

בריאות, על פי ארגון הבריאות העולמי, היא "מצב של רווחה גופנית, נפשית וחברתית מושלמת - ולא רק היעדר מחלה". מכאן שבריאות היא אחד מן הרכיבים החשובים באיכות החיים של אדם. על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, על המדינה להסדיר את מתן שירותי הבריאות לכל תושביה במסגרת סל שירותי בריאות.

נושא הבריאות כולל נתונים על ההוצאה הלאומית לבריאות; על תוחלת חיים; על תמותה ותחלואה; על הערכה עצמית של מצב הבריאות; על גורמי סיכון לבריאות והתנהגויות בריאות (עישון, השמנה ופעילות גופנית); על משאבים פיזיים במערכת הבריאות; על כוח אדם במקצועות הבריאות ועל 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, 2021

מיטות לאשפוז כללי

שיעור ל-1,000 תושבים

1.7



רופאים מועסקים בשירותי בריאות (2020)

שיעור ל-1,000 תושבים

3.3



אחיות מועסקות בשירותי בריאות

שיעור ל-1,000 תושבים

4.9



ביטוח בריאות משלים (2019)

ל-83.0% ממשקי הבית
הייתה הוצאה על ביטוח בריאות
משלים



מקרים חדשים של שאתות ממאירות (סרטן) (2019)

32,462

שיעור ל-100 אלף נפש



359 מקרים

הערכה עצמית של מצב הבריאות (הסקר החברתי)

83.8% מבני 20 ומעלה
דיווחו שמצב בריאותם
טוב מאוד או טוב



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

127.3 מיליארד ש"ח
8.2% מהתמ"ג
(לעומת 118.3 מיליארד ש"ח,
8.4% מהתמ"ג, בשנת 2020)



תוחלת חיים

גברים
80.5 שנים
(לעומת 80.6 שנים ב-2020)

נשים
84.6 שנים
(לעומת 84.8 שנים ב-2020)



תמותת תינוקות

שיעור ל-1,000 לידות חי
2.7
(לעומת 2.4 ב-2020)

סיבות מוות (2020)

24.1%

מהפטירות היו משאתות
ממאירות (סרטן)

13.4% היו ממחלות לב

6.5% נפטרו

ממחלת נגיף הקורונה

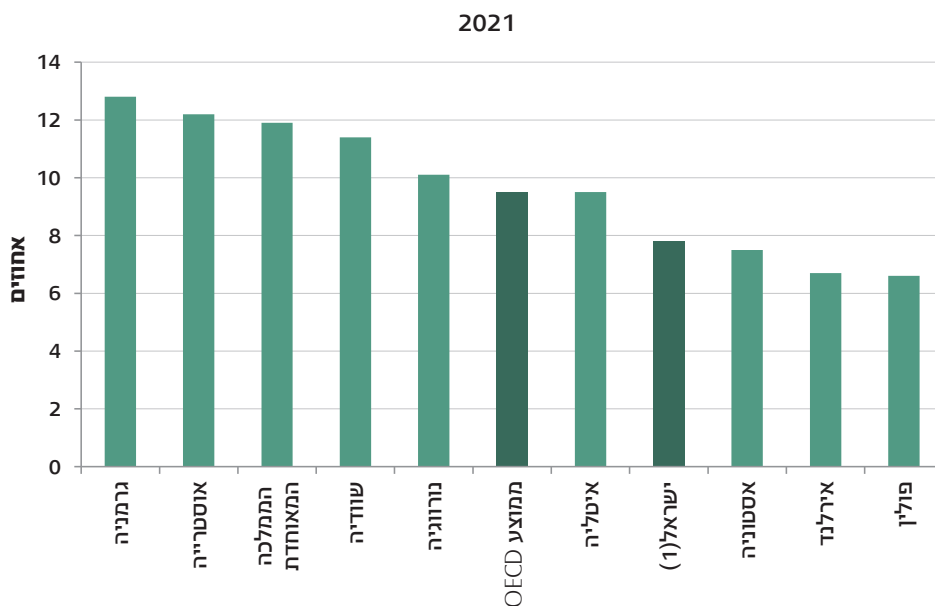
הוצאה לאומית לבריאות

בשנת 2021 הסתכמה ההוצאה הלאומית לבריאות ב-127.3 מיליארד ש"ח (8.2% מהתמ"ג), לעומת 118.3 מיליארד ש"ח (8.4% מהתמ"ג) בשנת 2020.

בהשוואה בין-לאומית, ההוצאה הלאומית השוטפת לבריאות (ללא השקעות) כאחוז מהתמ"ג בשנת 2021 הייתה 7.8% בישראל, פחות מהממוצע במדינות ה-OECD - 9.5%¹.

בשנים 2000-2019 אחוז ההוצאה הלאומית השוטפת לבריאות מהתמ"ג בישראל נע בין 6.9%-ל-7.4%, ובשנת 2020 הוא עלה ל-7.9%. האחוז הממוצע במדינות ה-OECD נע בין 7.2%-ל-8.8% בשנים 2000-2019, ועלה ל-9.7% בשנת 2020.

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



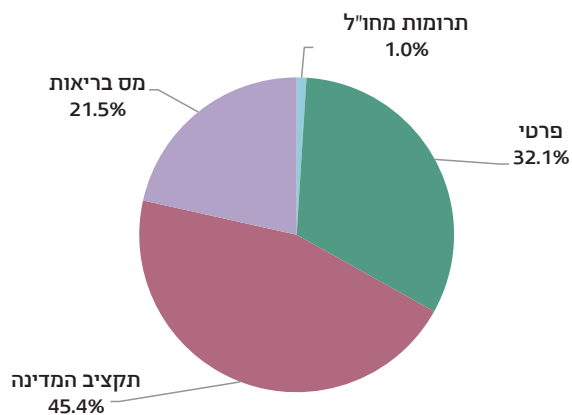
מקור הנתונים: OECD.
(1) נתון של הלמ"ס.

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

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 2021 66.9% מההוצאה הלאומית הייתה במימון ציבורי, ו-33.1% הייתה במימון פרטי.

הוצאה לאומית לבריאות, לפי מגזר מממן

(1) 2021



(1) נתונים ארעיים.

פטירות ותוחלת חיים

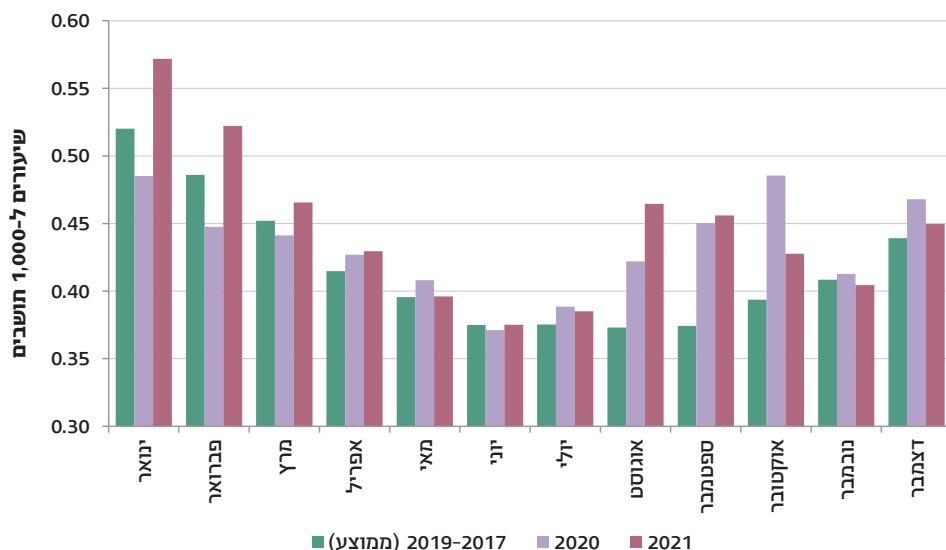
בדומה לשנת 2020, התמותה בישראל בשנת 2021 הייתה גבוהה יותר מבשנים קודמות, והיקף הגידול בתמותה היה דומה לתמותה הידועה מנגיף הקורונה. התמותה הגבוהה נמשכה גם ברבעון הראשון של שנת 2022.

בשנת 2021 נפטרו בישראל 50,743 תושבים,² 1,946 תושבים יותר מאשר בשנת 2020 ו-4,739 יותר מאשר בשנת 2019 - עלייה של 4.0% לעומת 2020 ושל 10.3% לעומת 2019. לפי נתוני משרד הבריאות בשנת 2020 נפטרו 3,353 תושבים מנגיף הקורונה (6.9% מהפטירות) ובשנת 2021 - 4,832 תושבים (9.5% מהפטירות).

שיעור הפטירות עלה מ-5.0 ל-1,000 תושבים בשנת 2019 ל-5.3 ל-1,000 תושבים בשנת 2020 ול-5.4 ל-1,000 תושבים בשנת 2021. התמותה בשנת 2021 הייתה גבוהה במרבית החודשים אך לא בכלם. החודשים שבהם נצפתה תמותה גבוהה במיוחד היו ינואר עד מרץ, ולאחר מכן אוגוסט עד אוקטובר 2021.

נפטרים, לפי חודש⁽¹⁾

2021-ו-2020 (ממוצע), 2019-2017



(1) מתוקן למספר זה של ימים בחודש.

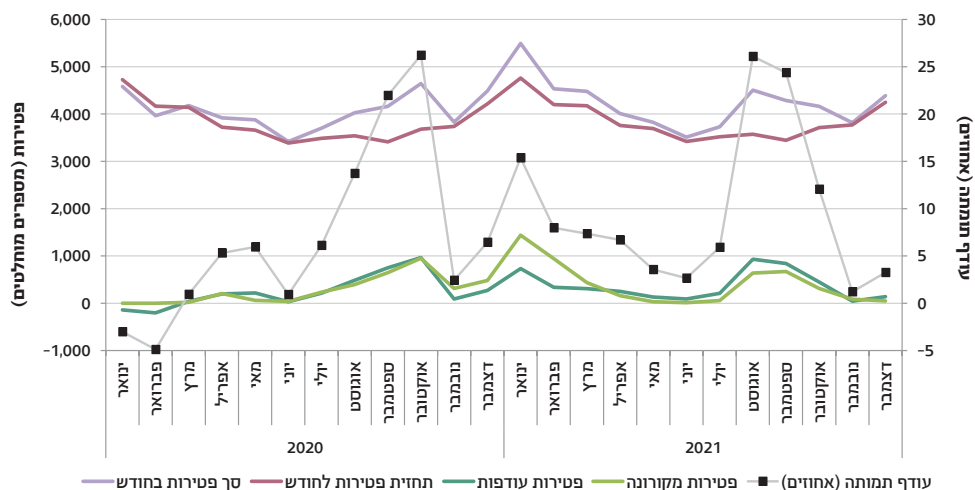
לפי מודל המחשב את התמותה החודשית הצפויה,³ ניכר כי במרבית החודשים מאז פרצה מגפת הקורונה בישראל במרץ 2020, נמדד בישראל עודף תמותה. עודף התמותה בחודשים מרץ עד דצמבר 2020 עמד על 8.8% ובכל שנת 2021 עמד על 9.6%. מספר הפטירות העודפות בשנת 2021 לפי המודל עמד על 4,461.

2 הנתונים אינם כוללים פטירות בחו"ל.

3 בסיס הנתונים למודל החיזוי הוא נתוני הפטירות לפי חודש בשנים 2015-2019.

תמותה צפויה, תמותה בפועל ועודף תמותה, לפי חודש

ינואר 2020 - דצמבר 2021



בשנת 2021 תוחלת החיים של הגברים עמדה על 80.5 שנים (0.1 שנים פחות מבשנת 2020 ו-0.5 שנים פחות מבשנת 2019), ותוחלת החיים של הנשים עמדה על 84.6 שנים (0.2 שנים פחות מבשנת 2020 ו-0.1 שנים פחות 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, והמשיכה לרדת גם בשנת 2021. אצל הנשים בשנת 2020 נצפתה עלייה קטנה בתוחלת החיים, אך בשנת 2021 היא ירדה מעט. בשלושים השנים האחרונות עלתה תוחלת החיים ב-5.4 שנים אצל הגברים וב-6.1 שנים אצל הנשים.

הפער בתוחלת החיים בין הנשים לגברים בישראל הוא מהקטנים במדינות ה-OECD, כמעט ללא שינוי במשך השנים. בשנת 2021 הפער עמד על 4.1 שנים (4.2 שנים ב-2020 ו-3.7 שנים ב-2019). הפער עלה בשנים 2020-2021 בעיקר בשל הירידה בתוחלת החיים של הגברים. במדינות ה-OECD הפער הממוצע בתוחלת החיים בין הנשים לגברים בשנת 2021 היה 5.6 שנים (5.4 שנים בשנת 2020 ו-5.3 שנים בשנת 2019).

בשנת 2021 **שנות החיים הבריאים**⁴ הצפויות מהלידה היו 67.0 שנים בקרב הנשים והגברים גם יחד - עלייה קטנה (0.3 שנים) בשני המינים לעומת 2020 (עלייה ניכרת יותר של כשנת חיים

4 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.

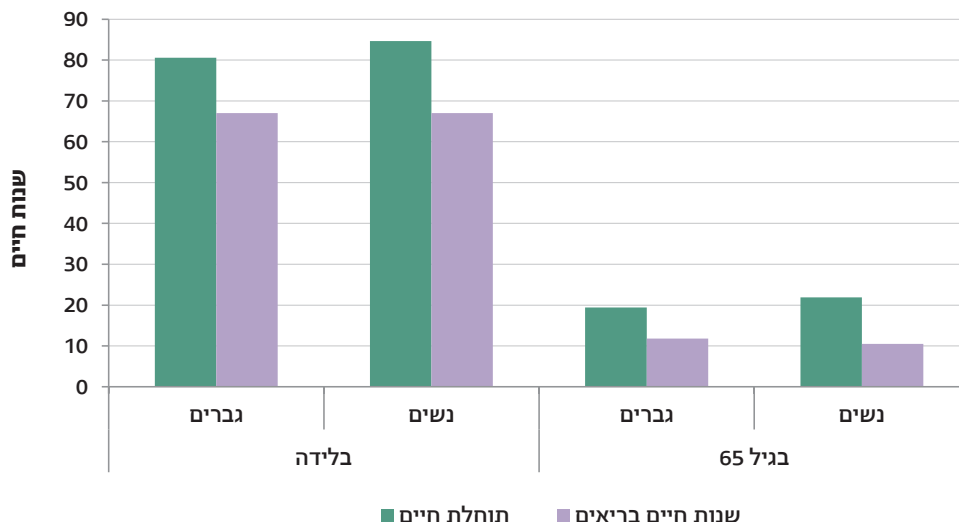
אחת בשני המינים לעומת 2019). אומנם תוחלת החיים הרגילה גבוהה יותר אצל הנשים, אך היא כוללת שנים רבות יותר של חיים עם מוגבלות, שהן ההפרש בין תוחלת החיים הרגילה לבין שנות החיים הבריאים (17.7 שנים לנשים ו-13.6 שנים לגברים). מנתונים אלו עולה כי הנשים היו צפויות לחיות 79.1% משנות חייהן ללא בעיה בריאותית המפריעה להן בתפקוד והגברים - 83.1% משנות חייהם; בשני המינים נצפתה עלייה לעומת 2020 (78.7% ו-82.6%, בהתאמה) ולעומת 2019 (77.5% ו-81.1%, בהתאמה).

שנות החיים הבריאים במדינות האיחוד האירופי בשנת 2020 היו 63.5 שנים בממוצע בקרב הגברים ו-64.5 שנים בממוצע בקרב הנשים. במדינות האיחוד האירופי הגברים היו צפויים לחיות 81.9% משנות חייהם ללא מוגבלות בתפקוד, והנשים - 77.6% משנות חייהן.

בשנת 2021 תוחלת החיים בגיל 65 עמדה על 19.3 שנים בקרב גברים ועל 21.8 שנים בקרב נשים. שנות החיים הבריאים הצפויות בגיל 65 בשנה זו היו 11.8 שנים בקרב גברים ו-10.5 שנים בקרב נשים. תוחלת החיים בגיל 65 גבוהה יותר בקרב נשים לעומת גברים (ב-2.5 שנים), אך מספר שנות החיים הבריאים גבוה יותר בקרב גברים לעומת נשים (ב-1.3 שנים).

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

2021



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



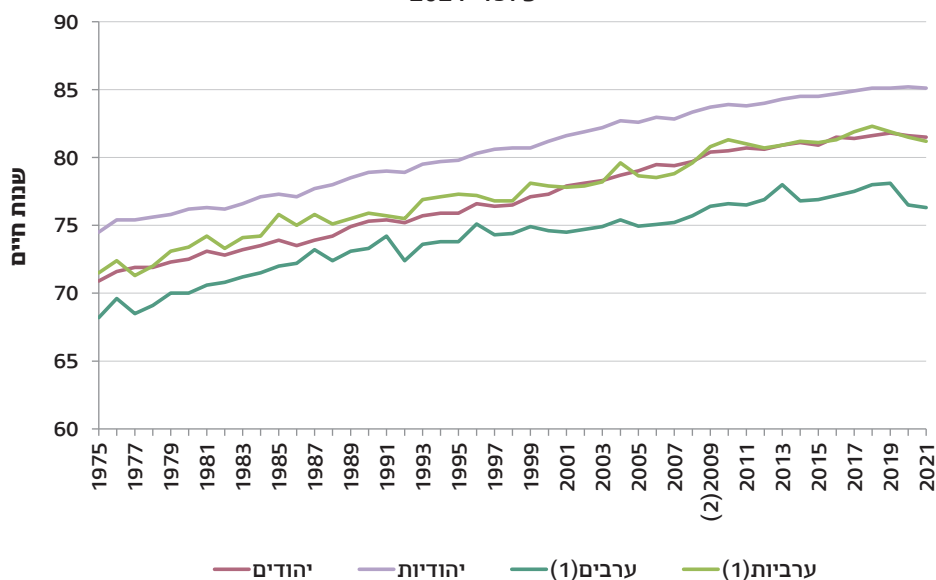
בשנת 2021 תוחלת החיים בקרב היהודים הייתה 81.5 שנים אצל הגברים (81.6 ב-2020 ו-81.8 שנים ב-2019) ו-85.1 שנים אצל הנשים (85.2 שנים ב-2020 ו-85.1 שנים ב-2019). בקרב הערבים הייתה תוחלת החיים 76.3 שנים אצל הגברים (76.5 שנים ב-2020 ו-78.1 שנים ב-2019) - ירידה ניכרת של 1.8 שנים) ו-81.2 שנים אצל הנשים (81.5 שנים ב-2020 ו-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-5.2 שנים בשנת 2021, לעומת 5.1 שנים בשנת 2020, 3.7 שנים בשנת 2019 ו-4.2 שנים בשנת 2011. הפער בתוחלת החיים בין הנשים היהודיות לנשים הערביות גדל אף הוא ועמד על 3.9 שנים בשנת 2021, לעומת 3.7 שנים בשנת 2020, 3.2 שנים בשנת 2019 ו-2.8 שנים בשנת 2011. הגידול בפערים אלו נובע מהירידה בתוחלת החיים של הגברים הערבים ושל הנשים הערביות בשנת 2021 לעומת 2020 ובמיוחד לעומת 2019 (בתוחלת החיים של הגברים היהודים ושל הנשים היהודיות השינויים הם זעירים יותר).

בשנת 2021 הפער בתוחלת החיים בין הנשים היהודיות לגברים היהודים עמד על 3.6 שנים (זהה ל-2020, אך שונה מ-2019 שבה עמד הפער על 3.3 שנים) לעומת זאת, הפער בתוחלת החיים בין הנשים הערביות לגברים הערבים גדול יותר ועמד על 4.9 שנים בשנת 2021 (לעומת 5.0 שנים ב-2020 ו-3.8 שנים ב-2019).

תוחלת חיים, לפי קבוצת אוכלוסייה ומין

2021-1975



(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 2019-2021 הייתה 82.8 שנים. בחינה של תוחלת החיים לפי מחוז העלתה כי בשנים אלו תוחלת החיים הגבוהה ביותר הייתה ביישובים הישראליים באזור יהודה והשומרון (84.1 שנים) ובמחוז המרכז (84.0 שנים). תוחלת החיים הנמוכה ביותר הייתה במחוזות הצפון והדרום (81.4 שנים בכל אחד). במחוז ירושלים ובמחוז תל אביב תוחלת החיים הייתה דומה ועמדה על 83.1 שנים ו-83.3 שנים, בהתאמה. בקרב היהודים תוחלת החיים הנמוכה ביותר הייתה במחוז הדרום ובמחוז הצפון (82.0 שנים ו-82.3 שנים, בהתאמה), ובקרב הערבים - במחוז תל אביב (74.8 שנים).

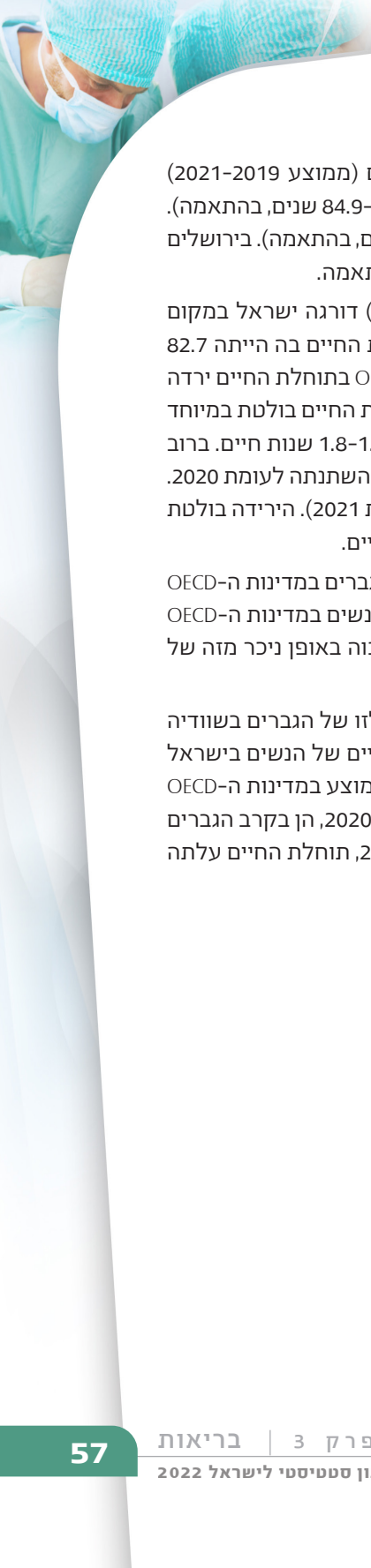
תוחלת חיים, לפי מחוז וקבוצת אוכלוסייה (ממוצע) 2019-2021

שנות חיים

ערבים	יהודים	סך הכל	
79.4	84.1	83.1	מחוז ירושלים
80.1	82.3	81.4	מחוז הצפון
79.0	83.0	82.3	מחוז חיפה
78.3	84.4	84.0	מחוז המרכז
74.8	83.5	83.3	מחוז תל אביב
..	82.0	81.4	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 2019-2021) הגבוהה ביותר בכלל האוכלוסייה הייתה בכפר סבא וברמת גן (85.1 שנים ו-84.9 שנים, בהתאמה). תוחלת החיים הנמוכה ביותר הייתה בבתי ים ובחדרה (81.1 שנים ו-81.3 שנים, בהתאמה). בירושלים ובתל אביב-יפו תוחלת החיים הייתה דומה - 82.9 שנים ו-83.1 שנים, בהתאמה.

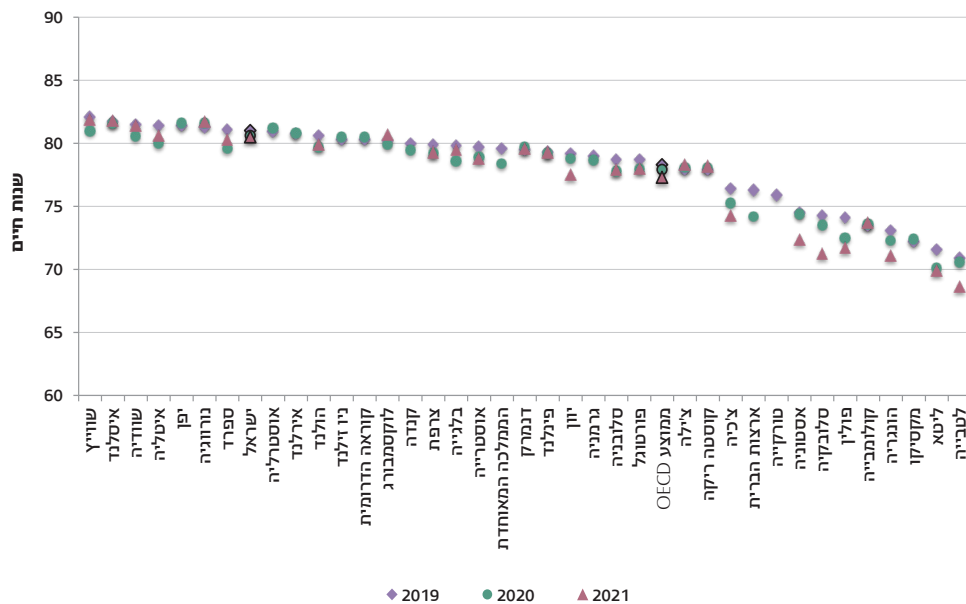
בהשוואה בין-לאומית של תוחלת החיים במדינות ה-OECD (לשנת 2020) דורגה ישראל במקום השביעי (עלייה לעומת 2019 שבה דורגה ישראל במקום העשירי) ותוחלת החיים בה הייתה 82.7 שנים - יותר מהממוצע במדינות ה-OECD (80.6 שנים). ברוב מדינות ה-OECD בתוחלת החיים ירדה בשנים 2019-2020, ובישראל היא ירדה מעט (ב-0.2 שנים). הירידה בתוחלת החיים בולטת במיוחד בארצות הברית, בספרד, בפולין, בליטא, באיטליה ובבלגיה - ירידה של 1.3-1.8 שנות חיים. ברוב המדינות שפרסמו את המדד לשנת 2021, תוחלת החיים עלתה מעט או לא השתנתה לעומת 2020. בישראל תוחלת החיים ירדה מעט (ב-0.1 שנים ועמדה על 82.6 שנים בשנת 2021). הירידה בולטת במיוחד בסלובקיה, בלטביה ובאסטוניה - ירידה של כשנתיים משנות החיים.

בשנת 2020 תוחלת החיים הממוצעת של הגברים בישראל לעומת זו של הגברים במדינות ה-OECD הייתה במקום גבוה מעט יותר (מקום 7) מזה של הנשים בישראל לעומת הנשים במדינות ה-OECD (מקום 8). בשנת 2019 דורגו הגברים במקום מעט נמוך יותר (מקום 8) וגבוה באופן ניכר מזה של הנשים (מקום 12).

בשנת 2020 תוחלת החיים של הגברים בישראל (80.6 שנים) הייתה זהה לזו של הגברים בשוודיה וגבוהה ב-2.7 שנים מהממוצע במדינות ה-OECD (77.9 שנים). תוחלת החיים של הנשים בישראל (84.8 שנים) הייתה זהה לזו של הנשים בפינלנד וגבוהה (ב-1.6 שנים) מהממוצע במדינות ה-OECD (83.2 שנים). ברוב מדינות ה-OECD ירדה תוחלת החיים בין השנים 2019 ו-2020, הן בקרב הגברים והן בקרב הנשים. ביותר ממחצית המדינות שפרסמו את המדד לשנת 2021, תוחלת החיים עלתה מעט או לא השתנתה לעומת 2020 בשני המינים.

תוחלת חיים של גברים בישראל ובמדינות ה-OECD

(1) 2021-2019



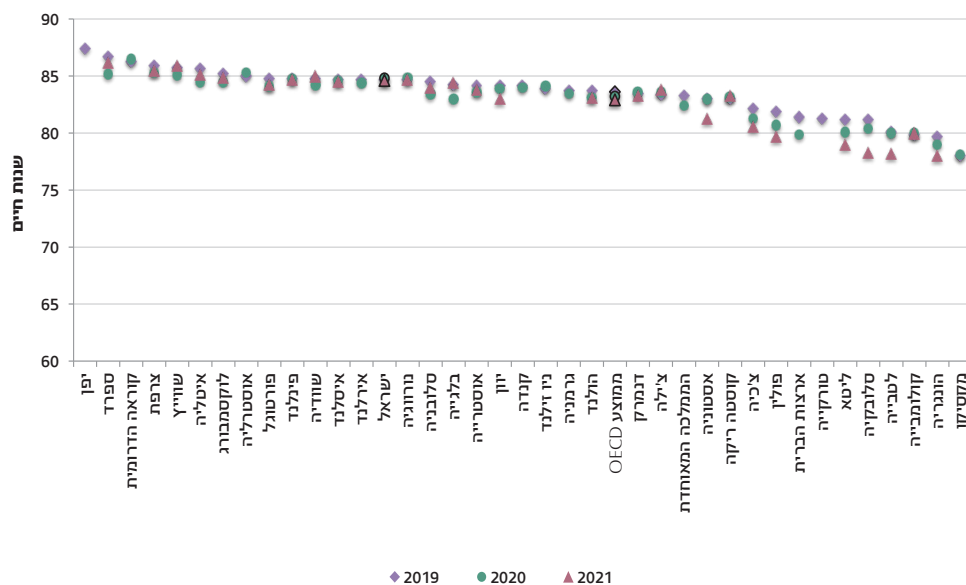
מקור הנתונים: OECD.

(1) עבור חלק מהמדינות טרם פורסמו נתוני 2021.



תוחלת חיים של נשים בישראל ובמדינות ה-OECD

(1) 2021-2019

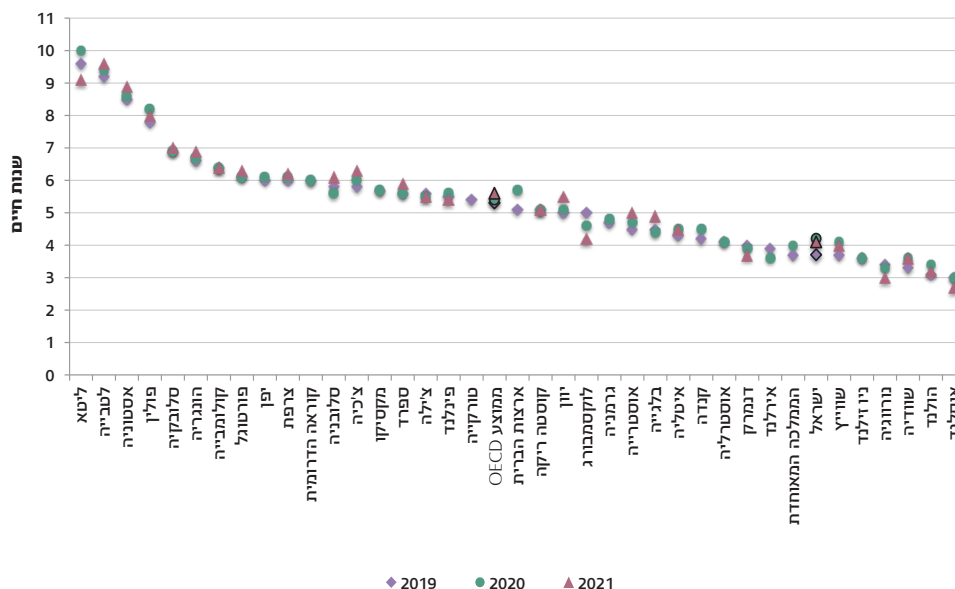


מקור הנתונים: OECD.

(1) עבור חלק מהמדינות טרם פורסמו נתוני 2021.

פער בתוחלת החיים בין נשים לגברים בישראל ובמדינות ה-OECD

(1) 2021-2019



מקור הנתונים: OECD.

(1) עבור חלק מהמדינות טרם פורסמו נתוני 2021.

בחינה של תוחלת החיים לפי רמת השכלה בשנת 2019⁵ 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.

5 בהיעדר נתונים מעודכנים לשנת 2020, מוצגים כאן הנתונים שפורסמו בשנתון הקודם.

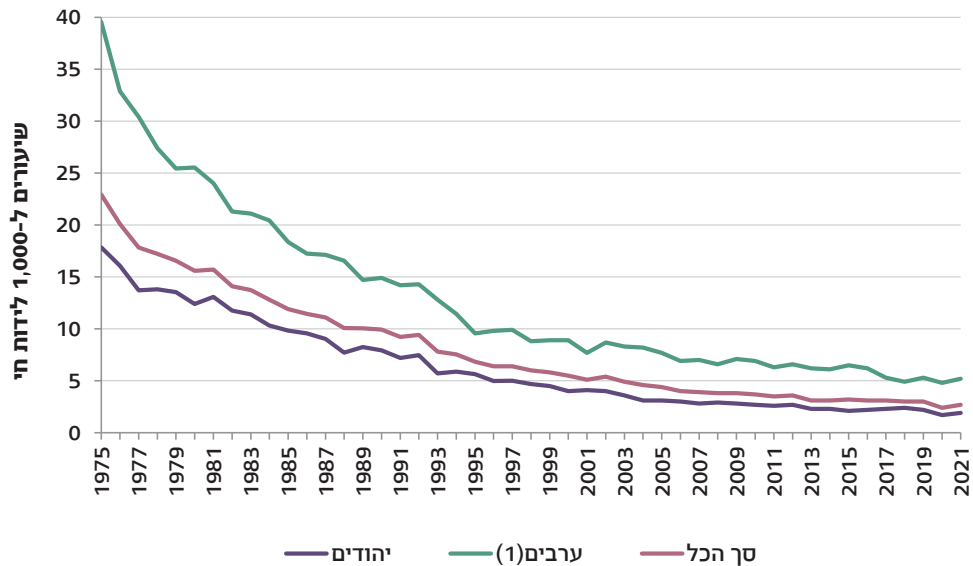
תמותת תינוקות

בשנת 2021 נפטרו 505 תינוקות שגילם עד שנה (423 תינוקות נפטרו בשנת 2020 ו-539 בשנת 2019). שיעור תמותת התינוקות ל-1,000 לידות חי עמד בשנת 2021 על 2.7. שיעור זה גבוה מהשיעור בשנת 2020 (2.4 - שהיה השיעור הנמוך ביותר מאז קום המדינה), אך נמוך מהשיעור בשנת 2019 (3.0). שיעור תמותת התינוקות נמצא במגמת ירידה מתמדת, לעיתים מתונה. בשנים 2012-2013 חלה ירידה ניכרת בשיעור תמותת התינוקות, מ-3.6 ל-3.1 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, ובשנת 2021 השיעור עלה שוב. בעשור האחרון ירד השיעור ב-22.9% (מ-3.5 ל-2.7 לידות חי בשנת 2011 ל-1,000 לידות חי בשנת 2021). בכל השנים שיעור תמותת התינוקות היה גבוה יותר בקרב הערבים בהשוואה ליהודים. בשנת 2021 היה השיעור בקרב הערבים 5.2 ל-1,000 לידות חי (לעומת 4.8 ב-2020 ו-5.3 ב-2019) ובקרב היהודים השיעור היה 1.9 ל-1,000 לידות חי (לעומת 1.7 ב-2020 ו-2.2 ב-2019).

בעשור האחרון ירד השיעור בקרב הערבים מ-6.3 בשנת 2011 ל-5.2 לידות חי בשנת 2021 (ירידה של 17.5% בלבד), ובקרב היהודים הוא ירד מ-2.6 ל-1.9 לידות חי, בהתאמה (ירידה של 26.9%). בשנת 2021 יחס השיעורים של תמותת התינוקות בין הערבים ליהודים עמד על 2.7 לעומת 2.4 בשנת 2011.

תמותת תינוקות, לפי קבוצת אוכלוסייה

2021-1975



(1) לפני 1996 - בני דתות אחרות.

השיעור הממוצע של תמותת התינוקות בשנים 2019-2021 היה 2.7 ל-1,000 לידות חי. בחינה של שיעור תמותת התינוקות לפי מחוז העלתה כי בשנים אלו השיעור הממוצע הגבוה ביותר נרשם במחוז הדרום (4.9 ל-1,000 לידות חי) ואחריו במחוז ירושלים (3.0), ואילו השיעורים הנמוכים ביותר היו במחוז תל אביב ובמחוז המרכז (1.5 ו-1.6, בהתאמה).

בקרב היהודים השיעור הממוצע הגבוה ביותר של תמותת התינוקות היה במחוז הדרום ובמחוז ירושלים (2.7 ל-1,000 לידות חי בשניהם), והנמוך ביותר - במחוז המרכז (1.3). בקרב הערבים השיעור הממוצע הגבוה ביותר היה במחוז הדרום (9.0) ואחריו במחוז חיפה (4.7), והנמוך ביותר - במחוז הצפון (3.4).

תמותת תינוקות, לפי מחוז וקבוצת אוכלוסייה

(ממוצע) 2019-2021

שיעורים ל-1,000 לידות חי

מחוז	סך הכל	יהודים	ערבים
מחוז ירושלים	3.0	2.7	3.9
מחוז הצפון	2.7	1.7	3.4
מחוז חיפה	2.4	1.4	4.7
מחוז המרכז	1.6	1.3	3.7
מחוז תל אביב	1.5	1.5	..
מחוז הדרום	4.9	2.7	9.0
אזור יהודה והשומרון ⁽¹⁾	2.4	2.4	

.. = 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 2019-2021) הגבוה ביותר היה בבית שמש (3.7 ל-1,000 לידות חי), ואחריה בבאר שבע (3.1). השיעור הנמוך ביותר היה ברמת גן (1.0), ואחריה בתל אביב-יפו (1.1).

בהשוואה בין-לאומית של שיעור תמותת התינוקות (לשנת 2020) דורגה ישראל במקום השביעי מתוך 38 מדינות ה-OECD (יחד עם איטליה, פורטוגל ושוודיה), אם כי הפערים בשיעורים בין מרבית המדינות היו קטנים מאוד. שיעור תמותת התינוקות בישראל (2.4 ל-1,000 לידות חי) היה נמוך מהשיעור הממוצע במדינות ה-OECD (4.1 ל-1,000 לידות חי). השיעור הנמוך ביותר של תמותת תינוקות ל-1,000 לידות חי נרשם באסטוניה (1.4), והשיעורים הגבוהים ביותר היו בקולומביה (16.8) ובמקסיקו (13.8).

סיבות מוות

בשנת 2020 נפטרו 48,797 איש מכלל סיבות המוות. שתי סיבות המוות השכיחות ביותר בשנה זו בכלל האוכלוסייה היו שאתות ממאירות (סרטן) - 24.1% מהפטירות, ומחלות לב (ללא מחלות לב ראומטיות) - 13.4% מהפטירות. מחלת נגיף הקורונה הייתה סיבת המוות השלישית בשכיחותה בשנה זו - 6.5% מהפטירות, ואחריה סוכרת (5.3%) ומחלות כלי דם במוח (שבץ מוחי) (4.5%).

בלוח שלהלן מוצגות עשר סיבות המוות המובילות לפי שכיחותן בשנת 2020, בכלל האוכלוסייה ולפי מין. הדירוג בגברים ובנשים דומה ברובו אך יש שני הבדלים בולטים: קיהיון (דמנציה) היה סיבת המוות השלישית בשכיחותה בקרב נשים (לפני מחלת נגיף הקורונה), אך תשיעית בקרב גברים; סיבות חיצוניות⁶ היו סיבת המוות החמישית בשכיחותה בקרב גברים, ועשירית בקרב נשים.

6 סיבות מוות שאינן מחלות: תאונת דרכים, תאונה אחרת, התאבדות, רצח וכו'.

עשר סיבות מוות מובילות, לפי מין,

2020

סיבות מוות מובילות	אחוז מסך הפטירות - כלל האוכלוסייה	אחוז מסך הפטירות - גברים	אחוז מסך הפטירות - נשים
1	שאתות ממאירות (סרטן) - 24.1%	שאתות ממאירות (סרטן) - 24.6%	שאתות ממאירות (סרטן) - 23.6%
2	מחלות לב (ללא מחלות לב ראומטיות) - 13.4%	מחלות לב (ללא מחלות לב ראומטיות) - 13.8%	מחלות לב (ללא מחלות לב ראומטיות) - 13.0%
3	מחלת נגיף הקורונה - 6.5%	מחלת נגיף הקורונה - 7.3%	קיהיון (דמנצייה) - 5.8%
4	סוכרת - 5.3%	סוכרת - 5.2%	מחלת נגיף הקורונה - 5.6%
5	מחלות של כלי דם במוח (שבץ מוחי) - 4.5%	סיבות חיצוניות ⁶ - 4.9%	סוכרת - 5.5%
6	מחלות זיהומיות - 4.4%	מחלות זיהומיות - 4.3%	מחלות של כלי דם במוח (שבץ מוחי) - 4.7%
7	קיהיון (דמנצייה) - 4.3%	מחלות של כלי דם במוח (שבץ מוחי) - 4.2%	מחלות זיהומיות - 4.6%
8	סיבות חיצוניות ⁶ - 3.8%	מחלות כליה - 3.1%	מחלות כליה - 3.0%
9	מחלות כליה - 3.0%	קיהיון (דמנצייה) - 2.8%	דלקת ריאות - 3.0%
10	דלקת ריאות - 2.9%	דלקת ריאות - 2.8%	סיבות חיצוניות ⁶ - 2.6%

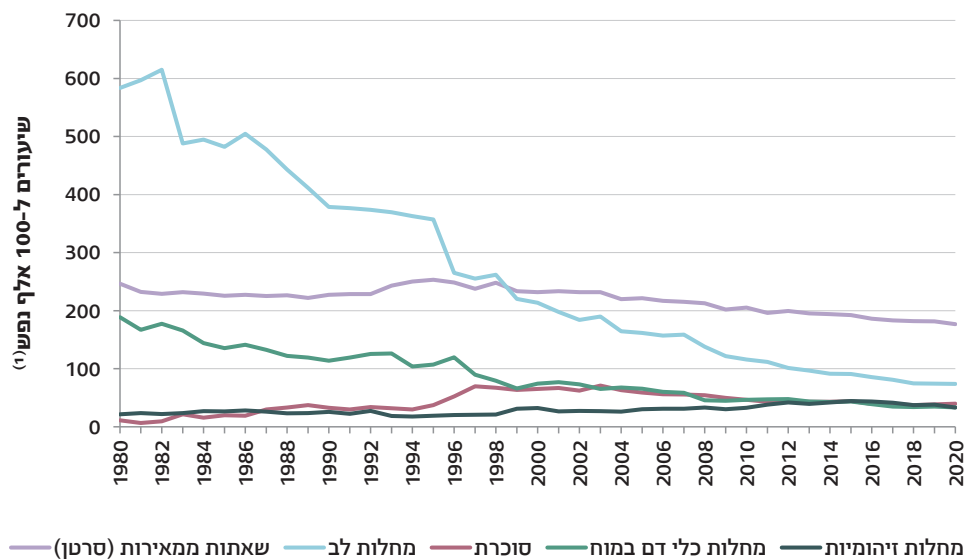


מאמצע שנות השבעים חלה ירידה גדולה בשיעורי התמותה המתוקננים לגיל⁷ ממחלות לב וממחלות כלי דם במוח, ומסוף שנות התשעים הפכו שאתות ממאירות לסיבת המוות העיקרית. לאורך השנים ניכרת תנודתיות בשיעורי התמותה משאתות ממאירות, אך המגמה הכללית היא של ירידה מתונה. משנת 2007 נצפית ירידה רציפה בשיעורי התמותה ממחלות לב, והיא התמתנה בשלוש השנים האחרונות. משנת 2015 נצפית ירידה מתונה בשיעורי התמותה ממחלות כלי דם במוח וממחלות זיהומיות. גם שיעורי התמותה מסוכרת היו במגמת ירידה משנת 2015, אך בשנתיים האחרונות נצפית עלייה בשיעור התמותה ממחלה זו.

7 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 (משנת 2022 - אוכלוסיית תקן לשנת 2015, לפני כן הייתה לשנת 2010).

תמותה, לפי סיבות מוות שכיחות

2020-1980

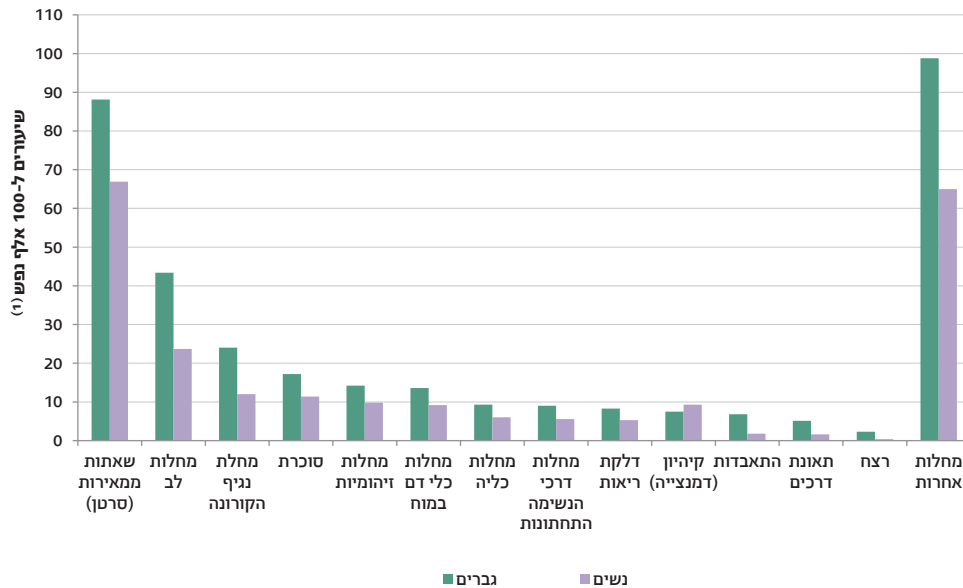


מקור הנתונים: OECD.

(1) שיעורים מתוקנים לגיל לפי אוכלוסיית תקן של ה-OECD. משנת 2022 אוכלוסיית התקן הוחלפה, מאוכלוסייה של שנת 2010 לאוכלוסייה של שנת 2015. לכן הנתונים המוצגים בתרשים שונים מעט מהנתונים שהוצגו בשנים קודמות.

בשנת 2020 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 קיהיון (דמנציה), סיבת המוות שבה השיעור אצל הנשים היה גבוה פי 1.2 מהשיעור אצל הגברים. שיעור התמותה אצל הגברים היה גבוה משיעור התמותה אצל הנשים במיוחד במחלת נגיף הקורונה (פי 2.0), במחלות לב (פי 1.8), במחלות דרכי הנשימה התחתונות, במחלות כליה ובדלקת ריאות (פי 1.6 בכל אחת מהסיבות). בסיבות מוות חיצוניות נמצאו בין המינים פערים גדולים במיוחד - ברצח היה השיעור גבוה אצל הגברים פי 5.8, בהתאבדות - פי 3.8 ובתאונות דרכים - פי 3.2.

2020



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

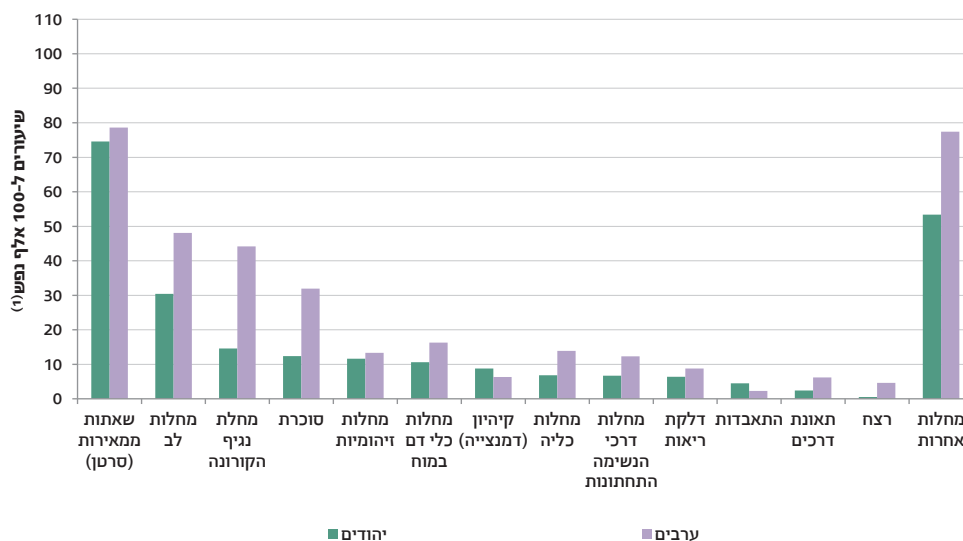
התפלגות סיבות המוות שונה בקרב היהודים מבקרב הערבים. בשנת 2020 גרמו שאתות ממאירות ל-24.5% מהפטירות של היהודים ול-19.2% מהפטירות של הערבים. אחוז הפטירות ממחלות לב היה 13.7% אצל היהודים ו-11.9% אצל הערבים. סיבת המוות השלישית בשכיחותה אצל היהודים הייתה מחלת נגיף הקורונה (5.9% מהפטירות), ואחריה סוכרת (5.1%), קהיון (דמנטיה) - 4.8%, מחלות זיהומיות (4.7%), מחלות של כלי דם במוח (4.6%), סיבות חיצוניות (3.2%), מחלות כליה (3.1%) ודלקת ריאות (3.0%). אצל הערבים סיבת המוות השלישית בשכיחותה הייתה גם כן מחלת נגיף הקורונה (10.8% מהפטירות - אחוז גבוה במיוחד), ואחריה סוכרת (7.7%), סיבות חיצוניות (6.7%), מחלות של כלי דם במוח (3.9%), מחלות זיהומיות ומחלות כליה (3.3% כל אחת), מחלות דרכי הנשימה התחתונות (3.0%) ודלקת ריאות (2.2%).

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 המתקננים לגיל עולה כי שיעור התמותה מכלל הסיבות בשנת 2020 היה גבוה פי 1.5 אצל הערבים מאשר אצל היהודים. שיעור התמותה ממחלת נגיף הקורונה בקרב הערבים לעומת השיעור בקרב היהודים היה גבוה פי 3.0 בשנת 2020. שיעור התמותה מסוכרת היה גבוה אצל הערבים לעומת

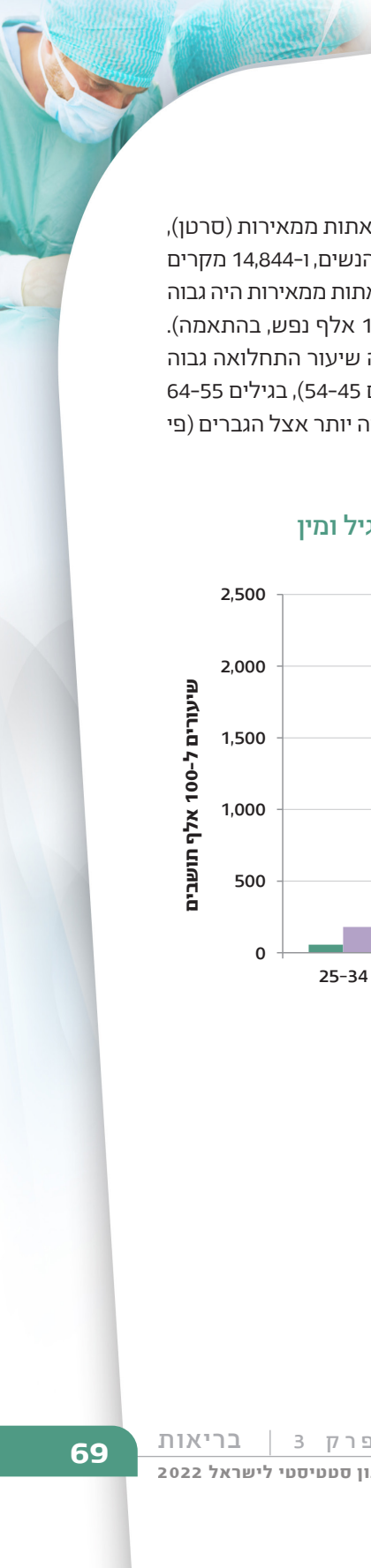
היהודים פי 2.6, ממחלות כליה - פי 2.0, ממחלות דרכי הנשימה התחתונות - פי 1.8, ממחלות לב - פי 1.6, ממחלות כלי דם במוח - פי 1.5 ומדלקת ריאות - פי 1.4. שיעורי התמותה משאתות ממאירות (סרטן) וממחלות זיהומיות היו כמעט זהים בין שתי האוכלוסיות. שיעור התמותה מקיהיון (דמנציה) היה גבוה יותר אצל היהודים מאשר אצל הערבים פי 1.4. מכלל הסיבות החיצוניות הפערים הגדולים ביותר בשיעורי התמותה בין היהודים לבין הערבים היו ברצח (גבוה פי 9.2 אצל הערבים), בתאונות דרכים (גבוה פי 2.6 אצל הערבים) ובהתאבדות (גבוה פי 2.0 אצל היהודים).

תמותה, לפי סיבות מוות נבחרות וקבוצת אוכלוסייה

2020



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

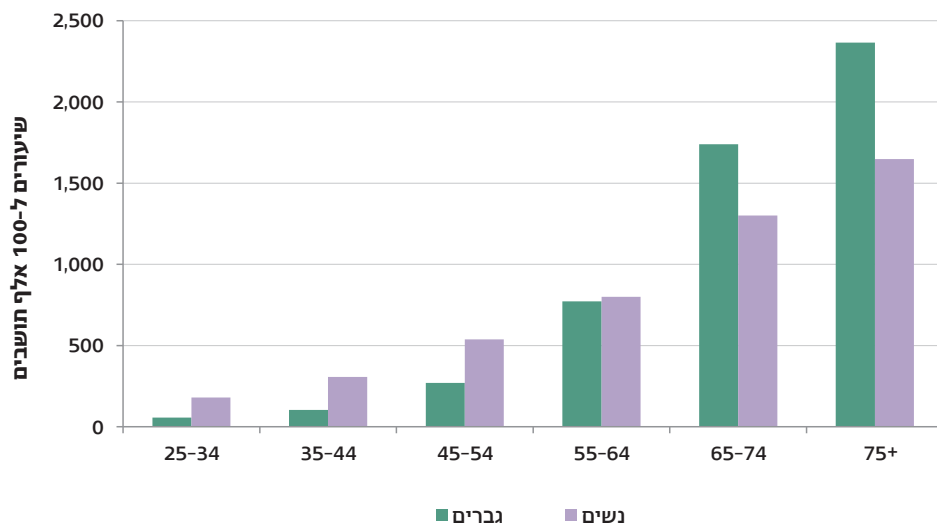


תחלואה בשאתות ממאירות (סרטן)

לפי נתוני משרד הבריאות, בשנת 2019 התגלו 32,462 מקרים חדשים של שאתות ממאירות (סרטן), שיעור של 359 מקרים ל-100 אלף נפש. 17,618 מקרים חדשים התגלו אצל הנשים, ו-14,844 מקרים חדשים התגלו אצל הגברים. השיעור המתוקנן לגיל של מקרים חדשים של שאתות ממאירות היה גבוה יותר אצל הנשים לעומת הגברים (292 ל-100 אלף נפש לעומת 254 ל-100 אלף נפש, בהתאמה). שיעורי התחלואה עולים ככל שעולה הגיל, אך בעוד שבגילים הצעירים היה שיעור התחלואה גבוה יותר אצל הנשים (פי 3.2 בגילים 25-34, פי 2.9 בגילים 35-44 ופי 2.0 בגילים 45-54), בגילים 55-64 היו השיעורים דומים אצל הגברים והנשים, ומגיל 65 ומעלה היה השיעור גבוה יותר אצל הגברים (פי 1.3 בגילים 65-74 ופי 1.4 בגיל 75 ומעלה).

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

2019



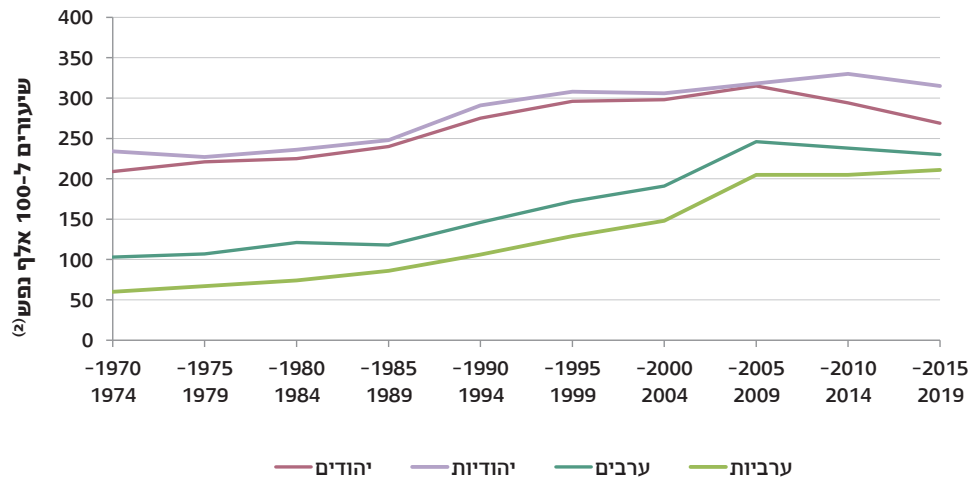
משנות השבעים של המאה הקודמת ועד לסוף המאה נצפתה מגמת עלייה בשיעור המקרים החדשים של שאתות ממאירות בקרב שני המינים. בתחילת שנות האלפיים שיעורי המקרים החדשים היו יציבים למדי, ומשנת 2010 החלה בהם מגמת ירידה עד 2017. בשנים 2017-2018 נצפתה עלייה בתחלואה בקרב שני המינים, אך בין 2018 ל-2019 שוב נצפתה ירידה והשיעור ב-2019 היה נמוך יותר מהשיעור ב-2018 בשני 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 2019 השיעור המתוקנן בקרב הנשים היה גבוה פי 1.1 מהשיעור המתוקנן 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 1.1 בלבד בשנת 2019. בקרב הנשים הצטמצם הפער מפי 3.9 אצל היהודיות לעומת הערביות, לפי 2.1 ולפי 1.6, בהתאמה. הירידה בפער משקפת עלייה גדולה יותר בשיעורי התחלואה בקרב הערבים לעומת היהודים.

שיעור המקרים החדשים של שאתות ממאירות בשנת 2019 לעומת תחילת שנות השבעים של המאה הקודמת היה גבוה פי 2.2 אצל הגברים הערבים, פי 1.2 אצל הגברים היהודים, פי 3.3 אצל הנשים הערביות ופי 1.3 אצל הנשים היהודיות.

מקרים חדשים של שאתות ממאירות (סרטן), לפי קבוצת אוכלוסייה ומין

(1) 2019-1970



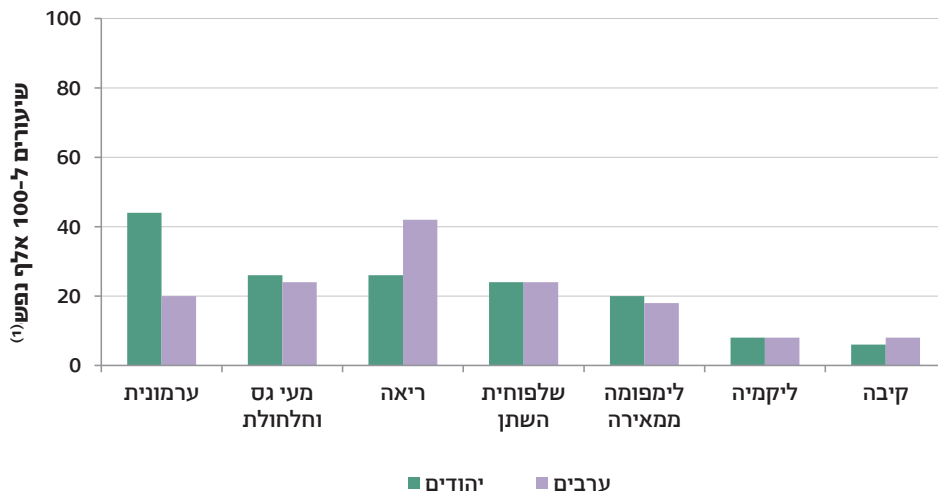
(1) מוצגים ממוצעים לכל 5 שנים מ-1970.

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

מכלל המקרים החדשים של שאתות ממאירות בשנת 2019, בקרב הגברים הסוג השכיח ביותר היה סרטן הערמונית, ואחריו סרטן הריאה, סרטן המעי הגס והחלחולת וסרטן שלפוחית השתן. 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

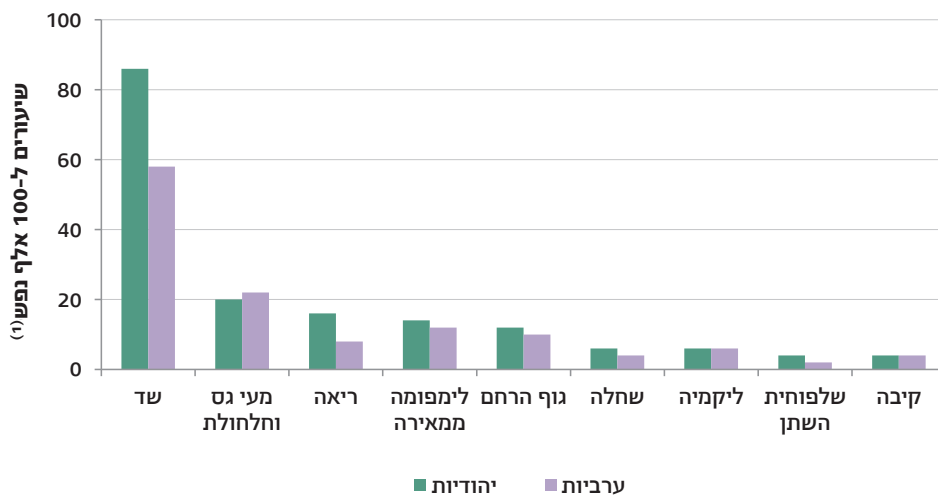
2019



(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

2019



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

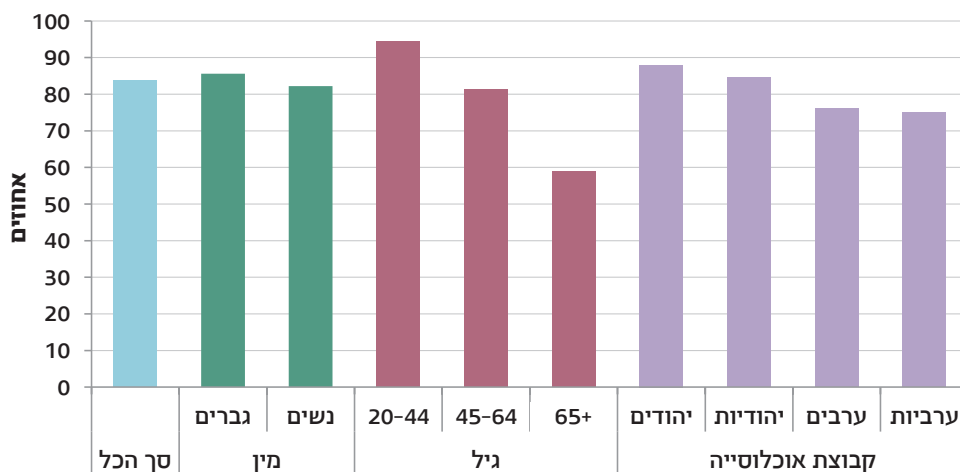
הערכה עצמית של מצב הבריאות

לפי הסקר החברתי של הלמ"ס לשנת 2021, מרבית בני 20 ומעלה (83.8%) מעריכים כי מצב בריאותם טוב מאוד או טוב.⁸ יותר ממחצית האוכלוסייה (52.4%) דיווחו כי מצב בריאותם טוב מאוד - נמוך מעט מהאחוזים בשנים האחרונות. 85.6% מהגברים ו-82.2% מהנשים דיווחו כי מצב בריאותם טוב מאוד או טוב. 15.8% מעריכים כי מצב בריאותם לא כל כך טוב או כלל לא טוב (3.8% מהם דיווחו כי מצב בריאותם כלל לא טוב). אחוז המעריכים כי מצב בריאותם טוב מאוד או טוב יורד ככל שעולה הגיל: רק 59.0% מבני 65 ומעלה מעריכים כך את מצב בריאותם - הנשים פחות מהגברים באופן ניכר (52.7% ו-66.3%, 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 באופן משמעותי בקרב הערבים מבקרב היהודים (75.6% ו-86.2%, בהתאמה), הן אצל הנשים (75.0% ו-84.5%, בהתאמה) והן אצל הגברים (76.1% ו-88.0%, בהתאמה).

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

2021



8 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 אופניויות 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 וארגון הבריאות העולמי (WHO) ממליצים לכלול בשאלה חמש אופניויות תשובה: טוב מאוד, טוב, סביר, לא כל כך טוב, בכלל לא טוב. בסקר החברתי 2017 ו-2021 נשאלו שתי השאלות במקביל, ולצורך ההשוואה הבין-לאומית בלבד נלקח הערך המבוסס על השאלה שבה חמש אופניויות תשובה. לשנים 2018-2020 חושב המדד להשוואה הבין-לאומית על פי מקדם מעבר מארבע לחמש אופניויות תשובה, שנבנה על בסיס נתוני שתי השאלות בסקר 2017. הנתון לשנת 2021 נלקח מהשאלה עם חמש אפשרויות התשובה שנשאלה בסקר החברתי 2021.

בשנת 2021 אחוז המדווחים כי מצב בריאותם טוב מאוד או טוב היה נמוך מהאחוז בשנת 2020 (86.0%), אך דומה לאחוז שהיה בשנת 2019 (83.9%). בשני המינים חלה ירידה לעומת שנת 2020 (87.2% בגברים ו-85.0% בנשים), והאחוזים בשנת 2021 דומים יותר לאחוזים שהיו בשנת 2019 (84.5% ו-83.2%, בהתאמה). בין השנים 2019 ו-2020 נרשמה עלייה באחוז זה הן בקרב ערבים והן בקרב יהודים (בקרב ערבים - מ-77.8% ל-81.2% ובקרב יהודים - מ-85.2% ל-87.1%, בהתאמה), אך בשנת 2021 האחוזים ירדו. אחוז המדווחים כי מצב בריאותם טוב מאוד או טוב עלה גם בכל קבוצות הגיל בין השנים 2019 ו-2020, ובמיוחד בקרב בני 65 ומעלה (מ-57.5% ב-2019 ל-62.4% ב-2020), ובשנת 2021 האחוזים ירדו בכל קבוצות הגיל (59.0% בקרב 65 ומעלה).

בשנת 2021 האחוז הגבוה ביותר של מדווחים על מצב בריאות טוב מאוד או טוב נרשם ביישובים הישראליים באזור יהודה והשומרון (94.4%) ובמחוז ירושלים (87.7%), והאחוז הנמוך ביותר היה במחוז הדרום (77.8%).

נמצא כי ככל שרמת ההכנסה עולה, כך עולה אחוז המדווחים על מצב בריאות טוב מאוד: מ-46.7% בקרב בעלי הכנסה של עד 2,000 ש"ח ברוטו לחודש (בממוצע לנפש במשק בית) ל-54.8% בקרב בעלי הכנסה הגבוהה מ-4,000 ש"ח לחודש. גם אחוז המדווחים על מצב בריאות טוב עולה ככל שרמת ההכנסה עולה - מ-27.4% ל-34.5%, בהתאמה.

בהשוואה בין-לאומית של הערכת מצב הבריאות (לשנים 2017-2021, לפי שנת העדכון האחרונה של כל מדינה) בקרב בני 15 ומעלה דורגה ישראל במקום החמש עשרה במדינות ה-OECD המציגות את המדד - בשנת 2021 73.7% מבני 20 ומעלה דיווחו שמצב בריאותם טוב מאוד או טוב (בשנת 2020 האחוז בישראל עמד על 75.7% ובשנת 2019 על 73.8%). האחוז בישראל דומה לאחוז באוסטריה ובלוקסמבורג וגבוה מהאחוז הממוצע במדינות ה-OECD (68.9%). לעומת זאת, בהשוואה בין-לאומית של הערכת מצב הבריאות בקרב בני 65 ומעלה נמצא כי בישראל 42.7% דיווחו שמצב בריאותם טוב מאוד או טוב (בשנת 2021), פחות מהאחוז הממוצע במדינות ה-OECD (46.5%).

כפי שהוזכר לעיל⁹ בשנת 2021 נשאלה שאלה עם חמש אפשרויות מענה לפי ההמלצות הבין-לאומיות. הנתונים שהתקבלו מראים שאחוז המדווחים על בריאות טובה מאוד עמד על 45.1%, בריאות טובה - 28.6%, בריאות סבירה - 14.6%, בריאות לא כל כך טובה - 7.7% ובריאות כלל לא טובה - 3.2%.

9 ראו הסבר בהערת שוליים 8.

גורמי סיכון לבריאות והתנהגויות בריאות¹⁰

עישון¹¹

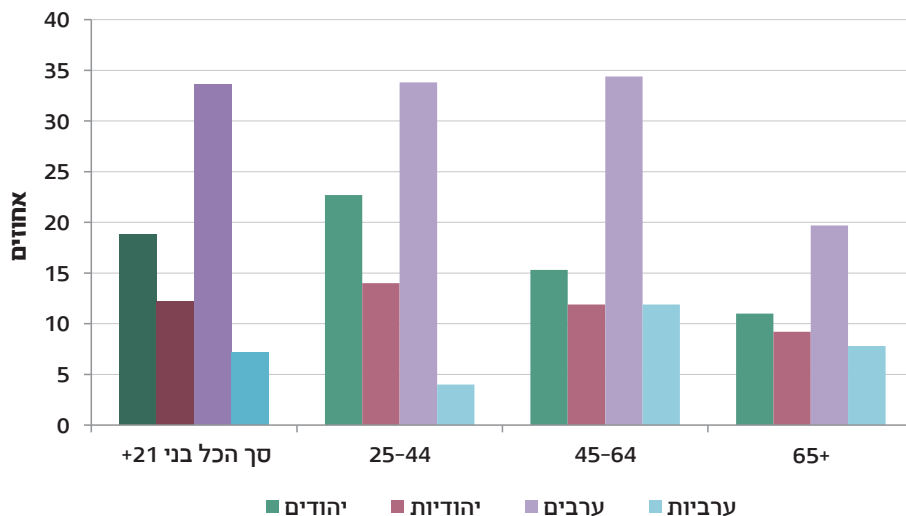
בשנת 2019 16.4% מבני 21 ומעלה דיווחו כי הם מעשנים לפחות סיגריה אחת ביום - 21.7% מהגברים ו-11.4% מהנשים. 33.6% מהגברים הערבים ו-7.2% מהנשים הערביות מעשנים לפחות סיגריה אחת ביום, לעומת 18.8% מהגברים היהודים ו-12.2% מהנשים היהודיות.

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 17.1% 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



10 הנתונים מבוססים על סקר INHIS-4 (Israel National Health Interview Survey) שערך המרכז הלאומי לבקרת מחלות במשרד הבריאות בשנת 2019. בסקר נכללו בני 21 ומעלה. בהיעדר סקר חדש מובאים כאן הנתונים שפורסמו בעבר, אולם ההשוואות הבין-לאומיות עודכנו נכון לפרסום של ה-OECD ביולי 2022.

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

בהשוואה בין-לאומית (לשנים 2013-2021 - לכל מדינה הנתון המעודכן ביותר בטווח זה) של אחוז המעשנים לפחות סיגריה אחת ביום, נמצא כי האחוז בישראל (16.4% בשנת 2019) דומה לאחוז הממוצע במדינות ה-OECD (16.1%) ולאחוז ביפן, בצ'כיה ובאירלנד.

ביותר ממחצית מדינות ה-OECD הנשים מעשנות יותר מהנשים בישראל. אחוז הנשים המעשנות בישראל (11.4% בשנת 2019) דומה לאחוז המעשנות בפינלנד ונמוך מהאחוז הממוצע במדינות ה-OECD (12.4%). בקרב הגברים המצב הפוך: ביותר ממחצית מדינות ה-OECD הגברים מעשנים פחות מהגברים בישראל. אחוז הגברים המעשנים בישראל (21.7% בשנת 2019) דומה לאחוז המעשנים בשווייץ ובצ'כיה וגבוה מהאחוז הממוצע במדינות ה-OECD (20.1%).

שימוש במוצרי אידו¹²

בשנת 2019 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.

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

השמנה

לפי דיווח עצמי של נתוני משקל וגובה לשנת 2019, יותר ממחצית מבני 21 ומעלה (56.0%) היו בעלי עודף משקל ($BMI \geq 25$) או השמנה ($BMI \geq 30$).¹³ 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).

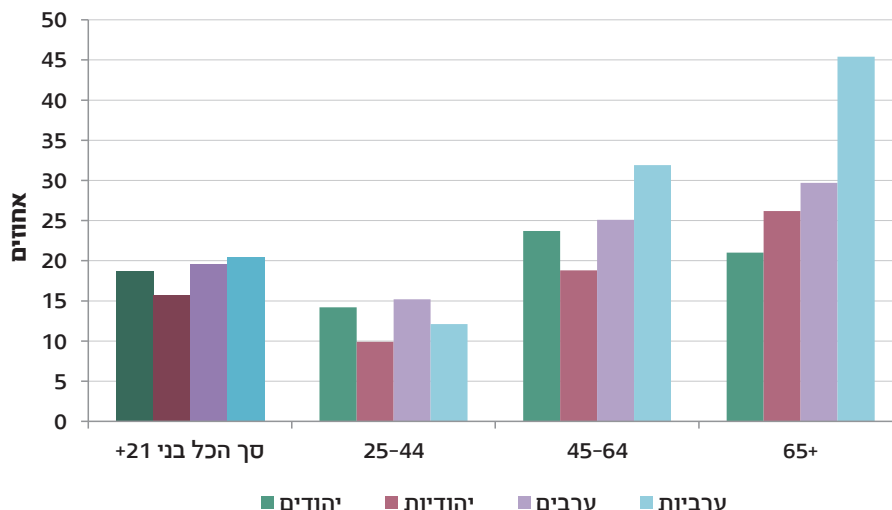
אחוז האנשים בעלי השמנה עולה ככל שעולה הגיל: האחוז בקרב בני 25-44 (12.4%) היה נמוך פי 1.8 מהאחוז בקרב בני 45-64 (22.5%) ונמוך פי 2.0 מהאחוז בקרב בני 65 ומעלה (24.7%).

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.

¹³ BMI (Body Mass Index) - מדד מסת הגוף. זהו מספר המתקבל מחלוקת משקל האדם (בקילוגרמים) בגובהו (במטרים בריבוע).

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

2019



בהשוואה בין-לאומית (לשנים 2014-2021 - לכל מדינה הנתון המעודכן ביותר בטווח זה) נמצא כי ברוב מדינות ה-OECD בין 45% ל-65% מהאוכלוסייה הם בעלי עודף משקל או השמנה. האחוז בישראל (56.0% בשנת 2019) זהה לאחוז באירלנד וגבוה מהאחוז הממוצע במדינות ה-OECD (53.6%). אחוז הנשים בעלות עודף משקל או השמנה בישראל (50.2% בשנת 2019) גבוה מהאחוזים במרבית מדינות ה-OECD ומהאחוז הממוצע בהן (47.6%). אחוז הגברים בעלי עודף משקל או השמנה בישראל (61.9% בשנת 2019) גבוה מעט מהאחוז הממוצע במדינות ה-OECD (59.9%).

בהשוואה בין-לאומית של נתוני השמנה בלבד (לשנים 2015-2021), נמצא כי ברוב המדינות בעלי השמנה הם בין 10% ל-30% מהאוכלוסייה. אחוז האנשים בעלי השמנה בישראל (17.7% בשנת 2019) דומה לאחוז בליטא ונמוך מהאחוז הממוצע במדינות ה-OECD (19.3%). אחוז הנשים בעלות השמנה בישראל (16.6% בשנת 2019) נמוך מהאחוז הממוצע במדינות ה-OECD (19.4%), ואחוז הגברים בעלי השמנה בישראל (18.9% בשנת 2019) דומה מאוד לאחוז הממוצע במדינות אלו (19.2%).

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.

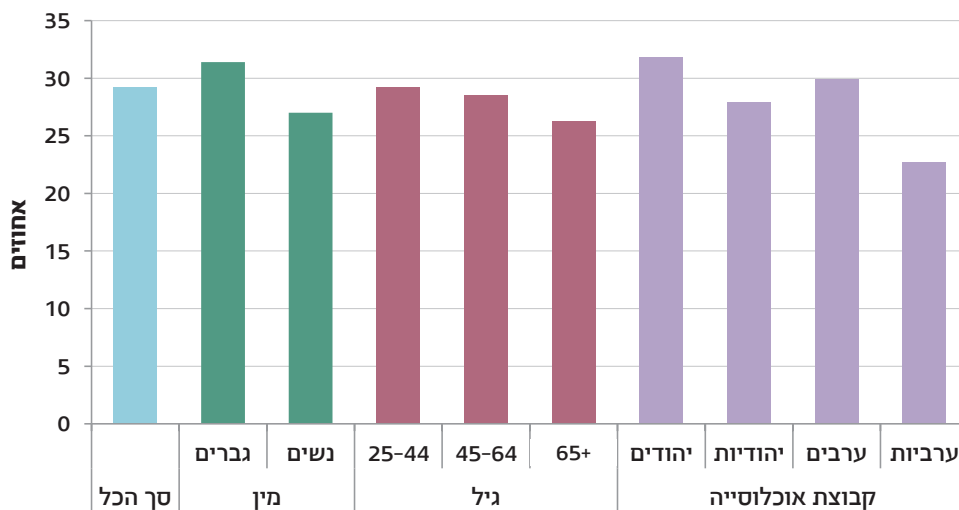
בשנת 2019 29.2% מבני 21 ומעלה ביצעו פעילות גופנית במידה המומלצת. אחוז המבצעים גופנית היה גבוה יותר בקרב הגברים מבקרב הנשים (31.4% לעומת 27.0%, בהתאמה). אחוז המבצעים פעילות גופנית ירד בשנים האחרונות, בעיקר אצל הגברים: לפי הסקר הקודם (INHIS-3, לשנת 2014), 35.2% מבני 21 ומעלה ביצעו פעילות גופנית במידה המומלצת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



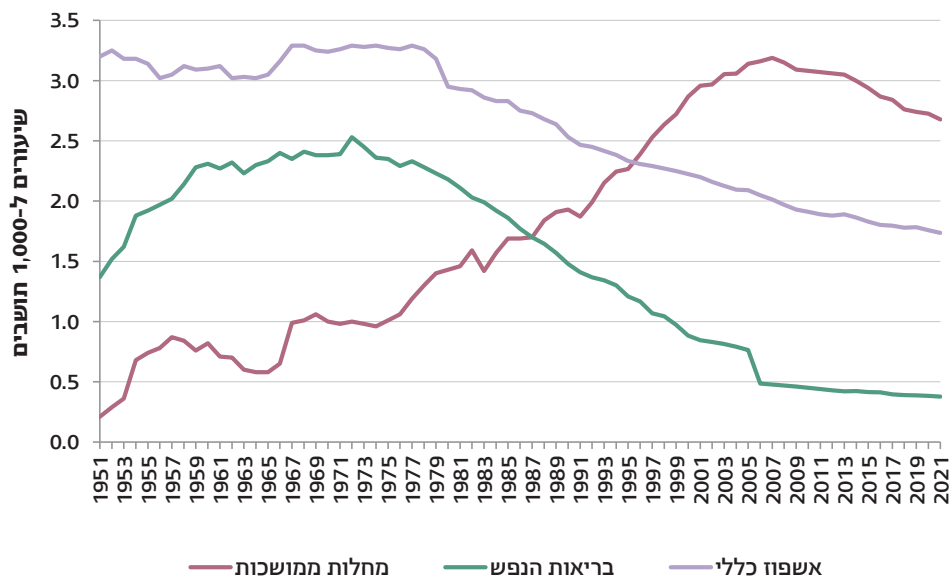
משאבים פיזיים במערכת הבריאות

לפי נתוני משרד הבריאות, בסוף שנת 2021 פעלו בישראל 313 בתי חולים - 46 לאשפוז כללי, 11 לבריאות הנפש, 254 למחלות ממושכות ו-2 לשיקום.

בסוף שנת 2021 היו בבתי החולים 46,206 מיטות אשפוז - 16,408 לאשפוז כללי, 3,560 לבריאות הנפש, 25,308 למחלות ממושכות ו-930 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). בשנת 2021 שיעור המיטות לאשפוז כללי ירד אף יותר (1.74 ל-1,000 תושבים) ושיעור המיטות לבריאות הנפש נשאר זהה לשנת 2020. שיעור המיטות למחלות ממושכות היה במגמת עלייה מתמדת עד לפני כעשור, אך נראה כי בעשור האחרון הוא נמצא במגמת ירידה מתונה - בשנת 2020 הוא עמד על 2.73 ל-1,000 תושבים, ובשנת 2021 ירד ל-2.68 ל-1,000 תושבים.

מיטות בבתי חולים, לפי סוג אשפוז

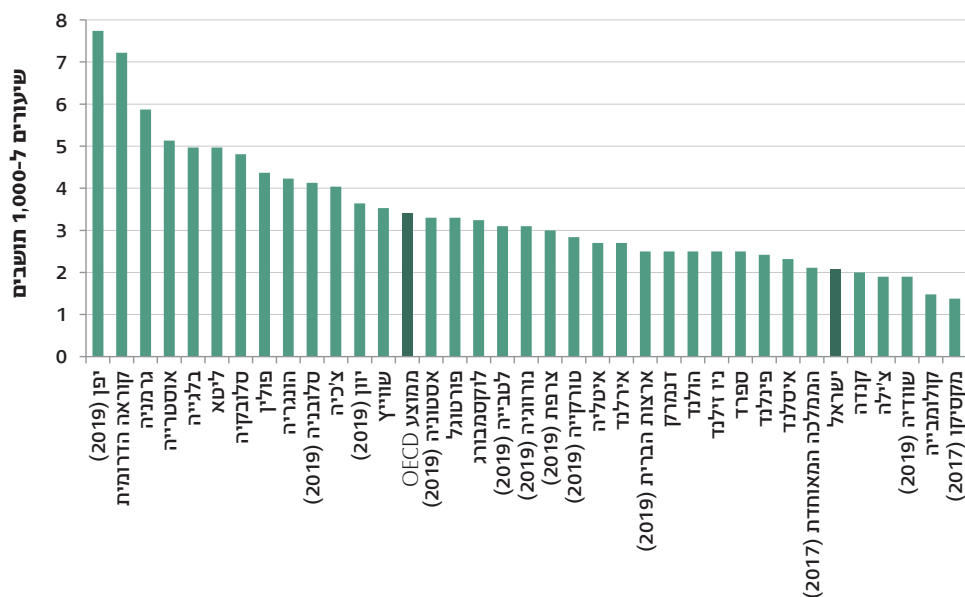
2021-1951



שיעור המיטות בתקן לאשפוז כללי (כולל מיטות לבריאות הנפש) בישראל בשנת 2021 היה 2.1 ל-1,000 תושבים (זהה לשנת 2020). בהשוואה בין-לאומית לשנת 2020, השיעור בישראל זהה לשיעור בממלכה המאוחדת ודומה לשיעור בקנדה, אך נמוך מהשיעור הממוצע במדינות ה-OECD (3.4 ל-1,000 תושבים). רק בחמש מדינות שיעור המיטות לאשפוז כללי (ובריאות הנפש) היה נמוך משיעור זה בישראל.

מיטות בתקן לאשפוז כללי בישראל ובמדינות ה-OECD

(¹) 2020



מקור הנתונים: OECD.

(1) ברוב המדינות שנת העדכון האחרונה היא 2020, אלא אם כן צוין אחרת.

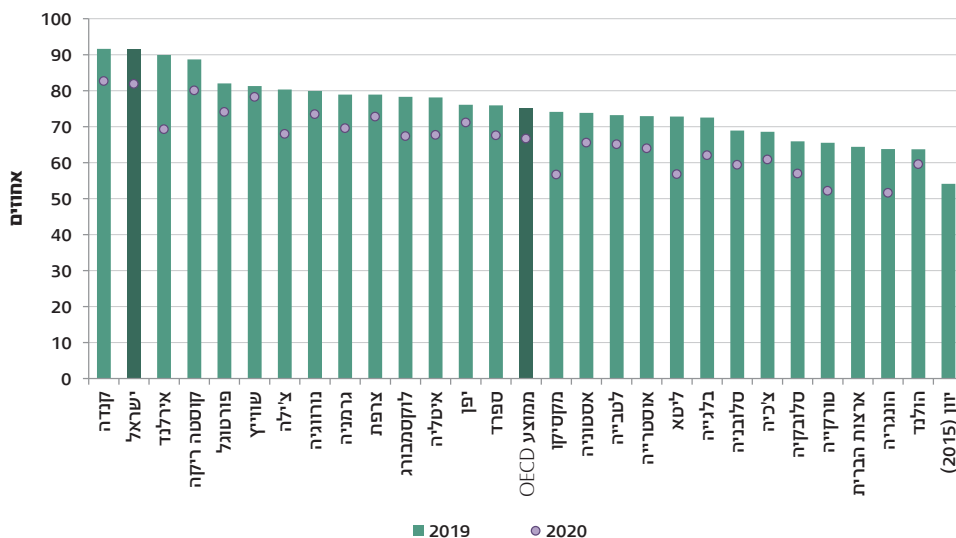
בשנת 2021 תפוסת המיטות¹⁴ במחלקות האשפוז הכללי הייתה 87.2%, גבוהה מהתפוסה בשנת 2020 (81.1%), אך נמוכה מהתפוסה בשנת 2019 (90.9%). תפוסת המיטות במחלקות הפנימיות הייתה 86.0% בשנת 2021, לעומת 79.0% בשנת 2020 ו-97.3% בשנת 2019. בכל מחלקות האשפוז הכללי, בריאות הנפש, מחלות ממושכות ושיקום תפוסת המיטות בשנת 2020 הייתה נמוכה מהתפוסה בשנים הקודמות. ייתכן כי התפוסה הושפעה מההגבלות שחלו על פי הצורך בעקבות התפשטות נגיף הקורונה. בשנת 2021 תפוסת המיטות עלתה כמעט בכל מחלקות האשפוז, אך נשארה נמוכה יותר מהשנים לפני משבר הקורונה.

בהשוואה בין-לאומית של תפוסת המיטות במחלקות האשפוז הכללי לשנת 2020 דורגה ישראל במקום השני (אחרי קנדה), ותפוסת המיטות בה הייתה 81.9%. האחוזה בישראל היה גבוה מאוד לעומת האחוזה הממוצע במדינות ה-OECD (66.7% בלבד). בכל המדינות הנכללות במדד, נצפתה ירידה בתפוסת המיטות בין השנים 2019 ו-2020 (בעקבות התפשטות נגיף הקורונה).

14 בשנים 2020-2021 נתוני הסך הכולל וסך הכל אשפוז כללי כוללים אשפוז במחלקות הקורונה. החלוקה לפי מחלקות אינה כוללת את מחלקות הקורונה.

תפוסת מיטות במחלקות האשפוז הכללי בישראל ובמדינות ה-OECD

(1) 2020-2019

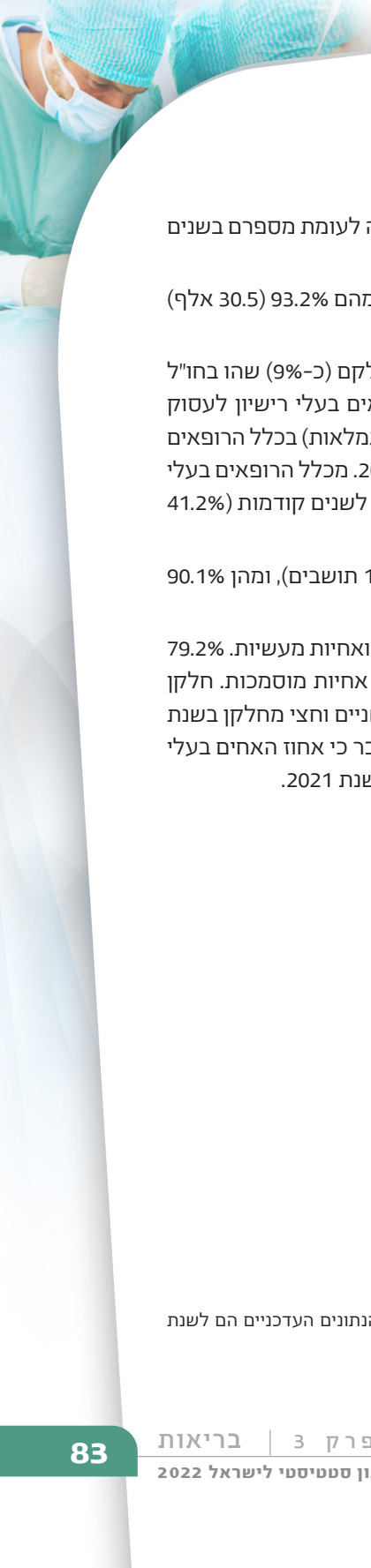


מקור הנתונים: OECD.

(1) לארה"ב וליוון אין נתונים לשנת 2020. לממלכה המאוחדת, לדנמרק ולקוריאה הדרומית אין נתונים לשנים 2019 ו-2020.

בשנת 2021 היו בישראל 92 מכשירי טומוגרפיה ממוחשבת - CT (שיעור של 9.8 למיליון תושבים) ו-50 מכשירי דימות בתהודה מגנטית - MRI (שיעור של 5.3 למיליון תושבים). בהשוואה בין-לאומית לשנים האחרונות (2014-2021), השיעור של מכשירי CT בישראל היה נמוך באופן ניכר מהשיעורים במרבית מדינות ה-OECD (רק בארבע מדינות היה השיעור נמוך מהשיעור בישראל) ונמוך מהשיעור הממוצע שלהן - 29.0 למיליון תושבים. גם השיעור של מכשירי MRI בישראל היה נמוך מהשיעורים ברוב המדינות (רק בשלוש מדינות היה השיעור נמוך מהשיעור בישראל) ומהשיעור הממוצע שלהן - 18.4 למיליון תושבים. השיעורים הנמוכים ביותר של מכשירי CT ו-MRI למיליון תושבים נרשמו בקולומביה (5.9 בשנת 2020 ו-0.2 בשנת 2018, בהתאמה) ובמקסיקו (6.7 בשנת 2020 ו-2.6 בשנת 2020, בהתאמה). השיעורים הגבוהים ביותר של מכשירי CT למיליון תושבים היו ביפן ובאוסטרליה (115.7 בשנת 2020 ו-69.4 בשנת 2021, בהתאמה), והשיעורים הגבוהים ביותר של מכשירי MRI למיליון תושבים היו ביפן (57.4 בשנת 2020) ובארצות הברית (38.0 בשנת 2021).

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 2021 היו בסך הכל 245.2 אלף מועסקים בשירותי בריאות, מספר גבוה לעומת מספרם בשנים הקודמות (236.4 בשנת 2020 ו-223.5 בשנת 2019).

בשנת 2020 הועסקו 32.8 אלף רופאים (שיעור של 3.5 ל-1,000 תושבים), ומהם 93.2% (30.5 אלף) הועסקו בשירותי בריאות (שיעור של 3.3 ל-1,000 תושבים).¹⁵

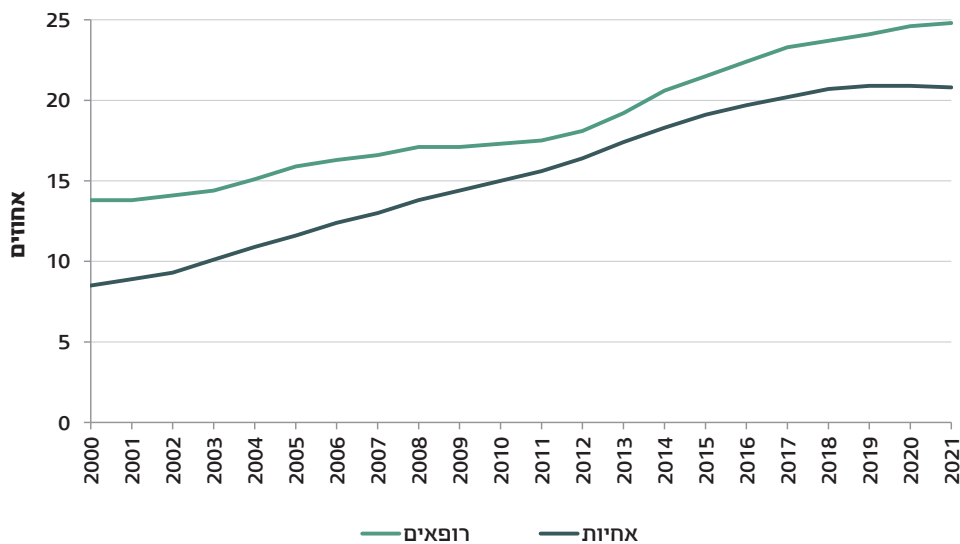
בסוף שנת 2021 היו 43.3 אלף רופאים בעלי רישיון לעסוק ברפואה, אך חלקם (כ-9%) שהו בחו"ל וחלקם לא הועסקו כלל או לא הועסקו בשירותי בריאות. 75.2% מהרופאים בעלי רישיון לעסוק ברפואה בשנת 2021 היו עד גיל 67. חלקם של בני 67 ומעלה (גיל הפרישה לגמלאות) בכלל הרופאים בעלי רישיון לעסוק ברפואה היה 24.8%, כמעט פי שניים מחלקם בשנת 2000. מכלל הרופאים בעלי רישיון לעסוק ברפואה עד גיל 67 - 43.3% היו נשים, עלייה קטנה בהשוואה לשנים קודמות (41.2% בשנת 2010).

בשנת 2021 הועסקו 51.3 אלף אחיות (כולל אחים) (שיעור של 5.4 ל-1,000 תושבים), ומהן 90.1% (46.2 אלף) הועסקו בשירותי בריאות (שיעור של 4.9 ל-1,000 תושבים).

בסוף שנה זו היו 77.4 אלף אחיות בעלות הכשרה בסיסית - אחיות מוסמכות ואחיות מעשיות. 79.2% מכלל האחיות בעלות הכשרה בסיסית בשנת 2021 היו עד גיל 67, מרביתן אחיות מוסמכות. חלקן של בנות 67 ומעלה בכלל האחיות בעלות הכשרה בסיסית היה 20.8%, פי שניים וחצי מחלקן בשנת 2000. מסך בעלי ההרשאה לעסוק בסיסית עד גיל 67 - 85.0% היו נשים. ניכר כי אחוז האחים בעלי ההרשאה נמצא במגמת עלייה: מספרם עלה מ-9% בשנת 2005 ל-15% בשנת 2021.

15 הנתונים על רופאים מועסקים מתקבלים מעיבוד מיוחד של קבצים מינהליים, ובהם הנתונים העדכניים הם לשנת 2020.

**רופאים ואחיות מעל גיל 67 -
רופאים מכלל בעלי רישיון לעסוק ברפואה ואחיות מכלל בעלי הכשרה בשיעור
2021-2000**

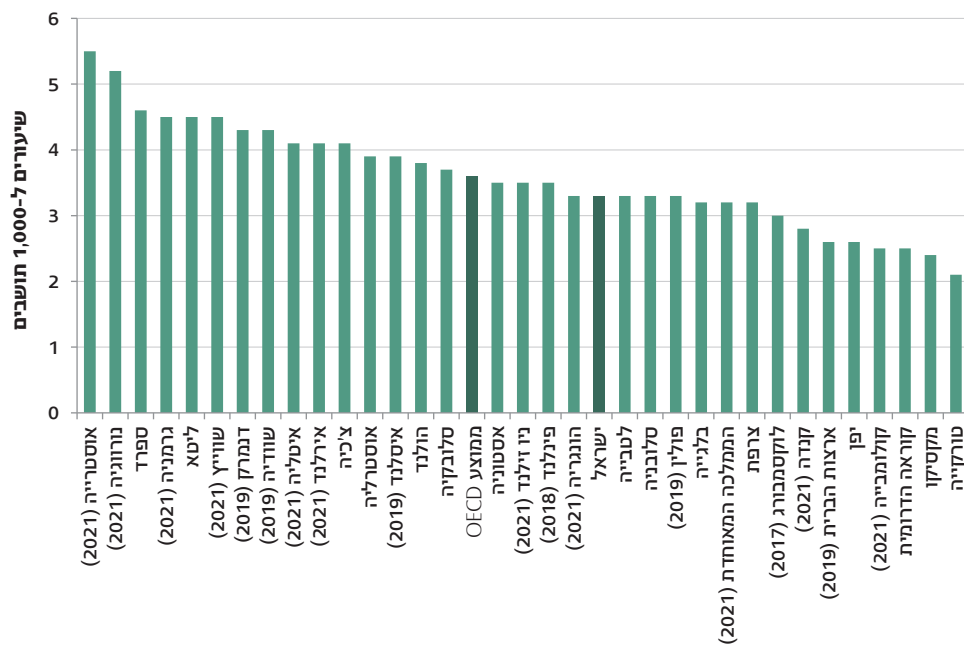


שיעור הרופאים המועסקים בישראל יציב למדי בעשור האחרון. בשנת 2020 היה השיעור 3.3 ל-1,000 תושבים, זהה לשיעור בהונגריה, בלטיביה, בסלובניה ובפולין ונמוך מהשיעור הממוצע במדינות ה-OECD (3.6 ל-1,000 תושבים).



רופאים מועסקים בישראל ובמדינות ה-OECD

(¹)2020



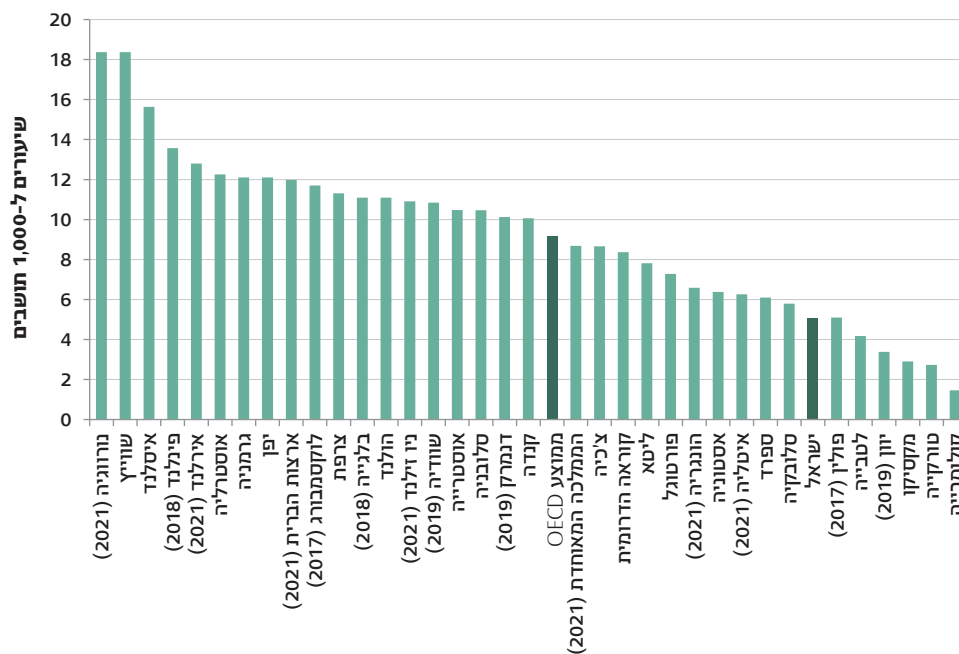
מקור הנתונים: OECD.

(1) במדינות שבתרשים שנת העדכון האחרונה היא 2020, אלא אם כן צוין אחרת.

שיעור האחיות המועסקות בישראל יציב בשנים האחרונות. בשנת 2020 היה השיעור 5.1 ל-1,000 תושבים, זהה לשיעור בפולין וכמחצית מהשיעור הממוצע במדינות ה-OECD (9.2 ל-1,000 תושבים).

אחיות מועסקות בישראל ובמדינות ה-OECD

⁽¹⁾ 2020



מקור הנתונים: OECD.

(1) ברוב המדינות שנת העדכון האחרונה היא 2020, אלא אם כן צוין אחרת.

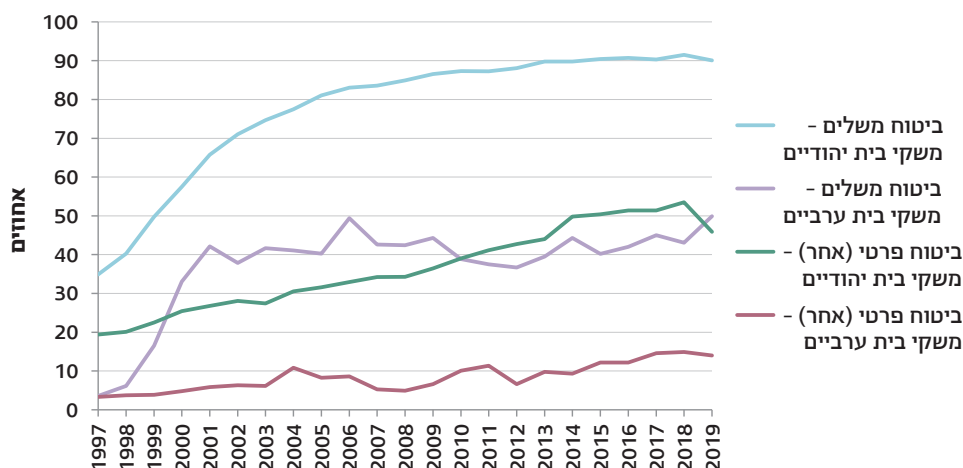
לפי סקר הוצאות משק הבית, במשך השנים חלה עלייה ניכרת באחוז משקי הבית שיש להם הוצאה על **ביטוח בריאות משלים**, ובשנת 2019 האחוז היה 83.0% בכלל האוכלוסייה, פי 2.6 מהאחוז בשנת 1997 (שנתיים לאחר החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי). משנת 2013 האחוז יציב למדי. במשקי הבית היהודיים הגיע האחוז ל-90.1% בשנת 2019 - פי 2.6 מהאחוז בשנת 1997. במשקי הבית הערביים היה האחוז נמוך הרבה יותר - 49.9%, אך הוא היה גבוה משמעותית (פי 13.9) 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 1.8 בשנת 2019). 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. בשנת 2019 האחוז עלה מעט יחסית לשנים הקודמות. 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)¹⁷, ובשנת 2019 הוא הגיע ל-40.1% בכלל האוכלוסייה, פי 2.3 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 2019 הוא עמד על 45.9% לעומת 14.0%, בהתאמה (פי 3.3). במשקי הבית היהודיים אחוז זה ירד בשנת 2019 לעומת השנים האחרונות, ואילו במשקי הבית הערביים האחוז נשאר כמעט ללא שינוי.

¹⁶ בשנת 2019 שונתה שיטת האמידה בסקר הוצאות משק הבית, ולכן הנתונים אינם בני השוואה לנתוני שנים קודמות.
¹⁷ ביטוח אחר כולל ביטוח בחברת ביטוח, ביטוח שיניים וביטוח אחר (כולל לחצן מצוקה, ביטוח שח"ל, נטלי וכדומה).
 משנת 2011 הוא כולל גם ביטוח סיעודי.

משקי בית שיש להם הוצאה על ביטוח בריאות, לפי סוג ביטוח וקבוצת אוכלוסייה⁽¹⁾

2019-1997



(1) משנת 2019 חל שבר בסדרה בשל שיטת אמידה חדשה, ולכן הנתונים אינם בני השוואה לנתוני שנים קודמות.

במשך השנים אחוז משקי הבית שיש להם הוצאה על ביטוח בריאות משלים או על ביטוח בריאות פרטי (אחר) עלה בכל חמישוני ההכנסה. הפער בהוצאות על ביטוח בריאות משלים בין חמישון ההכנסה העליון לחמישון ההכנסה התחתון הצטמצם עם השנים, בעיקר בשנים הראשונות שלאחר החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי. הצמצום בפער נובע ברובו מעלייה גדולה יותר באחוז משקי הבית בחמישון התחתון שיש להם הוצאה על ביטוח זה. בהוצאות על ביטוח בריאות פרטי (אחר), למרות העלייה באחוזים במשך השנים, הפער בין החמישון העליון לחמישון התחתון נשאר כמעט זהה והינו גבוה.

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 2003 - פי 1.9, בשנת 2009 - פי 1.7, בשנת 2015 - פי 1.7 ובשנת 2019 - פי 1.6. משנת 2004 יותר מ-90% מממשקי הבית בחמישון העליון היו בעלי ביטוח משלים, ומשנת 2006 יותר מ-50% מממשקי הבית בחמישון התחתון היו בעלי ביטוח משלים.

בהוצאות על **ביטוח בריאות פרטי (אחר)** הפער בין חמישוני ההכנסה גדול יותר. הפער גדל וקטן אך נשאר גבוה לאורך השנים בהשוואה לפער בהוצאות על ביטוח בריאות משלים. בשנת 1997 אחוז משקי הבית בחמישון העליון שהיה להם ביטוח פרטי (אחר) היה גבוה פי 5.9 מהאחוז בחמישון התחתון, בשנת 2003 - פי 7.2, בשנת 2009 - פי 8.6, בשנת 2015 - פי 5.1 ובשנת 2019 - פי 6.0.

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

אחוזים

2019 ⁽²⁾		2015		2009		2003		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	
11.9	60.6	14.6	57.2	6.9	56.8	6.4	46.8	5.5	13.7	1 (תחתון)
24.0	79.6	29.5	78.4	16.4	71.5	14.9	58.4	11.1	19.1	2
39.9	86.7	44.6	89.6	30.3	85.7	23.1	73.8	19.6	32.8	3
53.3	93.1	59.4	93.4	46.1	91.8	32.8	83.7	19.4	40.8	4
71.5	95.0	75.0	96.7	59.0	95.2	46.1	86.6	32.7	50.9	5 (עליון)

(1) חמישוני הכנסה נטו לנפש סטנדרטית.

(2) משנת 2019 חל שבר בסדרה בשל שיטת אמידה חדשה, ולכן הנתונים אינם בני השוואה לנתוני שנים קודמות.

[למילון המונחים](#)

[לנתוני התרשימים](#)

[ללוחות השנתיים - בריאות](#)

[ללוחות השנתיים - עמדות ותחושות הציבור](#)

[לעמוד הנושאי - בריאות](#)

[לעמוד הנושאי - הסקר החברתי](#)

