

בריאות, על פי ארגון הבריאות העולמי, היא "מצב של רווחה גופנית, נפשית וחברתית מושלמת - ולא רק היעדר מחלה". מכאן שבריאות היא אחד הרכיבים החשובים באיכות החיים של אדם.

על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, המדינה אחראית להסדיר את מתן שירותי הבריאות לכל תושביה במסגרת סל שירותי בריאות.

נושא הבריאות כולל נתונים על ההוצאה הלאומית לבריאות; תוחלת חיים; תמותה ותחלואה; הערכה עצמית של מצב הבריאות; גורמי סיכון לבריאות והתנהגויות בריאות (עישון, השמנה ופעילות גופנית); משאבים פיזיים במערכת הבריאות; כוח אדם במקצועות הבריאות; ביטוחי בריאות.

נתונים בנושא ויתורים בתחום הבריאות בשל קשיים כלכליים מוצגים בפרק 28, "עמדות ותחושות הציבור".

הנתונים מאפשרים לנטר את מצב הבריאות של האוכלוסייה ואת הגורמים המשפיעים עליו ומסייעים בתכנון שירותי בריאות ובקביעת מדיניות בתחום הבריאות.

הנתונים מתקבלים מרשות האוכלוסין וההגירה, מסקרי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, ממשרד הבריאות (סקרים וקבצים מינהליים) ועוד.

נתונים נבחרים, 2020

מיטות לאשפוז כללי

שיעור ל-1,000 תושבים

1.8



רופאים מועסקים בשירותי בריאות

(2019)

שיעור ל-1,000 תושבים

3.3



אחיות מועסקות בשירותי בריאות

שיעור ל-1,000 תושבים

4.8



ביטוח בריאות משלים

(2018)

83.6% ל- ממשקי הבית הייתה הוצאה על ביטוח בריאות משלים



מקרים חדשים של שנתות ממאירות (סרטן) (2018)

32,992

שיעור ל-100 אלף נפש

371 מקרים



הערכה עצמית של מצב הבריאות

86.0% מבני 20 ומעלה

דיווחו שמצב בריאותם טוב מאוד או טוב

(לעומת 83.9% ב-2019)



עישון (2019)

16.4% מבני 21 ומעלה

עישנו לפחות סיגריה אחת ביום

השמנה (2019)

56.0% מבני 21 ומעלה

היו בעלי עודף משקל או השמנה

17.7% היו בעלי השמנה

פעילות גופנית (2019)

29.2% מבני 21 ומעלה

ביצעו פעילות גופנית בהתאם להמלצות

הוצאה לאומית לבריאות

118.1 מיליארד ש"ח

8.5% מהתמ"ג

(לעומת 107.4 מיליארד ש"ח, 7.6% מהתמ"ג, ב-2019)



תוחלת חיים

נשים 84.8 שנים

גברים 80.7 שנים

(לעומת 84.7 שנים ב-2019)

(לעומת 81.0 שנים ב-2019)

תמותת תינוקות

שיעור ל-1,000 לידות חי

2.3 (לעומת 3.0 ב-2019)

סיבות מוות (2019)

25.5%

מהפטירות היו משאתות ממאירות (סרטן)

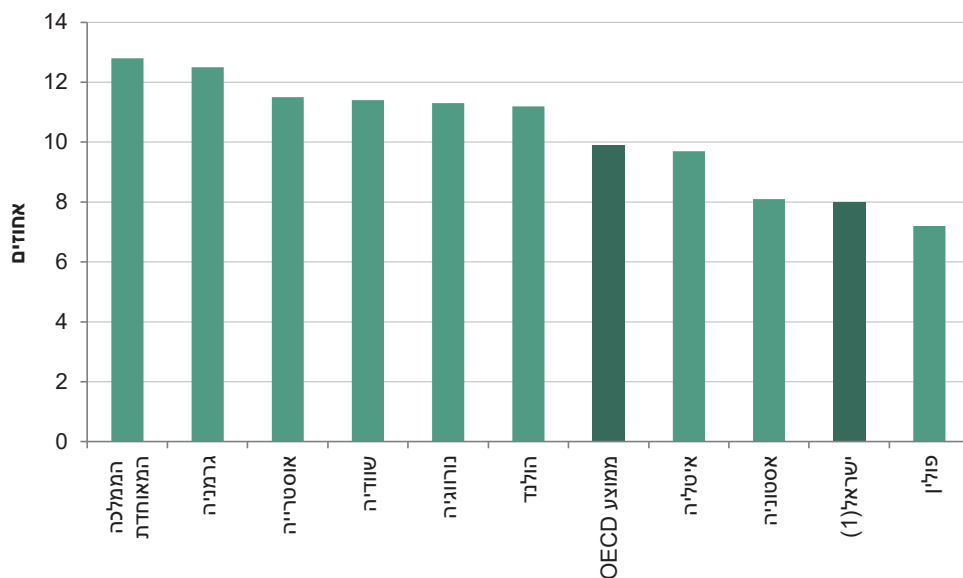
14.5% ו- היו ממחלות לב

הוצאה לאומית לבריאות

בשנת 2020 הסתכמה ההוצאה הלאומית לבריאות ב-118.1 מיליארד ש"ח (8.5% מהתמ"ג), לעומת 107.4 מיליארד ש"ח (7.6% מהתמ"ג) בשנת 2019. בהשוואה בין-לאומית, ההוצאה הלאומית השוטפת לבריאות (ללא השקעות) כאחוז מהתמ"ג בשנת 2020 הייתה 8.0% בישראל, פחות מהממוצע במדינות ה-OECD - 9.9%. בשנים 2000-2019 אחוז ההוצאה הלאומית השוטפת לבריאות מהתמ"ג בישראל נע בין 6.9%-ל-7.4%, ואילו בשנת 2020 עלה האחוז ל-8.0%. האחוז הממוצע במדינות ה-OECD נע בין 7.2%-ל-9.0% בשנים 2000-2019 ועלה ל-9.9% בשנת 2020.

הוצאה לאומית שוטפת לבריאות (ללא השקעות) כאחוז מהתמ"ג בישראל ובמדינות ה-OECD

2020



מקור הנתונים: OECD.

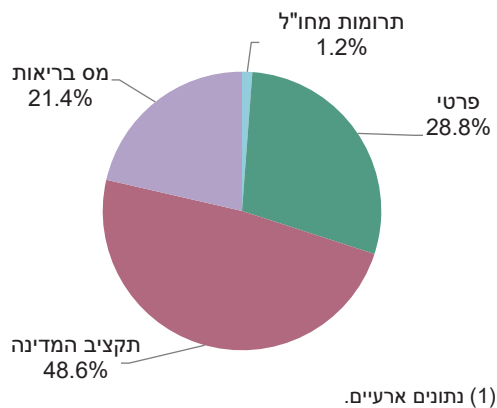
(1) נתון של הלמ"ס.

1 בהשוואה הבין-לאומית לא מובאים בחשבון הבדלים בגורמים העשויים להשפיע על ההוצאה: הרכב הגילים, מבנה מערכת הבריאות, מבנה התעסוקה וכד'.

להוצאה הלאומית לבריאות כמה מקורות מימון: ציבורי (תקציב המדינה ומס בריאות), פרטי (מלכ"רים פרטיים, ביטוחים והוצאות ישירות של משקי בית) ותרומות מחו"ל. בשנת 2020 70.0% מההוצאה הלאומית הייתה במימון ציבורי, ו-30.0% הייתה במימון פרטי.

הוצאה לאומית לבריאות, לפי מגזר מממן

(1)2020



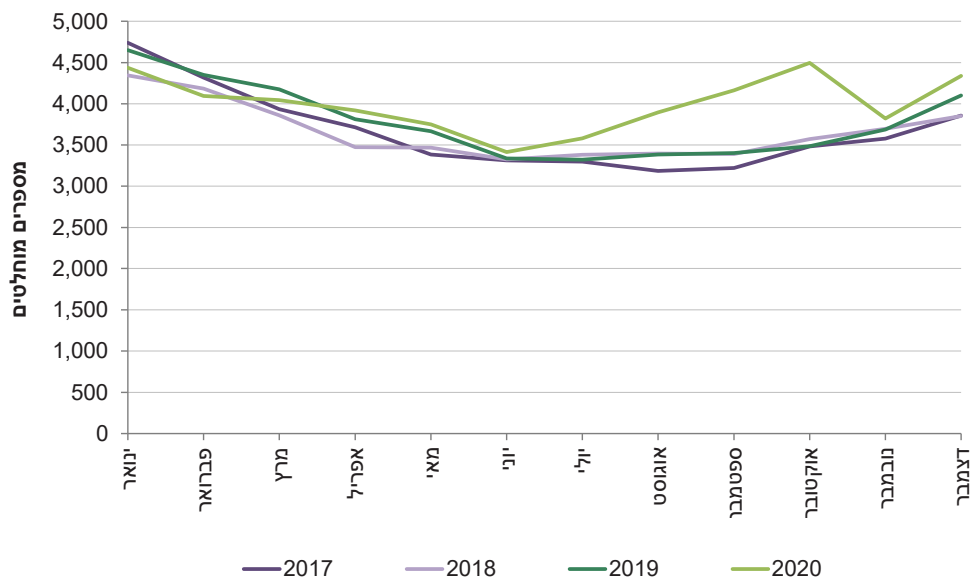
פטירות ותוחלת חיים

התמותה בישראל בשנת 2020 הייתה גבוהה יותר מבשנים קודמות, והיקף הגידול בתמותה היה כמעט כמו זה של התמותה הידועה מנגיף הקורונה. התמותה הגבוהה נמשכה גם ברבעון הראשון של שנת 2021.

בכל שנת 2020 נפטרו בישראל 48,775 תושבים¹, 2,771 תושבים יותר מבשנת 2019 - עלייה של 6.0%. בשלושת החודשים הראשונים של שנת 2020 הייתה התמותה נמוכה מבשנים הקודמות, אך מסוף חודש מרץ היא הייתה גבוהה יחסית במרבית החודשים. בחודשים אפריל עד דצמבר נפטרו בסך הכל 3,234 תושבים יותר מבחודשים אלו בשנת 2019 - עלייה של 9.9%.

נפטרים, לפי חודש⁽¹⁾

2020-2017

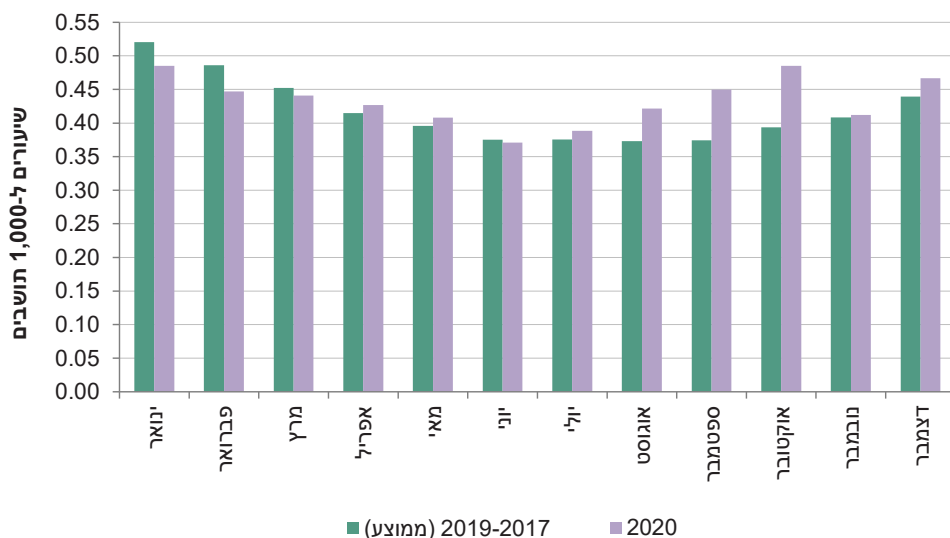


(1) מתוקן למספר זהה של ימים בחודש.

בבחינה של שיעורי התמותה בשנת 2020 נמצא כי במרבית החודשים מאפריל 2020 ועד לסוף 2020 שיעורי התמותה היו גבוהים יותר מהשיעור הממוצע בשלוש השנים הקודמות (הובאה בחשבון העלייה בגודל האוכלוסייה עם השנים). החודשים שבהם הייתה התמותה גבוהה במיוחד לעומת הממוצע היו ספטמבר (21.6%) ואוקטובר (23.0%).

1 הנתונים אינם כוללים פטירות בחו"ל.

נפטרים, לפי חודש⁽¹⁾ 2020-2017 (ממוצע)



(1) מתוקן למספר זהה של ימים בחודש.

המקרים הראשונים של התחלואה בנגיף הקורונה התגלו בישראל בסוף חודש פברואר 2020, והפטירה הראשונה מהנגיף הייתה ב-20 במרץ. בשנת 2020 נפטרו בסך הכל מנגיף הקורונה¹ 3,360 תושבים. אחוז הפטירות מהנגיף בכל שנת 2020 היה 6.9%, ובחודשים אפריל עד דצמבר 2020 - 9.3%.

בשנת 2020 תוחלת החיים של הגברים עמדה על 80.7 שנים (0.3 שנים פחות מבשנת 2019), ותוחלת החיים של הנשים עמדה על 84.8 שנים (0.1 שנים יותר מבשנת 2019). תוחלת החיים נמצאת במגמת עלייה מתמדת, אם כי בשנים האחרונות קצב העלייה הואט, כמו במרבית מדינות ה-OECD. בשנת 2020 (שבה פרצה מגפת הקורונה) תוחלת החיים אף ירדה בקרב הגברים בישראל. בשלושים השנים האחרונות עלתה תוחלת החיים ב-5.8 שנים אצל הגברים וב-6.4 שנים אצל הנשים.

הפער בתוחלת החיים בין הנשים לגברים בישראל הוא מהקטנים במדינות ה-OECD, כמעט ללא שינוי במשך השנים. בשנת 2020 גדל הפער ועמד על 4.1 שנים (3.7 שנים ב-2019), בעיקר בשל הירידה בתוחלת החיים של הגברים. במדינות ה-OECD הפער הממוצע בתוחלת החיים בין הנשים לגברים בשנת 2019 היה 5.3 שנים.

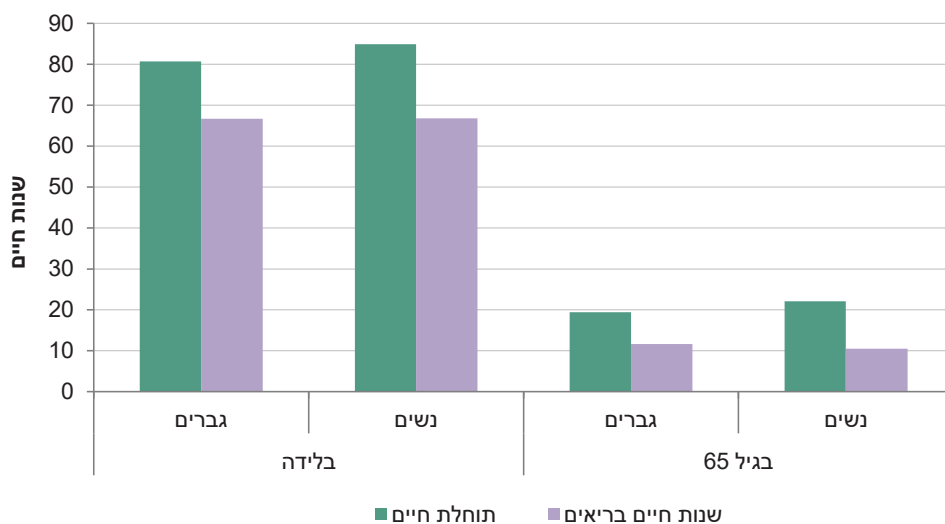
1 הנתונים על הנפטרים מקורונה מתקבלים ממשד הבריאות. הנתונים בפרק זה שונים מעט מאלה שמשרד הבריאות מפרסם, שכן הם כוללים רק בעלי תעודת זהות ישראלית.

בשנת 2020 שנות החיים הבריאים¹ הצפויות מהלידה היו 66.8 שנים בקרב הנשים ו-66.7 שנים בקרב הגברים - עלייה ניכרת של 1.0 שנים ושל 0.9 שנים, בהתאמה, לעומת 2019. אומנם תוחלת החיים הרגילה גבוהה יותר אצל הנשים, אך היא כוללת שנים רבות יותר של חיים עם מוגבלות, שהן ההפרש בין תוחלת החיים הרגילה לבין שנות החיים הבריאים (18.1 שנים לנשים ו-14.0 שנים לגברים). מנתונים אלו עולה כי הנשים היו צפויות לחיות 78.7% משנות חייהן ללא בעיה בריאותית המפריעה להן בתפקוד והגברים - 82.6% משנות חייהם; בשני המינים נצפתה עלייה לעומת 2019 (77.5% ו-81.1%, בהתאמה).

שנות החיים הבריאים במדינות האיחוד האירופי בשנת 2019 היו 64.2 שנים בממוצע בקרב הגברים ו-65.1 שנים בממוצע בקרב הנשים. במדינות האיחוד האירופי הגברים היו צפויים לחיות 81.8% משנות חייהם ללא מוגבלות בתפקוד, והנשים - 77.5% משנות חייהן.

תוחלת חיים⁽¹⁾ ושנות חיים בריאים בלידה ובגיל 65, לפי מין

2020



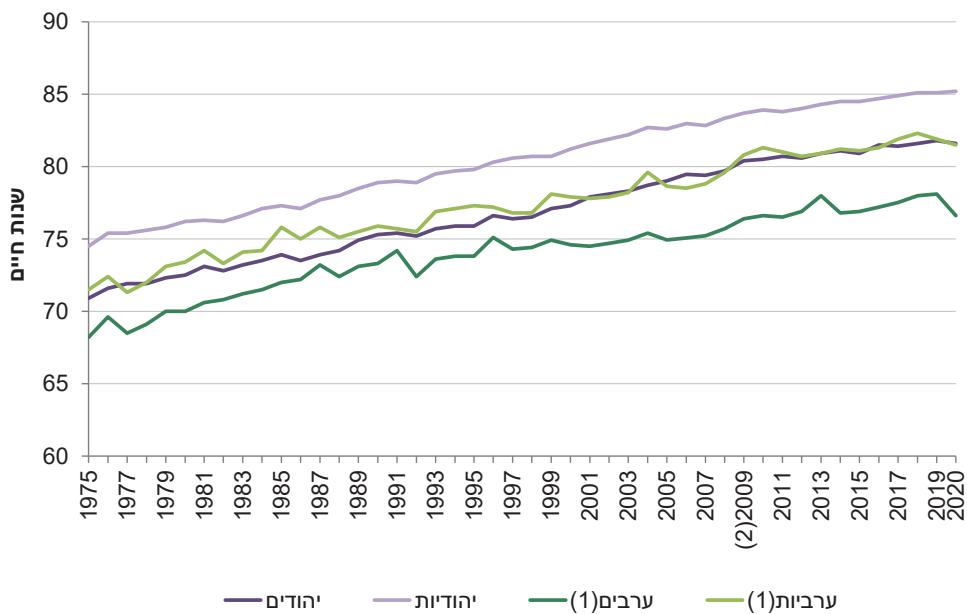
(1) תוחלת החיים מחושבת בשיטת Chiang, ולכן נתוני התרשים שונים מעט מהנתונים המוצגים לעיל.

1 שנות חיים בריאים - מספר השנים שאדם צפוי לחיות ללא בעיה בריאותית המפריעה לו בתפקוד. החישוב מבוסס על נתוני לוח תמותה ועל שיעורי הימצאות ספציפיים לגיל של בעיה בריאותית המפריעה בתפקוד, המחושבים לפי הסקר החברתי של הלמ"ס. תוחלת החיים לחישוב שנות החיים הבריאים מחושבת בשיטת Chiang, ולכן היא שונה מעט מהנתונים האחרים המוצגים בנושא.



בשנת 2020 תוחלת החיים בקרב היהודים הייתה 81.6 שנים אצל הגברים (81.8 שנים ב-2019) ו-85.2 שנים אצל הנשים (85.1 שנים ב-2019). בקרב הערבים הייתה תוחלת החיים 76.6 שנים אצל הגברים (78.1 שנים ב-2019, ירידה ניכרת של 1.5 שנים) ו-81.5 שנים אצל הנשים (81.9 שנים ב-2019). תוחלת החיים של הערבים נמוכה מתוחלת החיים של היהודים, הן אצל הגברים והן אצל הנשים. הפער בתוחלת החיים בין הגברים היהודים לגברים הערבים גדל ל-5.0 שנים בשנת 2020, לעומת 3.7 שנים בשנת 2019 ו-3.9 שנים בשנת 2010. הפער בתוחלת החיים בין הנשים היהודיות לנשים הערביות גדל אף הוא ועמד על 3.7 שנים בשנת 2020, לעומת 3.2 שנים בשנת 2019 ו-2.6 שנים בשנת 2010. הגידול בפערים אלו נובע מהירידה בתוחלת החיים של הגברים הערבים ושל הנשים הערביות בשנת 2020 לעומת 2019 (בתוחלת החיים של הגברים היהודים ושל הנשים היהודיות לא חל שינוי ניכר). בשנת 2020 הפער בתוחלת החיים בין הנשים היהודיות לגברים היהודים גדל מעט ועמד על 3.6 שנים (לעומת 3.3 שנים ב-2019). לעומת זאת, הפער בתוחלת החיים בין הנשים הערביות לגברים הערבים גדל באופן ניכר והיה 4.9 שנים (לעומת 3.8 שנים ב-2019).

תוחלת חיים, לפי קבוצת אוכלוסייה ומין 2020-1975



(1) לפני 1996 - בני דתות אחרות.
 (2) משנת 2009 לוח התמותה מחושב על סמך שיעורים סגוליים עד גיל 94.
 בשנים קודמות חושב הלוח על סמך שיעורים סגוליים עד גיל 84.

תוחלת החיים הממוצעת בשנים 2018-2020 הייתה 82.9 שנים. בחינה של תוחלת החיים לפי מחוז העלתה כי בשנים אלו תוחלת החיים הגבוהה ביותר הייתה ביישובים הישראליים באזור יהודה והשומרון וכן במחוז המרכז (84.1 שנים בכל אחד). תוחלת החיים הנמוכה ביותר הייתה במחוז הדרום (81.6 שנים) ובמחוז הצפון (81.7 שנים). במחוז ירושלים ובמחוז תל אביב תוחלת החיים הייתה זהה ועמדה על 83.3 שנים. בקרב היהודים תוחלת החיים הנמוכה ביותר הייתה במחוז הדרום ובמחוז הצפון (82.2 שנים ו-82.4 שנים, בהתאמה), ובקרב הערבים - במחוז תל אביב (73.9 שנים).

תוחלת חיים, לפי מחוז וקבוצת אוכלוסייה (ממוצע) 2020-2018

שנות חיים

ערבים	יהודים	סך הכל	
79.8	84.3	83.3	מחוז ירושלים
80.6	82.4	81.7	מחוז הצפון
79.6	83.1	82.5	מחוז חיפה
78.9	84.4	84.1	מחוז המרכז
73.9	83.5	83.3	מחוז תל אביב
..	82.2	81.6	מחוז הדרום
	84.2	84.1	אזור יהודה והשומרון ⁽¹⁾

... נתונים שאינם ניתנים לפרסום.
(1) יישובים ישראליים.

מתוך הערים הגדולות בישראל (100 אלף תושבים ויותר) תוחלת החיים (ממוצע 2018-2020) הגבוהה ביותר הייתה בכפר סבא וברמת גן (84.9 שנים ו-84.8 שנים, בהתאמה). תוחלת החיים הנמוכה ביותר הייתה בבתי ים ובבאר שבע (81.1 שנים ו-81.3 שנים, בהתאמה). בירושלים ובתל אביב-יפו תוחלת החיים הייתה זהה - 83.1 שנים.



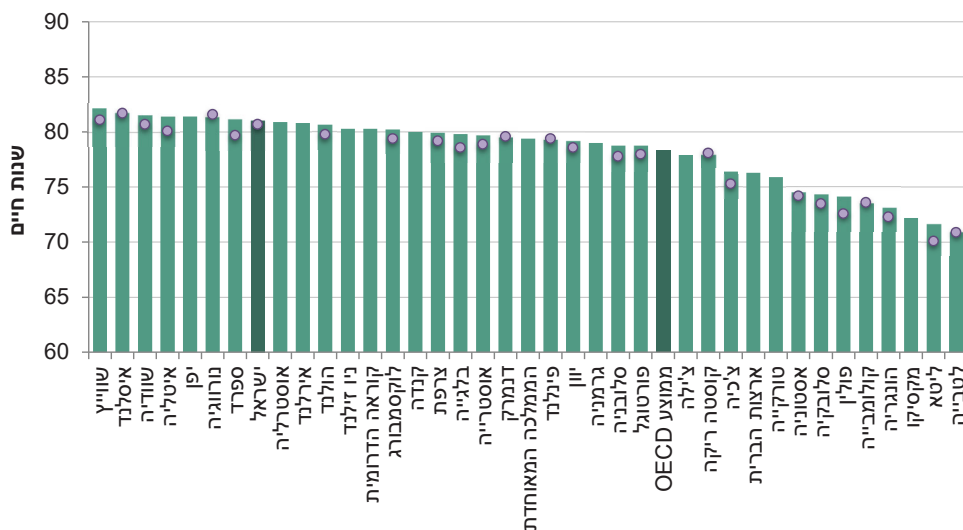
בהשוואה בין-לאומית של תוחלת החיים במדינות ה-OECD (לשנת 2019) דורגה ישראל במקום העשירי (ירידה מהמקום החמישי בשנת 2018) עם צרפת, ותוחלת החיים בה הייתה 82.9 שנים - יותר מהמוצע במדינות ה-OECD (81.0 שנים). מתוך מדינות ה-OECD שפרסמו את נתוני תוחלת החיים לשנת 2020, ברובן היא ירדה בשנת 2020 לעומת שנת 2019. בישראל תוחלת החיים בשנת 2020 ירדה מעט (ב-0.1 שנים) ועמדה על 82.8 שנים. הירידה בתוחלת החיים בולטת במיוחד בספרד, בפולין, בליטא, באיטליה ובבלגיה (1.2-1.5 שנות חיים).

בשנת 2019 תוחלת החיים של הגברים בישראל לעומת זו של הגברים במדינות ה-OECD (ממוצע) הייתה במקום גבוה יותר (מקום 8) מזה של הנשים בישראל לעומת הנשים במדינות ה-OECD (מקום 12). בשנת 2017 דורגו הגברים והנשים במקום זהה (7), ובשנת 2018 המקום של הגברים שוב היה גבוה מזה של הנשים.

בשנת 2019 תוחלת החיים של הגברים הישראלים (81.0 שנים) הייתה דומה לזו של הגברים בספרד ובאוסטרליה וגבוהה ב-2.7 שנים מהמוצע במדינות ה-OECD (78.3 שנים). תוחלת החיים של הנשים הישראליות (84.7 שנים) הייתה זהה לזו של הנשים באיסלנד, באירלנד ובנורווגיה וגבוהה מעט (ב-1.1 שנים) מהמוצע במדינות ה-OECD (83.6 שנים). מתוך מדינות ה-OECD שפרסמו את נתוני תוחלת החיים לשנת 2020, ברובן היא ירדה בשנת 2020 לעומת שנת 2019, הן בקרב הגברים והן בקרב הנשים.

תוחלת חיים של גברים בישראל ובמדינות ה-OECD

(1)2019

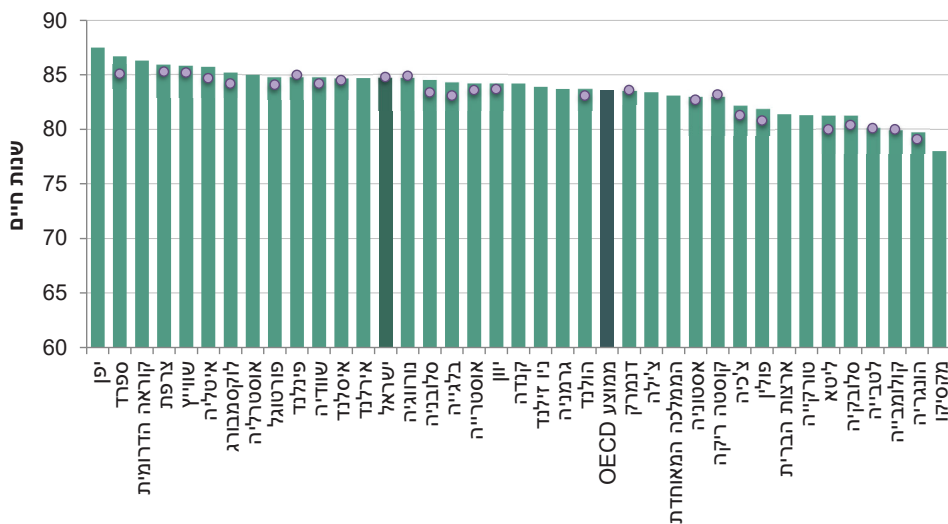


מקור הנתונים: OECD.

(1) עבור חלק מהמדינות יש נתון לשנת 2020, והוא מצוין בנקודה על העמודה של המדינה.

תוחלת חיים של נשים בישראל ובמדינות ה-OECD

(¹)2019

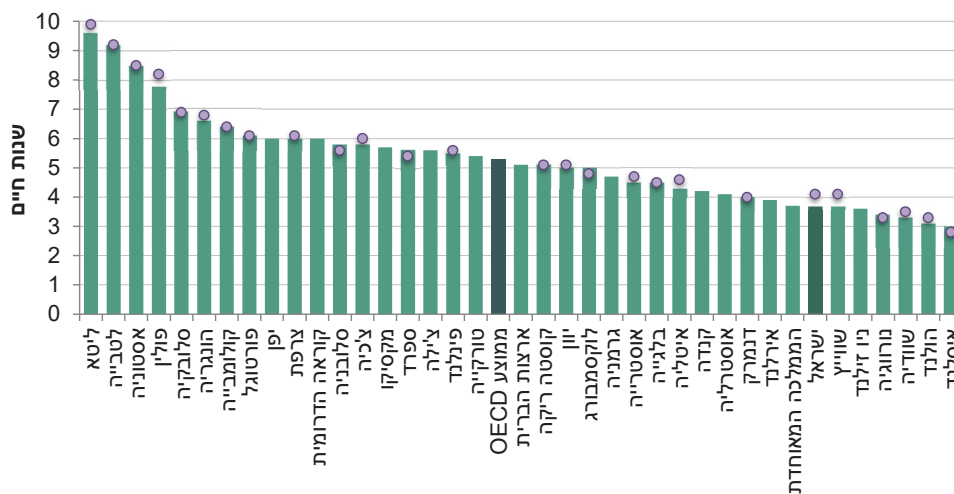


מקור הנתונים: OECD.

(1) עבור חלק מהמדינות יש נתון לשנת 2020, והוא מצוין בנקודה על העמודה של המדינה.

פער בתוחלת החיים בין נשים לגברים בישראל ובמדינות ה-OECD

(¹)2019



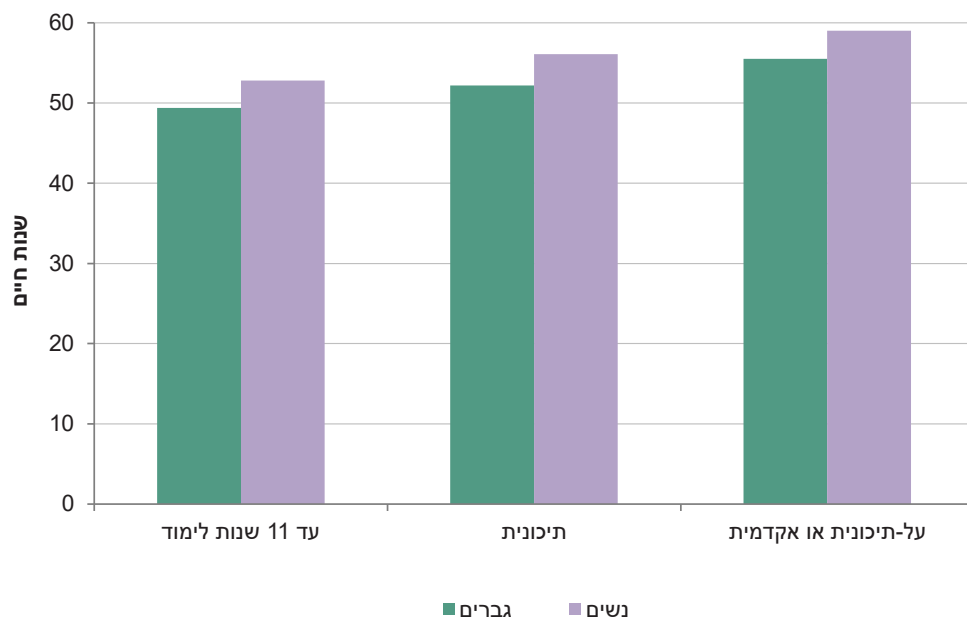
מקור הנתונים: OECD.

(1) עבור חלק מהמדינות יש נתון לשנת 2020, והוא מצוין בנקודה על העמודה של המדינה.

בחינה של תוחלת החיים לפי רמת השכלה מעלה כי בתוחלת החיים בגיל 30 (מספר השנים שאדם בן 30 צפוי לחיות) יש פער בין בעלי השכלה על-תיכונית או אקדמית לבין בעלי השכלה של עד 11 שנות לימוד. בשנת 2000 היה הפער 4.7 שנים אצל הנשים ו-4.4 שנים אצל הגברים. הפער גדל עם השנים בקרב שני המינים, ובשנת 2019 הוא היה 6.2 שנים אצל הנשים ו-6.1 שנים אצל הגברים.

תוחלת חיים בגיל 30, לפי רמת השכלה ומין

2019



תמותת תינוקות

בשנת 2020 נפטרו 419 תינוקות שגילם עד שנה. שיעור תמותת התינוקות ל-1,000 לידות חי היה 2.3. שיעור זה נמוך באופן ניכר מהשיעור בשנה הקודמת (3.0) והנמוך ביותר מאז קום המדינה.

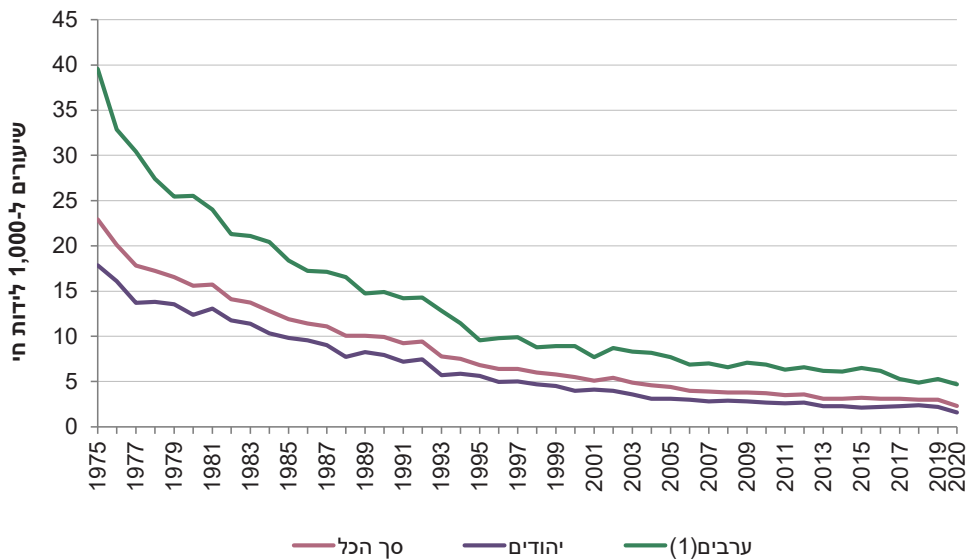
שיעור תמותת התינוקות נמצא במגמת ירידה מתמדת, לעיתים מתונה. בשנים 2012-2013 חלה ירידה ניכרת בשיעור תמותת התינוקות, מ-3.6 ל-3.1 ל-1,000 לידות חי, אך בשנים 2014-2019 כמעט לא חל בו שינוי, בעיקר בשל התמתנות הירידה בשיעור בקרב היהודים. בשנת 2020 הייתה ירידה ניכרת בשיעור תמותת התינוקות לעומת השנים הקודמות. בעשור האחרון ירד השיעור ב-37.8% (מ-3.7 ל-1,000 לידות חי בשנת 2010 ל-2.3 ל-1,000 לידות חי בשנת 2020).

בכל השנים שיעור תמותת התינוקות היה גבוה יותר בקרב הערבים מבקרב היהודים, אך בשנת 2020 הירידה בשיעור הייתה ניכרת בשתי קבוצות האוכלוסייה: בקרב הערבים היה השיעור 4.7 ל-1,000 לידות חי ובקרב היהודים הוא היה 1.6 ל-1,000 לידות חי, לעומת 5.3 ו-2.2 ל-1,000 לידות חי, בהתאמה, בשנת 2019.

השיעור בקרב הערבים ירד מ-6.9 בשנת 2010 ל-4.7 ל-1,000 לידות חי בשנת 2020 (31.9%), ובקרב היהודים הוא ירד מ-2.7 ל-1.6 ל-1,000 לידות חי, בהתאמה (40.7%). בשנת 2020 יחס השיעורים של תמותת התינוקות בין הערבים ליהודים עמד על 2.9, לעומת 2.6 בשנת 2010.

תמותת תינוקות, לפי קבוצת אוכלוסייה

2020-1975



(1) לפני 1996 - בני דתות אחרות.

השיעור הממוצע של תמותת התינוקות בשנים 2018-2020 היה 2.8 ל-1,000 לידות חי. בחינה של שיעור תמותת התינוקות לפי מחוז העלתה כי בשנים אלו השיעור הגבוה ביותר נרשם במחוז הדרום (4.8 ל-1,000 לידות חי) ובמחוז ירושלים (3.3), ואילו השיעורים הנמוכים ביותר היו במחוז תל אביב ובמחוז המרכז (1.6 ו-1.7, בהתאמה).

בקרב היהודים השיעור הגבוה ביותר של תמותת התינוקות היה במחוז ירושלים (3.1 ל-1,000 לידות חי), והנמוך ביותר - במחוז חיפה (1.4). בקרב הערבים השיעור הגבוה ביותר היה במחוז הדרום (9.0), והנמוך ביותר - במחוז הצפון (3.2).

תמותת תינוקות, לפי מחוז וקבוצת אוכלוסייה (ממוצע) 2020-2018

שיעורים ל-1,000 לידות חי

ערבים	יהודים	סך הכל	
3.9	3.1	3.3	מחוז ירושלים
3.2	1.9	2.7	מחוז הצפון
4.5	1.4	2.3	מחוז חיפה
3.7	1.5	1.7	מחוז המרכז
..	1.6	1.6	מחוז תל אביב
9.0	2.7	4.8	מחוז הדרום
	2.5	2.4	אזור יהודה והשומרון ⁽¹⁾

... = הנתון מבוסס על פחות מ-5 מקרים, ולפיכך לא ניתן לפרסמו.

(1) יישובים ישראליים.

מתוך הערים הגדולות בישראל (100 אלף תושבים ויותר) שיעור תמותת התינוקות (ממוצע 2018-2020) הגבוה ביותר היה בבית שמש (3.7 ל-1,000 לידות חי). השיעור הנמוך ביותר היה ברמת גן (1.0), ואחריה בתל אביב-יפו ובראשון לציון (1.1 בכל עיר).

בהשוואה בין-לאומית של שיעור תמותת התינוקות (לשנת 2019) דורגה ישראל במקום החמישה עשר מתוך 38 מדינות ה-OECD, אם כי הפערים בשיעורים בין מרבית המדינות היו קטנים מאוד. שיעור תמותת התינוקות בישראל (3.0 ל-1,000 לידות חי) היה זהה לשיעור בדנמרק ונמוך מהשיעור הממוצע במדינות ה-OECD (4.2 ל-1,000 לידות חי). השיעורים הנמוכים ביותר של תמותת תינוקות ל-1,000 לידות חי נרשמו באיסלנד (1.1) ובאסטוניה (1.6), והשיעורים הגבוהים ביותר היו בקולומביה (17.3) ובמקסיקו (13.1).

סיבות מוות

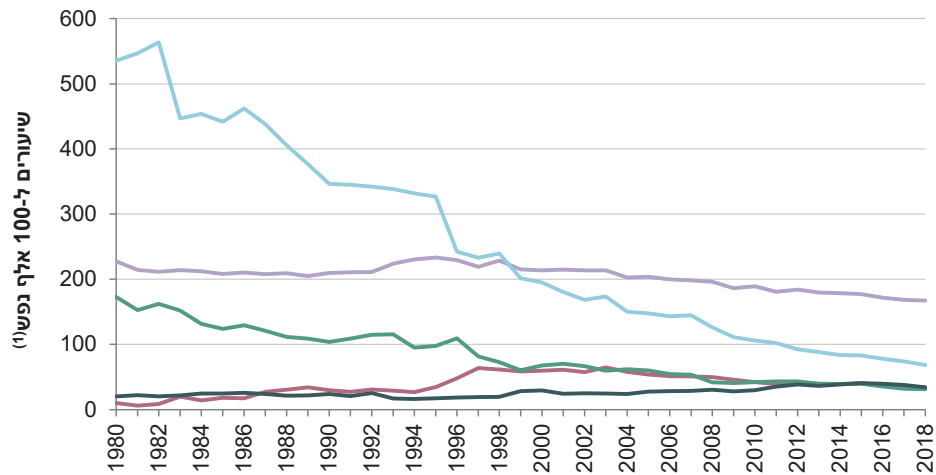
בשנת 2019 נפטרו 46,004 איש מכלל סיבות המוות. שתי סיבות המוות השכיחות ביותר בשנה זו היו שאתות ממאירות (סרטן) - 25.5% מהפטירות, ומחלות לב (ללא מחלות לב ראומטיות) - 14.5% מהפטירות. סוכרת זיהומיות היו סיבות המוות השלישית והרביעית בשכיחותן - כל אחת מהסיבות גרמה ל-5.3% מהפטירות. מחלות של כלי דם במוח (שבץ מוחי) היו סיבת המוות החמישית בשכיחותה - 4.8% מהפטירות, ומעט פחות שכיחה הייתה סיבת המוות השישית - קיהיון (דמנציה), כמעט 4.8% מהפטירות (מספר הפטירות מקיהיון עלה בהדרגה ובאופן ניכר בשנים האחרונות, ולכן משנת 2017 הנתונים על מחלה זו מפורטים בנפרד). סיבות חיצוניות¹ היו סיבת המוות השביעית בשכיחותה - 4.0% מהפטירות.

מאמצע שנות השבעים חלה ירידה גדולה בשיעורי התמותה המתוקננים לגיל² ממחלות לב וממחלות כלי דם במוח, ומסוף שנות התשעים הפכו שאתות ממאירות לסיבת המוות העיקרית. לאורך השנים ניכרת תנועתיות בשיעורי התמותה משאתות ממאירות, אך המגמה הכללית היא של ירידה מתונה. משנת 2007 נצפית ירידה רציפה בשיעורי התמותה ממחלות לב, ומשנת 2015 - ירידה רציפה בשיעורי התמותה ממחלות כלי דם במוח, מסוכרת וממחלות זיהומיות.

1 סיבות מוות שאינן מחלות: תאונת דרכים, תאונה אחרת, התאבדות, רצח וכו'.
2 שיעור תמותה מתוקנן לגיל - שיעור המשקף את התמותה באוכלוסייה הנבדקת, אילו התפלגות הגילים באוכלוסייה זו הייתה זהה להתפלגות הגילים באוכלוסיית התקן. תקנון לגיל מאפשר להשוות בין אוכלוסיות הנבדלות בהרכב הגילים שלהן. לצורך החישובים בסעיף זה נעשה שימוש באוכלוסיית התקן של ה-OECD.

תמותה, לפי סיבות מוות שכיחות

2018-1980



מחלות זיהומיות (שחור) מחלות כלי דם במוח (ירוק) סוכרת (אדום) מחלות לב (כחול) שאתות ממאירות (סרטן) (סגול)

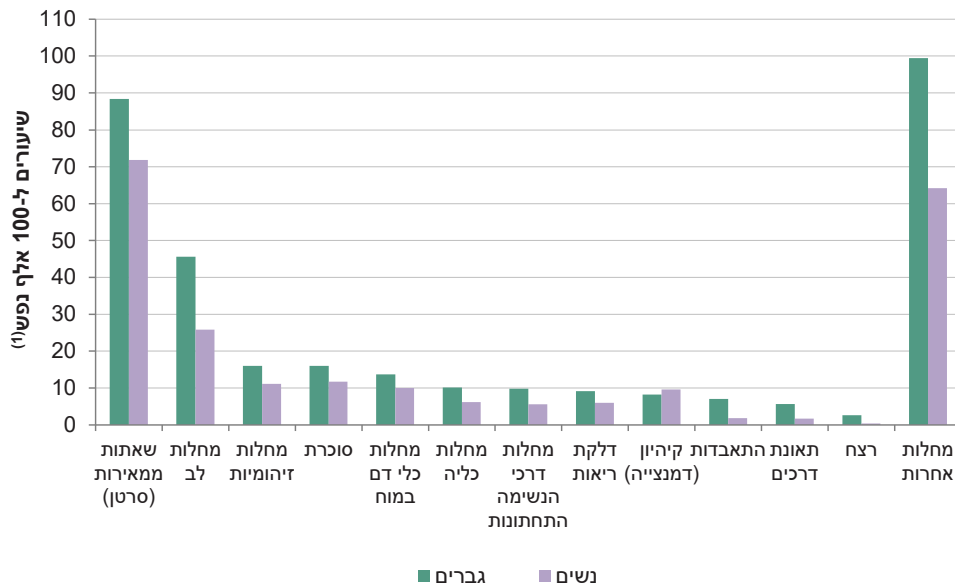
מקור הנתונים: OECD.
(1) שיעורים מתוקנים לגיל לפי אוכלוסיית תקן של ה-OECD.

בשנת 2019 גרמו שאתות ממאירות ל-25.7% מהפטירות של הגברים ול-25.4% מהפטירות של הנשים. מחלות לב גרמו ל-15.0% מהפטירות של הגברים ול-14.1% מהפטירות של הנשים. בקרב הגברים סיבת המוות השלישית בשכיחותה הייתה סיבות חיצוניות (5.5% מהפטירות), ואחריה מחלות זיהומיות (5.2% מהפטירות), סוכרת (5.0% מהפטירות), מחלות של כלי דם במוח (4.5% מהפטירות) ומחלות כליה (3.5% מהפטירות). 3.3% מהפטירות בקרב הגברים היו מקיפיון (דמנציה). בקרב הנשים דמנציה הייתה סיבת המוות השלישית בשכיחותה (6.3% מהפטירות), ואחריה סוכרת (5.6% מהפטירות), מחלות זיהומיות (5.4% מהפטירות), מחלות של כלי דם במוח (5.1% מהפטירות) ודלקת ראות (3.3% מהפטירות).

בשנת 2019 שיעור התמותה המתוקן לגיל היה גבוה פי 1.5 אצל הגברים מאשר אצל הנשים. השיעורים היו גבוהים יותר אצל הגברים בכל סיבות המוות העיקריות, מלבד קיפיון (דמנציה), שבה השיעור אצל הנשים היה גבוה פי 1.2 מהשיעור אצל הגברים. שיעור התמותה אצל הגברים היה גבוה משיעור התמותה אצל הנשים במיוחד במחלות לב (פי 1.8), במחלות דרכי הנשימה התחתונות (פי 1.8) ובמחלות כליה (פי 1.6). בסיבות מוות חיצוניות נמצאו בין המינים פערים גדולים במיוחד - ברצח היה השיעור גבוה אצל הגברים פי 6.5, בהתאבדות - פי 3.9 ובתאונות דרכים - פי 3.4.

תמותה, לפי סיבות מוות נבחרות ומין

2019



(1) שיעורים מתוקננים לגיל לפי אוכלוסיית תקן העולם של ארגון הבריאות העולמי (WHO).

התפלגות סיבות המוות שונה בקרב היהודים מבקרב הערבים. בשנת 2019 גרמו שאתות ממאירות ל-25.7% מהפטירות של היהודים ול-21.6% מהפטירות של הערבים. אחוז הפטירות ממחלות לב היה 14.9% אצל היהודים ו-13.6% אצל הערבים. סיבת המוות השלישית בשכיחותה אצל היהודים הייתה מחלות זיהומיות (5.5%), ואחריה קיהיון (דמנציה) - 5.3% מהפטירות, ואחוז זה נמצא בעלייה לעומת השנים הקודמות. סוכרת ומחלות של כלי דם במוח היו סיבות המוות החמישית והשישית בשכיחותן (5.0% ו-4.8% מהפטירות, בהתאמה), והסיבה השביעית בשכיחותה - סיבות חיצוניות (3.6% מהפטירות). אצל הערבים סיבת המוות השלישית בשכיחותה הייתה סוכרת (8.5%), והרביעית - סיבות חיצוניות (6.7%). סיבות המוות החמישית והשישית בשכיחותן היו מחלות של כלי דם במוח (5.1%) ומחלות זיהומיות (4.2%).

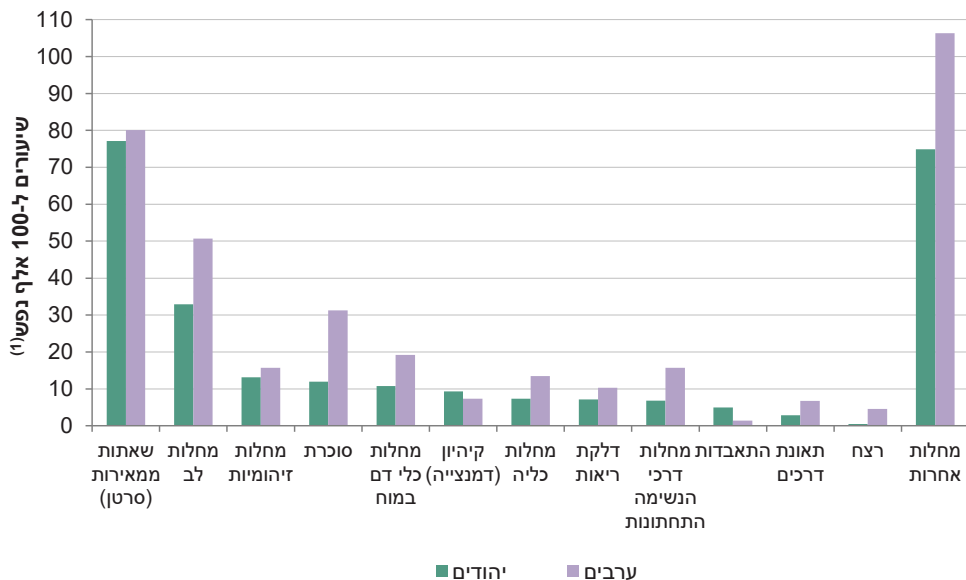
ההבדלים בהתפלגות סיבות המוות בין היהודים לבין הערבים נובעים, בין היתר, מההבדלים בהתפלגות הגילים בין שתי האוכלוסיות - האוכלוסייה הערבית צעירה יותר. מהשוואה של שיעורי התמותה המתוקננים לגיל עולה כי שיעור התמותה מכלל הסיבות בשנת 2019 היה גבוה פי 1.4 אצל הערבים מאשר אצל היהודים. שיעור התמותה משאתות ממאירות היה כמעט זהה בין שתי האוכלוסיות. שיעורי התמותה ממחלות לב ומדלקת ריאות אצל הערבים לעומת היהודים היו גבוהים פי 1.5, ממחלות



כלי דם במוח וממחלות כליה - פי 1.8, ממחלות דרכי הנשימה התחתונות - פי 2.3 ומסוכרת - פי 2.6. שיעור התמותה מקיהיון (דמנצייה) היה גבוה יותר אצל היהודים מאשר אצל הערבים פי 1.3. מכלל הסיבות החיצוניות הפערים הגדולים ביותר בשיעורי התמותה בין היהודים לבין הערבים היו ברצח (גבוה פי 9.0 אצל הערבים), בהתאבדות (גבוה פי 3.5 אצל היהודים) ובתאונת דרכים (גבוה פי 2.3 אצל הערבים).

תמותה, לפי סיבות מוות נבחרות וקבוצת אוכלוסייה

2019



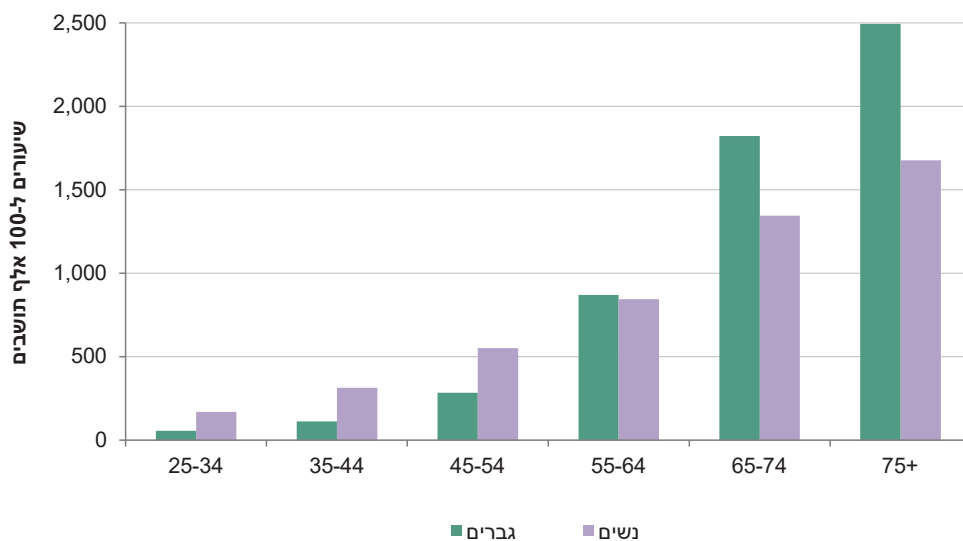
(1) שיעורים מתוקננים לגיל לפי אוכלוסיית תקן העולם של ארגון הבריאות העולמי (WHO).

תחלואה בשאתות ממאירות (סרטן)

לפי נתוני משרד הבריאות, בשנת 2018 התגלו 32,992 מקרים חדשים של שאתות ממאירות (סרטן), שיעור של 371 מקרים ל-100 אלף נפש. 17,614 מקרים חדשים התגלו אצל הנשים, ו-15,378 מקרים חדשים התגלו אצל הגברים. השיעור המתוקן לגיל של מקרים חדשים של שאתות ממאירות היה גבוה יותר אצל הנשים לעומת הגברים (299 ל-100 אלף נפש ו-272 ל-100 אלף נפש, בהתאמה). שיעורי התחלואה עולים ככל שעולה הגיל, אך בעוד שבגילים הצעירים היה שיעור התחלואה גבוה יותר אצל הנשים (פי 3.1 בגילים 25-34, פי 2.8 בגילים 35-44 ופי 1.9 בגילים 45-54), בגילים 55-64 היו השיעורים דומים אצל הגברים והנשים, ומגיל 65 ומעלה היה השיעור גבוה יותר אצל הגברים (פי 1.4 בגילים 65-74 ופי 1.5 בגיל 75 ומעלה).

מקרים חדשים של שאתות ממאירות (סרטן), לפי גיל ומין

2018



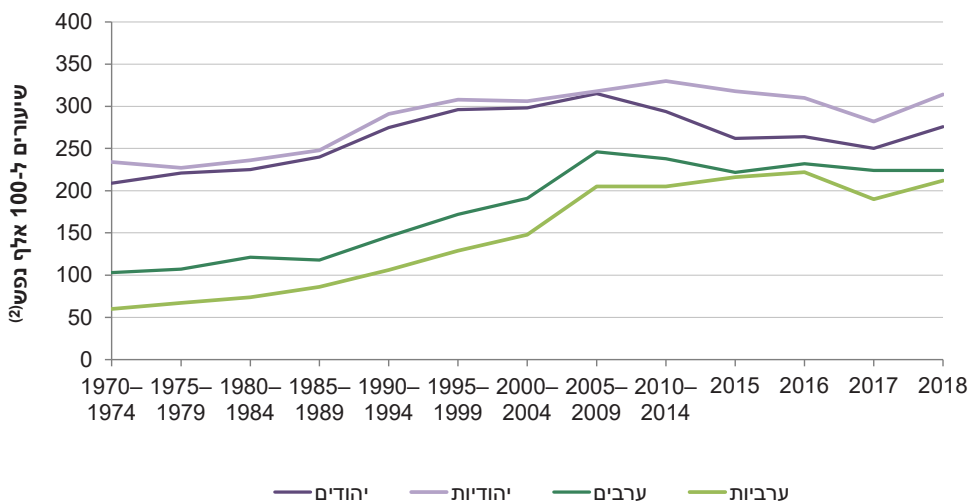
משנות השבעים של המאה הקודמת ועד לסוף המאה נצפתה מגמת עלייה בשיעור המקרים החדשים של שאתות ממאירות בקרב שני המינים. בתחילת שנות האלפיים שיעורי המקרים החדשים היו יציבים למדי, ומשנת 2010 החלה בהם מגמת ירידה, בעיקר בקרב הגברים. בשנים 2017-2018 נצפתה עלייה בתחלואה בקרב שני המינים. במרבית השנים שיעור המקרים החדשים היה דומה בגברים ובנשים,

אך משנת 2009 החל להיווצר פער בין המינים, והשיעור בקרב הנשים היה גבוה יותר. פער זה יציב בשנים האחרונות, ובשנת 2018 השיעור המתוקן בקרב הנשים היה גבוה פי 1.1 מהשיעור המתוקן בקרב הגברים.

לאורך השנים שיעור המקרים החדשים של שאתות ממאירות היה גבוה בקרב היהודים מבקרב הערבים, הן אצל הגברים והן אצל הנשים. עם זאת, הפערים בשיעורים בין שתי קבוצות האוכלוסייה הצטמצמו באופן ניכר - מפי 2.0 אצל הגברים היהודים לעומת הגברים הערבים בתחילת שנות השבעים, לפי 1.6 בתחילת שנות האלפיים ולפי 1.2 בלבד בשנת 2018. בקרב הנשים הצטמצם הפער מפי 3.9 אצל היהודיות לעומת הערביות, לפי 2.1 ולפי 1.5, בהתאמה. הירידה בפער משקפת עלייה גדולה יותר בשיעורי התחלואה בקרב הערבים לעומת היהודים.

שיעור המקרים החדשים של שאתות ממאירות בשנת 2018 לעומת תחילת שנות השבעים של המאה הקודמת היה גבוה פי 2.2 אצל הגברים הערבים, פי 1.3 אצל הגברים היהודים, פי 3.5 אצל הנשים הערביות ופי 1.3 אצל הנשים היהודיות.

מקרים חדשים של שאתות ממאירות (סרטן), לפי קבוצת אוכלוסייה ומין (¹)1970-2018

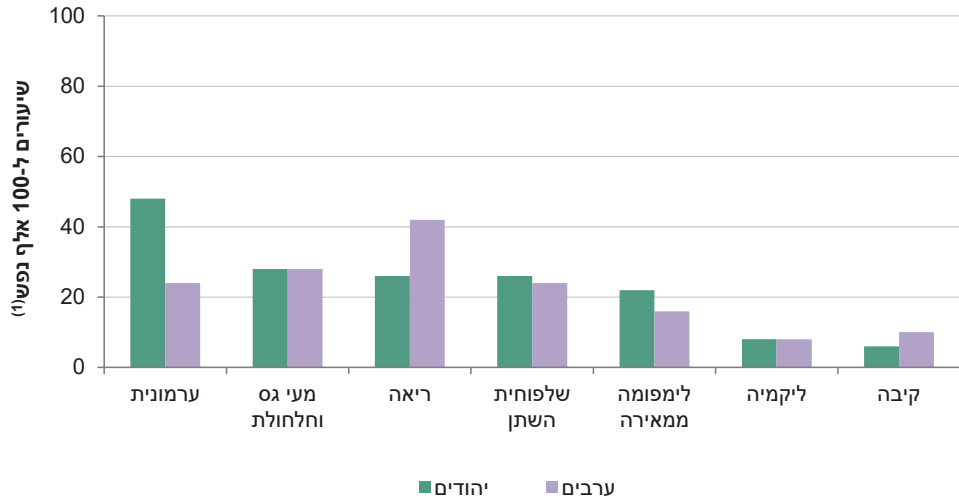


- (1) מוצגים ממוצעים לכל 5 שנים מ-1970, מלבד 2015-2018, שעבורן הנתון הוא לאותה שנה בלבד.
(2) שיעורים מתוקנים לגיל לפי אוכלוסיית תקן העולם של ארגון הבריאות העולמי (WHO).

מכלל המקרים החדשים של שאתות ממאירות בשנת 2018, בקרב הגברים הסוג השכיח ביותר היה סרטן הערמונית, ואחריו סרטן הריאה וסרטן המעי הגס והחלחולת. בקרב הנשים הסוג השכיח ביותר היה סרטן השד, ואחריו סרטן המעי הגס והחלחולת, סרטן הריאה ולימפומה ממאירה.

מקרים חדשים של שאתות ממאירות (סרטן) בקרב גברים, לפי סוגים נבחרים וקבוצת אוכלוסייה

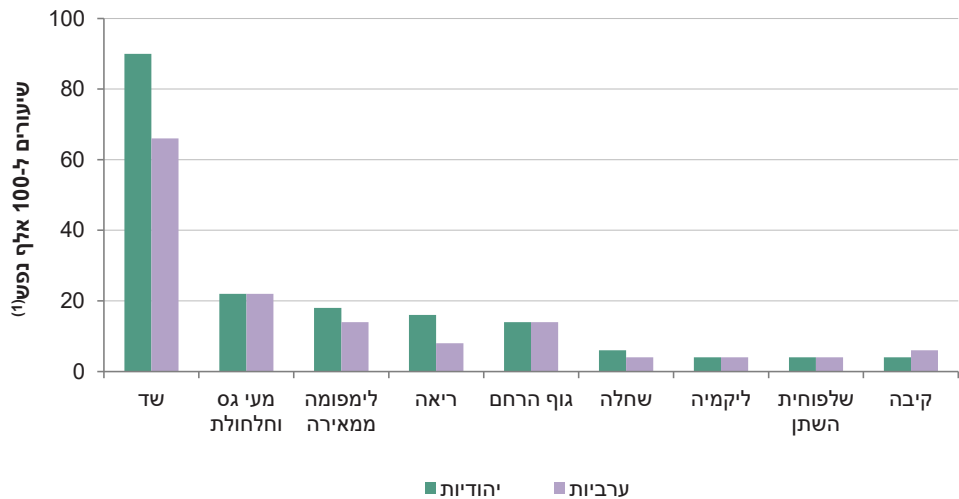
2018



(1) שיעורים מתוקננים לגיל לפי אוכלוסיית תקן העולם של ארגון הבריאות העולמי (WHO).

מקרים חדשים של שאתות ממאירות (סרטן) בקרב נשים, לפי סוגים נבחרים וקבוצת אוכלוסייה

2018



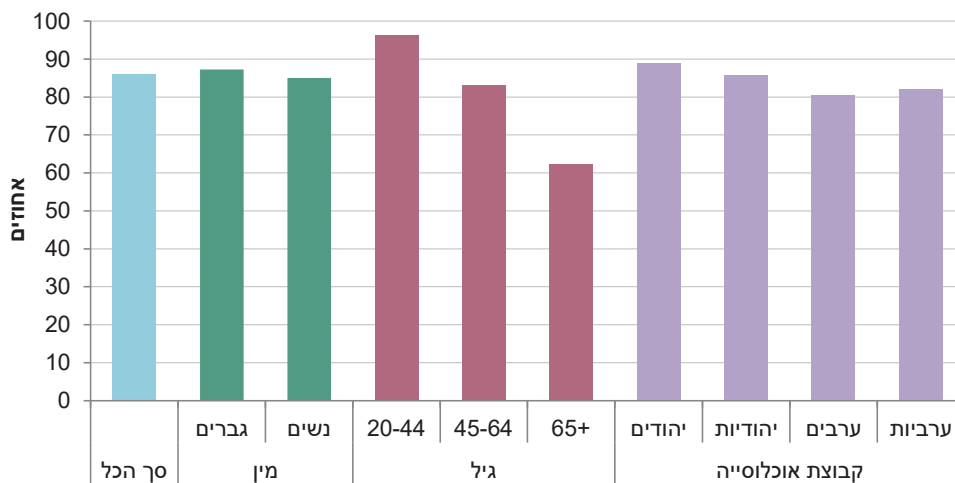
(1) שיעורים מתוקננים לגיל לפי אוכלוסיית תקן העולם של ארגון הבריאות העולמי (WHO).

הערכה עצמית של מצב הבריאות

לפי הסקר החברתי של הלמ"ס לשנת 2020, מרבית בני 20 ומעלה (86.0%) מעריכים כי מצב בריאותם טוב מאוד או טוב¹. יותר ממחצית האוכלוסייה (57.4%) דיווחו כי מצב בריאותם טוב מאוד - האחוז הגבוה ביותר משנת 2002. 87.2% מהגברים ו-85.0% מהנשים דיווחו כי מצב בריאותם טוב מאוד או טוב. 13.6% מעריכים כי מצב בריאותם לא כל כך טוב או כלל לא טוב (3.1% מהם דיווחו כי מצב בריאותם כלל לא טוב). אחוז המעריכים כי מצב בריאותם טוב מאוד או טוב יורד ככל שעולה הגיל: רק 62.4% מבני 65 ומעלה מעריכים כך את מצב בריאותם - הנשים פחות מהגברים (59.0% ו-66.5%, בהתאמה). הסבר חלקי לכך הוא שבקבוצת גיל זו הגיל הממוצע של הנשים גבוה מזה של הגברים.

אחוז המעריכים כי מצב בריאותם טוב מאוד או טוב היה נמוך בקרב הערבים מבקרב היהודים (81.2% ו-87.1%, בהתאמה), הן אצל הנשים (82.1% ו-85.8%, בהתאמה) והן אצל הגברים (80.4% ו-89.0%, בהתאמה).

בני 20 ומעלה המעריכים כי מצב בריאותם טוב מאוד או טוב לפי מין, גיל וקבוצת אוכלוסייה 2020



¹ הערכה עצמית של מצב הבריאות מבוססת על שאלת הגרעין בסקר החברתי, המתפרסם משנת 2002, והיא מופנית לכלל אוכלוסיית בני 20 ומעלה. השאלה בישראל ("מה מצב בריאותך בדרך כלל?") כוללת ארבע אופניות תשובה: טוב מאוד, טוב, לא כל כך טוב, בכלל לא טוב (ללא אופנות אמצע). המדד כולל את מי שהשיבו "טוב מאוד" או "טוב". ארגון ה-OECD וזרעון הבריאות העולמי (WHO) ממליצים לכלול בשאלה חמש אופניות תשובה: טוב מאוד, טוב, סביר, לא כל כך טוב, בכלל לא טוב. בסקר החברתי 2017 נשאלו שתי השאלות במקביל, ולצורך ההשוואה הבין-לאומית בלבד נלקח הערך המבוסס על השאלה שבה חמש אופניות תשובה. משנת 2018 ואילך המדד להשוואה הבין-לאומית מחושב על פי מקדם מעבר מארבע לחמש אופניות תשובה, שחושב על בסיס הנתונים של שתי השאלות בסקר 2017.

בשנת 2020 (שבה פרצה מגפת הקורונה) אחוז המדווחים כי מצב בריאותם טוב מאוד או טוב היה גבוה מהאחוז בשנת 2019 (86.0% ו-83.9%, בהתאמה). בשנת 2020 57.4% מבני 20 ומעלה דיווחו על מצב בריאות טוב מאוד, לעומת 55.1% בשנת 2019. העלייה באחוז נצפתה הן בקרב הגברים (מ-84.5% ב-2019 ל-87.2% ב-2020) והן בקרב הנשים (מ-83.2% ב-2019 ל-85.0% ב-2020). העלייה באחוז נצפתה הן בקרב היהודים (מ-85.2% ב-2019 ל-87.1% ב-2020) והן בקרב הערבים (מ-77.8% ב-2019 ל-81.2% ב-2020). בשתי קבוצות האוכלוסייה העלייה נצפתה הן אצל הגברים והן אצל הנשים. אחוז המדווחים כי מצב בריאותם טוב מאוד או טוב עלה גם בכל קבוצות הגיל, ובמיוחד בקרב בני 65 ומעלה (מ-57.5% ב-2019 ל-62.4% ב-2020).

בשנת 2020 האחוז הגבוה ביותר של מדווחים על מצב בריאות טוב מאוד או טוב נרשם ביישובים הישראליים באזור יהודה והשומרון (96.5%), והאחוזים הנמוכים ביותר היו במחוז הצפון (83.0%) ובמחוז חיפה (83.4%).

נמצא כי ככל שרמת ההכנסה עולה, כך עולה אחוז המדווחים על מצב בריאות טוב מאוד: מ-55.7% בקרב בעלי הכנסה של עד 2,000 ש"ח ברוטו לחודש (בממוצע לנפש במשק בית) ל-60.7% בקרב בעלי הכנסה הגבוהה מ-4,000 ש"ח לחודש. גם אחוז המדווחים על מצב בריאות טוב עולה ככל שרמת ההכנסה עולה - מ-24.9% ל-30.5%, בהתאמה.

בהשוואה בין-לאומית של הערכת מצב הבריאות (לשנים 2017-2019), לפי שנת העדכון האחרונה של כל מדינה) בקרב בני 15 ומעלה דורגה ישראל במקום החמש עשרה במדינות ה-OECD המציגות את המדד - בשנת 2019 73.8% מבני 20 ומעלה דיווחו שמצב בריאותם טוב מאוד או טוב. האחוז בישראל היה דומה לאחוז בבלגיה וגבוה מהאחוז הממוצע במדינות ה-OECD (68.5%). לעומת זאת, בהשוואה בין-לאומית של הערכת מצב הבריאות בקרב בני 65 ומעלה נמצא כי בישראל 40.2% דיווחו שמצב בריאותם טוב מאוד או טוב (בשנת 2019), פחות מהאחוז הממוצע במדינות ה-OECD (44.8%).

רק אחדות מן המדינות החברות ב-OECD פרסמו את אחוז המדווחים על מצב בריאות טוב מאוד או טוב לשנת 2020 (שבה פרצה מגפת הקורונה). נראה כי בכל המדינות האלה האחוז בשנת 2020 היה גבוה מהאחוז בשנת 2019. כך למשל, בניו זילנד חלה עלייה מ-86.2% ב-2019 ל-87.2% ב-2020, בהולנד - מ-74.8% ל-77.9%, באוסטריה - מ-71.2% ל-74.0% ובהונגריה - מ-58.2% ל-62.0%. גם בישראל אחוז המדווחים על מצב בריאות טוב מאוד או טוב לשנת 2020 (75.7%) היה גבוה מהאחוז בשנה הקודמת (73.8%).

גורמי סיכון לבריאות והתנהגויות בריאות¹

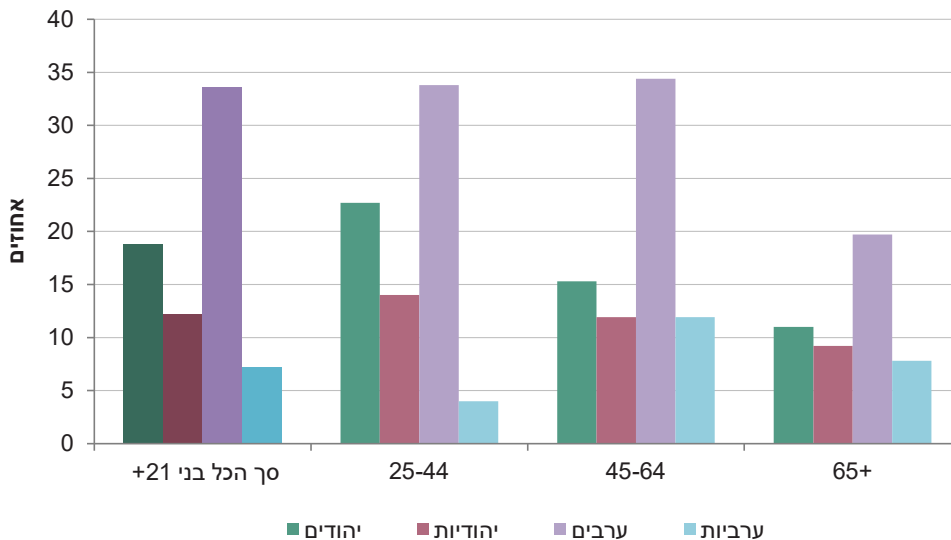
עישון²

בשנת 2019 מבני 21 ומעלה דיווחו כי הם מעשנים לפחות סיגריה אחת ביום - 21.7% מהגברים ו-11.4% מהנשים. 33.6% מהגברים הערבים ו-7.2% מהנשים הערביות מעשנים לפחות סיגריה אחת ביום, לעומת 18.8% מהגברים היהודים ו-12.2% מהנשים היהודיות.

אחוז המעשנים יורד ככל שעולה הגיל: 18.5% מבני 25-44 מעשנים לפחות סיגריה אחת ביום, לעומת 15.2% מבני 45-64 ו-10.3% מבני 65 ומעלה. בכל קבוצות הגיל הגברים מעשנים יותר מהנשים, והגברים הערבים מעשנים יותר מהגברים היהודים. הנשים היהודיות מעשנות יותר מהנשים הערביות בגילים הצעירים (25-44), אולם בגילים 45-64 אחוז המעשנות זהה אצל היהודיות והערביות, ובקרב בנות 65 ומעלה האחוז כמעט זהה.

בהשוואה לסקר INHIS-3 הקודם לשנת 2014, אחוז הגברים המעשנים ירד מעט עם השנים, ואחוז הנשים המעשנות נשאר כמעט ללא שינוי: בשנת 2014 מבני 21 ומעלה דיווחו כי הם מעשנים לפחות סיגריה אחת ביום - 23.2% מהגברים ו-11.4% מהנשים.

בני 21 ומעלה מעשנים, לפי גיל, מין וקבוצת אוכלוסייה 2019



1 הנתונים מבוססים על סקר INHIS-4 (Israel National Health Interview Survey) שערך בשנת 2019 המרכז הלאומי לבקרת מחלות במשרד הבריאות. בסקר נכללו בני 21 ומעלה. בהיעדר סקר חדש מובאים כאן הנתונים שפורסמו בשנתון הקודם, אולם ההשוואות הבין-לאומיות עודכנו.

2 הנתונים נוגעים לעישון סיגריות בלבד (כולל מגולגלות), ולכן אינם משקפים שימוש במוצרי טבק אחרים (כגון נרגילה, מקטרת וסיגריות) או שימוש במוצרי איוד - סיגריות אלקטרוניות וסיגריות IQOS. נתונים על שימוש במוצרי איוד מוצגים בנפרד בהמשך.

בהשוואה בין-לאומית (לשנים 2013-2019) של אחוז המעשנים לפחות סיגריה אחת ביום, נמצא כי האחוז בישראל (16.4%) זהה לאחוז בקוראה הדרומית ודומה לאחוז הממוצע במדינות ה-OECD (16.5%).

ביותר ממחצית מדינות ה-OECD הנשים מעשנות יותר מהנשים בישראל. אחוז הנשים המעשנות בישראל (11.4%) דומה לאחוז בניו זילנד ונמוך מהאחוז הממוצע במדינות ה-OECD (12.7%). בקרב הגברים המצב הפוך: ביותר ממחצית מדינות ה-OECD הגברים מעשנים פחות מהגברים בישראל. אחוז הגברים המעשנים בישראל (21.7%) דומה לאחוז בשווייץ וגבוה מעט מהאחוז הממוצע במדינות ה-OECD (20.6%).

שימוש במוצרי איוד¹

1.4% מבני 21 ומעלה דיווחו כי הם משתמשים בסיגריות אלקטרוניות - 2.6% מהגברים ו-0.4% מהנשים. רק 0.1% דיווחו כי הם משתמשים בסיגריות IQOS. הערבים משתמשים בסיגריות אלקטרוניות יותר מהיהודים (2.5% לעומת 1.1%, בהתאמה), הן הגברים והן הנשים: 4.1% מהגברים הערבים משתמשים בסיגריות אלקטרוניות לעומת 2.0% מהגברים היהודים, ו-0.9% מהנשים הערביות משתמשות בסיגריות אלקטרוניות לעומת 0.2% מהנשים היהודיות.

השמנה

לפי דיווח עצמי של נתוני משקל וגובה לשנת 2019, יותר ממחצית מבני 21 ומעלה (56.0%) היו בעלי עודף משקל (BMI >= 25) או השמנה (BMI >= 30).² אחוז האנשים בעלי עודף משקל או השמנה היה גבוה בקרב הגברים מבקרב הנשים (61.9% לעומת 50.2%, בהתאמה). האחוז היה גבוה בקרב הערבים מבקרב היהודים, הן אצל הגברים (66.0% ו-60.9%, בהתאמה) והן אצל הנשים (56.6% ו-48.8%, בהתאמה).

בשנת 2019 17.7% מבני 21 ומעלה היו בעלי השמנה - 18.9% מהגברים ו-16.6% מהנשים. הנתונים דומים לנתוני הסקר הקודם (INHIS-3, לשנת 2014), שלפיו 17.8% מבני 21 ומעלה היו בעלי השמנה, אולם בהשוואה לפי מין חלה עלייה באחוז בגברים בעלי השמנה (18.3% בשנת 2014) וירידה באחוז הנשים בעלות השמנה (17.4% בשנת 2014).

אחוז האנשים בעלי השמנה עולה ככל שעולה הגיל: האחוז בקרב בני 25-44 (12.4%) היה נמוך פי 1.8 מהאחוז בקרב בני 45-64 (22.5%) ונמוך פי 2.0 מהאחוז בקרב בני 65 ומעלה (24.7%).

1 הנתונים נוגעים לשימוש בסיגריות אלקטרוניות ובסיגריות IQOS, הגובר בשנים האחרונות. הכוונה לשימוש באופן כללי במוצרי איוד אלו, ללא הבחנה בתדירות השימוש (כל יום/מדי פעם).

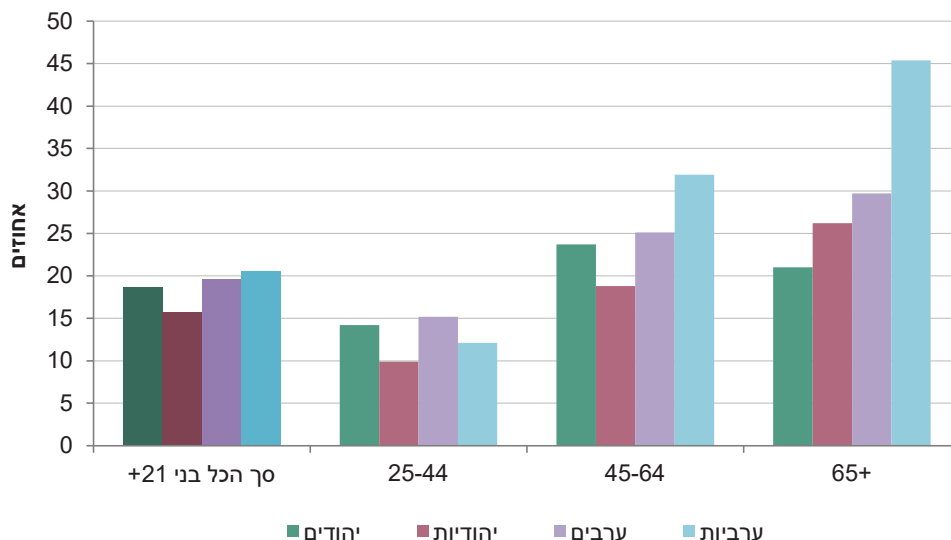
2 BMI (Body Mass Index) - מדד מסת הגוף. זהו מספר המתקבל מחלוקת משקל האדם (בקילוגרמים) בגובהו (במטרים) בריבוע.



בגילים הצעירים (25-44) אחוז האנשים בעלי השמנה היה גבוה בקרב הגברים מבקרב הנשים, הן אצל היהודים והן אצל הערבים. בגילים 45-64 האחוז היה גבוה יותר בקרב הגברים היהודים מבקרב הנשים היהודיות, אך נמוך יותר בקרב הגברים הערבים מבקרב הנשים הערביות. בגיל 65 ומעלה האחוז היה גבוה יותר בקרב הנשים מבקרב הגברים, הן אצל היהודים והן אצל הערבים. כמחצית מהנשים הערביות בנות 65 ומעלה (45.4%) היו בעלות השמנה, ואחוז זה היה גבוה באופן ניכר מהאחוזים בשאר הקבוצות בגיל זה.

בני 21 ומעלה בעלי השמנה, לפי גיל, מין וקבוצת אוכלוסייה

2019



בהשוואה בין-לאומית (לשנים 2014-2019) נמצא כי ברוב מדינות ה-OECD בין 45% ל-65% מהאוכלוסייה הם בעלי עודף משקל או השמנה. האחוז בישראל דומה לאחוז בטורקיה וגבוה מהאחוז הממוצע במדינות ה-OECD (56.0% לעומת 52.9%, בהתאמה). אחוז הנשים בעלות עודף משקל או השמנה בישראל (50.2%) גבוה מהאחוזים במרבית מדינות ה-OECD ומהאחוז הממוצע בהן (47.1%). אחוז הגברים בעלי עודף משקל או השמנה בישראל (61.9%) גבוה מעט מהאחוז הממוצע במדינות ה-OECD (59.1%).

בהשוואה בין-לאומית של נתוני השמנה בלבד, נמצא כי ברוב המדינות בעלי השמנה הם בין 10% ל-30% מהאוכלוסייה. אחוז האנשים בעלי השמנה בישראל (17.7%) דומה לאחוז באירלנד ונמוך מעט מהאחוז הממוצע במדינות ה-OECD (18.4%). אחוז הנשים בעלות השמנה בישראל (16.6%) נמוך מהאחוז הממוצע במדינות ה-OECD (18.6%), ואחוז הגברים בעלי השמנה בישראל (18.9%) גבוה מעט מהאחוז הממוצע במדינות אלו (18.3%).

פעילות גופנית

לפי ארגון הבריאות העולמי, מומלץ לבצע פעילות גופנית מתונה של לפחות 150 דקות מצטברות בשבוע או פעילות מאומצת של לפחות 75 דקות מצטברות בשבוע, או לשלב ביניהן.

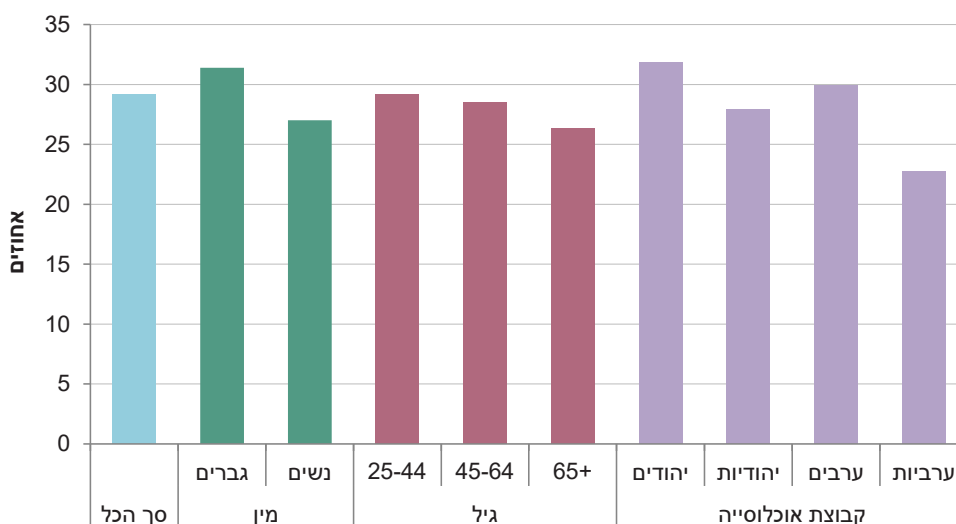
בשנת 2019 29.2% מבני 21 ומעלה ביצעו פעילות גופנית במידה המומלצת. אחוז המבצעים פעילות גופנית היה גבוה יותר בקרב הגברים מבקרב הנשים (31.4% לעומת 27.0%, בהתאמה). אחוז המבצעים פעילות גופנית ירד בשנים האחרונות, בעיקר אצל הגברים: לפי הסקר הקודם (3-INHIS, לשנת 2014), 35.2% מבני 21 ומעלה ביצעו פעילות גופנית במידה המומלצת (41.0% מהגברים ו-29.6% מהנשים).

בשנת 2019 אחוז הגברים שביצעו פעילות גופנית היה גבוה יותר בקרב היהודים מבקרב הערבים (31.8% ו-29.9%, בהתאמה), ואחוז הנשים שביצעו פעילות גופנית היה גבוה יותר בקרב היהודיות מבקרב הערביות (27.9% ו-22.7%, בהתאמה).

אחוז המבצעים פעילות גופנית בהתאם להמלצות יורד מעט ככל שעולה הגיל: 29.2% מבני 25-44 ביצעו פעילות גופנית, לעומת 28.5% מבני 45-64 ו-26.3% מבני 65 ומעלה. בקרב היהודים כמעט אין ירידה באחוז המבצעים פעילות גופנית ככל שעולה הגיל, וכשליש מהם מבצעים פעילות גופנית במידה המומלצת בכל קבוצות הגיל (25-44, 45-64 ו-65 ומעלה). כך למשל, אצל הגברים 30.9% מבני 25-44 ו-29.4% מבני 65 ומעלה ביצעו פעילות גופנית, ואצל הנשים 27.0% ו-25.6%, בהתאמה, ביצעו פעילות גופנית. לעומת זאת, בקרב הערבים אחוז המבצעים פעילות גופנית יורד עם הגיל באופן ניכר, הן אצל הגברים (35.5% בקרב בני 25-44 לעומת 13.8% בקרב בני 65 ומעלה) והן אצל הנשים (24.3% לעומת 14.0%, בהתאמה).

בני 21 ומעלה המבצעים פעילות גופנית, לפי מין, גיל וקבוצת אוכלוסייה

2019



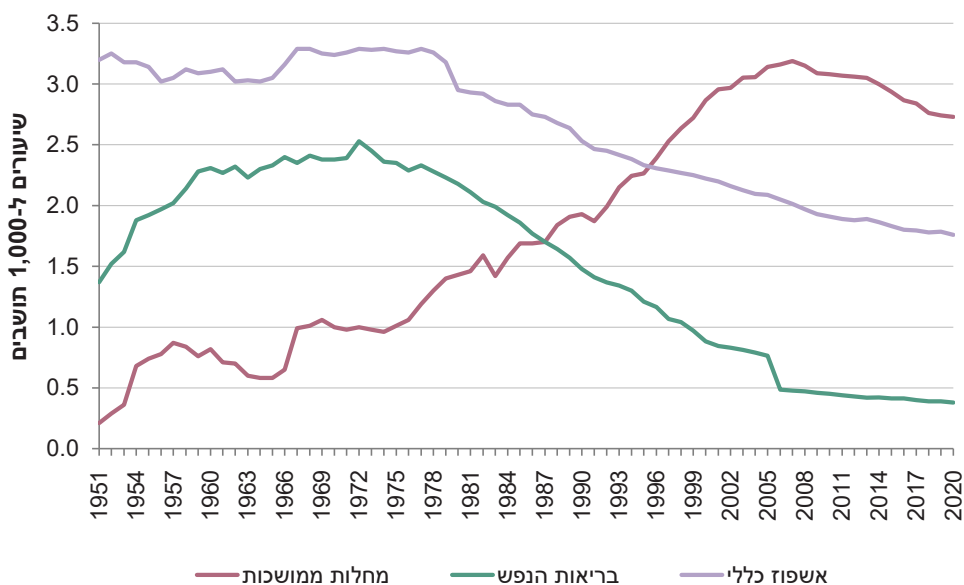
משאבים פיזיים במערכת הבריאות

לפי נתוני משרד הבריאות, בסוף שנת 2020 פעלו בישראל 316 בתי חולים - 46 לאשפוז כללי, 11 לבריאות הנפש, 257 למחלות ממושכות ו-2 לשיקום.

בסוף שנת 2020 היו בבתי החולים 46,147 מיטות אשפוז - 16,346 לאשפוז כללי, 3,560 לבריאות הנפש, 25,329 למחלות ממושכות ו-912 לשיקום. שיעור המיטות לאשפוז כללי ושיעור המיטות לבריאות הנפש ל-1,000 תושבים נמצאים במגמת ירידה ניכרת משנות השמונים, אך בשנים האחרונות היא התמתנה. בשנת 2020 הוסיפו לרדת שיעור המיטות לאשפוז כללי (1.76 ל-1,000 תושבים) ושיעור המיטות לבריאות הנפש (0.38 ל-1,000 תושבים). שיעור המיטות למחלות ממושכות היה במגמת עלייה מתמדת עד לפני כעשור, אך נראה כי בעשור האחרון הוא נמצא במגמת ירידה מתונה, ובשנת 2020 הוא עמד על 2.73 ל-1,000 תושבים.

מיטות בבתי חולים, לפי סוג אשפוז

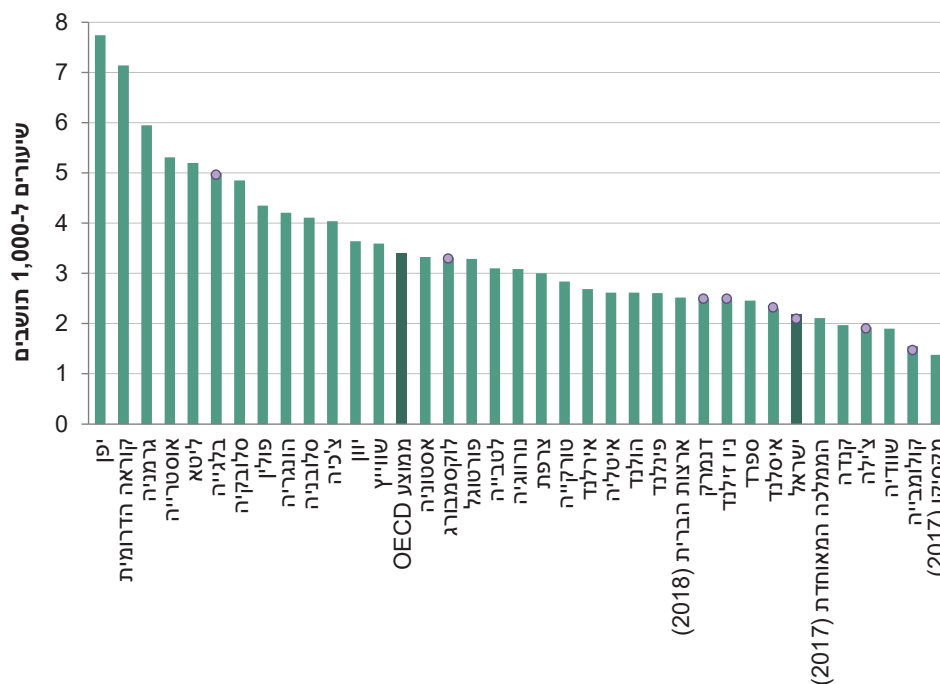
2020-1951



שיעור המיטות בתקן לאשפוז כללי (כולל מיטות לבריאות הנפש) בישראל בשנת 2020 היה 2.1 ל-1,000 תושבים (2.2 בשנת 2019), דומה לשיעור בממלכה המאוחדת ובאיסלנד ונמוך מהשיעור הממוצע במדינות ה-OECD (3.4 ל-1,000 תושבים לשנת 2019). רק בשש מדינות שיעור המיטות לאשפוז כללי (ובריאות הנפש) היה נמוך משיעור זה בישראל.

מיטות בתקן לאשפוז כללי ובמדינות ה-OECD

(¹)2019



מקור הנתונים: OECD.

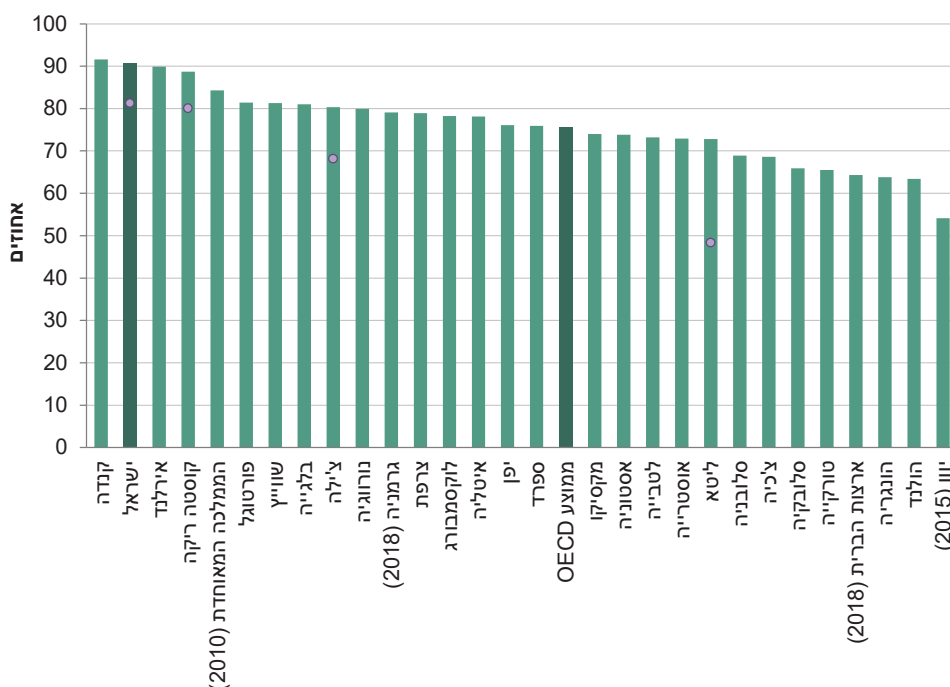
(1) ברוב המדינות שנת העדכון האחרונה היא 2019, אלא אם כן צוין אחרת. עבור חלק מהמדינות יש נתון לשנת 2020, והוא מצוין בנקודה על העמודה של המדינה.

בשנת 2020 תפוסת המיטות¹ במחלקות האשפוז הכללי הייתה 81.3%, נמוכה באופן ניכר מהתפוסה בשנים הקודמות (90.8% בשנת 2019). תפוסת המיטות במחלקות הפנימיות הייתה 79.1% בשנת 2020, לעומת 97.0% בשנת 2019. בכל מחלקות האשפוז הכללי, בריאות הנפש, מחלות ממושכות ושיקום תפוסת המיטות בשנת 2020 הייתה נמוכה מהתפוסה בשנים הקודמות. ייתכן כי התפוסה הושפעה מההגבלות שחלו על פי הצורך בעקבות התפשטות נגיף הקורונה.

בהשוואה בין-לאומית של תפוסת המיטות במחלקות האשפוז הכללי לשנת 2019 דורגה ישראל במקום השני (אחרי קנדה), ותפוסת המיטות בה הייתה 90.8%. האחוז בישראל היה גבוה מאוד לעומת האחוז הממוצע במדינות ה-OECD (75.7% בלבד).

תפוסת מיטות במחלקות האשפוז הכללי בישראל ובמדינות ה-OECD

(¹)2019



מקור הנתונים: OECD.

(1) ברוב המדינות שנת העדכון האחרונה היא 2019, אלא אם כן צוין אחרת. עבור חלק מהמדינות יש נתון לשנת 2020, והוא מצוין בנקודה על העמודה של המדינה.

1 בשנת 2020 נתוני הסך הכולל וסך הכל אשפוז כללי כוללים אשפוז במחלקות הקורונה. החלוקה לפי מחלקות אינה כוללת את מחלקות הקורונה.

בשנת 2019¹ היו בישראל 88 מכשירי טומוגרפיה ממוחשבת - CT (שיעור של 9.7 למיליון תושבים) ו-46 מכשירי דימות בתהודה מגנטית - MRI (שיעור של 5.1 למיליון תושבים). בהשוואה בין-לאומית לשנים האחרונות (2014-2020), השיעור של מכשירי CT בישראל היה נמוך באופן ניכר מהשיעורים במרבית מדינות ה-OECD (רק בשלוש מדינות היה השיעור נמוך מהשיעור בישראל) ונמוך מהשיעור הממוצע שלהן - 28.6 למיליון תושבים. גם השיעור של מכשירי MRI בישראל היה נמוך מהשיעורים ברוב המדינות (רק בשתי מדינות היה השיעור נמוך מהשיעור בישראל) ומהשיעור הממוצע שלהן - 17.7 למיליון תושבים. השיעורים הנמוכים ביותר של מכשירי CT ו-MRI למיליון תושבים נרשמו בקולומביה (5.9 ו-0.2, בהתאמה) ובמקסיקו (6.4 ו-2.9, בהתאמה). השיעורים הגבוהים ביותר של מכשירי CT למיליון תושבים היו ביפן ובאוסטרליה (111.5 ו-69.7, בהתאמה), והשיעורים הגבוהים ביותר של מכשירי MRI למיליון תושבים היו ביפן (55.2) ובארצות הברית ובגרמניה (34.5 בכל מדינה).

בישראל שיעור בדיקות ה-CT וה-MRI למכשיר גבוה באופן ניכר משיעור הבדיקות הממוצע במדינות ה-OECD, וזאת בין היתר בשל מיעוט המכשירים בארץ.

כוח אדם במקצועות הבריאות

בשנת 2020 היו בסך הכל 236.4 אלף מועסקים בשירותי בריאות, מספר גבוה באופן ניכר לעומת מספרם בשנים הקודמות (223.5 בשנת 2019 ו-221.6 בשנת 2018).

בשנת 2019 הועסקו 31.9 אלף רופאים (שיעור של 3.5 ל-1,000 תושבים), ומהם 93.5% (29.8 אלף) הועסקו בשירותי בריאות (שיעור של 3.3 ל-1,000 תושבים)².

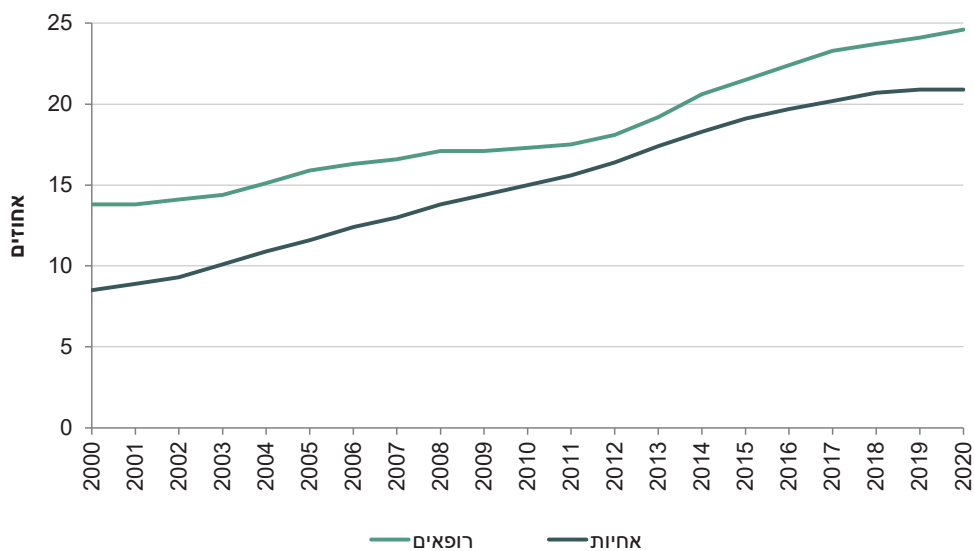
בסוף שנת 2020 היו 41.6 אלף רופאים בעלי רישיון לעסוק ברפואה, אך חלקם (כ-9%) שהו בחו"ל וחלקם לא הועסקו כלל או לא הועסקו בשירותי בריאות. 75.4% מהרופאים בעלי רישיון לעסוק ברפואה בשנת 2020 היו עד גיל 67. חלקם של בני 67 ומעלה (גיל הפרישה לגמלאות) בכלל הרופאים בעלי רישיון לעסוק ברפואה היה 24.6%, כמעט פי שניים מחלקם בשנת 2000. מכלל הרופאים בעלי רישיון לעסוק ברפואה עד גיל 67 - 43.2% היו נשים.

1 בהיעדר נתונים מעודכנים לשנת 2020 מובאים כאן הנתונים שפורסמו בשנתון הקודם, אולם ההשוואות הבין-לאומיות עודכנו.
2 הנתונים על רופאים מועסקים מתקבלים מעיבוד מיוחד של קבצים מינהליים, ובהם הנתונים העדכניים הם לשנת 2019.

בשנת 2020 הועסקו 48.4 אלף אחיות (כולל אחים) (שיעור של 5.2 ל-1,000 תושבים), ומהן 93.0% (45.0 אלף) הועסקו בשירותי בריאות (שיעור של 4.8 ל-1,000 תושבים).

בסוף שנה זו היו 74.3 אלף אחיות בעלות הכשרה בסיעוד - אחיות מוסמכות ואחיות מעשיות. 79.1% מכלל האחיות בעלות הכשרה בסיעוד בשנת 2020 היו עד גיל 67, מרביתן אחיות מוסמכות. חלקם של בני 67 ומעלה בכלל האחיות בעלות הכשרה בסיעוד היה 20.9%, פי שניים וחצי מחלקם בשנת 2000. מכלל האחיות בעלות הכשרה בסיעוד עד גיל 67 - 85.0% היו נשים.

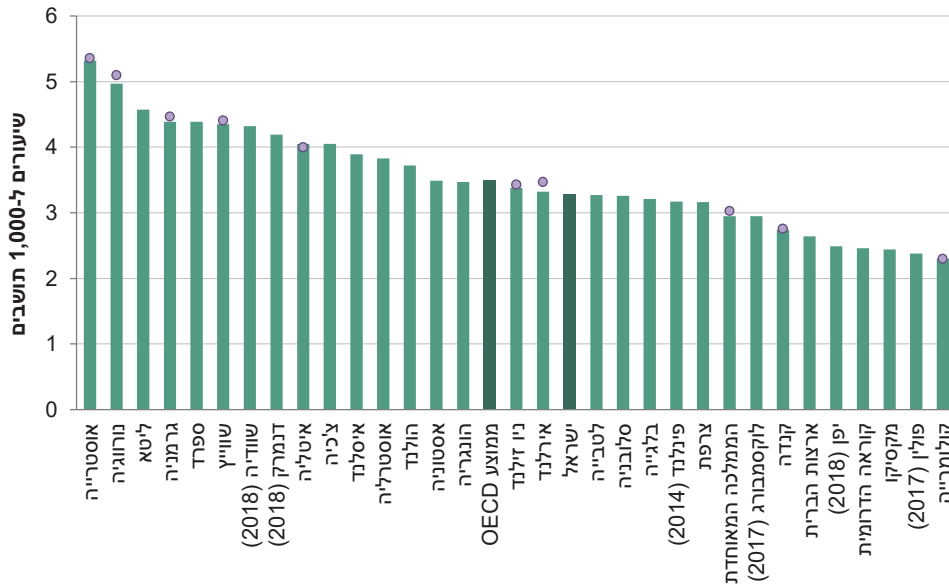
רופאים ואחיות מעל גיל 67 - רופאים מכלל בעלי רישיון לעסוק ברפואה ואחיות מכלל בעלי הכשרה בסיעוד 2020-2000



שיעור הרופאים המועסקים בישראל יציב למדי בעשור האחרון. בשנת 2019 היה השיעור 3.3 ל-1,000 תושבים, זהה לשיעור באירלנד, בלטיביה ובסלובניה ונמוך מהשיעור הממוצע במדינות ה-OECD (3.5 ל-1,000 תושבים).

רופאים מועסקים בישראל ובמדינות ה-OECD

⁽¹⁾2019



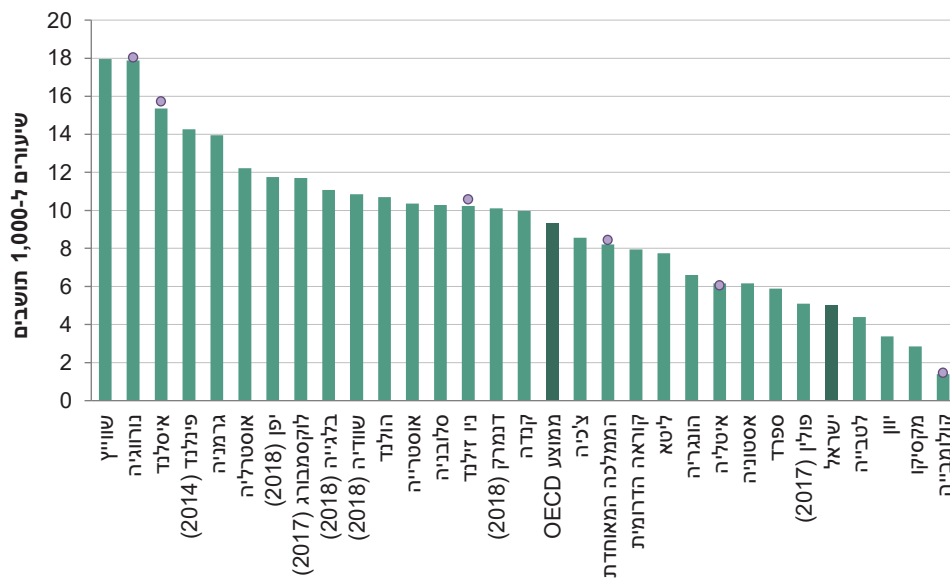
מקור הנתונים: OECD.

(1) ברוב המדינות שנת העדכון האחרונה היא 2019, אלא אם כן צוין אחרת. עבור חלק מהמדינות יש נתון לשנת 2020, והוא מצוין בנקודה על העמודה של המדינה.

שיעור האחיות המועסקות בישראל יציב בשנים האחרונות. בשנת 2019 היה השיעור 5.0 ל-1,000 תושבים, דומה לשיעור בפולין וכמחצית מהשיעור הממוצע במדינות ה-OECD (9.3 ל-1,000 תושבים).

אחיות מועסקות בישראל ובמדינות ה-OECD

(1) 2019



מקור הנתונים: OECD.

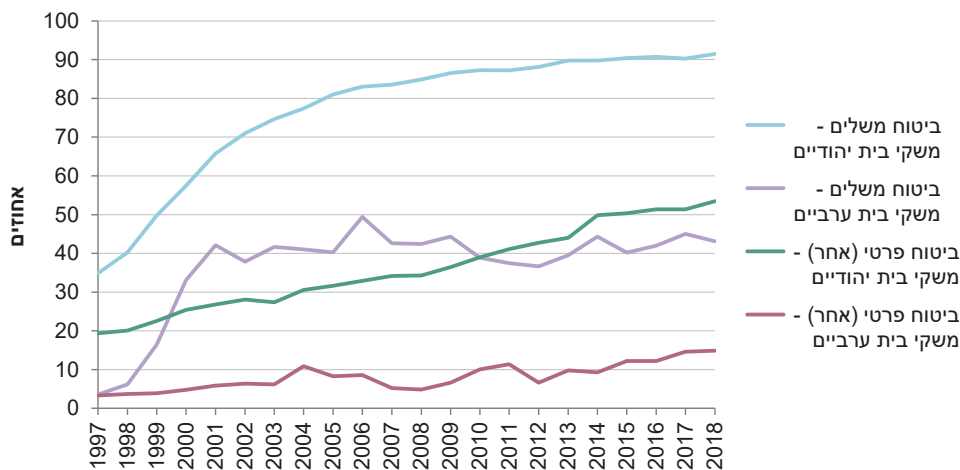
(1) ברוב המדינות שנת העדכון האחרונה היא 2019, אלא אם כן צוין אחרת. עבור חלק מהמדינות יש נתון לשנת 2020, והוא מצוין בנקודה על העמודה של המדינה.

ביטוחי בריאות¹

לפי סקר הוצאות משק הבית, במשך השנים חלה עלייה ניכרת באחוז משקי הבית שיש להם הוצאה על ביטוח בריאות משלים, ובשנת 2018 הוא הגיע ל-83.6%, פי 2.7 מהאחוז בשנת 1997 (שנתיים לאחר החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי). משנת 2013 האחוז יציב למדי. במשקי הבית היהודיים הגיע האחוז ל-91.5% בשנת 2018 - פי 2.6 מהאחוז בשנת 1997. במשקי הבית הערביים היה האחוז נמוך הרבה יותר - 43.1%, אך הוא היה גבוה פי 12.0 מבשנת 1997. אחוז משקי הבית הערביים שיש להם הוצאה על ביטוח בריאות משלים נמוך מאוד לעומת אחוז משקי הבית היהודיים שיש להם הוצאה על ביטוח זה, אך הפער ביניהם הצטמצם, בעיקר בשנים הראשונות שלאחר החלת החוק (מפי 9.7 בשנת 1997 לפי 2.1 בשנת 2018). אחוז משקי הבית הערביים שיש להם הוצאה על ביטוח בריאות משלים עלה מאוד בשנים הראשונות שלאחר החלת החוק, ומשנת 2001 כמעט לא חל בו שינוי. לעומת זאת, אחוז משקי הבית היהודיים שיש להם הוצאה על ביטוח בריאות משלים עלה בהתמדה, אך עלייה זו התמתנה בשנים האחרונות.

במשך השנים חלה עלייה ניכרת באחוז משקי הבית שדיווחו על הוצאה בגין ביטוח בריאות פרטי (אחר)², ובשנת 2018 הוא הגיע ל-47.1%, פי 2.7 מהאחוז בשנת 1997. אחוז משקי הבית היהודיים שדיווחו על הוצאה בגין ביטוח בריאות פרטי (אחר) היה גבוה כל השנים מאחוז משקי הבית הערביים שדיווחו על הוצאה זו, ובשנת 2018 הוא עמד על 53.5% לעומת 14.9%, בהתאמה (פי 3.6).

משקי בית שיש להם הוצאה על ביטוח בריאות, לפי סוג ביטוח וקבוצת אוכלוסייה 2018-1997



1 בהיעדר נתונים חדשים מסקר הוצאות משק הבית 2019, מובאים כאן הנתונים שפורסמו בשנתון הקודם.
2 ביטוח אחר כולל ביטוח בחברת ביטוח, ביטוח שיניים וביטוח אחר (כולל לחצן מצוקה, ביטוח שח"ל, נטלי וכד'). משנת 2011 הוא כולל גם ביטוח סיעודי.



במשך השנים אחוז משקי הבית שיש להם הוצאה על ביטוח בריאות משלים או על ביטוח בריאות פרטי (אחר) עלה בכל חמישוני ההכנסה. הפער שבין חמישון ההכנסה העליון לחמישון ההכנסה התחתון הצטמצם עם השנים, בעיקר בשנים הראשונות שלאחר החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי. הצמצום בפער נובע ברובו מעלייה באחוז משקי הבית בחמישון התחתון שיש להם הוצאה על ביטוחים אלו. נמצא כי אחוז משקי הבית שלהם **ביטוח בריאות משלים** עולה ככל שעולות ההכנסות של משק הבית. בשנת 1997 אחוז משקי הבית בחמישון העליון שהיה להם ביטוח משלים היה גבוה פי 3.7 מהאחוז בחמישון התחתון, בשנת 2002 - פי 2.0, בשנת 2012 - פי 1.8 ובשנת 2018 - פי 1.7. משנת 2004 יותר מ-90% מממשקי הבית בחמישון העליון היו בעלי ביטוח משלים, ומשנת 2006 יותר מ-50% ממשקי הבית בחמישון התחתון היו בעלי ביטוח משלים.

בהוצאות על **ביטוח בריאות פרטי (אחר)** הפער בין חמישוני ההכנסה גדול יותר. הפער הגיע לשיא בשנת 2012, ומאז הצטמצם. בשנת 1997 אחוז משקי הבית בחמישון העליון שהיה להם ביטוח פרטי (אחר) היה גבוה פי 5.9 מהאחוז בחמישון התחתון, בשנת 2002 - פי 7.7, בשנת 2012 - פי 8.3 ובשנת 2018 - פי 5.1.

משקי בית שיש להם הוצאה על ביטוח בריאות, לפי סוג ביטוח וחמישוני הכנסה⁽¹⁾, שנים נבחרות

אחוזים

2018		2012		2007		2002		1997		חמישון הכנסה
ביטוח פרטי (אחר)	ביטוח משלים	ביטוח פרטי (אחר)	ביטוח משלים	ביטוח פרטי (אחר)	ביטוח משלים	ביטוח פרטי (אחר)	ביטוח משלים	ביטוח פרטי (אחר)	ביטוח משלים	
15.1	57.8	8.3	52.9	7.4	51.2	6.3	42.8	5.5	13.7	1 (תחתון)
31.1	79.9	21.2	76.2	14.7	70.0	12.7	56.6	11.1	19.1	2
49.4	90.4	37.1	87.0	29.0	84.5	22.0	69.8	19.6	32.8	3
62.8	94.0	51.4	93.0	41.3	89.2	37.5	79.4	19.4	40.8	4
77.1	95.8	69.1	95.0	56.4	92.5	48.8	86.5	32.7	50.9	5 (עליון)

(1) חמישוני הכנסה נטו לנפש סטנדרטית.

למילון המונחים

לנתוני התרשימים

ללוחות השנתיים - בריאות

ללוחות השנתיים - עמדות ותחושות הציבור

לעמוד הנושאי - בריאות

לעמוד הנושאי - הסקר החברתי