

האוכלוסייה המבוגרת בישראל בראי משבר הקורונה (COVID-19)

ממצאים נבחרים על ישראלים בני 60 ומעלה

מסמך זה נכתב על בסיס נתוני סקר הבריאות, ההזדקנות והפרישה באירופה (SHARE – THE SURVEY OF HEALTH, AGEING AND RETIREMENT IN EUROPE), המתבצע באופן רוחבי במדינות האיחוד האירופי וכן בשווייץ ובישראל.

הפרויקט מבוצע בישראל על ידי מרכז הידע לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל לפי הסכם עם המשרד לשוויון חברתי המתכלל את הפרויקט בישראל ובתוך כך מממן אותו בשיתוף הגופים הבאים: הוועדה לתכנון ותקצוב, משרד ראש הממשלה, משרד המדע והטכנולוגיה, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, משרד הבריאות והמוסד לביטוח לאומי.

המסמך נכתב על ידי: ד"ר אלה אוסטרובסקי-ברמן בהנחיית פרופ' שרון שיוביץ-עזרא

מרכז הידע לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל | האוניברסיטה העברית

מבוא

מטרת המסמך היא להציג סקירה של ממצאים נבחרים על ישראלים בני 60 ומעלה אשר הוגדרו כקבוצת סיכון לחלות בנגיף הקורונה ולסבול מסיבוכי המחלה. הסקירה תשמש אינדיקציה לפגיעות האוכלוסייה המקומית בהתמודדות עם משבר הקורונה. במילים אחרות, כיצד נכנסת אוכלוסיית בני השישים ומעלה בישראל למשבר בהיבטים בריאותיים, חברתיים ורגשיים. הסקירה מבוססת על נתוני סקר SHARE-Israel. פרויקט SHARE, סקר הבריאות, ההזדקנות והפרישה, הושק ב-2002 כחלק מדרכי ההתמודדות עם תופעת הזדקנות האוכלוסייה. אוכלוסיית הסקר היא של בני חמישים ומעלה המתגוררים במדינות אירופה וישראל. סקר זה הוא אורכי (מסוג פאנל) ומולטי-דיציפלינארי במסגרתו משתתפים אותם נבדקים לאורך השנים. באופן זה הסקר מאפשר מעקב רב תחומי בהיבטים כלכליים, דמוגרפיים, פסיכולוגיים, סוציולוגיים ובריאותיים בחיי בני 50 ומעלה באירופה וישראל על פני זמן. עד כה, הופצו נתונים שנאספו במהלך שבעה גלים במדינות באירופה וחמישה גלים בישראל. הנתונים כוללים מידע מכ- 380,000 ראיונות.

הסקירה המופיעה במסמך זה מבוססת על נתוני הגל החמישי בישראל (גל 7 באירופה), אשר נתוני הופצו לשימוש החוקרים ב-2019¹. הנתונים כוללים 1,884 ישראלים בני 60 ומעלה, מתוכם 44% גברים ו-56% נשים. יש לציין כי גל 5 הוא גל ייחודי, שמטרתו להתייחס לאירועי העבר בחיי המשיב ואינו כולל את כל השאלות אשר חוזרות על עצמן בגלים הקודמים. אי לכך ניתוח מדדים יציבים (כגון, מספר הילדים ועוד) מבוצע על בסיס נתוני גל 4 ישראל / גל 6 אירופה, אשר נאספו ב-2015. במקרים בהם נעשה שימוש בנתוני גל 4 ישראל – הדבר יצוין באופן מפורש בגוף המסמך. בניתוחים הסטטיסטיים המוצגים במסמך זה היה שימוש במשקולות כדי לשקף את המצב באוכלוסייה.

המסמך מציג שני היבטים מרכזיים של פגיעות האוכלוסייה המבוגרת:

1. ההיבט הבריאותי – פרק זה מתייחס לשיעור המאובחנים במחלות, אשר הוגדרו כמגבירות סיכון לפיתוח סיבוכים עקב הדבקות בנגיף הקורונה, בחלוקה לפי גיל ומגדר. אינדיקטור נוסף למצב הבריאותי הוא מספר התרופות שנוטל האדם. יוצגו נתונים של נטילת תרופות בקרב בני שישים ומעלה בישראל. כמו כן, נכלל פרמטר למצב הבריאות הסובייקטיבי, אשר נמצא כמנבא למצב הבריאות האובייקטיבי של הנשאל טרם ביצוע האבחון הרפואי. מטרת פרק זה ללמוד על הפגיעות הבריאותיות של האוכלוסייה המבוגרת בישראל בהתמודדות עם נגיף הקורונה.
2. ההיבט החברתי ובריאות הנפש – עקב ההנחיות של משרד הבריאות המגבילות תנועה ואינטראקציה חברתית, הסקירה מתייחסת בהרחבה למגוון פרמטרים בתחומים הקשורים לפעילות חברתית, בדידות ומבודדות חברתית, יכולת להתמודד עם מצבי לחץ ועוד. מטרת פרק זה היא לאפיין את רמת פגיעות האוכלוסייה המבוגרת עקב המגבלות החדשות.

¹ איסוף הנתונים של גל זה הושלם ב-2017.

1. כללי

על פי הנתונים שפורסמו בשנתון הסטטיסטי לישראל 2017 (מספר 68), התגוררו בישראל כ- 1,327,900 בני 60 ומעלה. התפלגות אוכלוסייה זו לפי קבוצות גיל מובחנות ולפי מגדר מוצגת בלוח 1. המספרים המוחלטים המופיעים בלוח יאפשרו חישוב מהיר של המספרים המוחלטים בכל המדדים המופיעים בדוח.

לוח 1: התפלגות אוכלוסיית בני ה-60 ומעלה בישראל, חלוקה על פי גיל ומגדר

גיל	מספר אבסולוטי סה"כ (באלפים)	התפלגות באחוזים	מס' אבסולוטי נשים (באלפים)	מס' אבסולוטי גברים (באלפים)	אחוז גברים בקבוצת גיל
60-69	704.7	53.07%	372.5	332.2	47.14%
70-79	379.7	28.59%	208.8	170.9	45%
+80	243.5	18.34%	147.1	96.4	39.6%
סה"כ	1327.9	100%	728.4	599.4	

2. מאפיינים בריאותיים:

א. מחלות מאובחנות

בהתאם לפרסומים של ארגון הבריאות העולמי (WHO) האוכלוסיות אשר מוגדרות כאוכלוסיות בסיכון לפתח סיבוכים עקב ההדבקות בנגיף הקורונה כוללות אנשים מבוגרים (בני 60 ומעלה) ואנשים הסובלים ממחלות אוטואימוניות (כגון סרטן), מחלות כרוניות קשות, מחלות לב ועוד.

לצורך אפיון האוכלוסייה בישראל אשר הוגדרה כאוכלוסייה בסיכון, סעיף זה מתייחס למצבים רפואיים מאובחנים הבאים:

1. התקף לב כולל אוטם שריר הלב, פקקת כלילית או כל מחלת לב אחרת, כולל אי ספיקת לב
2. לחץ דם גבוה או יתר לחץ דם
3. רמת כולסטרול גבוהה
4. שבץ או מחלה בכלי דם מוחי
5. סוכרת או רמת סוכר גבוהה בדם
6. מחלת ריאה כרונית, כגון: ברונכיט כרוני או נפחת
7. סרטן או גידול ממאיר, כולל לוקמיה, לימפומה, אך לא סרטן קל של העור

לוח 2: אחוז הסובלים ממצבים הרפואיים אשר פורטו לעיל לפי קבוצות גיל

גיל/ מצב רפואי	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
60-69	9.2%	35.6%	26.6%	3.3%	18.8%	2.9%	4.6%
70-79	19.7%	48.1%	36.8%	4.5%	33.2%	6.7%	7.9%
+80	27.3%	53.1%	33.6%	11.8%	30%	5.1%	7%

הממצאים המפורטים בלוח 2 מצביעים על כך שבני הקבוצה הצעירה (60-69) סובלים משלושה מצבים רפואיים בשכיחות גבוהה: מעל 35% סובלים מלחץ דם גבוה או יתר לחץ דם, יותר מרבע מבני 60-69 סובלים מרמת כולסטרול גבוהה וכמעט חמישית מאובחנים כחולים בסוכרת או עם רמת סוכר גבוהה בדם.

לפי הנתונים יש הרעה משמעותית במצב הבריאותי של בני 70 ומעלה: בקרב בני 70-79 עולה השכיחות לכל המצבים הרפואיים הפורטים בסעיף זה. בנוסף, מעל 27% מהקבוצה הבוגרת יותר, בני +80, סובלים או עברו התקף לב כולל אוטם שריר הלב, פקקת כלילית או כל מחלת לב אחרת, או אי ספיקת לב.

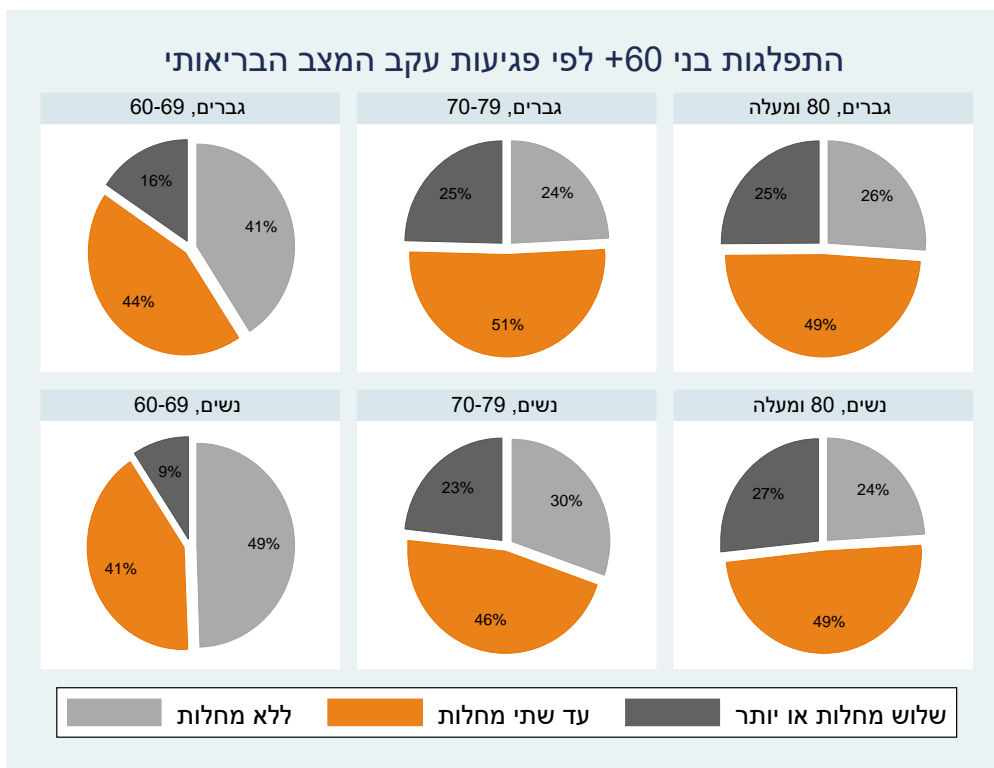
נוסף על הממצאים לגבי שיעורי התחלואה לכל מצב רפואי בנפרד, הוגדרו גם 3 רמות סיכון, המבוססות על מספר המצבים הרפואיים:

רמה 1 – אוכלוסייה שאינה סובלת מאף מצב רפואי המפורט לעיל

רמה 2 – אוכלוסייה הסובלת מ 1-2 המצבים הרפואיים המפורטים לעיל

רמה 3 – אוכלוסייה הסובלת משלושה או יותר המצבים המפורטים לעיל

איור 1 : התפלגות האוכלוסייה לפי רמת הסיכון לתחלואה כפולה, בחלוקה לגיל ומגדר



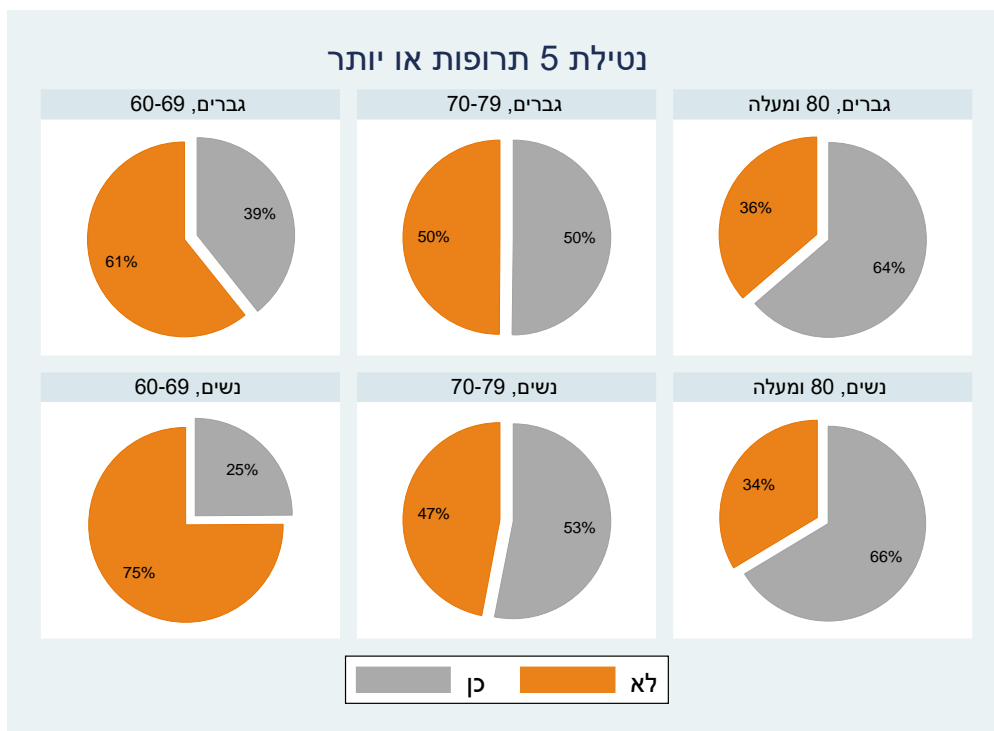
פילוח האוכלוסייה מגלה כי רמת הסיכון בהתבסס על מספר המחלות המאובחנות (איור 1), תלויה הן במגדר והן בגיל:

1. מגדר - רמת הסיכון של נשים בגילאי 60-69 נמוכה יותר מזו של גברים בני אותו הגיל: אחוז הגברים שאינם סובלים ממחלות נמוך משמעותית מאחוז הנשים שאינן סובלות ממחלות. בהתאמה, אחוז הגברים הסובלים משלוש מחלות או יותר כמעט כפול מאחוז הנשים באותה הקבוצה. ישנו פער ברמת הסיכון לטובת הנשים גם בגילאי 70-79, אך החל מגיל זה הפער מתחיל להצטמצם.
2. גיל - רמת הסיכון עולה עם הגיל: החל מגיל 70 כרבע מהאוכלוסייה מאובחנת בשלושה מצבים רפואיים או יותר.

ב. נטילת תרופות

כמות התרופות, אותם נוטל אדם ביום שגרתו, מהווה אינדיקציה אובייקטיבית נוספת למצבו הבריאותי. סקר SHARE מספק נתון זה, כאשר המשיב נשאל האם נוטל 5 תרופות או יותר ביום-יום.

איור 2: אחוז הנוטלים 5 תרופות ומעלה ביום-יום, חלוקה לפי גיל ומגדר



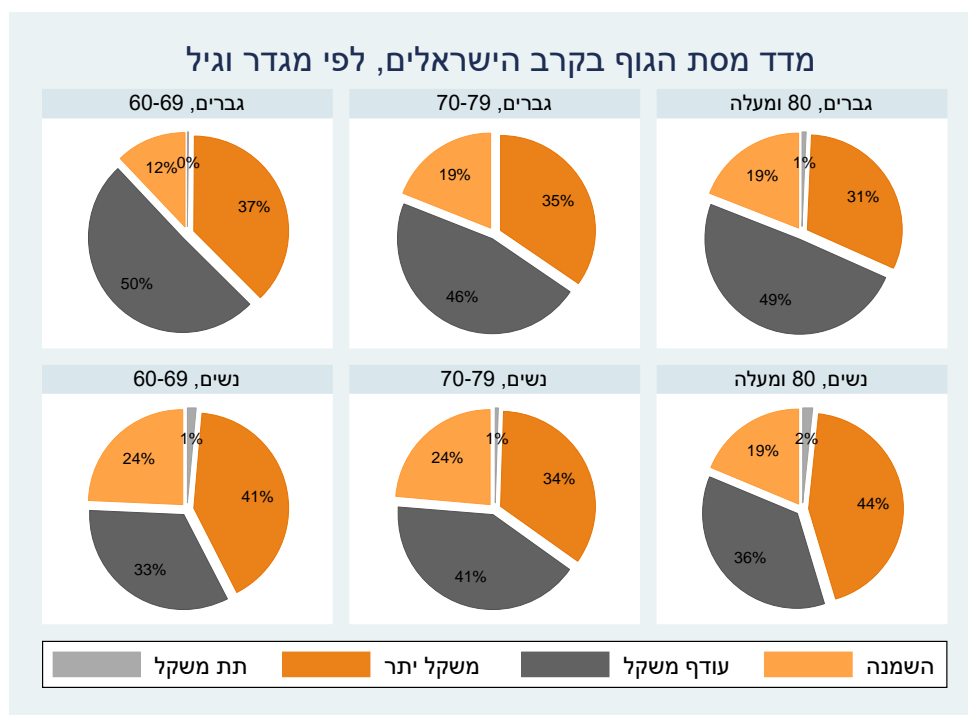
בדומה לממצאים בסעיף הקודם, נמצא כי לגיל המשיב תפקיד חשוב: החל מגיל 70 יותר ממחצית האוכלוסייה נוטלת 5 תרופות או יותר בשגרה (איור 2).

אם מתמקדים בקבוצה הצעירה יותר (60-69) נמצא הבדל משמעותי בין גברים לנשים: כמעט 40% מהגברים, לעומת רק רבע מהנשים, נוהגים ליטול 5 תרופות או יותר ביום.

ג. מדד מסת הגוף (BMI)

השמנה מוגדרת כבעיית בריאות, שכן היא מגדילה את הסיכון לחלות במחלות רבות ובהן סוכרת, לחץ דם גבוה, יתר שומנים בדם (ובכלל זה יתר כולסטרול), שבץ מוחי, מחלת לב איסכמית, אי ספיקת לב, סרטן ומחלות של מפרקי הגוף. אי לכך, יש חשיבות רבה להימצאות במשקל תקין. בסעיף זה, חושב מדד מסת הגוף (BMI) של המשיבים ודורג בהתאם למקובל בתחום: BMI > 18.5 – תת משקל, BMI נע בין 18.5 ל- 25 – משקל תקין, BMI נע בין 25 ל- 30 – משקל עודף, BMI < 30 – השמנת יתר.

איור 3 : התפלגות של מסת הגוף בקרב ישראלים בני 60 ומעלה, בחלוקה לגיל ומגדר

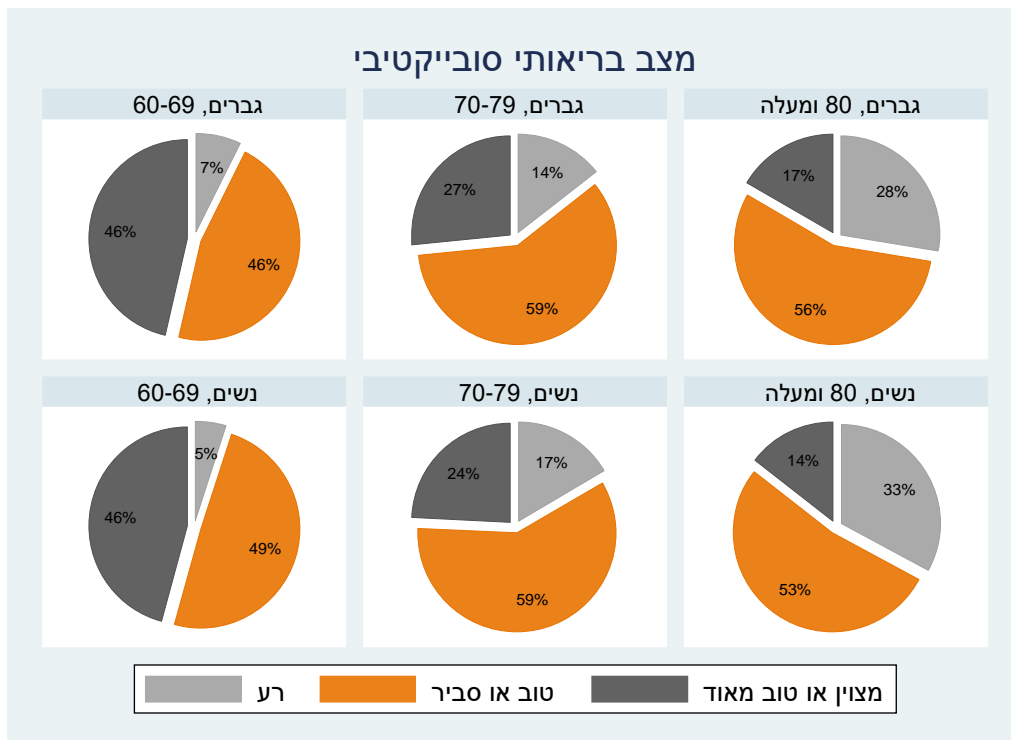


בהתאם לנתונים (איור 3), מעל 60% מהגברים הישראלים בני 60+ סובלים מעודף משקל או השמנה. אחוז הנשים שסובלות מעודף משקל או השמנה נמוך במעט. יתר על כן, אחוז הנשים בנות 80+ במשקל תקין גבוה משמעותית מאחוז הנשים במשקל תקין בגילאים צעירים יותר. מגמה זו לא נצפית אצל הגברים באותו הגיל.

ד. מצב בריאותי סובייקטיבי

המצב הבריאותי הסובייקטיבי משמש כאינדיקטור נוסף למצבו הבריאותי של האדם, בעיקר במקרים בהם טרם בוצע אבחון רפואי פורמאלי. אי לכך, משתנה זה מספק מידע נוסף לרמת הסיכון הבריאותי של האוכלוסייה המבוגרת.

איור 4: התפלגות המצב הבריאותי הנתפס, בחלוקה לגיל ומגדר



הממצאים המופיעים באיור 3 מלמדים כי לפי הדיווחים של המשיבים ישנה הרעה משמעותית במצב הבריאותי החל מגיל 70. כ-30% מהגברים ובשיעור דומה בקרב הנשים בגילאי השמונים ומעלה מדווחים על מצב בריאותי ירוד. ניכרת עקביות בין תוצאות המתקבלות במדד הסובייקטיבי, המלמד על מצב בריאות נתפס, לבין הממצאים המתקבלים על גבי המדדים הבריאותיים האובייקטיביים. יחד עם זאת, בניגוד למדדים הבריאותיים האובייקטיביים שהוצגו קודם לכן, אין הבדל מהותי בין נשים לגברים בדיווחים הסובייקטיביים.

מסקנות:

המצב הבריאותי המאובחן והמצב הבריאותי הסובייקטיבי פחות טוב משמעותית בקרב בני 70 ומעלה בישראל. מצבן הרפואי המאובחן של נשים בגילאי 60-79 טוב יותר מזה של גברים באותה קבוצת גיל. בגילאי 60-69 נשים אף נוטות לטול פחות תרופות. יתר על כן, נשים מצליחות לשמור יותר על משקל גוף תקין. יחד עם זאת, לא נמצא פער מגדרי במצב הבריאות הסובייקטיבי.

3. מאפיינים חברתיים ורגשיים:

א. מבודדות חברתית ובדידות

בהתאם להנחיות של משרד הבריאות בעקבות התפשטות נגיף הקורונה, על האזרחים לצמצם ולהימנע ככל הניתן לצאת מהבית. צמצום הקשר עם האנשים מחוץ למשק בית מעצימה את תחושת הבדידות, בעיקר בקרב האנשים המתגוררים לבד. עבור אנשים מבוגרים ו/או מוגבלים המשמעות היא לא רק היעדר בתמיכה הנפשית, אלא גם פגיעה קשה ביכולת לקבל סיוע ותמיכה מעשיים. להלן יוצגו מספר מדדים המלמדים על מבודדות חברתית באוכלוסייה הזקנה בישראל טרם פרוץ המגיפה.

לוח 3: אחוז המתגוררים לבד, לפי קבוצות גיל

גיל	מספר האנשים לפי קבוצת גיל (באלפים)	אחוז המתגוררים לבד
60-69	704.7	18.1%
70-79	379.7	24%
+80	243.5	45.9%

לפי הממצאים (לוח 3), כרבע מבני 70-79 וכמעט מחצית מבני 80 ומעלה מתגוררים לבד. יתר על כן, עפ"י נתוני גל 4 ישראל (אשר נערך בשנת 2015) ל- 5.5% מבני 60 ומעלה אין ילדים, מדד המהווה סמן לעורף משפחתי שאינו איתן. בדיקה של האוכלוסייה המתגוררת לבד ללא ילדים (נתוני גל 4) מעלה כי כ- 46,000 מבני השישים ומעלה בישראל גרים לבד והם ללא ילדים. שילוב זה מציב אותם כקבוצת סיכון בעלת פגיעות רבה להתמודדות עם משבר בריאותי. כל שכן משבר אשר מצמצם מאוד עד כדי מניעה של אינטראקציות חברתיות מחוץ לבית.

גודל הרשת החברתית הקרובה הוא מדד נוסף לרמת המבודדות החברתית של הפרט וכן סמן המצביע על איכות הקשרים, לו יש קשר הדוק לתחושת הבדידות. מדדים הקשורים לרשת החברתית הקרובה נאספו במהלך גל 4 ישראל/ 6 אירופה של סקר SHARE. המשיב התבקש למנות אנשים איתם הוא משוחח על הדברים החשובים העוברים עליו, על בעיותיו, דברים עצובים, משמחים וכדומה.

לוח 4: אחוז בעלי רשת חברתית קטנה (אדם אחד או פחות), לפי קבוצות גיל

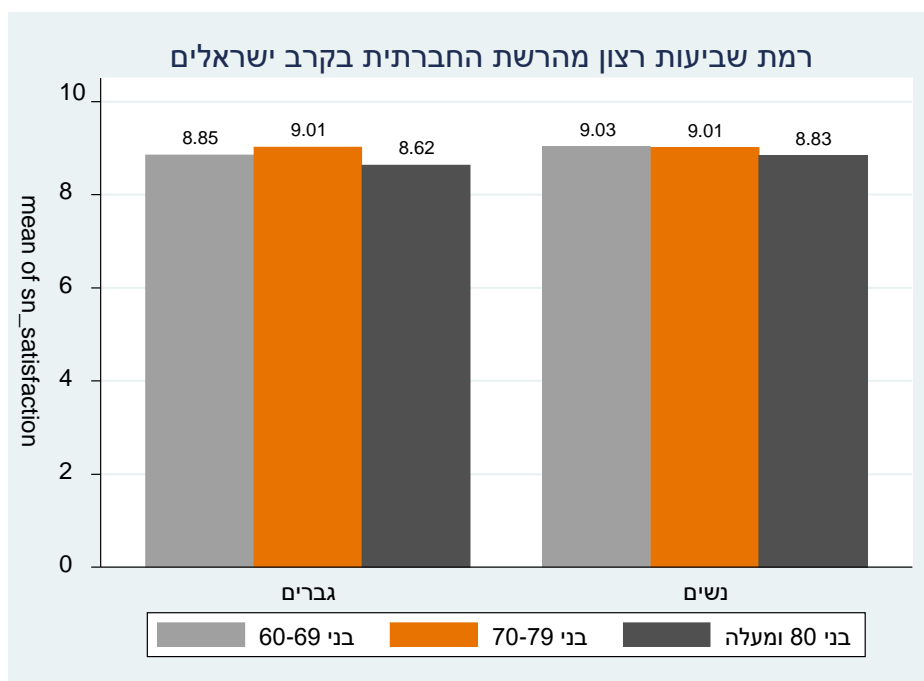
גיל אין אנשים ברשת חברתית רשת החברתית כוללת אדם אחד בלבד

60-69	3%	27.5%
70-79	1.5%	31.4%
+80	2.8%	25.5%

עולה מלוח 4 כי כמעט 3% מבני 80 ומעלה לא מנו ולו אדם אחד ברשת החברתית שלהם. כ- 28% מבני 60+ דיווחו כי הרשת החברתית שלהם מורכבת מאדם אחד בלבד.

מדד נוסף המצביע על איכות הקשרים החברתיים המנבא תחושה של בדידות נכלל בגל 5. המדד מתייחס לרמת שביעות הרצון מהקשרים החברתיים, המשיב התבקש לציין את רמת שביעות הרצון שלו מהרשת החברתית, כאשר הדירוג נע בין 1 ל-10 (10 מסמן רמת שביעות גבוהה ביותר).

איור 5: רמת שביעות הרצון הממוצעת מהקשרים החברתיים, לפי גיל ומגדר



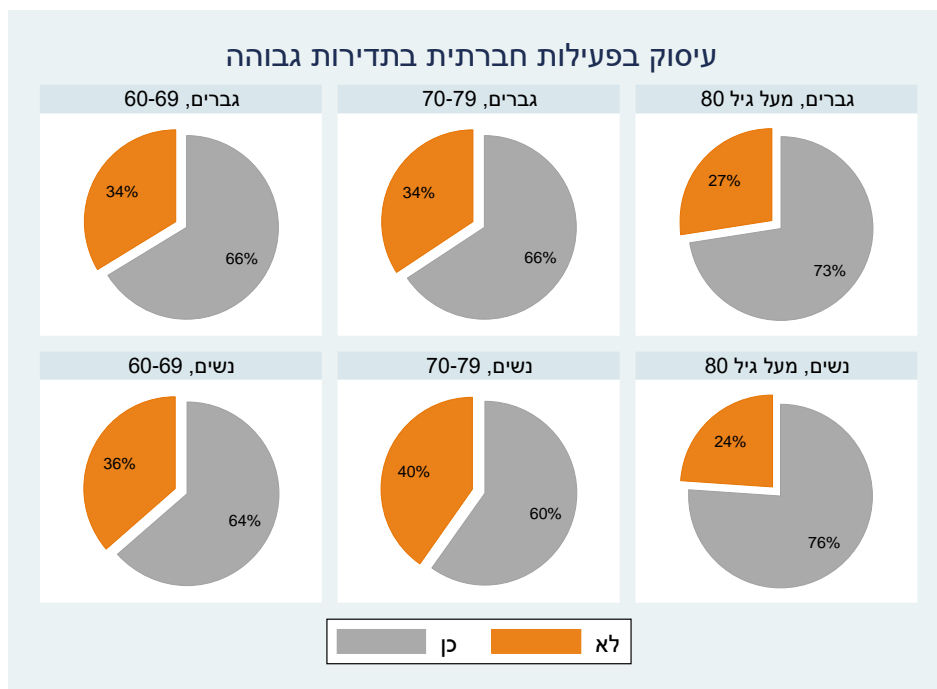
ככלל, רמת שביעות הרצון מהקשרים החברתיים בקרב הישראלים גבוהה. מהנתונים ניתן להסיק כי נשים, במוצע, יותר מרוצות מהקשרים החברתיים מגברים. עבור שני המגדרים יש ירידה מסוימת ברמת שביעות הרצון בגילאי 80 ומעלה.

ב. פנאי ותעסוקה:

הנחיות לצמצום פעילויות מחוץ לבית פוגעות מאוד בבני הגיל השלישי, אשר רגילים לרוב לחיי חברה פעילים. על מנת לבחון מה היקף הפגיעה עקב מגבלות המשבר הבריאותי, הוגדר כי האדם פעיל אם הוא עוסק בלפחות אחת מהפעילות הבאות בתדירות של לפחות פעם אחת בשבוע:

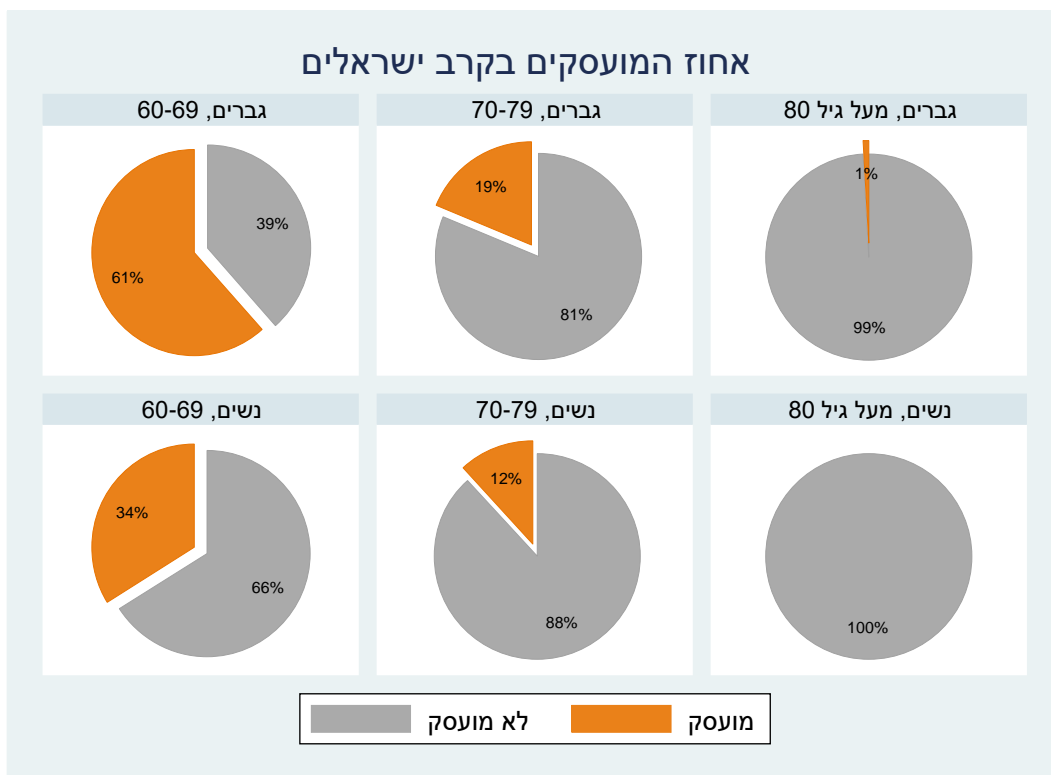
- עיסוק בפעילות התנדבותית או צדקה
- השתתפות בקורס חינוכי או קורס הדרכה
- ביקור במועדון ספורט, חברתי או אחר
- השתתפות בארגון פוליטי או קהילתי

איור 6: אחוז המשתתפים בפעילויות לפחות פעם בשבוע, בחלוקה לגיל ומגדר



הממצאים (איור 5) מלמדים שדווקא הקבוצה המבוגרת יותר נוטה לעסוק בפעילויות פנאי בתדירות גבוהה יותר בהשוואה לקבוצות גיל צעירות יותר: כ- 3/4 מהמבוגרים בני 80 ומעלה עוסקים בפעילות פנאי בתדירות של לפחות פעם בשבוע. ייתכן שאחד ההסברים לכך הוא רמת תעסוקה גבוהה יחסית בקרב בני 60+, כפי שמתואר באיור 7 להלן, המציג אחוז המועסקים (שכירים ועצמאיים) בני 60 ומעלה.

איור 7: אחוז המועסקים בני שישים ומעלה, בחלוקה לגיל ומגדר



איור 7 ממחיש גם כן את ההבדלים המגדריים: אחוז הנשים המועסקות קטן מזה של הגברים המועסקים באותה קבוצת גיל. בקרב בני 60-69 ההבדל בין העסקה של גברים לבין העסקה של נשים הוא משמעותי ביותר: 61% גברים מועסקים לעומת 34% נשים מועסקות בלבד. ייתכן שהבדל זה נובע מכך שגיל הפרישה לנשים נמוך מזה של הגברים.

מגבלות התנועה עקב התפשטות נגיף הקורונה פגעו קשות בשוק התעסוקה. כתוצאה רבים מהעובדים פוטרו או אולצו לצאת לחופשה ללא תשלום. מצב זה פוגע הן במצב הכלכלי של הפרט והן במצב הרגשי שלו.

הפגיעה בעובדים בגיל השלישי קשה אף יותר הן בטווח המידי והן בטווח הארוך: א. עובדים בגיל הפרישה, אשר פוטרו או אולצו לצאת לחל"ת אינם זכאים לדמי אבטלה, אלא לקצבת זקנה בלבד ב. הסיכוי של אותם עובדים להשתלב במקום עבודה חדש נמוך משמעותית מסיכוייהם של העובדים הצעירים יותר ג. ככלל, פרישה לגמלאות מלווה לעתים קרובות ברגשות שליליים מצד הגמלאי (בדידות, תחושה של נטל על החברה ועוד). תחושות אלה מתעצמות כאשר הפרישה נעשית בכפיה (למשל, פיטורין). נתוני המועסקים בגילאי 60 ומעלה מצביעים על כך שישנה קבוצה גדולה מאוד של מועסקים אשר תפגע משמעותית מאוד בזמן ואחרי המשבר.

מסקנות:

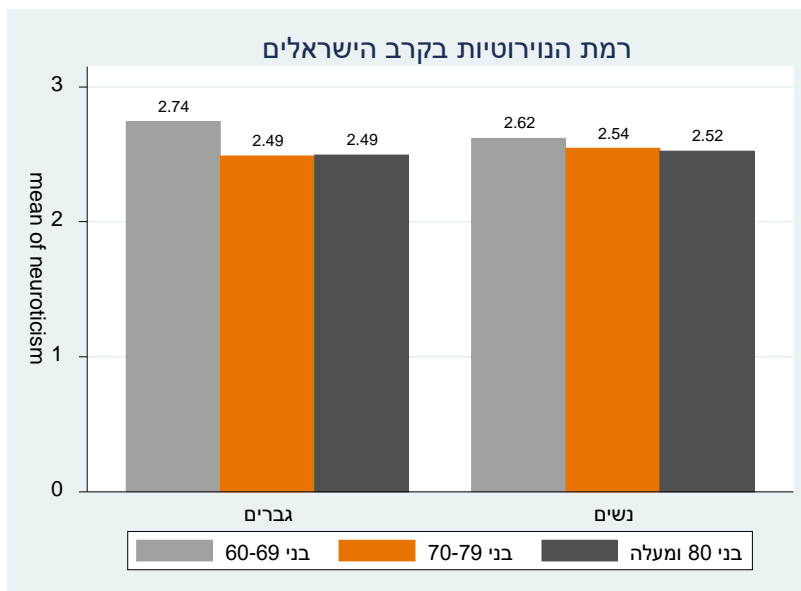
הנתונים מלמדים כי אחוז גדול של בני הגיל השלישי משתתף בקביעות בפעילויות חברתיות מחוץ למשק בית. האחוז אף עולה כאשר מתמקדים בבני 80 ומעלה: 3 מתוך 4 קשישים עוסקים בפעילות כאמור. בני 60-69 אומנם פחות משתתפים בפעילויות פנאי, אך אחוז גבוה מהם ממשיך להשתתף בשוק העבודה.

אי לכך, הטלת מגבלות על תנועה משפיעה מאוד על אוכלוסייה זו הן על היכולת לשמור על פעילות ואינטראקציה חברתית והן על מסוגלות כלכלית של משק הבית. לכך יש השפעות על המבודדות החברתית ותחושת הבדידות. אשר בתורן מזיקות לבריאות הפיזית והרגשית.

ג. חרדה ואי ודאות

התפשטות הנגיף ואי הוודאות לגבי המצב הבריאותי והכלכלי מעלה את רמת הלחץ והחרדה באוכלוסייה. אנשים אשר עקב הנטיות האישיותיות שלהם נוטים יותר ללחץ וחרדה עלולים להיפגע מהמצב החדש אף יותר. על מנת לבחון סוגיה זו נבחן מדד אישיות אשר מתייחס לרמת הנירוטיות של הפרט.

איור 8: רמת ניירוטיות בחלוקה לפי גיל ומגדר



רמת הניירוטיות הגבוהה ביותר נמצאה בקבוצה של גברים בני 60-69. בנוסף, הנתונים מראים שהן בקרב נשים והן בקרב גברים רמת הניירוטיות יורדת בגיל 70.

מסקנה: אומנם כל האוכלוסייה צפויה לחוות לחץ נפשי עקב המצב החדש, אך החשופים ביותר הם גברים צעירים יותר (בני 60-69).