

פני החברה בישראל מס' 13 | מגפת הקורונה בישראל



בדיאות



פרק



תוכן העניינים

257 מבוא	א.
258 מונחים, הגדרות והסברים	ב.
260 מקורות הנתונים	ג.
261 ממצאים עיקריים	ד.

עובדי הלמ"ס שהשתתפו בכתיבת פרק זה:

אירה חיון, אירינה קורנילנקו, מוריה ג'ורג'י, נעמה רותם

בריאות היא אחד הרכיבים החשובים באיכות חייו של אדם. ארגון הבריאות העולמי הגדיר אותה "מצב של רווחה גופנית, נפשית וחברתית מושלמת – ולא רק היעדר מחלה". ההגדרה המקובלת כיום רחבה יותר, וכוללת גם את היכולת לנהל "חיים פוריים מבחינה חברתית וכלכלית". בריאותה של האוכלוסייה מושפעת ממכלול מרכיבים הקשורים להיבטים ביולוגיים-פיזיים של האוכלוסייה, לתנאים סביבתיים וחברתיים, למאפייני התנהגות, למערכת שירותי הבריאות ולרמת הרפואה. מדיניות בריאות ורווחה אמורה לשקף את מעורבותה של המדינה בשיפור בריאות האוכלוסייה ולדאוג למתן מענה ותנאים שוויוניים בתחום הבריאות לכלל האוכלוסייה.

בפרק זה מוצגים מדדים בהיבטים שונים של בריאות, והם מחולקים לכמה תחומים. בהתאם לנושא הדוח בשנה זו, הפרק מתמקד בהצגת נתוני הבריאות לשנת 2020, שנת התפשטות מגפת הקורונה בישראל ובעולם.

המדדים בפרק הם:

1. **תמותה ותוחלת חיים**
 - א. **תמותה** – נתונים על תמותה ועל פטירות מנגיף הקורונה.
 - ב. **תוחלת חיים** – אחד המדדים המסכמים את מצב בריאות האוכלוסייה.
 - ג. **תמותת תינוקות** – אחד המדדים המסכמים את מצב בריאות האוכלוסייה.
2. **הפסקות היריון** – נתונים על פניות לוועדות להפסקת היריון בקרב נשים בנות 15–49.
3. **הערכה עצמית של מצב הבריאות** – מדד מקובל בסקרי אוכלוסייה לבחינת מצב בריאותו של הפרט, לפי דיווח עצמי.
4. **תחושת דיכאון** – מדד לבחינת מצבו הנפשי של הפרט, לפי דיווח עצמי.
5. **אמון במערכת הבריאות** – מדד המשקף את אמון הציבור במערכת הרפואה הציבורית, לפי דיווח עצמי.
6. **משאבים פיזיים במערכת הבריאות** – מוסדות אשפוז, מיטות אשפוז ותפוסת מיטות.
7. **שימוש בשירותי בריאות** – ביקורים אצל רופאים כלליים ומומחים.

ב. מונחים, הגדרות והסברים

פטירות מנגיף הקורונה (COVID-19): מאומתים לקורונה שנפטרו וסיבת הפטירה היא COVID-19, לפי קביעת משרד הבריאות.

תוחלת חיים: מספר השנים הממוצע אשר אדם צפוי לחיות מגיל מסוים בהנחה ששיעורי התמותה לפי גיל הקיימים בתקופת ההתייחסות יישארו קבועים לאורך חייו. חישוב תוחלת חיים מבוסס על לוח תמותה מקוצר לקבוצות גיל של 5 שנים ונעשה בעזרת תוכנת MORTPAK.¹

שנות חיים בריאים: מספר השנים הממוצע 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. חישוב תוחלת חיים בריאים נעשה בשיטת Chiang.

שיעור תמותה מתוקן לגיל: אומדן לשיעור התמותה באוכלוסייה הנבדקת, אילו התפלגות הגילים באוכלוסייה זו הייתה זהה להתפלגות הגילים באוכלוסיית תקן. תקנון לגיל מאפשר השוואה בין אוכלוסיות הנבדלות בהרכב הגילים שלהן.

תמותת תינוקות: יילוד שנפטר בטרם מלאה לו שנת חיים אחת. שיעור תמותת תינוקות מחושב ל-1,000 לידות חי.

לידת חי: לידה של עובר שאחרי היפרדו מהאם (בין שחבל הטבור נחתך ובין שלא, בין שהשלייה עדיין קשורה ובין שלא) גילה לפחות אחד מסימני החיים האלה: נשימה, דופק לב, דופק חבל הטבור או תנועות ברורות של שרירים רצוניים.

פניות לוועדות להפסקת היריון: שיעור הפניות מחושב ל-1,000 נשים בגיל הפרייון (15–49).

¹ MORTPAK – The United Nation Software Package for Demographic Measurement for Windows (Version 4.0).

בריאות

הערכה עצמית של מצב הבריאות: המדד מבוסס על שאלת הגרעין בסקר החברתי, המתפרסם החל משנת 2002 ונערך בקרב בני 20 ומעלה. השאלה בישראל ("מה מצב בריאותך בדרך כלל?") כוללת 4 אופנויות תשובה: "טוב מאוד", "טוב", "לא כל כך טוב", "בכלל לא טוב" (ללא אופנות אמצע). המדד מחושב על סמך מענה בארבע אופנויות אלו וכולל את מי שהשיבו "טוב מאוד" או "טוב". ארגון הבריאות העולמי (WHO) וארגון ה-OECD ממליצים לכלול בשאלה 5 אופנויות תשובה: "טוב מאוד", "טוב", "טוב", "לא כל כך טוב", "בכלל לא טוב". בסקר החברתי 2017 נשאלו 2 השאלות במקביל, ולצורך השוואה הבין-לאומית בלבד נלקח הערך המבוסס על השאלה שבה חמש אופנויות תשובה. משנת 2018 ואילך המדד להשוואה הבין-לאומית מחושב על פי מקדם מעבר מארבע אופנויות תשובה לחמש אופנויות תשובה, שחושב על בסיס הנתונים של שתי השאלות בסקר 2017.

תחושת דיכאון: המדד מבוסס על שאלה בסקר החברתי, שהופיעה לסירוגין בשנים 2003, 2007, 2010, 2013, ומשנת 2015 מדי שנה, ואשר מופנית לכלל בני 20 ומעלה – "ב-12 החודשים האחרונים, האם הרגשת מדוכא?". המדד מתייחס למי שהשיבו על השאלה "תמיד או לעיתים קרובות" או "לפעמים, מדי פעם".

אמון במערכת הבריאות: המדד מבוסס על שאלה המופיעה בסקר החברתי משנת 2016 ומופנית לכלל בני 20 ומעלה – "עד כמה אתה נותן אמון במערכת הבריאות?". המדד מתייחס למי שהשיבו על השאלה "במידה רבה" או "במידה מסוימת".

מיטות בתקן: מספר מיטות האשפוז המאושר בתעודת הרישום של בית החולים בסיום כל שנה.

שיעור מיטות: מספר מיטות האשפוז המאושר בתעודת הרישום של בית החולים מחולק בסך כל האוכלוסייה.

תפוסת מיטות: מספר ימי האשפוז (בפועל) בתקופה מוגדרת מחולק במספר ימי האשפוז הפוטנציאליים בהתאם לתעודת הרישום של כל בית חולים (התקן).

ביקורים אצל רופאים: המספר הממוצע של ביקורים לנפש בשנה אצל רופאים כלליים ומומחים, הנערכים במרפאות או בבתי המטופלים. הביקורים יכולים להתבצע באופן פיזי או באופן דיגיטלי.

ג. מקורות הנתונים

פטירות מנגיף הקורונה (COVID-19): הנתונים מבוססים על קובץ מאומתים לקורונה, שמנהל משרד הבריאות וכולל סטטוס "נפטר" למאומתים שמשרד הבריאות קבע שנפטרו מ-COVID-19.

תוחלת חיים: המדד מחושב בלמ"ס על פי לוחות תמותה.

תמותת תינוקות: הפרטים האישיים שבמרשם התושבים וכן בטופס "הודעת פטירה".

הפסקות היריון: טופסי "בקשה לאישור הפסקת היריון" על פי חוק העונשין תשל"ז-1977 ותקנות העונשין (הפסקת היריון) תשל"ח-1978. הטפסים מתקבלים מהוועדות להפסקת היריון.

הערכה עצמית של מצב הבריאות, תחושת דיכאון ואמון במערכת הבריאות: הסקר החברתי 2020, הלמ"ס.

מוסדות אשפוז, מיטות אשפוז ותפוסת מיטות: אגף מאגרי מידע במשרד הבריאות.

ביקורים אצל רופאים: אגף מאגרי מידע במשרד הבריאות וסקר בריאות 2020 של הלמ"ס, הנספח לסקר כוח אדם.

ד. ממצאים עיקריים

1. תמותה ותוחלת חיים

תוחלת החיים של כלל האוכלוסייה בשנת 2020 עמדה על 82.8 שנים, ירידה קטנה לעומת 2019 – 82.9 שנים. זאת, למרות עודף תמותה באותה שנה שנגרם בשל מגפת הקורונה. הקורונה פגעה באופן שונה בקבוצות באוכלוסייה, ויש קבוצות שבהן העודף גדול במיוחד, וקבוצות אחרות שבהן הוא קטן. תוחלת החיים כמדד מסכם של התמותה בכל שנת 2020 הושפעה גם מהחודשים הראשונים של 2020, שבהם התמותה הייתה נמוכה במיוחד, וכן מהירידה הגדולה בתמותת תינוקות שהייתה ב-2020, ולכן היא אינה משקפת את עודף התמותה שנגרם בחודשי המגפה, ובמיוחד בקבוצות אוכלוסייה מסוימות. בפרק שלהלן נתאר את התמותה ב-2020 וכן בתחילת 2021 בסך האוכלוסייה ובקבוצות שונות, ובהמשך נציג את תוחלת החיים כמדד מסכם ואת תמותת התינוקות.

א. תמותה בישראל בשנת 2020 ובתקופת הקורונה, עד סוף ספטמבר 2021

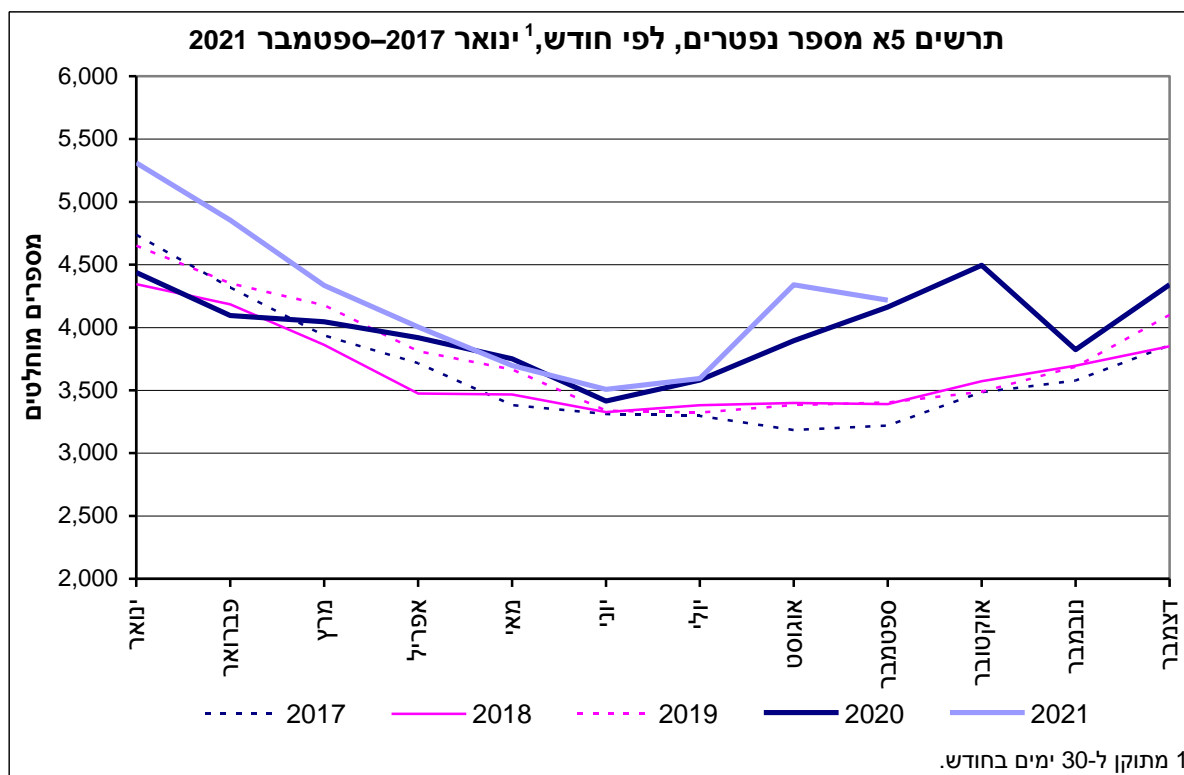
התמותה בישראל בשנת 2020 הייתה גבוהה יותר מאשר בשנים קודמות, והגידול בתמותה היה בהיקף קרוב מאוד להיקף התמותה הידועה מנגיף הקורונה. התמותה הגבוהה נמשכה ברבעון הראשון של 2021. בחודשים אפריל-יולי 2021 התמותה הייתה דומה לתמותה ב-2020, אך בחודשים אוגוסט וספטמבר היא הייתה גבוהה יותר.

בכל שנת 2020 נפטרו בישראל 48,774 תושבים,² עלייה של 2,770 במספר הנפטרים (6.0%) לעומת שנת 2019 – 46,004 נפטרים. בשלושת החודשים הראשונים של 2020 התמותה הייתה נמוכה לעומת שנים קודמות, אך מסוף חודש מרץ היא הייתה גבוהה יחסית במרבית החודשים. בחודשים אפריל עד דצמבר 2020 נפטרו 3,233 תושבים יותר מאשר באותם חודשים בשנת 2019 – עלייה של 9.9%.

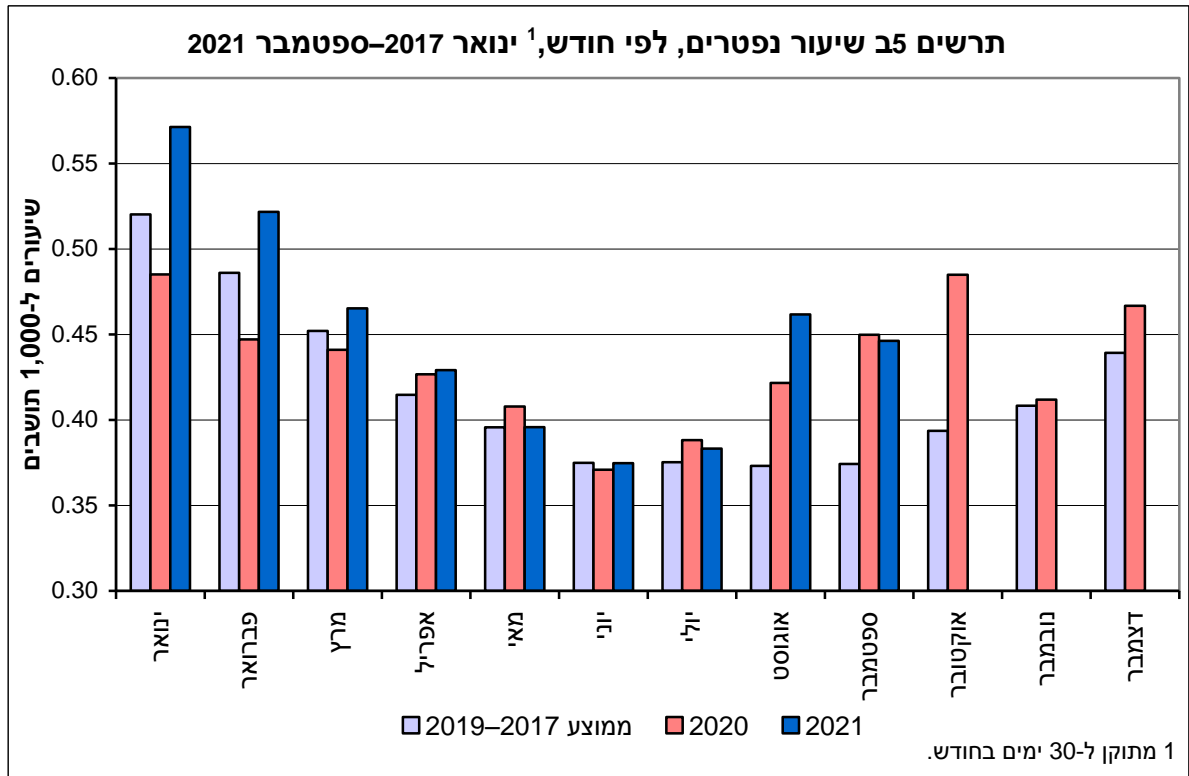
התמותה הגבוהה נמשכה בשנת 2021. בשלושת החודשים הראשונים של 2021 נפטרו 14,498 תושבים, לעומת 12,724 באותם חודשים בשנת 2020, עלייה של 1,774 נפטרים – 13.9%. בשנת 2019 נפטרו בחודשים אלו 13,187 תושבים, הפרש של 1,311 תושבים לעומת 2021 – 9.9%.

בחודשים אפריל 2020 עד מרץ 2021 נפטרו 50,548 תושבים, לעומת 45,541 ב-12 החודשים הקודמים (אפריל 2019 עד מרץ 2020) – עלייה של 11%.

² הנתונים אינם כוללים פטירות בחו"ל ומעודכנים לתחילת נובמבר 2021.

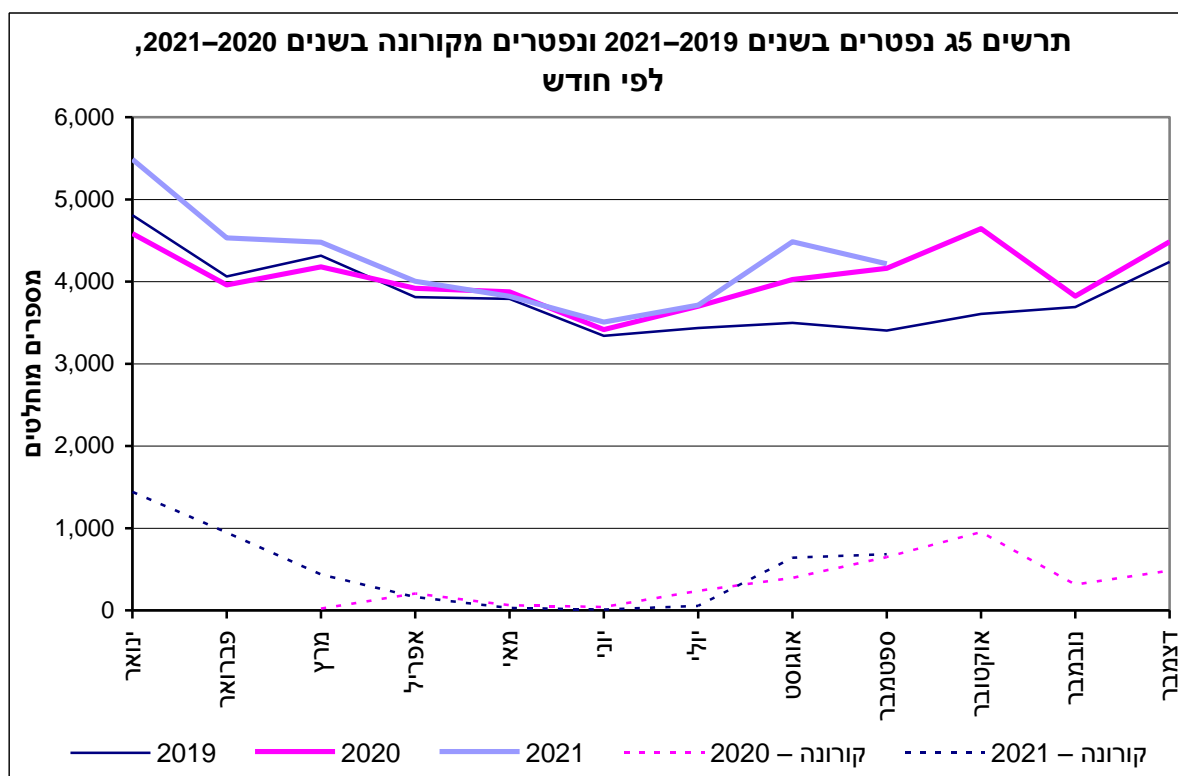


שיעורי התמותה מביאים בחשבון את העלייה בגודל האוכלוסייה עם השנים. ניתן לראות כי במרבית החודשים בתקופה שבין אפריל 2020 ועד מרץ 2021 (למעט ביוני 2020) שיעורי התמותה היו גבוהים יותר לעומת ממוצע שלוש השנים הקודמות (2017–2019). החודשים שבהם התמותה הייתה גבוהה במיוחד בהשוואה לשלוש השנים הקודמות היו ספטמבר 2020 (22%), אוקטובר 2020 (23%) וינואר 2021 (14%). גם בחודשים אוגוסט וספטמבר 2021 התמותה הייתה גבוהה, ובאוגוסט 2021 אף גבוהה יותר מאשר באוגוסט 2020.



מקרי התחלואה הראשונים של נגיף הקורונה התגלו בישראל בסוף חודש פברואר 2020, והפטירה הראשונה מנגיף הקורונה בישראל הייתה ב-20 במרץ באותה שנה.

מספר הנפטרים מ-COVID-19 (להלן: נפטרים מקורונה)³ בשנת 2020 עמד על 3,360 תושבים, ובשנת 2021 עד לסוף חודש מרץ – 2,824 תושבים. בשנת 2020 כולה, 6.9% מהפטירות נגרמו בשל נגיף הקורונה. בחודשים אפריל 2020 עד מרץ 2021 12.2% מהפטירות נגרמו בשל הנגיף. מחודש ינואר 2021 ועד סוף ספטמבר 2021 נפטרו מקורונה 4,377 תושבים, שהם 11.4% מסך כל הנפטרים.



ניתן לראות שהעלייה במספר הנפטרים ב-2020 וב-2021 לעומת שנים קודמות מקבילה פחות או יותר למספר הנפטרים מקורונה. בחודשים נובמבר 2020 ועד מרץ 2021, העלייה במספר הנפטרים לעומת שנים קודמות קטנה יותר ממספר הנפטרים מהנגיף. הסבר אפשרי לכך הוא שבחורף 2020-2021 לא הייתה תחלואה בשפעת, מחלה שבשנים אחרות מעלה את התמותה בחודשי החורף.

עודף תמותה בתקופת הקורונה⁴

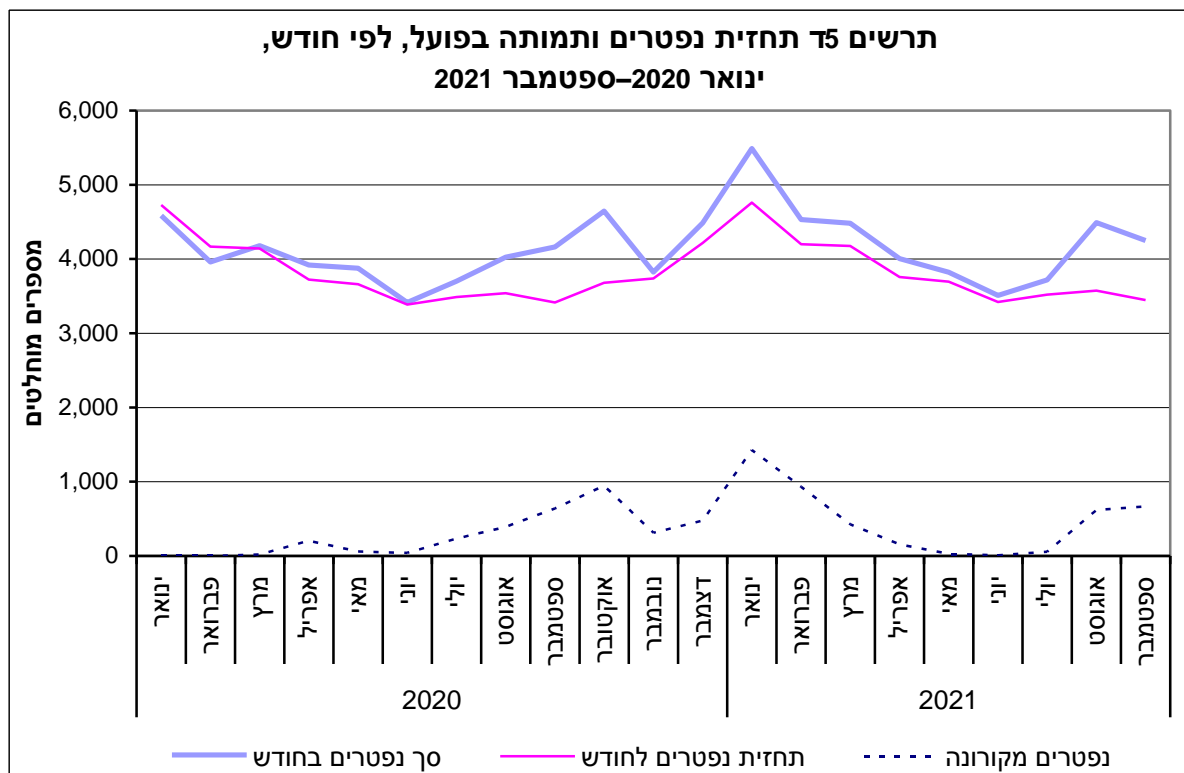
בתקופות של משבר בריאותי, מקובל לבחון אם קיים עודף תמותה. כלומר, אם התמותה מכל הסיבות גבוהה יותר מאשר התמותה שהייתה צפויה בתנאים רגילים. בתקופת הקורונה, המדד של תמותה מקורונה חשוב לניטור השפעת המגפה על הבריאות, אך לצורך השוואה בין-לאומית מדד זה מוגבל בשל ההבדלים בין המדינות ברישום מקרי ההדבקה בנגיף, ברישום הפטירות ובקיודוד סיבות המוות.

³ מקור נתוני הנפטרים מקורונה – משרד הבריאות. המספרים שונים מעט מהמספרים שמפרסם משרד הבריאות, שכן הם כוללים רק בעלי תעודת זהות ישראלית.

⁴ ההסבר והנתונים לקוחים מהפרסום [Health at a Glance 2021](#) של ארגון ה-OECD.

גורמים כמו מחסור בבדיקות אבחון, במיוחד בתחילת המגפה, ומדיניות של ביצוע בדיקות, יכולים להשפיע על קביעת סיבות המוות גם כן. מספר הפטירות המדווח מקורונה (COVID-19) נחשב לפיכך להערכת חסר של מספר הפטירות האמיתי מהנגיף, והחסר שונה בין המדינות. להשוואת עודף תמותה בין מדינות יש פחות מגבלות מאשר להשוואה ישירה של התמותה מהנגיף, אם כי הוא יכול להיות מושפע מאירועים משמעותיים במדינות כמו עונת שפעת חריפה או גלי חום, וכמו כן אינו מביא בחשבון הבדלים בין המדינות בגודל האוכלוסייה.

קיימות שיטות שונות לחישוב עודף תמותה. רובן מבוססות על השוואה של מספר הפטירות בשנת ההתייחסות לפטירות בדרך כלל ב-5 שנים קודמות, עם או בלי מודל לחישוב התמותה הצפויה בהסתמך על התמותה בשנים קודמות. להלן יוצגו נתונים לפי חישוב שנעשה בלמ"ס בהתבסס על המודל שפיתחו קרלינסקי וקובק (Karlinsky&Kobak)⁵ לחישוב תמותה צפויה ב-2020 ו-2021 בהתבסס על התמותה בשנים 2015–2019.⁶ לפי המודל, עודף התמותה בשנת 2020 (כל השנה) עמד על 2,897 פטירות, שהוא 6.3% יותר מהתמותה הצפויה. מספר הפטירות מקורונה עמד על 3,317, גבוה יותר מהעודף. בשנת 2021 עד לסוף חודש ספטמבר מספר הפטירות העודפות עמד על 3,744 – 10.8% יותר מהצפוי. מספר הפטירות מקורונה ב-2021 עמד על 4,315, גם הוא גבוה יותר מהעודף. ב-12 החודשים מאפריל 2020 עד מרץ 2021 העודף לפי המודל עמד על 9.9%.



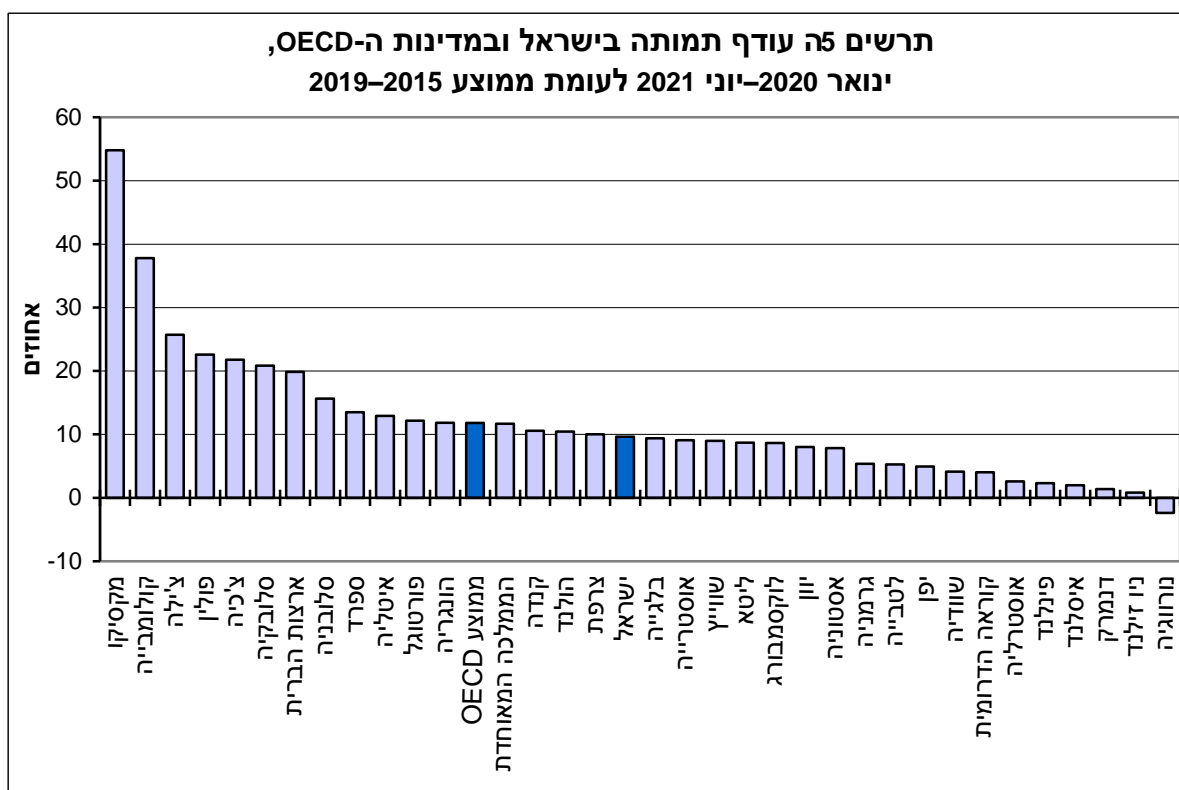
⁵ Karlinsky, A., & Kobak, D. (2021, June). [Tracking Excess Mortality Across Countries During the COVID-19 Pandemic With the World Mortality Dataset](#). eLife.

⁶ לצורך חישוב התמותה הצפויה בוצעה רגרסיה ליניארית; המשתנה המוסבר הוא סך הפטירות בחודש, והמשתנים המסבירים הם שנת פטירה ו-11 משתני דמה עבור 11 חודשים (כל המשתנים הם יחסית לחודש ינואר). אחוז השונות המוסברת לפי המודל – $R^2=0.921$. מקדמי השיפועים של מודל זה הופעלו לשנים 2020 ו-2021 כדי לקבל מספר נפטרים צפוי בחודש.

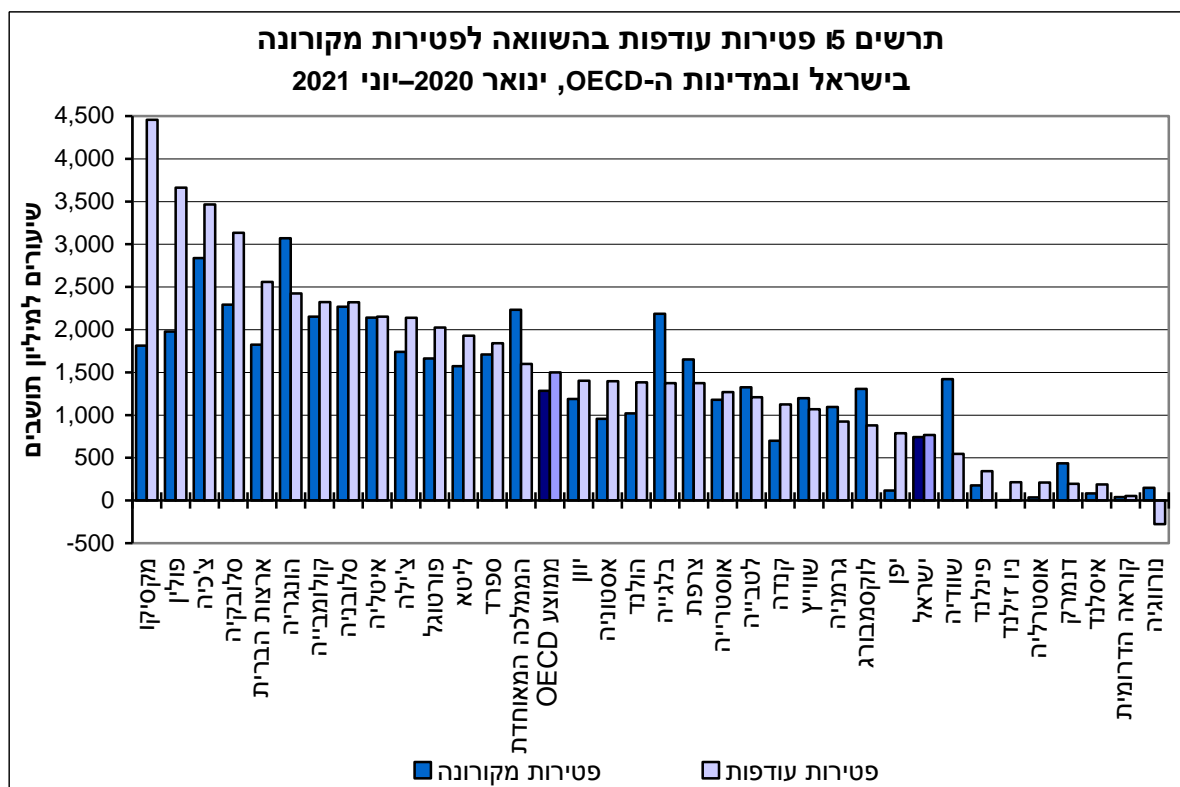
לצורך השוואה בין-לאומית מוצגים נתונים לפי השיטה שבשימוש על ידי ה-OECD, הכוללת השוואה של מספר הפטירות בשבוע ב-2020 ו-2021 בהשוואה לשבועות מקבילים במוצע השנים 2015–2019.⁷

בסך הכל ב-30 מדינות OECD, מספר הפטירות העודפות היה גבוה ממספר הפטירות המדווחות כתוצאה מקורונה בתקופה שבין מרץ 2020 ועד לסוף 2020. בחודשים הראשונים של 2021 עודף התמותה היה נמוך יותר מהתמותה המדווחת מהנגיף, ככל הנראה בשל מיעוט מקרי שפעת בהשוואה לשנים 2015–2019. ב-18 החודשים שבין ינואר 2020 ועד יוני 2021 בכל מדינות ה-OECD היו כ-2.5 מיליון פטירות עודפות בהשוואה לשנים 2015–2019. עודף התמותה באחוזים היה 15.51%. בכל המדינות למעט נורווגיה היה עודף תמותה בתקופה זו. העודף הגבוה ביותר היה במקסיקו ואחריה בפולין, בצ'כיה ובסלובקיה. המדינות שבהן היה העודף הנמוך ביותר (למעט נורווגיה, שלא היה בה עודף כלל) הן קוראה הדרומית, איסלנד, דנמרק, אוסטרליה וניו זילנד. שיעור התמותה מקורונה בכלל מדינות ה-OECD היה 1,406 למיליון תושבים.

עודף הפטירות בתקופה זו בישראל היה 6,628. העודף באחוזים היה 9.64%, נמוך יחסית למרבית מדינות ה-OECD. באותם חודשים נפטרו מקורונה בישראל 6,428 תושבים, כלומר פטירות אלו מסבירות כמעט את כל העודף. שיעור התמותה מקורונה למיליון נפשות היה 743, נמוך יחסית למרבית מדינות ה-OECD. עם זאת, נתונים אלו אינם מתוקנים לגיל, והאוכלוסייה בישראל צעירה יחסית למרבית מדינות ה-OECD, כך שבפועל מיקומה היחסי של ישראל עשוי להיות גבוה יותר.



⁷ בשיטת החישוב של ה-OECD התמותה בפועל ב-2020–2021 מושווית לממוצע השנים 2015–2019. ללא חישוב תחזית, כלומר ללא התחשבות בעלייה בגודל האוכלוסייה והזדקנותה, ולכן התמותה העודפת המתקבלת גבוהה יותר יחסית למודלים אחרים.



תמותה לפי גיל

סך כל התמותה ובפרט התמותה מנגיף הקורונה עולים עם הגיל. רוב הנפטרים בשנת 2020 ורוב הנפטרים מקורונה היו בני 70 ומעלה. 76% מהנפטרים ב-2020 היו בני 70 ומעלה, ו-79% מהנפטרים מקורונה היו בגיל זה. בשלושת החודשים הראשונים של 2021 אחוז הנפטרים מהנגיף בגיל 70 ומעלה היה מעט נמוך יותר – 75%. מאפריל 2020 ועד למרץ 2021 אחוז הנפטרים מהנגיף בגיל 70 ומעלה היה 77%.

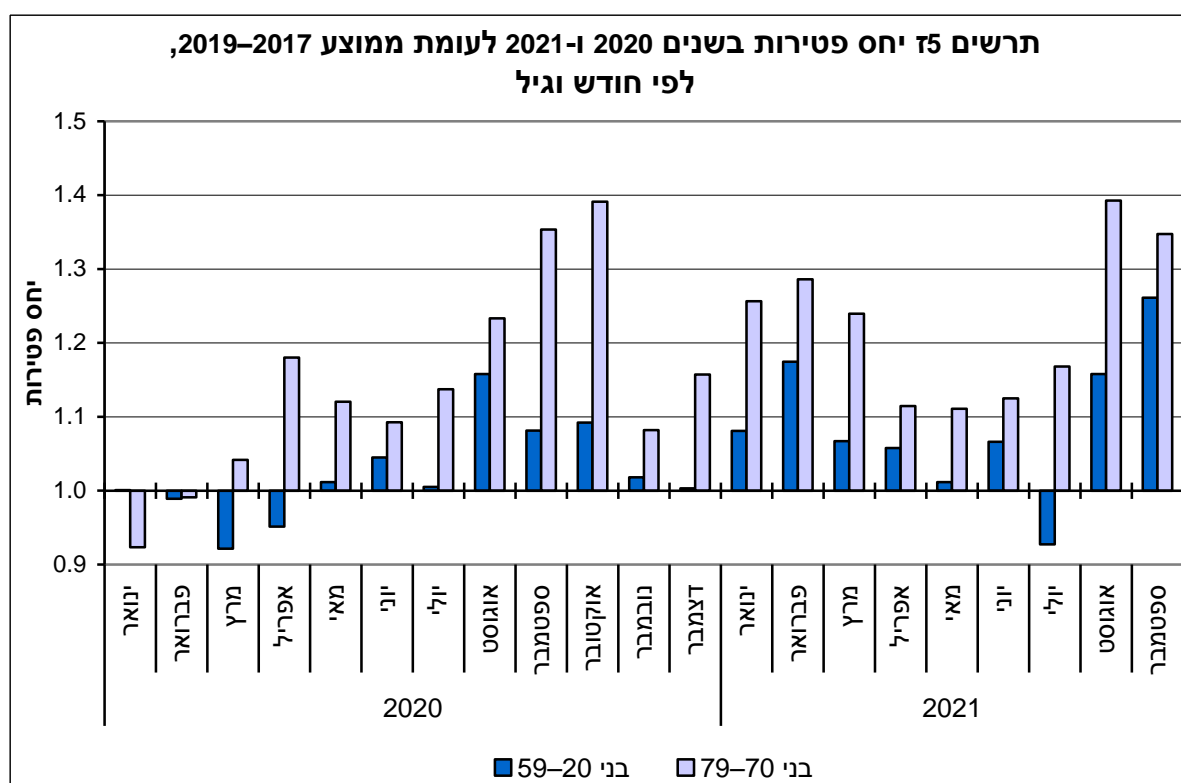
ב-12 החודשים מאפריל 2020 ועד מרץ 2021, נפטרו 38,307 בני 70 ומעלה, לעומת 34,091 ב-12 החודשים שקדמו להם, עלייה של 4,216 במספר הנפטרים בגיל זה – 12.3%. למרות העלייה הגדולה במספר הנפטרים בני 70 ומעלה, העלייה בשיעור הנפטרים בין שתי התקופות הייתה קטנה יותר – 7.6%, בשל הגידול באוכלוסיית בני 70 ומעלה. מסוף מרץ 2020 ועד מרץ 2021 נפטרו 4,764 בני 70 ומעלה מנגיף הקורונה, 12.4% מסך הנפטרים בגיל זה.

בכל קבוצות הגיל למעט 0-19, הייתה עלייה במספר הנפטרים ב-12 החודשים מאפריל 2020 עד מרץ 2021 לעומת 12 החודשים הקודמים. קבוצת הגיל שבה חלה העלייה הבולטת ביותר הייתה 70-79 – 19.5%. בקבוצת הגיל 60-69 העלייה הייתה של 9.9%. בשל העלייה בגודל האוכלוסייה, יחס השיעורים בין שתי התקופות קטן יותר, בקבוצת הגיל 70-79 – 12.2% ובקבוצת הגיל 60-69 – 11.0%.

לוח 5.1 פטירות מקורונה בחודשים אפריל 2020 עד מרץ 2021, והשוואת מספר הפטירות לעומת מספרן ב-12 החודשים הקודמים, לפי גיל

גיל	הפרש פטירות	הפרש באחוזים	פטירות מקורונה
19-0	-158	-17.0	9
59-20	278	5.8	516
69-60	572	9.9	892
79-70	1,778	19.5	1,566
89-80	1,518	10.1	2,049
+90	1,023	10.3	1,137

בבחינה של עודף הפטירות היחסי ב-2020 וב-2021 לעומת החודשים המקבילים בממוצע השנים 2017-2019, בשתי קבוצות הגיל – 20-59 ו-70-79 ניתן לראות כי בכל החודשים היחס גבוה יותר בגיל 70-79. קיימים הבדלים ניכרים בין החודשים, והחודשים שבהם היחס היה הגבוה ביותר היו ספטמבר ואוקטובר 2020, וכן אוגוסט וספטמבר 2021.



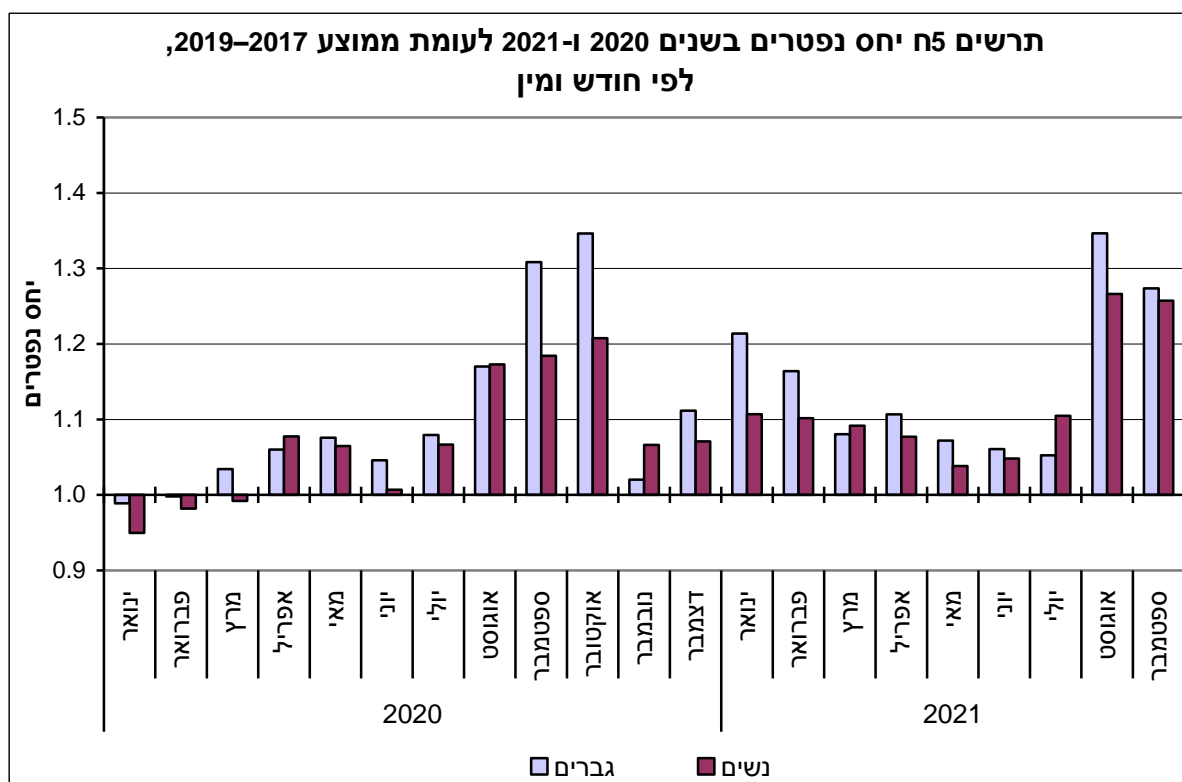
תמותה לפי מין

בתקופת הקורונה גברים נפגעו מהמגפה יותר מנשים, וכן תמותת הגברים הייתה גבוהה יותר מתמותת הנשים.

מכלל הנפטרים בשנת 2020, 51.1% היו גברים ו-48.9% נשים, לעומת 50.0% גברים ו-50.0% נשים ב-2019. ב-12 החודשים מאפריל 2020 עד מרץ 2021 אחוז הנפטרים הגברים היה אף גבוה מעט יותר (51.2% גברים ו-48.8% נשים). בחודשים אלו נפטרו 25,862 גברים, כ-2,900 גברים יותר מאשר ב-12 החודשים הקודמים – עלייה של 12.6%. מספר הנשים שנפטרו בחודשים אלו היה 24,687, כ-2,100 יותר מאשר ב-12 החודשים הקודמים – עלייה של 9.3%. באותם חודשים נפטרו מקורונה 3,477 גברים ו-2,621 נשים. 57% מהנפטרים מקורונה היו גברים ו-43% נשים. בקרב הגברים אחוז הנפטרים מהנגיף מתוך כלל הנפטרים היה 13.4%, ובקרב הנשים – 10.6%.

שיעור הנפטרים מקורונה בקרב גברים היה גבוה יותר מהשיעור המקביל בקרב נשים פי 1.34 (0.75 ל-1,000 גברים לעומת 0.56 ל-1,000 נשים). גם אחוז הנפטרים מהנגיף מבין המאומתים היה גבוה יותר בקרב גברים – 0.90, לעומת השיעור בקרב נשים – 0.64.

בהשוואת החודשים השונים, קיימים הבדלים בין גברים לנשים ביחס הנפטרים ב-2020 וב-2021 לעומת מספר הנפטרים בחודשים המקבילים בממוצע השנים 2017–2019. במרבית החודשים היחס גבוה יותר בגברים לעומת נשים, והוא גבוה במיוחד בחודשים ספטמבר ואוקטובר 2020 וכן בינואר 2021, החודשים שבהם מספר הנפטרים מקורונה היה הגבוה ביותר.

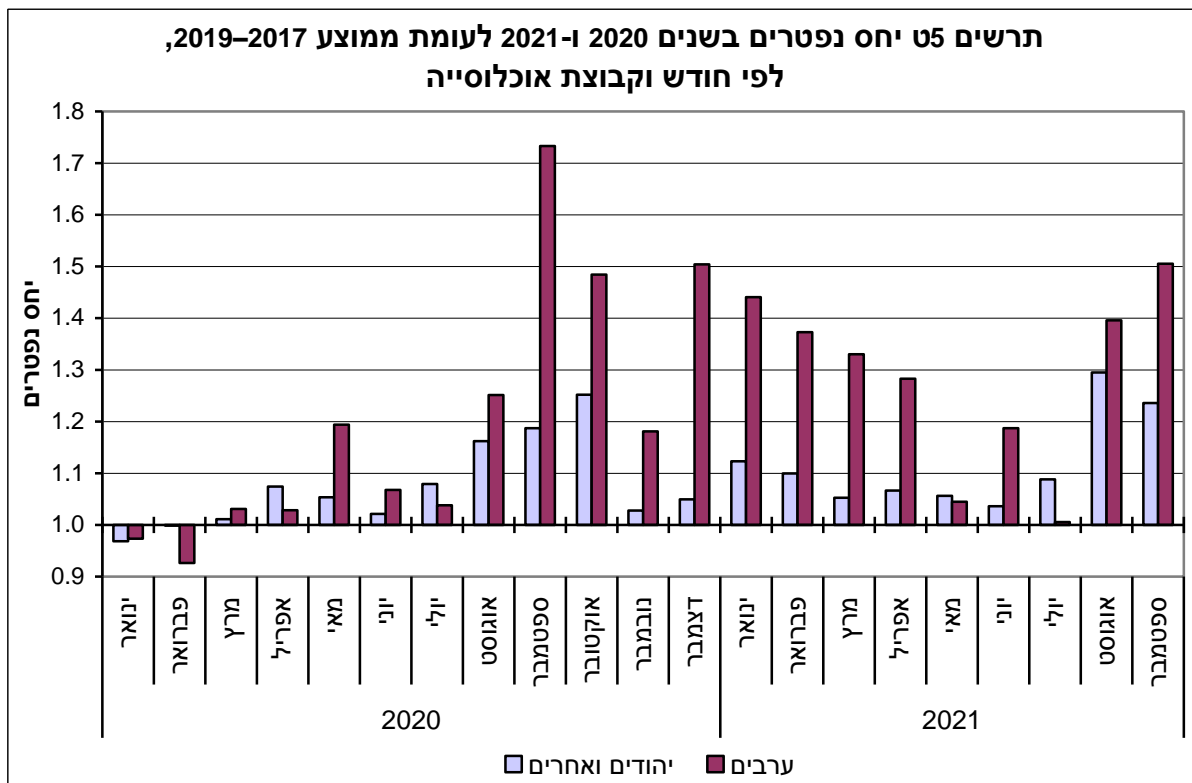


תמותה לפי קבוצת אוכלוסייה

בתקופת הקורונה ערבים נפגעו יותר מיהודים ואחרים מהמגפה, וכן התמותה בקרב הערבים הייתה גבוהה יותר. בשנת 2020 נפטרו 42,476 יהודים ואחרים (87.1% מסך הנפטרים) ו-6,300 ערבים (12.9% מסך הנפטרים). בחודשים אפריל 2020 עד מרץ 2021 נפטרו 43,627 יהודים ואחרים (86.3% מסך הנפטרים) ו-6,922 ערבים (13.7%). מספר הפטירות בקרב יהודים ואחרים היה גבוה בחודשים אלו לעומת 12 החודשים הקודמים ב-3,498 פטירות – עלייה של 8.7% בקרב ערבים העלייה בין שתי התקופות הייתה של 1,513 נפטרים – 28.0%. באותם חודשים נפטרו מקורונה 4,729 יהודים ואחרים (11.8% מכלל הנפטרים) ו-1,403 ערבים (25.9% מכלל הנפטרים).

שיעור התמותה בקרב יהודים ואחרים לעומת ערבים היה גבוה פי 1.7, אך זאת בשל העובדה שהאוכלוסייה היהודית מבוגרת יותר. כאשר בוחנים את השיעורים בקבוצות גיל, הרי שבקבוצת הגיל 69–0 השיעור גבוה בקרב ערבים פי 1.1 ובקרב בני 70 ומעלה פי 1.3, ב-12 החודשים מאפריל 2020 עד מרץ 2021. באותם חודשים, שיעור הנפטרים מנגיף הקורונה היה גבוה בקרב ערבים לעומת יהודים ואחרים פי 2.0 בקבוצת הגיל 69–0 ופי 2.7 בקבוצת בני 70 ומעלה. מתוך המאומתים לקורונה, עד מרץ 2021, 0.78% מהיהודים ואחרים נפטרו לעומת 1.03% מהערבים.

כמעט בכל החודשים ב-2020 וב-2021 עד ספטמבר, יחס הנפטרים לעומת החודשים המקבילים בממוצע השנים 2017–2019 גבוה יותר אצל ערבים לעומת יהודים ואחרים. היחס גבוה במיוחד אצל ערבים בחודשים ספטמבר, אוקטובר ודצמבר 2020 וכן בינואר–פברואר 2021 ובאוגוסט–ספטמבר 2021.

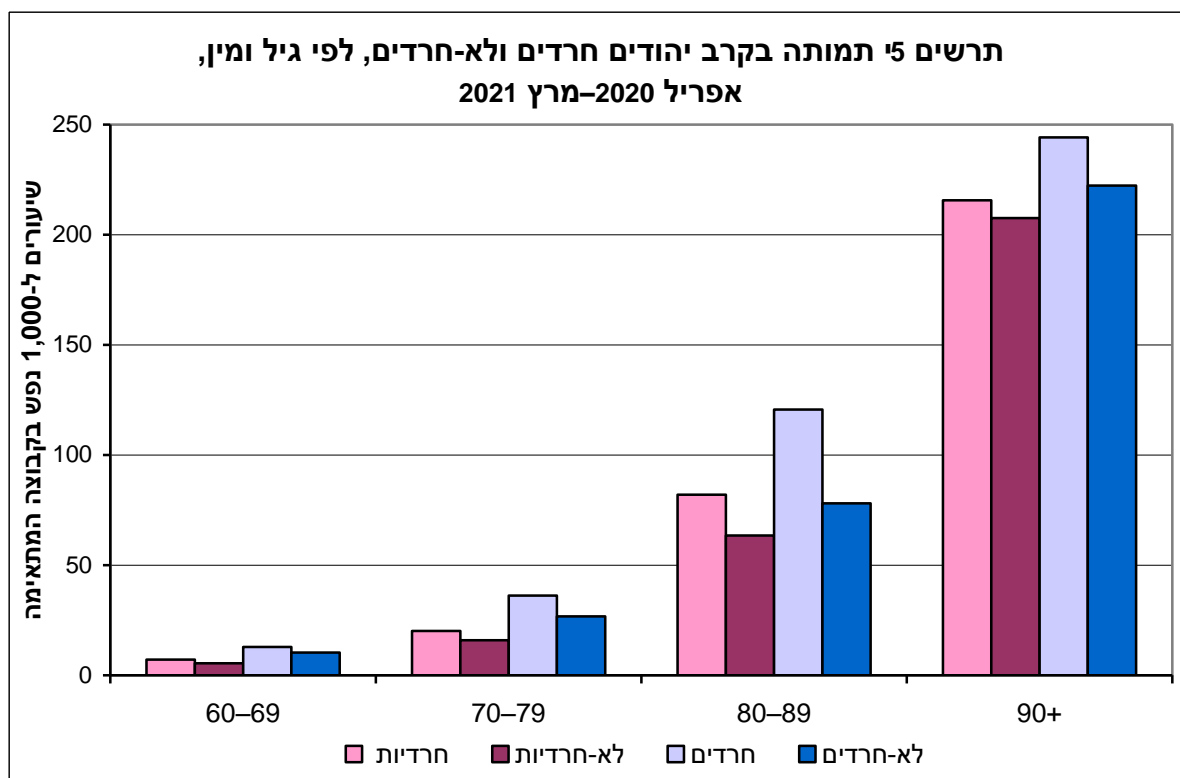


תמותה באוכלוסייה היהודית בקרב חרדים לעומת לא-חרדים⁸

בתקופת הקורונה, עד מרץ 2021 החברה החרדית נפגעה קשות מהמגפה, ותמותת היהודים החרדים הייתה גבוהה יותר מתמותת היהודים הלא-חרדים.

ב-12 החודשים מאפריל 2020 ועד מרץ 2021 נפטרו 41,387 יהודים לא-חרדים ו-2,175 יהודים חרדים. בהשוואה ל-12 החודשים הקודמים, בקרב יהודים לא-חרדים מספר הנפטרים היה גבוה ב-2,966 – עלייה של 7.7% בתמותה, ובקרב יהודים חרדים היה המספר גבוה ב-431 – עלייה של 24.7% בתמותה. באותם חודשים נפטרו מקורונה 4,162 יהודים לא-חרדים (10.1% מכלל הנפטרים), ו-570 יהודים חרדים (26.2% מכלל הנפטרים). בשתי הקבוצות התמותה מהנגיף הייתה גדולה יותר מעודף התמותה לעומת 2019.

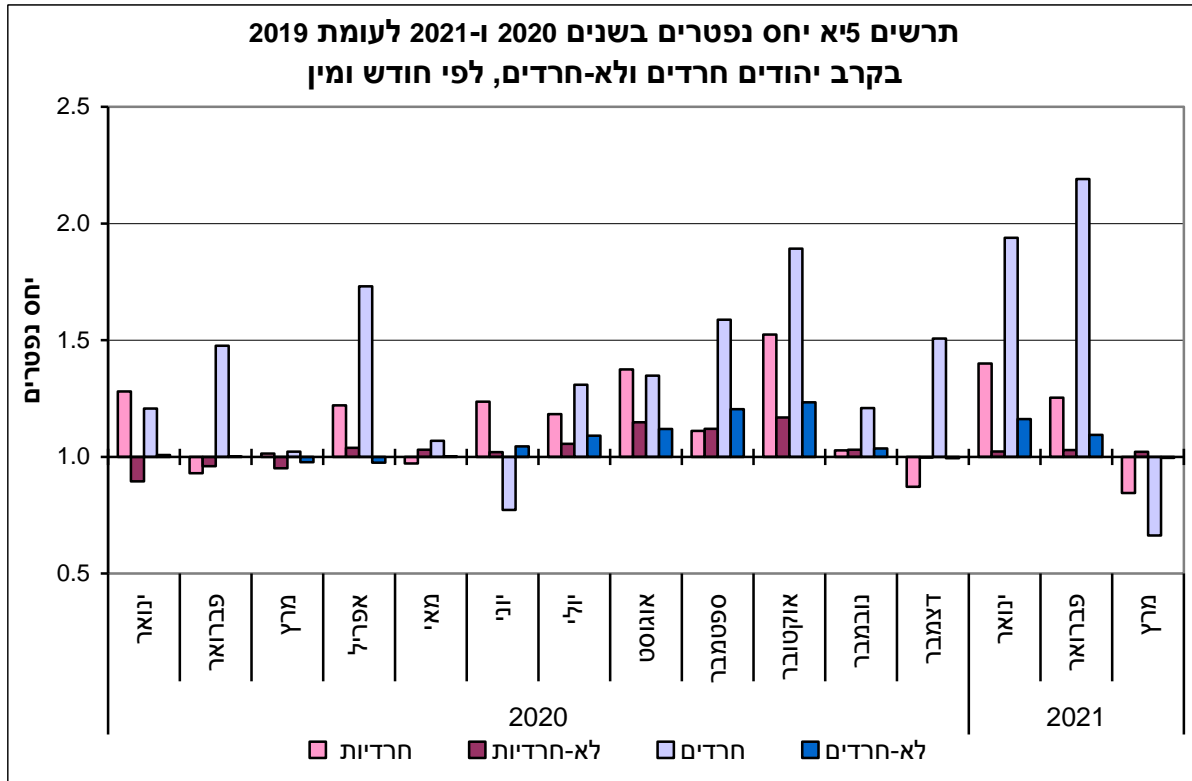
בקרב יהודים חרדים הפגיעה בגברים הייתה קשה יותר. בתרשים הבא ניתן לראות שיעורי תמותה בחודשים אפריל 2020 עד מרץ 2021 בקרב יהודים חרדים ולא-חרדים, לפי גיל ומין. בכל קבוצות הגיל ובשני המינים שיעור התמותה של יהודים חרדים גבוה יותר בהשוואה לשיעור בקרב יהודים לא-חרדים, אך ההבדלים גדולים יותר בגברים. בקבוצת הגיל 80–89 יחס השיעורים בין גברים חרדים ללא-חרדים הוא הגבוה ביותר – 1.55, כלומר התמותה בקרב חרדים גבוהה מהתמותה בקרב לא-חרדים פי 1.55.



⁸ הקביעה של שיעור החרדים מקורה במודל שפותח בלמ"ס המבוסס על למידת מכונה (Machine Learning), שמטרתו לחשב את ההסתברות לכל פרט באוכלוסייה להיות חרדי. ראו: <https://www.cbs.gov.il/he/About/Documents/pdf/אמידת-האוכלוסייה>

בריאות

בהשוואת התמותה בין השנים 2019 ו-2020 (בתרשים הבא) ניתן לראות כי כמעט בכל החודשים יחס הנפטרים ב-2020 לעומת 2019 היה גבוה יותר אצל יהודים חרדים לעומת יהודים לא-חרדים. החודשים שבהם התמותה אצל חרדים, ובעיקר גברים, הייתה גבוהה במיוחד היו אפריל, ספטמבר ואוקטובר 2020 וינואר ופברואר 2021.

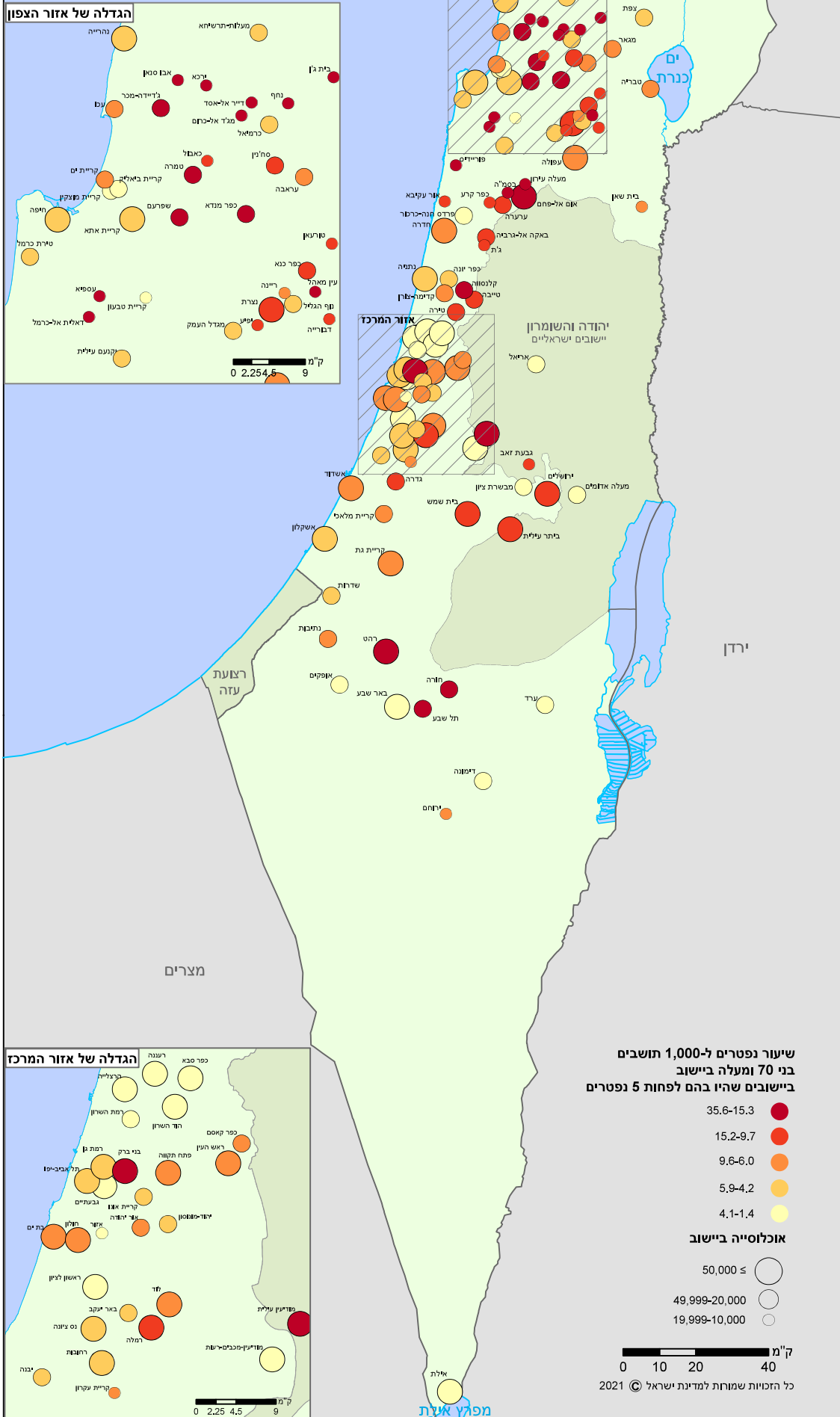


מדינת ישראל

נפטרים מקורונה בקרב בני 70 ומעלה

ביישובים שבהם 10,000 תושבים ויותר

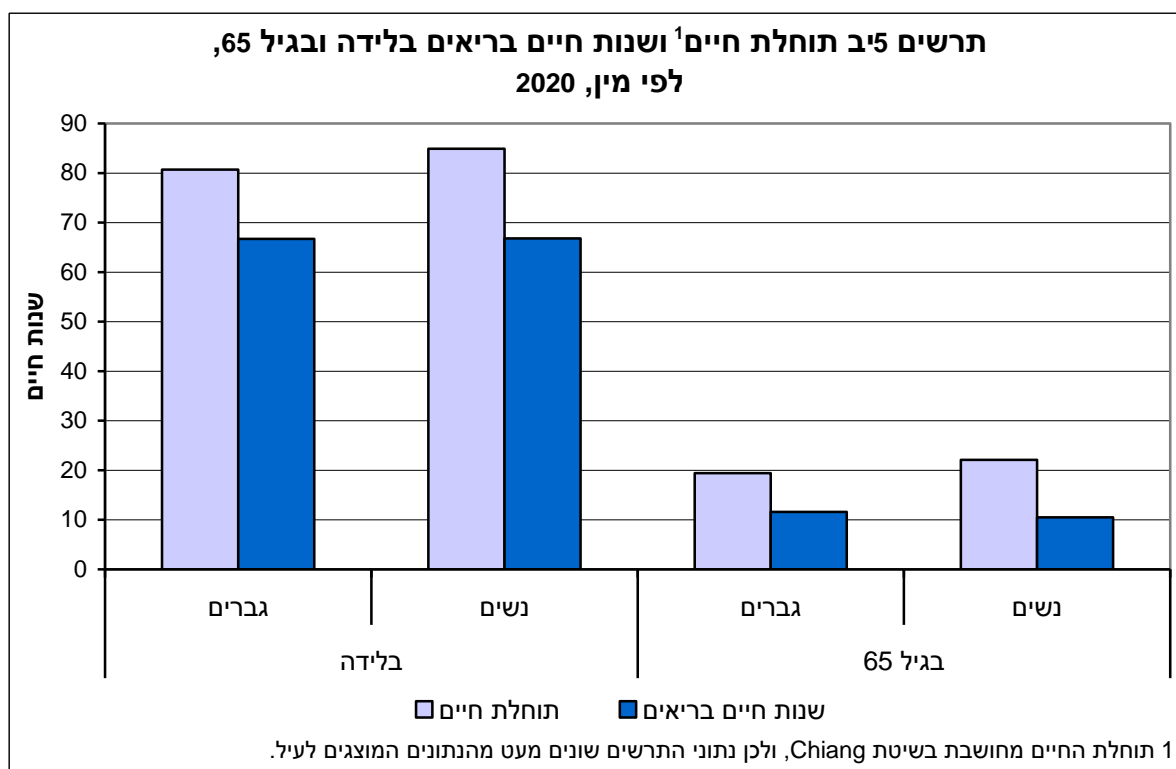
מרץ 2020-מרץ 2021



1ב. תוחלת חיים

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. בשנת 2020 (שבה פרצה מגפת הקורונה), תוחלת החיים אף ירדה בקרב הגברים. ב-30 השנים האחרונות עלתה תוחלת החיים בישראל ב-5.8 שנים אצל הגברים וב-6.4 שנים אצל הנשים. בעשור האחרון, מ-2010 ועד 2020, עלתה תוחלת החיים בקרב גברים ב-1.0 שנים (מ-79.7 ל-80.7) ובקרב נשים – ב-1.2 שנים (מ-83.6 ל-84.8).

בשנת 2020 שנות החיים הבריאים הצפויות מהלידה היו 66.8 שנים בקרב הנשים ו-66.7 שנים בקרב הגברים, עלייה ניכרת של 1.0 ו-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). הנשים צפויות לחיות 78.7% משנות חייהן ללא בעיה בריאותית המפריעה להן בתפקוד ולעומתן הגברים – 82.6%; בשני המינים נצפתה עלייה לעומת 2019 (77.5% ו-81.1%, בהתאמה). שנות החיים הבריאים במדינות האיחוד האירופי בשנת 2019 היו 65.1 שנים בממוצע בקרב הנשים ו-64.2 שנים בממוצע בקרב הגברים. במדינות האיחוד האירופי הגברים צפויים לחיות 81.8% משנות חייהם ללא מוגבלות בתפקוד, והנשים – 77.5% משנות חייהן.



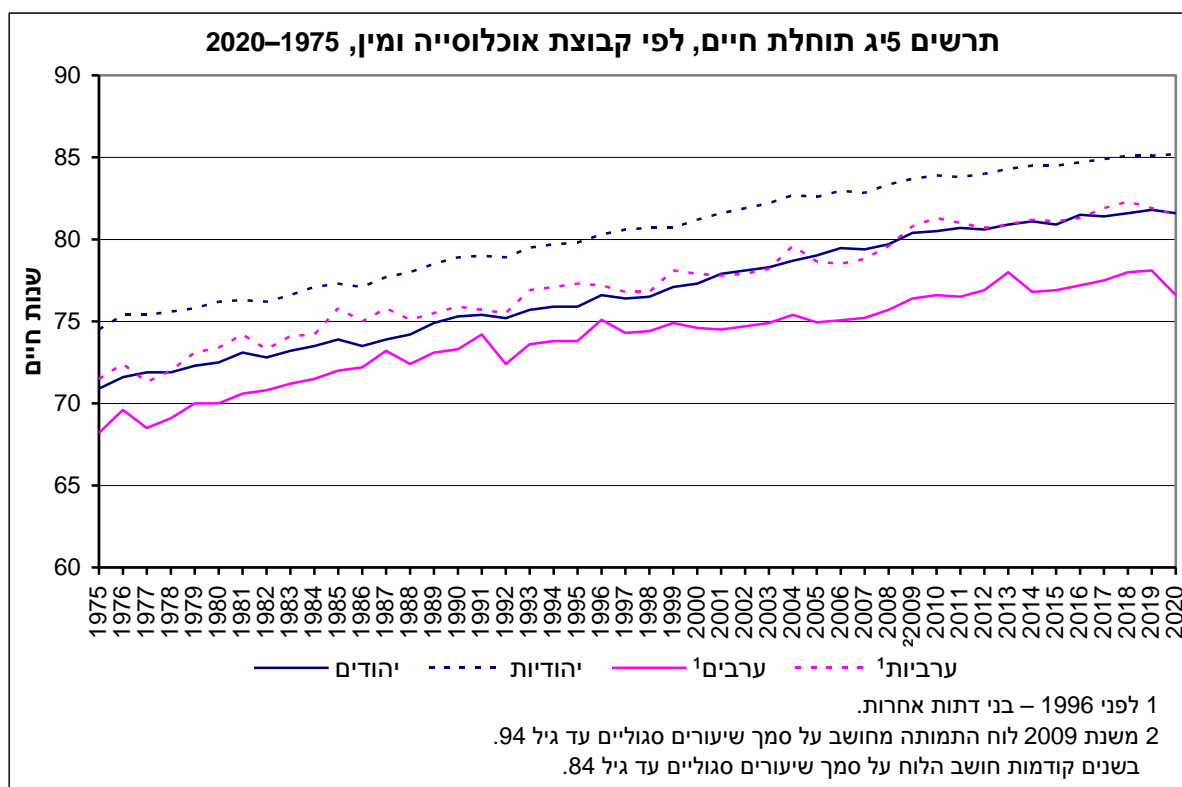
תוחלת החיים של הערבים נמוכה מתוחלת החיים של היהודים, הן בקרב הגברים והן בקרב הנשים. הפער בתוחלת החיים בין הגברים היהודים לגברים הערבים גדל ועמד על 5.0 שנים בשנת 2020, לעומת 3.7 שנים בשנת 2019. הפער בתוחלת החיים בין הנשים היהודיות לנשים הערביות גדל אף

הוא ועמד על 3.7 שנים בשנת 2020, לעומת 3.2 שנים ב-2019. 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 תוחלת החיים של הגברים היהודים הייתה 81.6 שנים (81.8 שנים ב-2019), ושל הנשים היהודיות – 85.2 שנים (85.1 שנים ב-2019), תוחלת החיים של הגברים הערבים הייתה 76.6 שנים (78.1 שנים ב-2019), ירידה בולטת של 1.5 שנים), ושל הנשים הערביות – 81.5 שנים (81.9 שנים ב-2019).

לוח 5.2 תוחלת חיים, לפי קבוצת אוכלוסייה ומין, 2020

שנות חיים

נשים	גברים	
84.8	80.7	סך הכל
85.3	81.4	יהודים ואחרים
85.2	81.6	מזה: יהודים
81.5	76.6	ערבים



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). במדינות ה-OECD הפער הממוצע בתוחלת החיים בין הנשים לגברים בשנת 2019 היה 5.3 שנים, לאחר שהצטמצם במשך השנים. ב-2020 הפער בין נשים יהודיות לגברים יהודים עמד על 3.6 שנים, ואילו הפער בין נשים ערביות לגברים ערבים היה גדול יותר – 4.9 שנים (לעומת פער של 3.3 שנים ו-3.8 שנים ב-2019, בהתאמה).

בריאות

תוחלת החיים הממוצעת בשנים 2018–2020 הייתה הנמוכה ביותר במחוז הדרום (81.6 שנים) ובמחוז הצפון (81.7 שנים). תוחלת החיים הגבוהה ביותר הייתה ביישובים הישראליים באזור יהודה והשומרון ובמחוז המרכז (84.1 שנים בכל אחד). במחוז ירושלים ובמחוז תל אביב תוחלת החיים הייתה זהה ועמדה על 83.3 שנים. בקרב היהודים תוחלת החיים הגבוהה ביותר הייתה במחוז המרכז (84.4 שנים), ואחריו במחוז ירושלים (84.3 שנים) ובאזור יהודה והשומרון (84.2 שנים). במחוז הדרום ובמחוז הצפון תוחלת החיים הייתה הנמוכה ביותר (82.2 שנים ו-82.4 שנים, בהתאמה). בקרב הערבים תוחלת החיים הגבוהה ביותר נרשמה במחוז הצפון (80.6 שנים), ואילו תוחלת החיים הנמוכה ביותר הייתה במחוז תל אביב (73.9 שנים).

לוח 5.3 תוחלת חיים, לפי מחוז וקבוצת אוכלוסייה, 2018–2020 (ממוצע)

שנות חיים

ערבים	יהודים	סך הכל	ממוצע ארצי
		82.9	
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 שבע (81.1 שנים ו-81.3 שנים, בהתאמה). בירושלים ובתל אביב-יפו תוחלת החיים הייתה זהה – 83.1 שנים.

לוח 5.4 תוחלת חיים בערים שבהן 100 אלף תושבים ויותר, 2018–2020 (ממוצע)

שנות חיים

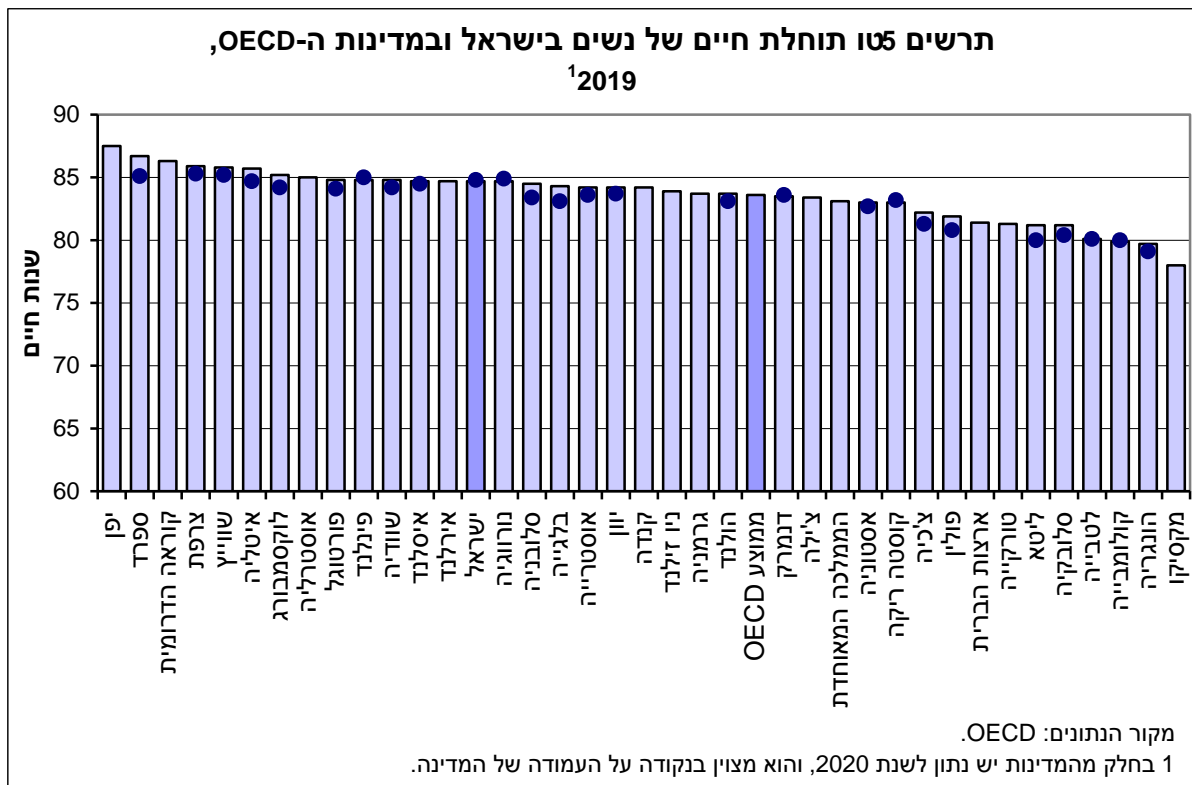
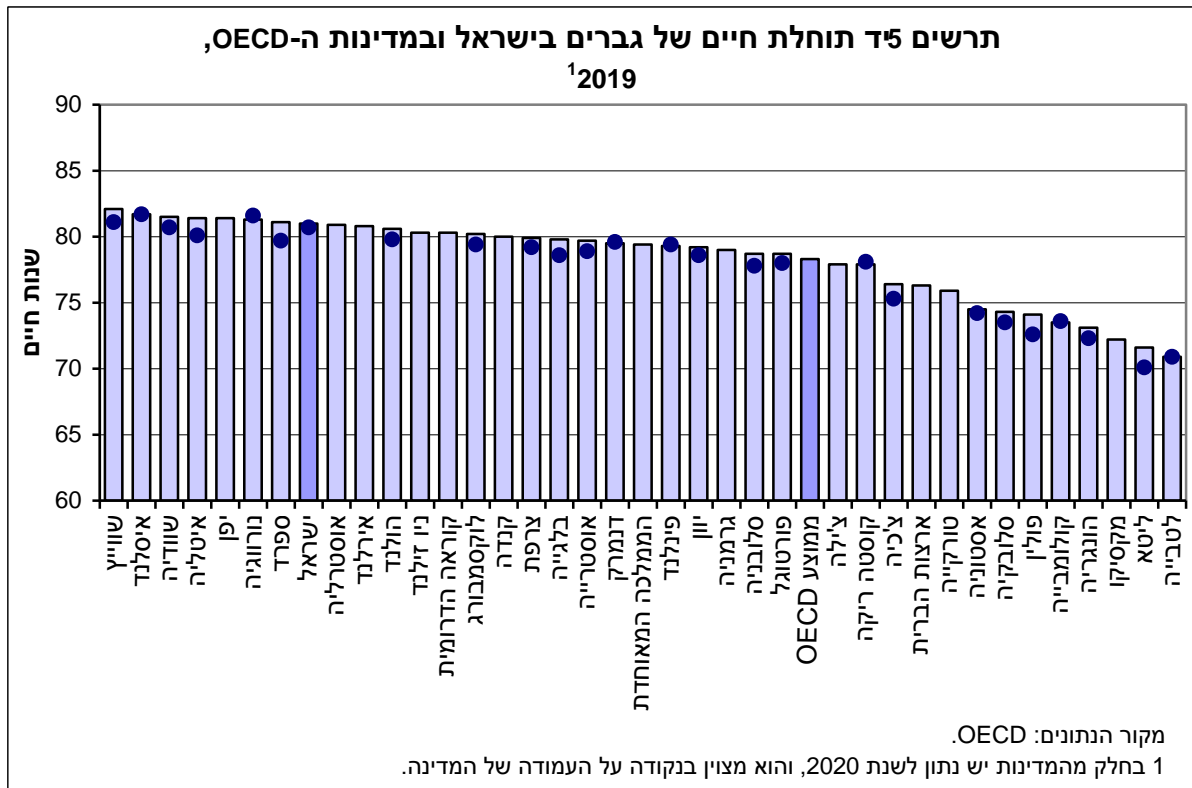
סך הכל	
82.9	ממוצע ארצי
84.9	כפר סבא
84.8	רמת גן
84.5	ראשון לציון
84.2	רחובות
83.3	פתח תקווה
83.2	חיפה
83.2	נתניה
83.1	ירושלים
83.1	תל אביב-יפו
82.8	בני ברק
82.7	חולון
82.6	אשדוד
82.6	בית שמש
82.2	אשקלון
81.3	באר שבע
81.1	בת ים

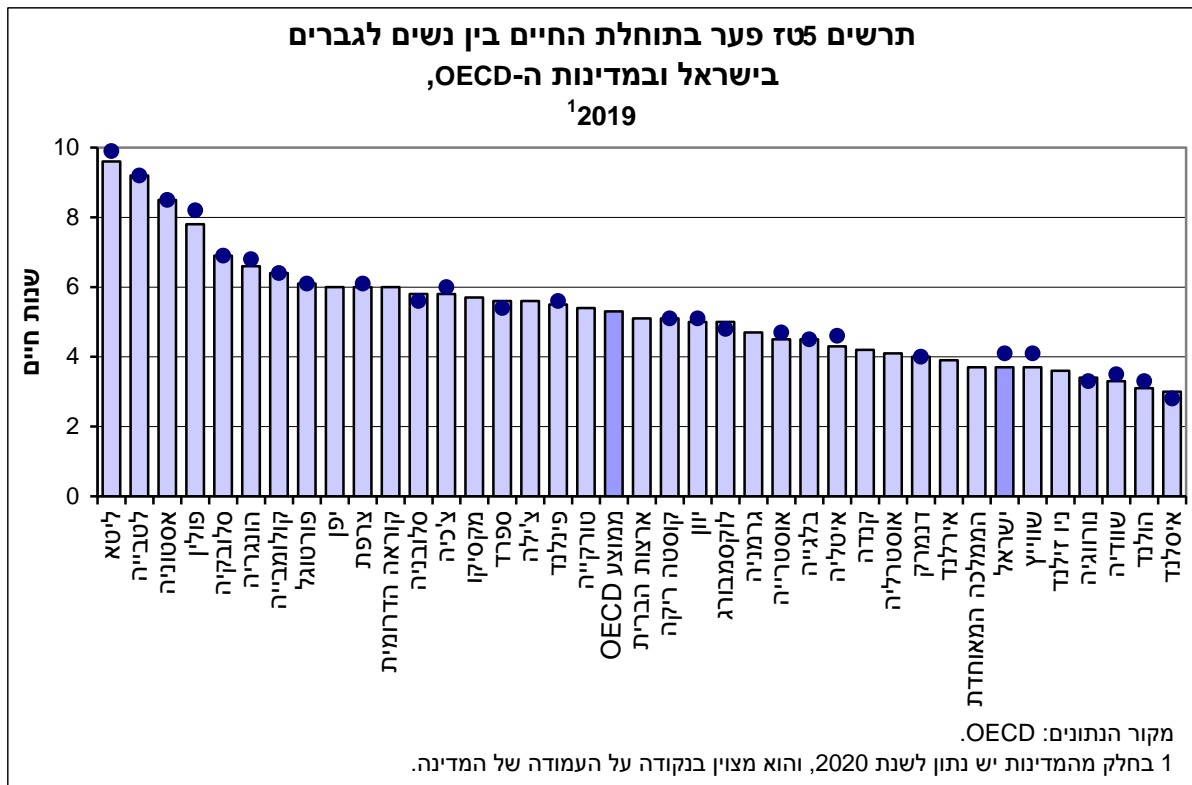
בהשוואה בין-לאומית של תוחלת החיים במדינות ה-OECD (לשנת 2019), דורגה ישראל יחד עם צרפת במקום העשירי מבין מדינות ה-OECD (82.9 שנים) – ירידה מהמקום החמישי ב-2018. תוחלת החיים בישראל הייתה גבוהה ב-1.9 שנים מהממוצע במדינות ה-OECD (81.0 שנים). בשנת 2020 תוחלת החיים בישראל ירדה מעט (ב-0.1 שנים) ועמדה על 82.8 שנים.

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 מהממוצע 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) מהממוצע במדינות ה-OECD (83.6 שנים). ברוב מדינות ה-OECD שפרסמו את נתוני תוחלת החיים לשנת 2020, תוחלת החיים ירדה בשנים 2019–2020 הן בקרב גברים והן בקרב נשים. בישראל תוחלת החיים בקרב הגברים ירדה ב-0.3 שנים, ובקרב הנשים היא

עלתה ב-0.1 שנים. בקרב הגברים הירידה בולטת במיוחד בפולין, בליטא, בספרד, באיטליה ובבלגיה (ירידה של 1.2–1.5 שנות חיים). ובקרב הנשים – בספרד, בבלגיה, בליטא, בסלובניה ובפולין (ירידה של 1.1–1.6 שנות חיים).



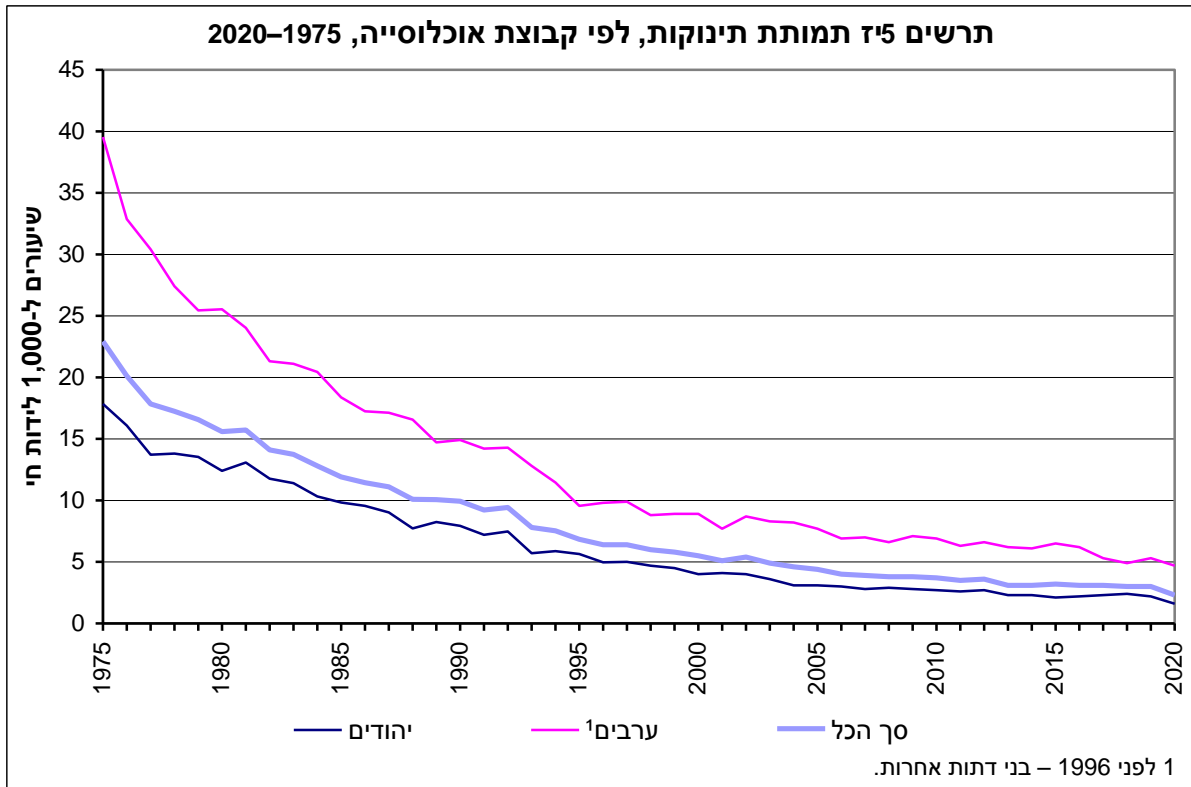


ג. תמותת תינוקות

בשנת 2020 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. מספר התינוקות שנפטרו ירד מ-539 בשנת 2019 ל-415 בשנת 2020. 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, והשיעורים היו נמוכים במיוחד. השיעור בקרב הערבים בשנת 2020 היה 4.7 ל-1,000 לידות חי (לעומת 5.3 ב-2019), והשיעור בקרב היהודים היה 1.6 ל-1,000 לידות חי (לעומת 2.2 ב-2019).

בעשור האחרון ירד השיעור בקרב הערבים מ-6.9 ל-1,000 לידות חי בשנת 2010 ל-4.7 ל-1,000 לידות חי (ירידה של 31.9%), ובקרב היהודים – מ-2.7 ל-1,000 לידות חי בשנת 2010 ל-1.6 ל-1,000 לידות חי (ירידה של 40.7%). בחמש השנים האחרונות ירד השיעור בקרב הערבים מ-6.5 ל-1,000 לידות חי בשנת 2015 (ירידה של 27.7%), ובקרב היהודים – מ-2.1 ל-1,000 לידות חי בשנת 2015 (ירידה של 23.8%). בשנת 2020 יחס השיעורים של תמותת התינוקות בין הערבים ליהודים עמד על 2.9, לעומת 2.6 בשנת 2010.



מתוך המחוזות, השיעור הממוצע הגבוה ביותר של תמותת תינוקות בשנים 2018–2020 היה במחוז הדרום (4.8 ל-1,000 לידות חי), ואחריו במחוז 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 תינוקות היה במחוז ירושלים (3.1 ל-1,000 לידות חי), ואחריו במחוז הדרום (2.7). השיעור הנמוך ביותר היה במחוז חיפה (1.4). בקרב הערבים השיעור הגבוה ביותר היה במחוז הדרום (9.0 ל-1,000 לידות חי) ואחריו במחוז חיפה (4.5), והשיעור הנמוך ביותר היה במחוז הצפון (3.2).

לוח 5.5 תמותת תינוקות, לפי מחוז וקבוצת אוכלוסייה, 2018–2020 (ממוצע)
שיעורים ל-1,000 לידות חי

ערבים	יהודים	סך הכל	
		2.8	ממוצע ארצי
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.

בריאות

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).

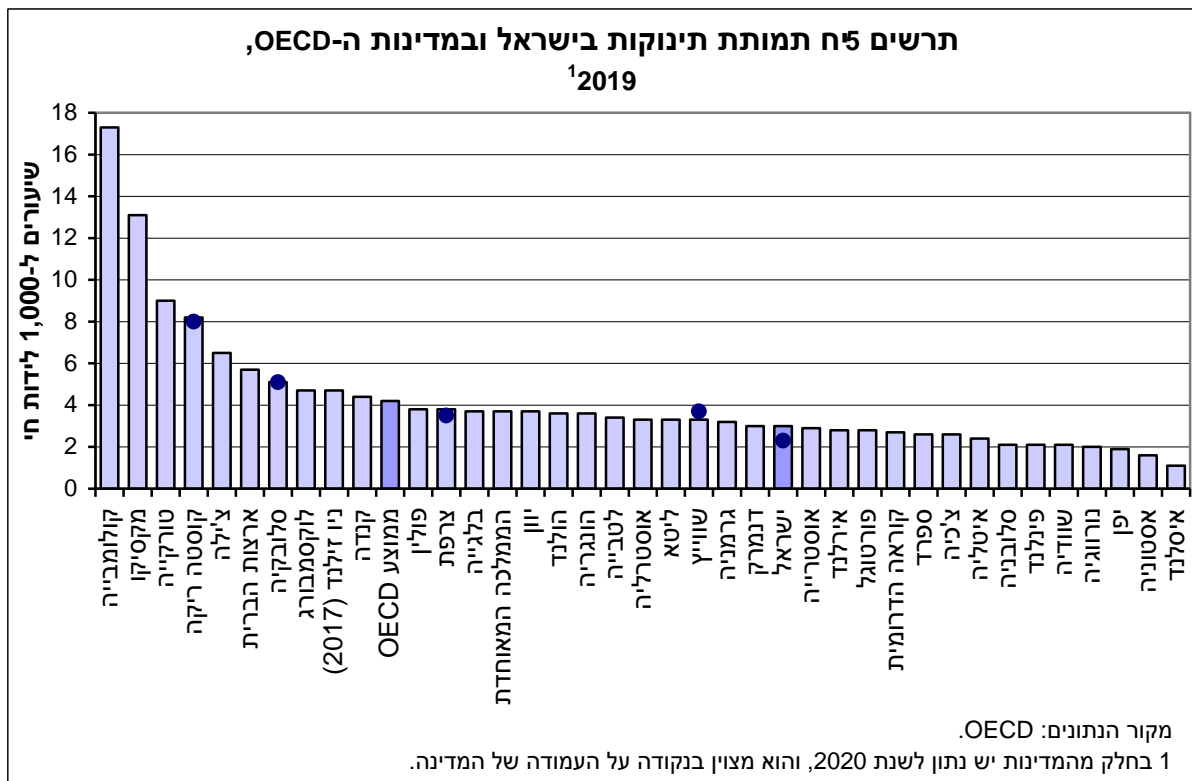
לוח 5.6 תמותת תינוקות בערים שבהן 100 אלף תושבים ויותר, (1) 2018–2020 (ממוצע) שיעורים ל-1,000 לידות חי

סך הכל	ממוצע ארצי
2.8	ממוצע ארצי
3.7	בית שמש
3.3	ירושלים
2.9	באר שבע
2.7	בני ברק
2.7	רחובות
2.6	אשדוד
1.9	בת ים
1.8	פתח תקווה
1.7	אשקלון
1.7	חיפה
1.4	נתניה
1.2	חולון
1.1	ראשון לציון
1.1	תל אביב-יפו
1.0	רמת גן

(1) הנתונים על כפר סבא אינם מוצגים בשל מיעוט מקרים.

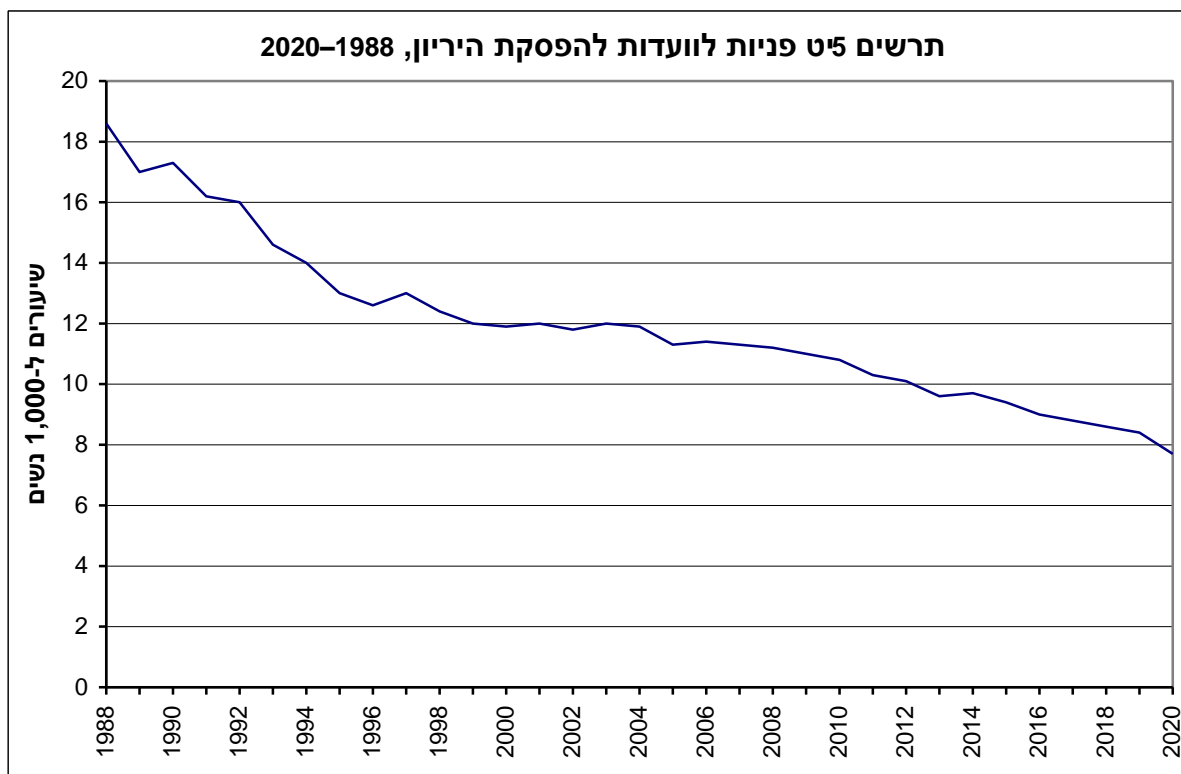
בריאות

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



2. הפסקות היריון

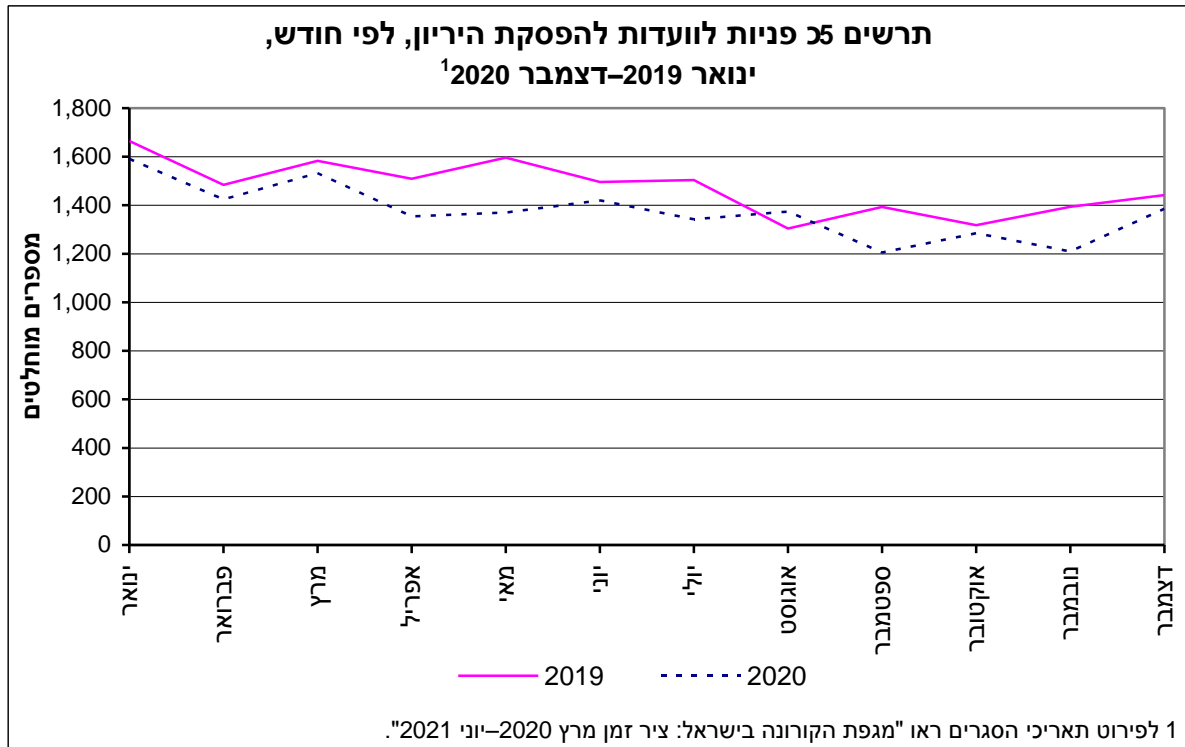
בשנת 2020 חלה ירידה ניכרת במספר הפניות לוועדות להפסקת היריון לעומת 2019. בשנת 2020 היו 16,492 פניות – שיעור של 7.7 פניות ל-1,000 נשים, ואילו בשנת 2019 היו 17,688 פניות – שיעור של 8.4 ל-1,000 נשים. ייתכן שהירידה קשורה להתפשטות מגפת הקורונה ולהגבלות שהוטלו בעקבותיה.



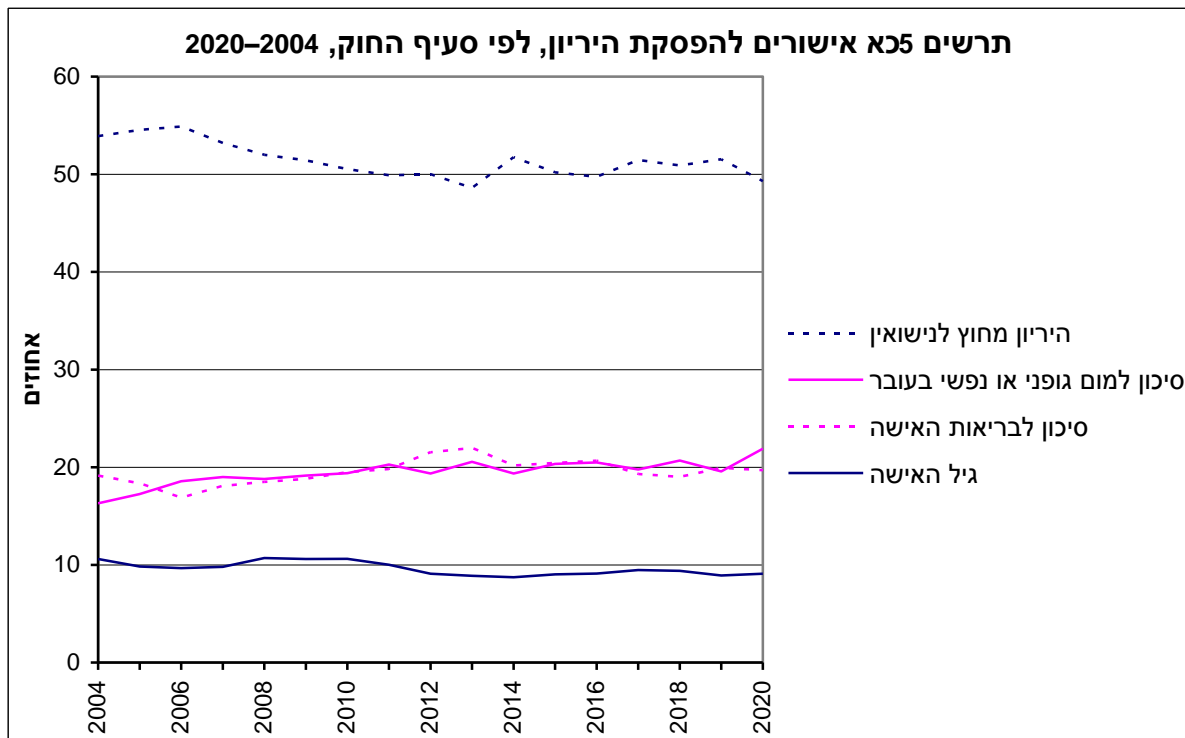
מתוך הפונות בשנת 2020 – 626 נשים היו מאומתות לקורונה. 161 מכלל הפונות (1%) פנו לאחר שאובחנו בקורונה. 40 מהן קיבלו אישור להפסקת היריון לפי סעיף "סיכון למום גופני או נפשי בעובר", ו-39 מהן קיבלו אישור לפי סעיף "סיכון לבריאות האישה". סיבת אישור "קורונה" לא נרשמה בטפסים בשנת 2020.

השוואת הפניות לפי חודשים מראה שבשנת 2020 ברוב חודשי השנה הייתה ירידה בהשוואה לשנת 2019, אך כפי שניתן לראות מהתרשים הבא, עד מרץ 2020 הירידה בפניות הייתה קטנה (-3.2%) פחות פניות לוועדות להפסקת היריון לעומת 2019). בחודשים אפריל ומאי – חודשי הסגר הראשון⁹ – הירידה הייתה גדולה יותר (10.3% ו-14.2% פחות פניות, בהתאמה, לעומת 2020). כך גם בחודש ספטמבר – בזמן הסגר השני (ירידה של 13.5%). יש לציין כי יש לא מעט שנים שבהן ספטמבר הוא חודש שבו נרשמות פחות פניות (כנראה בגלל מועדי החגים).

⁹ לפירוט תאריכי הסגרים ראו "מגפת הקורונה בישראל: ציר זמן מרץ 2020–יוני 2021".

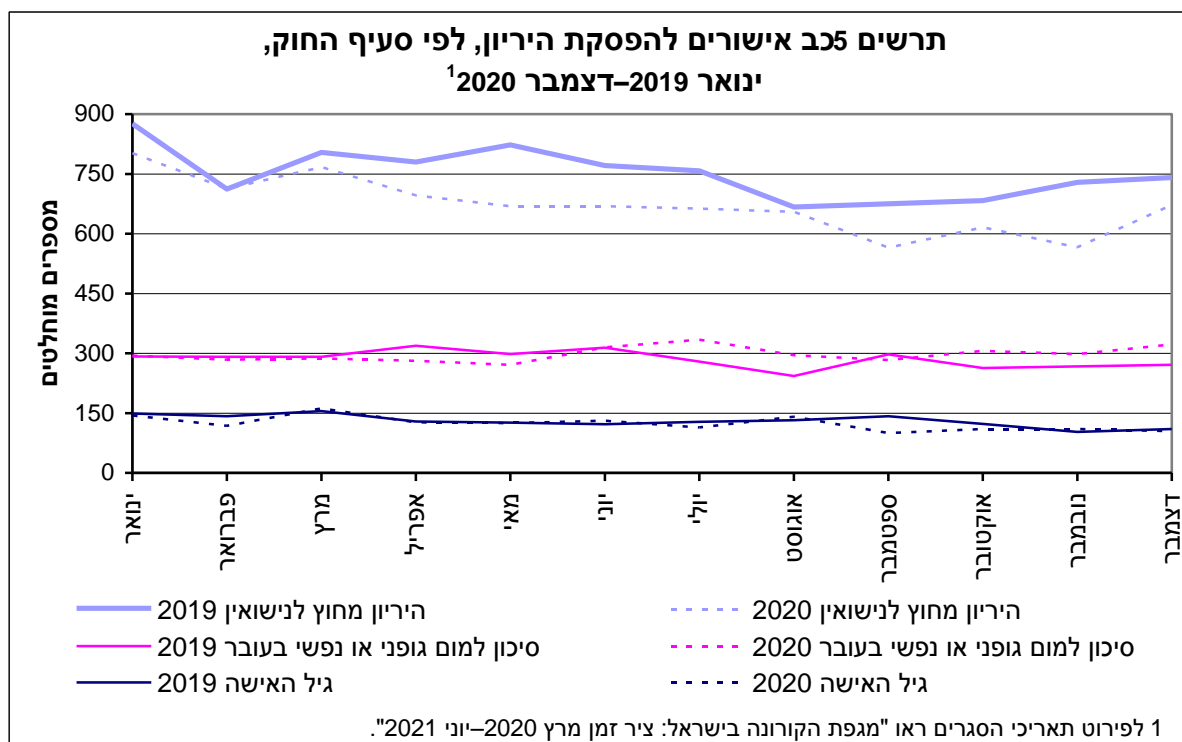


בשנת 2020 נרשמה ירידה במספר האישורים להפסקות היריון לעומת 2019. הירידה נרשמה בכל סעיפי האישור, מלבד בסעיף "סיכון למום גופני או נפשי בעובר", שבו חלה עלייה של 4.2% במספר האישורים לעומת שנת 2019. הירידה באישורים להפסקת היריון לפי סעיף "גיל האישה" הייתה של 4.7%, לפי סעיף "היריון מחוץ לנישואין" – 10.7% ולפי סעיף "סיכון לבריאות האישה" – 7.9%.



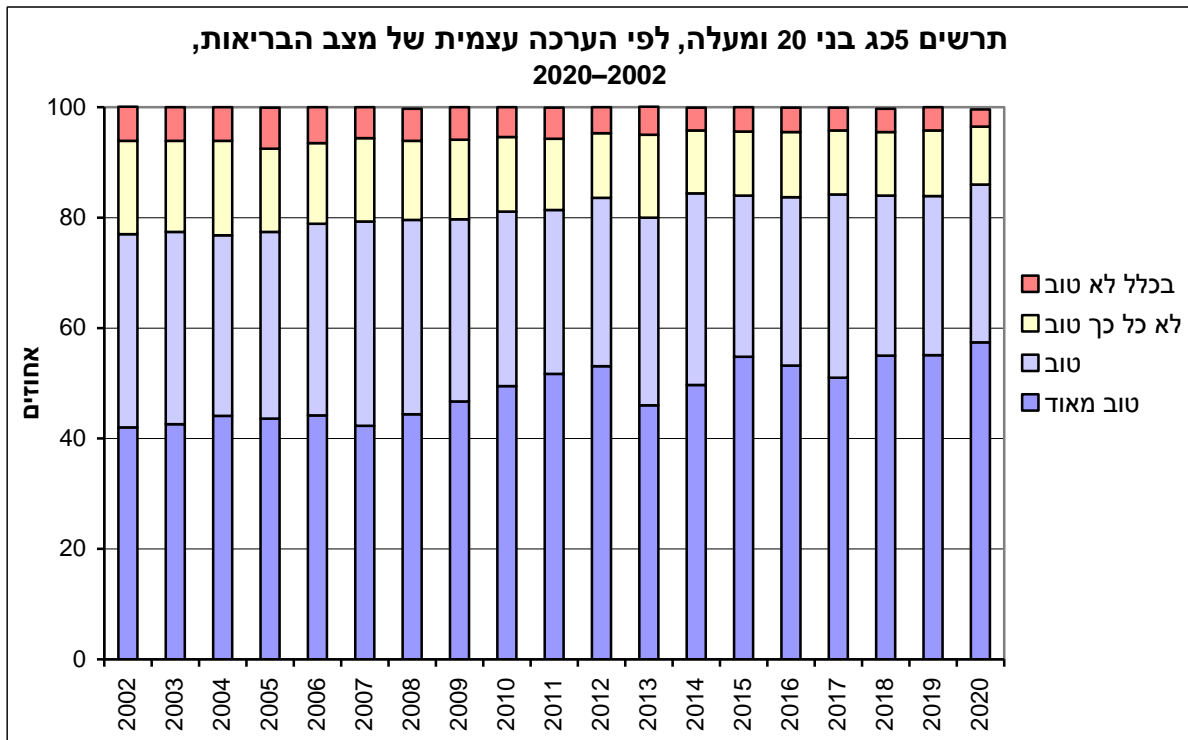
בריאות

אחוז הירידה באישורים להפסקות היריון לפי סעיף "היריון מחוץ לנישואין" היה הגבוה במרבית החודשים מאז תחילת מגפת הקורונה. באישורים לפי סעיף "סיכון למום גופני או נפשי בעובר" נרשמה ירידה של 11.9% ו-9.1% בחודשים אפריל ומאי, בהתאמה (הסגר הראשון), ובחודש ספטמבר ירידה של 4.7% (הסגר השני). אך בכל שאר החודשים מאז תחילת המגפה, מספר האישורים היה גבוה יותר מאשר בשנת 2019 (מלבד ביוני, שבו המספר היה זהה). בסעיף "גיל האישה" הייתה ירידה גדולה יחסית בחודש ספטמבר וירידה קטנה באוקטובר. ביתר החודשים המספרים היו דומים. בסעיף "סיכון לבריאות האישה" ההבדלים קטנים.



3. הערכה עצמית של מצב הבריאות

לפי הסקר החברתי, בשנת 2020 86.0% מבני 20 ומעלה העריכו כי מצב בריאותם טוב מאוד או טוב (83.9% ב-2019). יותר ממחצית האוכלוסייה (57.4%) העריכו שמצבם בריאותם טוב מאוד (האחוז הגבוה ביותר משנת 2002, 55.1% בשנת 2019), ו-28.6% מהאוכלוסייה העריכו שמצב בריאותם טוב. 10.5% מהאוכלוסייה העריכו כי מצב בריאותם לא כל כך טוב, ו-3.1% העריכו כי מצב בריאותם אינו טוב כלל.



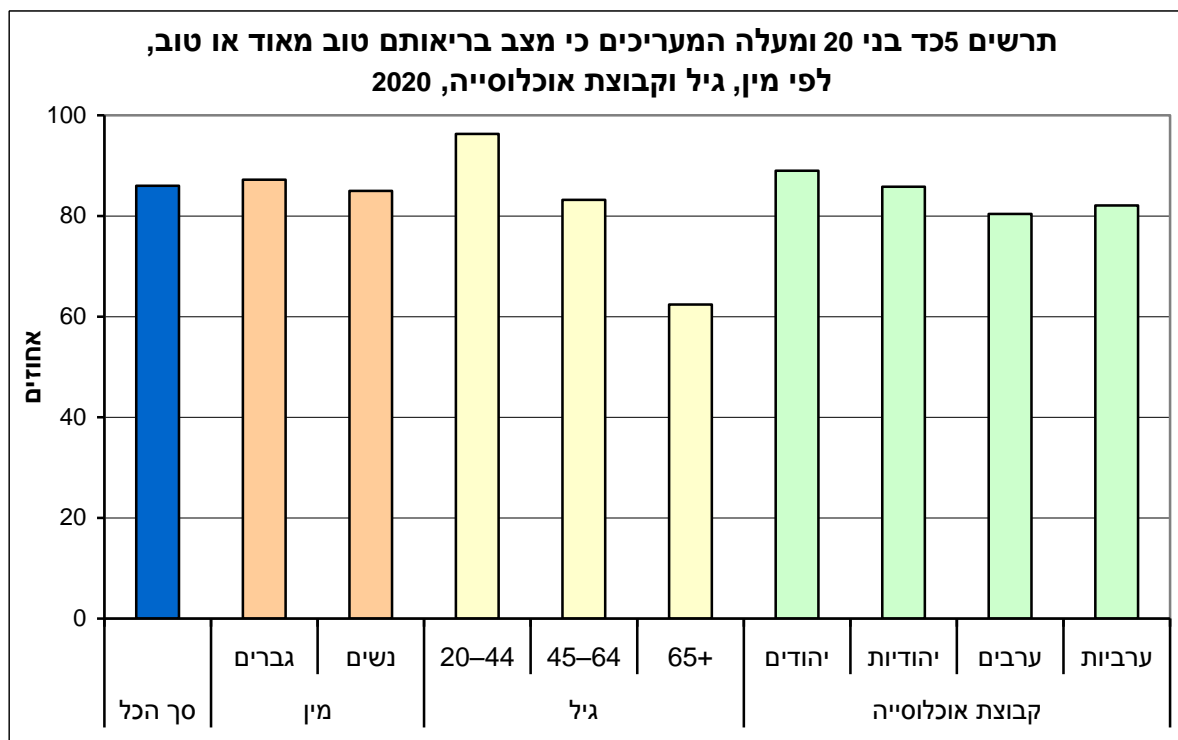
בשנת 2020, כמו בכל שנות הסקר (החל משנת 2002), אחוז הגברים שהעריכו כי מצב בריאותם טוב מאוד או טוב (87.2%) היה גבוה מעט מאחוז הנשים (85.0%). בשני המינים חלה עלייה לעומת שנת 2019, 84.5% ו-83.2%, בהתאמה.

בשנת 2020, כמו בכל שנות הסקר, אחוז המעריכים כי מצב בריאותם טוב מאוד או טוב נמוך בקרב ערבים לעומת יהודים, הן בקרב גברים והן בקרב נשים. 81.2% מהערבים העריכו שמצב בריאותם טוב מאוד או טוב (80.4% מהגברים ו-82.1% מהנשים), לעומת 87.1% מהיהודים (89.0% מהגברים ו-85.8% מהנשים). אחוז המעריכים כי מצב בריאותם טוב מאוד או טוב עלה בשנת 2020 לעומת 2019 בשני המינים ובשתי קבוצות האוכלוסייה. בקרב הערבים חלה עלייה מ-77.8% ל-81.2%, בהתאמה, ובקרב יהודים – מ-85.2% ל-87.1%, בהתאמה.

אחוז המעריכים כי מצב בריאותם טוב מאוד או טוב יורד עם העלייה בגיל. ב-2020 96.3% מבני 20-44 העריכו כי מצב בריאותם טוב מאוד או טוב, ללא הבדל של ממש בין נשים לגברים. 83.2% מבני 45-64 העריכו זאת, ללא הבדל בין המינים. בקרב בני 65 ומעלה, כשני שלישים מהאוכלוסייה (62.4%) העריכו כי מצב בריאותם טוב מאוד או טוב. בשנים 2019-2020 נרשמה עלייה באחוז המעריכים כי מצב בריאותם טוב מאוד או טוב בכל קבוצות הגיל ובמיוחד בקרב בני 65 ומעלה,

בריאות

מ-57.5% ל-62.4%, בהתאמה. בשנת 2020 אחוז הנשים בנות 65 ומעלה המעריכות כי מצב בריאותן טוב מאוד או טוב היה נמוך בהשוואה לאחוז הגברים (59.0% לעומת 66.5%, בהתאמה) – הסבר חלקי לכך הוא שבתוך קבוצת הגיל של בני 65 ומעלה, הגיל הממוצע של הנשים גבוה מזה של הגברים.



בשנת 2020 האחוז הגבוה ביותר של בני 20 ומעלה המעריכים כי מצב בריאותם טוב מאוד או טוב היה ביישובים הישראליים באזור יהודה והשומרון (96.5%), והאחוז הנמוך ביותר היה במחוז הצפון (83.0%) ובמחוז חיפה (83.4%).

לוח 5.7 בני 20 ומעלה המעריכים כי מצב בריאותם טוב מאוד או טוב, לפי מחוז, 2020

ממוצע ארצי	סך הכל
86.0	86.0
מחוז ירושלים	87.2
מחוז הצפון	83.0
מחוז חיפה	83.4
מחוז המרכז	86.4
מחוז תל אביב	87.9
מחוז הדרום	84.8
אזור יהודה והשומרון(1)	96.5

(1) יישובים ישראליים.

בריאות

בשנה זו, מתוך הערים הגדולות בישראל (100 אלף תושבים ויותר), האחוז הגבוה ביותר של בני 20 ומעלה המעריכים כי מצב בריאותם טוב מאוד או טוב היה בבני ברק (91.3%) ובתל אביב (88.9%). בנתניה ובבת ים האחוזים היו נמוכים (78.6% ו-79.6%, בהתאמה). בירושלים 85.9% (90.3% מהיהודים ו-80.9% מהערבים) העריכו כי מצב בריאותם טוב מאוד או טוב, בדומה לכלל האוכלוסייה – 86.0%. יש לזכור שההבדלים בין הערים יכולים לנבוע גם מהרכב הגילים של האוכלוסיות בכל אחת מהן.

לוח 5.8 בני 20 ומעלה המעריכים כי מצב בריאותם טוב מאוד או טוב בערים שבהן 100 אלף תושבים ויותר, 2020

אחוזים

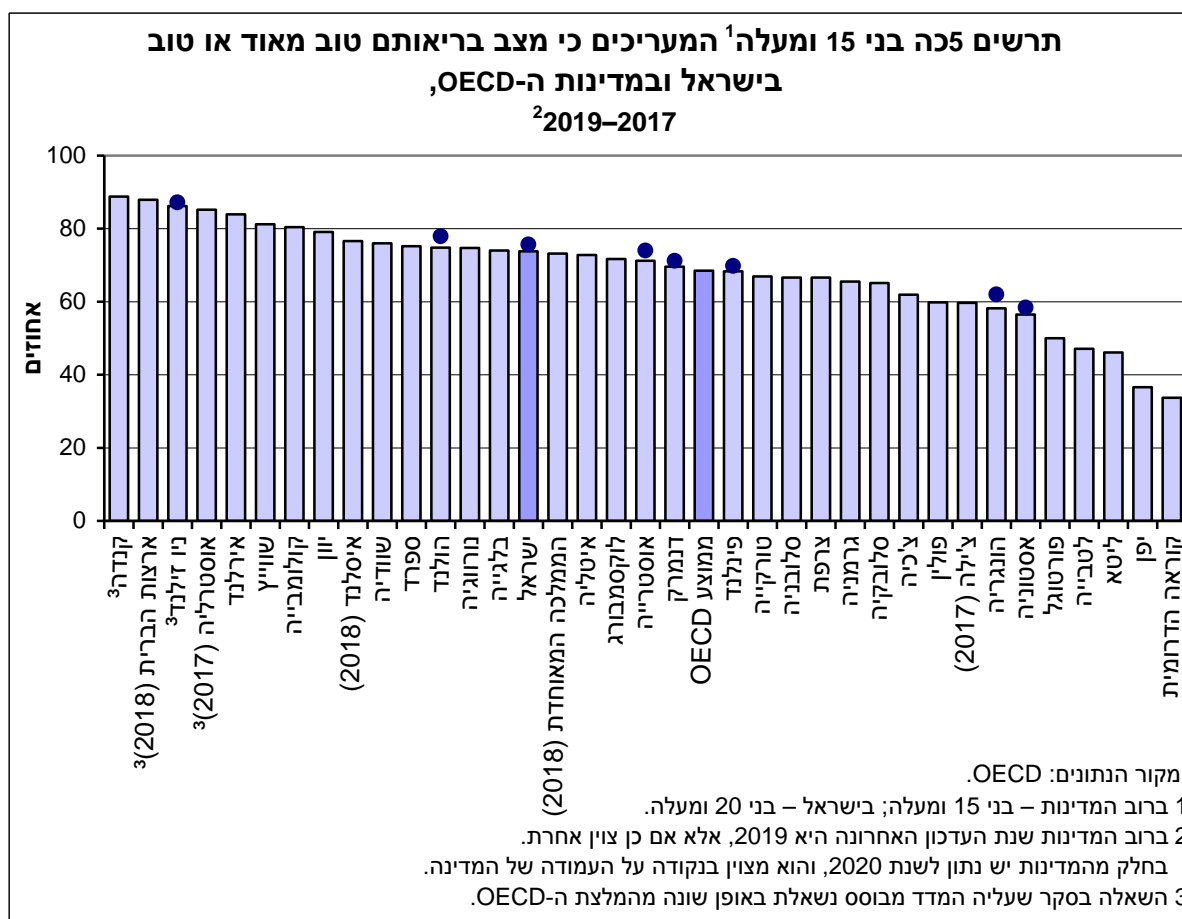
סך הכל	
86.0	ממוצע ארצי
91.3	בני ברק
88.9	תל אביב-יפו
88.1	רחובות
87.5	בית שמש
87.1	חולון
86.1	באר שבע
85.9	ירושלים
84.9	כפר סבא
84.0	רמת גן
83.8	ראשון לציון
83.7	אשדוד
82.6	חיפה
82.2	אשקלון
81.2	פתח תקווה
79.6	בת ים
78.6	נתניה

נמצא כי ככל שרמת ההכנסה עולה, כך עולה אחוז המעריכים כי מצב בריאותם 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 המעריכים כי מצב בריאותם טוב עולה ככל שרמת ההכנסה עולה – מ-24.9% ל-30.5%, בהתאמה.

בריאות

אחוז בני 15 ומעלה המעריכים כי מצב בריאותם טוב מאוד או טוב היה גבוה בישראל, 73.8% ב-2019,¹⁰ לעומת הממוצע במדינות ה-OECD – 68.5% (ממוצע OECD הוא לשנים 2017–2019, לפי שנת העדכון האחרונה של כל מדינה). ישראל דורגה במקום החמישה עשר מתוך מדינות ה-OECD המציגות את המדד, והאחוז בה דומה לאחוז בבלגיה. לעומת זאת, בקרב בני 65 ומעלה אחוז המדווחים על מצב בריאות טוב מאוד או טוב בישראל (40.2% ב-2019) נמוך מהממוצע במדינות ה-OECD (44.8%).

מעט ממדינות ה-OECD פרסמו את אחוז המדווחים על מצב בריאות טוב מאוד או טוב לשנת 2020, ובכולן האחוז היה גבוה לעומת 2019. למשל, בניו זילנד האחוז עלה מ-86.2% בשנת 2019 ל-87.2% בשנת 2020, בהולנד מ-74.8% ל-77.9%, בהתאמה, באוסטריה מ-71.2% ל-74.0%, בהתאמה, ובהונגריה מ-58.2% ל-62.0%, בהתאמה. גם בישראל, האחוז עלה מ-73.8% ב-2019 ל-75.7% ב-2020.

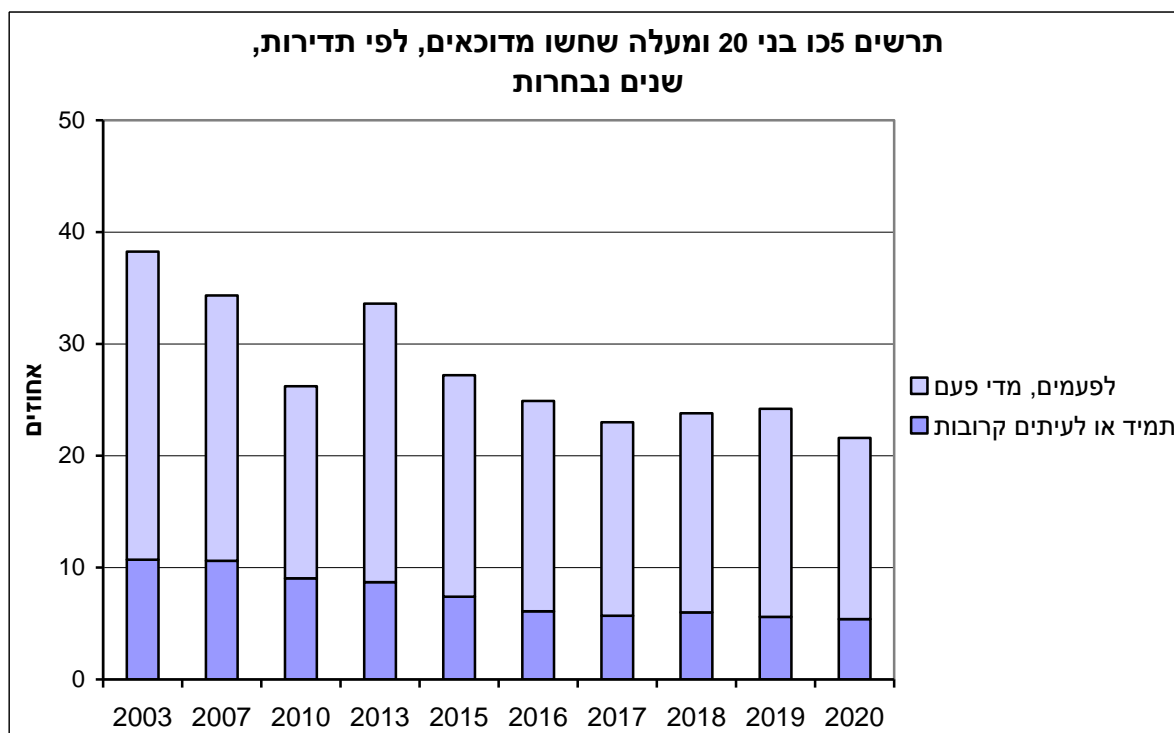


¹⁰ נתוני ישראל בהשוואה הבין-לאומית מבוססים על חמש אופנויות תשובה. להרחבה ראו סעיף ב – "מונחים, הגדרות והסברים".

4. תחושת דיכאון

תחושת דיכאון היא אחד מההיבטים להערכה עצמית של הפרט ביחס למצבו הרגשי.

בשנת 2020 21.6% מבני 20 ומעלה חשו מדוכאים¹¹ (פחות מבשנת 2019 – 24.2%), ו-5.4% חשו מדוכאים תמיד או לעיתים קרובות. 58.1% מבני 20 ומעלה דיווחו כי אף פעם לא חשו מדוכאים, ו-18.8% – לעיתים רחוקות. אחוז החשים מדוכאים נמצא במגמת ירידה מ-2013 (33.6%), אך בשנים האחרונות אין שינוי ניכר באחוז זה, למעט עלייה קטנה משנת 2017.

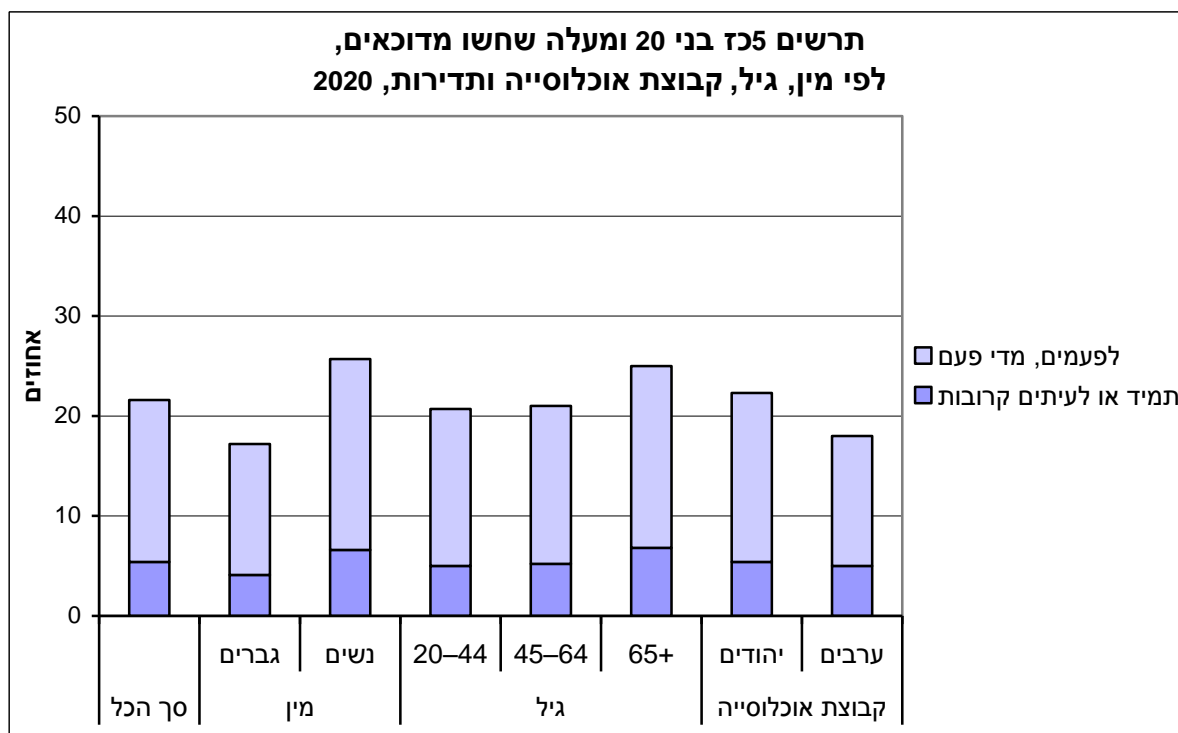


אחוז היהודים שחשו מדוכאים בשנת 2020 היה גבוה מאחוז הערבים שחשו כך, כמו בשנים קודמות (2018–2019): 22.3% מהיהודים חשו מדוכאים, ומהם 5.4% חשו כך תמיד או לעיתים קרובות, לעומת 18.0% ו-5.0%, בהתאמה, בקרב הערבים. בשנים 2019–2020 נצפתה ירידה בשיעור זה בקרב היהודים (מ-24.6% ל-22.3%) ובקרב הערבים (מ-22.4% ל-18.0%).

כמו בכל שנות הסקר (מ-2003), גם בשנת 2020 נשים חשו מדוכאות יותר מגברים – 25.7% מהנשים לעומת 17.2% מהגברים (פחות מבשנת 2019 – 28.7% ו-19.4%, בהתאמה). הפער קיים בכל קבוצות הגיל, ובמיוחד בקרב בנות 65 ומעלה – 31.1% מהן חשו מדוכאות – 8.4% תמיד או לעיתים קרובות ו-22.7% מדי פעם. לעומתן, 17.8% מהגברים בקבוצת גיל זו חשו מדוכאים – 4.9% תמיד או לעיתים קרובות ו-12.9% מדי פעם.

תחושת הדיכאון עולה עם הגיל: 20.7% מבני 20–44, 21.0% מבני 45–64 ו-25.0% מבני 65 ומעלה חשו מדוכאים (פחות מבשנת 2019 – 22.7%, 24.5% ו-28.0%, בהתאמה).

¹¹ מדוכאים "תמיד או לעיתים קרובות" או "לפעמים, מדי פעם", אלא אם כן צוין אחרת.



בשנת 2020 האחוז הגבוה ביותר של בני 20 ומעלה שחשו מדוכאים נמצא במחוז הדרום (24.5%), והנמוך ביותר – במחוז הצפון (20.3%).

לוח 5.9 בני 20 ומעלה שחשו מדוכאים, לפי מחוז, (1) 2020

אחוזים

סך הכל	
21.6	ממוצע ארצי
20.5	מחוז ירושלים
20.3	מחוז הצפון
23.7	מחוז חיפה
20.6	מחוז המרכז
22.3	מחוז תל אביב
24.5	מחוז הדרום

(1) הנתונים על אזור יהודה והשומרון אינם מוצגים בשל מיעוט מקרים.

בריאות

בממוצע לשנים 2019–2020, מתוך הערים הגדולות בישראל (100 אלף תושבים ויותר) האחוז הגבוה ביותר של החשים מדוכאים היה בבאר שבע (33.0%), והאחוז הנמוך ביותר – בפתח תקווה (20.0%) וירושלים (20.3%; 24.0% מהיהודים).

**לוח 5.10 בני 20 ומעלה שחשו מדוכאים
בערים שבהן 100 אלף תושבים ויותר, (1) 2019–2020 (ממוצע)
אחוזים**

סך הכל	
22.9	ממוצע ארצי
33.0	באר שבע
29.7	חולון
29.0	תל אביב-יפו
28.5	כפר סבא
24.9	חיפה
24.6	אשקלון
24.1	נתניה
24.0	ראשון לציון
23.6	אשדוד
22.5	בת ים
22.4	רמת גן
21.1	רחובות
20.3	ירושלים
20.0	פתח תקווה

(1) הנתונים על בית שמש ובני ברק אינם מוצגים בשל מיעוט מקרים.

5. אמון במערכת הבריאות

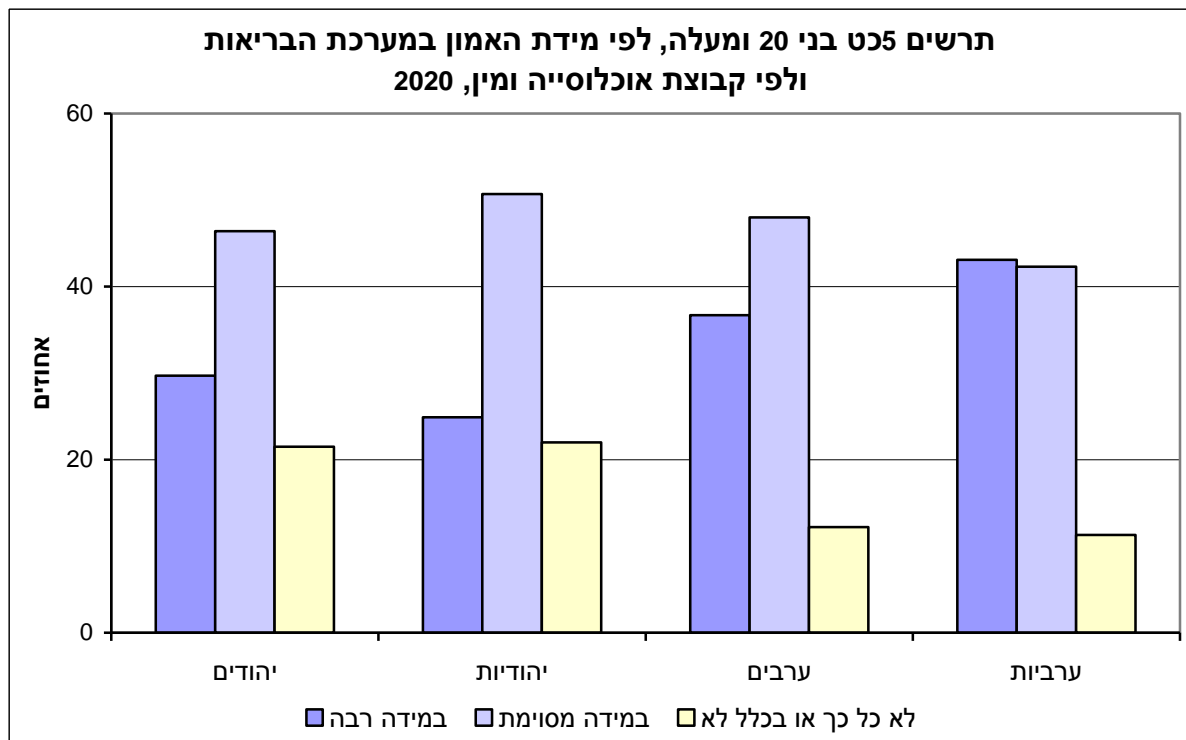
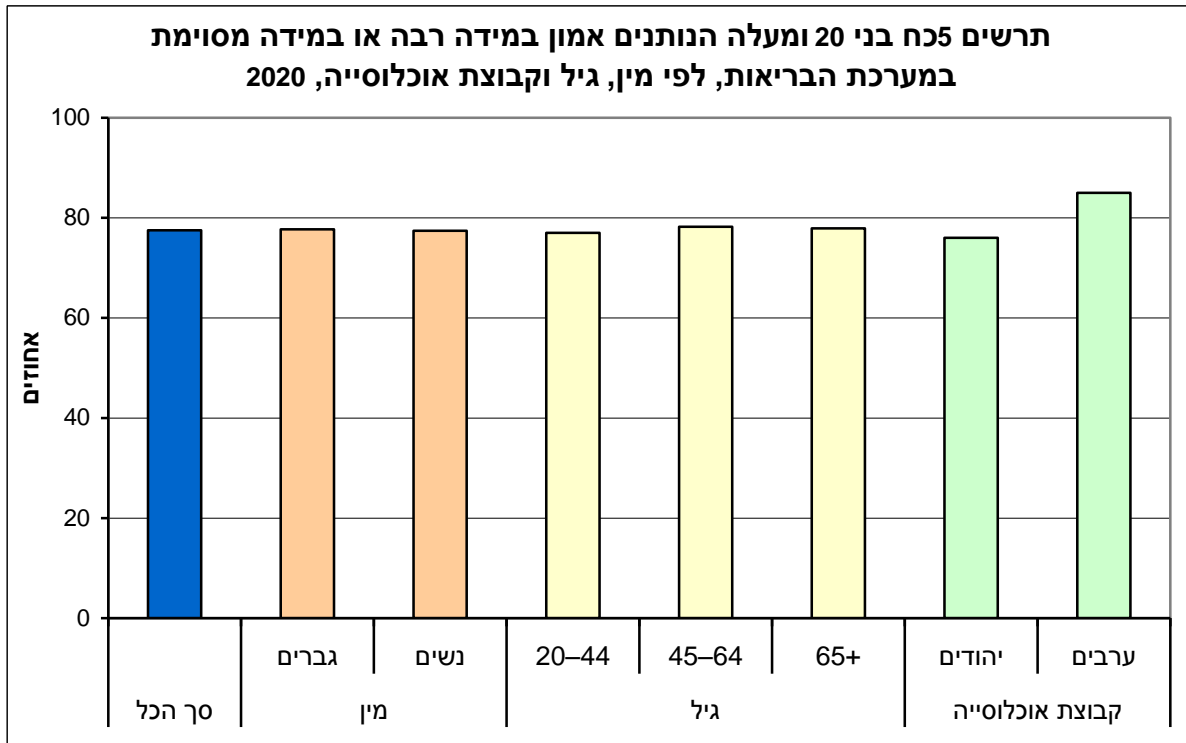
בשנת 2020 77.5% מבני 20 ומעלה דיווחו כי הם נותנים אמון¹² במערכת הבריאות (יותר מבשנת 2019 – 72.3%), 29.3% במידה רבה ו-48.2% במידה מסוימת. 13.7% לא כל כך נותנים אמון במערכת הבריאות, ו-6.1% אינם נותנים בה אמון כלל.

בשנת 2020 כמעט לא היה הבדל בין גברים לנשים באחוז הנותנים אמון במערכת הבריאות (77.7% לעומת 77.4%, בהתאמה, יותר מבשנת 2019 – 73.0% ו-71.7%, בהתאמה). 30.8% מהגברים נתנו אמון במידה רבה לעומת 27.9% מהנשים. בכל שנות הסקר (החל מ-2016) אחוז הגברים שנתנו אמון במערכת הבריאות היה גבוה מעט מאחוז הנשים.

אחוז הנותנים אמון במערכת הבריאות בשלוש קבוצות הגיל היה דומה: 77.0% מבני 20–44, 78.2% מבני 45–64 ו-77.9% מבני 65 ומעלה. האחוזים גבוהים יותר לעומת 2019: 74.0%, 71.2% ו-69.4%, בהתאמה.

בשנת 2020, כמו בכל שנות הסקר (החל מ-2016), אחוז הערבים שנתנו אמון במערכת הבריאות היה גבוה מאחוז היהודים שנתנו בה אמון (85.0% לעומת 76.0%, בהתאמה, יותר מבשנת 2019 – 81.2% ו-70.3%, בהתאמה). אחוז הגברים ואחוז הנשים שנתנו אמון במערכת הבריאות "במידה רבה", היו גבוהים באופן ניכר בקרב הערבים מבקרב היהודים (36.7% ו-43.1% לעומת 29.7% ו-24.9%, בהתאמה). בבחינה של נותני האמון "במידה מסוימת" התמונה שונה מעט: בקרב גברים ערבים וגברים יהודים האחוז דומה (48.0% ו-46.4%, בהתאמה), אך בקרב נשים אחוז הנשים הערביות נמוך מאחוז הנשים היהודיות (42.3% לעומת 50.7%, בהתאמה). בהשוואה לשנת 2019, בקרב יהודים חלה עלייה גדולה יותר באחוז נותני האמון במערכת הבריאות לעומת העלייה בקרב הערבים – 5.7% ו-3.8%, בהתאמה.

¹² נותנים אמון "במידה רבה" או "במידה מסוימת", אלא אם כן צוין אחרת.



בריאות

בשנת 2020 האחוזים הגבוהים ביותר של נותני אמון במערכת הבריאות נרשמו במחוז הצפון ובמחוז ירושלים (80.9% ו-80.6%, בהתאמה), והאחוז הנמוך ביותר – במחוז תל אביב (74.1%). בשנת 2019 האחוזים הגבוהים ביותר נרשמו במחוז ירושלים (78.6%) ובאזור יהודה והשומרון (78.3%), והאחוז הנמוך ביותר – במחוז תל אביב (69.6%).

לוח 5.11 בני 20 ומעלה הנותנים אמון במערכת הבריאות, לפי מחוז, 2020

אחוזים

סך הכל	
77.5	ממוצע ארצי
80.6	ירושלים
80.9	הצפון
78.0	חיפה
76.3	המרכז
74.1	תל אביב
76.9	הדרום
78.0	אזור יהודה והשומרון(1)

(1) יישובים ישראליים.

בריאות

מתוך הערים הגדולות בישראל (100 אלף תושבים ויותר), האחוז הגבוה ביותר של נותני אמון במערכת הבריאות בשנת 2020 נמצא ברחובות (88.9%), והאחוז הנמוך ביותר – בפתח תקווה (63.1%). בשנת 2019 האחוז הגבוה ביותר נמצא בבית שמש (84.2%), והאחוז הנמוך ביותר – בנתניה (60.0%).

לוח 5.12 בני 20 ומעלה הנותנים אמון במערכת הבריאות בערים שבהן 100 אלף תושבים ויותר, 2020

אחוזים

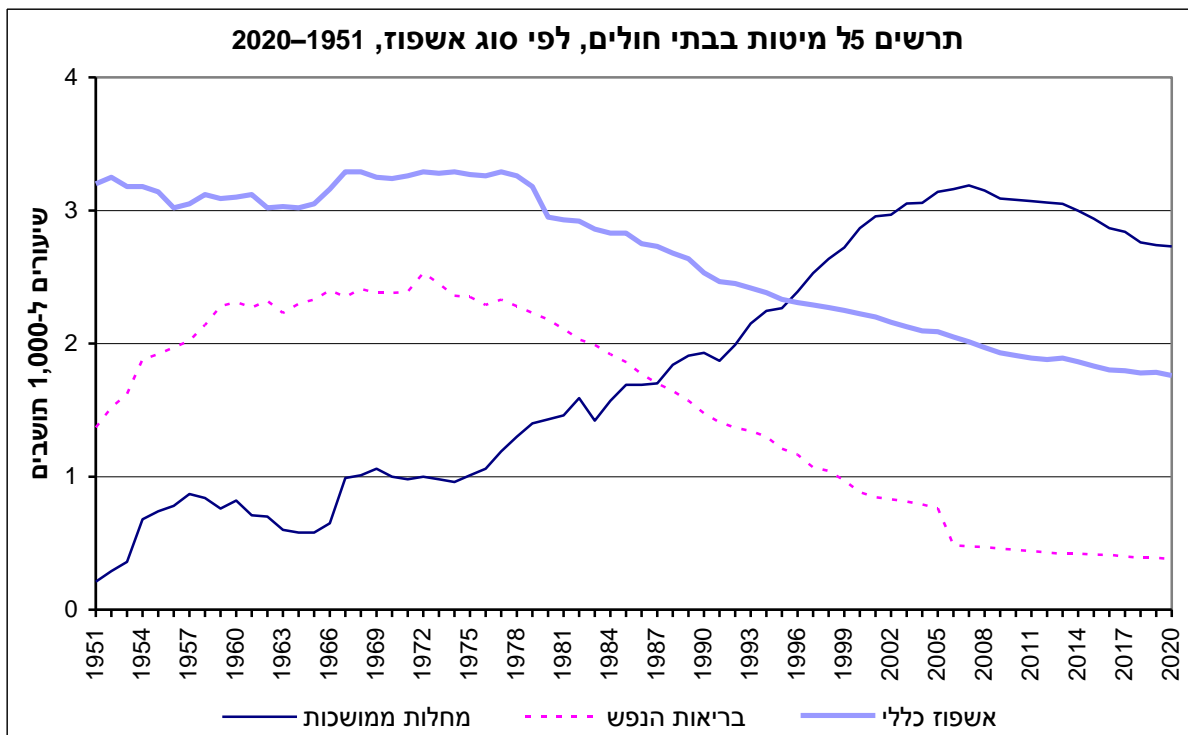
סך הכל	
77.5	ממוצע ארצי
88.9	רחובות
83.5	ירושלים
81.9	נתניה
81.0	חולון
80.1	ראשון לציון
79.1	חיפה
78.2	באר שבע
77.7	רמת גן
74.7	אשדוד
73.6	אשקלון
72.8	בת ים
72.5	בני ברק
69.5	תל אביב-יפו
68.9	כפר סבא
67.0	בית שמש
63.1	פתח תקווה

6. משאבים פיזיים במערכת הבריאות

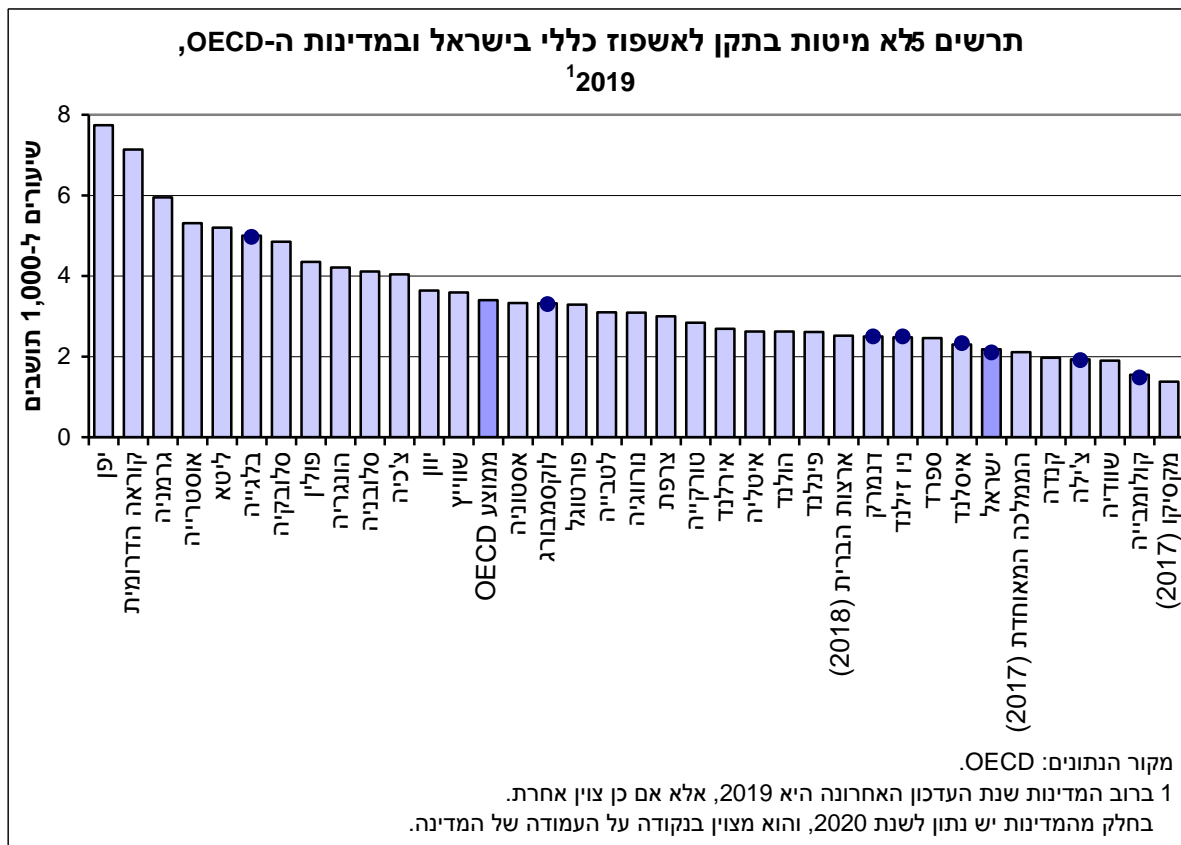
לפי נתוני משרד הבריאות, בסוף שנת 2020 פעלו בישראל 316 בתי חולים – 46 לאשפוז כללי, 11 לבריאות הנפש, 257 למחלות ממושכות ו-2 לשיקום.

בסוף שנת 2020 היו בבתי החולים 46,147 מיטות אשפוז – 16,346 לאשפוז כללי (תוספת של 30 מיטות לעומת מספרן ב-2019), 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 ה-80 של המאה הקודמת, אך בשנים האחרונות התמתנה הירידה. שיעור המיטות לאשפוז כללי בשנת 2020 (1.76 ל-1,000 תושבים) ממשיך את מגמת הירידה (בשנת 2019 – 1.78 ל-1,000 תושבים), וכך גם שיעור המיטות לבריאות הנפש (0.38 ל-1,000 תושבים, לעומת 0.39 ב-2019). שיעור המיטות למחלות ממושכות היה במגמת עלייה מתמדת עד לפני כעשור, אך נראה כי בעשור האחרון הוא נמצא במגמת ירידה מתונה, והשיעור בשנת 2020 עמד על 2.73 ל-1,000 תושבים (2.74 ב-2019).

במהלך השנה נוספו מיטות לטיפול בקורונה, אך הן לא נוספו בתעודת הרישום של בית החולים. המיטות נוספו בבתי חולים כלליים ובמרכזים גריאטריים, ומספרן השתנה במהלך השנה לפי רמת התחלואה. בינואר 2021 היו 2,186 מיטות במחלקות הקורונה.



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

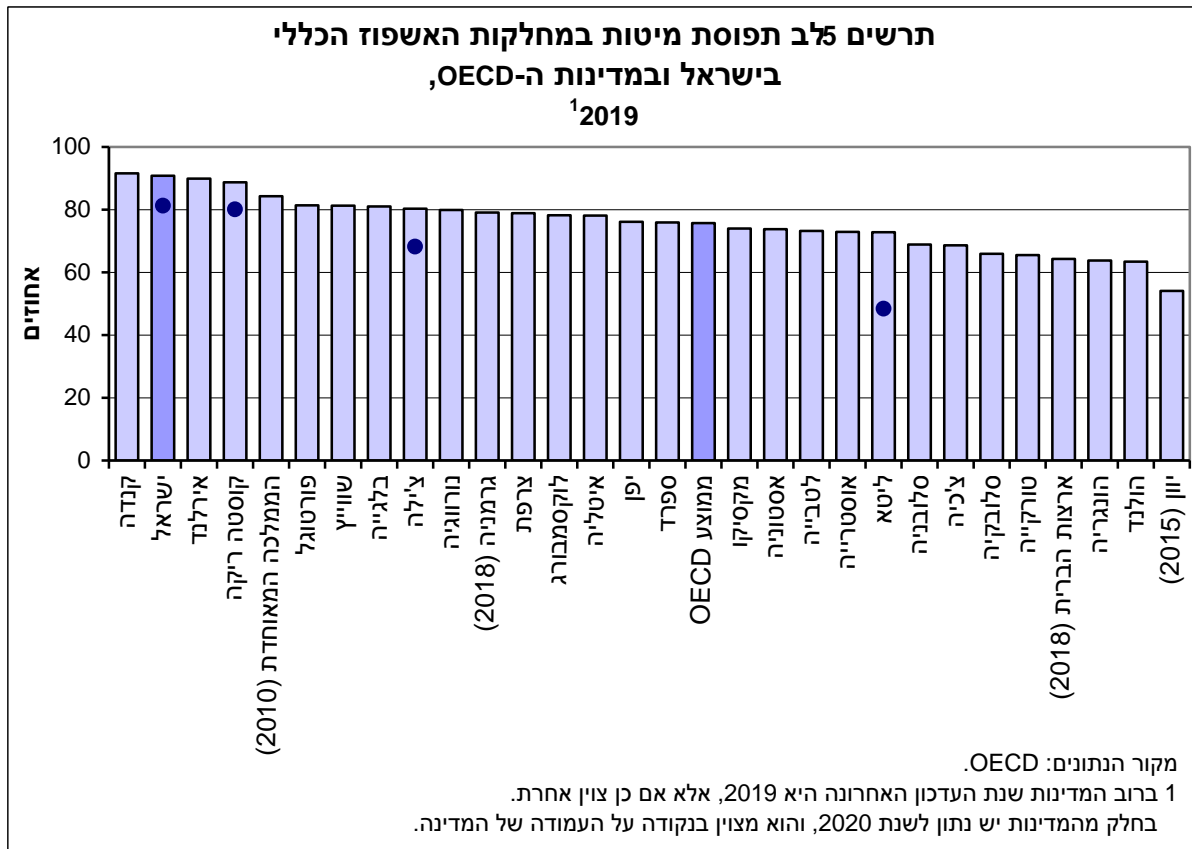


בשנת 2020 תפוסת המיטות¹³ במחלקות האשפוז הכללי הייתה 81.3%, נמוכה באופן ניכר מהתפוסה בשנים הקודמות (90.8% בשנת 2019). תפוסת המיטות במחלקות הפנימיות הייתה 79.1% בשנת 2020, לעומת 97.0% בשנת 2019. בכל מחלקות האשפוז הכללי, בריאות הנפש, מחלות ממושכות ושיקום תפוסת המיטות בשנת 2020 הייתה נמוכה מהתפוסה בשנים הקודמות. ייתכן שהתפוסה הושפעה מצמצום הפעילות במחלקות השונות בשל התמקדות במגפת הקורונה. מדינות אחדות פרסמו נתונים ל-2020 על תפוסת מיטות, והן מדווחות על ירידה ניכרת בתפוסה ב-2020 לעומת 2019.

¹³ בשנת 2020 התפוסה בסך האשפוז הכללי כוללת את פעילות האשפוז במחלקות הקורונה. התפוסה לפי מחלקות אינה כוללת את פעילות מחלקות הקורונה.

בריאות

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).



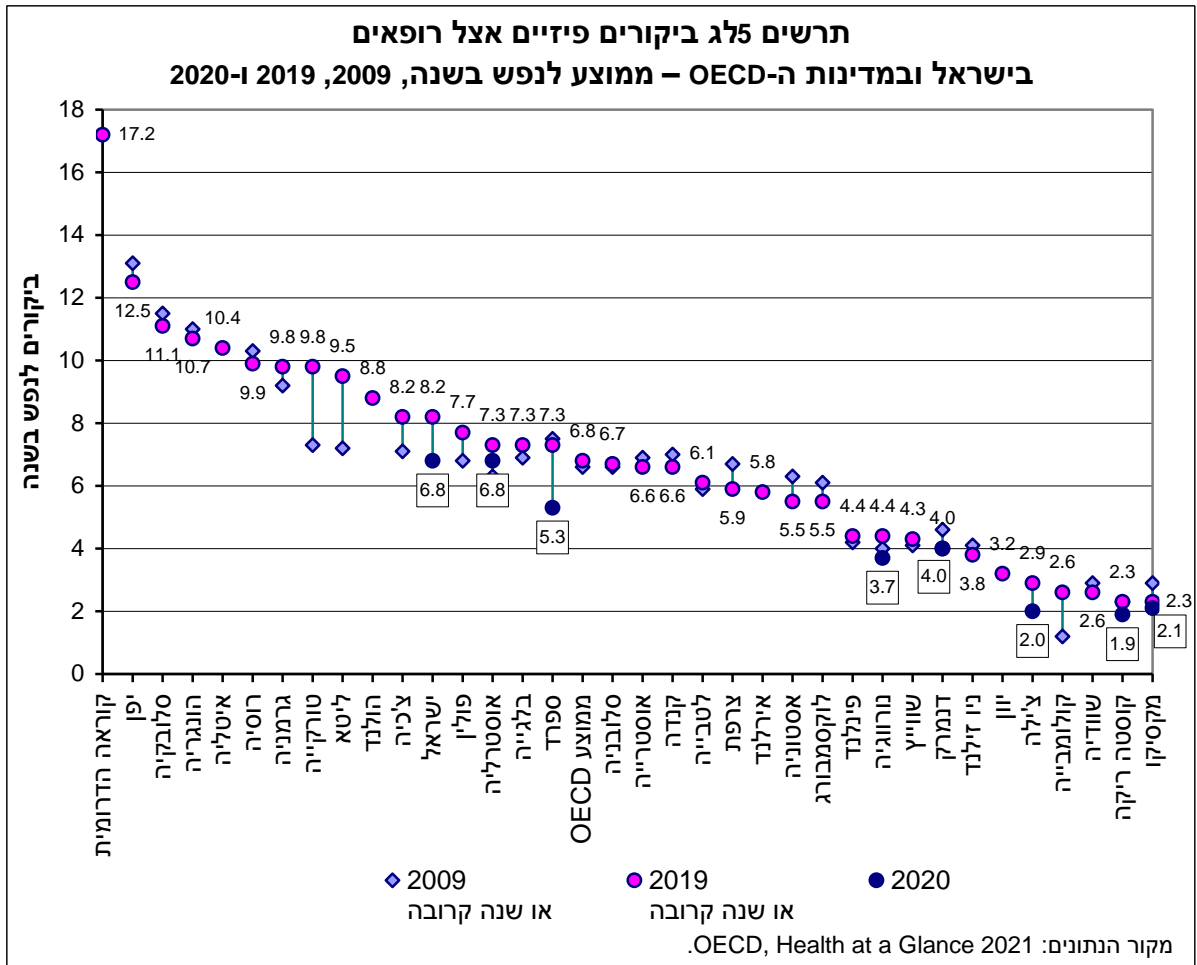
7. שימוש בשירותי בריאות

7א. ביקורים אצל רופאים

ביקורים והתייעצויות אצל רופאים נערכים במרפאות קופות החולים, במרפאות חוץ של בתי החולים, במרפאות פרטיות ובבתי המטופלים. עם השנים נצפית בעולם עלייה בהתייעצויות דיגיטליות עם הרופאים, כלליים ומומחים כאחד, וירידה בביקורים פיזיים (פרונטליים). השימוש בביקורים דיגיטליים (כגון שיחת טלפון, שיחת וידאו במחשב או באפליקציה עם הרופא) עלה באופן ניכר במהלך שנת 2020, תקופת התפשטות מגפת הקורונה, כפתרון לשמירה על בריאותם של המטופלים והרופאים ובניסיון למנוע את התפשטות המחלה.

בשנת 2019 מספר הביקורים הפיזיים אצל רופאים כלליים ומומחים בישראל (במרפאות או בבתי המטופלים)¹⁴ עמד על 8.2 ביקורים בממוצע לנפש בשנה, כמו בשנים הקודמות (8.3 ב-2018, 8.5 ב-2017, 8.6 ב-2016 ו-8.7 ב-2015). בשנת 2019 מספר הביקורים הפיזיים אצל רופאים בישראל היה גבוה מהממוצע במדינות ה-OECD (6.8), וברוב המדינות הוא היה בין 4 ל-10 ביקורים לנפש בשנה. בשנת 2020 מספר הביקורים הפיזיים לנפש ירד באופן ניכר ל-6.8 בממוצע לנפש בשנה. רק אחדות ממדינות ה-OECD מציגות את המדד לשנת 2020, ונראה שכמעט כולן מספר הביקורים לנפש בשנה ירד בין השנים 2019 ו-2020; למשל, באוסטרליה ירד מספר הביקורים לנפש מ-7.3 בשנת 2019 ל-6.8 בשנת 2020, בספרד מ-7.3 ל-5.3, בנורווגיה מ-4.4 ל-3.7 ובצ'ילה מ-2.9 ל-2.0.

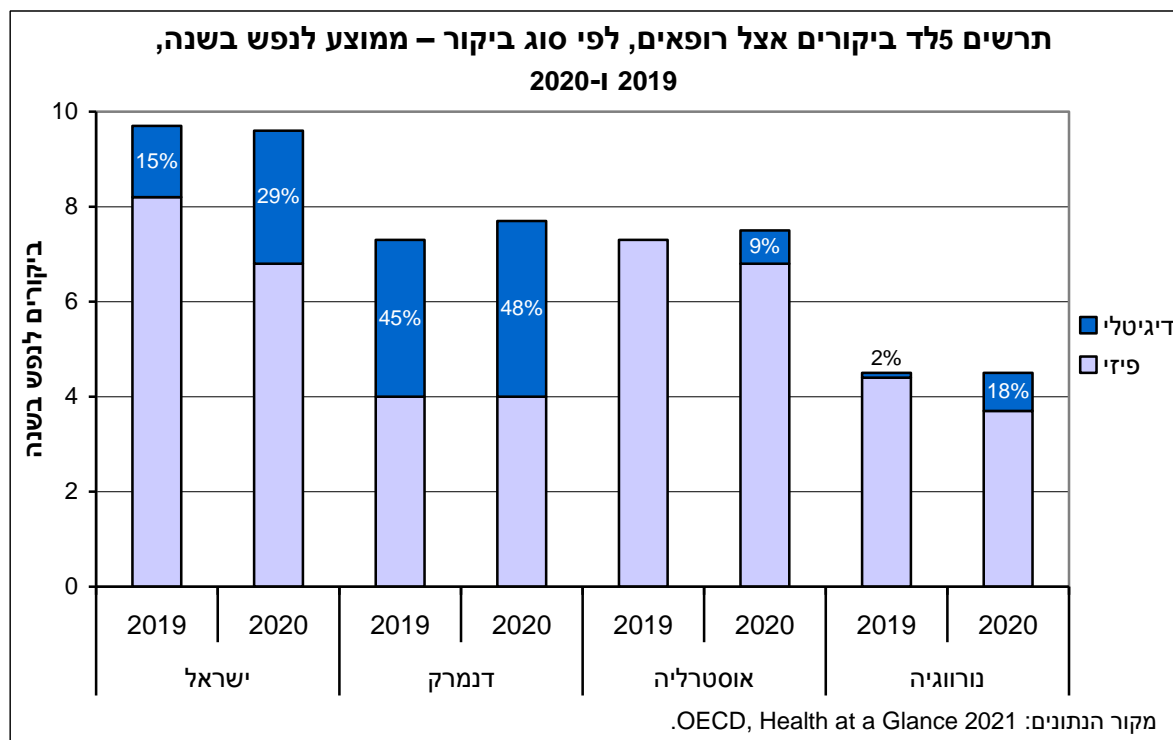
¹⁴ לפי נתונים מינהליים שנמסרו למשרד הבריאות מקופות החולים.



מהנתונים עולה, כי במקביל לירידה במספר הביקורים הפיזיים לנפש בשנה, נצפית עלייה בביקורים הדיגיטליים. בשנת 2019 מספר הביקורים הדיגיטליים בישראל עמד על 1.5 לנפש בשנה, לעומת 1.3 ב-2018, 1.1 ב-2017, 1.0 ב-2016, ו-0.9 ב-2015. בשנת 2020 מספר הביקורים הדיגיטליים עלה באופן ניכר ל-2.8 לנפש בשנה, אצל רופאים כלליים ומומחים כאחד.

בריאות

בישראל סך הביקורים (פיזיים ודיגיטליים) לנפש בשנה, אצל רופאים כלליים ומומחים, נותר כמעט ללא שינוי בחמש השנים האחרונות, לפיכך כמעט אין הבדל בין שנת 2019 (9.7 ביקורים לנפש) לבין שנת 2020 (9.6 ביקורים לנפש). עם זאת, אחוז הביקורים הדיגיטליים מתוך סך הביקורים עלה בין השנים הללו. בשנת 2019 מסך הביקורים היו דיגיטליים, לעומת 29% מסך הביקורים בשנת 2020. העלייה באחוז הביקורים הדיגיטליים מתאזנת עם הירידה באחוז הביקורים הפיזיים – לא רק בישראל אלא גם במדינות כגון אוסטרליה ונורווגיה.



7. ביקורים אצל רופאים לפי סקר בריאות 2020 (נספח לסקר כוח אדם)

לפי נתוני סקר בריאות 2020 (נספח לסקר כוח אדם), מספר הביקורים אצל רופאים בממוצע לנפש בשנה היה 4.3. נתון זה נמוך מהנתון המבוסס על דיווחי קופות החולים שהוצגו לעיל, ככל הנראה בשל שיטת הסקר, שלפיה משיב אחד יכול להשיב עבור כל בני משק הבית (פרוקסי) ודיווח כזה מביא בד"כ לאומדנים נמוכים יותר. כמו כן נתוני הסקר לא כוללים פניות לחידוש מרשם. כאשר בוחנים בסקר רק את המשיבים עבור עצמם, האומדן המתקבל הוא 7.2. הסקר הקודם בשיטה זו נערך בלמ"ס ב-2009 ובו האומדים היו 6.2 לכל המדגם ו-10.2 למשיבים עבור עצמם. בשתי הדרכים רואים שמספר הביקורים נמוך באופן ניכר ב-2020 לעומת 2009.

בסקר 2020 אפשר להפריד בין ביקורים פיזיים לביקורים דיגיטליים. בכל שנת 2020 סך מספר הביקורים הפיזיים בממוצע לנפש היה 3.4, וסך מספר הביקורים הדיגיטליים בממוצע לנפש היה 0.8. ממוצע הביקורים אצל רופא משפחה בסך הכל היה 2.9, מתוכם – 2.2 ביקורים פיזיים ו-0.7 ביקורים דיגיטליים. אחוז הביקורים הדיגיטליים השנתי עמד על 24%.

בריאות

בתרשים הבא אפשר לראות את השינויים במספר הביקורים ובסוגם, לפי חודש, בשנת 2020. ממוצע הביקורים לנפש צנח במרץ, עם תחילת הגבלות הקורונה, ונשאר נמוך יחסית בכל חודשי השנה. אחוז הביקורים הדיגיטליים מכלל הביקורים עלה החל ממרץ, והיה הגבוה ביותר באפריל – זמן הסגר הראשון (66%).

