

התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל

דו"ח לשנים 2016-2018



התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל
NATIONAL PROGRAM FOR QUALITY INDICATORS IN COMMUNITY HEALTHCARE
المشروع الوطني لمؤشرات الجودة الطبية للصحة الجماهيرية في إسرائيل

התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל

דו"ח לשנים 2016-2018

חברי מנהלת תכנית המדדים ומחברי הדו"ח:

פרופ' אריה בן-יהודה

ד"ר אהוד הורוביץ

ד"ר יעל וולף-שגיא

ד"ר יסכה וייסבנד

פרופ' אורלי מנור

פרופ' אורה פלטיאל

פרופ' רונית קלדרון-מרגלית

ד"ר מיכל קריגר

פרופ' שושנה רבל-וילק

בית הספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית
האוניברסיטה העברית והדסה

בהשתתפות:

ארבע קופות החולים בישראל

מבצעת המבדק:

ד"ר עליזה לוקאץ'

חשוון תש"פ - נובמבר 2019

עריכה גרפית | ערן צירמן
דפוס | גרפוס פרינט

ירושלים התשפ"ט (2019)

חברי המנהלת של התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל

פרופ' רונית קלדרון-מרגלית (ראש התכנית)

אפידמיולוגיה של מחלות אם וילד, בית הספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית, האוניברסיטה העברית והדסה

פרופ' אריה בן-יהודה

מנהל האגף הפנימי, מרכז רפואי הדסה והאוניברסיטה העברית

ד"ר אהוד הורביץ

רוקח קליני, מרכז רפואי הדסה והאוניברסיטה העברית

ד"ר יעל וולף-שגיא (סגנית ראש התכנית)

אפידמיולוגיה ומדדי איכות, בית הספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית, האוניברסיטה העברית והדסה

ד"ר יסכה וייסבנד

עמיתת מחקר פוסט-דוקטורט בקרן עזריאלי, בית הספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית, האוניברסיטה העברית והדסה

פרופ' אורלי מנור

ביוסטטיסטיקה, בית הספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית, האוניברסיטה העברית והדסה

פרופ' אורה פלטיאל

אפידמיולוגיה, מנהלת מרכז המחקר באפידמיולוגיה קלינית, בית הספר לבריאות הציבור, רופאה בכירה במחלקה להמטולוגיה, מרכז רפואי הדסה והאוניברסיטה העברית

ד"ר מיכל קריגר

רפואה פנימית ומחלות זיהומיות, בית הספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית, האוניברסיטה העברית והדסה

פרופ' שושנה רבליולק

המטולוגיה-אונקולוגיה ילדים, מנהלת יחידת הגושה, רופאה בכירה ביחידה להמטולוגיה-אונקולוגיה ילדים, מרכז רפואי שערי צדק

צוות התכנית

גב' לאה אברמס, סטטיסטיקה ומערכות מידע, בית הספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית, האוניברסיטה העברית והדסה

גב' יעל קניג, מערכות מידע, בית הספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית, האוניברסיטה העברית והדסה

גב' נורה עבדל-רחמן, תלמידת דוקטורט, בית הספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית, האוניברסיטה העברית והדסה

רשימת השותפים

שירותי בריאות כללית

שירותי בריאות כללית

פרופ' ארנון כהן

גב' גלית בנבנישתי

גב' נעמה בטאט

ד"ר שרי גרינברג

ד"ר שלומית ירון

ד"ר ניקי ליברמן

מר אילן פלדהמר

ד"ר דורון קומנשטר

גב' תמרה קורמן

גב' כלנית קיי

ד"ר מינה רותם

גב' שירי שדה-אור

גב' קרן ששון

נושא אחריות עבור פעילות הקופה בתכנית הלאומית,

מנהל מחלקת מדידת איכות ומחקר, חטיבת הקהילה

נושאת אחריות עבור פעילות הקופה בתכנית הלאומית,

מנהלת BI ארגוני, אגף מחשוב

מחלקת מדידת איכות ומחקר, חטיבת הקהילה

מנהלת מחלקת מידע ומחקר, אגף תכנון ואסטרטגיה

סגנית ראש אגף רפואה, חטיבת הקהילה

ראש אגף מדיניות בריאות, חטיבת הקהילה

סטטיסטיקאי, מחלקת מידע ומחקר, אגף תכנון ואסטרטגיה

אפידמיולוג, מחלקת מדידת איכות ומחקר, חטיבת הקהילה

מנתחת מערכות בצוות BI ארגוני, אגף מחשוב

ראש אגף סיעוד, חטיבת הקהילה

רכזת איכות וניהול סיכונים, אגף סיעוד בקהילה, חטיבת הקהילה

רכזת מדידת איכות, מחלקת מדידת איכות, חטיבת הקהילה

רכזת מדידת איכות, מחלקת מדידת איכות, חטיבת הקהילה

מכבי שירותי בריאות

ד"ר עינת אלרן

ד"ר ענת עקה-זוהר

ד"ר אריקה כהן-יונגר

גב' נסיה גורדון

גב' נעמה פז

מר דביר ויז'ניצר

גב' רוזנה תבור

פרופ' נחמן אש

מנהלת המחלקה לניהול איכות, חטיבת הבריאות

מנהלת מערך איכות, הערכה ומחקר, חטיבת הבריאות

סגנית מנהלת המחלקה לניהול איכות, חטיבת הבריאות

ממונה תחום מדידה, מומחית יישום מערכות מדידה,

המחלקה לניהול איכות, חטיבת הבריאות

מנהלת פרויקט תמ"ל, ר"צ תשתיות BI, המחלקה למידע ניהול ואיכות,

אגף מערכות מידע ותקשוב

מנתח מערכות, צוות תשתיות BI, מערך BI, אגף מערכות מידע ותקשוב

מנתחת מערכות, צוות BI ניהולי, מערך BI, אגף מערכות מידע ותקשוב

ראש חטיבת הבריאות ומשנה למנכ"ל

מאוחדת

מנהלת המחלקה לאיכות קלינית	גב' ליאורה ולינסקי
אחראית פרוייקט תמ"ל, מחלקת ה-BI	גב' נורית כהן
מנהלת מחלקת BI	גב' רות אליעזר
מ. מחלקת מערכות רפואיות, אגף טכנולוגיות מידע	גב' שרית כץ
ראש אגף רפואה ראשונית	ד"ר דודי דביר
סמנכ"ל רפואה	ד"ר דודי מוסינזון

לאומית שירותי בריאות

מנהל מחלקת רפואה בקהילה	ד"ר ערן מץ
ראש צוות בינה עסקית	גב' נירית פרץ
מנהל מחלקת פיתוח מערכות רפואיות	ד"ר דורון דושניצקי
ראש חטיבת הרפואה	פרופ' שלמה וינקר

משקיפים

לשעבר המנהל המדעי של המכון הלאומי לחקר שירותי בריאות ומדיניות הבריאות	פרופ' אליק אבירם
מנהלת המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות	פרופ' ליטל קינן-בוקר
המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות	ד"ר ענבר צוקר
סמנכ"ל איכות ובטיחות, משרד הבריאות	פרופ' ירון ניב
נציג המועצה הלאומית לבריאות הקהילה	ד"ר אסי סיקורל
נציגת איגוד רופאי המשפחה	ד"ר יעל גילרמן



תודות

התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל, כמו גם הדו"ח המונח לפניכם, מבטאים חזון ושיתוף פעולה של מגוון גופים המעורבים בתוכנית ופועלים לשיפור שירותי הבריאות בקהילה, בראשם:

ארבע קופות החולים בישראל: שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות, קופת חולים מאוחדת, ולאומית שירותי בריאות

המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות

משרד הבריאות

מועצת הבריאות

ההסתדרות הרפואית בישראל והסתדרות האחים והאחיות בישראל

האיגודים של ההסתדרות הרפואית בישראל

חברת פוינטס

ירפא מחשבים

החברה הישראלית לאיכות ברפואה

מומחים מהאקדמיה, מהמועצות הלאומיות, ומהאיגודים הרפואיים השונים

לכולכם, שלמי תודה על תרומתכם הרבה

מנהלת תכנית המדדים

דו"ח התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל

איכות הטיפול הרפואי הינו גורם מפתח בבריאות האוכלוסייה. משרד הבריאות הציב את נושא איכות הטיפול הרפואי הניתן לאזרחי ישראל בראש סדר העדיפויות שלו, ומתוך כך הכיר בשנת 2004 בתכנית מדדי האיכות ברפואת הקהילה כתכנית לאומית הפועלת בהובלת המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות.

התוכנית הלאומית למדדי איכות ברפואת הקהילה מקיימת מדידה מתמשכת של איכות שירותי המניעה, האבחון והריפוי הניתנים בקהילה על ידי קופות החולים. התכנית שמה לה כיעד לספק לציבור ולקובעי המדיניות מידע על איכות הטיפול הרפואי הניתן על ידי קופות החולים בתחומים שונים, במטרה לשפר ולהיטיב את השירות הרפואי הניתן לתושבי ישראל. התכנית מבצעת באופן תקופתי ושיטתי הערכה של המדדים הקיימים ובוחנת הוספה של מדדים בתחומים שונים הכוללים רפואה ראשונית, רפואה מונעת, רפואת מומחים ורפואת ילדים.

הדו"ח הנוכחי כולל הערכת איכות הטיפול במגוון תחומים חשובים של רפואת הקהילה, בכלל זה, קידום בריאות, בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן, סוכרת, בריאות הנפש, מחלות לב וכלי דם, שימוש באנטיביוטיקה, בריאות ילדים ומבוגרים. בפרק בריאות המבוגרים נכלל השנה לראשונה המדד לטיפול תרופתי הולם לאחר שבר בצוואר הירך בבני 65-85.

משרד הבריאות שם לעצמו למטרה לצמצם פערים בבריאות האוכלוסייה בישראל. כל המדדים מוצגים לפי גיל, מין ומצב חברתי-כלכלי. מצב חברתי-כלכלי נמדד על פי האשכול של האזור הסטטיסטי של כתובת המגורים, ובכך מאפשר זיהוי פערים, כשלב ראשון במסע החשוב לצמצום אי-שוויון בבריאות.

אני שמח לראות כי ממצאי הדו"ח, המבוססים על נתוני קופות החולים, מצביעים על כך שבשנת 2018 איכות הטיפול הרפואי שמרה על רמה גבוהה ואף הראתה שיפור משמעותי במספר מדדים.

התכנית מבוססת על שיתוף פעולה ייחודי של גורמים רבים, בכלל זה משרד הבריאות, ארבע קופות החולים, מומחים מהאקדמיה, המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות וההסתדרות הרפואית. בטוחני ששיתוף פעולה זה ילווה את התכנית גם בעתיד מתוך מטרה אחת של שיפור השירות הניתן לאזרחי המדינה לקיום היעד של קידום הבריאות של אוכלוסיית ישראל.

בברכה,

משה בר סימן טוב

570500619

11	הקדמה
13	מבוא
16	שיטות
20	תרשים מפת מדדי האיכות 2018
21	תוצאות
21	טבלת מדדי איכות ושיעורים 2014-2018
25	עיקר הממצאים
39	ממצאים לפי תחומים:
39	קידום בריאות
61	בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן
77	ילדים ובני נוער
97	מבוגרים בני 65 ומעלה
129	מחלות נשימתיות
149	לב וכלי דם
177	סוכרת
261	אנטיביוטיקה
271	בריאות הנפש
303	ממצאים נבחרים לפי קופות
325	קיצורים
327	נספח - מדדי איכות וממצאים לשנת 2018 לפי חברות בקופת חולים

“Efforts to improve quality require efforts to measure it”
”השקעת מאמצים לשיפור איכות מחייבים השקעת מאמצים במדידתה”

Lawrence P Casalino

הקדמה

דו"ח זה מופק על ידי התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל בשיתוף עם ארבע קופות החולים, על מנת להעריך את איכות הטיפול הרפואי בקהילה, שיפורים ושינויים שחלו באיכות הטיפול לאורך זמן ופערים באיכות הטיפול בין קבוצות אוכלוסייה שונות, ומציג את תוצאות המדדים לשנים 2014-2018.

הדו"ח מבוסס על נתונים מארבע קופות החולים בישראל, ומציג נתונים לאומיים כמו גם נתונים עבור מדדים נבחרים לפי קופות החולים, בתשעה תחומים קליניים מרכזיים ברפואת הקהילה בישראל. בדו"ח זה מוצגים לראשונה מדדים בתחום בריאות הנפש. הנתונים המוצגים בדו"ח נבדקו ואושרו על ידי בודקת חיצונית מוסמכת.

אנו מקווים כי דו"ח זה ישמש את הקהל הרחב, נותני השירותים בקהילה וקובעי המדיניות.

לאיכות הטיפול הרפואי חשיבות רבה במערכת אספקת שירותי הבריאות. למושג המורכב של איכות הטיפול הרפואי הוצעו בספרות מספר הגדרות. אחת מהן מגדירה איכות טיפול כמידה שבה שירותי הבריאות מגדילים את ההסתברות לתוצאי בריאות רצויים, בהתאם לספרות המקצועית המעודכנת (1).

אחד הפרסומים המכוננים בתחום איכות הטיפול הרפואי ראה אור בשנת 2001 על ידי המכון הרפואי האמריקאי (Institute of Medicine, US). פרסום זה הגדיר מסגרת אנליטית לבחינת איכות המערכת הרפואית. זאת, לצד הצעת יעדי שיפור מרכזיים, קווים מנחים ליחסי רופא-חולה, צעדים לקידומה של רפואה מבוססת-ראיות, וכן מסגרת ארגונית להסדרת מנגנוני תמריצים כך שיעלו בקנה אחד עם קריטריונים של איכות הטיפול. מסגרת זו מתווה קריטריונים עיקריים לפיהם נבחנת איכות הטיפול הרפואי (2).

- **בטיחות הטיפול** - מידת ההימנעות מנזק כתוצאה מהטיפול
- **מועילות הטיפול** - מתן טיפול מבוסס-ראיות, לכל המטופלים להם הוא מתאים, ולהם בלבד (כלומר הימנעות הן מתת-טיפול והן מעודף טיפול)
- **התאמת הטיפול** ("המטופל במרכז") - מידת ההתחשבות בהעדפות, הצרכים והערכים של המטופלים
- **תזמון הטיפול** - מתן טיפול תוך זמן מתאים (צמצום זמני המתנה ועיכובים העלולים לגרום לנזק)
- **יעילות הטיפול** - ניצול מיטבי של המשאבים הקיימים
- **שווינויות הטיפול** - הבטחת טיפול שאינו משתנה באיכותו בעקבות מאפיינים אישיים כמו מין, מוצא ומעמד חברתי-כלכלי

בשנת 1995 הוחל חוק ביטוח בריאות ממלכתי בישראל. החוק קובע סל שירותים אחיד המסופק על ידי ארבע קופות החולים לכל התושבים. חיוניותה של איכות הטיפול הרפואי משתקפת בנוסח החוק, הקובע כי הוא מושתת על ערכי "צדק, שוויון ועזרה הדדית" וכן כי "שירותי בריאות הכלולים בסל השירותים יינתנו לפי שיקול רפואי, באיכות סבירה, תוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום המגורים של המבוטח". על משרד הבריאות הוטלה האחריות לבקרה על יישום החוק ובעקבותיו הוקמו גופים שמטרתם "ללוות ולהעריך את השפעת חוק ביטוח בריאות ממלכתי על שירותי הבריאות בישראל, איכותם, יעילותם ועלותם" הכוללים את מועצת הבריאות והמכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות בישראל.

לאור זאת, התעורר הצורך בהקמת מערך מדידה של איכות הטיפול ברפואת הקהילה בישראל. במרץ 2004 הכריז משרד הבריאות על "התכנית הלאומית למדדי איכות הטיפול ברפואת הקהילה בישראל" כעל תכנית לאומית. התכנית היוותה המשך ליוזמה מחקרית של אוניברסיטת בן-גוריון בשיתוף ארבע קופות החולים. שיתוף הפעולה של ארבע הקופות יחד עם מנהלת אקדמית בקביעת המדדים, מדידתם באופן שוטף ופרסומם ראוי לציון ומהווה אחת מאבני היסוד של הצלחת התכנית. בראשית 2010 התחלפה מנהלת התכנית, והביצוע הופקד בידי צוות מביה"ס לבריאות הציבור של האוניברסיטה העברית בירושלים והדסה.

התכנית שמה לה כיעד לספק לציבור ולקובעי המדיניות מידע על איכות הטיפול הרפואי הניתן על ידי קופות החולים בתחומים שונים, במטרה לשפר ולהיטיב את השירות הרפואי הניתן לתושבי ישראל. להשגת יעד זה, התכנית מפרסמת מדי שנה ברמה הארצית את תוצאותיה של סדרה של מדדי איכות הטיפול בקהילה (להלן "המדדים"). מעקב זה מאפשר הערכה של ההתפתחויות באיכות הטיפול לאורך זמן וזיהוי מוקדים הדורשים התערבות לציין כי תכניות דומות בהיקפים שונים פותחו במשך העשורים האחרונים, במדינות שונות כגון ארה"ב (3), שבדיה (4), אוסטריה (5), אנגליה (6), ועל ידי ה־ Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) (7). חלק בלתי נפרד מהתכנית הוא השוואת הביצועים במערכת הישראלית, במידת האפשר, לביצועים המושגים בארצות אחרות המפרסמות את תוצאותיהם של מדדים דומים.

התכנית הציבה לעצמה רף "איכות מדידה" גבוה. המדדים נבחרים בקפידה, בקונסנזוס של נציגי קופות החולים, תוך התבססות הן על הניסיון והספרות הבינלאומיים והן על היועצות עם מגוון מומחים קליניים ונציגי המועצות הלאומיות. חישובם עובר תהליכי בקרה פנימית וחיזונית קפדניים.

מדדים שנכללים בתכנית הישראלית מתייחסים לאיכות הטיפול הקליני כפי שמוותווה בהנחיות המקצועיות המקובלות בארץ ובעולם ובספרות המקצועית.

המדדים נבחרו לאור הקריטריונים הבאים:

1. חשיבות ורלבנטיות - המדדים משקפים את איכות הטיפול במחלות השכיחות יחסית באוכלוסייה ובתחומים רלבנטיים לעשייה ברפואת הקהילה.
2. מבוססי ראיות - המדדים משקפים את איכות הטיפול במחלות בהן ישנן ראיות מבוססות לכך שהטיפול הרפואי יעיל ותורם לצמצום התחלואה.
3. כמותיות - המדדים משקפים את איכות הטיפול בתחומים קליניים בהם הן התחלואה והן צמצומה ניתנים לכימות נאות ואמין.
4. ישימות - המדדים משקפים את איכות הטיפול בתחומים בהם הנתונים זמינים ואמינים.
5. הטמעה - המדדים ניתנים להטמעה ברפואת הקהילה.

סדרת המדדים כוללת מספר סוגים:

- מדדי תחלואה (למשל שיעור חולי אסתמה באוכלוסייה)
- מדדי איכות הטיפול הרפואי, הנחלקים ל־
 - מדדי ביצוע (למשל שיעור חולי אסתמה המקבלים טיפול מתאים)
 - מדדי תוצאה (למשל שיעור חולי סוכרת עם רמת HbA1c מאוזנת)

כל המדדים, למעט מדדי השימוש בתרופות אנטיביוטיות, מוגדרים כמדדי יחס. כלומר, שיעור האנשים מתוך קבוצה מוגדרת שמתקיים לגביהם תנאי מסוים (למשל שיעור מקבלי חיסון נגד שפעת בקרב בני 65 ומעלה).

כבדו"חות קודמים, בנספח לדו"ח מתפרסם פילוח של כלל מדדי האיכות לפי קופות החולים, מין, גיל ומצב חברתי-כלכלי. פרסום לפי קופה מספק מידע רלבנטי לכל המעורבים, בכלל זה קופות

החולים, משרד הבריאות, איגודים רפואיים וכמובן ציבור המבוטחים. ראוי לציין, כי מפרסום של הסוכנות האמריקאית לחקר ואיכות שירותי הבריאות (US Agency for Healthcare Research and Quality - AHRQ) עולה, כי למרות שהיזומה לפרסם את מדדי האיכות לפי ספקי שרות נועדה בעיקר כדי לסייע לחולים לבחור את ספק השרות, הרי שקהל היעד העיקרי של הממצאים היו ספקי השרות עצמם. חשוב להדגיש כי למדדים המוצגים בדו"ח מספר מגבלות המפורטות בנספח ביחס למידת הדיוק והמלאות שבה הם מציגים את איכות הטיפול הניתן בקופה.

מקור הנתונים

הנתונים המוצגים בדו"ח מבוססים על מידע המצוי בידי ארבע קופות החולים הפועלות בישראל. קופות החולים העבירו למנהלת את הנתונים מרצונן, במסגרת השתתפותן הפעילה בתוכנית מדדי האיכות. הנתונים שהועברו מהקופות למנהלת הם מקובצים, ולפיכך אנונימיים לחלוטין ואינם כוללים פרטים מזהים כלשהם. העברת הנתונים בצורה זו מאפשרת שמירה קפדנית על עיקרון החיסיון הרפואי.

איסוף המידע מתבסס על מאגרי הנתונים הממוחשבים של קופות החולים ומאפשר בחינה וניטור של המדדים השונים על פי קבוצת גיל, מין ומצב חברתי-כלכלי.

אוכלוסיית הדו"ח

התכנית מבוססת על נתוני כלל אוכלוסיית המבוטחים בארבע קופות החולים, שהם כלל התושבים במדינת ישראל, למעט חיילים ואסירים. עם זאת, עבור כל שנת מדד לא נכללו מבוטחים אשר לא השלימו בשנת המדד שנת חברות מלאה באותה קופה, לרבות מי שנפטרו או נולדו במהלך השנה, אלה שעברו בין הקופות באותה שנה, וכן מבוטחים השוהים בחו"ל מעל שנתיים (בסך הכל כ-228,400 תושבים המבוטחים על-ידי קופות החולים, אינם נמנים על אוכלוסיית הדו"ח (8)). הדו"ח כולל עבור שנת 2018 כ-8.3 מיליון תושבים.

יש להוסיף כי במגוון מדדים, המדידה מתאפשרת כחלק מביקור אצל רופא המשפחה. אולם, אין בכך בכדי להטיל מגבלה של ממש על הנתונים שכן, כפי שהראה מחקר שנערך בקרב מבוטחי קופת חולים כללית, מרבית המבוטחים מבקרים אצל רופא המשפחה באופן תדיר: למעלה מ-90% מבקרים מידי שנה ו-97% מבקרים פעם בחמש שנים (9).

משתנים

עבור כלל המדדים, הנתונים מוצגים לכלל האוכלוסייה הרלבנטית על פי שנה, מין, קבוצות גיל ומצב חברתי-כלכלי.

מצב חברתי-כלכלי נקבע בדו"ח זה על סמך האשכול אליו משויך האזור הסטטיסטי של כתובת המגורים. לאחר מפקדי אוכלוסין, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס) מחלקת את אזורי המגורים לאזורים גאוגרפים סטטיסטיים (אג"סים) המקבלים ציון כלכלי-חברתי (אשכולות בעלי ציון בטווח 1-20) (10). חברת פוינטס מטייבת חלוקה זו ומעדכנת את הציון הכלכלי-חברתי באמצעות הוספת מידע ממקורות שונים, הכוללים בין השאר מידע צרכני המתקבל מחברות מסחריות, נתונים של מחירי נדל"ן וממצאים מפרסומים עדכניים על האוכלוסייה. פוינטס משלימה את שיוכם של כלל אזורי המגורים לאג"סים (גם עבור אזורי מגורים אשר טרם סווגו ע"י הלמ"ס, בפרט שכונות מגורים חדשות), ומקבצת את 20 האשכולות ל-10 דרגות (כך שכל שני אשכולות עוקבים מהווים קבוצה). נכון לשנת 2018, כל ארבע קופות החולים בישראל כללו את נתוני חברת

פוינטס ברשומותיהם. המידע אודות משתנה זה הועבר לתכנית (בסולם של 1-10) כחלק מהמידע המקובץ עבור כל מדד ומדד. עבור 4.4% מהמבוטחים כתובות המגורים לא היו שלמות, ולכן הם לא השתתפו בנייתו הנתונים לפי מעמד כלכלי-חברתי. כתוצאה מאי-שלמות המידע אודות מצב חברתי-כלכלי, כאמור, קיימים לאורך הדו"ח הפרשים במספרים המוחלטים ובשיעורים בין טבלאות ותרשימים עם וללא פילוח לפי מצב חברתי-כלכלי.

כלל המדדים המפורסמים בדו"ח זה רובדו לארבע קבוצות מצב חברתי-כלכלי. המעבר מ-10 דרגות ל-4 קבוצות נועד להקל על ההצגה ועל קריאת הנתונים, ונעשה כך שתיווצרנה ארבע קבוצות הדומות ככל האפשר בגודלן: קבוצה 1 (בעלת הדרוג החברתי-כלכלי הנמוך ביותר) כוללת את ציוני פוינטס 1-3 ומהווה 21.0% מהאוכלוסייה, קבוצה 2 כוללת את ציוני פוינטס 4-5 ומהווה 28.8% מהאוכלוסייה, קבוצה 3 כוללת את ציוני פוינטס 6-7 ומהווה 30.6% מהאוכלוסייה וקבוצה 4 (בעלת הדרוג הגבוה ביותר) כוללת את ציוני פוינטס 8-10 ומהווה 15.3% מכלל אוכלוסיית הדו"ח.

תקנון

בעת השוואה בין ביצועי ארבע הקופות עבור משתנים נבחרים בוצע תקנון ישר. זאת כדי לנטרל ככל האפשר את השפעתם של הבדלים בתמהיל האוכלוסייה בקופות השונות על תוצאות המדדים. התקנון בוצע למין, לגיל ולמצב חברתי-כלכלי, כאשר אוכלוסיית התקן הייתה כלל אוכלוסיית המדד הנבחן בארבע הקופות גם יחד.

שלבי העבודה

העבודה לקראת הכנת דו"ח זה כללה את השלבים הבאים:

1. קביעת אוסף המדדים שיכללו בדו"ח ובחינת המפרטים של מדדים אלו

הדו"ח הנוכחי כולל את מרבית המדדים הקיימים בתכנית, במטרה לשקף מידע מקיף ככל האפשר. זו השנה השנייה בה נכללים בדו"ח מדדים בתחום בריאות הנפש: מדד העוסק ברצף הטיפול, ואומד ביצוע מעקב מרפאתי לאחר שחרור מאשפוז פסיכיאטרי, ומדדים העוסקים בניטור תחלואה גופנית בקרב אנשים עם הפרעה נפשית קשה: סוכרת (הימצאות ואיזון המחלה), והשמנה (ניטור ושיעור ההימצאות).

2. הפקת הנתונים תוך כדי מבדק

הנתונים המופקים על ידי מערכות המידע של הקופות נבדקו בשלוש רמות: מבדק פנימי של כל קופה, מבדק של המנהלת ומבדק באמצעות בודק חיצוני. המבדקים נועדו להשיג רמה גבוהה של אחידות, מהימנות ותוקף בנתוני הקופות השונות. מבדק המנהלת כלל בדיקות לוגיות ובכלל זה בחינת המדדים בחתכים שונים ובדיקת מגמות על פני זמן. המבדק החיצוני התמקד בבחינת תהליכי ההפקה ובחן הן את התהליכים הקשורים בהפקת המדדים בקופות והן את אלו הקשורים בהפקת המדד לכלל האוכלוסייה על ידי המנהלת. במסגרת המבדקים נבחנו תהליכי עבודה מתודולוגיים, תהליכי בקרה, נבדק התיעוד, ונבחנו הפעילות המתקנת שנעשתה לאור ממצאי המבדק הקודם. גישה זו מאפשרת שיפור מתמיד בהפקת הנתונים. נושאים שזכו לדגש מיוחד בהפקת הנתונים לדו"ח הנוכחי כוללים, בין השאר, הרחבה ושיפור האחידות בתהליכי הבדיקות הלוגיות המבוצעות על ידי הקופות, שיפור האחידות בתהליכי ההפקה בין הקופות, בחינת מגוון מקורות המידע בכל קופה (מעבדות, תיק רפואי, בתי מרקחת), ובדיקה מדגמית של קודי תוכנה.

גם בהפקת הנתונים לדו"ח זה עשתה המנהלת שימוש מקיף במערכת ממוחשבת לניסוח האלגוריתמים המצויה בשימוש מאז הדו"ח לשנת 2015, המאחדת קבצי הגדרות ומאפשרת סטנדרטיזציה, וכך מקטינה סיכון לטעויות.

3. תיקוף הממצאים

נעשה שימוש במקורות מידע נוספים, בכלל זה סקרי בריאות של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, סקרי משרד הבריאות, והתייעצות עם מומחים, כדי לתקף את התוצאות המוצגות.

איכות הנתונים

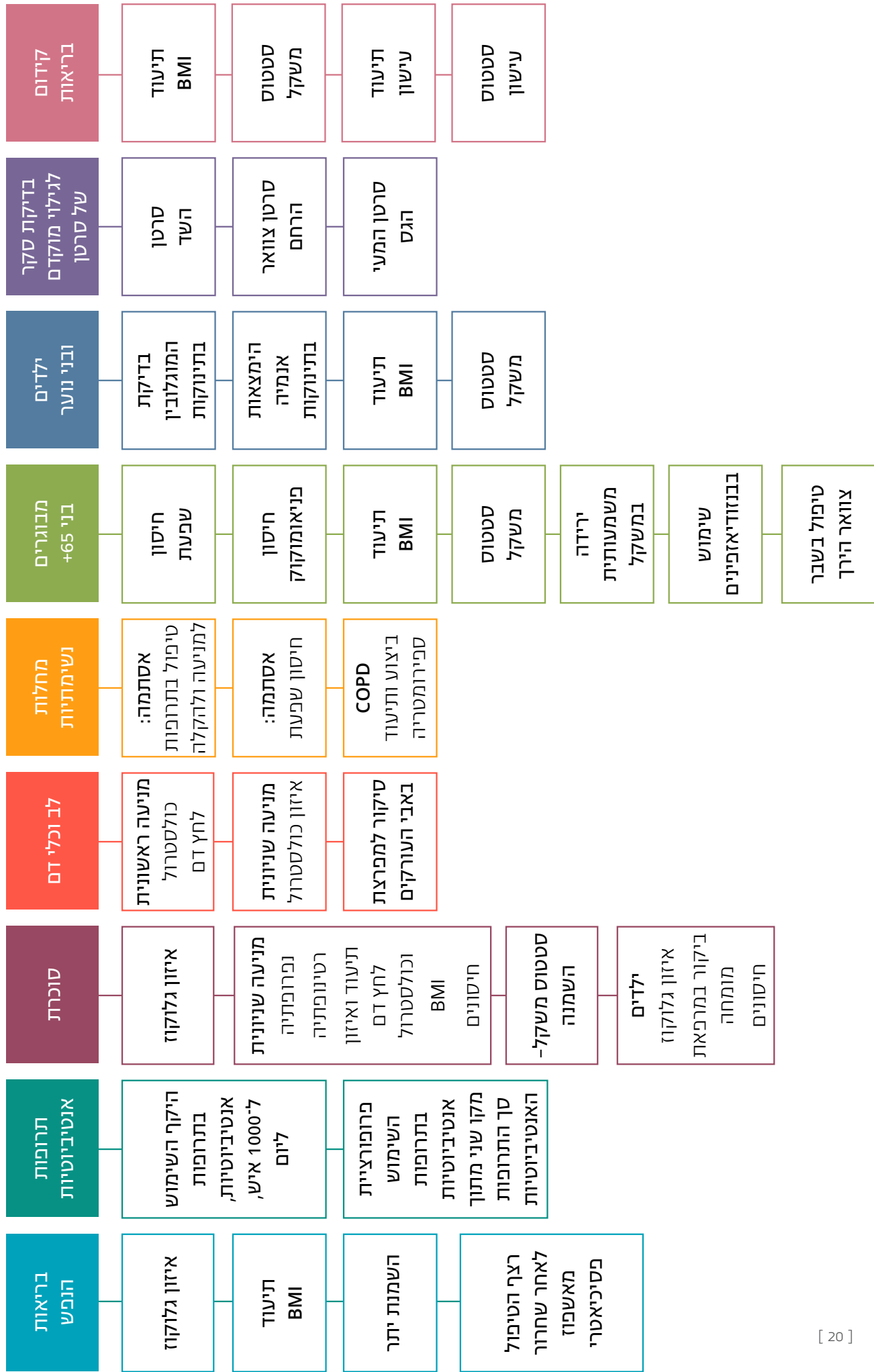
דו"ח זה מבוסס על נתוני כלל האוכלוסייה ולא על מדגם, ולפיכך הנתונים המוצגים כאן אינם כרוכים בטעות דגימה. אולם, יתכנו מקורות אחרים לטעויות בנתונים. שיטת הפקת הנתונים שנבנתה, הכוללת מערך מבדקים מקיף ותיקוף הממצאים תוך כדי שימוש במקורות מידע שונים, הומלצה בדו"ח שיצא על ידי ה-AHRQ (11). גישה זו נועדה להקטין את הטעויות השונות, ובכלל זה את השונות בין הקופות ביחס לתיעוד וקידוד מאפייני המבוטחים, והביאה בוודאי להקטנת הטעויות, אך לא העלימה אותן לחלוטין. לפיכך, ראוי להתייחס בזהירות לשינויים קלים בנתונים בין קבוצות או בין שנים שונות.

מבנה הדו"ח

הדו"ח מציג מידע עבור 76 מדדי איכות בתשעה תחומים, במבנה הבא:

- השיעור של כל אחד מהמדדים לכלל האוכלוסייה הרלבנטית לכל מדד, לחמש השנים האחרונות, כלומר 2014-2018. מדדים אשר התווספו בארבע השנים האחרונות מוצגים בהתאם לזמינות המידע.
- תמצית הממצאים לפי תחומים בה מפורטים הממצאים העיקריים בכל מדד לפי שנה, מין ומצב חברתי-כלכלי.
- דוח מפורט עבור כלל המדדים, תוך פירוט השיעורים:
 - ✓ לפי שנה, 2014-2018
 - ✓ לפי מצב סוציאקונומי ומין
 - ✓ לפי גיל ומין
- בתחום בריאות הנפש מוצגים שיעורי העמידה במדדים השונים תוך השוואה לשיעורם באוכלוסייה הכללית.
- נתונים לאומיים ונתונים לפי קופה לשנת 2018, המתוקננים למין, גיל ומצב חברתי-כלכלי, עבור שבעה מדדים נבחרים מתחומים שונים.
- נספח הכולל פילוח של מדדי האיכות לפי קופות החולים, ולפי מין, גיל, ומצב חברתי-כלכלי לשנת 2018.

תרחיש 1 | מפת מדדי האיכות לרפואה הקהילה 2018



טבלה 1 מדדי איכות ושיעורים 2018-2014

2018	2017	2016	2015	2014	מדד
קידום בריאות					
89.6%	90.4%	90.8%	89.7%	88.2%	שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 20-64
2.6%	2.5%	2.5%	2.5%	2.5%	שיעור ההמצאות של תת משקל בקרב בני 20-64
34.4%	34.5%	34.6%	34.4%	34.2%	שיעור ההמצאות של עודף משקל בקרב בני 20-64
23.8%	23.5%	23.2%	23.1%	23.0%	שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 20-64
90.7%	91.8%	91.9%	91.0%	87.9%	שיעור תיעוד מצב עישון בקרב בני 16-74
19.1%	18.9%	19.2%	19.6%	20.3%	שיעור עישון בקרב בני 16-74
בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן					
72.5%	71.0%	70.4%	69.6%	69.3%	שיעור הביצוע של ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד בנשים בנות 50-74
64.7%	63.8%	59.0%	59.4%	58.3%	שיעור הביצוע של בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס בקרב בני 50-74
51.5%	49.9%	48.7%	48.2%	48.1%	שיעור הנשים בגילאים 35-54 אשר ביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם ב־3 השנים האחרונות
34.8%	35.9%	36.6%	37.6%	39.0%	שיעור הנשים בגילאים 35-54 אשר לא ביצעו בדיקת סיקור לסרטן צוואר הרחם ב־5 השנים האחרונות
ילדים ובני נוער					
88.3%	88.0%	87.7%	86.4%	85.3%	שיעור הביצוע של בדיקת המוגלובין בתינוקות בני 9-18 חודשים
8.2%	7.8%	8.8%	7.9%	8.1%	שיעור ההימצאות של אנמיה בקרב תינוקות בני 9-18 חודשים
79.2%	79.8%	79.9%	77.9%	75.2%	שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב ילדים בני 7
4.3%	4.5%	4.5%	4.1%	4.3%	שיעור ההימצאות של רזון (Thinness) בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד
11.2%	11.9%	12.6%	13.0%	13.2%	שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד
6.9%	7.1%	7.6%	8.1%	7.9%	שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד
76.8%	75.2%	75.1%	75.4%	74.5%	שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 14-18
מבוגרים בני 65 ומעלה					
60.4%	61.0%	63.1%	64.3%	63.4%	שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב בני 65 ומעלה

מדד	2018	2017	2016	2015	2014
שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בקרב בני 65-74	77.5%	78.0%	78.4%	78.1%	76.6%
שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 65-84	79.6%	80.2%	79.7%	81.4%	79.1%
שיעור תת משקל בקרב מבוגרים בני 75 ומעלה*	14.3%	14.2%	14.2%	14.9%	14.9%
שיעור המבוגרים בני 65 ומעלה שחלה ירידה חדה במשקלם בשנתיים האחרונות	6.2%	6.3%	6.4%	6.3%	6.1%
שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 65-84	33.0%	33.2%	33.2%	33.1%	33.3%
שיעור שימוש היתר בבנוזדיאזפינים בקרב בני 65 ומעלה	4.8%	5.0%	4.8%	5.3%	5.2%
שיעור השימוש בבנוזדיאזפינים ארוכי טווח בקרב בני 65 ומעלה	2.2%	2.3%	2.4%	2.5%	2.6%
טיפול תרופתי הולם בבני 65-85 לאחר שבר בצוואר הירך	28.1%	24.8%	25.9%	25.5%	-
מחלות נשימתיות					
שיעור ההימצאות של אסתמה מתמשכת בקרב בני 5-45	0.8%	0.8%	0.8%	0.9%	0.8%
שיעור יחס התרופות לאסתמה (AMR) גדול או שווה 0.5 בקרב בני 5-45	70.9%	70.1%	68.9%	66.8%	67.4%
שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 5-45	35.3%	35.2%	36.7%	42.1%	41.7%
שיעור הביצוע של ספירומטריה בקרב חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה ל-COPD בני 50-75	75.5%	73.7%	70.8%	67.3%	57.9%
תיעוד ערכי בדיקת ספירומטריה בקרב חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה ל-COPD בני 50-75	38.9%	33.2%	25.3%	13.8%	10.9%
לב וכלי דם					
שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 35-54	88.1%	88.3%	88.2%	87.5%	86.1%
שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 55-74	75.3%	75.8%	75.3%	76.2%	76.7%
שיעור עמידה ביעד LDL לפי קבוצת סיכון למחלות לב בקרב בני 35-74	84.2%	84.2%	83.3%	83.3%	83.9%
שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-160 מ"ג/ד"ל בקבוצת סיכון נמוך למחלות לב בבני 35-74	90.4%	90.2%	89.5%	89.4%	89.8%
שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-130 מ"ג/ד"ל בקבוצת סיכון בינוני למחלות לב בבני 35-74	73.1%	73.1%	72.2%	72.0%	72.8%
שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל בקבוצת סיכון גבוה למחלות לב בבני 35-74	34.4%	33.3%	30.7%	29.3%	30.8%
שיעור התייעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 20-54	92.5%	92.9%	93.1%	92.7%	91.2%
שיעור התייעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 55-74	80.8%	81.5%	81.1%	83.1%	81.9%

מדד	2018	2017	2016	2015	2014
שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לאחר ניתוח מעקפים ו/או צינתור לבבי בקרב בני 80-35	82.4%	82.3%	82.4%	82.5%	82.2%
שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצמות גבוהה לאחר צנתור לבבי / ניתוח מעקפים בקרב בני 80-35	67.9%	65.9%	63.2%	60.1%	57.2%
סוכרת					
שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב בני 18 ומעלה	9.7%	9.6%	9.7%	9.7%	9.7%
שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 18 ומעלה	90.7%	90.9%	89.8%	90.2%	90.0%
שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בחולי סוכרת בני 18-84	70.8%	69.7%	69.6%	67.6%	66.4%
שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי סוכרת בני 18 ומעלה	9.6%	10.0%	10.3%	11.0%	11.6%
שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בחולי סוכרת בני 18-84	72.5%	72.7%	72.8%	75.9%	75.0%
שיעור הביצוע של בדיקות לאיתור חלבון בשתן בחולי סוכרת בני 18-84	81.2%	81.0%	79.4%	79.7%	78.6%
שיעור התייעוד של GFR בחולי סוכרת בני 18-84	92.2%	92.5%	91.3%	91.8%	91.5%
שיעור חולי סוכרת עם פגיעה כלייתית בני 18-84	32.1%	32.7%	31.5%	31.1%	30.5%
שיעור התייעוד של מדידות לחץ דם בחולי סוכרת בני 18 ומעלה	90.7%	91.5%	90.7%	91.6%	90.0%
שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-140/90 מ"מ"כ בחולי סוכרת בני 18 ומעלה	83.0%	83.0%	83.3%	83.6%	83.7%
שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בחולי סוכרת בני 18 ומעלה	90.9%	91.3%	90.1%	90.8%	90.8%
שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל בחולי סוכרת בני 18-80	66.0%	65.9%	64.0%	63.4%	63.1%
שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 20-64	84.8%	86.1%	85.1%	88.0%	-
שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב חולי סוכרת בני 20-64	35.0%	35.0%	34.9%	35.0%	34.7%
שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב חולי סוכרת בני 20-64	30.4%	30.4%	30.5%	30.4%	30.3%
שיעור ההימצאות של השמנת יתר חולנית בקרב חולי סוכרת בני 20-64	20.6%	20.7%	20.8%	21.0%	21.4%
שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 65-84	88.4%	89.3%	88.5%	90.5%	-

2018	2017	2016	2015	2014	מדד
43.3%	43.7%	43.9%	43.9%	44.1%	שיעור ההימצאות של השמנת יתר והשמנת יתר חולנית בקרב חולי סוכרת בני 65-84
59.8%	61.0%	62.0%	63.6%	61.6%	שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בני 18 ומעלה
84.4%	84.8%	84.6%	84.0%	81.6%	שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בחולי סוכרת בני 65-74
0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב בני 2-17
86.8%	86.7%	88.1%	87.4%	87.2%	שיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים בקרב חולי סוכרת בני 2-17
77.4%	79.2%	80.6%	76.7%	75.4%	שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 2-17
34.0%	34.9%	35.7%	37.0%	37.1%	שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי סוכרת בני 2-17
41.1%	41.6%	46.3%	54.8%	49.8%	שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בני 2-17
תרופות אנטיביוטיות					
19.12	19.29	19.04	21.49	20.76	היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, ל-1000 איש, ליום
25.2%	25.5%	26.4%	24.2%	22.1%	פרופורציית השימוש בתרופות אנטיביוטיות מקו שני מתוך סך התרופות האנטיביוטיות
בריאות הנפש					
37.3%	35.5%	35.4%	32.5%	-	שיעור המפגשים הטיפוליים עם אנשי בריאות הנפש בקהילה תוך 14 יום משחרור מאשפוז פסיכיאטרי ממושך
1.3%	1.3%	1.2%	1.3%	-	שיעור ההימצאות של מחלת נפש קשה (SMI) בקרב בני 18 ומעלה
14.9%	14.7%	14.8%	13.9%	-	שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב חולי SMI, בני 18 ומעלה
89.9%	90.0%	89.4%	89.6%	-	שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18 ומעלה
71.8%	71.1%	70.7%	67.7%	-	שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בקרב חולי SMI וסוכרת בני 18-84
10.9%	11.1%	11.6%	11.6%	-	שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18 ומעלה
54.0%	55.1%	55.9%	61.2%	-	שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב חולי SMI, בני 20-64
40.9%	40.7%	40.3%	38.0%	-	שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב חולי SMI, בני 20-64

* שינוי בטווח הגילאים המפורסם

בדו"ח זה, מדדי איכות במגוון תחומים של רפואת הקהילה נבחנו באופן רצוף ושיטתי, והם מוצגים בו לפי תחום. עבור כל מדד הנתונים מוצגים לפי שנה, גיל, מין ומצב חברתי-כלכלי.

הדו"ח לשנת 2018 מצביע על המשך מגמת השיפור בחלק מהמדדים שנבדקו, יציבות ניכרת של חלק אחר מהמדדים, ומגמת ירידה במיעוט המדדים. מגמות השיפור והאחזקה הן פרי עבודה מאומצת וממוקדת המושקעת על ידי הקופות בפעילותן ברפואת הקהילה.

זו השנה הראשונה בה נכלל מדד אודות טיפול בחולים לאחר שבר בצוואר הירך, הבוחן את שיעור החולים אשר קיבלו טיפול תרופתי הולם. שיעור העמידה במדד זה אומנם נמוך מאוד, אך כבר נצפתה עליה בהשוואה לשנים קודמות עבורן נבחן המדד. כמו כן, נצפים בו פערים ניכרים הן לפי מין, הן לפי מצב חברתי-כלכלי.

בדו"ח הנוכחי אנו עדים ליציבות מתמשכת בשיעור ההימצאות של מחלת הסוכרת בקרב מבוגרים בישראל. לאחר 11 שנים של עליה מונוטונית בשיעורי ההימצאות, בחמש השנים האחרונות השיעורים נותרו יציבים (9.6%-9.7%).

מגמות שיפור בולטות בשנת 2018 ממשיכות את המגמות שנצפו בשנה הקודמת. בהן, עלייה מתמשכת בשיעורי הסיקור לסרטן המעי הגס, לסרטן צוואר הרחם, ולסרטן השד. כמו כן, נצפית ירידה מתונה אך עקבית בשיעור השמנת-היתר בקרב ילדים. ניכר שיפור מתמשך באיזון סוכרת, בביצוע ובתיעוד בדיקות ספירומטריה בקרב חולים ומבוטחים שהינם בסיכון גבוה ל-COPD, ירידה בשימוש בבנוזדיאזפינים ארוכי-טווח (תרופות מיישנות) בקרב קשישים, וכן מגמת שיפור מתמשכת במדדי איזון כולסטרול (מניעה ראשונית באוכלוסיה המצויה בסיכון גבוה, וכן במניעה שניונית בקרב חולי לב). כמו כן, מגמת העליה בשיעור השימוש בתרופות אנטיביוטיות מקו שני אשר דווחה בעבר, נבלמה על-פי נתוני השנתיים האחרונות.

מאידך, בשנת 2018 נמשכה הירידה בשיעור המתחסנים נגד מחלת השפעת אשר החלה כבר ב-2016, וכן נבלמה מגמת הירידה המתונה שנצפתה בשנים קודמות בשיעור המעשנים.

למרות שמרבית המדדים מציגים שיפור מתמשך בקרב כלל האוכלוסייה, ובחלק מהמדדים אין פערים כלכליים-חברתיים, הרי שבמספר לא מבוטל של מדדים קיימים פערים ניכרים על רקע חברתי-כלכלי. בולטים הפערים במדדי הסיקור לסרטן צוואר הרחם, בשיעורי חולי הסוכרת שאינם מאוזנים במבוגרים ובילדים, וכן בשיעורי הרזון בקרב ילדים. כמו כן, נצפו פערים על רקע חברתי-כלכלי במדדי ההשמנה במבוגרים ובילדים, בשיעור המעשנים, וכן בהימצאות סוכרת במבוגרים. יש לציין כי הדו"ח מצביע גם על פערים מגדריים בולטים במדדי עודף שימוש בבנוזדיאזפינים ובאנטיביוטיקה, במדד הטיפול התרופתי לאחר שבר בצוואר הירך, וכן במדדים העוסקים במניעה הראשונית באוכלוסייה המצויה בסיכון גבוה למחלות לב וכלי דם, ובמניעה השניונית. הצגתם של נתונים אלה מהווה הזדמנות לפעולה והתגייסות משותפת של מערכת הבריאות לטובת צמצום פערים בבריאות בחברה הישראלית.

לסיכום, אנו מקווים כי הנתונים בדו"ח, יחד עם מידע הקיים ממקורות שונים לגבי עלויות ותועלות כלכליות ושיעור הרצון של המבוטחים, יאפשרו קבלה של תמונה מקיפה, אשר תסייע לקובעי מדיניות לקבל החלטות מושכלות להמשך שיפור הבריאות בחברה הישראלית.

אורחות חיים ורפואה מונעת

קידום בריאות

ניטור משקל גוף

- שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 89.6% ב־2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (92.1%) בהשוואה לגברים (86.9%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (91.8%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (86.1%).
- שיעור ההימצאות של תת משקל בקרב בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 2.6% ב־2018. השיעור היה גבוה פי 2.2 בקרב נשים (3.4%) מאשר בקרב גברים (1.6%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (2.3%) היה נמוך בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (2.7%).
- שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 34.4% ב־2018. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (29.9%) מאשר בקרב גברים (39.7%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (34.9%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (33.3%).
- שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 23.8% ב־2018. השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (25.1%) מאשר בקרב גברים (22.3%). השיעור היה גבוה כמעט פי 2 בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (30.5%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (16.1%).

עישון

- שיעור תיעוד מצב העישון בקרב בני 16-74 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 90.7% ב־2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (92.1%) מאשר בקרב גברים (89.1%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (91.7%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (87.3%).
- שיעור העישון בקרב בני 16-74 ירד בין השנים 2014-2017, מ־20.3% בשנת 2014 ל־18.9% בשנת 2017 אך עלה ב־2018 ל־19.1%. השיעור היה גבוה פי 2.2 בקרב גברים (27.0%) בהשוואה לנשים (12.1%). השיעור היה גבוה פי 1.5 בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (19.2%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (13.0%), פערים שהיו בולטים בעיקר בקרב גברים.

בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן

סיקור לסרטן השד- ממוגרפיה

- שיעור הביצוע של ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד בנשים בנות 50-74 עלה בין השנים 2014-2018, מ-69.3% ב-2014 ל-72.5% בשנת 2018, עליה המייצגת כ-70,000 נשים נוספות מתוך אוכלוסיית היעד. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (66.8%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (75.4%). בין השנים 2014 ו-2018 לא נצפה צמצום של הפער בשיעור הביצוע בין שכבות חברתיות-כלכליות אלו.

סיקור לסרטן המעי הגס

- שיעור הביצוע של בדיקות לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס בקרב בני 50-74 עלה בין השנים 2014-2018, מ-58.3% ב-2014 ועד ל-64.7% בשנת 2018, עלייה המייצגת 166,187 מבוטחים נוספים שנסקרו. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (65.7%) מאשר בקרב גברים (63.7%), ונמוך בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (58.5%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (69.8%). בין השנים 2014 ו-2018 לא נצפה צמצום של הפער בין השכבה החברתית-כלכלית החלשה והשכבה החזקה.

סיקור לסרטן צוואר הרחם

- שיעור הנשים בגילאים 35-54 אשר ביצעו סיקור נאות לסרטן צוואר הרחם (ביצעו בדיקת סיקור ב-3 השנים האחרונות) עלה בין השנים 2014-2018, מ-48.1% בשנת 2014 ל-51.5% בשנת 2018. נצפה שיעור סיקור נמוך יותר בקרב נשים בנות 50-54 (46.3%) בהשוואה לנשים בגילאי 35-49 (53%). שיעור הסיקור היה נמוך פי 2 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (32.8%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (63.0%).
- שיעור הנשים בגילאים 35-54 אשר לא ביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם ב-5 השנים האחרונות ירד בין השנים 2014-2018, מ-39.0% בשנת 2014 ל-34.8% בשנת 2018. שיעור הנשים אשר לא ביצעו את בדיקת הסיקור היה גבוה יותר בקרב בנות 50-54 (39.8%) בהשוואה לנשים בנות 35-49 (32.7%). שיעור הסיקור היה גבוה פי 2.4 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (55.4%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (23.1%).

ילדים ובני נוער

בדיקת המוגלובין בתינוקות

- שיעור הביצוע של ספירת דם לזיהוי אנמיה (בדיקת המוגלובין) בתינוקות נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 88.3% ב-2018. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (86.3%) היה מעט נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (90.5%).
- בשיעור ההימצאות של אנמיה בקרב תינוקות נצפו תנודות קלות, ללא מגמות ברורות לאורך השנים, כאשר השיעור עמד על 8.2% ב-2018. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (9.1%) היה גבוה בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (7.6%).

תיעוד מדידת גובה ומשקל בילדים ובני נוער

- שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב ילדים בני 7 עלה בין השנים 2014-2016, מ-75.2% בשנת 2014 ל-79.9% בשנת 2016 עד להתייצבות ואף ירידה קלה בשנתיים האחרונות, כאשר השיעור בשנת 2018 עמד על 79.2%. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (80.7%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (75.5%).
- שיעור ההימצאות של רזון בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועומד על 4.3% בשנת 2018. השיעור היה נמוך יותר בקרב בנות (3.8%) מאשר בקרב בנים (4.9%). השיעור היה גבוה פי 2.1 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (6.1%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (3.0%).
- שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד ירד בין השנים 2014-2018, מ-13.2% בשנת 2014 ל-11.2% בשנת 2018. השיעור היה גבוה יותר בקרב בנות (11.6%) מאשר בקרב בנים (10.8%). השיעור הגבוה ביותר נמצא בשכבה החברתית-כלכלית החלשה ביותר (12.0%) ואילו השיעור הנמוך ביותר נצפה בשכבה החברתית-כלכלית החלשה ביותר (10.0%).
- שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד ירד בין השנים 2014-2018, מ-7.9% בשנת 2014 ל-6.9% בשנת 2018. השיעור היה נמוך יותר בקרב בנות (6.5%) מאשר בקרב בנים (7.3%). השיעור הגבוה ביותר נמצא בשכבה החברתית-כלכלית החלשה ביותר (8.3%) ואילו השיעור הנמוך ביותר נצפה בשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (5.5%).
- שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 14-18 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 76.8% בשנת 2018. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (72.2%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (80.4%).

מבוגרים בני 65 ומעלה

חיסון נגד שפעת

- שיעור המחוסנים בקרב בני 65 ומעלה עלה מ-63.4% בשנת 2014 ל-64.3% בשנת 2015, אך ירד בשנים הבאות לכדי 60.4% בשנת 2018. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (58.4%) מאשר בקרב גברים (62.9%). לא נצפה קשר מונוטוני עם מצב חברתי-כלכלי, כאשר השיעור הנמוך ביותר נצפה בשכבה החברתית-כלכלית השנייה (57.0%) והשיעור הגבוה ביותר נצפה בשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (65.2%).

חיסון נגד פניאומוקוק

- שיעור החיסון נגד פניאומוקוק בקרב בני 65-74 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 77.5% בשנת 2018. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (75.8%) מאשר בקרב גברים (79.5%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (81.6%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (78.4%).

ניטור משקל גוף

- שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 65-84 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 79.6% ב־2018. השיעור היה דומה בקרב נשים וגברים. השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (82.0%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (76.7%).
- שיעור ההימצאות של תת משקל ($BMI < 23 \text{ Kg/m}^2$) בקרב מבוגרים בני 75 ומעלה נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 14.3% ב־2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (14.8%) מאשר בקרב גברים (13.5%). השיעור היה נמוך יותר בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (13.2%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (16.1%).
- שיעור המבוגרים בני 65 ומעלה שחלה ירידה משמעותית במשקלם בשנתיים האחרונות נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 6.2% ב־2018. השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (7.9%) מאשר בקרב גברים (6.9%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (8.6%) היה גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (6.7%). השיעור עלה עם הגיל והיה גבוה בערך פי 2 בבני 85 ומעלה לעומת בני 65-69.
- שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 65-84 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 33.0% ב־2018. השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (37.2%) מאשר בקרב גברים (28.0%). השיעור היה גבוה פי 1.7 בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (42.9%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (24.6%).

שימוש בתרופות ממשפחת הבנוזדיאזפינים

- שיעור שימוש היתר בבנוזדיאזפינים בקרב בני 65 ומעלה נותר יציב בין השנים 2014-2018, ועמד על 4.8% בשנת 2018. השיעור היה גבוה פי 1.5 בקרב נשים (5.7%) מאשר בקרב גברים (3.7%). השיעור היה נמוך פי 1.8 בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (3.0%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (5.4%).
- שיעור השימוש בבנוזדיאזפינים ארוכי טווח בקרב בני 65 ומעלה ירד בין השנים 2014-2018, מ־2.6% בשנת 2014 ל־2.2% בשנת 2018. השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (2.5%) מאשר בקרב גברים (1.8%). השיעור היה נמוך בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (1.8%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (2.5%).

טיפול תרופתי הולם לאחר שבר בצוואר הירך

- שיעור טיפול תרופתי הולם בבני 65-85 לאחר שבר בצוואר הירך עלה בין השנים 2015-2018, מ־25.5% בשנת 2015 ל־28.1% בשנת 2018. השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (32.3%) מאשר בקרב גברים (18.7%). השיעור היה נמוך בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (19.4%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (32.8%).

מחלות כרוניות

מחלות נשימתיות

אסתמה

- שיעור ההימצאות של אסתמה מתמשכת בקרב בני 5-45 נותר יציב בין השנים 2014-2018, ועמד על 0.8% בשנת 2018. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (0.7%) מאשר בקרב גברים (0.9%). השיעור היה נמוך פי 2 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (0.5%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (1.0%).
- שיעור חולי אסתמה מתמשכת בני 5-45 שעבורם היחס בין תרופות למניעה לכלל התרופות לאסתמה (AMR) היה גדול או שווה ל-0.5 (יחס המעיד על טיפול נאות) עלה בין השנים 2018-2014, מ-67.4% בשנת 2014 ל-70.9% בשנת 2018. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (70.5%) מאשר בקרב גברים (71.3%). השוואה בין השכבות החברתיות-כלכליות לא הצביעה על קשר מונוטוני, אך השיעור הגבוה ביותר נצפה בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (73.8%).
- שיעור המחוסנים נגד שפעת בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 5-45 ירד בשלוש השנים 2016-2018 לכדי 35.3% בשנת 2018. בשנה זו, השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (35.9%) מאשר בקרב גברים (34.8%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (44.3%) היה גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (35.2%).

חסמת ריאות (Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)

- שיעור ביצוע ספירומטריה בקרב חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה ל-COPD בני 50-74 עלה בין השנים 2014-2018, מ-57.9% בשנת 2014 ל-75.5% בשנת 2018. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (74.6%) מאשר בקרב גברים (76.1%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (71.75%) היה מעט נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (77.1%).
- תיעוד ערכי בדיקת ספירומטריה בתיק הרפואי של חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה ל-COPD בני 50-74 עלה בין השנים 2014-2018, מ-10.9% בשנת 2014 ל-38.9% בשנת 2018. השיעור היה דומה בנשים (38.7%) ובגברים (39.0%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (36.7%) היה מעט נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (39.8%).

לב וכלי דם

מניעה ראשונית של מחלות לב

תיעוד ערכי לחץ דם

- שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 20-54 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 92.5% ב-2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (95.4%) מאשר בקרב גברים (89.5%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות-כלכליות השונות.

- שיעור התייעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 55-74 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 80.8% ב־2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (81.8%) מאשר בקרב גברים (79.7%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (83.8%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (78.4%).

רמות כולסטרול

- שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 35-54 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 88.1% ב־2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (91.9%) מאשר בקרב גברים (84.1%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות־כלכליות השונות.
- שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 55-74 ירד בין השנים 2014-2018 מ־76.7% בשנת 2014 ל־75.3% ב־2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (77.2%) מאשר בקרב גברים (73.2%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (75.7%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (74.0%).
- שיעור העמידה ביעד LDL למניעה ראשונית לפי קבוצת סיכון למחלות לב בקרב בני 35-74 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 84.2% ב־2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (86.9%) מאשר בקרב גברים (80.4%). נצפו מעט הבדלים לפי מצב חברתי־כלכלי, כאשר השיעור הנמוך ביותר נצפה בשכבה החברתית־כלכלית השנייה (82.7%) והשיעור הגבוה ביותר נצפה בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (86.4%).
- שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל־100 מ"ג/ד"ל בקבוצת סיכון גבוה למחלות לב בקרב בני 35-74 עלה בין השנים 2015-2018 מ־29.3% בשנת 2015 ל־34.4% בשנת 2018. השיעור היה נמוך פי 4.0 בקרב נשים (8.7%) מאשר בקרב גברים (34.7%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (27.5%) היה נמוך פי 1.5 בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (42.1%).

מניעה שלישונית של מחלות לב

- מבין חולי הלב בני 35-80 שעברו ניתוח מעקפים או צנתור לב טיפולי, שיעור החולים שהגיעו ליעד האיזון של רמת LDL נמוכה או שווה ל־70 מ"ג/ד"ל או טופלו בסטטינים בעצימות גבוהה עלה בין השנים 2014-2018, מ־57.2% בשנת 2014 ל־67.9% בשנת 2018. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (60.4%) מאשר בקרב גברים (69.7%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (65.6%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (71.6%).
- מבין חולי הלב בני 35-80 שעברו ניתוח מעקפים ו/או צנתור לב טיפולי, שיעור המטופלים בתרופות להורדת LDL נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 82.4% ב־2018. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (81.0%) מאשר בקרב גברים (82.7%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (79.6%) היה מעט נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (85.5%).

סוכרת

בוגרים, גיל 18 ומעלה

שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב בני 18 מעלה בשנים 2014-2018 נותר יציב, ועמד על 9.7% ב־2018. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (9.0%) מאשר בקרב גברים (10.5%). השוואה בין השכבות החברתיות־כלכליות לא הצביעה על קשר מונוטוני, אך השיעור הגבוה ביותר נצפה בשכבה החברתית־כלכלית החלשה־בינונית (10.9%).

איכות הטיפול בסוכרת

- שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 18 ומעלה נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 90.7% ב־2018. השיעור היה דומה בקרב נשים (91.7%) וגברים (89.8%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות־כלכליות השונות.
- שיעור חולי הסוכרת בני 18-84, שמחלתם נחשבת מאוזנת (בעלי רמת HbA1c נמוכה או שווה ל־7% או 8% בהתאם לגיל ולוותק המחלה) עלה בין השנים 2014-2018, מ־66.4% בשנת 2014 ל־70.8% בשנת 2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (72.9%) מאשר בקרב גברים (68.9%). שיעור האיזון עלה עם הגיל. השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (59.7%) היה נמוך באופן ניכר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (79.5%).
- שיעור חולי הסוכרת בני 18 ומעלה שאינם מאוזנים (בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9%) ירד בין השנים 2014-2018, מ־11.6% בשנת 2014 ל־9.6% בשנת 2018. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (9.0%) מאשר בקרב גברים (10.1%). השיעור היה גבוה כמעט פי 3 בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (15.5%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (5.3%).

ניטור סיבוכי סוכרת

רטינופתיה סוכרתית

- שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בחולי סוכרת בני 18-84 ירד בין השנים 2015-2018, מ־75.9% בשנת 2015, ל־72.5% ב־2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (74.0%) מאשר בקרב גברים (71.1%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (70.9%) היה מעט נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (75.2%).

מחלת כליות סוכרתית

- שיעור הביצוע של בדיקות לאיתור חלבון בשתן בחולי סוכרת בני 18-84 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 81.2% ב־2018. השיעור היה דומה בקרב גברים ונשים ובין השכבות החברתיות־כלכליות השונות.
- שיעור התיעוד של תפקודי הכליות (estimated or measured glomerular filtration rate - GFR) בחולי סוכרת בני 18-84 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 92.2% ב־2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (93.5%) מאשר בקרב גברים (91.0%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות־כלכליות השונות.

- שיעור חולי הסוכרת בני 18-84 הסובלים מפגיעה כלייתית עלה בין השנים 2014-2017 מ-30.5% ב-2014 ל-32.1% בשנת 2017 אך ירד ל-32.1% ב-2018. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (29.8%) מאשר בקרב גברים (34.3%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (32.7%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (30.1%).

ניטור ואיזון מחלות נלוות לסוכרת

- שיעור התייעוד של ערכי לחץ דם בחולי סוכרת בני 18 ומעלה נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 90.7% ב-2018. השיעור היה דומה בקרב גברים ונשים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (91.8%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (89.8%).
- שיעור חולי הסוכרת בני 18 ומעלה שעמדו ביעד האיזון (לחץ דם נמוך או שווה ל-140/90 מ"מ כספית) נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 83.0% ב-2018. השיעור היה דומה בקרב נשים וגברים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (85.4%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (82.3%).
- שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בחולי סוכרת בני 18 ומעלה נותר יציב בין השנים 2018-2014 ועמד על 90.9% ב-2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (92.0%) מאשר בקרב גברים (89.9%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות-כלכליות השונות.
- שיעור חולי הסוכרת בני 18-80 שהגיעו ליעד האיזון בכולסטרול (רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל) נותר יציב בין השנים 2014-2018, ועמד על 66.0% בשנת 2018. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (62.8%) מאשר בקרב גברים (69.0%). הפער היה בולט במיוחד מגיל 45 ומעלה. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (65.0%) היה מעט נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (67.7%).

השמנה בסוכרתיים

- שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2018-2015 ועמד על 84.8% ב-2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (86.4%) מאשר בקרב גברים (83.6%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (88.1%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (80.9%).
- שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב חולי סוכרת בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2018-2014 ועמד על 35.0% ב-2018. השיעור היה נמוך יותר במידה ניכרת בקרב נשים (28.7%) מאשר בקרב גברים (40.0%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (31.9%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (39.9%).
- שיעור ההימצאות של השמנת יתר (BMI בין 30 ל-35 ק"ג/מ²) בקרב חולי סוכרת בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 30.4% ב-2018. השיעור היה דומה בקרב גברים ונשים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (32.0%) היה גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (27.9%).
- שיעור ההימצאות של השמנת יתר חולנית בקרב חולי סוכרת בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 20.6% ב-2018. השיעור היה גבוה כמעט פי 2 בקרב נשים (27.9%) מאשר בקרב גברים (14.6%). השיעור היה גבוה פי 1.7 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (24.5%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (14.4%).

- שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 65-84 נותר יציב בין השנים 2015-2018 ועמד על 88.4% בשנת 2018. השיעור היה דומה בקרב גברים ונשים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (90.4%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (86.6%).
- שיעור ההימצאות של השמנת יתר והשמנת יתר חולנית בקרב חולי סוכרת בני 65-84 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 43.3% ב־2018. השיעור היה גבוה יותר במידה ניכרת בקרב נשים (50.6%) מאשר בקרב גברים (35.8%). השיעור היה גבוה כמעט פי 1.5 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (50.8%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (35.1%).

חיסונים

- שיעור חולי הסוכרת בני 18 ומעלה שקבלו חיסון נגד שפעת עלה מ־61.6% בשנת 2014 ל־63.6% בשנת 2015, וירד בשנים הבאות, לכדי 59.8% בשנת 2018. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (59.2%) מאשר בקרב גברים (60.5%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות-כלכליות השונות.
- שיעור חולי הסוכרת המבוגרים, בני 65-74, שקבלו חיסון נגד פניאומוקוק נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 84.4% ב־2018. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (83.0%) מאשר בקרב גברים (85.8%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (88.5%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (84.6%).

ילדים ובני נוער (גיל 2-17)

שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב ילדים ובני נוער (בני 2-17) נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 0.1% ב־2018. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות-כלכליות השונות.

איכות הטיפול בסוכרת

- שיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים בקרב חולי סוכרת בני 2-17 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 86.8% ב־2018. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (83.1%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (92.4%).
- שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 2-17 נותר יציב בין השנים 2014-2018, ועמד על 77.4% ב־2018. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (82.7%) היה גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (67.9%).
- שיעור הילדים ובני הנוער (בני 2-17) שמחלתם נחשבת בלתי מאוזנת (בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9%) ירד בין השנים 2014-2018, מ־37.1% בשנת 2014 ל־34.0% בשנת 2018. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור היה גבוה פי 3.1 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (46.1%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (14.8%).
- שיעור הילדים ובני הנוער חולי הסוכרת אשר קבלו חיסון נגד שפעת עלה מ־49.8% בשנת 2014

ל-54.8% בשנת 2015, אך בשנים 2016-2018 נצפתה ירידה בשיעור המחוסנים, לכדי 41.1% בשנת 2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב בנות (42.9%) מאשר בקרב בנים (39.4%). השיעור היה גבוה כמעט פי 1.5 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (50.0%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (36.0%).

שימוש בתרופות אנטיביוטיות

סך השימוש בתרופות אנטיביוטיות ל-1000 איש ליום

• היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות ירד בין השנים 2014-2018, מ-20.8 ל-19.1 DDD ל-1000 איש ליום, מ-2014 ל-2018 בהתאמה. היקף השימוש היה גבוה יותר בקרב נשים לעומת גברים (22.4 ו-15.7 DDD ל-1000 איש ליום, בהתאמה). היקף השימוש בשכבה החברתית-כלכלית החלשה היה מעט נמוך בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (17.8 ו-18.4 DDD ל-1000 איש ליום, בהתאמה).

פרופורציית השימוש בתרופות אנטיביוטיות מקו שני

• פרופורציית השימוש בתרופות אנטיביוטיות מקו שני מתוך סך התרופות האנטיביוטיות עלה בין השנים 2014-2018, מ-22.1% בשנת 2014 ל-25.2% בשנת 2018. השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (26.9%) מאשר בקרב גברים (22.8%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (23.0%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (26.3%).

בריאות הנפש

רצף הטיפול

שיעור המפגשים הטיפוליים עם אנשי בריאות הנפש בקהילה תוך 14 יום משחרור מאשפוז פסיכיאטרי ממושך עמד בשנת 2018 על 37.3%, עליה קלה לעומת שנת 2015 בה השיעור עמד על 32.5%. השיעור היה מעט גבוה יותר בנשים (38.7%) בהשוואה לגברים (36.3%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (36.7%) היה גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החלשה (32.9%).

מחלות נפש קשות - Severe Mental Illness (SMI)

שיעור ההימצאות של מחלת נפש קשה (SMI) בקרב בני 18 ומעלה עמד על 1.3% בשנת 2018. השיעור היה גבוה יותר בקרב גברים (1.5%) בהשוואה לנשים (1.1%). בבחינה לפי מצב חברתי-כלכלי (מ-1 נמוך ועד 4-גבוה) נצפה שיעור ההימצאות הגבוה ביותר בקרב בעלי מצב חברתי-כלכלי בינוני-נמוך (קבוצה 2: 1.8% בקרב גברים, ו-1.4% בקרב נשים), וירד עם העליה במצב חברתי כלכלי (1.0% בקרב גברים ו-0.9% בקרב נשים). בקרב קבוצת בעלי מצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (1) נצפה שיעור הימצאות של 1.5% בגברים (כמו בקבוצה 3), ושל 1.0% בלבד בקרב נשים. יש לציין כי השיעור בקרב גברים גבוה מהשיעור בקרב נשים בכל קבוצות מצב חברתי-כלכלי (ופי 1.5 בסך הכל).

סוכרת בקרב חולי SMI

- שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב חולי SMI, בני 18 ומעלה עמד על 14.9% בשנת 2018, שיעור הגבוה פי 1.5 משיעור ההימצאות של סוכרת בכלל האוכלוסיה בשנה זו (9.7%). השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (16.6%) מאשר בקרב גברים (13.4%), וכן נצפה כי מחלת הסוכרת מגיעה לשכיחות מקסימלית בגילאי 65-74 בקרב מבוגרים עם SMI (32.5% בקרב גברים ו-32.6% בקרב נשים). זאת, לעומת האוכלוסיה הכללית בה נמצאים השיעורים הגבוהים ביותר של מחלת הסוכרת (34.2% בקרב גברים ו-31.1% בקרב נשים) בקבוצת גיל מבוגרת יותר, 75-84 שנים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (14.8%) היה גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (12.3%).
- שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18 ומעלה עמד על 89.9% בשנת 2018, בדומה לשיעור בקרב האוכלוסייה הכללית של חולי הסוכרת (90.7%). השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (90.5%) מאשר בקרב גברים (89.3%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות-כלכליות השונות.
- שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בקרב חולי SMI וסוכרת בני 18-84 עמד על 71.8% בשנת 2018. זאת, בדומה לשיעור האיזון באוכלוסיית הסוכרתיים הכללית, שעמד בשנה זו על 70.8%. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (72.9%) מאשר בקרב גברים (70.7%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (65.1%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (77.9%). קשר ישר דומה בין מצב חברתי-כלכלי לאיזון סוכרת קיים גם באוכלוסיית הסוכרתיים הכללית, אף עם מדרג מעט חזק יותר (פי 1.3 מאוזנים בשכבה החברתית-כלכלית החזקה בהשוואה לשכבה החלשה בקרב אוכלוסיית הסוכרתיים הכללית, ופי 1.2 בקרב חולי סוכרת ו-SMI). שיעור האיזון עלה עם העליה בגילאי החולים.
- שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18 ומעלה עמד על 10.9% בשנת 2018, מעט גבוה יותר בהשוואה לשיעור באוכלוסיית הסוכרתיים הכללית (9.6%). השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (10.7%) מאשר בקרב גברים (11.1%). השיעור היה גבוה פי 1.8 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (14.3%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (8.0%).

BMI בקרב חולי SMI

- שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב חולי SMI, בני 20-64 עמד על 54.0% בשנת 2018. שיעור זה נמוך במידה ניכרת בהשוואה לשיעור בתייעוד של מרכיבי BMI באוכלוסייה הכללית, שעמד בשנה זו על 89.6%. השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (58.9%) מאשר בקרב גברים (50.4%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (54.3%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (48.4%). השיעור עלה באופן מונוטוני העליה בגיל.
- שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב חולי SMI בני 20-64 עמד על 40.9% בשנת 2018. שיעור זה גבוה פי 1.7 משיעור ההימצאות של השמנת יתר בגילאים אלו באוכלוסיה הכללית (23.8%). השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (46.1%) מאשר בקרב גברים (36.4%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (45.9%) היה גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (33.9%). כמו כן, שיעורי ההשמנה עלו עם העליה בגיל. קשרים אלו בין שיעור ההמצאות של השמנת-יתר למין, גיל ומצב חברתי-כלכלי באוכלוסיה זו דומים לקשרים שנצפו באוכלוסיה הכללית.

רשימת ספרות

1. Medicine I of. America's Health in Transition: Protecting and Improving Quality [Internet]. Washington, DC: The National Academies Press; 1994. Available from: <https://www.nap.edu/catalog/9147/americas-health-in-transition-protecting-and-improving-quality>
2. America I of M (US) C on Q of HC in. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washingt Natl Acad Press. 2001;
3. AHRQ Agency for Healthcare Research and Quality. National Healthcare Quality and Disparities Report 2015. AHRQ Pub No 16-0015 [Internet]. 2016; Available from: <http://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/research/findings/nhqdr/nhqdr15/2015nhqdr.pdf>
4. Swedish Association of Local Authorities and Regions. Quality and efficiency in Swedish Health Care [Internet]. Swedish National Board of Health and Welfare. 2013. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-5-7>
5. Indicators of Safety and Quality [Internet]. Australian commission on safety and quality in healthcare. 2017. Available from: <https://www.safetyandquality.gov.au/our-work/indicators/>
6. Clinical Services Quality Measures (CSQMs) [Internet]. NHS England. 2017. Available from: <https://www.england.nhs.uk/ourwork/tsd/data-info/open-data/clinical-services-quality-measures/>
7. OECD. Health at a Glance 2017 [Internet]. 2017. Available from: http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017_health_glance-2017-en
8. 1.12.2018 המוסד לביטוח לאומי. חישוב מפתח חלוקת כספי ביטוח בריאות בין קופות החולים ליום [Internet]. 2018. Available from: https://www.btl.gov.il/Medinyut/Situation/haveruth1/2018/Pages/capitatia_122018.aspx
9. Rosen D, Nakar S, Cohen AD, Vinker S. Low rate of non-attenders to primary care providers in Israel - a retrospective longitudinal study. Isr J Health Policy Res [Internet]. 2014 Apr 25;3:15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24808941>
10. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. אפיין יחידות נאוגרפיות וסיווגן לפי הרמה החברתית-כלכלית 2008 של האוכלוסייה בשנת 2008 [Internet]. 2013. Available from: http://www.cbs.gov.il/webpub/pub/text_page.html?publ=100&CYear=2008&CMonth=1
11. Mark W. Friedberg, Cheryl L. Damberg, Elizabeth A. McGlynn JLA. Methodological Considerations in Generating Provider Performance Scores for Use in Public Reporting A Guide for Community Quality Collaboratives [Internet]. 2011. Available from: https://www.rand.org/pubs/external_publications/EP201100198.html

קידום בריאות



ניטור משקל הגוף והתפלגות קטגוריות BMI בקרב בני 20-64

רצינאל: השמנה הינה מגיפה הצפויה להגביר את התחלואה ולהאיץ את התמותה במדינות המערב, תוך שהיא מהווה נטל כלכלי עצום (1-3). ערך ה-BMI הינו אמת-מידה של השמנה, המבוסס על משקל ביחס לגובה האדם. זיהוי פרטים באוכלוסייה בעלי עודף משקל או השמנה מאפשר התאמת התערבויות הולמות להתמודדות עם אחד מגורמי הסיכון המשמעותיים ביותר למחלות כרוניות רבות בעידן המודרני. מתן תשומת לב לזיהוי השמנה וטיפול בה, בעיקר לפני הופעת תחלואה נלוות, הוא בעל חשיבות מרובה (4).

מדדים:

- ✓ שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 20-64
- ✓ שיעור ההימצאות של תת משקל בקרב בני 20-64
- ✓ שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב בני 20-64
- ✓ שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 20-64

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 20-64

הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 20-64 עם תיעוד של מרכיבי חישוב BMI (משקל וגובה)

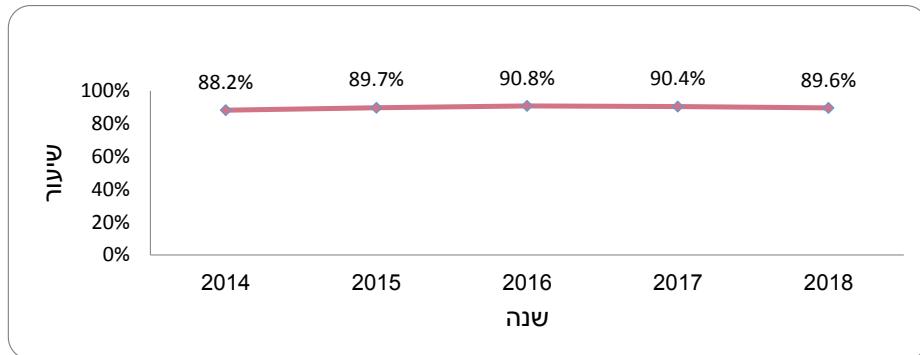
מכנה: מבוטחים בני 20-64

מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (משקל וגובה): תיעוד גובה פעם אחת אחרי גיל 18 ותיעוד משקל בחמש השנים האחרונות.

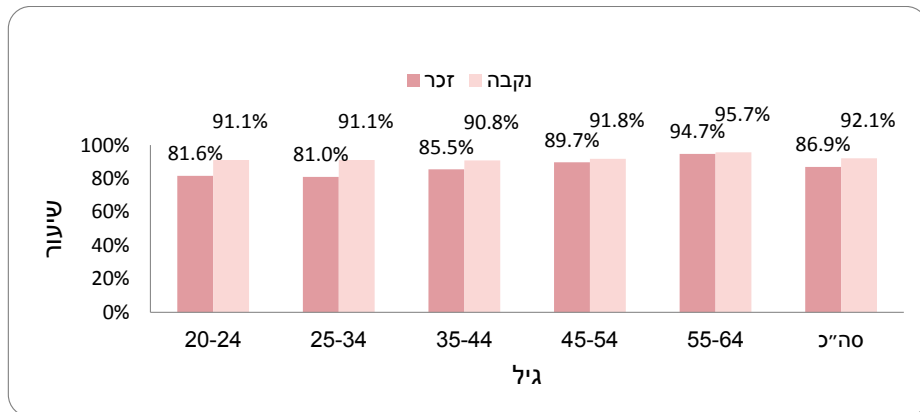
הערות: נתונים אודות תיעוד מרכיבי BMI בבני 65 ואילך ניתן למצוא בפרק המבוגרים.

תוצאות: שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 89.6% ב-2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (92.1%) מאשר בקרב גברים (86.9%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (91.8%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (86.1%).

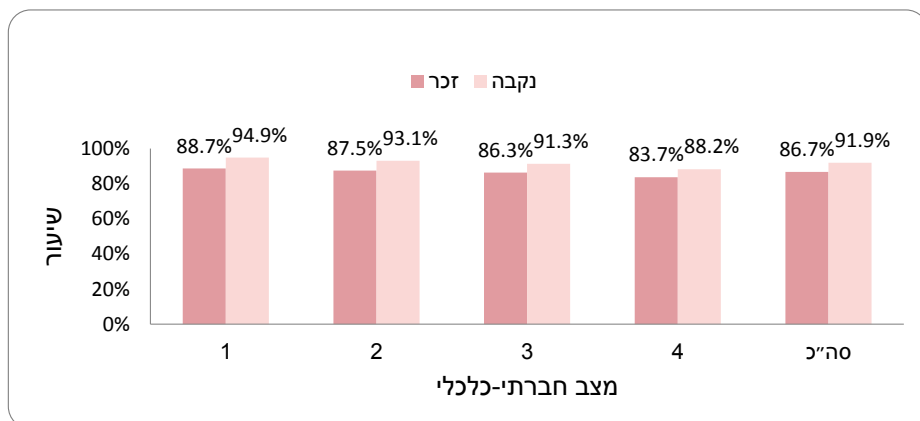
תרשים 1: תיעוד מרכיבי BMI לפי שנה, 2014-2018



תרשים 2: תיעוד מרכיבי BMI לפי גיל ומין, 2018



תרשים 3: תיעוד מרכיבי BMI לפי מצב חברתי- כלכלי ומין, 2018



טבלה 1: תיעוד מרכיבי BMI לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל						
		סה"כ	55-64	45-54	35-44	25-34	20-24	
זכר	מונה	1,437,754	292,068	352,576	396,080	373,283	23,747	
	מכנה	1,654,702	308,479	393,011	463,103	461,023	29,086	
	שיעור	86.9%	94.7%	89.7%	85.5%	81.0%	81.6%	
נקבה	מונה	1,642,601	324,192	382,060	445,639	453,717	36,993	
	מכנה	1,783,975	338,786	416,097	490,647	497,854	40,591	
	שיעור	92.1%	95.7%	91.8%	90.8%	91.1%	91.1%	
סה"כ	מונה	3,080,355	616,260	734,636	841,719	827,000	60,740	
	מכנה	3,438,677	647,265	809,108	953,750	958,877	69,677	
	שיעור	89.6%	95.2%	90.8%	88.3%	86.2%	87.2%	

טבלה 2: תיעוד מרכיבי BMI לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי					
		סה"כ	4	3	2	1	
20-24	מונה	57,411	4,985	13,342	19,023	20,061	
	מכנה	65,955	6,002	15,416	21,728	22,809	
	שיעור	87.0%	83.1%	86.5%	87.6%	88.0%	
25-34	מונה	786,274	108,335	249,932	253,351	174,656	
	מכנה	913,467	131,152	292,292	292,443	197,580	
	שיעור	86.1%	82.6%	85.5%	86.6%	88.4%	
35-44	מונה	803,400	141,537	279,079	230,583	152,201	
	מכנה	912,358	167,357	319,729	259,316	165,956	
	שיעור	88.1%	84.6%	87.3%	88.9%	91.7%	
45-54	מונה	706,630	129,649	241,950	211,007	124,024	
	מכנה	779,872	150,538	269,337	228,783	131,214	
	שיעור	90.6%	86.1%	89.8%	92.2%	94.5%	
55-64	מונה	591,682	101,680	211,309	195,585	83,108	
	מכנה	622,172	109,778	222,745	203,881	85,768	
	שיעור	95.1%	92.6%	94.9%	95.9%	96.9%	
סה"כ	מונה	2,945,397	486,186	995,612	909,549	554,050	
	מכנה	3,293,824	564,827	1,119,519	1,006,151	603,327	
	שיעור	89.4%	86.1%	88.9%	90.4%	91.8%	

שיעור ההימצאות של תת משקל בקרב בני 20-64

הגדרת המדד: התפלגות קטגוריות מסת הגוף בקרב המבוטחים בני 20-64: תת-משקל

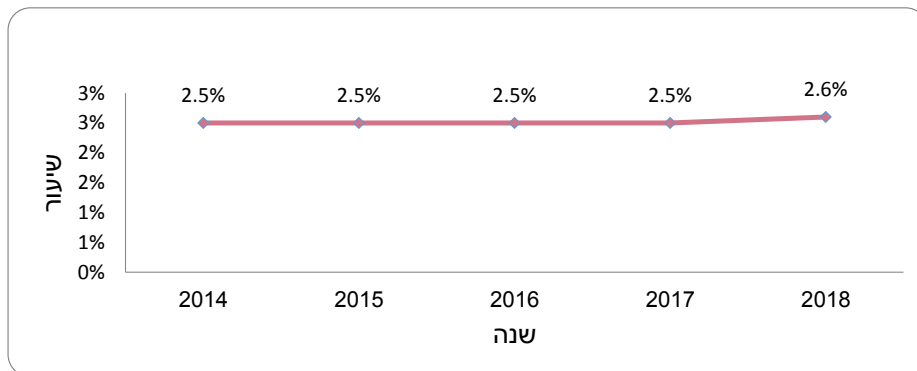
מכנה: מבוטחים בני 20-64 עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (משקל וגובה)

מונה: מספר המבוטחים במכנה עם BMI קטן מ-18.5 ק"ג/מ"ר

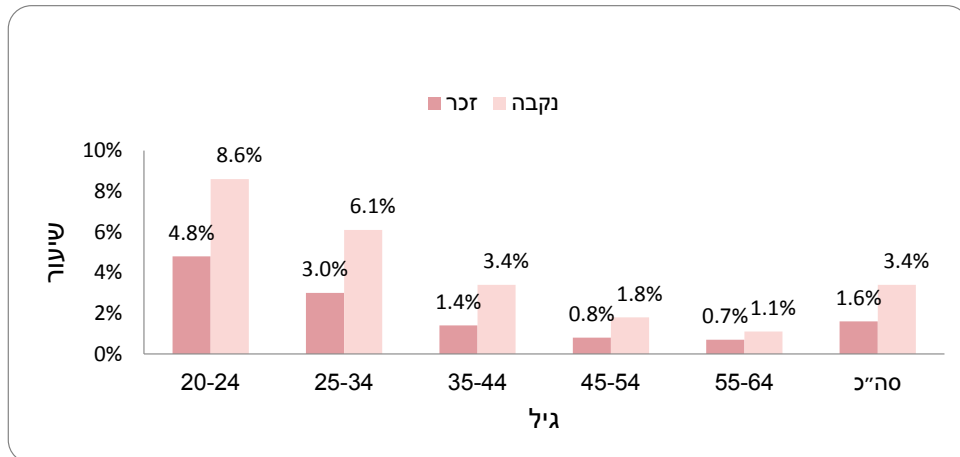
הערות: עבור האוכלוסייה המבוגרת, קיימת הגדרה שונה של קטגוריות המשקל. לפיכך, נתונים אודות משקל הגוף בבני 65 ומעלה מוצגים בנפרד, בפרק העוסק באוכלוסייה המבוגרת.

תוצאות: שיעור ההימצאות של תת משקל בקרב בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 2.6% ב-2018. השיעור היה גבוה פי 2.2 בקרב נשים (3.4%) בהשוואה לגברים (1.6%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (2.3%) היה נמוך בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (2.7%).

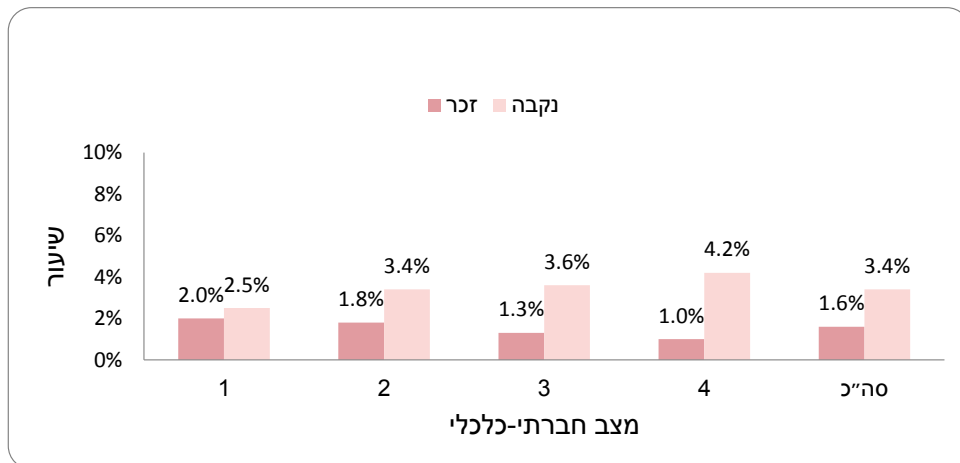
תרשים 4: שיעור ההימצאות של תת משקל לפי שנה, 2014-2018



תרשים 5: שיעור הימצאות תת משקל לפי גיל ומין, 2018



תרשים 6: שיעור הימצאות תת משקל לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 3: שיעור הימצאות תת משקל לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל						
		סה"כ	55-64	45-54	35-44	25-34	20-24	
זכר	מונה	22,559	2,174	2,788	5,368	11,090	1,139	
	מכנה	1,438,091	292,128	352,680	396,160	373,369	23,754	
	שיעור	1.6%	0.7%	0.8%	1.4%	3.0%	4.8%	
נקבה	מונה	56,272	3,686	6,928	14,998	27,472	3,188	
	מכנה	1,642,906	324,248	382,137	445,730	453,793	36,998	
	שיעור	3.4%	1.1%	1.8%	3.4%	6.1%	8.6%	
סה"כ	מונה	78,831	5,860	9,716	20,366	38,562	4,327	
	מכנה	3,080,997	616,376	734,817	841,890	827,162	60,752	
	שיעור	2.6%	1.0%	1.3%	2.4%	4.7%	7.1%	

טבלה 4: שיעור הימצאות תת משקל לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
4,143	488	1,109	1,422	1,124	מונה	
57,423	4,988	13,347	19,025	20,063	מכנה	20-24
7.2%	9.8%	8.3%	7.5%	5.6%	שיעור	
36,927	5,666	12,264	12,234	6,763	מונה	
786,436	108,368	250,005	253,387	174,676	מכנה	25-34
4.7%	5.2%	4.9%	4.8%	3.9%	שיעור	
19,577	4,213	7,174	5,551	2,639	מונה	
803,571	141,586	279,135	230,636	152,214	מכנה	35-44
2.4%	3.0%	2.6%	2.4%	1.7%	שיעור	
9,354	2,033	3,243	2,815	1,263	מונה	
706,811	129,695	242,026	211,056	124,034	מכנה	45-54
1.3%	1.6%	1.3%	1.3%	1.0%	שיעור	
5,613	974	1,820	1,982	837	מונה	
591,798	101,708	211,348	195,629	83,113	מכנה	55-64
0.9%	1.0%	0.9%	1.0%	1.0%	שיעור	
75,614	13,374	25,610	24,004	12,626	מונה	
2,946,039	486,345	995,861	909,733	554,100	מכנה	סה"כ
2.6%	2.7%	2.6%	2.6%	2.3%	שיעור	

שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב בני 20-64

הגדרת המדד: התפלגות קטגוריות מסת הגוף בקרב המבוטחים בני 20-64: עודף משקל

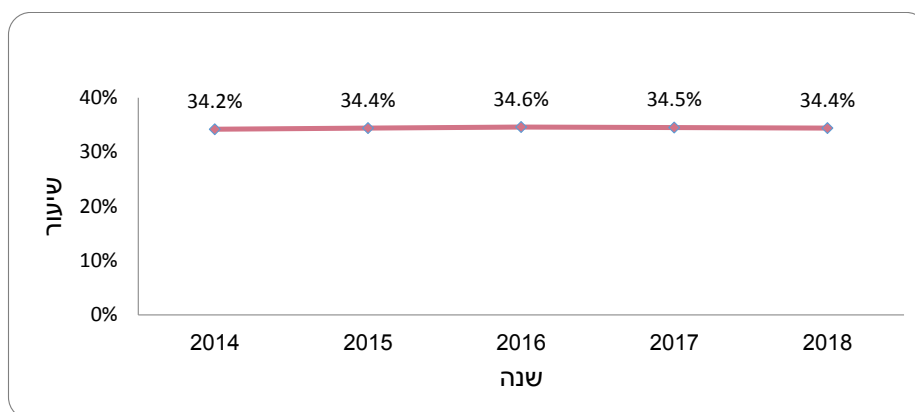
מכנה: מבוטחים בני 20-64 עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (משקל וגובה)

מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערך BMI גדול או שווה 25 וקטן מ־30 ק"ג/מ"ר

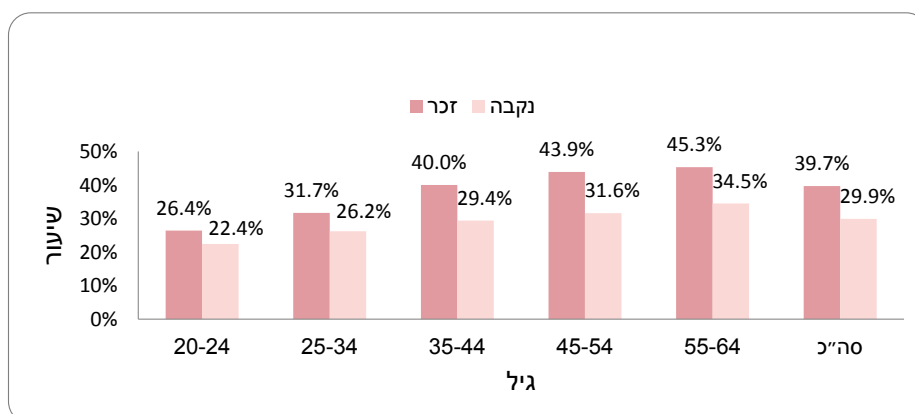
הערות: עבור האוכלוסייה המבוגרת, קיימת הגדרה שונה של קטגוריות המשקל. לפיכך, נתונים אודות משקל הגוף בבני 65 ומעלה מוצגים בנפרד, בפרק העוסק באוכלוסייה המבוגרת.

תוצאות: שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 34.4% ב־2018. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (29.9%) מאשר בקרב גברים (39.7%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (34.9%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (33.3%).

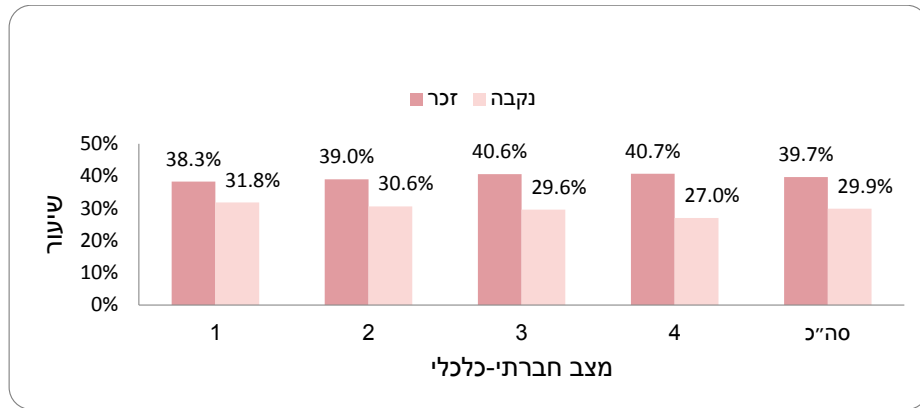
תרשים 7: שיעור ההימצאות עודף משקל לפי שנה, 2014-2018



תרשים 8: שיעור ההימצאות עודף משקל לפי גיל ומין, 2018



תרשים 9: שיעור הימצאות עודף משקל לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 5: שיעור הימצאות עודף משקל לפי גיל ומין -

מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל						
		סה"כ	55-64	45-54	35-44	25-34	20-24	
זכר	מונה	570,402	132,382	154,997	158,557	118,191	6,275	
	מכנה	1,438,091	292,128	352,680	396,160	373,369	23,754	
	שיעור	39.7%	45.3%	43.9%	40.0%	31.7%	26.4%	
נקבה	מונה	490,979	111,708	120,771	131,087	119,114	8,299	
	מכנה	1,642,906	324,248	382,137	445,730	453,793	36,998	
	שיעור	29.9%	34.5%	31.6%	29.4%	26.2%	22.4%	
סה"כ	מונה	1,061,381	244,090	275,768	289,644	237,305	14,574	
	מכנה	3,080,997	616,376	734,817	841,890	827,162	60,752	
	שיעור	34.4%	39.6%	37.5%	34.4%	28.7%	24.0%	

טבלה 6: שיעור הימצאות עודף משקל לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
13,731	923	2,886	4,632	5,290	מונה	
57,423	4,988	13,347	19,025	20,063	מכנה	20-24
23.9%	18.5%	21.6%	24.3%	26.4%	שיעור	
225,063	26,675	69,491	74,224	54,673	מונה	
786,436	108,368	250,005	253,387	174,676	מכנה	25-34
28.6%	24.6%	27.8%	29.3%	31.3%	שיעור	
275,894	44,651	94,575	80,187	56,481	מונה	
803,571	141,586	279,135	230,636	152,214	מכנה	35-44
34.3%	31.5%	33.9%	34.8%	37.1%	שיעור	
265,279	47,741	91,477	79,405	46,656	מונה	
706,811	129,695	242,026	211,056	124,034	מכנה	45-54
37.5%	36.8%	37.8%	37.6%	37.6%	שיעור	
234,682	41,871	86,705	75,683	30,423	מונה	
591,798	101,708	211,348	195,629	83,113	מכנה	55-64
39.7%	41.2%	41.0%	38.7%	36.6%	שיעור	
1,014,649	161,861	345,134	314,131	193,523	מונה	
2,946,039	486,345	995,861	909,733	554,100	מכנה	סה"כ
34.4%	33.3%	34.7%	34.5%	34.9%	שיעור	

שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 20-64

הגדרת המדד: התפלגות קטגוריות מסת הגוף בקרב המבוטחים בני 20-64: השמנת יתר

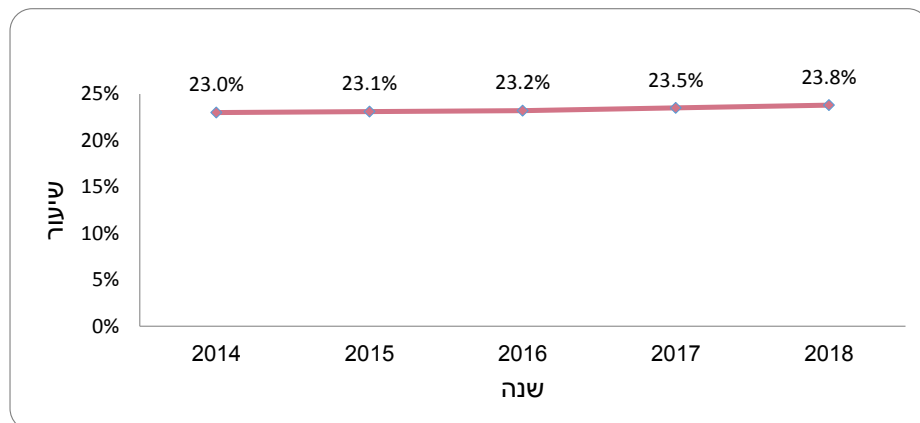
מכנה: מבוטחים בני 20-64 עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (משקל וגובה)

מונה: מספר המבוטחים במכנה עם BMI גבוה או שווה ל-30 ק"ג/מ"ר

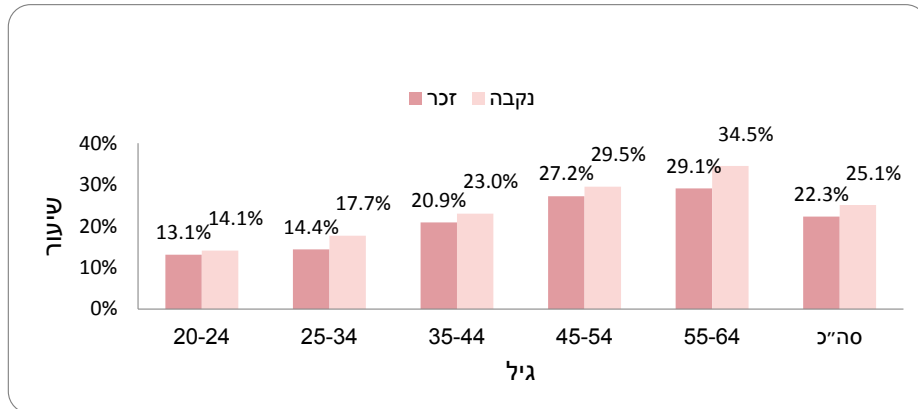
הערות: עבור האוכלוסייה המבוגרת, קיימת הגדרה שונה של קטגוריות המשקל. לפיכך, נתונים אודות משקל הגוף בבני 65 ומעלה מוצגים בנפרד, בפרק העוסק באוכלוסייה המבוגרת.

תוצאות: שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 23.8% ב-2018. השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (25.1%) מאשר בקרב גברים (22.3%). השיעור היה גבוה כמעט פי 2 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (30.5%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (16.1%).

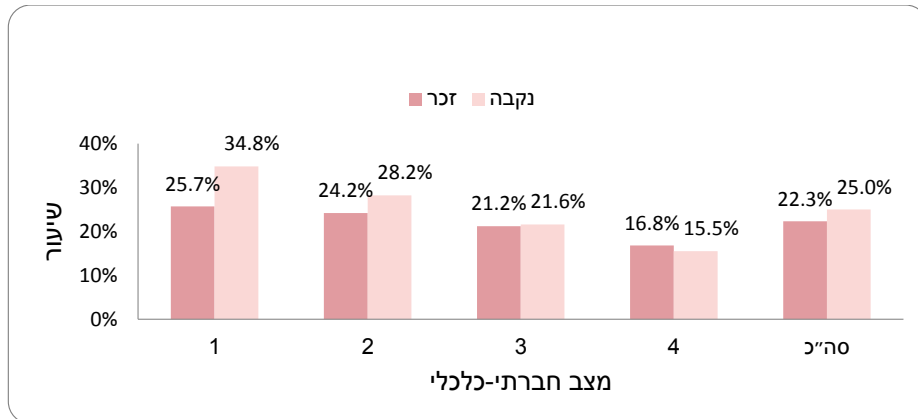
תרשים 10: שיעור ההימצאות של השמנת יתר לפי שנה, 2014-2018



תרשים 11: שיעור הימצאות השמנת יתר לפי גיל ומין, 2018



תרשים 12: שיעור הימצאות השמנת יתר לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 7: שיעור הימצאות השמנת יתר לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל						
		סה"כ	55-64	45-54	35-44	25-34	20-24	
זכר	מונה	320,461	85,034	96,010	82,681	53,631	3,105	
	מכנה	1,438,091	292,128	352,680	396,160	373,369	23,754	
	שיעור	22.3%	29.1%	27.2%	20.9%	14.4%	13.1%	
נקבה	מונה	412,952	111,926	112,869	102,609	80,346	5,202	
	מכנה	1,642,906	324,248	382,137	445,730	453,793	36,998	
	שיעור	25.1%	34.5%	29.5%	23.0%	17.7%	14.1%	
סה"כ	מונה	733,413	196,960	208,879	185,290	133,977	8,307	
	מכנה	3,080,997	616,376	734,817	841,890	827,162	60,752	
	שיעור	23.8%	32.0%	28.4%	22.0%	16.2%	13.7%	

טבלה 8: שיעור הימצאות השמנת יתר לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

מצב חברתי-כלכלי					
סה"כ	4	3	2	1	
7,866	377	1,554	2,690	3,245	מונה
57,423	4,988	13,347	19,025	20,063	מכנה
13.7%	7.6%	11.6%	14.1%	16.2%	שיעור
127,433	10,631	35,732	44,476	36,594	מונה
786,436	108,368	250,005	253,387	174,676	מכנה
16.2%	9.8%	14.3%	17.6%	20.9%	שיעור
176,286	19,643	53,795	56,587	46,261	מונה
803,571	141,586	279,135	230,636	152,214	מכנה
21.9%	13.9%	19.3%	24.5%	30.4%	שיעור
199,704	24,404	61,267	66,392	47,641	מונה
706,811	129,695	242,026	211,056	124,034	מכנה
28.3%	18.8%	25.3%	31.5%	38.4%	שיעור
188,235	23,196	61,010	69,009	35,020	מונה
591,798	101,708	211,348	195,629	83,113	מכנה
31.8%	22.8%	28.9%	35.3%	42.1%	שיעור
699,524	78,251	213,358	239,154	168,761	מונה
2,946,039	486,345	995,861	909,733	554,100	מכנה
23.7%	16.1%	21.4%	26.3%	30.5%	שיעור

עישון בקרב בני 16-74

רצינאל: למרות שלל העדויות שהצטברו בחמישים השנים האחרונות לגבי ההשלכות הבריאותיות השליליות של העישון, כחמישית מהאוכלוסייה הבוגרת בישראל מעשנת (5). על פי המלצות כוח המשימה הישראלי בנושא קידום בריאות ורפואה מונעת, מומלץ לברר ולתעד מצב עישון בכלל האוכלוסייה ולייעץ לגבי נזקי העישון האקטיבי והכפוי (פסיבי). תהליך תיעוד מצב העישון על ידי הרופא מעלה את הסוגיה לשיח שבין הרופא למטופל, מאפשר לרופא להציג את ההשפעות השליליות של ההרגל ולפרוש בפני המטופל את שלל האפשרויות לעזרה בתהליך הגמילה מעישון (4).

מדדים:

- ✓ שיעור תיעוד מצב עישון בקרב בני 16-74
- ✓ שיעור עישון בקרב בני 16-74

שיעור תיעוד מצב עישון בקרב בני 16-74

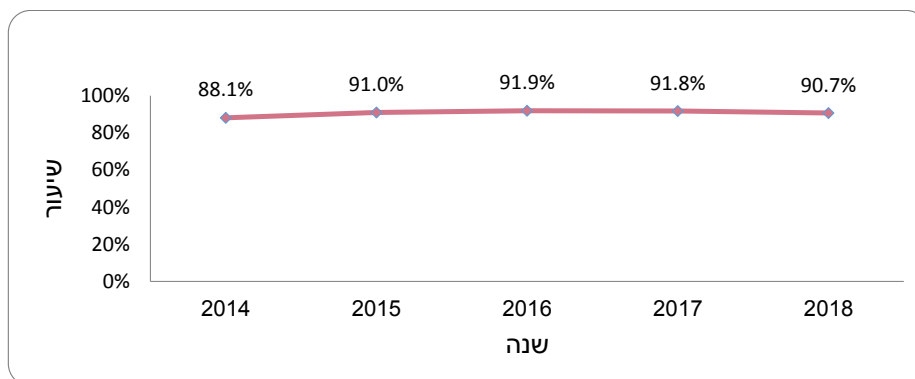
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 16-74 עם תיעוד מצב עישון ב־5 השנים האחרונות

מכנה: מבוטחים בני 16-74

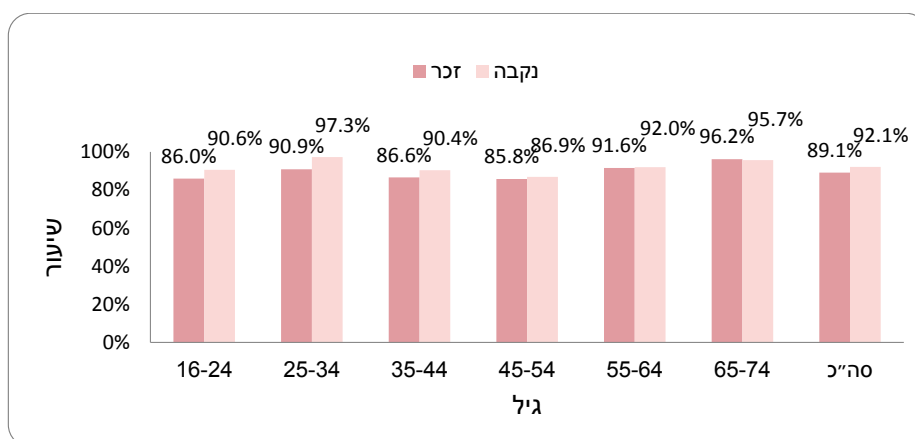
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד מצב עישון (האם מעשנים, אם לאו) בתיק הרפואי ב־5 השנים האחרונות

תוצאות: שיעור תיעוד מצב העישון בקרב בני 16-74 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 90.7% ב־2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (92.1%) מאשר בקרב גברים (89.1%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (91.7%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (87.3%).

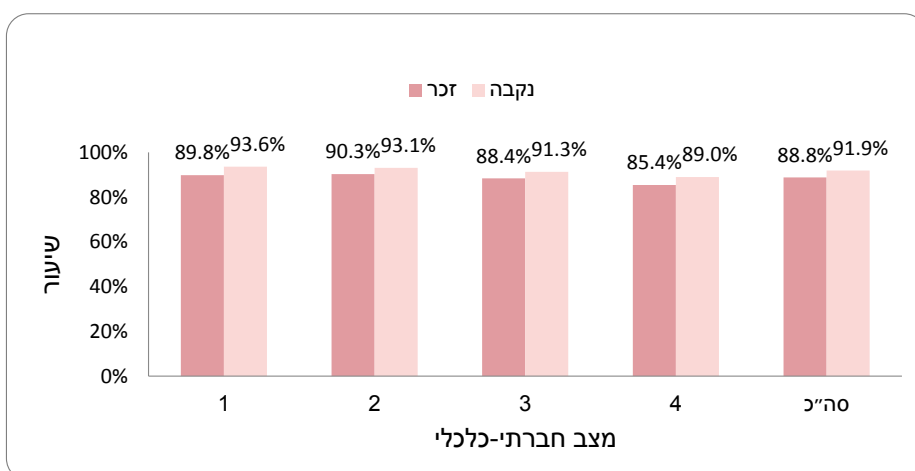
תרשים 13: שיעור תיעוד מצב עישון לפי שנה, 2014-2018



תרשים 14: שיעור תיעוד מצב עישון לפי גיל ומין, 2018



תרשים 15: שיעור תיעוד מצב עישון לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 9: שיעור תיעוד מצב עישון לפי גיל ומין -
מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל						
		65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	16-24	סה"כ
זכר	מונה	251,436	313,363	338,401	402,764	421,939	291,681	2,019,584
	מכנה	261,412	341,966	394,317	464,887	464,329	339,010	2,265,921
	שיעור	96.2%	91.6%	85.8%	86.6%	90.9%	86.0%	89.1%
נקבה	מונה	288,881	345,864	362,063	444,185	485,069	330,385	2,256,447
	מכנה	301,885	375,875	416,835	491,250	498,533	364,847	2,449,225
	שיעור	95.7%	92.0%	86.9%	90.4%	97.3%	90.6%	92.1%
סה"כ	מונה	540,317	659,227	700,464	846,949	907,008	622,066	4,276,031
	מכנה	563,297	717,841	811,152	956,137	962,862	703,857	4,715,146
	שיעור	95.9%	91.8%	86.4%	88.6%	94.2%	88.4%	90.7%

טבלה 10: שיעור תיעוד מצב עישון לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל -
מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי					
		4	3	2	1	סה"כ	
16-24	מונה	51,391	124,007	183,499	227,666	586,563	מונה
	מכנה	60,066	144,113	207,551	255,433	667,163	מכנה
	שיעור	85.6%	86.0%	88.4%	89.1%	87.9%	שיעור
25-34	מונה	122,340	276,131	277,808	186,144	862,423	מונה
	מכנה	131,461	293,266	293,852	198,864	917,443	מכנה
	שיעור	93.1%	94.2%	94.5%	93.6%	94.0%	שיעור
35-44	מונה	141,826	279,818	233,586	151,602	806,832	מונה
	מכנה	167,565	320,355	260,204	166,616	914,740	מכנה
	שיעור	84.6%	87.3%	89.8%	91.0%	88.2%	שיעור
45-54	מונה	120,376	228,249	203,852	119,930	672,407	מונה
	מכנה	150,742	269,857	229,517	131,794	781,910	מכנה
	שיעור	79.9%	84.6%	88.8%	91.0%	86.0%	שיעור
55-64	מונה	107,838	226,402	210,040	88,123	632,403	מונה
	מכנה	122,694	248,494	225,471	93,484	690,143	מכנה
	שיעור	87.9%	91.1%	93.2%	94.3%	91.6%	שיעור
65-74	מונה	108,512	201,775	158,032	52,064	520,383	מונה
	מכנה	114,726	210,312	164,114	53,803	542,955	מכנה
	שיעור	94.6%	95.9%	96.3%	96.8%	95.8%	שיעור
סה"כ	מונה	652,283	1,336,382	1,266,817	825,529	4,081,011	מונה
	מכנה	747,254	1,486,397	1,380,709	899,994	4,514,354	מכנה
	שיעור	87.3%	89.9%	91.8%	91.7%	90.4%	שיעור

שיעור עישון בקרב בני 16-74

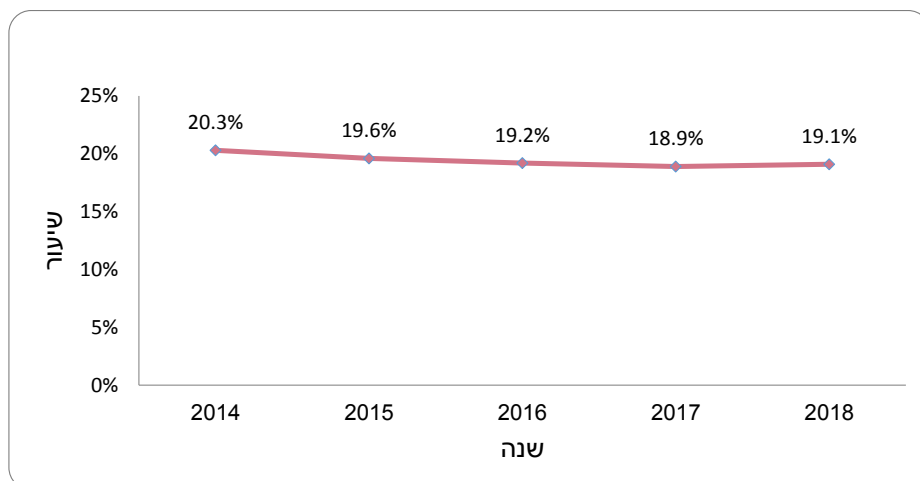
הגדרת המדד: שיעור המעשנים מקרב מבוטחים בני 16-74 עם תיעוד מצב עישון ב־5 השנים האחרונות

מכנה: מבוטחים בני 16-74 עם תיעוד מצב עישון (האם מעשנים, אם לאו) בתיק הרפואי ב־5 השנים האחרונות

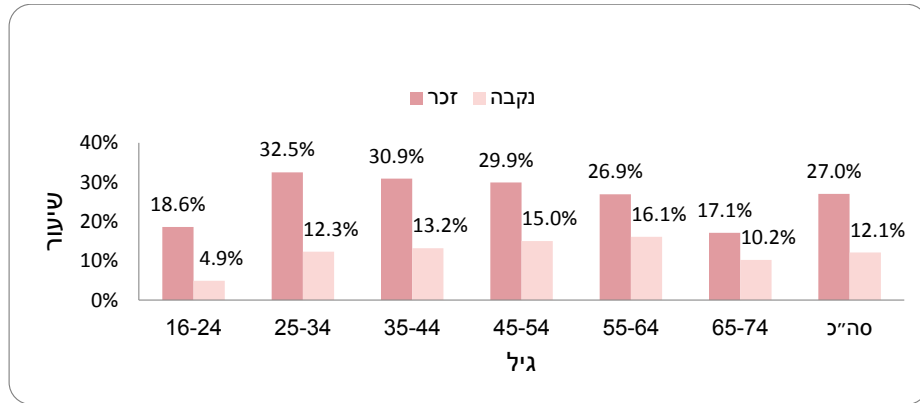
מונה: מספר המבוטחים במכנה המעשנים

תוצאות: שיעור העישון בקרב בני 16-74 ירד בין השנים 2014-2017, מ־20.3% בשנת 2014 ל־18.9% בשנת 2017 אך עלה ב־2018 ל־19.1%. השיעור היה גבוה פי 2.2 בקרב גברים (27.0%) בהשוואה לנשים (12.1%). השיעור היה גבוה פי 1.5 בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (19.2%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (13.7%).

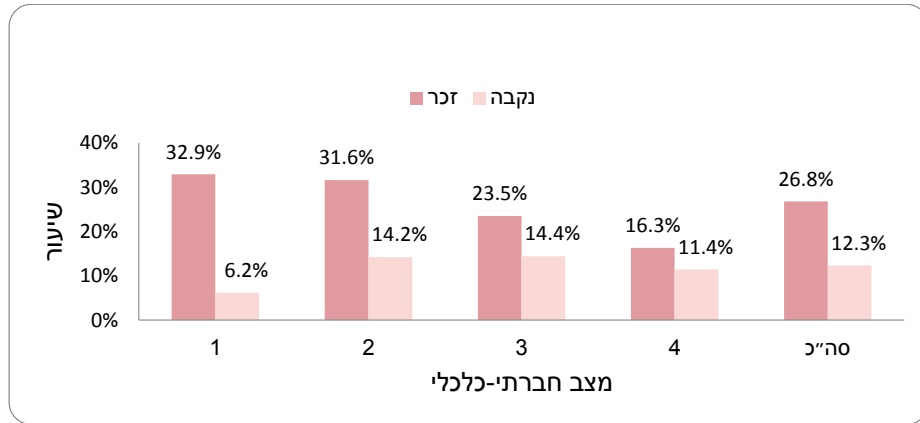
תרשים 16: שיעור עישון לפי שנה, 2014-2018



תרשים 17: שיעור עישון לפי גיל ומין, 2018



תרשים 18: שיעור עישון לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 11: שיעור עישון לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

	גיל								
	סה"כ	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34			16-24
	544,407	43,028	84,267	101,252	124,342	137,158	54,360	מונה	זכר
	2,019,584	251,436	313,363	338,401	402,764	421,939	291,681	מכנה	
	27.0%	17.1%	26.9%	29.9%	30.9%	32.5%	18.6%	שיעור	
	273,934	29,568	55,586	54,452	58,543	59,643	16,142	מונה	נקבה
	2,256,447	288,881	345,864	362,063	444,185	485,069	330,385	מכנה	
	12.1%	10.2%	16.1%	15.0%	13.2%	12.3%	4.9%	שיעור	
	818,341	72,596	139,853	155,704	182,885	196,801	70,502	מונה	סה"כ
	4,276,031	540,317	659,227	700,464	846,949	907,008	622,066	מכנה	
	19.1%	13.4%	21.2%	22.2%	21.6%	21.7%	11.3%	שיעור	

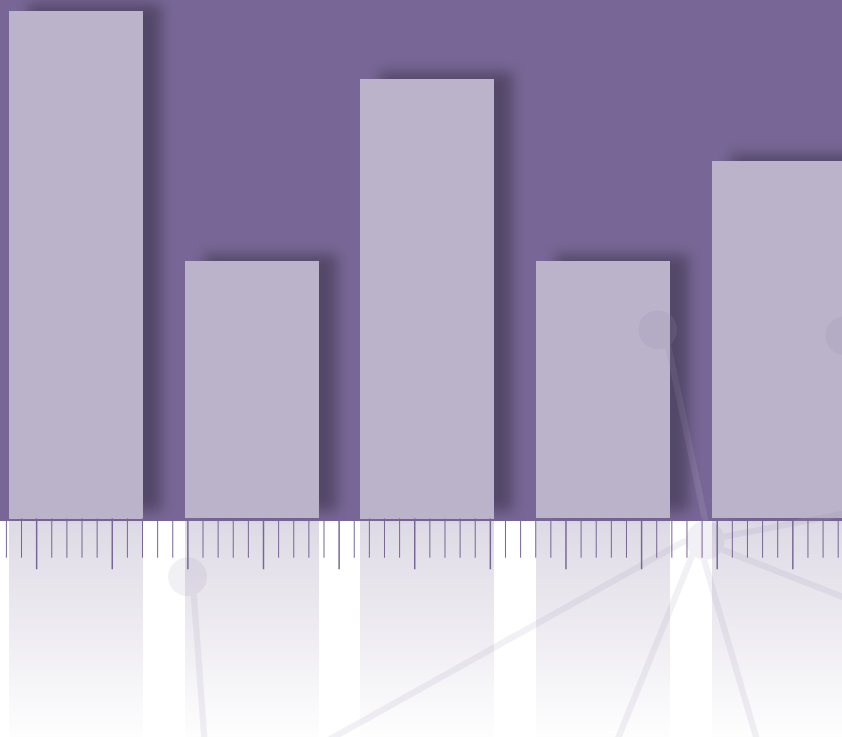
טבלה 12: שיעור עישון לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל -
מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
66,963	4,102	13,797	22,715	26,349	מונה	
586,563	51,391	124,007	183,499	227,666	מכנה	16-24
11.4%	8.0%	11.1%	12.4%	11.6%	שיעור	
187,337	21,596	59,111	68,004	38,626	מונה	
862,423	122,340	276,131	277,808	186,144	מכנה	25-34
21.7%	17.7%	21.4%	24.5%	20.8%	שיעור	
173,993	22,059	58,166	60,508	33,260	מונה	
806,832	141,826	279,818	233,586	151,602	מכנה	35-44
21.6%	15.6%	20.8%	25.9%	21.9%	שיעור	
149,163	16,801	47,806	54,769	29,787	מונה	
672,407	120,376	228,249	203,852	119,930	מכנה	45-54
22.2%	14.0%	20.9%	26.9%	24.8%	שיעור	
133,862	14,478	44,686	53,069	21,629	מונה	
632,403	107,838	226,402	210,040	88,123	מכנה	55-64
21.2%	13.4%	19.7%	25.3%	24.5%	שיעור	
69,665	10,100	25,448	25,185	8,932	מונה	
520,383	108,512	201,775	158,032	52,064	מכנה	65-74
13.4%	9.3%	12.6%	15.9%	17.2%	שיעור	
780,983	89,136	249,014	284,250	158,583	מונה	
4,081,011	652,283	1,336,382	1,266,817	825,529	מכנה	סה"כ
19.1%	13.7%	18.6%	22.4%	19.2%	שיעור	

רשימת ספרות

1. Obesity-Update-2017 [Internet]. OECD. 2017 [cited 2019 Oct 22]. Available from: <https://www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf>
2. Obesity and overweight [Internet]. [cited 2019 Sep 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
3. Bhaskaran K, dos-Santos-Silva I, Leon DA, Douglas IJ, Smeeth L. Association of BMI with overall and cause-specific mortality: a population-based cohort study of 3·6 million adults in the UK. *Lancet Diabetes Endocrinol* [Internet]. 2018;6(12):944–53. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587\(18\)30288-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587(18)30288-2)
4. ההסתדרות. המלצות כוח המשימה הישראלי בנושא קידום בריאות ורפואה מונעת 2013 [Internet]. הרפואית בישראל, האגף למדיניות רפואית, איגוד רופאי המשפחה. 2013. Available from: https://www.wikirefua.org.il/w/index.php/המשימה_כוח_המלצות_קובץ_המלצות_כוח_המשימה
5. 2018 משרד הבריאות. דוח שר הבריאות על העישון בישראל לשנת 2018 [Internet]. 2018. Available from: https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/smoking_2018.pdf

בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן



בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן

שיעור הביצוע של ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד בנשים בנות 50-74

הגדרת המדד: שיעור הנשים בגילאי 50-74 שעברו לפחות ממוגרפיה סוקרת אחת במהלך השנתיים האחרונות

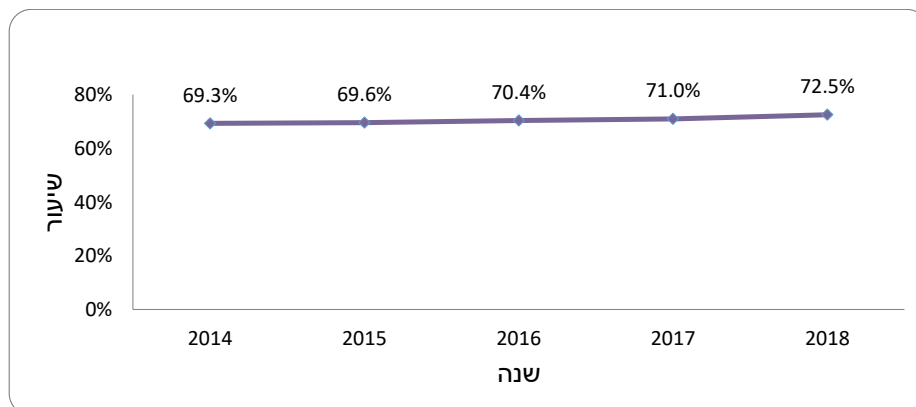
רצינות: על פי נתוני ארגון הבריאות העולמי לשנת 2018, סרטן השד הוא המחלה הממאירה השכיחה ביותר בקרב נשים בעולם, ואף זו האחראית למספר הגבוה ביותר של מקרי מוות בנשים מבין המחלות הממאירות (1). בישראל, שיעורי התמותה מסרטן השד ירדו בעקביות במהלך השנים האחרונות (2), שיפור שמיחס בחלקו לעליה בגילוי המוקדם. ממוגרפיה היא שיטה הנטגנית המקובלת לגילוי מוקדם של סרטן השד. משרד הבריאות בישראל ממליץ על ביצוע בדיקת ממוגרפיה אחת לשנתיים בנשים המצויות בסיכון רגיל בין הגילאים 50-74. הבדיקה מבוצעת כחלק מתכנית סיקור יזומה על-ידי קופות החולים.

מכנה: נשים מבוטחות בגילאים 50-74

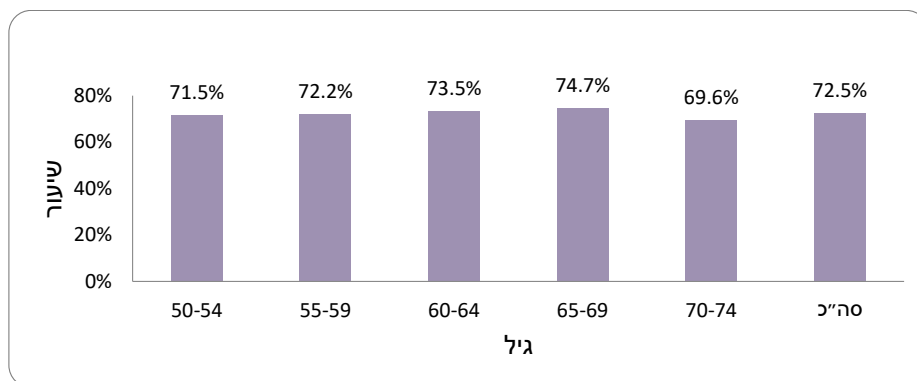
מונה: מספר הנשים במכנה אשר עברו לפחות בדיקת ממוגרפיה אחת לאבחון סרטן השד בשנתיים האחרונות

תוצאות: שיעור הביצוע של ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד בנשים בנות 50-74 עלה בין השנים 2014-2018, מ-69.3% ב-2014 ל-72.5% בשנת 2018, עליה המייצגת כ-70,000 נשים נוספות מתוך אוכלוסיית היעד. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (66.8%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (75.4%). בין השנים 2014 ו-2018 לא נצפה צמצום של הפער בשיעור הביצוע בין שכבות חברתיות-כלכליות אלו.

תרשים 19: שיעור הביצוע של ממוגרפיה לפי שנה, 2014-2018



תרשים 20: שיעור הביצוע של ממוגרפיה לפי גיל, 2018



תרשים 21: שיעור הביצוע של ממוגרפיה לפי מצב חברתי-כלכלי, 2018



**טבלה 13: שיעור הביצוע של ממוגרפיה לפי מצב חברתי-כלכלי
וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018**

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
110,704	21,114	39,442	33,105	17,043	מונה	50-54
154,753	27,922	53,414	47,730	25,687	מכנה	
71.5%	75.6%	73.8%	69.4%	66.3%	שיעור	
136,912	24,325	49,435	44,247	18,905	מונה	55-59
189,455	32,464	66,857	62,497	27,637	מכנה	
72.3%	74.9%	73.9%	70.8%	68.4%	שיעור	
134,360	24,906	50,838	43,335	15,281	מונה	60-64
182,679	33,121	67,837	59,559	22,162	מכנה	
73.5%	75.2%	74.9%	72.8%	69.0%	שיעור	
128,200	26,252	50,519	39,522	11,907	מונה	65-69
171,378	34,369	66,062	53,665	17,282	מכנה	
74.8%	76.4%	76.5%	73.6%	68.9%	שיעור	
88,911	20,272	35,484	25,628	7,527	מונה	70-74
127,443	27,210	49,015	38,279	12,939	מכנה	
69.8%	74.5%	72.4%	67.0%	58.2%	שיעור	
599,087	116,869	225,718	185,837	70,663	מונה	סה"כ
825,708	155,086	303,185	261,730	105,707	מכנה	
72.6%	75.4%	74.4%	71.0%	66.8%	שיעור	

שיעור הביצוע של בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס בקרב בני 50-74

הגדרת המדד: שיעור המבוטחים שמלאו להם 50-74 שנים, שעברו לפחות בדיקה אחת של דם סמוי בצואה בשנה האחרונה או ביצעו קולונוסקופיה ב־10 השנים האחרונות.

רצינאל: סרטן המעי הגס והחלחולת הוא המחלה הממאירה השניה בהארעותה בישראל, עם כ־3,000 מקרים חדשים של סרטן חודרני המאובחנים בכל שנה. שיעורי התמותה משתנים בהתאם לשלב התפשטות המחלה בעת גילוייה (מקומי, אזורי, או מפושט), ולאורך השנים נצפית ירידה בשיעורי התמותה באוכלוסיות בהן ישנה עלייה בשיעורי הסיקור (3,4). לכלל האוכלוסייה, הנמצאת בסיכון רגיל, ממליץ משרד הבריאות בישראל לבצע בדיקת דם סמוי בצואה אחת לשנה מגיל 50 ועד גיל 74 (5). קולונוסקופיה הינה בדיקה אופטית המאפשרת הסתכלות ישירה על המעי, שמטרתה איתור ממצאים במעי הגס, ביצוע ביופסיה והסרת פוליפים. זיהוי והסרת פוליפים שפירים עשויים למנוע התפתחות של גידולים ממאירים בעתיד. הבדיקה מומלצת לאחר תשובה לא תקינה של בדיקת דם סמוי בצואה, באופן שגרתי לבעלי סיכון מוגבר בשל היסטוריה משפחתית של ממאירות, למדווחים על תלונות בדרכי העיכול או דימום בדרכי העיכול ולבעלי ממצא קודם של נגע במעי. יש הממליצים על ביצוע בדיקה זו כסקירה מוקדמת לסרטן המעי הגס גם בקרב בעלי סיכון רגיל כל מספר שנים (במקום בדיקת דם סמוי בצואה), אולם, מן הראוי לציין שבמדינת ישראל אין הנחיה כזו (6).

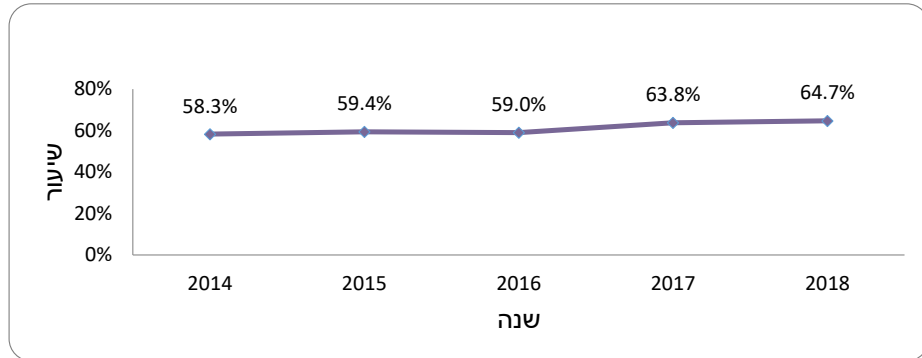
מכנה: מבוטחים בני 50-74

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר עברו בדיקת דם סמוי בצואה לפחות פעם אחת בשנת המדד או ביצעו קולונוסקופיה ב־10 השנים האחרונות

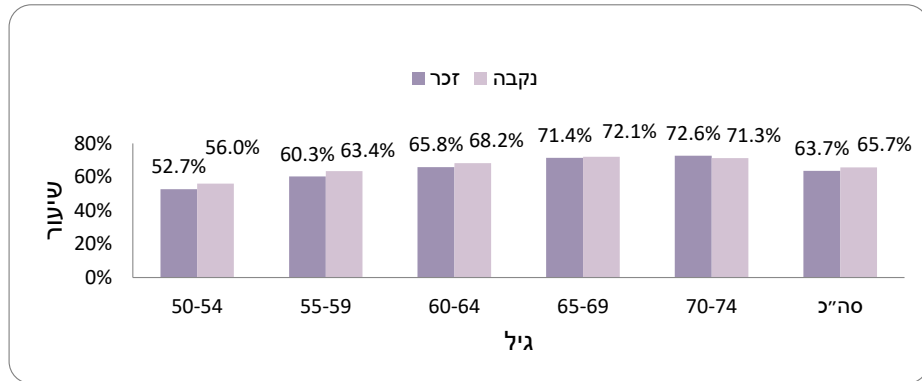
הערות: הסיבה לביצוע קולונוסקופיה (בדיקת סקר, סימפטומים או סיבה אחרת) אינה ידועה לפי הנתונים המוצגים.

תוצאות: שיעור הביצוע של בדיקות לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס בקרב בני 50-74 עלה בין השנים 2014-2018, מ־58.3% ב־2014 ועד ל־64.7% בשנת 2018, עלייה המייצגת 166,187 מבוטחים נוספים שנסקרו. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (65.7%) מאשר בקרב גברים (63.7%), ונמוך בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (58.5%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (69.8%). בין השנים 2014 ו־2018 לא נצפה צמצום של הפער בין השכבה החברתית־כלכלית החלשה והשכבה החזקה.

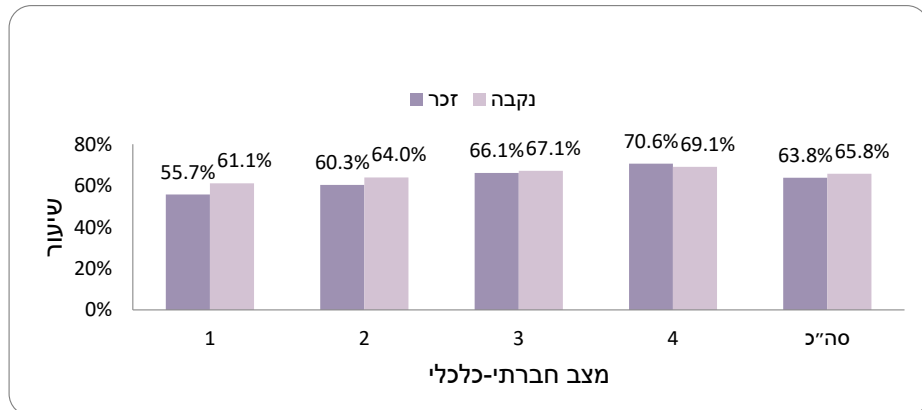
**תרשים 22: שיעור ביצוע בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס
לפי שנה, 2014-2018**



**תרשים 23: שיעור ביצוע בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס
לפי גיל ומין, 2018**



**תרשים 24: שיעור ביצוע בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס
לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018**



**טבלה 14: שיעור ביצוע בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס
לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018**

		גיל					
		70-74	65-69	60-64	55-59	50-54	סה"כ
זכר	מונה	76,860	104,656	105,103	100,892	89,992	477,503
	מכנה	105,917	146,514	159,762	167,281	170,633	750,107
	שיעור	72.6%	71.4%	65.8%	60.3%	52.7%	63.7%
נקבה	מונה	88,738	120,294	121,363	115,950	102,731	549,076
	מכנה	124,442	166,847	177,947	182,946	183,606	835,788
	שיעור	71.3%	72.1%	68.2%	63.4%	56.0%	65.7%
סה"כ	מונה	165,598	224,950	226,466	216,842	192,723	1,026,579
	מכנה	230,359	313,361	337,709	350,227	354,239	1,585,895
	שיעור	71.9%	71.8%	67.1%	61.9%	54.4%	64.7%

**טבלה 15: שיעור ביצוע בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס
לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018**

		מצב חברתי-כלכלי					
		4	3	2	1	סה"כ	
50-54	מונה	37,128	65,618	54,426	28,755	185,927	
	מכנה	62,708	117,793	104,526	56,264	341,291	
	שיעור	59.2%	55.7%	52.1%	51.1%	54.5%	
55-59	מונה	39,623	75,852	65,426	27,799	208,700	
	מכנה	58,571	119,046	110,176	48,904	336,697	
	שיעור	67.6%	63.7%	59.4%	56.8%	62.0%	
60-64	מונה	43,115	82,931	67,823	24,122	217,991	
	מכנה	60,201	120,792	104,888	38,772	324,653	
	שיעור	71.6%	68.7%	64.7%	62.2%	67.1%	
65-69	מונה	47,149	85,813	64,487	19,555	217,004	
	מכנה	62,331	117,499	92,623	29,503	301,956	
	שיעור	75.6%	73.0%	69.6%	66.3%	71.9%	
70-74	מונה	37,546	63,964	44,608	13,832	159,950	
	מכנה	49,361	86,371	64,690	21,576	221,998	
	שיעור	76.1%	74.1%	69.0%	64.1%	72.1%	
סה"כ	מונה	204,561	374,178	296,770	114,063	989,572	
	מכנה	293,172	561,501	476,903	195,019	1,526,595	
	שיעור	69.8%	66.6%	62.2%	58.5%	64.8%	

סיקור לסרטן צוואר הרחם

רצינאל: סרטן צוואר הרחם עונה על הקריטריונים לסיקור וגילוי מוקדם, בהתחשב בתקופת החביון הארוכה של התפתחותו, קיומם של נגעים טרום-סרטניים, וקיומו של טיפול המונע התקדמות של נגעים אלו לנגעים ממאירים (7). מטרתו העיקרית של הסיקור היא גילוי של נגעים טרום-ממאירים, ומתן טיפול מונע עוד בטרם התפתחו נגעים ממאירים. ברוב הארצות המפותחות, מומלץ על סיקור לגילוי מוקדם של סרטן צוואר הרחם, בין אם במסגרת תכנית סיקור יזומה, ובין אם במסגרת סיקור מזדמן (7-9) במרבית המדינות מבוצע כיום סיקור באמצעות בדיקת פאפ בגילאי 25-65 שנים בתדירות של אחת ל-3 שנים. גם בישראל, המלצת משרד הבריאות היא סיקור באמצעות בדיקת פאפ לנשים בגילאים 25-65 שנים אחת לשלוש שנים (5). החל מ-1995, משטחי צוואר הרחם נכללים בסל הבריאות, אך עבור נשים בגילאי 35-54 שנים בלבד (10). בארצות בהן קיים סיקור, נצפתה ירידה משמעותית ביותר בשיעורי התחלואה והתמותה מסרטן צוואר הרחם, לצד העליה בשיעורי הסיקור באמצעות בדיקת הפאפ. בארצות אלו עיקר התחלואה בסרטן צוואר הרחם נצפית בנשים שלא עברו סיקור נאות (7,8,11,12).

מדדים:

- ✓ שיעור הנשים בגיל 35-54 אשר ביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם ב-3 השנים האחרונות.
- ✓ שיעור הנשים בגיל 35-54 אשר לא ביצעו בדיקת סיקור לסרטן צוואר הרחם ב-5 השנים האחרונות.

שיעור הנשים בגיל 35-54 אשר ביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם ב־3 השנים האחרונות

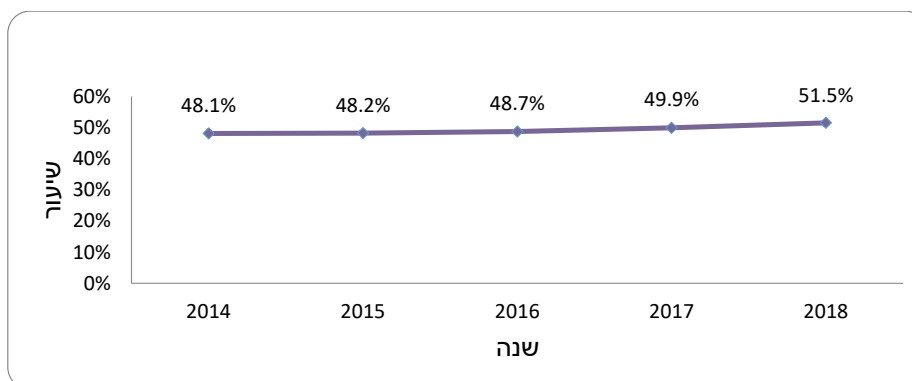
הגדרת המדד: שיעור הנשים בגיל 35-54 אשר ביצעו לפחות בדיקת סיקור ציטולוגית (פאפ) אחת בשלוש השנים האחרונות

מכנה: נשים מבוטחות בגיל 35-54

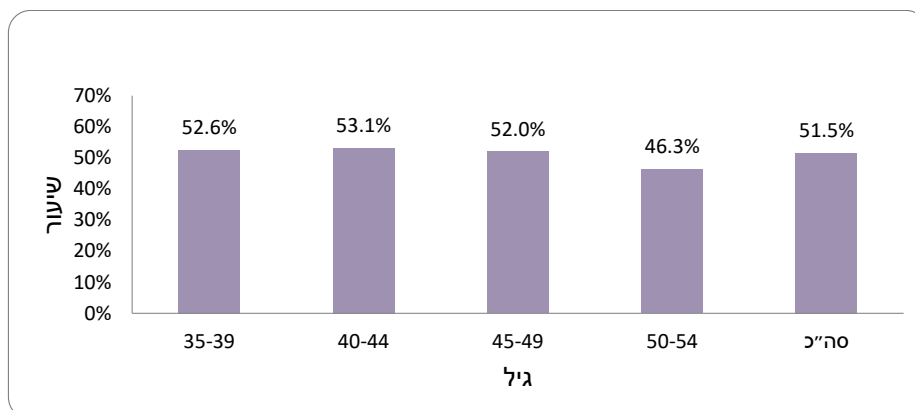
מונה: מספר הנשים במכנה אשר עברו בדיקת סיקור ציטולוגית (בדיקת פאפ) לסרטן צוואר הרחם, לפחות פעם אחת בשנת המדד או בשנתיים שקדמו לשנת המדד

תוצאות: שיעור הנשים בגילאים 35-54 אשר ביצעו סיקור נאות לסרטן צוואר הרחם (ביצעו בדיקת סיקור ב־3 השנים האחרונות) עלה בין השנים 2014-2018, מ־48.1% בשנת 2014 ל־51.5% בשנת 2018. נצפה שיעור סיקור נמוך יותר בקרב נשים בנות 50-54 (46.3%) בהשוואה לנשים בגילאי 35-49 (53%) (ראה תרשים 26). שיעור הסיקור היה נמוך פי 2 בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (32.8%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (63.0%).

תרשים 25: שיעור הנשים שביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם ב־3 השנים האחרונות לפי שנה, 2014-2018



**תרשים 26: שיעור הנשים שביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם
ב־3 השנים האחרונות לפי גיל, 2018**



**תרשים 27: שיעור הנשים שביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם
ב־3 השנים האחרונות לפי מצב חברתי-כלכלי, 2018**



טבלה 16: שיעור הנשים שביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם ב-3 השנים האחרונות לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
129,338	28,057	51,956	34,269	15,056	מונה	
243,358	43,470	85,883	69,224	44,781	מכנה	35-39
53.1%	64.5%	60.5%	49.5%	33.6%	שיעור	
132,453	31,716	52,894	33,265	14,578	מונה	
247,299	49,730	87,566	67,202	42,801	מכנה	40-44
53.6%	63.8%	60.4%	49.5%	34.1%	שיעור	
116,600	28,386	45,859	30,090	12,265	מונה	
221,787	44,733	77,810	62,323	36,921	מכנה	45-49
52.6%	63.5%	58.9%	48.3%	33.2%	שיעור	
72,292	16,734	28,607	19,724	7,227	מונה	
154,202	28,450	53,494	46,828	25,430	מכנה	50-54
46.9%	58.8%	53.5%	42.1%	28.4%	שיעור	
450,683	104,893	179,316	117,348	49,126	מונה	
866,646	166,383	304,753	245,577	149,933	מכנה	סה"כ
52.0%	63.0%	58.8%	47.8%	32.8%	שיעור	

שיעור הנשים בגיל 35-54 אשר לא ביצעו בדיקת סיקור לסרטן צוואר הרחם ב־5 השנים האחרונות

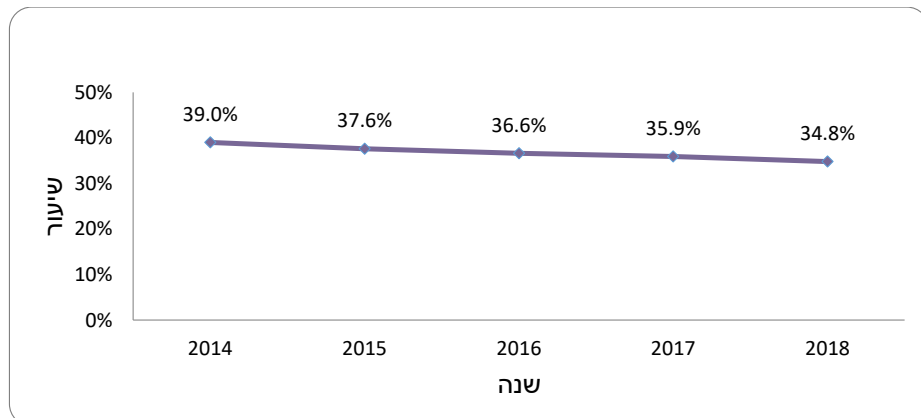
הגדרת המדד: שיעור הנשים בגיל 35-54 אשר לא ביצעו בדיקת סיקור ציטולוגית (בדיקת פאפ) לסרטן צוואר הרחם ב־5 השנים האחרונות

מכנה: נשים מבוטחות בגיל 35-54

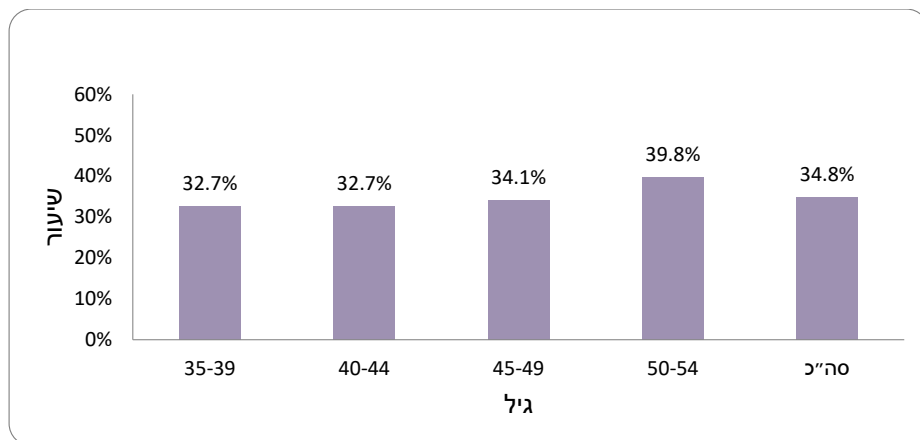
מונה: מספר הנשים במכנה אשר לא עברו בדיקת סיקור ציטולוגית (בדיקת פאפ) לסרטן צוואר הרחם בשנת המדד ובארבע השנים שקדמו לה

תוצאות: שיעור הנשים בגילאים 35-54 אשר לא ביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם ב־5 השנים האחרונות ירד בין השנים 2014-2018, מ־39.0% בשנת 2014 ל־34.8% בשנת 2018. שיעור הנשים אשר לא ביצעו את בדיקת הסיקור היה גבוה יותר בקרב בנות 50-54 (39.8%) בהשוואה לנשים בנות 35-49 (32.7%) (ראה תרשים 29). שיעור הסיקור היה גבוה פי 2.4 בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (55.4%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (23.1%).

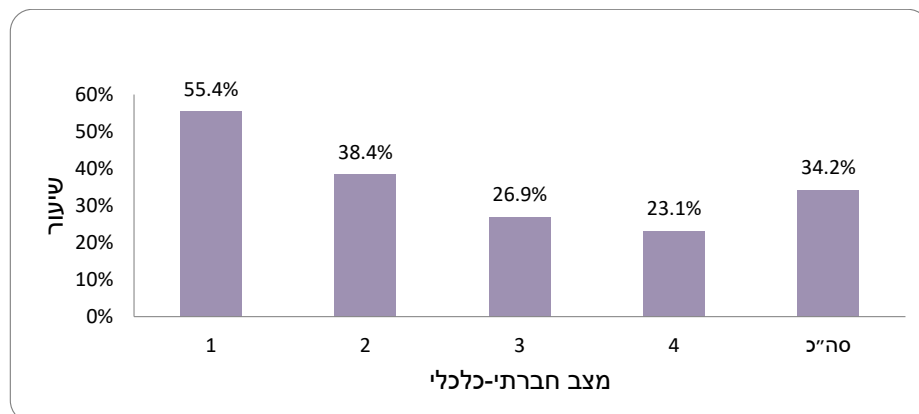
תרשים 28: שיעור הנשים שלא ביצעו בדיקת סיקור לסרטן צוואר הרחם ב־5 השנים האחרונות לפי שנה, 2014-2018



**תרשים 29: שיעור הנשים שלא ביצעו בדיקת סיקור לסרטן צוואר הרחם
ב־5 השנים האחרונות לפי גיל, 2018**



**תרשים 30: שיעור הנשים שלא ביצעו בדיקת סיקור לסרטן צוואר הרחם
ב־5 השנים האחרונות לפי מצב חברתי-כלכלי, 2018**

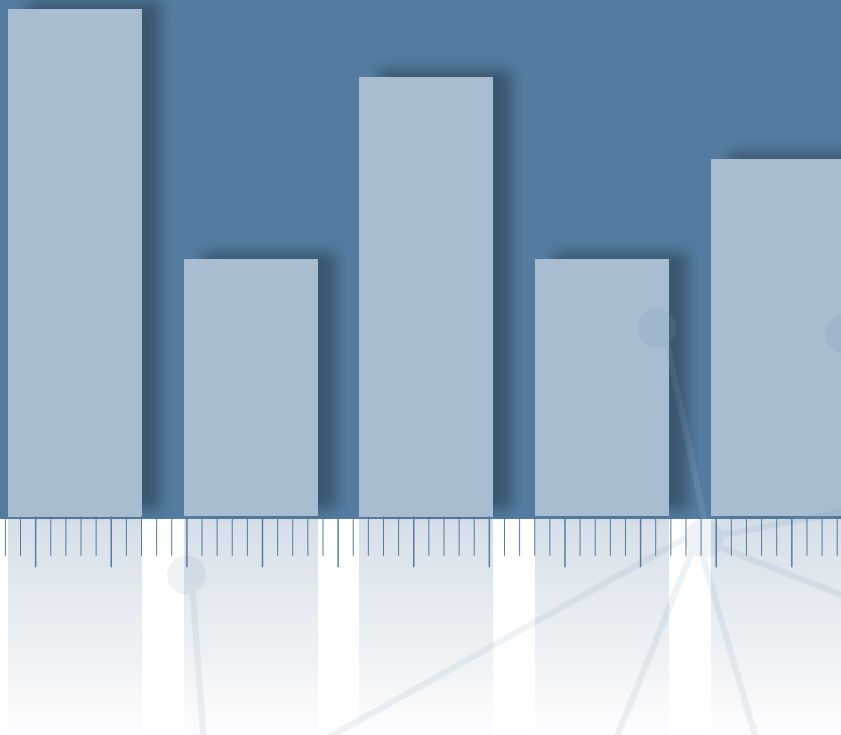


**טבלה 17: שיעור הנשים שלא ביצעו בדיקת סיקור לסרטן צוואר הרחם
ב-5 השנים האחרונות לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים
ושיעורים, 2018**

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
14,945	1,778	3,955	4,573	4,639	מונה	
46,462	8,754	16,368	12,746	8,594	מכנה	35-39
32.2%	20.3%	24.2%	35.9%	54.0%	שיעור	
76,582	10,378	20,911	23,317	21,976	מונה	
238,455	48,194	84,721	64,596	40,944	מכנה	40-44
32.1%	21.5%	24.7%	36.1%	53.7%	שיעור	
72,064	9,972	20,093	22,536	19,463	מונה	
215,289	43,659	75,804	60,276	35,550	מכנה	45-49
33.5%	22.8%	26.5%	37.4%	54.7%	שיעור	
58,985	7,626	16,777	19,952	14,630	מונה	
150,453	27,949	52,318	45,628	24,558	מכנה	50-54
39.2%	27.3%	32.1%	43.7%	59.6%	שיעור	
222,576	29,754	61,736	70,378	60,708	מונה	
650,659	128,556	229,211	183,246	109,646	מכנה	סה"כ
34.2%	23.1%	26.9%	38.4%	55.4%	שיעור	

1. WHO. Breast cancer [Internet]. 2019. Available from: <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/>
2. הרישום הלאומי לסרטן, המרכז הלאומי לבקרת מחלות מה. סרטן השד בנשים בישראל [Internet]. 2019 [cited 2019 Oct 23]. Available from: https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/breast_cancer_OCTOBER2019.pdf
3. משרד הבריאות. הרישום הלאומי לסרטן-סרטן החלחולת (Rectal cancer) [Internet]. [cited 2019 Sep 11]. Available from: <http://www.health.gov.il/UnitsOffice/HD/ICDC/ICR/CancerIncidence/Pages/Rectum.aspx>
4. Key Statistics for Colorectal Cancer [Internet]. [cited 2019 Sep 11]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/colon-rectal-cancer/about/key-statistics.html>
5. משרד הבריאות. חוזר המנהל הכללי בנושא: מניעה וגילוי מוקדם של מחלות ממאירות [Internet]. 2012 [cited 2019 Sep 11]. Available from: <http://www.cancer.org.il/template/default.aspx?PagelD=7655>
6. Telford JJ, Levy AR, Sambrook JC, Zou D, Enns RA. The cost-effectiveness of screening for colorectal cancer. CMAJ. 2010 Sep;182(12):1307–13.
7. Curry SJ, Krist AH, Owens DK, Barry MJ, Caughey AB, Davidson KW, et al. Screening for Cervical Cancer. JAMA [Internet]. 2018 Aug 21 [cited 2019 Sep 11];320(7):674 Available from: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.2018.10897>
8. Saslow D, Solomon D, Lawson HW, Killackey M, Kulasingam S, Cain J, et al. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology Screening Guidelines for the Prevention and Early Detection of Cervical Cancer. CA Cancer J Clin [Internet]. 2012 Mar 14;62(3):147–72. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3801360/>
9. Dickinson J, Tsakonas E, Conner Gorber S, Lewin G, Shaw E, Singh H, et al. Recommendations on screening for cervical cancer. CMAJ. 2013 Jan;185(1):35–45.
10. האיגוד הישראלי למילדות וגניקולוגיה. הצעה לעדכון נייר עמדה 101 משטח מצוואר הרחם כבדיקת סריקה למניעת סרטן צוואר הרחם [Internet]. Vol. 3. 2015. Available from: <https://cdn.mednet.co.il/2015/04/18.3.15--פאפ-101סוקר-פאפ-18.3.15--נייר-.pdf>
11. WHO | Cervical cancer. WHO. 2018;
12. Quinn M, Babb P, Jones J, Allen E. Effect of screening on incidence of and mortality from cancer of cervix in England: evaluation based on routinely collected statistics. BMJ. 1999 Apr;318(7188):904–8.

ילדים ובני נוער



אנמיה בתינוקות בני 9-18 חודשים

רצינאל: זיהוי אנמיה בגיל הרך חשוב בשל הקשר של אנמיה עם התפתחות תקינה של הילד, לרבות התפתחות קוגניטיבית. אנמיה מזוהה בבדיקת דם פשוטה. אחת הסיבות השכיחות לאנמיה בגיל הרך היא חוסר בברזל, אשר ניתן לתיקון בקלות יחסית (1). בשל כך, קיימת בישראל הנחייה של משרד הבריאות לבצע סיקור שגרתי של כלל התינוקות לאנמיה בגיל שנה לערך. נתונים מישראל מראים מגמה ברורה של ירידה בהימצאות אנמיה בתינוקות, במיוחד באוכלוסייה היהודית, מאז ההמלצות של משרד הבריאות ב-1985 (2).

מדדים:

- ✓ שיעור הביצוע של בדיקת המוגלובין בתינוקות בני 9-18 חודשים
- ✓ שיעור ההימצאות של אנמיה בקרב תינוקות בני 9-18 חודשים

שיעור הביצוע של בדיקת המוגלובין בתינוקות בני 9-18 חודשים

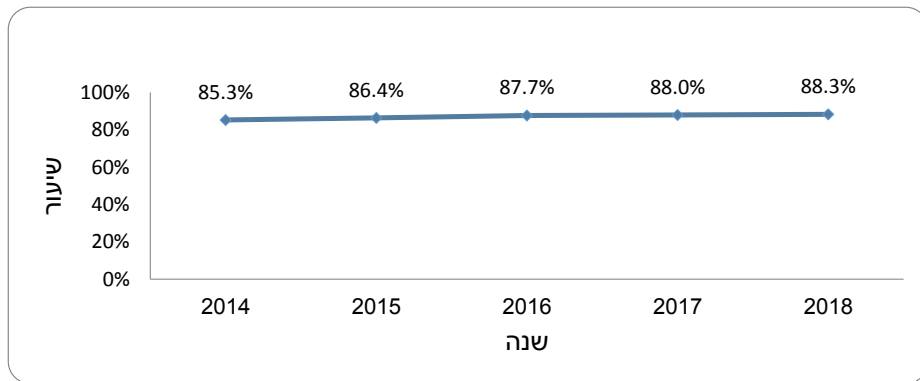
הגדרת המדד: שיעור התינוקות בני שנה שביצעו בדיקת המוגלובין לפחות פעם אחת בשנת המדד

מכנה: תינוקות אשר מלאו להם 9-18 חודשים במהלך שנת המדד

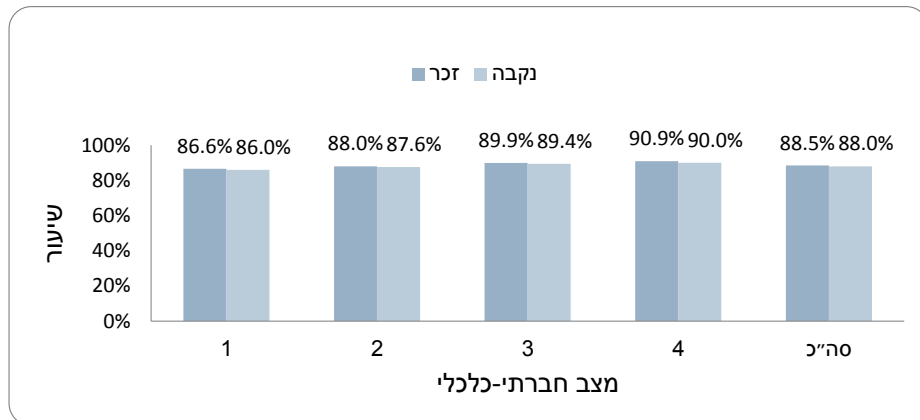
מונה: מספר התינוקות במכנה שביצעו בדיקת המוגלובין בשנת המדד

תוצאות: שיעור הביצוע של ספירת דם לזיהוי אנמיה (בדיקת המוגלובין) בתינוקות נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 88.3% ב-2018. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (86.3%) היה מעט נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (90.5%).

תרשים 31: שיעור ביצוע בדיקת המוגלובין בתינוקות לפי שנה, 2014-2018



**תרשים 32: שיעור ביצוע בדיקת המוגלובין בתינוקות
לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018**



טבלה 18: שיעור ביצוע בדיקת המוגלובין בתינוקות לפי מצב חברתי-כלכלי ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

מצב חברתי-כלכלי						
	סה"כ	4	3	2	1	
זכר	מונה	77,590	9,781	22,724	23,698	21,387
	מכנה	87,678	10,759	25,290	26,935	24,694
	שיעור	88.5%	90.9%	89.9%	88.0%	86.6%
נקבה	מונה	73,114	9,321	21,534	22,071	20,188
	מכנה	83,097	10,351	24,087	25,194	23,465
	שיעור	88.0%	90.0%	89.4%	87.6%	86.0%
סה"כ	מונה	150,704	19,102	44,258	45,769	41,575
	מכנה	170,775	21,110	49,377	52,129	48,159
	שיעור	88.2%	90.5%	89.6%	87.8%	86.3%

שיעור ההימצאות של אנמיה בקרב תינוקות בני 9-18 חודשים

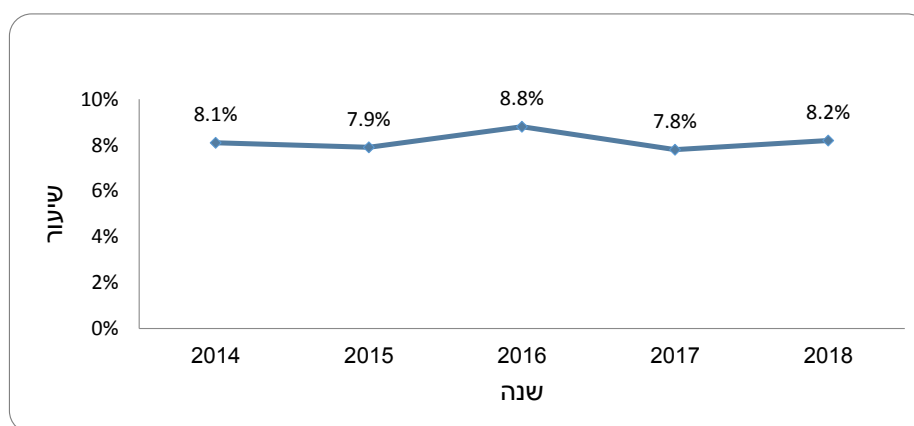
הגדרת המדד: שיעור התינוקות שהוגדרו כסובלים מאנמיה על סמך בדיקת הדם האחרונה בין הגילאים 9-18 חודשים

מכנה: תינוקות שביצעו בדיקת המוגלובין בין הגילאים 9-18 חודשים בשנת המדד

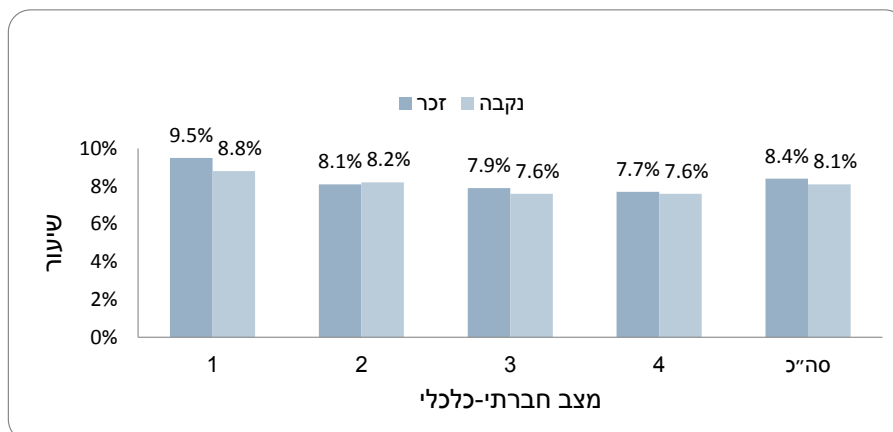
מונה: מספר התינוקות במכנה שרמת המוגלובין האחרונה שנמדדה להם נמוכה או שווה ל-10.5 מ"ג/ד"ל

תוצאות: בשיעור ההימצאות של אנמיה בקרב תינוקות נצפו תנודות קלות, ללא מגמת שינוי לאורך השנים, כאשר השיעור עמד על 8.2% ב-2018. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (9.1%) היה גבוה בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (7.6%).

תרשים 33: שיעור ההימצאות אנמיה בתינוקות לפי שנה, 2014-2018



תרשים 34: שיעור הימצאות אנמיה בתינוקות לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 19: שיעור הימצאות אנמיה בתינוקות לפי מצב חברתי-כלכלי ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
6,504	750	1,805	1,917	2,032	מונה	
77,590	9,781	22,724	23,698	21,387	מכנה	זכר
8.4%	7.7%	7.9%	8.1%	9.5%	שיעור	
5,929	710	1,634	1,814	1,771	מונה	
73,114	9,321	21,534	22,071	20,188	מכנה	נקבה
8.1%	7.6%	7.6%	8.2%	8.8%	שיעור	
12,433	1,460	3,439	3,731	3,803	מונה	
150,704	19,102	44,258	45,769	41,575	מכנה	סה"כ
8.2%	7.6%	7.8%	8.2%	9.1%	שיעור	

ניטור משקל וגובה והתפלגות אחוזוני BMI בקרב ילדים בני 7

רציונאל: השמנה בקרב ילדים הינה אחת הבעיות המרכזיות בבריאות הציבור בשל השלכותיה בטווח הקצר והארוך (3). עודף משקל או השמנת יתר בגיל הילדות מעלים את הסיכון בבגרות להשמנה, תחלואה במחלות לב וכלי דם, סוכרת, דלקת מפרקים ניוונית וסרטן (4). איתור ילדים ובני נוער הסובלים ממשקל לא תקין הוא בעל חשיבות רבה, שכן איתור מוקדם מאפשר הכוונה לאורח חיים בריא כבר בתקופת הילדות, במטרה לבסס אורח חיים והתנהגות בריאה בטווח הארוך. ערכי BMI עשויים גם לזהות ילדים ובני נוער הנמצאים בתת משקל, להצביע על חסכים תזונתיים ואף להצביע על הפרעות אכילה, המתגלות בגילאים אלה (5). בקרב ילדים, קטגוריות המשקל מוגדרות לפי אחוזוני BMI המותאמים לגיל ומין. על פי הגדרת ארגון הבריאות העולמי, אחוזון BMI 2.3 או פחות מוגדר כרזון, אחוזון 85 עד אחוזון 97.6 מוגדר כעודף משקל ואחוזון 97.7 ומעלה מוגדר כהשמנת יתר (6). הן נתוני סקר מצב בריאות ותזונה והן נתוני בדיקות גדילה של תלמידי בתי ספר בישראל הראו כי שיעורי עודף משקל והשמנה בקרב ילדים ונוער עולים במידה ניכרת עם הגיל עד חטיבת הביניים (7). המלצת משרד הבריאות היא לתעד משקל וגובה לפחות פעם אחת בגילאי 2-4 ובגילאי 5-7 שנים. מגיל 14 ומעלה ההמלצה הינה לתעד לפחות אחת לשלוש שנים (8).

מדדים:

- ✓ שיעור התיעוד של מדידת גובה ומשקל בקרב ילדים בני 7
- ✓ שיעור ההימצאות של רזון בקרב ילדים בני 7
- ✓ שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב ילדים בני 7
- ✓ שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב ילדים בני 7

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI ומשקל בקרב ילדים בני 7

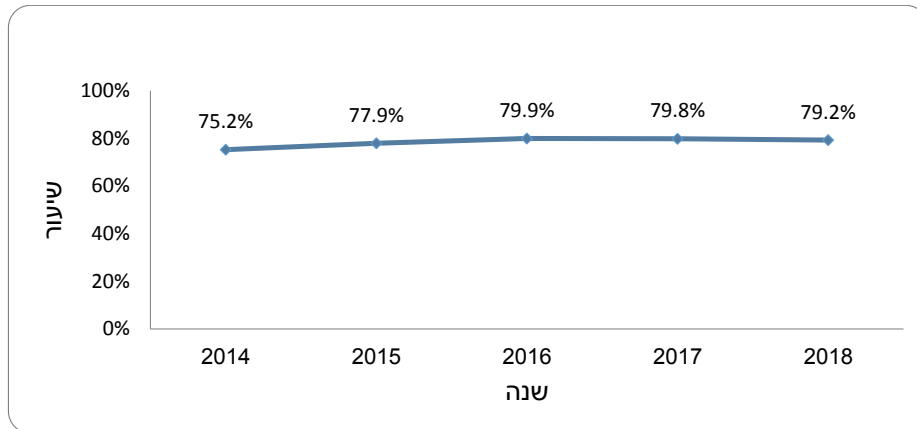
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 7 שנים עם תיעוד אחד לפחות של משקל וגובה בין הגילאים 6-5

מכנה: מבוטחים בני 7

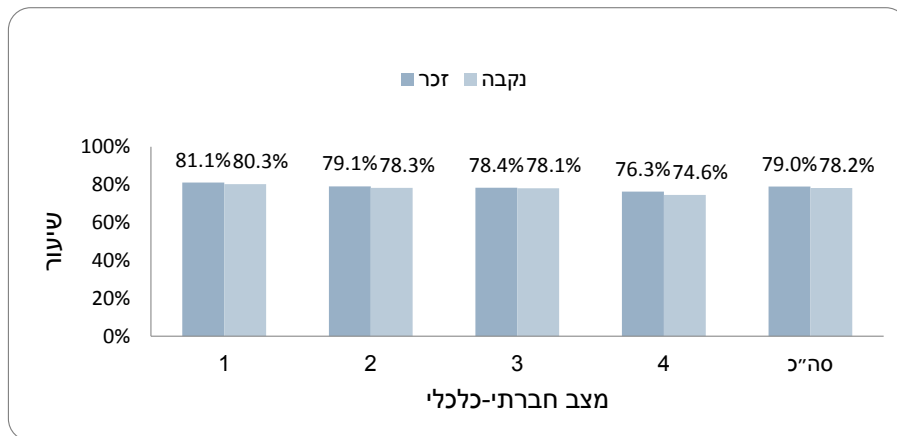
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד אחד לפחות של משקל וגובה בין הגילאים 6-5

תוצאות: שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב ילדים בני 7 עלה בין השנים 2014-2016, מ-75.2% בשנת 2014 ל-79.9% בשנת 2016 עד להתייצבות ואף ירידה קלה בשנתיים האחרונות, כאשר השיעור בשנת 2018 עמד על 79.2%. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (80.7%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (75.5%).

תרשים 35: שיעור תיעוד של מרכיבי BMI ומשקל בקרב ילדים בני 7 לפי שנה, 2014-2018



תרשים 36: שיעור תיעוד של מרכיבי BMI ומשקל בקרב ילדים בני 7 לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 20: שיעור תיעוד של מרכיבי BMI ומשקל בקרב ילדים בני 7 לפי מצב חברתי-כלכלי ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
60,116	8,662	17,982	17,055	16,417	מונה	
76,092	11,351	22,949	21,552	20,240	מכנה	זכר
79.0%	76.3%	78.4%	79.1%	81.1%	שיעור	
56,703	7,994	17,088	15,981	15,640	מונה	
72,505	10,716	21,891	20,420	19,478	מכנה	נקבה
78.2%	74.6%	78.1%	78.3%	80.3%	שיעור	
116,819	16,656	35,070	33,036	32,057	מונה	
148,597	22,067	44,840	41,972	39,718	מכנה	סה"כ
78.6%	75.5%	78.2%	78.7%	80.7%	שיעור	

שיעור ההימצאות של רזון בקרב ילדים בני 7

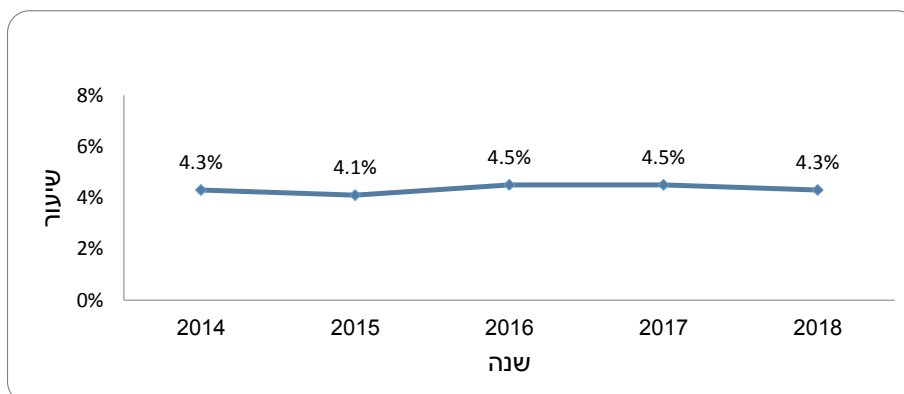
הגדרת המדד: התפלגות קטגוריות מסת הגוף בקרב מבוטחים בני 7: רזון

מכנה: מבוטחים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד עם תיעוד אחד לפחות של משקל וגובה בין הגילאים 5-6

מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערך אחוזון BMI קטן או שווה ל 2.3

תוצאות: שיעור ההימצאות של רזון בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 4.3% בשנת 2018. השיעור היה נמוך יותר בקרב בנות (3.7%) מאשר בקרב בנים (4.8%). השיעור היה גבוה פי 2.1 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (6.1%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (3.0%).

**תרשים 37: שיעור ההימצאות של רזון בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים
לפי שנה, 2014-2018**



**תרשים 38: שיעור ההימצאות של רזון בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים
לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018**



**טבלה 21: שיעור ההימצאות של רזון בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים
לפי מצב חברתי-כלכלי ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018**

מצב חברתי-כלכלי						
	סה"כ	4	3	2	1	
זכר	מונה	2,904	315	722	786	1,081
	מכנה	60,116	8,662	17,982	17,055	16,417
	שיעור	4.8%	3.6%	4.0%	4.6%	6.6%
נקבה	מונה	2,082	183	468	545	886
	מכנה	56,703	7,994	17,088	15,981	15,640
	שיעור	3.7%	2.3%	2.7%	3.4%	5.7%
סה"כ	מונה	4,986	498	1,190	1,331	1,967
	מכנה	116,819	16,656	35,070	33,036	32,057
	שיעור	4.3%	3.0%	3.4%	4.0%	6.1%

שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב ילדים בני 7

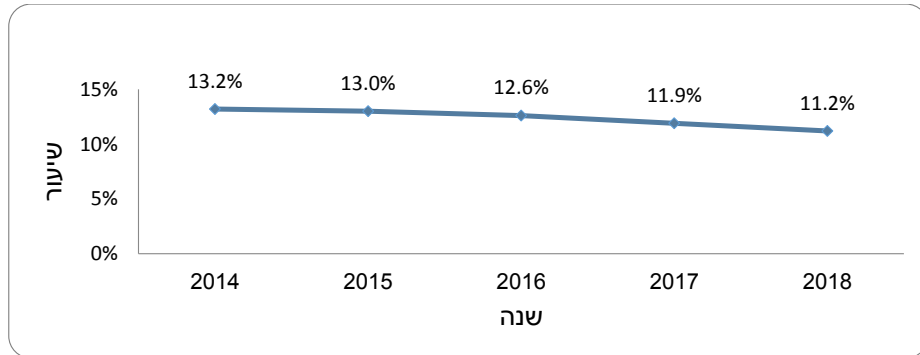
הגדרת המדד: התפלגות קטגוריות מסת הגוף בקרב מבוטחים בני 7: עודף משקל

מכנה: מבוטחים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד עם תיעוד אחד לפחות של משקל וגובה בין הגילאים 5-6

מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערך אחוזון BMI גדול או שווה ל-85 וקטן מ-97.7

תוצאות: שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד ירד בין השנים 2014-2018, מ-13.2% בשנת 2014 ל-11.2% בשנת 2018. השיעור היה גבוה יותר בקרב בנות (11.6%) מאשר בקרב בנים (10.8%). השיעור הגבוה ביותר נמצא בשכבה החברתית-כלכלית השניה (12.0%) ואילו השיעור הנמוך ביותר נצפה בשכבה החברתית-כלכלית החלשה ביותר (10.0%).

תרשים 39: שיעור הימצאות עודף משקל בקרב ילדים לפי שנה, 2014-2018



תרשים 40: שיעור הימצאות עודף משקל בקרב ילדים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 22: שיעור הימצאות עודף משקל בקרב ילדים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי					
		סה"כ	4	3	2	1	
זכר	מונה	6,532	955	2,002	1,960	1,615	
	מכנה	60,116	8,662	17,982	17,055	16,417	
	שיעור	10.9%	11.0%	11.1%	11.5%	9.8%	
נקבה	מונה	6,674	980	2,107	1,993	1,594	
	מכנה	56,703	7,994	17,088	15,981	15,640	
	שיעור	11.8%	12.3%	12.3%	12.5%	10.2%	
סה"כ	מונה	13,206	1,935	4,109	3,953	3,209	
	מכנה	116,819	16,656	35,070	33,036	32,057	
	שיעור	11.3%	11.6%	11.7%	12.0%	10.0%	

שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב ילדים בני 7

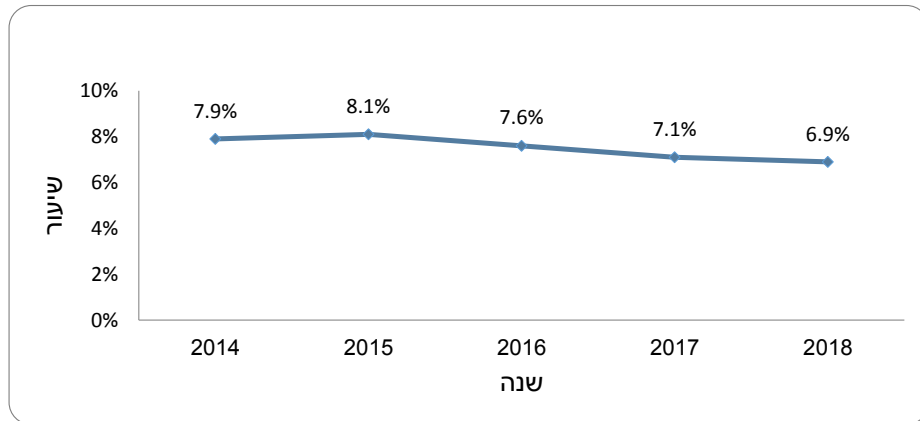
הגדרת המדד: התפלגות קטגוריות מסת הגוף בקרב מבוטחים בני 7: השמנת יתר

מכנה: מבוטחים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד עם תיעוד אחד לפחות של משקל וגובה בין הגילאים 5-6

מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערך אחוזון BMI גדול או שווה ל 97.7

תוצאות: שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד ירד בין השנים 2015-2018, מ-8.1% בשנת 2015 ל-6.9% בשנת 2018. השיעור היה נמוך יותר בקרב בנות (6.5%) מאשר בקרב בנים (7.3%). השיעור הגבוה ביותר נמצא בשכבה החברתית-כלכלית השניה (8.3%) ואילו השיעור הנמוך ביותר נצפה בשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (5.5%).

תרשים 41: שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב ילדים לפי שנה, 2014-2018



**תרשים 42: שיעור הימצאות השמנת יתר בקרב ילדים
לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018**



**טבלה 23: שיעור הימצאות השמנת יתר בקרב ילדים
לפי מצב חברתי-כלכלי ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018**

מצב חברתי-כלכלי						
	סה"כ	4	3	2	1	
זכר	מונה	4,410	508	1,309	1,475	1,118
	מכנה	60,116	8,662	17,982	17,055	16,417
	שיעור	7.3%	5.9%	7.3%	8.6%	6.8%
נקבה	מונה	3,721	404	1,185	1,264	868
	מכנה	56,703	7,994	17,088	15,981	15,640
	שיעור	6.6%	5.1%	6.9%	7.9%	5.5%
סה"כ	מונה	8,131	912	2,494	2,739	1,986
	מכנה	116,819	16,656	35,070	33,036	32,057
	שיעור	7.0%	5.5%	7.1%	8.3%	6.2%

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 14-18

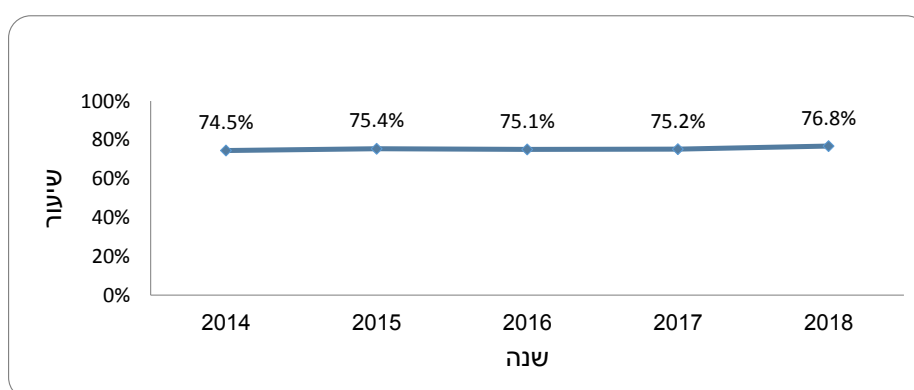
הגדרת המדד: שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 14-18

מכנה: מבוטחים בני 14-18

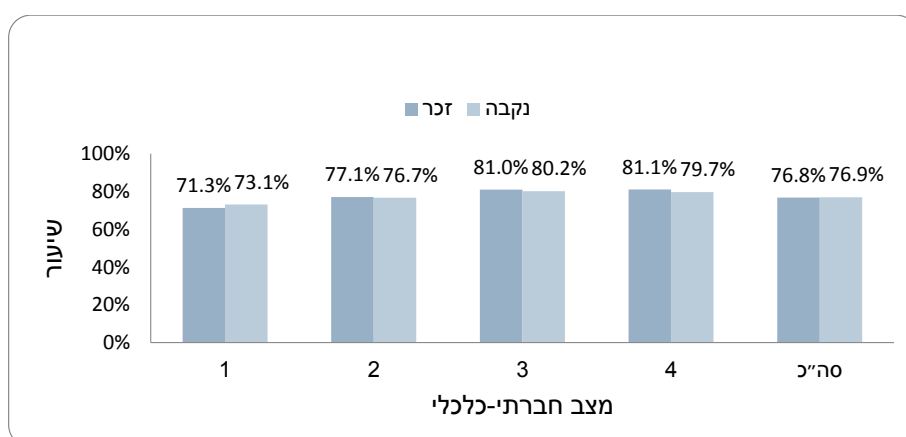
מונה: מבוטחים במכנה עם תיעוד מרכיבי BMI (גובה ומשקל) בשלוש השנים האחרונות

תוצאות: שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 14-18 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 76.8% ב-2018. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (72.2%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (80.4%).

תרשים 43: שיעור תיעוד מרכיבי BMI בבני נוער לפי שנה, 2014-2018



תרשים 44: שיעור תיעוד מרכיבי BMI בבני נוער לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



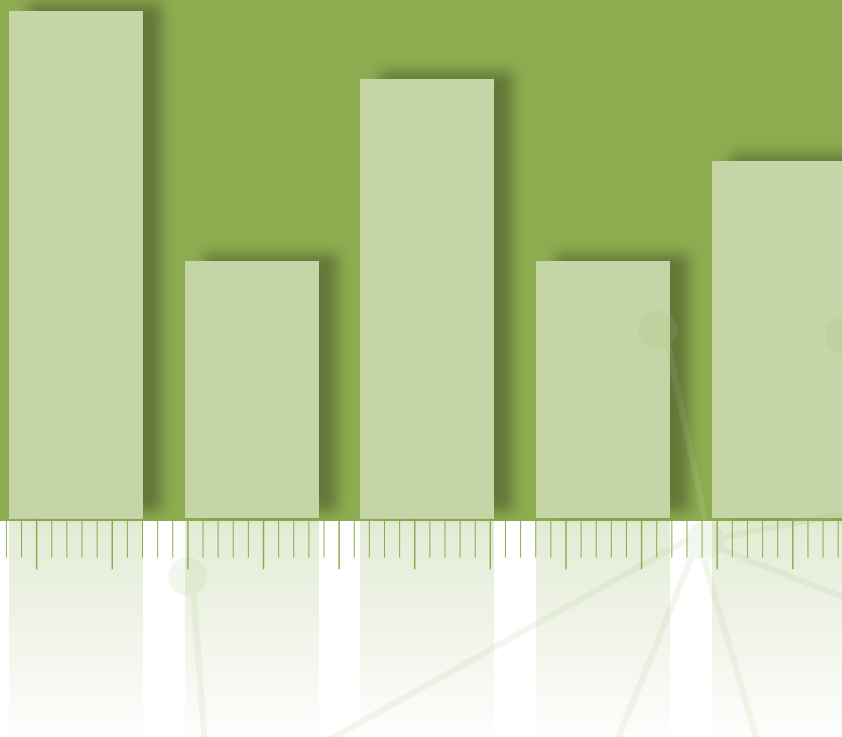
טבלה 24: שיעור תיעוד מרכיבי BMI בבני נוער לפי מצב חברתי-כלכלי ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
222,769	30,961	61,279	64,534	65,995	מונה	זכר
290,089	38,190	75,610	83,755	92,534	מכנה	
76.8%	81.1%	81.0%	77.1%	71.3%	שיעור	
213,257	28,794	58,024	62,176	64,263	מונה	נקבה
277,413	36,110	72,356	81,030	87,917	מכנה	
76.9%	79.7%	80.2%	76.7%	73.1%	שיעור	
436,026	59,755	119,303	126,710	130,258	מונה	סה"כ
567,502	74,300	147,966	164,785	180,451	מכנה	
76.8%	80.4%	80.6%	76.9%	72.2%	שיעור	

רשימת ספרות

1. Pala E, Erguven M, Guven S, Erdogan M, Balta T. Psychomotor development in children with iron deficiency and iron-deficiency anemia. Food Nutr Bull. 2010 Sep;31(3):431–5.
2. חוזר ראש שירותי בריאות הציבור. תדריך למניעת אנמיה וחוסר בחל בתינוקות ובפעוטות [Internet]. 2012. משרד הבריאות. p. 1–95. Available from: https://www.health.gov.il/hozer/BZ17_2012.pdf
3. Gungor NK. Overweight and obesity in children and adolescents. J Clin Res Pediatr Endocrinol. 2014 Sep;6(3):129–43.
4. OECD. Health at a Glance 2017 [Internet]. 2017. Available from: http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017_health_glance-2017-en
5. Reilly JJ. Assessment of obesity in children and adolescents: synthesis of recent systematic reviews and clinical guidelines. J Hum Nutr Diet. 2010 Jun;23(3):205–11.
6. WHO | BMI-for-age (5-19 years) [Internet]. WHO. World Health Organization; 2015 [cited 2019 Sep 10]. Available from: http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/#.W_jz34f-jM.mendeley
7. משרד הבריאות, ישראל, של תלמידים בישראל, משרד הבריאות [Internet]. [cited 2019 Sep 11]. Available from: <https://www.health.gov.il/Subjects/KidsAndMatures/school/Pages/BI.aspx>
8. חוזר המנהל הכללי. חובת תיעוד של גורמי סיכון ואורחות חיים בתיק הרפואי הממוחשב. 2011. משרד הבריאות. Available from: https://www.health.gov.il/hozer/mk21_2011.pdf

מבוגרים בני 65 ומעלה



שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב בני 65 ומעלה

הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 65 ומעלה אשר קבלו חיסון נגד שפעת עונתית

רצינות: מחלת השפעת היא מחלה זיהומית נגיפית המתבטאת לרוב בחום גבוה, צמרמורות, כאבי גרון ושיעול, כאבי שרירים וראש ותשישות. הסיבוך המרכזי המופיע בעקבות שפעת עונתית הוא דלקת ריאות, אך ככל הנראה, תחלואה בשפעת אף מחמירה תחלואה כרונית קיימת ותורמת לתמותה בעונת החורף ממחלות ריאה ולב (2,1). גורמי סיכון לסיבוכי המחלה כוללים גיל (קשישים או ילדים צעירים מאד), הריון, מחלות רקע כרוניות כגון סוכרת, השמנת יתר חולנית, מחלות לב, מחלות דרכי הנשימה ומחלות המדכאות את מערכת החיסון. הטיפול בשפעת כולל בדרך כלל טיפול תומך וטיפול בסיבוכי המחלה (דלקת ריאות ומצוקה נשימתית). לאור זאת, האמצעי היעיל ביותר הינו מניעה ראשונית על ידי חיסון נגד נגיף השפעת. היעילות האפשרית של החיסון במניעת שפעת וסיבוכיה כוללת מניעת תחלואה של הפרט וכן צמצום ההעברה והגבלת היקפי ההתפרצויות. שפעת עונתית מתחילה בדרך כלל בחודשי הסתיו (אוקטובר-נובמבר) ומגיעה לשיאה בחורף (דצמבר-ינואר) (3). בשל ההשתנות השנתית של זני השפעת יש צורך בחיסון חוזר כל שנה (4).

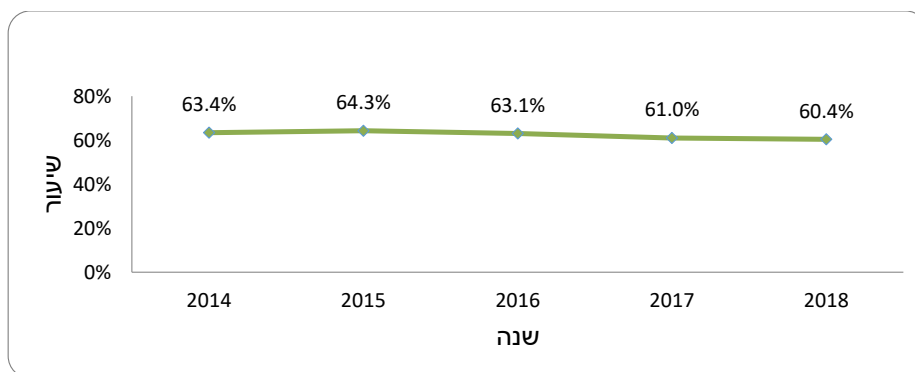
מכנה: כלל המבוטחים בני 65 ומעלה

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר חוסנו בפועל נגד שפעת עונתית

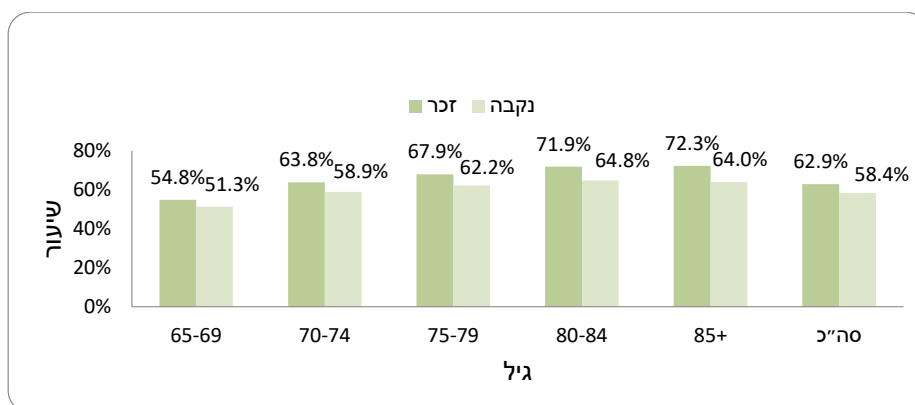
הערות: תקופת המדד הינה מ־1 בספטמבר של שנת המדד ועד 28 בפברואר בשנה שאחריה, בחפיפה לתקופת מתן החיסון.

תוצאות: שיעור המחוסנים בקרב בני 65 ומעלה עלה מ־63.4% בשנת 2014 ל־64.3% בשנת 2015, אך ירד בשנים הבאות לכדי 60.4% ב־2018. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (58.4%) מאשר בקרב גברים (62.9%). לא נצפה קשר מונוטוני עם מצב חברתי-כלכלי, כאשר השיעור הנמוך ביותר נצפה בשכבה החברתית-כלכלית השניה (57.0%) והשיעור הגבוה ביותר נצפה בשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (65.2%).

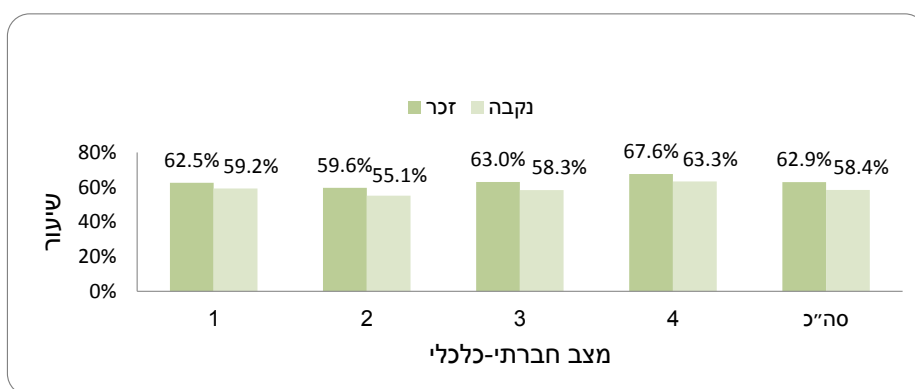
תרשים 45: שיעור קבלת חיסון נגד שבעת לפי שנה, 2014-2018



תרשים 46: שיעור קבלת חיסון נגד שבעת לפי גיל ומין, 2018



תרשים 47: שיעור קבלת חיסון נגד שבעת לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 25: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל						
		סה"כ	85+	80-84	75-79	70-74	65-69	
זכר	מונה	274,023	29,445	37,314	48,510	72,418	86,336	
	מכנה	435,305	40,718	51,931	71,480	113,530	157,646	
	שיעור	62.9%	72.3%	71.9%	67.9%	63.8%	54.8%	
נקבה	מונה	321,063	45,191	47,940	57,364	78,492	92,076	
	מכנה	549,658	70,585	73,982	92,209	133,352	179,530	
	שיעור	58.4%	64.0%	64.8%	62.2%	58.9%	51.3%	
סה"כ	מונה	595,086	74,636	85,254	105,874	150,910	178,412	
	מכנה	984,963	111,303	125,913	163,689	246,882	337,176	
	שיעור	60.4%	67.1%	67.7%	64.7%	61.1%	52.9%	

טבלה 26: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי					
		סה"כ	4	3	2	1	
65-69	מונה	171,706	37,236	65,767	50,587	18,116	
	מכנה	325,052	65,791	125,632	100,829	32,800	
	שיעור	52.8%	56.6%	52.3%	50.2%	55.2%	
70-74	מונה	145,468	34,224	56,488	40,203	14,553	
	מכנה	238,094	51,991	92,186	70,111	23,806	
	שיעור	61.1%	65.8%	61.3%	57.3%	61.1%	
75-79	מונה	102,188	20,972	38,518	31,927	10,771	
	מכנה	158,112	29,635	58,949	52,563	16,965	
	שיעור	64.6%	70.8%	65.3%	60.7%	63.5%	
80-84	מונה	82,440	18,026	31,437	25,444	7,533	
	מכנה	121,809	24,439	46,104	40,005	11,261	
	שיעור	67.7%	73.8%	68.2%	63.6%	66.9%	
85+	מונה	72,206	17,371	27,696	21,213	5,926	
	מכנה	107,756	24,057	41,074	33,649	8,976	
	שיעור	67.0%	72.2%	67.4%	63.0%	66.0%	
סה"כ	מונה	574,008	127,829	219,906	169,374	56,899	
	מכנה	950,823	195,913	363,945	297,157	93,808	
	שיעור	60.4%	65.2%	60.4%	57.0%	60.7%	

שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בקרב בני 65-74

הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 65-74 אשר קבלו חיסון נגד חיידק הפניאומוקוק

רצינאל: זיהומים הנגרמים על ידי חיידק הפניאומוקוק (*Streptococcus pneumoniae*) הינם גורם משמעותי לתחלואה ותמותה ברחבי העולם, בייחוד בילדים ובקשישים. תחלואה פניאומוקוקלית כוללת דלקת ריאות ודלקות אוזניים וכן מחלות פולשניות, כגון דלקת קרום המוח, זיהום בדם, ואלח דם (5). גורמי סיכון לסיבוכי המחלה כוללים גיל (קשישים מעל גיל 65 וילדים צעירים מגיל שנתיים), מחלות רקע כגון סוכרת, מחלות לב וכלי דם, מחלות ריאה ודרכי הנשימה, וכן מחלות המדכאות את מערכת החיסון. הפניאומוקוק הוא חיידק נפוץ. שיעורי התחלואה הפניאומוקוקלית במבוגרים משתנים במהלך עונות השנה, עם שיעורים גבוהים יותר בחודשי החורף, במקביל לזיהומים נשימתיים אחרים. החיסון נגד זיהום פניאומוקוקלי במבוגרים מורכב מאנטיגנים קפסולריים פוליסכרידים מנוקים של 23 הזנים הנפוצים ביותר של חיידק הפניאומוקוק. יעילות החיסון כנגד מחלה פולשנית בקרב סך אוכלוסיית המבוגרים נעה בין 50%-70% ויורדת עם העלייה בגיל, כאשר מעל גיל 85 יעילות החיסון נמוכה מ-50% (6). משרד הבריאות ממליץ על חיסון נגד חיידק הפניאומוקוק (החיסון הפוליסכרידי) החל מגיל שנתיים, עבור אוכלוסייה שנמצאת בסיכון גבוה לזיהום פניאומוקוקלי. עבור בני 65 ומעלה מומלץ החיסון עבור מי שלא חוסנו בעבר, או שחוסנו במנה אחת של התרכיב לפני גיל 65 שנים, אם חלפו 5 שנים לפחות מהמנה האחרונה (7).

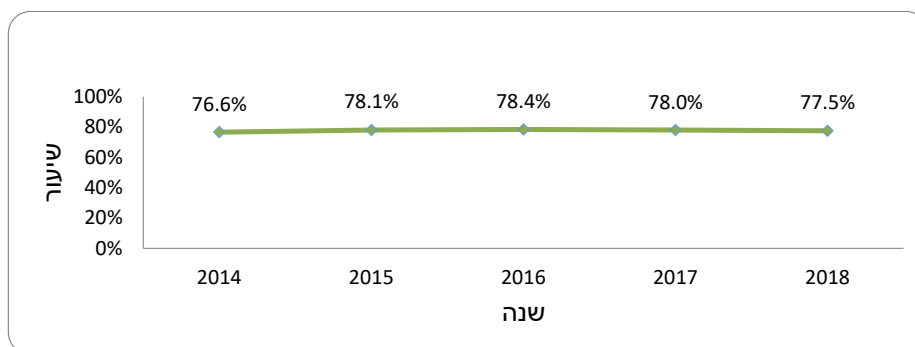
מכנה: מבוטחים בני 65-74

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר חוסנו בפועל נגד פניאומוקוק פעם אחת לאחר גיל 65 או בחמש השנים האחרונות

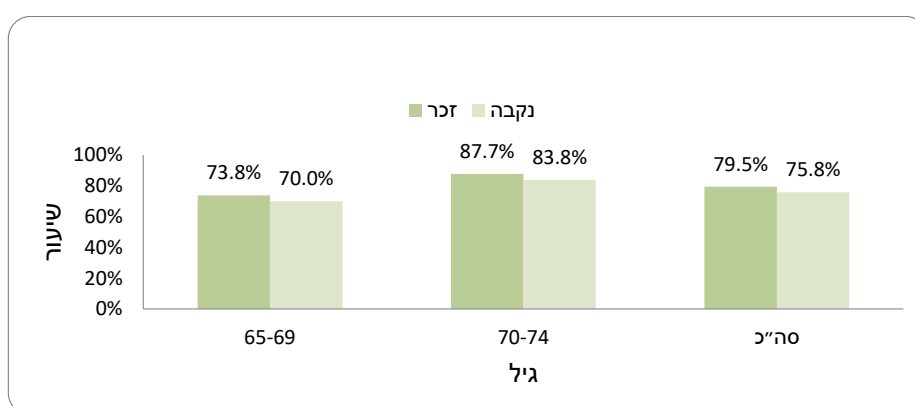
הערות: מדד זה מתייחס לחיסונים נגד זיהומים פניאומוקוקליים הניתנים באמצעות התרכיב הפוליסכרידי (הכולל 23 זנים של החיידק) בקרב אוכלוסיית המבוגרים בני 65-74.

תוצאות: שיעור החיסון נגד פניאומוקוק בקרב בני 65-74 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 77.5% ב-2018. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (75.8%) מאשר בקרב גברים (79.5%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (81.6%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (78.4%).

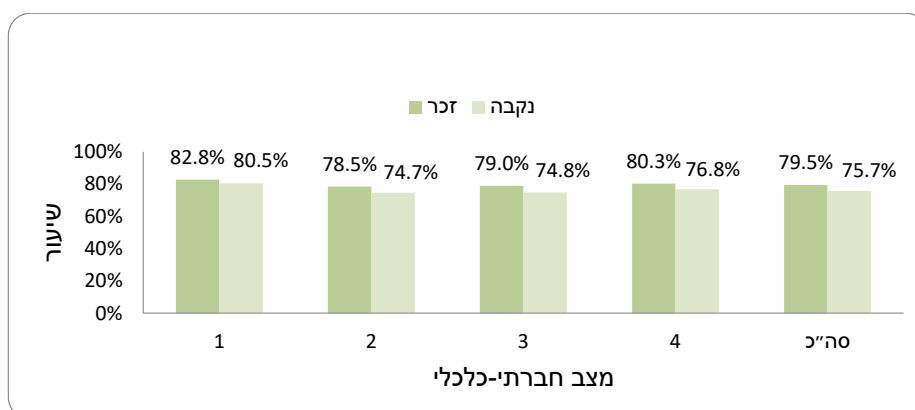
תרשים 48: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומקוק לפי שנה, 2014-2018



תרשים 49: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומקוק לפי גיל ומין, 2018



תרשים 50: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומקוק לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 27: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל			
		סה"כ	70-74	65-69	
זכר	מונה	201,716	91,623	110,093	
	מכנה	253,690	104,504	149,186	
	שיעור	79.5%	87.7%	73.8%	
נקבה	מונה	221,227	102,541	118,686	
	מכנה	292,042	122,387	169,655	
	שיעור	75.8%	83.8%	70.0%	
סה"כ	מונה	422,943	194,164	228,779	
	מכנה	545,732	226,891	318,841	
	שיעור	77.5%	85.6%	71.8%	

טבלה 28: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי					
		סה"כ	4	3	2	1	
65-69	מונה	220,407	45,751	84,225	67,137	23,294	
	מכנה	307,249	63,172	119,246	94,523	30,308	
	שיעור	71.7%	72.4%	70.6%	71.0%	76.9%	
70-74	מונה	187,008	42,217	72,696	53,614	18,481	
	מכנה	218,582	48,965	85,249	63,453	20,915	
	שיעור	85.6%	86.2%	85.3%	84.5%	88.4%	
סה"כ	מונה	407,415	87,968	156,921	120,751	41,775	
	מכנה	525,831	112,137	204,495	157,976	51,223	
	שיעור	77.5%	78.4%	76.7%	76.4%	81.6%	

ניטור משקל הגוף בקרב מבוגרים בני 65 ומעלה

רציונאל: ניטור משקל הגוף בגיל המבוגר הוא בעל חשיבות מרובה. שינויים פיזיולוגיים המתרחשים עם הגיל, מחלות כרוניות, ריבוי תרופות וכן דמנציה, דיכאון ומחלות חלל הפה יכולים להביא לתת תזונה בגיל המבוגר, וזו קשורה בתמותת יתר ובתחלואה. ירידה בלתי רצונית במשקל גוף בקרב קשישים הינה סמן אזהרה לשבריריות ודורשת בירור. כמו כן, זיהוי פרטים באוכלוסייה הסובלים מהשמנת יתר מאפשר התאמת התערבות להתמודדות עם אחד מגורמי הסיכון המשמעותיים ביותר למחלות כרוניות רבות בעידן המודרני. קיימת חשיבות רבה למתן תשומת לב לזיהוי השמנה וטיפול בה, בעיקר לפני הופעת תחלואה נלוות (8).

מדדים:

- ✓ שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 65-84
- ✓ שיעור המבוגרים בני 75 ומעלה שחלה ירידה משמעותית במשקלם בשנתיים האחרונות
- ✓ שיעור ההימצאות של תת משקל בקרב מבוגרים בני 75 ומעלה
- ✓ שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 65-84

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 65-84

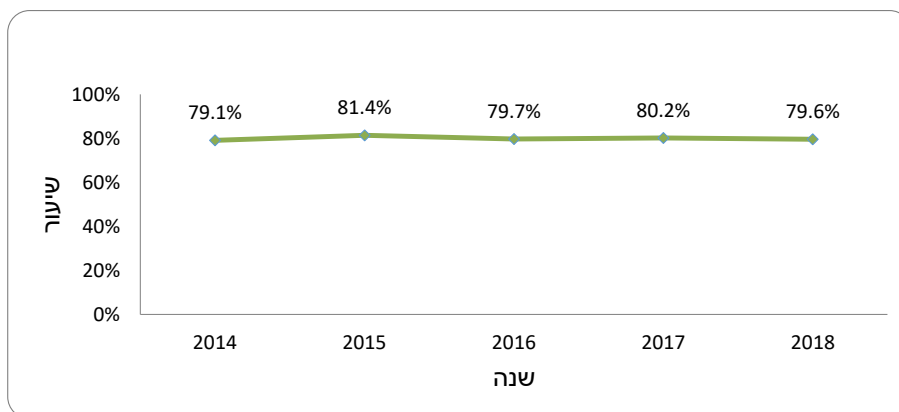
הגדרת המדד: שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 65-84

מכנה: מבוטחים בני 65-84

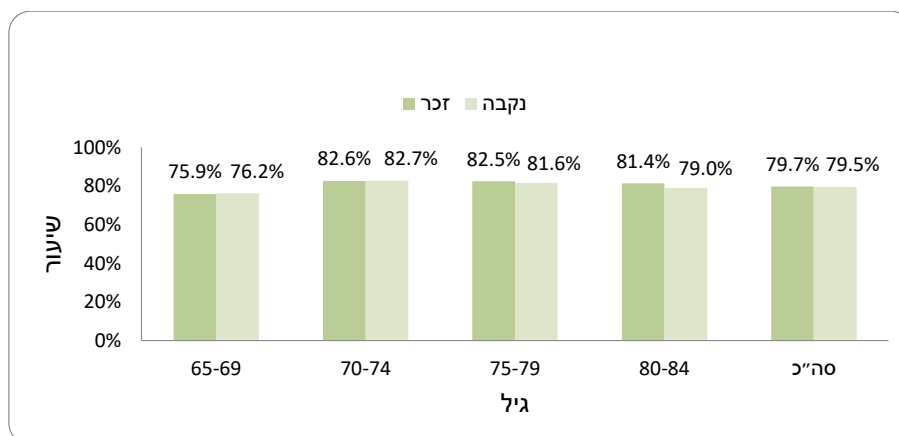
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד מרכיבי BMI משקל: לפחות פעם אחת בשנת המדד, וגובה: לפחות פעם אחת מגיל 65 ועד גיל 83 שנים.

תוצאות: שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 65-84 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 79.6% ב-2018. השיעור היה דומה בקרב נשים וגברים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (82.0%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (76.7%).

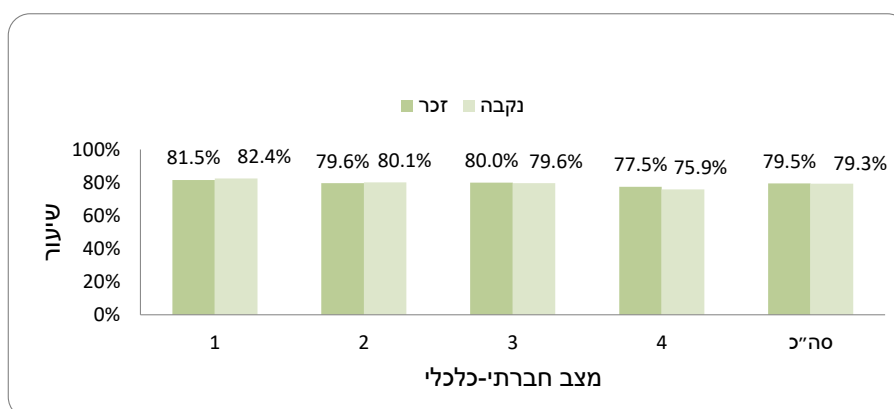
תרשים 51: תיעוד מרכיבי BMI לפי שנה, 2014-2018



תרשים 52: תיעוד מרכיבי BMI לפי גיל ומין, 2018



תרשים 53: תיעוד מרכיבי BMI לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 29: תיעוד מרכיבי BMI לפי גיל ומין -
מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל					
		סה"כ	80-84	75-79	70-74	65-69	
זכר	מונה	308,323	36,040	58,971	93,737	119,575	
	מכנה	386,955	44,299	71,480	113,530	157,646	
	שיעור	79.7%	81.4%	82.5%	82.6%	75.9%	
נקבה	מונה	371,670	49,403	75,202	110,237	136,828	
	מכנה	467,598	62,507	92,209	133,352	179,530	
	שיעור	79.5%	79.0%	81.6%	82.7%	76.2%	
סה"כ	מונה	679,993	85,443	134,173	203,974	256,403	
	מכנה	854,553	106,806	163,689	246,882	337,176	
	שיעור	79.6%	80.0%	82.0%	82.6%	76.0%	

טבלה 30: תיעוד מרכיבי BMI לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל -
מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי					
		סה"כ	4	3	2	1	
65-69	מונה	246,602	47,392	94,996	77,850	26,364	
	מכנה	325,052	65,791	125,632	100,829	32,800	
	שיעור	75.9%	72.0%	75.6%	77.2%	80.4%	
70-74	מונה	196,267	41,366	76,512	58,054	20,335	
	מכנה	238,094	51,991	92,186	70,111	23,806	
	שיעור	82.4%	79.6%	83.0%	82.8%	85.4%	
75-79	מונה	129,263	23,842	48,771	42,697	13,953	
	מכנה	158,112	29,635	58,949	52,563	16,965	
	שיעור	81.8%	80.5%	82.7%	81.2%	82.2%	
80-84	מונה	82,482	16,201	31,497	27,147	7,637	
	מכנה	103,337	20,586	38,873	34,192	9,686	
	שיעור	79.8%	78.7%	81.0%	79.4%	78.8%	
סה"כ	מונה	654,614	128,801	251,776	205,748	68,289	
	מכנה	824,595	168,003	315,640	257,695	83,257	
	שיעור	79.4%	76.7%	79.8%	79.8%	82.0%	

שיעור המבוגרים בני 65 ומעלה שחלה ירידה משמעותית במשקלם בשנתיים במשקלם בשנתיים האחרונות

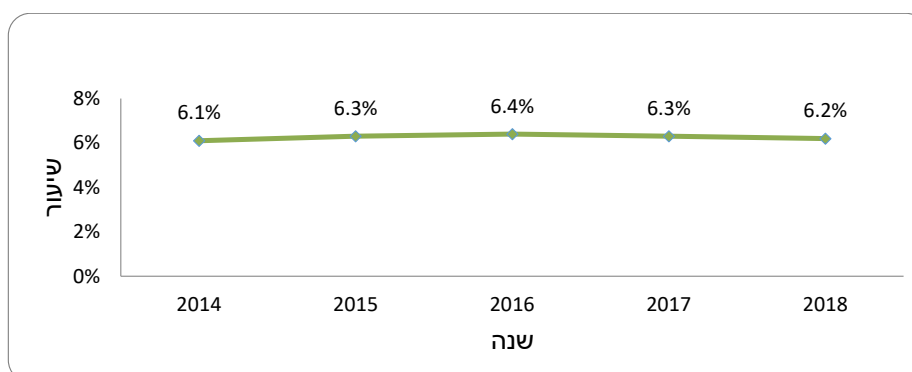
הגדרת המדד: שיעור המבוגרים בני 65 ומעלה שחלה ירידה משמעותית במשקלם בשנתיים האחרונות

מכנה: מבוטחים בני 65 ומעלה עם תיעוד משקל בשנת המדד ולפחות תיעוד משקל נוסף אחד בשנת המדד או בשנה שלפני שנת המדד

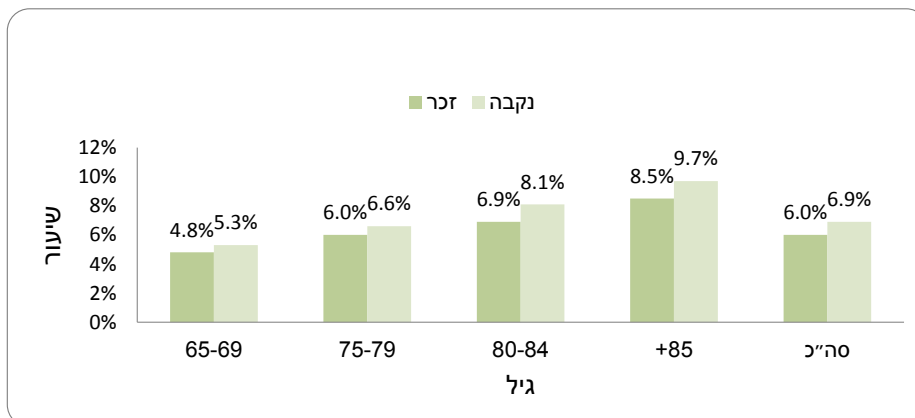
מונה: מספר המבוטחים במכנה שאיבדו 10% ממשקלם או יותר בשנת המדד בהשוואה למשקל הגבוה ביותר שתועד עבורם בשנתיים האחרונות

תוצאות: שיעור המבוגרים בני 65 ומעלה שחלה ירידה משמעותית במשקלם בשנתיים האחרונות נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 6.2% ב-2018. השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (7.9%) מאשר בקרב גברים (6.9%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (8.6%) היה גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (6.7%). השיעור עלה עם הגיל והיה גבוה בערך פי 2 בבני 85 ומעלה לעומת בני 65-69.

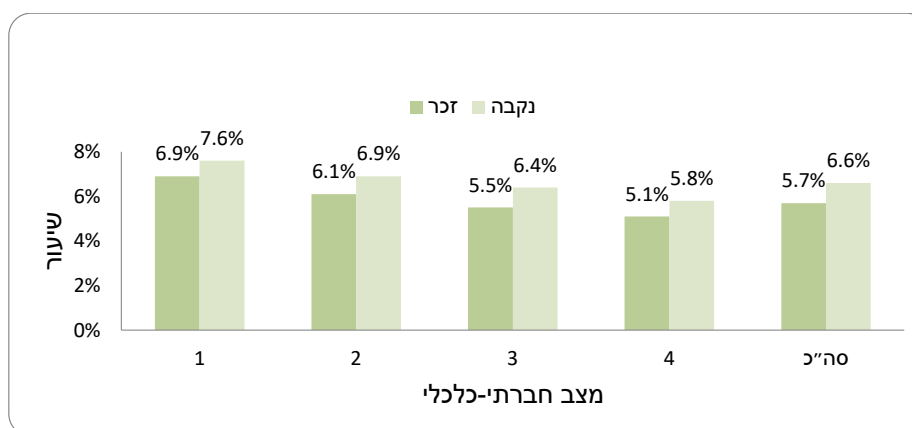
תרשים 54: שיעור המבוגרים שחלה ירידה משמעותית במשקלם לפי שנה, 2014-2018



**תרשים 55: שיעור המבוגרים שחלה ירידה משמעותית במשקלם
לפי גיל ומין, 2018**



**תרשים 56: שיעור המבוגרים שחלה ירידה משמעותית במשקלם
לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018**



**טבלה 31: שיעור המבוגרים שחלה ירידה משמעותית במשקלם
לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018**

	גיל					
	סה"כ	85+	80-84	75-79	65-69	
מונה	11,975	2,374	2,612	3,070	3,919	
מכנה	198,895	27,851	37,709	51,213	82,122	זכר
שיעור	6.0%	8.5%	6.9%	6.0%	4.8%	
מונה	17,623	4,053	4,168	4,331	5,071	
מכנה	253,896	41,969	51,394	65,448	95,085	נקבה
שיעור	6.9%	9.7%	8.1%	6.6%	5.3%	
מונה	29,598	6,427	6,780	7,401	8,990	
מכנה	452,791	69,820	89,103	116,661	177,207	סה"כ
שיעור	6.5%	9.2%	7.6%	6.3%	5.1%	

**טבלה 32: שיעור המבוגרים שחלה ירידה משמעותית במשקלם
לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018**

מצב חברתי-כלכלי					
סה"כ	4	3	2	1	
8,645	1,428	3,258	2,832	1,127	מונה
169,962	31,824	66,129	53,774	18,235	מכנה
5.1%	4.5%	4.9%	5.3%	6.2%	שיעור
7,121	1,157	2,473	2,532	959	מונה
112,129	20,289	42,481	37,098	12,261	מכנה
6.4%	5.7%	5.8%	6.8%	7.8%	שיעור
6,558	1,120	2,486	2,242	710	מונה
85,856	16,789	33,220	27,974	7,873	מכנה
7.6%	6.7%	7.5%	8.0%	9.0%	שיעור
6,208	1,178	2,489	1,996	545	מונה
67,399	14,304	26,540	20,975	5,580	מכנה
9.2%	8.2%	9.4%	9.5%	9.8%	שיעור
28,532	4,883	10,706	9,602	3,341	מונה
435,346	83,206	168,370	139,821	43,949	מכנה
6.6%	5.9%	6.4%	6.9%	7.6%	שיעור

שיעור ההימצאות של תת משקל בקרב מבוגרים בני 75 ומעלה

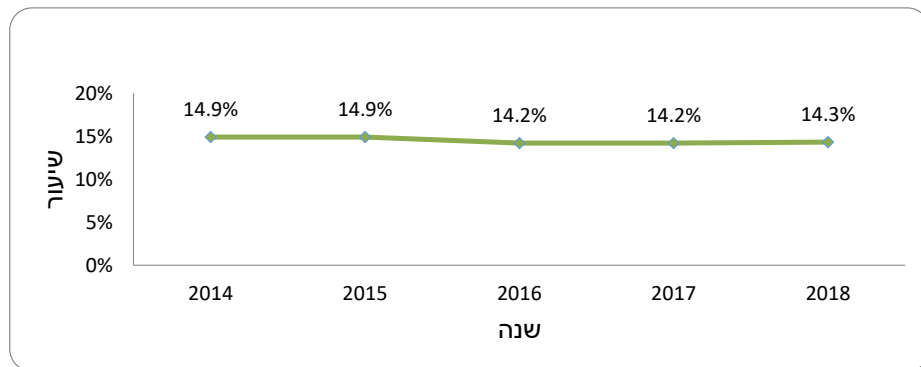
הגדרת המדד: שיעור ההימצאות של תת משקל בקרב מבוגרים בני 75 ומעלה

מכנה: מבוטחים בני 75 ומעלה עם תיעוד מרכיבי BMI משקל: לפחות פעם אחת בשנת המדד, וגובה: לפחות פעם אחת אחרי גיל 65.

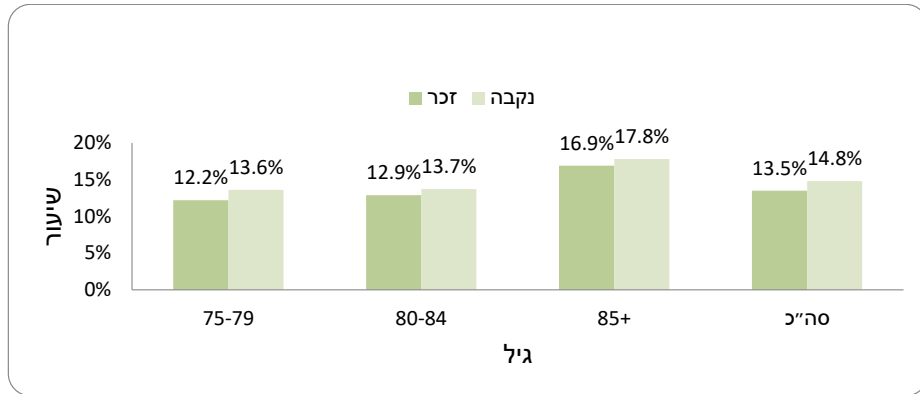
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערך BMI נמוך מ־ 23 ק"ג/מ"ר

תוצאות: שיעור ההימצאות של תת משקל בקרב מבוגרים בני 75 ומעלה נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 14.3%. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (14.8%) מאשר בקרב גברים (13.5%). השיעור היה נמוך יותר בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (13.2%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (16.1%).

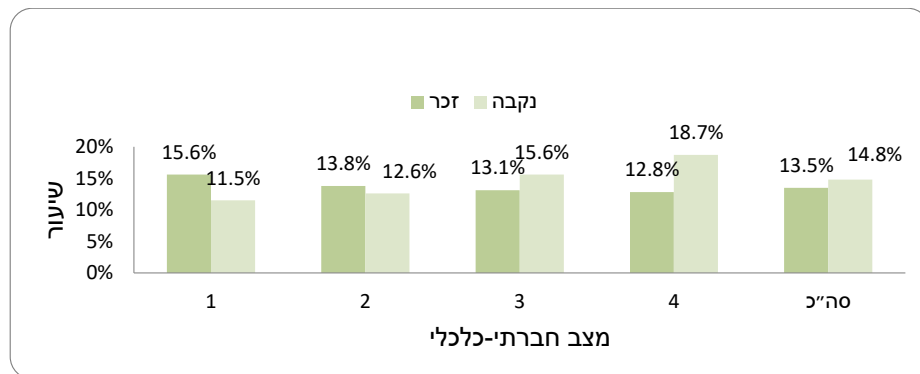
תרשים 57: שיעור הימצאות תת משקל לפי שנה, 2014-2018



תרשים 58: שיעור הימצאות תת משקל לפי גיל ומין, 2018



תרשים 59: שיעור הימצאות תת משקל לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 33: שיעור הימצאות תת משקל לפי גיל ומין -

מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל				
		סה"כ	85+	80-84	75-79	
זכר	מונה	18,049	5,344	5,526	7,179	
	מכנה	133,376	31,615	42,802	58,959	
	שיעור	13.5%	16.9%	12.9%	12.2%	
נקבה	מונה	27,063	8,751	8,092	10,220	
	מכנה	183,168	49,094	58,881	75,193	
	שיעור	14.8%	17.8%	13.7%	13.6%	
סה"כ	מונה	45,112	14,095	13,618	17,399	
	מכנה	316,544	80,709	101,683	134,152	
	שיעור	14.3%	17.5%	13.4%	13.0%	

טבלה 34: שיעור הימצאות תת משקל לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

מצב חברתי-כלכלי						
	סה"כ	4	3	2	1	
75-79	מונה	16,764	3,684	6,431	5,035	1,614
	מכנה	129,242	23,837	48,763	42,691	13,951
	שיעור	13.0%	15.5%	13.2%	11.8%	11.6%
80-84	מונה	13,129	2,881	5,184	3,921	1,143
	מכנה	98,185	19,428	37,698	32,055	9,004
	שיעור	13.4%	14.8%	13.8%	12.2%	12.7%
85+	מונה	13,594	3,102	5,346	4,020	1,126
	מכנה	78,043	16,820	30,452	24,364	6,407
	שיעור	17.4%	18.4%	17.6%	16.5%	17.6%
סה"כ	מונה	43,487	9,667	16,961	12,976	3,883
	מכנה	305,470	60,085	116,913	99,110	29,362
	שיעור	14.2%	16.1%	14.5%	13.1%	13.2%

שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 65-84

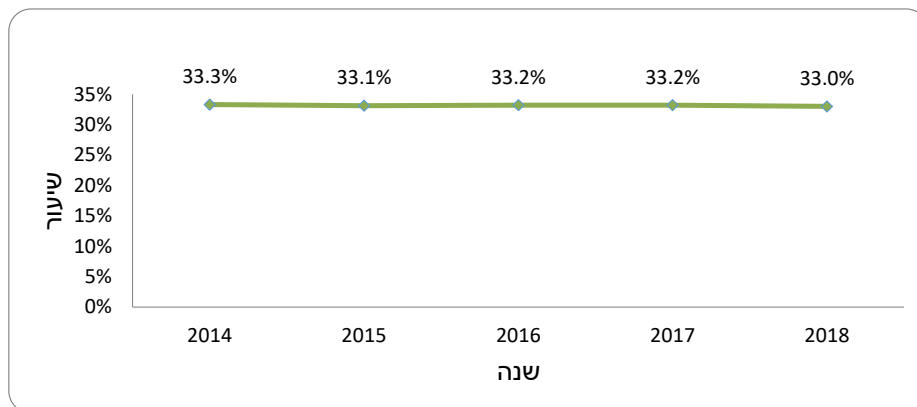
הגדרת המדד: שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 65-84

מכנה: מבוטחים בני 65-83 עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI משקל: לפחות פעם אחת בשנת המדד, וגובה: לפחות פעם אחת אחרי גיל 65.

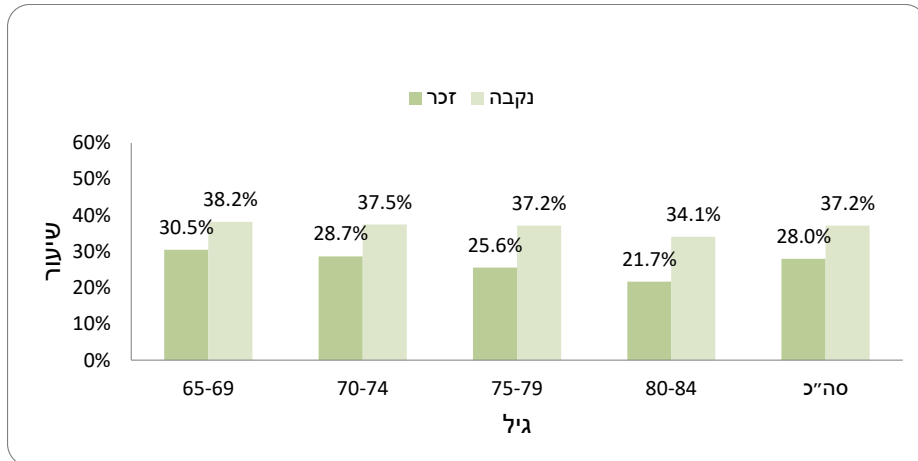
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערך BMI גדול או שווה מ² 30 ק"ג/מ"ר

תוצאות: שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 65-84 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 33.0% ב-2018. השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (37.2%) מאשר בקרב גברים (28.0%). השיעור היה גבוה פי 1.7 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (42.9%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (24.6%).

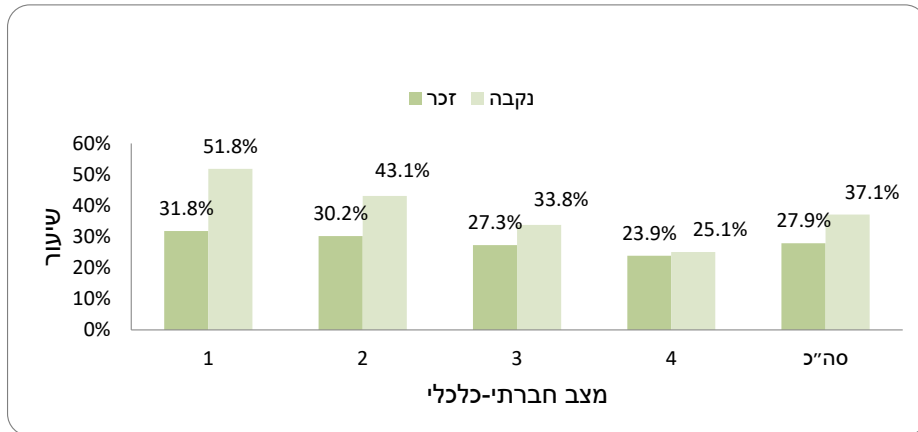
תרשים 60: שיעור הימצאות השמנת יתר לפי שנה, 2014-2018



תרשים 61: שיעור הימצאות השמנת יתר לפי גיל ומין, 2018



תרשים 62: שיעור הימצאות השמנת יתר לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 35: שיעור הימצאות השמנת יתר לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל					
		סה"כ	80-84	75-79	70-74	65-69	
זכר	מונה	86,101	7,686	15,083	26,885	36,447	
	מכנה	307,598	35,363	58,959	93,721	119,555	
	שיעור	28.0%	21.7%	25.6%	28.7%	30.5%	
נקבה	מונה	138,058	16,540	27,945	41,371	52,202	
	מכנה	370,773	48,567	75,193	110,217	136,796	
	שיעור	37.2%	34.1%	37.2%	37.5%	38.2%	
סה"כ	מונה	224,159	24,226	43,028	68,256	88,649	
	מכנה	678,371	83,930	134,152	203,938	256,351	
	שיעור	33.0%	28.9%	32.1%	33.5%	34.6%	

טבלה 36: שיעור הימצאות השמנת יתר לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
85,008	12,226	30,566	30,399	11,817	מונה	
246,551	47,386	94,984	77,827	26,354	מכנה	65-69
34.5%	25.8%	32.2%	39.1%	44.8%	שיעור	
65,474	10,353	24,065	22,037	9,019	מונה	
196,231	41,363	76,497	58,041	20,330	מכנה	70-74
33.4%	25.0%	31.5%	38.0%	44.4%	שיעור	
41,360	5,569	14,497	15,622	5,672	מונה	
129,242	23,837	48,763	42,691	13,951	מכנה	75-79
32.0%	23.4%	29.7%	36.6%	40.7%	שיעור	
23,264	3,403	8,367	8,782	2,712	מונה	
80,997	15,884	30,992	26,651	7,470	מכנה	80-84
28.7%	21.4%	27.0%	33.0%	36.3%	שיעור	
215,106	31,551	77,495	76,840	29,220	מונה	
653,021	128,470	251,236	205,210	68,105	מכנה	סה"כ
32.9%	24.6%	30.8%	37.4%	42.9%	שיעור	

שימוש בבנזודיאזפינים בקרב בני 65 ומעלה

רציונאל: הבנזודיאזפינים הן תרופות מרגיעות ומשרות שינה ותיקות, להן פוטנציאל להתפתחות תלות נפשית וגופנית, בעיקר במינון גבוה ולאחר מתן ממושך. הפסקה או מיתון פתאומי של טיפול כרוני עלולים לגרום תסמיני גמילה, חלקם מסכני חיים. תופעות הלוואי העיקריות של בנזודיאזפינים הן ישנוניות, פגיעה בזכרון ובריכוז וחוסר יציבות (9,10). מחקרים רבים הוכיחו כי שימוש בבנזודיאזפינים או בתרופות ה-Z בקשישים מעלה את הסיכון לתאונות, נפילות ושברים (11,12). על אף העדויות המדאיות על הנזק הפוטנציאלי שיש בשימוש בלתי מושכל וכרוני בתרופות אלה, שימוש כזה נותר נפוץ במדינות המפותחות, ובפרט באוכלוסיית הקשישים.

מבחינה פרמקוקינטית התכשירים השונים נבדלים בטווח הפעולה שלהם: תכשירים קצרי טווח מתחילים לפעול במהירות והשפעתם פגה כעבור זמן קצר יחסית ותכשירים ארוכי טווח הם בעלי השפעה ממושכת. קשישים רגישים במיוחד לתופעות הלוואי של בנזודיאזפינים הן בגלל רגישות יתר של מערכת העצבים להשפעתם והן בגלל קצב הפירוק האיטי של בנזודיאזפינים ארוכי טווח. מטבוליזם מואט המאפיין את הגיל המבוגר, גורם לרמות גבוהות של בנזודיאזפינים בדם ואגירה של התרופה בגוף. מסיבה זו מומלץ שלא להשתמש כלל בבנזודיאזפינים ארוכי טווח בקשישים (13,14).

מדדים:

- ✓ שיעור שימוש היתר בבנזודיאזפינים בקרב בני 65 ומעלה
- ✓ שיעור השימוש בבנזודיאזפינים ארוכי טווח בקרב בני 65 ומעלה

שיעור שימוש היתר בבנוזדיאזפינים בקרב בני 65 ומעלה

הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 65 ומעלה עם שימוש יתר בבנוזדיאזפינים בשנת המדד

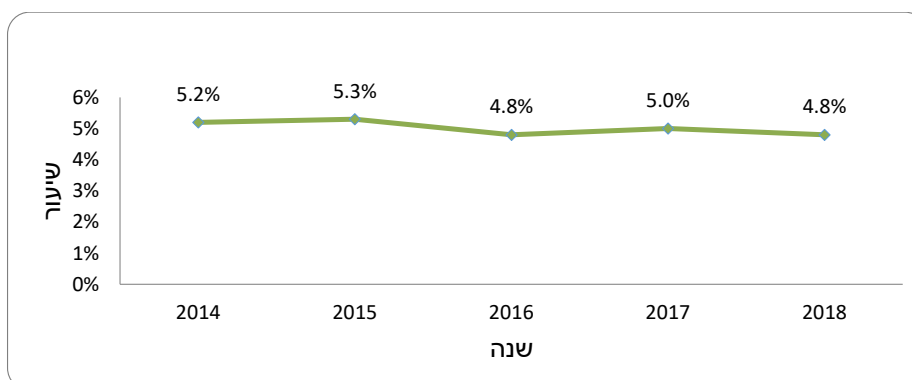
מכנה: מבוטחים בני 65 ומעלה

מונה: מספר המבוטחים במכנה עם שימוש יתר בבנוזדיאזפינים בשנת המדד. שימוש יתר מוגדר כצריכה של תכשירים ממשפחת הבנוזדיאזפינים ו"תרופות ה-Z" בכמות של 365 DDD או יותר במהלך שנת המדד.

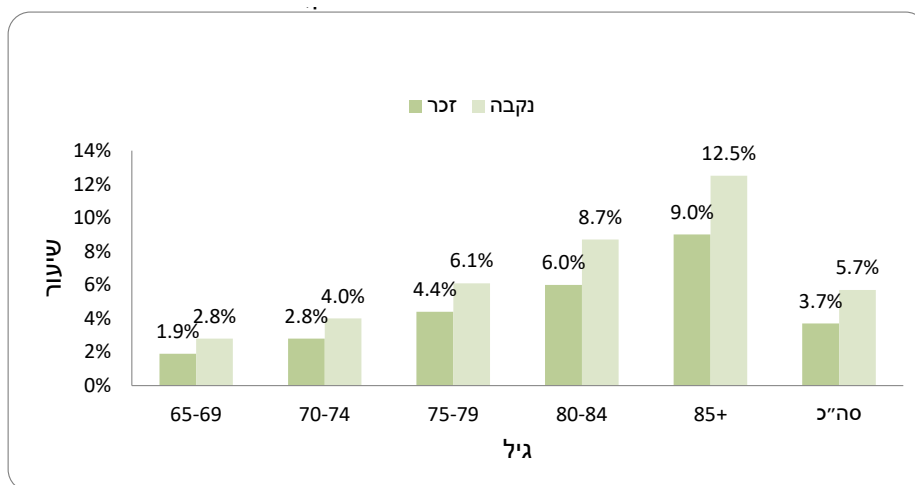
הערות: DDD = Defined Daily Dose: מינון התחזוקה היומי הממוצע המשוער עבור תרופה המשמשת בהתוויה העיקרית שלה במבוגר. זהו מונח המשמש לצורך כימות הצריכה הכוללת של תרופה. ה-DDD נקבע על ידי ארגון הבריאות העולמי (WHO). המדד הוגדר בצורה תואמת למדד ה-OECD במטרה לאפשר השוואה בינלאומית מהימנה.

תוצאות: שיעור שימוש היתר בבנוזדיאזפינים בקרב בני 65 ומעלה נותר יציב בין השנים 2014-2018, ועמד על 4.8% בשנת 2018. השיעור היה גבוה פי 1.5 בקרב נשים (5.7%) מאשר בקרב גברים (3.7%). השיעור היה נמוך פי 1.8 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (3.0%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (5.4%).

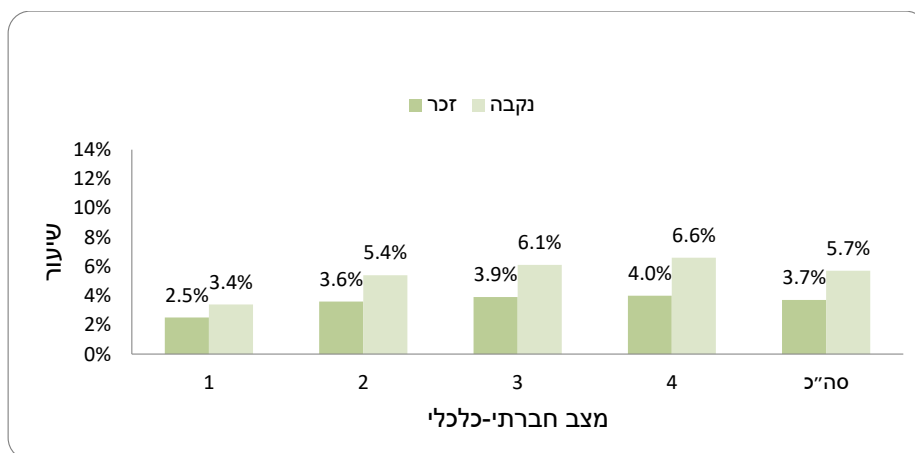
תרשים 63: שיעור שימוש היתר בבנוזדיאזפינים לפי שנה, 2014-2018



תרשים 64: שיעור שימוש היתר בבנזודיאזפינים לפי גיל ומין, 2018



תרשים 65: שיעור שימוש היתר בבנזודיאזפינים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 37: שיעור שימוש היתר בבנזודיאזפינים לפי גיל ומין -

מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

	גיל						
	סה"כ	85+	80-84	75-79	70-74	65-69	
זכר	16,134	3,673	3,097	3,176	3,175	3,013	מונה
	435,305	40,718	51,931	71,480	113,530	157,646	מכנה
	3.7%	9.0%	6.0%	4.4%	2.8%	1.9%	שיעור
נקבה	31,393	8,804	6,459	5,633	5,385	5,112	מונה
	549,658	70,585	73,982	92,209	133,352	179,530	מכנה
	5.7%	12.5%	8.7%	6.1%	4.0%	2.8%	שיעור
סה"כ	47,527	12,477	9,556	8,809	8,560	8,125	מונה
	984,963	111,303	125,913	163,689	246,882	337,176	מכנה
	4.8%	11.2%	7.6%	5.4%	3.5%	2.4%	שיעור

טבלה 38: שיעור שימוש היתר בנזודיאזפינים לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

מצב חברתי-כלכלי					
סה"כ	4	3	2	1	
7,859	1,625	3,173	2,505	556	מונה
325,052	65,791	125,632	100,829	32,800	מכנה
2.4%	2.5%	2.5%	2.5%	1.7%	שיעור
8,249	1,890	3,378	2,459	522	מונה
238,094	51,991	92,186	70,111	23,806	מכנה
3.5%	3.6%	3.7%	3.5%	2.2%	שיעור
8,538	1,805	3,385	2,767	581	מונה
158,112	29,635	58,949	52,563	16,965	מכנה
5.4%	6.1%	5.7%	5.3%	3.4%	שיעור
9,259	2,105	3,813	2,780	561	מונה
121,809	24,439	46,104	40,005	11,261	מכנה
7.6%	8.6%	8.3%	6.9%	5.0%	שיעור
12,066	3,222	4,942	3,302	600	מונה
107,756	24,057	41,074	33,649	8,976	מכנה
11.2%	13.4%	12.0%	9.8%	6.7%	שיעור
45,971	10,647	18,691	13,813	2,820	מונה
950,823	195,913	363,945	297,157	93,808	מכנה
4.8%	5.4%	5.1%	4.6%	3.0%	שיעור

שיעור השימוש בבנוזדיאזפינים ארוכי טווח בקרב בני 65 ומעלה

הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 65 ומעלה אשר רכשו בנוזדיאזפינים ארוכי טווח בשנת המדד

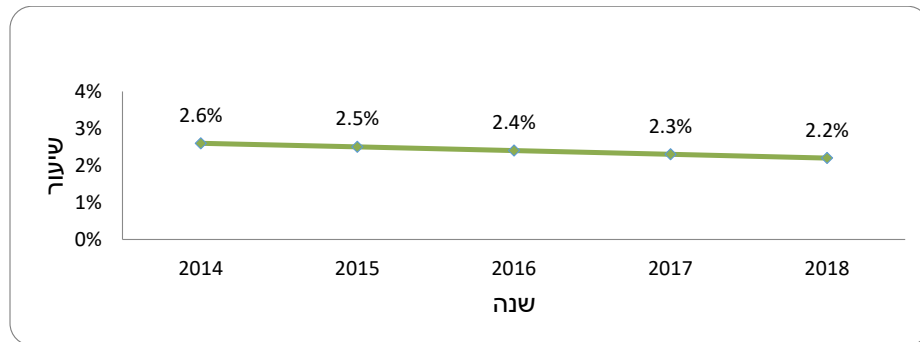
מכנה: מבוטחים בני 65 ומעלה

מונה: מספר המבוטחים במכנה עם לפחות רכישה אחת של בנוזדיאזפינים ארוכי טווח בשנת המדד

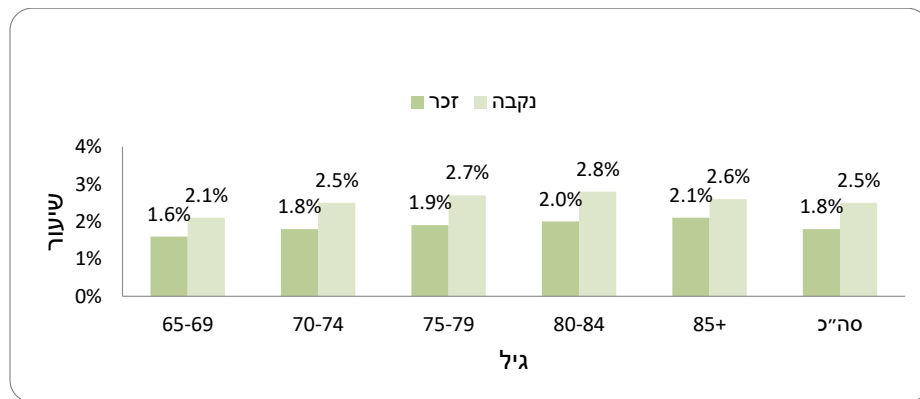
הערות: המדד הוגדר בצורה תואמת למדד ה־OECD במטרה לאפשר השוואה בינלאומית מהימנה. בנוזדיאזפינים ארוכי טווח כוללים את התרופות הבאות: Potassium, Diazepam, Nitrazepam, Clorazepate.

תוצאות: שיעור השימוש בבנוזדיאזפינים ארוכי טווח בקרב בני 65 ומעלה ירד בין השנים 2014-2018, מ־2.6% בשנת 2014 ל־2.2% בשנת 2018. השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (2.5%) מאשר בקרב גברים (1.8%). השיעור היה נמוך בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (1.8%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (2.5%).

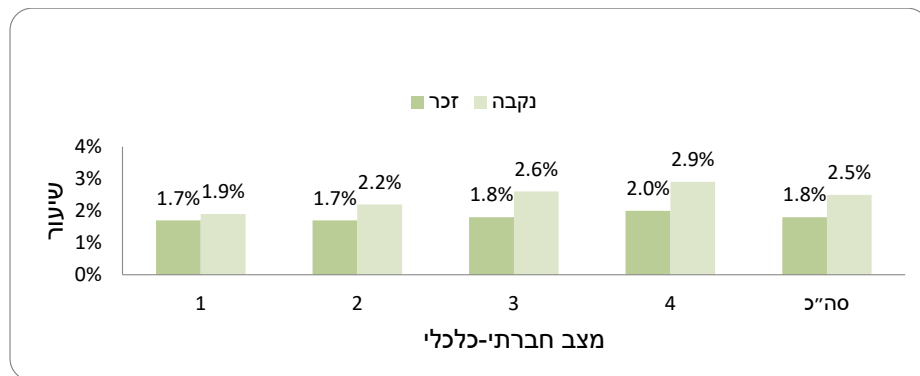
תרשים 66: שיעור השימוש בנזודיאזפינים ארוכי טווח לפי שנה, 2014-2018



תרשים 67: שיעור השימוש בנזודיאזפינים ארוכי טווח לפי גיל ומין, 2018



תרשים 68: שיעור השימוש בנזודיאזפינים ארוכי טווח לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 39: שיעור השימוש בנזודיאזפינים ארוכי טווח לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל						
		סה"כ	85+	80-84	75-79	70-74	65-69	
זכר	מונה	7,858	852	1,047	1,379	2,042	2,538	
	מכנה	435,305	40,718	51,931	71,480	113,530	157,646	
	שיעור	1.8%	2.1%	2.0%	1.9%	1.8%	1.6%	
נקבה	מונה	13,528	1,811	2,074	2,515	3,300	3,828	
	מכנה	549,658	70,585	73,982	92,209	133,352	179,530	
	שיעור	2.5%	2.6%	2.8%	2.7%	2.5%	2.1%	
סה"כ	מונה	21,386	2,663	3,121	3,894	5,342	6,366	
	מכנה	984,963	111,303	125,913	163,689	246,882	337,176	
	שיעור	2.2%	2.4%	2.5%	2.4%	2.2%	1.9%	

טבלה 40: שיעור השימוש בנזודיאזפינים ארוכי טווח לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי					
		סה"כ	4	3	2	1	
65-69	מונה	6,142	1,328	2,406	1,784	624	
	מכנה	325,052	65,791	125,632	100,829	32,800	
	שיעור	1.9%	2.0%	1.9%	1.8%	1.9%	
70-74	מונה	5,150	1,322	1,978	1,432	418	
	מכנה	238,094	51,991	92,186	70,111	23,806	
	שיעור	2.2%	2.5%	2.1%	2.0%	1.8%	
75-79	מונה	3,759	863	1,462	1,105	329	
	מכנה	158,112	29,635	58,949	52,563	16,965	
	שיעור	2.4%	2.9%	2.5%	2.1%	1.9%	
80-84	מונה	3,012	735	1,184	879	214	
	מכנה	121,809	24,439	46,104	40,005	11,261	
	שיעור	2.5%	3.0%	2.6%	2.2%	1.9%	
85+	מונה	2,561	683	1,033	696	149	
	מכנה	107,756	24,057	41,074	33,649	8,976	
	שיעור	2.4%	2.8%	2.5%	2.1%	1.7%	
סה"כ	מונה	20,624	4,931	8,063	5,896	1,734	
	מכנה	950,823	195,913	363,945	297,157	93,808	
	שיעור	2.2%	2.5%	2.2%	2.0%	1.8%	

טיפול תרופתי הולם בני 65-85 לאחר שבר בצוואר הירך

רצינאל: שברים אוסטיאופורוטיים הינם תופעה נפוצה בגיל המבוגר, והארעותם עולה עם הזדקנות האוכלוסייה. לפי הערכה עדכנית, מאובחנים בכל שנה ברחבי העולם כתשעה מיליון שברים אוסטיאופורוטיים (15,16). בכמציות מהמקרים נותרת לאחר השבר פגיעה תפקודית קבועה, ואחד מכל ארבעה מקרים מוביל לאשפוז במסגרת סיעודית או למוות בשנה שלאחר השבר. שבר אוסטיאופורוטי ראשון מהווה גורם סיכון משמעותי לשבר נוסף (17), ולכן נודעת חשיבות מרובה למניעה שניונית. כיום קיימים מספר טיפולים תרופתיים בעלי יעילות מוכחת למניעת שבר שני bisphosphonates, teriparatide, denosumab (18,19) אך לפי נתונים אמריקאיים, פחות מרבע מהקשישים שעברו שבר ראשון מקבלים טיפול תרופתי מתאים למניעת שבר אוסטיאופורוטי נוסף (20). נתונים אלה מדגישים את חשיבותו של מדד איכות לאומי להערכת מתן טיפול תרופתי הולם למניעת שבר שני.

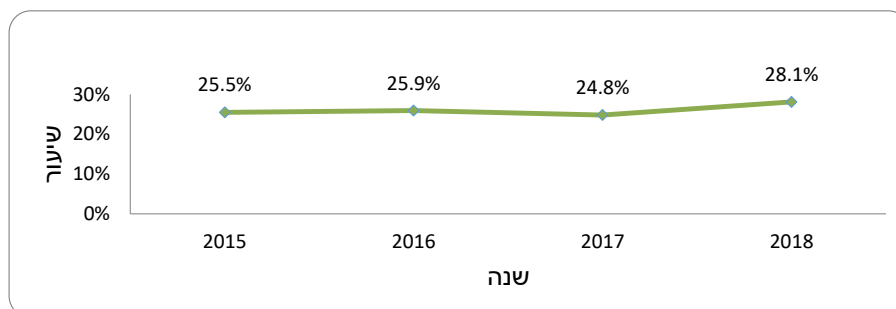
מכנה: בני 66-84 (בשנת המדד) אשר עברו ניתוח לתיקון שבר בצוואר הירך בשנה שלפני שנת המדד

מונה: מבוטחים במכנה אשר במהלך שנת המדד רכשו טיפול תרופתי הולם: א. רכישה אחת לפחות של denosumab (prolia) או zoledronic acid (aclasta) או ב. 3 רכישות או יותר ביספוספונאטים אחרים או של teriparatide.

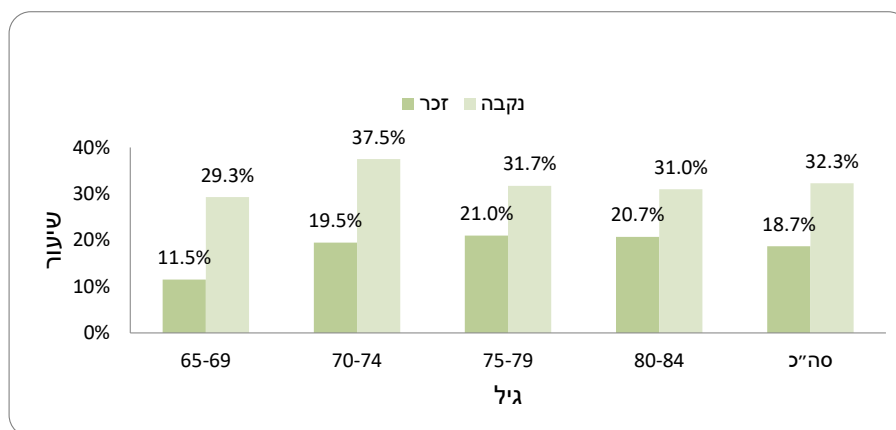
הערות: מדד חדש המפורסם לראשונה

תוצאות: שיעור מקבלי טיפול תרופתי הולם לאחר שבר בצוואר הירך עלה בין השנים 2015-2018, מ-25.5% בשנת 2015 ל-28.1% בשנת 2018. השיעור היה גבוה פי 1.7 בקרב נשים (32.3%) לעומת גברים (18.7%). השיעור היה נמוך בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (19.4%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (32.8%).

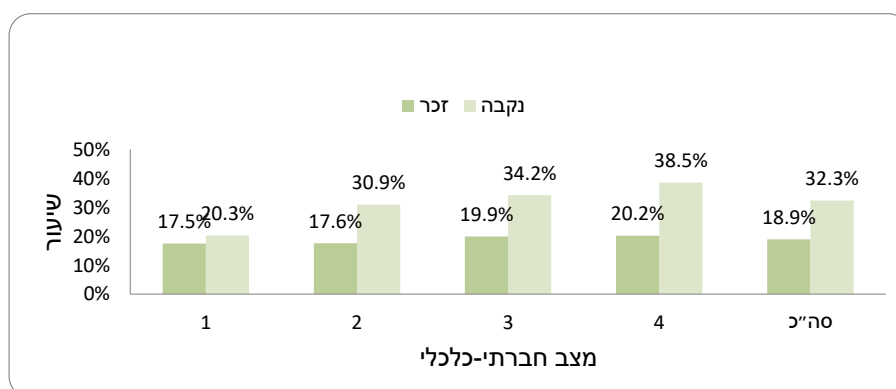
**תרשים 69: שיעור מקבלי טיפול תרופתי הולם לאחר שבר בצוואר הירך
לפי שנה, 2015-2018**



**תרשים 70: שיעור מקבלי טיפול תרופתי הולם לאחר שבר בצוואר הירך
לפי גיל ומין, 2018**



**תרשים 71: שיעור מקבלי טיפול תרופתי הולם לאחר שבר בצוואר הירך
לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018**



טבלה 41: שיעור מקבלי טיפול תרופתי הולם לאחר שבר בצואר הירך לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל					
סה"כ	80-84	75-79	70-74	65-69	מונה		
180	62	54	43	21	מונה	זכר	
961	300	257	221	183	מכנה		
18.7%	20.7%	21.0%	19.5%	11.5%	שיעור		
687	254	166	170	97	מונה	נקבה	
2,127	819	524	453	331	מכנה		
32.3%	31.0%	31.7%	37.5%	29.3%	שיעור		
867	316	220	213	118	מונה	סה"כ	
3,088	1,119	781	674	514	מכנה		
28.1%	28.2%	28.2%	31.6%	23.0%	שיעור		

טבלה 42: שיעור מקבלי טיפול תרופתי הולם לאחר שבר בצואר הירך לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 0182

		מצב חברתי-כלכלי					
סה"כ	4	3	2	1	מונה		
113	27	43	31	12	מונה	65-69	
499	108	187	156	48	מכנה		
22.6%	25.0%	23.0%	19.9%	25.0%	שיעור		
209	42	76	67	24	מונה	70-74	
657	134	216	217	90	מכנה		
31.8%	31.3%	35.2%	30.9%	26.7%	שיעור		
210	46	74	73	17	מונה	75-79	
753	134	249	272	98	מכנה		
27.9%	34.3%	29.7%	26.8%	17.3%	שיעור		
310	73	123	97	17	מונה	80-84	
1,084	197	411	351	125	מכנה		
28.6%	37.1%	29.9%	27.6%	13.6%	שיעור		
842	188	316	268	70	מונה	סה"כ	
2,993	573	1,063	996	361	מכנה		
28.1%	32.8%	29.7%	26.9%	19.4%	שיעור		

1. Monto AS. The Risk of Seasonal and Pandemic Influenza: Prospects for Control. *Clin Infect Dis* [Internet]. 2009 Jan 1;48(Supplement_1):S20–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1086/591853>
2. Thompson WW, Comanor L, Shay DK. Epidemiology of Seasonal Influenza: Use of Surveillance Data and Statistical Models to Estimate the Burden of Disease. *J Infect Dis* [Internet]. 2006 Nov 1;194(Supplement_2):S82–91. Available from: <http://dx.doi.org/10.1086/507558>
3. 2018/9 השפעת עונת הסכסם מחלות. דוח מסכם עונת השפעת 2018/9 [Internet]. 2019 [cited 2019 Sep 11]. Available from: https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Flu2018_2019.pdf
4. 2019 אוגוסט , עדכון חיסונים , תדריך חיסונים ה.ל. שירותי בריאות הציבור ה.ל. תדריך חיסונים [Internet]. 2019 [cited 2019 Sep 11]. Available from: https://www.health.gov.il/UnitsOffice/HD/PH/epidemiology/td/docs/tadrich_Chisunim.pdf
5. Goldblatt D, O'Brien KL. Pneumococcal Infections. In: Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J, editors. *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 19e [Internet]. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2015. Available from: <http://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?aid=1120797671>
6. O'Brien KL, Wolfson LJ, Watt JP, Henkle E, Deloria-Knoll M, McCall N, et al. Burden of disease caused by *Streptococcus pneumoniae* in children younger than 5 years: global estimates. *Lancet* (London, England). 2009 Sep;374(9693):893–902.
7. האגף לאפידמיולוגיה, שירותי בריאות הציבור. תדריך החיסונים- משרד הבריאות [Internet]. 2017. [cited 2017 Dec 19]. Available from: https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Flu2016_2017.pdf
8. Heiat A, Vaccarino V, Krumholz HM. An evidence-based assessment of federal guidelines for overweight and obesity as they apply to elderly persons. *Arch Intern Med*. 2001 May;161(9):1194–203.
9. Donoghue J, Lader M. Usage of benzodiazepines: A review. *Int J Psychiatry Clin Pract*. 2010;14(2):78–87.
10. McMinn J, Steel C, Bowman A. Investigation and management of unintentional weight loss in older adults. *BMJ* [Internet]. 2011 Mar 29;342. Available from: <http://www.bmj.com/content/342/bmj.d1732.abstract>
11. Neutel CI, Hirdes JP, Maxwell CJ, Patten SB. New evidence on benzodiazepine use and falls: the time factor. *Age Ageing*. 1996 Jul;25(4):273–8.
12. American Geriatrics Society 2015 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2015 Nov 1 [cited 2019 Sep 11];63(11):2227–46. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jgs.13702>
13. Guina J, Merrill B. Benzodiazepines I: Upping the Care on Downers: The Evidence of Risks, Benefits and Alternatives. *J Clin Med* [Internet]. 2018 Jan 30 [cited 2019 Sep 11];7(2). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29385731>

14. Ashton CH. Benzodiazepines: How They Work and How to Withdraw [Internet]. Institute of Neuroscience, Newcastle University. 2002 [cited 2019 Sep 11]. Available from: <http://www.benzo.org.uk/manual/bzcha01.htm#15>
15. Berry SD, Kiel DP, Colón-Emeric C. Hip fractures in older adults in 2019. *JAMA - J Am Med Assoc*. 2019 Jun 11;321(22):2231–2.
16. International Osteoporosis Foundation. Facts and Statistics. Available from: <https://www.iofbonehealth.org/facts-statistics#category-14>
17. National Osteoporosis Society (UK). Effective Secondary Prevention of Fragility Fractures 2015. [cited 2019 Oct 2]; Available from: <https://theros.org.uk/media/2082/clinical-standards-for-fracture-liaison-services.pdf>
18. Saito T, Sterbenz JM, Malay S, Zhong L, MacEachern MP, Chung KC. Effectiveness of anti-osteoporotic drugs to prevent secondary fragility fractures: systematic review and meta-analysis. *Osteoporos Int* [Internet]. 2017 Dec [cited 2019 Oct 23];28(12):3289–300. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28770272>
19. Conley RB, Adib G, Adler RA, Akesson KE, Alexander IM, Amenta KC, et al. Secondary Fracture Prevention: Consensus Clinical Recommendations from a Multistakeholder Coalition. *J Bone Miner Res*. 2019 Sep 20;
20. Bauer DC. Osteoporosis Treatment After Hip Fracture. *JAMA Netw Open*. 2018 Jul 20;1(3):e180844.

מחלות נשימתיות



אסתמה מתמשכת בקרב בני 5-45

רציונאל: אסתמה הנה אחת מהמחלות הכרוניות הנפוצות ביותר בעולם. על אף ירידה בנטל סיבוכי המחלה במדינות המפותחות בעשור האחרון, אסתמה נותרה מחלה בעלת השפעה חשובה על איכות החיים, המשיטה נטל כלכלי משמעותי (2,1). מבחינים בין אסתמה מתמשכת לאסתמה סירוגית; אסתמה מתמשכת מאופיינת בתדירות גבוהה של תסמינים המחייבים טיפול תרופתי מונע. הטיפול התרופתי באסתמה נחלק לשתי קטגוריות: טיפול מניעתי להשגת שליטה במחלה לאורך זמן וטיפול להקלה בשעת התקף חריף. עמוד התווך של הטיפול באסתמה מתמשכת הוא שימוש קבוע בתרופות למניעה, בעיקר תכשירים סטרואידלים בהשאפה. הטיפול המונע הוכח כיעיל בשיפור התסמינים ובהורדת הסיכון להחמרות, אשפוזים ותמותה (4,3). על אף שחשיבותו של הטיפול המונע אינה מוטלת בספק, ההענות לטיפול זה אינה משביעת רצון. קיומו של טיפול יעיל שההענות לו חלקית הציב את הטיפול התרופתי המונע באסתמה כמושא מתבקש למדד איכות.

בנוסף, חולי אסתמה נמצאים בסיכון מוגבר לסיבוכים ממחלות דלקתיות בדרכי הנשימה, שעלולים להחמיר עד כדי צורך באשפוז. חיסון נגד שפעת מפחית באופן ניכר את תדירות הביקורים בחדר מיון ואת האשפוזים ולפיכך, משרד הבריאות ממליץ כי חולי אסתמה בני 6 חודשים ומעלה יקבלו חיסון נגד שפעת מידי שנה (6,5).

מדדים:

- ✓ שיעור ההימצאות של אסתמה מתמשכת בקרב בני 5-45
- ✓ שיעור בעלי יחס תרופות לאסתמה (AMR) גבוה או שווה ל-0.5 בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 5-45
- ✓ שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 5-45

שיעור ההימצאות של אסתמה מתמשכת בקרב בני 5-45

הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 5-45 אשר הוגדרו חולי אסתמה מתמשכת על פי רכישת תרופות לטיפול באסתמה ואבחנות ביקור בשנת המדד ובשנה שקדמה לשנת המדד

מכנה: כלל המבוטחים בני 5-45

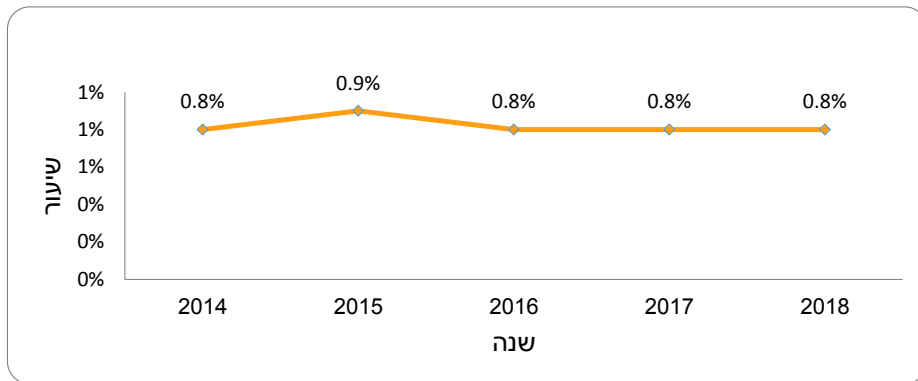
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר:

1. רכשו לפחות 8 תרופות לאסתמה בשנת המדד ובשנה הקודמת לשנת המדד (לאו דווקא בחודשים שונים), ובלבד שלפחות 4 מבין הרכישות בוצעו בשנת המדד.
2. בשנת המדד ובשנה הקודמת לשנת המדד מילאו לפחות אחד מבין שני התנאים הבאים (יכללו מבוטחים אשר עמדו באותו תנאי בשנתיים הרצופות או בתנאי אחד בשנה הראשונה ובתנאי האחר בשנה השנייה):
 - א ביצעו לפחות 4 רכישות של תרופות לאסתמה בשנה (לאו דווקא בחודשים שונים).
 - ב ביצעו לפחות 2 רכישות של תרופות לאסתמה וגם קיבלו לפחות 4 אבחנות ביקור של אסתמה בשנה.

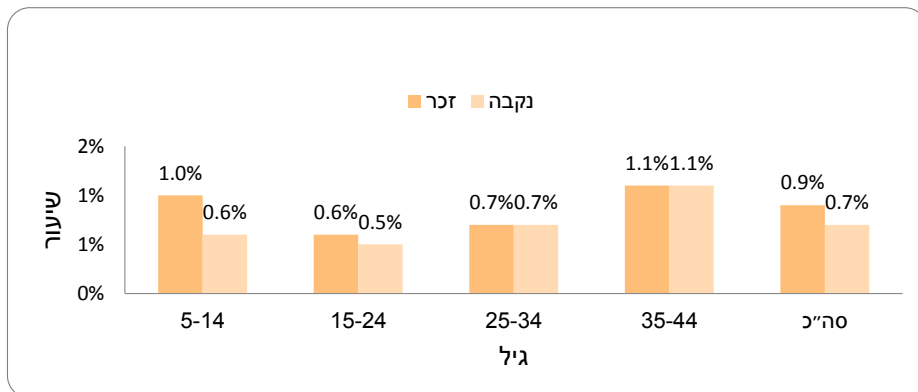
הערות: אסתמה מתמשכת הוגדרה בעבר בהסתמך על רכישת תרופות נגד אסתמה בלבד. הגדרה זו הביאה להערכת חסר של אוכלוסיית חולי האסתמה המתמשכת, במיוחד בקרב קבוצות בעלות הענות נמוכה לטיפול התרופתי. לפיכך, הגדרת האוכלוסייה שונתה ומתבססת בנוסף לרכישת תרופות גם על אבחנות ביקור של אסתמה. תרופות לאסתמה כוללות: תרופות למניעה (agonists combinations) ותרופות להקלה (short-acting beta-2 agonists, anticholinergics).

תוצאות: שיעור ההימצאות של אסתמה מתמשכת בקרב בני 5-45 נותר יציב בין השנים 2018-2014, ועמד על 0.8% בשנת 2018. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (0.7%) מאשר בקרב גברים (0.9%). השיעור היה נמוך פי 2 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (0.5%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (1.0%).

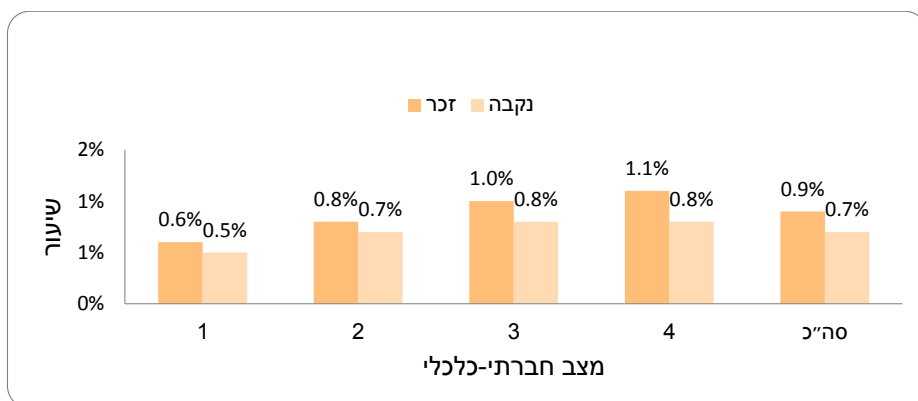
תרשים 72: שיעור הימצאות אסתמה מתמשכת לפי שנה, 2014-2018



תרשים 73: שיעור הימצאות אסתמה מתמשכת לפי גיל ומין, 2018



תרשים 74: שיעור הימצאות אסתמה מתמשכת לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



**טבלה 43 שיעור הימצאות אסתמה מתמשכת לפי גיל ומין -
מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018**

		גיל					
		סה"כ	35-44	25-34	15-24	5-14	
זכר	מונה	20,008	5,337	3,973	2,831	7,867	
	מכנה	2,306,157	502,857	542,067	487,670	773,563	
	שיעור	0.9%	1.1%	0.7%	0.6%	1.0%	
נקבה	מונה	16,222	5,745	3,792	2,443	4,242	
	מכנה	2,327,296	523,484	552,875	515,635	735,302	
	שיעור	0.7%	1.1%	0.7%	0.5%	0.6%	
סה"כ	מונה	36,230	11,082	7,765	5,274	12,109	
	מכנה	4,633,453	1,026,341	1,094,942	1,003,305	1,508,865	
	שיעור	0.8%	1.1%	0.7%	0.5%	0.8%	

**טבלה 44: שיעור הימצאות אסתמה מתמשכת לפי מצב חברתי-כלכלי
וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018**

		מצב חברתי-כלכלי					
		סה"כ	4	3	2	1	
5-14	מונה	11,620	2,069	4,071	3,324	2,156	
	מכנה	1,440,558	216,484	422,949	402,363	398,762	
	שיעור	0.8%	1.0%	1.0%	0.8%	0.5%	
15-24	מונה	5,090	830	1,629	1,535	1,096	
	מכנה	955,213	106,984	234,946	290,944	322,339	
	שיעור	0.5%	0.8%	0.7%	0.5%	0.3%	
25-34	מונה	7,456	1,307	2,701	2,344	1,104	
	מכנה	1,044,567	149,437	333,895	334,965	226,270	
	שיעור	0.7%	0.9%	0.8%	0.7%	0.5%	
35-44	מונה	10,640	2,096	3,927	2,912	1,705	
	מכנה	982,357	178,820	342,077	279,952	181,508	
	שיעור	1.1%	1.2%	1.1%	1.0%	0.9%	
סה"כ	מונה	34,806	6,302	12,328	10,115	6,061	
	מכנה	4,422,695	651,725	1,333,867	1,308,224	1,128,879	
	שיעור	0.8%	1.0%	0.9%	0.8%	0.5%	

שיעור בעלי יחס תרופות לאסתמה (AMR) גבוה או שווה ל-0.5 בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 5-45

הגדרת המדד: שיעור חולי אסתמה מתמשכת בני 5-45 בעלי יחס תרופות לאסתמה גדול או שווה ל-0.5

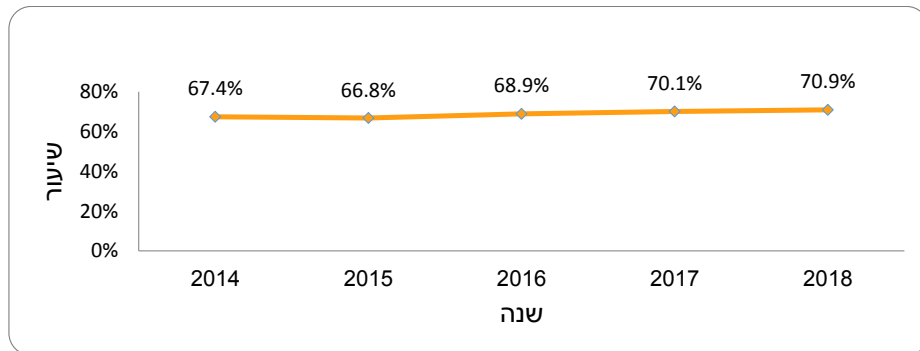
מכנה: חולי אסתמה מתמשכת בני 5-45

מונה: מספר המבוטחים במכנה בעלי יחס תרופות לאסתמה (AMR- Asthma Medication Ratio) גדול או שווה ל-0.5

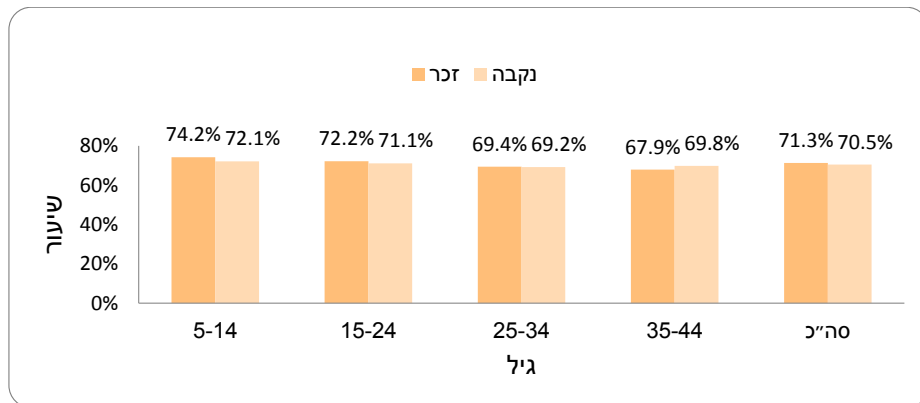
הערות: יחס תרופות לאסתמה הוא היחס בין מספר הארזיות של תרופות למניעת אסתמה לבין סה"כ ארזיות התרופות לאסתמה אשר אותן רכש המבוטח בשנת המדד. מבוטחים עומדים בתנאי המדד כאשר לפחות מחצית מארזיות התרופות אותן הם נוטלים לטיפול במחלה הן תרופות מניעה. תרופות לאסתמה כוללות: תרופות למניעה (immunomodulators, inhaled corticosteroids, short-acting beta-2 agonists, anticholinergics) ותרופות להקלה (leukotriene modifiers, long-acting beta-2 agonists combinations).

תוצאות: שיעור חולי אסתמה מתמשכת בני 5-45 שעבורם היחס בין תרופות למניעה לכלל התרופות לאסתמה (AMR) היה גדול או שווה ל-0.5 (יחס המעיד על טיפול נאות) עלה בין השנים 2014-2018, מ-67.4% בשנת 2014 ל-70.9% בשנת 2018. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (70.5%) מאשר בקרב גברים (71.3%). השוואה בין השכבות החברתיות-כלכליות לא הצביעה על קשר מונוטוני, אך השיעור הגבוה ביותר נצפה בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (73.8%).

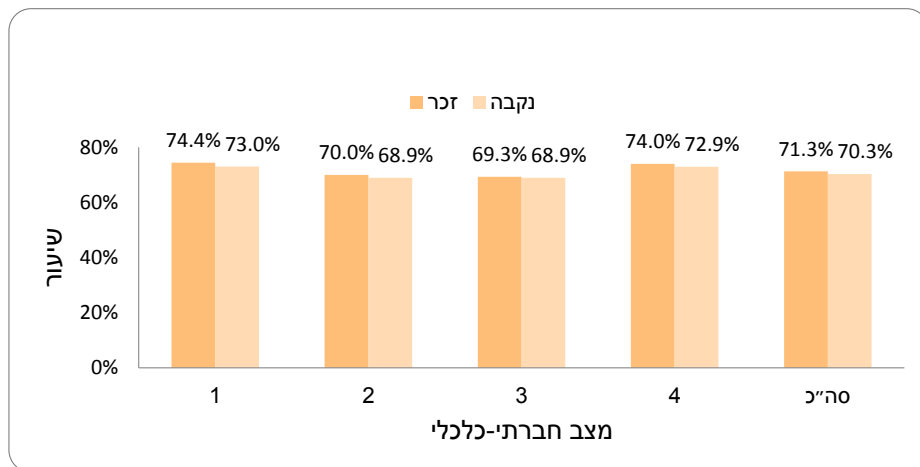
**תרשים 75: שיעור בעלי יחס תרופות לאסתמה גבוה או שווה ל-0.5
לפי שנה, 2014-2018**



**תרשים 76: שיעור בעלי יחס תרופות לאסתמה גבוה או שווה ל-0.5
לפי גיל ומין, 2018**



**תרשים 77: שיעור בעלי יחס תרופות לאסתמה גבוה או שווה ל-0.5
לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018**



טבלה 45: שיעור בעלי יחס תרופות לאסתמה גבוה או שווה ל-0.5 לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל					
		סה"כ	35-44	25-34	15-24	5-14	
זכר	מונה	14,262	3,624	2,759	2,045	5,834	
	מכנה	20,008	5,337	3,973	2,831	7,867	
	שיעור	71.3%	67.9%	69.4%	72.2%	74.2%	
נקבה	מונה	11,429	4,010	2,623	1,737	3,059	
	מכנה	16,222	5,745	3,792	2,443	4,242	
	שיעור	70.5%	69.8%	69.2%	71.1%	72.1%	
סה"כ	מונה	25,691	7,634	5,382	3,782	8,893	
	מכנה	36,230	11,082	7,765	5,274	12,109	
	שיעור	70.9%	68.9%	69.3%	71.7%	73.4%	

טבלה 46: שיעור בעלי יחס תרופות לאסתמה גבוה או שווה ל-0.5 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי					
		סה"כ	4	3	2	1	
5-14	מונה	8,521	1,544	2,908	2,422	1,647	
	מכנה	11,620	2,069	4,071	3,324	2,156	
	שיעור	73.3%	74.6%	71.4%	72.9%	76.4%	
15-24	מונה	3,643	625	1,126	1,087	805	
	מכנה	5,090	830	1,629	1,535	1,096	
	שיעור	71.6%	75.3%	69.1%	70.8%	73.4%	
25-34	מונה	5,172	968	1,869	1,555	780	
	מכנה	7,456	1,307	2,701	2,344	1,104	
	שיעור	69.4%	74.1%	69.2%	66.3%	70.7%	
35-44	מונה	7,320	1,497	2,619	1,964	1,240	
	מכנה	10,640	2,096	3,927	2,912	1,705	
	שיעור	68.8%	71.4%	66.7%	67.4%	72.7%	
סה"כ	מונה	24,656	4,634	8,522	7,028	4,472	
	מכנה	34,806	6,302	12,328	10,115	6,061	
	שיעור	70.8%	73.5%	69.1%	69.5%	73.8%	

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 5-45

הגדרת המדד: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת עונתית בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 5-45

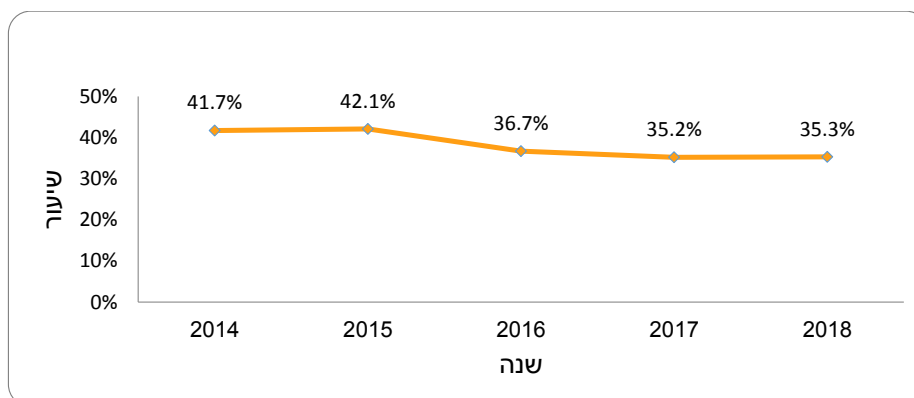
מכנה: חולי אסתמה מתמשכת בני 5-45

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר חוסנו בפועל בחיסון נגד שפעת עונתית

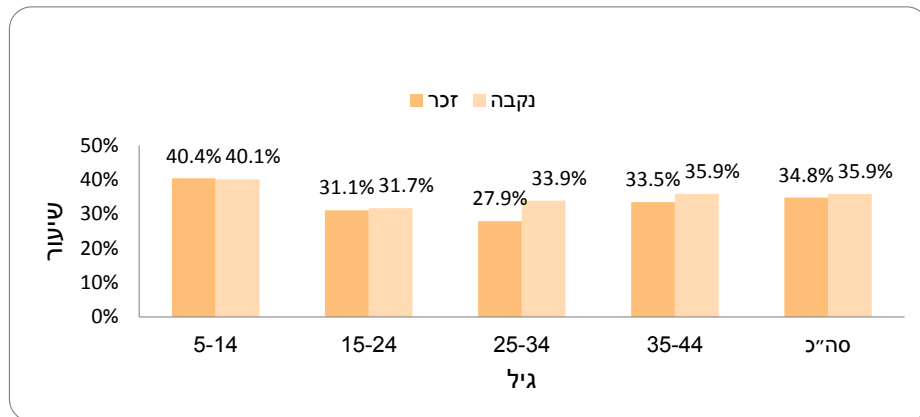
הערות: אסתמה מתמשכת מוגדרת על פי רכישת תרופות לאסתמה ואבחנות ביקור. תקופת המדד הינה מ־1 בספטמבר של שנת המדד ועד 28 בפברואר בשנה שאחריה, בחפיפה לתקופת מתן החיסון לשפעת.

תוצאות: שיעור המחוסנים נגד שפעת בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 5-45 ירד בשלוש השנים 2016-2018 לכדי 35.3% בשנת 2018. בשנה זו, השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (35.9%) מאשר בקרב גברים (34.8%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (44.3%) היה גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (35.2%).

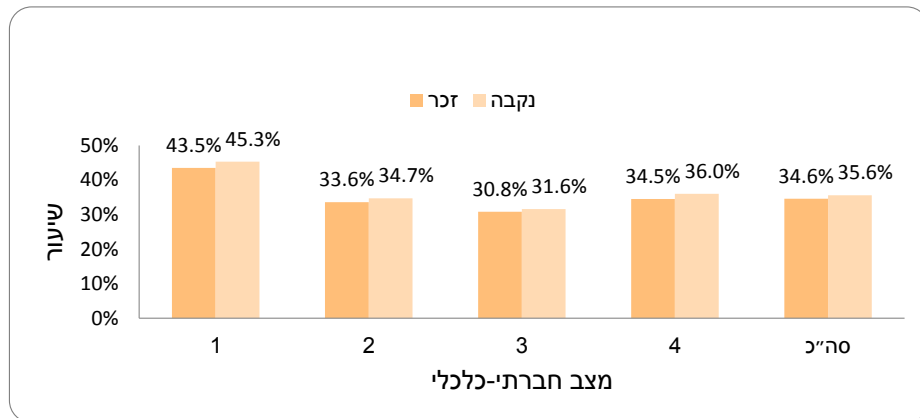
תרשים 78: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת לפי שנה, 2014-2018



תרשים 79: שיעור קבלת חיסון נגד שבעת לפי גיל ומין, 2018



תרשים 80: שיעור קבלת חיסון נגד שבעת לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 47: שיעור קבלת חיסון נגד שבעת לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל					
		סה"כ	35-44	25-34	15-24	5-14	
זכר	מונה	6,943	1,785	1,108	874	3,176	
	מכנה	19,960	5,326	3,968	2,806	7,860	
	שיעור	34.8%	33.5%	27.9%	31.1%	40.4%	
נקבה	מונה	5,807	2,059	1,283	768	1,697	
	מכנה	16,185	5,738	3,788	2,422	4,237	
	שיעור	35.9%	35.9%	33.9%	31.7%	40.1%	
סה"כ	מונה	12,750	3,844	2,391	1,642	4,873	
	מכנה	36,145	11,064	7,756	5,228	12,097	
	שיעור	35.3%	34.7%	30.8%	31.4%	40.3%	

טבלה 48: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
4,656	846	1,491	1,273	1,046	מונה	
11,608	2,068	4,069	3,322	2,149	מכנה	5-14
40.1%	40.9%	36.6%	38.3%	48.7%	שיעור	
1,571	271	433	447	420	מונה	
5,049	821	1,610	1,526	1,092	מכנה	15-24
31.1%	33.0%	26.9%	29.3%	38.5%	שיעור	
2,272	395	749	703	425	מונה	
7,447	1,306	2,697	2,341	1,103	מכנה	25-34
30.5%	30.2%	27.8%	30.0%	38.5%	שיעור	
3,661	699	1,159	1,020	783	מונה	
10,623	2,095	3,924	2,907	1,697	מכנה	35-44
34.5%	33.4%	29.5%	35.1%	46.1%	שיעור	
12,160	2,211	3,832	3,443	2,674	מונה	
34,727	6,290	12,300	10,096	6,041	מכנה	סה"כ
35.0%	35.2%	31.2%	34.1%	44.3%	שיעור	

בדיקות ספירומטריה בקרב חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה ל-COPD

רצינאל: חסמת הריאות היא מחלה שכיחה וניתנת למניעה המהווה גורם תמותה ותחלואה חשוב בעולם וכרוכה בנטל כלכלי וחברתי משמעותי (7). שיעורי ההמצאות המדויקים של המחלה קשים לקביעה בין היתר בשל תת-אבחנה ניכרת שלה (8,2). אבחנה מוקדמת ותקפה של חסמת הריאות חיונית לצורך הימנעות מגורמי הסיכון ומתן טיפול הולם. הללו מאפשרים בלימת ההתדרדרות המואצת בתפקודי הריאה, שיפור בתסמינים ובסיבולת הגופנית והורדה בתכיפות ההחמרות במחלה. בדיקת הבחירה לאבחנה של חסמת הריאות היא ספירומטריה. בדיקת הספירומטריה מאפשרת בנוסף לאישוש האבחנה של חסמת הריאות גם הערכה של חומרת ההפרעה החסימתית, המהווה גורם מנבא להתלקחויות תכופות ולתוצאים גרועים של המחלה (9). לאור חשיבות הספירומטריה לצורך אבחנה, הערכת החומרה וניטור מהלך המחלה מומלץ כי כל החולים המצויים בסיכון לחסמת הריאות יבצעו ספירומטריה. תיעוד ערכי בדיקת הספירומטריה ברשומות הרפואיות של המבוטחים יאפשר זיהוי תקף של אוכלוסיית חולי ה-COPD. אוכלוסייה זו עשויה להוות יעד למספר מדדי איכות עתידיים.

מדדים:

- ✓ שיעור ביצוע ספירומטריה בקרב חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה ל-COPD
- ✓ שיעור התיעוד של ערכי בדיקת ספירומטריה בקרב חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה ל-COPD

שיעור ביצוע ספירומטריה בקרב חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה ל-COPD

הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 50-74 אשר אובחנו החל מתאריך 01/01/2012 ואילך כסובלים מחסמת הריאות (COPD) או כמצויים בסיכון גבוה לחסמת הריאות, אשר ביצעו בדיקת ספירומטריה.

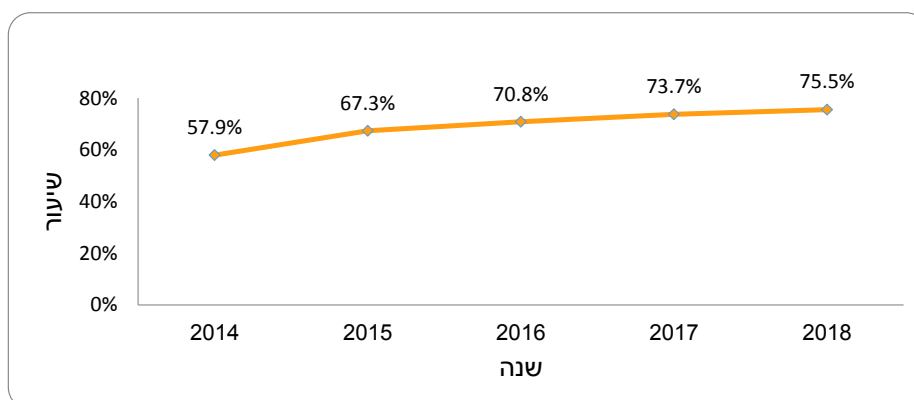
מכנה: מבוטחים בני 50-74 אשר אובחנו החל מתאריך 01/01/2012 ואילך כסובלים מחסמת הריאות או כמצויים בסיכון גבוה לחסמת הריאות

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר ביצעו לפחות בדיקה אחת של ספירומטריה מ־01/01/2011 ואילך

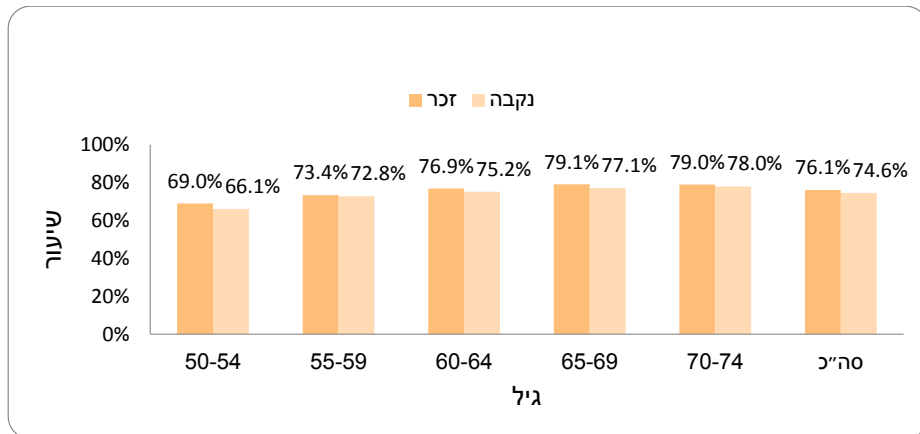
הערות: מבוטחים הסובלים מחסמת הריאות מוגדרים לפי אבחנה של COPD או רכישה של תרופות ספציפיות ל-COPD. מבוטחים בסיכון גבוה ל-COPD מוגדרים לפי מצב עישון חיובי (בעבר או כיום) ואבחון לאסתמה או רכישת תרופות למחלות נשימתיות.

תוצאות: שיעור ביצוע ספירומטריה בקרב חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה ל-COPD בני 50-74 עלה בין השנים 2014-2018, מ־57.9% בשנת 2014 ל־75.5% בשנת 2018. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (74.6%) מאשר בקרב גברים (76.1%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (71.75%) היה מעט נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (77.1%).

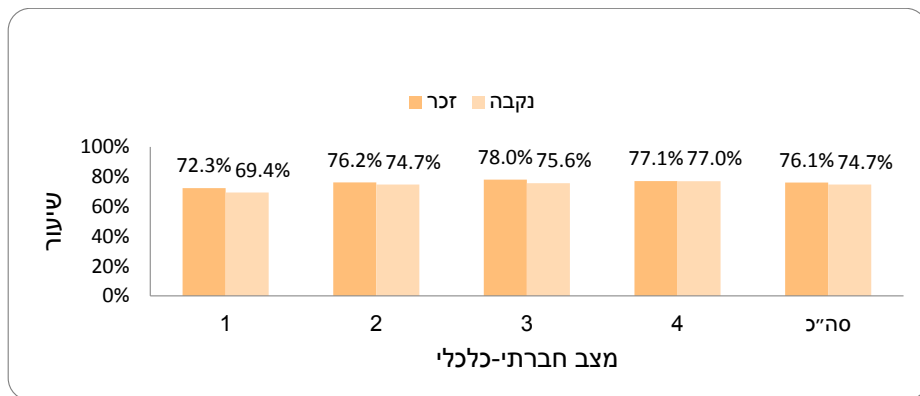
תרשים 81: שיעור ביצוע ספירומטריה לפי שנה, 2014-2018



תרשים 82: שיעור ביצוע ספירומטריה לפי גיל ומין, 2018



תרשים 83: שיעור ביצוע ספירומטריה לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 49: שיעור ביצוע ספירומטריה לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל							
		סה"כ	70-74	65-69	60-64	55-59	50-54		
זכר	מונה	19,940	4,156	4,997	4,651	3,622	2,514		
	מכנה	26,207	5,260	6,320	6,049	4,933	3,645		
	שיעור	76.1%	79.0%	79.1%	76.9%	73.4%	69.0%		
נקבה	מונה	13,345	2,749	3,386	3,255	2,439	1,516		
	מכנה	17,888	3,525	4,390	4,327	3,352	2,294		
	שיעור	74.6%	78.0%	77.1%	75.2%	72.8%	66.1%		
סה"כ	מונה	33,285	6,905	8,383	7,906	6,061	4,030		
	מכנה	44,095	8,785	10,710	10,376	8,285	5,939		
	שיעור	75.5%	78.6%	78.3%	76.2%	73.2%	67.9%		

טבלה 50: שיעור ביצוע ספירומטריה לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל -
מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

מצב חברתי-כלכלי					
סה"כ	4	3	2	1	
3,875	332	1,069	1,573	901	מונה
5,711	480	1,634	2,287	1,310	מכנה
67.9%	69.2%	65.4%	68.8%	68.8%	שיעור
5,804	543	1,767	2,403	1,091	מונה
7,942	753	2,380	3,253	1,556	מכנה
73.1%	72.1%	74.2%	73.9%	70.1%	שיעור
7,604	824	2,569	3,020	1,191	מונה
9,953	1,070	3,331	3,941	1,611	מכנה
76.4%	77.0%	77.1%	76.6%	73.9%	שיעור
8,085	1,173	3,044	2,921	947	מונה
10,333	1,492	3,812	3,711	1,318	מכנה
78.2%	78.6%	79.9%	78.7%	71.9%	שיעור
6,618	1,217	2,458	2,146	797	מונה
8,409	1,511	3,025	2,774	1,099	מכנה
78.7%	80.5%	81.3%	77.4%	72.5%	שיעור
31,986	4,089	10,907	12,063	4,927	מונה
42,348	5,306	14,182	15,966	6,894	מכנה
75.5%	77.1%	76.9%	75.6%	71.5%	שיעור

שיעור התיעוד של ערכי בדיקת ספירומטריה בקרב חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה ל-COPD

הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 50-74 אשר אובחנו כסובלים מחסמת הריאות (COPD) או כמצויים בסיכון גבוה לחסמת הריאות לגביהם קיים תיעוד של ערכי בדיקת ספירומטריה.

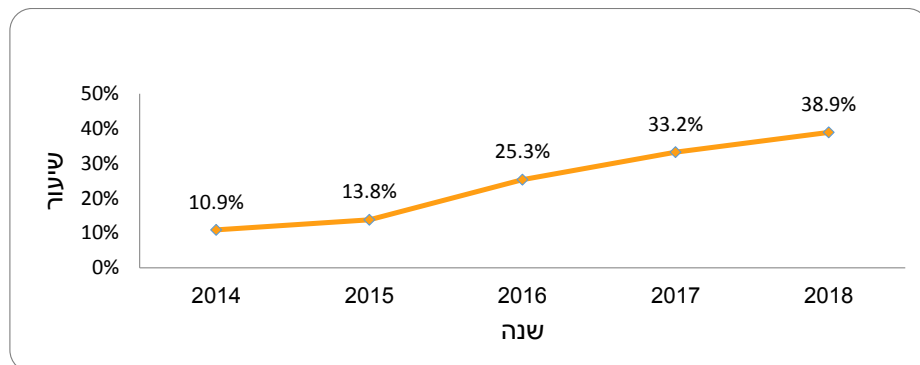
מכנה: מבוטחים בני 50-74 אשר אובחנו החל מתאריך 01/01/2012 ואילך כסובלים מחסמת הריאות או כמצויים בסיכון גבוה לחסמת הריאות ואשר ביצעו לפחות בדיקת ספירומטריה אחת החל מ־1/1/2011 ואילך.

מונה: מספר המבוטחים במכנה לגביהם קיים תיעוד של ערכי בדיקת ספירומטריה אשר בוצעה החל מ־1/1/2011 ואילך.

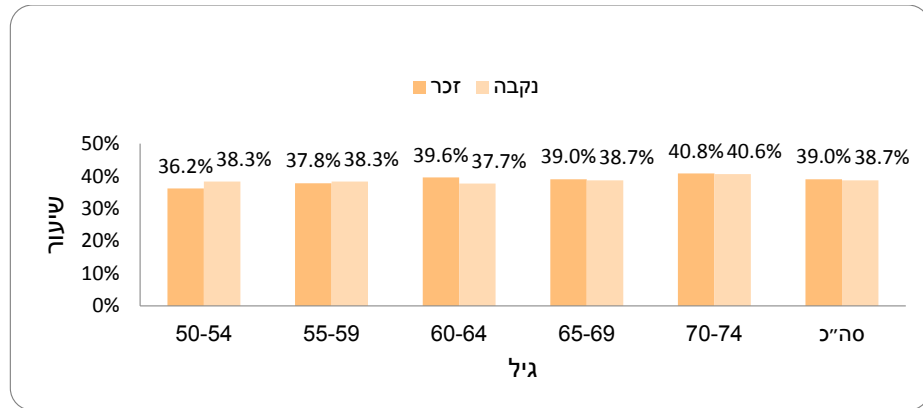
הערות: מבוטחים הסובלים מחסמת הריאות מוגדרים לפי אבחנה של COPD או רכישה של תרופות ספציפיות ל-COPD. מבוטחים בסיכון גבוה ל-COPD מוגדרים לפי מצב עישון חיובי (בעבר או כיום) ואבחון לאסתמה או רכישת תרופות למחלות נשימתיות.

תוצאות: תיעוד ערכי בדיקת ספירומטריה בתיק הרפואי של חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה ל-COPD בני 50-74 עלה בין השנים 2014-2018, מ־10.9% בשנת 2014 ל־38.9% בשנת 2018. השיעור היה דומה בנשים (38.7%) ובגברים (39.0%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (36.7%) היה נמעט מוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (39.8%).

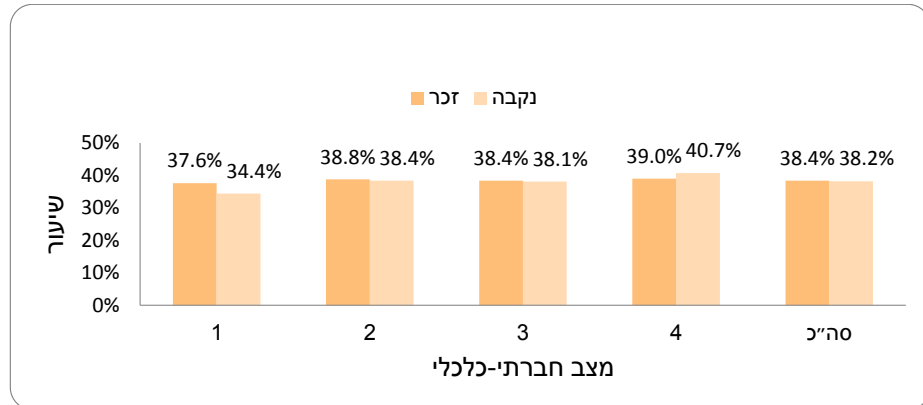
תרשים 84: שיעור התיעוד של ערכי בדיקת ספירומטריה לפי שנה, 2014-2018



תרשים 85: שיעור התיעוד של ערכי בדיקת ספירומטריה לפי גיל ומין, 2018



תרשים 86: שיעור התיעוד של ערכי בדיקת ספירומטריה לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 51: שיעור התיעוד של ערכי בדיקת ספירומטריה לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל						
		סה"כ	70-74	65-69	60-64	55-59	50-54	
זכר	מונה	7,767	1,696	1,949	1,841	1,370	911	
	מכנה	19,940	4,156	4,997	4,651	3,622	2,514	
	שיעור	39.0%	40.8%	39.0%	39.6%	37.8%	36.2%	
נקבה	מונה	5,165	1,115	1,309	1,228	933	580	
	מכנה	13,345	2,749	3,386	3,255	2,439	1,516	
	שיעור	38.7%	40.6%	38.7%	37.7%	38.3%	38.3%	
סה"כ	מונה	12,932	2,811	3,258	3,069	2,303	1,491	
	מכנה	33,285	6,905	8,383	7,906	6,061	4,030	
	שיעור	38.9%	40.7%	38.9%	38.8%	38.0%	37.0%	

**טבלה 52: שיעור התיעוד של ערכי בדיקת ספירומטריה
לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 0182**

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
1,403	123	374	592	314	מונה	
3,875	332	1,069	1,573	901	מכנה	50-54
36.2%	37.0%	35.0%	37.6%	34.9%	שיעור	
2,186	214	654	906	412	מונה	
5,804	543	1,767	2,403	1,091	מכנה	55-59
37.7%	39.4%	37.0%	37.7%	37.8%	שיעור	
2,916	334	938	1,218	426	מונה	
7,604	824	2,569	3,020	1,191	מכנה	60-64
38.3%	40.5%	36.5%	40.3%	35.8%	שיעור	
3,107	454	1,182	1,117	354	מונה	
8,085	1,173	3,044	2,921	947	מכנה	65-69
38.4%	38.7%	38.8%	38.2%	37.4%	שיעור	
2,656	504	1,022	830	300	מונה	
6,618	1,217	2,458	2,146	797	מכנה	70-74
40.1%	41.4%	41.6%	38.7%	37.6%	שיעור	
12,268	1,629	4,170	4,663	1,806	מונה	
31,986	4,089	10,907	12,063	4,927	מכנה	סה"כ
38.4%	39.8%	38.2%	38.7%	36.7%	שיעור	

1. WHO | Asthma. WHO. 2017;
2. Soriano JB, Abajobir AA, Abate KH, Abera SF, Agrawal A, Ahmed MB, et al. Global, regional, and national deaths, prevalence, disability-adjusted life years, and years lived with disability for chronic obstructive pulmonary disease and asthma: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet Respir Med*. 2018 Jan;5(9):691–706.
3. Program NAE and P. Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma [Internet]. 2018. Available from: https://www.bcbsnm.com/pdf/cpg_asthma.pdf
4. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention At Online Appendix. 2015;
5. 2019 אוגוסט , עדכון אונגוסט , תדריך חיסונים , שירותי בריאות הציבור ה.ל. [Internet]. 2019 [cited 2019 Sep 11]. Available from: https://www.health.gov.il/UnitsOffice/HD/PH/epidemiology/td/docs/tadrich_Chisunim.pdf
6. משרד הבריאות. מניעת שפעת עונתית ומחלות חורף אחרות [Internet]. 2012. Available from: https://www.health.gov.il/SUBJECTS/VACCINES/FLU/Pages/Winter_flu.aspx
7. The top 10 causes of death [Internet]. [cited 2019 Sep 11]. Available from: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
8. Stav D, Raz M. Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease among smokers aged 45 and up in Israel. *Isr Med Assoc J*. 2007 Nov;9(11):800–2.
9. Vestbo J, Hurd SS, Agustí AG, Jones PW, Vogelmeier C, Anzueto A, et al. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Am J Respir Crit Care Med* [Internet]. 2013 Feb 15 [cited 2019 Sep 11];187(4):347–65. Available from: <http://www.atsjournals.org/doi/abs/10.1164/rccm.201204-0596PP>

לב וכלי דם



ניטור לחץ דם

רצינאל: יתר לחץ דם מהווה גורם סיכון שכיח למחלות לב וכלי דם. שבץ מוחי, אי-ספיקת לב, התקף לב ופגיעה בתפקוד הכליות מהווים כולם סיבוכים של יתר לחץ דם. ה-US Preventive Services Task Force ממליץ על מדידת לחץ דם בכל ביקור במרפאה מעל גיל 20. זוהי המלצה בדרגה גבוהה (A). יתר לחץ דם מהווה מחלה מסוכנת, אך סמויה במשך זמן רב - רבים מהסובלים מיתר לחץ דם אינם מודעים למצבם, שניתן לגלותו בבדיקות שגרה פשוטות בכל מרפאה ראשונית בקהילה. תיעוד לחץ הדם מאפשר זיהוי מקרים של יתר לחץ דם הדורשים שינוי באורח החיים, איזון תזונתי, ו/או איזון תרופתי לשם הפחתת הסיכון למחלות רבות (2,1).

מדדים:

- ✓ שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 20-54
- ✓ שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 55-74

שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 20-54

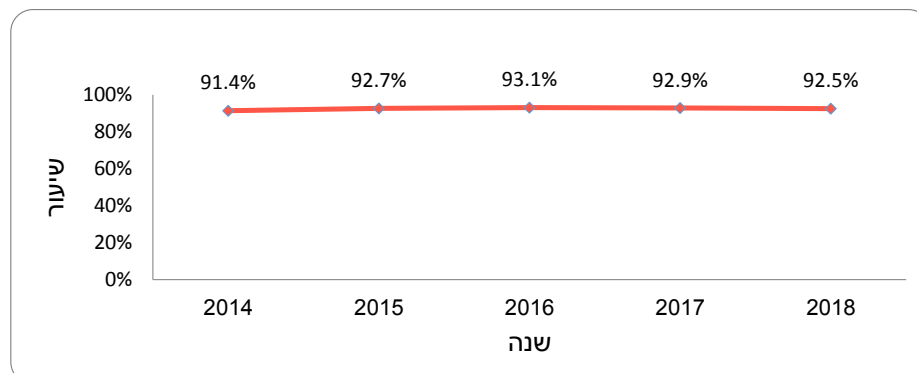
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 20-54 עם תיעוד של ערכי בדיקת לחץ דם

מכנה: מבוטחים בני 20-54

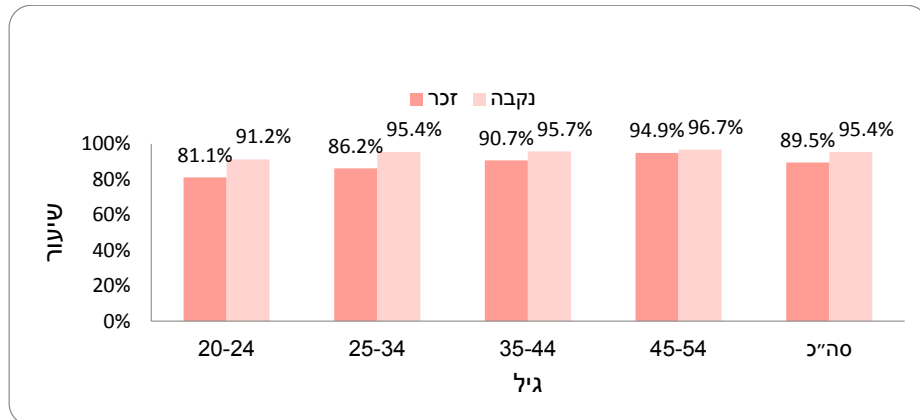
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד לחץ דם לפחות פעם אחת בחמש השנים האחרונות

תוצאות: שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 20-54 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 92.5% ב־2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (95.4%) מאשר בקרב גברים (89.5%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות-כלכליות השונות.

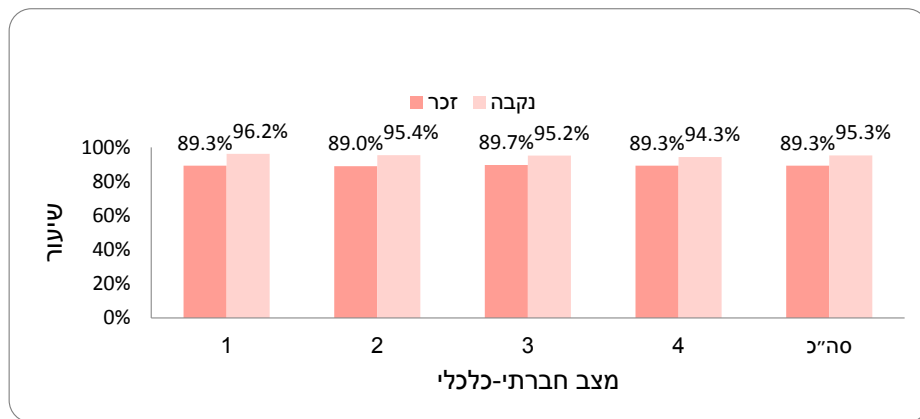
תרשים 87: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם לפי שנה, 2014-2018



תרשים 88: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם לפי גיל ומין, 2018



תרשים 89: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 53: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם לפי גיל ומין -

מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל					
		סה"כ	45-54	35-44	25-34	20-24	
זכר	מונה	1,314,513	374,305	421,509	400,405	118,294	
	מכנה	1,469,323	394,317	464,887	464,329	145,790	
	שיעור	89.5%	94.9%	90.7%	86.2%	81.1%	
נקבה	מונה	1,509,420	403,149	469,966	475,687	160,618	
	מכנה	1,582,705	416,835	491,250	498,533	176,087	
	שיעור	95.4%	96.7%	95.7%	95.4%	91.2%	
סה"כ	מונה	2,823,933	777,454	891,475	876,092	278,912	
	מכנה	3,052,028	811,152	956,137	962,862	321,877	
	שיעור	92.5%	95.8%	93.2%	91.0%	86.7%	

טבלה 54: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם לפי מצב חברתי-כלכלי
וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

מצב חברתי-כלכלי					
סה"כ	4	3	2	1	
262,755	16,850	49,545	85,531	110,829	מונה
304,270	20,717	59,450	99,242	124,861	מכנה
86.4%	81.3%	83.3%	86.2%	88.8%	שיעור
20-24					
833,868	117,675	266,821	267,109	182,263	מונה
917,443	131,461	293,266	293,852	198,864	מכנה
90.9%	89.5%	91.0%	90.9%	91.7%	שיעור
25-34					
852,248	154,925	298,472	241,949	156,902	מונה
914,740	167,565	320,355	260,204	166,616	מכנה
93.2%	92.5%	93.2%	93.0%	94.2%	שיעור
35-44					
748,989	143,112	258,379	220,190	127,308	מונה
781,910	150,742	269,857	229,517	131,794	מכנה
95.8%	94.9%	95.7%	95.9%	96.6%	שיעור
45-54					
2,697,860	432,562	873,217	814,779	577,302	מונה
2,918,363	470,485	942,928	882,815	622,135	מכנה
92.4%	91.9%	92.6%	92.3%	92.8%	שיעור
סה"כ					

שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 74-55

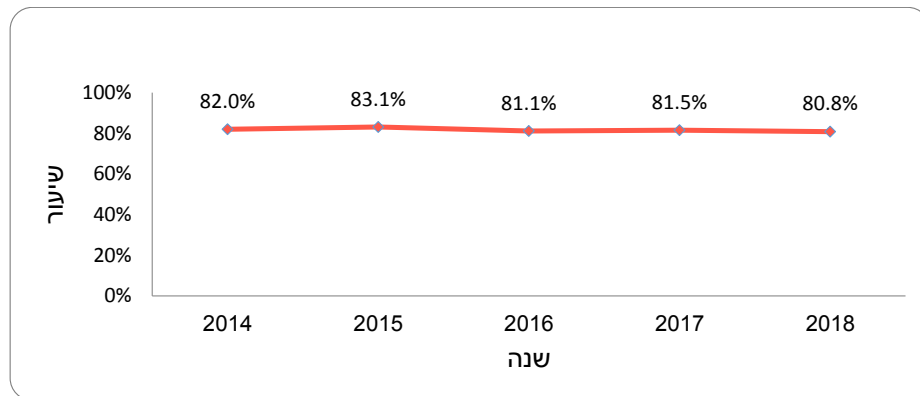
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 74-55 עם תיעוד של ערכי בדיקת לחץ דם

מכנה: מבוטחים בני 74-55

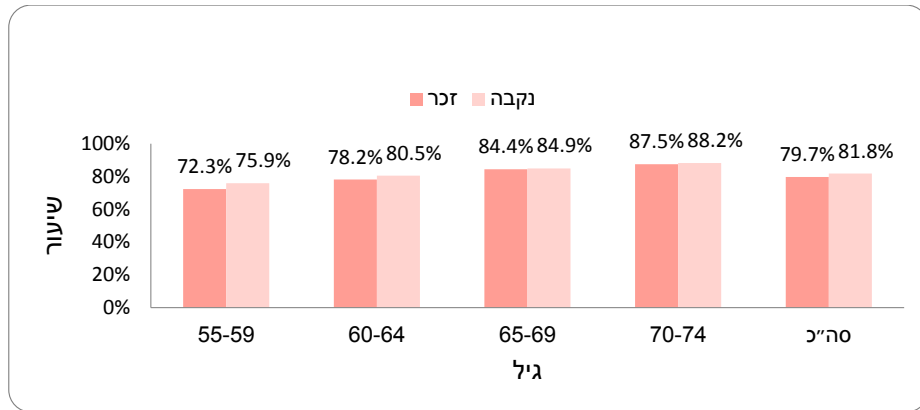
מונה: שיעור המבוטחים בני 74-55 עם תיעוד של ערכי בדיקת לחץ דם בשנת המדד

תוצאות: שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 74-55 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 80.8% ב־2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (81.8%) מאשר בקרב גברים (79.7%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (83.8%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (78.4%).

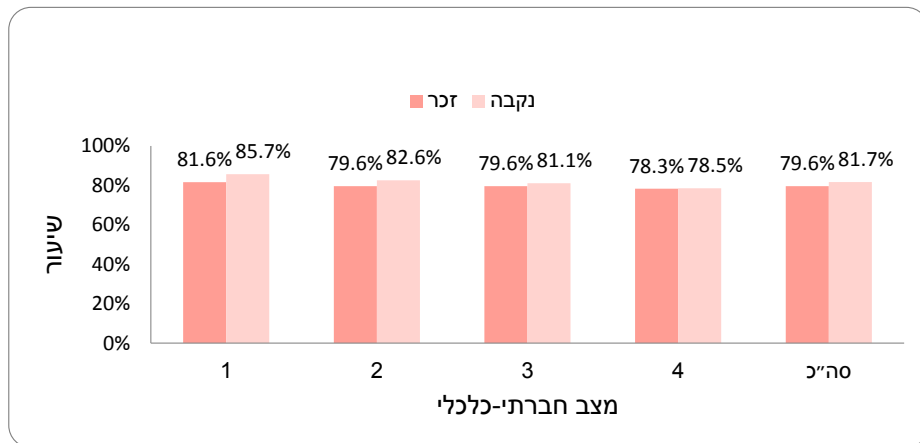
תרשים 90: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם לפי שנה, 2014-2018



תרשים 91: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם לפי גיל ומין, 2018



תרשים 92: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 55: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם לפי גיל ומין -

מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל					
		סה"כ	70-74	65-69	60-64	55-59	
זכר	מונה	500,752	99,377	133,019	135,009	133,347	
	מכנה	628,319	113,530	157,646	172,695	184,448	
	שיעור	79.7%	87.5%	84.4%	78.2%	72.3%	
נקבה	מונה	576,377	117,577	152,415	154,601	151,784	
	מכנה	704,914	133,352	179,529	192,084	199,949	
	שיעור	81.8%	88.2%	84.9%	80.5%	75.9%	
סה"כ	מונה	1,077,129	216,954	285,434	289,610	285,131	
	מכנה	1,333,233	246,882	337,175	364,779	384,397	
	שיעור	80.8%	87.9%	84.7%	79.4%	74.2%	

טבלה 56: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

מצב חברתי-כלכלי					
סה"כ	4	3	2	1	
273,475	43,485	93,701	91,694	44,595	מונה
369,568	62,778	128,940	121,886	55,964	מכנה
74.0%	69.3%	72.7%	75.2%	79.7%	שיעור
278,122	48,473	101,756	91,623	36,270	מונה
350,755	63,678	129,162	114,378	43,537	מכנה
79.3%	76.1%	78.8%	80.1%	83.3%	שיעור
275,007	54,405	106,181	85,829	28,592	מונה
325,051	65,791	125,631	100,829	32,800	מכנה
84.6%	82.7%	84.5%	85.1%	87.2%	שיעור
209,153	45,136	81,158	61,573	21,286	מונה
238,094	51,991	92,186	70,111	23,806	מכנה
87.8%	86.8%	88.0%	87.8%	89.4%	שיעור
1,035,757	191,499	382,796	330,719	130,743	מונה
1,283,468	244,238	475,919	407,204	156,107	מכנה
80.7%	78.4%	80.4%	81.2%	83.8%	שיעור

ניטור ואיזון רמות כולסטרול

רציונאל: טרשת עורקים כליליים, שיכולה להוביל להתקף לב, תעוקת חזה, שבץ מוחי ומוות פתאומי, מתבטאת בהיווצרות משקעים בכלי הדם, שאחד הגורמים החשובים להופעתם ולהחמרתם הוא רמה גבוהה של כולסטרול. להפחתת רמת הכולסטרול לרמות יעד יש חשיבות הן בהפחתת הסיכון לפיתוח מחלת לב בקרב בעלי גורמי סיכון למחלות אלו (מניעה ראשונית) והן במניעה של התקדמות טרשת בחולי לב ידועים (מניעה שלישונית). טיפול בעודף הכולסטרול כולל שינוי באורח החיים ונטילת תרופות ממשפחת הסטטינים (3).

המודל הנפוץ ביותר להערכת הסיכון לתחלואה במחלות לב בעשר השנים הקרובות מבוסס על מחקר הפרמינגהם ומשתמש בנוסחה המבוססת על מין, גיל, סך כולסטרול, כולסטרול HDL (גורם מגן), לחץ דם סיסטולי, טיפול ליתר לחץ דם ועישון. על פי המודל ניתן לחלק את האוכלוסייה הבוגרת כבעלת סיכון גבוה, בינוני או נמוך. בשנת 2001 פרסמה ועדת מומחים (Adult Treatment Panel III, ATP-III), המלצות לטיפול בעודף כולסטרול בדם (2), אשר עודכנו בשנת 2004 (4). על פי המלצות אלו, לאנשים בסיכון גבוה לתחלואה במחלות לב (סיכון לעשר שנים העולה על 20%) רמת ה-LDL המומלצת היא מתחת ל-100 מ"ג/ד"ל, לאנשים בסיכון בינוני (יותר מגורם סיכון אחד והערכת סיכון ל-10 שנים של עד 20%) ערך המטרה הוא מתחת ל-130 מ"ג/ד"ל, ולאנשים בסיכון נמוך (עד גורם סיכון אחד וסיכון של פחות מ-10% ב-10 שנים) הרמה המומלצת היא מתחת ל-160 מ"ג/ד"ל. יש לציין כי קווי המנחה של האיגוד האירופאי לקרדיולוגיה European Society of Cardiology (ESC) והחברה האירופאית לטרשת העורקים European Atherosclerosis Society (EAS) מספטמבר 2019, קבעו יעדים מחמירים במידה ניכרת לרמות ה-LDL המומלצות למניעה ראשונית לפי קבוצות סיכון (5). אולם, נכון להיום הגדרת המדד נותרת ללא שינוי משנים קודמות, בכדי לאפשר השוואה רציפה לאורך שנות המדידה.

- ✓ שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 35-54
- ✓ שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 55-74
- ✓ שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת בקרב בני 35-74
- ✓ שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת בקבוצת סיכון גבוה למחלות לב בבני 35-74

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 35-54

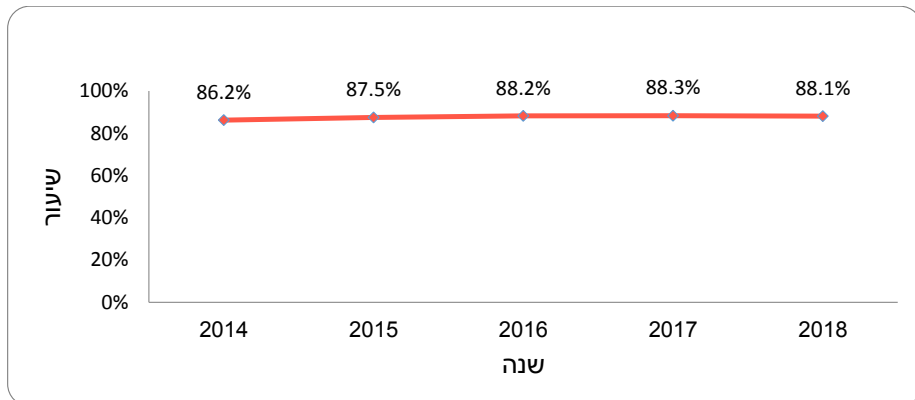
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים אשר ביצעו לפחות בדיקה אחת של כולסטרול LDL בשנת המדד

מכנה: מבוטחים בני 35-54

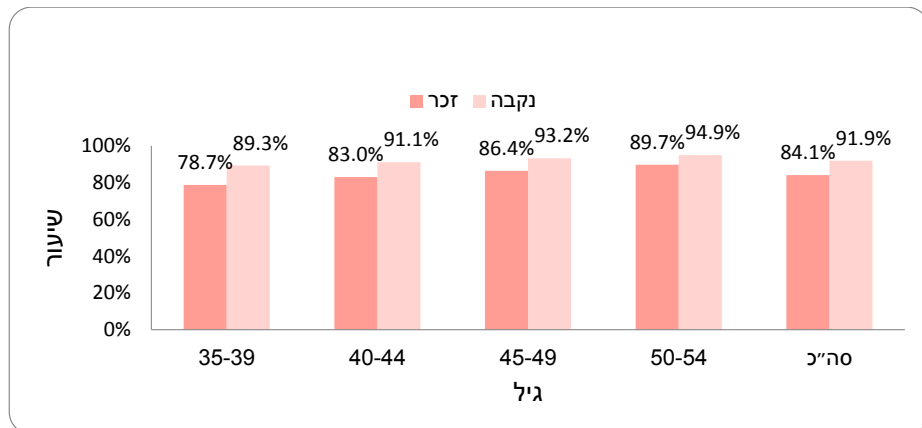
מונה: מספר המבוטחים במכנה שביצעו בדיקת כולסטרול LDL או non-HDL – לפחות בדיקה אחת במשך חמש השנים האחרונות

תוצאות: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 35-54 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 88.1% ב-2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (91.9%) מאשר בקרב גברים (84.1%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות-כלכליות השונות.

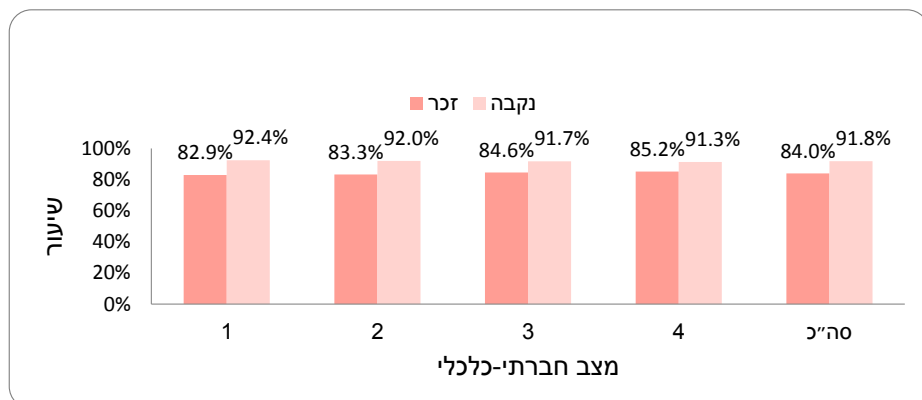
תרשים 93: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול לפי שנה, 2014-2018



תרשים 94: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול לפי גיל ומין, 2018



תרשים 95: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 57: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

	סה"כ	50-54	45-49	40-44	35-39		
זכר	722,817	165,210	181,542	194,588	181,477	מונה	
	859,204	184,145	210,172	234,434	230,453	מכנה	
	84.1%	89.7%	86.4%	83.0%	78.7%	שיעור	
נקבה	834,945	183,952	207,765	225,965	217,263	מונה	
	908,085	193,851	222,984	247,943	243,307	מכנה	
	91.9%	94.9%	93.2%	91.1%	89.3%	שיעור	
סה"כ	1,557,762	349,162	389,307	420,553	398,740	מונה	
	1,767,289	377,996	433,156	482,377	473,760	מכנה	
	88.1%	92.4%	89.9%	87.2%	84.2%	שיעור	

טבלה 58: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

מצב חברתי-כלכלי						
	סה"כ	4	3	2	1	
35-39	379,377	65,859	133,175	110,234	70,109	מונה
	451,500	77,237	157,343	132,462	84,458	מכנה
	84.0%	85.3%	84.6%	83.2%	83.0%	שיעור
40-44	403,292	78,739	142,085	110,910	71,558	מונה
	463,240	90,328	163,012	127,742	82,158	מכנה
	87.1%	87.2%	87.2%	86.8%	87.1%	שיעור
45-49	375,154	75,209	130,586	105,507	63,852	מונה
	417,811	83,935	145,119	117,760	70,997	מכנה
	89.8%	89.6%	90.0%	89.6%	89.9%	שיעור
50-54	336,068	61,732	115,377	102,854	56,105	מונה
	364,099	66,807	124,738	111,757	60,797	מכנה
	92.3%	92.4%	92.5%	92.0%	92.3%	שיעור
סה"כ	1,493,891	281,539	521,223	429,505	261,624	מונה
	1,696,650	318,307	590,212	489,721	298,410	מכנה
	88.0%	88.4%	88.3%	87.7%	87.7%	שיעור

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 74-55

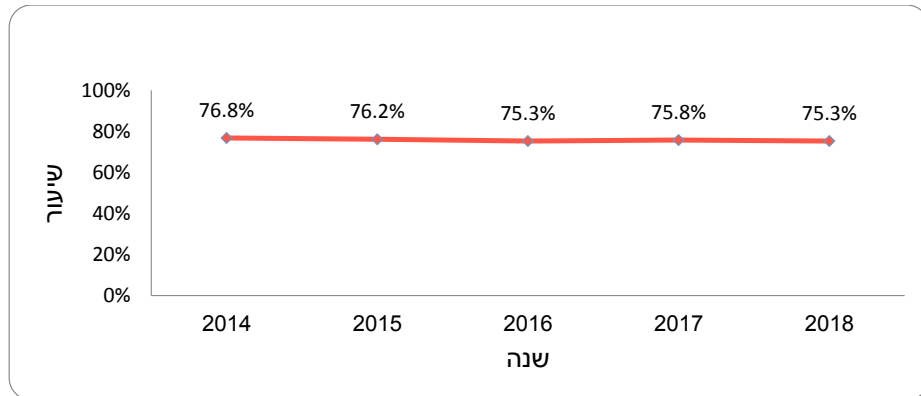
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים אשר ביצעו לפחות בדיקה אחת של כולסטרול LDL בשנת המדד

מכנה: מבוטחים בני 74-55

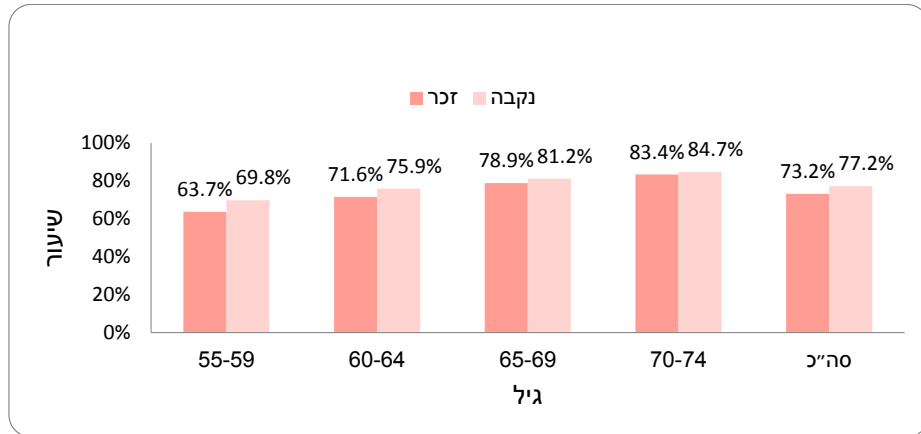
מונה: מספר המבוטחים במכנה שביצעו לפחות בדיקת כולסטרול LDL או non-HDL אחת בשנת המדד

תוצאות: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 74-55 ירד מעט בין השנים 2014-2018 מ-76.7% בשנת 2014 ל-75.3% ב-2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (77.2%) מאשר בקרב גברים (73.2%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (75.7%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (74.0%).

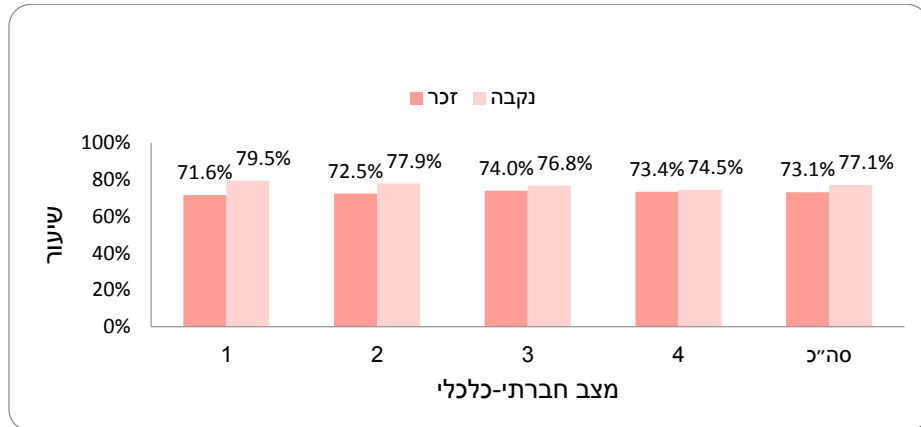
תרשים 96: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול לפי שנה, 2014-2018



תרשים 97: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול לפי גיל ומין, 2018



תרשים 98: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 59: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול לפי גיל

ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל					
		סה"כ	50-54	45-49	40-44	35-39	
זכר	מונה	722,817	165,210	181,542	194,588	181,477	
	מכנה	859,204	184,145	210,172	234,434	230,453	
	שיעור	84.1%	89.7%	86.4%	83.0%	78.7%	
נקבה	מונה	834,945	183,952	207,765	225,965	217,263	
	מכנה	908,085	193,851	222,984	247,943	243,307	
	שיעור	91.9%	94.9%	93.2%	91.1%	89.3%	
סה"כ	מונה	1,557,762	349,162	389,307	420,553	398,740	
	מכנה	1,767,289	377,996	433,156	482,377	473,760	
	שיעור	88.1%	92.4%	89.9%	87.2%	84.2%	

**טבלה 60: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול לפי מצב
חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018**

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
379,377	65,859	133,175	110,234	70,109	מונה	
451,500	77,237	157,343	132,462	84,458	מכנה	35-39
84.0%	85.3%	84.6%	83.2%	83.0%	שיעור	
403,292	78,739	142,085	110,910	71,558	מונה	
463,240	90,328	163,012	127,742	82,158	מכנה	40-44
87.1%	87.2%	87.2%	86.8%	87.1%	שיעור	
375,154	75,209	130,586	105,507	63,852	מונה	
417,811	83,935	145,119	117,760	70,997	מכנה	45-49
89.8%	89.6%	90.0%	89.6%	89.9%	שיעור	
336,068	61,732	115,377	102,854	56,105	מונה	
364,099	66,807	124,738	111,757	60,797	מכנה	50-54
92.3%	92.4%	92.5%	92.0%	92.3%	שיעור	
1,493,891	281,539	521,223	429,505	261,624	מונה	
1,696,650	318,307	590,212	489,721	298,410	מכנה	סה"כ
88.0%	88.4%	88.3%	87.7%	87.7%	שיעור	

שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת בקרב בני 35-74

הגדרת המדד: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה מהיעד המוגדר לפי רמות סיכון לתחלואה לבבית **מכנה:** מבוטחים בני 35-74 אשר ביצעו בדיקת LDL או non-HDL (בקרב בני 35-54 לפחות בדיקה אחת במשך חמש השנים האחרונות; בקרב בני 55-74 לפחות בדיקה אחת בשנת המדד).

מונה: מספר המבוטחים במכנה עם רמת LDL נמוכה או שווה ליעד כפי שהוגדר ע"י ATP III (ראה רצינאל), תוך ריבוד לפי רמת הסיכון הפרטנית לסיכון נמוך, בינוני או גבוה.

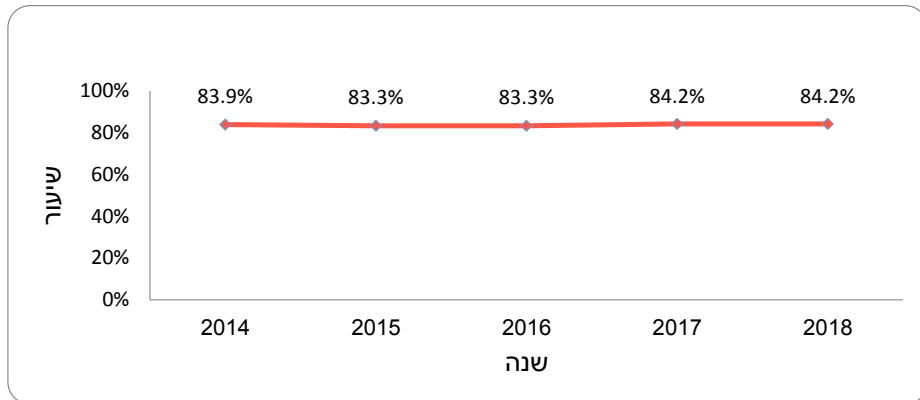
הערות: המדד המדווח הינו כאמור שיעור עמידה כולל ביעדי LDL לפי קבוצת סיכון למחלות לב בקרב בני 35-74. מדד זה מחושב על סמך שלושה מדדי עמידה ביעד בקבוצות הסיכון השונות:

- שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-160 מ"ג/ד"ל בקבוצת סיכון נמוך למחלות לב בבני 35-74
- שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-130 מ"ג/ד"ל בקבוצת סיכון בינוני למחלות לב בבני 35-74
- שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-110 מ"ג/ד"ל בקבוצת סיכון גבוה למחלות לב בבני 35-74

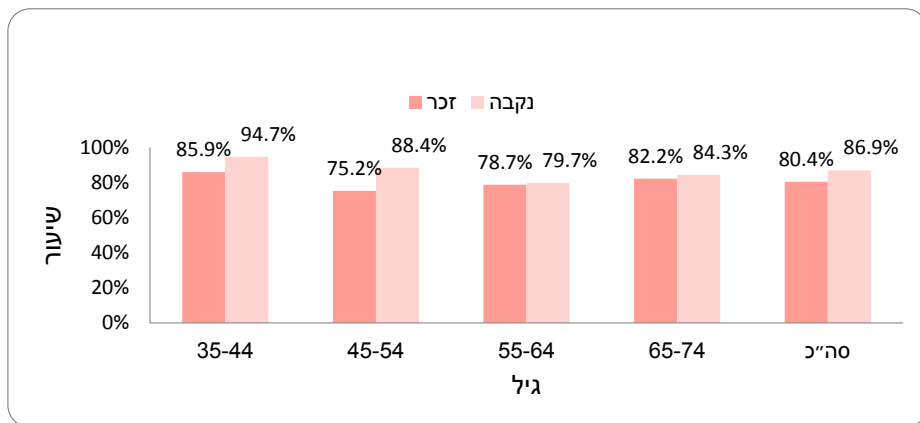
הערכת הסיכון התבססה על מודל פרמינגהאם בהעדר מודל מתוקף לאוכלוסיה הישראלית הניתן למיחשוב בשלב זה.

תוצאות: שיעור העמידה ביעד LDL למניעה ראשונית לפי קבוצת סיכון למחלות לב בקרב בני 35-74 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 84.2% ב-2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (86.9%) מאשר בקרב גברים (80.4%). נצפו מעט הבדלים לפי מצב חברתי-כלכלי, כאשר השיעור הנמוך ביותר נצפה בשכבה החברתית-כלכלית השניה (82.7%) והשיעור הגבוה ביותר נצפה בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (86.4%).

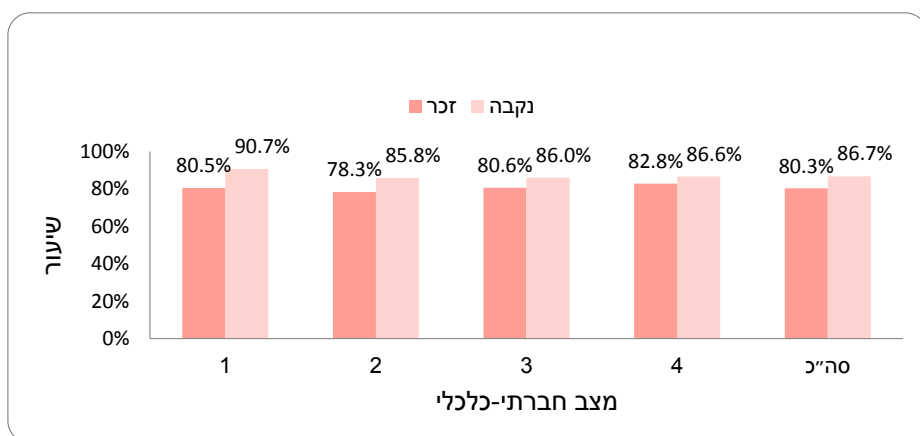
תרשים 99: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת לפי שנה, 2014-2018



תרשים 100: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת לפי גיל ומין, 2018



תרשים 101: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 61: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל				
		סה"כ	65-74	55-64	45-54	35-44
זכר	מונה	448,774	99,217	115,354	110,006	124,197
	מכנה	558,160	120,766	146,638	146,226	144,530
	שיעור	80.4%	82.2%	78.7%	75.2%	85.9%
נקבה	מונה	666,736	140,376	160,434	173,460	192,466
	מכנה	767,381	166,588	201,283	196,198	203,312
	שיעור	86.9%	84.3%	79.7%	88.4%	94.7%
סה"כ	מונה	1,115,510	239,593	275,788	283,466	316,663
	מכנה	1,325,541	287,354	347,921	342,424	347,842
	שיעור	84.2%	83.4%	79.3%	82.8%	91.0%

טבלה 62: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		סה"כ	4	3	2	1
35-44	מונה	300,302	51,758	102,488	87,073	58,983
	מכנה	329,964	56,205	112,649	96,590	64,520
	שיעור	91.0%	92.1%	91.0%	90.1%	91.4%
45-54	מונה	271,256	49,188	92,554	81,220	48,294
	מכנה	328,189	58,822	112,681	99,652	57,034
	שיעור	82.7%	83.6%	82.1%	81.5%	84.7%
55-64	מונה	264,412	49,745	98,394	83,452	32,821
	מכנה	334,209	61,635	124,697	107,706	40,171
	שיעור	79.1%	80.7%	78.9%	77.5%	81.7%
65-74	מונה	230,808	53,887	92,701	65,311	18,909
	מכנה	277,264	64,137	111,297	79,517	22,313
	שיעור	83.2%	84.0%	83.3%	82.1%	84.7%
סה"כ	מונה	1,066,778	204,578	386,137	317,056	159,007
	מכנה	1,269,626	240,799	461,324	383,465	184,038
	שיעור	84.0%	85.0%	83.7%	82.7%	86.4%

שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת בקבוצת סיכון גבוה למחלות לב בני 74-35

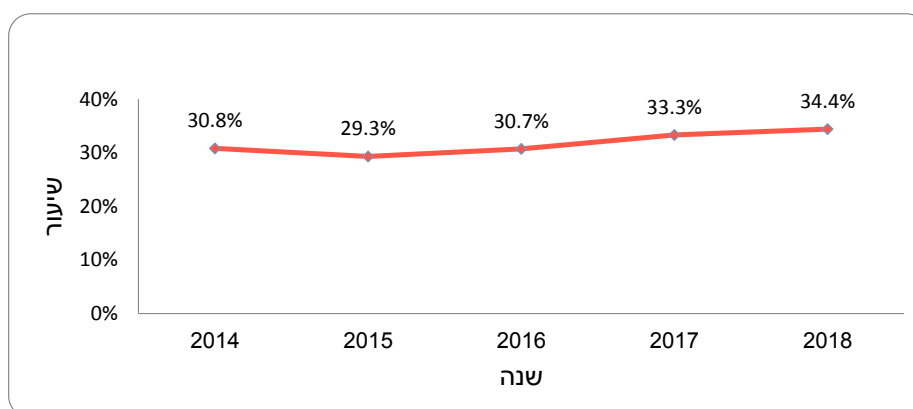
הגדרת המדד: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה מהיעד המוגדר לפי רמות סיכון לתחלואה לבבית: בעלי סיכון גבוה

מכנה: מבוטחים בני 74-35 להוציא חולי סוכרת ולב, המצויים בקבוצת הסיכון הגבוה למחלות לב לפי ציון Framingham: בעלי 2 או יותר נקודות סיכון למחלות לב ובעלי אחוזון Framingham גבוה מ־20%.

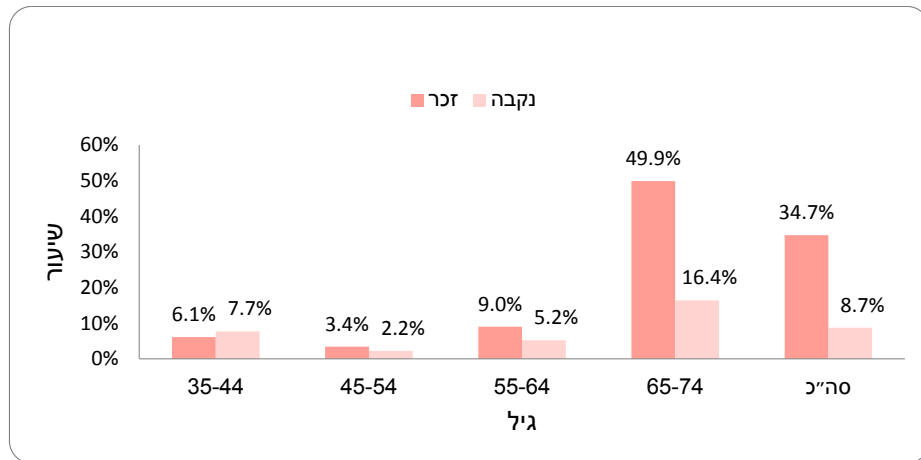
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם רמת LDL האחרונה המהימנה בשנת המדד נמוכה או שווה ל־100 מ"ג/ד"ל, ובאם אין רמת LDL מהימנה אז: רמת non-LDL נמוכה או שווה ל־130 מ"ג/ד"ל.

תוצאות: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל־100 מ"ג/ד"ל בקבוצת הסיכון הגבוה למחלות לב בקרב בני 74-35 עלה בין השנים 2015-2018 מ־29.3% בשנת 2015 ל־34.4% בשנת 2018. השיעור היה נמוך פי 4.0 בקרב נשים (8.7%) מאשר בקרב גברים (34.7%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (27.5%) היה נמוך פי 1.5 בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (42.1%).

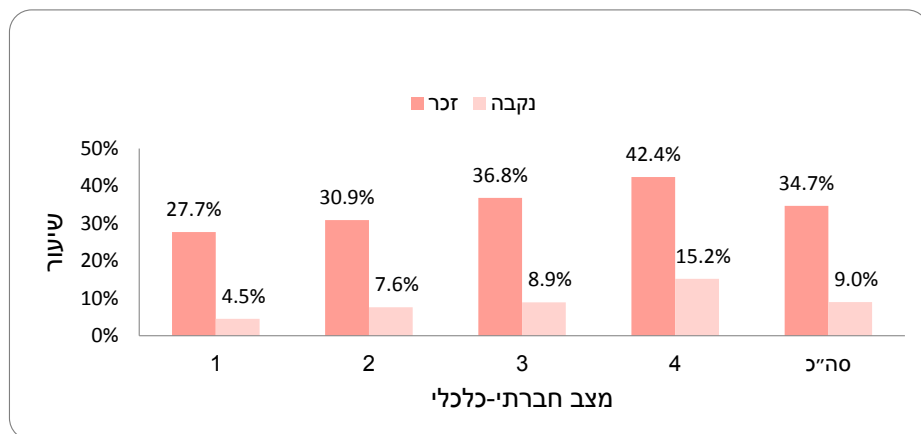
תרשים 102: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת בקבוצת סיכון גבוה לבי שנה, 2014-2018



**תרשים 103: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת בקבוצת סיכון גבוה
לפי גיל ומין, 2018**



תרשים 104: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת בקבוצת סיכון גבוה לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



**טבלה 63: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת בקבוצת סיכון גבוה
לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018**

		גיל					
		סה"כ	65-74	55-64	45-54	35-44	
זכר	מונה	9,412	8,676	637	85	14	
	מכנה	27,155	17,388	7,042	2,496	229	
	שיעור	34.7%	49.9%	9.0%	3.4%	6.1%	
	סה"כ	28	20	5	2	1	
נקבה	מונה	321	122	96	90	13	
	מכנה	321	122	96	90	13	
	שיעור	8.7%	16.4%	5.2%	2.2%	7.7%	
	סה"כ	9,440	8,696	642	87	15	
סה"כ	מונה	27,476	17,510	7,138	2,586	242	
	מכנה	27,476	17,510	7,138	2,586	242	
	שיעור	34.4%	49.7%	9.0%	3.4%	6.2%	
	סה"כ	9,440	8,696	642	87	15	

**טבלה 64: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת בקבוצת סיכון גבוה
לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018**

מצב חברתי-כלכלי					
סה"כ	4	3	2	1	
15	1	6	3	5	מונה
235	20	64	109	42	מכנה
6.4%	5.0%	9.4%	2.8%	11.9%	שיעור
82	8	26	29	19	מונה
2,505	232	798	1,006	469	מכנה
3.3%	3.4%	3.3%	2.9%	4.1%	שיעור
624	64	225	243	92	מונה
6,874	717	2,266	2,743	1,148	מכנה
9.1%	8.9%	9.9%	8.9%	8.0%	שיעור
8,423	1,798	3,367	2,522	736	מונה
17,003	3,477	6,810	5,280	1,436	מכנה
49.5%	51.7%	49.4%	47.8%	51.3%	שיעור
9,144	1,871	3,624	2,797	852	מונה
26,617	4,446	9,938	9,138	3,095	מכנה
34.4%	42.1%	36.5%	30.6%	27.5%	שיעור

איזון כולסטרול בחולי לב לאחר התערבות פולשנית

רציונאל: ניתוח מעקפים וצנתור לב טיפולי הינם פעולות פולשניות המבוצעות בחולים עם מחלה מתקדמת בעורקים הכליליים של הלב. חולים אלו נמצאים בדרגת סיכון גבוהה לאירועים לבביים חוזרים. מכיוון שרמה גבוהה של כולסטרול בדם מהווה אחד מגורמי הסיכון החשובים להחמרת טרשת עורקים, המשך טיפול נאות בהם צריך לכלול מניעה שלישונית, הכוללת בין השאר טיפול תרופתי לאיזון רמת הכולסטרול (3). הסטטינים הם קבוצת התרופות הנפוצות ביותר להפחתת רמות הכולסטרול מסוג LDL. על פי ההנחיות הרפואיות המקובלות, יש לטפל בתרופות להפחתת כולסטרול בכל חולי הלב שעברו טיפול פולשני (5). כמו כן, הנחיות האיגודים הישראלים קבעו כי בחולים עם מחלות לב רמת היעד של כולסטרול LDL היא מתחת ל-70 מ"ג/ד"ל (6).

מדדים:

- ✓ שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצימות גבוהה לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרב בני 35-80
- ✓ שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרב בני 35-80

שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצימות גבוהה לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרב בני 35-80

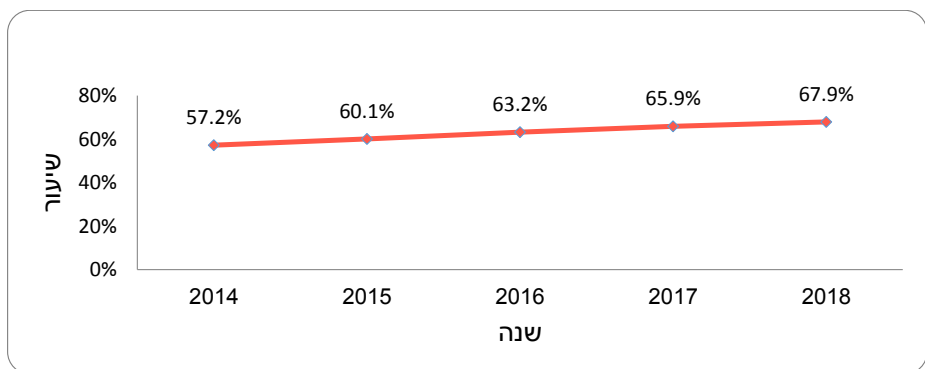
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 35-80 אחרי ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי טיפולי בעשר השנים שלפני שנת המדד, בעלי רמת כולסטרול LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או שקיבלו טיפול בסטטינים בעצימות גבוהה.

מכנה: מבוטחים בני 35-80 לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי טיפולי בעשר השנים שלפני שנת המדד, אשר ביצעו בדיקת כולסטרול בשנת המדד.

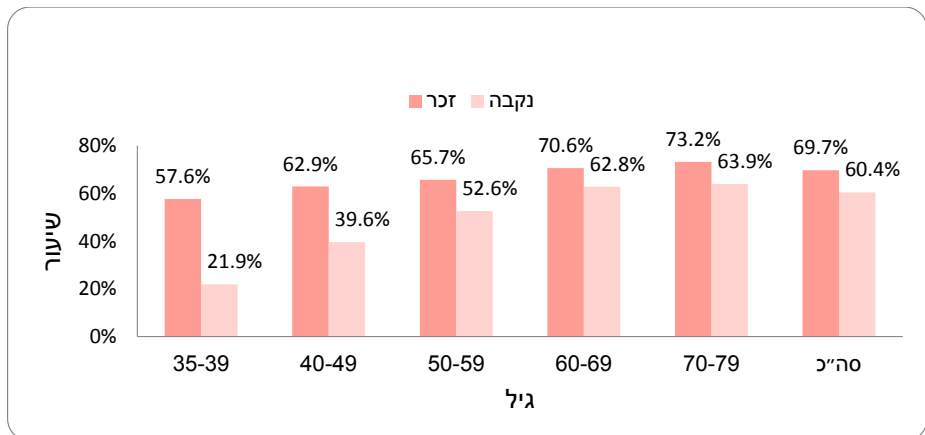
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם רמת LDL האחרונה המהימנה בשנת המדד (קרי: רמת טריגליצרידים באותה הבדיקה קטנה מ-300 מ"ג/ד"ל) נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל, או באם אין רמת LDL מהימנה אז: רמת non-HDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל, או: רכשו לפחות 3 מרשמים של סטטינים בעצימות גבוהה בחודשים שונים בשנת המדד, ובתנאי שרמת LDL האחרונה המהימנה שנמדדה להם בשנת המדד נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל.

תוצאות: מבין חולי הלב בני 35-80 שעברו ניתוח מעקפים או צנתור לב טיפולי, שיעור החולים שהגיעו ליעד האיזון של רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טופלו בסטטינים בעצימות גבוהה, עלה בין השנים 2014-2018, מ-57.2% בשנת 2014 ל-67.9% בשנת 2018. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (60.4%) מאשר בקרב גברים (69.7%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (65.6%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (71.6%).

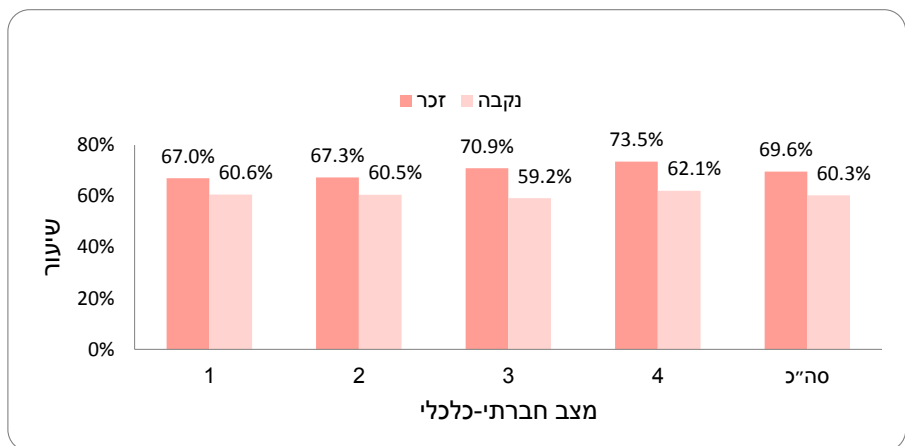
תרשים 105: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצמות גבוהה לפי שנה, 2014-2018



תרשים 106: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצמות גבוהה לפי גיל ומין, 2018



תרשים 107: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצמות גבוהה לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 65: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצמות גבוהה לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל						
		סה"כ	70-79	60-69	50-59	40-49	35-39	
זכר	מונה	56,775	18,075	23,313	11,817	3,296	274	
	מכנה	81,409	24,688	33,012	17,994	5,239	476	
	שיעור	69.7%	73.2%	70.6%	65.7%	62.9%	57.6%	
נקבה	מונה	12,076	5,449	4,694	1,569	331	33	
	מכנה	19,978	8,533	7,474	2,984	836	151	
	שיעור	60.4%	63.9%	62.8%	52.6%	39.6%	21.9%	
סה"כ	מונה	68,851	23,524	28,007	13,386	3,627	307	
	מכנה	101,387	33,221	40,486	20,978	6,075	627	
	שיעור	67.9%	70.8%	69.2%	63.8%	59.7%	49.0%	

טבלה 66: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצמות גבוהה לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי					
		סה"כ	4	3	2	1	
35-39	מונה	297	33	94	104	66	
	מכנה	601	71	169	214	147	
	שיעור	49.4%	46.5%	55.6%	48.6%	44.9%	
40-49	מונה	3,437	567	1,106	1,010	754	
	מכנה	5,777	842	1,805	1,824	1,306	
	שיעור	59.5%	67.3%	61.3%	55.4%	57.7%	
50-59	מונה	12,789	1,911	4,181	4,259	2,438	
	מכנה	20,068	2,735	6,409	6,974	3,950	
	שיעור	63.7%	69.9%	65.2%	61.1%	61.7%	
60-69	מונה	26,794	4,679	10,028	8,697	3,390	
	מכנה	38,774	6,510	14,423	12,920	4,921	
	שיעור	69.1%	71.9%	69.5%	67.3%	68.9%	
70-79	מונה	22,570	4,613	8,597	6,943	2,417	
	מכנה	31,952	6,331	12,133	10,001	3,487	
	שיעור	70.6%	72.9%	70.9%	69.4%	69.3%	
סה"כ	מונה	65,887	11,803	24,006	21,013	9,065	
	מכנה	97,172	16,489	34,939	31,933	13,811	
	שיעור	67.8%	71.6%	68.7%	65.8%	65.6%	

שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרב בני 35-80

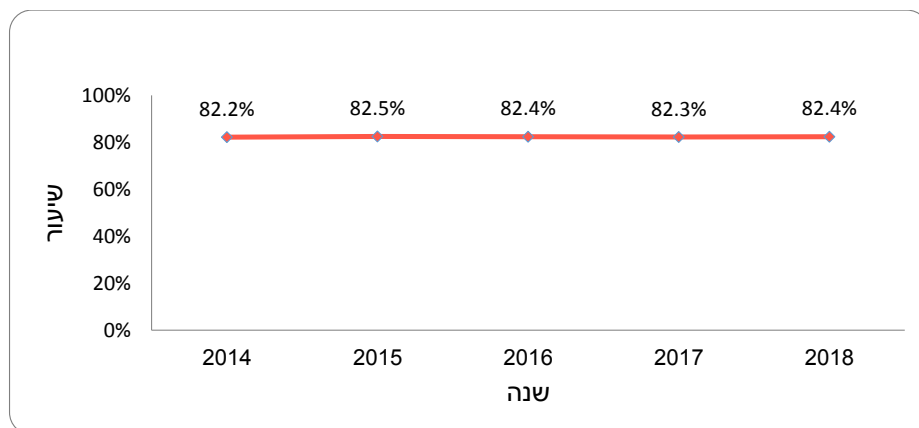
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 35-80, אחרי ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי טיפולי בחמש השנים האחרונות, אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים של תרופות להורדת LDL בשנת המדד.

מכנה: מבוטחים בני 35-80 לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בחמש השנים האחרונות

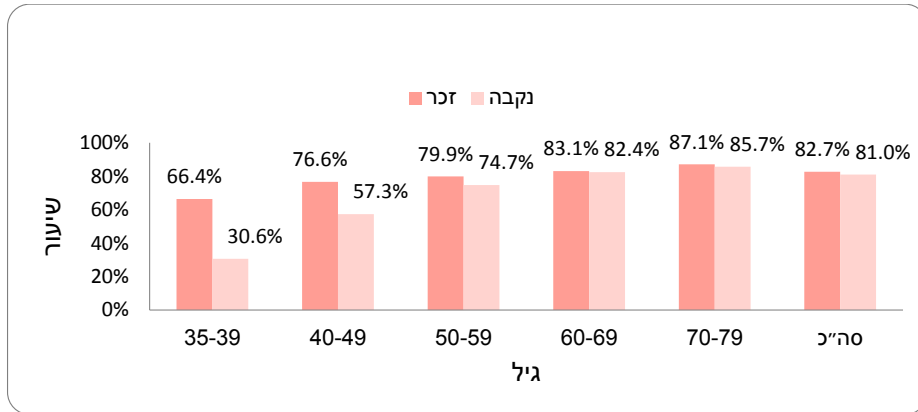
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים (בחודשים שונים) של תרופות להורדת LDL בשנת המדד

תוצאות: מבין חולי הלב בני 35-80 שעברו ניתוח מעקפים ו/או צנתור לב טיפולי, שיעור המטופלים בתרופות להורדת LDL נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 82.4% ב-2018. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (81.0%) מאשר בקרב גברים (82.7%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (79.6%) היה מעט נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (85.5%).

תרשים 108: שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לפי שנה, 2014-2018

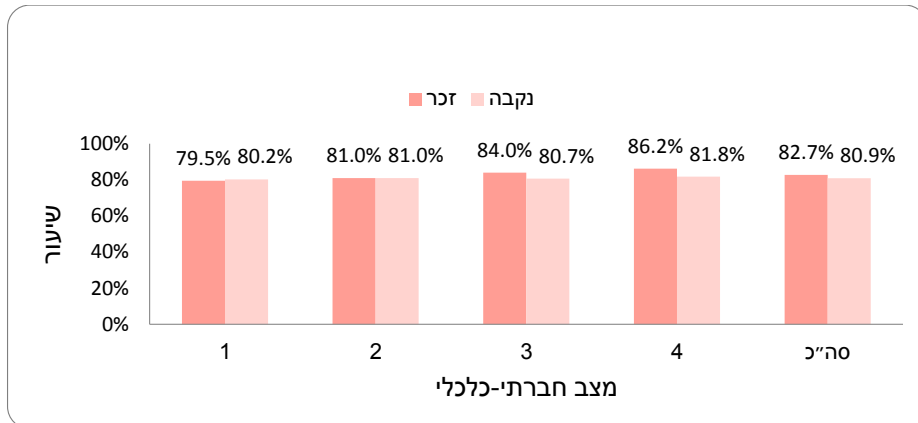


תרשים 109: שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לפי גיל ומין, 2018



תרשים 110: שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018

לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 67: שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לפי גיל ומין -

מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל						
		סה"כ	70-79	60-69	50-59	40-49	35-39	
זכר	מונה	45,780	12,791	18,137	11,083	3,473	296	
	מכנה	55,362	14,686	21,831	13,868	4,531	446	
	שיעור	82.7%	87.1%	83.1%	79.9%	76.6%	66.4%	
נקבה	מונה	10,033	4,361	3,872	1,450	320	30	
	מכנה	12,383	5,086	4,699	1,942	558	98	
	שיעור	81.0%	85.7%	82.4%	74.7%	57.3%	30.6%	
סה"כ	מונה	55,813	17,152	22,009	12,533	3,793	326	
	מכנה	67,745	19,772	26,530	15,810	5,089	544	
	שיעור	82.4%	86.7%	83.0%	79.3%	74.5%	59.9%	

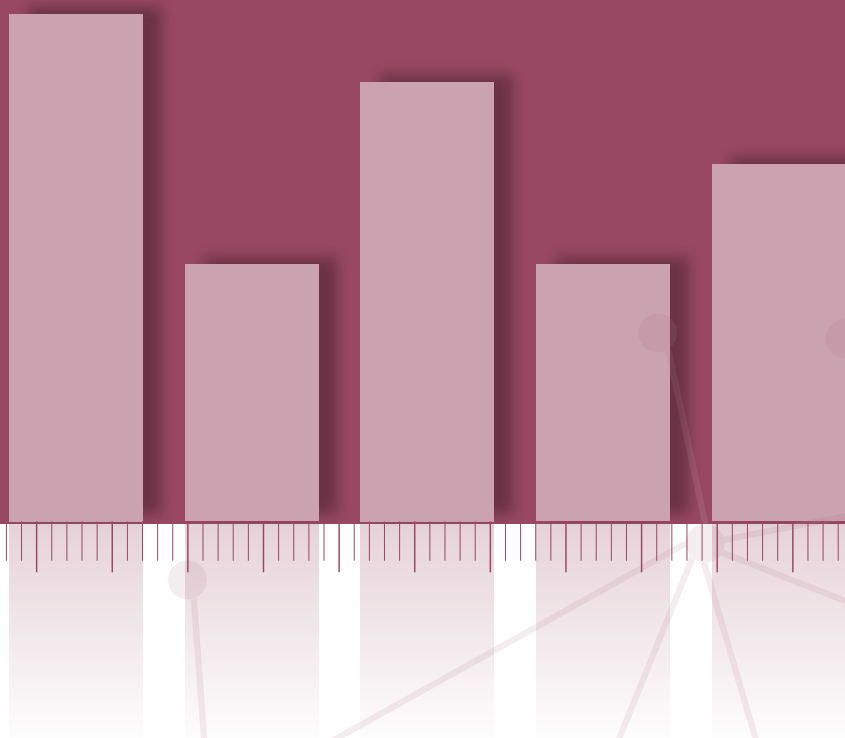
**טבלה 68: שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL
לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018**

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
316	29	94	109	84	מונה	
523	55	154	175	139	מכנה	35-39
60.4%	52.7%	61.0%	62.3%	60.4%	שיעור	
3,585	524	1,091	1,138	832	מונה	
4,833	673	1,475	1,565	1,120	מכנה	40-49
74.2%	77.9%	74.0%	72.7%	74.3%	שיעור	
11,982	1,648	3,800	4,112	2,422	מונה	
15,099	1,982	4,710	5,298	3,109	מכנה	50-59
79.4%	83.1%	80.7%	77.6%	77.9%	שיעור	
21,040	3,555	7,877	7,007	2,601	מונה	
25,355	4,148	9,426	8,569	3,212	מכנה	60-69
83.0%	85.7%	83.6%	81.8%	81.0%	שיעור	
16,485	3,339	6,269	5,032	1,845	מונה	
19,010	3,781	7,159	5,872	2,198	מכנה	70-79
86.7%	88.3%	87.6%	85.7%	83.9%	שיעור	
53,408	9,095	19,131	17,398	7,784	מונה	
64,820	10,639	22,924	21,479	9,778	מכנה	סה"כ
82.4%	85.5%	83.5%	81.0%	79.6%	שיעור	

רשימת ספרות

1. Israel Center for Disease Control ICDC. Israel National health Interview Survey (INHIS-2) 2007-2010. 2012;(July).
2. Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III) final report. *Circulation*. 2002 Dec;106(25):3143-421.
3. Silverman MG, Ference BA, Im K, Wiviott SD, Giugliano RP, Grundy SM, et al. Association Between Lowering LDL-C and Cardiovascular Risk Reduction Among Different Therapeutic Interventions: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*. 2016 Sep;316(12):1289-97.
4. Grundy SM, Cleeman JI, Merz CNB, Brewer HBJ, Clark LT, Hunninghake DB, et al. Implications of recent clinical trials for the National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III guidelines. *Circulation*. 2004 Jul;110(2):227-39.
5. Mach F, Baigent C, Catapano AL, Koskinas KC, Casula M, Badimon L, et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk: The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS). *Eur Heart J* [Internet]. 2019; Available from: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz455>
6. החברה לחקר מניעה וטיפול בטרשת עורקים, האיגוד הקרדיולוגי בישראל, בישראל, המשפחה אר. עדכון ההנחיות לטיפול בהיפרליפידמיה [Internet]. [cited 2017 Dec 24]. Available from: <http://www.israel-surgery.org.il/beriatric-position-paper0117.pdf>

סוכרת



מחלת הסוכרת: שיעור ההימצאות, ביצוע בדיקות HbA1c, ואיזון סוכרת

רציונאל: סוכרת מסוג 2 הינה מחלה מטבולית המאופיינת ברמת גלוקוז גבוהה בנסיוב כתוצאה מתנגודת לאינסולין ברקמות הגוף, כגון שריר ושומן, במקביל לחסר יחסי של אינסולין ויצור יתר של גלוקוז בכבד. בעולם כולו ישנה עליה מתמשכת בהימצאות סוכרת, והיא נחשבת לאחד ממצבי החירום החשובים ביותר בתחום הבריאות במאה ה־21. בהשוואה לשנת 1980, מספר חולי הסוכרת בני 79-20 הוכפל כמעט פי ארבעה, וההערכה היא שכיום חיים בעולם כ־425 מיליון איש הסובלים מסוכרת, עם שיעור הימצאות עולמי של 8.8% (1). שיעורי ההימצאות של סוכרת עולים עם הגיל וגבוהים במקצת בגברים לעומת נשים. על פי סקר הבריאות הלאומי האחרון שיעור ההימצאות של חולי סוכרת בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל הוא 8.4% (8.8% בגברים, 8.0% בנשים) (2). במידה וימשכו מגמות גידול האוכלוסייה והעליה בהיארעות הסוכרת בישראל מעריכים כי בשנת 2030 יהיו בארץ 1,200,000 חולי סוכרת. ב־2016 יוחסו 5.2% ממקרי התמותה בארץ (2291 פטירות) לסוכרת וסיבוכיה והיא הפכה לגורם התמותה הרביעי בחשיבותו, לאחר שאתות ממאירות, מחלות לב ומחלות זיהומיות (3). הטיפול במחלת הסוכרת נועד להשיג איזון מטבולי במשק הגלוקוז בגוף ולמנוע סיבוכים ופגיעה באיברי מטרה שונים כגון לב, כליות, עיניים וגפיים. אחד הכלים המקובלים למעקב אחר יעילות הטיפול הוא בדיקת רמות ההמוגלובין המסוכרר (HbA1c), המשקפת את מידת איזון הסוכרת ב־2-3 החודשים שקדמו לבדיקה, והיא בעלת ערך מנבא חזק להתפתחות סיבוכי המחלה (4,5). האיגוד האמריקאי לסוכרת ממליץ על ביצוע הבדיקה בתדירות של פעמיים בשנה עבור חולים מאוזנים ויציבים ובתדירות של כל שלושה חודשים עבור חולים שאינם מאוזנים או לאחר שינוי בטיפול (6). מחקרים הראו שאיזון הדוק של רמות הגלוקוז בדם מביא לירידה בסיכון להתפתחות סיבוכים מיקרו־וסקולרים של סוכרת, אך הוא פחות יעיל במניעת סיבוכים בכלי הדם הגדולים. בנוסף, נסיונות לאיזון קפדני יותר היו כרוכים בסיכון מוגבר להיפוגליקמיה והשלכותיה, בעיקר בקרב חולים מבוגרים, בעלי משך מחלה ארוך ואלו הסובלים מסיבוכי סוכרת (7-9). המגמה של התאמת יעדי האיזון למאפייני החולים התחזקה עם השנים וכיום יש נסיון לתפור את יעדי האיזון למידותיו של כל חולה וחולה תוך התחשבות במאפייניו הפרטניים (10). מדדי האיכות המתייחסים לאיזון רמות הגלוקוז בדם קובעים שני ערכי יעד שונים של HbA1c (7% או 8%) בהתאם לגיל המבוטח ולוותק אבחנת הסוכרת, ולאיזון שאינו מספק - רמת HbA1c מעל 9%.

מדדים:

- ✓ שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב בני 18 ומעלה
- ✓ שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 18 ומעלה
- ✓ שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בחולי סוכרת בני 18-84
- ✓ שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9% בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב בני 18 ומעלה

הגדרת המדד: שיעור המבוטחים שהוגדרו כחולי סוכרת על פי רכישת שלוש תרופות לסוכרת או על פי בדיקות מעבדה, בשנה שקדמה לשנת המדד.

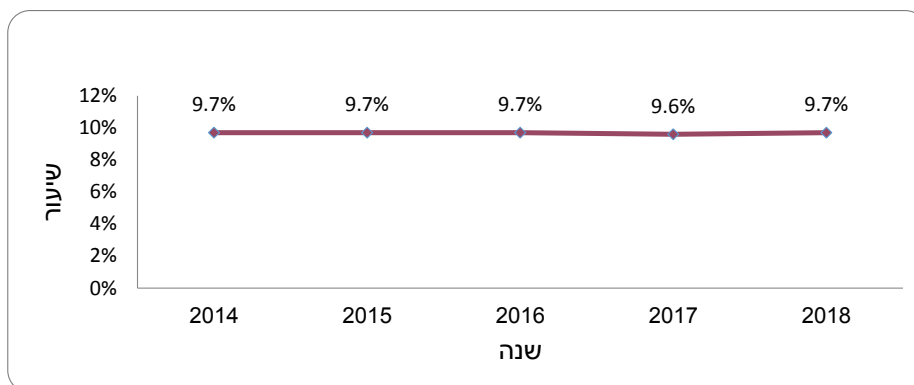
מכנה: כלל המבוטחים בני 18 ומעלה

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים (בחודשים שונים) של תרופות לסוכרת, או בעלי תיעוד של רמת גלוקוז מעל 200 מ"ג/ד"ל (בשתי בדיקות שונות, בהפרש של לפחות 30 יום זו מזו) או רמת HbA1c מעל 6.5%, בשנה שקדמה לשנת המדד.

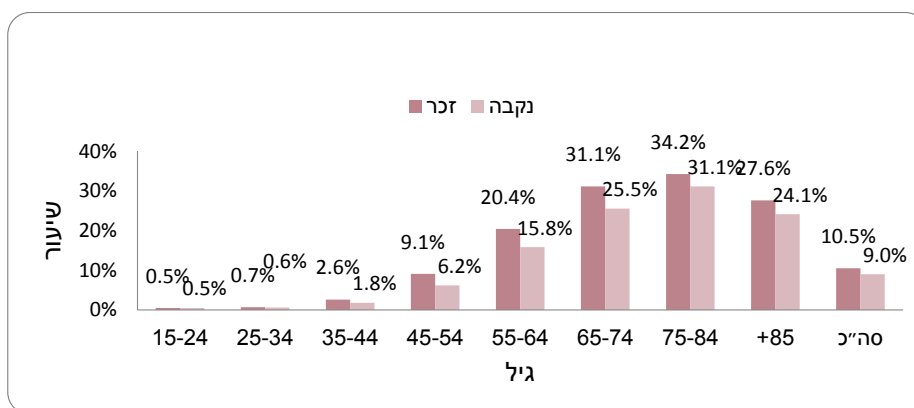
הערות: מדד תחלואה זה מגדיר את אוכלוסיית המכנה של רבים ממדדי איכות הטיפול הרפואי בחולי סוכרת בוגרים.

תוצאות: שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב בני 18 מעלה בשנים 2014-2018 נותר יציב, ועמד על 9.7% ב-2018. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (9.0%) מאשר בקרב גברים (10.5%). בכל קבוצות הגיל נצפה שיעור הימצאות גבוה יותר של סוכרת ככל שהמצב החברתי-כלכלי היה נמוך יותר (גרף 110).

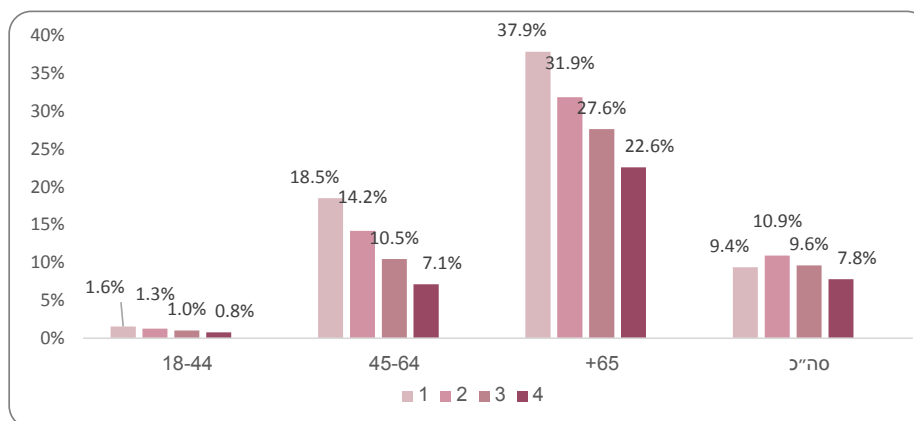
תרשים 111: שיעור הימצאות סוכרת לפי שנה, 2014-2018



תרשים 112: שיעור הימצאות סוכרת לפי גיל ומין, 2018



תרשים 113: שיעור הימצאות סוכרת לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2018



טבלה 69: שיעור הימצאות סוכרת לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל								
		סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24
זכר	מונה	264,750	11,189	41,904	83,355	71,957	37,908	13,148	3,758	1,531
	מכנה	2,531,390	40,500	122,366	268,259	352,379	416,220	502,855	542,067	286,744
	שיעור	10.5%	27.6%	34.2%	31.1%	20.4%	9.1%	2.6%	0.7%	0.5%
נקבה	מונה	249,479	16,904	51,192	79,135	61,128	26,888	9,173	3,565	1,494
	מכנה	2,768,379	70,254	164,854	309,733	386,980	434,818	523,483	552,875	325,382
	שיעור	9.0%	24.1%	31.1%	25.5%	15.8%	6.2%	1.8%	0.6%	0.5%
סה"כ	מונה	514,229	28,093	93,096	162,490	133,085	64,796	22,321	7,323	3,025
	מכנה	5,299,769	110,754	287,220	577,992	739,359	851,038	1,026,338	1,094,942	612,126
	שיעור	9.7%	25.4%	32.4%	28.1%	18.0%	7.6%	2.2%	0.7%	0.5%

טבלה 70: שיעור הימצאות סוכרת לפי מצב חברתי-כלכלי ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		סה"כ	4	3	2	1
זכר	מונה	252,851	38,205	87,967	84,200	42,479
	מכנה	2,426,759	404,710	804,390	749,009	468,650
	שיעור	10.4%	9.4%	10.9%	11.2%	9.1%
נקבה	מונה	238,116	28,933	76,198	86,792	46,193
	מכנה	2,655,363	455,829	903,788	817,712	478,034
	שיעור	9.0%	6.3%	8.4%	10.6%	9.7%
סה"כ	מונה	490,967	67,138	164,165	170,992	88,672
	מכנה	5,082,122	860,539	1,708,178	1,566,721	946,684
	שיעור	9.7%	7.8%	9.6%	10.9%	9.4%

שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

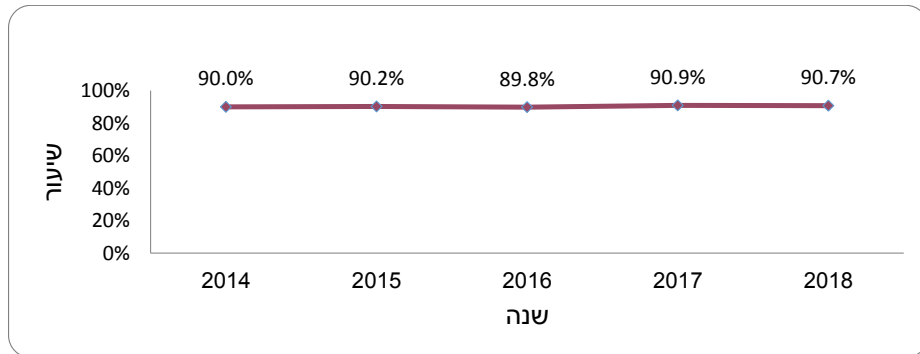
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת שביצעו בדיקת HbA1c לפחות פעם אחת בשנת המדד

מכנה: חולי סוכרת בני 18 ומעלה

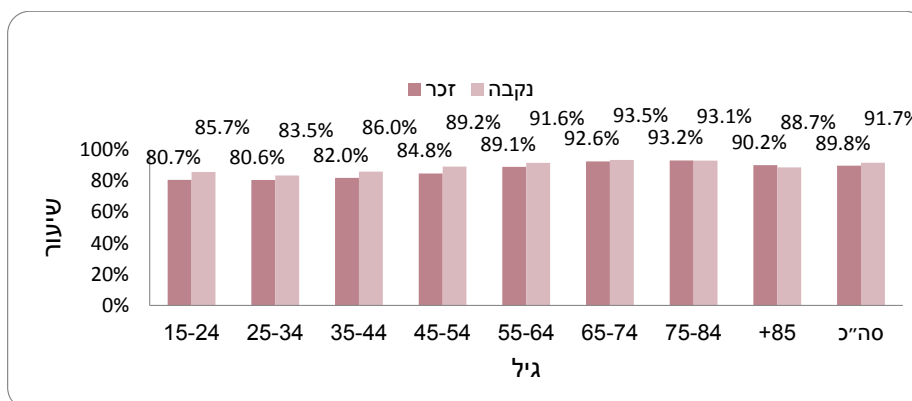
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר ביצעו בדיקת HbA1c בשנת המדד

תוצאות: שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 18 ומעלה נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 90.7% ב־2018. השיעור היה דומה בקרב נשים (91.7%) וגברים (89.8%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות־כלכליות השונות.

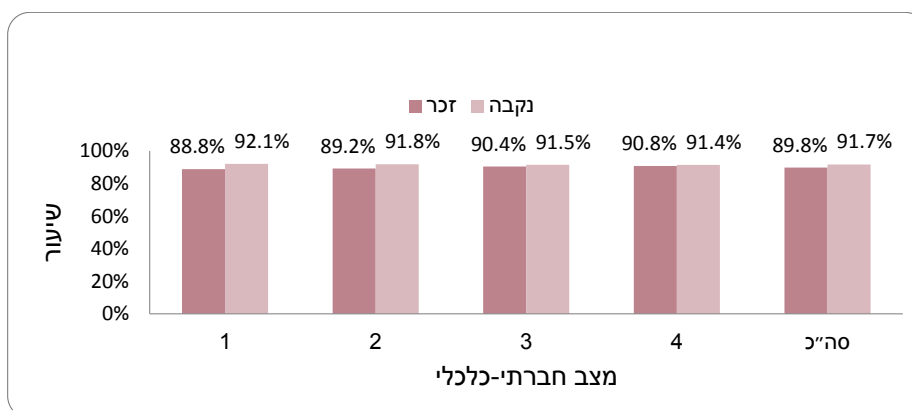
תרשים 114: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי שנה, 2014–2018



תרשים 115: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי גיל ומין, 2018



תרשים 116: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 71: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל									
		סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	
זכר	מונה	237,675	10,094	39,073	77,221	64,087	32,150	10,784	3,030	1,236	
	מכנה	264,750	11,189	41,904	83,355	71,957	37,908	13,148	3,758	1,531	
	שיעור	89.8%	90.2%	93.2%	92.6%	89.1%	84.8%	82.0%	80.6%	80.7%	
נקבה	מונה	228,831	14,987	47,675	74,029	55,999	23,991	7,893	2,977	1,280	
	מכנה	249,479	16,904	51,192	79,135	61,128	26,888	9,173	3,565	1,494	
	שיעור	91.7%	88.7%	93.1%	93.5%	91.6%	89.2%	86.0%	83.5%	85.7%	
סה"כ	מונה	466,506	25,081	86,748	151,250	120,086	56,141	18,677	6,007	2,516	
	מכנה	514,229	28,093	93,096	162,490	133,085	64,796	22,321	7,323	3,025	
	שיעור	90.7%	89.3%	93.2%	93.1%	90.2%	86.6%	83.7%	82.0%	83.2%	

טבלה 72: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
2,395	319	615	719	742	מונה	
2,883	379	770	867	867	מכנה	18-24
83.1%	84.2%	79.9%	82.9%	85.6%	שיעור	
5,662	590	1,531	1,881	1,660	מונה	
6,915	725	1,887	2,296	2,007	מכנה	25-34
81.9%	81.4%	81.1%	81.9%	82.7%	שיעור	
17,542	1,552	4,626	5,679	5,685	מונה	
20,995	1,884	5,543	6,857	6,711	מכנה	35-44
83.6%	82.4%	83.5%	82.8%	84.7%	שיעור	
53,031	4,969	14,297	18,012	15,753	מונה	
61,248	5,785	16,655	20,918	17,890	מכנה	45-54
86.6%	85.9%	85.8%	86.1%	88.1%	שיעור	
114,124	12,915	35,633	41,710	23,866	מונה	
126,485	14,391	39,585	46,361	26,148	מכנה	55-64
90.2%	89.7%	90.0%	90.0%	91.3%	שיעור	
144,817	22,974	52,955	48,752	20,136	מונה	
155,582	24,660	56,837	52,515	21,570	מכנה	65-74
93.1%	93.2%	93.2%	92.8%	93.4%	שיעור	
83,648	13,194	30,480	29,891	10,083	מונה	
89,758	14,109	32,664	32,089	10,896	מכנה	75-84
93.2%	93.5%	93.3%	93.2%	92.5%	שיעור	
24,186	4,623	9,108	8,127	2,328	מונה	
27,101	5,205	10,224	9,089	2,583	מכנה	85+
89.2%	88.8%	89.1%	89.4%	90.1%	שיעור	
445,405	61,136	149,245	154,771	80,253	מונה	
490,967	67,138	164,165	170,992	88,672	מכנה	סה"כ
90.7%	91.1%	90.9%	90.5%	90.5%	שיעור	

שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בחולי סוכרת בני 18-84

הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בני 18-84 עם רמת HbA1c מאוזנת

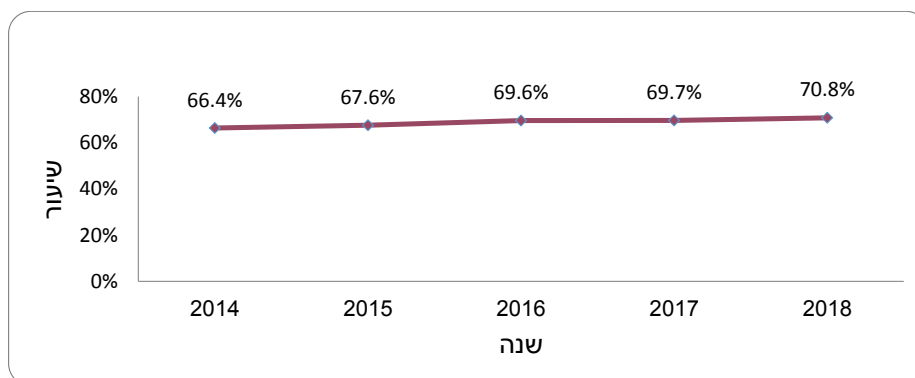
מכנה: חולי סוכרת בני 18-84 שביצעו בדיקת HbA1c בשנת המדד

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר תוצאתה האחרונה של בדיקת ה-HbA1c נמצאת בטווח הנחשב מאוזן עבורם: נמוכה או שווה ל-8% בקרב חולים בני 75 ומעלה או עם וותק מחלה העולה על 10 שנים, ונמוכה או שווה ל-7% בקרב שאר חולי הסוכרת

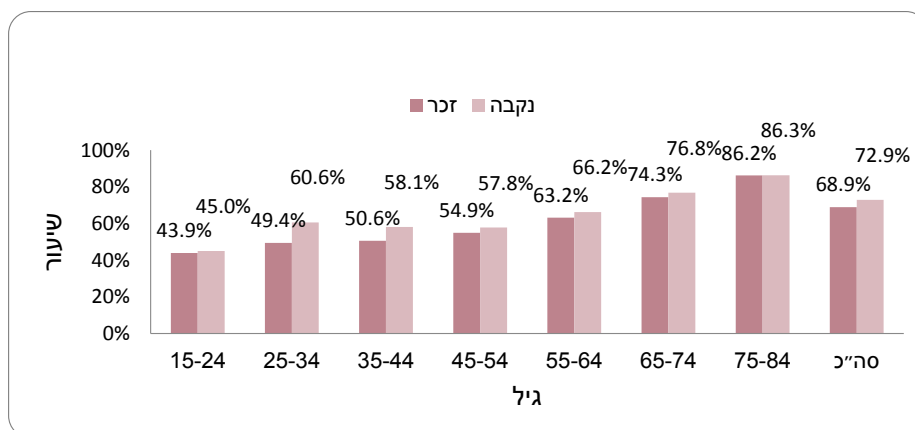
הערות: יעד האיזון מרובד הן על פי גיל החולה והן על פי משך מחלתו. חולה מוגדר כבעל משך מחלה ארוך אם ביצע רכישות של תרופות לטיפול בסוכרת 10 שנים לפני שנת המדד הנוכחית.

תוצאות: שיעור חולי הסוכרת בני 18-84, שמחלתם נחשבת מאוזנת (בעלי רמת HbA1c נמוכה או שווה ל-7% או 8% בהתאם לגיל ולוותק המחלה) עלה בין השנים 2014-2018, מ-66.4% בשנת 2014 ל-70.8% בשנת 2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (72.9%) מאשר בקרב גברים (68.9%). שיעור האיזון עלה עם הגיל. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (59.7%) היה נמוך באופן ניכר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (79.5%).

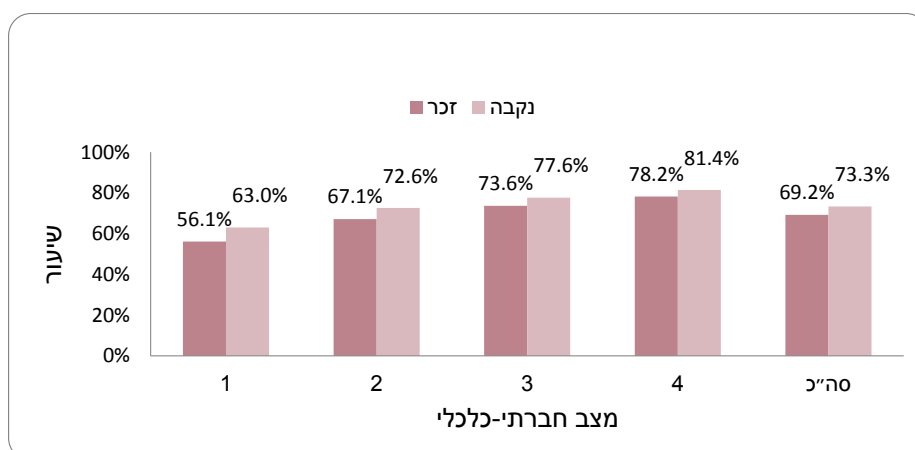
תרשים 117: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת לפי שנה, 2014-2018



תרשים 118: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת לפי גיל ומין, 2018



תרשים 119: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 73: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל							
סה"כ	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24		
156,929	33,887	57,393	40,481	17,666	5,461	1,498	543	מונה	
227,808	39,300	77,221	64,087	32,150	10,784	3,030	1,236	מכנה	
68.9%	86.2%	74.3%	63.2%	54.9%	50.6%	49.4%	43.9%	שיעור	
156,151	41,384	56,868	37,063	13,868	4,588	1,804	576	מונה	
214,096	47,927	74,029	55,999	23,991	7,893	2,977	1,280	מכנה	
72.9%	86.3%	76.8%	66.2%	57.8%	58.1%	60.6%	45.0%	שיעור	
313,080	75,271	114,261	77,544	31,534	10,049	3,302	1,119	מונה	
441,904	87,227	151,250	120,086	56,141	18,677	6,007	2,516	מכנה	
70.8%	86.3%	75.5%	64.6%	56.2%	53.8%	55.0%	44.5%	שיעור	

טבלה 74: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת לפי מצב מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי					
סה"כ	4	3	2	1			
1,076	159	312	316	289	מונה	18-24	
2,395	319	615	719	742	מכנה		
44.9%	49.8%	50.7%	43.9%	38.9%	שיעור		
3,141	396	950	1,009	786	מונה	25-34	
5,662	590	1,531	1,881	1,660	מכנה		
55.5%	67.1%	62.1%	53.6%	47.3%	שיעור		
9,516	1,008	2,798	3,037	2,673	מונה	35-44	
17,542	1,552	4,626	5,679	5,685	מכנה		
54.2%	64.9%	60.5%	53.5%	47.0%	שיעור		
29,924	3,244	8,728	10,091	7,861	מונה	45-54	
53,031	4,969	14,297	18,012	15,753	מכנה		
56.4%	65.3%	61.0%	56.0%	49.9%	שיעור		
74,091	9,509	24,593	26,588	13,401	מונה	55-64	
114,124	12,915	35,633	41,710	23,866	מכנה		
64.9%	73.6%	69.0%	63.7%	56.2%	שיעור		
109,678	18,732	41,602	36,004	13,340	מונה	65-74	
144,817	22,974	52,955	48,752	20,136	מכנה		
75.7%	81.5%	78.6%	73.9%	66.2%	שיעור		
72,674	11,949	26,886	25,632	8,207	מונה	75-84	
84,118	13,253	30,667	30,056	10,142	מכנה		
86.4%	90.2%	87.7%	85.3%	80.9%	שיעור		
300,100	44,997	105,869	102,677	46,557	מונה	סה"כ	
421,689	56,572	140,324	146,809	77,984	מכנה		
71.2%	79.5%	75.4%	69.9%	59.7%	שיעור		

שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

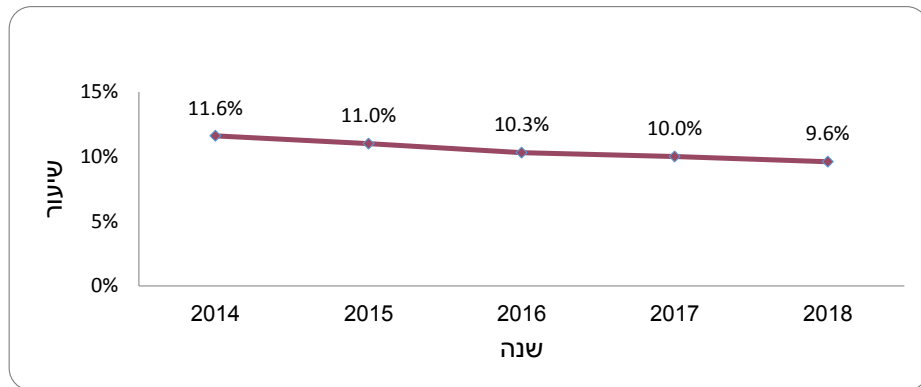
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת עם רמת HbA1c גבוהה מ-9%

מכנה: חולי סוכרת בני 18 ומעלה, שביצעו בדיקת HbA1c בשנת המדד

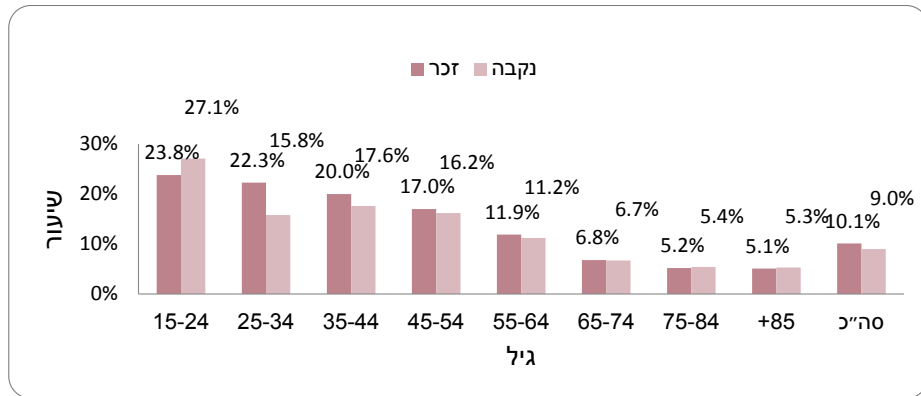
מונה: מספר המבוטחים במכנה בעלי תוצאה אחרונה של בדיקת ה-HbA1c הגבוהה מ-9%.

תוצאות: שיעור חולי הסוכרת בני 18 ומעלה שאינם מאוזנים (בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9%) ירד בין השנים 2014-2018, מ-11.6% בשנת 2014 ל-9.6% בשנת 2018. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (9.0%) מאשר בקרב גברים (10.1%). השיעור היה גבוה כמעט פי 3 בשכבה החברתית כלכלית החלשה (15.5%) בהשוואה לשכבה החברתית כלכלית החזקה ביותר (5.3%).

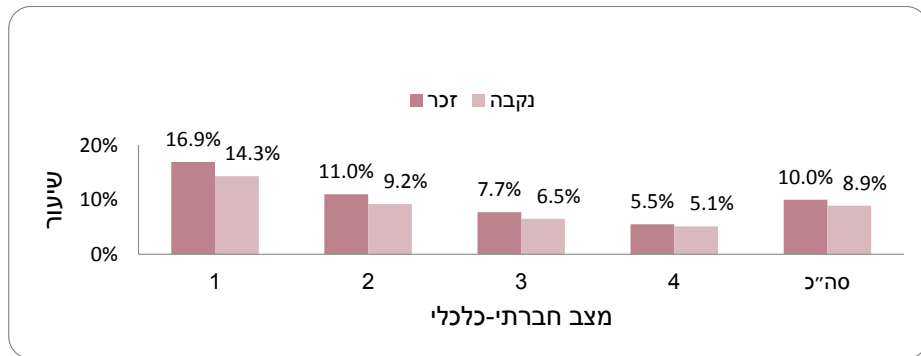
תרשים 120: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% לפי שנה, 2014-2018



תרשים 121: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% לפי גיל ומין, 2018



תרשים 122: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 75: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל								
		סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24
זכר	מונה	24,054	519	2,050	5,258	7,625	5,479	2,154	675	294
	מכנה	237,675	10,094	39,073	77,221	64,087	32,150	10,784	3,030	1,236
	שיעור	10.1%	5.1%	5.2%	6.8%	11.9%	17.0%	20.0%	22.3%	23.8%
נקבה	מונה	20,665	787	2,582	4,957	6,251	3,884	1,388	469	347
	מכנה	228,831	14,987	47,675	74,029	55,999	23,991	7,893	2,977	1,280
	שיעור	9.0%	5.3%	5.4%	6.7%	11.2%	16.2%	17.6%	15.8%	27.1%
סה"כ	מונה	44,719	1,306	4,632	10,215	13,876	9,363	3,542	1,144	641
	מכנה	466,506	25,081	86,748	151,250	120,086	56,141	18,677	6,007	2,516
	שיעור	9.6%	5.2%	5.3%	6.8%	11.6%	16.7%	19.0%	19.0%	25.5%

טבלה 76: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

מצב חברתי-כלכלי					
סה"כ	4	3	2	1	
601	47	116	196	242	מונה
2,395	319	615	719	742	מכנה
25.1%	14.7%	18.9%	27.3%	32.6%	שיעור
1,053	66	191	370	426	מונה
5,662	590	1,531	1,881	1,660	מכנה
18.6%	11.2%	12.5%	19.7%	25.7%	שיעור
3,285	187	685	1,103	1,310	מונה
17,542	1,552	4,626	5,679	5,685	מכנה
18.7%	12.0%	14.8%	19.4%	23.0%	שיעור
8,759	551	1,890	2,979	3,339	מונה
53,031	4,969	14,297	18,012	15,753	מכנה
16.5%	11.1%	13.2%	16.5%	21.2%	שיעור
12,971	916	3,198	5,020	3,837	מונה
114,124	12,915	35,633	41,710	23,866	מכנה
11.4%	7.1%	9.0%	12.0%	16.1%	שיעור
9,646	907	2,809	3,669	2,261	מונה
144,817	22,974	52,955	48,752	20,136	מכנה
6.7%	3.9%	5.3%	7.5%	11.2%	שיעור
4,417	430	1,361	1,754	872	מונה
83,648	13,194	30,480	29,891	10,083	מכנה
5.3%	3.3%	4.5%	5.9%	8.6%	שיעור
1,263	160	437	495	171	מונה
24,186	4,623	9,108	8,127	2,328	מכנה
5.2%	3.5%	4.8%	6.1%	7.3%	שיעור
41,995	3,264	10,687	15,586	12,458	מונה
445,405	61,136	149,245	154,771	80,253	מכנה
9.4%	5.3%	7.2%	10.1%	15.5%	שיעור
					סה"כ

ניטור סיבוכי מחלת הסוכרת: רטינופטיה סוכרתית

רציונאל: סוכרת היא סיבה מובילה לעיוורון במערב, והפגיעה ברשתית העין כתוצאה מסוכרת (רטינופטיה סוכרתית) היא סיבוך נפוץ של המחלה (11,12). האיגוד האמריקאי לסוכרת (ADA) ממליץ לבצע בדיקת עיניים מקיפה, כולל בדיקת קרקעיות פעם בשנה בתוך 5 שנים מאבחנת סוכרת סוג 1 ובסמוך למועד האבחנה של סוכרת מסוג 2. בחולי סוכרת מאוזנים, לאחר בדיקה תקינה אחת או יותר ניתן לשקול תדירות נמוכה יותר (פעם בשנתיים) של בדיקת עיניים (6). בניסוח מדד האיכות התדירות הנדרשת לביקור אצל רופא עיניים מוגדרת על פי וותק המחלה: פעם בשנה בחולים עם משך מחלה ארוך (מעל 10 שנים) ופעם בשנתיים בקרב יתר חולי הסוכרת. אבחנה מוקדמת של פגיעה סוכרתית עינית חשובה ביותר לקבלת טיפול הולם (בד"כ פוטו קואגולציה באמצעות לייזר) ומניעת פגיעה בראייה ועיוורון. חשיבות הניטור הסדיר גבוהה במיוחד, מאחר והפגיעה העינית יכולה להיות אֶת־סמינית עד לשלבים מתקדמים.

המדד:

✓ שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בחולי סוכרת בני 18-84

שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בחולי סוכרת בני 18-84

הגדרת המדד: חולי סוכרת בני 18-84 שביצעו בדיקת עיניים תקופתית

מכנה: חולי סוכרת בני 18-84

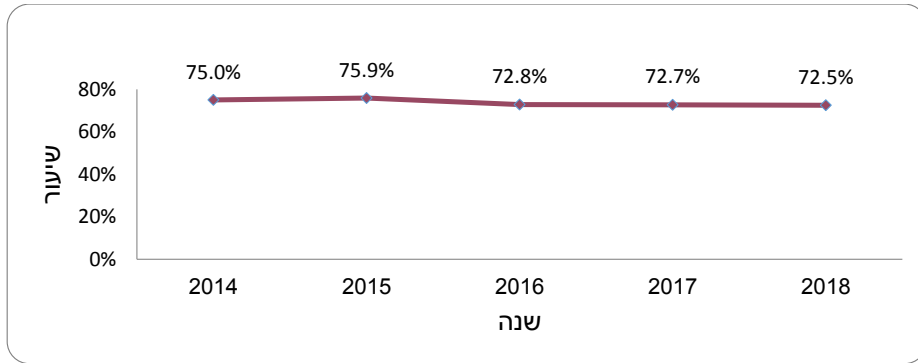
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר בקרו אצל רופא עיניים בתדירות הנדרשת במדד: פעם בשנה בחולים עם משך מחלה ארוך (מעל 10 שנים) ופעם בשנתיים בקרב יתר חולי הסוכרת.

הערות:

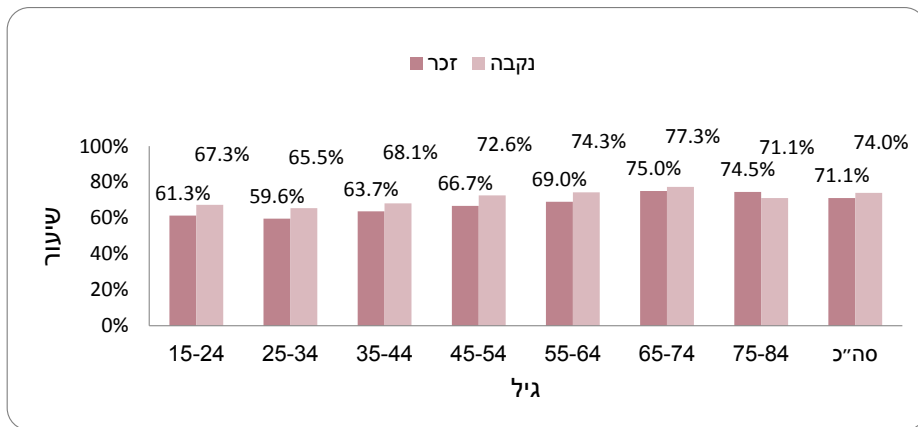
1. מאחר ותוצאות בדיקות העיניים אינן מקודדות בתיק הרפואי נכללים במכנה כל החולים אשר ביקרו אצל רופא עיניים בתדירות הנדרשת, בלי קשר לסיבת הביקור או לסוג הבדיקה שבוצעה במהלכו.
2. חולה מוגדר כבעל משך מחלה ארוך אם ביצע רכישות של תרופות לטיפול בסוכרת 10 שנים לפני שנת המדד הנוכחית. הנתונים הדרושים להפרדה בין חולי סוכרת עם משך מחלה ארוך לבין יתר חולי הסוכרת קיימים החל משנת המדד 2012.

תוצאות: שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בחולי סוכרת בני 18-84 ירד בין השנים 2015-2018, מ־75.9% בשנת 2015, ל־72.5% ב־2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (74.0%) מאשר בקרב גברים (71.1%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (70.9%) היה מעט נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (75.2%).

תרשים 123: שיעור ביצוע בדיקות עיניים בסוכרתיים לפי שנה, 2014-2018



תרשים 124: שיעור ביצוע בדיקות עיניים בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2018



תרשים 125: שיעור ביצוע בדיקות עיניים בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 77: שיעור ביצוע בדיקות עיניים בסוכרתיים לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל							
		75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	
זכר	סה"כ	31,234	62,516	49,676	25,277	8,380	2,241	939	מונה
	מכנה	41,904	83,355	71,957	37,908	13,148	3,758	1,531	מכנה
	שיעור	74.5%	75.0%	69.0%	66.7%	63.7%	59.6%	61.3%	שיעור
נקבה	מונה	36,382	61,198	45,417	19,512	6,249	2,334	1,006	מונה
	מכנה	51,192	79,135	61,128	26,888	9,173	3,565	1,494	מכנה
	שיעור	71.1%	77.3%	74.3%	72.6%	68.1%	65.5%	67.3%	שיעור
סה"כ	מונה	67,616	123,714	95,093	44,789	14,629	4,575	1,945	מונה
	מכנה	93,096	162,490	133,085	64,796	22,321	7,323	3,025	מכנה
	שיעור	72.6%	76.1%	71.5%	69.1%	65.5%	62.5%	64.3%	שיעור

טבלה 78: שיעור ביצוע בדיקות עיניים בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי					
		4	3	2	1		
18-24	מונה	273	493	519	573	מונה	
	מכנה	379	770	867	867	מכנה	
	שיעור	72.0%	64.0%	59.9%	66.1%	שיעור	
25-34	מונה	453	1,176	1,426	1,270	מונה	
	מכנה	725	1,887	2,296	2,007	מכנה	
	שיעור	62.5%	62.5%	62.3%	63.3%	שיעור	
35-44	מונה	1,225	3,561	4,369	4,596	מונה	
	מכנה	1,884	5,543	6,857	6,711	מכנה	
	שיעור	65.0%	64.2%	63.7%	68.5%	שיעור	
45-54	מונה	4,045	11,402	14,094	12,736	מונה	
	מכנה	5,785	16,655	20,918	17,890	מכנה	
	שיעור	69.9%	68.5%	67.4%	71.2%	שיעור	
55-64	מונה	10,379	28,461	32,726	18,787	מונה	
	מכנה	14,391	39,585	46,361	26,148	מכנה	
	שיעור	72.1%	71.9%	70.6%	71.8%	שיעור	
65-74	מונה	19,293	44,287	39,183	15,817	מונה	
	מכנה	24,660	56,837	52,515	21,570	מכנה	
	שיעור	78.2%	77.9%	74.6%	73.3%	שיעור	
75-84	מונה	10,877	24,554	22,658	7,225	מונה	
	מכנה	14,109	32,664	32,089	10,896	מכנה	
	שיעור	77.1%	75.2%	70.6%	66.3%	שיעור	
סה"כ	מונה	46,545	113,934	114,975	61,004	מונה	
	מכנה	61,933	153,941	161,903	86,089	מכנה	
	שיעור	75.2%	74.0%	71.0%	70.9%	שיעור	

ניטור סיבוכי מחלת הסוכרת: נפרופתיה סוכרתית

רציונאל: 20%-40% מחולי הסוכרת יפתחו סיבוך של פגיעה כלייתית (6). סוכרת הינה הסיבה השכיחה ביותר לפגיעה בכליות, עד לאי ספיקת כליות סופנית, מצב בו יש צורך בטיפול דיאליזה או השתלת כליה. הבדיקה המעבדתית החיונית ביותר כסמן מוקדם לפגיעה כלייתית בחולי סוכרת היא מעקב אחר רמות האלבומין המופרש בשתן. כאשר תפקוד הכליה מתחיל להשתבש רמות האלבומין הנמדדות בשתן עולות באופן הדרגתי. הפרשה של מעל 300 מ"ג אלבומין ביממה היא גורם מנבא להתקדמות המחלה הכלייתית והתפתחות אי ספיקת כליות סופנית. בנוסף, אלבומינוריה היא סמן לסיכון גבוה למחלה קרדיו-וסקולרית. בדיקות לזיהוי אלבומינוריה (הפרשה מוגברת של חלבון האלבומין בשתן) יש לבצע לפחות אחת לשנה. עם זאת, חלק מהחולים יפתחו פגיעה כלייתית על רקע סוכרתי אשר תתבטא בירידה בערכי ה-GFR (Glomerular Filtration Rate) ללא הפרשה מוגברת של חלבון. עבור חולים אלו מעקב אחר ערכי ה-GFR יאפשר אבחנה של פגיעה כלייתית. בנוסף, המעקב אחר ערכי ה-GFR חשוב להערכה של דרגת החומרה של אי ספיקת הכליות, לאיתור וטיפול בחולים בסיכון לסיבוכים של אי ספיקת כליות (כמו הפרעות במאזן האלקטרוליטים או במטבוליזם העצם) ולהפנייתם של חולים באי ספיקת כליות מתקדמת להערכת נפרולוג והכנה לדיאליזה. מכאן שההמלצה היא לעקוב אחר התפקוד הכלייתי בכל חולי הסוכרת בתדירות של פעם בשנה, ובחולים עם ירידה בתפקוד הכלייתי בתדירות גבוהה אף יותר. חשיבות המעקב נובעת מכך שקיים טיפול יעיל להאטת הנוק הכלייתי מרגע שזה מזוהה, באמצעות תרופות מסוג ACEI (angiotensin converting enzyme inhibitors) או angiotensin receptor blockers (ARB) (בסוכרתיים הסובלים מיתר לחץ דם ומהפרשת חלבון מוגברת בשתן), כמו גם על ידי איזון מיטבי של יל"ד וערכי הגלוקוז (6).

מדדים:

- ✓ שיעור הביצוע של בדיקות לאיתור חלבון בשתן בחולי סוכרת בני 18-84
- ✓ שיעור התיעוד של GFR בחולי סוכרת בני 18-84
- ✓ שיעור חולי סוכרת עם פגיעה כלייתית בני 18-84

שיעור הביצוע של בדיקות לאיתור חלבון בשתן בחולי סוכרת בני 18-84

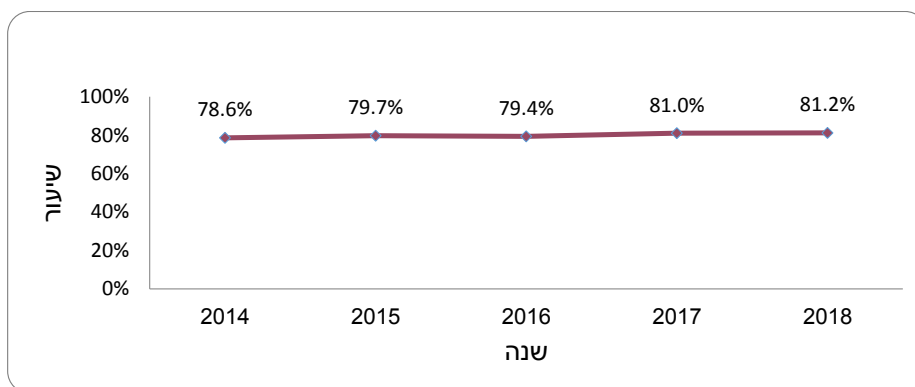
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בני 18-84 שביצעו בדיקת מיקרואלבומינווריה, פרוטאינוריה, יחס אלבומין/קריאטינין בשתן או יחס חלבון/קריאטינין בשתן בשנת המדד.

מכנה: חולי סוכרת בני 18 עד 84

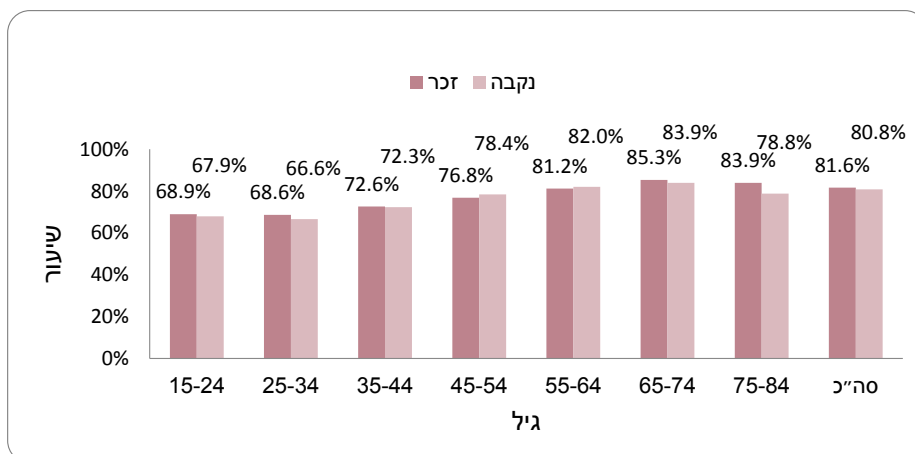
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר ביצעו בדיקת מיקרואלבומינווריה, פרוטאינוריה, יחס אלבומין/קריאטינין בשתן או יחס חלבון/קריאטינין בשתן בשנת המדד.

תוצאות: שיעור הביצוע של בדיקות לאיתור חלבון בשתן בחולי סוכרת בני 18-84 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 81.2% ב־2018. השיעור היה דומה בקרב גברים ונשים ובין השכבות החברתיות־כלכליות השונות.

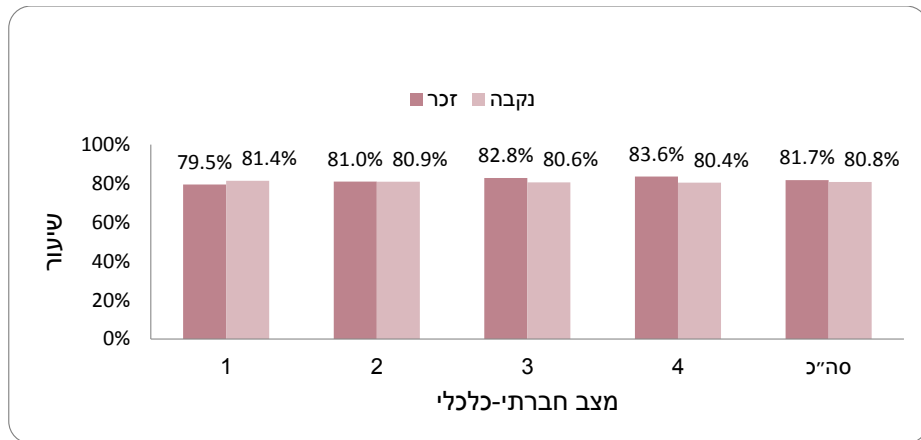
תרשים 126: שיעור ביצוע בדיקות לאיתור חלבון בשתן לפי שנה, 2014-2018



תרשים 127: שיעור ביצוע בדיקות לאיתור חלבון בשתן לפי גיל ומין, 2018



**תרשים 128: שיעור ביצוע בדיקות לאיתור חלבון בשתן
לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018**



**טבלה 79: שיעור ביצוע בדיקות לאיתור חלבון בשתן לפי גיל ומין -
מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018**

		גיל								
סה"כ	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24			
	207,021	35,178	71,121	58,443	29,099	9,548	2,577	1,055	מונה	זכר
	253,561	41,904	83,355	71,957	37,908	13,148	3,758	1,531	מכנה	
	81.6%	83.9%	85.3%	81.2%	76.8%	72.6%	68.6%	68.9%	שיעור	
	187,956	40,321	66,419	50,126	21,072	6,630	2,374	1,014	מונה	נקבה
	232,575	51,192	79,135	61,128	26,888	9,173	3,565	1,494	מכנה	
	80.8%	78.8%	83.9%	82.0%	78.4%	72.3%	66.6%	67.9%	שיעור	
	394,977	75,499	137,540	108,569	50,171	16,178	4,951	2,069	מונה	סה"כ
	486,136	93,096	162,490	133,085	64,796	22,321	7,323	3,025	מכנה	
	81.2%	81.1%	84.6%	81.6%	77.4%	72.5%	67.6%	68.4%	שיעור	

טבלה 80: שיעור ביצוע בדיקות לאיתור חלבון בשתן לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
1,971	266	517	578	610	מונה	
2,883	379	770	867	867	מכנה	18-24
68.4%	70.2%	67.1%	66.7%	70.4%	שיעור	
4,674	509	1,254	1,547	1,364	מונה	
6,915	725	1,887	2,296	2,007	מכנה	25-34
67.6%	70.2%	66.5%	67.4%	68.0%	שיעור	
15,230	1,356	4,038	4,935	4,901	מונה	
20,995	1,884	5,543	6,857	6,711	מכנה	35-44
72.5%	72.0%	72.8%	72.0%	73.0%	שיעור	
47,434	4,528	12,850	16,074	13,982	מונה	
61,248	5,785	16,655	20,918	17,890	מכנה	45-54
77.4%	78.3%	77.2%	76.8%	78.2%	שיעור	
103,253	11,722	32,183	37,708	21,640	מונה	
126,485	14,391	39,585	46,361	26,148	מכנה	55-64
81.6%	81.5%	81.3%	81.3%	82.8%	שיעור	
131,772	21,022	48,290	44,249	18,211	מונה	
155,582	24,660	56,837	52,515	21,570	מכנה	65-74
84.7%	85.2%	85.0%	84.3%	84.4%	שיעור	
72,841	11,532	26,809	25,954	8,546	מונה	
89,758	14,109	32,664	32,089	10,896	מכנה	75-84
81.2%	81.7%	82.1%	80.9%	78.4%	שיעור	
377,175	50,935	125,941	131,045	69,254	מונה	
463,866	61,933	153,941	161,903	86,089	מכנה	סה"כ
81.3%	82.2%	81.8%	80.9%	80.4%	שיעור	

שיעור התייעוד של eGFR/GFR בחולי סוכרת בני 18-84

הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בני 18 עד 84 עם תיעוד של GFR, eGFR או מרכיבי GFR (קראטינין) בשנת המדד

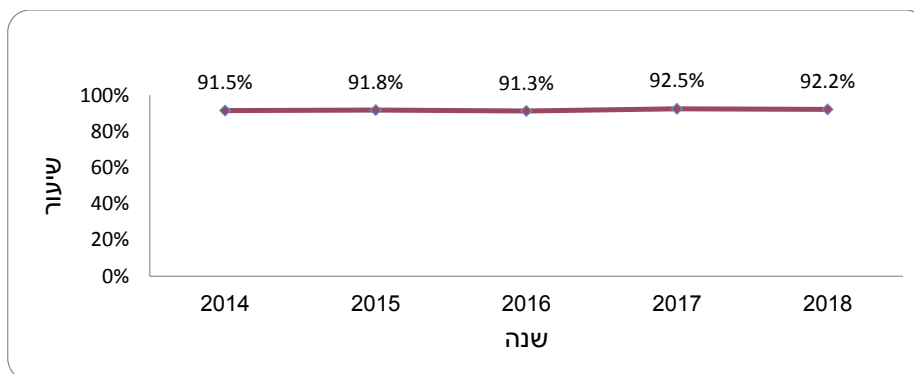
מכנה: חולי סוכרת בני 18 עד 84

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר עבורם קיים תיעוד של GFR, eGFR או מרכיבי GFR (רמות קראטינין בדם) בשנת המדד

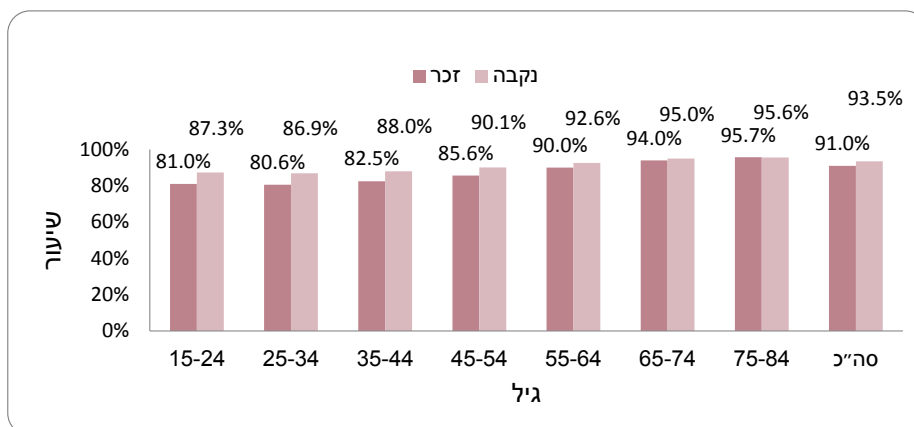
הערות: ניתן לבצע חישוב של eGFR בהתבסס על רמות הקראטינין בדם על פי נוסחאות שונות. במסגרת התוכנית לא נעשה חישוב eGFR אלא נלקח הערך המחושב ממסדי הנתונים של קופות החולים.

תוצאות: שיעור התייעוד של תפקודי הכליות (- estimated or measured glomerular filtration rate) בחולי סוכרת בני 18-84 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 92.2% ב־2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (93.5%) מאשר בקרב גברים (91.0%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות־כלכליות השונות.

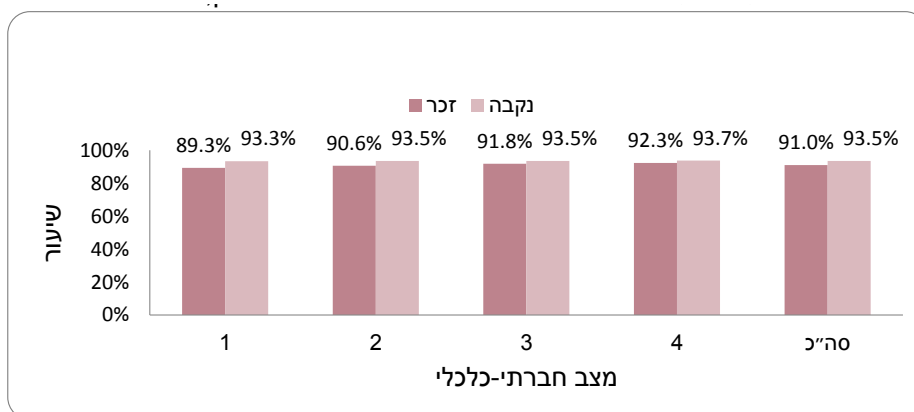
תרשים 129: שיעור תיעוד GFR בסוכרתיים לפי שנה, 2014-2018



תרשים 130: שיעור תיעוד GFR בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2018



תרשים 131: שיעור תיעוד GFR בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 81: שיעור תיעוד GFR בסוכרתיים לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל							
		75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	
זכר	מונה	40,104	78,326	64,732	32,457	10,852	3,030	1,240	230,741
	מכנה	41,904	83,355	71,957	37,908	13,148	3,758	1,531	253,561
	שיעור	95.7%	94.0%	90.0%	85.6%	82.5%	80.6%	81.0%	91.0%
נקבה	מונה	48,964	75,162	56,606	24,215	8,069	3,098	1,305	217,419
	מכנה	51,192	79,135	61,128	26,888	9,173	3,565	1,494	232,575
	שיעור	95.6%	95.0%	92.6%	90.1%	88.0%	86.9%	87.3%	93.5%
סה"כ	מונה	89,068	153,488	121,338	56,672	18,921	6,128	2,545	448,160
	מכנה	93,096	162,490	133,085	64,796	22,321	7,323	3,025	486,136
	שיעור	95.7%	94.5%	91.2%	87.5%	84.8%	83.7%	84.1%	92.2%

טבלה 82: שיעור תיעוד GFR בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי					
		4	3	2	1		
18-24	מונה	325	616	733	748	2,422	
	מכנה	379	770	867	867	2,883	
	שיעור	85.8%	80.0%	84.5%	86.3%	84.0%	
25-34	מונה	611	1,556	1,929	1,682	5,778	
	מכנה	725	1,887	2,296	2,007	6,915	
	שיעור	84.3%	82.5%	84.0%	83.8%	83.6%	
35-44	מונה	1,583	4,682	5,776	5,733	17,774	
	מכנה	1,884	5,543	6,857	6,711	20,995	
	שיעור	84.0%	84.5%	84.2%	85.4%	84.7%	
45-54	מונה	5,033	14,490	18,191	15,827	53,541	
	מכנה	5,785	16,655	20,918	17,890	61,248	
	שיעור	87.0%	87.0%	87.0%	88.5%	87.4%	
55-64	מונה	13,064	36,063	42,184	24,004	115,315	
	מכנה	14,391	39,585	46,361	26,148	126,485	
	שיעור	90.8%	91.1%	91.0%	91.8%	91.2%	
65-74	מונה	23,369	53,742	49,506	20,369	146,986	
	מכנה	24,660	56,837	52,515	21,570	155,582	
	שיעור	94.8%	94.6%	94.3%	94.4%	94.5%	
75-84	מונה	13,551	31,337	30,683	10,320	85,891	
	מכנה	14,109	32,664	32,089	10,896	89,758	
	שיעור	96.0%	95.9%	95.6%	94.7%	95.7%	
סה"כ	מונה	57,536	142,486	149,002	78,683	427,707	
	מכנה	61,933	153,941	161,903	86,089	463,866	
	שיעור	92.9%	92.6%	92.0%	91.4%	92.2%	

שיעור חולי סוכרת עם פגיעה כלייתית בני 18-84

הגדרת המדד: שיעור חולי הסוכרת בני 18 עד 84 עם פגיעה כלייתית אשר אובחנה על סמך בדיקה לא תקינה של תפקודי כליות ו/או הפרשה פתולוגית של חלבון/אלבומין בשתן בשנה הקודמת לשנת המדד.

מכנה: חולי סוכרת בני 18 עד 84 אשר ביצעו בדיקה להפרשת חלבון בשתן (מיקרואלבומינוריה, פרוטאינוריה, יחס אלבומין-קראטינין או יחס חלבון/קראטינין) ו/או להערכת התפקוד הכלייתי (רמת קראטינין, GFR או eGFR) בשנה הקודמת לשנת המדד.

מונה: מספר המבוטחים במכנה המקיימים לפחות אחד מהתנאים הבאים בשנה הקודמת לשנת המדד, על סמך הבדיקה האחרונה:

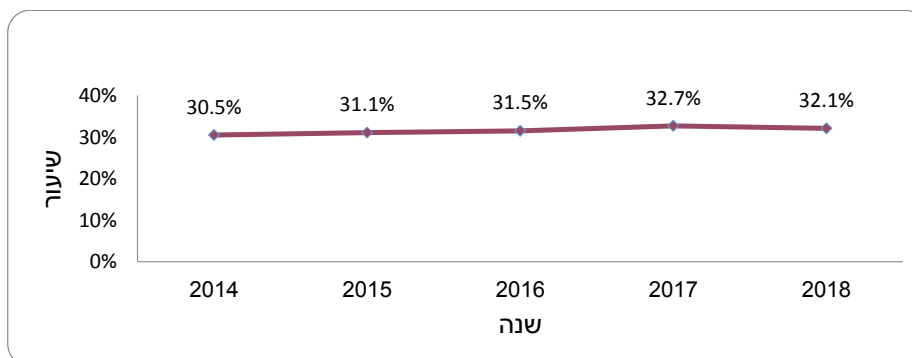
1. בדיקה לא תקינה של הפרשת חלבון או אלבומין בשתן: (הפרשת אלבומין בשתן גבוהה מ-30 מ"ג/יום) או (הפרשת חלבון בשתן גבוה מ-150 מ"ג/יום) או (יחס אלבומין לקראטינין גבוה מ-30 מ"ג/גרם) או (יחס חלבון לקראטינין גבוה מ-200 מ"ג/גרם או 0.2 מ"ג/מ"ג). או:

2. אם קיים ערך של eGFR/GFR אז: הערך נמוך מ-60 מ"ל/דקה/1.73 מ². אם לא קיימים ערכי eGFR/GFR אז קראטינין גבוה מ-1.5 מ"ג/ד"ל (132 מיקרומול/ליטר).

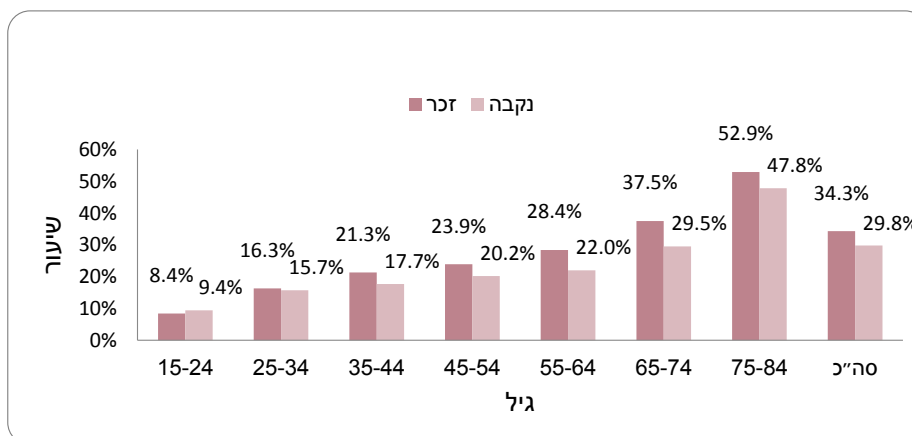
הערות: ניתן לבצע חישוב של eGFR בהתבסס על רמות הקראטינין בדם על פי נוסחאות שונות. במסגרת התוכנית לא נעשה חישוב eGFR אלא נלקח הערך המחושב ממסדי הנתונים של קופות החולים.

תוצאות: שיעור חולי הסוכרת בני 18-84 הסובלים מפגיעה כלייתית עלה בין השנים 2014-2017 מ-30.5% ב-2014 ל-32.7% בשנת 2017 אך ירד ל-32.1% ב-2018. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (29.8%) מאשר בקרב גברים (34.3%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (32.7%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (30.1%). ניתן לראות כי בכל שכבות הגיל, שיעור הסובלים מפגיעה כלייתית גבוה במידה ניכרת בקרב השכבה החברתית-כלכלית החלשה, ופוחת עם העלייה במצב החברתי-כלכלי (ראה טבלה 82).

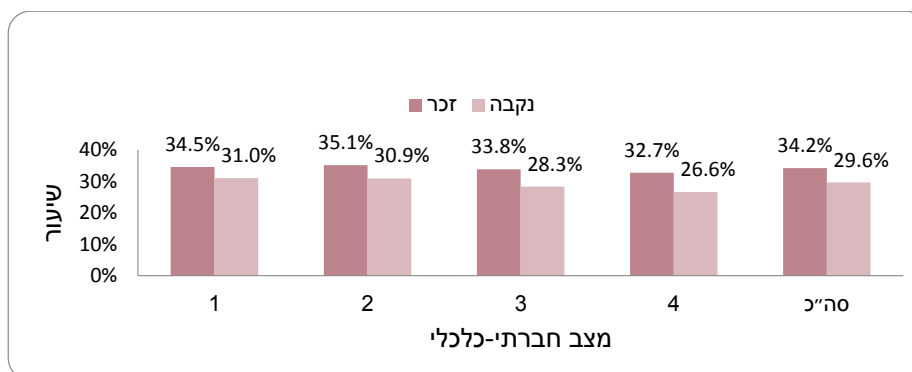
תרשים 132: שיעור חולי סוכרת עם פגיעה כלייתית לפי שנה, 2014-2018



תרשים 133: שיעור חולי סוכרת עם פגיעה כלייתית לפי גיל ומין, 2018



תרשים 134: שיעור חולי סוכרת עם פגיעה כלייתית לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 83: שיעור חולי סוכרת עם פגיעה כלייתית לפי גיל ומין
מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל							
		75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	
זכר	מונה	21,572	30,005	19,185	8,332	2,562	547	111	82,314
	מכנה	40,766	80,114	67,453	34,861	12,053	3,363	1,325	239,935
	שיעור	52.9%	37.5%	28.4%	23.9%	21.3%	16.3%	8.4%	34.3%
נקבה	מונה	23,796	22,544	12,780	5,157	1,529	516	126	66,448
	מכנה	49,800	76,527	58,185	25,552	8,620	3,277	1,338	223,299
	שיעור	47.8%	29.5%	22.0%	20.2%	17.7%	15.7%	9.4%	29.8%
סה"כ	מונה	45,368	52,549	31,965	13,489	4,091	1,063	237	148,762
	מכנה	90,566	156,641	125,638	60,413	20,673	6,640	2,663	463,234
	שיעור	50.1%	33.5%	25.4%	22.3%	19.8%	16.0%	8.9%	32.1%

טבלה 84: שיעור חולי סוכרת עם פגיעה כלייתית
לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי					
		4	3	2	1	סה"כ	
18-24	מונה	13	42	62	106	223	
	מכנה	342	676	744	778	2,540	
	שיעור	3.8%	6.2%	8.3%	13.6%	8.8%	
25-34	מונה	51	197	367	367	982	
	מכנה	647	1,700	2,077	1,854	6,278	
	שיעור	7.9%	11.6%	17.7%	19.8%	15.6%	
35-44	מונה	212	904	1,299	1,390	3,805	
	מכנה	1,723	5,117	6,348	6,250	19,438	
	שיעור	12.3%	17.7%	20.5%	22.2%	19.6%	
45-54	מונה	892	3,014	4,481	4,255	12,642	
	מכנה	5,336	15,446	19,499	16,818	57,099	
	שיעור	16.7%	19.5%	23.0%	25.3%	22.1%	
55-64	מונה	2,851	8,602	11,583	7,093	30,129	
	מכנה	13,465	37,252	43,863	24,805	119,385	
	שיעור	29.9%	31.6%	34.5%	38.7%	33.3%	
75-84	מונה	6,663	15,866	15,597	5,481	43,607	
	מכנה	13,805	31,826	31,160	10,537	87,328	
	שיעור	48.3%	49.9%	50.1%	52.0%	49.9%	
סה"כ	מונה	17,779	45,949	50,901	26,733	141,362	
	מכנה	59,035	146,790	154,386	81,837	442,048	
	שיעור	30.1%	31.3%	33.0%	32.7%	32.0%	

ניטור תחלואה נלווית שכיחה לסוכרת

רצינאל: סוכרת מסוג 2 הינה מחלה מטבולית המאופיינת ברמת גלוקוז גבוהה בנסיוב כתוצאה מתנגודת לאינסולין ברקמות הגוף, כגון שריר ושומן, במקביל לחסר יחסי של אינסולין ויצור יתר של גלוקוז בכבד. מחלות נלוות לסוכרת הינן מצבי בריאות המופיעים בשכיחות גבוהה יותר בקרב חולי סוכרת לעומת פרטים דומים מבחינת גיל אשר אינם סובלים מסוכרת. רבות מהמחלות הנלוות מקשות על איזון הסוכרת ותורמות לפגיעה הסוכרתית באברי מטרה, ואיזון מיטבי שלהן מסייע במניעה או בעיכוב של פגיעה זו. מדדי האיכות מתייחסים כיום לשלוש מחלות נלוות שכיחות: יתר לחץ דם, דיסליפידמיה והשמנת יתר. מחלות נלוות אלו מהוות גורם סיכון עצמאי לתחלואה במחלות לב וכלי דם המהוות את גורם התמותה השכיח ביותר בקרב חולי סוכרת (13).

מעריכים כי כ־80% מחולי סוכרת הבוגרים סובלים גם מיתר לחץ דם. שיעור זה גבוה פי שניים לפחות בהשוואה לאוכלוסיה הכללית. תחלואה כפולה בסוכרת ויתר לחץ דם מעלה, כאמור, את הסיכון למחלות לב וכלי דם ואף תורמת לפגיעה בכלי דם קטנים המתבטאת בפגיעה סוכרתית עינית וכלייתית (5,4) חולי סוכרת חייבים באיזון קפדני של לחץ הדם, כשערך הסף להגדרת יתר לחץ דם בחולי סוכרת, בדומה לכלל האוכלוסיה נקבע על 140/90 מ"מ"כ (6).

כמו כן, מומלץ לבצע ניטור של רמת הכולסטרול על-ידי מדידת הרכב שומני הדם אחת לשנה, שכן טיפול אינטנסיבי להפחתת רמת כולסטרול LDL מביא לירידה משמעותית בסיכון להתקפי לב, לשבץ מוחי, ולתמותה בקרב חולי סוכרת (6). הטיפול המקובל משלב שינוי באורח החיים ושימוש בתרופות ממשפחת הסטטינים. ההנחיות הישראליות של החברה לחקר, מניעה וטיפול בטרשת העורקים משנת 2014 מדגישות את החשיבות של המשך השימוש בערכי מטרה לאיזון רמות ה־LDL. בחולי סוכרת המצויים בסיכון גבוה לתחלואות לב וכלי דם (לא קיימים כגורמי סיכון נוספים מעבר לסוכרת) יש לשאוף לערכי כולסטרול LDL של 100 מ"ג/ד"ל ומטה, ובחולי סוכרת המצויים בסיכון גבוה מאד (קיים לפחות גורם סיכון אחד בנוסף לסוכרת) יש לשאוף לערכי LDL שווים או נמוכים מ־70 מ"ג/ד"ל (14). הגדרת הממדד מאמצת את ערך היעד של 100 מ"ג/ד"ל כרף העליון של רמת ה־LDL עבור כלל חולי הסוכרת.

השמנת יתר מהווה גורם סיכון חשוב להתפתחות סוכרת מסוג 2, נוסף על כך שהיא מקשה על איזון ערכי הסוכר, מחמירה מחלות נלוות אחרות ומהווה גורם סיכון לתחלואה לבבית (6). בחולים סוכרתיים הסובלים מעודף משקל, גם ירידה מתונה וקבועה במשקל הוכחה כמשפרת את איזון הסוכרת, את השליטה ביתר לחץ דם ובדיסליפידמיה ומפחיתה את הצורך בטיפול תרופתי במצבים אלו. ההנחיות לטיפול בסוכרת כוללות מעקב אחר משקל הגוף ושמירה על משקל גוף תקין, באמצעות קיום אורח חיים הכולל תזונה נכונה ופעילות גופנית סדירה, טיפול התנהגותי ובמידת הצורך, טיפול תרופתי וניתוח בריאטרי. ניתוחים בריאטריים (מטבוליים) הוכחו כאמצעי יעיל לירידה במשקל, לאיזון סוכרת ולהפחתת גורמי הסיכון למחלות לב וכלי דם. הם מומלצים לחולים סוכרתיים עם BMI של 40 ק"ג/מ² ומעלה או לחולים עם BMI בין 35 ק"ג/מ² ו־40 ק"ג/מ² הסובלים מסוכרת לא מאוזנת.

מדדים:

לחץ דם

- ✓ שיעור התייעוד של מדידות לחץ דם בחולי סוכרת בני 18 ומעלה
- ✓ שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-140/90 מ"מ כספית בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

רמות כולסטרול

- ✓ שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בחולי סוכרת בני 18 ומעלה
- ✓ שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל בחולי סוכרת בני 18-80

משקל הגוף

- ✓ שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 20-64
- ✓ שיעור ההימצאות של עודף משקל בחולי סוכרת בני 20-64
- ✓ שיעור ההימצאות של השמנת יתר בחולי סוכרת בני 20-64
- ✓ שיעור ההימצאות של השמנת יתר חולנית בחולי סוכרת בני 20-64
- ✓ שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 65-84
- ✓ שיעור ההימצאות של השמנת יתר והשמנת יתר חולנית בחולי סוכרת בני 65-84

הערות: ה-BMI (Body Mass Index) הוא מדד למצב התזונתי של אדם, למשקלו בהתחשב בגובהו. הוא מחושב כמנה של משקל הגוף בק"ג חלקי ריבוע הגובה במטרים.

שיעור התייעוד של מדידות לחץ דם בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

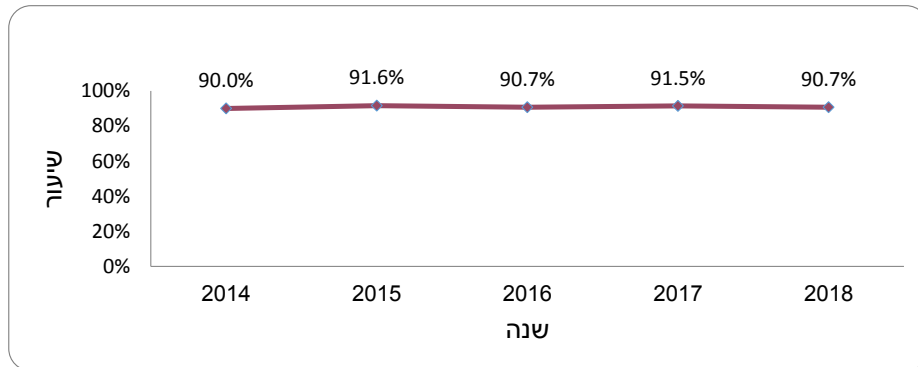
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בגילאי 18 ומעלה עם תיעוד מדידת לחץ דם אחת לפחות בשנת המדד

מכנה: חולי סוכרת בני 18 ומעלה

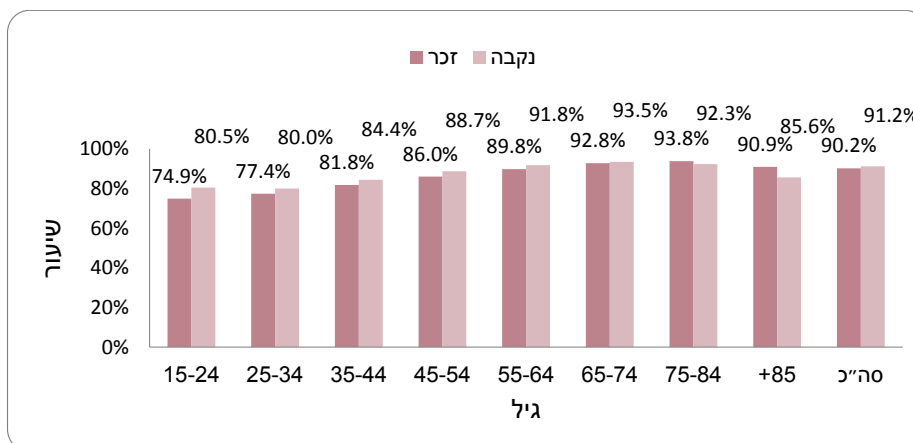
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד לחץ דם לפחות פעם אחת בשנת המדד.

תוצאות: שיעור התייעוד של ערכי לחץ דם בחולי סוכרת בני 18 ומעלה נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 90.7% ב-2018. השיעור היה דומה בקרב גברים ונשים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (91.8%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (89.8%).

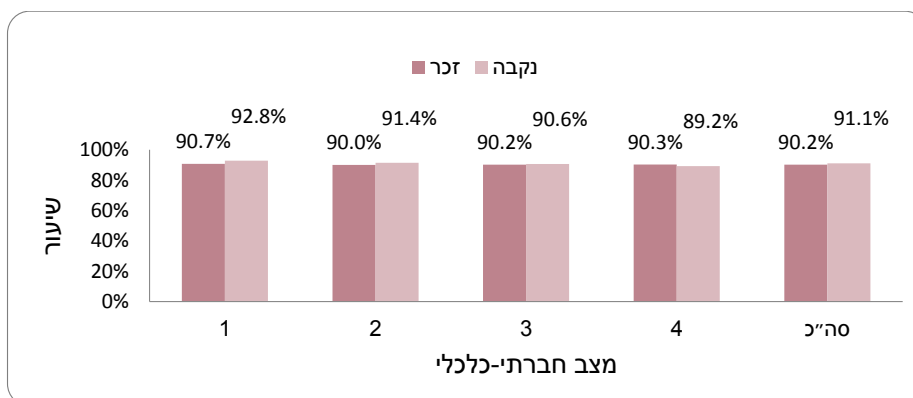
תרשים 135: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם בסוכרתיים לפי שנה, 2014-2018



תרשים 136: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2018



תרשים 137: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 85: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם בסוכרתיים לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל								
		סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24
זכר	מונה	238,889	10,175	39,322	77,359	64,631	32,594	10,751	2,910	1,147
	מכנה	264,750	11,189	41,904	83,355	71,957	37,908	13,148	3,758	1,531
	שיעור	90.2%	90.9%	93.8%	92.8%	89.8%	86.0%	81.8%	77.4%	74.9%
נקבה	מונה	227,436	14,470	47,264	73,954	56,103	23,853	7,739	2,851	1,202
	מכנה	249,479	16,904	51,192	79,135	61,128	26,888	9,173	3,565	1,494
	שיעור	91.2%	85.6%	92.3%	93.5%	91.8%	88.7%	84.4%	80.0%	80.5%
סה"כ	מונה	466,325	24,645	86,586	151,313	120,734	56,447	18,490	5,761	2,349
	מכנה	514,229	28,093	93,096	162,490	133,085	64,796	22,321	7,323	3,025
	שיעור	90.7%	87.7%	93.0%	93.1%	90.7%	87.1%	82.8%	78.7%	77.7%

**טבלה 86: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם בסוכרתיים
לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018**

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
2,236	285	573	652	726	מונה	
2,883	379	770	867	867	מכנה	18-24
77.6%	75.2%	74.4%	75.2%	83.7%	שיעור	
5,425	560	1,421	1,804	1,640	מונה	
6,915	725	1,887	2,296	2,007	מכנה	25-34
78.5%	77.2%	75.3%	78.6%	81.7%	שיעור	
17,357	1,463	4,468	5,664	5,762	מונה	
20,995	1,884	5,543	6,857	6,711	מכנה	35-44
82.7%	77.7%	80.6%	82.6%	85.9%	שיעור	
53,294	4,903	14,252	18,139	16,000	מונה	
61,248	5,785	16,655	20,918	17,890	מכנה	45-54
87.0%	84.8%	85.6%	86.7%	89.4%	שיעור	
114,697	12,767	35,445	42,123	24,362	מונה	
126,485	14,391	39,585	46,361	26,148	מכנה	55-64
90.7%	88.7%	89.5%	90.9%	93.2%	שיעור	
144,882	22,768	52,791	48,909	20,414	מונה	
155,582	24,660	56,837	52,515	21,570	מכנה	65-74
93.1%	92.3%	92.9%	93.1%	94.6%	שיעור	
83,474	13,057	30,372	29,854	10,191	מונה	
89,758	14,109	32,664	32,089	10,896	מכנה	75-84
93.0%	92.5%	93.0%	93.0%	93.5%	שיעור	
23,771	4,487	9,018	7,958	2,308	מונה	
27,101	5,205	10,224	9,089	2,583	מכנה	85+
87.7%	86.2%	88.2%	87.6%	89.4%	שיעור	
445,136	60,290	148,340	155,103	81,403	מונה	
490,967	67,138	164,165	170,992	88,672	מכנה	סה"כ
90.7%	89.8%	90.4%	90.7%	91.8%	שיעור	

שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-140/90 מ"מ כספית בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בגילאי 18 ומעלה שערכי מדידת לחץ הדם האחרונה שלהם היו סיסטולי 140 מ"מ"כ או פחות יחד עם דיאסטולי 90 מ"מ"כ או פחות.

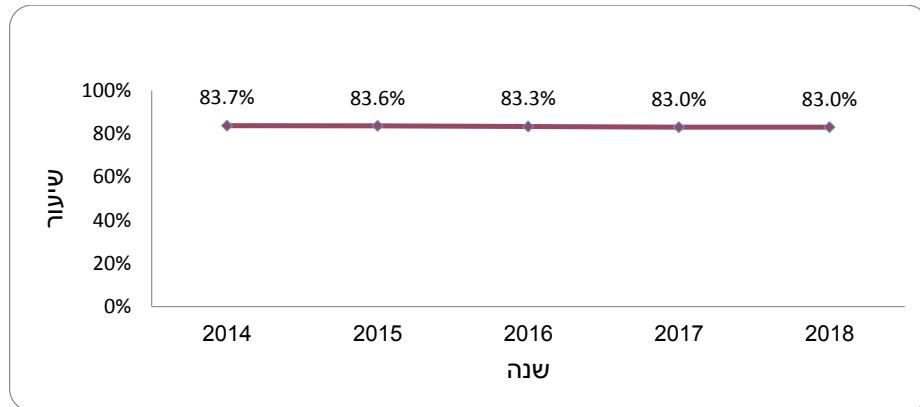
מכנה: חולי סוכרת בני 18 ומעלה עם תיעוד של מדידת לחץ דם אחת לפחות בשנת המדד.

מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערכי מדידת לחץ דם אחרונה של סיסטולי 140 מ"מ"כ או פחות יחד עם דיאסטולי 90 מ"מ"כ או פחות.

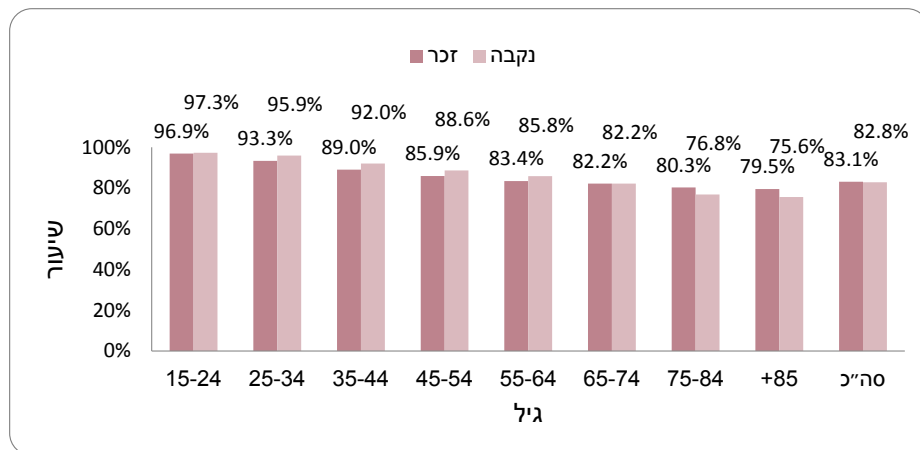
הערות: בשנת 2017 פורסמו קווים מנחים עדכניים למניעת, אבחון וטיפול ביתר לחץ דם מטעם ה־American College of Cardiology וה־American Heart Association המגדירים ערך סף חדש של 130/80 מ"מ כספית לקביעת אבחנה של יתר לחץ דם באוכלוסייה הכללית ובחולי סוכרת בפרט (15). קווים מנחים אלו לא אומצו בינתיים בישראל והגדרת המדד נותרה כשהיתה.

תוצאות: שיעור חולי הסוכרת בני 18 ומעלה שעמדו ביעד האיזון (לחץ דם נמוך או שווה ל-140/90 מ"מ כספית) נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 83.0% ב-2018. השיעור היה דומה בקרב נשים וגברים. השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (85.4%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (82.3%).

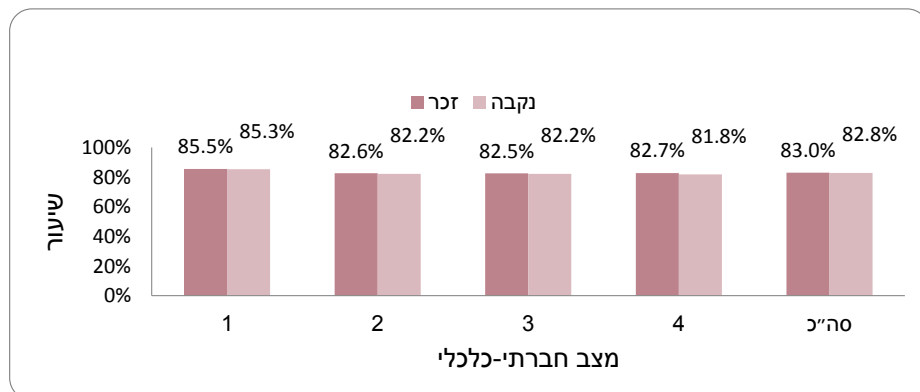
**תרשים 138: שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-140/90 מ"מ בסוכרתיים
לפי שנה, 2014-2018**



**תרשים 139: שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-140/90 מ"מ בסוכרתיים
לפי גיל ומין, 2018**



**תרשים 140: שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-140/90 מ"מ בסוכרתיים
לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018**



**טבלה 87: שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-140/90 מ"מ בסוכרתיים
לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018**

		גיל									
		סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	
זכר	מונה	198,536	8,092	31,583	63,576	53,875	28,009	9,573	2,716	1,112	
	מכנה	238,889	10,175	39,322	77,359	64,631	32,594	10,751	2,910	1,147	
	שיעור	83.1%	79.5%	80.3%	82.2%	83.4%	85.9%	89.0%	93.3%	96.9%	
נקבה	מונה	188,306	10,936	36,278	60,789	48,147	21,133	7,119	2,734	1,170	
	מכנה	227,436	14,470	47,264	73,954	56,103	23,853	7,739	2,851	1,202	
	שיעור	82.8%	75.6%	76.8%	82.2%	85.8%	88.6%	92.0%	95.9%	97.3%	
סה"כ	מונה	386,842	19,028	67,861	124,365	102,022	49,142	16,692	5,450	2,282	
	מכנה	466,325	24,645	86,586	151,313	120,734	56,447	18,490	5,761	2,349	
	שיעור	83.0%	77.2%	78.4%	82.2%	84.5%	87.1%	90.3%	94.6%	97.1%	

**טבלה 88: שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-140/90 מ"מ בסוכרתיים
לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018**

		מצב חברתי-כלכלי					
		סה"כ	4	3	2	1	
18-24	מונה	2,174	275	560	637	702	
	מכנה	2,236	285	573	652	726	
	שיעור	97.2%	96.5%	97.7%	97.7%	96.7%	
25-34	מונה	5,134	535	1,348	1,706	1,545	
	מכנה	5,425	560	1,421	1,804	1,640	
	שיעור	94.6%	95.5%	94.9%	94.6%	94.2%	
35-44	מונה	15,651	1,331	4,015	5,045	5,260	
	מכנה	17,357	1,463	4,468	5,664	5,762	
	שיעור	90.2%	91.0%	89.9%	89.1%	91.3%	
45-54	מונה	46,346	4,273	12,302	15,621	14,150	
	מכנה	53,294	4,903	14,252	18,139	16,000	
	שיעור	87.0%	87.2%	86.3%	86.1%	88.4%	
55-64	מונה	96,874	10,747	29,907	35,318	20,902	
	מכנה	114,697	12,767	35,445	42,123	24,362	
	שיעור	84.5%	84.2%	84.4%	83.8%	85.8%	
65-74	מונה	119,090	18,833	43,381	39,939	16,937	
	מכנה	144,882	22,768	52,791	48,909	20,414	
	שיעור	82.2%	82.7%	82.2%	81.7%	83.0%	
75-84	מונה	65,429	10,234	23,689	23,323	8,183	
	מכנה	83,474	13,057	30,372	29,854	10,191	
	שיעור	78.4%	78.4%	78.0%	78.1%	80.3%	
85+	מונה	18,357	3,399	6,946	6,160	1,852	
	מכנה	23,771	4,487	9,018	7,958	2,308	
	שיעור	77.2%	75.8%	77.0%	77.4%	80.2%	
סה"כ	מונה	369,055	49,627	122,148	127,749	69,531	
	מכנה	445,136	60,290	148,340	155,103	81,403	
	שיעור	82.9%	82.3%	82.3%	82.4%	85.4%	

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

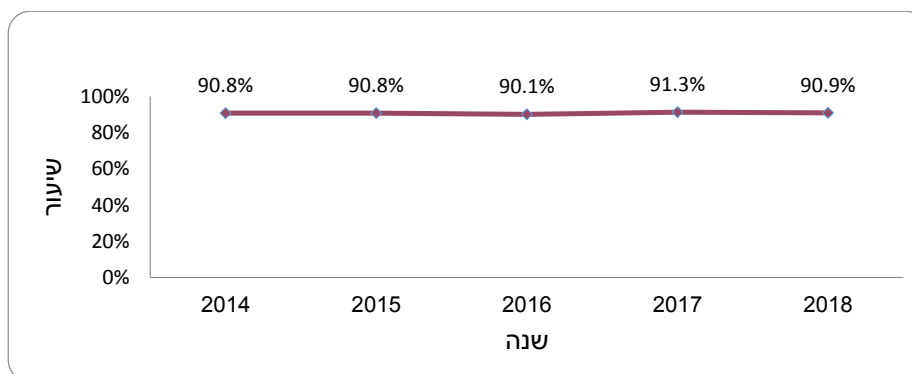
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת אשר ביצעו לפחות בדיקה אחת של כולסטרול LDL או non-HDL בשנת המדד

מכנה: חולי סוכרת בני 18 ומעלה

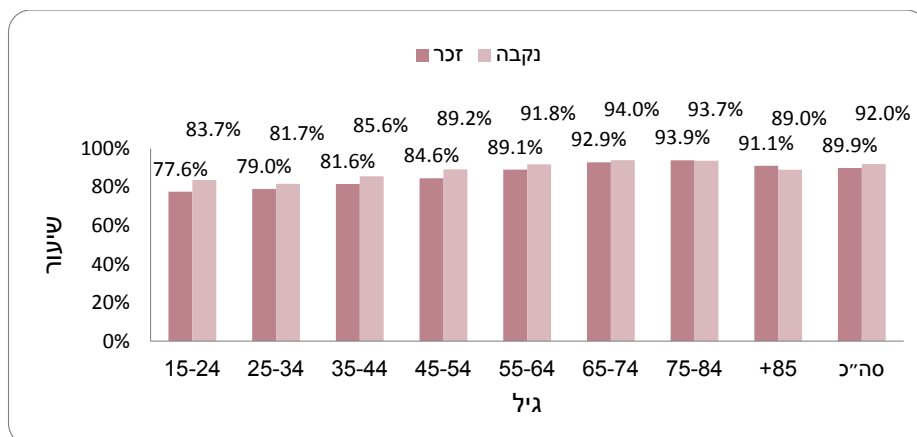
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר ביצעו בדיקת כולסטרול LDL או כולסטרול non-HDL בשנת המדד.

תוצאות: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בחולי סוכרת בני 18 ומעלה נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 90.9% ב-2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (92.0%) מאשר בקרב גברים (89.9%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות-כלכליות השונות.

תרשים 141: שיעור ביצוע בדיקת כולסטרול בסוכרתיים לפי שנה, 2014-2018

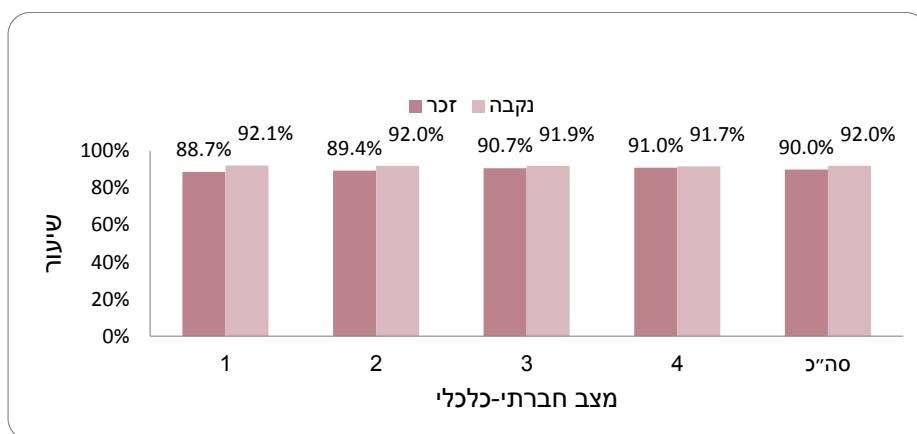


תרשים 142: שיעור ביצוע בדיקת כולסטרול בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2018



תרשים 143: שיעור ביצוע בדיקת כולסטרול בסוכרתיים

לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 89: שיעור ביצוע בדיקת כולסטרול בסוכרתיים לפי גיל ומין -

מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל									
		סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	
זכר	מונה	238,130	10,188	39,347	77,477	64,142	32,084	10,735	2,969	1,188	
	מכנה	264,750	11,189	41,904	83,355	71,957	37,908	13,148	3,758	1,531	
	שיעור	89.9%	91.1%	93.9%	92.9%	89.1%	84.6%	81.6%	79.0%	77.6%	
נקבה	מונה	229,543	15,044	47,948	74,410	56,137	23,986	7,856	2,912	1,250	
	מכנה	249,479	16,904	51,192	79,135	61,128	26,888	9,173	3,565	1,494	
	שיעור	92.0%	89.0%	93.7%	94.0%	91.8%	89.2%	85.6%	81.7%	83.7%	
סה"כ	מונה	467,673	25,232	87,295	151,887	120,279	56,070	18,591	5,881	2,438	
	מכנה	514,229	28,093	93,096	162,490	133,085	64,796	22,321	7,323	3,025	
	שיעור	90.9%	89.8%	93.8%	93.5%	90.4%	86.5%	83.3%	80.3%	80.6%	

**טבלה 90: שיעור ביצוע בדיקת כולסטרול בסוכרתיים
לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018**

מצב חברתי-כלכלי					
סה"כ	4	3	2	1	
2,320	306	590	708	716	מונה
2,883	379	770	867	867	מכנה
80.5%	80.7%	76.6%	81.7%	82.6%	שיעור
5,543	584	1,474	1,852	1,633	מונה
6,915	725	1,887	2,296	2,007	מכנה
80.2%	80.6%	78.1%	80.7%	81.4%	שיעור
17,463	1,546	4,607	5,642	5,668	מונה
20,995	1,884	5,543	6,857	6,711	מכנה
83.2%	82.1%	83.1%	82.3%	84.5%	שיעור
52,970	4,964	14,289	18,009	15,708	מונה
61,248	5,785	16,655	20,918	17,890	מכנה
86.5%	85.8%	85.8%	86.1%	87.8%	שיעור
114,300	12,921	35,683	41,784	23,912	מונה
126,485	14,391	39,585	46,361	26,148	מכנה
90.4%	89.8%	90.1%	90.1%	91.4%	שיעור
145,451	23,072	53,211	48,996	20,172	מונה
155,582	24,660	56,837	52,515	21,570	מכנה
93.5%	93.6%	93.6%	93.3%	93.5%	שיעור
84,163	13,251	30,738	30,057	10,117	מונה
89,758	14,109	32,664	32,089	10,896	מכנה
93.8%	93.9%	94.1%	93.7%	92.9%	שיעור
24,331	4,668	9,219	8,120	2,324	מונה
27,101	5,205	10,224	9,089	2,583	מכנה
89.8%	89.7%	90.2%	89.3%	90.0%	שיעור
446,541	61,312	149,811	155,168	80,250	מונה
490,967	67,138	164,165	170,992	88,672	מכנה
91.0%	91.3%	91.3%	90.7%	90.5%	שיעור

שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל בחולי סוכרת בני 18-80

הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל

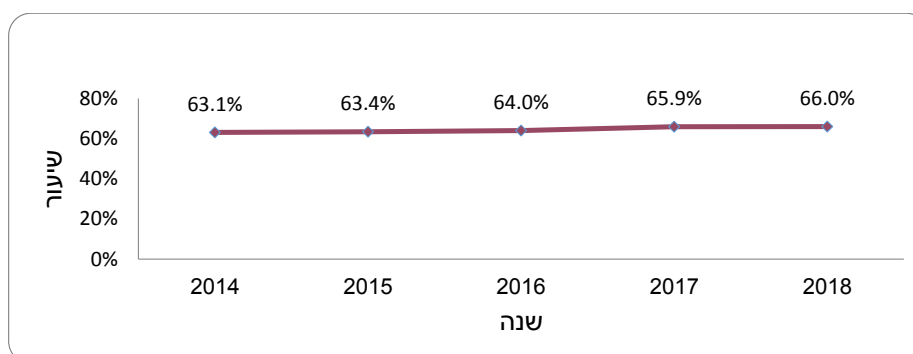
מכנה: חולי סוכרת בני 18-80 שביצעו בדיקת כולסטרול LDL או non-HDL בשנת המדד.

מונה: מספר המבוטחים במכנה עם רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל (או רמת כולסטרול non-HDL נמוכה מ-130 מ"ג/ד"ל) (תוצאה אחרונה).

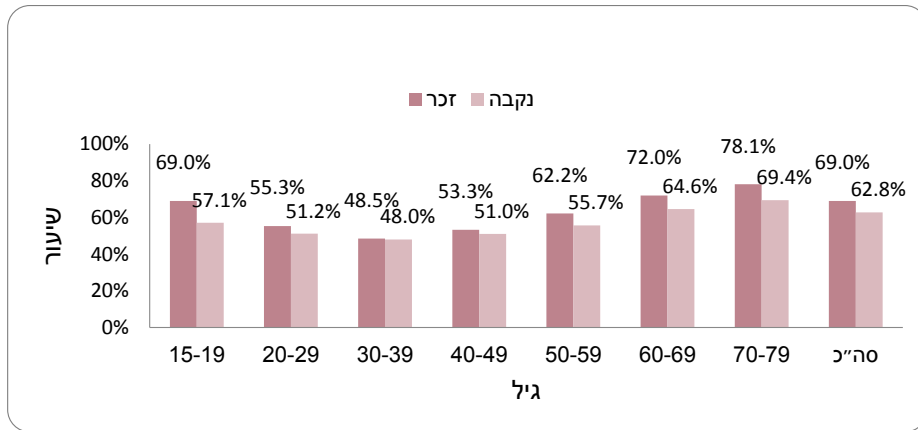
תוצאות: שיעור חולי הסוכרת בני 18-80 שהגיעו ליעד האיזון בכולסטרול (רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל) נותר יציב בין השנים 2014-2018, ועמד על 66.0% בשנת 2018. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (62.8%) מאשר בקרב גברים (69.0%). הפער היה בולט במיוחד מגיל 45 ומעלה. השיעור הכולל בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (65.0%) היה מעט נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (67.7%). הקשר בין מצב חברתי-כלכלי ושיעור האיזון היה הפוך בגברים לעומת נשים: בקרב הגברים שיעור האיזון היה גבוה ככל שהמצב החברתי-כלכלי היה גבוה ובקרב הנשים נצפה יחס הפוך בין שיעור האיזון למצב החברתי-כלכלי (תרשים 146).

תרשים 144: בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל בסוכרתיים

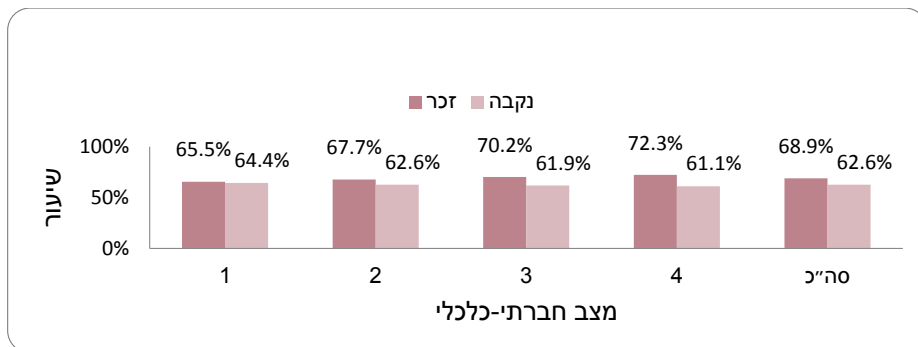
לפי שנה, 2014-2018



**תרשים 145: בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל בסוכרתיים
לפי גיל ומין, 2018**



**תרשים 146: בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל בסוכרתיים
לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018**



**טבלה 91: בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל בסוכרתיים
לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018**

		גיל								
		סה"כ	70-79	60-69	50-59	40-49	30-39	20-29	18-19	
זכר	מונה	146,046	45,658	56,471	29,252	10,706	2,642	1,066	251	
	מכנה	211,768	58,479	78,394	47,056	20,104	5,444	1,927	364	
	שיעור	69.0%	78.1%	72.0%	62.2%	53.3%	48.5%	55.3%	69.0%	
נקבה	מונה	121,362	42,753	46,596	21,330	7,297	2,116	1,086	184	
	מכנה	193,185	61,639	72,089	38,303	14,304	4,406	2,122	322	
	שיעור	62.8%	69.4%	64.6%	55.7%	51.0%	48.0%	51.2%	57.1%	
סה"כ	מונה	267,408	88,411	103,067	50,582	18,003	4,758	2,152	435	
	מכנה	404,953	120,118	150,483	85,359	34,408	9,850	4,049	686	
	שיעור	66.0%	73.6%	68.5%	59.3%	52.3%	48.3%	53.1%	63.4%	

טבלה 92: בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

מצב חברתי-כלכלי					
סה"כ	4	3	2	1	
411	58	105	127	121	מונה
646	87	177	187	195	מכנה
63.6%	66.7%	59.3%	67.9%	62.1%	שיעור
2,035	239	528	650	618	מונה
3,845	482	1,000	1,236	1,127	מכנה
52.9%	49.6%	52.8%	52.6%	54.8%	שיעור
4,425	372	1,156	1,446	1,451	מונה
9,229	858	2,468	3,002	2,901	מכנה
47.9%	43.4%	46.8%	48.2%	50.0%	שיעור
16,842	1,485	4,322	5,459	5,576	מונה
32,431	2,949	8,618	10,649	10,215	מכנה
51.9%	50.4%	50.2%	51.3%	54.6%	שיעור
47,661	4,627	13,270	17,020	12,744	מונה
80,839	8,004	22,879	29,041	20,915	מכנה
59.0%	57.8%	58.0%	58.6%	60.9%	שיעור
98,174	13,657	33,852	34,503	16,162	מונה
143,656	19,599	49,712	51,021	23,324	מכנה
68.3%	69.7%	68.1%	67.6%	69.3%	שיעור
84,724	13,811	31,197	28,250	11,466	מונה
115,334	18,644	42,174	39,087	15,429	מכנה
73.5%	74.1%	74.0%	72.3%	74.3%	שיעור
254,272	34,249	84,430	87,455	48,138	מונה
385,980	50,623	127,028	134,223	74,106	מכנה
65.9%	67.7%	66.5%	65.2%	65.0%	שיעור

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 20-64

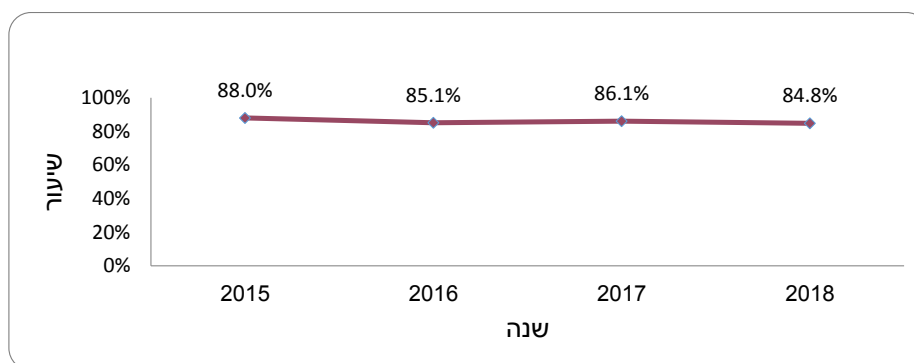
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בגילאי 20-64 אשר ניתן היה לחשב עבורם את ערך ה-BMI בשנת המדד

מכנה: חולי סוכרת בני 20-64

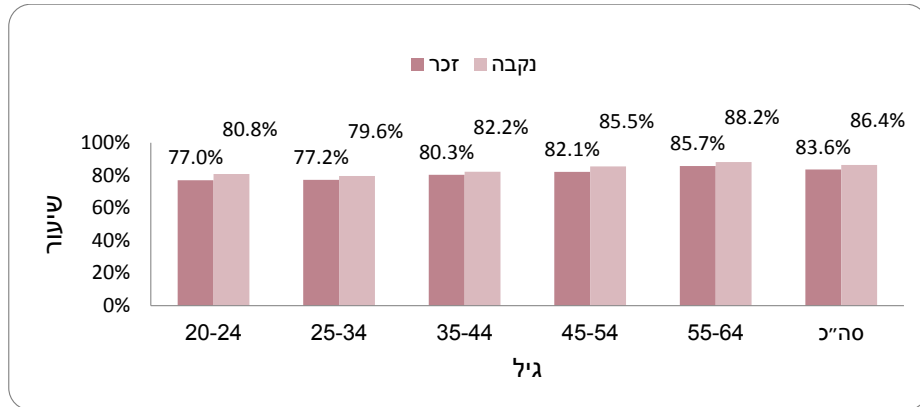
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (משקל וגובה- תיעוד משקל בשנת המדד וגובה פעם אחת אחרי גיל 18).

תוצאות: שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 20-64 עמד על 84.8% ב-2018, נמוך במעט בהשוואה לשנת 2014 (90.5%). השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (86.4%) מאשר בקרב גברים (83.6%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (88.1%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (80.9%).

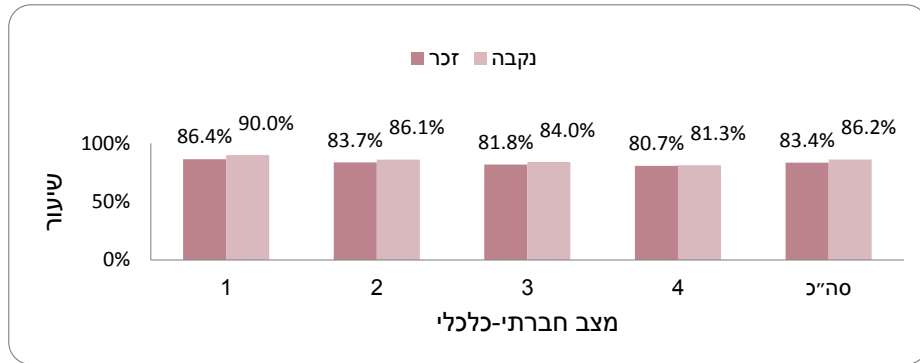
תרשים 147: תיעוד מרכיבי BMI בסוכרתיים לפי שנה, 2015-2018



תרשים 148: תיעוד מרכיבי BMI בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2018



תרשים 149: תיעוד מרכיבי BMI בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 93: תיעוד מרכיבי BMI בסוכרתיים לפי גיל ומין -

מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל					
		55-64	45-54	35-44	25-34	20-24	
זכר	מונה	54,109	31,116	10,557	2,903	829	99,514
	מכנה	63,149	37,908	13,148	3,758	1,077	119,040
	שיעור	85.7%	82.1%	80.3%	77.2%	77.0%	83.6%
נקבה	מונה	47,017	22,978	7,538	2,839	895	81,267
	מכנה	53,315	26,888	9,173	3,565	1,107	94,048
	שיעור	88.2%	85.5%	82.2%	79.6%	80.8%	86.4%
סה"כ	מונה	101,126	54,094	18,095	5,742	1,724	180,781
	מכנה	116,464	64,796	22,321	7,323	2,184	213,088
	שיעור	86.8%	83.5%	81.1%	78.4%	78.9%	84.8%

טבלה 94: תיעוד מרכיבי BMI בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

מצב חברתי-כלכלי					
סה"כ	4	3	2	1	
1,647	207	412	502	526	מונה
2,087	267	543	645	632	מכנה
78.9%	77.5%	75.9%	77.8%	83.2%	שיעור
20-24					
5,407	533	1,417	1,801	1,656	מונה
6,915	725	1,887	2,296	2,007	מכנה
78.2%	73.5%	75.1%	78.4%	82.5%	שיעור
25-34					
16,955	1,409	4,319	5,534	5,693	מונה
20,995	1,884	5,543	6,857	6,711	מכנה
80.8%	74.8%	77.9%	80.7%	84.8%	שיעור
35-44					
50,979	4,582	13,446	17,347	15,604	מונה
61,248	5,785	16,655	20,918	17,890	מכנה
83.2%	79.2%	80.7%	82.9%	87.2%	שיעור
45-54					
95,847	10,249	29,017	35,404	21,177	מונה
110,640	12,320	34,151	40,747	23,422	מכנה
86.6%	83.2%	85.0%	86.9%	90.4%	שיעור
55-64					
170,835	16,980	48,611	60,588	44,656	מונה
201,885	20,981	58,779	71,463	50,662	מכנה
84.6%	80.9%	82.7%	84.8%	88.1%	שיעור
סה"כ					

שיעור ההימצאות של עודף משקל בחולי סוכרת בני 20-64

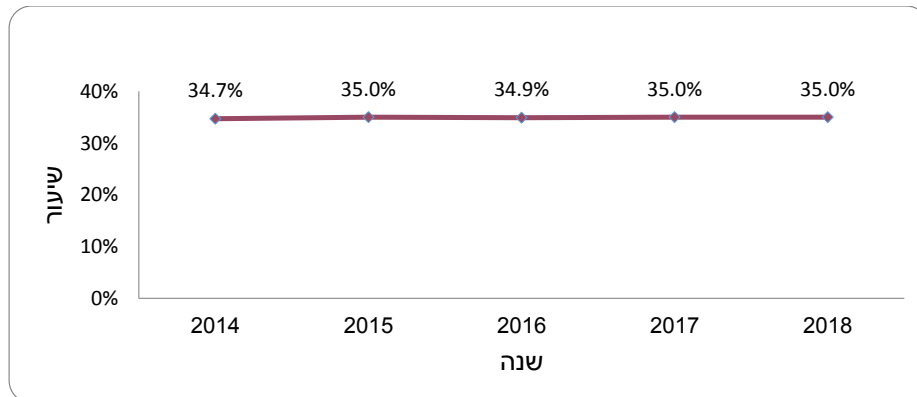
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בגילאי 20-64 אשר סובלים מעודף משקל

מכנה: חולי סוכרת בני 20-64 עם תיעוד BMI (תיעוד משקל בשנת המדד וגובה פעם אחת אחרי גיל 18).

מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערך BMI אחרון גדול או שווה ל-25 ק"ג/מ² וקטן מ-30 ק"ג/מ².

תוצאות: שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב חולי סוכרת בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 35.0%. השיעור היה נמוך יותר במידה ניכרת בקרב נשים (28.7%) מאשר בקרב גברים (40.0%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (31.9%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (39.9%).

תרשים 150: שיעור הימצאות עודף משקל בסוכרתיים לפי שנה, 2014-2018

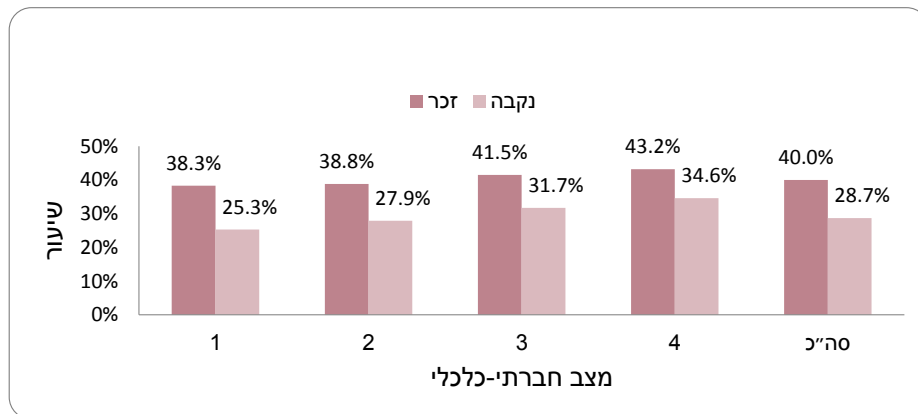


תרשים 151: שיעור הימצאות עודף משקל בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2018



תרשים 152: שיעור הימצאות עודף משקל בסוכרתיים

לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 95: שיעור הימצאות עודף משקל בסוכרתיים לפי גיל ומין -

מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל						
		סה"כ	55-64	45-54	35-44	25-34	20-24	
זכר	מונה	39,844	22,979	12,119	3,655	883	208	
	מכנה	99,514	54,109	31,116	10,557	2,903	829	
	שיעור	40.0%	42.5%	38.9%	34.6%	30.4%	25.1%	
נקבה	מונה	23,352	14,225	6,158	1,935	780	254	
	מכנה	81,267	47,017	22,978	7,538	2,839	895	
	שיעור	28.7%	30.3%	26.8%	25.7%	27.5%	28.4%	
סה"כ	מונה	63,196	37,204	18,277	5,590	1,663	462	
	מכנה	180,781	101,126	54,094	18,095	5,742	1,724	
	שיעור	35.0%	36.8%	33.8%	30.9%	29.0%	26.8%	

**טבלה 96: שיעור הימצאות עודף משקל בסוכרתיים
לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018**

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
435	53	117	126	139	מונה	
1,647	207	412	502	526	מכנה	20-24
26.4%	25.6%	28.4%	25.1%	26.4%	שיעור	
1,550	153	414	534	449	מונה	
5,407	533	1,417	1,801	1,656	מכנה	25-34
28.7%	28.7%	29.2%	29.7%	27.1%	שיעור	
5,218	467	1,365	1,664	1,722	מונה	
16,955	1,409	4,319	5,534	5,693	מכנה	35-44
30.8%	33.1%	31.6%	30.1%	30.2%	שיעור	
17,225	1,755	4,891	5,682	4,897	מונה	
50,979	4,582	13,446	17,347	15,604	מכנה	45-54
33.8%	38.3%	36.4%	32.8%	31.4%	שיעור	
35,248	4,349	11,382	12,489	7,028	מונה	
95,847	10,249	29,017	35,404	21,177	מכנה	55-64
36.8%	42.4%	39.2%	35.3%	33.2%	שיעור	
59,676	6,777	18,169	20,495	14,235	מונה	
170,835	16,980	48,611	60,588	44,656	מכנה	סה"כ
34.9%	39.9%	37.4%	33.8%	31.9%	שיעור	

שיעור ההימצאות של השמנת יתר בחולי סוכרת בני 20-64

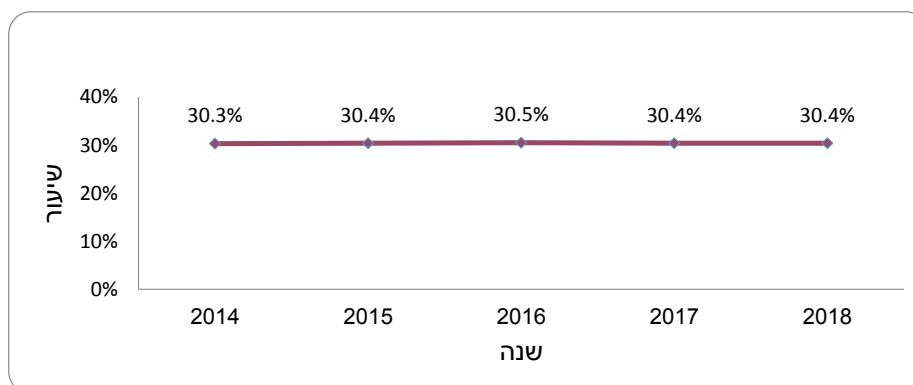
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בגילאי 20-64 אשר סובלים מהשמנת יתר

מכנה: חולי סוכרת בני 20-64 עם תיעוד BMI (תיעוד משקל בשנת המדד וגובה פעם אחת אחרי גיל 18).

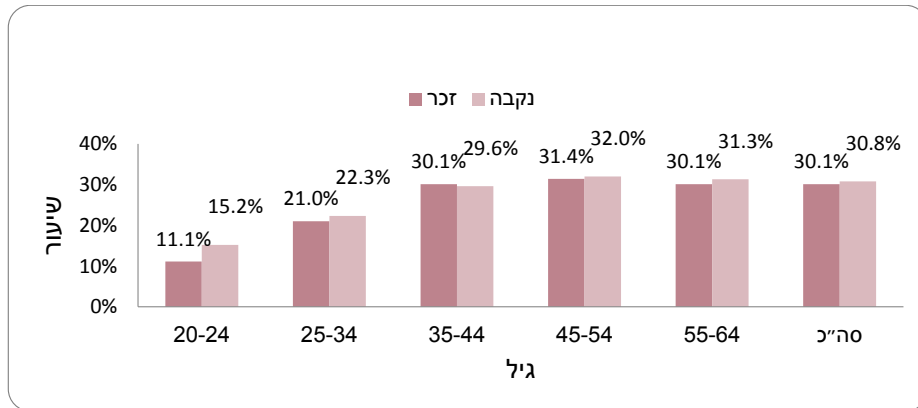
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערך BMI אחרון גדול או שווה ל-30 ק"ג/מ² וקטן מ-35 ק"ג/מ².

תוצאות: שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב חולי סוכרת בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 30.4% ב-2018. השיעור היה דומה בקרב גברים ונשים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (32.0%) היה גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (27.9%).

תרשים 153: שיעור ההימצאות של השמנת יתר בסוכרתיים לפי שנה, 2014-2018

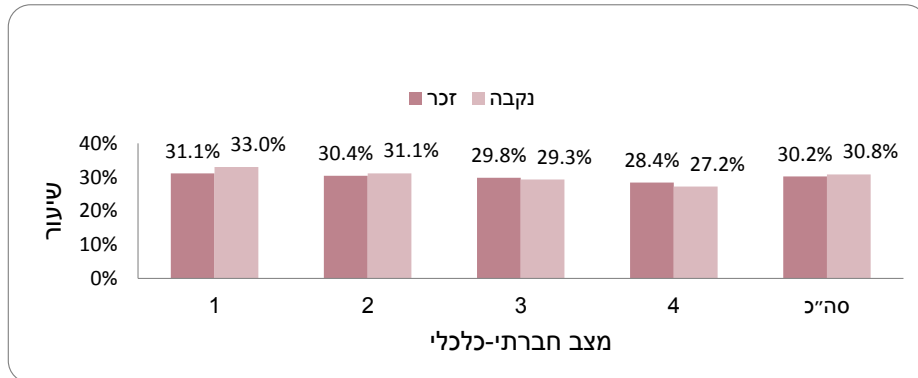


תרשים 154: שיעור הימצאות השמנת יתר בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2018



תרשים 155: שיעור הימצאות השמנת יתר בסוכרתיים

לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 97: שיעור הימצאות השמנת יתר בסוכרתיים

לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל						
		סה"כ	55-64	45-54	35-44	25-34	20-24	
זכר	מונה	29,942	16,279	9,784	3,176	611	92	
	מכנה	99,514	54,109	31,116	10,557	2,903	829	
	שיעור	30.1%	30.1%	31.4%	30.1%	21.0%	11.1%	
נקבה	מונה	25,059	14,697	7,360	2,233	633	136	
	מכנה	81,267	47,017	22,978	7,538	2,839	895	
	שיעור	30.8%	31.3%	32.0%	29.6%	22.3%	15.2%	
סה"כ	מונה	55,001	30,976	17,144	5,409	1,244	228	
	מכנה	180,781	101,126	54,094	18,095	5,742	1,724	
	שיעור	30.4%	30.6%	31.7%	29.9%	21.7%	13.2%	

**טבלה 98: שיעור הימצאות השמנת יתר בסוכרתיים
לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018**

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
217	16	48	73	80	מונה	
1,647	207	412	502	526	מכנה	20-24
13.2%	7.7%	11.7%	14.5%	15.2%	שיעור	
1,177	83	266	389	439	מונה	
5,407	533	1,417	1,801	1,656	מכנה	25-34
21.8%	15.6%	18.8%	21.6%	26.5%	שיעור	
5,053	344	1,242	1,654	1,813	מונה	
16,955	1,409	4,319	5,534	5,693	מכנה	35-44
29.8%	24.4%	28.8%	29.9%	31.8%	שיעור	
16,159	1,352	4,198	5,470	5,139	מונה	
50,979	4,582	13,446	17,347	15,604	מכנה	45-54
31.7%	29.5%	31.2%	31.5%	32.9%	שיעור	
29,414	2,950	8,613	11,030	6,821	מונה	
95,847	10,249	29,017	35,404	21,177	מכנה	55-64
30.7%	28.8%	29.7%	31.2%	32.2%	שיעור	
52,020	4,745	14,367	18,616	14,292	מונה	
170,835	16,980	48,611	60,588	44,656	מכנה	סה"כ
30.5%	27.9%	29.6%	30.7%	32.0%	שיעור	

שיעור ההימצאות של השמנת יתר חולנית בחולי סוכרת בני 20-64

הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בגילאי 20-64 אשר סובלים מהשמנת יתר חולנית

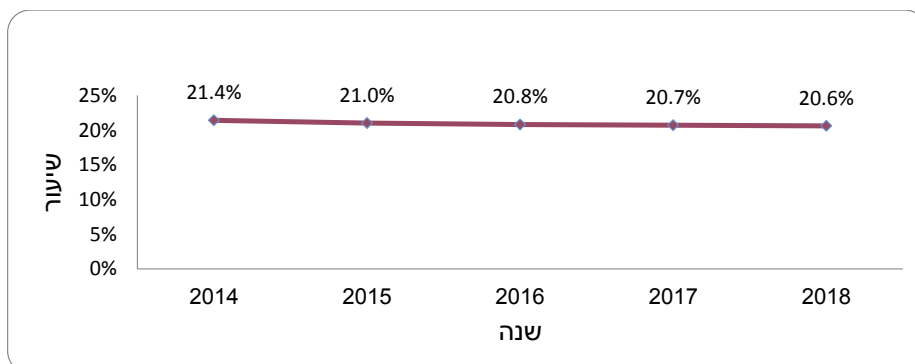
מכנה: חולי סוכרת בני 20-64 עם תיעוד BMI (תיעוד משקל בשנת המדד וגובה פעם אחת אחרי גיל 18)

מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערך BMI אחרון גדול או שווה ל-35 ק"ג/מ².

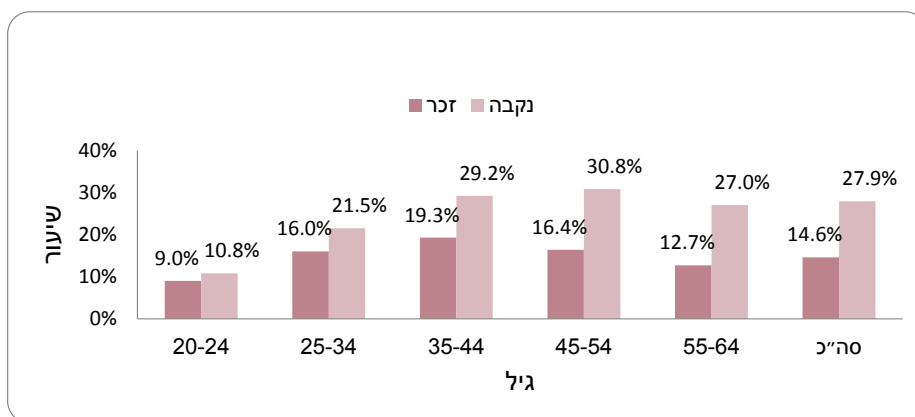
הערות: ערך הסף של השמנת יתר חולנית נקבע על 35 ק"ג/מ² ולא 40 ק"ג/מ² כמקובל באוכלוסייה הכללית, מאחר ועל פי הנחיות משרד הבריאות חולים סוכרתיים בעלי BMI של 35 ק"ג/מ² ומעלה מעומדים לניתוח בריאטרי.

תוצאות: שיעור ההימצאות של השמנת יתר חולנית בקרב חולי סוכרת בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 20.6% ב-2018. השיעור היה גבוה כמעט פי 2 בקרב נשים (27.9%) מאשר בקרב גברים (14.6%). השיעור היה גבוה פי 1.7 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (24.5%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (14.4%). הפער בין השכבה החברתית-כלכלית הנמוכה והגבוהה היה בולט בעיקר בקרב נשים (תרשים 158).

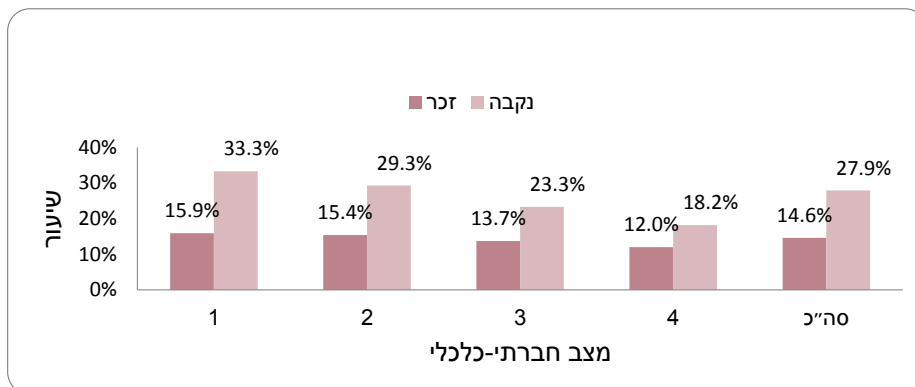
**תרשים 156: שיעור הימצאות השמנת יתר חולנית בסוכרתיים
לפי שנה, 2014-2018**



**תרשים 157: שיעור הימצאות השמנת יתר חולנית בסוכרתיים
לפי גיל ומין, 2018**



**תרשים 158: שיעור הימצאות השמנת יתר חולנית בסוכרתיים
לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018**



טבלה 99: שיעור הימצאות השמנת יתר חולנית בסוכרתיים לפי מצב גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל						
		סה"כ	55-64	45-54	35-44	25-34	20-24	
זכר	מונה	14,551	6,884	5,094	2,033	465	75	
	מכנה	99,514	54,109	31,116	10,557	2,903	829	
	שיעור	14.6%	12.7%	16.4%	19.3%	16.0%	9.0%	
נקבה	מונה	22,702	12,714	7,078	2,202	611	97	
	מכנה	81,267	47,017	22,978	7,538	2,839	895	
	שיעור	27.9%	27.0%	30.8%	29.2%	21.5%	10.8%	
סה"כ	מונה	37,253	19,598	12,172	4,235	1,076	172	
	מכנה	180,781	101,126	54,094	18,095	5,742	1,724	
	שיעור	20.6%	19.4%	22.5%	23.4%	18.7%	10.0%	

טבלה 100: שיעור הימצאות השמנת יתר חולנית בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי					
		סה"כ	4	3	2	1	
20-24	מונה	166	9	34	52	71	
	מכנה	1,647	207	412	502	526	
	שיעור	10.1%	4.3%	8.3%	10.4%	13.5%	
25-34	מונה	1,018	63	225	350	380	
	מכנה	5,407	533	1,417	1,801	1,656	
	שיעור	18.8%	11.8%	15.9%	19.4%	22.9%	
35-44	מונה	3,987	240	936	1,366	1,445	
	מכנה	16,955	1,409	4,319	5,534	5,693	
	שיעור	23.5%	17.0%	21.7%	24.7%	25.4%	
45-54	מונה	11,480	809	2,608	4,076	3,987	
	מכנה	50,979	4,582	13,446	17,347	15,604	
	שיעור	22.5%	17.7%	19.4%	23.5%	25.6%	
55-64	מונה	18,505	1,329	4,807	7,302	5,067	
	מכנה	95,847	10,249	29,017	35,404	21,177	
	שיעור	19.3%	13.0%	16.6%	20.6%	23.9%	
סה"כ	מונה	35,156	2,450	8,610	13,146	10,950	
	מכנה	170,835	16,980	48,611	60,588	44,656	
	שיעור	20.6%	14.4%	17.7%	21.7%	24.5%	

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 65-84

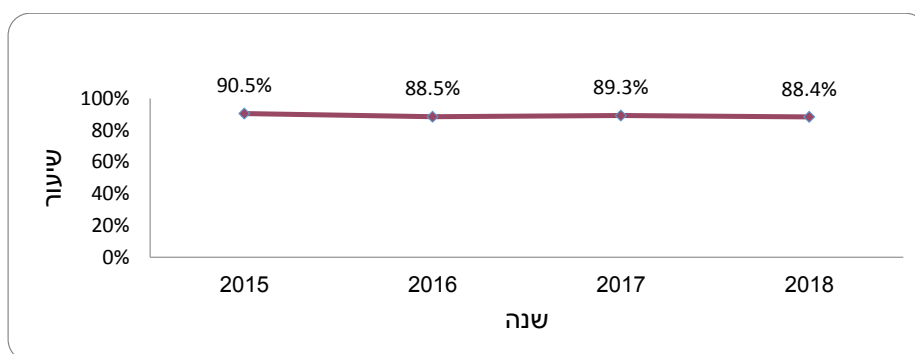
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בגילאי 65-84 אשר ניתן היה לחשב עבורם את ערך ה-BMI בשנת המדד.

מכנה: חולי סוכרת בני 65-84

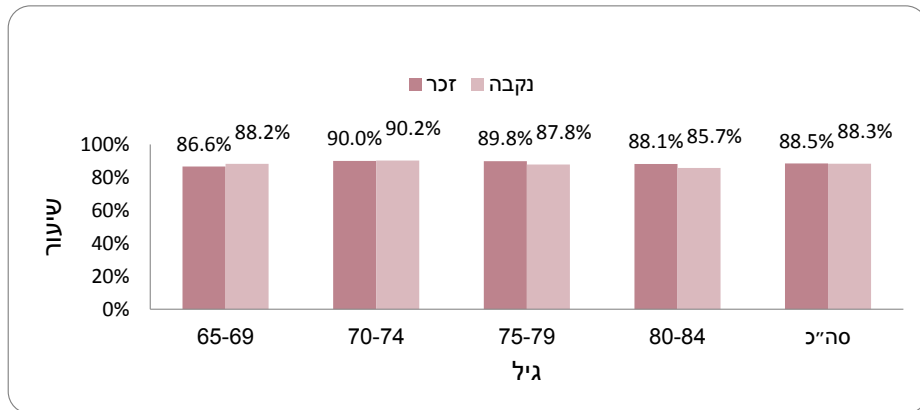
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (משקל: לפחות פעם אחת בשנת המדד, גובה: לפחות פעם אחת מגיל 65 ועד גיל 83).

תוצאות: שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 65-84 עמד על 88.4% בשנת 2018, נמוך במעט לעומת שנת 2014 (90.5%). השיעור היה דומה בקרב גברים ונשים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (90.4%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (86.6%).

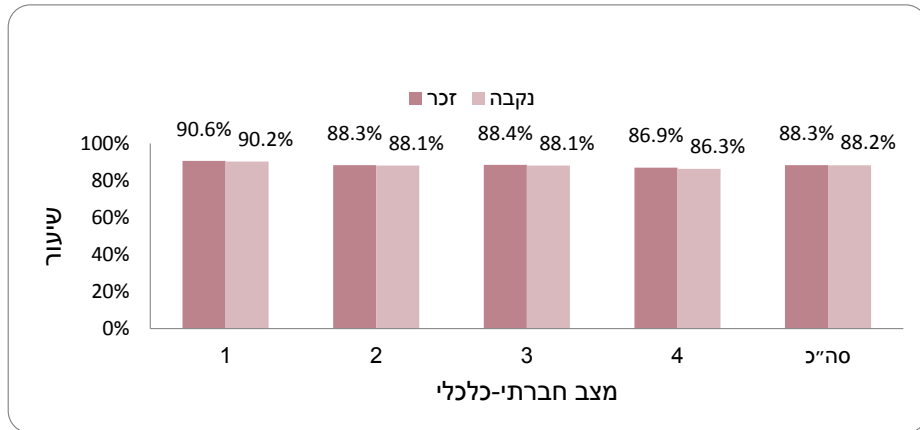
תרשים 159: תיעוד מרכיבי BMI בסוכרתיים לפי שנה, 2015-2018



תרשים 160: תיעוד מרכיבי BMI בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2018



תרשים 161: תיעוד מרכיבי BMI בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 101: תיעוד מרכיבי BMI בסוכרתיים לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל					
		סה"כ	80-84	75-79	70-74	65-69	
זכר	מונה	108,612	13,037	22,122	33,887	39,566	
	מכנה	122,772	14,794	24,623	37,663	45,692	
	שיעור	88.5%	88.1%	89.8%	90.0%	86.6%	
נקבה	מונה	112,005	16,628	24,849	33,459	37,069	
	מכנה	126,819	19,394	28,290	37,085	42,050	
	שיעור	88.3%	85.7%	87.8%	90.2%	88.2%	
סה"כ	מונה	220,617	29,665	46,971	67,346	76,635	
	מכנה	249,591	34,188	52,913	74,748	87,742	
	שיעור	88.4%	86.8%	88.8%	90.1%	87.3%	

טבלה 102: תיעוד מרכיבי BMI בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל -
מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

מצב חברתי-כלכלי					
סה"כ	4	3	2	1	
73,187	10,657	26,247	25,583	10,700	מונה
83,936	12,583	30,350	29,187	11,816	מכנה
87.2%	84.7%	86.5%	87.7%	90.6%	שיעור
64,469	10,647	23,825	20,993	9,004	מונה
71,646	12,077	26,487	23,328	9,754	מכנה
90.0%	88.2%	89.9%	90.0%	92.3%	שיעור
45,137	6,724	16,256	16,122	6,035	מונה
50,919	7,656	18,177	18,317	6,769	מכנה
88.6%	87.8%	89.4%	88.0%	89.2%	שיעור
28,644	4,656	10,669	10,203	3,116	מונה
33,053	5,421	12,240	11,802	3,590	מכנה
86.7%	85.9%	87.2%	86.5%	86.8%	שיעור
211,437	32,684	76,997	72,901	28,855	מונה
239,554	37,737	87,254	82,634	31,929	מכנה
88.3%	86.6%	88.2%	88.2%	90.4%	שיעור

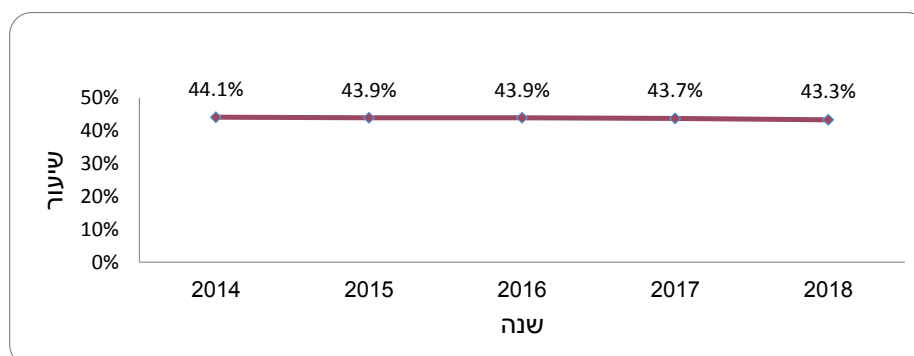
שיעור ההימצאות של השמנת יתר והשמנת יתר חולנית בחולי סוכרת בני 65-84

הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בגילאי 65-84 אשר סובלים מהשמנת יתר והשמנת יתר חולנית
מכנה: חולי סוכרת בני 65-84 עם תיעוד BMI (תיעוד משקל בשנת המדד וגובה פעם אחת אחרי
גיל 65).

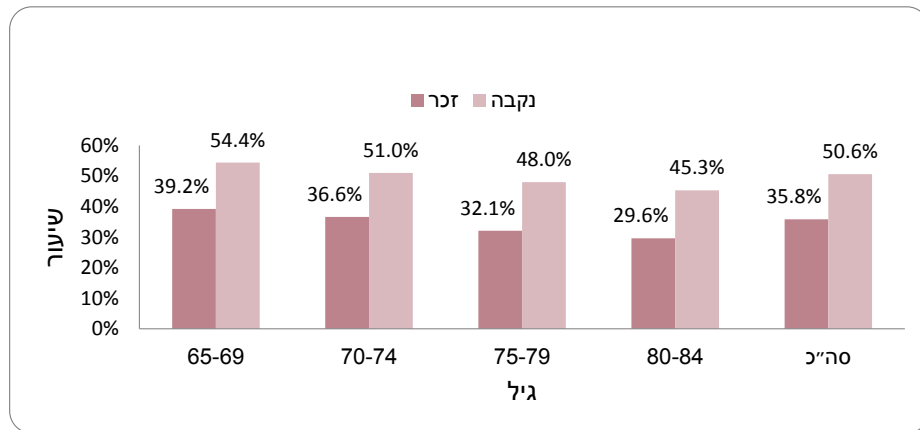
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערך BMI אחרון גדול או שווה ל-30 ק"ג/מ²

תוצאות: שיעור ההימצאות של השמנת יתר והשמנת יתר חולנית בקרב חולי סוכרת בני 65-84 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 43.3% ב-2018. השיעור היה גבוה יותר במידה ניכרת בקרב נשים (50.6%) מאשר בקרב גברים (35.8%). השיעור היה גבוה כמעט פי 1.5 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (50.8%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (35.1%). הקשר בין שיעור גבוה של השמנת יתר והשמנת יתר חולנית לבין מצב חברתי-כלכלי נמוך היה בולט יותר בנשים לעומת גברים.

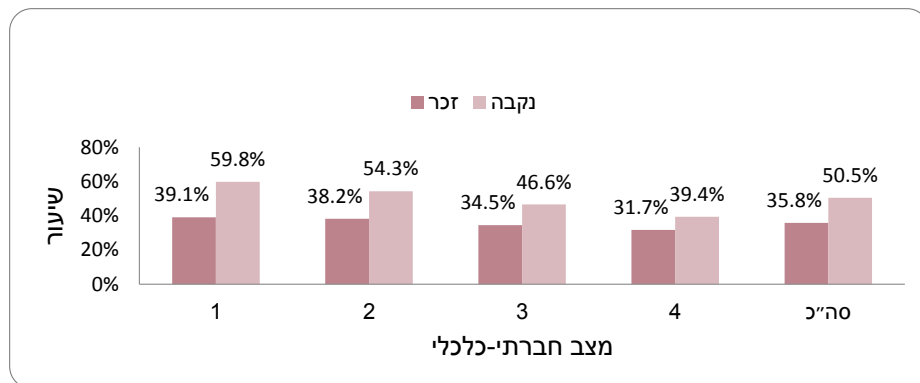
תרשים 162: שיעור ההימצאות השמנת יתר והשמנת יתר חולנית בחולי סוכרת בני 65-84 לפי שנה, 2014-2018



**תרשים 163: שיעור הימצאות השמנת יתר והשמנת יתר חולנית
בחולי סוכרת בני 65-84 לפי גיל ומין, 2018**



**תרשים 164: שיעור הימצאות השמנת יתר והשמנת יתר חולנית
בחולי סוכרת בני 65-84 לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018**



**טבלה 103: שיעור הימצאות השמנת יתר והשמנת יתר חולנית
בחולי סוכרת בני 65-84 לפי מצב גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018**

		גיל					
		סה"כ	80-84	75-79	70-74	65-69	
זכר	מונה	38,880	3,858	7,107	12,413	15,502	
	מכנה	108,612	13,037	22,122	33,887	39,566	
	שיעור	35.8%	29.6%	32.1%	36.6%	39.2%	
נקבה	מונה	56,689	7,539	11,937	17,052	20,161	
	מכנה	112,005	16,628	24,849	33,459	37,069	
	שיעור	50.6%	45.3%	48.0%	51.0%	54.4%	
סה"כ	מונה	95,569	11,397	19,044	29,465	35,663	
	מכנה	220,617	29,665	46,971	67,346	76,635	
	שיעור	43.3%	38.4%	40.5%	43.8%	46.5%	

**טבלה 104: שיעור הימצאות השמנת יתר והשמנת יתר חולנית בסוכרתיים
לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018**

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
33,991	4,165	11,328	12,774	5,724	מונה	
73,187	10,657	26,247	25,583	10,700	מכנה	65-69
46.4%	39.1%	43.2%	49.9%	53.5%	שיעור	
28,168	3,780	9,812	9,907	4,669	מונה	
64,469	10,647	23,825	20,993	9,004	מכנה	70-74
43.7%	35.5%	41.2%	47.2%	51.9%	שיעור	
18,278	2,128	6,077	7,212	2,861	מונה	
45,137	6,724	16,256	16,122	6,035	מכנה	75-79
40.5%	31.6%	37.4%	44.7%	47.4%	שיעור	
10,977	1,396	3,858	4,324	1,399	מונה	
28,644	4,656	10,669	10,203	3,116	מכנה	80-84
38.3%	30.0%	36.2%	42.4%	44.9%	שיעור	
91,414	11,469	31,075	34,217	14,653	מונה	
211,437	32,684	76,997	72,901	28,855	מכנה	סה"כ
43.2%	35.1%	40.4%	46.9%	50.8%	שיעור	

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת אשר קיבלו חיסון נגד שפעת עונתית

רציונאל: חולים במחלות כרוניות בכל הגילאים, ובהם חולי סוכרת, נמצאים בסיכון מוגבר למחלת השפעת ולסיבוכיה בהשוואה לאנשים בריאים. חולי סוכרת נמצאים בסיכון מוגבר פי 2-4 לתמותה משפעת ביחס לאוכלוסייה הבריאה. בנוסף, חולי סוכרת נוטים יותר לחלות בשפעת בזמן התפרצות השפעת העונתית. משרד הבריאות ממליץ על חיסון שנתי נגד מחלת השפעת לכלל האוכלוסייה, אך חשיבותו גדולה במיוחד בקרב חולים כרוניים, ובכללם חולי סוכרת (16).

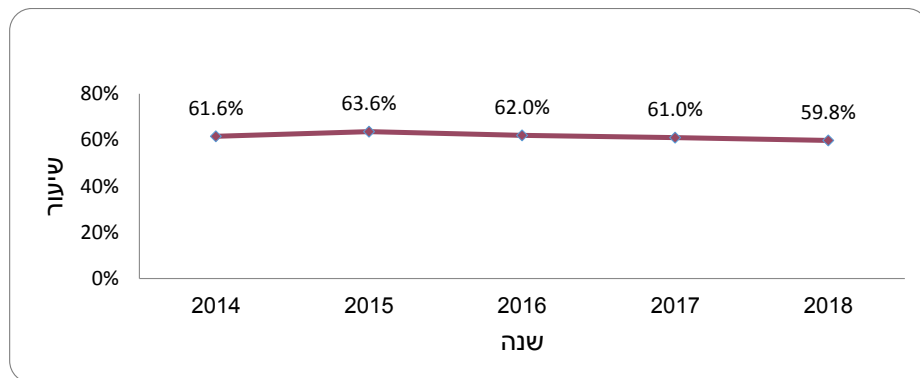
מכנה: חולי סוכרת בני 18 ומעלה

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר חוסנו בפועל נגד שפעת עונתית

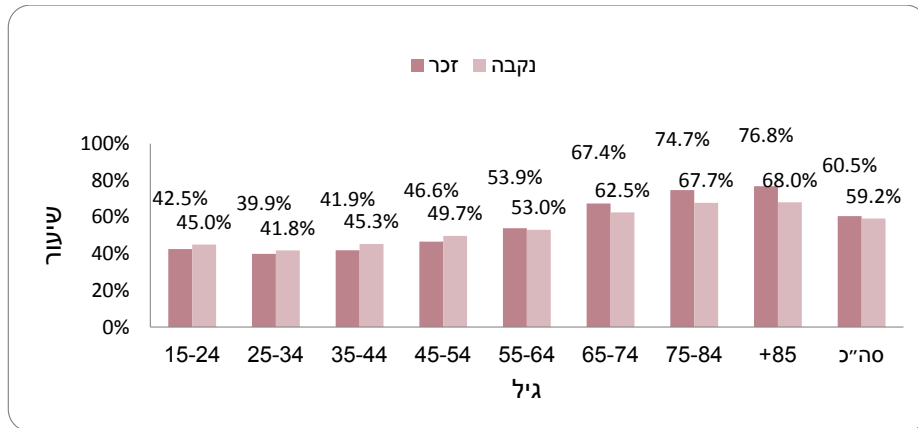
הערות: תקופת המדד הינה מ־1 בספטמבר של שנת המדד ועד 28 בפברואר בשנה שאחריה, בחפיפה לעונת מתן החיסון.

תוצאות: שיעור חולי הסוכרת בני 18 ומעלה שקבלו חיסון נגד שפעת עלה מ־61.6% בשנת 2014 ל־63.6% בשנת 2015, וירד בשנים הבאות, לכדי 59.8% בשנת 2018. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (59.2%) מאשר בקרב גברים (60.5%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות־כלכליות השונות.

תרשים 165: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בסוכרתיים לפי שנה, 2014–2018

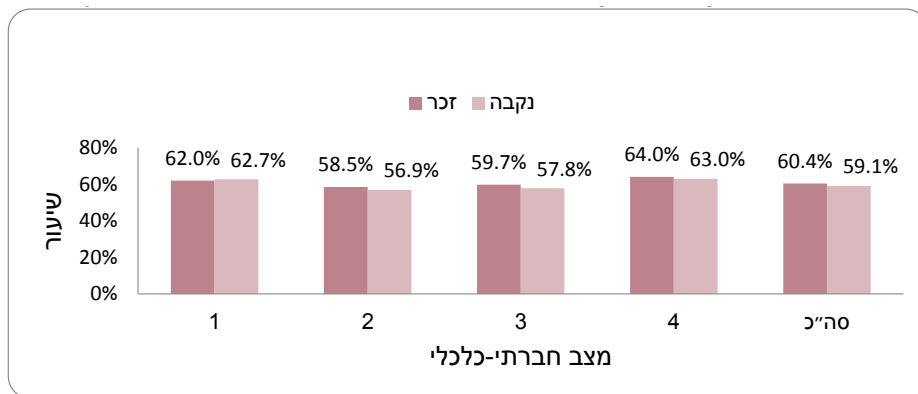


תרשים 166: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2018



תרשים 167: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בסוכרתיים

לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



**טבלה 105: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בסוכרתיים
לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018**

		גיל								
		85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	
זכר	מונה	159,448	8,398	31,067	56,009	38,700	17,633	5,495	1,497	649
	מכנה	263,702	10,936	41,578	83,100	71,820	37,860	13,128	3,752	1,528
	שיעור	60.5%	76.8%	74.7%	67.4%	53.9%	46.6%	41.9%	39.9%	42.5%
נקבה	מונה	147,002	11,245	34,393	49,357	32,357	13,342	4,150	1,487	671
	מכנה	248,397	16,544	50,839	78,920	61,041	26,847	9,155	3,560	1,491
	שיעור	59.2%	68.0%	67.7%	62.5%	53.0%	49.7%	45.3%	41.8%	45.0%
סה"כ	מונה	306,450	19,643	65,460	105,366	71,057	30,975	9,645	2,984	1,320
	מכנה	512,099	27,480	92,417	162,020	132,861	64,707	22,283	7,312	3,019
	שיעור	59.8%	71.5%	70.8%	65.0%	53.5%	47.9%	43.3%	40.8%	43.7%

**טבלה 106: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בסוכרתיים
לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018**

		מצב חברתי-כלכלי					
		סה"כ	4	3	2	1	
18-24	מונה	1,253	154	292	343	464	
	מכנה	2,878	379	768	866	865	
	שיעור	43.5%	40.6%	38.0%	39.6%	53.6%	
25-34	מונה	2,782	262	652	893	975	
	מכנה	6,904	724	1,883	2,293	2,004	
	שיעור	40.3%	36.2%	34.6%	38.9%	48.7%	
35-44	מונה	8,969	703	1,934	2,831	3,501	
	מכנה	20,963	1,878	5,538	6,851	6,696	
	שיעור	42.8%	37.4%	34.9%	41.3%	52.3%	
45-54	מונה	29,036	2,386	6,739	9,795	10,116	
	מכנה	61,164	5,779	16,644	20,892	17,849	
	שיעור	47.5%	41.3%	40.5%	46.9%	56.7%	
55-64	מונה	67,250	7,551	19,728	24,090	15,881	
	מכנה	126,278	14,374	39,530	46,282	26,092	
	שיעור	53.3%	52.5%	49.9%	52.1%	60.9%	
65-74	מונה	100,760	16,833	36,563	32,741	14,623	
	מכנה	155,139	24,616	56,676	52,374	21,473	
	שיעור	64.9%	68.4%	64.5%	62.5%	68.1%	
75-84	מונה	63,079	10,727	23,076	21,564	7,712	
	מכנה	89,118	14,038	32,440	31,847	10,793	
	שיעור	70.8%	76.4%	71.1%	67.7%	71.5%	
85+	מונה	18,931	3,918	7,173	6,032	1,808	
	מכנה	26,513	5,108	10,005	8,876	2,524	
	שיעור	71.4%	76.7%	71.7%	68.0%	71.6%	
סה"כ	מונה	292,060	42,534	96,157	98,289	55,080	
	מכנה	488,957	66,896	163,484	170,281	88,296	
	שיעור	59.7%	63.6%	58.8%	57.7%	62.4%	

שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בחולי סוכרת בני 65-74

הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת אשר קיבלו חיסון נגד פניאומוקוק

רצינות: חולים במחלות כרוניות בכל הגילאים, ובהם חולי סוכרת, מועדים יותר לזיהומים פניאומוקוקליים בהשוואה לאנשים בריאים. חולי סוכרת מצויים בסיכון מוגבר לתחלואה ותמותה מבקטרמיה (זיהום בדם) כתוצאה מחיידק הפניאומוקוק (17). לפי המלצות משרד הבריאות חולי סוכרת בוגרים אמורים לקבל מנה אחת של חיסון נגד זיהומים פניאומוקוקליים באמצעות התרכיב הפוליסכרידי (הכולל 23 זנים של החיידק, PPV23) (16). לחולים מעל גיל 65 אשר קיבלו מנה אחת או יותר של התרכיב הפוליסכרידי לפני גיל 65, מומלץ לתת מנה אחת אחרי שמלאו להם 65 שנים, אם מאז קבלת המנה האחרונה חלפו 5 שנים לפחות.

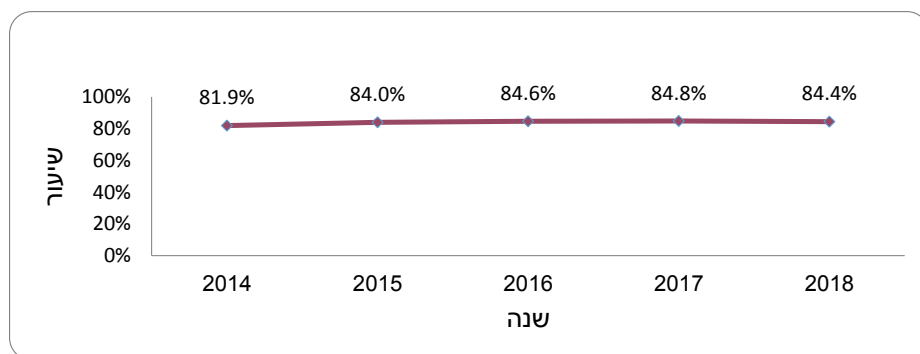
מכנה: חולי סוכרת בני 65-74

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר חוסנו נגד פניאומוקוק פעם אחת אחרי גיל 65 או בחמש השנים האחרונות

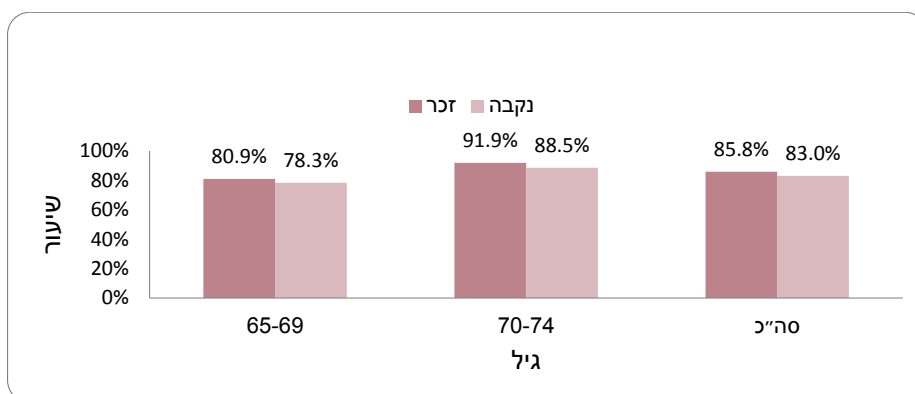
הערות: מדד זה מתייחס לחיסונים נגד זיהומים פניאומוקוקליים הניתנים באמצעות התרכיב הפוליסכרידי (הכולל 23 זנים של החיידק) בקרב אוכלוסיית חולי סוכרת בני 65-74.

תוצאות: שיעור חולי הסוכרת המבוגרים, בני 65-74, שקבלו חיסון נגד פניאומוקוק נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 84.4% ב-2018. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (83.0%) מאשר בקרב גברים (85.8%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (88.5%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (84.6%).

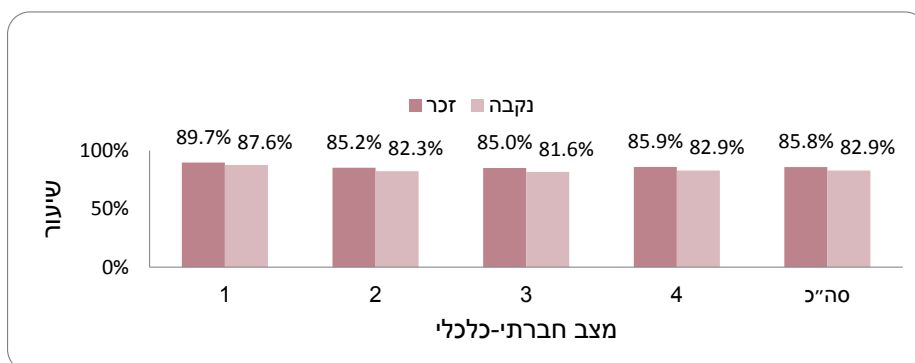
תרשים 168: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בחולי סוכרת בני 65-74 לפי שנה, 2014-2018



תרשים 169: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בחולי סוכרת בני 65-74 לפי גיל ומין, 2018



תרשים 170: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בחולי סוכרת בני 65-74 לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 107: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בחולי סוכרת בני 65-74 לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

	גיל			
	סה"כ	70-74	65-69	
מונה	68,026	32,460	35,566	זכר
מכנה	79,261	35,306	43,955	
שיעור	85.8%	91.9%	80.9%	
מונה	62,277	30,655	31,622	נקבה
מכנה	75,040	34,643	40,397	
שיעור	83.0%	88.5%	78.3%	
מונה	130,303	63,115	67,188	סה"כ
מכנה	154,301	69,949	84,352	
שיעור	84.4%	90.2%	79.7%	

טבלה 108: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בחולי סוכרת בני 65-74 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
64,216	9,762	22,959	22,061	9,434	מונה	
80,680	12,293	29,367	27,907	11,113	מכנה	65-69
79.6%	79.4%	78.2%	79.1%	84.9%	שיעור	
60,433	10,428	22,486	19,385	8,134	מונה	
67,003	11,564	25,117	21,595	8,727	מכנה	70-74
90.2%	90.2%	89.5%	89.8%	93.2%	שיעור	
124,649	20,190	45,445	41,446	17,568	מונה	
147,683	23,857	54,484	49,502	19,840	מכנה	סה"כ
84.4%	84.6%	83.4%	83.7%	88.5%	שיעור	

סוכרת בקרב בני 2-17

רצינאל: התחלואה בסוכרת בקרב אוכלוסיית הילדים והנוער היא במרבית המקרים בסוכרת מסוג 1. עם זאת, במקביל לעליה בשיעור השמנת היתר בקרב ילדים ובני נוער נצפית גם עליה במקרי סוכרת מסוג 2. על פי נתוני רשם הסוכרת של המלב"ם, היארעות סוכרת מסוג 1 בקרב ילדים ונוער (גילאים 0-17) עלתה מ־8 מקרים ל־100,000 בשנת 1997 ל־13.8 מקרים ל־100,000 בשנת 2015. בשנה זו אובחנו 382 מקרים חדשים של סוכרת מסוג 1 בקרב בני 0-17 (18).

לסוכרת בגיל הילדות והנוער מאפיינים מיוחדים הכוללים בין היתר שינוי ברגישות לאינסולין עם ההתבגרות והגדילה, משטרי אכילה ופעילות גופנית פחות סדירים, היכולת המשתנה לטיפול עצמי, הצורך בשיתוף המשפחה בטיפול והצורך לתת מענה לשעות בהן הילד מצוי בבית הספר או במעון. כדי להבטיח מענה הולם לצרכים המיוחדים הללו ממליץ האיגוד האמריקאי לסוכרת שהטיפול בילדים ובני נוער יעשה במסגרת מרפאות סוכרת ייעודיות, רב־תחומיות. במסגרת זו יכללו בנוסף לפן הרפואי גם חינוך של הילד והמשפחה לטיפול עצמי בסוכרת, הדרכה של תזונאית והתייחסות לצד הרגשי והפסיכולוגי של המחלה. איזון מיטבי של רמות הגלוקוז בדמם של חולי סוכרת חשוב למניעת סיבוכים בטווח הקצר (רמות גלוקוז גבוהות, חמצת מטבולית, היפוגליקמיה) ובטווח הארוך - פגיעה מיקרו־ומאקרו־ואסקולארית (המתבטאת במחלות לב וכלי דם, עיוורון, פגיעה בעצבים פריפריים ואי ספיקת כליות). המעקב אחר רמת הגלוקוז בדם מבוצע הן ברמה היומיומית על־ידי מדידה עצמית של החולה, והן אחת לתקופה על־ידי בדיקת המוגלובין מסוכרר (HbA1c), המשקפת את רמת הגלוקוז הממוצעת בדם בשלושת החודשים שקדמו לבדיקה. בדומה למבוגרים, גם בילדים יש למצוא את האיזון בין השאיפה להגיע לרמות גלוקוז בדם הקרובות לערך התקין ובין המגבלה של הסיכון להיפוגליקמיה. על פי המלצות ה־ADA רמת ה־HbA1c המגדירה איזון סוכרת טוב באוכלוסיית החולים הצעירים מגיל 18 היא 7.5%. רמת HbA1c מעל 9% מעידה על מחלה בלתי־מאוזנת (6).

בדומה לחולי סוכרת מבוגרים, ילדים חולי סוכרת מצויים בסיכון מוגבר למחלת השפעת ולסיבוכיה בהשוואה לאנשים בריאים. משרד הבריאות ממליץ על חיסון שנתי נגד מחלת השפעת לכלל האוכלוסייה מגיל 6 חודשים ומעלה, אך חשיבותו גדולה במיוחד בקרב חולים כרוניים, ובכללם ילדים חולי סוכרת (16).

מדדים:

- ✓ שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב בני 2-17
- ✓ שיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים בקרב חולי סוכרת בני 2-17
- ✓ שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 2-17
- ✓ שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9% בחולי סוכרת בני 2-17
- ✓ שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בני 2-17

שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב בני 2-17

הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 2-17 שהוגדרו כחולי סוכרת על פי רכישת שלושה מרשמים (בחודשים שונים) של תרופות ממשפחת האינסולין בשנה הקודמת לשנת המדד.

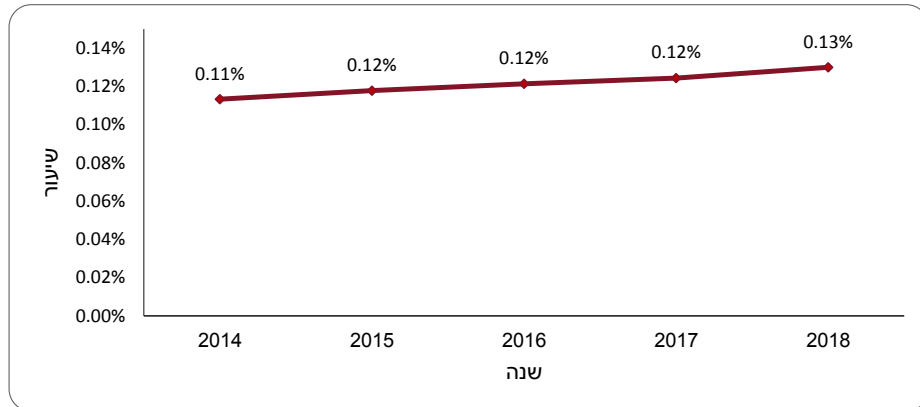
מכנה: כלל המבוטחים בני 2-17.

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים (בחודשים שונים) של תרופות ממשפחת האינסולין בשנה הקודמת לשנת המדד.

קיימת הפרדה בין מדדי הסוכרת המתייחסים למבוגרים (מגיל 18 ואילך) ולאוכלוסיית הילדים והנוער (גילאים 2-17). לאוכלוסייה זו מאפיינים מיוחדים בין היתר מאחר ובגיל הילדות והנעורים מדובר במרבית המקרים בסוכרת מסוג 1 המחייבת טיפול תרופתי קבוע באופן בלעדי באינסולין. לכן הגדרת החולי בקבוצת גיל הילדות והנעורים מתבססת על רכישת תרופות ממשפחת האינסולין בלבד, בלי שיש צורך להסמך על בדיקות מעבדה. הגדרת אוכלוסיית החולים מתבססת על ערכים מהשנה שקדמה לשנת המדד. זאת כדי שהגדרות כל מדדי המשנה, הבודקים את איכות הטיפול במחלת הסוכרת, יהיו מבוססות על ההנחה שהמטופלים היו מוגדרים כחולי סוכרת במשך כל שנת המדד. מאחר והגדרת האוכלוסייה נסמכת על נתונים מהשנה הקודמת לשנת המדד, ניתן להכליל בה פעוטות מגיל שנתיים ומעלה בלבד.

תוצאות: שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב ילדים ובני נוער (בני 2-17) נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 0.1% ב-2018. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות-כלכליות השונות.

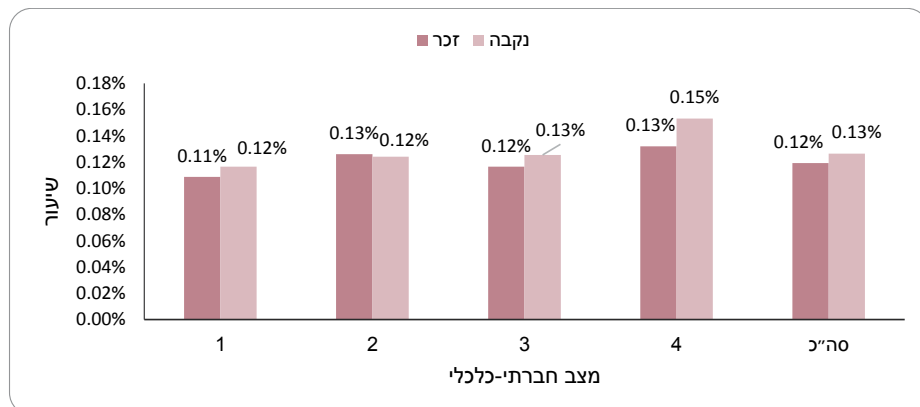
תרשים 171: שיעור הימצאות סוכרת בקרב בני 2-17 לפי שנה, 2014-2018



תרשים 172: שיעור הימצאות סוכרת בקרב בני 2-17 לפי גיל ומין, 2018



תרשים 173: שיעור הימצאות סוכרת בקרב בני 2-17 לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 109: שיעור הימצאות סוכרת בקרב בני 2-17 לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל					
		סה"כ	15-19	10-14	5-9	2-4	
זכר	מונה	1,522	589	640	254	39	
	מכנה	1,234,005	200,925	369,150	404,413	259,517	
	שיעור	0.1%	0.3%	0.2%	0.1%	0.0%	
נקבה	מונה	1,497	521	654	284	38	
	מכנה	1,170,851	190,251	350,109	385,189	245,302	
	שיעור	0.1%	0.3%	0.2%	0.1%	0.0%	
סה"כ	מונה	3,019	1,110	1,294	538	77	
	מכנה	2,404,856	391,176	719,259	789,602	504,819	
	שיעור	0.1%	0.3%	0.2%	0.1%	0.0%	

טבלה 110: שיעור הימצאות סוכרת בקרב בני 2-17 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי					
		סה"כ	4	3	2	1	
2-4	מונה	74	13	26	12	23	
	מכנה	478,092	65,552	143,008	141,372	128,160	
	שיעור	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
5-9	מונה	510	89	133	165	123	
	מכנה	752,790	112,076	225,017	210,858	204,839	
	שיעור	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	
10-14	מונה	1,234	193	359	349	333	
	מכנה	687,764	104,408	197,932	191,501	193,923	
	שיעור	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	
15-19	מונה	1,052	163	294	324	271	
	מכנה	373,359	51,472	100,484	107,525	113,878	
	שיעור	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.2%	
סה"כ	מונה	2,870	458	812	850	750	
	מכנה	2,292,005	333,508	666,441	651,256	640,800	
	שיעור	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	

שיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים בקרב חולי סוכרת בני 2-17

הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בני 2-17 אשר ביקרו במרפאת סוכרת ילדים לפחות פעם אחת בשנת המדד.

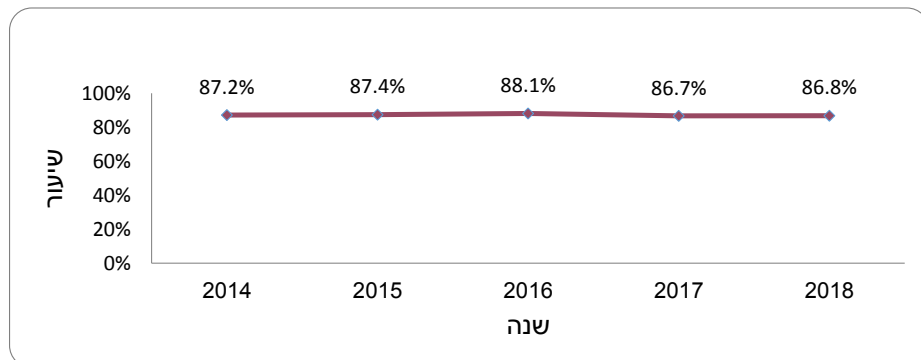
מכנה: חולי סוכרת בני 2-17

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר ביקרו במרפאת סוכרת ילדים בשנת המדד.

הערות: לאור המורכבות של הניטור והטיפול בסוכרת בגיל הילדות והנעורים, מומלץ שהללו יבוצעו על ידי צוות רב תחומי המרוכז במרפאות סוכרת ייעודיות. המדד המתייחס לשיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים (בקהילה או בבתי החולים) מגלם בתוכו את רוב מדדי הטיפול בסוכרת. זאת, מתוך הנחה שבמרפאות אלו ניתנים טיפול וניטור מיטביים ומקיפים ולכן ניתן לראות בהם "קופסא שחורה" מבחינת מדידת איכות הטיפול.

תוצאות: שיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים בקרב חולי סוכרת בני 2-17 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 86.8% ב-2018. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה ביותר (83.1%) היה נמוך בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (92.4%).

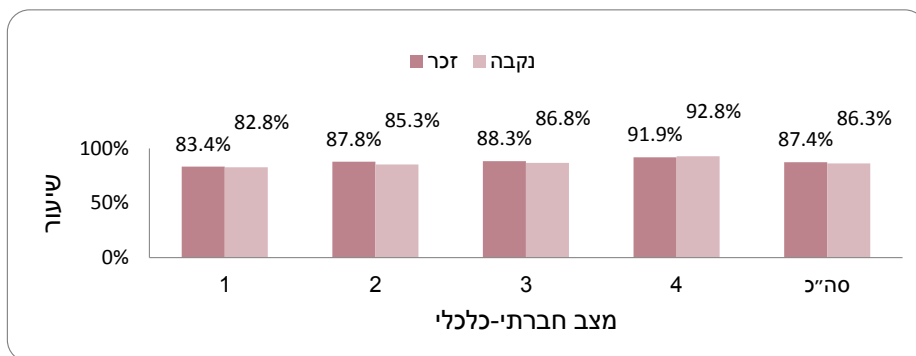
תרשים 174: שיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים לפי שנה, 2014-2018



תרשים 175: שיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים לפי גיל ומין, 2018



תרשים 176: שיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 111: שיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל					
		סה"כ	15-19	10-14	5-9	2-4	
זכר	מונה	1,326	504	554	232	36	
	מכנה	1,522	589	640	254	39	
	שיעור	87.1%	85.6%	86.6%	91.3%	92.3%	
נקבה	מונה	1,294	438	565	255	36	
	מכנה	1,497	521	654	284	38	
	שיעור	86.4%	84.1%	86.4%	89.8%	94.7%	
סה"כ	מונה	2,620	942	1,119	487	72	
	מכנה	3,019	1,110	1,294	538	77	
	שיעור	86.8%	84.9%	86.5%	90.5%	93.5%	

טבלה 112: שיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
69	13	24	10	22	מונה	
74	13	26	12	23	מכנה	2-4
93.2%	100.0%	92.3%	83.3%	95.7%	שיעור	
461	81	121	148	111	מונה	
510	89	133	165	123	מכנה	5-9
90.4%	91.0%	91.0%	89.7%	90.2%	שיעור	
1,072	175	314	305	278	מונה	
1,234	193	359	349	333	מכנה	10-14
86.9%	90.7%	87.5%	87.4%	83.5%	שיעור	
891	154	252	273	212	מונה	
1,052	163	294	324	271	מכנה	15-19
84.7%	94.5%	85.7%	84.3%	78.2%	שיעור	
2,493	423	711	736	623	מונה	
2,870	458	812	850	750	מכנה	סה"כ
86.9%	92.4%	87.6%	86.6%	83.1%	שיעור	

שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 2-17

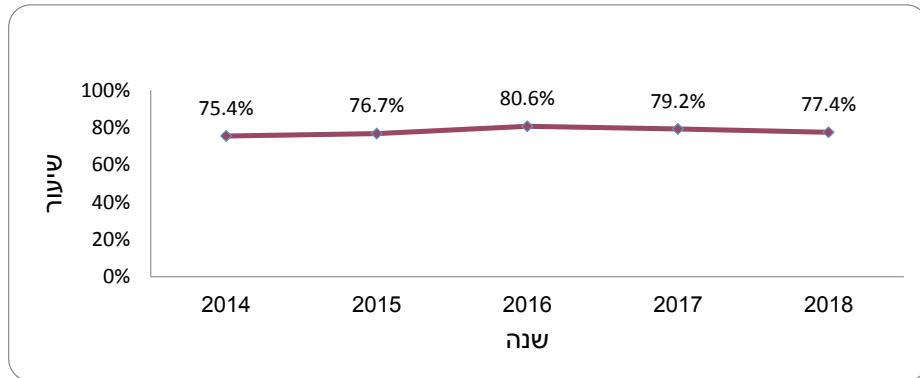
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בני 2-17 שביצעו בדיקת HbA1c לפחות פעם אחת בשנת המדד.

מכנה: חולי סוכרת בני 2-17

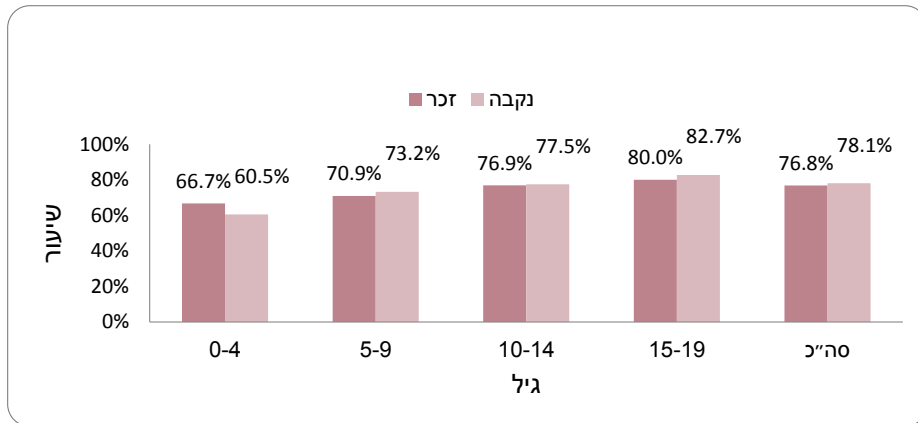
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר ביצעו בדיקת HbA1c בשנת המדד.

תוצאות: שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 2-17 נותר יציב בין השנים 2014-2018, ועמד על 77.4% ב-2018. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (82.7%) היה גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (67.9%).

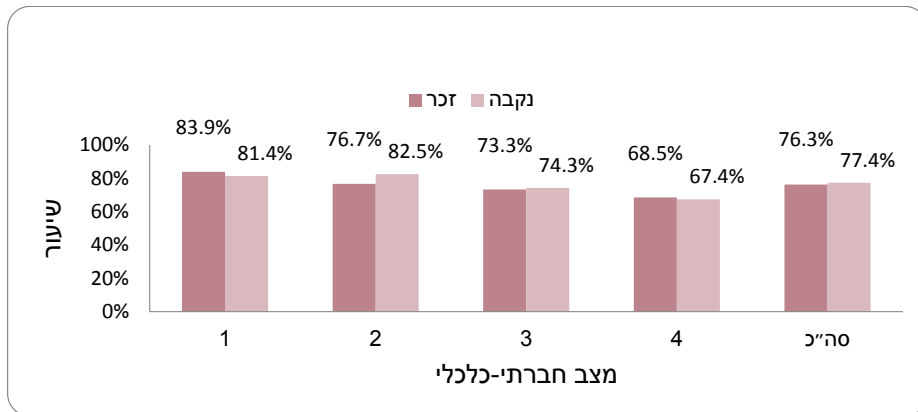
תרשים 177: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי שנה, 2014-2018



תרשים 178: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי גיל ומין, 2018



תרשים 179: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 113: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל					
		סה"כ	15-19	10-14	5-9	2-4	
זכר	מונה	1,169	471	492	180	26	
	מכנה	1,522	589	640	254	39	
	שיעור	76.8%	80.0%	76.9%	70.9%	66.7%	
נקבה	מונה	1,169	431	507	208	23	
	מכנה	1,497	521	654	284	38	
	שיעור	78.1%	82.7%	77.5%	73.2%	60.5%	
סה"כ	מונה	2,338	902	999	388	49	
	מכנה	3,019	1,110	1,294	538	77	
	שיעור	77.4%	81.3%	77.2%	72.1%	63.6%	

טבלה 114: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
47	7	13	8	19	מונה	
74	13	26	12	23	מכנה	2-4
63.5%	53.8%	50.0%	66.7%	82.6%	שיעור	
361	55	91	116	99	מונה	
510	89	133	165	123	מכנה	5-9
70.8%	61.8%	68.4%	70.3%	80.5%	שיעור	
945	131	261	283	270	מונה	
1,234	193	359	349	333	מכנה	10-14
76.6%	67.9%	72.7%	81.1%	81.1%	שיעור	
853	118	234	269	232	מונה	
1,052	163	294	324	271	מכנה	15-19
81.1%	72.4%	79.6%	83.0%	85.6%	שיעור	
2,206	311	599	676	620	מונה	
2,870	458	812	850	750	מכנה	סה"כ
76.9%	67.9%	73.8%	79.5%	82.7%	שיעור	

שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9% בחולי סוכרת בני 2-17

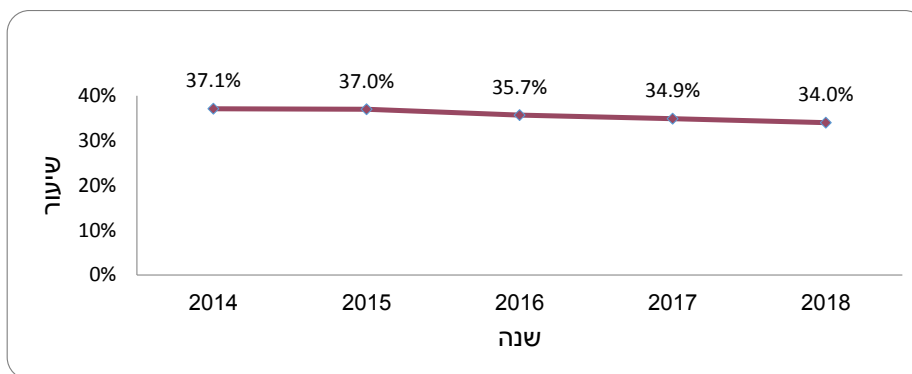
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בני 2-17 עם רמת HbA1c גבוהה מ־9%

מכנה: חולי סוכרת בני 2-17, שביצעו בדיקת HbA1c בשנת המדד

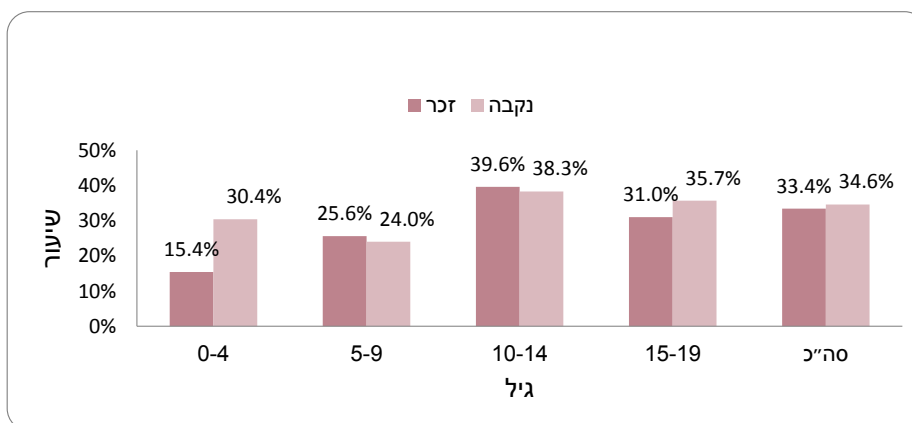
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר התוצאה של בדיקת ה־HbA1c האחרונה שלהם גבוהה מ־9%.

תוצאות: שיעור הילדים ובני הנוער (בני 2-17) שמחלתם נחשבת בלתי מאוזנת (בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9%) ירד בין השנים 2014-2018, מ־37.1% בשנת 2014 ל־34.0% בשנת 2018. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור היה גבוה פי 3.1 בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (46.1%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (14.8%).

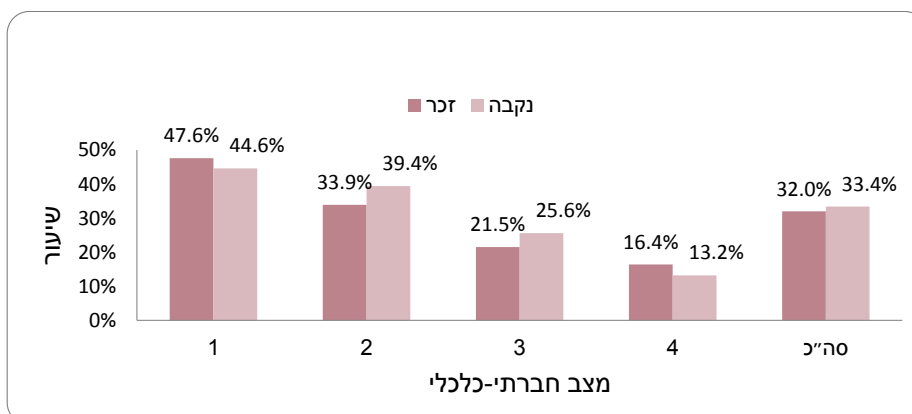
תרשים 180: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% לפי שנה, 2014-2018



תרשים 181: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% לפי גיל ומין, 2018



תרשים 182: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



**טבלה 115: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9%
לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018**

		גיל					
		15-19	10-14	5-9	2-4	סה"כ	
זכר	מונה	146	195	46	4	391	
	מכנה	471	492	180	26	1,169	
	שיעור	31.0%	39.6%	25.6%	15.4%	33.4%	
נקבה	מונה	154	194	50	7	405	
	מכנה	431	507	208	23	1,169	
	שיעור	35.7%	38.3%	24.0%	30.4%	34.6%	
סה"כ	מונה	300	389	96	11	796	
	מכנה	902	999	388	49	2,338	
	שיעור	33.3%	38.9%	24.7%	22.4%	34.0%	

**טבלה 116: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9%
לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018**

		מצב חברתי-כלכלי					
		4	3	2	1	סה"כ	
2-4	מונה	1	0	1	9	11	
	מכנה	7	13	8	19	47	
	שיעור	14.3%	0.0%	12.5%	47.4%	23.4%	
5-9	מונה	3	12	32	36	83	
	מכנה	55	91	116	99	361	
	שיעור	5.5%	13.2%	27.6%	36.4%	23.0%	
10-14	מונה	25	68	116	144	353	
	מכנה	131	261	283	270	945	
	שיעור	19.1%	26.1%	41.0%	53.3%	37.4%	
15-19	מונה	17	61	99	97	274	
	מכנה	118	234	269	232	853	
	שיעור	14.4%	26.1%	36.8%	41.8%	32.1%	
סה"כ	מונה	46	141	248	286	721	
	מכנה	311	599	676	620	2,206	
	שיעור	14.8%	23.5%	36.7%	46.1%	32.7%	

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בני 2-17

הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בני 2-17 אשר קיבלו חיסון נגד שפעת עונתית

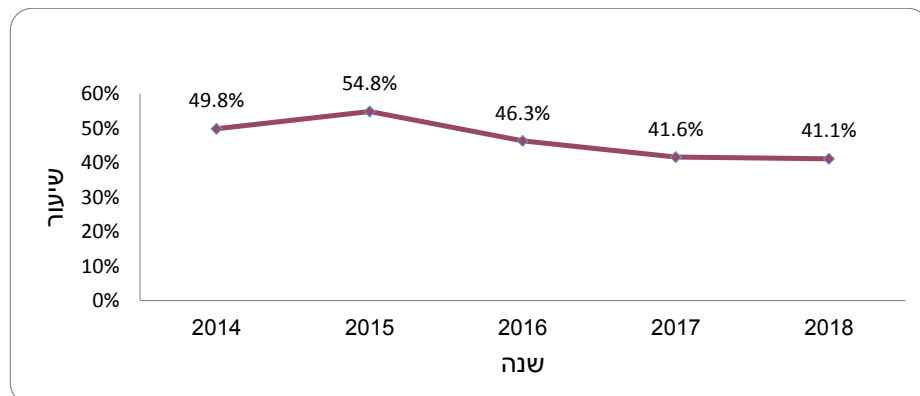
מכנה: חולי סוכרת בני 2-17

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר חוסנו בפועל נגד שפעת עונתית

הערות: תקופת המדד הינה מ־1 בספטמבר של שנת המדד ועד 28 בפברואר בשנה שאחריה, בחפיפה לעונת מתן החיסון לשפעת.

תוצאות: שיעור הילדים ובני הנוער חולי הסוכרת אשר קבלו חיסון נגד שפעת עלה מ־49.8% בשנת 2014 ל־54.8% בשנת 2015, אך בשנים 2016-2018 נצפתה ירידה בשיעור המחוסנים, לכדי 41.1% בשנת 2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב בנות (42.9%) מאשר בקרב בנים (39.4%). השיעור היה גבוה כמעט פי 1.5 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (50.0%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (36.0%).

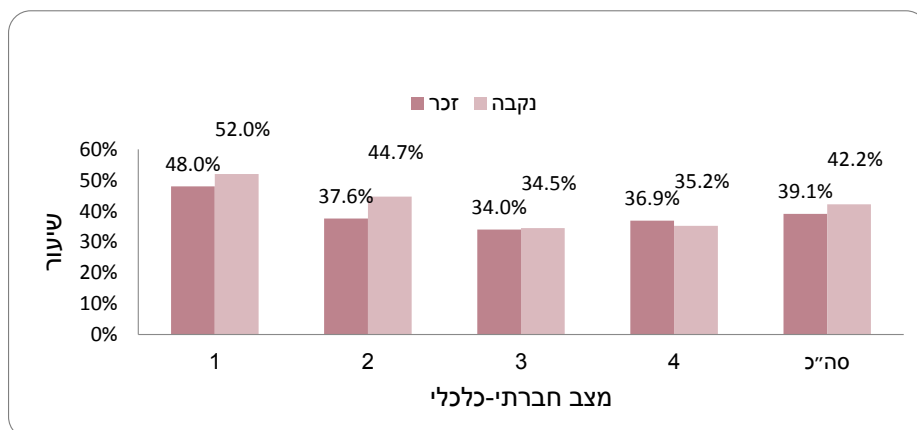
תרשים 183: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בילדים סוכרתיים לפי שנה, 2014-2018



תרשים 184: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בילדים סוכרתיים לפי גיל ומין, 2018



תרשים 185: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בילדים סוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 117: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בילדים סוכרתיים לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל					
		סה"כ	15-19	10-14	5-9	2-4	
זכר	מונה	599	221	254	115	9	
	מכנה	1,522	589	640	254	39	
	שיעור	39.4%	37.5%	39.7%	45.3%	23.1%	
נקבה	מונה	642	234	264	124	20	
	מכנה	1,497	521	654	284	38	
	שיעור	42.9%	44.9%	40.4%	43.7%	52.6%	
סה"כ	מונה	1,241	455	518	239	29	
	מכנה	3,019	1,110	1,294	538	77	
	שיעור	41.1%	41.0%	40.0%	44.4%	37.7%	

**טבלה 118: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בילדים סוכרתיים
לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018**

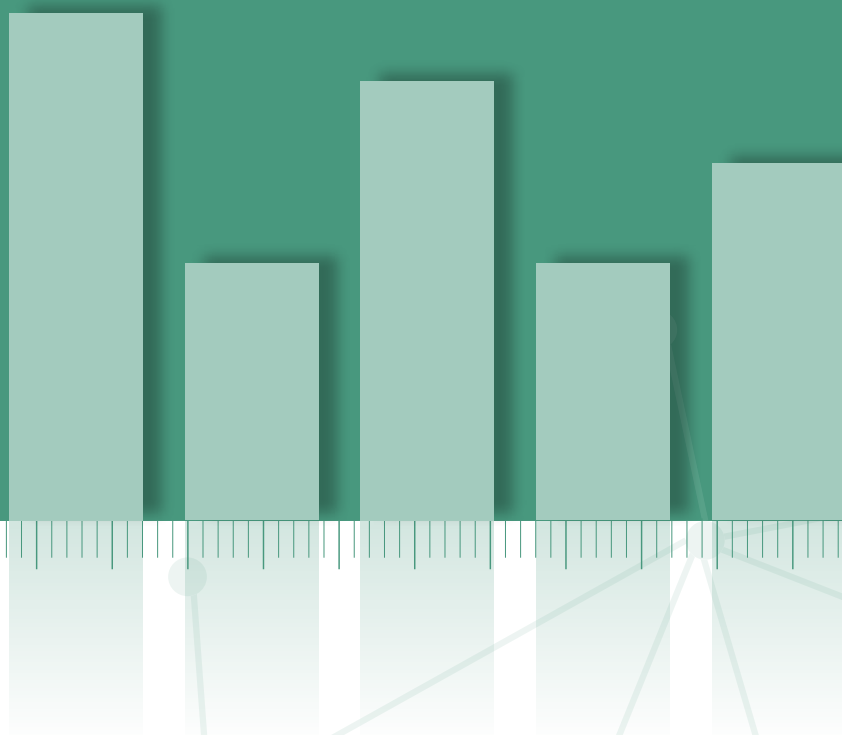
מצב חברתי-כלכלי					
סה"כ	4	3	2	1	
29	6	9	6	8	מונה
74	13	26	12	23	מכנה
39.2%	46.2%	34.6%	50.0%	34.8%	שיעור
223	37	49	69	68	מונה
510	89	133	165	123	מכנה
43.7%	41.6%	36.8%	41.8%	55.3%	שיעור
489	67	112	147	163	מונה
1,234	193	359	349	333	מכנה
39.6%	34.7%	31.2%	42.1%	48.9%	שיעור
426	55	108	127	136	מונה
1,052	163	294	324	271	מכנה
40.5%	33.7%	36.7%	39.2%	50.2%	שיעור
1,167	165	278	349	375	מונה
2,870	458	812	850	750	מכנה
40.7%	36.0%	34.2%	41.1%	50.0%	שיעור

רשימת ספרות

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 8th edn [Internet]. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation. 2017 [cited 2019 Sep 10]. Available from: <http://www.diabetesatlas.org>
2. משרד הבריאות המרכז הלאומי לבקרת מחלות. סקר בריאות לאומי בישראל 2013-2015 [Internet]. 2017 [cited 2019 Sep 10]. Available from: https://www.health.gov.il/publicationsfiles/inhis_3.pdf
3. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. סיבות מוות בישראל, 2016 [Internet]. 2018. Available from: https://www.cbs.gov.il/he/mediarelease/DocLib/2018/363/05_18_363b.pdf
4. National Diabetes Information Clearinghouse. DCCT and EDIC : The Diabetes Control and Complications Trial and Follow-up Study [Internet]. 2008. Available from: <file:///C:/Users/leahab/Downloads/DCCT-EDIC.pdf>
5. Hayes AJ, Leal J, Gray AM, Holman RR, Clarke PM. UKPDS Outcomes Model 2: A new version of a model to simulate lifetime health outcomes of patients with type 2 diabetes mellitus using data from the 30 year united kingdom prospective diabetes Study: UKPDS 82. *Diabetologia*. 2013;56(9):1925–33.
6. American Diabetes Association (ADA). Standard of medical care in diabetes – 2017. *Diabetes Care*. 2017;40 (sup 1)(January):s4–128.
7. The ADVANCE Collaborative Group. Intensive Blood Glucose Control and Vascular Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes. *N Engl J Med* [Internet]. 2008 Jun 12;358(24):2560–72. Available from: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa0802987>
8. Duckworth W, Abraira C, Moritz T, Reda D, Emanuele N, Reaven PD, et al. Glucose Control and Vascular Complications in Veterans with Type 2 Diabetes. *N Engl J Med* [Internet]. 2009 Jan 8;360(2):129–39. Available from: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa0808431>
9. Effects of Intensive Glucose Lowering in Type 2 Diabetes. *N Engl J Med* [Internet]. 2008 Jun 12;358(24):2545–59. Available from: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa0802743>
10. פרופ' איתמר רז דעמ. קביעת יעד מטרה לאיוון סוכרת בחולה הבוודד. *The medical group*; 2015.
11. Skaat A, Chetrit A, Belkin M, Kinori M, Kalter-Leibovici O. Time Trends in the Incidence and Causes of Blindness in Israel. *Am J Ophthalmol* [Internet]. 2012;153(2):214-221.e1. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002939411006775>
12. משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים. [Internet]. ראייה ועיוורון נתונים סטטיסטיים 2017. Available from: <http://www.molsa.gov.il/Populations/Disabilities/Blindness/VisionAndBlindness/StatisticalData/Pages/StatisticalData.aspx>
13. נחמה גולדברגר, מרים אבורבה צח, משרד הבריאות המרכז הלאומי לבקרת מחלות. סיבות מוות מובילות 2000-2014. 2017.
14. החברה לחקר מניעה וטיפול בטרשת עורקים, האיגוד הקרדילוגי בישראל, בישראל, המשפחה אר. [Internet]. [cited 2017 Dec 24]. Available from: <http://www.israel-surgery.org.il/beriatric-position-paper0117.pdf>

15. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *J Am Coll Cardiol*. 2018 May;71(19):e127 LP-e248.
16. 1999 תדריך חיסונים הבריאות. משרד הבריאות. האגף לאפידימיולוגיה משרד הבריאות. [Internet]. 2015 [cited 2017 Dec 24]. Available from: https://www.health.gov.il/UnitsOffice/HD/PH/epidemiology/td/docs/300_TUB.pdf
17. Pneumonia Can Be Prevented—Vaccines Can Help [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2014. Available from: <http://www.cdc.gov/Features/Pneumonia/>
18. Ministry of Health I. 2015 ממצאי הרישום לסוכרת בגילאי 0-17 לשנת 2015. Isr Cent Dis Control [Internet]. 2017; Available from: https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/diabetes_0-17_2015.pdf.pdf

שימוש בתרופות אנטיביוטיות



היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, ל־1000 איש, ליום

הגדרת המדד: היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, מבוטא ב־DDD ל־1000 איש, ליום.

רצינות: תרופות אנטיביוטיות הן מהתרופות הנפוצות ביותר ברפואה בת זמננו, אך יעילותן של התרופות האנטיביוטיות הולכת ופוחתת עם השנים עקב התפשטותם של זני חיידקים עמידים. התפתחות עמידות לתרופות אנטיביוטיות תלויה בהיקף ואופן השימוש בתרופות אלו. שימוש מושכל ומופחת באנטיביוטיקה עשוי לצמצם את תופעת העמידות (1). לכן חיוני לעקוב אחר דפוסי השימוש בתרופות אנטיביוטיות ואחר הופעתם והתפשטותם של זנים עמידים.

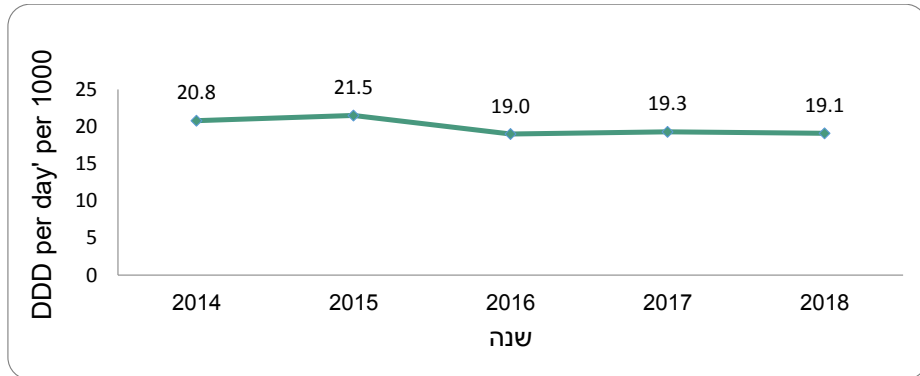
מכנה: כלל המבוטחים, מבוטא באלפים.

מונה: סכום ה־DDD (Defined Daily Doses, מנות יומיות מוגדרות) של כל תכשירי האנטיביוטיקה במתן סיסטמי אשר הונפקו בפועל בשנת המדד מחולק ב־365 ימים. התכשירים הנכללים במונה הם מקבוצת הקוד J01 (תכשירים אנטי בקטריאליים לשימוש סיסטמי) עפ"י סיווג מ־ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System) שאימץ ארגון הבריאות העולמי.

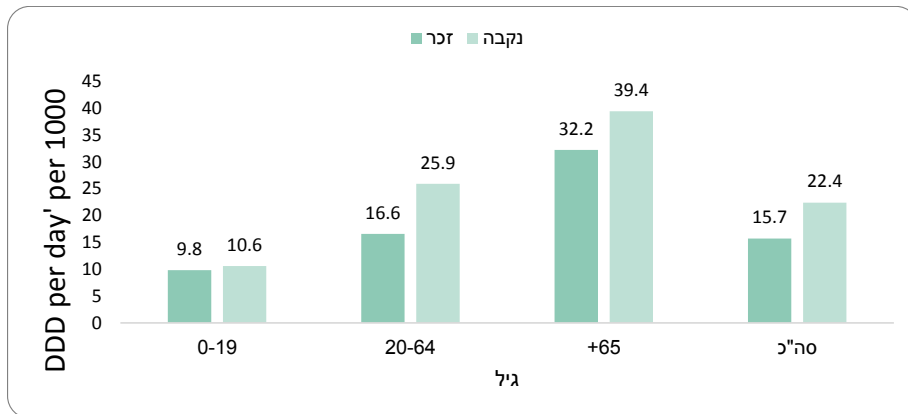
הערות: ה־DDD, מנה יומית מוגדרת, הוא מינון התחזוקה היומי הממוצע המשוער עבור טיפול תרופתי שניתן למבוגרים בהתוויה העיקרית שלו. ה־DDD נקבע ע"י ארגון הבריאות העולמי ומשמש לצורך הערכת הצריכה הכוללת של תרופות הכלולות בסיווג ה־ATC. הגדרת המדד אומצה מה־OECD על מנת לאפשר השוואה לנתונים בינלאומיים. יצויין, כי על פי הגדרת המדד של ה־OECD, כימות הצריכה מתבסס על מתן מרשם לתכשירי אנטיביוטיקה, בעוד שבמסגרת התכנית בוצע החישוב בהתבסס על ניפוקים בפועל.

תוצאות: היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות ירד בין השנים 2014-2018, מ־20.8 ל־19.1 DDD ל־1000 איש ליום. היקף השימוש היה גבוה יותר בקרב נשים לעומת גברים בכל קבוצות הגיל (22.4 לעומת 15.7 DDD ל־1000 איש ליום, בהתאמה). בקבוצות הגיל השונות בקרב האוכלוסיה הבוגרת, היקף השימוש היה גבוה יותר ככל שהמצב החברתי־כלכלי היה נמוך יותר (טבלה 120).

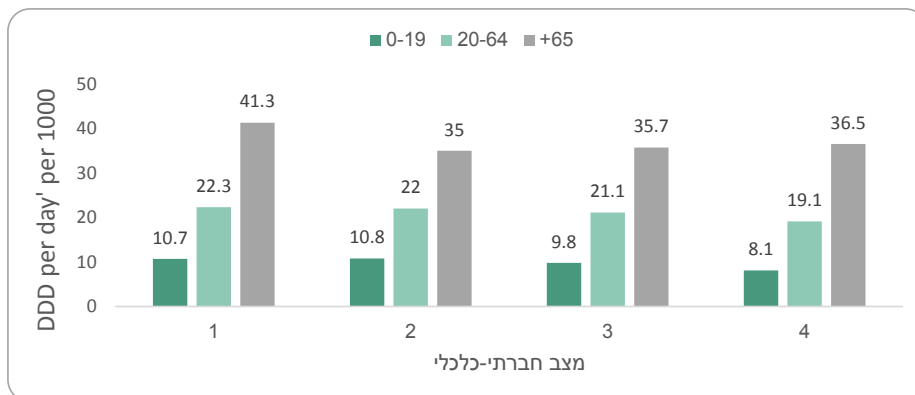
תרשים 186: היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, DDD ל-1000 איש ליום, לפי שנה, 2014-2018



תרשים 187: היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, DDD ל-1000 איש ליום, לפי גיל ומין, 2018



תרשים 188: היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, DDD ל-1000 איש ליום, לפי מצב חברתי-כלכלי וקבוצות גיל, 2018



**טבלה 119: היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, DDD
ל-1000 איש ליום, לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018**

		גיל				
		סה"כ	65+	20-64	0-19	
זכר	מונה	23,400,458	5,119,415	12,793,810	5,487,233	
	מכנה	4,077,317	435,306	2,113,842	1,528,169	
	היקף שימוש	15.7	32.2	16.6	9.8	
נקבה	מונה	34,571,827	7,912,334	21,031,648	5,627,845	
	מכנה	4,229,403	549,658	2,224,075	1,455,670	
	היקף שימוש	22.4	39.4	25.9	10.6	
סה"כ	מונה	57,972,285	13,031,749	33,825,457	11,115,079	
	מכנה	8,306,720	984,964	4,337,917	2,983,839	
	היקף שימוש	19.1	36.2	21.4	10.2	

**טבלה 120: היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, DDD
ל-1000 איש ליום, לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018**

		מצב חברתי-כלכלי					
		סה"כ	4	3	2	1	
0-19	מונה	10,473,892	1,154,747	2,876,108	3,216,353	3,226,685	
	מכנה	2,837,498	389,707	801,935	816,902	828,954	
	היקף השימוש	10.1	8.1	9.8	10.8	10.7	
20-64	מונה	32,300,639	4,747,193	10,580,285	10,285,460	6,687,700	
	מכנה	4,156,149	681,757	1,373,940	1,278,249	822,203	
	היקף השימוש	21.3	19.1	21.1	22.0	22.3	
65+	מונה	12,552,744	2,606,672	4,735,764	3,795,243	1,415,066	
	מכנה	950,823	195,913	363,945	297,157	93,808	
	היקף השימוש	36.2	36.5	35.7	35.0	41.3	
סה"כ	מונה	55,327,276	8,508,612	18,192,158	17,297,056	11,329,450	
	מכנה	7,944,470	1,267,377	2,539,820	2,392,308	1,744,965	
	היקף השימוש	19.1	18.4	19.6	19.8	17.8	

פרופורציית השימוש בתרופות אנטיביוטיות מקו שני מתוך סך התרופות האנטיביוטיות

הגדרת המדד: פרופורציית השימוש בתרופות אנטיביוטיות מסוג צפלוספורינים וקווינלונים, מתוך סך התרופות האנטיביוטיות.

רציונאל: תרופות אנטיביוטיות מקבוצות הצפלוספורינים והקווינלונים מצויות בשימוש פומי שכיח ברפואת הקהילה, והן בעלות טווח כיסוי מיקרוביולוגי רחב ביחס לתרופות אנטיביוטיות אחרות המשמשות בקהילה. התפתחות עמידות לתרופות אנטיביוטיות תלויה במידת השימוש ובאופן השימוש באנטיביוטיקה. שימוש מושכל ומופחת בתרופות אנטיביוטיות רחבות-טווח עשוי לצמצם את היקף תופעת העמידות (2,1). מעקב אחר מידת השימוש בתרופות אנטיביוטיות רחבות-טווח עשוי לסייע בהנחלת השימוש המושכל בהן.

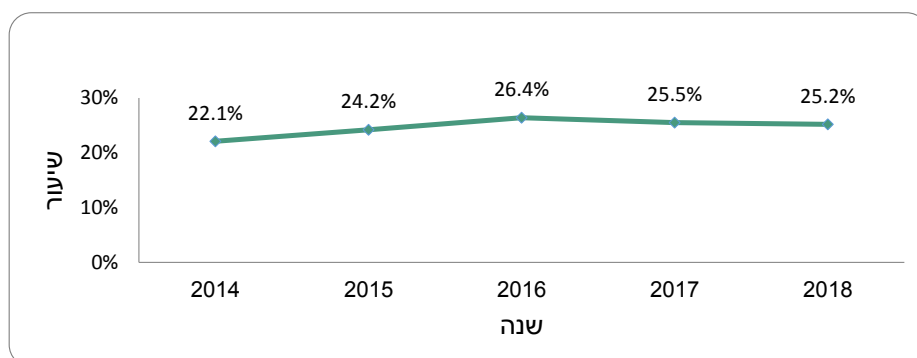
מכנה: סכום ה־DDD (Defined Daily Doses, מנות יומיות מוגדרות) של כל תכשירי האנטיביוטיקה במתן סיסטמי אשר הונפקו בפועל בשנת המדד.

מונה: סכום ה־DDD של אנטיביוטיקות קו שני אשר הונפקו בשנת המדד. אנטיביוטיקות קו שני הוגדרו ע"י ה־OECD כתכשירים ממשפחות הצפלוספורינים, קרבפנמים וקווינלונים (קבוצות קוד J01D ו־J01M עפ"י סיווג ה־ATC). תכשירים אלו אינם אמורים לשמש לטיפול אמפירי ראשוני במרבית הזיהומים המטופלים בקהילה.

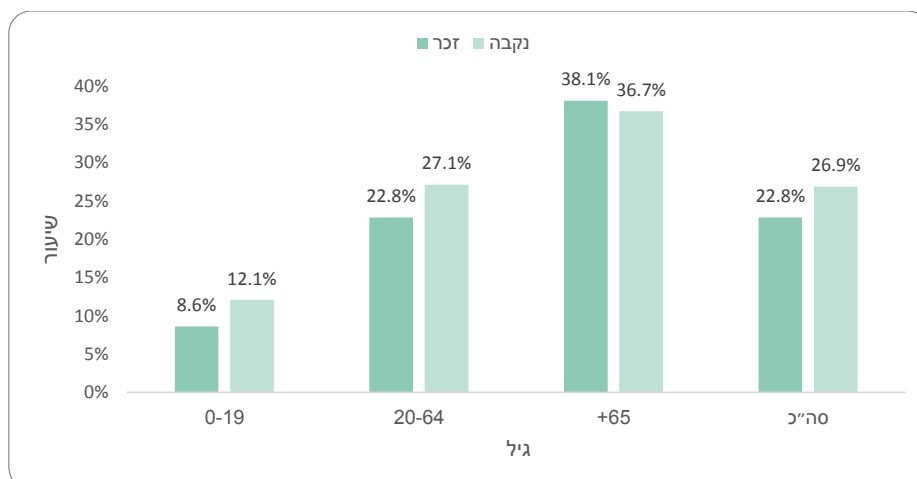
הערות: ה־DDD, מנה יומית מוגדרת, הוא מינון התחזוקה היומי הממוצע המשוער עבור טיפול תרופתי שניתן למבוגרים בהתוויה העיקרית שלו. ה־DDD נקבע ע"י ארגון הבריאות העולמי ומשמש לצורך הערכת הצריכה הכוללת של תרופות הכלולות בסיווג ה־ATC. הגדרת המדד אומצה מה־OECD על מנת לאפשר השוואה לנתונים בינלאומיים. יצוין, כי על פי הגדרת המדד של ה־OECD, כימות הצריכה מתבסס על מתן מרשם לתכשירי אנטיביוטיקה, בעוד שבמסגרת הדו"ח בוצע החישוב בהתבסס על ניפוקים בפועל.

תוצאות: פרופורציית השימוש בתרופות אנטיביוטיות מסוג צפלוספורינים וקווינלונים, מתוך סך התרופות האנטיביוטיות עלה בין השנים 2014-2018, מ־22.1% בשנת 2014 ל־25.2% בשנת 2018. השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (26.9%) מאשר בקרב גברים (22.8%). בקרב האוכלוסייה המבוגרת (גיל 65 ומעלה) פרופורציית השימוש באנטיביוטיקות קו שני היתה גבוהה יותר ככל שהמצב החברתי־כלכלי היה גבוה יותר (טבלה 122).

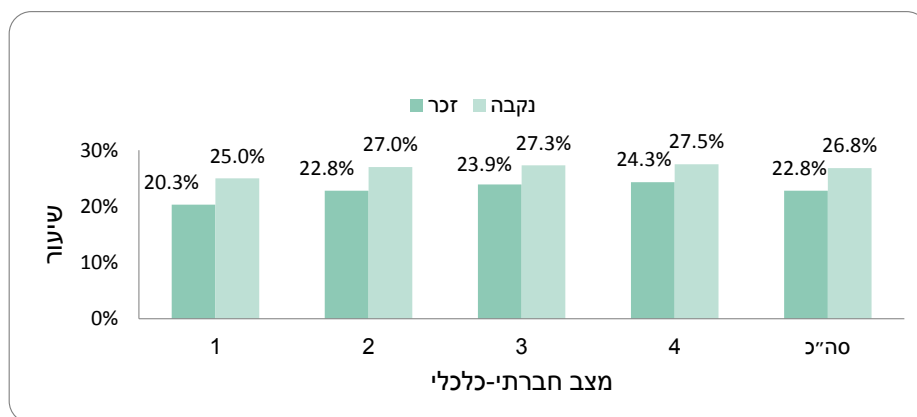
תרשים 189: פרופרציית השימוש בתרופות אנטיביוטיות מקו שני (צבולספורינים וקווינולונים) מתוך סך התרופות האנטיביוטיות, לפי שנה, 2014-2018



תרשים 190: פרופרציית השימוש בתרופות אנטיביוטיות מקו שני (צבולספורינים וקווינולונים) מתוך סך התרופות האנטיביוטיות, לפי גיל ומין, 2018



תרשים 191: פרופרציית השימוש בתרופות אנטיביוטיות מקו שני (צבולספורינים וקווינולונים) מתוך סך התרופות האנטיביוטיות, לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 121: פרופורציית השימוש בתרופות אנטיביוטיות מקו שני (צפלוספורינים וקווינולונים) מתוך סך התרופות האנטיביוטיות, לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

גיל

		סה"כ	65+	20-64	0-19		
זכר	מונה	5,345,656	1,949,795	2,922,905	472,957		
	מכנה	23,400,458	5,119,445	12,793,780	5,487,233		
	שיעור	22.8%	38.1%	22.8%	8.6%		
נקבה	מונה	9,290,841	2,904,959	5,705,669	680,212		
	מכנה	34,571,827	7,912,334	21,031,648	5,627,845		
	שיעור	26.9%	36.7%	27.1%	12.1%		
סה"כ	מונה	14,636,497	4,854,754	8,628,574	1,153,169		
	מכנה	57,972,285	13,031,779	33,825,427	11,115,079		
	שיעור	25.2%	37.3%	25.5%	10.4%		

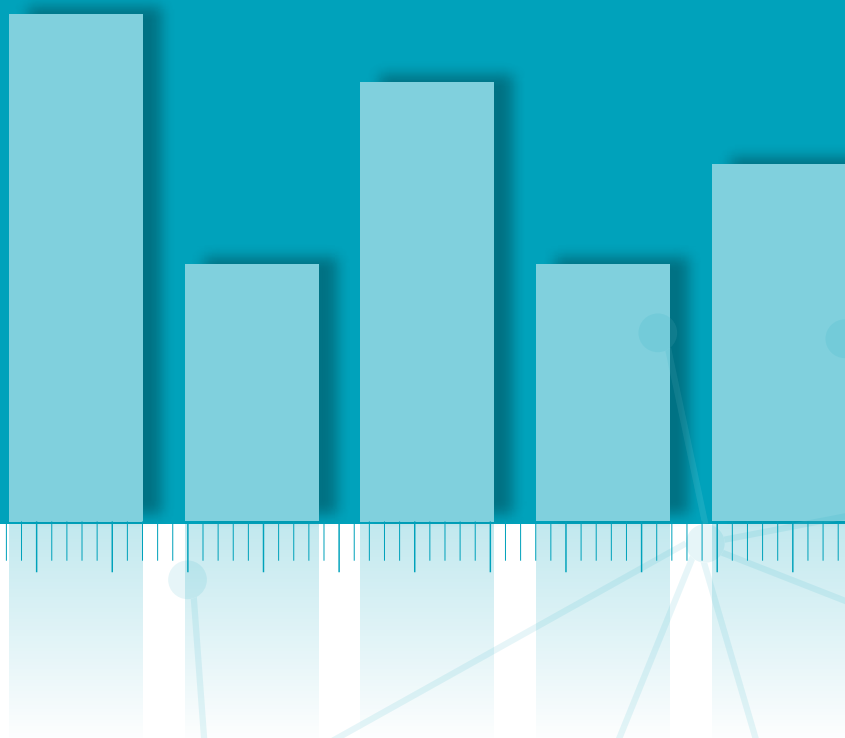
טבלה 122: פרופורציית השימוש בתרופות אנטיביוטיות מקו שני (צפלוספורינים וקווינולונים) מתוך סך התרופות האנטיביוטיות, לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

מצב חברתי-כלכלי

		סה"כ	4	3	2	1		
0-19	מונה	1,081,592	120,710	290,469	323,016	347,398		
	מכנה	10,473,892	1,154,747	2,876,108	3,216,353	3,226,685		
	שיעור	10.3%	10.5%	10.1%	10.0%	10.8%		
20-64	מונה	8,195,395	1,207,124	2,684,409	2,603,870	1,699,991		
	מכנה	32,300,614	4,747,198	10,580,255	10,285,460	6,687,700		
	שיעור	25.4%	25.4%	25.4%	25.3%	25.4%		
65+	מונה	4,668,025	906,845	1,753,379	1,454,400	553,401		
	מכנה	12,552,774	2,606,672	4,735,794	3,795,243	1,415,066		
	שיעור	37.2%	34.8%	37.0%	38.3%	39.1%		
סה"כ	מונה	13,945,012	2,234,679	4,728,257	4,381,285	2,600,791		
	מכנה	55,327,281	8,508,617	18,192,158	17,297,056	11,329,450		
	שיעור	25.2%	26.3%	26.0%	25.3%	23.0%		

1. Michael CA, Dominey-Howes D, Labbate M. The antimicrobial resistance crisis: causes, consequences, and management. Front public Heal [Internet]. 2014 Sep 16;2:145. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25279369>
2. התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל. הטיפול באנטיביוטיקה ברפואת הקהילה בישראל בראי התוכנית הלאומית למדדי איכות. הרפואה. 158;2019.

בריאות נפש



מדדי בריאות הנפש

רקע

חוק ביטוח בריאות ממלכתי שנחקק ב־1994 העביר את האחריות למרבית שרותי הבריאות לקופות החולים (לצד הסדרת זכותם של כלל תושבי מדינת ישראל לקבל שרותי בריאות והגדרת סל שירותי הבריאות), אך לא כלל את שירותי בריאות הנפש (כמו גם הגריאטריה והרפואה המונעת), שנותרו באותה עת מחוץ לסל השירותים שבאחריות קופות החולים. ביולי 2015 נכנסה לתוקף הרפורמה בשירותי בריאות הנפש, אשר העבירה את האחריות הביטוחית על מתן שירותי בריאות הנפש ממשדד הבריאות לקופות החולים (1).

בהמשך לכך, נוסחו והוטמעו במסגרת התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה, מספר מדדים שנועדו לשקף את איכות הטיפול בתחום זה. בשלב ראשון, נבחרו שני תחומים: רצף הטיפול הפסיכיאטרי (בתי־חולים-קהילה), וניטור תחלואה גופנית באנשים עם מחלות נפש קשה.

שיעור המפגשים הטיפוליים עם אנשי בריאות הנפש בקהילה תוך 14 יום משחרור מאשפוז פסיכיאטרי ממושך

הגדרת המדד: שיעור המקרים בהם התקיים מפגש טיפולי עם אנשי בריאות הנפש בקהילה תוך 14 ימים מהשחרור מאשפוז פסיכיאטרי שמשכו בין 14 ל-365 ימים, בקרב בני 18 ומעלה.

רצינות: מעקב רפואי לאחר אירוע רפואי אקוטי, כדוגמת אשפוז, הינו פרקטיקה מקובלת, והודגם כמפחית את הסיכון לתוצאי בריאות שליליים, גם בתחום בריאות הנפש. שיפור רצף הטיפול בין בתי החולים לקהילה תורם להפחתת הסיבוכים בתקופה הפוסט-אקוטית, תקופה המהווה גם חלון הזדמנויות לחיזוק הקשר בין המטופל למטפלים בקהילה, ולשיפור ההיענות להמשך הטיפול (2). בקרב מטופלים עם מחלות נפש, נמצא כי מעקב יזום חוזר בקהילה ומפגש פנים-אל-פנים עם המטופל יכולים להפחית את שיעור ניסיונות ההתאבדות (3) והאשפוזים הפסיכיאטריים החוזרים (4).

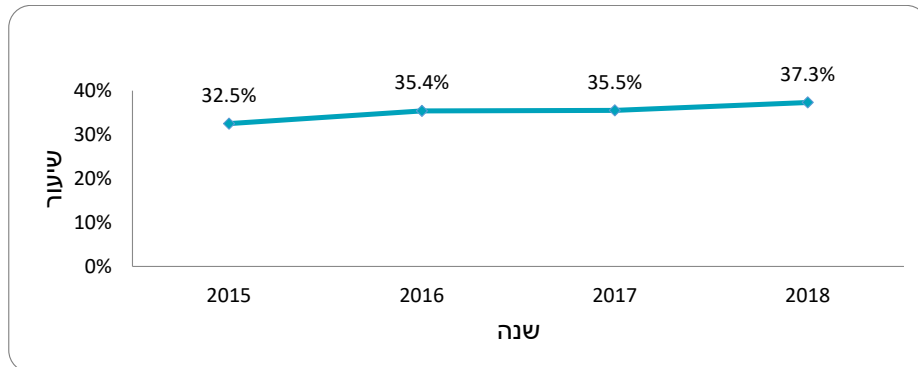
מכנה: מבוטחים בני 18 ומעלה אשר השתחררו מאשפוז פסיכיאטרי ממושך (שמשכו בין 14 ל-365 ימים) במהלך שנת המדד.

מונה: מבוטחים במכנה אשר תועד עבורם מגע עם איש בריאות הנפש בקהילה תוך 14 ימים ממועד השחרור.

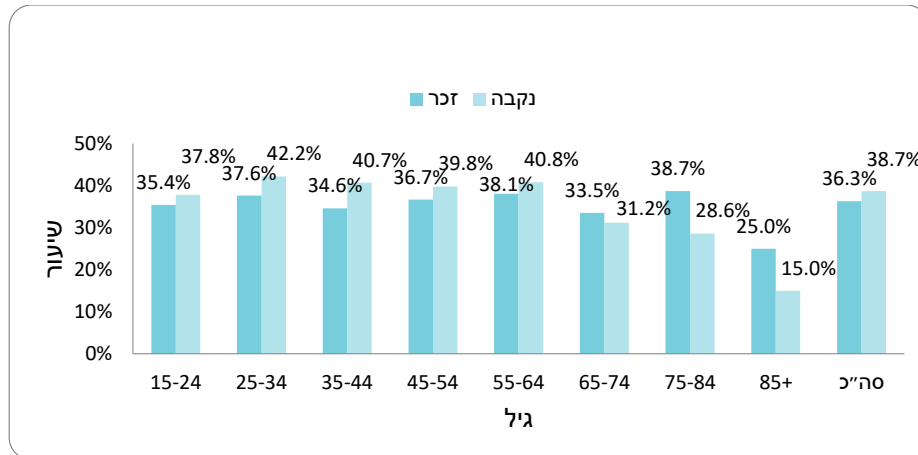
הערות: (1) הגדרת "אשפוז פסיכיאטרי" כוללת אשפוזים במוסדות הפסיכיאטרים, או לחילופין במחלקות הפסיכיאטריות בבתי החולים הכללים. (2) "מגע עם איש בריאות הנפש בקהילה" כולל: ביקור במסגרת אמבולטורית של מוסד פסיכיאטרי אשפוזי, ביקור ביחידה לבריאות הנפש בקהילה אצל כל איש מקצוע למעט רופא משפחה, או ביקור שאינו ביחידה לבריאות הנפש אצל פסיכיאטר, פסיכיאטר ילדים, פסיכולוג, עו"ס בריאות הנפש, או אח בריאות הנפש. (3) נכללים רק ביקורים בנוכחות המטופל (לא כולל קשר טלפוני).

תוצאות: שיעור המגע הטיפולי (תוך 14 ימים) לאחר שחרור מאשפוז פסיכיאטרי ממושך עמד בשנת 2018 על 37.3%, עליה קלה לעומת שנת 2015 בה השיעור עמד על 32.5%. השיעור היה מעט גבוה יותר בנשים (38.7%) בהשוואה לגברים (36.3%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (36.7%) היה גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החלשה (32.9%).

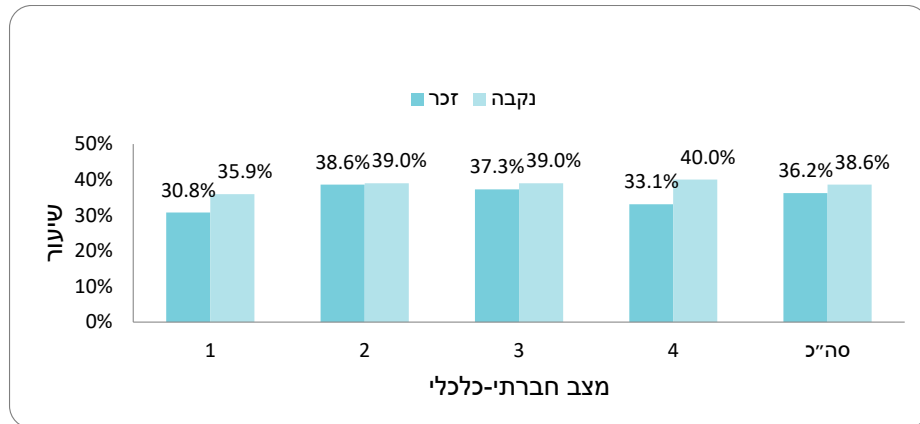
**תרשים 192: שיעור המקרים בהם התקיים מגע טיפולי עם איש בריאות הנפש
בקהילה לפי שנה, 2015-2018**



**תרשים 193: שיעור המקרים בהם התקיים מגע טיפולי עם איש בריאות הנפש
בקהילה לפי גיל ומין, 2018**



**תרשים 194: שיעור המקרים בהם התקיים מגע טיפולי עם איש בריאות הנפש
בקהילה לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018**



**טבלה 123: שיעור המקרים בהם התקיים מגע טיפולי עם איש בריאות הנפש
בקהילה לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018**

		גיל								
סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24		
1,614	3	24	82	187	251	334	477	256	מונה	זכר
4,451	12	62	245	491	683	966	1,268	724	מכנה	
36.3%	25.0%	38.7%	33.5%	38.1%	36.7%	34.6%	37.6%	35.4%	שיעור	
1,321	3	48	113	229	225	239	286	178	מונה	נקבה
3,412	20	168	362	561	566	587	677	471	מכנה	
38.7%	15.0%	28.6%	31.2%	40.8%	39.8%	40.7%	42.2%	37.8%	שיעור	
2,935	6	72	195	416	476	573	763	434	מונה	סה"כ
7,863	32	230	607	1,052	1,249	1,553	1,945	1,195	מכנה	
37.3%	18.8%	31.3%	32.1%	39.5%	38.1%	36.9%	39.2%	36.3%	שיעור	

**טבלה 124: שיעור המקרים בהם התקיים מגע טיפולי עם איש בריאות הנפש
בקהילה לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018**

סה"כ	4	3	2	1		
421	53	126	163	79	מונה	
1,156	143	342	416	255	מכנה	18-24
36.4%	37.1%	36.8%	39.2%	31.0%	שיעור	
734	63	234	317	120	מונה	
1,872	182	592	759	339	מכנה	25-34
39.2%	34.6%	39.5%	41.8%	35.4%	שיעור	
558	58	169	236	95	מונה	
1,506	148	458	615	285	מכנה	35-44
37.1%	39.2%	36.9%	38.4%	33.3%	שיעור	
455	43	156	186	70	מונה	
1,197	104	390	484	219	מכנה	45-54
38.0%	41.3%	40.0%	38.4%	32.0%	שיעור	
395	39	128	170	58	מונה	
1,015	104	317	439	155	מכנה	55-64
38.9%	37.5%	40.4%	38.7%	37.4%	שיעור	
266	47	102	100	17	מונה	
843	145	304	311	83	מכנה	65+
31.6%	32.4%	33.6%	32.2%	20.5%	שיעור	
2,829	303	915	1,172	439	מונה	
7,589	826	2,403	3,024	1,336	מכנה	סה"כ
37.3%	36.7%	38.1%	38.8%	32.9%	שיעור	

ניטור תחלואה גופנית בקרב אנשים עם מחלת נפש קשה

רציונאל: הגדרת מחלת נפש קשה (Severe Mental Illness- SMI) כוללת סכיזופרניה, הפרעה סכיזואפקטיבית והפרעה דו־קוטבית (בי־פולרית). תחלואה קרדיוסקולרית וגורמי הסיכון לתחלואה זו שכיחים יותר באנשים עם SMI בהשוואה לאוכלוסיה הכללית. כך, השמנה שכיחה פי 1.5 עד שניים בקרב מבוגרים עם מחלת נפש קשה, בהשוואה לשיעורה ביתר האוכלוסיה, ושיעור ההימצאות של סוכרת גבוה פי שניים עד שלושה באוכלוסיה זו. בנוסף, מדווח כי גיל ההופעה של מחלת הסוכרת באוכלוסיה זו הינו מוקדם יותר, וכי שכיחותם וחומרתם של סיבוכי הסוכרת גבוהות יותר בקרב אנשים עם מחלת נפש קשה בהשוואה לשאר האוכלוסיה; בכלל זה שכיחות סיבוכים מיקרו־ומאקרו־וסקולאריים, דיסרגולציה מטאבולית אקוטית, ותמותה הקשורה בסוכרת. המנגנונים האחראים לקשרים אלו הינם מורכבים, וכוללים היבטים גנטיים, סביבתיים, התנהגותיים וכן כאלה הקשורים בטיפול התרופתי־האנטיפסיכוטי (5).

הערות: לפירוט אודות הרציונאל למדדים העוסקים בסוכרת ובהשמנה, נא ראו הפרקים הרלוונטים.

מדדים:

- ✓ שיעור ההימצאות של מחלת נפש קשה (SMI) בקרב בני 18 ומעלה
- ✓ שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב אנשים עם SMI בני 18 ומעלה
- ✓ שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת בני 18 ומעלה
- ✓ שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בקרב חולי SMI וסוכרת בני 18 ומעלה
- ✓ שיעור בעלי רמת HbA1c בלתי־מאוזנת (גבוהה מ־9%) בקרב חולי SMI וסוכרת בני 18 ומעלה
- ✓ שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב אנשים עם SMI בני 20-64
- ✓ שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב אנשים עם SMI בני 20-64

שיעור ההימצאות של מחלת נפש קשה (SMI) בבני 18 ומעלה

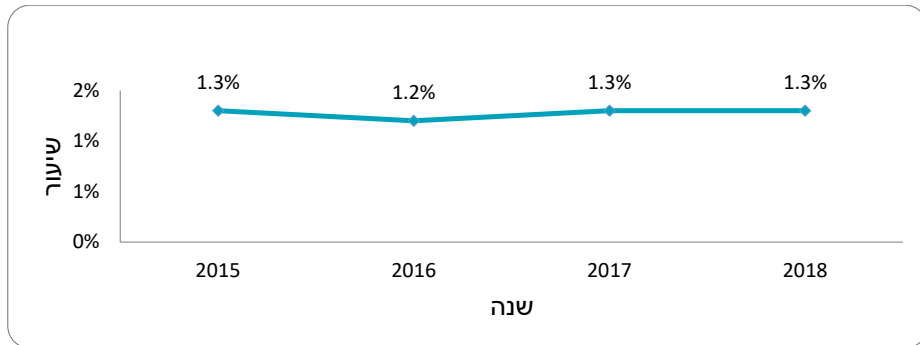
הגדרת המדד: שיעור ההימצאות של Severe Mental Illness-SMI (סכיזופרניה, הפרעה סכיזואפקטיבית או הפרעה דו־קוטבית), בקרב בני 18 ומעלה.

מכנה: מבוטחים בני 18 ומעלה

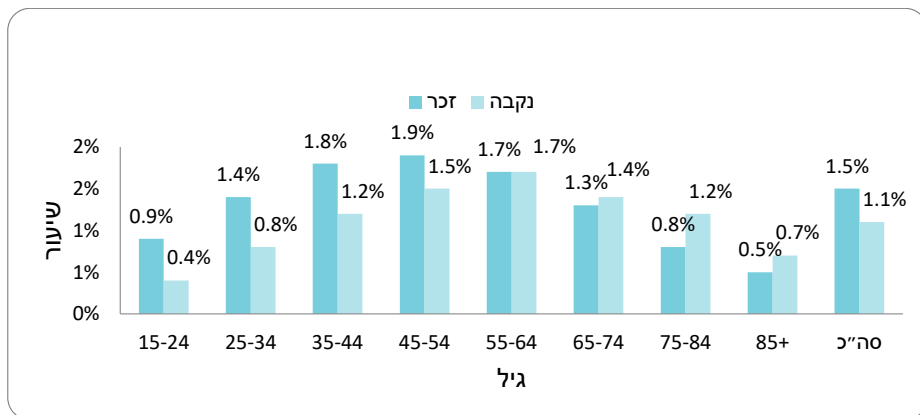
מונה: מספר המבוטחים במכנה שיש להם אחת או יותר מהאבחנות הבאות: סכיזופרניה, הפרעה סכיזואפקטיבית או הפרעה דו־קוטבית, ובתנאי שהאבחנה ניתנה על ידי פסיכיאטר (מספיקה אבחנה יחידה, אבחנת ביקור או אבחנה כרונית), או קיימת אבחנה כרונית או שתי אבחנות ביקור שניתנו במועדים שונים על ידי רופא אחר.

תוצאות: שיעור חולי SMI (סכיזופרניה, הפרעה סכיזואפקטיבית או הפרעה דו־קוטבית), בקרב בני 18 ומעלה עמד על 1.3% בשנת 2018. השיעור היה יציב למדי בשנים 2015-2018. השיעור היה גבוה יותר בקרב גברים (1.5%) בהשוואה לנשים (1.1%). בבחינה לפי מצב חברתי-כלכלי (מ־1 נמוך ועד 4-גבוה) נצפה שיעור ההימצאות הגבוה ביותר בקרב בעלי מצב חברתי-כלכלי בינוני-נמוך (קבוצה 2: 1.8% בקרב גברים, ו־1.4% בקרב נשים), וירד עם העליה במצב חברתי כלכלי (קבוצה 4: 1.0% בקרב גברים ו־0.9% בקרב נשים). בקרב קבוצת בעלי מצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (1) נצפה שיעור הימצאות של 1.5% בגברים (כמו בקבוצה 3), ושל 1.0% בלבד בקרב נשים. יש לציין כי השיעור בקרב גברים גבוה מהשיעור בקרב נשים בכל קבוצות מצב חברתי-כלכלי (ופי 1.5 בסך הכל).

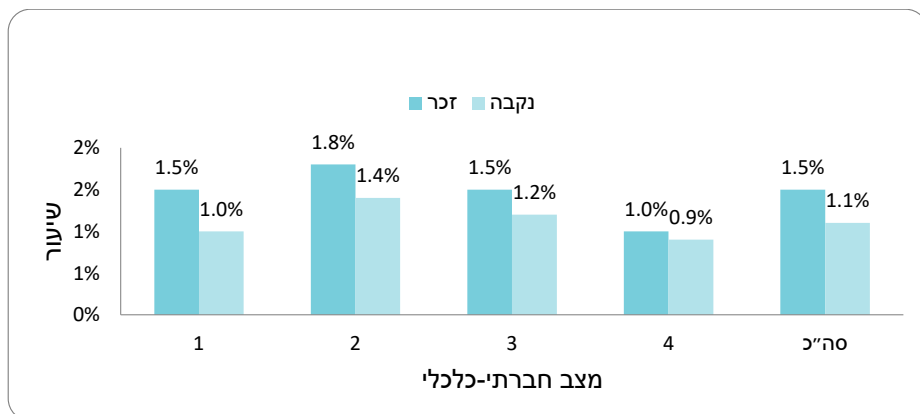
תרשים 195: שיעור הימצאות SMI לפי שנה, 2015-2018



תרשים 196: שיעור הימצאות SMI לפי גיל ומין, 2018



תרשים 197: שיעור הימצאות SMI לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 125: שיעור הימצאות SMI לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל								
סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24		
39,261	198	1,038	3,595	6,209	7,896	9,212	8,080	3,033	מונה	זכר
2,627,209	40,719	123,411	271,176	357,145	425,219	517,894	566,592	325,053	מכנה	
1.5%	0.5%	0.8%	1.3%	1.7%	1.9%	1.8%	1.4%	0.9%	שיעור	
32,488	511	1,963	4,502	6,623	6,537	6,218	4,554	1,580	מונה	נקבה
2,854,065	70,585	166,191	312,882	392,033	442,630	537,024	573,619	359,101	מכנה	
1.1%	0.7%	1.2%	1.4%	1.7%	1.5%	1.2%	0.8%	0.4%	שיעור	
71,749	709	3,001	8,097	12,832	14,433	15,430	12,634	4,613	מונה	סה"כ
5,481,274	111,304	289,602	584,058	749,178	867,849	1,054,918	1,140,211	684,154	מכנה	
1.3%	0.6%	1.0%	1.4%	1.7%	1.7%	1.5%	1.1%	0.7%	שיעור	

טבלה 126: שיעור הימצאות SMI לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
4,484	394	1,270	1,613	1,207	מונה	
651,602	68,090	158,258	204,169	221,085	מכנה	18-24
0.7%	0.6%	0.8%	0.8%	0.5%	שיעור	
12,159	1,385	3,840	4,398	2,536	מונה	
1,087,945	154,485	346,731	349,064	237,665	מכנה	25-34
1.1%	0.9%	1.1%	1.3%	1.1%	שיעור	
14,876	1,783	4,976	5,308	2,809	מונה	
1,009,509	182,757	350,102	288,329	188,321	מכנה	35-44
1.5%	1.0%	1.4%	1.8%	1.5%	שיעור	
13,857	1,642	4,546	5,191	2,478	מונה	
836,255	159,036	286,516	246,608	144,095	מכנה	45-54
1.7%	1.0%	1.6%	2.1%	1.7%	שיעור	
12,325	1,385	4,105	4,989	1,846	מונה	
720,325	126,456	258,104	236,264	99,501	מכנה	55-64
1.7%	1.1%	1.6%	2.1%	1.9%	שיעור	
7,816	1,209	2,972	2,808	827	מונה	
563,146	117,782	217,818	170,940	56,606	מכנה	65-74
1.4%	1.0%	1.4%	1.6%	1.5%	שיעור	
2,892	495	1,108	1,036	253	מונה	
279,921	54,074	105,053	92,568	28,226	מכנה	75-84
1.0%	0.9%	1.1%	1.1%	0.9%	שיעור	
691	159	248	224	60	מונה	
107,756	24,057	41,074	33,649	8,976	מכנה	85+
0.6%	0.7%	0.6%	0.7%	0.7%	שיעור	
69,100	8,452	23,065	25,567	12,016	מונה	
5,256,459	886,737	1,763,656	1,621,591	984,475	מכנה	סה"כ
1.3%	1.0%	1.3%	1.6%	1.2%	שיעור	

שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב חולי SMI, בני 18 ומעלה

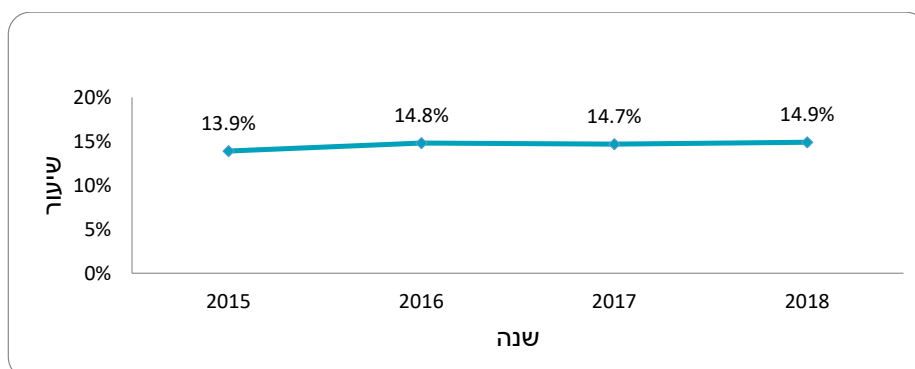
הגדרת המדד: שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב חולי SMI, בני 18 ומעלה.

מכנה: מבוטחים בני 18 ומעלה עם SMI

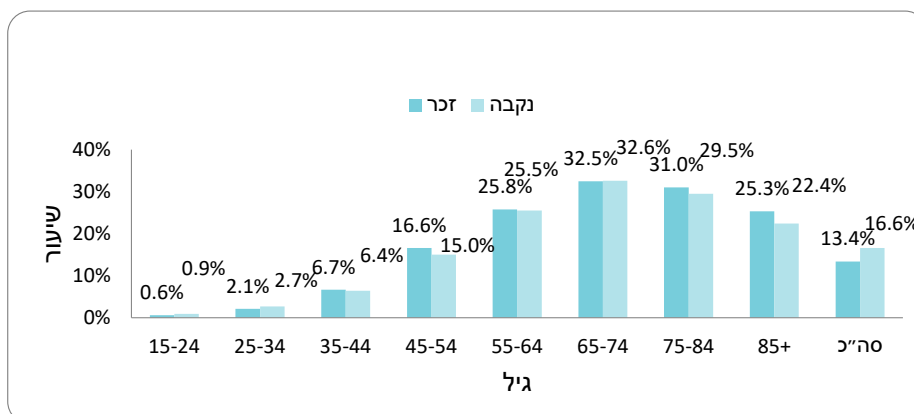
מונה: מבוטחים במכנה החולים בסוכרת לפי תרופות או מעבדה (ראה הגדרות בפרק "סוכרת").

תוצאות: שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב חולי SMI, בני 18 ומעלה עמד על 14.9% בשנת 2018, שיעור הגבוה פי 1.5 משיעור ההימצאות של סוכרת בכלל האוכלוסייה בשנה זו (9.7%). השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (16.6%) מאשר בקרב גברים (13.4%), וכן נצפה כי מחלת הסוכרת מגיעה לשכיחות מקסימלית בגילאי 65-74 בקרב מבוגרים עם SMI (32.5% בקרב גברים ו-32.6% בקרב נשים). זאת, לעומת האוכלוסייה הכללית בה השיעורים הגבוהים ביותר של מחלת הסוכרת מגיעים לשיא בקבוצת גיל מבוגרת יותר, 75-84 שנים (34.2% בקרב גברים ו-31.1% בקרב נשים). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (14.8%) היה גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (12.3%).

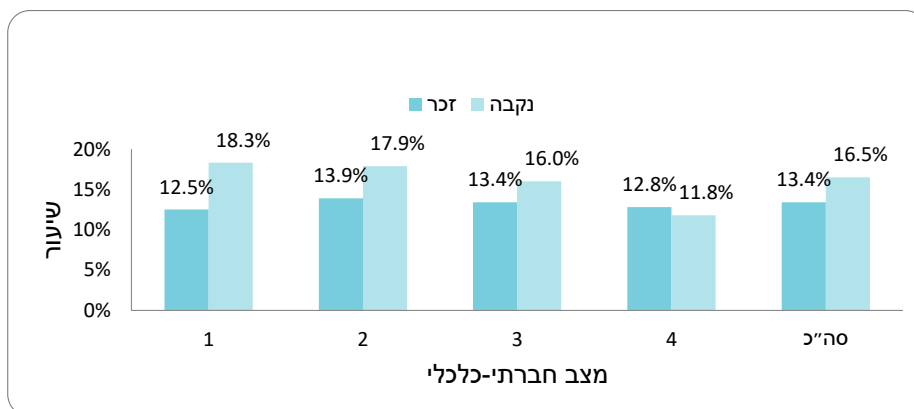
תרשים 198: שיעור הימצאות סוכרת בקרב חולי SMI לפי שנה, 2015-2018



תרשים 199: שיעור הימצאות סוכרת בקרב חולי SMI לפי גיל ומין, 2018



תרשים 200: שיעור הימצאות סוכרת בקרב חולי SMI לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 127: שיעור הימצאות סוכרת בקרב חולי SMI לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל									
		סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	
זכר	מונה	5,230	50	321	1,164	1,595	1,300	610	171	19	
	מכנה	38,893	198	1,034	3,581	6,173	7,825	9,124	7,989	2,969	
	שיעור	13.4%	25.3%	31.0%	32.5%	25.8%	16.6%	6.7%	2.1%	0.6%	
נקבה	מונה	5,333	114	577	1,464	1,680	971	393	121	13	
	מכנה	32,203	509	1,959	4,488	6,591	6,486	6,155	4,491	1,524	
	שיעור	16.6%	22.4%	29.5%	32.6%	25.5%	15.0%	6.4%	2.7%	0.9%	
סה"כ	מונה	10,563	164	898	2,628	3,275	2,271	1,003	292	32	
	מכנה	71,096	707	2,993	8,069	12,764	14,311	15,279	12,480	4,493	
	שיעור	14.9%	23.2%	30.0%	32.6%	25.7%	15.9%	6.6%	2.3%	0.7%	

טבלה 128: שיעור הימצאות סוכרת בקרב חולי SMI לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
32	2	7	15	8	מונה	
4,365	375	1,229	1,579	1,182	מכנה	18-24
0.7%	0.5%	0.6%	0.9%	0.7%	שיעור	
282	26	85	101	70	מונה	
12,005	1,371	3,789	4,358	2,487	מכנה	25-34
2.3%	1.9%	2.2%	2.3%	2.8%	שיעור	
970	63	292	370	245	מונה	
14,726	1,764	4,947	5,236	2,779	מכנה	35-44
6.6%	3.6%	5.9%	7.1%	8.8%	שיעור	
2,155	156	659	843	497	מונה	
13,736	1,632	4,510	5,139	2,455	מכנה	45-54
15.7%	9.6%	14.6%	16.4%	20.2%	שיעור	
3,121	270	991	1,319	541	מונה	
12,257	1,377	4,082	4,963	1,835	מכנה	55-64
25.5%	19.6%	24.3%	26.6%	29.5%	שיעור	
2,531	354	905	980	292	מונה	
7,788	1,204	2,960	2,801	823	מכנה	65-74
32.5%	29.4%	30.6%	35.0%	35.5%	שיעור	
861	127	342	301	91	מונה	
2,884	494	1,106	1,034	250	מכנה	75-84
29.9%	25.7%	30.9%	29.1%	36.4%	שיעור	
159	32	62	48	17	מונה	
689	159	247	224	59	מכנה	85+
23.1%	20.1%	25.1%	21.4%	28.8%	שיעור	
10,111	1,030	3,343	3,977	1,761	מונה	סה"כ
68,450	8,376	22,870	25,334	11,870	מכנה	
14.8%	12.3%	14.6%	15.7%	14.8%	שיעור	

שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18 ומעלה

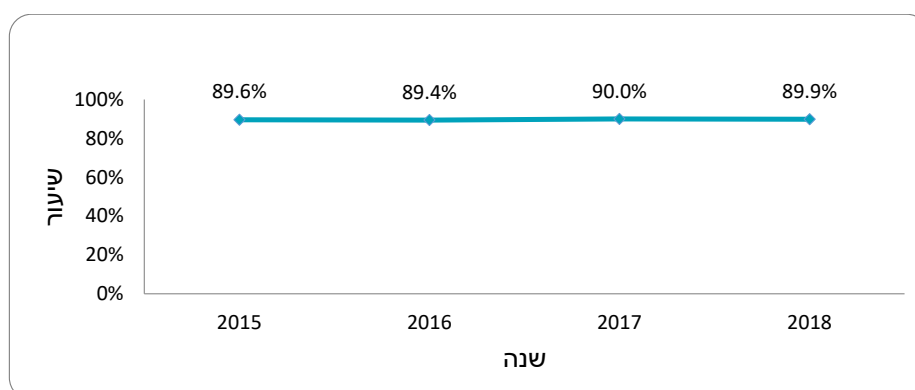
הגדרת המדד: שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18 ומעלה

מכנה: מבוטחים בני 18 ומעלה עם SMI וסוכרת (לפי תרופות או מעבדה)

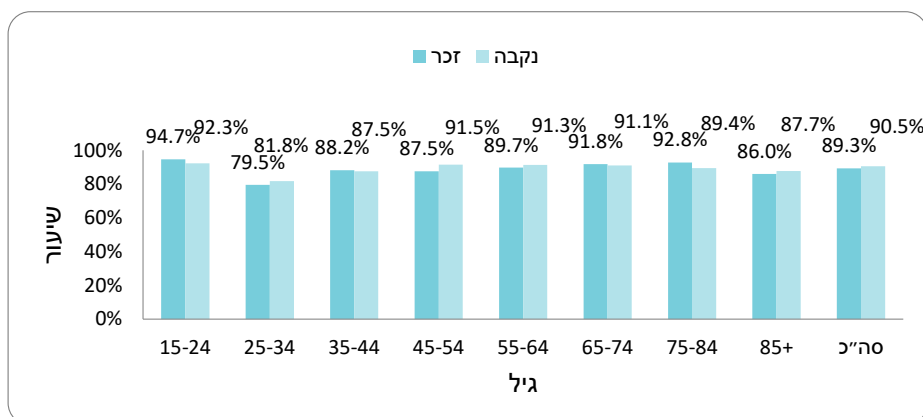
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר ביצעו בדיקת HbA1c בשנת המדד

תוצאות: שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18 ומעלה עמד על 89.9% בשנת 2018, בדומה לשיעור בקרב האוכלוסייה הכללית של חולי הסוכרת (90.7%). השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (90.5%) מאשר בקרב גברים (89.3%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות-כלכליות השונות.

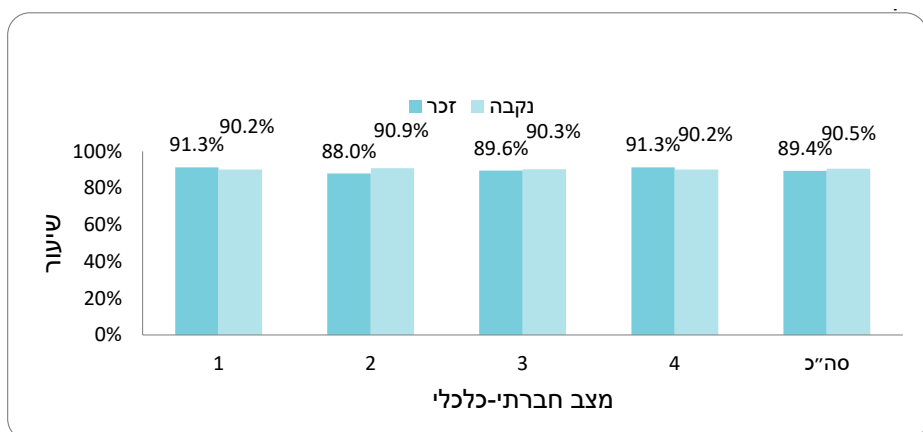
תרשים 201: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת לפי שנה, 2015-2018



**תרשים 202: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת
לפי גיל ומין, 2018**



**תרשים 203: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת
לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018**



**טבלה 129: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת
לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018**

		גיל									
		סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	
זכר	מונה	4,670	43	298	1,069	1,430	1,138	538	136	18	
	מכנה	5,230	50	321	1,164	1,595	1,300	610	171	19	
	שיעור	89.3%	86.0%	92.8%	91.8%	89.7%	87.5%	88.2%	79.5%	94.7%	
נקבה	מונה	4,826	100	516	1,334	1,533	888	344	99	12	
	מכנה	5,333	114	577	1,464	1,680	971	393	121	13	
	שיעור	90.5%	87.7%	89.4%	91.1%	91.3%	91.5%	87.5%	81.8%	92.3%	
סה"כ	מונה	9,496	143	814	2,403	2,963	2,026	882	235	30	
	מכנה	10,563	164	898	2,628	3,275	2,271	1,003	292	32	
	שיעור	89.9%	87.2%	90.6%	91.4%	90.5%	89.2%	87.9%	80.5%	93.8%	

טבלה 130: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת לפי מצב חברתי כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

מצב חברתי-כלכלי					
סה"כ	4	3	2	1	
30	2	6	14	8	מונה
32	2	7	15	8	מכנה
93.8%	100.0%	85.7%	93.3%	100.0%	שיעור
227	17	68	82	60	מונה
282	26	85	101	70	מכנה
80.5%	65.4%	80.0%	81.2%	85.7%	שיעור
855	59	251	323	222	מונה
970	63	292	370	245	מכנה
88.1%	93.7%	86.0%	87.3%	90.6%	שיעור
1,926	142	602	740	442	מונה
2,155	156	659	843	497	מכנה
89.4%	91.0%	91.4%	87.8%	88.9%	שיעור
2,826	244	899	1,184	499	מונה
3,121	270	991	1,319	541	מכנה
90.5%	90.4%	90.7%	89.8%	92.2%	שיעור
2,316	326	822	898	270	מונה
2,531	354	905	980	292	מכנה
91.5%	92.1%	90.8%	91.6%	92.5%	שיעור
781	120	303	277	81	מונה
861	127	342	301	91	מכנה
90.7%	94.5%	88.6%	92.0%	89.0%	שיעור
138	25	56	41	16	מונה
159	32	62	48	17	מכנה
86.8%	78.1%	90.3%	85.4%	94.1%	שיעור
9,099	935	3,007	3,559	1,598	מונה
10,111	1,030	3,343	3,977	1,761	מכנה
90.0%	90.8%	89.9%	89.5%	90.7%	שיעור

שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18-74

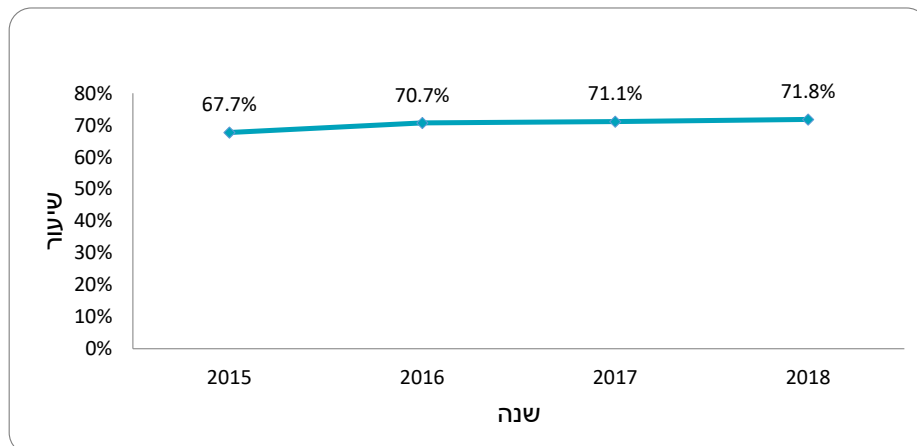
הגדרת המדד: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18-74.

מכנה: מבוטחים בני 18 ומעלה עם SMI וסוכרת (לפי תרופות או מעבדה), שביצעו בדיקת HbA1c בשנת המדד.

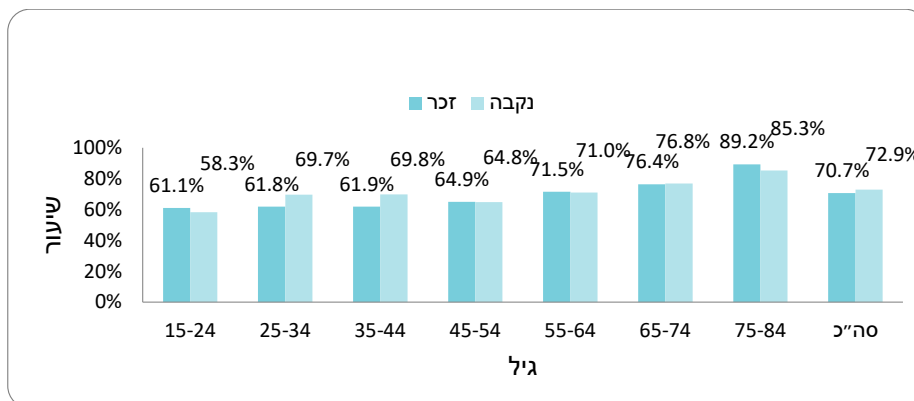
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר רמת HbA1c האחרונה שלהם בשנת המדד נמוכה או שווה ל-7% בקרב חולים בגילאי 18-74 שהיו חולי סוכרת פחות מ-10 שנים, או ל-8% בקרב חולים בגילאי 18-74 שהיו חולי סוכרת לפחות 10 שנים, או בקרב חולים בגילאי 75-84 ללא תלות בותק המחלה.

תוצאות: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בקרב חולי SMI וסוכרת בני 18-84 עמד על 71.8% בשנת 2018. זאת, בדומה לשיעור האיזון באוכלוסיית הסוכרתיים הכללית, שעמד בשנה זו על 70.8%. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (72.9%) מאשר בקרב גברים (70.7%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (65.1%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (77.9%). קשר ישר דומה בין מצב חברתי-כלכלי לאיזון סוכרת מתקיים גם באוכלוסיית הסוכרתיים הכללית, אף עם מדגם מעט חזק יותר (פי 1.3 מאוזנים בשכבה החברתית-כלכלית החזקה בהשוואה לשכבה החלשה בקרב אוכלוסיית הסוכרתיים הכללית, ופי 1.2 בקרב חולי סוכרת ו-SMI). שיעור האיזון עלה עם העלייה בגילאי החולים.

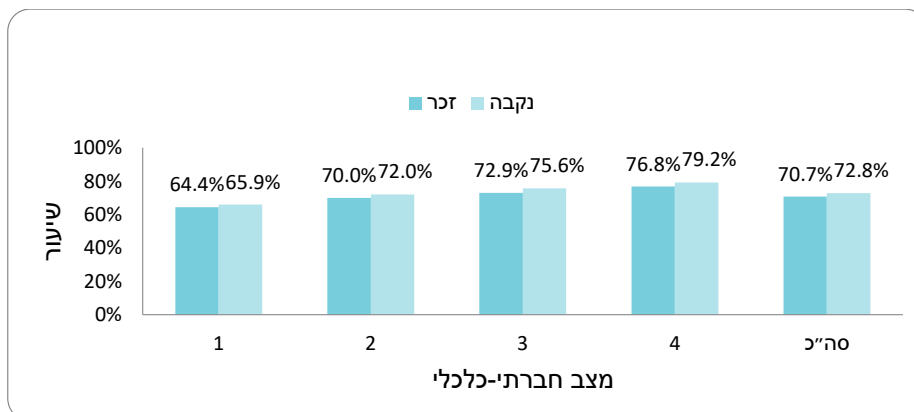
תרשים 204: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בחולי SMI וסוכרת לפי שנה, 2015-2018



תרשים 205: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בחולי SMI וסוכרת לפי גיל ומין, 2018



תרשים 206: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בחולי SMI וסוכרת לפי מצב חברתי כלכלי ומין, 2018



טבלה 131: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בחולי SMI וסוכרת לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל								
		סה"כ	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	
זכר	מונה	3,270	265	815	1,023	739	333	84	11	
	מכנה	4,624	297	1,067	1,430	1,138	538	136	18	
	שיעור	70.7%	89.2%	76.4%	71.5%	64.9%	61.9%	61.8%	61.1%	
נקבה	מונה	3,441	440	1,021	1,089	575	240	69	7	
	מכנה	4,722	516	1,330	1,533	888	344	99	12	
	שיעור	72.9%	85.3%	76.8%	71.0%	64.8%	69.8%	69.7%	58.3%	
סה"כ	מונה	6,711	705	1,836	2,112	1,314	573	153	18	
	מכנה	9,346	813	2,397	2,963	2,026	882	235	30	
	שיעור	71.8%	86.7%	76.6%	71.3%	64.9%	65.0%	65.1%	60.0%	

טבלה 132: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בחולי SMI וסוכרת לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
18	2	1	10	5	מונה	
30	2	6	14	8	מכנה	18-24
60.0%	100.0%	16.7%	71.4%	62.5%	שיעור	
148	11	48	50	39	מונה	
227	17	68	82	60	מכנה	25-34
65.2%	64.7%	70.6%	61.0%	65.0%	שיעור	
555	38	166	220	131	מונה	
855	59	251	323	222	מכנה	35-44
64.9%	64.4%	66.1%	68.1%	59.0%	שיעור	
1,245	102	403	473	267	מונה	
1,926	142	602	740	442	מכנה	45-54
64.6%	71.8%	66.9%	63.9%	60.4%	שיעור	
2,010	185	660	842	323	מונה	
2,826	244	899	1,184	499	מכנה	55-64
71.1%	75.8%	73.4%	71.1%	64.7%	שיעור	
1,773	262	646	666	199	מונה	
2,310	323	821	896	270	מכנה	65-74
76.8%	81.1%	78.7%	74.3%	73.7%	שיעור	
676	107	267	236	66	מונה	
780	120	303	276	81	מכנה	75-84
86.7%	89.2%	88.1%	85.5%	81.5%	שיעור	
6,425	707	2,191	2,497	1,030	מונה	
8,954	907	2,950	3,515	1,582	מכנה	סה"כ
71.8%	77.9%	74.3%	71.0%	65.1%	שיעור	

שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9% בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18 ומעלה

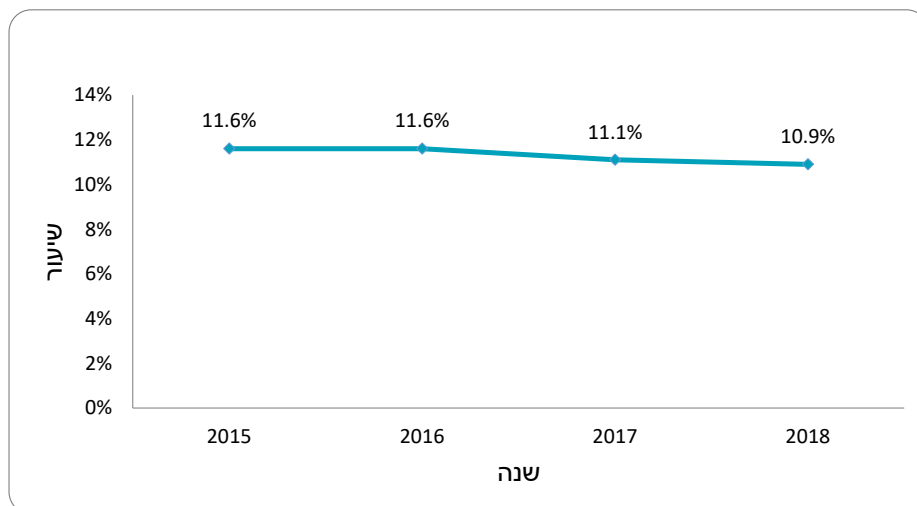
הגדרת המדד: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9% בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18 ומעלה.

מכנה: מבוטחים בני 18 ומעלה עם SMI וסוכרת (לפי תרופות או מעבדה), שביצעו בדיקת HbA1c בשנת המדד.

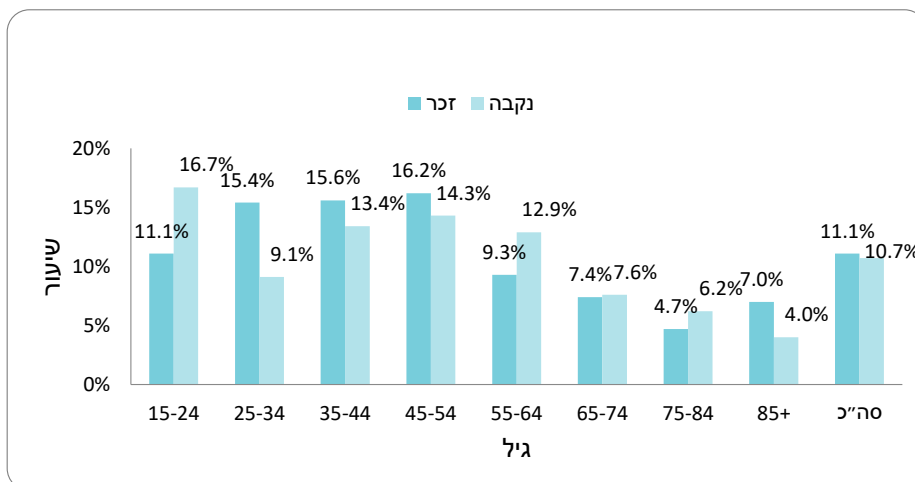
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר רמת HbA1c האחרונה שלהם בשנת המדד גבוהה מ־9%.

תוצאות: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9% בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18 ומעלה עמד על 10.9% בשנת 2018, מעט גבוה יותר בהשוואה לשיעור באוכלוסיית הסוכרתיים הכללית (9.6%). השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (10.7%) מאשר בקרב גברים (11.1%). השיעור היה גבוה פי 1.8 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (14.3%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (8.0%).

תרשים 207: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9% בחולי SMI וסוכרת לפי שנה, 2015–2018



**תרשים 208: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי SMI וסוכרת
לפי גיל ומין, 2018**



**תרשים 209: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי SMI וסוכרת
לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018**



טבלה 133: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי SMI וסוכרת לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל								
סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24		
520	3	14	79	133	184	84	21	2	מונה	זכר
4,670	43	298	1,069	1,430	1,138	538	136	18	מכנה	
11.1%	7.0%	4.7%	7.4%	9.3%	16.2%	15.6%	15.4%	11.1%	שיעור	
518	4	32	101	197	127	46	9	2	מונה	נקבה
4,826	100	516	1,334	1,533	888	344	99	12	מכנה	
10.7%	4.0%	6.2%	7.6%	12.9%	14.3%	13.4%	9.1%	16.7%	שיעור	
1,038	7	46	180	330	311	130	30	4	מונה	סה"כ
9,496	143	814	2,403	2,963	2,026	882	235	30	מכנה	
10.9%	4.9%	5.7%	7.5%	11.1%	15.4%	14.7%	12.8%	13.3%	שיעור	

טבלה 134: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי SMI וסוכרת לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי					
סה"כ	4	3	2	1			
4	0	1	2	1	מונה	18-24	
30	2	6	14	8	מכנה		
13.3%	0.0%	16.7%	14.3%	12.5%	שיעור		
29	1	8	13	7	מונה	25-34	
227	17	68	82	60	מכנה		
12.8%	5.9%	11.8%	15.9%	11.7%	שיעור		
124	9	26	51	38	מונה	35-44	
855	59	251	323	222	מכנה		
14.5%	15.3%	10.4%	15.8%	17.1%	שיעור		
294	19	88	106	81	מונה	45-54	
1,926	142	602	740	442	מכנה		
15.3%	13.4%	14.6%	14.3%	18.3%	שיעור		
317	23	95	132	67	מונה	55-64	
2,826	244	899	1,184	499	מכנה		
11.2%	9.4%	10.6%	11.1%	13.4%	שיעור		
174	16	51	80	27	מונה	65-74	
2,316	326	822	898	270	מכנה		
7.5%	4.9%	6.2%	8.9%	10.0%	שיעור		
45	6	16	18	5	מונה	75-84	
781	120	303	277	81	מכנה		
5.8%	5.0%	5.3%	6.5%	6.2%	שיעור		
7	1	1	3	2	מונה	85+	
138	25	56	41	16	מכנה		
5.1%	4.0%	1.8%	7.3%	12.5%	שיעור		
994	75	286	405	228	מונה	סה"כ	
9,099	935	3,007	3,559	1,598	מכנה		
10.9%	8.0%	9.5%	11.4%	14.3%	שיעור		

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב חולי SMI, בני 20-64

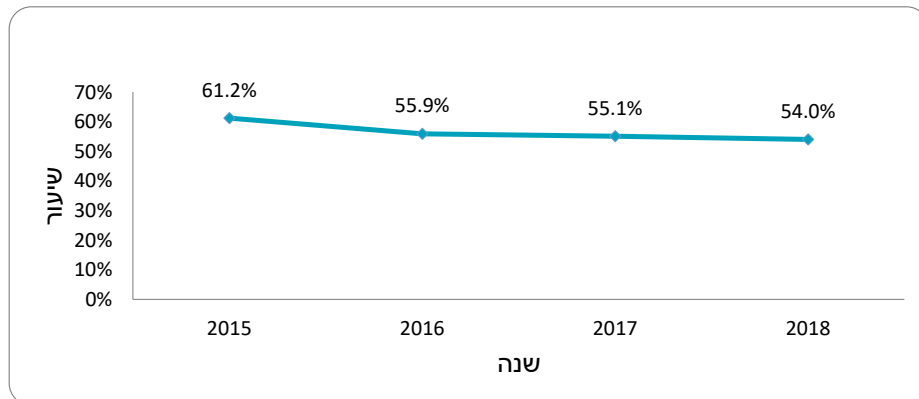
הגדרת המדד: שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב חולי SMI, בני 20-64

מכנה: חולי SMI בני 20-64

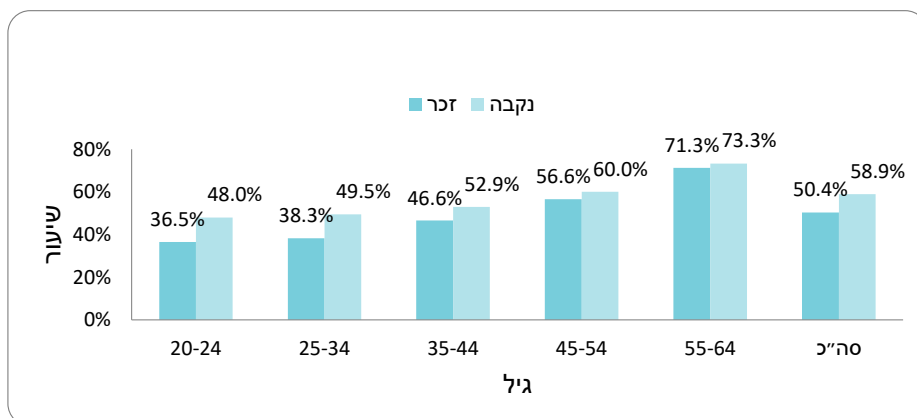
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד מרכיבי BMI (משקל: לפחות פעם אחת בשנת המדד, גובה: לפחות פעם אחת אחרי גיל 18).

תוצאות: שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב חולי SMI, בני 20-64 עמד על 54.0% בשנת 2018. שיעור זה נמוך במידה ניכרת בהשוואה לשיעור בתיעוד של מרכיבי BMI באוכלוסייה הכללית, שעמד בשנה זו על 89.6%. בסך הכל הודגמה ירידה בשיעורי התיעוד בין השנים 2015-2018. השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (58.9%) מאשר בקרב גברים (50.4%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (54.3%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (48.4%). השיעור עלה באופן מונוטוני העליה בגיל.

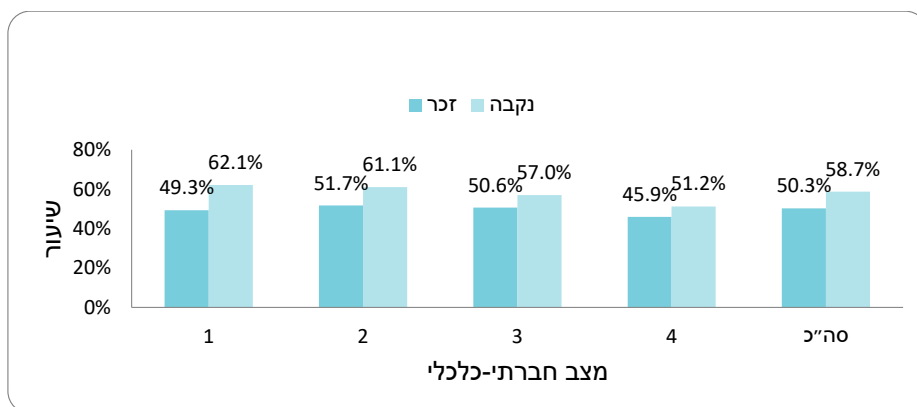
תרשים 210: תיעוד מרכיבי BMI בחולי SMI לפי שנה, 2015-2018



תרשים 211: תיעוד מרכיבי BMI בחולי SMI לפי גיל ומין, 2018



תרשים 212: תיעוד מרכיבי BMI בחולי SMI לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 135: תיעוד מרכיבי BMI בחולי SMI לפי גיל ומין מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

	גיל						
	סה"כ	55-64	45-54	35-44	25-34	20-24	
זכר	16,833	4,058	4,472	4,293	3,097	913	מונה
	33,378	5,691	7,896	9,212	8,080	2,499	מכנה
	50.4%	71.3%	56.6%	46.6%	38.3%	36.5%	שיעור
נקבה	14,484	4,404	3,921	3,290	2,252	617	מונה
	24,603	6,008	6,537	6,218	4,554	1,286	מכנה
	58.9%	73.3%	60.0%	52.9%	49.5%	48.0%	שיעור
סה"כ	31,317	8,462	8,393	7,583	5,349	1,530	מונה
	57,981	11,699	14,433	15,430	12,634	3,785	מכנה
	54.0%	72.3%	58.2%	49.1%	42.3%	40.4%	שיעור

טבלה 136: תיעוד מרכיבי BMI בחולי SMI לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
1,483	137	438	538	370	מונה	
3,674	342	1,055	1,345	932	מכנה	20-24
40.4%	40.1%	41.5%	40.0%	39.7%	שיעור	
5,150	520	1,630	1,930	1,070	מונה	
12,159	1,385	3,840	4,398	2,536	מכנה	25-34
42.4%	37.5%	42.4%	43.9%	42.2%	שיעור	
7,288	768	2,379	2,708	1,433	מונה	
14,876	1,783	4,976	5,308	2,809	מכנה	35-44
49.0%	43.1%	47.8%	51.0%	51.0%	שיעור	
8,027	862	2,622	3,041	1,502	מונה	
13,857	1,642	4,546	5,191	2,478	מכנה	45-54
57.9%	52.5%	57.7%	58.6%	60.6%	שיעור	
8,100	806	2,618	3,363	1,313	מונה	
11,242	1,241	3,723	4,559	1,719	מכנה	55-64
72.1%	64.9%	70.3%	73.8%	76.4%	שיעור	
30,048	3,093	9,687	11,580	5,688	מונה	
55,808	6,393	18,140	20,801	10,474	מכנה	סה"כ
53.8%	48.4%	53.4%	55.7%	54.3%	שיעור	

שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב חולי SMI, בני 20-64

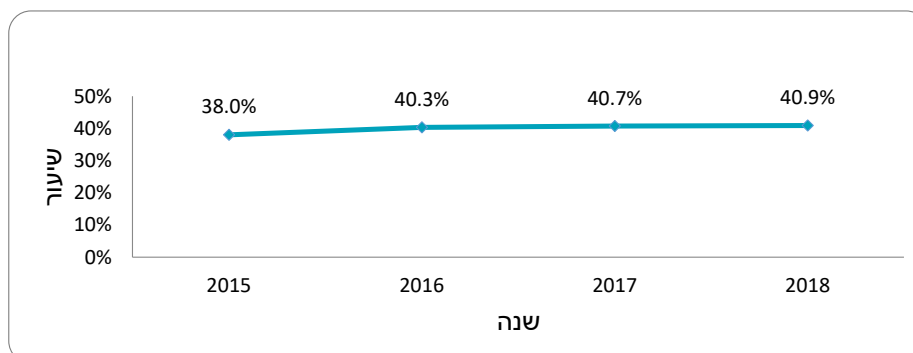
הגדרת המדד: שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב חולי SMI, בני 20-64

מכנה: חולי SMI עם תיעוד מרכיבי BMI (משקל: לפחות פעם אחת בשנת המדד, גובה: לפחות פעם אחת אחרי גיל 18) בגילאי 20-64.

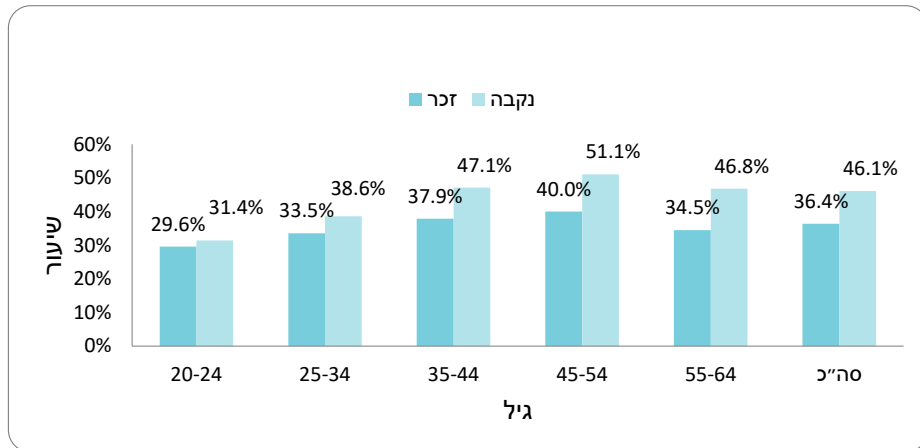
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערך BMI גדול או שווה 30 ק"ג/מ².

תוצאות: שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב חולי SMI בני 20-64 עמד על 40.9% בשנת 2018. שיעור זה גבוה פי 1.7 משיעור ההימצאות של השמנת יתר בגילאים אלו באוכלוסיה הכללית (23.8%). השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (46.1%) מאשר בקרב גברים (36.4%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (45.9%) היה גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (33.9%). כמו כן, שיעורי ההשמנה עלו עם העליה בגיל. קשרים אלו בין שיעור ההמצאות של השמנת יתר למין, גיל ומצב חברתי-כלכלי באוכלוסיה זו דומים לקשרים שנצפו באוכלוסיה הכללית.

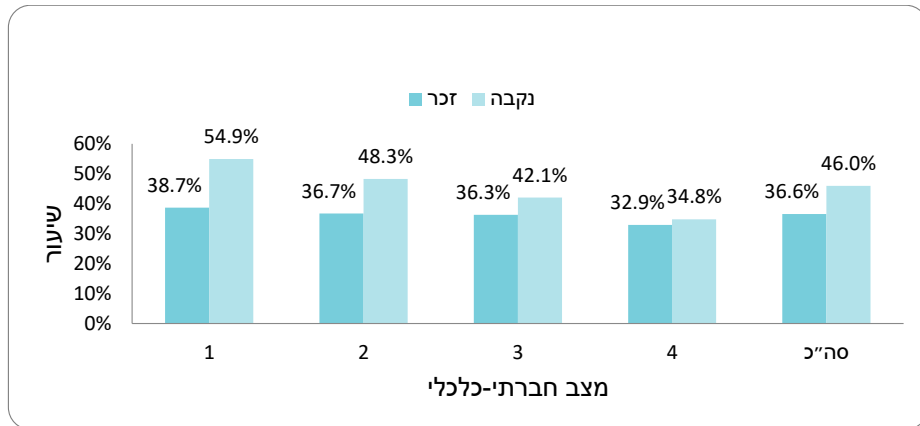
תרשים 213: שיעור ההימצאות של השמנת יתר בחולי SMI לפי שנה, 2015-2018



תרשים 214: שיעור הימצאות השמנת יתר בחולי SMI לפי גיל ומין, 2018



תרשים 215: שיעור הימצאות השמנת יתר בחולי SMI לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2018



טבלה 137: שיעור הימצאות השמנת יתר בחולי SMI לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל						
		סה"כ	55-64	45-54	35-44	25-34	20-24	
זכר	מונה	6,124	1,399	1,788	1,629	1,038	270	
	מכנה	16,833	4,058	4,472	4,293	3,097	913	
	שיעור	36.4%	34.5%	40.0%	37.9%	33.5%	29.6%	
נקבה	מונה	6,674	2,060	2,002	1,549	869	194	
	מכנה	14,484	4,404	3,921	3,290	2,252	617	
	שיעור	46.1%	46.8%	51.1%	47.1%	38.6%	31.4%	
סה"כ	מונה	12,798	3,459	3,790	3,178	1,907	464	
	מכנה	31,317	8,462	8,393	7,583	5,349	1,530	
	שיעור	40.9%	40.9%	45.2%	41.9%	35.7%	30.3%	

טבלה 138: שיעור הימצאות השמנת יתר בחולי SMI לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
448	32	120	179	117	מונה	
1,483	137	438	538	370	מכנה	20-24
30.2%	23.4%	27.4%	33.3%	31.6%	שיעור	
1,843	141	562	693	447	מונה	
5,150	520	1,630	1,930	1,070	מכנה	25-34
35.8%	27.1%	34.5%	35.9%	41.8%	שיעור	
3,070	250	938	1,191	691	מונה	
7,288	768	2,379	2,708	1,433	מכנה	35-44
42.1%	32.6%	39.4%	44.0%	48.2%	שיעור	
3,617	325	1,135	1,414	743	מונה	
8,027	862	2,622	3,041	1,502	מכנה	45-54
45.1%	37.7%	43.3%	46.5%	49.5%	שיעור	
3,326	299	1,020	1,393	614	מונה	
8,100	806	2,618	3,363	1,313	מכנה	55-64
41.1%	37.1%	39.0%	41.4%	46.8%	שיעור	
12,304	1,047	3,775	4,870	2,612	מונה	
30,048	3,093	9,687	11,580	5,688	מכנה	סה"כ
40.9%	33.9%	39.0%	42.1%	45.9%	שיעור	

רשימת ספרות

1. הרפורמה בבריאות הנפש [Internet]. Available from: https://www.health.gov.il/Subjects/mental_health/reform/Pages/default.aspx
2. Dixon L, Goldberg R, Iannone V, Lucksted A, Brown C, Kreyenbuhl J, et al. Use of a critical time intervention to promote continuity of care after psychiatric inpatient hospitalization. *Psychiatr Serv.* 2009 Apr;60(4):451–8.
3. Luxton DD, June JD, Comtois KA. Can postdischarge follow-up contacts prevent suicide and suicidal behavior? A review of the evidence. *Crisis.* 2013 Jan;34(1):32–41.
4. Barekattain M, Maracy MR, Rajabi F, Baratian H. Aftercare services for patients with severe mental disorder: A randomized controlled trial. *J Res Med Sci.* 2014 Mar;19(3):240–5.
5. Holt RIG, Mitchell AJ. Diabetes mellitus and severe mental illness: mechanisms and clinical implications. *Nat Rev Endocrinol.* 2015 Feb;11(2):79–89.

ממצאים נבחרים לפי קופות



בפרק זה מוצגים ערכי שבעה מדדים נבחרים לפי קופה, בתחומים שונים: ביצוע בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם, קבלת חיסון נגד שפעת, שימוש יתר בבנזודיאזפינים, טיפול תרופתי הולם לאחר שבר בצוואר הירך, ביצוע ספירומטריה בחולים ובאוכלוסיה בסיכון ל-COPD, איזון ערכי כולסטרול LDL באוכלוסיה הכללית ורמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטיינים בעצימות גבוהה לאחר צנתור לבבי או ניתוח מעקפים. מדדים אלו בעלי חשיבות לבריאות הציבור, ומשקפים עשייה רחבת-היקף ברפואת הקהילה במגוון תחומים.

ערכי המדדים מוצגים בחלוקה לפי קופה, לאחר תקנון למין, גיל ומצב חברתי-כלכלי, בליווי רווחי סמך של 95%. כפי שפורט בפרק השיטות, מצב חברתי-כלכלי נקבע בדו"ח זה על סמך האשכול אליו משויך האזור הסטטיסטי של כתובת המגורים. חלוקה זו מבוססת על ממצאי מפקדי האוכלוסין של הלמ"ס, ועוברת השלמה וטיוב של הנתונים על-ידי חברת פוינטס. התקנון, כמו גם הריבוד בשאר פרקי הדו"ח הנוכחי, בוצעו תוך חלוקה לארבע קבוצות. עבור 4.4% מהמבוטחים כתובות המגורים לא היו שלמות, ולכן הם אינם נכללים במדדים המתוקננים. לצד השיעורים המתוקננים של כל קופה, מוצג עבור כל מדד גם השיעור הלאומי לשנת 2018. אלו הם שיעורים גולמיים ואינם כרוכים בערכים חסרים.

שיעור הנשים בגיל 35-54 אשר ביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם ב־3 השנים האחרונות

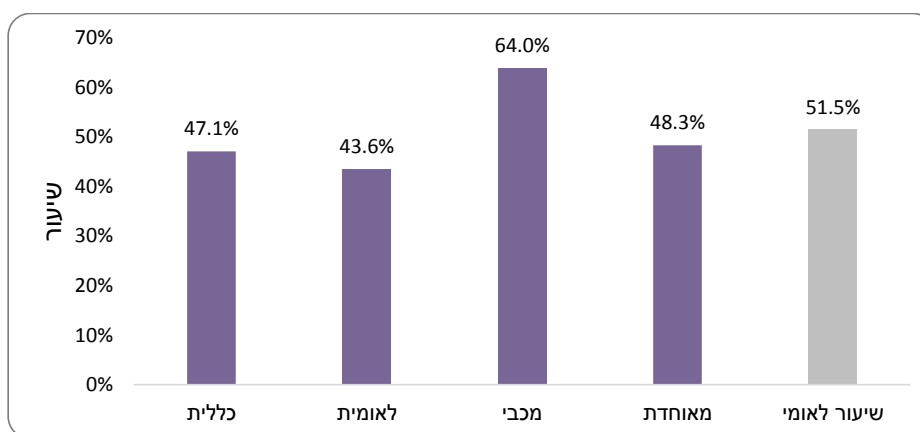
הגדרת המדד: שיעור הנשים בגיל 35-54 אשר ביצעו לפחות בדיקת סיקור ציטולוגית (פאפ) אחת בשלוש השנים האחרונות.

רציונאל: סרטן צוואר הרחם עונה על הקריטריונים לסיקור וגילוי מוקדם, בהתחשב בתקופת החביון הארוכה של התפתחותו, קיומם של נגעים טרום סרטניים, וקיומו של טיפול המונע התקדמות של נגעים אלו לנגעים ממאירים (1). מטרתו העיקרית של הסיקור היא גילויים של נגעים טרום ממאירים, ומתן טיפול מונע עוד בטרם התפתחו נגעים ממאירים. ברוב הארצות המפותחות, מומלץ על סיקור לגילוי מוקדם של סרטן צוואר הרחם, בין אם במסגרת תכנית סיקור יזומה, ובין אם במסגרת סיקור מזדמן (1-3) במרבית המדינות מבוצע כיום סיקור באמצעות בדיקת פאפ בגילאים 25-65 שנים בתדירות של אחת ל־3 שנים. גם בישראל, המלצת משרד הבריאות היא סיקור באמצעות בדיקת פאפ לנשים בגילאים 25-65 שנים אחת לשלוש שנים (4). החל מ־1995, משטחי צוואר הרחם נכללים בסל הבריאות עבור נשים בגיל 35-54 שנים בלבד (5). בארצות בהן קיים סיקור, נצפתה ירידה משמעותית ביותר בשיעורי התחלואה והתמותה מסרטן צוואר הרחם, לצד העליה בשיעורי הסיקור באמצעות בדיקת הפאפ. בארצות אלו עיקר התחלואה בסרטן צוואר הרחם נצפית בנשים שלא עברו סיקור נאות (1,2,6,7)

מכנה: נשים מבוטחות בגיל 35-54

מונה: מספר הנשים במכנה אשר עברו בדיקת סיקור ציטולוגית (בדיקת פאפ) לסרטן צוואר הרחם, לפחות פעם אחת בשנת המדד או בשנתיים שקדמו לשנת המדד.

תרשים 216: שיעור הנשים שביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם ב־3 השנים האחרונות לפי קובה, 2018



בשנת 2018, עמד שיעור הנשים בגילאי 35-54 אשר ביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם ב־3 השנים האחרונות בישראל על 51.5%. השיעורים המתוקננים שנצפו בקופות השונות היו: כללית 47.1% (CI 47.0%, 47.3% 95%), לאומית 43.6% (CI 43.2%, 44.0% 95%), מאוחדת 48.3% (95% CI 48.1%, 48.6%), ומכבי 64.0% (CI 63.8%, 64.2% 95%). בשנת 2014 עמד השיעור הממוצע של ביצוע בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם בנשים בגילאים 20-69 ב־23 מדינות OECD על 63.0%, כשהשיעור בישראל עבור טווח גילאים 35-54 בשנה זו היה 48.1%. אוסטריה הגיעה לשיעור הגבוה ביותר מבין המדינות החברות (86.6%). שבדיה, אנגליה ופורטוגל הציגו שיעורים הגבוהים מ־70%. השיעורים הנמוכים ביותר בקרב המדינות החברות נצפו באיטליה, הונגריה ולטביה (עם 40.5%, 35.9% ו־25.0% בהתאמה) (8). בארצות הברית דווחו שיעורי סיקור גבוהים במיוחד גם בשנת 2015, עם 81.0% מהנשים בגילאי 21-65 אשר ביצעו סיקור בהתאם להמלצות (9).

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב בני 65 ומעלה

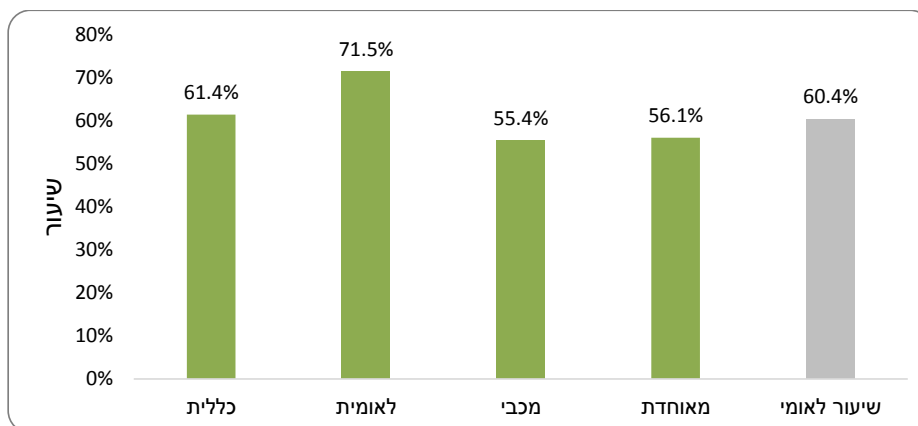
רצינאל: מחלת השפעת היא מחלה זיהומית נגיפית המתבטאת לרוב בחום גבוה, צמרמורות, כאבי גרון ושיעול, כאבי שרירים וראש ותשישות. הסיבוך המרכזי המופיע בעקבות שפעת עונתית הוא דלקת ריאות, אך תחלואה בשפעת אף מחמירה תחלואה כרונית קיימת ותורמת לתמותה בעונת החורף ממחלות ריאה ולב (10,11). גורמי סיכון לסיבוכי המחלה כוללים גיל (קשישים או ילדים צעירים מאד), הריון, מחלות רקע כרוניות כגון סוכרת, השמנת יתר חולנית, מחלות לב, מחלות דרכי הנשימה ומחלות המדכאות את מערכת החיסון. הטיפול בשפעת כולל בדרך כלל טיפול תומך וטיפול בסיבוכי המחלה (דלקת ריאות ומצוקה נשימתית). לאור זאת, האמצעי היעיל ביותר הינו מניעה ראשונית על ידי חיסון נגד נגיף השפעת. היעילות האפשרית של החיסון במניעת שפעת וסיבוכייה כוללת מניעת תחלואה של הפרט וכן צמצום ההעברה והגבלת היקפי ההתפרצויות. שפעת עונתית מתחילה בדרך כלל בחודשי הסתיו (אוקטובר-נובמבר) ומגיעה לשיאה בחורף (דצמבר-ינואר) (12). בשל ההשתנות השנתית של זני השפעת יש צורך בחיסון חוזר כל שנה (13).

מכנה: כלל המבוטחים בני 65 ומעלה

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר חוסנו בפועל נגד שפעת עונתית

הערות: תקופת המדד הינה מ'1 בספטמבר של שנת המדד ועד 28 בפברואר בשנה שאחריה, בחפיפה לתקופת מתן החיסון.

תרשים 217: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת לפי קופה, 2018



בשנת 2018, עמד שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב מבוגרים בני 65 ומעלה על 60.4%. השיעורים המתוקנים שנצפו בקופות השונות היו: כללית 61.4% (95% 61.6%, CI 61.3%), לאומית 71.5% (95% 71.9%, CI 71.2%), מאוחדת 56.1% (95% 56.4%, CI 55.7%), ומכבי 55.4% (CI 55.2%, 95% 55.6%).

על פי נתוני 2018 או השנה האחרונה עבורה קיימים נתונים שיעורי ההתחסנות הגבוהים ביותר דווחו בקוריאה (82.7%), במקסיקו (82.3%), בבריטניה (70.6%) ובארה"ב (67.5%). בדומה לשיעור הנצפה ביוון (48.9%), בשבדיה (49.4%), ובצרפת (49.7%). בתחתית הטבלה ניתן היה למצוא את המדינות סלובניה, פולין, טורקיה, לטביה ואסטוניה בהן פחות מ-10% מהמבוגרים בני 65 ומעלה קיבלו את החיסון העונתי נגד שפעת (14). כמו כן, דוח ארגון ה-OECD לשנת 2017 מציין כי בעשור שבין 2005 ל-2015 חלה ירידה בשיעור המתחסנים הממוצע במדינות הארגון, מ-49% בשנת 2005 ל-43% בשנת 2015. ישראל צוינה כאחת המדינות בהן חלה עליה בשיעור המתחסנים נגד נגיף השפעת בתקופה זו (15).

שיעור שימוש היתר בבנזודיאזפינים בקרב בני 65 ומעלה

הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 65 ומעלה עם שימוש יתר בבנזודיאזפינים בשנת המדד.

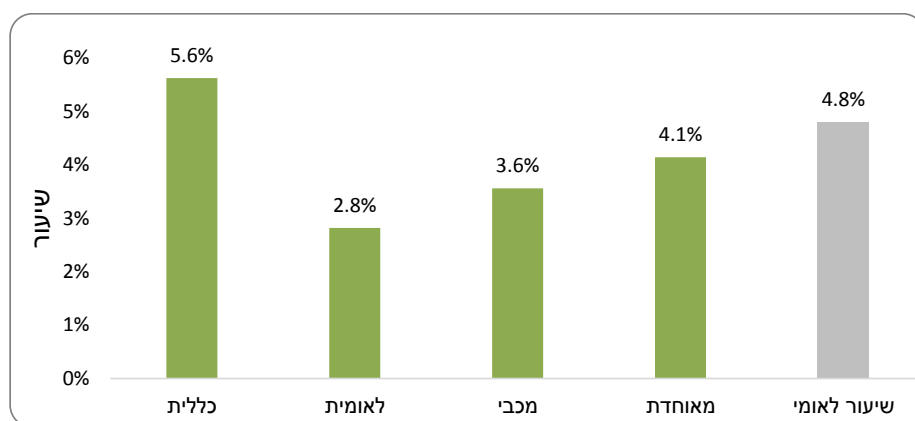
רציונאל: הבנזודיאזפינים הן תרופות מרגיעות ומשרות שינה ותיקות. לכל הבנזודיאזפינים פוטנציאל להתפתחות תלות נפשית וגופנית, בעיקר במינון גבוה ולאחר מתן ממושך. הפסקה או מיתון פתאומי של טיפול כרוני עלולים לגרום תסמיני גמילה, חלקם מסכני חיים. תופעות הלוואי העיקריות של בנזודיאזפינים הן ישנוניות, פגיעה בזכרון ובריכוז וחוסר יציבות (17,16). קשישים רגישים במיוחד לתופעות לוואי אלו, הן בגלל רגישות יתר של מערכת העצבים להשפעת הבנזודיאזפינים והן בגלל קצב הפירוק האיטי של תכשירים ארוכי טווח בגוף (19,18). מחקרים רבים הוכיחו כי שימוש בבנזודיאזפינים או בתרופות ה-Z בקשישים מעלה את הסיכון לתאונות, נפילות ושברים. על אף העדויות המדאגות על הנזק הפוטנציאלי שיש בשימוש בלתי מושכל וכרוני בתרופות אלה, שימוש כזה נותר נפוץ במדינות המפותחות, ובפרט באוכלוסיית הקשישים (21,20).

מכנה: מבוטחים בני 65 ומעלה

מונה: מספר המבוטחים במכנה עם שימוש יתר בבנזודיאזפינים בשנת המדד. שימוש יתר מוגדר כצריכה של תכשירים ממשפחת הבנזודיאזפינים ו"תרופות ה-Z" בכמות של 365 DDDs או יותר במהלך שנת המדד.

הערות: DDD = Defined Daily Dose - מינון התחזוקה היומי הממוצע המשוער עבור תרופה המשמשת בהתוויה העיקרית שלה במבוגר. זהו מונח המשמש לצורך כימות הצריכה הכוללת של תרופה. ה-DDD נקבע על ידי ה-WHO. המדד הוגדר בצורה תואמת למדד ה-OECD במטרה לאפשר השוואה בינלאומית מהימנה.

תרשים 218: שיעור שימוש היתר בבנזודיאזפינים לפי קופה, 2018



בשנת 2018, עמד שימוש היתר בבנזודיאזפינים בקרב בני 65 ומעלה על 4.8%. השיעורים המתוקננים שנצפו בקופות השונות היו: כללית 5.6% (5.7% 95% CI), לאומית 2.8% (2.9% 2.7% CI), מאוחדת 4.1% (4.3% 95% CI), ומכבי 3.6% (3.6% 95% CI).

בשנת 2015 עמד השיעור הממוצע של שימוש-יתר בבנזודיאזפינים בקרב בני 65 ומעלה ב-16 מדינות OECD המדווחות מדד זה על 2.5%, כשהשיעור בישראל באותה השנה היה 5.2%. ישראל דורגה בחציון העליון של שיעור שימוש-היתר בבנזודיאזפינים, כאשר באירלנד ובפורטוגל נצפו שיעורי שימוש גבוהים אף יותר (6.7% ו-6.5%, בהתאמה), ואילו מדינות אחרות, כדוגמת דנמרק, קנדה ואוסטרליה הציגו שיעורים נמוכים יותר מאלה שנצפו בישראל באותה שנה (1.8%, 1.7% ו-0.3%, בהתאמה) (22).

טיפול תרופתי הולם בבני 65-85 לאחר שבר בצוואר הירך

הגדרת המדד: טיפול תרופתי הולם בבני 65-85 אשר עברו ניתוח לתיקון שבר בצוואר הירך בשנה שלפני שנת המדד.

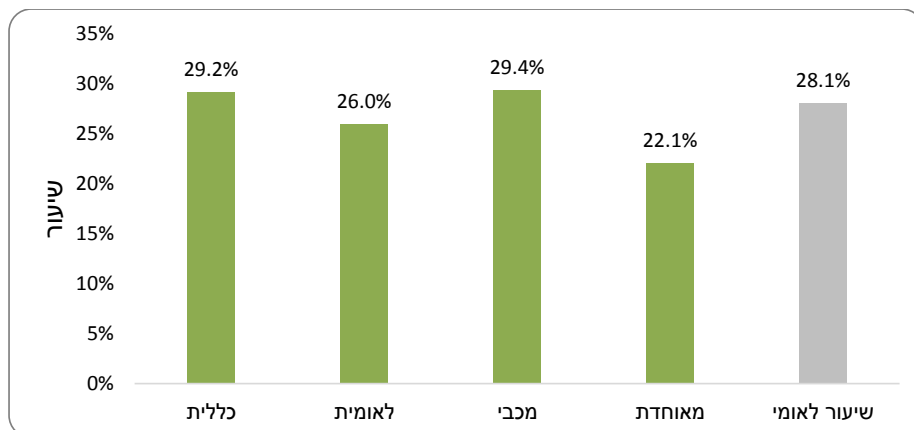
רצינאל: שברים אוסטיאופורוטיים הינם תופעה נפוצה בגיל המבוגר, ושכיחותם עולה עם הזדקנות האוכלוסיה. לפי הערכה עדכנית, מאובחנים בכל שנה ברחבי העולם כתשעה מיליון שברים אוסטיאופורוטיים (23). בכמצצית מהמקרים נותרת לאחר השבר פגיעה תפקודית קבועה, ואחד מכל ארבעה מקרים מוביל למעבר למסגרת סיעודית או למוות תוך שנה.

שבר אוסטיאופורוטי ראשון מהווה גורם סיכון משמעותי לשבר נוסף (24), ולכן נודעת חשיבות מרובה למניעה שניונית. כיום קיימים מספר טיפולים תרופתיים בעלי יעילות מוכחת למניעת שבר שני - bisphosphonates, teriparatide, denosumab (25,26) אך לפי נתונים אמריקאיים, פחות מרבע מהקשישים שעברו שבר ראשון מקבלים טיפול תרופתי מתאים למניעת שבר אוסטיאופורוטי נוסף (27).

מכנה: בני 66-84 (בשנת המדד) אשר עברו ניתוח לתיקון שבר בצוואר הירך בשנה שלפני שנת המדד

מונה: מבוטחים במכנה אשר רכשו במהלך שנת המדד טיפול תרופתי הולם: רכישה אחת לפחות של denosumab (prolia) או zoledronic acid (aclasta), או: 3 רכישות או יותר של ביספוספונאטים אחרים או teriparatide.

תרשים 219: שיעור מקבלי טיפול תרופתי הולם לאחר שבר בצוואר הירך לפי קובה, 2018



בשנת 2018, עמד שיעור קבלת טיפול תרופתי הולם בבני 65-85 לאחר שבר בצוואר הירך על 28.1%. השיעורים המתוקננים שנצפו בקופות השונות היו: כללית 29.2% (95% 31.3%, CI 27.1%), לאומית 26.0% (95% 31.4%, CI 20.5%), מאוחדת 22.1% (95% 27.3%, CI 16.9%), ומכבי 29.4% (95% 32.8%, CI 25.9%).

תכניות מדדים אחרות בעולם אומנם אינן כוללות מדד זה, אך במסגרת ה-HEDIS האמריקאי מדווח מדד אודות ביצוע בדיקת צפיפות עצם ו/או קבלת מרשם לטיפול תרופתי בחצי השנה שלאחר שבר בנשים בנות 65-85. בשנת 2016 דווח כי בקרב מבוטחות Medicare שיעור העמידה במדד עמד על 80.5% ו-72.7%, בקרב מקבלות שירותים רפואיים באמצעות רשתות ספקי שירות שבהסכם Preferred Provider Organization, PPO או באמצעות ארגוני הבריאות - HMO, Health Maintenance Organization, בהתאמה (28). מחקרים שבחנו קבלת טיפול תרופתי לאחר שבר אוסטיאופורוטי דיווחו על שיעורים נמוכים, בדומה לנצפה בישראל: מחקר אמריקאי בקרב מבוטחי Medicare ומבוטחים בביטוחים הפרטיים דיווח כי רק 21% מהמטופלים קיבלו טיפול תרופתי הולם במהלך השנה שלאחר השחרור מאשפוז בגין שבר בצוואר הירך (29) מחקר אחר בחן את שיעור המטופלים לאחר שבר בצוואר הירך אשר קיבלו מרשם אחד לפחות לטיפול באוסטיאופורוזיס תוך שלושה חודשים ממועד השבר בקוריאה ובספרד. הנתונים מקוריאה התבססו על נתוני כלל האוכלוסיה בשנים 2007-2011 וכללו 57,631 מטופלים, מתוכם 39% קיבלו טיפול תרופתי הולם. נתוני הרשומות הרפואיות בולנסיה, ספרד מהשנים 2007-2012 כללו 17,167 מטופלים אחרי שבר והצביעו על כך כי 25% מכלל המטופלים שעברו שבר קיבלו טיפול תרופתי הולם תוך שלושה חודשים (30).

שיעור ביצוע ספירומטריה בקרב חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה ל-COPD

הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 50-74 אשר אובחנו החל מתאריך 01/01/2012 ואילך כסובלים מחסמת הריאות (COPD) או כמצויים בסיכון גבוה לחסמת הריאות, אשר ביצעו בדיקת ספירומטריה.

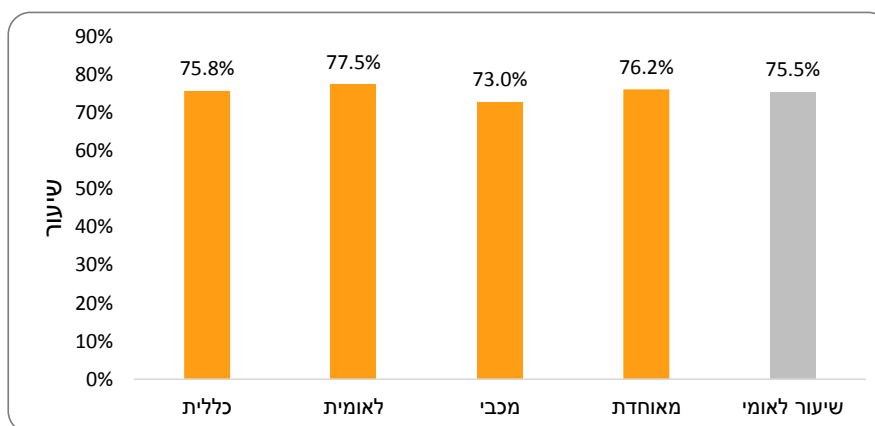
רצינאל: חסמת הריאות היא מחלה שכיחה וניתנת למניעה המהווה גורם תמותה ותחלואה חשוב בעולם וכרוכה בנטל כלכלי וחברתי משמעותי (31). שיעורי ההמצאות המדויקים של המחלה אינם וודאיים, בין היתר בשל תת-אבחנה ניכרת שלה (32,33). אבחנה מוקדמת ותקפה של חסמת הריאות חיונית לצורך הימנעות מגורמי הסיכון ומתן טיפול הולם. הללו מאפשרים בלימת ההתדרדרות המואצת בתפקודי הריאה, שיפור בתסמינים ובסיבולת הגופנית והורדה בתכיפות ההחמרות במחלה. בדיקת הבחירה לאבחנה של חסמת הריאות היא ספירומטריה. בדיקת הספירומטריה מאפשרת בנוסף לאישוש האבחנה של חסמת הריאות גם הערכה של חומרת ההפרעה החסימתית, המהווה גורם מנבא להתלקחויות תכופות ולתוצאים גרועים של המחלה (34). לאור חשיבות הספירומטריה לצורך אבחנה, הערכת החומרה וניטור מהלך המחלה מומלץ כי כל החולים המצויים בסיכון לחסמת הריאות יבצעו ספירומטריה.

מכנה: מבוטחים בני 50-74 אשר אובחנו החל מתאריך 01/01/2012 ואילך כסובלים מחסמת הריאות או כמצויים בסיכון גבוה לחסמת הריאות.

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר ביצעו לפחות בדיקה אחת של ספירומטריה מ־01/01/2011 ואילך.

הערות: מבוטחים הסובלים מחסמת הריאות מוגדרים לפי אבחנה של COPD או רכישה של תרופות ספציפיות ל-COPD. מבוטחים בסיכון גבוה ל-COPD מוגדרים לפי מצב עישון חיובי (בעבר או כיום) ואבחנת אסתמה או רכישת תרופות למחלות נשימתיות.

תרשים 220: שיעור ביצוע ספירומטריה לפי קופה, 2018



בשנת 2018, עמד שיעור ביצוע ספירומטריה בקרב חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה ל־ COPD בני 50-75 על 75.5%. השיעורים המתוקננים שנצפו בקופות השונות היו: כללית 75.8% (CI 95% 75.1%, 77.3%), לאומית 77.5% (CI 76.6%, 78.5%), מאוחדת 76.2% (CI 75.1%, 77.3%), ומכבי 73.0% (CI 72.0%, 73.9%).

מדד זה מאחד תחתיו את שיעור הביצוע של בדיקת ספירומטריה הן בקרב מאובחנים חדשים ב־ COPD והן בקרב אוכלוסייה בסיכון גבוה למחלה זו. שיעור הביצוע בקרב חולי COPD בלבד בשנת 2016 עמד על 52.0%. הפרדה זו מאפשרת השוואה למדד דומה של ה־HEDIS, הבוחן ביצוע ספירומטריה בקרב חולי COPD בני 40 ומעלה. לפי מקור זה, עמד שיעור הביצוע בארה"ב בשנת 2017 על 31.6% ו־34.2% בקרב מבוטחי Medicaid ו־Medicare, בהתאמה, ועל 39.6% ו־41.6% בקרב בעלי ביטוחים מסוגים שונים (קבלת שירותים רפואיים באמצעות רשתות ספקי שירות שבהסכם - Preferred Provider Organization, PPO או באמצעות ארגוני הבריאות - HMO Health Maintenance Organization, בהתאמה) (35).

שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת בקרב בני 35-74

הגדרת המדד: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה מהיעד המוגדר לפי רמות סיכון לתחלואה לבבית.

רצינאל: טרשת עורקים כליליים, שיכולה להוביל להתקף לב, תעוקת חזה, שבץ מוחי ומוות פתאומי, מתבטאת בהיווצרות משקעים בכלי הדם, שאחד הגורמים החשובים להופעתם ולהחמרתם הוא רמה גבוהה של כולסטרול. להפחתת רמת הכולסטרול לרמות יעד יש חשיבות הן בהפחתת הסיכון לפיתוח מחלת לב בקרב בעלי גורמי סיכון למחלות אלו (מניעה ראשונית) והן במניעה של התקדמות טרשת בחולי לב ידועים (מניעה שלישונית). טיפול בעודף הכולסטרול כולל שינוי באורח החיים ונטילת תרופות ממשפחת הסטיינים (36).

המודל הנפוץ ביותר להערכת הסיכון לתחלואה במחלות לב בעשר השנים הקרובות מבוסס על מחקר הפרמינגהם ומשתמש בנוסחה המבוססת על מין, גיל, סך כולסטרול, כולסטרול HDL (גורם מגן), לחץ דם סיסטולי, טיפול ליתר לחץ דם ועישון. על פי המודל ניתן לחלק את האוכלוסייה הבוגרת כבעלת סיכון גבוה, בינוני או נמוך. בשנת 2001 פרסמה ועדת מומחים (Adult Treatment Panel III ATP-III), המלצות לטיפול בעודף כולסטרול בדם (37), אשר עודכנו בשנת 2004 (38). על פי המלצות אלו, לאנשים בסיכון גבוה לתחלואה במחלות לב (סיכון לעשר שנים העולה על 20%) רמת ה-LDL המומלצת היא מתחת ל-100 מ"ג/ד"ל, לאנשים בסיכון בינוני (יותר מגורם סיכון אחד והערכת סיכון ל-10 שנים של עד 20%) ערך המטרה הוא מתחת ל-130 מ"ג/ד"ל, ולאנשים בסיכון נמוך (עד גורם סיכון אחד וסיכון של פחות מ-10% ב-10 שנים) הרמה המומלצת היא מתחת ל-160 מ"ג/ד"ל.

יש לציין כי קווי המנחה של האיגוד האירופאי לקרדיולוגיה (European Society of Cardiology ESC) והחברה האירופאית לטרשת העורקים (European Atherosclerosis Society EAS) מספטמבר 2019, קבעו יעדים מחמירים במידה ניכרת לרמות ה-LDL המומלצות למניעה ראשונית לפי קבוצות סיכון (39). אולם, נכון להיום הגדרת המדד נותרת ללא שינוי משנים קודמות, והם בהלימה לקוים המנחים של האיגוד הקרדיולוגי הישראלי, איגוד רופאי המשפחה, האיגוד הישראלי לרפואה פנימית והחברה לחקר מניעה וטיפול בטרשת העורקים משנת 2014.

מכנה: מבוטחים בני 35-74 אשר ביצעו בדיקת LDL או non-HDL (בקרב בני 35-54 לפחות בדיקה אחת במשך חמש השנים האחרונות; בקרב בני 55-74 לפחות בדיקה אחת בשנת המדד).

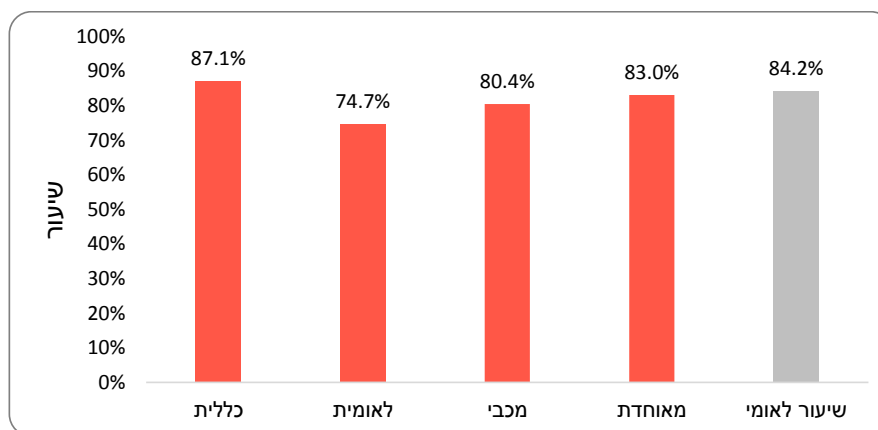
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם רמת LDL נמוכה או שווה ליעד כפי שהוגדר ע"י ATP III (ראה לעיל). כמו כן, מבוצע ריבוד לפי רמת הסיכון הפרטנית לסיכון נמוך, בינוני או גבוה.

הערות: המדד המדווח הינו כאמור שיעור עמידה כולל ביעדי LDL לפי קבוצת סיכון למחלות לב בקרב בני 35-74. מדד זה מחושב על סמך שלושה מדדי עמידה ביעד בקבוצות הסיכון השונות:

- שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-160 מ"ג/ד"ל בקבוצת סיכון נמוך למחלות לב בבני 35-74
- שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-130 מ"ג/ד"ל בקבוצת סיכון בינוני למחלות לב בבני 35-74
- שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל בקבוצת סיכון גבוה למחלות לב בבני 35-74

הערכת הסיכון התבססה על מודל פרמינגהאם בהעדר מודל מתוקף לאוכלוסיה הישראלית הניתן למיחשוב בשלב זה.

תרשים 221: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת לפי קופה, 2018



בשנת 2018, עמד שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת לפי קבוצת סיכון למחלות לב בקרב בני 35-74 על 84.2%. השיעורים המתוקננים שנצפו בקופות השונות היו: כללית (87.1%, CI 87.1%, 87.2%), לאומית (74.7%, CI 74.5%, 75.0%), מאוחדת (83.0%, CI 82.8%, 83.2%), ומכבי (80.4%, CI 80.2%, 80.5%).

שיעור זה מורכב מעמידה ביעד LDL בשלוש קבוצות סיכון: 90.4% בבעלי סיכון נמוך, 73.1% בבעלי סיכון בינוני, ו-34.4% בבעלי סיכון גבוה. מחקר חתך רב-מרכזי שבוצע בשנים 2015-2016 והשתרע על פני 452 מרכזים רפואיים ב-18 מדינות (באפריקה, אסיה, מזרח אירופה, אמריקה הלטינית, ועוד) בחן איזון כולסטרול במטופלים המקבלים טיפול תרופתי קבוע להפחתת רמות הכולסטרול. מחקר זה מצא כי שיעור האיזון בקבוצות הסיכון השונות עומד על כשליש מבעלי רמת-סיכון המוגדרת כגבוהה מאוד, מחצית מבעלי רמת סיכון גבוהה, וכשני-שלישים מבעלי רמת סיכון בינונית למחלות לב וכלי דם (40).

שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצמות גבוהה לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרב בני 35-80

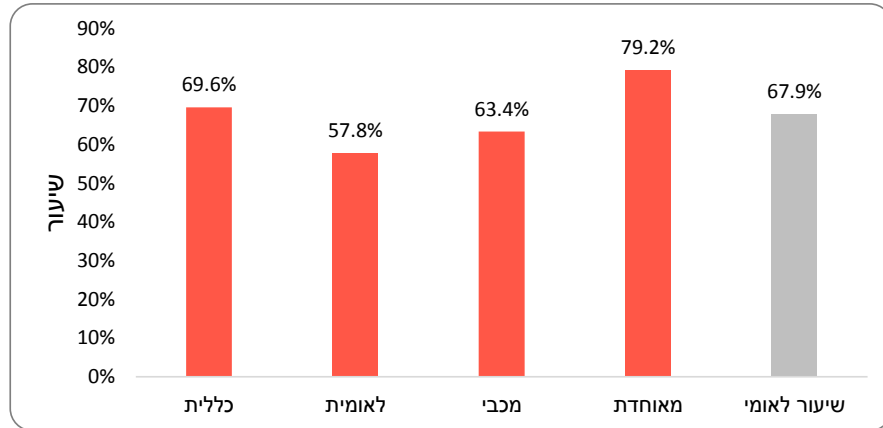
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 35-80 אחרי ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי טיפולי בעשר השנים שלפני שנת המדד, בעלי רמת כולסטרול LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או שקיבלו טיפול בסטטינים בעצמות גבוהה.

רציונאל: ניתוח מעקפים וצנתור לב טיפולי הינם פעולות פולשניות המבוצעות בחולים עם מחלה מתקדמת בעורקים הכליליים של הלב. חולים אלו נמצאים בדרגת סיכון גבוהה לאירועים לבביים חוזרים. מכיוון שרמה גבוהה של כולסטרול בדם מהווה אחד מגורמי הסיכון החשובים להחמרת טרשת עורקים, המשך טיפול נאות בהם צריך לכלול מניעה שלישונית, הכוללת בין השאר טיפול תרופתי לאיזון רמת הכולסטרול (36). הסטטינים הם קבוצת התרופות הנפוצות ביותר להפחתת רמות הכולסטרול מסוג LDL. על פי ההנחיות הרפואיות המקובלות, יש לטפל בתרופות להפחתת כולסטרול בכל חולי הלב שעברו טיפול פולשני (39). כמו כן, הנחיות האיגודים הישראלים קבעו כי בחולים עם מחלות לב רמת היעד של כולסטרול LDL היא מתחת ל-70 מ"ג/ד"ל (41).

מכנה: מבוטחים בני 35-80 לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי טיפולי בעשר השנים שלפני שנת המדד, אשר ביצעו בדיקת כולסטרול בשנת המדד.

מונה: מספר המבוטחים במכנה עם רמת LDL האחרונה המהימנה בשנת המדד (קרי: רמת טריגליצרידים באותה הבדיקה קטנה מ-300 מ"ג/ד"ל) נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל, או באם אין רמת LDL מהימנה אז: רמת non-HDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל, או: רכשו לפחות 3 מרשמים של סטטינים בעצמות גבוהה בחודשים שונים בשנת המדד, ובתנאי שרמת LDL האחרונה המהימנה שנמדדה להם בשנת המדד נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל.

תרשים 222: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצמות גבוהה לפי קופה, 2018



בשנת 2018, מבין חולי הלב בני 35-80 שעברו ניתוח מעקפים או צנתור לב טיפולי, שיעור החולים שהגיעו ליעד האיזון של רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טופלו בסטטינים בעצמות גבוהה, עמד על 67.9%. השיעורים המתוקננים שנצפו בקופות השונות היו: כללית (69.6% (95% CI 69.3%, 70.0%), לאומית (57.8% (95% CI 56.7%, 58.9%), מאוחדת (79.2% (95% CI 78.3%, 80.0%), ומכבי (63.4% (95% CI 62.7%, 64.0%). עבור מדד זה לא נמצאו מקורות מידע בינלאומיים ברי-השוואה.

רשימת ספרות

1. Curry SJ, Krist AH, Owens DK, Barry MJ, Caughey AB, Davidson KW, et al. Screening for Cervical Cancer. JAMA [Internet]. 2018 Aug 21 [cited 2019 Sep 11];320(7):674. Available from: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.2018.10897>
2. Saslow D, Solomon D, Lawson HW, Killackey M, Kulasingam S, Cain J, et al. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology Screening Guidelines for the Prevention and Early Detection of Cervical Cancer. CA Cancer J Clin [Internet]. 2012 Mar 14;62(3):147–72. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3801360/>
3. Dickinson J, Tsakonas E, Conner Gorber S, Lewin G, Shaw E, Singh H, et al. Recommendations on screening for cervical cancer. CMAJ. 2013 Jan;185(1):35–45.
4. [Internet]. משרד הבריאות. חוזר המנהל הכללי בנושא: מניעה וגילוי מוקדם של מחלות ממאירות. 2012 [cited 2019 Sep 11]. Available from: <http://www.cancer.org.il/template/default.aspx?PagelD=7655>
5. האיגוד הישראלי למילדות וגניקולוגיה. הצעה לעדכון נייר עמדה 101 משטח מצוואר הרחם כבדיקת סריקה למניעת סרטן צוואר הרחם [Internet]. Vol. 3. 2015. Available from: <https://cdn.mednet.co.il/2015/04/1-עדכון18.3.15--פאפ-101סקר-נייר-.pdf>
6. WHO | Cervical cancer. WHO. 2018;
7. Quinn M, Babb P, Jones J, Allen E. Effect of screening on incidence of and mortality from cancer of cervix in England: evaluation based on routinely collected statistics. BMJ. 1999 Apr;318(7188):904–8.
8. OECD. Screening, survival and mortality for cervical cancer. In 2016 [cited 2019 Oct 22]. p. 136–7. Available from: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2016/screening-survival-and-mortality-for-cervical-cancer_health_glance_eur-2016-43-en
9. Cervical Cancer Screening 2019 | Cancer Trends Progress Report [Internet]. [cited 2019 Oct 27]. Available from: https://progressreport.cancer.gov/detection/cervical_cancer
10. Monto AS. The Risk of Seasonal and Pandemic Influenza: Prospects for Control. Clin Infect Dis [Internet]. 2009 Jan 1;48(Supplement_1):S20–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1086/591853>
11. Thompson WW, Comanor L, Shay DK. Epidemiology of Seasonal Influenza: Use of Surveillance Data and Statistical Models to Estimate the Burden of Disease. J Infect Dis [Internet]. 2006 Nov 1;194(Supplement_2):S82–91. Available from: <http://dx.doi.org/10.1086/507558>
12. 2018/9 עונת השפעת דוח מסכם עונת השפעת מחלות. המרכז הלאומי לבקרת מחלות. [Internet]. 2019 [cited 2019 Sep 11]. Available from: https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Flu2018_2019.pdf

13. 2019 אונגוסט , עדכון חיסונים , תדריך הציבור הלי. שירותי בריאות הציבור הלי. [Internet]. 2019 [cited 2019 Sep 11]. Available from: https://www.health.gov.il/UnitsOffice/HD/PH/epidemiology/td/docs/tadrich_Chisunim.pdf
14. OECD. Influenza vaccination rates (indicator) [Internet]. 2018. Available from: <https://data.oecd.org/healthcare/influenza-vaccination-rates.htm>
15. OECD. Health at a Glance 2017 [Internet]. 2017. Available from: http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017_health_glance-2017-en
16. Donoghue J, Lader M. Usage of benzodiazepines: A review. *Int J Psychiatry Clin Pract.* 2010;14(2):78–87.
17. McMinn J, Steel C, Bowman A. Investigation and management of unintentional weight loss in older adults. *BMJ* [Internet]. 2011 Mar 29;342. Available from: <http://www.bmj.com/content/342/bmj.d1732.abstract>
18. Department of Health and Children. Benzodiazepines : Good Practice Guidelines for Clinicians [Internet]. 2002. p. 1–30. Available from: <http://health.gov.ie/wp-content/uploads/2014/04/Benzodiazepines-Good-Practice-Guidelines.pdf>
19. Ashton CH. Benzodiazepines: How They Work and How to Withdraw [Internet]. Institute of Neuroscience, Newcastle University. 2002 [cited 2019 Sep 11]. Available from: <http://www.benzo.org.uk/manual/bzcha01.htm#15>
20. Neutel CI, Hirdes JP, Maxwell CJ, Patten SB. New evidence on benzodiazepine use and falls: the time factor. *Age Ageing.* 1996 Jul;25(4):273–8.
21. Thomas RE. Benzodiazepine use and motor vehicle accidents. Systematic review of reported association. *Can Fam Physician.* 1998 Apr;44:799–808.
22. OECD. Chronic Benzodiazepine Use: Number of patients per 1000, aged 65 years and over who have prescriptions for benzodiazepines for more than 365 days, 2015 (or nearest year). In 2017 [cited 2018 Dec 2]. Available from: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017/chronic-benzodiazepine-use-number-of-patients-per-1000-aged-65-years-and-over-who-have-prescriptions-for-benzodiazepines-for-more-than-365-days-2015-or-nearest-year_health
23. International Osteoporosis Foundation. Facts and Statistics. Available from: <https://www.iofbonehealth.org/facts-statistics#category-14>
24. National Osteoporosis Society (UK). Effective Secondary Prevention of Fragility Fractures 2015. [cited 2019 Oct 2]; Available from: <https://theros.org.uk/media/2082/clinical-standards-for-fracture-liaison-services.pdf>
25. Conley RB et al. Secondary Fracture Prevention: Consensus Clinical Recommendations from a Multistakeholder Coalition. *JBMR* 2019 [Internet]. [cited 2019 Oct 2]; Available from: <https://asbmr.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jbmr.3877>
26. Saito T et al. Effectiveness of anti-osteoporotic drugs to prevent secondary fragility fractures: systematic review and meta-analysis [Internet]. [cited 2019 Oct 2]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28770272>

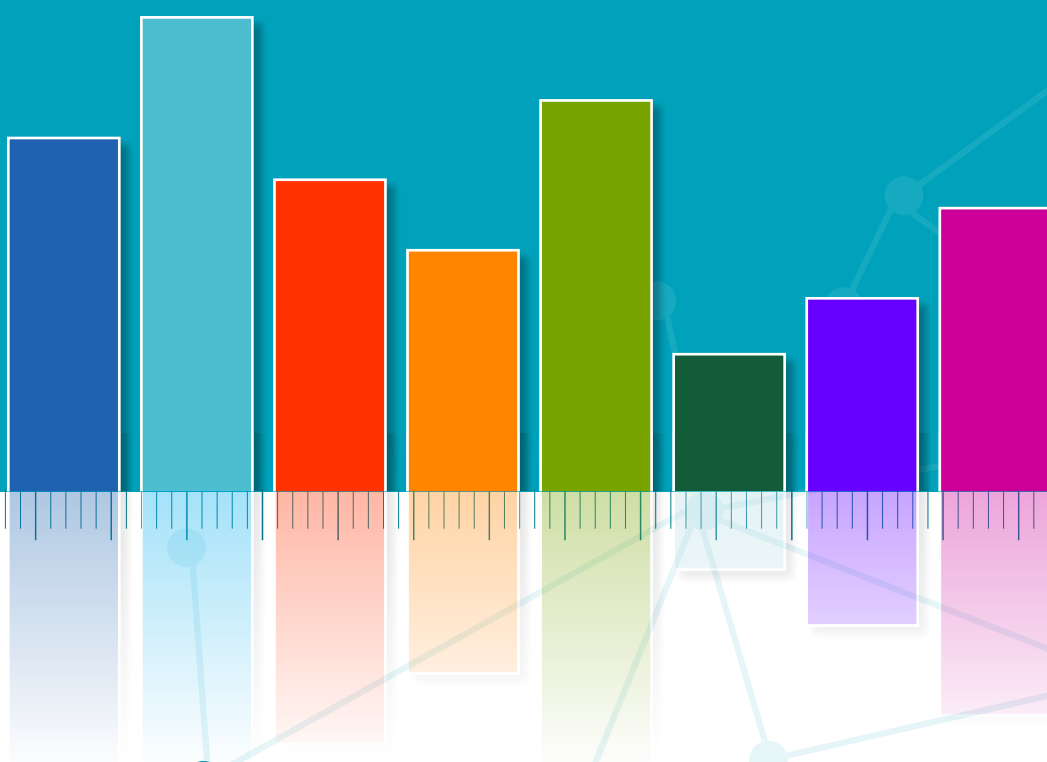
27. Bauer DC. Osteoporosis treatment after hip fracture – bad news and getting worse. [cited 2019 Oct 2]; Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2688341>
28. HEDIS. Osteoporosis Testing and Management in Older Women - NCQA [Internet]. [cited 2019 Oct 27]. Available from: <https://www.ncqa.org/hedis/measures/osteoporosis-testing-and-management-in-older-women/>
29. Solomon DH, Johnston SS, Boytsov NN, McMorrow D, Lane JM, Krohn KD. Osteoporosis medication use after hip fracture in U.S. patients between 2002 and 2011. *J Bone Miner Res.* 2014;29(9):1929–37.
30. Kim SC, Kim MS, Sanf elix-Gimeno G, Song HJ, Liu J, Hurtado I, et al. Use of Osteoporosis Medications after Hospitalization for Hip Fracture: A Cross-national Study. *Am J Med.* 2015 May 1;128(5):519-526.e1.
31. The top 10 causes of death [Internet]. [cited 2019 Sep 11]. Available from: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
32. Soriano JB, Abajobir AA, Abate KH, Abera SF, Agrawal A, Ahmed MB, et al. Global, regional, and national deaths, prevalence, disability-adjusted life years, and years lived with disability for chronic obstructive pulmonary disease and asthma: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet Respir Med.* 2018 Jan;5(9):691–706.
33. Stav D, Raz M. Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease among smokers aged 45 and up in Israel. *Isr Med Assoc J.* 2007 Nov;9(11):800–2.
34. Vestbo J, Hurd SS, Agustí AG, Jones PW, Vogelmeier C, Anzueto A, et al. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Am J Respir Crit Care Med* [Internet]. 2013 Feb 15 [cited 2019 Sep 11];187(4):347–65. Available from: <http://www.atsjournals.org/doi/abs/10.1164/rccm.201204-0596PP>
35. HEDIS. Use of Spirometry Testing in the Assessment and Diagnosis of COPD (SPR) [Internet]. 2017. Available from: <https://www.ncqa.org/hedis/measures/use-of-spirometry-testing-in-the-assessment-and-diagnosis-of-copd/>
36. Silverman MG, Ference BA, Im K, Wiviott SD, Giugliano RP, Grundy SM, et al. Association Between Lowering LDL-C and Cardiovascular Risk Reduction Among Different Therapeutic Interventions: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA.* 2016 Sep;316(12):1289–97.
37. Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III) final report. *Circulation.* 2002 Dec;106(25):3143–421.
38. Grundy SM, Cleeman JI, Merz CNB, Brewer HBJ, Clark LT, Hunninghake DB, et al. Implications of recent clinical trials for the National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III guidelines. *Circulation.* 2004 Jul;110(2):227–39.
39. Mach F, Baigent C, Catapano AL, Koskinas KC, Casula M, Badimon L, et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk: The Task Force for the management of dyslipidaemias

of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS). Eur Heart J [Internet]. 2019; Available from: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz455>

40. Danchin N, Almahmeed W, Al-Rasadi K, Azuri J, Berrah A, Cuneo CA, et al. Achievement of low-density lipoprotein cholesterol goals in 18 countries outside Western Europe: The International Cholesterol management Practice Study (ICLPS). Eur J Prev Cardiol. 2018 Jul;25(10):1087–94.
41. החברה לחקר מניעה וטיפול בטרשת עורקים, האיגוד הקרדיולוגי בישראל, בישראל, המשפחה אר. עדכון ההנחיות לטיפול בהיפרליפידמיה [Internet]. [cited 2017 Dec 24]. Available from: <http://www.israel-surgery.org.il/beriatric-position-paper0117.pdf>

אזור גיאוגרפי סטטיסטי	אג"ס
הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה	למ"ס
המרכז הלאומי לבקרת מחלות	מלב"ם
מילימטר כספית	ממ"כ
Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors	ACE-I
American Diabetes Association	ADA
Agency for Healthcare Research and Quality	AHRQ
Asthma Medication Ratio	AMR
Angiotensin Receptor Blockers	ARB
American Society of Clinical Oncology	ASCO
Adult Treatment Panel III	ATP-III
Body Mass Index	BMI
Chronic Obstructive Pulmonary Disease	COPD
Defined Daily Dose	DDD
Estimated Glomerular Filtration Rate	eGFR
European Atherosclerosis Society	EAS
European Society of Cardiology	ESC
Glomerular Filtration Rate	GFR
Glycated Hemoglobin	HbA1c
High-Density Lipoprotein	HDL
Health Maintenance Organization	HMO
The Healthcare Effectiveness Data and Information Set	HEDIS
Israeli National Health Interview Survey	INHIS
Low-Density Lipoprotein	LDL
Organization for Economic Cooperation and Development	OECD
Preferred Provider Organization	PPO
World Health Organization	WHO

נספח



מבוא

בנספח מתפרסמות תוצאות מדדי האיכות לפי קופות החולים, בנוסף לפרסום הנתונים הלאומיים לאורך הדו"ח. פרסום זה מספק מידע רלבנטי לכל המעורבים, בכלל זה קופות החולים, משרד הבריאות, איגודים רפואיים וכמובן ציבור המבוטחים. לציבור הרחב, מידע על מגוון מדדי האיכות ברמה הלאומית ולפי קופה עשוי לתרום להעמקת הידע על פעולות מומלצות ולסייע בקידום בריאותם של המבוטחים. עבור הקופות, בחינת מיקומן היחסי עשויה לתרום ליצירת תהליכי שיפור, ואומנם מדו"ח שהוכן עבור ה-US Agency for Healthcare Research and Quality וכן כמסקנה מפרסום מדדי איכות בארה"ב, עולה כי קהל היעד העיקרי של הממצאים היו ספקי השרות עצמם (1). כמו כן, חשוב להדגיש כי למדדים המוצגים בדו"ח מספר מגבלות ביחס למידת הדיוק שבה הם מציגים את איכות הטיפול הניתנת בקופה.

ראשית, כדי שהמדדים ישקפו נאמנה את איכות הטיפול הניתן בקופה יש צורך לנטרל את ההשפעה הנובעת מהבדלים בהרכב האוכלוסייה של החברים בקופות השונות. כלומר, יש לתקן את ממצאי המדדים לפי מאפייני המבוטחים של כל קופה וקופה. במסגרת זו מאפיינים חשובים הם גיל, מין ומצב חברתי-כלכלי. הקשר בין מצב חברתי-כלכלי ומצב בריאות והתנהגויות בריאותיות הודגם היטב בארץ ובעולם (2-4), וכן הודגמו הבדלים בהרכב הקופות מבחינת המצב החברתי-כלכלי של מבוטחיהן (5). ריבוד היא אחת השיטות המקובלות כדי להביא בחשבון את מאפייני המבוטחים, ולפיכך המדדים מפורסמים בנספח לפי קופות ובריבוד לפי מין, קבוצות גיל ומצב חברתי-כלכלי (1). כפי שמפורט בפרק השיטות, מצב חברתי-כלכלי נקבע בדו"ח זה על סמך האשכול אליו משויך האזור הסטטיסטי של כתובת המגורים, שיוך העובר טיוב והשלמה על ידי חברת פוינטס. עבור 4.4% מהמבוטחים כתובות המגורים לא היו שלמות, ולכן הם לא נכללים בממצאים המוצגים בנספח זה.

שנית, אומנם המדדים המפורסמים בדו"ח מתייחסים לאיכות הטיפול הקליני כפי שמותווה בהנחיות המקצועיות המקובלות בארץ ובעולם ותואמים את הניסיון הבינלאומי בתחום מדדי האיכות. אולם, חלק מהמדדים הם מדדי תהליך ואחרים מהווים מדדי ביניים (Intermediate outcomes). יתכן כי עבור המבוטחים, המדדים הרלבנטיים יותר הם תוצאי בריאות אמיתיים ולא בדיקות מעבדה המשקפות רק באופן חלקי את מצב בריאותו של המבוטח (6).

שלישית, הדו"ח עוסק במגוון היבטים של רפואת הקהילה בישראל ומציג תוצאות בתשעה תחומים חשובים. אולם, מובן שהדו"ח אינו מקיף את מכלול פעילות רפואת הקהילה הנעשית בקופות. כך למשל, במסגרת בריאות ילדים ובני נוער הדו"ח כולל ארבעה מדדים בלבד - ביצוע בדיקת המוגלובין בתינוקות, הימצאות אנמיה בתינוקות וביצוע מדידות גובה ומשקל בקרב ילדים ובקרב בני נוער. כמו כן, היבטים וממדים חשובים של רפואת הקהילה כמו זמינות ונגישות הטיפול ושביעות הרצון של המבוטחים אינם מהווים חלק מהדו"ח.

רביעית, התחום של מדידת איכות ברפואה הוא מורכב ומחייב, בין השאר, בחינה מתמשכת, עדכונים שוטפים הכוללים התאמות של מדדים קיימים, הוספת מדדים חדשים וגריעת מדדים, שיפור והאחזקה של מערכות המידע כמו גם ביצוע מבדקים מפורטים. כל אלו מהווים רכיבים בלתי

נפרדים של התוכנית כפי שמפורט בפרק השיטות ויש לקחת אותם בחשבון כאשר בוחנים את הממצאים ברמה הלאומית ולפי קופות. כך למשל, מדד חדש מאופיין בד"כ בשערי ביצוע נמוכים או בינוניים, המשתפרים עם הזמן. כאשר מדד חדש המתוסף לתוכנית הלאומית שימש עוד קודם לכן כמדד פנימי בחלק מהקופות, הרי הן כבר התנסו בתהליך השיפור, בעוד שהקופות שהנהיגו אותו לראשונה השנה ידגימו רמות נמוכות יחסית.

בשל המגבלות המפורטות לעיל, הפרסום לפי קופות החולים כולל את כלל המדדים למעט מדדים חדשים. כמו כן, מדדי הסוכרת בילדים אינם מוצגים בשל שכיחות נמוכה (ראה להלן). לבסוף, ראוי להדגיש כי בחינת הממצאים לפי קופות מחייבת התייחסות למורכבות המדידה ולמגבלות המפורטות ומצריכה זהירות בפרוש הממצאים.

סימונים בלוחות

אומדנים המבוססים על תאים בעלי שכיחות נמוכה חשופים יותר לטעויות ולפיכך מוצג מידע רק עבור תאים ששכיחותם עולה על 150.

רשימת ספרות:

1. Mark W. Friedberg, Cheryl L. Damberg, Elizabeth A. McGlynn JLA. Methodological Considerations in Generating Provider Performance Scores for Use in Public Reporting A Guide for Community Quality Collaboratives. 2011.
2. Jaffe DH, Eisenbach Z, Neumark YD, Manor O. Individual, household and neighborhood socioeconomic status and mortality: a study of absolute and relative deprivation. Soc Sci Med. 2005 Mar;60(5):989-97.
3. Marmot M, Allen J, Bell R, Bloomer E, Goldblatt P. WHO European review of social determinants of health and the health divide. Lancet (London, England). 2012 Sep;380(9846):1011-29.
4. משרד הבריאות. מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי משרד הבריאות. Inequality in Health Care and Response Methods [Internet]. 2015. משרד הבריאות. Available from: <https://www.health.gov.il/publicationsfiles/inequality-2015.pdf>
5. 2015 חולים בקופת חולים לאומי. חברות בקופת חולים 2015 [Internet]. 2016. Available from: https://www.btl.gov.il/Publications/survey/Documents/seker_280.pdf
6. Godlee F. Outcomes that matter to patients. BMJ [Internet]. 2012 Jan 11;344. Available from: <http://www.bmj.com/content/344/bmj.e318.abstract>

מאונדת				מכבי				לאומית				כללית				SES/גיל
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	

קידום בריאות

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 20-64

67.9%	66.8%	69.9%	73.8%	71.0%	77.1%	75.9%	77.1%	94.3%	94.2%	93.1%	91.4%	86.7%	86.8%	84.9%	85.8%	20-24	זכר
76.0%	72.2%	71.2%	72.4%	67.6%	71.8%	72.6%	74.0%	89.9%	91.5%	91.6%	91.5%	83.5%	84.8%	84.7%	86.4%	25-34	
86.1%	83.4%	80.3%	81.2%	72.4%	75.9%	77.5%	79.7%	91.6%	91.9%	92.7%	92.5%	87.9%	89.2%	89.3%	92.1%	35-44	
92.1%	92.0%	89.5%	89.9%	78.4%	81.9%	83.8%	85.4%	94.4%	94.7%	94.9%	94.6%	92.5%	94.0%	94.3%	95.8%	45-54	
93.4%	94.0%	92.1%	92.1%	86.6%	88.7%	90.2%	91.0%	97.2%	97.1%	97.2%	96.7%	97.1%	97.9%	97.8%	98.2%	55-64	
82.0%	83.1%	87.3%	92.1%	82.3%	88.7%	91.5%	93.0%	98.1%	97.9%	97.2%	97.5%	90.3%	92.8%	91.9%	92.1%	20-24	נקבה
88.5%	88.5%	90.3%	93.4%	82.9%	87.1%	88.4%	90.8%	96.0%	97.0%	97.0%	97.9%	90.1%	91.9%	92.3%	93.6%	25-34	
92.1%	91.7%	91.1%	93.3%	79.9%	83.6%	85.7%	89.3%	96.0%	96.1%	96.4%	96.8%	91.6%	93.2%	94.0%	95.8%	35-44	
94.5%	94.1%	93.9%	94.1%	79.7%	83.7%	86.7%	89.4%	95.7%	96.5%	96.7%	96.4%	94.2%	96.0%	96.7%	97.7%	45-54	
94.3%	95.1%	94.8%	95.2%	86.6%	89.6%	91.2%	93.2%	98.4%	98.0%	98.2%	97.9%	98.0%	98.4%	98.7%	99.0%	55-64	

שיעור ההמצאות של תת משקל בקרב בני 20-64

4.5%	3.4%	4.2%	4.7%	7.2%	6.1%	6.0%	4.7%	4.9%	4.8%	5.2%	4.3%	7.3%	6.9%	5.2%	4.1%	20-24	זכר
2.1%	2.7%	3.5%	4.0%	2.4%	2.5%	2.9%	3.6%	2.8%	3.0%	3.2%	3.8%	2.1%	3.0%	3.4%	3.0%	25-34	
1.1%	1.2%	1.7%	2.2%	0.7%	0.8%	1.4%	1.4%	1.0%	1.3%	1.5%	1.9%	1.1%	1.3%	1.7%	1.5%	35-44	
0.6%	0.7%	1.0%	1.5%	0.3%	0.4%	0.7%	0.9%	0.6%	0.7%	0.9%	1.3%	0.5%	0.8%	1.1%	1.0%	45-54	
0.6%	0.6%	1.0%	1.2%	0.2%	0.3%	0.6%	0.8%	0.6%	0.7%	1.0%	1.3%	0.4%	0.6%	1.1%	1.2%	55-64	
12.6%	8.2%	7.5%	5.2%	11.3%	9.3%	6.7%	6.4%	11.3%	8.8%	9.0%	7.1%	11.0%	10.8%	10.2%	7.2%	20-24	נקבה
6.7%	5.6%	5.8%	4.3%	6.9%	5.5%	4.7%	3.5%	7.0%	6.3%	5.0%	4.4%	8.3%	7.4%	6.9%	4.6%	25-34	
3.9%	3.1%	3.1%	2.3%	4.3%	3.2%	2.7%	1.6%	4.5%	3.2%	2.5%	1.8%	5.1%	4.4%	3.5%	1.7%	35-44	
2.7%	1.9%	1.9%	1.5%	2.5%	1.9%	1.6%	0.9%	2.3%	1.8%	1.6%	1.1%	2.7%	2.1%	1.6%	0.8%	45-54	
1.4%	1.0%	1.2%	1.5%	1.7%	1.2%	1.0%	0.7%	1.4%	1.1%	0.9%	1.0%	1.4%	1.2%	1.1%	0.7%	55-64	

שיעור ההמצאות של עודף משקל בקרב בני 20-64

20.0%	27.5%	29.2%	27.6%	24.5%	21.3%	26.0%	28.9%	23.6%	24.9%	27.7%	28.4%	19.3%	23.5%	26.8%	26.4%	20-24	זכר
29.1%	32.5%	34.2%	33.1%	27.7%	31.2%	32.1%	32.7%	27.5%	32.3%	33.5%	33.2%	27.3%	30.6%	32.0%	33.2%	25-34	
39.2%	41.5%	40.1%	38.9%	40.0%	42.3%	40.3%	39.2%	40.8%	41.5%	41.6%	39.1%	38.6%	39.3%	39.0%	40.9%	35-44	
46.4%	45.1%	42.9%	40.1%	46.7%	45.8%	42.5%	41.8%	46.5%	46.3%	43.2%	41.5%	45.3%	43.9%	42.4%	43.0%	45-54	
48.3%	46.3%	43.4%	41.0%	49.5%	47.8%	43.2%	42.3%	47.2%	47.6%	43.7%	40.0%	48.9%	46.3%	43.5%	42.2%	55-64	
18.8%	22.0%	24.3%	28.1%	18.4%	21.9%	26.2%	30.5%	15.8%	22.2%	24.4%	29.3%	15.8%	18.1%	20.2%	23.5%	20-24	נקבה
22.7%	27.9%	29.5%	32.9%	25.8%	28.7%	29.6%	32.1%	23.8%	27.6%	29.0%	31.5%	19.3%	22.4%	24.7%	28.1%	25-34	
26.4%	30.1%	31.3%	34.7%	27.2%	29.5%	31.2%	33.6%	26.7%	29.7%	32.1%	34.1%	23.3%	26.6%	29.4%	34.1%	35-44	
29.2%	32.2%	33.5%	32.8%	27.6%	31.2%	32.6%	32.9%	31.2%	33.0%	32.8%	34.0%	28.4%	31.0%	33.1%	33.2%	45-54	
34.0%	35.7%	33.9%	30.5%	33.3%	35.7%	34.9%	32.7%	34.1%	36.4%	34.3%	33.6%	34.8%	35.9%	34.3%	31.4%	55-64	

שיעור ההמצאות של השמנת יתר בקרב בני 20-64

9.8%	10.2%	12.7%	18.3%	8.2%	11.8%	14.6%	18.1%	6.1%	10.3%	11.0%	14.5%	12.0%	13.7%	13.5%	12.8%	20-24	זכר
9.6%	14.6%	17.7%	22.7%	8.9%	12.9%	17.5%	22.2%	9.3%	12.0%	16.4%	19.2%	8.1%	11.5%	14.6%	16.9%	25-34	
15.1%	22.9%	27.3%	31.9%	14.1%	20.1%	25.7%	31.8%	14.3%	20.6%	24.5%	29.3%	12.9%	17.3%	21.6%	24.1%	35-44	
20.8%	27.8%	32.1%	36.4%	20.6%	27.4%	32.1%	36.3%	23.4%	27.6%	31.0%	32.2%	20.0%	24.8%	27.3%	28.9%	45-54	
25.6%	31.0%	33.7%	36.9%	23.7%	28.9%	33.2%	36.1%	26.9%	28.2%	31.5%	33.7%	24.3%	27.6%	29.0%	30.5%	55-64	
8.8%	13.6%	18.4%	22.0%	5.9%	11.6%	17.1%	18.9%	7.5%	12.5%	15.8%	19.0%	6.7%	10.9%	12.9%	15.8%	20-24	נקבה
13.1%	19.0%	22.3%	25.8%	11.9%	18.2%	22.6%	26.2%	13.5%	17.8%	22.0%	26.3%	9.0%	13.8%	16.9%	21.2%	25-34	
16.4%	21.8%	28.5%	36.6%	15.0%	21.4%	27.1%	35.5%	17.3%	22.4%	27.8%	37.0%	12.5%	17.6%	24.0%	32.4%	35-44	
18.0%	24.3%	32.8%	46.1%	16.6%	23.9%	31.8%	42.8%	18.4%	25.5%	35.0%	43.5%	17.8%	24.6%	33.7%	45.8%	45-54	
22.6%	30.7%	40.9%	52.3%	19.9%	28.9%	38.9%	46.9%	23.5%	30.3%	40.8%	47.7%	22.2%	28.9%	39.0%	52.5%	55-64	

שיעור תיעוד מצב עישון בקרב בני 74-16

54.4%	53.6%	53.5%	55.8%	84.5%	85.5%	86.7%	86.5%	84.9%	86.2%	86.5%	83.7%	98.9%	99.1%	99.5%	99.6%	15-24	זכר
65.5%	63.4%	62.5%	60.5%	86.6%	89.1%	89.7%	89.7%	87.4%	88.0%	87.7%	83.6%	97.7%	98.3%	99.0%	99.4%	25-34	
72.2%	70.7%	69.0%	66.8%	66.9%	71.2%	74.1%	73.7%	89.0%	89.3%	89.8%	87.1%	95.1%	96.6%	97.6%	98.3%	35-44	
77.4%	76.4%	76.3%	75.1%	69.0%	74.0%	77.5%	78.0%	91.2%	92.6%	92.7%	89.8%	93.4%	95.7%	96.9%	97.8%	45-54	
82.3%	82.3%	82.5%	81.9%	79.6%	83.6%	85.9%	86.3%	95.3%	95.7%	95.1%	93.5%	95.5%	97.0%	98.0%	98.6%	55-64	
92.1%	91.9%	91.8%	90.0%	91.7%	93.4%	93.0%	93.7%	97.4%	97.8%	97.1%	96.8%	97.3%	98.1%	98.7%	99.1%	65-74	נקבה
66.0%	63.0%	63.7%	65.9%	90.2%	91.5%	92.1%	90.3%	92.1%	92.9%	91.8%	90.8%	99.3%	99.5%	99.7%	99.8%	15-24	
84.2%	85.3%	86.4%	88.0%	96.9%	97.5%	97.7%	97.6%	95.8%	96.8%	96.6%	97.0%	99.3%	99.6%	99.7%	99.9%	25-34	
83.8%	81.9%	82.4%	84.2%	77.8%	78.7%	78.8%	77.7%	95.5%	95.6%	95.2%	95.4%	96.6%	97.7%	98.3%	98.4%	35-44	
80.5%	79.4%	81.4%	81.7%	71.1%	74.6%	76.9%	76.0%	95.2%	95.8%	95.4%	94.1%	94.0%	95.9%	97.0%	97.3%	45-54	
83.6%	84.0%	85.7%	85.7%	80.7%	82.8%	84.0%	85.3%	97.5%	97.3%	97.0%	96.0%	95.3%	97.1%	97.9%	98.2%	55-64	
92.0%	92.2%	92.1%	91.7%	90.2%	91.5%	91.6%	92.2%	98.0%	97.9%	97.7%	97.4%	97.0%	97.9%	98.4%	98.6%	65-74	

נאחדת				מכבי				לאומית				כללית				ניל/SES
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	

שיעור עישון בקרב בני 16-74

20.1%	26.1%	28.7%	34.2%	4.8%	8.1%	12.3%	12.5%	24.3%	28.8%	35.7%	32.1%	7.7%	13.0%	16.6%	18.1%	15-24	זכר
35.1%	37.2%	41.2%	43.5%	18.1%	21.7%	26.3%	21.6%	38.5%	43.7%	50.8%	48.5%	22.5%	29.5%	35.6%	37.8%	25-34	
30.0%	33.4%	38.2%	40.0%	16.7%	22.0%	30.5%	24.9%	33.1%	40.6%	48.5%	45.7%	19.6%	26.6%	35.5%	38.7%	35-44	
24.0%	30.9%	37.0%	42.5%	13.2%	20.7%	30.1%	28.3%	29.5%	37.8%	46.6%	44.9%	15.4%	25.4%	36.4%	41.4%	45-54	
21.9%	27.9%	34.1%	38.9%	11.2%	19.0%	26.6%	25.6%	27.2%	32.7%	41.2%	41.3%	13.2%	22.0%	33.2%	39.0%	55-64	
15.2%	18.9%	22.8%	28.5%	8.2%	12.7%	17.6%	17.0%	17.7%	24.2%	29.5%	32.3%	8.8%	13.8%	21.4%	29.3%	65-74	
14.1%	12.9%	8.8%	5.4%	4.2%	4.7%	4.2%	1.5%	15.3%	14.8%	11.0%	5.2%	5.2%	6.4%	4.6%	1.2%	15-24	נקבה
24.4%	20.2%	14.1%	6.3%	8.6%	9.7%	10.6%	4.0%	28.7%	26.6%	20.9%	9.9%	13.5%	15.8%	14.5%	4.5%	25-34	
20.5%	20.9%	17.2%	7.9%	8.1%	11.2%	14.4%	6.5%	23.3%	26.3%	21.1%	10.0%	11.8%	15.6%	15.6%	5.4%	35-44	
18.4%	21.7%	19.7%	11.2%	9.4%	13.4%	17.1%	9.0%	22.2%	25.6%	22.5%	13.4%	12.0%	16.9%	17.1%	8.9%	45-54	
17.9%	20.9%	19.5%	12.6%	10.2%	14.0%	16.1%	10.5%	22.8%	26.0%	22.4%	17.5%	12.3%	16.6%	18.3%	11.6%	55-64	
12.2%	13.4%	12.0%	8.0%	7.7%	9.1%	9.6%	6.1%	16.1%	17.7%	14.5%	12.7%	8.2%	10.2%	11.2%	8.1%	65-74	

בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן

שיעור הביצוע של ממגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד בנשים בנות 50-74

75.7%	75.2%	71.3%	61.1%	80.1%	81.0%	78.0%	74.9%	63.0%	61.0%	55.4%	49.8%	70.9%	69.2%	67.6%	68.5%	50-54	נקבה
75.3%	74.9%	72.0%	62.6%	79.4%	80.9%	79.9%	76.4%	64.4%	63.1%	58.0%	50.8%	71.4%	70.6%	69.0%	70.8%	55-59	
75.3%	75.6%	74.1%	60.4%	79.0%	81.7%	80.7%	77.9%	66.2%	63.7%	61.9%	52.8%	73.2%	72.7%	71.1%	71.2%	60-64	
75.4%	76.8%	72.8%	62.3%	78.5%	81.0%	80.5%	77.5%	64.2%	65.6%	62.2%	56.6%	76.5%	75.5%	72.8%	70.0%	65-69	
74.0%	73.8%	70.9%	56.9%	76.4%	77.4%	76.6%	71.5%	62.6%	60.4%	58.4%	49.2%	74.5%	71.2%	63.7%	56.5%	70-74	

שיעור הביצוע של בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס בקרב בני 50-74

58.0%	54.8%	50.6%	45.8%	63.2%	58.9%	56.0%	54.6%	52.4%	47.9%	46.8%	40.9%	57.3%	52.0%	46.3%	47.2%	50-54	זכר
67.0%	63.9%	59.9%	53.0%	71.7%	67.4%	63.6%	60.4%	64.8%	60.1%	54.5%	47.4%	65.5%	59.8%	54.0%	52.7%	55-59	
68.9%	69.0%	66.2%	59.2%	75.1%	72.6%	70.3%	67.4%	66.7%	64.6%	61.4%	53.4%	70.9%	65.4%	59.3%	58.9%	60-64	
76.3%	74.2%	71.4%	61.8%	78.8%	76.6%	75.0%	72.7%	74.1%	70.6%	66.7%	62.2%	75.1%	71.0%	65.8%	64.7%	65-69	
76.7%	76.8%	72.6%	65.3%	79.7%	78.4%	77.2%	73.6%	75.5%	74.4%	68.9%	64.3%	76.3%	72.8%	65.7%	62.5%	70-74	
57.2%	58.0%	56.1%	51.3%	60.2%	59.5%	58.5%	56.2%	54.6%	52.4%	51.2%	46.8%	56.7%	54.1%	53.0%	56.5%	50-54	נקבה
66.8%	65.1%	63.4%	57.4%	69.0%	67.6%	67.0%	63.4%	63.5%	62.6%	60.5%	54.4%	65.4%	62.5%	59.1%	61.3%	55-59	
70.0%	70.4%	69.6%	61.5%	73.3%	72.9%	71.1%	69.3%	70.2%	67.5%	66.1%	58.6%	70.1%	67.8%	64.2%	65.3%	60-64	
73.4%	74.9%	72.8%	64.0%	76.2%	75.8%	76.1%	73.5%	72.3%	72.3%	69.6%	66.0%	74.8%	71.9%	68.2%	66.4%	65-69	
73.9%	74.5%	73.6%	65.0%	76.7%	77.1%	76.5%	73.5%	71.9%	73.6%	69.6%	64.1%	74.3%	71.9%	64.9%	61.5%	70-74	

שיעור הנשים בגילאים 35-54 אשר ביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם ב-3 השנים האחרונות

60.2%	55.2%	45.5%	28.5%	70.3%	69.7%	63.9%	55.5%	49.7%	49.9%	41.5%	31.4%	62.0%	57.1%	46.2%	31.4%	35-39	נקבה
59.0%	56.0%	47.3%	29.8%	69.3%	68.4%	63.1%	55.4%	47.8%	50.4%	42.4%	31.8%	60.0%	55.7%	44.3%	30.9%	40-44	
59.6%	54.6%	47.4%	29.2%	68.8%	67.2%	61.5%	55.4%	49.4%	50.2%	42.8%	31.3%	57.4%	52.4%	41.4%	29.2%	45-49	
53.9%	50.8%	41.9%	25.8%	66.3%	63.4%	57.9%	51.3%	44.1%	44.4%	37.8%	27.3%	51.3%	46.3%	35.0%	24.2%	50-54	

שיעור הנשים בגילאים 35-54 אשר לא ביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם ב-5 השנים האחרונות

23.1%	28.5%	37.4%	60.6%	15.1%	14.8%	20.6%	30.6%	39.8%	34.7%	44.7%	58.7%	22.5%	27.9%	40.1%	55.7%	35-39	נקבה
25.4%	28.0%	37.4%	57.9%	16.0%	16.7%	22.1%	31.3%	39.5%	36.2%	44.4%	57.3%	25.3%	29.3%	41.5%	56.7%	40-44	
26.0%	29.5%	36.7%	58.0%	17.6%	18.6%	24.0%	31.0%	38.9%	36.5%	44.0%	59.0%	28.6%	32.8%	44.5%	58.9%	45-49	
30.6%	33.8%	42.2%	62.0%	20.5%	22.5%	28.5%	34.4%	44.5%	41.5%	48.3%	62.1%	34.1%	39.0%	50.9%	64.0%	50-54	

ילדים ובני נוער

שיעור הביצוע של בדיקת המולולבין בתינוקות בני 9-18 חודשים

84.8%	81.1%	79.2%	78.9%	93.6%	94.4%	94.0%	92.5%	82.6%	81.9%	79.9%	76.6%	90.5%	90.2%	89.8%	91.6%	1	זכר
85.5%	81.3%	78.4%	79.0%	93.0%	94.1%	94.1%	92.2%	81.5%	83.0%	81.0%	76.3%	89.1%	89.2%	89.1%	90.5%	1	נקבה

שיעור ההימצאות של אנמיה בקרב תינוקות בני 9-18 חודשים

6.4%	6.4%	8.6%	10.8%	6.0%	6.2%	7.1%	8.7%	4.8%	6.1%	7.1%	9.3%	9.4%	9.6%	8.5%	9.1%	1	זכר
5.6%	7.1%	8.0%	10.1%	5.7%	6.1%	7.6%	7.7%	5.7%	6.2%	7.3%	8.6%	9.7%	8.8%	8.7%	8.5%	1	נקבה

שיעור התינועו של מדידת גובה ומשקל בקרב ילדים בני 7

69.0%	65.3%	63.3%	63.6%	62.4%	62.5%	60.6%	60.7%	80.0%	81.2%	77.5%	69.9%	90.9%	91.9%	92.1%	95.4%	7	זכר
67.7%	66.1%	60.3%	62.4%	60.4%	61.3%	60.3%	60.3%	79.0%	80.8%	75.9%	69.8%	89.5%	92.2%	91.7%	94.5%	7	נקבה

שיעור ההימצאות של רזון (Thinness) בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד

4.3%	4.2%	4.9%	5.2%	2.7%	3.4%	3.6%	1.9%	4.0%	4.9%	4.4%	4.7%	4.1%	4.2%	4.9%	7.9%	7	זכר
2.8%	2.8%	4.4%	4.1%	1.2%	1.8%	1.7%	1.4%	2.3%	3.1%	2.9%	2.9%	2.9%	3.1%	3.7%	7.1%	7	נקבה

מאוחדת				מכבי				לאומית				כללית				SES/גל
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	

שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד

12.1%	13.3%	13.7%	12.8%	12.1%	12.3%	12.3%	11.4%	10.9%	11.6%	12.2%	9.4%	10.1%	10.2%	10.7%	8.8%	זכר	7
15.5%	13.9%	14.8%	13.2%	13.3%	13.2%	13.6%	13.4%	11.2%	12.8%	13.9%	10.0%	11.1%	11.6%	11.5%	8.9%	נקבה	7

שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד

6.0%	7.4%	7.1%	6.7%	6.4%	8.2%	10.4%	8.1%	9.8%	9.4%	10.7%	7.0%	5.3%	6.6%	8.2%	6.6%	זכר	7
2.9%	6.1%	6.5%	4.9%	6.3%	7.8%	9.1%	6.6%	6.9%	9.3%	9.8%	7.0%	4.5%	6.5%	7.6%	5.4%	נקבה	7

שיעור התייעד של מרכיבי BMI בקרב בני 18-14

80.2%	75.6%	69.0%	67.9%	77.0%	77.2%	76.5%	68.1%	91.0%	89.2%	83.7%	76.0%	86.2%	84.8%	78.3%	72.4%	זכר	14-18
77.8%	74.0%	68.6%	70.4%	76.3%	77.0%	74.2%	67.8%	90.6%	87.3%	83.3%	75.7%	84.1%	83.8%	78.9%	74.7%	נקבה	14-18

מבוגרים בני 65 ומעלה

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב בני 65 ומעלה

53.8%	50.5%	47.3%	46.6%	56.7%	51.5%	47.1%	48.6%	69.3%	67.5%	64.3%	64.8%	58.9%	54.7%	52.9%	60.0%	65-69	זכר
65.1%	59.0%	53.8%	53.4%	67.3%	60.6%	56.4%	55.8%	75.5%	74.7%	70.1%	70.6%	68.8%	64.8%	61.1%	66.8%	70-74	
71.0%	65.3%	60.4%	58.6%	72.3%	65.9%	59.0%	55.4%	80.4%	74.4%	71.9%	69.3%	74.7%	70.0%	64.8%	68.5%	75-79	
77.9%	69.1%	64.6%	63.7%	75.7%	68.0%	63.6%	61.1%	82.6%	78.0%	72.2%	73.7%	78.2%	74.0%	69.2%	71.6%	80-84	
78.5%	70.0%	67.0%	66.5%	68.3%	65.7%	61.7%	63.4%	82.0%	73.1%	72.7%	69.4%	79.9%	75.2%	69.7%	72.5%	85+	נקבה
50.8%	46.3%	41.9%	43.4%	53.9%	47.7%	43.7%	43.0%	69.0%	70.4%	68.2%	66.7%	55.7%	50.6%	48.4%	57.2%	65-69	
60.8%	54.8%	50.4%	49.3%	62.5%	56.2%	50.0%	48.3%	78.0%	73.8%	70.7%	71.9%	63.6%	59.6%	55.4%	61.8%	70-74	
66.8%	57.4%	54.3%	56.6%	66.8%	58.4%	52.9%	50.5%	79.0%	72.5%	72.5%	71.8%	68.2%	63.9%	59.3%	64.6%	75-79	
70.9%	61.0%	57.0%	62.6%	66.5%	57.8%	54.3%	53.9%	74.5%	71.8%	71.7%	69.8%	72.2%	67.0%	61.9%	67.7%	80-84	
70.0%	61.2%	58.5%	58.2%	56.7%	51.5%	48.6%	47.0%	75.2%	69.8%	67.9%	69.6%	72.5%	67.1%	62.4%	65.9%	85+	

שיעור קבלת חיסון נגד פניאמוקוק בקרב בני 74-65

70.7%	69.4%	68.9%	73.2%	79.0%	78.1%	76.8%	78.9%	80.3%	80.0%	80.2%	78.9%	71.3%	70.3%	71.1%	79.1%	65-69	זכר
83.5%	81.4%	77.5%	82.8%	89.7%	89.0%	87.6%	88.2%	94.7%	94.3%	93.6%	93.4%	87.5%	87.2%	86.9%	90.4%	70-74	
66.2%	64.4%	62.3%	70.6%	74.9%	73.0%	72.4%	72.7%	82.4%	82.6%	82.9%	81.5%	68.0%	65.7%	66.8%	76.4%	65-69	
80.2%	75.6%	74.2%	77.5%	85.9%	84.2%	82.4%	83.2%	93.1%	93.4%	93.7%	94.3%	83.7%	83.0%	82.2%	88.8%	70-74	

שיעור התייעד של מרכיבי BMI בקרב בני 84-65

75.0%	73.3%	73.3%	72.2%	65.0%	70.0%	71.2%	75.8%	76.8%	76.1%	76.4%	74.0%	76.8%	78.8%	79.6%	82.7%	65-69	זכר
80.7%	78.9%	76.5%	75.3%	70.0%	74.3%	75.0%	79.8%	83.2%	81.8%	80.7%	78.6%	86.5%	87.7%	86.8%	89.0%	70-74	
82.2%	79.4%	78.9%	75.9%	72.8%	77.4%	76.2%	77.6%	58.1%	57.2%	56.2%	52.1%	88.2%	89.3%	88.1%	89.4%	75-79	
67.6%	64.7%	65.9%	61.5%	73.2%	75.4%	76.0%	75.7%	57.1%	57.2%	54.5%	53.5%	89.0%	90.1%	88.2%	87.9%	80-84	
73.5%	75.3%	74.6%	75.7%	61.8%	68.1%	71.1%	74.3%	79.0%	78.5%	79.1%	76.8%	76.9%	79.1%	81.1%	85.2%	65-69	נקבה
81.0%	80.3%	78.7%	77.9%	65.9%	72.8%	73.4%	76.7%	86.2%	83.9%	84.3%	81.0%	86.0%	88.2%	87.8%	90.2%	70-74	
80.6%	78.8%	78.1%	76.3%	68.4%	73.6%	75.0%	74.0%	55.9%	59.6%	57.8%	55.8%	86.7%	88.6%	88.0%	89.2%	75-79	
65.4%	63.9%	66.1%	62.6%	66.7%	71.4%	73.5%	72.7%	50.0%	53.7%	55.7%	49.9%	83.8%	87.4%	86.8%	86.9%	80-84	

שיעור המבוגרים בני 65 ומעלה שחלה ירידה חדה במשקלם בשנתיים האחרונות

4.3%	4.8%	5.1%	5.4%	4.7%	5.3%	5.8%	6.3%	4.3%	3.8%	4.5%	5.1%	3.9%	4.4%	4.8%	6.1%	65-69	זכר
4.7%	5.0%	5.7%	6.2%	5.0%	6.0%	5.9%	6.4%	4.2%	4.3%	6.3%	5.8%	3.8%	4.4%	5.0%	6.2%	70-74	
6.4%	7.4%	5.4%	7.8%	6.1%	6.3%	8.0%	8.0%	7.5%	6.5%	7.5%	5.7%	5.0%	5.0%	6.1%	7.2%	75-79	
6.5%	6.8%	7.7%	10.2%	7.1%	7.8%	7.4%	10.7%	7.0%	8.7%	7.4%	11.5%	5.9%	6.2%	7.2%	8.2%	80-84	
14.7%	9.1%	8.6%	-	9.1%	11.1%	13.4%	9.4%	-	10.2%	9.5%	-	6.6%	8.2%	7.8%	9.5%	85+	
4.6%	5.3%	5.4%	6.8%	5.4%	6.1%	6.2%	7.0%	4.5%	4.9%	4.9%	5.9%	4.5%	5.0%	5.3%	6.2%	65-69	נקבה
5.2%	5.2%	6.5%	7.0%	5.7%	6.0%	6.3%	7.6%	4.5%	4.8%	6.5%	6.4%	4.1%	4.9%	6.0%	7.0%	70-74	
6.3%	7.4%	7.4%	8.6%	6.2%	6.5%	7.9%	8.8%	8.3%	7.6%	8.0%	6.9%	5.7%	5.8%	6.6%	8.2%	75-79	
9.1%	10.6%	9.2%	6.9%	8.2%	8.8%	9.9%	10.2%	6.7%	10.0%	8.7%	8.6%	6.6%	7.7%	8.1%	9.1%	80-84	
12.9%	12.7%	11.0%	-	11.0%	13.1%	13.5%	12.7%	5.6%	9.1%	10.3%	11.0%	8.3%	9.2%	9.3%	9.2%	85+	

שיעור תת משקל בקרב מבוגרים בני 75 ומעלה

13.4%	9.8%	10.3%	12.7%	9.6%	10.4%	11.2%	12.2%	12.7%	11.5%	10.5%	10.9%	11.7%	12.5%	13.6%	14.9%	75-79	זכר
12.8%	10.2%	10.4%	12.9%	7.6%	6.7%	7.7%	7.4%	15.1%	14.6%	14.3%	13.8%	13.8%	14.3%	15.3%	16.9%	80-84	
18.4%	17.0%	14.6%	20.4%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	22.9%	20.4%	21.1%	25.0%	19.7%	19.5%	21.2%	23.6%	85+	
20.0%	13.5%	11.1%	9.6%	20.2%	13.2%	9.1%	8.2%	16.0%	12.7%	11.1%	11.1%	18.6%	15.0%	12.1%	9.9%	75-79	נקבה
20.2%	13.7%	9.3%	11.9%	11.6%	7.9%	6.5%	6.9%	17.3%	15.2%	10.0%	15.1%	18.2%	16.6%	13.5%	11.7%	80-84	
22.8%	17.6%	16.4%	17.3%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	19.0%	21.6%	18.6%	16.6%	24.6%	21.7%	19.3%	17.5%	85+	

מאחדת				מכבי				לאומית				כללית				גיל/SES
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	

שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 65-84

28.1%	33.1%	37.7%	38.5%	26.4%	30.0%	35.7%	37.1%	29.2%	31.4%	33.6%	36.5%	26.1%	29.0%	30.2%	31.7%	זכר	65-69
25.9%	31.1%	33.8%	36.2%	24.4%	30.2%	33.3%	34.8%	26.2%	28.1%	32.4%	35.3%	24.0%	27.0%	29.5%	31.2%		70-74
22.4%	28.6%	32.1%	33.1%	22.6%	25.9%	30.9%	31.1%	24.3%	25.8%	29.4%	31.6%	20.4%	23.5%	26.2%	28.5%		75-79
20.8%	26.4%	27.6%	31.2%	12.9%	16.5%	19.9%	21.6%	20.7%	26.1%	25.1%	25.7%	19.3%	21.1%	25.3%	25.6%		80-84
25.2%	36.5%	47.5%	56.0%	24.5%	35.4%	46.3%	51.2%	25.1%	34.8%	45.7%	51.1%	25.3%	33.2%	43.2%	54.9%	נקבה	65-69
25.2%	37.2%	45.3%	56.5%	25.1%	35.2%	46.8%	53.0%	27.8%	36.9%	44.8%	52.9%	25.6%	33.1%	42.0%	53.7%		70-74
27.2%	36.3%	47.4%	52.8%	24.3%	36.2%	46.0%	49.3%	28.0%	37.5%	42.5%	47.0%	25.0%	32.5%	41.1%	48.9%		75-79
23.0%	39.5%	46.4%	52.1%	16.9%	26.2%	33.1%	34.2%	29.6%	37.0%	42.8%	39.1%	26.6%	32.5%	39.5%	45.2%		80-84

שיעור שימוש היתר בבנוזיאופינים בקרב בני 65 ומעלה

1.7%	1.6%	2.1%	1.1%	1.4%	1.8%	1.8%	1.8%	1.2%	1.2%	1.1%	0.9%	2.2%	2.3%	2.2%	1.7%	זכר	65-69
2.2%	2.1%	2.5%	1.7%	2.5%	2.2%	2.3%	1.9%	1.9%	2.1%	2.0%	1.5%	3.3%	3.6%	3.3%	1.9%		70-74
3.3%	3.8%	4.2%	3.1%	3.5%	3.1%	3.2%	3.0%	3.2%	2.8%	3.5%	1.8%	6.2%	5.5%	5.3%	3.2%		75-79
5.5%	4.5%	5.5%	3.8%	4.0%	3.9%	4.1%	3.7%	4.7%	5.3%	2.8%	4.1%	7.8%	8.1%	6.3%	4.0%		80-84
8.6%	7.0%	9.5%	3.1%	6.0%	4.8%	5.3%	3.5%	6.2%	5.1%	5.6%	4.2%	12.8%	11.5%	8.8%	6.6%	85+	
2.4%	2.3%	2.8%	1.8%	2.6%	2.8%	2.8%	2.3%	1.7%	1.6%	1.7%	1.0%	3.7%	3.4%	3.2%	1.8%	נקבה	65-69
3.6%	3.7%	3.6%	2.4%	3.5%	3.4%	3.9%	2.6%	2.0%	2.5%	2.2%	1.8%	5.2%	5.0%	4.5%	2.5%		70-74
6.4%	5.8%	5.6%	4.4%	4.9%	4.7%	4.8%	4.1%	3.1%	3.3%	3.4%	2.2%	8.5%	7.9%	6.6%	3.8%		75-79
7.2%	7.2%	8.8%	7.0%	5.9%	6.6%	5.8%	4.6%	6.2%	4.9%	4.7%	4.8%	12.6%	11.1%	9.2%	5.9%		80-84
11.1%	10.4%	10.3%	6.3%	8.8%	7.2%	6.9%	4.4%	7.6%	6.6%	6.1%	4.9%	17.6%	15.9%	12.6%	8.3%	85+	

שיעור השימוש בבנוזיאופינים ארוכי טווח בקרב בני 65 ומעלה

1.4%	1.8%	1.7%	2.4%	1.7%	1.7%	1.7%	2.3%	1.3%	1.3%	1.4%	2.3%	1.6%	1.4%	1.6%	1.7%	זכר	65-69
2.3%	1.8%	1.6%	2.4%	2.2%	2.0%	1.9%	2.4%	1.3%	1.7%	1.7%	1.7%	1.9%	1.6%	1.7%	1.3%		70-74
2.7%	1.9%	2.2%	2.6%	2.3%	2.2%	1.9%	2.0%	2.7%	2.5%	1.7%	2.1%	2.2%	1.8%	1.6%	1.6%		75-79
2.2%	2.0%	1.6%	2.4%	2.1%	2.0%	2.0%	1.8%	2.6%	1.6%	2.2%	1.9%	2.4%	2.2%	1.7%	1.4%		80-84
2.8%	2.2%	2.6%	1.9%	2.5%	2.4%	1.7%	1.2%	3.7%	1.8%	1.5%	2.6%	2.5%	2.1%	1.8%	0.9%	85+	
2.0%	2.3%	2.3%	2.9%	2.7%	2.7%	2.3%	2.4%	2.5%	1.8%	1.8%	2.8%	2.3%	2.1%	1.7%	1.4%	נקבה	65-69
2.6%	3.0%	2.6%	2.4%	3.4%	2.8%	2.5%	2.7%	3.3%	2.3%	2.5%	1.8%	2.8%	2.3%	2.1%	1.6%		70-74
4.0%	3.0%	2.2%	2.7%	4.0%	3.3%	2.8%	3.0%	3.6%	2.8%	2.5%	3.3%	3.1%	2.8%	2.2%	1.5%		75-79
3.8%	2.6%	3.0%	4.0%	4.1%	3.1%	2.4%	3.2%	4.6%	2.1%	2.8%	2.2%	3.2%	3.0%	2.4%	1.5%		80-84
2.3%	2.6%	2.9%	2.1%	3.4%	2.8%	2.0%	2.6%	3.1%	2.0%	2.1%	2.0%	2.9%	2.8%	2.2%	1.7%	85+	

מחלות נשימתיות

שיעור ההימצאות של אסתמה מתמשכת בקרב בני 45-5

1.6%	1.4%	1.0%	0.6%	1.4%	1.3%	1.2%	0.8%	1.2%	1.6%	1.3%	0.7%	1.0%	1.0%	1.0%	0.7%	זכר	5-14
0.8%	0.8%	0.6%	0.4%	0.9%	0.8%	0.6%	0.4%	1.0%	0.9%	0.7%	0.5%	0.7%	0.7%	0.6%	0.3%		15-24
1.0%	1.0%	0.8%	0.5%	1.1%	1.0%	0.9%	0.6%	1.0%	1.0%	0.8%	0.7%	0.7%	0.7%	0.6%	0.5%		25-34
1.4%	1.3%	1.0%	1.0%	1.4%	1.3%	1.1%	1.0%	1.2%	1.2%	1.1%	1.4%	1.0%	1.0%	0.9%	0.8%		35-44
0.9%	0.8%	0.7%	0.4%	0.7%	0.8%	0.7%	0.6%	1.0%	0.8%	0.6%	0.4%	0.6%	0.6%	0.5%	0.4%	נקבה	5-14
0.8%	0.8%	0.4%	0.3%	0.7%	0.7%	0.6%	0.4%	1.1%	0.7%	0.6%	0.3%	0.6%	0.5%	0.4%	0.3%		15-24
1.1%	0.8%	0.7%	0.4%	0.9%	0.9%	0.7%	0.5%	1.2%	0.8%	0.7%	0.5%	0.7%	0.7%	0.7%	0.4%		25-34
1.3%	1.2%	1.2%	0.8%	1.3%	1.2%	1.2%	1.0%	1.2%	1.5%	1.4%	1.2%	0.9%	1.1%	1.0%	1.0%		35-44

שיעור יחס התרופות לאסתמה (AMR) גדול או שווה 0.5 בקרב בני 5-45

75.5%	68.1%	74.6%	72.8%	77.6%	74.6%	74.0%	76.8%	-	71.1%	75.0%	-	71.6%	72.5%	71.5%	80.2%	זכר	5-14
-	-	67.5%	-	75.6%	68.4%	74.2%	-	-	-	-	-	-	68.4%	71.0%	73.7%		15-24
-	65.6%	69.3%	-	78.3%	68.5%	67.9%	-	-	-	-	-	73.7%	67.0%	65.4%	68.0%		25-34
-	62.7%	60.3%	65.5%	71.5%	68.8%	64.9%	-	-	-	77.4%	-	68.7%	64.6%	66.4%	70.7%		35-44
-	65.4%	72.7%	72.1%	73.6%	68.4%	72.9%	-	-	-	-	-	74.5%	71.0%	69.9%	74.0%	נקבה	5-14
-	-	-	-	75.8%	68.5%	70.2%	-	-	-	-	-	-	69.9%	66.4%	71.1%		15-24
-	75.5%	-	-	80.0%	75.5%	58.8%	-	-	-	-	-	67.5%	66.5%	67.4%	70.2%		25-34
-	69.1%	69.5%	-	74.6%	68.9%	68.4%	-	-	-	71.9%	-	71.7%	65.3%	67.1%	73.6%		35-44

מאוזנת				מכבי				לאומית				כללית				גיל/SES
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	

שיעור הסיקור האולטראסונוגרפי למפרצת באבי העורקים הבטני בקרב גברים בני 75-65 שנים עם היסטוריה של עישון*

0.5%	0.2%	0.2%	0.2%	52.2%	50.7%	47.3%	55.5%	28.1%	33.4%	34.9%	35.4%	-	-	-	-	65-69	זכר
0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	52.7%	50.3%	46.4%	52.5%	34.5%	42.3%	48.4%	45.4%	-	-	-	-	70-74	

* מהכללית לא התקבלו נתונים תואמי-הגדרה

סוכרת

שיעור הימצאות של סוכרת בקרב בני 18 ומעלה

0.8%	0.5%	0.4%	0.4%	0.8%	0.7%	0.5%	0.4%	0.8%	0.4%	0.3%	0.4%	0.7%	0.8%	0.6%	0.4%	18-24	זכר
0.5%	0.6%	0.6%	0.8%	0.4%	0.5%	0.6%	1.0%	0.5%	0.5%	0.7%	0.8%	0.5%	0.6%	0.8%	1.0%	25-34	
1.3%	1.9%	2.6%	3.5%	1.2%	1.9%	2.9%	4.1%	1.7%	2.2%	3.0%	3.8%	1.3%	2.1%	3.1%	4.5%	35-44	
4.6%	6.4%	8.1%	11.5%	4.5%	7.2%	9.5%	13.7%	6.6%	8.3%	9.9%	12.2%	5.8%	8.6%	11.4%	14.3%	45-54	
13.1%	15.8%	17.8%	23.8%	13.2%	17.4%	21.3%	25.7%	16.9%	19.7%	21.2%	22.5%	16.5%	20.6%	23.2%	28.0%	55-64	
22.2%	25.3%	27.3%	33.6%	24.7%	29.1%	31.7%	36.5%	29.5%	31.1%	32.8%	33.8%	27.4%	31.6%	34.5%	39.7%	65-74	
27.4%	29.0%	28.9%	32.8%	29.0%	32.6%	34.3%	35.9%	33.4%	33.7%	33.2%	34.9%	31.6%	35.5%	37.2%	39.3%	75-84	
22.1%	24.6%	23.1%	30.2%	24.3%	27.4%	28.3%	31.2%	29.1%	27.8%	28.3%	26.5%	26.1%	27.9%	29.3%	29.0%	85+	
0.5%	0.4%	0.4%	0.3%	0.6%	0.5%	0.5%	0.5%	0.6%	0.4%	0.3%	0.3%	0.6%	0.5%	0.5%	0.4%	15-24	נקבה
0.4%	0.5%	0.5%	0.6%	0.5%	0.6%	0.6%	0.8%	0.4%	0.6%	0.6%	0.8%	0.5%	0.6%	0.7%	1.0%	25-34	
0.8%	1.0%	1.4%	2.1%	0.8%	1.1%	2.0%	2.9%	1.0%	1.2%	2.3%	2.6%	0.9%	1.4%	2.0%	3.8%	35-44	
2.3%	3.2%	5.1%	9.0%	2.0%	3.7%	5.9%	9.6%	3.3%	4.5%	7.4%	9.7%	3.1%	5.2%	8.3%	13.8%	45-54	
6.8%	9.3%	13.8%	22.6%	7.1%	11.4%	16.2%	22.4%	10.2%	12.8%	18.0%	22.3%	10.1%	13.8%	19.9%	29.9%	55-64	
13.8%	19.0%	23.5%	31.7%	14.4%	22.0%	28.1%	34.5%	19.2%	24.2%	29.6%	34.5%	18.4%	24.0%	31.3%	42.9%	65-74	
18.7%	25.1%	29.7%	33.6%	19.5%	27.7%	34.0%	37.9%	26.2%	30.7%	34.8%	34.8%	24.6%	30.1%	35.6%	42.6%	75-84	
16.2%	20.2%	23.5%	23.9%	17.3%	24.5%	25.8%	30.2%	21.9%	23.4%	26.1%	25.6%	20.3%	23.6%	27.0%	29.8%	85+	

שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

71.4%	78.3%	80.6%	85.0%	86.3%	82.1%	85.9%	86.6%	86.2%	72.4%	85.2%	78.5%	79.3%	76.9%	77.2%	82.3%	18-34	זכר
-	82.7%	79.9%	86.0%	86.1%	85.1%	86.7%	86.0%	-	79.3%	75.1%	76.1%	83.5%	81.3%	79.7%	81.4%	35-44	
82.8%	82.1%	85.4%	84.5%	87.5%	88.4%	88.5%	90.3%	83.1%	79.9%	81.5%	81.1%	83.8%	83.3%	82.6%	85.0%	45-54	
89.1%	86.8%	88.2%	90.1%	91.2%	92.1%	92.7%	94.2%	87.3%	84.8%	87.1%	85.2%	87.3%	88.7%	87.6%	88.9%	55-64	
90.9%	91.9%	92.0%	93.6%	95.1%	95.5%	95.2%	96.2%	91.1%	91.1%	89.9%	89.0%	92.1%	92.2%	91.3%	92.4%	65-74	
94.2%	92.6%	92.7%	94.0%	96.2%	96.1%	95.8%	95.7%	90.0%	91.5%	90.5%	89.8%	93.0%	93.1%	92.2%	91.6%	75-84	
-	90.0%	89.7%	-	94.1%	93.2%	92.3%	-	-	85.0%	87.0%	-	89.4%	90.4%	89.2%	89.9%	85+	
85.2%	81.5%	85.7%	84.5%	85.6%	82.7%	85.3%	84.0%	78.3%	85.5%	83.0%	78.9%	81.1%	83.6%	84.2%	85.0%	18-34	
-	85.0%	82.3%	89.8%	79.0%	84.5%	90.0%	88.7%	-	-	82.5%	86.0%	82.6%	85.6%	85.3%	87.7%	35-44	
85.9%	85.6%	89.3%	92.2%	87.7%	88.8%	89.4%	93.4%	-	86.5%	87.9%	87.3%	86.7%	87.1%	88.5%	91.0%	45-54	
89.0%	89.5%	90.5%	93.7%	92.4%	92.7%	93.8%	95.0%	87.9%	89.3%	90.2%	91.1%	90.8%	90.8%	90.7%	92.7%	55-64	
92.2%	92.7%	93.7%	94.8%	95.3%	95.0%	95.5%	95.9%	91.6%	92.8%	93.5%	91.5%	93.2%	92.9%	92.7%	93.5%	65-74	
95.1%	91.8%	93.4%	94.2%	95.1%	94.8%	95.7%	95.9%	88.4%	91.0%	90.8%	87.8%	92.6%	92.8%	92.9%	92.5%	75-84	
87.9%	85.5%	92.0%	-	92.5%	90.7%	93.4%	94.4%	82.7%	81.0%	84.5%	-	86.6%	88.2%	88.7%	89.3%	85+	

שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בחולי סוכרת בני 18-84

-	-	42.4%	41.2%	65.4%	58.1%	48.5%	49.1%	-	-	-	-	55.2%	51.9%	44.5%	39.2%	18-34	זכר	
-	52.7%	50.0%	43.9%	61.2%	63.6%	55.9%	55.1%	-	50.3%	49.2%	40.0%	61.4%	58.0%	48.2%	40.0%	35-44		
58.7%	59.6%	50.4%	43.3%	67.6%	63.5%	62.3%	59.4%	58.6%	52.0%	51.4%	44.4%	62.3%	58.0%	52.2%	45.5%	45-54		
66.0%	63.6%	60.8%	49.8%	75.7%	72.7%	70.6%	64.9%	68.6%	64.1%	58.4%	49.2%	71.1%	66.0%	59.1%	51.4%	55-64		
75.0%	73.3%	70.6%	60.0%	83.9%	81.5%	78.9%	76.4%	75.4%	74.4%	69.5%	63.9%	80.4%	75.8%	69.9%	60.9%	65-74		
88.8%	85.5%	83.7%	80.9%	92.5%	90.7%	91.6%	87.5%	87.9%	85.9%	84.0%	79.3%	89.6%	87.0%	82.0%	78.8%	75-84		
-	-	-	54.6%	63.5%	60.5%	62.2%	-	-	-	-	-	62.9%	65.7%	53.8%	44.6%	18-34		נקבה
-	58.3%	55.5%	50.8%	77.8%	68.2%	63.1%	68.0%	-	-	56.3%	45.4%	65.8%	60.8%	56.4%	51.2%	35-44		
58.5%	56.1%	55.5%	49.5%	68.4%	68.7%	65.5%	67.2%	-	57.7%	56.2%	48.6%	69.2%	60.6%	55.5%	51.2%	45-54		
67.6%	66.8%	65.0%	57.1%	79.8%	77.2%	74.7%	72.5%	73.2%	69.3%	65.2%	58.6%	75.0%	68.4%	62.6%	57.0%	55-64		
78.1%	75.2%	74.6%	63.5%	85.1%	84.4%	83.3%	80.2%	82.1%	78.0%	75.6%	68.2%	82.2%	79.5%	72.6%	66.9%	65-74		
88.0%	84.4%	86.5%	82.6%	93.2%	91.6%	90.6%	89.6%	87.3%	86.7%	84.9%	80.8%	89.3%	86.9%	84.2%	79.2%	75-84		

ניל/SES	כללית				לאומית				מכבי				נאחדת			
	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1

שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

-	-	20.3%	28.7%	10.4%	12.2%	22.8%	22.4%	-	-	-	-	12.8%	18.0%	25.1%	31.5%	18-34	זכר
-	18.4%	16.9%	20.8%	11.9%	12.2%	15.3%	16.3%	-	16.0%	20.9%	31.0%	13.9%	16.5%	22.6%	27.1%	35-44	
13.2%	11.5%	18.6%	20.0%	9.6%	11.9%	13.7%	15.5%	16.0%	19.0%	18.0%	24.8%	12.5%	14.9%	17.9%	24.6%	45-54	
9.8%	10.1%	11.3%	16.3%	5.7%	7.6%	8.4%	10.7%	9.7%	10.2%	13.6%	17.4%	7.9%	10.1%	14.4%	18.9%	55-64	
4.9%	5.5%	7.0%	11.7%	3.4%	4.2%	5.3%	6.2%	4.6%	7.5%	9.1%	11.1%	3.8%	6.2%	8.9%	12.6%	65-74	
3.4%	4.9%	5.1%	8.6%	1.6%	3.6%	2.9%	4.5%	2.9%	5.8%	6.8%	11.1%	3.8%	4.7%	7.2%	9.4%	75-84	
-	5.1%	5.0%	-	1.9%	3.1%	4.8%	-	-	6.1%	5.6%	-	4.8%	4.5%	7.0%	8.1%	85+	
-	-	-	17.2%	13.9%	12.3%	16.2%	-	-	-	-	-	12.2%	13.0%	20.8%	29.3%	18-34	נקבה
-	15.4%	19.6%	18.5%	8.1%	11.8%	15.6%	12.0%	-	-	18.8%	24.9%	13.0%	15.8%	19.5%	21.9%	35-44	
12.6%	13.6%	16.3%	17.9%	9.4%	9.7%	11.3%	10.4%	-	14.4%	16.7%	24.2%	9.9%	14.1%	18.0%	21.3%	45-54	
7.5%	7.8%	9.6%	13.2%	5.5%	6.3%	7.5%	8.8%	7.4%	8.3%	11.1%	15.3%	7.1%	9.7%	13.2%	16.4%	55-64	
4.7%	5.5%	5.9%	10.4%	3.2%	3.4%	3.6%	5.4%	5.3%	5.2%	7.4%	10.2%	4.4%	5.3%	8.7%	12.5%	65-74	
4.2%	4.7%	3.5%	9.0%	2.1%	2.6%	3.7%	4.1%	4.1%	5.2%	6.7%	10.1%	3.8%	4.9%	6.6%	9.4%	75-84	
-	4.5%	4.3%	-	3.1%	4.2%	3.0%	2.7%	-	5.9%	5.0%	-	3.1%	5.3%	7.0%	8.2%	85+	

שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בחולי סוכרת בני 18-84

-	53.4%	60.7%	57.5%	75.4%	69.0%	75.6%	72.6%	-	-	46.3%	-	56.2%	59.7%	53.9%	61.5%	18-34	זכר
-	60.2%	64.1%	64.0%	73.8%	76.5%	76.1%	76.1%	-	46.5%	43.6%	51.6%	59.7%	57.1%	59.7%	66.1%	35-44	
67.7%	61.9%	63.1%	66.4%	79.3%	79.2%	78.8%	79.7%	52.3%	46.2%	52.7%	52.8%	58.8%	61.1%	61.3%	67.1%	45-54	
65.8%	63.5%	64.8%	68.9%	80.7%	82.6%	82.0%	82.3%	51.3%	52.3%	57.4%	57.6%	64.7%	65.6%	65.5%	68.2%	55-64	
73.1%	71.9%	72.8%	71.6%	86.4%	87.5%	86.5%	85.7%	65.5%	64.5%	63.9%	64.4%	72.8%	73.4%	70.2%	71.7%	65-74	
77.4%	77.2%	71.9%	71.2%	86.6%	86.5%	84.9%	84.4%	66.0%	66.1%	66.3%	62.0%	75.9%	74.1%	68.4%	66.8%	75-84	
-	-	58.3%	67.9%	73.7%	70.5%	73.3%	76.3%	-	-	-	-	65.4%	63.4%	64.8%	69.0%	18-34	נקבה
-	63.1%	59.1%	70.4%	72.9%	74.8%	75.6%	78.7%	-	-	55.2%	59.1%	63.1%	64.7%	65.0%	72.9%	35-44	
68.1%	64.3%	65.2%	73.5%	79.4%	81.0%	79.2%	83.0%	-	55.0%	59.6%	64.5%	68.3%	67.5%	70.2%	75.6%	45-54	
73.7%	72.5%	71.3%	74.2%	83.1%	84.1%	84.4%	84.0%	62.1%	63.1%	63.4%	65.8%	72.5%	73.2%	71.1%	73.6%	55-64	
78.9%	75.3%	77.9%	74.4%	87.2%	87.7%	86.4%	85.8%	69.3%	71.0%	67.4%	68.0%	78.3%	78.0%	72.8%	71.5%	65-74	
75.3%	69.3%	70.9%	64.3%	82.6%	83.0%	80.5%	77.7%	63.5%	64.4%	62.8%	62.1%	74.1%	72.4%	66.6%	61.4%	75-84	

שיעור הביצוע של בדיקות לאיתור חלבון בשתן בחולי סוכרת בני 18-84

-	68.9%	70.4%	72.8%	82.0%	75.6%	80.4%	77.4%	-	-	71.6%	-	64.5%	62.3%	64.8%	66.7%	18-34	זכר
-	75.4%	73.8%	73.9%	83.0%	82.0%	81.3%	82.8%	-	70.4%	62.1%	61.5%	71.7%	69.5%	69.9%	70.3%	35-44	
79.3%	71.7%	76.8%	74.9%	84.6%	85.4%	84.4%	86.9%	77.9%	70.7%	71.3%	68.9%	73.0%	73.6%	72.8%	74.7%	45-54	
78.6%	77.5%	79.7%	78.8%	88.4%	89.8%	89.5%	91.6%	78.9%	75.1%	74.6%	75.2%	77.4%	78.8%	78.9%	80.0%	55-64	
82.5%	82.6%	82.2%	83.0%	93.3%	93.3%	92.4%	91.6%	84.0%	81.9%	77.0%	77.1%	82.8%	83.6%	83.3%	84.5%	65-74	
80.2%	81.1%	82.5%	77.0%	94.0%	92.8%	91.4%	90.4%	79.2%	78.1%	74.2%	72.7%	82.0%	83.7%	81.3%	80.8%	75-84	
-	-	67.9%	70.5%	72.8%	73.0%	72.7%	78.7%	-	-	-	-	63.8%	62.7%	62.0%	67.5%	18-34	נקבה
-	68.4%	68.5%	75.7%	70.4%	76.8%	82.8%	80.8%	-	-	62.6%	69.8%	65.4%	69.6%	69.3%	74.4%	35-44	
74.2%	73.6%	78.5%	81.3%	83.2%	83.0%	84.1%	89.3%	-	74.5%	70.9%	73.2%	70.2%	72.1%	76.8%	79.9%	45-54	
77.6%	79.2%	80.5%	83.8%	88.0%	88.8%	89.5%	91.3%	80.3%	75.9%	76.2%	77.0%	77.3%	77.8%	80.2%	84.2%	55-64	
82.3%	80.0%	81.4%	82.6%	91.6%	91.7%	91.7%	91.7%	80.8%	79.7%	79.6%	76.8%	80.8%	81.5%	82.1%	83.7%	65-74	
76.6%	73.4%	77.2%	76.4%	88.4%	87.9%	87.8%	87.0%	72.3%	71.1%	69.9%	65.8%	75.3%	78.0%	78.2%	75.7%	75-84	

שיעור התייעוד של GFR בחולי סוכרת בני 18-84

-	75.8%	81.1%	81.9%	87.2%	82.3%	85.9%	86.6%	-	-	83.3%	-	78.3%	76.6%	78.9%	83.0%	18-34	זכר
-	83.0%	80.5%	84.4%	86.1%	85.5%	86.9%	86.2%	-	77.5%	73.6%	71.4%	83.3%	81.9%	81.3%	82.7%	35-44	
84.2%	83.0%	85.7%	82.0%	87.7%	89.4%	89.3%	91.3%	82.1%	79.7%	79.6%	80.0%	85.5%	85.0%	84.0%	86.2%	45-54	
88.7%	88.2%	89.3%	87.5%	92.0%	93.2%	93.6%	95.2%	86.2%	84.5%	86.5%	84.0%	88.8%	90.1%	88.8%	90.0%	55-64	
92.7%	93.4%	93.2%	92.4%	96.3%	96.5%	96.4%	97.1%	91.8%	90.7%	90.2%	87.7%	94.0%	93.7%	93.2%	93.9%	65-74	
95.8%	95.9%	96.0%	95.2%	97.7%	98.2%	97.6%	98.1%	91.2%	93.9%	92.2%	90.8%	96.1%	95.7%	95.0%	93.8%	75-84	
-	-	88.7%	82.4%	90.5%	85.8%	87.1%	89.3%	-	-	-	-	87.2%	85.7%	88.1%	88.5%	18-34	נקבה
-	86.4%	83.5%	87.8%	83.1%	88.8%	91.9%	89.9%	-	-	81.8%	85.1%	86.2%	87.0%	88.4%	90.0%	35-44	
85.4%	86.1%	90.7%	90.1%	88.8%	90.7%	91.1%	94.6%	-	84.2%	85.9%	85.3%	89.1%	88.3%	89.7%	92.0%	45-54	
89.8%	90.6%	91.2%	92.3%	93.4%	94.1%	95.2%	95.5%	89.1%	88.6%	89.9%	90.0%	92.3%	91.8%	92.0%	94.0%	55-64	
92.8%	94.3%	94.7%	93.9%	96.8%	96.4%	96.8%	96.8%	91.9%	93.4%	92.5%	93.3%	95.1%	94.6%	94.6%	95.1%	65-74	
97.5%	95.4%	95.9%	95.4%	97.1%	97.0%	97.6%	98.1%	92.1%	91.7%	92.0%	89.9%	95.4%	95.8%	95.7%	94.9%	75-84	

נאחדת				מכבי				לאומית				כללית				ניל/SES
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	

הפרופורציית השימוש בתרופות אנטיביוטיות מוקד שני מתוך סך התרופות האנטיביוטיות

5.3%	6.8%	6.5%	5.9%	11.6%	8.7%	12.7%	10.5%	4.0%	4.5%	4.6%	5.0%	6.7%	6.1%	5.9%	6.0%	0-9	זכר	
10.3%	11.2%	11.8%	12.7%	10.7%	10.2%	11.3%	12.0%	8.5%	8.8%	11.1%	10.3%	11.3%	12.1%	13.0%	15.4%	10-19		
21.8%	18.7%	18.4%	16.1%	17.3%	16.0%	15.1%	15.4%	19.2%	16.0%	15.9%	14.2%	20.3%	20.0%	18.6%	20.5%	20-29		
20.0%	21.0%	19.8%	18.5%	17.5%	16.4%	16.5%	15.6%	17.9%	17.0%	17.5%	17.0%	21.4%	21.2%	20.3%	21.9%	30-39		
23.7%	24.0%	23.2%	22.2%	20.2%	19.2%	18.8%	19.5%	22.4%	19.2%	19.9%	21.4%	24.8%	24.3%	23.6%	24.3%	40-49		
28.4%	29.4%	25.9%	27.5%	22.7%	22.3%	22.0%	22.9%	26.4%	24.5%	26.0%	24.2%	28.6%	29.0%	29.2%	29.6%	50-59		
31.6%	34.5%	33.7%	31.2%	26.7%	27.5%	28.7%	27.4%	31.0%	29.7%	29.5%	28.4%	32.7%	34.3%	34.1%	34.7%	60-69		
35.0%	37.0%	38.4%	38.2%	31.4%	33.9%	33.6%	32.4%	33.6%	35.7%	37.3%	36.7%	36.7%	39.8%	40.0%	40.9%	70-79		
37.3%	43.3%	42.8%	41.9%	36.8%	38.4%	38.6%	42.8%	38.2%	44.2%	36.7%	43.2%	41.8%	45.5%	45.7%	47.9%	80-84		
43.9%	52.5%	45.9%	54.8%	45.0%	46.2%	42.9%	50.4%	44.8%	45.1%	43.0%	49.4%	46.0%	48.7%	52.2%	51.9%	85+		
8.5%	8.8%	9.3%	8.9%	12.0%	14.1%	15.0%	14.2%	5.6%	6.5%	6.6%	7.4%	9.9%	9.4%	9.2%	10.1%	0-9		נקבה
16.2%	15.5%	13.7%	13.5%	14.1%	14.0%	13.8%	13.0%	11.1%	12.1%	12.4%	12.9%	15.8%	16.8%	16.4%	17.7%	10-19		
27.3%	27.7%	26.9%	24.3%	20.9%	20.3%	19.6%	20.5%	24.4%	23.4%	23.9%	23.8%	28.0%	27.2%	26.8%	28.3%	20-29		
28.5%	28.0%	27.0%	25.4%	21.4%	20.8%	20.0%	20.9%	26.6%	23.8%	22.9%	24.2%	28.0%	27.9%	26.9%	28.2%	30-39		
28.9%	29.8%	28.1%	27.5%	22.9%	21.8%	21.7%	21.3%	27.3%	26.1%	26.0%	24.4%	29.3%	28.7%	28.0%	29.0%	40-49		
31.0%	32.0%	31.3%	27.7%	25.5%	24.3%	24.7%	23.8%	32.6%	29.1%	27.6%	26.8%	31.7%	31.9%	31.7%	31.3%	50-59		
33.4%	34.0%	35.0%	32.4%	27.9%	27.4%	27.9%	28.3%	34.0%	31.3%	31.6%	32.3%	32.7%	33.5%	34.3%	34.5%	60-69		
34.3%	38.2%	37.5%	38.0%	30.1%	32.7%	32.9%	33.5%	42.1%	38.4%	38.4%	37.2%	32.7%	36.2%	38.5%	40.8%	70-79		
36.0%	40.9%	40.0%	41.1%	37.7%	37.0%	38.2%	39.7%	52.6%	49.0%	46.1%	41.9%	35.3%	38.5%	42.3%	43.4%	80-84		
38.7%	44.5%	43.7%	44.0%	41.9%	42.6%	43.9%	43.3%	56.8%	51.5%	48.3%	47.1%	40.1%	42.4%	46.0%	46.8%	85+		

בריאות הנפש

שיעור ההימצאות של Severe Mental Illness-SMI (כיסופניה, הפרעה סכזואפקטיבית או הפרעה דו-קוטבית), בקרב בני 18 ומעלה

0.4%	0.4%	0.5%	0.5%	0.7%	1.0%	1.4%	1.2%	1.4%	1.7%	1.5%	1.8%	0.8%	1.2%	1.1%	0.6%	18-24	זכר	
0.6%	0.9%	0.9%	0.9%	1.2%	1.5%	2.0%	2.2%	1.7%	1.7%	1.9%	2.4%	1.1%	1.4%	1.6%	1.3%	25-34		
0.9%	1.2%	1.4%	1.2%	1.2%	1.8%	2.8%	2.9%	1.8%	2.1%	2.2%	2.7%	1.0%	1.8%	2.2%	1.6%	35-44		
0.8%	0.9%	1.4%	1.3%	1.1%	1.6%	2.5%	2.4%	1.3%	2.0%	2.1%	3.0%	1.2%	2.2%	2.6%	1.8%	45-54		
0.7%	0.7%	1.0%	1.3%	1.1%	1.5%	2.2%	2.1%	0.9%	1.5%	2.1%	2.4%	1.2%	1.9%	2.4%	2.0%	55-64		
0.7%	0.6%	0.8%	0.9%	1.0%	1.2%	1.7%	1.8%	1.1%	1.2%	1.3%	2.0%	1.0%	1.4%	1.7%	1.5%	65-74		
0.6%	0.7%	0.7%	0.6%	0.9%	0.9%	1.2%	0.8%	0.8%	0.9%	1.0%	0.9%	0.6%	0.8%	0.9%	0.6%	75-84		
0.6%	0.2%	0.7%	0.6%	0.8%	0.7%	0.8%	0.7%	1.5%	0.8%	0.9%	0.8%	0.3%	0.4%	0.4%	0.2%	85+		
0.1%	0.2%	0.2%	0.2%	0.6%	0.7%	0.6%	0.4%	0.7%	1.1%	0.7%	0.6%	0.4%	0.5%	0.5%	0.3%	18-24		נקבה
0.5%	0.5%	0.4%	0.4%	0.9%	0.9%	1.1%	1.1%	1.1%	0.9%	1.2%	1.3%	0.6%	0.8%	0.9%	0.6%	25-34		
0.8%	0.7%	0.8%	0.7%	0.9%	1.3%	1.8%	1.9%	1.2%	1.4%	1.7%	1.9%	0.8%	1.1%	1.4%	1.1%	35-44		
0.7%	0.7%	1.1%	1.0%	1.0%	1.5%	2.2%	1.9%	1.3%	1.5%	1.8%	2.1%	0.9%	1.5%	1.9%	1.4%	45-54		
0.8%	0.8%	1.2%	1.1%	1.3%	1.7%	2.4%	2.0%	1.3%	1.6%	2.0%	2.4%	1.1%	1.7%	2.2%	1.7%	55-64		
0.8%	0.8%	0.9%	0.7%	1.2%	1.7%	2.0%	2.0%	1.4%	1.6%	1.7%	2.2%	1.0%	1.4%	1.7%	1.3%	65-74		
0.8%	0.6%	0.6%	0.9%	1.3%	1.6%	1.3%	1.5%	1.0%	1.6%	1.4%	1.4%	1.0%	1.1%	1.3%	0.9%	75-84		
0.8%	0.3%	0.2%	0.4%	1.0%	1.2%	0.9%	0.9%	1.0%	1.3%	1.2%	1.8%	0.7%	0.6%	0.7%	0.7%	85+		

שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב חולי SMI, בני 18 ומעלה

-	1.3%	1.8%	2.8%	2.8%	1.2%	1.3%	1.5%	-	1.3%	2.2%	1.8%	1.6%	1.7%	2.1%	1.8%	18-34	זכר
-	5.5%	6.7%	9.4%	3.5%	6.3%	6.2%	6.2%	-	4.2%	5.7%	8.1%	4.5%	6.7%	8.0%	7.7%	35-44	
-	15.2%	16.1%	14.6%	9.3%	13.9%	15.8%	18.0%	-	16.5%	16.7%	23.7%	13.8%	17.4%	17.8%	21.0%	45-54	
-	-	-	-	20.4%	23.6%	24.5%	30.7%	-	29.3%	30.0%	-	22.5%	26.3%	25.6%	30.8%	55-64	
-	-	-	-	30.4%	31.2%	33.9%	-	-	-	-	-	35.0%	29.7%	34.0%	30.6%	65-74	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29.2%	28.3%	-	75+	
-	4.1%	-	-	1.6%	1.3%	1.5%	3.4%	-	0.6%	1.8%	1.5%	0.7%	3.5%	2.6%	3.3%	18-34	נקבה
-	-	-	-	0.8%	4.2%	4.3%	10.8%	-	-	8.2%	5.6%	4.7%	6.4%	8.3%	12.4%	35-44	
-	-	13.7%	-	7.5%	9.9%	14.1%	18.1%	-	14.4%	13.6%	18.0%	12.0%	16.4%	17.5%	23.5%	45-54	
-	-	22.2%	-	15.1%	21.0%	25.5%	-	-	19.8%	23.0%	-	20.2%	25.9%	29.8%	32.1%	55-64	
-	-	-	-	19.0%	29.4%	33.3%	-	-	-	-	-	32.6%	31.6%	38.1%	41.2%	65-74	
-	-	-	-	-	28.20%	25.10%	-	-	-	-	-	22.6%	31.5%	29.1%	-	75+	

מאוחדת				מכבי				לאומית				כללית				גיל/SES
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	

שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב חולי SMI, בני 20-64

-	-	-	-	-	34.1%	34.9%	-	-	-	-	27.7%	-	44.7%	34.0%	34.1%	20-24	זכר
-	44.4%	55.6%	45.3%	29.7%	35.0%	36.5%	34.1%	-	40.1%	34.9%	32.0%	38.2%	39.7%	41.8%	36.9%	25-34	
-	59.6%	59.0%	50.4%	29.1%	40.3%	40.7%	41.4%	-	43.0%	44.0%	41.8%	47.4%	48.4%	50.7%	49.2%	35-44	
-	68.0%	61.4%	66.5%	40.3%	49.0%	50.8%	56.0%	-	50.0%	49.8%	46.9%	61.5%	62.1%	60.5%	61.0%	45-54	
-	-	-	-	50.6%	54.8%	60.4%	-	-	-	58.3%	-	73.9%	80.3%	79.4%	84.7%	55-64	
-	-	-	-	-	39.1%	-	-	-	-	-	-	-	48.1%	52.0%	-	20-24	נקבה
-	-	-	-	35.7%	44.7%	43.3%	50.9%	-	-	52.8%	-	44.9%	50.2%	50.3%	50.6%	25-34	
-	-	-	-	34.4%	43.2%	51.2%	60.7%	-	-	47.6%	47.3%	50.9%	54.6%	59.4%	54.5%	35-44	
-	-	76.3%	-	47.2%	49.6%	51.7%	56.1%	-	57.1%	53.7%	58.6%	64.0%	66.5%	66.3%	65.7%	45-54	
-	-	-	-	47.8%	56.8%	61.0%	-	-	61.3%	64.3%	-	85.0%	79.6%	84.3%	84.3%	55-64	

שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב חולי SMI, בני 20-64

-	-	-	-	-	33.1%	36.6%	31.0%	-	-	29.6%	-	24.0%	33.9%	30.2%	36.0%	20-34	זכר
-	-	41.0%	-	-	36.4%	41.4%	-	-	-	-	-	31.9%	34.5%	38.5%	40.5%	35-44	
-	-	-	-	37.1%	39.4%	43.0%	-	-	-	-	-	40.1%	40.3%	37.9%	37.7%	45-54	
-	-	-	-	-	35.4%	39.0%	-	-	-	-	-	32.6%	33.8%	31.2%	35.1%	55-64	
-	-	-	-	-	32.2%	36.3%	-	-	22.5%	-	-	-	34.0%	40.1%	44.9%	20-34	נקבה
-	-	-	-	-	43.8%	46.7%	-	-	-	-	-	38.2%	43.1%	51.4%	57.5%	35-44	
-	-	-	-	34.7%	45.8%	52.3%	-	-	-	-	-	40.6%	45.3%	53.3%	58.6%	45-54	
-	-	-	-	-	41.5%	50.4%	-	-	-	47.5%	-	37.8%	44.9%	46.9%	53.4%	55-64	