



המכון
החרדי
למחקר
מדיניות

על קורונה, צפיפות וערים חרדיות

אסף צחור-שי
ניצה (קלינר) קסיר

אפריל 2020

על קורונה, צפיפות וערים חרדיות

אסף צחור-שי וניצה (קלינר) קסיר

26 באפריל 2020

תקציר

בשיח הציבורי מועלה חזר ונשנה הקשר בין צפיפות אוכלוסין ושיעור החולים המאומתים בקורונה ביישובים בישראל, אך לרוב הוא אינו מבוסס על נתונים. הבנה של הקשר ועוצמתו חשובה לצורך עיצוב מדיניות שתסייע בצמצום ההדבקה. נייר זה בוחן, באמצעות נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ונתוני משרד הבריאות, את הקשר שבין צפיפות והידבקות בקורונה.

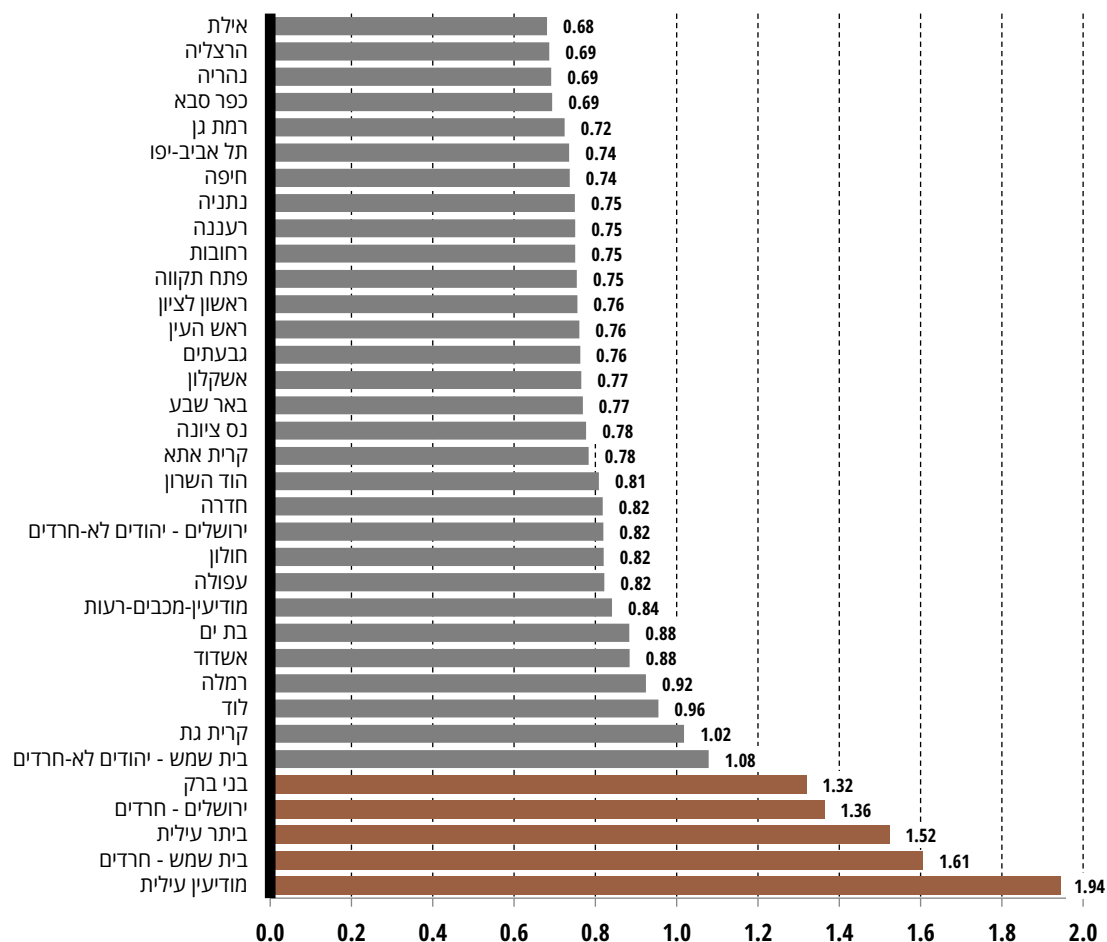
קיימים שני היבטים של צפיפות: צפיפות בדירת המגורים המחושבת לפי מספר נפשות לחדר, וצפיפות אוכלוסין המחושבת לפי גודל האוכלוסייה לקמ"ר למגורים. צפיפות בדירת המגורים בקרב כלל החרדים בישראל עומדת על 1.4, בדומה לצפיפות בקרב ערבים ובפער גדול מהצפיפות בקרב יהודים לא-חרדים, העומדת על 0.8.

צפיפות האוכלוסין, המושפעת מצפיפות הדירות, מצפיפות הבתים ביישוב וכמות השטחים הציבוריים, גבוהה ביישובים החרדים פי שלושה עד ארבעה מהממוצע הארצי ביישובים לא-חרדים. הצפיפות הגבוהה בערים החרדיות (ובשכונות החרדיות בירושלים ובבית-שמש) בולטת ביישובים המונים למעלה מ-50,000 תושבים. הניתוח בנייר נעשה בנפרד עבור שלוש קטגוריות גודל של יישובים: 5,000–20,000 תושבים, 20,000–100,000 תושבים ו-100,000 תושבים ומעלה.

מהניתוח עולה כי ככל שצפיפות האוכלוסין ביישוב גבוהה יותר, אכן שיעור החולים המאומתים גבוה יותר. לצד זאת, בחלק מהיישובים, ובכלל זה היישובים החרדים, שיעור החולים המאומתים גבוה ממה שהיה מצופה בהתאם לצפיפות היישוב, ומוסבר על-ידי גורמים נוספים לצפיפות, כמו למשל ההפנמה מאוחרת של סכנת ההידבקות בחברה החרדית. כמו כן, בשל האופי הייחודי של החברה החרדית, קיים שימוש רב במוסדות הקהילתיים והדתיים ובשטחים הציבוריים באזור המגורים. כתוצאה מכך, הצפיפות הגבוהה בשילוב אינטראקציות חברתיות רבות מגבירות את סכנת ההידבקות.

נכון לאפריל 2020, התפשטות נגיף הקורונה בישראל אינה מהירה כמו במדינות מערביות אחרות, אך בחלק מהיישובים והאוכלוסיות קצב ההדבקה מהיר וגדול משמעותית בהשוואה ליישובים ואוכלוסיות אחרות. מומחים מצביעים על מספר גורמים הקיימים באורח החיים כיום המעודדים התפשטות של מחלות מדבקות: לצד גורם ההפצה בין מדינות המושפע מתנועה מאסיבית ואינטנסיבית של אנשים בין מקומות בעולם, קיימים גם גורמים פנים ארציים כהליכי עיור, בעיות תברואה, צפיפות ומבנים שאינם מאווררים. חלק מהגורמים קשורים זה בזה. וכך, ערים הן מועמדות ראשיות להפצה של מחלות מדבקות, וככל שהערים צפופות יותר, כך תפוצה של מחלות מדבקות עשויה להיות גדולה ומהירה יותר. הכולרה בלונדון במאה ה-19, הקורונה בניו-יורק כיום ואפילו הפוליו שהתגלה ברהט ב-2013, כולן מגפות שהתפשטו בצפיפות אוכלוסייה גבוהה¹.

צפיפות הדיור (נפשות לחדר), ערים המונות למעלה מ-50,000 תושבים, שנת 2018



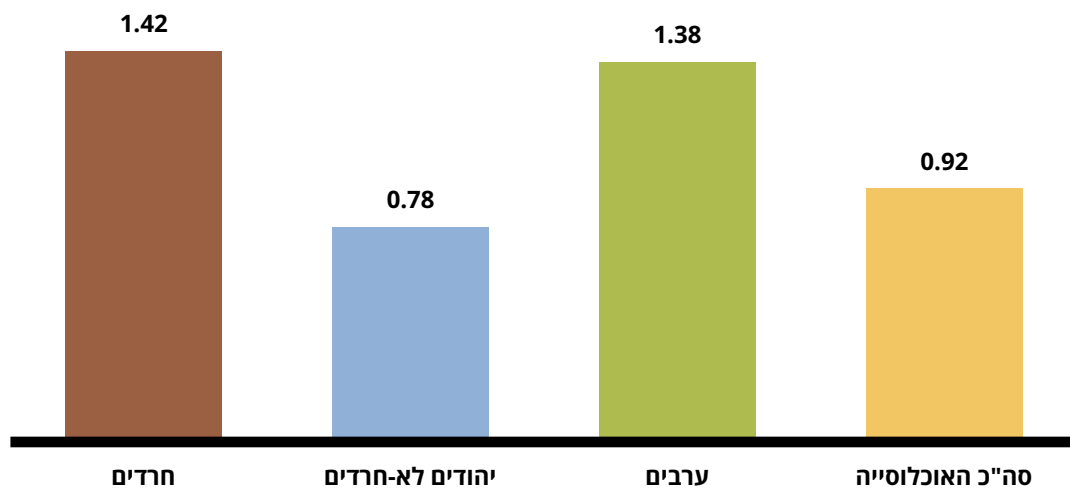
מקור: עיבודי המחברים לנתוני סקר הוצאות משק הבית של הלמ"ס, 2018.

בישראל, הערים החרדיות הן הערים הצפופות ביותר. בראש ובראשונה, הדבר בא לידי ביטוי בצפיפות בתוך דירות המגורים. פריון הילודה של נשים חרדיות עומד על כ-7.1 ילדים בממוצע בהשוואה ל-2.7

¹ שחר שלוח, 2016, "מחלות והעיר הגדולה", זווית – סוכנות ידיעות למדע ולסביבה.

ילדים בקרב נשים יהודיות לא-חרדיות. משום שהחברה החרדית בוחרת בחיים של צמצום חומרי, אחת ההשלכות של בחירה זו היא מגורים בדירות קטנות יחסית. זאת ועוד, שיקול מרכזי עבור רוב החרדים ביחס לדירת מגוריהם הוא מיקומה בריכוזים החרדים, דבר המאלצם להתפשר על היבטים אחרים של הדירה, ביניהם גודלה. כתוצאה מכל אלה, צפיפות הדיור בקרב חרדים בישראל היא 1.4 נפשות לחדר בממוצע (בדומה לחברה הערבית), ובקרב יהודים לא-חרדים צפיפות הדיור עומדת על 0.8 נפשות לחדר בלבד. צפיפות המגורים הגבוהה בולטת בעיקר בקרב ערים חרדיות צעירות, כמודיעין עילית, ביתר עילית והשכונות החרדיות בבית שמש.

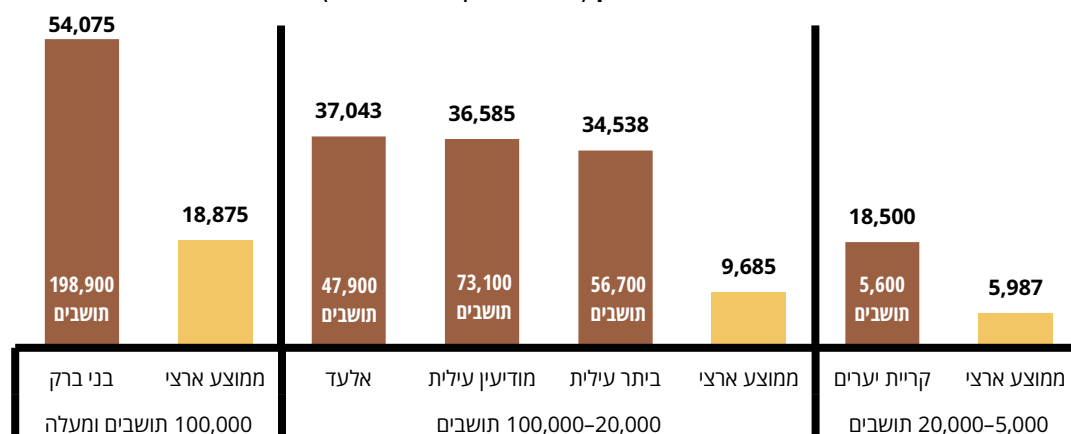
צפיפות הדיור (נפשות לחדר), לפי קבוצת אוכלוסייה



מקור: עיבודי המחברים לנתוני סקר כוח אדם של הלמ"ס, 2017.
* ממוצע ארצי ללא יישובים חרדים. נתוני צפיפות האוכלוסייה בשטח בנוי למגורים לשנת 2013, מס' התושבים לשנת 2018.

נוסף על כך, הצפיפות בערים החרדיות מתבטאת גם בצפיפות אוכלוסין, הנמדדת לפי מספר תושבים לקמ"ר למגורים – השטח העירוני בו נמצאת האוכלוסייה רוב הזמן. צפיפות האוכלוסין מושפעת בחלקה מצפיפות הדיור, אך גם מהצפיפות העירונית – צפיפות הדירות, צפיפות הבתים וכמות השטחים הציבוריים. ככל שמספר התושבים גדל, עולה רמת הצפיפות הממוצעת, ולכן נכון להסתכל על מדד זה בפילוח קטגוריות של מספר התושבים. גם על פי פילוח זה עולה שהערים החרדיות הן הצפופות ביותר. העיר בני ברק, המונה כ-200 אלף תושבים, צפופה כמעט פי שלושה משאר הערים הגדולות בישראל המונות למעלה מ-100 אלף תושבים. ביתר עילית, מודיעין עילית ואלעד, הנמצאות בקטגוריה של יישובים המונים 20,000–100,000 תושבים, צפופות כמעט פי ארבעה מהממוצע של שאר היישובים בקטגוריה. גם קריית יערים, המונה 5,600 תושבים, צפופה פי שלושה בהשוואה לממוצע הארצי של יישובים שגודלם 5,000–20,000 תושבים. משום שצפיפות הדיור של חרדים גבוהה רק פי 1.8 בהשוואה ליהודים לא-חרדים, נתונים אלה מצביעים על כך שצפיפות האוכלוסין ביישובים החרדים מושפעת רבות גם מהצפיפות הקיימת ביישוב, מחוץ לדירת המגורים.

צפיפות אוכלוסין (תושבים לקמ"ר למגורים)



מקור: עיבודי המחברים לנתוני רשויות מקומיות של הלמ"ס, 2018.

* ממוצע ארצי ללא יישובים חרדים. נתוני צפיפות האוכלוסייה בשטח בני למגורים לשנת 2013, מס' התושבים לשנת 2018.

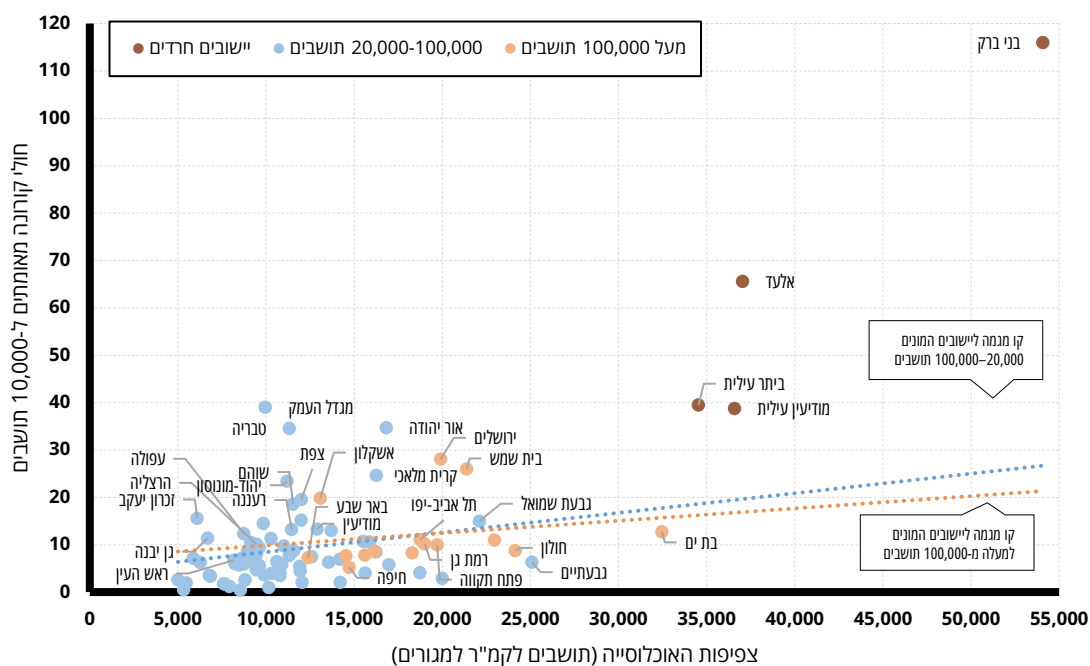
השימוש של החברה החרדית במוסדות הקהילתיים ובשטחים הציבוריים באזור המגורים הוא תדיר וגבוה. חיי הקהילה השלובים בלימוד תורה יוצרים אינטראקציות רבות במוסדות הלימוד, בבתי הכנסת, בכוללים ובישיבות. החברה החרדית היא קהילתית, מתבודדת וסגורה. מרכזים אלה ממלאים עבור צרכים דתיים והלכתיים, וגם נותנים מענה לצרכים חברתיים ותרבותיים. יתר על כן, בשל הצפיפות הרבה השוררת בדירות המגורים, גובר השימוש בשטחים ציבוריים כגון חצרות הבניינים, גני המשחקים, המדרכות ברחובות הראשיים וכדומה. הצפיפות הגבוהה והאינטראקציות החברתיות הרבות (המשפיעות, כאמור, גם על בחירת מגורים באזורים צפופים) מגבירות את סכנת ההידבקות.

רבות דובר על כך שהתפשטות מגפת הקורונה בחלק מהיישובים החרדים והשכונות החרדיות בירושלים² היא גדולה ומהירה יותר מאשר ברוב היישובים והשכונות בישראל. לפי נתוני משרד הבריאות מה-5 באפריל 2020, תוך שבוע הוכפל מספר החולים במודיעין עילית פי 3.9, בבני ברק פי 2.9 ובביתר עילית פי 2.7, בעוד מספר החולים ביישובים לא-חרדים הוכפל פי 1.8³. למצב זה גורמים שונים שאינם קשורים רק לצפיפות: לחברה החרדית, המתנהלת כחברה סגורה עם הנהגה פנימית ונחשפת פחות לתקשורת הכללית – שבה מתרעים מסיבב לשעון על הסכנה – לקח זמן רב להפנים את חומרת המצב ולהקפיד על ההנחיות וכללי המניעה, בהשוואה לאוכלוסייה הכללית. עם זאת, אין ספק שהצפיפות הרבה ביישובים החרדים מאיצה את התהליך והיא קריטית להבנה של היקפי ההידבקות הגדולים, ולנקיטת מדיניות שתסייע בהאטת קצת ההידבקות.

² מרכז המידע והידע הלאומי למערכה בקורונה, 6.4.2020, מסמך מספר 20, "עיקר התחלואה בקורונה בירושלים ממוקדת במספר שכונות צפופות בעיר". להערכת משרד הבריאות ב-6.4.2020, יחס החולים לאוכלוסייה בשכונות החרדיות בירושלים דומה ליחס החולים לאוכלוסייה בעיר בני ברק.

³ מרכז המידע והידע הלאומי למערכה בקורונה, 5.4.2020, "זו"ח יומי.

מספר חולי קורונה מאומתים ל-10,000 תושבים ביישוב לפי צפיפות האוכלוסייה



מקור: עיבודי המחברים לנתוני משרד הבריאות ולנתוני רשויות מקומיות של הלמ"ס, 2018.
הערות: לתרשים הוכנסו יישובים המונים למעלה מ-20,000 תושבים ויש בהם מקרים מאומתים של תחלואה.
 נתוני משרד הבריאות ליום 19/4/2020. נתוני צפיפות האוכלוסייה לשטח בנוי למגורים לשנת 2013.

בחינת הקשר ביישובים בישראל בין שיעור מקרי התחלואה המאומתים לבין צפיפות האוכלוסייה ביישובים, מצביעה שככל שהצפיפות גדולה יותר כך גם התחלואה. הקשר חיובי וחזק יותר בערים המונות 20,000–100,000 תושבים וחלש יותר בערים המונות למעלה מ-100,000 תושבים. מניתוח הנתונים עולה כי אין ספק שהצפיפות החריגה ביישובים החרדים תרמה להיקף ההידבקות הגבוה ביישובים אלו. עם זאת, קשה לומר באיזו מידה היקפי התחלואה הגדולים בערים החרדיות, ובמיוחד בבני ברק, הם תוצאה של הפנמה מאוחרת של המצב ובאיזו מידה הם תוצאה של הצפיפות החריגה בערים אלו. קיימות מספר ערים הממוקמות מעל קו המגמה⁴. בין הערים האלה בולטות הערים החרדיות ובפרט בני ברק. המרחק הגדול של ערים אלה מקו המגמה משקף את הגורמים האחרים שהביאו להתפשטות המהירה של המחלה, ובכללם ההפנמה המאוחרת בחברה החרדית של הסיכון שבהידבקות במחלה ולפיכך האיחור בציות להנחיות משרד הבריאות⁵.

נתונים אלה מדגישים את החשיבות שבמתן מענה מהיר לאזורים צפופים (יישובים חרדים, ערבים ואחרים) ומתן התייחסות מיוחדת עבורם גם בעתיד הקרוב, כדי לצמצם את היקפי ההדבקה. באזורים של צפיפות אוכלוסין גבוהה, קיים מגע רב בין אנשים המגדיל את ההדבקה. לצד זאת, הצפיפות

⁴ קו המגמה שחושב בניכוי הערים החרדיות.

⁵ הרצה של גרסיית OLS פשוטה הראתה כי משתנה הצפיפות ומשתנה דמי לעיר חרדית הם בעלי השפעה חיובית ומובהקת על שיעור החולים ביישוב.

בדירות המגורים מצמצמת את היכולת לבודד את החולים. קיימים צעדים שונים היכולים לסייע, שחלקם יושמו לאחרונה, מעט באיחור.

ההתמודדות עם מגפה דורשת טיפול רחב בממדים שונים, הן באיתור החולים, הן בטיפול והן בפעילות מונעת להידבקות. מדיניות הנשענת על נתונים אמפיריים והכרת המאפיינים הייחודיים של האוכלוסיות השונות יכולה לסייע במתן המענה המתאים ביותר, ובפרט לאזורים המועדים יותר להידבקות, ביניהם יישובים בעלי צפיפות גבוהה. הדבר נכון בפרט בחברה החרדית, בה קיימת תרבות המעודדת אינטראקציות חברתיות רבות, המגדילות את סכנת ההידבקות. אי-מתן תשומת לב מספיקה למאפיינים תרבותיים של האוכלוסיות השונות, לנתונים ולמשמעויותיהם מונעת התמודדות נכונה ומאיצה את קצב ההדבקה ואת השלכותיו, כפי שקרה בתחילת אפריל 2020.