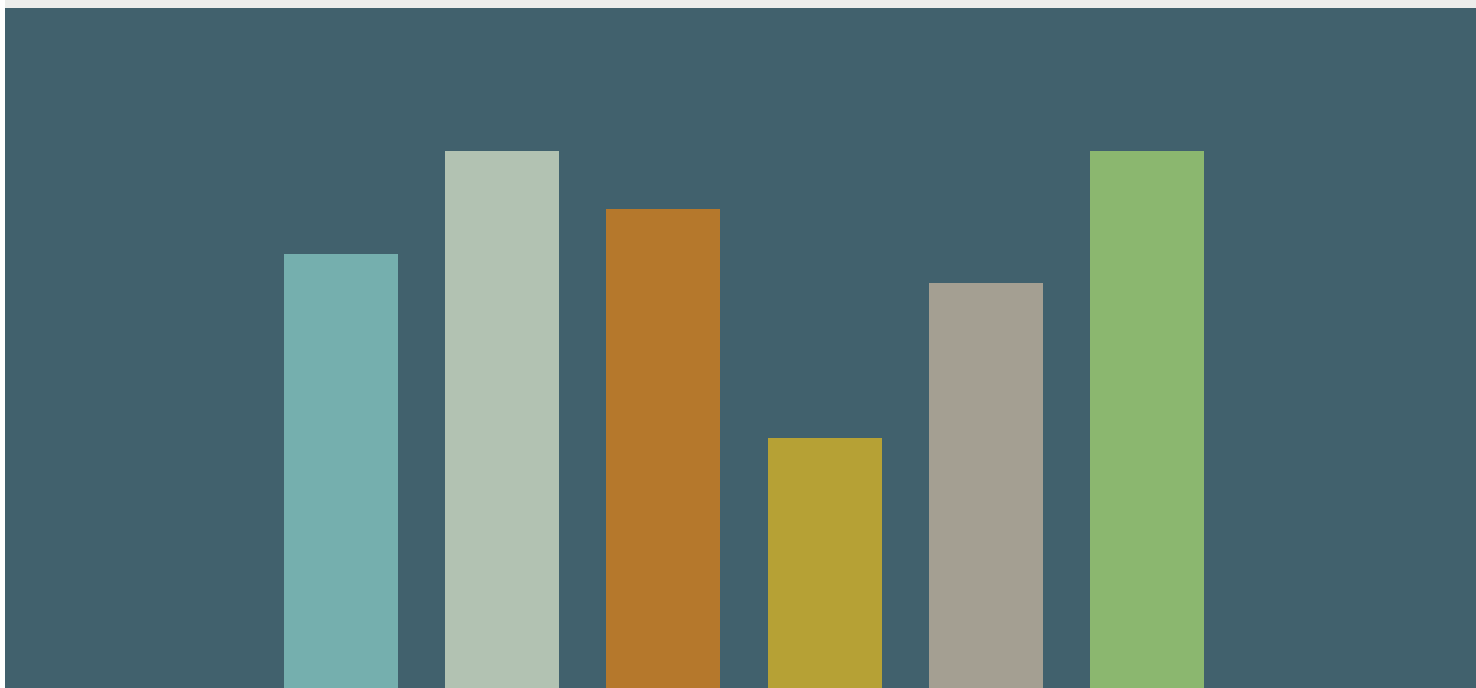


התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל

דו"ח לשנת 2020



התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל

דו"ח קורונה לשנת 2020

חברי מנהלת תכנית המדדים ומחברי הדו"ח:

פרופ' אריה בן-יהודה
ד"ר שולי ברמלי
ד"ר אהוד הורביץ
ד"ר גבריאלה לורנס
פרופ' אורלי מנור
ד"ר אליענה עין מור
פרופ' אורה פלטיאל
פרופ' רונית קלדרון-מרגלית
ד"ר מיכל קריגר
פרופ' שושנה רבל-וילק
פרופ' אדם רוז
בית הספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית
האוניברסיטה העברית והדסה

בהשתתפות:

ארבע קופות החולים בישראל



חברי המנהלת של התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל

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

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

ד"ר 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

גב' טלי שפירו, מערכות מידע, בית הספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית, האוניברסיטה העברית
והדסה

רשימת השותפים

שירותי בריאות כללית

- פרופ' ארנון כהן - נושא אחריות עבור פעילות הקופה בתכנית הלאומית, מנהל מחלקת מדידת איכות ומחקר, אגף רפואה בקהילה, חטיבת הקהילה
- גב' תמרה קורמן - מנתחת מערכות בצוות BI ארגוני, מחלקת דאטה, אגף דיגיטל ודאטה, חטיבת מערכות מידע ודיגיטל
- ד"ר דורון קומנשטר - אפידמיולוג, מחלקת מדידת איכות ומחקר, אגף רפואה בקהילה, חטיבת הקהילה
- גב' טניה בקנשטיין - רכזת מדידת איכות, מחלקת מדידת איכות ומחקר, אגף רפואה בקהילה, חטיבת הקהילה
- גב' ספי סובל רויטבלט - מנהלת מחלקת איכות ובטיחות, אגף סיעוד בקהילה, חטיבת הקהילה
- ד"ר אלון לאופר-פרץ, מנהל המחלקה לאיכות רפואית וסוכרת, אגף רפואה בקהילה, חטיבת הקהילה.
- ד"ר שלומית ירון - סגנית ראש אגף רפואה בקהילה, חטיבת הקהילה
- ד"ר ניקי ליברמן - ראש אגף מדיניות בריאות, חטיבת הקהילה
- גב' כלנית קיי - ראש אגף סיעוד בקהילה, חטיבת הקהילה
- מר אלון שוורץ - ראש אגף דיגיטל ודאטה, חטיבת מערכות מידע ודיגיטל
- מר ניר שחר - מנהל מחלקת דאטה, אגף דיגיטל ודאטה, חטיבת מערכות מידע ודיגיטל
- מר יואב שור - ראש צוות מחשוב, אגף דיגיטל ודאטה, חטיבת מערכות מידע ודיגיטל
- גב' אלישבע לוי, תכניתנית בצוות BI ארגוני, אגף דיגיטל ודאטה, חטיבת מערכות מידע ודיגיטל

מכבי שירותי בריאות

- ד"ר מירי מזרחי ראובני - ראש חטיבת הבריאות
- ד"ר ענת עקה זוהר - ראש אגף מידע ובריאות דיגיטלית, חטיבת הבריאות
- גב' עדנה בר רצון - מנהלת 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

מכבי שירותי בריאות (המשך)

- גב' נעמה פז - מנהלת פרויקט תמ"ל, ר"צ תשתיות BI, אגף מערכות מידע
- גב' לירון פרנקל מצרי - מנתחת מערכות, דאטה ואנליטיקה, פיתוח, אגף מערכות מידע
- גב' רוזנה תבור - מנתחת מערכות, דאטה ואנליטיקה, פיתוח, אגף מערכות מידע

קופת חולים מאוחדת

- ד"ר רונן ברקת - מנהל המחלקה לאיכות קלינית
- גב' נורית כהן - אחראית מערכות רפואיות, מחלקת ה-BI
- גב' רות אליעזר - מנהלת מחלקת BI
- גב' יהודית צמיר - מנהלת המחלקה להערכת איכות רפואית
- ד"ר דודי דביר - ראש אגף רפואה ראשונית
- ד"ר דודי מוסינזון - סמנכ"ל רפואה

קופת חולים לאומית

- ד"ר ערן מץ - מנהל מחלקת רפואה בקהילה
- גב' רבקי הורוביץ - מנתחת מערכות צוות BI
- גב' נחמה אמינוב - 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

משקיפים

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

תודות

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

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

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 מיפוי עסקי בע"מ

ירפא מחשבים בע"מ

החברה הישראלית לאיכות ברפואה

מומחים מהאקדמיה, מהמועצות הלאומיות, ומהאיגודים הרפואיים השונים

לכולכם, שלמי תודה על תרומתכם הרבה

מנהלת תכנית המדדים



י"ד בחשון, התשפ"ב
20 אוקטובר 2021

דו"ח התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל

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

התכנית 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 השונים, 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.

הצלחת התכנית מתאפשרת הודות לשיתוף פעולה ייחודי ופורה בין גורמים רבים, בכלל זה משרד הבריאות, ארבע קופות החולים, מומחים מהאקדמיה, המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות וההסתדרות הרפואית.

מגפת הקורונה העולמית שפרצה בפברואר 2020 הציבה אתגרים משמעותיים למערכת הבריאות. משרד הבריאות בליווי קופות החולים ניצבו בפני הקמה של מערכים חדשים תוך ניסיון לשמר את שירותי הקהילה השוטפים. בשל כך, דו"ח לשנת 2020 הינו ייחודי ומתמקד בארבע תחומים בעלי חשיבות רבה ברפואת הקהילה ובעלי השלכה אפשרית על מצב הבריאות בישראל בטווח הקצר והארוך, בכלל זה, סוכרת, בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן, מחלות לב וכלי דם ובריאות הנפש. כל המדדים מוצגים לפי גיל, מין ומצב חברתי-כלכלי, חלקם מוצגים בראיה חודשית ומאפשרים הבנה של השפעות הסגרים על הבריאות.

משרד הבריאות שם לו ליעד מרכזי את צמצום הפערים בבריאות, דו"ח זה מהווה נדבך חשוב נוסף במיפוי ובהבנת הפערים. כך למשל בשנת 2020 הורחבו הפערים בשיעורי חוסר האיוון בסוכרת ובשיעורי ביצוע ממוגרפיה בין אנשים הנמצאים במצב הכלכלי-חברתי הנמוך והגבוה. ממצאים אלו דורשים התייחסות פרטנית לצמצום הפערים ומניעה של תחלואה עתידית קשה. יחד עם זאת, ולמרות הקשיים שניצבו בפני המערכת בשנת הקורונה, שירותי הבריאות בקהילה לא נפגעו בצורה חדה ואף ניכר שיפור מתמשך בשיעורי איוון הסוכרת באוכלוסייה הכללית ובשיעורי איוון הכולסטרול בקרב חולים במחלת לב כלילית.

ברצוני לברך על דו"ח זה לשנת 2020 ולעודד את המשך העשייה המשותפת כדי לשפר את איכות השירות הרפואי הניתן לאזרחי המדינה על מנת לעמוד ביעד של שיפור בריאות האוכלוסייה על כל גווניה.

בברכה,

 פרופ' זחמן אש

1014592121

Director General
Ministry of Health
 P.O.B 1176 Jerusalem 91010
mankal@moh.health.gov.il
 Tel: 02-5080000 Fax: 02-5655966

המנהל הכללי
משרד הבריאות
 ת.ד. 1176 ירושלים 91010
mankal@moh.health.gov.il
 טל: 02-5080000 פקס: 02-5655966

תקציר מנהלים

מבוא

שנת 2020 עמדה בצילה של מגפת הקורונה העולמית אשר הטביעה חותמה על תחומי חיים רבים ובפרט על מערכות הבריאות, שעמדו בחזית ההתמודדות עם התחלואה הגואה. תקופות של סגר וריחוק חברתי יחד עם הפניית משאבי הרפואה בבתי החולים ובקהילה לאבחון וטיפול במגפת הקורונה, נטל התחלואה הגבוה שהשיתה המגפה על מערכת הבריאות, מדיניות מכוונת של צמצום שירותי בריאות אלקטיביים (לפחות בראשית המגיפה), מגבלות התנועה וצמצום התחבורה הציבורית, החשש מהידבקות (של מקבלי השירות ושל הצוות הרפואי כאחת) והמצוקה הכלכלית שנלוותה למגפה - כל אלו, צפויים היו להוביל לירידה משמעותית בצריכת שירותי בריאות שמעבר לטיפול בקורונה.

מטרת הדוח

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 היא לשקף מידע אודות צריכת שירותי בריאות נבחרים לאורך שנת 2020 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 מספר מדדים אשר נבחרו 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 בני 18+ למעט חיילים, אסירים ומבוטחים שלא השלימו שנת חברות מלאה בקופה. עבור כל התחומים, מוצגים נתונים שנתיים השוואתיים של שנת 2020 מול שנת 2019 לפי מין, גיל ומצב חברתי-כלכלי. בשל ייחודיות הדו"ח, חלק מהמדדים מוצגים ברמה החודשית ובאופן השוואתי כמו המדדים השנתיים.

תחומי המדידה ותוצאות עיקריות:



סוכרת

- שיעור הביצוע השנתי של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 18 ומעלה
- שיעור חולי הסוכרת הלא מאוזנים - בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9%

תוצאות עיקריות:

בשנת 2020 היתה ירידה של 2.9% בשיעור החולים שבצעו לפחות בדיקת HbA1c אחת בשנה. מספר הבדיקות הכולל שבצעו חולי סוכרת בשנת 2020 ירד ב-5.7%. הירידה הגדולה בביצוע בדיקות נצפתה בחודשי הסגר הראשון ובסך הכללי בוצעו כ 51,000 בדיקות פחות. שתי השכבות הנמוכות של המצב חברתי-כלכלי, ביצעו פחות בדיקות בשנת 2020 לעומת שתי השכבות העליונות.

הירידה בשיעור החולים שאינם מאוזנים לא פסקה בשנת הקורונה וירדה באופן עקבי מאז 2015 מ-11% ל-8.8% בשנת 2020. יש לציין כי בדומה לשנים קודמות נמצא יחס הפוך בין גיל חולי הסוכרת ושיעור הלא מאוזנים. עיקר הירידה בשיעור הלא מאוזנים בשנת 2020 נמצא בבני 18-24. כמו כן נצפו ירידות בשיעור חולי הסוכרת הלא מאוזנים בגברים ובמצב חברתי-כלכלי גבוה ובסך הכל נצפתה הרחבת הפער בשיעורי הלא מאוזנים בין השכבות החברתיות-כלכליות.



לב וכלי דם

בקרב מבוטחים בני 35-80 לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי

- שיעור ביצוע של בדיקת כולסטרול
- שיעור איזון הכולסטרול: בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצימות גבוהה

תוצאות עיקריות:

בשנת 2020 בוצעו בסך הכל 12,902 פחות בדיקות כולסטרול בהשוואה לשנת 2019, המהוות ירידה שנתי כוללת של 6.8%. הירידה הגדולה נצפתה בחודשי הסגר הראשון ולאחריה נצפה פיצוי מסוים. הירידה בביצוע בשנת 2020 לעומת 2019 היתה בולטת יותר בשתי השכבות של המצב החברתי-כלכלי הנמוך (7.7%, -9.6% שכבות 1 ו-2 בהתאמה) לעומת ירידה של 1.9% בשכבה הגבוהה ביותר.

נמשכה העליה הקבועה בשיעור חולי הלב לאחר התערבות פולשנית עם כולסטרול מאוזן משיעור של 60.1% בשנת 2015 ל-72.8% בשנת 2020. שיעור האיזון גבוה יותר בקרב גברים ובקרב אנשים מהשכבה החברתית-כלכלית הגבוהה ביותר.



גילוי מוקדם של סרטן

בקרוב בני 50-74

- שיעור הביצוע של ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד בנשים
- ביצוע של בדיקת דם סמוי בצואה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס
- ביצוע של בדיקת קולונוסקופיה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס

תוצאות עיקריות:

המאפיין של בדיקות סקר אלו הוא הירידה הגדולה בביצוע אשר נצפתה סביב הסגר הראשון (חודשים פברואר-מאי) ופיצוי חלקי החל מחודש יוני, שלא הגיע לרמות הביצוע שנצפו בשנת 2019.

סרטן השד: בשנת 2020 נצפתה ירידה של 2.2% בשיעור הביצוע של ממוגרפיה בשנתיים האחרונות בהשוואה לשנת 2019 ובסך הכל בוצעו בשנת 2020 4.5% (17,027) פחות בדיקות בהשוואה לשנת 2019. עיקר הירידה (כ-80%) נצפתה באפריל 2020 בהשוואה לאפריל 2019. שיעור הביצוע בקרב נשים ממצב חברתי-כלכלי נמוך (63.1%) היה נמוך משמעותית בהשוואה לנשים ממצב חברתי-כלכלי גבוה (74.7%) פער שהתרחב ב-3.3% נוספים בשנת 2020 לעומת 2019.

סרטן המעי הגס: בביצוע בדיקת דם סמוי, נראתה ירידה כוללת של 41,434 בדיקות (-8.7%) בשנת 2020 בהשוואה לביצוע בשנת 2019. אחוז הירידה בביצוע היה גבוה יותר במצב החברתי-כלכלי הנמוך בהשוואה לגבוה. כמו כן, היתה ירידה שנתית של 9,095 (6%) במספר בדיקות קולונוסקופיה בהשוואה לשנת 2019 ללא הבדלים בין נשים וגברים או מצב חברתי-כלכלי.



בריאות הנפש

- שיעור המפגשים הטיפוליים עם אנשי בריאות הנפש בקהילה תוך 14 יום משחרור מאשפוז פסיכיאטרי ממושך

תוצאות עיקריות:

בשנת 2020 נמשכה מגמת העלייה בשיעור המפגשים לאחר אשפוז פסיכיאטרי ממושך ועמדה על 44.7% לעומת 39% ב-2019 ו 32.5% ב-2015. מספר המפגשים ברוב חודשי שנת 2020 היה גבוה מזה בשנת 2019 עם קפיצה סביב הסגר הראשון. העלייה בביקורים המאפיינת תחום מדידה זה נצפתה יותר בקרב גברים ויותר בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי נמוך ובינוני.

סיכום:

שנת 2020 הביאה עימה אתגרים גדולים למערכת הבריאות בקהילה. נתוני הדו"ח מציגים ירידה גדולה בשירותי הבריאות בחודשי הסגר הראשון, אך לאחריהם נצפתה עליה ופיצוי ואף שיפור במדדי האיזון של סוכרת, שומנים בדם ושיעור הביקורים לאחר אשפוז פסיכיאטרי ממושך. נראה כי שירותי הבריאות בקהילה לא נפגעו בצורה חדה כפי שהיה צפוי בתחילת השנה אך הפערים שנצפו במיוחד בבדיקות הסקר לגילוי מוקדם של סרטן, דורשים התייחסות וניתנים לגישור.

תוכן עניינים:

13	מבוא
17	שיטות
21	מחלת הסוכרת
23	שיעור הביצוע השנתי של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 18 ומעלה
25	ביצוע חודשי של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 18 ומעלה
28	השיעור השנתי של בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי סוכרת בני 18 ומעלה
30	שיעור חודשי של בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי סוכרת בני 18 ומעלה
33	לב וכלי דם
34	איזון כולסטרול בחולים במחלת לב כלילית
35	ביצוע חודשי של בדיקת כולסטרול בקרב מבוטחים בני 35-80 לאחר צנתור לבבי או ניתוח מעקפים
38	שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצימות גבוהה לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרב בני 35-80
42	גילוי מוקדם של סרטן
44	ביצוע בדיקות לגילוי מוקדם של סרטן השד
47	ביצוע חודשי של ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד בנשים בנות 50-74
50	ביצוע בדיקות לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס
53	ביצוע חודשי של בדיקת קולונוסקופיה בקרב בני 50-74
56	בריאות הנפש
58	שיעור המפגשים הטיפוליים עם אנשי בריאות הנפש בקהילה תוך 14 יום משחרור מאשפוז פסיכיאטרי ממושך
61	שיעור חודשי של מפגשים טיפוליים עם אנשי בריאות הנפש בקהילה תוך 14 יום משחרור מאשפוז פסיכיאטרי ממושך
64	סיכום ודיון
66	רשימה ביבליוגרפית
69	רשימת תרשימים
71	רשימת טבלאות

הפנדמיה העולמית של נגיף הקורונה

שנת 2020 עמדה בצילה של מגפת הקורונה העולמית אשר הטביעה חותמה על תחומי חיים רבים ובפרט על מערכות הבריאות, שעמדו בחזית ההתמודדות עם התחלואה הגואה. נגיף ה-SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2) הוא נגיף RNA חדש ממשפחת הקורונה. הנגיף מועבר מאדם לאדם בעיקר בהעברה נשימתית טיפית: הפרשות ממערכת הנשימה נפלטות לאויר על ידי שיעול, עיטוש או דיבור. שאיפה של הטיפות המזהמות בנגיף או מגע שלהן עם ריריות הפה, האף או העיניים של אדם בריא עלולים לגרום להדבקה. דרכי הדבקה פחות שכיחות הן מגע של הריריות עם ידיים או משטחים מזוהמים בנגיף והדבקה באמצעות אירוסול^(1,2).

תקופת הדגירה של הנגיף נעה בין 2 ל-14 ימים. חלק מהנדבקים יפתחו תסמינים קלים בלבד או שלא יפתחו תסמינים כלל אבל יהיו מדבקים לאנשים אחרים. בקרב החולים התסמיניים מתפתחת מחלה שהיא נשימתית בעיקרה, וההסתמנות השכיחה כוללת שיעול, חום, כאבי שרירים, כאבי ראש, קוצר נשימה, כאב גרון, תלונות גסטרואינטסטינליות (שלשול, הקאה, בחילה) ואובדן חוש הריח והטעם. מהלך המחלה עלול להסתבך בתסמונת מצוקה נשימתית חריפה (Acute Respiratory Distress Syndrome – ARDS) עם אי ספיקה נשימתית וצורך בהנשמה מלאכותית. בנוסף תתכן פגיעה לבבית, נירולוגית, נטיה לפקקת בכלי הדם הורידיים והעורקיים ותגובה דלקתית ממושטת. הסיכון לפתח מחלה קשה עולה מאד עם הגיל, גבוה יותר בחולים עם מחלות רקע (מחלת לב וכלי דם, יתר לחץ דם, סוכרת, מחלות נשימתיות, סרטן, מושתלי איברים), בגברים, במעשנים ובבעלי עודף משקל. חלק מהחולים יפתחו מחלה ממושכת (long COVID) המתבטאת בעייפות, שיעול, קוצר נשימה וחסרים קוגניטיביים. החלמה מהמחלה מקנה חסינות חלקית להדבקה חוזרת⁽³⁾. שיעור הקטלניות (Case Fatality Rate – CFR) העולמי מוערך בכ-2% אך הוא משתנה מאד בין ארצות שונות ועפ"י נתוני הרקע של החולה⁽⁴⁾.

תחלואה ב-SARS-CoV-2 אובחנה לראשונה בחודש דצמבר 2019 כצבר של מקרי דלקת ריאות בעיר ווהאן במחוז הובאי אשר בסין. בינואר 2020 הנגיף התפשט למחוזות נוספים בסין ומפברואר דווח על התפשטותו המהירה ברחבי העולם⁽¹⁾. ב-30 בינואר 2020 הכריז ארגון הבריאות העולמי על התחלואה בנגיף כמצב חרום עולמי וב-11 במרץ 2020 הגיעה התחלואה למימדי פאנדמיה, מגפה עולמית. בפברואר 2020 טבע ארגון הבריאות העולמי את המונח COVID-19 (coronavirus disease 2019) לתיאור המחלה הנגרמת מנגיף ה-SARS-CoV-2. (5) מעריכים כי עד כה (ספטמבר 2021) נדבקו בנגיף קרוב ל-230 מיליון איש בעולם, מתוכם נפטרו מעל ל-4.5 מיליון⁽⁴⁾.

ב-21 בפברואר 2020 הגיע נגיף ה-SARS-CoV-2 לראשונה לישראל עם קבוצת צליינים והמקרה הראשון של תחלואה ב-COVID-19 באזרח ישראלי אובחן ב-27 בפברואר. נכון לספטמבר 2021, מנין החולים המאומתים בישראל הוא מעל 1.2 מיליון ומספר הנפטרים מהמחלה - מעל 7,500 איש⁽⁶⁾. עד כה המגפה התאפיינה בישראל בארבעה גלי תחלואה עיקריים: מרץ-אפריל 2020, אוגוסט-אוקטובר 2020, דצמבר 2020-פברואר 2021. בספטמבר 2021 מדינת ישראל נמצאת בעיצומו של הגל הרביעי⁽⁶⁾.

בנסיון לצמצם את התחלואה ננקטו מספר צעדים לאורכה של המגפה: שימוש באמצעי מיגון ובעיקר עטיית מסכות אף ופה, הקפדה על כללי ריחוק חברתי ועם הכנסתו לשימוש של חיסון – חיסון אוניברסלי של האוכלוסייה הבוגרת והנוער. בשלושת הגלים הראשונים ננקטה בישראל, כמו גם במדינות אחרות בעולם, מדיניות של הטלת סגר אשר כללה הגבלות תנועה, איסור על התקהלות, סגירת מוסדות החינוך, צמצום התחבורה הציבורית והתעופה הבינלאומית, סגירת מקומות בילוי ומסעדות וצמצום כח העבודה בסקטור הציבורי והפרטי⁽⁷⁾.

בישראל הוטלו שלוש תקופות סגר במקביל לגלי התחלואה (סגר ראשון: מרץ-מאי 2020, סגר שני: 18/09/2020-17/10/2020, סגר שלישי: 27/12/2020-02/2021). ארבע קופות החולים נטלו חלק פעיל ביותר במלחמה בנגיף כולל הקמת והפעלת מערך דגימה ואבחון, מעקב אחר מבודדים וחולים אלקטיביים ומבצע רחב היקף של חיסון, שהחל לקראת סוף דצמבר 2020.

השפעת מגפת הקורונה על שימוש בשירותי הבריאות בעולם

במדינות רבות בעולם נצפתה ירידה בצריכת שירותי בריאות שאינם מכווני הטיפול בקורונה, עקב הפניית משאבי הרפואה בבתי החולים ובקהילה לאבחון וטיפול במגפת הקורונה, כמו גם הפעלת מדיניות מכוונת של צימצום שירותי רפואה אלקטיביים, סגרים ומגבלות תנועה, חשש מהידבקות (של מקבלי השירות ושל הצוות הרפואי כאחד) ומצוקה כלכלית שנלוותה למגפה^(8,9).

ארגון הבריאות העולמי (WHO - World Health Organization) דיווח על פגיעה גלובלית בשירותי הבריאות בעקבות התפרצות הפנדמיה. הפגיעה התבטאה בכל קשת התחלואה – החל ממחלות זיהומיות, דרך מחלות כרוניות לא מדבקות, בריאות הנפש, טיפול מיילדותי וכלה במתן חיסוני שגרה. השירותים שסבלו מהפגיעה החמורה ביותר היו שירותי הבריאות בקהילה, שירותי השיקום, הטיפול הפליאטיבי והטיפול הכרוני. בשירותי הבריאות בקהילה דווח על פגיעה נרחבת בביקורי השגרה ובפעולות לקידום בריאות, כמו גם בהפנייה לרפואה יועצת. הפגיעה היתה קלה יותר בקרב מדינות בעלות ההכנסה הגבוהה ביותר.

ירידה בולטת במיוחד בשימוש בשירותי בריאות תועדה במהלך הגל הראשון של מגפת הקורונה (מרץ-מאי 2020). בסקירה שיטתית של 81 מאמרים⁽¹⁰⁾ נמצאה ירידה חציונית של 28-42% בשימוש הכולל בשירותי בריאות בבתי החולים ובקהילה בתקופה זו בהשוואה לתקופה מקבילה בשנה שלפני כן. במחקר נוסף נבדק השימוש בשירותי בריאות בחודשים מרץ-אפריל 2020 בהשוואה לתקופה המקבילה בשנים קודמות בקרב מעל ל-6 מיליון בעלי ביטוח בריאות פרטי בארה"ב. מחקר חתך זה הדגים ירידה דרמטית בשימוש בשירותי בריאות אלקטיביים ומניעתיים בקהילה בארה"ב, כולל ביקורים במרפאה, ביצוע קולונוסקופיות, ממוגרפיות, בדיקת רמות המוגלובין מסוכרת, מתן חיסוני שגרה בילדים, ביצוע בדיקת הדמיה באמצעות MRI, וניתוחים אלקטיביים. ירידה מתונה יותר נרשמה בצריכת תרופות לטיפול בסוכרת וסטטינים ואילו בצריכת תרופות לאסטמה נצפתה עליה. טיפולים לא אלקטיביים כמו צינתורים דחופים ומתן כימותרפיה רשמו ירידה מתונה יחסית ועבור לידות לא נרשמה ירידה כלל. בסה"כ נצפתה ירידה של 22.7% בשימוש בשירותי הבריאות שנבדקו בחודש מרץ 2020 ושל 51.5% בחודש אפריל⁽¹¹⁾.

קבוצת הגיל המבוגר היא קבוצה בסיכון הן מבחינת תחלואה קשה בקורונה והן מבחינת ההשלכות של הירידה בצריכת שירותי בריאות. בגרמניה נצפתה ירידה במתן שירותים (ביקור אצל רופאי משפחה, ביקור אצל רופאים מומחים, הפנייה ליעוץ ואשפוזים) למבוגרים מעל גיל 65 בקהילה בגל התחלואה הראשון, אשר הגיעה לשיאה באפריל 2020⁽¹²⁾. בבריטניה דווח כי בין פברואר למאי 2020 נצפתה ירידה של מעל ל-60% בביקורים אצל רופאים וביקורי בית של בני 65 ומעלה⁽¹³⁾.

במקביל לירידה בשימוש בשירותי הבריאות נצפו התפתחויות באופן מתן שירותי הבריאות, בראש ובראשונה עליה חסרת תקדים בשימוש בשירותי רפואה מרחוק (טלמדיסין) כחלופה למפגש הישיר בין המטופל והמטפל. ארגון הבריאות העולמי מדווח כי כמחצית מכלל המדינות ו-96% מהמדינות בעלות ההכנסה הגבוהה ביותר הכניסו לשימוש שירותי רפואה מרחוק. הללו שימשו לקביעת תורים, להתייעצות עם רופאי המשפחה, לרישום טיפול תרופתי, ליעוץ במקרי חירום ולשירותי רפואה יועצת במגוון תחומים. השימוש ברפואה מרחוק נותר גבוה גם אחרי החזרה היחסית לשגרה⁽⁸⁾.

בנוסף לעליה בשירותי הרפואה מרחוק מדינות שונות נקטו באמצעים נוספים בנסיון לצמצם את הפגיעה בשירותי הבריאות ביניהם: הגדרת רשימת שירותי בריאות חיוניים, הפניית תקציבים נוספים וגיוס כח אדם נוסף לשירותי הבריאות, הפניית חולים לנותני שירות חלופיים, התאמות ברישום והנפקת תרופות, ביקורי בית והנגשת השירותים הרפואיים לאוכלוסיות פגיעות במיוחד⁽⁸⁾.

מחקרים אשר התייחסו למחצית השנייה של שנת 2020 הדגימו כי השימוש העולה בשירותי רפואה מרחוק יחד עם החזרה החלקית לשיגרה הביאו להתאוששות, לפחות חלקית, של השימוש בשירותי הבריאות. בקליפורניה, למשל, נרשמה הירידה החדה ביותר, קרוב ל-30%, בביקור אצל רופאים בקהילה ברבעון השני של שנת 2020. ברבעונים השלישי והרביעי נצפתה מגמה של חזרה לרמות הביקורים שנרשמו בחודשים המקבילים בשנת 2019. למרות זאת, השימוש בשירותי בריאות בקהילה נותר נמוך בכ-10% בשנת 2020 לעומת 2019⁽¹⁴⁾. גם מנתוני קופ"ח מכבי עולה כי במקביל לירידה חדה שדווחה בביקורים אצל רופאי הילדים מאמצע מרץ 2020 נצפתה עליה דרמטית בשימוש בשירותי רפואה מרחוק (מספר הביקורים היומי החציוני עלה מ-9 ל-575). בתקופה שלאחר הסגר נצפתה עליה הן בביקורים במרפאות הילדים והן בשימוש ברפואה מרחוק, אם כי סך כל הביקורים לא הגיע לרמה שלפני הגל הראשון⁽¹⁵⁾. גם עפ"י ה-WHO מידת והקף הפגיעה בשירותי הבריאות היו קטנים יותר בסקר שנערך ברבעון הראשון של שנת 2021 לעומת הרבעון השני והשלישי של שנת 2020⁽⁸⁾.

מטרת הדוח

התוכנית הלאומית למדדי איכות ברפואת הקהילה בישראל 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. מעקב זה מאפשר הערכה של ההתפתחויות באיכות הטיפול לאורך זמן וזיהוי מוקדים הדורשים התערבות⁽¹⁶⁾. בשל דיווחים מהארץ והעולם על ירידה בשימוש בשירותי בריאות בעיקר בגל הראשון והעלאת החשש כי לירידה זו יתכנו השלכות ארוכות טווח, בחרנו לפרסם דו"ח שונה עבור שנת 2020 הכולל מספר מצומצם של מדדי איכות מתחומים שונים. המדדים נבחרו כך שישקפו תחומים שונים ברפואת הקהילה בעלי השלכה אפשרית על מצב הבריאות בישראל בטווח הקצר והארוך.

בנסיון לכמת ולדייק את השפעות המגפה בחרנו לדווח את ביצועי המדדים ברזולוציה חודשית בנוסף לשיעור הביצוע השנתי, ולהשוותם לתקופות מקבילות בשנת המדידה 2019. בצורה זו ניתן להתחקות אחרי תנודות בצריכת שירותי בריאות בזמן העליה בגלי התחלואה כמו גם בתקופות החזרה היחסית לשיגרה. בנוסף, נבחנה השאלה האם הפערים בשימוש בשירותי בריאות בין שנת 2019 ו-2020 שונים לפי מין, קבוצות גיל ומעמד חברתי-כלכלי.

שיטות

מקור הנתונים

הנתונים המוצגים בדו"ח מבוססים על מידע המצוי בידי ארבע קופות החולים הפועלות בישראל. קופות החולים העבירו מרצונן את הנתונים למנהלת, במסגרת השתתפותן הפעילה בתוכנית מדדי האיכות. הנתונים שהועברו מהקופות למנהלת הינם 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. דו"ח 2020 הינו ייחודי וכולל מספר מצומצם של מדדי איכות במבוגרים בני 18 ומעלה.

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 גאוגרפיים סטטיסטיים (אג"סים) המקבלים ציון כלכלי-חברתי (אשכולות בעלי ציון בטווח 1-20) ⁽¹⁷⁾. 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). עבור 3.7% מהמבוטחים כתובות המגורים לא היו שלמות, ולכן הם לא השתתפו בניית הנתונים לפי מצב כלכלי-חברתי. לכן, יתכנו 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 לצורך הקלה בהצגת וקריאת הנתונים: קבוצה 1 (בעלת הדרוג החברתי-כלכלי הנמוך ביותר) כוללת את ציוני פוינטס 3-1 ומהווה 18.6% מהאוכלוסייה, קבוצה 2 כוללת את ציוני פוינטס 4-5 ומהווה 30.8% מהאוכלוסייה, קבוצה 3 כוללת את ציוני פוינטס 6-7 ומהווה 33.6% מהאוכלוסייה וקבוצה 4 (בעלת הדרוג הגבוה ביותר) כוללת את ציוני פוינטס 8-10 ומהווה 17.1% מכלל אוכלוסיית הדו"ח.

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

הדו"ח הנוכחי כולל מספר מדדים שנבחרו בקפידה ומטרתם שיקוף השימוש בשירותי בריאות בקהילה בשנה הראשונה למגפת הקורונה. תחומי המדידה היו סוכרת, לב וכלי דם, בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן, ובריאות הנפש. בדו"ח ייחודי זה, הוכללו גם מדדים חודשיים מתוך הנחה כי יתכן שינוי חודשי בביצוע בתקופת הסגרים.

להלן טבלה המפרטת את המדדים השנתיים והחודשיים:

תחום	מדד שנתי	מדד חודשי
סוכרת	שיעור הביצוע השנתי של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 18 ומעלה.	ביצוע חודשי של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 18 ומעלה.
	שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי סוכרת בני 18 ומעלה	שיעור חודשי של בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי סוכרת בני 18 ומעלה.
לב וכלי דם		ביצוע חודשי של בדיקת כולסטרול בדם מקרב מבוטחים בני 35-80 לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בעשר השנים שלפני שנת המדד
	שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצימות גבוהה לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרב בני 35-80	
גילוי מוקדם של סרטן	שיעור הביצוע של ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד בשנתיים האחרונות בנשים בנות 74-50	ביצוע חודשי של ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד בנשים בנות 74-50
		ביצוע חודשי של בדיקת דם סמוי בצואה בקרב בני 50-74
		ביצוע חודשי של בדיקת קולונוסקופיה בקרב בני 50-74
בריאות הנפש	שיעור המפגשים הטיפוליים עם אנשי בריאות הנפש בקהילה תוך 14 יום משחרור מאשפוז פסיכיאטרי ממושך	שיעור חודשי של מפגשים טיפוליים עם אנשי בריאות הנפש בקהילה תוך 14 יום משחרור מאשפוז פסיכיאטרי ממושך

מבנה הדוח

הדו"ח מציג מידע עבור 12 מדדי איכות בארבעה תחומים, במבנה הבא:

עבור המדדים השנתיים:

- השיעור של כל אחד מהמדדים לכלל האוכלוסייה הרלבנטית לשש השנים האחרונות, כלומר 2015-2020.
- דיווח השוואתי בין שנת 2019 ו 2020 תוך פירוט השיעורים לפי גיל ולפי מצב חברתי-כלכלי.
- דיווח עבור שנת 2020 תוך פירוט המונה, המכנה והשיעורים המתאימים לפי גיל ומין ולפי מצב חברתי-כלכלי ומין.

עבור המדדים החודשיים:

- הצגה השוואתית חודשית בין הביצוע בשנת 2019 ו 2020.
- הצגה של שיעור ההפרש בין הביצוע בשנת 2019 לעומת שנת 2020 לפי מין ולפי מצב חברתי-כלכלי.
- דיווח חודשי השוואתי של מספר המבוטחים בשנת 2019 ו 2020 לפי מין ולפי מצב חברתי-כלכלי.

מדדי איכות לרפואת הקהילה 2020 – דו"ח לשנת קורונה*



בריאות הנפש

רצף הטיפול לאחר
שחרור מאשפוז
פסיכיאטרי

רצף הטיפול לאחר
שחרור מאשפוז
פסיכיאטרי - חודשי



גילוי מוקדם של סרטן

שיעור ביצוע
ממוגרפיה

ביצוע חודשי של
ממוגרפיה

ביצוע חודשי של
דם סמוי

ביצוע חודשי של
בדיקת קולונוסקופיה



לב וכלי דם

שיעור ביצוע חודשי
של בדיקת כולסטרול
בחולים במחלת לב
כלילית

שיעור איזון של LDL
בחולים במחלת לב
כלילית



סוכרת

בסוכרתיים:
שיעור ביצוע HbA1c
שיעור החולים הלא
מאוזנים

בסוכרתיים:
שיעור ביצוע חודשי
HbA1c
שיעור החולים הלא
מאוזנים

מדד שנתי ☐

מדד חודשי ☐

מחלת הסוכרת



מחלת הסוכרת

רציונל

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%⁽¹⁸⁾. שיעורי ההימצאות של סוכרת עולים עם הגיל וגבוהים במקצת בגברים לעומת נשים. על פי סקר הבריאות הלאומי האחרון שיעור ההימצאות של חולי סוכרת בקרב האוכלוסיה הבוגרת בישראל הוא 8.4% (8.8% בגברים, 8.0% בנשים)⁽¹⁹⁾. 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⁽²⁰⁾. 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 המסוכר (HbA1c), המשקפת את מידת איזון הסוכרת ב-2-3 החודשים שקדמו לבדיקה, והיא בעלת ערך מנבא חזק להתפתחות סיבוכי המחלה^(21,22).

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⁽²³⁾. 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⁽²⁴⁻²⁶⁾. 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⁽²⁷⁾. מדדי האיכות המתייחסים לאיזון רמות הגלוקוז בדם קובעים שני ערכי יעד שונים של HbA1c (7% או 8%) בהתאם לגיל המבוטח ולוותק אבחנת הסוכרת, ולחוסר איזון – רמת HbA1c מעל 9%.

חולי סוכרת הנדבקים בנגיף ה-SARS-COV-19 נמצאים בסיכון גבוה לסיבוכי התחלואה בקורונה ובהם אשפוזים ותמותה ואיזון הסוכרת, כמו גם תחלואה נלווית, הוצעו כגורמי סיכון לתמותה מהנגיף בחולי סוכרת.^(28,29)

מדדים:

- ✓ שיעור הביצוע השנתי של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 18 ומעלה.
- ✓ הביצוע החודשי של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 18 ומעלה.
- ✓ שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי סוכרת בני 18 ומעלה.
- ✓ שיעור חודשי של בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי סוכרת בני 18 ומעלה.

שיעור הביצוע השנתי של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בני 18 ומעלה, שביצעו בדיקת HbA1c לפחות פעם אחת בשנת המדד.

מכנה: חולי סוכרת בני 18 ומעלה, לפי תרופות או מעבדה.

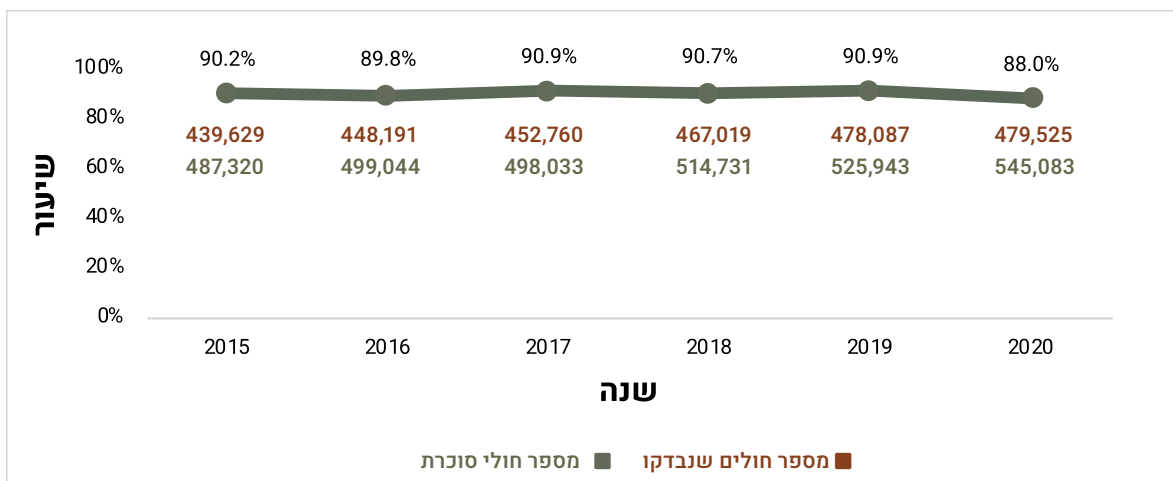
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר ביצעו בדיקת HbA1c בשנת המדד.

תוצאות: בשנת 2020 נצפתה ירידה של 2.9% בשיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בהשוואה לשנת 2019 בכל קבוצות הגיל וירידה גבוהה יותר של 3.7% במצב החברתי-כלכלי הנמוך לעומת ירידה של 2.4% במצב החברתי-כלכלי הגבוה.

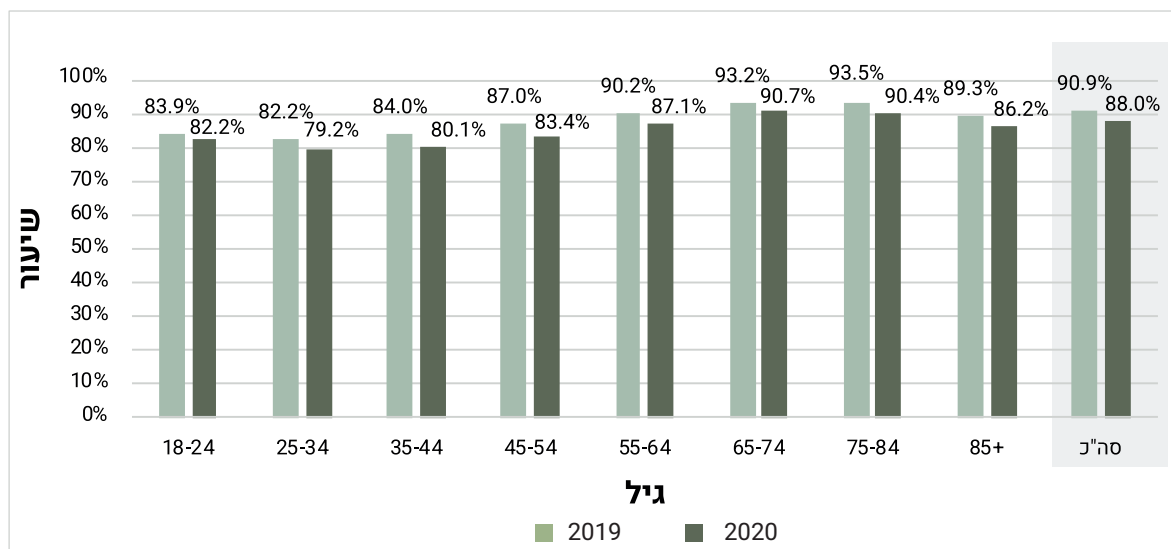
הערה:

חולי סוכרת הוגדרו כמבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים (בחושים 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. מדד זה דומה למדדים שפורסמו בדוחות שנתיים קודמים.

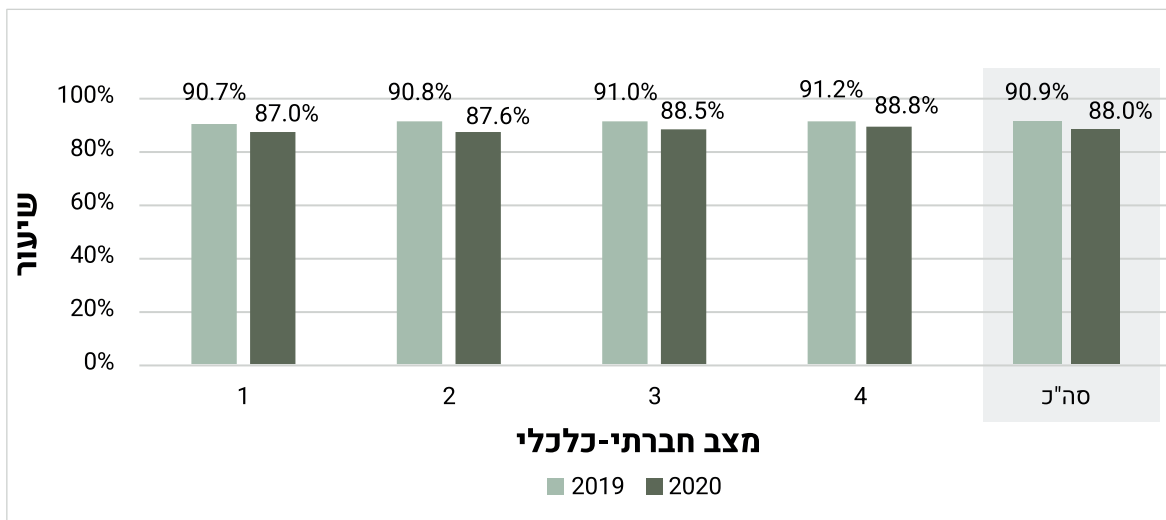
תרשים 1: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי שנה, 2015-2020



תרשים 2: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי קבוצות גיל, שנים 2019 ו-2020



תרשים 3: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי מצב חברתי-כלכלי, שנים 2019 ו-2020



טבלה 1: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, שנת 2020

גיל									
סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	
24,5442	11,028	41,449	83,982	62,431	31,801	10,342	3,026	1,383	מונה
281,907	12,642	45,653	92,931	72,592	39,131	13,311	3,921	1,726	מכנה
87.1%	87.2%	90.8%	90.4%	86.0%	81.3%	77.7%	77.2%	80.1%	שיעור
234,083	15,905	47,863	80,399	53,714	23,837	7,812	3,110	1,443	מונה
263,176	18,585	53,092	88,234	60,756	27,617	9,352	3,830	1,710	מכנה
88.9%	85.6%	90.2%	91.1%	88.4%	86.3%	83.5%	81.2%	84.4%	שיעור
479,525	26,933	89,312	164,381	116,145	55,638	18,154	6,136	2,826	מונה
545,083	31,227	98,745	181,165	133,348	66,748	22,663	7,751	3,436	מכנה
88.0%	86.2%	90.4%	90.7%	87.1%	83.4%	80.1%	79.2%	82.2%	שיעור

טבלה 2: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי מצב חברתי-כלכלי ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, שנת 2020

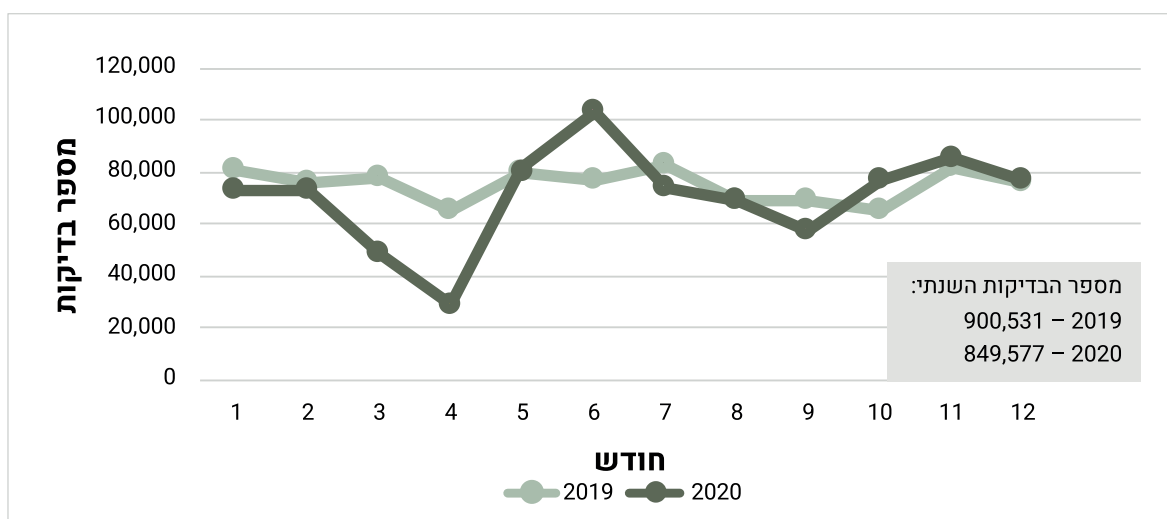
מצב חברתי-כלכלי					
סה"כ	4	3	2	1	
245,442	38,793	80,755	74,707	40,960	מונה
281,907	43,753	91,972	86,328	48,122	מכנה
87.1%	88.7%	87.8%	86.5%	85.1%	שיעור
234,083	29,414	71,260	77,583	45,695	מונה
263,176	33,087	79,893	87,452	51,500	מכנה
88.9%	88.9%	89.2%	88.7%	88.7%	שיעור
479,525	68,207	152,015	152,290	86,655	מונה
545,083	76,840	171,865	173,780	99,622	מכנה
88.0%	88.8%	88.5%	87.6%	87.0%	שיעור

ביצוע חודשי של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

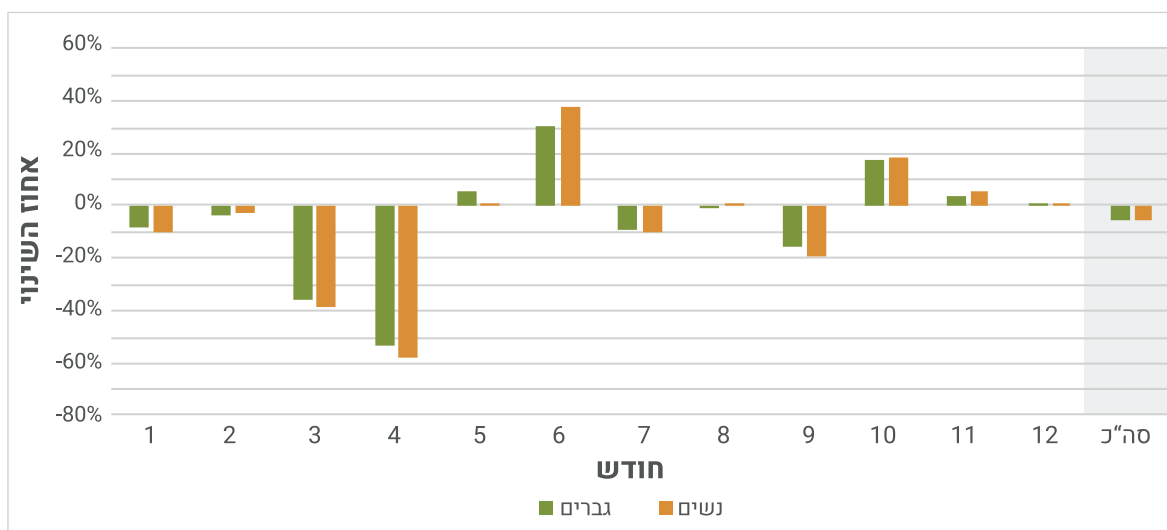
הגדרת המדד: מספר חולי סוכרת שביצעו בדיקת HbA1c בחודש קלנדרי

תוצאות: בשנת 2020 בוצעו 849,577 בדיקות HbA1c, ירידה של 50,954 בדיקות, המהוות 5.7%, בהשוואה לשנת 2019. הירידה הגדולה נצפתה בחודשים מרץ-אפריל 2020 (חודשי הסגר הראשון) עם ירידה שהגיעה עד 56% באפריל. בחודש יוני נצפתה עליה במספר הבדיקות המבוצעות וביתר החדשים בוצעו בדיקות בדומה לשנת 2019. אחוז השינוי השנתי במספר הבדיקות היה דומה בנשים וגברים אך הירידה היתה מעט גדולה יותר בנשים בחודשי הסגר הראשון (58% ירידה בנשים באפריל לעומת 53% בגברים) עם עליה גדולה יותר בנשים בחודשים שלאחר מכן (38% עליה בנשים לעומת 30% בגברים, יוני 2020 לעומת יוני 2019). בבחינת המצב חברתי-כלכלי, הירידות בחדשי הסגר הראשון היו חזקות יותר בשכבות הנמוכות ובסך הכל במהלך שנת 2020 בוצעו 6.5%-8.7% פחות בדיקות בשכבות 4 ו-3 בהתאמה ואילו בשכבה הגבוהה ביותר כמעט ולא היתה ירידה (0.7%) בהשוואה לשנת 2019.

תרשים 4: מספר חודשי של חולי סוכרת שביצעו בדיקת HbA1c, בשנת 2020 לעומת שנת 2019

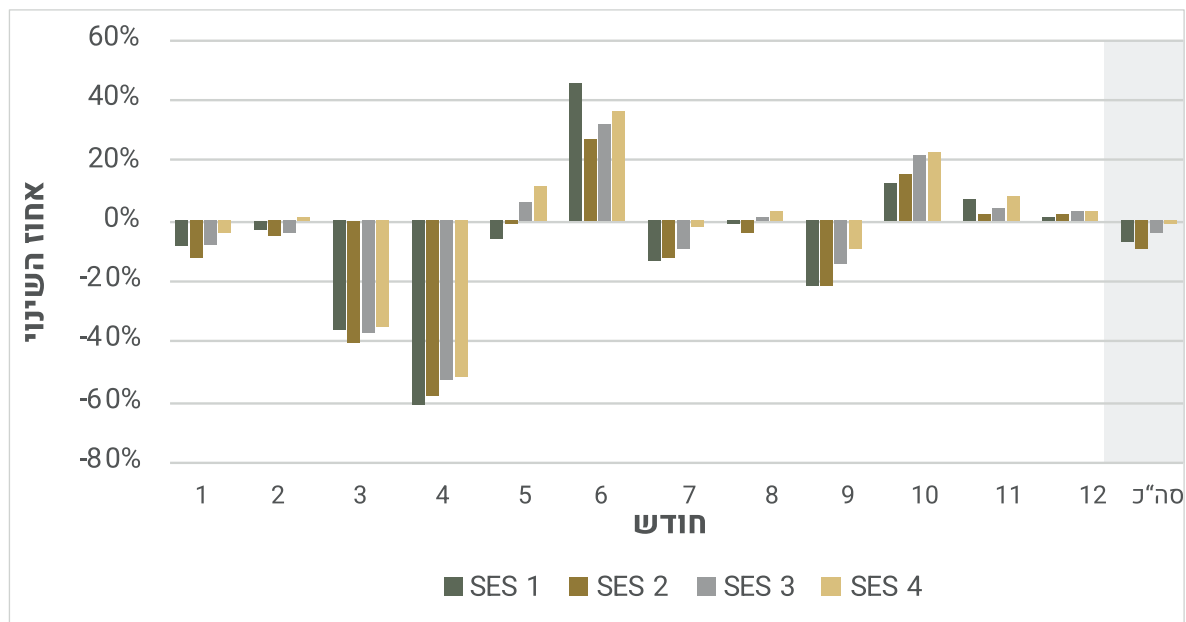


תרשים 5: אחוז השינוי במספר בדיקות HbA1c החודשי לפי מין בשנת 2020 לעומת שנת 2019



I אוכלוסיית הסוכרתיים בשנת 2020 גדלה ב 19,140 חולים חדשים (תרשים מספר 1) ולכן מדובר בהערכת חסר של אחוז הירידה של מספר הבדיקות ב 2020.

תרשים 6: אחוז השינוי במספר בדיקות HbA1c החודשי לפי מצב חברתי-כלכלי בשנת 2020 לעומת שנת 2019



טבלה 3: מספר נבדקים חודשי אשר ביצעו בדיקות HbA1c ואחוז השינוי החודשי לפי מין 2020 ו-2019

נשים			גברים			חודש
מספר מבטחות אשר ביצעו בדיקת HbA1c			מספר מבטחים אשר ביצעו בדיקת HbA1c			
אחוז השינוי	2020	2019	אחוז השינוי	2020	2019	
-9.8%	35,315	39,163	-8.0%	38069	41,393	1
-3.1%	36,087	37,251	-3.8%	36849	38,302	2
-38.9%	23,307	38,159	-35.7%	25476	39,617	3
-58.4%	13,338	32,054	-53.5%	15665	33,686	4
0.8%	40,304	39,991	5.0%	41877	39,868	5
38.0%	52,309	37,914	30.3%	50907	39,074	6
-10.6%	36,271	40,575	-9.2%	38014	41,862	7
0.0%	34,038	34,033	-1.1%	35177	35,586	8
-19.0%	27,707	34,218	-15.4%	29302	34,618	9
18.4%	37,926	32,020	17.9%	38827	32,943	10
5.8%	42,807	40,457	3.9%	43229	41,599	11
1.1%	37,215	36,819	0.6%	39561	39,329	12
-5.9%	416,624	442,654	-5.4%	432,953	457,877	סה"כ

טבלה 4: מספר חודשי של נבדקים אשר ביצעו בדיקות HbA1c לפי מצב חברתי-כלכלי 2019 ו 2020

4			3			2			1			מצב חברתי כלכלי
אחוז השינוי	מספר מבוססים		אחוז השינוי	מספר מבוססים		אחוז השינוי	מספר מבוססים		אחוז השינוי	מספר מבוססים		חודש
	2020	2019		2020	2019		2020	2019		2020	2019	
-3.8%	11,043	11,480	-8.2%	23,168	25,236	-11.7%	22,864	25,898	-8.3%	13,155	14,341	1
0.2%	10,552	10,533	-3.6%	22,856	23,710	-5.3%	23,205	24,499	-2.6%	13,257	13,605	2
-34.9%	6,985	10,723	-37.0%	15,321	24,301	-39.7%	15,304	25,367	-35.7%	9,014	14,009	3
-51.2%	4,473	9,161	-52.5%	9,626	20,270	-58.0%	8,974	21,353	-60.9%	4,700	12,019	4
12.0%	13,173	11,762	6.0%	28,238	26,648	-0.1%	26,687	26,727	-6.0%	11,092	11,796	5
36.1%	14,636	10,751	31.9%	32,089	24,328	27.4%	31,851	25,009	45.9%	19,876	13,626	6
-1.7%	11,296	11,488	-8.8%	23,762	26,057	-12.1%	23,071	26,234	-13.7%	13,087	15,169	7
3.3%	10,259	9,927	0.8%	22,747	22,576	-3.6%	21,831	22,647	-0.5%	11,567	11,630	8
-9.3%	8,640	9,526	-13.9%	18,447	21,428	-21.2%	17,479	22,191	-21.1%	10,016	12,702	9
23.3%	11,101	9,002	22.0%	24,335	19,941	15.3%	24,294	21,064	12.4%	13,638	12,132	10
8.0%	12,352	11,437	4.2%	27,457	26,345	2.7%	27,335	26,606	7.2%	15,221	14,196	11
3.4%	11,191	10,825	2.9%	24,865	24,174	-2.8%	24,030	24,714	1.7%	13,525	13,300	12
-0.7%	125,701	126,615	-4.2%	272,911	285,014	-8.7%	266,925	292,309	-6.5%	148,148	158,525	סה"כ

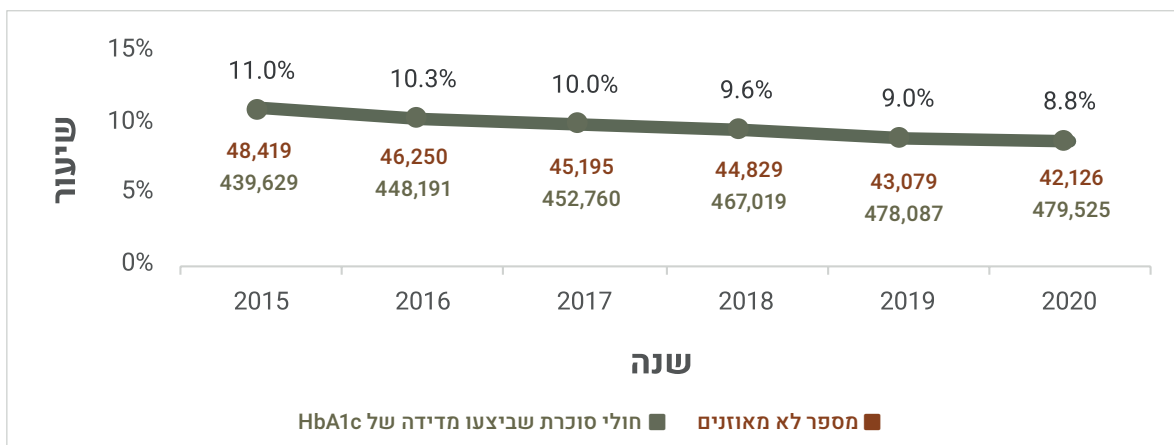
השיעור השנתי של בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת עם רמת HbA1c גבוהה מ-9% (שיעור החולים הלא מאוזנים)

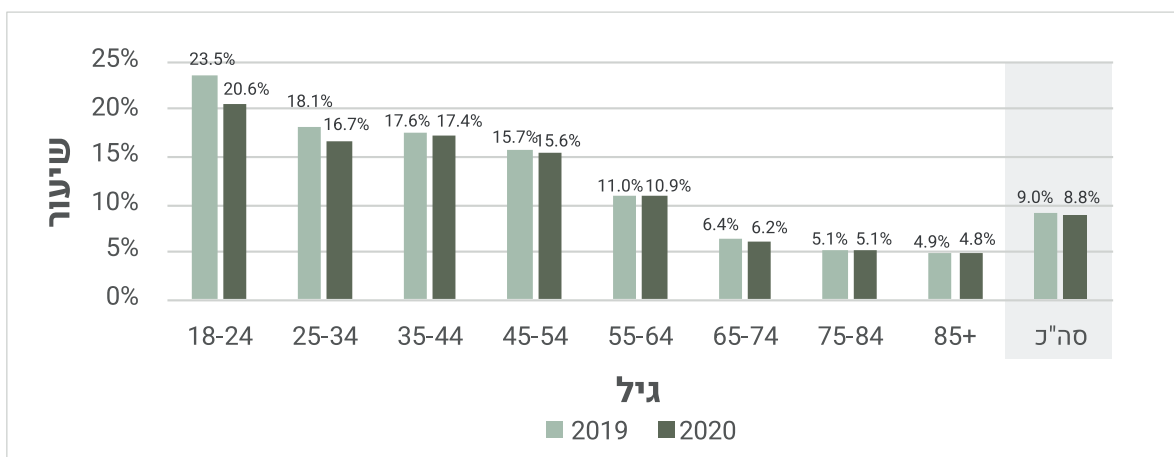
מכנה: חולי סוכרת (לפי תרופה או מעבדה) בני 18 ומעלה, שביצעו בדיקת HbA1c בשנת המדד
מונה: מספר חולי הסוכרת במכנה בעלי רמת HbA1c אחרונה בשנת המדד גבוהה מ-9%.
הערה: מדד זה הינו זהה למדדים שפורסמו בדו"חות שנתיים קודמים.

תוצאות: שיעור חולי הסוכרת הלא מאוזנים נמצא בירידה עקבית שנמשכה גם בשנת 2020, מ 11% בשנת 2015 ל-8.8% בשנת 2020. שיעורי חולי הסוכרת הבלתי מאוזנים נמוכים יותר מעבר לגיל 65 ועומדים על 4.8%-6.2% בהשוואה ל 10.9%-20.6% בגילאים 18-64 בהתאמה. ירידה גדולה בחולי סוכרת לא מאוזנים נצפתה בשנת 2020 בקרב בני 18-24. הפערים בשיעורי חוסר האיזון בשנת 2020 גדלו בין השכבות החברתיות-כלכליות בהשוואה לשנת 2019: בשנת 2020 שיעור חוסר האיזון במצב החברתי- כלכלי הנמוך (14.3%) היה גבוה פי 3 בהשוואה למעמד הגבוה (4.8%) ובשנת 2019 הפער בין המעמד התחתון (13.6%) והעליון (5.4%) היה פי 2.5. שיעור חוסר האיזון בקרב הנשים (8.2%) נמוך מזה של הגברים (9.3%).

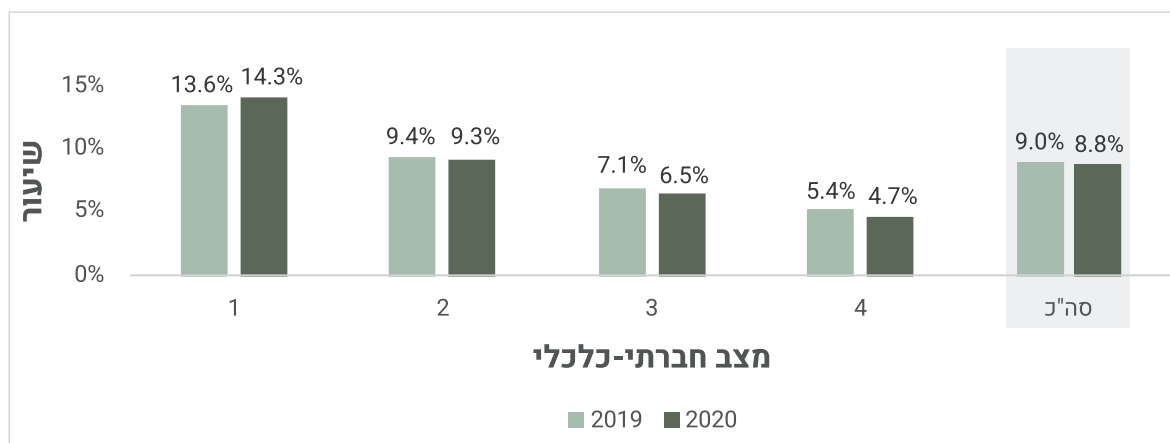
תרשים 7: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% לפי שנה, שנים 2015-2020



תרשים 8: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% לפי קבוצות גיל, שנת 2020 לעומת שנת 2019



תרשים 9: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% לפי מצב חברתי-כלכלי, שנת 2020 לעומת שנת 2019



טבלה 5: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, שנת 2020

גיל											
סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24			
22,835	532	2,041	5,250	7,093	5,057	1,947	622	293	מונה	זכר	
24,544	11,028	4,144	83,982	62,431	31,801	10,342	3,026	1,383	מכנה		
9.3%	4.8%	4.9%	6.3%	11.4%	15.9%	18.8%	20.6%	21.2%	שיעור		
19,291	770	2,500	4,926	5,588	3,605	1,212	401	289	מונה	נקבה	
234,083	1,590	47,863	80,399	53,714	23,837	7,812	3,110	1,443	מכנה		
8.2%	4.8%	5.2%	6.1%	10.4%	15.1%	15.5%	12.9%	20.0%	שיעור		
42,126	1,302	4,541	10,176	12,681	8,662	3,159	1,023	582	מונה	סה"כ	
479,525	26,933	89,312	164,381	116,145	55,638	18,154	6,136	2,826	מכנה		
8.8%	4.8%	5.1%	6.2%	10.9%	15.6%	17.4%	16.7%	20.6%	שיעור		

טבלה 6: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% לפי מצב חברתי-כלכלי ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, שנת 2020

מצב חברתי-כלכלי							
סה"כ	4	3	2	1			
22,835	1,851	5,662	7,675	6,374	מונה	זכר	
245,442	38,793	80,755	74,707	40,960	מכנה		
9.3%	4.8%	7.0%	10.3%	15.6%	שיעור		
19,291	1,336	4,225	6,557	5,979	מונה	נקבה	
234,083	29,414	71,260	77,583	45,695	מכנה		
8.2%	4.5%	5.9%	8.5%	13.1%	שיעור		
42,126	3,187	9,887	14,232	12,353	מונה	סה"כ	
479,525	68,207	152,015	152,290	86,655	מכנה		
8.8%	4.7%	6.5%	9.3%	14.3%	שיעור		

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

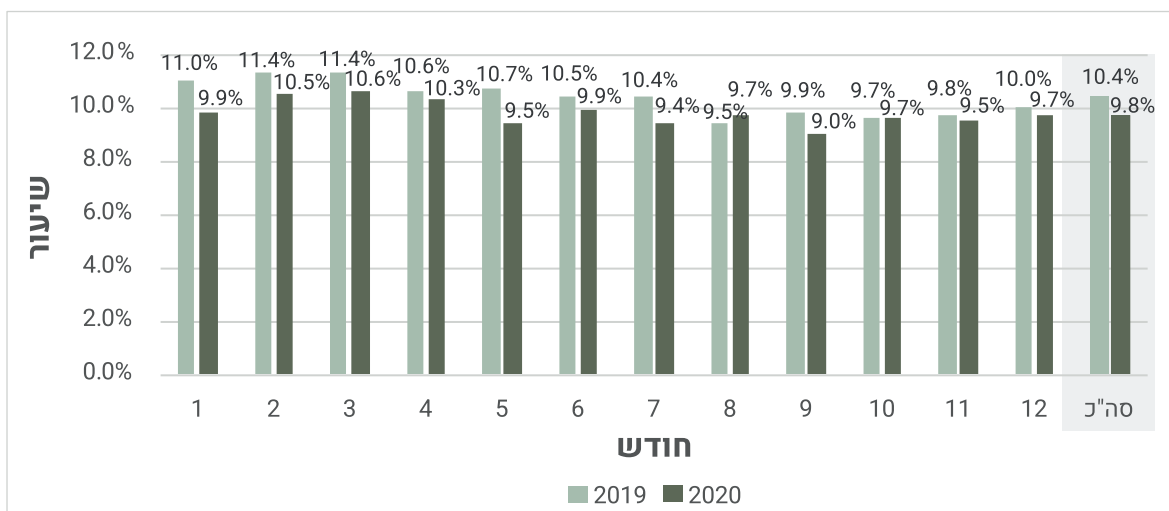
הגדרת המדד: שיעור חודשי של חולי סוכרת עם רמת HbA1c גבוהה מ-9%.

מכנה: חולי סוכרת בני 18 ומעלה, שביצעו בדיקת HbA1c בחודש הקלנדרי

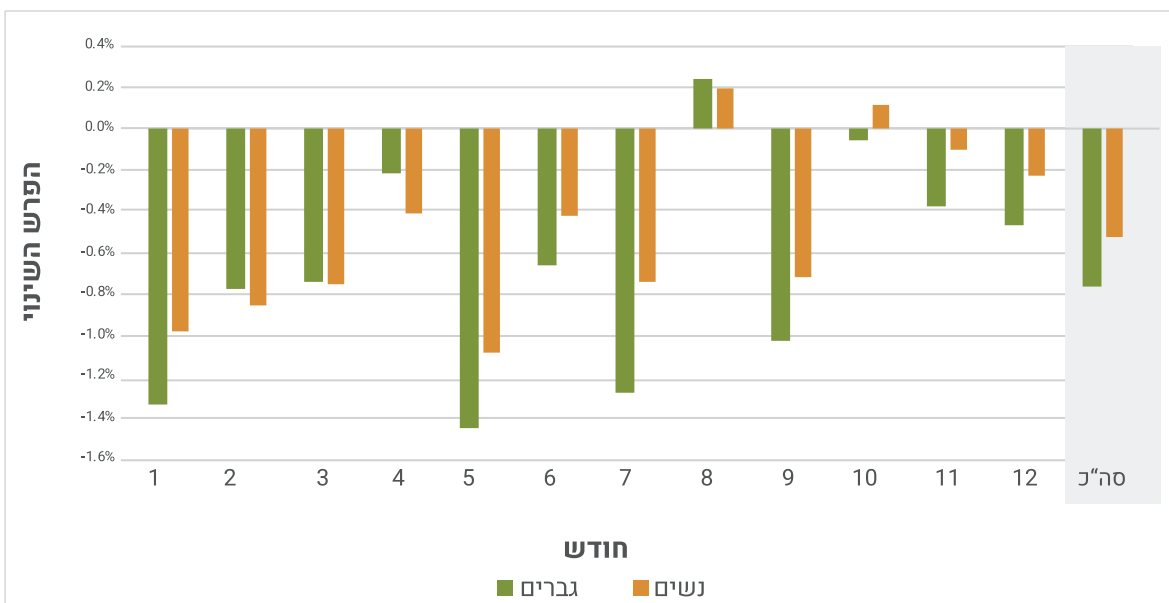
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר רמת HbA1c שלהם בחודש הקלנדרי גבוהה מ-9%.

תוצאות: לאורך כל שנת 2020, פרט לאוגוסט ואוקטובר, שיעורי הלא מאוזנים היו נמוכים יותר בהשוואה לשנת 2019. בסך הכל על פני כל השנה, שיעור הבדיקות הלא מאוזנות היה 9.8% בשנת 2020 לעומת 10.4% בשנת 2019. השיפור בחוסר האיזון על פני חודשי השנה היה גבוה יותר בקרב גברים ובקרב השכבה החברתית-כלכלית הגבוהה. בהסתכלות חדשית לפי מצב חברתי כלכלי ניתן לראות כי בסך הכל שיפור של 0.9% בחוסר האיזון בשנת 2020 לעומת 2019 בשכבה העליונה לעומת שיפור של 0.4% בשכבה התחתונה.

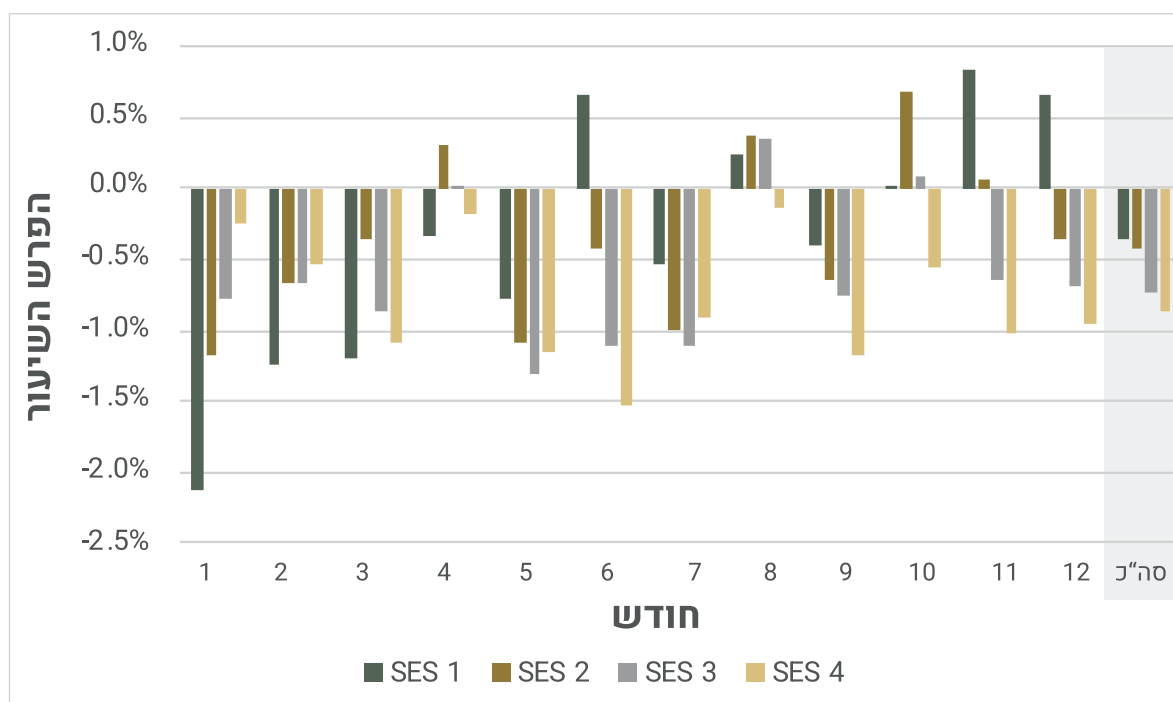
תרשים 10: השיעור החודשי של בדיקות $HbA1c > 9\%$ לפי חודש, שנת 2020 לעומת שנת 2019



תרשים 11: הפרש השיעור החודשי של בדיקות $HbA1c > 9\%$ לפי מין בשנת 2020 לעומת שנת 2019



תרשים 12: הפרש השיעור החודשי של בדיקות HbA1c > 9% לפי מצב חברתי-כלכלי בשנת 2020 לעומת שנת 2019



טבלה 7: מספר חודשי של בדיקות HbA1c > 9% לפי מין 2020 ו 2019

נשים						גברים						חודש
2020			2019			2020			2019			
שיעור	מכנה	מונה	שיעור	מכנה	מונה	שיעור	מכנה	מונה	שיעור	מכנה	מונה	
9.4%	35,315	3,323	10.4%	39,163	4,071	10.3%	38,069	3,911	11.6%	41,393	4,807	1
9.8%	36,087	3,550	10.7%	37,251	3,983	11.2%	36,849	4,137	12.0%	38,302	4,597	2
9.6%	23,307	2,247	10.4%	38,159	3,967	11.5%	25,476	2,942	12.3%	39,617	4,869	3
9.5%	13,338	1,272	9.9%	32,054	3,188	11.0%	15,665	1,725	11.2%	33,686	3,782	4
8.9%	40,304	3,570	9.9%	39,991	3,974	10.1%	41,877	4,223	11.5%	39,868	4,597	5
9.3%	52,309	4,855	9.7%	37,914	3,679	10.5%	50,907	5,364	11.2%	39,074	4,376	6
8.9%	36,271	3,244	9.7%	40,575	3,929	9.9%	38,014	3,746	11.1%	41,862	4,662	7
9.2%	34,038	3,124	9.0%	34,033	3,056	10.2%	35,177	3,580	9.9%	35,586	3,537	8
8.5%	27,707	2,362	9.2%	34,218	3,164	9.5%	29,302	2,775	10.5%	34,618	3,633	9
9.4%	37,926	3,554	9.3%	32,020	2,963	10.0%	38,827	3,878	10.0%	32,943	3,307	10
9.2%	42,807	3,933	9.3%	40,457	3,756	9.8%	43,229	4,254	10.2%	41,599	4,249	11
9.3%	37,215	3,463	9.5%	36,819	3,509	10.0%	39,561	3,972	10.5%	39,329	4,134	12
9.2%	416,624	38,497	9.8%	442,654	43,239	10.3%	432,953	44,507	11.0%	457,877	50,550	סה"כ

טבלה 8: שיעור חודשי של בדיקות HbA1c > 9% לפי מצב חברתי-כלכלי 2019 ו 2020

4		3		2		1		מצב חברתי כלכלי
2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	חודש
6.0%	6.3%	7.8%	8.5%	10.1%	11.3%	15.4%	17.5%	1
6.4%	6.9%	8.2%	8.8%	11.2%	11.9%	16.1%	17.3%	2
6.0%	7.0%	8.5%	9.4%	11.3%	11.7%	15.6%	16.8%	3
6.3%	6.5%	8.5%	8.5%	11.0%	10.7%	15.9%	16.2%	4
5.6%	6.7%	7.9%	9.2%	10.5%	11.6%	14.5%	15.3%	5
5.1%	6.6%	7.4%	8.5%	10.5%	11.0%	15.6%	15.0%	6
5.3%	6.2%	7.2%	8.3%	10.1%	11.1%	14.9%	15.4%	7
5.5%	5.6%	7.6%	7.2%	10.3%	9.9%	15.4%	15.1%	8
4.9%	6.0%	6.7%	7.4%	9.7%	10.4%	14.7%	15.1%	9
5.1%	5.7%	7.3%	7.3%	10.5%	9.8%	15.1%	15.2%	10
5.0%	6.0%	6.9%	7.6%	10.0%	10.0%	16.0%	15.6%	11
5.1%	6.1%	7.2%	7.9%	10.0%	10.4%	16.3%	15.8%	12
5.5%	6.3%	7.5%	8.2%	10.4%	10.8%	15.5%	16%	סה"כ

לב וכלי דם



איזון כולסטרול בחולים במחלת לב כלילית

רציונל

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⁽³⁰⁾. 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⁽³¹⁾. כמו כן, הנחיות האיגודים הישראליים קבעו כי בחולים עם מחלות לב רמת היעד של כולסטרול-LDL היא מתחת ל-70 מ"ג/ד"ל⁽³²⁾.

מדדים:

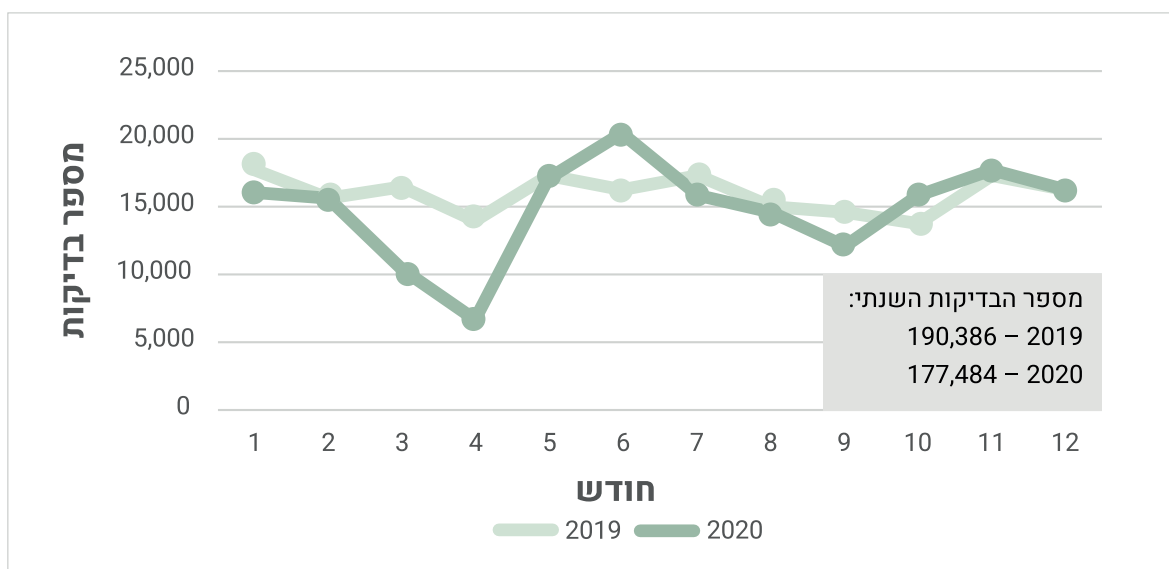
- ✓ שעור ביצוע חודשי של בדיקת כולסטרול בדם מקרב מבוטחים בני 35-80 לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בעשר השנים שלפני שנת המדד
- ✓ שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצימות גבוהה לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרב בני 35-80

ביצוע חודשי של בדיקת כולסטרול בקרב מבוטחים בני 35-80 לאחר צנתור לבבי או ניתוח מעקפים

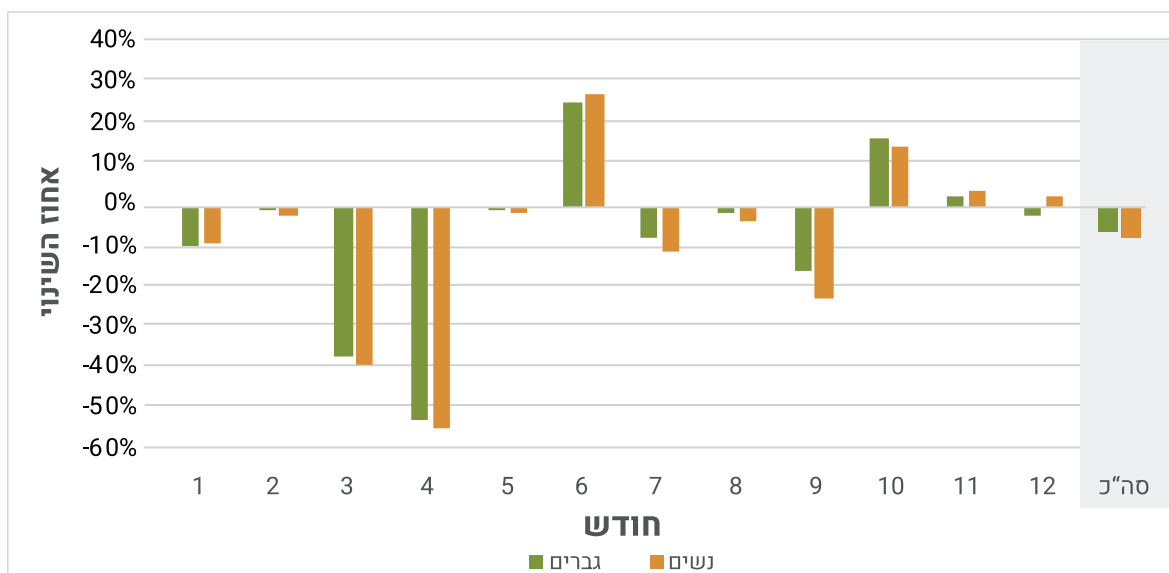
הגדרת המדד: המספר החודשי של מבוטחים בני 35-80 אחרי ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי טיפולי בעשר השנים שלפני שנת המדד, שביצעו בדיקת כולסטרול בכל חודש.

תוצאות: בשנת 2020, בוצעו 177,484 בדיקות כולסטרול בחולים עם מחלת לב שעברו התערבות פולשנית, ירידה שנתית כוללת של 12,902 בדיקות, המהוות 6.8% בהשוואה לשנת 2019. הירידה הגדולה ביותר התרחשה בחדשים מרץ-אפריל (ירידה של 56% באפריל 2020 לעומת 2019) בחודש יוני נצפתה עליה של 26% לעומת השנה הקודמת וביתר החדשים נצפו ביצועים דומים לשנת 2019. הירידה בביצוע בשנת 2020 בהשוואה לשנת 2019, כמו גם העליה בחודש יוני, היו מעט יותר בולטות בקרב נשים לעומת גברים. סך כל הירידה בביצוע השנתי היתה בולטת בקרב מבוטחים בעלי מצב חברתי-כלכלי נמוך (-7.7%) ובינוני (-9.6%) בהשוואה למבוטחים במצב חברתי-כלכלי גבוה (-1.9%)

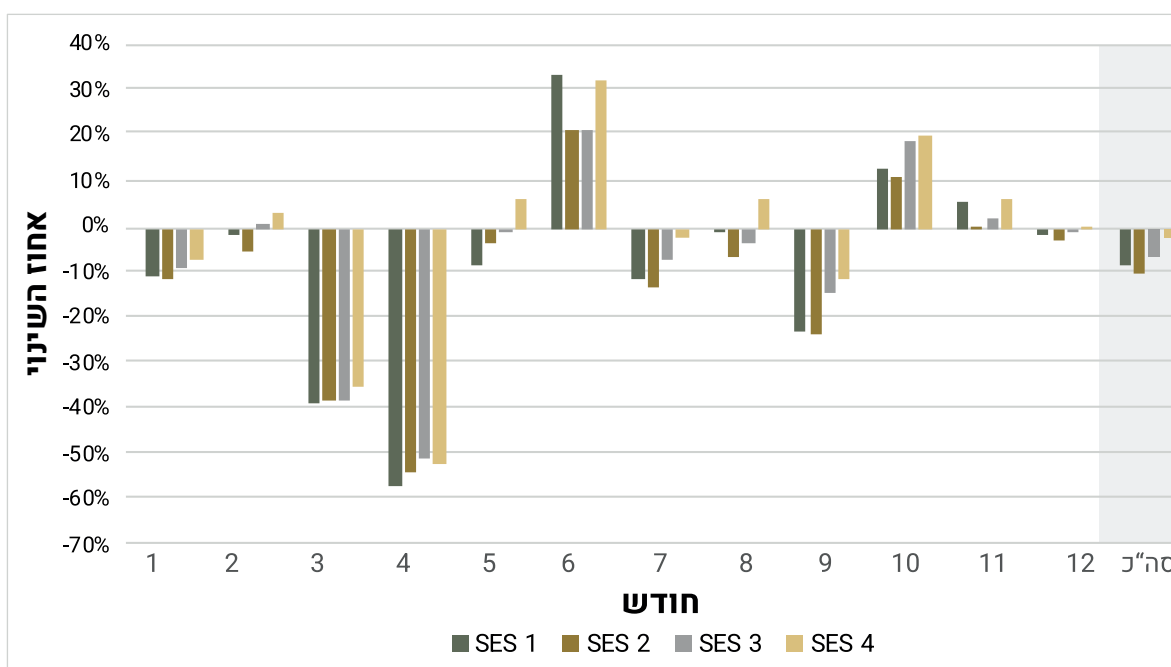
תרשים 13: ביצוע חודשי של בדיקת כולסטרול בקרב מבוטחים בני 35-79 לאחר צנתור לבבי או ניתוח מעקפים, שנת 2020 לעומת 2019



תרשים 14: אחוז השינוי החודשי במספר בדיקות כולסטרול בשנת 2020 לעומת 2019 בקרב מבוטחים בני 35-80 לאחר צנתור לבבי או ניתוח מעקפים לפי מין



תרשים 15: אחוז השינוי החודשי במספר בדיקות כולסטרול בשנת 2020 לעומת 2019 בקרב מבוטחים בני 35-80 לאחר צנתור לבבי או ניתוח מעקפים לפי מצב חברתי-כלכלי



טבלה 9: מספר בדיקות כולסטרול ואחוז השינוי החודשי 2019 ו 2020 לפי מין

חודש	גברים			נשים		
	מספר מבוטחים אשר ביצעו בדיקת כולסטרול			מספר מבוטחים אשר ביצעו בדיקת כולסטרול		
	2019	2020	אחוז	2019	2020	אחוז
1	14,091	12,757	-9.5%	3,524	3,207	-9.0%
2	12,399	12,303	-0.8%	3,239	3,177	-1.9%
3	12,925	8,199	-36.6%	3,370	2,053	-39.1%
4	10,917	5,235	-52.0%	2,885	1,312	-54.5%
5	13,540	13,411	-1.0%	3,616	3,548	-1.9%
6	12,812	16,062	25.4%	3,394	4,321	27.3%
7	13,660	12,621	-7.6%	3,631	3,218	-11.4%
8	11,743	11,531	-1.8%	3,110	3,006	-3.3%
9	11,418	9,582	-16.1%	3,085	2,394	-22.4%
10	10,806	12,577	16.4%	2,822	3,240	14.8%
11	13,645	14,019	2.7%	3,472	3,617	4.2%
12	13,049	12,783	-2.0%	3,233	3,311	2.4%
סה"כ	151,005	141,080	-6.6%	39,381	36,404	-7.6%

טבלה 10: מספר בדיקות כולסטרול החודשי לפי מצב חברתי-כלכלי 2019 ו 2020

4			3			2			1			מצב חברתי כלכלי
אחוז השינוי	מספר מבטחים		אחוז השינוי	מספר מבטחים		אחוז השינוי	מספר מבטחים		אחוז השינוי	מספר מבטחים		חודש
	2020	2019		2020	2019		2020	2019		2020	2019	
-3.8%	11,043	11,480	-8.2%	23,168	25,236	-11.7%	22,864	25,898	-8.3%	13,155	14,341	1
3.9%	2,719	2,617	1.0%	5,197	5,143	-4.7%	4,697	4,930	-1.0%	2,276	2,299	2
-34.8%	1,765	2,705	-37.8%	3,441	5,533	-37.4%	3,141	5,018	-38.1%	1,473	2,380	3
-51.3%	1,130	2,322	-50.4%	2,295	4,625	-53.3%	2,000	4,286	-56.3%	884	2,023	4
6.6%	3,180	2,982	-0.5%	6,050	6,080	-3.0%	5,232	5,393	-7.9%	1,916	2,081	5
32.4%	3,598	2,717	21.8%	6,820	5,601	21.6%	6,025	4,954	34.2%	3,094	2,306	6
-1.7%	2,897	2,948	-6.6%	5,399	5,782	-12.8%	4,699	5,391	-11.1%	2,243	2,522	7
6.9%	2,612	2,444	-2.9%	4,940	5,087	-5.9%	4,426	4,702	-0.2%	2,030	2,035	8
-11.0%	2,171	2,439	-14.0%	4,151	4,824	-22.7%	3,508	4,540	-22.2%	1,672	2,149	9
20.9%	2,840	2,350	19.5%	5,317	4,448	11.6%	4,795	4,296	13.6%	2,264	1,993	10
6.9%	3,104	2,905	2.2%	5,960	5,830	0.3%	5,302	5,284	6.3%	2,585	2,432	11
0.5%	2,876	2,861	-0.5%	5,465	5,490	-2.3%	4,885	5,001	-1.2%	2,240	2,268	12
-1.9%	31727	32,337	-6.1%	60,485	64,403	-9.6%	53,521	59,196	-7.7%	24,924	26,998	סה"כ

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 80-35

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

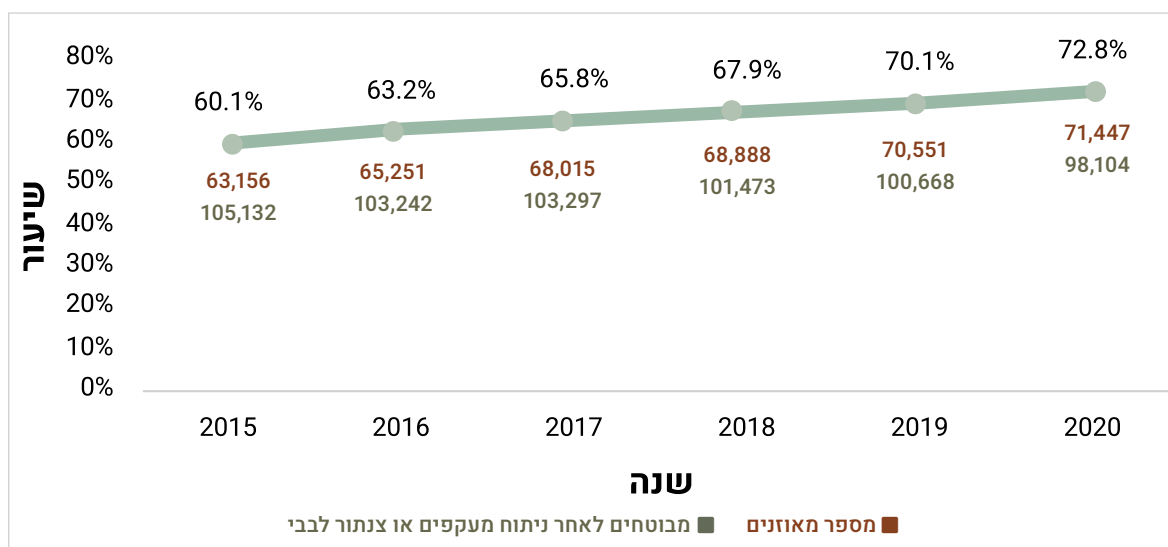
מכנה: מבוטחים בני 80-35 לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי טיפולי בעשר השנים שלפני שנת המדד, אשר ביצעו בדיקת כולסטרול בשנת המדד.

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

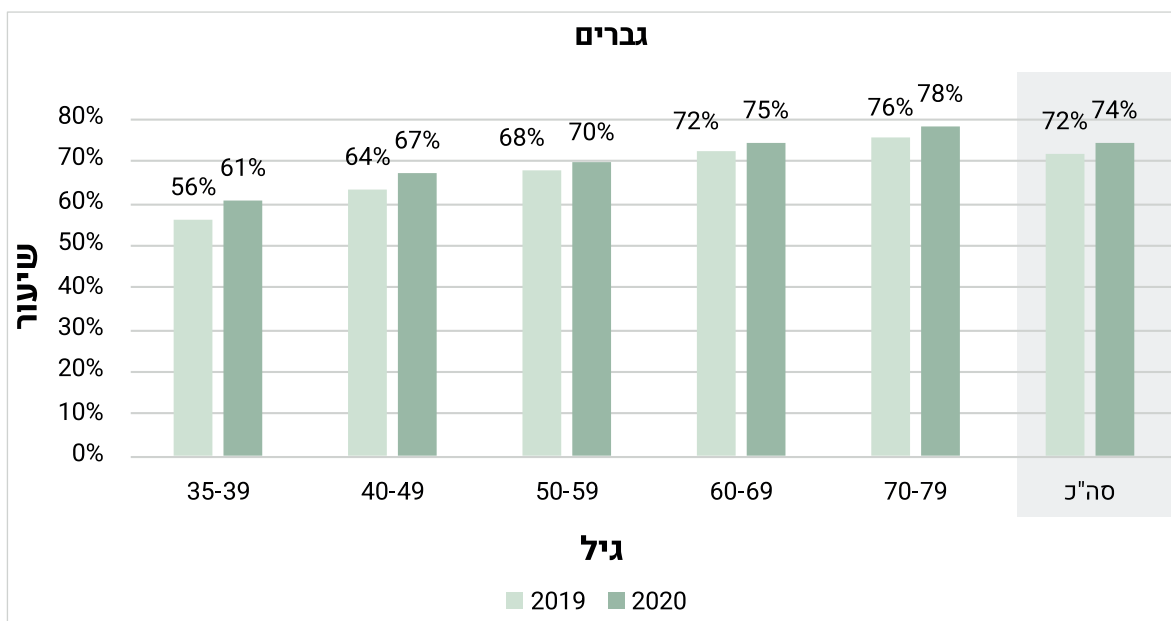
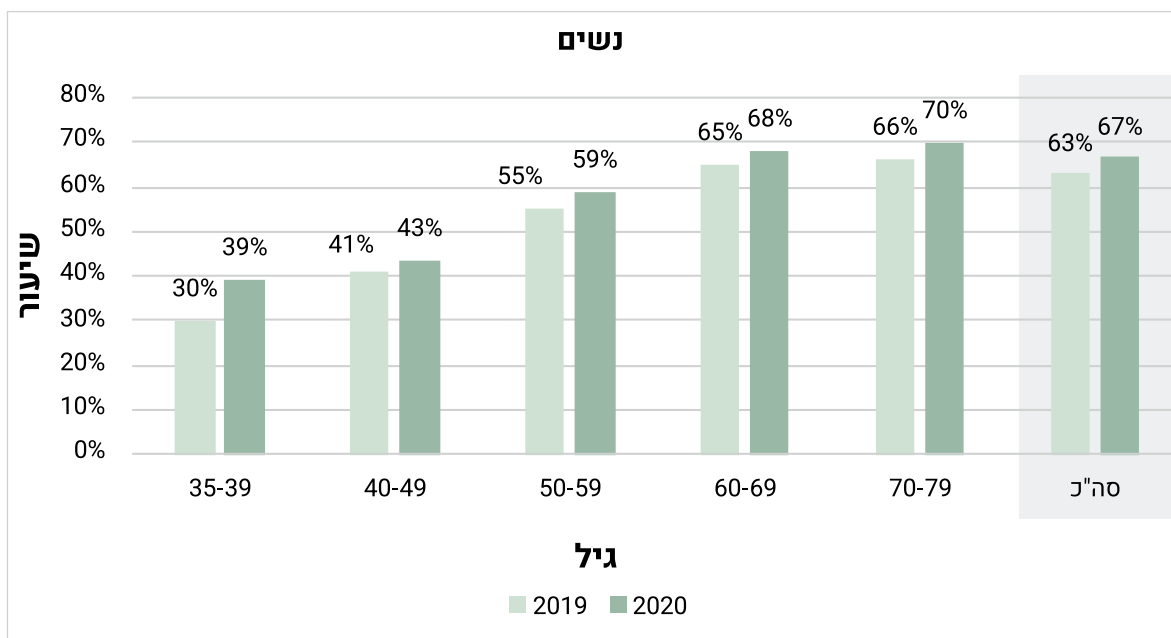
הערה: מדד זה זהה למדדים המפורסמים מדי שנה בדוחות השנתיים.

תוצאות: בשנים 2015-2020 נצפית עליה מתמדת בשיעור המבוטחים חולי הלב לאחר התערבות פולשנית עם רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל מ-60.1% ב-2015 ל-72.8% ב-2020. בתקופה זו, המספר המוחלט של החולים עם רמת כולסטרול מאוזנת או טיפול מתאים עלה מ-63,153 בשנת 2015 ל-71,447 בשנת 2020 (עליה של 13%) ואילו מספר המבוטחים לאחר התערבות פולשנית ירד בשנים אלו מ-105,132 ל-98,104, ירידה של 6.5%. בשנת 2020 ובשנת 2019 שיעור זה גבוה יותר בקרב גברים (74%-ו-72% בהתאמה) לעומת נשים (67%-ו-63% בהתאמה). בשנת 2020, השיעור בשכבה החברתית-כלכלית החלשה היה נמוך יותר (69%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית הגבוהה ביותר (77%) מגמה שנצפתה גם בשנת 2019. לא נצפו שינויים מהותיים בשיעורי העמידה במדד לפי חודש בשנת 2020 (לא מוצג).

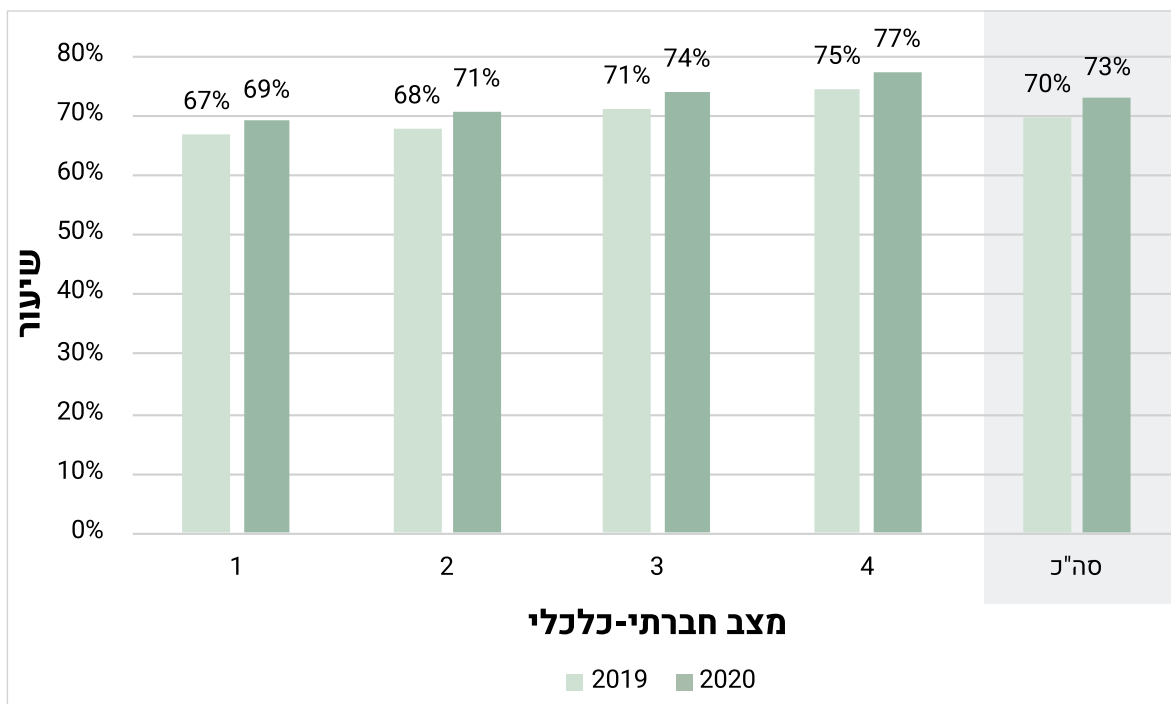
תרשים 16: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצמות גבוהה לפי שנה, 2015-2020



תרשים 17: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצמות גבוהה לפי קבוצות גיל ומין, שנת 2020 לעומת שנת 2019



תרשים 18: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצמות גבוהה לפי מצב חברתי-כלכלי, שנת 2020 לעומת שנת 2019



טבלה 11: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצמות גבוהה לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2020

גיל							
סה"כ	70-80	60-69	50-59	40-49	35-39		
58,820	20,027	23,719	11,645	3,175	254	מונה	זכר
79,134	25,541	31,770	16,699	4,708	416	מכנה	
74.3%	78.4%	74.7%	69.7%	67.4%	61.1%	שיעור	
12,627	5,947	4,773	1,542	314	51	מונה	נקבה
18,970	8,495	6,998	2,625	722	130	מכנה	
66.6%	70.0%	68.2%	58.7%	43.5%	39.2%	שיעור	
71,447	25,974	28,492	13,187	3,489	305	מונה	סה"כ
98,104	34,036	38,768	19,324	5,430	546	מכנה	
72.8%	76.3%	73.5%	68.2%	64.3%	55.9%	שיעור	

טבלה 12: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצמות גבוהה לפי מצב חברתי-כלכלי ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2020

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
58,820	11,545	20,519	16,759	7,864	מונה	זכר
79,134	14,611	27,036	23,294	11,246	מכנה	
74.3%	79.0%	75.9%	71.9%	69.9%	שיעור	
12,627	1,997	4,169	4,051	1,905	מונה	נקבה
18,970	2,897	6,315	6,143	2,880	מכנה	
66.6%	68.9%	66.0%	65.9%	66.1%	שיעור	
71,447	13,542	24,688	20,810	9,769	מונה	סה"כ
98,104	17,508	33,351	29,437	14,126	מכנה	
72.8%	77.3%	74.0%	70.7%	69.2%	שיעור	

גילוי מוקדם של סרטן



גילוי מוקדם של סרטן

מדדים:

- ✓ שיעור הביצוע של ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד בנשים בנות 74-50
- ✓ ביצוע **חודשי** של ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד בנשים בנות 74-50
- ✓ ביצוע **חודשי** של בדיקת דם סמוי בצואה בקרב בני 50-74
- ✓ ביצוע חודשי של בדיקת קולונוסקופיה בקרב בני 50-74

ביצוע בדיקות לגילוי מוקדם של סרטן השד

רציונל

על פי נתוני ארגון הבריאות העולמי לשנת 2019, סרטן השד הוא המחלה הממארת השכיחה ביותר בקרב נשים בעולם, האחראית למספר הגבוה ביותר של מקרי מוות בנשים מבין המחלות הממאירות(33).

בישראל, שיעורי התמותה מסרטן השד ירדו בעקביות במהלך השנים האחרונות(34), שיפור שמיוחס בחלקו לעליה בגילוי המוקדם. ממוגרפיה היא שיטה רנטגנית המקובלת לגילוי מוקדם של סרטן השד. משרד הבריאות בישראל ממליץ על ביצוע בדיקת ממוגרפיה אחת לשנתיים בנשים המצויות בסיכון רגיל בין הגילאים 50-74. הבדיקה מבוצעת כחלק מתכנית סיקור יזומה על-ידי קופות החולים.

שיעור הביצוע של ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד בנשים

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

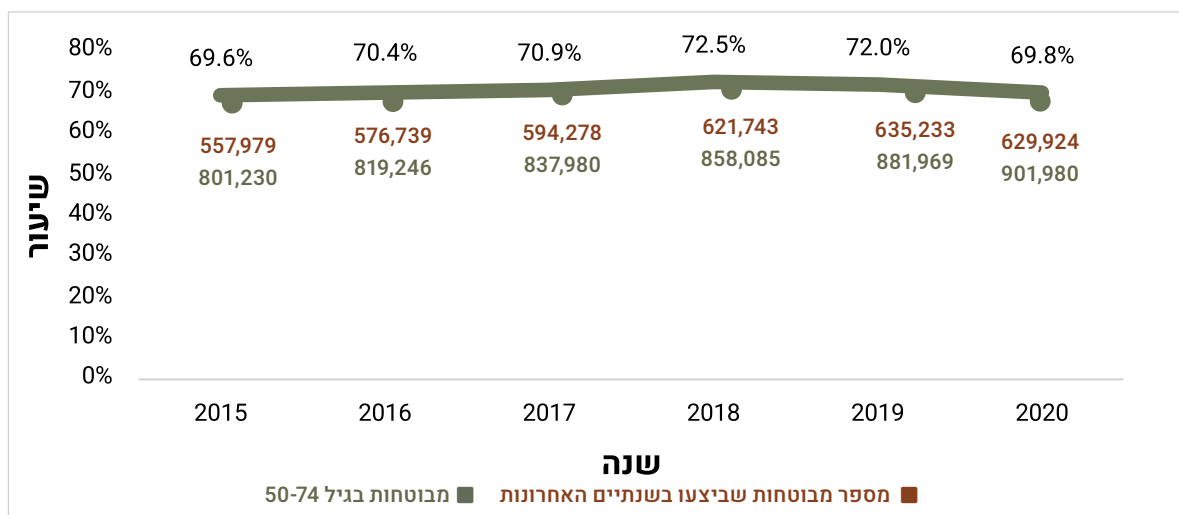
מכנה: נשים מבוטחות בגילאים 50-74

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

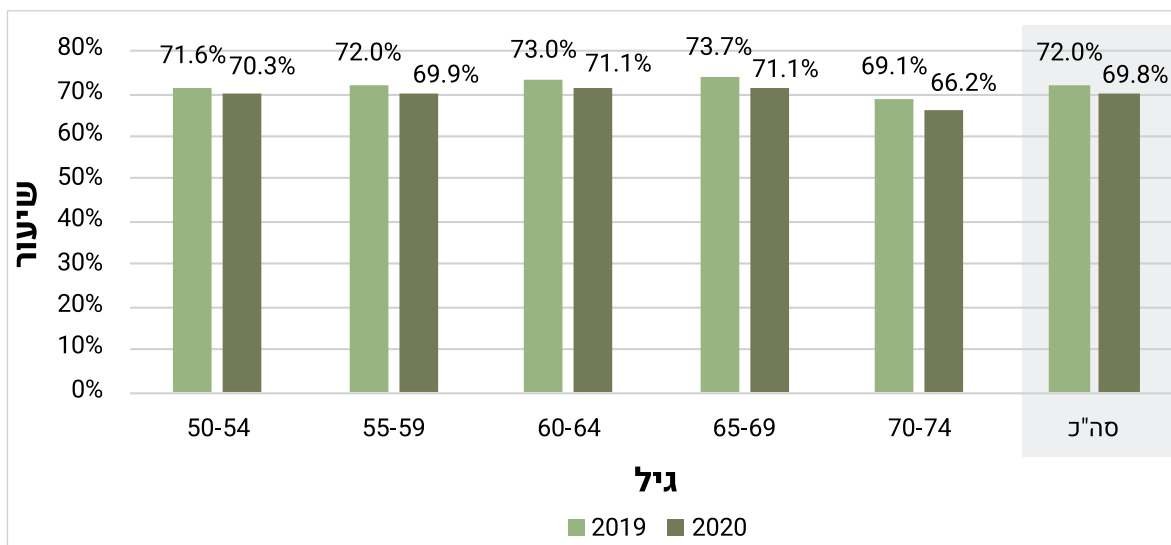
הערה: מדד זהה למדדים לגילוי מוקדם של סרטן השד המפורסמים בדוחות השנתיים מדי שנה

תוצאות: בשנת 2020 נצפתה ירידה של 2.2% בשיעור הביצוע של ממוגרפיה בהשוואה לשנת 2019. השיעור בשנת 2020 דומה לשיעור הביצוע בשנת 2015 ועומד על 69.8%. שיעור הביצוע בקרב נשים בגילאי 70-74 היה הנמוך ביותר הן ב 2019 (69.1%) והן ב 2020 (66.2%). שיעור הביצוע בקרב נשים ממצב חברתי-כלכלי נמוך (63.1%) היה נמוך משמעותית בהשוואה לנשים ממצב חברתי-כלכלי גבוה (74.7%). הפער בשיעורי הביצוע של בדיקת ממוגרפיה בין נשים ממצב חברתי-כלכלי נמוך וגבוה התרחב בשנת 2020 (11.6%) לעומת הפער בשנת 2019 (8.3%).

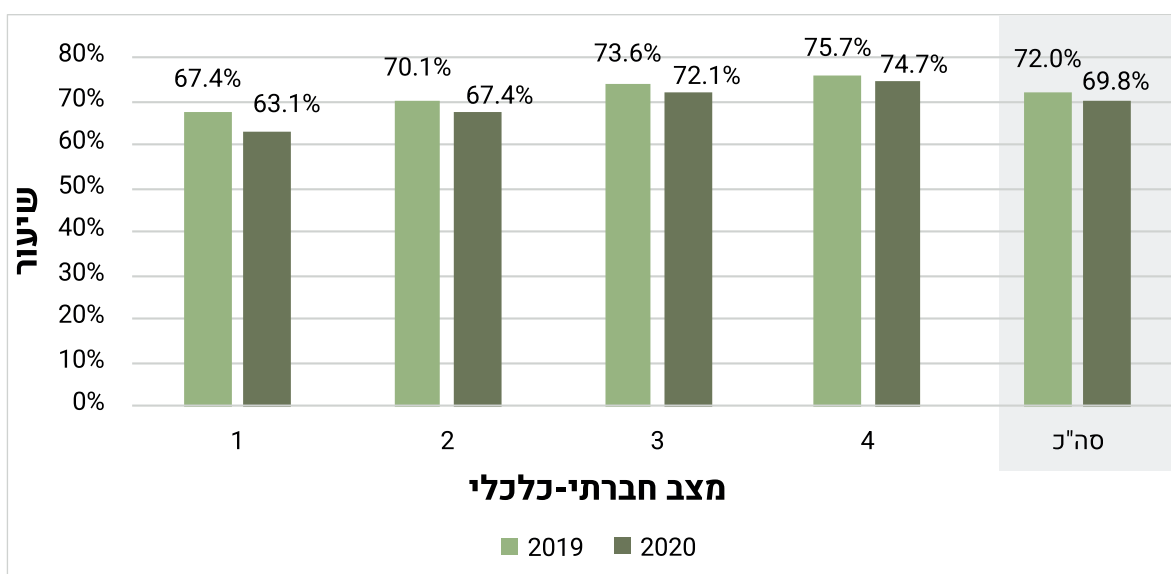
תרשים 19: שיעור הביצוע של ממוגרפיה לפי שנה, 2015-2020



תרשים 20: שיעור הביצוע של ממוגרפיה לפי קבוצות גיל, שנת 2020 לעומת שנת 2019



תרשים 21: שיעור הביצוע של ממוגרפיה לפי מצב חברתי-כלכלי, שנת 2020 לעומת שנת 2019



טבלה 13: שיעור הביצוע של ממוגרפיה לפי קבוצות גיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2020

גיל							נקבה
סה"כ	70-74	65-69	60-64	55-59	50-54	מונה	
629,924	104,838	132,834	138,102	139,789	114,361	מכנה	
901,980	158,308	186,707	194,282	200,065	162,618	שיעור	
69.8%	66.2%	71.1%	71.1%	69.9%	70.3%		

טבלה 14: שיעור הביצוע של ממוגרפיה לפי מצב חברתי-כלכלי וקבוצות גיל - מספרים מוחלטים ושיעורים 2020

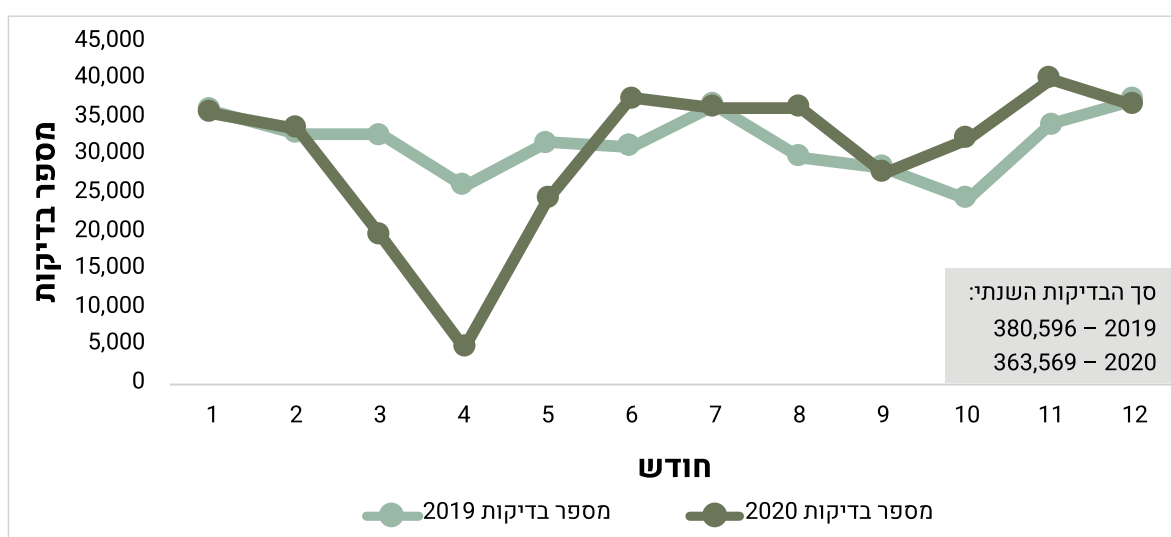
מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
110,732	25,264	38,205	30,590	16,673	מונה	50-54
157,135	32,893	52,271	45,431	26,540	מכנה	
70.5%	76.8%	73.1%	67.3%	62.8%	שיעור	
135,088	27,408	47,147	40,328	20,205	מונה	55-59
193,085	36,428	65,245	59,880	31,532	מכנה	
70.0%	75.2%	72.3%	67.3%	64.1%	שיעור	
133,476	26,587	48,985	41,152	16,752	מונה	60-64
187,592	35,559	67,257	59,234	25,542	מכנה	
71.2%	74.8%	72.8%	69.5%	65.6%	שיעור	
128,893	27,758	49,751	38,067	13,317	מונה	65-69
180,889	37,134	68,010	55,074	20,671	מכנה	
71.3%	74.8%	73.2%	69.1%	64.4%	שיעור	
102,070	24,560	40,176	28,797	8,537	מונה	70-74
153,715	34,137	58,409	45,767	15,402	מכנה	
66.4%	71.9%	68.8%	62.9%	55.4%	שיעור	
610,259	131,577	224,264	178,934	75,484	מונה	סה"כ
872,416	176,151	311,192	265,386	119,687	מכנה	
70.0%	74.7%	72.1%	67.4%	63.1%	שיעור	

ביצוע חודשי של ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד בנשים בנות 50-74

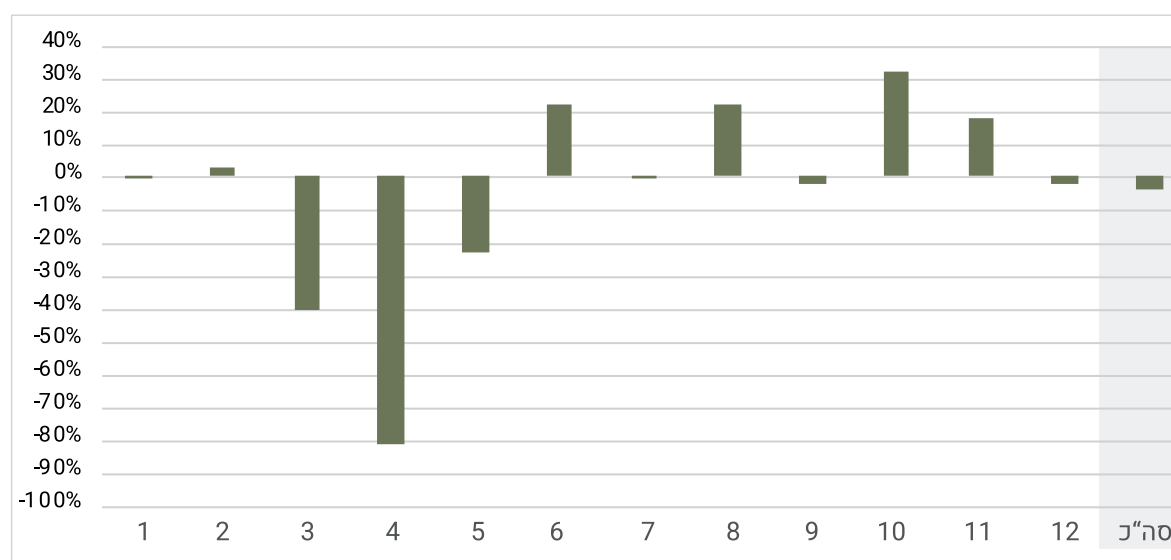
הגדרת המדד: מספר המבוטחות בגילאים 50-74 אשר ביצעו לפחות ממוגרפיה אחת לגילוי סרטן השד בחודש קלנדרי בשנים 2019 ו-2020.

תוצאות: בשנת 2020 בוצעו 363,569 בדיקות ממוגרפיה, המהוות ירידה כוללת של 17,027 (4.5%) בדיקות ממוגרפיה שבוצעו בהשוואה לשנת 2019. ירידה גדולה נצפתה בחודשים מרץ-מאי 2020 (שיא הירידה – אפריל 2020 עם 82% ירידה בביצוע ממוגרפיות בהשוואה ל-2019) ולאחר מכן נצפתה מגמת שיפור שלא הגיעה לרמות הביצוע בשנת 2019. הירידה החודשית בביצוע היתה בולטת ככל שהמצב החברתי-כלכלי היה נמוך יותר. נשים במצב החברתי-כלכלי הגבוה ביותר ביצעו יותר בדיקות בשנת 2020 בהשוואה לשנת 2019 (3.3%) ואילו נשים במצב החברתי-כלכלי הנמוך והבינוני (1-3) ביצעו פחות בדיקות בהשוואה לשנת 2019 (-10.4%, -8.7%, -3.3% בשכבות 1, 2 ו-3 בהתאמה).

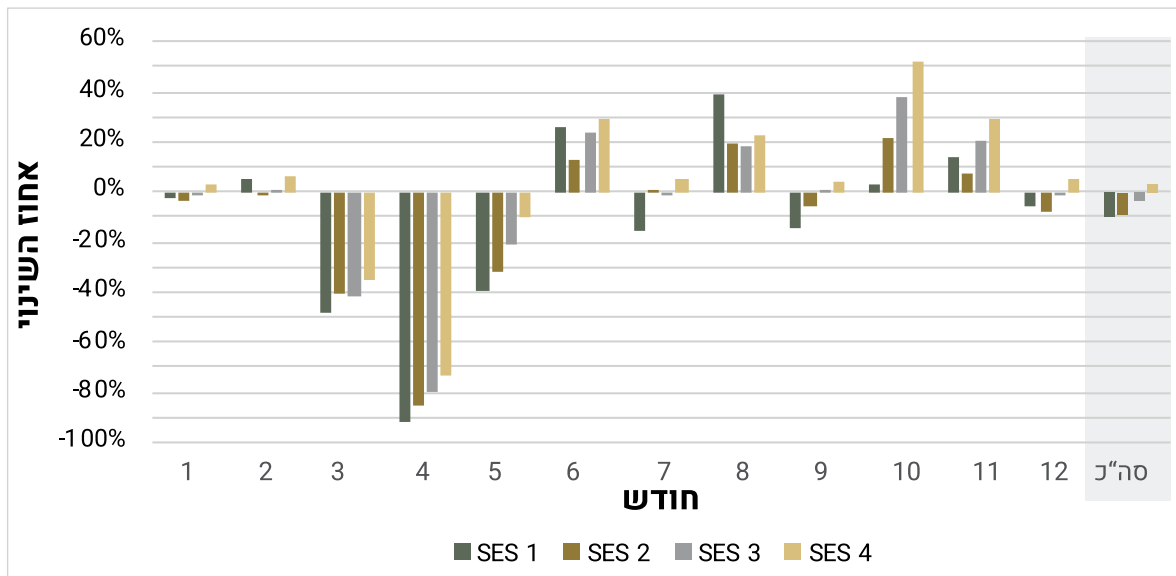
תרשים 22: מספר בדיקות ממוגרפיה בכל חודש, שנת 2020 לעומת שנת 2019



תרשים 23: אחוז השינוי החודשי במספר בדיקות ממוגרפיה בשנת 2020 לעומת 2019



תרשים 24: אחוז השינוי במספר בדיקות ממוגרפיה בשנת 2020 לעומת 2019 בכל חודש לפי מצב חברתי-כלכלי



טבלה 15: מספר בדיקות ממוגרפיה ואחוז השינוי החודשי 2019 ו 2020

מספר בדיקות ממוגרפיה			חודש
אחוז השינוי	2020	2019	
-1.1%	35,419	35,798	1
2.2%	33,517	3,2804	2
-40.8%	19,500	32,931	3
-81.7%	4,723	25,868	4
-23.6%	24,243	31,731	5
21.8%	37,703	30,957	6
-0.8%	36,281	36,561	7
21.7%	36,105	29,672	8
-2.8%	27,562	28,358	9
31.2%	31,999	24,388	10
17.5%	40,074	34,097	11
-2.6%	36,443	37,431	12
-4.5%	363,569	380,596	סה"כ

טבלה 16: מספר בדיקות ממוגרפיה חודשי לפי מצב חברתי-כלכלי 2019 ו 2020

4			3			2			1			מצב חברתי כלכלי
אחוז השינוי	מספר מבטחות		אחוז השינוי	מספר מבטחות		אחוז השינוי	מספר מבטחות		אחוז השינוי	מספר מבטחות		חודש
	2020	2019		2020	2019		2020	2019		2020	2019	
2.6%	7,616	7,420	-0.5%	13,060	13,129	-3.2%	9,824	10,148	-2.0%	3,943	4,023	1
5.8%	7,181	6,787	1.3%	11,887	11,731	-0.3%	9,409	9,433	5.3%	4,004	3,803	2
-35.4%	4,393	6,805	-41.4%	6,876	11,734	-40.2%	5,620	9,402	-47.8%	2,077	3,980	3
-73.2%	1,404	5,245	-79.7%	1,863	9,171	-85.2%	1,089	7,368	-92.0%	267	3,332	4
-9.7%	5,918	6,551	-21.1%	9,356	11,862	-31.3%	6,521	9,489	-39.3%	1,802	2,971	5
28.7%	8,059	6,262	23.6%	13,589	10,994	12.4%	10,419	9,268	26.0%	4,431	3,516	6
4.7%	7,880	7,525	-0.3%	13,050	13,085	0.6%	10,588	10,527	-15.5%	3,647	4,314	7
22.4%	7,859	6,421	18.3%	12,610	10,656	19.6%	10,017	8,376	38.4%	4,480	3,237	8
3.8%	6,097	5,874	0.8%	10,027	9,949	-5.3%	7,665	8,097	-14.5%	2,976	3,482	9
52.5%	7,217	4,733	38.3%	11,588	8,377	21.6%	8,480	6,971	3.0%	3,578	3,475	10
28.8%	8,827	6,854	20.6%	14,737	12,221	7.5%	10,720	9,972	14.2%	4,523	3,960	11
5.4%	8,250	7,828	-1.6%	13,211	13,424	-8.2%	10,043	10,941	-6.0%	3,892	4,142	12
3.1%	80,701	78,305	-3.3%	131,854	136,333	-8.7%	100,395	109,992	-10.4%	39,620	44,235	סה"כ

ביצוע בדיקות לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס

רציונל

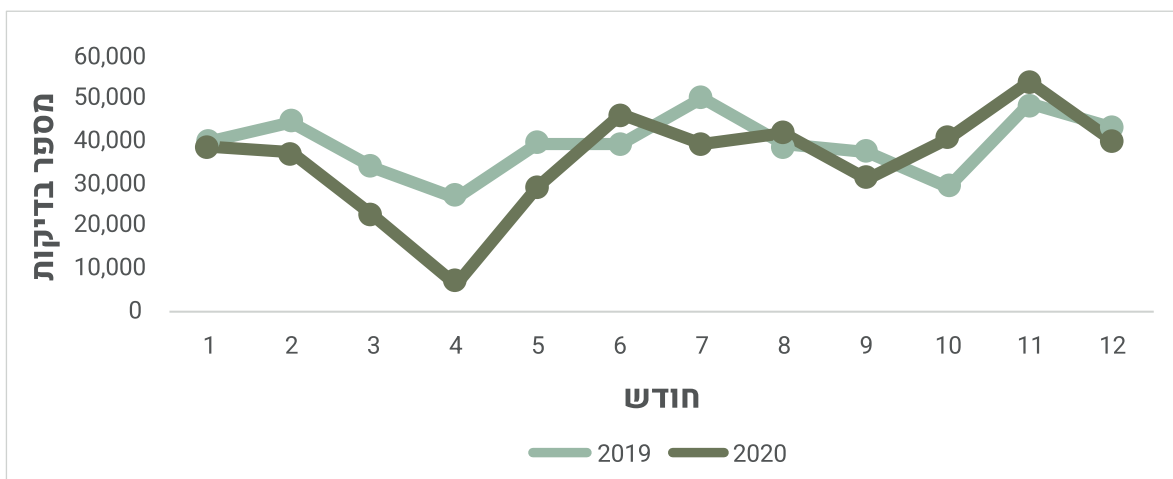
סרטן המעי הגס והחלחולת הוא המחלה הממאירה השניה בהארעותה בישראל, עם כ-3,000 מקרים חדשים של סרטן חודרני המאובחנים בכל שנה. שיעורי התמותה משתנים בהתאם לשלב התפשטות המחלה בעת גילוייה (מקומי, אזורי, או מפורשט), ולאורך השנים נצפית ירידה בשיעורי התמותה באוכלוסיות בהן ישנה עלייה בשיעורי הסיקור.^(35,36) לכלל האוכלוסייה, הנמצאת בסיכון רגיל, ממליץ משרד הבריאות בישראל לבצע בדיקת דם סמוי בצואה אחת לשנה מגיל 50 ועד גיל 74⁽³⁷⁾. 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⁽³⁸⁾.

ביצוע חודשי של בדיקת דם סמוי בצואה בקרב בני 50-74

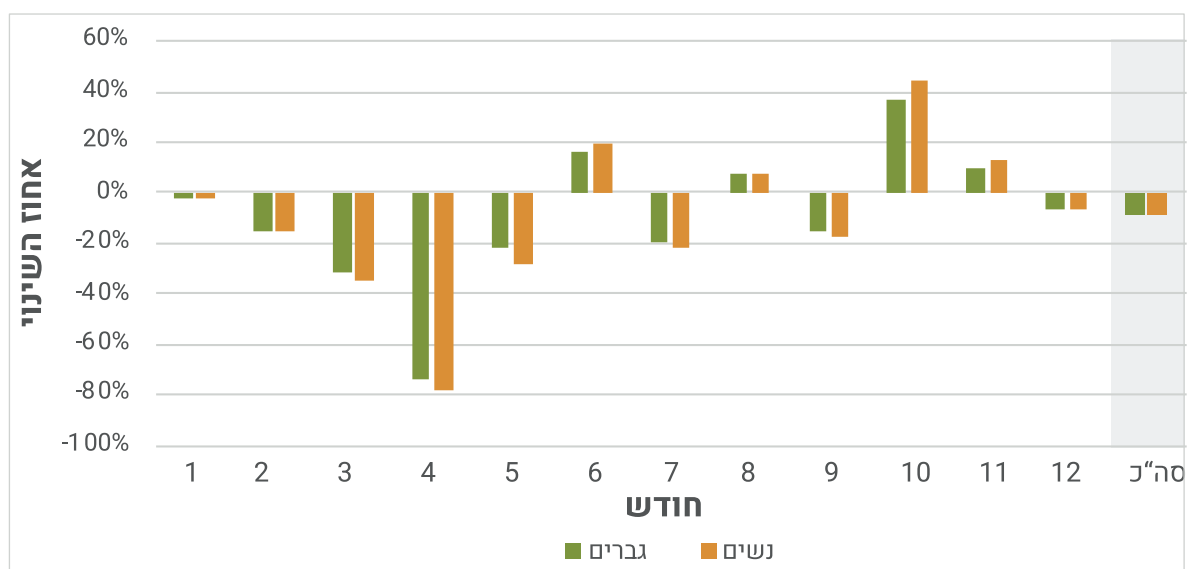
הגדרת המדד: ביצוע חודשי של בדיקת דם סמוי בצואה בקרב בני 50-74

תוצאות: בשנת 2020 בוצעו 434,696 בדיקות דם סמוי בצואה, ירידה כוללת של 41,434 בדיקות (-8.7%) בהשוואה לביצוע בשנת 2019. הירידה התרחשה בחדשים ינואר-מאי והגיעה לשיאה בחודש אפריל 2020 עם ירידה של 76% אחריה היתה עליה עם פיצוי חלקי בחודשים יוני, אוגוסט ואוקטובר ואילך. אחוז השינוי החודשי בשנת 2020 בהשוואה ל 2019 היה גבוה מעט יותר בנשים מאשר בגברים, אך סך הכל השינוי השנתי היה דומה בין המינים. אחוז הירידה בביצוע הבדיקה בין 2019 ו 2020 היה גבוה יותר בקרב שתי השכבות החברתיות-כלכליות הנמוכות (2,1) עם ירידה של כ-10% לעומת השכבה הגבוהה ביותר בה היתה ירידה של 6.1%.

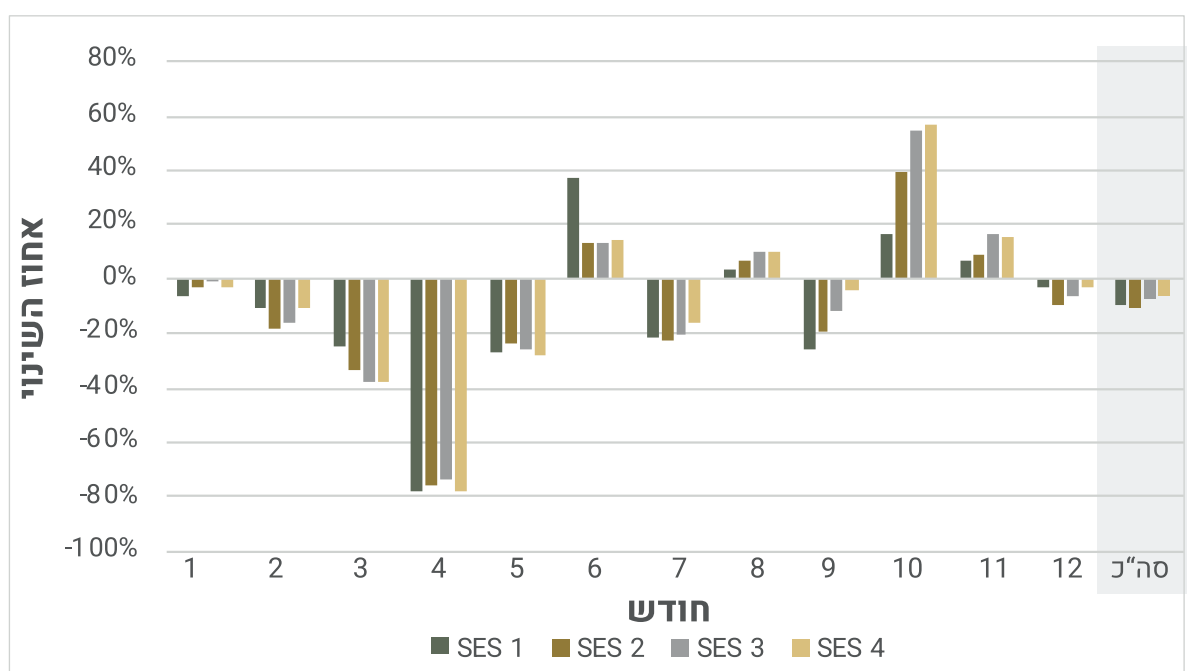
תרשים 25: מספר בדיקות חודשי של דם סמוי בצואה בקרב בני 50-74, שנת 2020 לעומת 2019



תרשים 26: אחוז השינוי החודשי בביצוע בדיקת דם סמוי בקרב בני 50-74 בשנת 2020 לעומת 2019 לפי מין



תרשים 27: אחוז השינוי החודשי בביצוע בדיקת דם סמוי בקרב בני 50-74 בשנת 2020 לעומת 2019 לפי מצב חברתי-כלכלי



טבלה 17: מספר בדיקות ואחוז השינוי החודשי 2019 ו 2020 לפי מין

חודש	גברים			נשים		
	מספר בדיקות חודשי של דם סמוי			מספר בדיקות חודשי של דם סמוי		
	2019	2020	אחוז	2019	2020	אחוז
1	18,775	18,333	-2.4%	21,537	20,992	-2.5%
2	20,436	17,426	-14.7%	24,386	20,636	-15.4%
3	15,576	10,685	-31.4%	18,239	11,895	-34.8%
4	13,004	3,444	-73.5%	14,281	3,197	-77.6%
5	17,926	13,999	-21.9%	22,118	15,812	-28.5%
6	17,774	20,751	16.7%	21,932	26,263	19.7%
7	22,158	17,751	-19.9%	28,271	22,184	-21.5%
8	17,462	18,713	7.2%	22,143	23,883	7.9%
9	16,696	14,224	-14.8%	21,267	17,556	-17.4%
10	13,392	18,266	36.4%	16,058	23,118	44.0%
11	22,164	24,220	9.3%	27,024	30,575	13.1%
12	20,021	18,693	-6.6%	23,490	22,080	-6.0%
סה"כ	215,384	196,505	-8.8%	260,746	238,191	-8.7%

טבלה 18: מספר בדיקות חודשי 2019 ו 2020 לפי מצב חברתי-כלכלי

4			3			2			1			מצב חברתי כלכלי
אחוז השינוי	מספר מבטחות		אחוז השינוי	מספר מבטחות		אחוז השינוי	מספר מבטחות		אחוז השינוי	מספר מבטחות		
	2020	2019		2020	2019		2020	2019		2020	2019	
-2.5%	5,806	5,955	-0.8%	12,338	12,432	-2.9%	12424	12,795	-5.7%	7,133	7,565	1
-10.5%	5,426	6,064	-16.3%	11,742	14,033	-18.3%	12253	15,005	-11.1%	7,036	7,912	2
-37.2%	3,152	5,021	-38.1%	6,714	10,838	-33.1%	7369	11,011	-24.7%	4,447	5,909	3
-77.4%	895	3,965	-73.9%	2,130	8,148	-75.5%	2187	8,918	-77.6%	1,200	5,357	4
-28.4%	4,414	6,169	-26.2%	9,929	13,455	-23.6%	10101	13,224	-27.3%	4,281	5,889	5
14.4%	6,658	5,819	12.9%	14,591	12,929	13.1%	14887	13,159	36.8%	8,917	6,517	6
-16.0%	6,214	7,397	-20.5%	12,864	16,178	-22.9%	12540	16,262	-21.1%	6,923	8,775	7
10.5%	6,627	5,997	9.9%	14,137	12,861	6.4%	13759	12,931	3.9%	6,685	6,436	8
-3.6%	5,053	5,244	-11.6%	10,523	11,903	-19.5%	9854	12,243	-25.8%	5,247	7,075	9
56.2%	6,306	4,036	54.3%	13,202	8,554	39.0%	13140	9,455	16.8%	7,212	6,173	10
15.3%	8,166	7,082	16.3%	17,795	15,302	8.6%	17482	16,101	6.9%	9,354	8,747	11
-2.5%	6,004	6,159	-6.6%	12,776	13,685	-9.9%	12743	14,144	-2.7%	7,630	7,844	12
-6.1%	64721	68,908	-7.7%	138,741	150,318	-10.6%	138,739	155,248	-9.7%	76,065	84,199	סה"כ

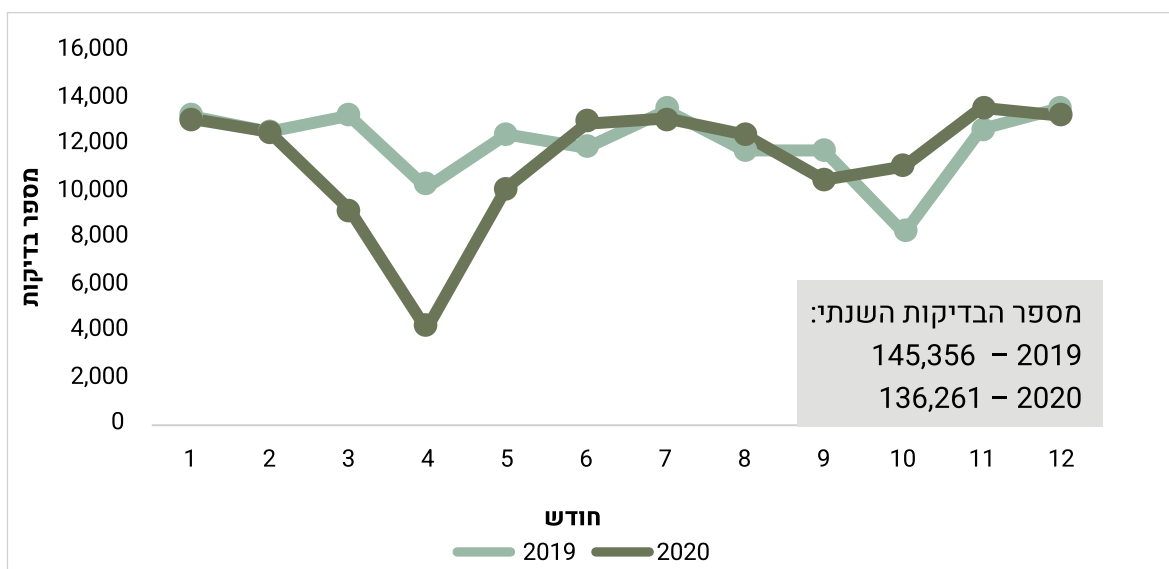
ביצוע חודשי של בדיקת קולונוסקופיה בקרב בני 50-74

הגדרת המדד: מספר המבוטחים בגילאים 50-74 אשר ביצעו לפחות קולונוסקופיה אחת בחודש הקלנדרי בשנת המדד

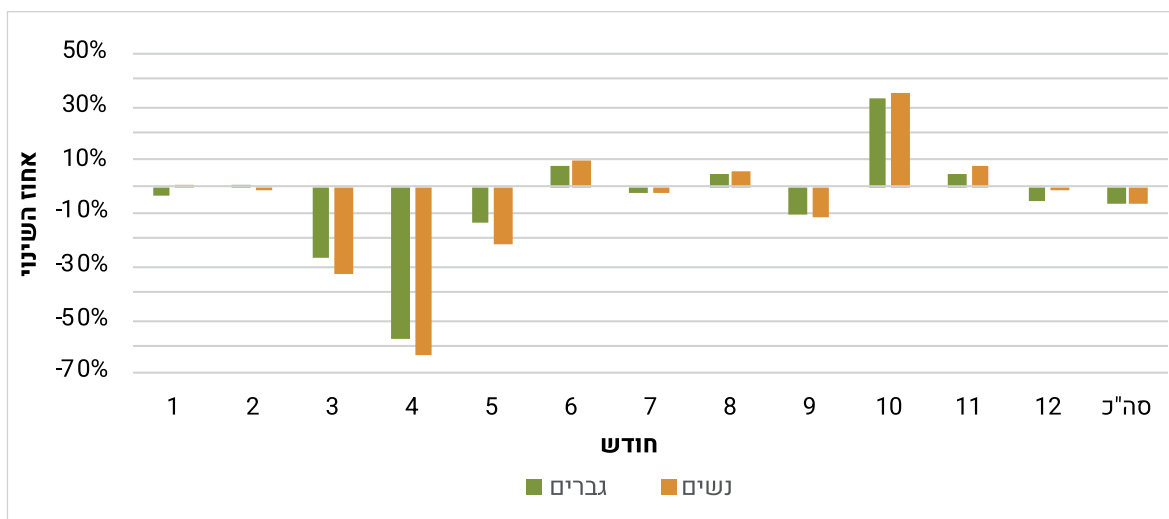
הערה: נכללו כל בדיקות הקולונוסקופיה ללא קשר להתוויה לביצוע הבדיקה

תוצאות: בשנת 2020 בוצעו 136,261 בדיקות קולונוסקופיה, ירידה שנתית של 9,095 (-6%) בדיקות קולונוסקופיה בהשוואה לשנת 2019. ירידות בולטות נצפו בחדשים פברואר-מאי 2020 ושיא הירידה היה בחודש אפריל (-59.6%) אחוז השינוי השנתי היה דומה בין גברים ונשים. עיקר הירידות היו בשכבות חברתיות כלכליות 2 ו-3 (כ-8% ירידה בכל אחת).

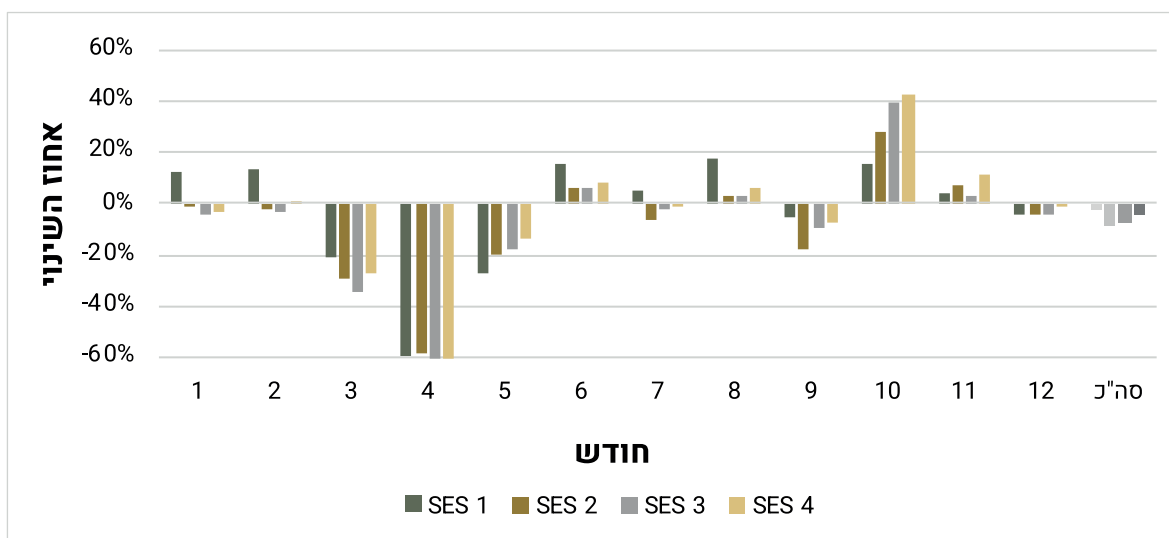
תרשים 28: מספר בדיקות חודשי של קולונוסקופיה בקרב בני 50-74 בשנת 2020 לעומת 2019



תרשים 29: אחוז השינוי החודשי בביצוע בדיקת קולונוסקופיה בקרב בני 50-74 בשנת 2020 לעומת 2019



תרשים 30 : אחוז השינוי החודשי בביצוע בדיקת קולונוסקופיה בשנת 2020 לעומת 2019 בקרב בני 50-74 לפי מצב חברתי-כלכלי



טבלה 19 : מספר בדיקות קולונוסקופיה ואחוז השינוי החודשי 2019 ו 2020 לפי מין

חודש	גברים			נשים		
	מספר בדיקות קולונוסקופיה			מספר בדיקות קולונוסקופיה		
	2019	2020	אחוז	2019	2020	אחוז
1	6,574	6,363	-3.2%	6,730	6,748	0.3%
2	6,230	6,253	0.4%	6,396	6,316	-1.3%
3	6,524	4,778	-26.8%	6,753	4,551	-32.6%
4	5,176	2,246	-56.6%	4,978	1,853	-62.8%
5	6,109	5,260	-13.9%	6,318	4,928	-22.0%
6	5,969	6,427	7.7%	5,983	6,554	9.5%
7	6,541	6,409	-2.0%	6,898	6,739	-2.3%
8	5,805	6,088	4.9%	5,996	6,338	5.7%
9	5,775	5,188	-10.2%	5,981	5,321	-11.0%
10	4,017	5,354	33.3%	4,236	5,737	35.4%
11	6,255	6,583	5.2%	6,482	6,989	7.8%
12	6,708	6,352	-5.3%	6,922	6,886	-0.5%
סה"כ	71,683	67,301	-6.1%	73,673	68,960	-6.4%

טבלה 20: מספר בדיקות קולונוסקופיה חודשי לפי מצב חברתי-כלכלי 2019 ו 2020

4			3			2			1			מצב חברתי כלכלי
אחוז השינוי	מספר מבטחות		אחוז השינוי	מספר מבטחות		אחוז השינוי	מספר מבטחות		אחוז השינוי	מספר מבטחות		חודש
	2020	2019		2020	2019		2020	2019		2020	2019	
-3.1%	3,202	3,305	-4.6%	4,856	5,088	-1.0%	3,362	3,396	12.2%	1,303	1,161	1
0.3%	3,003	2,994	-3.0%	4,608	4,752	-1.7%	3,354	3,413	13.5%	1,274	1,122	2
-27.3%	2,169	2,984	-34.3%	3,315	5,049	-28.7%	2,618	3,671	-21.1%	951	1,206	3
-60.1%	939	2,355	-60.1%	1,499	3,760	-58.5%	1,132	2,731	-59.1%	417	1,019	4
-13.7%	2,565	2,973	-17.8%	3,919	4,766	-19.3%	2,688	3,332	-27.1%	749	1,027	5
8.5%	3,077	2,835	6.7%	4,770	4,469	6.6%	3,456	3,243	16.1%	1,264	1,089	6
-0.9%	3,143	3,173	-2.1%	4,853	4,955	-5.8%	3,418	3,627	5.5%	1,363	1,292	7
6.2%	3,051	2,873	2.9%	4,496	4,368	3.5%	3,346	3,232	17.9%	1,196	1,014	8
-7.2%	2,463	2,653	-9.8%	3,848	4,267	-17.4%	2,742	3,321	-5.7%	1,110	1,177	9
42.3%	2,554	1,795	40.0%	4,180	2,985	28.4%	2,910	2,267	15.8%	1,123	970	10
11.7%	3,181	2,847	2.9%	4,930	4,792	7.0%	3,701	3,459	4.5%	1,314	1,257	11
-0.3%	3,073	3,082	-4.1%	4,844	5,051	-3.9%	3,627	3,773	-3.9%	1,310	1,363	12
-4.3%	32,420	33,869	-7.7%	50,118	54,302	-7.9%	36,354	39,465	-2.4%	13,374	13,697	סה"כ

בריאות הנפש



מדדי רצף הטיפול בבריאות הנפש

רציונל

חוק ביטוח בריאות ממלכתי שנחקק ב-1994 העביר את האחריות למרבית שירותי הבריאות לקופות החולים (לצד הסדרת זכותם של כלל תושבי מדינת ישראל לקבל שירותי 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⁽³⁹⁾.

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.

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⁽⁴⁰⁾. בקרב מטופלים עם מחלות נפש, נמצא כי מעקב יזום חוזר בקהילה ומפגש פנים-אל-פנים עם המטופל יכולים להפחית את שיעור ניסיונות ההתאבדות⁽⁴¹⁾ והאשפוזים הפסיכיאטריים החוזרים⁽⁴²⁾.

בדו"ח לשנת 2020 מוצג מדד הרצף הטיפולי ברמה שנתית וחודשית:

- ✓ שיעור המפגשים הטיפוליים עם אנשי בריאות הנפש בקהילה תוך 14 יום משחרור מאשפוז פסיכיאטרי ממושך ואחרון בשנת המדד
- ✓ שיעור **חודשי** של מפגשים טיפוליים עם אנשי בריאות הנפש בקהילה תוך 14 יום משחרור מאשפוז פסיכיאטרי ממושך

שיעור המפגשים הטיפוליים עם אנשי בריאות הנפש בקהילה תוך 14 יום משחרור מאשפוז פסיכיאטרי ממושך

הגדרת המדד: שיעור המבוטחים שקיימו מפגש טיפולי עם אנשי בריאות הנפש בקהילה תוך 14 ימים מהשחרור מאשפוז פסיכיאטרי שמשכו בין 14 ל-365 ימים, בקרב בני 18 ומעלה.

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 טיפולי 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.

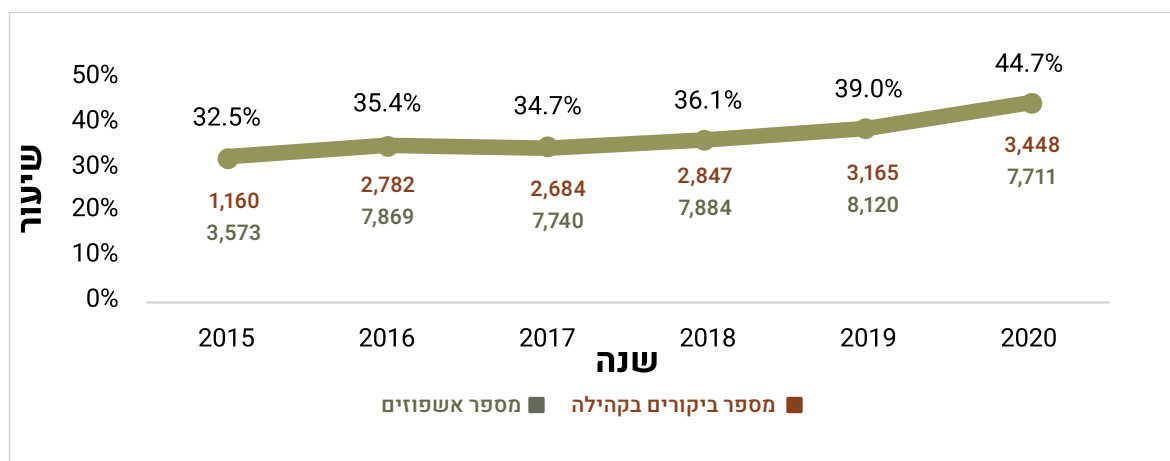
(2) "מגע עם איש בריאות הנפש בקהילה" כולל: ביקור במסגרת אמבולטורית של מוסד פסיכיאטרי אשפוזי, ביקור ביחידה לבריאות הנפש בקהילה אצל כל איש מקצוע למעט רופא משפחה, או ביקור שאינו ביחידה לבריאות הנפש אצל פסיכיאטר, פסיכיאטר ילדים, פסיכולוג, עו"ס בריאות הנפש, או אח בריאות הנפש.

(3) נכללים ביקורים בנוכחות המטופל, כולל מפגשים מקוונים.

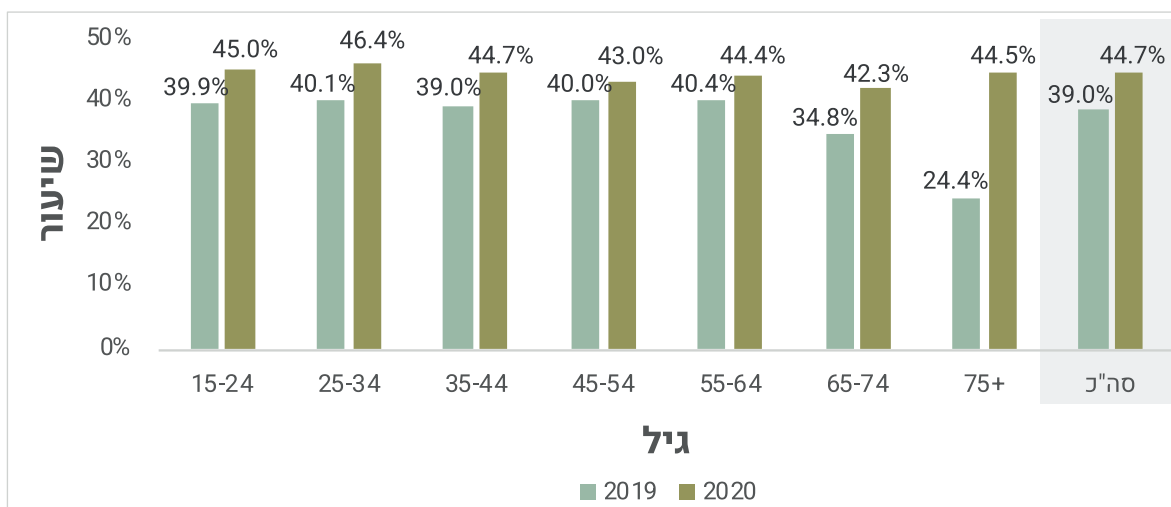
תוצאות:

בשנת 2020 נמשכה המגמה של עליה בשיעור המפגשים לאחר שחרור מאשפוז פסיכיאטרי. בשנת 2015 עמד שיעור המקרים בהם התקיים מגע טיפולי על 32.5% ובשנת 2020 עמד שיעור זה על 44.7%. בהשוואה לשנת 2019 בשנת 2020 נצפתה עליה של 5.7% בשיעור הביקורים הטיפוליים לאחר אשפוז ממושך. העליות היו דומות בכל קבוצות הגיל למעט בני 75+ אצלם השיעור כמעט הוכפל בשנת 2020. מגמה זו התאפשרה כנראה בזכות ביקורים מקוונים. המבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה פנו פחות מהאחרים למגע טיפולי לאחר אשפוז (40.3%) ונשים פנו יותר מגברים, 47.2% לעומת 43% בהתאמה.

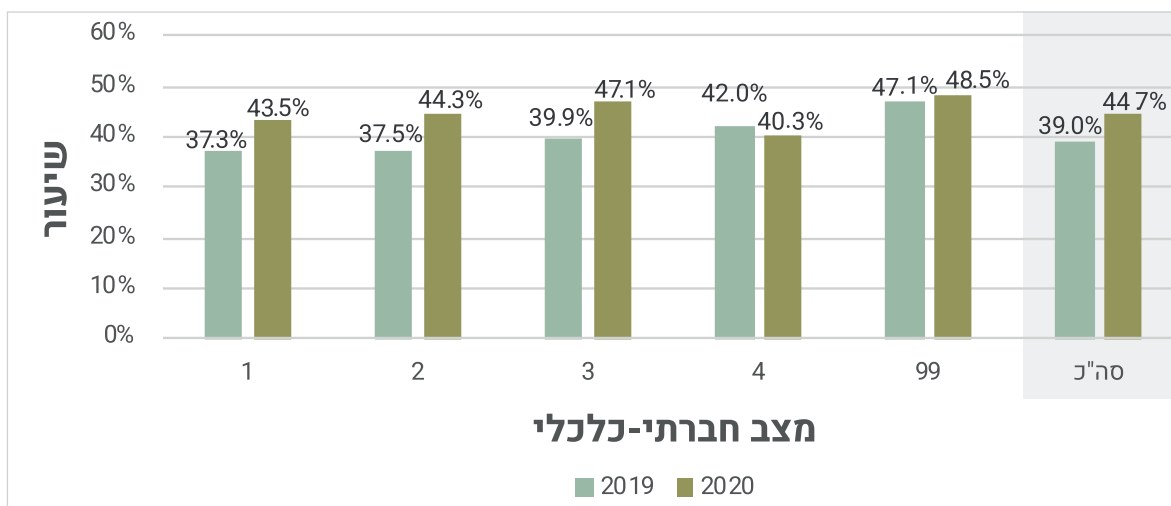
תרשים 31: שיעור המקרים בהם התקיים מגע טיפולי עם איש בריאות הנפש בקהילה תוך 14 יום ממועד השחרור מאשפוז פסיכיאטרי ממושך, לפי שנה, 2020-2015



תרשים 32: שיעור המפגשים הטיפוליים עם אנשי בריאות הנפש בקהילה תוך 14 ממועד השחרור מאישפוז פסיכיאטרי ממושך, לפי קבוצות גיל, שנת 2020 לעומת שנת 2019



תרשים 33: שיעור המפגשים הטיפוליים עם אנשי בריאות הנפש בקהילה תוך 14 ממועד השחרור מאישפוז פסיכיאטרי ממושך, לפי מצב חברתי-כלכלי 2020 ו-2019



טבלה 21: שיעור המקרים בהם התקיים מגע טיפולי עם איש בריאות הנפש בקהילה תוך 14 ממועד השחרור מאישפוז פסיכיאטרי ממושך, לפי קבוצות גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2020

גיל								
סה"כ	75+	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	
1,974	31	102	206	285	402	606	342	מונה
4,589	62	250	491	721	975	1,343	747	מכנה
43.0%	50.0%	40.8%	42.0%	39.5%	41.2%	45.1%	45.8%	שיעור
1,474	38	128	213	253	297	345	200	מונה
3,122	93	294	453	529	590	706	457	מכנה
47.2%	40.9%	43.5%	47.0%	47.8%	50.3%	48.9%	43.8%	שיעור
3,448	69	230	419	538	699	951	542	מונה
7,711	155	544	944	1,250	1,565	2,049	1,204	מכנה
44.7%	44.5%	42.3%	44.4%	43.0%	44.7%	46.4%	45.0%	שיעור

טבלה 22: שיעור המקרים בהם התקיים מגע טיפולי עם איש בריאות הנפש בקהילה לפי מצב חברתי-כלכלי ומין- מספרים מוחלטים ושיעורים, 2020

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
1,974	165	611	744	371	מונה	זכר
4,589	416	1,347	1,788	879	מכנה	
43.0%	39.7%	45.4%	41.6%	42.2%	שיעור	
1,474	183	484	532	230	מונה	נקבה
3,122	447	977	1,090	503	מכנה	
47.2%	40.9%	49.5%	48.8%	45.7%	שיעור	
3,448	348	1,095	1,276	601	מונה	סה"כ
7,711	863	2,324	2,878	1,382	מכנה	
44.7%	40.3%	47.1%	44.3%	43.5%	שיעור	

שיעור חודשי של מפגשים טיפוליים עם אנשי בריאות הנפש בקהילה תוך 14 יום משחרור מאשפוז פסיכיאטרי ממושך

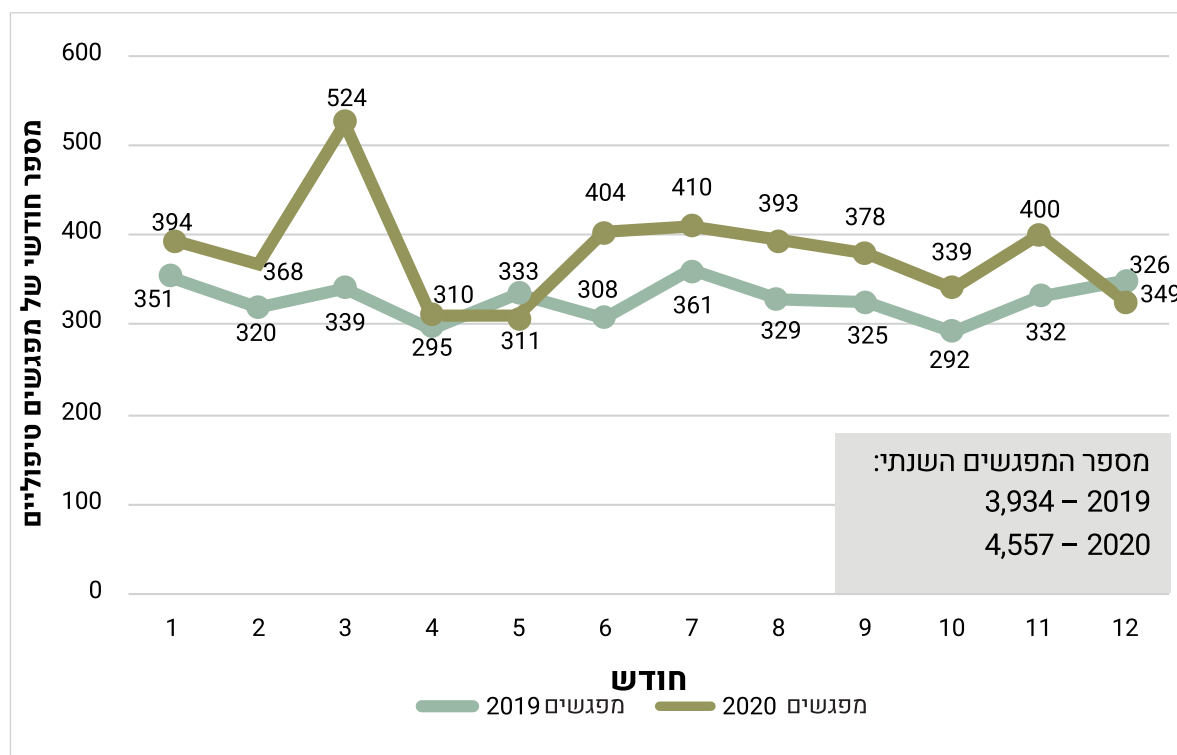
הגדרת המדד:

מכנה: מבוטחים בני 18 ומעלה אשר שוחררו מאשפוז פסיכיאטרי שמשכו 14 ל-365 ימים בחודש הקלנדרי.

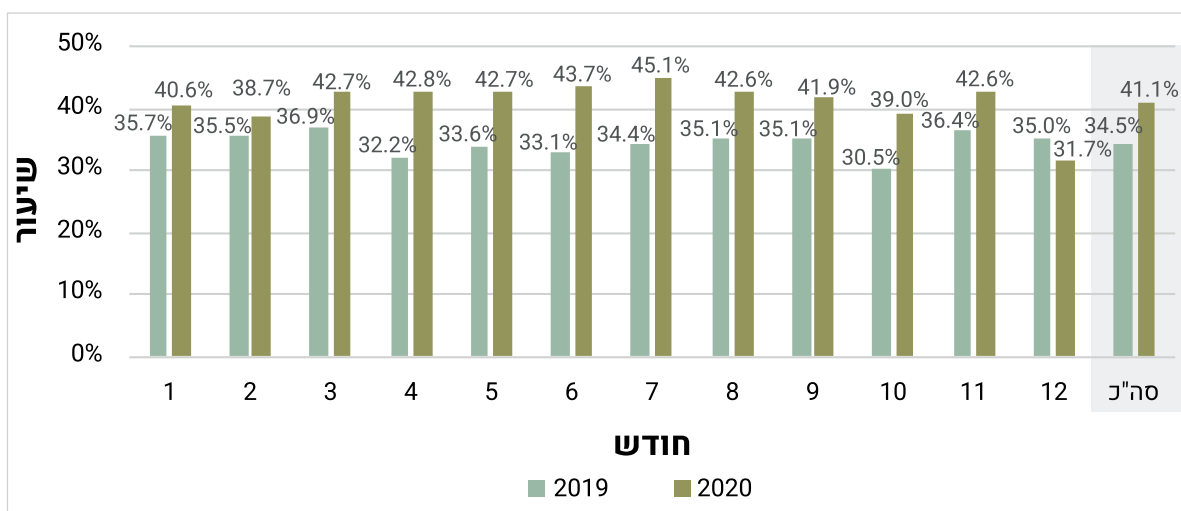
מונה: מבוטחים במכנה אשר עבורם תועד מגע טיפולי עם איש בריאות הנפש תוך 14 ימים ממועד השחרור.

תוצאות: מספר המפגשים ברוב חודשי שנת 2020 היה גבוה משנת 2019 עם קפיצה בולטת במרץ 2020, ככל הנראה בשל שחרורים מוגברים לקראת הסגר הראשון. שיעור המפגשים בחודשי שנת 2020 גם הוא גבוה יותר משנת 2019 פרט לחודש דצמבר. על אף שבקרב נשים היה שיעור גבוה יותר של מפגשים טיפוליים לאחר אשפוז ממושך בשנת 2020, העליות לעומת 2019 היו חדות יותר בגברים (7.4% לעומת 5.5%, גברים ונשים בהתאמה). בשכבות החברתיות-כלכליות 1,2,3 נצפו עליות בשיעור המפגשים הטיפוליים לאחר אשפוז ממושך בשנת 2020 (7.2%, 8.3%, 6.9% בהתאמה) ואילו בשכבה החברתית-כלכלית הגבוהה ביותר חלה ירידה בשיעור הביקורים בשנת 2020 (-1.8%), לרמה שהיא עדין גבוהה יותר מאשר של השכבה הנמוכה ביותר (38.1% בשכבה 4 לעומת 37.5% בשכבה 1).

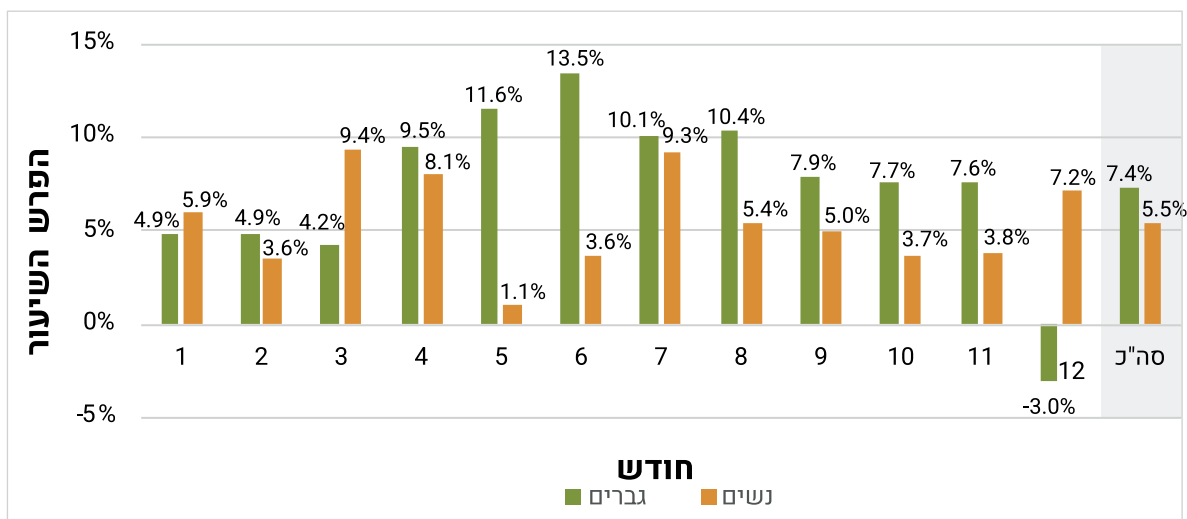
תרשים 34: מספר חודשי של מבוטחים ששוחררו מאשפוז פסיכיאטרי ממושך ותועד עבורם מגע טיפולי תוך 14 יום ממועד השחרור 2019 ו 2020



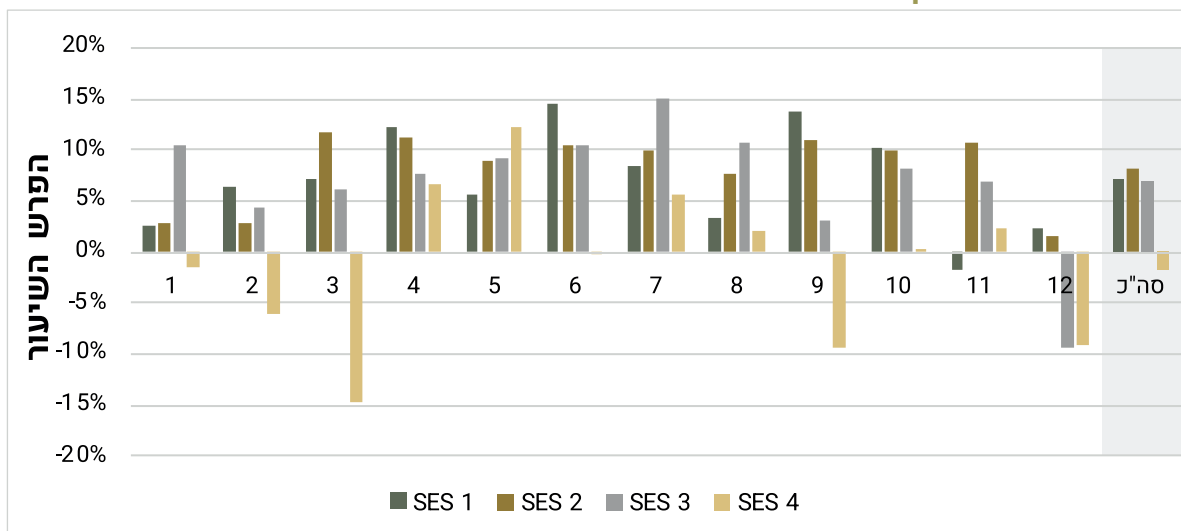
**תרשים 35: השיעור החודשי של מבטחים ששחררו מאשפוז פסיכיאטרי ממושך ותועד עבורם
מגע טיפולי תוך 14 יום ממועד השחרור 2019 ו 2020**



**תרשים 36: הפרש השיעור החודשי של מבטחים ששחררו מאשפוז פסיכיאטרי ממושך ותועד
עבורם מגע טיפולי תוך 14 יום ממועד השחרור 2020 לעומת 2019 לפי מין**



**תרשים 37: הפרש השיעור החודשי של מבטחים ששחררו מאשפוז פסיכיאטרי ממושך ותועד
עבורם מגע טיפולי תוך 14 יום ממועד השחרור 2020 לעומת 2019 לפי מצב חברתי-כלכלי**



טבלה 23: מספר חודשי של מבוטחים ששוחררו מאישפוז פסיכיאטרי ממושך ותועד עבורם מגע טיפולי תוך 14 יום ממועד השחרור לפי מין 2019 ו 2020

חודש	גברים						נשים		
	2020			2019			2020		
	שיעור	מכנה	מונה	שיעור	מכנה	מונה	שיעור	מכנה	מונה
1	33.4%	580	194	38.3%	595	228	44.3%	375	166
2	32.4%	543	176	37.3%	590	220	40.9%	362	148
3	34.5%	539	186	38.8%	707	274	48.2%	519	250
4	30.2%	559	169	39.7%	453	180	47.8%	272	130
5	30.7%	576	177	42.3%	456	193	43.4%	272	118
6	28.9%	543	157	42.4%	594	252	46.1%	330	152
7	31.7%	618	196	41.8%	584	244	51.1%	325	166
8	30.0%	576	173	40.4%	549	222	45.8%	373	171
9	32.1%	552	177	39.9%	546	218	44.9%	356	160
10	29.9%	579	173	37.6%	543	204	41.3%	327	135
11	33.5%	567	190	41.1%	564	232	44.9%	374	168
12	31.6%	573	181	28.6%	584	167	35.8%	444	159
סה"כ	31.6%	6805	2149	38.9%	6765	2634	44.4%	4329	1923

טבלה 24: שיעור חודשי של מבוטחים ששוחררו מאשפוז פסיכיאטרי ממושך ותועד עבורם מגע טיפולי תוך 14 יום ממועד השחרור לפי מצב חברתי-כלכלי 2019 ו 2020

חודש	1		2		3		4		מצב חברתי כלכלי
	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	
1	33.1%	35.8%	33.8%	36.7%	36.0%	46.5%	42.9%	41.3%	1
2	27.7%	34.2%	33.8%	36.8%	38.0%	42.4%	45.3%	39.3%	2
3	33.9%	41.1%	32.7%	44.5%	38.0%	44.2%	47.4%	32.8%	3
4	22.2%	34.5%	31.7%	43.0%	36.7%	44.4%	39.8%	46.6%	4
5	33.3%	39.0%	30.8%	39.7%	34.9%	44.1%	38.9%	51.2%	5
6	25.1%	39.7%	32.9%	43.5%	36.7%	47.3%	39.0%	38.9%	6
7	32.8%	41.2%	34.3%	44.4%	33.7%	48.9%	36.7%	42.4%	7
8	33.2%	36.6%	34.0%	41.5%	35.7%	46.6%	38.6%	40.7%	8
9	27.9%	41.8%	30.4%	41.4%	41.9%	45.0%	44.9%	35.5%	9
10	29.4%	39.7%	29.9%	39.8%	29.0%	37.2%	36.0%	36.0%	10
11	35.1%	33.5%	35.0%	45.8%	36.3%	43.2%	38.4%	40.7%	11
12	30.7%	33.2%	32.3%	34.0%	41.0%	31.7%	32.7%	23.6%	12
סה"כ	30.4%	37.5%	32.6%	40.9%	36.4%	43.4%	39.9%	38.1%	

סיכום ודיון

בדו"ח שלפנינו, עבור שנת המדידה 2020, בחרנו לפרסם מספר מצומצם של מדדי איכות מתחומים שונים, כאשר ביצועי המדדים מדווחים ברזולוציה חודשית בנוסף לשיעור הביצוע השנתי, ומושויים לתקופות מקבילות בשנת המדידה 2019. בנוסף, נבחנה השאלה האם הפערים בשימוש בשירותי בריאות בין שנת 2019 ו-2020 שונים לפי מין, קבוצות גיל ומעמד חברתי-כלכלי.

הדו"ח כולל מדדי איכות מארבעה תחומים: סוכרת, מחלות לב וכלי דם, בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן (שד ומעי-גס), ורצף הטיפול בחולים בתחום בריאות הנפש.

בכל המדדים שנבדקו, למעט מדדי בריאות הנפש, נצפתה ירידה חדה בשימוש בשירותי הבריאות בקהילה בישראל בזמן גל התחלואה הראשון בקורונה (מרץ-מאי 2020). הירידה הגיעה לשיאה בחודש אפריל 2020, שבו נמדדה ירידה של מעל 50% בביצוע בדיקות המוגלובין מסוכרר בקרב חולי סוכרת ובביצוע בדיקת כולסטרול בקרב חולי מחלת לב איסכמית וירידה של מעל ל-75%, 58% ו-80% בביצוע בדיקות דם סמוי בצואה, קולונוסקופיות וממוגרפיות בהתאמה. בהמשך נצפתה התאוששות בצריכת שירותי הבריאות, ובחודשי הקיץ, ובעיקר יוני 2020, נרשמה אף עליה קומפנסטורית אל מעבר לרמות של החודשים המקבילים בשנת 2019. בסה"כ, בהסתכלות שנתית נמדדו ירידות מתונות בשיעורי הביצוע של המדדים (ירידה של עד 2.9% בשיעור הנבדקים השנתי ועד 8.7% במספר הבדיקות). למרות שבהסתכלות השנתית פערי הביצוע בין שנת 2019 ו-2020 היו דומים עבור גברים ונשים, נראה שנשים הושפעו יותר מהתנודות בשימוש בשירותי הבריאות לעומת הגברים. כך הירידה בשימוש בשירותי בריאות כמו גם העליה הקומפנסטורית היו בולטות יותר בקרב נשים. מדאיג לציין כי בחלק מתחומי המדידה הירידה בשימוש בשירותי בריאות היתה בולטת יותר בקרב אוכלוסיות ממצב כלכלי-חברתי נמוך, עם הגדלת הפער לעומת שכבות האוכלוסייה החזקות יותר. למשל, למרות שגם בשנת הקורונה המשיך שיעור חולי הסוכרת הבלתי מאוזנים לרדת, בקרב האוכלוסייה מהמצב החברתי-כלכלי הנמוך נרשמה דווקא עליה בשיעור הבלתי מאוזנים. בקרב נשים ממצב חברתי-כלכלי נמוך היתה ירידה חדה יותר בביצוע ממוגרפיה לעומת נשים ממצב חברתי-כלכלי גבוה, כך שגם בתחום זה נצפתה העמקה של הפערים. יוצא דופן מבחינה זו הוא מדד ביצוע קולונוסקופיה שבו הירידה בקרב האוכלוסייה מהמצב החברתי-כלכלי הנמוך היתה קטנה ביחס לשאר האוכלוסייה.

בתחום בריאות הנפש נבחנו מדדי רצף הטיפול לאחר שיחרור מאשפוז פסיכיאטרי ממושך. בתחום זה נצפתה התמדה במגמת השיפור של השנים האחרונות, עם עליה בשיעור המפגשים לאחר שחרור מאשפוז מ-39% בשנת 2019 ל-44.7%. עליה גדולה במיוחד נרשמה בקבוצת הגיל המבוגר (מעל גיל 75). ההתמדה במגמת השיפור התאפשרה ככל הנראה הודות לזמינות של אמצעי רפואה מרחוק.

הירידה בשימוש בשירותי בריאות שנצפתה בעולם בזמן מגפת הקורונה מעוררת דאגה מבחינת ההשפעה על מצב הבריאות של האוכלוסייה בטווח הקצר והארוך. בשנת 2020 נרשמה ירידה משמעותית בסיקור ובאבחנות חדשות של מקרי סרטן במדינות רבות בעולם. לירידה זו עלולות להיות השלכות קשות, כולל אבחנה של המחלה בשלב מתקדם יותר, הרעה בפרוגנוזה של החולים ועלייה בתמותה⁽⁴³⁻⁴⁵⁾. עפ"י ה-WHO כשלושת רבעים מהמדינות דיווחו על פגיעה במתן שירותי בריאות לחולים הסובלים ממחלות לא מדבקות כרוניות כמו סוכרת ומחלות לב המהוות גורמי תמותה מובילים בעולם⁽⁴⁶⁾.

גם המעבר לשירותי רפואה מרחוק העלה חשש לפגיעה ביכולת של הרופא להגיע לאבחנות חדשות בזמן. למשל, בזמן גל התחלואה הראשון בגרמניה נצפתה ירידה באבחון מקרי מחלה חדשים ע"י רופאים ראשוניים כמו גם נירולוגים, פסיכיאטרים ורופאי סוכרת. הירידה היתה בשיעור גבוה מזה הצפוי רק מתוקף הירידה במפגשים עם הרופא.⁽¹²⁾

בישראל, היקף ההשפעה של הירידה בשימוש בשירותי בריאות שנצפתה בשנת 2020 על מצב הבריאות של האוכלוסייה אינו ברור בשלב זה. על אף הירידה החדה שנצפתה בזמן גל התחלואה הראשון של הקורונה (מרץ-מאי 2020) בהמשך השנה חלה התאוששות ואף עליה קומפנסטורית, כך שבהסתכלות השנתית נרשמו ירידות מתונות יחסית בשימוש בשירותי הבריאות. ההשלכות של ירידות אלו תלויות בהמשך המגמה של השלמת פערי הביצוע, במשמעויות הפרוגנוסטיות של העיכוב בן מספר החודשים בביצוע הבדיקות ובמידה שבה השלמת פערי הביצוע תתקיים עבור כל קבוצות האוכלוסייה מבחינת מין, גיל ובעיקר מצב חברתי-כלכלי. הללו מחייבים המשך ניטור ומעקב.

רשימה ביבליוגרפית

1. McIntosh K. COVID-19: Epidemiology, virology, and prevention - UpToDate [Internet]. Available from: www.uptodate.com/contents/covid-19-epidemiology-virology-and-prevention?topicRef=128323&source=see_link
2. World Health Organization. Coronavirus disease [Internet]. Available from: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
3. McIntosh K. COVID-19: Clinical features - UpToDate [Internet]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/covid-19-clinical-features>
4. Johns Hopkins University Center of System Science and Engineering. Coronavirus COVID-19 Dashboard [Internet]. Available from: <https://www.arcgis.com/apps/dashboards/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
5. World Health Organization. Timeline of WHO's response to COVID-19 [Internet]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#!>
6. משרד הבריאות. קורונה - לוח בקרה [Internet]. Available from: <https://datadashboard.health.gov.il/COVID-19/general>
7. משרד הבריאות. הנחיות להתמודדות עם תחלואה מנגיף קורונה החדש – מעודכן ליום 14.4.20 - עדכון 15 [Internet]. 2021. Available from: https://www.gov.il/BlobFolder/reports/bz-291147520/he/files_publications_corona_bz-291147520.pdf
8. World Health Organization. Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: January-March 2021. CC BY-NC-SA 3.0 IGO Geneva World Health Organization 2020 [Internet]. 2021;(April):5–6. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS-continuity-survey-2021.1>
9. Anderson KE, McGinty EE, Presskreischer R, Barry CL. Reports of Forgone Medical Care Among US Adults During the Initial Phase of the COVID-19 Pandemic. JAMA Netw Open [Internet]. 2021 Jan 21;4(1):e2034882. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2775366>
10. Moynihan R, Sanders S, Michaleff ZA, Scott AM, Clark J, To EJ, et al. Impact of COVID-19 pandemic on utilisation of healthcare services: A systematic review. BMJ Open. 2021;11(3):11–7.
11. Whaley CM, Pera MF, Cantor J, Chang J, Velasco J, Hagg HK, et al. Changes in Health Services Use Among Commercially Insured US Populations During the COVID-19 Pandemic. JAMA Netw Open [Internet]. 2020 Nov 5;3(11):e2024984. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2772537>
12. Michalowsky B, Hoffmann W, Bohlken J, Kostev K. Effect of the COVID-19 lockdown on disease recognition and utilisation of healthcare services in the older population in Germany: A cross-sectional study. Age Ageing. 2021;50(2):317–25.
13. Joy M, McGagh D, Jones N, Liyanage H, Sherlock J, Parimalanathan V, et al. Reorganisation of primary care for older adults during COVID-19: A cross-sectional database study in the UK. Br J Gen Pract. 2020;70(697):E540–7.
14. Legislative Analyst's Office. Impact of COVID-19 on Health Care Access [Internet]. Available from: <https://lao.ca.gov/Publications/Report/4426>

15. Grossman Z, Chodick G, Reingold SM, Chapnick G, Ashkenazi S. The future of telemedicine visits after COVID-19: perceptions of primary care pediatricians. *Isr J Health Policy Res.* 2020;9(1):1–10.
16. התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל [Internet]. Available from: <https://www.israelhealthindicators.org/>
17. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. אפיון יחידות גאוגרפיות וסיווגן לפי הרמה החברתית-כלכלית של האוכלוס. סייה בשנת 2008. 2013.
18. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 8th edn. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation. 2017.
19. משרד הבריאות המרכז הלאומי לבקרת מחלות. סקר בריאות לאומי בישראל 2013-2015 [Internet]. 2017. Available from: https://www.health.gov.il/publicationsfiles/inhis_3.pdf
20. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. סיבות מוות בישראל, 2016 [Internet]. 2018. Available from: https://www.cbs.gov.il/he/mediarelease/DocLib/2018/363/05_18_363b.pdf
21. National Diabetes Information Clearinghouse. DCCT and EDIC : The Diabetes Control and Complications Trial and Follow-up Study. 2008.
22. Hayes AJ, Leal J, Gray AM, Holman RR, Clarke PM. UKPDS Outcomes Model 2: a new version of a model to simulate lifetime health outcomes of patients with type 2 diabetes mellitus using data from the 30 year United Kingdom Prospective Diabetes Study: UKPDS 82. *Diabetologia [Internet]*. 2013 Sep 22;56(9):1925–33. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00125-013-2940-y>
23. American Diabetes Association (ADA). Standard of medical care in diabetes - 2017. *Diabetes Care.* 2017;40 (sup 1)(January):s4–128.
24. The ADVANCE Collaborative Group. Intensive Blood Glucose Control and Vascular Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes. *N Engl J Med [Internet]*. 2008 Jun 12;358(24):2560–72. Available from: <http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJMoa0802987>
25. Duckworth W, Abraira C, Moritz T, Reda D, Emanuele N, Reaven PD, et al. Glucose Control and Vascular Complications in Veterans with Type 2 Diabetes. *N Engl J Med [Internet]*. 2009 Jan 8;360(2):129–39. Available from: <http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJMoa0808431>
26. Effects of Intensive Glucose Lowering in Type 2 Diabetes. *N Engl J Med.* 2008 Jun;358(24):2545–59.
27. פרופ' איתמר רז דעם. קביעת יעד מטרה לאיזון סוכרת בחולה הבוגר. *The medical group*; 2015.
28. Holman N, Knighton P, Kar P, O'Keefe J, Curley M, Weaver A, et al. Risk factors for COVID-19-related mortality in people with type 1 and type 2 diabetes in England: a population-based cohort study. *Lancet Diabetes Endocrinol [Internet]*. 2020 Oct;8(10):823–33. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2213858720302710>
29. Gregg EW, Sophiea MK, Weldegiorgis M. Diabetes and COVID-19: Population Impact 18 Months Into the Pandemic. *Diabetes Care [Internet]*. 2021 Sep;44(9):1916–23. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34244333>
30. Silverman MG, Ference BA, Im K, Wiviott SD, Giugliano RP, Grundy SM, et al. Association Between Lowering LDL-C and Cardiovascular Risk Reduction Among Different Therapeutic Interventions. *JAMA [Internet]*. 2016 Sep 27;316(12):1289. Available from: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.2016.13985>

31. Mach F, Baigent C, Catapano AL, Koskinas KC, Casula M, Badimon L, et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. *Eur Heart J* [Internet]. 2020 Jan 1;41(1):111–88. Available from: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/41/1/111/5556353>
32. החברה לחקר מניעה וטיפול בטרשת עורקים, האיגוד הקרדיולוגי בישראל, איגוד רופאי המשפחה בישראל. עדכון הנחיות טיפול בהיפרליפידמיה [Internet]. 2014. Available from: <https://www.ias.org.il/clinical-guidelines/2014-הנחיות-טיפול-בהיפרליפידמיה-2014/>
33. World Health Organization. Breast cancer, preventing [Internet]. 2019. Available from: <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/>
34. הרישום הלאומי לסרטן, המרכז הלאומי לבקרת מחלות מה. סרטן השד בנשים בישראל. Available from: https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/breast_cancer_OCTOBER2019.pdf
35. הרישום הלאומי לסרטן, המרכז הלאומי לבקרת מחלות מה. סרטן החולחולת. Available from: <http://www.health.gov.il/UnitsOffice/HD/ICDC/ICR/CancerIncidence/Pages/Rectum.aspx>
36. American Cancer Society. Colorectal Cancer Statistics | How Common Is Colorectal Cancer? [Internet]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/colon-rectal-cancer/about/key-statistics.html>
37. משרד הבריאות. חוזר המנהל הכללי בנושא: מניעה וגילוי מוקדם של מחלות ממאירות. Available from: <http://www.cancer.org.il/template/default.aspx?PagelId=7655>
38. Telford JJ, Levy AR, Sambrook JC, Zou D, Enns RA. The cost-effectiveness of screening for colorectal cancer. *Can Med Assoc J* [Internet]. 2010 Sep 7;182(12):1307–13. Available from: <http://www.cmaj.ca/cgi/doi/10.1503/cmaj.090845>
39. משרד הבריאות. הרפורמה בבריאות הנפש. Available from: https://www.health.gov.il/Subjects/mental_health/reform/Pages/default.aspx
40. Dixon L, Goldberg R, Iannone V, Lucksted A, Brown C, Kreyenbuhl J, et al. Use of a critical time intervention to promote continuity of care after psychiatric inpatient hospitalization. *Psychiatr Serv*. 2009 Apr;60(4):451–8.
41. Luxton DD, June JD, Comtois KA. Can postdischarge follow-up contacts prevent suicide and suicidal behavior? A review of the evidence. *Crisis*. 2013 Jan;34(1):32–41.
42. Barekattain M, Maracy MR, Rajabi F, Baratian H. Aftercare services for patients with severe mental disorder: A randomized controlled trial. *J Res Med Sci*. 2014 Mar;19(3):240–5.
43. Dinmohamed AG, Visser O, Verhoeven RHA, Louwman MWJ, van Nederveen FH, Willems SM, et al. Fewer cancer diagnoses during the COVID-19 epidemic in the Netherlands. *Lancet Oncol* [Internet]. 2020 Jun;21(6):750–1. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1470204520302655>
44. Richards M, Anderson M, Carter P, Ebert BL, Mossialos E. The impact of the COVID-19 pandemic on cancer care. *Nat Cancer* [Internet]. 2020 Jun 20;1(6):565–7. Available from: <http://www.nature.com/articles/s43018-020-0074-y>
45. de Jonge L, Worthington J, van Wifferen F, Iragorri N, Peterse EFP, Lew J-B, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on faecal immunochemical test-based colorectal cancer screening programmes in Australia, Canada, and the Netherlands: a comparative modelling study. *Lancet Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2021 Apr;6(4):304–14. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2468125321000030>
46. World Health Organization. THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON NONCOMMUNICABLE DISEASE RESOURCES AND SERVICES: Results of a rapid assessment. World Health Organization. 2020.

רשימת תרשימים

סוכרת

23	תרשים 1: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי שנה, 2015-2020
23	תרשים 2: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי קבוצות גיל, שנים 2019 ו-2020
24	תרשים 3: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי מצב חברתי-כלכלי, שנים 2019 ו-2020
25	תרשים 4: מספר חודשי של חולי סוכרת שביצעו בדיקת HbA1c, בשנת 2020 לעומת שנת 2019
25	תרשים 5: אחוז השינוי במספר בדיקות HbA1c החודשי לפי מין בשנת 2020 לעומת שנת 2019
26	תרשים 6: אחוז השינוי במספר בדיקות HbA1c החודשי לפי מצב חברתי-כלכלי בשנת 2020 לעומת שנת 2019
28	תרשים 7: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% לפי שנה, שנים 2015-2020
28	תרשים 8: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% לפי קבוצות גיל, שנת 2020 לעומת שנת 2019
29	תרשים 9: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% לפי מצב חברתי-כלכלי, שנת 2020 לעומת שנת 2019
30	תרשים 10: השיעור החודשי של בדיקות $HbA1c > 9\%$ לפי חודש, שנת 2020 לעומת שנת 2019
30	תרשים 11: הפרש השיעור החודשי של בדיקות $HbA1c > 9\%$ לפי מין בשנת 2020 לעומת שנת 2019
31	תרשים 12: הפרש השיעור החודשי של בדיקות $HbA1c > 9\%$ לפי מצב חברתי-כלכלי בשנת 2020 לעומת שנת 2019

לב וכלי דם

35	תרשים 13: ביצוע חודשי של בדיקת כולסטרול בקרב מבטחים בני 35-79 לאחר צנתור לבבי או ניתוח מעקפים, שנת 2020 לעומת 2019
35	תרשים 14: אחוז השינוי החודשי במספר בדיקות כולסטרול בשנת 2020 לעומת 2019 בקרב מבטחים בני 35-80 לאחר צנתור לבבי או ניתוח מעקפים לפי מין
36	תרשים 15: אחוז השינוי החודשי במספר בדיקות כולסטרול בשנת 2020 לעומת 2019 בקרב מבטחים בני 35-80 לאחר צנתור לבבי או ניתוח מעקפים לפי מצב חברתי-כלכלי
38	תרשים 16: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצמות גבוהה לפי שנה, 2015-2020
39	תרשים 17: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצמות גבוהה לפי קבוצות גיל ומין, שנת 2020 לעומת שנת 2019
40	תרשים 18: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצמות גבוהה לפי מצב חברתי-כלכלי, שנת 2020 לעומת שנת 2019

רשימת תרשימים (המשך)

גילוי מוקדם של סרטן

44	תרשים 19: שיעור הביצוע של ממוגרפיה לפי שנה, 2015-2020
45	תרשים 20: שיעור הביצוע של ממוגרפיה לפי קבוצות גיל, שנת 2020 לעומת שנת 2019
45	תרשים 21: שיעור הביצוע של ממוגרפיה לפי מצב חברתי-כלכלי, שנת 2020 לעומת שנת 2019
47	תרשים 22 : מספר בדיקות ממוגרפיה בכל חודש, שנת 2020 לעומת שנת 2019
47	תרשים 23: אחוז השינוי החודשי במספר בדיקות ממוגרפיה בשנת 2020 לעומת 2019
48	תרשים 24: אחוז השינוי במספר בדיקות ממוגרפיה בשנת 2020 לעומת 2019 בכל חודש לפי מצב חברתי-כלכלי
50	תרשים 25: מספר בדיקות חודשי של דם סמוי בצואה בקרב בני 50-74, שנת 2020 לעומת 2019
51	תרשים 26: אחוז השינוי החודשי בביצוע בדיקת דם סמוי בקרב בני 50-74 בשנת 2020 לעומת 2019 לפי מין
51	תרשים 27: אחוז השינוי החודשי בביצוע בדיקת דם סמוי בקרב בני 50-74 בשנת 2020 לעומת 2019 לפי מצב חברתי-כלכלי
53	תרשים 28: מספר בדיקות חודשי של קולונוסקופיה בקרב בני 50-74 בשנת 2020 לעומת 2019
53	תרשים 29: אחוז השינוי החודשי בביצוע בדיקת קולונוסקופיה בקרב בני 50-74 בשנת 2020 לעומת 2019
54	תרשים 30 : אחוז השינוי החודשי בביצוע בדיקת קולונוסקופיה בשנת 2020 לעומת 2019 בקרב בני 50-74 לפי מצב חברתי-כלכלי

בריאות הנפש

58	תרשים 31: שיעור המקרים בהם התקיים מגע טיפולי עם איש בריאות הנפש בקהילה תוך 14 ממועד השחרור מאישפוז פסיכיאטרי ממושך, לפי שנה, 2015-2020
59	תרשים 32: שיעור המפגשים הטיפולים עם אנשי בריאות הנפש בקהילה תוך 14 ממועד השחרור מאישפוז פסיכיאטרי ממושך, לפי קבוצות גיל, שנת 2020 לעומת שנת 2019
59	תרשים 33: שיעור המפגשים הטיפולים עם אנשי בריאות הנפש בקהילה תוך 14 ממועד השחרור מאישפוז פסיכיאטרי ממושך, לפי מצב חברתי-כלכלי 2019 ו-2020
61	תרשים 34: מספר חודשי של מבטחים ששוחררו מאישפוז פסיכיאטרי ממושך ותועד עבורם מגע טיפולי תוך 14 יום ממועד השחרור 2019 ו-2020
62	תרשים 35: השיעור החודשי של מבטחים ששוחררו מאישפוז פסיכיאטרי ממושך ותועד עבורם מגע טיפולי תוך 14 יום ממועד השחרור 2019 ו-2020
62	תרשים 36: הפרש השיעור החודשי של מבטחים ששוחררו מאישפוז פסיכיאטרי ממושך ותועד עבורם מגע טיפולי תוך 14 יום ממועד השחרור 2020 לעומת 2019 לפי מין
62	תרשים 37: הפרש השיעור החודשי של מבטחים ששוחררו מאישפוז פסיכיאטרי ממושך ותועד עבורם מגע טיפולי תוך 14 יום ממועד השחרור 2020 לעומת 2019 לפי מצב חברתי-כלכלי

רשימת טבלאות

סוכרת

24	טבלה 1: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, שנת 2020
24	טבלה 2: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי מצב חברתי-כלכלי ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, שנת 2020
26	טבלה 3: מספר נבדקים אשר ביצעו בדיקות HbA1c ואחוז השינוי החודשי לפי מין 2019 ו 2020
27	טבלה 4: מספר חודשי של נבדקים אשר ביצעו בדיקות HbA1c לפי מצב חברתי-כלכלי 2019 ו 2020
29	טבלה 5: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, שנת 2020
29	טבלה 6: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% לפי מצב חברתי-כלכלי ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, שנת 2020
31	טבלה 7: מספר חודשי של בדיקות $HbA1c > 9\%$ לפי מין 2019 ו 2020
32	טבלה 8: שיעור חודשי של בדיקות $HbA1c > 9\%$ לפי מצב חברתי-כלכלי 2019 ו 2020

לב וכלי דם

36	טבלה 9: מספר בדיקות כולסטרול ואחוז השינוי החודשי 2019 ו 2020 לפי מין
37	טבלה 10: מספר בדיקות כולסטרול החודשי לפי מצב חברתי-כלכלי 2019 ו 2020
40	טבלה 11: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצימות גבוהה לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2020
41	טבלה 12: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצימות גבוהה לפי מצב חברתי-כלכלי ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2020

גילוי מוקדם של סרטן

45	טבלה 13: שיעור הביצוע של ממוגרפיה לפי קבוצות גיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2020
46	טבלה 14: שיעור הביצוע של ממוגרפיה לפי מצב חברתי-כלכלי וקבוצות גיל - מספרים מוחלטים ושיעורים 2020
48	טבלה 15: מספר בדיקות ממוגרפיה ואחוז השינוי החודשי 2019 ו 2020
49	טבלה 16: מספר בדיקות ממוגרפיה חודשי לפי מצב חברתי-כלכלי 2019 ו 2020
52	טבלה 17: מספר בדיקות ואחוז השינוי החודשי 2019 ו 2020 לפי מין
52	טבלה 18: מספר בדיקות חודשי 2019 ו 2020 לפי מצב חברתי-כלכלי

רשימת טבלאות (המשך)

54	טבלה 19 : מספר בדיקות קולונוסקופיה ואחוז השינוי החודשי 2019 ו 2020 לפי מין
55	טבלה 20: מספר בדיקות קולונוסקופיה חודשי לפי מצב חברתי-כלכלי 2019 ו 2020
בריאות הנפש	
59	טבלה 21: שיעור המקרים בהם התקיים מגע טיפולי עם איש בריאות הנפש בקהילה תוך 14 ממועד השחרור מאישפוז פסיכיאטרי ממושך, לפי קבוצות גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2020
60	טבלה 22: שיעור המקרים בהם התקיים מגע טיפולי עם איש בריאות הנפש בקהילה לפי מצב חברתי-כלכלי ומין- מספרים מוחלטים ושיעורים, 2020
63	טבלה 23: מספר חודשי של מבוטחים ששוחררו מאישפוז פסיכיאטרי ממושך ותועד עבורם מגע טיפולי תוך 14 יום ממועד השחרור לפי מין 2019 ו 2020
63	טבלה 24: שיעור חודשי של מבוטחים ששוחררו מאשפוז פסיכיאטרי ממושך ותועד עבורם מגע טיפולי תוך 14 יום ממועד השחרור לפי מצב חברתי-כלכלי 2019 ו 2020