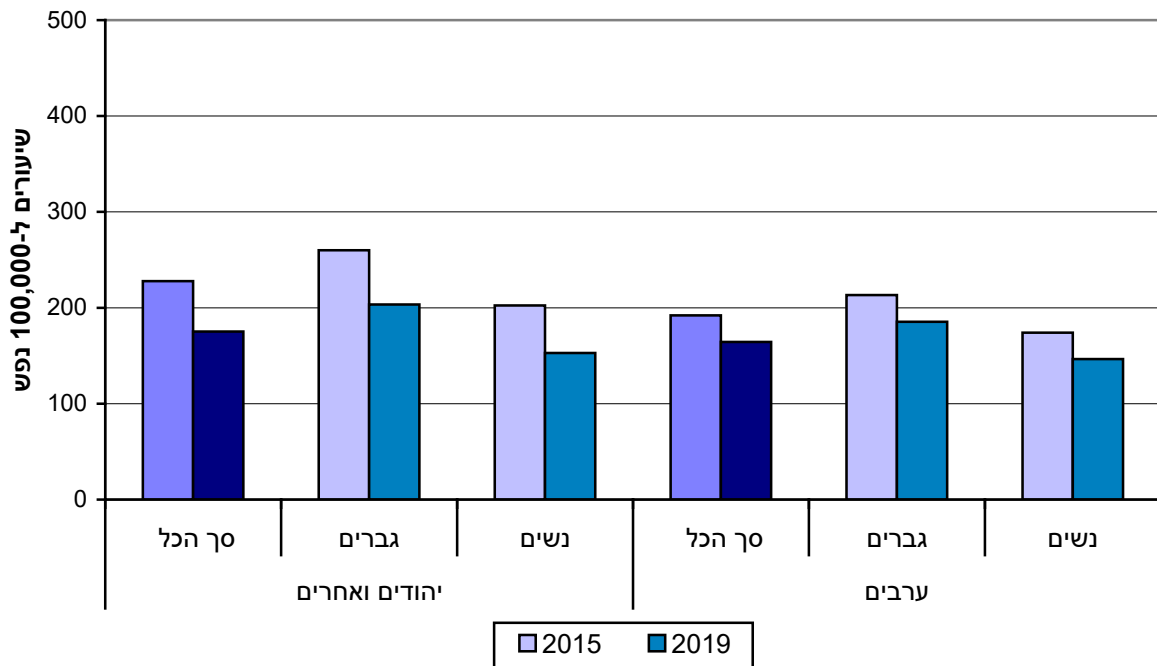
מקור: המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"מ).

1.2.6.2. היארעות של תחלואה בסרטן המעי הגס והחלחולת, לפי גיל ומין
2019 ו-2015



מקור: המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"מ).

1.2.6.3. היארעות של תחלואה בסרטן המעי הגס והחלחולת בקרב בני 65 ומעלה, לפי קבוצת אוכלוסייה ומין 2015 ו-2019



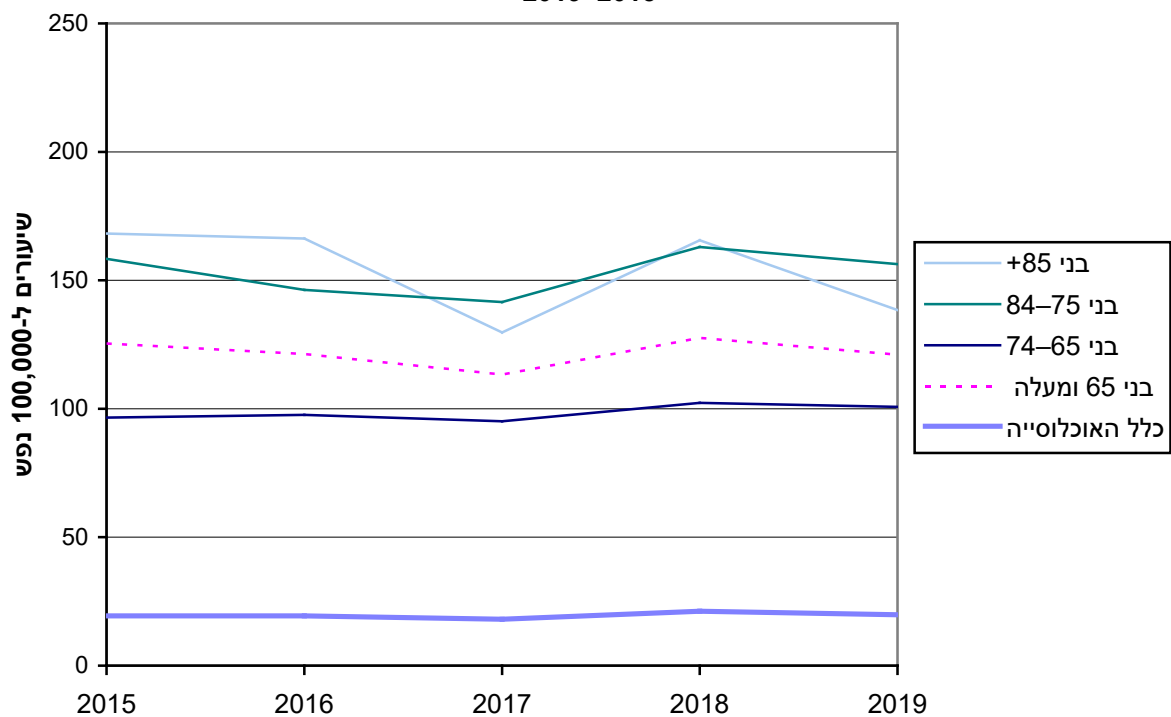
מקור: המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"מ).

1.2.7. שיעור היארעות של סרטן שלפוחית השתן

מגמות במדד

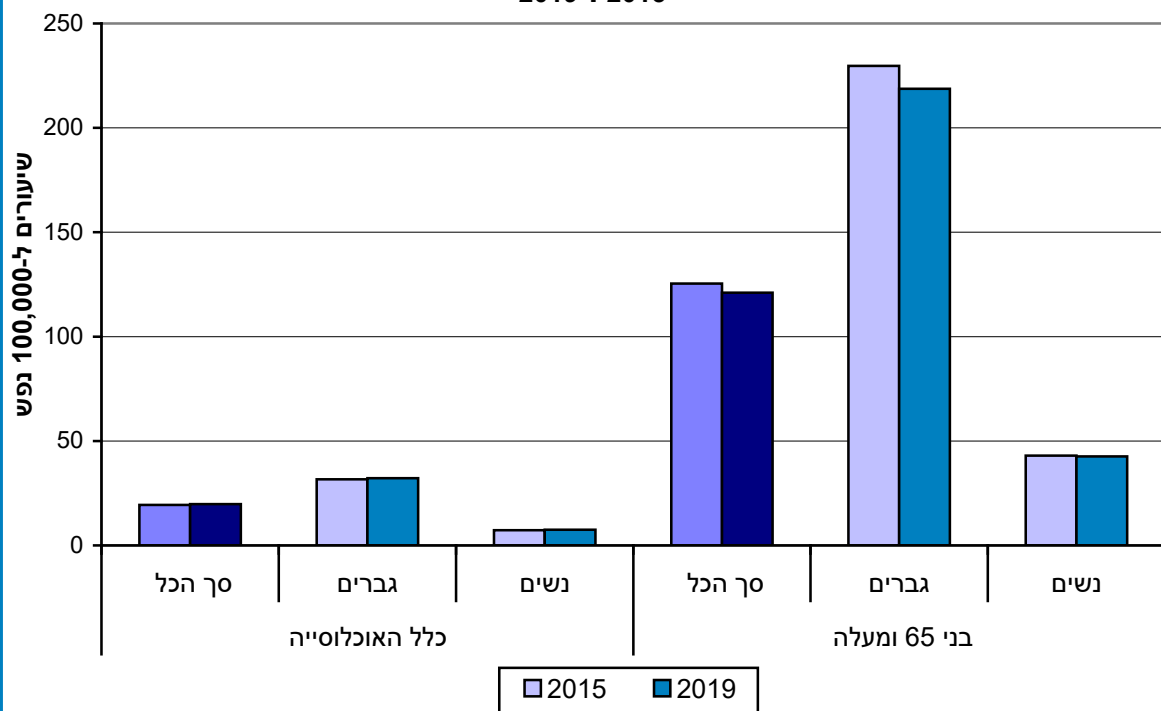
- שיעור ההיארעות של סרטן שלפוחית השתן בקרב בני 65 ומעלה עמד על 121 ל-100,000 בשנת 2019, גבוה פי 6 משיעור זה בכלל האוכלוסייה (20 ל-100,000).
- ב-2019 שיעור ההיארעות של סרטן שלפוחית השתן בקרב גברים בני 65 ומעלה היה 219 ובקרב נשים 43 ל-100,000.
- ב-2019 שיעור ההיארעות של סרטן זה בקרב יהודים ואחרים בני 65 ומעלה ל-100,000 היה 122 ובקרב ערבים 110.

1.2.7.1. היארעות של תחלואה בסרטן שלפוחית השתן, לפי גיל
2019-2015



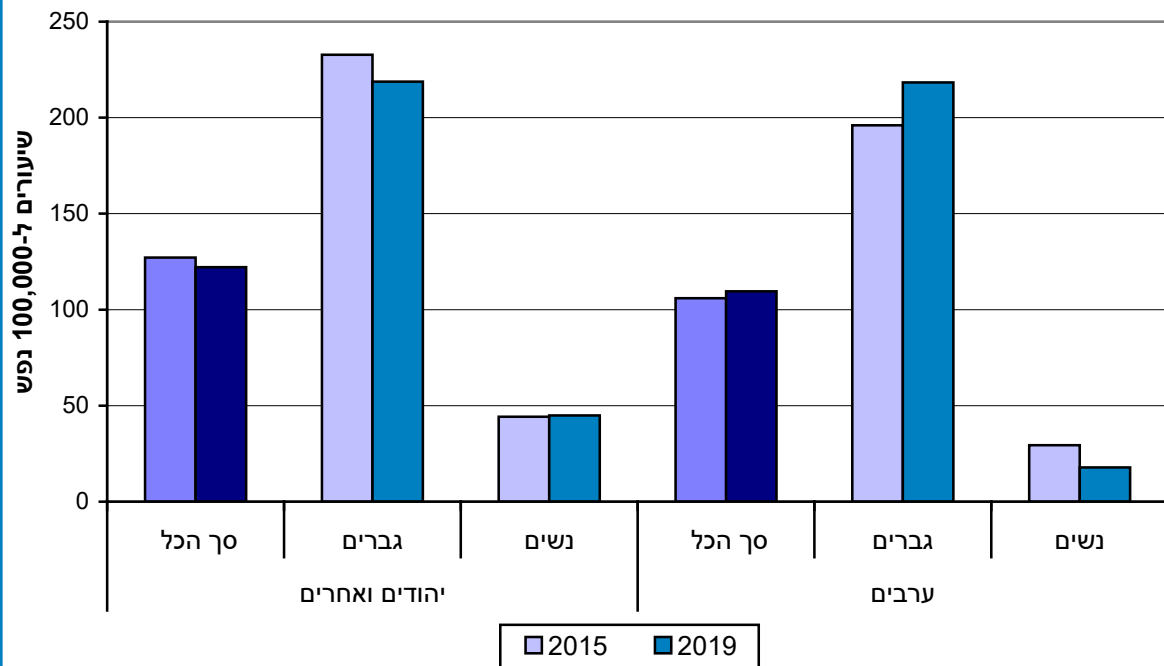
מקור: המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"מ).

1.2.7.2. היארעות של תחלואה בסרטן שלפוחית השתן, לפי גיל ומין
2019 ו-2015



מקור: המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"מ).

**1.2.7.3. היארעות של תחלואה בסרטן שלפוחית השתן
בקרב בני 65 ומעלה, לפי קבוצת אוכלוסייה ומין
2015 ו-2019**



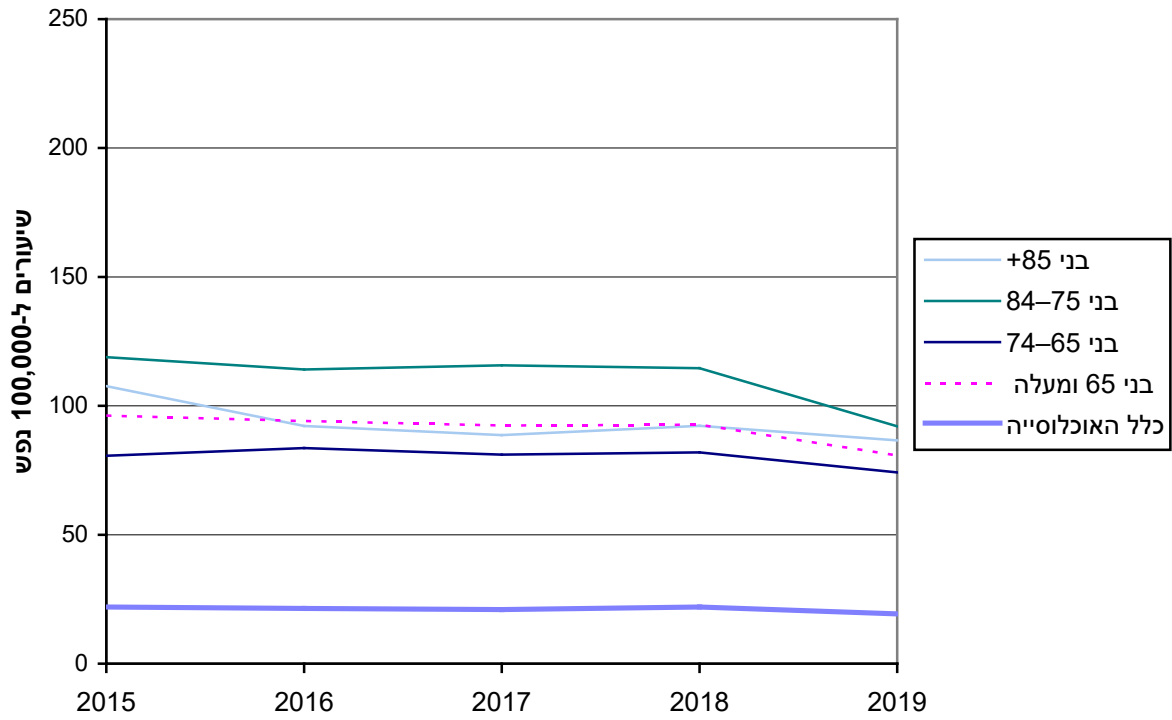
מקור: המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"מ).

1.2.8. שיעור היארעות של סרטן לימפומה

מגמות במדד

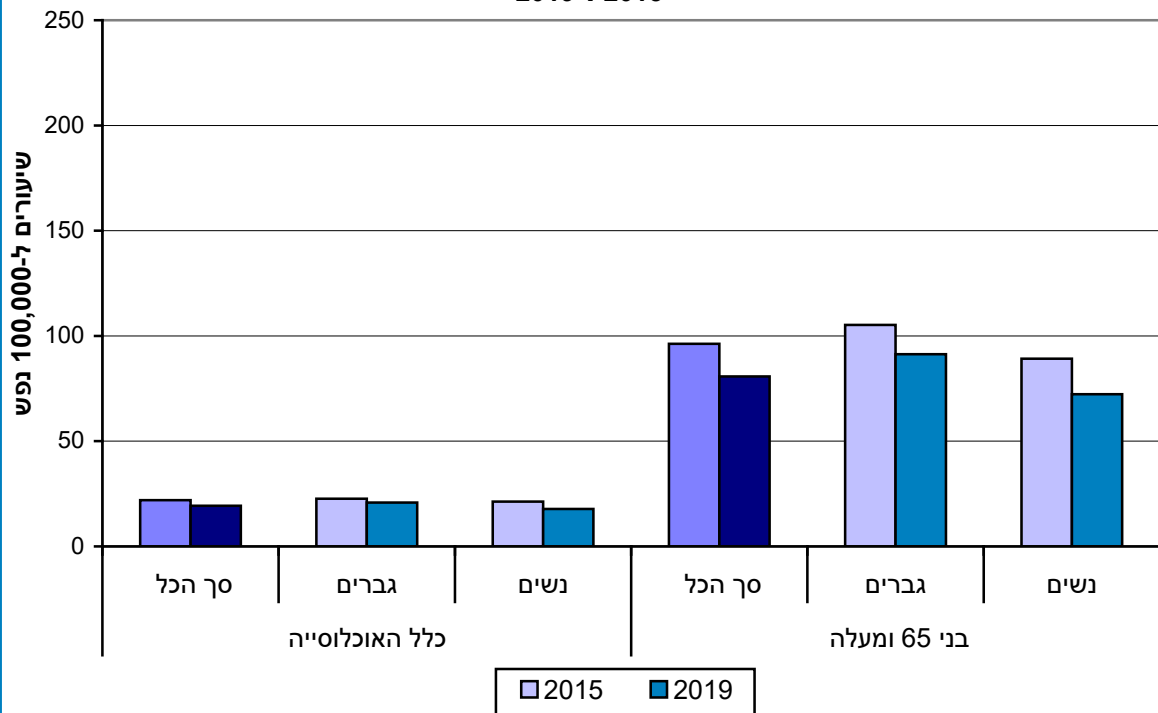
- שיעור ההיארעות של סרטן לימפומה בקרב בני 65 ומעלה עמד על 81 ל-100,000 בשנת 2019, גבוה פי 4 משיעור זה בכלל האוכלוסייה (19 ל-100,000).
- בין השנים 2015 ל-2019 נרשמה ירידה בשיעור ההיארעות של סרטן לימפומה בכל הגילים.
- ב-2019 שיעור ההיארעות של סרטן לימפומה ל-100,000 היה 91 בקרב גברים בני 65 ומעלה ו-72 בקרב נשים; 83 ל-100,000 בקרב היהודים ואחרים בני 65 ומעלה ו-57 בקרב הערבים.

1.2.8.1. היארעות של תחלואה בסרטן לימפומה, לפי גיל
2019-2015



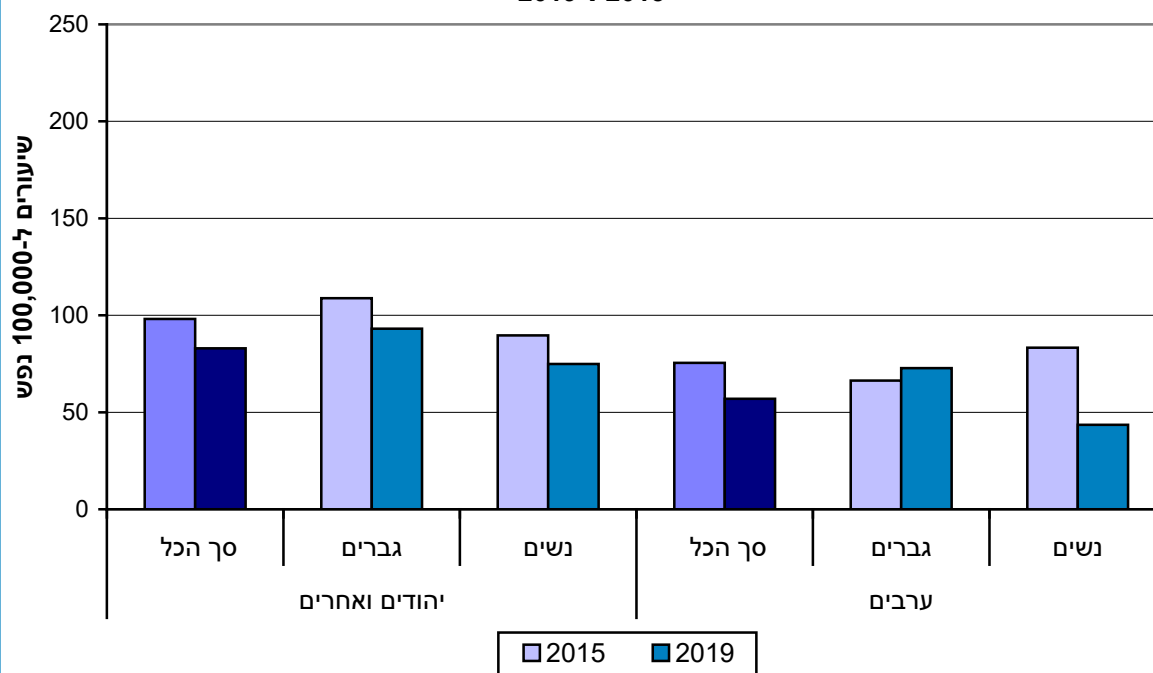
מקור: המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"מ).

1.2.8.2. היארעות של תחלואה בסרטן לימפומה, לפי גיל ומין
2019 ו-2015



מקור: המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"מ).

**1.2.8.3. היארעות של תחלואה בסרטן לימפומה
בקרב בני 65 ומעלה, לפי קבוצת אוכלוסייה ומין
2015 ו-2019**



1.3. שיעור הימצאות סוכרת

תיאור המדד והגדרתו

מחלת סוכרת היא מחלה בה ריכוז הסוכר בדם גבוה ועלול לגרום לסיבוכים שעלולים להוביל בהמשך להיווצרותן של מחלות כגון טרשת עורקים או התקפי לב וכן לפגיעה בתפקודי איברים שונים כמו הכליות, העיניים והרגליים (סוכרת היא הגורם הראשון לכריתת רגל). מחלת סוכרת היא אחת הסיבות המובילות למוות בקרב בני 65 ומעלה.

מקרים של סוכרת מדווחים מכלל קופות החולים למרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"מ). ברישום נכללים חולי סוכרת מגיל שנתיים (לא כולל חיילים ואסירים). המדד מציג את שיעור חולי הסוכרת מכלל האוכלוסייה בגיל שנתיים ומעלה.

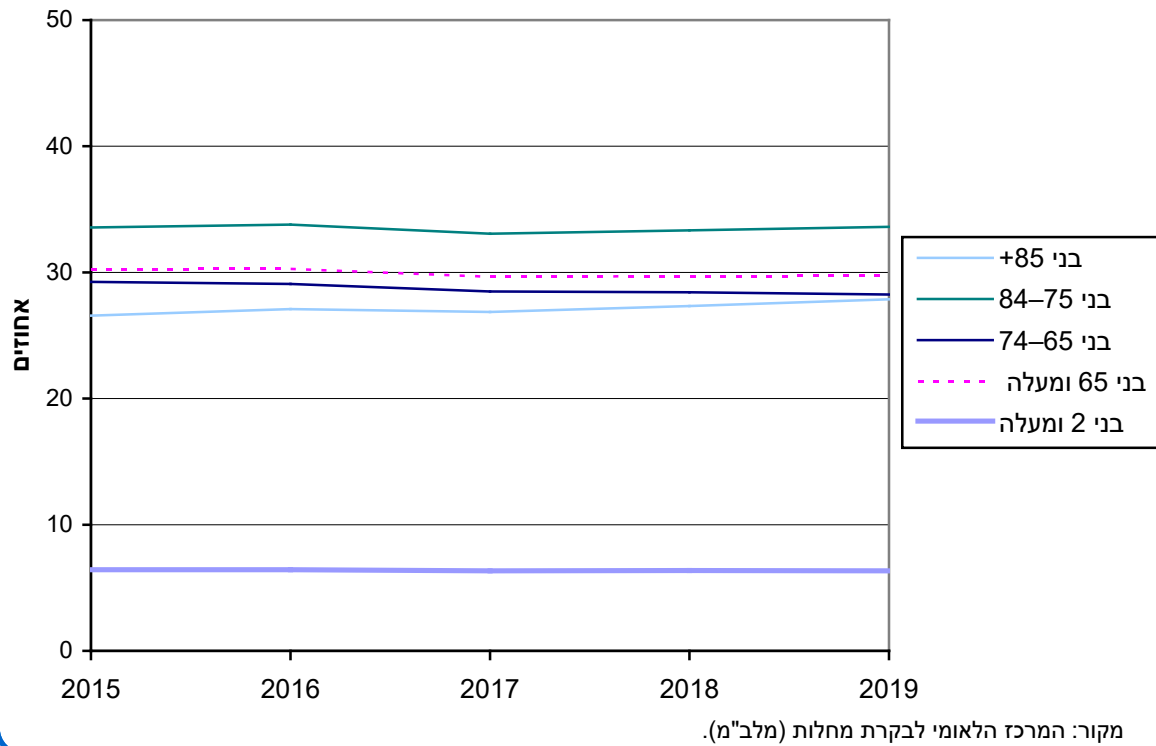
המגמה הרצויה למדד היא ירידה בשיעור הימצאות חולי סוכרת.

מגמות במדד

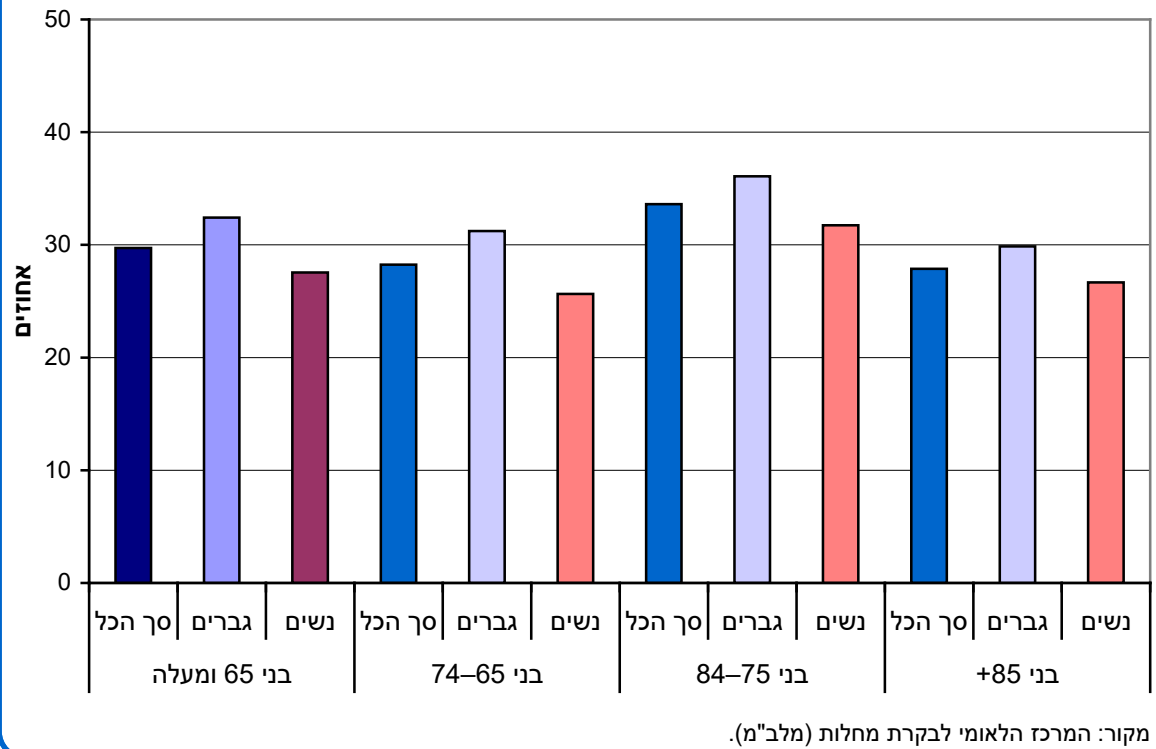
- **בשנת 2019 29.7% מבני 65 ומעלה היו חולי סוכרת**, בדומה לשנת 2018; ירידה קלה לעומת 2015 (30.3%).
- שיעור הימצאות של חולי סוכרת בקרב בני 65 ומעלה היה גבוה פי 3 מכלל האוכלוסייה,¹ 29.7% לעומת 6.3%, בהתאמה.
- בשנת 2019 אצל בני 65 ומעלה שיעור ההימצאות של חולי סוכרת בקרב גברים היה גבוה לעומת נשים, 32.4% לעומת 27.6%, בהתאמה.
- שיעור הימצאות חולי הסוכרת היה גבוה במיוחד בקרב בני 75–84 גם ביחס לבני 65–74 וגם ביחס לבני 85 ומעלה. בקרב בני 75–84 36.1% מהגברים ו-31.7% מהנשים היו חולי סוכרת. לשם השוואה, בקרב בני 85 ומעלה 29.9% ו-26.7%, בהתאמה.

¹ הרישום מתייחס לכלל האוכלוסייה מעל גיל שנתיים.

1.3.1. חולי סוכרת, לפי גיל
2019–2015



1.3.2. חולי סוכרת בקרב בני 65 ומעלה, לפי גיל ומין
2019



1.4. שבץ מוחי

תיאור המדד והגדרתו

שבץ מוחי (הנקרא גם "אירוע מוחי" stroke) הוא מצב חירום רפואי מסכן חיים, שנגרם בשל הפרעה בזרימת הדם אל המוח. כתוצאה מהפגיעה בזרימת הדם התקינה לתאי המוח והפרעה באספקת החמצן לתאי המוח נגרמת הפרעה תפקודית באזורי גוף שונים. ללא טיפול מהיר, עלול הנזק שגורם שבץ המוח להיות קבוע ובלתי הפיך – עד כדי מוות של המטופל. שבץ מוחי הוא הסיבה הנפוצה ביותר לנזק נוירולוגי הגורם לנכות קבועה. באירועי שבץ מוחי נכללים גם מקרים של אירוע מוחי חולף שנמשך דקות בודדות ונקרא בשפה הרפואית TIA (Transient Ischemic Attack). אחד מכל תשעה חולים באירוע מוחי חולף צפוי לעבור שבץ מוחי ב-90 הימים שלאחריו.

המדד מבוסס על נתוני החולים שאושפזו (תושבי קבע בישראל בגילי 20 ומעלה) באחד מבתי החולים הכלליים עם אבחנה פעילה של שבץ מוחי או של אירוע מוחי חולף (TIA).¹ הנתונים נאספים על ידי רשם שבץ מוחי במרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"מ) החל מ-1/1/2014, ועליהם מבוססים המדדים שלהלן:

שיעור היארעות – שיעור שנתי ל-1,000 איש של מספר המקרים החדשים של שבץ מוחי שהתרחשו בשנה נתונה.

שיעור הימצאות – שיעור ל-1,000 איש של כלל המקרים של שבץ מוחי הרשומים ברשם מ-1/1/2014 ועד סוף 2020, לאחר הפחתת הנפטרים.

המגמה הרצויה למדד היא ירידה בשיעור ההיארעות של שבץ מוחי.

¹ על פי [רשימת אבחנות שחרור מאשפוז בבית החולים](#) המפורטות במסמך.

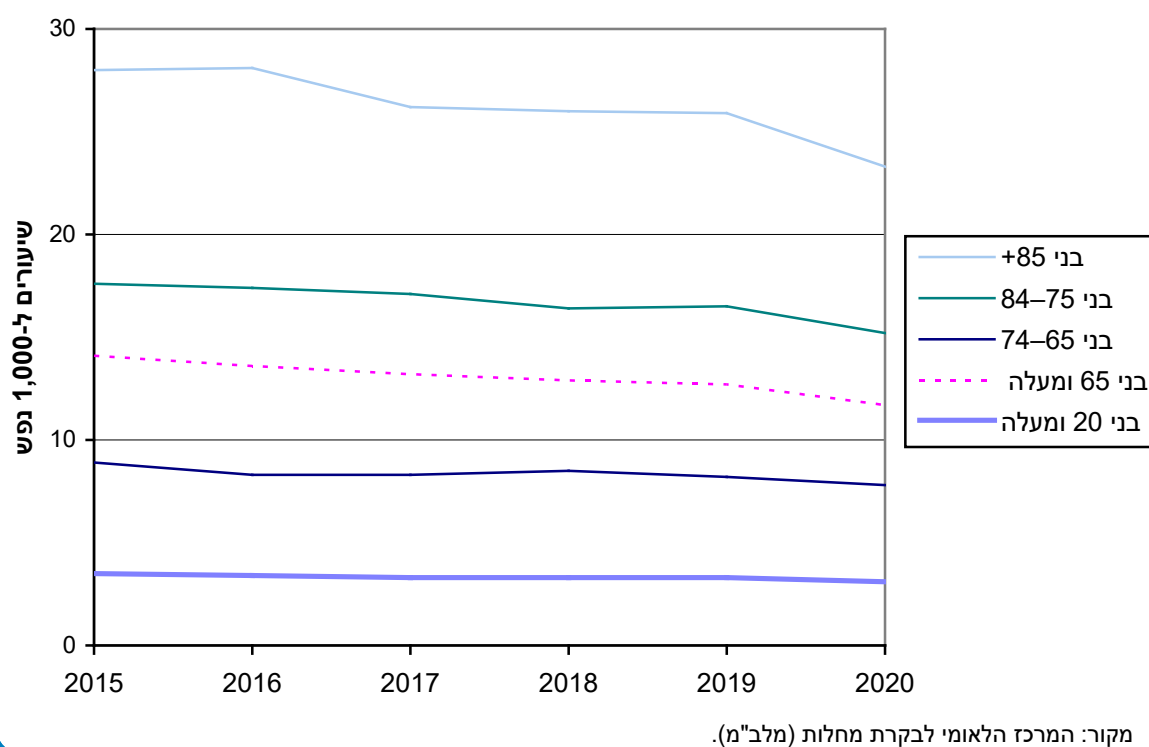
1.4.1. שיעור היארעות של שבץ מוחי

מגמות במדד

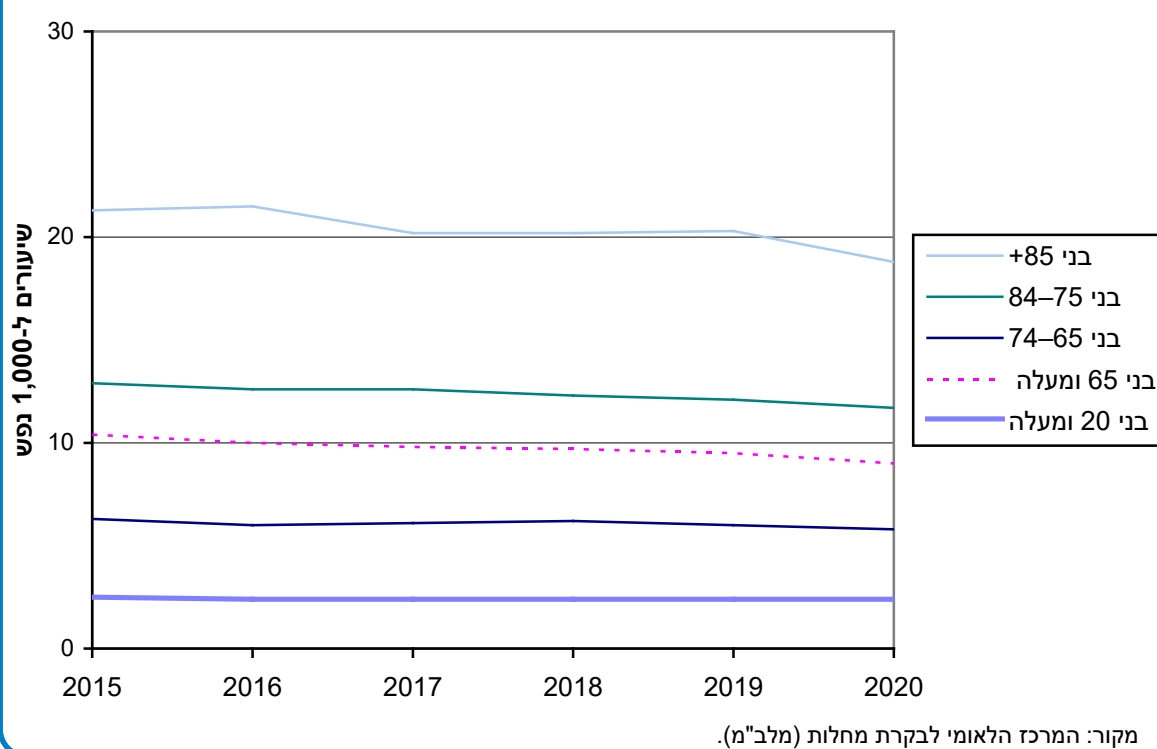
- בשנת 2020 נרשמו 13,047 מקרים חדשים של שבץ מוחי² בקרב בני 65 ומעלה – 71.1% מכלל המקרים החדשים (18,361). מדובר בשיעור היארעות של 11.7 ל-1,000 נפש, ירידה לעומת 2019 (12.7 מקרים חדשים ל-1,000). שיעור היארעות של שבץ מוחי ללא אירוע מוחי חולף (ללא TIA) עמד על 9.0 מקרים חדשים ל-1,000 בקרב בני 65 ומעלה בשנת 2020, ירידה לעומת 2019 (9.5 ל-1,000).
- שיעור היארעות של שבץ מוחי בקרב בני 65 ומעלה גבוה כמעט פי 4 לעומת אוכלוסיית בני 20 ומעלה. בשנת 2020 בקרב בני 65 ומעלה היה שיעור של 11.7 ל-1,000 לעומת 3.1 ל-1,000 בקרב בני 20 ומעלה.
- לאורך השנים נרשמת מגמת ירידה בשיעור ההיארעות של שבץ מוחי בכל הגילים. בקרב בני 65 ומעלה נרשמה ירידה מ-14.1 מקרים ל-1,000 בשנת 2015 ל-11.7 מקרים ב-2020.
- בשנת 2020 בקרב בני 65 ומעלה נרשם שיעור של 13.8 ל-1,000 בקרב גברים ו-10.1 בקרב נשים.
- בשנת 2020 שיעור היארעות של שבץ מוחי היה 11.3 ל-1,000 בקרב יהודים ואחרים בני 65 ומעלה ו-16.4 ל-1,000 בקרב ערבים בני 65.
- עם העלייה בגיל עולה שיעור ההיארעות של שבץ מוחי. בשנת 2020 נרשם שיעור של 7.8 ל-1,000 בגילי 65–74; 15.2 בגילי 75–84 ו-23.3 בקרב בני 85 ומעלה.

² הנתונים כוללים גם מקרים של אירוע מוחי חולף (TIA).

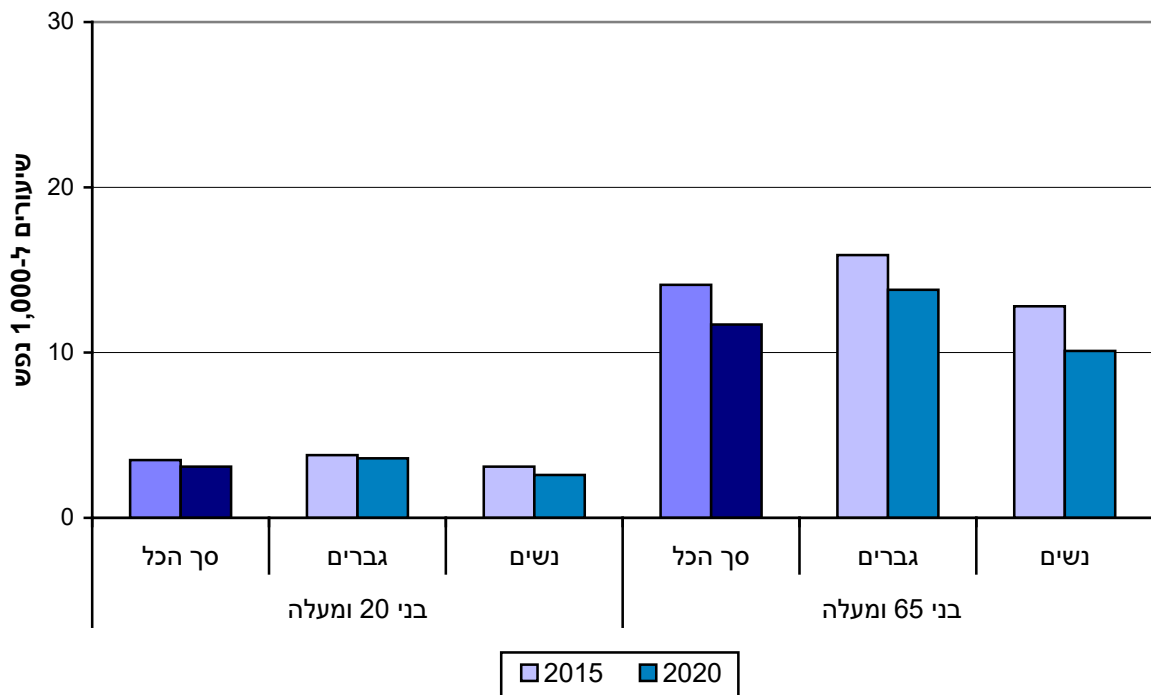
1.4.1.1. היארעות של שבץ מוחי, לפי גיל (כולל אירוע מוחי חולף – TIA)
2020–2015



1.4.1.2. היארעות של שבץ מוחי, לפי גיל (לא כולל אירוע מוחי חולף – TIA)
2020–2015

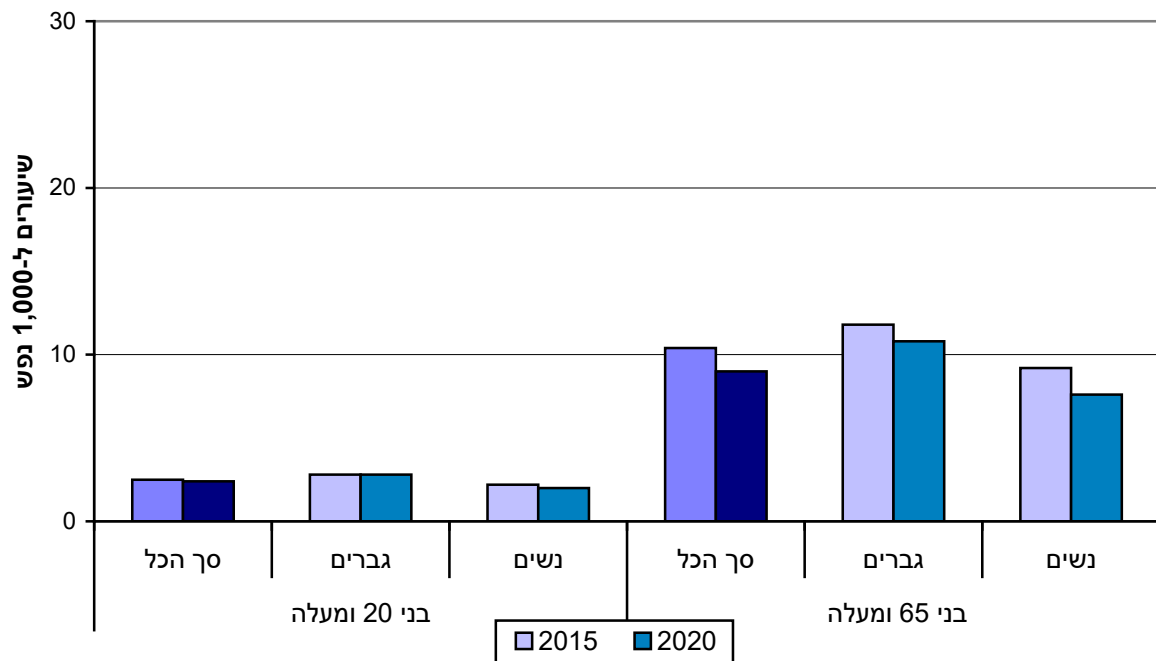


1.4.1.3. היארעות של שבץ מוחי, לפי גיל ומין (כולל אירוע מוחי חולף – TIA)
2020 ו-2015



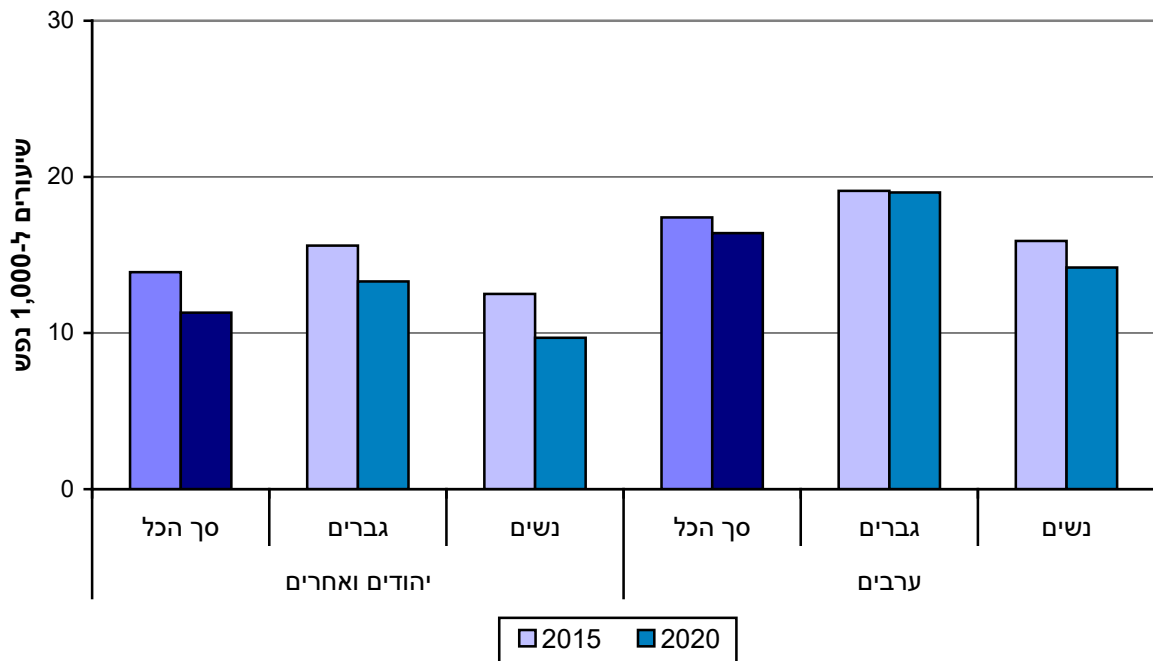
מקור: המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"מ).

1.4.1.4. היארעות של שבץ מוחי, לפי גיל ומין (לא כולל אירוע מוחי חולף – TIA)
2020 ו-2015



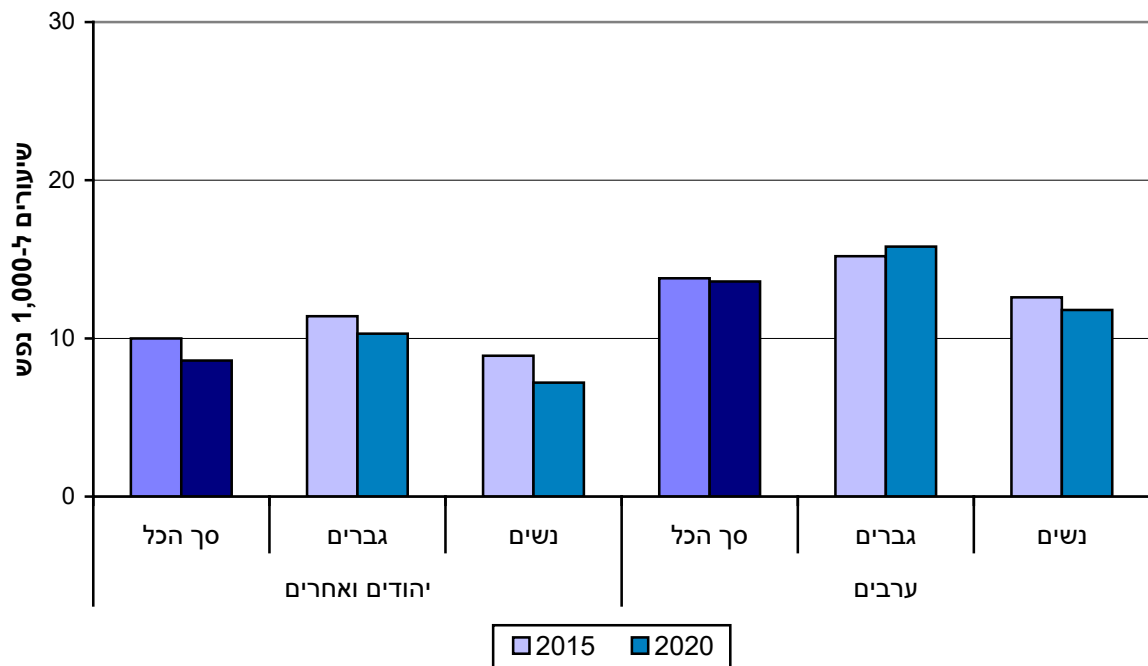
מקור: המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"מ).

**1.4.1.5. היארעות של שבץ מוחי,
לפי קבוצת אוכלוסייה ומין (כולל אירוע מוחי חולף – TIA)
2020 ו-2015**



מקור: המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"מ).

**1.4.1.6. היארעות של שבץ מוחי,
לפי קבוצת אוכלוסייה ומין (לא כולל אירוע מוחי חולף – TIA)
2020 ו-2015**



מקור: המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"מ).

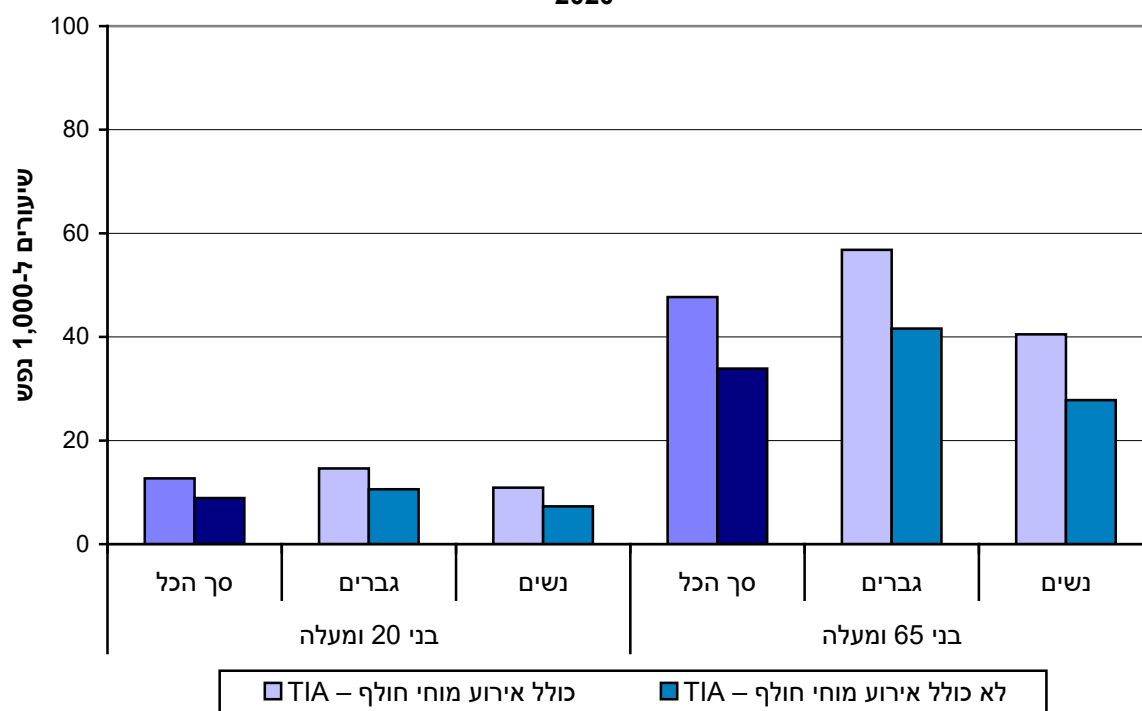
1.4.2. שיעור הימצאות של שבץ מוחי

מגמות במדד

- בשנת 2020 נרשמו סך כל 53,048 מקרים של שבץ מוחי³ בקרב בני 65 ומעלה – 70.7% מכלל המקרים (75,023) – שיעור הימצאות של 47.7 ל-1,000 נפש. שיעור הימצאות של שבץ מוחי ללא אירוע מוחי חולף (ללא TIA) עמד על 33.9 ל-1,000 בקרב בני 65 ומעלה בשנת 2020.
- שיעור ההימצאות של שבץ מוחי בקרב בני 65 ומעלה גבוה משמעותית לעומת אוכלוסיית בני 20 ומעלה. בשנת 2020 בקרב בני 65 ומעלה היה שיעור של 47.7 ל-1,000 לעומת 12.7 ל-1,000 בקרב בני 20 ומעלה.
- בשנת 2020 בקרב בני 65 ומעלה נרשם שיעור של 56.8 ל-1,000 בקרב גברים ו-40.5 בקרב נשים.
- בשנת 2020 נרשם שיעור של 46.2 ל-1,000 בקרב יהודים ואחרים בני 65 ומעלה ו-63.9 ל-1,000 בקרב ערבים בני 65 ומעלה.
- עם העלייה בגיל עולה שיעור ההימצאות של שבץ מוחי. בשנת 2020 נרשם שיעור של 33 ל-1,000 בגילי 65–74; 60.7 בגילי 75–84 ו-91 בקרב בני 85 ומעלה.

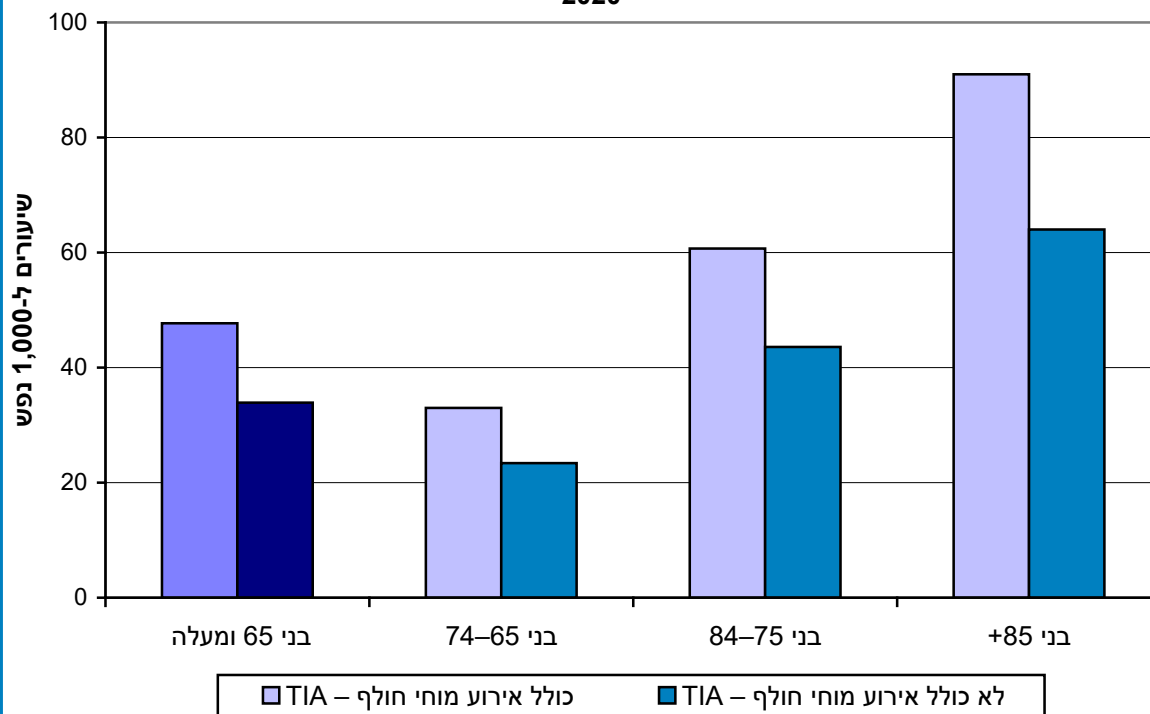
³ כלל המקרים (כולל אירוע מוחי חולף – TIA) שרשומים ברשם שבץ מוחי מ-1/1/2014 ועד סוף 2020, לאחר הפחתת הנפטרים.

1.4.2.1. הימצאות של שבץ מוחי, לפי גיל ומין
2020



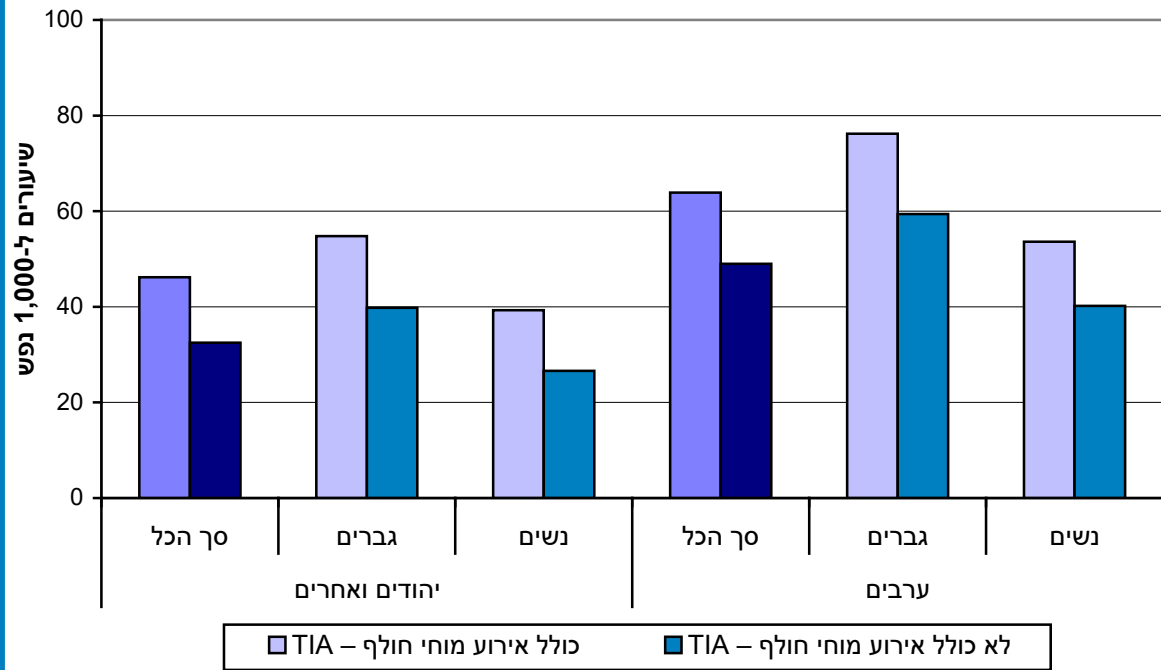
מקור: המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"מ).

1.4.2.2. הימצאות של שבץ מוחי בקרב בני 65 ומעלה, לפי גיל
2020



מקור: המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"מ).

**1.4.2.3. הימצאות של שבץ מוחי בקרב בני 65 ומעלה,
לפי קבוצת אוכלוסייה ומין
2020**



מקור: המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"מ).

1.5. מטופלי דיאליזה

תיאור המדד והגדרתו

מחלה כלייתית כרונית כוללת מגוון הפרעות אשר מאופיינות בשינויים במבנה ובתפקוד הכליה. הגורמים העיקריים למחלה כלייתית כרונית הם סוכרת מסוג 2 ויתר לחץ דם. התסמינים, הסימנים והסיבוכים של מחלה כלייתית כרונית כוללים בצקות, קוצר נשימה, יתר לחץ דם, שינויים קוגניטיביים, חולשה, עייפות, ירידה במשקל, הקאות ועוד. טיפול כלייתי חליפי באמצעות דיאליזה או השתלת כליה נדרש בשלב של "אי ספיקה כלייתית" (End-Stage Kidney Disease, ESKD) המתייחס לשלב המתקדם ביותר של מחלה כלייתית כרונית, בו קיים כשל כלייתי תפקודי.

המדד חושב על ידי המרכז הלאומי לבקרת המחלות (מלב"מ) על בסיס הנתונים מהרישום הלאומי לדיאליזה והשתלות כליה. המידע נאסף מיחידות הנפרולוגיה והדיאליזה בבתי החולים וממכונים הדיאליזה במוסדות הפרטיים. מהנתונים מחושבים שני מדדים:

שיעור ההיארעות – שיעור ל-100,000 איש של מספר המקרים החדשים של חולי אי ספיקת כליות סופנית אשר החלו טיפול בדיאליזה בשנה נתונה.

שיעור ההימצאות – שיעור ל-100,000 איש של כלל המקרים הפעילים של חולי אי ספיקת כליות סופנית המטופלים בדיאליזה נכון לסוף השנה (לא כולל חולים שנפטרו, עברו השתלה, הפסיקו טיפול או שבו לחו"ל).

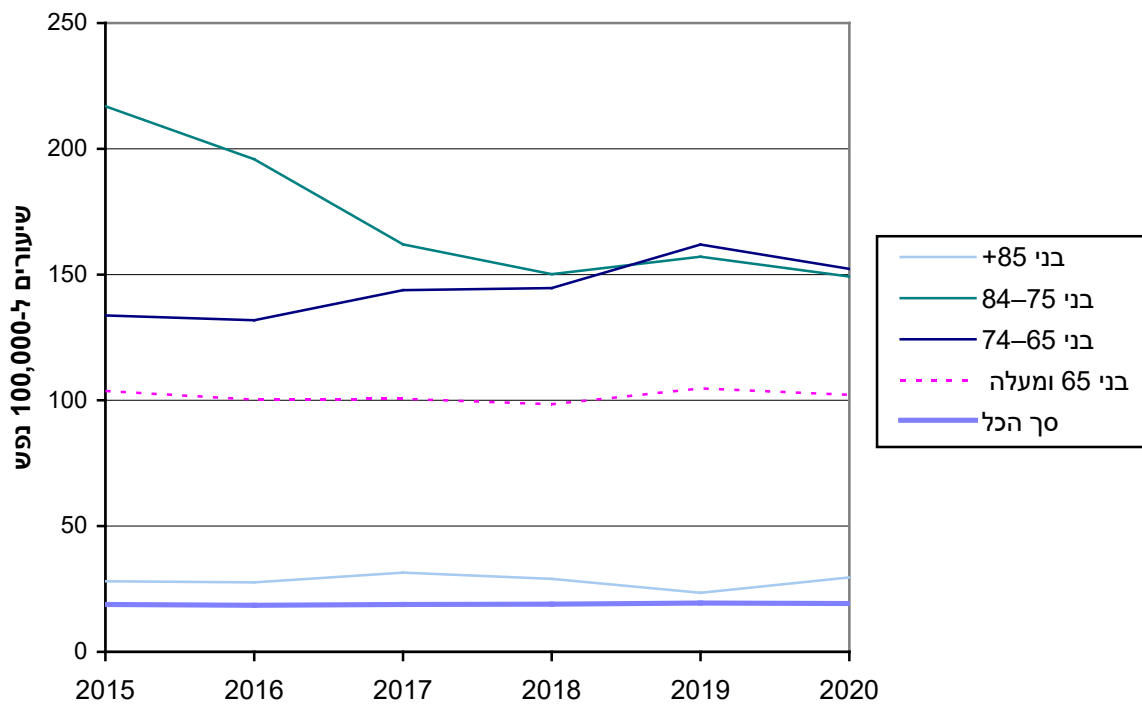
המגמה הרצויה למדד היא ירידה בשיעור ההיארעות של מטופלי דיאליזה.

1.5.1 יעור היארעות מטופלי דיאליזה

מגמות במדד

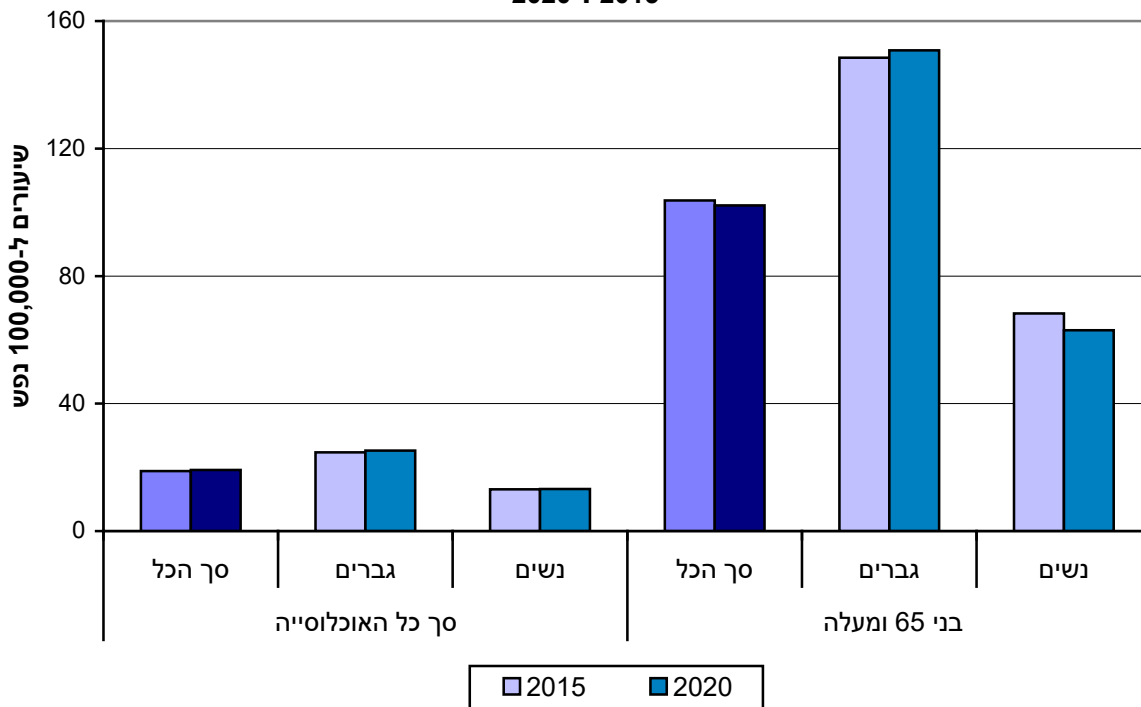
- בשנת 2020 נוספו 1,135 מקרים חדשים של מטופלי דיאליזה בקרב בני 65 ומעלה – 64.2% מכלל המקרים החדשים (1,768). מדובר בשיעור היארעות של 102.2 ל-100,000 נפש, ירידה לעומת 2019 (104.7 מקרים חדשים ל-100,000).
- שיעור היארעות של מטופלי דיאליזה בקרב בני 65 ומעלה גבוה יותר מפי 5 מכלל האוכלוסייה, 102.2 לעומת 19.2 ל-100,000 בשנת 2020, בהתאמה.
- בשנת 2020 בקרב בני 65 ומעלה נרשם שיעור של 150.8 ל-100,000 בקרב גברים ו-63.0 בקרב נשים.
- בשנת 2020 בקרב יהודים ואחרים בני 65 ומעלה שיעור היארעות של מטופלי דיאליזה היה 141.4 ל-100,000 גברים ו-56.7 ל-100,000 נשים. בקרב ערבים בני 65 ומעלה השיעור היה 245.5 ל-100,000 גברים ו-129.9 ל-100,000 נשים.
- עם העלייה בגיל יורד שיעור ההיארעות של מטופלי דיאליזה. בשנת 2020 נרשם שיעור של 152.3 ל-100,000 בגילי 65–74; 149.2 בגילי 75–84 ו-29.6 בקרב בני 85 ומעלה.

1.5.1.1. היארעות של מטופלי דיאליזה, לפי גיל
2020-2015



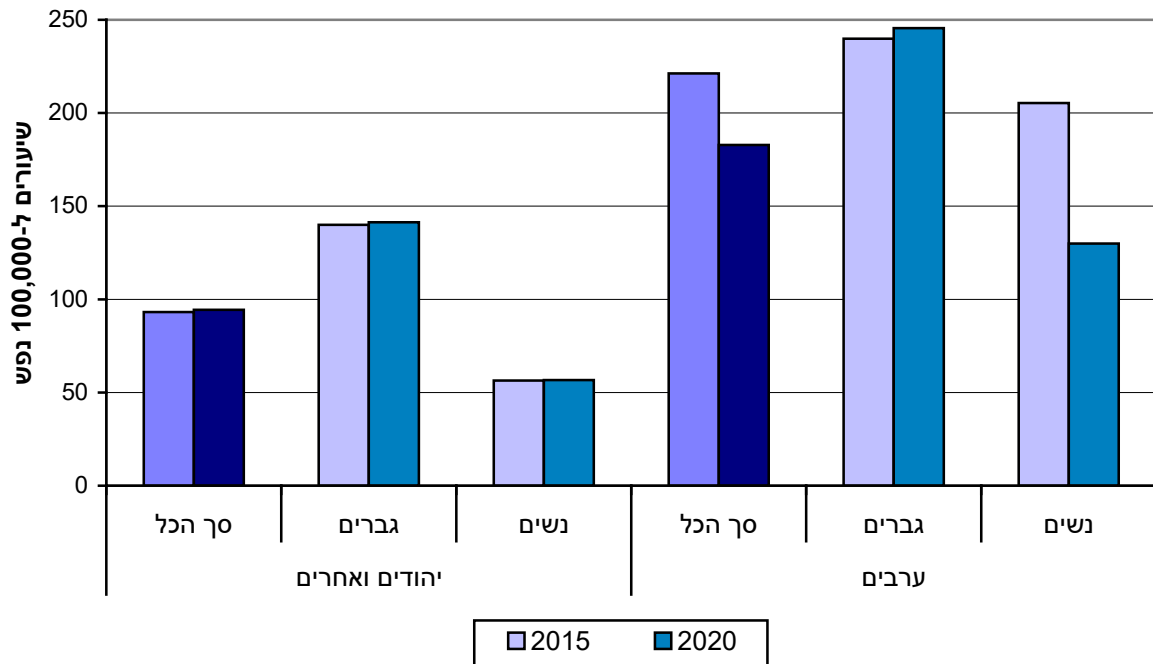
מקור: המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"מ).

1.5.1.2. היארעות של מטופלי דיאליזה, לפי גיל ומין
2020 ו-2015



מקור: המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"מ).

**1.5.1.3. היארעות של מטופלי דיאליזה בקרב בני 65 ומעלה,
לפי קבוצת אוכלוסייה ומין
2020 ו-2015**



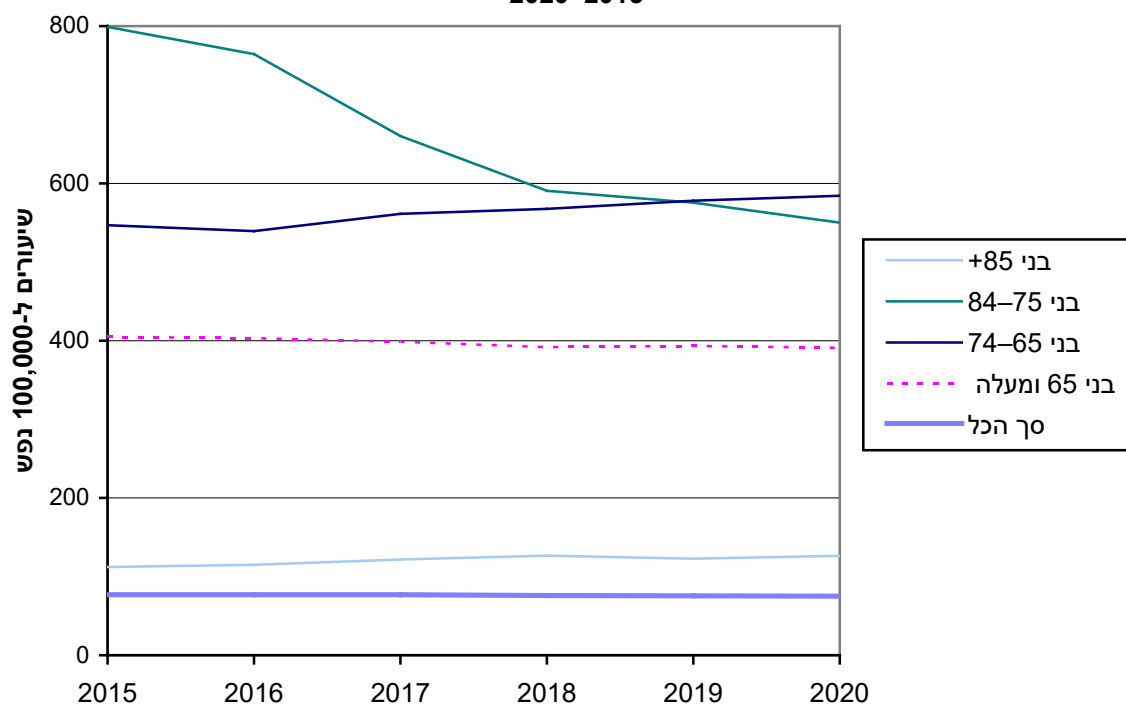
מקור: המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"מ).

1.5.2. שיעור הימצאות מטופלי דיאליזה

מגמות במדד

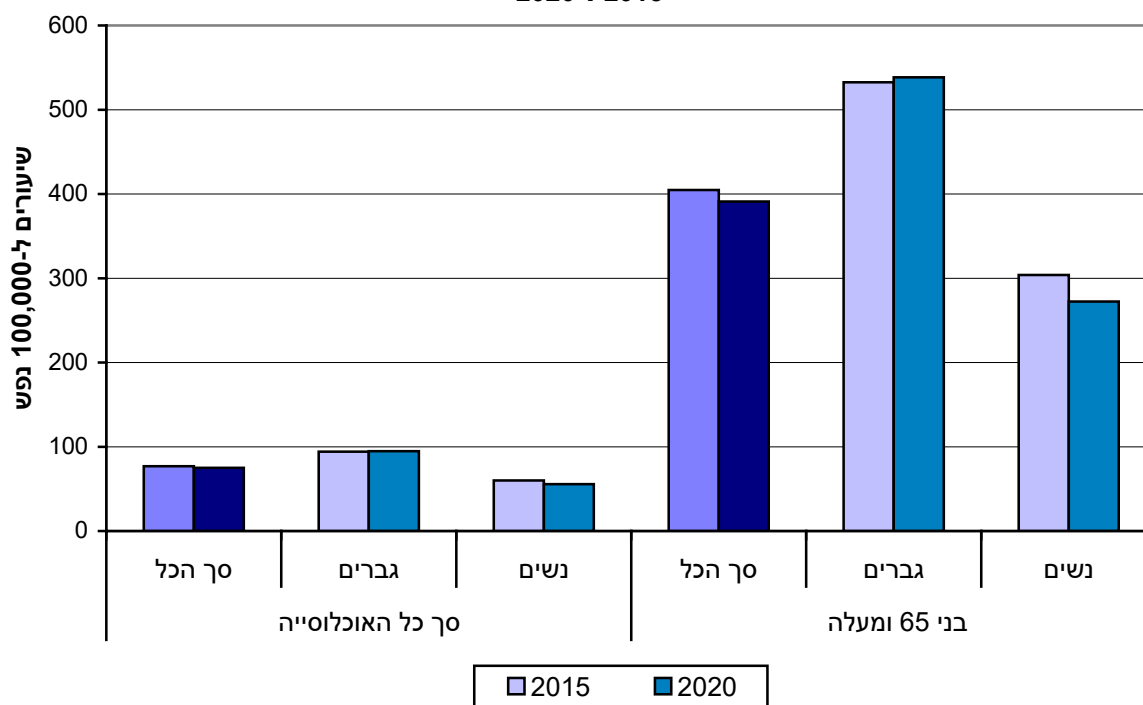
- בשנת 2020 היו 4,344 מטופלי דיאליזה בקרב בני 65 ומעלה – 62.8% מכלל המטופלים (6,916). מדובר בשיעור הימצאות של 391.0 ל-100,000 נפש, ירידה לעומת 2019 (393.5 ל-100,000).
- שיעור הימצאות של מטופלי דיאליזה בקרב בני 65 ומעלה גבוה יותר מפי 5 מכלל האוכלוסייה, 391.0 לעומת 75.0 ל-100,000 בשנת 2020, בהתאמה.
- בשנת 2020 בקרב בני 65 ומעלה נרשם שיעור של 538.5 ל-100,000 בקרב גברים ו-272.4 בקרב נשים.
- בשנת 2020 בקרב יהודים ואחרים בני 65 ומעלה שיעור הימצאות של מטופלי דיאליזה היה 499.2 ל-100,000 גברים ו-226.1 ל-100,000 נשים. בקרב ערבים בני 65 ומעלה השיעור היה 933.0 ל-100,000 גברים ו-762.7 ל-100,000 נשים.
- עם העלייה בגיל יורד שיעור ההימצאות של מטופלי דיאליזה. בשנת 2020 נרשם שיעור של 584.4 ל-100,000 בגילי 65–74; 550.1 בגילי 75–84 ו-126.4 בקרב בני 85 ומעלה.

1.5.2.1. הימצאות של מטופלי דיאליזה, לפי גיל
2020-2015



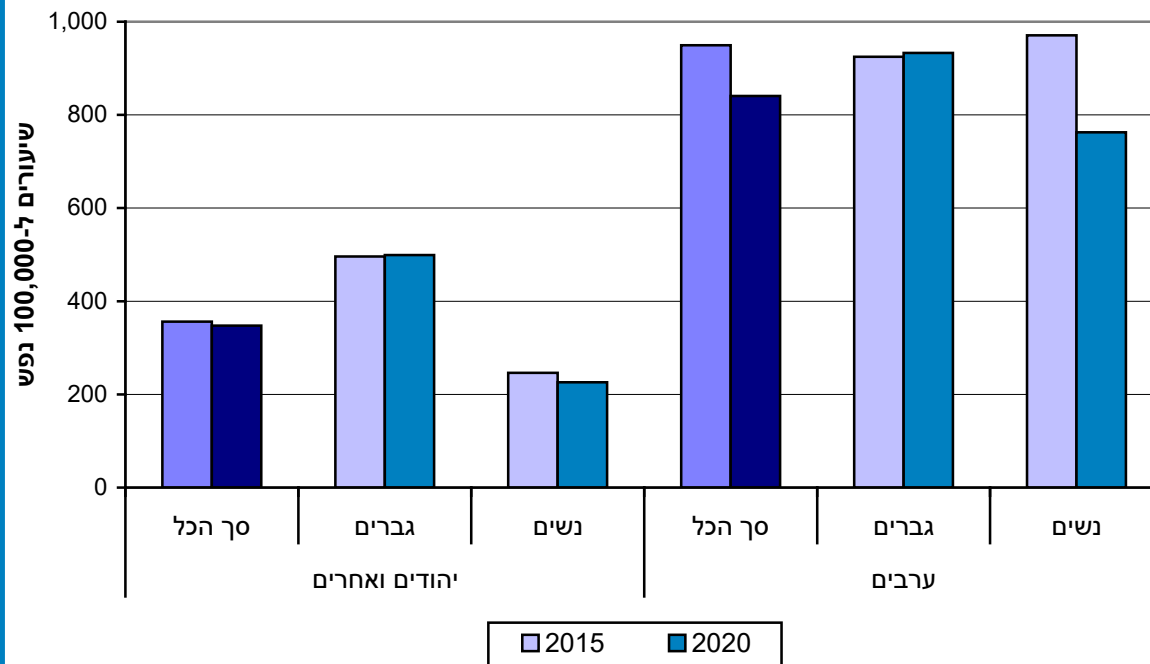
מקור: המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"מ).

1.5.2.2. הימצאות של מטופלי דיאליזה, לפי גיל ומין
2020 ו-2015



מקור: המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"מ).

**1.5.2.3. הימצאות של מטופלי דיאליזה בקרב בני 65 ומעלה,
לפי קבוצת אוכלוסייה ומין
2020 ו-2015**



1.6. תחושת דיכאון

תיאור המדד והגדרתו

תחושת דיכאון מתייחסת להערכה עצמית של הפרט ביחס למצבו הרגשי. דיכאון הינה תופעה נפשית אשר משפיעה גם מבחינה גופנית וגם מבחינה רגשית. לתחושת דיכאון יכולות להיות השלכות שליליות על צורת החשיבה, הרגשות וההתנהגות של האדם, ובהתאם על מצבו החברתי והבריאותי/גופני. בדוח מוצגים שני מדדים לתחושת הדיכאון.

1.6.1. תחושת דיכאון ב-12 החודשים האחרונים

תיאור המדד והגדרתו

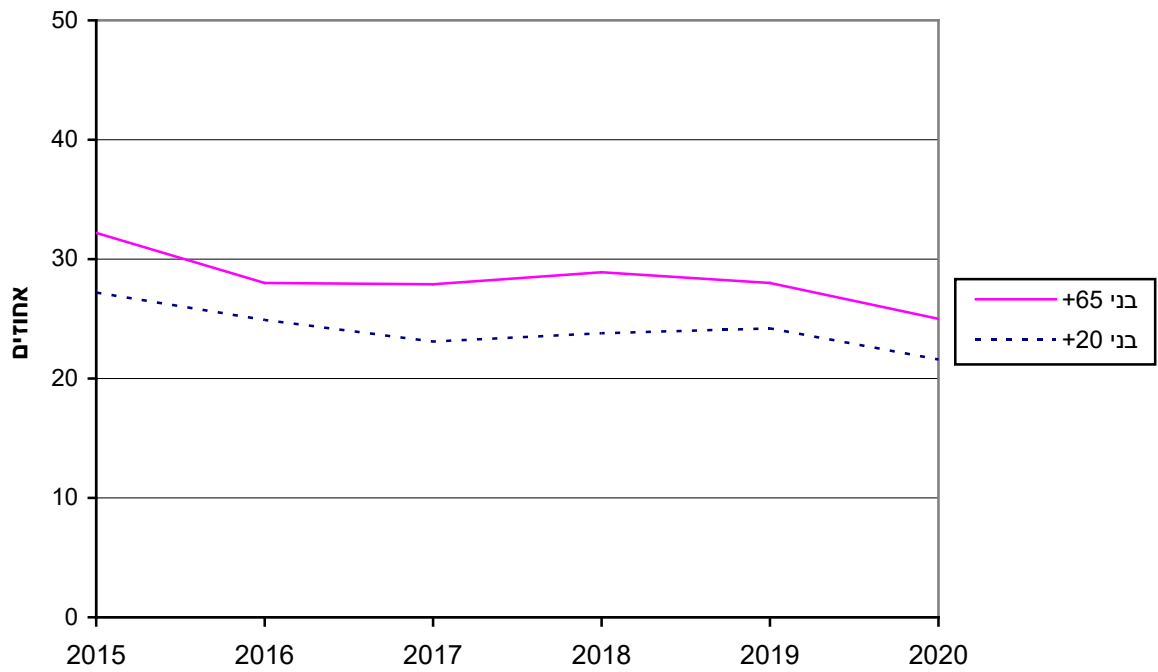
המדד מבוסס על שאלה בסקר החברתי שהופיעה לסירוגין בשנים 2003, 2007, 2010, 2013, והחל משנת 2015 מדי שנה, ומופנית לכלל האוכלוסייה מגיל 20 ומעלה. המדד מתייחס לאלו שהשיבו 'לעיתים קרובות' או 'מדי פעם' על השאלה "ב-12 החודשים האחרונים, האם הרגשת מדוכא?".

המגמה הרצויה למדד היא ירידה באחוז החשים מדוכאים.

מגמות במדד

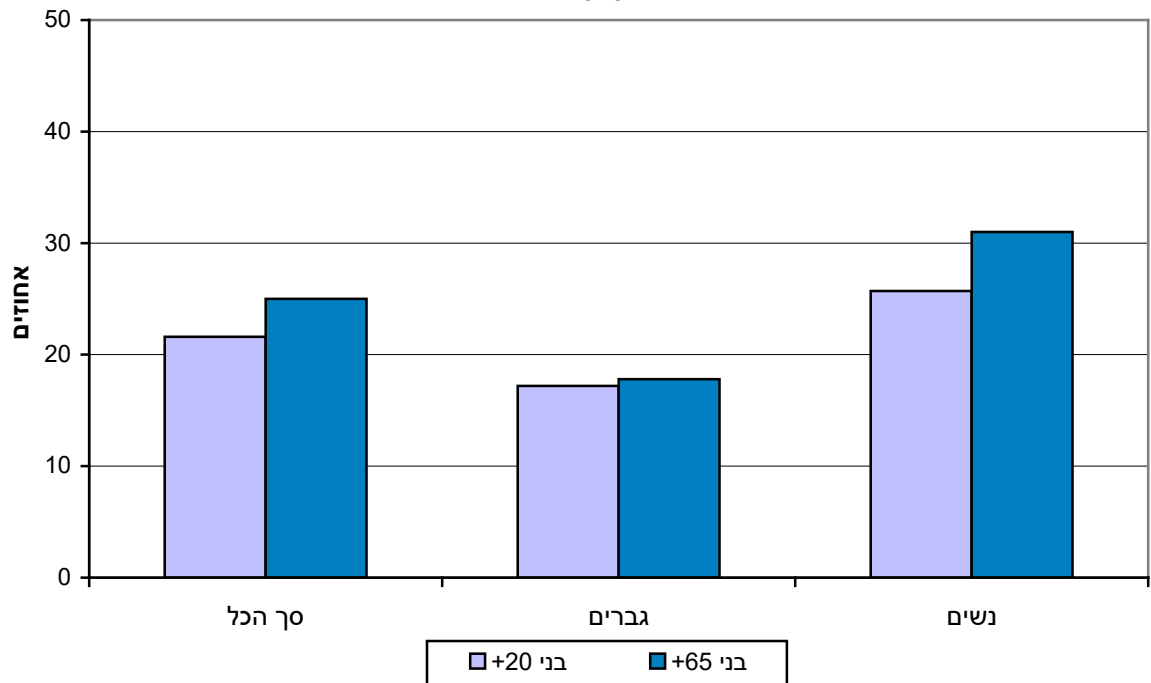
- **בשנת 2020 25.0% מבני 65 ומעלה חשו מדוכאים לעיתים קרובות או מדי פעם בשנה האחרונה (ב-2019 – 28.0%).** 21.6% מבני 20 ומעלה דיווחו שחשו מדוכאים לעיתים קרובות או מדי פעם.
- **בשנים 2015–2020 אחוז החשים מדוכאים לעיתים קרובות או מדי פעם היה גבוה יותר אצל נשים לעומת גברים, הן בקרב בני 65 ומעלה (31.0% מהנשים לעומת 17.8% מהגברים ב-2020) והן בקרב בני 20 ומעלה (25.7% לעומת 17.2%, בהתאמה).**
- **בשנים 2015–2020 אחוז החשים מדוכאים נמצא במגמת ירידה הדרגתית בשני המינים ובכל הגילים. בקרב בני 65 ומעלה חלה ירידה מ-32.2% ב-2015 ל-25.0% ב-2020. ובקרב בני 20 ומעלה חלה ירידה מ-27.2% ל-21.6%, בהתאמה.**

1.6.1.1. תחושת דיכאון, (1) לפי גיל
2020-2015



מקור: הלמ"ס, הסקר החברתי.
(1) 'לעיתים קרובות' או 'מדי פעם', בשנה שקדמה לריאיון.

1.6.1.2. תחושת דיכאון, (1) לפי מין וגיל
2020



מקור: הלמ"ס, הסקר החברתי.
(1) 'לעיתים קרובות' או 'מדי פעם', בשנה שקדמה לריאיון.

1.6.2. תחושת דיכאון או עצבות בחודש האחרון¹

תיאור המדד והגדרתו

המדד מבוסס על שאלה בסקר SHARE² הבין-לאומי הנערך בישראל החל משנת 2004 על ידי מרכז הידע לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל באוניברסיטה העברית ומופנה לבני 50 ומעלה. המדד מתייחס לאלו שהשיבו בחיוב לשאלה "האם חווית דיכאון או עצבות בחודש האחרון?".

המגמה הרצויה למדד היא ירידה באחוז החשים מדוכאים.

מגמות במדד

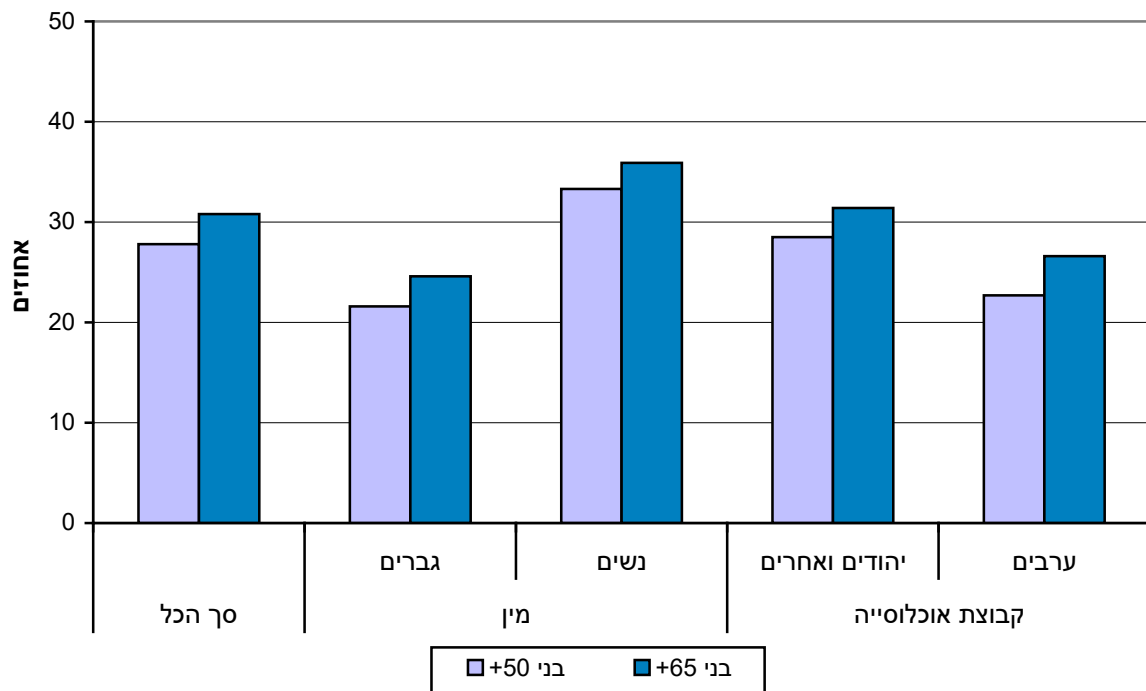
- בשנת 2015 30.8% מבני 65 ומעלה דיווחו שחשו מדוכאים או עצובים³ בחודש האחרון.
- אחוז המדווחים שחשו דיכאון או עצבות נשאר יציב עם העלייה בגיל: 31.0% בקרב בני 65–74 וגם בקרב בני 75 ומעלה.
- נשים בנות 65 ומעלה חשו מדוכאות או עצבות יותר מגברים – 35.9% לעומת 24.6%, בהתאמה.
- בקרב בני 65 ומעלה יהודים ואחרים חשו מדוכאים או עצובים יותר מערבים – 31.4% לעומת 26.6%, בהתאמה.
- בשנת 2015 ישראל הייתה מדורגת במקום השני מתוך 18 המדינות שהשתתפו בסקר SHARE. 30.8% מבני 65 ומעלה בישראל חשו מדוכאים או עצובים, אחרי דנמרק שבה 29.8% דיווחו על תחושת דיכאון.

¹ בחודש שקדם לריאיון.

² סקר SHARE (The Survey of Health, Aging and Retirement in Europe) הוא סקר אורך הבוחן מצב בריאותי, כלכלי, חברתי ורגשי בקרב מבוגרים בני 50 ומעלה במדינות אירופה. בישראל הסקר נערך אחת לשנתיים, החל משנת 2004, על ידי מרכז הידע לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל באוניברסיטה העברית בירושלים.

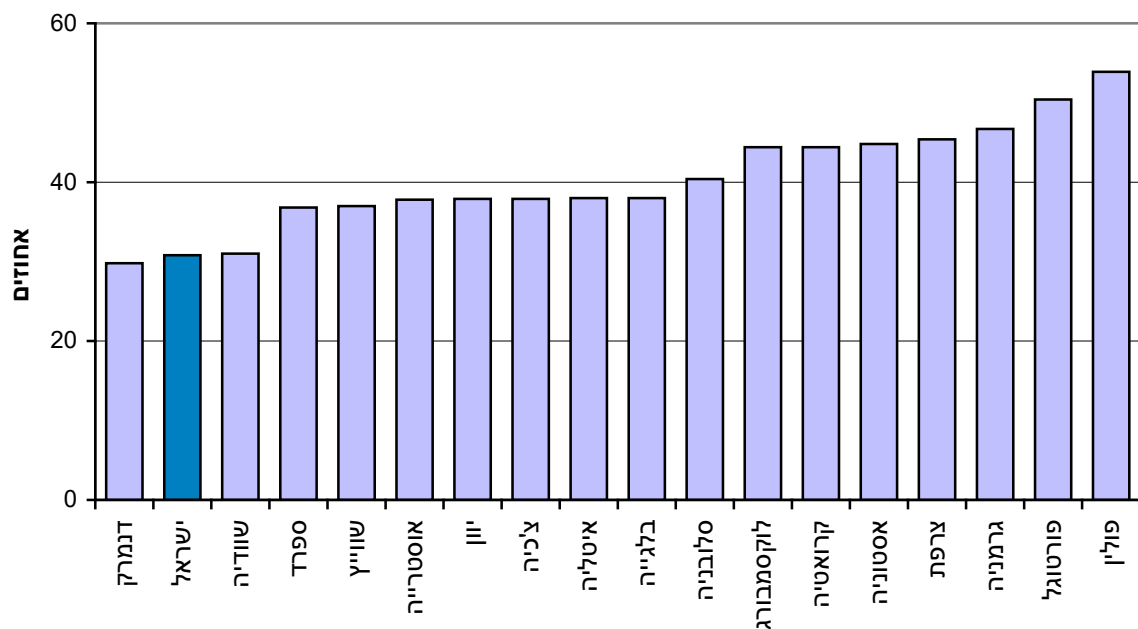
³ חשו מדוכאים או עצובים תמיד או לעיתים קרובות.

1.6.2.1. תחושת דיכאון או עצבות, לפי גיל, מין וקבוצת אוכלוסייה
2015



מקור: סקר SHARE.
(1) בחודש שקדם לריאיון.

1.6.2.2. בני 65 ומעלה שחשו דיכאון או עצבות (1)
השוואה בין-לאומית
2015



מקור: סקר SHARE.
(1) בחודש שקדם לריאיון.

1.7. מצב תפקודי – ADL

תיאור המדד והגדרתו

מדד ADL (Activities of Daily Living) בוחן את יכולתו של אדם לבצע פעולות בסיסיות יום-יומיות שמהוות בסיס לשגרת חייו ולעצמאותו הגופנית. רוב הפעולות האלה נכללות בפעולות הטיפול העצמי. הערכה זו היא כלי במודל הפסיכוסוציאלי של הרפואה, המועיל במיוחד להערכת התלות של הפרט בזולת, למשל עבור קשישים, חולי נפש, חולים במחלות כרוניות ואנשים הלוקים במוגבלות שכלית-התפתחותית.

המדד מבוסס על שאלה בסקר SHARE¹ הבין-לאומי הנערך בישראל החל משנת 2004 על ידי מרכז הידע לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל באוניברסיטה העברית ומופנה לבני 50 ומעלה. המדד מציג את אחוז המשיבים שדיווחו שהם מתקשים/מוגבלים בביצוע אחת או יותר מתוך שש פעולות יום-יומיות: הלבשה, הליכה בתוך הבית, רחצה, אכילה, קימה מהמיטה ושימוש בשירותים. נקבעו 3 קטגוריות למדד: לא מתקשה באף פעולה יום-יומית; מתקשה באחת עד שלוש פעולות יום-יומיות; מתקשה בארבע עד שש פעולות יום-יומיות.

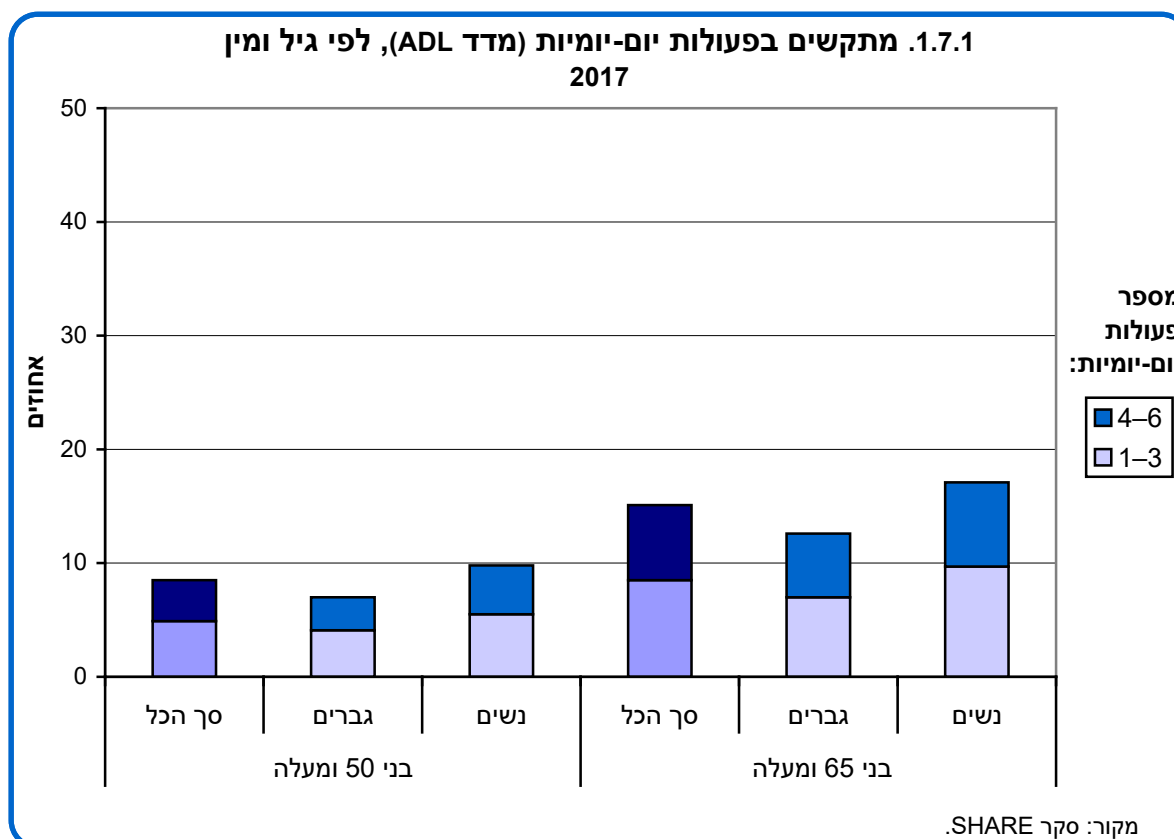
המגמה הרצויה למדד היא ירידה באחוז המתקשים/המוגבלים.

מגמות במדד

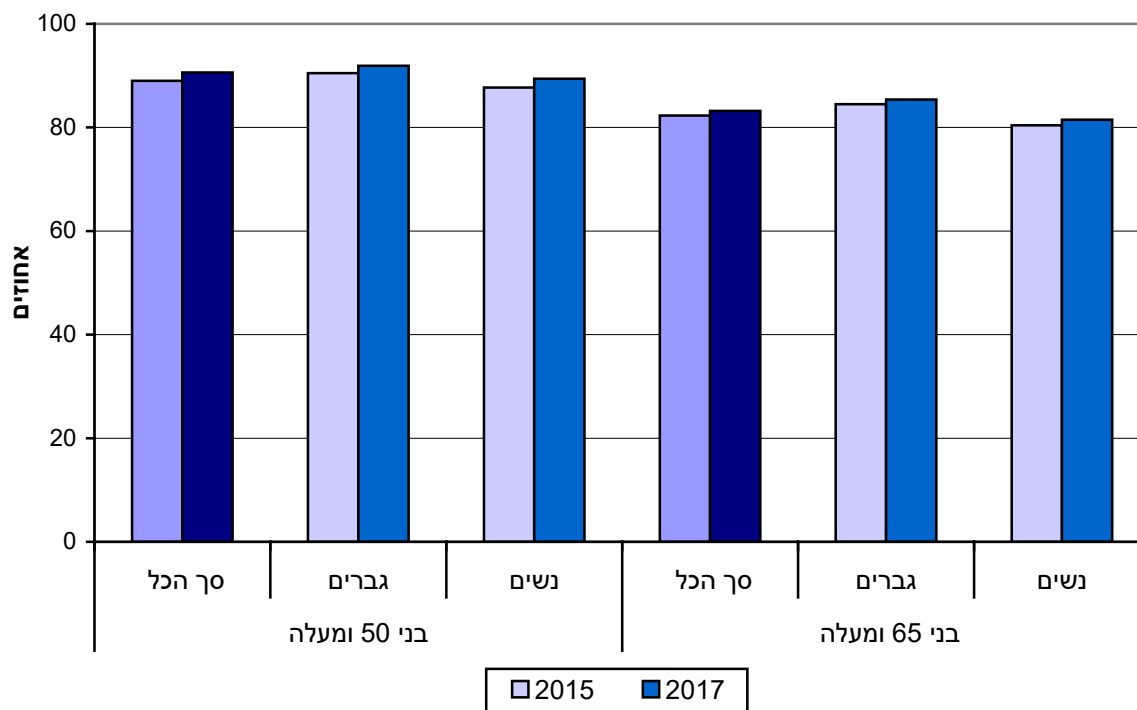
- **83.2% מבני 65 ומעלה דיווחו כי לא התקשו באף פעולה יום-יומית בשנת 2017 (85.4% מהגברים ו-81.5% מהנשים).** 8.5% התקשו בשלוש פעולות לכל היותר (7.0% ו-9.7%, בהתאמה). 6.6% התקשו בארבע עד שש פעולות יום-יומיות (5.6% מהגברים ו-7.4% מהנשים). בקרב בני 50 ומעלה 90.6% לא התקשו באף פעולה, 4.9% התקשו באחת עד שלוש פעולות ו-3.6% בארבע עד שש פעולות.
- בשנת 2017 בהשוואה ל-2015 עלה במעט אחוז בני 65 ומעלה שלא התקשו באף פעולה יום-יומית – מ-82.3% ל-83.2%. במקביל ירד אחוז המתקשים בפעולות יום-יומיות: אחוז המתקשים באחת עד שלוש פעולות ירד מ-9.6% ב-2015 ל-8.5% ב-2017. אחוז המתקשים בארבע או יותר פעולות ירד מ-8.1% ל-6.6%.
- עם העלייה בגיל חלה ירידה באחוז של אלה שלא מתקשים באף פעולה יום-יומית ובמקביל לעלייה באחוז המתקשים בפעולות יום-יומיות. ב-2017 91.6% מבני 65–74 לא התקשו באף פעולה יום-יומית לעומת 71.0% מבני 75 ומעלה. 4.1% מבני 65–74 התקשו באחת עד שלוש פעולות יום-יומיות ו-2.8% התקשו בארבע עד שש פעולות יום-יומיות לעומת 14.9% ו-12.3% מבני 75 ומעלה, בהתאמה.

¹ סקר SHARE (The Survey of Health, Aging and Retirement in Europe) הוא סקר אורך הבוחן מצב בריאותי, כלכלי, חברתי ורגשי בקרב מבוגרים בני 50 ומעלה במדינות אירופה. בישראל הסקר נערך אחת לשנתיים, החל משנת 2004, על ידי מרכז הידע לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל באוניברסיטה העברית בירושלים.

- אחוז הגברים שלא מתקשים באף פעולה גבוה מאחוז זה אצל הנשים, גם בשנת 2015 וגם בשנת 2017. מגמה זו נכונה לשתי קבוצות האוכלוסייה אם כי ב-2017 הפער בין גברים לנשים בקרב האוכלוסייה ערבית גדול יותר מאשר בקרב היהודים והאחרים: פער של 13 נקודות האחוז לטובת הגברים הערבים בני 65 ומעלה, לעומת שלוש נקודות האחוז לטובת הגברים היהודים והאחרים.
 - ב-2017 אחוז הגברים הערבים בני 65 ומעלה המתקשים באחת עד שלוש פעולות יום-יומיות נמוך מאחוז זה בקרב הגברים היהודים והאחרים: 5.6% לעומת 7.2%. אצל הנשים התמונה הפוכה – הנשים הערביות מתקשות יותר מהנשים היהודיות והאחרות: 14.4%, לעומת 9.3%, בהתאמה.
 - בשנת 2017 אין הבדל בין יהודים ואחרים לערבים בני 65 ומעלה באחוז המתקשים בארבע עד שש פעולות יום-יומיות.
 - בשנת 2017 ישראל הייתה ממוקמת במקום ה-12 מתוך 27 המדינות שהשתתפו בסקר SHARE, עם 83.2% מבני 65 ומעלה שלא התקשו באף פעולה יום-יומית. שווייץ הייתה במקום הראשון עם האחוז הגבוה ביותר של בני 65 ומעלה שלא התקשו באף פעולה יום-יומית – 90.5% ואילו רומניה במקום האחרון עם 68.6%.
- ישראל נמצאת בקבוצת המדינות שבהן אחוז גבוה של מתקשים בארבע עד שש פעולות יום-יומיות (6.6%), עם ספרד (7.7%), רומניה (7.8%) ופורטוגל (11.1%). לעומת זאת בפינלנד ובשווייץ אחוז המתקשים הוא פחות מ-1%.

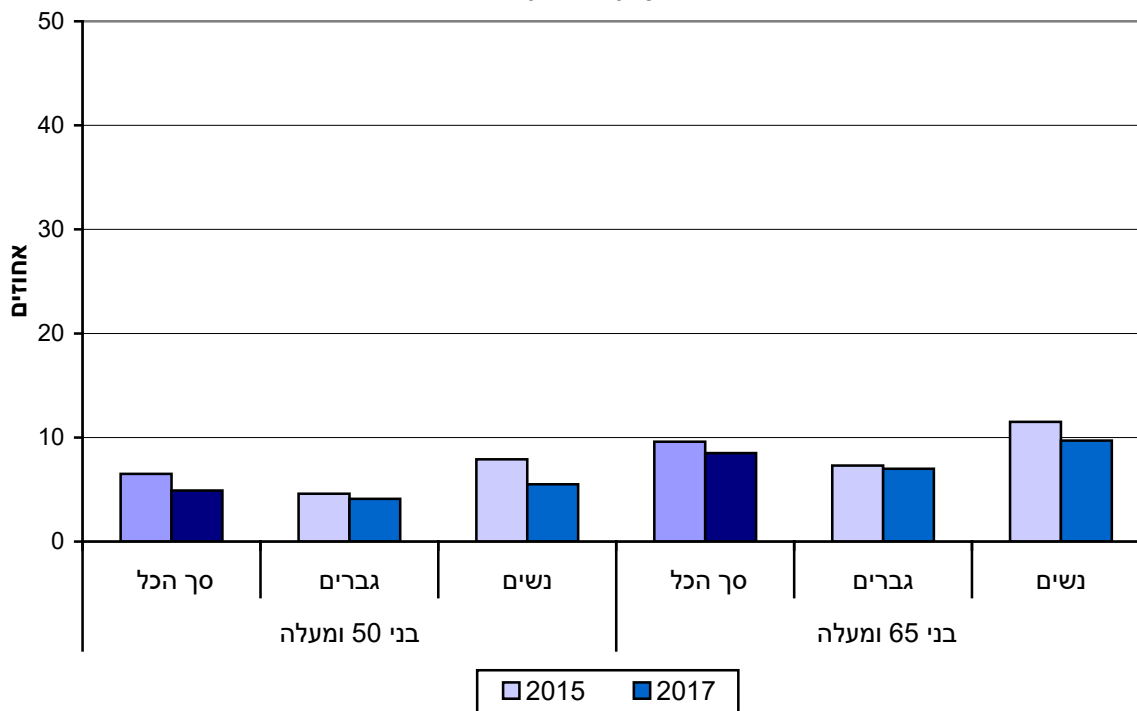


1.7.2. אינם מתקשים בפעולות יום-יומיות (מדד ADL), לפי גיל ומין
2017 ו-2015



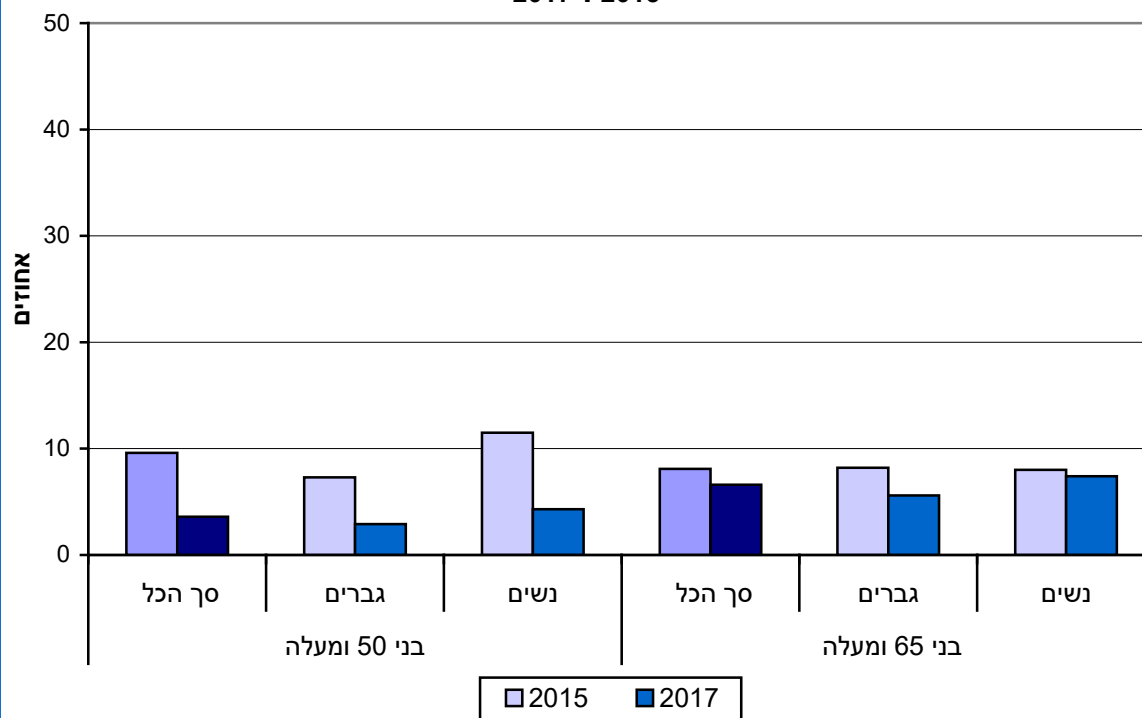
מקור: סקר SHARE.

1.7.3. מתקשים ב-1 עד 3 פעולות יום-יומיות (מדד ADL), לפי גיל ומין
2017 ו-2015



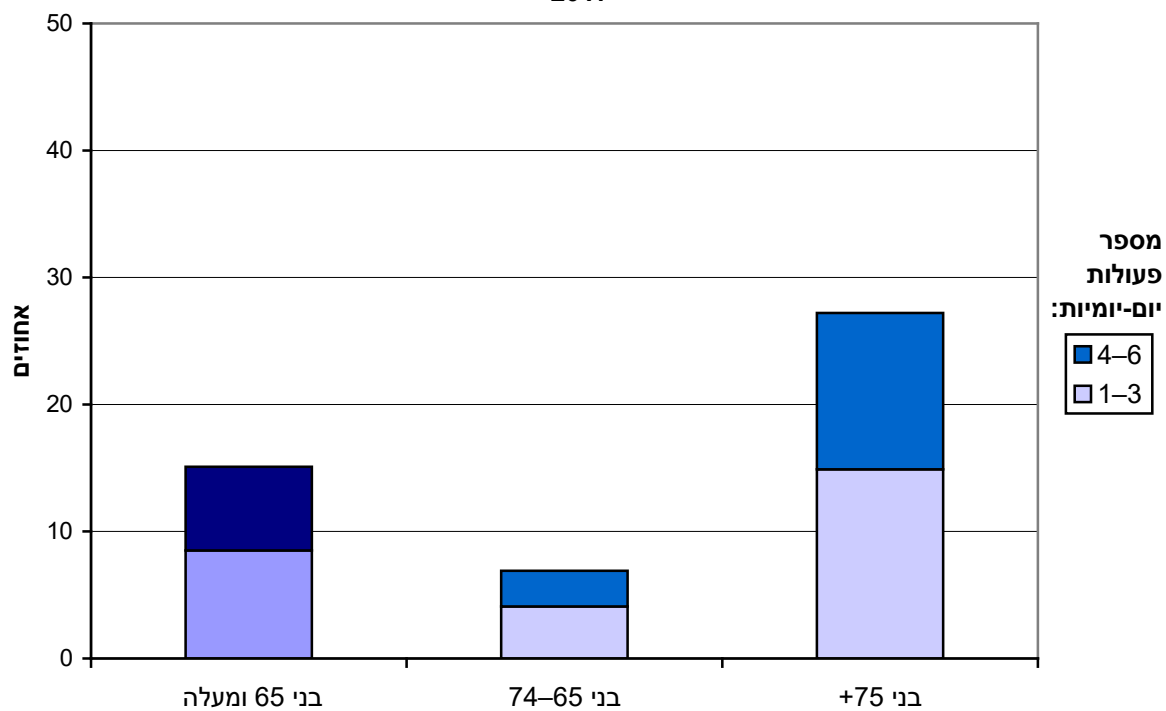
מקור: סקר SHARE.

1.7.4. מתקשים ב-4 עד 6 פעולות יום-יומיות (מדד ADL), לפי גיל ומין
2015 ו-2017



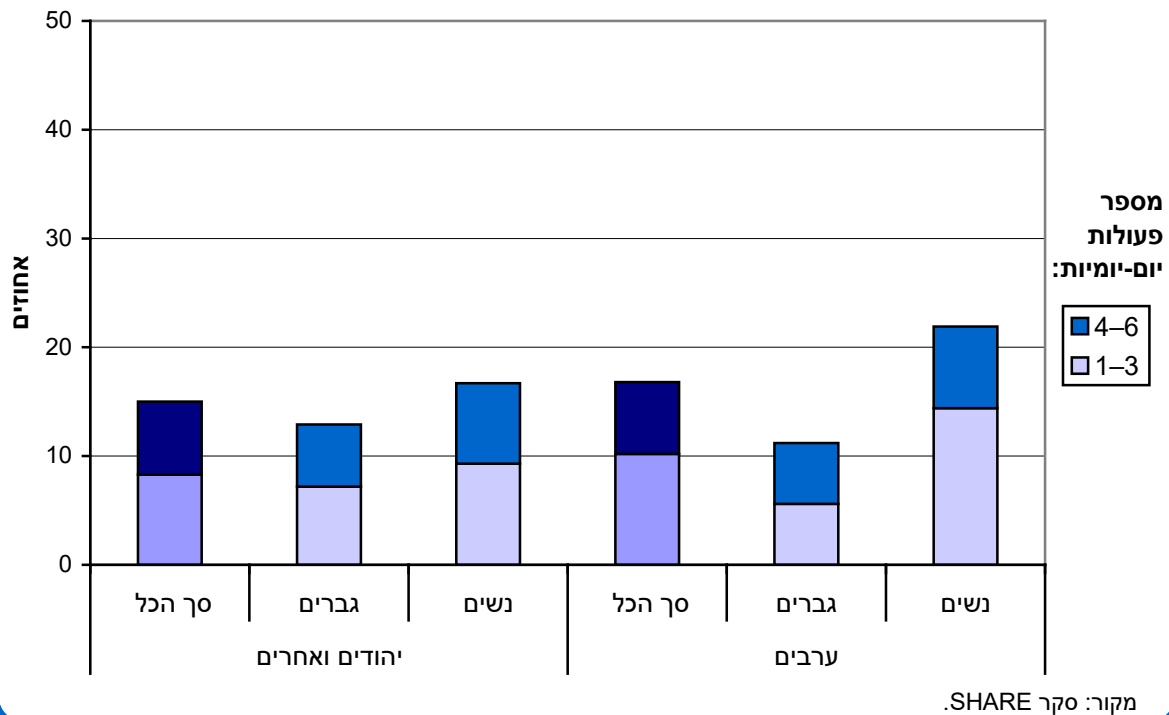
מקור: סקר SHARE.

1.7.5. בני 65 ומעלה המתקשים בפעולות יום-יומיות (מדד ADL), לפי גיל
2017

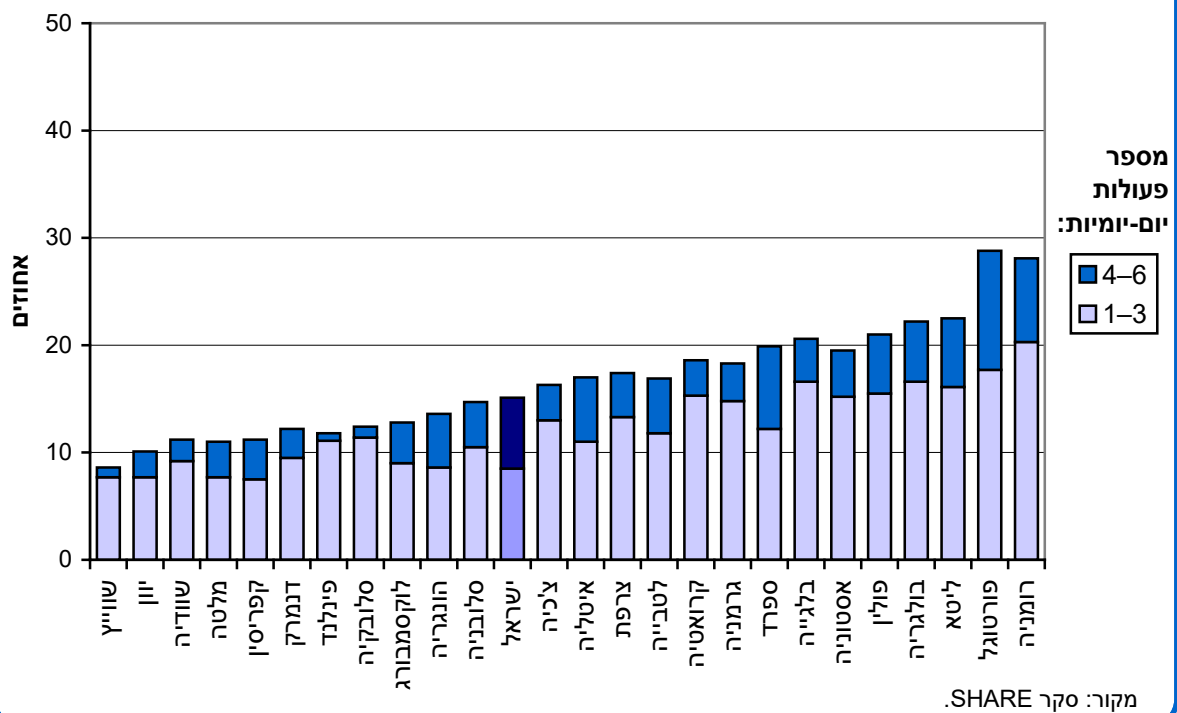


מקור: סקר SHARE.

1.7.6. בני 65 ומעלה המתקשים בפעולות יום-יומיות (מדד ADL),
לפי קבוצת אוכלוסייה ומין
2017



1.7.7. בני 65 ומעלה המתקשים בפעולות יום-יומיות (מדד ADL)
השוואה בין-לאומית
2017



1.8 מצב תפקודי – IADL

תיאור הממד והגדרתו

מדד IADL (Instrumental Activities of Daily Living) בוחן את יכולתו של אדם לבצע פעולות יום-יומיות שאינן הכרחיות לתפקוד הבסיסי, אך מועילות מאוד ורלוונטיות בקביעת מידת התלות בזולת.

הממד מבוסס על שאלה בסקר SHARE¹ הבין-לאומי, הנערך בישראל החל משנת 2004 על ידי מרכז הידע לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל באוניברסיטה העברית ומופנה לבני 50 ומעלה. הממד מציג את אחוז המשיבים שדיווחו שהם מתקשים/מוגבלים בביצוע פעולות אינסטרומנטליות יום-יומיות בניהול משק בית: הכנת ארוחה חמה, עריכת קניות, שימוש בטלפון, לקיחת תרופות, ביצוע עבודות בית, סידורים מוסדיים וכספיים, יציאה מהבית ושימוש בתחבורה. נקבעו שלוש קטגוריות לממד: לא מתקשה באף פעולה אינסטרומנטלית יום-יומית; מתקשה באחת עד ארבע פעולות אינסטרומנטליות יום-יומיות; מתקשה בחמש עד תשע פעולות אינסטרומנטליות יום-יומיות.

המגמה הרצויה לממד היא ירידה באחוז המתקשים/המוגבלים.

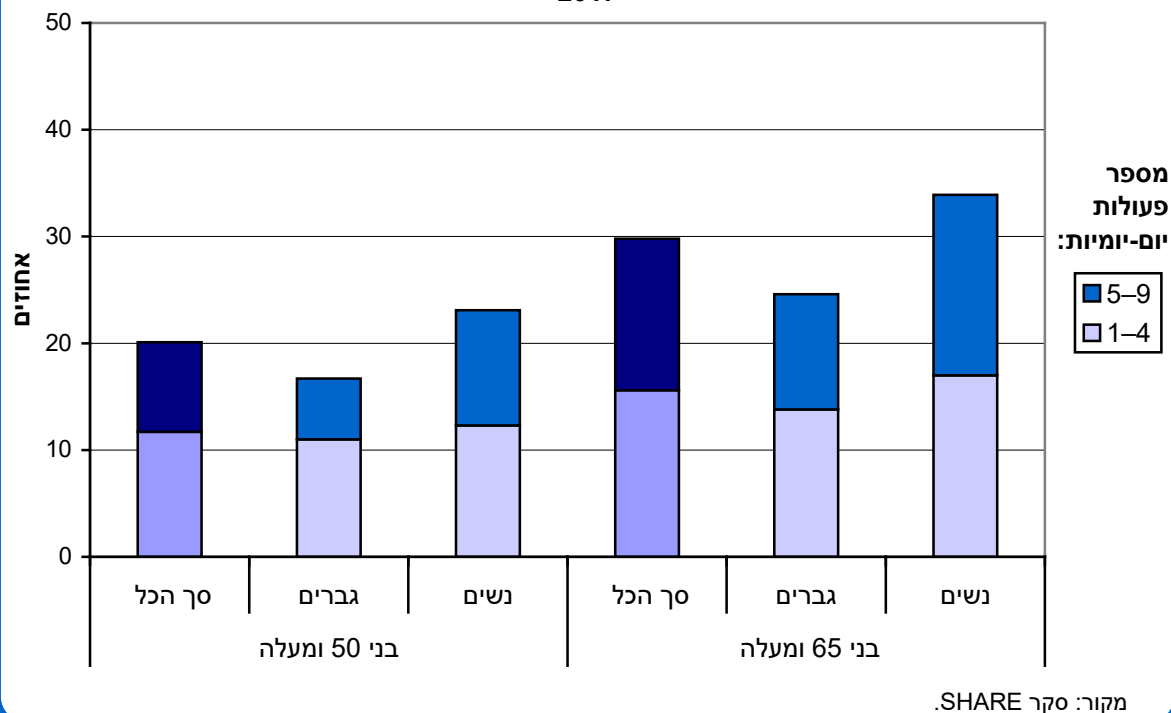
מגמות בממד

- **68.6% מבני 65 ומעלה דיווחו כי לא התקשו באף פעולה אינסטרומנטלית יום-יומית בשנת 2017** (73.4% מהגברים ו-64.7% מהנשים); 15.6% התקשו באחת עד ארבע פעולות אינסטרומנטליות (13.8% ו-17.0%, בהתאמה); 14.2% התקשו בחמש עד תשע פעולות (10.8% ו-16.9%, בהתאמה). בקרב בני 50 ומעלה – 79.0% לא התקשו באף פעולה, 11.7% התקשו באחת עד ארבע פעולות ו-8.4% בחמש עד תשע פעולות.
- בין השנים 2015 ל-2017 לא נרשם שינוי משמעותי בתוצאות הנתונים של מדד IADL. בשנת 2017 עלה מעט אחוז בני 65 ומעלה שלא התקשו באף פעולה אינסטרומנטלית יום-יומית (מ-67.8% ל-68.6%), במקביל ירד אחוז המתקשים באחת עד ארבע פעולות (מ-18.0% ל-15.6%), ובחמש או יותר פעולות האחוז נשאר ללא שינוי – 14.3% ב-2015 ו-14.2% ב-2017.
- עם העלייה בגיל חלים שינויים משמעותיים בתוצאות נתוני מדד IADL. בשנת 2017 פחות ממחצית מבני 75 ומעלה (47.8%) דיווחו שלא מתקשים באף פעולה אינסטרומנטלית יום-יומית לעומת 82.7% בקרב בני 65–74. 22.6% מבני 75 ומעלה מתקשים באחת עד ארבע פעולות אינסטרומנטליות ו-27.7% מתקשים בחמש עד תשע פעולות אינסטרומנטליות יום-יומיות, לעומת 10.6% ו-5.0% בקרב בני 65–74, בהתאמה.

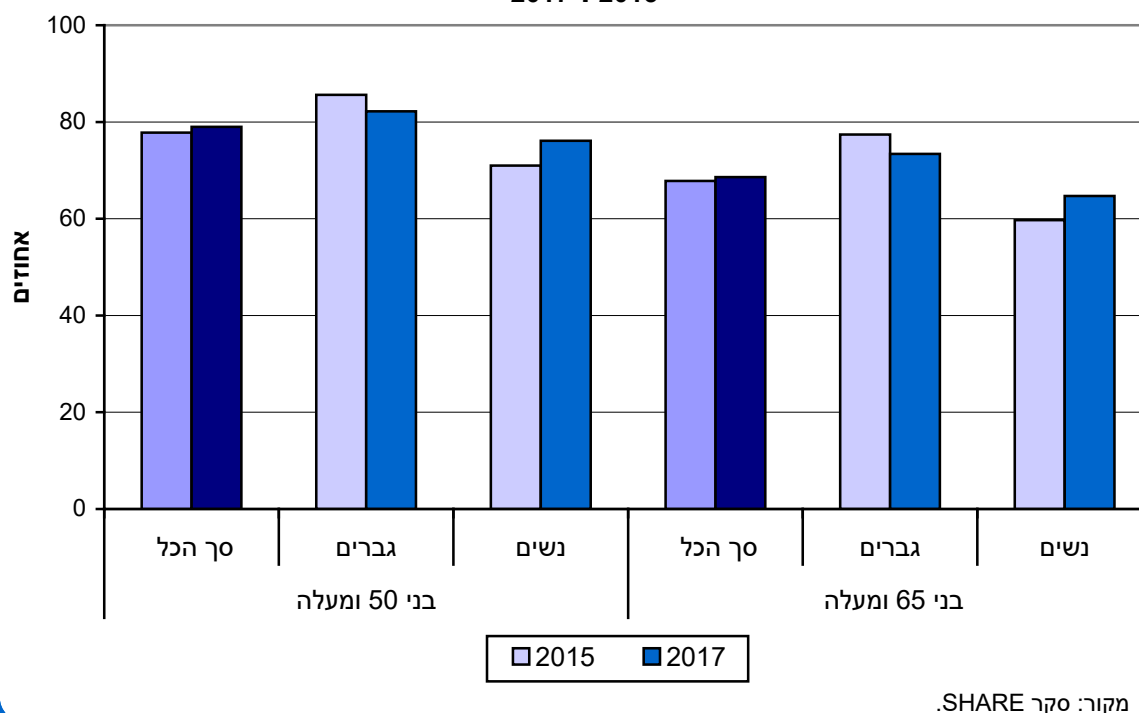
¹ סקר SHARE (The Survey of Health, Aging and Retirement in Europe) הוא סקר אורך הבוחן מצב בריאות, כלכלי, חברתי ורגשי בקרב מבוגרים בני 50 ומעלה במדינות אירופה. בישראל הסקר נערך אחת לשנתיים, החל משנת 2004, על ידי מרכז הידע לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל באוניברסיטה העברית בירושלים.

- בשנים 2015 ו-2017 אחוז הגברים שלא מתקשים באף פעולה אינסטרומנטלית יום-יומית גבוה לעומת הנשים. מגמה זו נכונה לכל קבוצות האוכלוסייה, אם כי הפער בין גברים לנשים בקרב האוכלוסייה הערבית גדול יותר מאשר בקרב היהודים והאחרים: פער של 16.4 נקודות האחוז לטובת הגברים הערבים בני 65 ומעלה, לעומת 8.2 נקודות האחוז לטובת הגברים היהודים והאחרים, ב-2017.
- ב-2017 אחוז הערבים בני 65 ומעלה המתקשים באחת עד ארבע פעולות אינסטרומנטליות יום-יומיות גבוה מאשר בקרב היהודים והאחרים – 27.1% מהערבים (21.5% מהגברים ו-32.1% מהנשים) לעומת 14.6% מהיהודים והאחרים (13.0% ו-15.7%, בהתאמה).
- בשנת 2017 ישראל הייתה ממוקמת במקום ה-16 מתוך 27 המדינות שהשתתפו בסקר SHARE, עם 68.6% מבני 65 ומעלה שלא התקשו באף פעולה אינסטרומנטלית יום-יומית. שווייץ הייתה במקום הראשון עם אחוז הגבוה ביותר של בני 65 ומעלה שלא התקשו באף פעולה אינסטרומנטלית יום-יומית – 85.0% ואילו רומניה הייתה במקום האחרון – 61.3%.
- ישראל ניצבת בתחתית הרשימה עם האחוז הגבוה ביותר (14.2%) של מתקשים בני 65 ומעלה בחמש עד תשע פעולות אינסטרומנטליות יום-יומיות; שווייץ ופינלנד מובילות את הרשימה עם פחות משלושה אחוזים.

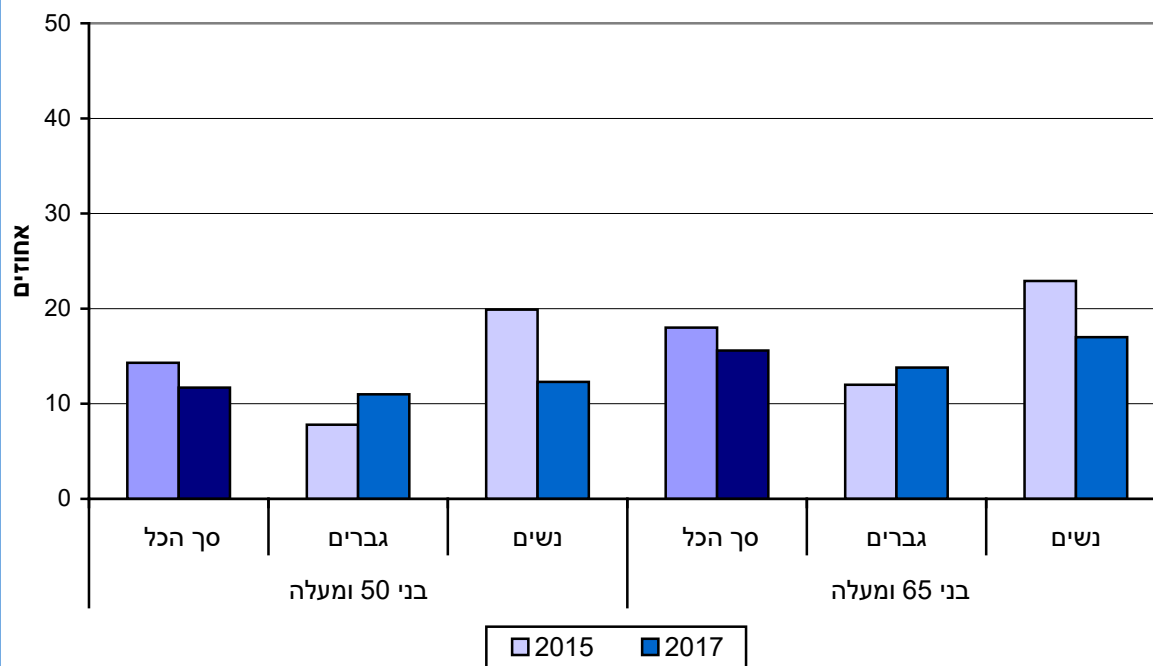
1.8.1. מתקשים בפעולות אינסטרומנטליות יום-יומית (מדד IADL),
לפי גיל ומין
2017



1.8.2. אינם מתקשים בפעולות אינסטרומנטליות יום-יומיות (מדד IADL),
לפי גיל ומין
2015 ו-2017

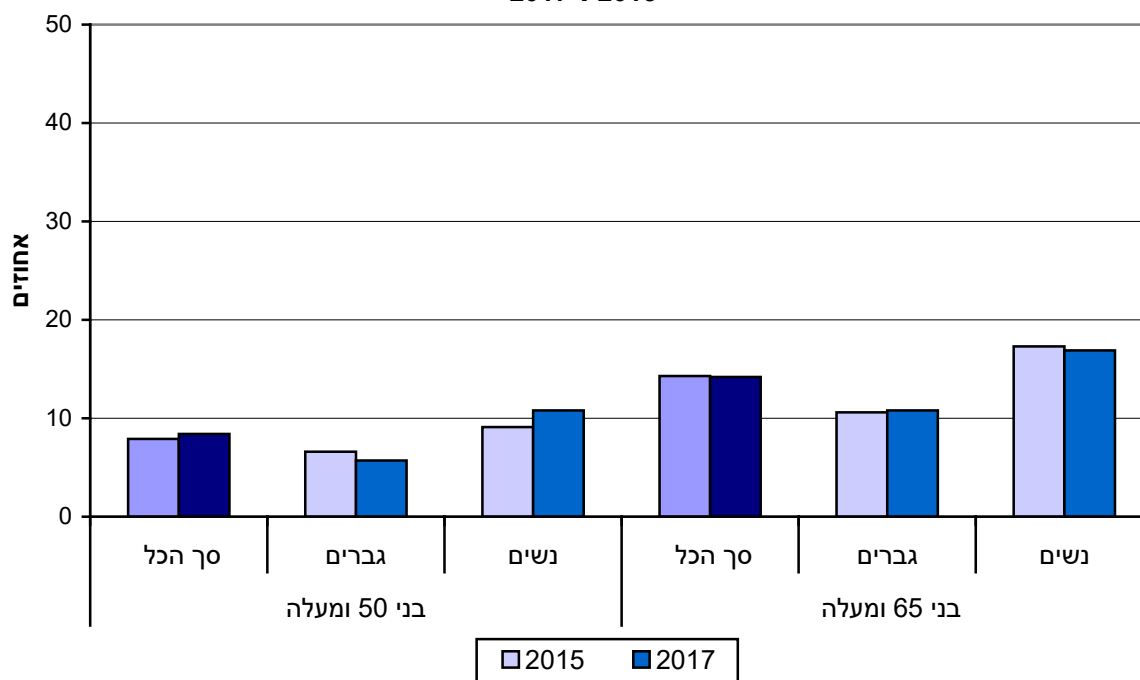


**1.8.3. מתקשים ב-1 עד 4 פעולות אינסטרומנטליות יום-יומיות (מדד IADL),
לפי גיל ומין
2015 ו-2017**



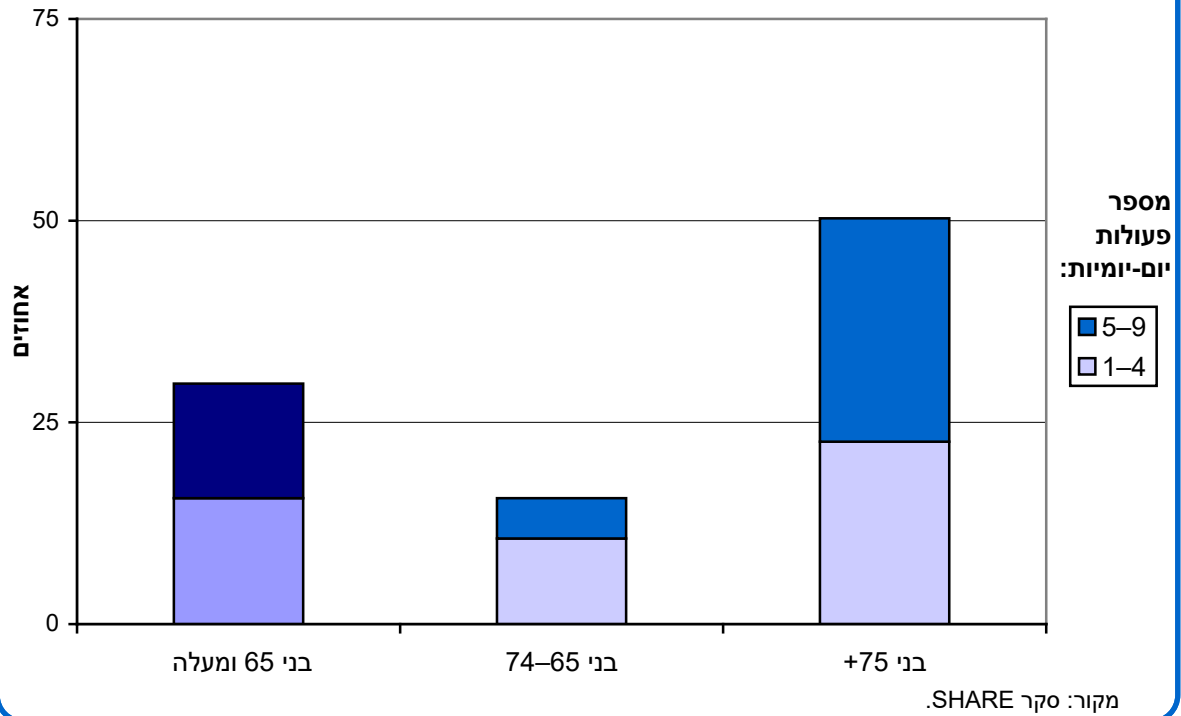
מקור: סקר SHARE.

**1.8.4. מתקשים ב-5 עד 9 פעולות אינסטרומנטליות יום-יומיות (מדד IADL),
לפי גיל ומין
2015 ו-2017**

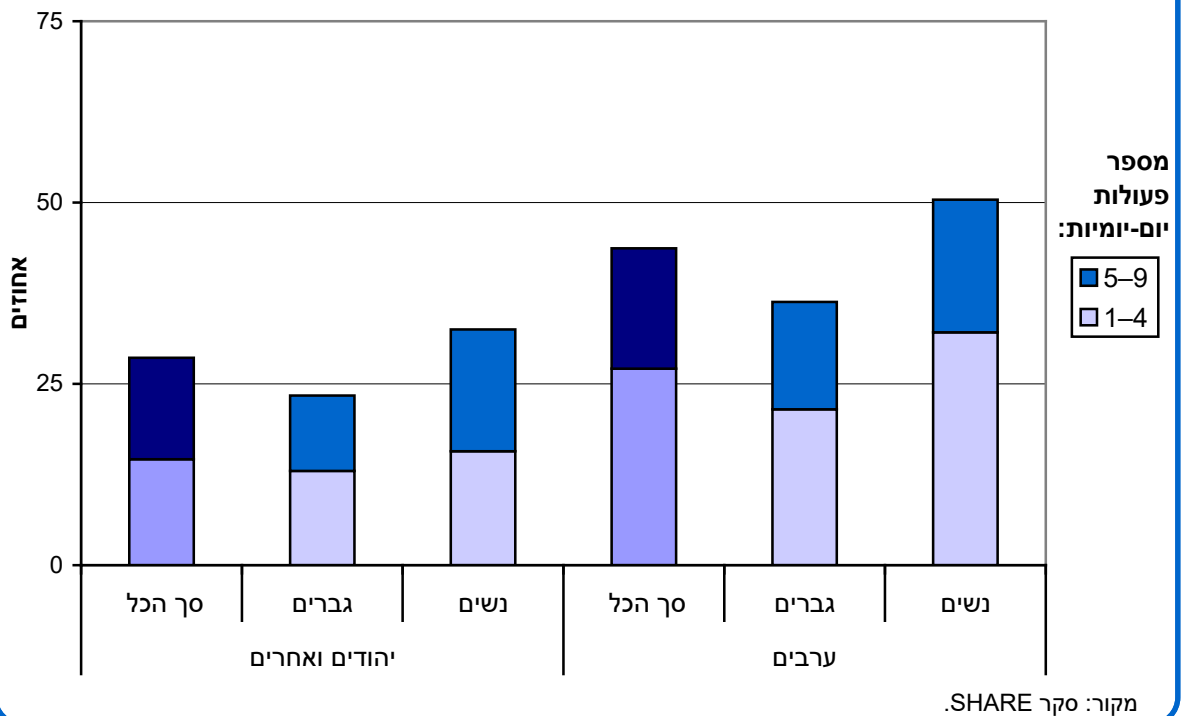


מקור: סקר SHARE.

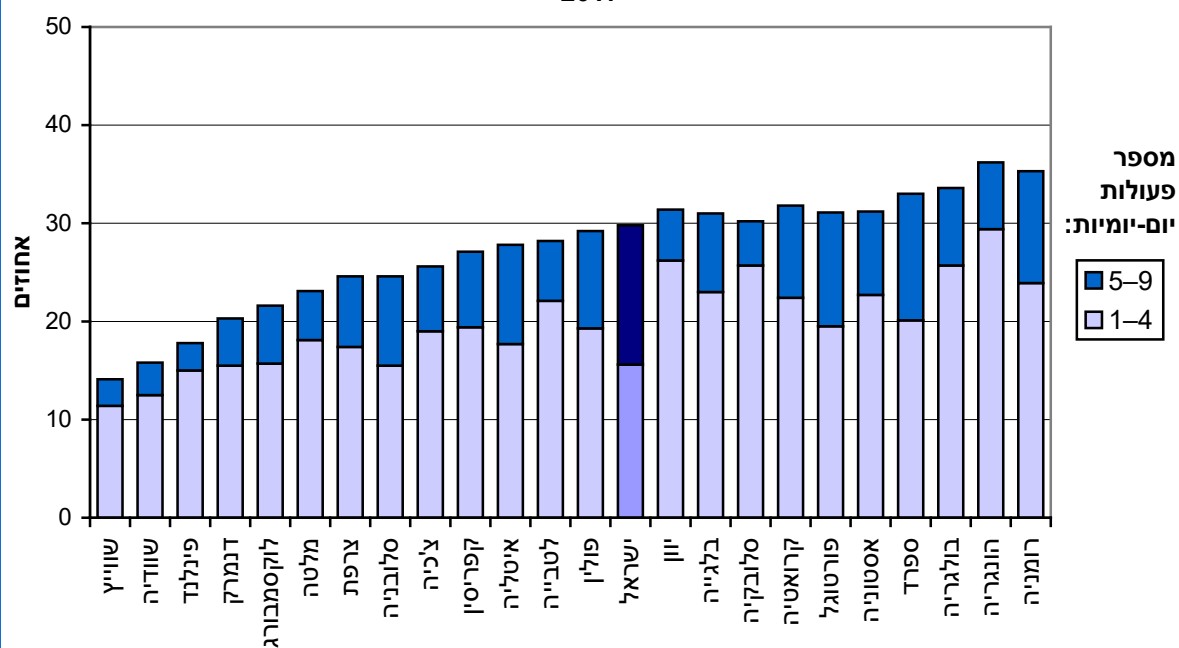
1.8.5. בני 65 ומעלה המתקשים בפעולות אינסטרומנטליות יום-יומיות (מדד IADL), לפי גיל 2017



1.8.6. בני 65 ומעלה המתקשים בפעולות אינסטרומנטליות יום-יומיות (מדד IADL), לפי קבוצת אוכלוסייה ומין 2017



1.8.7. בני 65 ומעלה
 המתקשים בפעולות אינסטרומנטליות יום-יומיות (מדד IADL)
 השוואה בין-לאומית
 2017



מקור: סקר SHARE.

2

משמעות



2.1. תחושת בדידות

תיאור המדד והגדרתו

תחושת בדידות היא מרכיב בהערכת הרווחה האישית, והיא מתייחסת להערכה עצמית של הפרט ביחס למצבו החברתי והרגשי. מחקרים מראים שיש קשר חזק בין בדידות ובין תחושת משמעות.

המדד מבוסס על שאלה המופיעה בסקר החברתי החל משנת 2002, ומופנית לבני 20 ומעלה. המדד כולל את אלו שהשיבו 'לעיתים קרובות' או 'מדי פעם' על השאלה: "האם יש מצבים שבהם אתה מרגיש בדידות?".

לצורך השוואה בין-לאומית מוצג הנתון העדכני מסקר SHARE¹ הבין-לאומי הנערך בישראל החל משנת 2004 על ידי מרכז הידע לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל באוניברסיטה העברית ומופנה לבני 50 ומעלה. השאלה בסקר SHARE בוחנת את תדירות תחושת הבדידות ובמדד נכללים אלו שהשיבו 'לפעמים' או 'לעיתים קרובות'.

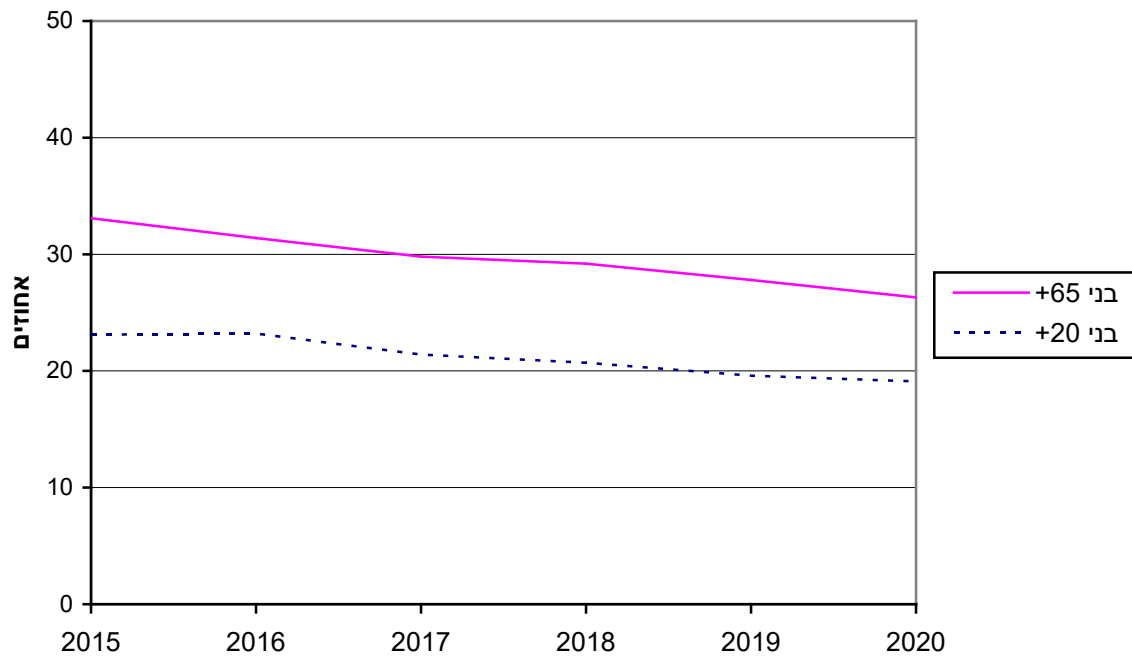
המגמה הרצויה למדד היא ירידה בתחושת הבדידות.

מגמות במדד

- **ב-2020 26.3% מבני 65 ומעלה חשו בדידות לעיתים קרובות או מדי פעם (27.8% ב-2019)** – נשים יותר מגברים, 33.1% לעומת 18.2%, בהתאמה. בקרב בני 20 ומעלה 19.1% חשו בדידות לעיתים קרובות או מדי פעם, נשים יותר מגברים – 22.8% לעומת 15.3%, בהתאמה.
- **עם השנים חלה ירידה באחוז החשים בדידות לעיתים קרובות או מדי פעם בקרב בני 65 ומעלה, מ-33.1% ב-2015 ל-26.3% ב-2020.**

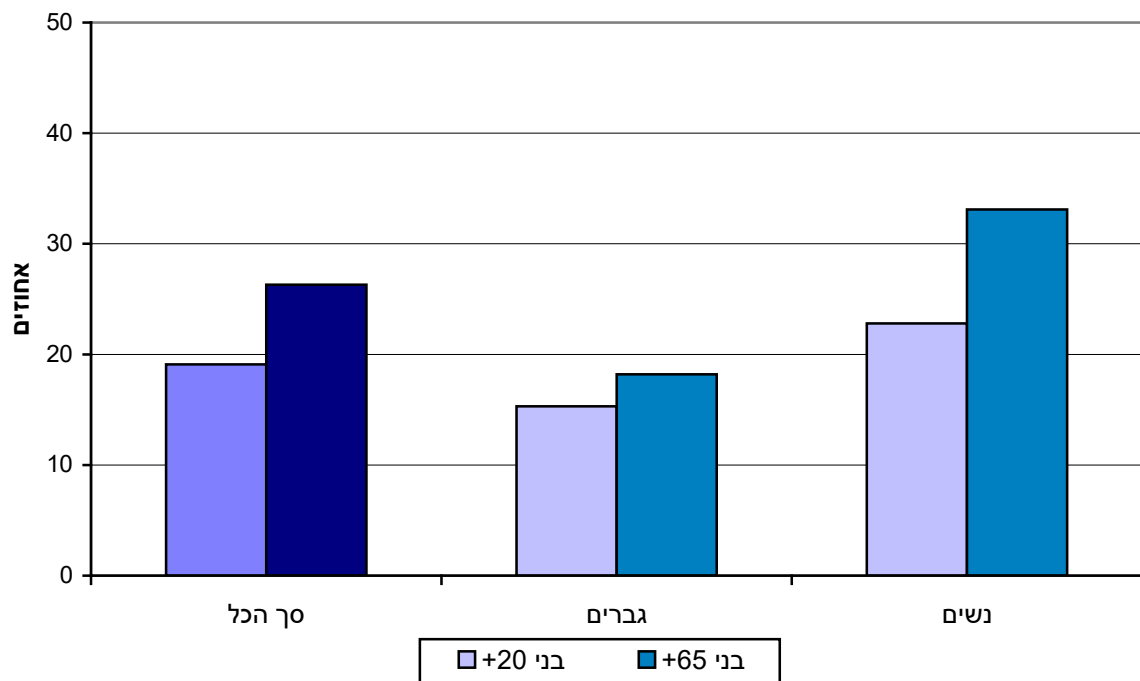
¹ סקר SHARE (The Survey of Health, Aging and Retirement in Europe) הוא סקר אורך הבוחן מצב בריאותי, כלכלי, חברתי ורגשי בקרב מבוגרים בני 50 ומעלה במדינות אירופה. בישראל הסקר נערך אחת לשנתיים, החל משנת 2004, על ידי מרכז הידע לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל באוניברסיטה העברית בירושלים.

2.1.1. תחושת בדידות, (1) לפי גיל
2020-2015



מקור: הלמ"ס, הסקר החברתי.
(1) 'לעיתים קרובות' או 'מדי פעם', בשנה שקדמה לריאיון.

2.1.2. תחושת בדידות, (1) לפי מין וגיל
2020



מקור: הלמ"ס, הסקר החברתי.
(1) 'לעיתים קרובות' או 'מדי פעם', בשנה שקדמה לריאיון.

2.2. שביעות רצון מהחיים

תיאור המדד והגדרתו

שביעות רצון מהחיים היא דרך שבה אדם תופס את איכות החיים שלו ומעריך את רמת האושר הכוללת שלו מחייו. שביעות רצון מהחיים היא מרכיב בהערכת הרווחה האישית. המדד משקף את תפיסת הפרט את חייו כמכלול, וברוב הסקרים החברתיים מוצגת שאלה בנושא זה.

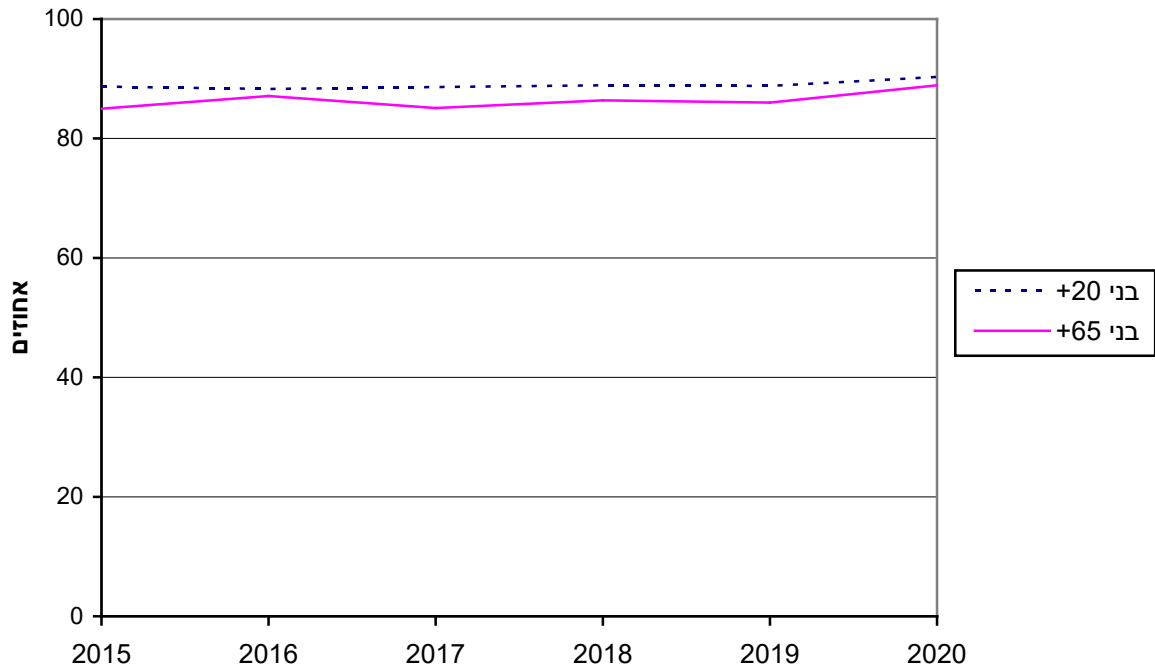
המדד מבוסס על שאלה המופיעה בסקר החברתי החל משנת 2002, ומופנית לבני 20 ומעלה. המדד כולל את אלו שהשיבו 'מרוצה מאוד' או 'מרוצה' על השאלה: "באופן כללי, האם אתה מרוצה מחיך?".

המגמה הרצויה למדד היא עלייה בשביעות הרצון מהחיים.

מגמות במדד

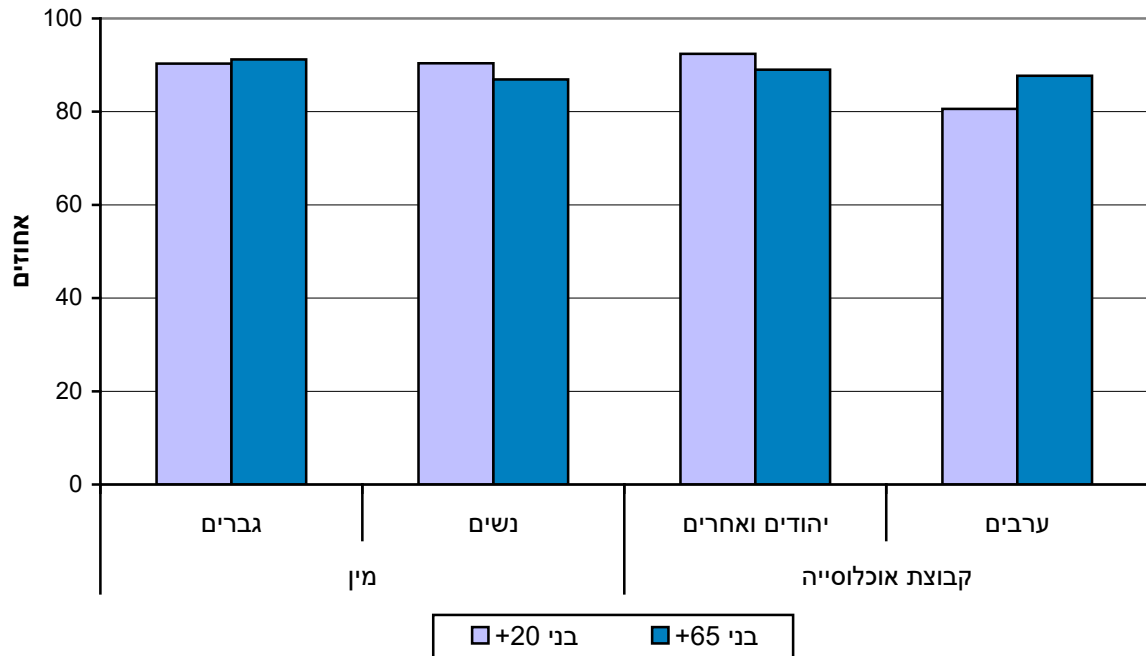
- **88.9% מבני 65 ומעלה היו מרוצים או מרוצים מאוד מחייהם ב-2020 (86% ב-2019);**
91.2% מהגברים ו-87% מהנשים; 89% מהיהודים והאחרים ו-87.7% מהערבים.
- בשנת 2020 בקרב בני 20 ומעלה 90.3% היו מרוצים או מרוצים מאוד מהחיים, ללא הבדלים בין המינים. בשנים 2015–2020 יהודים ואחרים בני 20 ומעלה היו מרוצים מהחיים יותר מאשר ערבים (92.4% לעומת 80.6%, בהתאמה).

2.2.1. שביעות רצון מהחיים, לפי גיל
2020-2015



מקור: הלמ"ס, הסקר החברתי.
(1) 'מרוצים מאוד' או 'מרוצים', בשנה שקדמה לריאיון.

2.2.2. שביעות רצון מהחיים, לפי גיל, מין וקבוצת אוכלוסייה
2020



מקור: הלמ"ס, הסקר החברתי.
(1) 'מרוצים מאוד' או 'מרוצים', בשנה שקדמה לריאיון.

2.3. איכות חיים – מדד CASP-12¹

תיאור המדד והגדרתו

ציון איכות חיים בזקנה שייך למדדי העל בתחום המשמעות. תחושת המשמעות היא מושג מרכזי באיכות החיים של אדם בכלל ובזקנה בפרט והיא מהווה רכיב מוטיבציה מהותי בחייו של האדם המבוגר.

מדד איכות חיים (CASP-12) מבוסס על שאלון במסגרת סקר SHARE² – סקר בין-לאומי שנערך בישראל החל משנת 2004 על ידי מרכז הידע לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל באוניברסיטה העברית ומופנה לבני 50 ומעלה.

בשאלון 12 שאלות³ (מתוך 3 שאלות מתייחסות ישירות לנושא המשמעות) ובאמצעותו נבדקת רווחה אישית סובייקטיבית של איכות החיים בזקנה, בהתבסס על 4 רכיבים: שליטה, אוטונומיה, מימוש עצמי והנאה. המדד מציג ציון שנע בין 12 ל-48. תוצאה גבוהה משמעותה איכות חיים גבוהה.

המגמה הרצויה למדד היא עלייה בציון של איכות החיים בזקנה.

מגמות במדד

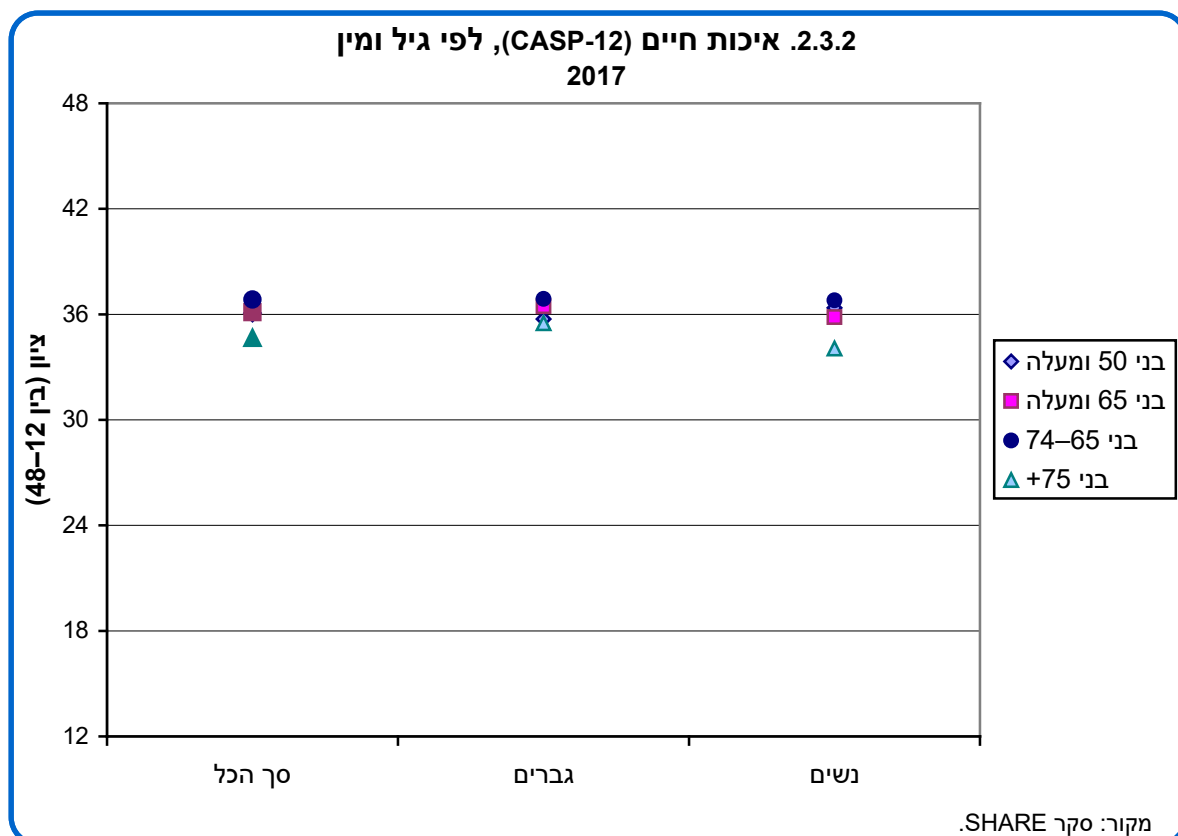
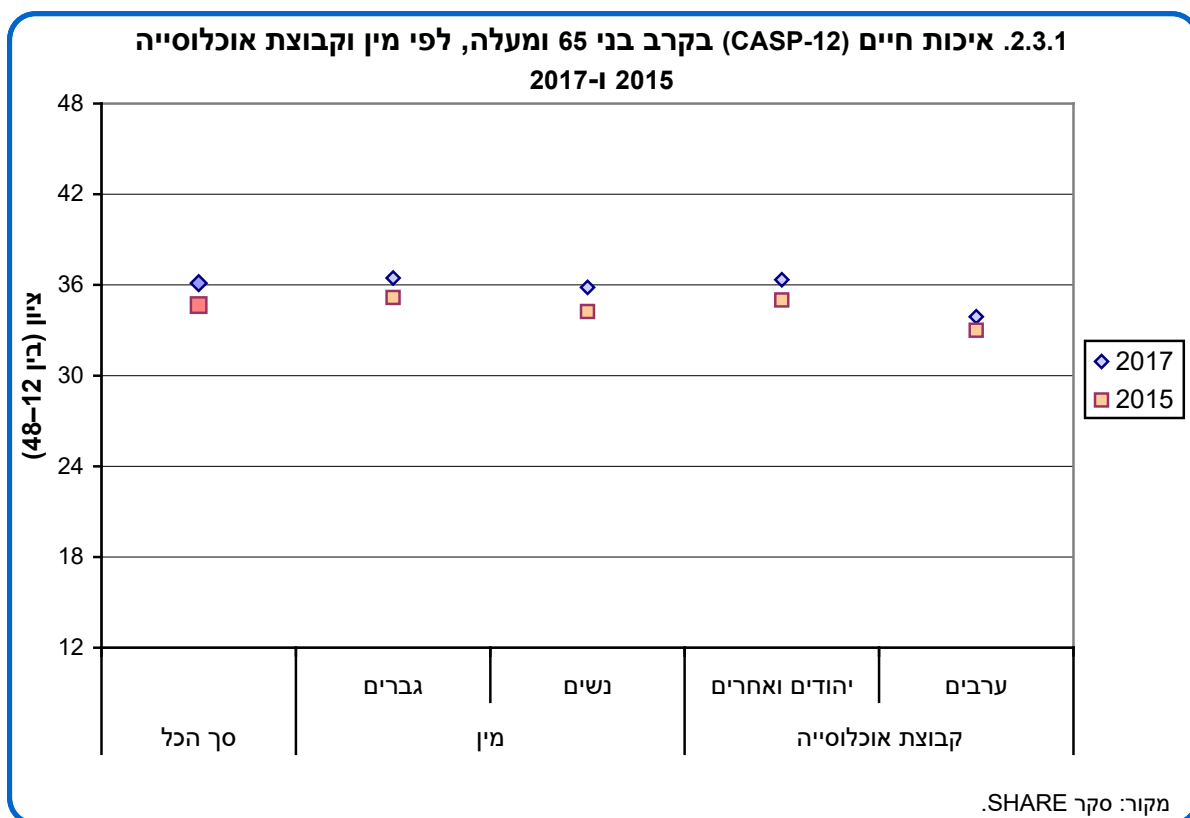
- בשנת 2017 בני 65 ומעלה נתנו ציון של 36.1 מתוך 48 לרמת איכות החיים שלהם, בדומה להערכה של בני 50 ומעלה, שיפור לעומת הציון בשנת 2015 (34.7).
- בקרב ערבים בני 65 ומעלה נמצא הציון של איכות החיים נמוך מאשר אצל יהודים ואחרים – 33.9 לעומת 36.3, בהתאמה; בעוד שבקרב בני 50 ומעלה – 36.7 לעומת 36.0, בהתאמה.
- הציון של איכות החיים בקרב נשים בנות 65 ומעלה נמוך יותר מהציון של גברים בני אותו גיל: 35.8 לעומת 36.5, בהתאמה, בעוד שבקרב בני 50 ומעלה הציון של נשים גבוה יותר משל גברים: 36.4 לעומת 35.7, בהתאמה. נשים ערביות נתנו את הציון הנמוך ביותר מכל שאר הקבוצות בכל הגילים (32.4 בגילי 65 ומעלה ו-30.1 בגילי 75 ומעלה).
- בני 75 ומעלה נתנו ציון נמוך יותר לאיכות החיים מאשר בני 65–74. יהודים ואחרים נתנו ציון של 34.8 לעומת 37.1, בהתאמה ובקרב ערבים 33.2 לעומת 34.3, בהתאמה.

¹ CASP – Control, Autonomy, Self-realization and Pleasure.

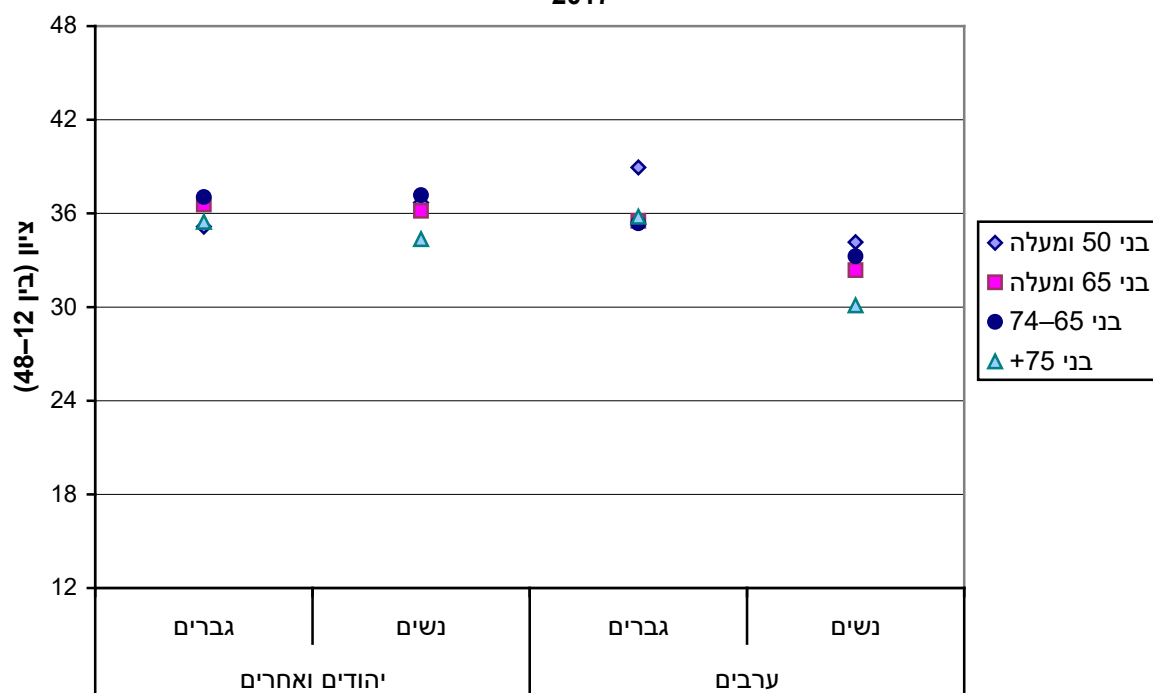
² סקר SHARE (The Survey of Health, Aging and Retirement in Europe) הוא סקר אורך הבוחן מצב בריאותי, כלכלי, חברתי ורגשי בקרב מבוגרים בני 50 ומעלה במדינות אירופה. בישראל הסקר נערך אחת לשנתיים, החל משנת 2004, על ידי מרכז הידע לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל באוניברסיטה העברית בירושלים.

³ השאלות פותחו על ידי Hyde et al. 2003. רשימת השאלות המלאה מופיעה בנספח בסוף המדד.

- בשנת 2017 ישראל הייתה ממוקמת במקום ה-12 מתוך המדינות שהשתתפו בסקר SHARE, עם ציון של 36.1 במדד איכות חיים (CASP-12) בקרב בני 65 ומעלה. בדנמרק נמצא הציון הגבוה ביותר – 40.9 ובבולגריה וביוון הנמוך ביותר – 32.1.

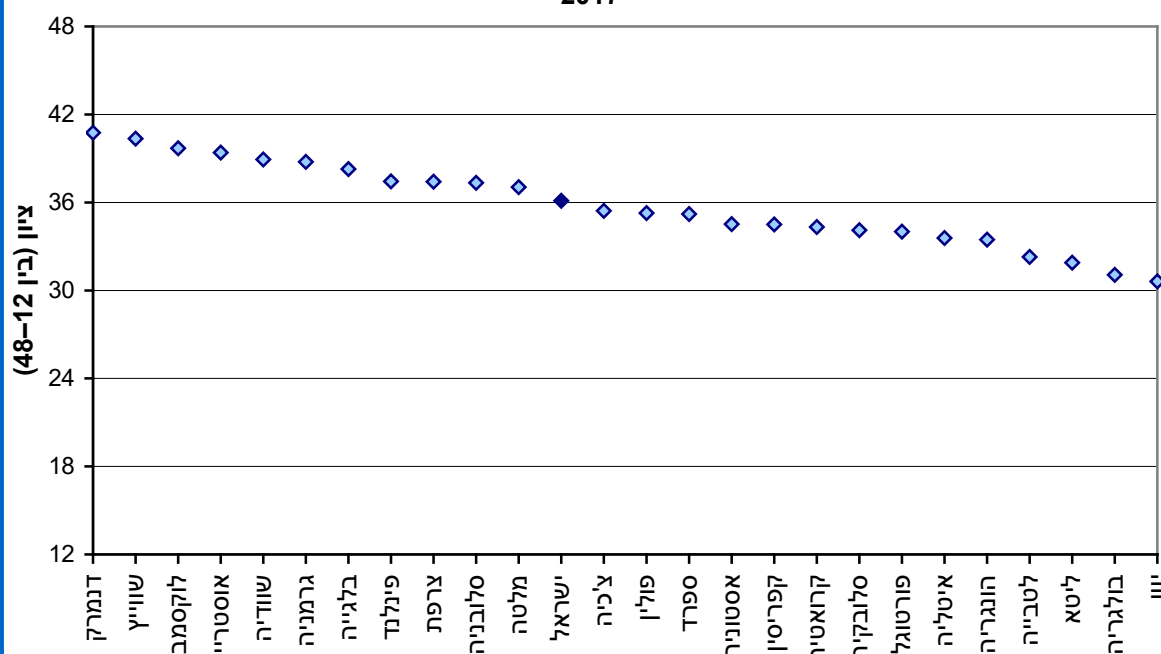


2.3.3. איכות חיים (CASP-12), לפי גיל, מין וקבוצת אוכלוסייה
2017



מקור: סקר SHARE.

2.3.4. איכות חיים (CASP-12) בקרב בני 65 ומעלה
השוואה בין-לאומית
2017



מקור: סקר SHARE.

מדד CASP-12 – מתודולוגיה⁴

מדד CASP הוא כלי למדידת רווחה אישית סובייקטיבית, המורכב מארבעה מימדים תיאורטיים: שליטה, אוטונומיה, מימוש עצמי והנאה.

שליטה משמעה היכולת של היחיד להתערב בסביבתו. אוטונומיה היא החופש מהפרעות בלתי רצויות של אחרים. הודות לקיום השליטה והאוטונומיה היחיד יכול להגיע למימוש עצמי על ידי ביצוע פעולות הגורמות לו הנאה (Hyde et al. 2003).

1. שליטה:

- (א) הגיל שלי מונע ממני לעשות את הדברים שהייתי רוצה לעשות;
- (ב) אני מרגיש שמה שקורה לי אינו בשליטתי;
- (ג) אני מרגיש מחוץ לעניינים.

2. אוטונומיה:

- (א) אני יכול לעשות את הדברים שאני רוצה לעשות;
- (ב) האחריות המשפחתית מונעת ממני לעשות את הדברים שהייתי רוצה לעשות;
- (ג) מחסור בכסף מונע ממני לעשות את הדברים שהייתי רוצה לעשות.

3. הנאה (משמעות):

- (א) אני מצפה לכל יום מחדש;
- (ב) אני מרגיש שיש משמעות לחיי;
- (ג) בסך הכול אני מתבונן לאחור על חיי מתוך תחושה של אושר/שמחה.

4. מימוש עצמי:

- (א) אני מרגיש מלא אנרגיה;
- (ב) אני מרגיש שהחיים מלאי הזדמנויות;
- (ג) אני מרגיש שהעתיד צופן לי דברים טובים.

בסולם המדידה והערכים של סולם ליקרט (Likert-scale) יש ארבע אפשרויות תשובה נעות מ-'לעיתים קרובות', 'לפעמים', 'לעיתים נדירות', ו-'לעולם לא'. סולם התשובות לשאלות אלה נע בין 1 ('לעיתים קרובות') ל-4 ('אף פעם').

כדי לשמור על קוהרנטיות בכיווני התשובה, כך שציון 1 יורה על חיסרון בכל אחד מההיבטים וציון 4 יורה על קיום, נעשה היפוך תשובות לשאלות: 2א, 3א-ג, 4א-ג.

⁴ [תחושות רווחה סובייקטיבית בקרב בני 50 ומעלה בישראל](#), אביבה זלצר-זובידה וטל סלטר, ביטחון סוציאלי, מארס 2008, מס' 76, עמ' 269–290.

3

חוסן כלכלי



3.1. קושי להסתדר כלכלית

תיאור המדד והגדרתו

היכולת להסתדר כלכלית משפיעה על מגוון היבטים באיכות חייו של אדם. התפיסה העצמית הסובייקטיבית של המצב הכלכלי מעידה על תחושת המסוגלות של האדם בנושא.

המדד מבוסס על שאלה בסקר SHARE¹ הבין-לאומי הנערך בישראל החל משנת 2004 על ידי מרכז הידע לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל באוניברסיטה העברית ומופנה לבני 50 ומעלה. השאלה בוחנת את יכולת משק הבית להסתדר כלכלית בהסתכלות על סך ההכנסות. במדד מוצג אחוז משקי הבית² שדיווחו בסקר כי אינם מצליחים להסתדר כלכלית, כלומר השיבו 'בקושי רב' או 'במידה מסוימת של קושי' על השאלה: "כאשר את/ה חושב/ת על סך כל ההכנסה החודשית של משק הבית שלך, האם היית אומר שמשק הבית שלך מצליח להסתדר כלכלית?".

המגמה הרצויה למדד היא ירידה באחוז המדווחים על קושי להסתדר כלכלית.

מגמות במדד

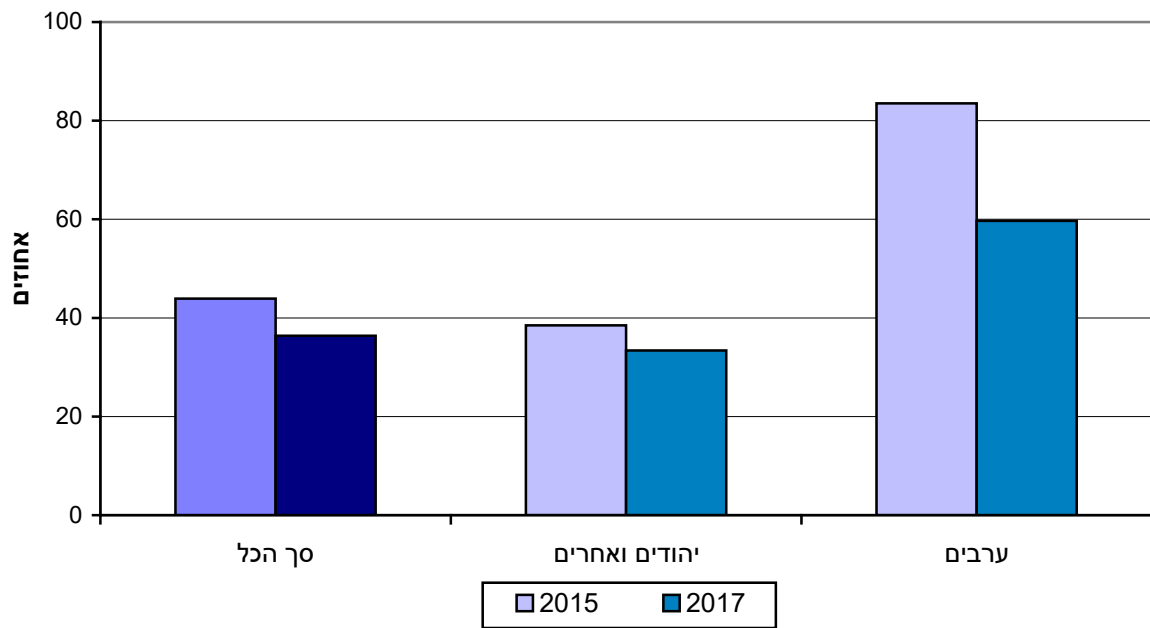
- **36.4% ממשקי בית שבהם לפחות פרט אחד בגיל 65 ומעלה השיבו שבקושי יכולים להסתדר כלכלית³ בשנת 2017**, שיפור לעומת הנתון בשנת 2015 – 43.9%. במשקי בית של בני 50 ומעלה 41.5% לעומת 45.6%, בהתאמה.
- בשנת 2017 בקרב משקי בית שבהם הפרט המבוגר ביותר בגיל 75 ומעלה 39.7% דיווחו על קושי להסתדר כלכלית לעומת 34.0% במשקי בית שבהם הפרט המבוגר ביותר הוא בגילי 65–74.
- בשנת 2017 אחוז משקי הבית של היהודים והאחרים בני 65 ומעלה שבקושי הסתדרו כלכלית היה נמוך ממשקי בית ערביים: 33.4% לעומת 59.7%, בהתאמה. ככל שעולה גיל הפרטים במשק הבית כך הפער בין היהודים והאחרים לערבים גדול יותר. במשקי בית שבהם הפרט המבוגר ביותר בגילי 65–74, הפער בין יהודים ואחרים לערבים עמד על 23.4 נקודות האחוז ובמשקי בית שבהם הפרט המבוגר ביותר בגיל 75 ומעלה עמד הפער על 31.0 נקודות האחוז.
- בשנת 2017 ישראל הייתה ממוקמת במקום 11 מתוך 27 המדינות שהשתתפו בסקר SHARE. בלוקסמבורג ובדנמרק אחוז משקי הבית של מבוגרים שדיווחו שאינם יכולים להסתדר כלכלית הוא הנמוך ביותר – 8.1% ו-9.5%, בהתאמה. בבולגריה וביוון נמצא האחוז הגבוה ביותר של משקי בית של מבוגרים שדיווחו שאינם יכולים להסתדר כלכלית – 86.0% ו-88.4%, בהתאמה.

¹ סקר SHARE (The Survey of Health, Aging and Retirement in Europe) הוא סקר אורך הבוחן מצב בריאותי, כלכלי, חברתי ורגשי בקרב מבוגרים בני 50 ומעלה במדינות אירופה. בישראל הסקר נערך אחת לשנתיים, החל משנת 2004, על ידי מרכז הידע לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל באוניברסיטה העברית בירושלים.

² במדד נכללים משקי בית שבהם לפחות פרט אחד בגיל 65 ומעלה.

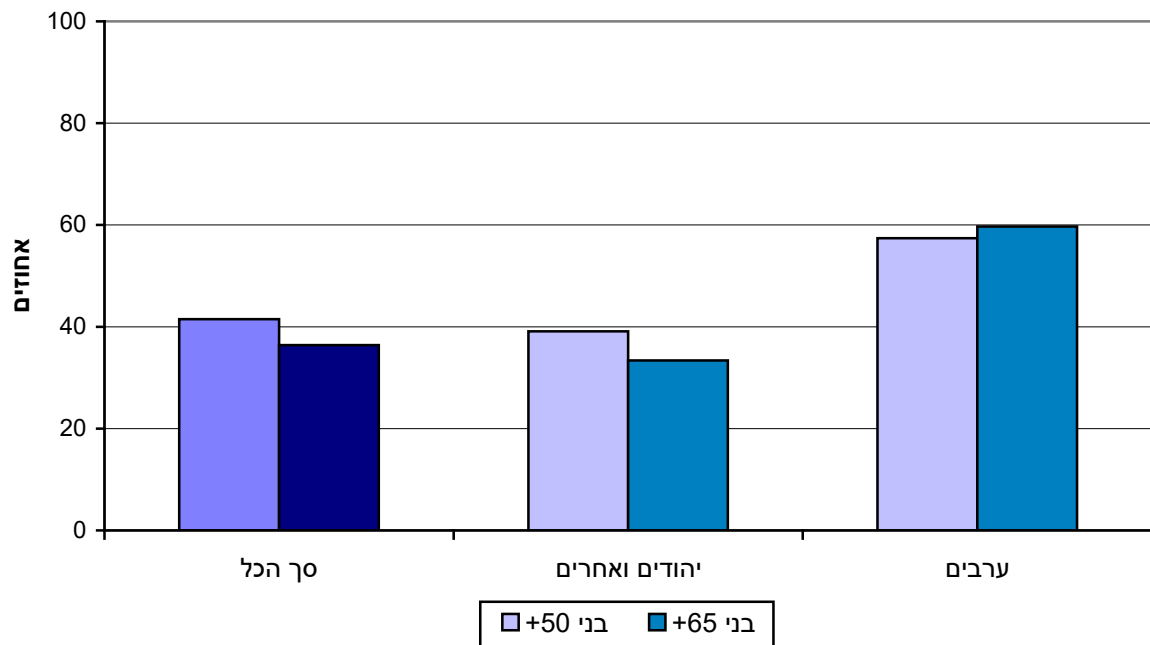
³ השיבו 'בקושי רב' או 'במידה מסוימת של קושי'.

**3.1.1. קושי להסתדר כלכלית במשקי בית שבהם לפחות פרט אחד
בגיל 65 ומעלה, לפי קבוצת אוכלוסייה
2015 ו-2017**



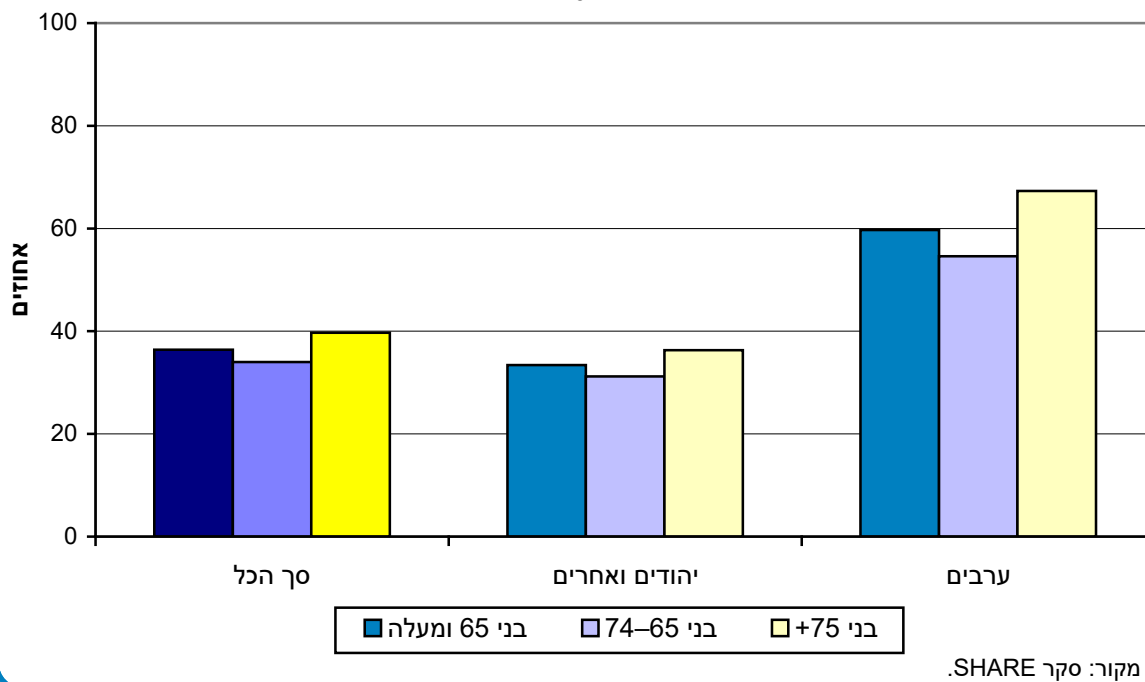
מקור: סקר SHARE.

**3.1.2. קושי להסתדר כלכלית במשקי בית שבהם לפחות פרט אחד
בגיל 50 ומעלה, לפי גיל וקבוצת אוכלוסייה
2017**

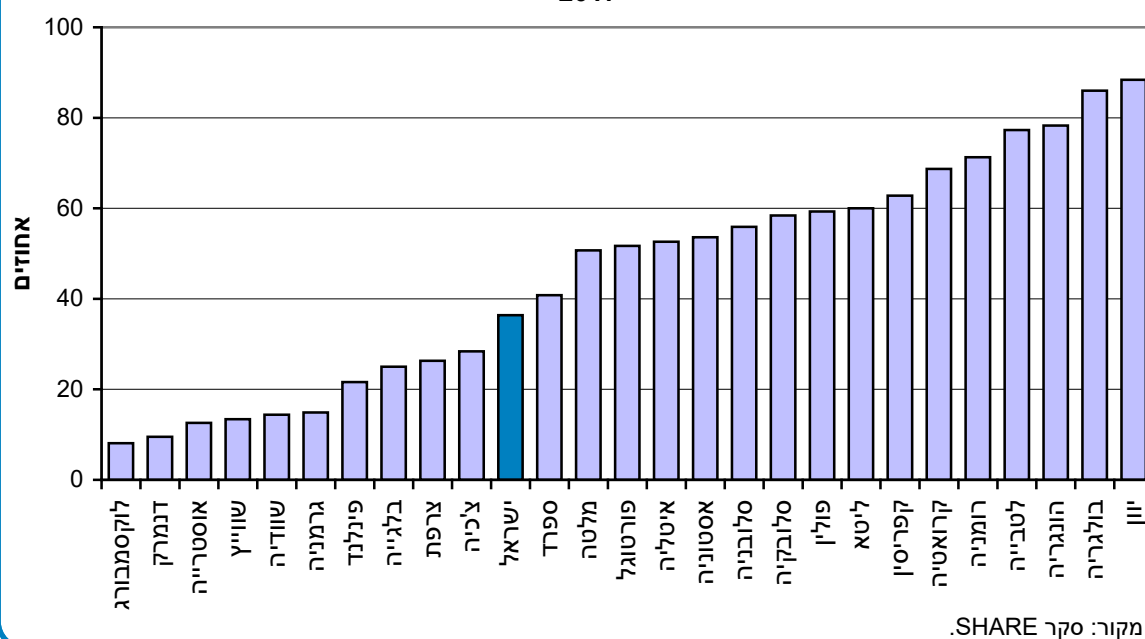


מקור: סקר SHARE.

3.1.3. קושי להסתדר כלכלית במשקי בית שבהם לפחות פרט אחד בגיל 65 ומעלה, לפי גיל וקבוצת אוכלוסייה 2017



3.1.4. קושי להסתדר כלכלית במשקי בית שבהם לפחות פרט אחד בגיל 65 ומעלה השוואה בין-לאומית 2017



3.2. מדד ג'יני לאי-שוויון בהכנסות נטו לנפש סטנדרטית¹

תיאור המדד והגדרתו

מדד ג'יני הוא מדד מקובל למדידת אי-שוויון בחלוקת ההכנסות בין משקי בית² ומשקף את הפערים בחלוקת ההכנסה במדינה. מדד זה מקבל ערך בין "0" לציון שוויון מלא לבין "1" לציון אי-שוויון מלא.

המדד מבוסס על נתונים שנאספים בסקר הוצאות משק הבית (סקר הו"מ)³ ובוחן את ההבדלים בהכנסה נטו לנפש סטנדרטית בכלל משקי הבית באוכלוסייה ובקרב משקי הבית שבהם לפחות פרט אחד בן 65 ומעלה.

המגמה הרצויה למדד היא ירידה באי-שוויון.

משקי בית של בני 65 ומעלה

בשנת 2019 היו בישראל 2,699.0 אלף משקי בית, 28% מתוכם היו **משקי בית שבהם לפחות פרט אחד בן 65 ומעלה** (762.6 אלף): 86% משקי בית של יהודים ו-10% של ערבים.

מתוך משקי הבית שבהם לפחות פרט אחד בן 65 ומעלה 31% היו משקי בית של **יחיד** (236.9 אלף) ו-30% של **שני פרטים** (229.5 אלף). 4% היו משקי בית של **יחיד או שני פרטים שחיים עם מטפל** שהוא עובד זר (31.2 אלף). 35% נוספים הם משקי בית **רב-גיליים** – לפחות פרט אחד בן 65 ומעלה ולפחות פרט אחד צעיר יותר (264.9 אלף).

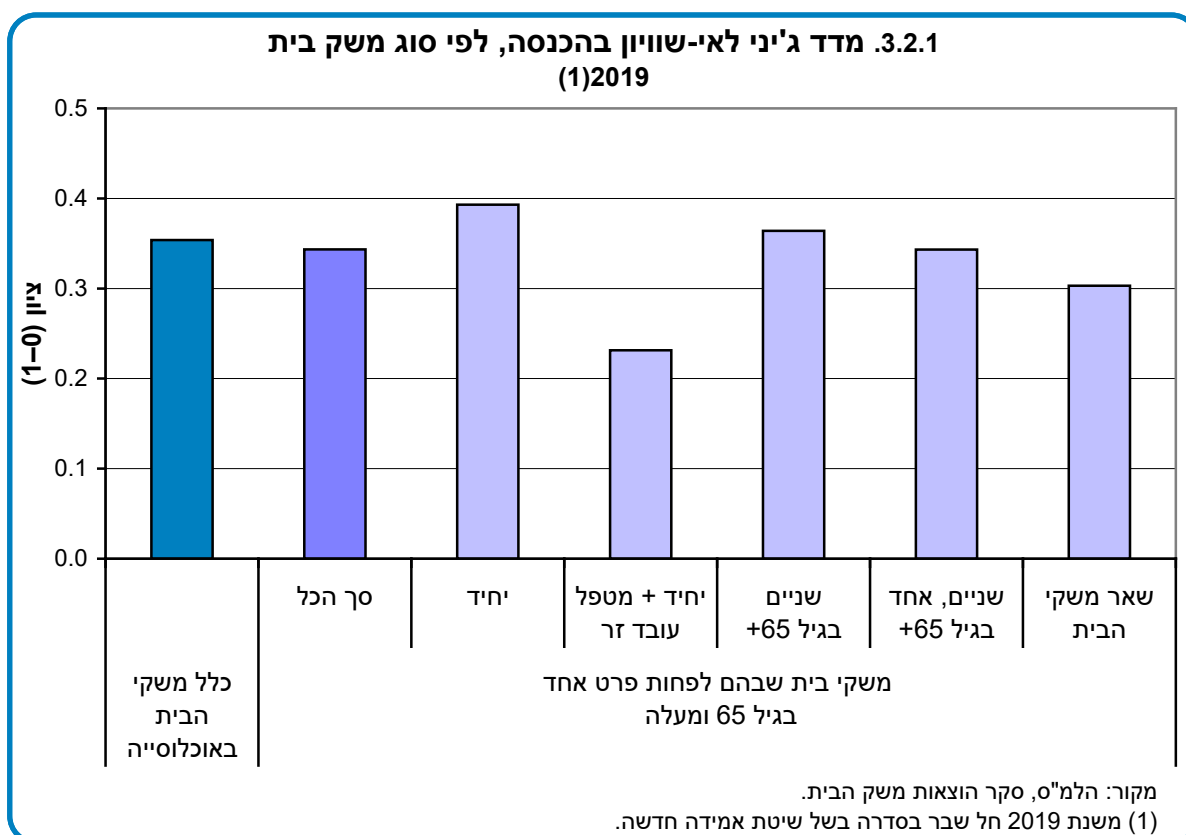
¹ הכנסה נטו לנפש סטנדרטית: סך ההכנסות של משק הבית, הכוללות הכנסות כספיות שוטפות וכן הכנסות שאינן כספיות המתקבלות מאמידת שירותי דיור ורכב שבבעלות משק הבית, מחולק במספר הנפשות הסטנדרטיות במשק הבית. מקובל להניח, שמספר הנפשות במשק בית אינו משפיע באופן אחיד ושווה על רמת החיים האפשרית מהכנסה נתונה, משום שקיימים יתרונות לגודל. על מנת לנטרל את היתרון לגודל שיש במשפחות גדולות ולהשוות את כל משקי הבית לפי אותו בסיס, נערך שקלול של מספר הנפשות לפי סולם אחיד: הסולם קובע כיחידת בסיס משק בית בן שתי נפשות; ככל שעולה מספר הנפשות, ניתן משקל שולי הולך ופוחת לכל נפש המתווספת למשק הבית. באמצעות סולם זה מתרגמים את מספר הנפשות במשק הבית למספר נפשות סטנדרטיות במשק בית.

² משק בית: אדם אחד או קבוצת אנשים הגרים יחד בדירה אחת באופן קבוע ברוב ימות השבוע, ויש להם תקציב הוצאות משותף למזון. הם עשויים להיות בעלי קרבה משפחתית, ללא קרבה משפחתית או צירוף של שניהם.

³ הסקר נערך לראשונה בתחילת שנות החמישים ובוצע אחת לחמש שנים לערך בקרב כלל אוכלוסיית משקי הבית. משנת 1997 ואילך מבוצע הסקר באופן שוטף מדי שנה.

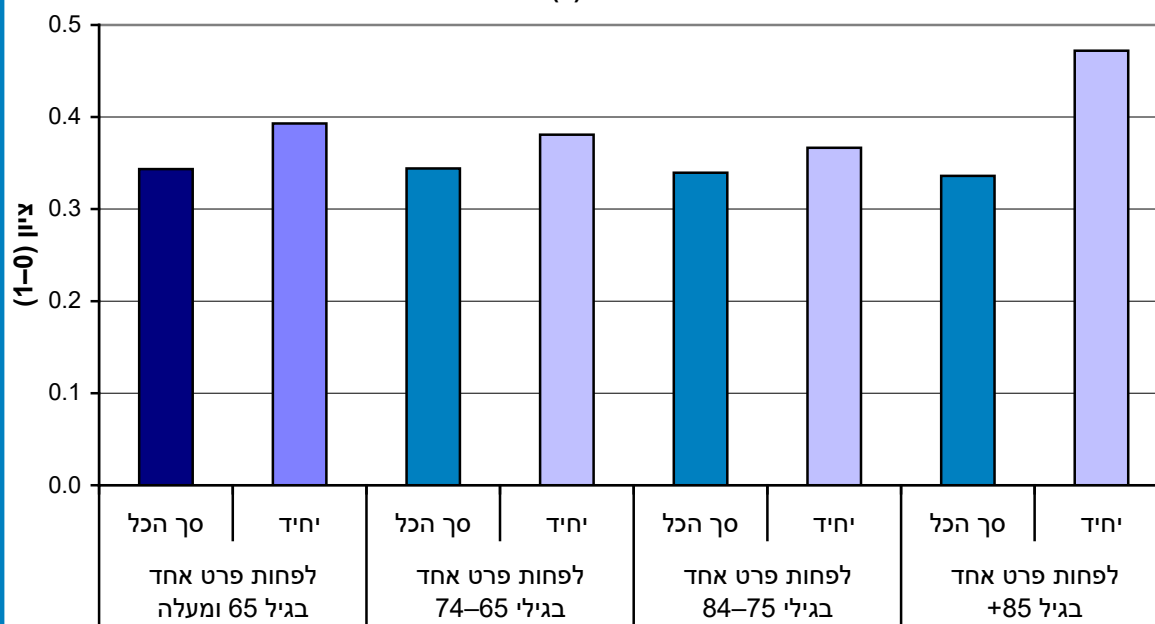
מגמות במדד

- בשנת 2019⁴ עמד מדד ג'יני על 0.343 בקרב משקי בית שבהם לפחות פרט אחד בגיל 65 ומעלה, נמוך מכלל משקי הבית באוכלוסייה – 0.354.
- ערך אי-השוויון הנמוך ביותר נמצא במשקי בית שבהם יחיד בן 65 ומעלה שחי עם מטפל שהוא עובד זר – 0.231.
- אי-שוויון בהכנסה בקרב משקי בית שבהם שני פרטים ושניהם בני 65 ומעלה (0.364) היה גבוה יותר מאשר במשקי בית שבהם שני פרטים שאחד מהם בן 65 ומעלה (0.343).
- ערך אי-השוויון במשקי בית שבהם יחיד בן 65 ומעלה היה 0.393, מתוכם במשקי הבית שבהם יחיד בן 85 ומעלה נמצא ערך אי-השוויון הגבוה ביותר (0.472).



⁴ בשנת 2019 שונתה שיטת האמידה של האוכלוסייה בסקר הוצאות משק הבית, בעקבות כך חל שבר בסדרה ואין אפשרות להשוות לשנים קודמות.

**3.2.2. מדד ג'יני לאי-שוויון בהכנסה,
במשקי בית שבהם לפחות פרט אחד בגיל 65 ומעלה, לפי סוג משק בית וגיל
(1)2019**



מקור: הלמ"ס, סקר הוצאות משק הבית.
(1) משנת 2019 חל שבר בסדרה בשל שיטת אמידה חדשה.

3.3. הכנסה כספית חציונית נטו לנפש סטנדרטית¹

תיאור המדד והגדרתו

הכנסה כספית והתפלגותה מבטאת רמת חיים וחלוקת מעמדות בחברה. ההכנסה משקפת את יכולת משקי הבית² והפרטים לרכוש שירותים ומוצרים כדי לשפר את איכות חייהם ואת רווחתם בתחומי חיים שונים: חינוך, תרבות, דיור ובריאות. חלוקת ההכנסות משקפת את השפעתן של תרומת ההתערבות הממשלתית ושל תוכניות המדיניות לתמיכה באוכלוסייה החלשה ולהגברת השוויון בחלוקת ההכנסות.

המדד מבוסס על נתונים שנאספים בסקר הוצאות משק הבית (סקר הו"מ).³ המדד מציג הכנסה כספית חציונית נטו לנפש סטנדרטית עבור כלל משקי הבית באוכלוסייה ועבור משקי הבית שבהם לפחות פרט אחד בן 65 ומעלה.

המגמה הרצויה למדד היא עלייה בהכנסה כספית חציונית נטו לנפש סטנדרטית.

משקי בית של בני 65 ומעלה

בשנת 2019 היו בישראל 2,699.0 אלף משקי בית, 28% מתוכם היו משקי בית שבהם לפחות פרט אחד בן 65 ומעלה (762.6 אלף): 86% משקי בית של יהודים ו-10% של ערבים.

מתוך משקי הבית שבהם לפחות פרט אחד בן 65 ומעלה 31% היו משקי בית של יחיד (236.9 אלף) ו-30% של שני פרטים (229.5 אלף). 4% היו משקי בית של יחיד או שני פרטים שחיים עם מטפל שהוא עובד זר (31.2 אלף). 35% נוספים הם משקי בית רב-גיליים – לפחות פרט אחד בן 65 ומעלה ולפחות פרט אחד צעיר יותר (264.9 אלף).

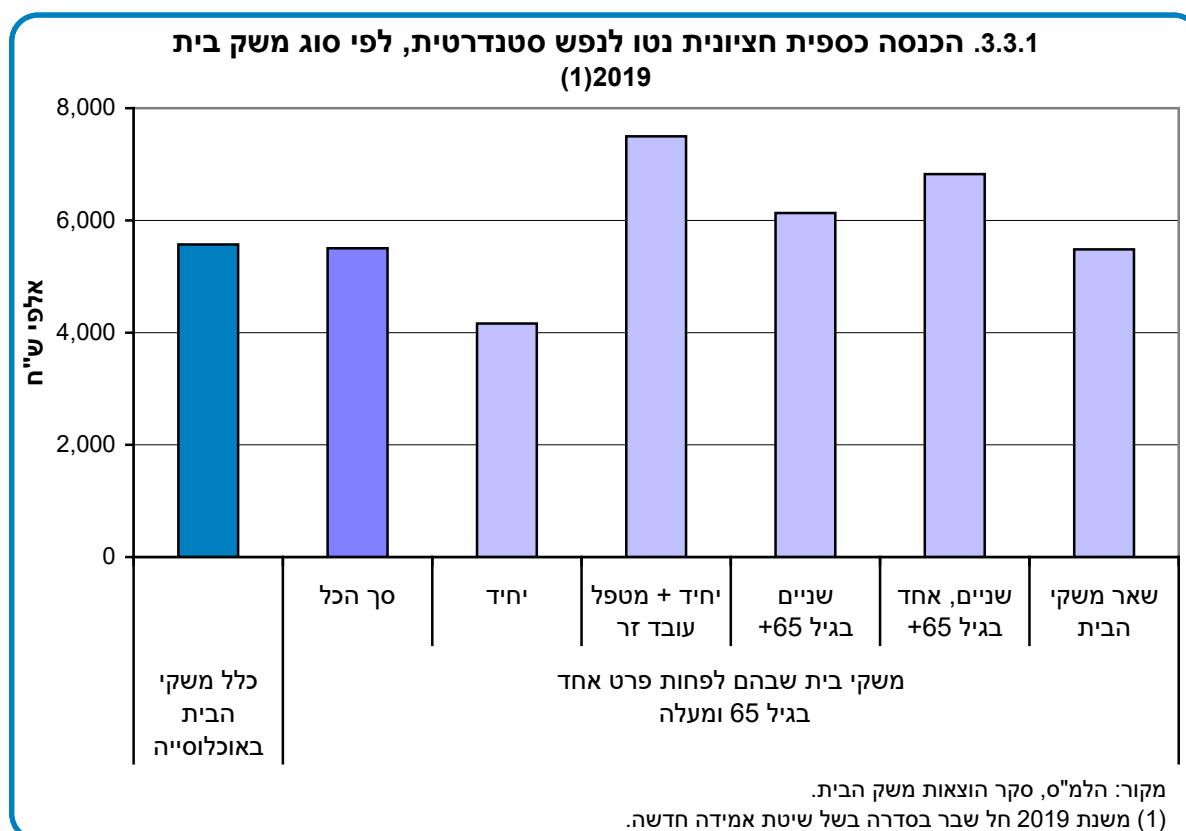
¹ הכנסה כספית נטו לנפש סטנדרטית: סך כל ההכנסות הכספיות השוטפות ברוטו של משק הבית לאחר ניכוי תשלומי החובה – מס הכנסה, ביטוח לאומי וביטוח בריאות ממלכתי. הכנסה זו כוללת הכנסה שוטפת מעבודה שכירה או עצמאית, מרכוש, מריבית או מדיווידנדים, מתמיכות ומקצבאות ממוסדות ומפרטים, הכנסות מפנסיות וכל הכנסה שוטפת אחרת. הכנסה זו אינה כוללת תקבולים חד-פעמיים או הכנסות לא-כספיות. מקובל להניח, שמספר הנפשות במשק בית אינו משפיע באופן אחיד ושווה על רמת החיים האפשרית מהכנסה נתונה, משום שקיימים יתרונות לגודל. על מנת לנטרל את היתרון לגודל שיש במשפחות גדולות ולהשוות את כל משקי הבית לפי אותו בסיס, נערך שקלול של מספר הנפשות לפי סולם אחיד: הסולם קובע כיחידת בסיס משק בית בן שתי נפשות; ככל שעולה מספר הנפשות, ניתן משקל שולי הולך ופוחת לכל נפש המתווספת למשק הבית. באמצעות סולם זה מתרגמים את מספר הנפשות במשק הבית למספר נפשות סטנדרטיות במשק בית.

² משק בית: אדם אחד או קבוצת אנשים הגרים יחד בדירה אחת באופן קבוע ברוב ימות השבוע, ויש להם תקציב הוצאות משותף למזון. הם עשויים להיות בעלי קרבה משפחתית, ללא קרבה משפחתית או צירוף של שניהם.

³ הסקר נערך לראשונה בתחילת שנות החמישים ובוצע אחת לחמש שנים לערך בקרב כלל אוכלוסיית משקי הבית. משנת 1997 ואילך מבוצע הסקר באופן שוטף מדי שנה.

מגמות במדד

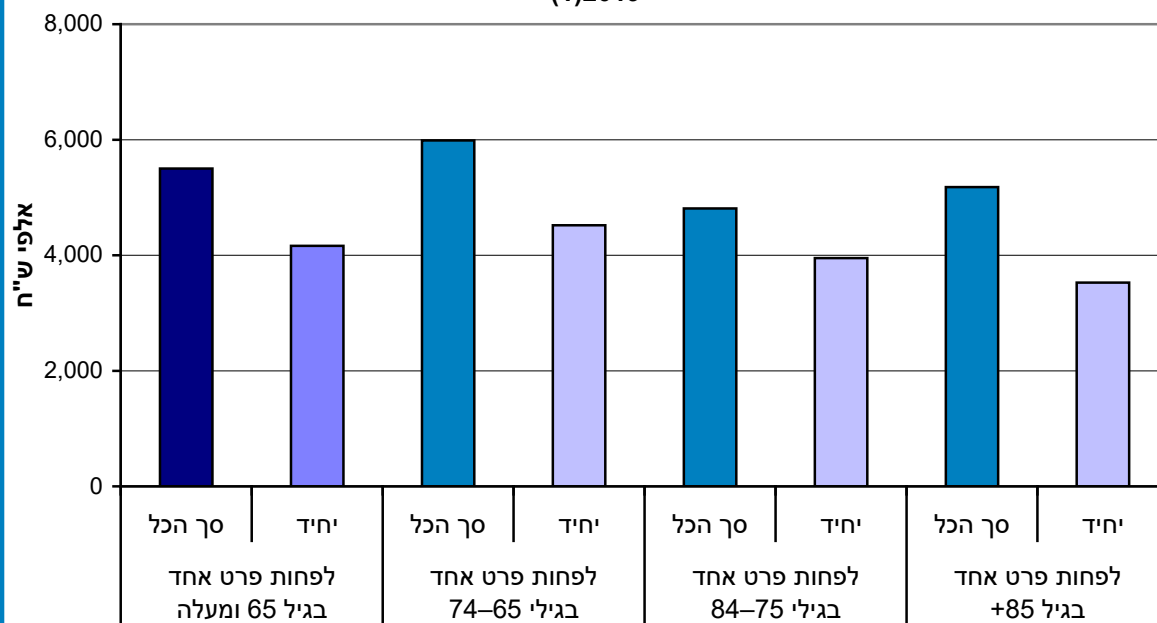
- בשנת 2019⁴ ההכנסה הכספית החציונית נטו לנפש סטנדרטית בקרב משקי הבית שבהם לפחות פרט אחד בן 65 ומעלה הייתה 5,502 ש"ח, בדומה להכנסה בקרב כלל משקי הבית באוכלוסייה (5,571 ש"ח).
- בשנת 2019 ההכנסה הכספית החציונית נטו לנפש סטנדרטית הגבוהה ביותר נמצאה במשקי בית שבהם יחיד בן 65 ומעלה שחי עם מטפל שהוא עובד זר – 7,498 ש"ח, הכנסתם הייתה כמעט כפולה מההכנסה במשקי בית של יחיד, ללא מטפל – 4,162 ש"ח.
- ההכנסה הכספית החציונית נטו לנפש סטנדרטית במשקי בית שבהם שני פרטים שאחד מהם בן 65 ומעלה (6,824 ש"ח) הייתה גבוהה יותר מאשר במשקי בית שבהם שני פרטים ששניהם בני 65 ומעלה (6,132 ש"ח).
- ההכנסה הכספית החציונית נטו לנפש סטנדרטית הנמוכה ביותר נמצאה במשקי בית שבהם יחיד בן 65 ומעלה, והיא יורדת עם העלייה בגיל: במשקי בית שבהם יחיד בן 65–74 – 4,519 ש"ח; במשקי בית שבהם יחיד בן 75–84 – 3,951 ש"ח ובמשקי בית שבהם יחיד בן 85 ומעלה – 3,528 ש"ח.



⁴ בשנת 2019 שונתה שיטת האמידה של האוכלוסייה בסקר הוצאות משק הבית, בעקבות כך חל שבר בסדרה ואין אפשרות להשוות לשנים קודמות.

3.3.2. הכנסה כספית חציונית נטו לנפש סטנדרטית,

במשקי בית שבהם לפחות פרט אחד בגיל 65 ומעלה, לפי סוג משק בית וגיל (1)2019



מקור: הלמ"ס, סקר הוצאות משק הבית.
(1) משנת 2019 חל שבר בסדרה בשל שיטת אמידה חדשה.

3.4. עוני – משקי בית¹ שהכנסתם הכספית נטו לנפש סטנדרטית² מתחת ל-60% מהחציון

תיאור המדד והגדרתו

העוני הוא תופעה אוניברסלית, החוצה מגזרים, חברות ויבשות. המשמעות וההקשר של העוני דומים בכל חברה ותרבות. יחד עם זאת, ההגדרה של אדם עני תלויה תרבות ושונה מחברה לחברה ולכן גם נמדדת בצורה שונה. המוסכמה היא שאדם עני הוא אדם שרמת מחייתו מספיקה לו בקושי לניהול אורח חיים בסיסי ורמת רווחתו נמוכה ביחס לרמה שמאפיינת את החברה שבה הוא חי. היכולת לאבחן, לאפיין ולמדוד את העניים בחברה מהווה אמצעי וכלי מדיני לטיפול בתופעת העוני בחברה, לצמצומה ולמיגורה.

בדוח זה מוצגת השיטה היחסית למדידת העוני. לפי שיטה זו העוני מייצג תופעה של אי-שוויון כלכלי וחברתי הבא לידי ביטוי בהכנסה של משקי הבית.

המדד מבוסס על הגדרות ארגון ה-OECD למדידת עוני. הנתונים נאספים בסקר הוצאות משק הבית (סקר הו"מ)³ ובאמצעותם מחושבת רמת העוני המשתקפת באחוז משקי הבית שהכנסתם הכספית נטו לנפש סטנדרטית נמוכה מהכנסת הסף, כלומר נמוכה מ-60% מהחציון (3,342.6 ש"ח ב-2019). המדד חושב עבור כלל משקי הבית באוכלוסייה ועבור משקי הבית שבהם לפחות פרט אחד בן 65 ומעלה.

המגמה הרצויה למדד היא ירידה באחוז משקי הבית החיים מתחת לקו העוני.

¹ משק בית: אדם אחד או קבוצת אנשים הגרים יחד בדירה אחת באופן קבוע ברוב ימות השבוע, ויש להם תקציב הוצאות משותף למזון. הם עשויים להיות בעלי קרבה משפחתית, ללא קרבה משפחתית או צירוף של שניהם.

² הכנסה כספית נטו לנפש סטנדרטית: סך כל ההכנסות הכספיות השוטפות ברוטו של משק הבית לאחר ניכוי תשלומי החובה – מס הכנסה, ביטוח לאומי וביטוח בריאות ממלכתי. הכנסה זו כוללת הכנסה שוטפת מעבודה שכירה או עצמאית, מרכוש, מריבית או מדיווידנדים, מתמיכות ומקצבאות ממוסדות ומפרטים, הכנסות מפנסיות וכל הכנסה שוטפת אחרת. הכנסה זו אינה כוללת תקבולים חד-פעמיים או הכנסות לא-כספיות. מקובל להניח, שמספר הנפשות במשק בית אינו משפיע באופן אחיד ושווה על רמת החיים האפשרית מהכנסה נתונה, משום שקיימים יתרונות לגודל. על מנת לנטרל את היתרון לגודל שיש במשפחות גדולות ולהשוות את כל משקי הבית לפי אותו בסיס, נערך שקלול של מספר הנפשות לפי סולם אחיד: הסולם קובע כיחידת בסיס משק בית בן שתי נפשות; ככל שעולה מספר הנפשות, ניתן משקל שולי הולך ופוחת לכל נפש המתווספת למשק הבית. באמצעות סולם זה מתרגמים את מספר הנפשות במשק הבית למספר נפשות סטנדרטיות במשק בית.

³ הסקר נערך לראשונה בתחילת שנות החמישים ובוצע אחת לחמש שנים לערך בקרב כלל אוכלוסיית משקי הבית. משנת 1997 ואילך מבוצע הסקר באופן שוטף מדי שנה.

משקי בית של בני 65 ומעלה

בשנת 2019 היו בישראל 2,699.0 אלף משקי בית, 28% מתוכם היו **משקי בית שבהם לפחות פרט אחד בן 65 ומעלה** (762.6 אלף): 86% משקי בית של יהודים ו-10% של ערבים.

מתוך משקי הבית שבהם לפחות פרט אחד בן 65 ומעלה 31% היו משקי בית של **יחיד** (236.9 אלף) ו-30% של **שני פרטים** (229.5 אלף). 4% היו משקי בית של **יחיד או שני פרטים שחיים עם מטפל** שהוא עובד זר (31.2 אלף). 35% נוספים הם משקי בית **רב-גיליים** – לפחות פרט אחד בן 65 ומעלה ולפחות פרט אחד צעיר יותר (264.9 אלף).

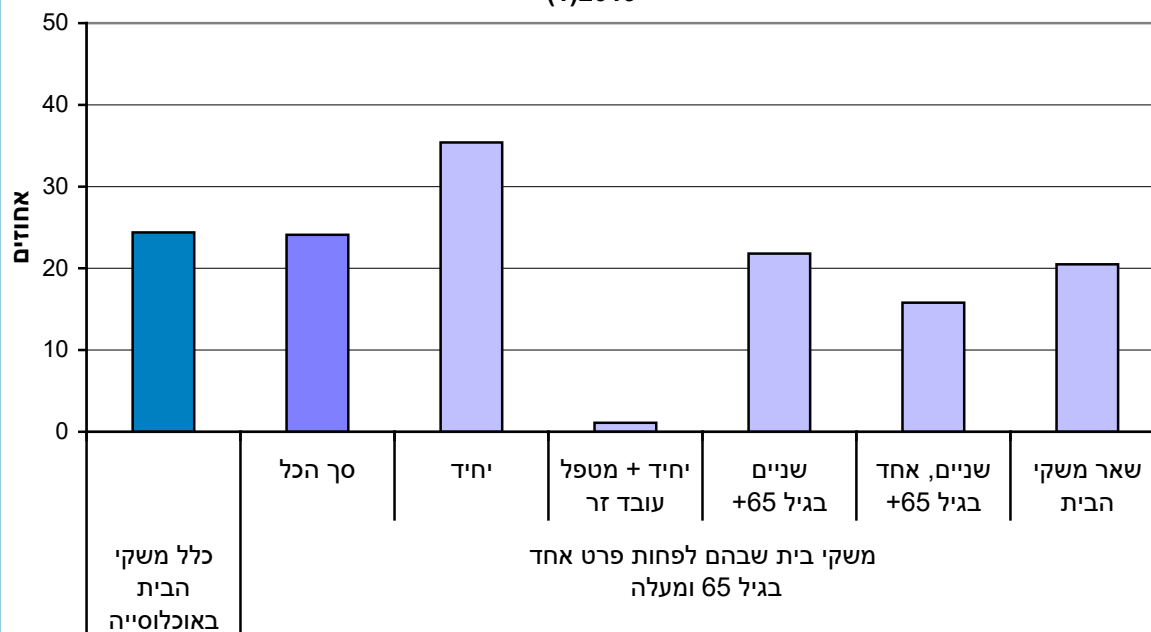
מגמות במדד

- **בשנת 2019⁴ כמעט רבע (24.1%) ממשקי הבית שבהם לפחות פרט אחד בן 65 ומעלה היו מתחת לקו העוני, בדומה לאחוז משקי הבית מכלל האוכלוסייה (24.4%).**
- רק אחוז אחד ממשקי הבית שבהם יחיד שחי עם מטפל שהוא עובד זר נמצאו מתחת לקו העוני.
- 21.8% ממשקי הבית שבהם שני פרטים ששניהם בני 65 ומעלה נמצאו מתחת לקו העוני לעומת 15.8% ממשקי הבית שבהם שני פרטים שרק אחד מהם בן 65 ומעלה.
- יותר משליש (35.4%) ממשקי הבית שבהם יחיד בן 65 ומעלה היו מתחת לקו העוני. אחוז הנמצאים מתחת לקו העוני עולה עם העלייה בגיל: 29.1% ממשקי הבית שבהם יחיד בן 65–74, 38.1% ממשקי הבית שבהם יחיד בן 75–84 וכמעט מחצית (46.0%) ממשקי הבית שבהם יחיד בן 85 ומעלה.

⁴ בשנת 2019 שונתה שיטת האמידה של האוכלוסייה בסקר הוצאות משק הבית, בעקבות כך חל שבר בסדרה ואין אפשרות להשוות לשנים קודמות.

3.4.1. הכנסה כספית נטו לנפש סטנדרטית מתחת ל-60% מהחציון,

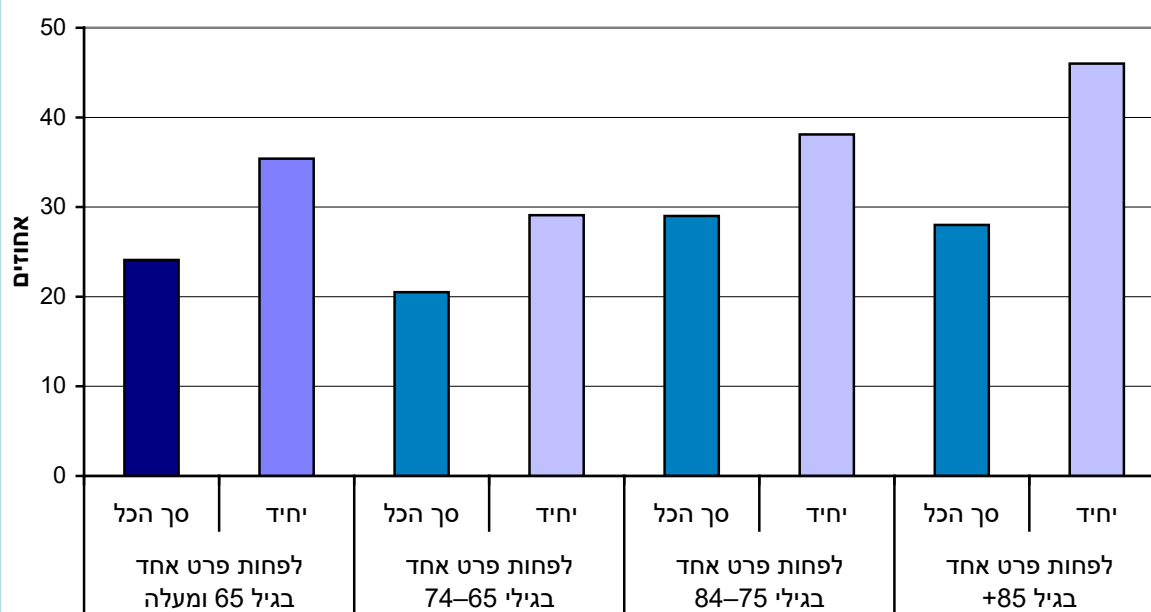
לפי סוג משק בית
(1)2019



מקור: הלמ"ס, סקר הוצאות משק הבית.
(1) משנת 2019 חל שבר בסדרה בשל שיטת אמידה חדשה.

3.4.2. הכנסה כספית נטו לנפש סטנדרטית מתחת ל-60% מהחציון,

במשקי בית שבהם לפחות פרט אחד בגיל 65 ומעלה, לפי סוג משק בית וגיל
(1)2019



מקור: הלמ"ס, סקר הוצאות משק הבית.
(1) משנת 2019 חל שבר בסדרה בשל שיטת אמידה חדשה.

4

ניהול
בריאות



4.1. הערכה עצמית של בריאות

תיאור המדד והגדרתו

הערכה עצמית של בריאות מהווה רכיב חשוב במצבו הבריאותי של אדם וביכולתו להשפיע עליו. הערכה עצמית של בריאות מספקת מידע בנושא תחושת הציבור באשר למידת בריאותו. יש קשר חזק בין הערכה עצמית של בריאות לבין שימוש בשירותי בריאות, ובין הערכה עצמית של בריאות לבין תמותה.

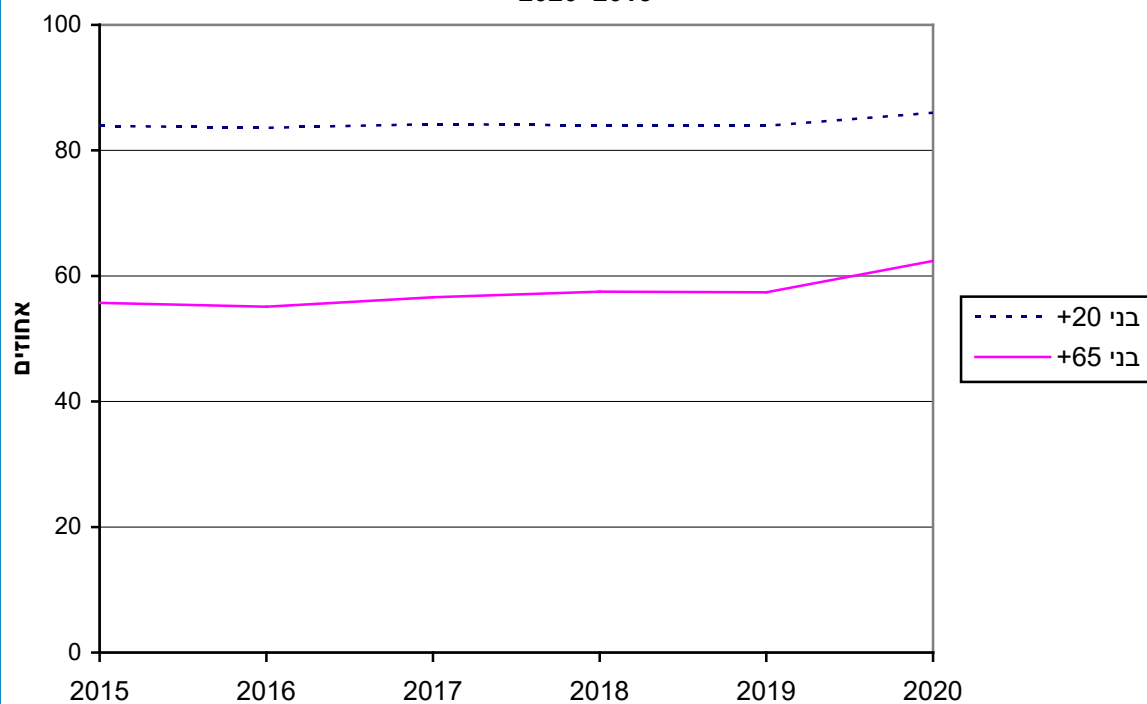
המדד מבוסס על שאלה שמופיעה בשאלון הגרעין בסקר החברתי המתפרסם החל משנת 2002, ומופנית לכלל האוכלוסייה מגיל 20 ומעלה. בישראל השאלה כוללת 4 אפשרויות תשובה: טוב מאוד, טוב, לא כל כך טוב, בכלל לא טוב (ללא אופנות אמצע). המדד חושב בהסתמך על מענה בארבע אפשרויות אלו והוא מתייחס לאלו שהשיבו 'טוב מאוד' או 'טוב' על השאלה "מה מצב בריאותך בדרך כלל?".

המגמה הרצויה למדד היא עלייה בהערכה העצמית של בריאות.

מגמות במדד

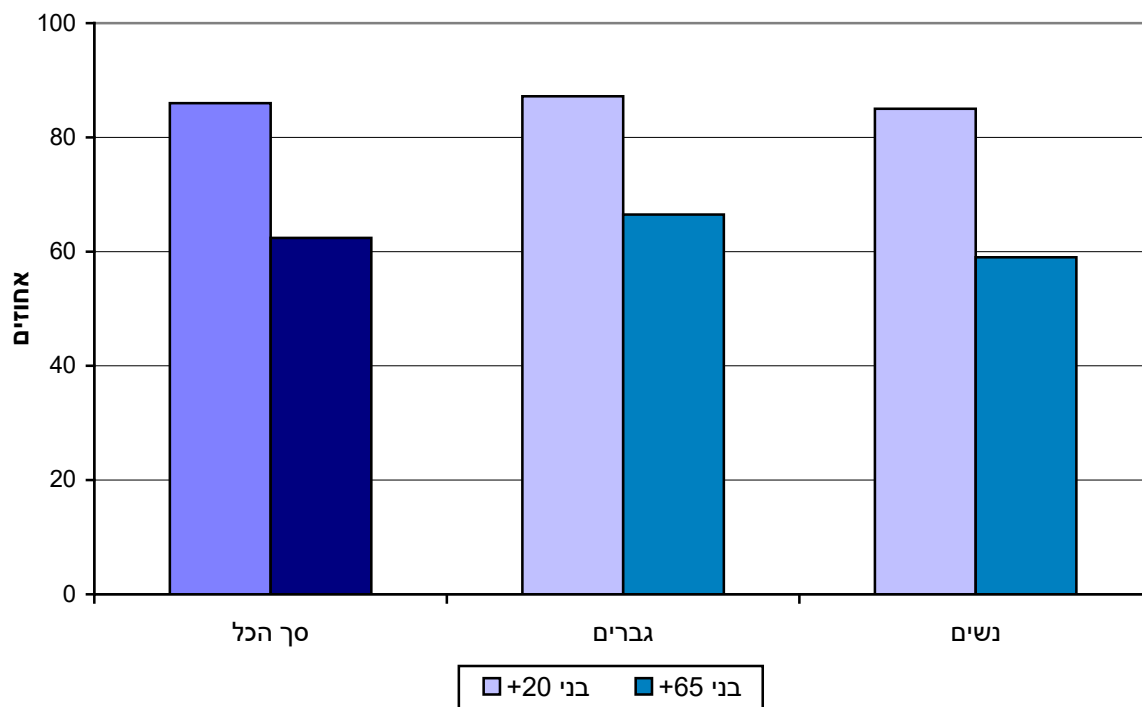
- **בשנת 2020 62.4% מבני 65 ומעלה דיווחו כי בריאותם טובה מאוד או טובה לעומת 86.0% מבני 20 ומעלה. כ-28.1% מבני 65 ומעלה דיווחו כי בריאותם 'לא כל כך טובה' (רק 10.5% מבני 20 ומעלה), ו-8.8% דיווחו כי בריאותם 'לא טובה כלל' (3.3% מבני 20 ומעלה).**
- **בשנים 2015–2020 אחוז הגברים בני 65 ומעלה שדיווחו על בריאות טובה גבוה יותר מאחוז הנשים.**
- **בקרב בני 65 ומעלה חלה עלייה בשני המינים בדיווח על בריאות טובה מאוד או טובה בין השנים 2015–2020: בקרב הגברים מ-60.7% ב-2015 ל-66.5% ב-2020 ואצל הנשים מ-51.9% ל-59.0%, בהתאמה.**

4.1.1. מדווחים על בריאות טובה מאוד או טובה, לפי גיל
2020-2015



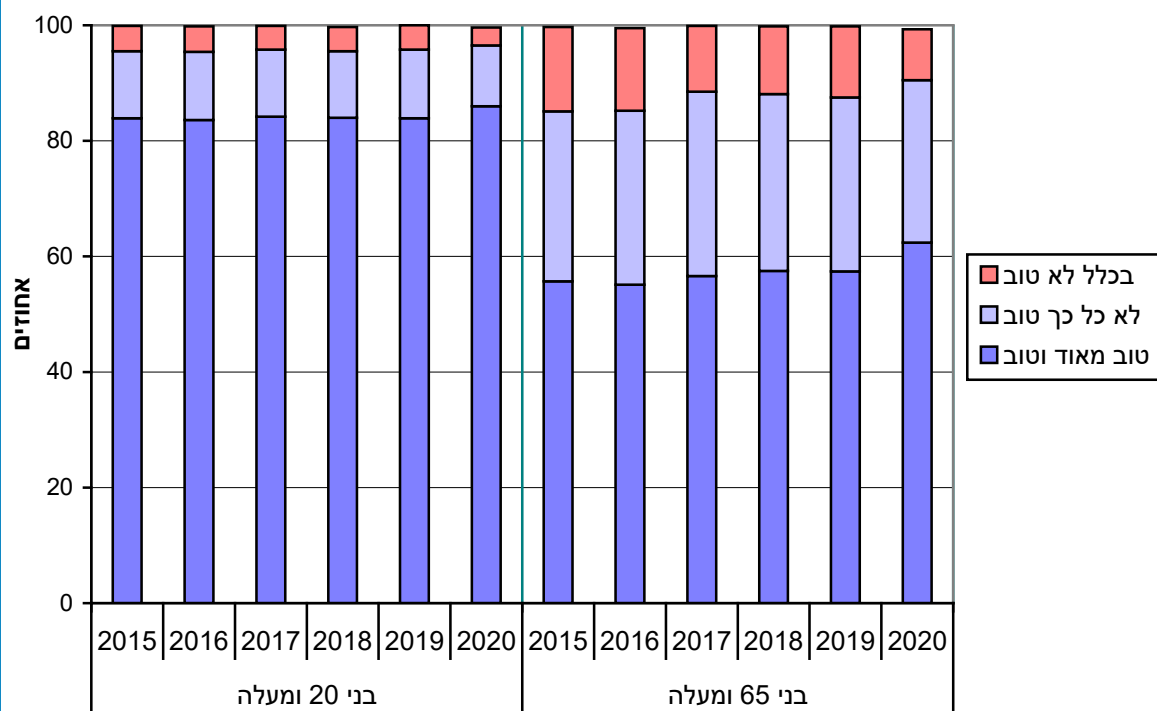
מקור: הלמ"ס, הסקר החברתי.

4.1.2. מדווחים על בריאות טובה מאוד או טובה, לפי גיל ומין
2020



מקור: הלמ"ס, הסקר החברתי.

4.1.3. הערכה עצמית של בריאות, לפי גיל
2020-2015



4.2. קבלת חיסון נגד שפעת

תיאור המדד והגדרתו

מחלת השפעת היא מחלה זיהומית (ויראלית) הנגרמת על ידי נגיף האינפלואנזה (Influenza), המשתייך לקבוצת הנגיפים התוקפת את דרכי הנשימה. סיבוכי המחלה פוגעים לרוב בבעלי מערכת חיסונית חלשה, ובתוכם האוכלוסייה המבוגרת. הסיבוך השכיח ביותר אצל בני 65 ומעלה הוא דלקת ריאות, שאחוזי התמותה כתוצאה ממנה גבוהים יחסית באוכלוסייה זו. בנוסף, מחלת השפעת נמצאת בקשר ישיר למצבים רפואיים נוספים כגון ברונכיטיס, מצוקה נשימתית, דלקת קרום המוח, דלקת קרום הלב, החרפה של אסטמה או שבץ מוחי. ביצוע חיסון שפעת הינו ביטוי של מיומנות יישום כחלק מאוריינות בריאות של האוכלוסייה המבוגרת.

המדד מציג את אחוז בני 65 ומעלה שקיבלו חיסון נגד שפעת ומתבסס על הנתונים הנאספים על מבוטחים בקופות החולים במסגרת התוכנית הלאומית למדדי איכות ברפואת הקהילה. במדד נכללים כל המבוטחים אשר קיבלו חיסון בפועל נגד שפעת עונתית¹ מתוך כלל המבוטחים.

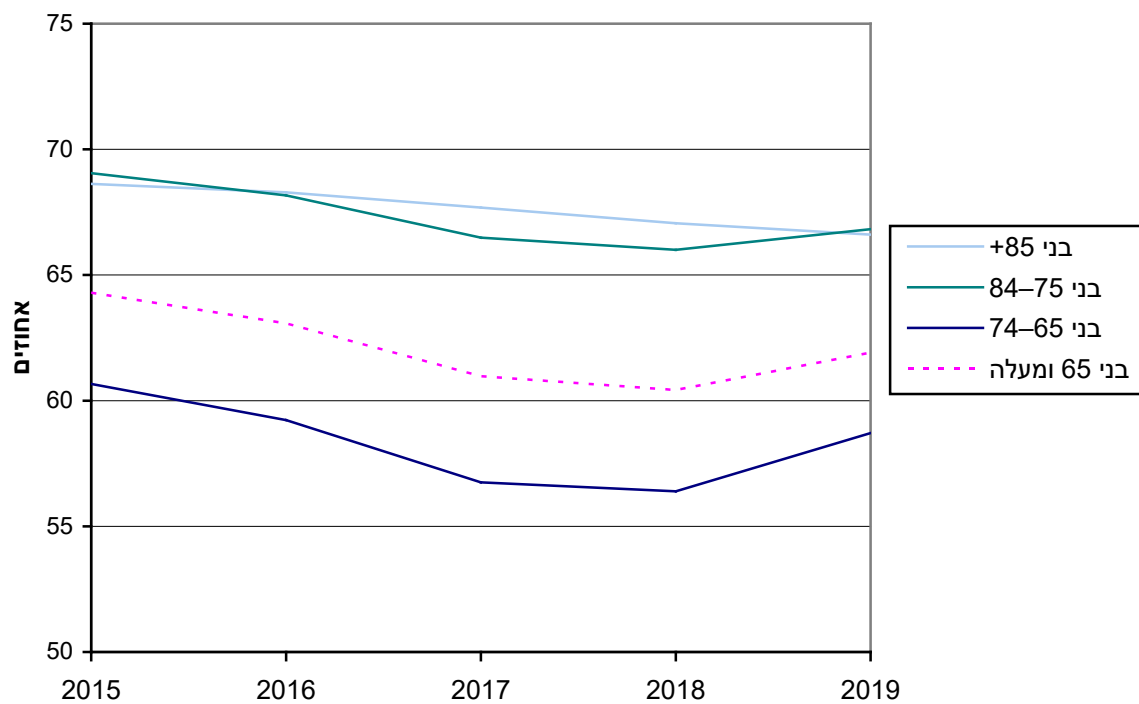
המגמה הרצויה למדד היא עלייה בשיעור מקבלי החיסון נגד שפעת.

מגמות במדד

- בשנת 2019 62% מבני 65 ומעלה קיבלו חיסון נגד שפעת, גברים (64.4%) יותר מנשים (60%).
- מאז 2015 בקרב בני 65 ומעלה נרשמה ירידה הדרגתית באחוז מקבלי החיסון נגד שפעת, בשני המינים. ירידה מ-66.8% ב-2015 ל-64.4% ב-2019 בקרב גברים, ובקרב נשים ירידה מ-62.3% ל-60%, בהתאמה.
- עם העלייה בגיל נרשמת עלייה באחוז מקבלי החיסון נגד שפעת. בשנת 2019 בגילי 65–74 60.5% מהגברים ו-57.1% מהנשים היו מחוסנים נגד שפעת, בגילי 85 ומעלה 72% ו-63.5%, בהתאמה.

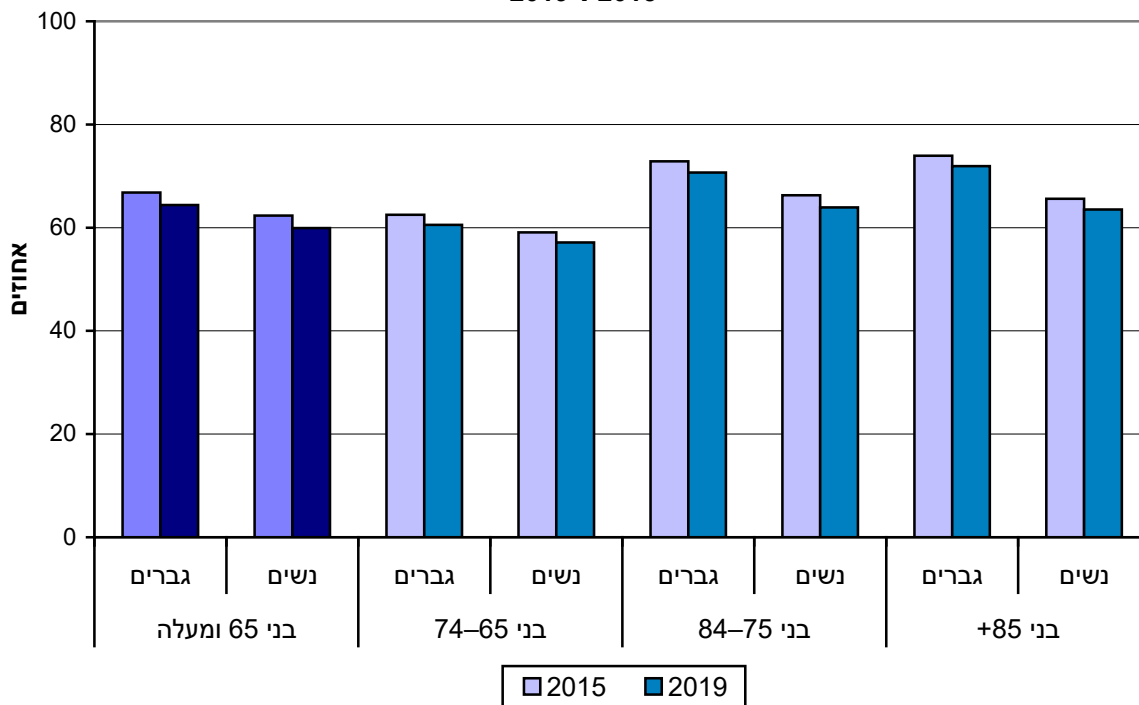
¹ תקופת מתן החיסון היא מה-1 בספטמבר של שנת פרסום המדד ועד ה-28 בפברואר בשנה שלאחריה.

4.2.1. בני 65 ומעלה המקבלים חיסון נגד שפעת
2019-2015



מקור: התוכנית הלאומית למדדי איכות ברפואת הקהילה.

4.2.2. בני 65 ומעלה המקבלים חיסון נגד שפעת, לפי גיל ומין
2019 ו-2015



מקור: התוכנית הלאומית למדדי איכות ברפואת הקהילה.

4.3. קבלת חיסון נגד פנוימוקוק

תיאור המדד והגדרתו

זיהומים הנגרמים על ידי חיידק הפנוימוקוק (*Streptococcus pneumoniae*) הם גורם משמעותי לתחלואה ולתמותה, בייחוד בקרב האוכלוסייה המבוגרת. תחלואה מחיידק זה כוללת דלקת ריאות ודלקות אוזניים וכן מחלות פולשניות, כגון דלקת קרום המוח וזיהום בדם. ביצוע חיסון נגד חיידק הפנוימוקוק הוא ביטוי של מיומנות יישום כחלק מאוריינות בריאות של בני 65 ומעלה.

המדד מציג את אחוז בני 65–74 שקיבלו חיסון נגד החיידק¹ ומתבסס על הנתונים הנאספים אודות המבוטחים בקופות החולים במסגרת התוכנית הלאומית למדדי איכות ברפואת הקהילה.

במדד נכללים כל המבוטחים בני 65–74 אשר קיבלו חיסון בפועל נגד חיידק זה פעם אחת לאחר גיל 65 או בחמש השנים האחרונות.

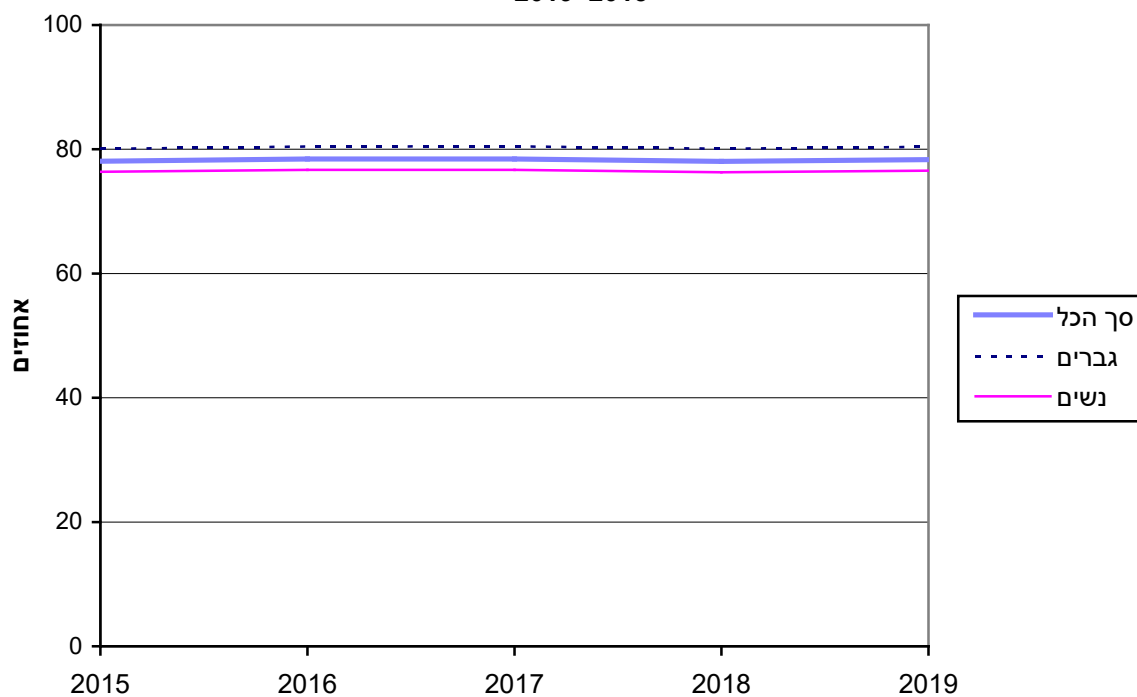
המגמה הרצויה למדד היא עלייה בשיעור מקבלי החיסון נגד הפנוימוקוק.

מגמות במדד

- בשנת 2019 78.3% מבני 65–74 קיבלו חיסון נגד חיידק הפנוימוקוק, גברים יותר מנשים (80.4% ו-76.5%, בהתאמה). אחוז מקבלי חיסון זה נשאר יציב לאורך השנים.

¹ המדד מתייחס לחיסונים נגד זיהומים פנוימוקוקיים הניתנים באמצעות התרכיב הפוליסכרידי (הכולל 23 זנים של החיידק).

4.3.1. בני 65-74 המקבלים חיסון נגד חיידק פנוימוקוק, לפי מין
2019-2015



מקור: התוכנית הלאומית למדדי איכות ברפואת הקהילה.

5

אורח חיים
בריא



5.1. קידום בריאות – מדד מסכם של התנהגויות בריאות

תיאור המדד והגדרתו

המדד המסכם של התנהגויות בריאות מציג את אחוז האנשים "השומרים על אורח חיים בריא" – לא מעשנים כיום בכלל, פעילים גופנית (בכמות מספקת לפי המלצת ארגון הבריאות העולמי) וגם אוכלים שלוש מנות או יותר של פירות וירקות ביום. בכך יש שילוב של שלוש התנהגויות מרכזיות וחשובות לקידום הבריאות ולשיפור באיכות החיים.

נתוני המדד המסכם לשנת 2019 (לשלוש ההתנהגויות בריאות)¹ נאספו בסקר הבריאות הלאומי הרביעי INHIS-4 (Israel National Health Interview Survey)² שנערך על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות במשרד הבריאות בשנים 2018–2020 לכלל האוכלוסייה בני 21 ומעלה. נתוני המדד לשנת 2016 מבוססים על סקר הרגלי פעילות גופנית³ שנערך על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות במשרד הבריאות בשנים 2016–2017 לכלל האוכלוסייה בני 21 ומעלה.

המגמה הרצויה למדד היא עלייה באחוז האנשים "שמתנהגים בריא".

מגמות במדד

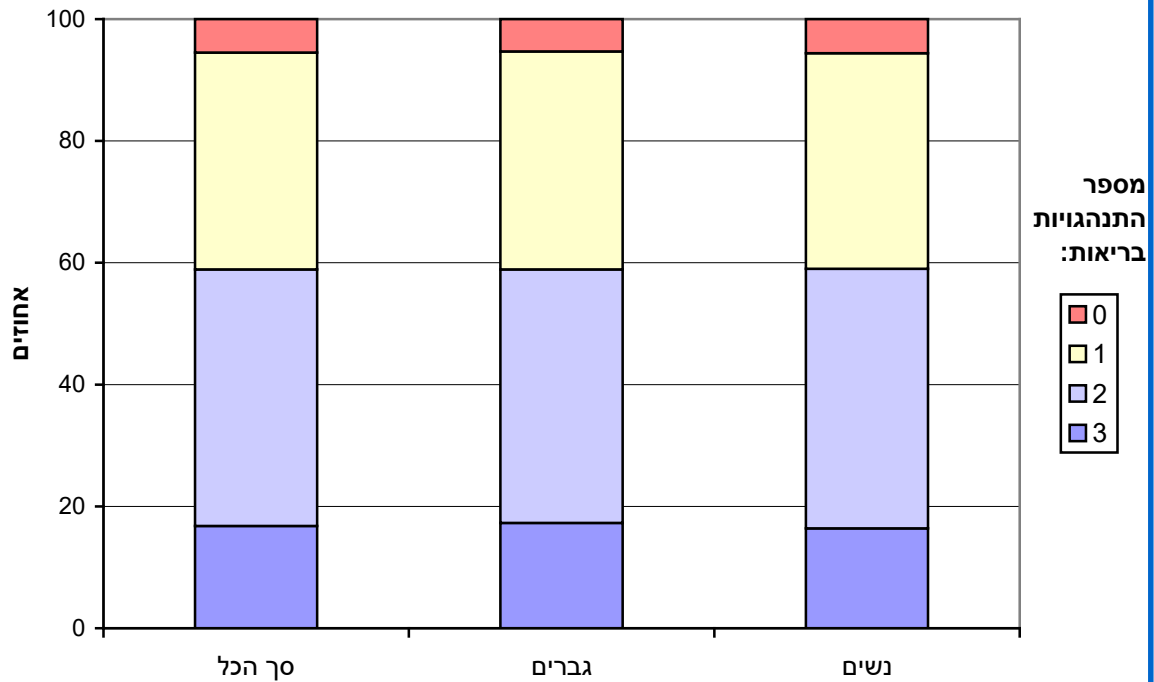
- **16.8% מבני 65 ומעלה הקפידו ב-2019 על אורח חיים בריא** – לא עישנו, היו פעילים גופנית ואכלו פירות וירקות, 17.3% מהגברים ו-16.4% מהנשים. בקרב כלל בני 21 ומעלה 14.9% הקפידו על אורח חיים בריא, 12.6% מהגברים ו-17.1% מהנשים.
- אחוז בני 65 ומעלה שהקפידו על אורח חיים בריא בשנת 2019 (16.8%) נמוך לעומת האחוז בשנת 2016 (19.2%). כך גם בקרב בני 21 ומעלה, 14.9% לעומת 16.2%, בהתאמה.
- 42.1% מבני 65 ומעלה דיווחו ב-2019 על ביצוע שתי התנהגויות בריאות, 35.6% דיווחו על ביצוע התנהגות אחת. 5.5% לא ביצעו אף התנהגות בריאה. בקרב בני 21 ומעלה 37.6% דיווחו על ביצוע שתי התנהגויות בריאות, 38.1% ו-9.4%, בהתאמה.
- עם העלייה בגיל, מקפידים פחות על אורח חיים בריא: 18.0% בקרב בני 65–74 "התנהגו בריא" לעומת 15.3% בקרב בני 75–84 ו-6.4% בקרב בני 85 ומעלה.
- יהודים ואחרים בני 65 ומעלה מקפידים על אורח חיים בריא יותר מאשר ערבים – 17.4% לעומת 9.0%, בהתאמה. הפער נשמר הן בקרב גברים והן בקרב נשים. יחד עם זאת, בקרב האוכלוסייה הערבית אחוז בני 65 ומעלה שמבצעים פעולת בריאות אחת או שתיים גבוה יותר מאשר בקרב יהודים ואחרים: 85.4% לעומת 77.2%. אחוז האנשים שלא מבצעים אף התנהגות בריאה דומה בין קבוצות האוכלוסייה: 5.5% בקרב יהודים ואחרים ו-5.6% בקרב ערבים.

¹ עישון – מרואיינים שדיווחו כי אינם מעשנים בהווה; פעילות גופנית – מרואיינים שדיווחו כי הם עושים פעילות מתונה במשך 150 דקות בשבוע או פעילות מאומצת במשך 75 דקות בשבוע או שילוב של שתיהן; צריכת פירות וירקות – מרואיינים שדיווחו כי הם אוכלים מדי יום לפחות שלוש מנות של ירק ופרי.

² סקר הבריאות הלאומי הרביעי (Israel National Health Interview Survey) [INHIS-4](#)

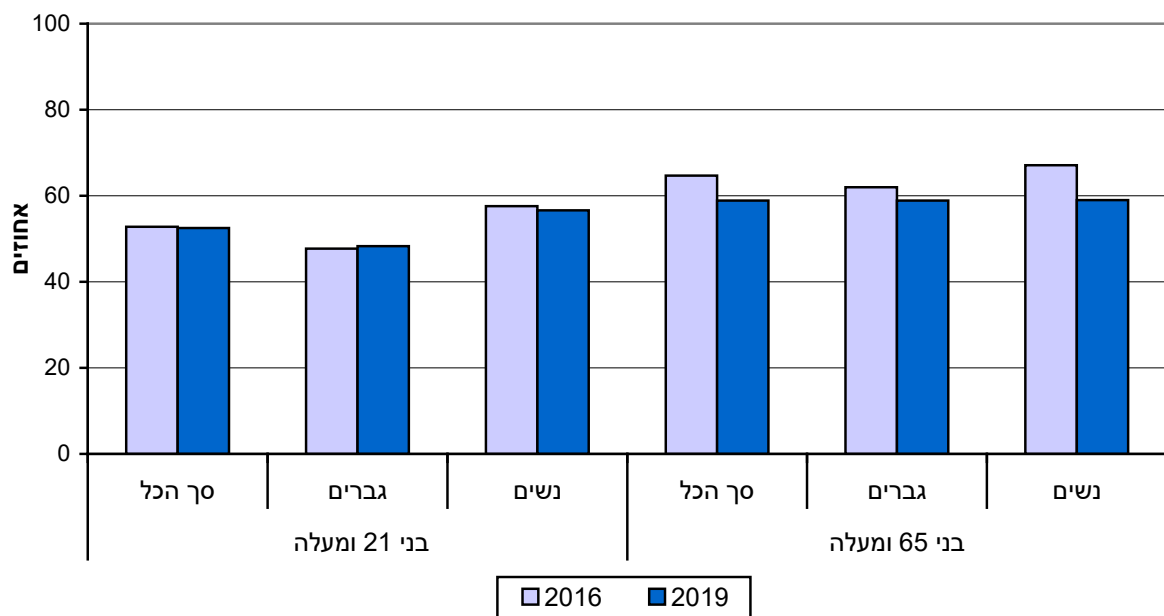
³ [סקר הרגלי פעילות גופנית](#).

**5.1.1. בני 65 ומעלה, לפי מספר התנהגויות בריאות (1) ומין
2019**



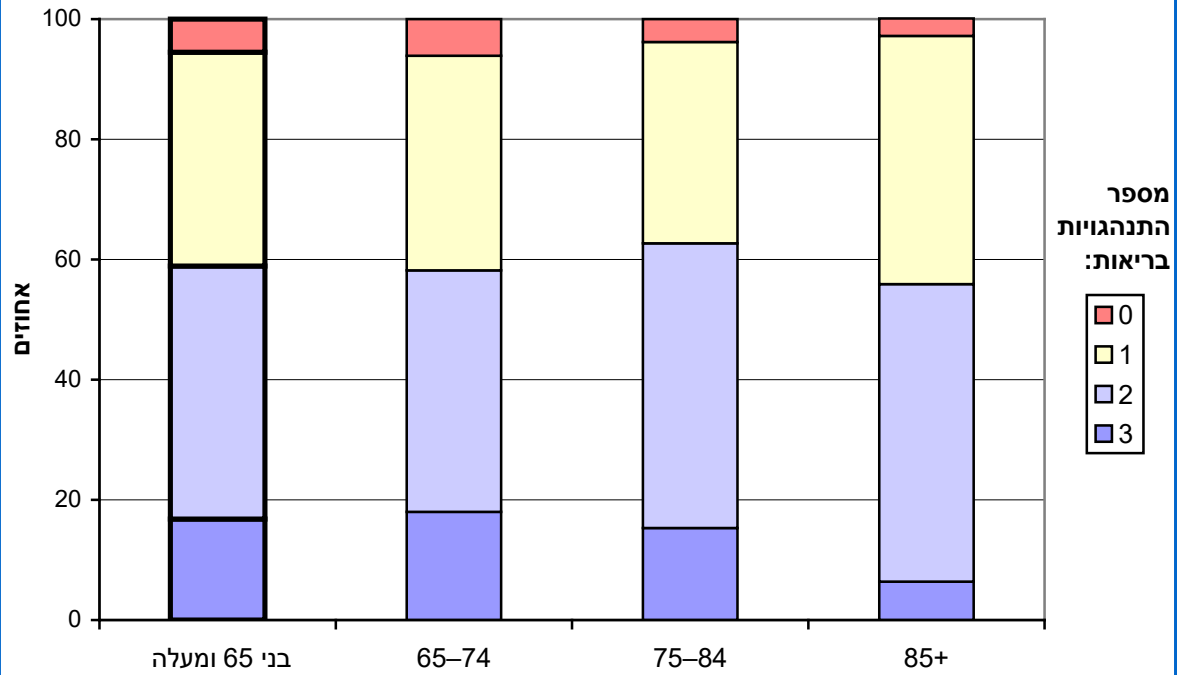
מקור: סקר INHIS-4, משרד הבריאות.
(1) לא מעשנים, עושים פעילות גופנית לפי ההמלצות ואוכלים פירות וירקות מדי יום.

**5.1.2. מדווחים שביצעו לפחות שתי התנהגויות בריאות ביום, לפי גיל ומין
2019 ו-2016**



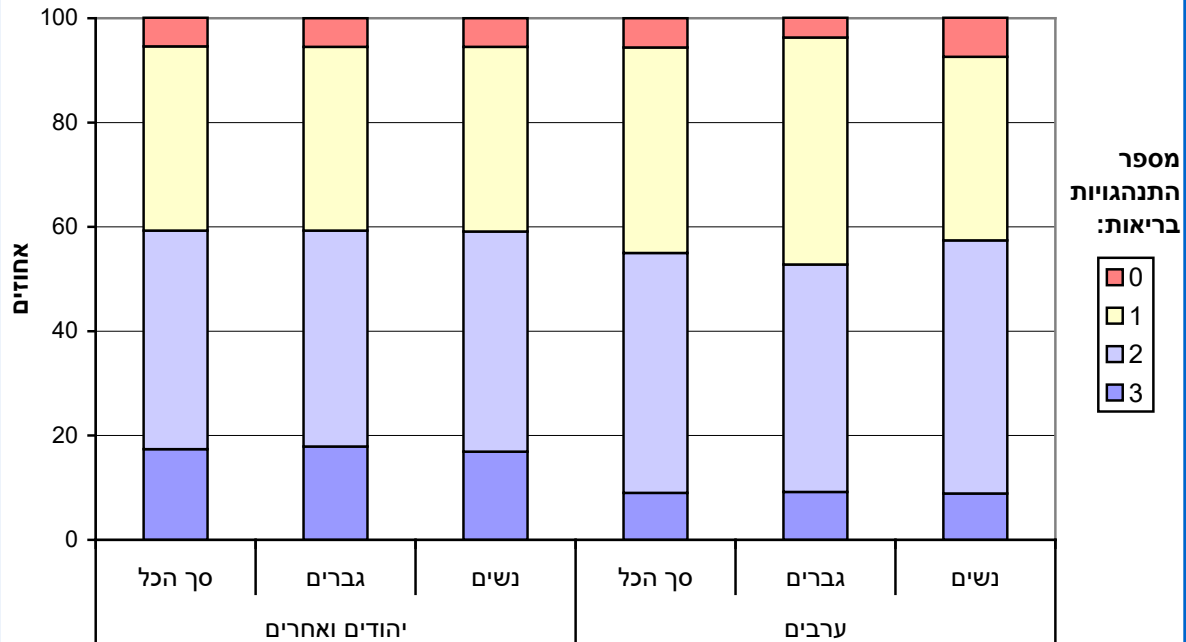
מקור: נתוני 2016 מבוססים על סקר פעילות גופנית 2016 של משרד הבריאות.
נתוני 2019 מבוססים על סקר INHIS-4 של משרד הבריאות.
(1) לא מעשנים, עושים פעילות גופנית לפי ההמלצות ואוכלים פירות וירקות מדי יום.

5.1.3. בני 65 ומעלה, לפי מספר התנהגויות בריאות (1) וגיל
2019



מקור: סקר INHIS-4, משרד הבריאות.
(1) לא מעשנים, עושים פעילות גופנית לפי ההמלצות ואוכלים פירות וירקות מדי יום.

5.1.4. בני 65 ומעלה, לפי מספר התנהגויות בריאות, קבוצת אוכלוסייה ומין
2019



מקור: סקר INHIS-4, משרד הבריאות.
(1) לא מעשנים, עושים פעילות גופנית לפי ההמלצות ואוכלים פירות וירקות מדי יום.

5.2. עוסקים בפעילות גופנית קלה לפחות פעם אחת בשבוע

תיאור המדד והגדרתו

לפעילות גופנית ישנה תרומה משמעותית בהיבטי חיים רבים. היא יכולה לתרום בין השאר לשמירה על משקל גוף בריא, צפיפות עצם גבוהה, כוח שריר, גמישות, חיזוק המערכת החיסונית, הפחתת דיכאון ועוד. מחקרים רבים מצביעים גם על חשיבות העיסוק בפעילות גופנית במניעת מגוון מחלות כרוניות וביניהן מחלות לב וכלי דם, סוכרת, סרטן המעי הגס, סרטן השד ועוד. קיים קשר ישיר ועקבי בין פעילות גופנית לבין תמותה מכלל הסיבות, כך שהאנשים הפעילים ביותר נמצאים בסיכון הנמוך ביותר למות בטרם עת.

המדד מבוסס על שאלה בסקר SHARE¹ הבין-לאומי הנערך בישראל החל משנת 2004 על ידי מרכז הידע לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל באוניברסיטה העברית ומופנה לבני 50 ומעלה. המדד מתייחס לאלו שהשיבו בחיוב על השאלה "האם אתה עוסק בפעילות גופנית קלה לפחות פעם בשבוע?". פעילות גופנית קלה מוגדרת כפעילות גופנית הדורשת רמת מאמץ מתונה, כגון גינון, רחיצת מכונית או הליכה.

המגמה הרצויה למדד היא עלייה באחוז העוסקים בפעילות גופנית קלה.

מגמות במדד

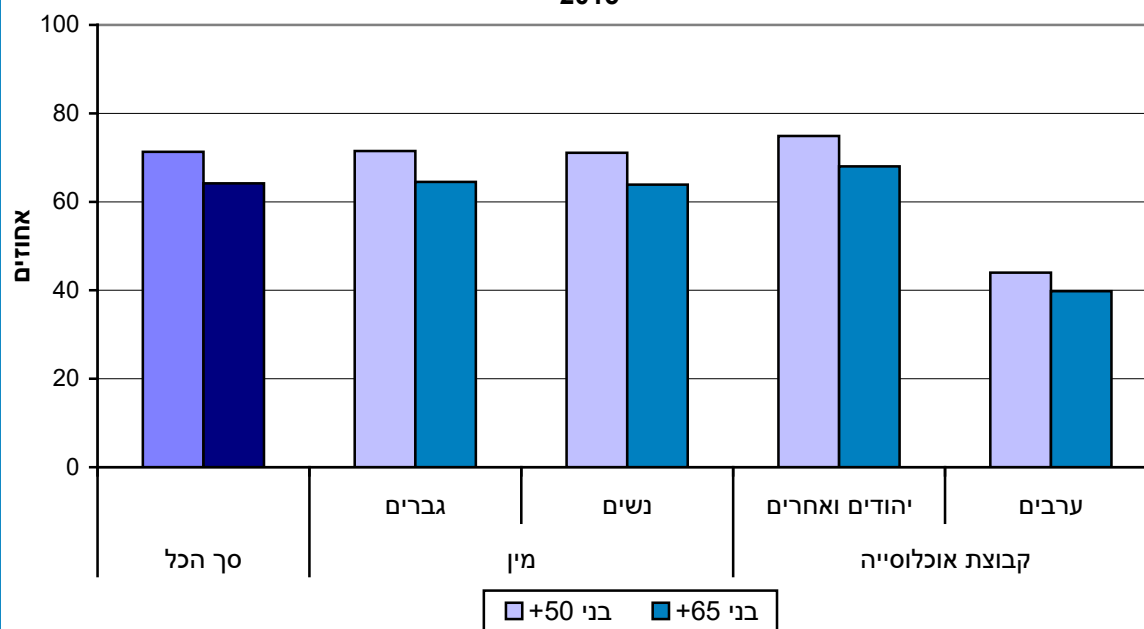
- בשנת 2015 64.2% מבני 65 ומעלה עסקו בפעילות גופנית קלה לפחות פעם בשבוע. בקרב בני 50 ומעלה 71.3% עסקו בפעילות גופנית קלה.
- עם העלייה בגיל חלה ירידה באחוז העוסקים בפעילות גופנית קלה: 72.6% מבני 65–74 עסקו בפעילות קלה לעומת 52.9% בקרב בני 75 ומעלה.
- בקרב בני 65 ומעלה הרגלי העיסוק בפעילות גופנית קלה דומים בין גברים לנשים: 64.5% ו-63.9%, בהתאמה.
- יהודים ואחרים עסקו בפעילות גופנית קלה יותר מאשר הערבים. בקרב בני 64–75 הפער היה של 1.5 לטובת היהודים והאחרים (76.3% לעומת 57.4%, בהתאמה) ובקרב בני 75 ומעלה הפער כמעט פי 4 לטובת היהודים והאחרים (57.4% לעומת 15.5%, בהתאמה).
- בשנת 2015 מבין 18 המדינות המשתתפות בסקר SHARE, ישראל נמצאת בקבוצת המדינות שבהן אחוז נמוך יחסית של בני 65 ומעלה העוסקים בפעילות גופנית קלה לפחות פעם בשבוע

¹ סקר SHARE (The Survey of Health, Aging and Retirement in Europe) הוא סקר אורך הבוחן מצב בריאותי, כלכלי, חברתי ורגשי בקרב מבוגרים בני 50 ומעלה במדינות אירופה. בישראל הסקר נערך אחת לשנתיים, החל משנת 2004, על ידי מרכז הידע לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל באוניברסיטה העברית בירושלים.

64.2%) יחד עם פורטוגל (63.8%), פולין (59.0%) ואיטליה (57.2%). שווייץ ושוודיה מובילות עם 87%.

5.2.1. עוסקים בפעילות גופנית קלה לפחות פעם בשבוע,

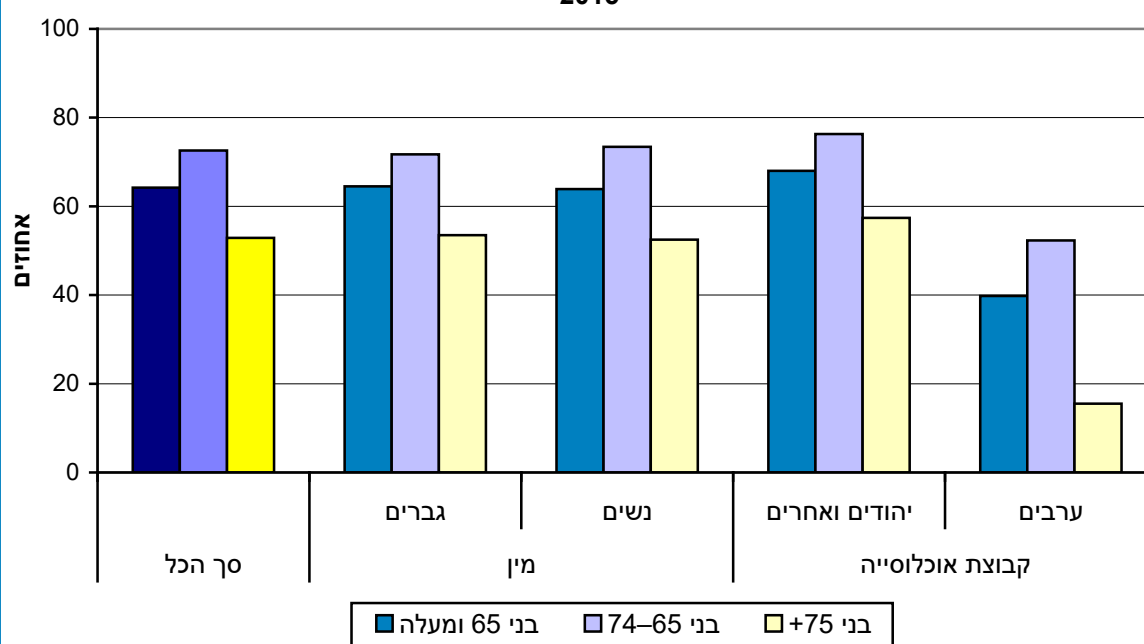
לפי גיל, מין וקבוצת אוכלוסייה
2015



מקור: סקר SHARE.

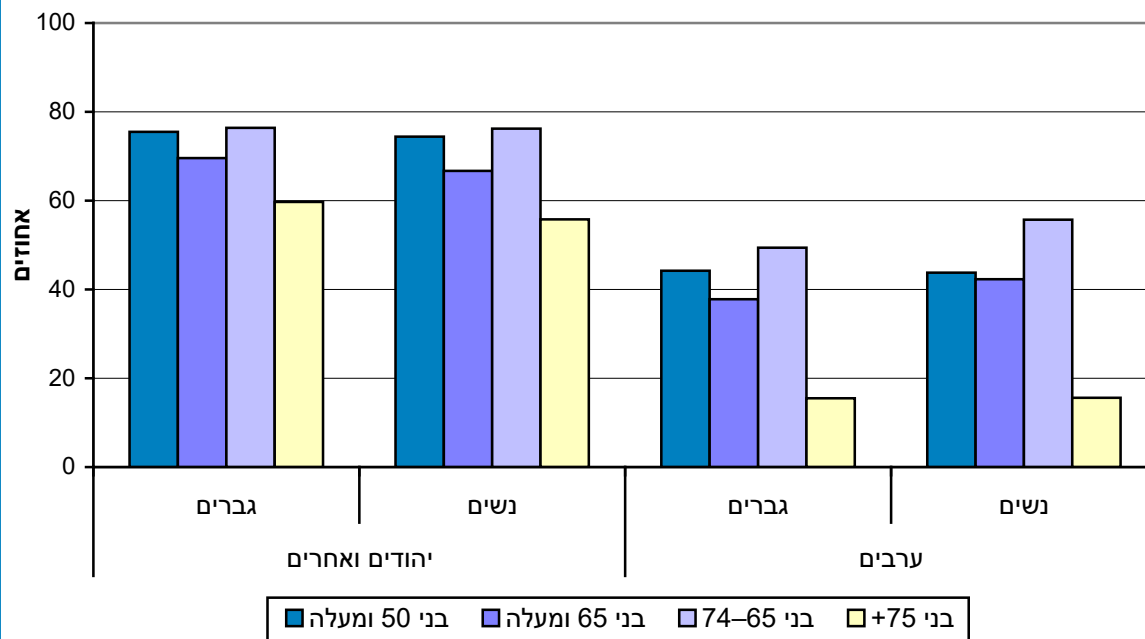
5.2.2. בני 65 ומעלה שעוסקים בפעילות גופנית קלה לפחות פעם בשבוע,

לפי גיל, מין וקבוצת אוכלוסייה
2015



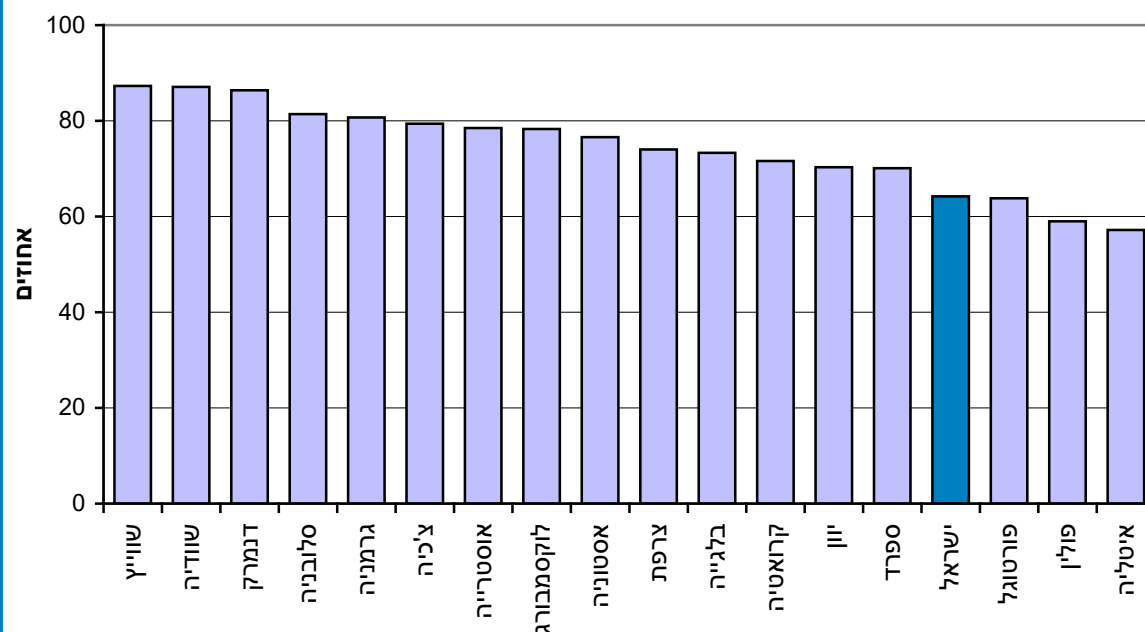
מקור: סקר SHARE.

**5.2.3. עוסקים בפעילות גופנית קלה לפחות פעם בשבוע,
לפי גיל, מין וקבוצת אוכלוסייה
2015**



מקור: סקר SHARE.

**5.2.4. בני 65 ומעלה שעוסקים בפעילות גופנית קלה לפחות פעם בשבוע
השוואה בין-לאומית
2015**



מקור: סקר SHARE.

5.3. עוסקים בפעילות גופנית מאומצת לפחות פעם אחת בשבוע

תיאור המדד והגדרתו

לפעילות גופנית ישנה תרומה משמעותית על היבטי חיים רבים. היא יכולה לתרום בין השאר לשמירה על משקל גוף בריא, צפיפות עצם גבוהה, כוח שריר, גמישות, חיזוק המערכת החיסונית, הפחתת דיכאון ועוד. מחקרים רבים מצביעים גם על חשיבות העיסוק בפעילות גופנית במניעת מגוון מחלות כרוניות וביניהן מחלות לב וכלי דם, סוכרת, סרטן המעי הגס, סרטן השד ועוד. קיים קשר ישיר ועקבי בין פעילות גופנית לבין תמותה מכלל הסיבות, כך שהאנשים הפעילים ביותר נמצאים בסיכון הנמוך ביותר למות בטרם עת.

המדד מבוסס על שאלה בסקר SHARE¹ הבין-לאומי הנערך בישראל החל משנת 2004 על ידי מרכז הידע לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל באוניברסיטה העברית ומופנה לבני 50 ומעלה. המדד מתייחס לאלו שהשיבו בחיוב על השאלה "האם אתה עוסק בפעילות גופנית מאומצת לפחות פעם בשבוע?". פעילות גופנית מאומצת מוגדרת כפעילות כגון ספורט, עבודות בית קשות או עבודה הכרוכה במאמץ פיזי.

המגמה הרצויה למדד היא עלייה באחוז העוסקים בפעילות גופנית מאומצת.

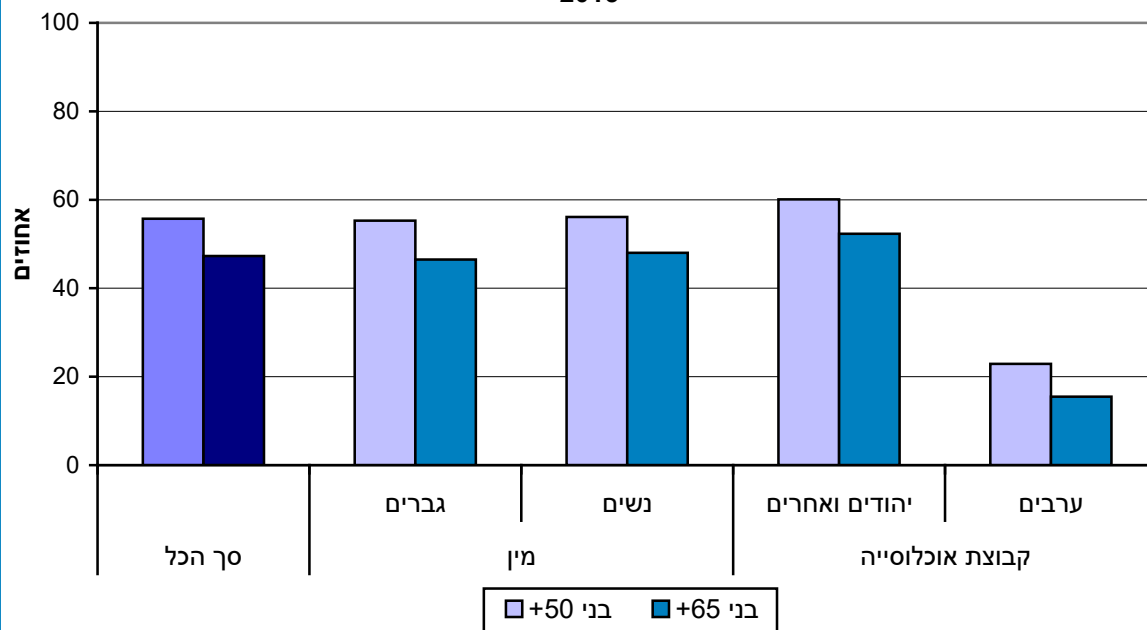
מגמות במדד

- **בשנת 2015 קרוב למחצית מבני 65 ומעלה (47.3%) עסקו בפעילות גופנית מאומצת לפחות פעם בשבוע.** בקרב בני 50 ומעלה 55.7% עסקו בפעילות גופנית מאומצת.
- עם העלייה בגיל חלה ירידה באחוז העוסקים בפעילות גופנית מאומצת: 56.4% מבני 65–74 לעומת 35.1% בקרב בני 75 ומעלה.
- בקרב בני 65–74 נשים עסקו בפעילות גופנית מאומצת יותר מגברים: 60.6% לעומת 51.8%. בקרב בני 75 ומעלה המגמה הפוכה, יותר גברים מנשים עסקו בפעילות מאומצת – 38.2% לעומת 32.9%, בהתאמה.
- יהודים ואחרים עסקו בפעילות גופנית מאומצת יותר מאשר ערבים, בכל גיל ובשני המינים. בקרב בני 65 ומעלה יהודים ואחרים אחוז העוסקים בפעילות גופנית מאומצת גבוה פי שלוש מאחוז זה בקרב הערבים: 52.3% לעומת 15.5%, בהתאמה.
- בעוד שבקרב היהודים והאחרים בני 65 ומעלה לא היה הבדל משמעותי בין נשים לגברים שעסקו בפעילות גופנית מאומצת (51.8% גברים; 52.6% נשים), הרי בקרב הערבים, גברים עסקו בפעילות מאומצת יותר מנשים (18.5% גברים; 11.9% נשים).

¹ סקר SHARE (The Survey of Health, Aging and Retirement in Europe) הוא סקר אורך הבוחן מצב בריאותי, כלכלי, חברתי ורגשי בקרב מבוגרים בני 50 ומעלה במדינות אירופה. בישראל הסקר נערך אחת לשנתיים, החל משנת 2004, על ידי מרכז הידע לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל באוניברסיטה העברית בירושלים.

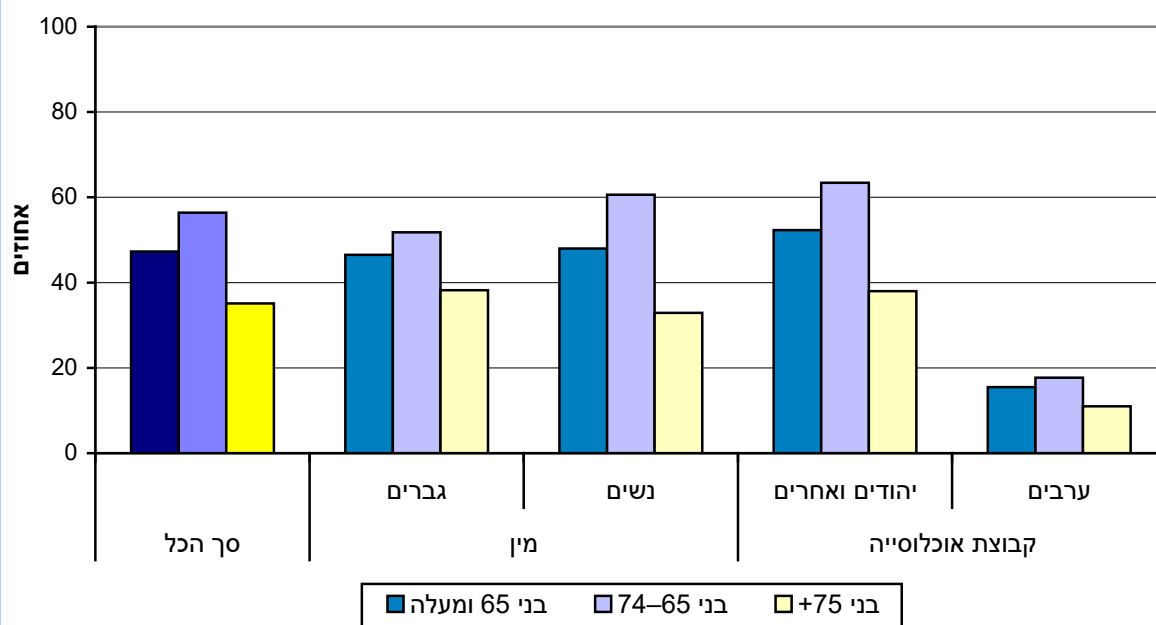
- בשנת 2015 ישראל הייתה ממוקמת במקום הרביעי מתוך ה-18 המדינות באחוז בני 65 ומעלה העוסקים בפעילות גופנית מאומצת (47.3%). לפני ישראל שוויץ ודנמרק (כ-52%) ושוודיה (49.2%). בתחתית הרשימה ספרד ופורטוגל עם מעט מעל 24%.
- נשים ישראליות בנות 65 ומעלה העוסקות בפעילות גופנית מאומצת ממוקמות בראש הרשימה (48.0%), יחד עם נשים מדנמרק (48.3%).

5.3.1. עוסקים בפעילות גופנית מאומצת לפחות פעם בשבוע, לפי גיל, מין וקבוצת אוכלוסייה 2015



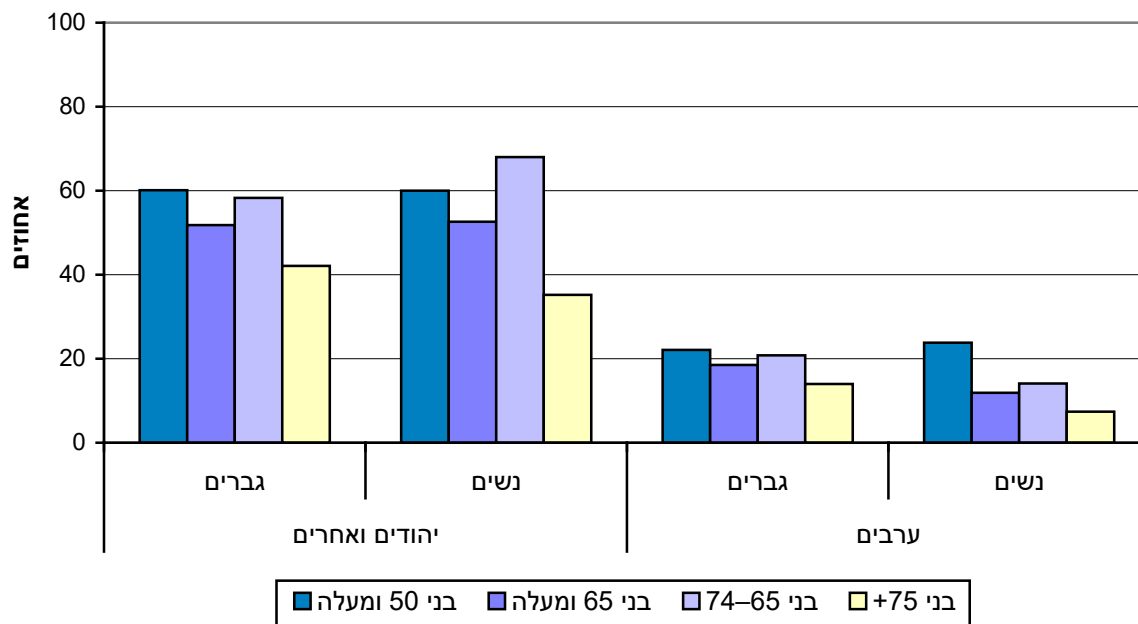
מקור: סקר SHARE.

5.3.2. בני 65 ומעלה שעוסקים בפעילות גופנית מאומצת לפחות פעם בשבוע, לפי גיל, מין וקבוצת אוכלוסייה 2015



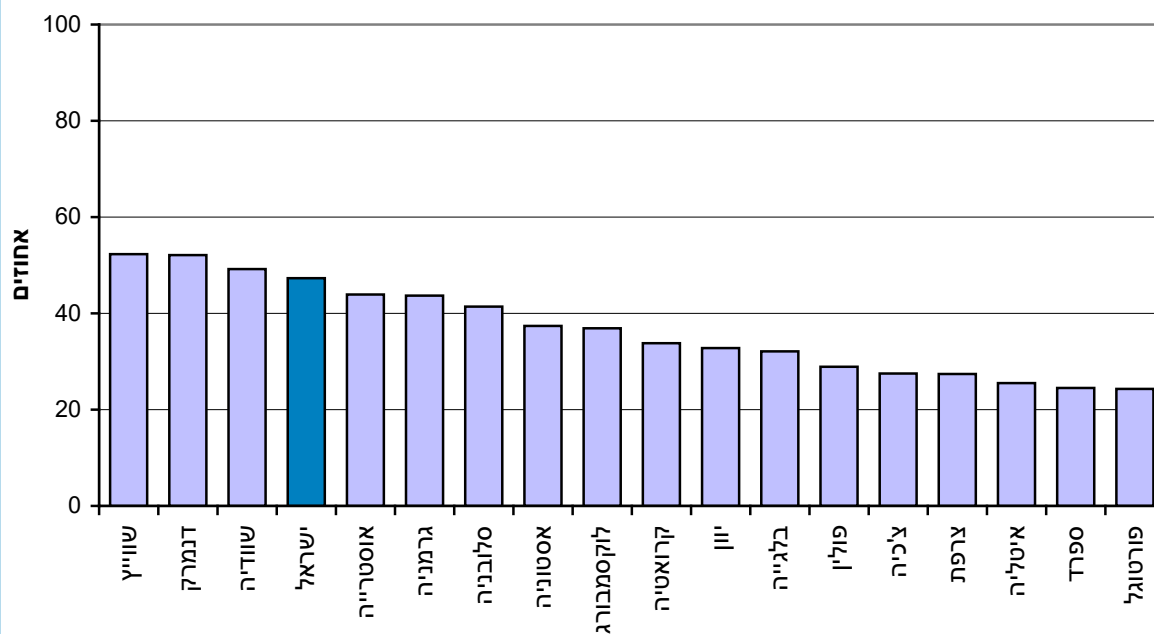
מקור: סקר SHARE.

**5.3.3. עוסקים בפעילות גופנית מאומצת לפחות פעם בשבוע,
לפי גיל, מין וקבוצת אוכלוסייה
2015**



מקור: סקר SHARE.

**5.3.4. בני 65 ומעלה שעוסקים בפעילות גופנית מאומצת לפחות פעם בשבוע
השוואה בין-לאומית
2015**



מקור: סקר SHARE.

5.4. ירידה משמעותית במשקל

תיאור המדד והגדרתו

איבוד משקל הגוף יכול להיות מכוון או בלתי מכוון. איבוד משקל שאינו מכוון מהווה תסמין המחייב בירור רפואי, וזאת עקב קיומם של מצבי חולי העלולים להתבטא בתסמין זה. במבוגרים אשר איבדו ממשקל גופם באופן חד ובלתי מכוון תימצא על פי רוב סיבה גופנית ולעיתים אף מסכנת חיים. איבוד משקל גוף באופן חד יכול להצביע על ירידה בצריכת קלוריות כתוצאה ממצבים נפשיים או גופניים, ועל מצבים רפואיים כגון מחלות ממאירות וזיהומים שונים.

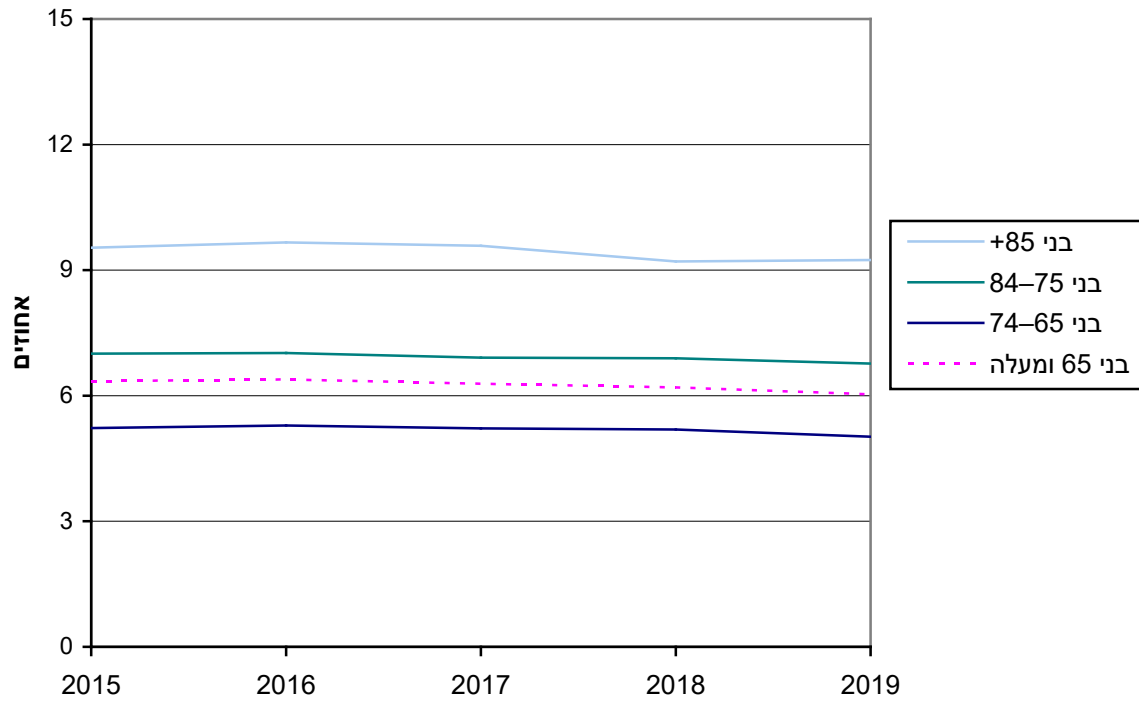
המדד מציג את אחוז הנמצאים במצב של ירידה משמעותית במשקל בשנתיים האחרונות בהתבסס על נתוני מסת הגוף (BMI – Body Mass Index) הנאספים על מבוטחים בקופות החולים במסגרת התוכנית הלאומית למדדי איכות ברפואת הקהילה. מסת הגוף (BMI) מחושב לפי משקל (בק"ג) חלקי הגובה (במ"ר), ומאפשר לקבוע אם אדם נמצא במשקל תקין, בעודף משקל או בתת-משקל. ירידה משמעותית במשקל מוגדרת כאיבוד של 10% מהמשקל או יותר בשנת המדד בהשוואה למשקל הגבוה ביותר שתועד עבור המבוטח בשנתיים האחרונות.

המגמה הרצויה למדד היא ירידה בשיעור ההימצאות של ירידה משמעותית במשקל.

מגמות במדד

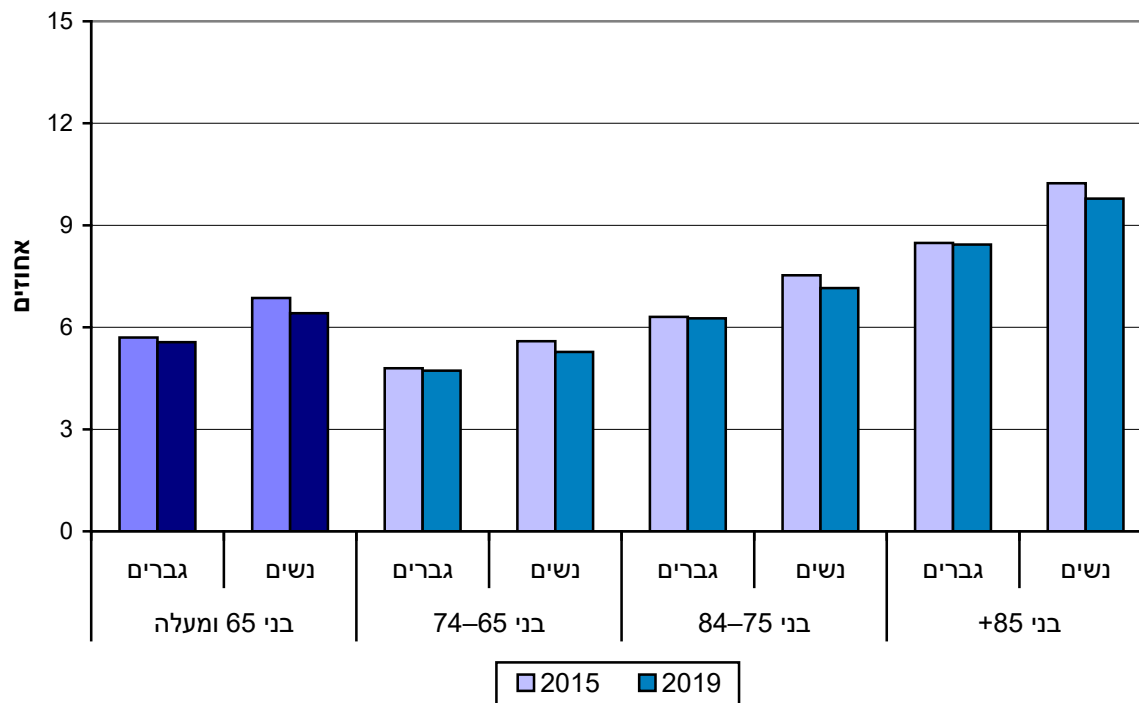
- **בשנת 2019 6.0% מבני 65 ומעלה נמצאו במצב של ירידה משמעותית במשקל בשנתיים האחרונות, בדומה ל-2018 (6.2%).**
- מאז 2015 נרשמה ירידה קלה בקרב בני 65 ומעלה הנמצאים במצב של ירידה משמעותית במשקל, מ-6.3% ב-2015 ל-6.0% ב-2019.
- ב-2019 נמצא אחוז גבוה יותר של נשים בנות 65 ומעלה במצב של ירידה משמעותית במשקל בהשוואה לגברים באותם גילים: 6.4% לעומת 5.6%, בהתאמה.
- ב-2019 עם העלייה בגיל נרשמה עלייה באחוז הנמצאים במצב של ירידה משמעותית במשקל, 5.0% מבני 65–74 לעומת 6.8% מבני 75–84 ו-9.2% מבני 85 ומעלה.

5.4.1. בני 65 ומעלה שירדו משמעותית במשקל, לפי גיל
2019-2015



מקור: התוכנית הלאומית למדדי איכות ברפואת הקהילה.

5.4.2. בני 65 ומעלה שירדו משמעותית במשקל, לפי גיל ומין
2019 ו-2015



מקור: התוכנית הלאומית למדדי איכות ברפואת הקהילה.

5.5. תת-משקל

תיאור המדד והגדרתו

המדד תת-משקל מתייחס למצב בו משקלו של אדם נחשב מתחת למשקל בריא. תת-משקל יכול להיגרם מתת-תזונה (מחסור של מזון איכותי וזמין) או כתוצאה של מחלה פיזית או נפשית. תת-משקל יכול להוות סימפטום משני למחלה קיימת או להיות הגורם למחלה בעצמו. כמו כן, יכול לפגוע במערכת החיסון ולהגביר פגיעות לזיהומים ולמחלות ולגרום לתופעת דלדול העצם (אוסטאופורוזיס).

המדד מציג את אחוז הנמצאים במצב של תת-משקל בהתבסס על נתוני מסת הגוף (BMI – Body Mass Index) הנאספים על מבוטחים בקופות החולים במסגרת התוכנית הלאומית למדדי איכות ברפואת הקהילה. מסת הגוף (BMI) מחושב לפי משקל (בק"ג) חלקי הגובה (במ"ר), ומאפשר לקבוע אם אדם נמצא במשקל תקין, בעודף משקל או בתת-משקל. תת-משקל בקרב בני 20–64 נחשב ערך BMI קטן מ-18.5 ק"ג/מ"ר. תת-משקל בקרב בני 75 ומעלה נחשב ערך BMI קטן מ-23 ק"ג/מ"ר.¹

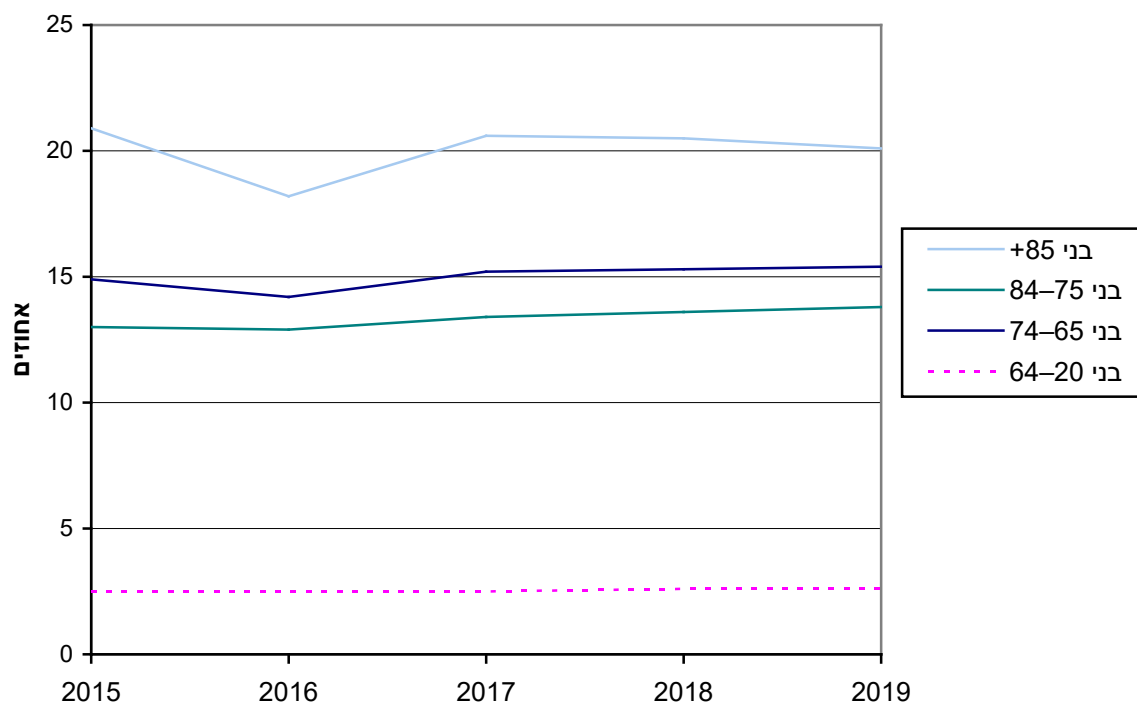
המגמה הרצויה למדד היא ירידה בשיעור הימצאות האוכלוסייה בתת-משקל.

מגמות במדד

- בשנת 2019 15.4% מבני 75 ומעלה היו בתת-משקל, בדומה ל-2018 (15.3%).
- אחוז הנמצאים בתת-משקל בקרב בני 75 ומעלה נמצא במגמת עלייה, מ-14.9% ב-2015 ל-15.4% ב-2019.
- ב-2019 אחוז הגברים בני 75 ומעלה הנמצאים בתת-משקל נמוך יותר מאחוז הנשים, 14.7% לעומת 15.9%, בהתאמה.
- עם העלייה בגיל נרשמת עלייה באחוז הנמצאים בתת-משקל. בשנת 2019 בגילי 75–84 13.2% מהגברים ו-14.2% מהנשים היו בתת-משקל, לעומת האחוז בקרב בני 85 ומעלה – 19.4% ו-20.6%, בהתאמה.

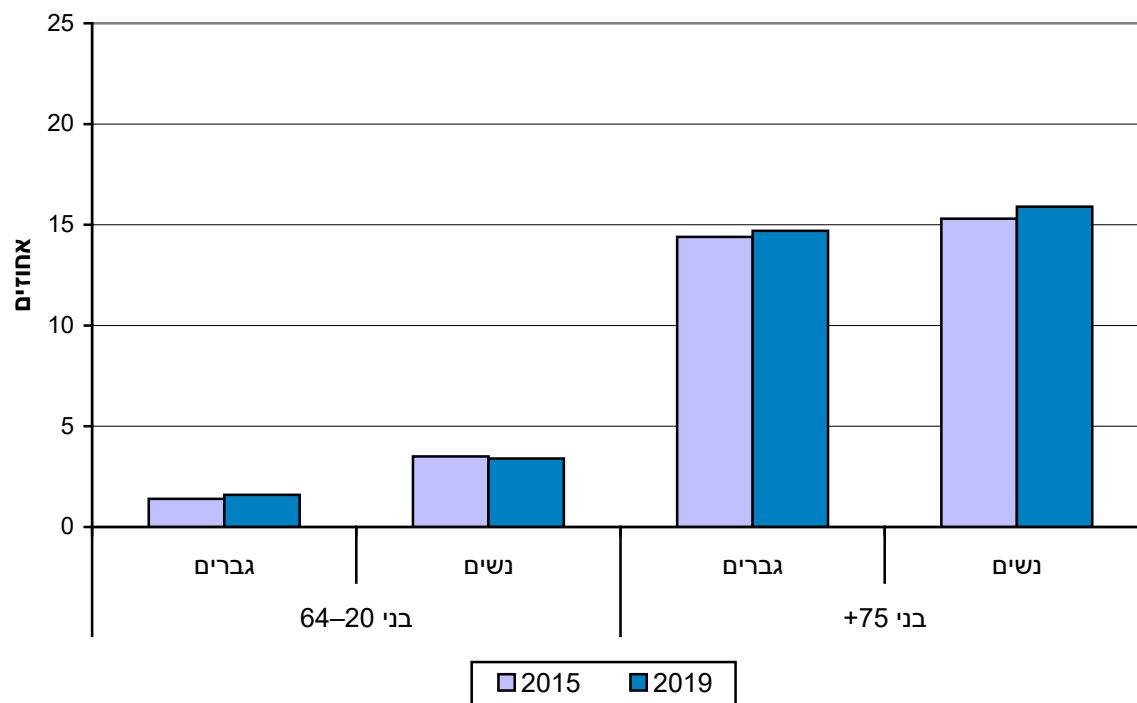
¹ עבור מבוטחים בני 75 ומעלה עם תיעוד מרכיבי BMI: מדידת משקל וגובה: משקל – לפחות פעם אחת בשנת המדד וגובה – לפחות פעם אחת לאחר גיל 65.

5.5.1 תת-משקל, לפי גיל
2019-2015



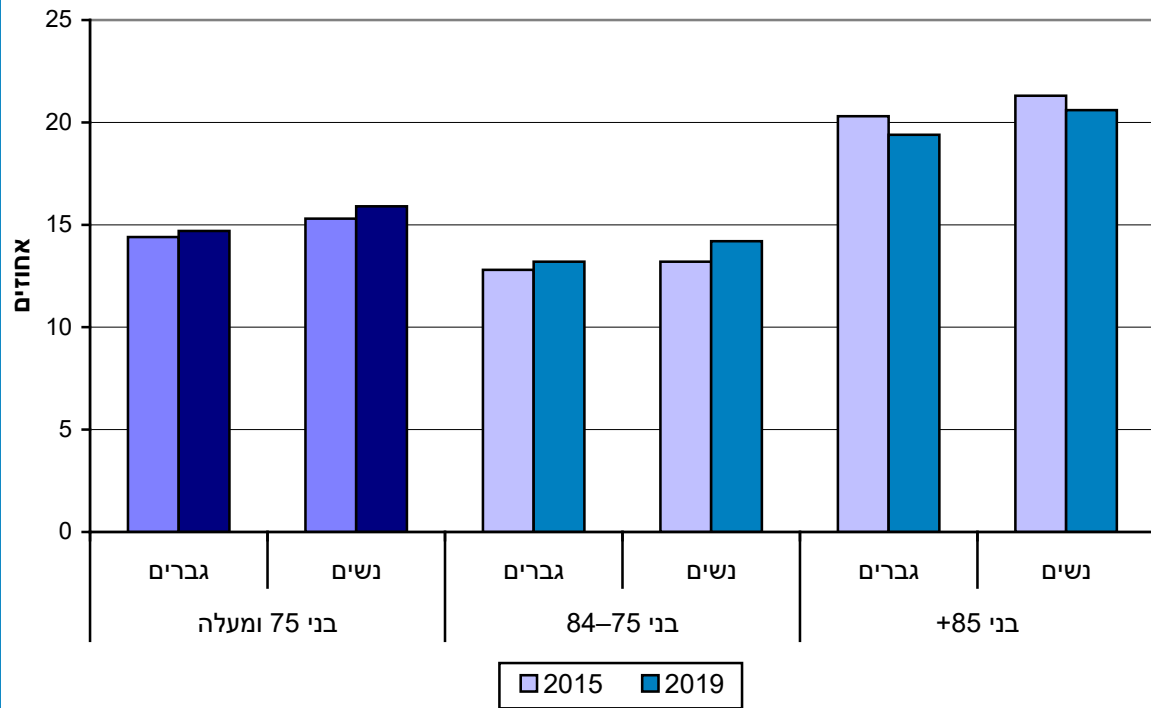
מקור: התוכנית הלאומית למדדי איכות ברפואת הקהילה.

5.5.2 תת-משקל, לפי גיל ומין
2019 ו-2015



מקור: התוכנית הלאומית למדדי איכות ברפואת הקהילה.

5.5.3. תת-משקל בקרב בני 75 ומעלה, לפי גיל ומין
2019 ו-2015



מקור: התוכנית הלאומית למדדי איכות ברפואת הקהילה.

5.6. השמנת יתר

תיאור המדד והגדרתו

השמנת יתר (Obesity) היא מצב של עודף משקל. השמנת יתר מגדילה את הסיכון לחלות במחלות רבות ובהן סוכרת, לחץ דם גבוה, יתר שומנים בדם (ובכלל זה יתר כולסטרול), שבץ מוחי, מחלת לב איסכמית, אי-ספיקת לב, סרטן ומחלות של מפרקי הגוף.

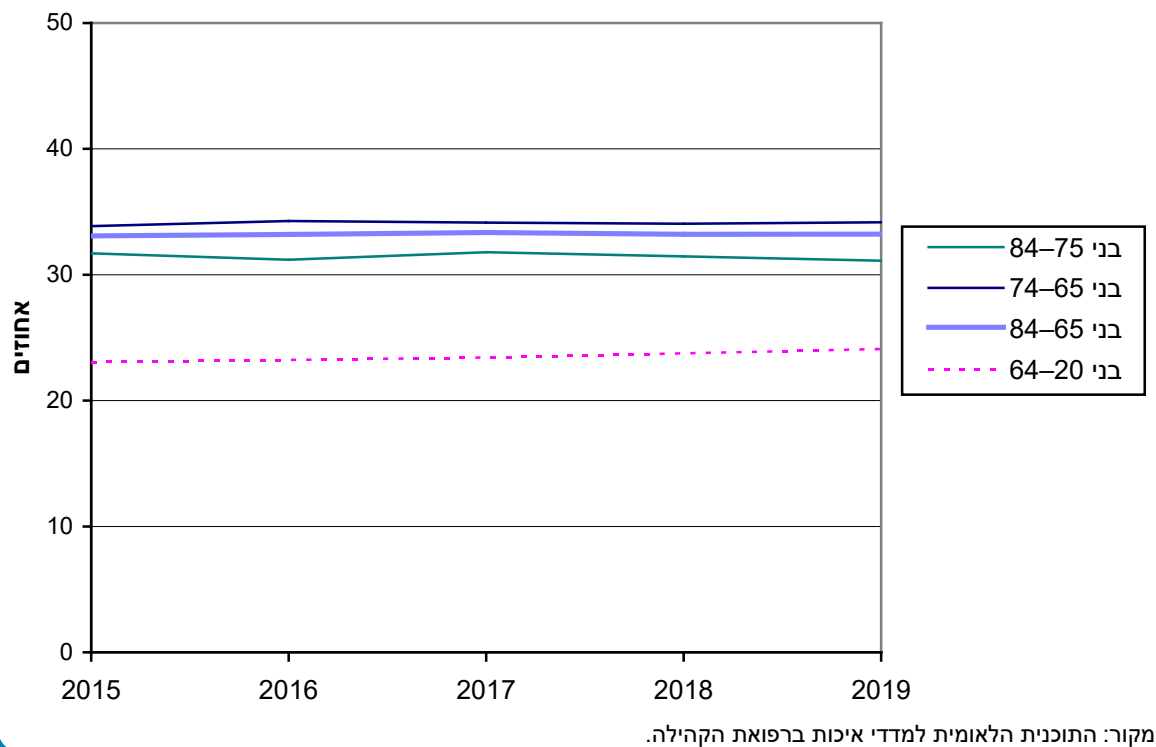
המדד מציג את אחוז הנמצאים במצב של השמנת יתר בהתבסס על נתוני מסת הגוף (BMI – Body Mass Index) הנאספים על מבוטחים בקופות החולים במסגרת התוכנית הלאומית למדדי איכות ברפואת הקהילה. מסת הגוף (BMI) מחושב לפי משקל (בק"ג) חלקי הגובה (במ"ר), ומאפשר לקבוע אם אדם נמצא במשקל תקין, בעודף משקל או בתת-משקל. השמנת יתר גם בקרב בני 20–64 וגם בקרב בני 65–84 נחשבת לערך BMI גדול או שווה ל-30 ק"ג/מ"ר.

המגמה הרצויה למדד היא ירידה בשיעור ההימצאות של השמנת יתר.

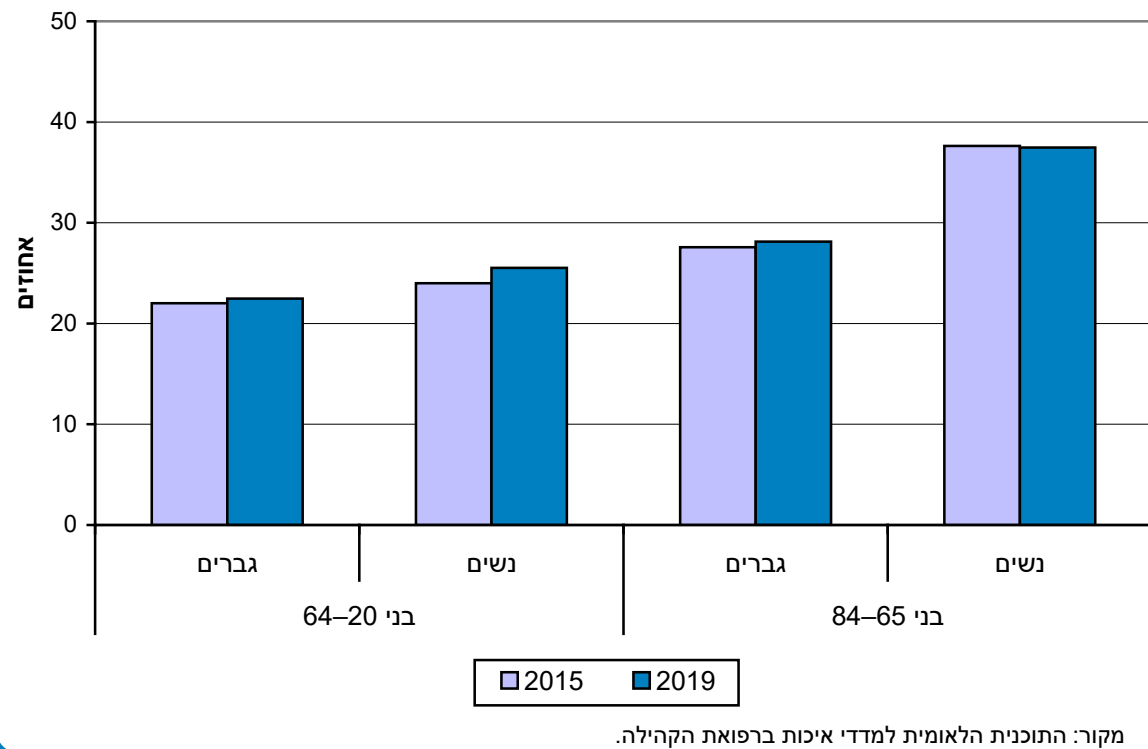
מגמות במדד

- **בשנת 2019 33.2% מבני 65–84 נמצאו במצב של השמנת יתר**, בדומה ל-2018 ויציב לאורך השנים. בקרב בני 20–64 אחוז הנמצאים במצב של השמנת יתר עמד על 24% ב-2019, עלייה הדרגתית מאז 2015 (23%).
- ב-2019 אחוז הגברים בני 65–84 הנמצאים במצב של השמנת יתר נמוך משמעותית מאחוז זה בקרב הנשים, 28% לעומת 37.5%, בהתאמה.
- עם העלייה בגיל נרשמת ירידה באחוז הנמצאים במצב של השמנת יתר. בשנת 2019 בגיל 65–74 29.7% מהגברים ו-38% מהנשים היו במצב של השמנת יתר, לעומת 24.4% מהגברים ו-36.3% מהנשים בקרב בני 75–84.

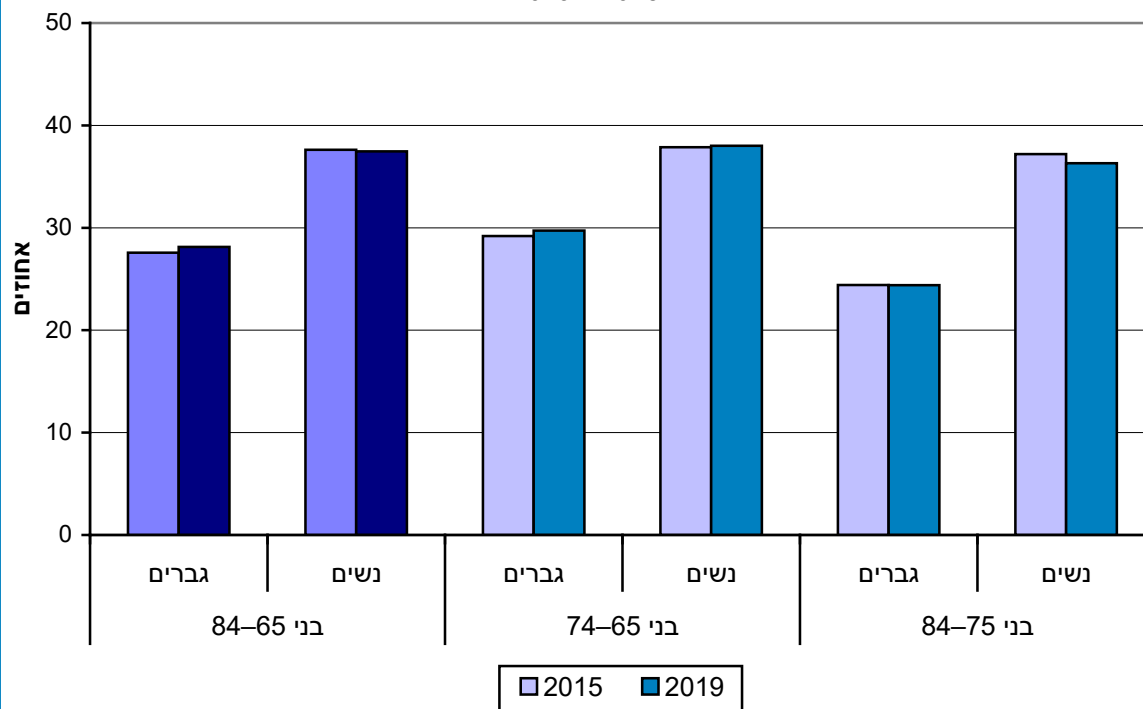
5.6.1. השמנת יתר, לפי גיל
2019-2015



5.6.2. השמנת יתר, לפי גיל ומין
2019 ו-2015



5.6.3. השמנת יתר בקרב בני 65–84, לפי גיל ומין
2015 ו-2019



מקור: התוכנית הלאומית למדדי איכות ברפואת הקהילה.

6

אורח חיים
חברתי פעיל



6.1. קרבה לרשת החברתית (קשרים חברתיים)

תיאור המדד והגדרתו

רשת חברתית היא קבוצת אנשים שמקיימים ביניהם קשרים שונים. התקשורת ברשת החברתית מאפשרת לתקשר עם חברים או עם בני משפחה, להכיר חברים חדשים בעלי תחומי עניין משותפים, לשתף תכנים שונים ומידע עם אחרים וליצור קבוצות וקהילות שונות. רשת חברתית היא משאב חשוב להתמודדות עם מצבי סיכון ומשברי חיים.

מדד קרבה לרשת חברתית מבוסס על שאלה בסקר SHARE¹ הבין-לאומי הנערך בישראל החל משנת 2004 על ידי מרכז הידע לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל באוניברסיטה העברית ומופנה לבני 50 ומעלה. המדד משלב בין חמישה פרמטרים לקביעת רמת הקרבה לרשת החברתית: היקף הרשת, קרבה פיסית, תדירות הקשר, קרבה נפשית וגיוון הרשת. המדד מיוצג בסולם של 1–4. ככל שהערך גבוה יותר כך הקרבה גדולה יותר.

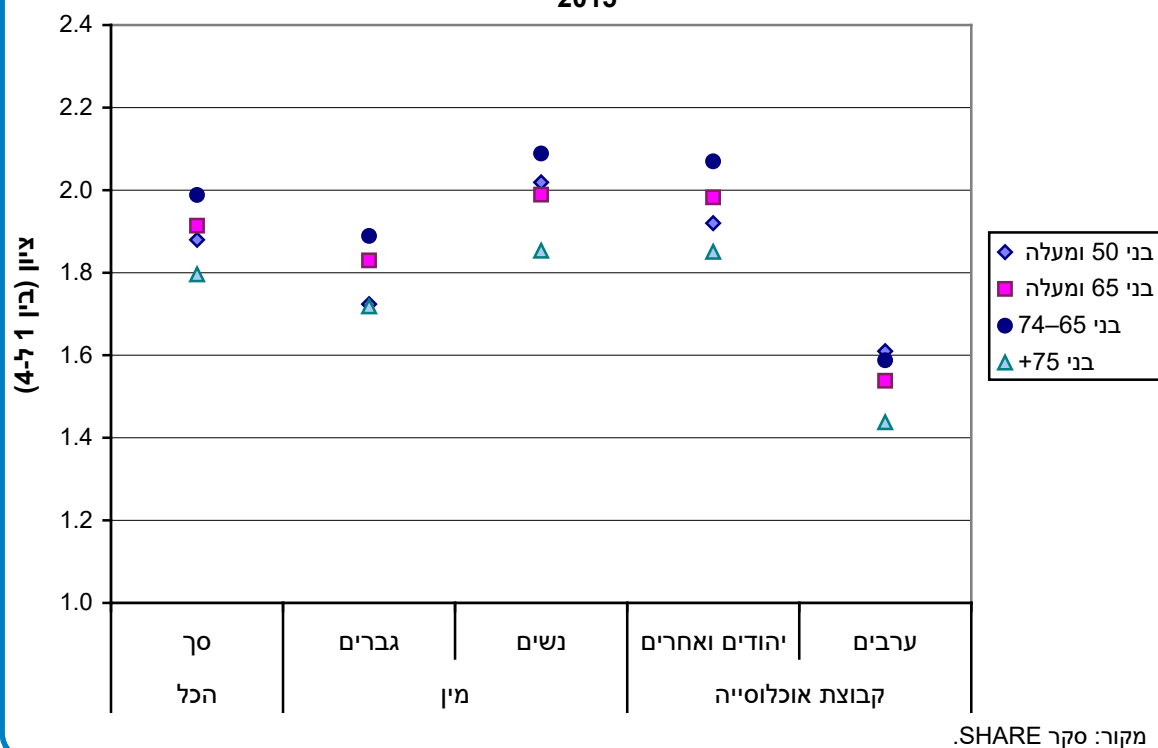
המגמה הרצויה למדד היא עלייה ברמת הקרבה לרשת החברתית.

מגמות במדד

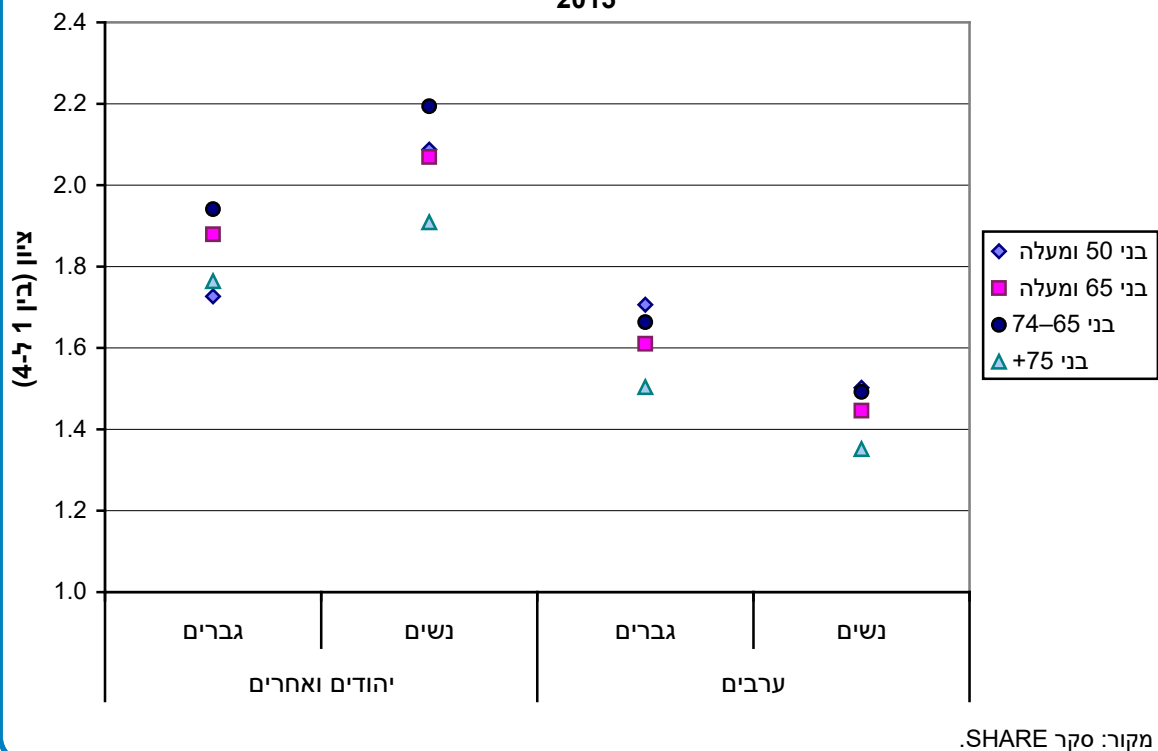
- בני 65 ומעלה נתנו ציון של 1.9 מתוך 4 לרמת הקרבה לרשת החברתית שלהם בשנת 2015, בדומה להערכה של בני 50 ומעלה.
- נשים בנות 65 ומעלה מרגישות קרבה גבוהה יותר לרשת החברתית שלהן מאשר גברים – ציון של 2 לעומת 1.8, בהתאמה. עם זאת, בקרב נשים ערביות הציון נמוך יותר מאשר בקרב גברים ערבים: 1.4 לעומת 1.6, בהתאמה.
- עם העלייה בגיל חלה ירידה קלה בתחושת הקרבה לרשת החברתית הן בקרב נשים והן בקרב גברים ובכל קבוצות האוכלוסייה. בקרב נשים הציון יורד מ-2.1 בגילי 65–74 ל-1.9 בגילי 75 ומעלה; ובקרב גברים מ-1.9 ל-1.7, בהתאמה. בקרב יהודים ואחרים הציון יורד מ-2.1 בגילי 65–74 ל-1.9 בגילי 75 ומעלה, ובקרב הערבים מ-1.6 ל-1.4, בהתאמה.
- בשנת 2015 ישראל הייתה ממוקמת באמצע (ציון 1.9) בין 18 המדינות שהשתתפו בסקר SHARE. באוסטריה ציון הקרבה לרשת החברתית היה הגבוה ביותר – 2.3 ובלוקסמבורג הנמוך ביותר – 1.6.

¹ סקר SHARE (The Survey of Health, Aging and Retirement in Europe) הוא סקר אורך הבוחן מצב בריאותי, כלכלי, חברתי ורגשי בקרב מבוגרים בני 50 ומעלה במדינות אירופה. בישראל הסקר נערך אחת לשנתיים, החל משנת 2004, על ידי מרכז הידע לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל באוניברסיטה העברית בירושלים.

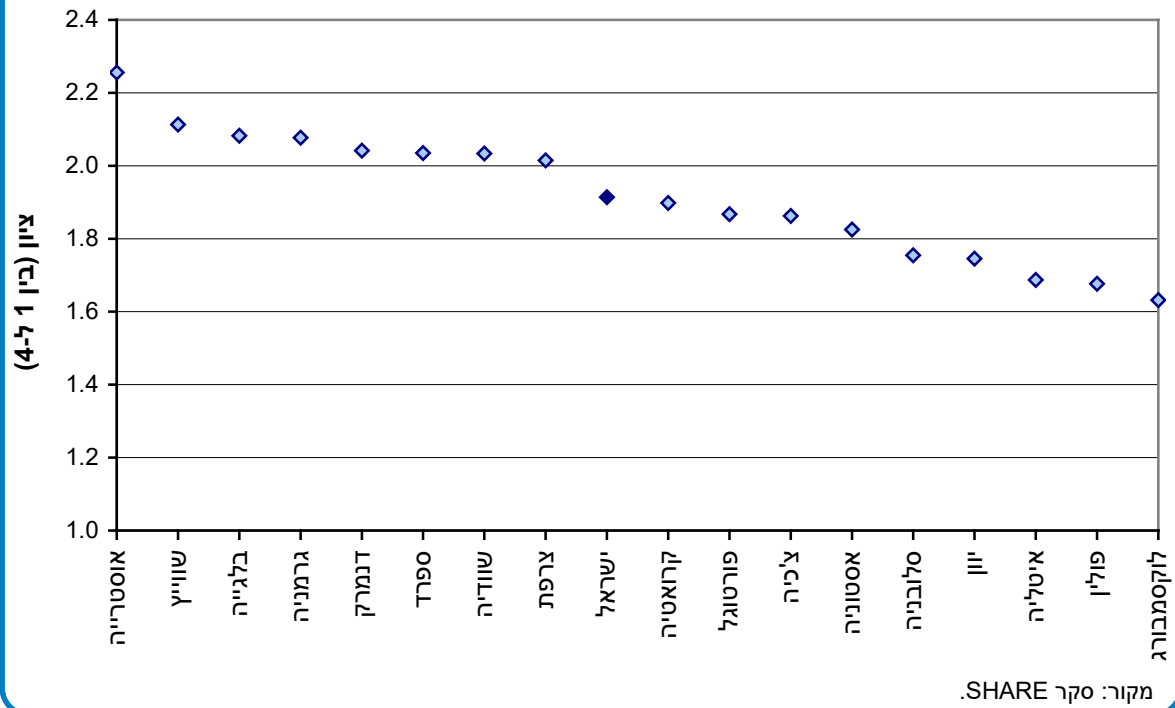
6.1.1. קרבה לרשת החברתית, לפי גיל, מין וקבוצת אוכלוסייה
2015



6.1.2. קרבה לרשת החברתית, לפי גיל, קבוצת אוכלוסייה ומין
2015



6.1.3. קרבה לרשת החברתית בקרב בני 65 ומעלה
השוואה בין-לאומית
2015



6.2. גודל הרשת החברתית (קשרים חברתיים)

תיאור המדד והגדרתו

רשת חברתית היא קבוצת אנשים שמקיימים ביניהם קשרים שונים. התקשורת ברשת החברתית מאפשרת לתקשר עם חברים או עם בני משפחה, להכיר חברים חדשים בעלי תחומי עניין משותפים, לשתף תכנים שונים ומידע עם אחרים וליצור קבוצות וקהילות שונות. רשת חברתית היא משאב חשוב להתמודדות עם מצבי סיכון ומשברי חיים.

מדד גודל הרשת החברתית מבוסס על שאלה בסקר SHARE¹ הבין-לאומי הנערך בישראל החל משנת 2004 על ידי מרכז הידע לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל באוניברסיטה העברית ומופנה לבני 50 ומעלה. מדד זה הוא פרמטר אחד מתוך חמישה² שמרכיבים את המדד קרבה לרשת חברתית. המדד מציג את מספר האנשים הנמצאים ברשת חברתית ממוצעת של המשיבים בסקר על השאלה "מה מספר האנשים עימם שוחחת על הדברים החשובים שקרו לך במהלך 12 החודשים האחרונים?".

המגמה הרצויה למדד היא עלייה בגודל הרשת החברתית.

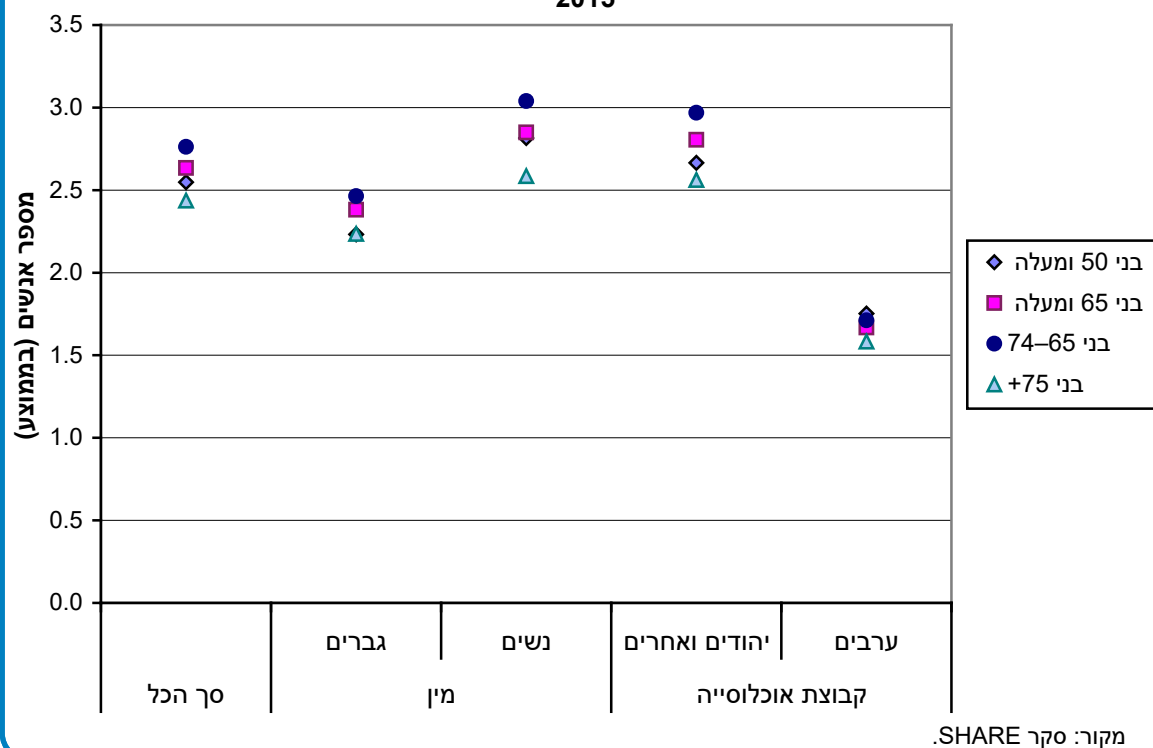
מגמות במדד

- בשנת 2015 מספר האנשים הממוצע עימם בני 65 ומעלה נמצאים בקשר הוא 2.6. אצל בני 50 ומעלה – 2.5.
- נשים בנות 65 ומעלה מדווחות על קשר עם יותר אנשים מאשר גברים בני אותו גיל: 2.8 לעומת 2.4, בהתאמה.
- יהודים ואחרים בני 65 ומעלה מדווחים על קשר עם יותר אנשים מאשר ערבים בני אותו גיל – 2.8 לעומת 1.7, בהתאמה.
- עם העלייה בגיל חלה ירידה במספר האנשים שאיתם משוחחים על הדברים החשובים. בקרב נשים, ירידה מ-3.0 בגילי 65–74 ל-2.6 בגילי 75 ומעלה; בקרב גברים, ירידה מ-2.5 ל-2.2, בהתאמה. בקרב יהודים ואחרים, ירידה מ-3.0 ל-2.6, בהתאמה.
- בשנת 2015 ישראל הייתה ממוקמת באמצע בין 18 המדינות שהשתתפו בסקר SHARE – מספר האנשים הממוצע שעימם בני 65 ומעלה היו בקשר היה 2.6, באוסטריה נמצא המספר הגבוה ביותר – 3.1 ובלוקסמבורג הנמוך ביותר – 2.0 בממוצע.

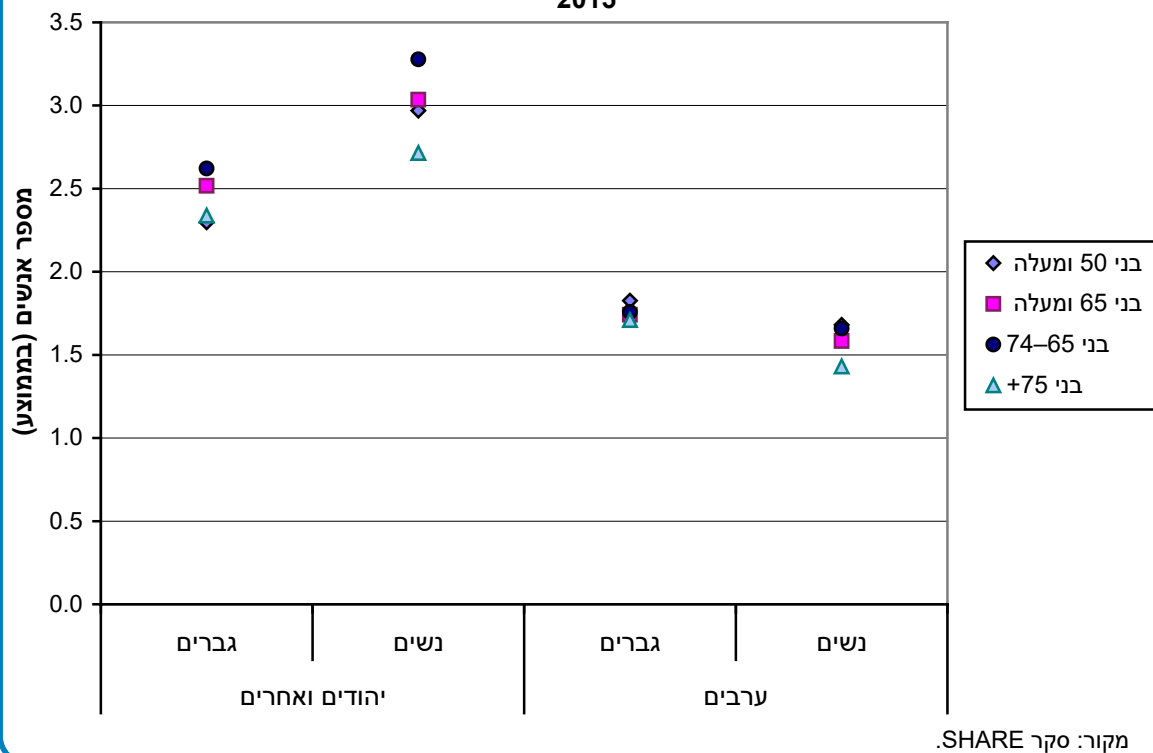
¹ סקר SHARE (The Survey of Health, Aging and Retirement in Europe) הוא סקר אורך הבוחן מצב בריאותי, כלכלי, חברתי ורגשי בקרב מבוגרים ומעלה בני 50 במדינות אירופה. בישראל הסקר נערך אחת לשנתיים, החל משנת 2004, על ידי מרכז הידע לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל באוניברסיטה העברית בירושלים.

² חמשת הפרמטרים של המדד קרבה לרשת החברתית הם: היקף הרשת, קרבה פיזית, תדירות הקשר, קרבה נפשית, וגיוון הרשת.

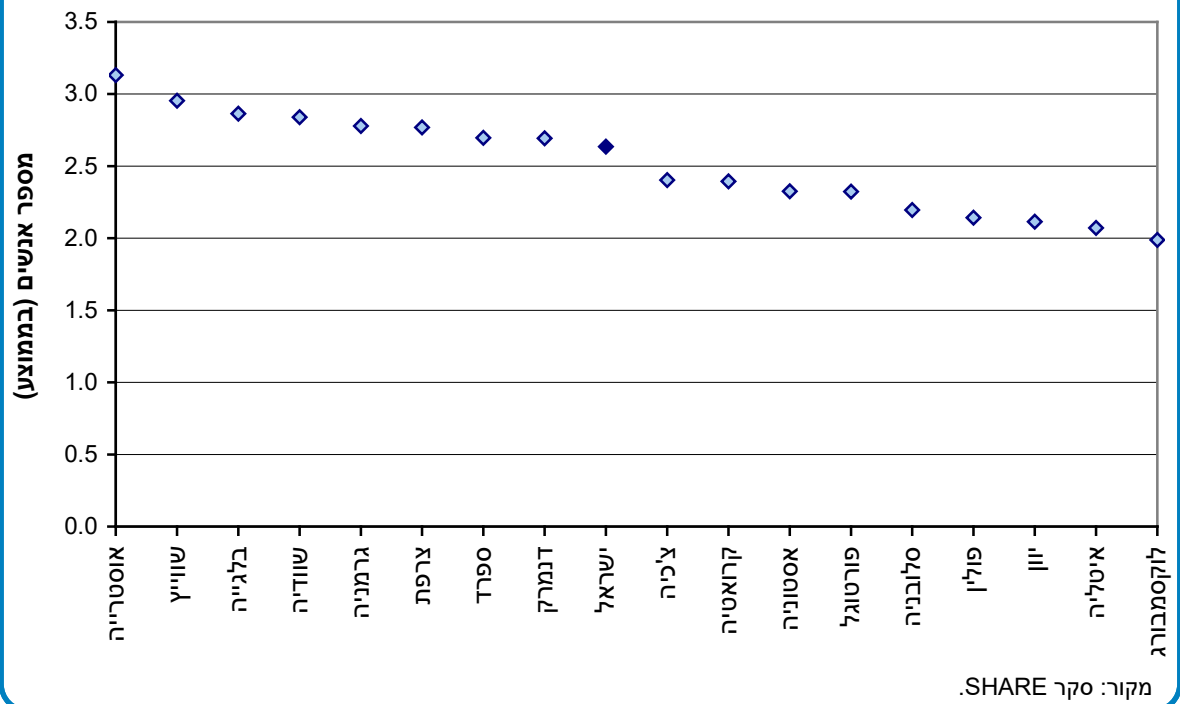
6.2.1. גודל הרשת החברתית, לפי גיל, מין וקבוצות אוכלוסייה
2015



6.2.2. גודל הרשת החברתית, לפי גיל, מין וקבוצות אוכלוסייה
2015



6.2.3. גודל הרשת החברתית בקרב בני 65 ומעלה
השוואה בין-לאומית
2015



6.3. שביעות רצון מהרשת החברתית (קשרים חברתיים)

תיאור המדד והגדרתו

רשת חברתית היא קבוצת אנשים שמקיימים ביניהם קשרים שונים. התקשורת ברשת החברתית מאפשרת לתקשר עם חברים או עם בני משפחה, להכיר חברים חדשים בעלי תחומי עניין משותפים, לשתף תכנים שונים ומידע עם אחרים וליצור קבוצות וקהילות שונות. רשת חברתית היא משאב חשוב להתמודדות עם מצבי סיכון ומשברי חיים.

מדד שביעות הרצון מהרשת החברתית מבוסס על שאלה בסקר SHARE¹ הבין-לאומי הנערך בישראל החל משנת 2004 על ידי מרכז הידע לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל באוניברסיטה העברית ומופנה לבני 50 ומעלה. המדד מציג ציון ממוצע של שביעות רצון מהרשת החברתית בסולם של 1–10. ככל שהערך גבוה יותר כך שביעות הרצון גבוהה יותר.

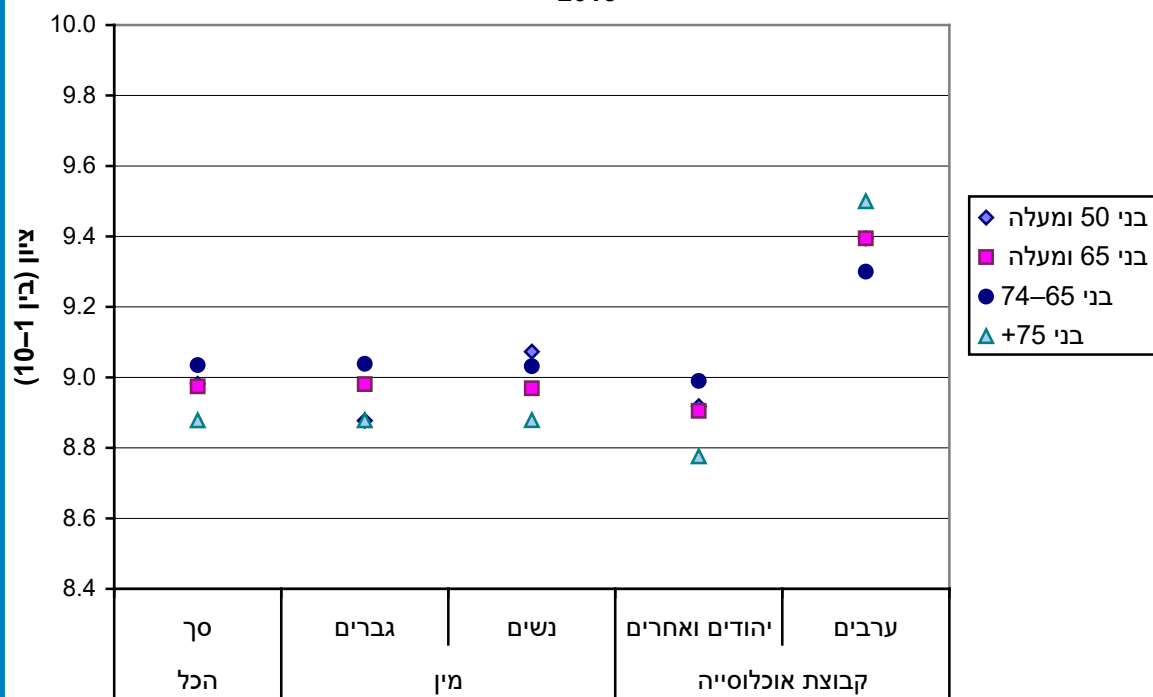
המגמה הרצויה למדד היא עלייה בשביעות הרצון מהרשת החברתית.

מגמות במדד

- בשנת 2015 בני 65 ומעלה הביעו הערכה גבוהה לשביעות רצונם מהרשת החברתית – ציון של 9 מתוך 10, ללא הבדלים בין המינים ובדומה לשביעות רצונם של בני 50 ומעלה.
- בקרב הערבים בני 65 ומעלה שביעות הרצון גבוהה יותר מאשר אצל היהודים והאחרים – 9.4 לעומת 8.9, בהתאמה.
- עם העלייה בגיל נרשמה ירידה קלה בשביעות הרצון של יהודים ואחרים מהרשת החברתית – מ-9 בגילי 65–74 ל-8.8 בגילי 75 ומעלה; בקרב הערבים המגמה הפוכה, עלייה מ-9.3 ל-9.5, בהתאמה.
- נשים ערביות בנות 65 ומעלה מרוצות קצת פחות מגברים ערבים – 9.2 לעומת 9.5, בהתאמה. בקרב יהודים ואחרים אין הבדל בין המינים.
- בישראל בשנת 2015 שביעות הרצון מהרשת החברתית הייתה דומה לזו שבמדינות כמו שוודיה, שווייץ וקרוואטיה – ציון 9. שלוש מדינות העניקו ציון גבוה יותר מאשר בישראל: דנמרק, אוסטריה וצ'כיה – 9.3, 9.2, ו-9.1, בהתאמה. צרפת ובלגיה בתחתית הרשימה עם הציונים הנמוכים ביותר – 8.7 ו-8.6, בהתאמה.

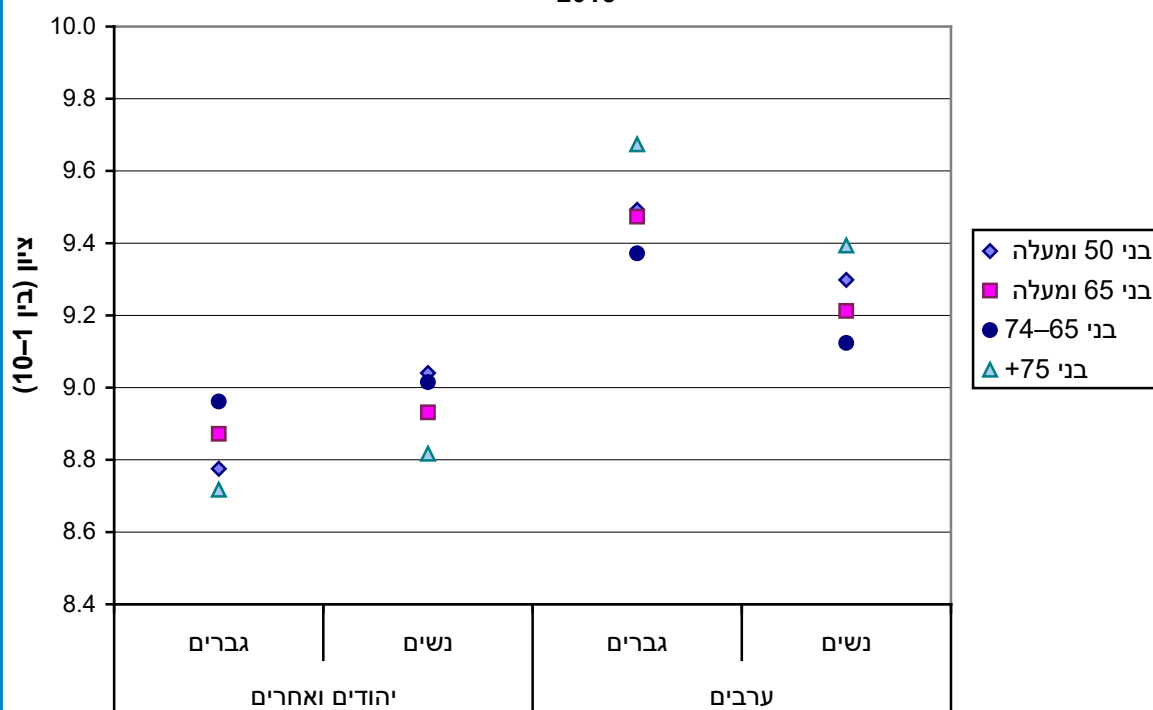
¹ סקר SHARE (The Survey of Health, Aging and Retirement in Europe) הוא סקר אורך הבוחן מצב בריאותי, כלכלי, חברתי ורגשי בקרב מבוגרים בני 50 ומעלה במדינות אירופה. בישראל הסקר נערך אחת לשנתיים, החל משנת 2004, על ידי מרכז הידע לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל באוניברסיטה העברית בירושלים.

6.3.1. שביעות רצון מהרשת החברתית, לפי גיל, מין וקבוצת אוכלוסייה
2015



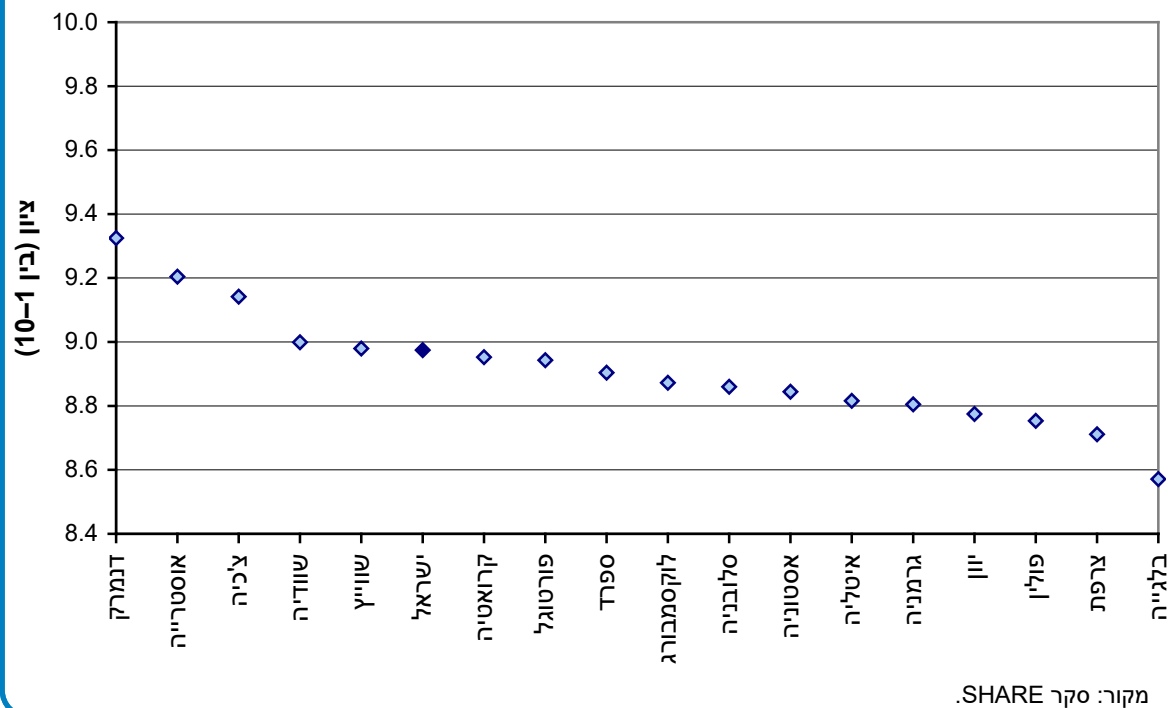
מקור: סקר SHARE.

6.3.2. שביעות רצון מהרשת החברתית, לפי גיל, מין וקבוצת אוכלוסייה
2015



מקור: סקר SHARE.

6.3.3. שביעות רצון מהרשת החברתית בקרב בני 65 ומעלה
השוואה בין-לאומית
2015



6.4. קשרים עם חברים

תיאור המדד והגדרתו

הקשר עם החברים משפיעה על רווחת הפרט, על המסוגלות שלו ועל רמת שביעות הרצון הכללית מחייו.

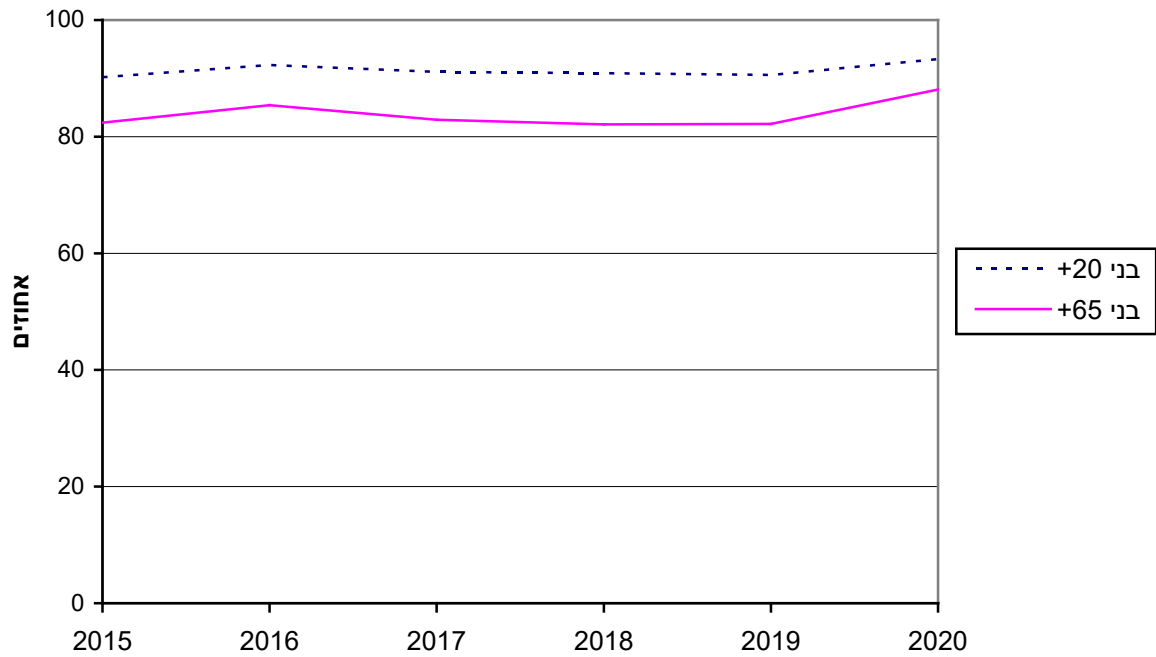
המדד מבוסס על שאלה המופיעה בסקר החברתי החל משנת 2002, ומופנית לבני 20 ומעלה. המדד כולל את אלו שהשיבו בחיוב על השאלה: "האם יש לך חברים שאיתם אתה נפגש או מדבר בטלפון?".

המגמה הרצויה למדד היא עלייה באחוז האנשים שיש להם קשרים עם חברים.

מגמות במדד

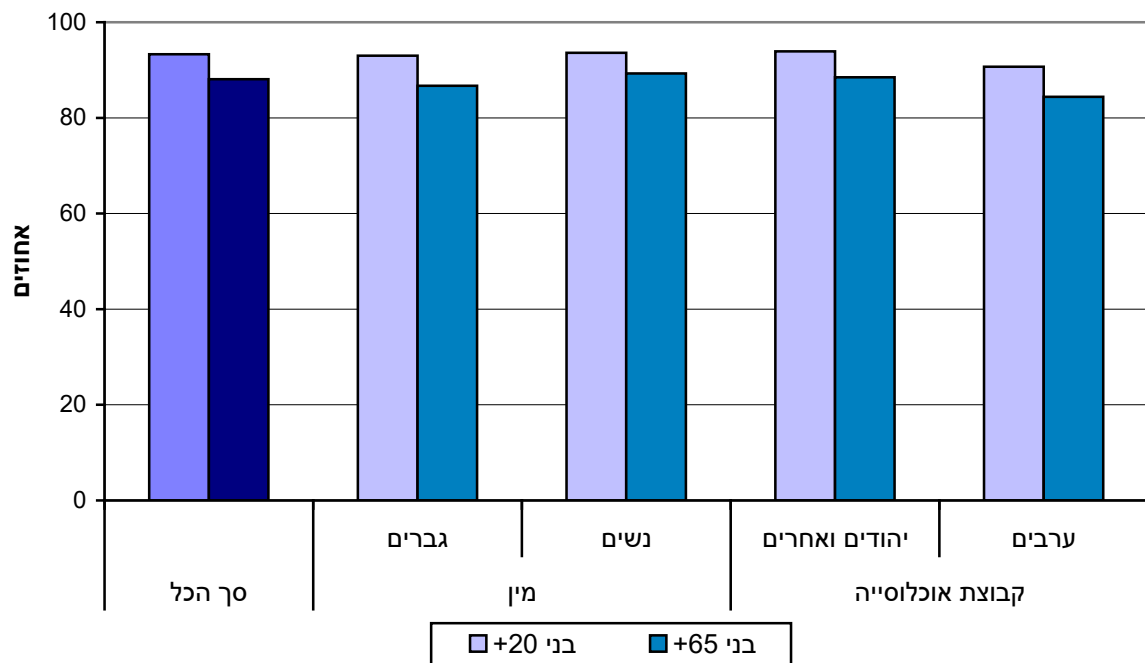
- **בשנת 2020 88.1% מבני 65 ומעלה השיבו שיש להם חברים שאיתם הם נפגשים או מדברים בטלפון (ב-2019 – 82.2%), 86.7% מהגברים ו-89.3% מהנשים; 88.5% מהיהודים והאחרים ו-84.4% מהערבים. בקרב בני 20 ומעלה 93.3% השיבו שיש להם חברים שאיתם הם נפגשים או מדברים בטלפון.**
- **לאורך השנים אחוז המשיבים שיש להם חברים עלה בהדרגה הן לגברים ולנשים והן ליהודים ואחרים וערבים. בקרב גברים בני 65 ומעלה הייתה עלייה מ-80.8% ב-2015 ל-86.7% ב-2020, בקרב נשים נרשמה עלייה מ-83.7% ל-89.3%. בקרב היהודים והאחרים בני 65 ומעלה אחוז המשיבים שיש להם חברים עלה מ-83.9% ב-2015 ל-88.5% ב-2020, בקרב הערבים חלה עלייה משמעותית מ-65.3% ל-84.4%, בהתאמה.**

6.4.1. מדווחים על קשר עם חברים, שאיתם נפגשים או מדברים בטלפון, לפי גיל 2020-2015



מקור: הלמ"ס, הסקר החברתי.

6.4.2. מדווחים על קשר עם חברים, שאיתם נפגשים או מדברים בטלפון, לפי גיל, מין וקבוצת אוכלוסייה 2020



מקור: הלמ"ס, הסקר החברתי.

6.5. תחושה שיש על מי לסמוך

תיאור המדד והגדרתו

התחושה שיש על מי לסמוך בשעת משבר או מצוקה היא רכיב בהערכת הרווחה האישית. דיווח עצמי על תחושה זו משקף את תחושת האמון שהפרט רוחש לסביבתו הקרובה, את מצבו הרגשי ואת קשריו החברתיים.

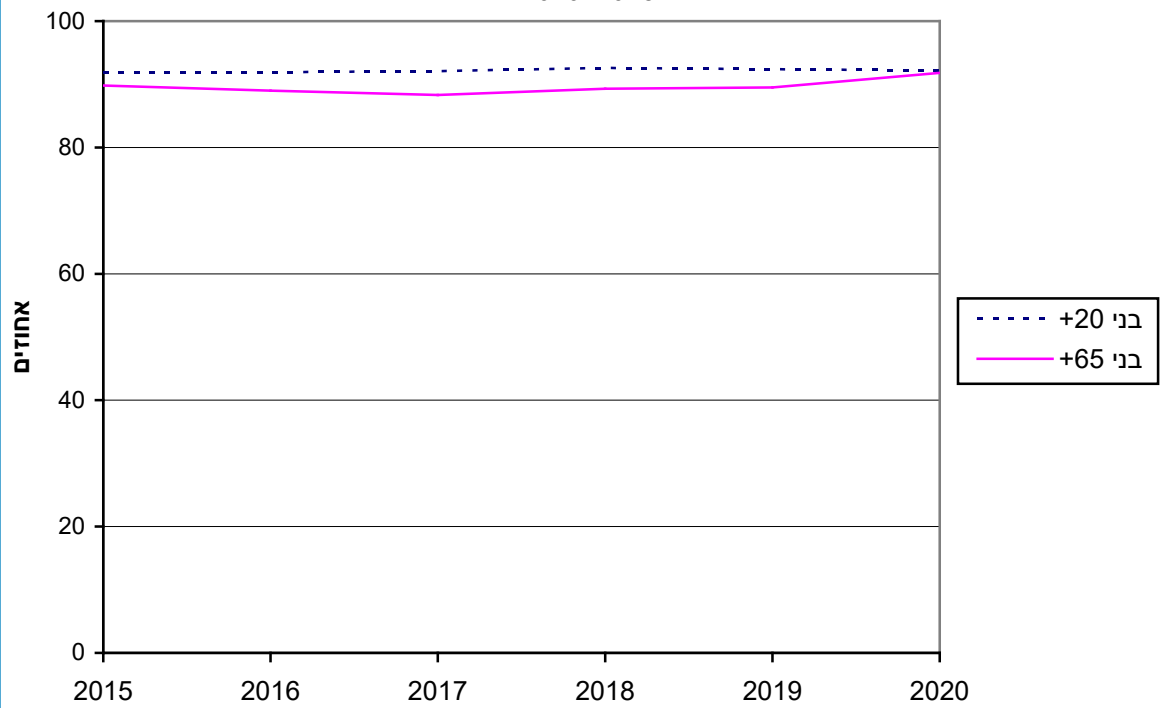
המדד מבוסס על שאלה המופיעה בסקר החברתי החל משנת 2002, ומופנית לבני 20 ומעלה. המדד כולל את אלו שהשיבו בחיוב על השאלה: "אילו היית במשבר או במצוקה, האם ישנם אנשים שעל עזרתם אתה יכול לסמוך?".

המגמה הרצויה למדד היא עלייה באחוז המשיבים שבתחושתם יש על מי לסמוך.

מגמות במדד

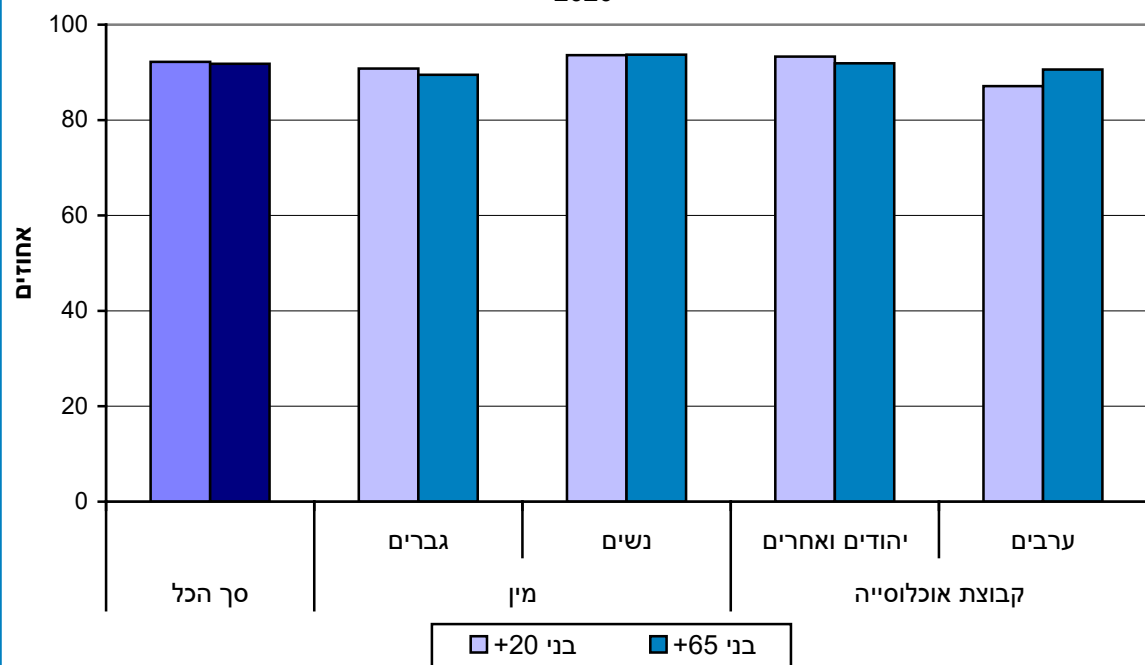
- **בשנת 2020 91.8% מבני 65 ומעלה חשו שיש להם על מי לסמוך בשעת משבר או מצוקה** (89.5% בשנת 2019); 89.5% מהגברים ו-93.7% מהנשים; 91.9% מהיהודים והאחרים ו-90.6% מהערבים.
- גם בקרב בני 20 ומעלה אחוז דומה חשו שיש להם למי לפנות בשעת משבר או מצוקה (92.2%).

6.5.1. חשים שיש להם על מי לסמוך בשעת משבר או מצוקה, לפי גיל
2020-2015



מקור: הלמ"ס, הסקר החברתי.

6.5.2. חשים שיש להם על מי לסמוך בשעת משבר או מצוקה, לפי גיל, מין וקבוצת אוכלוסייה
2020



מקור: הלמ"ס, הסקר החברתי.

6.6. תחושת הערכה מבני המשפחה

תיאור המדד והגדרתו

תחושת הערכה מבני המשפחה משפיעה על רווחת הפרט, על המסוגלות שלו, על רמת שביעות רצון כללית מחייו ועל יחסיו עם בני משפחתו. תחושה זו תורמת לאיכות החיים.

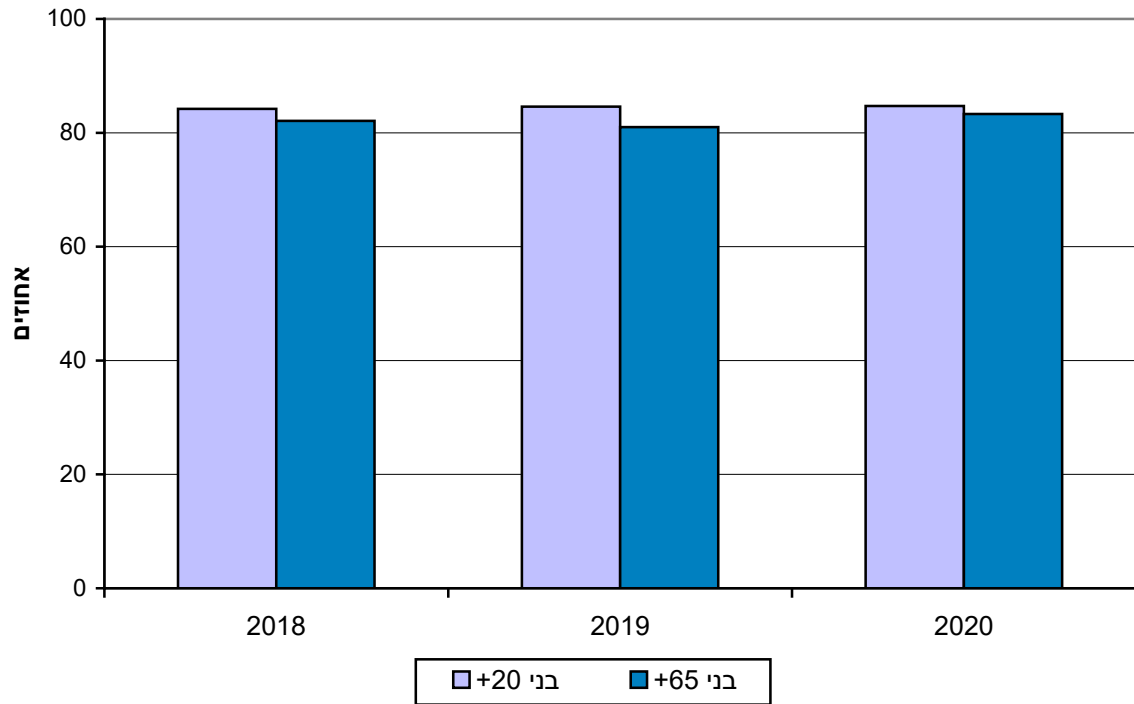
המדד מבוסס על שאלה המופיעה בסקר החברתי משנת 2018 ומופנית לבני 20 ומעלה. המדד כולל את אלו שהשיבו 'במידה רבה' על השאלה: "האם אתה מרגיש שבני משפחתך מעריכים אותך?".

המגמה הרצויה למדד היא עלייה באחוז האנשים שחשים הערכה מבני המשפחה.

מגמות במדד

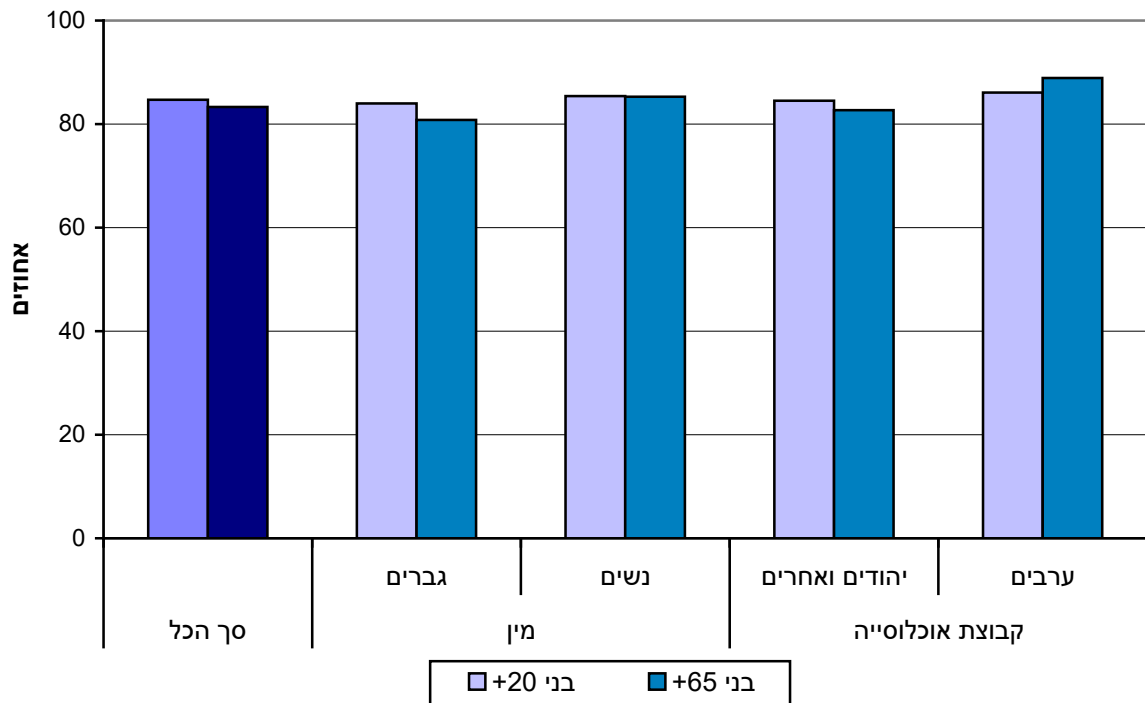
- בשנת 2020 83.3% מבני 65 ומעלה חשו הערכה מבני משפחתם (81.0% ב-2019). בקרב בני 20 ומעלה 84.7% חשו זאת.
- נשים בנות 65 ומעלה חשו מוערכות יותר מגברים – 85.3% לעומת 80.8%.
- ערבים בני 65 ומעלה חשו מוערכים במשפחה יותר מאשר יהודים ואחרים – 88.9% לעומת 82.7%, בהתאמה.

6.6.1. חשים הערכה מבני משפחתם, לפי גיל
2018-2020



מקור: הלמ"ס, הסקר החברתי.

6.6.2. חשים הערכה מבני משפחתם, לפי גיל, מין וקבוצת אוכלוסייה
2020



מקור: הלמ"ס, הסקר החברתי.

6.7. שביעות רצון מהקשר עם בני המשפחה

תיאור המדד והגדרתו

הקשר עם בני המשפחה משפיעה על רווחת הפרט, על המסוגלות שלו, על רמת שביעות הרצון הכללית מחייו ועל יחסיו עם בני משפחתו. תחושה זו תורמת לאיכות החיים.

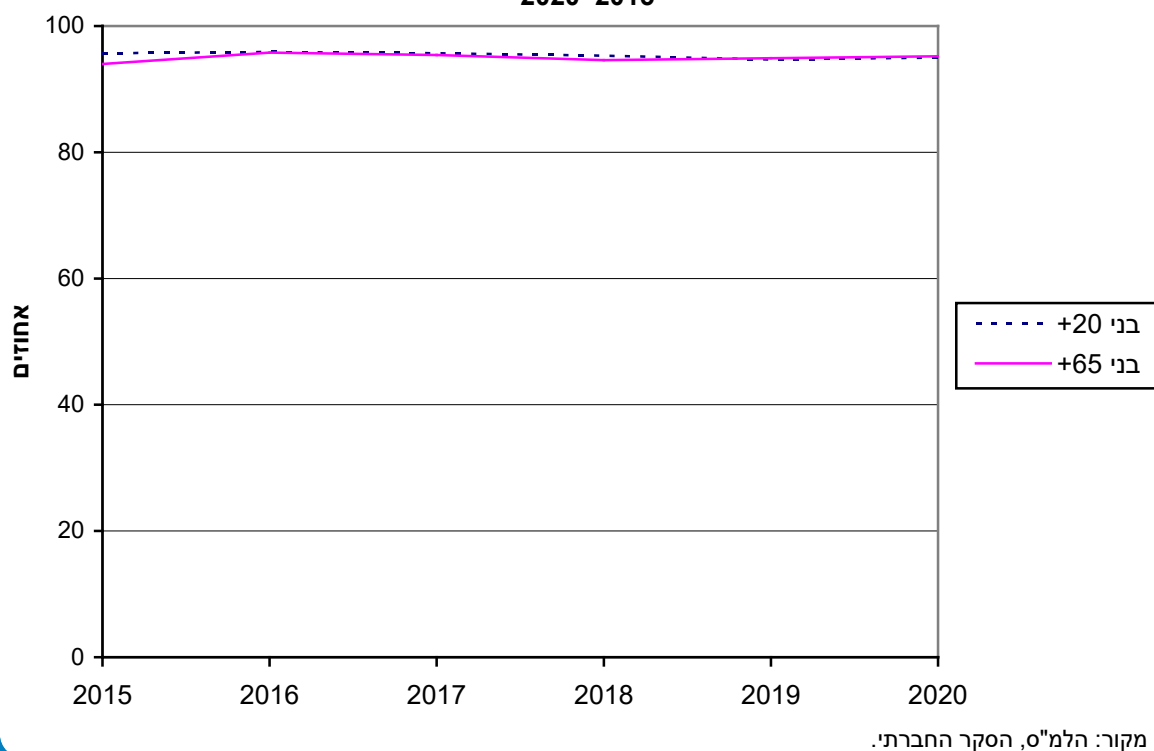
המדד מבוסס על שאלה המופיעה בסקר החברתי משנת 2002 ומופנית לבני 20 ומעלה. המדד כולל את אלו שהשיבו 'מרוצה מאוד' או 'מרוצה' על השאלה: "האם אתה מרוצה מהקשר שלך עם בני משפחתך?".

המגמה הרצויה למדד היא עלייה בשביעות הרצון מהקשר עם בני המשפחה.

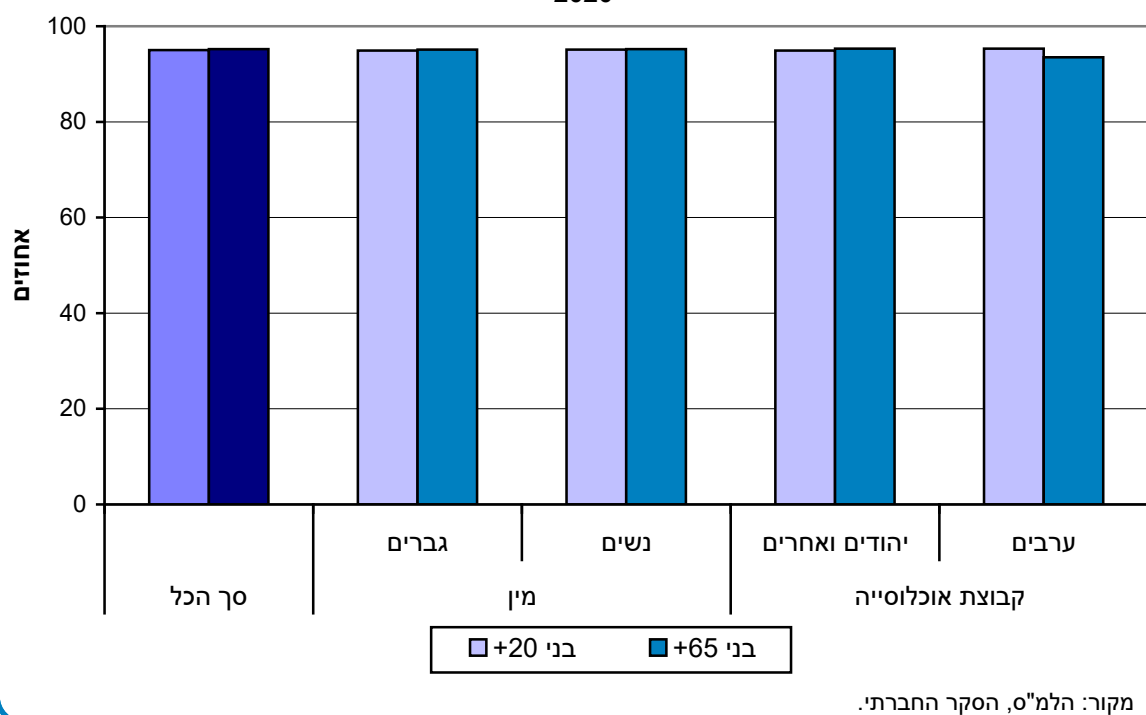
מגמות במדד

- **95.2% מבני 65 ומעלה היו מרוצים או מרוצים מאוד מהקשר עם בני משפחתם ב-2020** (בדומה ל-2019), ללא הבדל בין גברים ונשים – 95.3% מהיהודים והאחרים ו-93.5% מהערבים.

6.7.1. מרוצים או מרוצים מאוד מהקשר עם בני המשפחה, לפי גיל 2020-2015



6.7.2. מרוצים או מרוצים מאוד מהקשר עם בני המשפחה, לפי גיל, מין וקבוצת אוכלוסייה 2020



6.8. שביעות רצון מהיחסים עם השכנים

תיאור המדד והגדרתו

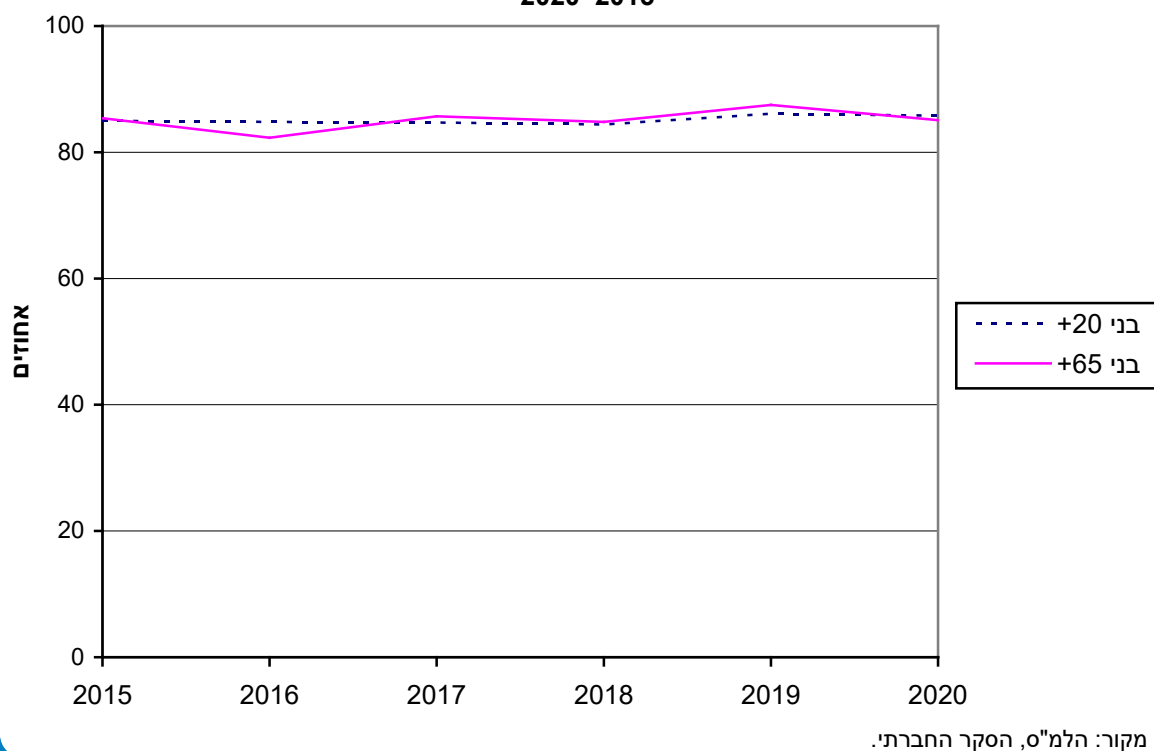
שביעות הרצון מהיחסים עם השכנים מהווה חלק משביעות הרצון הכללית של אדם מהחיים. המדד מבוסס על שאלה המופיעה בסקר החברתי החל משנת 2002, ומופנית לבני 20 ומעלה. המדד כולל את אלו שהשיבו 'מרוצה מאוד' או 'מרוצה' על השאלה "האם אתה מרוצה מהיחסים עם שכניך?".

המגמה הרצויה למדד היא עלייה בשביעות הרצון מהיחסים עם השכנים.

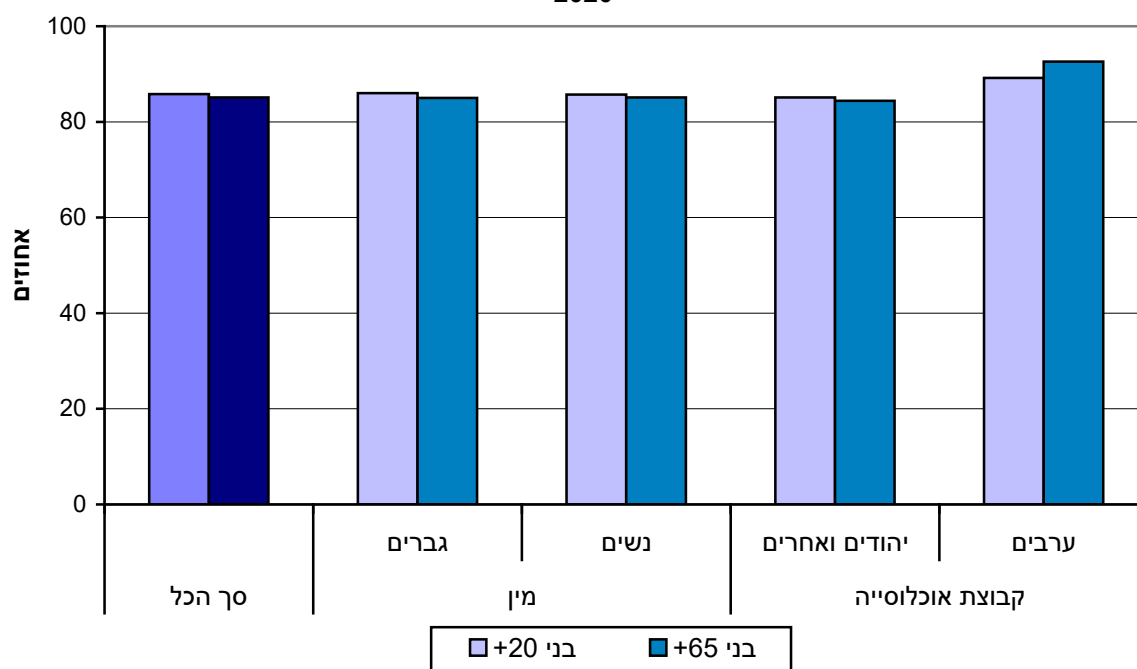
מגמות במדד

- **85.1% מבני 65 ומעלה היו מרוצים או מרוצים מאוד מהיחסים עם השכנים ב-2020 (87.5% ב-2019), ללא הבדל בין גברים ונשים. בקרב בני 20 ומעלה נמצא אחוז דומה – 85.8%.**
- **בשנים 2015–2020 שביעות הרצון מהיחסים עם השכנים בקרב ערבים גבוהה יותר מאשר בקרב יהודים ואחרים. בשנת 2020 92.6% מהערבים בני 65 ומעלה ו-89.2% מבני 20 ומעלה היו מרוצים או מרוצים מאוד מהיחסים עם השכנים, לעומת 84.4% ו-85.1%, בהתאמה, בקרב יהודים ואחרים.**

6.8.1. מרוצים או מרוצים מאוד מהיחסים עם השכנים, לפי גיל
2020-2015



6.8.2. מרוצים או מרוצים מאוד מהיחסים עם השכנים,
לפי גיל, מין וקבוצת אוכלוסייה
2020



6.9. שיעור התעסוקה

תיאור המדד והגדרתו

השתתפות בתעסוקה בגיל המבוגר מהווה גורם חשוב המשפיע על תהליכי ההזדקנות. כמו כן, דחיית היציאה לפנסיה מאפשרת להגדיל את החיסכון הפנסיוני וכך גם את הביטחון הכלכלי בעתיד. בגילי 65 ומעלה נמצא קשר ישיר בין התעסוקה לשביעות הרצון מהחיים ולעלייה בתחושת הרווחה האישית (Well-being) של העובדים.

המדד מבוסס על הנתונים הנאספים בסקר כוח אדם עבור אוכלוסיית בני 15 ומעלה. המדד מציג את אחוז המועסקים בני 65 ומעלה מכלל בני ה-65 ומעלה בשנים 2015–2020¹ ובנוסף, את שיעור המועסקים במשרה חלקית שמבטא את אחוז בני 65 ומעלה שעבדו בדרך כלל פחות מ-30 שעות בשבוע מכלל המועסקים בני 65 ומעלה בשנים 2018–2020.

המגמה הרצויה למדד היא עלייה בשיעור התעסוקה.

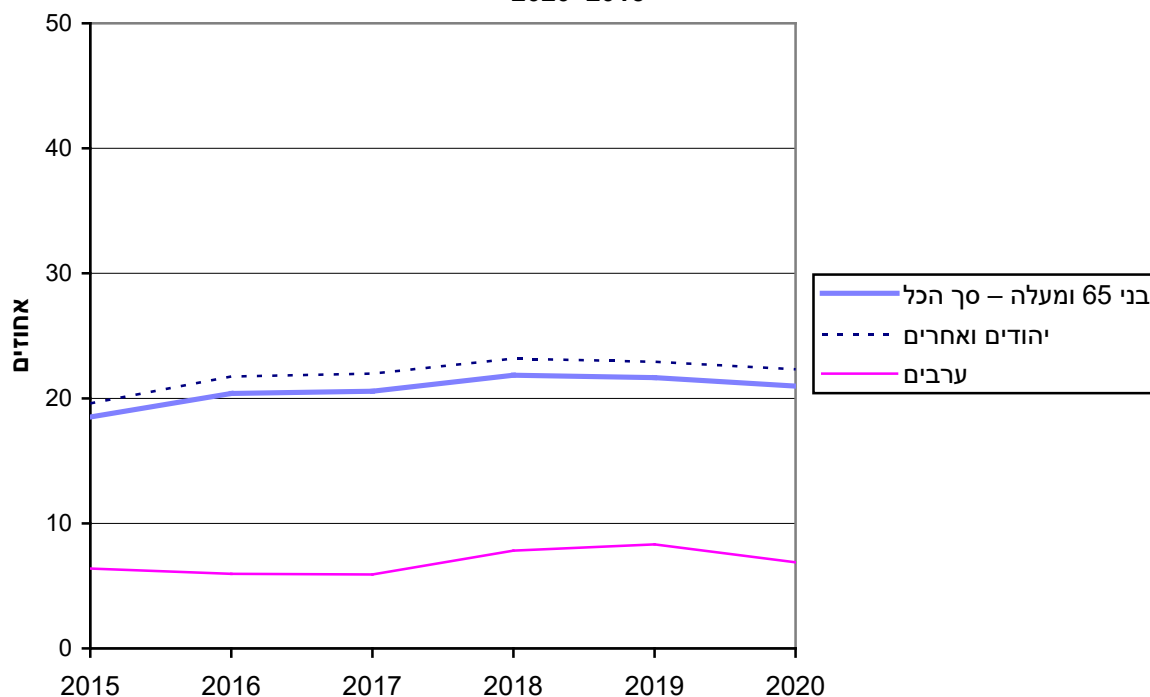
מגמות במדד

- **בשנת 2020 שיעור התעסוקה של בני 65 ומעלה עמד על 21.0%**, ירידה לעומת 2019 (21.7%). בקרב כלל בני 15 ומעלה שיעור התעסוקה עמד על 59.1% בשנת 2020 לעומת 60.7% בשנת 2019 וזאת על רקע ההתמודדות עם מגפת הקורונה.
- בשנים 2015–2018 שיעור התעסוקה של בני 65 ומעלה היה במגמת עלייה – מ-18.5% ל-21.9%. מאז 2018 שיעור התעסוקה בירידה הדרגתית ל-21.7% ב-2019 ול-21.0% ב-2020. מגמה זו נכונה גם ליהודים ואחרים וגם לערבים בשני המינים.
- הירידה המשמעותית ביותר בשיעור התעסוקה של בני 65 ומעלה בין 2019 ל-2020 נרשמה בקרב גברים ערבים, מ-15.8% ל-13.1%, בהתאמה. לשם השוואה, בקרב גברים יהודים ואחרים נרשמה ירידה מ-31.0% ל-30.2%, בהתאמה.
- בשנים 2015–2020 שיעור התעסוקה בקרב גברים בני 65 ומעלה היה גבוה פי 2 מהשיעור של נשים בנות 65 ומעלה. בשנת 2020 שיעור התעסוקה בקרב הגברים בני 65 ומעלה הגיע ל-28.6% ובקרב הנשים ל-14.7%.
- בשנים 2015–2020 שיעור התעסוקה של יהודים ואחרים בני 65 ומעלה גבוה פי שלוש משיעור התעסוקה של ערבים בני 65 ומעלה – לדוגמה בשנת 2020 שיעור התעסוקה היה 22.3% לעומת 6.9%, בהתאמה.

¹ משנת 2012 הנתונים מתייחסים לכלל כוח העבודה (כולל שירות צבאי חובה או קבע), ומבוססים על סקר כוח אדם חודשי.

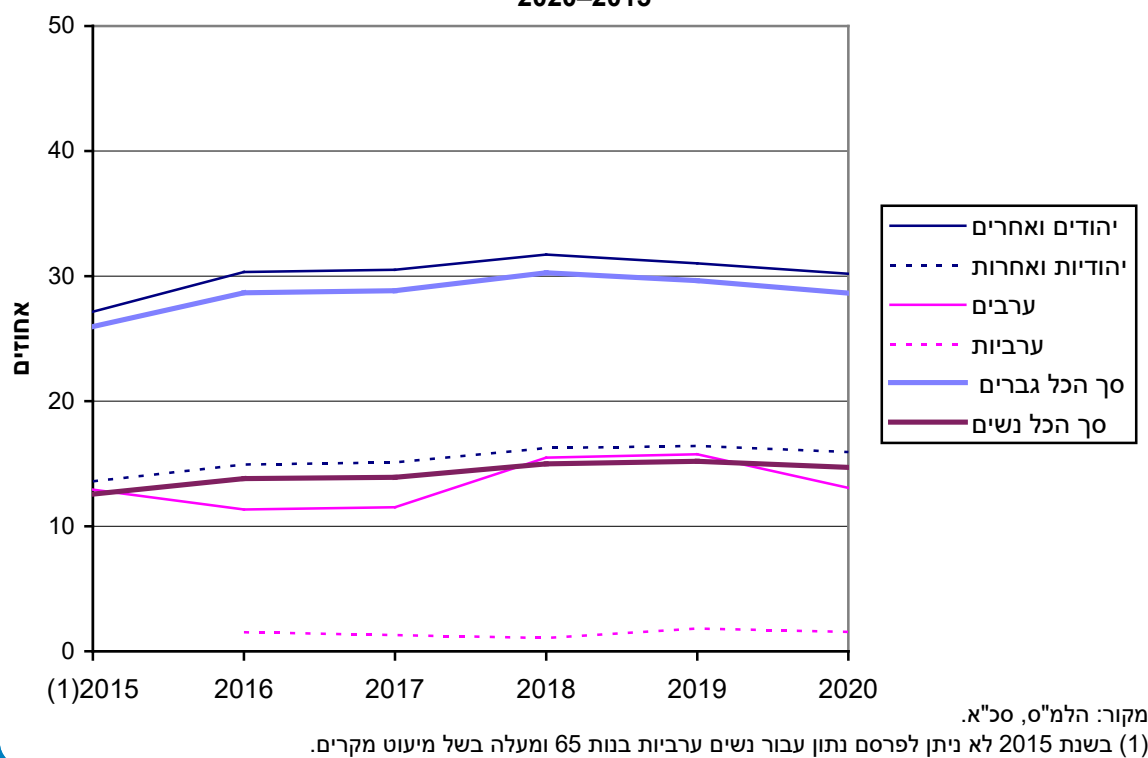
- בקרב גברים ערבים בני 65 ומעלה שיעור התעסוקה נמוך מאשר בקרב גברים יהודים ואחרים ואף נמוך יותר משיעור התעסוקה של יהודיות ואחרות בנות 65 ומעלה. בשנת 2020 שיעור התעסוקה של גברים ערבים בני 65 ומעלה היה 13.1%, לעומת 30.2% בקרב גברים יהודים ואחרים ו-15.9% בקרב נשים יהודיות ואחרות.
- לאורך השנים שיעור התעסוקה של נשים ערביות בנות 65 ומעלה נמוך באופן ניכר ביחס לכל שאר הקבוצות – 1.6% בשנת 2020.
- בשנים 2015–2020 עם העלייה בגיל ירד באופן משמעותי שיעור התעסוקה של בני 65 ומעלה. בשנת 2020 שיעור התעסוקה של בני 65–74 הגיע ל-31.5%, בקרב בני 75–84 היה 7.2% ובקרב בני 85 ומעלה 1.7% בלבד. מגמה הפוכה נצפית בשיעור התעסוקה במשרה חלקית, השיעור עולה ככל שעולה הגיל; בשנת 2020 שיעור התעסוקה במשרה חלקית היה 36.4%, 55.4% ו-57.7% בהתאמה.
- ב-2020 שיעור התעסוקה במשרה חלקית גבוה יותר מפי 2 בקרב בני 65 ומעלה מאשר בקרב בני 15 ומעלה – 38.5% לעומת 15.7%, בהתאמה.
- שיעור התעסוקה במשרה חלקית בקרב בני 65 ומעלה ירד בין 2019 ל-2020 גם בקרב גברים (מ-28.7% ל-26.4%) וגם בקרב נשים (מ-59.1% ל-57.7%); השיעור ירד גם בקרב יהודים ואחרים (מ-41.2% ל-39.0%), אך עלה בקרב ערבים (מ-18.9% ל-20.9%), בהתאמה.

6.9.1. שיעור התעסוקה של בני 65 ומעלה, לפי קבוצת אוכלוסייה 2020–2015

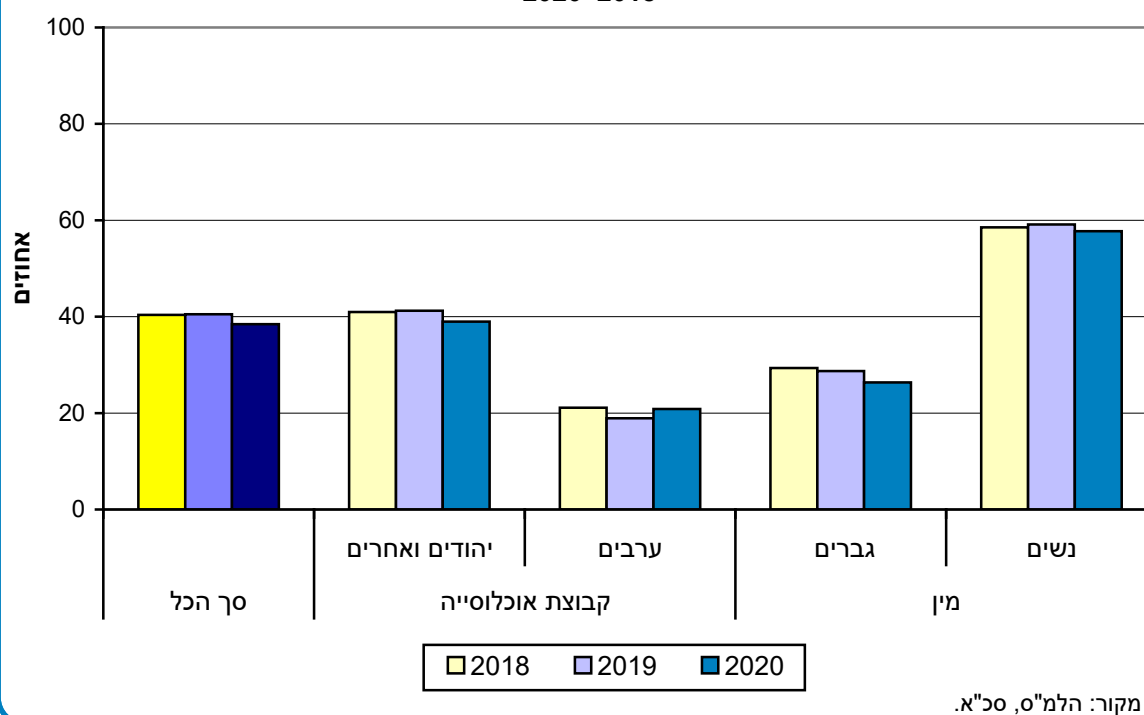


מקור: הלמ"ס, סכ"א.

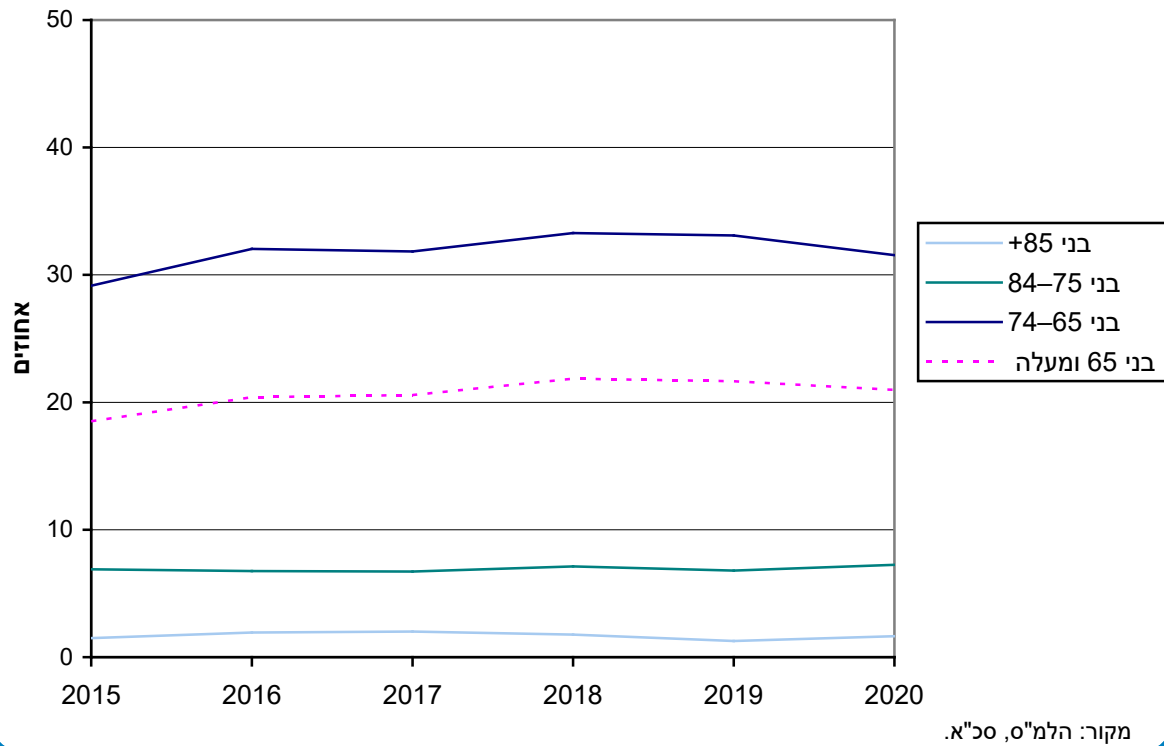
6.9.2. שיעור התעסוקה של בני 65 ומעלה, לפי מין וקבוצת אוכלוסייה
2020–2015



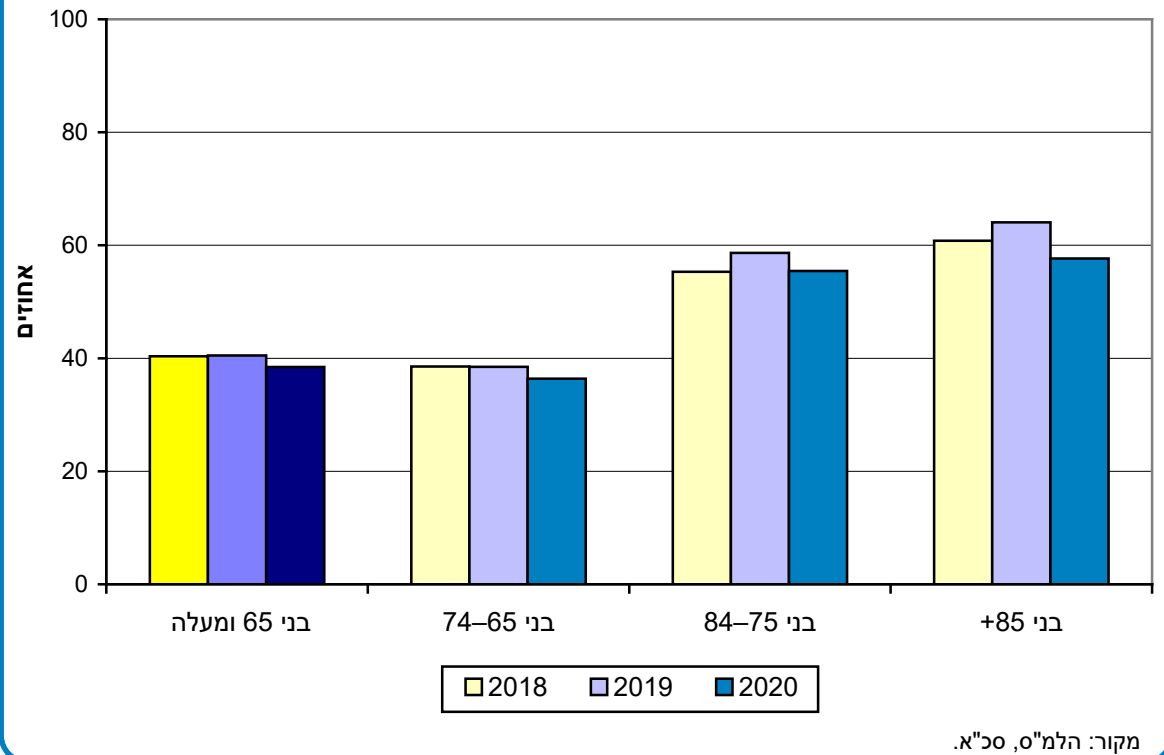
6.9.3. שיעור התעסוקה במשרה חלקית של בני 65 ומעלה, לפי קבוצת אוכלוסייה ומין
2020–2018



6.9.4. שיעור התעסוקה של בני 65 ומעלה, לפי גיל
2020-2015



6.9.5. שיעור התעסוקה במשרה חלקית של בני 65 ומעלה, לפי גיל
2020-2018



6.10. שיעור המועסקים במשרה חלקית שלא מרצון¹

תיאור המדד והגדרתו

לעבודה חלקית עלולות להיות השלכות ארוכות טווח לגבי מעמד העובד בשוק העבודה מאחר שהיא משפיעה באופן שלילי על הניעות החברתית של העובד. עבודה חלקית, משמעה במקרים רבים גם הכנסות נמוכות יותר למשק הבית ורמת חיים נמוכה. כתוצאה מכך עובדים הנאלצים לעבוד חלקית שלא מרצון לכודים פעמים רבות במלכודת העוני.

המדד מבוסס על הנתונים הנאספים בסקר כוח אדם עבור אוכלוסיית בני 15 ומעלה בשנים 2018–2020.² המדד חושב כאחוז המועסקים מתוך כלל המועסקים שעבדו בדרך כלל פחות מ-30 שעות בשבוע וחיפשו עבודה במשרה מלאה או נוספת.

המגמה הרצויה למדד היא ירידה בשיעור המועסקים במשרה חלקית שלא מרצון במקביל לעלייה בשיעור התעסוקה.

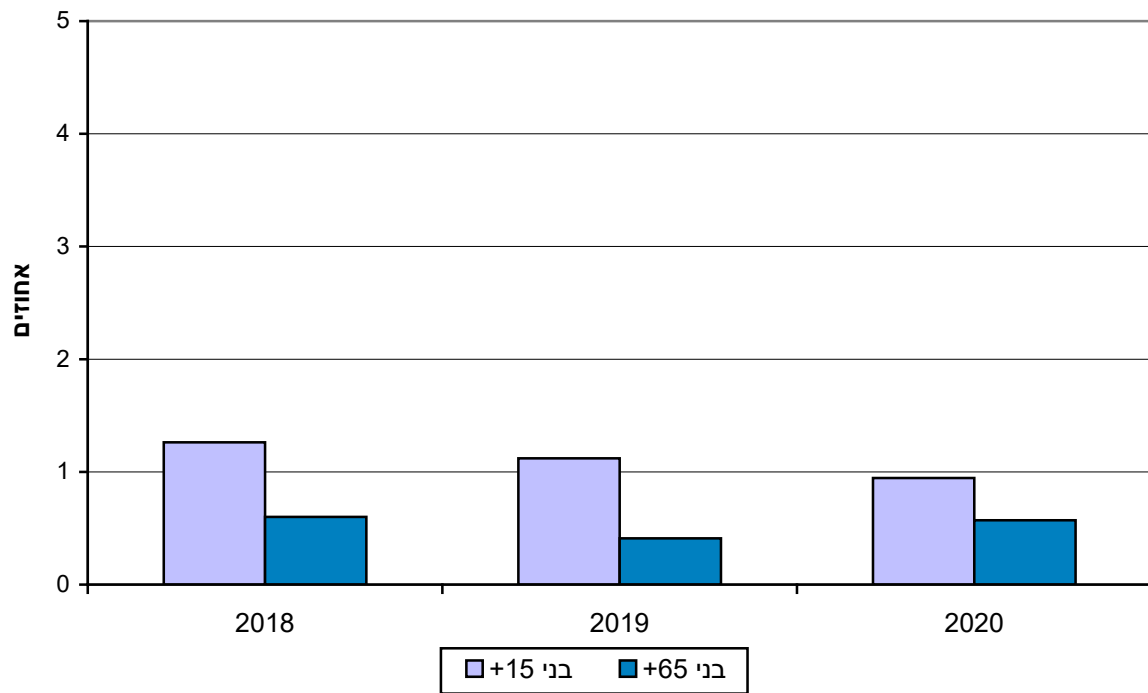
מגמות במדד

- **בשנת 2020 שיעור המועסקים במשרה חלקית שלא מרצון בקרב בני 65 ומעלה עמד על 0.6%, עלייה לעומת 2019 (0.4%).** בקרב בני 15 ומעלה עמד השיעור על 0.9% בשנת 2020, ירידה לעומת 2019 (1.1%).
- **ב-2020 שיעור המועסקים בני 65 ומעלה במשרה חלקית שלא מרצון בקרב נשים גבוה משל גברים – 0.9% לעומת 0.3%, בהתאמה.**
- **בשנת 2020 שיעור המועסקים במשרה חלקית שלא מרצון בקרב בני 15 ומעלה גבוה יותר מאשר אצל בני 65 ומעלה: 0.6% בקרב גברים בני 15 ומעלה לעומת 0.3% בקרב גברים בני 65 ומעלה; ובקרב נשים 1.3% לעומת 0.9%, בהתאמה.**

¹ מועסקים שעבדו בדרך כלל פחות מ-30 שעות בשבוע (לא כולל שכירים בעלי חברה בע"מ), שמעוניינים לעבוד יותר שעות וחיפשו באופן פעיל לעבוד מספר שעות רב יותר בארבעת השבועות האחרונים. אינו כולל את הגרים מחוץ ליישובים (בדוים בדרום) או במוסדות (מדגמים קבועים).

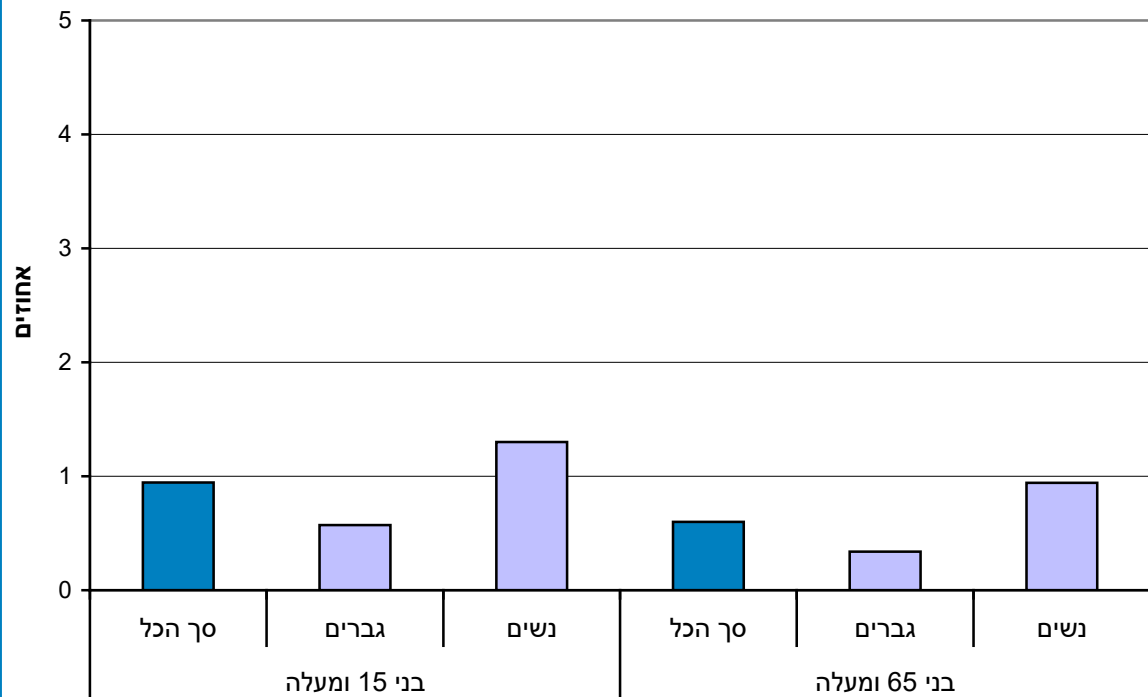
² משנת 2012 הנתונים מתייחסים לכלל כוח העבודה (כולל שירות צבאי חובה או קבע), ומבוססים על סקר כוח אדם חודשי.

6.10.1. מועסקים במשרה חלקית שלא מרצון, לפי גיל
2020-2018



מקור: הלמ"ס, סכ"א.

6.10.2. מועסקים במשרה חלקית שלא מרצון, לפי גיל ומין
2020



מקור: הלמ"ס, סכ"א.

6.11. עיסוק בפעילות התנדבותית

תיאור המדד והגדרתו

התנדבות היא פעולה חופשית של האדם, ללא תמורה חומרית או אחרת, המונעת על ידי רעיון או מטרה מסוימת. לפעילות התנדבותית יש השפעה חיובית על שביעות רצון מהחיים, הערכה עצמית, התפתחות ותחושת מסוגלות עצמית של המתנדב. פעילות התנדבותית יכולה גם לקדם הכלה חברתית, תחושות כגון אמון, שייכות וסולידריות, ולהוות תשתית חשובה בבניית חברה חזקה ובעידוד פעילות אזרחית. עיסוק בפעילות התנדבותית משקף את המעורבות החברתית והאזרחית ואת תחושות הביטחון העצמי ואיכות החיים של הפרט. התנדבות מהווה מרכיב בהערכת הרווחה של הפרט. פעילות התנדבות מוגדרת כעזרה ללא מתן תשלום באופן פרטי או במסגרת ארגון וכמו כן אינה כוללת תרומות או עזרה לבני משפחה וחברים.

המדד מבוסס על שאלה שמופיעה בסקר החברתי החל משנת 2002 ומופנית לבני 20 ומעלה. המדד כולל את אלו שהשיבו בחיוב על השאלה: "בשנים עשר החודשים האחרונים, האם עסקת בפעילות התנדבותית?".

לצורך השוואה בין-לאומית מוצג הנתון העדכני מסקר SHARE¹ הבין-לאומי שנערך בישראל החל משנת 2004 על ידי מרכז הידע לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל באוניברסיטה העברית, ומופנה לבני 50 ומעלה. המדד מציג את אחוז המדווחים שעסקו בפעילות התנדבותית בשנה האחרונה.

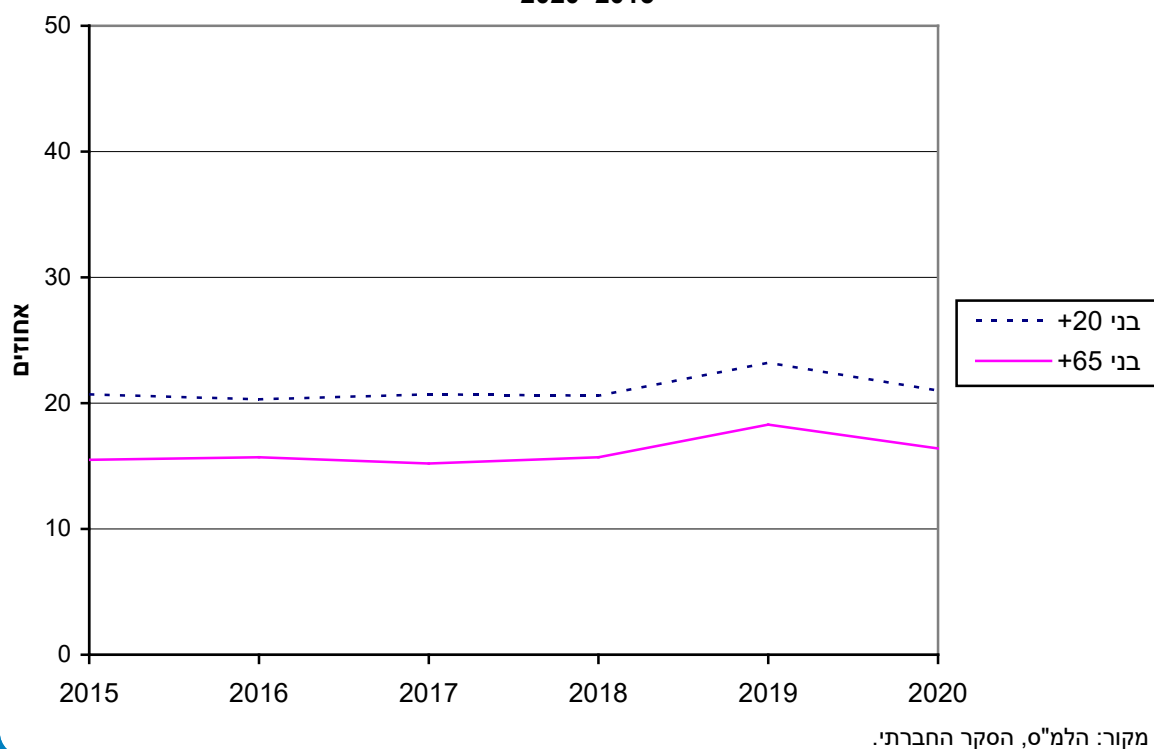
המגמה הרצויה למדד היא עלייה באחוז המעורבים בפעילות התנדבותית.

מגמות במדד

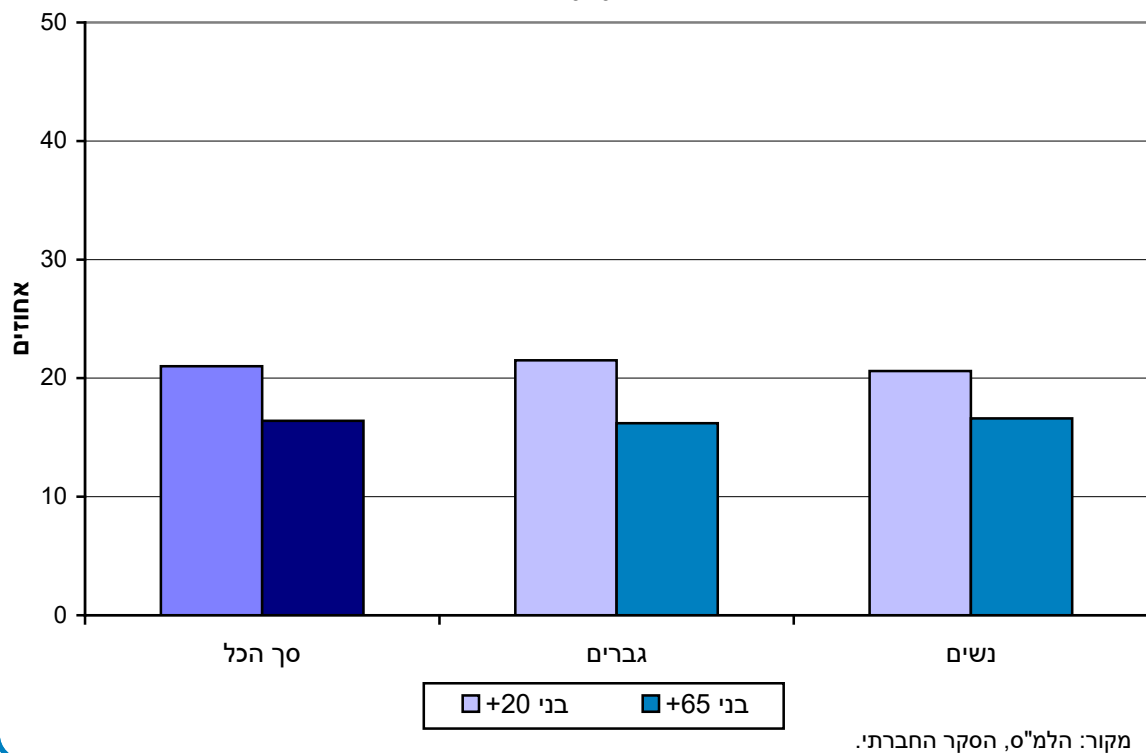
- **16.4% מבני 65 ומעלה עסקו בפעילות התנדבותית בשנת 2020** (18.3% בשנת 2019), 16.2% מהגברים ו-16.6% מהנשים. בקרב בני 20 ומעלה 21% עסקו בפעילות התנדבותית, 21.5% מהגברים ו-20.6% מהנשים.
- בשנת 2017 ישראל הייתה ממוקמת במקום ה-11 מתוך 27 המדינות שהשתתפו בסקר SHARE – 13.6% מבני 65 ומעלה עסקו בפעילות התנדבותית. דנמרק הייתה במקום הראשון עם 32.6% ואילו ברומניה 1.3% בלבד.

¹ סקר SHARE (The Survey of Health, Aging and Retirement in Europe) הוא סקר אורך הבוחן מצב בריאותי, כלכלי, חברתי ורגשי בקרב מבוגרים בני 50 ומעלה במדינות אירופה. בישראל הסקר נערך אחת לשנתיים, החל משנת 2004, על ידי מרכז הידע לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל באוניברסיטה העברית בירושלים.

6.11.1. עסקו בפעילות התנדבותית בשנה האחרונה, לפי גיל
2020-2015

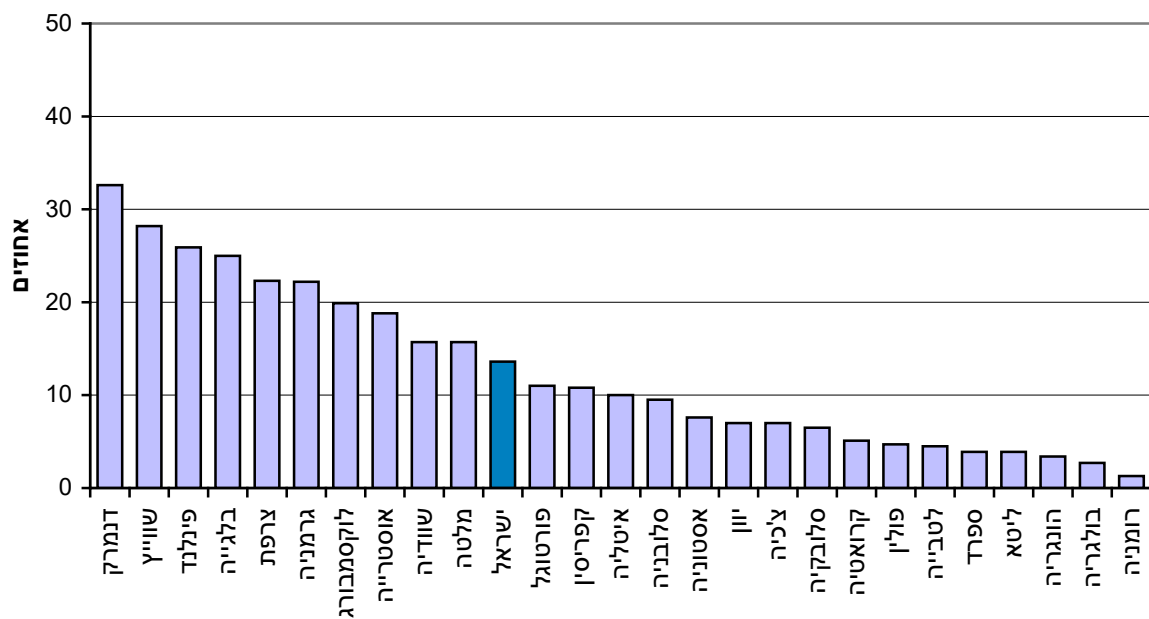


6.11.2. עסקו בפעילות התנדבותית בשנה האחרונה, לפי גיל ומין
2020



6.11.3. בני 65 ומעלה שעסקו בפעילות התנדבותית בשנה האחרונה

השוואה בין-לאומית 2017



מקור: סקר SHARE.

6.12. עיסוק בפעילות פנאי יחידנית

תיאור המדד והגדרתו

פעילות פנאי יחידנית היא חלק מקיום אורח חיים פעיל של אדם ותורמת לאיכות החיים ולרווחה האישית.

המדד מתייחס לפעילות פנאי יחידנית ומבוסס על שאלה בסקר SHARE¹ הבין-לאומי הנערך בישראל החל משנת 2004 על ידי מרכז הידע לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל באוניברסיטה העברית ומופנה לבני 50 ומעלה. המדד מציג את אחוז המדווחים שהשתתפו בפעילות פנאי יחידנית לפחות פעם בשבוע בשנה האחרונה. כלומר השיבו בחיוב על השאלה: "האם עסקת ב-12 חודשים האחרונים בתדירות יומית או שבועית בפעילויות: (א) קריאת ספרים, עיתונים, כתבי עת; (ב) משחקים כגון תשבצים/סודוקו?".

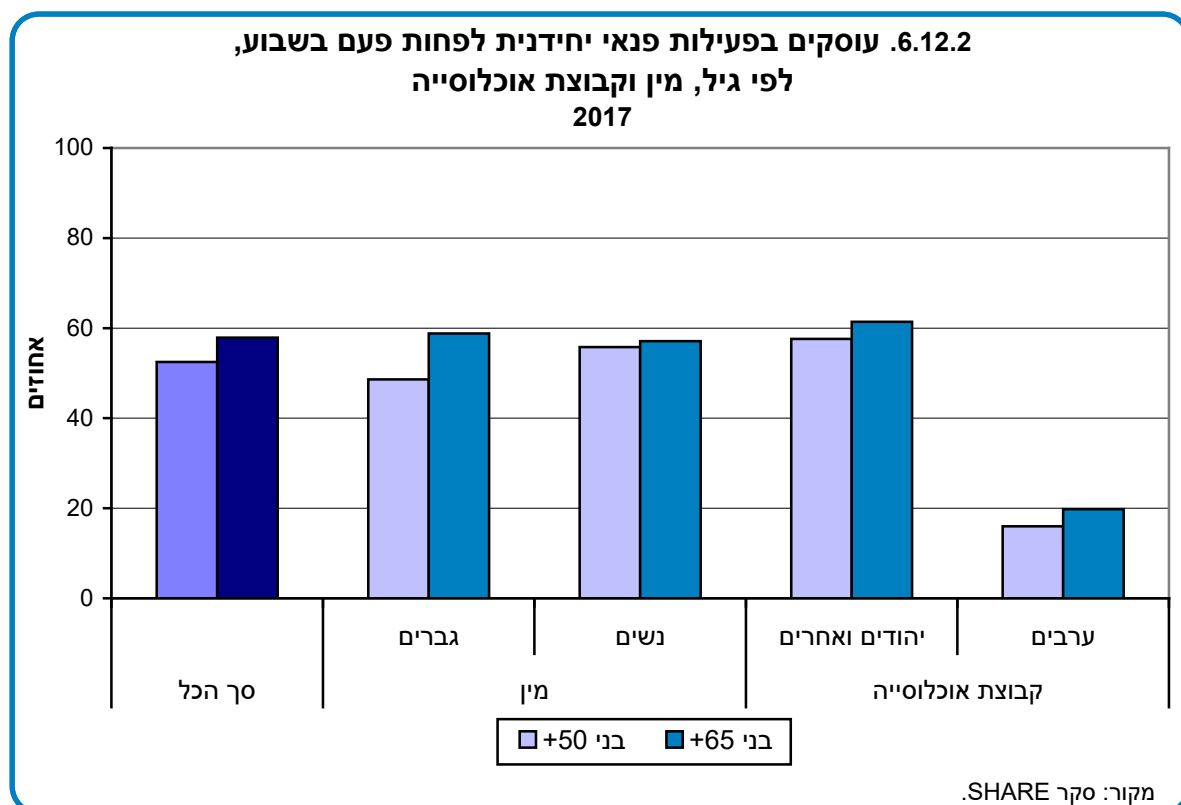
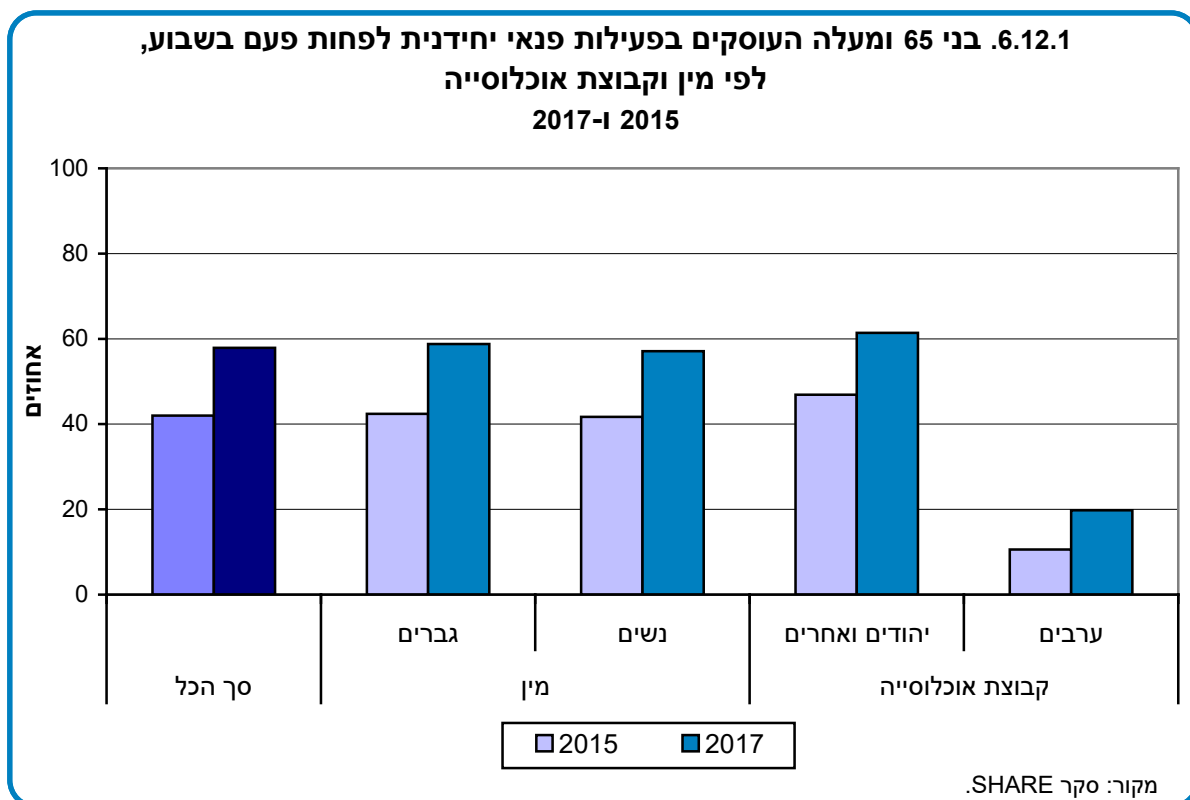
המגמה הרצויה למדד היא עלייה באחוז העוסקים בפעילות פנאי יחידנית.

מגמות במדד

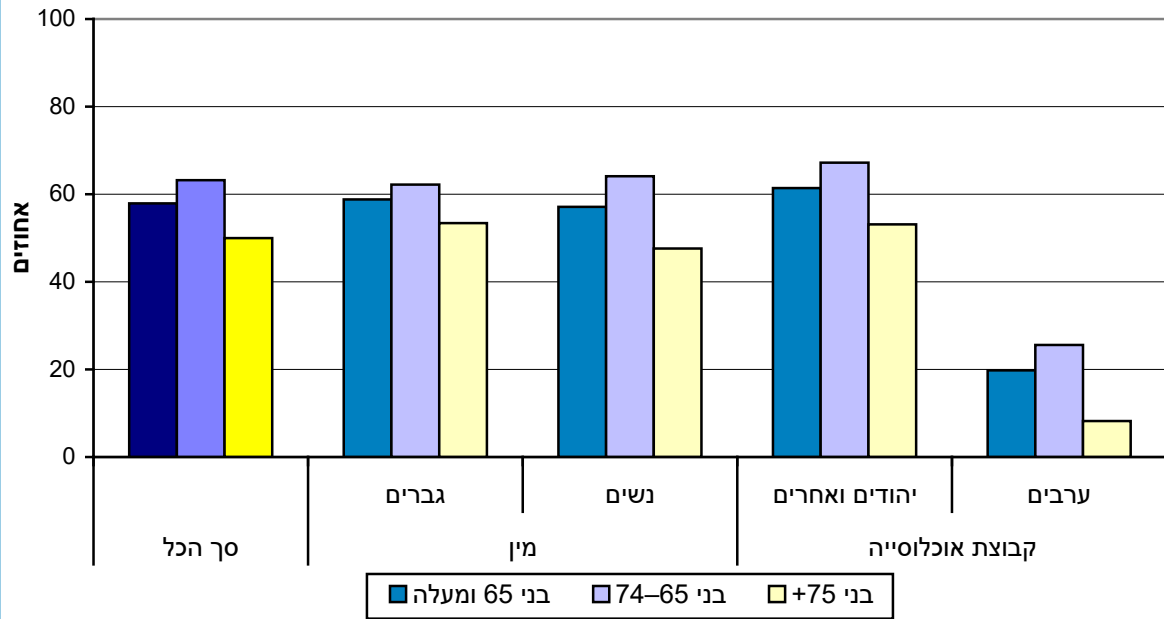
- **57.9% מבני 65 ומעלה עסקו בפעילות פנאי יחידנית לפחות פעם בשבוע בשנת 2017**, עלייה לעומת שנת 2015 (42.0%). בקרב בני 50 ומעלה עסקו בפעילות כזו – 52.5% לעומת 39.3%, בהתאמה.
- ב-2017 חלה עלייה בעיסוק בפעילות פנאי יחידנית לעומת 2015 בכל הגילים, בשני המינים ובכל קבוצות האוכלוסייה; למעט בקרב גברים ערבים בני 75 ומעלה, אצלם חלה ירידה מ-21.6% ל-13.0% בהתאמה.
- יהודים ואחרים עסקו בפעילות פנאי יותר מערבים גם ב-2015 וגם ב-2017. בשנת 2015 בקרב בני 65 ומעלה 46.9% מהיהודים והאחרים עסקו בפעילות פנאי יחידנית, לעומת 10.6% מהערבים; בשנת 2017 61.4% לעומת 19.8%, בהתאמה.
- בקרב יהודים ואחרים בני 65 ומעלה לא נמצאו הבדלים בין המינים בעיסוק בפעילות פנאי יחידנית; לעומת זאת בקרב הערבים – גברים עוסקים בפעילות פנאי יחידנית פי 3 מנשים, 31.8% לעומת 9.1%, בהתאמה.
- בשנת 2017 עם העלייה בגיל חלה ירידה בעיסוק בפעילות פנאי יחידנית הן בקרב יהודים ואחרים בשני המינים (מ-67.2% בגילי 65–74 ל-53.1% בגילי 75 ומעלה) והן בקרב ערבים (מ-25.6% ל-8.2%, בהתאמה).

¹ סקר SHARE (The Survey of Health, Aging and Retirement in Europe) הוא סקר אורך הבוחן מצב בריאותי, כלכלי, חברתי ורגשי בקרב מבוגרים בני 50 ומעלה במדינות אירופה. בישראל הסקר נערך אחת לשנתיים, החל משנת 2004, על ידי מרכז הידע לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל באוניברסיטה העברית בירושלים.

- בשנת 2017 ישראל הייתה ממוקמת במקום ה-15 מתוך 27 המדינות שהשתתפו בסקר SHARE. 57.9% מבני 65 ומעלה בישראל עסקו בפעילות פנאי יחידנית. שוודיה הייתה במקום הראשון עם 92.4% והונגריה במקום האחרון עם 6.8% בלבד.

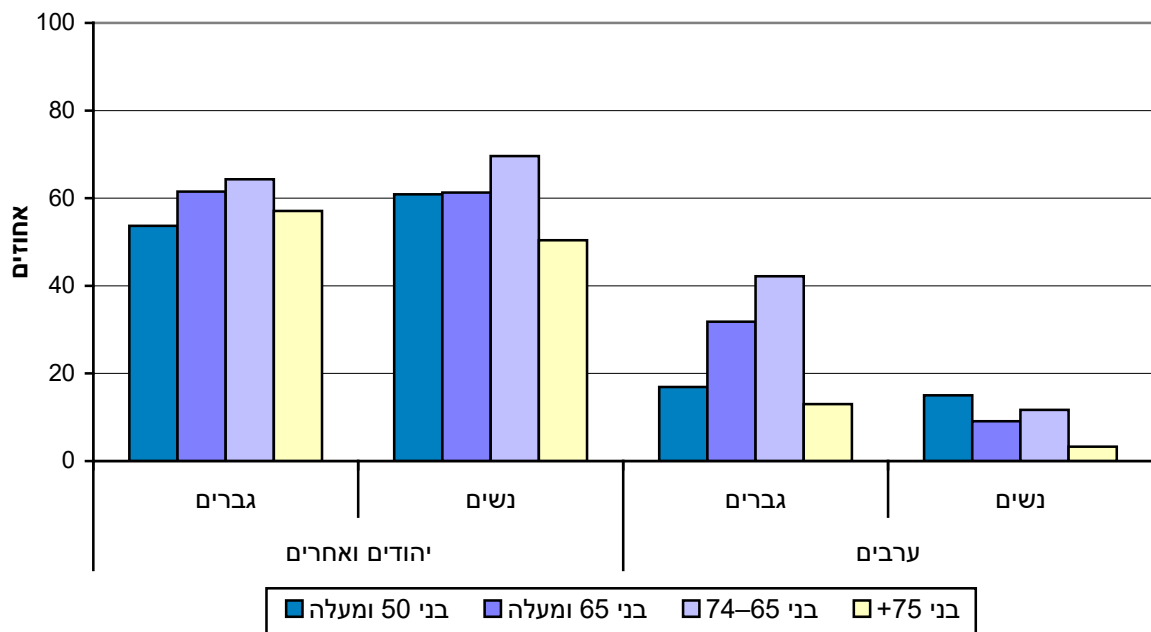


6.12.3. בני 65 ומעלה העוסקים בפעילות פנאי יחידנית לפחות פעם בשבוע, לפי גיל, מין וקבוצת אוכלוסייה
2017



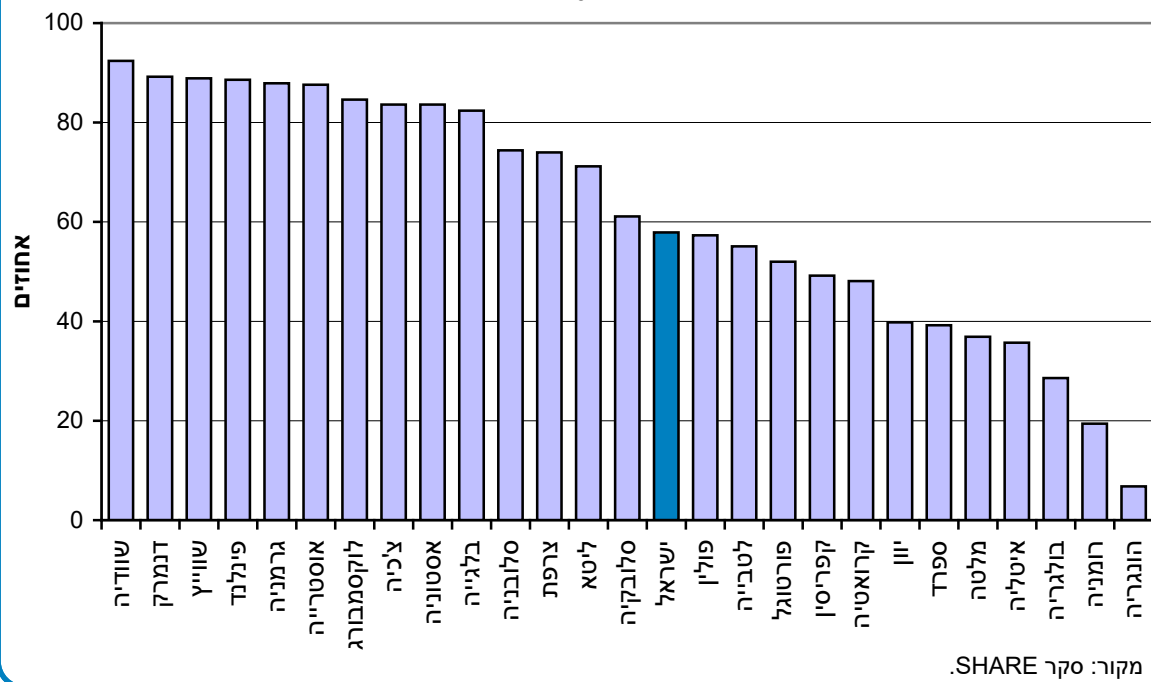
מקור: סקר SHARE.

6.12.4. עוסקים בפעילות פנאי יחידנית לפחות פעם בשבוע, לפי גיל, מין וקבוצת אוכלוסייה
2017



מקור: סקר SHARE.

6.12.5. בני 65 ומעלה העוסקים בפעילות פנאי יחידנית לפחות פעם בשבוע
השוואה בין-לאומית
2017



7

אוריינות
דיגיטלית



7.1. נגישות למחשב¹

תיאור המדד והגדרתו

מדד זה משקף את נגישות האוכלוסייה לתשתיות טכנולוגיות, ומסייע בהבנת הצרכים הטכנולוגיים העתידיים.

המדד מבוסס על שאלה המופיעה בסקר הוצאות משק הבית (סקר הו"מ)² החל משנת 2013, ומופנית לכלל משקי הבית.³ המדד כולל את אלו שהשיבו בחיוב על השאלה: "האם נמצאים בבעלותכם או עומדים לשימושכם המוצרים הבאים: מחשב ביתי, מחשב נישא או טאבלט".

המדד מוצג עבור כל משקי הבית באוכלוסייה ובקרב משקי הבית שבהם לפחות פרט אחד בן 65 ומעלה.

המגמה הרצויה היא עלייה בנגישות למחשב.

משקי בית של בני 65 ומעלה

בשנת 2019 היו בישראל 2,699.0 אלף משקי בית, 28% מתוכם היו **משקי בית שבהם לפחות פרט אחד בן 65 ומעלה** (762.6 אלף): 86% משקי בית של יהודים ו-10% של ערבים.

מתוך משקי הבית שבהם לפחות פרט אחד בן 65 ומעלה 31% היו משקי בית של **יחיד** (236.9 אלף) ו-30% של **שני פרטים** (229.5 אלף). 4% היו משקי בית של **יחיד או שני פרטים שחיים עם מטפל** שהוא עובד זר (31.2 אלף). 35% נוספים הם משקי בית **רב-גיליים** – לפחות פרט אחד בן 65 ומעלה ולפחות פרט אחד צעיר יותר (264.9 אלף).

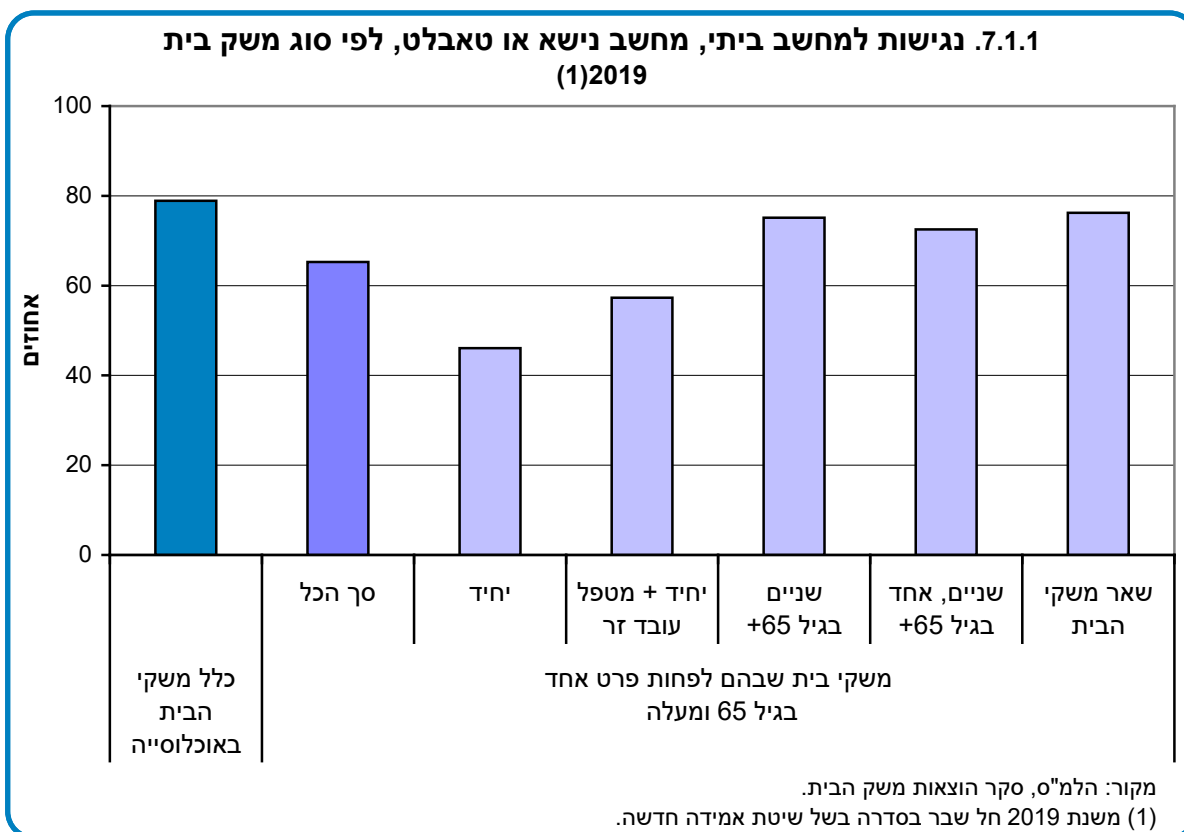
¹ משקי בית שברשותם לפחות אחד מאלה: מחשב ביתי, מחשב נישא או טאבלט.

² הסקר נערך לראשונה בתחילת שנות החמישים ובוצע אחת לחמש שנים לערך בקרב כלל אוכלוסיית משקי הבית. משנת 1997 ואילך מבוצע הסקר באופן שוטף מדי שנה.

³ משק בית: אדם אחד או קבוצת אנשים הגרים יחד בדירה אחת באופן קבוע ברוב ימות השבוע, ויש להם תקציב הוצאות משותף למזון. הם עשויים להיות בעלי קרבה משפחתית, ללא קרבה משפחתית או צירוף של שניהם.

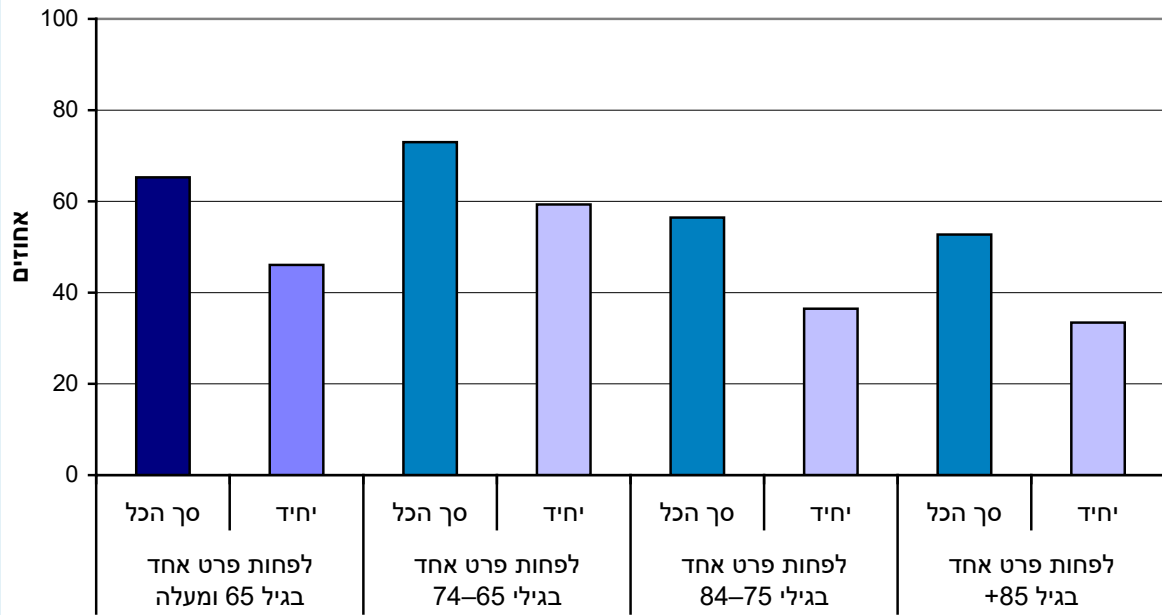
מגמות במדד

- ב-2019⁴ ל-65.3% ממשקי הבית שבהם לפחות פרט אחד בן 65 ומעלה הייתה נגישות למחשב ביתי, מחשב נישא או טאבלט (להלן מחשב) – נתון נמוך יותר מאשר בכלל משקי הבית באוכלוסייה – 78.9%.
- אחוז הנגישות למחשב הגבוה ביותר היה בקרב משקי בית של שני פרטים בני 65 ומעלה – 75.1%. במשקי בית של שני פרטים שאחד מהם בן 65 ומעלה אחוז הנגישות עמד על 72.5%.
- אחוז הנגישות למחשב היה נמוך בקרב משקי הבית שבהם יחיד בן 65 ומעלה – 46.1%. אחוז הנגישות למחשב יורד עם העלייה בגיל – ליותר ממחצית ממשקי הבית שבהם יחיד בן 65–74 הייתה נגישות למחשב ב-2019 (59.3%), לעומת 36.5% ממשקי הבית שבהם יחיד בן 75–84, ורק לשליש (33.4%) ממשקי הבית שבהם יחיד בן 85 ומעלה.



⁴ בשנת 2019 שונתה שיטת האמידה של האוכלוסייה בסקר הוצאות משק הבית, בעקבות כך חל שבר בסדרה ואין אפשרות להשוות לשנים קודמות.

**7.1.2. נגישות למחשב ביתי, מחשב נישא או טאבלט
במשקי בית שבהם לפחות פרט אחד בגיל 65 ומעלה, לפי סוג משק בית וגיל
(1)2019**



מקור: הלמ"ס, סקר הוצאות משק הבית.
(1) משנת 2019 חל שבר בסדרה בשל שיטת אמידה חדשה.

7.2. שימוש באינטרנט

תיאור המדד והגדרתו

מדד זה בוחן את היקף השימוש באינטרנט על מטרותיו השונות: חיפוש מידע, דואר אלקטרוני, קבוצות דיון ורשתות חברתיות, הורדת קבצים, תשלומים, קניות, קבלת שירותי ממשל, שיחות טלפון או וידאו ומשחקים.

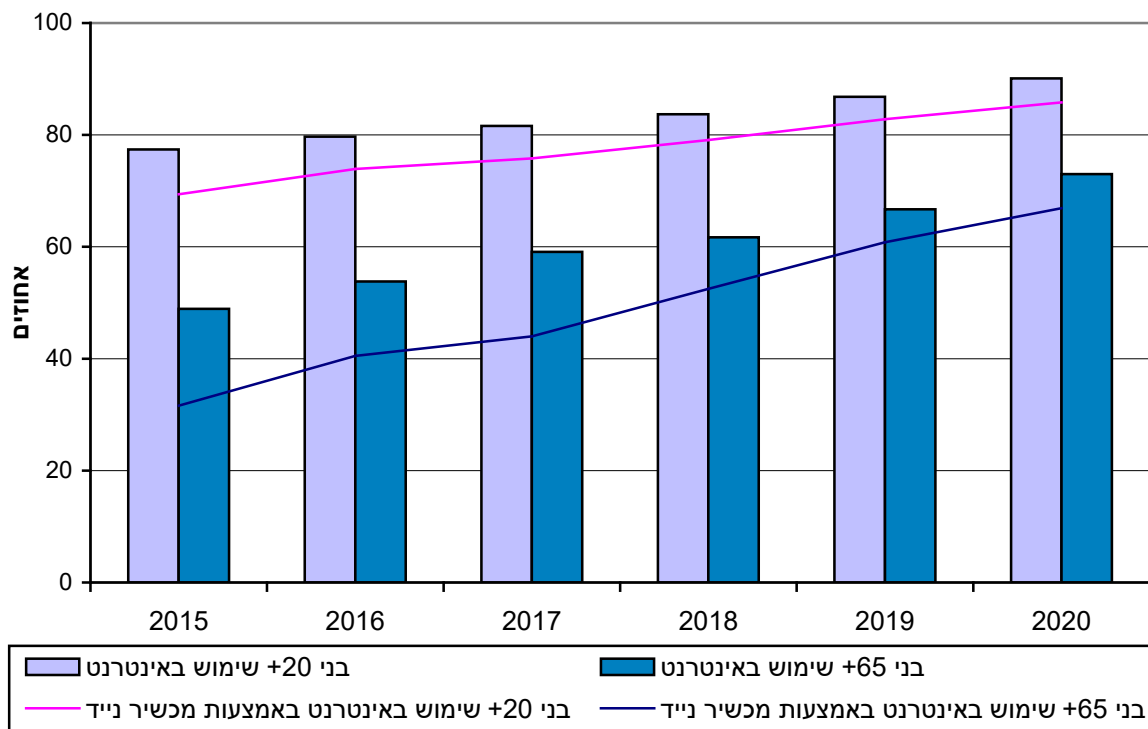
המדד מבוסס על שאלות המופיעות בסקר החברתי החל משנת 2002¹ המופנות לבני 20 ומעלה. המדד כולל את אלו שהשיבו לשאלות הבאות: "בשלושת החודשים האחרונים, האם השתמשת באינטרנט, כולל דואר אלקטרוני?", "בשלושת החודשים האחרונים, האם השתמשת באינטרנט, באמצעות הטלפון הנייד?", "בדרך כלל, כמה פעמים בשבוע אתה משתמש באינטרנט, כולל שימוש באינטרנט לצורך עבודה?", "בשלושת החודשים האחרונים, לאיזה צורך השתמשת באינטרנט?". המגמה הרצויה למדד היא עלייה בשיעור השימוש באינטרנט.

מגמות במדד

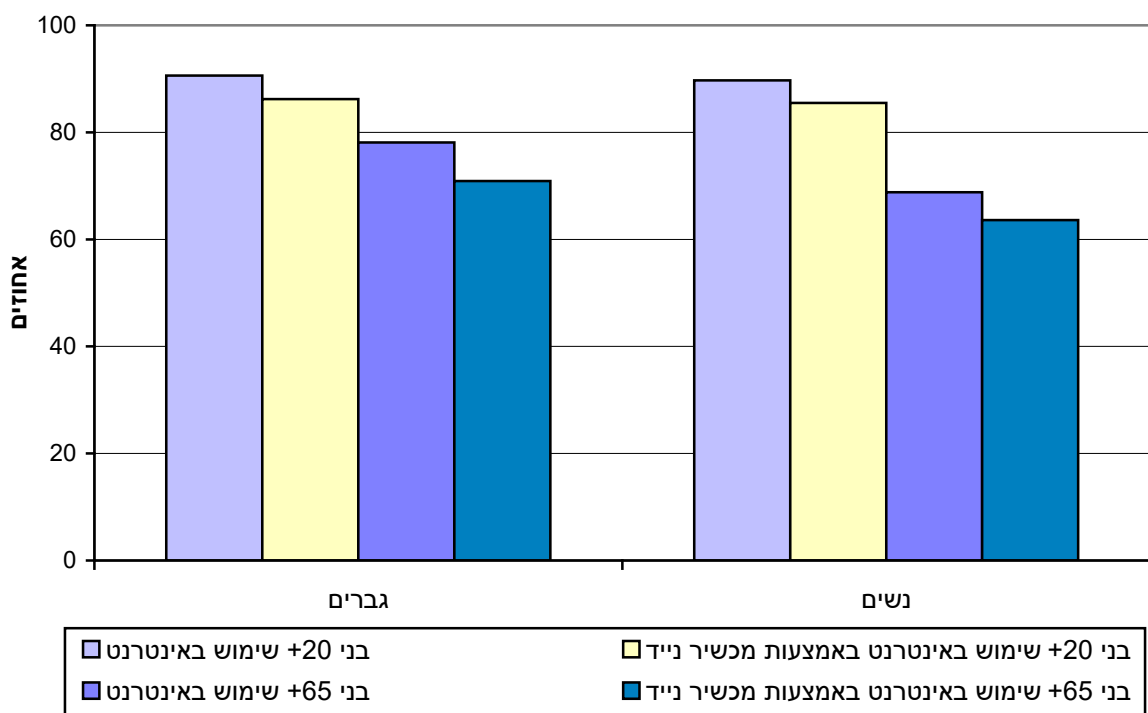
- **ב-2020 73.0% מבני 65 ומעלה השתמשו באינטרנט** (ב-2019 רק 66.7%). 66.9% השתמשו באינטרנט באמצעות הטלפון הנייד. בקרב בני 20 ומעלה 90.1% השתמשו באינטרנט (ללא הבדל בין גברים לנשים ובין יהודים ואחרים לערבים), מתוכם 85.8% השתמשו באינטרנט באמצעות טלפון נייד.
- גברים בני 65 ומעלה השתמשו באינטרנט יותר מנשים לאורך השנים 2015–2020. ב-2015 53.8% מהגברים השתמשו באינטרנט לעומת 45.1% מהנשים. ב-2020 78.1% לעומת 68.8%, בהתאמה.
- בשנים 2015–2020 חלה עלייה באחוז המשתמשים באינטרנט בכל הגילים ובשני המינים. בקרב בני 65 ומעלה עלה אחוז המשתמשים מ-48.9% ל-73.0%; בקרב בני 20 ומעלה מ-77.4% ל-90.1%. במקביל, בקרב בני 65 ומעלה הוכפל אחוז המשתמשים באינטרנט באמצעות טלפון נייד מ-31.6% ל-66.9%. גם בקרב בני 20 ומעלה חלה עלייה מ-69.4% ל-85.8%, בהתאמה.

¹ החל מ-2014 השימוש באינטרנט – באמצעות מחשב או טלפון נייד.

7.2.1. שימוש באינטרנט, לפי גיל
2020-2015



7.2.2. שימוש באינטרנט, לפי גיל ומין
2020



7.3. שימוש בשירותי ממשל מקוונים (e-Gov)

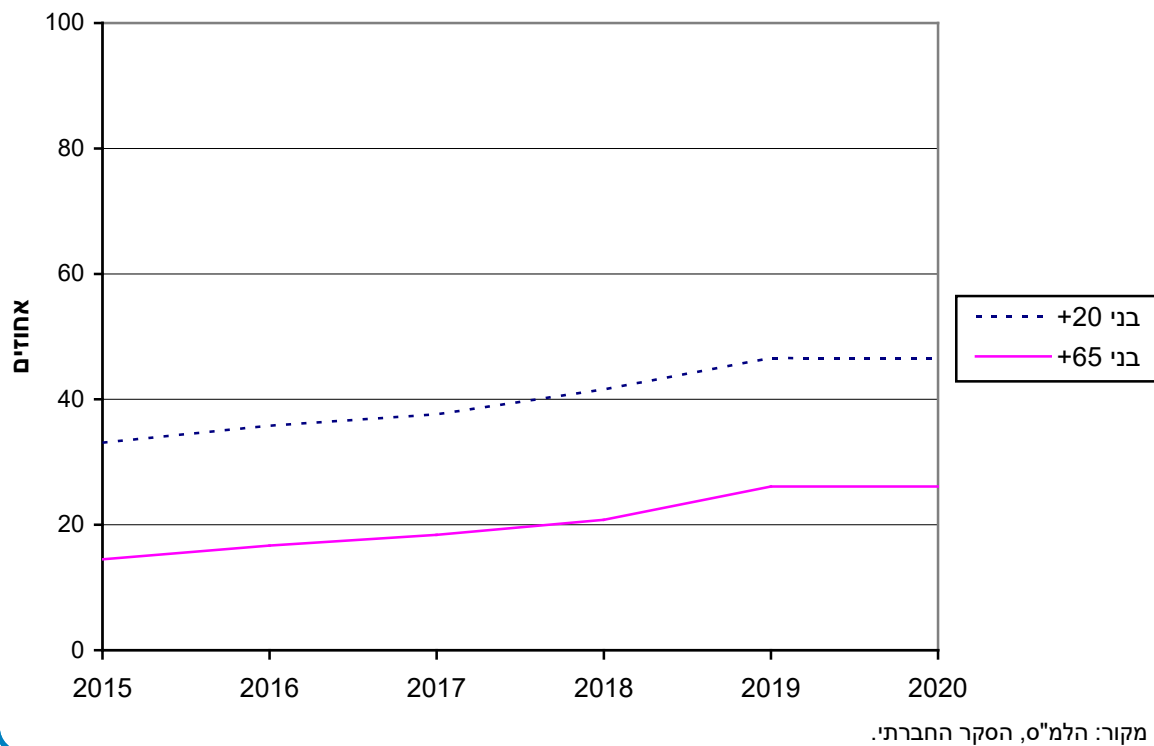
תיאור המדד והגדרתו

מדד זה מציג את היקף השימוש באינטרנט לקבלת שירותים ממשלתיים. המדד מבוסס על שאלה המופיעה בסקר החברתי החל משנת 2014, ומופנית לבני 20 ומעלה. המדד כולל את אלו שהשיבו בחיוב לשאלה: "בשלושת החודשים האחרונים, האם השתמשת באינטרנט לצורך קבלת שירותים ממשלתיים, כגון הורדה או מילוי טפסים, קבלת אישורים ותעודות?". המגמה הרצויה למדד היא עלייה בשימוש בשירותי ממשל מקוונים.

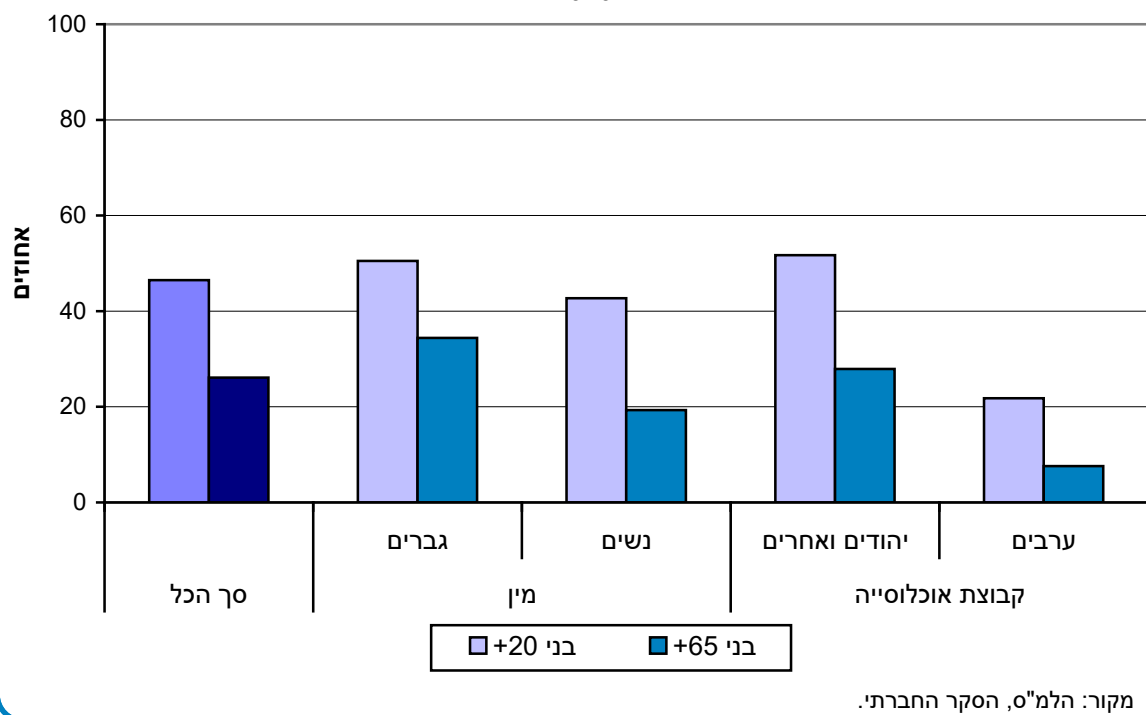
מגמות במדד

- **26.1% מבני 65 ומעלה השתמשו בשירותי ממשל מקוונים ב-2020** בדומה לשנת 2019. בקרב בני 20 ומעלה אחוז המשתמשים בשירותי ממשל מקוונים כמעט כפול – 46.5%.
- בשנים 2015–2020 גברים השתמשו בשירותי ממשל מקוונים יותר מנשים. ב-2020 34.4% מבני 65 ומעלה בקרב גברים השתמשו בשירותי ממשל מקוונים לעומת 19.3% אצל הנשים. בקרב בני 20 ומעלה 50.5% לעומת 42.7%, בהתאמה.
- יהודים ואחרים השתמשו בשירותי ממשל מקוונים יותר מערבים. ב-2020 היהודים והאחרים בני 65 ומעלה השתמשו בשירותי ממשל מקוונים יותר מפי שלושה מאשר בקרב ערבים (27.9% לעומת 7.6%, בהתאמה), ובקרב בני 20 ומעלה יותר מפי שניים מאשר בקרב ערבים (51.7% לעומת 21.8%, בהתאמה).
- עם השנים אחוז המשתמשים בשירותי ממשל מקוונים עולה בהדרגה בכל הגילים, בשני המינים ובכל אחת מקבוצות האוכלוסייה. בקרב בני 65 ומעלה אחוז המשתמשים כמעט הכפיל את עצמו: מ-14.5% ב-2015 ל-26.1% ב-2020; בקרב גברים העלייה מ-18.7% ל-34.4% ובקרב נשים מ-11.3% ל-19.3%; בקרב היהודים והאחרים העלייה מ-15.8% ל-27.9% ובקרב הערבים מאפס אחוז ל-7.6%. בקרב בני 20 ומעלה עלה אחוז המשתמשים מ-33.1% ל-46.5%.

7.3.1 שימוש בשירותי ממשל מקוונים (e-Gov), לפי גיל
2020-2015



7.3.2 שימוש בשירותי ממשל מקוונים (e-Gov),
לפי גיל, מין וקבוצת אוכלוסייה
2020



.....

נספח

.....

מדדים – הגדרות ומקורות

הנתונים לדוח הזדקנות מיטבית נאספו משבעה מקורות מידע שונים – מנתוני הלמ"ס וממקורות מידע חיצוניים. חלק מהנתונים מבוססים על נתונים מינהליים וחלקם על סקרים ייעודיים. (1)

מדד	תחום	הגדרה	מקור
תוחלת חיים	בריאות – מדד על	מספר השנים הממוצע אשר אדם צפוי לחיות, בהנחה ששיעורי התמותה בתקופת ההתייחסות יישארו קבועים לאורך חייו. תוחלת החיים היא מרכיב מרכזי באיכות חיים ובקיימות, ומשקפת את מצב הבריאות של האוכלוסייה. תוחלת החיים מושפעת מגורמים ביולוגיים, סביבתיים, חברתיים וכלכליים; והבדלים בתוחלת החיים משקפים הבדלים בבריאות ובסיכון לתמותה באוכלוסיות שונות.	המדדים חושבו בלמ"ס על בסיס דיווחים מרשות האוכלוסין וההגירה, ממשרד הבריאות ומהלמ"ס – הסקר החברתי.
שנות חיים בריאים	בריאות – מדד על	מספר השנים שאדם צפוי לחיות ללא בעיה שמפריעה לו בתפקוד. ההפרש בין תוחלת חיים ושנות חיים בריאים משקף את השנים שאנשים חיים בבריאות שאינה מלאה. החישוב של שנות חיים בריאים מבוסס על לוח תמותה ועל שיעורי הימצאות של בעיה בריאותית המפריעה לתפקוד לפי גיל (מחושבים מנתוני הסקר החברתי). תוחלת חיים בריאים מחושבת לפי שיטת Chiang.	המדדים חושבו בלמ"ס על בסיס דיווחים מרשות האוכלוסין וההגירה, ממשרד הבריאות ומהלמ"ס – הסקר החברתי.
תחושת דיכאון ב-12 החודשים האחרונים	בריאות – מדד על	המדד מתייחס לאלו שהשיבו 'לעיתים קרובות' או 'מדי פעם' על השאלה: "ב-12 החודשים שקדמו לריאיון, האם הרגשת מדוכא?". השאלה הופיע בסקר לסירוגין בשנים 2003, 2007, 2010, 2013, והחל משנת 2015 מדי שנה.	הלמ"ס – הסקר החברתי. הסקר מספק מידע חיוני על תנאי החיים ועל רווחת האוכלוסייה בישראל ובוחן את תפיסות הפרט במגוון תחומים. הסקר נערך כל שנה מאז 2002.
תחושת בדידות	משמעות – מדד על	המדד כולל את אלו שהשיבו 'לעיתים קרובות' או 'מדי פעם' על השאלה: "האם יש מצבים שבהם אתה מרגיש בדידות?".	המדד כולל את אלו שהשיבו 'לעיתים קרובות' או 'מדי פעם' על השאלה: "האם יש מצבים שבהם אתה מרגיש בדידות?".
הערכה עצמית של בריאות	ניהול בריאות – מדד מנבא	השאלה כוללת 4 אופנויות תשובה: טוב מאוד, טוב, לא כל כך טוב, בכלל לא טוב. המדד מתייחס לאלו שהשיבו 'טוב מאוד' או 'טוב' על השאלה: "מה מצב בריאותך בדרך כלל?".	המדד כולל את אלו שהשיבו 'טוב מאוד' או 'טוב' על השאלה: "מה מצב בריאותך בדרך כלל?".
שביעות רצון מהחיים	משמעות – מדד על	המדד כולל את אלו שהשיבו 'מרוצה מאוד' או 'מרוצה' על השאלה: "באופן כללי, האם אתה מרוצה מחייתך?".	המדד כולל את אלו שהשיבו 'מרוצה מאוד' או 'מרוצה' על השאלה: "באופן כללי, האם אתה מרוצה מחייתך?".
קשרים עם חברים	אורח חיים חברתי פעיל –	המדד כולל את אלו שהשיבו בחיוב על השאלה: "האם יש לך חברים שאיתם אתה נפגש או מדבר בטלפון?".	המדד כולל את אלו שהשיבו בחיוב על השאלה: "האם יש לך חברים שאיתם אתה נפגש או מדבר בטלפון?".
תחושה שיש על מי לסמוך	אורח חיים חברתי פעיל –	המדד כולל את אלו שהשיבו 'במידה רבה' על השאלה: "האם אתה מרגיש שבני משפחתך מעריכים אותך?".	המדד כולל את אלו שהשיבו 'במידה רבה' על השאלה: "האם אתה מרגיש שבני משפחתך מעריכים אותך?".
תחושת הערכה מבני המשפחה	אורח חיים חברתי פעיל – מדד מנבא	המדד כולל את אלו שהשיבו 'במידה רבה' על השאלה: "האם אתה מרגיש שבני משפחתך מעריכים אותך?". השאלה מופיעה בסקר החברתי משנת 2018.	המדד כולל את אלו שהשיבו 'במידה רבה' על השאלה: "האם אתה מרגיש שבני משפחתך מעריכים אותך?". השאלה מופיעה בסקר החברתי משנת 2018.
שביעות רצון מהקשר עם בני המשפחה	אורח חיים חברתי פעיל – מדד מנבא	המדד כולל את אלו שהשיבו 'מרוצה מאוד' או 'מרוצה' על השאלה: "האם אתה מרוצה מהקשר שלך עם בני משפחתך?".	המדד כולל את אלו שהשיבו 'מרוצה מאוד' או 'מרוצה' על השאלה: "האם אתה מרוצה מהקשר שלך עם בני משפחתך?".
שביעות רצון מהיחסים עם השכנים	אורח חיים חברתי פעיל – מדד מנבא	המדד כולל את אלו שהשיבו 'מרוצה מאוד' או 'מרוצה' על השאלה: "האם אתה מרוצה מהיחסים עם שכניך?".	המדד כולל את אלו שהשיבו 'מרוצה מאוד' או 'מרוצה' על השאלה: "האם אתה מרוצה מהיחסים עם שכניך?".
עיסוק בפעילות התנדבותית בשנה האחרונה	אורח חיים חברתי פעיל – מדד מנבא	המדד כולל את אלו שהשיבו בחיוב על השאלה: "בשנים עשר החודשים האחרונים, האם עסקת בפעילות התנדבותית?".	המדד כולל את אלו שהשיבו בחיוב על השאלה: "בשנים עשר החודשים האחרונים, האם עסקת בפעילות התנדבותית?".
שימוש באינטרנט	אוריינות דיגיטלית – מדד מנבא	המדד כולל את אלו שהשיבו לשאלות הבאות: "בשלושת החודשים האחרונים, האם השתמשת באינטרנט, כולל דואר אלקטרוני?", "בשלושת החודשים האחרונים, האם השתמשת באינטרנט, באמצעות הטלפון הנייד?", "בדרך כלל, כמה פעמים בשבוע אתה משתמש באינטרנט? כולל שימוש באינטרנט לצורך עבודה?", "בשלושת החודשים האחרונים, לאיזה צורך השתמשת באינטרנט?".	המדד כולל את אלו שהשיבו לשאלות הבאות: "בשלושת החודשים האחרונים, האם השתמשת באינטרנט, כולל דואר אלקטרוני?", "בשלושת החודשים האחרונים, האם השתמשת באינטרנט, באמצעות הטלפון הנייד?", "בדרך כלל, כמה פעמים בשבוע אתה משתמש באינטרנט? כולל שימוש באינטרנט לצורך עבודה?", "בשלושת החודשים האחרונים, לאיזה צורך השתמשת באינטרנט?".
שימוש בשירותי ממשל מקוונים	אוריינות דיגיטלית – מדד מנבא	המדד כולל את אלו שהשיבו בחיוב לשאלה: "בשלושת החודשים האחרונים, האם השתמשת באינטרנט לצורך קבלת שירותים ממשרדי ממשלה, כגון הורדה או מילוי טפסים, קבלת אישורים ותעודות?". השאלה מופיעה בסקר החברתי החל משנת 2014.	המדד כולל את אלו שהשיבו בחיוב לשאלה: "בשלושת החודשים האחרונים, האם השתמשת באינטרנט לצורך קבלת שירותים ממשרדי ממשלה, כגון הורדה או מילוי טפסים, קבלת אישורים ותעודות?". השאלה מופיעה בסקר החברתי החל משנת 2014.

מדד	תחום	הגדרה	מקור
מדד ג'יני לאי-שוויון בהכנסות נטו לנפש סטנדרטית	חוסן כלכלי – מדד על	מדד ג'יני הוא מדד מקובל למדידת אי-שוויון בחלוקת ההכנסות בין משקי בית. מדד זה מקבל ערך בין "0" לציון שוויון מלא לבין "1" לציון אי-שוויון. המדד בוחן את ההבדלים בהכנסה לנפש סטנדרטית, ומשקף את הפערים בחלוקת ההכנסה במדינה.	הלמ"ס – סקר הוצאות משק הבית. בסקר זה נאספים נתונים על ההוצאות וההכנסות של משקי הבית בישראל ועל המוצרים שבבעלותם. כמו כן, נאספים נתונים על דיור, השכלה, תעסוקה ועוד. אוכלוסיית הסקר כוללת את כל משקי הבית, למעט בקיבוצים לא מופרטים ובשבטי בדווים. מדגם הסקר הוא מדגם דירות הכולל כ-10,000 דירות בכל שנה. בשנת 2019, בעקבות ירידה בשיעורי ההשבה לסקר, שונתה שיטת האמידה. שינוי שיטת חישוב מקדמי הניפוח נועד לצמצם הן את טעויות הדגימה והן את ההטיות העלולות לנבוע מכך שמשקי בית שלא השיבו לסקר יכולים להיות שונים בתכונותיהם מאלה שהשתתפו בסקר. השינוי שנעשה בשיטת האמידה משפיע בעיקר על הכנסות משקי הבית והפרטים. לכן החל בשנת 2019 נוצר שבר בסדרה ואין אפשרות לערוך השוואות עם שנים קודמות. להסברים נוספים על הסקר(3)
הכנסה כספית חציונית נטו לנפש סטנדרטית	חוסן כלכלי – מדד על	סך ההכנסות הכספיות השוטפות של משק הבית לאחר תשלומי החובה (מס הכנסה, ביטוח לאומי, וביטוח בריאות). הכנסה כספית כוללת את ההכנסות של כל בני משק הבית מעבודה שכירה או עצמאית, מרכוש, מריבית או מדיווידנדים, מתמיכות ומקצבאות ממוסדות ומפרטים, הכנסה מפנסיות וכל הכנסה שוטפת אחרת. לא נכללים תקבולים חד-פעמיים, כגון ירושה או פיצויים. כמו כן, ההכנסה לא כוללת זקיפות עבור הכנסות הנובעות משימוש בדיור עצמי, או עבור סוגים שונים של הכנסות ב"עין" (הכנסות לא-כספיות). תשלומי החובה לא התקבלו ישירות ממשקי הבית שנחקרו, אלא חושבו על-פי כללי המס הנהוגים במשק. הכנסה לנפש סטנדרטית: סך כל ההכנסות של משק הבית מחולק במספר הנפשות הסטנדרטיות במשק הבית. חישוב זה מתבצע כדי לנטרל את יתרון הגודל במשפחות גדולות, ולהשוות את כל משקי הבית לפי אותו בסיס.	הלמ"ס – סקר הוצאות משק הבית. בסקר זה נאספים נתונים על ההוצאות וההכנסות של משקי הבית בישראל ועל המוצרים שבבעלותם. כמו כן, נאספים נתונים על דיור, השכלה, תעסוקה ועוד. אוכלוסיית הסקר כוללת את כל משקי הבית, למעט בקיבוצים לא מופרטים ובשבטי בדווים. מדגם הסקר הוא מדגם דירות הכולל כ-10,000 דירות בכל שנה. בשנת 2019, בעקבות ירידה בשיעורי ההשבה לסקר, שונתה שיטת האמידה. שינוי שיטת חישוב מקדמי הניפוח נועד לצמצם הן את טעויות הדגימה והן את ההטיות העלולות לנבוע מכך שמשקי בית שלא השיבו לסקר יכולים להיות שונים בתכונותיהם מאלה שהשתתפו בסקר. השינוי שנעשה בשיטת האמידה משפיע בעיקר על הכנסות משקי הבית והפרטים. לכן החל בשנת 2019 נוצר שבר בסדרה ואין אפשרות לערוך השוואות עם שנים קודמות. להסברים נוספים על הסקר(3)
עוני – משקי בית שהכנסתם הכספית נטו לנפש סטנדרטית מתחת ל-60% מהחציון	חוסן כלכלי – מדד על	מדד כלכלי-חברתי המתאר את רמת ההכנסה המינימלית המוגדרת כנדרשת לאדם או למשפחה. המדד מציג את משקי הבית אשר הכנסתם הפנויה נמוכה מ-60% מהכנסה כספית חציונית נטו.	הלמ"ס – סקר הוצאות משק הבית. בסקר זה נאספים נתונים על ההוצאות וההכנסות של משקי הבית בישראל ועל המוצרים שבבעלותם. כמו כן, נאספים נתונים על דיור, השכלה, תעסוקה ועוד. אוכלוסיית הסקר כוללת את כל משקי הבית, למעט בקיבוצים לא מופרטים ובשבטי בדווים. מדגם הסקר הוא מדגם דירות הכולל כ-10,000 דירות בכל שנה. בשנת 2019, בעקבות ירידה בשיעורי ההשבה לסקר, שונתה שיטת האמידה. שינוי שיטת חישוב מקדמי הניפוח נועד לצמצם הן את טעויות הדגימה והן את ההטיות העלולות לנבוע מכך שמשקי בית שלא השיבו לסקר יכולים להיות שונים בתכונותיהם מאלה שהשתתפו בסקר. השינוי שנעשה בשיטת האמידה משפיע בעיקר על הכנסות משקי הבית והפרטים. לכן החל בשנת 2019 נוצר שבר בסדרה ואין אפשרות לערוך השוואות עם שנים קודמות. להסברים נוספים על הסקר(3)
נגישות למחשב	אוריינות דיגיטלית – מדד מנבא	המדד כולל את אלו שהשיבו בחיוב על השאלה: "האם נמצאים בבעלותכם או עומדים לשימושכם המוצרים הבאים: מחשב אישי, מחשב נישא או טבלט – מחשב מגע?" המדד מבוסס על השאלה המופיעה בסקר הוצאות משק הבית החל משנת 2013, ומופנית למשקי בית.	הלמ"ס – סקר הוצאות משק הבית. בסקר זה נאספים נתונים על ההוצאות וההכנסות של משקי הבית בישראל ועל המוצרים שבבעלותם. כמו כן, נאספים נתונים על דיור, השכלה, תעסוקה ועוד. אוכלוסיית הסקר כוללת את כל משקי הבית, למעט בקיבוצים לא מופרטים ובשבטי בדווים. מדגם הסקר הוא מדגם דירות הכולל כ-10,000 דירות בכל שנה. בשנת 2019, בעקבות ירידה בשיעורי ההשבה לסקר, שונתה שיטת האמידה. שינוי שיטת חישוב מקדמי הניפוח נועד לצמצם הן את טעויות הדגימה והן את ההטיות העלולות לנבוע מכך שמשקי בית שלא השיבו לסקר יכולים להיות שונים בתכונותיהם מאלה שהשתתפו בסקר. השינוי שנעשה בשיטת האמידה משפיע בעיקר על הכנסות משקי הבית והפרטים. לכן החל בשנת 2019 נוצר שבר בסדרה ואין אפשרות לערוך השוואות עם שנים קודמות. להסברים נוספים על הסקר(3)
שיעור התעסוקה	אורח חיים חברתי פעיל – מדד מנבא	המדד מציג את אחוז המועסקים מתוך מכלל המועסקים. מועסק הוא אדם בן 15 ומעלה שעבד בישראל או בחו"ל לפחות שעה אחת בשבוע הקובע בעבודה כלשהי תמורת שכר, רווח או תמורה אחרת.	הלמ"ס – סקר כוח אדם. בסקר נאספים נתונים על מאפייני התעסוקה בישראל: מבנה כוח העבודה, היקף התעסוקה והאבטלה, ניידות בתעסוקה ועוד. כמו כן נאספים נתונים על תנאי הדיור, על השכלת האוכלוסייה ועל המבנה הדמוגרפי של משקי הבית. משנת 2012 הסקר מתבצע במתכונת חודשית. אוכלוסיית הסקר היא האוכלוסייה הקבועה של מדינת ישראל בגילי 15 ומעלה. בכל חודש נדגמות כ-12,000 דירות. להסברים נוספים על הסקר(4)
שיעור המועסקים במשרה חלקית שלא מרצון	אורח חיים חברתי פעיל – מדד מנבא	המדד מציג את אחוז המועסקים מתוך כלל המועסקים שעבדו פחות מ-30 שעות בשבוע בדרך כלל, וחיפשו עבודה במשרה מלאה או עבודה נוספת ולא מצאו. היקף העבודה בדרך כלל – מלא או חלקי – נקבע על פי מספר שעות העבודה שעובד המועסק בדרך כלל (לא בשבוע הקובע).	הלמ"ס – סקר כוח אדם. בסקר נאספים נתונים על מאפייני התעסוקה בישראל: מבנה כוח העבודה, היקף התעסוקה והאבטלה, ניידות בתעסוקה ועוד. כמו כן נאספים נתונים על תנאי הדיור, על השכלת האוכלוסייה ועל המבנה הדמוגרפי של משקי הבית. משנת 2012 הסקר מתבצע במתכונת חודשית. אוכלוסיית הסקר היא האוכלוסייה הקבועה של מדינת ישראל בגילי 15 ומעלה. בכל חודש נדגמות כ-12,000 דירות. להסברים נוספים על הסקר(4)

מקור	הגדרה	תחום	מדד
המרכז הלאומי לבקרת מחלות (המלב"מ) – המרכז עוסק בעריכת סקרי בריאות, ניטור תחלואה זיהומית, הקמת רישומים למחלות שונות (סרטן, סוכרת, שבץ מוחי, דיאליזה ועוד), טיוב רישומים ואחזקתם, כתיבת פרסומים בנושא מצב בריאות האוכלוסייה, מתן מידע לאנשי מקצוע בתחומי בריאות שונים ועוד. רישומי המחלות מהווים את הבסיס לחישוב שיעורי היארעות והימצאות של מחלות. לאחר המלב"מ (5)	המדד מציג שני סוגים של שיעורים גולמיים: - שיעור היארעות שנתי ל-100,000 איש – מספר המקרים החדשים של מחלות הסרטן בשנה נתונה מכלל האוכלוסייה הממוצעת באותה שנה (מוכפל ב-100,000). - שיעור הימצאות ל-100,000 איש – סך הכל מספר חולים שאובחנו עם מחלות הסרטן בחמש שנים אחרונות והיו בחיים בסוף 2020 מכלל האוכלוסייה של 2020 (מוכפל ב-100,000). בריאות הלאומי לסרטן נכללים פרטים על כל המקרים של מחלות ממאירות שמתועדות בדוחות פתולוגיה, סיכומי מחלה, רשימות חולים שטופלו במכוני אונקולוגיה והמטולוגיה והודעות פטירה עבור אזרחים ותושבים קבועים של מדינת ישראל. בריאות נכללות מחלות ממאירות ממוקדות או חודרניות בכל אתר בגוף (למעט מקרים של Basal cell carcinoma ו-Squamous cell carcinoma) וגידולים שפירים במוח, במערכת העצבים המרכזית ובתוך הגולגולת. קידוד האבחנות במאגר של הרישום נעשה באמצעות סיווג המחלות הבין-לאומי International Classification of Diseases for Oncology, Version 3 (ICD-O-3). השיעורים המוצגים בדוח מתייחסים לכלל מחלות הסרטן וכן לסוגי הסרטן הנפוצים ביותר בקרב בני 65 ומעלה: - כלל מחלות הסרטן – כל מקרה של סרטן ממוקד או חודרני בכל חלק בגוף שחייב בדיווח לרישום הלאומי לסרטן. - שיעור של סרטן המעי הגס והחלחולת (CRC) כולל כל מקרה של סרטן ראשוני, ממוקד או חודרני, של המעי הגס והחלחולת, למעט מחלות המטולוגיות. - שיעור של סרטן שלפוחית השתן כולל כל מקרה של סרטן ראשוני, ממוקד או חודרני של שלפוחית השתן, למעט מחלות המטולוגיות. - שיעור של סרטן השד כולל כל מקרה של סרטן ראשוני חודרני של השד, למעט מחלות המטולוגיות. קיימים נתוני סרטן השד לשני המינים, אך בדוח מוצגים נתוני נשים בלבד עקב מיעוט מקרים בקרב גברים. - שיעור של סרטן הערמונית כולל כל מקרה של סרטן ראשוני, ממוקד או חודרני של הערמונית, למעט מחלות המטולוגיות. - שיעור של סרטן הריאה כולל כל מקרה של סרטן ראשוני, ממוקד או חודרני של הריאה, למעט מחלות המטולוגיות.	בריאות – מדד על	תחלואה בסרטן
	המדד מציג את שיעור ההימצאות של חולי סוכרת מהאוכלוסייה הממוצעת בגיל שנתיים ומעלה בתקופה הנתונה (מוכפל ב-100). רישום חולי הסוכרת נעשה במרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"מ) ומבוסס על דיווחים מארבע קופות החולים. חולה סוכרת מוגדר מבוסס מעל גיל שנתיים אשר עונה על אחד או יותר מהקריטריונים הבאים: 1. מטופל שיש לו בדיקה אחת לפחות של המוגלובין מסוכר (HbA1c) מעל 6.5% בשנה האחרונה. 2. מטופל אשר רכש לפחות 3 מרשמים של תרופות לטיפול בסוכרת, בחודשים שונים, בשנה האחרונה. 3. מטופל שרמת הגלוקוז שנמדדה בדמו שווה או גבוהה מ-200 מ"ג/ד"ל ומעלה בשתי בדיקות בהפרש של חודש לפחות בשנת הדיווח. כל דיווח מתייחס לסוף השנה הקודמת. למשל, כאשר מדובר על הדיווח בשנת 2019, נכללים בו חולי סוכרת אשר אובחנו בקופות עד סוף 2018.	בריאות – מדד על	שיעור הימצאות סוכרת

מקור	הגדרה	תחום	מדד
	המדד מציג 2 סוגים של שיעורים: - שיעור היארעות שנתי ל-1,000 איש – מספר המקרים החדשים של שבץ מוחי שהתרחשו בשנה נתונה מהאוכלוסייה הממוצעת באותה שנה (מוכפל ב-1,000). - שיעור הימצאות ל-1,000 איש – כלל המקרים של שבץ מוחי הרשומים ברשם המחלות מ-1/1/2014 ועד סוף 2020, לאחר הפחתת הנפטרים מהאוכלוסייה של 2020 (מוכפל ב-1,000). נתוני אירועי שבץ מוחי נאספים החל מ-1/1/2014 עבור תושבי קבע בני 20 ומעלה, שאושפזו באחד מבתי החולים הכלליים עם אבחנה פעילה של שבץ מוחי או אירוע מוחי חולף (על פי אבחנות במכתב השחרור או סיכום האשפוז המסווגות לפי ה-ICD-9 ומפורטות בחוזר). (6)	בריאות – מדד על	שבץ מוחי
	המדד מציג 2 סוגים של שיעורים: - שיעור ההיארעות ל-100,000 איש – מספר המקרים החדשים של חולי אי ספיקת כליות סופנית אשר החלו טיפול בדיאליזה בשנה נתונה מהאוכלוסייה הממוצעת בשנה נתונה (מוכפל ב-100,000). - שיעור ההימצאות ל-100,000 איש – כלל המקרים הפעילים של חולי אי-ספיקת כליות סופנית המטופלים בדיאליזה נכון לסוף שנה נתונה (לא כולל חולים שנפטרו, שעברו השתלה, שהפסיקו טיפול או ששבו לחו"ל) (מוכפל ב-100,000). הנתונים נאספים מיחידות הנפרולוגיה והדיאליזה בבתי החולים וממכוני הדיאליזה במוסדות הפרטיים על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות (מלב"מ) ונקלטים ברישום הלאומי לדיאליזה והשתלות כליה.	בריאות – מדד על	מטופלי דיאליזה
	המדד מציג את אחוז האנשים השומרים על אורח חיים בריא: לא מעשנים, פעילים גופנית ואוכלים פירות וירקות. שלוש התנהגויות בריאות כוללות: - אינם מעשנים בהווה; - עוסקים בפעילות גופנית מתונה במשך 150 דקות בשבוע או בפעילות מאומצת במשך 75 דקות בשבוע או שילוב של שתיהן (בכמות מספקת לפי המלצת ארגון הבריאות העולמי); - אכילת שלוש מנות ירק ופרי או יותר מדי יום. נתוני המדד המסכם לשלוש ההתנהגויות בריאות לשנת 2019 מבוססים על סקר הבריאות הלאומי הרביעי (7) (INHIS-4 Israel National Health Interview Survey) שנערך בשנים 2018–2020 על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות במשרד הבריאות, לבני 21 ומעלה. נתוני המדד לשנת 2016 מבוססים על סקר פעילות גופנית 2016 שנערך במהלך 2016–2017 על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות בשיתוף משרד התרבות והספורט, לבני 21 ומעלה. (8)	אורח חיים בריא – מדד מנבא	קידום בריאות – מדד מסכם של התנהגויות בריאות

מדד	תחום	הגדרה	מקור
מצב תפקודי – ADL	בריאות – מדד על	המדד מציג את אחוז המשיבים שדיווחו שהם מתקשים/מוגבלים בביצוע פעולה/ות מתוך 6 פעולות יום-יומיות: הליכה בתוך הבית, רחצה, אכילה, קימה מהמיטה ושימוש בשירותים.	סקר SHARE – The Survey of Health, Aging and Retirement in Europe
מצב תפקודי – IADL	בריאות – מדד על	המדד מציג את אחוז המשיבים שדיווחו שהם מתקשים/מוגבלים בביצוע פעולות אינסטרומנטליות יום-יומיות בנייהול משק בית: הכנת ארוחה חמה, עריכת קניות, שימוש בטלפון, לקיחת תרופות, ביצוע עבודות בית (שטיפת כלים וכביסה), ניהול פיננסי (תשלום חשבונות ומעקב אחר הוצאות), יציאה מהבית ושימוש בתחבורה (פרטית או ציבורית).	סקר אורך הבוחן את המצב הבריאותי, החברתי-כלכלי והרגשי בקרב מבוגרים בני 50 במדינות אירופה. בישראל הסקר נערך החל משנת 2004, אחת לשנתיים, על ידי מרכז הידע לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל באוניברסיטה העברית בירושלים. בדוח הראשון מוצגים נתוני הסקר לשנים 2015, 2017, בהתאם לגלי הסקר. הגל הרביעי בישראל, נאסף במקביל לגל השישי באירופה במהלך 2015, וכולל 2,190 משיבים שראוינו במהלך השנה, מתוכם 1,566 דוברי עברית, 220 דוברי ערבית ו-404 דוברי רוסית. הגל החמישי בישראל נאסף במקביל לגל השביעי באירופה במהלך 2017. גל זה כלל כ-2,302 משיבים מישראל. מתוכם 1,844 רואיינו בעברית, 261 רואיינו בערבית ו-197 רואיינו ברוסית. בחישוב הנתונים מסקר SHARE נעשה שימוש במשקולות כיוול (cross-sectional calibrated weights) המתאימות את משקולות הדגימה להתפלגות האוכלוסייה.
תחושת דיכאון או עצבות בחודש האחרון (10)	בריאות – מדד על	המדד בוחן את התדירות שבה אדם חש דיכאון בחודש האחרון וכולל את אלו שהשיבו 'תמיד' או 'לעיתים קרובות' על השאלה: "האם חווית דיכאון או עצבות בחודש האחרון?"	למידע על הסקר (9)
קושי להסתדר כלכלית	חוסן כלכלי – מדד על	המדד מציג את אחוז המשיבים שדיווחו כי אינם מצליחים להסתדר כלכלית, כלומר השיבו 'במידה מסוימת של קושי' או 'בקושי רב' על השאלה: "כאשר אתה חושב על כך כל ההכנסה החודשית של משק הבית שלך, האם היית אומר שמשק הבית שלך מצליח להסתדר כלכלית?". במדד נכללים משקי בית שבהם לפחות פרט אחד בגיל הרלוונטי (בהתאם לגיל המבוגר ביותר של בני משק הבית).	למידע על הסקר (9)
עוסקים בפעילות גופנית קלה לפחות פעם אחת בשבוע	אורח חיים בריא – מדד מנבא	המדד מציג את אחוז המדווחים בסקר על עיסוק בפעילות גופנית קלה, הדורשות רמת מאמץ מתונה, כגון גינון, רחיצת מכונית או הליכה. במדד נכללים מי שהשיבו בחיוב על השאלה: "האם אתה עוסק בפעילות גופנית קלה לפחות פעם בשבוע?".	למידע על הסקר (9)
עוסקים בפעילות גופנית מאומצת לפחות פעם אחת בשבוע	אורח חיים בריא – מדד מנבא	המדד מציג את אחוז המדווחים בסקר על עיסוק בפעילות גופנית מאומצת, המוגדרת כפעילות ספורט, עבודות בית קשות או עבודה הכרוכה במאמץ פיזי. במדד נכללים מי שהשיבו בחיוב על השאלה: "האם אתה עוסק בפעילות גופנית מאומצת לפחות פעם בשבוע?".	למידע על הסקר (9)
עיסוק בפעילות התנדבותית	אורח חיים חברתי פעיל – מדד מנבא	המדד מציג את אחוז המדווחים בסקר על עיסוק בפעילות התנדבותית. במדד נכללים מי שהשיבו בחיוב על השאלה: "האם עסקת ב-12 החודשים האחרונים בפעילות התנדבותית?".	למידע על הסקר (9)
עיסוק בפעילות פנאי יחידנית	אורח חיים חברתי פעיל – מדד מנבא	המדד מציג את אחוז המדווחים בסקר כי הם השתתפו בפעילות פנאי יחידנית לפחות פעם בשבוע בשנה האחרונה. כלומר השיבו בחיוב על השאלה: "האם עסקת ב-12 חודשים האחרונים בתדירות יומית או שבועית בפעילויות כגון: (א) קריאת ספרים, עיתונים, כתבי עת (ב) משחקים כגון תשבצים/סודוקו?".	למידע על הסקר (9)
איכות חיים – מדד CASP-12	משמעות – מדד על	המדד מבוסס על שאלון במסגרת סקר SHARE שמתאם לאוכלוסייה מבוגרת. השאלון מורכב מ-12 שאלות ובודק תפיסה של איכות החיים בזקנה בהתבסס על 4 רכיבים: שליטה, אוטונומיה, הגשמה עצמית והנאה. המדד מציג את הציון שנע בין 12 ל-48. תוצאה גבוהה משמעותה איכות חיים גבוהה.	למידע על הסקר (9)
גודל הרשת החברתית (קשרים חברתיים)	אורח חיים חברתי פעיל – מדד מנבא	המדד מציג את מספר האנשים הממוצע עימם מקיימים קשרים שונים ומבוסס על השאלה: "מה מספר האנשים עימם שוחחת על הדברים החשובים שקרו לך במהלך 12 החודשים האחרונים?". מדד זה הוא פרמטר אחד מתוך חמישה שמרכיבים את המדד קרבה לרשת החברתית.	למידע על הסקר (9)
קרבה לרשת החברתית (קשרים חברתיים)	אורח חיים חברתי פעיל – מדד מנבא	המדד מבוסס על השאלות בסקר ומשלב בין חמישה פרמטרים לקביעת רמת הקרבה לרשת החברתית: היקף הרשת, קרבה פיזית, תדירות הקשר, קרבה נפשית וגיוון הרשת. המדד מיוצג בסולם של 1-4. ככל שהערך גבוה יותר כך הקרבה גדולה יותר.	למידע על הסקר (9)
שביעות רצון מהרשת החברתית (קשרים חברתיים)	אורח חיים חברתי פעיל – מדד מנבא	המדד מציג ציון של שביעות רצון מהרשת החברתית בסולם של 1-10. ככל שהערך גבוה יותר כך שביעות הרצון גבוהה יותר.	למידע על הסקר (9)

מדד	תחום	הגדרה	מקור
תת-משקל	אורח חיים בריא – מדד מנבא	המדד מציג את אחוז הנמצאים במצב של תת-משקל בהתבסס על נתוני מסת הגוף (BMI – Body Mass Index) הנאספים על מבוטחים בקופות החולים. מסת הגוף (BMI) מחושבת לפי המשקל (בק"ג) חלקי הגובה (במ"ר), ומאפשרת לקבוע אם אדם נמצא במשקל תקין, בעודף משקל או בתת-משקל. תת-משקל בקרב בני 64–20 נחשב ערך BMI קטן מ-18.5 ק"ג/מ"ר. תת-משקל בקרב בני 75 ומעלה נחשב ערך BMI קטן מ-23 ק"ג/מ"ר. המדד מציג את המבוטחים בני 75 ומעלה עם תיעוד מרכיבי BMI לפי משקל וגובה; מדידת משקל – לפחות פעם אחת בשנת המדד ומדידת גובה – לפחות פעם אחת לאחר גיל 65.	התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל. התוכנית מקיימת מדידה מתמשכת של איכות שירותי המניעה, האבחון והטיפול הניתנים בקהילה על ידי קופות החולים. התוכנית שמה לה כיעד לספק לציבור ולקובעי המדיניות מידע על איכות הטיפול הרפואי הניתן על ידי קופות החולים בתחומים שונים, במטרה לשפר ולהיטיב את השירות הרפואי הניתן לתושבי ישראל. למידע נוסף על התוכנית (11)
השמנת יתר	אורח חיים בריא – מדד מנבא	המדד מציג את אחוז הנמצאים במצב של השמנת יתר בהתבסס על נתוני מסת הגוף (BMI – Body Mass Index) הנאספים על מבוטחים בקופות החולים. מסת הגוף (BMI) מחושבת לפי המשקל (בק"ג) חלקי הגובה (במ"ר), ומאפשרת לקבוע אם אדם נמצא במשקל תקין, בעודף משקל או בתת-משקל. השמנת יתר גם בקרב בני 64–20 וגם בקרב בני 65–84 נחשבת לערך BMI גדול או שווה ל-30 ק"ג/מ"ר.	
ירידה משמעותית במשקל	אורח חיים בריא – מדד מנבא	המדד מציג את אחוז הנמצאים במצב של ירידה משמעותית במשקל בשנתיים האחרונות בהתבסס על נתוני מסת הגוף (BMI – Body Mass Index). מסת הגוף (BMI) מחושבת לפי המשקל (בק"ג) חלקי הגובה (במ"ר), ומאפשרת לקבוע אם אדם נמצא במשקל תקין, בעודף משקל או בתת-משקל. ירידה משמעותית במשקל מוגדרת כאיבוד של 10% מהמשקל או יותר בשנת המדד בהשוואה למשקל הגבוה ביותר שתועד עבור המבוטח בשנתיים האחרונות.	
קבלת חיסון נגד שפעת	ניהול בריאות – מדד מנבא	המדד מציג את אחוז בני 65 ומעלה שקיבלו חיסון נגד שפעת ומתבסס על הנתונים הנאספים על מבוטחים בקופות החולים במסגרת התוכנית הלאומית למדדי איכות ברפואת הקהילה. במדד נכללים כל המבוטחים אשר קיבלו חיסון בפועל נגד שפעת עונתית מתוך כלל המבוטחים. תקופת מתן החיסון היא מה-1 בספטמבר של שנת פרסום המדד ועד ה-28 בפברואר בשנה שלאחריה.	
קבלת חיסון נגד פנוימוקוק	ניהול בריאות – מדד מנבא	המדד מציג את אחוז בני 65–74 שקיבלו חיסון נגד החיידק ומתבסס על הנתונים הנאספים על המבוטחים בקופות החולים. במדד נכללים כל המבוטחים בני 65–74 אשר קיבלו חיסון בפועל נגד חיידק זה פעם אחת לאחר גיל 65 או בחמש השנים האחרונות. המדד מתייחס לחיסונים נגד זיהומים פנוימוקוקיים הניתנים באמצעות התרכיב הפוליסכרידי (הכולל 23 זנים של החיידק).	

(1) אוכלוסיית דיירי המוסדות לטיפול ממושך אינה נכללת ברוב הסקרים.

(2) להסברים נוספים על הסקר החברתי:

<https://www.cbs.gov.il/he/subjects/Pages/הסקר-החברתי-הגדרות-והסברים.aspx>

(3) להסברים נוספים על סקר הוצאות משק הבית:

<https://www.cbs.gov.il/he/subjects/Pages/רמת-חיים-הגדרות-והסברים.aspx>

(4) להסברים נוספים על סקר כוח אדם:

<https://www.cbs.gov.il/he/subjects/Pages/מחפשי-עבודה--הגדרות-והסברים.aspx>

(5) לאתר המרכז הלאומי לבקרת מחלות:

https://www.health.gov.il/UnitsOffice/ICDC/Pages/default_new.aspx

(6) חוזר מינהל הרפואה של משרד הבריאות (שבץ מוחי):

https://www.health.gov.il/hozer/mr44_2013.pdf

(7) סקר הבריאות הלאומי הרביעי, המרכז הלאומי לבקרת מחלות:

https://www.gov.il/BlobFolder/reports/inhis-4/he/files_publications_units_ICDC_INHIS_4.pdf

(8) סקר פעילות גופנית 2016, המרכז הלאומי לבקרת מחלות:

https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/ICDC_380.pdf

(9) למידע על סקר SHARE:

<http://igdc.huji.ac.il/home/share/introduction.aspx>

(10) בחודש שקדם לריאיון.

(11) למידע נוסף על התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל:

<https://www.israelhealthindicators.org>

INDICATORS FOR OPTIMAL AGEING IN ISRAEL 2020

PUBLICATION No. 1877
www.cbs.gov.il

Jerusalem, November 2022