

התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל

דו"ח לשנים 2015-2017



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 2015-2017

חברי מנהלת תכנית המדדים ומחברי הדו"ח:

פרופ' רונית קלדרון-מרגלית

פרופ' אורלי מנור

מר ויסאם אבראחמד

פרופ' אריה בן-יהודה

ד"ר אהוד הורוביץ

ד"ר יעל וולף-שגיא

ד"ר יסכה וייסבנד

פרופ' אורה פלטיאל

ד"ר מיכל קריגר

בית הספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית
האוניברסיטה העברית והדסה

בהשתתפות:

ארבע קופות החולים בישראל

מבצעת המבדק:

ד"ר עליזה לוקאץ'

כסלו תשע"ט - דצמבר 2018

עריכה גרפית | ערן צירמן
דפוס | גרפוס פרינט

ירושלים התשע"ט (2018)

חברי המנהלת של התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל

פרופ' רוגית קלדרון־מרגלית (ראש התכנית) אפידמיולוגיה של מחלות אם וילד, בית הספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית, האוניברסיטה העברית והדסה

מר ויסאם אבו אחמד

תלמיד דוקטורט, מורה וחוקר, מערכות מידע וסטטיסטיקה, 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 מחקר באפידמיולוגיה קלינית, רופאה בכירה במחלקה להמטולוגיה, מנהלת בית הספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית, האוניברסיטה העברית והדסה

ד"ר מיכל קריגר

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

צוות התכנית

גב' לאה אברמס

סטטיסטיקה ומערכות מידע, בית הספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית, האוניברסיטה העברית והדסה

גב' שירה כהן

מערכות 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 בטט

ד"ר יאיר בירנבאום

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

נושא אחריות עבור פעילות הקופה בתכנית, מנהל מחלקת מדידת איכות ומחקר, משרד רופא ראשי

נושאת אחריות עבור פעילות הקופה בתכנית, מנהלת BI ארגוני, אגף מחשוב

מחלקת מדידת איכות ומחקר, משרד רופא ראשי

רופא ראשי

מנהלת מחלקת מידע ומחקר, מחלקת מחקר ומידע, משרד רופא ראשי

מנהלת המחלקה לקידום איכות, אגף רפואה, חטיבת הקהילה

ראש אגף רפואה, חטיבת הקהילה

סטטיסטיקאי, מחלקת מידע ומחקר, משרד רופא ראשי

אפידמיולוג, מחלקת מדידת איכות ומחקר, משרד רופא ראשי

מנתחת מערכות בצוות BI ארגוני, אגף מחשוב

ראש אגף סיעוד, חטיבת הקהילה

מנהלת מחלקת איכות ובטיחות בסיעוד, אגף סיעוד, חטיבת הקהילה

מחלקת מדידת איכות ומחקר, משרד רופא ראשי

מכבי שירותי בריאות

ד"ר עינת אלרן

ד"ר אריקה כהן יונגר

גב' נסיה גורדון

מר שלומי רמז־מור

מר דביר ויז'ניצר

גב' אנה טרכנברג

פרופ' נחמן אש

מנהלת המחלקה לניהול איכות, חטיבת הבריאות

סגנית מנהלת המחלקה לניהול איכות, חטיבת הבריאות

ממונה תחום מדידה, מומחית יישום מערכות מדידה,

המחלקה לניהול איכות, חטיבת הבריאות

מנהל פרויקט תמ"ל, ר"צ BI ניהולי, מערך BI, 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

מאחדת

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
מנהל אגף רפואה ראשונית	ד"ר יואב יחזקאלי
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



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, 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

י"ז בשבט, התשע"ט
23 ינואר 2019
סימוכין : 04993219

דו"ח התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל

בריאות האוכלוסייה מושפעת מגורמים רבים. אחד הגורמים בעלי ההשפעה על מצב הבריאות של האוכלוסייה הינו איכות הטיפול הרפואי הניתן לה. משרד הבריאות, שהכיר בשנת 2004 בתכנית מדדי האיכות ברפואת הקהילה כתכנית לאומית הפועלת בהובלת המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות, הציב את נושא איכות הטיפול הרפואי הניתן לאזרחי ישראל בראש סדר העדיפויות שלו.

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 כולל הערכת איכות הטיפול במגוון תחומים חשובים של רפואת הקהילה, בכלל זה, קידום בריאות, בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן, סוכרת, מחלות לב וכלי דם, מחלות נשימתיות, בריאות ילדים וקשישים ושימוש באנטיביוטיקה. כמו כן, מפורסמים השנה לראשונה ממצאי המדדים בתחום בריאות הנפש, ובכלל זה רצף הטיפול לאחר אשפוז פסיכיאטרי, ומעקב ואיזון גורמי סיכון מטבוליים באנשים עם מחלות נפש קשות.

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 2017 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

11	הקדמה
13	מבוא
16	שיטות
20	תרשים מפת מדדי האיכות 2017
21	תוצאות
23	טבלת מדדי איכות ושיעורים 2013-2017
41	ממצאים לפי תחומים:
41	קידום בריאות
61	בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן
77	ילדים ובני נוער
95	מבוגרים בני 65 ומעלה
123	מחלות נשימתיות
143	לב וכלי דם
169	סוכרת
255	אנטיביוטיקה
263	בריאות הנפש
291	ממצאים נבחרים לפי קופות
309	קיצורים
311	נספח - מדדי איכות וממצאים לשנת 2017 לפי חברות בקופת חולים
329	רשימת ספרות

“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 2013-2017.

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 בודק חיצוני מוסמך.

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, הן מעודף טיפול)
- התאמת הטיפול ("המטופל במרכז") - מידת ההתחשבות בהעדפות, צרכים וערכים של המטופלים
- תזמון הטיפול - מתן טיפול תוך זמן מתאים (צמצום זמני המתנה ועיכובים העלולים לגרום לנזק)
- יעילות הטיפול - ניצול מיטבי של המשאבים הקיימים
- שוויוניות 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 בריאות 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". 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 ושיפור, הן בתחום מערכות המידע ואיסוף הנתונים והן בתחום שירותי הבריאות עצמם. יש לציין כי תכניות דומות בהיקפים שונים פותחו במשך העשורים האחרונים, במדינות שונות כגון ארה"ב [3], שבדיה [4], אוסטרליה [5], אנגליה [6], ועל ידי ה־OECD Organization for Economic Cooperation and Development [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 וחיצונית קפדניים.

מדדים שנכללים בתכנית הישראלית מתייחסים לאיכות הטיפול הקליני כפי שמותווה 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
 - 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).

כבדוחות 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 מדו"ח שהוכן עבור הסוכנות האמריקאית לחקר ואיכות שירותי הבריאות (US Agency for Healthcare Research and Quality - AHRQ) עולה, כי למרות שהיזמה 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 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-480,000 תושבים אינם נמנים על אוכלוסיית הדו"ח. התפלגותם נבחנה מול נתוני הביטוח הלאומי [8]). הדו"ח כולל עבור שנת 2017 כ-8.14 מיליון תושבים.

יש להוסיף כי במגוון מדדים, המדידה מתאפשרת רק בקרב המבקרים אצל רופא המשפחה. אולם, אין בכך בכדי להטיל מגבלה של ממש על הנתונים שכן, כפי שהראה מחקר שנערך בקרב מבוטחי שרותי בריאות 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, וזאת 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 2017, כל ארבע קופות החולים בישראל כללו את נתוני חברת

פוינטס ברשומותיהם. המידע אודות משתנה זה הועבר לתכנית (בסולם של 10-1) כחלק מהמידע המקובץ עבור כל מדד ומדד. עבור 3.9% 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 21.1% מהאוכלוסייה, קבוצה 2 כוללת את ציוני פוינטס 4-5 ומהווה 29.1% מהאוכלוסייה, קבוצה 3 כוללת את ציוני פוינטס 6-7 ומהווה 30.9% מהאוכלוסייה וקבוצה 4 (בעלת הדרוג הגבוה ביותר) כוללת את ציוני פוינטס 8-10 ומהווה 15.0% מכלל אוכלוסיית הדו"ח.

ההתאמה בין ציוני פוינטס לציוני הלמ"ס, נבחנה באמצעות נתונים השוואתיים שהתקבלו מקופות החולים בפברואר 2017 עבור כלל מבוטחיהם. בנוסף, נערכה השוואה בין דרגות הפוינטס לבין משתנה ה"פטור". משתנה זה, ששימש את התכנית מראשיתה, מבוסס על זכאות לפטור מתשלומי השתתפויות עצמיות בקבלת שירותי הבריאות. ההשוואות הראו מהימנות טובה בהתפלגויות על פי שלושת מקורות הנתונים ($Unweighted\ Kappa=0.63$) להשוואה בין פוינטס ללמ"ס, בניכוי ערכים חסרים).

תקנון

בעת ההשוואה 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. לראשונה נכללים בדו"ח מדדים בתחום בריאות הנפש: מדד העוסק ברצף הטיפול, האומד ביצוע מעקב מרפאתי לאחר שחרור מאשפוז פסיכיאטרי, ומדדים העוסקים בניטור וטיפול בתחלואה בסוכרת ובהשמנה בקרב אנשים עם הפרעה נפשית קשה.

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 התייעוד, ונבחנה 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

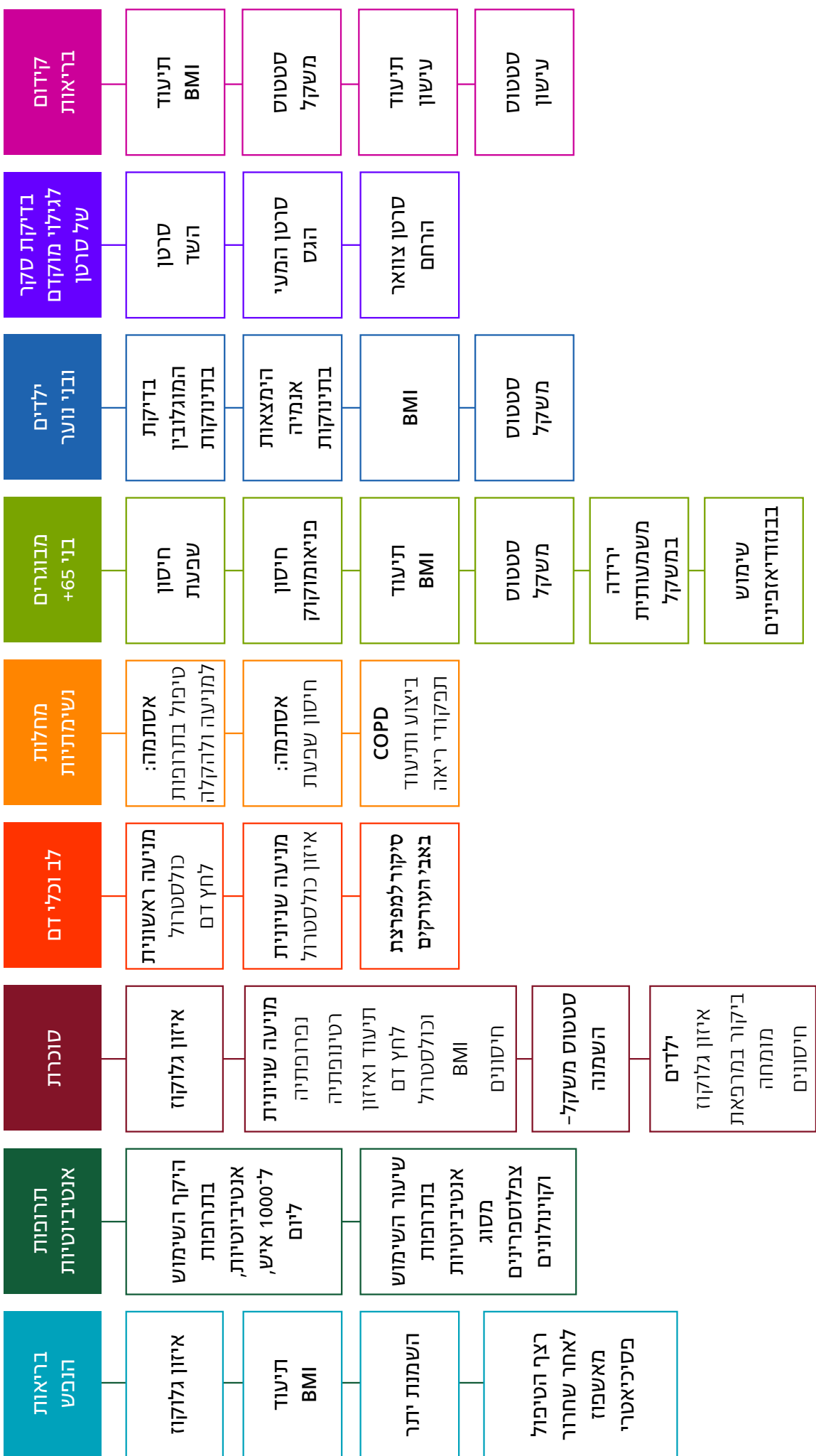
דו"ח זה מבוסס על נתוני כלל האוכלוסייה ולא על מדגם, ולפיכך הנתונים המוצגים כאן אינם כרוכים בטעות דגימה. אולם, יתכנו מקורות אחרים לטעויות בנתונים. שיטת הפקת הנתונים שנבנתה, הכוללת מערך מבדקים מקיף ותיקוף הממצאים תוך כדי שימוש במקורות מידע שונים, הומלצה בדו"ח שיצא על ידי ה-AHRQ [11]. גישה זו נועדה להקטין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

מבנה הדו"ח

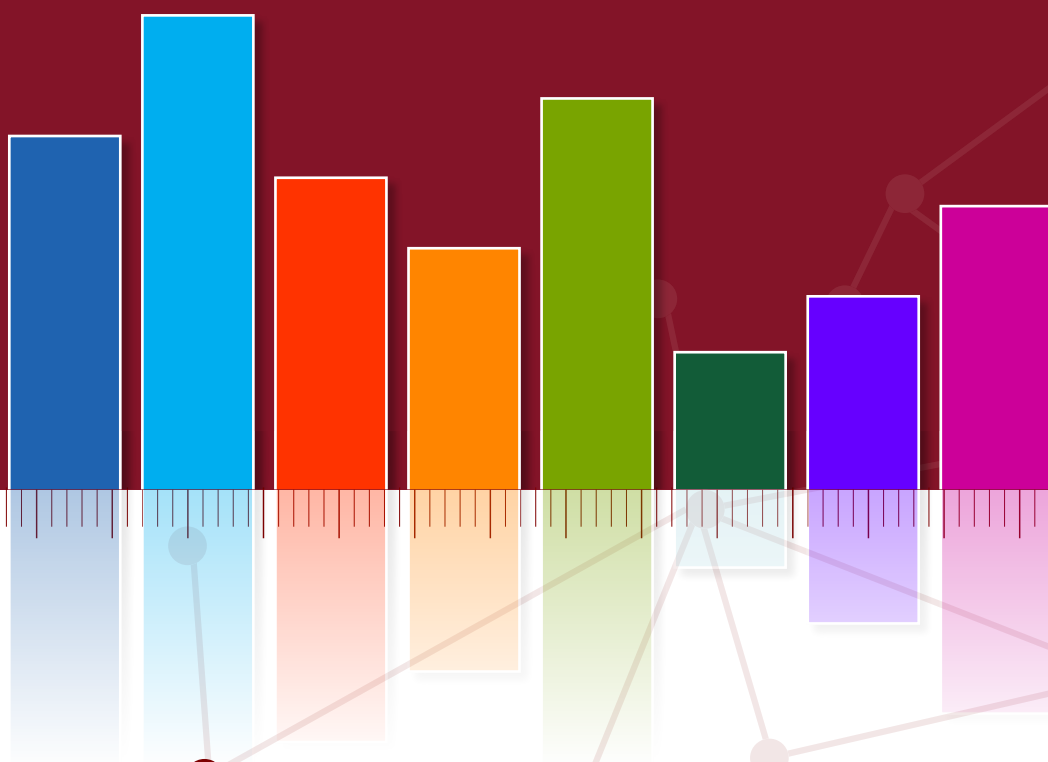
הדו"ח מציג מידע עבור 73 מדדי איכות בתשעה תחומים, במבנה הבא:

- השיעור של כל אחד מהמדדים לכלל האוכלוסייה הרלבנטית לכל מדד, לחמש השנים האחרונות, כלומר 2013-2017. 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, 2013-2017
 - ✓ 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 2017, המתוקננים למין, גיל ומצב חברתי-כלכלי, עבור תשעה מדדים נבחרים מתחומים שונים.
- נספח הכולל פילוח של מדדי האיכות לפי קופות החולים, ולפי מין, גיל, ומצב חברתי-כלכלי לשנת 2017.

תרשים 1 | מפת מדדי האיכות לרפואה



תוצאות



טבלה 1 מדדי איכות ושיעורים 2017-2013

מדד	2017	2016	2015	2014	2013
קידום בריאות					
שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 20-64	90.1%	90.4%	89.7%	88.2%	87.6%
שיעור ההמצאות של תת משקל בקרב בני 20-64	2.6%	2.6%	2.5%	2.5%	2.5%
שיעור ההמצאות של עודף משקל בקרב בני 20-64	34.3%	34.3%	34.4%	34.2%	34.1%
שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 20-64	23.3%	23.1%	23.0%	23.0%	22.8%
שיעור תיעוד מצב עישון בקרב בני 16-74	91.8%	91.9%	91.0%	88.1%	83.9%
שיעור עישון בקרב בני 16-74	18.9%	19.2%	19.6%	20.3%	20.2%
בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן					
שיעור הביצוע של ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד בנשים בנות 50-74	70.5%	69.9%	69.6%	69.3%	69.9%
שיעור הביצוע של בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס בקרב בני 50-74	63.3%	58.6%	59.4%	58.3%	56.5%
שיעור הנשים בגילאים 35-54 אשר ביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם ב-3 השנים האחרונות	49.9%	48.7%	48.2%	48.1%	47.1%
שיעור הנשים בגילאים 35-54 אשר לא ביצעו בדיקת סיקור לסרטן צוואר הרחם ב-5 השנים האחרונות	35.9%	36.6%	37.6%	39.0%	47.4%
ילדים ובני נוער					
שיעור הביצוע של בדיקת המוגלובין בתינוקות בני 9-18 חודשים	88.0%	87.7%	86.4%	85.3%	84.8%
שיעור ההימצאות של אנמיה בקרב תינוקות בני 9-18 חודשים	7.8%	8.8%	7.9%	8.1%	8.6%
שיעור התייעוד של מדידת גובה ומשקל בקרב ילדים בני 7	79.8%	79.8%	77.9%	75.2%	72.7%
שיעור ההימצאות של רזון (Thinness) בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד	4.5%	4.5%	4.1%	4.3%	-
שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד	11.9%	12.6%	13.0%	13.2%	-
שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד	7.1%	7.6%	8.1%	7.9%	-
שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 14-18	75.2%	75.1%	75.4%	74.5%	76.8%

2017	2016	2015	2014	2013	מדד
מבוגרים בני 65 ומעלה					
61.0%	63.0%	64.3%	63.4%	62.4%	שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב בני 65 ומעלה
77.7%	78.2%	78.1%	76.6%	78.7%	שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בקרב בני 65-74
80.3%	79.7%	81.4%	79.1%	80.0%	שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 65-84
7.6%	7.7%	7.6%	7.2%	7.2%	שיעור המבוגרים בני 75 ומעלה שחלה ירידה חדה במשקלם בשנתיים האחרונות
15.0%	15.0%	14.9%	14.9%	14.8%	שיעור תת משקל בקרב מבוגרים בני 75 ומעלה
33.2%	33.2%	33.1%	33.3%	33.5%	שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 65-84
5.0%	4.8%	5.3%	5.2%	5.2%	שיעור שימוש היתר בבנזודיאזפינים בקרב בני 65 ומעלה
2.3%	2.4%	2.5%	2.6%	3.1%	שיעור השימוש בבנזודיאזפינים ארוכי טווח בקרב בני 65 ומעלה
מחלות נשימתיות					
0.8%	0.8%	0.9%	0.8%	0.9%	שיעור ההימצאות של אסתמה מתמשכת בקרב בני 5-45
69.4%	68.4%	66.8%	67.4%	66.2%	שיעור יחס התרופות לאסתמה (AMR) גדול או שווה 0.5 בקרב בני 5-45
35.2%	36.5%	42.1%	41.7%	37.3%	שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 5-45
73.7%	70.7%	67.3%	57.9%	52.4%	שיעור הביצוע של ספירומטריה בקרב חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה ל־ COPD בני 50-75
33.1%	25.3%	13.8%	10.9%	6.6%	תיעוד ערכי בדיקת ספירומטריה בקרב חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה ל־ COPD בני 50-75
לב וכלי דם					
92.9%	93.1%	92.7%	91.4%	92.1%	שיעור התייעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 20-54
81.5%	81.1%	83.1%	82.0%	82.8%	שיעור התייעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 55-74
88.3%	88.2%	87.5%	86.2%	87.1%	שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 35-54
75.8%	75.3%	76.2%	76.8%	78.0%	שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 55-74
84.2%	83.3%	83.3%	83.9%	83.6%	שיעור עמידה ביעד LDL לפי קבוצת סיכון למחלות לב בקרב בני 35-74
90.2%	89.5%	89.4%	89.8%	90.1%	שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל־160 מ"ג/ד"ל בקבוצת סיכון נמוך למחלות לב בבני 35-74

מדד	2017	2016	2015	2014	2013	
שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-130 מ"ג/ד"ל בקבוצת סיכון בינוני למחלות לב בבני 35-74	72.9%	72.0%	72.0%	72.8%	71.8%	
שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל בקבוצת סיכון גבוה למחלות לב בבני 35-74	32.9%	30.3%	29.3%	30.8%	27.7%	
שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצימות גבוהה לאחר צנתור לבבי / ניתוח מעקפים בקרב בני 35-80	65.2%	62.5%	60.1%	57.2%	55.9%	
שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרב בני 35-80	82.3%	82.5%	82.5%	82.2%	82.9%	
סוכרת						
שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב בני 18 ומעלה	9.6%	9.7%	9.7%	9.7%	9.6%	
שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 18 ומעלה	90.9%	89.8%	90.2%	90.0%	89.6%	
שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בחולי סוכרת בני 18-84	69.7%	69.6%	67.6%	66.4%	64.3%	
שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי סוכרת בני 18 ומעלה	10.0%	10.3%	11.0%	11.6%	12.2%	
שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בחולי סוכרת בני 18-84	72.5%	72.5%	75.9%	75.0%	74.3%	
שיעור הביצוע של בדיקות לאיתור חלבון בשתן בחולי סוכרת בני 18-84	81.3%	79.6%	79.7%	78.6%	77.8%	
שיעור התייעוד של GFR בחולי סוכרת בני 18-84	92.5%	91.3%	91.8%	91.5%	91.3%	
שיעור חולי סוכרת עם פגיעה כלייתית בני 18-84	32.7%	31.4%	31.1%	30.5%	30.1%	
שיעור הטיפול ב־ ACEI/ARB בחולי סוכרת עם פגיעה כלייתית בני 18-74	73.4%	74.6%	76.1%	76.4%	76.8%	
שיעור התייעוד של מדידות לחץ דם בחולי סוכרת בני 18 ומעלה	91.5%	90.7%	91.6%	90.0%	91.1%	
שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-140/90 ממ"מ בחולי סוכרת בני 18 ומעלה	83.0%	83.2%	83.6%	83.7%	83.7%	
שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בחולי סוכרת בני 18 ומעלה	91.3%	90.1%	90.8%	90.8%	90.8%	
שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל בחולי סוכרת בני 18-80	65.9%	64.0%	63.4%	63.1%	63.8%	

מדד	2017	2016	2015	2014	2013	
שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 20-64	86.1%	85.0%	88.0%	86.7%	-	
שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב חולי סוכרת בני 64-20	35.0%	34.9%	35.0%	34.7%	-	
שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב חולי סוכרת בני 64-20	30.4%	30.5%	30.4%	30.3%	-	
שיעור ההימצאות של השמנת יתר חולנית בקרב חולי סוכרת בני 64-20	20.7%	20.8%	21.0%	21.4%	-	
שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 65-84	89.3%	88.5%	90.5%	89.8%	-	
שיעור ההימצאות של השמנת יתר והשמנת יתר חולנית בקרב חולי סוכרת בני 65-84	43.7%	43.9%	43.9%	44.1%	-	
שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בני 18 ומעלה	61.0%	62.0%	63.6%	61.6%	61.2%	
שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בחולי סוכרת בני 74-65	84.8%	84.6%	84.0%	81.9%	85.3%	
שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב בני 2-17	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	
שיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים בקרב חולי סוכרת בני 2-17	86.6%	88.1%	87.4%	87.2%	86.5%	
שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 2-17	79.1%	80.7%	76.7%	75.4%	74.5%	
שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי סוכרת בני 2-17	34.8%	35.6%	37.0%	37.1%	38.2%	
שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בני 2-17	41.5%	46.3%	54.8%	49.8%	48.3%	
תרופות אנטיביוטיות						
היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, ל-1000 איש, ליום	20.5	20.8	21.5	20.8	21.1	
שיעור השימוש בתרופות אנטיביוטיות מסוג צפלוספורינים וקווינלונים, מתוך סך התרופות האנטיביוטיות	24.0%	24.2%	24.2%	22.1%	21.8%	
בריאות הנפש						
שיעור המקרים בהם התקיים מגע טיפולי עם איש בריאות הנפש בקהילה תוך 14 יום מהשחרור מאשפוז פסיכיאטרי שמשכו בין 14 ל-365 ימים, בקרב בני 18 ומעלה	35.4%	34.8%	32.5%	-	-	

2017	2016	2015	2014	2013	מדד
1.4%	1.3%	1.3%	-	-	שיעור ההימצאות של Severe Mental Illness-SMI (סקיזופרניה, הפרעה סכיזואפקטיבית או הפרעה דו־קוטבית), בקרב בני 18 ומעלה
14.3%	14.3%	13.9%	-	-	שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב חולי SMI, בני 18 ומעלה
90.1%	89.5%	89.6%	-	-	שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18 ומעלה
70.8%	70.0%	67.7%	-	-	שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18-84
10.8%	11.4%	11.6%	-	-	שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9% בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18 ומעלה
58.3%	58.9%	61.2%	-	-	שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב חולי SMI, בני 64-20
38.8%	38.5%	38.0%	-	-	שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב חולי SMI, בני 64-20

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 2017 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.

בדו"ח זה מפורסמים המדדים גם לפי חלוקה לארבע קבוצות של מעמד כלכלי-חברתי. למרות שמרבית המדדים מציגים שיפור מתמשך בקרב כלל האוכלוסייה, ובחלק מהמדדים אין פערים כלכליים-חברתיים, הרי שבמספר מדדים קיימים פערים ניכרים על רקע חברתי-כלכלי. בולטים הפערים במדדי הסיקור לסרטן צוואר הרחם, בשיעורי חולי הסוכרת שאינם מאוזנים, וכן בשיעורי הרזון בקרב ילדים. כמו כן, נצפו פערים על רקע חברתי-כלכלי במדדי ההשמנה, בשיעור המעשנים, וכן בהימצאות סוכרת במבוגרים. הצגתם של נתונים אלה מהווה הזדמנות לפעולה והתגייסות משותפת של מערכת הבריאות לטובת צמצום פערים בבריאות בחברה הישראלית.

לראשונה נכללים בדו"ח מדדים בתחום בריאות הנפש. מדדים אלו פותחו בהמשך לרפורמה בשירותי בריאות הנפש, אשר העבירה את האחריות הביטוחית על מתן שירותי בריאות הנפש ממשד הבריאות לקופות החולים ביולי 2015. עד כה, פותחו והוטמעו מדדים העוסקים בניטור תחלואה גופנית בקרב אנשים עם מחלת נפש קשה: סוכרת (הימצאות ואיזון המחלה), והשמנה (ניטור ושיעור ההימצאות). כמו כן, פותח והוטמע מדד העוסק ברצף הטיפול, האומדן ביצוע מעקב מרפאתי לאחר שחרור מאשפוז פסיכיאטרי.

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

מגמות שיפור בולטות בשנת 2017 כוללות ירידה מתונה אך עקבית בשיעור המעשנים, וירידה בשיעור השמנת-היתר בקרב ילדים. כמו כן, ניכר שיפור מתמשך באיזון סוכרת, בביצוע ובתיעוד בדיקות ספירומטריה בקרב חולים ומבוטחים שהינם בסיכון גבוה ל-COPD, וירידה בשימוש בבנזודיאזפינים ארוכי-טווח (תרופות מיישנות) בקרב קשישים.

מאידך, בשנת 2017 נמשכה הירידה בשיעור המתחסנים נגד מחלת השפעת אשר החלה כבר ב-2016, והירידה בשיעור המבקרים אצל רופא עיניים מכלל החולים הסוכרתיים (שנצפתה אף היא כבר ב-2016). בנוסף, נצפית עליה מתמשכת ומדאיגה בפרופורציה השימוש בתרופות אנטיביוטיות מקו שני.

יש לציין כי הדו"ח מצביע על פערים מגדריים בולטים במדדי עודף שימוש בבנזודיאזפינים ובאנטיביוטיקה, וכן במדדים העוסקים במניעה הראשונית באוכלוסייה המצויה בסיכון גבוה למחלות לב וכלי דם, ובמניעה השניונית.

לסיכום, אנו מקווים כי הנתונים בדו"ח, יחד עם מידע הקיים ממקורות שונים לגבי עלויות ותועלות כלכליות ושביעות 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 2013-2017 ועמד על 90.1% ב־2017. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (92.7%) מאשר בקרב גברים (87.4%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (91.7%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (87.5%).
- שיעור ההימצאות של תת משקל בקרב בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 2.6% ב־2017. השיעור היה גבוה פי 2.3 בקרב נשים (3.5%) מאשר בקרב גברים (1.5%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (2.2%) היה דומה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (2.7%).
- שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 34.1% ב־2017. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (29.0%) מאשר בקרב גברים (39.9%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (34.9%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (32.5%).
- שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 23.3% ב־2017. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (24.4%) מאשר בקרב גברים (22.1%). השיעור היה גבוה כמעט פי 2 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (30.0%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (15.4%). הפערים הסוציאקונומיים נצפו בעיקר בקרב נשים.

עישון

- שיעור תיעוד מצב העישון בקרב בני 16-74 עלה בין השנים 2013-2017, מ־83.9% בשנת 2013 ל־91.8% בשנת 2017. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (93.2%) מאשר בקרב גברים (90.3%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (92.1%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (89.9%).
- שיעור העישון בקרב בני 16-74 ירד בהתמדה בין השנים 2013-2017, מ־20.2% בשנת 2013 ל־18.9% בשנת 2017. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (12.1%) מאשר בקרב גברים (26.6%). השיעור היה גבוה פי 1.5 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (19.2%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (13.0%).

בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן

סיקור לסרטן השד – ממוגרפיה

- שיעור הביצוע של ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד בנשים בנות 50-74 נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 70.5% ב־2017. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (65.7%) היה מעט נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (72.9%).

סיקור לסרטן המעי הגס

- שיעור הביצוע של בדיקות לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס בקרב בני 50-74 עלה בין השנים 2013-2017, מ־56.5% ב־2013 ועד ל־63.3% בשנת 2017. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (64.3%) מאשר בקרב גברים (62.2%), ונמוך בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (57.9%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (67.7%).

סיקור לסרטן צוואר הרחם

- שיעור הנשים בגילאים 35-54 אשר ביצעו סיקור נאות לסרטן צוואר הרחם (ביצעו בדיקת סיקור ב־3 השנים האחרונות) עלה מעט בין השנים 2013-2017, מ־47.1% בשנת 2013 ל־49.9% בשנת 2017. השיעור היה נמוך פי 2 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (31.0%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (62.2%).
- שיעור הנשים בגילאים 35-54 אשר לא ביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם ב־5 השנים האחרונות ירד בין השנים 2013-2017, מ־47.4% בשנת 2013 ל־35.9% בשנת 2017. השיעור היה גבוה פי 2.4 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (56.5%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (23.9%).

ילדים ובני נוער

בדיקות המוגלובין בתינוקות

- שיעור הביצוע של ספירת דם לזיהוי אנמיה (בדיקת המוגלובין) בתינוקות נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 88.0% ב־2017. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב בנות (87.8%) מאשר בקרב בנים (88.2%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (86.6%) היה מעט נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (89.8%).
- שיעור ההימצאות של אנמיה בקרב תינוקות ירד בין השנים 2013-2017, מ־8.6% ב־2013 ל־7.8% בשנת 2017. השיעור היה דומה בקרב בנות (7.6%) ובקרב בנים (8.0%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (9.0%) היה גבוה בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (6.9%).

תיעוד מדידת גובה ומשקל בילדים ובני נוער

- שיעור התיעוד של מדידת גובה ומשקל בקרב ילדים בני 7 עלה בין השנים 2013-2017, מ־72.7% בשנת 2013 ל־79.8% בשנת 2017. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (82.5%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (75.4%).
- שיעור ההימצאות של רזון בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים נותר יציב בין השנים 2017-2014 ועומד על 4.5% בשנת 2017. השיעור היה נמוך יותר בקרב בנות (3.9%) מאשר בקרב בנים (5.0%). השיעור היה גבוה פי 2.1 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (6.3%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (3.0%).
- שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד ירד בין השנים 2014-2017, מ־13.2% בשנת 2014 ל־11.9% בשנת 2017. השיעור היה דומה בקרב בנות (12.2%) ובנים (11.7%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (11.1%) היה מעט נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (12.2%).
- שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד ירד בין השנים 2014-2017, מ־7.9% בשנת 2014 ל־7.1% בשנת 2017. השיעור היה נמוך יותר בקרב בנות (6.7%) מאשר בקרב בנים (7.4%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (6.3%) היה מעט גבוה בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (5.6%).
- שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 14-18 נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 75.2% ב־2017. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (69.0%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (81.0%).

מבוגרים בני 65 ומעלה

חיסון נגד שבעת

- שיעור המחוסנים בקרב בני 65 ומעלה עלה מ־62.4% בשנת 2013 ל־64.3% בשנת 2015, אך ירד בשנים הבאות לכדי 61.0% ב־2017. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (58.9%) מאשר בקרב גברים (63.7%). לא נצפה קשר ברור עם מצב חברתי-כלכלי, כאשר השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (62.6%) היה דומה בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (65.1%).

חיסון נגד פניאומוקוק

- שיעור החיסון נגד פניאומוקוק בקרב בני 65-74 נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 77.7% ב־2017. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (75.9%) מאשר בקרב גברים (79.7%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (82.2%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (77.8%).

ניטור משקל גוף

- שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 65-84 נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 80.3% ב-2017. השיעור היה דומה בקרב נשים וגברים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (83.2%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (77.1%).
- שיעור המבוגרים בני 75 ומעלה שחלה ירידה משמעותית במשקלם בשנתיים האחרונות נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 7.6% ב-2017. השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (8.1%) מאשר בקרב גברים (6.8%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (8.3%) היה גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (6.7%).
- שיעור ההימצאות של תת משקל בקרב מבוגרים בני 75 ומעלה נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 15.0% ב-2017. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (15.5%) מאשר בקרב גברים (14.4%). השיעור היה נמוך יותר בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (13.7%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (17.2%).
- שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 65-84 נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 33.2% ב-2017. השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (37.5%) מאשר בקרב גברים (28.0%). השיעור היה גבוה פי 1.8 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (43.3%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (24.5%).

שימוש בתרופות ממשפחת הבנזודיאזפינים

- שיעור שימוש היתר בבנזודיאזפינים בקרב בני 65 ומעלה נותר יציב בין השנים 2013-2017, ועמד על 5.0% בשנת 2017. השיעור היה גבוה פי 1.5 בקרב נשים (5.9%) מאשר בקרב גברים (3.8%). השיעור היה נמוך פי 1.8 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (3.0%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (5.6%).
- שיעור השימוש בבנזודיאזפינים ארוכי טווח בקרב בני 65 ומעלה ירד בין השנים 2013-2017, מ-3.1% בשנת 2013 ל-2.3% בשנת 2017. השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (2.6%) מאשר בקרב גברים (1.9%). השיעור היה נמוך בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (1.9%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (2.7%).

מחלות כרוניות

מחלות נשימתיות

אסתמה

- שיעור ההימצאות של אסתמה מתמשכת בקרב בני 5-45 ירד בין השנים 2013-2017 מ-0.9% בשנת 2013 ל-0.8% בשנת 2017. 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 2013-2017, מ-66.2% בשנת 2013 ל-69.4% בשנת 2017. השיעור היה דומה בקרב נשים וגברים. השוואה בין השכבות החברתיות-כלכליות לא הצביעה על קשר מונוטוני, אך השיעור הגבוה ביותר נצפה בשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (73.0%).
- שיעור המחוסנים נגד שפעת בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 5-45 עלה מ-37.3% בשנת 2013 ל-42.1% בשנת 2015, וירד בשנתיים הבאות לכדי 35.2% בשנת 2017. בשנה זו, השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (35.9%) מאשר בקרב גברים (34.7%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (47.0%) היה גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (33.1%).

חסמת ריאות (Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)

- שיעור ביצוע ספירומטריה בקרב חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה ל-COPD בני 50-74 עלה בין השנים 2013-2017, מ-52.4% בשנת 2013 ל-73.7% בשנת 2017. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (72.1%) מאשר בקרב גברים (74.8%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (69.7%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (75.2%).
- תיעוד ערכי בדיקת ספירומטריה בתיק הרפואי של חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה ל-COPD בני 50-74 עלה בין השנים 2013-2017, מ-6.6% בשנת 2013 ל-33.1% בשנת 2017. השיעור היה דומה בנשים (32.9%) ובגברים (33.2%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (32.1%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (35.1%).

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 2013-2017 ועמד על 92.9% ב-2017. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (95.6%) מאשר בקרב גברים (90.1%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות-כלכליות השונות.
- שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 55-74 נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 81.5% ב-2017. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (82.4%) מאשר בקרב גברים (80.5%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (84.8%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (78.6%).

רמות כולסטרול

- שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 35-54 נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 88.3% ב-2017. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (92.1%) מאשר בקרב גברים (84.3%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות-כלכליות השונות.

- שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 55-74 ירד מעט בין השנים 2013-2017 מ־78.0% בשנת 2013 ל־75.8% ב־2017. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (77.7%) מאשר בקרב גברים (73.7%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (76.3%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (74.3%).
- באופן כללי, שיעור העמידה ביעד LDL למניעה ראשונית לפי קבוצת סיכון למחלות לב בקרב בני 35-74 נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 84.2% ב־2017. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (86.9%) מאשר בקרב גברים (80.4%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות-כלכליות השונות.
- 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 2013-2017 מ־27.7% בשנת 2013 ל־32.9% בשנת 2017. השיעור היה נמוך פי 4.0 בקרב נשים (8.3%) מאשר בקרב גברים (33.2%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (26.2%) היה נמוך פי 1.5 בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (39.4%).

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 2013-2017, מ־55.9% בשנת 2013 ל־65.2% בשנת 2017. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (57.5%) מאשר בקרב גברים (67.1%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (61.3%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (69.5%).

סוכרת

בוגרים, גיל 18 ומעלה

שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב בני 18 ומעלה בשנים 2013-2017 היה יציב, ועמד על 9.6% ב־2017. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (8.9%) מאשר בקרב גברים (10.3%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (9.3%) היה גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (7.7%). נצפה קשר הפוך חזק עם מצב חברתי-כלכלי בריבוד לפי גיל.

איכות הטיפול בסוכרת

- שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 18 ומעלה נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 90.9% ב־2017. השיעור היה דומה בקרב נשים (91.8%) וגברים (90.0%). 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 2013-2017, מ־64.3% בשנת 2013 ל־69.7% בשנת 2017. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (72.0%) מאשר בקרב גברים (67.6%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (58.5%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (78.4%).

- שיעור חולי הסוכרת בני 18 ומעלה שאינם מאוזנים (בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9%) ירד בין השנים 2013-2017, מ-12.2% בשנת 2013 ל-10.0% בשנת 2017. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (9.4%) מאשר בקרב גברים (10.5%). השיעור היה גבוה כמעט פי 3 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (16.2%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (5.6%).

ניטור סיבוכי סוכרת

רטינופתיה סוכרתית

- שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בחולי סוכרת בני 18-84 ירד בשנתיים האחרונות, מ-75.9% בשנת 2015, לכדי 72.5% בשנים 2016 ו-2017. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (73.9%) מאשר בקרב גברים (71.1%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (71.2%) היה מעט נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (75.0%).

מחלת כליות סוכרתית

- שיעור הביצוע של בדיקות לאיתור חלבון בשתן בחולי סוכרת בני 18-84 נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 81.3% ב-2017. 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 2013-2017 ועמד על 92.5% ב-2017. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (93.7%) מאשר בקרב גברים (91.4%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (91.6%) היה מעט נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (93.1%).
- שיעור חולי הסוכרת בני 18-84 הסובלים מפגיעה כלייתית עלה בין השנים 2013-2017 מ-30.1% ב-2013 ל-32.7% בשנת 2017. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (30.4%) מאשר בקרב גברים (34.8%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (33.3%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (30.7%).
- מבין חולי הסוכרת בני 18-74 הסובלים מפגיעה כלייתית, שיעור המטופלים ב-ACEI/ARB ירד בין השנים 2013-2017 מ-76.8% בשנת 2013 ל-73.4% ב-2017. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (72.2%) מאשר בקרב גברים (74.2%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות-כלכליות השונות.

ניטור ואיזון מחלות נלוות לסוכרת

- שיעור התיעוד של ערכי לחץ דם בחולי סוכרת בני 18 ומעלה נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 91.5% ב-2017. השיעור היה דומה בקרב גברים ונשים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (92.6%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (90.1%).
- שיעור חולי הסוכרת בני 18 ומעלה שעמדו ביעד האיזון (לחץ דם נמוך או שווה ל-140/90 מ"מ כספית) נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 83.0% ב-2017. השיעור היה דומה

- בקרב נשים וגברים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (85.8%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (82.2%).
- שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בחולי סוכרת בני 18 ומעלה נותר יציב בין השנים 2017-2013 ועמד על 91.3% ב־2017. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (92.3%) מאשר בקרב גברים (90.4%). 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 2017-2013, ועמד על 65.9% בשנת 2017. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (62.6%) מאשר בקרב גברים (69.0%). הפער היה בולט במיוחד מגיל 45 ומעלה. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (64.2%) היה מעט נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (67.9%).

השמנה בסוכרתיים

- שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 20-64 עמד על 86.1% ב־2017. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (87.6%) מאשר בקרב גברים (84.9%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (89.0%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (82.3%).
- שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב חולי סוכרת בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2017-2014 ועמד על 35.0% ב־2017. השיעור היה נמוך יותר במידה ניכרת בקרב נשים (28.6%) מאשר בקרב גברים (40.3%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (31.9%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (39.7%).
- שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב חולי סוכרת בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2017-2014 ועמד על 30.4% ב־2017. השיעור היה דומה בקרב גברים ונשים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (28.8%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (28.8%).
- שיעור ההימצאות של השמנת יתר חולנית בקרב חולי סוכרת בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2017-2014 ועמד על 20.7% ב־2017. השיעור היה גבוה כמעט פי 2 בקרב נשים (28.2%) מאשר בקרב גברים (14.6%). השיעור היה גבוה פי 1.7 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (24.8%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (14.3%).
- שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 65-84 עמד על 89.3% בשנת 2017. השיעור היה דומה בקרב גברים ונשים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (91.2%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (87.5%).
- שיעור ההימצאות של השמנת יתר והשמנת יתר חולנית בקרב חולי סוכרת בני 65-84 נותר יציב בין השנים 2017-2014 ועמד על 43.7% ב־2017. השיעור היה גבוה יותר במידה ניכרת בקרב נשים (51.0%) מאשר בקרב גברים (36.1%). השיעור היה גבוה כמעט פי 1.5 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (51.3%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (35.7%).

חיסונים

- שיעור חולי הסוכרת בני 18 ומעלה שקבלו חיסון נגד שפעת עלה מ־61.2% בשנת 2013 ל־63.6% בשנת 2015, וירד בשנים הבאות, לכדי 61.0% בשנת 2017. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (60.3%) מאשר בקרב גברים (61.8%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות-כלכליות השונות.
- שיעור חולי הסוכרת המבוגרים, בני 65-74, שקבלו חיסון נגד פניאומוקוק נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 84.8% ב־2017. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (83.3%) מאשר בקרב גברים (86.2%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (89.0%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (84.3%).

ילדים ובני נוער (גיל 2-17)

שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב ילדים ובני נוער (בני 2-17) נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 0.1% ב־2017. 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 2013-2017 ועמד על 86.6% ב־2017. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (81.4%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (91.7%).
- שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 2-17 עלה בין השנים 2013-2017, מ־74.5% בשנת 2013 ל־79.1% בשנת 2017. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (85.3%) היה גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (75.8%).
- שיעור הילדים ובני הנוער (בני 2-17) שמחלתם נחשבת בלתי מאוזנת (בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9%) ירד בין השנים 2013-2017, מ־38.2% בשנת 2013 ל־34.8% בשנת 2017. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור היה גבוה פי 2.5 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (49.4%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (19.9%).
- שיעור הילדים ובני הנוער חולי הסוכרת אשר קבלו חיסון נגד שפעת עלה מ־48.3% בשנת 2013 ל־54.8% בשנת 2015, אך בשנים 2016-2017 נצפתה ירידה בשיעור המחסונים, לכדי 41.5% בשנת 2017. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב בנות (42.5%) מאשר בקרב בנים (40.5%). השיעור היה גבוה פי 1.5 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (52.6%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (34.9%).

שימוש בתרופות אנטיביוטיות

סך השימוש בתרופות אנטיביוטיות ל-1000 איש ליום

- היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות נותר יציב בין השנים 2013-2017 ובשנת 2017 עמד על 20.5 DDD ל-1000 איש ליום. היקף השימוש היה גבוה יותר בקרב נשים לעומת גברים (23.8 ו-17.1 DDD ל-1000 איש ליום, בהתאמה). היקף השימוש בשכבה החברתית-כלכלית החלשה היה מעט גבוה בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (20.0 ו-18.5 DDD ל-1000 איש ליום, בהתאמה).

שיעור השימוש בתרופות אנטיביוטיות מסוג צפלוספרינים וקווינולונים

- פרופורציית השימוש בתרופות אנטיביוטיות מסוג צפלוספרינים וקווינולונים, מתוך סך התרופות האנטיביוטיות עלה בין השנים 2013-2017, מ-21.8% בשנת 2013 ל-24.0% בשנת 2017. השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (25.8%) מאשר בקרב גברים (21.4%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (21.0%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (26.4%).

בריאות הנפש

רצף הטיפול

- שיעור המגע הטיפולי (תוך 14 ימים) לאחר שחרור מאשפוז פסיכיאטרי ממושך עמד בשנת 2017 על 35.4%. השיעור היה מעט גבוה יותר בנשים (37.3%) בהשוואה לגברים (34.0%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (37.6%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החלשה (33.8%).

מחלות נפש קשות – Severe Mental Illness (SMI)

- שיעור חולי SMI (סכיזופרניה, הפרעה סכיזואפקטיבית או הפרעה דו־קוטבית), בקרב בני 18 ומעלה עמד על 1.4% בשנת 2017. השיעור היה מעט גבוה בקרב גברים (1.5%) בהשוואה לנשים (1.2%). 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 (1.1% בשני המינים). 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 1.25 בסך הכל), למעט בקבוצה 4, שם השיעור זהה בשני המינים.

סוכרת בקרב חולי SMI

- שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב חולי SMI, בני 18 ומעלה עמד על 14.3% בשנת 2017, שיעור הגבוה פי 1.5 משיעור ההימצאות של סוכרת בכלל האוכלוסיה בשנה זו (9.6%). השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (15.6%) מאשר בקרב גברים (13.2%), וכן נצפה כי מחלת הסוכרת מגיעה לשכיחות מקסימלית בגילאי 65-74 בקרב מבוגרם עם SMI (32.4% בקרב

גברים ו-30.9% בקרב נשים). זאת, לעומת האוכלוסיה הכללית בה נמצאים השיעורים הגבוהים ביותר של מחלת הסוכרת (33.4% בקרב גברים ו-30.7% בקרב נשים) בקבוצת גיל מבוגרת יותר, 75-84 שנים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (14.4%) היה גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (11.5%).

- שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18 ומעלה עמד על 90.1% בשנת 2017, בדומה לשיעור בקרב האוכלוסייה הכללית של חולי הסוכרת (90.9%). השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (91.6%) מאשר בקרב גברים (88.7%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות-כלכליות השונות.
- שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בקרב חולי SMI וסוכרת בני 18-84 עמד על 70.8% בשנת 2017. זאת, בדומה לשיעור האיזון באוכלוסייה הסוכרתית הכללית, שעמד בשנה זו על 69.7%. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (72.3%) מאשר בקרב גברים (69.2%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (64.0%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (76.7%). קשר ישר דומה בין מצב חברתי-כלכלי לאיזון סוכרת קיים גם באוכלוסייה הסוכרתית הכללית, אך עם מדרג מעט חזק יותר (פי 1.34 מאוזנים בשכבה החברתית-כלכלית החזקה בהשוואה לשכבה החלשה בקרב אוכלוסייה הסוכרתית הכללית, ופי 1.20 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 10.8% בשנת 2017, מעט גבוה יותר בהשוואה לשיעור באוכלוסייה הסוכרתית הכללית (10.0%). השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (10.5%) מאשר בקרב גברים (11.2%). השיעור היה גבוה פי 1.8 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (14.9%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (8.2%).

BMI בקרב חולי SMI

- שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב חולי SMI, בני 20-64 עמד על 58.3% בשנת 2017. השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (63.7%) מאשר בקרב גברים (54.0%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (58.9%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (56.2%). השיעור עלה באופן מונוטוני העליה בגיל.
- שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב חולי SMI בני 20-64 עמד על 38.8% בשנת 2017. שיעור זה גבוה פי 1.7 משיעור ההימצאות של השמנת יתר בגילאים אלו באוכלוסייה הכללית (23.3%). השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (42.8%) מאשר בקרב גברים (35.1%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (43.8%) היה גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (30.6%). כמו כן, שיעורי השמנה עלו עם העליה בגיל. קשרים אלו בין שיעור ההימצאות של השמנת-יתר למין, גיל ומצב חברתי-כלכלי באוכלוסייה זו דומים לקשרים שנצפו באוכלוסייה הכללית.

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 [12]-[14]. 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 [15].

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).

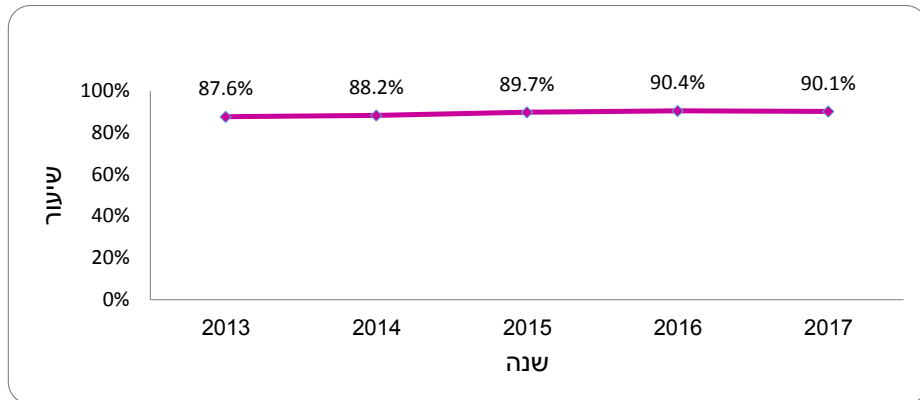
מכנה: מבוטחים בני 20-64

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

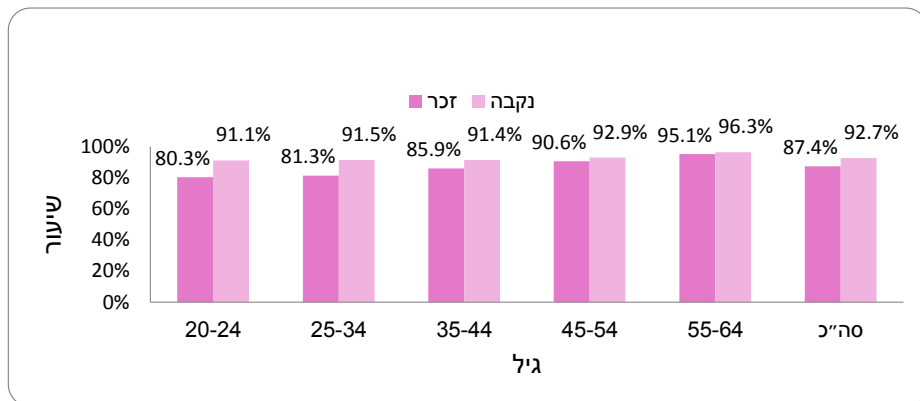
הערות: נתונים אודות תיעוד מרכיבי BMI בבני 65 ואילך ניתן למצוא בפרק המבוגרים.

תוצאות: שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 90.1% ב-2017. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (92.7%) מאשר בקרב גברים (87.4%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (91.7%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (87.5%).

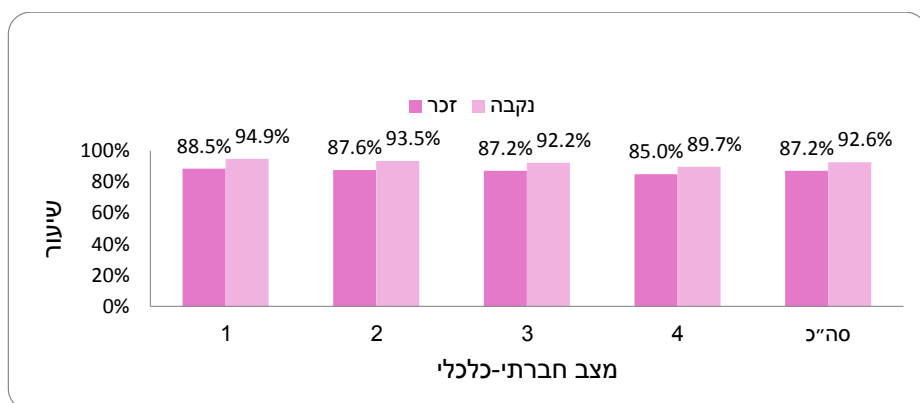
תרשים 1: תיעוד מרכיבי BMI לפי שנה, 2013-2017



תרשים 2: תיעוד מרכיבי BMI לפי גיל ומין, 2017



תרשים 3: תיעוד מרכיבי BMI לפי מצב חברתי- כלכלי ומין, 2017



טבלה 1: תיעוד מרכיבי BMI לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל					
		סה"כ	55-64	45-54	35-44	25-34	20-24
זכר	מונה	1,431,536	293,462	348,901	395,837	372,391	20,945
	מכנה	1,638,370	308,461	385,171	460,570	458,070	26,098
	שיעור	87.4%	95.1%	90.6%	85.9%	81.3%	80.3%
נקבה	מונה	1,640,012	326,217	379,100	445,637	454,036	35,022
	מכנה	1,769,132	338,781	408,212	487,602	496,078	38,459
	שיעור	92.7%	96.3%	92.9%	91.4%	91.5%	91.1%
סה"כ	מונה	3,071,548	619,679	728,001	841,474	826,427	55,967
	מכנה	3,407,502	647,242	793,383	948,172	954,148	64,557
	שיעור	90.1%	95.7%	91.8%	88.7%	86.6%	86.7%

טבלה 2: תיעוד מרכיבי BMI לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		מצב חברתי-כלכלי				
		סה"כ	4	3	2	1
20-24	מונה	53,010	4,156	12,110	17,447	19,297
	מכנה	61,243	5,030	14,117	20,162	21,934
	שיעור	86.6%	82.6%	85.8%	86.5%	88.0%
25-34	מונה	791,846	108,260	255,340	254,547	173,699
	מכנה	915,707	129,032	296,400	293,541	196,734
	שיעור	86.5%	83.9%	86.1%	86.7%	88.3%
35-44	מונה	809,255	141,757	283,160	230,357	153,981
	מכנה	913,341	165,315	321,318	258,573	168,135
	שיעור	88.6%	85.7%	88.1%	89.1%	91.6%
45-54	מונה	703,349	124,023	242,215	213,552	123,559
	מכנה	767,556	140,958	265,562	230,205	130,831
	שיעור	91.6%	88.0%	91.2%	92.8%	94.4%
55-64	מונה	597,623	101,729	216,425	198,502	80,967
	מכנה	624,689	108,353	226,394	206,365	83,577
	שיעור	95.7%	93.9%	95.6%	96.2%	96.9%
סה"כ	מונה	2,955,083	479,925	1,009,250	914,405	551,503
	מכנה	3,282,536	548,688	1,123,791	1,008,846	601,211
	שיעור	90.0%	87.5%	89.8%	90.6%	91.7%

שיעור ההימצאות של תת משקל בקרב בני 20-64

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

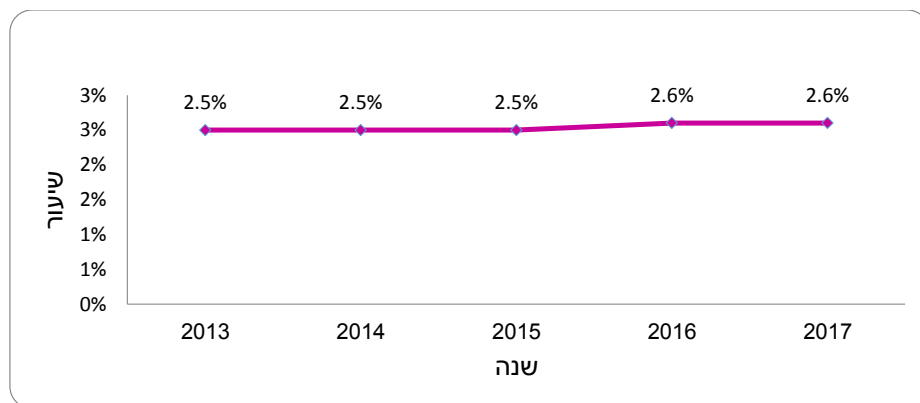
מכנה: מבוטחים בני 20-64 עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (משקל וגובה).

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

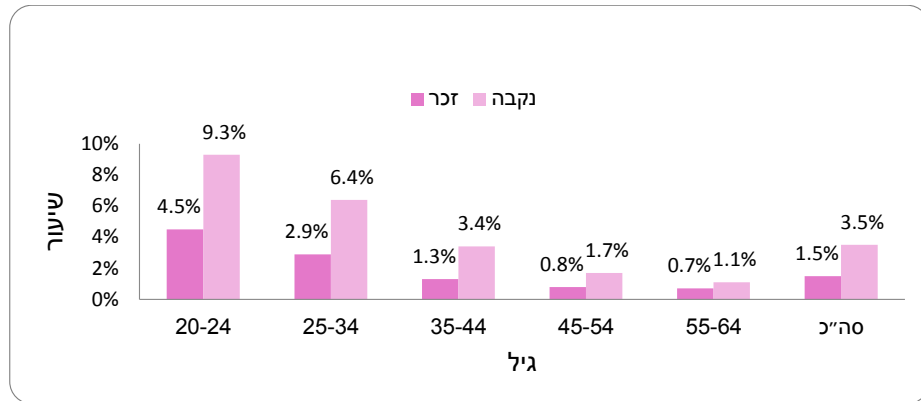
הערות: עבור האוכלוסייה המבוגרת, קיימת הגדרה שונה של קטגוריות המשקל. לפיכך, נתונים אודות משקל הגוף בבני 65 ומעלה מוצגים בנפרד, בפרק העוסק באוכלוסייה המבוגרת.

תוצאות: שיעור ההימצאות של תת משקל בקרב בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 2.6% ב-2017. השיעור היה גבוה פי 2.3 בקרב נשים (3.5%) מאשר בקרב גברים (1.5%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (2.2%) היה נמוך בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (2.7%).

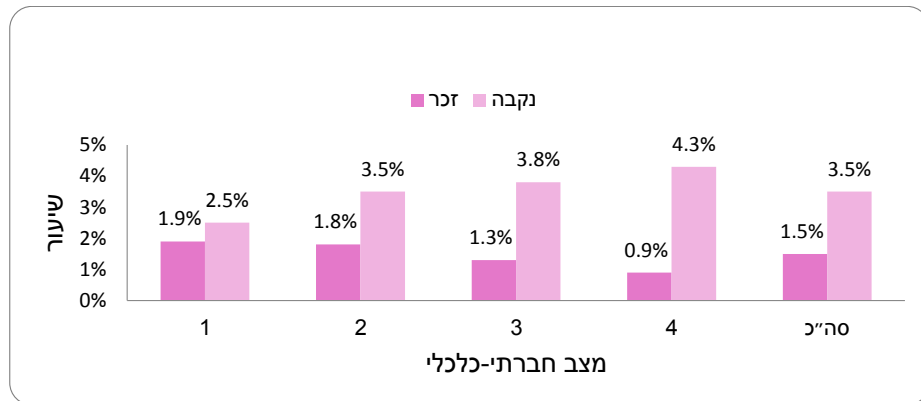
תרשים 4: שיעור ההימצאות של תת משקל לפי שנה, 2013-2017



תרשים 5: שיעור הימצאות תת משקל לפי גיל ומין, 2017



תרשים 6: שיעור הימצאות תת משקל לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 3: שיעור הימצאות תת משקל לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל					
		סה"כ	55-64	45-54	35-44	25-34	20-24
זכר	מונה	21,399	2,015	2,700	4,935	10,805	944
	מכנה	1,427,238	292,764	347,622	394,560	371,380	20,912
	שיעור	1.5%	0.7%	0.8%	1.3%	2.9%	4.5%
נקבה	מונה	57,176	3,619	6,574	14,998	28,729	3,256
	מכנה	1,623,853	325,354	377,327	438,917	447,325	34,930
	שיעור	3.5%	1.1%	1.7%	3.4%	6.4%	9.3%
סה"כ	מונה	78,575	5,634	9,274	19,933	39,534	4,200
	מכנה	3,051,091	618,118	724,949	833,477	818,705	55,842
	שיעור	2.6%	0.9%	1.3%	2.4%	4.8%	7.5%

טבלה 4: שיעור הימצאות תת משקל לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
4,020	415	1,074	1,372	1,159	מונה	
52,885	4,142	12,070	17,402	19,271	מכנה	20-24
7.6%	10.0%	8.9%	7.9%	6.0%	שיעור	
38,155	5,800	12,907	12,790	6,658	מונה	
784,129	106,455	252,148	252,455	173,071	מכנה	25-34
4.9%	5.4%	5.1%	5.1%	3.8%	שיעור	
19,306	4,125	7,241	5,418	2,522	מונה	
801,262	139,050	279,756	228,894	153,562	מכנה	35-44
2.4%	3.0%	2.6%	2.4%	1.6%	שיעור	
8,955	1,811	3,102	2,810	1,232	מונה	
700,300	123,029	240,899	212,970	123,402	מכנה	45-54
1.3%	1.5%	1.3%	1.3%	1.0%	שיעור	
5,418	878	1,853	1,908	779	מונה	
596,065	101,218	215,748	198,206	80,893	מכנה	55-64
0.9%	0.9%	0.9%	1.0%	1.0%	שיעור	
75,854	13,029	26,177	24,298	12,350	מונה	
2,934,641	473,894	1,000,621	909,927	550,199	מכנה	סה"כ
2.6%	2.7%	2.6%	2.7%	2.2%	שיעור	

שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב בני 20-64

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

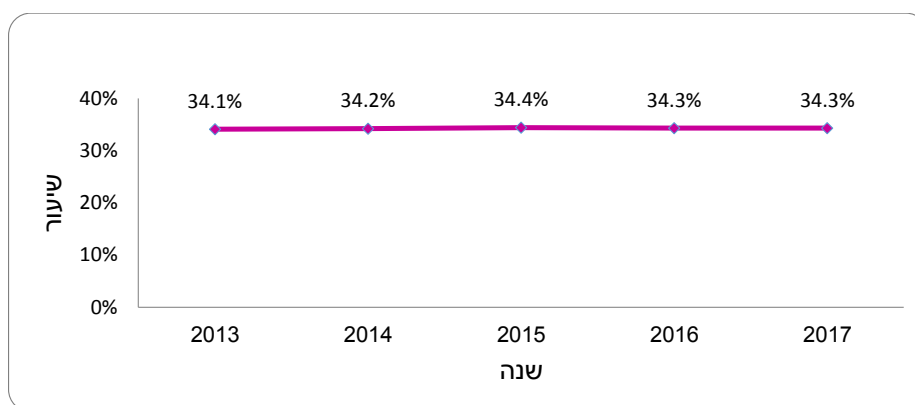
מכנה: מבוטחים בני 20-64 עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (משקל וגובה).

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

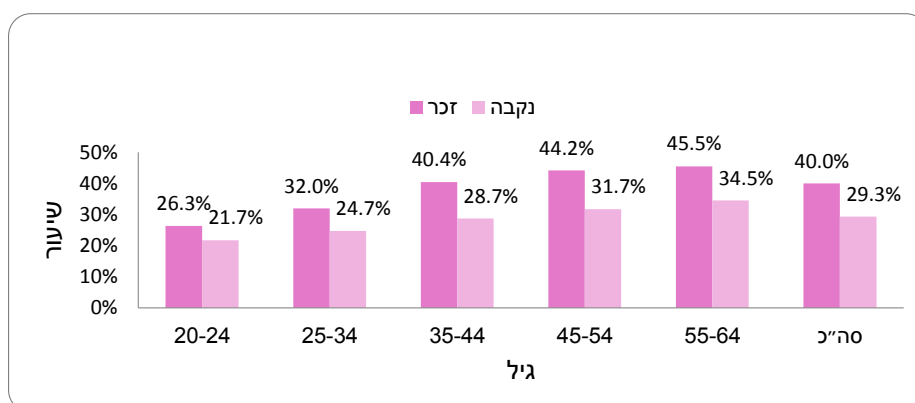
הערות: עבור האוכלוסייה המבוגרת, קיימת הגדרה שונה של קטגוריות המשקל. לפיכך, נתונים אודות משקל הגוף בבני 65 ומעלה מוצגים בנפרד, בפרק העוסק באוכלוסייה המבוגרת.

תוצאות: שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 34.1% ב־2017. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (29.0%) מאשר בקרב גברים (39.9%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (34.9%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (32.5%).

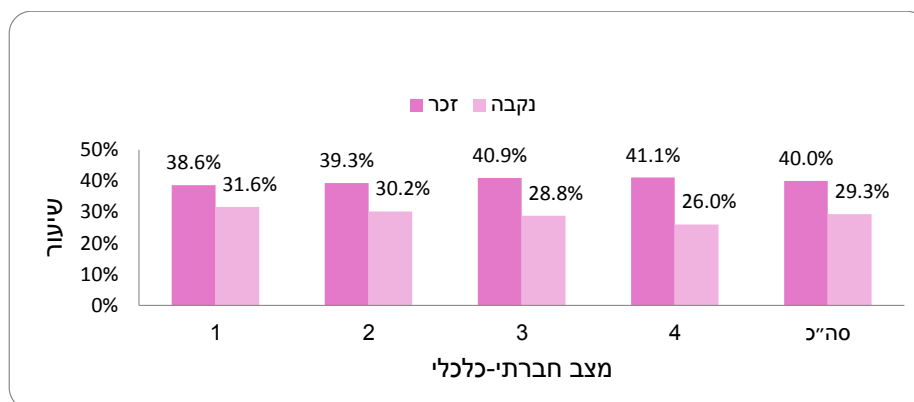
תרשים 7: שיעור ההימצאות עודף משקל לפי שנה, 2013-2017



תרשים 8: שיעור ההימצאות עודף משקל לפי גיל ומין, 2017



תרשים 9: שיעור הימצאות עודף משקל לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 5: שיעור הימצאות עודף משקל לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל						
		סה"כ	55-64	45-54	35-44	25-34	20-24	
זכר	מונה	570,565	133,291	153,576	159,459	118,731	5,508	
	מכנה	1,427,238	292,764	347,622	394,560	371,380	20,912	
	שיעור	40.0%	45.5%	44.2%	40.4%	32.0%	26.3%	
נקבה	מונה	475,871	112,150	119,565	125,993	110,587	7,576	
	מכנה	1,623,853	325,354	377,327	438,917	447,325	34,930	
	שיעור	29.3%	34.5%	31.7%	28.7%	24.7%	21.7%	
סה"כ	מונה	1,046,436	245,441	273,141	285,452	229,318	13,084	
	מכנה	3,051,091	618,118	724,949	833,477	818,705	55,842	
	שיעור	34.3%	39.7%	37.7%	34.2%	28.0%	23.4%	

טבלה 6: שיעור הימצאות עודף משקל לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
12,366	733	2,522	4,136	4,975	מונה	
52,885	4,142	12,070	17,402	19,271	מכנה	20-24
23.4%	17.7%	20.9%	23.8%	25.8%	שיעור	
219,056	24,879	67,776	72,361	54,040	מונה	
784,129	106,455	252,148	252,455	173,071	מכנה	25-34
27.9%	23.4%	26.9%	28.7%	31.2%	שיעור	
273,827	42,971	94,047	79,647	57,162	מונה	
801,262	139,050	279,756	228,894	153,562	מכנה	35-44
34.2%	30.9%	33.6%	34.8%	37.2%	שיעור	
263,946	45,503	91,492	80,417	46,534	מונה	
700,300	123,029	240,899	212,970	123,402	מכנה	45-54
37.7%	37.0%	38.0%	37.8%	37.7%	שיעור	
237,037	41,885	88,399	77,166	29,587	מונה	
596,065	101,218	215,748	198,206	80,893	מכנה	55-64
39.8%	41.4%	41.0%	38.9%	36.6%	שיעור	
1,006,232	155,971	344,236	313,727	192,298	מונה	
2,934,641	473,894	1,000,621	909,927	550,199	מכנה	סה"כ
34.3%	32.9%	34.4%	34.5%	35.0%	שיעור	

שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 20-64

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

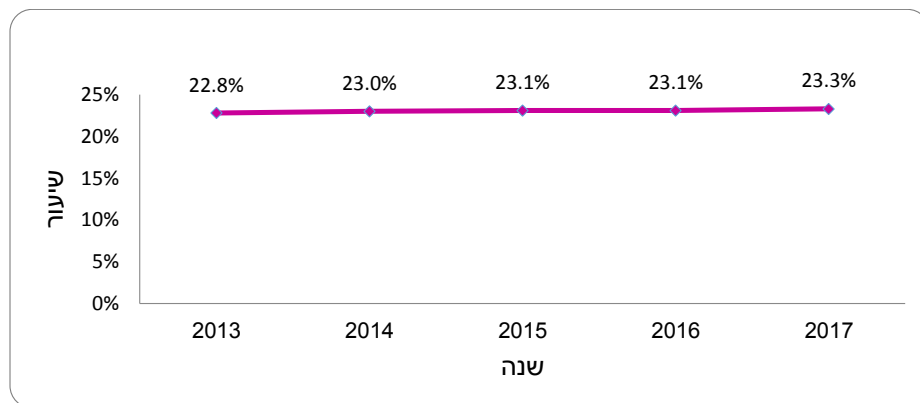
מכנה: מבוטחים בני 20-64 עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (משקל וגובה)

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

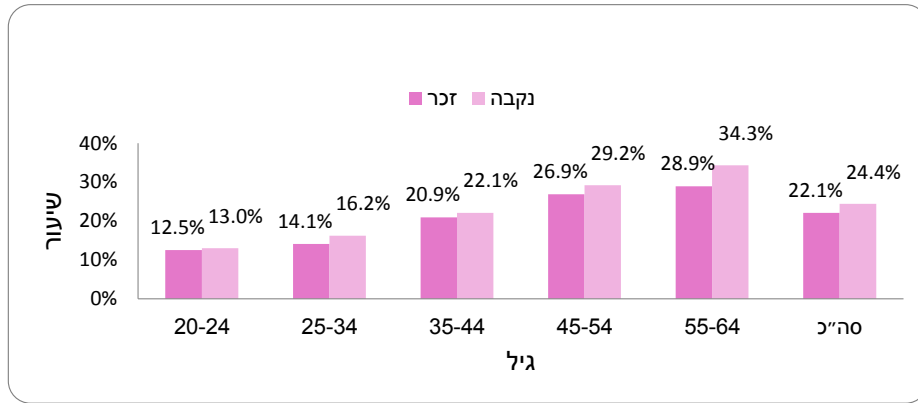
הערות: עבור האוכלוסייה המבוגרת, קיימת הגדרה שונה של קטגוריות המשקל. לפיכך, נתונים אודות משקל הגוף בבני 65 ומעלה מוצגים בנפרד, בפרק העוסק באוכלוסייה המבוגרת.

תוצאות: שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 23.3% ב-2017. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (24.4%) מאשר בקרב גברים (22.1%). השיעור היה גבוה כמעט פי 2 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (30.0%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (15.4%).

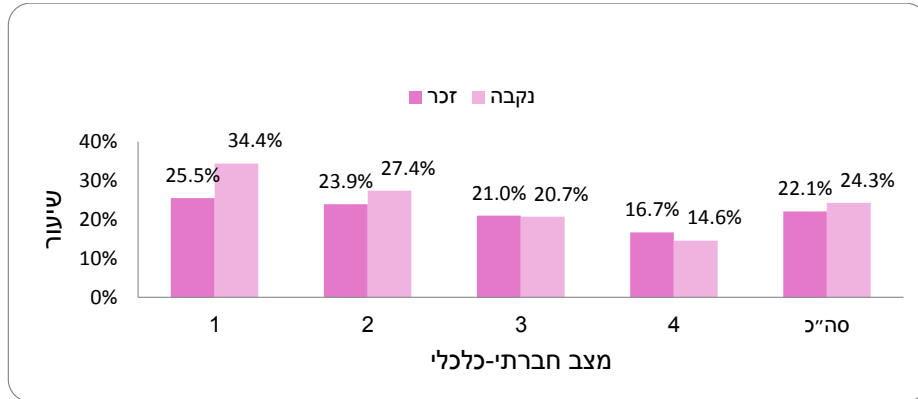
תרשים 10: שיעור ההימצאות של השמנת יתר לפי שנה, 2013-2017



תרשים 11: שיעור הימצאות השמנת יתר לפי גיל ומין, 2017



תרשים 12: שיעור הימצאות השמנת יתר לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



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

ושיעורים, 2017

		גיל						
		סה"כ	55-64	45-54	35-44	25-34	20-24	
זכר	מונה	315,515	84,736	93,395	82,570	52,196	2,618	
	מכנה	1,427,238	292,764	347,622	394,560	371,380	20,912	
	שיעור	22.1%	28.9%	26.9%	20.9%	14.1%	12.5%	
נקבה	מונה	396,161	111,695	110,338	97,171	72,420	4,537	
	מכנה	1,623,853	325,354	377,327	438,917	447,325	34,930	
	שיעור	24.4%	34.3%	29.2%	22.1%	16.2%	13.0%	
סה"כ	מונה	711,676	196,431	203,733	179,741	124,616	7,155	
	מכנה	3,051,091	618,118	724,949	833,477	818,705	55,842	
	שיעור	23.3%	31.8%	28.1%	21.6%	15.2%	12.8%	

טבלה 8: שיעור הימצאות השמנת יתר לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
6,806	245	1,293	2,414	2,854	מונה	
52,885	4,142	12,070	17,402	19,271	מכנה	20-24
12.9%	5.9%	10.7%	13.9%	14.8%	שיעור	
119,065	9,310	32,805	41,811	35,139	מונה	
784,129	106,455	252,148	252,455	173,071	מכנה	25-34
15.2%	8.7%	13.0%	16.6%	20.3%	שיעור	
172,012	18,441	52,073	55,226	46,272	מונה	
801,262	139,050	279,756	228,894	153,562	מכנה	35-44
21.5%	13.3%	18.6%	24.1%	30.1%	שיעור	
195,621	22,725	59,907	65,767	47,222	מונה	
700,300	123,029	240,899	212,970	123,402	מכנה	45-54
27.9%	18.5%	24.9%	30.9%	38.3%	שיעור	
188,618	23,051	62,131	69,250	34,186	מונה	
596,065	101,218	215,748	198,206	80,893	מכנה	55-64
31.6%	22.8%	28.8%	34.9%	42.3%	שיעור	
682,122	73,772	208,209	234,468	165,673	מונה	
2,934,641	473,894	1,000,621	909,927	550,199	מכנה	סה"כ
23.2%	15.6%	20.8%	25.8%	30.1%	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 [16]. על פי המלצות כוח המשימה הישראלי בנושא קידום בריאות ורפואה מונעת, מומלץ לברר ולתעד מצב עישון בקרב כלל 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 [15].

מדדים:

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

שיעור תיעוד מצב עישון בקרב בני 16-74

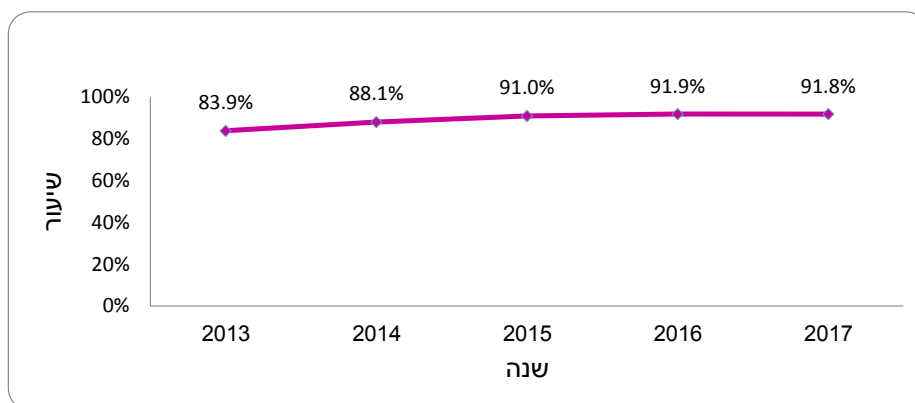
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 16-74 עם תיעוד מצב עישון ב־5 השנים האחרונות

מכנה: מבוטחים בני 16-74

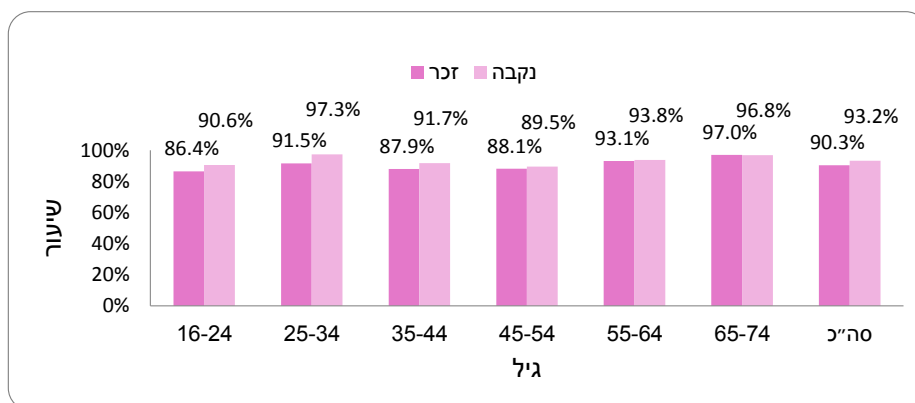
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד מצב עישון (האם מעשנים, אם לאו) בתיק הרפואי ב־5 השנים האחרונות

תוצאות: שיעור תיעוד מצב העישון בקרב בני 16-74 עלה בין השנים 2013-2017, מ־83.9% בשנת 2013 ל־91.8% בשנת 2017. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (93.2%) מאשר בקרב גברים (90.3%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (92.1%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (89.9%).

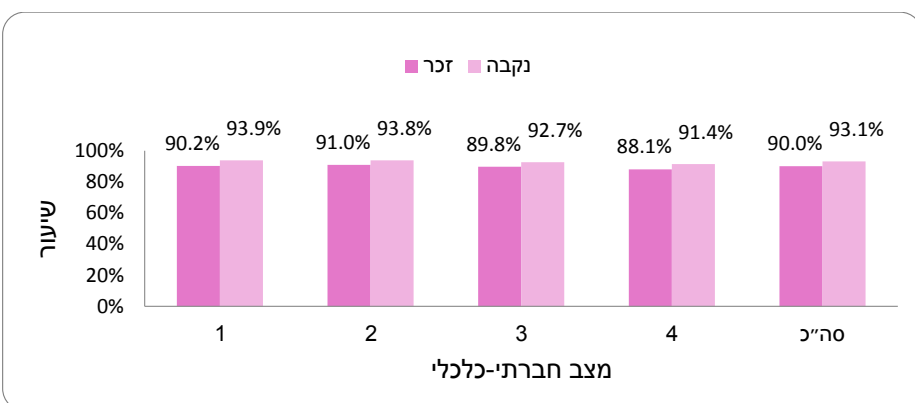
תרשים 13: שיעור תיעוד מצב עישון לפי שנה, 2013-2017



תרשים 14: שיעור תיעוד מצב עישון לפי גיל ומין, 2017



תרשים 15: שיעור תיעוד מצב עישון לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 9: שיעור תיעוד מצב עישון לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל						
		65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	16-24	
זכר	מונה	238,800	317,972	339,338	404,819	418,957	277,229	1,997,115
	מכנה	246,192	341,685	385,171	460,570	458,070	320,748	2,212,436
	שיעור	97.0%	93.1%	88.1%	87.9%	91.5%	86.4%	90.3%
נקבה	מונה	275,569	352,497	365,348	446,994	482,773	319,278	2,242,459
	מכנה	284,647	375,757	408,212	487,602	496,077	352,546	2,404,841
	שיעור	96.8%	93.8%	89.5%	91.7%	97.3%	90.6%	93.2%
סה"כ	מונה	514,369	670,469	704,686	851,813	901,730	596,507	4,239,574
	מכנה	530,839	717,442	793,383	948,172	954,147	673,294	4,617,277
	שיעור	96.9%	93.5%	88.8%	89.8%	94.5%	88.6%	91.8%

טבלה 10: שיעור תיעוד מצב עישון לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		מצב חברתי-כלכלי					
		4	3	2	1	סה"כ	
16-24	מונה	46,850	118,823	175,900	222,880	564,453	
	מכנה	53,980	137,180	198,909	249,911	639,980	
	שיעור	86.8%	86.6%	88.4%	89.2%	88.2%	
25-34	מונה	121,543	280,324	277,859	184,391	864,117	
	מכנה	129,032	296,400	293,540	196,734	915,706	
	שיעור	94.2%	94.6%	94.7%	93.7%	94.4%	
35-44	מונה	144,371	285,541	234,299	153,800	818,011	
	מכנה	165,315	321,318	258,573	168,135	913,341	
	שיעור	87.3%	88.9%	90.6%	91.5%	89.6%	
45-54	מונה	119,046	232,286	208,096	120,386	679,814	
	מכנה	140,958	265,562	230,205	130,831	767,556	
	שיעור	84.5%	87.5%	90.4%	92.0%	88.6%	
55-64	מונה	110,464	234,736	214,659	86,295	646,154	
	מכנה	121,449	252,418	227,786	90,831	692,484	
	שיעור	91.0%	93.0%	94.2%	95.0%	93.3%	
65-74	מונה	101,658	193,615	151,730	50,037	497,040	
	מכנה	105,792	199,635	156,378	51,431	513,236	
	שיעור	96.1%	97.0%	97.0%	97.3%	96.8%	
סה"כ	מונה	643,932	1,345,325	1,262,543	817,789	4,069,589	
	מכנה	716,526	1,472,513	1,365,391	887,873	4,442,303	
	שיעור	89.9%	91.4%	92.5%	92.1%	91.6%	

שיעור עישון בקרב בני 16-74

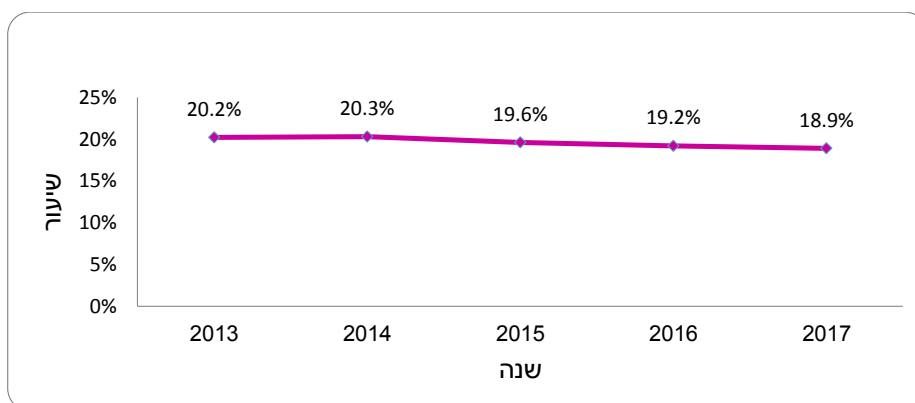
הגדרת המדד: שיעור המעשנים מקרב מבוטחים בני 16-74 עם תיעוד מצב עישון ב־5 השנים האחרונות

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

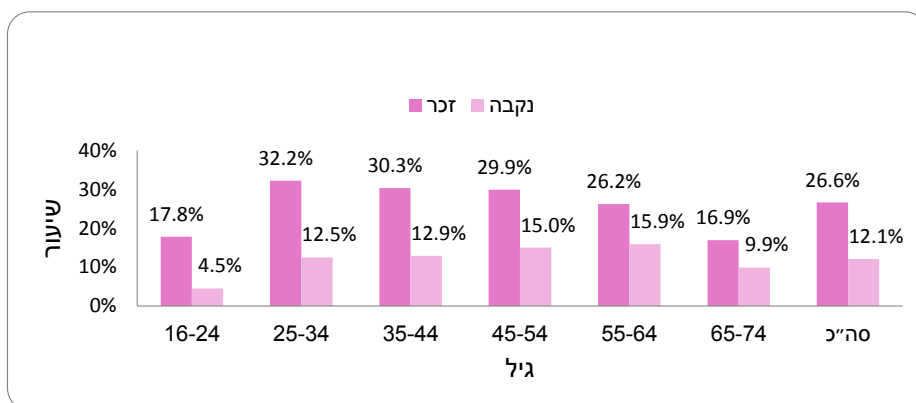
מונה: מספר המבוטחים במכנה - המעשנים

תוצאות: שיעור העישון בקרב בני 16-74 ירד בהתמדה בין השנים 2013-2017, מ־20.2% בשנת 2013 ל־18.9% בשנת 2017. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (12.1%) מאשר בקרב גברים (26.6%). השיעור היה גבוה פי 1.5 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (19.2%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (13.0%).

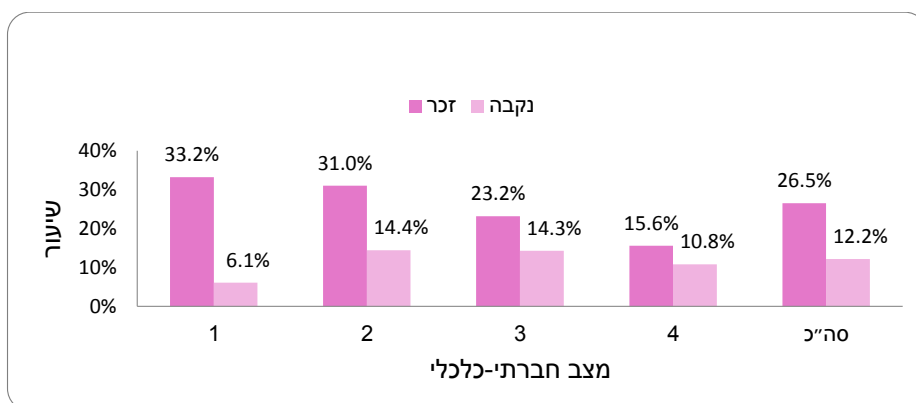
תרשים 16: שיעור עישון לפי שנה, 2013-2017



תרשים 17: שיעור עישון לפי גיל ומין, 2017



תרשים 18: שיעור עישון לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



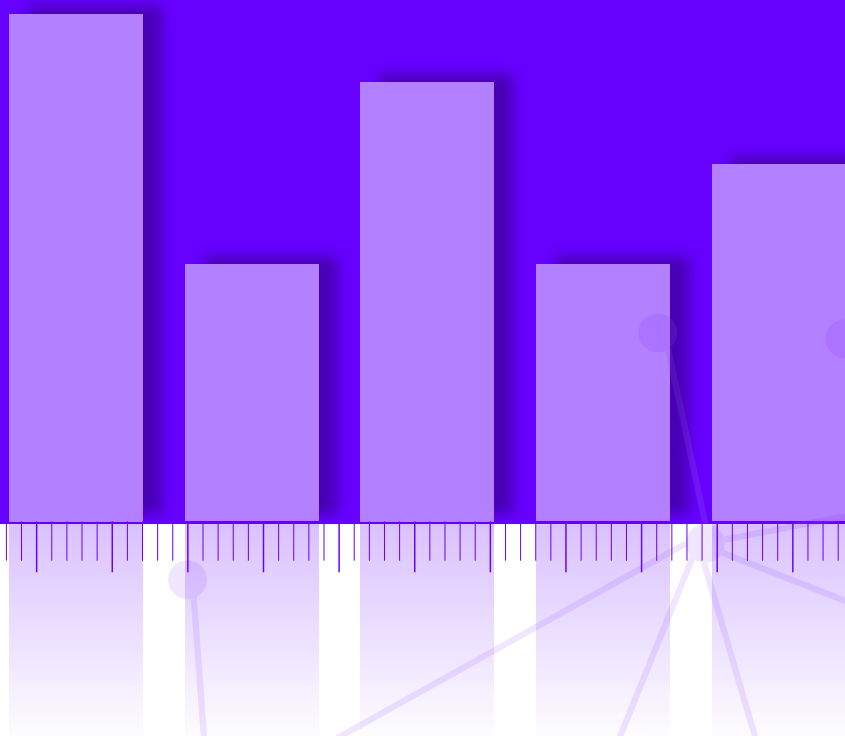
טבלה 11: שיעור עישון לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל							
		סה"כ	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	16-24	
זכר	מונה	531,784	40,392	83,265	101,431	122,577	134,790	49,329	
	מכנה	1,997,115	238,800	317,972	339,338	404,819	418,957	277,229	
	שיעור	26.6%	16.9%	26.2%	29.9%	30.3%	32.2%	17.8%	
נקבה	מונה	270,432	27,271	55,872	54,953	57,820	60,297	14,219	
	מכנה	2,242,459	275,569	352,497	365,348	446,994	482,773	319,278	
	שיעור	12.1%	9.9%	15.9%	15.0%	12.9%	12.5%	4.5%	
סה"כ	מונה	802,216	67,663	139,137	156,384	180,397	195,087	63,548	
	מכנה	4,239,574	514,369	670,469	704,686	851,813	901,730	596,507	
	שיעור	18.9%	13.2%	20.8%	22.2%	21.2%	21.6%	10.7%	

טבלה 12: שיעור עישון לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל -
מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
60,317	3,189	11,969	19,804	25,355	מונה	
564,453	46,850	118,823	175,900	222,880	מכנה	16-24
10.7%	6.8%	10.1%	11.3%	11.4%	שיעור	
186,921	20,802	60,081	67,799	38,239	מונה	
864,117	121,543	280,324	277,859	184,391	מכנה	25-34
21.6%	17.1%	21.4%	24.4%	20.7%	שיעור	
172,752	21,077	57,947	59,966	33,762	מונה	
818,011	144,371	285,541	234,299	153,800	מכנה	35-44
21.1%	14.6%	20.3%	25.6%	22.0%	שיעור	
150,496	15,617	48,312	56,167	30,400	מונה	
679,814	119,046	232,286	208,096	120,386	מכנה	45-54
22.1%	13.1%	20.8%	27.0%	25.3%	שיעור	
133,822	14,058	45,321	53,245	21,198	מונה	
646,154	110,464	234,736	214,659	86,295	מכנה	55-64
20.7%	12.7%	19.3%	24.8%	24.6%	שיעור	
65,107	9,241	23,941	23,470	8,455	מונה	
497,040	101,658	193,615	151,730	50,037	מכנה	65-74
13.1%	9.1%	12.4%	15.5%	16.9%	שיעור	
769,415	83,984	247,571	280,451	157,409	מונה	
4,069,589	643,932	1,345,325	1,262,543	817,789	מכנה	סה"כ
18.9%	13.0%	18.4%	22.2%	19.2%	שיעור	

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, אשר עברו לפחות ממוגרפיה סוקרת אחת במהלך השנתיים האחרונות.

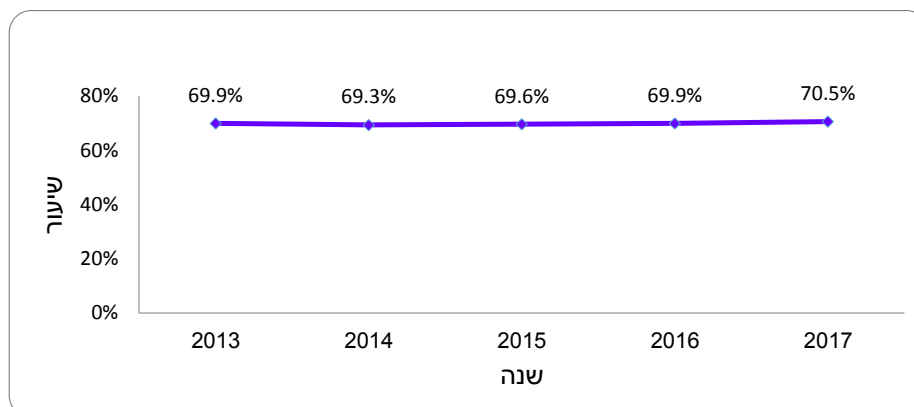
רצינות: ממוגרפיה היא שיטה רנטגנית לגילוי מוקדם של סרטן השד. סרטן השד הינה המחלה הממארת השכיחה ביותר בקרב נשים בישראל. שיעור התחלואה במחלה הוא כ-30% מכלל התחלואה בסרטן בקרב נשים. שיעורי ההישרדות היחסיים של נשים החולות במחלה השתפרו במהלך השנים האחרונות, שיפור שמיוחס בחלקו לזיהוי מוקדם של המחלה [17].

מכנה: נשים מבוטחות בגילאים 50-74.

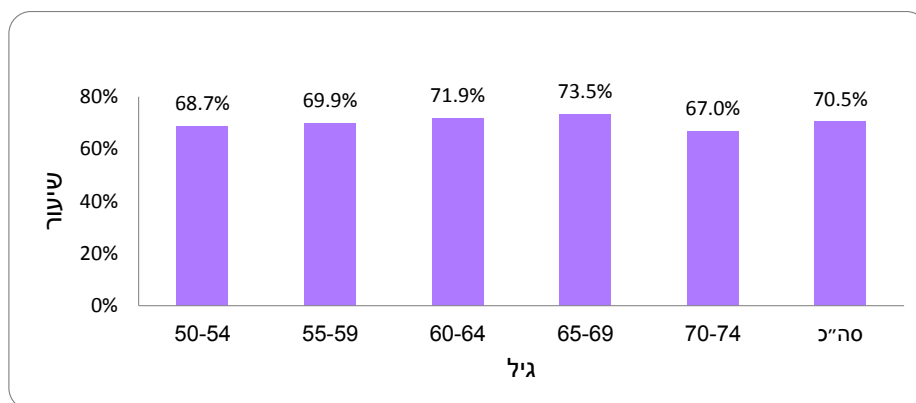
מונה: מספר הנשים במכנה אשר עברו לפחות ממוגרפיה אחת לאבחון סרטן השד בשנתיים האחרונות.

תוצאות: שיעור הביצוע של ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד בנשים בנות 50-74 נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 70.5% ב-2017. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (65.7%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (72.9%).

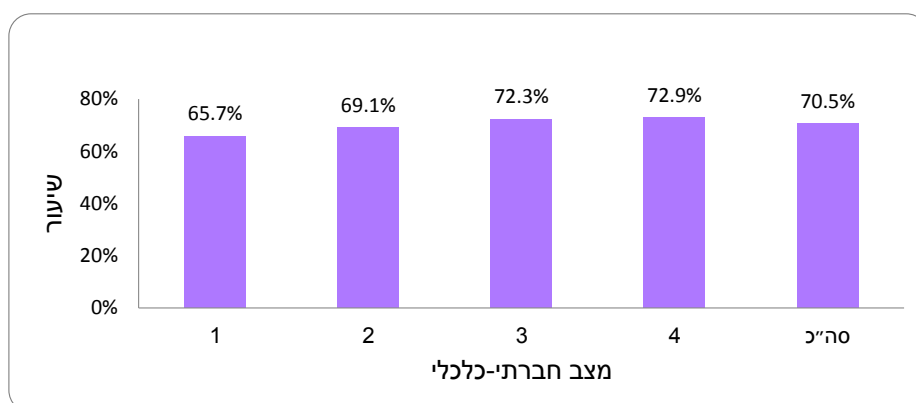
תרשים 19: שיעור הביצוע של ממוגרפיה לפי שנה, 2013-2017



תרשים 20: שיעור הביצוע של ממוגרפיה לפי גיל, 2017



תרשים 21: שיעור הביצוע של ממוגרפיה לפי מצב חברתי-כלכלי, 2017



טבלה 13: שיעור הביצוע של ממוגרפיה לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי

סה"כ	4	3	2	1		
105,484	19,034	37,552	32,279	16,619	מונה	
153,520	26,293	53,287	48,425	25,515	מכנה	50-54
68.7%	72.4%	70.5%	66.7%	65.1%	שיעור	
132,406	22,910	48,059	43,447	17,990	מונה	
189,237	31,868	67,596	62,960	26,813	מכנה	55-59
70.0%	71.9%	71.1%	69.0%	67.1%	שיעור	
132,013	23,990	50,539	42,667	14,817	מונה	
183,577	33,015	68,999	59,994	21,569	מכנה	60-64
71.9%	72.7%	73.2%	71.1%	68.7%	שיעור	
125,790	25,271	49,929	39,115	11,475	מונה	
171,007	33,735	66,344	54,072	16,856	מכנה	65-69
73.6%	74.9%	75.3%	72.3%	68.1%	שיעור	
74,818	16,679	30,048	21,419	6,672	מונה	
111,479	23,067	42,747	33,578	12,087	מכנה	70-74
67.1%	72.3%	70.3%	63.8%	55.2%	שיעור	
570,511	107,884	216,127	178,927	67,573	מונה	
808,820	147,978	298,973	259,029	102,840	מכנה	סה"כ
70.5%	72.9%	72.3%	69.1%	65.7%	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.

רצינות: כ־5% מהאוכלוסייה עלולים לחלות בסרטן המעי הגס והחלחולת. סרטן זה אחראי לעשירית ממוקרי המוות ממחלות ממאירות [18], [19]. ניתן להפחית את התמותה מסרטן זה באמצעות גילוי מוקדם. לכלל האוכלוסייה, הנמצאת בסיכון רגיל, ממליץ משרד הבריאות בישראל לבצע בדיקת דם סמוי בצואה אחת לשנה מגיל 50 ועד גיל 74 [20]. 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.

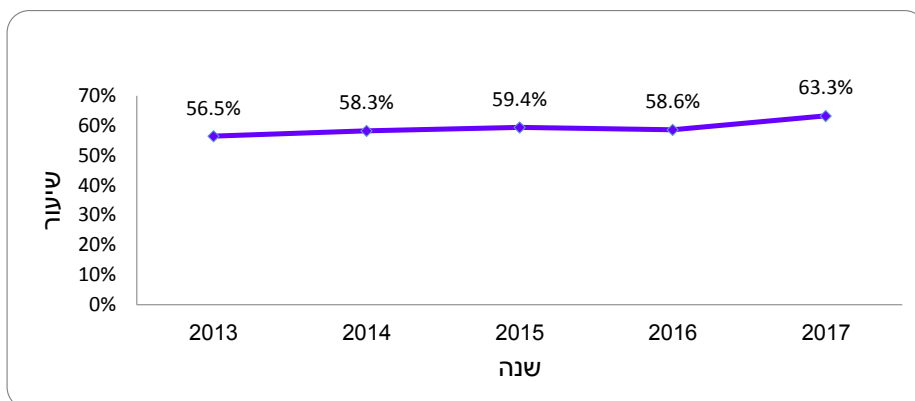
מכנה: מבוטחים בני 50-74

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

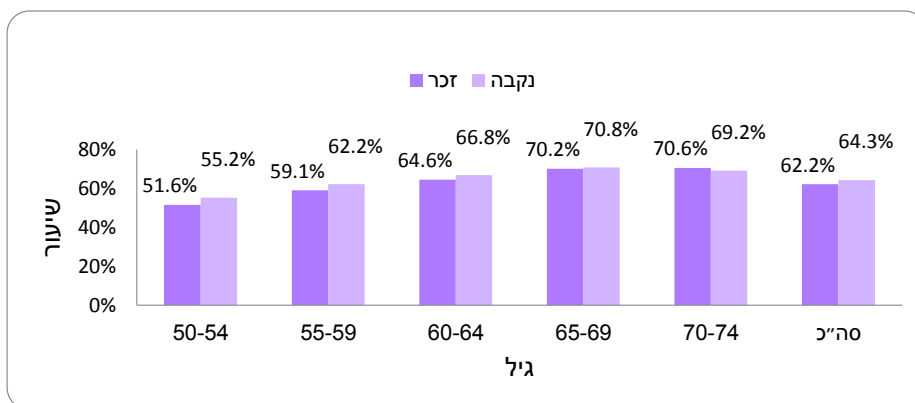
הערות: הסיבה לביצוע קולונוסקופיה (בדיקת סקר, סימפטומים או סיבה אחרת) אינה ידועה לפי הנתונים המוצגים.

תוצאות: שיעור הביצוע של בדיקות לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס בקרב בני 50-74 עלה בין השנים 2013-2017, מ־56.5% ב־2013 ועד ל־63.3% בשנת 2017. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (64.3%) מאשר בקרב גברים (62.2%), ונמוך בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (57.9%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (67.7%).

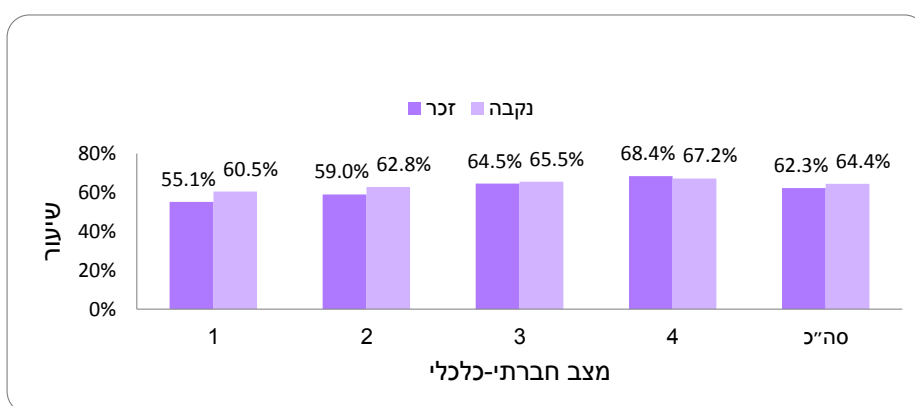
**תרשים 22: שיעור ביצוע בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס
לפי שנה, 2013-2017**



**תרשים 23: שיעור ביצוע בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס
לפי גיל ומין, 2017**



**תרשים 24: שיעור ביצוע בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס
לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017**



טבלה 14: שיעור ביצוע בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל					
		70-74	65-69	60-64	55-59	50-54	סה"כ
זכר	מונה	65,307	101,629	103,313	98,497	87,495	456,241
	מכנה	92,503	144,852	160,032	166,643	169,461	733,491
	שיעור	70.6%	70.2%	64.6%	59.1%	51.6%	62.2%
נקבה	מונה	75,099	117,271	118,974	113,417	101,252	526,013
	מכנה	108,547	165,599	178,127	182,440	183,376	818,089
	שיעור	69.2%	70.8%	66.8%	62.2%	55.2%	64.3%
סה"כ	מונה	140,406	218,900	222,287	211,914	188,747	982,254
	מכנה	201,050	310,451	338,159	349,083	352,837	1,551,580
	שיעור	69.8%	70.5%	65.7%	60.7%	53.5%	63.3%

טבלה 15: שיעור ביצוע בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס לפי מצב חברתי – כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		מצב חברתי-כלכלי					
		4	3	2	1	סה"כ	
50-54	מונה	34,161	64,636	54,912	28,871	182,580	
	מכנה	59,409	118,179	106,549	56,819	340,956	
	שיעור	57.5%	54.7%	51.5%	50.8%	53.5%	
55-59	מונה	37,737	74,880	64,950	26,949	204,516	
	מכנה	57,464	120,420	111,282	47,494	336,660	
	שיעור	65.7%	62.2%	58.4%	56.7%	60.7%	
60-64	מונה	41,577	82,460	67,442	23,312	214,791	
	מכנה	59,905	122,896	105,891	37,770	326,462	
	שיעור	69.4%	67.1%	63.7%	61.7%	65.8%	
65-69	מונה	45,147	84,456	63,678	18,582	211,863	
	מכנה	61,253	117,877	92,726	28,363	300,219	
	שיעור	73.7%	71.6%	68.7%	65.5%	70.6%	
70-74	מונה	30,723	54,330	37,978	12,779	135,810	
	מכנה	41,491	75,290	56,941	20,415	194,137	
	שיעור	74.0%	72.2%	66.7%	62.6%	70.0%	
סה"כ	מונה	189,345	360,762	288,960	110,493	949,560	
	מכנה	279,522	554,662	473,389	190,861	1,498,434	
	שיעור	67.7%	65.0%	61.0%	57.9%	63.4%	

סיקור לסרטן צוואר הרחם

רצינאל: סרטן צוואר הרחם עונה על הקריטריונים לסיקור וגילוי מוקדם, זאת, בהתחשב בתקופת החביון הארוכה של התפתחותו, קיומם של נגעים טרום סרטניים, וקיומו של טיפול המונע התקדמות של נגעים אלו לנגעים ממאירים [22]. 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 [22]-[24]. במרבית המדינות מבוצע כיום סיקור באמצעות בדיקת פאפ בגיל 25-65 שנה, ובתדירות של אחת ל-3 שנים. בישראל, המלצת משרד הבריאות היא סיקור באמצעות בדיקת פאפ בתדירות של אחת לשלוש שנים, עבור נשים בגילאים 25-65 שנים [20]. החל מ־1995, משטחי צוואר הרחם נכללים בסל הבריאות עבור נשים בגיל 35-54 שנים בלבד [25]. בארצות בהן קיים סיקור, נצפתה ירידה משמעותית ביותר בשיעורי התחלואה והתמותה מסרטן צוואר הרחם, מאז הכנסתה לשימוש של בדיקת הפאפ. בארצות אלו עיקר התחלואה בסרטן צוואר הרחם נצפית בנשים שלא עברו סיקור נאות [22], [23], [26], [27].

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

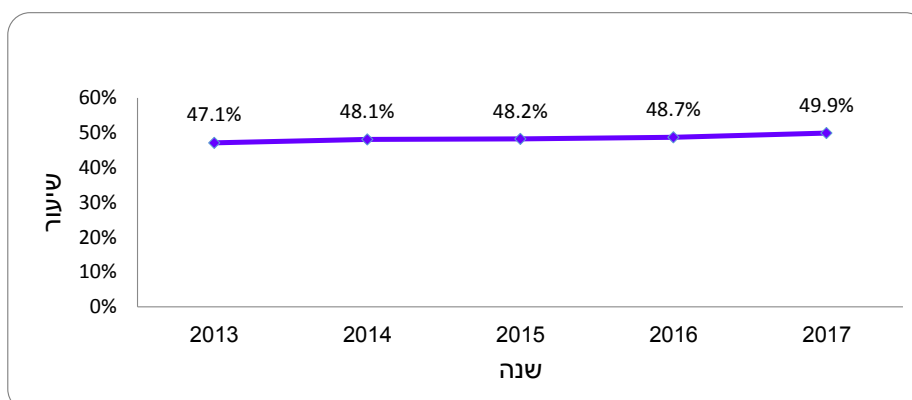
הגדרת המדד: שיעור הנשים בגיל 35-54 אשר ביצעו לפחות בדיקת סיקור ציטולוגית (פאפ) אחת בשלוש השנים האחרונות.

מכנה: נשים מבוטחות בגיל 35-54

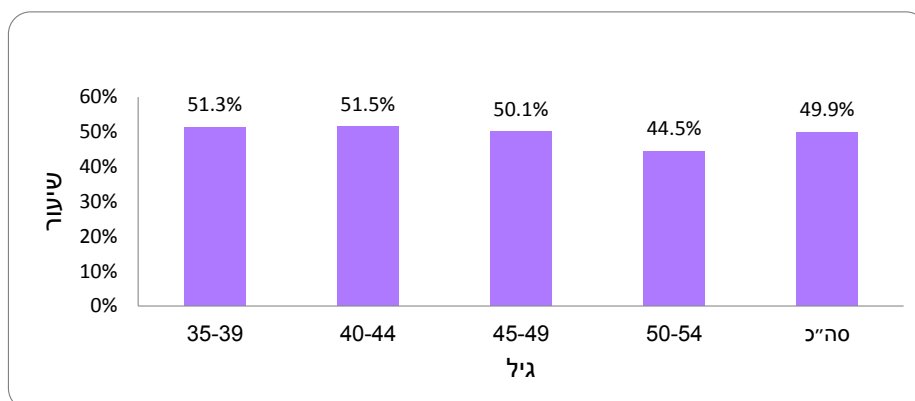
מונה: מספר הנשים במכנה אשר עברו בדיקת סיקור ציטולוגית (בדיקת פאפ) לסרטן צוואר הרחם, לפחות פעם אחת בשנת המדד או בשנתיים שקדמו לשנת המדד.

תוצאות: שיעור הנשים בגילאים 35-54 אשר ביצעו סיקור נאות לסרטן צוואר הרחם (ביצעו בדיקת סיקור ב־3 השנים האחרונות) עלה בין השנים 2013-2017, מ־47.1% בשנת 2013 ל־49.9% בשנת 2017. השיעור היה נמוך פי 2 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (31.0%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (62.2%).

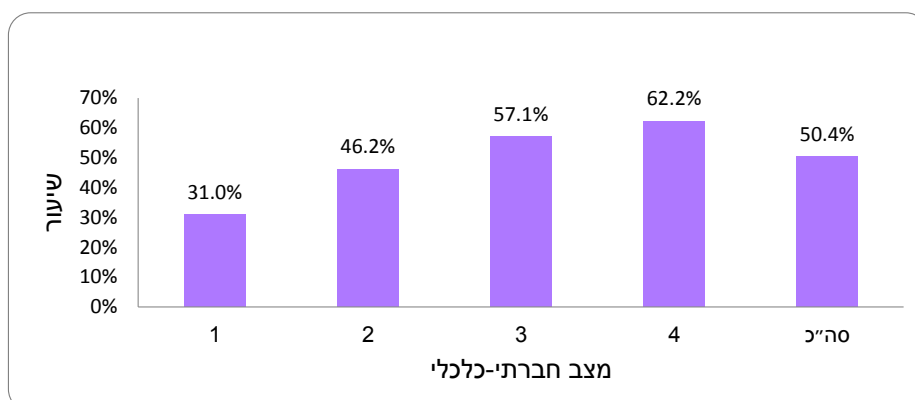
תרשים 25: שיעור הנשים שביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם ב־3 השנים האחרונות לפי שנה, 2013-2017



**תרשים 26: שיעור הנשים שביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם
ב־3 השנים האחרונות לפי גיל, 2017**



**תרשים 27: שיעור הנשים שביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם
ב־3 השנים האחרונות לפי מצב חברתי-כלכלי, 2017**



טבלה 16: שיעור הנשים שביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם ב-3 השנים האחרונות לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
126,543	27,921	51,106	33,135	14,381	מונה	35-39
244,093	43,509	86,327	68,995	45,262	מכנה	
51.8%	64.2%	59.2%	48.0%	31.8%	שיעור	
127,213	30,360	51,021	31,920	13,912	מונה	40-44
244,458	48,055	86,866	66,600	42,937	מכנה	
52.0%	63.2%	58.7%	47.9%	32.4%	שיעור	
108,329	25,664	42,707	28,619	11,339	מונה	45-49
213,943	41,359	75,115	61,442	36,027	מכנה	
50.6%	62.1%	56.9%	46.6%	31.5%	שיעור	
69,006	15,567	27,288	19,300	6,851	מונה	50-54
153,303	27,041	53,144	47,525	25,593	מכנה	
45.0%	57.6%	51.3%	40.6%	26.8%	שיעור	
431,091	99,512	172,122	112,974	46,483	מונה	סה"כ
855,797	159,964	301,452	244,562	149,819	מכנה	
50.4%	62.2%	57.1%	46.2%	31.0%	שיעור	

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

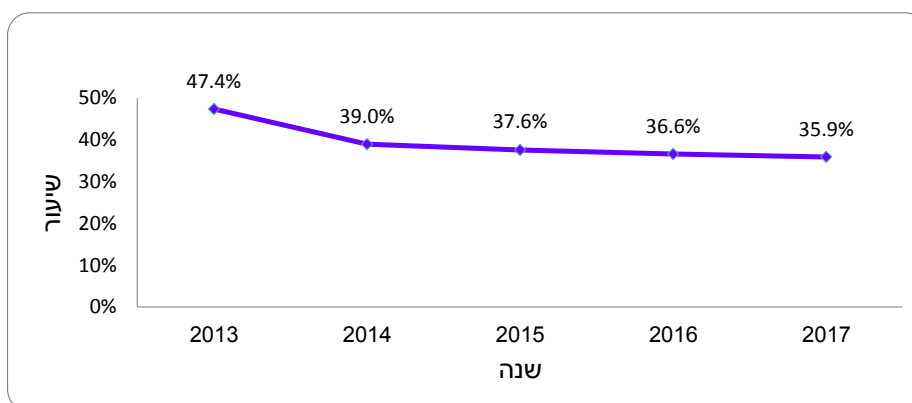
הגדרת המדד: שיעור הנשים בגיל 35-54 אשר לא ביצעו בדיקת סיקור ציטולוגית (בדיקת פאפ) לסרטן צוואר הרחם ב־5 השנים האחרונות.

מכנה: נשים מבוטחות בגיל 35-54

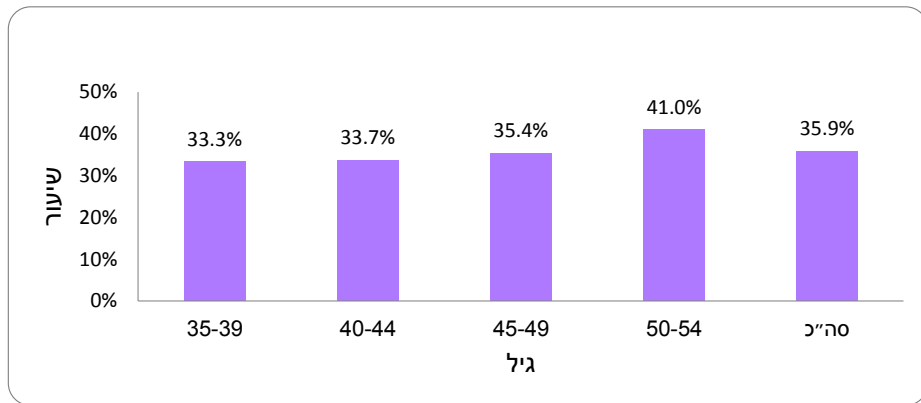
מונה: מספר הנשים במכנה אשר לא עברו בדיקת סיקור ציטולוגית (בדיקת פאפ) לסרטן צוואר הרחם בשנת המדד ובארבע השנים שקדמו לה.

תוצאות: שיעור הנשים בגילאים 35-54 אשר לא ביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם ב־5 השנים האחרונות ירד בין השנים 2013-2017, מ־47.4% בשנת 2013 ל־35.9% בשנת 2017. השיעור היה גבוה פי 2.4 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (56.5%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (23.9%).

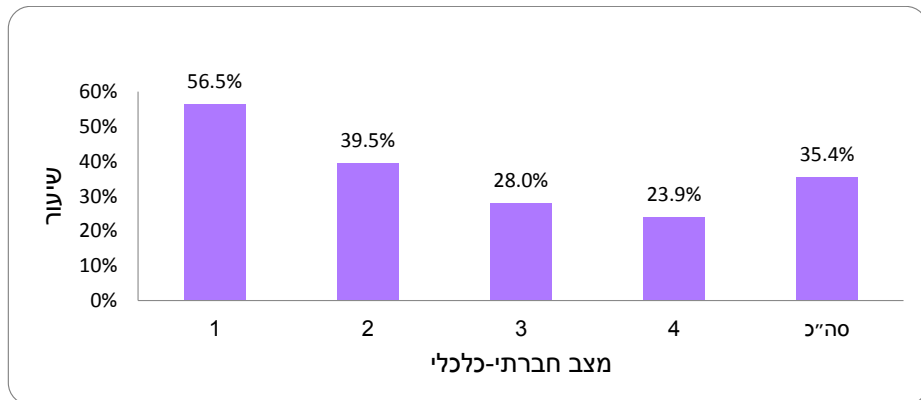
תרשים 28: שיעור הנשים שלא ביצעו בדיקת סיקור לסרטן צוואר הרחם ב־5 השנים האחרונות לפי שנה, 2013-2017



**תרשים 29: שיעור הנשים שלא ביצעו בדיקת סיקור לסרטן צוואר הרחם
ב-5 השנים האחרונות לפי גיל, 2017**



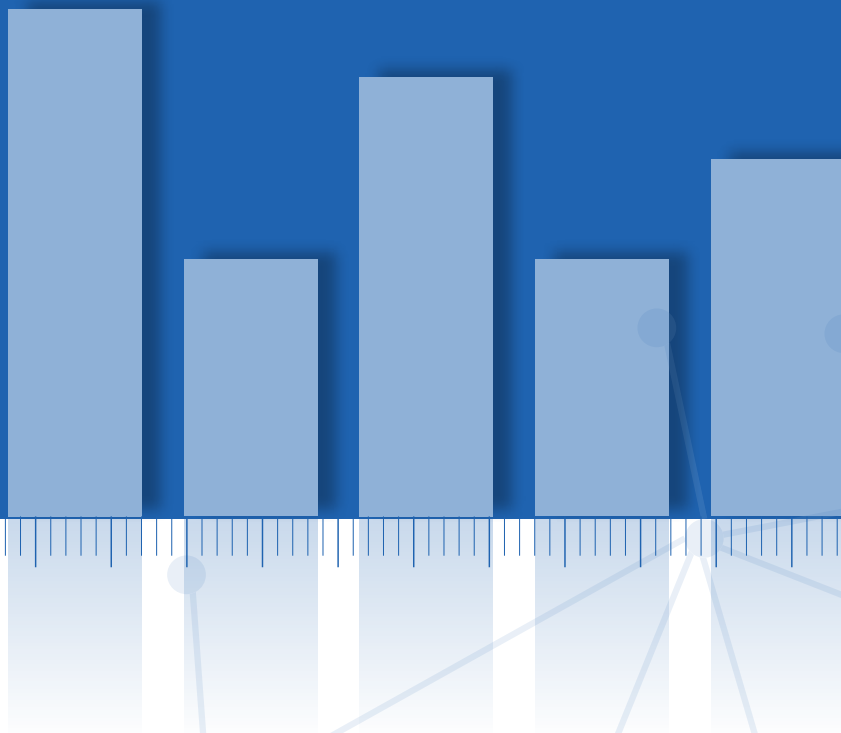
**תרשים 30: שיעור הנשים שלא ביצעו בדיקת סיקור לסרטן צוואר הרחם
ב-5 השנים האחרונות לפי מצב חברתי-כלכלי, 2017**



**טבלה 17: שיעור הנשים שלא ביצעו בדיקת סיקור לסרטן צוואר הרחם
ב-5 השנים האחרונות לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017**

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
15,637	1,980	4,199	4,805	4,653	מונה	
47,755	9,094	17,015	13,065	8,581	מכנה	35-39
32.7%	21.8%	24.7%	36.8%	54.2%	שיעור	
78,117	10,282	21,426	23,711	22,698	מונה	
236,351	46,659	84,309	64,214	41,169	מכנה	40-44
33.1%	22.0%	25.4%	36.9%	55.1%	שיעור	
72,581	9,684	20,487	23,094	19,316	מונה	
208,170	40,416	73,401	59,612	34,741	מכנה	45-49
34.9%	24.0%	27.9%	38.7%	55.6%	שיעור	
60,683	7,440	17,474	20,727	15,042	מונה	
149,883	26,595	52,085	46,410	24,793	מכנה	50-54
40.5%	28.0%	33.5%	44.7%	60.7%	שיעור	
227,018	29,386	63,586	72,337	61,709	מונה	
642,159	122,764	226,810	183,301	109,284	מכנה	סה"כ
35.4%	23.9%	28.0%	39.5%	56.5%	שיעור	

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 [28]. 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 [29].

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

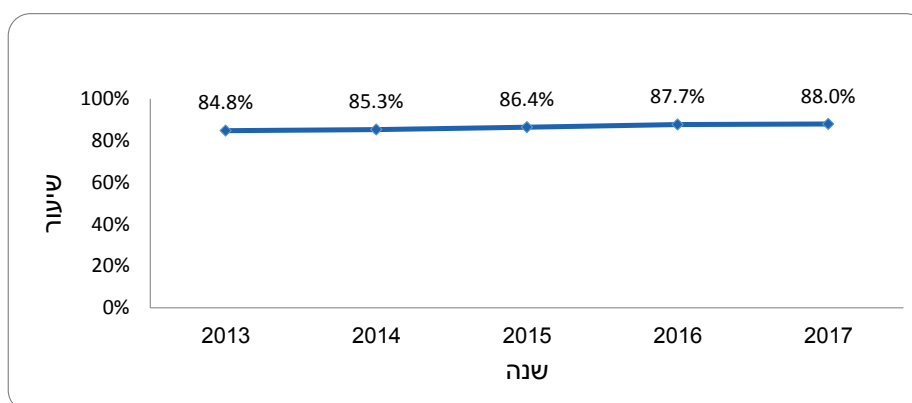
הגדרת המדד: שיעור התינוקות בני שנה שביצעו בדיקת המוגלובין לפחות פעם אחת בשנת המדד.

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

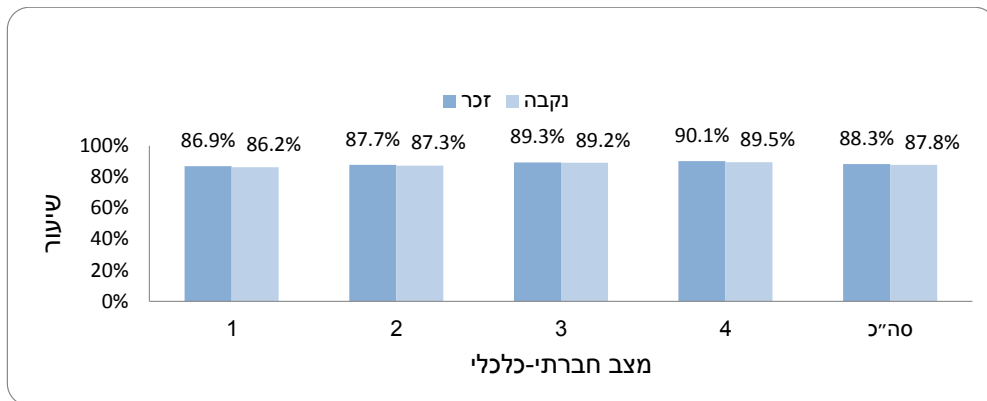
מונה: מספר התינוקות במכנה שביצעו בדיקת המוגלובין בשנת המדד.

תוצאות: שיעור הביצוע של ספירת דם לזיהוי אנמיה (בדיקת המוגלובין) בתינוקות נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 88.0% ב-2017. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב בנות (87.8%) מאשר בקרב בנים (88.2%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (86.6%) היה מעט נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (89.8%).

תרשים 31: שיעור ביצוע בדיקת המוגלובין בתינוקות לפי שנה, 2013-2017



**תרשים 32: שיעור ביצוע בדיקת המוגלובין בתינוקות
לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017**



**טבלה 18: שיעור ביצוע בדיקת המוגלובין בתינוקות לפי מצב חברתי-כלכלי ומין -
מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017**

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
78,036	10,058	23,073	23,616	21,289	מונה	זכר
88,407	11,157	25,826	26,935	24,489	מכנה	
88.3%	90.1%	89.3%	87.7%	86.9%	שיעור	
73,381	9,501	21,651	22,223	20,006	מונה	נקבה
83,566	10,613	24,278	25,453	23,222	מכנה	
87.8%	89.5%	89.2%	87.3%	86.2%	שיעור	
151,417	19,559	44,724	45,839	41,295	מונה	סה"כ
171,973	21,770	50,104	52,388	47,711	מכנה	
88.0%	89.8%	89.3%	87.5%	86.6%	שיעור	

שיעור ההימצאות של אנמיה בקרב תינוקות בני 9-18 חודשים

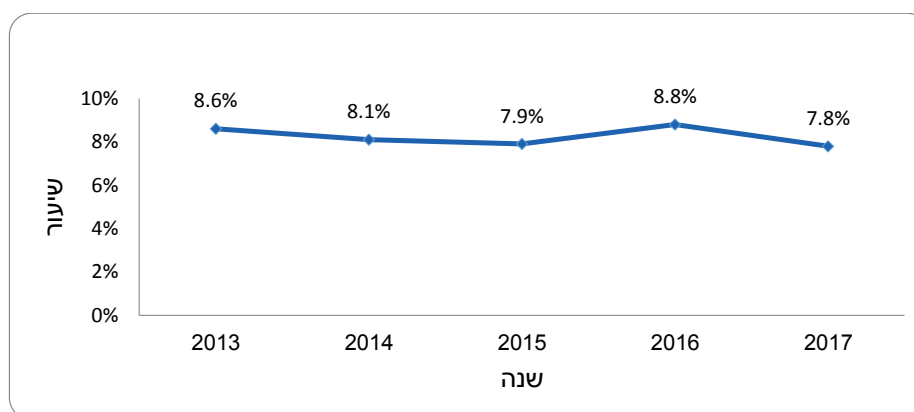
הגדרת המדד: שיעור התינוקות שהוגדרו כסובלים מאנמיה על סמך בדיקת הדם האחרונה בין הגילאים 9-18 חודשים.

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

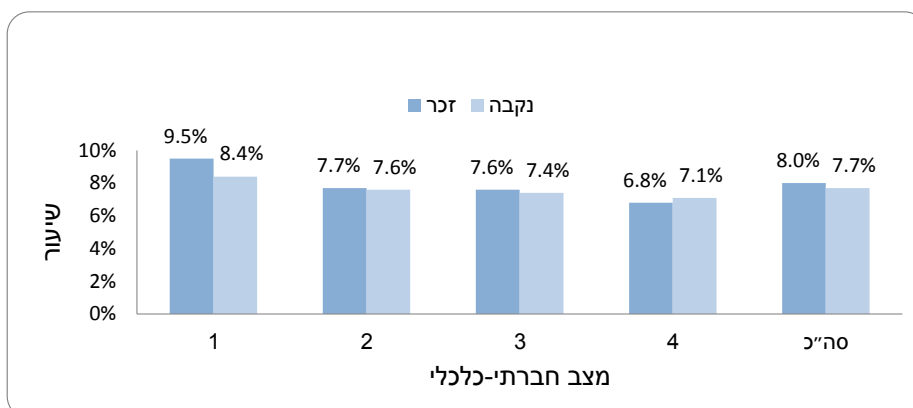
מונה: מספר התינוקות במכנה שרמת המוגלובין האחרונה שנמדדה להם נמוכה או שווה ל-10.5 מ"ג/ד"ל.

תוצאות: שיעור ההימצאות של אנמיה בקרב תינוקות ירד בין השנים 2013-2017, מ-8.6% ב-2013 ל-7.8% בשנת 2017. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב בנות (7.6%) מאשר בקרב בנים (8.0%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (9.0%) היה גבוה בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (6.9%).

תרשים 33: שיעור ההימצאות אנמיה בתינוקות לפי שנה, 2013-2017



תרשים 34: שיעור הימצאות אנמיה בתינוקות לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 19: שיעור הימצאות אנמיה בתינוקות לפי מצב חברתי-כלכלי ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		מצב חברתי-כלכלי					
		סה"כ	4	3	2	1	
זכר	מונה	6,267	684	1,748	1,818	2,017	
	מכנה	78,036	10,058	23,073	23,616	21,289	
	שיעור	8.0%	6.8%	7.6%	7.7%	9.5%	
נקבה	מונה	5,637	670	1,594	1,693	1,680	
	מכנה	73,381	9,501	21,651	22,223	20,006	
	שיעור	7.7%	7.1%	7.4%	7.6%	8.4%	
סה"כ	מונה	11,904	1,354	3,342	3,511	3,697	
	מכנה	151,417	19,559	44,724	45,839	41,295	
	שיעור	7.9%	6.9%	7.5%	7.7%	9.0%	

ניטור משקל וגובה והתפלגות אחוזוני BMI בקרב ילדים בני 7

רצינאל: השמנה בקרב ילדים הינה אחת הבעיות המרכזיות בבריאות הציבור בשל השלכותיה בטווח הקצר והארוך [30] עודף משקל או השמנת יתר בגיל הילדות מעלים את הסיכון בבגרות להשמנה, תחלואה במחלות לב וכלי דם, סוכרת, דלקת מפרקים ניוונית וסרטן [31]. 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 [32]. בקרב ילדים, קטגוריות המשקל מוגדרות כיום לפי אחוזוני BMI המותאמים לגיל ומין. על פי הגדרת ארגון הבריאות העולמי, אחוזון BMI 2.3 או פחות מוגדר כרזון, אחוזון 85 ומעלה מוגדר כעודף משקל ואחוזון 97.7 ומעלה מוגדר כהשמנת יתר [33]. הן נתוני סקר מצב בריאות ותזונה, הן נתוני בדיקות גדילה של תלמידי בתי ספר בישראל הראו כי שיעורי עודף משקל והשמנה בקרב ילדים ונוער עולים במידה ניכרת עם הגיל [34]. המלצת משרד הבריאות היא לתעד משקל וגובה לפחות פעם אחת בגילאי 2-4 ו-5-7 שנים. מגיל 14 ומעלה ההמלצה הינה לתעד לפחות אחת לשלוש שנים [35].

מדדים:

- ✓ שיעור התייעוד של מדידת גובה ומשקל בקרב ילדים בני 7
- ✓ שיעור ההימצאות של רזון בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד
- ✓ שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב ילדים בני 7
- ✓ שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב ילדים בני 7

שיעור התייעוד של מדידת גובה ומשקל בקרב ילדים בני 7

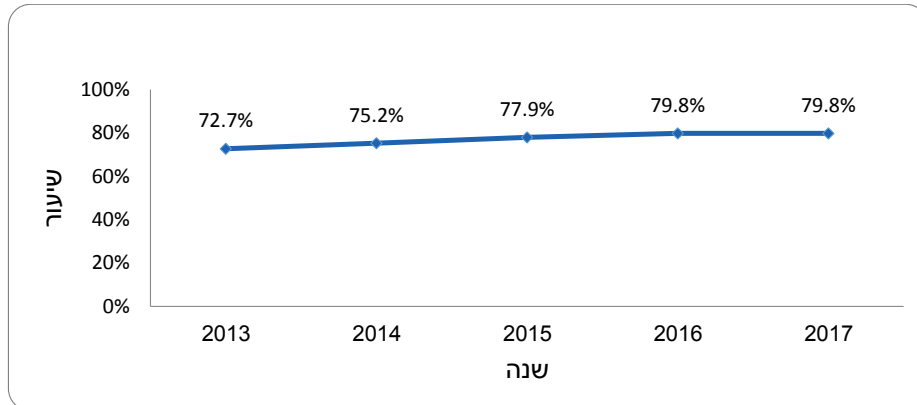
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 7 שנים עם תיעוד אחד לפחות של משקל וגובה בין הגילאים 5-6.

מכנה: מבוטחים בני 7

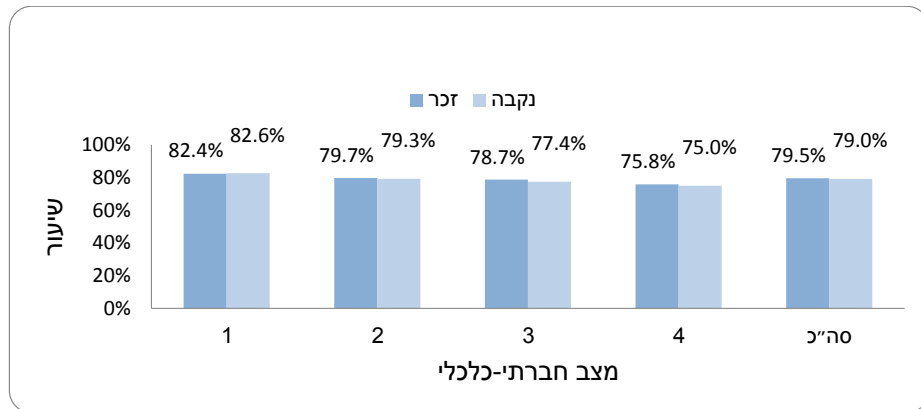
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד אחד לפחות של משקל וגובה בין הגילאים 5-6.

תוצאות: שיעור התייעוד של מדידת גובה ומשקל בקרב ילדים בני 7 עלה בין השנים 2013-2017, מ-72.7% בשנת 2013 ל-79.8% בשנת 2017. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (82.5%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (75.4%).

תרשים 35: שיעור תיעוד מדידות גובה ומשקל בקרב ילדים לפי שנה, 2013-2017



**תרשים 36: שיעור תיעוד מדידות גובה ומשקל בקרב ילדים
לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017**



**טבלה 20: שיעור תיעוד מדידות גובה ומשקל בקרב ילדים
לפי מצב חברתי-כלכלי ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017**

מצב חברתי-כלכלי						
	סה"כ	4	3	2	1	
זכר	מונה	61,292	8,496	18,262	17,322	17,212
	מכנה	77,050	11,209	23,212	21,735	20,894
	שיעור	79.5%	75.8%	78.7%	79.7%	82.4%
נקבה	מונה	57,464	7,918	17,013	16,256	16,277
	מכנה	72,770	10,560	21,984	20,512	19,714
	שיעור	79.0%	75.0%	77.4%	79.3%	82.6%
סה"כ	מונה	118,756	16,414	35,275	33,578	33,489
	מכנה	149,820	21,769	45,196	42,247	40,608
	שיעור	79.3%	75.4%	78.0%	79.5%	82.5%

שיעור ההימצאות של רזון בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד

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

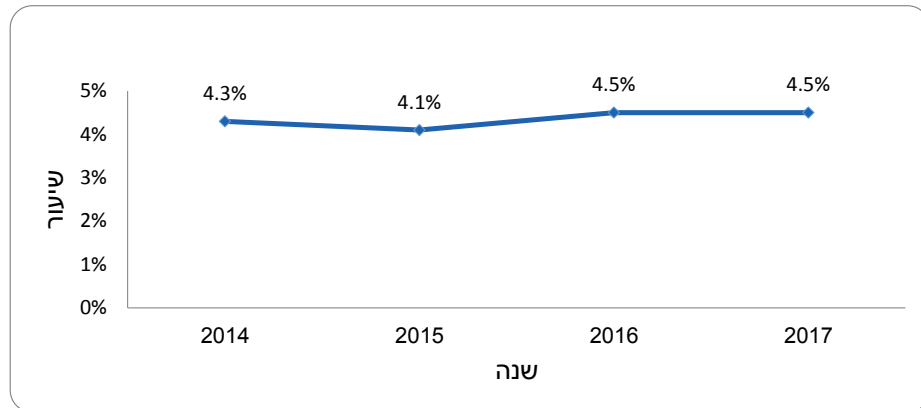
מכנה: מבוטחים בני 7.

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

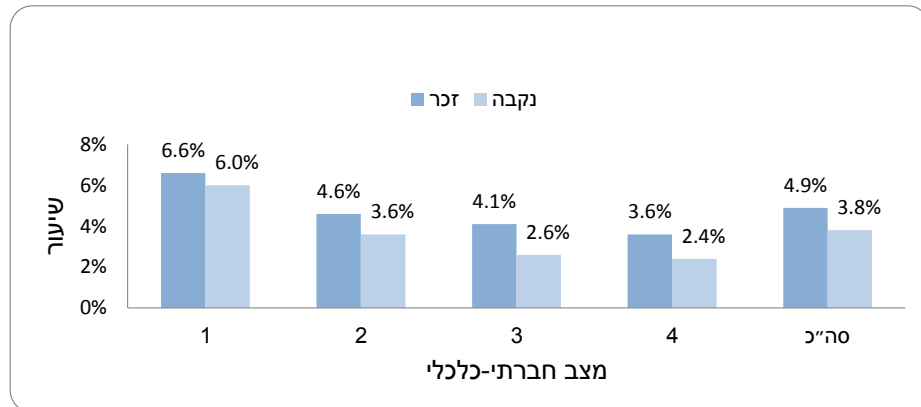
הערות: המלצת משרד הבריאות היא לתעד משקל וגובה לפחות פעם אחת בגיל 2-4 שנים ובגיל 5-7 שנים. מגיל 14 ומעלה ההמלצה הינה לתעד לפחות פעם אחת כל 3 שנים.

תוצאות: שיעור ההימצאות של רזון בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים נותר יציב בין השנים 2017-2014 ועומד על 4.5% בשנת 2017. השיעור היה נמוך יותר בקרב בנות (3.9%) מאשר בקרב בנים (5.0%). השיעור היה גבוה פי 2.1 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (6.3%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (3.0%).

תרשים 37: שיעור הימצאות תת משקל בקרב ילדים לפי שנה, 2014-2017



תרשים 38: שיעור הימצאות תת משקל בקרב ילדים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 21: שיעור הימצאות תת משקל בקרב ילדים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי						
	סה"כ	4	3	2	1	
זכר	מונה	2,994	307	747	798	1,142
	מכנה	61,292	8,496	18,262	17,322	17,212
	שיעור	4.9%	3.6%	4.1%	4.6%	6.6%
נקבה	מונה	2,188	189	448	578	973
	מכנה	57,462	7,918	17,013	16,255	16,276
	שיעור	3.8%	2.4%	2.6%	3.6%	6.0%
סה"כ	מונה	5,182	496	1,195	1,376	2,115
	מכנה	118,754	16,414	35,275	33,577	33,488
	שיעור	4.4%	3.0%	3.4%	4.1%	6.3%

שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב ילדים בני 7

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

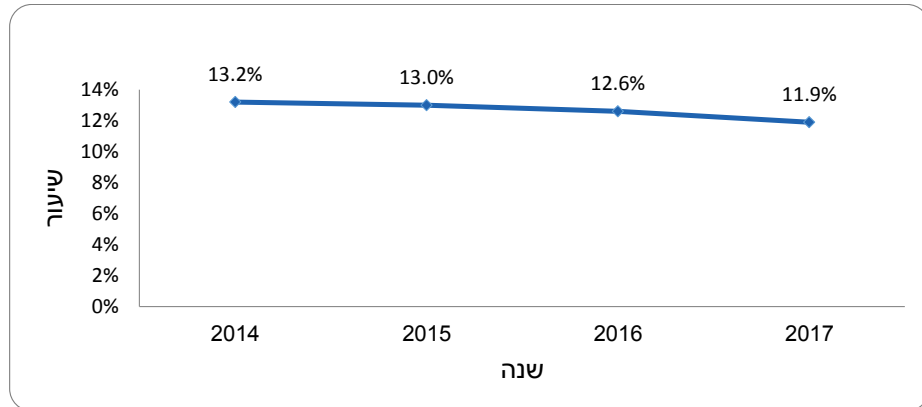
מכנה: מבוטחים בני 7.

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

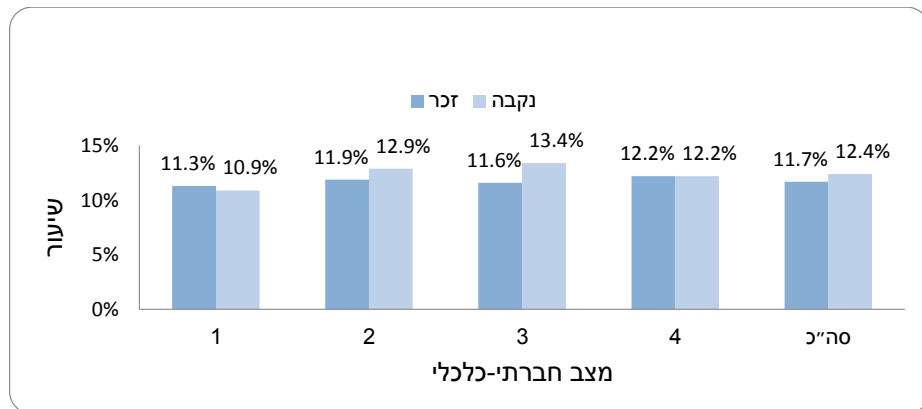
הערות: המלצת משרד הבריאות היא לתעד משקל וגובה לפחות פעם אחת בגיל 2-4 שנים ובגיל 5-7 שנים. מגיל 14 ומעלה ההמלצה הינה לתעד לפחות פעם אחת כל 3 שנים.

תוצאות: שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד ירד בין השנים 2014-2017, מ-13.2% בשנת 2014 ל-11.9% בשנת 2017. השיעור היה דומה בקרב בנות (12.2%) ובנים (11.7%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (11.1%) היה מעט נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (12.2%).

תרשים 39: שיעור הימצאות עודף משקל בקרב ילדים לפי שנה, 2014-2017



תרשים 40: שיעור הימצאות עודף משקל בקרב ילדים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 22: שיעור הימצאות עודף משקל בקרב ילדים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
זכר	מונה	1,952	2,066	2,125	1,034	7,177
	מכנה	17,212	17,322	18,262	8,496	61,292
	שיעור	11.3%	11.9%	11.6%	12.2%	11.7%
נקבה	מונה	1,768	2,104	2,286	965	7,123
	מכנה	16,276	16,255	17,013	7,918	57,462
	שיעור	10.9%	12.9%	13.4%	12.2%	12.4%
סה"כ	מונה	3,720	4,170	4,411	1,999	14,300
	מכנה	33,488	33,577	35,275	16,414	118,754
	שיעור	11.1%	12.4%	12.5%	12.2%	12.0%

שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב ילדים בני 7

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

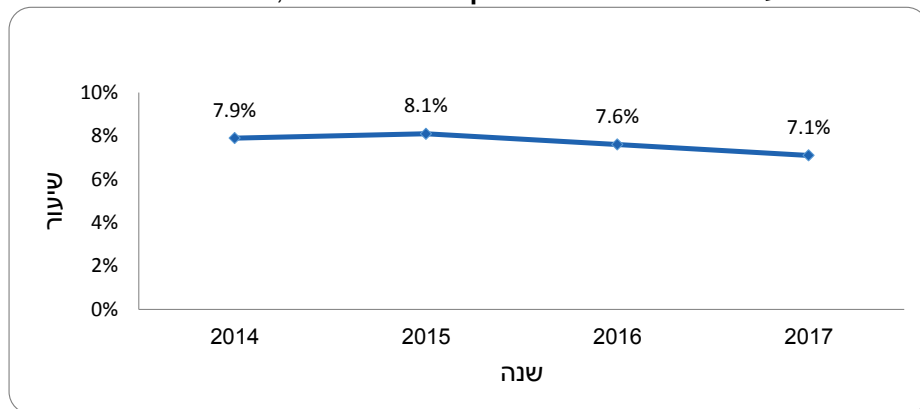
מכנה: מבוטחים בני 7.

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

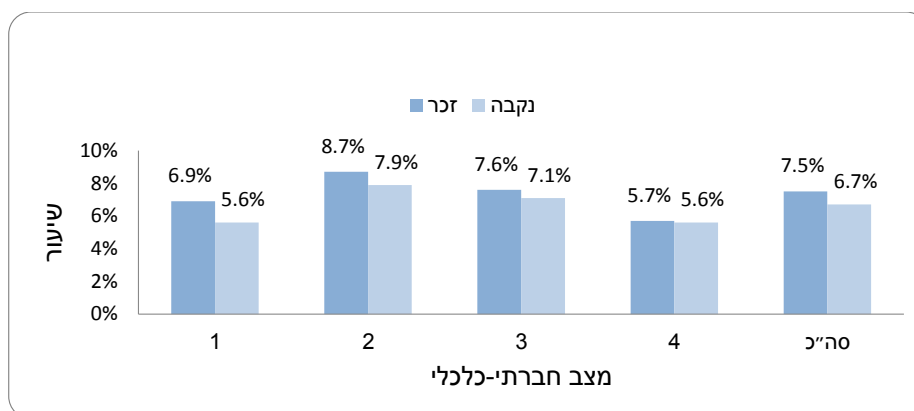
הערות: המלצת משרד הבריאות היא לתעד משקל וגובה לפחות פעם אחת בגיל 2-4 שנים ובגיל 5-7 שנים. מגיל 14 ומעלה ההמלצה הינה לתעד לפחות פעם אחת כל 3 שנים.

תוצאות: שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד ירד בין השנים 2014-2017, מ-7.9% בשנת 2014 ל-7.1% בשנת 2017. השיעור היה נמוך יותר בקרב בנות (6.7%) מאשר בקרב בנים (7.4%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (6.3%) היה מעט גבוה בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (5.6%).

תרשים 41: שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב ילדים לפי שנה, 2014-2017



**תרשים 42: שיעור הימצאות השמנת יתר בקרב ילדים
לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017**



**טבלה 23: שיעור הימצאות השמנת יתר בקרב ילדים
לפי מצב חברתי-כלכלי ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017**

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
4,573	483	1,386	1,514	1,190	מונה	
61,292	8,496	18,262	17,322	17,212	מכנה	זכר
7.5%	5.7%	7.6%	8.7%	6.9%	שיעור	
3,845	442	1,212	1,281	910	מונה	
57,462	7,918	17,013	16,255	16,276	מכנה	נקבה
6.7%	5.6%	7.1%	7.9%	5.6%	שיעור	
8,418	925	2,598	2,795	2,100	מונה	
118,754	16,414	35,275	33,577	33,488	מכנה	סה"כ
7.1%	5.6%	7.4%	8.3%	6.3%	שיעור	

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 14-18

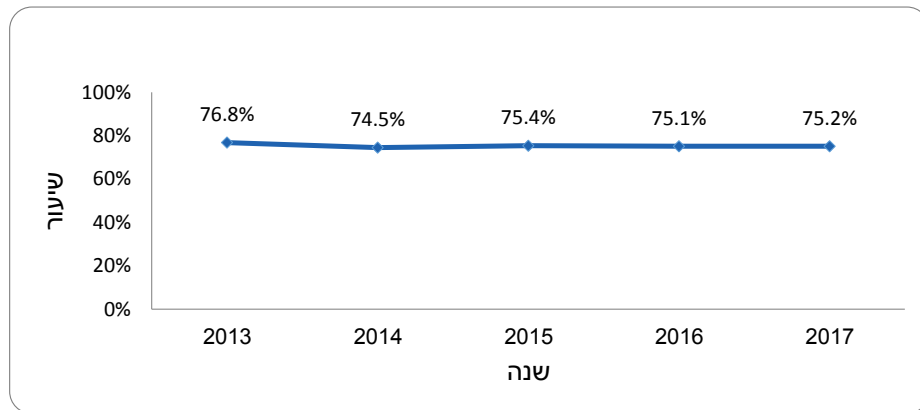
הגדרת המדד: שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 14-18.

מכנה: מבוטחים בני 14-18.

מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד מרכיבי BMI (גובה ומשקל) בשלוש השנים האחרונות.

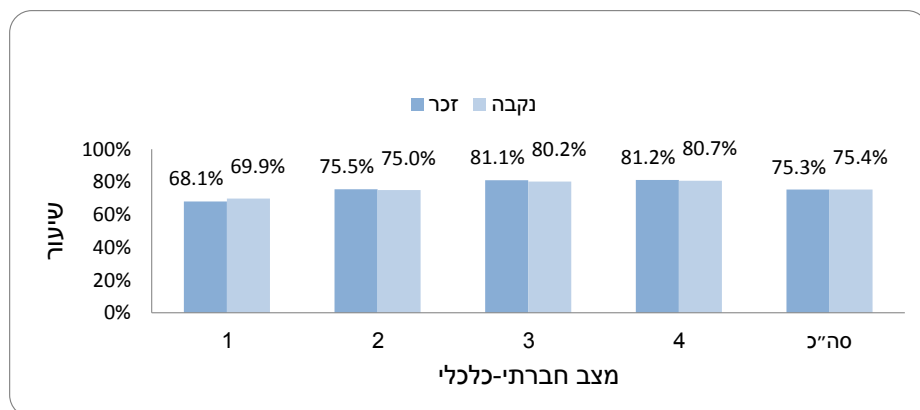
תוצאות: שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 14-18 נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 75.2% ב-2017. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (69.0%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (81.0%).

תרשים 43: שיעור תיעוד מרכיבי BMI בקרב נוער לפי שנה, 2013-2017



תרשים 44: שיעור תיעוד מרכיבי BMI בקרב נוער לפי מצב

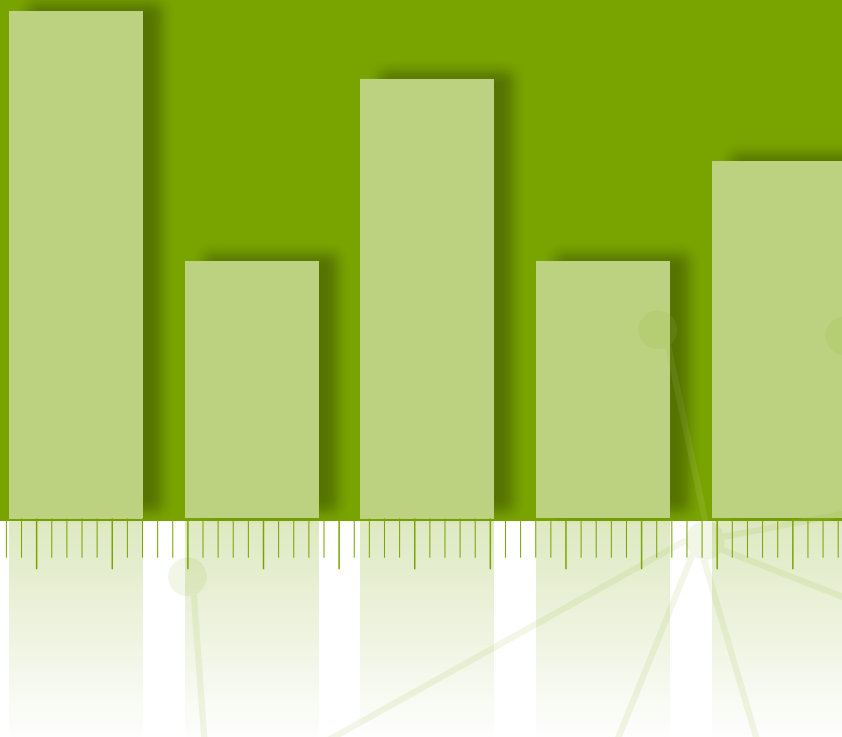
חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 24: שיעור תיעוד מרכיבי BMI בקרב נוער לפי מצב חברתי-כלכלי ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי						
	סה"כ	4	3	2	1	
זכר	מונה	213,376	29,159	59,686	62,098	62,433
	מכנה	283,345	35,890	73,579	82,221	91,655
	שיעור	75.3%	81.2%	81.1%	75.5%	68.1%
נקבה	מונה	204,758	27,358	56,484	60,019	60,897
	מכנה	271,450	33,903	70,441	80,016	87,090
	שיעור	75.4%	80.7%	80.2%	75.0%	69.9%
סה"כ	מונה	418,134	56,517	116,170	122,117	123,330
	מכנה	554,795	69,793	144,020	162,237	178,745
	שיעור	75.4%	81.0%	80.7%	75.3%	69.0%

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. שפעת עונתית היא גורם חשוב בתחלואה ותמותה ועיקר הסיבוך המרכזי הנמדד בעקבות שפעת הוא דלקת ריאות, אך ככל הנראה, תחלואה בשפעת מחמירה תחלואה כרונית קיימת ותורמת לתמותה בעונת החורף ממחלות ריאה ולב [36], [37]. 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 שפעת. 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) [38]. בשל ההשתנות השנתית של זני השפעת יש צורך בחיסון חוזר כל שנה [39].

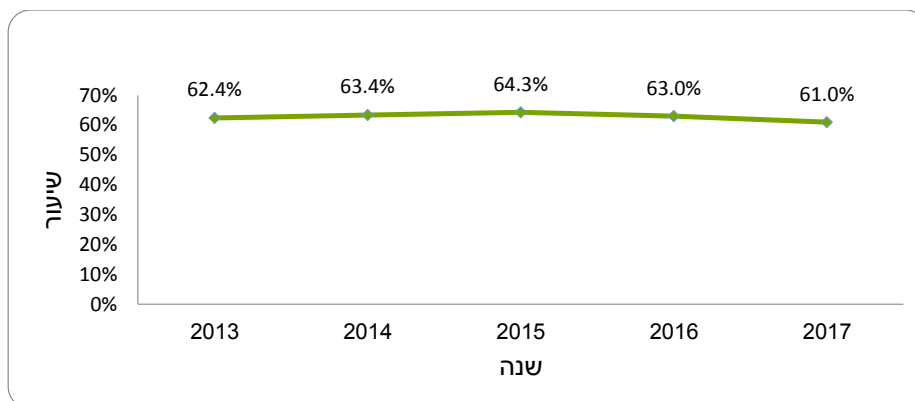
מכנה: כלל המבוטחים בני 65 ומעלה.

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־62.4% בשנת 2013 ל־64.3% בשנת 2015, אך ירד בשנים הבאות לכדי 61.0% ב־2017. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (58.9%) מאשר בקרב גברים (63.7%). לא נצפה קשר ברור עם מצב חברתי-כלכלי, כאשר השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (62.6%) היה דומה בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (65.1%).

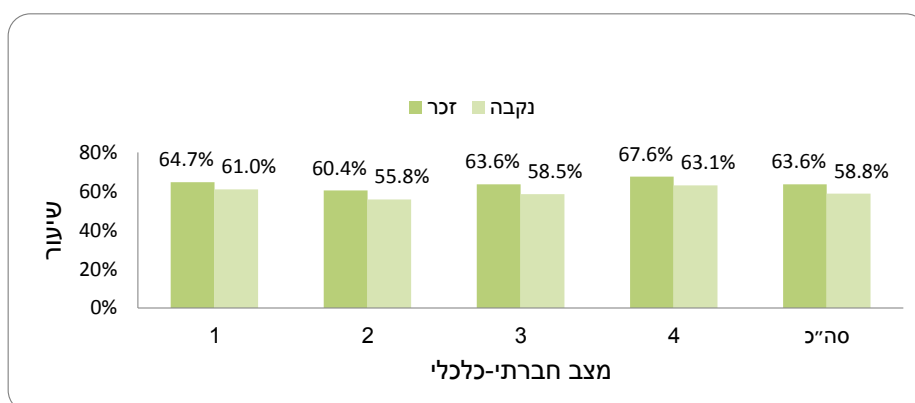
תרשים 45: שיעור קבלת חיסון נגד שבעת לפי שנה, 2013-2017



תרשים 46: שיעור קבלת חיסון נגד שבעת לפי גיל ומין, 2017



תרשים 47: שיעור קבלת חיסון נגד שבעת לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 25: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל						
		סה"כ	85+	80-84	75-79	70-74	65-69	
זכר	מונה	265,433	28,706	36,066	50,258	64,164	86,239	
	מכנה	416,944	39,235	49,284	73,425	99,358	155,642	
	שיעור	63.7%	73.2%	73.2%	68.4%	64.6%	55.4%	
נקבה	מונה	311,583	44,138	46,128	59,721	69,145	92,451	
	מכנה	529,290	68,379	70,472	95,801	116,379	178,259	
	שיעור	58.9%	64.5%	65.5%	62.3%	59.4%	51.9%	
סה"כ	מונה	577,016	72,844	82,194	109,979	133,309	178,690	
	מכנה	946,234	107,614	119,756	169,226	215,737	333,901	
	שיעור	61.0%	67.7%	68.6%	65.0%	61.8%	53.5%	

טבלה 26: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		מצב חברתי-כלכלי					
		סה"כ	4	3	2	1	
65-69	מונה	172,450	36,633	66,507	51,274	18,036	
	מכנה	323,057	64,616	126,048	100,852	31,541	
	שיעור	53.4%	56.7%	52.8%	50.8%	57.2%	
70-74	מונה	128,629	28,749	49,643	35,880	14,357	
	מכנה	208,466	43,866	80,515	61,629	22,456	
	שיעור	61.7%	65.5%	61.7%	58.2%	63.9%	
75-79	מונה	106,407	20,840	39,902	34,396	11,269	
	מכנה	163,964	29,561	61,037	56,139	17,227	
	שיעור	64.9%	70.5%	65.4%	61.3%	65.4%	
80-84	מונה	79,477	17,055	30,579	24,444	7,399	
	מכנה	115,974	23,255	44,311	37,602	10,806	
	שיעור	68.5%	73.3%	69.0%	65.0%	68.5%	
85+	מונה	70,651	16,812	27,155	20,977	5,707	
	מכנה	104,489	23,161	39,915	32,822	8,591	
	שיעור	67.6%	72.6%	68.0%	63.9%	66.4%	
סה"כ	מונה	557,614	120,089	213,786	166,971	56,768	
	מכנה	915,950	184,459	351,826	289,044	90,621	
	שיעור	60.9%	65.1%	60.8%	57.8%	62.6%	

שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בקרב בני 65-74

הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 65-74 אשר קבלו חיסון נגד פניאומוקוק.

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 [40]. גורמי סיכון לסיבוכי המחלה כוללים גיל (קשישים מעל גיל 65 וילדים צעירים מגיל שנתיים), מחלות רקע כגון סוכרת, מחלות לב וכלי דם, מחלות של ריאות ודרכי הנשימה, ומצבים ומחלות 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 מאנטגנים קפסולריים פוליסכרידים מנוקים של 23 הזנים הנפוצים ביותר של חיידק הפניאומוקוק. יעילות החיסון כנגד מחלה פולשנית בקרב סה"כ אוכלוסיית המבוגרים נעה בין 50%-70 ויורדת עם העלייה בגיל, כאשר מעל גיל 85 יעילות החיסון נמוכה מ-50% [41]. 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 [39].

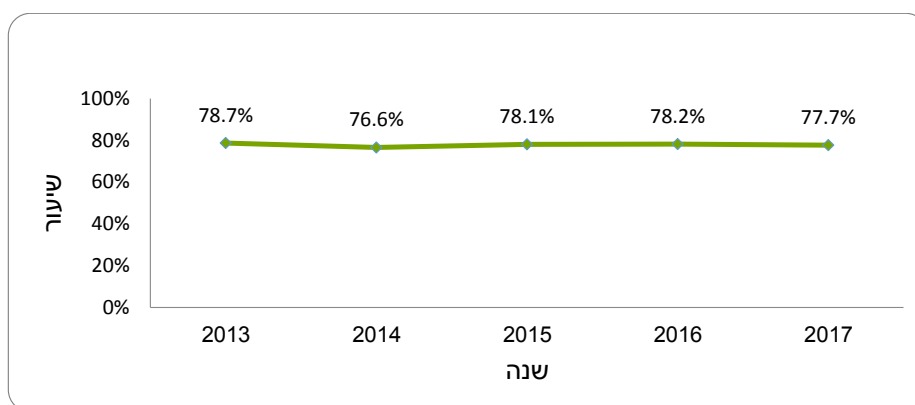
מכנה: מבוטחים בני 65-74.

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

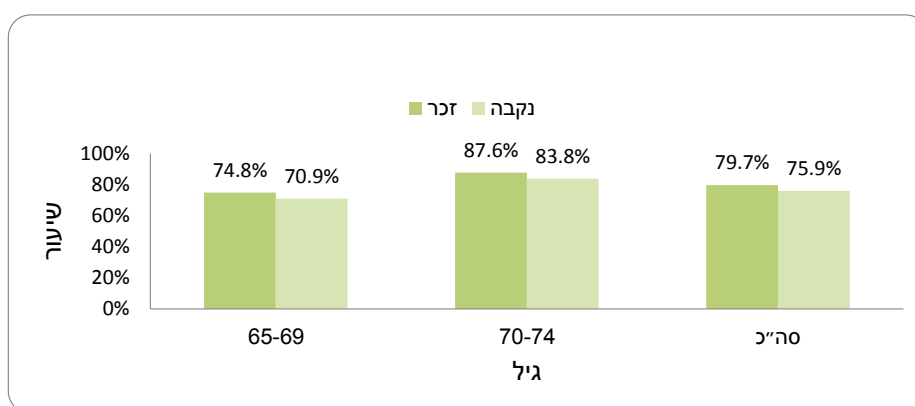
הערות: מדד זה מתייחס לחיסונים נגד זיהומים פניאומוקוקליים הניתנים באמצעות התרכיב הפוליסכרידי (הכולל 23 זנים של החיידק) בקרב אוכלוסיית המבוגרים בני 65-74. טווח הגילאים נקבע בהתחשב במגבלות זמינות הנתונים עבור מדד זה.

תוצאות: שיעור החיסון נגד פניאומוקוק בקרב בני 65-74 נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 77.7% ב-2017. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (75.9%) מאשר בקרב גברים (79.7%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (82.2%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (77.8%).

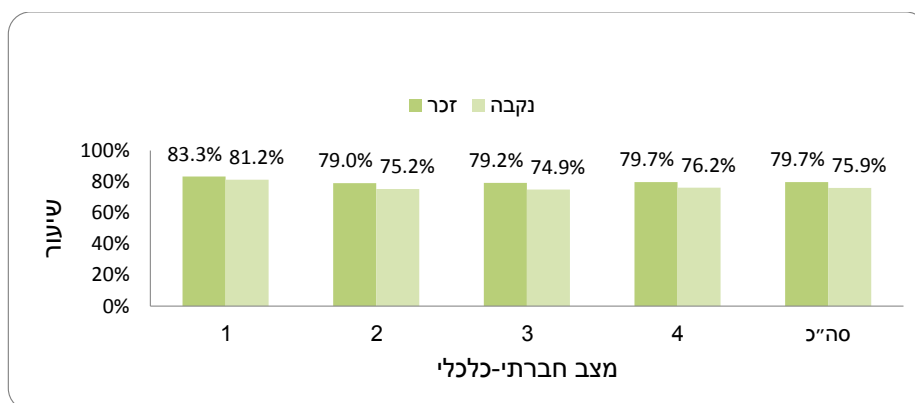
תרשים 48: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומקוק לפי שנה, 2013-2017



תרשים 49: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומקוק לפי גיל ומין, 2017



תרשים 50: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומקוק לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 27: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומקוק לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל			
		סה"כ	70-74	65-69	
זכר	מונה	190,408	80,028	110,380	
	מכנה	238,957	91,312	147,645	
	שיעור	79.7%	87.6%	74.8%	
נקבה	מונה	209,170	89,563	119,607	
	מכנה	275,456	106,828	168,628	
	שיעור	75.9%	83.8%	70.9%	
סה"כ	מונה	399,578	169,591	229,987	
	מכנה	514,413	198,140	316,273	
	שיעור	77.7%	85.6%	72.7%	

טבלה 28: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומקוק לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		מצב חברתי-כלכלי					
		סה"כ	4	3	2	1	
65-69	מונה	222,340	45,119	85,954	68,584	22,683	
	מכנה	305,883	62,130	119,791	94,754	29,208	
	שיעור	72.7%	72.6%	71.8%	72.4%	77.7%	
70-74	מונה	163,644	35,355	63,468	47,286	17,535	
	מכנה	191,262	41,259	74,382	55,878	19,743	
	שיעור	85.6%	85.7%	85.3%	84.6%	88.8%	
סה"כ	מונה	385,984	80,474	149,422	115,870	40,218	
	מכנה	497,145	103,389	194,173	150,632	48,951	
	שיעור	77.6%	77.8%	77.0%	76.9%	82.2%	

ניטור משקל הגוף בקרב מבוגרים בני 65 ומעלה

רצינאל: 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 [42], [44].

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.

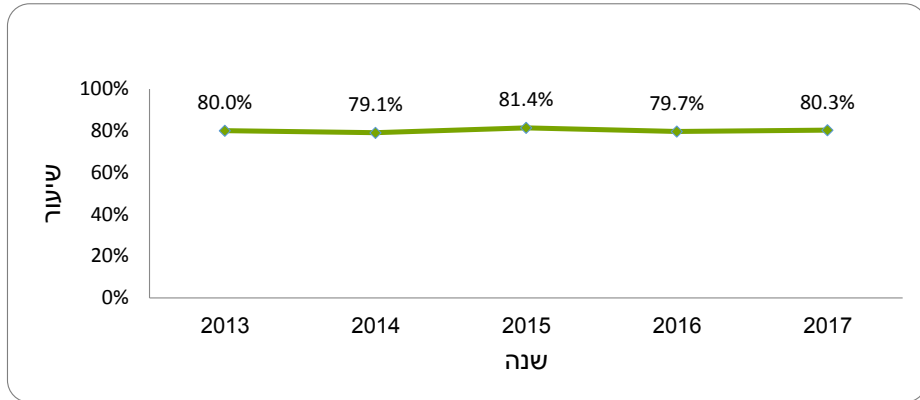
מכנה: מבוטחים בני 65-84.

מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד מרכיבי BMI.

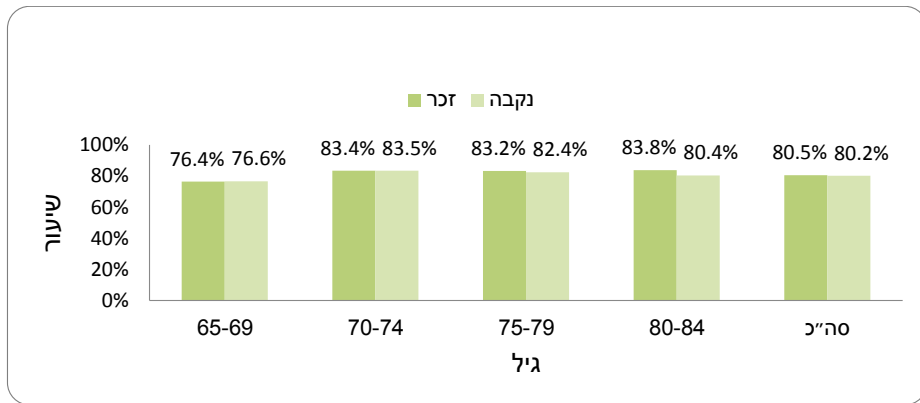
משקל: לפחות פעם אחת בשנת המדד, וגובה: לפחות פעם אחת מגיל 65 ועד גיל 83 שנים.

תוצאות: שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 65-84 נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 80.3% ב-2017. השיעור היה דומה בקרב נשים וגברים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (83.2%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (77.1%).

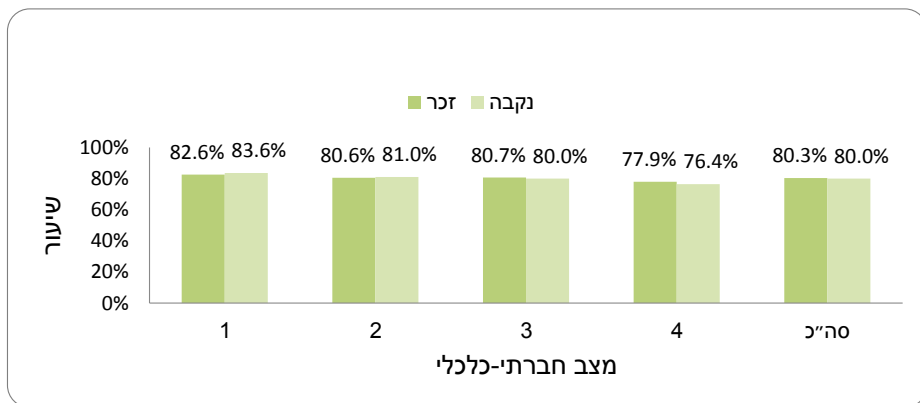
תרשים 51: תיעוד מרכיבי BMI לפי שנה, 2013-2017



תרשים 52: תיעוד מרכיבי BMI לפי גיל ומין, 2017



תרשים 53: תיעוד מרכיבי BMI לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 29: תיעוד מרכיבי BMI לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל					
		סה"כ	80-84	75-79	70-74	65-69	
זכר	מונה	298,746	35,845	61,089	82,909	118,903	
	מכנה	371,216	42,791	73,425	99,358	155,642	
	שיעור	80.5%	83.8%	83.2%	83.4%	76.4%	
נקבה	מונה	361,405	48,582	78,984	97,220	136,619	
	מכנה	450,865	60,426	95,801	116,379	178,259	
	שיעור	80.2%	80.4%	82.4%	83.5%	76.6%	
סה"כ	מונה	660,151	84,427	140,073	180,129	255,522	
	מכנה	822,081	103,217	169,226	215,737	333,901	
	שיעור	80.3%	81.8%	82.8%	83.5%	76.5%	

טבלה 30: תיעוד מרכיבי BMI לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל -

מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		מצב חברתי-כלכלי					
		סה"כ	4	3	2	1	
65-69	מונה	246,718	46,732	95,973	78,573	25,440	
	מכנה	323,057	64,616	126,048	100,852	31,541	
	שיעור	76.4%	72.3%	76.1%	77.9%	80.7%	
70-74	מונה	173,688	35,074	67,286	51,849	19,479	
	מכנה	208,466	43,866	80,515	61,629	22,456	
	שיעור	83.3%	80.0%	83.6%	84.1%	86.7%	
75-79	מונה	135,407	24,021	50,784	46,156	14,446	
	מכנה	163,964	29,561	61,037	56,139	17,227	
	שיעור	82.6%	81.3%	83.2%	82.2%	83.9%	
80-84	מונה	81,727	16,162	31,542	26,437	7,586	
	מכנה	100,105	20,185	38,170	32,481	9,269	
	שיעור	81.6%	80.1%	82.6%	81.4%	81.8%	
סה"כ	מונה	637,540	121,989	245,585	203,015	66,951	
	מכנה	795,592	158,228	305,770	251,101	80,493	
	שיעור	80.1%	77.1%	80.3%	80.8%	83.2%	

שיעור המבוגרים בני 75 ומעלה שחלה ירידה משמעותית במשקלם בשנתיים האחרונות

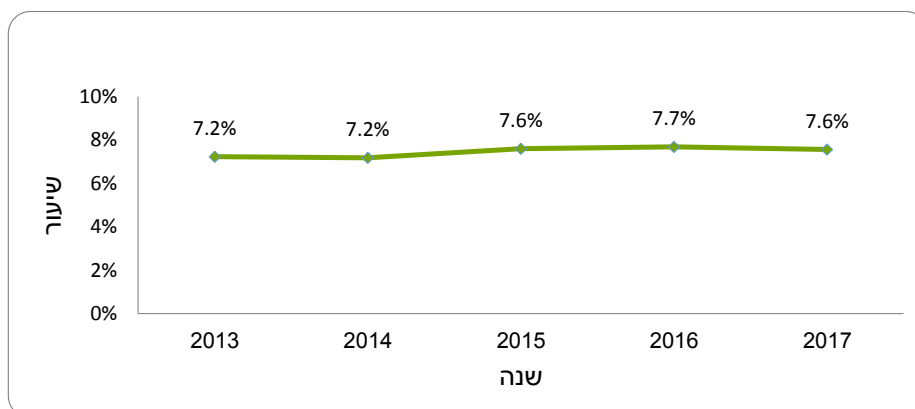
הגדרת המדד: שיעור המבוגרים בני 75 ומעלה שחלה ירידה משמעותית במשקלם בשנתיים האחרונות.

מכנה: מבוטחים בני 75 ומעלה עם תיעוד משקל בשנת המדד ולפחות תיעוד משקל נוסף אחד בשנת המדד או בשנה שלפני שנת המדד.

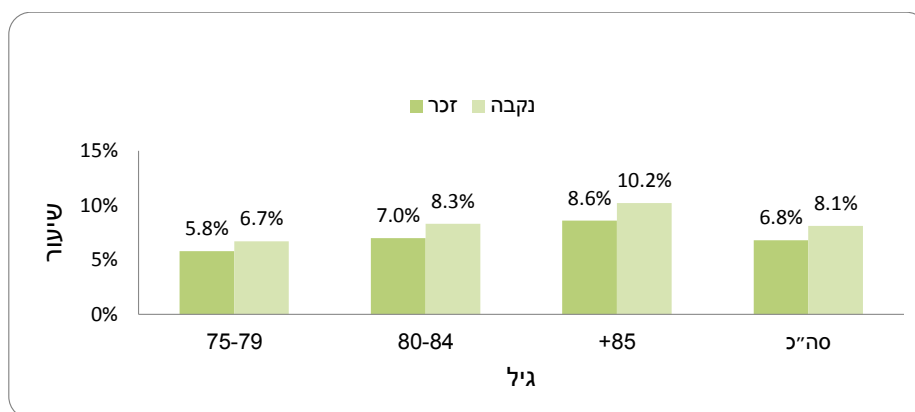
מונה: מספר המבוטחים במכנה שאיבדו 10% ממשקלם או יותר בשנת המדד בהשוואה למשקל הגבוה ביותר שתועד עבורם בשנתיים האחרונות.

תוצאות: שיעור המבוגרים בני 75 ומעלה שחלה ירידה משמעותית במשקלם בשנתיים האחרונות נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 7.6% ב-2017. השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (8.1%) מאשר בקרב גברים (6.8%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (8.3%) היה גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (6.7%).

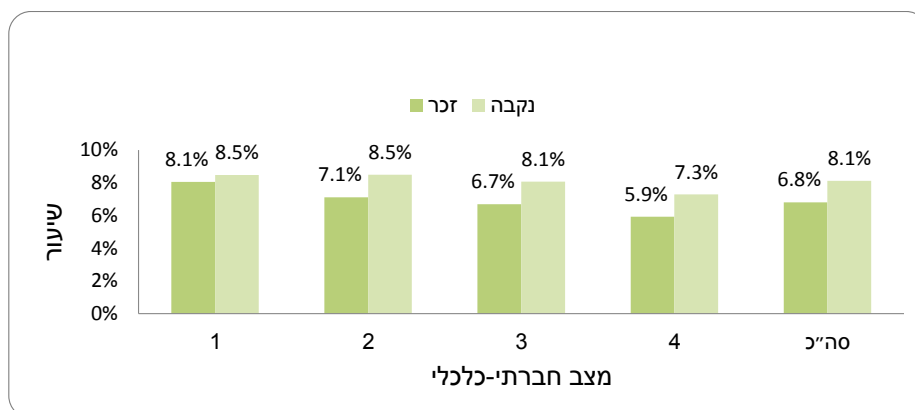
תרשים 54: שיעור המבוגרים שחלה ירידה משמעותית במשקלם לפי שנה, 2013-2017



תרשים 55: שיעור המבוגרים שחלה ירידה משמעותית במשקלם לפי גיל ומין, 2017



תרשים 56: שיעור המבוגרים שחלה ירידה משמעותית במשקלם לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 31: שיעור המבוגרים שחלה ירידה משמעותית במשקלם לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל			
		סה"כ	85+	80-84	75-79
זכר	מונה	7,950	2,336	2,555	3,059
	מכנה	116,796	27,196	36,601	52,999
	שיעור	6.8%	8.6%	7.0%	5.8%
נקבה	מונה	12,985	4,221	4,149	4,615
	מכנה	159,834	41,257	49,899	68,678
	שיעור	8.1%	10.2%	8.3%	6.7%
סה"כ	מונה	20,935	6,557	6,704	7,674
	מכנה	276,630	68,453	86,500	121,677
	שיעור	7.6%	9.6%	7.8%	6.3%

טבלה 32: שיעור המבוגרים שחלה ירידה משמעותית במשקלם לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
7,392	1,124	2,642	2,701	925	מונה	
117,388	20,557	44,143	39,970	12,718	מכנה	75-79
6.3%	5.5%	6.0%	6.8%	7.3%	שיעור	
6,437	1,065	2,460	2,216	696	מונה	
83,457	16,259	32,470	26,942	7,786	מכנה	80-84
7.7%	6.6%	7.6%	8.2%	8.9%	שיעור	
6,356	1,204	2,575	2,037	540	מונה	
66,279	13,988	26,010	20,748	5,533	מכנה	85+
9.6%	8.6%	9.9%	9.8%	9.8%	שיעור	
20,185	3,393	7,677	6,954	2,161	מונה	
267,124	50,804	102,623	87,660	26,037	מכנה	סה"כ
7.6%	6.7%	7.5%	7.9%	8.3%	שיעור	

שיעור ההימצאות של תת משקל בקרב מבוגרים בני 75 ומעלה

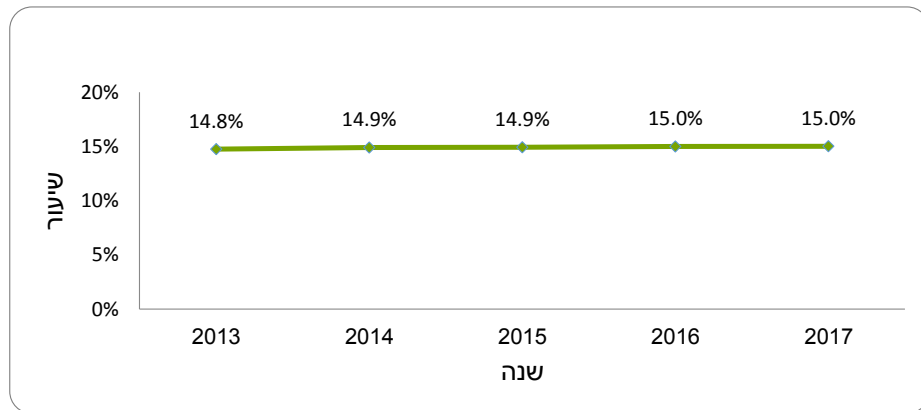
הגדרת המדד: שיעור ההימצאות של תת משקל בקרב מבוגרים בני 75 ומעלה.

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

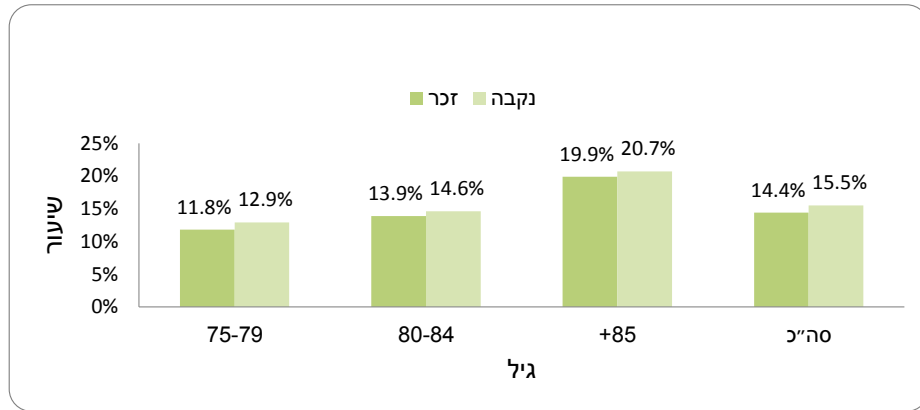
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערך BMI נמוך מ-23 ק"ג/מ"ר.

תוצאות: שיעור ההימצאות של תת משקל בקרב מבוגרים בני 75 ומעלה נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 15.0%. ב-2017. השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (15.5%) מאשר בקרב גברים (14.4%). השיעור היה נמוך יותר בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (13.7%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (17.2%).

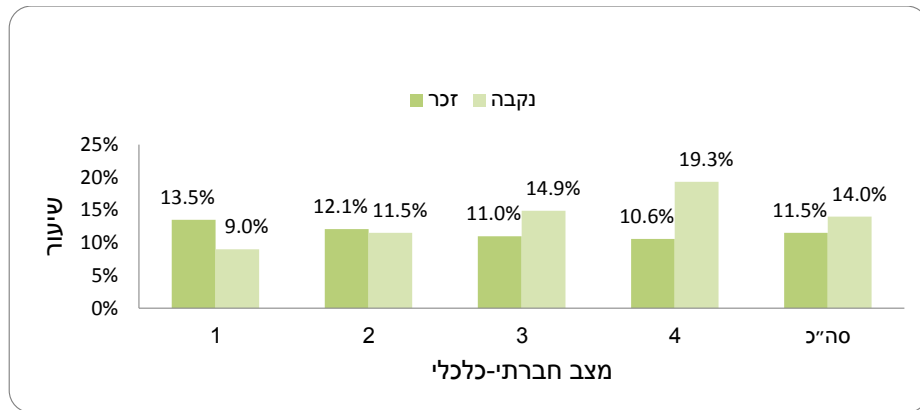
תרשים 57: שיעור הימצאות תת משקל לפי שנה, 2013-2017



תרשים 58: שיעור הימצאות תת משקל לפי גיל ומין, 2017



תרשים 59: שיעור הימצאות תת משקל לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 33: שיעור הימצאות תת משקל לפי גיל ומין -

מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל				
		סה"כ	85+	80-84	75-79	
זכר	מונה	19,153	6,171	5,765	7,217	
	מכנה	133,414	30,967	41,372	61,075	
	שיעור	14.4%	19.9%	13.9%	11.8%	
נקבה	מונה	28,523	10,028	8,295	10,200	
	מכנה	184,171	48,369	56,825	78,977	
	שיעור	15.5%	20.7%	14.6%	12.9%	
סה"כ	מונה	47,676	16,199	14,060	17,417	
	מכנה	317,585	79,336	98,197	140,052	
	שיעור	15.0%	20.4%	14.3%	12.4%	

טבלה 34: שיעור הימצאות תת משקל לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי					
סה"כ	4	3	2	1	
16,805	3,481	6,416	5,214	1,694	מונה
135,386	24,021	50,777	46,146	14,442	מכנה
12.4%	14.5%	12.6%	11.3%	11.7%	שיעור
13,619	3,048	5,358	4,026	1,187	מונה
94,903	18,669	36,729	30,664	8,841	מכנה
14.4%	16.3%	14.6%	13.1%	13.4%	שיעור
15,678	3,649	6,196	4,645	1,188	מונה
76,909	16,378	29,965	24,223	6,343	מכנה
20.4%	22.3%	20.7%	19.2%	18.7%	שיעור
46,102	10,178	17,970	13,885	4,069	מונה
307,198	59,068	117,471	101,033	29,626	מכנה
15.0%	17.2%	15.3%	13.7%	13.7%	שיעור

שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 65-84

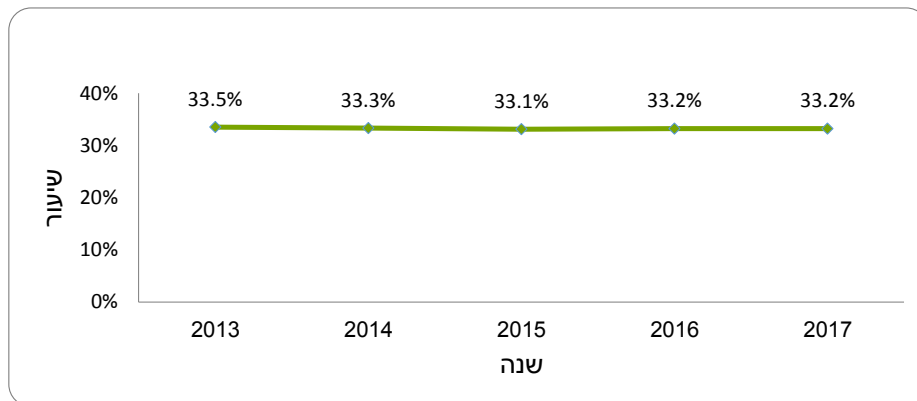
הגדרת המדד: שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 65-84.

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

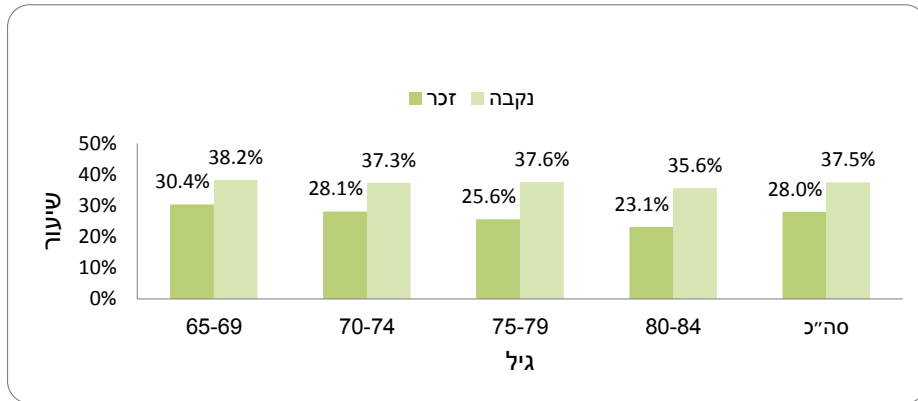
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערך BMI גדול או שווה מ"ר 30 ק"ג/מ"ר.

תוצאות: שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 65-84 נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 33.2% ב-2017. השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (37.5%) מאשר בקרב גברים (28.0%). השיעור היה גבוה פי 1.8 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (43.3%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (24.5%).

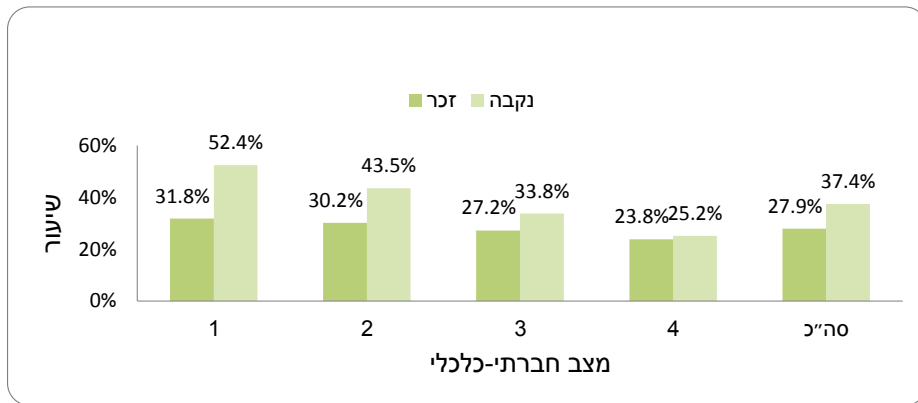
תרשים 60: שיעור הימצאות השמנת יתר לפי שנה, 2013-2017



תרשים 61: שיעור הימצאות השמנת יתר לפי גיל ומין, 2017



תרשים 62: שיעור הימצאות השמנת יתר לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 35: שיעור הימצאות השמנת יתר לפי גיל ומין -

מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל					
		סה"כ	80-84	75-79	70-74	65-69	
זכר	מונה	83,165	8,008	15,642	23,325	36,190	
	מכנה	297,522	34,676	61,075	82,894	118,877	
	שיעור	28.0%	23.1%	25.6%	28.1%	30.4%	
נקבה	מונה	134,976	16,765	29,696	36,297	52,218	
	מכנה	359,934	47,150	78,977	97,203	136,604	
	שיעור	37.5%	35.6%	37.6%	37.3%	38.2%	
סה"כ	מונה	218,141	24,773	45,338	59,622	88,408	
	מכנה	657,456	81,826	140,052	180,097	255,481	
	שיעור	33.2%	30.3%	32.4%	33.1%	34.6%	

טבלה 36: שיעור הימצאות השמנת יתר לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי

סה"כ	4	3	2	1		
85,098	12,041	30,867	30,690	11,500	מונה	
246,677	46,729	95,958	78,556	25,434	מכנה	65-69
34.5%	25.8%	32.2%	39.1%	45.2%	שיעור	
57,340	8,486	20,593	19,562	8,699	מונה	
173,656	35,070	67,275	51,838	19,473	מכנה	70-74
33.0%	24.2%	30.6%	37.7%	44.7%	שיעור	
43,763	5,754	15,153	17,006	5,850	מונה	
135,386	24,021	50,777	46,146	14,442	מכנה	75-79
32.3%	24.0%	29.8%	36.9%	40.5%	שיעור	
23,914	3,514	8,661	8,889	2,850	מונה	
79,131	15,545	30,553	25,608	7,425	מכנה	80-84
30.2%	22.6%	28.3%	34.7%	38.4%	שיעור	
210,115	29,795	75,274	76,147	28,899	מונה	
634,850	121,365	244,563	202,148	66,774	מכנה	סה"כ
33.1%	24.5%	30.8%	37.7%	43.3%	שיעור	

שימוש בבנוזדיאזפינים בקרב בני 65 ומעלה

רציונל: הבנוזדיאזפינים הן תרופות מרגיעות ומשרות שינה ותיקות. לכל הבנוזדיאזפינים 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 בנוזדיאזפינים הן ישנוניות, פגיעה בזכרון ובריכוז וחוסר יציבות [43]. מחקרים רבים הוכיחו כי שימוש בבנוזדיאזפינים או בתרופות ה-Z בקשישים מעלה את הסיכון לתאונות, נפילות ושברים [45], [46]. על אף העדויות המדאגות 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 בנוזדיאזפינים הן בגלל רגישות יתר של מערכת העצבים להשפעתם והן בגלל קצב הפירוק האיטי של בנוזדיאזפינים ארוכי טווח [47], [48]. מטבוליזם איטי זה גורם לרמות גבוהות של בנוזדיאזפינים בדם ואגירה של התרופה בגוף. מסיבה זו מומלץ שלא להשתמש כלל בבנוזדיאזפינים ארוכי טווח בקשישים.

מדדים:

- ✓ שיעור שימוש היתר בבנוזדיאזפינים בקרב בני 65 ומעלה
- ✓ שיעור השימוש בבנוזדיאזפינים 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.

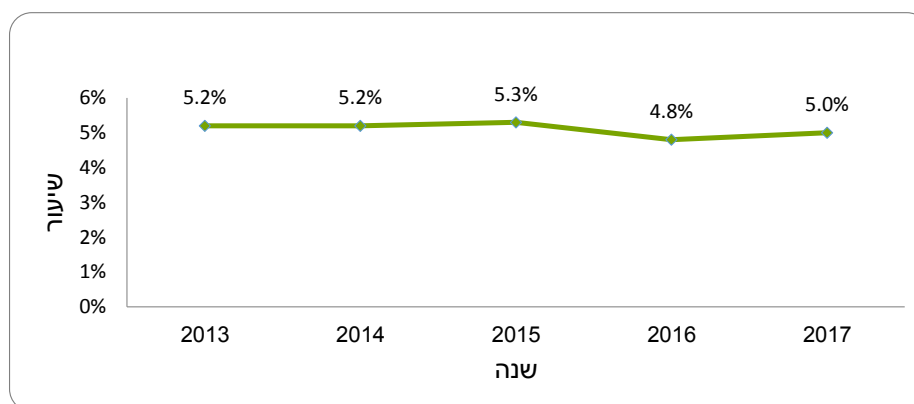
מכנה: מבוטחים בני 65 ומעלה.

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.

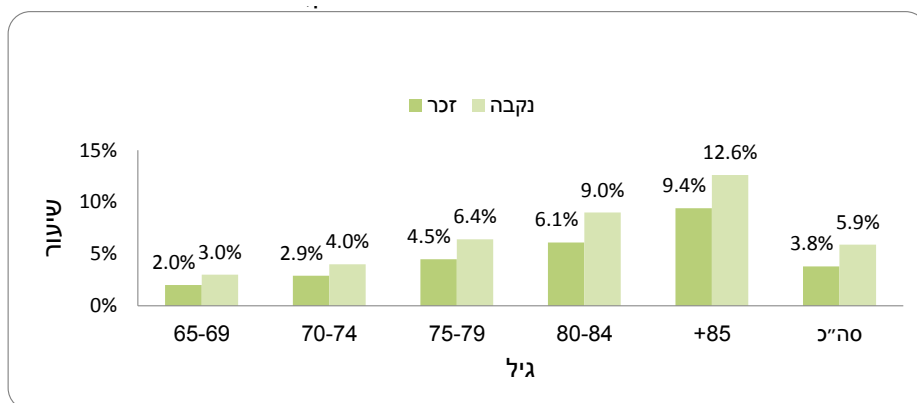
הערות: Defined Daily Dose = DDD: מינון התחזוקה היומי הממוצע המשוער עבור תרופה המשמשת בהתוויה העיקרית שלה במבוגר. זהו מונח המשמש לצורך כימות הצריכה הכוללת של תרופה. ה-DDD נקבע על ידי ה-WHO. המדד הוגדר בצורה תואמת למדד ה-OECD במטרה לאפשר השוואה בינלאומית מהימנה.

תוצאות: שיעור שימוש היתר בבנוזדיאזפינים בקרב בני 65 ומעלה נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 5.0% בשנת 2017. השיעור היה גבוה פי 1.5 בקרב נשים (5.9%) מאשר בקרב גברים (3.8%). השיעור היה נמוך פי 1.8 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (3.0%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (5.6%).

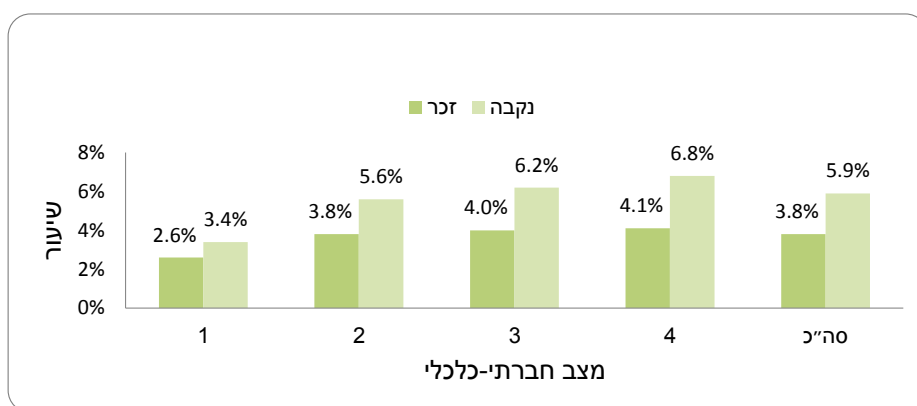
תרשים 63: שיעור שימוש היתר בבנוזדיאזפינים לפי שנה, 2013-2017



תרשים 64: שיעור שימוש היתר בבנזודיאזפינים לפי גיל ומין, 2017



תרשים 65: שיעור שימוש היתר בבנזודיאזפינים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 37: שיעור שימוש היתר בבנזודיאזפינים לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל						
		סה"כ	85+	80-84	75-79	70-74	65-69	
זכר	מונה	15,852	3,676	3,026	3,276	2,832	3,042	
	מכנה	416,944	39,235	49,284	73,425	99,358	155,642	
	שיעור	3.8%	9.4%	6.1%	4.5%	2.9%	2.0%	
נקבה	מונה	31,003	8,621	6,316	6,099	4,698	5,269	
	מכנה	529,290	68,379	70,472	95,801	116,379	178,259	
	שיעור	5.9%	12.6%	9.0%	6.4%	4.0%	3.0%	
סה"כ	מונה	46,855	12,297	9,342	9,375	7,530	8,311	
	מכנה	946,234	107,614	119,756	169,226	215,737	333,901	
	שיעור	5.0%	11.4%	7.8%	5.5%	3.5%	2.5%	

טבלה 38: שיעור שימוש היתר בבנוזודיאזפינים לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
8,067	1,592	3,290	2,648	537	מונה	
323,057	64,616	126,048	100,852	31,541	מכנה	65-69
2.5%	2.5%	2.6%	2.6%	1.7%	שיעור	
7,309	1,670	3,003	2,140	496	מונה	
208,466	43,866	80,515	61,629	22,456	מכנה	70-74
3.5%	3.8%	3.7%	3.5%	2.2%	שיעור	
9,098	1,826	3,601	3,072	599	מונה	
163,964	29,561	61,037	56,139	17,227	מכנה	75-79
5.5%	6.2%	5.9%	5.5%	3.5%	שיעור	
9,047	2,072	3,726	2,714	535	מונה	
115,974	23,255	44,311	37,602	10,806	מכנה	80-84
7.8%	8.9%	8.4%	7.2%	5.0%	שיעור	
11,925	3,105	4,825	3,406	589	מונה	
104,489	23,161	39,915	32,822	8,591	מכנה	85+
11.4%	13.4%	12.1%	10.4%	6.9%	שיעור	
45,446	10,265	18,445	13,980	2,756	מונה	
915,950	184,459	351,826	289,044	90,621	מכנה	סה"כ
5.0%	5.6%	5.2%	4.8%	3.0%	שיעור	

שיעור השימוש בבנזודיאזפינים ארוכי טווח בקרב בני 65 ומעלה

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

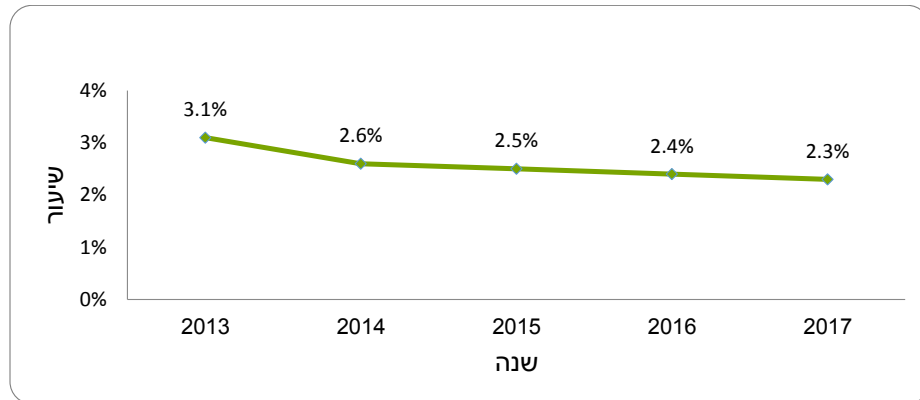
מכנה: מבוטחים בני 65 ומעלה.

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

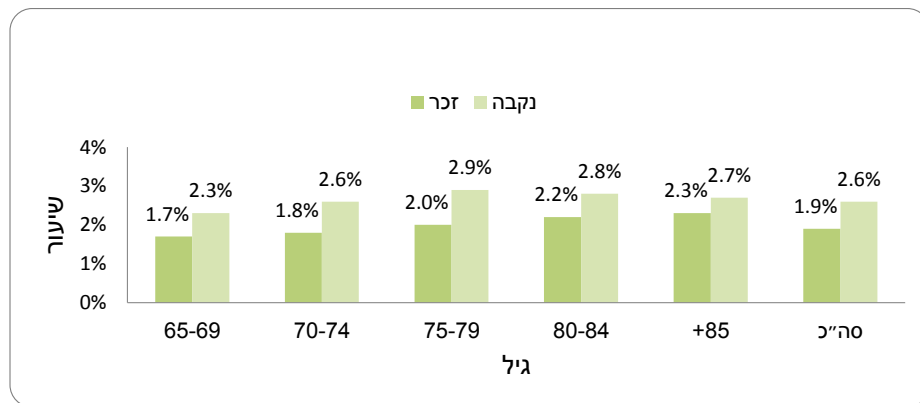
הערות: המדד הוגדר בצורה תואמת למדד ה־OECD במטרה לאפשר השוואה בינלאומית מהימנה. בנזודיאזפינים ארוכי טווח כוללים את התרופות הבאות: Potassium, Diazepam, Nitrazepam, Clorazepate.

תוצאות: שיעור השימוש בבנזודיאזפינים ארוכי טווח בקרב בני 65 ומעלה ירד בין השנים 2013-2017, מ־3.1% בשנת 2013 ל־2.3% בשנת 2017. השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (2.6%) מאשר בקרב גברים (1.9%). השיעור היה נמוך בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (1.9%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (2.7%).

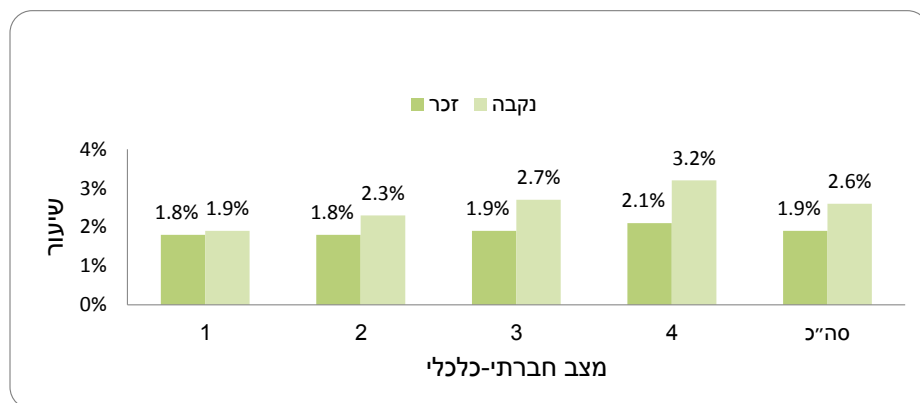
תרשים 66: שיעור השימוש בנזודיאזפינים ארוכי טווח לפי שנה, 2013-2017



תרשים 67: שיעור השימוש בנזודיאזפינים ארוכי טווח לפי גיל ומין, 2017



תרשים 68: שיעור השימוש בנזודיאזפינים ארוכי טווח לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



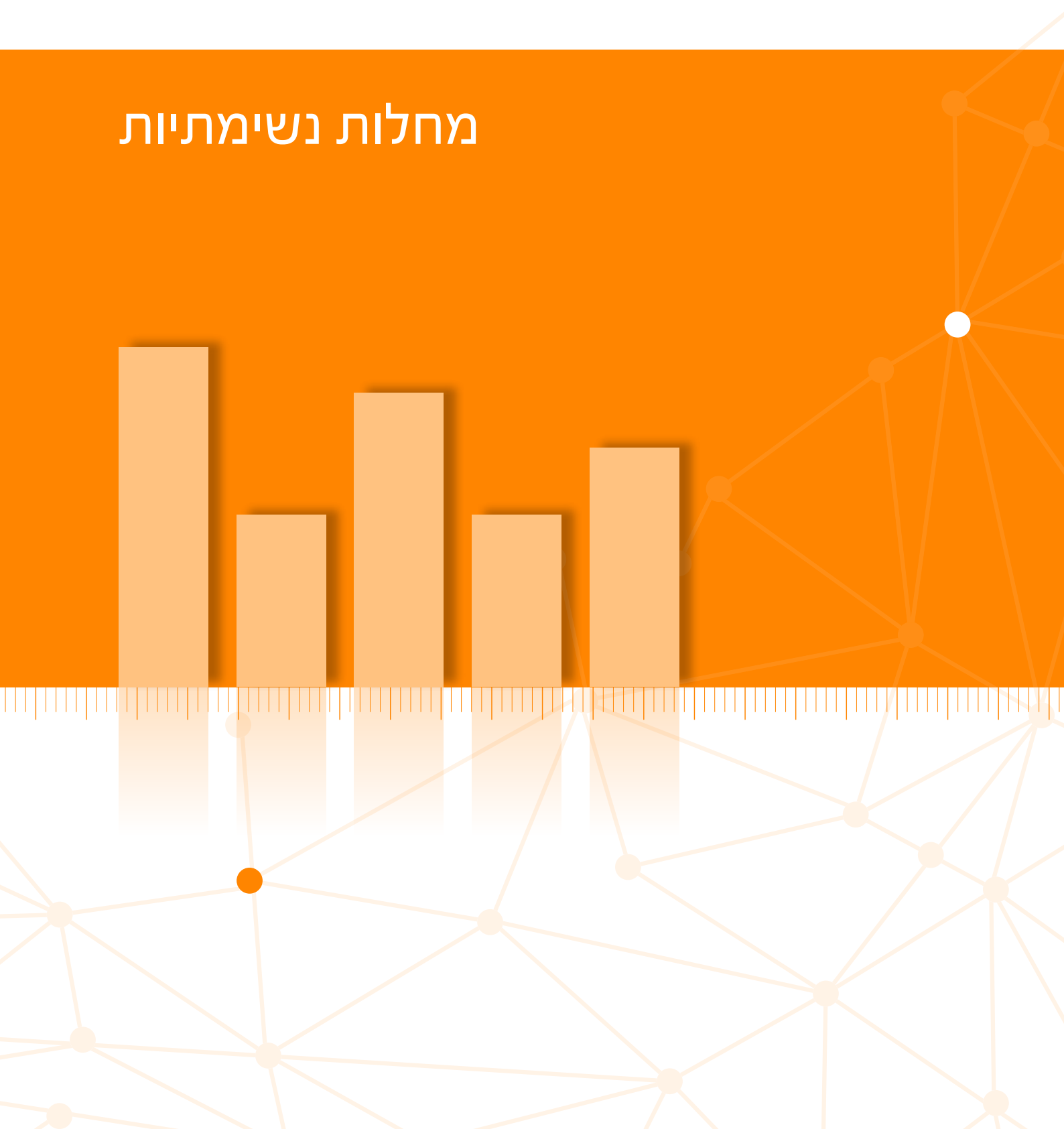
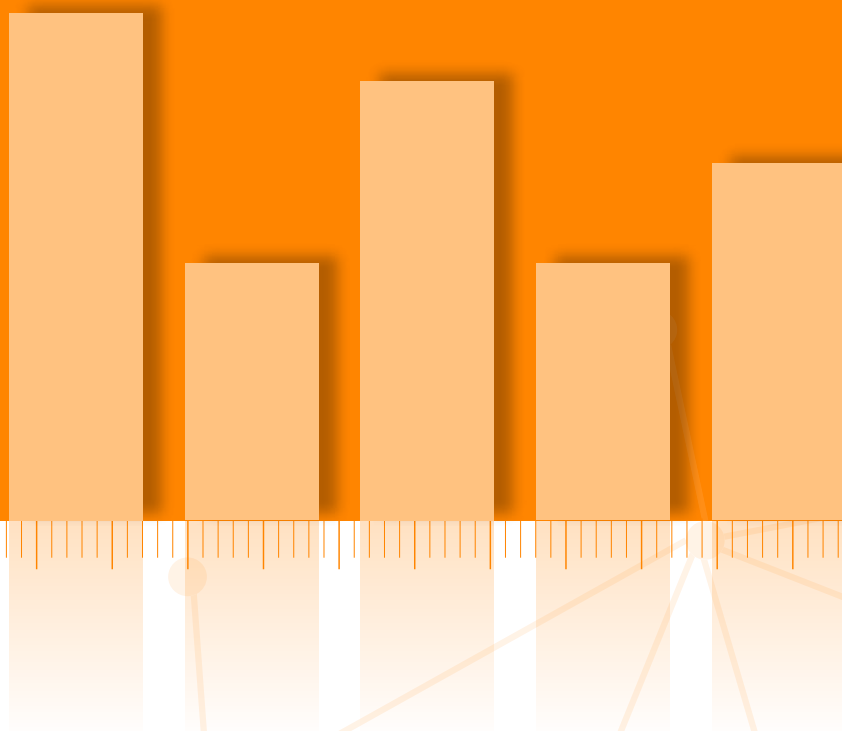
טבלה 39: שיעור השימוש בנזודיאזפינים ארוכי טווח לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל					
		סה"כ	85+	80-84	75-79	70-74	65-69
זכר	מונה	7,914	894	1,090	1,484	1,812	2,634
	מכנה	416,944	39,235	49,284	73,425	99,358	155,642
	שיעור	1.9%	2.3%	2.2%	2.0%	1.8%	1.7%
נקבה	מונה	13,744	1,874	1,998	2,770	3,020	4,082
	מכנה	529,290	68,379	70,472	95,801	116,379	178,259
	שיעור	2.6%	2.7%	2.8%	2.9%	2.6%	2.3%
סה"כ	מונה	21,658	2,768	3,088	4,254	4,832	6,716
	מכנה	946,234	107,614	119,756	169,226	215,737	333,901
	שיעור	2.3%	2.6%	2.6%	2.5%	2.2%	2.0%

טבלה 40: שיעור השימוש בנזודיאזפינים ארוכי טווח לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		מצב חברתי-כלכלי				
		סה"כ	4	3	2	1
65-69	מונה	6,501	1,417	2,562	1,932	590
	מכנה	323,057	64,616	126,048	100,852	31,541
	שיעור	2.0%	2.2%	2.0%	1.9%	1.9%
70-74	מונה	4,678	1,139	1,885	1,239	415
	מכנה	208,466	43,866	80,515	61,629	22,456
	שיעור	2.2%	2.6%	2.3%	2.0%	1.8%
75-79	מונה	4,124	917	1,622	1,274	311
	מכנה	163,964	29,561	61,037	56,139	17,227
	שיעור	2.5%	3.1%	2.7%	2.3%	1.8%
80-84	מונה	2,985	751	1,178	837	219
	מכנה	115,974	23,255	44,311	37,602	10,806
	שיעור	2.6%	3.2%	2.7%	2.2%	2.0%
85+	מונה	2,668	714	1,060	725	169
	מכנה	104,489	23,161	39,915	32,822	8,591
	שיעור	2.6%	3.1%	2.7%	2.2%	2.0%
סה"כ	מונה	20,956	4,938	8,307	6,007	1,704
	מכנה	915,950	184,459	351,826	289,044	90,621
	שיעור	2.3%	2.7%	2.4%	2.1%	1.9%

מחלות נשימתיות



אסתמה מתמשכת בקרב בני 5-45

רצינאל: 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 [49], [50]. 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 [51], [52]. על אף שחשיבותו של הטיפול המונע אינה מוטלת בספק, ההענות לטיפול זה אינה משביעת רצון. קיומו של טיפול יעיל שההענות לו חלקית הפך 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 [53], [54].

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.

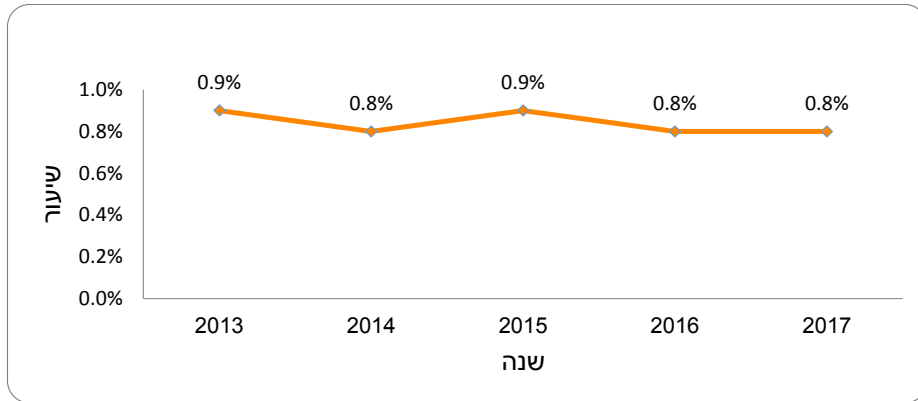
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר:

1. ביצעו לפחות 8 רכישות של 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.

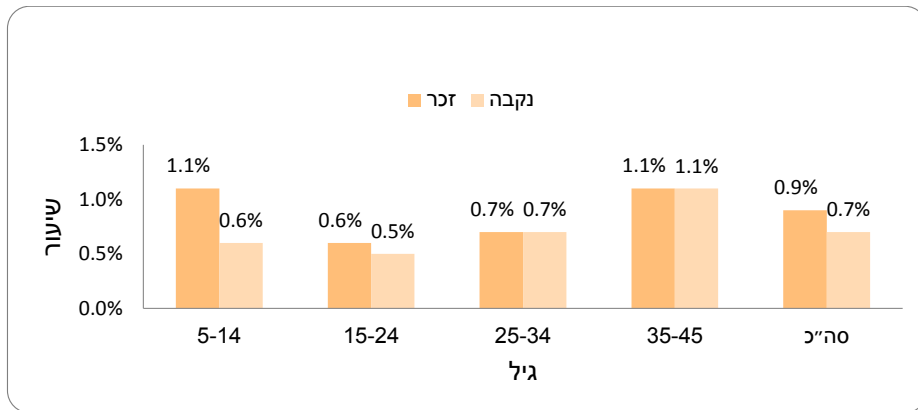
הערות: אסתמה מתמשכת הוגדרה בעבר בהסתמך על רכישת תרופות נגד אסתמה בלבד. הגדרה זו הביאה להערכת חסר של אוכלוסיית חולי האסתמה המתמשכת, במיוחד בקרב קבוצות בעלות הענות נמוכה לטיפול התרופתי. לפיכך, הגדרת האוכלוסייה שונתה ומתבססת בנוסף לרכישת תרופות גם על אבחנות ביקור של אסתמה. תרופות לאסתמה כוללות: תרופות למניעה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

תוצאות: שיעור ההימצאות של אסתמה מתמשכת בקרב בני 5-45 ירד בין השנים 2013-2017 מ־0.9% בשנת 2013 ל־0.8% בשנת 2017. 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%).

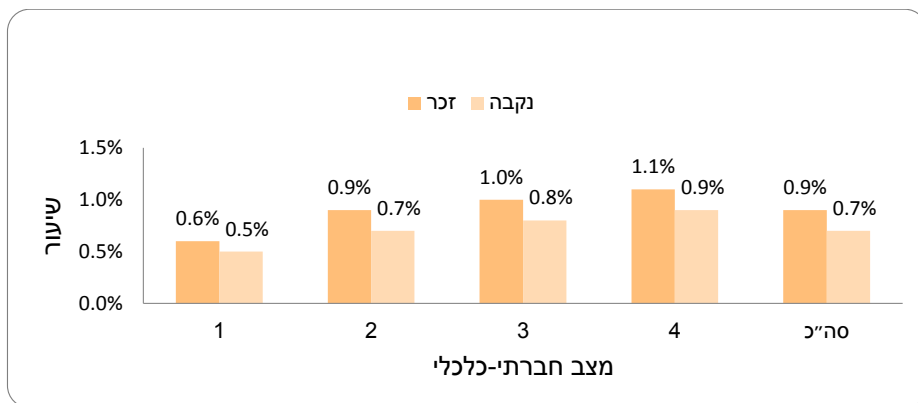
תרשים 69: שיעור הימצאות אסתמה מתמשכת לפי שנה, 2013-2017



תרשים 70: שיעור הימצאות אסתמה מתמשכת לפי גיל ומין, 2017



תרשים 71: שיעור הימצאות אסתמה מתמשכת לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



**טבלה 41: שיעור הימצאות אסתמה מתמשכת לפי גיל ומין -
מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017**

		גיל					
		סה"כ	35-45	25-34	15-24	5-14	
זכר	מונה	20,167	5,330	3,945	2,801	8,091	
	מכנה	2,266,168	496,825	535,397	473,087	760,859	
	שיעור	0.9%	1.1%	0.7%	0.6%	1.1%	
נקבה	מונה	16,062	5,632	3,762	2,353	4,315	
	מכנה	2,294,287	517,779	548,171	505,055	723,282	
	שיעור	0.7%	1.1%	0.7%	0.5%	0.6%	
סה"כ	מונה	36,229	10,962	7,707	5,154	12,406	
	מכנה	4,560,455	1,014,604	1,083,568	978,142	1,484,141	
	שיעור	0.8%	1.1%	0.7%	0.5%	0.8%	

**טבלה 42: שיעור הימצאות אסתמה מתמשכת לפי מצב חברתי-כלכלי
וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017**

		מצב חברתי-כלכלי					
		סה"כ	4	3	2	1	
5-14	מונה	11,988	2,155	4,216	3,362	2,255	
	מכנה	1,425,081	208,254	416,067	399,917	400,843	
	שיעור	0.8%	1.0%	1.0%	0.8%	0.6%	
15-24	מונה	5,001	819	1,589	1,572	1,021	
	מכנה	934,608	101,038	231,441	286,380	315,749	
	שיעור	0.5%	0.8%	0.7%	0.5%	0.3%	
25-34	מונה	7,450	1,309	2,697	2,345	1,099	
	מכנה	1,040,955	146,322	336,934	334,709	222,990	
	שיעור	0.7%	0.9%	0.8%	0.7%	0.5%	
35-44	מונה	10,565	1,996	3,885	2,929	1,755	
	מכנה	977,552	175,866	342,045	277,376	182,265	
	שיעור	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%	1.0%	
סה"כ	מונה	35,004	6,279	12,387	10,208	6,130	
	מכנה	4,378,196	631,480	1,326,487	1,298,382	1,121,847	
	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.

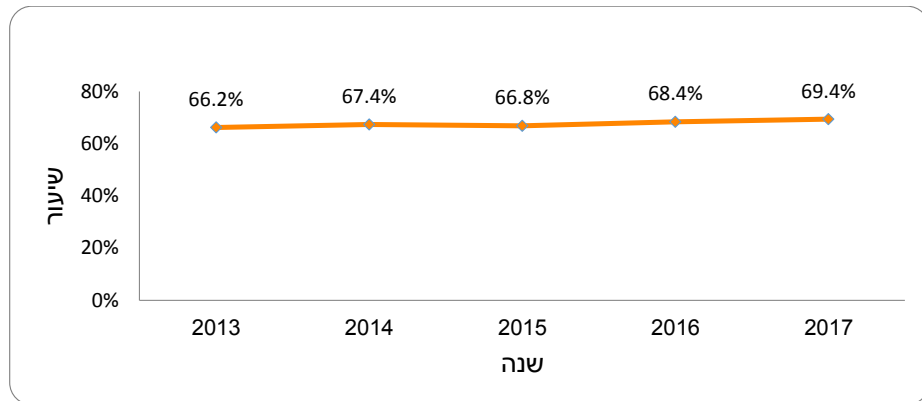
מכנה: חולי אסתמה מתמשכת בני 5-45.

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

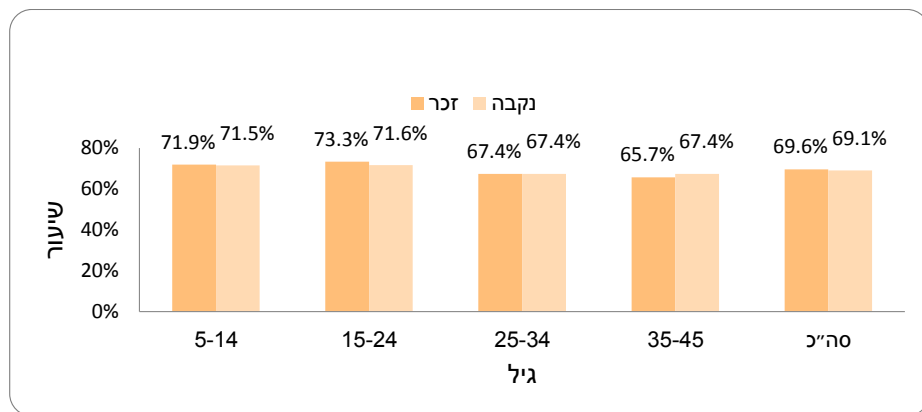
הערות: יחס תרופות לאסתמה הוא היחס בין מספר האריזות של תרופות למניעת אסתמה לבין סה"כ אריזות התרופות לאסתמה אשר אותן רכש המבוטח בשנת המדד. מבוטחים עומדים בתנאי המדד כאשר לפחות מחצית מאריזות התרופות אותן הם נוטלים לטיפול במחלה הן תרופות מניעה. תרופות לאסתמה כוללות: תרופות למניעה (immunomodulators, inhaled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

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 2017-2013, מ-66.2% בשנת 2013 ל-69.4% בשנת 2017. השיעור היה דומה בקרב נשים וגברים. השוואה בין השכבות החברתיות-כלכליות לא הצביעה על קשר מונוטוני, אך השיעור הגבוה ביותר נצפה בשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (73.0%).

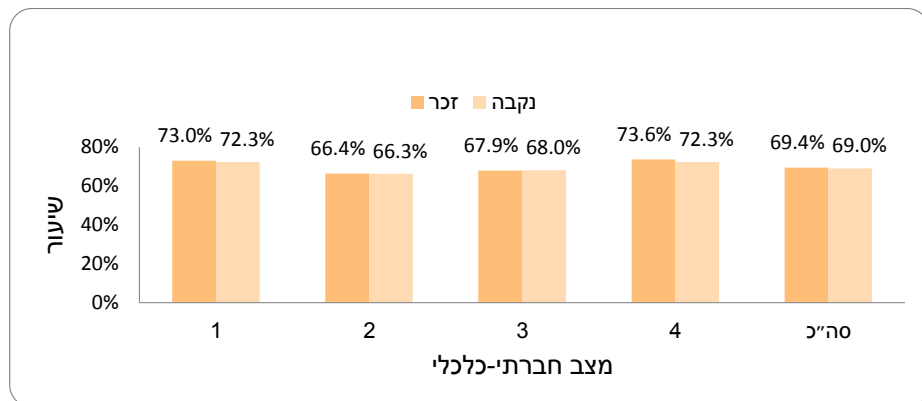
**תרשים 72: שיעור בעלי יחס תרופות לאסתמה גבוה או שווה ל-0.5
לפי שנה, 2017-2013**



**תרשים 73: שיעור בעלי יחס תרופות לאסתמה גבוה או שווה ל-0.5
לפי גיל ומין, 2017**



**תרשים 74: שיעור בעלי יחס תרופות לאסתמה גבוה או שווה ל-0.5
לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017**



**טבלה 43: שיעור בעלי יחס תרופות לאסתמה גבוה או שווה ל-0.5
לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017**

		גיל					
		סה"כ	35-45	25-34	15-24	5-14	
זכר	מונה	14,029	3,502	2,657	2,052	5,818	
	מכנה	20,167	5,330	3,945	2,801	8,091	
	שיעור	69.6%	65.7%	67.4%	73.3%	71.9%	
נקבה	מונה	11,100	3,795	2,535	1,685	3,085	
	מכנה	16,062	5,632	3,762	2,353	4,315	
	שיעור	69.1%	67.4%	67.4%	71.6%	71.5%	
סה"כ	מונה	25,129	7,297	5,192	3,737	8,903	
	מכנה	36,229	10,962	7,707	5,154	12,406	
	שיעור	69.4%	66.6%	67.4%	72.5%	71.8%	

**טבלה 44: שיעור בעלי יחס תרופות לאסתמה גבוה או שווה ל-0.5
לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017**

		מצב חברתי-כלכלי					
		סה"כ	4	3	2	1	
5-14	מונה	8,578	1,567	2,939	2,355	1,717	
	מכנה	11,988	2,155	4,216	3,362	2,255	
	שיעור	71.6%	72.7%	69.7%	70.0%	76.1%	
15-24	מונה	3,613	627	1,133	1,108	745	
	מכנה	5,001	819	1,589	1,572	1,021	
	שיעור	72.2%	76.6%	71.3%	70.5%	73.0%	
25-34	מונה	5,013	986	1,779	1,488	760	
	מכנה	7,450	1,309	2,697	2,345	1,099	
	שיעור	67.3%	75.3%	66.0%	63.5%	69.2%	
35-45	מונה	7,025	1,402	2,564	1,823	1,236	
	מכנה	10,565	1,996	3,885	2,929	1,755	
	שיעור	66.5%	70.2%	66.0%	62.2%	70.4%	
סה"כ	מונה	24,229	4,582	8,415	6,774	4,458	
	מכנה	35,004	6,279	12,387	10,208	6,130	
	שיעור	69.2%	73.0%	67.9%	66.4%	72.7%	

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.

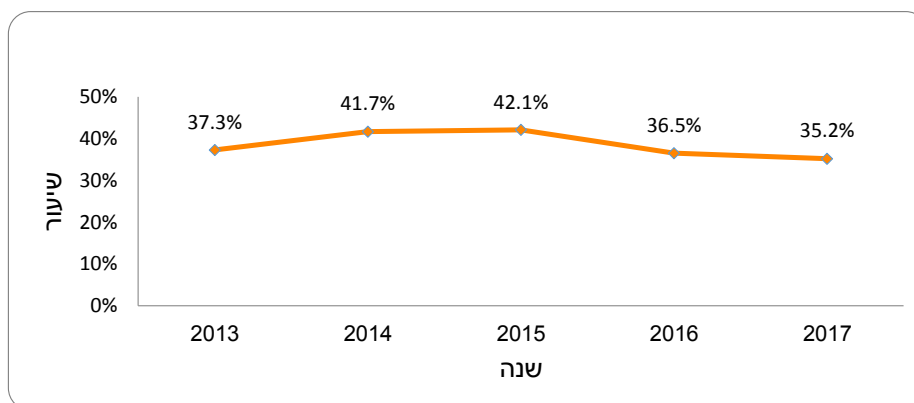
מכנה: חולי אסתמה מתמשכת בני 5-45.

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

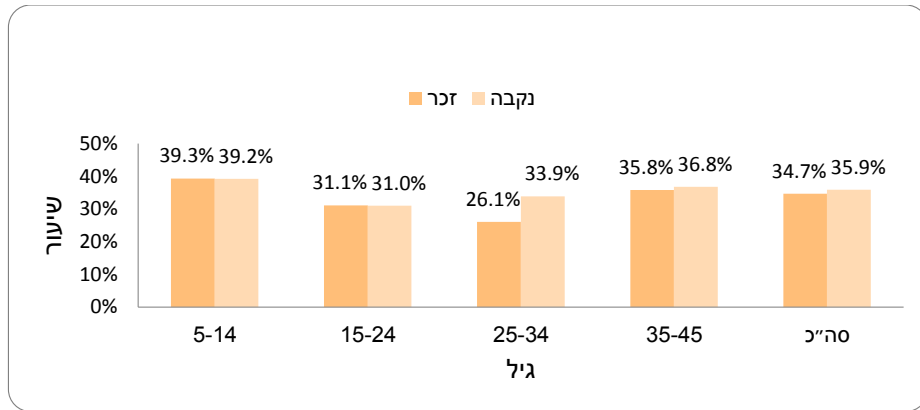
הערות: אסתמה מתמשכת מוגדרת על פי רכישת תרופות לאסתמה ואבחנות ביקור. תקופת המדד הינה מ־1 בספטמבר של שנת המדד ועד 28 בפברואר בשנה שאחריה, בחפיפה לתקופת מתן החיסון לשפעת.

תוצאות: שיעור המחוסנים נגד שפעת בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 5-45 עלה מ־37.3% בשנת 2013 ל־42.1% בשנת 2015, וירד בשנתיים הבאות לכדי 35.2% בשנת 2017. בשנה זו, השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (35.9%) מאשר בקרב גברים (34.7%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (47.0%) היה גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (33.1%).

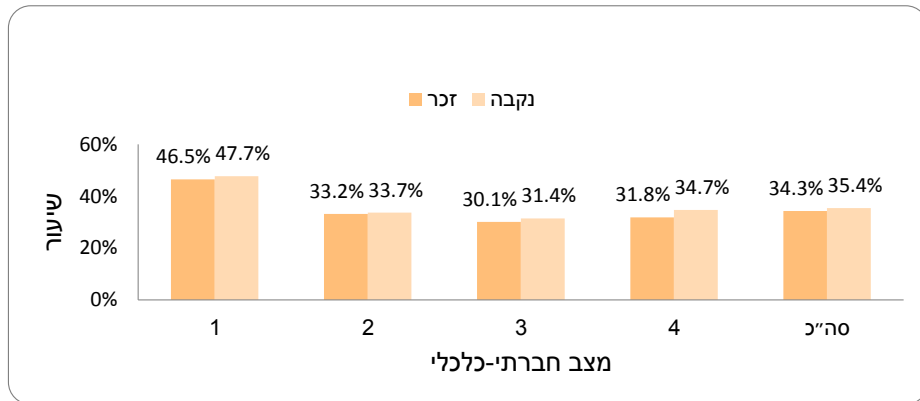
תרשים 75: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת לפי שנה, 2013-2017



תרשים 76: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת לפי גיל ומין, 2017



תרשים 77: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 45: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת לפי גיל ומין-

מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל					
		סה"כ	35-45	25-34	15-24	5-14	
זכר	מונה	6,977	1,907	1,029	865	3,176	
	מכנה	20,130	5,325	3,938	2,781	8,086	
	שיעור	34.7%	35.8%	26.1%	31.1%	39.3%	
נקבה	מונה	5,755	2,071	1,272	724	1,688	
	מכנה	16,028	5,629	3,755	2,335	4,309	
	שיעור	35.9%	36.8%	33.9%	31.0%	39.2%	
סה"כ	מונה	12,732	3,978	2,301	1,589	4,864	
	מכנה	36,158	10,954	7,693	5,116	12,395	
	שיעור	35.2%	36.3%	29.9%	31.1%	39.2%	

טבלה 46: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
4,644	797	1,470	1,237	1,140	מונה	
11,979	2,152	4,214	3,360	2,253	מכנה	5-14
38.8%	37.0%	34.9%	36.8%	50.6%	שיעור	
1,525	231	424	460	410	מונה	
4,965	810	1,575	1,561	1,019	מכנה	15-24
30.7%	28.5%	26.9%	29.5%	40.2%	שיעור	
2,194	378	693	653	470	מונה	
7,438	1,306	2,693	2,343	1,096	מכנה	25-34
29.5%	28.9%	25.7%	27.9%	42.9%	שיעור	
3,783	667	1,209	1,053	854	מונה	
10,558	1,996	3,883	2,928	1,751	מכנה	35-45
35.8%	33.4%	31.1%	36.0%	48.8%	שיעור	
12,146	2,073	3,796	3,403	2,874	מונה	
34,940	6,264	12,365	10,192	6,119	מכנה	סה"כ
34.8%	33.1%	30.7%	33.4%	47.0%	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 [55]. שיעורי ההמצאות המדוייקים של המחלה קשים לקביעה בין היתר בשל תת-אבחנה ניכרת של המחלה [50], [56]. אבחנה מוקדמת ותקפה של חסמת הריאות חיונית לצורך המנעות מגורמי הסיכון ומתן טיפול הולם. הללו מאפשרים את בלימת ההתדרדרות המואצת בתפקודי הריאה, שיפור בתסמינים ובסיבולת הגופנית והורדה בתכיפות ההחמרות במחלה. בדיקת הבחירה לאבחנה של חסמת הריאות היא ספירומטריה. הספירומטריה מאפשרת בנוסף לאישוש האבחנה של חסמת הריאות גם הערכה של חומרת ההפרעה החסימתית, המהווה גורם מנבא להתלקחויות תכופות ולתוצאים גרועים של המחלה [57]. 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.

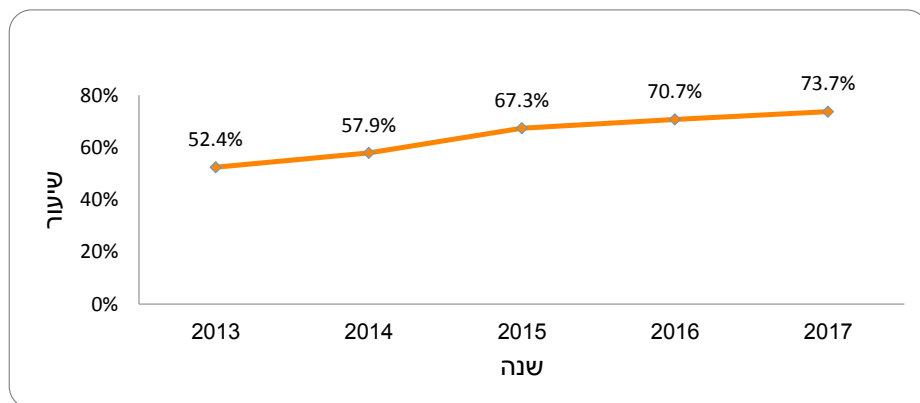
מכנה: מבוטחים בני 50-74 אשר אובחנו החל מתאריך 01/01/2012 ואילך כסובלים מחסמת הריאות או כמצויים בסיכון גבוה לחסמת הריאות

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

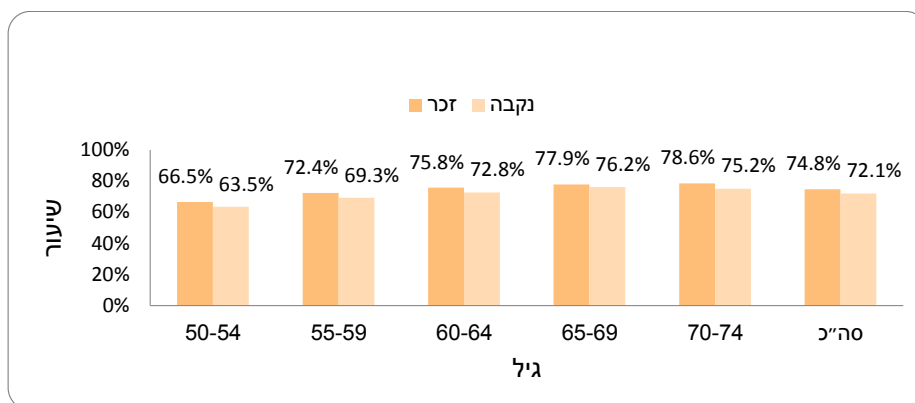
הערות: מבוטחים הסובלים מחסמת הריאות מוגדרים לפי אבחנה של COPD או רכישה של תרופות ספציפיות ל-COPD. מבוטחים בסיכון גבוה ל-COPD מוגדרים לפי מצב עישון חיובי (בעבר או כיום) ואבחון לאסתמה או רכישת תרופות למחלות נשימתיות.

תוצאות: שיעור ביצוע ספירומטריה בקרב חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה ל-COPD בני 50-74 עלה בין השנים 2013-2017, מ-52.4% בשנת 2013 ל-73.7% בשנת 2017. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (72.1%) מאשר בקרב גברים (74.8%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (69.7%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (75.2%).

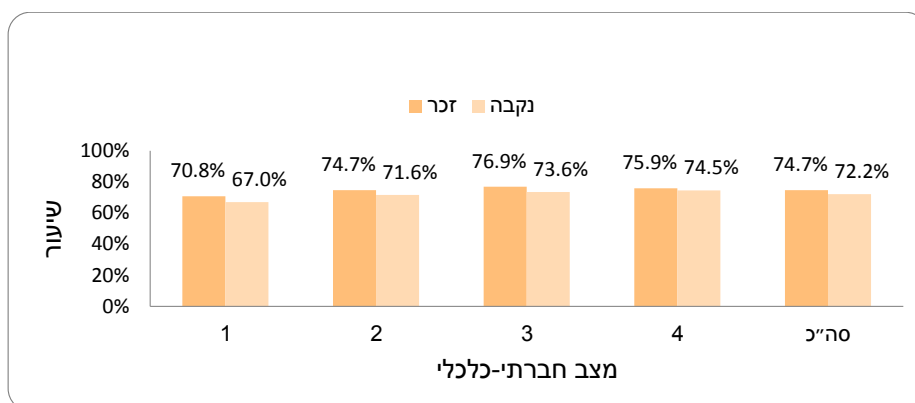
תרשים 78: שיעור ביצוע ספירומטריה לפי שנה, 2013-2017



תרשים 79: שיעור ביצוע ספירומטריה לפי גיל ומין, 2017



תרשים 80: שיעור ביצוע ספירומטריה לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 47: שיעור ביצוע ספירומטריה לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

	גיל						
	סה"כ	70-74	65-69	60-64	55-59	50-54	
זכר	17,093	3,318	4,330	4,067	3,166	2,212	מונה
	22,847	4,224	5,558	5,364	4,375	3,326	מכנה
	74.8%	78.6%	77.9%	75.8%	72.4%	66.5%	שיעור
נקבה	11,236	2,070	2,881	2,826	2,139	1,320	מונה
	15,582	2,751	3,780	3,884	3,087	2,080	מכנה
	72.1%	75.2%	76.2%	72.8%	69.3%	63.5%	שיעור
סה"כ	28,329	5,388	7,211	6,893	5,305	3,532	מונה
	38,429	6,975	9,338	9,248	7,462	5,406	מכנה
	73.7%	77.2%	77.2%	74.5%	71.1%	65.3%	שיעור

טבלה 48: שיעור ביצוע ספירומטריה לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל -
מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
3,410	286	922	1,401	801	מונה	
5,214	424	1,458	2,110	1,222	מכנה	50-54
65.4%	67.5%	63.2%	66.4%	65.5%	שיעור	
5,088	449	1,625	2,067	947	מונה	
7,180	641	2,254	2,895	1,390	מכנה	55-59
70.9%	70.0%	72.1%	71.4%	68.1%	שיעור	
6,655	737	2,278	2,626	1,014	מונה	
8,917	985	3,006	3,504	1,422	מכנה	60-64
74.6%	74.8%	75.8%	74.9%	71.3%	שיעור	
6,965	994	2,648	2,486	837	מונה	
9,017	1,278	3,335	3,244	1,160	מכנה	65-69
77.2%	77.8%	79.4%	76.6%	72.2%	שיעור	
5,168	889	1,932	1,675	672	מונה	
6,688	1,132	2,413	2,206	937	מכנה	70-74
77.3%	78.5%	80.1%	75.9%	71.7%	שיעור	
27,286	3,355	9,405	10,255	4,271	מונה	
37,016	4,460	12,466	13,959	6,131	מכנה	סה"כ
73.7%	75.2%	75.4%	73.5%	69.7%	שיעור	

שיעור התייעוד 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 שלגביהם קיים תיעוד של ערכי בדיקת ספירומטריה.

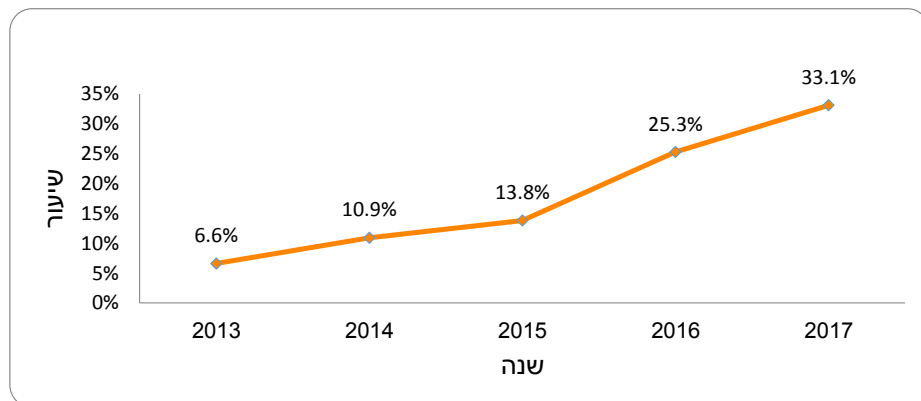
מכנה: מבוטחים בני 50-74 אשר אובחנו החל מתאריך 01/01/2012 ואילך כסובלים מחסמת הריאות או כמצויים בסיכון גבוה לחסמת הריאות ואשר ביצעו לפחות בדיקת ספירומטריה אחת החל מ־1/1/2011 ואילך.

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

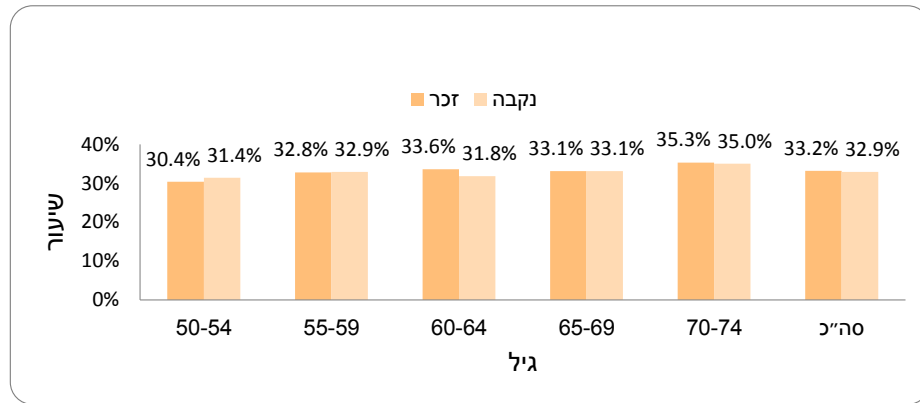
הערות: מבוטחים הסובלים מחסמת הריאות מוגדרים לפי אבחנה של COPD או רכישה של תרופות ספציפיות ל-COPD. מבוטחים בסיכון גבוה ל-COPD מוגדרים לפי מצב עישון חיובי (בעבר או כיום) ואבחון לאסתמה או רכישת תרופות למחלות נשימתיות.

תוצאות: תיעוד ערכי בדיקת ספירומטריה בתיק הרפואי של חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה ל-COPD בני 50-74 עלה בין השנים 2013-2017, מ־6.6% בשנת 2013 ל־33.1% בשנת 2017. השיעור היה דומה בנשים (32.9%) ובגברים (33.2%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (32.1%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (35.1%).

תרשים 81: שיעור התייעוד של ערכי בדיקת ספירומטריה לפי שנה, 2013-2017

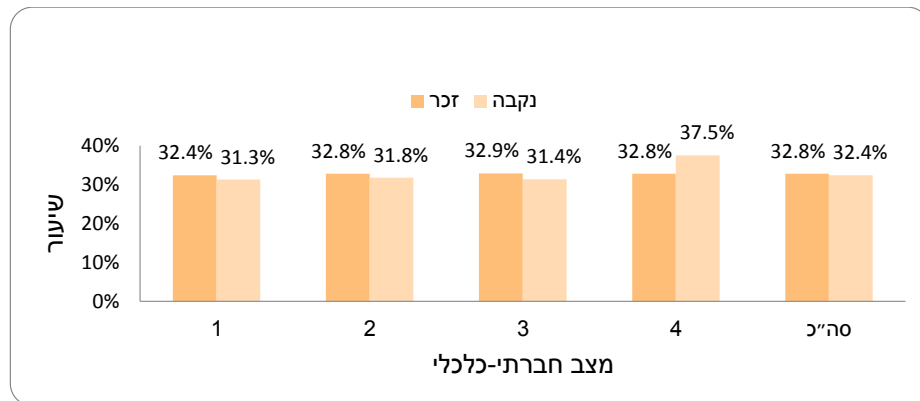


תרשים 82: שיעור התיעוד של ערכי בדיקת ספירומטריה לפי גיל ומין, 2017



תרשים 83: שיעור התיעוד של ערכי בדיקת ספירומטריה

לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 49: שיעור התיעוד של ערכי בדיקת ספירומטריה

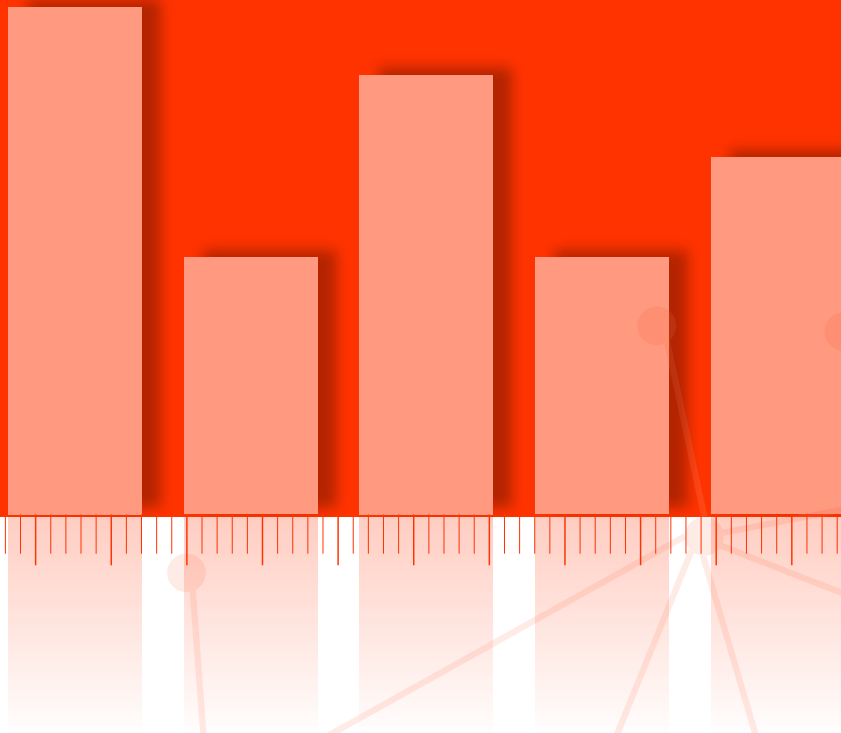
לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל						
		סה"כ	70-74	65-69	60-64	55-59	50-54	
זכר	מונה	5,680	1,170	1,432	1,367	1,039	672	
	מכנה	17,093	3,318	4,330	4,067	3,166	2,212	
	שיעור	33.2%	35.3%	33.1%	33.6%	32.8%	30.4%	
נקבה	מונה	3,698	725	955	900	703	415	
	מכנה	11,236	2,070	2,881	2,826	2,139	1,320	
	שיעור	32.9%	35.0%	33.1%	31.8%	32.9%	31.4%	
סה"כ	מונה	9,378	1,895	2,387	2,267	1,742	1,087	
	מכנה	28,329	5,388	7,211	6,893	5,305	3,532	
	שיעור	33.1%	35.2%	33.1%	32.9%	32.8%	30.8%	

טבלה 50: שיעור התייעוד של ערכי בדיקת ספירומטריה לפי מצב חברתי-כלכלי
 וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
1,031	99	262	423	247	מונה	
3,410	286	922	1,401	801	מכנה	50-54
30.2%	34.6%	28.4%	30.2%	30.8%	שיעור	
1,650	162	512	654	322	מונה	
5,088	449	1,625	2,067	947	מכנה	55-59
32.4%	36.1%	31.5%	31.6%	34.0%	שיעור	
2,169	253	717	887	312	מונה	
6,655	737	2,278	2,626	1,014	מכנה	60-64
32.6%	34.3%	31.5%	33.8%	30.8%	שיעור	
2,260	349	879	774	258	מונה	
6,965	994	2,648	2,486	837	מכנה	65-69
32.4%	35.1%	33.2%	31.1%	30.8%	שיעור	
1,797	313	664	588	232	מונה	
5,168	889	1,932	1,675	672	מכנה	70-74
34.8%	35.2%	34.4%	35.1%	34.5%	שיעור	
8,907	1,176	3,034	3,326	1,371	מונה	
27,286	3,355	9,405	10,255	4,271	מכנה	סה"כ
32.6%	35.1%	32.3%	32.4%	32.1%	שיעור	

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 [58], [59].

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

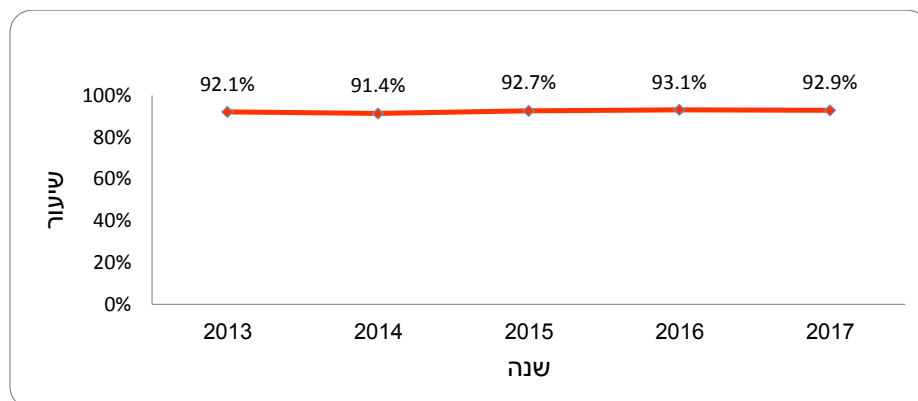
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 20-54 עם תיעוד של ערכי בדיקת לחץ דם

מכנה: מבוטחים בני 20-54

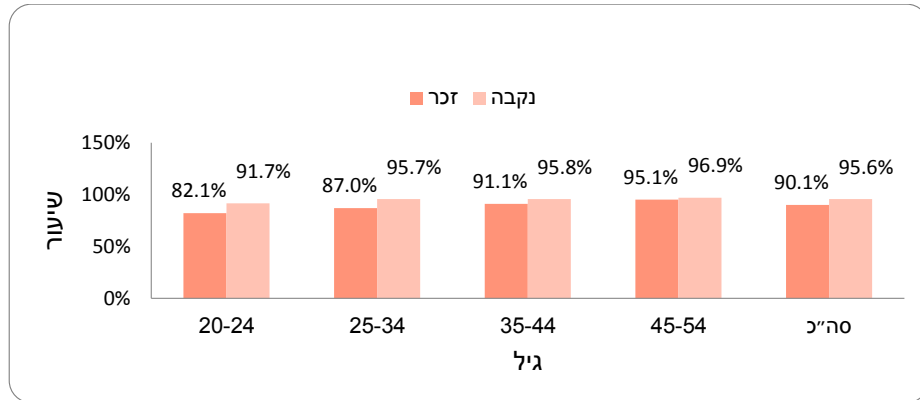
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד לחץ דם לפחות פעם אחת בחמש השנים האחרונות

תוצאות: שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 20-54 נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 92.9% ב-2017. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (95.6%) מאשר בקרב גברים (90.1%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות-כלכליות השונות.

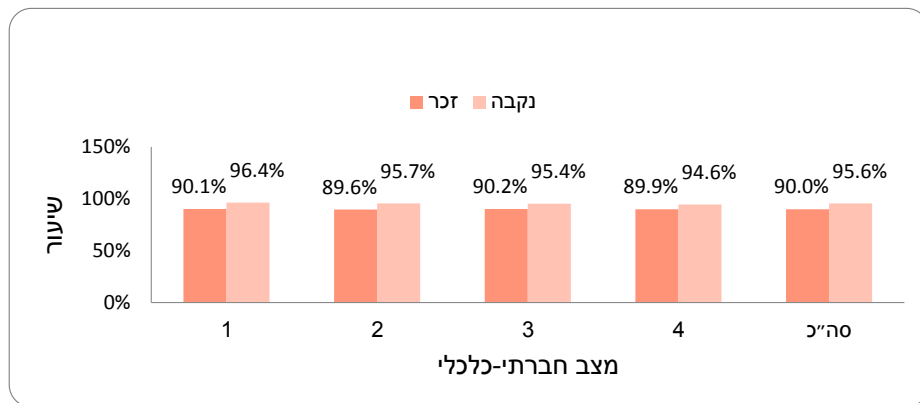
תרשים 84: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם לפי שנה, 2013-2017



תרשים 85: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם לפי גיל ומין, 2017



תרשים 86: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 51: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל					
		סה"כ	45-54	35-44	25-34	20-24	
זכר	מונה	1,293,899	366,458	419,654	398,605	109,182	
	מכנה	1,436,766	385,171	460,570	458,070	132,955	
	שיעור	90.1%	95.1%	91.1%	87.0%	82.1%	
נקבה	מונה	1,490,737	395,425	467,087	474,816	153,409	
	מכנה	1,559,262	408,212	487,602	496,077	167,371	
	שיעור	95.6%	96.9%	95.8%	95.7%	91.7%	
סה"כ	מונה	2,784,636	761,883	886,741	873,421	262,591	
	מכנה	2,996,028	793,383	948,172	954,147	300,326	
	שיעור	92.9%	96.0%	93.5%	91.5%	87.4%	

טבלה 52: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי

סה"כ	4	3	2	1		
247,644	13,603	45,081	80,178	108,782	מונה	
284,187	16,762	53,647	92,417	121,361	מכנה	20-24
87.1%	81.2%	84.0%	86.8%	89.6%	שיעור	
837,502	116,449	271,121	268,573	181,359	מונה	
915,706	129,032	296,400	293,540	196,734	מכנה	25-34
91.5%	90.2%	91.5%	91.5%	92.2%	שיעור	
853,674	153,592	300,162	241,232	158,688	מונה	
913,341	165,315	321,318	258,573	168,135	מכנה	35-44
93.5%	92.9%	93.4%	93.3%	94.4%	שיעור	
736,751	134,067	254,732	221,355	126,597	מונה	
767,556	140,958	265,562	230,205	130,831	מכנה	45-54
96.0%	95.1%	95.9%	96.2%	96.8%	שיעור	
2,675,571	417,711	871,096	811,338	575,426	מונה	
2,880,790	452,067	936,927	874,735	617,061	מכנה	סה"כ
92.9%	92.4%	93.0%	92.8%	93.3%	שיעור	

שיעור התייעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 74-55

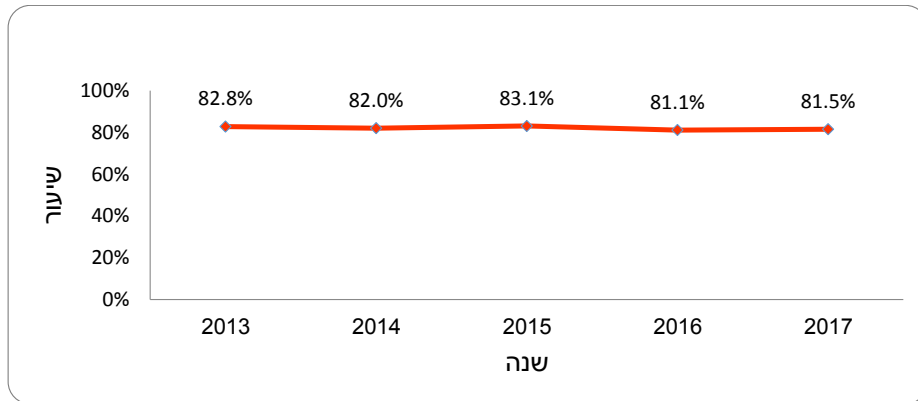
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 74-55 עם תיעוד של ערכי בדיקת לחץ דם

מכנה: מבוטחים בני 74-55

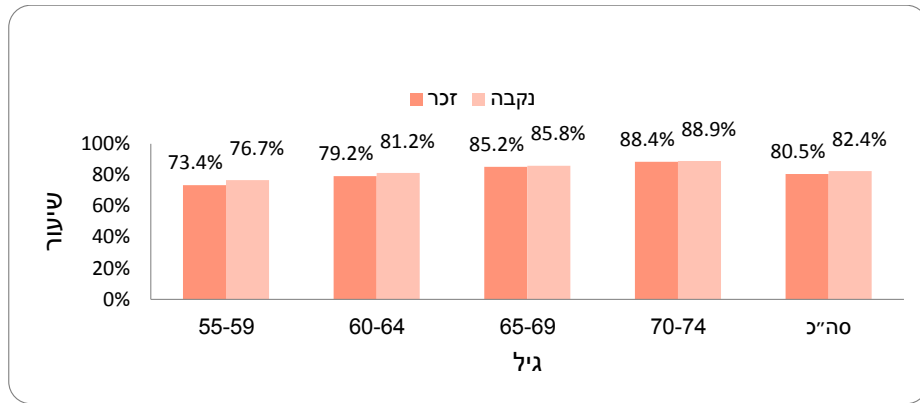
מונה: שיעור המבוטחים בני 74-55 עם תיעוד של ערכי בדיקת לחץ דם (בשנת המדד)

תוצאות: שיעור התייעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 74-55 נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 81.5% ב-2017. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (82.4%) מאשר בקרב גברים (80.5%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (84.8%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (78.6%).

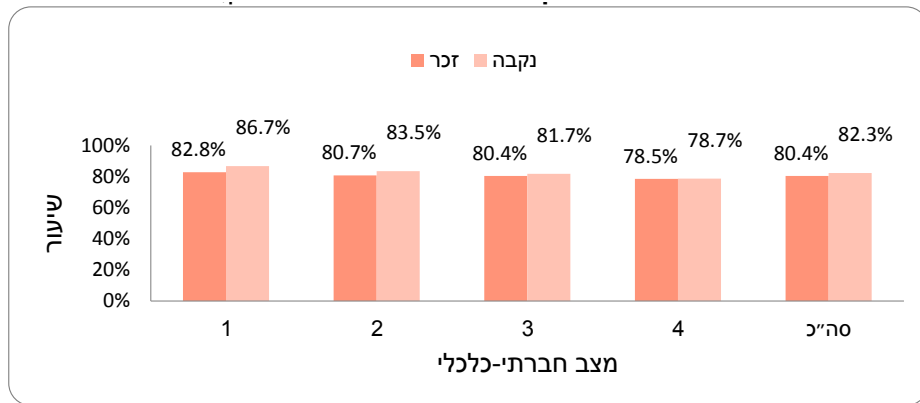
תרשים 87: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם לפי שנה, 2013-2017



תרשים 88: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם לפי גיל ומין, 2017



תרשים 89: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 53: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

	גיל					
	סה"כ	70-74	65-69	60-64	55-59	
זכר	מונה	491,649	87,805	132,644	136,827	134,373
	מכנה	610,628	99,358	155,642	172,657	182,971
	שיעור	80.5%	88.4%	85.2%	79.2%	73.4%
נקבה	מונה	564,584	103,405	152,905	155,928	152,346
	מכנה	685,135	116,379	178,259	191,921	198,576
	שיעור	82.4%	88.9%	85.8%	81.2%	76.7%
סה"כ	מונה	1,056,233	191,210	285,549	292,755	286,719
	מכנה	1,295,763	215,737	333,901	364,578	381,547
	שיעור	81.5%	88.6%	85.5%	80.3%	75.1%

טבלה 54: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
275,856	42,857	95,883	93,467	43,649	מונה	
368,003	61,558	130,057	122,314	54,074	מכנה	55-59
75.0%	69.6%	73.7%	76.4%	80.7%	שיעור	
282,394	48,487	104,483	93,644	35,780	מונה	
352,104	63,370	131,344	115,154	42,236	מכנה	60-64
80.2%	76.5%	79.5%	81.3%	84.7%	שיעור	
276,075	53,758	107,706	86,873	27,738	מונה	
323,057	64,616	126,048	100,852	31,541	מכנה	65-69
85.5%	83.2%	85.4%	86.1%	87.9%	שיעור	
184,686	38,289	71,435	54,650	20,312	מונה	
208,466	43,866	80,515	61,629	22,456	מכנה	70-74
88.6%	87.3%	88.7%	88.7%	90.5%	שיעור	
1,019,011	183,391	379,507	328,634	127,479	מונה	
1,251,630	233,410	467,964	399,949	150,307	מכנה	סה"כ
81.4%	78.6%	81.1%	82.2%	84.8%	שיעור	

ניטור ואיזון רמות כולסטרול

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 הסטטינים [60].

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, Panel III) המלצות לטיפול בעודף כולסטרול בדם [59]. המלצות אלו עודכנו בשנת 2004 [61]. 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. לאנשים בסיכון נמוך (עד גורם סיכון אחד וסיכון של פחות מ-10% ב-10 שנים), הרמה המומלצת היא מתחת ל-160 מ"ג/ד"ל. נכון לשנת 2013, הנחיות בינלאומיות קבעו יעדים לכולסטרול LDL על פי רמות הסיכון הפרטניות למחלות לב כפי שהן נקבעות במודל פרמינגהם.

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

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 54-35

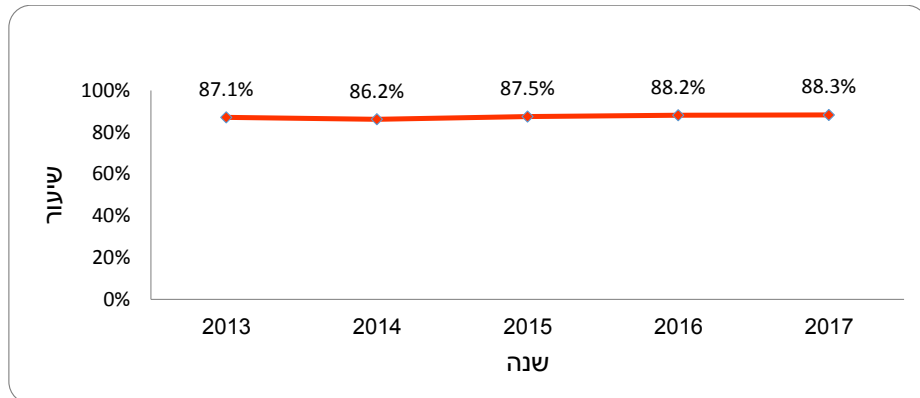
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים אשר ביצעו לפחות בדיקה אחת של כולסטרול LDL בשנת המדד

מכנה: מבוטחים בני 54-35

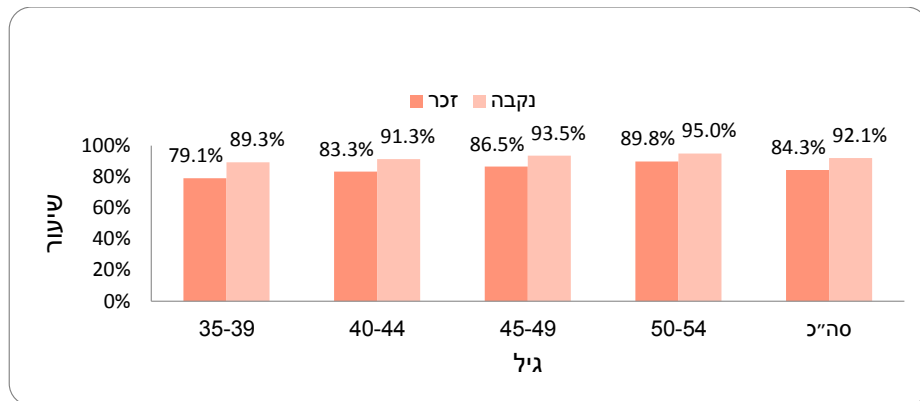
מונה: מספר המבוטחים במכנה שביצעו בדיקת כולסטרול LDL או non-HDL - לפחות בדיקה אחת במשך חמש השנים האחרונות

תוצאות: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 54-35 נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 88.3% ב-2017. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (92.1%) מאשר בקרב גברים (84.3%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות-כלכליות השונות.

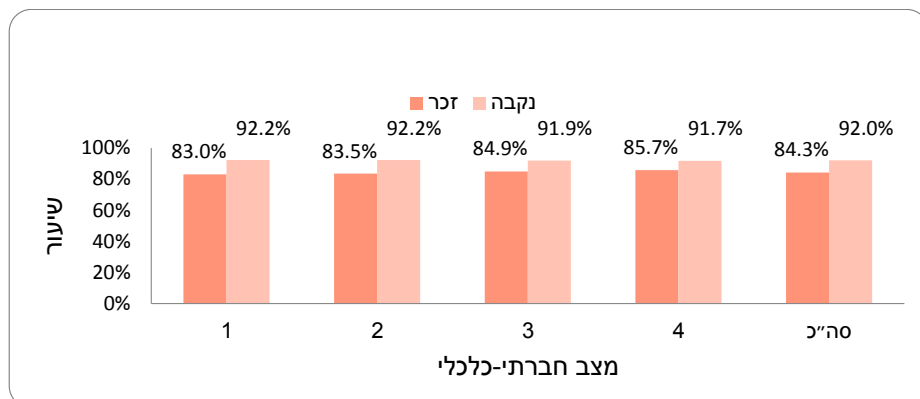
תרשים 90: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול לפי שנה, 2013-2017



תרשים 91: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול לפי גיל ומין, 2017



תרשים 92: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 55: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל					
		סה"כ	50-54	45-49	40-44	35-39	
זכר	מונה	713,280	164,293	175,026	192,134	181,827	
	מכנה	845,741	182,913	202,258	230,559	230,011	
	שיעור	84.3%	89.8%	86.5%	83.3%	79.1%	
נקבה	מונה	825,007	183,729	200,877	223,417	216,984	
	מכנה	895,814	193,338	214,874	244,601	243,001	
	שיעור	92.1%	95.0%	93.5%	91.3%	89.3%	
סה"כ	מונה	1,538,287	348,022	375,903	415,551	398,811	
	מכנה	1,741,555	376,251	417,132	475,160	473,012	
	שיעור	88.3%	92.5%	90.1%	87.5%	84.3%	

טבלה 56: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		מצב חברתי-כלכלי					
		סה"כ	4	3	2	1	
35-39	מונה	382,889	66,488	134,696	110,296	71,409	
	מכנה	454,703	77,587	159,164	132,153	85,799	
	שיעור	84.2%	85.7%	84.6%	83.5%	83.2%	
40-44	מונה	400,636	77,073	141,993	109,924	71,646	
	מכנה	458,638	87,728	162,154	126,420	82,336	
	שיעור	87.4%	87.9%	87.6%	87.0%	87.0%	
45-49	מונה	363,687	69,935	126,697	104,685	62,370	
	מכנה	403,881	77,630	140,426	116,446	69,379	
	שיעור	90.0%	90.1%	90.2%	89.9%	89.9%	
50-54	מונה	336,186	58,654	116,067	104,867	56,598	
	מכנה	363,675	63,328	125,136	113,759	61,452	
	שיעור	92.4%	92.6%	92.8%	92.2%	92.1%	
סה"כ	מונה	1,483,398	272,150	519,453	429,772	262,023	
	מכנה	1,680,897	306,273	586,880	488,778	298,966	
	שיעור	88.3%	88.9%	88.5%	87.9%	87.6%	

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 74-55

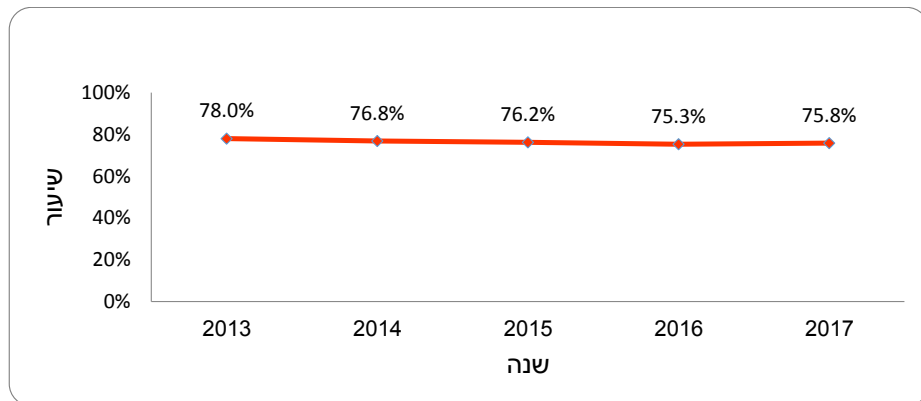
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים אשר ביצעו לפחות בדיקה אחת של כולסטרול LDL בשנת המדד

מכנה: מבוטחים בני 74-55

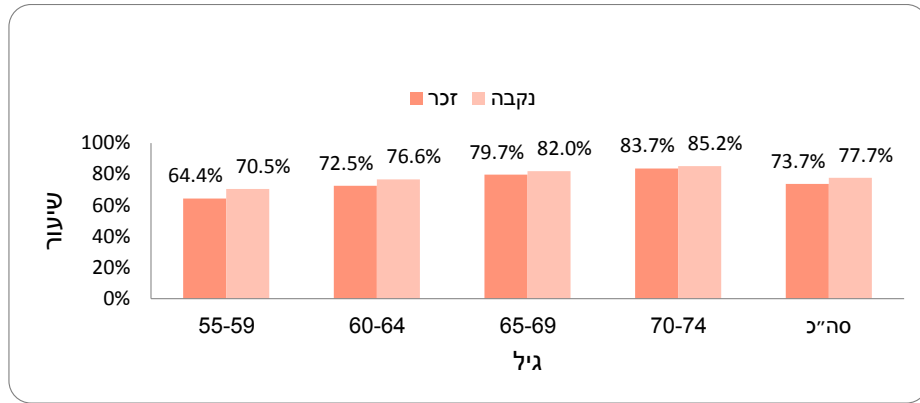
מונה: מספר המבוטחים במכנה שביצעו לפחות בדיקת כולסטרול LDL או non-HDL אחת בשנת המדד

תוצאות: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 74-55 ירד בין השנים 2013-2017 מ-78.0% בשנת 2013 ל-75.8% ב-2017. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (77.7%) מאשר בקרב גברים (73.7%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (76.3%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (74.3%).

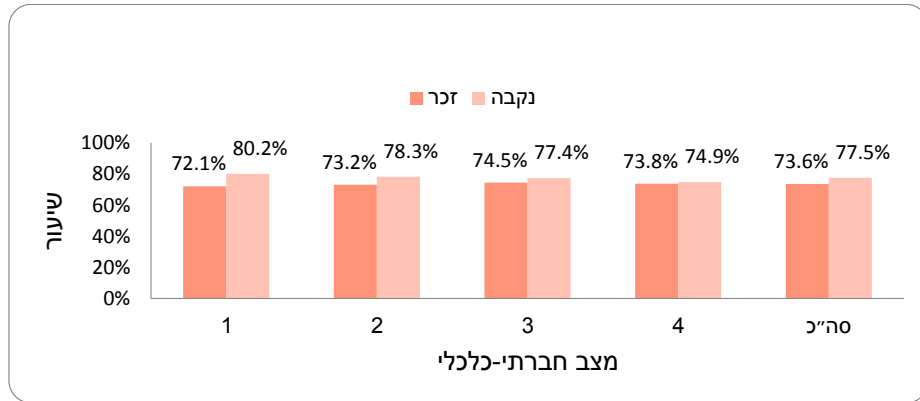
תרשים 93: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול לפי שנה, 2013-2017



תרשים 94: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול לפי גיל ומין, 2017



תרשים 95: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 57: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל					
		סה"כ	70-74	65-69	60-64	55-59	
זכר	מונה	450,201	83,130	123,999	125,149	117,923	
	מכנה	610,628	99,358	155,642	172,657	182,971	
	שיעור	73.7%	83.7%	79.7%	72.5%	64.4%	
נקבה	מונה	532,190	99,105	146,187	146,930	139,968	
	מכנה	685,135	116,379	178,259	191,921	198,576	
	שיעור	77.7%	85.2%	82.0%	76.6%	70.5%	
סה"כ	מונה	982,391	182,235	270,186	272,079	257,891	
	מכנה	1,295,763	215,737	333,901	364,578	381,547	
	שיעור	75.8%	84.5%	80.9%	74.6%	67.6%	

טבלה 58: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
247,960	39,550	86,872	83,462	38,076	מונה	
368,003	61,558	130,057	122,314	54,074	מכנה	55-59
67.4%	64.2%	66.8%	68.2%	70.4%	שיעור	
262,373	45,751	97,913	86,467	32,242	מונה	
352,104	63,370	131,344	115,154	42,236	מכנה	60-64
74.5%	72.2%	74.5%	75.1%	76.3%	שיעור	
261,132	51,471	102,380	81,728	25,553	מונה	
323,057	64,616	126,048	100,852	31,541	מכנה	65-69
80.8%	79.7%	81.2%	81.0%	81.0%	שיעור	
175,965	36,752	68,461	51,895	18,857	מונה	
208,466	43,866	80,515	61,629	22,456	מכנה	70-74
84.4%	83.8%	85.0%	84.2%	84.0%	שיעור	
947,430	173,524	355,626	303,552	114,728	מונה	
1,251,630	233,410	467,964	399,949	150,307	מכנה	סה"כ
75.7%	74.3%	76.0%	75.9%	76.3%	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).

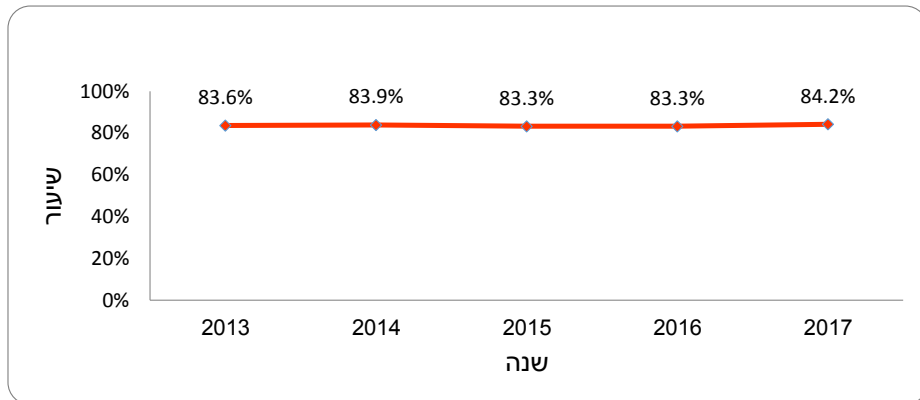
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם רמת LDL נמוכה או שווה ליעד כפי שהוגדר ע"י ATP III (ראה רציונאל), תוך ריבוד לפי רמת הסיכון הפרטנית לסיכון נמוך, בינוני או גבוה.

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:

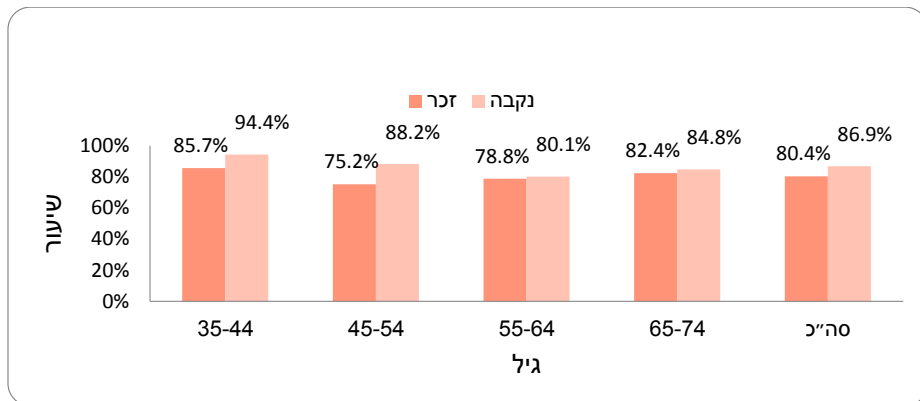
- שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-160 מ"ג/ד"ל בקבוצת סיכון נמוך למחלות לב בבני 35-74
- שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-130 מ"ג/ד"ל בקבוצת סיכון בינוני למחלות לב בבני 35-74
- שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-110 מ"ג/ד"ל בקבוצת סיכון גבוה למחלות לב בבני 35-74

תוצאות: באופן כללי, שיעור העמידה ביעד LDL למניעה ראשונית לפי קבוצת סיכון למחלות לב בקרב בני 35-74 נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 84.2% ב-2017. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (86.9%) מאשר בקרב גברים (80.4%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות-כלכליות השונות.

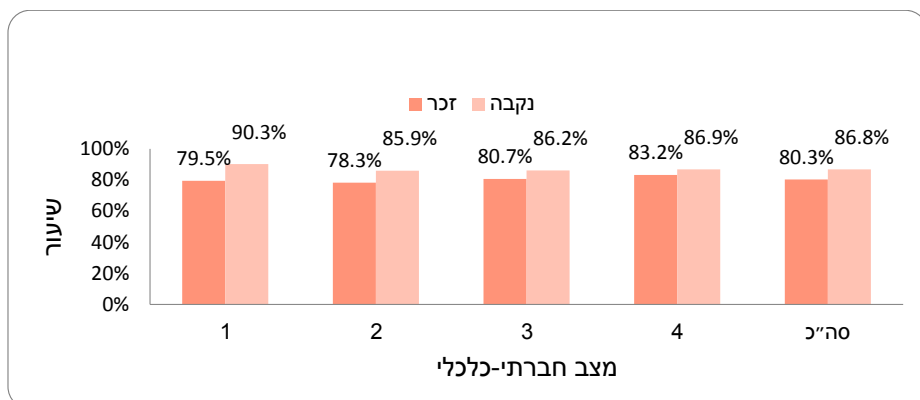
תרשים 96: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת לפי שנה, 2013-2017



תרשים 97: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת לפי גיל ומין, 2017



תרשים 98: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 59: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת לפי גיל ומין -
מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל					
		סה"כ	65-74	55-64	45-54	35-44	
זכר	מונה	450,800	95,414	118,894	111,293	125,199	
	מכנה	560,841	115,851	150,804	148,091	146,095	
	שיעור	80.4%	82.4%	78.8%	75.2%	85.7%	
נקבה	מונה	671,286	136,576	166,494	175,845	192,371	
	מכנה	772,126	161,095	207,866	199,437	203,728	
	שיעור	86.9%	84.8%	80.1%	88.2%	94.4%	
סה"כ	מונה	1,122,086	231,990	285,388	287,138	317,570	
	מכנה	1,332,967	276,946	358,670	347,528	349,823	
	שיעור	84.2%	83.8%	79.6%	82.6%	90.8%	

טבלה 60: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל -
מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		מצב חברתי-כלכלי					
		סה"כ	4	3	2	1	
35-44	מונה	303,658	52,304	104,686	87,316	59,352	
	מכנה	334,538	56,805	115,383	97,040	65,310	
	שיעור	90.8%	92.1%	90.7%	90.0%	90.9%	
45-54	מונה	276,260	48,958	95,280	83,765	48,257	
	מכנה	334,785	58,421	115,869	102,896	57,599	
	שיעור	82.5%	83.8%	82.2%	81.4%	83.8%	
55-64	מונה	274,782	51,752	103,664	87,057	32,309	
	מכנה	345,885	63,623	130,570	111,777	39,915	
	שיעור	79.4%	81.3%	79.4%	77.9%	80.9%	
65-74	מונה	224,360	51,486	90,887	63,678	18,309	
	מכנה	268,119	60,774	108,391	77,273	21,681	
	שיעור	83.7%	84.7%	83.9%	82.4%	84.4%	
סה"כ	מונה	1,079,060	204,500	394,517	321,816	158,227	
	מכנה	1,283,327	239,623	470,213	388,986	184,505	
	שיעור	84.1%	85.3%	83.9%	82.7%	85.8%	

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

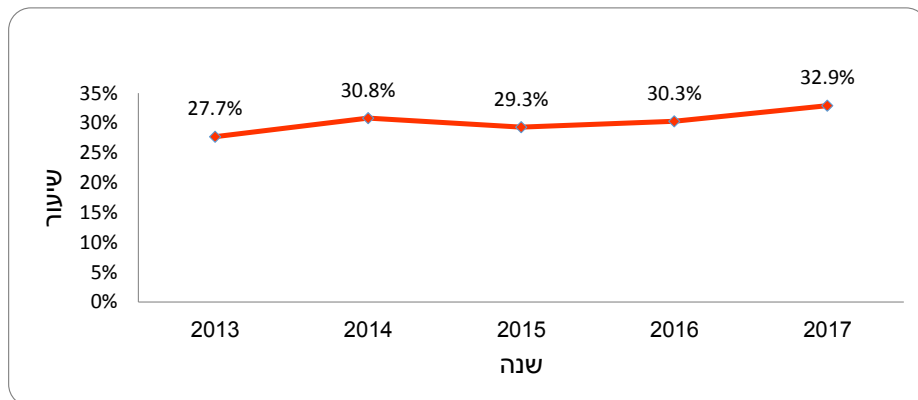
הגדרת המדד: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה מהיעד המוגדר לפי רמות סיכון לתחלואה לבבית.

מכנה: מבוטחים בני 74-35 אשר יש להם את כל מרכיבי Framingham להוציא חולי סוכרת ולב ובעלי 2 או יותר נקודות סיכון למחלות לב ובעלי אחוזון Framingham גבוה מ-20%.

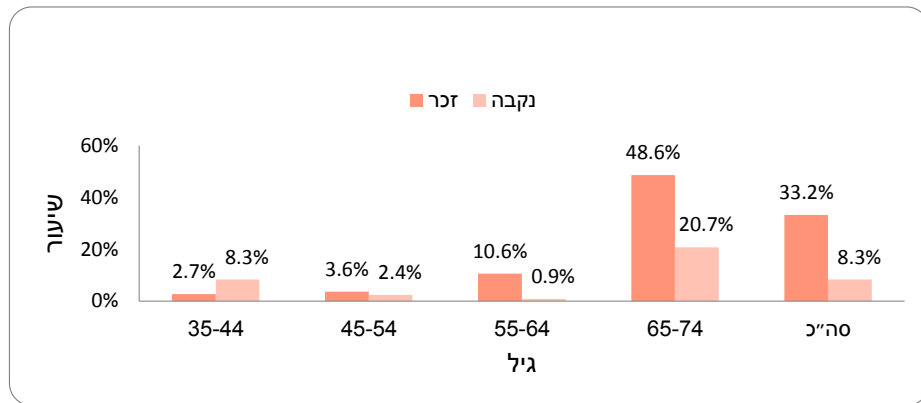
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם רמת LDL האחרונה המהימנה בשנת המדד נמוכה או שווה ל-100 מ"ג\ד"ל, ובאם אין רמת LDL מהימנה אז: רמת non-LDL נמוכה או שווה ל-130 מ"ג\ד"ל

תוצאות: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג\ד"ל בקבוצת סיכון גבוה למחלות לב בקרב בני 74-35 עלה בין השנים 2013-2017 מ-27.7% בשנת 2013 ל-32.9% בשנת 2017. השיעור היה נמוך פי 4.0 בקרב נשים (8.3%) מאשר בקרב גברים (33.2%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (26.2%) היה נמוך פי 1.5 בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (39.4%).

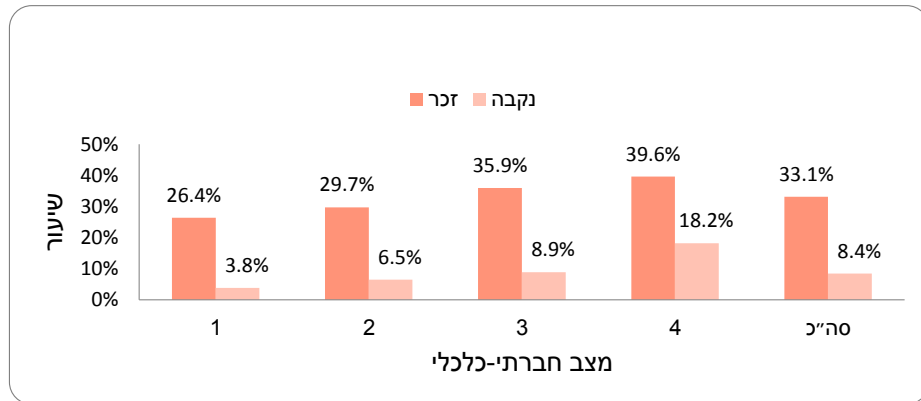
תרשים 99: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת בקבוצת סיכון גבוה לפי שנה, 2013-2017



תרשים 100: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת בקבוצת סיכון גבוה לפי גיל ומין, 2017



תרשים 101: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת בקבוצת סיכון גבוה לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 61: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת בקבוצת סיכון גבוה לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל					
		סה"כ	65-74	55-64	45-54	35-44	
זכר	מונה	8,549	7,700	750	92	7	
	מכנה	25,736	15,841	7,072	2,567	256	
	שיעור	33.2%	48.6%	10.6%	3.6%	2.7%	
נקבה	מונה	27	23	1	2	1	
	מכנה	324	111	117	84	12	
	שיעור	8.3%	20.7%	0.9%	2.4%	8.3%	
סה"כ	מונה	8,576	7,723	751	94	8	
	מכנה	26,060	15,952	7,189	2,651	268	
	שיעור	32.9%	48.4%	10.4%	3.5%	3.0%	

טבלה 62: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת בקבוצת סיכון גבוה לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי

	סה"כ	4	3	2	1	
	8	1	1	3	3	מונה
	258	29	76	99	54	מכנה
	3.1%	3.4%	1.3%	3.0%	5.6%	שיעור
35-44						
	91	4	36	35	16	מונה
	2,580	225	784	1,005	566	מכנה
	3.5%	1.8%	4.6%	3.5%	2.8%	שיעור
45-54						
	728	67	268	291	102	מונה
	6,948	702	2,292	2,823	1,131	מכנה
	10.5%	9.5%	11.7%	10.3%	9.0%	שיעור
55-64						
	7,471	1,484	3,043	2,236	708	מונה
	15,491	2,992	6,264	4,825	1,410	מכנה
	48.2%	49.6%	48.6%	46.3%	50.2%	שיעור
65-74						
	8,298	1,556	3,348	2,565	829	מונה
	25,277	3,948	9,416	8,752	3,161	מכנה
	32.8%	39.4%	35.6%	29.3%	26.2%	שיעור
סה"כ						

איזון כולסטרול בחולי לב לאחר התערבות פולשנית

רצינאל: 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 [60]. 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 [63]. כמו כן, הנחיות האיגודים הישראלים קבעו כי בחולים עם מחלות לב רמת היעד של כולסטרול LDL היא מתחת ל-70 מ"ג/ד"ל [62].

מדדים:

- ✓ 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
- ✓ 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 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, שבבדיקת דם נמצאה אצלם רמת כולסטרול LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או שקיבלו טיפול בסטטינים בעצמות גבוהה.

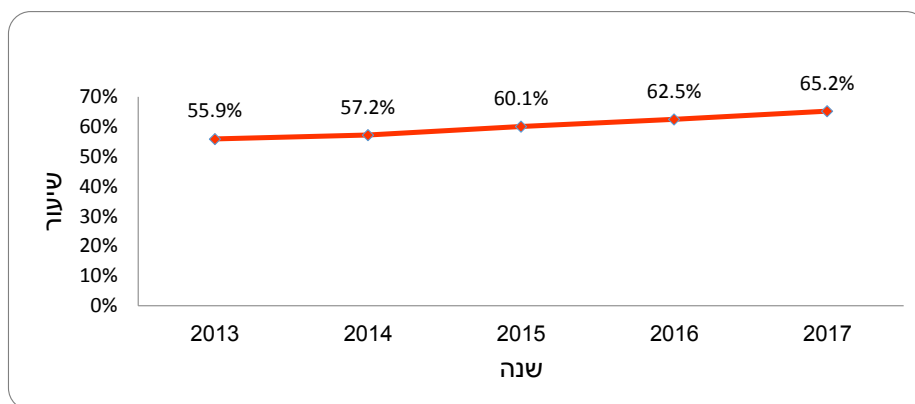
מכנה: מבוטחים בני 35-80 לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי טיפולי בעשר השנים שלפני שנת המדד, אשר ביצעו בדיקת כולסטרול בשנת המדד.

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 בעצמות גבוהה בחודשים שונים בשנת המדד.

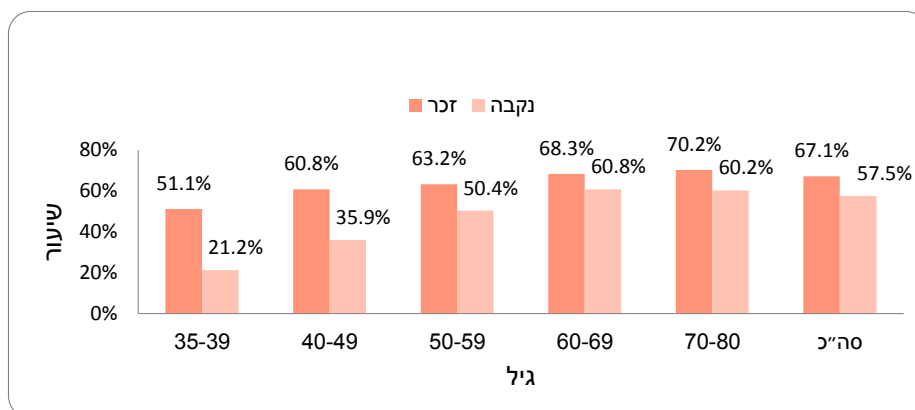
הערות: בנתוני שנת 2015 ואילך ההגדרה כוללת הגבלה נוספת: מבוטחים במכנה שקיבלו טיפול בסטטינים בעצמות גבוהה יכללו במונה המדד רק בתנאי שרמת LDL האחרונה המהימנה שנמדדה להם בשנת המדד נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל.

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 בעצמות גבוהה, עלה בין השנים 2013-2017, מ-55.9% בשנת 2013 ל-65.2% בשנת 2017. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (57.5%) מאשר בקרב גברים (67.1%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (61.3%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (69.5%).

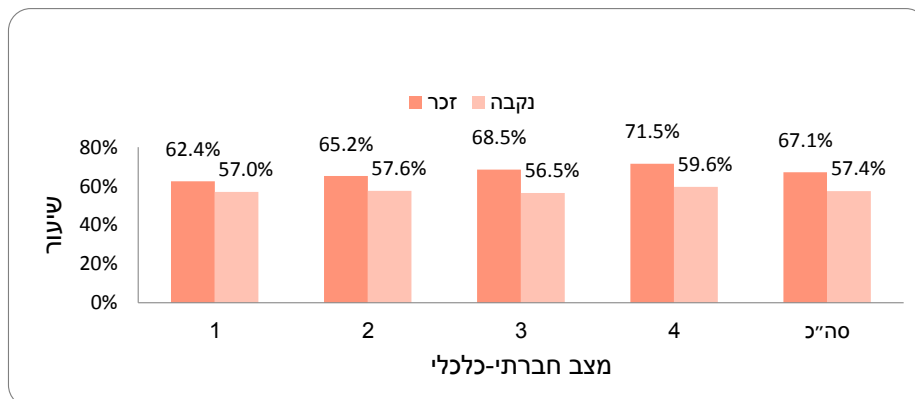
תרשים 102: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצמות גבוהה לפי שנה, 2013-2017



תרשים 103: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצמות גבוהה לפי גיל ומין, 2017



תרשים 104: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצמות גבוהה לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 63: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצימות גבוהה לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל					
		סה"כ	70-79	60-69	50-59	40-49	35-39
זכר	מונה	55,304	16,661	23,335	11,768	3,275	265
	מכנה	82,442	23,746	34,170	18,623	5,384	519
	שיעור	67.1%	70.2%	68.3%	63.2%	60.8%	51.1%
נקבה	מונה	11,913	5,212	4,761	1,579	320	41
	מכנה	20,714	8,665	7,833	3,132	891	193
	שיעור	57.5%	60.2%	60.8%	50.4%	35.9%	21.2%
סה"כ	מונה	67,217	21,873	28,096	13,347	3,595	306
	מכנה	103,156	32,411	42,003	21,755	6,275	712
	שיעור	65.2%	67.5%	66.9%	61.4%	57.3%	43.0%

טבלה 64: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצימות גבוהה לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		מצב חברתי-כלכלי				
		סה"כ	4	3	2	1
35-39	מונה	295	32	96	93	74
	מכנה	678	74	194	236	174
	שיעור	43.5%	43.2%	49.5%	39.4%	42.5%
40-49	מונה	3,435	533	1,084	1,066	752
	מכנה	6,009	813	1,845	1,912	1,439
	שיעור	57.2%	65.6%	58.8%	55.8%	52.3%
50-59	מונה	12,811	1,812	4,261	4,347	2,391
	מכנה	20,867	2,677	6,808	7,325	4,057
	שיעור	61.4%	67.7%	62.6%	59.3%	58.9%
60-69	מונה	27,047	4,726	10,233	8,832	3,256
	מכנה	40,444	6,758	15,135	13,497	5,054
	שיעור	66.9%	69.9%	67.6%	65.4%	64.4%
70-80	מונה	21,061	4,151	8,055	6,593	2,262
	מכנה	31,256	5,879	11,853	9,991	3,533
	שיעור	67.4%	70.6%	68.0%	66.0%	64.0%
סה"כ	מונה	64,649	11,254	23,729	20,931	8,735
	מכנה	99,254	16,201	35,835	32,961	14,257
	שיעור	65.1%	69.5%	66.2%	63.5%	61.3%

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

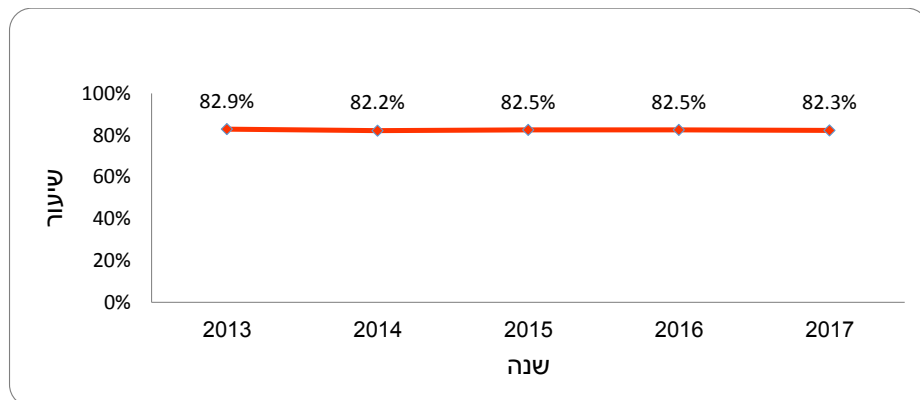
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 35-80, אחרי ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי טיפולי בחמש השנים האחרונות, אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים של תרופות להורדת LDL בשנת המדד.

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

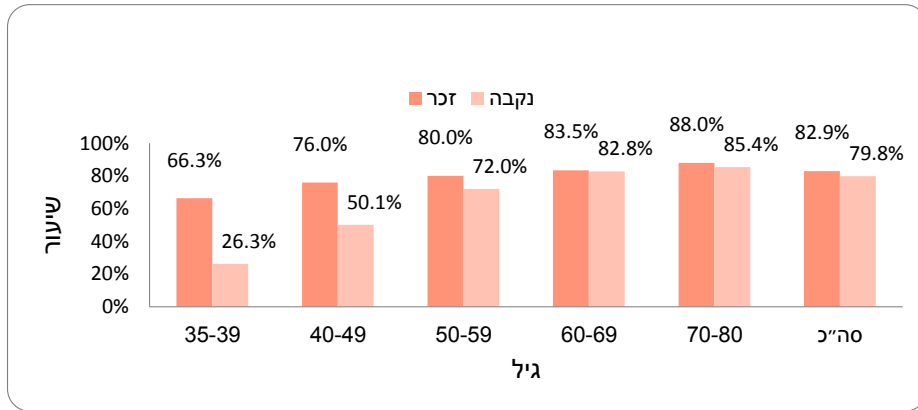
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים (בחודשים שונים) של תרופות להורדת LDL בשנת המדד.

תוצאות: מבין חולי הלב בני 35-80 שעברו ניתוח מעקפים ו/או צנתור לב טיפולי, שיעור המטופלים בתרופות להורדת LDL נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 82.3% ב-2017. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (79.8%) מאשר בקרב גברים (82.9%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (79.3%) היה מעט נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (85.3%).

תרשים 105: שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לפי שנה, 2013-2017

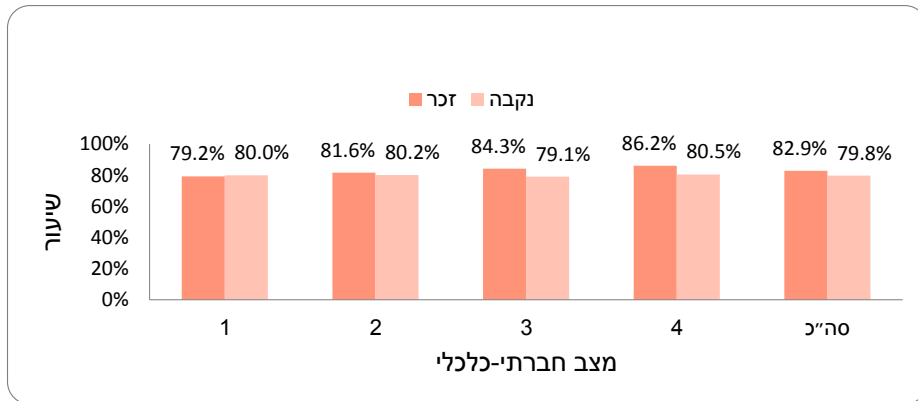


תרשים 106: שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לפי גיל ומין, 2017



תרשים 107: שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לפי מצב

חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 65: שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לפי גיל ומין -

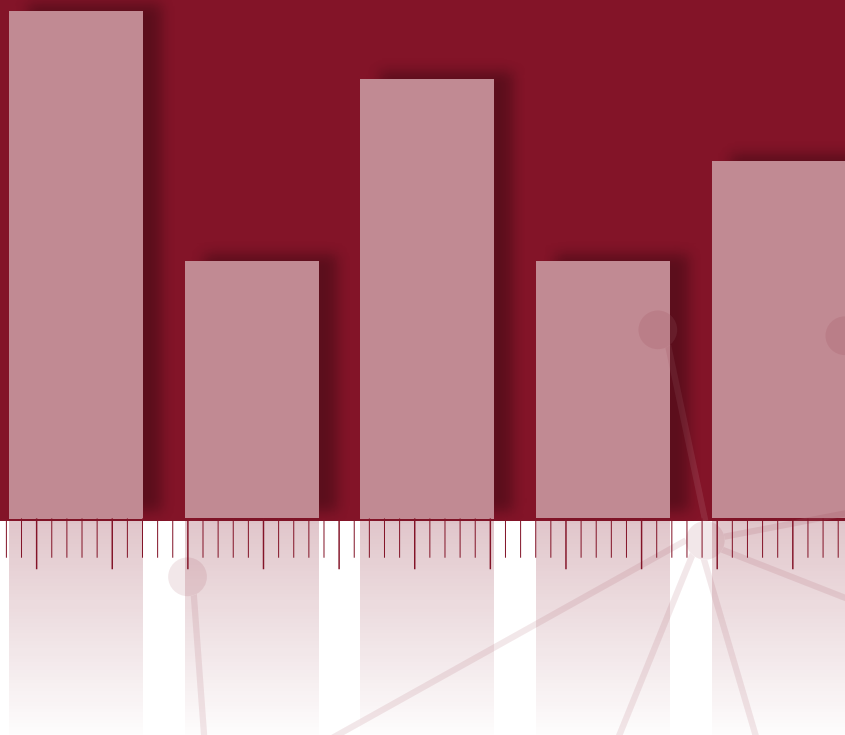
מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל						
		סה"כ	70-80	60-69	50-59	40-49	35-39	
זכר	מונה	46,912	12,586	18,730	11,609	3,658	329	
	מכנה	56,569	14,296	22,443	14,519	4,815	496	
	שיעור	82.9%	88.0%	83.5%	80.0%	76.0%	66.3%	
נקבה	מונה	10,565	4,478	4,155	1,556	340	36	
	מכנה	13,237	5,246	5,016	2,160	678	137	
	שיעור	79.8%	85.4%	82.8%	72.0%	50.1%	26.3%	
סה"כ	מונה	57,477	17,064	22,885	13,165	3,998	365	
	מכנה	69,806	19,542	27,459	16,679	5,493	633	
	שיעור	82.3%	87.3%	83.3%	78.9%	72.8%	57.7%	

טבלה 66: שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
350	30	99	119	102	מונה	
607	65	180	203	159	מכנה	35-39
57.7%	46.2%	55.0%	58.6%	64.2%	שיעור	
3,804	530	1,118	1,210	946	מונה	
5,249	688	1,552	1,697	1,312	מכנה	40-49
72.5%	77.0%	72.0%	71.3%	72.1%	שיעור	
12,609	1,633	4,087	4,345	2,544	מונה	
15,980	1,963	5,142	5,627	3,248	מכנה	50-59
78.9%	83.2%	79.5%	77.2%	78.3%	שיעור	
22,029	3,647	8,373	7,351	2,658	מונה	
26,417	4,269	9,933	8,885	3,330	מכנה	60-69
83.4%	85.4%	84.3%	82.7%	79.8%	שיעור	
16,450	3,140	6,220	5,186	1,904	מונה	
18,827	3,542	7,071	5,986	2,228	מכנה	70-80
87.4%	88.7%	88.0%	86.6%	85.5%	שיעור	
55,242	8,980	19,897	18,211	8,154	מונה	
67,080	10,527	23,878	22,398	10,277	מכנה	סה"כ
82.4%	85.3%	83.3%	81.3%	79.3%	שיעור	

סוכרת



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

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. 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 20-79 הוכפל כמעט פי ארבעה, וההערכה היא שכיום חיים בעולם כ־425 מיליון איש הסובלים מסוכרת, עם שיעור הימצאות עולמי של 8.8% [64]. 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) [65]. 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 [66]. 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 [67], [68]. 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 [69]. 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 [70]-[72]. 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 [73]. 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.

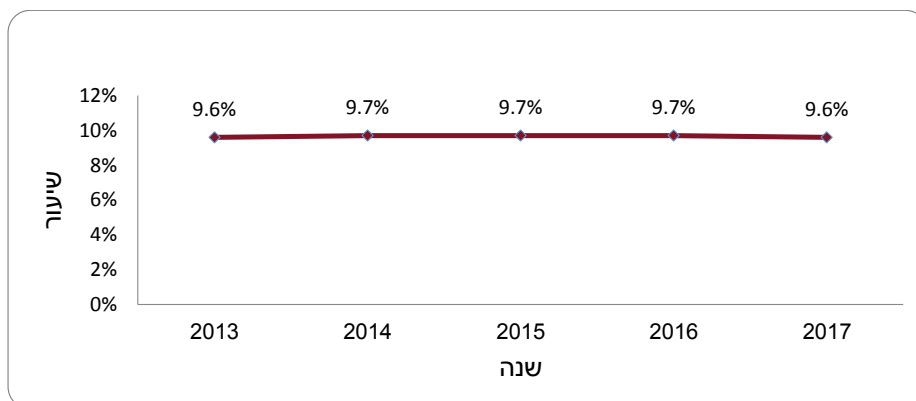
מכנה: כלל המבוטחים בני 18 ומעלה

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.

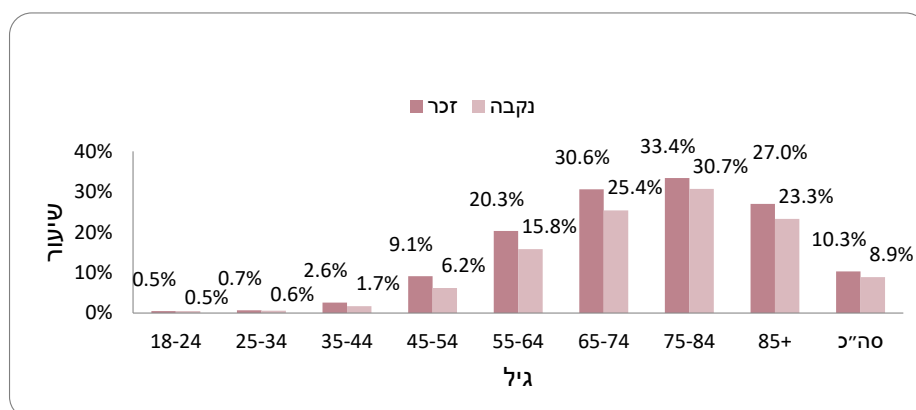
הערות: מדד תחלואה זה מגדיר את אוכלוסיית המכנה של רבים ממדדי איכות הטיפול הרפואי בחולי סוכרת בוגרים.

תוצאות: שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב בני 18 מעלה בשנים 2013-2017 היה יציב, ועמד על 9.6% ב-2017. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (8.9%) מאשר בקרב גברים (10.3%). השיעור הגבוה ביותר נצפה בשכבה החברתית-כלכלית הנמוכה-בינונית (שכבה 2, 10.7%), בעוד שהשיעור הנמוך ביותר נצפה בשכבה החברתית-כלכלית החזקה (שכבה 4, 7.7%).

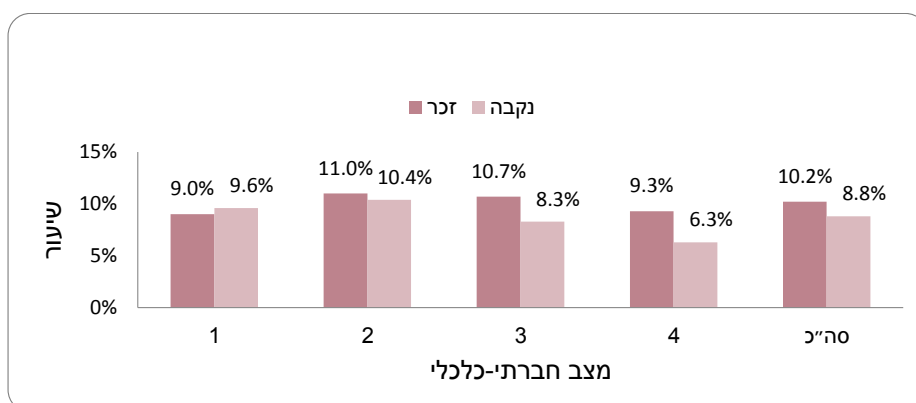
תרשים 108: שיעור הימצאות סוכרת לפי שנה, 2013-2017



תרשים 109: שיעור הימצאות סוכרת לפי גיל ומין, 2017



תרשים 110: שיעור הימצאות סוכרת לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 67: שיעור הימצאות סוכרת לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל								
		85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	
זכר	מונה	255,189	10,542	40,717	77,361	71,438	37,043	13,055	3,618	1,415
	מכנה	2,479,715	39,041	121,776	252,583	351,713	405,465	496,825	535,397	276,915
	שיעור	10.3%	27.0%	33.4%	30.6%	20.3%	9.1%	2.6%	0.7%	0.5%
נקבה	מונה	242,208	15,869	50,775	74,314	61,136	26,425	8,924	3,307	1,458
	מכנה	2,721,160	68,076	165,135	292,024	386,255	424,760	517,779	548,170	318,961
	שיעור	8.9%	23.3%	30.7%	25.4%	15.8%	6.2%	1.7%	0.6%	0.5%
סה"כ	מונה	497,397	26,411	91,492	151,675	132,574	63,468	21,979	6,925	2,873
	מכנה	5,200,875	107,117	286,911	544,607	737,968	830,225	1,014,604	1,083,567	595,876
	שיעור	9.6%	24.7%	31.9%	27.9%	18.0%	7.6%	2.2%	0.6%	0.5%

טבלה 68: שיעור הימצאות סוכרת לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		מצב חברתי-כלכלי				
		סה"כ	4	3	2	1
18-24	מונה	2,750	300	764	829	857
	מכנה	568,304	52,386	132,512	179,560	203,846
	שיעור	0.5%	0.6%	0.6%	0.5%	0.4%
25-34	מונה	6,566	705	1,813	2,193	1,855
	מכנה	1,040,954	146,322	336,934	334,708	222,990
	שיעור	0.6%	0.5%	0.5%	0.7%	0.8%
35-44	מונה	20,761	1,828	5,446	6,680	6,807
	מכנה	977,552	175,866	342,045	277,376	182,265
	שיעור	2.1%	1.0%	1.6%	2.4%	3.7%
45-54	מונה	60,303	5,462	16,450	20,693	17,698
	מכנה	803,061	146,521	276,820	241,248	138,472
	שיעור	7.5%	3.7%	5.9%	8.6%	12.8%
55-64	מונה	126,704	14,388	40,516	46,257	25,543
	מכנה	712,282	123,979	258,687	234,767	94,849
	שיעור	17.8%	11.6%	15.7%	19.7%	26.9%
65-74	מונה	145,721	22,388	53,361	49,419	20,553
	מכנה	526,638	107,753	204,764	160,790	53,331
	שיעור	27.7%	20.8%	26.1%	30.7%	38.5%
75-84	מונה	88,383	13,649	32,317	31,757	10,660
	מכנה	277,929	52,538	104,603	93,012	27,776
	שיעור	31.8%	26.0%	30.9%	34.1%	38.4%
85+	מונה	25,623	4,913	9,662	8,665	2,383
	מכנה	104,007	23,071	39,734	32,663	8,539
	שיעור	24.6%	21.3%	24.3%	26.5%	27.9%
סה"כ	מונה	476,811	63,633	160,329	166,493	86,356
	מכנה	5,010,727	828,436	1,696,099	1,554,124	932,068
	שיעור	9.5%	7.7%	9.5%	10.7%	9.3%

שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

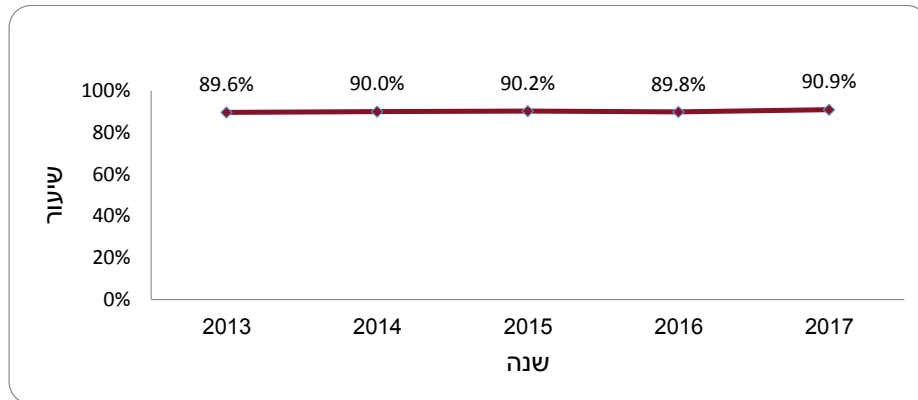
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת שביצעו בדיקת HbA1c לפחות פעם אחת בשנת המדד.

מכנה: חולי סוכרת בני 18 ומעלה

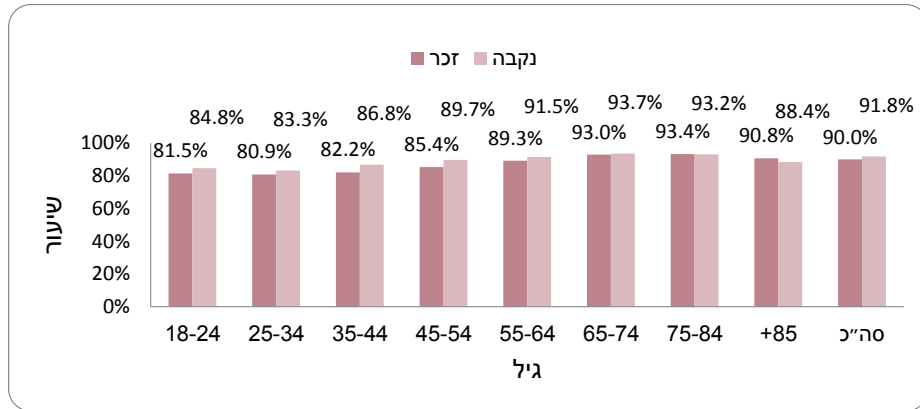
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר ביצעו בדיקת HbA1c בשנת המדד.

תוצאות: שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 18 ומעלה נותר יציב בין השנים 2017-2013 ועמד על 90.9% ב־2017. השיעור היה דומה בקרב נשים (91.8%) וגברים (90.0%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות-כלכליות השונות.

תרשים 111: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי שנה, 2013-2017



תרשים 112: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי גיל ומין, 2017



תרשים 113: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 69: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל									
		סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	
זכר	מונה	229,750	9,567	38,038	71,923	63,794	31,619	10,728	2,928	1,153	
	מכנה	255,189	10,542	40,717	77,361	71,438	37,043	13,055	3,618	1,415	
	שיעור	90.0%	90.8%	93.4%	93.0%	89.3%	85.4%	82.2%	80.9%	81.5%	
נקבה	מונה	222,399	14,030	47,328	69,666	55,933	23,701	7,749	2,755	1,237	
	מכנה	242,208	15,869	50,775	74,314	61,136	26,425	8,924	3,307	1,458	
	שיעור	91.8%	88.4%	93.2%	93.7%	91.5%	89.7%	86.8%	83.3%	84.8%	
סה"כ	מונה	452,149	23,597	85,366	141,589	119,727	55,320	18,477	5,683	2,390	
	מכנה	497,397	26,411	91,492	151,675	132,574	63,468	21,979	6,925	2,873	
	שיעור	90.9%	89.3%	93.3%	93.4%	90.3%	87.2%	84.1%	82.1%	83.2%	

טבלה 70: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
2,284	249	656	659	720	מונה	
2,750	300	764	829	857	מכנה	18-24
83.1%	83.0%	85.9%	79.5%	84.0%	שיעור	
5,397	567	1,493	1,768	1,569	מונה	
6,566	705	1,813	2,193	1,855	מכנה	25-34
82.2%	80.4%	82.3%	80.6%	84.6%	שיעור	
17,443	1,531	4,532	5,581	5,799	מונה	
20,761	1,828	5,446	6,680	6,807	מכנה	35-44
84.0%	83.8%	83.2%	83.5%	85.2%	שיעור	
52,530	4,713	14,260	17,977	15,580	מונה	
60,303	5,462	16,450	20,693	17,698	מכנה	45-54
87.1%	86.3%	86.7%	86.9%	88.0%	שיעור	
114,398	12,866	36,455	41,777	23,300	מונה	
126,704	14,388	40,516	46,257	25,543	מכנה	55-64
90.3%	89.4%	90.0%	90.3%	91.2%	שיעור	
136,038	20,963	49,853	46,010	19,212	מונה	
145,721	22,388	53,361	49,419	20,553	מכנה	65-74
93.4%	93.6%	93.4%	93.1%	93.5%	שיעור	
82,465	12,724	30,261	29,613	9,867	מונה	
88,383	13,649	32,317	31,757	10,660	מכנה	75-84
93.3%	93.2%	93.6%	93.2%	92.6%	שיעור	
22,880	4,390	8,659	7,712	2,119	מונה	
25,623	4,913	9,662	8,665	2,383	מכנה	85+
89.3%	89.4%	89.6%	89.0%	88.9%	שיעור	
433,435	58,003	146,169	151,097	78,166	מונה	
476,811	63,633	160,329	166,493	86,356	מכנה	סה"כ
90.9%	91.2%	91.2%	90.8%	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.

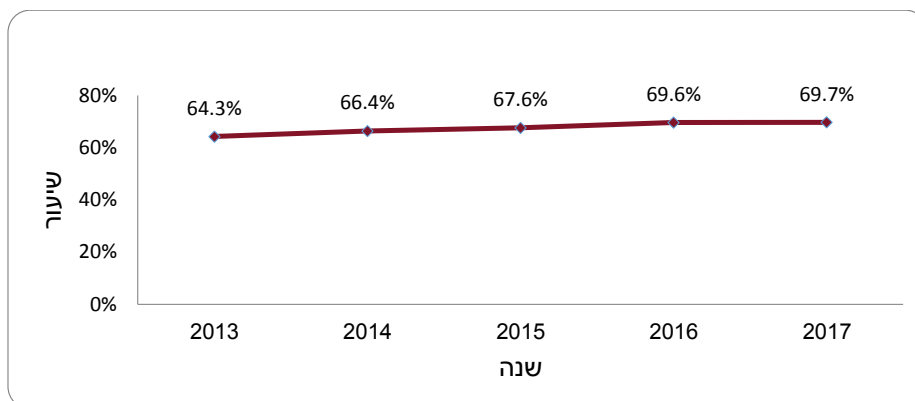
מכנה: חולי סוכרת בני 18-84 שביצעו בדיקת HbA1c בשנת המדד.

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

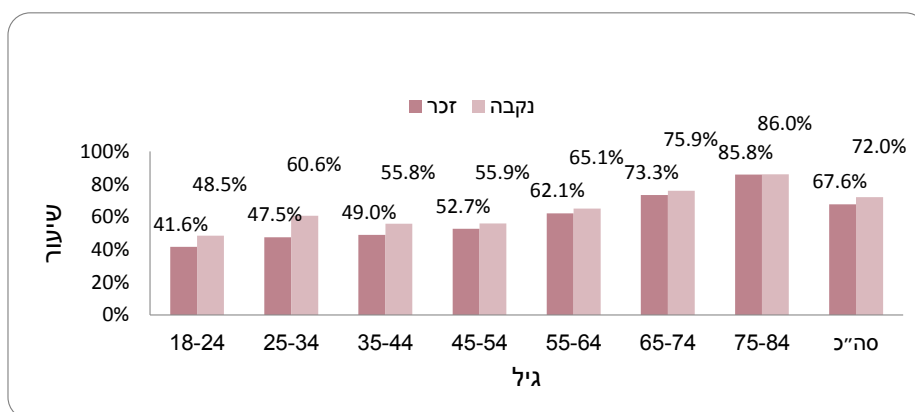
הערות: יעד האיזון מרובד הן על פי גיל החולה והן על פי משך מחלתו. חולה מוגדר כבעל משך מחלה ארוך אם ביצע רכישות של תרופות לטיפול בסוכרת 10 שנים לפני שנת המדד הנוכחית.

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 2013-2017, מ-64.3% בשנת 2013 ל-69.7% בשנת 2017. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (72.0%) מאשר בקרב גברים (67.6%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (58.5%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (78.4%).

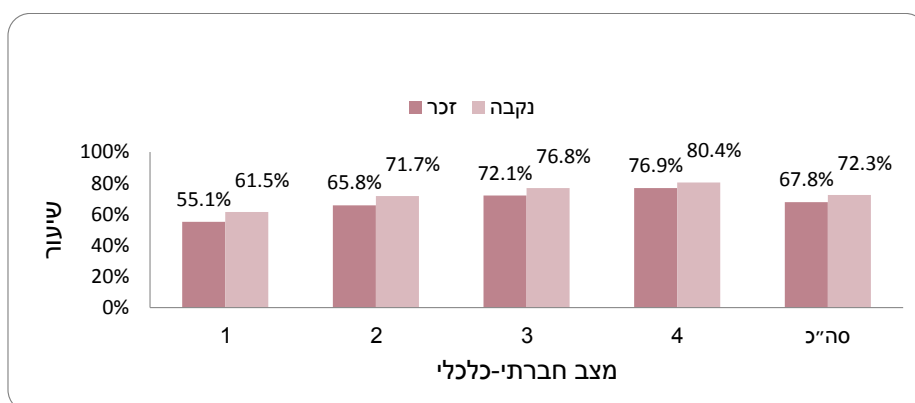
תרשים 114: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת לפי שנה, 2013-2017



תרשים 115: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת לפי גיל ומין, 2017



תרשים 116: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 71: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל								
		סה"כ	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	
זכר	מונה	148,959	32,839	52,718	39,593	16,679	5,259	1,391	480	
	מכנה	220,423	38,278	71,923	63,794	31,619	10,728	2,928	1,153	
	שיעור	67.6%	85.8%	73.3%	62.1%	52.7%	49.0%	47.5%	41.6%	
נקבה	מונה	150,128	40,944	52,908	36,429	13,252	4,325	1,670	600	
	מכנה	208,632	47,591	69,666	55,933	23,701	7,749	2,755	1,237	
	שיעור	72.0%	86.0%	75.9%	65.1%	55.9%	55.8%	60.6%	48.5%	
סה"כ	מונה	299,087	73,783	105,626	76,022	29,931	9,584	3,061	1,080	
	מכנה	429,055	85,869	141,589	119,727	55,320	18,477	5,683	2,390	
	שיעור	69.7%	85.9%	74.6%	63.5%	54.1%	51.9%	53.9%	45.2%	

טבלה 72: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת לפי מצב מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		מצב חברתי-כלכלי					
		סה"כ	4	3	2	1	
18-24	מונה	1,037	125	336	278	298	
	מכנה	2,284	249	656	659	720	
	שיעור	45.4%	50.2%	51.2%	42.2%	41.4%	
25-34	מונה	2,940	371	906	969	694	
	מכנה	5,397	567	1,493	1,768	1,569	
	שיעור	54.5%	65.4%	60.7%	54.8%	44.2%	
35-44	מונה	9,094	977	2,596	2,831	2,690	
	מכנה	17,443	1,531	4,532	5,581	5,799	
	שיעור	52.1%	63.8%	57.3%	50.7%	46.4%	
45-54	מונה	28,550	2,930	8,451	9,654	7,515	
	מכנה	52,530	4,713	14,260	17,977	15,580	
	שיעור	54.3%	62.2%	59.3%	53.7%	48.2%	
55-64	מונה	72,935	9,277	24,685	26,063	12,910	
	מכנה	114,398	12,866	36,455	41,777	23,300	
	שיעור	63.8%	72.1%	67.7%	62.4%	55.4%	
65-74	מונה	101,769	16,888	38,744	33,629	12,508	
	מכנה	136,038	20,963	49,853	46,010	19,212	
	שיעור	74.8%	80.6%	77.7%	73.1%	65.1%	
75-84	מונה	71,363	11,515	26,573	25,350	7,925	
	מכנה	82,962	12,796	30,444	29,798	9,924	
	שיעור	86.0%	90.0%	87.3%	85.1%	79.9%	
סה"כ	מונה	287,688	42,083	102,291	98,774	44,540	
	מכנה	411,052	53,685	137,693	143,570	76,104	
	שיעור	70.0%	78.4%	74.3%	68.8%	58.5%	

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

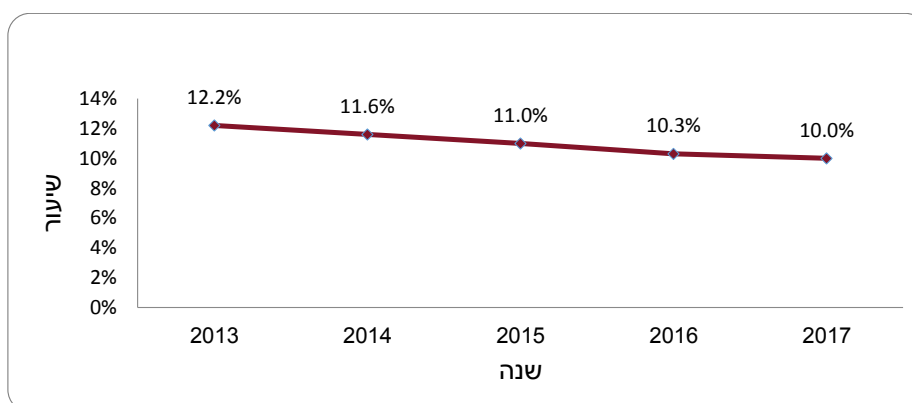
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת עם רמת HbA1c גבוהה מ־9%.

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

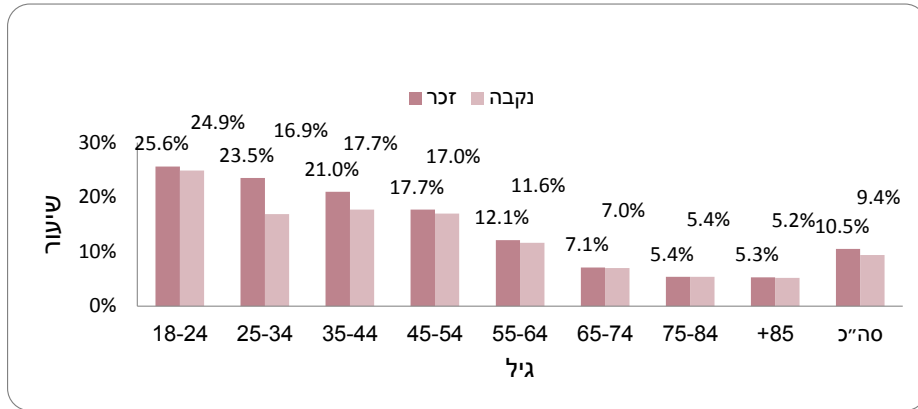
מונה: מספר המבוטחים במכנה בעלי תוצאה אחרונה של בדיקת ה־HbA1c הגבוהה מ־9%.

תוצאות: שיעור חולי הסוכרת בני 18 ומעלה שאינם מאוזנים (בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9%) ירד בין השנים 2013-2017, מ־12.2% בשנת 2013 ל־10.0% בשנת 2017. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (9.4%) מאשר בקרב גברים (10.5%). השיעור היה גבוה כמעט פי 3 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (16.2%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (5.6%).

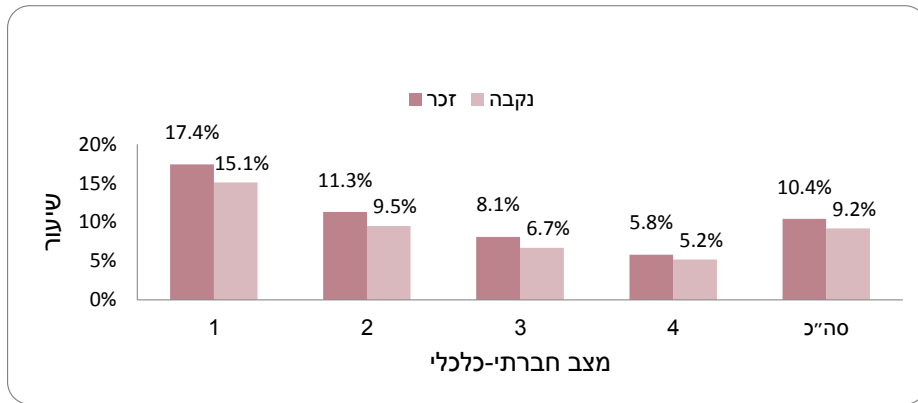
תרשים 117: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9% לפי שנה, 2013-2017



תרשים 118: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% לפי גיל ומין, 2017



תרשים 119: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 73: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל								
		85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	
זכר	מונה	24,217	510	2,071	5,091	7,723	5,586	2,253	688	295
	מכנה	229,750	9,567	38,038	71,923	63,794	31,619	10,728	2,928	1,153
	שיעור	10.5%	5.3%	5.4%	7.1%	12.1%	17.7%	21.0%	23.5%	25.6%
נקבה	מונה	20,848	725	2,571	4,891	6,487	4,026	1,375	465	308
	מכנה	222,399	14,030	47,328	69,666	55,933	23,701	7,749	2,755	1,237
	שיעור	9.4%	5.2%	5.4%	7.0%	11.6%	17.0%	17.7%	16.9%	24.9%
סה"כ	מונה	45,065	1,235	4,642	9,982	14,210	9,612	3,628	1,153	603
	מכנה	452,149	23,597	85,366	141,589	119,727	55,320	18,477	5,683	2,390
	שיעור	10.0%	5.2%	5.4%	7.0%	11.9%	17.4%	19.6%	20.3%	25.2%

טבלה 74: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי

	סה"כ	4	3	2	1		
	572	35	131	177	229	מונה	
	2,284	249	656	659	720	מכנה	18-24
	25.0%	14.1%	20.0%	26.9%	31.8%	שיעור	
	1,075	68	213	359	435	מונה	
	5,397	567	1,493	1,768	1,569	מכנה	25-34
	19.9%	12.0%	14.3%	20.3%	27.7%	שיעור	
	3,393	183	736	1,122	1,352	מונה	
	17,443	1,531	4,532	5,581	5,799	מכנה	35-44
	19.5%	12.0%	16.2%	20.1%	23.3%	שיעור	
	9,020	552	1,939	3,081	3,448	מונה	
	52,530	4,713	14,260	17,977	15,580	מכנה	45-54
	17.2%	11.7%	13.6%	17.1%	22.1%	שיעור	
	13,353	919	3,300	5,213	3,921	מונה	
	114,398	12,866	36,455	41,777	23,300	מכנה	55-64
	11.7%	7.1%	9.1%	12.5%	16.8%	שיעור	
	9,442	878	2,781	3,566	2,217	מונה	
	136,038	20,963	49,853	46,010	19,212	מכנה	65-74
	6.9%	4.2%	5.6%	7.8%	11.5%	שיעור	
	4,436	413	1,404	1,721	898	מונה	
	82,465	12,724	30,261	29,613	9,867	מכנה	75-84
	5.4%	3.2%	4.6%	5.8%	9.1%	שיעור	
	1,206	179	413	451	163	מונה	
	22,880	4,390	8,659	7,712	2,119	מכנה	85+
	5.3%	4.1%	4.8%	5.8%	7.7%	שיעור	
	42,497	3,227	10,917	15,690	12,663	מונה	
	433,435	58,003	146,169	151,097	78,166	מכנה	סה"כ
	9.8%	5.6%	7.5%	10.4%	16.2%	שיעור	

ניטור סיבוכי מחלת הסוכרת: רטינופטיה סוכרתית

רצינאל: סוכרת היא סיבה מובילה לעיוורון במערב, והפגיעה ברשתית העין כתוצאה מסוכרת (רטינופטיה סוכרתית) היא סיבוך נפוץ של המחלה [74], [75]. 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. לאחר בדיקה תקינה אחת או יותר ניתן לשקול תדירות נמוכה יותר (פעם בשנתיים) של בדיקת עיניים [69]. 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.

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

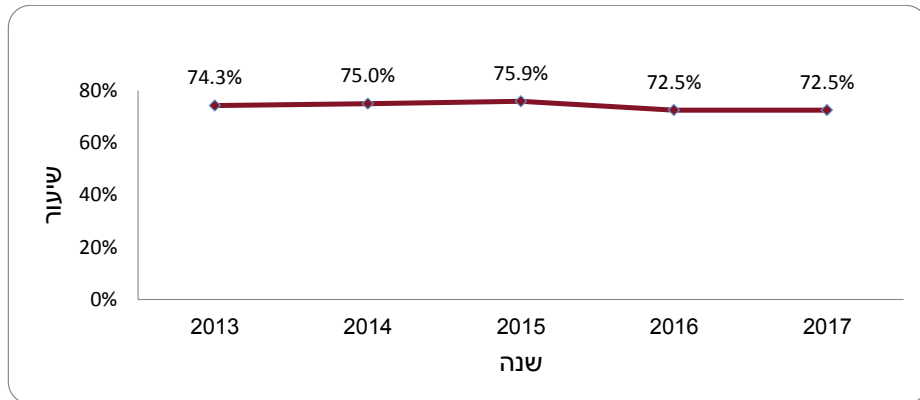
מכנה: חולי סוכרת בני 18-84.

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.

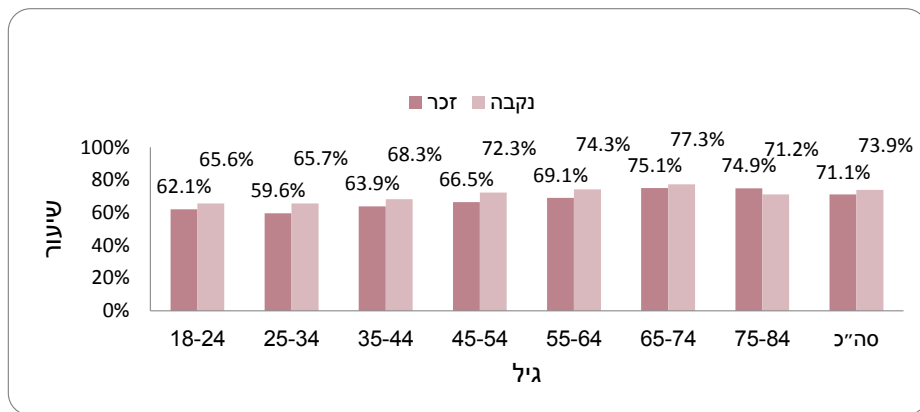
הערות: חולה מוגדר כבעל משך מחלה ארוך אם ביצע רכישות של תרופות לטיפול בסוכרת 10 שנים לפני שנת המדד הנוכחית. הנתונים הדרושים להפרדה בין חולי סוכרת עם משך מחלה ארוך לבין יתר חולי הסוכרת קיימים החל משנת המדד 2012.

תוצאות: שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בחולי סוכרת בני 18-84 ירד בשנתיים האחרונות, מ־75.9% בשנת 2015, לכדי 72.5% בשנים 2016 ו־2017. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (73.9%) מאשר בקרב גברים (71.1%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (71.2%) היה מעט נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (75.0%).

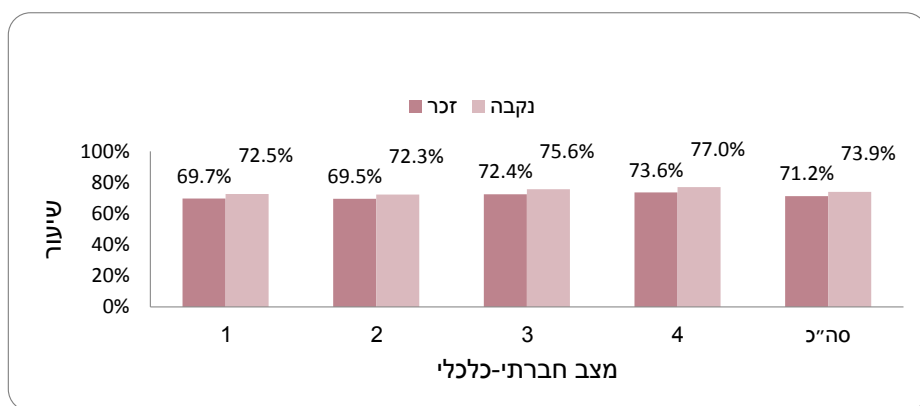
תרשים 120: שיעור ביצוע בדיקות עיניים בסוכרתיים לפי שנה, 2013-2017



תרשים 121: שיעור ביצוע בדיקות עיניים בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2017



תרשים 122: שיעור ביצוע בדיקות עיניים בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 75: שיעור ביצוע בדיקות עיניים בסוכרתיים לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל							
		סה"כ	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24
זכר	מונה	173,976	30,501	58,098	49,375	24,629	8,337	2,157	879
	מכנה	244,647	40,717	77,361	71,438	37,043	13,055	3,618	1,415
	שיעור	71.1%	74.9%	75.1%	69.1%	66.5%	63.9%	59.6%	62.1%
נקבה	מונה	167,293	36,141	57,427	45,398	19,104	6,092	2,174	957
	מכנה	226,339	50,775	74,314	61,136	26,425	8,924	3,307	1,458
	שיעור	73.9%	71.2%	77.3%	74.3%	72.3%	68.3%	65.7%	65.6%
סה"כ	מונה	341,269	66,642	115,525	94,773	43,733	14,429	4,331	1,836
	מכנה	470,986	91,492	151,675	132,574	63,468	21,979	6,925	2,873
	שיעור	72.5%	72.8%	76.2%	71.5%	68.9%	65.6%	62.5%	63.9%

טבלה 76: שיעור ביצוע בדיקות עיניים בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		מצב חברתי-כלכלי				
		סה"כ	4	3	2	1
18-24	מונה	1,752	202	501	500	549
	מכנה	2,750	300	764	829	857
	שיעור	63.7%	67.3%	65.6%	60.3%	64.1%
25-34	מונה	4,100	450	1,121	1,337	1,192
	מכנה	6,566	705	1,813	2,193	1,855
	שיעור	62.4%	63.8%	61.8%	61.0%	64.3%
35-44	מונה	13,606	1,208	3,427	4,244	4,727
	מכנה	20,761	1,828	5,446	6,680	6,807
	שיעור	65.5%	66.1%	62.9%	63.5%	69.4%
45-54	מונה	41,497	3,771	11,267	13,889	12,570
	ניטור	60,303	5,462	16,450	20,693	17,698
	שיעור	68.8%	69.0%	68.5%	67.1%	71.0%
55-64	מונה	90,503	10,362	29,145	32,528	18,468
	מכנה	126,704	14,388	40,516	46,257	25,543
	שיעור	71.4%	72.0%	71.9%	70.3%	72.3%
65-74	מונה	111,134	17,535	41,624	36,903	15,072
	מכנה	145,721	22,388	53,361	49,419	20,553
	שיעור	76.3%	78.3%	78.0%	74.7%	73.3%
75-84	מונה	64,486	10,520	24,233	22,523	7,210
	מכנה	88,383	13,649	32,317	31,757	10,660
	שיעור	73.0%	77.1%	75.0%	70.9%	67.6%
סה"כ	מונה	327,078	44,048	111,318	111,924	59,788
	מכנה	451,188	58,720	150,667	157,828	83,973
	שיעור	72.5%	75.0%	73.9%	70.9%	71.2%

ניטור סיבוכי מחלת הסוכרת: נפרופתיה סוכרתית

רצינאל: 20%-40% מחולי הסוכרת יפתחו סיבוך של פגיעה כלייתית [69]. סוכרת הינה הסיבה השכיחה ביותר לפגיעה בכליות, עד לאי ספיקת כליות סופנית, מצב בו יש צורך בטיפול דיאליזה או השתלת כליה [77]. 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, אלבומינווריה היא סמן לסיכון גבוה למחלה קרדיו־וסקולרית. בדיקות לזיהוי אלבומינווריה (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 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 הבדיקות נובעת מכך שקיים טיפול יעיל להאטת הנזק הכלייתי מרגע שזה מזוהה, באמצעות תרופות מסוג *angiotensin converting enzyme inhibitors (ACEI)* ו־*angiotensin receptor blockers (ARB)* (בסוכרתיים הסובלים מיתר לחץ דם ומהפרשת חלבון מוגברת בשתן), כמו גם על ידי איזון מיטבי של יל"ד וערכי הגלוקוז [69]. עיקר המחקרים אשר בדקו את יעילות התרופות החוסמות את מערכת הרנין-אנגיוטנסין בטיפול בנפרופתיה סוכרתית נעשו בחולים סוכרתיים בגילאי הביניים. לאור מיעוט המידע לגבי יעילות הטיפול בקבוצת הגיל הקשישה, הוגבל המדד הבודק את שיעור השימוש בתרופות אלו עד לגיל 74.

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 הטיפול ב־ACEI/ARB בחולי סוכרת עם פגיעה כלייתית בני 18-74

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

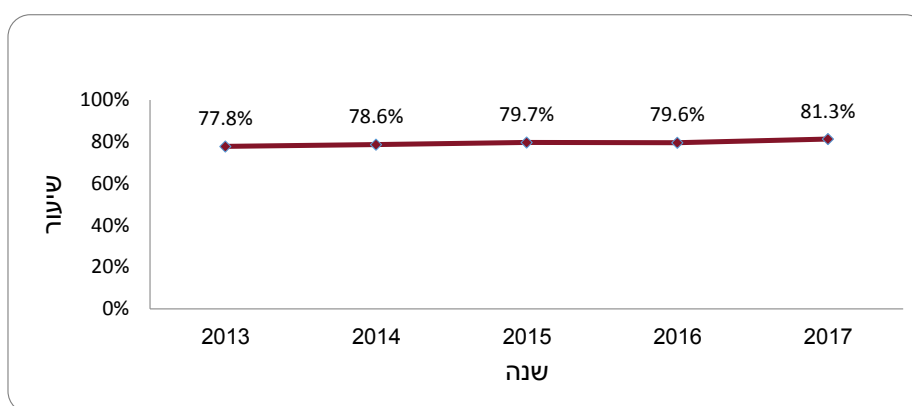
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בני 18-84 שביצעו בדיקת מיקרואלבומינווריה, פרוטאינוריה, יחס אלבומין/קריאטינין בשתן או יחס חלבון/קריאטינין בשתן בשנת המדד.

מכנה: חולי סוכרת בני 18 עד 84.

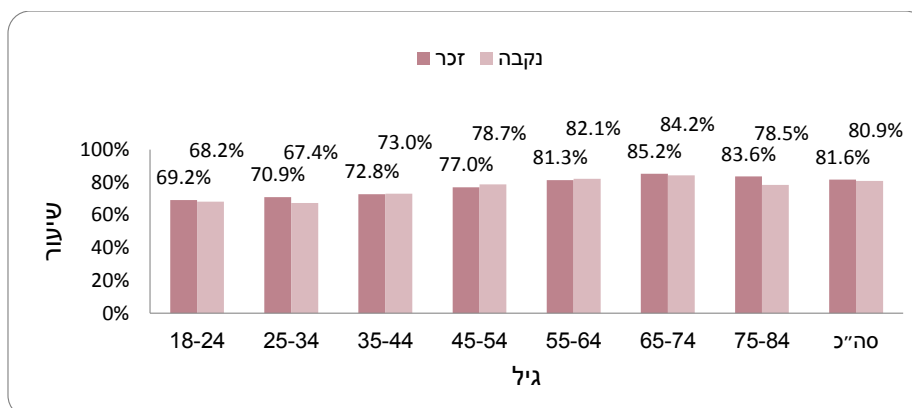
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר ביצעו בדיקת מיקרואלבומינווריה, פרוטאינוריה, יחס אלבומין/קריאטינין בשתן או יחס חלבון/קריאטינין בשתן בשנת המדד.

תוצאות: שיעור הביצוע של בדיקות לאיתור חלבון בשתן בחולי סוכרת בני 18-84 נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 81.3% ב־2017. השיעור היה דומה בקרב גברים ונשים ובין השכבות החברתיות-כלכליות השונות.

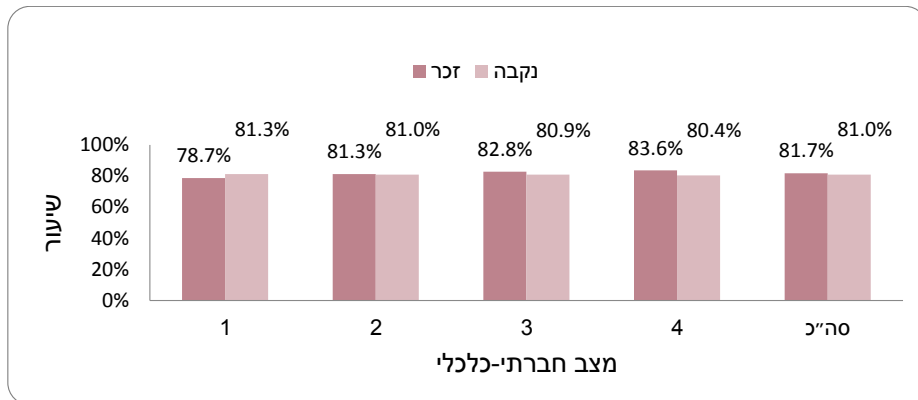
תרשים 123: שיעור ביצוע בדיקות לאיתור חלבון בשתן לפי שנה, 2013-2017



תרשים 124: שיעור ביצוע בדיקות לאיתור חלבון בשתן לפי גיל ומין, 2017



תרשים 125: שיעור ביצוע בדיקות לאיתור חלבון בשתן לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 77: שיעור ביצוע בדיקות לאיתור חלבון בשתן לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

גיל	שיעור							
	סה"כ	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24
מונה	199,609	34,055	65,933	58,058	28,515	9,503	2,566	979
מכנה	244,647	40,717	77,361	71,438	37,043	13,055	3,618	1,415
שיעור	81.6%	83.6%	85.2%	81.3%	77.0%	72.8%	70.9%	69.2%
מונה	183,167	39,841	62,582	50,204	20,799	6,517	2,230	994
מכנה	226,339	50,775	74,314	61,136	26,425	8,924	3,307	1,458
שיעור	80.9%	78.5%	84.2%	82.1%	78.7%	73.0%	67.4%	68.2%
מונה	382,776	73,896	128,515	108,262	49,314	16,020	4,796	1,973
מכנה	470,986	91,492	151,675	132,574	63,468	21,979	6,925	2,873
שיעור	81.3%	80.8%	84.7%	81.7%	77.7%	72.9%	69.3%	68.7%

טבלה 78: שיעור ביצוע בדיקות לאיתור חלבון בשתן לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
1,888	207	559	534	588	מונה	
2,750	300	764	829	857	מכנה	18-24
68.7%	69.0%	73.2%	64.4%	68.6%	שיעור	
4,561	500	1,243	1,486	1,332	מונה	
6,566	705	1,813	2,193	1,855	מכנה	25-34
69.5%	70.9%	68.6%	67.8%	71.8%	שיעור	
15,162	1,343	3,972	4,851	4,996	מונה	
20,761	1,828	5,446	6,680	6,807	מכנה	35-44
73.0%	73.5%	72.9%	72.6%	73.4%	שיעור	
46,908	4,292	12,752	16,086	13,778	מונה	
60,303	5,462	16,450	20,693	17,698	מכנה	45-54
77.8%	78.6%	77.5%	77.7%	77.9%	שיעור	
103,501	11,734	32,993	37,821	20,953	מונה	
126,704	14,388	40,516	46,257	25,543	מכנה	55-64
81.7%	81.6%	81.4%	81.8%	82.0%	שיעור	
123,596	19,148	45,481	41,675	17,292	מונה	
145,721	22,388	53,361	49,419	20,553	מכנה	65-74
84.8%	85.5%	85.2%	84.3%	84.1%	שיעור	
71,424	11,068	26,450	25,611	8,295	מונה	
88,383	13,649	32,317	31,757	10,660	מכנה	75-84
80.8%	81.1%	81.8%	80.6%	77.8%	שיעור	
367,040	48,292	123,450	128,064	67,234	מונה	
451,188	58,720	150,667	157,828	83,973	מכנה	סה"כ
81.3%	82.2%	81.9%	81.1%	80.1%	שיעור	

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

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

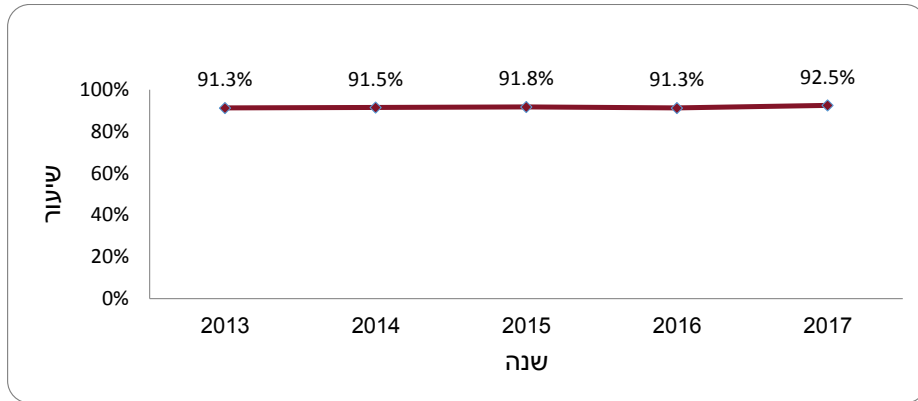
מכנה: חולי סוכרת בני 18 עד 84.

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

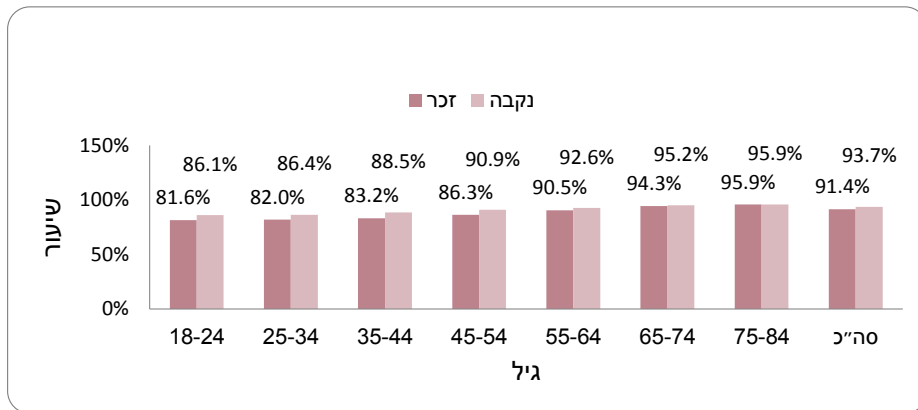
הערות: ניתן לבצע חישוב של eGFR בהתבסס על רמות הקראטינין בדם על פי נוסחאות שונות. במסגרת התוכנית לא נעשה חישוב eGFR אלא נלקח הערך המחושב ממסדי הנתונים של קופות החולים.

תוצאות: שיעור התייעוד של תפקודי הכליות (estimated or measured glomerular filtration rate -) בחולי סוכרת בני 18-84 נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 92.5% ב-2017. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (93.7%) מאשר בקרב גברים (91.4%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (91.6%) היה מעט נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (93.1%).

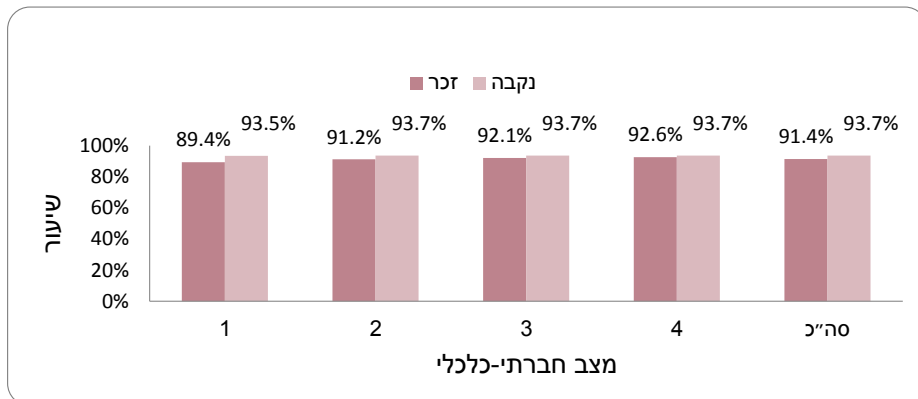
תרשים 126: שיעור תיעוד GFR בסוכרתיים לפי שנה, 2013-2017



תרשים 127: שיעור תיעוד GFR בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2017



תרשים 128: שיעור תיעוד GFR בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



**טבלה 79: שיעור תיעוד GFR בסוכרתיים לפי גיל ומין -
מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017**

		גיל								
		סה"כ	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	
זכר	מונה	223,585	39,061	72,966	64,623	31,950	10,864	2,966	1,155	
	מכנה	244,647	40,717	77,361	71,438	37,043	13,055	3,618	1,415	
	שיעור	91.4%	95.9%	94.3%	90.5%	86.3%	83.2%	82.0%	81.6%	
נקבה	מונה	212,074	48,691	70,762	56,602	24,009	7,897	2,858	1,255	
	מכנה	226,339	50,775	74,314	61,136	26,425	8,924	3,307	1,458	
	שיעור	93.7%	95.9%	95.2%	92.6%	90.9%	88.5%	86.4%	86.1%	
סה"כ	מונה	435,659	87,752	143,728	121,225	55,959	18,761	5,824	2,410	
	מכנה	470,986	91,492	151,675	132,574	63,468	21,979	6,925	2,873	
	שיעור	92.5%	95.9%	94.8%	91.4%	88.2%	85.4%	84.1%	83.9%	

**טבלה 80: שיעור תיעוד GFR בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל -
מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017**

		מצב חברתי-כלכלי					
		סה"כ	4	3	2	1	
15-24	מונה	2,309	252	662	672	723	
	מכנה	2,750	300	764	829	857	
	שיעור	84.0%	84.0%	86.6%	81.1%	84.4%	
25-34	מונה	5,531	589	1,537	1,816	1,589	
	מכנה	6,566	705	1,813	2,193	1,855	
	שיעור	84.2%	83.5%	84.8%	82.8%	85.7%	
35-44	מונה	17,709	1,557	4,611	5,689	5,852	
	מכנה	20,761	1,828	5,446	6,680	6,807	
	שיעור	85.3%	85.2%	84.7%	85.2%	86.0%	
45-54	מונה	53,143	4,789	14,412	18,232	15,710	
	מכנה	60,303	5,462	16,450	20,693	17,698	
	שיעור	88.1%	87.7%	87.6%	88.1%	88.8%	
55-64	מונה	115,838	13,040	36,939	42,360	23,499	
	מכנה	126,704	14,388	40,516	46,257	25,543	
	שיעור	91.4%	90.6%	91.2%	91.6%	92.0%	
65-74	מונה	138,079	21,266	50,622	46,790	19,401	
	מכנה	145,721	22,388	53,361	49,419	20,553	
	שיעור	94.8%	95.0%	94.9%	94.7%	94.4%	
75-84	מונה	84,775	13,152	31,125	30,390	10,108	
	מכנה	88,383	13,649	32,317	31,757	10,660	
	שיעור	95.9%	96.4%	96.3%	95.7%	94.8%	
סה"כ	מונה	417,384	54,645	139,908	145,949	76,882	
	מכנה	451,188	58,720	150,667	157,828	83,973	
	שיעור	92.5%	93.1%	92.9%	92.5%	91.6%	

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.

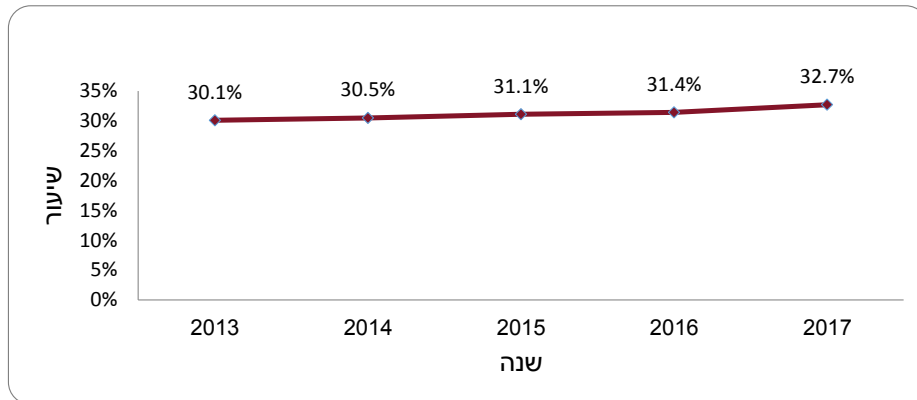
מונה: מספר המבוטחים במכנה המקיימים לפחות אחד מהתנאים הבאים בשנה הקודמת לשנת המדד, על סמך הבדיקה האחרונה:

1. בדיקה לא תקינה של הפרשת חלבון או אלבומין בשתן: (מיקרואלבומין גבוה מ-30 מ"ג/יום) או (כמות 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 או גבוה מ-132 מיקרומול/ליטר.

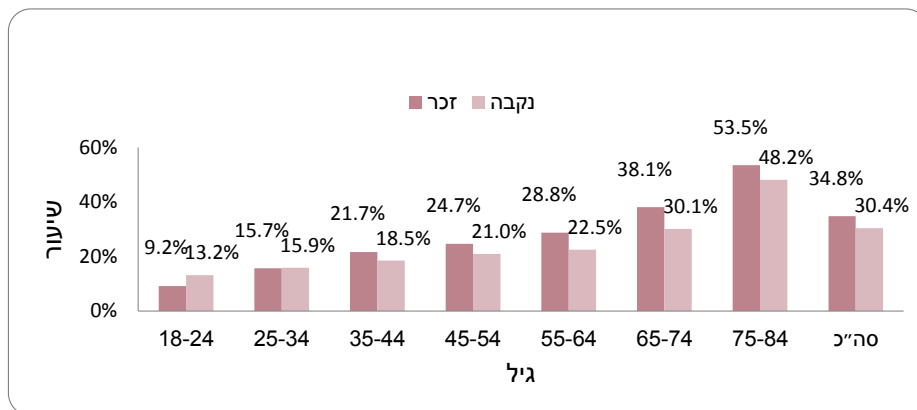
הערות: ניתן לבצע חישוב של eGFR בהתבסס על רמות הקראטינין בדם על פי נוסחאות שונות. במסגרת התוכנית לא נעשה חישוב eGFR אלא נלקח הערך המחושב ממסדי הנתונים של קופות החולים.

תוצאות: שיעור חולי הסוכרת בני 18–84 הסובלים מפגיעה כלייתית עלה בין השנים 2013–2017 מ-30.1% ב-2013 ל-32.7% בשנת 2017. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (30.4%) מאשר בקרב גברים (34.8%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (33.3%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (30.7%).

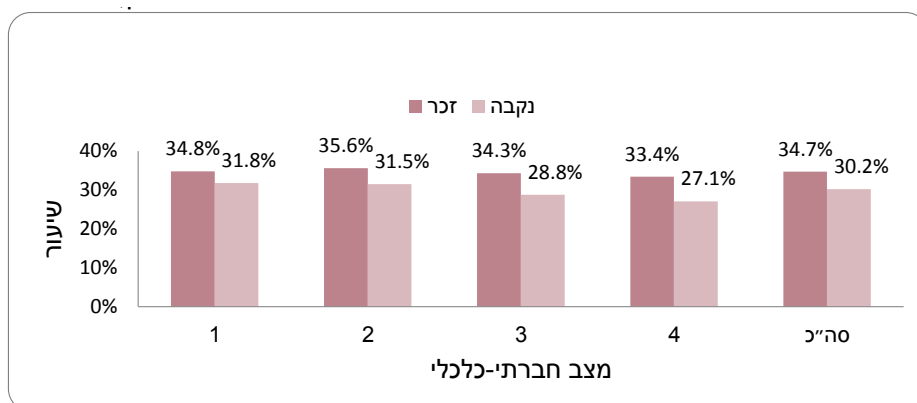
תרשים 129: שיעור חולי סוכרת עם פגיעה כלייתית לפי שנה, 2013-2017



תרשים 130: שיעור חולי סוכרת עם פגיעה כלייתית לפי גיל ומין, 2017



תרשים 131: שיעור חולי סוכרת עם פגיעה כלייתית לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 81: שיעור חולי סוכרת עם פגיעה כלייתית לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל							
		75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	סה"כ
זכר	מונה	21,141	28,092	19,146	8,342	2,560	502	111	79,894
	מכנה	39,502	73,781	66,370	33,731	11,809	3,200	1,207	229,600
	שיעור	53.5%	38.1%	28.8%	24.7%	21.7%	15.7%	9.2%	34.8%
נקבה	מונה	23,678	21,545	13,059	5,209	1,548	486	173	65,698
	מכנה	49,151	71,505	57,916	24,857	8,372	3,052	1,307	216,160
	שיעור	48.2%	30.1%	22.5%	21.0%	18.5%	15.9%	13.2%	30.4%
סה"כ	מונה	44,819	49,637	32,205	13,551	4,108	988	284	145,592
	מכנה	88,653	145,286	124,286	58,588	20,181	6,252	2,514	445,760
	שיעור	50.6%	34.2%	25.9%	23.1%	20.4%	15.8%	11.3%	32.7%

טבלה 82: שיעור חולי סוכרת עם פגיעה כלייתית לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		מצב חברתי-כלכלי					
		4	3	2	1	סה"כ	
15-24	מונה	15	49	73	122	259	
	מכנה	262	658	706	775	2,401	
	שיעור	5.7%	7.4%	10.3%	15.7%	10.8%	
25-34	מונה	55	197	308	361	921	
	מכנה	624	1,636	1,976	1,688	5,924	
	שיעור	8.8%	12.0%	15.6%	21.4%	15.5%	
35-44	מונה	248	830	1,339	1,430	3,847	
	מכנה	1,665	4,924	6,135	6,315	19,039	
	שיעור	14.9%	16.9%	21.8%	22.6%	20.2%	
45-54	מונה	841	3,023	4,595	4,275	12,734	
	מכנה	5,031	15,014	19,127	16,442	55,614	
	שיעור	16.7%	20.1%	24.0%	26.0%	22.9%	
55-64	מונה	2,903	8,903	11,631	7,147	30,584	
	מכנה	13,332	37,890	43,432	24,080	118,734	
	שיעור	21.8%	23.5%	26.8%	29.7%	25.8%	
65-74	מונה	6,559	16,560	16,579	7,666	47,364	
	מכנה	21,402	51,136	47,362	19,673	139,573	
	שיעור	30.6%	32.4%	35.0%	39.0%	33.9%	
75-84	מונה	6,464	15,756	15,590	5,347	43,157	
	מכנה	13,256	31,416	30,720	10,237	85,629	
	שיעור	48.8%	50.2%	50.7%	52.2%	50.4%	
סה"כ	מונה	17,085	45,318	50,115	26,348	138,866	
	מכנה	55,572	142,674	149,458	79,210	426,914	
	שיעור	30.7%	31.8%	33.5%	33.3%	32.5%	

שיעור הטיפול ב־ACEI/ARB בחולי סוכרת עם פגיעה כלייתית בני 18-74

הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בני 18 עד 74 עם פגיעה כלייתית אשר טופלו בתרופות ממשפחת ACEI/ARB בשנת המדד.

מכנה: חולי סוכרת בני 18 עד 74 עם פגיעה כלייתית כפי שהוגדרה במדד הקודם, להוציא: חולים המקבלים טיפול חליפי בדיאליזה, חולים עם אי ספיקת כליות מתקדמת (שלב IV, V) וחולים שכל הבדיקות לגילוי הפרשת חלבון בשתן שלהם בשנה הקודמת לשנת המדד היו בגדר התקין.

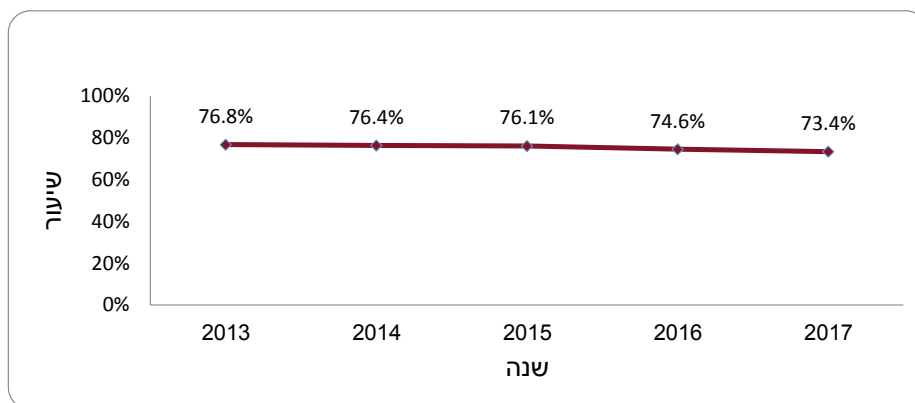
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר רכשו לפחות 3 מרשמים של תרופות ממשפחת ה־ARB/ACEI (בחודשים שונים) בשנת המדד.

הערות: פגיעה כלייתית מוגדרת על סמך בדיקה לא תקינה של תפקודי כליות ו/או הפרשה פתולוגית של חלבון/אלבומין בשתן בשנה הקודמת לשנת המדד, כפי שמפורט במדד הקודם לעיל.

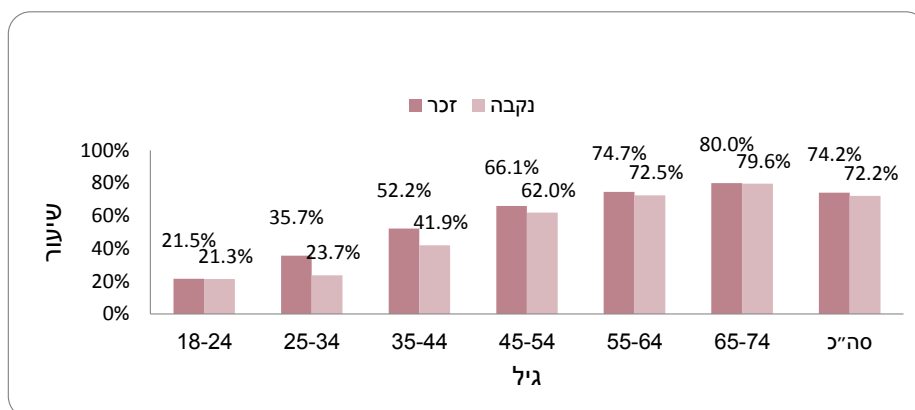
חולים עם אי ספיקת כליות מתקדמת (שלב IV, V) מוגדרים כחולים שתוצאת בדיקת ה־GFR/eGFR האחרונה שלהם בשנה הקודמת לשנת המדד היתה נמוכה מ־30 מ"ל/דקה/1.73 מ². עבור חולים שאין עבורם תיעוד של GFR/eGFR אך יש עבורם תיעוד של רמות קראטינין בשנה שלפני שנת המדד יחשב ערך קראטינין הגבוה מ־3.5 מ"ג/ד"ל (310 מיקרומול/ליטר).

תוצאות: מבין חולי הסוכרת בני 18-74 הסובלים מפגיעה כלייתית, שיעור המטופלים ב־ACEI/ARB ירד בין השנים 2013-2017 מ־76.8% בשנת 2013 ל־73.4% ב־2017. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (72.2%) מאשר בקרב גברים (74.2%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות-כלכליות השונות.

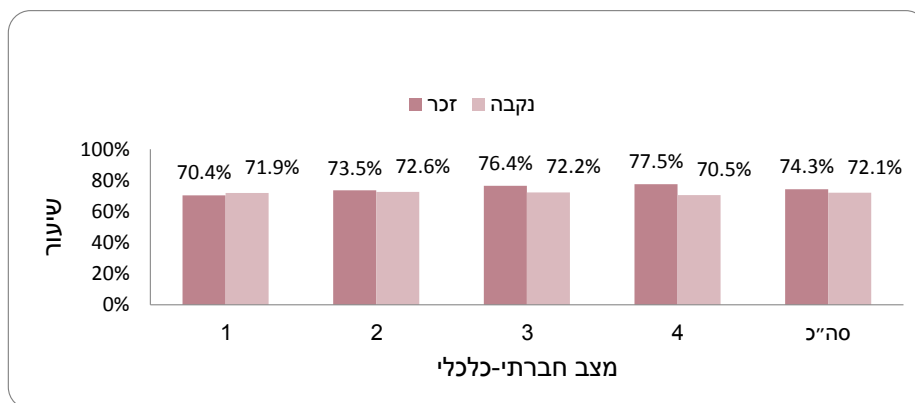
תרשים 132: שיעור הטיפול ב-ACEI/ARB לפי שנה, 2013-2017



תרשים 133: שיעור הטיפול ב-ACEI/ARB לפי גיל ומין, 2017



תרשים 134: שיעור הטיפול ב-ACEI/ARB לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 83: שיעור הטיפול ב-ACEI/ARB לפי גיל ומין -
מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל						
		15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	סה"כ
זכר	מונה	23	172	1,260	5,146	12,631	18,113	37,345
	מכנה	107	482	2,412	7,787	16,900	22,635	50,323
	שיעור	21.5%	35.7%	52.2%	66.1%	74.7%	80.0%	74.2%
נקבה	מונה	35	108	619	3,048	8,376	13,057	25,243
	מכנה	164	455	1,479	4,914	11,547	16,395	34,954
	שיעור	21.3%	23.7%	41.9%	62.0%	72.5%	79.6%	72.2%
סה"כ	מונה	58	280	1,879	8,194	21,007	31,170	62,588
	מכנה	271	937	3,891	12,701	28,447	39,030	85,277
	שיעור	21.4%	29.9%	48.3%	64.5%	73.8%	79.9%	73.4%

טבלה 84: שיעור הטיפול ב-ACEI/ARB לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל -
מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
15-24	מונה	28	11	11	3	53
	מכנה	114	70	48	14	246
	שיעור	24.6%	15.7%	22.9%	21.4%	21.5%
25-34	מונה	123	72	53	15	263
	מכנה	347	286	187	51	871
	שיעור	35.4%	25.2%	28.3%	29.4%	30.2%
35-44	מונה	678	622	369	96	1,765
	מכנה	1,375	1,267	777	228	3,647
	שיעור	49.3%	49.1%	47.5%	42.1%	48.4%
45-54	מונה	2,623	2,762	1,813	483	7,681
	מכנה	4,046	4,297	2,807	771	11,921
	שיעור	64.8%	64.3%	64.6%	62.6%	64.4%
55-64	מונה	4,764	7,576	5,709	1,857	19,906
	מכנה	6,418	10,321	7,731	2,532	27,002
	שיעור	74.2%	73.4%	73.8%	73.3%	73.7%
65-74	מונה	4,965	10,450	10,263	4,021	29,699
	מכנה	6,228	13,151	12,788	5,014	37,181
	שיעור	79.7%	79.5%	80.3%	80.2%	79.9%
סה"כ	מונה	13,181	21,493	18,218	6,475	59,367
	מכנה	18,528	29,392	24,338	8,610	80,868
	שיעור	71.1%	73.1%	74.9%	75.2%	73.4%

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 [76].

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 [68], [77] 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 [69].

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 [69]. 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 לתחלואת 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 [62]. הגדרת הממד 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 [69]. 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

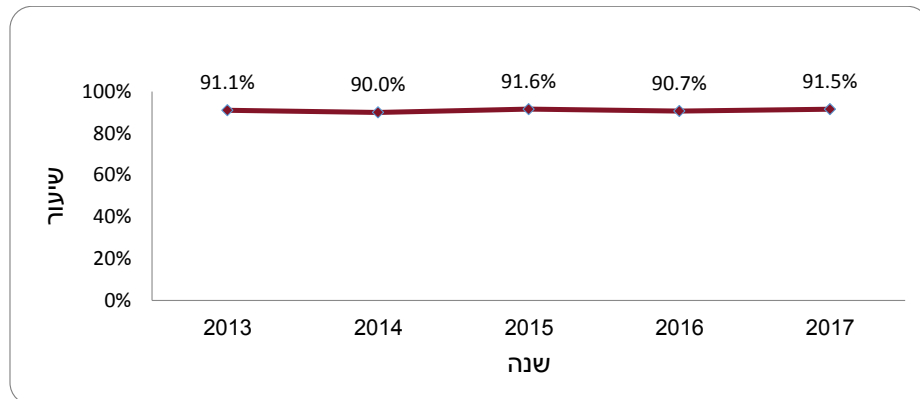
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בגילאי 18 ומעלה עם תיעוד מדידת לחץ דם אחת לפחות בשנת המדד.

מכנה: חולי סוכרת בני 18 ומעלה.

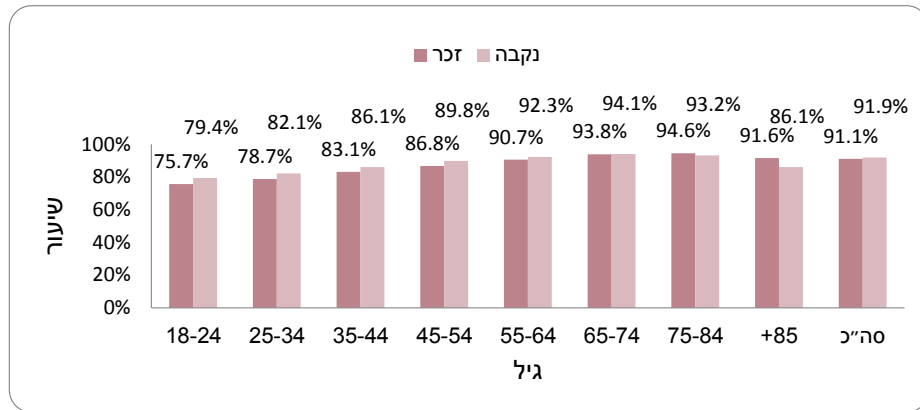
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד לחץ דם לפחות פעם אחת בשנת המדד.

תוצאות: שיעור התייעוד של ערכי לחץ דם בחולי סוכרת בני 18 ומעלה נותר יציב בין השנים 2017-2013 ועמד על 91.5% ב-2017. השיעור היה דומה בקרב גברים ונשים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (92.6%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (90.1%).

תרשים 135: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם בסוכרתיים לפי שנה, 2013-2017

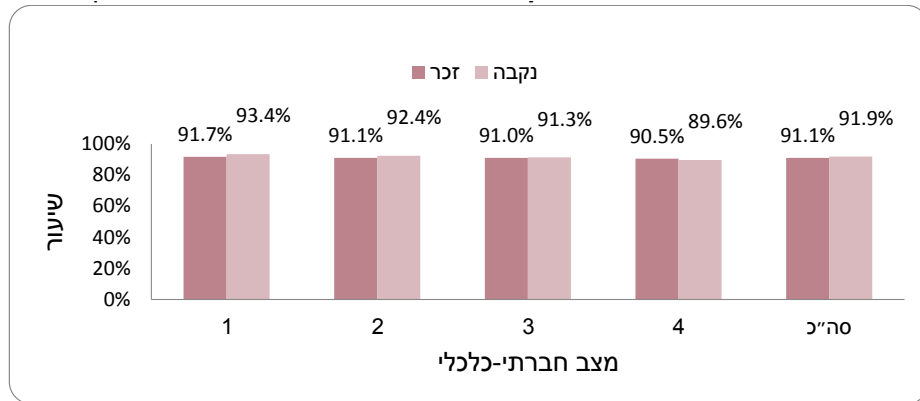


תרשים 136: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2017



תרשים 137: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם בסוכרתיים

לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 85: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם בסוכרתיים לפי גיל ומין -

מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל									
		סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	
זכר	מונה	232,410	9,656	38,498	72,528	64,815	32,151	10,843	2,848	1,071	
	מכנה	255,189	10,542	40,717	77,361	71,438	37,043	13,055	3,618	1,415	
	שיעור	91.1%	91.6%	94.6%	93.8%	90.7%	86.8%	83.1%	78.7%	75.7%	
נקבה	מונה	222,592	13,657	47,308	69,921	56,416	23,729	7,687	2,716	1,158	
	מכנה	242,208	15,869	50,775	74,314	61,136	26,425	8,924	3,307	1,458	
	שיעור	91.9%	86.1%	93.2%	94.1%	92.3%	89.8%	86.1%	82.1%	79.4%	
סה"כ	מונה	455,002	23,313	85,806	142,449	121,231	55,880	18,530	5,564	2,229	
	מכנה	497,397	26,411	91,492	151,675	132,574	63,468	21,979	6,925	2,873	
	שיעור	91.5%	88.3%	93.8%	93.9%	91.4%	88.0%	84.3%	80.3%	77.6%	

טבלה 86: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי

	סה"כ	4	3	2	1		
	2,125	218	580	634	693	מונה	
	2,750	300	764	829	857	מכנה	18-24
שיעור	77.3%	72.7%	75.9%	76.5%	80.9%		
	5,259	546	1,418	1,733	1,562	מונה	
	6,566	705	1,813	2,193	1,855	מכנה	25-34
שיעור	80.1%	77.4%	78.2%	79.0%	84.2%		
	17,487	1,482	4,454	5,605	5,946	מונה	
	20,761	1,828	5,446	6,680	6,807	מכנה	35-44
שיעור	84.2%	81.1%	81.8%	83.9%	87.4%		
	53,017	4,621	14,091	18,259	16,046	מונה	
	60,303	5,462	16,450	20,693	17,698	מכנה	45-54
שיעור	87.9%	84.6%	85.7%	88.2%	90.7%		
	115,798	12,776	36,636	42,450	23,936	מונה	
	126,704	14,388	40,516	46,257	25,543	מכנה	55-64
שיעור	91.4%	88.8%	90.4%	91.8%	93.7%		
	136,862	20,728	50,017	46,518	19,599	מונה	
	145,721	22,388	53,361	49,419	20,553	מכנה	65-74
שיעור	93.9%	92.6%	93.7%	94.1%	95.4%		
	82,897	12,727	30,343	29,787	10,040	מונה	
	88,383	13,649	32,317	31,757	10,660	מכנה	75-84
שיעור	93.8%	93.2%	93.9%	93.8%	94.2%		
	22,631	4,224	8,564	7,721	2,122	מונה	
	25,623	4,913	9,662	8,665	2,383	מכנה	85+
שיעור	88.3%	86.0%	88.6%	89.1%	89.0%		
	436,076	57,322	146,103	152,707	79,944	מונה	
	476,811	63,633	160,329	166,493	86,356	מכנה	סה"כ
שיעור	91.5%	90.1%	91.1%	91.7%	92.6%		

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.

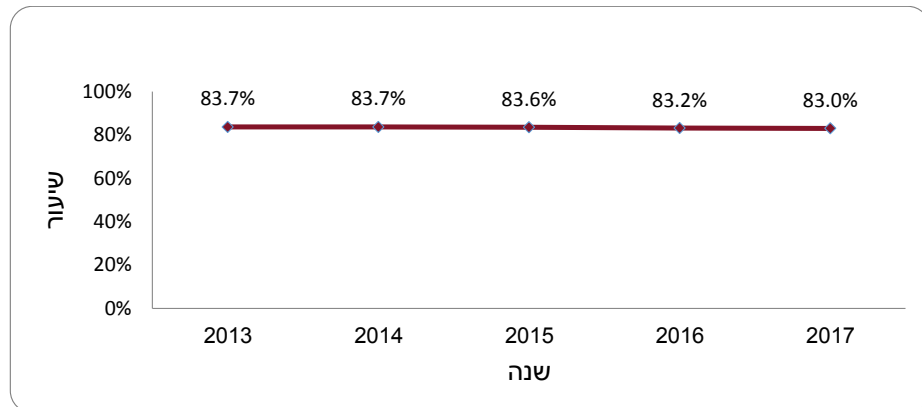
מכנה: חולי סוכרת בני 18 ומעלה עם תיעוד של מדידת לחץ דם אחת לפחות בשנת המדד.

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.

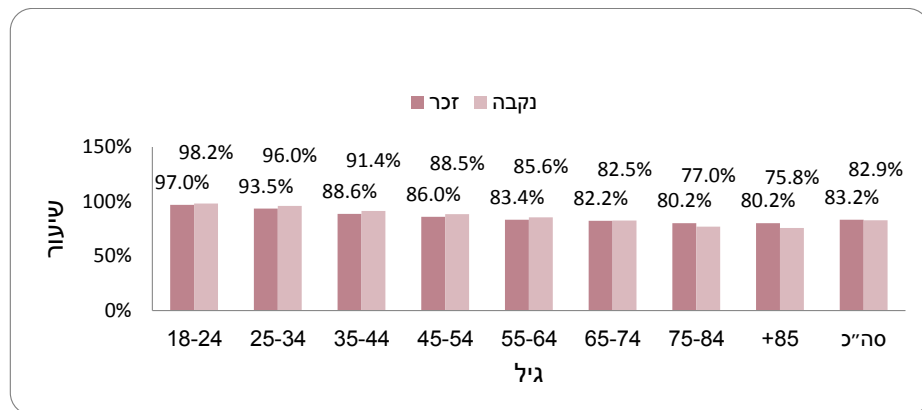
הערות: לאחרונה פורסמו קווים מנחים עדכניים למניעת, אבחון וטיפול ביתר לחץ דם מטעם ה־American College of Cardiology וה־American Heart Association המגדירים ערך סף חדש של 130/80 מ"מ כספית לקביעת אבחנה של יתר לחץ דם באוכלוסייה הכללית ובחולי סוכרת בפרט. קווים מנחים אלו לא אומצו בינתיים בישראל והגדרת המדד נותרה 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 2013-2017 ועמד על 83.0% ב־2017. השיעור היה דומה בקרב נשים וגברים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (85.8%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (82.2%).

**תרשים 138: שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-140/90 מ"מ בסוכרתיים
לפי שנה, 2013-2017**



**תרשים 139: שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-140/90 מ"מ בסוכרתיים
לפי גיל ומין, 2017**



**תרשים 140: שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-140/90 מ"מ בסוכרתיים
לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017**



**טבלה 87: שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-140/90 מ"מ בסוכרתיים
לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017**

		גיל								
		85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	
זכר	מונה	193,250	7,743	30,872	59,646	54,031	27,650	9,605	2,664	1,039
	מכנה	232,410	9,656	38,498	72,528	64,815	32,151	10,843	2,848	1,071
	שיעור	83.2%	80.2%	80.2%	82.2%	83.4%	86.0%	88.6%	93.5%	97.0%
נקבה	מונה	184,586	10,354	36,443	57,703	48,309	21,008	7,025	2,607	1,137
	מכנה	222,592	13,657	47,308	69,921	56,416	23,729	7,687	2,716	1,158
	שיעור	82.9%	75.8%	77.0%	82.5%	85.6%	88.5%	91.4%	96.0%	98.2%
סה"כ	מונה	377,836	18,097	67,315	117,349	102,340	48,658	16,630	5,271	2,176
	מכנה	455,002	23,313	85,806	142,449	121,231	55,880	18,530	5,564	2,229
	שיעור	83.0%	77.6%	78.5%	82.4%	84.4%	87.1%	89.7%	94.7%	97.6%

**טבלה 88: שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-140/90 מ"מ בסוכרתיים לפי מצב
חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017**

		מצב חברתי-כלכלי					
		סה"כ	4	3	2	1	
18-24	מונה	2,075	215	562	620	678	
	מכנה	2,125	218	580	634	693	
	שיעור	97.6%	98.6%	96.9%	97.8%	97.8%	
25-34	מונה	4,982	523	1,355	1,635	1,469	
	מכנה	5,259	546	1,418	1,733	1,562	
	שיעור	94.7%	95.8%	95.6%	94.3%	94.0%	
35-44	מונה	15,669	1,330	3,939	4,974	5,426	
	מכנה	17,487	1,482	4,454	5,605	5,946	
	שיעור	89.6%	89.7%	88.4%	88.7%	91.3%	
45-54	מונה	46,100	4,008	12,106	15,774	14,212	
	מכנה	53,017	4,621	14,091	18,259	16,046	
	שיעור	87.0%	86.7%	85.9%	86.4%	88.6%	
55-64	מונה	97,631	10,772	30,644	35,597	20,618	
	מכנה	115,798	12,776	36,636	42,450	23,936	
	שיעור	84.3%	84.3%	83.6%	83.9%	86.1%	
65-74	מונה	112,673	17,084	41,118	38,060	16,411	
	מכנה	136,862	20,728	50,017	46,518	19,599	
	שיעור	82.3%	82.4%	82.2%	81.8%	83.7%	
75-84	מונה	65,018	9,971	23,710	23,257	8,080	
	מכנה	82,897	12,727	30,343	29,787	10,040	
	שיעור	78.4%	78.3%	78.1%	78.1%	80.5%	
85+	מונה	17,554	3,189	6,556	6,083	1,726	
	מכנה	22,631	4,224	8,564	7,721	2,122	
	שיעור	77.6%	75.5%	76.6%	78.8%	81.3%	
סה"כ	מונה	361,702	47,092	119,990	126,000	68,620	
	מכנה	436,076	57,322	146,103	152,707	79,944	
	שיעור	82.9%	82.2%	82.1%	82.5%	85.8%	

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

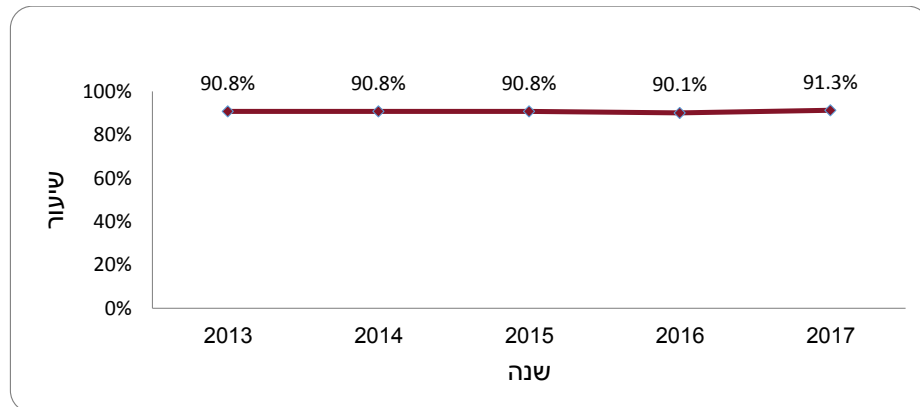
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת אשר ביצעו לפחות בדיקה אחת של כולסטרול LDL א non-HDL בשנת המדד.

מכנה: חולי סוכרת בני 18 ומעלה.

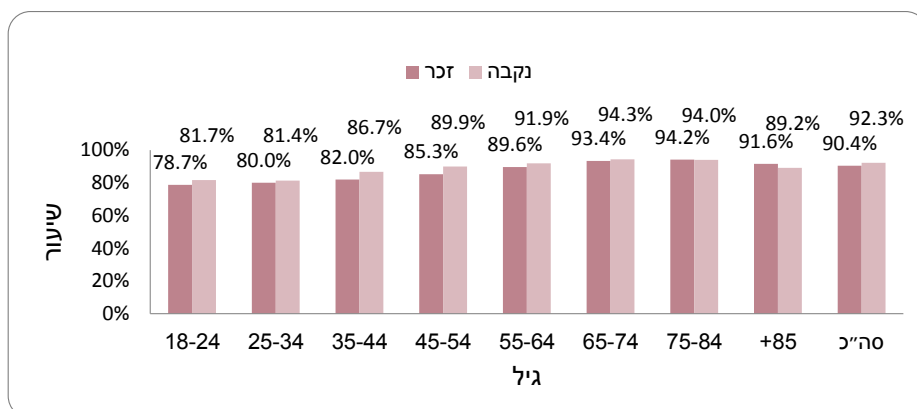
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר ביצעו בדיקת כולסטרול LDL או כולסטרול non-HDL בשנת המדד.

תוצאות: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בחולי סוכרת בני 18 ומעלה נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 91.3% ב-2017. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (92.3%) מאשר בקרב גברים (90.4%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות-כלכליות השונות.

תרשים 141: שיעור ביצוע בדיקת כולסטרול בסוכרתיים לפי שנה, 2013-2017

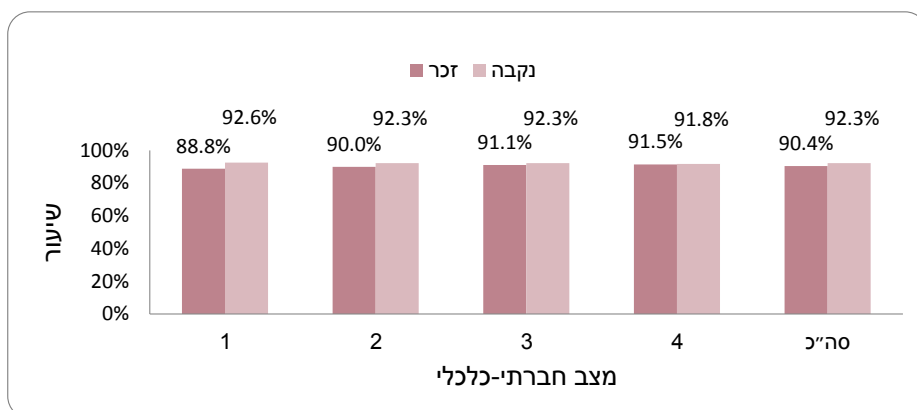


תרשים 142: שיעור ביצוע בדיקת כולסטרול בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2017



תרשים 143: שיעור ביצוע בדיקת כולסטרול בסוכרתיים

לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



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

מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל									
		סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	
זכר	מונה	230,588	9,655	38,344	72,229	64,043	31,608	10,702	2,894	1,113	
	מכנה	255,189	10,542	40,717	77,361	71,438	37,043	13,055	3,618	1,415	
	שיעור	90.4%	91.6%	94.2%	93.4%	89.6%	85.3%	82.0%	80.0%	78.7%	
נקבה	מונה	223,560	14,163	47,740	70,075	56,211	23,752	7,737	2,691	1,191	
	מכנה	242,208	15,869	50,775	74,314	61,136	26,425	8,924	3,307	1,458	
	שיעור	92.3%	89.2%	94.0%	94.3%	91.9%	89.9%	86.7%	81.4%	81.7%	
סה"כ	מונה	454,148	23,818	86,084	142,304	120,254	55,360	18,439	5,585	2,304	
	מכנה	497,397	26,411	91,492	151,675	132,574	63,468	21,979	6,925	2,873	
	שיעור	91.3%	90.2%	94.1%	93.8%	90.7%	87.2%	83.9%	80.6%	80.2%	

טבלה 90: שיעור ביצוע בדיקת כולסטרול בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
2,203	244	638	629	692	מונה	
2,750	300	764	829	857	מכנה	18-24
80.1%	81.3%	83.5%	75.9%	80.7%	שיעור	
5,304	569	1,454	1,740	1,541	מונה	
6,566	705	1,813	2,193	1,855	מכנה	25-34
80.8%	80.7%	80.2%	79.3%	83.1%	שיעור	
17,408	1,509	4,517	5,599	5,783	מונה	
20,761	1,828	5,446	6,680	6,807	מכנה	35-44
83.8%	82.5%	82.9%	83.8%	85.0%	שיעור	
52,568	4,704	14,248	18,008	15,608	מונה	
60,303	5,462	16,450	20,693	17,698	מכנה	45-54
87.2%	86.1%	86.6%	87.0%	88.2%	שיעור	
114,907	12,914	36,613	41,978	23,402	מונה	
126,704	14,388	40,516	46,257	25,543	מכנה	55-64
90.7%	89.8%	90.4%	90.7%	91.6%	שיעור	
136,724	21,000	50,147	46,292	19,285	מונה	
145,721	22,388	53,361	49,419	20,553	מכנה	65-74
93.8%	93.8%	94.0%	93.7%	93.8%	שיעור	
83,161	12,886	30,575	29,786	9,914	מונה	
88,383	13,649	32,317	31,757	10,660	מכנה	75-84
94.1%	94.4%	94.6%	93.8%	93.0%	שיעור	
23,099	4,464	8,716	7,782	2,137	מונה	
25,623	4,913	9,662	8,665	2,383	מכנה	85+
90.1%	90.9%	90.2%	89.8%	89.7%	שיעור	
435,374	58,290	146,908	151,814	78,362	מונה	
476,811	63,633	160,329	166,493	86,356	מכנה	סה"כ
91.3%	91.6%	91.6%	91.2%	90.7%	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.

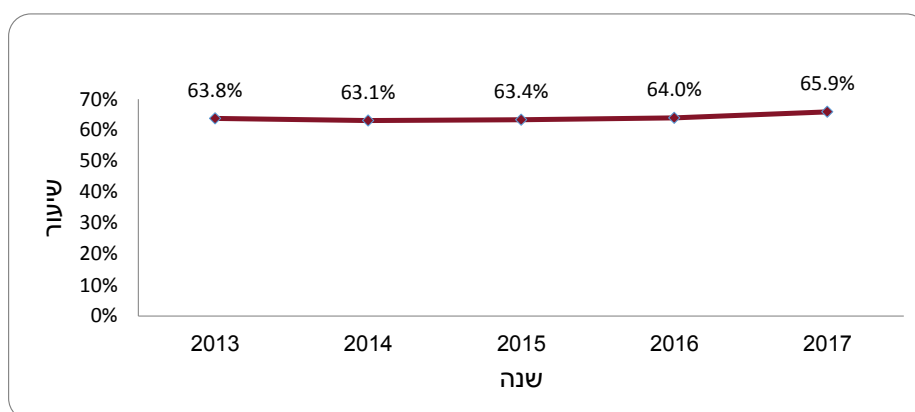
מכנה: חולי סוכרת בני 18-80 שביצעו בדיקת כולסטרול LDL או non-HDL בשנת המדד.

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).

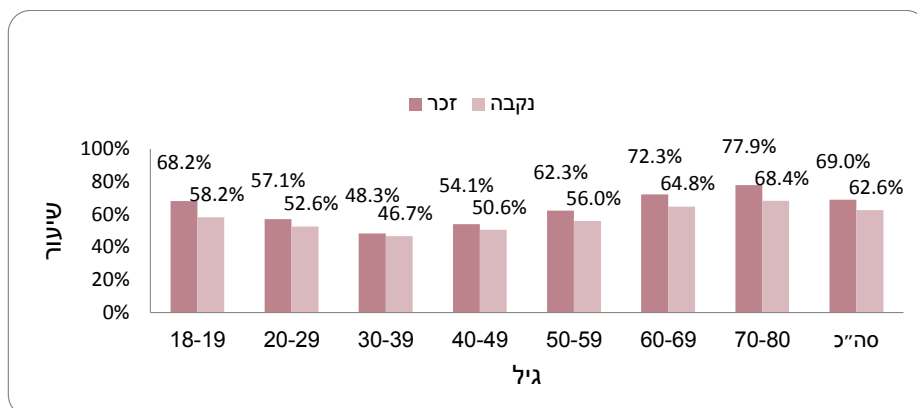
תוצאות: שיעור חולי הסוכרת בני 18-80 שהגיעו ליעד האיזון בכולסטרול (רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל) נותר יציב בין השנים 2013-2017, ועמד על 65.9% בשנת 2017. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (62.6%) מאשר בקרב גברים (69.0%). הפער היה בולט במיוחד מגיל 45 ומעלה. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (64.2%) היה מעט נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (67.9%).

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

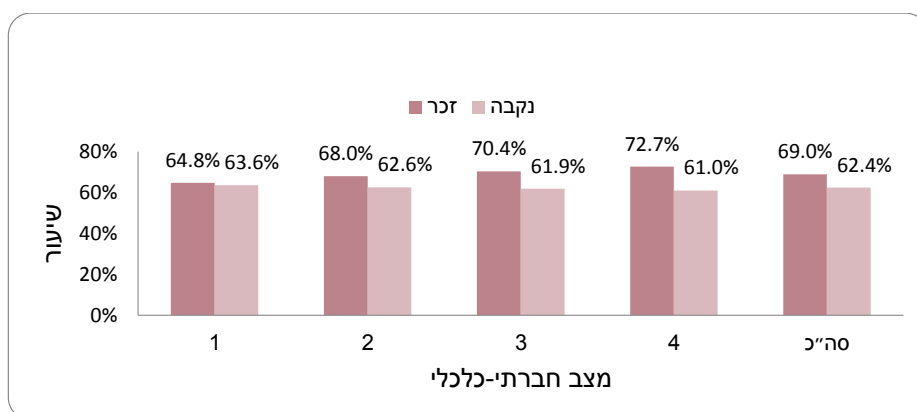
לפי שנה, 2013-2017



**תרשים 145: בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל בסוכרתיים
לפי גיל ומין, 2017**



**תרשים 146: בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל בסוכרתיים
לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017**



**טבלה 91: בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל בסוכרתיים
לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017**

		גיל							
		70-79	60-69	50-59	40-49	30-39	20-29	15-19	
זכר	מונה	142,037	42,122	56,212	29,207	10,639	2,558	1,067	232
	מכנה	205,832	54,048	77,729	46,874	19,672	5,299	1,870	340
	שיעור	69.0%	77.9%	72.3%	62.3%	54.1%	48.3%	57.1%	68.2%
נקבה	מונה	118,384	39,755	46,916	21,458	7,034	2,009	1,020	192
	מכנה	189,232	58,107	72,347	38,315	13,896	4,299	1,938	330
	שיעור	62.6%	68.4%	64.8%	56.0%	50.6%	46.7%	52.6%	58.2%
סה"כ	מונה	260,421	81,877	103,128	50,665	17,673	4,567	2,087	424
	מכנה	395,064	112,155	150,076	85,189	33,568	9,598	3,808	670
	שיעור	65.9%	73.0%	68.7%	59.5%	52.6%	47.6%	54.8%	63.3%

טבלה 92: בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי

	סה"כ	4	3	2	1		
	404	43	117	115	129	מונה	
	636	78	185	163	210	מכנה	18-19
	63.5%	55.1%	63.2%	70.6%	61.4%	שיעור	
	1,981	237	545	621	578	מונה	
	3,637	410	1,026	1,136	1,065	מכנה	20-29
	54.5%	57.8%	53.1%	54.7%	54.3%	שיעור	
	4,297	384	1,129	1,357	1,427	מונה	
	9,082	844	2,388	2,939	2,911	מכנה	30-39
	47.3%	45.5%	47.3%	46.2%	49.0%	שיעור	
	16,657	1,425	4,335	5,500	5,397	מונה	
	31,762	2,795	8,459	10,471	10,037	מכנה	40-49
	52.4%	51.0%	51.2%	52.5%	53.8%	שיעור	
	48,084	4,596	13,678	17,232	12,578	מונה	
	81,051	7,808	23,402	29,139	20,702	מכנה	50-59
	59.3%	58.9%	58.4%	59.1%	60.8%	שיעור	
	98,818	13,539	34,756	34,867	15,656	מונה	
	143,983	19,425	50,558	51,242	22,758	מכנה	60-69
	68.6%	69.7%	68.7%	68.0%	68.8%	שיעור	
	78,778	12,398	28,926	26,664	10,790	מונה	
	108,026	16,695	39,359	37,095	14,877	מכנה	70-80
	72.9%	74.3%	73.5%	71.9%	72.5%	שיעור	
	249,019	32,622	83,486	86,356	46,555	מונה	
	378,177	48,055	125,377	132,185	72,560	מכנה	סה"כ
	65.8%	67.9%	66.6%	65.3%	64.2%	שיעור	

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 20-64

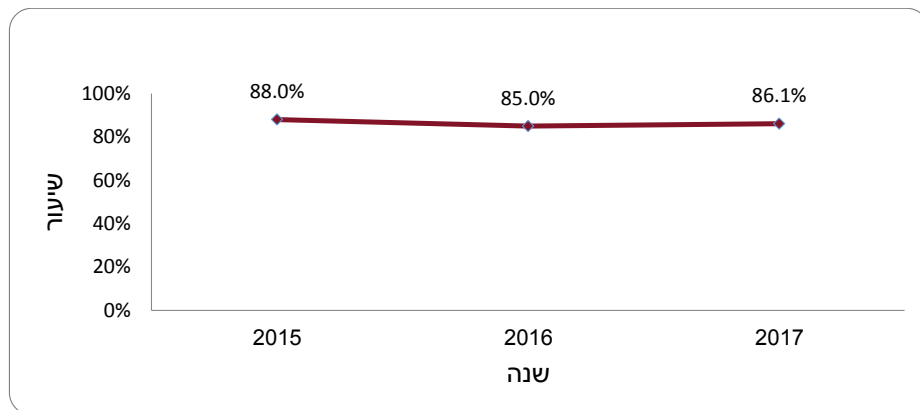
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בגילאי 20-64 אשר ניתן היה לחשב עבורם את ערך ה-BMI בשנת המדד.

מכנה: חולי סוכרת בני 20-64

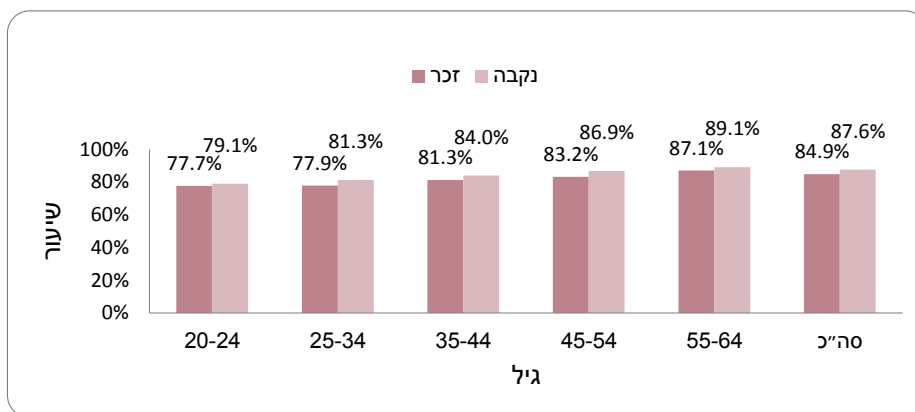
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (משקל וגובה- תיעוד משקל בשנת המדד וגובה פעם אחת אחרי גיל 18).

תוצאות: שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 20-64 עמד על 86.1% ב-2017. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (87.6%) מאשר בקרב גברים (84.9%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (89.0%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (82.3%).

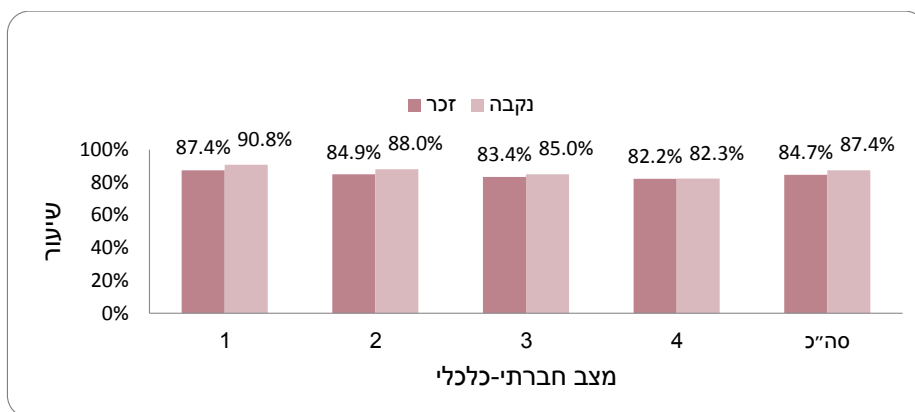
תרשים 147: תיעוד מרכיבי BMI בסוכרתיים לפי שנה, 2015-2017



תרשים 148: תיעוד מרכיבי BMI בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2017



תרשים 149: תיעוד מרכיבי BMI בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 93: תיעוד מרכיבי BMI בסוכרתיים לפי גיל ומין -

מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל						
		סה"כ	55-64	45-54	35-44	25-34	20-24	
זכר	מונה	99,469	54,466	30,808	10,618	2,819	758	
	מכנה	117,215	62,524	37,043	13,055	3,618	975	
	שיעור	84.9%	87.1%	83.2%	81.3%	77.9%	77.7%	
נקבה	מונה	81,637	47,633	22,975	7,499	2,689	841	
	מכנה	93,151	53,432	26,425	8,924	3,307	1,063	
	שיעור	87.6%	89.1%	86.9%	84.0%	81.3%	79.1%	
סה"כ	מונה	181,106	102,099	53,783	18,117	5,508	1,599	
	מכנה	210,366	115,956	63,468	21,979	6,925	2,038	
	שיעור	86.1%	88.0%	84.7%	82.4%	79.5%	78.5%	

טבלה 94: תיעוד מרכיבי BMI בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי					
סה"כ	4	3	2	1	
1,527	148	402	484	493	מונה
1,957	209	530	626	592	מכנה
78.0%	70.8%	75.8%	77.3%	83.3%	שיעור
20-24					
5,203	533	1,396	1,724	1,550	מונה
6,566	705	1,813	2,193	1,855	מכנה
79.2%	75.6%	77.0%	78.6%	83.6%	שיעור
25-34					
17,080	1,420	4,313	5,514	5,833	מונה
20,761	1,828	5,446	6,680	6,807	מכנה
82.3%	77.7%	79.2%	82.5%	85.7%	שיעור
35-44					
50,972	4,379	13,488	17,518	15,587	מונה
60,303	5,462	16,450	20,693	17,698	מכנה
84.5%	80.2%	82.0%	84.7%	88.1%	שיעור
45-54					
97,311	10,295	30,174	35,863	20,979	מונה
110,751	12,191	34,979	40,624	22,957	מכנה
87.9%	84.4%	86.3%	88.3%	91.4%	שיעור
55-64					
172,093	16,775	49,773	61,103	44,442	מונה
200,338	20,395	59,218	70,816	49,909	מכנה
85.9%	82.3%	84.1%	86.3%	89.0%	שיעור
סה"כ					

שיעור ההימצאות של עודף משקל בחולי סוכרת בני 20-64

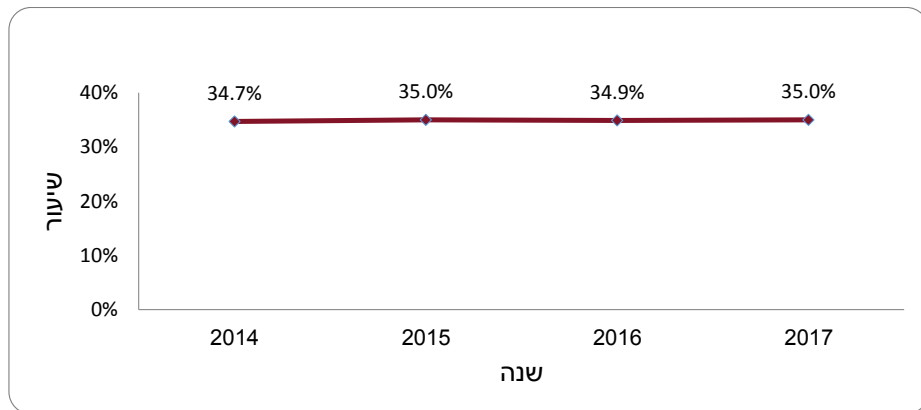
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בגילאי 20-64 אשר סובלים מעודף משקל.

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

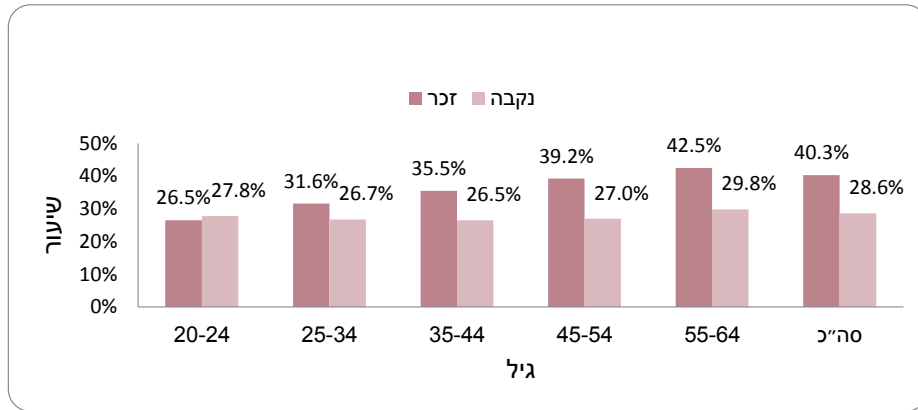
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערך BMI אחרון גדול או שווה ל-25 ק"ג/מ² וקטן מ-30 ק"ג/מ².

תוצאות: שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב חולי סוכרת בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2014-2017 ועמד על 35.0%. השיעור היה נמוך יותר במידה ניכרת בקרב נשים (28.6%) מאשר בקרב גברים (40.3%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (31.9%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (39.7%).

תרשים 150: שיעור ההימצאות עודף משקל בסוכרתיים לפי שנה, 2014-2017



תרשים 151: שיעור הימצאות עודף משקל בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2017



תרשים 152: שיעור הימצאות עודף משקל בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 95: שיעור הימצאות עודף משקל בסוכרתיים לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל					
		סה"כ	55-64	45-54	35-44	25-34	20-24
זכר	מונה	40,079	23,143	12,075	3,768	892	201
	מכנה	99,469	54,466	30,808	10,618	2,819	758
	שיעור	40.3%	42.5%	39.2%	35.5%	31.6%	26.5%
נקבה	מונה	23,332	14,202	6,193	1,986	717	234
	מכנה	81,637	47,633	22,975	7,499	2,689	841
	שיעור	28.6%	29.8%	27.0%	26.5%	26.7%	27.8%
סה"כ	מונה	63,411	37,345	18,268	5,754	1,609	435
	מכנה	181,106	102,099	53,783	18,117	5,508	1,599
	שיעור	35.0%	36.6%	34.0%	31.8%	29.2%	27.2%

טבלה 96: שיעור הימצאות עורך משקל בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי

	סה"כ	4	3	2	1		
	412	40	122	115	135	מונה	
	1,527	148	402	484	493	מכנה	20-24
	27.0%	27.0%	30.3%	23.8%	27.4%	שיעור	
	1,510	159	421	504	426	מונה	
	5,203	533	1,396	1,724	1,550	מכנה	25-34
	29.0%	29.8%	30.2%	29.2%	27.5%	שיעור	
	5,421	476	1,435	1,678	1,832	מונה	
	17,080	1,420	4,313	5,514	5,833	מכנה	35-44
	31.7%	33.5%	33.3%	30.4%	31.4%	שיעור	
	17,322	1,716	4,817	5,874	4,915	מונה	
	50,972	4,379	13,488	17,518	15,587	מכנה	45-54
	34.0%	39.2%	35.7%	33.5%	31.5%	שיעור	
	35,593	4,263	11,812	12,636	6,882	מונה	
	97,311	10,295	30,174	35,863	20,979	מכנה	55-64
	36.6%	41.4%	39.1%	35.2%	32.8%	שיעור	
	60,258	6,654	18,607	20,807	14,190	מונה	
	172,093	16,775	49,773	61,103	44,442	מכנה	סה"כ
	35.0%	39.7%	37.4%	34.1%	31.9%	שיעור	

שיעור ההימצאות של השמנת יתר בחולי סוכרת בני 20-64

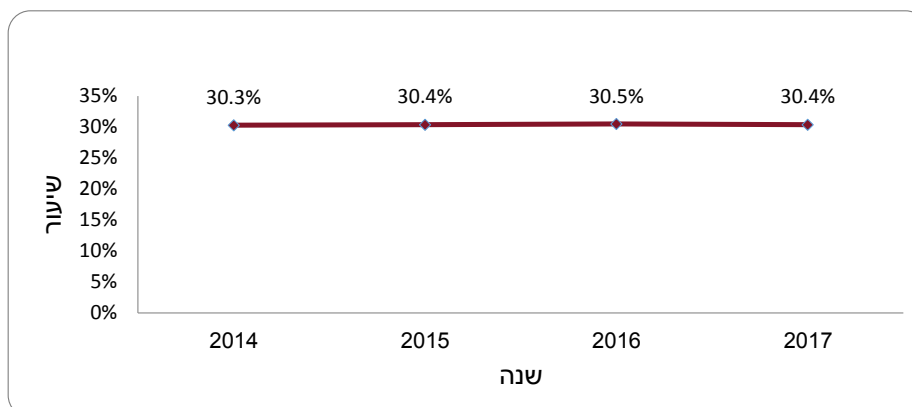
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בגילאי 20-64 אשר סובלים מהשמנת יתר.

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

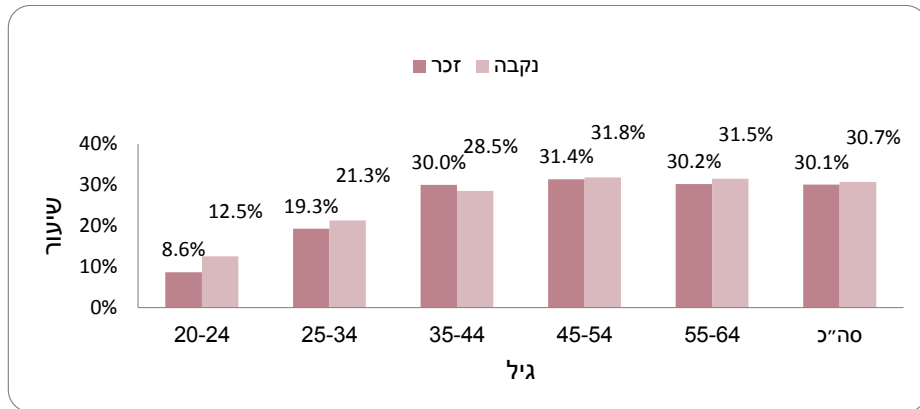
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערך BMI אחרון גדול או שווה ל-30 ק"ג/מ² וקטן מ-35 ק"ג/מ².

תוצאות: שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב חולי סוכרת בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2014-2017 ועמד על 30.4% ב-2017. השיעור היה דומה בקרב גברים ונשים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (31.7%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (28.8%).

תרשים 153: שיעור ההימצאות של השמנת יתר בסוכרתיים לפי שנה, 2014-2017



תרשים 154: שיעור הימצאות השמנת יתר בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2017



תרשים 155: שיעור הימצאות השמנת יתר בסוכרתיים

לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 97: שיעור הימצאות השמנת יתר בסוכרתיים לפי גיל ומין -

מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל					
		סה"כ	55-64	45-54	35-44	25-34	20-24
זכר	מונה	29,918	16,434	9,687	3,189	543	65
	מכנה	99,469	54,466	30,808	10,618	2,819	758
	שיעור	30.1%	30.2%	31.4%	30.0%	19.3%	8.6%
נקבה	מונה	25,103	14,982	7,305	2,138	573	105
	מכנה	81,637	47,633	22,975	7,499	2,689	841
	שיעור	30.7%	31.5%	31.8%	28.5%	21.3%	12.5%
סה"כ	מונה	55,021	31,416	16,992	5,327	1,116	170
	מכנה	181,106	102,099	53,783	18,117	5,508	1,599
	שיעור	30.4%	30.8%	31.6%	29.4%	20.3%	10.6%

טבלה 98: שיעור הימצאות השמנת יתר בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
164	8	42	57	57	מונה	
1,527	148	402	484	493	מכנה	20-24
10.7%	5.4%	10.4%	11.8%	11.6%	שיעור	
1,050	72	231	376	371	מונה	
5,203	533	1,396	1,724	1,550	מכנה	25-34
20.2%	13.5%	16.5%	21.8%	23.9%	שיעור	
5,014	394	1,213	1,625	1,782	מונה	
17,080	1,420	4,313	5,514	5,833	מכנה	35-44
29.4%	27.7%	28.1%	29.5%	30.6%	שיעור	
16,115	1,307	4,248	5,438	5,122	מונה	
50,972	4,379	13,488	17,518	15,587	מכנה	45-54
31.6%	29.8%	31.5%	31.0%	32.9%	שיעור	
29,999	3,045	9,042	11,171	6,741	מונה	
97,311	10,295	30,174	35,863	20,979	מכנה	55-64
30.8%	29.6%	30.0%	31.1%	32.1%	שיעור	
52,342	4,826	14,776	18,667	14,073	מונה	
172,093	16,775	49,773	61,103	44,442	מכנה	סה"כ
30.4%	28.8%	29.7%	30.6%	31.7%	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.

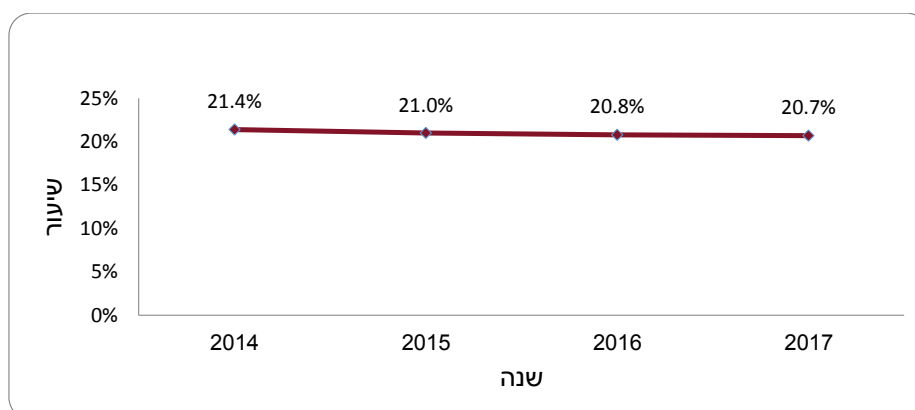
מכנה: חולי סוכרת בני 20-64 עם תיעוד BMI (תיעוד משקל בשנת המדד וגובה פעם אחת אחרי גיל 18).

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

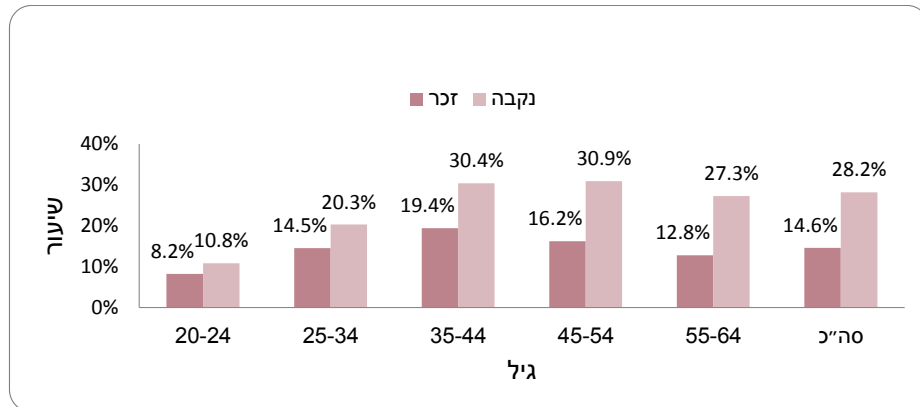
הערות: ערך הסף של השמנת יתר חולנית נקבע על 35 ק"ג/מ² ולא 40 ק"ג/מ² כמקובל באוכלוסייה הכללית, מאחר ועל פי הנחיות משרד הבריאות חולים סוכרתיים בעלי BMI של 35 ק"ג/מ² ומעלה מעומדים לניתוח בריאטרי.

תוצאות: שיעור ההימצאות של השמנת יתר חולנית בקרב חולי סוכרת בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2014-2017 ועמד על 20.7% ב-2017. השיעור היה גבוה כמעט פי 2 בקרב נשים (28.2%) מאשר בקרב גברים (14.6%). השיעור היה גבוה פי 1.7 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (24.8%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (14.3%).

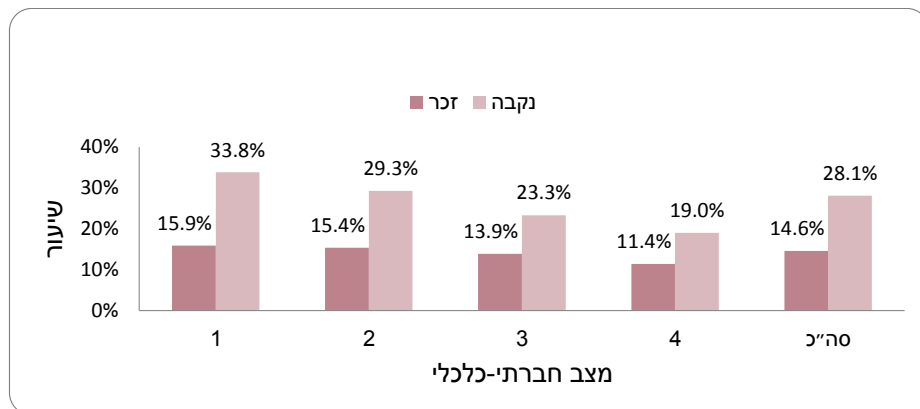
תרשים 156: שיעור ההימצאות של השמנת יתר חולנית בסוכרתיים לפי שנה, 2014-2017



תרשים 157: שיעור הימצאות השמנת יתר חולנית בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2017



תרשים 158: שיעור הימצאות השמנת יתר חולנית בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 99: שיעור הימצאות השמנת יתר חולנית בסוכרתיים לפי מצב גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל						
		סה"כ	55-64	45-54	35-44	25-34	20-24	
זכר	מונה	14,515	6,986	4,994	2,063	410	62	
	מכנה	99,469	54,466	30,808	10,618	2,819	758	
	שיעור	14.6%	12.8%	16.2%	19.4%	14.5%	8.2%	
נקבה	מונה	23,023	13,013	7,094	2,280	545	91	
	מכנה	81,637	47,633	22,975	7,499	2,689	841	
	שיעור	28.2%	27.3%	30.9%	30.4%	20.3%	10.8%	
סה"כ	מונה	37,538	19,999	12,088	4,343	955	153	
	מכנה	181,106	102,099	53,783	18,117	5,508	1,599	
	שיעור	20.7%	19.6%	22.5%	24.0%	17.3%	9.6%	

טבלה 100: שיעור הימצאות השמנת יתר חולנית בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי
 וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי

סה"כ	4	3	2	1		
149	7	26	42	74	מונה	
1,527	148	402	484	493	מכנה	20-24
9.8%	4.7%	6.5%	8.7%	15.0%	שיעור	
903	53	203	313	334	מונה	
5,203	533	1,396	1,724	1,550	מכנה	25-34
17.4%	9.9%	14.5%	18.2%	21.5%	שיעור	
4,113	241	930	1,411	1,531	מונה	
17,080	1,420	4,313	5,514	5,833	מכנה	35-44
24.1%	17.0%	21.6%	25.6%	26.2%	שיעור	
11,442	746	2,670	4,064	3,962	מונה	
50,972	4,379	13,488	17,518	15,587	מכנה	45-54
22.4%	17.0%	19.8%	23.2%	25.4%	שיעור	
18,991	1,355	5,030	7,479	5,127	מונה	
97,311	10,295	30,174	35,863	20,979	מכנה	55-64
19.5%	13.2%	16.7%	20.9%	24.4%	שיעור	
35,598	2,402	8,859	13,309	11,028	מונה	
172,093	16,775	49,773	61,103	44,442	מכנה	סה"כ
20.7%	14.3%	17.8%	21.8%	24.8%	שיעור	

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 65-84

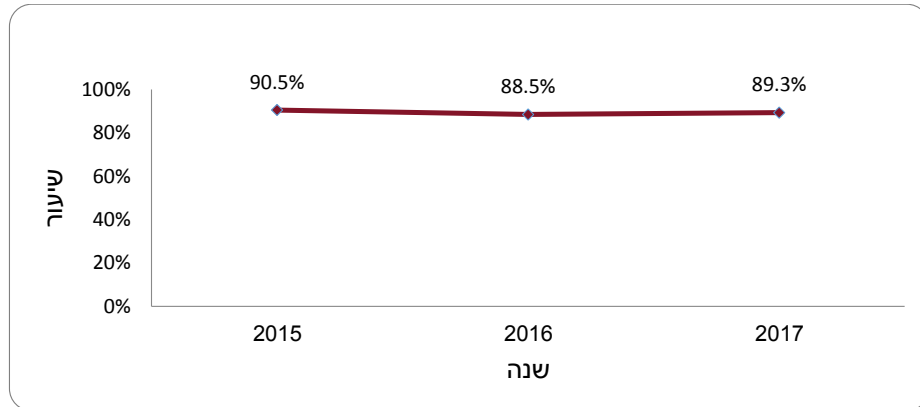
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בגילאי 65-84 אשר ניתן היה לחשב עבורם את ערך ה-BMI בשנת המדד.

מכנה: חולי סוכרת בני 65-84.

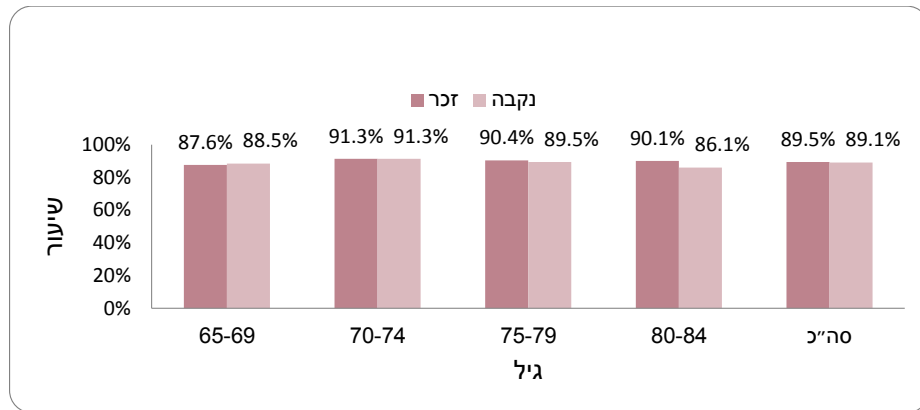
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (משקל: לפחות פעם אחת בשנת המדד, גובה: לפחות פעם אחת מגיל 65 ועד גיל 83).

תוצאות: שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 65-84 עמד על 89.3% בשנת 2017. השיעור היה דומה בקרב גברים ונשים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (91.2%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (87.5%).

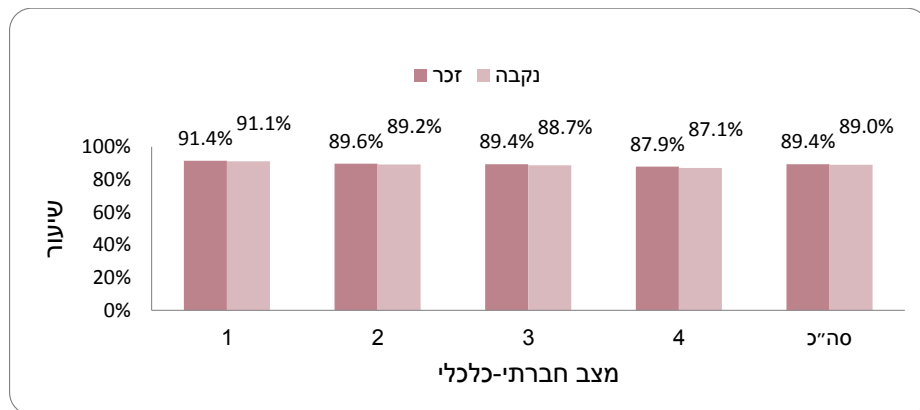
תרשים 159: תיעוד מרכיבי BMI בסוכרתיים לפי שנה, 2015-2017



תרשים 160: תיעוד מרכיבי BMI בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2017



תרשים 161: תיעוד מרכיבי BMI בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 101: תיעוד מרכיבי BMI בסוכרתיים לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל					
		סה"כ	80-84	75-79	70-74	65-69	
זכר	מונה	103,517	12,286	22,258	29,883	39,090	
	מכנה	115,628	13,634	24,633	32,733	44,628	
	שיעור	89.5%	90.1%	90.4%	91.3%	87.6%	
נקבה	מונה	108,242	15,499	26,100	29,406	37,237	
	מכנה	121,495	18,004	29,177	32,217	42,097	
	שיעור	89.1%	86.1%	89.5%	91.3%	88.5%	
סה"כ	מונה	211,759	27,785	48,358	59,289	76,327	
	מכנה	237,123	31,638	53,810	64,950	86,725	
	שיעור	89.3%	87.8%	89.9%	91.3%	88.0%	

טבלה 102: תיעוד מרכיבי BMI בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
73,221	10,507	26,654	25,744	10,316	מונה	
83,292	12,297	30,533	29,078	11,384	מכנה	65-69
87.9%	85.4%	87.3%	88.5%	90.6%	שיעור	
56,929	9,018	20,772	18,568	8,571	מונה	
62,429	10,091	22,828	20,341	9,169	מכנה	70-74
91.2%	89.4%	91.0%	91.3%	93.5%	שיעור	
46,641	6,717	16,837	17,042	6,045	מונה	
51,943	7,503	18,677	19,059	6,704	מכנה	75-79
89.8%	89.5%	90.1%	89.4%	90.2%	שיעור	
26,873	4,429	10,070	9,377	2,997	מונה	
30,624	5,143	11,426	10,689	3,366	מכנה	80-84
87.8%	86.1%	88.1%	87.7%	89.0%	שיעור	
203,664	30,671	74,333	70,731	27,929	מונה	
228,288	35,034	83,464	79,167	30,623	מכנה	סה"כ
89.2%	87.5%	89.1%	89.3%	91.2%	שיעור	

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

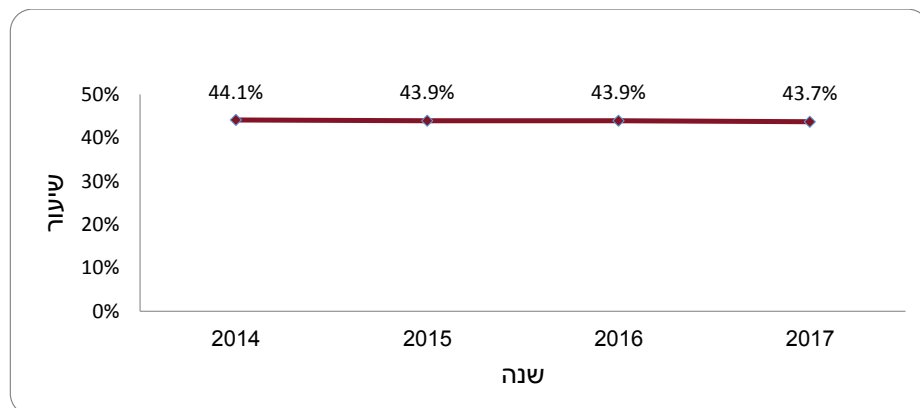
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בגילאי 65-84 אשר סובלים מעודף משקל.

מכנה: חולי סוכרת בני 65-84 עם תיעוד BMI (תיעוד משקל בשנת המדד וגובה פעם אחת אחרי גיל 65).

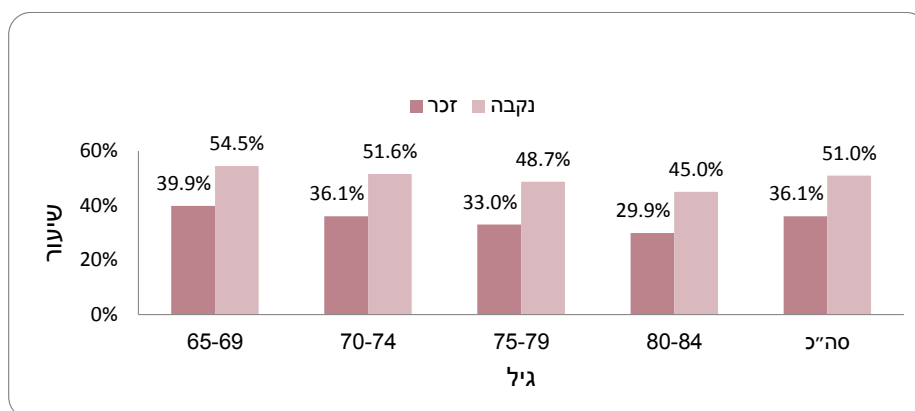
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערך BMI אחרון גדול או שווה ל-30 ק"ג/מ².

תוצאות: שיעור ההימצאות של השמנת יתר והשמנת יתר חולנית בקרב חולי סוכרת בני 65-84 נותר יציב בין השנים 2014-2017 ועמד על 43.7% ב-2017. השיעור היה גבוה יותר במידה ניכרת בקרב נשים (51.0%) מאשר בקרב גברים (36.1%). השיעור היה גבוה כמעט פי 1.5 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (51.3%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (35.7%).

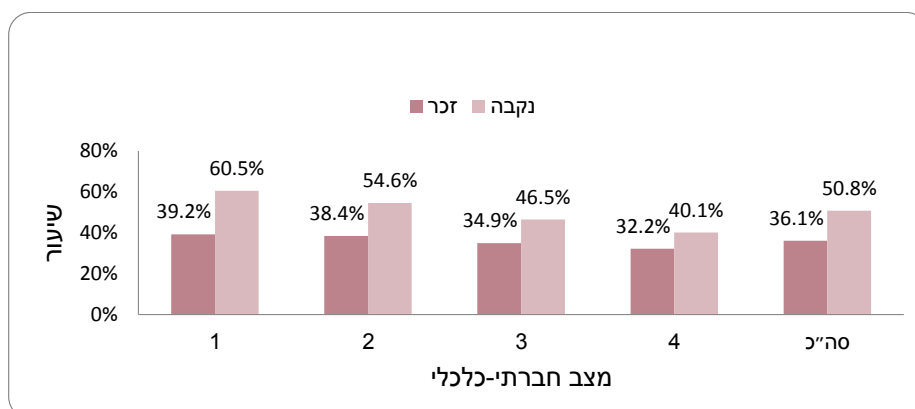
תרשים 162: שיעור ההימצאות של השמנת יתר והשמנת יתר חולנית בסוכרתיים לפי שנה, 2014-2017



**תרשים 163: שיעור הימצאות השמנת יתר והשמנת יתר חולנית בסוכרתיים
לפי גיל ומין, 2017**



**תרשים 164: שיעור הימצאות השמנת יתר והשמנת יתר חולנית בסוכרתיים
לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017**



**טבלה 103: שיעור הימצאות השמנת יתר והשמנת יתר חולנית בסוכרתיים
לפי מצב גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017**

		גיל					
		סה"כ	80-84	75-79	70-74	65-69	
זכר	מונה	37,410	3,679	7,348	10,787	15,596	
	מכנה	103,517	12,286	22,258	29,883	39,090	
	שיעור	36.1%	29.9%	33.0%	36.1%	39.9%	
נקבה	מונה	55,159	6,978	12,700	15,169	20,312	
	מכנה	108,242	15,499	26,100	29,406	37,237	
	שיעור	51.0%	45.0%	48.7%	51.6%	54.5%	
סה"כ	מונה	92,569	10,657	20,048	25,956	35,908	
	מכנה	211,759	27,785	48,358	59,289	76,327	
	שיעור	43.7%	38.4%	41.5%	43.8%	47.0%	

טבלה 104: שיעור הימצאות השמנת יתר והשמנת יתר חולנית בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
34,357	4,166	11,671	12,975	5,545	מונה	
73,221	10,507	26,654	25,744	10,316	מכנה	65-69
46.9%	39.6%	43.8%	50.4%	53.8%	שיעור	
24,870	3,218	8,398	8,734	4,520	מונה	
56,929	9,018	20,772	18,568	8,571	מכנה	70-74
43.7%	35.7%	40.4%	47.0%	52.7%	שיעור	
19,316	2,201	6,450	7,737	2,928	מונה	
46,641	6,717	16,837	17,042	6,045	מכנה	75-79
41.4%	32.8%	38.3%	45.4%	48.4%	שיעור	
10,280	1,355	3,610	3,972	1,343	מונה	
26,873	4,429	10,070	9,377	2,997	מכנה	80-84
38.3%	30.6%	35.8%	42.4%	44.8%	שיעור	
88,823	10,940	30,129	33,418	14,336	מונה	
203,664	30,671	74,333	70,731	27,929	מכנה	סה"כ
43.6%	35.7%	40.5%	47.2%	51.3%	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 [53].

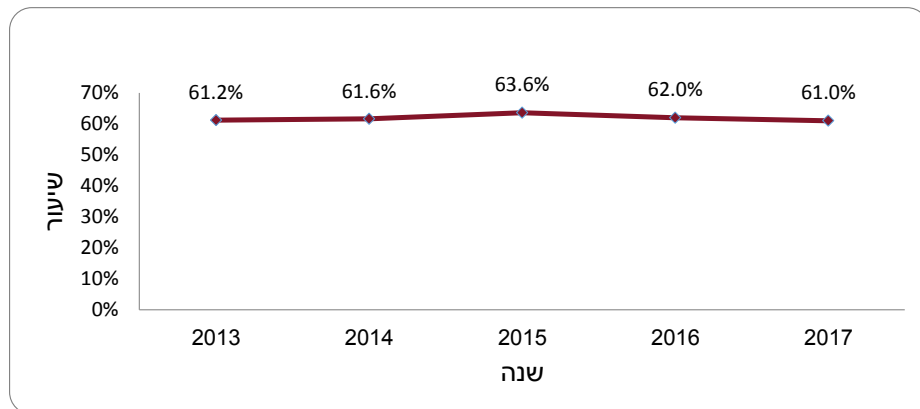
מכנה: חולי סוכרת בני 18 ומעלה.

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

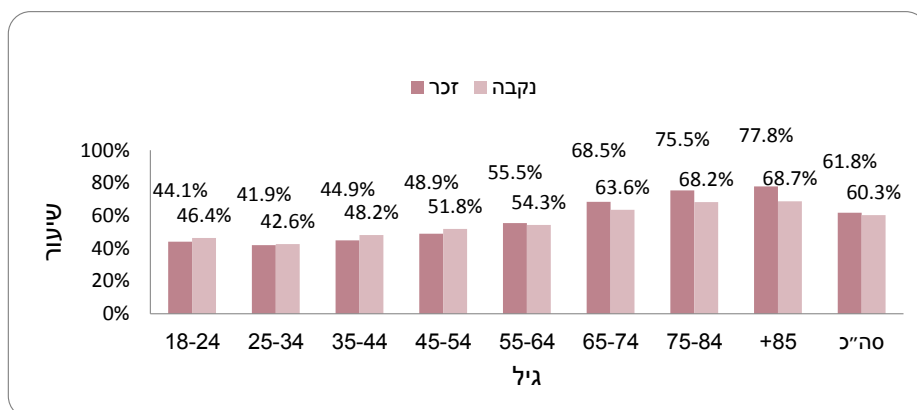
הערות: תקופת המדד הינה מ־1 בספטמבר של שנת המדד ועד 28 בפברואר בשנה שאחריה, בחפיפה לעונת מתן החיסון.

תוצאות: שיעור חולי הסוכרת בני 18 ומעלה שקבלו חיסון נגד שפעת עלה מ־61.2% בשנת 2013 ל־63.6% בשנת 2015, ויריד בשנים הבאות, לכדי 61.0% בשנת 2017. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (60.3%) מאשר בקרב גברים (61.8%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות-כלכליות השונות.

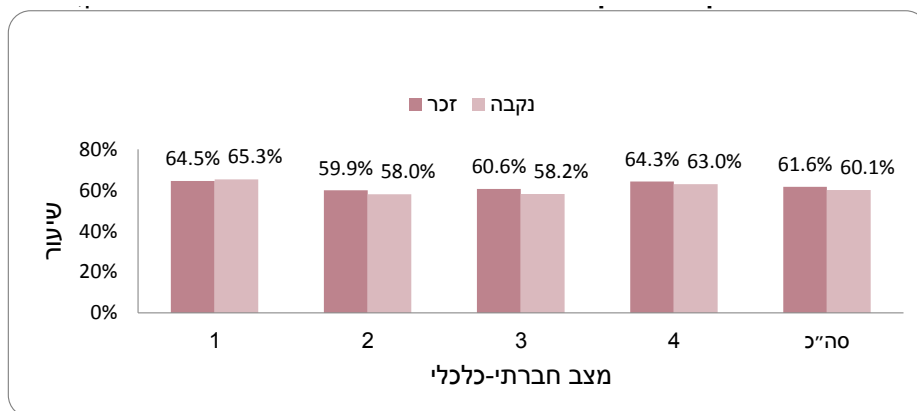
תרשים 165: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בסוכרתיים לפי שנה, 2013-2017



תרשים 166: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2017



תרשים 167: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 105: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בסוכרתיים לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל									
		סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	
זכר	מונה	156,931	7,997	30,472	52,805	39,573	18,099	5,849	1,512	624	
	מכנה	254,110	10,279	40,353	77,118	71,304	36,995	13,036	3,611	1,414	
	שיעור	61.8%	77.8%	75.5%	68.5%	55.5%	48.9%	44.9%	41.9%	44.1%	
נקבה	מונה	145,390	10,679	34,389	47,166	33,124	13,657	4,297	1,404	674	
	מכנה	241,160	15,539	50,406	74,115	61,045	26,386	8,919	3,298	1,452	
	שיעור	60.3%	68.7%	68.2%	63.6%	54.3%	51.8%	48.2%	42.6%	46.4%	
סה"כ	מונה	302,321	18,676	64,861	99,971	72,697	31,756	10,146	2,916	1,298	
	מכנה	495,270	25,818	90,759	151,233	132,349	63,381	21,955	6,909	2,866	
	שיעור	61.0%	72.3%	71.5%	66.1%	54.9%	50.1%	46.2%	42.2%	45.3%	

טבלה 106: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
1,229	118	308	341	462	מונה	
2,743	299	763	827	854	מכנה	18-24
44.8%	39.5%	40.4%	41.2%	54.1%	שיעור	
2,724	254	670	840	960	מונה	
6,551	704	1,808	2,191	1,848	מכנה	25-34
41.6%	36.1%	37.1%	38.3%	51.9%	שיעור	
9,487	736	2,037	2,888	3,826	מונה	
20,740	1,828	5,442	6,670	6,800	מכנה	35-44
45.7%	40.3%	37.4%	43.3%	56.3%	שיעור	
29,867	2,299	6,880	10,135	10,553	מונה	
60,225	5,456	16,438	20,674	17,657	מכנה	45-54
49.6%	42.1%	41.9%	49.0%	59.8%	שיעור	
69,074	7,734	20,632	24,621	16,087	מונה	
126,492	14,369	40,465	46,181	25,477	מכנה	55-64
54.6%	53.8%	51.0%	53.3%	63.1%	שיעור	
95,862	15,347	34,685	31,348	14,482	מונה	
145,319	22,357	53,222	49,253	20,487	מכנה	65-74
66.0%	68.6%	65.2%	63.6%	70.7%	שיעור	
62,578	10,230	22,937	21,639	7,772	מונה	
87,685	13,552	32,075	31,507	10,551	מכנה	75-84
71.4%	75.5%	71.5%	68.7%	73.7%	שיעור	
18,089	3,690	6,838	5,877	1,684	מונה	
25,055	4,816	9,431	8,473	2,335	מכנה	85+
72.2%	76.6%	72.5%	69.4%	72.1%	שיעור	
288,910	40,408	94,987	97,689	55,826	מונה	
474,810	63,381	159,644	165,776	86,009	מכנה	סה"כ
60.8%	63.8%	59.5%	58.9%	64.9%	שיעור	

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 [78]. לפי המלצות משרד הבריאות חולי סוכרת בוגרים אמורים לקבל מנה אחת של חיסון נגד זיהומים פניאומוקוקליים באמצעות התרכיב הפוליסכרידי (הכולל 23 זנים של החיידק, 53 [PPV23]). 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.

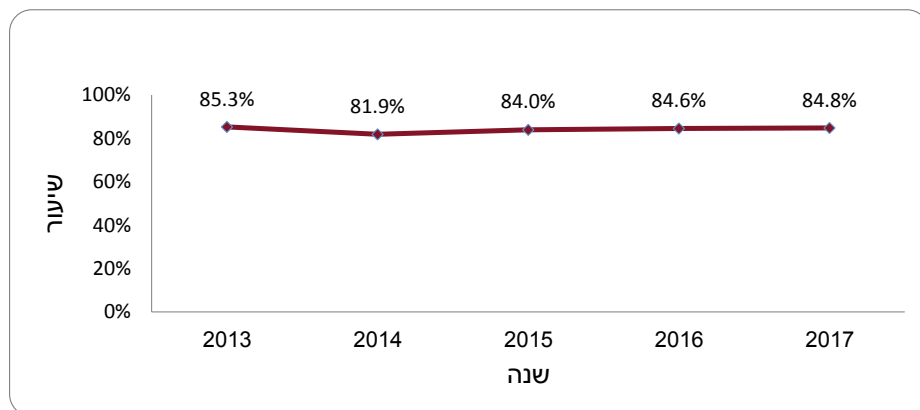
מכנה: חולי סוכרת בני 65-74.

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

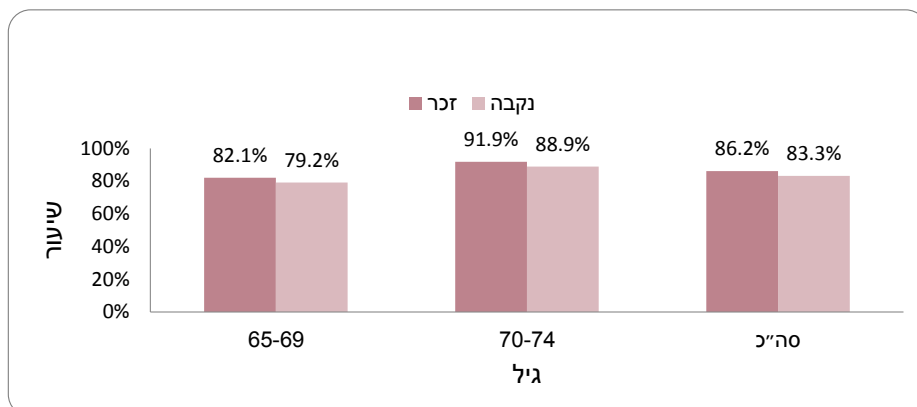
הערות: מדד זה מתייחס לחיסונים נגד זיהומים פניאומוקוקליים הניתנים באמצעות התרכיב הפוליסכרידי (הכולל 23 זנים של החיידק) בקרב אוכלוסיית חולי סוכרת בני 65-74.

תוצאות: שיעור חולי הסוכרת המבוגרים, בני 65-74, שקבלו חיסון נגד פניאומוקוק נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 84.8% ב-2017. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (83.3%) מאשר בקרב גברים (86.2%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (89.0%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (84.3%).

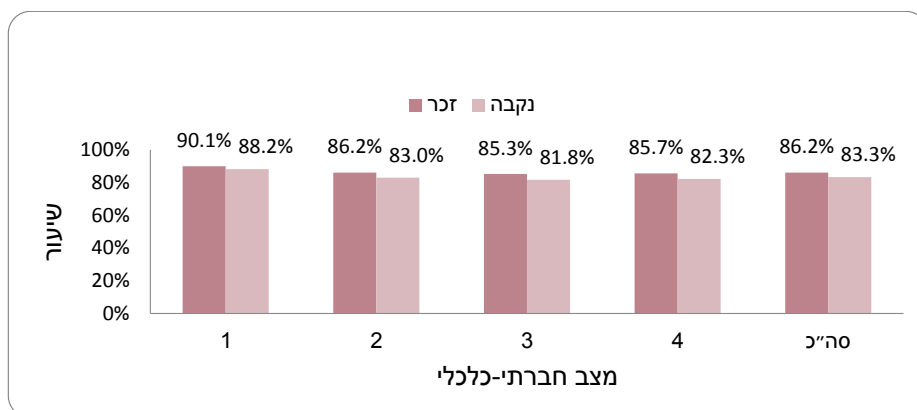
תרשים 168: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בסוכרתיים לפי שנה, 2013-2017



תרשים 169: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2017



תרשים 170: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 107: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בסוכרתיים לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל			
		סה"כ	70-74	65-69	
זכר	מונה	63,495	28,151	35,344	
	מכנה	73,647	30,620	43,027	
	שיעור	86.2%	91.9%	82.1%	
נקבה	מונה	58,726	26,757	31,969	
	מכנה	70,461	30,081	40,380	
	שיעור	83.3%	88.9%	79.2%	
סה"כ	מונה	122,221	54,908	67,313	
	מכנה	144,108	60,701	83,407	
	שיעור	84.8%	90.5%	80.7%	

טבלה 108: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		מצב חברתי-כלכלי					
		סה"כ	4	3	2	1	
65-69	מונה	64,646	9,580	23,454	22,463	9,149	
	מכנה	80,089	12,017	29,595	27,775	10,702	
	שיעור	80.7%	79.7%	79.2%	80.9%	85.5%	
70-74	מונה	52,705	8,691	19,408	16,920	7,686	
	מכנה	58,304	9,666	21,622	18,808	8,208	
	שיעור	90.4%	89.9%	89.8%	90.0%	93.6%	
סה"כ	מונה	117,351	18,271	42,862	39,383	16,835	
	מכנה	138,393	21,683	51,217	46,583	18,910	
	שיעור	84.8%	84.3%	83.7%	84.5%	89.0%	

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 [79].

לסוכרת בגיל הילדות והנעורים 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 [69].

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 [69].

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 [53].

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.

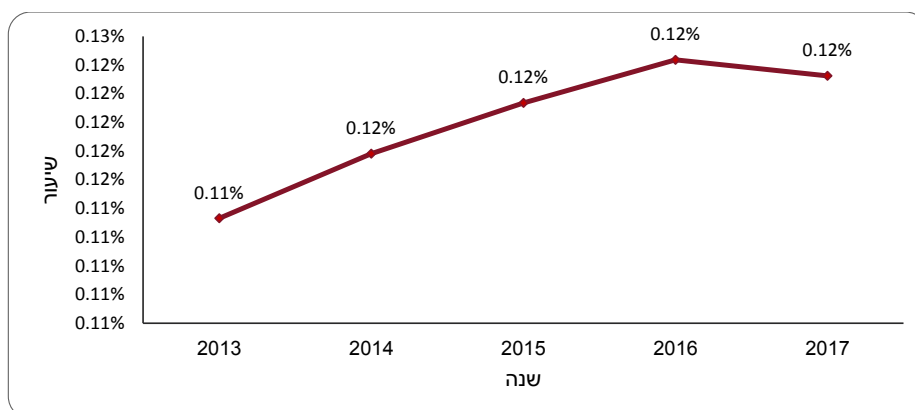
מכנה: כלל המבוטחים בני 2-17.

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

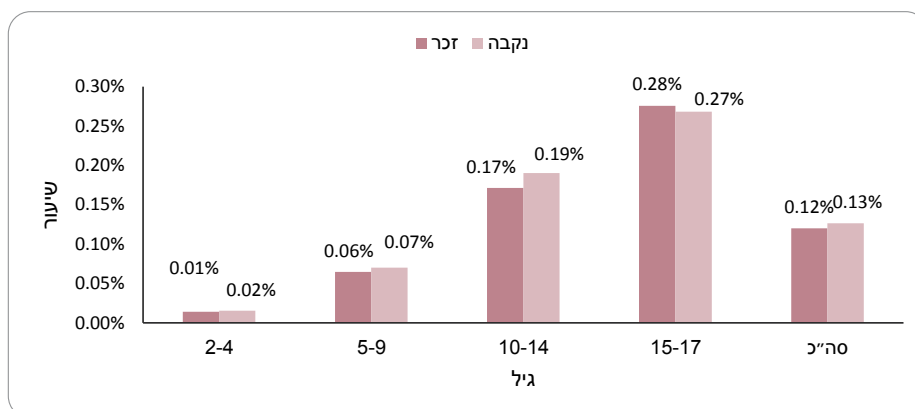
הערות: קיימת הפרדה בין מדדי הסוכרת המתייחסים למבוגרים (מגיל 18 ואילך) ולאוכלוסיית הילדים והנוער (גילאים 2-17). לאוכלוסייה זו מאפיינים מיוחדים בין היתר מאחר ובגיל הילדות והנעורים מדובר במרבית המקרים בסוכרת מסוג 1 המחייבת טיפול תרופתי קבוע באופן בלעדי באינסולין. לכן הגדרת החולי בקבוצת גיל הילדות והנעורים 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 2013-2017 ועמד על 0.1% ב-2017. 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, 2013-2017



תרשים 172: שיעור הימצאות סוכרת בקרב בני 2-17 לפי גיל ומין, 2017



תרשים 173: שיעור הימצאות סוכרת בקרב בני 2-17 לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 109: שיעור הימצאות סוכרת בקרב בני 2-17 לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל					
		סה"כ	15-17	10-14	5-9	2-4	
זכר	מונה	1,457	541	622	258	36	
	מכנה	1,212,726	196,172	363,018	397,841	255,695	
	שיעור	0.1%	0.3%	0.2%	0.1%	0.0%	
נקבה	מונה	1,457	499	656	265	37	
	מכנה	1,151,648	186,092	344,932	378,349	242,275	
	שיעור	0.1%	0.3%	0.2%	0.1%	0.0%	
סה"כ	מונה	2,914	1,040	1,278	523	73	
	מכנה	2,364,374	382,264	707,950	776,190	497,970	
	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, 2017

		מצב חברתי-כלכלי					
		סה"כ	4	3	2	1	
2-4	מונה	71	11	22	23	15	
	מכנה	476,403	64,884	141,955	140,717	128,847	
	שיעור	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
5-9	מונה	500	77	143	155	125	
	מכנה	745,126	109,425	222,206	208,889	204,606	
	שיעור	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	
10-14	מונה	1,219	207	354	339	319	
	מכנה	679,954	98,829	193,861	191,027	196,237	
	שיעור	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	
15-17	מונה	994	163	275	293	263	
	מכנה	366,302	48,652	98,929	106,818	111,903	
	שיעור	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.2%	
סה"כ	מונה	2,784	458	794	810	722	
	מכנה	2,267,785	321,790	656,951	647,451	641,593	
	שיעור	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	

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

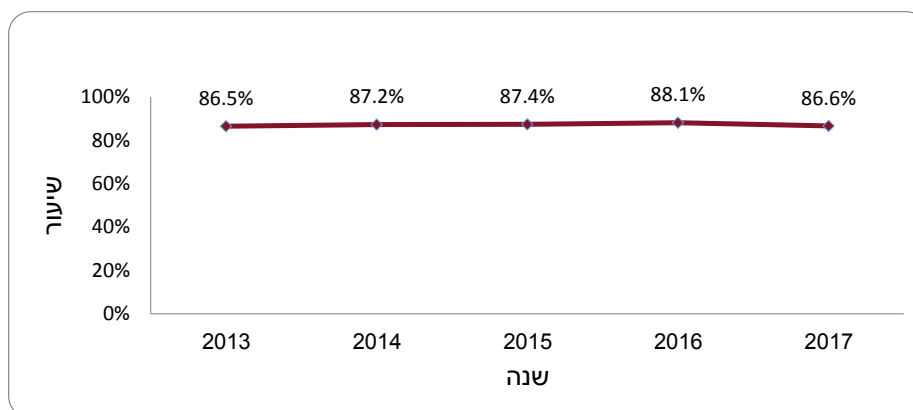
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בני 2-17 אשר ביקרו במרפאת סוכרת ילדים לפחות פעם אחת בשנת המדד.

מכנה: חולי סוכרת בני 2-17.

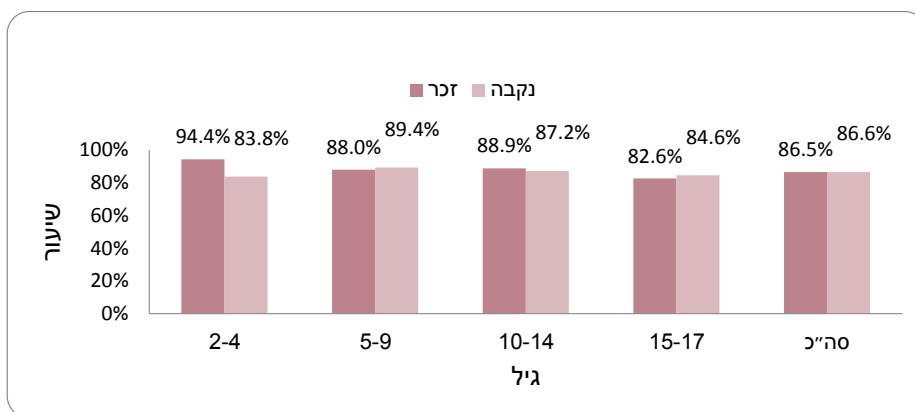
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר ביקרו במרפאת סוכרת ילדים בשנת המדד.

תוצאות: שיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים בקרב חולי סוכרת בני 2-17 נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 86.6% ב-2017. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (81.4%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (91.7%).

תרשים 174: שיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים לפי שנה, 2013-2017

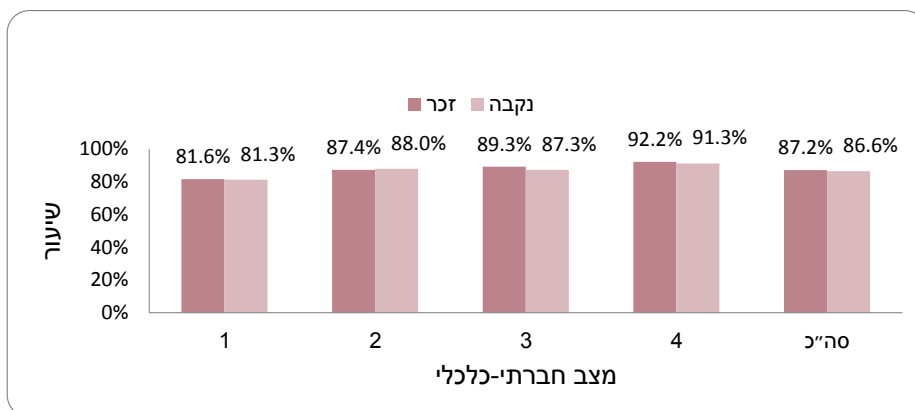


תרשים 175: שיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים לפי גיל ומין, 2017



תרשים 176: שיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים

לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 111: שיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים לפי גיל ומין -

מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

	גיל					
	סה"כ	15-17	10-14	5-9	2-4	
זכר	מונה	447	553	227	34	1,261
	מכנה	541	622	258	36	1,457
	שיעור	82.6%	88.9%	88.0%	94.4%	86.5%
נקבה	מונה	422	572	237	31	1,262
	מכנה	499	656	265	37	1,457
	שיעור	84.6%	87.2%	89.4%	83.8%	86.6%
סה"כ	מונה	869	1,125	464	65	2,523
	מכנה	1,040	1,278	523	73	2,914
	שיעור	83.6%	88.0%	88.7%	89.0%	86.6%

טבלה 112: שיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
63	9	19	20	15	מונה	2-4
71	11	22	23	15	מכנה	
88.7%	81.8%	86.4%	87.0%	100.0%	שיעור	
443	69	124	136	114	מונה	5-9
500	77	143	155	125	מכנה	
88.6%	89.6%	86.7%	87.7%	91.2%	שיעור	
1,081	191	322	304	264	מונה	10-14
1,219	207	354	339	319	מכנה	
88.7%	92.3%	91.0%	89.7%	82.8%	שיעור	
832	151	236	250	195	מונה	15-17
994	163	275	293	263	מכנה	
83.7%	92.6%	85.8%	85.3%	74.1%	שיעור	
2,419	420	701	710	588	מונה	סה"כ
2,784	458	794	810	722	מכנה	
86.9%	91.7%	88.3%	87.7%	81.4%	שיעור	

שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 2-17

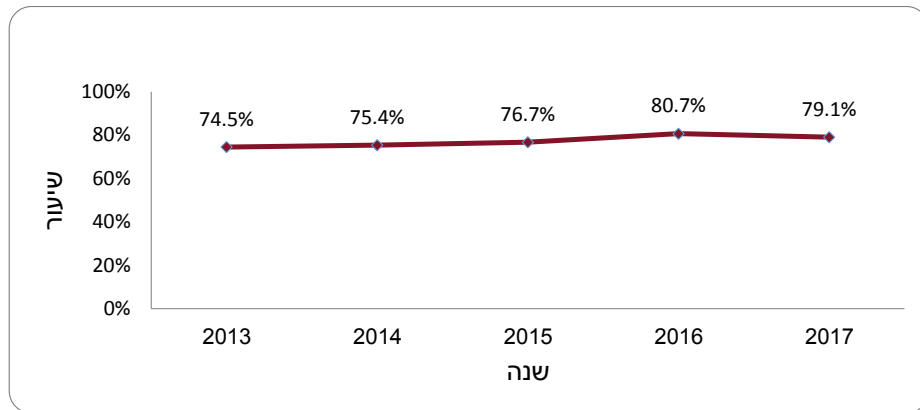
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בני 2-17 שביצעו בדיקת HbA1c לפחות פעם אחת בשנת המדד.

מכנה: חולי סוכרת בני 2-17.

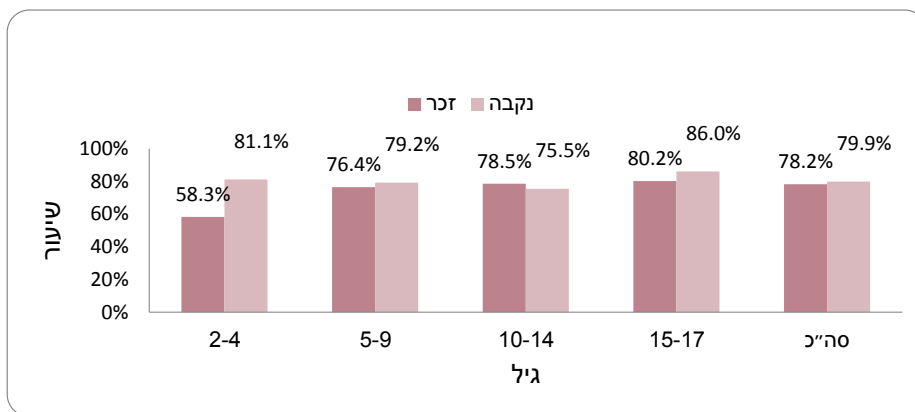
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר ביצעו בדיקת HbA1c בשנת המדד.

תוצאות: שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 2-17 עלה בין השנים 2013-2017, מ-74.5% בשנת 2013 ל-79.1% בשנת 2017. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (85.3%) היה גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (75.8%).

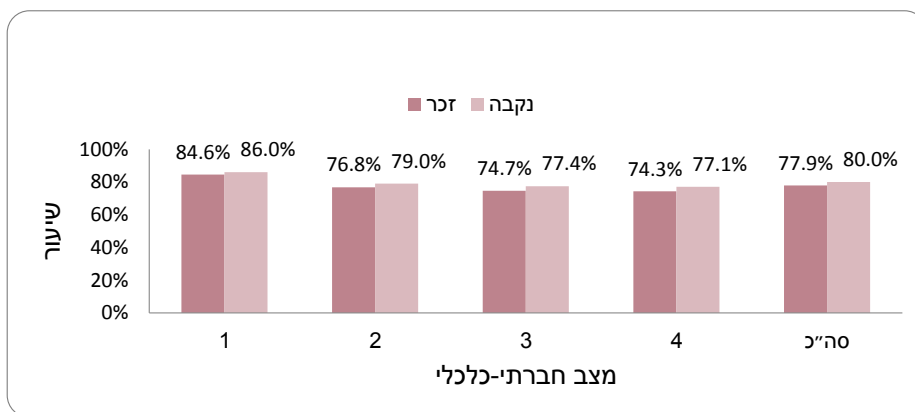
תרשים 177: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי שנה, 2013-2017



תרשים 178: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי גיל ומין, 2017



תרשים 179: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 113: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

	גיל					
	סה"כ	15-17	10-14	5-9	2-4	
זכר	מונה	434	488	197	21	1,140
	מכנה	541	622	258	36	1,457
	שיעור	80.2%	78.5%	76.4%	58.3%	78.2%
נקבה	מונה	429	495	210	30	1,164
	מכנה	499	656	265	37	1,457
	שיעור	86.0%	75.5%	79.2%	81.1%	79.9%
סה"כ	מונה	863	983	407	51	2,304
	מכנה	1,040	1,278	523	73	2,914
	שיעור	83.0%	76.9%	77.8%	69.9%	79.1%

טבלה 114: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי					
סה"כ	4	3	2	1	
49	7	16	15	11	מונה
71	11	22	23	15	מכנה
69.0%	63.6%	72.7%	65.2%	73.3%	שיעור
388	59	101	119	109	מונה
500	77	143	155	125	מכנה
77.6%	76.6%	70.6%	76.8%	87.2%	שיעור
938	146	264	259	269	מונה
1,219	207	354	339	319	מכנה
76.9%	70.5%	74.6%	76.4%	84.3%	שיעור
823	135	223	238	227	מונה
994	163	275	293	263	מכנה
82.8%	82.8%	81.1%	81.2%	86.3%	שיעור
2,198	347	604	631	616	מונה
2,784	458	794	810	722	מכנה
79.0%	75.8%	76.1%	77.9%	85.3%	שיעור

שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9% בחולי סוכרת בני 2-17

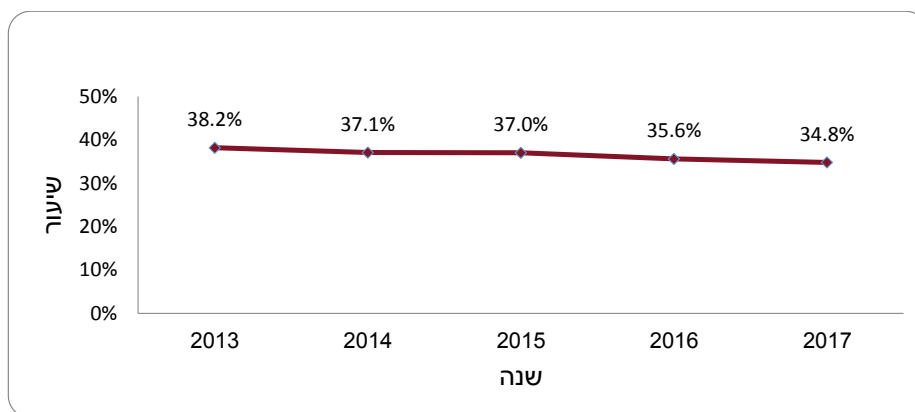
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בני 2-17 עם רמת HbA1c גבוהה מ־9%.

מכנה: חולי סוכרת בני 2-17, שביצעו בדיקת HbA1c בשנת המדד.

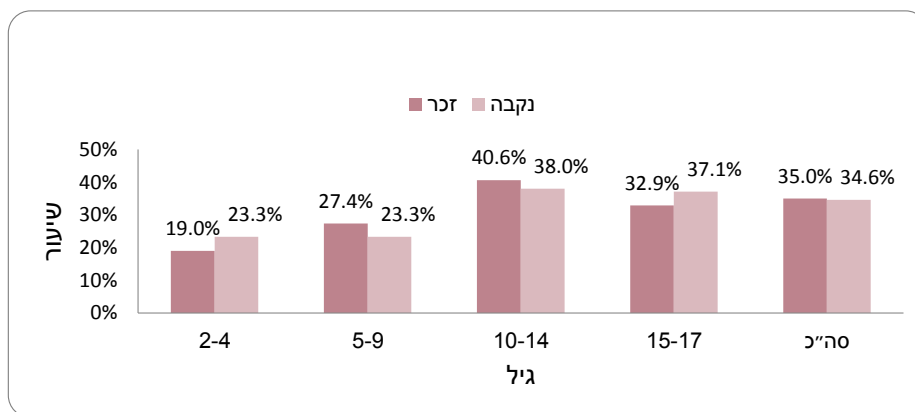
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר התוצאה של בדיקת ה־HbA1c האחרונה שלהם גבוהה מ־9%.

תוצאות: שיעור הילדים ובני הנוער (בני 2-17) שמחלתם נחשבת בלתי מאוזנת (בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9%) ירד בין השנים 2013-2017, מ־38.2% בשנת 2013 ל־34.8% בשנת 2017. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור היה גבוה פי 2.5 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (49.4%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (19.9%).

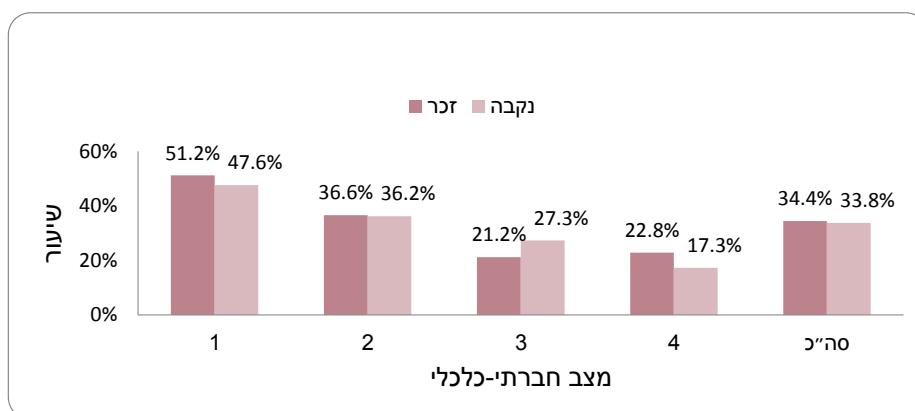
תרשים 180: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% לפי שנה, 2013-2017



תרשים 181: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% לפי גיל ומין, 2017



תרשים 182: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 115: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל					
		15-17	10-14	5-9	2-4	סה"כ	
זכר	מונה	143	198	54	4	399	
	מכנה	434	488	197	21	1,140	
	שיעור	32.9%	40.6%	27.4%	19.0%	35.0%	
נקבה	מונה	159	188	49	7	403	
	מכנה	429	495	210	30	1,164	
	שיעור	37.1%	38.0%	23.3%	23.3%	34.6%	
סה"כ	מונה	302	386	103	11	802	
	מכנה	863	983	407	51	2,304	
	שיעור	35.0%	39.3%	25.3%	21.6%	34.8%	

טבלה 116: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		מצב חברתי-כלכלי					
		4	3	2	1	סה"כ	
2-4	מונה	0	3	2	5	10	
	מכנה	7	16	15	11	49	
	שיעור	0.0%	18.8%	13.3%	45.5%	20.4%	
5-9	מונה	3	15	31	44	93	
	מכנה	59	101	119	109	388	
	שיעור	5.1%	14.9%	26.1%	40.4%	24.0%	
10-14	מונה	37	74	106	145	362	
	מכנה	146	264	259	269	938	
	שיעור	25.3%	28.0%	40.9%	53.9%	38.6%	
15-17	מונה	29	55	91	110	285	
	מכנה	135	223	238	227	823	
	שיעור	21.5%	24.7%	38.2%	48.5%	34.6%	
סה"כ	מונה	69	147	230	304	750	
	מכנה	347	604	631	616	2,198	
	שיעור	19.9%	24.3%	36.5%	49.4%	34.1%	

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בני 2-17

הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בני 2-17 אשר קיבלו חיסון נגד שפעת עונתית.

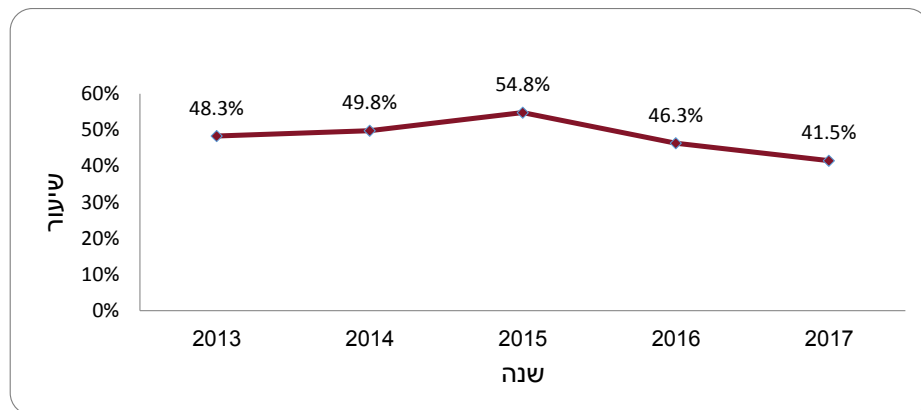
מכנה: חולי סוכרת בני 2-17.

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־48.3% בשנת 2013 ל־54.8% בשנת 2015, אך בשנים 2016-2017 נצפתה ירידה בשיעור המחוסנים, לכדי 41.5% בשנת 2017. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב בנות (42.5%) מאשר בקרב בנים (40.5%). השיעור היה גבוה פי 1.5 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (52.6%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (34.9%).

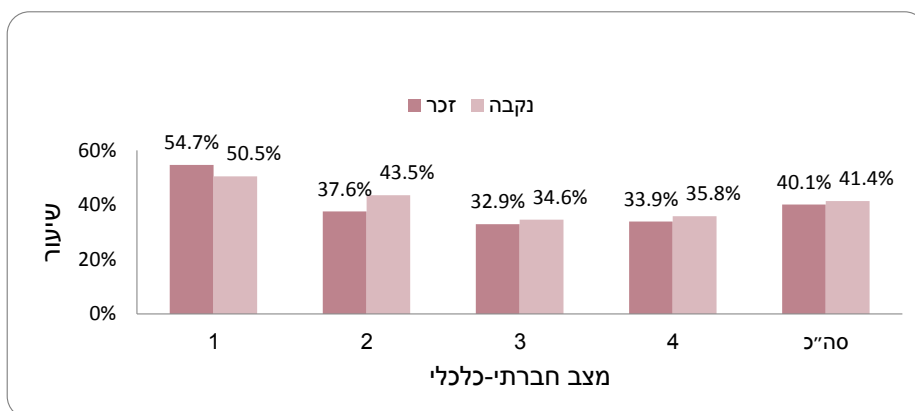
תרשים 183: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בילדים סוכרתיים לפי שנה, 2013-2017



תרשים 184: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בילדים סוכרתיים לפי גיל ומין, 2017



תרשים 185: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בילדים סוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



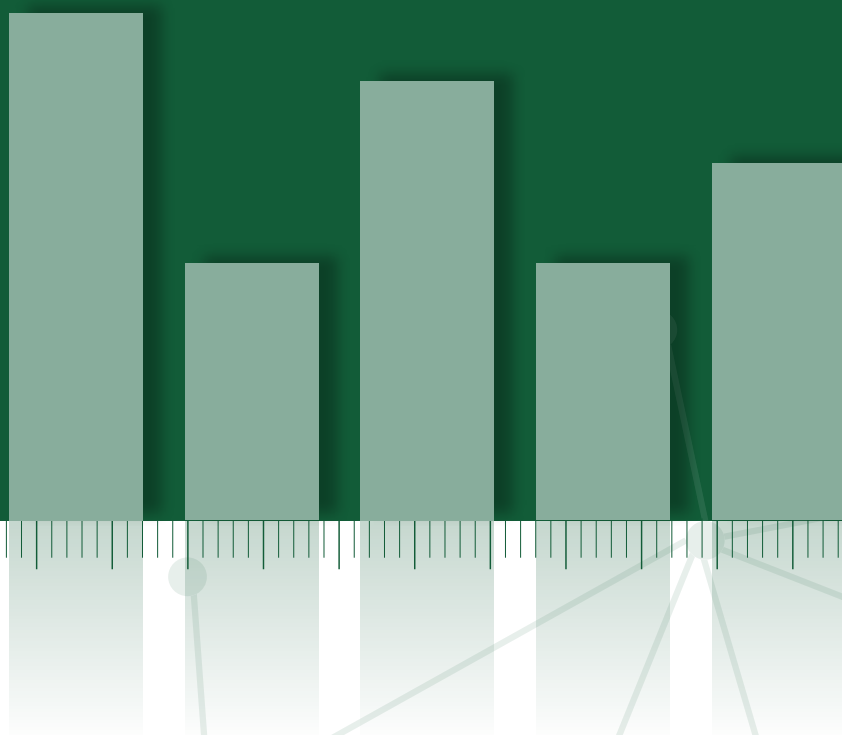
טבלה 117: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בילדים סוכרתיים לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל					
		סה"כ	15-17	10-14	5-9	2-4	
זכר	מונה	590	216	246	114	14	
	מכנה	1,456	541	621	258	36	
	שיעור	40.5%	39.9%	39.6%	44.2%	38.9%	
נקבה	מונה	619	213	264	128	14	
	מכנה	1,457	499	656	265	37	
	שיעור	42.5%	42.7%	40.2%	48.3%	37.8%	
סה"כ	מונה	1,209	429	510	242	28	
	מכנה	2,913	1,040	1,277	523	73	
	שיעור	41.5%	41.3%	39.9%	46.3%	38.4%	

טבלה 118: שיעור קבלת חיסון נגד שבעת בילדים סוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי
 וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי						
	סה"כ	4	3	2	1	
2-4	מונה	26	5	8	7	6
	מכנה	71	11	22	23	15
	שיעור	36.6%	45.5%	36.4%	30.4%	40.0%
5-9	מונה	226	36	51	70	69
	מכנה	500	77	143	155	125
	שיעור	45.2%	46.8%	35.7%	45.2%	55.2%
10-14	מונה	479	64	112	135	168
	מכנה	1,218	207	354	338	319
	שיעור	39.3%	30.9%	31.6%	39.9%	52.7%
15-17	מונה	404	55	97	115	137
	מכנה	994	163	275	293	263
	שיעור	40.6%	33.7%	35.3%	39.2%	52.1%
סה"כ	מונה	1,135	160	268	327	380
	מכנה	2,783	458	794	809	722
	שיעור	40.8%	34.9%	33.8%	40.4%	52.6%

שימוש בתרופות אנטיביוטיות



היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, ל-1000 איש, ליום

הגדרת המדד: היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, ל-1000 איש, ליום.

רציונל: 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 במידת השימוש ובאופן השימוש באנטיביוטיקה. שימוש מושכל ומופחת באנטיביוטיקה עשוי לצמצם את היקף תופעת העמידות [80]. לכן חיוני לעקוב אחר דפוסי השימוש בתרופות אנטיביוטיות ואחר הופעתם והתפשטותם של זנים עמידים.

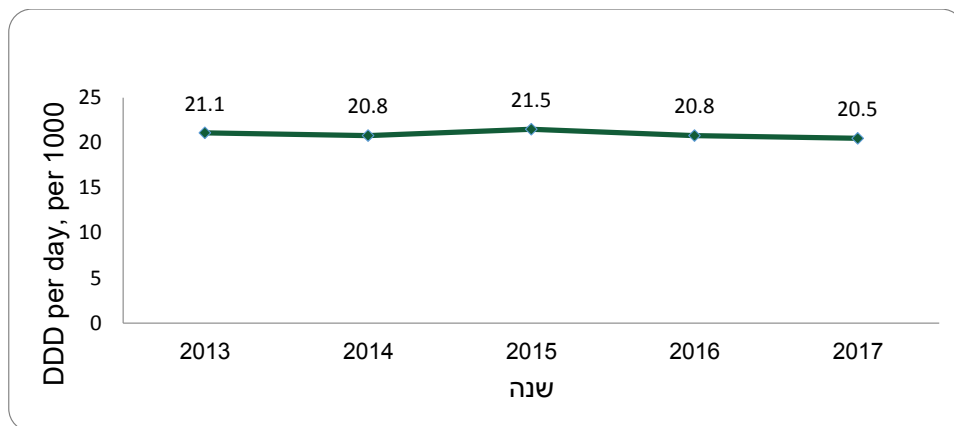
מכנה: כלל המבוטחים.

מונה: רכישות מרשמים לתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, סך מנות האנטיביוטיקה היומיות (DDD - Defined Daily Dose), ל-1000 איש.

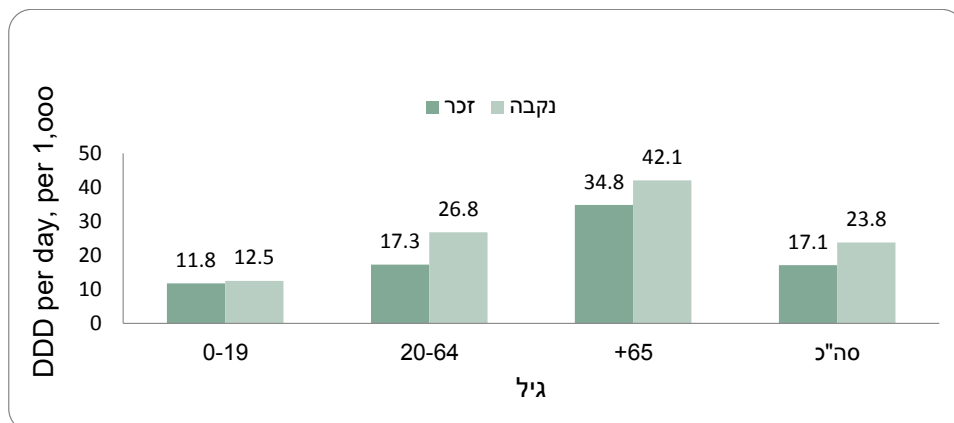
הערות: לצורך חישוב המדד נעשה שימוש בנתוני רכישת תרופות מתוך מאגרי המידע הממוחשבים של הקופות. בנתוני ה-OECD לחישוב מדד זה מדווח על סך המרשמים שהוצאו לתרופות אנטיביוטיות.

תוצאות: היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות נותר יציב בין השנים 2013-2017 ובשנת 2017 עמד על 20.5 DDD ל-1000 איש ליום. היקף השימוש היה גבוה יותר בקרב נשים לעומת גברים (23.8 ו-17.1 DDD ל-1000 איש ליום, בהתאמה). היקף השימוש בשכבה החברתית-כלכלית החלשה היה מעט גבוה בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (20.0 ו-18.5 DDD ל-1000 איש ליום, בהתאמה).

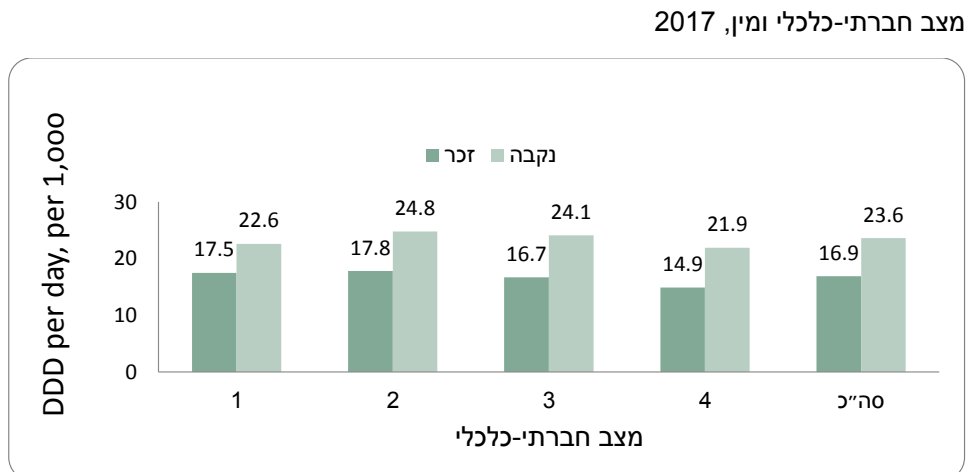
תרשים 186: היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, ל-1000 איש ליום, לבי שנה, 2013-2017



תרשים 187: היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, ל-1000 איש ליום, לבי גיל ומין, 2017



תרשים 188: היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, ל-1000 איש ליום, לבי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 119: היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, ל-1000 איש ליום, לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל				
		סה"כ	65+	20-64	0-19	
זכר	מונה	24,900,343	5,294,941	13,137,389	6,468,012	
	מכנה	3,993,013	416,945	2,078,634	1,497,434	
	היקף השימוש	17.1	34.8	17.3	11.8	
נקבה	מונה	36,068,186	8,140,954	21,410,766	6,516,467	
	מכנה	4,150,263	529,290	2,193,360	1,427,613	
	היקף השימוש	23.8	42.1	26.8	12.5	
סה"כ	מונה	60,968,529	13,435,895	34,548,156	12,984,479	
	מכנה	8,143,276	946,235	4,271,994	2,925,047	
	היקף השימוש	20.5	38.9	22.2	12.2	

טבלה 120: היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, ל-1000 איש ליום, לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		מצב חברתי-כלכלי					
		סה"כ	4	3	2	1	
0-19	מונה	12,262,108	1,272,624	3,435,411	3,821,915	3,732,157	
	מכנה	2,799,235	377,365	791,951	808,086	821,833	
	היקף השימוש	12.0	9.2	11.9	13.0	12.4	
20-64	מונה	32,952,107	4,442,628	10,555,707	10,689,626	7,264,145	
	מכנה	4,113,921	660,951	1,373,046	1,271,710	808,214	
	היקף השימוש	21.9	18.4	21.0	23.0	24.6	
65+	מונה	12,934,812	2,549,695	4,848,361	3,974,658	1,562,099	
	מכנה	915,950	184,459	351,826	289,044	90,621	
	היקף השימוש	38.7	37.9	37.7	37.7	47.2	
סה"כ	מונה	58,149,026	8,264,947	18,839,479	18,486,199	12,558,402	
	מכנה	7,829,106	1,222,775	2,516,823	2,368,840	1,720,668	
	היקף השימוש	20.3	18.5	20.5	21.4	20.0	

שיעור השימוש בתרופות אנטיביוטיות רחבות טווח מסוג צפלוספורינים וקווינולונים מתוך סך התרופות האנטיביוטיות, בקרב האוכלוסייה

הגדרת המדד: שיעור השימוש בתרופות אנטיביוטיות מסוג צפלוספורינים וקווינולונים, מתוך סך התרופות האנטיביוטיות.

רצינות: תרופות אנטיביוטיות מקבוצות הצפלוספורינים והקווינולונים מצויות בשימוש פומי שכיח ברפואת הקהילה, והן בעלות טווח כיסוי מיקרובילוגי 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 [80]. מעקב אחר מידת השימוש בתרופות אנטיביוטיות רחבות-טווח עשוי לסייע בהנחלת השימוש המושכל בהן.

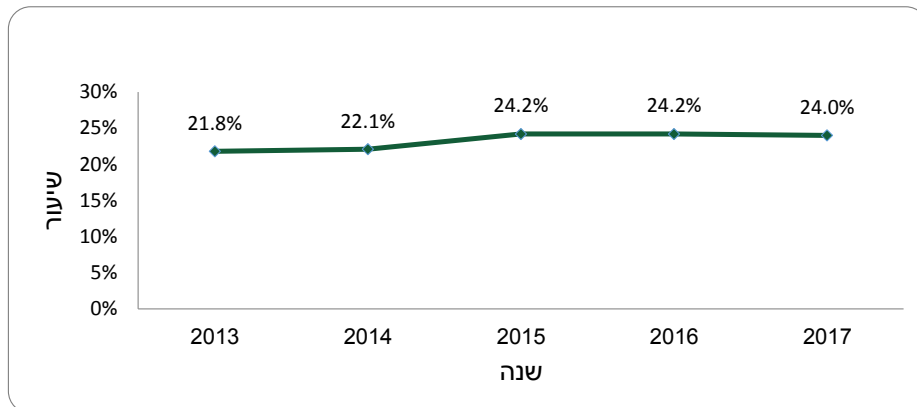
מכנה: סה"כ Defined Daily Dose (DDD), במרשמים לתרופות אנטיביוטיות, בקרב כלל האוכלוסייה.

מונה: סה"כ Defined Daily Dose (DDD), במרשמים לתרופות אנטיביוטיות מסוג צפלוספורינים וקווינולונים.

הערות: לצורך חישוב המדד נעשה שימוש בנתוני רכישת תרופות מתוך מאגרי המידע הממוחשבים של הקופות. בנתוני ה-OECD לחישוב מדד זה מדווח על סך המרשמים שנופקו לתרופות אנטיביוטיות.

תוצאות: פרופורציית השימוש בתרופות אנטיביוטיות מסוג צפלוספורינים וקווינולונים, מתוך סך התרופות האנטיביוטיות עלה בין השנים 2013-2017, מ-21.8% בשנת 2013 ל-24.0% בשנת 2017. השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (25.8%) מאשר בקרב גברים (21.4%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (21.0%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (26.4%).

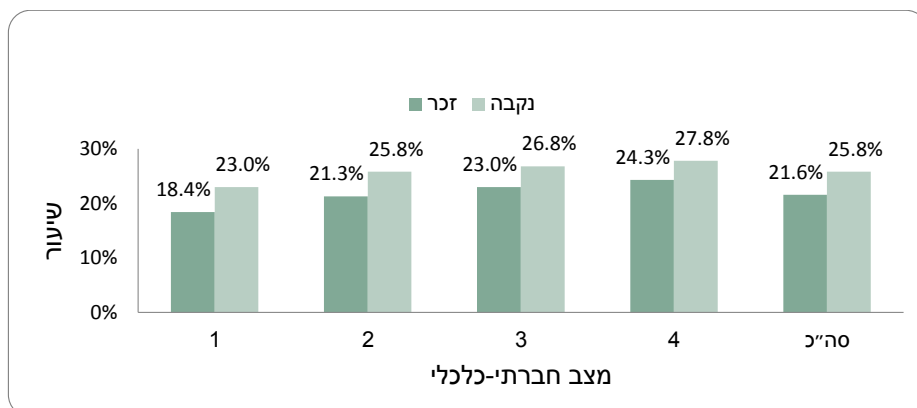
תרשים 189: שיעור השימוש בתרופות אנטיביוטיות רחבות טווח מסוג צפלוספורינים וקווינולונים מתוך סך התרופות האנטיביוטיות, לפי שנה, 2013-2017



תרשים 190: שיעור השימוש בתרופות אנטיביוטיות רחבות טווח מסוג צפלוספורינים וקווינולונים מתוך סך התרופות האנטיביוטיות, לפי גיל ומין, 2017



תרשים 191: שיעור השימוש בתרופות אנטיביוטיות רחבות טווח מסוג צפלוספורינים וקווינולונים מתוך סך התרופות האנטיביוטיות, לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 121: שיעור השימוש בתרופות אנטיביוטיות רחבות טווח מסוג צפלוספורינים וקווינולונים מתוך סך התרופות האנטיביוטיות, לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

גיל

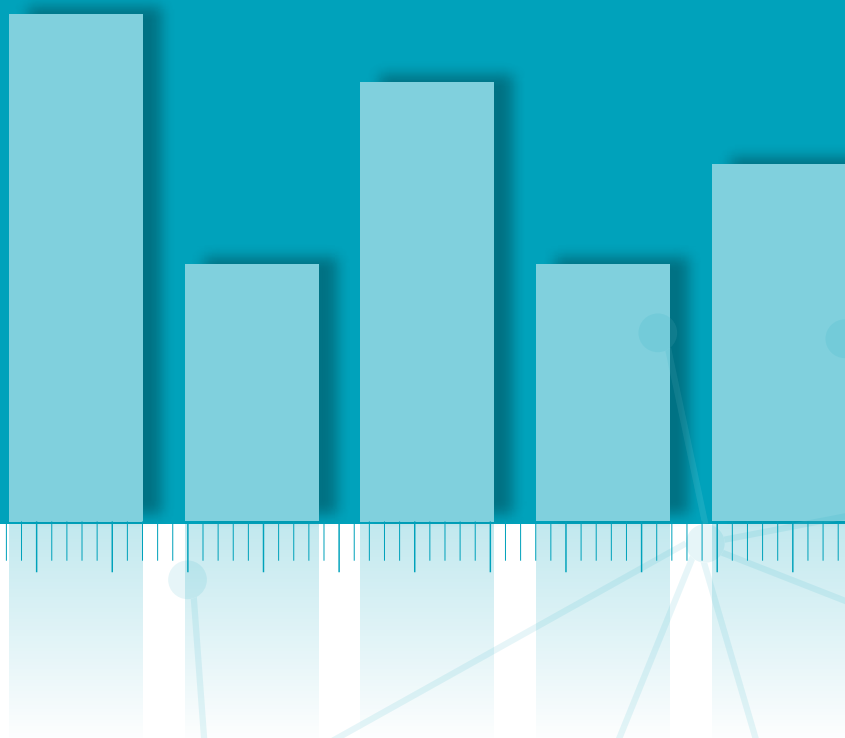
		סה"כ	65+	20-64	0-19		
זכר	מונה	5,339,816	1,966,468	2,895,405	477,943		
	מכנה	24,900,343	5,294,941	13,137,389	6,468,012		
	שיעור	21.4%	37.1%	22.0%	7.4%		
נקבה	מונה	9,298,109	2,932,066	5,689,767	676,276		
	מכנה	36,068,186	8,140,954	21,410,766	6,516,467		
	שיעור	25.8%	36.0%	26.6%	10.4%		
סה"כ	מונה	14,637,925	4,898,534	8,585,173	1,154,219		
	מכנה	60,968,529	13,435,895	34,548,156	12,984,479		
	שיעור	24.0%	36.5%	24.8%	8.9%		

טבלה 122: שיעור השימוש בתרופות אנטיביוטיות רחבות טווח מסוג צפלוספורינים וקווינולונים מתוך סך התרופות האנטיביוטיות, לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי

		סה"כ	4	3	2	1		
0-19	מונה	1,090,056	118,012	291,348	327,934	352,762		
	מכנה	12,262,108	1,272,624	3,435,411	3,821,915	3,732,157		
	שיעור	8.9%	9.3%	8.5%	8.6%	9.5%		
20-64	מונה	8,196,309	1,170,349	2,695,383	2,608,344	1,722,234		
	מכנה	32,952,107	4,442,628	10,555,707	10,689,626	7,264,145		
	שיעור	24.9%	26.3%	25.5%	24.4%	23.7%		
65+	מונה	4,722,184	896,126	1,771,980	1,492,632	561,446		
	מכנה	12,934,812	2,549,695	4,848,361	3,974,658	1,562,099		
	שיעור	36.5%	35.1%	36.5%	37.6%	35.9%		
סה"כ	מונה	14,008,549	2,184,487	4,758,711	4,428,910	2,636,441		
	מכנה	58,149,026	8,264,947	18,839,479	18,486,199	12,558,402		
	שיעור	24.1%	26.4%	25.3%	24.0%	21.0%		

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 [81].

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 המקרים בהם התקיים מגע טיפולי עם איש בריאות הנפש בקהילה תוך 14 יום מהשחרור מאשפוז פסיכיאטרי שמשכו בין 14 ל-365 ימים, בקרב בני 18 ומעלה

הגדרת המדד: שיעור המקרים בהם התקיים מגע טיפולי עם איש בריאות הנפש בקהילה תוך 14 ימים מהשחרור מאשפוז פסיכיאטרי שמשכו בין 14 ל-365 ימים, בקרב בני 18 ומעלה.

רציונאל: 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 [82]. בקרב מטופלים עם מחלות נפש, נמצא כי מעקב יזום חוזר בקהילה ומפגש פנים-אל-פנים עם המטופל יכולים להפחית את שיעור ניסיונות ההתאבדות [83] והאשפוזים הפסיכיאטריים החוזרים [84].

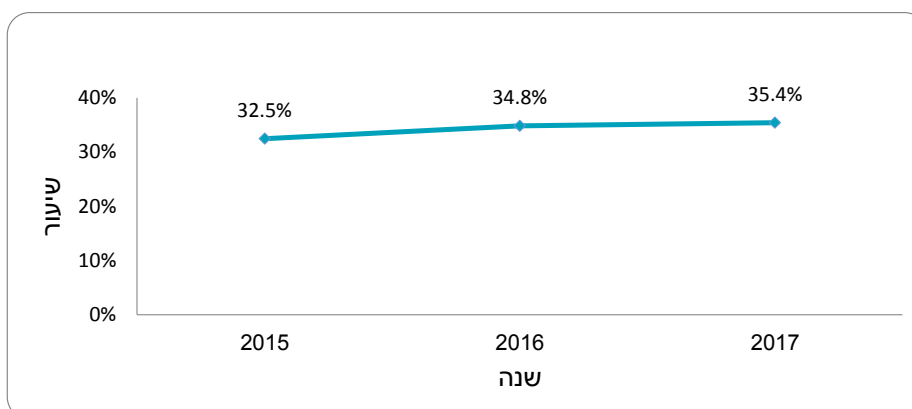
מכנה: מבוטחים בני 18 ומעלה אשר השתחררו מאשפוז פסיכיאטרי ממושך (שמשכו בין 14 ל-365 ימים) במהלך שנת המדד.

מונה: מבוטחים במכנה אשר תועד עבורם מגע עם איש בריאות הנפש בקהילה תוך 14 ימים ממועד השחרור.

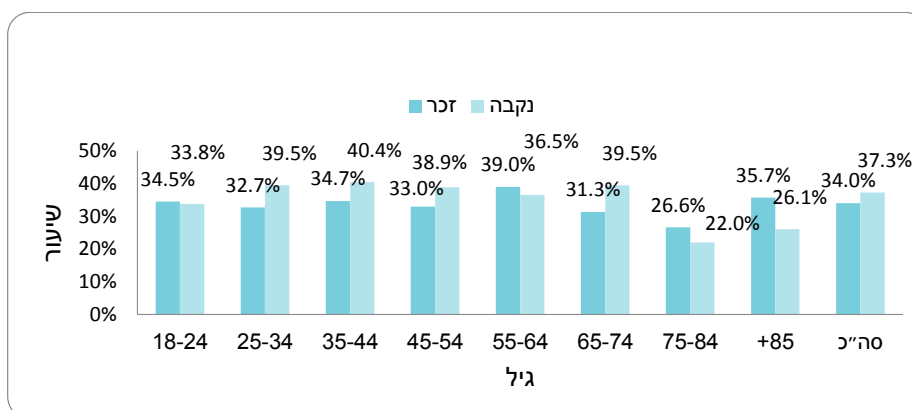
הערות: (1) הגדרת "אשפוז פסיכיאטרי" כוללת אשפוזים במוסדות הפסיכיאטרים, או לחילופין במחלקות הפסיכיאטריות בבתי החולים הכלליים. (2) "מגע עם איש בריאות הנפש בקהילה" כולל: ביקור במסגרת אמבולטורית של מוסד פסיכיאטרי אשפוזי, ביקור ביחידה לבריאות הנפש בקהילה אצל כל איש מקצוע למעט רופא משפחה, או ביקור שאינו ביחידה 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 2017 על 35.4%. השיעור היה מעט גבוה יותר בנשים (37.2%) בהשוואה לגברים (34.2%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (37.6%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החלשה (33.8%).

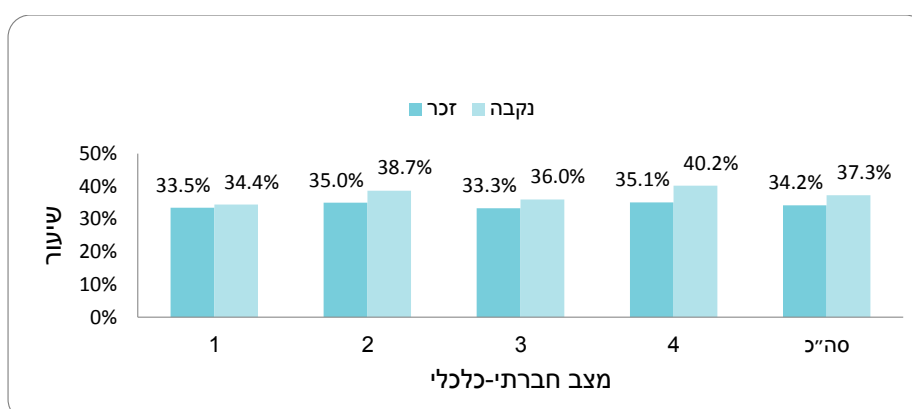
**תרשים 192: שיעור המקרים בהם התקיים מגע טיפולי עם איש בריאות הנפש
בקהילה לפי שנה, 2015-2017**



**תרשים 193: שיעור המקרים בהם התקיים מגע טיפולי עם איש בריאות הנפש
בקהילה לפי גיל ומין, 2017**



**תרשים 194: שיעור המקרים בהם התקיים מגע טיפולי עם איש בריאות הנפש
בקהילה לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017**



**טבלה 123: שיעור המקרים בהם התקיים מגע טיפולי עם איש בריאות הנפש
בקהילה לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017**

גיל

	סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	
מונה	1,509	5	21	76	199	248	341	393	226	
מכנה	4,437	14	79	243	510	752	982	1,201	656	זכר
שיעור	34.0%	35.7%	26.6%	31.3%	39.0%	33.0%	34.7%	32.7%	34.5%	
מונה	1,237	6	37	121	206	229	249	236	153	
מכנה	3,316	23	168	306	564	589	616	598	452	נקבה
שיעור	37.3%	26.1%	22.0%	39.5%	36.5%	38.9%	40.4%	39.5%	33.8%	
מונה	2,746	11	58	197	405	477	590	629	379	
מכנה	7,753	37	247	549	1,074	1,341	1,598	1,799	1,108	סה"כ
שיעור	35.4%	29.7%	23.5%	35.9%	37.7%	35.6%	36.9%	35.0%	34.2%	

**טבלה 124: שיעור המקרים בהם התקיים מגע טיפולי עם איש בריאות הנפש
בקהילה לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017**

מצב חברתי-כלכלי

	סה"כ	4	3	2	1	
מונה	369	37	116	140	76	
מכנה	1,078	97	334	408	239	18-24
שיעור	34.2%	38.1%	34.7%	34.3%	31.8%	
מונה	607	68	165	257	117	
מכנה	1,748	171	541	702	334	25-34
שיעור	34.7%	39.8%	30.5%	36.6%	35.0%	
מונה	569	60	176	240	93	
מכנה	1,535	147	479	632	277	35-44
שיעור	37.1%	40.8%	36.7%	38.0%	33.6%	
מונה	461	41	147	209	64	
מכנה	1,287	117	410	548	212	45-54
שיעור	35.8%	35.0%	35.9%	38.1%	30.2%	
מונה	394	40	124	172	58	
מכנה	1,038	101	339	453	145	55-64
שיעור	38.0%	39.6%	36.6%	38.0%	40.0%	
מונה	194	30	71	71	22	
מכנה	528	81	179	207	61	65-74
שיעור	36.7%	37.0%	39.7%	34.3%	36.1%	
מונה	57	12	23	19	3	
מכנה	241	48	97	81	15	75-84
שיעור	23.7%	25.0%	23.7%	23.5%	20.0%	
מונה	11	1	4	5	1	
מכנה	35	7	14	13	1	85+
שיעור	31.4%	14.3%	28.6%	38.5%	100.0%	
מונה	2,662	289	826	1,113	434	
מכנה	7,490	769	2,393	3,044	1,284	סה"כ
שיעור	35.5%	37.6%	34.5%	36.6%	33.8%	

ניטור תחלואה גופנית בקרב אנשים עם מחלת נפש קשה

רצינאל: 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 [85].

הערות: לפירוט אודות הרצינאל 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 Severe Mental Illness - SMI (סכיזופרניה, הפרעה סכיזואפקטיבית או הפרעה דו־קוטבית), בקרב בני 18 ומעלה

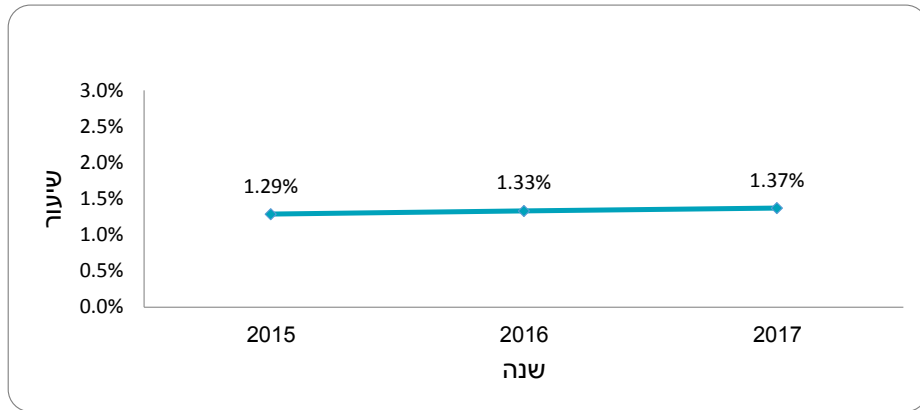
הגדרת המדד: שיעור ההימצאות של Severe Mental Illness - SMI (סכיזופרניה, הפרעה סכיזואפקטיבית או הפרעה דו־קוטבית), בקרב בני 18 ומעלה.

מכנה: מבוטחים בני 18 ומעלה.

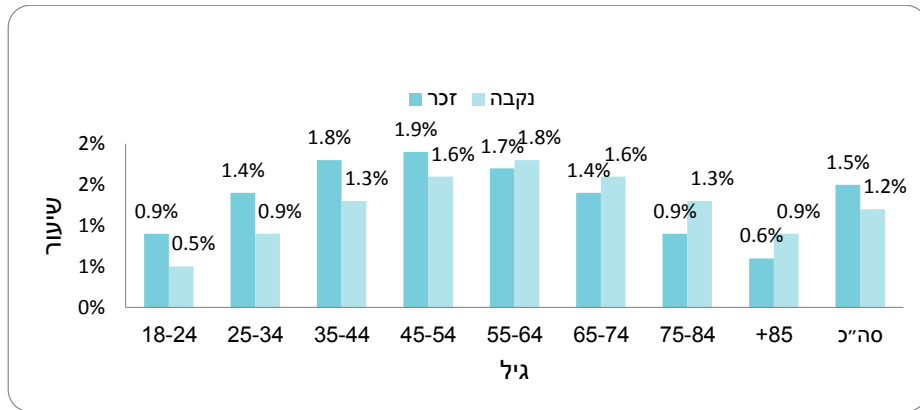
מונה: מספר המבוטחים במכנה שיש להם אחת או יותר מהאבחנות הבאות: סכיזופרניה, הפרעה סכיזואפקטיבית או הפרעה דו־קוטבית, ובתנאי שהאבחנה ניתנה על ידי פסיכיאטר (מספיקה אבחנה יחידה, אבחנת ביקור או אבחנה כרונית), או קיימת אבחנה כרונית או שתי אבחנות ביקור שניתנו במועדים שונים על ידי רופא אחר.

תוצאות: שיעור ההימצאות של SMI (סכיזופרניה, הפרעה סכיזואפקטיבית או הפרעה דו־קוטבית), בקרב בני 18 ומעלה לפי הגדרה זו, עמד על 1.37% בשנת 2017. השיעור היה מעט גבוה בקרב גברים (1.52%) בהשוואה לנשים (1.23%). בבחינה לפי מצב חברתי־כלכלי (מ־1- נמוך ועד 4- גבוה) נצפה שיעור ההימצאות הגבוה ביותר בקרב בעלי מצב חברתי־כלכלי בינוני-נמוך (שכבה 2: 1.8% בקרב גברים, ו־1.4% בקרב נשים), וירד עם העליה במצב חברתי־כלכלי (1.1% בשני המינים בשכבה הגבוהה ביותר). בקרב קבוצת בעלי מצב חברתי־כלכלי הנמוך ביותר (שכבה 1) נצפה שיעור הימצאות של 1.5% בגברים (כמו בשכבה 3), ושל 1.0% בלבד בקרב נשים. יש לציין כי השיעור בקרב גברים גבוה מהשיעור בקרב נשים בכל שכבות המצב החברתי־כלכלי (ופי 1.25 בסך הכל), למעט בשכבה 4, שם השיעור זהה בשני המינים.

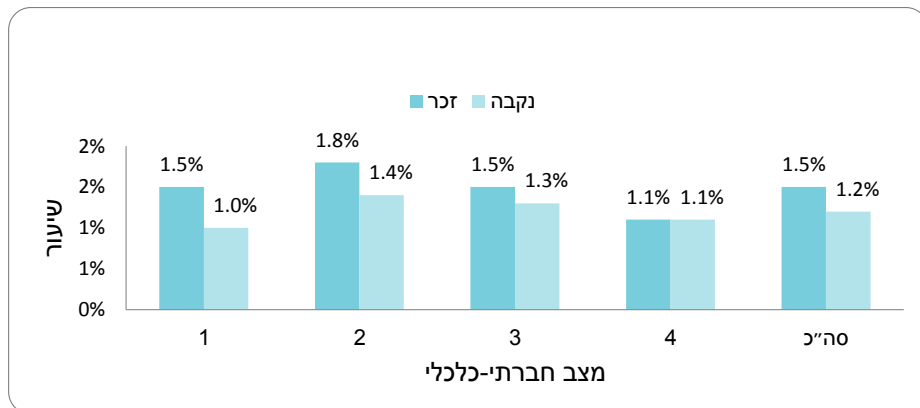
תרשים 195: שיעור הימצאות SMI לפי שנה, 2015-2017



תרשים 196: שיעור הימצאות SMI לפי גיל ומין, 2017



תרשים 197: שיעור הימצאות SMI לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 125: שיעור הימצאות SMI לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	
39,519	223	1,116	3,521	6,193	7,846	9,336	8,097	3,187	מונה
2,591,662	39,236	122,709	255,000	355,629	413,016	510,376	558,645	337,051	מכנה
1.5%	0.6%	0.9%	1.4%	1.7%	1.9%	1.8%	1.4%	0.9%	שיעור
34,707	597	2,193	4,619	7,045	6,908	6,661	4,919	1,765	מונה
2,820,616	68,379	166,273	294,638	390,497	431,276	529,161	567,408	372,984	מכנה
1.2%	0.9%	1.3%	1.6%	1.8%	1.6%	1.3%	0.9%	0.5%	שיעור
74,226	820	3,309	8,140	13,238	14,754	15,997	13,016	4,952	מונה
5,412,278	107,615	288,982	549,638	746,126	844,292	1,039,537	1,126,053	710,035	מכנה
1.4%	0.8%	1.1%	1.5%	1.8%	1.7%	1.5%	1.2%	0.7%	שיעור

טבלה 126: שיעור הימצאות SMI לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
4,840	423	1,355	1,766	1,296	מונה	
679,572	67,828	167,144	213,149	231,451	מכנה	18-24
0.7%	0.6%	0.8%	0.8%	0.6%	שיעור	
12,585	1,486	4,008	4,430	2,661	מונה	
1,081,600	151,486	349,309	347,771	233,034	מכנה	25-34
1.2%	1.0%	1.1%	1.3%	1.1%	שיעור	
15,512	1,935	5,185	5,409	2,983	מונה	
1,001,388	179,733	349,374	284,212	188,069	מכנה	35-44
1.5%	1.1%	1.5%	1.9%	1.6%	שיעור	
14,261	1,821	4,709	5,293	2,438	מונה	
816,517	148,388	280,916	245,565	141,648	מכנה	45-54
1.7%	1.2%	1.7%	2.2%	1.7%	שיעור	
12,774	1,590	4,359	5,059	1,766	מונה	
720,118	124,929	261,409	237,470	96,310	מכנה	55-64
1.8%	1.3%	1.7%	2.1%	1.8%	שיעור	
7,884	1,340	3,014	2,770	760	מונה	
531,526	108,483	206,565	162,481	53,997	מכנה	65-74
1.5%	1.2%	1.5%	1.7%	1.4%	שיעור	
3,200	608	1,218	1,097	277	מונה	
279,940	52,816	105,350	93,741	28,033	מכנה	75-84
1.1%	1.2%	1.2%	1.2%	1.0%	שיעור	
801	198	291	250	62	מונה	
104,490	23,161	39,916	32,822	8,591	מכנה	85+
0.8%	0.9%	0.7%	0.8%	0.7%	שיעור	
71,857	9,401	24,139	26,074	12,243	מונה	
5,215,151	856,824	1,759,983	1,617,211	981,133	מכנה	סה"כ
1.4%	1.1%	1.4%	1.6%	1.2%	שיעור	

שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב חולי SMI, בני 18 ומעלה

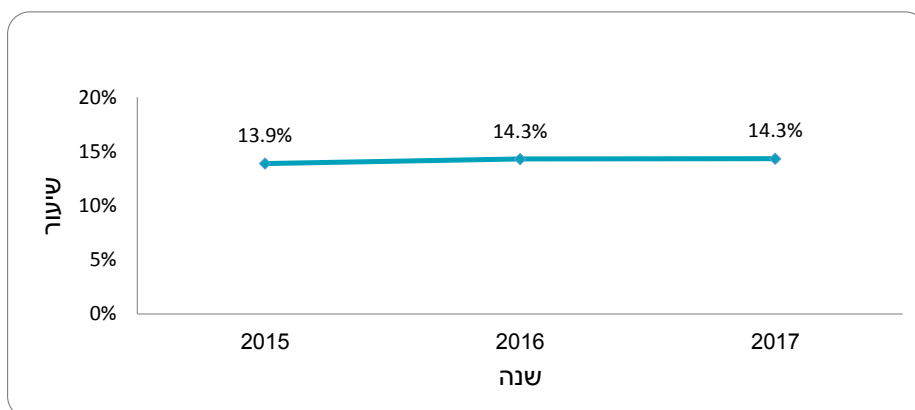
הגדרת המדד: שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב חולי SMI, בני 18 ומעלה.

מכנה: מבוטחים בני 18 ומעלה עם SMI.

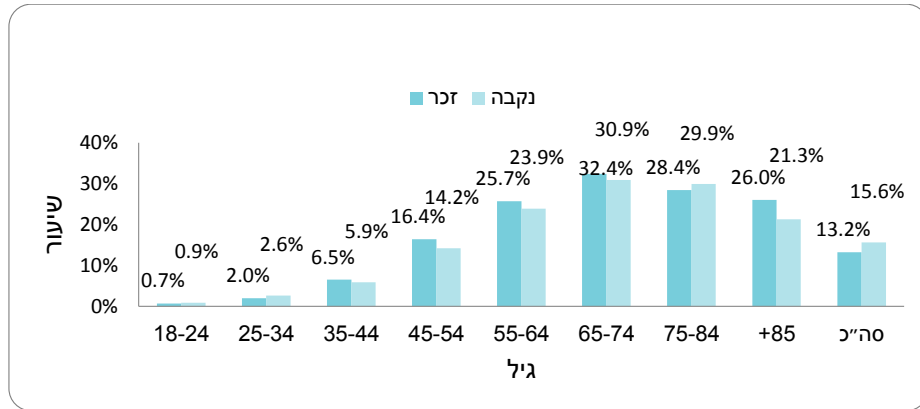
מונה: מבוטחים במכנה החולים בסוכרת לפי תרופות או מעבדה.

תוצאות: שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב חולי SMI, בני 18 ומעלה עמד על 14.3% בשנת 2017, שיעור הגבוה פי 1.5 משיעור ההימצאות של סוכרת בכלל האוכלוסיה בשנה זו (9.7%). השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (15.6%) מאשר בקרב גברים (13.2%), וכן נצפה כי מחלת הסוכרת מגיעה לשכיחות מקסימלית בקרב מבוגרים עם SMI בגילאי 64-74 (32.4% בקרב גברים ו-30.9% בקרב נשים). זאת, לעומת האוכלוסיה הכללית בה נמצאים השיעורים הגבוהים ביותר של מחלת הסוכרת בקבוצת גיל מבוגרת יותר, 75-84 שנים. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (14.4%) היה גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (11.5%).

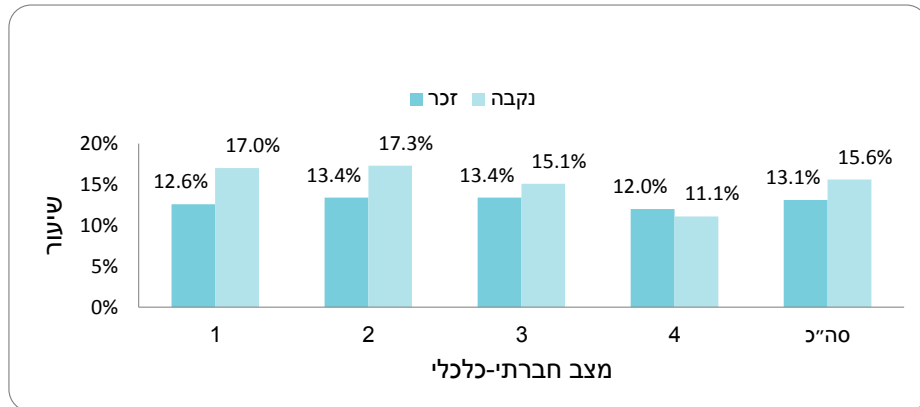
תרשים 198: שיעור הימצאות סוכרת בקרב חולי SMI לפי שנה, 2015-2017



תרשים 199: שיעור הימצאות סוכרת בקרב חולי SMI לפי גיל ומין, 2017



תרשים 200: שיעור הימצאות סוכרת בקרב חולי SMI לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 127: שיעור הימצאות סוכרת בקרב חולי SMI לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

	גיל									
	סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	
זכר	מונה	5,165	58	316	1,138	1,586	1,280	600	164	23
	מכנה	39,221	223	1,113	3,517	6,170	7,792	9,274	8,017	3,115
	שיעור	13.2%	26.0%	28.4%	32.4%	25.7%	16.4%	6.5%	2.0%	0.7%
נקבה	מונה	5,394	127	654	1,420	1,680	977	393	127	16
	מכנה	34,498	597	2,187	4,602	7,024	6,877	6,615	4,873	1,723
	שיעור	15.6%	21.3%	29.9%	30.9%	23.9%	14.2%	5.9%	2.6%	0.9%
סה"כ	מונה	10,559	185	970	2,558	3,266	2,257	993	291	39
	מכנה	73,719	820	3,300	8,119	13,194	14,669	15,889	12,890	4,838
	שיעור	14.3%	22.6%	29.4%	31.5%	24.8%	15.4%	6.2%	2.3%	0.8%

טבלה 128: שיעור הימצאות סוכרת בקרב חולי SMI לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי							
סה"כ	4	3	2	1			
	39	1	8	13	17	מונה	
18-24	4,726	406	1,323	1,723	1,274	מכנה	
	0.8%	0.2%	0.6%	0.8%	1.3%	שיעור	
	282	28	74	101	79	מונה	
25-34	12,460	1,470	3,974	4,390	2,626	מכנה	
	2.3%	1.9%	1.9%	2.3%	3.0%	שיעור	
	957	63	294	346	254	מונה	
35-44	15,404	1,923	5,146	5,369	2,966	מכנה	
	6.2%	3.3%	5.7%	6.4%	8.6%	שיעור	
	2,162	145	664	872	481	מונה	
45-54	14,176	1,812	4,686	5,261	2,417	מכנה	
	15.3%	8.0%	14.2%	16.6%	19.9%	שיעור	
	3,151	310	1,008	1,288	545	מונה	
55-64	12,731	1,586	4,347	5,043	1,755	מכנה	
	24.8%	19.5%	23.2%	25.5%	31.1%	שיעור	
	2,460	347	922	926	265	מונה	
65-74	7,863	1,337	3,010	2,760	756	מכנה	
	31.3%	26.0%	30.6%	33.6%	35.1%	שיעור	
	937	149	376	325	87	מונה	
75-84	3,191	608	1,210	1,096	277	מכנה	
	29.4%	24.5%	31.1%	29.7%	31.4%	שיעור	
	181	34	66	61	20	מונה	
85+	801	198	291	250	62	מכנה	
	22.6%	17.2%	22.7%	24.4%	32.3%	שיעור	
סה"כ	10,169	1,077	3,412	3,932	1,748	מונה	
	71,352	9,340	23,987	25,892	12,133	מכנה	
	14.3%	11.5%	14.2%	15.2%	14.4%	שיעור	

שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18 ומעלה

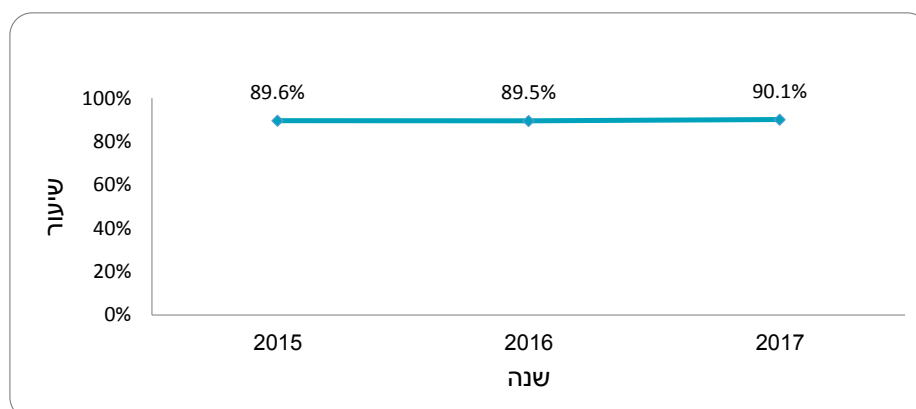
הגדרת המדד: שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18 ומעלה

מכנה: מבוטחים בני 18 ומעלה עם SMI וסוכרת (לפי תרופות או מעבדה).

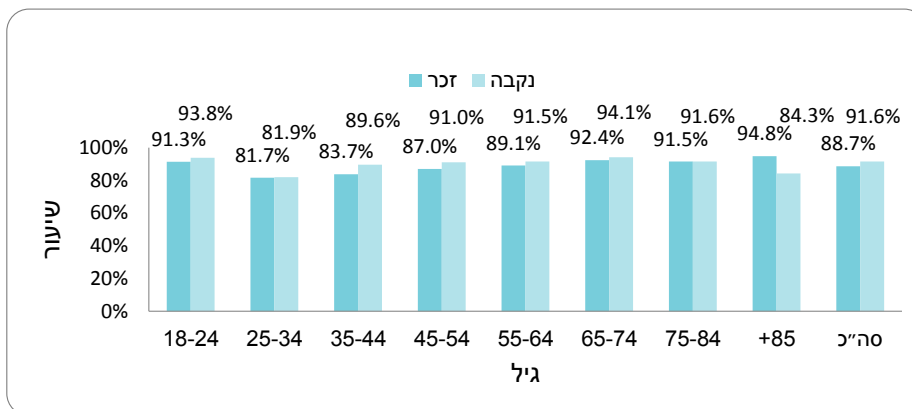
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר ביצעו בדיקת HbA1c בשנת המדד.

תוצאות: שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18 ומעלה עמד על 90.1% בשנת 2017, בדומה לשיעור בקרב האוכלוסייה הכללית של חולי הסוכרת (90.9%). השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (91.6%) מאשר בקרב גברים (88.7%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות-כלכליות השונות.

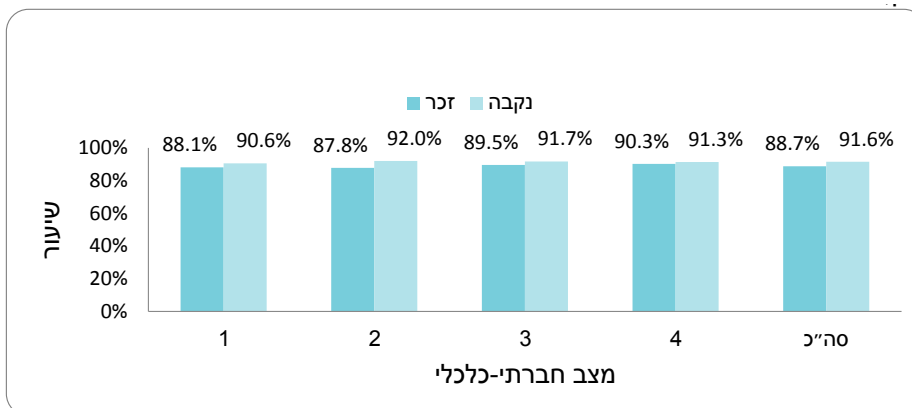
תרשים 201: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת לפי שנה, 2015-2017



תרשים 202: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת לפי גיל ומין, 2017



תרשים 203: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 129: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל									
		סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	
זכר	מונה	4,579	55	289	1,052	1,413	1,113	502	134	21	
	מכנה	5,165	58	316	1,138	1,586	1,280	600	164	23	
	שיעור	88.7%	94.8%	91.5%	92.4%	89.1%	87.0%	83.7%	81.7%	91.3%	
נקבה	מונה	4,939	107	599	1,336	1,537	889	352	104	15	
	מכנה	5,394	127	654	1,420	1,680	977	393	127	16	
	שיעור	91.6%	84.3%	91.6%	94.1%	91.5%	91.0%	89.6%	81.9%	93.8%	
סה"כ	מונה	9,518	162	888	2,388	2,950	2,002	854	238	36	
	מכנה	10,559	185	970	2,558	3,266	2,257	993	291	39	
	שיעור	90.1%	87.6%	91.5%	93.4%	90.3%	88.7%	86.0%	81.8%	92.3%	

**טבלה 130: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת
לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017**

מצב חברתי-כלכלי					
סה"כ	4	3	2	1	
36	1	7	11	17	מונה
39	1	8	13	17	מכנה
92.3%	100.0%	87.5%	84.6%	100.0%	שיעור
233	20	65	79	69	מונה
282	28	74	101	79	מכנה
82.6%	71.4%	87.8%	78.2%	87.3%	שיעור
821	58	242	300	221	מונה
957	63	294	346	254	מכנה
85.8%	92.1%	82.3%	86.7%	87.0%	שיעור
1,919	122	599	772	426	מונה
2,162	145	664	872	481	מכנה
88.8%	84.1%	90.2%	88.5%	88.6%	שיעור
2,847	286	912	1,161	488	מונה
3,151	310	1,008	1,288	545	מכנה
90.4%	92.3%	90.5%	90.1%	89.5%	שיעור
2,297	323	866	862	246	מונה
2,460	347	922	926	265	מכנה
93.4%	93.1%	93.9%	93.1%	92.8%	שיעור
858	136	344	300	78	מונה
937	149	376	325	87	מכנה
91.6%	91.3%	91.5%	92.3%	89.7%	שיעור
159	32	56	54	17	מונה
181	34	66	61	20	מכנה
87.8%	94.1%	84.8%	88.5%	85.0%	שיעור
9,170	978	3,091	3,539	1,562	מונה
10,169	1,077	3,412	3,932	1,748	מכנה
90.2%	90.8%	90.6%	90.0%	89.4%	שיעור
					סה"כ

שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18-74

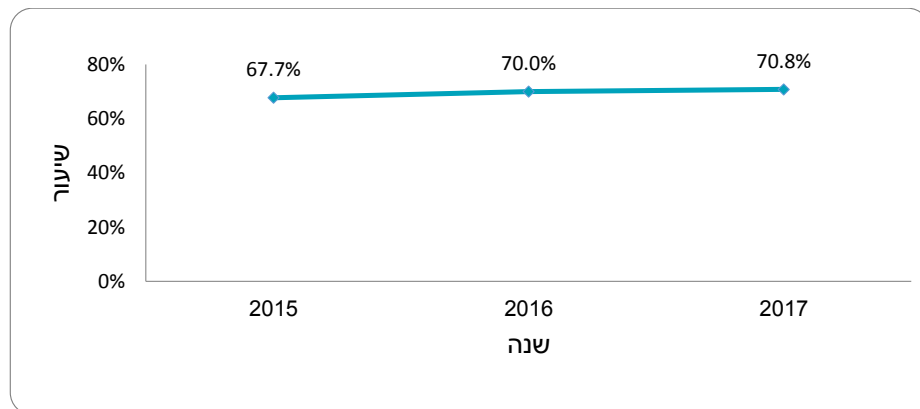
הגדרת המדד: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18-74.

מכנה: מבוטחים בני 18 ומעלה עם SMI וסוכרת (לפי תרופות או מעבדה), שביצעו בדיקת HbA1c בשנת המדד.

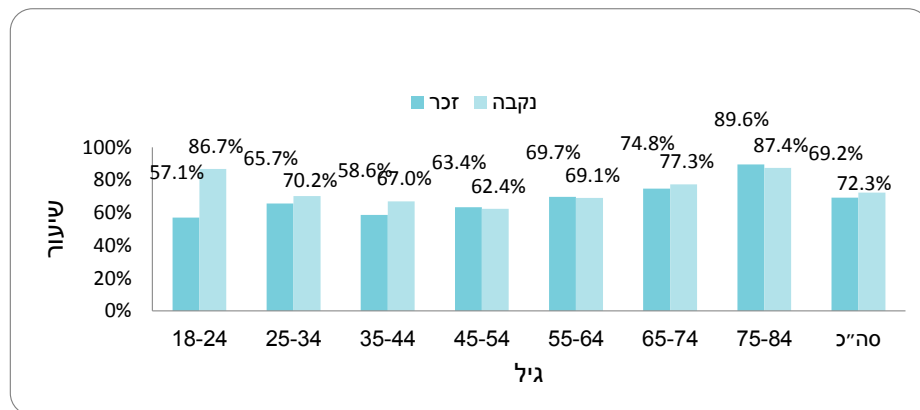
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר רמת HbA1c האחרונה שלהם בשנת המדד נמוכה או שווה ל-7% בקרב חולים בגילאי 18-74 שהיו חולי סוכרת פחות מ-10 שנים, או ל-8% בקרב חולים בגילאי 18-74 שהיו חולי סוכרת לפחות 10 שנים, או בקרב חולים בגילאי 75-84 ללא תלות בותק המחלה.

תוצאות: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בקרב חולי SMI וסוכרת בני 18-84 עמד על 70.8% בשנת 2017. זאת, בדומה לשיעור האיזון באוכלוסיית הסוכרתיים הכללית, שעמד בשנה זו על 69.7%. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (72.3%) מאשר בקרב גברים (69.2%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (64.0%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (76.7%). קשר ישר דומה ואפילו חזק יותר בין מצב חברתי-כלכלי לאיזון סוכרת קיים גם באוכלוסיית הסוכרתיים הכללית (פי 1.34 מאוזנים בשכבה החברתית-כלכלית החזקה בהשוואה לשכבה החלשה בקרב אוכלוסיית הסוכרתיים הכללית, ופי 1.20 בקרב חולי סוכרת ו-SMI). שיעור האיזון עלה עם העליה בגילאי החולים.

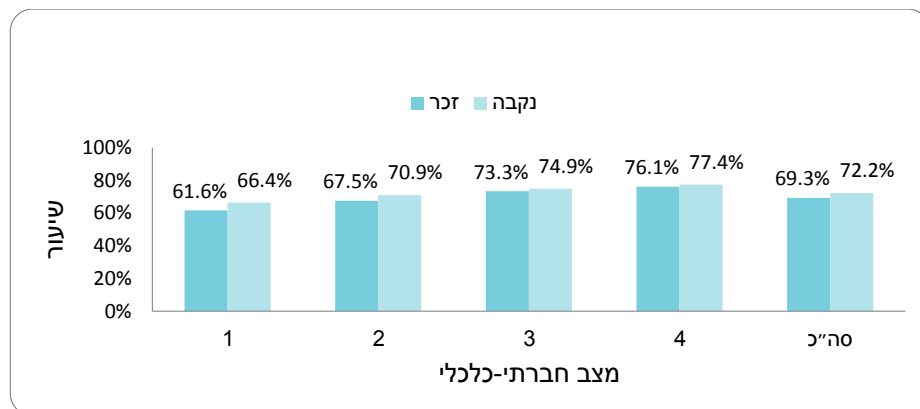
תרשים 204: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בחולי SMI וסוכרת לפי שנה, 2015-2017



**תרשים 205 : שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בחולי SMI וסוכרת
לפי גיל ומין, 2017**



**תרשים 206 : שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בחולי SMI וסוכרת
לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017**



**טבלה 131 : שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בחולי SMI וסוכרת
לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017**

		גיל								
		סה"כ	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	
זכר	מונה	3,129	259	785	985	706	294	88	12	
	מכנה	4,521	289	1,049	1,413	1,113	502	134	21	
	שיעור	69.2%	89.6%	74.8%	69.7%	63.4%	58.6%	65.7%	57.1%	
נקבה	מונה	3,489	521	1,029	1,062	555	236	73	13	
	מכנה	4,825	596	1,332	1,537	889	352	104	15	
	שיעור	72.3%	87.4%	77.3%	69.1%	62.4%	67.0%	70.2%	86.7%	
סה"כ	מונה	6,618	780	1,814	2,047	1,261	530	161	25	
	מכנה	9,346	885	2,381	2,950	2,002	854	238	36	
	שיעור	70.8%	88.1%	76.2%	69.4%	63.0%	62.1%	67.6%	69.4%	

טבלה 132: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בחולי SMI וסוכרת
לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
25	1	5	7	12	מונה	18-24
36	1	7	11	17	מכנה	
69.4%	100.0%	71.4%	63.6%	70.6%	שיעור	
159	12	47	57	43	מונה	25-34
233	20	65	79	69	מכנה	
68.2%	60.0%	72.3%	72.2%	62.3%	שיעור	
513	39	160	192	122	מונה	35-44
821	58	242	300	221	מכנה	
62.5%	67.2%	66.1%	64.0%	55.2%	שיעור	
1,210	84	384	482	260	מונה	45-54
1,919	122	599	772	426	מכנה	
63.1%	68.9%	64.1%	62.4%	61.0%	שיעור	
1,969	215	665	780	309	מונה	55-64
2,847	286	912	1,161	488	מכנה	
69.2%	75.2%	72.9%	67.2%	63.3%	שיעור	
1,745	251	676	638	180	מונה	65-74
2,290	322	864	859	245	מכנה	
76.2%	78.0%	78.2%	74.3%	73.5%	שיעור	
752	122	312	256	62	מונה	75-84
855	135	344	298	78	מכנה	
88.0%	90.4%	90.7%	85.9%	79.5%	שיעור	
6,373	724	2,249	2,412	988	מונה	סה"כ
9,001	944	3,033	3,480	1,544	מכנה	
70.8%	76.7%	74.2%	69.3%	64.0%	שיעור	

שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9% בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18 ומעלה

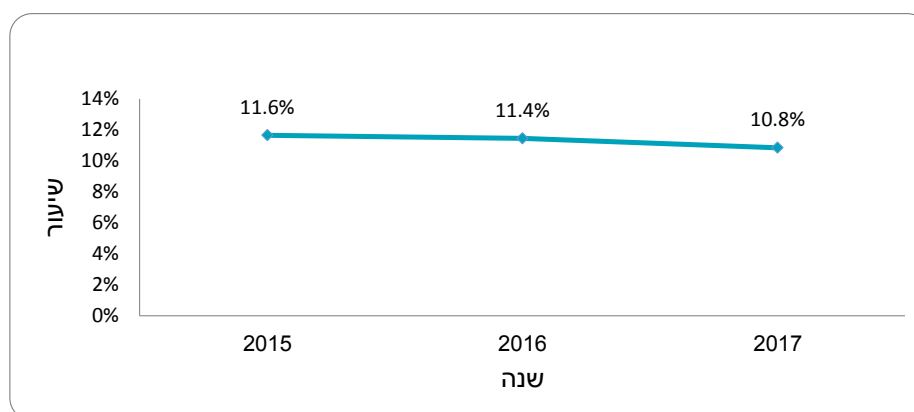
הגדרת המדד: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9% בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18 ומעלה.

מכנה: מבוטחים בני 18 ומעלה עם SMI וסוכרת (לפי תרופות או מעבדה), שביצעו בדיקת HbA1c בשנת המדד.

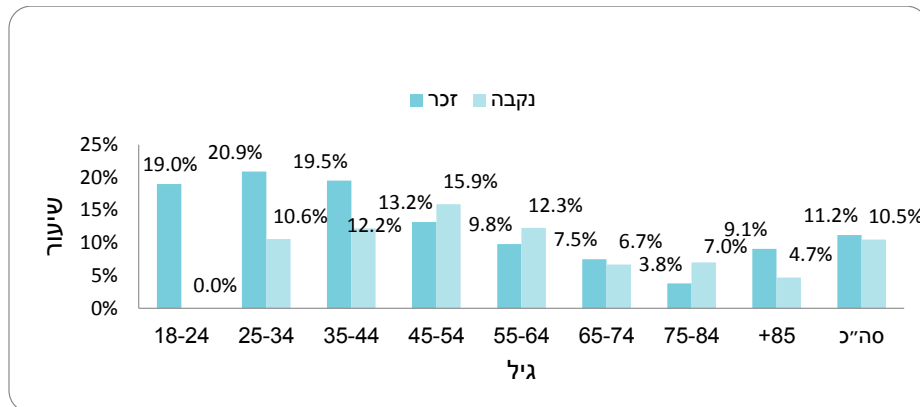
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר רמת HbA1c האחרונה שלהם בשנת המדד גבוהה מ־9%.

תוצאות: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9% בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18 ומעלה עמד על 10.8% בשנת 2017, מעט גבוה יותר בהשוואה לשיעור באוכלוסיית הסוכרתיים הכללית (10.0%). השיעור היה דומה בקרב נשים (10.5%) בהשוואה לגברים (11.0%). השיעור היה גבוה פי 1.8 בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (14.9%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (8.2%).

תרשים 207: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9% בחולי SMI וסוכרת לפי שנה, 2017-2015



**תרשים 208: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי SMI וסוכרת
לפי גיל ומין, 2017**



**תרשים 209: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי SMI וסוכרת
לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017**



**טבלה 133: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי SMI וסוכרת לפי גיל ומין -
מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017**

		גיל									
		סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	
זכר	מונה	511	5	11	79	139	147	98	28	4	
	מכנה	4,579	55	289	1,052	1,413	1,113	502	134	21	
	שיעור	11.2%	9.1%	3.8%	7.5%	9.8%	13.2%	19.5%	20.9%	19.0%	
נקבה	מונה	521	5	42	90	189	141	43	11	0	
	מכנה	4,939	107	599	1,336	1,537	889	352	104	15	
	שיעור	10.5%	4.7%	7.0%	6.7%	12.3%	15.9%	12.2%	10.6%	0.0%	
סה"כ	מונה	1,032	10	53	169	328	288	141	39	4	
	מכנה	9,518	162	888	2,388	2,950	2,002	854	238	36	
	שיעור	10.8%	6.2%	6.0%	7.1%	11.1%	14.4%	16.5%	16.4%	11.1%	

**טבלה 134: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי SMI וסוכרת
לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017**

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
	4	0	0	1	3	מונה
	36	1	7	11	17	מכנה
	11.1%	0.0%	0.0%	9.1%	17.6%	שיעור
18-24						
	37	7	7	11	12	מונה
	233	20	65	79	69	מכנה
	15.9%	35.0%	10.8%	13.9%	17.4%	שיעור
25-34						
	134	8	29	49	48	מונה
	821	58	242	300	221	מכנה
	16.3%	13.8%	12.0%	16.3%	21.7%	שיעור
35-44						
	274	13	79	108	74	מונה
	1,919	122	599	772	426	מכנה
	14.3%	10.7%	13.2%	14.0%	17.4%	שיעור
45-54						
	315	21	82	142	70	מונה
	2,847	286	912	1,161	488	מכנה
	11.1%	7.3%	9.0%	12.2%	14.3%	שיעור
55-64						
	161	20	54	68	19	מונה
	2,297	323	866	862	246	מכנה
	7.0%	6.2%	6.2%	7.9%	7.7%	שיעור
65-74						
	51	8	20	17	6	מונה
	858	136	344	300	78	מכנה
	5.9%	5.9%	5.8%	5.7%	7.7%	שיעור
75-84						
	10	3	2	4	1	מונה
	159	32	56	54	17	מכנה
	6.3%	9.4%	3.6%	7.4%	5.9%	שיעור
85+						
	986	80	273	400	233	מונה
	9,170	978	3,091	3,539	1,562	מכנה
סה"כ	10.8%	8.2%	8.8%	11.3%	14.9%	שיעור

שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב חולי SMI, בני 20-64

הגדרת המדד: שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב חולי SMI, בני 20-64

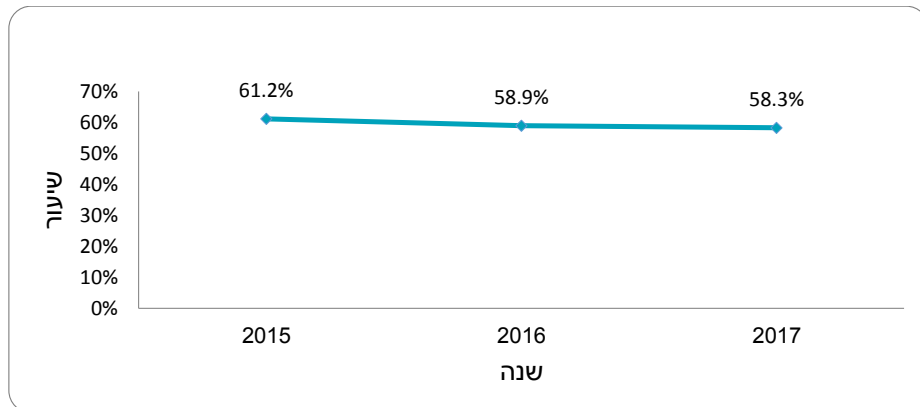
מכנה: חולי SMI בני 20-64

מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד מרכיבי BMI (משקל: לפחות פעם אחת בשנת המדד, גובה: לפחות פעם אחת אחרי גיל 18).

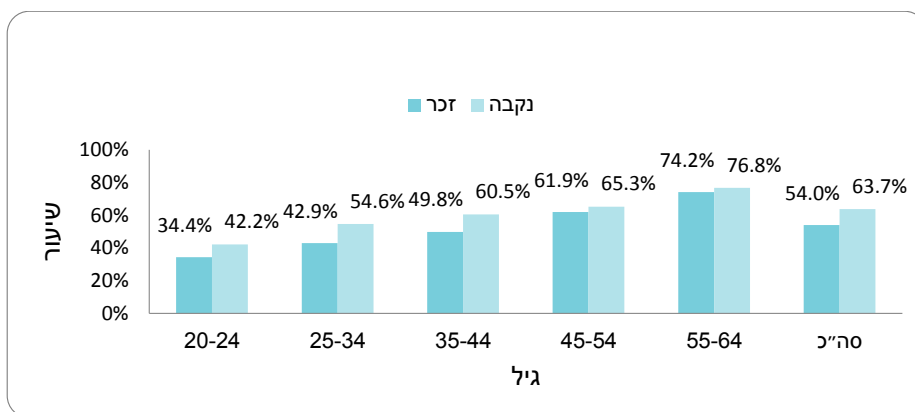
תוצאות: שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב חולי SMI, בני 20-64 עמד על 58.3% בשנת 2017.

השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (63.7%) מאשר בקרב גברים (54.0%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (58.9%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (56.2%). השיעור עלה באופן מונוטוני עם העליה בגיל.

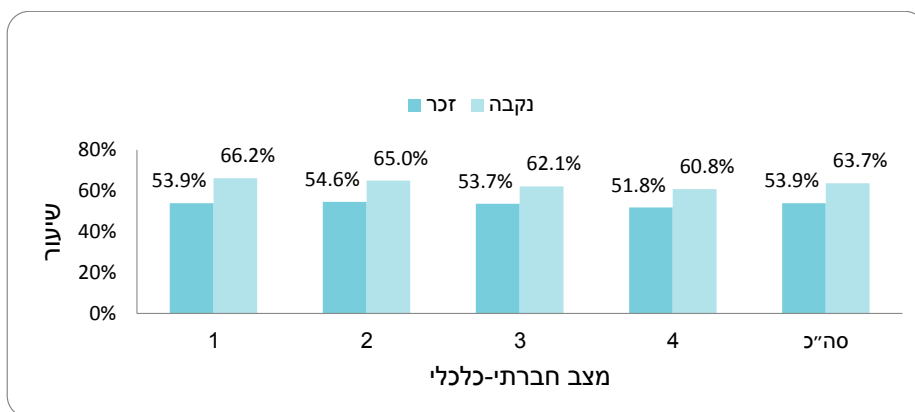
תרשים 210: תיעוד מרכיבי BMI בחולי SMI לפי שנה, 2015-2017



תרשים 211: תיעוד מרכיבי BMI בחולי SMI לפי גיל ומין, 2017



תרשים 212: תיעוד מרכיבי BMI בחולי SMI לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 135: תיעוד מרכיבי BMI בחולי SMI לפי גיל ומין -

מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

		גיל					
		סה"כ	55-64	45-54	35-44	25-34	20-24
זכר	מונה	18,093	4,253	4,859	4,653	3,477	851
	מכנה	33,487	5,728	7,846	9,337	8,099	2,477
	שיעור	54.0%	74.2%	61.9%	49.8%	42.9%	34.4%
נקבה	מונה	16,768	4,968	4,511	4,031	2,685	573
	מכנה	26,319	6,468	6,910	6,662	4,920	1,359
	שיעור	63.7%	76.8%	65.3%	60.5%	54.6%	42.2%
סה"כ	מונה	34,861	9,221	9,370	8,684	6,162	1,424
	מכנה	59,806	12,196	14,756	15,999	13,019	3,836
	שיעור	58.3%	75.6%	63.5%	54.3%	47.3%	37.1%

טבלה 136: תיעוד מרכיבי BMI בחולי SMI לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי

סה"כ	4	3	2	1		
1,387	124	409	545	309	מונה	
3,738	339	1,066	1,380	953	מכנה	20-24
37.1%	36.6%	38.4%	39.5%	32.4%	שיעור	
5,960	659	1,884	2,105	1,312	מונה	
12,588	1,487	4,008	4,431	2,662	מכנה	25-34
47.3%	44.3%	47.0%	47.5%	49.3%	שיעור	
8,416	1,001	2,750	2,953	1,712	מונה	
15,514	1,935	5,186	5,410	2,983	מכנה	35-44
54.2%	51.7%	53.0%	54.6%	57.4%	שיעור	
9,049	1,119	2,926	3,333	1,671	מונה	
14,263	1,821	4,710	5,294	2,438	מכנה	45-54
63.4%	61.4%	62.1%	63.0%	68.5%	שיעור	
8,869	1,056	2,926	3,601	1,286	מונה	
11,770	1,461	3,967	4,695	1,647	מכנה	55-64
75.4%	72.3%	73.8%	76.7%	78.1%	שיעור	
33,681	3,959	10,895	12,537	6,290	מונה	
57,873	7,043	18,937	21,210	10,683	מכנה	סה"כ
58.2%	56.2%	57.5%	59.1%	58.9%	שיעור	

שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב חולי SMI, בני 20-64

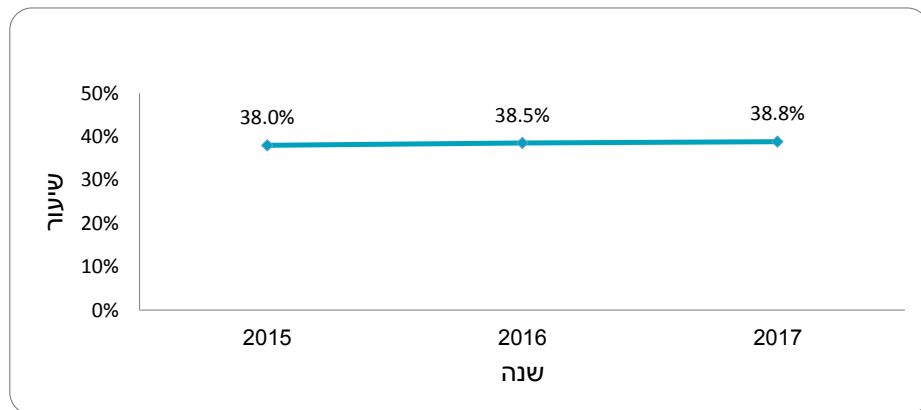
הגדרת המדד: שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב חולי SMI, בני 20-64

מכנה: חולי SMI עם תיעוד מרכיבי BMI (משקל: לפחות פעם אחת בשנת המדד, גובה: לפחות פעם אחת אחרי גיל 18) בגילאי 20-64.

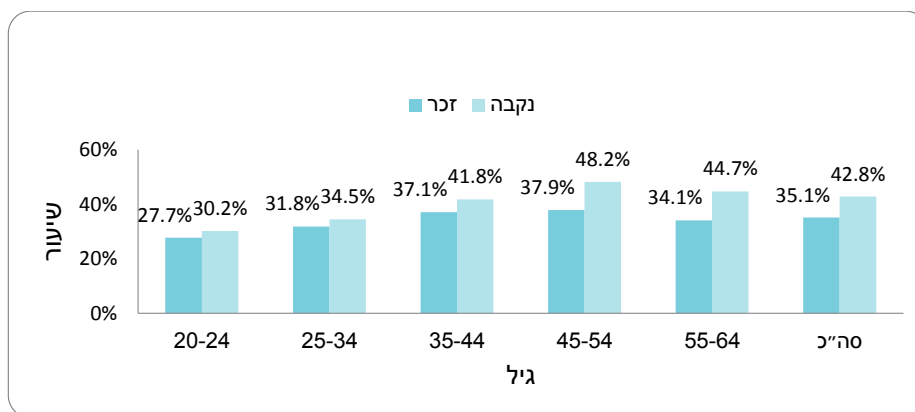
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערך BMI גדול או שווה 30 ק"ג\מ².

תוצאות: שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב חולי SMI בני 20-64 עמד על 38.8% בשנת 2017. השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (42.6%) מאשר בקרב גברים (35.1%). השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (43.8%) היה גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (30.6%). כמו כן, שיעורי ההשמנה עלו עם העליה בגיל. קשרים אלו בין שיעור ההמצאות של השמנת-יתר למין, לגיל ולמצב חברתי-כלכלי באוכלוסיה זו דומים לקשרים שנצפו באוכלוסיה הכללית.

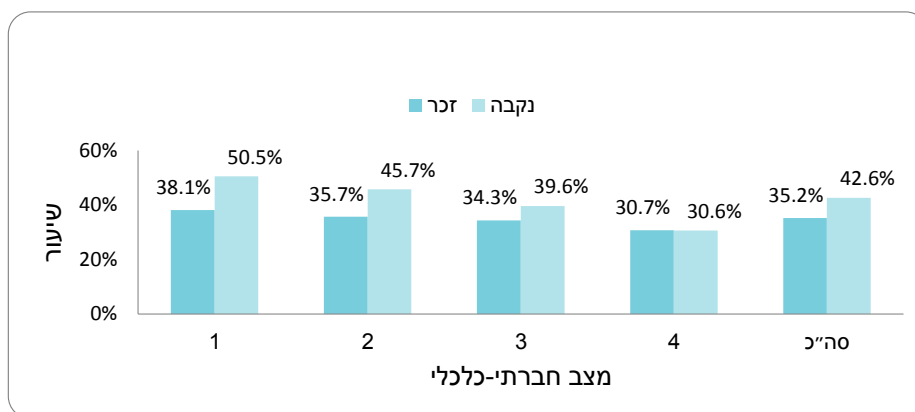
תרשים 213: שיעור ההימצאות של השמנת יתר בחולי SMI לפי שנה, 2015-2017



תרשים 214: שיעור הימצאות השמנת יתר בחולי SMI לפי גיל ומין, 2017



תרשים 215: שיעור הימצאות השמנת יתר בחולי SMI לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2017



טבלה 137: שיעור הימצאות השמנת יתר בחולי SMI לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

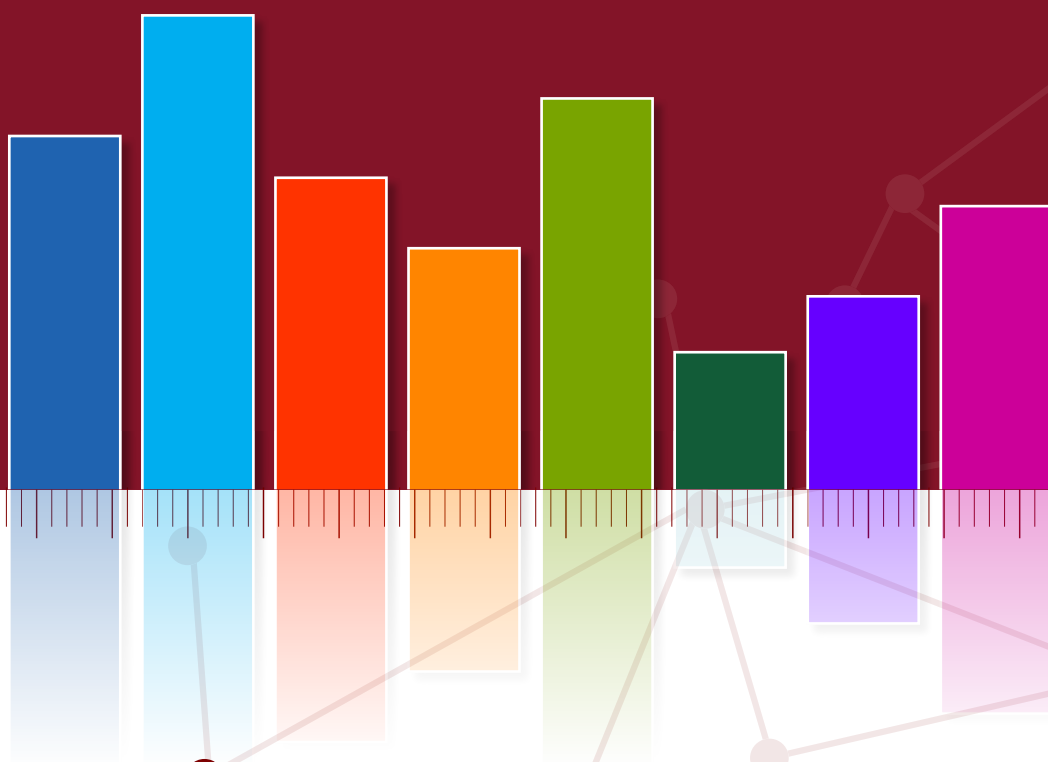
		גיל						
		סה"כ	55-64	45-54	35-44	25-34	20-24	
זכר	מונה	6,359	1,450	1,840	1,727	1,106	236	
	מכנה	18,093	4,253	4,859	4,653	3,477	851	
	שיעור	35.1%	34.1%	37.9%	37.1%	31.8%	27.7%	
נקבה	מונה	7,176	2,220	2,174	1,683	926	173	
	מכנה	16,768	4,968	4,511	4,031	2,685	573	
	שיעור	42.8%	44.7%	48.2%	41.8%	34.5%	30.2%	
סה"כ	מונה	13,535	3,670	4,014	3,410	2,032	409	
	מכנה	34,861	9,221	9,370	8,684	6,162	1,424	
	שיעור	38.8%	39.8%	42.8%	39.3%	33.0%	28.7%	

טבלה 138: שיעור הימצאות השמנת יתר בחולי SMI לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2017

מצב חברתי-כלכלי

סה"כ	4	3	2	1		
399	21	119	164	95	מונה	
1,387	124	409	545	309	מכנה	20-24
28.8%	16.9%	29.1%	30.1%	30.7%	שיעור	
1,969	163	590	719	497	מונה	
5,960	659	1,884	2,105	1,312	מכנה	25-34
33.0%	24.7%	31.3%	34.2%	37.9%	שיעור	
3,295	299	1,014	1,212	770	מונה	
8,416	1,001	2,750	2,953	1,712	מכנה	35-44
39.2%	29.9%	36.9%	41.0%	45.0%	שיעור	
3,868	371	1,212	1,472	813	מונה	
9,049	1,119	2,926	3,333	1,671	מכנה	45-54
42.7%	33.2%	41.4%	44.2%	48.7%	שיעור	
3,529	359	1,085	1,507	578	מונה	
8,869	1,056	2,926	3,601	1,286	מכנה	55-64
39.8%	34.0%	37.1%	41.8%	44.9%	שיעור	
13,060	1,213	4,020	5,074	2,753	מונה	
33,681	3,959	10,895	12,537	6,290	מכנה	סה"כ
38.8%	30.6%	36.9%	40.5%	43.8%	שיעור	

ממצאים נבחרים לפי קופות



בפרק זה מוצגים ערכי תשעה מדדים נבחרים לפי קופה, בתחומים שונים: ביצוע בדיקות סיקור לסרטן השד ולסרטן המעי הגס, קבלת חיסונים נגד שפעת ונגד חיידק הפניאומוקוק בבני 65 ומעלה, שימוש בבנוזודיאזפינים בבני 65 ומעלה (שימוש־יתר, ושימוש בתכשירים ארוכי־טווח), ביצוע ספירומטריה בחולים ובאוכלוסיה בסיכון ל־COPD, ואיזון ערכי כולסטרול LDL באוכלוסיה הכללית. 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 3.9% 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 2017. אלו הם שיעורים גולמיים ואינם כרוכים כלל בערכים חסרים.

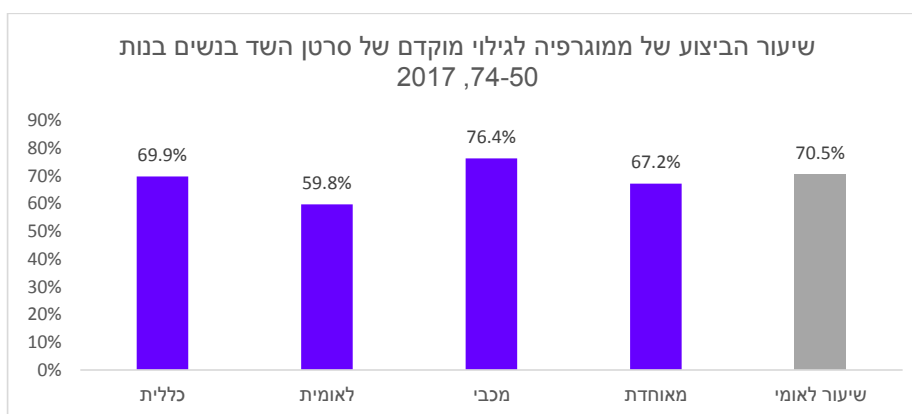
שיעור הביצוע של ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד בנשים בנות 50-74

הגדרת המדד: שיעור הנשים בגילאי 50-74, אשר עברו לפחות ממוגרפיה סוקרת אחת במהלך השנתיים האחרונות.

רצינות: ממוגרפיה היא שיטה רנטגנית לגילוי מוקדם של סרטן השד. סרטן השד הינה המחלה הממארת השכיחה ביותר בקרב נשים בישראל. שיעור התחלואה במחלה הוא כ-30% מכלל התחלואה בסרטן בקרב נשים. שיעורי ההישרדות היחסיים של נשים החולות במחלה השתפרו במהלך השנים האחרונות, שיפור שמיוחס בחלקו לזיהוי מוקדם של המחלה [17].

מכנה: נשים מבוטחות בגילאים 50-74.

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



שיעור הביצוע של ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד בנשים בנות 50-74 נותר יציב בין השנים 2013-2017 ועמד על 70.5% ב-2017. השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה (65.7%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (72.9%).

ארגון ה-OECD מפרסם את שיעורי הביצוע של ממוגרפיה בנשים בגילאי 50-69. בשנת 2016 עמד השיעור הממוצע עבור 33 מדינות חברות על 56.5%, כשהשיעור עבור טווח גילאים זה בישראל עמד על 70.2%. ישראל דורגה בחציון העליון של שיעור ביצוע ממוגרפיה, כאשר שוודיה הגיעה לשיעור הגבוה ביותר מבין המדינות החברות (90.4%). פורטוגל, דנמרק, ופינלנד הציגו שיעורים הגבוהים מ-80%. אנגליה, אירלנד ואוסטריה השיגו אף הן שיעורי סקירה גבוהים יותר מאשר בישראל (75.4%, 75.1% ו-72.7% בהתאמה). השיעורים הנמוכים ביותר בקרב המדינות החברות נצפו בשנה זו ברומניה, סרביה, ובולגריה (עם 6.4%, 11.5% ו-21.1% בהתאמה). גם גרמניה וצרפת, למשל, הציגו שיעורים נמוכים יותר מהשיעור בישראל באותה השנה (51.5% ו-50.7% בהתאמה) [86].

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

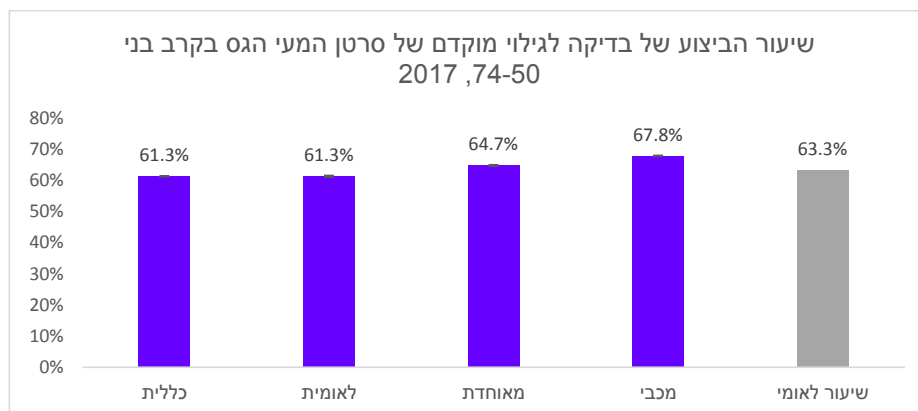
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים שמלאו להם 50-74 שנים, שעברו לפחות בדיקה אחת של דם סמוי בצואה בשנה האחרונה או ביצעו קולונוסקופיה ב־10 השנים האחרונות.

רצינות: כ־5% מהאוכלוסייה עלולים לחלות בסרטן המעי הגס והחלחולת, האחראי לעשירית ממקרי המוות ממחלות ממאירות [18], [19]. ניתן להפחית את התמותה מסרטן זה באמצעות גילוי מוקדם. לכלל האוכלוסייה, הנמצאת בסיכון רגיל, ממליץ משרד הבריאות בישראל לבצע בדיקת דם סמוי בצואה אחת לשנה מגיל 50 ועד גיל 74 [20]. 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 [21].

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.



בשנת 2017, עמד שיעור הביצוע של בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס בקרב בני 50-74 בישראל על 63.3%. השיעורים המתוקננים שנצפו בקופות השונות היו: כללית (61.3% CI 95%), (61.2%, 61.4%), לאומית (61.3% CI 95%), (61.0%, 61.5%), מאוחדת (64.7% CI 95%), (64.5%, 65.0%), ומכבי (67.8% CI 95%), (67.7%, 68.0%).

לשם השוואה, שיעור הביצוע של בדיקות לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס בגילאי 50-75 בארה"ב (בדיקת דם סמוי בשנה האחרונה, קולונוסקופיה בעשר השנים האחרונות, או סיגמואידוסקופיה בשילוב בדיקת דם סמוי בשלוש השנים האחרונות) עמד על 67.3% בשנת 2016 [87], ובאוסטרליה נמדד שיעור ההחזרה של ערכות לבדיקת דם סמוי בלבד (בתקופה של שנתיים), אשר עמד בשנים 2015-2016 על 40.9% [88].

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב בני 65 ומעלה

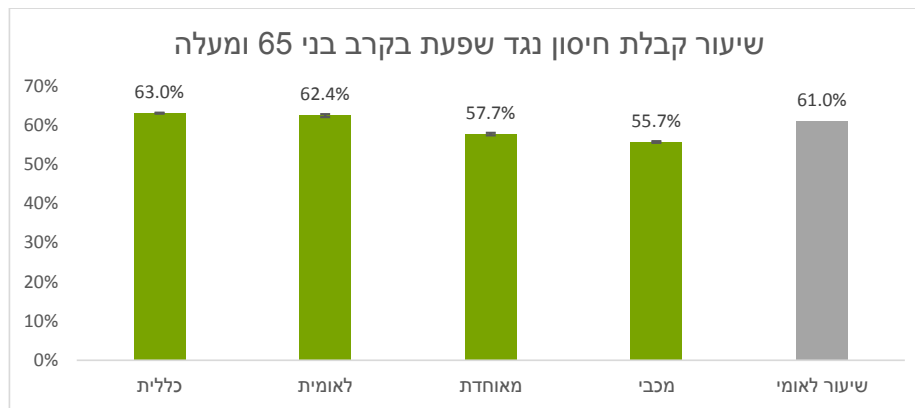
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 65 ומעלה אשר קבלו חיסון נגד שפעת עונתית.

רצינאל: מחלת השפעת היא מחלה זיהומית נגיפית המתבטאת לרוב בחום גבוה, צמרמורות, כאבי גרון ושיעול, כאבי שרירים וראש, ותשישות. שפעת עונתית היא גורם חשוב בתחלואה ותמותה. הסיבוך המרכזי הנמדד בעקבות שפעת הוא דלקת ריאות, אך ככל הנראה, תחלואה בשפעת מחמירה תחלואה כרונית קיימת ותורמת לתמותה בעונת החורף ממחלות ריאה ולב [36], [37]. 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. תועלת 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) [38]. בשל ההשתנות השנתית של זני השפעת יש צורך בחיסון חוזר כל שנה. החל מ־1.9.2016, החיסון נגד שפעת נכנס לשגרת החיסונים בבתי הספר. בשנת הלימודים 2018/9 ניתן החיסון לתלמידי כיתות ב', ג' ו־ד' [39].

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.



בשנת 2017, עמד שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב מבוגרים בני 65 ומעלה על 61.0%. השיעורים המתוקנים שנצפו בקופות השונות היו: כללית (63.0% (95% CI 62.9%, 63.1%), לאומית (62.4% (95% CI 62.0%, 62.8%), מאוחדת (57.7% (95% CI 57.4%, 58.0%), ומכבי (55.7% (95% CI 55.5%, 55.9%).

על פי נתוני 2017 (או השנה האחרונה עבורה קיימים נתונים) עמד השיעור הממוצע של קבלת חיסון שפעת בבני 65 ומעלה במדינות ה-OECD על 42.6%. השיעורים הגבוהים ביותר דווחו בקוריאה (84.4%), במקסיקו (82.3%), בבריטניה (70.5%) ובארה"ב (69.1%). השיעור החציוני בקרב מדינות אלו עמד על כ-49%, בדומה לשיעור הנצפה ביוון (48.9%), בשבדיה (49.1%), ובצרפת (49.8%). 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 [89].

שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בקרב בני 65-74

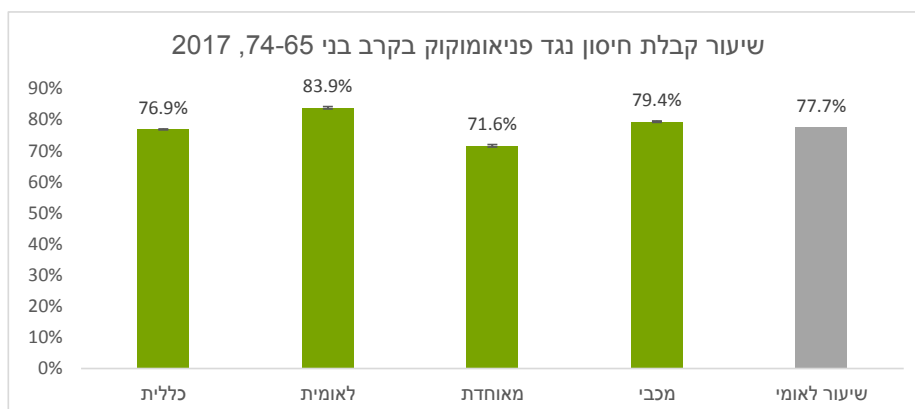
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 65-74 אשר קבלו חיסון נגד פניאומוקוק.

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 [40]. גורמי סיכון לסיבוכי המחלה כוללים כאמור גיל (קשישים מעל גיל 65 וילדים צעירים מגיל שנתיים), מחלות רקע כגון סוכרת, מחלות לב וכלי דם, מחלות של ריאות ודרכי הנשימה, ומחלות 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 מאנטגנים 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% [41]. 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 [39].

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. טווח הגילאים נקבע בהתחשב במגבלות זמינות הנתונים עבור מדד זה.



בשנת 2017, עמד שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בקרב מבוגרים בני 65-74 על 77.7%. השיעורים המתוקננים שנצפו בקופות השונות היו: כללית 76.9% (95% CI 76.7%, 77.0%), לאומית 83.9% (95% CI 83.5%, 84.2%), מאוחדת 71.6% (95% CI 71.2%, 72.0%), ומכבי 79.4% (95% CI 79.2%, 79.6%).

על-פי נתוני סקר הבריאות הלאומי בארה"ב משנת 2015 (Nathional Health Interview Survey), עמד השיעור הלאומי של קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בקרב בני 65 ומעלה בארה"ב על 63.6% [90]. בניגוד לכיסוי החיסוני נגד שפעת בבני 65 ומעלה אודותיו אוסף ה-OECD נתונים מהמדינות החברות, מידע אודות שיעור המחסונים נגד פניאומוקוק אינו מדווח באופן מובנה. עם זאת, בשנים האחרונות חיסון זה מוטמע בהדרגה בשגרת החיסונים במדינות רבות (נכון לשנת 2015, החיסון הוטמע בשני שלישים מהמדינות [91]). בבריטניה, שם קיימת תכנית חיסון לאומית נגד חיידק זה עבור מבוגרים בני 65 ומעלה כבר משנת 2003, דווח על כיסוי חיסוני של 69.5% נכון לחודש מרץ 2018 [92].

שיעור שימוש היתר בבנוזדיאזפינים בקרב בני 65 ומעלה

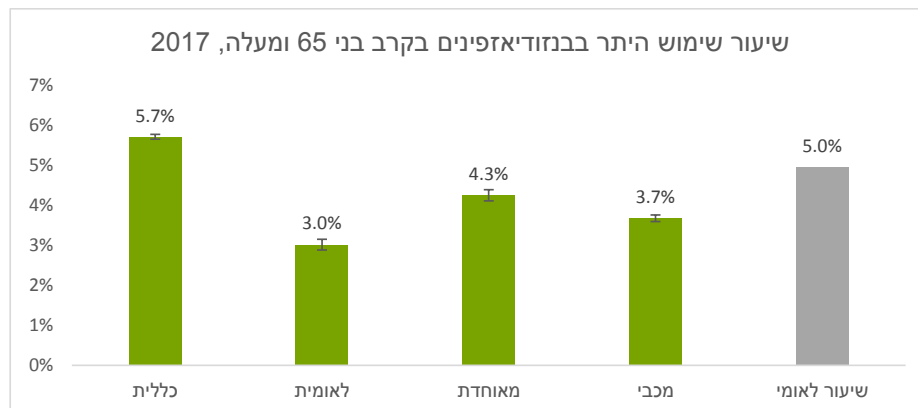
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 65 ומעלה עם שימוש יתר בבנוזדיאזפינים בשנת המדד.

רצינות: הבנוזדיאזפינים הן תרופות מרגיעות ומשרות שינה ותיקות. לכל הבנוזדיאזפינים 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 בנוזדיאזפינים הן ישנוניות, פגיעה בזכרון ובריכוז וחוסר יציבות [43], [44]. קשישים רגישים במיוחד לתופעות לוואי אלו, הן בגלל רגישות יתר של מערכת העצבים להשפעת הבנוזדיאזפינים והן בגלל קצב הפירוק האיטי של תכשירים ארוכי טווח בגוף [47], [48]. מחקרים רבים הוכיחו כי שימוש בבנוזדיאזפינים או בתרופות ה-Z בקשישים מעלה את הסיכון לתאונות, נפילות ושברים [45], [46]. על אף העדויות המדאיות על הנזק הפוטנציאלי שיש בשימוש בלתי מושכל וכרוני בתרופות אלה, שימוש כזה נותר נפוץ במדינות המפותחות, ובפרט באוכלוסיית הקשישים.

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 DDD 365 או יותר במהלך שנת המדד.

הערות: Defined Daily Dose = DDD: 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.



בשנת 2017, עמד שימוש היתר בבנזודיאזפינים בקרב בני 65 ומעלה על 5.0%. השיעורים המתוקננים שנצפו בקופות השונות היו: כללית 5.7% (95% CI 5.7%, 5.8%), לאומית 3.0% (95% CI 2.9%, 3.2%), מאוחדת 4.3% (95% CI 4.1%, 4.4%), ומכבי 3.7% (95% CI 3.6%, 3.8%).

בשנת 2015 עמד השיעור הממוצע של שימוש־יתר בבנזודיאזפינים בקרב בני 65 ומעלה ב־16 מדינות OECD המדווחות מדד זה על 25 ל־1000 איש בני 65 ומעלה, כשהשיעור בישראל באותה השנה היה 52 ל־1000. ישראל דורגה בחציון העליון של שיעור שימוש־היתר בבנזודיאזפינים, כאשר באירלנד ובפורטוגל נצפו שיעורי שימוש גבוהים אף יותר (67 ו־65 ל־1000, בהתאמה), ואילו מדינות אחרות, כדוגמת דנמרק, קנדה ואוסטרליה הציגו שיעורים נמוכים יותר מאלה שנצפו בישראל באותה שנה (18, 17 ו־3 ל־1000, בהתאמה) [93].

שיעור השימוש בבנזודיאזפינים ארוכי טווח בקרב בני 65 ומעלה

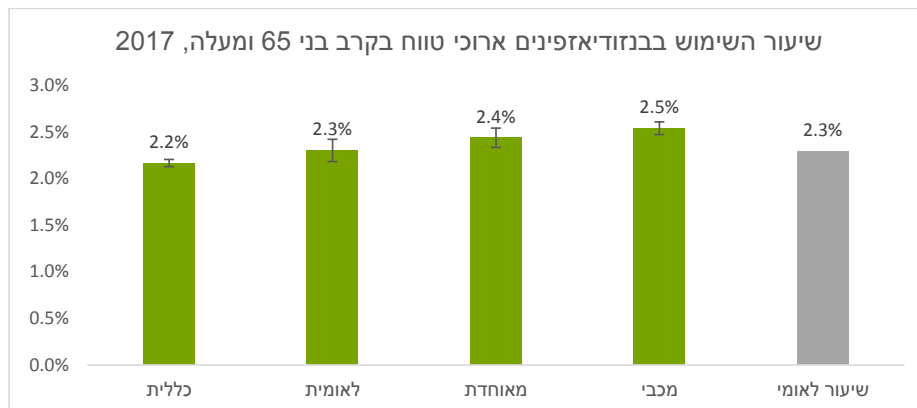
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 65 ומעלה אשר רכשו בנזודיאזפינים ארוכי טווח בשנת המדד.

רצינות: הבנזודיאזפינים הן תרופות מרגיעות ומשרות שינה ותיקות. לכל הבנזודיאזפינים פוטנציאל להתפתחות תלות נפשית וגופנית, בעיקר במינון גבוה ולאחר מתן ממושך. 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 גישים במיוחד לתופעות הלוואי של בנזודיאזפינים הן בגלל רגישות יתר של מערכת העצבים להשפעתם והן בגלל קצב הפירוק האיטי של בנזודיאזפינים ארוכי טווח [47], [48]. מטבוליזם איטי זה גורם לרמות גבוהות של בנזודיאזפינים בדם ואגירה של התרופה בגוף. מסיבה זו מומלץ שלא להשתמש כלל בבנזודיאזפינים ארוכי טווח בקשישים.

מכנה: מבוטחים בני 65 ומעלה

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

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



בשנת 2017, עמד שיעור השימוש בבנזודיאזפינים ארוכי טווח בקרב בני 65 בישראל על 2.3%. השיעורים המתוקננים שנצפו בקופות השונות היו: כללית 2.2% (95% CI 2.1%, 2.2%), לאומית 2.3% (95% CI 2.2%, 2.4%), מאוחדת 2.4% (95% CI 2.3%, 2.5%), ומכבי 2.5% (95% CI 2.5%, 2.6%).

בשנת 2015 עמד השיעור הממוצע של שימוש בבנזודיאזפינים ארוכי טווח בקרב בני 65 ומעלה ב־17 מדינות OECD על 64 ל־1000 איש בני 65 ומעלה, כשהשיעור בישראל באותה השנה היה בשליש התחתון שנצפה, 24 ל־1000 איש. בקוראיה ובספרד נצפו שיעורי שימוש גבוהים (102 ל־1000 איש ו־192 ל־1000 איש, בהתאמה), ואילו מדינות אחרות, כדוגמת שבדיה, קנדה ופינלנד הציגו שיעורים נמוכים יותר מאלה שנצפו בישראל באותה שנה (20, 13 ו־9 ל־1000 איש, בהתאמה. [94])

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

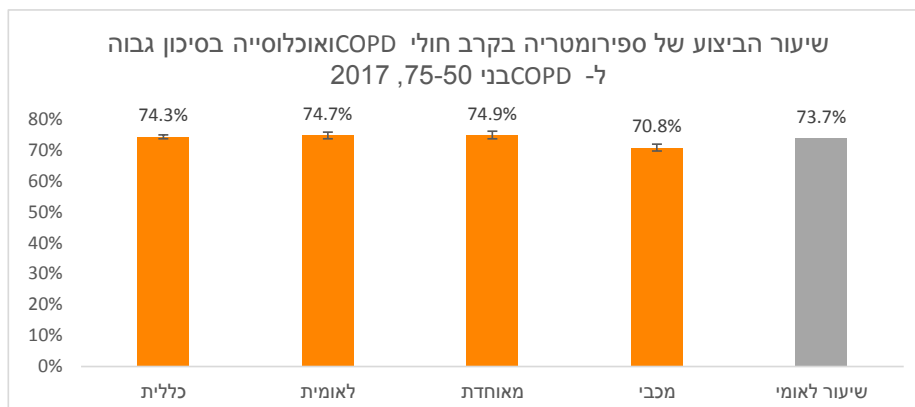
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 50-74 אשר אובחנו החל מתאריך 01/01/2012 ואילך כסובלים מחסמת הריאות (COPD) או כמצויים בסיכון גבוה לחסמת הריאות, אשר ביצעו בדיקת ספירומטריה.

רצינאל: חסמת הריאות היא מחלה שכיחה וניתנת למניעה המהווה גורם תמותה ותחלואה חשוב בעולם וכרוכה בנטל כלכלי וחברתי משמעותי [55]. שיעורי ההמצאות המדויקים של המחלה קשים לקביעה בין היתר בשל תת־אבחנה ניכרת של המחלה [50], [56]. אבחנה מוקדמת ותקפה של חסמת הריאות חיונית לצורך המנעות מגורמי הסיכון ומתן טיפול הולם. הללו מאפשרים את בלימת ההתדרדרות המואצת בתפקודי הריאה, שיפור בתסמינים ובסיבולת הגופנית והורדה בתכיפות ההחמרות במחלה. בדיקת הבחירה לאבחנה של חסמת הריאות היא ספירומטריה. הספירומטריה מאפשרת בנוסף לאישוש האבחנה של חסמת הריאות גם הערכה של חומרת ההפרעה החסימתית, המהווה גורם מנבא להתלקחויות תכופות ולתוצאים גרועים של המחלה [57]. 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) ואבחון לאסתמה או רכישת תרופות למחלות נשימתיות.



בשנת 2017, עמד שיעור ביצוע ספירומטריה בקרב חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה ל-COPD בני 75-50 על 73.7%. השיעורים המתוקננים שנצפו בקופות השונות היו: כללית (74.3% CI 95%), לאומית (74.7%, CI 73.6%, 75.8% 95%), מאוחדת (74.9%, CI 73.6%, 76.1% 95%), ומכבי (70.8%, CI 69.7%, 71.9% 95%).

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, הבוחר ביצוע ספירומטריה בקרב חולי COPD בני 40 ומעלה, של ה-HEDIS (Healthcare Effectiveness Data and Information Set). לפי מקור זה, עמד שיעור הביצוע בארה"ב בשנת 2016 על 31.6% ו-35.0% בקרב מבוטחי Medicaid ו-Medicare, בהתאמה, ועל 40.5% ו-42.0% בקרב בעלי ביטוחים פרטיים מסוגים שונים (קבלת שירותים רפואיים באמצעות רשתות ספקי שירות שבהסכם - Preferred Provider Organization, או באמצעות ארגוני הבריאות-HMO Health Maintenance Organization, [95]).

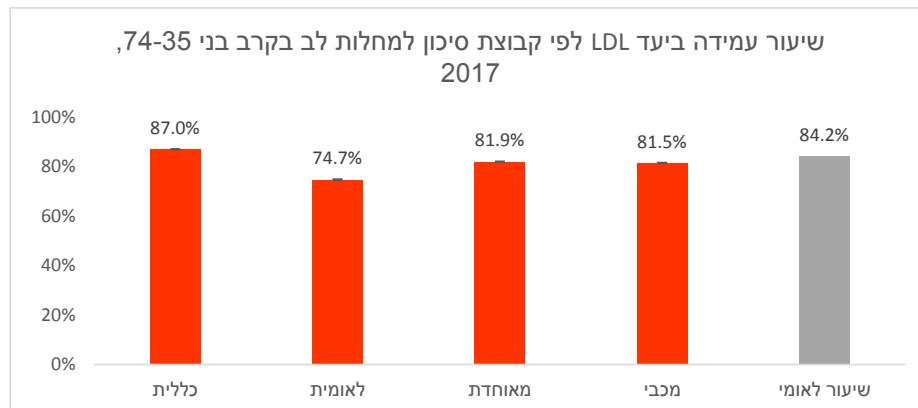
שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת בקרב בני 35-74

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

רצינאל: רמה גבוהה של כולסטרול בדם מהווה את אחד מגורמי הסיכון החשובים להופעה של טרשת העורקים באוכלוסייה ולהחמרתה. המודל הנפוץ ביותר להערכת הסיכון לתחלואה במחלות לב בעשר השנים הקרובות מבוסס על מחקר הפרמיניגה ומשתמש בנוסחה המבוססת על מין, גיל, סך כולסטרול, כולסטרול HDL (גורם מגן), לחץ דם סיסטולי, טיפול ליתר לחץ דם ועישון [59]. על פי המודל ניתן לחלק את האוכלוסייה הבוגרת כבעלת סיכון גבוה, בינוני או נמוך למחלות לב. להפחתת רמת הכולסטרול לרמות היעד יש חשיבות הן במניעה של התקדמות טרשת בחולי לב ידועים (מניעה שלישונית), והן בהפחתת הסיכון לפתח מחלת לב באנשים עם גורמי סיכון למחלות אלו (מניעה ראשונית). טיפול להפחתת רמת הכולסטרול כולל שינוי באורח החיים, וכן שימוש בתרופות ממשפחת הסטטינים [60]. בשנת 2001 פרסמה ועדת מומחים (Adult Treatment Panel III ATP-III), המלצות לטיפול בעודף כולסטרול בדם. המלצות אלו עודכנו בשנת 2004 [61]. 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. לאנשים בסיכון נמוך (עד גורם סיכון אחד וסיכון של פחות מ-10% ב-10 שנים), הרמה המומלצת היא מתחת ל-160 מ"ג/ד"ל. נכון לשנת 2013, הנחיות בינלאומיות קבעו יעדים לכולסטרול LDL על פי רמות הסיכון הפרטניות למחלות לב כפי שהן נקבעות במודל פרמיניגה. מטרת המדד הינה לבדוק את שיעור המבוטחים המבוגרים עם רמת כולסטרול בטווח היעד המומלץ.

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.



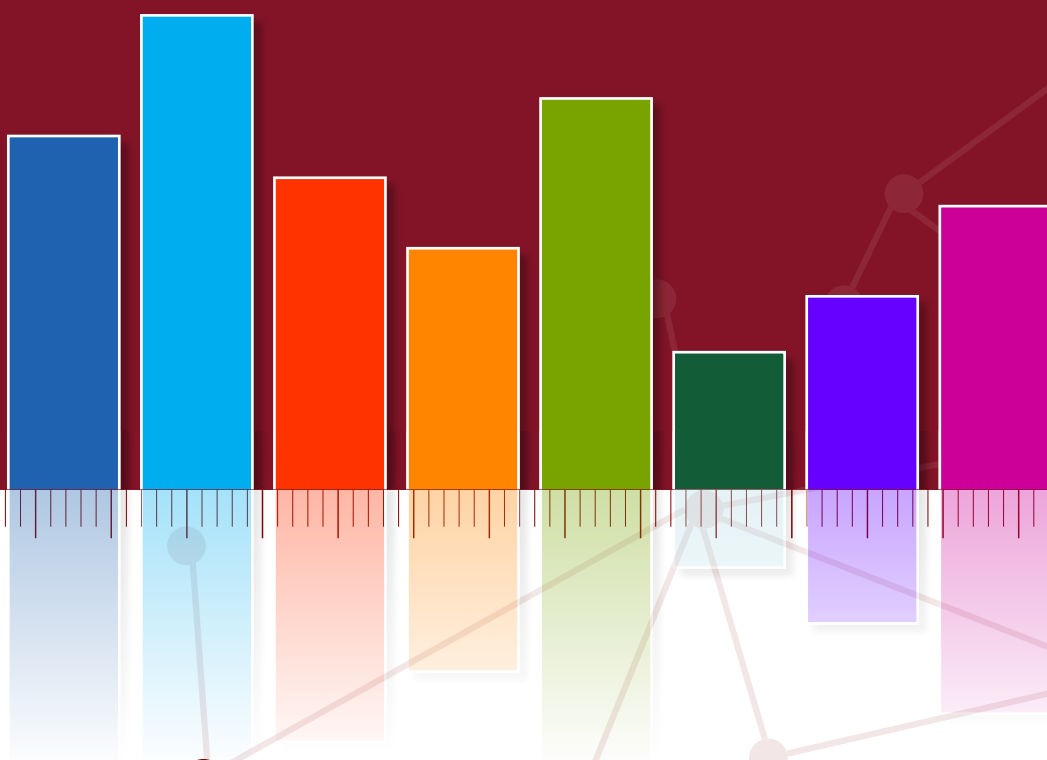
בשנת 2017, עמד שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת לפי קבוצת סיכון למחלות לב בקרב בני 35-74 על 84.2%. השיעורים המתוקננים שנצפו בקופות השונות היו: כללית 87.0% (95% CI 86.9%, 87.0%), לאומית 74.7% (95% CI 74.4%, 74.9%), מאוחדת 81.9% (95% CI 81.7%, 82.1%), ומכבי 81.5% (95% CI 81.3%, 81.6%).

שיעור זה מורכב מעמידה ביעד LDL בשלוש קבוצות סיכון: 90.2% בבעלי סיכון נמוך, 72.9% בבעלי סיכון בינוני, ו-32.9% 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 [97].

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 Rati	AMR
Angiotensin Receptor Blockers	ARB
American Society of Clinical Oncology	ASCO
Adult Treatment Panel III	ATP-III
Body Mass Index	BMI
Cervical Intraepithelial Neoplasia	CIN
Chronic Obstructive Pulmonary Disease	COPD
Committee on Safety of Medicines	CSM
Defined Daily Dose	DDD
Estimated Glomerular Filtration Rate	eGFR
Familial Adenomatous Polyposis	FAP
Glomerular Filtration Rate	GFR
Glycated Hemoglobin	HbA1c
High-Density Lipoprotein	HDL
Health Maintenance Organization	HMO
The Healthcare Effectiveness Data and Information Set	HEDIS
Hereditary Nonpolyposis Colorectal Cancer	HNPCC
Human Papilloma Virus	HPV
Israeli National Health Interview Survey	INHIS
Low-Density Lipoprotein	LDL
Organization for Economic Cooperation and Development	OECD
Potentially Inappropriate Medications	PIM
Preferred Provider Organization	PPO
Prescribing Quality Indicators	PQI
World Health Organization	WHO

נספח



מדדי איכות וממצאים לשנת 2017 לפי חברות בקופת חולים

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 [98]. 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 [99]-[101], וכן הודגמו הבדלים בהרכב הקופות מבחינת המצב החברתי-כלכלי של מבוטחיהן [102]. 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 [98]. 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 3.9% 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 שמתווה בהנחיות המקצועיות המקובלות בארץ ובעולם ותואמים את הניסיון הבינלאומי בתחום מדדי האיכות. אולם, חלק מהמדדים הם מדדי תהליך ואחרים מהווים מדדי ביניים (surrogate outcomes) בלבד. יתכן כי עבור המבוטחים, המדדים הרלבנטיים יותר הם תוצאי בריאות אמיתיים ולא בדיקות מעבדה המשקפות רק באופן חלקי את מצב בריאותו של המבוטח [103].

שלישית, הדו"ח עוסק במגוון היבטים של רפואת הקהילה בישראל ומציג תוצאות בתשעה תחומים חשובים. אולם, כמובן, 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 והאחדה 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 בשעורי 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. בצורה זו טעות הדגימה האבסולוטית נמוכה מ־5% ואילו טעות הדגימה היחסית עבור מדדי האיכות נמוכה מ־25% פרט למספר קטן של מקרים.

סימונים:

- אומדנים שלגביהם טעות הדגימה היחסית גבוהה

מאוחדת				מכבי				לאומית				כללית				ניל/SES
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	

קידום בריאות

שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 64-20

60.7%	66.2%	65.1%	69.6%	74.1%	76.9%	77.8%	77.6%	-	85.1%	77.6%	82.7%	85.7%	87.4%	87.5%	88.0%	20-24	זכר
68.2%	68.7%	68.0%	69.1%	72.8%	76.4%	76.2%	77.2%	84.5%	85.3%	84.2%	84.1%	84.1%	85.2%	85.3%	87.4%	25-34	
81.9%	81.8%	79.6%	79.4%	76.8%	80.1%	80.3%	82.3%	87.7%	88.0%	87.6%	89.6%	88.2%	89.3%	89.5%	92.4%	35-44	
90.3%	91.2%	89.2%	88.6%	82.6%	85.5%	86.3%	87.1%	89.9%	92.0%	91.5%	91.1%	92.8%	94.2%	94.7%	95.9%	45-54	
92.0%	93.0%	91.8%	91.1%	89.5%	91.4%	92.1%	92.4%	94.7%	95.1%	94.4%	94.6%	97.2%	97.9%	97.9%	98.2%	55-64	
79.6%	81.6%	84.4%	91.2%	86.7%	90.0%	91.9%	93.4%	-	93.6%	93.6%	94.1%	90.7%	92.8%	92.3%	93.1%	20-24	נקבה
83.8%	86.7%	88.6%	91.8%	86.5%	89.7%	90.6%	92.1%	94.7%	95.3%	95.6%	96.1%	90.9%	92.0%	92.5%	93.8%	25-34	
89.5%	90.3%	90.2%	92.0%	84.0%	86.8%	88.1%	90.5%	94.0%	95.0%	94.6%	95.5%	91.7%	93.2%	94.2%	95.7%	35-44	
92.9%	93.8%	93.2%	93.4%	83.9%	87.2%	89.1%	91.0%	94.0%	94.9%	94.9%	95.1%	94.6%	96.1%	96.9%	97.8%	45-54	
93.2%	94.9%	94.7%	94.2%	90.2%	92.1%	93.2%	94.6%	96.9%	96.5%	96.7%	97.1%	97.9%	98.5%	98.8%	99.1%	55-64	

שיעור ההמצאות של תת משקל בקרב בני 64-20

2.7%	2.9%	4.1%	4.6%	7.3%	4.4%	5.2%	5.3%	-	7.3%	4.7%	4.6%	5.5%	5.8%	4.8%	4.1%	20-24	זכר
2.2%	2.6%	3.5%	3.8%	2.2%	2.4%	2.9%	3.6%	2.5%	2.8%	3.3%	3.3%	2.2%	2.9%	3.3%	2.9%	25-34	
0.8%	1.1%	1.6%	2.1%	0.6%	0.8%	1.2%	1.3%	1.3%	1.2%	1.5%	1.8%	1.0%	1.3%	1.6%	1.4%	35-44	
0.5%	0.7%	1.0%	1.3%	0.3%	0.4%	0.7%	0.8%	0.6%	0.7%	1.0%	1.1%	0.4%	0.8%	1.2%	1.0%	45-54	
0.3%	0.6%	0.8%	1.2%	0.2%	0.3%	0.6%	0.8%	0.5%	0.7%	1.0%	1.0%	0.3%	0.6%	1.0%	1.2%	55-64	
9.3%	8.4%	7.8%	6.7%	11.8%	10.4%	9.2%	5.5%	-	10.0%	6.6%	7.8%	12.3%	11.6%	10.7%	8.0%	20-24	נקבה
6.4%	5.5%	5.7%	4.2%	8.2%	7.1%	6.2%	4.8%	7.4%	6.3%	5.0%	4.5%	8.2%	7.5%	7.1%	4.5%	25-34	
3.7%	3.2%	3.0%	2.3%	4.8%	3.6%	2.9%	1.7%	4.3%	3.3%	2.6%	1.6%	5.0%	4.3%	3.5%	1.7%	35-44	
2.4%	1.7%	1.9%	1.5%	2.5%	1.9%	1.6%	0.9%	1.8%	1.8%	1.5%	1.2%	2.5%	2.0%	1.6%	0.8%	45-54	
1.1%	1.1%	1.1%	1.2%	1.6%	1.1%	0.9%	0.8%	1.3%	1.1%	1.0%	0.7%	1.3%	1.2%	1.1%	0.8%	55-64	

שיעור ההמצאות של משקל תקין בקרב בני 64-20

64.1%	59.2%	52.5%	51.6%	68.3%	62.0%	55.1%	51.7%	-	57.1%	50.3%	50.3%	66.4%	61.9%	55.8%	57.4%	20-24	זכר
57.6%	49.8%	44.8%	39.2%	61.4%	54.0%	48.1%	42.2%	58.9%	51.3%	47.0%	43.3%	62.0%	54.8%	50.0%	46.9%	25-34	
42.9%	34.7%	30.2%	27.1%	45.0%	36.8%	32.4%	26.9%	43.7%	35.7%	32.9%	28.5%	46.9%	41.6%	37.5%	33.5%	35-44	
31.3%	26.2%	24.5%	22.4%	32.6%	26.9%	24.7%	21.7%	28.5%	25.7%	25.5%	24.7%	33.9%	30.3%	29.5%	27.5%	45-54	
24.0%	22.4%	22.6%	20.2%	26.2%	23.2%	22.9%	20.8%	24.8%	23.9%	23.6%	24.2%	26.1%	25.5%	26.4%	26.2%	55-64	
62.9%	54.9%	47.6%	45.0%	69.0%	61.7%	57.2%	51.8%	-	52.7%	52.1%	46.6%	65.3%	59.8%	55.5%	54.7%	20-24	נקבה
56.0%	47.9%	43.1%	36.5%	64.0%	57.5%	50.9%	45.4%	56.7%	48.9%	43.9%	40.5%	64.7%	57.6%	52.6%	46.7%	25-34	
53.1%	45.9%	37.8%	26.2%	59.8%	51.4%	42.3%	31.6%	51.8%	45.4%	38.4%	29.3%	59.7%	52.0%	43.4%	31.9%	35-44	
50.3%	42.0%	32.7%	19.8%	54.1%	44.2%	34.4%	23.7%	48.4%	40.5%	32.6%	21.0%	51.2%	42.3%	31.7%	19.8%	45-54	
43.0%	32.6%	24.4%	16.0%	45.3%	34.4%	25.3%	19.0%	42.0%	31.6%	25.2%	16.5%	41.5%	34.1%	25.6%	15.5%	55-64	

שיעור ההמצאות של עודף משקל בקרב בני 64-20

26.4%	27.2%	29.2%	27.4%	19.3%	24.2%	25.0%	27.2%	-	24.8%	28.6%	30.4%	19.7%	20.8%	26.1%	26.9%	20-24	זכר
29.8%	32.9%	33.5%	33.8%	28.1%	31.4%	32.4%	32.7%	29.7%	33.7%	34.1%	34.3%	27.6%	31.0%	32.3%	33.6%	25-34	
40.3%	41.9%	40.7%	38.6%	40.4%	42.6%	40.9%	40.1%	40.2%	41.8%	40.9%	40.6%	39.0%	39.7%	39.3%	41.1%	35-44	
47.1%	45.6%	42.8%	39.6%	47.0%	46.1%	43.1%	41.7%	48.0%	46.5%	43.0%	42.0%	45.9%	44.3%	42.5%	42.9%	45-54	
49.4%	46.4%	43.4%	42.4%	49.9%	47.8%	43.6%	41.8%	47.5%	46.4%	44.3%	41.1%	48.7%	46.6%	43.9%	42.2%	55-64	
19.2%	23.5%	24.4%	29.3%	14.2%	18.4%	20.0%	25.4%	-	22.8%	26.7%	25.5%	17.4%	18.6%	21.5%	22.7%	20-24	נקבה
24.3%	27.4%	29.2%	33.0%	19.6%	22.4%	25.3%	28.0%	23.1%	27.7%	29.5%	30.8%	18.7%	22.1%	24.0%	28.1%	25-34	
26.3%	29.7%	31.2%	34.3%	23.2%	26.7%	29.9%	32.9%	27.0%	29.5%	31.4%	34.4%	23.0%	26.5%	29.5%	34.2%	35-44	
29.1%	32.1%	33.0%	33.4%	27.4%	30.9%	32.9%	34.1%	31.6%	32.4%	33.2%	32.4%	28.6%	31.3%	33.3%	33.4%	45-54	
34.3%	35.4%	34.2%	29.0%	33.8%	35.8%	34.7%	33.0%	33.8%	36.0%	35.2%	32.3%	34.8%	35.7%	34.5%	31.4%	55-64	

מאחדת				מכבי				לאומית				כללית				SES/גל
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	

שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 20-64

6.5%	10.6%	13.8%	16.2%	5.0%	9.4%	14.7%	15.8%	-	10.8%	16.3%	14.7%	8.5%	11.4%	13.3%	11.7%	20-24	זכר
10.3%	14.6%	17.9%	23.0%	8.3%	12.2%	16.6%	21.5%	8.7%	12.2%	15.5%	19.2%	8.2%	11.3%	14.3%	16.6%	25-34	
15.9%	22.1%	27.3%	32.0%	14.0%	19.8%	25.6%	31.7%	14.8%	21.2%	24.6%	29.2%	13.1%	17.5%	21.6%	24.1%	35-44	
21.0%	27.3%	31.4%	36.5%	20.1%	26.6%	31.5%	35.7%	22.8%	27.0%	30.5%	32.1%	19.7%	24.7%	26.8%	28.5%	45-54	
26.3%	30.5%	33.0%	36.1%	23.7%	28.7%	32.9%	36.6%	27.2%	28.9%	31.1%	33.6%	24.8%	27.3%	28.7%	30.5%	55-64	
8.4%	13.3%	19.9%	18.6%	5.0%	9.5%	13.5%	17.3%	-	14.6%	14.6%	20.1%	5.0%	10.0%	12.3%	14.6%	20-24	נקבה
13.2%	19.0%	21.7%	26.0%	8.2%	13.0%	17.6%	21.8%	12.8%	17.1%	21.6%	24.2%	8.5%	12.8%	16.3%	20.8%	25-34	
16.8%	21.1%	27.8%	37.0%	12.3%	18.2%	24.9%	33.8%	16.8%	21.9%	27.6%	34.6%	12.3%	17.2%	23.6%	32.2%	35-44	
18.2%	24.0%	32.2%	45.1%	16.0%	23.0%	31.1%	41.4%	18.1%	25.3%	32.7%	45.4%	17.7%	24.4%	33.4%	46.0%	45-54	
21.5%	30.8%	40.1%	53.5%	19.3%	28.7%	39.1%	47.2%	22.8%	31.3%	38.6%	50.5%	22.3%	29.0%	38.9%	52.4%	55-64	

שיעור תיעוד מצב עישון בקרב בני 16-74

51.0%	52.9%	52.7%	53.4%	86.5%	88.3%	88.9%	89.1%	89.3%	88.8%	84.3%	84.9%	99.1%	99.2%	99.5%	99.6%	16-24	זכר
63.0%	63.5%	61.8%	58.1%	89.6%	91.5%	92.1%	92.1%	86.3%	87.8%	86.4%	85.6%	97.8%	98.4%	98.9%	99.5%	25-34	
71.4%	70.3%	68.9%	63.9%	73.6%	76.2%	78.5%	77.2%	88.3%	89.6%	88.7%	90.0%	96.3%	97.4%	98.1%	98.7%	35-44	
76.1%	75.9%	75.0%	72.4%	76.7%	79.5%	81.6%	81.2%	90.9%	92.7%	92.1%	91.2%	95.4%	97.1%	98.0%	98.4%	45-54	
80.1%	81.8%	81.1%	79.9%	85.5%	87.3%	88.5%	88.0%	95.2%	95.5%	95.1%	94.4%	96.6%	97.9%	98.7%	99.1%	55-64	
90.9%	91.8%	90.7%	88.4%	94.6%	95.5%	95.0%	94.8%	98.0%	97.9%	97.4%	97.7%	98.1%	98.8%	99.1%	99.3%	65-74	
63.2%	62.9%	62.7%	63.2%	92.0%	92.8%	93.2%	91.6%	92.4%	92.6%	90.5%	90.2%	99.3%	99.6%	99.7%	99.8%	16-24	נקבה
82.8%	84.3%	84.7%	86.1%	97.8%	98.3%	98.4%	98.4%	95.3%	96.6%	96.6%	96.7%	99.3%	99.6%	99.8%	99.9%	25-34	
81.9%	81.3%	81.3%	81.5%	83.2%	83.2%	82.6%	81.3%	95.3%	96.0%	95.4%	96.4%	97.7%	98.4%	98.9%	99.0%	35-44	
79.0%	78.7%	79.2%	79.5%	78.9%	80.3%	81.0%	80.7%	94.8%	96.1%	95.6%	95.4%	96.0%	97.6%	98.4%	98.4%	45-54	
82.1%	83.9%	84.3%	84.0%	86.8%	87.6%	87.8%	88.9%	96.7%	97.3%	97.1%	96.9%	96.9%	98.2%	98.9%	98.9%	55-64	
90.4%	91.3%	91.2%	90.0%	93.9%	94.5%	94.0%	95.0%	98.0%	98.2%	97.7%	98.2%	98.0%	98.7%	99.1%	99.1%	65-74	

שיעור עישון בקרב בני 16-74

19.9%	26.1%	29.7%	34.2%	4.4%	7.4%	11.6%	11.8%	15.2%	22.3%	26.7%	33.2%	7.9%	12.8%	16.6%	18.2%	16-24	זכר
33.7%	37.1%	41.2%	41.4%	17.8%	21.3%	25.9%	20.7%	38.3%	44.2%	46.9%	51.3%	22.7%	29.4%	35.6%	38.1%	25-34	
27.3%	33.0%	38.9%	39.5%	15.7%	20.9%	29.4%	23.8%	31.2%	39.6%	45.3%	48.0%	19.4%	26.2%	35.3%	38.8%	35-44	
21.6%	30.6%	38.5%	41.4%	12.3%	19.7%	29.4%	26.8%	28.4%	37.2%	44.2%	47.9%	15.6%	26.1%	37.0%	42.5%	45-54	
19.8%	27.9%	33.9%	38.5%	10.5%	17.8%	25.4%	24.2%	26.3%	32.9%	38.8%	42.5%	13.1%	21.6%	32.8%	39.4%	55-64	
13.0%	18.9%	22.8%	28.5%	8.1%	12.0%	17.1%	17.4%	17.2%	24.2%	28.0%	34.5%	9.2%	13.7%	21.1%	29.0%	65-74	
13.5%	13.4%	9.7%	5.0%	3.7%	4.0%	3.8%	1.4%	11.2%	10.1%	8.7%	4.1%	5.2%	6.3%	4.7%	1.2%	16-24	נקבה
23.1%	21.2%	15.8%	5.7%	8.0%	8.8%	10.4%	3.9%	27.1%	27.1%	23.8%	8.7%	13.8%	16.3%	14.9%	4.5%	25-34	
18.6%	21.1%	18.5%	7.5%	7.1%	10.3%	13.7%	6.3%	22.0%	25.1%	24.1%	8.8%	12.1%	15.5%	15.5%	5.5%	35-44	
16.9%	22.4%	21.2%	10.4%	8.8%	12.3%	16.2%	8.8%	22.2%	25.6%	24.7%	12.4%	12.1%	17.2%	17.5%	9.4%	45-54	
16.9%	20.9%	20.0%	12.4%	9.5%	13.2%	15.1%	10.0%	22.6%	25.5%	23.8%	15.7%	12.3%	16.5%	18.1%	11.9%	55-64	
11.2%	13.0%	11.8%	7.5%	7.4%	8.7%	8.6%	5.6%	15.7%	16.7%	14.9%	9.7%	8.3%	10.0%	10.7%	7.9%	65-74	

בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן

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

69.7%	68.4%	63.8%	55.0%	77.0%	76.9%	74.2%	71.9%	61.1%	60.7%	55.1%	52.9%	68.2%	67.5%	66.2%	68.3%	50-54	נקבה
70.4%	68.7%	65.6%	56.7%	76.2%	77.4%	76.4%	72.4%	65.1%	61.2%	58.5%	54.1%	68.7%	69.3%	68.6%	70.6%	55-59	
70.1%	71.1%	68.9%	57.0%	76.6%	78.7%	78.5%	74.8%	64.6%	63.2%	60.8%	58.2%	71.0%	72.3%	70.4%	71.3%	60-64	
70.5%	73.3%	69.9%	57.7%	76.2%	78.4%	78.3%	73.6%	65.3%	64.2%	61.5%	59.0%	75.8%	75.5%	72.1%	70.1%	65-69	
70.4%	69.2%	68.0%	50.2%	73.8%	73.1%	71.9%	67.1%	62.9%	62.5%	55.8%	50.1%	72.4%	70.2%	61.3%	54.2%	70-74	

מאוחדת				מכבי				לאומית				כללית				גיל/SES
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	

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

56.2%	55.0%	49.6%	47.2%	61.1%	58.2%	55.2%	54.2%	51.8%	49.2%	45.8%	42.2%	54.7%	49.7%	46.3%	46.0%	50-54	זכר
66.3%	62.7%	58.6%	53.5%	69.9%	66.3%	62.3%	59.7%	63.5%	59.1%	54.9%	49.6%	62.2%	58.1%	52.9%	52.7%	55-59	
69.4%	68.1%	64.5%	57.3%	72.9%	71.7%	68.7%	66.3%	66.9%	64.0%	59.3%	56.7%	67.9%	63.8%	59.0%	58.2%	60-64	
75.6%	72.9%	71.1%	64.0%	77.6%	75.2%	73.6%	70.7%	70.2%	69.8%	66.7%	64.5%	72.9%	69.7%	64.5%	62.5%	65-69	
76.0%	75.8%	71.9%	64.8%	77.6%	76.0%	74.0%	73.8%	73.7%	72.1%	68.5%	64.7%	73.7%	71.2%	63.2%	62.1%	70-74	
57.8%	58.0%	55.1%	50.0%	58.8%	58.9%	58.1%	57.5%	52.4%	51.6%	51.3%	47.4%	55.0%	53.0%	52.4%	56.4%	50-54	נקבה
67.0%	64.1%	62.5%	57.1%	67.4%	66.4%	65.2%	64.3%	64.9%	60.3%	59.6%	54.8%	63.0%	60.8%	58.6%	60.7%	55-59	
69.1%	69.0%	69.4%	61.2%	71.3%	71.6%	70.7%	69.1%	68.7%	66.0%	64.5%	61.9%	67.5%	65.7%	63.0%	64.2%	60-64	
73.7%	73.9%	73.1%	64.3%	74.3%	73.9%	74.7%	70.5%	71.0%	70.9%	69.4%	66.1%	72.2%	70.6%	67.1%	66.2%	65-69	
72.9%	73.0%	71.9%	64.7%	75.7%	75.0%	74.3%	73.5%	70.5%	71.5%	69.0%	62.9%	71.8%	70.1%	63.1%	58.5%	70-74	

שיעור הנשים בגילאים 54-35 אשר ביצעו בדיקת סיקור לסרטן צוואר הרחם ב-3 השנים האחרונות

59.1%	55.4%	45.9%	27.9%	69.4%	67.6%	61.4%	50.8%	44.5%	45.6%	39.4%	27.9%	62.0%	56.5%	44.6%	30.0%	35-39	נקבה
59.1%	56.9%	47.4%	29.5%	68.1%	66.0%	60.0%	51.0%	44.7%	46.0%	40.7%	28.3%	59.2%	54.1%	42.5%	29.7%	40-44	
58.7%	55.1%	47.2%	29.1%	67.3%	64.4%	58.9%	50.8%	46.2%	45.5%	39.8%	27.5%	56.0%	51.2%	40.4%	28.3%	45-49	
54.6%	51.3%	41.2%	25.2%	64.2%	60.3%	54.0%	47.4%	39.2%	40.0%	35.2%	23.9%	51.2%	45.5%	35.1%	23.4%	50-54	

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

26.7%	27.4%	36.5%	59.0%	16.0%	17.4%	22.5%	33.2%	46.0%	37.8%	47.6%	59.1%	24.6%	27.5%	41.1%	56.0%	35-39	נקבה
26.0%	27.2%	38.1%	58.5%	17.0%	18.0%	24.2%	35.0%	42.1%	38.9%	43.6%	60.1%	26.0%	30.1%	42.6%	57.8%	40-44	
26.7%	28.9%	37.3%	58.1%	19.1%	20.3%	26.2%	34.6%	39.4%	39.4%	45.9%	60.9%	29.8%	33.9%	45.1%	58.9%	45-49	
30.8%	33.1%	42.4%	62.2%	21.8%	24.5%	31.3%	39.4%	46.3%	44.1%	50.1%	63.9%	33.7%	39.7%	50.5%	64.1%	50-54	

ילדים ובני נוער

שיעור הביצוע של בדיקה המגולבין/בתינוקות בני 18-9 חודשים

81.1%	79.7%	77.4%	76.8%	92.5%	93.0%	92.4%	90.9%	84.2%	84.3%	80.2%	79.6%	90.1%	90.2%	90.7%	92.7%	1	זכר
79.8%	80.5%	76.3%	75.7%	91.7%	92.6%	92.4%	90.7%	84.1%	84.9%	80.7%	79.6%	89.6%	89.9%	90.1%	91.6%	1	נקבה

שיעור ההימצאות של אנמיה בקרב תינוקות בני 18-9 חודשים

5.3%	7.0%	8.3%	10.2%	6.3%	6.5%	7.0%	9.9%	6.5%	8.0%	7.7%	10.0%	7.5%	8.3%	7.8%	9.0%	1	זכר
4.9%	6.3%	6.7%	9.9%	6.4%	6.2%	8.0%	9.4%	4.7%	7.2%	7.4%	8.9%	8.1%	8.3%	7.8%	7.4%	1	נקבה

שיעור התייעוד של מדידת גובה ומשקל בקרב ילדים בני 7

65.2%	66.3%	61.8%	64.6%	62.8%	63.7%	63.3%	60.3%	75.9%	77.3%	74.4%	74.6%	91.3%	92.4%	93.0%	95.9%	7	זכר
66.5%	65.0%	62.3%	64.1%	61.3%	60.1%	60.3%	61.4%	70.6%	77.9%	75.2%	73.4%	91.0%	92.8%	92.9%	95.7%	7	נקבה

שיעור ההימצאות של רזון (Thinness) בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד

4.4%	4.0%	3.3%	5.1%	2.7%	3.2%	3.0%	2.4%	3.8%	4.9%	3.9%	3.6%	4.1%	4.4%	5.4%	8.1%	7	זכר
3.3%	3.0%	3.6%	3.6%	1.4%	1.5%	1.9%	1.0%	1.4%	2.2%	2.4%	2.3%	3.0%	3.1%	4.1%	7.8%	7	נקבה

שיעור ההימצאות של משקל תקין בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד

79.7%	76.2%	75.1%	75.3%	78.9%	76.9%	75.0%	76.7%	73.3%	72.9%	74.3%	77.5%	78.4%	77.1%	74.6%	74.4%	7	זכר
75.1%	76.4%	75.4%	78.1%	79.7%	76.6%	75.4%	78.0%	78.9%	74.5%	76.4%	78.2%	80.7%	77.2%	75.6%	77.3%	7	נקבה

שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד

10.5%	13.0%	14.5%	13.8%	12.3%	11.5%	12.4%	12.3%	13.1%	12.7%	12.0%	10.6%	12.3%	11.3%	11.2%	10.6%	7	זכר
15.5%	14.5%	14.4%	13.8%	13.0%	13.6%	13.7%	13.0%	11.0%	13.9%	13.2%	12.6%	11.2%	13.1%	12.4%	9.5%	7	נקבה

שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד

5.4%	6.8%	7.0%	5.8%	6.1%	8.5%	9.5%	8.5%	8.9%	9.3%	9.7%	7.7%	5.3%	7.1%	8.8%	6.9%	7	זכר
6.1%	6.1%	6.6%	4.5%	5.9%	8.3%	9.0%	7.9%	8.1%	9.2%	7.8%	6.9%	5.1%	6.6%	7.9%	5.4%	7	נקבה

שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 18-14

79.3%	75.6%	68.9%	66.7%	78.7%	78.8%	77.3%	69.4%	89.0%	88.9%	83.8%	78.4%	84.5%	83.4%	75.0%	66.2%	14-18	זכר
76.6%	73.1%	67.5%	69.8%	78.4%	78.7%	76.7%	69.5%	90.5%	88.4%	82.9%	78.6%	84.1%	82.3%	75.0%	68.2%	14-18	נקבה

מאחדת				מכבי				לאומית				כללית				SES/גיל
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	

מבוגרים בני 65 ומעלה

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב בני 65 ומעלה

55.4%	51.9%	48.7%	52.5%	56.3%	51.5%	46.5%	49.4%	58.8%	56.7%	56.7%	62.7%	60.5%	56.7%	55.3%	62.3%	65-69	זכר
66.5%	60.2%	56.7%	57.4%	66.3%	61.0%	55.9%	56.5%	68.3%	65.9%	63.5%	66.7%	69.3%	66.7%	63.7%	69.1%	70-74	
71.3%	67.4%	62.3%	63.5%	71.0%	65.5%	60.7%	58.6%	70.9%	67.0%	62.5%	69.6%	75.8%	70.9%	67.0%	71.5%	75-79	
79.7%	71.3%	65.5%	69.3%	73.9%	68.7%	65.8%	66.4%	73.9%	70.7%	68.4%	70.8%	79.3%	76.2%	71.6%	72.7%	80-84	
77.7%	72.1%	68.5%	71.3%	68.6%	67.6%	62.1%	66.8%	70.1%	67.2%	65.5%	64.4%	81.4%	76.4%	71.6%	72.3%	85+	
52.1%	48.3%	45.1%	47.3%	53.3%	47.9%	44.6%	43.9%	55.7%	57.4%	56.8%	62.5%	56.7%	52.3%	51.0%	59.6%	65-69	נקבה
61.0%	55.3%	51.9%	53.8%	62.1%	56.1%	50.9%	54.1%	66.7%	63.2%	60.8%	67.3%	64.3%	60.6%	57.4%	64.8%	70-74	
67.1%	58.6%	55.8%	60.2%	65.2%	58.1%	55.0%	54.2%	63.2%	63.4%	62.0%	64.8%	69.4%	64.8%	60.5%	65.9%	75-79	
70.6%	62.7%	58.8%	59.2%	65.9%	57.6%	55.5%	56.3%	63.7%	66.0%	63.7%	62.2%	72.0%	67.9%	64.2%	70.3%	80-84	
70.1%	63.0%	58.0%	61.0%	54.7%	52.2%	48.7%	49.8%	68.4%	62.8%	59.7%	60.8%	73.7%	67.8%	64.7%	66.8%	85+	

שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בקרב בני 74-65

71.4%	70.1%	69.0%	75.5%	78.0%	78.2%	76.8%	78.6%	78.3%	78.9%	80.5%	82.3%	72.4%	72.4%	73.4%	79.5%	65-69	זכר
83.5%	80.3%	77.4%	80.7%	89.2%	88.8%	87.4%	87.2%	90.7%	91.6%	91.1%	92.2%	87.1%	87.8%	87.6%	90.7%	70-74	
66.5%	65.2%	64.4%	70.2%	74.7%	73.0%	72.4%	72.0%	77.3%	79.5%	80.8%	82.2%	68.9%	67.8%	69.4%	77.7%	65-69	נקבה
78.6%	74.5%	72.3%	78.9%	85.7%	84.0%	82.7%	84.3%	88.2%	89.8%	90.6%	91.9%	83.6%	83.7%	83.1%	89.5%	70-74	

שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 84-65

71.8%	73.7%	73.0%	70.9%	66.5%	71.3%	71.6%	76.8%	80.0%	78.5%	78.3%	80.1%	76.5%	79.1%	80.3%	82.3%	65-69	זכר
76.4%	78.7%	76.1%	73.6%	71.7%	74.5%	75.0%	79.5%	83.5%	84.7%	83.0%	84.4%	86.5%	88.5%	88.2%	90.1%	70-74	
78.3%	80.0%	78.3%	76.0%	75.6%	75.7%	75.8%	77.5%	58.9%	61.6%	58.1%	57.5%	88.9%	90.2%	89.7%	90.3%	75-79	
79.0%	78.8%	78.2%	72.2%	73.7%	76.7%	77.2%	81.7%	63.3%	62.6%	59.1%	55.6%	88.9%	90.9%	90.2%	89.1%	80-84	
71.3%	74.4%	73.9%	74.7%	63.5%	69.0%	71.8%	74.1%	80.0%	80.5%	80.1%	80.5%	76.8%	79.1%	82.2%	85.1%	65-69	נקבה
77.3%	78.4%	78.6%	77.1%	67.5%	72.0%	73.7%	77.8%	84.5%	85.4%	85.0%	85.8%	86.6%	88.9%	89.5%	91.0%	70-74	
77.4%	79.1%	77.6%	77.0%	68.9%	72.4%	74.8%	76.7%	56.8%	63.4%	59.6%	61.8%	87.2%	89.9%	89.9%	91.0%	75-79	
72.4%	74.2%	74.3%	71.3%	67.3%	69.3%	72.1%	72.1%	54.2%	59.1%	53.3%	54.0%	84.8%	88.4%	87.8%	89.0%	80-84	

שיעור המבוגרים בני 65 ומעלה שחלה ירידה חדה במשקלם בשנתיים האחרונות

4.2%	3.6%	5.7%	4.6%	5.4%	5.6%	5.6%	5.8%	3.7%	3.7%	4.8%	4.9%	4.1%	4.3%	5.0%	5.3%	65-69	זכר
4.1%	4.7%	5.4%	6.8%	4.8%	5.7%	5.6%	7.2%	4.7%	5.2%	4.6%	6.4%	3.8%	4.7%	5.2%	6.4%	70-74	
4.8%	6.7%	6.5%	8.5%	6.3%	6.7%	6.2%	7.1%	5.9%	5.8%	6.7%	7.8%	4.3%	5.0%	5.9%	7.1%	75-79	
5.1%	7.9%	8.7%	8.0%	6.2%	8.7%	8.6%	10.4%	6.3%	8.2%	6.1%	9.0%	5.5%	6.2%	7.4%	8.6%	80-84	
10.5%	10.1%	5.9%	-	9.3%	10.5%	11.3%	10.3%	-	7.2%	10.2%	-	7.4%	8.5%	8.3%	8.6%	85+	
3.9%	4.8%	6.1%	5.5%	5.5%	5.7%	6.3%	6.4%	4.3%	5.1%	4.9%	5.6%	4.4%	5.3%	5.3%	6.3%	65-69	נקבה
5.0%	5.8%	6.6%	7.5%	5.3%	5.6%	6.2%	6.6%	4.9%	4.7%	5.6%	6.7%	4.6%	5.2%	5.8%	7.4%	70-74	
6.2%	8.0%	6.6%	8.4%	6.1%	6.9%	8.0%	7.9%	7.7%	7.0%	7.6%	8.5%	5.8%	6.1%	7.1%	7.0%	75-79	
7.7%	8.8%	9.7%	8.9%	8.7%	10.5%	9.2%	10.8%	6.6%	9.1%	8.6%	8.9%	6.9%	7.6%	8.5%	8.8%	80-84	
10.0%	12.6%	11.9%	-	10.6%	12.7%	14.1%	14.2%	10.2%	10.9%	9.1%	11.2%	8.8%	10.3%	9.9%	9.8%	85+	

שיעור תת משקל בקרב מבוגרים בני 75 ומעלה

12.9%	9.4%	9.7%	12.1%	9.6%	9.6%	9.6%	12.4%	11.0%	10.6%	13.6%	12.8%	10.9%	12.4%	13.0%	15.4%	75-79	זכר
11.6%	10.1%	11.4%	12.1%	12.2%	11.2%	11.7%	10.8%	12.9%	11.6%	15.1%	16.2%	13.3%	14.8%	15.7%	17.0%	80-84	
18.1%	15.7%	17.4%	21.0%	18.5%	16.4%	17.0%	16.4%	-	21.2%	19.9%	16.6%	20.0%	19.6%	21.6%	24.0%	85+	
18.2%	12.5%	9.3%	8.0%	17.7%	11.6%	8.3%	8.3%	16.9%	12.1%	11.2%	9.7%	17.8%	14.5%	11.8%	10.2%	75-79	נקבה
21.6%	14.0%	9.6%	12.9%	19.7%	13.6%	9.7%	9.9%	17.5%	14.9%	11.7%	13.5%	18.6%	15.9%	13.1%	12.0%	80-84	
22.4%	19.6%	15.5%	14.3%	24.6%	18.9%	15.9%	15.1%	20.6%	19.9%	15.7%	17.8%	24.3%	22.6%	19.3%	16.5%	85+	

מאחדת				מכבי				לאומית				כללית				SES/ניל
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

28.0%	33.5%	38.2%	38.3%	26.2%	29.6%	35.0%	38.5%	30.0%	31.5%	32.5%	35.0%	25.9%	29.0%	30.6%	31.5%	65-69	זכר
24.5%	31.4%	35.6%	37.4%	23.3%	28.1%	32.1%	32.5%	28.8%	26.9%	29.8%	36.3%	23.1%	26.4%	29.7%	31.7%	70-74	
23.8%	29.5%	30.9%	31.9%	21.6%	25.2%	29.7%	29.6%	24.9%	25.0%	29.4%	32.5%	21.4%	23.7%	26.5%	27.6%	75-79	
20.1%	28.4%	28.4%	35.0%	17.5%	21.7%	28.5%	30.7%	17.2%	23.3%	25.0%	29.6%	19.4%	21.7%	24.3%	25.5%	80-84	
24.5%	36.4%	47.2%	55.2%	24.2%	34.7%	46.6%	53.2%	25.6%	36.5%	44.2%	55.2%	25.8%	33.4%	43.1%	54.8%	65-69	נקבה
24.0%	36.6%	46.2%	56.2%	23.4%	33.8%	45.0%	51.8%	27.4%	35.6%	44.2%	57.0%	25.3%	32.7%	42.4%	54.4%	70-74	
27.7%	38.4%	48.5%	56.5%	24.0%	34.3%	46.3%	48.0%	30.9%	39.2%	41.3%	49.4%	26.1%	32.8%	41.8%	48.7%	75-79	
24.8%	36.3%	45.4%	48.9%	23.7%	33.3%	43.6%	46.2%	33.8%	36.2%	43.6%	44.9%	25.7%	32.4%	39.7%	45.6%	80-84	

שיעור שימוש היתר בבמודיאזפינים בקרב בני 65 ומעלה

1.8%	1.6%	1.8%	1.2%	1.8%	1.8%	1.9%	1.6%	0.9%	1.4%	1.5%	0.9%	2.1%	2.2%	2.3%	1.6%	65-69	זכר
2.0%	2.6%	2.3%	1.8%	2.4%	2.2%	2.5%	2.2%	1.5%	1.6%	2.1%	1.8%	3.5%	3.7%	3.2%	2.1%	70-74	
3.9%	4.3%	3.8%	3.0%	3.6%	3.4%	3.3%	2.7%	3.8%	3.1%	3.4%	2.3%	6.0%	5.4%	5.2%	3.2%	75-79	
4.4%	5.1%	4.8%	4.1%	4.0%	4.3%	4.5%	4.7%	3.5%	4.4%	3.8%	2.3%	7.9%	8.1%	6.6%	4.4%	80-84	
8.3%	9.2%	8.8%	5.9%	6.1%	4.8%	5.5%	5.1%	5.1%	7.6%	5.9%	4.0%	12.3%	11.8%	9.8%	6.0%	85+	
2.4%	2.9%	2.8%	1.9%	2.5%	2.9%	3.1%	2.4%	1.5%	1.8%	1.5%	1.0%	3.4%	3.5%	3.4%	1.9%	65-69	נקבה
3.9%	3.4%	3.9%	2.3%	4.0%	3.5%	3.5%	2.5%	2.6%	2.2%	2.6%	1.7%	5.2%	5.1%	4.4%	2.4%	70-74	
5.3%	5.8%	5.7%	4.6%	5.1%	4.4%	5.0%	3.6%	3.1%	3.8%	3.9%	2.8%	8.7%	8.4%	7.2%	4.0%	75-79	
7.9%	7.9%	8.1%	7.3%	7.4%	6.2%	5.8%	4.4%	6.3%	5.1%	5.9%	4.2%	12.4%	11.2%	9.2%	5.6%	80-84	
11.0%	10.2%	10.9%	6.0%	8.6%	7.0%	7.7%	4.8%	9.0%	7.5%	6.9%	6.8%	17.8%	15.5%	13.0%	8.3%	85+	

שיעור השימוש בבמודיאזפינים ארוכי טווח בקרב בני 65 ומעלה

1.9%	2.0%	1.8%	2.5%	1.8%	1.5%	1.7%	2.3%	1.9%	1.9%	1.4%	1.8%	1.5%	1.5%	1.7%	1.8%	65-69	זכר
2.3%	1.9%	1.5%	2.4%	2.1%	2.2%	1.8%	2.2%	1.5%	1.8%	1.5%	1.8%	1.9%	1.7%	1.7%	1.4%	70-74	
2.7%	2.2%	2.0%	3.0%	2.1%	2.2%	2.1%	1.0%	2.1%	2.6%	2.2%	1.6%	2.4%	2.0%	1.8%	1.4%	75-79	
3.4%	2.3%	2.3%	3.2%	2.5%	2.5%	2.0%	2.4%	2.7%	1.3%	2.7%	1.8%	2.4%	2.2%	2.0%	1.9%	80-84	
3.6%	2.6%	2.3%	2.2%	2.7%	2.9%	1.7%	2.3%	3.2%	1.7%	1.8%	2.3%	2.8%	2.2%	1.9%	1.6%	85+	
2.3%	2.3%	2.3%	2.7%	2.9%	2.8%	2.3%	2.5%	2.7%	2.6%	2.2%	2.2%	2.6%	2.2%	1.9%	1.4%	65-69	נקבה
2.9%	3.2%	2.5%	2.8%	3.5%	3.4%	2.7%	3.4%	3.5%	2.4%	2.3%	2.3%	2.9%	2.5%	2.1%	1.5%	70-74	
3.7%	3.3%	2.5%	2.6%	3.7%	3.3%	2.9%	2.7%	3.3%	2.9%	2.4%	2.7%	3.8%	3.1%	2.4%	1.6%	75-79	
3.1%	2.6%	2.9%	2.8%	4.7%	3.4%	2.5%	3.4%	3.4%	2.7%	2.2%	2.3%	3.5%	2.9%	2.2%	1.6%	80-84	
2.5%	2.2%	2.7%	2.0%	3.8%	2.9%	2.2%	2.3%	3.3%	3.1%	2.0%	3.4%	3.1%	2.9%	2.4%	1.8%	85+	

מחלות נשימתיות

שיעור ההימצאות של אסתמה מתמשכת בקרב בני 45-5

1.8%	1.5%	1.0%	0.6%	1.5%	1.4%	1.2%	0.8%	1.5%	1.5%	1.1%	0.7%	1.0%	1.2%	1.0%	0.7%	5-14	זכר
1.0%	0.9%	0.7%	0.4%	0.9%	0.8%	0.7%	0.4%	0.7%	0.7%	0.8%	0.5%	0.8%	0.7%	0.5%	0.3%	15-24	
1.1%	1.0%	0.7%	0.4%	1.1%	0.9%	0.9%	0.6%	0.9%	0.9%	0.9%	0.7%	0.8%	0.7%	0.6%	0.5%	25-34	
1.3%	1.4%	1.2%	1.0%	1.3%	1.2%	1.1%	1.0%	1.2%	1.3%	1.1%	1.2%	1.0%	1.0%	0.9%	0.9%	35-45	
0.9%	0.8%	0.6%	0.4%	0.7%	0.8%	0.7%	0.6%	1.0%	0.8%	0.7%	0.4%	0.7%	0.6%	0.5%	0.4%	5-14	נקבה
0.7%	0.7%	0.4%	0.2%	0.8%	0.7%	0.6%	0.3%	1.2%	0.6%	0.6%	0.3%	0.7%	0.5%	0.4%	0.3%	15-24	
1.0%	0.9%	0.7%	0.4%	1.0%	0.9%	0.7%	0.5%	1.0%	0.9%	0.7%	0.4%	0.7%	0.7%	0.7%	0.5%	25-34	
1.2%	1.1%	1.2%	0.7%	1.2%	1.2%	1.1%	0.9%	1.0%	1.3%	1.4%	1.3%	1.0%	1.1%	1.0%	1.0%	35-45	

שיעור יחס התרופות לאסתמה (AMR) גדול או שווה 0.5 בקרב בני 45-5

66.4%	63.4%	64.0%	66.5%	76.5%	73.8%	74.6%	82.7%	71.9%	71.5%	74.2%	77.7%	75.9%	68.9%	68.5%	77.7%	5-24	זכר
68.5%	59.1%	55.6%	64.7%	73.3%	69.6%	64.9%	77.0%	79.0%	71.3%	67.7%	78.4%	71.1%	63.7%	61.8%	65.6%	25-45	
58.0%	66.1%	62.5%	71.4%	74.3%	72.8%	74.1%	81.0%	79.6%	69.1%	73.3%	72.1%	72.5%	70.5%	71.1%	72.6%	5-24	נקבה
56.6%	59.1%	63.0%	66.8%	76.3%	70.7%	61.5%	75.2%	78.9%	72.1%	66.8%	74.6%	71.0%	63.9%	63.5%	70.8%	25-45	

מאחדת				מכבי				לאומית				כללית				SES/גיל
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	

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

35.3%	29.3%	29.7%	39.0%	31.9%	29.2%	29.8%	31.2%	-	24.7%	25.5%	29.5%	39.9%	39.8%	42.7%	58.7%	5-24	זכר
29.8%	22.9%	28.7%	36.9%	22.2%	23.5%	22.2%	29.0%	-	19.8%	24.0%	30.0%	35.3%	32.3%	37.1%	54.9%	25-45	
-	34.2%	31.1%	42.4%	29.7%	26.5%	25.9%	32.3%	-	26.7%	28.5%	-	42.4%	38.5%	39.6%	57.2%	5-24	נקבה
30.7%	26.1%	31.6%	39.3%	32.1%	27.9%	25.4%	34.2%	-	26.2%	29.9%	36.2%	40.4%	35.2%	39.2%	55.4%	25-45	

שיעור הביצוע של ספירומטריה בקרב חולי COPD ואוקולטייה בסיכון גבוה ל-COPD בני 74-50

-	72.3%	70.2%	77.6%	65.5%	71.1%	66.2%	60.4%	-	68.4%	73.2%	64.0%	68.2%	69.1%	70.4%	68.4%	50-59	זכר
-	82.5%	76.3%	71.7%	68.5%	77.5%	72.1%	70.7%	-	81.8%	78.7%	77.8%	83.5%	78.2%	77.8%	71.5%	60-69	
-	-	-	-	70.7%	80.5%	68.8%	-	-	83.4%	83.3%	-	82.5%	81.0%	78.9%	72.0%	70-74	
-	67.2%	63.9%	-	68.0%	67.3%	66.5%	-	-	60.9%	69.2%	58.6%	70.1%	70.2%	68.7%	69.0%	50-59	נקבה
-	76.8%	76.2%	-	71.6%	76.0%	71.8%	-	-	75.8%	74.3%	76.4%	81.6%	75.5%	74.6%	67.4%	60-69	
-	-	-	-	73.2%	78.9%	69.1%	-	-	-	-	-	82.0%	76.9%	73.4%	64.1%	70-74	

תיעוד ערכי בדיקת ספירומטריה בקרב חולי COPD ואוקולטייה בסיכון גבוה ל-COPD בני 74-50

-	0.0%	0.0%	0.0%	-	22.9%	15.3%	-	-	33.7%	34.6%	37.9%	-	43.1%	43.3%	44.5%	50-59	זכר
-	0.0%	0.0%	0.0%	36.8%	22.6%	14.6%	-	-	35.4%	31.8%	32.1%	34.9%	46.0%	47.0%	43.9%	60-69	
-	-	-	-	-	23.4%	-	-	-	-	33.1%	-	36.4%	45.7%	45.8%	47.6%	70-74	
-	0.0%	0.0%	-	-	25.0%	15.6%	-	-	34.7%	35.6%	-	-	42.9%	42.9%	41.9%	50-59	נקבה
-	0.0%	0.0%	-	49.7%	25.4%	19.5%	-	-	33.7%	31.7%	-	38.6%	42.4%	43.9%	36.3%	60-69	
-	-	-	-	-	25.8%	-	-	-	-	-	-	41.3%	44.1%	47.3%	-	70-74	

לב וכלי דם

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 54-35

75.9%	75.6%	72.7%	65.2%	79.7%	79.7%	77.4%	77.3%	76.4%	74.9%	74.0%	75.9%	83.5%	81.5%	79.4%	80.6%	35-39	זכר
79.7%	79.7%	77.4%	72.6%	83.3%	83.2%	82.0%	81.9%	79.7%	79.5%	79.3%	81.2%	87.5%	85.9%	84.3%	85.7%	40-44	
83.9%	84.5%	82.3%	76.6%	85.8%	86.3%	85.4%	85.0%	86.6%	84.6%	83.3%	83.8%	90.3%	88.8%	87.9%	89.0%	45-49	
87.5%	88.1%	86.7%	81.8%	89.8%	90.3%	89.5%	90.2%	87.8%	87.1%	86.8%	87.3%	92.3%	91.8%	90.4%	90.7%	50-54	
86.7%	85.8%	85.2%	77.8%	85.8%	86.1%	85.8%	85.9%	85.6%	85.2%	85.4%	86.4%	93.0%	91.7%	92.0%	93.5%	35-39	נקבה
88.7%	89.8%	88.6%	83.1%	88.8%	89.2%	89.4%	88.6%	88.6%	90.3%	90.0%	91.3%	93.8%	93.7%	93.8%	94.8%	40-44	
91.9%	92.3%	92.1%	87.2%	91.7%	92.5%	92.7%	93.3%	92.1%	91.5%	92.4%	93.1%	95.0%	94.9%	95.0%	96.1%	45-49	
93.7%	94.2%	94.0%	89.9%	94.1%	94.5%	94.5%	94.4%	93.8%	94.2%	93.7%	94.4%	96.0%	95.7%	95.7%	96.8%	50-54	

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 74-55

62.0%	61.5%	61.4%	61.6%	58.0%	59.9%	61.6%	62.9%	67.6%	65.2%	64.3%	63.7%	67.5%	68.0%	66.9%	67.0%	55-59	זכר
68.9%	69.5%	69.5%	68.0%	67.3%	69.5%	70.5%	69.6%	72.0%	72.5%	71.3%	70.7%	75.6%	75.7%	73.9%	73.9%	60-64	
77.6%	76.8%	77.3%	75.9%	75.0%	76.8%	77.1%	76.6%	80.9%	79.7%	78.4%	78.0%	82.7%	82.9%	80.6%	78.8%	65-69	
82.0%	81.2%	79.0%	77.7%	80.0%	81.1%	81.2%	81.0%	85.0%	83.0%	81.6%	81.6%	87.1%	86.8%	83.9%	82.9%	70-74	
67.9%	68.7%	70.3%	72.1%	58.2%	62.0%	64.9%	66.9%	71.7%	72.2%	73.0%	76.3%	72.0%	73.3%	74.5%	78.1%	55-59	נקבה
72.2%	73.7%	76.4%	77.8%	65.8%	70.2%	72.3%	72.6%	77.4%	78.2%	79.1%	81.0%	77.5%	79.2%	79.7%	82.2%	60-64	
78.3%	79.8%	80.1%	79.7%	73.2%	76.6%	78.5%	78.2%	81.9%	83.7%	83.5%	84.6%	84.2%	84.9%	84.8%	85.7%	65-69	
82.4%	81.7%	83.6%	82.4%	77.5%	79.6%	82.4%	83.0%	84.3%	86.0%	85.5%	86.1%	87.1%	88.5%	87.0%	86.7%	70-74	

שיעור עמידה ביעד LDL לפי קבוצת סיכון למחלות לב בקרב בני 74-35

85.9%	83.9%	83.0%	85.0%	85.3%	83.1%	81.2%	84.7%	83.3%	78.1%	76.5%	75.4%	90.6%	88.7%	86.5%	86.3%	35-44	זכר
77.5%	73.6%	70.5%	73.0%	77.5%	74.1%	72.0%	73.3%	65.2%	63.7%	61.1%	65.7%	80.6%	78.6%	76.6%	76.8%	45-54	
78.0%	74.7%	73.0%	75.9%	80.4%	78.1%	74.8%	75.9%	67.6%	66.2%	64.2%	66.0%	85.6%	83.2%	80.3%	79.8%	55-64	
82.0%	75.4%	75.4%	73.1%	82.0%	80.4%	76.3%	78.8%	71.8%	67.8%	66.2%	64.2%	87.8%	86.3%	84.9%	85.1%	65-74	
95.0%	94.2%	93.6%	94.5%	92.8%	91.7%	90.9%	92.1%	91.5%	90.9%	91.1%	92.4%	96.1%	95.5%	95.5%	96.0%	35-44	נקבה
88.0%	86.4%	86.9%	89.1%	86.6%	85.1%	83.2%	87.2%	81.1%	82.0%	80.9%	85.7%	90.6%	90.1%	90.2%	92.1%	45-54	
78.7%	76.7%	76.1%	81.0%	78.0%	76.4%	74.1%	81.2%	69.9%	67.3%	67.1%	71.6%	84.1%	83.1%	83.2%	86.9%	55-64	
81.3%	81.5%	81.5%	83.3%	82.0%	81.3%	79.4%	81.9%	72.8%	73.3%	71.1%	75.6%	87.6%	88.0%	88.2%	90.7%	65-74	

מאוחדת				מכבי				לאומית				כללית				ניל/SES
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	

שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-160 מ"ג/ד"ל בקבוצת סיכון נמוך למחלות לב וכלי דם בני 74-35

90.6%	89.5%	89.4%	91.6%	87.6%	86.5%	85.4%	88.6%	87.0%	83.2%	82.3%	82.2%	92.1%	91.4%	90.3%	90.9%	35-44	זכר
89.1%	87.8%	87.9%	90.4%	85.2%	84.1%	83.2%	84.6%	78.4%	78.4%	79.3%	82.4%	89.1%	89.3%	89.1%	89.2%	45-54	
91.0%	88.1%	88.6%	91.8%	87.8%	86.7%	85.0%	87.1%	79.9%	80.4%	79.7%	81.7%	91.6%	91.7%	90.5%	90.8%	55-64	
94.3%	93.0%	91.8%	91.1%	91.4%	90.7%	88.2%	91.1%	88.9%	86.4%	85.1%	86.2%	94.9%	94.8%	94.0%	93.4%	65-74	
95.3%	95.0%	94.8%	95.0%	93.0%	92.2%	91.7%	92.8%	92.1%	92.4%	92.1%	93.1%	96.4%	96.0%	96.1%	96.3%	35-44	נקבה
89.9%	88.7%	89.5%	91.4%	87.6%	86.5%	85.4%	88.7%	82.5%	83.4%	82.8%	86.9%	91.1%	91.0%	91.2%	92.8%	45-54	
85.9%	85.7%	86.2%	90.5%	82.9%	83.1%	81.4%	86.2%	79.1%	77.3%	77.1%	81.5%	88.7%	88.8%	89.3%	92.0%	55-64	
87.8%	88.7%	89.4%	89.8%	86.5%	86.9%	85.3%	88.4%	79.4%	80.6%	79.7%	84.2%	90.9%	91.6%	92.2%	93.9%	65-74	

שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-130 מ"ג/ד"ל בקרב בעלי 2 או יותר נקודות גורמי סיכון למחלות לב וכלי דם ו-Framingham נמוך או שווה ל-20% בני 74-35

65.7%	66.0%	67.6%	69.8%	69.1%	65.6%	66.4%	71.5%	-	56.6%	56.3%	57.5%	73.6%	68.4%	68.4%	69.2%	35-44	זכר
67.2%	65.6%	64.3%	67.4%	67.6%	66.5%	66.8%	69.5%	56.3%	56.6%	54.6%	61.5%	70.8%	69.7%	69.8%	72.1%	45-54	
73.5%	71.7%	70.9%	74.0%	76.2%	76.5%	74.5%	75.5%	66.3%	65.7%	65.7%	68.6%	81.8%	80.2%	79.3%	80.5%	55-64	
84.9%	78.0%	80.0%	77.4%	82.6%	81.9%	79.4%	81.4%	75.8%	72.1%	69.7%	65.7%	87.5%	86.6%	85.4%	85.6%	65-74	
-	74.4%	72.3%	80.3%	-	76.4%	70.9%	-	-	61.0%	72.7%	-	79.6%	77.7%	77.7%	81.8%	35-44	נקבה
55.2%	58.9%	63.5%	66.2%	56.5%	60.8%	58.3%	69.3%	-	57.3%	54.0%	65.2%	70.2%	69.0%	70.5%	77.2%	45-54	
60.6%	61.0%	62.5%	68.6%	60.1%	59.8%	61.1%	72.2%	49.9%	51.0%	52.8%	57.3%	68.0%	68.3%	70.5%	76.9%	55-64	
70.4%	72.5%	73.7%	76.9%	71.9%	72.3%	72.1%	74.5%	63.1%	64.3%	62.0%	67.4%	78.4%	80.1%	81.1%	85.6%	65-74	

שיעור התייעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 54-20

60.0%	62.0%	63.8%	68.6%	81.6%	82.6%	80.3%	81.0%	80.7%	81.5%	77.6%	83.1%	87.9%	88.6%	90.4%	92.5%	20-24	זכר
72.4%	73.0%	70.8%	71.4%	86.9%	89.2%	88.7%	86.6%	83.4%	85.8%	84.8%	84.7%	87.9%	89.1%	90.1%	92.4%	25-34	
83.8%	84.1%	82.2%	81.7%	91.7%	92.8%	92.0%	91.4%	86.1%	87.9%	87.9%	90.1%	91.1%	92.1%	92.8%	95.2%	35-44	
91.5%	92.8%	91.4%	91.9%	94.4%	95.3%	95.0%	94.5%	90.7%	92.5%	91.7%	92.1%	95.5%	96.4%	96.9%	97.9%	45-54	
74.7%	78.3%	81.1%	87.1%	87.8%	91.5%	91.4%	91.4%	91.0%	91.3%	90.9%	93.0%	92.6%	94.9%	95.5%	96.4%	20-24	נקבה
88.6%	90.6%	91.8%	95.0%	94.2%	95.8%	96.1%	96.8%	93.4%	95.4%	95.4%	96.6%	95.2%	96.4%	96.6%	97.3%	25-34	
92.6%	93.0%	92.6%	94.6%	95.1%	95.7%	95.6%	96.2%	93.1%	94.3%	93.9%	95.6%	95.6%	96.3%	97.0%	97.8%	35-44	
94.8%	95.2%	94.8%	94.9%	95.4%	96.3%	96.6%	96.8%	92.8%	94.6%	95.1%	95.5%	97.1%	97.9%	98.5%	99.0%	45-54	

שיעור התייעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 74-55

65.8%	68.6%	68.0%	70.9%	67.7%	70.7%	72.9%	74.2%	65.2%	67.6%	69.6%	71.3%	71.8%	75.3%	77.3%	82.0%	55-59	זכר
72.9%	73.9%	74.7%	76.2%	76.4%	78.7%	79.8%	81.6%	69.2%	73.3%	74.0%	77.6%	77.7%	80.8%	81.9%	85.6%	60-64	
81.0%	82.3%	81.7%	80.9%	83.9%	85.9%	85.5%	86.7%	78.8%	79.4%	80.9%	82.9%	84.1%	86.7%	86.9%	88.7%	65-69	
85.0%	86.0%	83.3%	84.2%	88.3%	88.6%	88.5%	88.8%	81.9%	81.0%	83.7%	85.9%	88.1%	90.1%	89.3%	91.1%	70-74	
69.0%	72.0%	72.7%	75.6%	67.4%	71.8%	75.3%	78.3%	67.4%	72.2%	75.3%	77.8%	73.5%	78.4%	81.6%	87.3%	55-59	נקבה
74.3%	76.8%	78.1%	80.6%	74.5%	78.6%	80.9%	83.6%	74.0%	76.4%	79.5%	81.7%	79.0%	82.4%	85.1%	89.0%	60-64	
80.9%	83.1%	82.9%	84.2%	81.9%	84.4%	86.0%	87.3%	78.6%	81.7%	82.7%	84.7%	84.4%	86.9%	88.7%	91.1%	65-69	
85.1%	86.4%	86.4%	86.1%	86.2%	87.2%	87.8%	89.5%	81.8%	84.2%	85.7%	87.0%	88.2%	90.4%	90.8%	93.1%	70-74	

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

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35-39	זכר
-	69.9%	71.6%	61.1%	82.0%	81.0%	76.2%	-	-	-	-	-	79.1%	72.3%	74.8%	77.9%	40-49	
82.3%	78.3%	77.3%	69.2%	84.1%	82.4%	80.3%	82.8%	-	82.3%	76.7%	76.5%	85.6%	80.2%	78.2%	79.7%	50-59	
83.0%	87.9%	80.3%	66.6%	86.6%	83.9%	84.2%	84.1%	84.8%	83.3%	79.8%	82.6%	86.3%	85.0%	82.5%	79.9%	60-69	
86.8%	86.4%	86.4%	73.4%	90.2%	89.0%	88.1%	88.4%	-	86.0%	84.3%	-	89.6%	89.7%	87.5%	86.4%	70-80	נקבה
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35-39	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40-49	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	69.9%	71.5%	79.6%	50-59	
-	78.9%	80.5%	-	86.2%	80.9%	84.1%	-	-	-	86.8%	-	82.1%	81.9%	84.5%	83.2%	60-69	
-	76.2%	82.8%	-	88.0%	86.2%	85.2%	-	-	-	77.7%	-	86.2%	86.4%	86.7%	89.5%	70-80	

מאחדת				מכבי				לאומית				כללית				SES/גיל
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	

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 35-80

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35-39
-	74.3%	80.4%	74.9%	68.3%	61.6%	59.6%	54.9%	-	-	-	-	66.3%	62.4%	57.7%	55.6%	40-49
85.2%	82.6%	80.3%	83.3%	64.3%	62.1%	60.0%	58.1%	-	49.2%	40.2%	39.7%	74.7%	65.7%	61.7%	61.2%	50-59
85.6%	85.4%	83.5%	77.1%	65.7%	64.4%	61.8%	65.5%	53.8%	49.0%	47.1%	44.6%	75.5%	71.7%	69.1%	65.3%	60-69
83.9%	84.6%	83.5%	75.1%	65.8%	63.3%	65.1%	62.4%	52.9%	48.8%	47.9%	36.9%	77.3%	75.0%	71.2%	68.4%	70-80
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35-39
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36.1%	37.1%	40-49
-	-	-	-	-	49.2%	49.1%	-	-	-	-	-	52.3%	49.0%	50.8%	50.0%	50-59
-	72.2%	74.0%	-	52.5%	54.6%	57.6%	-	-	46.4%	38.8%	-	65.1%	62.0%	64.0%	64.2%	60-69
-	71.8%	74.6%	-	52.6%	50.8%	56.9%	-	-	31.8%	36.1%	-	66.2%	62.5%	63.3%	65.3%	70-80

סוכרת

שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב בני 18 ומעלה

0.5%	0.5%	0.5%	0.4%	0.6%	0.7%	0.5%	0.4%	0.6%	0.5%	0.4%	0.4%	0.7%	0.8%	0.6%	0.4%	18-24
0.6%	0.6%	0.5%	0.8%	0.5%	0.5%	0.7%	0.9%	0.5%	0.5%	0.7%	0.9%	0.5%	0.6%	0.7%	1.0%	25-34
1.5%	1.9%	2.6%	3.5%	1.2%	1.9%	2.8%	3.9%	1.4%	2.3%	2.6%	3.9%	1.4%	2.1%	3.1%	4.6%	35-44
4.5%	6.3%	8.3%	11.3%	4.4%	7.1%	9.2%	13.3%	6.7%	8.9%	9.8%	12.3%	6.0%	8.7%	11.4%	14.4%	45-54
12.9%	16.1%	17.7%	23.6%	13.2%	17.2%	20.7%	24.9%	17.3%	19.9%	21.0%	24.0%	16.7%	20.7%	22.9%	27.9%	55-64
21.7%	25.0%	26.8%	33.3%	23.9%	28.4%	30.7%	34.8%	29.3%	31.2%	31.9%	37.7%	26.9%	31.3%	34.2%	38.8%	65-74
27.6%	29.6%	28.1%	32.1%	27.9%	31.8%	33.0%	34.8%	34.3%	34.1%	32.2%	36.5%	31.2%	34.6%	35.9%	38.1%	75-84
19.2%	24.6%	24.7%	27.1%	23.0%	25.8%	26.2%	29.5%	26.5%	27.4%	26.7%	28.4%	25.7%	27.4%	29.6%	27.7%	85+
0.2%	0.4%	0.4%	0.4%	0.5%	0.5%	0.4%	0.5%	0.7%	0.5%	0.4%	0.4%	0.6%	0.6%	0.5%	0.5%	18-24
0.3%	0.5%	0.4%	0.5%	0.5%	0.5%	0.6%	0.8%	0.6%	0.5%	0.7%	0.6%	0.5%	0.5%	0.7%	0.8%	25-34
0.6%	1.0%	1.4%	2.1%	0.7%	1.1%	1.9%	2.8%	1.1%	1.2%	2.1%	2.7%	0.9%	1.4%	2.0%	3.8%	35-44
2.2%	3.2%	5.0%	9.0%	2.0%	3.6%	5.6%	9.2%	3.5%	4.8%	6.9%	10.2%	3.2%	5.2%	8.4%	13.8%	45-54
6.8%	9.8%	13.8%	23.1%	7.1%	11.5%	16.1%	21.8%	10.2%	13.6%	17.7%	23.9%	10.1%	13.9%	19.8%	30.1%	55-64
13.3%	18.7%	23.7%	31.6%	14.3%	21.6%	27.8%	33.5%	19.7%	24.5%	29.0%	37.5%	18.2%	23.8%	31.2%	42.6%	65-74
19.5%	24.5%	29.7%	32.6%	18.8%	27.1%	33.1%	37.6%	26.6%	30.1%	33.3%	38.2%	24.5%	30.0%	35.3%	41.1%	75-84
15.2%	19.0%	22.4%	24.8%	17.2%	23.4%	24.9%	30.0%	23.4%	22.6%	26.7%	27.4%	20.0%	23.0%	25.8%	28.0%	85+

שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

77.8%	78.2%	84.5%	83.2%	89.1%	87.2%	85.6%	84.1%	63.6%	84.7%	70.9%	83.5%	81.3%	80.4%	77.9%	81.3%	18-34
-	79.3%	81.4%	83.0%	84.0%	85.3%	85.6%	89.9%	-	82.0%	81.6%	80.9%	82.4%	81.4%	80.1%	81.3%	35-44
83.0%	82.4%	83.3%	86.5%	87.3%	89.0%	89.5%	90.3%	82.7%	83.7%	80.9%	82.6%	84.5%	84.0%	84.4%	84.3%	45-54
85.1%	88.0%	87.1%	88.4%	91.5%	92.6%	93.9%	93.8%	89.0%	85.9%	86.3%	85.2%	88.2%	88.9%	88.5%	88.7%	55-64
91.4%	90.0%	92.0%	90.8%	95.2%	95.5%	95.2%	96.6%	92.1%	91.5%	90.7%	91.4%	93.2%	92.8%	92.1%	92.4%	65-74
91.5%	92.7%	91.9%	93.4%	96.6%	96.4%	95.9%	94.6%	90.2%	92.1%	91.8%	89.9%	92.8%	93.4%	92.7%	91.5%	75-84
-	88.0%	90.0%	-	93.8%	93.6%	94.0%	-	-	88.0%	88.0%	-	91.2%	90.6%	89.7%	90.1%	85+
81.8%	84.2%	82.5%	89.2%	81.9%	84.2%	83.4%	88.7%	68.0%	87.1%	77.0%	75.6%	78.2%	84.5%	80.8%	87.7%	18-34
-	83.4%	80.5%	89.3%	87.4%	86.1%	88.9%	87.2%	-	-	83.2%	88.1%	84.3%	83.8%	87.3%	89.1%	35-44
85.3%	87.4%	87.6%	91.3%	87.5%	90.2%	91.2%	93.9%	-	84.3%	87.8%	89.1%	89.2%	88.3%	89.1%	91.0%	45-54
86.8%	88.7%	90.3%	93.4%	91.2%	91.7%	93.1%	95.7%	90.6%	89.3%	89.3%	92.5%	89.3%	90.5%	91.4%	93.0%	55-64
93.0%	92.0%	92.8%	94.3%	94.9%	95.2%	95.6%	96.8%	92.2%	93.3%	92.4%	92.9%	93.3%	93.5%	93.1%	93.7%	65-74
93.9%	92.2%	92.4%	93.4%	95.0%	95.6%	96.1%	95.6%	87.3%	91.0%	91.1%	90.6%	92.4%	93.2%	92.7%	92.7%	75-84
-	89.1%	89.9%	-	90.2%	91.0%	91.9%	93.9%	80.8%	85.0%	83.6%	-	87.6%	88.6%	87.8%	87.8%	85+

מאחדת				מכבי				לאומית				כללית				ניל/SES
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	

שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בחולי סוכרת בני 18-84

57.4%	58.8%	55.6%	60.3%	76.0%	72.4%	76.5%	73.8%	54.5%	43.5%	37.8%	46.3%	55.7%	58.7%	55.7%	60.7%	18-34	זכר
-	56.6%	62.2%	66.0%	75.8%	75.6%	72.0%	72.7%	-	44.5%	48.3%	54.9%	56.5%	57.5%	60.5%	67.0%	35-44	
66.4%	61.0%	61.4%	68.0%	75.0%	77.4%	76.8%	77.2%	52.6%	49.6%	50.5%	56.2%	60.3%	62.4%	63.0%	67.8%	45-54	
66.1%	65.0%	64.2%	68.3%	79.6%	81.3%	80.2%	80.7%	51.7%	54.1%	56.6%	60.7%	65.5%	66.8%	66.1%	69.5%	55-64	
73.8%	74.4%	73.5%	70.3%	84.9%	85.7%	84.7%	86.1%	65.4%	66.3%	63.7%	66.7%	73.3%	74.3%	71.1%	72.5%	65-74	
76.2%	77.1%	72.3%	73.6%	84.9%	85.1%	83.6%	82.0%	69.9%	69.5%	68.6%	68.6%	75.6%	74.0%	70.1%	69.6%	75-84	
45.5%	61.9%	62.3%	65.9%	71.7%	68.1%	69.7%	77.3%	36.0%	47.1%	49.6%	47.1%	66.7%	65.1%	64.0%	70.3%	18-34	נקבה
-	60.8%	61.4%	71.2%	74.7%	74.3%	75.7%	75.6%	-	-	55.1%	58.6%	64.3%	61.0%	63.7%	75.7%	35-44	
66.9%	67.4%	64.8%	72.3%	79.7%	80.4%	78.8%	82.0%	-	57.0%	59.1%	63.8%	69.4%	69.3%	69.8%	75.4%	45-54	
72.7%	72.7%	70.8%	73.5%	80.2%	83.0%	83.0%	84.1%	65.5%	63.5%	64.0%	67.8%	73.6%	73.5%	71.2%	74.2%	55-64	
79.4%	79.0%	76.8%	73.5%	86.0%	86.1%	85.5%	84.3%	72.1%	74.2%	69.4%	68.7%	79.1%	77.8%	73.0%	71.6%	65-74	
74.3%	70.9%	71.6%	64.1%	81.2%	80.4%	78.9%	77.0%	67.0%	66.5%	65.0%	60.9%	75.4%	72.9%	66.7%	63.0%	75-84	

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

70.4%	71.8%	77.0%	72.8%	88.0%	84.9%	82.4%	78.7%	54.5%	67.1%	62.2%	67.7%	70.3%	67.5%	64.3%	66.8%	18-34	זכר
-	71.3%	70.8%	71.5%	82.3%	82.5%	81.6%	85.6%	-	69.8%	70.4%	67.4%	67.8%	70.2%	69.9%	70.7%	35-44	
74.5%	72.2%	74.6%	75.4%	85.4%	86.0%	86.5%	87.6%	75.7%	74.3%	69.8%	70.0%	74.5%	72.7%	75.0%	73.9%	45-54	
74.6%	78.0%	76.1%	77.1%	89.4%	90.0%	91.0%	91.5%	79.5%	77.3%	75.8%	72.8%	78.3%	79.4%	79.5%	79.0%	55-64	
79.4%	78.5%	81.0%	78.5%	93.3%	93.2%	92.5%	93.8%	85.9%	82.0%	78.4%	78.9%	83.6%	84.4%	83.4%	83.5%	65-74	
76.4%	78.9%	80.0%	74.7%	93.7%	92.8%	90.7%	90.5%	77.8%	80.7%	76.9%	73.1%	82.0%	82.6%	82.2%	80.2%	75-84	
54.5%	66.2%	64.9%	70.8%	77.0%	75.7%	74.9%	85.3%	52.0%	71.8%	55.4%	60.5%	56.4%	61.4%	61.9%	72.3%	18-34	נקבה
-	68.2%	67.9%	71.8%	80.2%	79.2%	82.1%	82.5%	-	-	65.6%	73.6%	69.1%	67.1%	70.7%	74.6%	35-44	
75.5%	72.7%	75.3%	79.8%	84.0%	85.3%	86.5%	89.2%	-	73.1%	72.0%	74.6%	70.5%	73.4%	77.1%	80.0%	45-54	
71.6%	75.6%	78.5%	81.7%	88.7%	88.6%	90.1%	92.9%	81.4%	75.7%	76.4%	79.3%	77.1%	78.4%	81.2%	83.8%	55-64	
79.2%	78.8%	80.7%	83.7%	92.1%	92.2%	91.5%	91.9%	81.9%	81.6%	79.2%	78.2%	81.3%	82.5%	82.6%	83.7%	65-74	
73.4%	71.0%	73.5%	71.0%	89.0%	88.6%	88.0%	86.5%	71.7%	75.2%	71.1%	68.0%	74.7%	78.3%	77.4%	75.5%	75-84	

שיעור התייעוד של GFR בחולי סוכרת בני 18-84

75.9%	79.4%	84.5%	81.0%	89.6%	87.2%	85.6%	82.3%	59.1%	80.0%	72.3%	80.5%	83.1%	81.9%	79.3%	83.7%	18-34	זכר
-	80.9%	82.6%	81.0%	85.3%	85.9%	87.1%	89.0%	-	78.4%	79.1%	77.2%	83.5%	82.9%	82.4%	83.4%	35-44	
83.6%	82.6%	83.8%	85.6%	88.1%	89.7%	90.4%	91.1%	79.2%	81.2%	79.5%	80.3%	86.6%	85.5%	86.1%	86.1%	45-54	
86.4%	88.9%	87.8%	87.9%	92.4%	93.6%	94.6%	94.5%	86.4%	84.8%	84.8%	84.4%	89.8%	90.5%	90.7%	90.3%	55-64	
92.1%	92.3%	93.5%	91.2%	96.3%	96.6%	96.5%	96.8%	92.3%	90.8%	90.8%	90.5%	94.4%	94.4%	94.1%	93.8%	65-74	
96.0%	95.6%	94.3%	95.3%	98.0%	97.9%	97.3%	96.3%	91.5%	95.2%	93.3%	91.0%	96.4%	96.2%	95.2%	94.3%	75-84	
81.8%	87.1%	83.8%	85.9%	85.4%	87.3%	84.7%	90.7%	72.0%	89.4%	82.0%	75.6%	83.5%	88.1%	84.6%	89.8%	18-34	נקבה
-	88.0%	83.4%	89.0%	89.4%	88.3%	90.5%	87.5%	-	-	81.3%	87.4%	87.1%	86.7%	89.4%	90.7%	35-44	
89.0%	88.4%	90.0%	90.9%	89.4%	91.6%	92.0%	94.0%	-	82.6%	86.3%	87.2%	91.3%	90.0%	91.2%	92.3%	45-54	
87.1%	90.4%	91.3%	93.1%	92.6%	93.1%	94.5%	96.2%	88.9%	88.9%	88.2%	90.1%	91.1%	91.8%	92.9%	94.2%	55-64	
93.5%	93.8%	94.6%	94.0%	96.4%	96.5%	96.6%	97.2%	91.6%	92.9%	92.3%	91.6%	95.4%	95.4%	95.1%	95.2%	65-74	
95.5%	95.1%	95.1%	94.9%	97.0%	97.5%	97.7%	97.0%	91.3%	93.2%	92.4%	90.6%	96.2%	96.2%	95.9%	95.4%	75-84	

שיעור חולי סוכרת עם פגיעה כלייתית בני 18-84

4.2%	7.0%	11.1%	15.8%	4.9%	9.4%	8.9%	10.5%	5.6%	12.5%	16.5%	20.7%	8.0%	11.6%	13.7%	21.4%	18-34	זכר
-	26.1%	23.3%	25.9%	13.2%	15.6%	18.4%	18.1%	-	21.9%	22.2%	24.6%	16.4%	17.6%	25.3%	24.7%	35-44	
20.4%	23.3%	27.2%	30.4%	16.5%	19.5%	20.6%	20.6%	-	24.5%	29.0%	26.4%	18.3%	23.6%	27.6%	28.6%	45-54	
25.0%	29.0%	29.6%	34.7%	22.0%	22.8%	24.1%	24.8%	31.0%	29.7%	29.7%	32.3%	26.0%	27.8%	32.4%	34.3%	55-64	
34.6%	37.1%	38.4%	42.8%	32.4%	33.2%	33.6%	33.3%	32.7%	34.0%	34.5%	35.5%	36.7%	38.6%	41.9%	45.6%	65-74	
47.2%	50.2%	47.1%	54.7%	50.4%	50.2%	51.6%	48.3%	45.5%	41.6%	41.7%	39.9%	55.0%	56.0%	57.1%	56.3%	75-84	
7.4%	10.7%	10.3%	19.8%	7.8%	8.9%	10.9%	13.2%	15.8%	15.7%	21.0%	16.5%	10.6%	11.7%	17.6%	21.8%	18-34	נקבה
-	15.9%	21.2%	21.7%	8.6%	11.9%	14.0%	16.9%	-	-	23.3%	17.5%	18.0%	15.8%	21.2%	21.5%	35-44	
10.0%	18.1%	21.9%	25.8%	13.0%	13.4%	16.4%	16.9%	-	16.2%	19.0%	22.9%	16.0%	19.0%	23.5%	25.5%	45-54	
19.9%	19.6%	23.1%	27.4%	13.9%	15.4%	18.4%	18.8%	15.6%	18.8%	21.5%	22.8%	19.0%	21.1%	25.4%	28.5%	55-64	
26.7%	27.6%	30.5%	33.6%	21.1%	23.2%	25.2%	27.9%	22.2%	21.7%	22.9%	26.3%	26.6%	29.7%	34.9%	39.2%	65-74	
42.2%	45.4%	48.4%	51.6%	40.5%	44.7%	44.0%	41.3%	27.3%	27.6%	25.8%	28.5%	47.2%	50.6%	53.7%	57.0%	75-84	

מאחדת				מכבי				לאומית				כללית				SES/גל
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	

שיעור הטיפול ב- ACEI/ARB בחולי סוכרת עם פגיעה כלייתית בני 18-74

-	40.0%	36.4%	34.4%	50.0%	21.4%	22.7%	53.3%	-	33.3%	15.8%	36.7%	40.0%	37.7%	32.0%	34.0%	18-34	זכר
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52.2%	52.6%	55.2%	35-44	
-	67.6%	66.9%	55.9%	57.7%	65.7%	63.5%	71.1%	-	65.8%	56.5%	65.3%	70.7%	68.2%	68.8%	67.3%	45-54	
-	76.3%	73.6%	73.9%	72.3%	71.7%	73.7%	72.4%	-	74.1%	69.7%	67.7%	79.7%	76.5%	75.2%	75.1%	55-64	
78.7%	79.9%	79.0%	76.9%	76.4%	78.0%	75.9%	74.3%	76.6%	80.2%	77.7%	73.3%	84.9%	83.3%	80.0%	78.4%	65-74	
-	14.3%	27.3%	17.4%	21.4%	9.1%	37.9%	47.1%	33.3%	36.4%	19.2%	17.6%	18.2%	25.0%	14.1%	30.9%	18-34	נקבה
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38.8%	42.6%	46.7%	35-44	
-	-	-	57.3%	-	56.3%	58.6%	-	-	-	55.8%	57.0%	-	59.4%	63.1%	65.5%	45-54	
-	74.5%	72.0%	71.7%	58.8%	67.4%	69.9%	72.0%	-	73.7%	66.7%	71.2%	68.1%	72.1%	73.9%	75.7%	55-64	
-	80.3%	80.2%	72.6%	73.9%	76.1%	78.6%	77.7%	-	74.2%	78.5%	81.1%	78.4%	78.9%	80.6%	83.8%	65-74	

שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

81.5%	72.9%	77.0%	77.6%	89.1%	86.3%	84.6%	76.8%	45.5%	58.8%	62.2%	75.0%	72.6%	73.6%	74.6%	83.6%	18-34	זכר
-	81.7%	84.4%	87.2%	84.8%	86.2%	85.8%	88.5%	-	74.7%	74.1%	78.8%	75.2%	78.2%	82.2%	86.2%	35-44	
87.1%	85.4%	87.1%	88.5%	87.8%	88.4%	90.5%	89.4%	75.1%	76.7%	81.6%	82.0%	81.2%	83.8%	85.9%	90.9%	45-54	
88.6%	88.5%	89.3%	89.8%	91.6%	92.6%	92.8%	94.5%	81.9%	85.5%	86.1%	87.7%	87.5%	90.0%	91.2%	94.0%	55-64	
90.7%	92.4%	92.4%	92.1%	95.0%	95.8%	95.0%	96.3%	88.8%	89.9%	90.6%	91.8%	91.8%	93.5%	94.4%	95.8%	65-74	
95.1%	95.1%	94.3%	95.5%	96.8%	96.3%	95.1%	95.2%	88.6%	87.5%	87.4%	85.8%	93.4%	94.9%	95.4%	95.9%	75-84	
-	87.6%	88.6%	-	94.5%	94.7%	93.3%	-	-	82.2%	82.2%	-	90.3%	92.1%	93.2%	92.8%	85+	
75.8%	83.5%	81.8%	84.3%	79.6%	86.1%	82.4%	89.3%	72.0%	58.8%	80.6%	73.1%	67.9%	76.4%	80.7%	87.2%	18-34	נקבה
-	84.3%	87.7%	88.7%	89.1%	85.0%	90.2%	87.5%	-	-	80.1%	80.5%	77.2%	82.4%	84.6%	90.8%	35-44	
84.7%	88.7%	90.5%	90.9%	86.7%	88.2%	90.3%	92.9%	-	79.7%	87.3%	84.3%	83.8%	86.6%	90.9%	93.4%	45-54	
84.8%	89.7%	91.1%	92.7%	89.9%	92.1%	93.3%	95.3%	87.6%	87.8%	88.7%	92.3%	89.0%	90.7%	93.6%	94.9%	55-64	
92.7%	93.0%	93.5%	94.8%	94.0%	94.4%	95.2%	94.8%	92.0%	90.7%	91.2%	90.8%	92.0%	94.0%	94.6%	96.4%	65-74	
94.1%	90.3%	92.6%	91.8%	94.8%	94.8%	94.2%	92.7%	86.0%	86.5%	85.5%	87.2%	91.6%	93.8%	94.2%	95.3%	75-84	
-	78.7%	83.3%	-	86.1%	88.0%	87.2%	86.1%	76.9%	77.6%	75.7%	-	82.2%	87.8%	89.4%	90.0%	85+	

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

97.7%	97.6%	94.4%	92.2%	95.7%	94.6%	92.7%	91.3%	100.0%	98.0%	92.4%	94.3%	95.6%	95.1%	94.2%	94.8%	18-34	זכר
-	83.2%	80.8%	84.2%	88.8%	86.1%	88.1%	90.0%	-	89.1%	85.3%	88.2%	87.4%	89.2%	88.8%	92.3%	35-44	
78.3%	80.6%	80.4%	81.7%	86.9%	84.6%	84.7%	87.3%	-	84.1%	83.9%	85.2%	86.0%	85.9%	86.5%	90.2%	45-54	
78.5%	77.1%	74.0%	75.1%	85.2%	83.2%	84.0%	84.5%	81.4%	81.1%	82.6%	85.7%	82.7%	83.7%	83.7%	87.5%	55-64	
74.4%	74.1%	72.9%	73.3%	84.6%	82.7%	83.2%	86.3%	82.6%	82.5%	83.0%	86.1%	82.7%	82.5%	82.1%	85.5%	65-74	
75.9%	72.8%	69.5%	70.4%	84.1%	81.9%	81.7%	82.0%	84.9%	83.7%	84.0%	84.9%	79.0%	79.9%	79.8%	82.8%	75-84	
-	72.3%	72.8%	-	79.3%	81.1%	83.8%	-	-	83.3%	85.5%	-	78.5%	79.2%	81.4%	83.5%	85+	
96.0%	98.3%	96.8%	95.5%	97.8%	95.2%	97.2%	96.3%	94.4%	98.0%	96.4%	100.0%	97.0%	96.8%	96.7%	96.4%	18-34	נקבה
-	89.6%	89.7%	88.9%	93.9%	87.7%	90.7%	91.1%	-	-	93.7%	92.9%	92.0%	91.5%	90.5%	93.1%	35-44	
-	83.0%	85.1%	80.8%	88.8%	87.4%	88.3%	88.5%	-	89.5%	87.8%	91.0%	89.9%	89.1%	88.7%	90.2%	45-54	
80.1%	76.9%	79.5%	77.9%	87.3%	84.7%	85.8%	88.3%	85.1%	84.4%	86.4%	87.9%	86.1%	86.4%	85.4%	87.7%	55-64	
74.4%	73.9%	72.7%	72.9%	83.5%	81.9%	83.0%	82.5%	83.4%	85.3%	84.4%	86.3%	82.3%	83.9%	82.7%	84.4%	65-74	
72.2%	67.9%	67.6%	68.0%	77.8%	77.4%	78.2%	77.2%	81.0%	81.2%	83.5%	84.7%	75.7%	76.6%	76.6%	80.7%	75-84	
-	65.3%	66.2%	-	71.6%	73.6%	74.6%	76.1%	-	82.4%	82.8%	-	73.4%	74.9%	77.9%	81.3%	85+	

מאוחדת				מכבי				לאומית				כללית				ניל/SES
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

75.9%	79.4%	84.0%	79.3%	85.8%	84.6%	82.4%	78.0%	63.6%	81.2%	70.9%	79.3%	82.2%	78.4%	76.8%	81.4%	18-34	זכר
-	80.4%	81.0%	81.8%	83.3%	84.0%	85.6%	88.0%	-	78.8%	79.4%	80.4%	80.2%	81.7%	80.7%	81.9%	35-44	
83.0%	82.3%	83.2%	85.5%	86.5%	88.3%	89.4%	89.8%	79.2%	81.6%	79.5%	82.7%	85.5%	84.6%	84.7%	84.9%	45-54	
86.0%	88.4%	87.4%	87.7%	91.6%	92.6%	93.3%	93.9%	88.4%	85.6%	86.4%	85.4%	88.7%	89.5%	89.3%	89.6%	55-64	
92.1%	91.0%	92.9%	91.0%	94.9%	95.6%	95.3%	96.2%	93.4%	91.1%	90.5%	91.8%	93.3%	93.4%	92.7%	93.1%	65-74	
94.1%	94.3%	93.8%	93.4%	96.5%	96.5%	95.3%	94.6%	91.5%	92.3%	90.7%	91.3%	94.2%	94.6%	93.4%	92.3%	75-84	
-	90.8%	89.5%	-	93.8%	92.6%	93.3%	-	-	81.7%	84.4%	-	93.2%	91.7%	91.7%	91.5%	85+	
81.8%	82.0%	83.1%	84.9%	81.4%	81.0%	75.2%	86.0%	72.0%	84.7%	73.4%	77.3%	79.0%	82.2%	79.9%	85.1%	18-34	נקבה
-	87.1%	83.8%	88.1%	84.3%	84.1%	87.7%	86.3%	-	-	83.6%	86.2%	84.0%	84.7%	88.1%	88.9%	35-44	
89.6%	87.6%	88.5%	90.8%	86.9%	89.3%	90.4%	92.5%	-	84.3%	87.4%	89.0%	88.2%	89.1%	90.0%	91.5%	45-54	
86.4%	90.4%	91.1%	93.1%	91.0%	91.6%	93.4%	95.0%	91.5%	89.8%	89.6%	93.0%	90.1%	91.0%	92.0%	93.5%	55-64	
93.1%	93.2%	94.0%	94.5%	94.4%	95.3%	95.6%	95.9%	90.6%	93.1%	93.1%	93.1%	94.1%	94.4%	93.9%	94.2%	65-74	
94.8%	93.0%	93.9%	92.8%	95.2%	96.0%	95.6%	94.6%	86.7%	90.4%	90.6%	90.6%	94.2%	94.5%	93.9%	93.4%	75-84	
-	90.8%	88.8%	-	90.0%	89.7%	91.7%	93.3%	82.1%	79.2%	80.9%	-	89.8%	90.4%	89.4%	89.0%	85+	

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

54.2%	53.1%	64.3%	55.9%	61.5%	55.8%	62.9%	62.3%	70.0%	55.0%	35.1%	49.2%	67.6%	58.8%	59.8%	57.7%	18-29	זכר
-	-	47.6%	40.4%	48.7%	52.6%	48.9%	47.8%	-	-	-	38.1%	44.6%	49.4%	49.4%	53.4%	30-39	
47.7%	45.5%	46.8%	42.2%	54.7%	54.6%	55.4%	57.9%	-	42.7%	39.5%	37.1%	58.3%	56.8%	57.5%	58.4%	40-49	
56.2%	55.2%	54.0%	52.9%	64.4%	63.8%	64.4%	64.4%	53.3%	51.6%	50.1%	48.7%	67.0%	65.2%	64.6%	64.7%	50-59	
67.8%	65.1%	63.8%	63.7%	75.5%	74.3%	74.1%	73.3%	64.8%	59.9%	59.5%	55.5%	76.6%	75.5%	73.4%	72.7%	60-69	
71.4%	70.4%	69.0%	64.8%	79.2%	79.9%	80.0%	81.6%	68.9%	66.7%	63.8%	63.0%	81.8%	80.8%	78.3%	78.1%	70-80	
52.6%	47.2%	48.2%	53.4%	57.1%	54.1%	54.7%	62.7%	50.0%	43.8%	57.1%	40.6%	45.5%	54.2%	55.2%	54.4%	18-29	נקבה
-	-	-	35.7%	43.0%	41.2%	46.0%	-	-	-	-	-	51.6%	51.3%	48.1%	52.0%	30-39	
-	35.1%	39.4%	39.6%	42.6%	46.0%	48.7%	56.8%	-	34.1%	38.0%	38.1%	49.5%	53.1%	54.9%	57.9%	40-49	
39.8%	44.7%	43.7%	46.4%	47.8%	53.0%	57.2%	62.1%	38.6%	37.9%	38.9%	41.1%	54.0%	56.3%	59.9%	64.8%	50-59	
51.6%	50.3%	52.7%	54.3%	60.4%	64.5%	66.4%	69.6%	47.8%	50.2%	49.0%	51.8%	65.8%	67.0%	69.0%	71.5%	60-69	
56.0%	56.1%	56.9%	57.5%	67.3%	67.7%	69.4%	74.0%	53.9%	55.8%	54.8%	55.8%	70.0%	71.2%	71.0%	72.8%	70-80	

שיעור התייעוד של מרכיב BMI בחולי סוכרת בני 20-64

79.2%	70.9%	79.6%	78.7%	83.8%	79.4%	81.5%	79.9%	31.6%	62.3%	62.4%	75.5%	75.1%	75.1%	76.1%	84.0%	20-34	זכר
-	81.1%	82.2%	85.0%	77.1%	78.0%	79.7%	82.0%	-	76.7%	74.5%	78.0%	77.6%	78.8%	82.3%	84.9%	35-44	
86.5%	81.6%	81.7%	83.4%	78.4%	79.8%	82.4%	84.2%	74.0%	78.3%	77.1%	78.4%	80.0%	82.5%	84.6%	88.9%	45-54	
82.7%	83.1%	84.0%	84.7%	80.6%	81.6%	82.5%	87.7%	83.3%	80.7%	78.7%	79.8%	87.7%	89.6%	91.2%	93.5%	55-64	
70.0%	82.1%	87.4%	85.2%	76.7%	79.2%	79.9%	87.0%	56.5%	69.7%	76.9%	72.4%	70.3%	78.7%	80.3%	87.1%	20-34	נקבה
-	80.6%	85.6%	86.7%	72.4%	76.7%	84.1%	83.8%	-	-	80.9%	79.3%	77.0%	81.8%	85.7%	90.0%	35-44	
86.5%	87.1%	86.7%	89.2%	78.4%	80.3%	82.4%	85.8%	-	81.3%	83.4%	83.8%	83.9%	85.7%	89.3%	91.7%	45-54	
83.5%	86.8%	87.2%	90.1%	77.0%	80.4%	82.4%	88.8%	85.6%	81.5%	82.6%	85.4%	89.2%	90.7%	93.3%	94.5%	55-64	

שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב חולי סוכרת בני 20-64

36.8%	29.9%	27.8%	30.7%	28.4%	32.3%	29.5%	28.7%	33.3%	31.3%	28.4%	17.1%	27.9%	34.6%	30.2%	31.5%	20-34	זכר
-	35.7%	31.6%	31.1%	33.0%	37.6%	31.6%	36.0%	-	38.8%	33.5%	33.3%	39.6%	36.1%	34.6%	37.8%	35-44	
41.1%	37.8%	34.9%	33.9%	43.7%	38.4%	35.5%	35.3%	-	40.1%	38.6%	36.3%	42.2%	40.3%	40.6%	40.3%	45-54	
41.8%	41.9%	38.2%	41.3%	45.3%	44.0%	38.2%	39.4%	43.9%	42.2%	40.1%	41.0%	45.1%	44.6%	42.9%	40.9%	55-64	
23.8%	28.7%	25.4%	33.3%	27.3%	24.6%	24.8%	27.2%	61.5%	28.3%	32.0%	22.4%	29.2%	28.8%	26.3%	23.4%	20-34	נקבה
-	30.3%	27.0%	25.7%	29.7%	28.1%	26.7%	24.6%	-	-	24.2%	27.1%	27.4%	28.5%	25.6%	25.3%	35-44	
-	30.2%	26.0%	22.3%	31.7%	28.3%	23.8%	25.3%	-	27.7%	28.3%	23.2%	30.7%	31.0%	27.8%	24.4%	45-54	
34.7%	30.9%	25.5%	22.6%	36.6%	31.7%	26.8%	26.4%	37.8%	34.0%	30.8%	24.2%	35.7%	33.3%	29.8%	26.1%	55-64	

מאוזנת				מכבי				לאומית				כללית				SES/נל
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	

שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב חולי סוכרת בני 20-64

7.9%	15.0%	15.0%	18.4%	7.5%	15.7%	20.5%	20.0%	-	12.5%	20.5%	26.1%	11.7%	14.0%	18.4%	18.1%	20-34	זכר
-	33.1%	31.9%	34.3%	29.4%	28.5%	30.9%	31.6%	-	27.7%	31.4%	31.0%	28.6%	29.4%	29.9%	28.7%	35-44	
34.5%	32.4%	32.8%	34.4%	29.7%	34.8%	32.9%	34.1%	-	31.1%	32.9%	32.2%	29.8%	29.8%	29.7%	31.0%	45-54	
31.2%	31.4%	33.4%	30.8%	30.6%	30.6%	33.9%	34.3%	35.2%	30.9%	30.1%	30.2%	29.7%	29.0%	28.9%	30.0%	55-64	
19.0%	15.8%	20.3%	16.0%	14.9%	14.0%	22.2%	22.8%	15.4%	11.3%	18.4%	27.6%	12.3%	17.4%	20.5%	23.8%	20-34	נקבה
-	30.9%	29.1%	33.2%	24.5%	28.5%	24.3%	31.7%	-	-	28.5%	27.1%	21.9%	23.7%	29.4%	31.2%	35-44	
-	29.7%	32.1%	35.9%	30.3%	32.4%	30.4%	32.2%	-	34.5%	31.8%	33.3%	28.8%	29.1%	30.8%	33.8%	45-54	
28.2%	32.2%	32.3%	32.0%	26.4%	30.7%	31.7%	33.2%	27.6%	27.9%	32.4%	36.2%	29.1%	30.0%	31.8%	33.4%	55-64	

שיעור ההימצאות של השמנת יתר חוליית בקרב חולי סוכרת בני 20-64

-	13.1%	7.5%	17.8%	6.0%	11.5%	13.4%	18.3%	-	20.8%	17.0%	27.9%	9.1%	9.6%	12.2%	15.4%	20-34	זכר
-	18.5%	24.3%	24.2%	18.4%	19.1%	24.3%	23.1%	-	22.3%	21.8%	23.8%	10.3%	17.3%	18.5%	19.2%	35-44	
12.7%	20.0%	20.8%	19.5%	14.5%	16.4%	21.1%	19.5%	-	16.5%	17.8%	19.0%	14.0%	15.0%	14.5%	14.1%	45-54	
14.0%	14.3%	16.5%	16.5%	10.2%	12.8%	16.3%	15.7%	8.4%	13.3%	14.2%	13.8%	9.8%	11.3%	12.1%	13.3%	55-64	
9.5%	15.8%	19.5%	21.5%	9.9%	15.3%	20.5%	21.1%	7.7%	17.0%	27.2%	26.3%	12.3%	12.8%	18.6%	22.9%	20-34	נקבה
-	24.0%	33.8%	31.6%	18.4%	26.2%	34.0%	34.7%	-	-	37.7%	37.7%	26.3%	25.8%	31.2%	32.6%	35-44	
-	28.1%	33.5%	36.7%	22.1%	26.2%	33.6%	35.0%	-	26.1%	29.1%	37.2%	23.4%	24.7%	30.5%	35.2%	45-54	
23.4%	24.2%	33.9%	39.5%	17.2%	23.8%	31.9%	32.8%	16.4%	24.8%	27.4%	33.0%	17.5%	21.7%	26.9%	33.3%	55-64	

שיעור התיעדול של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 65-84

81.3%	84.5%	85.9%	83.0%	83.4%	85.0%	85.1%	88.9%	88.8%	87.4%	85.4%	86.8%	86.6%	88.3%	90.2%	92.4%	65-69	זכר
84.1%	87.8%	84.9%	85.0%	86.2%	87.1%	85.8%	93.6%	90.6%	91.7%	90.3%	92.6%	91.9%	93.3%	93.7%	95.3%	70-74	
88.4%	87.2%	86.1%	83.1%	86.6%	87.2%	84.7%	86.0%	81.7%	79.3%	79.4%	75.5%	92.7%	93.8%	93.7%	94.3%	75-79	
84.5%	87.5%	82.0%	-	84.0%	86.6%	86.2%	87.5%	-	76.4%	77.2%	-	91.4%	93.5%	94.0%	95.6%	80-84	
86.5%	86.0%	87.0%	87.9%	81.9%	84.6%	85.6%	87.4%	84.9%	87.2%	87.0%	84.0%	87.5%	89.3%	90.7%	93.1%	65-69	נקבה
87.6%	87.3%	87.9%	87.0%	83.0%	84.7%	85.8%	87.7%	91.5%	91.4%	91.1%	92.5%	92.4%	93.4%	93.8%	95.1%	70-74	
90.2%	85.6%	84.4%	85.1%	83.8%	83.9%	84.0%	83.9%	-	80.4%	78.5%	78.1%	90.8%	93.2%	93.4%	94.1%	75-79	
-	81.1%	81.7%	79.3%	79.5%	77.0%	82.4%	82.1%	-	74.7%	69.8%	71.1%	86.4%	90.3%	90.2%	91.9%	80-84	

שיעור ההימצאות של השמנת יתר חוליית בקרב חולי סוכרת בני 65-84

41.6%	45.3%	51.5%	46.7%	38.5%	40.2%	46.0%	51.1%	37.8%	40.3%	42.8%	43.1%	35.3%	37.0%	38.9%	38.0%	65-69	זכר
34.6%	39.7%	45.3%	42.9%	31.9%	38.7%	40.9%	42.1%	38.6%	33.8%	37.1%	44.4%	31.3%	33.0%	36.9%	38.7%	70-74	
31.6%	38.3%	41.7%	41.8%	29.4%	34.2%	40.6%	41.9%	29.5%	33.1%	38.2%	36.4%	27.7%	29.4%	33.2%	34.5%	75-79	
30.7%	35.4%	46.1%	-	25.7%	28.8%	36.4%	37.0%	-	28.1%	30.9%	-	24.5%	28.6%	29.8%	32.0%	80-84	
42.6%	55.3%	63.2%	66.3%	45.3%	51.7%	62.1%	64.8%	43.4%	50.6%	59.2%	63.9%	42.9%	47.7%	55.8%	62.8%	65-69	נקבה
42.5%	50.7%	60.4%	64.7%	41.7%	48.6%	58.9%	63.5%	37.9%	45.0%	54.9%	66.4%	40.0%	45.7%	53.0%	62.1%	70-74	
39.1%	51.1%	60.9%	64.7%	36.9%	46.5%	57.9%	58.8%	-	47.0%	49.1%	56.9%	37.6%	43.2%	50.0%	55.8%	75-79	
-	49.4%	57.6%	-	35.2%	46.6%	53.5%	53.1%	-	41.9%	50.8%	-	35.7%	40.0%	47.2%	50.8%	80-84	

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

46.3%	47.1%	46.0%	52.2%	32.8%	36.9%	34.3%	40.9%	36.4%	25.9%	32.4%	40.9%	31.7%	36.6%	40.4%	55.1%	18-34	זכר
-	45.0%	47.4%	55.7%	36.2%	31.8%	31.9%	43.6%	-	35.9%	43.0%	46.9%	39.6%	38.3%	45.2%	57.0%	35-44	
46.9%	46.2%	50.5%	55.4%	38.9%	37.0%	41.0%	44.2%	43.9%	46.8%	47.1%	52.7%	44.5%	44.8%	51.8%	62.4%	45-54	
56.5%	53.1%	55.6%	57.3%	51.3%	48.4%	46.6%	52.2%	53.8%	51.4%	56.2%	58.2%	55.9%	54.2%	57.1%	67.2%	55-64	
70.4%	67.5%	66.7%	73.3%	68.9%	64.6%	59.7%	62.9%	71.9%	70.4%	68.9%	73.7%	70.7%	68.5%	68.4%	74.9%	65-74	
83.0%	77.5%	73.2%	74.4%	76.6%	73.5%	69.0%	65.2%	72.2%	74.4%	71.7%	74.5%	79.8%	76.0%	74.7%	80.0%	75-84	
-	74.5%	78.6%	-	74.7%	74.7%	66.4%	-	-	75.9%	74.3%	-	83.3%	79.8%	76.4%	79.0%	85+	
42.4%	46.8%	48.7%	48.1%	37.6%	38.4%	28.0%	43.3%	48.0%	43.5%	35.3%	41.2%	40.9%	36.6%	42.0%	59.2%	18-34	נקבה
-	46.5%	43.7%	55.9%	37.9%	31.9%	34.6%	37.5%	-	-	46.9%	49.8%	46.6%	39.1%	48.9%	63.9%	35-44	
44.8%	42.9%	50.2%	57.6%	36.4%	34.5%	37.3%	43.2%	-	47.5%	52.9%	58.8%	46.6%	44.2%	53.6%	66.0%	45-54	
54.5%	50.1%	51.8%	56.0%	49.1%	44.6%	43.9%	46.6%	57.7%	55.4%	57.0%	64.5%	55.2%	50.6%	54.0%	66.9%	55-64	
66.1%	64.0%	61.4%	66.3%	65.0%	59.5%	56.0%	56.8%	66.3%	68.9%	66.3%	73.4%	67.3%	62.5%	62.1%	71.0%	65-74	
67.7%	65.2%	66.3%	74.9%	70.8%	62.4%	60.5%	61.7%	68.3%	71.1%	69.9%	68.3%	73.0%	69.7%	66.6%	74.0%	75-84	
-	71.0%	64.4%	-	57.6%	57.5%	55.0%	55.0%	70.5%	68.2%	65.9%	-	77.0%	71.0%	69.2%	72.4%	85+	

מאוחדת				מכבי				לאומית				כללית				ניל/SES
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	

שיעור קבלת חיסון נגד פניאמוקוק בחולי סוכרת בני 65-74

77.5%	76.4%	77.9%	86.3%	86.3%	85.9%	85.5%	86.5%	85.7%	85.8%	85.3%	85.1%	78.6%	79.1%	81.5%	87.2%	65-69	זכר
88.7%	85.3%	85.1%	87.3%	93.4%	92.4%	92.2%	92.9%	93.9%	95.1%	95.0%	96.1%	90.4%	91.2%	92.1%	95.2%	70-74	
70.5%	73.8%	74.7%	79.5%	82.6%	81.2%	81.2%	82.4%	83.1%	86.5%	87.5%	86.3%	75.5%	74.8%	78.2%	85.3%	65-69	נקבה
87.7%	80.5%	82.4%	87.3%	90.0%	88.7%	86.9%	90.3%	91.9%	93.4%	94.0%	95.6%	86.9%	88.0%	88.4%	93.6%	70-74	

שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב בני 17-2

0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2-4	זכר
0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	5-9	
0.3%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	10-14	
0.4%	0.3%	0.3%	0.2%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.2%	0.2%	0.3%	0.2%	0.3%	0.3%	0.2%	0.2%	15-17	
0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2-4	נקבה
0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	5-9	
0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.4%	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	10-14	
0.5%	0.4%	0.3%	0.2%	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%	0.2%	0.3%	0.2%	0.4%	0.3%	0.3%	0.2%	15-17	

תרופות אנטיביוטיות

היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, ל-1000 איש, ליום

11.2	13.8	14.4	13.8	9.1	10.5	10.3	11.1	11.8	12.8	12.9	14	11.6	13	14.1	14.5	20-29	זכר
14.1	16.5	17.7	18.2	11.1	12.1	12.2	13.9	13.3	15.4	16.6	18.3	13.7	15.7	17.2	20.1	30-39	
14.4	16.6	19.5	20.7	10.9	12.2	13.4	16.4	13.9	15.9	18.0	24.1	15.2	17	20.2	24.3	40-49	
17.9	20.4	24.3	28.3	12.7	14.5	15.6	20.2	16.7	20.3	22.6	30.2	19.8	22.1	25.4	30	50-59	
26.2	27.7	30.9	39.3	18.9	19.8	21.2	26.3	24.6	27.5	26.8	38.4	29.6	29	31	39.8	60-69	
32.6	35.6	36	46.5	25.5	25.4	25.3	30.5	31.6	34.5	32.7	46.9	35.9	37.4	39.3	51.4	70-79	
38.9	38.9	43.2	51.3	26.9	27.9	31.2	39.7	36.9	37.5	34.1	39.8	40.6	40.9	42.8	50.5	80-84	
40.7	45.7	55.8	60.8	36.3	35.7	34.1	35	31.9	39.8	39.7	44.1	47.4	44.8	44.6	48.5	85+	
20.9	24.3	25.6	22.7	15.8	17.5	17.5	16.9	20	22.8	23.3	24	21.6	24.2	25.3	24.1	20-29	נקבה
23	26.6	28.3	25.4	17.3	19.1	18.8	19.4	22.5	26.1	26.3	29.8	23.9	26.8	28.7	30.2	30-39	
21.8	25.8	29.3	28	16.5	18.6	19.5	20.8	22.2	25.4	28.7	33.8	24.1	27.8	31.5	34.2	40-49	
27.5	31.4	33.7	34.9	19.4	21.9	22.5	23.9	28.3	30.6	32.5	38.4	32.6	35.2	37	40.5	50-59	
36	38.5	38.9	42.3	26.6	26.1	24.7	26.5	35.3	35.9	33.9	42.7	41.5	41.3	41.4	48.1	60-69	
41.8	41.2	42.0	89.3	31.2	28.3	26.8	28.7	34	35.2	33.5	44.5	49.0	47.1	45.6	54	70-79	
48.9	45.4	47.0	54.2	33.3	31.1	30.1	29	30.9	34.5	32.6	41.2	52.9	50.3	48.6	53.1	80-84	
41.7	50.1	47.0	48.6	36.9	37.3	33.2	37.4	33.5	36.9	37.5	41.5	56.2	53.9	50	51.6	85+	

שיעור השימוש בתרופות אנטיביוטיות מסוג צפלוספורינים וקווינלונים, מתוך סך התרופות האנטיביוטיות

5.1%	5.6%	5.7%	5.9%	18.5%	16.3%	21.9%	16.4%	4.4%	4.0%	4.5%	5.1%	4.8%	4.2%	4.2%	4.6%	0-9	זכר
10.8%	10.7%	12.4%	12.7%	14.6%	14.4%	16.0%	16.1%	10.0%	9.0%	10.1%	11.2%	9.2%	9.7%	10.9%	12.3%	10-19	
19.9%	18.9%	16.9%	16.9%	22.1%	20.8%	18.7%	19.8%	18.6%	16.0%	14.4%	16.6%	17.8%	17.4%	15.3%	16.4%	20-29	
22.0%	19.7%	19.9%	19.2%	22.5%	21.3%	21.1%	22.3%	23.7%	17.1%	16.2%	16.5%	16.5%	16.9%	16.3%	17.4%	30-39	
24.7%	23.8%	24.2%	22.6%	25.4%	25.5%	25.1%	25.2%	18.1%	19.7%	21.2%	19.4%	19.9%	20.1%	19.4%	20.5%	40-49	
27.5%	29.2%	29.0%	27.2%	30.7%	30.4%	29.8%	29.9%	24.9%	23.5%	25.1%	24.0%	24.1%	25.0%	24.1%	24.1%	50-59	
33.9%	33.2%	33.2%	33.8%	37.1%	37.7%	34.9%	33.1%	31.0%	30.1%	28.9%	29.8%	27.6%	29.3%	29.2%	29.7%	60-69	
35.6%	39.1%	40.2%	38.9%	40.5%	43.4%	42.2%	44.4%	36.0%	36.4%	36.4%	36.4%	32.1%	34.8%	35.5%	35.2%	70-79	
39.7%	40.1%	45.0%	43.3%	49.1%	50.1%	49.3%	51.9%	32.6%	41.1%	39.2%	38.7%	38.4%	41.0%	41.9%	42.0%	80-84	
44.1%	51.3%	44.5%	56.5%	52.0%	52.8%	51.6%	48.8%	52.0%	52.1%	45.0%	50.5%	43.3%	45.4%	48.1%	46.8%	85+	
7.9%	7.8%	8.2%	8.6%	23.8%	22.2%	26.3%	25.3%	5.7%	6.3%	6.4%	7.2%	6.9%	6.7%	6.4%	7.6%	0-9	נקבה
15.3%	15.2%	13.5%	12.7%	17.2%	18.7%	18.9%	17.9%	12.6%	10.1%	12.1%	12.5%	13.9%	13.6%	13.5%	15.0%	10-19	
29.1%	27.3%	27.8%	24.3%	27.2%	27.7%	26.7%	28.0%	25.8%	23.9%	23.6%	24.0%	23.9%	23.6%	23.0%	24.5%	20-29	
27.1%	28.0%	26.7%	25.5%	27.4%	26.7%	26.8%	27.5%	24.4%	23.4%	23.3%	23.3%	24.5%	23.5%	22.8%	24.1%	30-39	
28.8%	29.2%	27.9%	26.6%	29.2%	29.2%	29.0%	28.4%	25.5%	25.3%	24.8%	24.5%	25.3%	24.6%	23.6%	24.5%	40-49	
31.1%	31.9%	31.3%	29.6%	34.0%	32.1%	32.3%	31.5%	31.3%	28.2%	26.9%	26.4%	27.3%	27.2%	26.6%	26.5%	50-59	
33.3%	32.9%	34.3%	32.2%	36.9%	36.3%	37.2%	37.1%	35.3%	31.4%	31.6%	30.4%	29.0%	29.5%	29.9%	29.4%	60-69	
36.3%	37.9%	37.0%	20.9%	37.9%	40.0%	42.3%	39.9%	41.9%	39.8%	38.5%	36.5%	30.6%	33.0%	35.3%	35.4%	70-79	
38.5%	41.9%	41.6%	39.5%	47.3%	44.9%	45.7%	47.2%	52.8%	43.5%	48.3%	43.1%	33.9%	36.9%	39.3%	40.1%	80-84	
41.7%	44.2%	45.8%	52.4%	48.8%	51.4%	48.3%	56.7%	59.6%	52.2%	49.1%	50.4%	38.1%	40.6%	43.8%	41.6%	85+	

מאחדת				מכבי				לאופית				כללית				SES/גיל
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	

בריאות הנפש

שיעור ההימצאות של Severe Mental Illness-SMI (סכיזופרניה, הפרעה סכיזואפקטיבית או הפרעה דו-קוטבית), בקרב בני 18 ומעלה

18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	זכר							
0.8%	0.8%	0.7%	0.8%	0.7%	1.0%	1.5%	1.2%		1.1%	1.5%	1.9%	1.7%	0.8%	1.2%	1.1%
1.7%	1.4%	1.3%	1.4%	1.2%	1.6%	2.0%	2.3%	1.8%	1.7%	2.0%	2.0%	1.0%	1.3%	1.5%	1.2%
2.3%	1.9%	2.0%	2.0%	1.2%	1.8%	2.8%	2.9%	1.6%	2.0%	2.3%	2.4%	1.0%	1.7%	2.1%	1.5%
2.2%	1.6%	2.0%	1.9%	1.0%	1.6%	2.4%	2.3%	1.0%	2.0%	2.3%	2.2%	1.2%	2.1%	2.5%	1.7%
2.1%	1.6%	1.9%	1.7%	1.0%	1.5%	2.0%	2.2%	1.0%	1.5%	2.0%	2.2%	1.1%	1.7%	2.2%	1.9%
2.3%	1.5%	1.4%	1.6%	1.0%	1.2%	1.7%	1.6%	1.2%	1.2%	1.4%	1.7%	0.9%	1.3%	1.7%	1.3%
2.9%	1.7%	1.2%	1.1%	0.9%	0.9%	1.1%	0.8%	1.2%	0.9%	0.8%	1.2%	0.6%	0.8%	0.9%	0.6%
2.7%	1.6%	1.9%	0.0%	0.7%	0.7%	0.9%	1.3%	1.3%	0.8%	1.0%	0.0%	0.4%	0.4%	0.4%	0.2%
0.7%	0.7%	0.4%	0.3%	0.6%	0.6%	0.6%	0.3%	0.7%	0.9%	0.8%	0.6%	0.3%	0.5%	0.5%	0.3%
1.8%	1.3%	1.0%	1.1%	0.8%	1.0%	1.1%	1.2%	1.0%	1.0%	1.3%	1.0%	0.6%	0.7%	0.8%	0.6%
2.6%	1.6%	1.5%	1.7%	0.9%	1.2%	1.8%	1.8%	1.3%	1.3%	1.7%	1.6%	0.7%	1.1%	1.4%	1.0%
3.2%	2.0%	2.1%	1.7%	1.0%	1.5%	2.2%	1.9%	1.2%	1.5%	1.8%	1.9%	1.0%	1.5%	1.8%	1.4%
3.3%	2.4%	2.3%	2.0%	1.2%	1.7%	2.4%	1.9%	1.4%	1.5%	2.2%	2.0%	1.1%	1.6%	2.0%	1.6%
3.9%	2.7%	2.1%	1.6%	1.2%	1.7%	2.0%	1.9%	1.6%	1.8%	1.6%	1.8%	1.0%	1.3%	1.6%	1.2%
4.4%	2.9%	1.9%	2.0%	1.3%	1.6%	1.4%	1.5%	1.0%	1.6%	1.6%	1.3%	1.0%	1.0%	1.2%	0.9%
5.3%	2.5%	1.9%	2.5%	1.1%	1.1%	0.9%	0.8%	1.0%	1.5%	0.8%	1.7%	0.6%	0.5%	0.7%	0.8%
18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	נקבה							
0.7%	0.7%	0.4%	0.3%	0.6%	0.6%	0.6%	0.3%		0.7%	0.9%	0.8%	0.6%	0.3%	0.5%	0.5%
1.8%	1.3%	1.0%	1.1%	0.8%	1.0%	1.1%	1.2%	1.0%	1.0%	1.3%	1.0%	0.6%	0.7%	0.8%	0.6%
2.6%	1.6%	1.5%	1.7%	0.9%	1.2%	1.8%	1.8%	1.3%	1.3%	1.7%	1.6%	0.7%	1.1%	1.4%	1.0%
3.2%	2.0%	2.1%	1.7%	1.0%	1.5%	2.2%	1.9%	1.2%	1.5%	1.8%	1.9%	1.0%	1.5%	1.8%	1.4%
3.3%	2.4%	2.3%	2.0%	1.2%	1.7%	2.4%	1.9%	1.4%	1.5%	2.2%	2.0%	1.1%	1.6%	2.0%	1.6%
3.9%	2.7%	2.1%	1.6%	1.2%	1.7%	2.0%	1.9%	1.6%	1.8%	1.6%	1.8%	1.0%	1.3%	1.6%	1.2%
4.4%	2.9%	1.9%	2.0%	1.3%	1.6%	1.4%	1.5%	1.0%	1.6%	1.6%	1.3%	1.0%	1.0%	1.2%	0.9%
5.3%	2.5%	1.9%	2.5%	1.1%	1.1%	0.9%	0.8%	1.0%	1.5%	0.8%	1.7%	0.6%	0.5%	0.7%	0.8%

שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב חולי SMI, בני 18 ומעלה

18-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	זכר									
1.3%	1.2%	1.5%	2.4%	1.9%	0.7%		1.2%	1.4%	1.4%	2.3%	2.2%	2.1%	1.4%	1.4%	2.1%
4.4%	5.4%	5.2%	8.7%	2.9%	6.7%	5.6%	5.7%	-	5.4%	3.1%	9.1%	4.7%	6.3%	7.9%	8.5%
3.8%	12.8%	15.9%	13.3%	8.9%	14.2%	17.0%	16.6%	-	16.3%	16.7%	22.3%	12.7%	17.5%	17.9%	22.5%
-	15.3%	23.8%	-	21.7%	22.7%	24.2%	-	-	26.0%	-	-	25.4%	27.7%	26.0%	31.2%
-	33.1%	-	-	29.0%	34.2%	33.8%	-	-	-	-	-	32.1%	31.5%	32.3%	31.7%
23.9%	26.7%	21.3%	23.1%	25.3%	34.5%	27.9%	28.6%	0.0%	31.4%	35.0%	35.7%	29.6%	29.6%	25.3%	32.7%
-	1.1%	0.9%	2.3%	2.3%	1.0%	1.4%	2.5%	-	1.8%	1.8%	1.6%	1.5%	3.2%	2.5%	4.4%
0.5%	2.2%	3.7%	6.0%	1.7%	3.9%	4.3%	8.7%	-	-	9.0%	6.8%	4.4%	7.1%	7.8%	12.1%
3.3%	6.4%	9.4%	17.6%	6.5%	9.8%	13.3%	16.7%	-	15.3%	14.5%	20.4%	11.3%	17.4%	19.7%	21.6%
10.5%	13.3%	20.8%	-	16.0%	20.2%	23.3%	-	-	17.3%	21.5%	-	23.1%	26.2%	28.9%	33.1%
11.1%	23.6%	22.9%	-	18.3%	28.0%	32.7%	-	-	-	-	-	31.5%	31.9%	38.1%	39.4%
16.6%	28.3%	26.2%	24.4%	24.2%	28.4%	25.3%	42.9%	16.7%	24.7%	32.7%	19.4%	23.4%	30.4%	32.1%	33.6%
18-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	נקבה									
-	1.1%	0.9%	2.3%	2.3%	1.0%		1.4%	2.5%	-	1.8%	1.8%	1.6%	1.5%	3.2%	2.5%
0.5%	2.2%	3.7%	6.0%	1.7%	3.9%	4.3%	8.7%	-	-	9.0%	6.8%	4.4%	7.1%	7.8%	12.1%
3.3%	6.4%	9.4%	17.6%	6.5%	9.8%	13.3%	16.7%	-	15.3%	14.5%	20.4%	11.3%	17.4%	19.7%	21.6%
10.5%	13.3%	20.8%	-	16.0%	20.2%	23.3%	-	-	17.3%	21.5%	-	23.1%	26.2%	28.9%	33.1%
11.1%	23.6%	22.9%	-	18.3%	28.0%	32.7%	-	-	-	-	-	31.5%	31.9%	38.1%	39.4%
16.6%	28.3%	26.2%	24.4%	24.2%	28.4%	25.3%	42.9%	16.7%	24.7%	32.7%	19.4%	23.4%	30.4%	32.1%	33.6%

שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב חולי SMI, בני 20-64

20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	זכר										
-	-	-	15.6%	-		34.2%	34.0%	-	-	-	33.3%	-	42.9%	39.6%	30.1%
-	76.1%	71.7%	65.5%	30.8%	32.3%	37.9%	43.9%	-	41.9%	37.2%	37.2%	35.7%	41.1%	42.2%	39.0%
83.3%	82.6%	80.2%	77.4%	29.5%	37.6%	40.9%	42.7%	-	43.3%	43.1%	43.1%	47.7%	48.5%	49.3%	47.3%
89.8%	91.3%	89.0%	87.6%	48.5%	50.0%	50.8%	56.0%	-	52.4%	48.1%	53.2%	61.4%	62.8%	61.8%	66.4%
-	84.9%	79.8%	-	58.8%	55.9%	61.3%	-	-	-	62.6%	-	78.1%	80.0%	81.7%	80.9%
20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	נקבה										
-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	46.7%	55.3%
-	81.2%	76.1%	80.0%	39.7%	45.7%	46.4%	60.2%	-	-	49.5%	-	50.2%	49.6%	53.5%	47.0%
93.0%	89.4%	88.9%	87.0%	40.4%	44.7%	52.1%	59.6%	-	-	55.3%	53.7%	53.7%	58.1%	60.0%	58.8%
95.4%	93.6%	88.6%	88.5%	44.5%	49.2%	51.9%	64.4%	-	58.8%	55.3%	60.0%	63.3%	64.5%	69.7%	71.1%
86.5%	85.5%	85.4%	-	55.4%	58.0%	62.0%	-	-	66.9%	65.6%	-	82.3%	83.1%	87.1%	85.6%

שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב חולי SMI, בני 20-64

20-34	35-49	50-64	20-34	35-49	50-64	זכר									
-	26.3%	25.4%	30.5%	-	28.5%		35.7%	34.6%	-	-	34.5%	32.9%	28.7%	31.9%	31.4%
24.7%	33.5%	36.9%	42.0%	34.8%	38.6%	40.8%	49.8%	-	38.8%	44.0%	49.7%	35.5%	37.7%	37.6%	34.3%
24.6%	32.1%	37.1%	39.9%	35.2%	37.0%	40.8%	41.1%	-	-	35.2%	-	34.4%	33.5%	32.9%	37.3%
20-34	35-49	50-64	נקבה												
-	26.2%	33.9%		35.1%	-	32.8%	31.5%	-	-	-	-	-	-	35.8%	36.7%
17.9%	30.6%	37.9%	46.4%	35.7%	43.8%	48.4%	54.1%	-	-	46.2%	-	40.3%	48.2%	48.2%	54.5%
26.6%	34.1%	44.6%	54.2%	36.6%	43.1%	52.3%	-	-	41.4%	49.6%	-	39.6%	43.0%	50.0%	52.2%

רשימת ספרות

- [1] I. of Medicine, *America's Health in Transition: Protecting and Improving Quality*. Washington, DC: The National Academies Press, 1994.
- [2] I. of M. (US) C. on Q. of H. C. in America, "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*, 2016.
- [4] Swedish Association of Local Authorities and Regions, "Quality and efficiency in Swedish Health Care," 2013.
- [5] "Indicators of Safety and Quality," *Australian commission on safety and quality in healthcare*, 2017. [Online]. Available: <https://www.safetyandquality.gov.au/our-work/indicators/>.
- [6] "Clinical Services Quality Measures (CSQMs)," *NHS England*, 2017. [Online]. Available: <https://www.england.nhs.uk/ourwork/tsd/data-info/open-data/clinical-services-quality-measures/>.
- [7] OECD, *Health at a Glance 2017*. 2017.
- [8] ר. כהן, ח. רבין, המוסד לביטוח לאומי מינהל המחקר והתכנון, "חברות בקופת חולים 2016", 2017.
- [9] D. Rosen, S. Nakar, A. D. Cohen, and S. Vinker, "Low rate of non-attenders to primary care providers in Israel - a retrospective longitudinal study," *Isr. J. Health Policy Res.*, vol. 3, p. 15, Apr. 2014.
- [10] הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, "אפיון יחידות גאוגרפיות וסיווגן לפי הרמה החברתית-כלכלית של האוכלוסייה בשנת 2008", 2013. [Online]. Available: http://www.cbs.gov.il/webpub/pub/text_page.html?publ=100&CYear=2008&CMonth=1.
- [11] J. L. A. Mark W. Friedberg, Cheryl L. Damberg, Elizabeth A. McGlynn, "Methodological Considerations in Generating Provider Performance Scores for Use in Public Reporting A Guide for Community Quality Collaboratives," 2011.
- [12] W. P. T. James, "WHO recognition of the global obesity epidemic," *Int. J. Obes.*, vol. 32, p. S120, Jan. 2009.
- [13] V. A. Catenacci, J. O. Hill, and H. R. Wyatt, "The obesity epidemic," *Clin. Chest Med.*, vol. 30, no. 3, p. 415-44, vii, Sep. 2009.
- [14] G. Whitlock *et al.*, "Body-mass index and cause-specific mortality in 900 000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies," *Lancet (London, England)*, vol. 373, no. 9669, pp. 1083-1096, Mar. 2009.
- [15] המלצות כוח המשימה הישראלי בנושא קידום בריאות ורפואה מונעת, "ההסתדרות הרפואית" 2013. [Online]. Available: https://www.wikirefua.org.il/w/index.php/המלצות_כוח_המשימה. [Accessed: 11-Dec-2017].

- [16] המחלקה לחינוך וקידום בריאות, "דו"ח שר הבריאות על העישון בישראל 2016", משרד .2017 הבריאות, [Online]. Available: https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/smoking_2016.pdf. [Accessed: 10-Dec-2017].
- [17] "Breast Cancer Registry 2016," *Moh*, 2016. [Online]. Available: http://www.health.gov.il/PublicationsFiles/breast_cancer_oct2016.pdf. [Accessed: 24-Dec-2017].
- [18] משרד הבריאות, "הרישום הלאומי לסרטן." [Online]. Available: <http://www.health.gov.il/UnitsOffice/HD/ICDC/ICR/CancerIncidence/Pages/Rectum.aspx>. [Accessed: 24-Dec-2017].
- [19] ד. ר. סילברמן ב, קינן-בוקר ל, ליפשיץ א, פישלר י, "סרטן המעי הגס והחלחולת בישראל – עדכון הנתונים," הרישום הלאומי לסרטן והמרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות, 2016. [Online]. Available: http://www.health.gov.il/PublicationsFiles/ICR_04032016.pdf. [Accessed: 24-Dec-2017].
- [20] משרד הבריאות, "חוזר המנהל הכללי בנושא: מניעה וגילוי מוקדם של מחלות ממאירות," 2012. [Online]. Available: <http://www.cancer.org.il/template/default.aspx?PageId=7655>. [Accessed: 24-Dec-2017].
- [21] J. J. Telford, A. R. Levy, J. C. Sambrook, D. Zou, and R. A. Enns, "The cost-effectiveness of screening for colorectal cancer.," *CMAJ*, vol. 182, no. 12, pp. 1307–1313, Sep. 2010.
- [22] "Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists Number 44, July 2003: (Replaces Committee Opinion Number 252, March 2001) Neural Tube Defects," *Obstet. Gynecol.*, vol. 102, no. 1, 2003.
- [23] D. Saslow *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.*, vol. 62, no. 3, pp. 147–172, Mar. 2012.
- [24] J. Dickinson *et al.*, "Recommendations on screening for cervical cancer.," *CMAJ*, vol. 185, no. 1, pp. 35–45, Jan. 2013.
- [25] האיגוד הישראלי למילדות וגניקולוגיה, "הצעה לעדכון נייר עמדה 101 משטח מצוואר הרחם כבדיקת סריקה למניעת סרטן צוואר הרחם," 2015.
- [26] National Institutes of Health, "Cervical Cancer," *FACT SHEET - Cerv. Cancer*, no. October, pp. 1–2, 2010.
- [27] M. Quinn, P. Babb, J. Jones, and E. Allen, "Effect of screening on incidence of and mortality from cancer of cervix in England: evaluation based on routinely collected statistics.," *BMJ*, vol. 318, no. 7188, pp. 904–908, Apr. 1999.
- [28] E. Pala, M. Erguven, S. Guven, M. Erdogan, and T. Balta, "Psychomotor development in children with iron deficiency and iron-deficiency anemia.," *Food Nutr. Bull.*, vol. 31, no. 3, pp. 431–435, Sep. 2010.
- [29] חוזר ראש שירותי בריאות הציבור, "תדריך למניעת אנמיה וחוסר ברזל בתינוקות ובפעוטות," משרד .2012 הבריאות, [Online]. Available: https://www.health.gov.il/hozer/BZ17_2012.pdf.

- [30] N. K. Gungor, "Overweight and obesity in children and adolescents.," *J. Clin. Res. Pediatr. Endocrinol.*, vol. 6, no. 3, pp. 129–143, Sep. 2014.
- [31] OECD, *Health at a Glance 2015*. OECD Publishing, 2015.
- [32] J. J. Reilly, "Assessment of obesity in children and adolescents: synthesis of recent systematic reviews and clinical guidelines.," *J. Hum. Nutr. Diet.*, vol. 23, no. 3, pp. 205–211, Jun. 2010.
- [33] "WHO | BMI-for-age (5-19 years)," WHO, 2015. [Online]. Available: http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/#.W_jjz34f-jM.mendeley. [Accessed: 19-Nov-2017].
- [34] 2013 "נתוני בדיקות גדילה של תלמידי בתי ספר בישראל 2013", משרד הבריאות.
- [35] חוזר המנהל הכללי, "חובת תיעוד של גורמי סיכון ואורחות חיים בתיק הרפואי הממוחשב", משרד הבריאות, 2011. [Online]. Available: https://www.health.gov.il/hozer/mk21_2011.pdf.
- [36] A. S. Monto, "The Risk of Seasonal and Pandemic Influenza: Prospects for Control," *Clin. Infect. Dis.*, vol. 48, no. Supplement_1, pp. S20–S25, Jan. 2009.
- [37] W. W. Thompson, L. Comanor, and D. K. Shay, "Epidemiology of Seasonal Influenza: Use of Surveillance Data and Statistical Models to Estimate the Burden of Disease," *J. Infect. Dis.*, vol. 194, no. Supplement_2, pp. S82–S91, Nov. 2006.
- [38] דוח מסכם עונת השפעת 2016/2017, "חטיבת הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות, 2017. [Online]. Available: https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Flu2016_2017.pdf. [Accessed: 19-Dec-2017].
- [39] תדריך החיסונים- משרד הבריאות, "האגף לאפידמיולוגיה, שירותי בריאות הציבור, 2017. [Online]. Available: https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Flu2016_2017.pdf. [Accessed: 19-Dec-2017].
- [40] D. Goldblatt and K. L. O'Brien, "Pneumococcal Infections," in *Harrison's Principles of Internal Medicine, 19e*, D. Kasper, A. Fauci, S. Hauser, D. Longo, J. L. Jameson, and J. Loscalzo, Eds. New York, NY: McGraw-Hill Education, 2015.
- [41] G. Regev-Yochay *et al.*, "Early impact of PCV7/PCV13 sequential introduction to the national pediatric immunization plan, on adult invasive pneumococcal disease: A nationwide surveillance study.," *Vaccine*, vol. 33, no. 9, pp. 1135–1142, Feb. 2015.
- [42] A. Heiat, V. Vaccarino, and H. M. Krumholz, "An evidence-based assessment of federal guidelines for overweight and obesity as they apply to elderly persons.," *Arch. Intern. Med.*, vol. 161, no. 9, pp. 1194–1203, May 2001.
- [43] J. Donoghue and M. Lader, "Usage of benzodiazepines: A review," *Int. J. Psychiatry Clin. Pract.*, vol. 14, no. 2, pp. 78–87, 2010.
- [44] J. McMinn, C. Steel, and A. Bowman, "Investigation and management of unintentional weight loss in older adults," *BMJ*, vol. 342, Mar. 2011.
- [45] C. I. Neutel, J. P. Hirdes, C. J. Maxwell, and S. B. Patten, "New evidence on benzodiazepine use and falls: the time factor.," *Age Ageing*, vol. 25, no. 4, pp. 273–278, Jul. 1996.

- [46] R. E. Thomas, "Benzodiazepine use and motor vehicle accidents. Systematic review of reported association.," *Can. Fam. Physician*, vol. 44, pp. 799–808, Apr. 1998.
- [47] Department of Health and Children, "Benzodiazepines : Good Practice Guidelines for Clinicians," 2002. [Online]. Available: <http://health.gov.ie/wp-content/uploads/2014/04/Benzodiazepines-Good-Practice-Guidelines.pdf>.
- [48] C. H. Ashton, "Benzodiazepines: How They Work and How to Withdraw," *Institute of Neuroscience, Newcastle University*, 2002. [Online]. Available: <http://www.benzo.org.uk/manual/bzcha01.htm#15>. [Accessed: 19-Dec-2017].
- [49] "WHO | Asthma," *WHO*, 2017.
- [50] J. B. Soriano *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.*, vol. 5, no. 9, pp. 691–706, Jan. 2018.
- [51] National Asthma Education and Prevention Program, "Expert Panel Report 3: Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma," 2007.
- [52] Global Initiative for Asthma, "Global Strategy for Asthma Management and Prevention At Online Appendix," 2015.
- [53] .2015 "1999 חיסונים", "תדריך חיסונים", משרד הבריאות, [Online]. Available: https://www.health.gov.il/UnitsOffice/HD/PH/epidemiology/td/docs/300_TUB.pdf. [Accessed: 24-Dec-2017].
- [54] 2012 "מניעת שפעת עונתית ומחלות חורף אחרות", משרד הבריאות, [Online]. Available: https://www.health.gov.il/SUBJECTS/VACCINES/FLU/Pages/Winter_flu.aspx.
- [55] "The top 10 causes of death." [Online]. Available: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>. [Accessed: 06-Nov-2018].
- [56] D. Stav and M. Raz, "Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease among smokers aged 45 and up in Israel.," *Isr. Med. Assoc. J.*, vol. 9, no. 11, pp. 800–802, Nov. 2007.
- [57] *et al*; Rabe KF, Hurd S, Anzueto A, "Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary.," *Am J Respir Crit Care Med*, vol. 176, pp. 532–55, 2007.
- [58] Israel Center for Disease Control ICDC, "Israel National health Interview Survey (INHIS-2) 2007-2010," no. July, 2012.
- [59] "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*, vol. 106, no. 25, pp. 3143–3421, Dec. 2002.
- [60] M. G. Silverman *et al.*, "Association Between Lowering LDL-C and Cardiovascular Risk Reduction Among Different Therapeutic Interventions: A Systematic Review and Meta-analysis.," *JAMA*, vol. 316, no. 12, pp. 1289–1297, Sep. 2016.

- [61] S. M. Grundy *et al.*, "Implications of recent clinical trials for the National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III guidelines," *Circulation*, vol. 110, no. 2, pp. 227–239, Jul. 2004.
- [62] א. ר. and, החברה לחקר מניעה וטיפול בטרשת עורקים, האיגוד הקרדיולוגי בישראל, בישראל "עדכון ההנחיות לטיפול בהיפרליפידמיה." [Online]. Available: <http://www.israel-surgery.org.il/beriatric-position-paper0117.pdf>. [Accessed: 24-Dec-2017].
- [63] V. Lin, J. R. Holman, and B. Jamieson, "Clinical Inquiries: Which drugs should post-MI patients routinely receive?," *J. Fam. Pract.*, vol. 59, no. 9, pp. 527–529, Sep. 2010.
- [64] International Diabetes Federation, "IDF Diabetes Atlas, 8th edn," *Brussels, Belgium: International Diabetes Federation*, 2017. [Online]. Available: <http://www.diabetesatlas.org>. [Accessed: 24-Dec-2017].
- [65] "סקר בריאות הלאומי לבקרת מחלות, 2013-2015 בישראל", משרד הבריאות המרכז הלאומי לבקרת מחלות, 2017. [Online]. Available: https://www.health.gov.il/publicationsfiles/inhis_3.pdf. [Accessed: 11-Dec-2017].
- [66] "הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, סיבות מוות בישראל, 2016", 2018. [Online]. Available: https://www.cbs.gov.il/he/mediarelease/DocLib/2018/363/05_18_363b.pdf.
- [67] National Diabetes Information Clearinghouse, "DCCT and EDIC: The Diabetes Control and Complications Trial and Follow-up Study." 2008.
- [68] A. J. Hayes, J. Leal, A. M. Gray, R. R. Holman, and P. M. Clarke, "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*, vol. 56, no. 9, pp. 1925–1933, 2013.
- [69] American Diabetes Association (ADA), "Standard of medical care in diabetes - 2017," *Diabetes Care*, vol. 40 (sup 1), no. January, pp. s4–s128, 2017.
- [70] The ADVANCE Collaborative Group, "Intensive blood glucose control and vascular outcomes in patients with type 2 diabetes," *New Engl J Med*, vol. 358, pp. 2560–72, 2008.
- [71] W. Duckworth *et al.*, "Glucose control and vascular complications in veterans with type 2 diabetes," *N Engl J Med*, vol. 360, no. 2, pp. 129–39, 2009.
- [72] "Effects of Intensive Glucose Lowering in Type 2 Diabetes," *N. Engl. J. Med.*, vol. 358, no. 24, pp. 2545–2559, Jun. 2008.
- [73] "המדריך לטיפול in ד. ע. מ. פרופ' איתמר ה, 'קביעת יעד מטרה לאיוון סוכרת בחולה הבוגד, בסוכרת, The medical group, 2015.
- [74] A. Skaat, A. Chetrit, M. Belkin, M. Kinori, and O. Kalter-Leibovici, "Time Trends in the Incidence and Causes of Blindness in Israel," *Am. J. Ophthalmol.*, vol. 153, no. 2, p. 214–221.e1, 2012.
- [75] "ראייה ועיוורון נתונים סטטיסטיים, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, 2017." [Online]. Available: <http://www.molsa.gov.il/Populations/Disabilities/Blindness/VisionAndBlindness/StatisticalData/Pages/StatisticalData.aspx>.

- [76] צ. ח. נחמה גולדברגר, מרים אבורבה, "סיבות מוות מובילות 2000-2014", 2017.
- [77] National Diabetes Information Clearinghouse, "DCCT and EDIC : The Diabetes Control and Complications Trial and Follow-up Study." 2008.
- [78] "Pneumonia Can Be Prevented—Vaccines Can Help," *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, 2014. [Online]. Available: <http://www.cdc.gov/Features/Pneumonia/>.
- [79] I. Ministry of Health, "מחצאי הרישום לסוכרת בגילאי 0-17 לשנת 2015," *Isr. Cent. Dis. Control*, 2017.
- [80] C. A. Michael, D. Dominey-Howes, and M. Labbate, "The antimicrobial resistance crisis: causes, consequences, and management," *Front. public Heal.*, vol. 2, p. 145, Sep. 2014.
- [81] "הרפורמה בבריאות הנפש." [Online]. Available: https://www.health.gov.il/Subjects/mental_health/reform/Pages/default.aspx.
- [82] L. Dixon *et al.*, "Use of a critical time intervention to promote continuity of care after psychiatric inpatient hospitalization.," *Psychiatr. Serv.*, vol. 60, no. 4, pp. 451–458, Apr. 2009.
- [83] D. D. Luxton, J. D. June, and K. A. Comtois, "Can postdischarge follow-up contacts prevent suicide and suicidal behavior? A review of the evidence.," *Crisis*, vol. 34, no. 1, pp. 32–41, Jan. 2013.
- [84] M. Barekatin, M. R. Maracy, F. Rajabi, and H. Baratian, "Aftercare services for patients with severe mental disorder: A randomized controlled trial.," *J. Res. Med. Sci.*, vol. 19, no. 3, pp. 240–245, Mar. 2014.
- [85] "Diabetes mellitus and severe mental illness mechanisms and clinical implications. pdf." .
- [86] OECD, "Mammography screening in women aged 50-69 within the past 2 years, around 2006 and around 2016," *Eff. Qual. care patient Exp. OECD Publ. Paris*, 2018.
- [87] Centers for Disease Control and Prevention (CDC), "Behavioral Risk Factor Surveillance System Data. Atlanta, Georgia," *U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention*, 2016. [Online]. Available: https://www.cdc.gov/brfss/annual_data/annual_2016.html.
- [88] National cancer control indicators, "Colorectal screening rate – participation," *Australian Government & Cancer Australia*, 2018. [Online]. Available: <https://ncci.canceraustralia.gov.au/screening/colorectal-screening-rates/colorectal-screening-rate-participation>.
- [89] OECD, "Influenza vaccination rates (indicator)," 2018. [Online]. Available: <https://data.oecd.org/healthcare/influenza-vaccination-rates.htm>.
- [90] Centers for Disease Control and Prevention (CDC), "Vaccination Coverage Among Adults in the United States, National Health Interview Survey," 2015. [Online]. Available: <https://www.cdc.gov/vaccines/imz-managers/coverage/adultvaxview/coverage-estimates/2015.html>.

- [91] Unicef and WHO, "GIVS: Global Immunization Vision and Strategy, 2006-2015," *WHO Department of Immunization, Vaccines and Biologicals and UNICEF Programme Division, Health Section*, 2015. [Online]. Available: http://www.who.int/immunization/newsroom/press/immunization_coverage_july_2016/en/.
- [92] Public Health England, "Pneumococcal Polysaccharide Vaccine (PPV) coverage report, England, April 2016 to March 2017," *Heal. Prot. Rep.*, vol. 11, no. 23, p. 9, 2017.
- [93] 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)," 2017.
- [94] OECD, "Long-Acting Benzodiazepine use: Number of patients per 1000, aged 65 years and over who have at least one prescription for long-acting benzodiazepines, 2015 (or nearest year)," 2017.
- [95] HEDIS, "Use of Spirometry Testing in the Assessment and Diagnosis of COPD (SPR)," 2017. [Online]. Available: <https://www.ncqa.org/hedis/measures/use-of-spirometry-testing-in-the-assessment-and-diagnosis-of-copd/>.
- [96] N. Cholesterol and E. Program, "ATP 3 Cholesterol Guidelines, Executive Summary."
- [97] N. Danchin *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.*, vol. 25, no. 10, pp. 1087–1094, Jul. 2018.
- [98] J. L. A. Mark W. Friedberg, Cheryl L. Damberg, Elizabeth A. McGlynn, "Methodological Considerations in Generating Provider Performance Scores for Use in Public Reporting A Guide for Community Quality Collaboratives," 2011.
- [99] D. H. Jaffe, Z. Eisenbach, Y. D. Neumark, and O. Manor, "Individual, household and neighborhood socioeconomic status and mortality: a study of absolute and relative deprivation," *Soc. Sci. Med.*, vol. 60, no. 5, pp. 989–997, Mar. 2005.
- [100] M. Marmot, J. Allen, R. Bell, E. Bloomer, and P. Goldblatt, "WHO European review of social determinants of health and the health divide," *Lancet (London, England)*, vol. 380, no. 9846, pp. 1011–1029, Sep. 2012.
- [101] "Inequality in Health Care and Response Methods," 2015. משרד הבריאות, תכנון אסטרטגי וכלכלי
- [102] המוסד לביטוח לאומי, "חברות בקופת חולים 2015", 2016. ר. כהן, ח. רבין.
- [103] F. Godlee, "Outcomes that matter to patients," *BMJ*, vol. 344, Jan. 2012.

