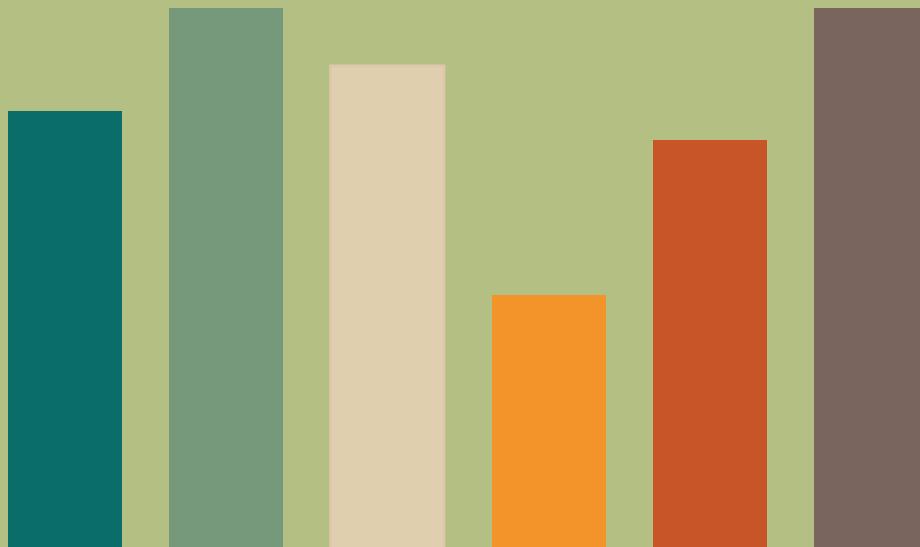


# התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל

## תקציר מנהלים 2017-2021



מדינת ישראל  
משרד הבריאות

מועצת הבריאות

המכון הלאומי לחקר  
שרותי הבריאות ומדיניות  
הבריאות בישראל

# התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל

דו"ח לשנים 2017-2021

חברי מנהלת תכנית המדדים ומחברי הדו"ח (סדר א"ב):

פרופ' אדם רוז

ד"ר אהוד הורוביץ

פרופ' אורה פלטיאל

פרופ' אורלי מנור

ד"ר אליענה עין מור

פרופ' אריה בן-יהודה

ד"ר יעל בר זאב

ד"ר מיכל קריגר

פרופ' רונית קלדרון-מרגלית

ד"ר שולי ברמלי

פרופ' שושנה רבל-וילק

בית הספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית

האוניברסיטה העברית והדסה

בהשתתפות

ארבע קופות החולים בישראל

מבצעת המבדק

ד"ר עליזה לוקאץ'

פברואר 2023

בית הספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית  
של האוניברסיטה העברית והדסה יישי בראון  
Braun School of Public Health and Community Medicine  
Hebrew University-Hadassah



האוניברסיטה העברית בירושלים  
THE HEBREW UNIVERSITY OF JERUSALEM

## חברי המנהלת של התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל

**פרופ' רונית קלרון-מרגלית (ראש התכנית)** אפידמיולוגיה של מחלות אם וילד, בית הספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית, האוניברסיטה העברית והדסה

**פרופ' אריה בן-יהודה**, מנהל האגף הפנימי, מרכז רפואי הדסה והאוניברסיטה העברית

**ד"ר שולי ברמלי גרינברג**, כלכלת בריאות, בית הספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית, האוניברסיטה העברית והדסה

**ד"ר אהוד הורביץ**, רוקח קליני, מרכז רפואי הדסה והאוניברסיטה העברית

**פרופ' אורלי מנור**, ביוסטטיסטיקה, בית הספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית, האוניברסיטה העברית והדסה

**ד"ר אליענה עין מור (סגנית ראש התכנית)**, אפידמיולוגיה ומדדי איכות, 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

**פרופ' שושנה רבל-וילק**, המטולוגיה-אונקולוגיה ילדים, מנהלת יחידת הגושה, רופאה בכירה ביחידה להמטולוגיה-אונקולוגיה ילדים, מרכז רפואי שערי צדק

**פרופ' אדם רוז**, מדיניות בריאות, בית הספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית, האוניברסיטה העברית והדסה

**ד"ר יעל בר זאב**, אפידמיולוגיה וקידום בריאות, בית הספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית, האוניברסיטה העברית והדסה

**גב' טלי שפירא**, מנתחת נתונים, בית הספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית, האוניברסיטה העברית והדסה

**גב' אביטל יונרמן**, מנתחת נתונים, בית הספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית, האוניברסיטה העברית והדסה

**גב' ברכה ערליך**, תלמידת דוקטורט בית הספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית, האוניברסיטה העברית

## כללית שירותי בריאות

**פרופ' ארנון כהן** - נושא אחריות עבור פעילות הקופה בתכנית הלאומית, מנהל מחלקת מדידת איכות ומחקר, אגף רפואה, חטיבת הקהילה

**גב' תמרה קורמן** - מנתחת מערכות בצוות BI ארגוני, אגף דיגיטל ודאטה, חטיבת מערכות מידע ודיגיטל

**גב' אלישבע לוי** – תכניתנית בצוות BI ארגוני, אגף דיגיטל ודאטה, חטיבת מערכות מידע ודיגיטל

**ד"ר דורון קומנשטר** - אפידמיולוג, מחלקת מדידת איכות ומחקר, אגף רפואה, חטיבת הקהילה

**גב' טניה בקנשטיין** - רכזת מדידת איכות, מחלקת מדידת איכות ומחקר, אגף רפואה, חטיבת הקהילה

**ד"ר אלון לאופר-פרץ** - מנהל מחלקת איכות רפואית וסוכרת, אגף רפואה, חטיבת הקהילה

**גב' אורלי צור** - מנהלת מחלקת איכות ובטיחות מטופל, אגף הסיעוד, חטיבת הקהילה

**מר יואב שור** – ראש צוות מחשוב, אגף דיגיטל ודאטה, חטיבת מערכות מידע ודיגיטל

**מר ניר שחר** – מנהל מחלקת דאטה, אגף דיגיטל ודאטה, חטיבת מערכות מידע ודיגיטל

**גב' כלנית קיי** - מנהלת קידום איכות והנחיות מקצועיות, חטיבת אחות ראשית

**ד"ר שלומית ירון** - סגנית ראש אגף רפואה, חטיבת הקהילה

**גב' רות ברוך** – ראש אגף הסיעוד, חטיבת הקהילה

**ד"ר דורון נצר** – ראש אגף הרפואה, חטיבת הקהילה

## מכבי שירותי בריאות

**ד"ר דניאל לנדסברגר** – רופא ראשי ומ"מ ראש חטיבת הבריאות

**ד"ר מירי מזרחי ראובני** - ראש חטיבת הבריאות (לשעבר)

**ד"ר ארנון שחר** – ראש אגף מידע ובריאות דיגיטלית, חטיבת הבריאות (לשעבר)

**גב' עדנה בר רצון** - מנהלת מחלקת ניהול איכות, אגף מידע ובריאות דיגיטלית, חטיבת הבריאות

**ד"ר תמר ריטה** – סגנית מנהלת מחלקה ומנהלת רפואית, מחלקת ניהול איכות, אגף מידע ובריאות דיגיטלית, חטיבת הבריאות

**גב' נסיה גורדון** - ממונה תחום מדידה, מומחית יישום מערכות מדידה, המחלקה לניהול איכות, אגף מידע ובריאות דיגיטלית, חטיבת הבריאות

**גב' אליס אלעל** – ר"צ מנתחי מערכות, דאטה ואנליטיקה, אגף מערכות מידע

**מר בני בראונשטיין** - מנהל פרויקטים, דאטה ואנליטיקה, אגף מערכות מידע

**מר רוני ריאחי** - מנתח מערכות, דאטה ואנליטיקה, אגף מערכות מידע

## מאוחדת שירותי בריאות

ד"ר דב אלבווקר - סמנכ"ל רפואה, חטיבת רפואה

ד"ר אפרת ווקסלר - מ"מ לראש אגף רפואה ראשונית, אגף רפואה ראשונית, חטיבת רפואה

ד"ר רונן ברקת - מנהל המחלקת לאיכות קלינית, אגף רפואה ראשונית, חטיבת רפואה

ד"ר אביטל ווייס - מנהלת תחום רפואת משפחה, מוקדים ואשפוז יום, אגף רפואה ראשונית, חטיבת רפואה

יהודית צמיר - מנהלת המחלקה להערכת איכות רפואית, אגף רפואה ראשונית, חטיבת רפואה

רות אליעזר - מנהלת מחלקת BI, אגף טכנולוגיות מידע, חטיבת תפעול

חן פלג - מנתחת מערכות רפואיות, מחלקת BI, אגף טכנולוגיות מידע, חטיבת תפעול

עינת אורון – מנהלת מחלקת קידום בריאות, ורפואה ראשונית אגף הסיעוד וניהול אוכלוסיות, חטיבת רפואה

איציק ששונב – מרכז תחום מערכות מידע ולוגיסטיקה – אגף הסיעוד וניהול אוכלוסיות, חטיבת רפואה

הגר וקסלר – אחות ראשית, מנהלת אגף הסיעוד וניהול אוכלוסיות, חטיבת רפואה

## לאומית שירותי בריאות

ד"ר ערן מצ' - מנהל מחלקת רפואה בקהילה

גב' רבקי הורוביץ - מנתחת מערכות צוות BI

גב' נעמה היימן בריסק - מפתחת צוות BI

גב' נירית פרץ - ראש צוות בינה עסקית

ד"ר דורון דושניצקי - מנהל מחלקת פיתוח מערכות רפואיות

פרופ' שלמה וינקר - ראש חטיבת הרפואה

# תודות

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

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

המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות

משרד הבריאות

מועצת הבריאות

ההסתדרות הרפואית בישראל והסתדרות האחים והאחיות בישראל

האיגודים של ההסתדרות הרפואית בישראל

חברת פוינטס

ירפא מחשבים

החברה הישראלית לאיכות ברפואה

מומחים מהאקדמיה, מהמועצות הלאומיות, ומהאיגודים הרפואיים השונים

לכולכם, שלמי תודה על תרומתכם הרבה

**מנהלת תכנית המדדים**

### דבר המנכ"ל לדו"ח התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל

השנים האחרונות, שבהן מערכת הבריאות התמודדה עם מגפת הקורונה העולמית, הדגישו את החשיבות והמרכזיות של רפואת קהילה חזקה ואיכותית כגורם מפתח לחוסן של מדינת ישראל. רפואת הקהילה בישראל בכלל וקופות החולים בפרט, הן מקור לגאווה לאומית ומובילות את מערכת הבריאות הישראלית למצוינות תוך שימור שביעות רצון גבוהה בקרב המבוטחים ואיכות טיפול טובה מאד.

בשני העשורים האחרונים, התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת קהילה מקדמת ומקיימת מדידה של איכות שירותי הבריאות בארבעת קופות החולים. המדדים בתכנית עוסקים בנושאי הליבה של המערכת ופועלים להבטחת מתן טיפול איכותי החל מעולמות המניעה וכלה בעולמות הטיפול והשיקום. ממצאים אילו מספקים לציבור ולקובעי המדיניות מידע על איכות הטיפול הרפואי הניתן על ידי קופות החולים, במטרה לשפר את השירות הרפואי הניתן לתושבי ישראל ומעודדים את הקופות לקדם פעילות שתוביל לשיפור המדדים וכתוצאה מכך לטיפול מיטבי במבוטחים.

הצלחת התכנית היא תודות לשיתופי פעולה פוריים בין גורמים רבים. בכלל זה משרד הבריאות, ארבע קופות החולים, מומחים מהאקדמיה, המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות, ההסתדרות הרפואית ועוד.

הדו"ח הנוכחי סוקר את השנים 2017-2021 ומאפשר בחינה של השינויים במתן שירותים בקהילה לפני, בזמן ואחרי מגפת הקורונה. ממצאים אילו מאפשרים בחינה לאומית של השינוי במדדי האיכות תוך כדי ניהול המגיפה ואת מידת החזרה למצב שהיה בישראל לפני הקורונה. הדו"ח מצביע על כך שרוב השינויים שנצפו במדדי האיכות בשנת הקורונה, שנת 2020, חזרו בשנת 2021 לרמה שנצפתה קודם. לצד זה, בחלק מהמדדים נוצרו פערים חדשים שיש לתת להם מענים כמו למשל העלייה בשיעורי ההשמנה בכל הגילאים, אבל במיוחד בבני נוער, ירידה בשיעור ביצוע בדיקות ממוגרפיה ועלייה בשימוש בבנוזליאזיפנים בקרב בני 65+.

צמצום הפערים בבריאות הינו אחד מהיעדים המרכזיים של משרד הבריאות. השנה הדו"ח מאפשר בחינה של הפערים השונים של מדדי תחלואה בקבוצות אוכלוסייה שונות, השוואות בין המרכז לפרפריה הגיאוגרפית והחברתית. מיפוי המדדים באופן הזה יאפשר לקובעי המדיניות לקדם מהלכים מיטביים למערכת הבריאות החותרים להבטיח מתן שירותי בריאות שוויוניים. מדידת הפערים בבריאות היא תוצר של שיתוף פעולה הדוק בין משרד הבריאות למכון הלאומי לחקר שירותי בריאות.

ברצוני להודות לכלל העוסקים במלאכה, החל מהצוותים המטפלים בשטח, דרך הנהלות קופות החולים וכלה בוועדה המייעצת וצוות התכנית, על פעילותם לקידום האיכות ברפואה בישראל תוך שיתוף פעולה הדוק ואמון המהווה מודל לחיקוי עבור כולנו.

יישר כוח,

  
משה בר סימן טוב

168207023

## תקציר מנהלים

### מבוא

דו"ח שנתי זה מציג את נתוני התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה לשנים 2017-2021. מדי שנה התכנית הלאומית למדדי איכות מפרסמת דו"חות המאפשרים את בחינת העמידה במדדי האיכות בשנה מסוימת האופן כללי כמו גם הערכת הפערים לפי מין, גיל ומצב חברתי-כלכלי ואת הערכת המגמות לאורך זמן. הדו"ח הנוכחי מיוחד בכך שהוא כולל התייחסות לשנים בהן פרצה מגיפת הקורונה. בדו"ח נכללות השנים 2017-2019, טרום מגיפת הקורונה, שנת 2020 שכללה סגרים לסירוגין ושינוי גדול באורחות החיים של האוכלוסיה בישראל ואת שנת 2021 שהחלה בסגר חלקי אך כללה מחד חזרה לא מבוטלת לשגרה לאחר הגעת החיסונים לישראל ומאידך שלושה גלי תחלואה בקורונה. בשנתיים אלו מערכת הבריאות התמודדה עם אתגרים חדשים, אשר השפיעו על אופי מתן השירותים בקהילה בטווח הקצר, ואשר תתכן להם השפעה ארוכת טווח. דו"ח זה מאפשר בחינה לאומית של השינוי במדדי האיכות תוך כדי ניהול המגיפה ואת מידת החזרה למצב שהיה בישראל טרום מגיפת הקורונה (ובמקרים מסוימים עם שיפור לעומת המצב טרום מגיפת הקורונה). הדו"ח מצביע גם על הווצרותם של פערים חדשים שיש לעקוב אחריהם ולתת עליהם את הדעת בתכנון השירותים בקהילה.

### מטרת הדו"ח

התוכנית הלאומית למדדי איכות ברפואת הקהילה בישראל שמה לה ליעד לספק לציבור ולקובעי המדיניות מידע על איכות הטיפול הרפואי הניתן על ידי קופות החולים בתחומים שונים, בכדי לשפר ולהיטיב את השירות הרפואי הניתן לתושבי ישראל. מטרת הדו"ח הנוכחי לשקף מידע אודות צריכת שרותי בריאות נבחרים בשנים 2017-2021 בהשוואה לשנים קודמות, על מנת להבין את אופי השינויים ולזהות תחומים ואוכלוסיות בהם יתכן ויהיו השלכות ארוכות טווח הדורשות התערבות.

### שיטות

דו"ח זה כולל עשרות מדדים אשר נוסחו בקפידה כך שישקפו תחומים שונים ברפואת הקהילה. הנתונים המוצגים בדו"ח מבוססים על מידע המצוי בידי ארבע קופות החולים הפועלות בישראל וכוללים את כלל התושבים למעט חיילים, אסירים ומבוטחים שלא השלימו שנת חברות מלאה בקופה. עבור כל התחומים, מוצגים נתונים שנתיים השוואתיים לשנים 2017-2021 וכן נתונים לשנת 2021 לפי מין, גיל ומצב חברתי כלכלי המרובד לארבע שכבות.



## תוצאות עיקריות לפי תחומי המדידה

### קידום בריאות

מרכיבי BMI: בקרב בני 20-64 שיעור התיעוד של מרכיבי BMI ירד בכ 3% משנת 2019. בעוד ששיעורי עודף משקל נותרו יציבים בשנים 2015-2021 (כ 34%), שיעורי השמנת היתר עלו בהתמדה מ 23.4% בשנת 2017 ל 25.1% בשנת 2021. שיעורי ההשמנה גבוהים פי שניים בנשים במצב החברתי כלכלי הנמוך ביותר בהשוואה לגבוה ביותר (35.9% לעומת 17.4% בהתאמה).

עישון: שיעורי תיעוד העישון ירדו מ 91.7% בשנת 2017 ל 81.2% בשנת 2021 ואילו שיעורי העישון עלו ב 2% באותן שנים ועומדים על 20.9% בשנת 2021. 35.3% מהגברים השייכים לשכבה החברתית-כלכלית הנמוכה מעשנים בהשוואה ל 18.1% מהשכבה הגבוהה.

### בדיקות סקר לסרטן

ממוגרפיה: שיעורי ביצוע ממוגרפיה בנשים בנות 50-74 ירדו בשנת 2020 (שנת הקורונה) לשיעור של 70.5% בהשוואה ל-72.3% בשנת 2019 ועלו בשנת 2021 ל 71.9%, שיעור הנמוך מעט מהשיעור טרום הקורונה. נשים ממצב חברתי כלכלי גבוה ביצעו יותר בדיקות (77.2%) בהשוואה לנשים ממצב חברתי כלכלי נמוך (64.8%) עם הרחבת הפערים בהשוואה לטרום הקורונה.

סיקור לסרטן צוואר הרחם: ישנה עליה מתמדת בסיקור מ 49.4% בשנת 2017 ל 54.9% בשנת 2021. ישנם הבדלים בשיעורי הביצוע לפי המצב החברתי כלכלי. 37.7% מהנשים במצב חברתי כלכלי נמוך ביצעו סיקור לעומת 66.5% מהנשים במצב החברתי כלכלי הגבוה.

סיקור לסרטן המעי הגס: שיעור הסיקור לסרטן המעי הגס ירד בשנת 2020 לשיעור של 63.5% ועלה לשיעור של 64.2% בשנת 2021 שיעור נמוך מעט מזה שהיה ב 2019. לא נמצאו הבדלים בביצוע לפי מצב חברתי כלכלי. שיעור המבוטחים אשר ביצעו בדיקת קולונוסקופיה תוך 180 ימים לאחר דם סמוי חיובי עלה ב 0.5% בהשוואה ל 2019 ועמד על 66% בשנת 2021 כאשר הביצוע גבוה יותר בקרב מבוטחים השייכים למצב החברתי הכלכלי הגבוה ביותר.

### ילדים ובני נוער

אנמיה בתינוקות: שיעור הביצוע של בדיקות המוגלובין בתינוקות בני 9-18 חודשים ירד בין השנים 2017-2021, מ-87.9% בשנת 2017 ל-84.3% בשנת 2021 ואילו שיעור הימצאות האנמיה ירד מ-7.8% בשנת 2017 ל-7.0% בשנת 2021.

BMI בילדים בני 7: שיעור התיעוד של מדידת גובה ומשקל בקרב ילדים בני 7 ירד בין השנים 2017-2021, מ-79.7% בשנת 2017 ל-71.7% בשנת 2021. שיעור הימצאות רזון נותר יציב כאשר ילדים ממצב חברתי

כלכלי נמוך סובלים יותר מאלו השייכים למצב החברתי כלכלי הגבוה, דבר המעיד אולי על חוסר בטחון תזונתי. שיעור ההימצאות של השמנת יתר ירד בין השנים 2017-2020 מ 7.1% ל 6.8%, כאשר בשנת 2021 הוא עלה ל 7.7%.

BMI בילדים בני 14-15: שיעור תיעוד מרכיבי BMI ירד בהתמדה בין השנים 2017-2021, מ-79.4% בשנת 2017 ל-73.7% בשנת 2021. שיעור ההימצאות של רזון עלה ב 0.3% בין השנים 2017-2021, ועמד על 3.7% בשנת 2021. שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב בני 14-15 עלה בין השנים 2017-2021, ועמד על 18.5% בשנת 2021 בהשוואה ל 17.9% בשנת 2017. שיעור ההימצאות של השמנת יתר עלה בהתמדה בין השנים 2017-2021, מ-10.2% בשנת 2017 ל-11.8% בשנת 2021, כאשר בנים סובלים יותר מבנות. בשנת 2021, 15.9% מהבנים מהמצב החברתי כלכלי הנמוך סובלים מהשמנת יתר בהשוואה ל 8.5% מהבנים מהמצב החברתי כלכלי הגבוה.

### **מבוגרים בני 65 ומעלה**

חיסונים: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת עלה מעט בין השנים 2017-2021, מ-61% בשנת 2017 ל-63.3% בשנת 2021 עם שיא של 69.5% בשנת 2020 וירידה ל-63.3% בשנת 2021. שיעורי ההתחסנות לשפעת עולים ככל שהמצב החברתי כלכלי גבוה יותר: מ 53.3% ל 70.4% בנשים ומ 58.1% ל 74.4% בגברים. שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק נשאר יציב מאז 2017, כאשר בשנת 2021 הוא עמד על 79.4%.

מרכיבי BMI: שיעור התיעוד של מרכיבי BMI ירד בין השנים 2017-2021, מ-80.1% בשנת 2017 ל-72.2% בשנת 2021. עיקר ירידה זו בשיעורים (5.5%) היתה בין השנים 2019 ל 2020. שיעור המבוגרים שחלה ירידה משמעותית במשקלם ירד מ 6.3% בשנת 2017 ל 6.0% בשנת 2019 ועלה ל 6.6% בשנת 2021. השיעור הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 85 ומעלה והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 65-69 (8.9% ו-5.8% בהתאמה). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות-כלכליות השונות.

שימוש בבנזודיאזפינים: שיעור שימוש היתר בבנזודיאזפינים עלה בשנת 2020 ועמד על 5.3% בהשוואה ל 4.8% בשנת 2019 ושנת 2021. מאידך, שיעור השימוש בבנזודיאזפינים ארוכי טווח ירד בין השנים בין השנים 2017-2021, מ-2.3% בשנת 2017 ל-1.7% בשנת 2021.

טיפול הולם לאחר שבר בצוואר הירך: שיעור מקבלי טיפול תרופתי הולם לאחר שבר בצוואר הירך עלה בין השנים 2017-2019, מ-24.8% בשנת 2017 ל-32.8% בשנת 2019 כאשר בשנת 2021 נצפתה ירידה ל 30.9%. נשים מטופלות בשיעור גבוה מגברים (35.4% בהשוואה ל 21.5% בהתאמה) ומבוטחים ממצב חברתי כלכלי גבוה מטופלים יותר ממצב חברתי כלכלי נמוך (35.8% בהשוואה ל 25.5% בהתאמה).

## מחלות נשימתיות

ספירומטריה: שיעור הביצוע של ספירומטריה בקרב חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה ל-COPD עלה במעט בין השנים 2017-2021, מ-73.5% בשנת 2017 ל-75.4% בשנת 2021. שיעורי התייעוד של ערכי הספירומטריה בתיקים הרפואיים הממוחשבים עלו גם הם ועומדים על 52.5% בשנת 2021.

## לב וכלי דם

לחץ דם: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם ירד לאחר שנת 2019 בקרב בני 20-54, מ-92.9% בשנת 2017 ל-89.4% בשנת 2021. בבני 55-74 השיעור ירד מ-81.5% בשנת 2017 ל-73.1% בשנת 2021, ללא הבדלי מין ומצב חברתי כלכלי.

כולסטרול: שיעורי הביצוע של בדיקת כולסטרול בשנת 2021 היו 87.7% בקרב בני 35-54 ו-74.4% בבני 55-74 (שיפור משנת 2020 בה היתה ירידה ל 71.4%). שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת בקבוצת סיכון גבוה למחלות לב עלה בין משנת 2017 ועומד על כ 85%. שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת בקבוצת סיכון גבוה למחלות לב עלה בין השנים 2017-2021, מ-33.3% בשנת 2017 ל-40.7% בשנת 2021. השיעור הגבוה ביותר של מאוזנים בקבוצת הסיכון הגבוה למחלות לב היה בקרב מבוטחים מהמצב החברתי-כלכלי הגבוה ביותר (50.3%) בהשוואה למבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (31.9%). מבין חולי הלב בני 35-80 שעברו ניתוח מעקפים או צנתור לב טיפולי, שיעור החולים שהגיעו ליעד האיזון של רמת LDL עלה בין השנים 2017-2021, מ-65.8% בשנת 2017 ל-74.7% בשנת 2021.

## סוכרת

המצאות ואיזון: שיעור ההימצאות של סוכרת נשאר יציב בין השנים 2017-2021, כאשר בשנת 2021 הוא עמד על 9.8%. שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c ירד מעט בשנת 2020 (88.0% ולאחר מכן נצפתה עלייה בשנת 2021 ל 89.7%. שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת עלה בין השנים 2017-2021, מ-69.7% בשנת 2017 ל-73.1% בשנת 2021. שיעור האיזון הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים מהמצב החברתי-כלכלי הגבוה ביותר (89.8%) בעוד שהשיעור הנמוך ביותר נצפתה בקרב מבוטחים מהמצב החברתי-כלכלי הנמוך ביותר (81.5%). שיעור בעלי רמת HbA1c לא מאוזנת (גבוהה מ-9%) ירד בין השנים 2017-2021, מ-10.0% בשנת 2017 ל-9.1% בשנת 2021. שיעור המטופלים הלא מאוזנים הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 18-24 ושיעור המטופלים הלא מאוזנים הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 85 ומעלה (21.0% ו-5.0% בהתאמה). כמו כן, השיעור הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים ממצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (13.5%), בעוד שהשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים ממצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (5.1%).

ניטור סיבוכי מחלת הסוכרת: שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בסוכרתיים בשנת 2021 עמד על 75.1%, עליה של כ 3% משנת 2020. שיעור ביצוע בדיקות לאיתור חלבון בשנת 2021 עמד על 78.9%

בהשוואה ל 81.0% בשנת 2017. שיעור חולי הסוכרת עם פגיעה כלייתית נשאר יציב בין השנים 2017-2021, 32.2% בשנת 2021, עם שיעורים גבוהים יותר בגברים בהשוואה לנשים (34.6% ו 29.6% בהתאמה).  
ניטור תחלואה נלווית: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם בחולי סוכרת ירד בין השנים 2017-2021, מ-91.4% בשנת 2017 ל-85.6% בשנת 2021. שיעור חולי הסוכרת בני 18 ומעלה שעמדו ביעד האיזון (לחץ דם נמוך או שווה ל-90/140 מ"מ כספית) ירד בין השנים 2017-2021, מ-83.0% בשנת 2017 ל-78.6% בשנת 2021, ללא הבדלים לפי מין או מצב חברתי-כלכלי. שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב חולי סוכרת נשאר יציב בין השנים 2017-2021 ועמד על 90.0% בשנת 2021 לאחר עליה של כ 2% משנת 2020. שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת (נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל) עלה בין השנים 2017-2021, מ-65.9% בשנת 2017 ל-70.5% בשנת 2021 כאשר השיעור הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (73.7%), בעוד שהשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (68.5%).

מרכיבי BMI בבני 20-64: שיעור התיעוד ירד בין השנים 2017-2021, מ-85.9% בשנת 2017 ל-79.9% בשנת 2021. שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב חולי סוכרת נשאר יציב בין השנים 2017-2021, כאשר בשנת 2021 השיעור עמד על 30.3%. שיעור ההימצאות של השמנת יתר חמורה (BMI מעל 35 ק"ג/מ<sup>2</sup>) נשאר אף הוא יציב בין השנים 2017-2021, 21.0% בשנת 2021. ההימצאות הגבוהה ביותר הייתה בקרב מבוטחים במצב החברתי-כלכלי הנמוך ביותר (24.5%), בעוד שההימצאות הנמוכה ביותר נצפתה בקרב מבוטחים במצב החברתי-כלכלי הגבוה ביותר (15.4%).

מרכיבי BMI בבני 65-84: שיעור התיעוד של מרכיבי BMI ירד בין השנים 2017-2021, מ-89.2% בשנת 2017 ל-83.6% בשנת 2021. שיעור ההימצאות של השמנת יתר והשמנת יתר חמורה ירד בשנים אלו, מ-43.7% בשנת 2017 ל-41.8% בשנת 2021. ההימצאות הגבוהה ביותר הייתה בקרב מבוטחים ממצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (50.4%), בהשוואה למבוטחים ממצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (34.2%).

סוכרת בילדים: שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב בני 2-17 נשאר יציב בין השנים 2017-2021, כאשר בשנת 2021 הוא עמד על 0.13%. שיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים ירד בין השנים 2017-2021, מ-87.6% בשנת 2017 ל-80.4% בשנת 2021. שיעור המבקרים הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (90.6%), בעוד שהשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (72.3%).

## **מחלות זיהומיות**

שימוש בתרופות אנטיביוטיות: היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, DDD ל-1000 איש ליום נשאר יציב בין השנים 2017-2019, כאשר בשנת 2019 הוא עמד על 19.4 DDD/1000/day. בשנת 2020 נצפתה ירידה בהיקף השימוש ל-14.6 ולאחר מכן עליה ל-15.5 DDD/1000/day בשנת 2021. בבחינת סך רכישות התרופות האנטיביוטיות ל-1000 איש לשנה, נצפתה עליה בין השנים 2017-2019, מ-779 בשנת

2017 ל-828 מרשמים ל 1000 איש בשנת 2019. בשנת 2020 היקף השימוש ירד ועמד על 608 רכישות ובשנת 2021 עלה שוב ועמד על 668 רכישות ל-1000 איש לשנה. בשנת 2021 היקף הרכישות הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים מהמצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (697 רכישות ל-1000 איש לשנה), בעוד שהיקף הרכישות הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים מהמצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (595 רכישות ל-1000 איש לשנה).

שיעור השימוש בתרופות אנטיביוטיות מסוג צפלוספורינים וקווינלונים, מתוך סך התרופות האנטיביוטיות ירד מעט בין השנים 2017-2021, מ-24.6% בשנת 2017 ל-23.8% בשנת 2021.

הפטיטיס C: ביצוע בדיקה מולקולרית לעומס נגיפי בקרב כלל בעלי סרולוגיה חיובית להפטיטיס C עלה בין השנים 2017-2021, מ-83.3% בשנת 2017 ל-89.4% בשנת 2021. הביצוע הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (91.5%), בעוד שהביצוע הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (85.1%).

### **בריאות הנפש**

מפגש טיפולי לאחר אישפוז פסיכיאטרי: שיעור המקרים בהם התקיים מגע טיפולי עם איש בריאות הנפש בקהילה עלה בין השנים 2017-2021, מ-34.7% בשנת 2017 ל-48.3% בשנת 2021. נצפתה עליה של 7% משנת 2019 ל 2020, כנראה מעליה בשרותים וירטואליים ועלייה בשחרורים בתקופת הקורונה.

ניטור תחלואה גופנית בקרב אנשים עם מחלת נפש קשה:

סוכרת: שיעור ההימצאות של מחלת נפש קשה היה 1.4% בשנת 2021. ביניהם, שיעור הסוכרתיים עלה מעט בין השנים 2017-2021, מ-14.8% בשנת 2017 ל-15.2% בשנת 2021. שיעור ביצוע בדיקת HbA1c יציב מאז 2017 ועומד על כ 89%. שיעורי האיזון עלה מעט בין השנים 2017-2021, מ-71.1% בשנת 2017 ל-74.7% בשנת 2021. שיעור האיזון הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (80.4%), בעוד שהשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (69.3%). שיעור חוסר האיזון (HbA1c מעל 9%) ירד ב 1% בין השנים 2017-2021, ועומד על 10% בשנת 2021 עם הבדלים לפי מצב חברתי כלכלי. שיעור חוסר האיזון הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (13.0%), בעוד שהשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (7.2%).

### מרכיבי BMI:

תיעוד מרכיבי BMI בקרב מבוטחים עם מחלת נפש קשה ירד בין השנים 2017-2021, מ-55.0% בשנת 2017 ל-48.4% בשנת 2021. שיעור הימצאות השמנת יתר עלה בין השנים 2017-2021, מ-40.6% בשנת 2017 ל-42.7% בשנת 2021 כאשר השיעור על ככל שהמצב החברתי-כלכלי ירד (37.7% בגבוה מול 46.7% בנמוך).

## סיכום

רוב השינויים שנצפו בשנת הקורונה במדדי האיכות חזרו (או כמעט חזרו) בשנת 2021 לרמה שנצפתה ב-2019, השנה שקדמה למגיפה. השינויים הבולטים ביותר שנותרו לאחר הקורונה הם הירידה במדדי תיעוד, הנובעת ככל הנראה מעליה במפגשים וירטואלים מחד וירידה בהגעה פיזית של מבוטחים למפגשים קלינים במרפאות עצמן. הדבר מתבטא בירידה בתיעוד של משקל, לחץ דם, עישון, ירידה בביצוע בדיקות המוגלובין בתינוקות, ועליה בביקורים וירטואלים בבריאות הנפש.

בשנת 2021 נצפתה עליה בעודף משקל והשמנת יתר בכלל הגילאים ובמיוחד בבני נוער, אשר ניתן לייחס לשינוי באורחות החיים בתקופת המגיפה, עם ירידה בפעילות גופנית בסגרים וכשמוסדות החינוך לא פעלו כסדרם. יתכן שהעליה בעישון קשורה בגורמים דומים. נצפתה ירידה בשיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים הדורשת התיחסות. נראתה ירידה בביצוע ממוגרפיה בהשוואה לטרומ הקורונה, עם עליה בפערים החברתיים-כלכליים הדורשת התיחסות. בקרב בני 65+ נראתה ירידה בשיעור הטיפול לאוסטאופורוזיס לאחר שבר בצוואר הירך, נצפתה עליה בשיעור המבוגרים שחלה ירידה חדה במשקלם ובשנת 2020 דווח על עליה בשיעור השמוש בבנזודיאזפינים, שיעור אשר ירד בשנת 2021 לרמתו טרום הקורונה.

שיפור הביצועים בשנת 2021 נמצא בירידה באנמיה בתינוקות. שיפורים נוספים הודגמו בעליה בשיעורי הביצוע של בדיקות לסרטן צוואר הרחם, אך הפערים לפי המצב חברתי כלכלי נותרו גבוהים. כמו כן, ישנו שיפור בשיעור ביצוע קולונוסקופיה לאחר דם סמוי חיובי למרות הירידה הקלה שנצפתה במדד הסיקור. הודגמה ירידה בשימוש באנטביוטיקה בשנת 2020 שניתן לייחסה לסגרים ולריחוק חברתי, עם עליה מסוימת ב-2021. מבחינת התחלואה בסוכרת, נצפו עליה בשיעורי האיזון וירידה בחוסר האיזון אך הפערים לפי מצב חברתי כלכלי לא הצטמצמו. נמצאה עליה בביצוע בדיקות עיניים בסוכרתיים. מבחינת תחלואה לבבית, נצפתה עליה בשיעורי האיזון של LDL בקבוצת הסיכון הגבוה למחלות לב ובקרב חולי הלב שעברו ניתוח מעקפים או צנתור לב טיפולי. פערים לפי מצב-חברתי כלכלי בשיעורי האיזון נותרו גבוהים.

לסיכום ניתן לומר כי מערכת הבריאות בקהילה התמודדה היטב עם מגיפת הקורונה ואף הצליחה להגיע לשיפור במדדי איזון וסיקור לסרטן. יחד עם זאת שינויים באורחות החיים ובצריכת שירותי בריאות בקהילה ראויים למעקב ויתכן שאף להתיחסות.