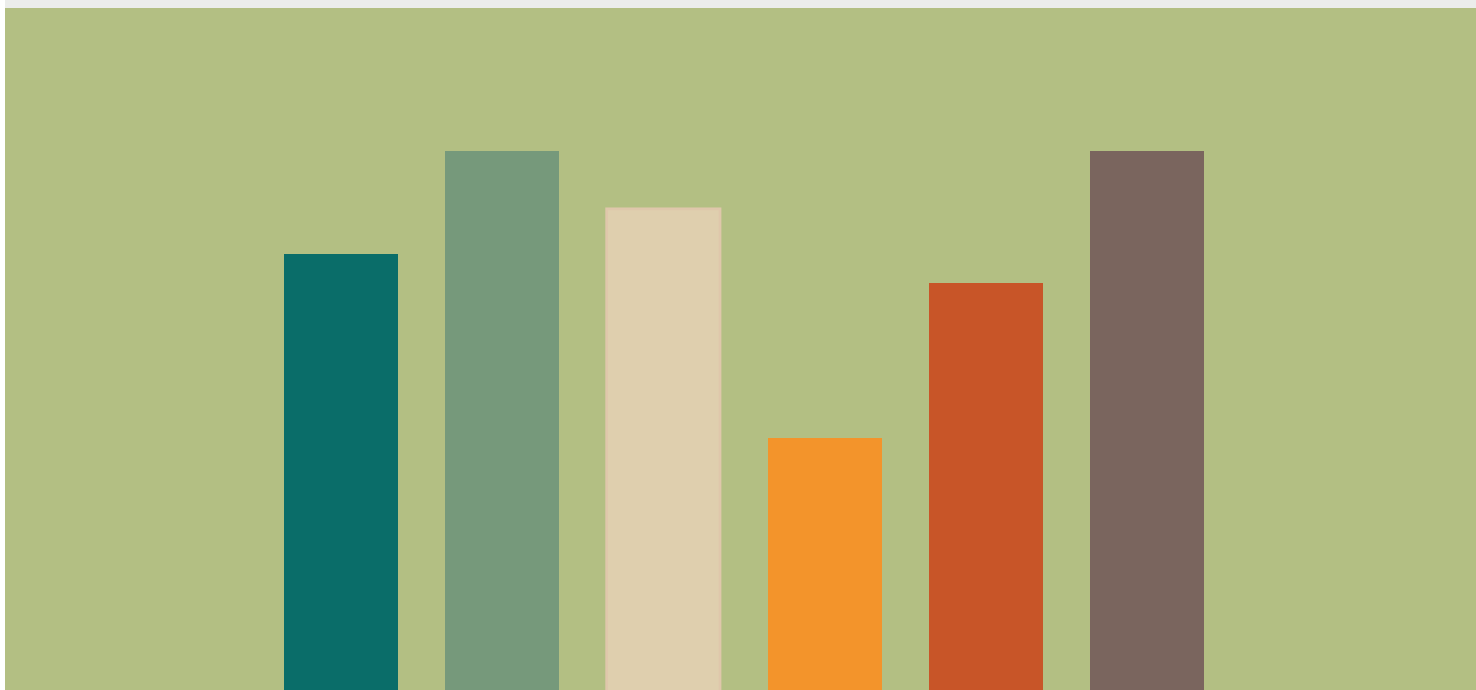


התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל

דו"ח לשנים 2017-2021



מדינת ישראל
משרד הבריאות

המכון הלאומי לחקר
שרותי הבריאות ומדיניות
הבריאות בישראל

מועצת הבריאות

התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל

דו"ח לשנים 2017-2021

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

פרופ' אדם רוז

ד"ר אהוד הורוביץ

פרופ' אורה פלטיאל

פרופ' אורלי מנור

ד"ר אליענה עין מור

פרופ' אריה בן-יהודה

ד"ר יעל בר זאב

ד"ר מיכל קריגר

פרופ' רונית קלדרון-מרגלית

ד"ר שולי ברמלי

פרופ' שושנה רבל-וילק

בית הספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית

האוניברסיטה העברית והדסה

בהשתתפות

ארבע קופות החולים בישראל

מבצעת המבדק

ד"ר עליזה לוקאץ'

פברואר 2023

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



האוניברסיטה העברית בירושלים
THE HEBREW UNIVERSITY OF JERUSALEM

חברי המנהלת של התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל

פרופ' רונית 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

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

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

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

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

כללית שירותי בריאות

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

גב' רות ברוך – ראש אגף הסיעוד, חטיבת הקהילה

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

מכבי שירותי בריאות

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

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

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

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

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

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

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

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

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

קופת חולים מאוחדת

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

קופת חולים לאומית

ד"ר ערן מץ - מנהל מחלקת רפואה בקהילה

גב' רבקי הורוביץ - מנתחת מערכות צוות BI

גב' נעמה היימן בריסק - מפתחת צוות BI

גב' נירית פרץ - ראש צוות בינה עסקית

ד"ר דורון דושניצקי - מנהל מחלקת פיתוח מערכות רפואיות

פרופ' שלמה וינקר - ראש חטיבת הרפואה

משקיפים בועדת ההיגוי

פרופ' חיים ביטרמן - המנהל המדעי של המכון הלאומי לחקר שרותי בריאות ומדיניות בריאות

פרופ' אליק אבירם - לשעבר המנהל המדעי של המכון הלאומי לחקר שרותי בריאות ומדיניות

בריאות

פרופ' ליטל קינן-בוקר - מנהלת המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות

ד"ר יעל גילרמן - נציגת איגוד רופאי המשפחה

ד"ר אסי סיקורל - נציג המועצה הלאומית לבריאות הקהילה

תודות

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

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

המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות

משרד הבריאות

מועצת הבריאות

ההסתדרות הרפואית בישראל והסתדרות האחים והאחיות בישראל

האיגודים של ההסתדרות הרפואית בישראל

חברת פוינטס

ירפא מחשבים

החברה הישראלית לאיכות ברפואה

מומחים מהאקדמיה, מהמועצות הלאומיות, ומהאיגודים הרפואיים השונים

לכולכם, שלמי תודה על תרומתכם הרבה

מנהלת תכנית המדדים

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

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

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

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

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

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

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

ישר כוח,


משה בר סימן טוב

168207023

תקציר מנהלים

מבוא

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

מטרת הדו"ח

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

שיטות

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

תוצאות עיקריות לפי תחומי המדידה

קידום בריאות

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

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

בדיקות סקר לסרטן

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

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

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

ילדים ובני נוער

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

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

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

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

מבוגרים בני 65 ומעלה

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

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

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

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

מחלות נשימתיות

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

לב וכלי דם

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

כולסטרול: שיעורי הביצוע של בדיקת כולסטרול בשנת 2021 היו 87.7% בקרב בני 35-54 ו-74.4% בבני 55-74 (שיפור משנת 2020 בה היתה ירידה ל-71.4%). שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת בגילאים 18-74 נותר יציב משנת 2017 ועומד על כ-85%. שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת בקבוצת סיכון גבוה למחלות לב עלה בין השנים 2017-2021, מ-33.3% בשנת 2017 ל-40.7% בשנת 2021. השיעור הגבוה ביותר של מאוזנים בקבוצת הסיכון הגבוה למחלות לב היה בקרב מבוטחים מהמצב החברתי-כלכלי הגבוה ביותר (50.3%) בהשוואה למבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (31.9%). מבין חולי הלב בני 35-80 שעברו ניתוח מעקפים או צנתור לב טיפולי, שיעור החולים שהגיעו ליעד האיזון של רמת LDL עלה בין השנים 2017-2021, מ-65.8% בשנת 2017 ל-74.7% בשנת 2021.

סוכרת

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

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

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

מרכיבי BMI בבני 20-64: שיעור התיעוד ירד בין השנים 2017-2021, מ-85.9% בשנת 2017 ל-79.9% בשנת 2021. שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב חולי סוכרת נשאר יציב בין השנים 2017-2021, כאשר בשנת 2021 השיעור עמד על 30.3%. שיעור ההימצאות של השמנת יתר חמורה (BMI מעל 35 ק"ג/מ²) נשאר אף הוא יציב בין השנים 2017-2021, 21.0% בשנת 2021. ההימצאות הגבוהה ביותר הייתה בקרב מבוטחים במצב החברתי-כלכלי הנמוך ביותר (24.5%), בעוד שההימצאות הנמוכה ביותר נצפתה בקרב מבוטחים במצב החברתי-כלכלי הגבוה ביותר (15.4%).

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

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

מחלות זיהומיות

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

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

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

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

בריאות הנפש

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

ניטור תחלואה גופנית בקרב אנשים עם מחלת נפש קשה:

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

מרכיבי BMI:

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

סיכום

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

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

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

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

תוכן עניינים

18	מבוא
21	מקור הנתונים
21	אוכלוסיית הדו"ח
21	משתנים
22	שלבי העבודה
23	איכות הנתונים
23	מבנה הדו"ח
30	קידום בריאות
31	ניטור משקל הגוף והתפלגות קטגוריות BMI בקרב בני 20-64
32	שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 20-64
35	שיעור ההימצאות של תת משקל בקרב בני 20-64
38	שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב בני 20-64
41	שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 20-64
44	עישון בקרב בני 16-74
45	שיעור תיעוד מצב עישון בקרב בני 16-74
48	שיעור עישון בקרב בני 16-74
52	בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן
53	שיעור הביצוע של ממגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד בנשים בנות 50-74
56	סיקור לסרטן המעי הגס
64	שיעור הנשים בגיל 25-54 אשר ביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם ב-3 השנים האחרונות
67	שיעור הנשים בגיל 30-54 אשר לא ביצעו בדיקת סיקור לסרטן צוואר הרחם ב-5 השנים האחרונות
71	ילדים ובני נוער
72	אנמיה בתינוקות בני 9-18 חודשים
73	שיעור הביצוע של בדיקת המוגלובין בתינוקות בני 9-18 חודשים
75	שיעור ההימצאות של אנמיה בקרב תינוקות בני 9-18 חודשים
77	ניטור משקל וגובה והתפלגות אחוזוני BMI בקרב ילדים בני 7
78	שיעור התייעוד של מדידת גובה ומשקל בקרב ילדים בני 7
80	שיעור ההימצאות של רזון בקרב ילדים בני 7
82	שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב ילדים בני 7
84	שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב ילדים בני 7
86	שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 14-18
88	שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 15-14

99	מבוגרים בני 65 ומעלה
100	שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב בני 65 ומעלה
104	שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בקרב בני 65-74
108	שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 65-84
111	שיעור המבוגרים בני 65 ומעלה שחלה ירידה משמעותית במשקלם בשנתיים האחרונות
114	שיעור ההימצאות של תת משקל בקרב מבוגרים בני 75 ומעלה
116	שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 65-84
119	שימוש בבנזודיאזפינים בקרב בני 65 ומעלה
120	שיעור שימוש היתר בבנזודיאזפינים בקרב בני 65 ומעלה
123	שיעור השימוש בבנזודיאזפינים ארוכי טווח בקרב בני 65 ומעלה
126	טיפול תרופתי הולם בבני 65-84 לאחר שבר בצוואר הירך
131	מחלות נשימתיות
132	אסתמה מתמשכת בקרב בני 45-5
133	שיעור ההימצאות של אסתמה מתמשכת בקרב בני 45-5
136	שיעור בעלי יחס תרופות לאסתמה (AMR) גבוה או שווה ל-0.5 בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 45-5
139	שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 45-5
142	בדיקות ספירומטריה בקרב חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה ל-COPD
143	שיעור ביצוע ספירומטריה בקרב חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה ל-COPD
146	שיעור התייעוד של ערכי בדיקת ספירומטריה בקרב חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה ל-COPD
150	לב וכלי דם
151	ניטור לחץ דם
152	שיעור התייעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 20-54
155	שיעור התייעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 74-55
158	ניטור ואיזון רמות כולסטרול
159	שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 35-54
162	שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 74-55
165	שיעור בעלי רמת LDL - מאוזנת בקרב בני 35-74
168	שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת בקבוצת סיכון גבוה למחלות לב בבני 35-74
171	איזון כולסטרול בחולי לב לאחר התערבות פולשנית
	שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצימות גבוהה לאחר ניתוח מעקפים
172	ו/או צנתור לבבי בקרב בני 35-80
175	שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרב בני 35-80
179	סוכרת
180	מחלת הסוכרת: שיעור ההימצאות, ביצוע בדיקות HbA1c, ואיזון סוכרת
181	שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב בני 18 ומעלה
184	שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

187	שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בחולי סוכרת בני 18-84
190	שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי סוכרת בני 18 ומעלה
193	ניטור סיבוכי מחלת הסוכרת: רטינופתיה סוכרתית
194	שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בחולי סוכרת בני 18-84
197	ניטור סיבוכי מחלת הסוכרת: נפרופתיה סוכרתית
198	שיעור הביצוע של בדיקות לאיתור חלבון בשתן בחולי סוכרת בני 18-84
201	שיעור התייעוד של eGFR/GFR בחולי סוכרת בני 18-84
204	שיעור חולי סוכרת עם פגיעה כליתית בני 18-84
209	שיעור התייעוד של מדידות לחץ דם בחולי סוכרת בני 18 ומעלה
212	שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-140/90 מ"מ כספית בחולי סוכרת בני 18 ומעלה
215	שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בחולי סוכרת בני 18 ומעלה
218	שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל בחולי סוכרת בני 18-80
221	שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 20-64
224	שיעור ההימצאות של עודף משקל בחולי סוכרת בני 20-64
227	שיעור ההימצאות של השמנת יתר בחולי סוכרת בני 20-64
230	שיעור ההימצאות של השמנת יתר חמורה בחולי סוכרת בני 20-64
233	שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 65-84
236	שיעור ההימצאות של השמנת יתר והשמנת יתר חמורה בחולי סוכרת בני 65-84
239	שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בני 18 ומעלה
242	שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בחולי סוכרת בני 65-74
245	סוכרת בקרב בני 2-17
246	שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב בני 2-17
249	שיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים בקרב חולי סוכרת בני 2-17
252	שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 2-17
255	שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי סוכרת בני 2-17
258	שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בני 2-17
263	מחלות זיהומיות
264	השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות ברפואת הקהילה
266	היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, DDD ל-1000 איש, ליום
281	ביצוע בדיקה מולקולרית לעומס HCV בקרב כלל בעלי סרולוגיה חיובית להפטיטיס C
288	בריאות הנפש
289	מדדי בריאות הנפש
	שיעור המפגשים הטיפוליים עם אנשי בריאות הנפש בקהילה תוך 14 יום משחרור מאשפוז פסיכיאטרי ממושך
290	
294	ניטור תחלואה גופנית בקרב אנשים עם מחלת נפש קשה
295	שיעור ההימצאות של מחלת נפש קשה (SMI) בבני 18 ומעלה

298	שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב חולי SMI , בני 18 ומעלה
301	שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18 ומעלה
304	שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18-84
307	שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18 ומעלה
310	שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב חולי SMI , בני 20-64
313	שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב חולי SMI , בני 20-64
317	נספח

מבוא

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

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

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

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

לאור זאת, התעורר הצורך בהקמת מערך מדידה של איכות הטיפול ברפואת הקהילה בישראל. במרץ 2004 הכריז משרד הבריאות על "התכנית הלאומית למדדי איכות הטיפול ברפואת הקהילה בישראל" כעל תכנית לאומית. התכנית היוותה המשך ליוזמה מחקרית של אוניברסיטת בן-גוריון בשיתוף ארבע קופות החולים.

שיתוף הפעולה של ארבע הקופות יחד עם מנהלת אקדמית בקביעת המדדים, מדידתם באופן שוטף ופרסומם ראוי לציון ומהווה אחת מאבני היסוד של הצלחת התכנית. בראשית 2010 התחלפה מנהלת התכנית, והביצוע הופקד בידי צוות מבית "ס לבריאות הציבור של האוניברסיטה העברית בירושלים והדסה. התכנית שמה לה כיעד לספק לציבור ולקובעי המדיניות מידע על איכות הטיפול הרפואי הניתן על ידי קופות החולים בתחומים שונים, במטרה לשפר ולהיטיב את השירות הרפואי הניתן לתושבי ישראל. להשגת יעד זה, התכנית מפרסמת מדי שנה ברמה הארצית את תוצאותיה של סדרה של מדדי איכות הטיפול בקהילה (להלן "המדדים"). מעקב זה מאפשר הערכה של ההתפתחויות באיכות הטיפול לאורך זמן וזיהוי מוקדים הדורשים התערבות. לציון כי תכניות דומות בהיקפים שונים פותחו במשך העשורים האחרונים, במדינות שונות כגון ארה"ב (3), שבדיה (4), אוסטרליה (5), אנגליה (6), ועל ידי ה - Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) (7). חלק בלתי נפרד מהתכנית הוא השוואת הביצועים במערכת הישראלית, במידת האפשר, לביצועים המושגים בארצות אחרות המפרסמות את תוצאותיהם של מדדים דומים.

התכנית הציבה לעצמה רף "איכות מדידה" גבוה. המדדים נבחרים בקפידה, בקונסנזוס של נציגי קופות החולים, תוך התבססות הן על הניסיון והספרות הבינלאומיים והן על היועצות עם מגוון מומחים קליניים ונציגי המועצות הלאומיות. חישובם עובר תהליכי בקרה פנימית וחיצונית קפדניים. מדדים שנכללים בתכנית הישראלית מתייחסים לאיכות הטיפול הקליני כפי שמותווה בהנחיות המקצועיות המקובלות בארץ ובעולם ובספרות המקצועית. המדדים נבחרו לאור הקריטריונים הבאים:

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

סדרת המדדים כוללת מספר סוגים:

- מדדי תחלואה (למשל שיעור חולי אסתמה באוכלוסייה)
- מדדי איכות הטיפול הרפואי, הנחלקים ל-

- מדדי ביצוע (למשל שיעור חולי אסתמה המקבלים טיפול מתאים)
- מדדי תוצאה (למשל שיעור חולי סוכרת עם רמת HbA1c מאוזנת)

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

כבדו"חות קודמים, בנספח לדו"ח מתפרסם פילוח של כלל מדדי האיכות לפי קופות החולים, מין, גיל ומצב חברתי-כלכלי. פרסום לפי קופה מספק מידע רלבנטי לכל המעורבים, בכלל זה קופות החולים, משרד הבריאות, איגודים רפואיים וכמובן ציבור המבוטחים. ראוי לציין, כי מפרסום של הסוכנות האמריקאית לחקר ואיכות שירותי הבריאות (US Agency for Healthcare Research and Quality - AHRQ) עולה, כי למרות שהיוזמה לפרסם את מדדי האיכות לפי ספקי שרות נועדה בעיקר כדי לסייע לחולים לבחור את ספק השרות, הרי שקהל היעד העיקרי של הממצאים היו ספקי השרות עצמם. חשוב להדגיש כי למדדים המוצגים בדו"ח מספר מגבלות המפורטות בנספח ביחס למידת הדיוק והמלאות שבה הם מציגים את איכות הטיפול הניתן בקופה.

שיטות

מקור הנתונים

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

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

אוכלוסיית הדו"ח

התכנית מבוססת על נתוני כלל אוכלוסיית המבוטחים בארבע קופות החולים, שהם כלל התושבים במדינת ישראל, למעט חיילים ואסירים. עם זאת, עבור כל שנת מדד לא נכללו מבוטחים אשר לא השלימו בשנת המדד שנת חברות מלאה באותה קופה, לרבות מי שנפטרו או נולדו במהלך השנה, אלה שעברו בין הקופות באותה שנה, וכן מבוטחים השוהים בחו"ל מעל שנתיים. הדו"ח כולל עבור שנת 2021 כ-8.7 מיליון תושבים.

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

משתנים

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

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

עבור כל מדד ומדד. עבור 3% מהמבוטחים כתובות המגורים לא היו שלמות, ולכן הם לא השתתפו בניתוח הנתונים לפי מעמד כלכלי-חברתי. כתוצאה מאי-שלמות המידע אודות מצב חברתי-כלכלי, כאמור, קיימים לאורך הדו"ח הפרשים במספרים המוחלטים ובשיעורים בין טבלאות ותרשימים עם וללא פילוח לפי מצב חברתי-כלכלי.

כלל המדדים המפורסמים בדו"ח זה רובדו לארבע קבוצות מצב חברתי-כלכלי. המעבר מ-10 דרגות ל-4 קבוצות נועד להקל על ההצגה ועל קריאת הנתונים, ונעשה כך שתיווצרנה ארבע קבוצות הדומות ככל האפשר בגודלן: קבוצה 1 (בעלת הדרוג החברתי-כלכלי הנמוך ביותר) כוללת את ציוני פוינטס 1-3 ומהווה 22% מהאוכלוסיה, קבוצה 2 כוללת את ציוני פוינטס 4-5 ומהווה 27.3% מהאוכלוסיה, קבוצה 3 כוללת את ציוני פוינטס 6-7 ומהווה 28.1% מהאוכלוסיה וקבוצה 4 (בעלת הדרוג הגבוה ביותר) כוללת את ציוני פוינטס 8-10 ומהווה 19.7% מכלל אוכלוסית הדו"ח.

שלבי העבודה

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

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

הדו"ח הנוכחי כולל את מרבית המדדים הקיימים בתכנית, במטרה לשקף מידע מקיף ככל האפשר. זו השנה הראשונה בה נכללים בדו"ח מדדי BMI בבני נוער, ומדדי אנטיביוטיקה המשקפים את השימוש כמספר הרכישות ל 1000 איש לשנה ואת פרופורציית השימוש בתרופות אנטיביוטיות למיקוד מסך התרופות האנטיביוטיות.

2. הפקת הנתונים

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

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

3. תיקוף הממצאים

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

איכות הנתונים

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

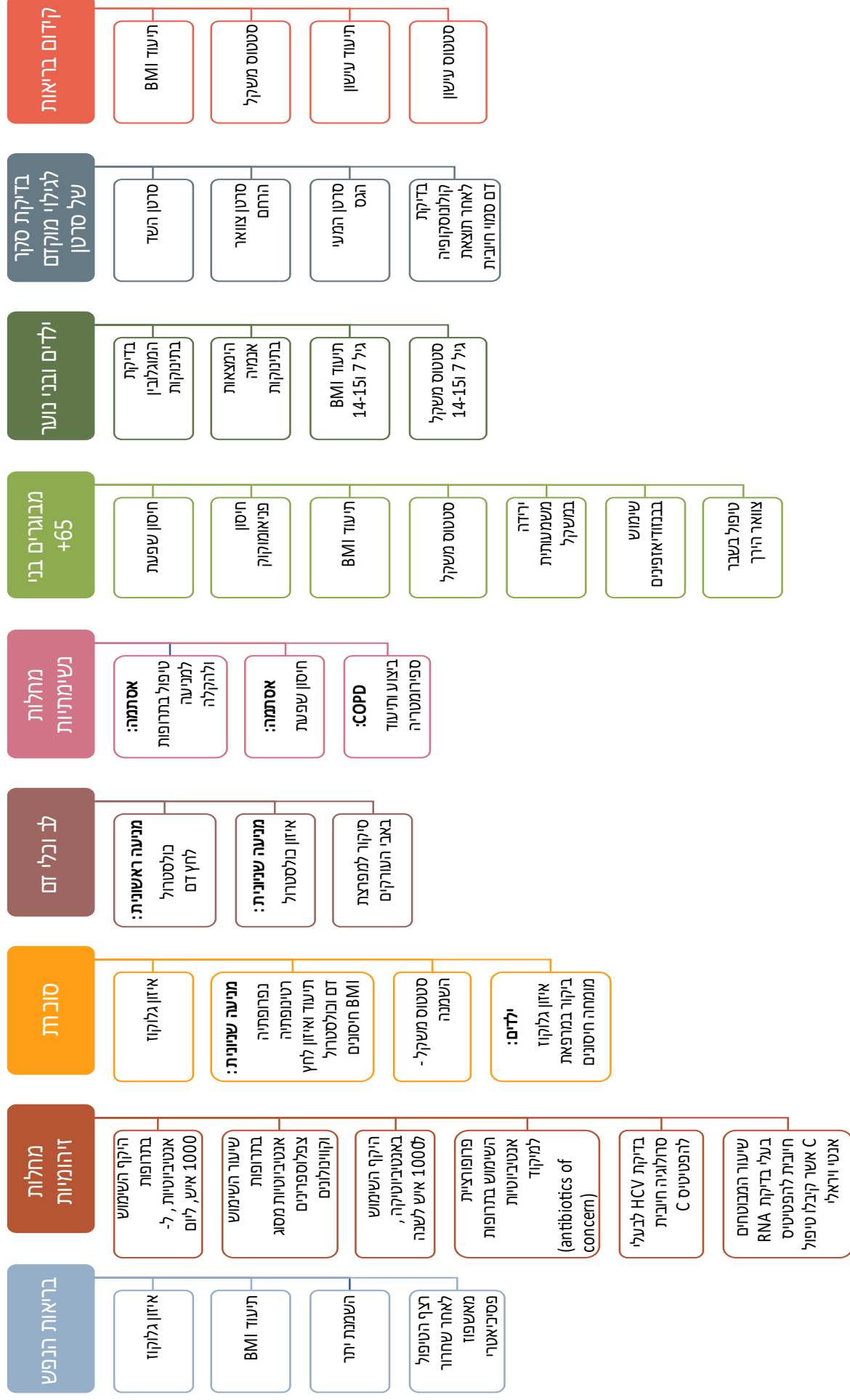
מבנה הדו"ח

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

- השיעור של כל אחד מהמדדים לכלל האוכלוסייה הרלבנטית לכל מדד, לחמש השנים האחרונות, כלומר 2017-2021. מדדים אשר התווספו בארבע השנים האחרונות מוצגים בהתאם לזמינות המידע.
- דווח מפורט עבור כלל המדדים, תוך פירוט השיעורים:
 - ✓ לפי שנה, 2017-2021
 - ✓ לפי מצב סוציאקונומי ומין
 - ✓ לפי גיל ומין
- נספח הכולל פילוח של מדדי האיכות לפי קופות החולים, ולפי מין, גיל, ומצב חברתי-כלכלי לשנת 2021.

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

מפת מדדי האיכות לרפואה הקהילה 2021



טבלה 1 – מדדי איכות ושיעורים 2017-2021

2021	2020	2019	2018	2017	מדד
קידום בריאות					
86.1%	87.2%	89.2%	89.5%	90.3%	שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 20-64
2.6%	2.5%	2.6%	2.6%	2.5%	שיעור ההמצאות של תת משקל בקרב בני 20-64
34.3%	34.4%	34.5%	34.5%	34.6%	שיעור ההמצאות של עודף משקל בקרב בני 20-64
25.1%	24.6%	24.1%	23.8%	23.4%	שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 20-64
81.2%	84.9%	89.3%	90.6%	91.7%	שיעור תיעוד מצב עישון בקרב בני 16-74
20.9%	20.1%	19.4%	19.2%	18.9%	שיעור עישון בקרב בני 16-74
בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן					
71.9%	70.5%	72.3%	72.5%	70.9%	שיעור הביצוע של ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד בנשים בנות 50-74
64.2%	63.5%	65.3%	64.8%	63.8%	שיעור הביצוע של בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס בקרב בני 50-74
54.9%	53.4%	52.0%	50.9%	49.4%	שיעור הנשים בגילאים 25-54 אשר ביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם ב-3 השנים האחרונות
29.7%	31.4%	33.0%	34.6%	35.7%	שיעור הנשים בגילאים 30-54 אשר לא ביצעו בדיקת סיקור לסרטן צוואר הרחם ב-5 השנים האחרונות
ילדים ובני נוער					
84.3%	83.8%	88.5%	88.3%	87.9%	שיעור הביצוע של בדיקת המוגלובין בתינוקות בני 9-18 חודשים
7.0%	8.0%	8.6%	8.2%	7.8%	שיעור ההימצאות של אנמיה בקרב תינוקות בני 9-18 חודשים
71.7%	77.4%	78.9%	79.2%	79.7%	שיעור התייעוד של מדידת גובה ומשקל בקרב ילדים בני 7
4.3%	4.3%	4.5%	4.3%	4.5%	שיעור ההימצאות של רזון (Thinness) בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד
11.9%	11.3%	11.0%	11.2%	11.9%	שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד
7.7%	6.8%	6.9%	6.9%	7.1%	שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד
72.7%	74.6%	77.6%	76.7%	74.9%	שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 14-18
73.7%	75.8%	78.8%	78.7%	79.4%	שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 14-15
3.7%	3.6%	3.5%	3.6%	3.4%	שיעור ההימצאות של רזון (Thinness) בקרב בני 14-15
66.0%	67.1%	67.8%	68.1%	68.6%	שיעור ההימצאות של משקל תקין בקרב בני 14-15
18.5%	18.2%	17.8%	17.8%	17.9%	שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב בני 14-15
11.8%	11.1%	10.9%	10.5%	10.2%	שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 14-15

2021	2020	2019	2018	2017	מדד
מבוגרים בני 65 ומעלה					
63.3%	69.5%	61.9%	60.4%	61.0%	שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב בני 65 ומעלה
79.4%	80.6%	79.0%	78.1%	78.4%	שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בקרב בני 74-65
72.2%	74.0%	79.5%	79.5%	80.1%	שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 84-65
6.6%	6.1%	6.0%	6.2%	6.3%	שיעור המבוגרים בני 65 ומעלה שחלה ירידה חדה במשקלם בשנתיים האחרונות
16.0%	15.7%	15.4%	15.3%	15.2%	שיעור תת משקל בקרב מבוגרים בני 75 ומעלה
33.3%	33.2%	33.2%	33.2%	33.3%	שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 84-65
4.8%	5.3%	4.8%	4.8%	4.9%	שיעור שימוש היתר בבנזודיאזפינים בקרב בני 65 ומעלה
1.7%	1.6%	1.9%	2.2%	2.3%	שיעור השימוש בבנזודיאזפינים ארוכי טווח בקרב בני 65 ומעלה
30.9%	31.3%	32.8%	28.0%	24.8%	טיפול תרופתי הולם בבני 85-65 לאחר שבר בצוואר הירך
מחלות נשימתיות					
0.7%	0.7%	0.8%	0.8%	0.8%	שיעור ההימצאות של אסתמה מתמשכת בקרב בני 45-5
74.3%	74.1%	71.9%	70.7%	69.7%	שיעור יחס התרופות לאסתמה (AMR) גדול או שווה 0.5 בקרב בני 45-5
30.0%	42.3%	40.8%	35.3%	35.2%	שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 45-5
75.4%	74.7%	74.9%	75.4%	73.5%	שיעור הביצוע של ספירומטריה בקרב חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה ל-COPD בני 74-50
52.5%	50.7%	48.6%	38.8%	34.5%	תיעוד ערכי בדיקת ספירומטריה בקרב חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה ל-COPD בני 74-50
לב וכלי דם					
89.4%	90.5%	92.4%	92.5%	92.9%	שיעור התייעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 54-20
73.1%	73.7%	81.2%	80.8%	81.5%	שיעור התייעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 74-55
87.8%	87.6%	88.1%	88.2%	88.3%	שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 54-35
74.4%	71.4%	75.3%	75.3%	75.8%	שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 74-55
85.4%	84.4%	84.7%	84.1%	84.2%	שיעור עמידה ביעד LDL לפי קבוצת סיכון למחלות לב בקרב בני 74-35
40.7%	38.1%	35.8%	34.5%	33.3%	שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל בקרב בעלי 2 או יותר נקודות גורמי סיכון למחלות לב וכלי דם - Framingham גבוה מ-20% בבני 74-35
74.7%	73.0%	70.2%	67.9%	65.8%	שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצימות גבוהה לאחר צנתור לבבי / ניתוח מעקפים בקרב בני 80-35
84.4%	84.2%	83.4%	82.4%	82.3%	שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לאחר ניתוח מעקפים ו/או צינתור לבבי בקרב בני 80-35

2021	2020	2019	2018	2017	מדד
סוכרת					
9.8%	9.9%	9.7%	9.7%	9.6%	שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב בני 18 ומעלה
89.7%	88.0%	90.9%	90.7%	90.9%	שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 18 ומעלה
73.1%	73.3%	71.8%	70.8%	69.7%	שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בחולי סוכרת בני 18-84
9.1%	9.1%	9.4%	9.6%	10.0%	שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי סוכרת בני 18 ומעלה
75.1%	71.6%	71.9%	72.5%	72.7%	שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בחולי סוכרת בני 18-84
78.9%	77.7%	81.3%	81.2%	81.0%	שיעור הביצוע של בדיקות לאיתור חלבון בשתן בחולי סוכרת בני 18-84
91.4%	89.8%	92.4%	92.2%	92.5%	שיעור התייעוד של GFR בחולי סוכרת בני 18-84
32.2%	32.7%	32.1%	32.1%	32.7%	שיעור חולי סוכרת עם פגיעה כלייתית בני 18-84
90.0%	88.3%	91.0%	91.0%	91.3%	שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בחולי סוכרת בני 18 ומעלה
85.6%	85.9%	91.1%	90.7%	91.4%	שיעור התייעוד של מדידות לחץ דם בחולי סוכרת בני 18 ומעלה
70.5%	69.7%	68.6%	66.6%	65.9%	שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל בחולי סוכרת בני 18-80
78.6%	79.3%	82.4%	83.0%	83.0%	שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-140/90 מ"מ"כ בחולי סוכרת בני 18 ומעלה
79.9%	80.0%	84.8%	84.7%	85.9%	שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 20-64
34.6%	34.6%	34.7%	35.0%	35.1%	שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב חולי סוכרת בני 20-64
30.3%	30.4%	30.5%	30.5%	30.4%	שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב חולי סוכרת בני 20-64
21.0%	20.9%	20.8%	20.6%	20.7%	שיעור ההימצאות של השמנת יתר חמורה בקרב חולי סוכרת בני 20-64
83.6%	84.2%	88.5%	88.3%	89.2%	שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 5-84
41.8%	42.3%	43.0%	43.3%	43.7%	שיעור ההימצאות של השמנת יתר והשמנת יתר חמורה בקרב חולי סוכרת בני 5-84
60.8%	65.8%	59.9%	59.9%	61.0%	שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בני 18 ומעלה
85.6%	86.2%	84.7%	84.4%	84.8%	שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בחולי סוכרת בני 5-74
0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב בני 2-17
80.4%	81.0%	84.8%	88.6%	87.6%	שיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים בקרב חולי סוכרת בני 2-17
80.3%	77.7%	80.9%	78.9%	80.3%	שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 2-17
27.2%	29.0%	31.8%	34.1%	34.8%	שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי סוכרת בני 2-17
29.8%	45.2%	43.2%	41.2%	41.4%	שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בני 2-17

2021	2020	2019	2018	2017	מדד
מחלות זיהומיות					
15.5	14.6	19.4	19.4	19.5	היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, DDD ל-1000 איש, ליום
23.8%	24.7%	24.7%	24.8%	24.6%	שיעור השימוש בתרופות אנטיביוטיות מסוג צפלוספורינים וקווינלונים, מתוך סך התרופות האנטיביוטיות
89.4%	89.1%	87.6%	85.6%	83.3%	ביצוע בדיקה מולקולרית לעומס HCV בקרב כלל בעלי סרולוגיה חיובית להפטיטיס C
667.6	608.5	828.3	790.2	778.6	היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, רכישות ל-1000 איש לשנה
42.2%	42.8%	42.8%	43.5%	43.0%	פרופורציית השימוש בתרופות אנטיביוטיות למיקוד (Antibiotics of concern)
בריאות הנפש					
48.3%	46.5%	39.5%	36.1%	34.7%	שיעור המפגשים הטיפוליים עם אנשי בריאות הנפש בקהילה תוך 14 יום משחרור מאשפוז פסיכיאטרי ממושך
1.4%	1.4%	1.4%	1.3%	1.3%	שיעור ההימצאות של מחלת נפש קשה (SMI) בקרב בני 18 ומעלה
88.7%	87.1%	89.7%	89.9%	89.9%	שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18 ומעלה
15.2%	15.2%	15.0%	14.9%	14.8%	שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב חולי SMI, בני 18 ומעלה
74.7%	73.4%	72.1%	71.8%	71.1%	שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18-84
10.0%	10.3%	10.8%	10.9%	11.0%	שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18 ומעלה
48.4%	47.7%	53.5%	53.9%	55.0%	שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב חולי SMI, בני 20-64
42.7%	42.6%	40.8%	40.8%	40.6%	שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב חולי SMI, בני 64-20

קידום בריאות



ניטור משקל הגוף והתפלגות קטגוריות BMI בקרב בני 20-64

רציונל: השמנה הינה מגיפה הצפויה להגביר את התחלואה ולהאיץ את התמותה במדינות המערב, תוך שהיא מהווה נטל כלכלי עצום (3)(2)(1). ערך ה-BMI הינו אמת-מידה של השמנה, המבוסס על משקל ביחס לגובה האדם (kg/m^2). WHO הגדיר את קטגוריות של עודף משקל והשמנת יתר כ BMI גבוה מ 25 עבור עודף משקל ו BMI גבוה מ 30 עבור השמנת יתר (2). הגדרה זו מאפשרת זיהוי הפרטים באוכלוסייה והתאמת התערבויות הולמות להתמודדות עם אחד מגורמי הסיכון המשמעותיים ביותר למחלות כרוניות רבות בעידן המודרני. מתן תשומת לב לזיהוי השמנה וטיפול בה, בעיקר לפני הופעת תחלואה נלוות, הוא בעל חשיבות מרובה (4).

מדדים:

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

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 64-20

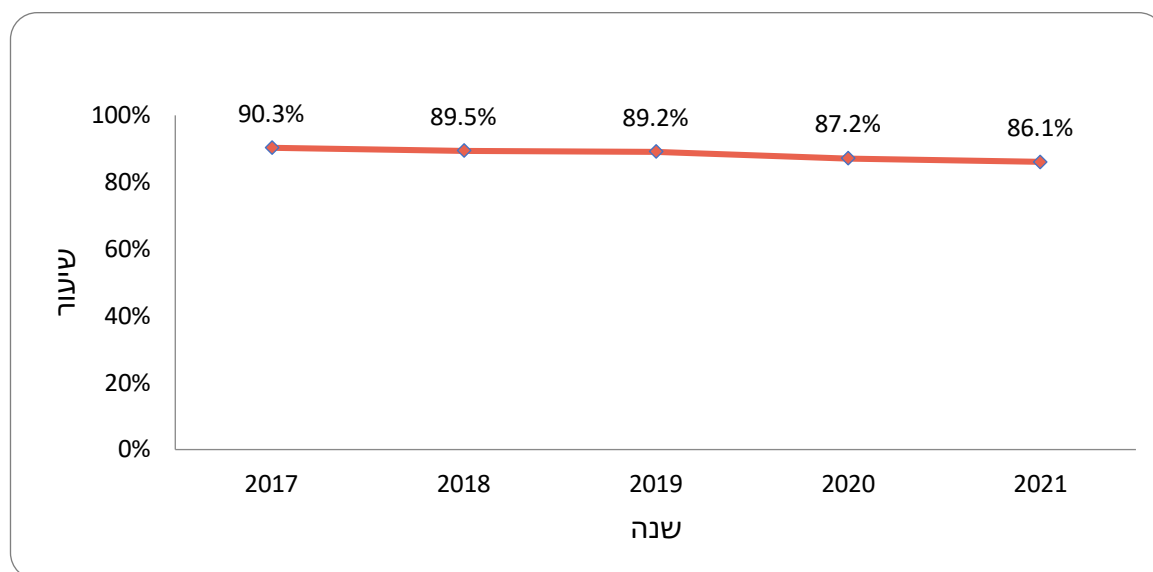
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 64-20 עם תיעוד של מרכיבי חישוב BMI (משקל וגובה)

מכנה: מבוטחים בני 64-20

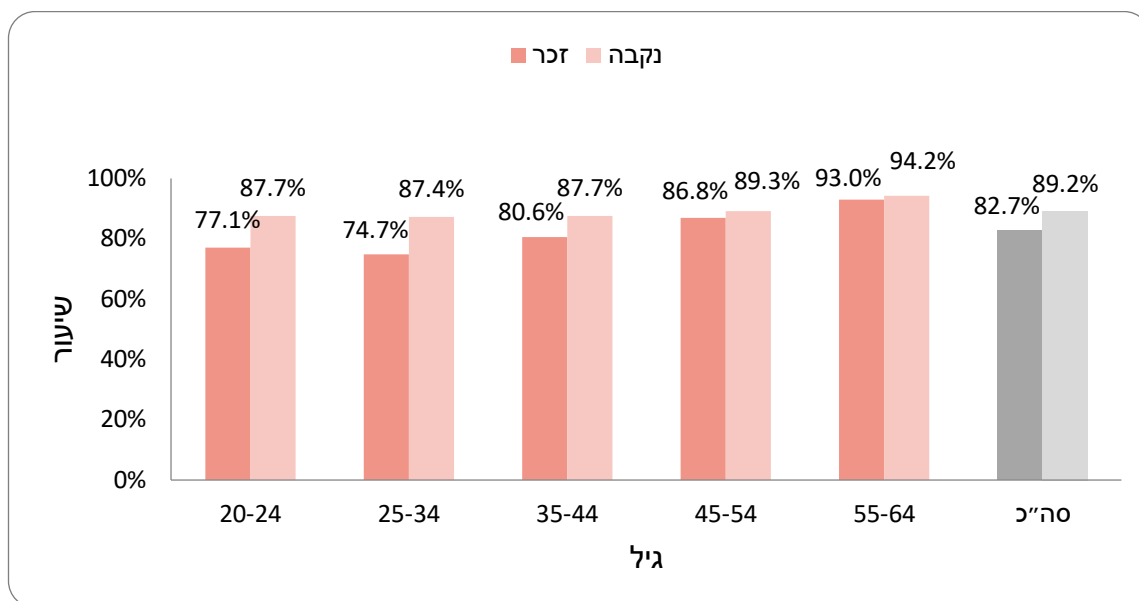
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (משקל וגובה): תיעוד גובה פעם אחת אחרי גיל 18 ותיעוד משקל בחמש השנים האחרונות.

תוצאות: שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 64-20 ירד בין השנים 2017-2021, מ-90.3% בשנת 2017 ל-86.1% בשנת 2021. שיעור התיעוד היה מעט גבוה יותר בקרב הנשים לעומת הגברים, כאשר בשנת 2021 הוא עמד על 89.2% ו-82.7% בהתאמה. התיעוד הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 55-64 והתיעוד הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 25-34 (93.6% ו-81.3% בהתאמה). כמו כן, שיעור התיעוד הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (88.1%), בעוד ששיעור התיעוד הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (82.8%).

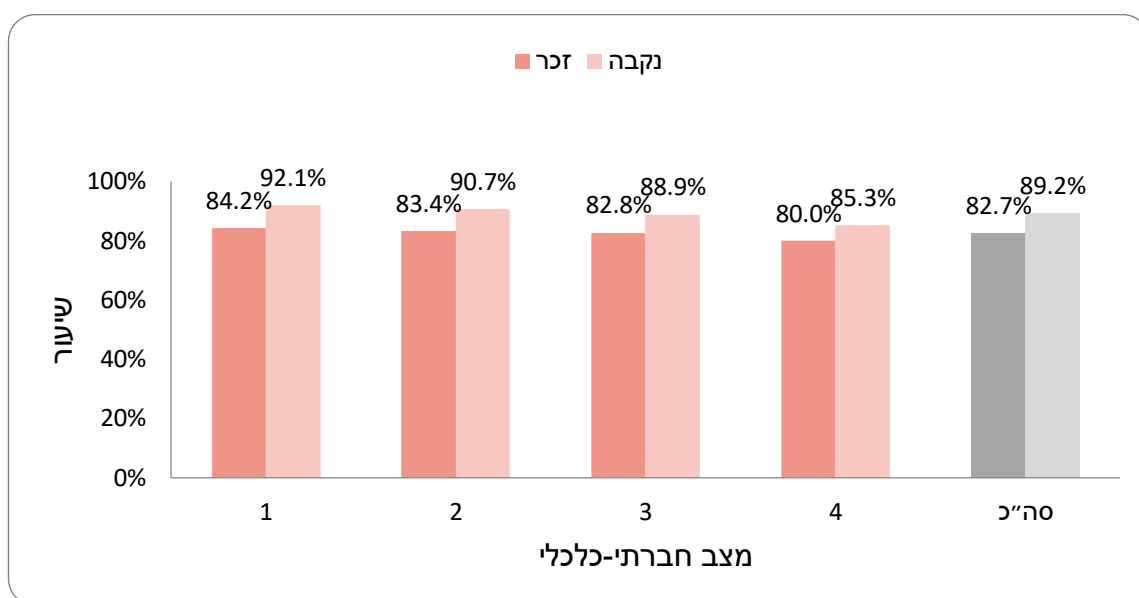
תרשים 1: תיעוד מרכיבי BMI לפי שנה, 2017-2021



תרשים 2: תיעוד מרכיבי BMI לפי גיל ומין, 2021



תרשים 3: תיעוד מרכיבי BMI לפי מצב חברתי- כלכלי ומין, 2021



טבלה 1: תיעוד מרכיבי BMI לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל					
		סה"כ	55-64	45-54	35-44	25-34	20-24
זכר	מונה	1,415,752	293,233	370,353	382,009	349,146	21,011
	מכנה	1,710,973	315,333	426,872	474,073	467,436	27,259
	שיעור	82.7%	93.0%	86.8%	80.6%	74.7%	77.1%
נקבה	מונה	1,641,449	322,309	402,988	439,451	441,756	34,945
	מכנה	1,839,756	342,000	451,255	501,061	505,595	39,845
	שיעור	89.2%	94.2%	89.3%	87.7%	87.4%	87.7%
סה"כ	מונה	3,057,201	615,542	773,341	821,460	790,902	55,956
	מכנה	3,550,729	657,333	878,127	975,134	973,031	67,104
	שיעור	86.1%	93.6%	88.1%	84.2%	81.3%	83.4%

טבלה 2: תיעוד מרכיבי BMI לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		מצב חברתי-כלכלי				
		סה"כ	4	3	2	1
20-24	מונה	53,774	5,261	10,764	17,170	20,579
	מכנה	64,366	6,524	12,627	20,257	24,958
	שיעור	83.5%	80.6%	85.2%	84.8%	82.5%
25-34	מונה	766,732	129,951	222,638	228,859	185,284
	מכנה	943,431	167,588	273,379	279,159	223,305
	שיעור	81.3%	77.5%	81.4%	82.0%	83.0%
35-44	מונה	799,290	176,861	253,709	214,638	154,082
	מכנה	949,902	218,694	302,979	252,035	176,194
	שיעור	84.1%	80.9%	83.7%	85.2%	87.5%
45-54	מונה	754,758	183,508	234,427	197,916	138,907
	מכנה	858,147	219,328	267,499	220,524	150,796
	שיעור	88.0%	83.7%	87.6%	89.7%	92.1%
55-64	מונה	600,456	131,439	191,768	177,501	99,748
	מכנה	641,848	144,982	205,538	187,442	103,886
	שיעור	93.6%	90.7%	93.3%	94.7%	96.0%
סה"כ	מונה	2,975,010	627,020	913,306	836,084	598,600
	מכנה	3,457,694	757,116	1,062,022	959,417	679,139
	שיעור	86.0%	82.8%	86.0%	87.1%	88.1%

שיעור ההימצאות של תת משקל בקרב בני 20-64

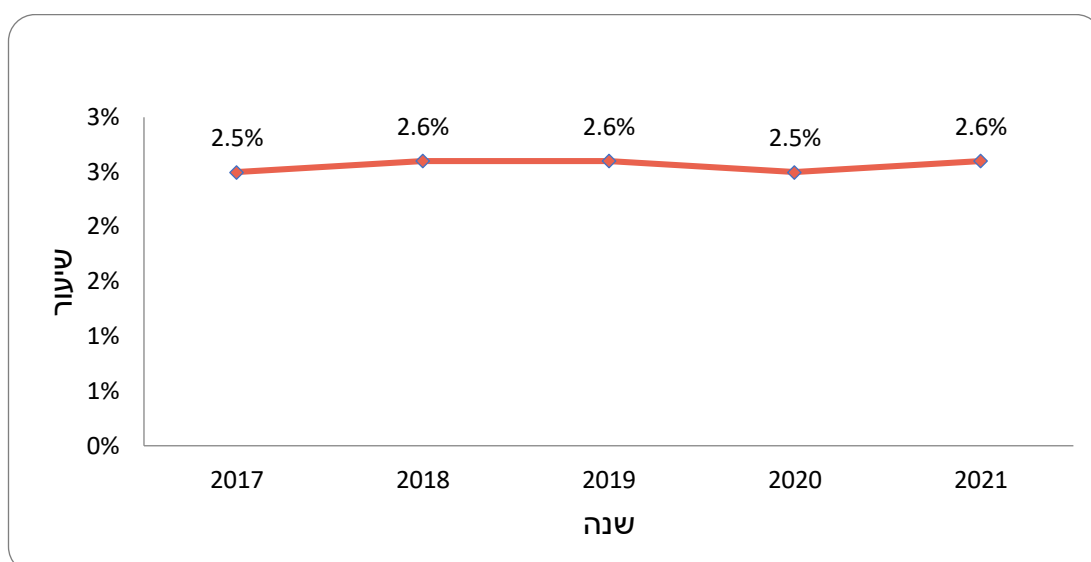
הגדרת המדד: התפלגות קטגוריות מסת הגוף בקרב המבוטחים בני 20-64: תת-משקל

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

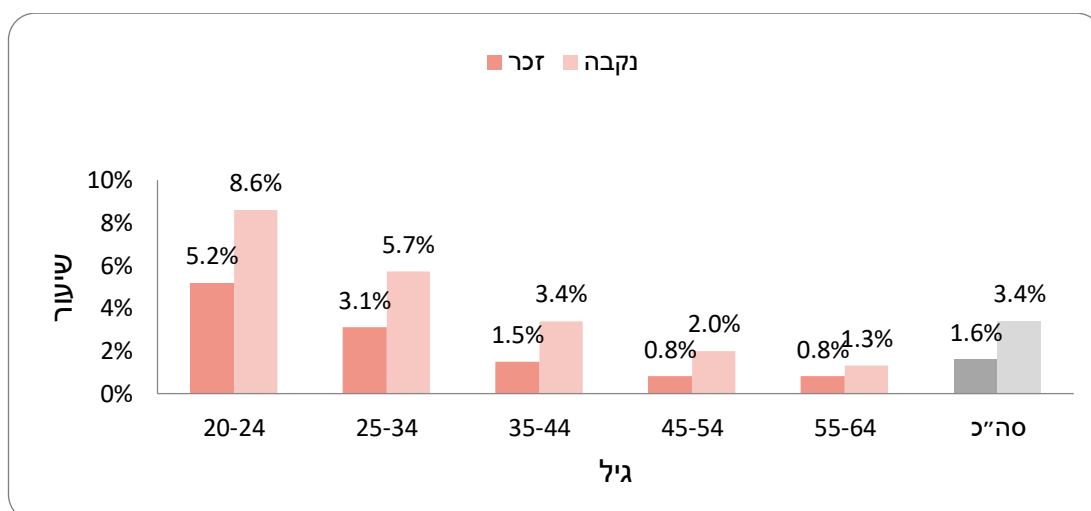
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם BMI קטן מ-18.5 ק"ג/מ"ר

תוצאות: שיעור ההימצאות של תת משקל בקרב בני 20-64 נשאר יציב בין השנים 2017-2021, כאשר בשנת 2021 הוא עמד על 2.6%. השיעור היה גבוה פי 2.1 בקרב נשים (3.4%) בהשוואה לגברים (1.6%). בקרב מבוטחים בגילאי 20-24 התקבל השיעור הגבוה ביותר והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 55-64 (7.4%-1.0% בהתאמה). כמו כן, השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות-כלכליות השונות.

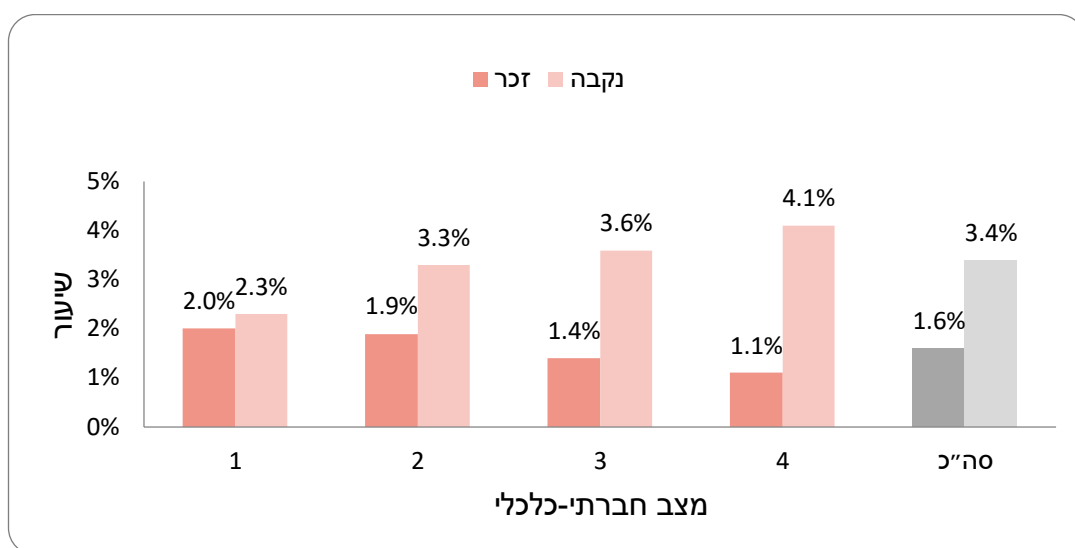
תרשים 4: שיעור הימצאות תת משקל לפי שנה, 2017-2021



תרשים 5: שיעור הימצאות תת משקל לפי גיל ומין, 2021



תרשים 6: שיעור הימצאות תת משקל לפי מצב חברתי- כלכלי ומין, 2021



טבלה 3: שיעור הימצאות תת משקל לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל					
		סה"כ	55-64	45-54	35-44	25-34	20-24
זכר	מונה	22,769	2,279	2,936	5,741	10,710	1,103
	מכנה	1,415,752	293,233	370,353	382,009	349,146	21,011
	שיעור	1.6%	0.8%	0.8%	1.5%	3.1%	5.2%
נקבה	מונה	55,236	4,099	7,970	15,140	25,008	3,019
	מכנה	1,641,449	322,309	402,988	439,451	441,756	34,945
	שיעור	3.4%	1.3%	2.0%	3.4%	5.7%	8.6%
סה"כ	מונה	78,005	6,378	10,906	20,881	35,718	4,122
	מכנה	3,057,201	615,542	773,341	821,460	790,902	55,956
	שיעור	2.6%	1.0%	1.4%	2.5%	4.5%	7.4%

טבלה 4: שיעור הימצאות תת משקל לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
	סה"כ	4	3	2	1
20-24	מונה	1,179	1,340	951	510
	מבנה	20,579	17,170	10,764	5,261
	שיעור	5.7%	7.8%	8.8%	9.7%
25-34	מונה	6,811	10,755	10,557	6,626
	מבנה	185,284	228,859	222,638	129,951
	שיעור	3.7%	4.7%	4.7%	5.1%
35-44	מונה	2,654	5,481	6,882	5,422
	מבנה	154,082	214,638	253,709	176,861
	שיעור	1.7%	2.6%	2.7%	3.1%
45-54	מונה	1,377	2,742	3,506	3,042
	מבנה	138,907	197,916	234,427	183,508
	שיעור	1.0%	1.4%	1.5%	1.7%
55-64	מונה	984	1,975	1,909	1,349
	מבנה	99,748	177,501	191,768	131,439
	שיעור	1.0%	1.1%	1.0%	1.0%
סה"כ	מונה	13,005	22,293	23,805	16,949
	מבנה	598,600	836,084	913,306	627,020
	שיעור	2.2%	2.7%	2.6%	2.7%

שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב בני 20-64

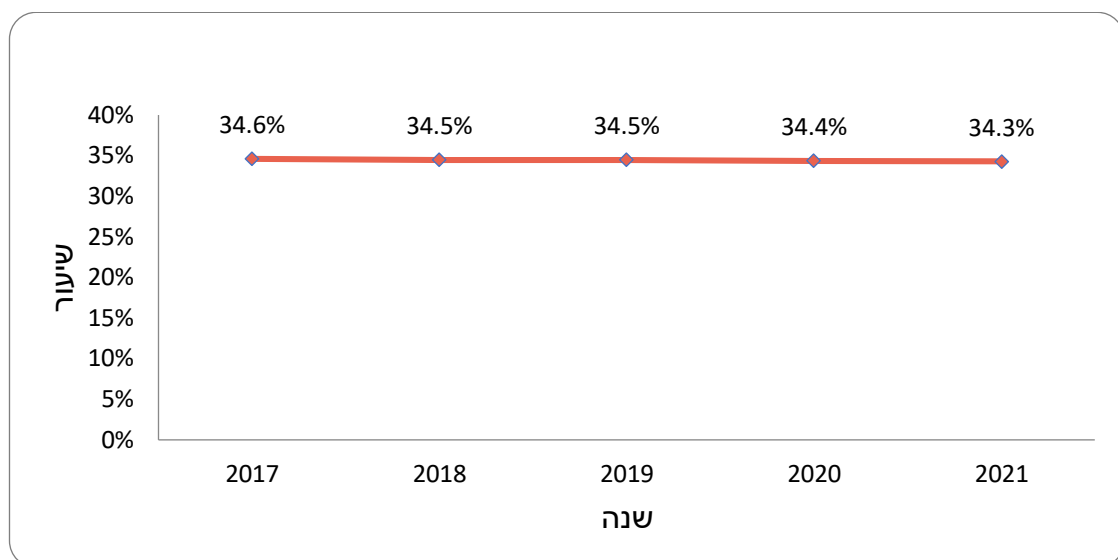
הגדרת המדד: התפלגות קטגוריות מסת הגוף בקרב המבוטחים בני 20-64: עודף משקל

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

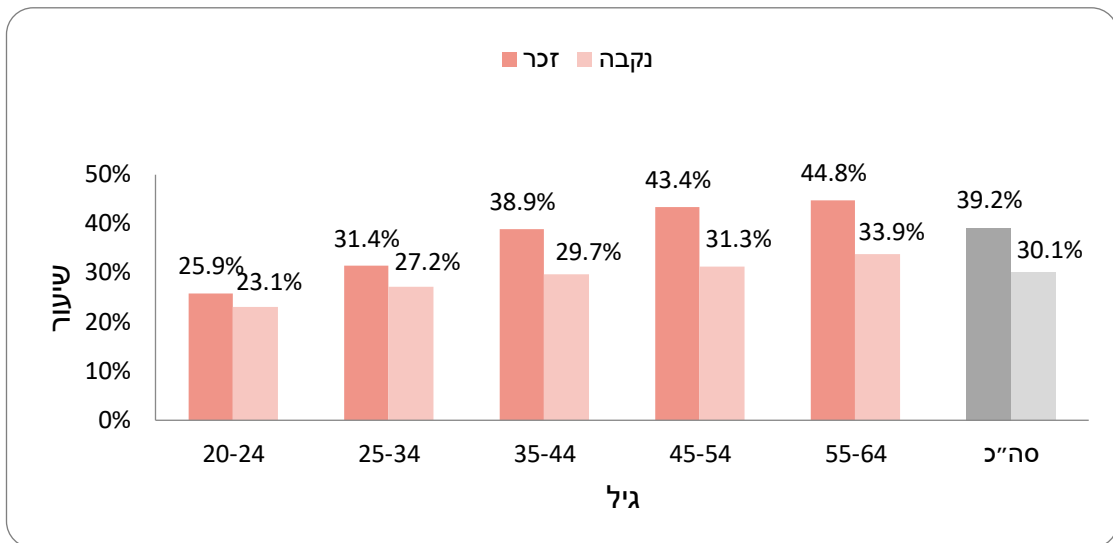
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערך BMI גדול או שווה ל-25 וקטן מ-30 ק"ג/מ"ר

תוצאות: שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב בני 20-64 נשאר יציב בין השנים 2017-2021, כאשר בשנת 2021 הוא עמד על 34.3%. שיעור עודף המשקל היה גבוה יותר בקרב הגברים לעומת הנשים, כאשר בשנת 2021 הוא עמד על 39.2% ו-30.1% בהתאמה. השיעור הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 55-64 והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 20-24 (39.0% ו-24.2% בהתאמה). לא נמצאו הבדלים בשיעורי עודף משקל לפי מצב חברתי כלכלי.

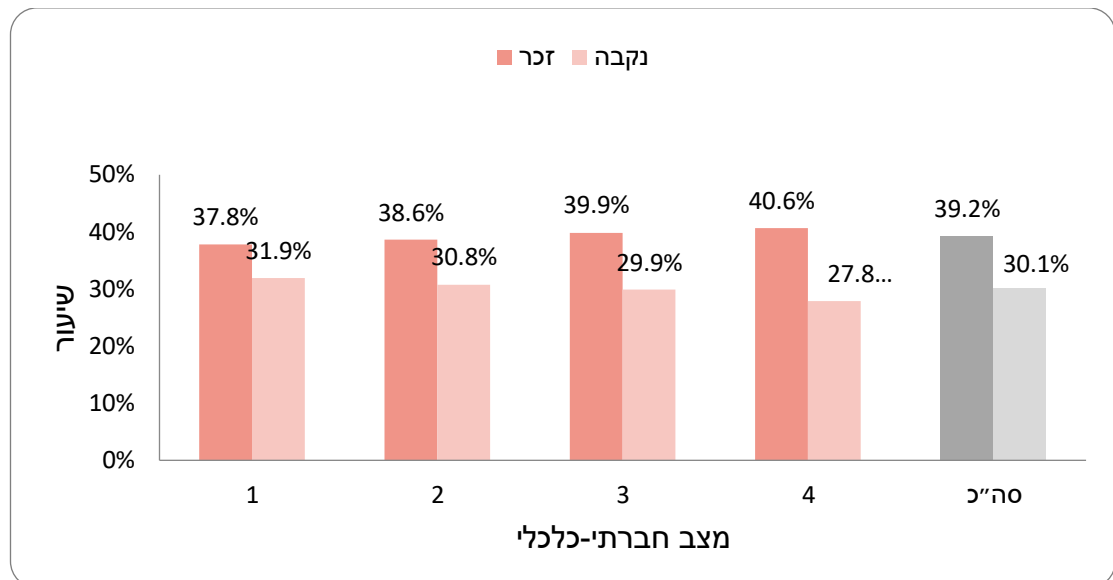
תרשים 7: שיעור ההימצאות של עודף משקל לפי שנה, 2017-2021



תרשים 8: שיעור ההימצאות של עודף משקל לפי גיל ומין, 2021



תרשים 9: שיעור ההימצאות של עודף משקל לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 5: שיעור ההימצאות של עודף משקל לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל					
		סה"כ	55-64	45-54	35-44	25-34	20-24
זכר	מונה	555,433	131,250	160,705	148,483	109,546	5,449
	מכנה	1,415,752	293,233	370,353	382,009	349,146	21,011
	שיעור	39.2%	44.8%	43.4%	38.9%	31.4%	25.9%
	מונה	493,967	109,114	126,040	130,381	120,352	8,080
נקבה	מכנה	1,641,449	322,309	402,988	439,451	441,756	34,945
	שיעור	30.1%	33.9%	31.3%	29.7%	27.2%	23.1%
	מונה	1,049,400	240,364	286,745	278,864	229,898	13,529
	מכנה	3,057,201	615,542	773,341	821,460	790,902	55,956
	שיעור	34.3%	39.0%	37.1%	33.9%	29.1%	24.2%

טבלה 6: שיעור ההימצאות של עודף משקל לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
	סה"כ	4	3	2	1
20-24	מונה	13,000	955	2,409	4,261
	מבנה	53,774	5,261	10,764	17,170
	שיעור	24.2%	18.2%	22.4%	24.8%
25-34	מונה	222,541	33,636	63,319	67,888
	מבנה	766,732	129,951	222,638	228,859
	שיעור	29.0%	25.9%	28.4%	29.7%
35-44	מונה	270,895	55,841	84,729	74,078
	מבנה	799,290	176,861	253,709	214,638
	שיעור	33.9%	31.6%	33.4%	34.5%
45-54	מונה	279,789	66,565	87,062	74,036
	מבנה	754,758	183,508	234,427	197,916
	שיעור	37.1%	36.3%	37.1%	37.4%
55-64	מונה	234,706	53,522	77,080	67,634
	מבנה	600,456	131,439	191,768	177,501
	שיעור	39.1%	40.7%	40.2%	38.1%
סה"כ	מונה	1,020,931	210,519	314,599	287,897
	מבנה	2,975,010	627,020	913,306	836,084
	שיעור	34.3%	33.6%	34.4%	34.4%

שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 20-64

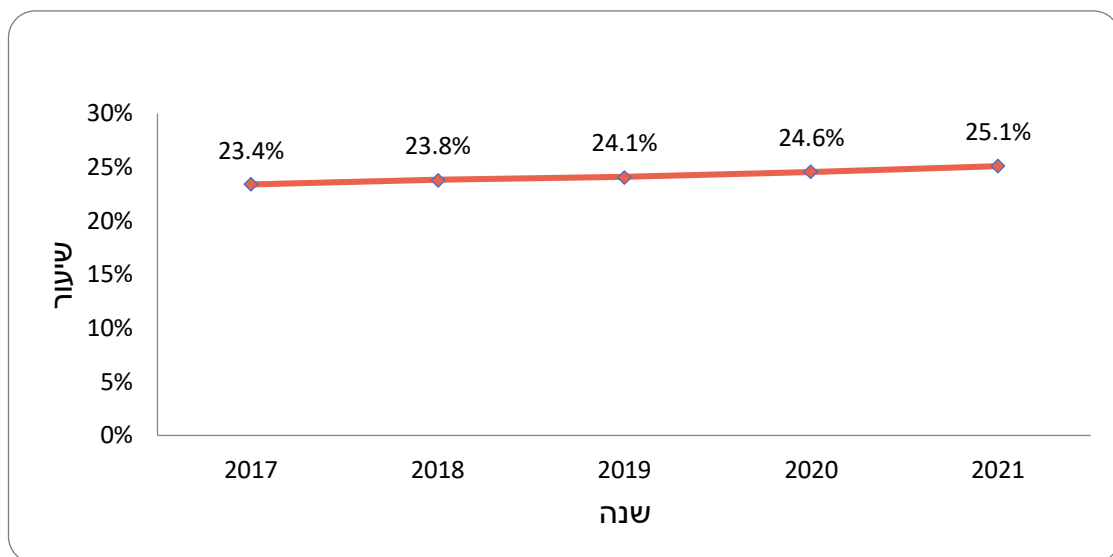
הגדרת המדד: התפלגות קטגוריות מסת הגוף בקרב המבוטחים בני 20-64: המצאות השמנת יתר

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

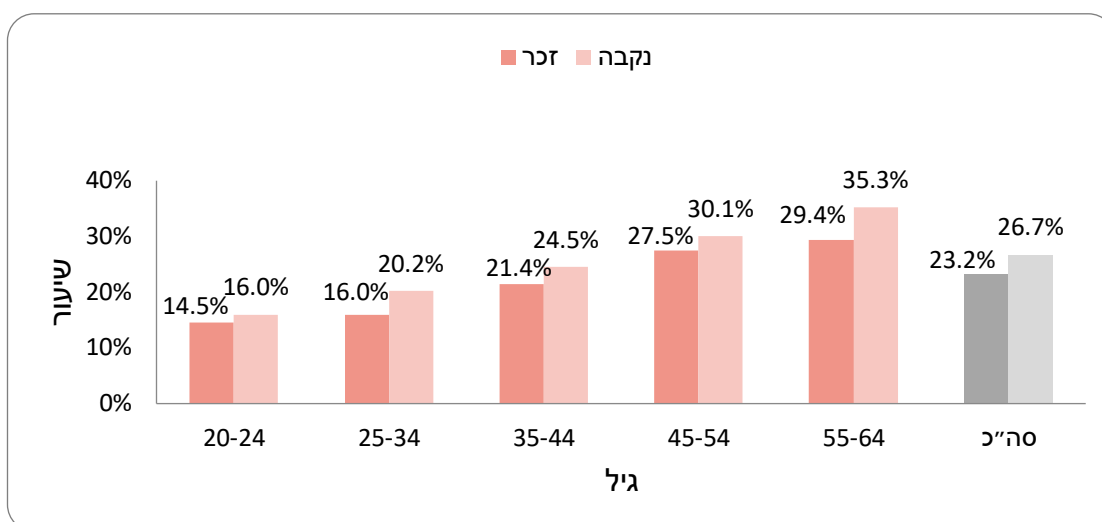
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם BMI גבוה או שווה ל-30 ק"ג/מ"ר

תוצאות: שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 20-64 עלה בין השנים 2017-2021, מ-23.4% בשנת 2017 ל-25.1% בשנת 2021. שיעור השמנת היתר היה גבוה יותר בקרב הנשים לעומת הגברים, כאשר בשנת 2021 הוא עמד על 26.7% ו-23.2% בהתאמה. השיעור הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 55-64 והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 20-24 (32.5% ו-15.4% בהתאמה). כמו כן, השיעור הגבוה ביותר של השמנת יתר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (31.7%), בעוד ששיעור השמנת יתר הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (17.7%).

תרשים 10: שיעור ההימצאות של השמנת יתר לפי שנה, 2017-2021



תרשים 11: שיעור הימצאות השמנת יתר לפי גיל ומין, 2021



תרשים 12: שיעור הימצאות השמנת יתר לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 7: שיעור הימצאות השמנת יתר לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל					
		סה"כ	55-64	45-54	35-44	25-34	20-24
זכר	מונה	328,866	86,275	101,897	81,739	55,908	3,047
	מכנה	1,415,752	293,233	370,353	382,009	349,146	21,011
	שיעור	23.2%	29.4%	27.5%	21.4%	16.0%	14.5%
	מונה	437,466	113,671	121,424	107,634	89,139	5,598
נקבה	מכנה	1,641,449	322,309	402,988	439,451	441,756	34,945
	שיעור	26.7%	35.3%	30.1%	24.5%	20.2%	16.0%
	מונה	766,332	199,946	223,321	189,373	145,047	8,645
סה"כ	מכנה	3,057,201	615,542	773,341	821,460	790,902	55,956
	שיעור	25.1%	32.5%	28.9%	23.1%	18.3%	15.4%

טבלה 8: שיעור הימצאות השמנת יתר לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
	סה"כ	4	3	2	1
20-24	מונה	8,313	510	1,490	2,734
	מבנה	53,774	5,261	10,764	17,170
	שיעור	15.5%	9.7%	13.8%	15.9%
25-34	מונה	140,205	15,422	37,146	45,419
	מבנה	766,732	129,951	222,638	228,859
	שיעור	18.3%	11.9%	16.7%	19.8%
35-44	מונה	183,283	27,086	52,999	55,364
	מבנה	799,290	176,861	253,709	214,638
	שיעור	22.9%	15.3%	20.9%	25.8%
45-54	מונה	216,811	36,476	62,243	64,230
	מבנה	754,758	183,508	234,427	197,916
	שיעור	28.7%	19.9%	26.6%	32.5%
55-64	מונה	194,253	31,201	57,365	63,365
	מבנה	600,456	131,439	191,768	177,501
	שיעור	32.4%	23.7%	29.9%	35.7%
סה"כ	מונה	742,865	110,695	211,243	231,112
	מבנה	2,975,010	627,020	913,306	836,084
	שיעור	25.0%	17.7%	23.1%	27.6%

עישון בקרב בני 16-74

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

מדדים:

✓ שיעור תיעוד מצב עישון בקרב בני 16-74

✓ שיעור עישון בקרב בני 16-74

שיעור תיעוד מצב עישון בקרב בני 16-74

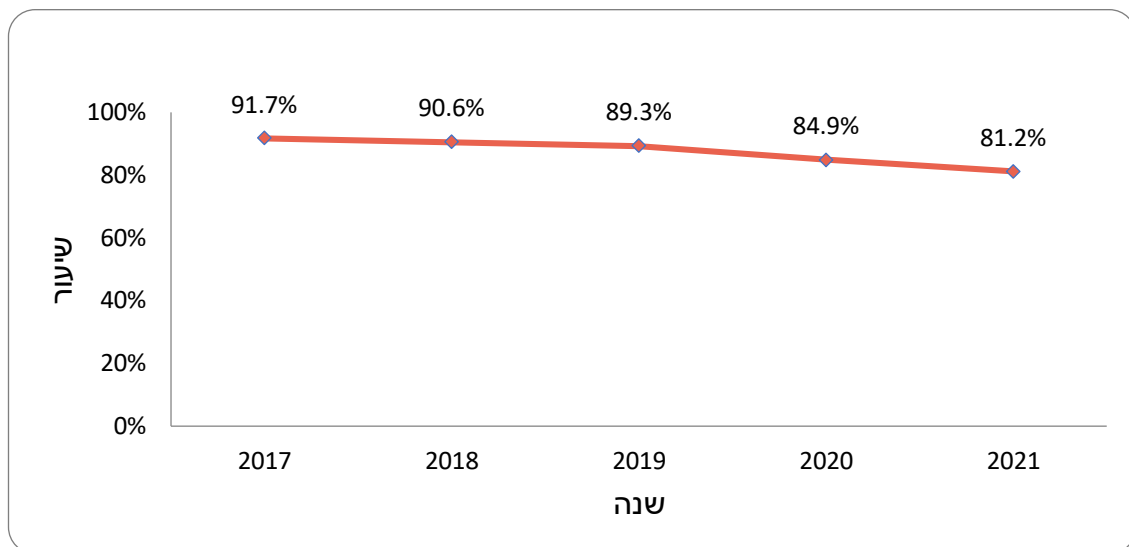
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 16-74 עם תיעוד מצב עישון ב-5 השנים האחרונות

מכנה: מבוטחים בני 16-74

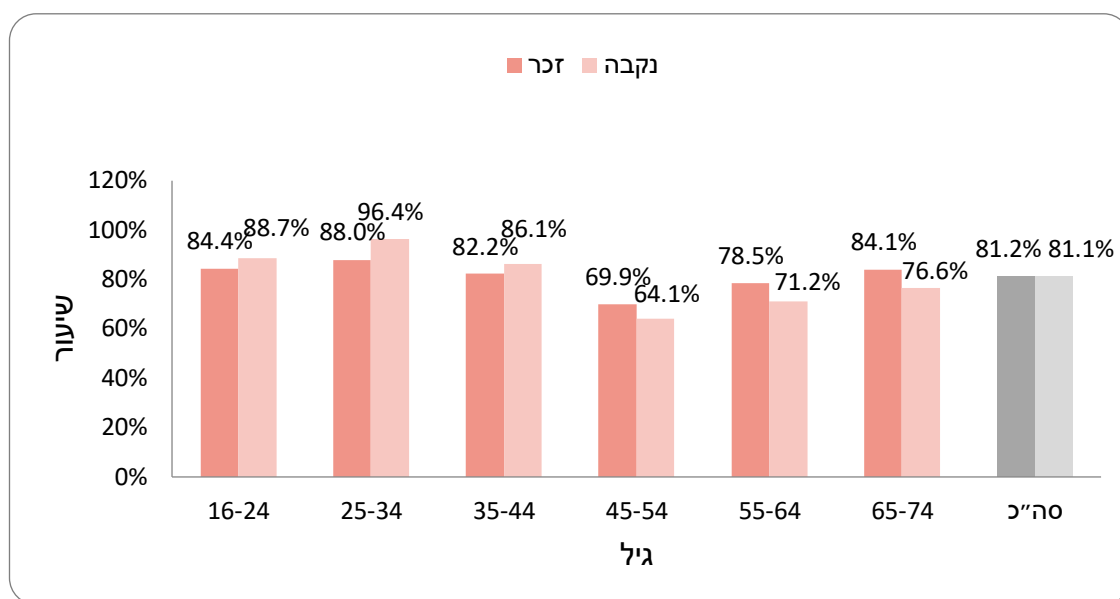
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד מצב עישון (האם מעשנים, אם לא) בתיק הרפואי ב-5 השנים האחרונות

תוצאות: שיעור תיעוד מצב העישון בקרב בני 16-74 ירד במהלך השנים 2017-2021, מ-91.7% בשנת 2017 ל-81.2% בשנת 2021. בשנת 2021, שיעור התיעוד היה דומה בקרב הגברים והנשים (81.2% ו-81.1% בהתאמה). השיעור הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 45-54 (92.4%-ו-66.9% בהתאמה). כמו כן, שיעור התיעוד הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (83.2%), בעוד ששיעור התיעוד הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (77.1%).

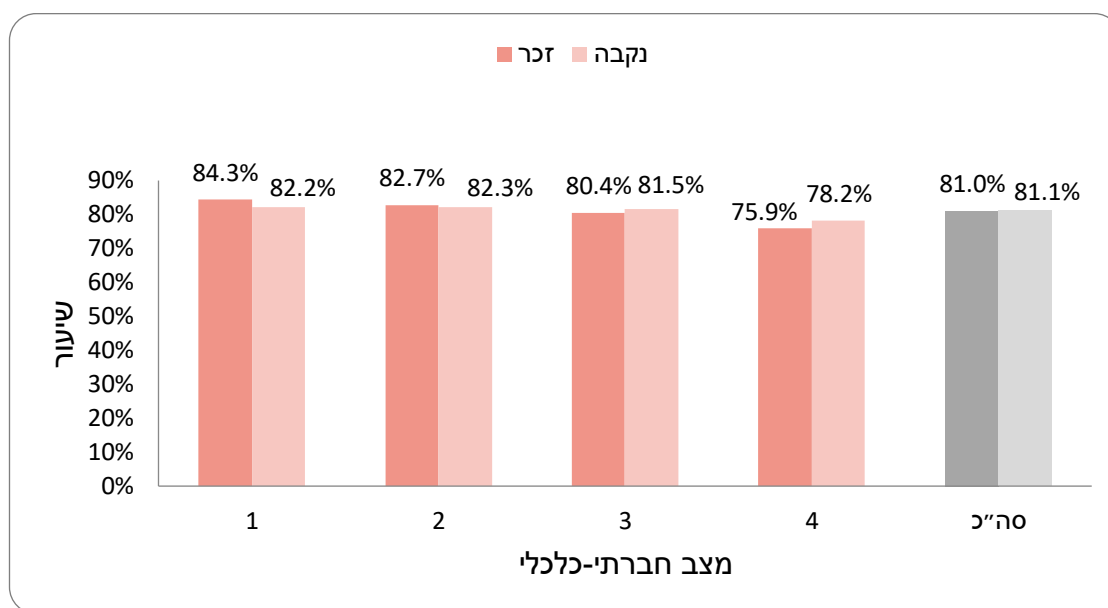
תרשים 13: שיעור תיעוד מצב עישון לפי שנה, 2017-2021



תרשים 14: שיעור תיעוד מצב עישון לפי גיל ומין, 2021



תרשים 15: שיעור תיעוד מצב עישון לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 9: שיעור תיעוד מצב עישון לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

גיל							
סה"כ	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	16-24	
1,926,036	247,579	273,681	299,090	390,904	413,695	301,087	מונה
2,372,817	294,369	348,482	427,726	475,399	470,000	356,841	מכנה
81.2%	84.1%	78.5%	69.9%	82.2%	88.0%	84.4%	שיעור
2,073,978	262,317	269,833	289,465	431,452	487,876	333,035	מונה
2,555,782	342,440	378,864	451,666	501,355	506,104	375,353	מכנה
81.1%	76.6%	71.2%	64.1%	86.1%	96.4%	88.7%	שיעור
4,000,014	509,896	543,514	588,555	822,356	901,571	634,122	מונה
4,928,599	636,809	727,346	879,392	976,754	976,104	732,194	מכנה
81.2%	80.1%	74.7%	66.9%	84.2%	92.4%	86.6%	שיעור

טבלה 10: שיעור תיעוד מצב עישון לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
605,203	64,673	111,953	182,580	245,997	מונה	16-24
702,815	78,363	132,293	212,528	279,631	מכנה	
86.1%	82.5%	84.6%	85.9%	88.0%	שיעור	
872,380	152,635	252,170	259,347	208,228	מונה	25-34
946,498	167,863	274,031	280,257	224,347	מכנה	
92.2%	90.9%	92.0%	92.5%	92.8%	שיעור	
799,100	175,649	253,051	216,630	153,770	מונה	35-44
951,521	218,841	303,322	252,599	176,759	מכנה	
84.0%	80.3%	83.4%	85.8%	87.0%	שיעור	
576,976	139,040	184,550	153,639	99,747	מונה	45-54
859,411	219,459	267,770	220,983	151,199	מכנה	
67.1%	63.4%	68.9%	69.5%	66.0%	שיעור	
532,193	115,606	174,097	159,150	83,340	מונה	55-64
710,294	160,638	228,564	207,758	113,334	מכנה	
74.9%	72.0%	76.2%	76.6%	73.5%	שיעור	
500,477	126,837	177,505	140,524	55,611	מונה	65-74
623,536	159,160	218,340	174,002	72,034	מכנה	
80.3%	79.7%	81.3%	80.8%	77.2%	שיעור	
3,886,329	774,440	1,153,326	1,111,870	846,693	מונה	סה"כ
4,794,075	1,004,324	1,424,320	1,348,127	1,017,304	מכנה	
81.1%	77.1%	81.0%	82.5%	83.2%	שיעור	

שיעור עישון בקרב בני 16-74

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

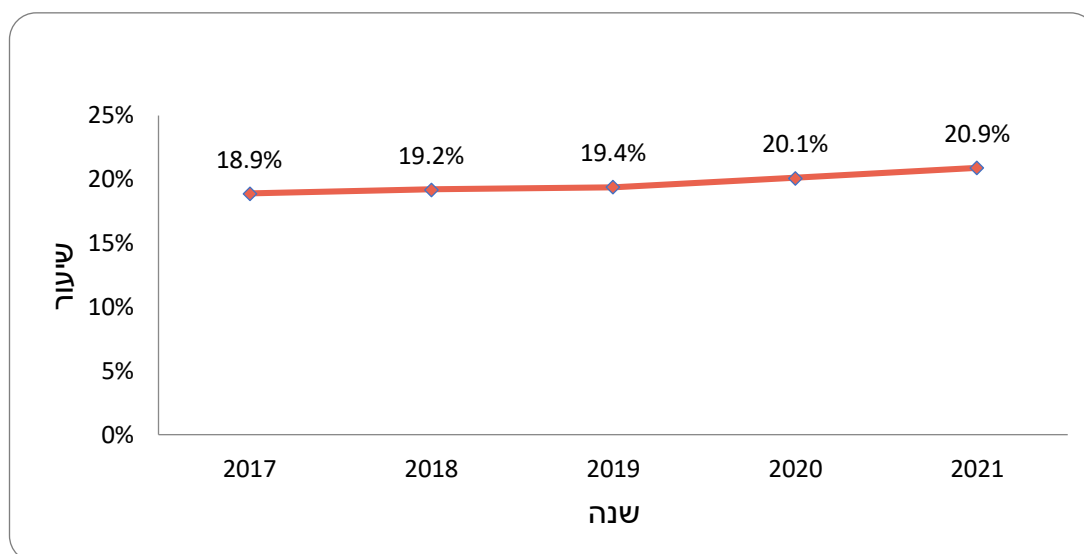
מכנה: מבוטחים בני 16-74 עם תיעוד מצב עישון (האם מעשנים, אם לאו) בתיק הרפואי ב-5 השנים

האחרונות

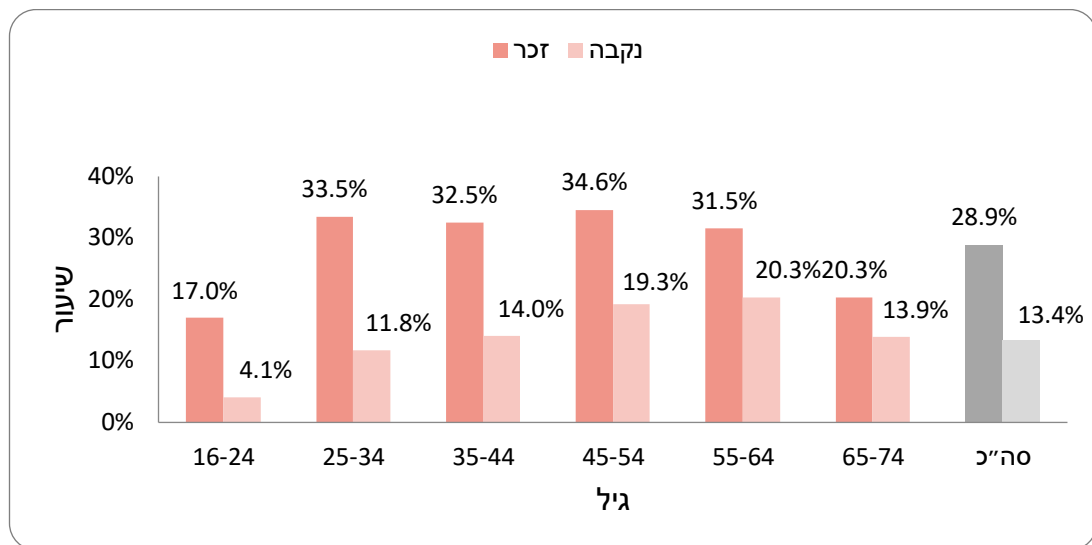
מונה: מספר המבוטחים במכנה המעשנים

תוצאות: שיעור העישון בקרב בני 16-74 עלה במהלך השנים 2017-2021, מ-18.9% בשנת 2017 ל-20.9% בשנת 2021. השיעור היה גבוה יותר בקרב הגברים לעומת הנשים, כאשר בשנת 2021 הוא עמד על 28.9% ו-13.4% בהתאמה. השיעור הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 16-24 (27.1% ו-10.2% בהתאמה). כמו כן, שיעור העישון הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי בינוני (קטגוריה 2) (23.8%), בעוד ששיעור העישון הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (15.3%).

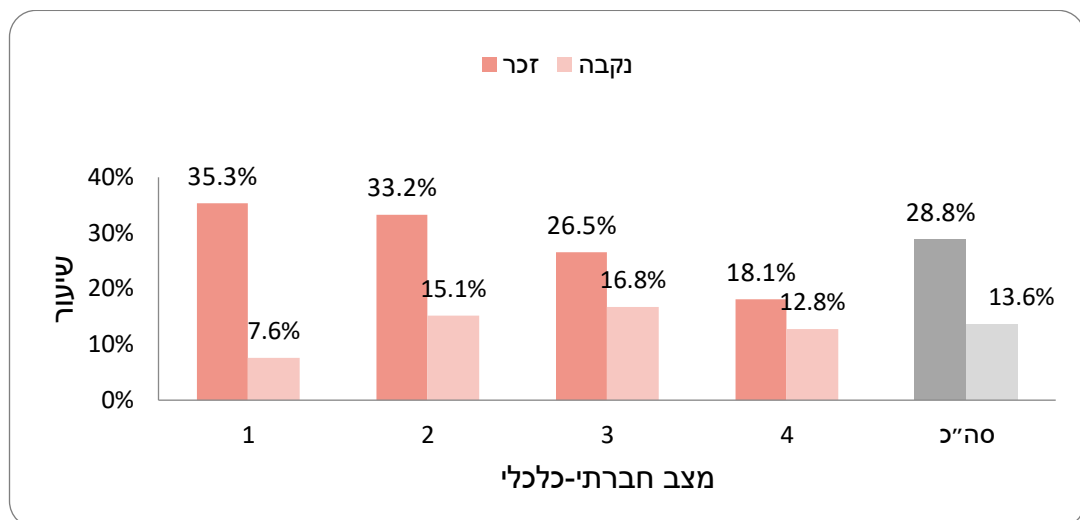
תרשים 16: שיעור עישון לפי שנה, 2017-2021



תרשים 17: שיעור עישון לפי גיל ומין, 2021



תרשים 18: שיעור עישון לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 11: שיעור עישון לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל						
		סה"כ	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	16-24
זכר	מונה	556,644	50,195	86,099	103,516	127,041	138,613	51,180
	מכנה	1,926,036	247,579	273,681	299,090	390,904	413,695	301,087
	שיעור	28.9%	20.3%	31.5%	34.6%	32.5%	33.5%	17.0%
	מונה	278,624	36,334	54,796	55,768	60,569	57,396	13,761
נקבה	מכנה	2,073,978	262,317	269,833	289,465	431,452	487,876	333,035
	שיעור	13.4%	13.9%	20.3%	19.3%	14.0%	11.8%	4.1%
	מונה	835,268	86,529	140,895	159,284	187,610	196,009	64,941
	מכנה	4,000,014	509,896	543,514	588,555	822,356	901,571	634,122
	שיעור	20.9%	17.0%	25.9%	27.1%	22.8%	21.7%	10.2%

טבלה 12: שיעור עישון לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
	סה"כ	4	3	2	1
16-24	מונה	27,364	20,073	10,870	4,247
	מבנה	245,997	182,580	111,953	64,673
	שיעור	11.1%	11.0%	9.7%	6.6%
25-34	מונה	45,758	61,705	55,784	26,610
	מבנה	208,228	259,347	252,170	152,635
	שיעור	22.0%	23.8%	22.1%	17.4%
35-44	מונה	37,008	56,760	58,915	29,489
	מבנה	153,770	216,630	253,051	175,649
	שיעור	24.1%	26.2%	23.3%	16.8%
45-54	מונה	33,102	49,406	48,327	24,433
	מבנה	99,747	153,639	184,550	139,040
	שיעור	33.2%	32.2%	26.2%	17.6%
55-64	מונה	26,823	48,738	43,110	18,729
	מבנה	83,340	159,150	174,097	115,606
	שיעור	32.2%	30.6%	24.8%	16.2%
65-74	מונה	12,360	28,337	29,179	14,603
	מבנה	55,611	140,524	177,505	126,837
	שיעור	22.2%	20.2%	16.4%	11.5%
סה"כ	מונה	182,415	265,019	246,185	118,111
	מבנה	846,693	1,111,870	1,153,326	774,440
	שיעור	21.5%	23.8%	21.3%	15.3%

רשימת ספרות

1. WHO. Obesity Update 2017. Diabetologie [Internet]. 2017;13(5):331–41. Available from: www.oecd.org/health/obesity-update.htm
2. World Health Organisation. Obesity and overweight [Internet]. 2018. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
3. Bhaskaran K, dos-Santos-Silva I, Leon DA, Douglas IJ, Smeeth L. Association of BMI with overall and cause-specific mortality: a population-based cohort study of 3·6 million adults in the UK. Lancet Diabetes Endocrinol [Internet]. 2018;6(12):944–53. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587\(18\)30288-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587(18)30288-2)
4. ההסתדרות הרפואית בישראל, האגף למדיניות רפואית, איגוד רופאי המשפחה בישראל. המלצות כוח המשימה הישראלי בנושא קידום בריאות ורפואה מונעת. 2013.
5. משרד הבריאות. דו"ח שר הבריאות על העישון בישראל. 2018;

בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן



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

רציונל: על פי נתוני ארגון הבריאות העולמי לשנת 2020, סרטן השד הוא המחלה הממאירה השכיחה ביותר בקרב נשים בעולם, ואף זו האחראית למספר הגבוה ביותר של מקרי מוות בנשים מבין המחלות הממאירות (1). בישראל, שיעורי התמותה מסרטן השד היו יציבים בקרב נשים ערביות וירדו בעקביות במהלך השנים האחרונות בקרב נשים יהודיות (2), שיפור שמיוחס בחלקו לעליה בגילוי המוקדם (3). 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 50-75. הבדיקה מבוצעת כחלק מתכנית סיקור יזומה על-ידי קופות החולים.

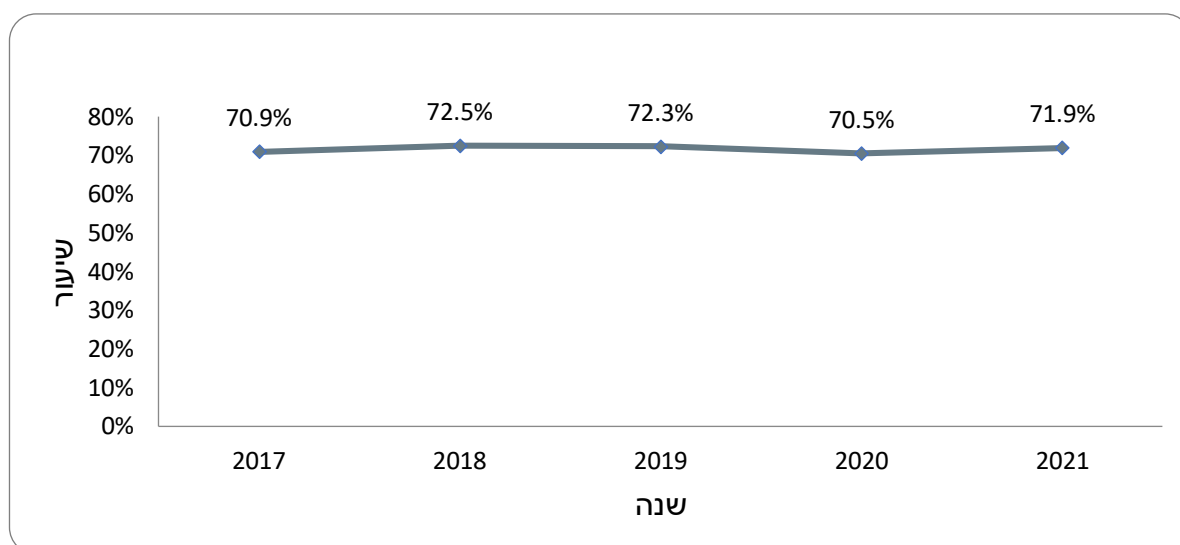
הגדרת המדד: שיעור הנשים בגילאי 74-50 שעברו לפחות ממוגרפיה סוקרת אחת במהלך השנתיים האחרונות

מכנה: נשים מבוטחות בגילאים 74-50

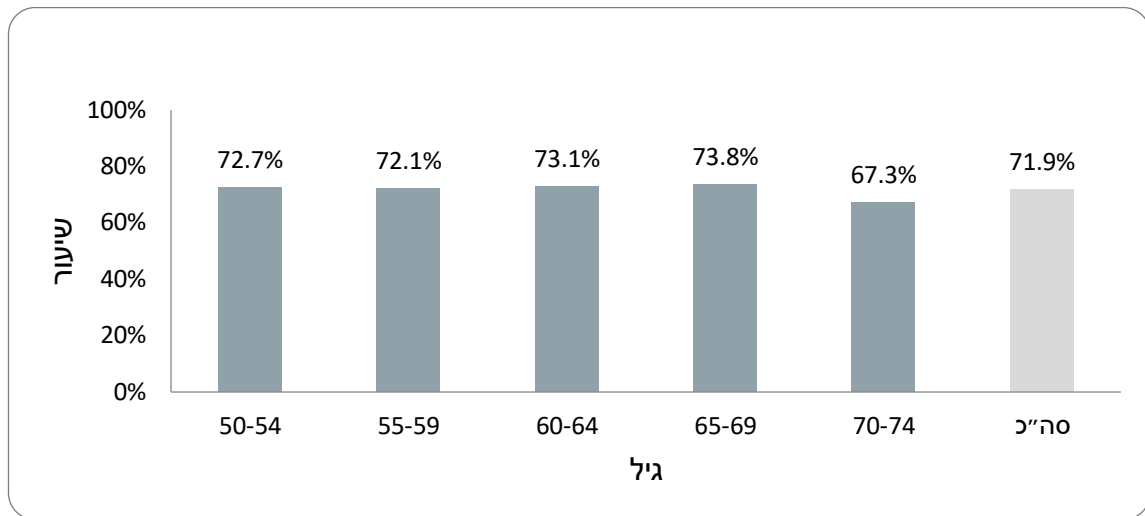
מונה: מספר הנשים במכנה אשר עברו לפחות בדיקת ממוגרפיה אחת לאבחון סרטן השד בשנתיים האחרונות

תוצאות: שיעור הביצוע של ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד בנשים בנות 74-50 עלה מעט בין השנים 2017-2021, מ-70.9% בשנת 2017 ל-71.9% בשנת 2021. השיעור הגבוה ביותר נצפה בקרב נשים בנות 65-69 והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב נשים בנות 70-74 (73.8% ו-67.3% בהתאמה). כמו כן, שיעור הביצוע הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחות במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (77.2%) והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחות במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (64.8%).

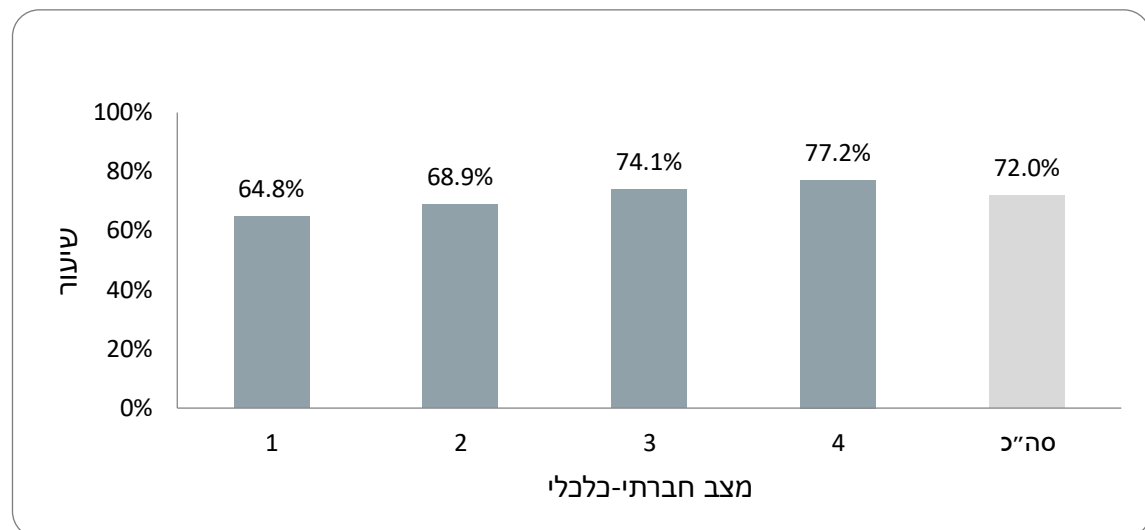
תרשים 19: שיעור הביצוע של ממוגרפיה לפי שנה, 2017-2021



תרשים 20: שיעור הביצוע של ממוגרפיה לפי גיל, 2021



תרשים 21: שיעור הביצוע של ממוגרפיה לפי מצב חברתי-כלכלי, 2021



טבלה 13: שיעור הביצוע של ממוגרפיה לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי						
	סה"כ	4	3	2	1	
50-54	מונה	121,582	31,967	39,628	31,177	18,810
	מכנה	167,064	40,407	52,581	45,161	28,915
	שיעור	72.8%	79.1%	75.4%	69.0%	65.1%
55-59	מונה	139,884	33,564	45,708	38,716	21,896
	מכנה	193,919	43,323	61,219	56,200	33,177
	שיעור	72.1%	77.5%	74.7%	68.9%	66.0%
60-64	מונה	138,907	32,635	47,314	40,256	18,702
	מכנה	189,794	42,062	63,240	56,668	27,824
	שיעור	73.2%	77.6%	74.8%	71.0%	67.2%
65-69	מונה	134,972	33,942	48,123	37,588	15,319
	מכנה	182,609	43,602	63,591	52,547	22,869
	שיעור	73.9%	77.8%	75.7%	71.5%	67.0%
70-74	מונה	109,701	31,072	39,695	28,759	10,175
	מכנה	162,606	42,025	56,964	45,406	18,211
	שיעור	67.5%	73.9%	69.7%	63.3%	55.9%
סה"כ	מונה	645,046	163,180	220,468	176,496	84,902
	מכנה	895,992	211,419	297,595	255,982	130,996
	שיעור	72.0%	77.2%	74.1%	68.9%	64.8%

סיקור לסרטן המעי הגס

רציונל: סרטן המעי הגס והחלחולת הוא המחלה הממאירה השניה בהארעותה בישראל, עם כ-200 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 (3) (4). לפי הרישום הלאומי לסרטן פרופורציית החולים שאובחנו עם מחלה גרורתית ירדה מ-6.14% בשנת 2000 ל-2.7% בשנת 2019 (ירידה של כ-40%). ככל הנראה, מגמות אלה משקפות עלייה בשיעור השימוש בבדיקות הסקר לגילוי סרטן המעי הגס והחלחולת במסגרת התכנית הלאומית, וכן עלייה במודעות למחלה. לכלל האוכלוסייה, הנמצאת בסיכון רגיל, ממליץ משרד הבריאות בישראל לבצע בדיקת דם סמוי בצואה אחת לשנה מגיל 50 ועד גיל 74 (5).

קולונוסקופיה הינה בדיקה אופטית המאפשרת הסתכלות ישירה על המעי, שמטרתה איתור ממצאים במעי הגס, ביצוע ביופסיה והסרת פוליפים. זיהוי והסרת פוליפים שפירים עשויים למנוע התפתחות של גידולים ממאירים בעתיד. הבדיקה מומלצת לאחר תשובה לא תקינה של בדיקת דם סמוי בצואה, באופן שגרתי לבעלי סיכון מוגבר בשל היסטוריה משפחתית של ממאירות, למדווחים על תלונות בדרכי העיכול או דימום בדרכי העיכול ולבעלי ממצא קודם של נגע במעי. גופים מקצועיים ממליצים על ביצוע בדיקה זו, כל מספר שנים, כסקירה מוקדמת לסרטן המעי הגס גם בקרב בעלי סיכון רגיל (כתחליף לבדיקת דם סמוי בצואה), אולם, מן הראוי לציין שבמדינת ישראל אין הנחיה כזו (6). לאחר בדיקה חיובית של דם סמוי בצואה יש חשיבות לביצוע קולונוסקופיה תוך זמן סביר (7).

מדדים:

- ✓ שיעור הביצוע של בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס (בדיקת צואה לדם סמוי, קולונוסקופיה או קולונוסקופיה וירטואלית) בקרב בני 50-74
 - ✓ שיעור המבוטחים בעלי בדיקת דם סמוי חיובית, אשר עברו בדיקת קולונוסקופיה תוך 180 ימים
- מיום ביצוע בדיקת הדם הסמוי

שיעור הביצוע של בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס בקרב בני

74-50

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

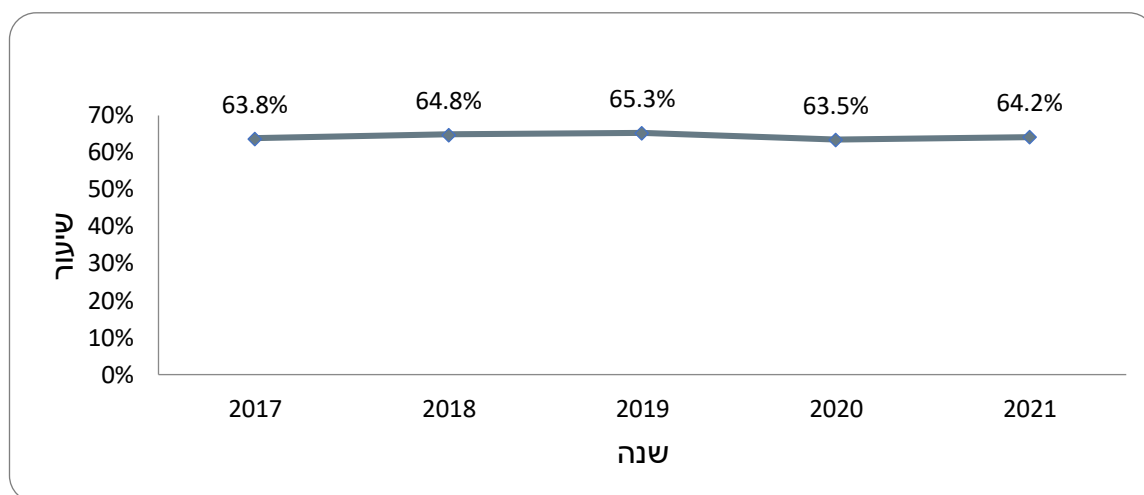
מכנה: מבוטחים בני 74-50

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר עברו בדיקת דם סמוי בצואה לפחות פעם אחת בשנת המדד או ביצעו קולונוסקופיה ב-10 השנים האחרונות או קולונוסקופיה וירטואלית ב-5 השנים האחרונות.

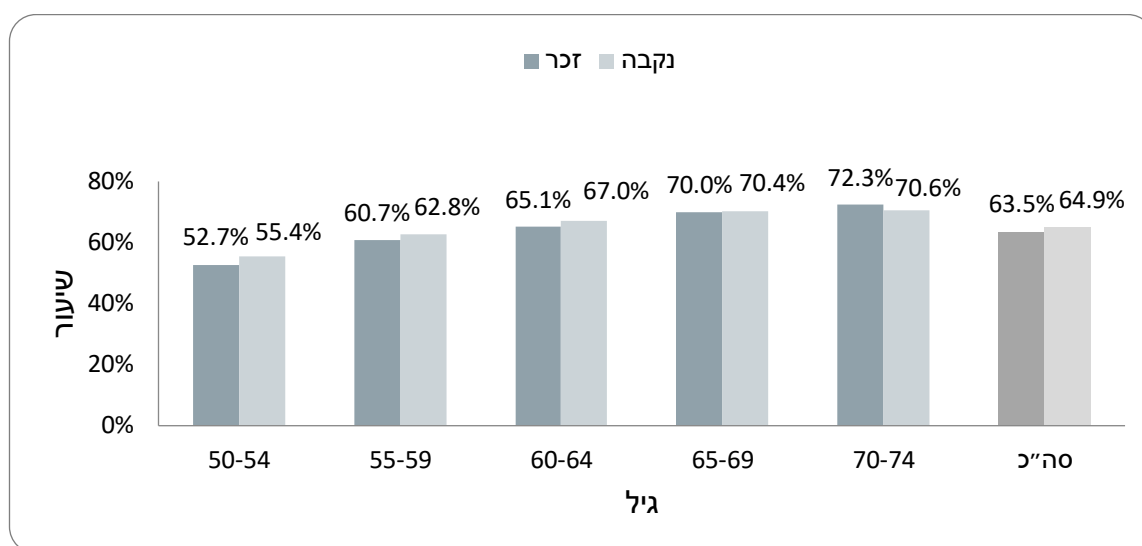
הערות: הסיבה לביצוע קולונוסקופיה (בדיקת סקר, סימפטומים או סיבה אחרת) אינה ידועה לפי הנתונים המוצגים.

תוצאות: שיעור הביצוע של בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס עלה במעט בין השנים 2017-2021, מ-63.8% בשנת 2017 ל-64.2% בשנת 2021. שיעור הביצוע היה מעט גבוה יותר בקרב הנשים לעומת הגברים, כאשר בשנת 2021 הוא עמד על 64.9% ו-63.5% בהתאמה. השיעור הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בני 70-74 והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בני 50-54 (71.4% ו-54.1% בהתאמה). שיעור הביצוע הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (69.4%), בעוד ששיעור הביצוע הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (59.2%).

תרשים 22: שיעור ביצוע בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס לפי שנה, 2017-2021



תרשים 23: שיעור ביצוע בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס לפי גיל ומין, 2021



תרשים 24: שיעור ביצוע בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 14: שיעור ביצוע בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל					
		סה"כ	70-74	65-69	60-64	55-59	50-54
זכר	מונה	505,480	94,644	107,047	105,787	102,275	95,727
	מכנה	796,551	130,847	152,857	162,462	168,569	181,816
	שיעור	63.5%	72.3%	70.0%	65.1%	60.7%	52.7%
	מונה	575,994	109,689	122,858	120,824	114,065	108,558
נקבה	מכנה	888,045	155,468	174,510	180,439	181,665	195,963
	שיעור	64.9%	70.6%	70.4%	67.0%	62.8%	55.4%
	מונה	1,081,474	204,333	229,905	226,611	216,340	204,285
	מכנה	1,684,596	286,315	327,367	342,901	350,234	377,779
	שיעור	64.2%	71.4%	70.2%	66.1%	61.8%	54.1%

טבלה 15: שיעור ביצוע בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי						
	סה"כ	4	3	2	1	
50-54	מונה	199,818	54,700	63,110	49,544	32,464
	מכנה	369,376	92,669	115,918	97,795	62,994
	שיעור	54.1%	59.0%	54.4%	50.7%	51.5%
55-59	מונה	211,353	53,843	67,790	56,775	32,945
	מכנה	341,992	78,832	107,965	98,046	57,149
	שיעור	61.8%	68.3%	62.8%	57.9%	57.6%
60-64	מונה	221,503	54,485	74,787	62,217	30,014
	מכנה	334,961	76,640	111,386	98,791	48,144
	שיעור	66.1%	71.1%	67.1%	63.0%	62.3%
65-69	מונה	225,011	59,116	79,567	61,019	25,309
	מכנה	320,166	79,357	111,773	90,675	38,361
	שיעור	70.3%	74.5%	71.2%	67.3%	66.0%
70-74	מונה	200,596	57,884	72,243	51,455	19,014
	מכנה	280,671	76,237	99,442	75,569	29,423
	שיעור	71.5%	75.9%	72.6%	68.1%	64.6%
סה"כ	מונה	1,058,281	280,028	357,497	281,010	139,746
	מכנה	1,647,166	403,735	546,484	460,876	236,071
	שיעור	64.2%	69.4%	65.4%	61.0%	59.2%

שיעור המבוטחים בעלי בדיקת דם סמוי חיובית, אשר עברו בדיקת

קולונסקופיה תוך 180 ימים מיום ביצוע בדיקת הדם הסמוי

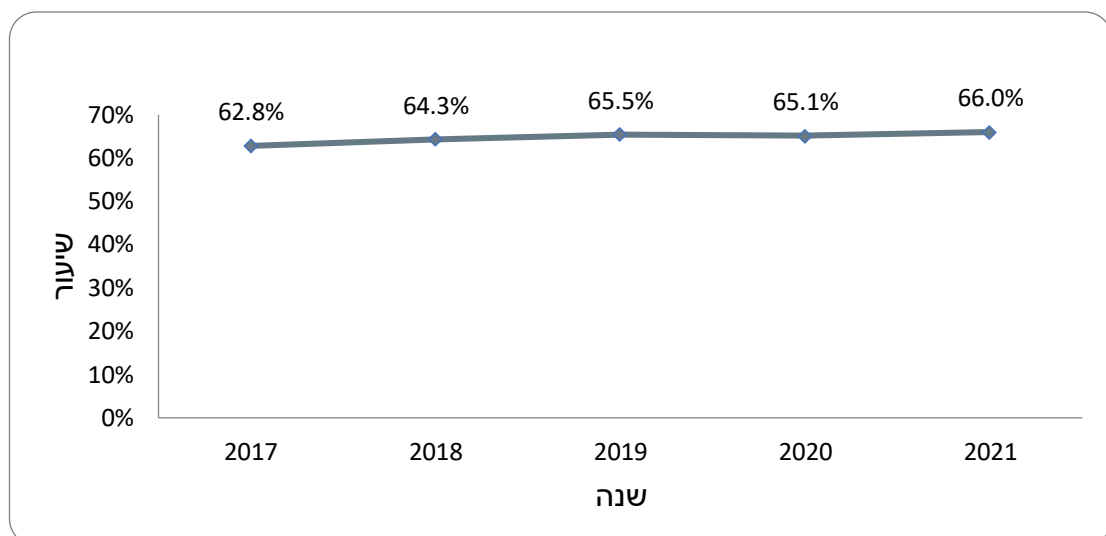
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בעלי בדיקת דם סמוי חיובית, אשר עברו בדיקת קולונסקופיה תוך 180 ימים מיום ביצוע בדיקת הדם הסמוי

מכנה: מבוטחים בני 50-74, עבורם קיימת תוצאת בדיקת דם סמוי חיובית בשנה שלפני שנת המדד

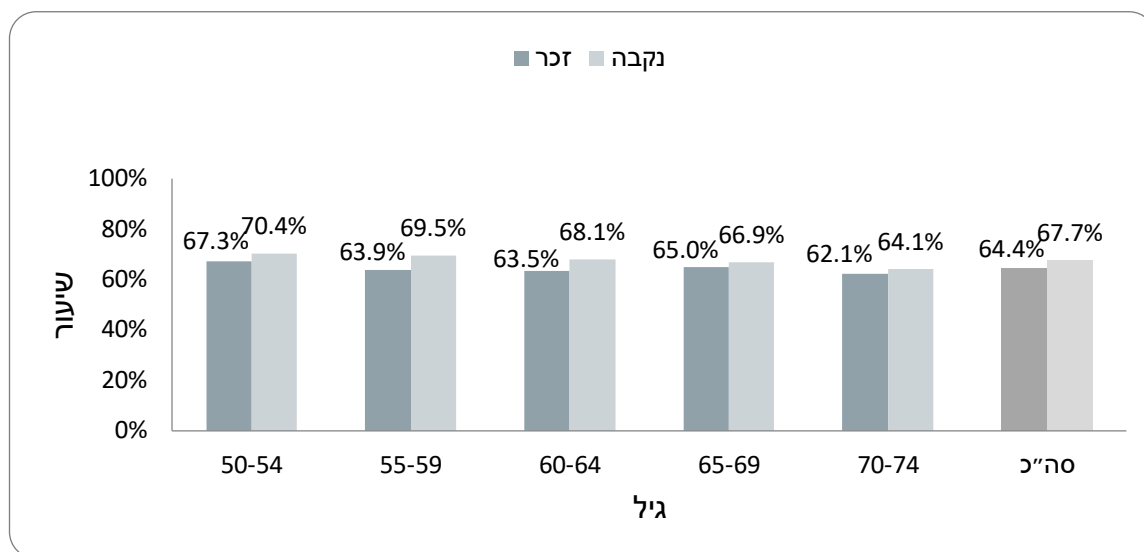
מונה: מספר המבוטחים במכנה שעברו בדיקת קולונסקופיה תוך 180 ימים מיום ביצוע בדיקת הדם הסמוי

תוצאות: שיעור המבוטחים שעברו קולונסקופיה לאחר בדיקת דם סמוי חיובית עלה בין השנים 2017-2021, מ-62.8% בשנת 2017 ל-66.0% בשנת 2021. שיעור הנשים שעברו קולונסקופיה לאחר דם סמוי חיובי היה גבוה משיעור הגברים, כאשר בשנת 2021 הוא עמד על 67.7% ו-64.4% בהתאמה. השיעור הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בני 50-54 והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בני 70-74 (68.8% ו-63.1% בהתאמה). מבחינת במצב החברתי-כלכלי, השיעור הגבוה ביותר של ביצוע היה בקרב מבוטחים ממצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (76.7%), בעוד שהשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים ממצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (55.6%).

תרשים 25: שיעור המבוטחים בעלי בדיקת דם סמוי חיובית, אשר עברו קולונסקופיה תוך 180 ימים מיום ביצוע בדיקת הדם הסמוי לפי שנה, 2017-2021



תרשים 26: שיעור המבוטחים בעלי בדיקת דם סממי חיובית, אשר עברו בדיקת קולונוסקופיה תוך 180 ימים מיום ביצוע בדיקת הדם הסממי לפי גיל ומין, 2021



תרשים 27: שיעור המבוטחים בעלי בדיקת דם סממי חיובית, אשר עברו בדיקת קולונוסקופיה תוך 180 ימים מיום ביצוע בדיקת הדם הסממי לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 16: שיעור המבוטחים בעלי בדיקת דם סמיו חיובית, אשר עברו בדיקת קולונוסקופיה תוך 180 ימים מיום ביצוע בדיקת הדם הסמיו לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל					
		סה"כ	70-74	65-69	60-64	55-59	50-54
זכר	מונה	11,724	2,167	2,664	2,383	2,154	2,356
	מכנה	18,218	3,490	4,101	3,755	3,372	3,500
	שיעור	64.4%	62.1%	65.0%	63.5%	63.9%	67.3%
נקבה	מונה	11,507	2,291	2,594	2,396	2,043	2,183
	מכנה	17,007	3,575	3,876	3,516	2,939	3,101
	שיעור	67.7%	64.1%	66.9%	68.1%	69.5%	70.4%
סה"כ	מונה	23,231	4,458	5,258	4,779	4,197	4,539
	מכנה	35,225	7,065	7,977	7,271	6,311	6,601
	שיעור	66.0%	63.1%	65.9%	65.7%	66.5%	68.8%

טבלה 17: שיעור המבוטחים בעלי בדיקת דם סמיו חיובית, אשר עברו בדיקת קולונוסקופיה תוך 180 ימים מיום ביצוע בדיקת הדם הסמיו לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		מצב חברתי-כלכלי				
		סה"כ	4	3	2	1
50-54	מונה	4,399	749	1,291	1,314	1,045
	מכנה	6,378	923	1,701	1,974	1,780
	שיעור	69.0%	81.1%	75.9%	66.6%	58.7%
55-59	מונה	4,077	576	1,222	1,351	928
	מכנה	6,097	743	1,649	2,111	1,594
	שיעור	66.9%	77.5%	74.1%	64.0%	58.2%
60-64	מונה	4,636	762	1,448	1,611	815
	מכנה	7,025	994	2,007	2,508	1,516
	שיעור	66.0%	76.7%	72.1%	64.2%	53.8%
65-69	מונה	5,146	966	1,764	1,662	754
	מכנה	7,758	1,235	2,454	2,694	1,375
	שיעור	66.3%	78.2%	71.9%	61.7%	54.8%
70-74	מונה	4,368	936	1,546	1,378	508
	מכנה	6,893	1,307	2,271	2,291	1,024
	שיעור	63.4%	71.6%	68.1%	60.1%	49.6%
סה"כ	מונה	22,626	3,989	7,271	7,316	4,050
	מכנה	34,151	5,202	10,082	11,578	7,289
	שיעור	66.3%	76.7%	72.1%	63.2%	55.6%

סיקור לסרטן צוואר הרחם

רציונל: ישנה חשיבות גדולה בסיקור וגילוי מוקדם של סרטן צוואר הרחם מאחר והוא מאופיין בתקופת חביון ארוכה בהתפתחותו, בקיומם של נגעים טרום-סרטניים, ובקיומו של טיפול המונע התקדמות של נגעים אלו לנגעים ממאירים. (8) מטרתו העיקרית של הסיקור היא גילוי של נגעים טרום-ממאירים, ומתן טיפול מונע עוד בטרם התפתחו נגעים ממאירים. ברוב הארצות המפותחות, מומלץ על סיקור לגילוי מוקדם של סרטן צוואר הרחם, בין אם במסגרת תכנית סיקור יזומה, ובין אם במסגרת סיקור מזדמן (10)(9)(8) באמצעות בדיקת פאפ בגילאי 25-65 שנים בתדירות של אחת ל-3 שנים. בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן צוואר הרחם כלולה בסל שירותי הבריאות בישראל; כיום הזכאות היא לנשים בנות 25 עד 54, אחת לשלוש שנים. עד שנת 2020 היו זכאיות לבדיקה נשים בגיל מגיל 30 עד 54, וקודם לכן, רק נשים בגיל 35-54. בישראל, משנת 1996 ועד שנת 2018 קיימת יציבות בשיעורי התמותה מסרטן צוואר הרחם בנשים יהודיות ועליה בתמותה בנשים ערביות. (11) בארצות בהן קיים סיקור, נצפתה ירידה משמעותית ביותר בשיעורי התחלואה והתמותה מסרטן צוואר הרחם, לצד העליה בשיעורי הסיקור באמצעות בדיקת הפאפ. בארצות אלו עיקר התחלואה בסרטן צוואר הרחם נצפית בנשים שלא עברו סיקור נאות. (13)(12)(9)(8)

מדדים:

- ✓ שיעור הנשים בגילאים 25-54 אשר ביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם ב-3 השנים האחרונות.
- ✓ שיעור הנשים בגילאים 30-54 אשר לא ביצעו בדיקת סיקור לסרטן צוואר הרחם ב-5 השנים האחרונות.

שיעור הנשים בגיל 54-25 אשר ביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם ב-3 השנים האחרונות

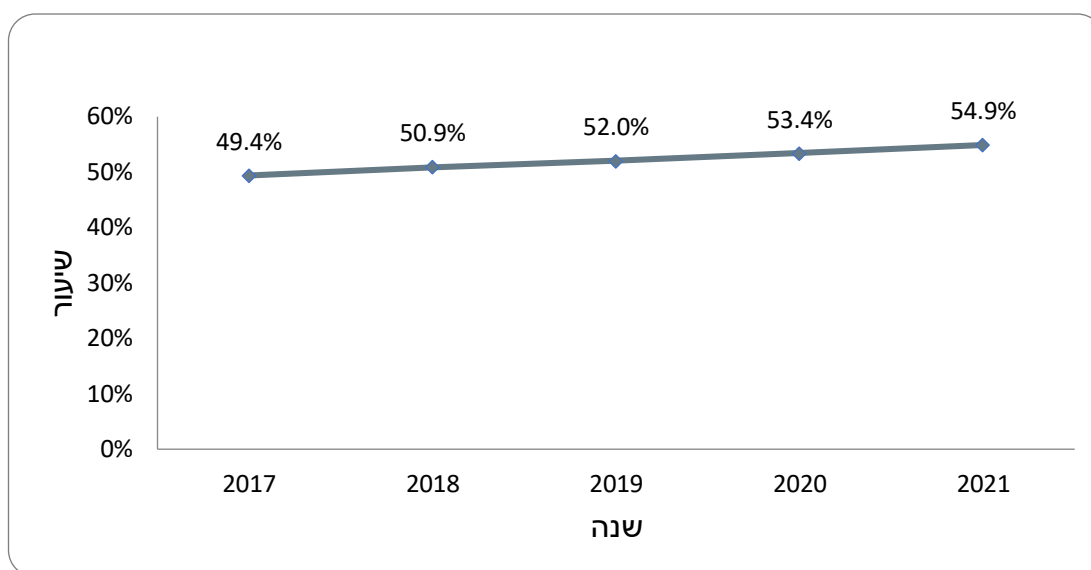
הגדרת המדד: שיעור הנשים בגיל 54-25 אשר ביצעו לפחות בדיקת סיקור ציטולוגית (פאפ) אחת בשלוש השנים האחרונות

מכנה: מבוטחות בגילאים 54-25

מונה: מספר הנשים במכנה אשר עברו בדיקת סיקור ציטולוגית (בדיקת פאפ) לסרטן צוואר הרחם לפחות פעם אחת בשלוש השנים האחרונות

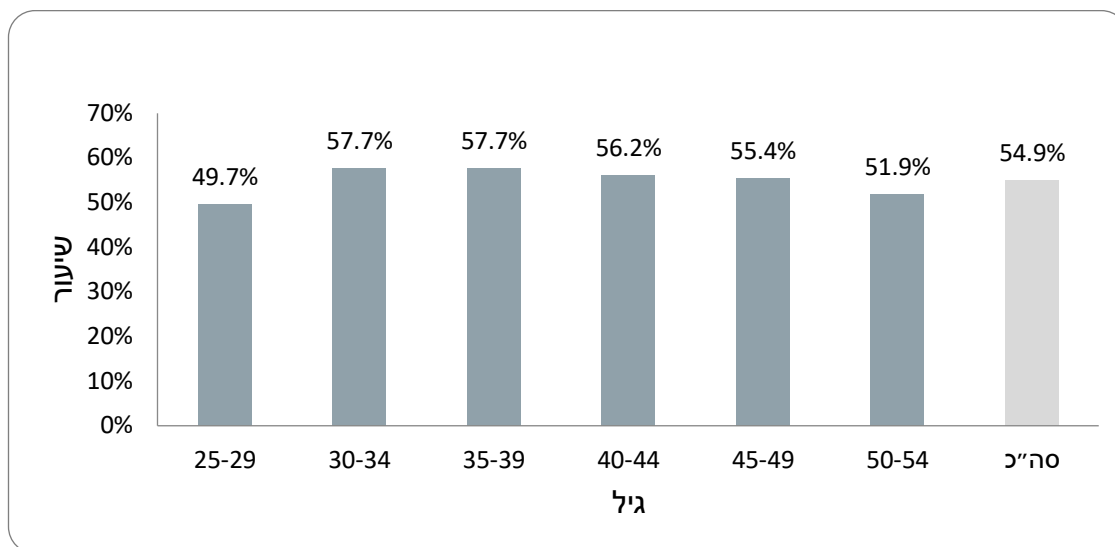
תוצאות: שיעור הנשים שביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם עלה בין השנים 2017-2021, מ-49.4% ב-2017 ל-54.9% בשנת 2021. השיעור הגבוה ביותר נצפה בקרב נשים בנות 30-39 והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב נשים בנות 25-29 (57.7% ו-49.7% בהתאמה). כמו כן, שיעור הסיקור היה נמוך פי 1.8 בשכבה החברתית-כלכלית הנמוכה ביותר (37.7%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית הגבוהה ביותר (66.5%).

תרשים 28: שיעור הנשים שביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם ב-3 השנים האחרונות לפי שנה, 2017-2021

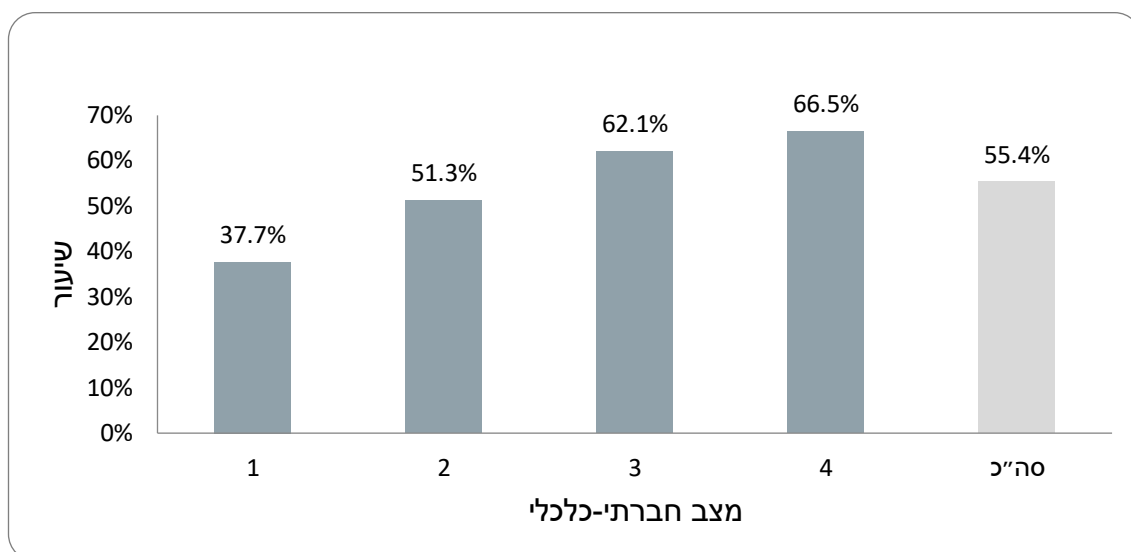


תרשים 29: שיעור הנשים שביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם ב-3 השנים האחרונות לפי גיל,

2021



תרשים 30: שיעור הנשים שביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם ב-3 השנים האחרונות לפי מצב חברתי-כלכלי, 2021



טבלה 18: שיעור הנשים שביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם ב-3 השנים האחרונות לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי						
	סה"כ	4	3	2	1	
25-29	מונה	133,780	29,670	44,327	38,192	21,591
	מכנה	265,768	45,759	74,342	79,412	66,255
	שיעור	50.3%	64.8%	59.6%	48.1%	32.6%
30-34	מונה	154,432	35,598	54,523	41,748	22,563
	מכנה	265,506	50,633	82,996	76,423	55,454
	שיעור	58.2%	70.3%	65.7%	54.6%	40.7%
35-39	מונה	150,876	39,733	54,262	37,353	19,528
	מכנה	259,368	58,102	84,359	69,106	47,801
	שיעור	58.2%	68.4%	64.3%	54.1%	40.9%
40-44	מונה	143,781	42,516	49,984	33,087	18,194
	מכנה	253,975	63,990	80,152	63,717	46,116
	שיעור	56.6%	66.4%	62.4%	51.9%	39.5%
45-49	מונה	137,118	42,425	47,208	30,960	16,525
	מכנה	246,101	64,731	77,270	60,995	43,105
	שיעור	55.7%	65.5%	61.1%	50.8%	38.3%
50-54	מונה	88,939	26,780	30,852	21,028	10,279
	מכנה	170,394	42,474	53,494	45,141	29,285
	שיעור	52.2%	63.1%	57.7%	46.6%	35.1%
סה"כ	מונה	808,926	216,722	281,156	202,368	108,680
	מכנה	1,461,112	325,689	452,613	394,794	288,016
	שיעור	55.4%	66.5%	62.1%	51.3%	37.7%

שיעור הנשים בגיל 30-54 אשר לא ביצעו בדיקת סיקור לסרטן צוואר הרחם ב-5 השנים האחרונות

הגדרת המדד: שיעור הנשים בגיל 30-54 אשר לא ביצעו בדיקת סיקור ציטולוגית (בדיקת פאפ) לסרטן

צוואר הרחם ב-5 השנים האחרונות

מכנה: מבוטחות בגילאים 30-54

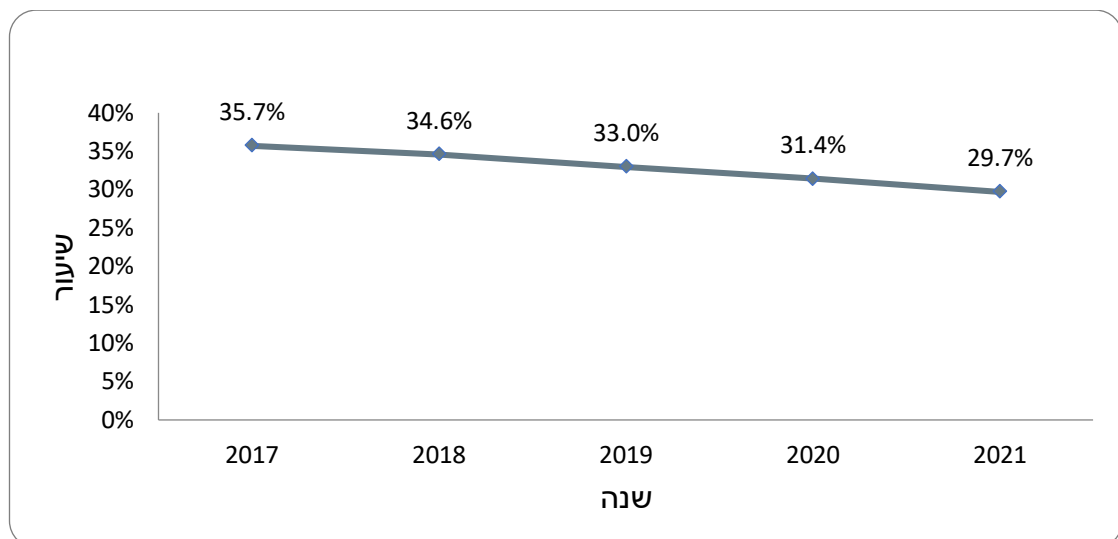
מונה: מספר הנשים במכנה אשר לא עברו בדיקת סיקור ציטולוגית (בדיקת פאפ) לסרטן צוואר הרחם

לפחות פעם אחת בחמש השנים האחרונות

תוצאות: שיעור הנשים שלא ביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם ב-5 השנים האחרונות ירד בין השנים 2017-2021, מ-35.7% בשנת 2017 ל-29.7% בשנת 2021. השיעור הגבוה ביותר נצפה בקרב נשים בנות 50-54 והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב נשים בנות 35-39 (32.9% ו-27.5% בהתאמה). כמו כן, שיעור אי ביצוע הסיקור היה גבוה פי 2.7 בשכבה החברתית-כלכלית הנמוכה ביותר (49.1%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית הגבוהה ביותר (18.2%).

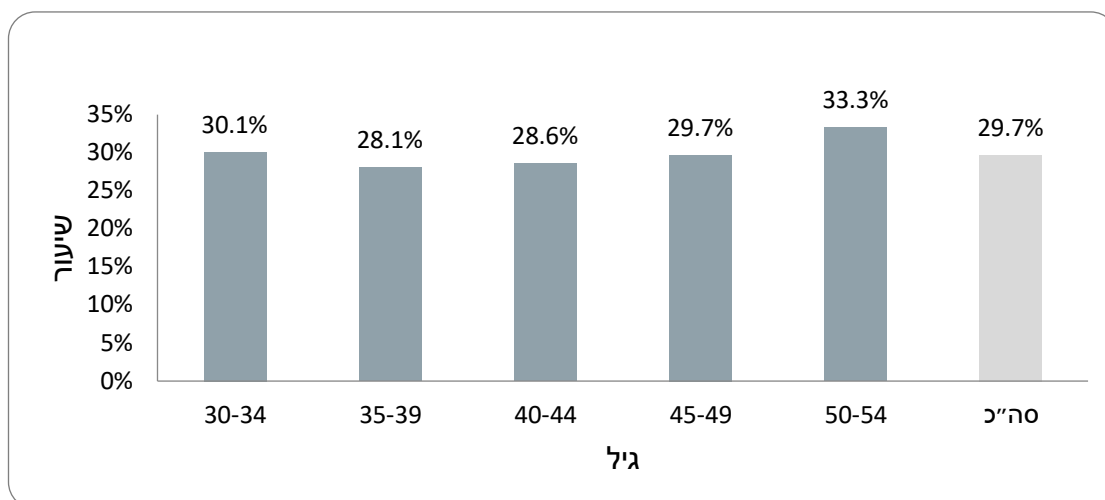
תרשים 31: שיעור הנשים שלא ביצעו בדיקת סיקור לסרטן צוואר הרחם ב-5 השנים האחרונות לפי שנה,

2017-2021



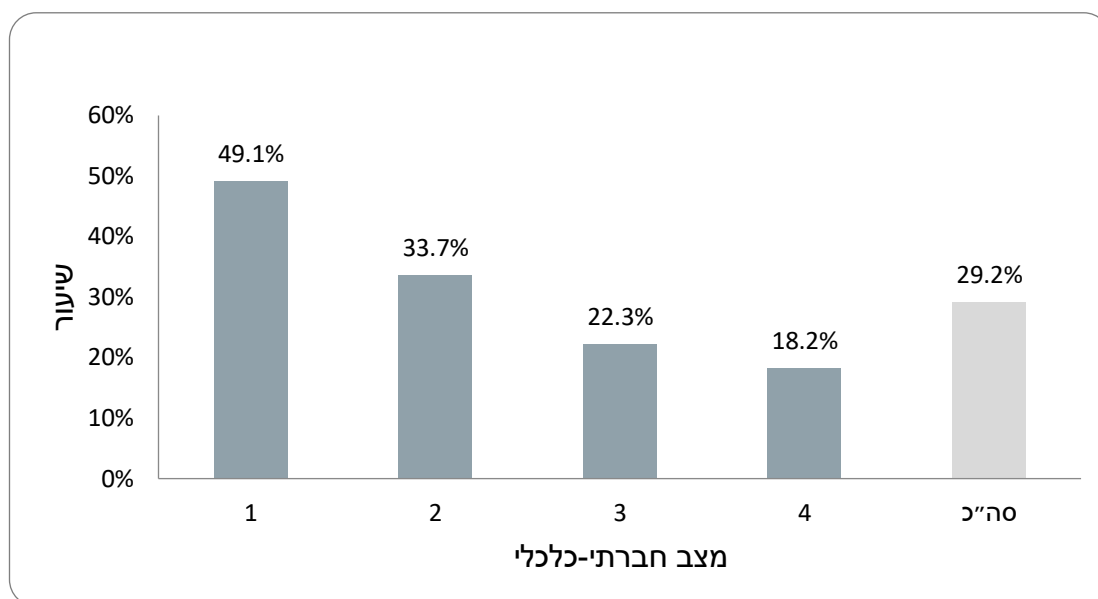
תרשים 32: שיעור הנשים שלא ביצעו בדיקת סיקור לסרטן צוואר הרחם ב-5 השנים האחרונות לפי גיל,

2021



תרשים 33: שיעור הנשים שלא ביצעו בדיקת סיקור לסרטן צוואר הרחם ב-5 השנים האחרונות לפי מצב

חברתי-כלכלי, 2021



טבלה 19: שיעור הנשים שלא ביצעו בדיקת סיקור לסרטן צוואר הרחם ב-5 השנים האחרונות לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
סה"כ	4	3	2	1	
73,156	7,726	16,273	23,517	25,640	מונה
248,107	47,759	77,728	71,296	51,324	מכנה
29.5%	16.2%	20.9%	33.0%	50.0%	שיעור
67,591	9,136	16,419	20,636	21,400	מונה
245,645	55,574	80,218	65,214	44,639	מכנה
27.5%	16.4%	20.5%	31.6%	47.9%	שיעור
68,378	11,031	16,825	19,917	20,605	מונה
243,036	61,911	77,220	60,674	43,231	מכנה
28.1%	17.8%	21.8%	32.8%	47.7%	שיעור
69,445	12,175	17,346	20,065	19,859	מונה
237,364	63,124	74,894	58,425	40,921	מכנה
29.3%	19.3%	23.2%	34.3%	48.5%	שיעור
54,403	9,105	14,004	16,626	14,668	מונה
165,246	41,676	52,054	43,445	28,071	מכנה
32.9%	21.8%	26.9%	38.3%	52.3%	שיעור
332,973	49,173	80,867	100,761	102,172	מונה
1,139,398	270,044	362,114	299,054	208,186	מכנה
29.2%	18.2%	22.3%	33.7%	49.1%	שיעור

רשימת ספרות

1. World Health Organization. Cancer [Internet]. Cancer. 2022. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>
2. הרישום הלאומי לסרטן, המרכז הלאומי לבקרת מחלות מה. סרטן השד בנשים בישראל. 2019
3. הבריאות מ. סרטן המעי הגס והחלחולת, 1996-2019. המרכז הלאומי לבקרת מחלות, הרישום [Internet]. Available from: <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
4. American Cancer Society. Key Statistics for Colorectal Cancer | How common is colorectal cancer? [Internet]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/lung-cancer/about/key-statistics.html>
5. 2012; [Internet]. משרד הבריאות. מניעה וגילוי מוקדם של מחלות ממאירות. חוזר המנהל הכללי Available from: https://www.cancer.org.il/download/files/מחלות_מוקדם_של_מחלות_ממאירות_יוני_2012.pdf
6. Association AG. Reducing the burden of colorectal cancer (CRC) [Internet]. Available from: <https://gastro.org/clinical-guidance/reducing-the-burden-of-colorectal-cancer-crc/>
7. Forbes N, Hilsden RJ, Martel M, Ruan Y, Dube C, Rostom A, et al. Association Between Time to Colonoscopy After Positive Fecal Testing and Colorectal Cancer Outcomes: A Systematic Review. Clin Gastroenterol Hepatol [Internet]. 2021;19(7):1344-1354.e8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2020.09.048>
8. Curry SJ, Krist AH, Owens DK, Barry MJ, Caughey AB, Davidson KW et al. Screening for Cervical Cancer US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA [Internet]. 2018;320:674–86. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2697704>
9. Saslow D, Solomon D, Lawson HW, Killackey M, Kulasingam SL, Cain J, et al. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. CA Cancer J Clin. 2012;62(3):147–72.
10. Dollin J. Recommendations on screening for cervical cancer Canadian. C Can Med Assoc J. 2013;185(1):13–4.
11. משרד הבריאות. סרטן צוואר הרחם בישראל עדכון נתוני תחלואה ותמותה. המרכז הלאומי לבקרת מחלות. 2022
12. World Health Organization. Cervical cancer [Internet]. 2018. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
13. Quinn M, Babb P, Jones J, Allen E. Effect of screening on incidence of and mortality from cancer of cervix in England: Evaluation based on routinely collected statistics. Br Med J. 1999;318(7188):904–8.

ילדים ובני נוער



אנמיה בתינוקות בני 9-18 חודשים

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

מדדים:

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

שיעור הביצוע של בדיקת המוגלובין בתינוקות בני 9-18 חודשים

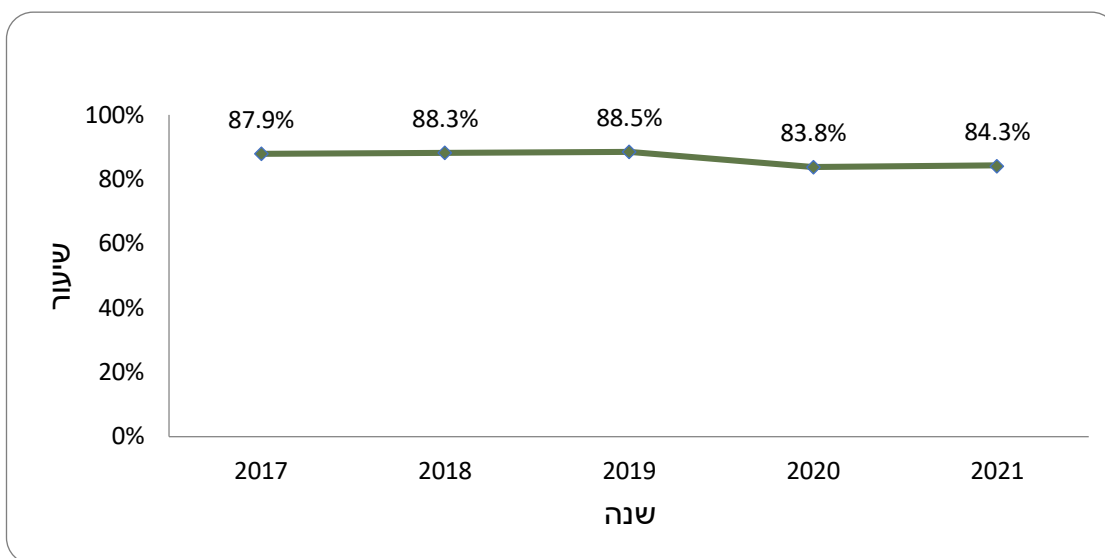
הגדרת המדד: שיעור התינוקות בני שנה שביצעו בדיקת המוגלובין לפחות פעם אחת בשנת המדד

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

מונה: מספר המבוטחים במכנה, שביצעו בדיקת המוגלובין בין הגילאים 9-18 חודשים

תוצאות: שיעור ביצוע בדיקת המוגלובין בתינוקות ירד בין השנים 2017-2021, מ-87.9% בשנת 2017 ל-84.3% בשנת 2021. בשנת 2021, שיעור הביצוע היה דומה בקרב הבנים והבנות (84.6% ו-84.0% בהתאמה). כמו כן, שיעור הביצוע הגבוה ביותר היה בקרב ילדים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (87.9%), בעוד ששיעור הביצוע הנמוך ביותר נצפה בקרב ילדים במצב חברתי-כלכלי בינוני (82.7%).

תרשים 34: שיעור ביצוע בדיקת המוגלובין בתינוקות לפי שנה, 2017-2021



תרשים 35: שיעור ביצוע בדיקת המוגלובין בתינוקות לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 20: שיעור ביצוע בדיקת המוגלובין בתינוקות לפי מצב חברתי-כלכלי ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
	סה"כ	4	3	2	1
זכר	מונה	21,765	22,192	19,863	11,841
	מכנה	26,220	26,749	23,017	13,413
	שיעור	83.0%	83.0%	86.3%	88.3%
נקבה	מונה	20,314	20,456	18,378	11,190
	מכנה	24,571	24,806	21,537	12,780
	שיעור	82.7%	82.5%	85.3%	87.6%
סה"כ	מונה	42,079	42,648	38,241	23,031
	מכנה	50,791	51,555	44,554	26,193
	שיעור	82.8%	82.7%	85.8%	87.9%

שיעור ההימצאות של אנמיה בקרב תינוקות בני 9-18 חודשים

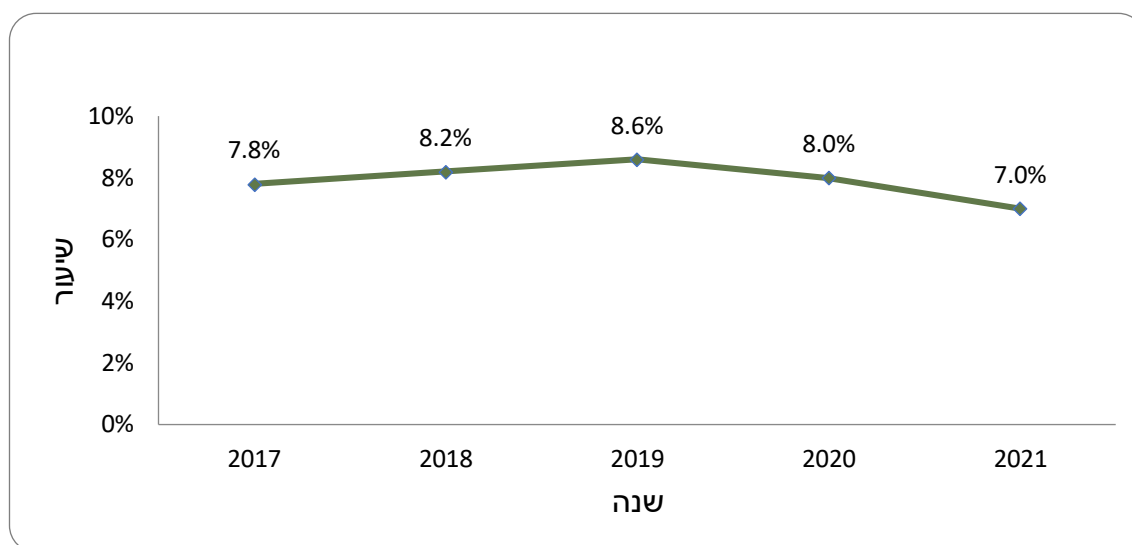
הגדרת המדד: שיעור התינוקות שהוגדרו כסובלים מאנמיה על סמך בדיקת הדם האחרונה בין הגילאים 9-18 חודשים.

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

מונה: מספר התינוקות במכנה שרמת ההמוגלובין האחרונה שנמדדה להם (בין הגילאים 9-18 חודשים) היתה 10.5 מ"ג/ד"ל ומטה

תוצאות: שיעור הימצאות האנמיה בתינוקות ירד מעט בין השנים 2017-2021, מ-7.8% בשנת 2017 ל-7.0% בשנת 2021. השיעור היה גבוה יותר בקרב הבנים לעומת הבנות, כאשר בשנת 2021 הוא עמד על 7.4% ו-6.6% בהתאמה. כמו כן, שיעור האנמיה הגבוה ביותר היה בקרב ילדים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (8.1%), בעוד ששיעור האנמיה הנמוך ביותר נצפה בקרב ילדים במצב חברתי-כלכלי בינוני (קטגוריה 3) (6.2%).

תרשים 36: שיעור הימצאות אנמיה בתינוקות לפי שנה, 2017-2021



תרשים 37: שיעור הימצאות אנמיה בתינוקות לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 21: שיעור הימצאות אנמיה בתינוקות לפי מצב חברתי-כלכלי ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים,

2021

מצב חברתי-כלכלי						
	סה"כ	4	3	2	1	
זכר	מונה	5,617	756	1,329	1,614	1,918
	מבנה	75,661	11,841	19,863	22,192	21,765
	שיעור	7.4%	6.4%	6.7%	7.3%	8.8%
נקבה	מונה	4,634	712	1,042	1,394	1,486
	מבנה	70,338	11,190	18,378	20,456	20,314
	שיעור	6.6%	6.4%	5.7%	6.8%	7.3%
סה"כ	מונה	10,251	1,468	2,371	3,008	3,404
	מבנה	145,999	23,031	38,241	42,648	42,079
	שיעור	7.0%	6.4%	6.2%	7.1%	8.1%

ניטור משקל וגובה והתפלגות אחוזוני BMI בקרב ילדים בני 7

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

מדדים:

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

שיעור התיעוד של מדידת גובה ומשקל בקרב ילדים בני 7

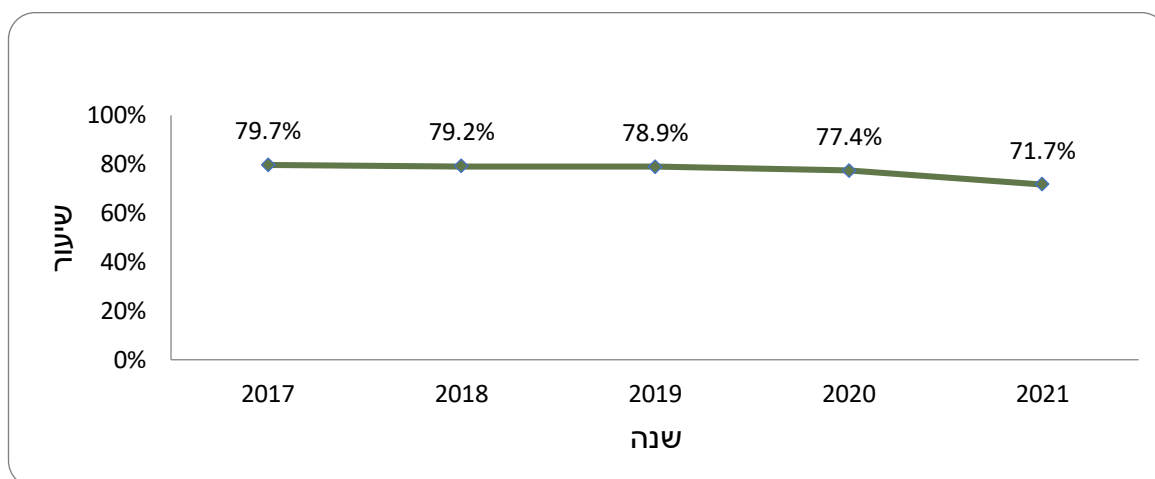
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 7 שנים עם תיעוד אחד לפחות של משקל וגובה בין הגילאים 5-6.

מכנה: מבוטחים בני 7.

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

תוצאות: שיעור התיעוד של מדידת גובה ומשקל בקרב ילדים בני 7 ירד בין השנים 2017-2021, מ-79.7% בשנת 2017 ל-71.7% בשנת 2021. בשנת 2021, השיעור היה דומה בקרב הבנים והבנות (71.8% ו-70.8% בהתאמה). כמו כן, השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות-כלכליות השונות.

תרשים 38: שיעור תיעוד של מדידת גובה ומשקל בקרב ילדים בני 7 לפי שנה, 2017-2021



תרשים 39: שיעור תיעוד של מדידת גובה ומשקל בקרב ילדים בני 7 לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 22: שיעור תיעוד של מדידת גובה ומשקל בקרב ילדים בני 7 לפי מצב חברתי-כלכלי ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
59,136	11,175	16,366	16,336	15,259	מונה	זכר
82,320	15,569	22,637	22,947	21,167	מכנה	
71.8%	71.8%	72.3%	71.2%	72.1%	שיעור	
55,014	10,428	15,161	14,892	14,533	מונה	נקבה
77,738	14,658	21,280	21,425	20,375	מכנה	
70.8%	71.1%	71.2%	69.5%	71.3%	שיעור	
114,150	21,603	31,527	31,228	29,792	מונה	סה"כ
160,058	30,227	43,917	44,372	41,542	מכנה	
71.3%	71.5%	71.8%	70.4%	71.7%	שיעור	

שיעור ההימצאות של רזון בקרב ילדים בני 7

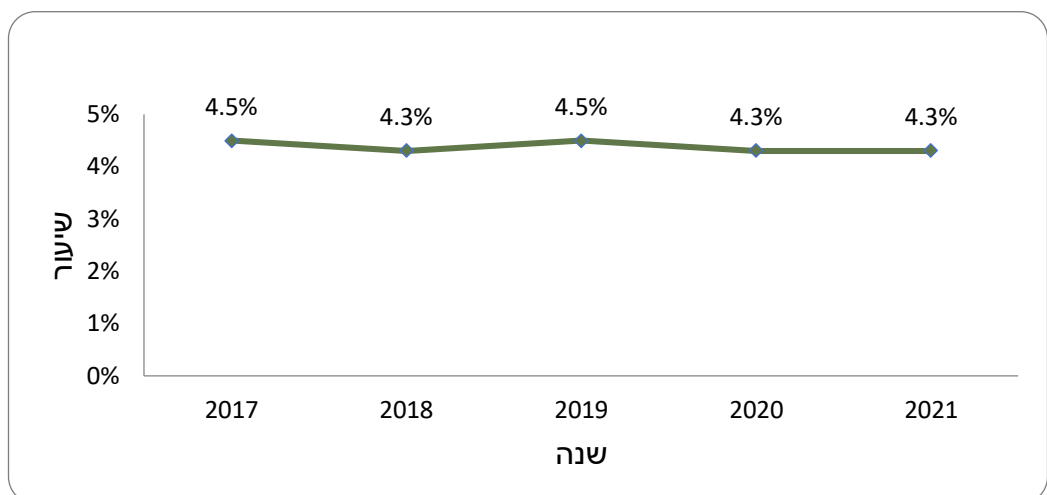
הגדרת המדד: התפלגות קטגוריות מסת הגוף בקרב מבוטחים בני 7: רזון

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

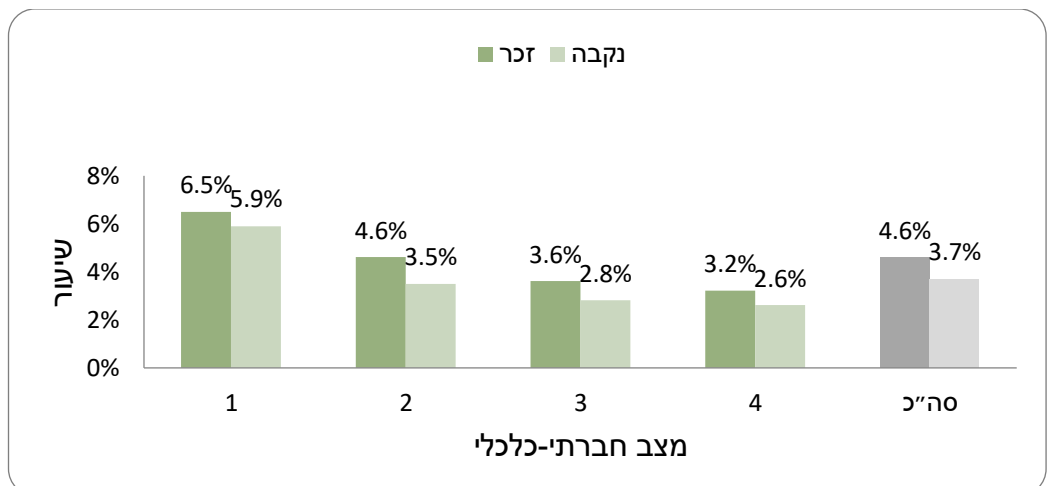
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערך אחזון BMI קטן או שווה ל 2.3.

תוצאות: שיעור ההימצאות של רזון בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים נשאר יציב בין השנים 2017-2021, כאשר בשנת 2021 הוא עמד על 4.3%. השיעור היה גבוה יותר בקרב הבנים לעומת הבנות ובשנת 2021 הוא עמד על 4.6% ו-3.7% בהתאמה. כמו כן, שיעור הרזון היה גבוה פי 2.1 בשכבה החברתית-כלכלית הנמוכה ביותר (6.2%) בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית הגבוהה ביותר (2.9%).

תרשים 40: ההימצאות של רזון בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים לפי שנה, 2017-2021



תרשים 41: שיעור ההימצאות של רזון בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 23: שיעור ההימצאות של רזון בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי						
	סה"כ	4	3	2	1	
זכר	מונה	2,692	360	591	752	989
	מכנה	59,043	11,169	16,354	16,295	15,225
	שיעור	4.6%	3.2%	3.6%	4.6%	6.5%
נקבה	מונה	2,056	271	419	514	852
	מכנה	54,888	10,418	15,143	14,846	14,481
	שיעור	3.7%	2.6%	2.8%	3.5%	5.9%
סה"כ	מונה	4,748	631	1,010	1,266	1,841
	מכנה	113,931	21,587	31,497	31,141	29,706
	שיעור	4.2%	2.9%	3.2%	4.1%	6.2%

שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב ילדים בני 7

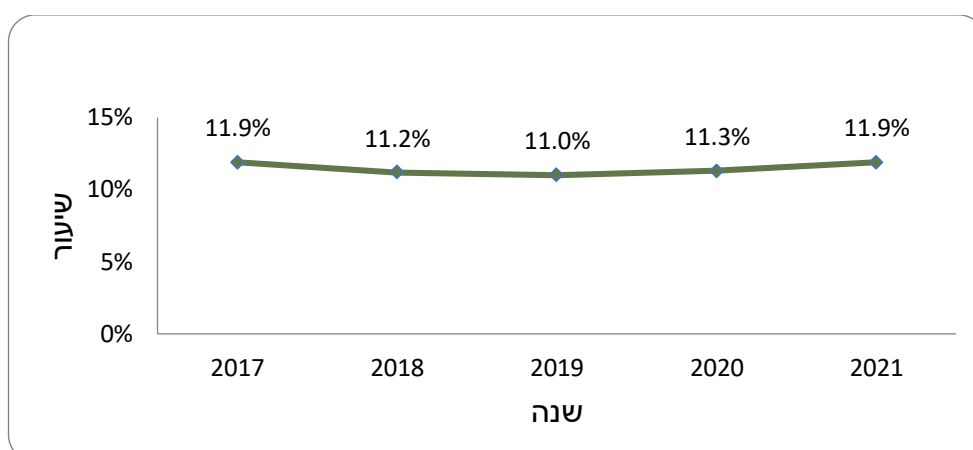
הגדרת המדד: התפלגות קטגוריות מסת הגוף בקרב מבוטחים בני 7: עודף משקל.

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

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

תוצאות: שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים ירד במעט מ 2017 עד 2019 ועלה חזרה בשנת 2021 ל 11.9%. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב הבנות לעומת הבנים ובשנת 2021 הוא עמד על 12.4% ו-11.7% בהתאמה. כמו כן, שיעור עודף המשקל הגבוה ביותר היה בקרב ילדים במצב חברתי-כלכלי בינוני (קטגוריה 2) (12.7%), בעוד ששיעור עודף המשקל הנמוך ביותר נצפה בקרב ילדים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (10.7%).

תרשים 42: שיעור ההימצאות עודף משקל בקרב ילדים לפי שנה, 2017-2021



תרשים 43: שיעור ההימצאות עודף משקל בקרב ילדים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 24: שיעור הימצאות עודף משקל בקרב ילדים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
	סה"כ	4	3	2	1
זכר	מונה	1,309	1,966	1,995	1,653
	מכנה	11,169	16,354	16,295	15,225
	שיעור	11.7%	12.0%	12.2%	10.9%
נקבה	מונה	1,339	1,984	1,960	1,511
	מכנה	10,418	15,143	14,846	14,481
	שיעור	12.9%	13.1%	13.2%	10.4%
סה"כ	מונה	2,648	3,950	3,955	3,164
	מכנה	21,587	31,497	31,141	29,706
	שיעור	12.3%	12.5%	12.7%	10.7%

שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב ילדים בני 7

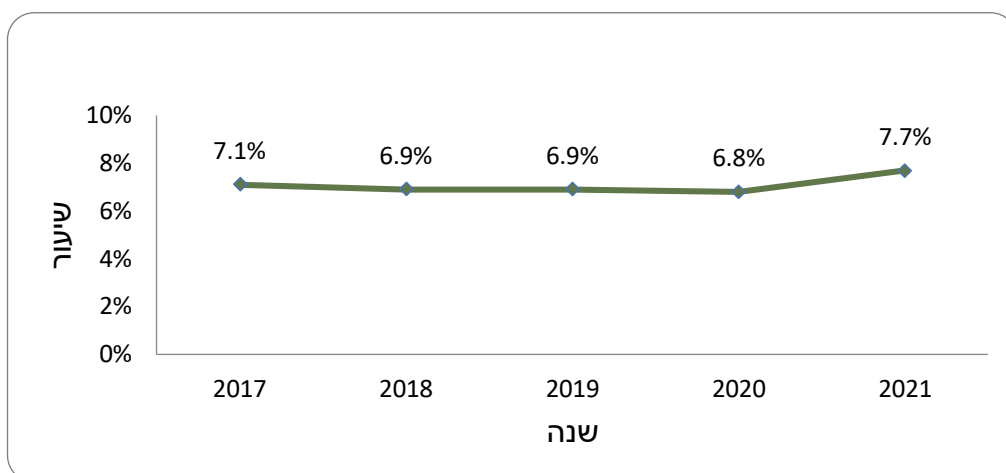
הגדרת המדד: התפלגות קטגוריות מסת הגוף בקרב מבוטחים בני 7: השמנת יתר

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

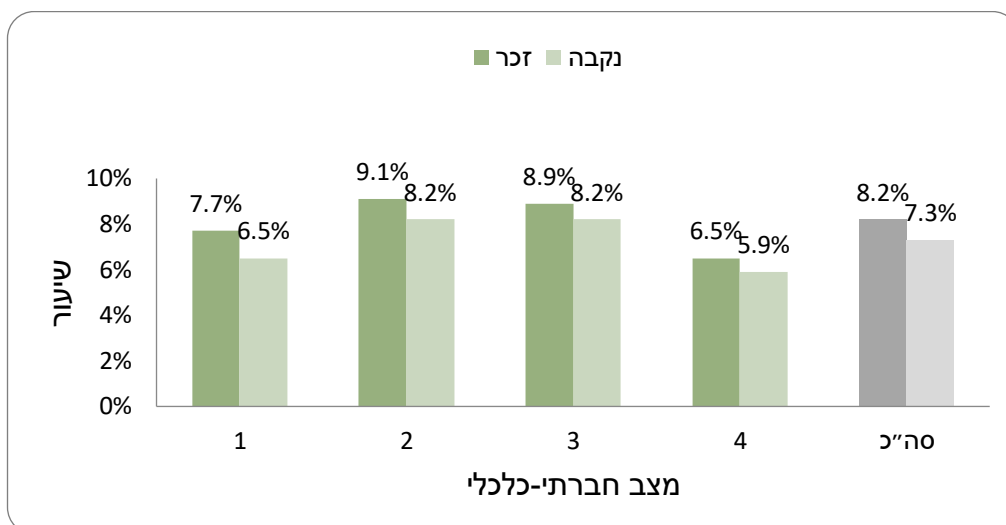
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערך אחוזון BMI גדול או שווה ל 97.7.

תוצאות: שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים ירד בין השנים 2017-2020, כאשר בשנת 2021 הוא עלה ל 7.7%. השיעור היה גבוה יותר בקרב הבנים לעומת הבנות ובשנת 2021 הוא עמד על 8.2%-7.3% בהתאמה. כמו כן, שיעור השמנת היתר הגבוה ביותר היה בקרב ילדים במצב חברתי-כלכלי בינוני [(12.7%) (קטגוריה 2)], בעוד ששיעור השמנת היתר הנמוך ביותר נצפה בקרב ילדים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (10.7%).

תרשים 44: שיעור הימצאות השמנת יתר בקרב ילדים לפי שנה, 2017-2021



תרשים 45: שיעור הימצאות השמנת יתר בקרב ילדים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 25: שיעור הימצאות השמנת יתר בקרב ילדים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
	סה"כ	4	3	2	1
זכר	מונה	1,309	1,966	1,995	1,653
	מבנה	59,043	11,169	16,354	16,295
	שיעור	11.7%	12.0%	12.2%	10.9%
נקבה	מונה	1,339	1,984	1,960	1,511
	מבנה	54,888	10,418	15,143	14,846
	שיעור	12.9%	13.1%	13.2%	10.4%
סה"כ	מונה	2,648	3,950	3,955	3,164
	מבנה	113,931	21,587	31,497	29,706
	שיעור	12.3%	12.5%	12.7%	10.7%

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 14-18

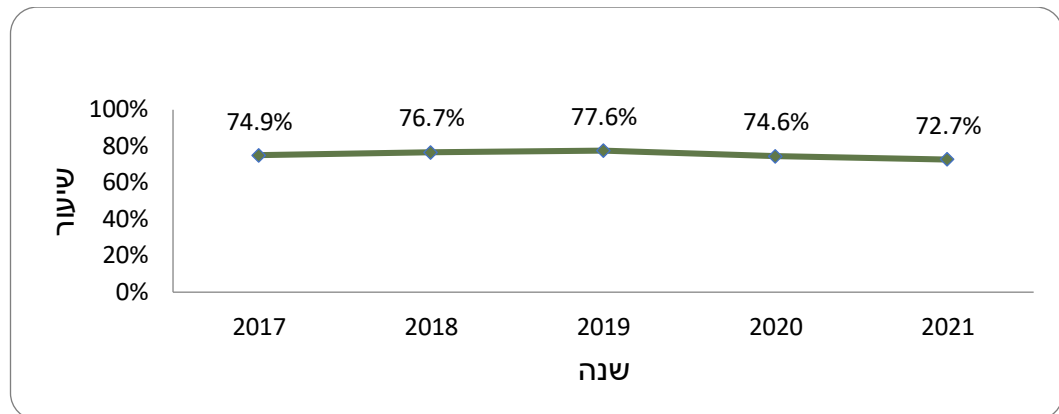
הגדרת המדד: שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 14-18.

מכנה: מבוטחים בני 14-18.

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

תוצאות: שיעור תיעוד מרכיבי BMI בבני נוער בני 14-18 ירד בין השנים 2017-2021, מ-74.9% בשנת 2017 ל-72.7% בשנת 2021. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב הבנים לעומת הבנות ובשנת 2021 הוא עמד על 73.5% ו-72.3% בהתאמה. כמו כן, שיעור התיעוד הגבוה ביותר היה בקרב ילדים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (78.8%), בעוד ששיעור התיעוד הנמוך ביותר נצפה בקרב ילדים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (65.8%).

תרשים 46: שיעור תיעוד מרכיבי BMI בבני נוער לפי שנה, 2017-2021



תרשים 47: שיעור תיעוד מרכיבי BMI בבני נוער לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 26: שיעור תיעוד מרכיבי BMI בבני נוער לפי מצב חברתי-כלכלי ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
	סה"כ	4	3	2	1
זכר	מונה	231,066	45,020	59,853	63,281
	מכנה	314,462	56,633	75,546	85,918
	שיעור	73.5%	79.5%	79.2%	73.7%
נקבה	מונה	213,516	40,372	54,064	58,444
	מכנה	295,245	51,712	69,761	82,268
	שיעור	72.3%	78.1%	77.5%	71.0%
סה"כ	מונה	444,582	85,392	113,917	121,725
	מכנה	609,707	108,345	145,307	168,186
	שיעור	72.9%	78.8%	78.4%	72.4%

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 14-15

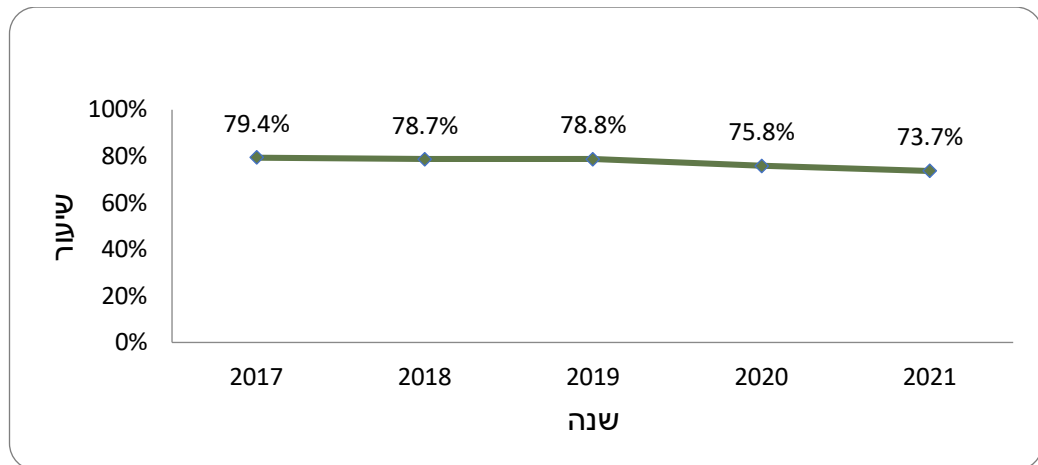
הגדרת המדד: שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 14-15.

מכנה: מבוטחים בני 14-15 (שני שנתונים).

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

תוצאות: שיעור תיעוד מרכיבי BMI בבני 14-15 ירד בין השנים 2017-2021, מ-79.4% בשנת 2017 ל-73.7% בשנת 2021. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב הבנים לעומת הבנות ובשנת 2021 הוא עמד על 74.0% ו-73.3% בהתאמה. כמו כן, שיעור התיעוד הגבוה ביותר היה בקרב ילדים במצב חברתי-כלכלי בינוני (קטגוריה 3) (75.7%), בעוד ששיעור התיעוד הנמוך ביותר נצפה בקרב ילדים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (70.6%).

תרשים 48: שיעור תיעוד מרכיבי BMI בבני 14 ו-15 לפי שנה, 2017-2021



תרשים 49: שיעור תיעוד מרכיבי BMI בבני 14 ו-15 לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 27: שיעור תיעוד מרכיבי BMI בבני 14 ו-15 לפי מצב חברתי-כלכלי ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
	סה"כ	4	3	2	1
זכר	מונה	27,591	28,441	27,899	21,456
	מכנה	39,253	38,067	36,677	28,376
	שיעור	70.3%	74.7%	76.1%	75.6%
נקבה	מונה	26,188	26,271	26,215	20,042
	מכנה	36,941	35,865	34,808	26,976
	שיעור	70.9%	73.2%	75.3%	74.3%
סה"כ	מונה	53,779	54,712	54,114	41,498
	מכנה	76,194	73,932	71,485	55,352
	שיעור	70.6%	74.0%	75.7%	75.0%

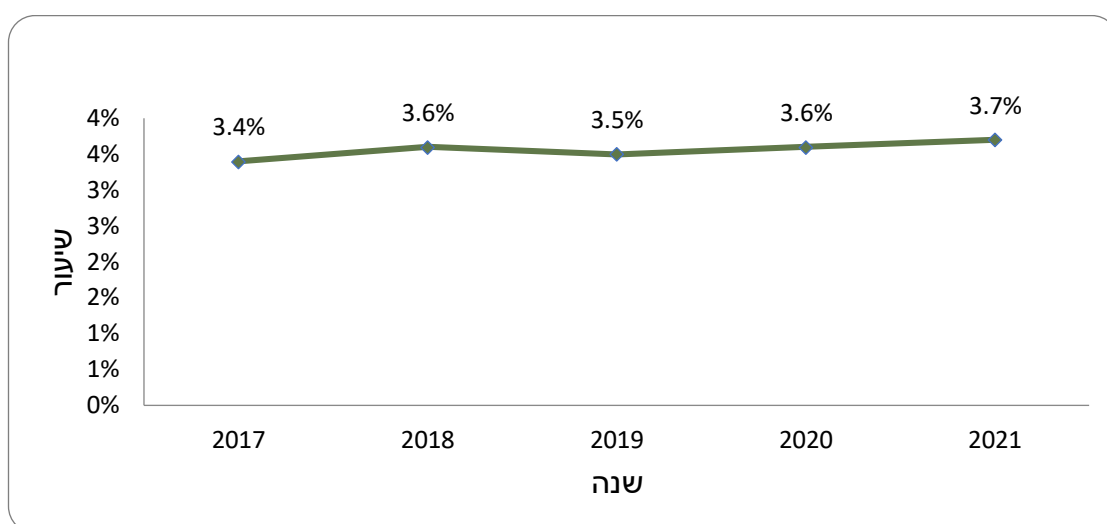
שיעור ההימצאות של רזון (Thinness) בקרב בני 14-15

מכנה: מבוטחים בני 14-15 עם תיעוד BMI בשלוש השנים האחרונות (שני שנתונים)

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

תוצאות: שיעור ההימצאות של רזון בקרב בני 14-15 עלה בין השנים 2017-2021, ועמד על 3.7% בשנת 2021. בשנת 2021, שיעור הבנים היה גבוה פי 1.6 בהשוואה לבנות (4.5%-2.8% בהתאמה). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות-כלכליות השונות.

תרשים 50: שיעור ההימצאות של רזון בקרב בני 14-15 לפי שנה, 2017-2021



תרשים 51: שיעור ההימצאות של רזון בקרב בני 14-15 לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 28: שיעור ההימצאות של רזון בקרב בני 14-15 לפי מצב חברתי-כלכלי ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי						
	סה"כ	4	3	2	1	
זכר	מונה	4,719	948	1,285	1,287	1,199
	מכנה	105,387	21,456	27,899	28,441	27,591
	שיעור	4.5%	4.4%	4.6%	4.5%	4.3%
נקבה	מונה	2,785	537	754	755	739
	מכנה	98,716	20,042	26,215	26,271	26,188
	שיעור	2.8%	2.7%	2.9%	2.9%	2.8%
סה"כ	מונה	7,504	1,485	2,039	2,042	1,938
	מכנה	204,103	41,498	54,114	54,712	53,779
	שיעור	3.7%	3.6%	3.8%	3.7%	3.6%

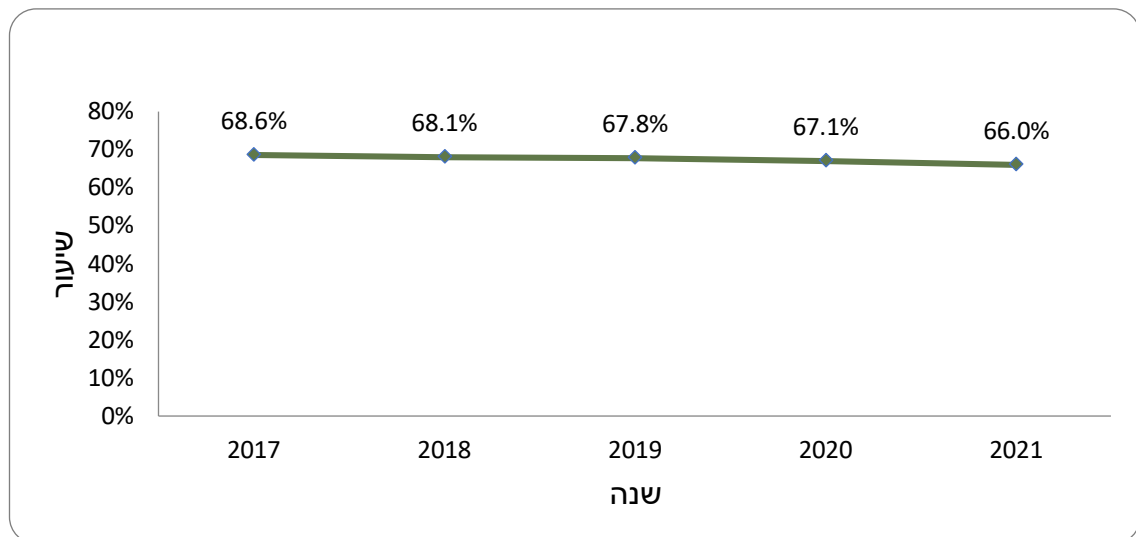
שיעור ההימצאות של משקל תקין בקרב בני 14-15

מכנה: מבוטחים בני 14-15 עם תיעוד BMI בשלוש השנים האחרונות (שני שנתונים)

מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערך אחזון BMI אחרון קטן מ-85 וגדול מ-2.3

תוצאות: שיעור ההימצאות של משקל תקין בקרב בני 14-15 ירד בין השנים 2017-2021, מ-68.6% בשנת 2017 ל-66.0% בשנת 2021. השיעור היה גבוה יותר בקרב הבנות לעומת הבנים ובשנת 2021 הוא עמד על 68.2% ו-63.9% בהתאמה. כמו כן, שיעור המשקל התקין הגבוה ביותר היה בקרב ילדים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (72.1%), בעוד ששיעור המשקל התקין הנמוך ביותר נצפה בקרב ילדים במצב חברתי-כלכלי בינוני (קטגוריה 2) והנמוך ביותר (63.6%).

תרשים 52: שיעור ההימצאות של משקל תקין בקרב בני 14-15 לפי שנה, 2017-2021



תרשים 53: שיעור ההימצאות של משקל תקין בקרב בני 14-15 לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 29: שיעור ההימצאות של משקל תקין בקרב בני 14-15 לפי מצב חברתי-כלכלי ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי						
סה"כ	4	3	2	1		
67,311	15,231	17,954	17,487	16,639	מונה	זכר
105,387	21,456	27,899	28,441	27,591	מכנה	
63.9%	71.0%	64.4%	61.5%	60.3%	שיעור	
67,341	14,675	17,785	17,290	17,591	מונה	נקבה
98,716	20,042	26,215	26,271	26,188	מכנה	
68.2%	73.2%	67.8%	65.8%	67.2%	שיעור	
134,652	29,906	35,739	34,777	34,230	מונה	סה"כ
204,103	41,498	54,114	54,712	53,779	מכנה	
66.0%	72.1%	66.0%	63.6%	63.6%	שיעור	

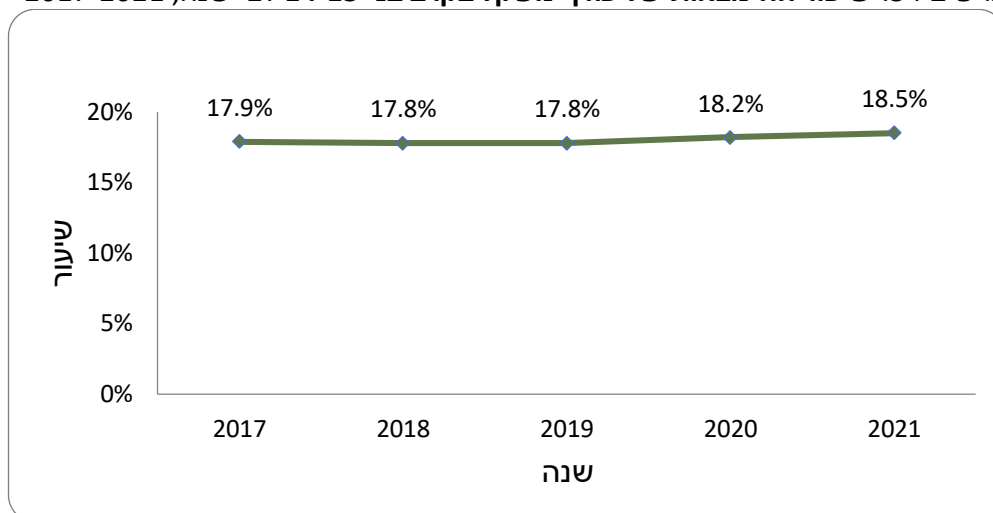
שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב בני 14-15

מכנה: מבוטחים בני 14-15 עם תיעוד BMI בשלוש השנים האחרונות (שני שנתיים).

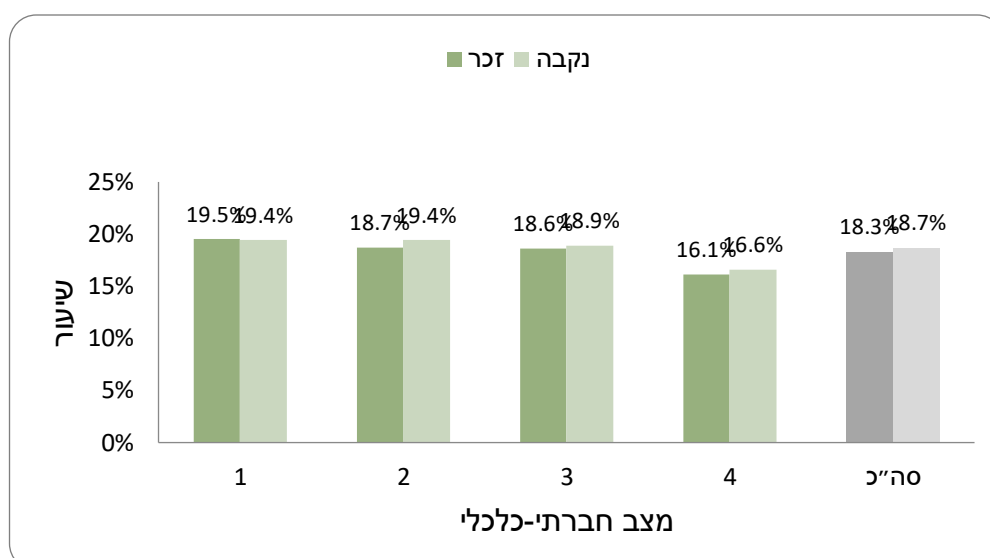
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערך אחוזון BMI אחרון גדול או שווה ל-85 וקטן מ-97.7

תוצאות: שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב בני 14-15 עלה בין השנים 2017-2021, ועמד על 18.5% בשנת 2021 בהשוואה ל 17.9% ב 2017. השיעור היה דומה בקרב הבנים והבנות ובשנת 2021 הוא עמד על 18.3% ו-18.7% בהתאמה. כמו כן, שיעור עודף המשקל הגבוה ביותר היה בקרב ילדים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (19.4%), בעוד ששיעור עודף המשקל הנמוך ביותר נצפה בקרב ילדים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (16.3%).

תרשים 54: שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב בני 14-15 לפי שנה, 2017-2021



תרשים 55: שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב בני 14-15 לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 30: שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב בני 14-15 לפי מצב חברתי-כלכלי ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
	סה"כ	4	3	2	1
זכר	מונה	19,306	3,447	5,178	5,306
	מבנה	105,387	21,456	27,899	28,441
	שיעור	18.3%	16.1%	18.6%	18.7%
נקבה	מונה	18,436	3,322	4,942	5,104
	מבנה	98,716	20,042	26,215	26,271
	שיעור	18.7%	16.6%	18.9%	19.4%
סה"כ	מונה	37,742	6,769	10,120	10,410
	מבנה	204,103	41,498	54,114	54,712
	שיעור	18.5%	16.3%	18.7%	19.0%

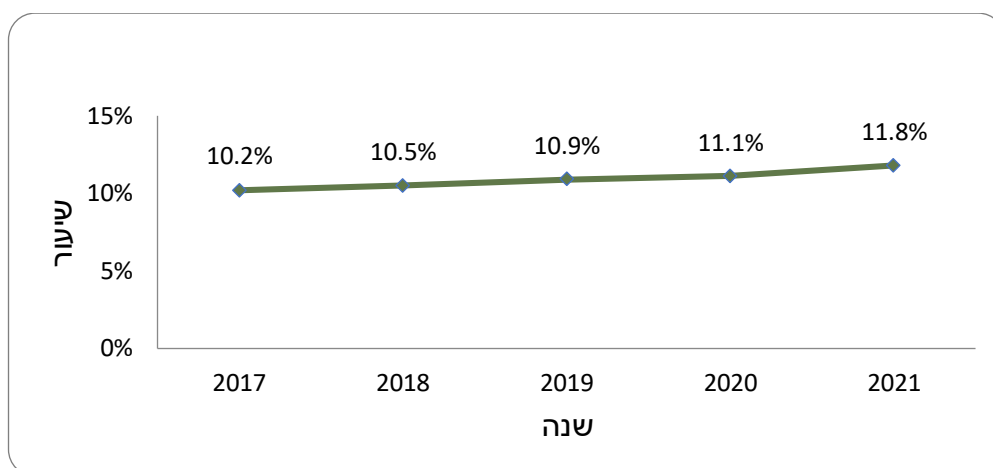
שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 14-15

מכנה: מבוטחים בני 14-15 עם תיעוד BMI בשלוש השנים האחרונות (שני שנתונים)

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

תוצאות: שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 14-15 עלה בין השנים 2017-2021, מ-10.2% בשנת 2017 ל-11.8% בשנת 2021. השיעור היה גבוה יותר בקרב הבנים לעומת הבנות ובשנת 2021 עמד על 13.3% ו-10.3% בהתאמה. כמו כן, ההימצאות הגבוהה ביותר של השמנת יתר הייתה בקרב ילדים במצב חברתי-כלכלי בינוני [(קטגוריה 2) (13.3%)], בעוד ששיעור ההימצאות הנמוך ביותר נצפה בקרב ילדים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (8.0%).

תרשים 56: שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 14-15 לפי שנה, 2017-2021



תרשים 57: שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 14-15 לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 31: שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 14-15 לפי מצב חברתי-כלכלי ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
סה"כ	4	3	2	1	
14,051	1,830	3,482	4,361	4,378	מונה
105,387	21,456	27,899	28,441	27,591	מכנה
13.3%	8.5%	12.5%	15.3%	15.9%	שיעור
10,153	1,508	2,734	3,121	2,790	מונה
98,716	20,042	26,215	26,271	26,188	מכנה
10.3%	7.5%	10.4%	11.9%	10.7%	שיעור
24,204	3,338	6,216	7,482	7,168	מונה
204,103	41,498	54,114	54,712	53,779	מכנה
11.9%	8.0%	11.5%	13.7%	13.3%	שיעור

רשימת ספרות

1. Pala E, Erguven M, Guven S, Erdogan M, Balta T. Psychomotor development in children with iron deficiency and iron deficiency anemia. Food Nutr Bull. 2010;31(3):431–5.
2. משרד הבריאות. חוזר ראש שירותי בריאות הציבור. תדריך למניעת אנמיה וחוסר ברזל בתינוקות ובפעוטות. 2012.
3. Güngör NK. Overweight and obesity in children and adolescents. JCRPE J Clin Res Pediatr Endocrinol. 2014;6(3):129–43.
4. OECD. Health at a Glance 2017. Vol. 49. 2017. 507–514 p.
5. Reilly JJ. Assessment of obesity in children and adolescents: Synthesis of recent systematic reviews and clinical guidelines. J Hum Nutr Diet. 2010;23(3):205–11.
6. World Health Organisation. BMI-for-age (5-19 years) [Internet]. 2022. Available from: <https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years/indicators/bmi-for-age>
7. משרד הבריאות. נתוני הערכת גדילה של תלמידים בישראל [Internet]. 2019. Available from: <https://www.health.gov.il/Subjects/KidsAndMatures/school/Pages/BI.aspx>
8. הבריאות מ. חוזר המנהל הכללי. חובת תיעוד של גורמי סיכון ואורחות חיים בתיק הרפואי; הממוחשב. 2011.

מבוגרים בני 65 ומעלה



שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב בני 65 ומעלה

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

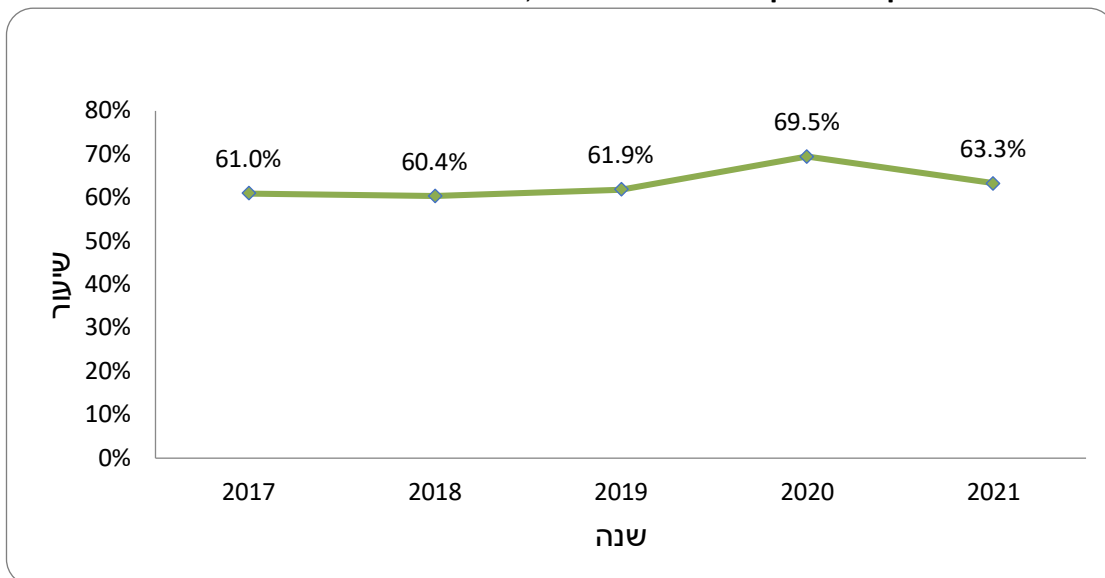
רציונל: מחלת השפעת היא מחלה זיהומית נגיפית המתבטאת לרוב בחום גבוה, צמרמורות, כאבי גרון ושיעול, כאבי שרירים וראש ותשישות. הסיבוך המרכזי המופיע בעקבות שפעת עונתית הוא דלקת ריאות, אך ככל הנראה, תחלואה בשפעת אף מחמירה תחלואה כרונית קיימת ותורמת לתמותה בעונת החורף ממחלות ריאה ולב (1)(2). גורמי סיכון לסיבוכי המחלה כוללים גיל (קשישים או ילדים צעירים מאד), הריון, מחלות רקע כרוניות כגון סוכרת, השמנת יתר חמורה, מחלות לב, מחלות דרכי הנשימה ומחלות המדכאות את מערכת החיסון. הטיפול בשפעת כולל בדרך כלל טיפול תומך וטיפול בסיבוכי המחלה (דלקת ריאות ומצוקה נשימתית). לאור זאת, האמצעי היעיל ביותר הינו מניעה ראשונית על ידי חיסון נגד נגיף השפעת. היעילות האפשרית של החיסון במניעת שפעת וסיבוכיה כוללת מניעת תחלואה של הפרט וכן צמצום ההעברה והגבלת היקפי ההתפרצויות. שפעת עונתית מתחילה בדרך כלל בחודשי הסתיו (אוקטובר-נובמבר) ומגיעה לשיאה בחורף (דצמבר-ינואר) (3). בשל ההשתנות השנתית של זני השפעת יש צורך בחיסון חוזר כל שנה (4)..
מכנה: כלל המבוטחים בני 65 ומעלה

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר חוסנו בפועל נגד שפעת עונתית

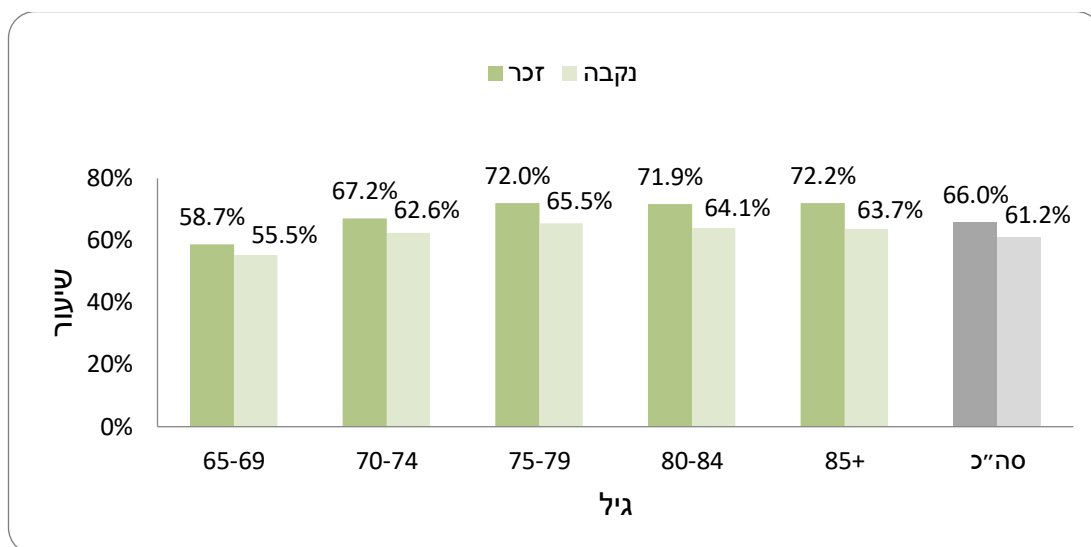
הערות: תקופת המדד הינה מ-1 בספטמבר של שנת המדד ועד 28 בפברואר בשנה שאחריה, בחפיפה לתקופת מתן החיסון.

תוצאות: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת עלה מעט בין השנים 2017-2021, מ-61.0% בשנת 2017 ל-63.3% בשנת 2021, עם שיא בשנת 2020 שעמד על 69.5%. שיעור קבלת החיסון היה גבוה יותר בקרב גברים לעומת הנשים, כאשר בשנת 2021 הוא עמד על 66.0% ו-61.2% בהתאמה. השיעור הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 75-79 והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 65-69 (68.4% ו-57.0% בהתאמה). כמו כן, השיעור הגבוה ביותר של המתחסנים נגד שפעת היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (72.2%), בעוד ששיעור המתחסנים הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (55.3%).

תרשים 58: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת לפי שנה, 2017-2021



תרשים 59: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת לפי גיל ומין, 2021



תרשים 60: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 32: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל					
		סה"כ	85+	80-84	75-79	70-74	65-69
זכר	מונה	318,621	31,599	40,747	54,976	94,537	96,762
	מבנה	482,411	43,760	56,674	76,374	140,630	164,973
	שיעור	66.0%	72.2%	71.9%	72.0%	67.2%	58.7%
	מונה	369,695	47,292	51,448	61,954	104,538	104,463
נקבה	מבנה	604,245	74,258	80,212	94,614	167,008	188,153
	שיעור	61.2%	63.7%	64.1%	65.5%	62.6%	55.5%
	מונה	688,316	78,891	92,195	116,930	199,075	201,225
	מבנה	1,086,656	118,018	136,886	170,988	307,638	353,126
סה"כ	שיעור	63.3%	66.8%	67.4%	68.4%	64.7%	57.0%

טבלה 33: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
	סה"כ	4	3	2	1
65-69	מונה	197,009	54,928	69,025	51,278
	מבנה	345,465	83,443	119,738	99,250
	שיעור	57.0%	65.8%	57.6%	51.7%
70-74	מונה	195,362	59,294	69,895	47,999
	מבנה	301,628	79,831	106,424	82,584
	שיעור	64.8%	74.3%	65.7%	58.1%
75-79	מונה	114,738	34,464	40,164	28,420
	מבנה	167,505	44,505	57,512	45,688
	שיעור	68.5%	77.4%	69.8%	62.2%
80-84	מונה	90,603	24,633	31,150	25,338
	מבנה	134,491	32,305	45,451	40,825
	שיעור	67.4%	76.3%	68.5%	62.1%
85+	מונה	77,546	22,283	27,162	20,892
	מבנה	115,974	30,669	39,891	33,489
	שיעור	66.9%	72.7%	68.1%	62.4%
סה"כ	מונה	675,258	195,602	237,396	173,927
	מבנה	1,065,063	270,753	369,016	301,836
	שיעור	63.4%	72.2%	64.3%	57.6%

שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בקרב בני 65-74

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

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

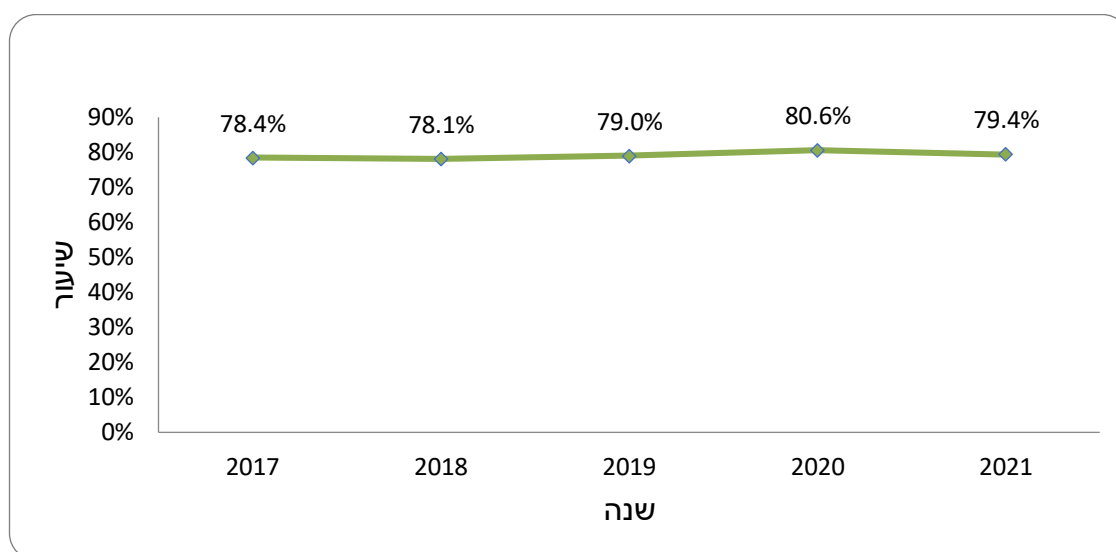
מכנה: מבוטחים בני 65-74

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

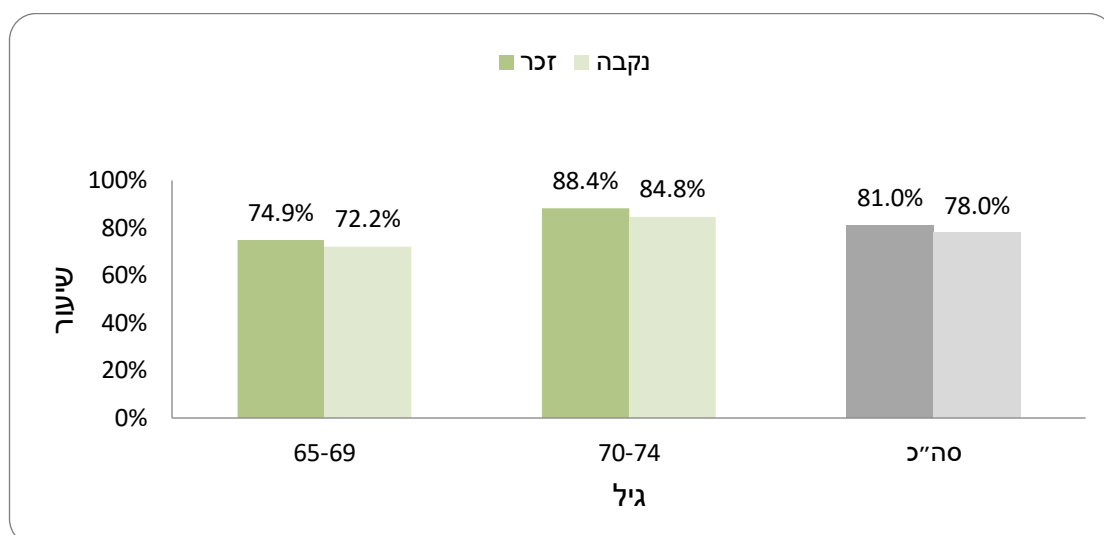
הערות: מדד זה מתייחס לחיסונים נגד זיהומים פניאומוקוקליים הניתנים באמצעות התרכיב הפוליסכרידי (הכולל 23 זנים של החיידק) בקרב אוכלוסיית המבוגרים בני 65-74.

תוצאות: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק עלה מעט בין השנים 2017-2021, מ-78.4% בשנת 2017 ל-79.4% בשנת 2021, עם שיא בשנת 2020 שעמד על 80.6%. שיעור קבלת החיסון היה גבוה יותר בקרב גברים לעומת הנשים, כאשר בשנת 2021 הוא עמד על 81.0% ו-78.0% בהתאמה. השיעור בגילאי 70-74 היה גבוה יותר לעומת השיעור שנצפה בקרב מבוטחים בגילאי 65-69 (86.5% ו-73.5% בהתאמה). כמו כן, השיעור הגבוה ביותר של המתחסנים נגד פניאומוקוק היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (81.9%), בעוד ששיעור המתחסנים הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי בינוני (קטגוריה 2) (77.6%).

תרשים 61: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק לפי שנה, 2017-2021



תרשים 62: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק לפי גיל ומין, 2021



תרשים 63: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומקוק לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 34: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומקוק לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל			
		סה"כ	70-74	65-69	
זכר	מונה	230,692	114,157	116,535	
	מכנה	284,639	129,116	155,523	
	שיעור	81.0%	88.4%	74.9%	
נקבה	מונה	257,610	129,597	128,013	
	מכנה	330,143	152,832	177,311	
	שיעור	78.0%	84.8%	72.2%	
סה"כ	מונה	488,302	243,754	244,548	
	מכנה	614,782	281,948	332,834	
	שיעור	79.4%	86.5%	73.5%	

טבלה 35: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומקוק לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		מצב חברתי-כלכלי					
		סה"כ	4	3	2	1	
65-69	מונה	239,294	60,810	82,609	66,281	29,594	
	מכנה	325,487	80,175	113,220	92,519	39,573	
	שיעור	73.5%	75.8%	73.0%	71.6%	74.8%	
70-74	מונה	238,953	66,699	84,371	62,849	25,034	
	מכנה	276,336	75,506	98,107	73,932	28,791	
	שיעור	86.5%	88.3%	86.0%	85.0%	87.0%	
סה"כ	מונה	478,247	127,509	166,980	129,130	54,628	
	מכנה	601,823	155,681	211,327	166,451	68,364	
	שיעור	79.5%	81.9%	79.0%	77.6%	79.9%	

ניטור משקל הגוף בקרב מבוגרים בני 65 ומעלה

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

מדדים:

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

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 65-84

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

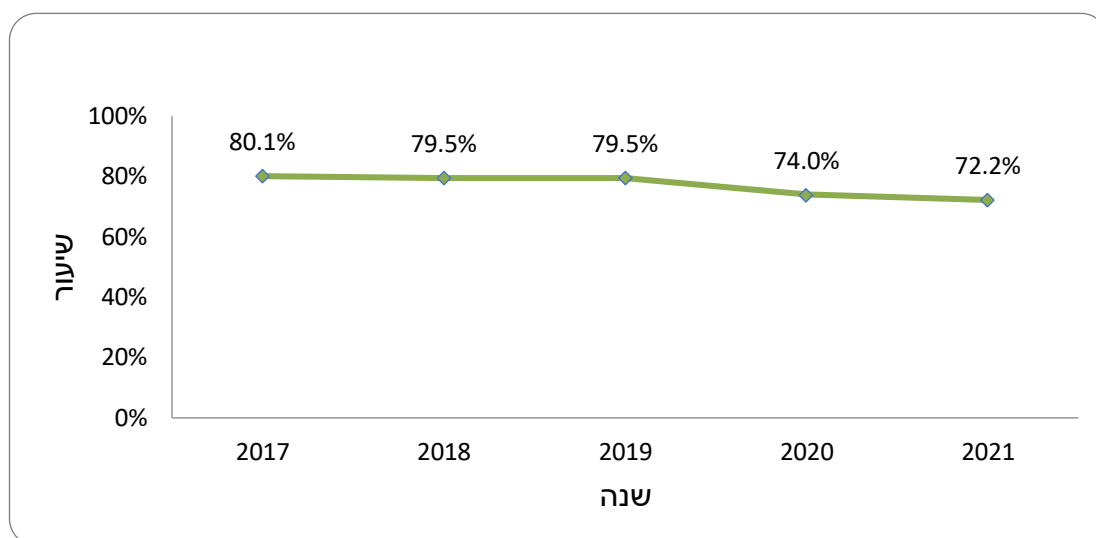
מכנה: מבוטחים בני 65-84

מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד מרכיבי BMI,

משקל: לפחות פעם אחת בשנת המדד, וגובה: לפחות פעם אחת מגיל 65 ועד גיל 84 שנים.

תוצאות: שיעור התיעוד של מרכיבי BMI ירד בין השנים 2017-2021, מ-80.1% בשנת 2017 ל-72.2% בשנת 2021, כאשר הירידה המשמעותית ביותר נצפתה בין השנים 2019-2021. השיעור היה זהה בגברים ובנשים ועמד על 72.2% בשנת 2021. השיעור הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 75-79 והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 65-69 (75.1%-ו 68.8% בהתאמה). כמו כן, שיעור התיעוד הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (76.1%), בעוד ששיעור התיעוד הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (69.2%).

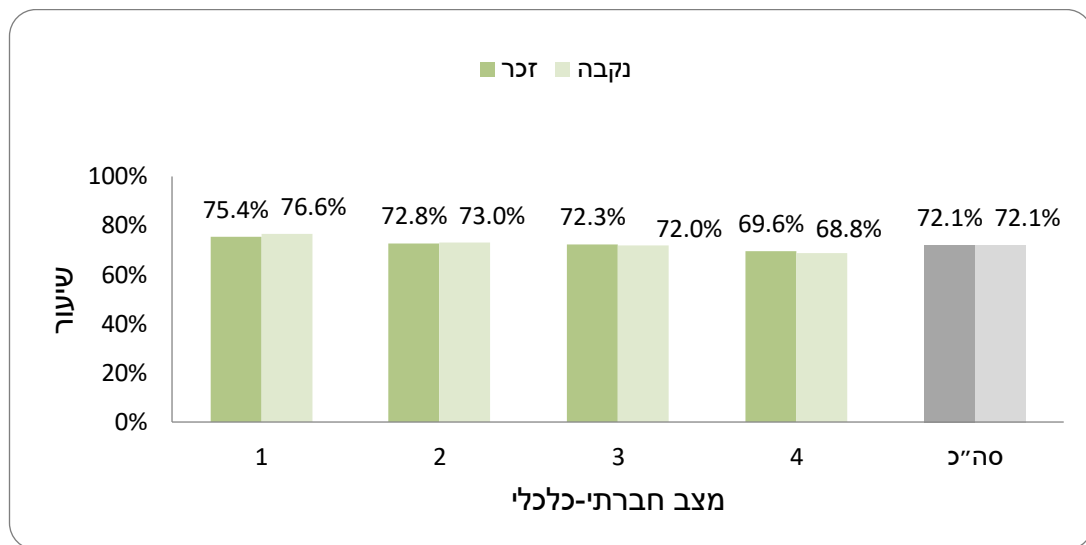
תרשים 64: **תיעוד מרכיבי BMI לפי שנה, 2017-2021**



תרשים 65: תיעוד מרכיבי BMI לפי גיל ומין, 2021



תרשים 66: תיעוד מרכיבי BMI לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 36: תיעוד מרכיבי BMI לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

גיל					
סה"כ	80-84	75-79	70-74	65-69	
309,955	34,667	57,777	104,938	112,573	מונה
429,223	47,246	76,374	140,630	164,973	מכנה
72.2%	73.4%	75.7%	74.6%	68.2%	שיעור
372,895	47,190	70,710	124,758	130,237	מונה
516,257	66,482	94,614	167,008	188,153	מכנה
72.2%	71.0%	74.7%	74.7%	69.2%	שיעור
682,850	81,857	128,487	229,696	242,810	מונה
945,480	113,728	170,988	307,638	353,126	מכנה
72.2%	72.0%	75.1%	74.7%	68.8%	שיעור

טבלה 37: תיעוד מרכיבי BMI לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי						
	סה"כ	4	3	2	1	
65-69	מונה	236,997	53,491	81,667	69,859	31,980
	מכנה	345,465	83,443	119,738	99,250	43,034
	שיעור	68.6%	64.1%	68.2%	70.4%	74.3%
70-74	מונה	224,727	57,169	79,560	62,249	25,749
	מכנה	301,628	79,831	106,424	82,584	32,789
	שיעור	74.5%	71.6%	74.8%	75.4%	78.5%
75-79	מונה	125,626	32,410	43,279	34,385	15,552
	מכנה	167,505	44,505	57,512	45,688	19,800
	שיעור	75.0%	72.8%	75.3%	75.3%	78.5%
80-84	מונה	80,267	18,996	27,363	24,224	9,684
	מכנה	111,736	26,508	37,725	34,114	13,389
	שיעור	71.8%	71.7%	72.5%	71.0%	72.3%
סה"כ	מונה	667,617	162,066	231,869	190,717	82,965
	מכנה	926,334	234,287	321,399	261,636	109,012
	שיעור	72.1%	69.2%	72.1%	72.9%	76.1%

שיעור המבוגרים בני 65 ומעלה שחלה ירידה משמעותית במשקלם בשנתיים האחרונות

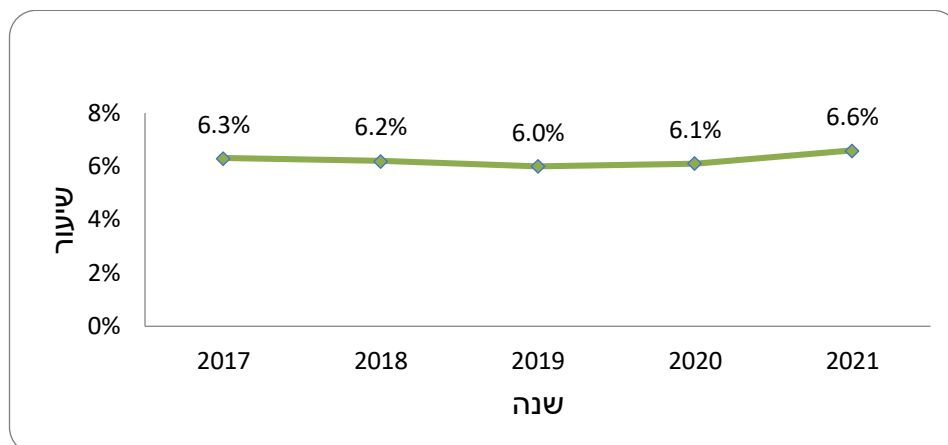
הגדרת המדד: שיעור המבוגרים בני 65 ומעלה שחלה ירידה משמעותית במשקלם בשנתיים האחרונות.

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

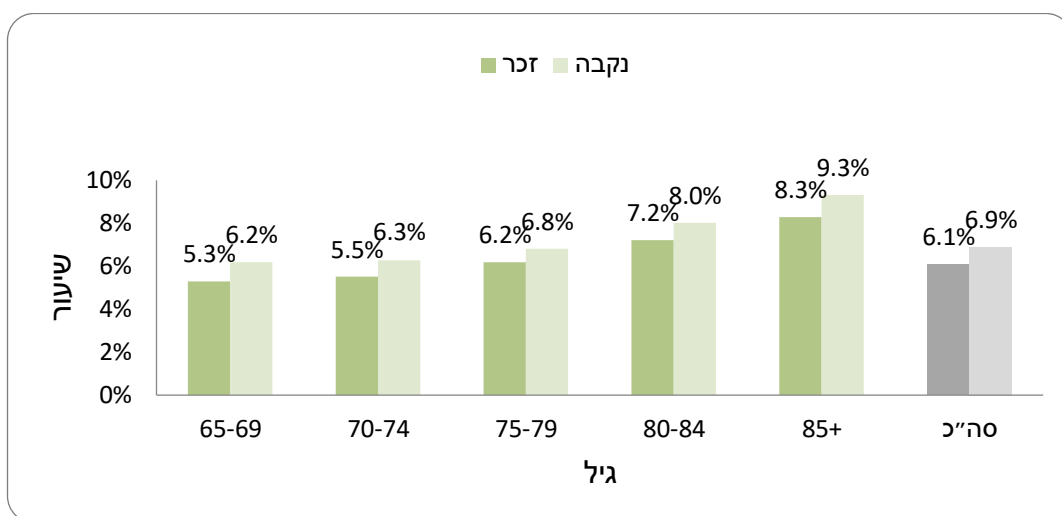
מונה: מספר המבוטחים במכנה שאיבדו 10% ממשקלם או יותר בשנת המדד בהשוואה למשקל הגבוה ביותר שתועד עבורם בשנתיים האחרונות.

תוצאות: שיעור המבוגרים שחלה ירידה משמעותית במשקלם ירד מעט בין השנים 2017-2019, מ-6.3% בשנת 2017 ל-6.0% בשנת 2019. בשנים 2020-2021 נצפתה מגמת עליה בשיעור, כאשר בשנת 2021 הוא עמד על 6.6%. בשנת 2021, השיעור היה דומה בקרב הגברים והנשים ועמד על 6.1% ו-6.9% בהתאמה. השיעור הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 85 ומעלה והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 65-69 (8.9% ו-5.8% בהתאמה). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות-כלכליות השונות.

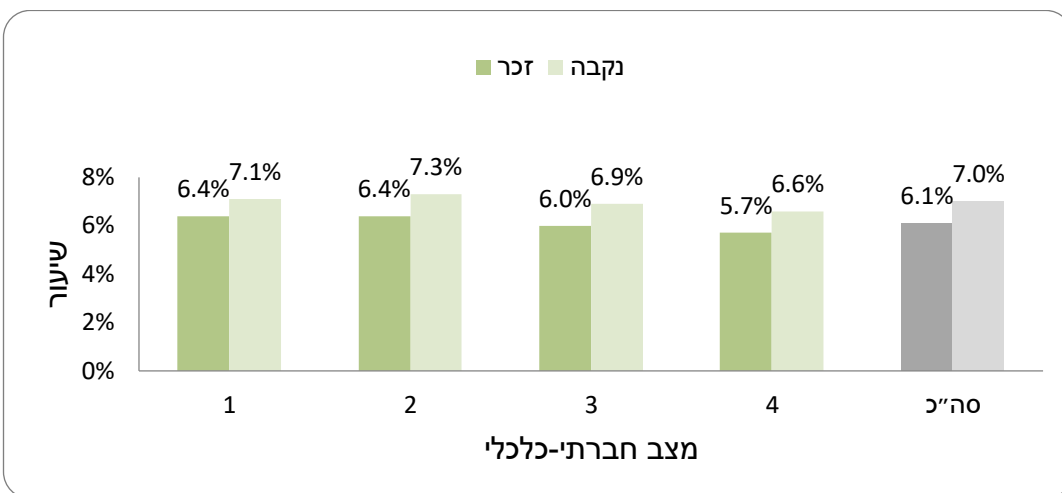
תרשים 67: שיעור המבוגרים שחלה ירידה משמעותית במשקלם לפי שנה, 2017-2021



תרשים 68: שיעור המבוגרים שחלה ירידה משמעותית במשקלם לפי גיל ומין, 2021



תרשים 69: שיעור המבוגרים שחלה ירידה משמעותית במשקלם לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 38: שיעור המבוגרים שחלה ירידה משמעותית במשקלם לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

	גיל					
	סה"כ	85+	80-84	75-79	70-74	65-69
זכר	מונה	3,987	4,737	3,020	2,566	2,136
	מבנה	74,830	85,993	48,474	35,669	25,827
	שיעור	5.3%	5.5%	6.2%	7.2%	8.3%
נקבה	מונה	5,397	6,506	4,040	3,816	3,571
	מבנה	87,529	102,821	59,074	47,873	38,575
	שיעור	6.2%	6.3%	6.8%	8.0%	9.3%
סה"כ	מונה	9,384	11,243	7,060	6,382	5,707
	מבנה	162,359	188,814	107,548	83,542	64,402
	שיעור	5.8%	6.0%	6.6%	7.6%	8.9%

טבלה 39: שיעור המבוגרים שחלה ירידה משמעותית במשקלם לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
סה"כ	4	3	2	1	
מונה	1,244	2,801	3,173	1,956	9,174
מבנה	21,340	46,848	54,725	35,356	158,269
שיעור	5.8%	6.0%	5.8%	5.5%	5.8%
מונה	1,404	3,230	3,822	2,551	11,007
מבנה	21,552	51,551	65,130	46,270	184,503
שיעור	6.5%	6.3%	5.9%	5.5%	6.0%
מונה	911	2,018	2,353	1,603	6,885
מבנה	13,145	28,866	36,145	26,900	105,056
שיעור	6.9%	7.0%	6.5%	6.0%	6.6%
מונה	759	1,985	2,119	1,408	6,271
מבנה	9,777	24,490	28,063	19,524	81,854
שיעור	7.8%	8.1%	7.6%	7.2%	7.7%
מונה	577	1,701	1,920	1,406	5,604
מבנה	6,381	18,041	22,246	16,536	63,204
שיעור	9.0%	9.4%	8.6%	8.5%	8.9%
מונה	4,895	11,735	13,387	8,924	38,941
מבנה	72,195	169,796	206,309	144,586	592,886
שיעור	6.8%	6.9%	6.5%	6.2%	6.6%

שיעור ההימצאות של תת משקל בקרב מבוגרים בני 75 ומעלה

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

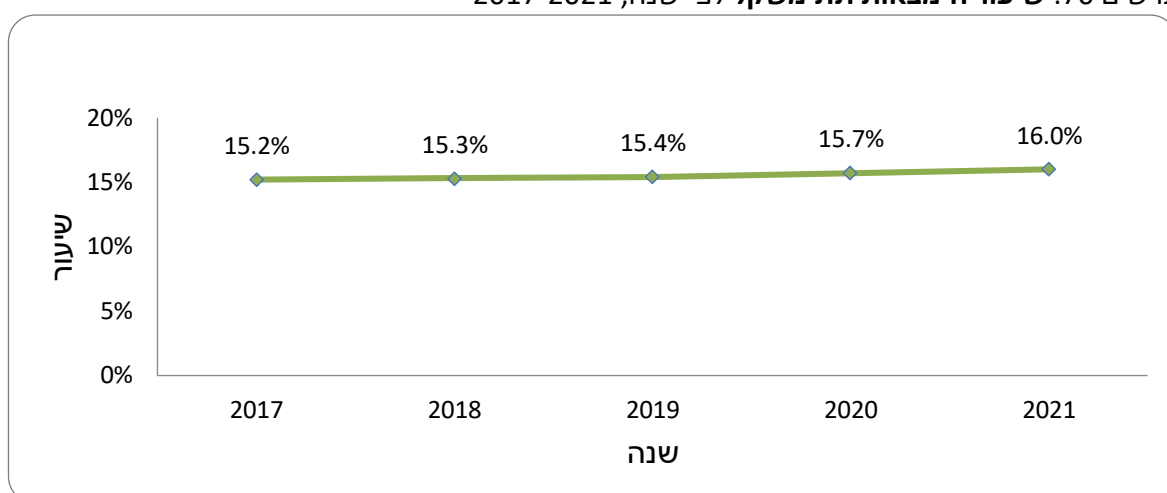
מכנה: מבוטחים בני 75 ומעלה עם תיעוד מרכיבי BMI

משקל: לפחות פעם אחת בשנת המדד, וגובה: לפחות פעם אחת אחרי גיל 65.

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

תוצאות: שיעור תת המשקל בקרב מבוגרים בני 75 ומעלה עלה מעט בין השנים 2017-2021, מ-15.2% בשנת 2017 ל-16.0% בשנת 2021. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב הנשים לעומת הגברים ובשנת 2021 הוא עמד על 16.7% ו-15.1% בהתאמה. השיעור הגבוה ביותר של תת המשקל נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 85 ומעלה והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 75-79 (20.3% ו-14.0% בהתאמה). כמו כן, השיעור הגבוה ביותר של תת המשקל היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (18.2%), בעוד שהשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (13.4%).

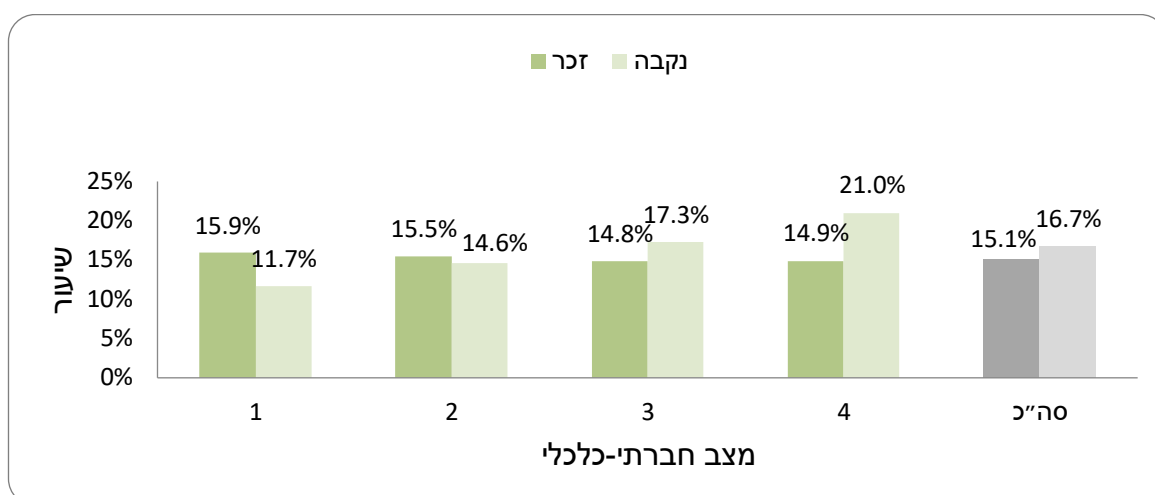
תרשים 70: שיעור ההימצאות של תת משקל לפי שנה, 2017-2021



תרשים 71: שיעור ההימצאות של תת משקל לפי גיל ומין, 2021



תרשים 72: שיעור הימצאות תת משקל לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 40: שיעור הימצאות תת משקל לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל			
		סה"כ	85+	80-84	75-79
זכר	מונה	19,852	6,134	6,279	7,439
	מבנה	131,071	30,906	42,388	57,777
	שיעור	15.1%	19.8%	14.8%	12.9%
נקבה	מונה	29,366	9,726	9,035	10,605
	מבנה	175,714	47,300	57,704	70,710
	שיעור	16.7%	20.6%	15.7%	15.0%
סה"כ	מונה	49,218	15,860	15,314	18,044
	מבנה	306,785	78,206	100,092	128,487
	שיעור	16.0%	20.3%	15.3%	14.0%

טבלה 41: שיעור הימצאות תת משקל לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		מצב חברתי-כלכלי				
		סה"כ	4	3	2	1
75-79	מונה	17,634	5,218	6,190	4,438	1,788
	מבנה	125,626	32,410	43,279	34,385	15,552
	שיעור	14.0%	16.1%	14.3%	12.9%	11.5%
80-84	מונה	15,008	4,123	5,155	4,198	1,532
	מבנה	98,176	23,416	33,566	29,496	11,698
	שיעור	15.3%	17.6%	15.4%	14.2%	13.1%
85+	מונה	15,568	4,526	5,485	4,187	1,370
	מבנה	76,815	20,284	26,931	21,875	7,725
	שיעור	20.3%	22.3%	20.4%	19.1%	17.7%
סה"כ	מונה	48,210	13,867	16,830	12,823	4,690
	מבנה	300,617	76,110	103,776	85,756	34,975
	שיעור	16.0%	18.2%	16.2%	15.0%	13.4%

שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 65-84

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

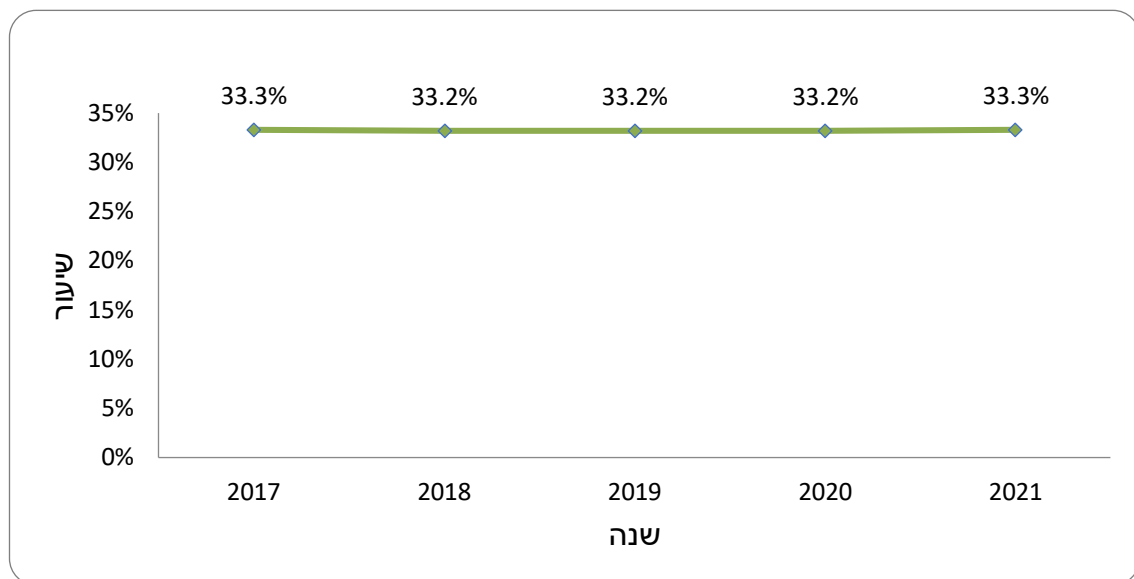
מכנה: מבוטחים בני 65-84 עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI

משקל: לפחות פעם אחת בשנת המדד, וגובה: לפחות פעם אחת אחרי גיל 65.

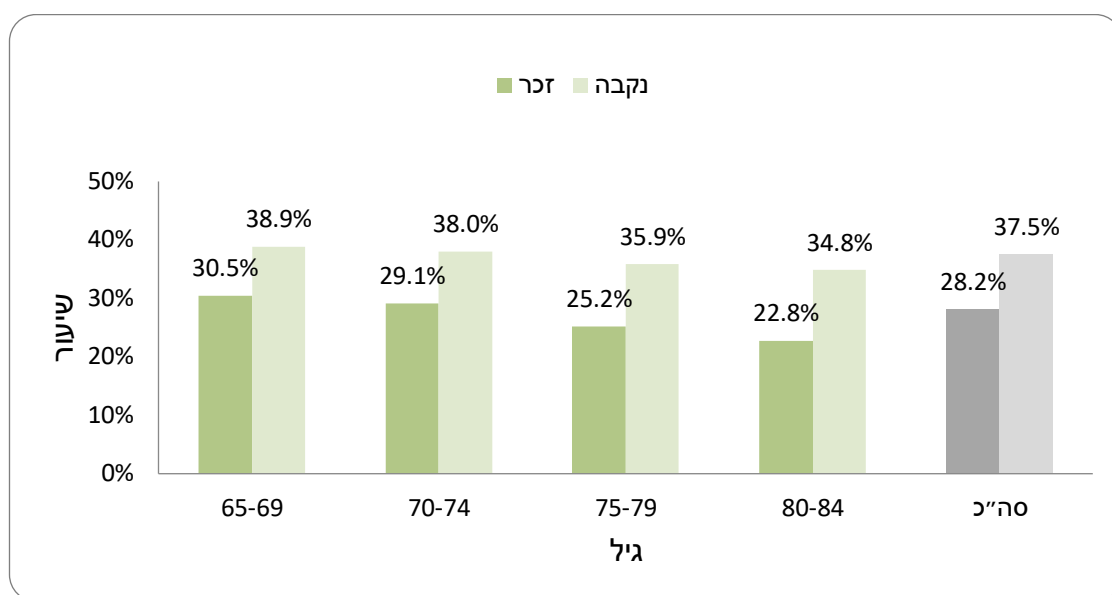
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערך BMI גדול או שווה מ-30 ק"ג/מ"ר

תוצאות: שיעור ההימצאות של השמנת יתר נשאר יציב בין השנים 2017-2021, כאשר בשנת 2021 השיעור עמד על 33.3%. השיעור היה גבוה יותר בקרב הנשים לעומת הגברים ובשנת 2021 הוא עמד על 37.5% ו-28.2% בהתאמה. ההימצאות הגבוהה ביותר של השמנת יתר נצפתה בקרב מבוטחים בגילאי 65-69 וההימצאות הנמוכה ביותר נצפתה בקרב מבוטחים בגילאי 80-84 (35.0% ו-29.7% בהתאמה). כמו כן, השיעור הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (43.1%), בעוד שהשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (25.8%).

תרשים 73: שיעור ההימצאות של השמנת יתר לפי שנה, 2017-2021



תרשים 74: שיעור הימצאות השמנת יתר לפי גיל ומין, 2021



תרשים 75: שיעור הימצאות השמנת יתר לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 42: שיעור הימצאות השמנת יתר לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

גיל					
סה"כ	80-84	75-79	70-74	65-69	
זכר	מונה	34,365	30,487	14,537	7,890
	מכנה	112,573	104,938	57,777	34,667
	שיעור	30.5%	29.1%	25.2%	22.8%
	מונה	50,614	47,415	25,352	16,424
נקבה	מכנה	130,237	124,758	70,710	47,190
	שיעור	38.9%	38.0%	35.9%	34.8%
	מונה	84,979	77,902	39,889	24,314
	מכנה	242,810	229,696	128,487	81,857
סה"כ	שיעור	35.0%	33.9%	31.0%	29.7%

טבלה 43: שיעור הימצאות השמנת יתר לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי						
	סה"כ	4	3	2	1	
65-69	מונה	82,714	14,590	26,762	26,911	14,451
	מכנה	236,997	53,491	81,667	69,859	31,980
	שיעור	34.9%	27.3%	32.8%	38.5%	45.2%
70-74	מונה	76,070	15,136	25,790	23,889	11,255
	מכנה	224,727	57,169	79,560	62,249	25,749
	שיעור	33.8%	26.5%	32.4%	38.4%	43.7%
75-79	מונה	38,914	7,681	12,649	12,156	6,428
	מכנה	125,626	32,410	43,279	34,385	15,552
	שיעור	31.0%	23.7%	29.2%	35.4%	41.3%
80-84	מונה	23,811	4,349	7,698	8,108	3,656
	מכנה	80,267	18,996	27,363	24,224	9,684
	שיעור	29.7%	22.9%	28.1%	33.5%	37.8%
סה"כ	מונה	221,509	41,756	72,899	71,064	35,790
	מכנה	667,617	162,066	231,869	190,717	82,965
	שיעור	33.2%	25.8%	31.4%	37.3%	43.1%

שימוש בבנזודיאזפינים בקרב בני 65 ומעלה

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

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

מדדים:

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

שיעור שימוש היתר בבנזודיאזפינים בקרב בני 65 ומעלה

הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 65 ומעלה עם שימוש יתר ($DDD/yr \geq 365$) בבנזודיאזפינים בשנת המדד

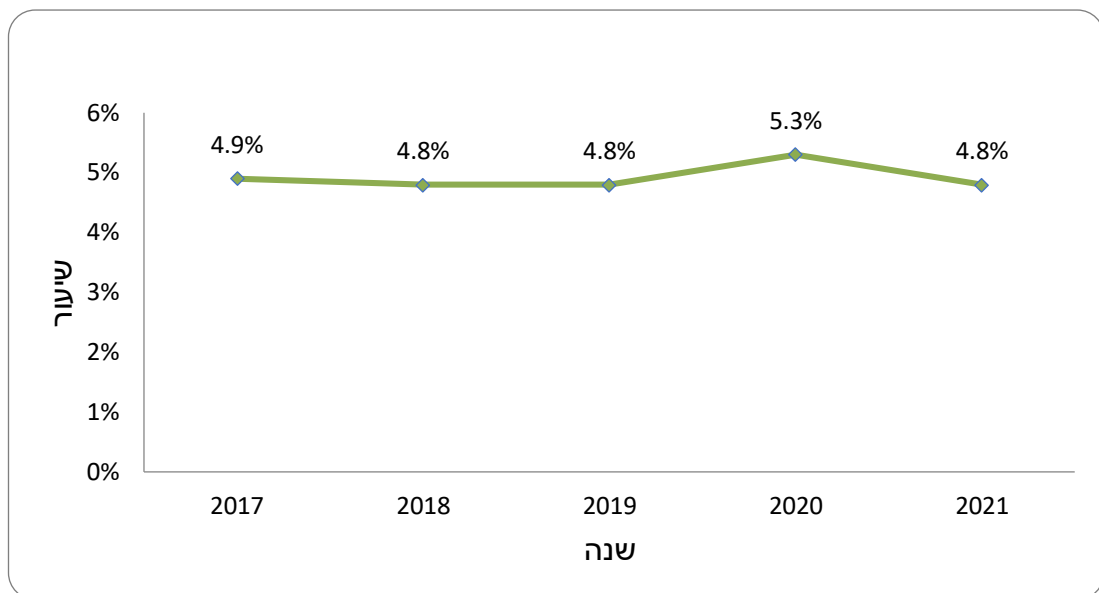
מכנה: מבוטחים בני 65 ומעלה

מונה: מספר המבוטחים במכנה עם שימוש יתר בבנזודיאזפינים בשנת המדד.

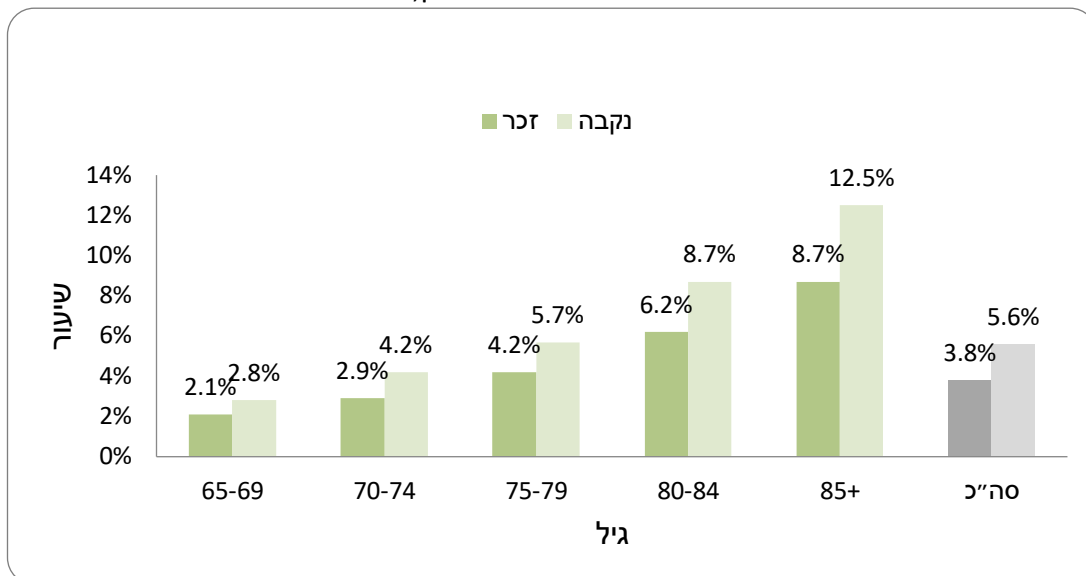
הערות: שימוש יתר מוגדר כצריכה של תכשירים ממשפחת הבנזודיאזפינים ו"תרופות ה-Z" בכמות של 365 DDD או יותר במהלך שנת המדד.

תוצאות: שיעור שימוש היתר בבנזודיאזפינים נשאר יציב בין השנים 2017-2019 ועמד על 4.8%. בשנת 2019. בשנת 2020 נצפתה עלייה בשיעור (5.3%) ולאחר מכן ירידה, כאשר בשנת 2021 השיעור חזר להיות 4.8%. בשנת 2021, השיעור בקרב הנשים היה גבוה פי 1.5 לעומת הגברים (5.6%-ו 3.8% בהתאמה). שיעור השימוש הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 85 ומעלה ושיעור השימוש הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 65-69 (11.1%-ו 2.5% בהתאמה). כמו כן, שיעור שימוש היתר הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (5.1%) בעוד ששיעור שימוש היתר הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (3.8%).

תרשים 76: שיעור שימוש היתר בבנזודיאזפינים לפי שנה, 2017-2021



תרשים 77: שיעור שימוש היתר בבנזודיאזפינים לפי גיל ומין, 2021



תרשים 78: שיעור שימוש היתר בבנזודיאזפינים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 44: שיעור שימוש היתר בבנזודיאזפינים לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל					
		סה"כ	85+	80-84	75-79	70-74	65-69
זכר	מונה	18,107	3,795	3,488	3,240	4,091	3,493
	מכנה	482,410	43,760	56,674	76,374	140,629	164,973
	שיעור	3.8%	8.7%	6.2%	4.2%	2.9%	2.1%
נקבה	מונה	34,019	9,288	6,997	5,401	6,978	5,355
	מכנה	604,245	74,258	80,212	94,614	167,008	188,153
	שיעור	5.6%	12.5%	8.7%	5.7%	4.2%	2.8%
סה"כ	מונה	52,126	13,083	10,485	8,641	11,069	8,848
	מכנה	1,086,655	118,018	136,886	170,988	307,637	353,126
	שיעור	4.8%	11.1%	7.7%	5.1%	3.6%	2.5%

טבלה 45: שיעור שימוש היתר בבנזודיאזפינים לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי						
	סה"כ	4	3	2	1	
65-69	מונה	8,701	1,928	3,095	2,734	944
	מכנה	345,465	83,443	119,738	99,250	43,034
	שיעור	2.5%	2.3%	2.6%	2.8%	2.2%
70-74	מונה	10,892	2,922	3,900	3,080	990
	מכנה	301,628	79,831	106,424	82,584	32,789
	שיעור	3.6%	3.7%	3.7%	3.7%	3.0%
75-79	מונה	8,518	2,400	3,093	2,291	734
	מכנה	167,505	44,505	57,512	45,688	19,800
	שיעור	5.1%	5.4%	5.4%	5.0%	3.7%
80-84	מונה	10,347	2,666	3,556	3,129	996
	מכנה	134,491	32,305	45,451	40,825	15,910
	שיעור	7.7%	8.3%	7.8%	7.7%	6.3%
85+	מונה	12,871	3,771	4,588	3,512	1,000
	מכנה	115,974	30,669	39,891	33,489	11,925
	שיעור	11.1%	12.3%	11.5%	10.5%	8.4%
סה"כ	מונה	51,329	13,687	18,232	14,746	4,664
	מכנה	1,065,063	270,753	369,016	301,836	123,458
	שיעור	4.8%	5.1%	4.9%	4.9%	3.8%

שיעור השימוש בבנזודיאזפינים ארוכי טווח בקרב בני 65 ומעלה

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

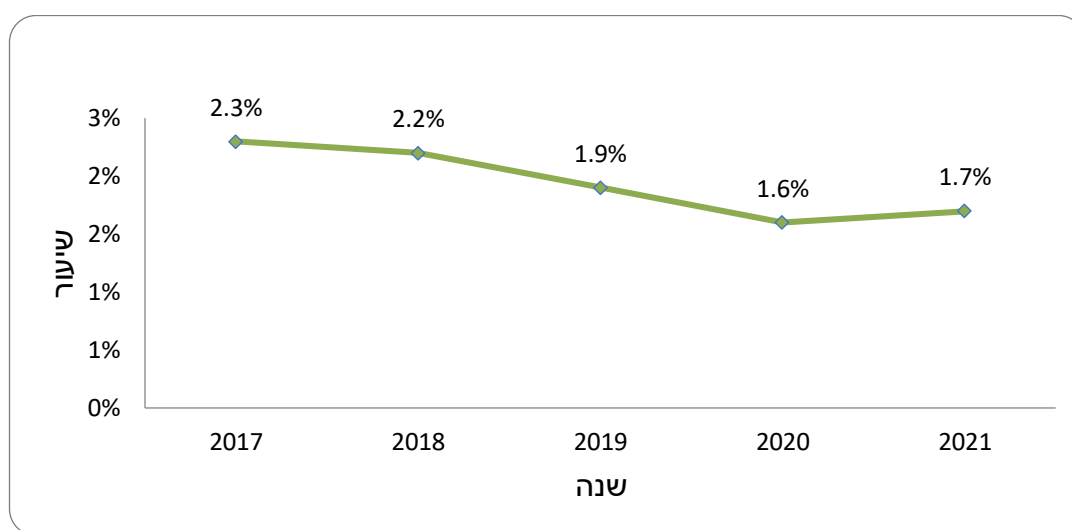
מכנה: מבוטחים בני 65 ומעלה

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

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

תוצאות: שיעור השימוש בבנזודיאזפינים ארוכי טווח ירד בין השנים 2017-2021, מ-2.3% בשנת 2017 ל-1.7% בשנת 2021. השיעור היה דומה בקרב הנשים והגברים ובשנת 2021 הוא עמד על 1.9% ו-1.5% בהתאמה. שיעור השימוש בבנזודיאזפינים ארוכי הטווח היה דומה בין שכבות הגיל ובין השכבות החברתיות-כלכליות השונות.

תרשים 79: שיעור השימוש בבנזודיאזפינים ארוכי טווח לפי שנה, 2017-2021



תרשים 80: שיעור השימוש בבנזודיאזפינים ארוכי טווח לפי גיל ומין, 2021



תרשים 81: שיעור השימוש בבנזודיאזפינים ארוכי טווח לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 46: שיעור השימוש בבנזודיאזפינים ארוכי טווח לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

גיל						
	סה"כ	85+	80-84	75-79	70-74	65-69
זכר	מונה	7,053	684	881	1,177	2,055
	מכנה	482,410	43,760	56,674	76,374	140,629
	שיעור	1.5%	1.6%	1.6%	1.5%	1.4%
נקבה	מונה	11,560	1,556	1,759	1,952	3,284
	מכנה	604,245	74,258	80,212	94,614	167,008
	שיעור	1.9%	2.1%	2.2%	2.1%	2.0%
סה"כ	מונה	18,613	2,240	2,640	3,129	5,339
	מכנה	1,086,655	118,018	136,886	170,988	307,637
	שיעור	1.7%	1.9%	1.9%	1.8%	1.7%

טבלה 47: שיעור השימוש בבנזודיאזפינים ארוכי טווח לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
	סה"כ	4	3	2	1
65-69	מונה	5,153	1,254	1,668	1,568
	מכנה	345,465	83,443	119,738	99,250
	שיעור	1.5%	1.5%	1.4%	1.6%
70-74	מונה	5,247	1,533	1,836	1,313
	מכנה	301,628	79,831	106,424	82,584
	שיעור	1.7%	1.9%	1.7%	1.6%
75-79	מונה	3,075	895	1,052	811
	מכנה	167,505	44,505	57,512	45,688
	שיעור	1.8%	2.0%	1.8%	1.8%
80-84	מונה	2,586	729	878	729
	מכנה	134,491	32,305	45,451	40,825
	שיעור	1.9%	2.3%	1.9%	1.8%
85+	מונה	2,196	663	755	575
	מכנה	115,974	30,669	39,891	33,489
	שיעור	1.9%	2.2%	1.9%	1.7%
סה"כ	מונה	18,257	5,074	6,189	4,996
	מכנה	1,065,063	270,753	369,016	301,836
	שיעור	1.7%	1.9%	1.7%	1.7%

טיפול תרופתי הולם בבני 65-84 לאחר שבר בצוואר הירך

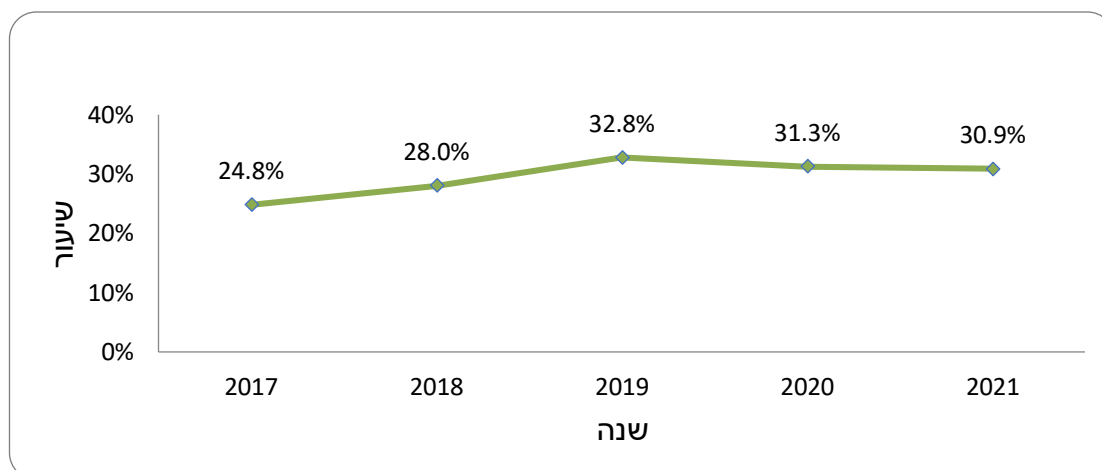
רציונל: שברים אוסטיאופורוטיים הינם תופעה נפוצה בגיל המבוגר, והארעותם עולה עם הזדקנות האוכלוסיה. לפי הערכה עדכנית, מאובחנים בכל שנה ברחבי העולם כתשעה מיליון שברים אוסטיאופורוטיים (16)(15). בכמחצית מהמקרים נותרת לאחר השבר פגיעה תפקודית קבועה, ואחד מכל ארבעה מקרים מוביל לאשפוז במסגרת סיעודית או למוות בשנה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

מכנה: בני 65-84 (בשנת המדד) אשר עברו ניתוח לתיקון שבר בצוואר הירך בשנה שלפני שנת המדד

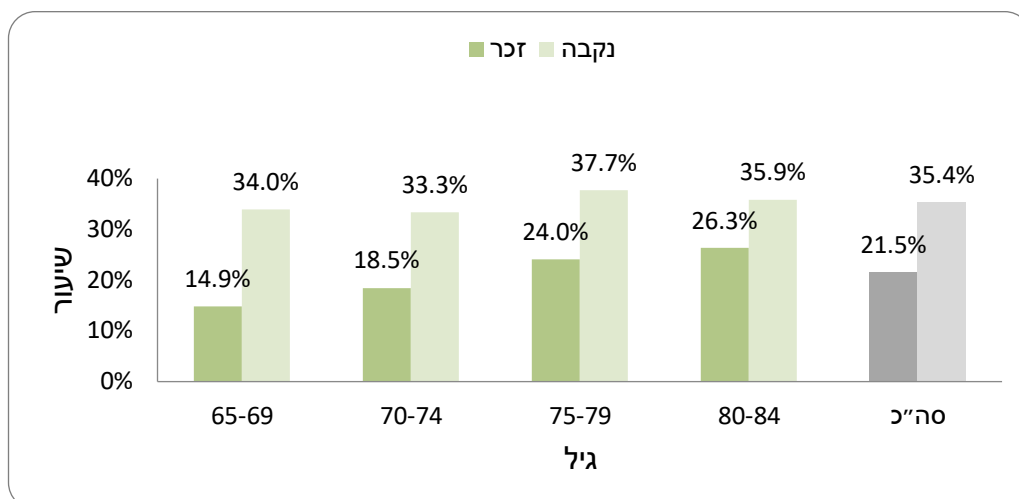
מונה: מבוטחים במכנה אשר במהלך שנת המדד רכשו טיפול תרופתי הולם: רכישה אחת לפחות של denosumab (prolia) או zoledronic acid (aclasta) או 3 רכישות או יותר של ביספוספונטים אחרים או ש-teriparatide.

תוצאות: שיעור מקבלי טיפול תרופתי הולם לאחר שבר בצוואר הירך עלה בין השנים 2017-2019, מ-24.8% בשנת 2017 ל-32.8% בשנת 2019. בין השנים 2019-2021 נצפתה ירידה מתונה בשיעור, כאשר בשנת 2021 הוא עמד על 30.9%. השיעור היה גבוה יותר בקרב הנשים לעומת הגברים ובשנת 2021 הוא עמד על 35.4% ו-21.5% בהתאמה. שיעור מקבלי הטיפול ההולם לאחר שבר בצוואר הירך הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 80-84 והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 65-69 (33.4% ו-26.6% בהתאמה). כמו כן, השיעור הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (35.8%), בעוד שהשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (25.5%).

תרשים 82: שיעור מקבלי טיפול תרופתי הולם לאחר שבר בצוואר הירך לפי שנה, 2017-2021



תרשים 83: שיעור מקבלי טיפול תרופתי הולם לאחר שבר בצוואר הירך לפי גיל ומין, 2021



תרשים 84: שיעור מקבלי טיפול תרופתי הולם לאחר שבר בצוואר הירך לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 48: שיעור מקבלי טיפול תרופתי הולם לאחר שבר בצוואר הירך לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל				
		סה"כ	80-84	75-79	70-74	65-69
זכר	מונה	238	82	71	55	30
	מכנה	1,107	312	296	298	201
	שיעור	21.5%	26.3%	24.0%	18.5%	14.9%
נקבה	מונה	824	308	214	194	108
	מכנה	2,326	857	568	583	318
	שיעור	35.4%	35.9%	37.7%	33.3%	34.0%
סה"כ	מונה	1,062	390	285	249	138
	מכנה	3,433	1,169	864	881	519
	שיעור	30.9%	33.4%	33.0%	28.3%	26.6%

טבלה 49: שיעור מקבלי טיפול תרופתי הולם לאחר שבר בצוואר הירך לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
	סה"כ	4	3	2	1
65-69	מונה	133	33	47	39
	מכנה	510	115	168	151
	שיעור	26.1%	28.7%	28.0%	25.8%
70-74	מונה	245	68	81	67
	מכנה	863	227	294	239
	שיעור	28.4%	30.0%	27.6%	28.0%
75-79	מונה	280	89	81	71
	מכנה	848	204	276	236
	שיעור	33.0%	43.6%	29.3%	30.1%
80-84	מונה	382	97	132	115
	מכנה	1,149	256	382	351
	שיעור	33.2%	37.9%	34.6%	32.8%
סה"כ	מונה	1,040	287	341	292
	מכנה	3,370	802	1,120	977
	שיעור	30.9%	35.8%	30.4%	29.9%

רשימת ספרות

1. Monto AS. The risk of seasonal and pandemic influenza: Prospects for control. Clin Infect Dis. 2009;48(SUPPL. 1):19–25.
2. Thompson WW, Comanor L, Shay DK. Epidemiology of seasonal influenza: Use of surveillance data and statistical models to estimate the burden of disease. J Infect Dis. 2006;194(SUPPL. 2).
3. משרד הבריאות. דוח מסכם - עונת השפעת 2018-2019. המרכז הלאומי לבקרת מחלות. 2019
4. משרד הבריאות. תדריך חיסונים. שירותי בריאות הציבור | המחלקה לאפידמיולוגיה ירושלים [Internet]. 2019; Available from: https://www.health.gov.il/UnitsOffice/HD/PH/epidemiology/td/docs/tadrich_Chisunim.pdf
5. Goldblatt D, O'Brien KL. Pneumococcal Infections. In: Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson JL. Pneumococcal Infections | Harrison's Principles of Internal Medicine. 2019th ed. New York; 2015.
6. O'Brien KL, Wolfson LJ, Watt JP, Henkle E, Deloria-Knoll M, McCall N, et al. Burden of disease caused by Streptococcus pneumoniae in children younger than 5 years: global estimates. Lancet [Internet]. 2009;374(9693):893–902. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61204-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61204-6)
7. משרד הבריאות. דוח מסכם - עונת השפעת 2016-2017. המרכז הלאומי לבקרת מחלות. 2017
8. Heiat A, Vaccarino V, Krumholz HM. An evidence-based assessment of federal guidelines for overweight and obesity as they apply to elderly persons. Arch Intern Med. 2001;161(9):1194–203.
9. Donoghue J, Lader M. Usage of benzodiazepines: A review. Int J Psychiatry Clin Pract. 2010;14(2):78–87.
10. McMinn J, Steel C, Bowman A. Investigation and management of unintentional weight loss in older adults. Bmj. 2011;342(7800):754–9.
11. Neutel CI, Hirdes JP, Maxwell CJ, Patten SB. New evidence on benzodiazepine use and falls: The time factor. Age Ageing. 1996;25(4):273–8.
12. Samuel MJ. American Geriatrics Society 2015 updated beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. J Am Geriatr Soc. 2015;63(11):2227–46.
13. Guina J, Merrill B. Benzodiazepines I: Upping the care on downers: The evidence of risks, benefits and alternatives. J Clin Med. 2018;7(2).
14. Institute of Neuroscience NU. Benzodiazepines: How They Work and How to Withdraw [Internet]. 2002. Available from: <http://www.benzo.org.uk/espman/bzcha01.htm>
15. Berry SD, Kiel DP, Colón-emic C. Hip Fractures in Older Adults in 2019. 2023;321(22):2231–2.
16. International Osteoporosis Foundation. Facts and Statistics [Internet]. Available from:

<https://www.osteoporosis.foundation/facts-statistics#category-14>

17. Society NO. Effective Secondary Prevention of Fragility Fractures. Natl Osteoporos Soc. 2015;
18. Saito T, Sterbenz JM, Malay S, Zhong L, MacEachern MP, Chung KC. Effectiveness of anti-osteoporotic drugs to prevent secondary fragility fractures: systematic review and meta-analysis. *Osteoporos Int.* 2017;28(12):3289–300.
19. Conley RB, Adib G, Adler RA, Åkesson KE, Alexander IM, Amenta KC, et al. Secondary Fracture Prevention : Consensus Clinical Recommendations from a Multistakeholder Coalition. 2019;
20. Douglas C. Bauer M. Osteoporosis Treatment After Hip Fracture. *J Bone Miner Res.* 2018;3(1).

מחלות נשימתיות



אסתמה מתמשכת בקרב בני 45-5

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

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

מדדים:

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

שיעור ההימצאות של אסתמה מתמשכת בקרב בני 5-45

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

מכנה: כלל המבוטחים בני 5-45

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר:

1. רכשו לפחות 8 תרופות לאסתמה בשנת המדד ובשנה הקודמת לשנת המדד (לא דווקא בחודשים שונים), ובלבד שלפחות 4 מבין הרכישות בוצעו בשנת המדד.
2. בשנת המדד ובשנה הקודמת לשנת המדד מילאו לפחות אחד מבין שני התנאים הבאים (יכללו מבוטחים אשר עמדו באותו תנאי בשנתיים הרצופות או בתנאי אחד בשנה הראשונה ובתנאי האחר בשנה השנייה):

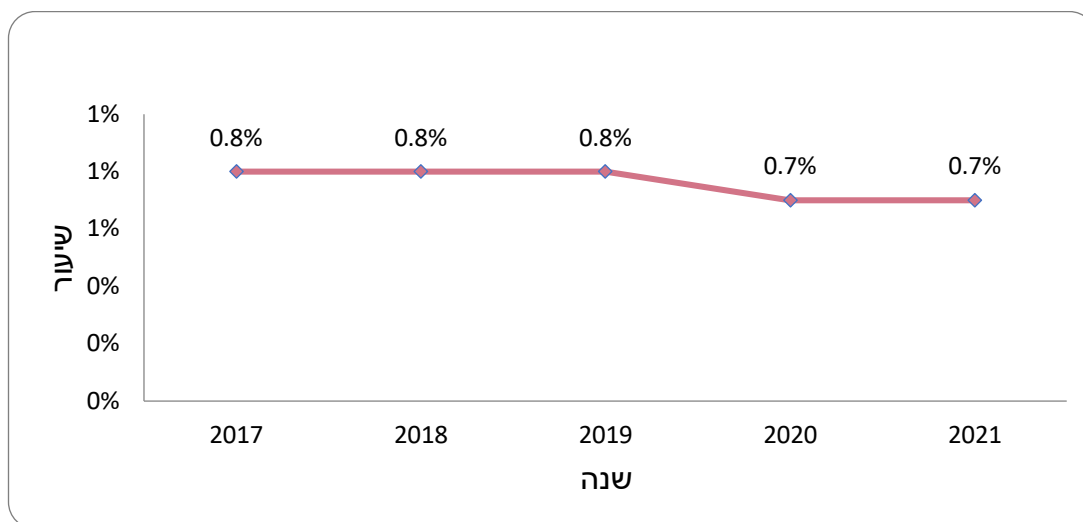
- א ביצעו לפחות 4 רכישות של תרופות לאסתמה בשנה (לא דווקא בחודשים שונים).
- ב ביצעו לפחות 2 רכישות של תרופות לאסתמה וגם קיבלו לפחות 4 אבחנות ביקור של אסתמה בשנה.

הערות: אסתמה מתמשכת הוגדרה בעבר בהסתמך על רכישת תרופות נגד אסתמה בלבד. הגדרה זו הביאה להערכת חסר של אוכלוסיית חולי האסתמה המתמשכת, במיוחד בקרב קבוצות בעלות הענות נמוכה לטיפול התרופתי. לפיכך, הגדרת האוכלוסייה שונתה ומתבססת בנוסף לרכישת תרופות גם על אבחנות ביקור של אסתמה.

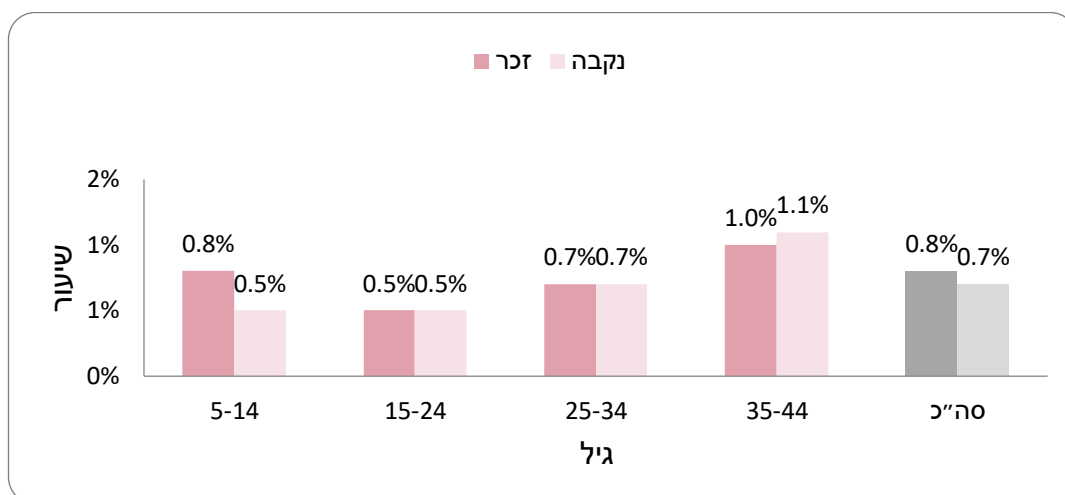
תרופות לאסתמה כוללות: תרופות למניעה (immunomodulators, inhaled corticosteroids, leukotriene modifiers, long-acting beta-2 agonists combinations) ותרופות להקלה (short-acting beta-2 agonists, anticholinergics).

תוצאות: שיעור הימצאות אסתמה מתמשכת נשאר יציב בין השנים 2017-2021, כאשר בשנת 2021 השיעור עמד על 0.7%. שיעור האסתמה היה דומה בגברים ובנשים ועמד על 0.8% ו-0.7% בהתאמה. השיעור היה דומה בין שכבות הגיל השונות. שיעור המאובחנים באסתמה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר היה גדול פי 1.6, בהשוואה לשיעור המאובחנים בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (0.8% לעומת 0.5% בהתאמה).

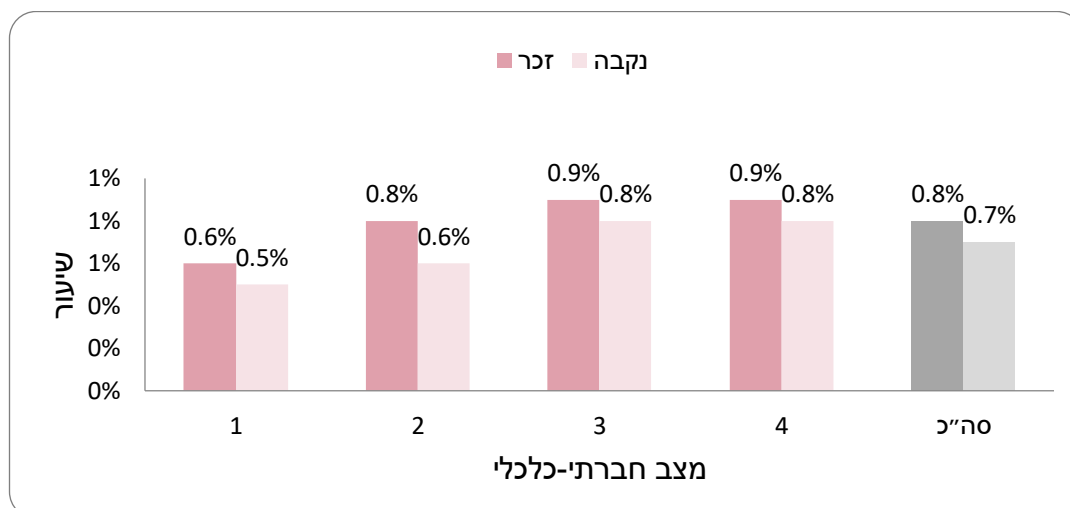
תרשים 85: שיעור הימצאות אסתמה מתמשכת לפי שנה, 2017-2021



תרשים 86: שיעור הימצאות אסתמה מתמשכת לפי גיל ומין, 2021



תרשים 87: שיעור הימצאות אסתמה מתמשכת לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 50: שיעור הימצאות אסתמה מתמשכת לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל				
		סה"כ	35-44	25-34	15-24	5-14
זכר	מונה	19,024	5,275	4,002	2,862	6,885
	מכנה	2,424,347	518,836	556,800	528,903	819,808
	שיעור	0.8%	1.0%	0.7%	0.5%	0.8%
		15,973	5,806	3,930	2,512	3,725
נקבה	מונה	2,426,972	539,028	567,172	542,481	778,291
	מכנה	2,426,972	539,028	567,172	542,481	778,291
	שיעור	0.7%	1.1%	0.7%	0.5%	0.5%
		34,997	11,081	7,932	5,374	10,610
סה"כ	מונה	4,851,319	1,057,864	1,123,972	1,071,384	1,598,099
	מכנה	4,851,319	1,057,864	1,123,972	1,071,384	1,598,099
	שיעור	0.7%	1.0%	0.7%	0.5%	0.7%
		34,997	11,081	7,932	5,374	10,610

טבלה 51: שיעור הימצאות אסתמה מתמשכת לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		מצב חברתי-כלכלי				
		סה"כ	4	3	2	1
5-14	מונה	10,345	2,347	3,228	2,667	2,103
	מכנה	1,549,692	303,360	413,724	418,911	413,697
	שיעור	0.7%	0.8%	0.8%	0.6%	0.5%
		5,248	1,110	1,488	1,405	1,245
15-24	מונה	1,034,562	151,469	229,009	300,654	353,430
	מכנה	1,034,562	151,469	229,009	300,654	353,430
	שיעור	0.5%	0.7%	0.6%	0.5%	0.4%
		7,724	1,558	2,561	2,279	1,326
25-34	מונה	1,091,370	192,040	316,233	324,690	258,407
	מכנה	1,091,370	192,040	316,233	324,690	258,407
	שיעור	0.7%	0.8%	0.8%	0.7%	0.5%
		10,813	2,403	3,539	2,960	1,911
35-44	מונה	1,030,984	233,774	326,545	275,388	195,277
	מכנה	1,030,984	233,774	326,545	275,388	195,277
	שיעור	1.0%	1.0%	1.1%	1.1%	1.0%
		34,130	7,418	10,816	9,311	6,585
סה"כ	מונה	4,706,608	880,643	1,285,511	1,319,643	1,220,811
	מכנה	4,706,608	880,643	1,285,511	1,319,643	1,220,811
	שיעור	0.7%	0.8%	0.8%	0.7%	0.5%
		34,130	7,418	10,816	9,311	6,585

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

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

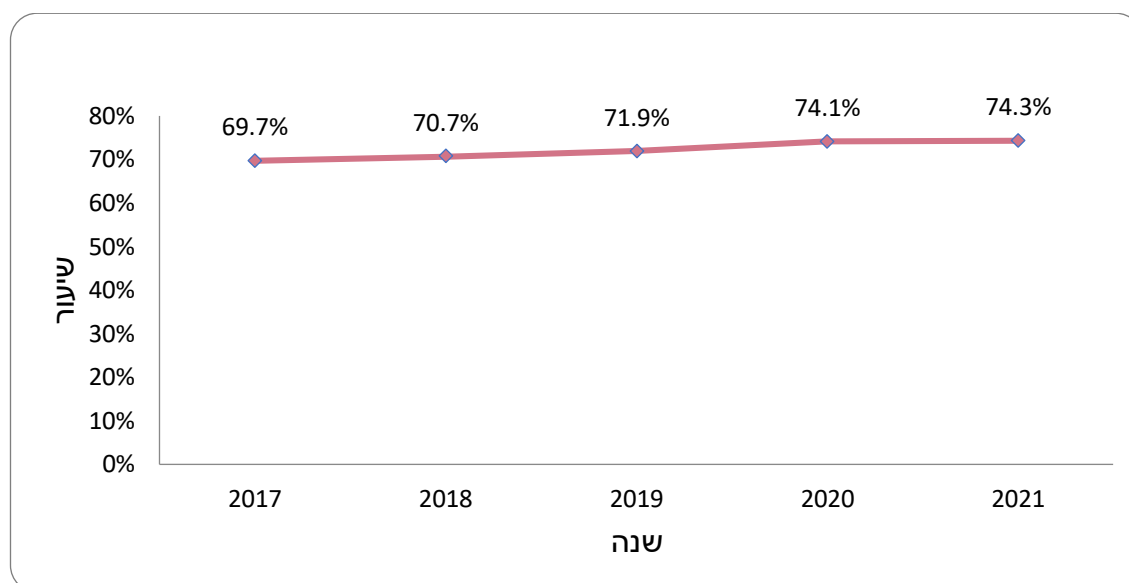
מכנה: חולי אסתמה מתמשכת בני 45-5

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

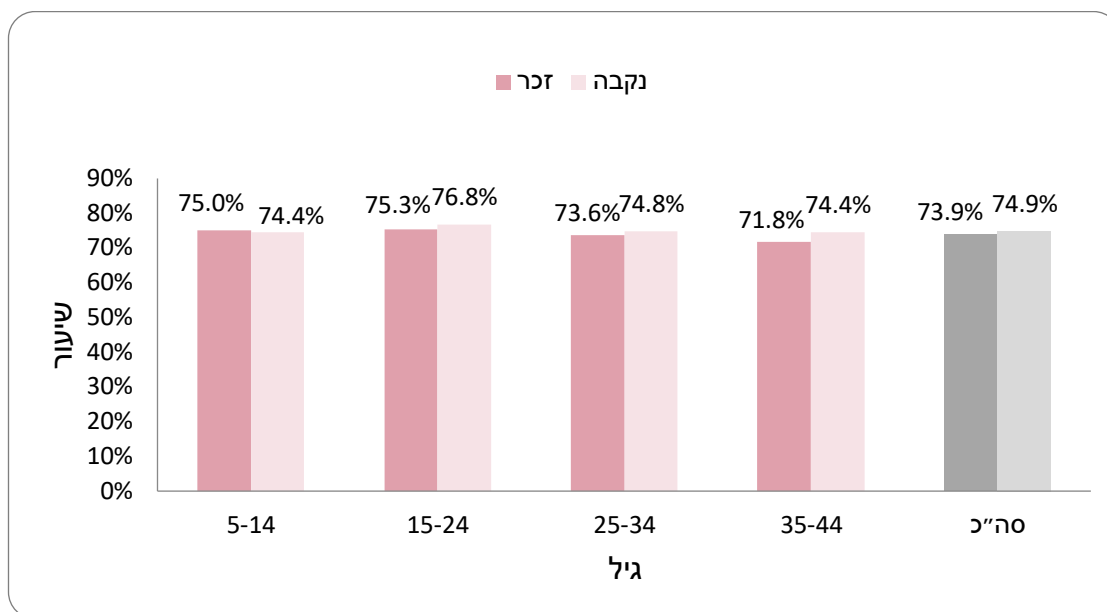
הערות: יחס תרופות לאסתמה הוא היחס בין מספר האריזות של תרופות למניעת התקפי אסתמה לבין סה"כ אריזות התרופות לאסתמה אשר רכש המבוטח בשנת המדד. מבוטחים עומדים בתנאי המדד כאשר לפחות מחצית מאריזות התרופות אותן הם נוטלים לטיפול במחלה הן תרופות מניעה. תרופות לאסתמה כוללות: תרופות למניעה (immunomodulators, inhaled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

תוצאות: שיעור בעלי יחס תרופות לאסתמה גבוה או שווה ל-0.5 עלה בין השנים 2017-2021, מ-69.7% בשנת 2017 ל-74.3% בשנת 2021. השיעור היה דומה בגברים ובנשים ועמד על 73.9% ו-74.9%. השיעור הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 15-24 והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 35-44 (76.0% ו-73.1% בהתאמה). כמו כן, השיעור הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (77.0%), בעוד ששיעור התייעוד הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי בינוני (קטגוריה 2) (72.3%).

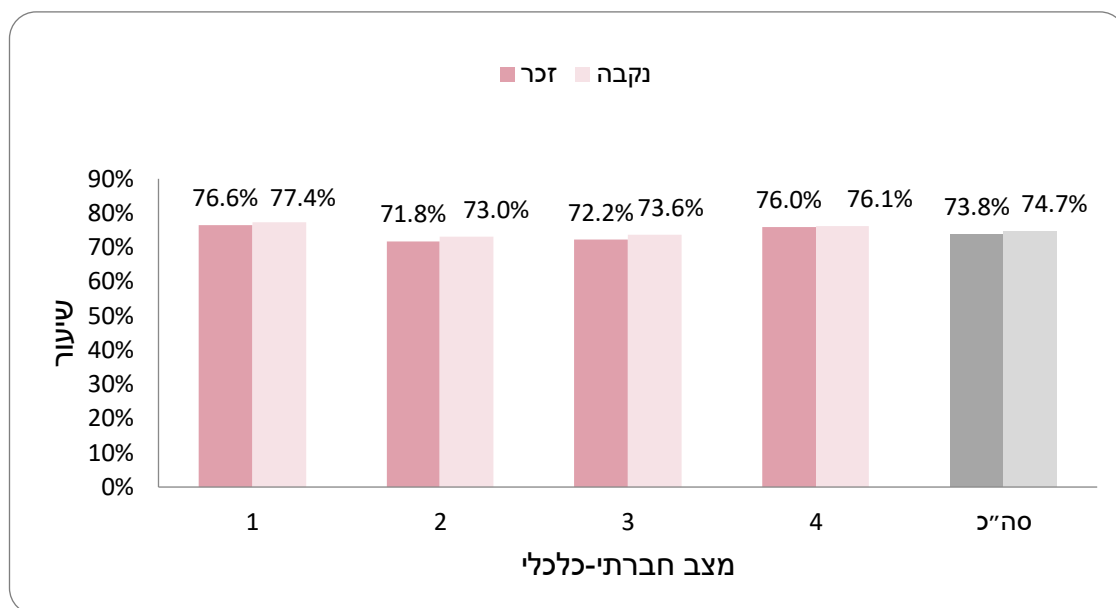
תרשים 88: שיעור בעלי יחס תרופות לאסתמה גבוה או שווה ל-0.5 לפי שנה, 2017-2021



תרשים 89: שיעור בעלי יחס תרופות לאסתמה גבוה או שווה ל-0.5 לפי גיל ומין, 2021



תרשים 90: שיעור בעלי יחס תרופות לאסתמה גבוה או שווה ל-0.5 לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 52: שיעור בעלי יחס תרופות לאסתמה גבוה או שווה ל-0.5 לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

גיל						
	סה"כ	35-44	25-34	15-24	5-14	
זכר	מונה	14,054	3,786	2,947	2,155	5,166
	מכנה	19,024	5,275	4,002	2,862	6,885
	שיעור	73.9%	71.8%	73.6%	75.3%	75.0%
נקבה	מונה	11,958	4,318	2,938	1,930	2,772
	מכנה	15,973	5,806	3,930	2,512	3,725
	שיעור	74.9%	74.4%	74.8%	76.8%	74.4%
סה"כ	מונה	26,012	8,104	5,885	4,085	7,938
	מכנה	34,997	11,081	7,932	5,374	10,610
	שיעור	74.3%	73.1%	74.2%	76.0%	74.8%

טבלה 53: שיעור בעלי יחס תרופות לאסתמה גבוה או שווה ל-0.5 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
סה"כ	4	3	2	1	
7,728	1,773	2,375	1,943	1,637	מונה
10,345	2,347	3,228	2,667	2,103	מכנה
74.7%	75.5%	73.6%	72.9%	77.8%	שיעור
3,981	876	1,091	1,031	983	מונה
5,248	1,110	1,488	1,405	1,245	מכנה
75.9%	78.9%	73.3%	73.4%	79.0%	שיעור
5,725	1,199	1,876	1,657	993	מונה
7,724	1,558	2,561	2,279	1,326	מכנה
74.1%	77.0%	73.3%	72.7%	74.9%	שיעור
7,893	1,794	2,538	2,105	1,456	מונה
10,813	2,403	3,539	2,960	1,911	מכנה
73.0%	74.7%	71.7%	71.1%	76.2%	שיעור
25,327	5,642	7,880	6,736	5,069	מונה
34,130	7,418	10,816	9,311	6,585	מכנה
74.2%	76.1%	72.9%	72.3%	77.0%	שיעור

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

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

מכנה: חולי אסתמה מתמשכת בני 45-5

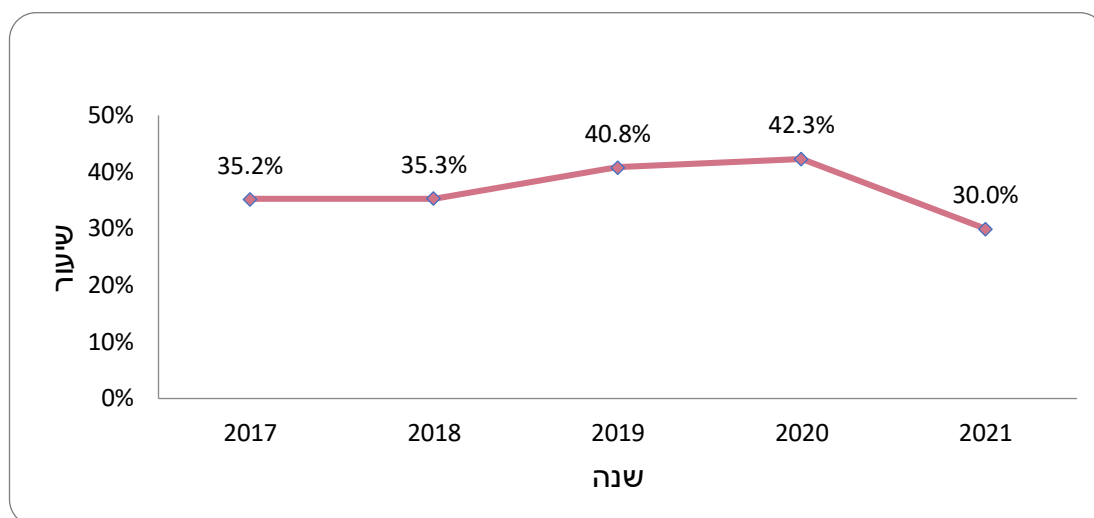
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר חוסנו בפועל בחיסון נגד שפעת עונתית

הערות: אסתמה מתמשכת מוגדרת על פי רכישת תרופות לאסתמה ואבחנות ביקור. תקופת המדד הינה מ-

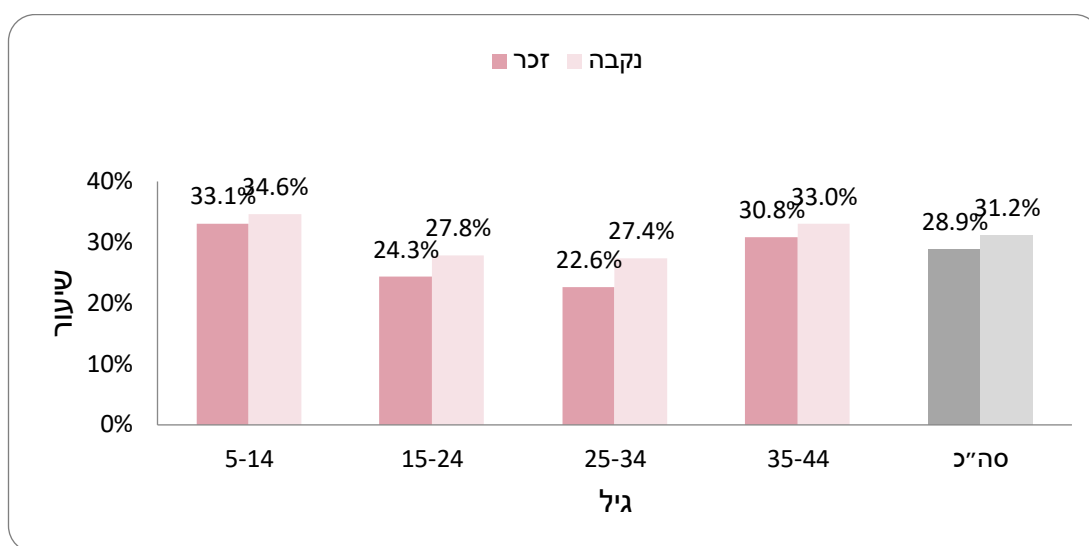
1 בספטמבר של שנת המדד ועד 28 בפברואר בשנה שאחריה, בחפיפה לתקופת מתן החיסון לשפעת.

תוצאות: בין השנים 2017-2020 נצפתה עליה בשיעור קבלת החיסון נגד שפעת בקרב חולי אסתמה מתמשכת, מ-35.2% בשנת 2017 ל-42.3% בשנת 2020. עם זאת, בשנת 2021 הייתה ירידה של 12.3% בשיעור המתחסנים. השיעור היה גבוה יותר בקרב הנשים לעומת הגברים ובשנת 2021 הוא עמד על 31.2% ו-28.9% בהתאמה. שיעור קבלת החיסון הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 5-14 והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 25-34 (33.6% ו-25.0% בהתאמה). כמו כן, השיעור הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (35.2%), בעוד ששיעור התייעוד הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי בינוני [(קטגוריה 2) (27.1%)].

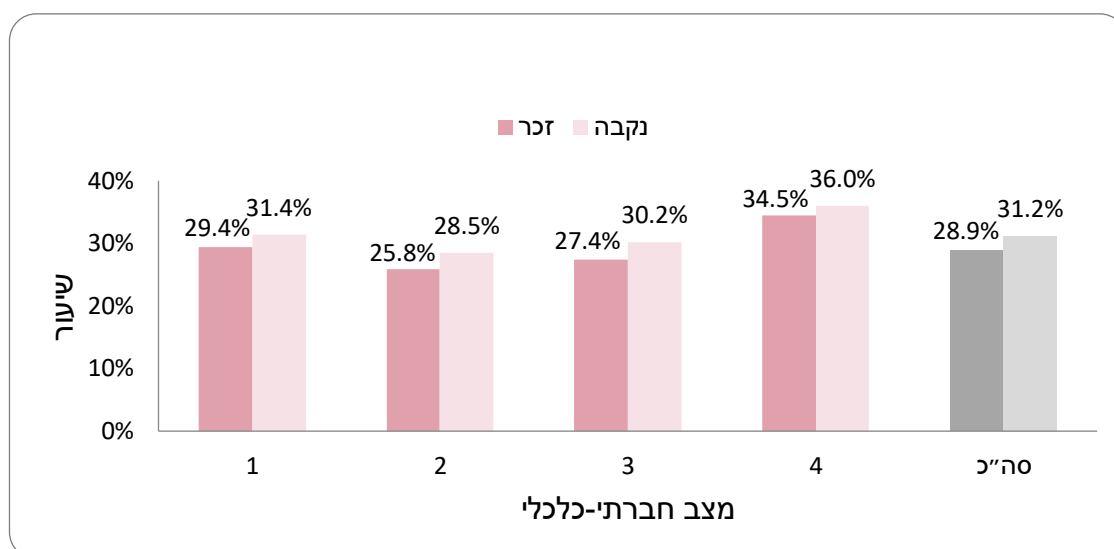
תרשים 91: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת לפי שנה, 2017-2021



תרשים 92: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת לפי גיל ומין, 2021



תרשים 93: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 54: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת לפי גיל ומין- מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

גיל					
	סה"כ	35-44	25-34	15-24	5-14
זכר	מונה	1,623	903	689	2,278
	מכנה	5,270	3,991	2,840	6,880
	שיעור	30.8%	22.6%	24.3%	33.1%
נקבה	מונה	1,915	1,077	694	1,288
	מכנה	5,798	3,925	2,497	3,721
	שיעור	33.0%	27.4%	27.8%	34.6%
סה"כ	מונה	3,538	1,980	1,383	3,566
	מכנה	11,068	7,916	5,337	10,601
	שיעור	32.0%	25.0%	25.9%	33.6%

טבלה 55: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
	סה"כ	4	3	2	1
5-14	מונה	936	1,066	793	673
	מכנה	2,343	3,228	2,665	2,100
	שיעור	39.9%	33.0%	29.8%	32.0%
15-24	מונה	325	370	341	323
	מכנה	1,098	1,477	1,397	1,240
	שיעור	29.6%	25.1%	24.4%	26.0%
25-34	מונה	475	607	504	339
	מכנה	1,554	2,557	2,278	1,319
	שיעור	30.6%	23.7%	22.1%	25.7%
35-44	מונה	867	1,055	879	654
	מכנה	2,400	3,537	2,957	1,906
	שיעור	36.1%	29.8%	29.7%	34.3%
סה"כ	מונה	2,603	3,098	2,517	1,989
	מכנה	7,395	10,799	9,297	6,565
	שיעור	35.2%	28.7%	27.1%	30.3%

בדיקות ספירומטריה בקרב חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה ל-COPD

רציונל: חסמת הריאות (COPD) היא מחלה שכיחה וניתנת למניעה, המחלה אחראית לתמותה רבה בעולם והיא כרוכה בנטל כלכלי וחברתי משמעותי (7). שיעורי ההמצאות המדויקים של המחלה קשים לקביעה בין היתר בשל תת-אבחנה ניכרת (2)(9)(8). אבחנה מוקדמת ותקפה של חסמת הריאות חיונית לצורך הימנעות מגורמי הסיכון ומתן טיפול הולם. הללו מאפשרים בלימת ההתדרדרות המואצת בתפקודי הריאה, שיפור בתסמינים ובסיבולת הגופנית, הורדה בתכיפות ההחמרות במחלה וכן ירידה בתמותה לאחר טיפול תרופתי (10)(11). בדיקת האבחנה של חסמת הריאות היא ספירומטריה. בדיקת הספירומטריה מאפשרת בנוסף לאישוש האבחנה של חסמת הריאות גם הערכה של חומרת ההפרעה החסימתית, המהווה גורם מנבא להתלקחויות תכופות ולתוצאים גרועים של המחלה (12). לאור חשיבות הספירומטריה לצורכי אבחנה, הערכת החומרה וניטור מהלך המחלה מומלץ כי כל החולים המצויים בסיכון לחסמת הריאות יבצעו ספירומטריה. תיעוד ערכי בדיקת הספירומטריה ברשומות הרפואיות של המבוטחים יאפשר זיהוי תקף של אוכלוסיית חולי ה-COPD. אוכלוסייה זו עשויה להוות יעד למספר מדדי איכות עתידיים.

מדדים:

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

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

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

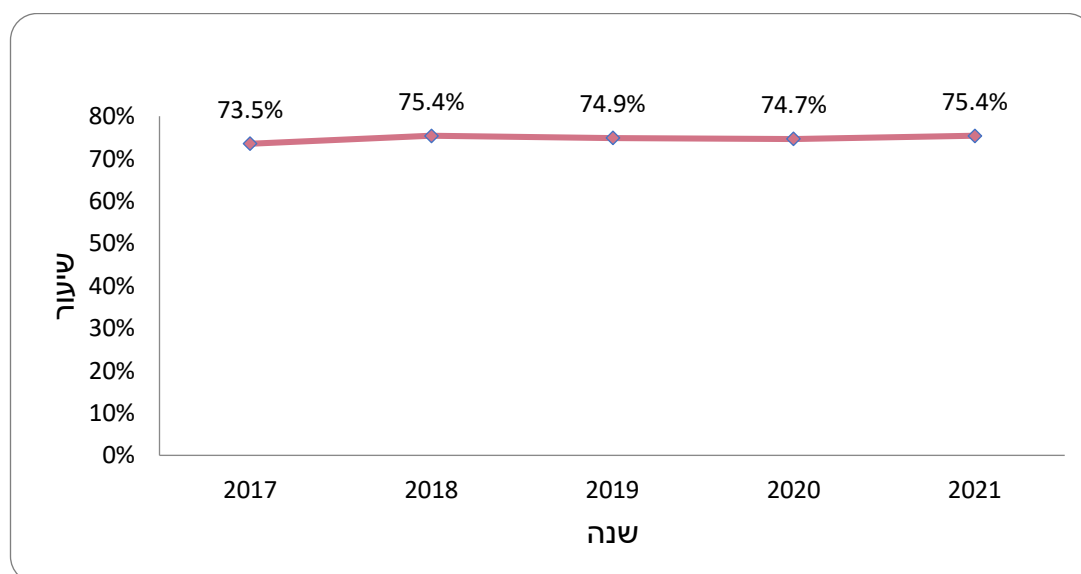
מכנה: מבוטחים בני 74-50 אשר אובחנו החל מתאריך 01/01/2012 ואילך כסובלים מחסמת הריאות או כמצויים בסיכון גבוה לחסמת הריאות

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

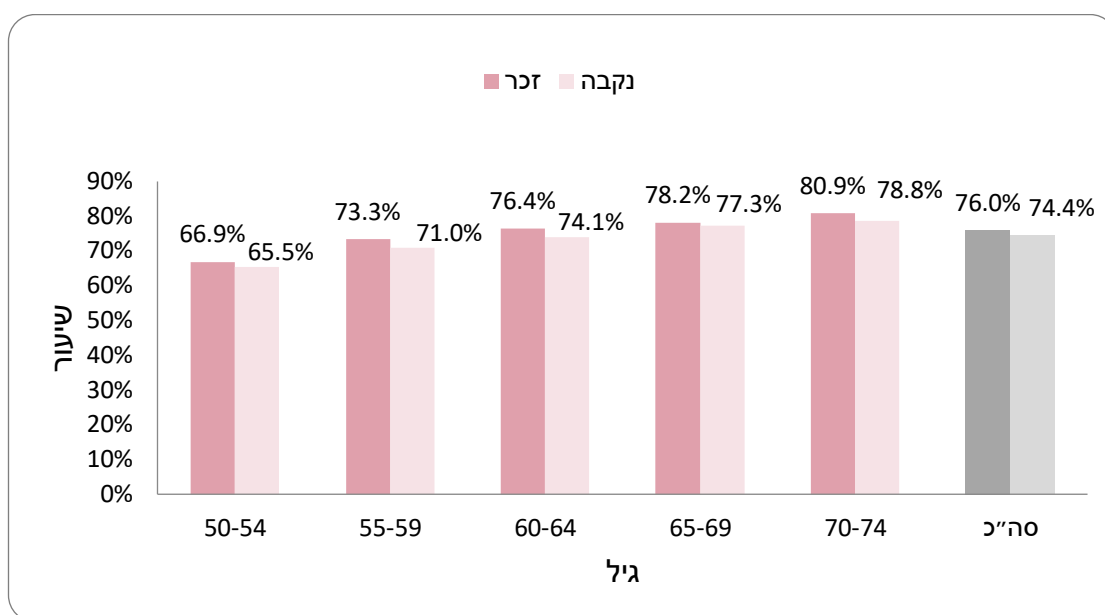
הערות: מבוטחים הסובלים מחסמת הריאות מוגדרים לפי אבחנה של COPD או רכישה של תרופות ספציפיות ל-COPD. מבוטחים בסיכון גבוה ל-COPD מוגדרים לפי מצב עישון חיובי (בעבר או כיום) ואבחון לאסתמה או רכישת תרופות למחלות נשימתיות.

תוצאות: שיעור הביצוע של ספירומטריה בקרב חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה ל-COPD עלה מעט בין השנים 2017-2021, מ-73.5% בשנת 2017 ל-75.4% בשנת 2021. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב הגברים לעומת הנשים ובשנת 2021 הוא עמד על 76.0% ו-74.4% בהתאמה. שיעור הביצוע הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 70-74 ושיעור הביצוע הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 50-54 (80.0% ו-66.4% בהתאמה). כמו כן, השיעור הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי בינוני [(קטגוריה 3) (76.6%)], בעוד ששיעור הביצוע הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (71.9%).

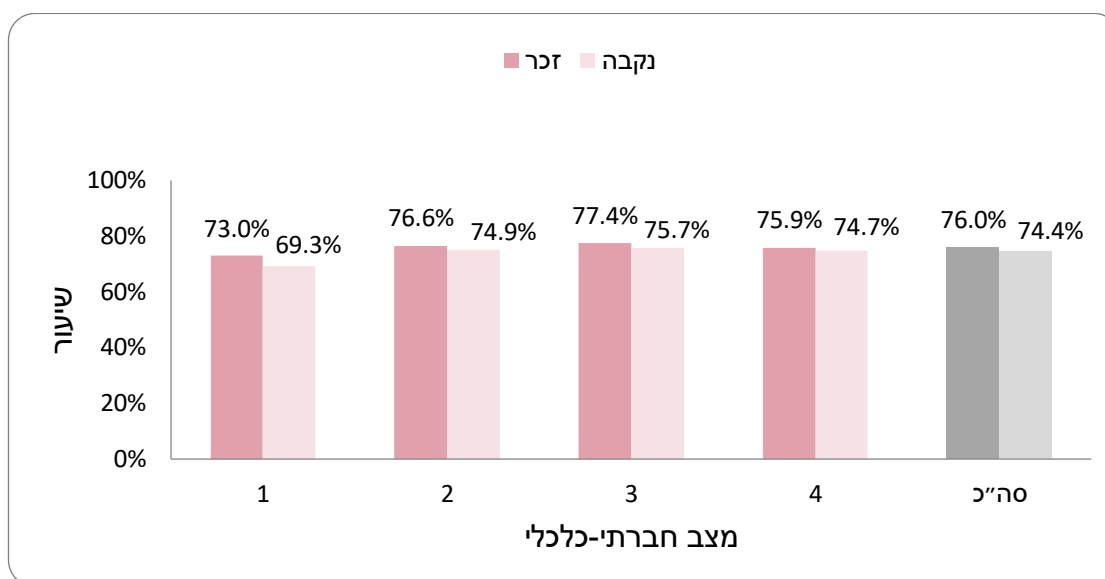
תרשים 94: שיעור ביצוע ספירומטריה לפי שנה, 2017-2021



תרשים 95: שיעור ביצוע ספירומטריה לפי גיל ומין, 2021



תרשים 96: שיעור ביצוע ספירומטריה לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 56: שיעור ביצוע ספירומטריה לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל					
		סה"כ	70-74	65-69	60-64	55-59	50-54
זכר	מונה	28,204	6,619	7,107	6,368	4,817	3,293
	מכנה	37,099	8,185	9,087	8,332	6,572	4,923
	שיעור	76.0%	80.9%	78.2%	76.4%	73.3%	66.9%
נקבה	מונה	19,153	4,723	4,957	4,329	3,036	2,108
	מכנה	25,745	5,991	6,416	5,842	4,279	3,217
	שיעור	74.4%	78.8%	77.3%	74.1%	71.0%	65.5%
סה"כ	מונה	47,357	11,342	12,064	10,697	7,853	5,401
	מכנה	62,844	14,176	15,503	14,174	10,851	8,140
	שיעור	75.4%	80.0%	77.8%	75.5%	72.4%	66.4%

טבלה 57: שיעור ביצוע ספירומטריה לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		מצב חברתי-כלכלי				
		סה"כ	4	3	2	1
50-54	מונה	5,244	666	1,475	1,867	1,236
	מכנה	7,930	1,089	2,288	2,707	1,846
	שיעור	66.1%	61.2%	64.5%	69.0%	67.0%
55-59	מונה	7,646	909	2,252	2,779	1,706
	מכנה	10,582	1,297	3,094	3,807	2,384
	שיעור	72.3%	70.1%	72.8%	73.0%	71.6%
60-64	מונה	10,462	1,426	3,295	3,831	1,910
	מכנה	13,873	1,920	4,340	4,987	2,626
	שיעור	75.4%	74.3%	75.9%	76.8%	72.7%
65-69	מונה	11,800	2,052	4,037	3,976	1,735
	מכנה	15,162	2,602	5,065	5,117	2,378
	שיעור	77.8%	78.9%	79.7%	77.7%	73.0%
70-74	מונה	11,147	2,330	4,015	3,396	1,406
	מכנה	13,912	2,892	4,881	4,260	1,879
	שיעור	80.1%	80.6%	82.3%	79.7%	74.8%
סה"כ	מונה	46,299	7,383	15,074	15,849	7,993
	מכנה	61,459	9,800	19,668	20,878	11,113
	שיעור	75.3%	75.3%	76.6%	75.9%	71.9%

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

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

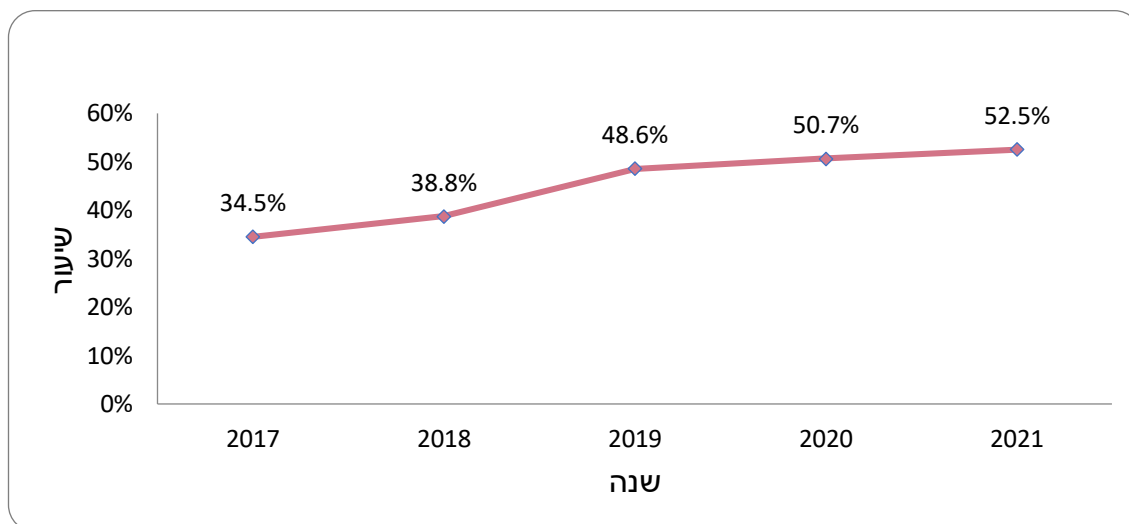
מכנה: מבוטחים בני 50-74 אשר אובחנו החל מתאריך 01/01/2012 ואילך כסובלים מחסמת הריאות או כמצויים בסיכון גבוה לחסמת הריאות ואשר ביצעו לפחות בדיקת ספירומטריה אחת החל מ-1/1/2011 ואילך.

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

הערות: מבוטחים הסובלים מחסמת הריאות מוגדרים לפי אבחנה של COPD או רכישה של תרופות ספציפיות ל-COPD. מבוטחים בסיכון גבוה ל-COPD מוגדרים לפי מצב עישון חיובי (בעבר או כיום) ואבחון לאסתמה או רכישת תרופות למחלות נשימתיות. המדד מציין את פרופורציות התיעוד מתוך אלה שביצעו ספירומטריה ולא עבור כלל אוכלוסיית היעד.

תוצאות: שיעור התיעוד של ערכי בדיקת ספירומטריה בקרב חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה עלה בין השנים 2017-2021, מ-34.5% בשנת 2017 ל-52.5% בשנת 2021. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב הגברים לעומת הנשים ובשנת 2021 הוא עמד על 53.0% ו-51.7% בהתאמה. שיעור התיעוד הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 55-59 ו-65-69 ושיעור התיעוד הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 70-74 (53.5% ו-52.5% בהתאמה). כמו כן, השיעור הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (53.3%), בעוד ששיעור התיעוד הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי בינוני (קטגוריה 3) (50.9%).

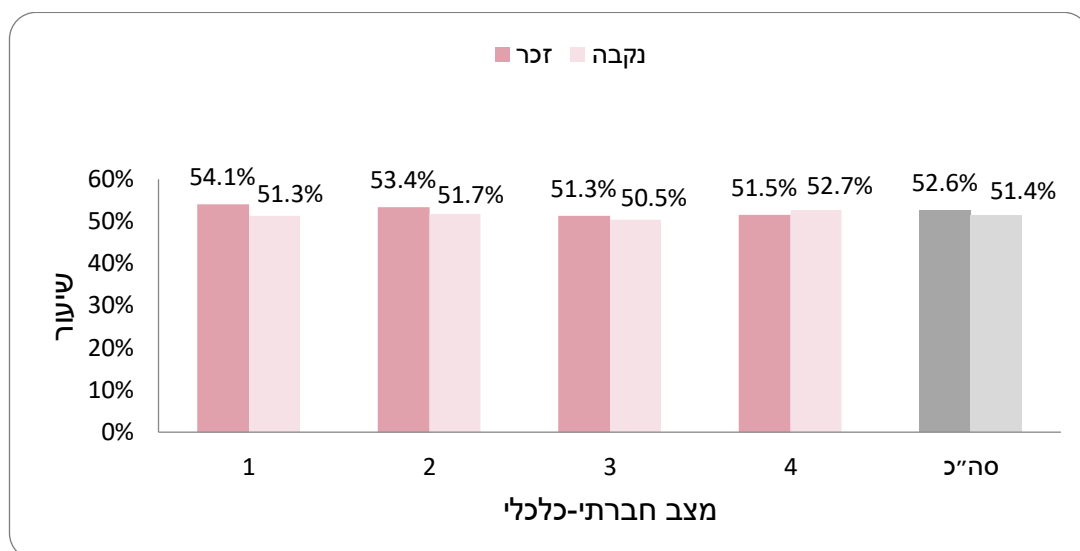
תרשים 97: שיעור התיעוד של ערכי בדיקת ספירומטריה לפי שנה, 2017-2021



תרשים 98: שיעור התיעוד של ערכי בדיקת ספירומטריה לפי גיל ומין, 2021



תרשים 99: שיעור התיעוד של ערכי בדיקת ספירומטריה לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 58: שיעור התייעוד של ערכי בדיקת ספירומטריה לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל					
		סה"כ	70-74	65-69	60-64	55-59	50-54
זכר	מונה	12,774	3,072	3,277	2,888	2,189	1,348
	מבנה	24,084	5,767	6,082	5,425	4,056	2,754
	שיעור	53.0%	53.3%	53.9%	53.2%	54.0%	48.9%
נקבה	מונה	8,685	2,147	2,292	1,956	1,409	881
	מבנה	16,795	4,177	4,335	3,780	2,669	1,834
	שיעור	51.7%	51.4%	52.9%	51.7%	52.8%	48.0%
סה"כ	מונה	21,459	5,219	5,569	4,844	3,598	2,229
	מבנה	40,879	9,944	10,417	9,205	6,725	4,588
	שיעור	52.5%	52.5%	53.5%	52.6%	53.5%	48.6%

טבלה 59: שיעור התייעוד של ערכי בדיקת ספירומטריה לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		מצב חברתי-כלכלי				
		סה"כ	4	3	2	1
50-54	מונה	2,126	290	564	739	533
	מבנה	4,435	587	1,234	1,561	1,053
	שיעור	47.9%	49.4%	45.7%	47.3%	50.6%
55-59	מונה	3,454	407	970	1,297	780
	מבנה	6,520	817	1,940	2,361	1,402
	שיעור	53.0%	49.8%	50.0%	54.9%	55.6%
60-64	מונה	4,688	641	1,469	1,740	838
	מבנה	8,971	1,268	2,819	3,328	1,556
	שיעור	52.3%	50.6%	52.1%	52.3%	53.9%
65-69	מונה	5,401	986	1,758	1,890	767
	מבנה	10,159	1,831	3,445	3,437	1,446
	שיעור	53.2%	53.9%	51.0%	55.0%	53.0%
70-74	מונה	5,096	1,115	1,818	1,537	626
	מבנה	9,755	2,099	3,476	2,982	1,198
	שיעור	52.2%	53.1%	52.3%	51.5%	52.3%
סה"כ	מונה	20,765	3,439	6,579	7,203	3,544
	מבנה	39,840	6,602	12,914	13,669	6,655
	שיעור	52.1%	52.1%	50.9%	52.7%	53.3%

רשימת ספרות

1. World Health Organization. Asthma [Internet]. 2017 [cited 2023 Feb 8]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>
2. Soriano JB, Abajobir AA, Abate KH, Abera SF, Agrawal A, Ahmed MB, et al. Global, regional, and national deaths, prevalence, disability-adjusted life years, and years lived with disability for chronic obstructive pulmonary disease and asthma, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet Respir Med*. 2017 Sep 1;5(9):691–706.
3. Practice C. Guidelines Asthma Source Guideline National Heart, Lung, and Blood Institute, National Asthma Education and Prevention Program, Expert Panel [Internet]. 2018. Available from: <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/asthma/asthgdln.pdf>
4. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention [Internet]. 2015. Available from: www.ginasthma.org.
5. משרד הבריאות|שירותי בריאות הציבור|המחלקה לאפידמיולוגיה. תדריך חיסונים עדכון אוגוסט 2019. 2019.
6. משרד הבריאות. מניעת שפעת עונתית ומחלות חורף אחרות [Internet]. [cited 2023 Feb 8]. Available from: <https://www.gov.il/he/Departments/Guides/disease-flu?chapterIndex=2>
7. World Health Organization. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) [Internet]. [cited 2023 Feb 8]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))
8. David Stav MD, Meir Raz MD. Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease among smokers aged 45 and up in Israel. *IMAJ*. 2007;
9. Global Strategy for the Diagnosis Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. 2022.
10. Lipson DA, Crim C, Criner GJ, Day NC, Dransfield MT, Halpin DMG, et al. Reduction in all-cause mortality with fluticasone furoate/umeclidinium/vilanterol in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med*. 2020 Jun 15;201(12):1508–16.
11. Rabe KF, Martinez FJ, Ferguson GT, Wang C, Singh D, Wedzicha JA, et al. Triple Inhaled Therapy at Two Glucocorticoid Doses in Moderate-to-Very-Severe COPD. *N Engl J Med*. 2020 Jul 2;383(1):35–48.
12. Vestbo J, Hurd SS, Agustí AG, Jones PW, Vogelmeier C, Anzueto A, et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. Vol. 187, *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 2013. p. 347–65.

לב וכלי דם



ניטור לחץ דם

רציונל: יתר לחץ דם מהווה גורם סיכון שכיח למחלות לב וכלי דם, וכן דמנציה. שבץ מוחי, אי-ספיקת לב, התקף לב ופגיעה בתפקוד הכליות מהווים כולם סיבוכים של יתר לחץ דם (1).
ה-US Preventive Services Task Force אישר בשנת 2021 את ההמלצות על מדידת לחץ דם בכל ביקור במרפאה מעל גיל 18. זוהי המלצה בדרגה גבוהה (A) (2). יתר לחץ דם מהווה מחלה מסוכנת, אך סמויה במשך זמן רב – רבים מהסובלים מיתר לחץ דם אינם מודעים למצבם, שניתן לגלותו בבדיקות שגרה פשוטות בכל מרפאה ראשונית בקהילה. תיעוד לחץ הדם מאפשר זיהוי מקרים של יתר לחץ דם הדורשים שינוי באורח החיים, איזון תזונתי, ו/או איזון תרופתי לשם הפחתת הסיכון למחלות רבות (3,4).

מדדים:

- ✓ שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 20-54 בחמש השנים האחרונות.
- ✓ שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 55-74 בשנת המדד.

שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 20-54

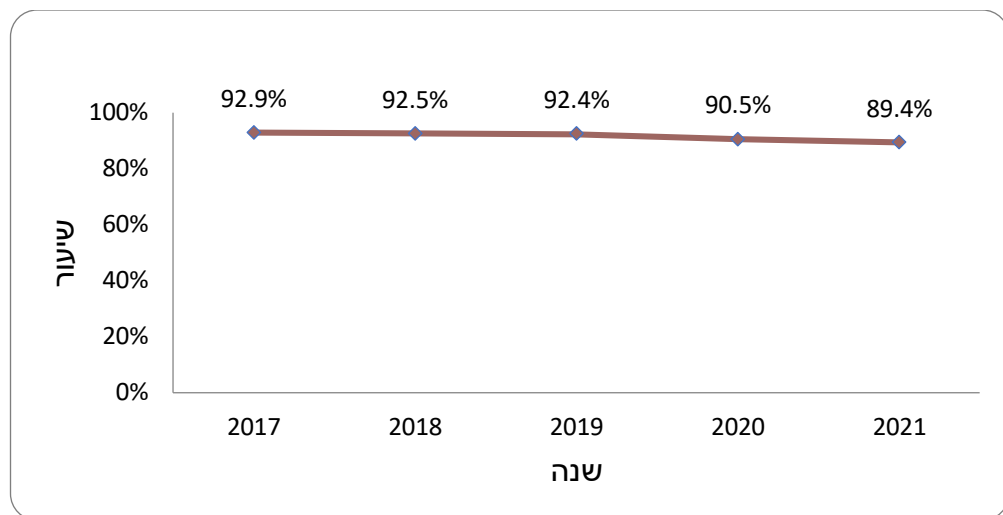
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 20-54 עם תיעוד של ערכי בדיקת לחץ דם

מכנה: מבוטחים בני 20-54

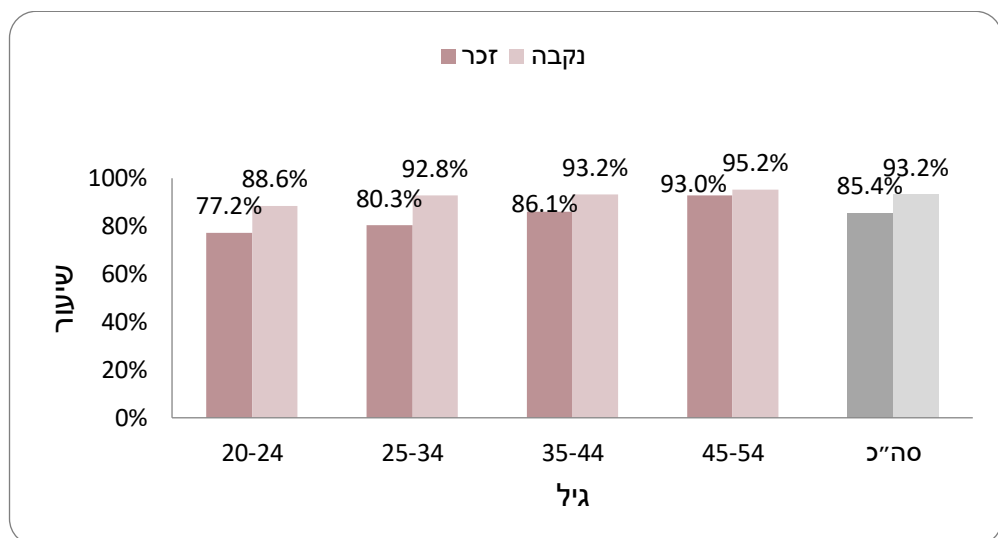
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד לחץ דם לפחות פעם אחת בחמש השנים האחרונות

תוצאות: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם בקרב בני 20-54 ירד בין השנים 2017-2021, מ-92.9% בשנת 2017 ל-89.4% בשנת 2021. השיעור היה גבוה יותר בקרב הנשים לעומת הגברים ובשנת 2021 הוא עמד על 93.2% ו-85.4% בהתאמה. שיעור התיעוד הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 45-54 ושיעור התיעוד הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 20-24 (94.2% ו-83.4% בהתאמה). כמו כן, השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות-כלכליות השונות.

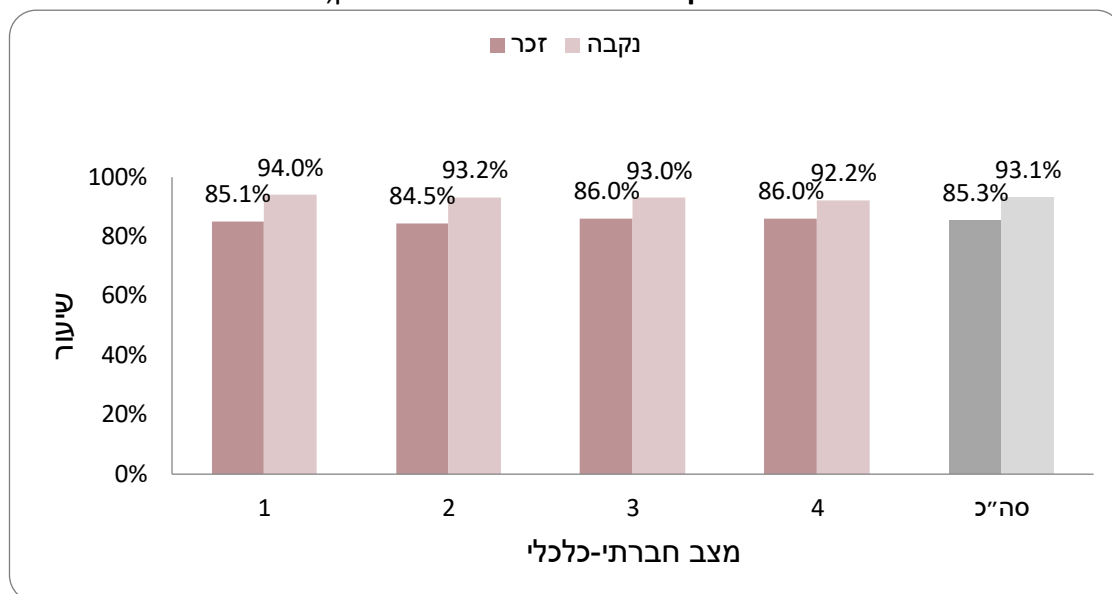
תרשים 100: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם לפי שנה, 2017-2021



תרשים 101: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם לפי גיל ומין, 2021



תרשים 102: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 60: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל				
		סה"כ	45-54	35-44	25-34	20-24
זכר	מונה	1,297,779	397,913	409,363	377,570	112,933
	מבנה	1,519,429	427,726	475,399	470,000	146,304
	שיעור	85.4%	93.0%	86.1%	80.3%	77.2%
	מונה	1,522,308	430,083	467,319	469,775	155,131
נקבה	מבנה	1,634,253	451,666	501,355	506,104	175,128
	שיעור	93.2%	95.2%	93.2%	92.8%	88.6%
	מונה	2,820,087	827,996	876,682	847,345	268,064
	מבנה	3,153,682	879,392	976,754	976,104	321,432
סה"כ	שיעור	89.4%	94.2%	89.8%	86.8%	83.4%

טבלה 61: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
	סה"כ	4	3	2	1
20-24	מונה	118,200	81,034	39,515	16,695
	מכנה	140,128	98,436	47,958	20,594
	שיעור	84.4%	82.3%	82.4%	81.1%
25-34	מונה	196,409	242,811	238,574	143,459
	מכנה	224,347	280,257	274,031	167,863
	שיעור	87.5%	86.6%	87.1%	85.5%
35-44	מונה	160,973	226,159	271,439	194,978
	מכנה	176,759	252,599	303,322	218,841
	שיעור	91.1%	89.5%	89.5%	89.1%
45-54	מונה	144,314	208,235	251,666	204,549
	מכנה	151,199	220,983	267,770	219,459
	שיעור	95.4%	94.2%	94.0%	93.2%
סה"כ	מונה	619,896	758,239	801,194	559,681
	מכנה	692,433	852,275	893,081	626,757
	שיעור	89.5%	89.0%	89.7%	89.3%

שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 74-55

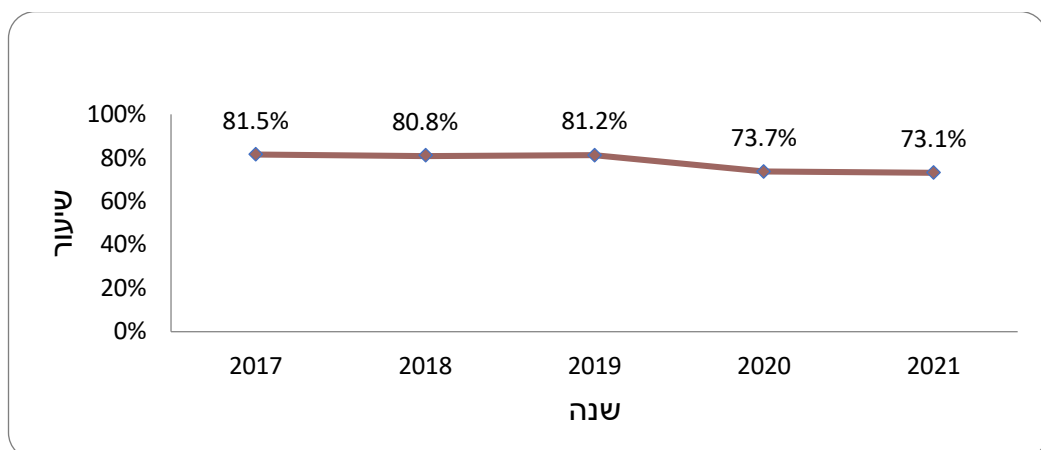
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 74-55 עם תיעוד של ערכי בדיקת לחץ דם

מכנה: מבוטחים בני 74-55

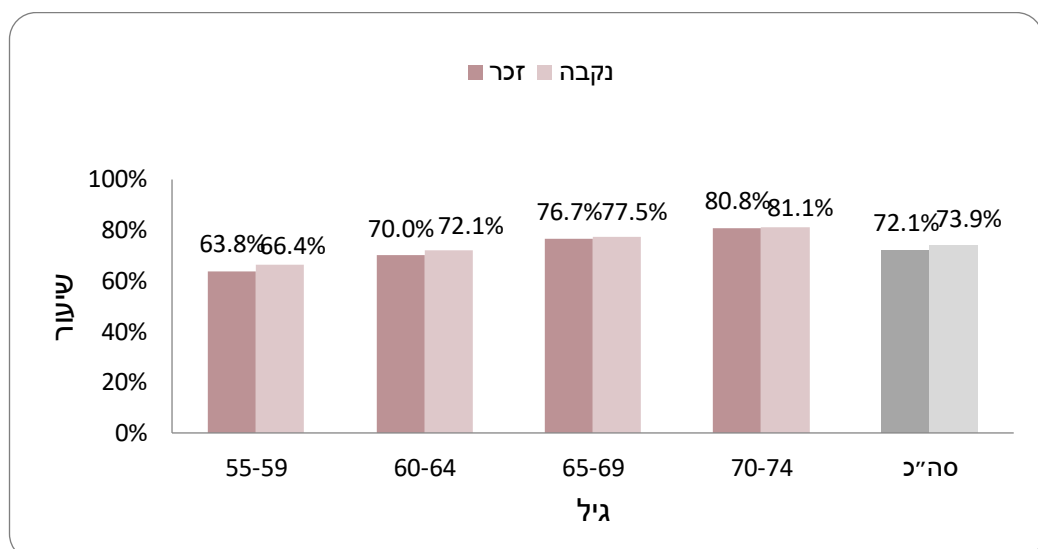
מונה: שיעור המבוטחים בני 74-55 עם תיעוד של ערכי בדיקת לחץ דם בשנת המדד

תוצאות: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם בקרב בני 55-74 ירד בין השנים 2017-2021, מ-81.5% בשנת 2017 ל-73.1% בשנת 2021. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב הנשים לעומת הגברים ובשנת 2021 הוא עמד על 73.9% ו-72.1% בהתאמה. שיעור התיעוד הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 70-74 ושיעור התיעוד הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 55-59 (80.9% ו-65.1% בהתאמה). כמו כן, השיעור הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (77.8%), בעוד ששיעור התיעוד הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (68.9%).

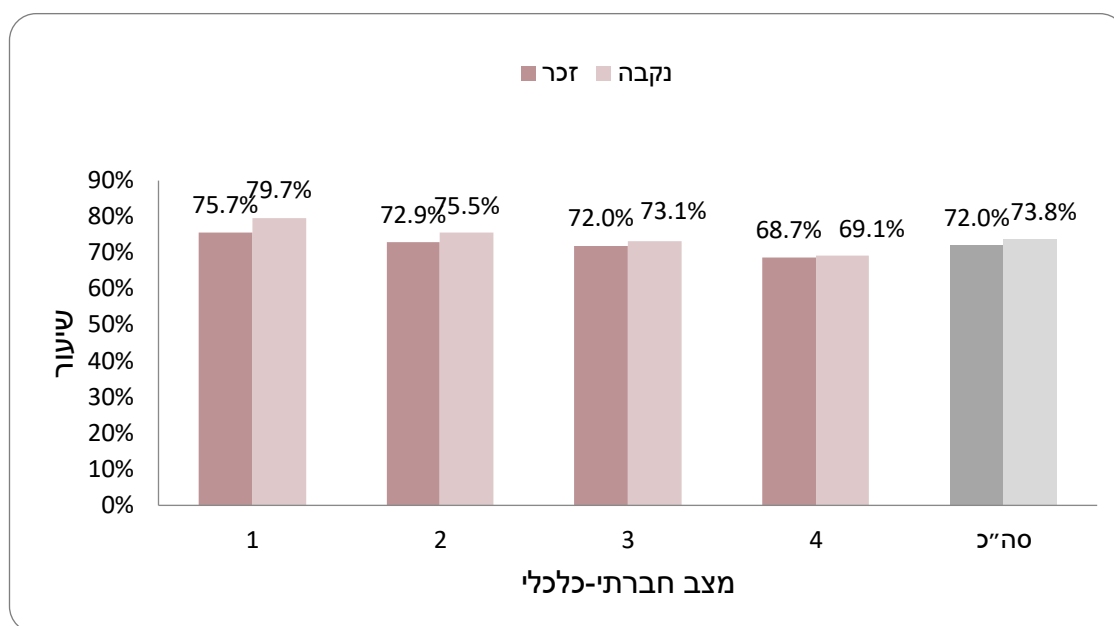
תרשים 103: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם לפי שנה, 2017-2021



תרשים 104: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם לפי גיל ומין, 2021



תרשים 105: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 62: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל				
		סה"כ	70-74	65-69	60-64	55-59
זכר	מונה	484,629	113,587	126,498	124,035	120,509
	מבנה	671,847	140,629	164,973	177,223	189,022
	שיעור	72.1%	80.8%	76.7%	70.0%	63.8%
	מונה	556,206	135,411	145,764	141,497	133,534
נקבה	מבנה	752,612	167,007	188,152	196,352	201,101
	שיעור	73.9%	81.1%	77.5%	72.1%	66.4%
	מונה	1,040,835	248,998	272,262	265,532	254,043
	מבנה	1,424,459	307,636	353,125	373,575	390,123
	שיעור	73.1%	80.9%	77.1%	71.1%	65.1%

טבלה 63: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי						
	סה"כ	4	3	2	1	
55-59	מונה	48,475	74,362	74,975	49,474	247,286
	מכנה	66,343	110,794	118,823	84,953	380,913
	שיעור	73.1%	67.1%	63.1%	58.2%	64.9%
60-64	מונה	42,143	78,913	84,325	53,540	258,921
	מכנה	54,585	108,779	120,388	81,217	364,969
	שיעור	77.2%	72.5%	70.0%	65.9%	70.9%
65-69	מונה	35,059	77,514	92,106	61,345	266,024
	מכנה	43,034	99,249	119,738	83,443	345,464
	שיעור	81.5%	78.1%	76.9%	73.5%	77.0%
70-74	מונה	27,421	67,442	86,382	62,650	243,895
	מכנה	32,789	82,582	106,424	79,831	301,626
	שיעור	83.6%	81.7%	81.2%	78.5%	80.9%
סה"כ	מונה	153,098	298,231	337,788	227,009	1,016,126
	מכנה	196,751	401,404	465,373	329,444	1,392,972
	שיעור	77.8%	74.3%	72.6%	68.9%	72.9%

ניטור ואיזון רמות כולסטרול

רציונל: רמה גבוהה של כולסטרול בדם הוא אחד הגורמים החשובים בהיווצרות משקעים בכלי דם, עד למצב של טרשת עורקים כליליים. טרשת זו עלולה להוביל להתקף לב, תעוקת חזה, שבץ מוחי ומוות פתאומי. להפחתת רמת הכולסטרול לרמות יעד יש חשיבות הן בהפחתת הסיכון לפיתוח מחלת לב בקרב בעלי גורמי סיכון למחלות אלו (מניעה ראשונית) והן במניעה של התקדמות טרשת בחולי לב ידועים (מניעה שלישונית). טיפול בעודף הכולסטרול כולל שינוי באורח החיים ונטילת תרופות אשר ברובן הן ממשפחת הסטטינים (5). המודל הנפוץ ביותר להערכת הסיכון לתחלואה במחלות לב בעשר השנים הקרובות מבוסס על מחקר הפרמינגהם ומשתמש בנוסחה המבוססת על מין, גיל, סך כולסטרול, כולסטרול HDL (גורם מגן), לחץ דם סיסטולי, טיפול ליתר לחץ דם ועישון. על פי המודל ניתן לחלק את האוכלוסייה הבוגרת בבעלת סיכון גבוה, בינוני או נמוך. בשנת 2001 פרסמה ועדת מומחים (Adult Treatment Panel III ATP-III) המלצות לטיפול בעודף כולסטרול בדם (4), אשר עודכנו בשנת 2004 (6). על פי המלצות אלו, לאנשים בסיכון גבוה לתחלואה במחלות לב (סיכון לעשר שנים העולה על 20%) רמת ה-LDL המומלצת היא מתחת ל-100 מ"ג/ד"ל, לאנשים בסיכון בינוני (יותר מגורם סיכון אחד והערכת סיכון ל-10 שנים של עד 20%) ערך המטרה הוא מתחת ל-130 מ"ג/ד"ל, ולאנשים בסיכון נמוך (עד גורם סיכון אחד וסיכון של פחות מ-10% ב-10 שנים) הרמה המומלצת היא מתחת ל-160 מ"ג/ד"ל. יש לציין כי הקו המנחה של האיגוד האירופאי לקרדיולוגיה European Society of Cardiology (ESC) והחברה האירופאית לטרשת העורקים (European Atherosclerosis Society (EAS) מספטמבר 2019, קבעו יעדים מחמירים במידה ניכרת לרמות ה-LDL המומלצות למניעה ראשונית לפי קבוצות סיכון (7). אולם, נכון להיום הגדרת המדד נותרת ללא שינוי משנים קודמות, בכדי לאפשר השוואה רציפה לאורך שנות המדידה.

מדדים:

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

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 35-54

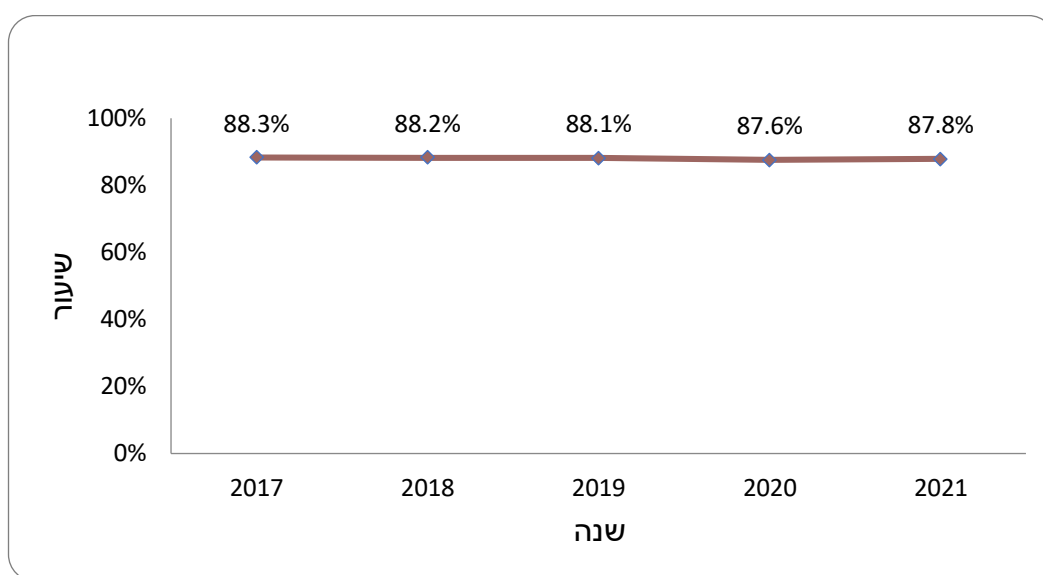
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים אשר ביצעו לפחות בדיקה אחת של כולסטרול LDL בשנת המדד

מכנה: מבוטחים בני 35-54

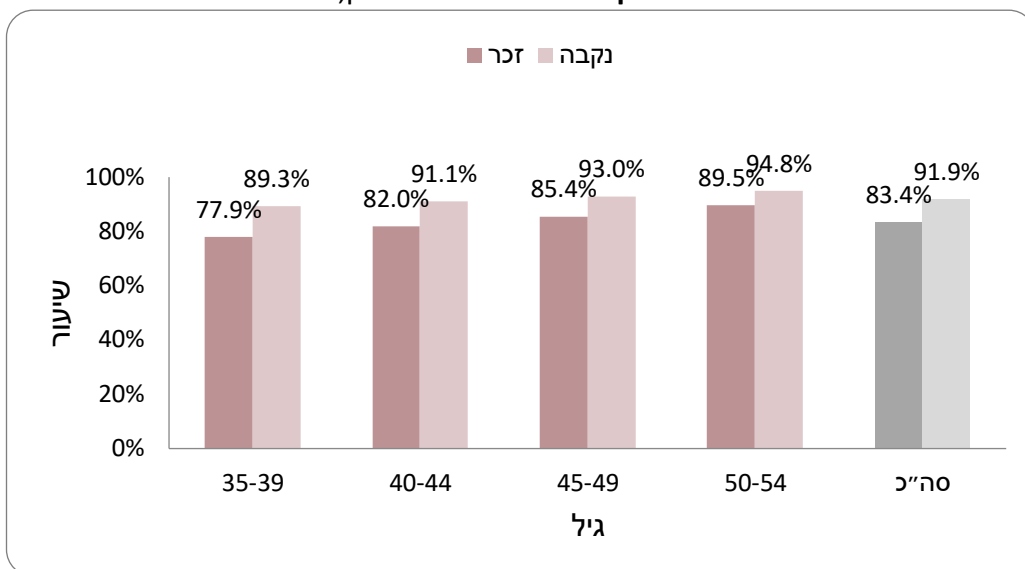
מונה: מספר המבוטחים במכנה שביצעו בדיקת כולסטרול LDL או non-HDL - לפחות בדיקה אחת במשך חמש השנים האחרונות

תוצאות: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 35-54 היה יציב בשנים 2017-2021, והיה כ- 88%. השיעור היה גבוה יותר בקרב הנשים לעומת הגברים ובשנת 2021 הוא עמד על 91.9% ו-83.4% בהתאמה. שיעור הביצוע הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 50-54 ושיעור הביצוע הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 35-39 (92.2% ו-83.7% בהתאמה). לא נמצא הבדל בשיעורים בהשוואה לפי מצב חברתי כלכלי.

תרשים 106: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול לפי שנה, 2017-2021



תרשים 107: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול לפי גיל ומין, 2021



תרשים 108: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 64: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל				
		סה"כ	50-54	45-49	40-44	35-39
זכר	מונה	753,246	177,485	195,923	193,190	186,648
	מכנה	903,125	198,368	229,358	235,648	239,751
	שיעור	83.4%	89.5%	85.4%	82.0%	77.9%
	מונה	875,990	197,984	225,899	226,917	225,190
נקבה	מכנה	953,021	208,829	242,837	249,178	252,177
	שיעור	91.9%	94.8%	93.0%	91.1%	89.3%
	מונה	1,629,236	375,469	421,822	420,107	411,838
	מכנה	1,856,146	407,197	472,195	484,826	491,928
	שיעור	87.8%	92.2%	89.3%	86.7%	83.7%

טבלה 65: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
סה"כ	4	3	2	1	
400,656	88,552	129,993	108,174	73,937	מונה
478,963	103,347	154,143	131,329	90,144	מכנה
83.7%	85.7%	84.3%	82.4%	82.0%	שיעור
409,172	101,167	129,490	104,009	74,506	מונה
472,558	115,494	149,179	121,270	86,615	מכנה
86.6%	87.6%	86.8%	85.8%	86.0%	שיעור
411,879	108,315	128,563	101,882	73,119	מונה
461,299	120,451	143,773	114,997	82,078	מכנה
89.3%	89.9%	89.4%	88.6%	89.1%	שיעור
366,945	91,704	114,512	97,120	63,609	מונה
398,112	99,008	123,997	105,986	69,121	מכנה
92.2%	92.6%	92.4%	91.6%	92.0%	שיעור
1,588,652	389,738	502,558	411,185	285,171	מונה
1,810,932	438,300	571,092	473,582	327,958	מכנה
87.7%	88.9%	88.0%	86.8%	87.0%	שיעור

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 74-55

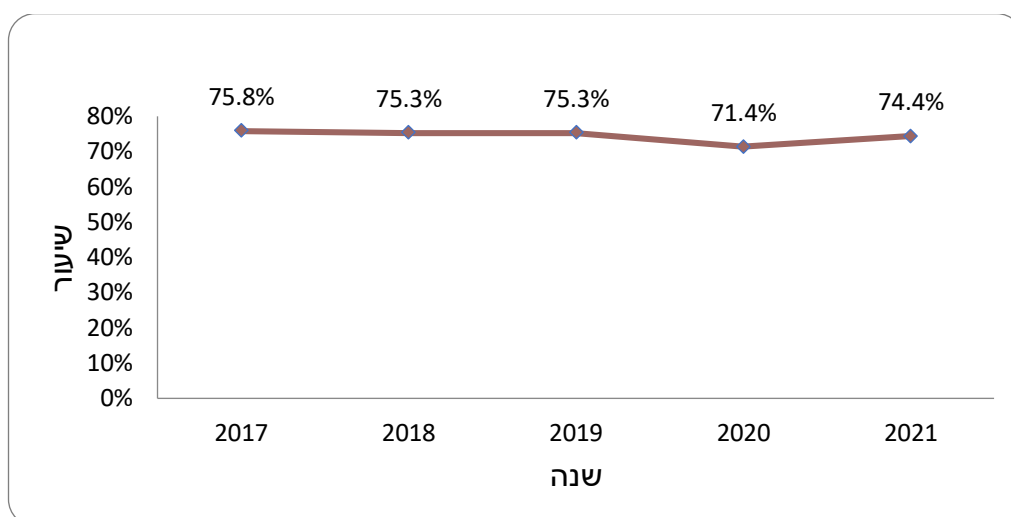
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים אשר ביצעו לפחות בדיקה אחת של כולסטרול LDL בשנת המדד

מכנה: מבוטחים בני 74-55.

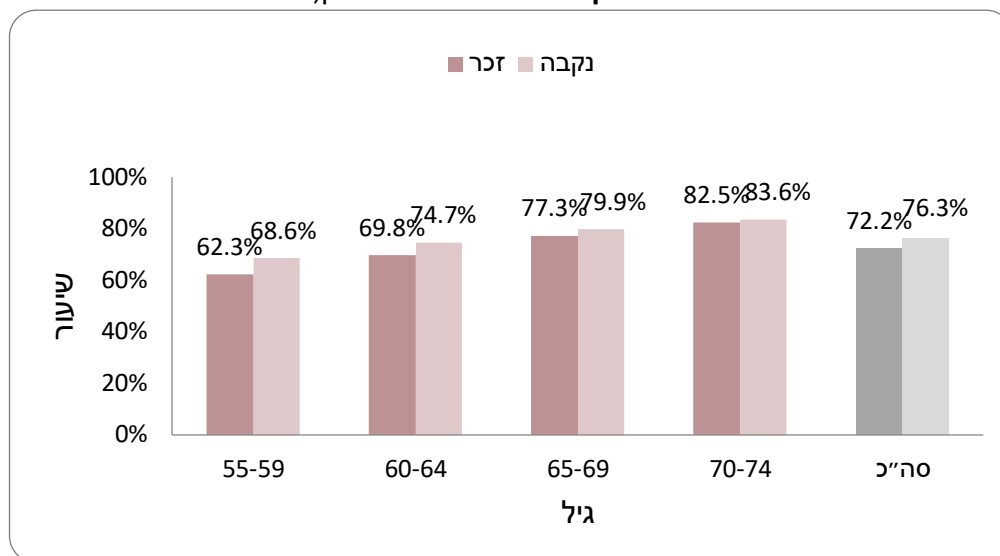
מונה: מספר המבוטחים במכנה שביצעו לפחות בדיקת כולסטרול-LDL או non-HDL אחת בשנת המדד.

תוצאות: בין השנים 2017-2020 נצפתה ירידה בשיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 74-55, מ-75.8% בשנת 2017 ל-71.4% בשנת 2020. בשנת 2021 הייתה עליה בשיעור הביצוע והוא עמד על 74.4%. השיעור היה גבוה יותר בקרב הנשים לעומת הגברים ובשנת 2021 הוא עמד על 76.3%-ו-72.2% בהתאמה. שיעור הביצוע הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 70-74 ושיעור הביצוע הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 55-59 (83.1%-ו-65.6% בהתאמה). כמו כן, השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות-כלכליות השונות.

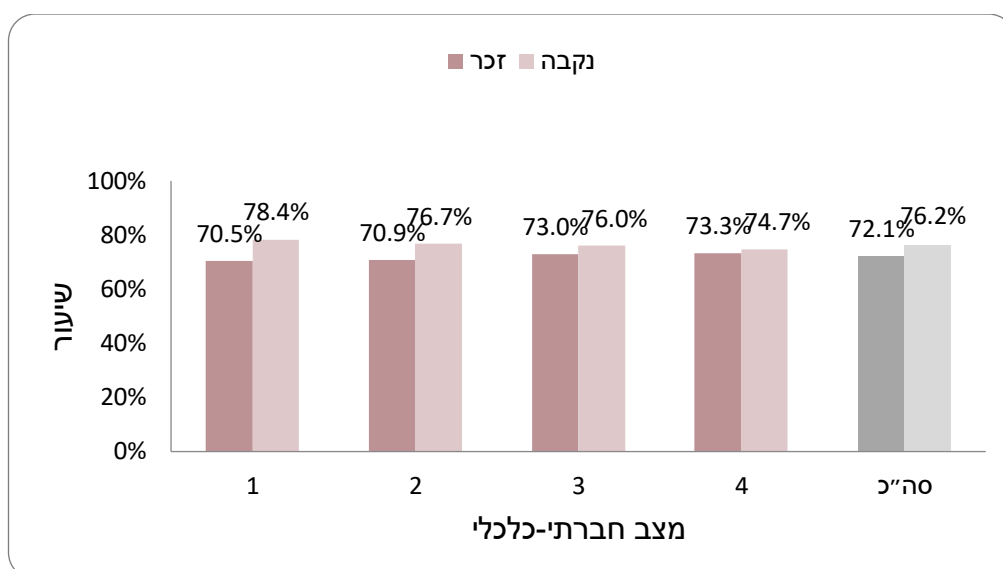
תרשים 109: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול לפי שנה, 2017-2021



תרשים 110: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול לפי גיל ומין, 2021



תרשים 111: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 66: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול לפי גיל ומין- מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל				
		סה"כ	70-74	65-69	60-64	55-59
זכר	מונה	485,006	116,061	127,476	123,639	117,830
	מבנה	671,847	140,629	164,973	177,223	189,022
	שיעור	72.2%	82.5%	77.3%	69.8%	62.3%
נקבה	מונה	574,612	139,641	150,302	146,628	138,041
	מבנה	752,612	167,007	188,152	196,352	201,101
	שיעור	76.3%	83.6%	79.9%	74.7%	68.6%
סה"כ	מונה	1,059,618	255,702	277,778	270,267	255,871
	מבנה	1,424,459	307,636	353,125	373,575	390,123
	שיעור	74.4%	83.1%	78.7%	72.3%	65.6%

טבלה 67: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
סה"כ	4	3	2	1	
249,206	53,821	76,924	72,992	45,469	מונה
380,913	84,953	118,823	110,794	66,343	מכנה
65.4%	63.4%	64.7%	65.9%	68.5%	שיעור
263,643	57,791	86,857	78,630	40,365	מונה
364,969	81,217	120,388	108,779	54,585	מכנה
72.2%	71.2%	72.1%	72.3%	73.9%	שיעור
271,538	65,575	94,495	77,402	34,066	מונה
345,464	83,443	119,738	99,249	43,034	מכנה
78.6%	78.6%	78.9%	78.0%	79.2%	שיעור
250,626	66,692	88,917	68,095	26,922	מונה
301,626	79,831	106,424	82,582	32,789	מכנה
83.1%	83.5%	83.5%	82.5%	82.1%	שיעור
1,035,013	243,879	347,193	297,119	146,822	מונה
1,392,972	329,444	465,373	401,404	196,751	מכנה
74.3%	74.0%	74.6%	74.0%	74.6%	שיעור

שיעור בעלי רמת LDL - מאוזנת בקרב בני 74-35

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

מכנה: מבוטחים בני 74-35 אשר ביצעו בדיקת LDL (או non-HDL בקרב בני 54-35 לפחות בדיקה אחת במשך חמש השנים האחרונות; בקרב בני 74-55 לפחות בדיקה אחת בשנת המדד).

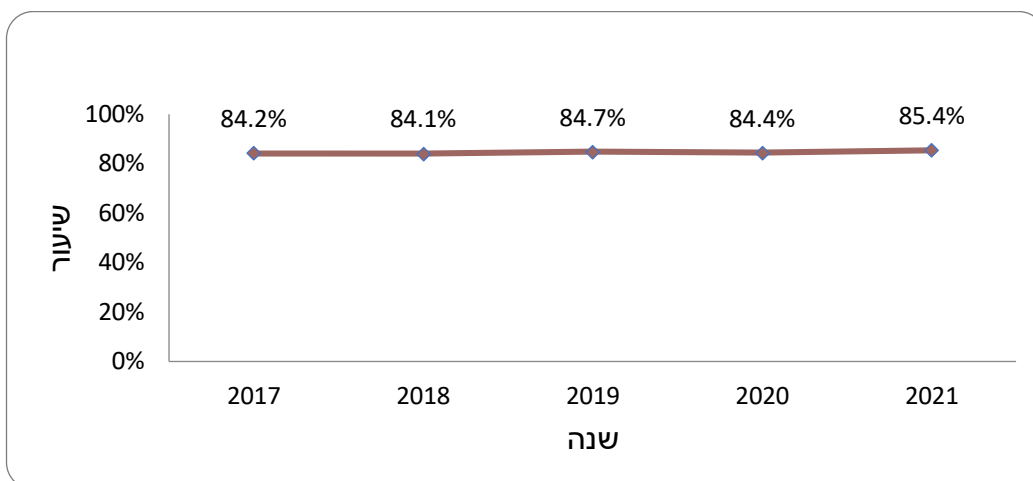
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם רמת LDL נמוכה או שווה ליעד כפי שהוגדר ע"י ATP III (ראה רציונל), תוך ריבוד לפי רמת הסיכון הפרטנית לסיכון נמוך, בינוני, או גבוה.

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

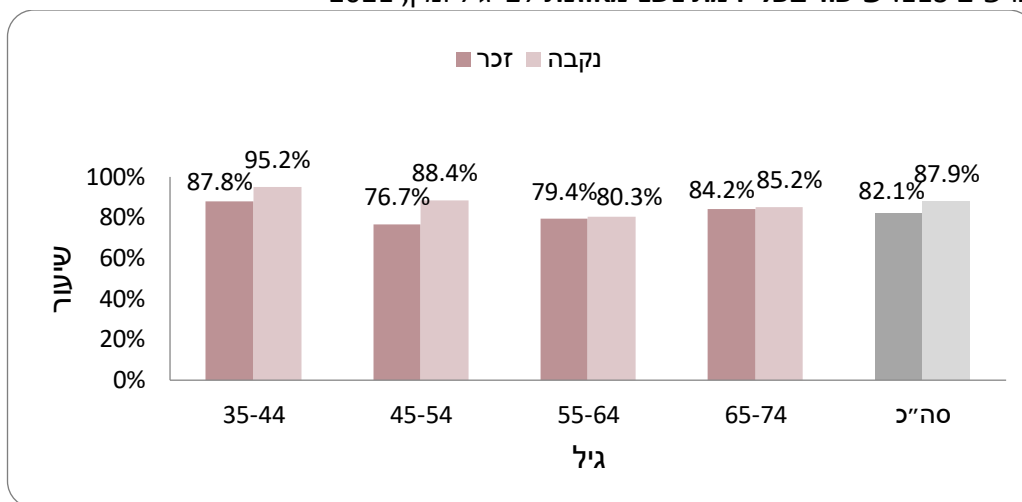
- שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-160 מ"ג/ד"ל בקבוצת סיכון נמוך למחלות לב בבני 74-35.
- שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-130 מ"ג/ד"ל בקבוצת סיכון בינוני למחלות לב בבני 74-35.
- שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל בקבוצת סיכון גבוה למחלות לב בבני 74-35.
- הערכת הסיכון התבססה על מודל פרמינגהאם בהעדר מודל מתוקף לאוכלוסיה הישראלית הניתן למיחשוב בשלב זה.

תוצאות: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת עלה מעט בין השנים 2017-2021, מ-84.2% בשנת 2017 ל-85.4% בשנת 2021. השיעור היה גבוה יותר בקרב הנשים לעומת הגברים ובשנת 2021 הוא עמד על 87.9% ו-82.1% בהתאמה. שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 35-44 והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 55-64 (92.2% ו-79.9% בהתאמה). כמו כן, השיעור הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (87.0%), בעוד שהשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי בינוני [(קטגוריה 2) (84.0%)].

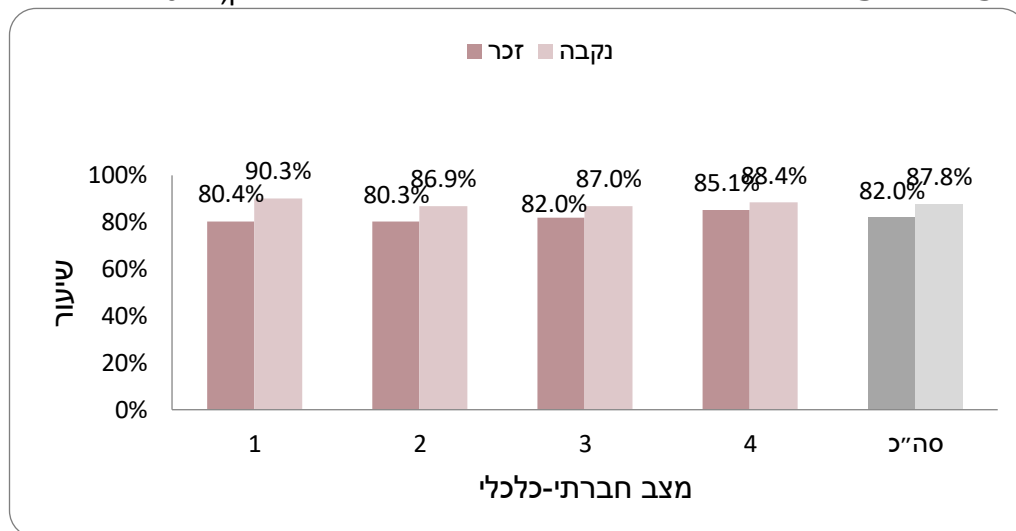
תרשים 112: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת לפי שנה, 2017-2021



תרשים 113: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת לפי גיל ומין, 2021



תרשים 114: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 68: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת לפי גיל ומין- מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל				
		סה"כ	65-74	55-64	45-54	35-44
זכר	מונה	406,303	93,189	96,552	97,005	119,557
	מבנה	494,984	110,678	121,673	126,404	136,229
	שיעור	82.1%	84.2%	79.4%	76.7%	87.8%
	מונה	574,429	124,469	123,408	136,785	189,767
נקבה	מבנה	653,735	146,025	153,739	154,654	199,317
	שיעור	87.9%	85.2%	80.3%	88.4%	95.2%
	מונה	980,732	217,658	219,960	233,790	309,324
	מבנה	1,148,719	256,703	275,412	281,058	335,546
סה"כ	שיעור	85.4%	84.8%	79.9%	83.2%	92.2%

טבלה 69: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל- מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		מצב חברתי-כלכלי				
		סה"כ	4	3	2	1
35-44	מונה	299,814	65,763	93,942	81,049	59,060
	מבנה	325,363	70,718	102,168	88,310	64,167
	שיעור	92.1%	93.0%	91.9%	91.8%	92.0%
	מונה	229,253	57,987	74,331	59,560	37,375
45-54	מבנה	275,662	68,154	89,684	72,701	45,123
	שיעור	83.2%	85.1%	82.9%	81.9%	82.8%
	מונה	215,664	53,429	72,639	60,701	28,895
	מבנה	270,243	64,714	91,537	77,774	36,218
55-64	שיעור	79.8%	82.6%	79.4%	78.0%	79.8%
65-74	מונה	214,027	62,198	77,710	55,119	19,000
	מבנה	252,552	71,632	91,934	66,380	22,606
	שיעור	84.7%	86.8%	84.5%	83.0%	84.0%
	מונה	958,758	239,377	318,622	256,429	144,330
סה"כ	מבנה	1,123,820	275,218	375,323	305,165	168,114
	שיעור	85.3%	87.0%	84.9%	84.0%	85.9%

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

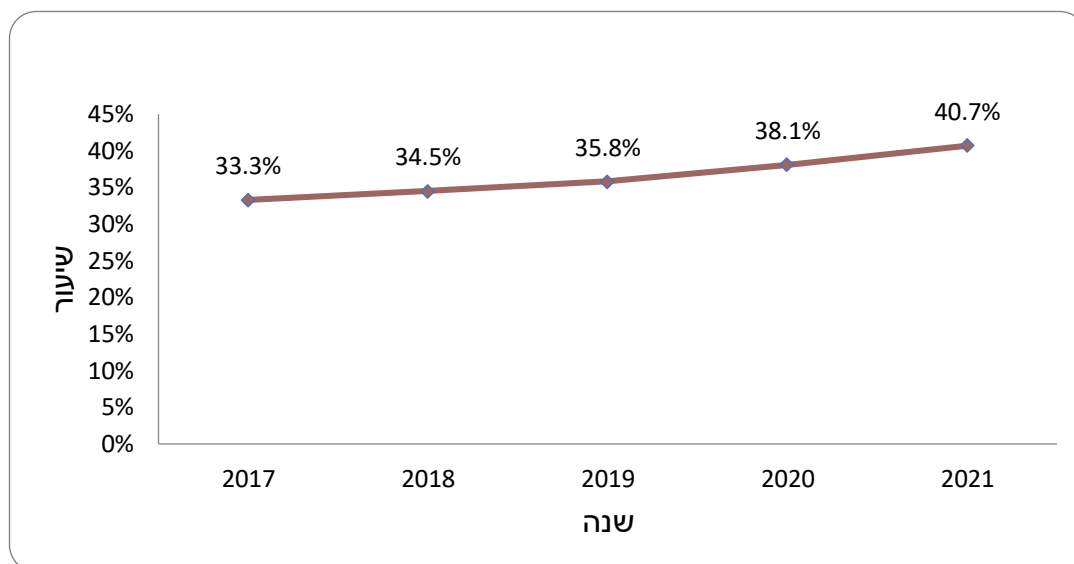
הגדרת המדד: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה מהיעד המוגדר לפי רמות סיכון לתחלואה לבבית: בעלי סיכון גבוה

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

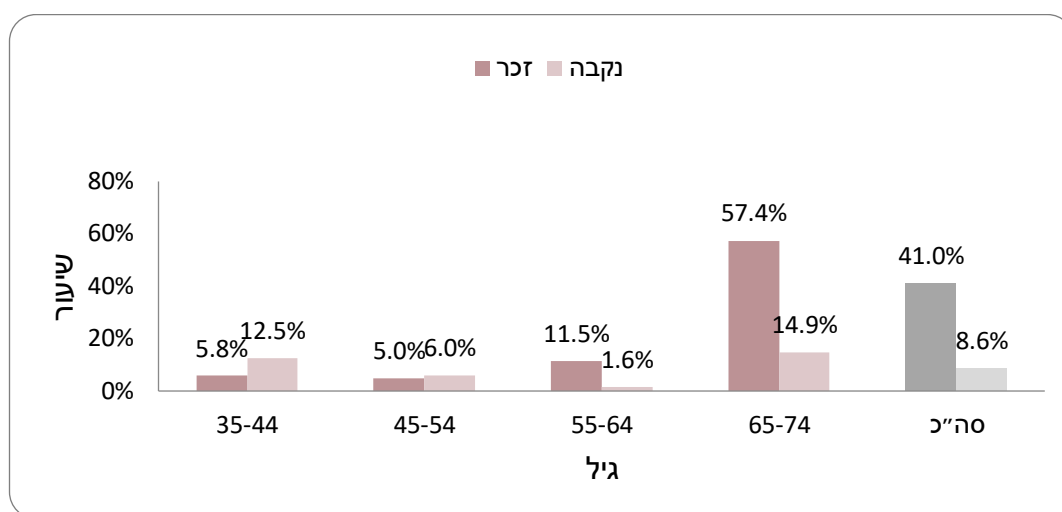
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם רמת LDL האחרונה המהימנה בשנת המדד נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל, ובאם אין רמת LDL מהימנה אז: רמת non-LDL נמוכה או שווה ל-130 מ"ג/ד"ל.

תוצאות: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת בקבוצת סיכון גבוה למחלות לב עלה בין השנים 2017-2021, מ-33.3% בשנת 2017 ל-40.7% בשנת 2021. השיעור היה גבוה יותר בקרב הגברים לעומת הנשים ובשנת 2021 הוא עמד על 41.0% ו-8.6% בהתאמה. השיעור הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 65-74 והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 45-54 (57.2% ו-5.0% בהתאמה). כמו כן, השיעור הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (50.3%), בעוד שהשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (31.9%).

תרשים 115: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת בקבוצת סיכון גבוה לפי שנה, 2017-2021



תרשים 116: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת בקבוצת סיכון גבוה לפי גיל ומין, 2021



תרשים 117: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת בקבוצת סיכון גבוה לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 70: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת בקבוצת סיכון גבוה לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל				
		סה"כ	65-74	55-64	45-54	35-44
זכר	מונה	9,150	8,415	622	103	10
	מבנה	22,298	14,652	5,403	2,072	171
	שיעור	41.0%	57.4%	11.5%	5.0%	5.8%
	מונה	20	14	1	4	1
נקבה	מבנה	232	94	63	67	8
	שיעור	8.6%	14.9%	1.6%	6.0%	12.5%
	מונה	9,170	8,429	623	107	11
	מבנה	22,530	14,746	5,466	2,139	179
	שיעור	40.7%	57.2%	11.4%	5.0%	6.1%

טבלה 71: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת בקבוצת סיכון גבוה לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
סה"כ	4	3	2	1	
מונה	11	2	4	4	
מכנה	176	59	49	53	35-44
שיעור	6.3%	3.4%	8.2%	7.5%	
מונה	104	9	36	27	
מכנה	2,090	239	621	500	45-54
שיעור	5.0%	3.8%	4.9%	5.4%	
מונה	614	86	193	143	
מכנה	5,334	667	1,604	1,148	55-64
שיעור	11.5%	12.9%	10.1%	12.5%	
מונה	8,261	2,098	2,368	884	
מכנה	14,462	3,444	5,142	1,613	65-74
שיעור	57.1%	60.9%	55.5%	54.8%	
מונה	8,990	2,194	2,601	1,058	
מכנה	22,062	4,365	7,426	3,314	סה"כ
שיעור	40.7%	50.3%	37.4%	31.9%	

איזון כולסטרול בחולי לב לאחר התערבות פולשנית

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 (5). 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 (7). כמו כן, הנחיות האיגודים הישראליים קבעו כי בחולים עם מחלות לב רמת היעד של כולסטרול LDL היא מתחת ל-70 מ"ג/ד"ל (8).

מדדים:

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

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

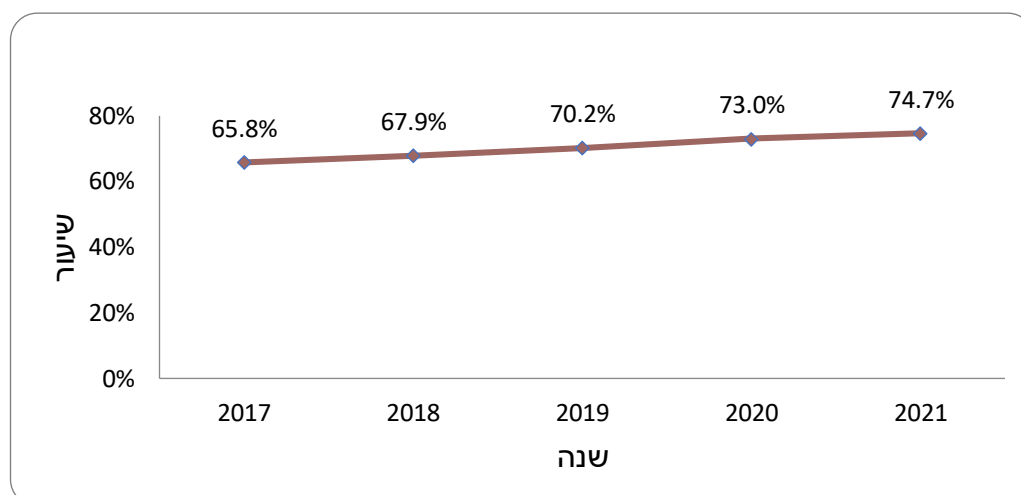
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 80-35 אחרי ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי טיפולי בעשר השנים שלפני שנת המדד, בעלי רמת כולסטרול LDL הנמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או שקיבלו טיפול בסטטינים בעצמות גבוהה.

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

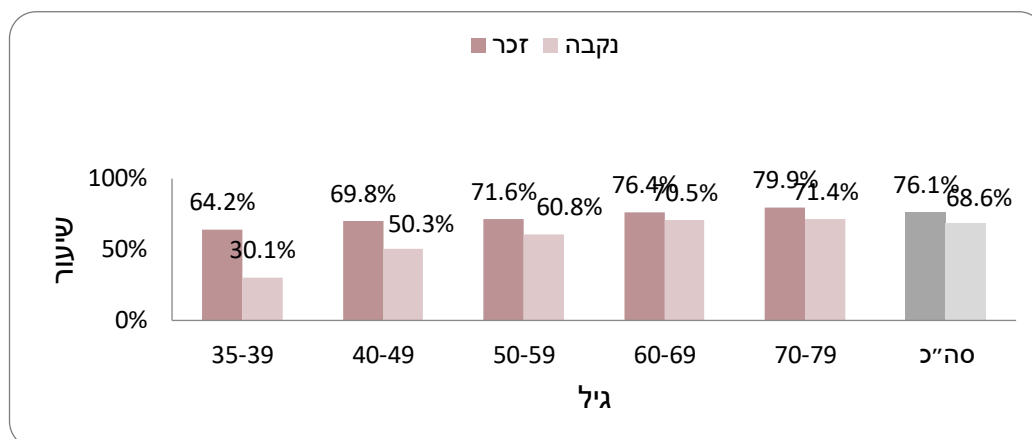
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם רמת LDL האחרונה המהימנה בשנת המדד (קרי: רמת טריגליצרידים באותה הבדיקה קטנה מ-300 מ"ג/ד"ל) נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל, או באם אין רמת LDL מהימנה אז: רמת non-HDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל, או: רכשו לפחות 3 מרשמים של סטטינים בעצמות גבוהה בחודשים שונים בשנת המדד, ובתנאי שרמת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

תוצאות: מבין חולי הלב בני 80-35 שעברו ניתוח מעקפים או צנתור לב טיפולי, שיעור החולים שהגיעו ליעד האיזון של רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טופלו בסטטינים בעצמות גבוהה עלה בין השנים 2017-2021, מ-65.8% בשנת 2017 ל-74.7% בשנת 2021. השיעור היה גבוה יותר בקרב הגברים לעומת הנשים ובשנת 2021 הוא עמד על 76.1% ו-68.6% בהתאמה. השיעור הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 70-79 והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 35-39 (77.8% ו-56.2% בהתאמה). כמו כן, השיעור הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (79.6%), בעוד שהשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (71.1%).

תרשים 118: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצמות גבוהה לפי שנה, 2017-2021



תרשים 119: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצמות גבוהה לפי גיל ומין, 2021



תרשים 120: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצמות גבוהה לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 72: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצמות גבוהה לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל					
		סה"כ	70-79	60-69	50-59	40-49	35-39
זכר	מונה	61,354	21,403	24,330	12,060	3,324	237
	מבנה	80,613	26,777	31,854	16,851	4,762	369
	שיעור	76.1%	79.9%	76.4%	71.6%	69.8%	64.2%
	מונה	13,047	6,192	4,905	1,543	373	34
נקבה	מבנה	19,030	8,675	6,962	2,539	741	113
	שיעור	68.6%	71.4%	70.5%	60.8%	50.3%	30.1%
	מונה	74,401	27,595	29,235	13,603	3,697	271
סה"כ	מבנה	99,643	35,452	38,816	19,390	5,503	482
	שיעור	74.7%	77.8%	75.3%	70.2%	67.2%	56.2%

טבלה 73: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצימות גבוהה לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
	סה"כ	4	3	2	1
35-39	מונה	261	39	68	81
	מבנה	463	72	117	147
	שיעור	56.4%	54.2%	58.1%	55.1%
40-49	מונה	3,580	764	1,066	984
	מבנה	5,314	1,043	1,545	1,530
	שיעור	67.4%	73.3%	69.0%	64.3%
50-59	מונה	13,249	2,735	3,933	3,833
	מבנה	18,873	3,519	5,507	5,771
	שיעור	70.2%	77.7%	71.4%	66.4%
60-69	מונה	28,498	6,353	9,596	8,357
	מבנה	37,816	7,957	12,637	11,428
	שיעור	75.4%	79.8%	75.9%	73.1%
70-79	מונה	26,972	7,404	9,474	7,027
	מבנה	34,646	9,145	12,149	9,301
	שיעור	77.9%	81.0%	78.0%	75.6%
סה"כ	מונה	72,560	17,295	24,137	20,282
	מבנה	97,112	21,736	31,955	28,177
	שיעור	74.7%	79.6%	75.5%	72.0%

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

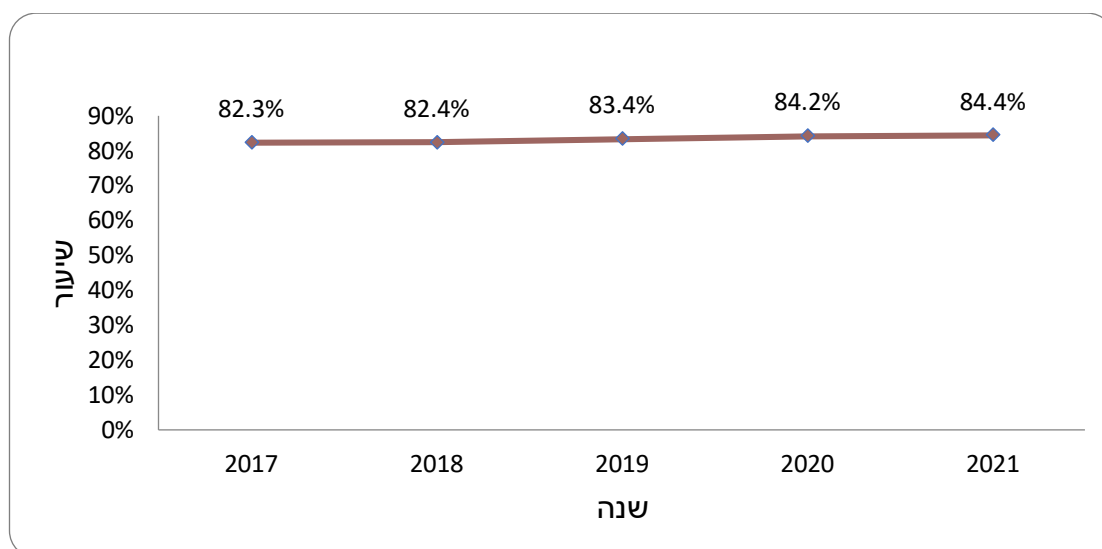
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 80-35, אחרי ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי טיפולי בחמש השנים האחרונות, אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים של תרופות להורדת LDL בשנת המדד.

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

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

תוצאות: מבין חולי הלב בני 80-35 שעברו ניתוח מעקפים ו/או צנתור לב טיפולי, שיעור המטופלים בתרופות להורדת LDL עלה מעט בין השנים 2017-2021, מ-82.3% בשנת 2017 ל-84.4% בשנת 2021. השיעור היה דומה בקרב הגברים והנשים ובשנת 2021 עמד על 84.5% ו-85.0% בהתאמה. שיעור המטופלים בתרופות להורדת LDL הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 70-79 והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 35-39 (87.7% ו-70.5% בהתאמה). כמו כן, השיעור הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (87.5%), בעוד שהשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (81.7%).

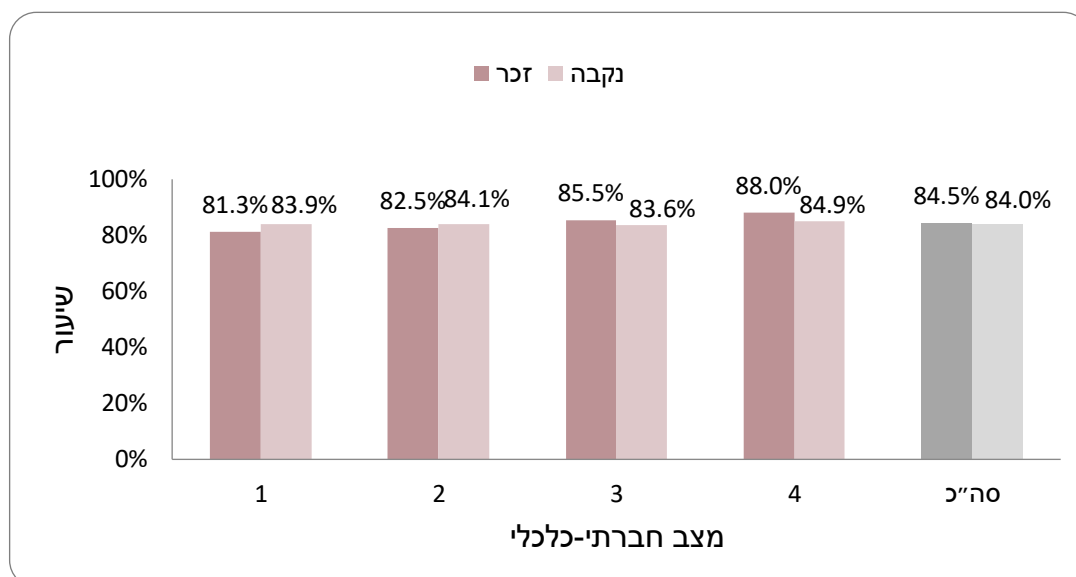
תרשים 121: שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לפי שנה, 2017-2021



תרשים 122: שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לפי גיל ומין, 2021



תרשים 123: שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 74: שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל					
		סה"כ	70-79	60-69	50-59	40-49	35-39
זכר	מונה	48,013	14,550	18,572	11,055	3,559	277
	מכנה	56,849	16,529	21,911	13,555	4,486	368
	שיעור	84.5%	88.0%	84.8%	81.6%	79.3%	75.3%
	מונה	10,446	4,761	3,942	1,372	337	34
נקבה	מכנה	12,423	5,490	4,603	1,764	493	73
	שיעור	84.1%	86.7%	85.6%	77.8%	68.4%	46.6%
	מונה	58,459	19,311	22,514	12,427	3,896	311
	מכנה	69,272	22,019	26,514	15,319	4,979	441
	שיעור	84.4%	87.7%	84.9%	81.1%	78.2%	70.5%

טבלה 75: שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
סה"כ	4	3	2	1	
מונה	297	37	77	102	81
מבנה	422	53	113	140	116
שיעור	70.4%	69.8%	68.1%	72.9%	69.8%
מונה	3,764	750	1,047	1,111	856
מבנה	4,816	917	1,337	1,443	1,119
שיעור	78.2%	81.8%	78.3%	77.0%	76.5%
מונה	12,078	2,252	3,522	3,666	2,638
מבנה	14,883	2,656	4,292	4,613	3,322
שיעור	81.2%	84.8%	82.1%	79.5%	79.4%
מונה	21,921	4,687	7,298	6,571	3,365
מבנה	25,827	5,354	8,532	7,884	4,057
שיעור	84.9%	87.5%	85.5%	83.3%	82.9%
מונה	18,883	5,038	6,667	5,016	2,162
מבנה	21,523	5,613	7,577	5,811	2,522
שיעור	87.7%	89.8%	88.0%	86.3%	85.7%
מונה	56,943	12,764	18,611	16,466	9,102
מבנה	67,471	14,593	21,851	19,891	11,136
שיעור	84.4%	87.5%	85.2%	82.8%	81.7%

רשימת ספרות

1. Zhou B, Perel P, Mensah GA, Ezzati M. Global epidemiology, health burden and effective interventions for elevated blood pressure and hypertension. Vol. 18, Nature Reviews Cardiology. Nature Research; 2021. p. 785–802.
2. Krist AH, Davidson KW, Mangione CM, Cabana M, Caughey AB, Davis EM, et al. Screening for Hypertension in Adults: US Preventive Services Task Force Reaffirmation Recommendation Statement. Vol. 325, JAMA - Journal of the American Medical Association. American Medical Association; 2021. p. 1650–6.
3. Ministry of Health. Israel National Health Interview Survey [Internet]. Vol. 331. 2012. Available from: www.health.gov.il/icdc
4. National Cholesterol Education Program. Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. 2002.
5. Silverman MG, Ference BA, Im K, Wiviott SD, Giugliano RP, Grundy SM, et al. Association between lowering LDL-C and cardiovascular risk reduction among different therapeutic interventions: A systematic review and meta-analysis. JAMA - J Am Med Assoc. 2016 Sep 27;316(12):1289–97.
6. Grundy SM, Cleeman JI, Bairey Merz CN, Brewer HB, Clark LT, Hunninghake DB, et al. Implications of recent clinical trials for the National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III guidelines. Vol. 110, Circulation. 2004. p. 227–39.
7. Mach F, Baigent C, Catapano AL, Koskinas KC, Casula M, Badimon L, et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS). Eur Heart J [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2023 Feb 8];41(1):111–88. Available from: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/41/1/111/5556353>
8. החברה לחקר מניעה וטיפול בטרשת עורקים|האיגוד הקרדיולוגי בישראל. עדכון ההנחיות לטיפול בהיפרליפידמיה. ישראל; 2017.

סוכרת



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

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% (1). שיעורי ההימצאות של סוכרת עולים עם הגיל וגבוהים במקצת בגברים לעומת נשים. על פי סקר הבריאות הלאומי האחרון שיעור ההימצאות של חולי סוכרת בקרב האוכלוסיה הבוגרת בישראל הוא 8.4% (8.8% בגברים, 8.0% בנשים) (2). במידה וימשכו מגמות גידול האוכלוסייה והעליה בהיארעות הסוכרת בישראל מעריכים כי בשנת 2030 יהיו בארץ 1,200,000 חולי סוכרת. ב-2016 יוחסו 5.2% ממקרי התמותה בארץ (2291 פטירות) לסוכרת וסיבוכיה והיא הפכה לגורם התמותה הרביעי בחשיבותו, לאחר שאתות ממאירות, מחלות לב ומחלות זיהומיות (3). הטיפול במחלת הסוכרת נועד להשיג איזון מטבולי במשק הגלוקוז בגוף ולמנוע סיבוכים ופגיעה באיברי מטרה שונים כגון לב, כליות, עיניים וגפיים. אחד הכלים המקובלים למעקב אחר יעילות הטיפול הוא בדיקת רמות ההמוגלובין המסוכרר (HbA1c), המשקפת את מידת איזון הסוכרת ב-2-3 החודשים שקדמו לבדיקה, והיא בעלת ערך מנבא חזק להתפתחות סיבוכי המחלה (4,5). האיגוד האמריקאי לסוכרת ממליץ על ביצוע הבדיקה בתדירות של פעמיים בשנה עבור חולים מאוזנים ויציבים ובתדירות של כל שלושה חודשים עבור חולים שאינם מאוזנים או לאחר שינוי בטיפול (6). מחקרים הראו שאיזון הדוק של רמות הגלוקוז בדם מביא לירידה בסיכון להתפתחות סיבוכים מיקרו-וסקולרים של סוכרת, אך הוא פחות יעיל במניעת סיבוכים בכלי הדם הגדולים. בנוסף, נסיונות לאיזון קפדני יותר היו כרוכים בסיכון מוגבר להיפוגליקמיה והשלכותיה, בעיקר בקרב חולים מבוגרים, בעלי משך מחלה ארוך ואלו הסובלים מסיבוכי סוכרת (7-9). המגמה של התאמת יעדי האיזון למאפייני החולים התחזקה עם השנים וכיום יש נסיון לתפור את יעדי האיזון למידותיו של כל חולה וחולה תוך התחשבות במאפייני הפרטניים (10). מדדי האיכות המתייחסים לאיזון רמות הגלוקוז בדם קובעים שני ערכי יעד שונים של HbA1c (7% או 8%) בהתאם לגיל המבוטח ולוותק אבחנת הסוכרת, ולאיזון שאינו מספק – רמת HbA1c מעל 9%.

מדדים:

- ✓ שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב בני 18 ומעלה.
- ✓ שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 18 ומעלה.
- ✓ שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בחולי סוכרת בני 18-84.
- ✓ שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי סוכרת בני 18 ומעלה (חוסר איזון).

שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב בני 18 ומעלה

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

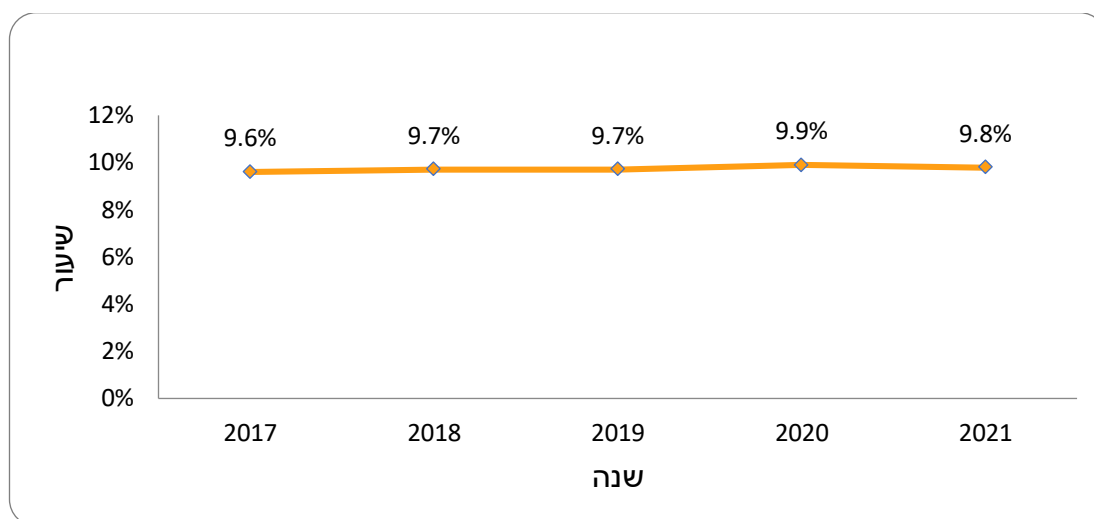
מכנה: כלל המבוטחים בני 18 ומעלה

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

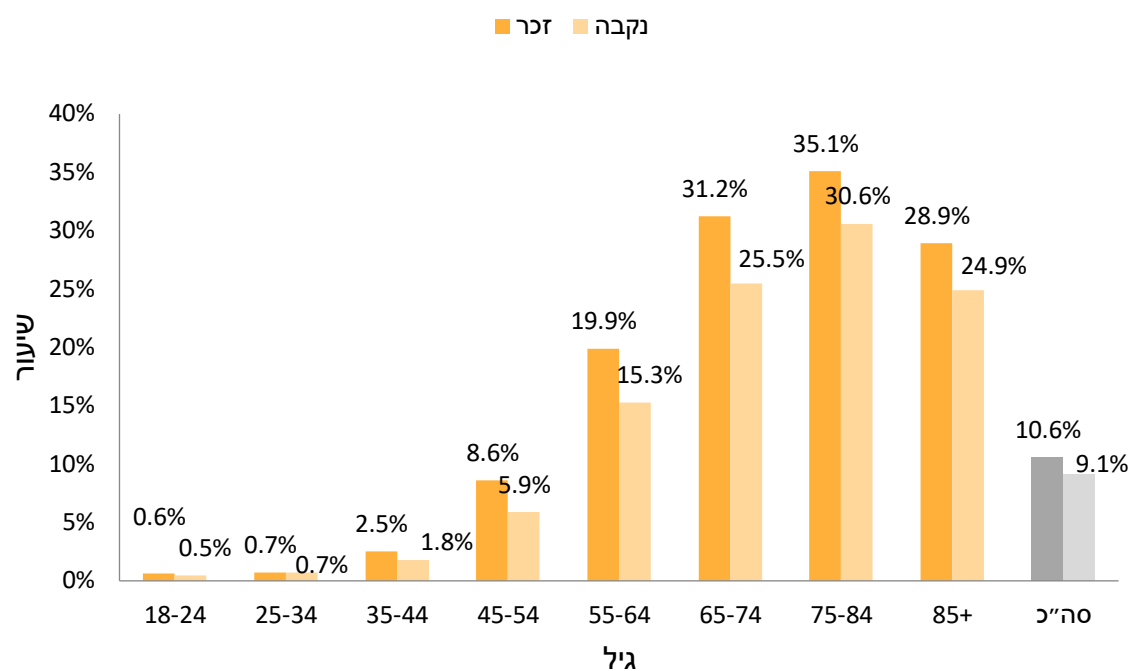
הערות: מדד תחלואה זה מגדיר את אוכלוסיית המכנה של רבים ממדדי איכות הטיפול הרפואי בחולי סוכרת בוגרים.

תוצאות: שיעור ההימצאות של סוכרת נשאר יציב בין השנים 2017-2021, כאשר בשנת 2021 הוא עמד על 9.8%. השיעור בקרב הגברים היה מעט גבוה יותר לעומת הנשים ובשנת 2021 הוא עמד על 10.6% ו-9.1% בהתאמה. ההימצאות הגבוהה ביותר נצפתה בקרב מבוטחים בגילאי 75-84 וההימצאות הנמוכה ביותר נצפתה בקרב מבוטחים בגילאי 18-24 (32.5% ו-0.6% בהתאמה). כמו כן, השיעור הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי בינוני [(קטגוריה 2)(10.8%)], בעוד שהשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (8.1%).

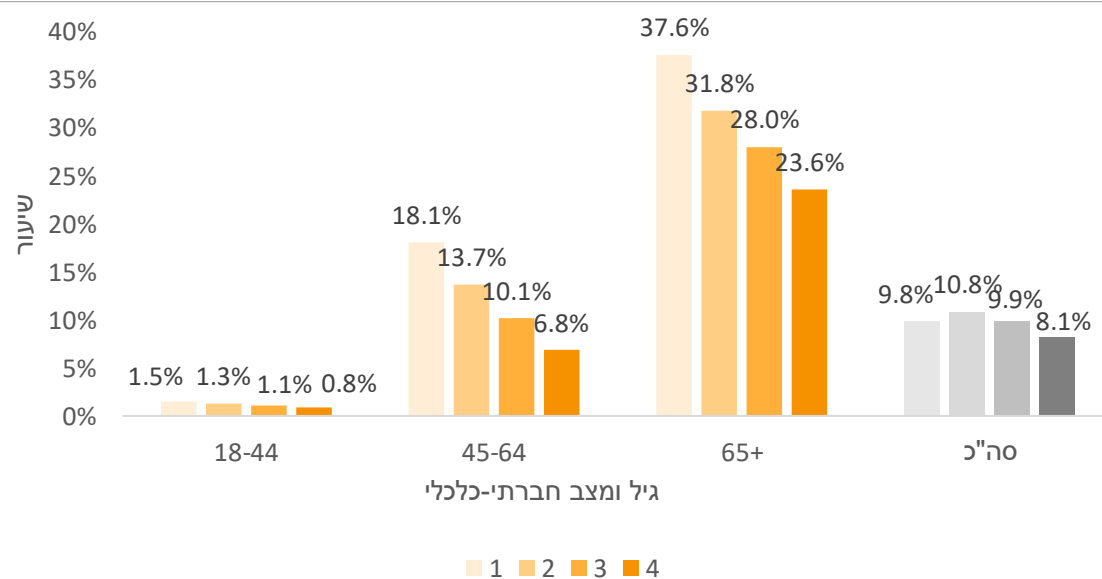
תרשים 124: שיעור הימצאות סוכרת לפי שנה, 2017-2021



תרשים 125: שיעור הימצאות סוכרת לפי גיל ומין, 2021



תרשים 126: שיעור הימצאות סוכרת לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2021



טבלה 76 שיעור הימצאות סוכרת לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

גיל									
	סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24
זכר	מונה	283,763	12,606	46,412	94,369	72,056	39,302	13,153	4,003
	מכנה	2,685,742	43,581	132,265	302,914	361,882	454,906	518,836	556,800
	שיעור	10.6%	28.9%	35.1%	31.2%	19.9%	8.6%	2.5%	0.7%
נקבה	מונה	264,770	18,436	53,205	89,695	60,155	27,922	9,573	3,965
	מכנה	2,915,368	74,013	173,827	352,219	392,855	474,830	539,028	567,172
	שיעור	9.1%	24.9%	30.6%	25.5%	15.3%	5.9%	1.8%	0.7%
סה"כ	מונה	548,533	31,042	99,617	184,064	132,211	67,224	22,726	7,968
	מכנה	5,601,110	117,594	306,092	655,133	754,737	929,736	1,057,864	1,123,972
	שיעור	9.8%	26.4%	32.5%	28.1%	17.5%	7.2%	2.1%	0.7%

טבלה 77: שיעור הימצאות סוכרת לפי מצב חברתי-כלכלי ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2019

מצב חברתי-כלכלי						
	סה"כ	4	3	2	1	
זכר	מונה	275,467	53,572	87,472	82,930	51,493
	מכנה	2,615,837	550,891	782,241	740,827	541,878
	שיעור	10.5%	9.7%	11.2%	11.2%	9.5%
נקבה	מונה	256,831	40,975	75,933	83,995	55,928
	מכנה	2,841,672	613,609	874,301	801,531	552,231
	שיעור	9.0%	6.7%	8.7%	10.5%	10.1%
סה"כ	מונה	532,298	94,547	163,405	166,925	107,421
	מכנה	5,457,509	1,164,500	1,656,542	1,542,358	1,094,109
	שיעור	9.8%	8.1%	9.9%	10.8%	9.8%

שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

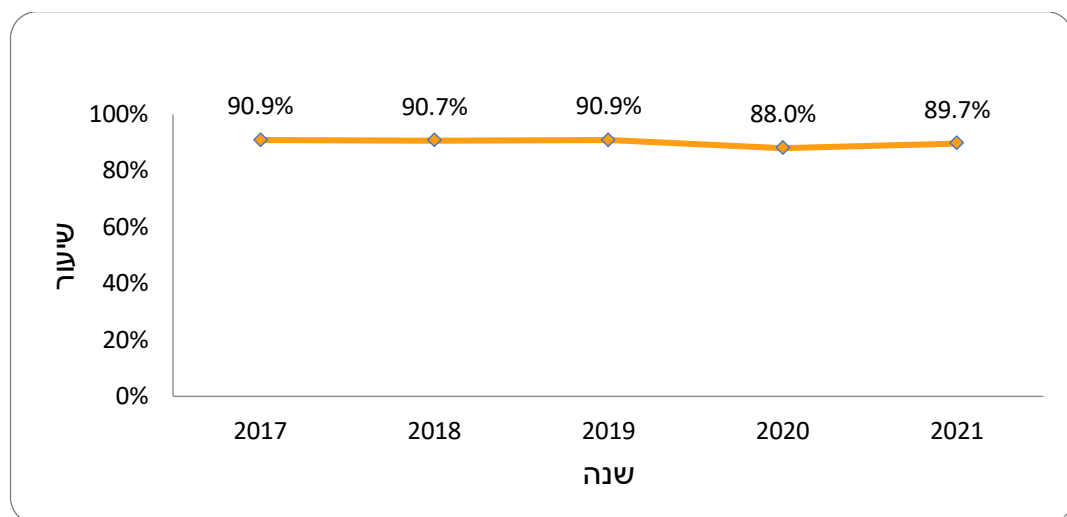
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת שביצעו בדיקת HbA1c לפחות פעם אחת בשנת המדד

מכנה: חולי סוכרת בני 18 ומעלה.

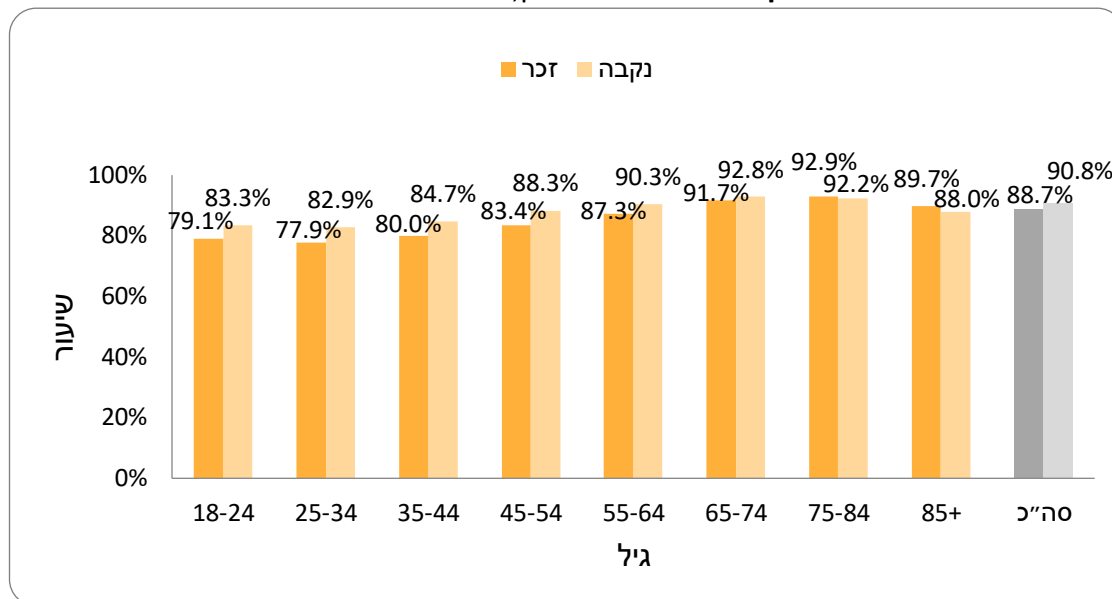
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר ביצעו בדיקת HbA1c בשנת המדד.

תוצאות: שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c נשאר יציב בין השנים 2017-2019, כאשר בשנת 2019 השיעור עמד על 90.9%. בשנת 2020 נצפתה ירידה בשיעור (88.0%) ולאחר מכן עלייה, כאשר בשנת 2021 השיעור עמד על 89.7%. השיעור בקרב הנשים היה מעט גבוה יותר לעומת הגברים ובשנת 2021 הוא עמד על 90.8% ו-88.7% בהתאמה. שיעור הביצוע הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 75-84 ושיעור הביצוע הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 25-34 (92.5% ו-80.4% בהתאמה). כמו כן, השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות-כלכליות השונות.

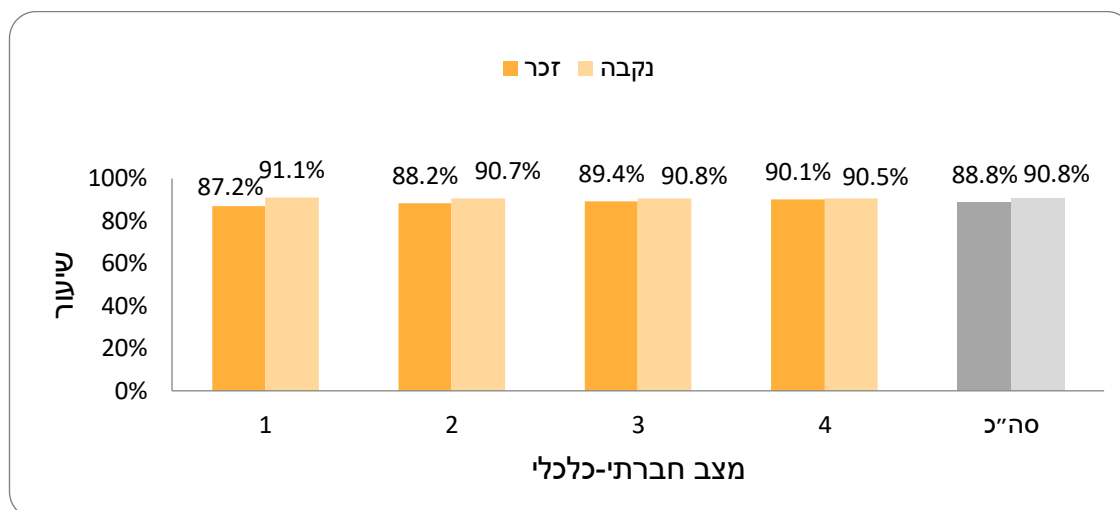
תרשים 127: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי שנה, 2017-2021



תרשים 128: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי גיל ומין, 2021



תרשים 129: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 78: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל								
		סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24
זכר	מונה	251,826	11,312	43,113	86,564	62,933	32,786	10,526	3,120	1,472
	מכנה	283,763	12,606	46,412	94,369	72,056	39,302	13,153	4,003	1,862
	שיעור	88.7%	89.7%	92.9%	91.7%	87.3%	83.4%	80.0%	77.9%	79.1%
נקבה	מונה	240,466	16,221	49,080	83,257	54,337	24,658	8,110	3,287	1,516
	מכנה	264,770	18,436	53,205	89,695	60,155	27,922	9,573	3,965	1,819
	שיעור	90.8%	88.0%	92.2%	92.8%	90.3%	88.3%	84.7%	82.9%	83.3%
סה"כ	מונה	492,292	27,533	92,193	169,821	117,270	57,444	18,636	6,407	2,988
	מכנה	548,533	31,042	99,617	184,064	132,211	67,224	22,726	7,968	3,681
	שיעור	89.7%	88.7%	92.5%	92.3%	88.7%	85.5%	82.0%	80.4%	81.2%

טבלה 79: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		מצב חברתי-כלכלי				
		סה"כ	4	3	2	1
18-24	מונה	2,876	497	670	829	880
	מבנה	3,545	611	840	1,022	1,072
	שיעור	81.1%	81.3%	79.8%	81.1%	82.1%
25-34	מונה	6,131	837	1,572	1,823	1,899
	מבנה	7,622	1,035	1,948	2,279	2,360
	שיעור	80.4%	80.9%	80.7%	80.0%	80.5%
35-44	מונה	17,806	2,088	4,396	5,425	5,897
	מבנה	21,724	2,586	5,421	6,661	7,056
	שיעור	82.0%	80.7%	81.1%	81.4%	83.6%
45-54	מונה	55,166	7,185	14,035	16,876	17,070
	מבנה	64,593	8,499	16,561	19,799	19,734
	שיעור	85.4%	84.5%	84.7%	85.2%	86.5%
55-64	מונה	113,157	16,235	31,802	37,230	27,890
	מבנה	127,617	18,400	36,011	42,035	31,171
	שיעור	88.7%	88.2%	88.3%	88.6%	89.5%
65-74	מונה	165,402	32,903	55,319	50,917	26,263
	מבנה	179,274	35,479	59,727	55,575	28,493
	שיעור	92.3%	92.7%	92.6%	91.6%	92.2%
75-84	מונה	90,162	19,377	30,133	27,822	12,830
	מבנה	97,428	20,807	32,437	30,145	14,039
	שיעור	92.5%	93.1%	92.9%	92.3%	91.4%
85+	מונה	27,043	6,266	9,257	8,417	3,103
	מבנה	30,495	7,130	10,460	9,409	3,496
	שיעור	88.7%	87.9%	88.5%	89.5%	88.8%
סה"כ	מונה	477,743	85,388	147,184	149,339	95,832
	מבנה	532,298	94,547	163,405	166,925	107,421
	שיעור	89.8%	90.3%	90.1%	89.5%	89.2%

שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בחולי סוכרת בני 18-84

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

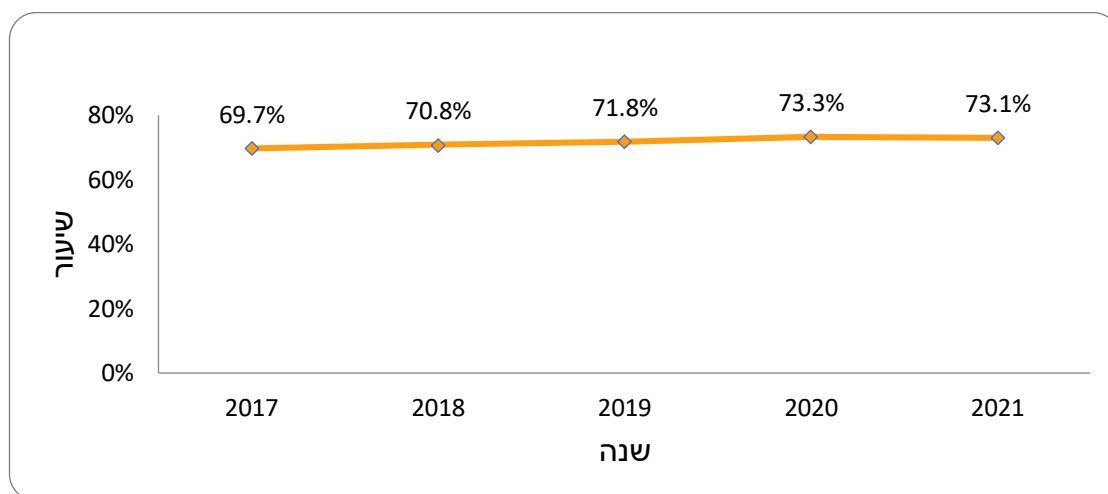
מכנה: חולי סוכרת בני 18-84 שביצעו בדיקת HbA1c בשנת המדד

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

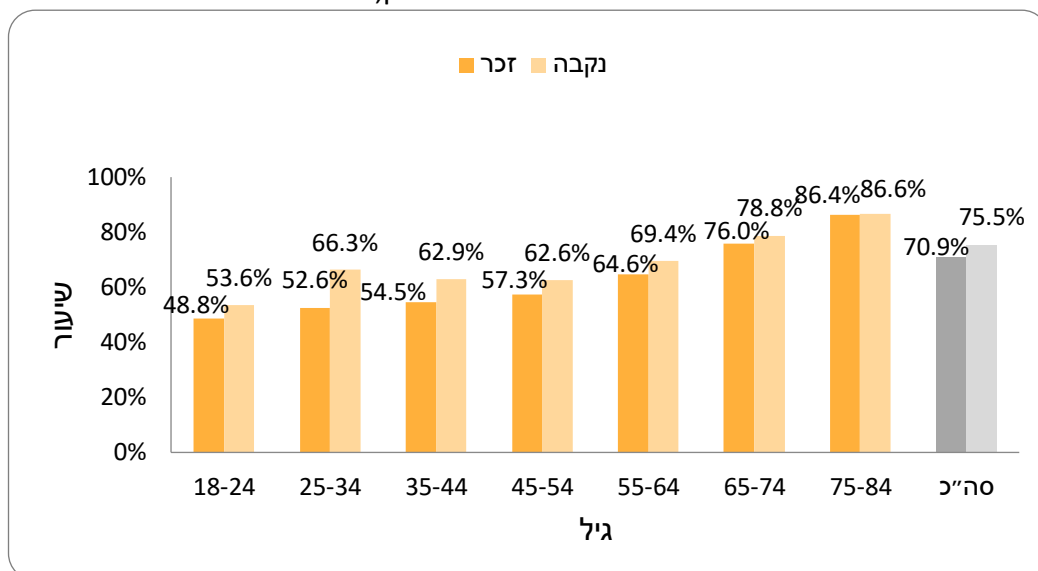
הערות: יעד האיזון מרובד הן על פי גיל החולה והן על פי משך מחלתו. חולה מוגדר כבעל משך מחלה ארוך. אם ביצע רכישות של תרופות לטיפול בסוכרת 10 שנים לפני שנת המדד הנוכחית.

תוצאות: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת עלה בין השנים 2017-2021, מ-69.7% בשנת 2017 ל-73.1% בשנת 2021. השיעור בקרב הנשים היה גבוה יותר לעומת הגברים ובשנת 2021 הוא עמד על 75.5% ו-70.9% בהתאמה. שיעור המטופלים המאוזנים הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 75-84 ושיעור המטופלים המאוזנים הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 18-24 (86.5% ו-51.2% בהתאמה). כמו כן, השיעור הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (80.9%), בעוד שהשיעור הנמוך ביותר נצפתה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (63.6%).

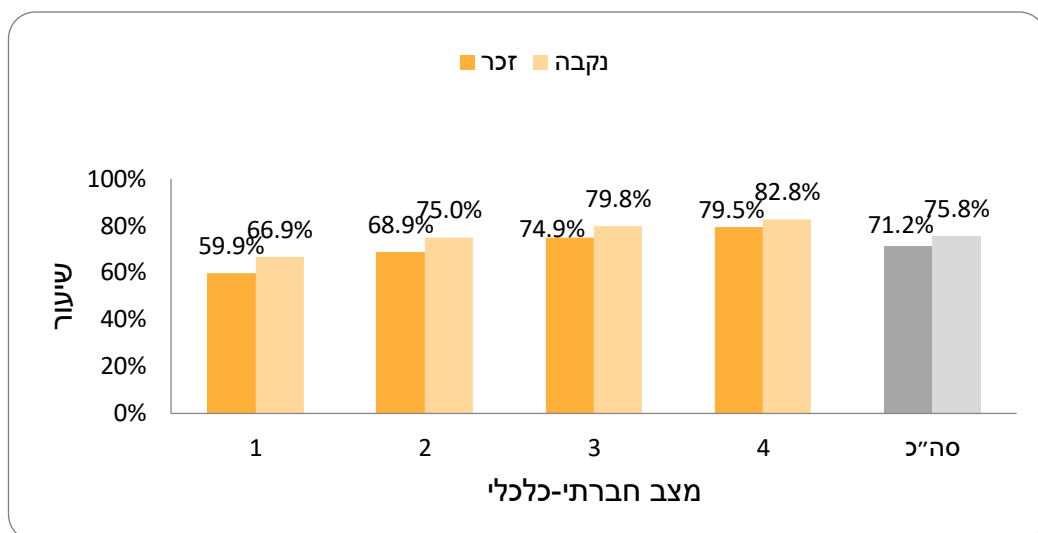
תרשים 130: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת לפי שנה, 2017-2021



תרשים 131: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת לפי גיל ומין, 2021



תרשים 132: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 80: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל							
		סה"כ	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24
זכר	מונה	170,674	37,515	65,698	40,589	18,781	5,734	1,641	716
	מכנה	240,656	43,417	86,496	62,872	32,766	10,520	3,117	1,468
	שיעור	70.9%	86.4%	76.0%	64.6%	57.3%	54.5%	52.6%	48.8%
	מונה	169,544	42,810	65,564	37,659	15,428	5,097	2,175	811
נקבה	מכנה	224,448	49,413	83,192	54,299	24,645	8,103	3,282	1,514
	שיעור	75.5%	86.6%	78.8%	69.4%	62.6%	62.9%	66.3%	53.6%
	מונה	340,218	80,325	131,262	78,248	34,209	10,831	3,816	1,527
	מכנה	465,104	92,830	169,688	117,171	57,411	18,623	6,399	2,982
סה"כ	שיעור	73.1%	86.5%	77.4%	66.8%	59.6%	58.2%	59.6%	51.2%

טבלה 81: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת לפי מצב מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
	סה"כ	4	3	2	1
18-24	מונה	391	426	370	299
	מכנה	880	829	670	497
	שיעור	44.4%	51.4%	55.2%	60.2%
25-34	מונה	947	1,078	1,064	596
	מכנה	1,899	1,823	1,570	836
	שיעור	49.9%	59.1%	67.8%	71.3%
35-44	מונה	2,993	3,136	2,829	1,459
	מכנה	5,897	5,425	4,395	2,085
	שיעור	50.8%	57.8%	64.4%	70.0%
45-54	מונה	9,139	9,882	8,980	4,974
	מכנה	17,070	16,876	14,032	7,177
	שיעור	53.5%	58.6%	64.0%	69.3%
55-64	מונה	16,674	24,635	22,456	11,999
	מכנה	27,890	37,229	31,799	16,208
	שיעור	59.8%	66.2%	70.6%	74.0%
65-74	מונה	18,362	38,502	44,104	27,218
	מכנה	26,263	50,916	55,312	32,877
	שיעור	69.9%	75.6%	79.7%	82.8%
75-84	מונה	10,550	23,905	26,724	17,508
	מכנה	12,948	28,063	30,344	19,487
	שיעור	81.5%	85.2%	88.1%	89.8%
סה"כ	מונה	59,056	101,564	106,527	64,053
	מכנה	92,847	141,161	138,122	79,167
	שיעור	63.6%	71.9%	77.1%	80.9%

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

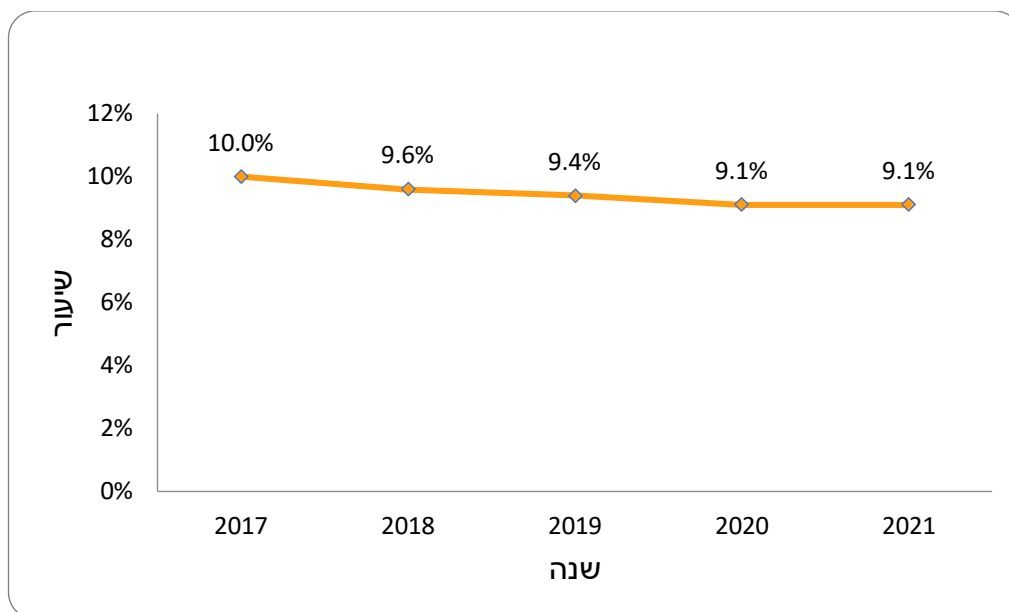
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת עם רמת HbA1c גבוהה מ-9%

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

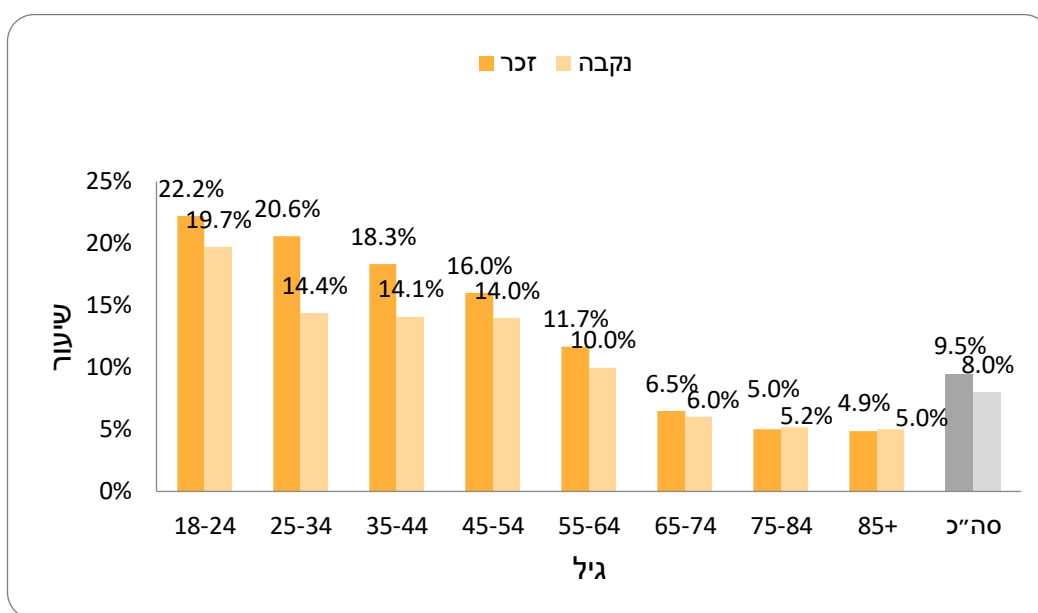
מונה: מספר המבוטחים במכנה בעלי תוצאה אחרונה של בדיקת ה-HbA1c הגבוהה מ-9%

תוצאות: שיעור בעלי רמת HbA1c לא מאוזנת (גבוהה מ-9%) ירד בין השנים 2017-2021, מ-10.0% בשנת 2017 ל-9.1% בשנת 2021. השיעור בקרב הגברים היה גבוה יותר לעומת הנשים ובשנת 2021 הוא עמד על 9.5% ו-8.0% בהתאמה. שיעור המטופלים הלא מאוזנים הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 18-24 ושיעור המטופלים הלא מאוזנים הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 85 ומעלה (21.0% ו-5.0% בהתאמה). כמו כן, השיעור הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (13.5%), בעוד שהשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (5.1%).

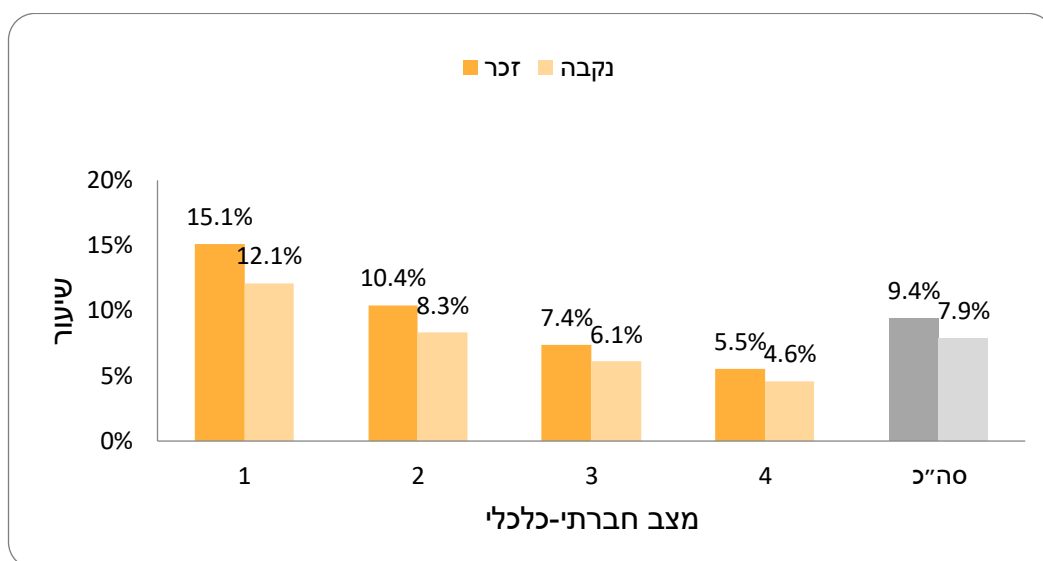
תרשים 133: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% לפי שנה, 2017-2021



תרשים 134: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% לפי גיל ומין, 2021



תרשים 135: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 82: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל								
		סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24
זכר	מונה	23,840	559	2,175	5,619	7,333	5,259	1,926	642	327
	מכנה	251,826	11,312	43,113	86,564	62,933	32,786	10,526	3,120	1,472
	שיעור	9.5%	4.9%	5.0%	6.5%	11.7%	16.0%	18.3%	20.6%	22.2%
נקבה	מונה	19,199	811	2,544	5,036	5,444	3,445	1,147	473	299
	מכנה	240,466	16,221	49,080	83,257	54,337	24,658	8,110	3,287	1,516
	שיעור	8.0%	5.0%	5.2%	6.0%	10.0%	14.0%	14.1%	14.4%	19.7%
סה"כ	מונה	43,039	1,370	4,719	10,655	12,777	8,704	3,073	1,115	626
	מכנה	492,292	27,533	92,193	169,821	117,270	57,444	18,636	6,407	2,988
	שיעור	8.7%	5.0%	5.1%	6.3%	10.9%	15.2%	16.5%	17.4%	21.0%

טבלה 83: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		מצב חברתי-כלכלי				
		סה"כ	4	3	2	1
18-24	מונה	582	50	103	190	239
	מכנה	2,876	497	670	829	880
	שיעור	20.2%	10.1%	15.4%	22.9%	27.2%
25-34	מונה	1,039	61	193	315	470
	מכנה	6,131	837	1,572	1,823	1,899
	שיעור	16.9%	7.3%	12.3%	17.3%	24.7%
35-44	מונה	2,880	207	526	908	1,239
	מכנה	17,806	2,088	4,396	5,425	5,897
	שיעור	16.2%	9.9%	12.0%	16.7%	21.0%
45-54	מונה	8,329	729	1,686	2,692	3,222
	מכנה	55,166	7,185	14,035	16,876	17,070
	שיעור	15.1%	10.1%	12.0%	16.0%	18.9%
55-64	מונה	12,234	1,115	2,818	4,201	4,100
	מכנה	113,157	16,235	31,802	37,230	27,890
	שיעור	10.8%	6.9%	8.9%	11.3%	14.7%
65-74	מונה	10,272	1,271	2,912	3,562	2,527
	מכנה	165,402	32,903	55,319	50,917	26,263
	שיעור	6.2%	3.9%	5.3%	7.0%	9.6%
75-84	מונה	4,568	657	1,301	1,629	981
	מכנה	90,162	19,377	30,133	27,822	12,830
	שיעור	5.1%	3.4%	4.3%	5.9%	7.6%
85+	מונה	1,345	255	448	452	190
	מכנה	27,043	6,266	9,257	8,417	3,103
	שיעור	5.0%	4.1%	4.8%	5.4%	6.1%
סה"כ	מונה	41,249	4,345	9,987	13,949	12,968
	מכנה	477,743	85,388	147,184	149,339	95,832
	שיעור	8.6%	5.1%	6.8%	9.3%	13.5%

ניטור סיבוכי מחלת הסוכרת: רטינופטיה סוכרתית

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

המדד:

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

שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בחולי סוכרת בני 18-84

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

מכנה: חולי סוכרת בני 18-84.

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

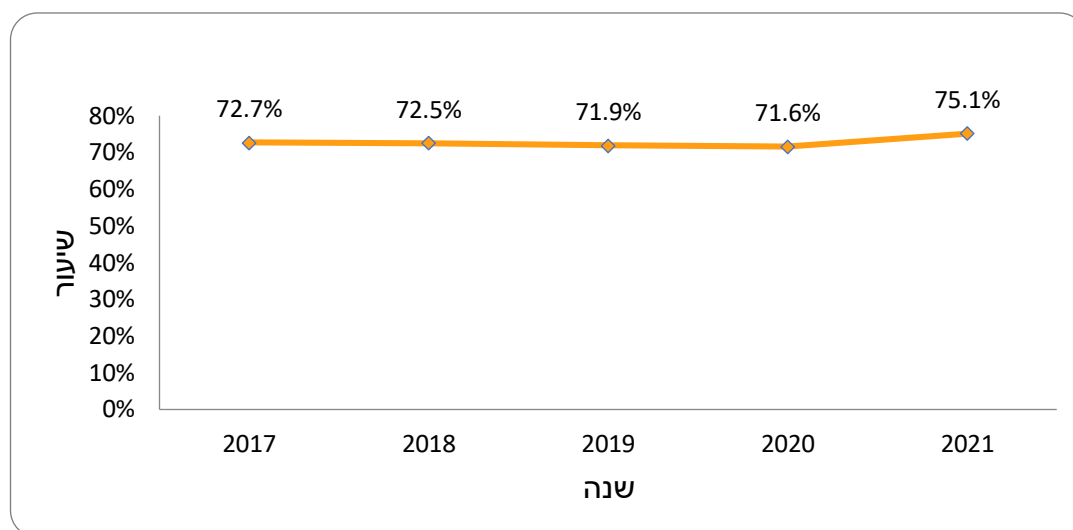
הערות:

1. מאחר ותוצאות בדיקות העיניים אינן מקודדות בתיק הרפואי נכללים במכנה כל החולים אשר ביקרו אצל רופא עיניים בתדירות הנדרשת, בלי קשר לסיבת הביקור או לסוג הבדיקה שבוצעה במהלכו.

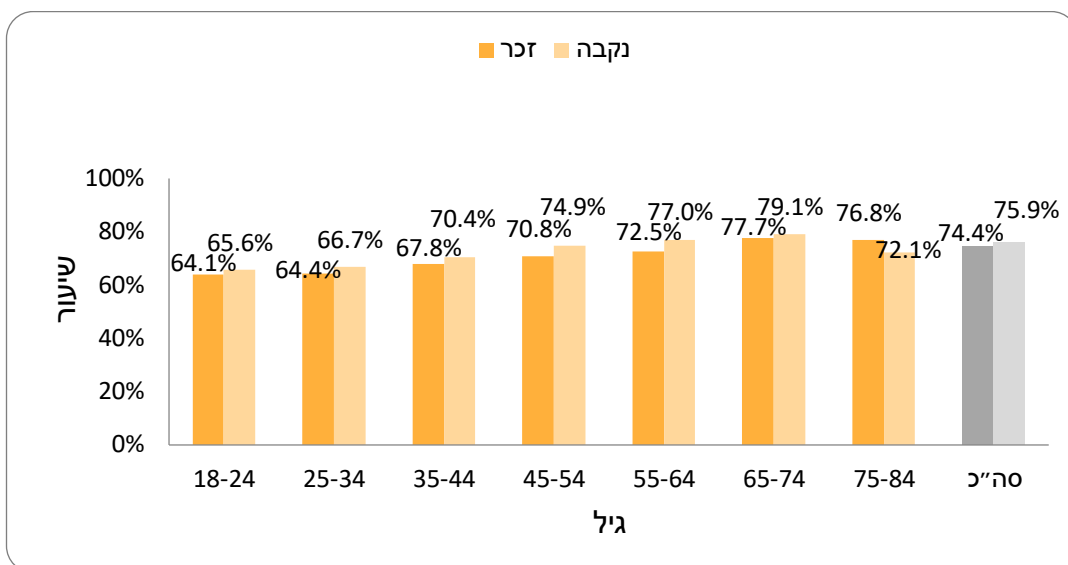
2. חולה מוגדר כבעל משך מחלה ארוך אם ביצע רכישות של תרופות לטיפול בסוכרת ב 10 השנים שלפני שנת המדד הנוכחית. הנתונים הדרושים להפרדה בין חולי סוכרת עם משך מחלה ארוך לבין יתר חולי הסוכרת קיימים החל משנת המדד 2012.

תוצאות: שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בסוכרתיים ירד בעקביות בין השנים 2017-2020, מ-72.7% בשנת 2017 ל-71.6% בשנת 2020. בשנת 2021 השיעור עלה ועמד על 75.1%. השיעור בקרב הגברים והנשים היה דומה ובשנת 2021 הוא עמד על 74.4% ו-75.9% בהתאמה. שיעור הביצוע הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 65-74 ושיעור הביצוע הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 18-24 (78.4% ו-64.8% בהתאמה). כמו כן, השיעור הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (76.5%), בעוד שהשיעור הנמוך ביותר נצפתה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי בינוני (קטגוריה 2) (74.3%).

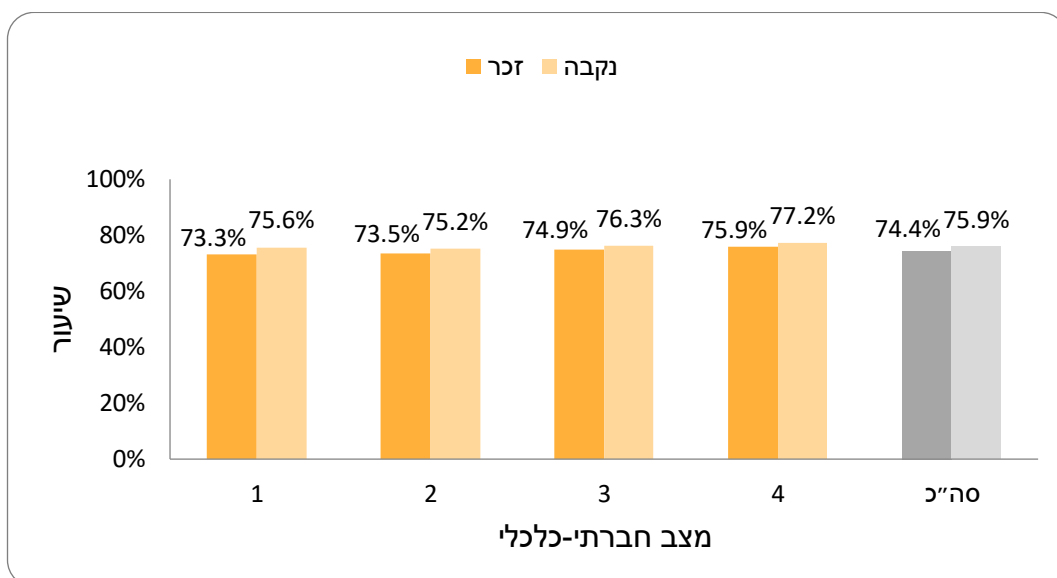
תרשים 136: שיעור ביצוע בדיקות עיניים בסוכרתיים לפי שנה, 2017-2021



תרשים 137: שיעור ביצוע בדיקות עיניים בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2021



תרשים 138: שיעור ביצוע בדיקות עיניים בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 84: שיעור ביצוע בדיקות עיניים בסוכרתיים לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל							
		סה"כ	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24
זכר	מונה	201,584	35,616	73,278	52,182	27,825	8,918	2,575	1,190
	מכנה	270,935	46,377	94,291	71,983	39,281	13,147	3,999	1,857
	שיעור	74.4%	76.8%	77.7%	72.5%	70.8%	67.8%	64.4%	64.1%
נקבה	מונה	186,930	38,328	70,877	46,263	20,893	6,736	2,641	1,192
	מכנה	246,163	53,170	89,628	60,116	27,907	9,565	3,960	1,817
	שיעור	75.9%	72.1%	79.1%	77.0%	74.9%	70.4%	66.7%	65.6%
סה"כ	מונה	388,514	73,944	144,155	98,445	48,718	15,654	5,216	2,382
	מכנה	517,098	99,547	183,919	132,099	67,188	22,712	7,959	3,674
	שיעור	75.1%	74.3%	78.4%	74.5%	72.5%	68.9%	65.5%	64.8%

טבלה 85: שיעור ביצוע בדיקות עיניים בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		מצב חברתי-כלכלי				
		סה"כ	4	3	2	1
18-24	מונה	2,296	398	558	652	688
	מכנה	3,545	611	840	1,022	1,072
	שיעור	64.8%	65.1%	66.4%	63.8%	64.2%
25-34	מונה	4,976	664	1,263	1,489	1,560
	מכנה	7,619	1,034	1,946	2,279	2,360
	שיעור	65.3%	64.2%	64.9%	65.3%	66.1%
35-44	מונה	14,916	1,726	3,648	4,622	4,920
	מכנה	21,719	2,583	5,420	6,661	7,055
	שיעור	68.7%	66.8%	67.3%	69.4%	69.7%
45-54	מונה	46,747	6,068	11,752	14,259	14,668
	מכנה	64,582	8,491	16,558	19,799	19,734
	שיעור	72.4%	71.5%	71.0%	72.0%	74.3%
55-64	מונה	94,983	13,626	26,523	31,249	23,585
	מכנה	127,582	18,371	36,006	42,034	31,171
	שיעור	74.4%	74.2%	73.7%	74.3%	75.7%
65-74	מונה	140,473	28,069	47,224	43,075	22,105
	מכנה	179,237	35,452	59,719	55,573	28,493
	שיעור	78.4%	79.2%	79.1%	77.5%	77.6%
75-84	מונה	72,369	16,220	24,496	21,749	9,904
	מכנה	97,407	20,792	32,431	30,145	14,039
	שיעור	74.3%	78.0%	75.5%	72.1%	70.5%
סה"כ	מונה	376,760	66,771	115,464	117,095	77,430
	מכנה	501,691	87,334	152,920	157,513	103,924
	שיעור	75.1%	76.5%	75.5%	74.3%	74.5%

ניטור סיבוכי מחלת הסוכרת: נפרופתיה סוכרתית

רציונל: 20%-40% מחולי הסוכרת יפתחו סיבוך של פגיעה כלייתית (6). סוכרת הינה הסיבה השכיחה ביותר לפגיעה בכליות, עד לאי ספיקת כליות סופנית, מצב בו יש צורך בטיפול דיאליזה או השתלת כליה. הבדיקה המעבדתית החיונית ביותר כסמן מוקדם לפגיעה כלייתית בחולי סוכרת היא מעקב אחר רמות האלבומין המופרש בשתן. כאשר תפקוד הכליה מתחיל להשתבש רמות האלבומין הנמדדות בשתן עולות באופן הדרגתי. הפרשה של מעל 300 מ"ג אלבומין ביממה היא גורם מנבא להתקדמות המחלה הכלייתית והתפתחות אי ספיקת כליות סופנית. בנוסף, אלבומינוריה היא סמן לסיכון גבוה למחלה קרדיו-וסקולרית. בדיקות לזיהוי אלבומינוריה (הפרשה מוגברת של חלבון האלבומין בשתן) יש לבצע לפחות אחת לשנה. עם זאת, חלק מהחולים יפתחו פגיעה כלייתית על רקע סוכרתי אשר תתבטא בירידה בערכי ה-GFR (Glomerular Filtration Rate) ללא הפרשה מוגברת של חלבון. עבור חולים אלו מעקב אחר ערכי ה-GFR יאפשר אבחנה של פגיעה כלייתית. בנוסף, המעקב אחר ערכי ה-GFR חשוב להערכה של דרגת החומרה של אי ספיקת הכליות, לאיתור וטיפול בחולים בסיכון לסיבוכים של אי ספיקת כליות (כמו הפרעות במאזן האלקטרוליטים או במטבוליזם העצם) ולהפנייתם של חולים באי ספיקת כליות מתקדמת להערכת נפרולוג והכנה לדיאליזה. מכאן שההמלצה היא לעקוב אחר התפקוד הכלייתי בכל חולי הסוכרת בתדירות של פעם בשנה, ובחולים עם ירידה בתפקוד הכלייתי בתדירות גבוהה אף יותר. חשיבות המעקב נובעת מכך שקיים טיפול יעיל להאטת הנזק הכלייתי מרגע שזה מזוהה, באמצעות תרופות מסוג angiotensin converting enzyme inhibitors (ACEI) או angiotensin receptor blockers (ARB) (בסוכרתיים הסובלים מיתר לחץ דם ומהפרשת חלבון מוגברת בשתן), SGLT2 inhibitors, או GLP1 receptor agonists כמו גם על ידי איזון מיטבי של יל"ד וערכי הגלוקוז (6)(19).

מדדים:

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

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

18

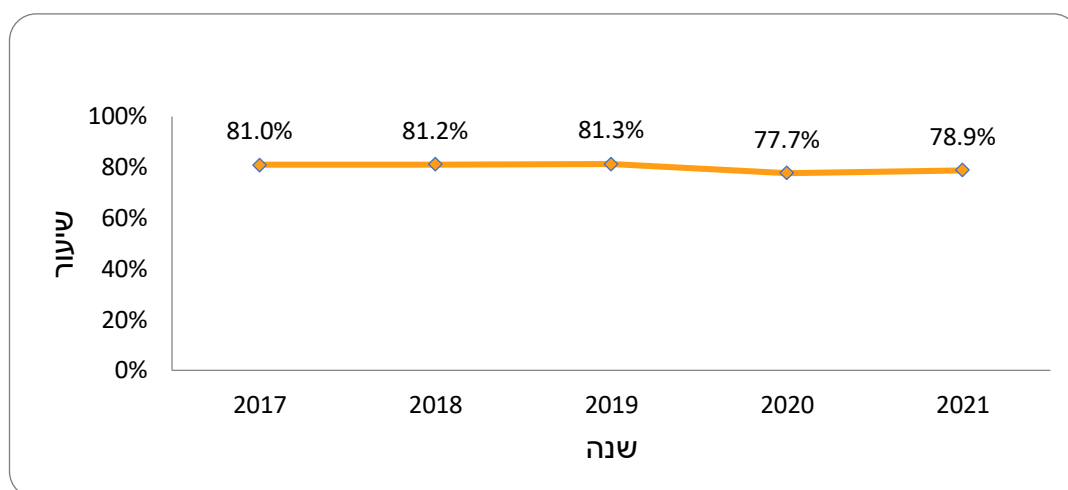
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בני 18-84 שביצעו בדיקת מיקרואלבומינוריה, פרטאינוריה, יחס אלבומין/קריאטינין בשתן או יחס חלבון/קריאטינין בשתן בשנת המדד.

מכנה: חולי סוכרת בני 18 עד 84

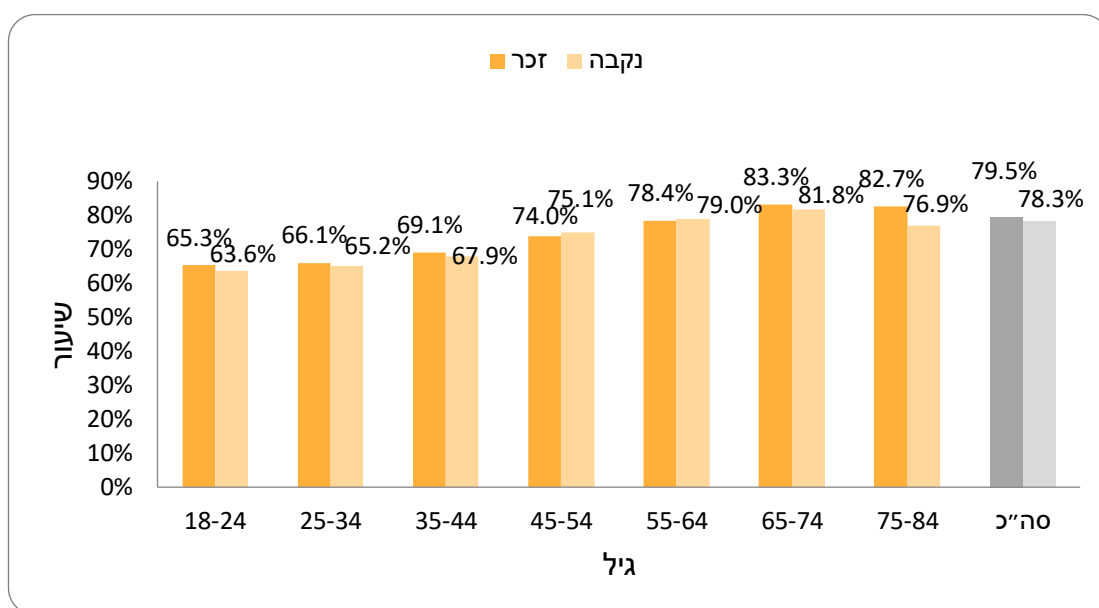
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר ביצעו בדיקת מיקרואלבומינוריה, פרטאינוריה, יחס אלבומין/קריאטינין בשתן או יחס חלבון/קריאטינין בשתן בשנת המדד.

תוצאות: שיעור ביצוע בדיקות לאיתור חלבון בשתן נשאר יציב בין השנים 2017-2019, כאשר בשנת 2019 הוא עמד על 81.3%. בשנת 2020 נצפתה ירידה בשיעור (77.7%) ולאחר מכן עליה, כאשר בשנת 2021 השיעור עמד על 78.9%. השיעור בקרב הנשים והגברים היה דומה ובשנת 2021 הוא עמד על 79.5% ו-78.3% בהתאמה. שיעור הביצוע הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 65-74 ושיעור הביצוע הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 18-24 (82.5% ו-64.4% בהתאמה). כמו כן, השיעור הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (79.9%), בעוד שהשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (77.7%).

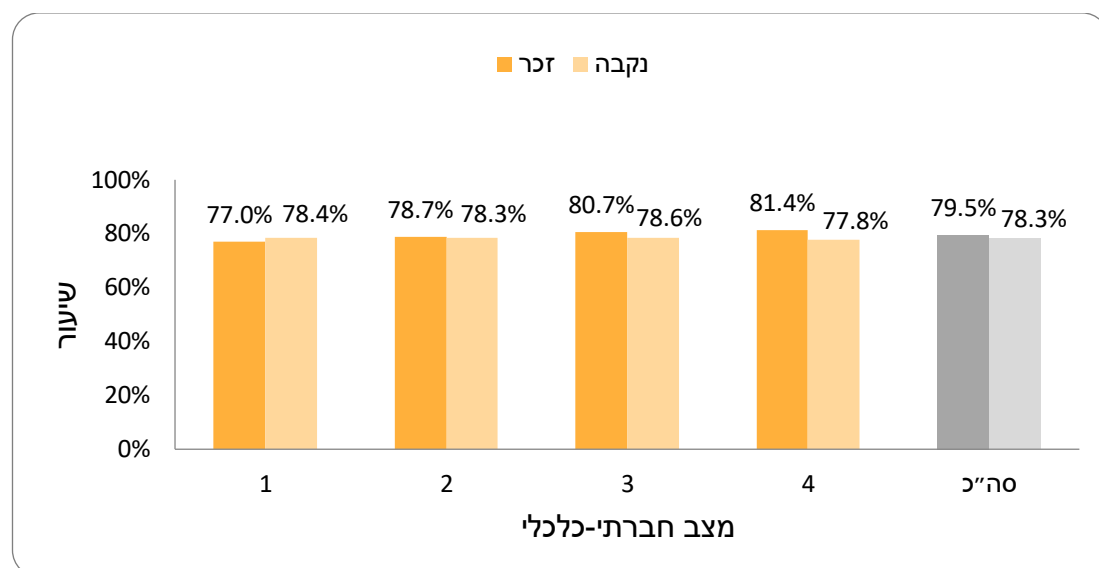
תרשים 139: שיעור ביצוע בדיקות לאיתור חלבון בשתן לפי שנה, 2017-2021



תרשים 140: שיעור ביצוע בדיקות לאיתור חלבון בשתן לפי גיל ומין, 2021



תרשים 141: שיעור ביצוע בדיקות לאיתור חלבון בשתן לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 86: שיעור ביצוע בדיקות לאיתור חלבון בשתן לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

גיל								
	סה"כ	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24
זכר	מונה	215,512	38,374	78,577	56,510	29,102	9,087	2,647
	מכנה	271,157	46,412	94,369	72,056	39,302	13,153	4,003
	שיעור	79.5%	82.7%	83.3%	78.4%	74.0%	69.1%	66.1%
נקבה	מונה	192,999	40,931	73,333	47,522	20,972	6,501	2,584
	מכנה	246,334	53,205	89,695	60,155	27,922	9,573	3,965
	שיעור	78.3%	76.9%	81.8%	79.0%	75.1%	67.9%	65.2%
סה"כ	מונה	408,511	79,305	151,910	104,032	50,074	15,588	5,231
	מכנה	517,491	99,617	184,064	132,211	67,224	22,726	7,968
	שיעור	78.9%	79.6%	82.5%	78.7%	74.5%	68.6%	65.7%

טבלה 87: שיעור ביצוע בדיקות לאיתור חלבון בשתן לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
	סה"כ	4	3	2	1
18-24	מונה	2,278	392	539	631
	מכנה	3,545	611	840	1,022
	שיעור	64.3%	64.2%	64.2%	61.7%
25-34	מונה	5,005	686	1,301	1,464
	מכנה	7,622	1,035	1,948	2,279
	שיעור	65.7%	66.3%	66.8%	64.2%
35-44	מונה	14,892	1,714	3,659	4,538
	מכנה	21,724	2,586	5,421	6,661
	שיעור	68.6%	66.3%	67.5%	68.1%
45-54	מונה	48,087	6,314	12,253	14,757
	מכנה	64,593	8,499	16,561	19,799
	שיעור	74.4%	74.3%	74.0%	74.5%
55-64	מונה	100,438	14,376	28,380	33,022
	מכנה	127,617	18,400	36,011	42,035
	שיעור	78.7%	78.1%	78.8%	78.6%
65-74	מונה	148,004	29,522	49,617	45,575
	מכנה	179,274	35,479	59,727	55,575
	שיעור	82.6%	83.2%	83.1%	82.0%
75-84	מונה	77,571	16,851	26,216	23,685
	מכנה	97,428	20,807	32,437	30,145
	שיעור	79.6%	81.0%	80.8%	78.6%
סה"כ	מונה	396,275	69,855	121,965	123,672
	מכנה	501,803	87,417	152,945	157,516
	שיעור	79.0%	79.9%	79.7%	78.5%

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

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

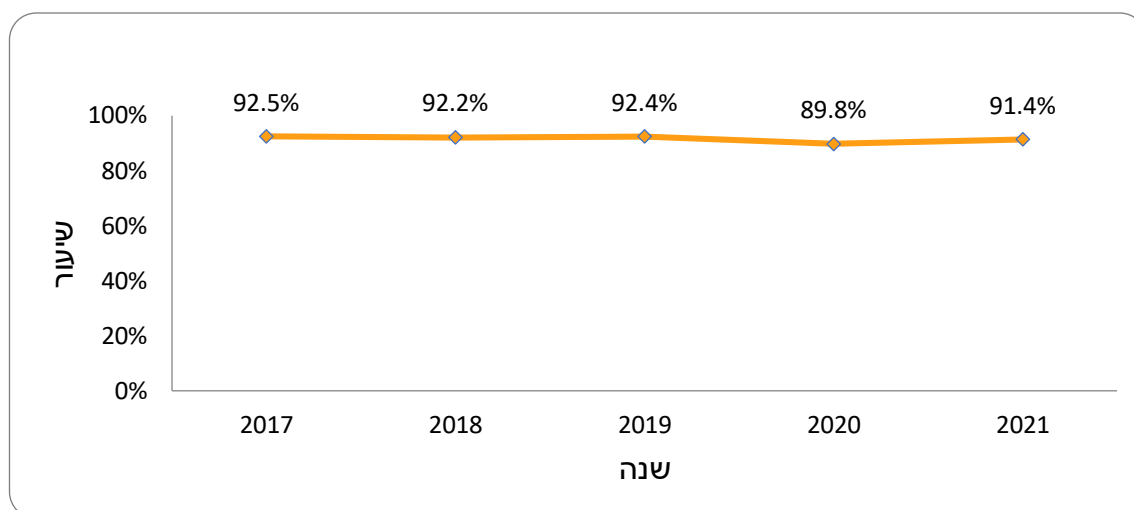
מכנה: חולי סוכרת בני 18 עד 84

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

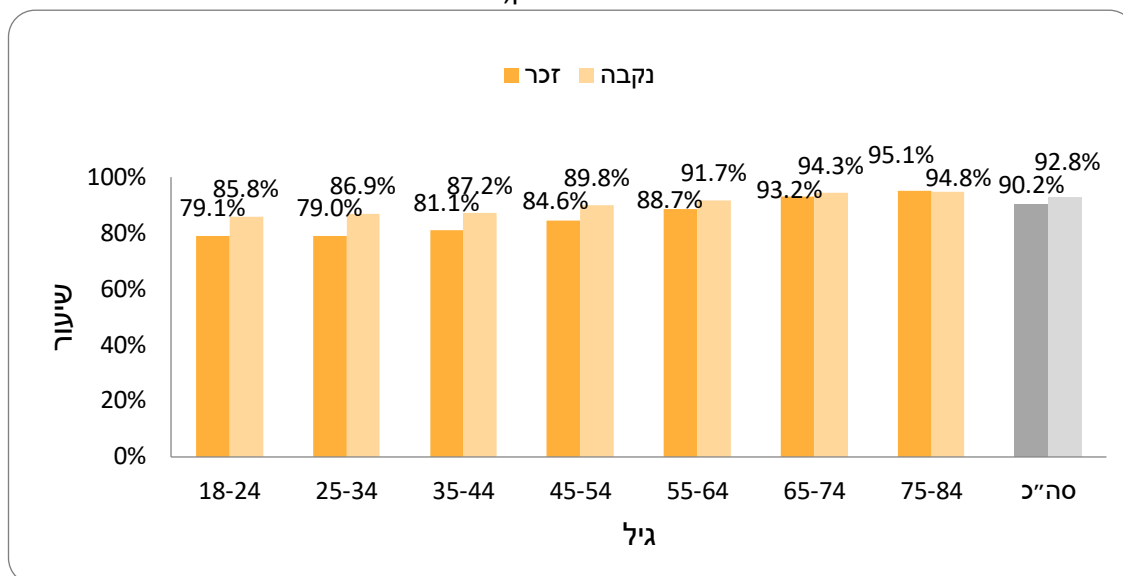
הערות: ניתן לבצע חישוב של eGFR בהתבסס על רמות הקראטינין בדם על פי נוסחאות שונות. במסגרת התוכנית לא נעשה חישוב eGFR אלא נלקח הערך המחושב ממסדי הנתונים של קופות החולים.

תוצאות: שיעור התייעוד של GFR בחולי סוכרת נשאר יציב בין השנים 2017-2019, כאשר בשנת 2019 הוא עמד על 92.4%. בשנת 2020 נצפתה ירידה בשיעור (89.8%) ולאחר מכן עליה, כאשר בשנת 2021 השיעור עמד על 91.4%. השיעור בקרב הנשים היה מעט גבוה יותר לעומת הגברים ועמד על 92.8% ו-90.2% בהתאמה. שיעור התייעוד הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 75-84 ושיעור הביצוע הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 18-24 (94.9% ו-82.4% בהתאמה). כמו כן, השיעור הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (92.4%), בעוד שהשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (90.5%).

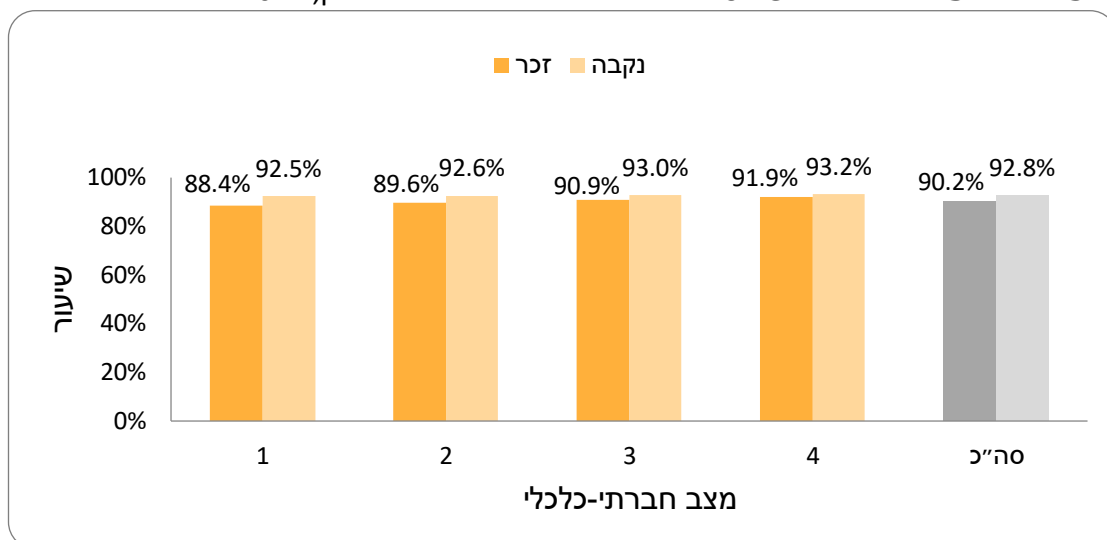
תרשים 142: שיעור תיעוד GFR בסוכרתיים לפי שנה, 2017-2021



תרשים 143: שיעור תיעוד GFR בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2021



תרשים 144: שיעור תיעוד GFR בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 88: שיעור תיעוד GFR בסוכרתיים לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל								
		סה"כ	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34		
זכר	מונה	244,557	44,161	87,948	63,893	33,250	10,670	3,163	1,472	
	מכנה	271,157	46,412	94,369	72,056	39,302	13,153	4,003	1,862	
	שיעור	90.2%	95.1%	93.2%	88.7%	84.6%	81.1%	79.0%	79.1%	
נקבה	מונה	228,597	50,419	84,565	55,182	25,077	8,350	3,444	1,560	
	מכנה	246,334	53,205	89,695	60,155	27,922	9,573	3,965	1,819	
	שיעור	92.8%	94.8%	94.3%	91.7%	89.8%	87.2%	86.9%	85.8%	
סה"כ	מונה	473,154	94,580	172,513	119,075	58,327	19,020	6,607	3,032	
	מכנה	517,491	99,617	184,064	132,211	67,224	22,726	7,968	3,681	
	שיעור	91.4%	94.9%	93.7%	90.1%	86.8%	83.7%	82.9%	82.4%	

טבלה 89: שיעור תיעוד GFR בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
	סה"כ	4	3	2	1
18-24	מונה	504	692	836	885
	מכנה	611	840	1,022	1,072
	שיעור	82.5%	82.4%	81.8%	82.6%
25-34	מונה	878	1,631	1,867	1,946
	מכנה	1,035	1,948	2,279	2,360
	שיעור	84.8%	83.7%	81.9%	82.5%
35-44	מונה	2,153	4,508	5,536	5,978
	מכנה	2,586	5,421	6,661	7,056
	שיעור	83.3%	83.2%	83.1%	84.7%
45-54	מונה	7,336	14,282	17,148	17,259
	מכנה	8,499	16,561	19,799	19,734
	שיעור	86.3%	86.2%	86.6%	87.5%
55-64	מונה	16,520	32,320	37,817	28,247
	מכנה	18,400	36,011	42,035	31,171
	שיעור	89.8%	89.8%	90.0%	90.6%
65-74	מונה	33,459	56,160	51,796	26,621
	מכנה	35,479	59,727	55,575	28,493
	שיעור	94.3%	94.0%	93.2%	93.4%
75-84	מונה	19,942	30,906	28,503	13,143
	מכנה	20,807	32,437	30,145	14,039
	שיעור	95.8%	95.3%	94.6%	93.6%
סה"כ	מונה	80,792	140,499	143,503	94,079
	מכנה	87,417	152,945	157,516	103,925
	שיעור	92.4%	91.9%	91.1%	90.5%

שיעור חולי סוכרת עם פגיעה כלייתית בני 18-84

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

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

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

1. בדיקה לא תקינה של הפרשת חלבון או אלבומין בשתן: (הפרשת אלבומין בשתן גבוהה מ-30

מ"ג/יום) או (הפרשת חלבון בשתן גבוה מ-150 מ"ג/יום) או (יחס אלבומין לקראטינין גבוה מ-30

מ"ג/גרם) או (יחס חלבון לקראטינין גבוה מ-200 מ"ג/גרם או 0.2 מ"ג/מ"ג). או:

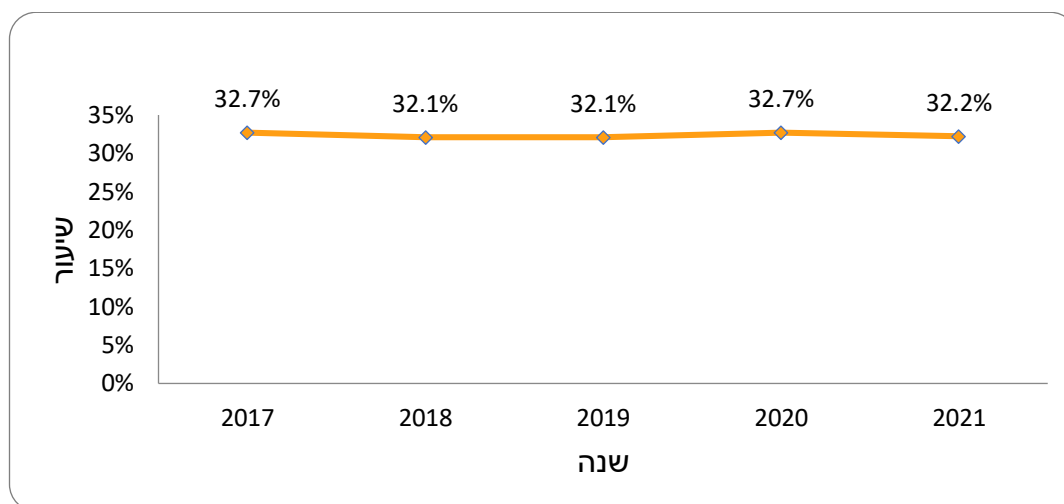
2. אם קיים ערך של eGFR/GFR אז: הערך נמוך מ-60 מ"ל/דקה/1.73 מ². אם לא קיימים ערכי

eGFR/GFR אז קראטינין גבוה מ-1.5 מ"ג/ד"ל (132 מיקרומול/ליטר).

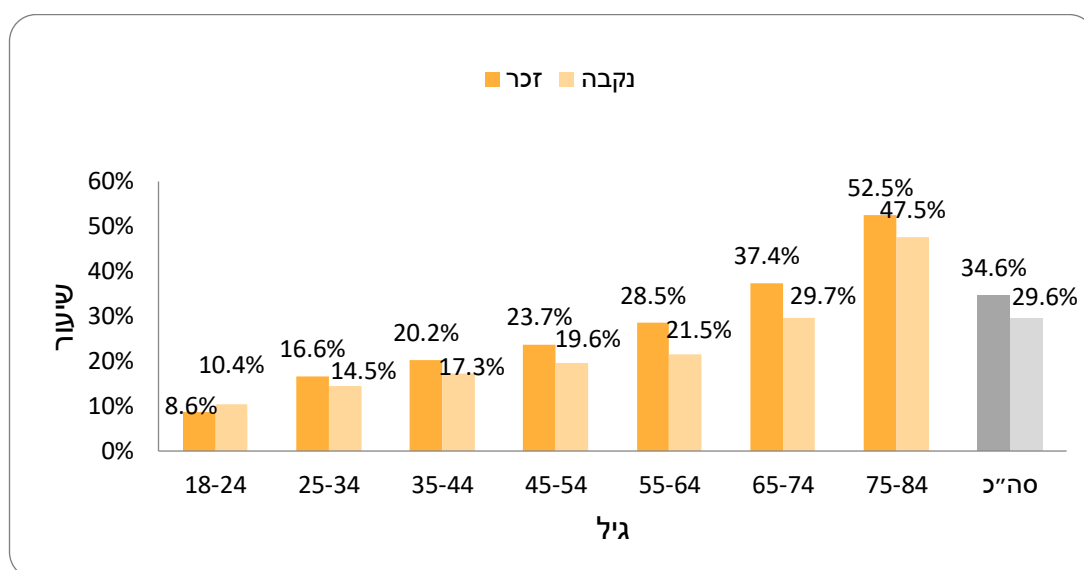
הערות: ניתן לבצע חישוב של eGFR בהתבסס על רמות הקראטינין בדם על פי נוסחאות שונות. במסגרת התוכנית לא נעשה חישוב של eGFR אלא נלקח הערך המחושב ממסדי הנתונים של קופות החולים.

תוצאות: שיעור חולי הסוכרת עם פגיעה כלייתית נשאר יציב בין השנים 2017-2021, כאשר בשנת 2021 הוא עמד על 32.2%. השיעור בקרב הגברים היה גבוה יותר לעומת הנשים ובשנת 2021 הוא עמד על 34.6% ו-29.6% בהתאמה. שיעור חולי הסוכרת עם פגיעה כלייתית הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 75-84 ושיעור חולי הסוכרת עם פגיעה כלייתית הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 18-24 (49.9% ו-9.5% בהתאמה). כמו כן, השיעור הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי בינוני (קטגוריה 2) (33.3%), בעוד שהשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (29.9%).

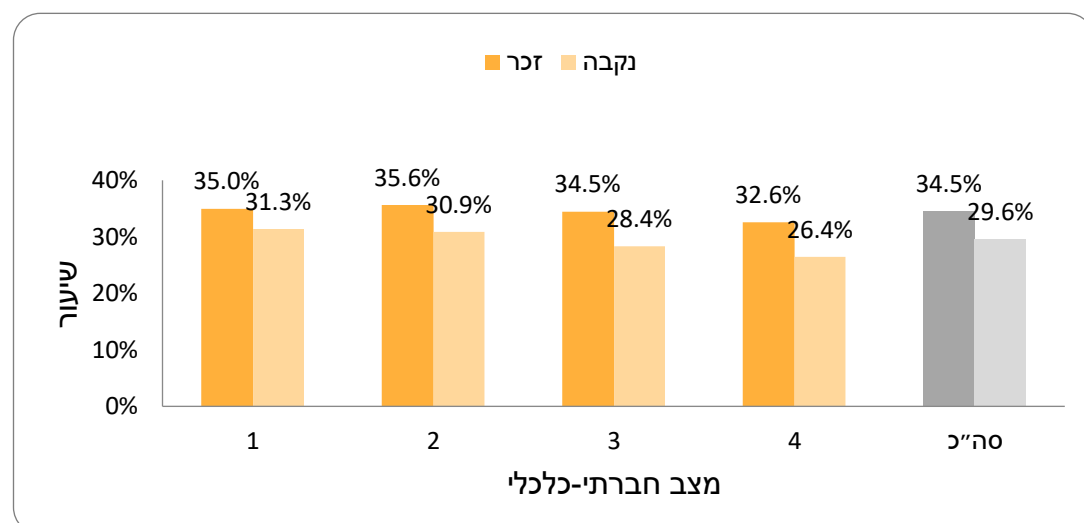
תרשים 145: שיעור חולי סוכרת עם פגיעה כלייתית לפי שנה, 2017-2021



תרשים 146: שיעור חולי סוכרת עם פגיעה בלייטית לפי גיל ומין, 2021



תרשים 147: שיעור חולי סוכרת עם פגיעה בלייטית לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 90: שיעור חולי סוכרת עם פגיעה בלייטית לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021
גיל

	סה"כ	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	
זכר	מונה	86,549	23,254	33,230	18,703	8,305	2,344	576	137
	מבנה	250,297	44,252	88,779	65,644	34,971	11,593	3,472	1,586
	שיעור	34.6%	52.5%	37.4%	28.5%	23.7%	20.2%	16.6%	8.6%
נקבה	מונה	68,499	23,992	25,218	12,018	5,052	1,528	518	173
	מבנה	231,090	50,506	84,874	55,819	25,827	8,815	3,582	1,667
	שיעור	29.6%	47.5%	29.7%	21.5%	19.6%	17.3%	14.5%	10.4%
סה"כ	מונה	155,048	47,246	58,448	30,721	13,357	3,872	1,094	310
	מבנה	481,387	94,758	173,653	121,463	60,798	20,408	7,054	3,253
	שיעור	32.2%	49.9%	33.7%	25.3%	22.0%	19.0%	15.5%	9.5%

טבלה 91: שיעור חולי סוכרת עם פגיעה בלייטית לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי						
	סה"כ	4	3	2	1	
18-24	מונה	289	25	57	83	124
	מבנה	3,133	547	744	881	961
	שיעור	9.2%	4.6%	7.7%	9.4%	12.9%
25-34	מונה	1,018	53	214	310	441
	מבנה	6,746	914	1,730	2,010	2,092
	שיעור	15.1%	5.8%	12.4%	15.4%	21.1%
35-44	מונה	3,651	268	763	1,191	1,429
	מבנה	19,485	2,269	4,876	5,943	6,397
	שיעור	18.7%	11.8%	15.6%	20.0%	22.3%
45-54	מונה	12,734	1,192	2,890	4,113	4,539
	מבנה	58,388	7,644	14,912	17,818	18,014
	שיעור	21.8%	15.6%	19.4%	23.1%	25.2%
55-64	מונה	29,501	3,309	7,700	10,229	8,263
	מבנה	117,179	16,802	33,062	38,541	28,774
	שיעור	25.2%	19.7%	23.3%	26.5%	28.7%
65-74	מונה	56,689	10,077	18,361	18,176	10,075
	מבנה	169,137	33,577	56,459	52,293	26,808
	שיעור	33.5%	30.0%	32.5%	34.8%	37.6%
75-84	מונה	46,133	9,527	15,216	14,453	6,937
	מבנה	92,664	19,935	30,956	28,517	13,256
	שיעור	49.8%	47.8%	49.2%	50.7%	52.3%
סה"כ	מונה	150,015	24,451	45,201	48,555	31,808
	מבנה	466,732	81,688	142,739	146,003	96,302
	שיעור	32.1%	29.9%	31.7%	33.3%	33.0%

ניטור תחלואה נלווית שכיחה לסוכרת

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. מחלות נלוות לסוכרת הינן מצבי בריאות המופיעים בשכיחות גבוהה יותר בקרב חולי סוכרת לעומת פרטים דומים מבחינת גיל אשר אינם סובלים מסוכרת. רבות מהמחלות הנלוות מקשות על איזון הסוכרת ותורמות לפגיעה הסוכרתית באברי מטרה, ואיזון מיטבי שלהן מסייע במניעה או בעיכוב של פגיעה זו. מדדי האיכות מתייחסים כיום לשלוש מחלות נלוות שכיחות: יתר לחץ דם, דיסליפידמיה והשמנת יתר. מחלות נלוות אלו מהוות גורם סיכון עצמאי לתחלואה במחלות לב וכלי דם המהוות את גורם התמותה השכיח ביותר בקרב חולי סוכרת (13).

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

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

השמנת יתר מהווה גורם סיכון חשוב להתפתחות סוכרת מסוג 2, נוסף על כך שהיא מקשה על איזון ערכי הסוכר, מחמירה מחלות נלוות אחרות ומהווה גורם סיכון לתחלואה לבבית (6). בחולים סוכרתיים הסובלים מעודף משקל, גם ירידה מתונה וקבועה במשקל הוכחה כמשפרת את איזון הסוכרת, את השליטה ביתר לחץ דם ובדיסליפידמיה ומפחיתה את הצורך בטיפול תרופתי במצבים אלו. ההנחיות לטיפול בסוכרת כוללות מעקב אחר משקל הגוף ושמירה על משקל גוף תקין, באמצעות קיום אורח חיים הכולל תזונה נכונה ופעילות גופנית סדירה, טיפול התנהגותי ובמידת הצורך, טיפול תרופתי וניתוח בריאטרי. ניתוחים בריאטריים (מטבוליים) הוכחו כאמצעי יעיל לירידה במשקל, לאיזון סוכרת ולהפחתת גורמי הסיכון למחלות לב וכלי דם. הם מומלצים לחולים סוכרתיים עם BMI של 40 ק"ג/מ"ר² ומעלה או לחולים עם BMI בין 35 ק"ג/מ"ר² ו-40 ק"ג/מ"ר²

הסובלים מסוכרת לא מאוזנת.

מדדים:

לחץ דם

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

רמות כולסטרול

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

משקל הגוף

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

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

שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

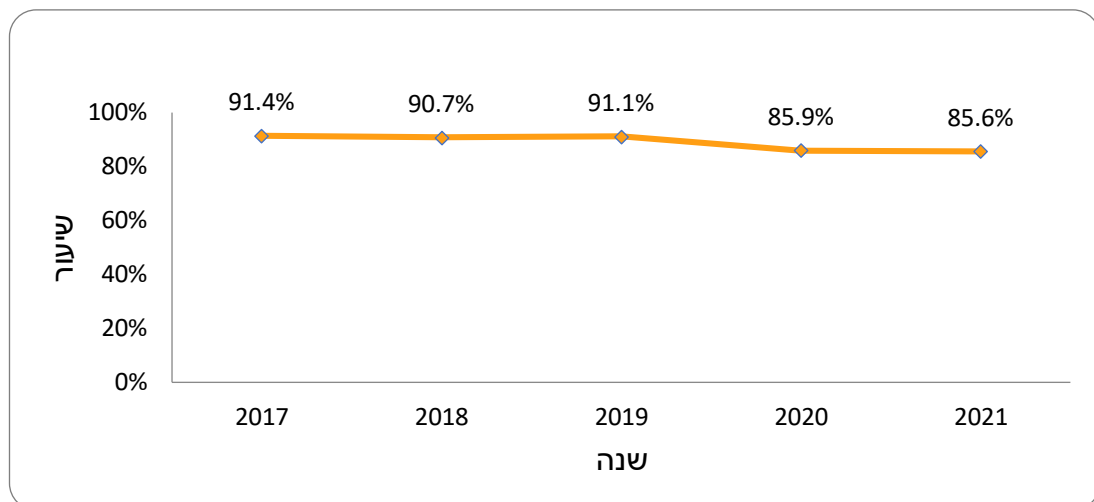
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בגילאי 18 ומעלה עם תיעוד מדידת לחץ דם אחת לפחות בשנת המדד

מכנה: חולי סוכרת בני 18 ומעלה

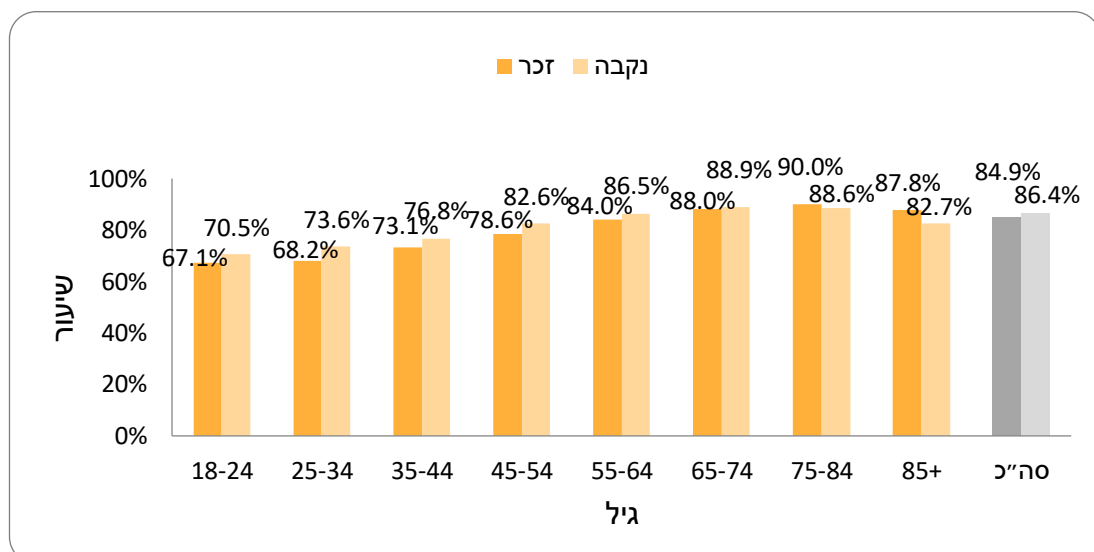
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד לחץ דם לפחות פעם אחת בשנת המדד.

תוצאות: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם בחולי סוכרת ירד בין השנים 2017-2021, מ-91.4% בשנת 2017 ל-85.6% בשנת 2021. השיעור בקרב הנשים היה מעט גבוה יותר לעומת הגברים ובשנת 2021 הוא עמד על 86.4% ו-84.9% בהתאמה. שיעור התיעוד הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 75-84 ושיעור התיעוד הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 18-24 (89.2% ו-68.8% בהתאמה). כמו כן, השיעור הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (87.8%), בעוד שהשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (83.0%).

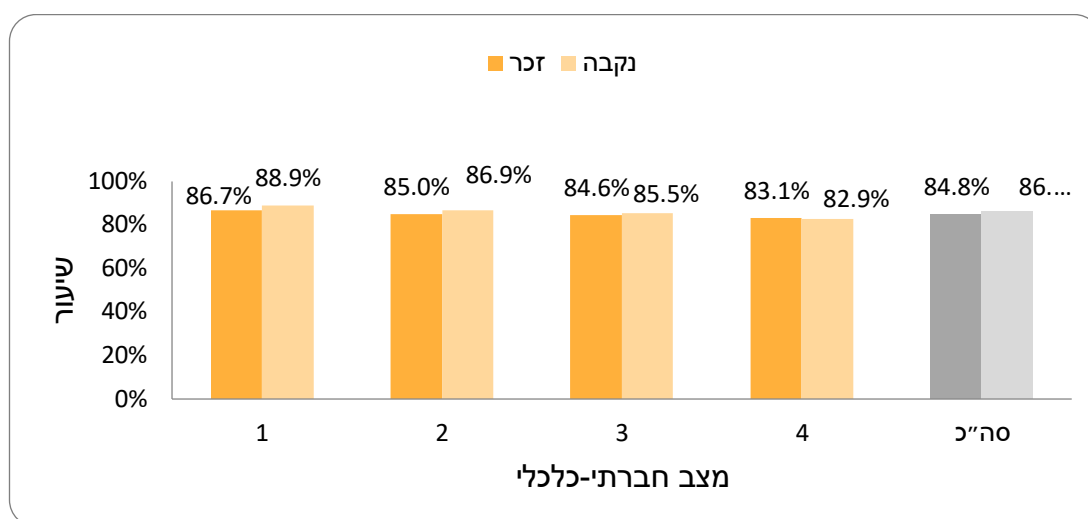
תרשים 148: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם בסוכרתיים לפי שנה, 2017-2021



תרשים 149: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2021



תרשים 150: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 92: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם בסוכרתיים לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל									
		סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	
זכר	מונה	240,892	11,064	41,782	83,035	60,513	30,900	9,616	2,732	1,250	
	מכנה	283,763	12,606	46,412	94,369	72,056	39,302	13,153	4,003	1,862	
	שיעור	84.9%	87.8%	90.0%	88.0%	84.0%	78.6%	73.1%	68.2%	67.1%	
נקבה	מונה	228,687	15,243	47,118	79,697	52,020	23,061	7,348	2,918	1,282	
	מכנה	264,770	18,436	53,205	89,695	60,155	27,922	9,573	3,965	1,819	
	שיעור	86.4%	82.7%	88.6%	88.9%	86.5%	82.6%	76.8%	73.6%	70.5%	
סה"כ	מונה	469,579	26,307	88,900	162,732	112,533	53,961	16,964	5,650	2,532	
	מכנה	548,533	31,042	99,617	184,064	132,211	67,224	22,726	7,968	3,681	
	שיעור	85.6%	84.7%	89.2%	88.4%	85.1%	80.3%	74.6%	70.9%	68.8%	

טבלה 93: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
	סה"כ	4	3	2	1
18-24	מונה	2,429	380	540	708
	מכנה	3,545	611	840	1,022
	שיעור	68.5%	62.2%	64.3%	69.3%
25-34	מונה	5,377	674	1,312	1,600
	מכנה	7,622	1,035	1,948	2,279
	שיעור	70.5%	65.1%	67.4%	70.2%
35-44	מונה	16,163	1,759	3,847	4,922
	מכנה	21,724	2,586	5,421	6,661
	שיעור	74.4%	68.0%	71.0%	73.9%
45-54	מונה	51,746	6,208	12,791	15,991
	מכנה	64,593	8,499	16,561	19,799
	שיעור	80.1%	73.0%	77.2%	80.8%
55-64	מונה	108,470	14,645	29,938	36,082
	מכנה	127,617	18,400	36,011	42,035
	שיעור	85.0%	79.6%	83.1%	85.8%
65-74	מונה	158,366	30,565	52,471	49,454
	מכנה	179,274	35,479	59,727	55,575
	שיעור	88.3%	86.1%	87.9%	89.0%
75-84	מונה	86,898	18,350	29,080	26,775
	מכנה	97,428	20,807	32,437	30,145
	שיעור	89.2%	88.2%	89.7%	88.8%
85+	מונה	25,842	5,908	8,975	7,965
	מכנה	30,495	7,130	10,460	9,409
	שיעור	84.7%	82.9%	85.8%	84.7%
סה"כ	מונה	455,291	78,489	138,954	143,497
	מכנה	532,298	94,547	163,405	166,925
	שיעור	85.5%	83.0%	85.0%	86.0%

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

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

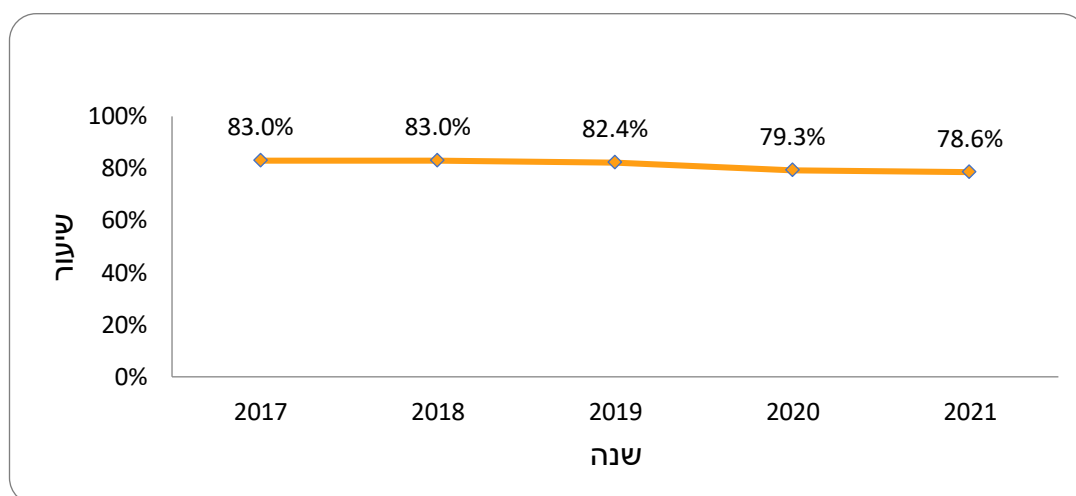
מבנה: חולי סוכרת בני 18 ומעלה עם תיעוד של מדידת לחץ דם אחת לפחות בשנת המדד.

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

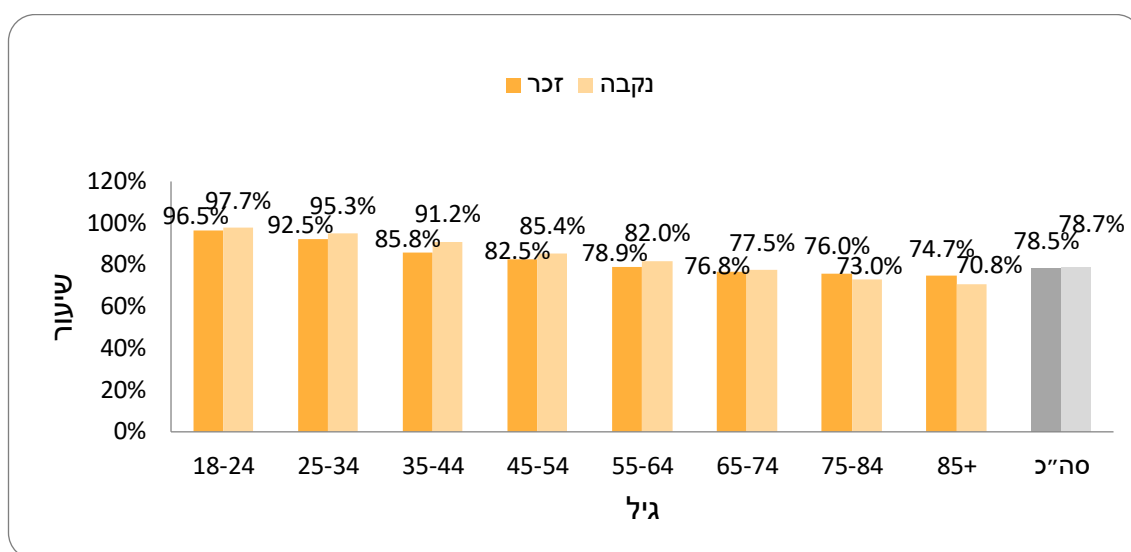
הערות: בשנת 2017 פורסמו קווים מנחים עדכניים למניעת, אבחון וטיפול ביתר לחץ דם מטעם ה-American College of Cardiology וה-American Heart Association המגדירים ערך סף חדש של 130/80 מ"מ כספית לקביעת אבחנה של יתר לחץ דם באוכלוסייה הכללית ובחולי סוכרת בפרט (15). קווים מנחים אלו לא אומצו בינתיים בישראל והגדרת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

תוצאות: שיעור חולי הסוכרת בני 18 ומעלה שעמדו ביעד האיזון (לחץ דם נמוך או שווה ל-140/90 מ"מ כספית) ירד בין השנים 2017-2021, מ-83.0% בשנת 2017 ל-78.6% בשנת 2021. השיעור בקרב הנשים והגברים היה דומה ובשנת 2021 הוא עמד על 78.7% ו-78.5% בהתאמה. השיעור הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 18-24 והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 85 ומעלה (97.1% ו-72.5% בהתאמה). כמו כן, השיעור הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (81.3%), בעוד שהשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (78.0%).

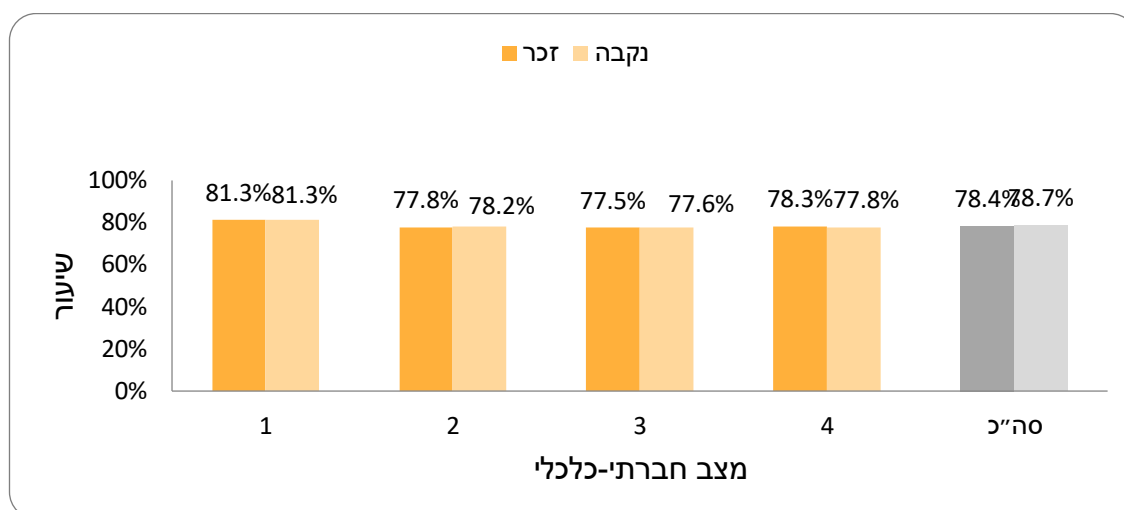
תרשים 151: שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-140/90 מ"מ בסוכרתיים לפי שנה, 2017-2021



תרשים 152: שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-140/90 מ"מ בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2021



תרשים 153: שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-140/90 מ"מ בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 94: שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-140/90 מ"מ בסוכרתיים לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל								
		סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24
זכר	מונה	189,083	8,265	31,764	63,808	47,762	25,498	8,252	2,528	1,206
	מכנה	240,892	11,064	41,782	83,035	60,513	30,900	9,616	2,732	1,250
	שיעור	78.5%	74.7%	76.0%	76.8%	78.9%	82.5%	85.8%	92.5%	96.5%
נקבה	מונה	180,008	10,795	34,396	61,731	42,655	19,694	6,702	2,782	1,253
	מכנה	228,687	15,243	47,118	79,697	52,020	23,061	7,348	2,918	1,282
	שיעור	78.7%	70.8%	73.0%	77.5%	82.0%	85.4%	91.2%	95.3%	97.7%
סה"כ	מונה	369,091	19,060	66,160	125,539	90,417	45,192	14,954	5,310	2,459
	מכנה	469,579	26,307	88,900	162,732	112,533	53,961	16,964	5,650	2,532
	שיעור	78.6%	72.5%	74.4%	77.1%	80.3%	83.7%	88.2%	94.0%	97.1%

טבלה 95: שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-140/90 מ"מ בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי						
	סה"כ	4	3	2	1	
18-24	מונה	2,358	368	530	685	775
	מכנה	2,429	380	540	708	801
	שיעור	97.1%	96.8%	98.1%	96.8%	96.8%
25-34	מונה	5,049	648	1,234	1,488	1,679
	מכנה	5,377	674	1,312	1,600	1,791
	שיעור	93.9%	96.1%	94.1%	93.0%	93.7%
35-44	מונה	14,237	1,564	3,345	4,285	5,043
	מכנה	16,163	1,759	3,847	4,922	5,635
	שיעור	88.1%	88.9%	87.0%	87.1%	89.5%
45-54	מונה	43,262	5,199	10,541	13,259	14,263
	מכנה	51,746	6,208	12,791	15,991	16,756
	שיעור	83.6%	83.7%	82.4%	82.9%	85.1%
55-64	מונה	87,057	11,838	23,802	28,649	22,768
	מכנה	108,470	14,645	29,938	36,082	27,805
	שיעור	80.3%	80.8%	79.5%	79.4%	81.9%
65-74	מונה	122,216	23,660	40,432	37,943	20,181
	מכנה	158,366	30,565	52,471	49,454	25,876
	שיעור	77.2%	77.4%	77.1%	76.7%	78.0%
75-84	מונה	64,653	13,753	21,374	19,834	9,692
	מכנה	86,898	18,350	29,080	26,775	12,693
	שיעור	74.4%	74.9%	73.5%	74.1%	76.4%
85+	מונה	18,726	4,227	6,449	5,763	2,287
	מכנה	25,842	5,908	8,975	7,965	2,994
	שיעור	72.5%	71.5%	71.9%	72.4%	76.4%
סה"כ	מונה	357,558	61,257	107,707	111,906	76,688
	מכנה	455,291	78,489	138,954	143,497	94,351
	שיעור	78.5%	78.0%	77.5%	78.0%	81.3%

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

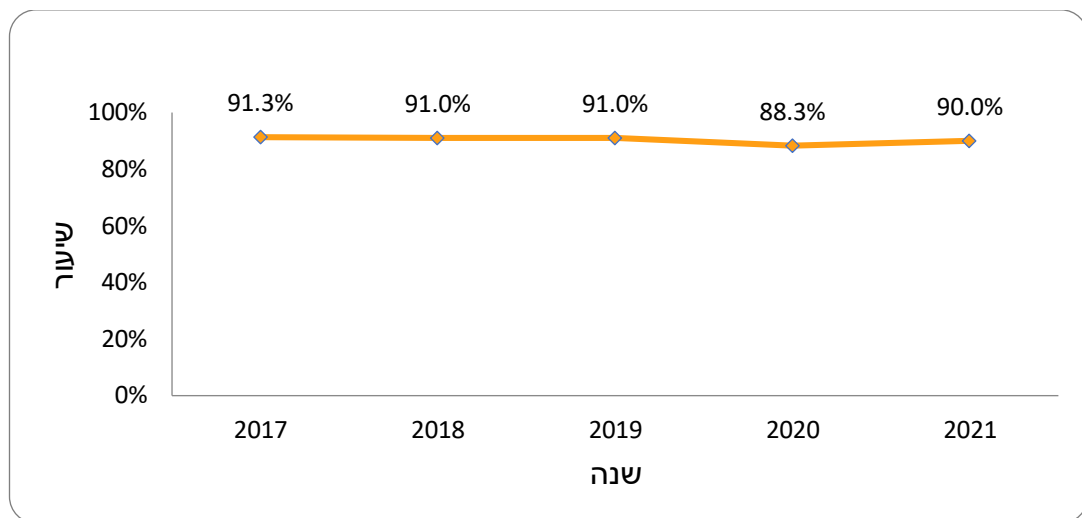
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת אשר ביצעו לפחות בדיקה אחת של כולסטרול LDL או non-HDL בשנת המדד

מכנה: חולי סוכרת בני 18 ומעלה

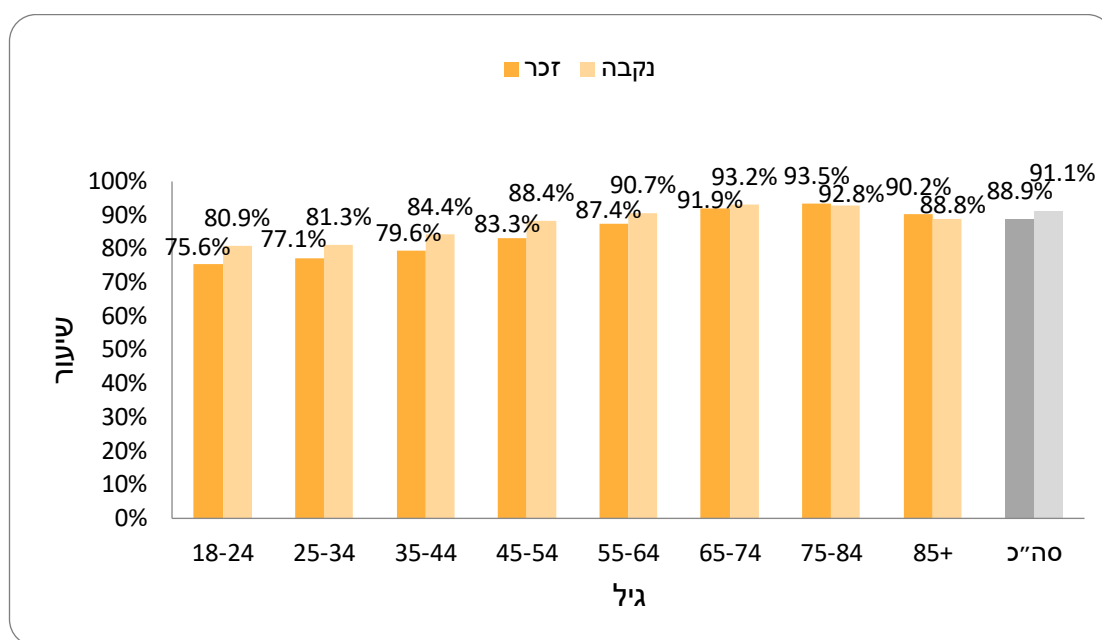
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר ביצעו בדיקת כולסטרול LDL או כולסטרול non-HDL בשנת המדד.

תוצאות: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב חולי סוכרת נשאר יציב בין השנים 2017-2019, כאשר בשנת 2019 הוא עמד על 91.0%. בשנת 2020 נצפתה ירידה בשיעור (88.3%) ולאחר מכן עליה, כאשר בשנת 2021 השיעור עמד על 90.0%. השיעור בקרב הנשים היה גבוה יותר לעומת הגברים ובשנת 2021 הוא עמד על 91.1% ו-88.9% בהתאמה. השיעור הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 75-84 והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 18-24 (93.1% ו-78.2% בהתאמה). כמו כן, שיעור הביצוע הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (90.8%), בעוד ששיעור הביצוע הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (89.3%).

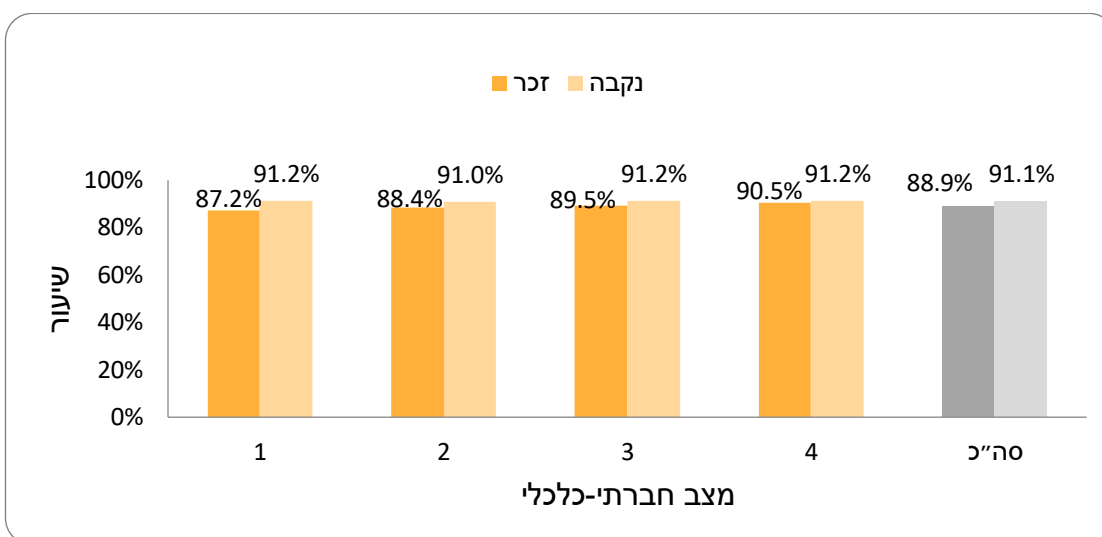
תרשים 154: שיעור ביצוע בדיקת כולסטרול בסוכרתיים לפי שנה, 2017-2021



תרשים 155: שיעור ביצוע בדיקת כולסטרול בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2021



תרשים 156: שיעור ביצוע בדיקת כולסטרול בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 96: שיעור ביצוע בדיקת כולסטרול בסוכרתיים לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל								
		סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24
זכר	מונה	252,195	11,366	43,389	86,728	63,000	32,751	10,465	3,088	1,408
	מכנה	283,763	12,606	46,412	94,369	72,056	39,302	13,153	4,003	1,862
	שיעור	88.9%	90.2%	93.5%	91.9%	87.4%	83.3%	79.6%	77.1%	75.6%
נקבה	מונה	241,337	16,374	49,359	83,595	54,566	24,671	8,076	3,224	1,472
	מכנה	264,770	18,436	53,205	89,695	60,155	27,922	9,573	3,965	1,819
	שיעור	91.1%	88.8%	92.8%	93.2%	90.7%	88.4%	84.4%	81.3%	80.9%
סה"כ	מונה	493,532	27,740	92,748	170,323	117,566	57,422	18,541	6,312	2,880
	מכנה	548,533	31,042	99,617	184,064	132,211	67,224	22,726	7,968	3,681
	שיעור	90.0%	89.4%	93.1%	92.5%	88.9%	85.4%	81.6%	79.2%	78.2%

טבלה 97: שיעור ביצוע בדיקת כולסטרול בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
סה"כ	4	3	2	1	
2,772	476	654	798	844	מונה
3,545	611	840	1,022	1,072	מכנה
78.2%	77.9%	77.9%	78.1%	78.7%	שיעור
18-24					
6,040	829	1,544	1,789	1,878	מונה
7,622	1,035	1,948	2,279	2,360	מכנה
79.2%	80.1%	79.3%	78.5%	79.6%	שיעור
25-34					
17,719	2,084	4,355	5,409	5,871	מונה
21,724	2,586	5,421	6,661	7,056	מכנה
81.6%	80.6%	80.3%	81.2%	83.2%	שיעור
35-44					
55,138	7,199	14,014	16,879	17,046	מונה
64,593	8,499	16,561	19,799	19,734	מכנה
85.4%	84.7%	84.6%	85.3%	86.4%	שיעור
45-54					
113,438	16,284	31,866	37,342	27,946	מונה
127,617	18,400	36,011	42,035	31,171	מכנה
88.9%	88.5%	88.5%	88.8%	89.7%	שיעור
55-64					
165,907	33,019	55,429	51,148	26,311	מונה
179,274	35,479	59,727	55,575	28,493	מכנה
92.5%	93.1%	92.8%	92.0%	92.3%	שיעור
65-74					
90,711	19,568	30,313	27,938	12,892	מונה
97,428	20,807	32,437	30,145	14,039	מכנה
93.1%	94.0%	93.5%	92.7%	91.8%	שיעור
75-84					
27,244	6,368	9,336	8,431	3,109	מונה
30,495	7,130	10,460	9,409	3,496	מכנה
89.3%	89.3%	89.3%	89.6%	88.9%	שיעור
85+					
478,969	85,827	147,511	149,734	95,897	מונה
532,298	94,547	163,405	166,925	107,421	מכנה
90.0%	90.8%	90.3%	89.7%	89.3%	שיעור
סה"כ					

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

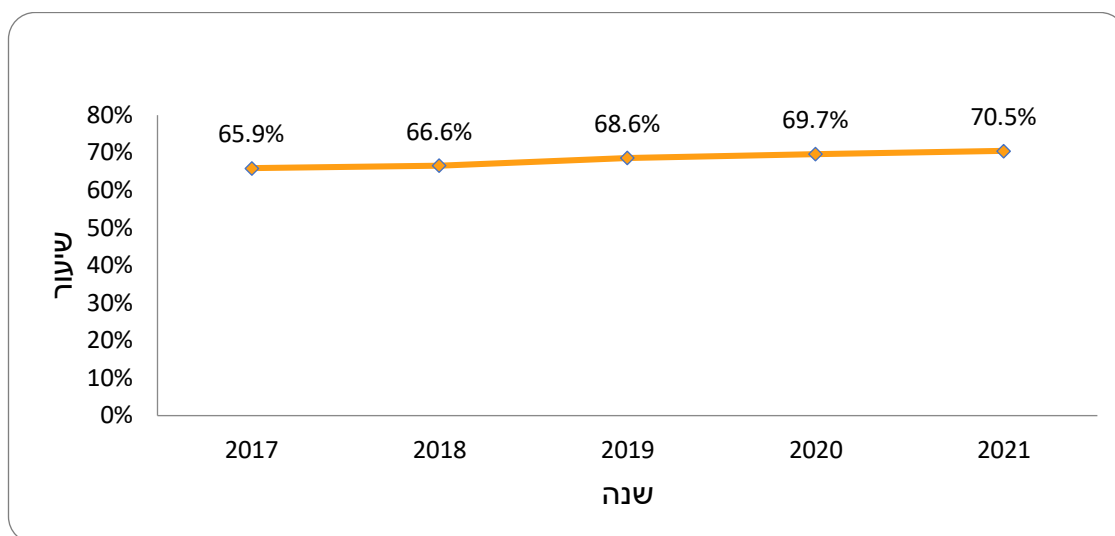
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל.

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

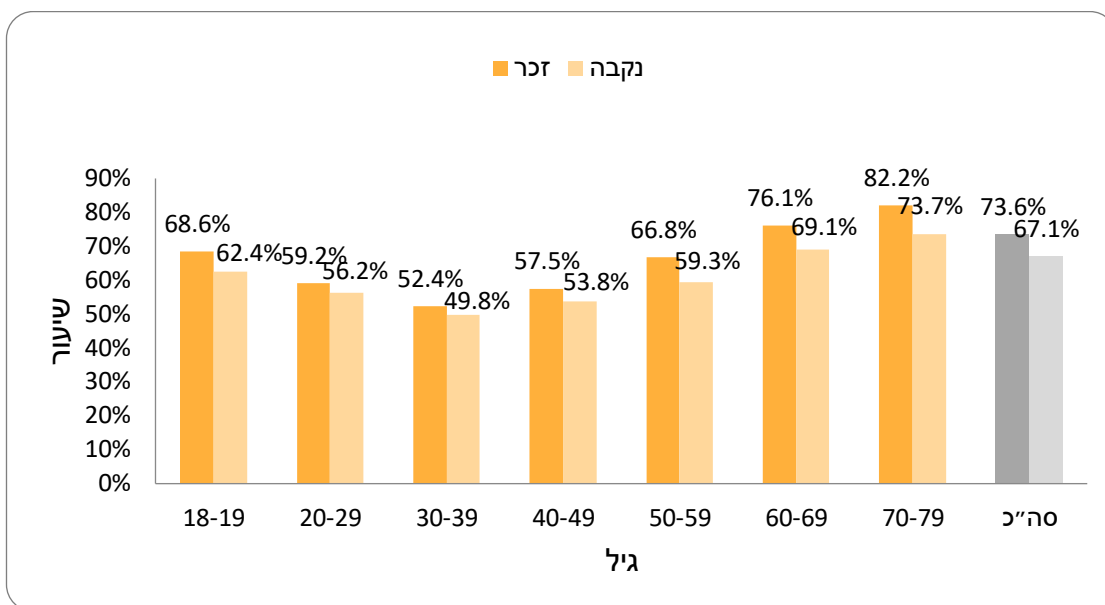
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל (או רמת כולסטרול non-HDL נמוכה מ-130 מ"ג/ד"ל) (תוצאה אחרונה).

תוצאות: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל עלה בין השנים 2017-2021, מ-65.9% בשנת 2017 ל-70.5% בשנת 2021. השיעור בקרב הגברים היה גבוה יותר לעומת הנשים ובשנת 2021 הוא עמד על 73.6% ו-67.1% בהתאמה. השיעור הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 70-79 והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 30-39 (77.9% ו-51.2% בהתאמה). כמו כן, השיעור הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (73.7%), בעוד שהשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (68.5%).

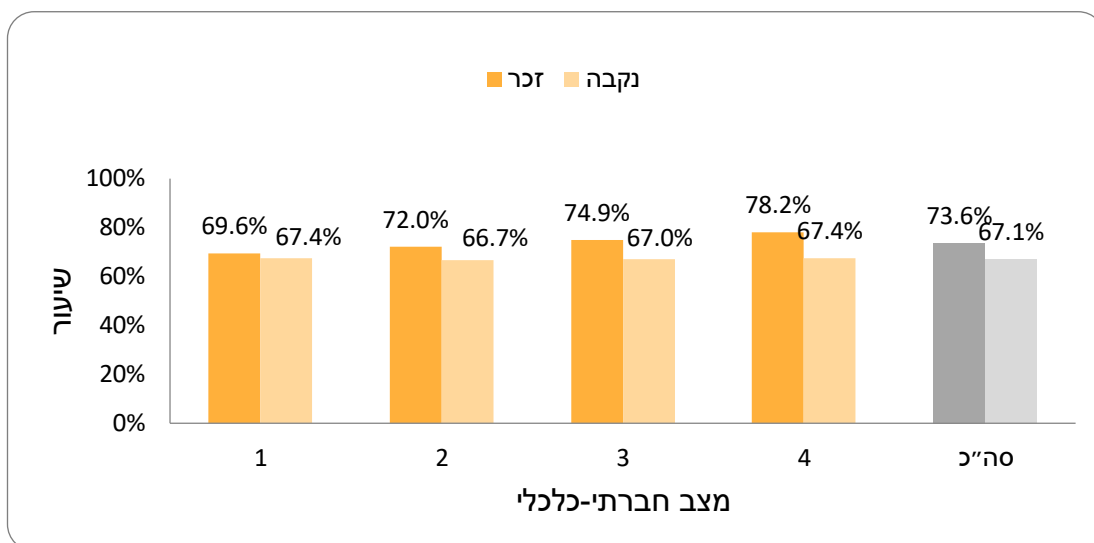
תרשים 157: **בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל בסוכרתיים** לפי שנה, 2017-2021



תרשים 158: בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2021



תרשים 159: בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 98: בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל בסוכרתיים לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל							
		סה"כ	70-79	60-69	50-59	40-49	30-39	20-29	18-19
זכר	מונה	164,096	56,576	60,244	31,296	11,580	2,836	1,282	282
	מכנה	222,949	68,796	79,173	46,860	20,135	5,410	2,164	411
	שיעור	73.6%	82.2%	76.1%	66.8%	57.5%	52.4%	59.2%	68.6%
נקבה	מונה	135,961	51,668	49,904	22,508	7,839	2,430	1,365	247
	מכנה	202,506	70,098	72,191	37,947	14,565	4,882	2,427	396
	שיעור	67.1%	73.7%	69.1%	59.3%	53.8%	49.8%	56.2%	62.4%
סה"כ	מונה	300,057	108,244	110,148	53,804	19,419	5,266	2,647	529
	מכנה	425,455	138,894	151,364	84,807	34,700	10,292	4,591	807
	שיעור	70.5%	77.9%	72.8%	63.4%	56.0%	51.2%	57.7%	65.6%

טבלה 99: בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		מצב חברתי-כלכלי				
		סה"כ	4	3	2	1
18-19	מונה	513	91	124	152	146
	מכנה	784	144	182	230	228
	שיעור	65.4%	63.2%	68.1%	66.1%	64.0%
20-29	מונה	2,533	372	630	738	793
	מכנה	4,407	675	1,091	1,266	1,375
	שיעור	57.5%	55.1%	57.7%	58.3%	57.7%
30-39	מונה	5,009	592	1,228	1,481	1,708
	מכנה	9,834	1,212	2,492	2,961	3,169
	שיעור	50.9%	48.8%	49.3%	50.0%	53.9%
40-49	מונה	18,548	2,296	4,483	5,522	6,247
	מכנה	33,210	4,135	8,192	10,002	10,881
	שיעור	55.9%	55.5%	54.7%	55.2%	57.4%
50-59	מונה	51,659	6,951	13,301	16,359	15,048
	מכנה	81,597	10,915	21,191	26,130	23,361
	שיעור	63.3%	63.7%	62.8%	62.6%	64.4%
60-69	מונה	106,771	18,524	33,431	33,875	20,941
	מכנה	146,797	24,658	45,748	47,415	28,976
	שיעור	72.7%	75.1%	73.1%	71.4%	72.3%
70-79	מונה	105,610	23,596	35,881	31,063	15,070
	מכנה	135,562	29,433	46,026	40,552	19,551
	שיעור	77.9%	80.2%	78.0%	76.6%	77.1%
סה"כ	מונה	290,643	52,422	89,078	89,190	59,953
	מכנה	412,191	71,172	124,922	128,556	87,541
	שיעור	70.5%	73.7%	71.3%	69.4%	68.5%

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 20-64

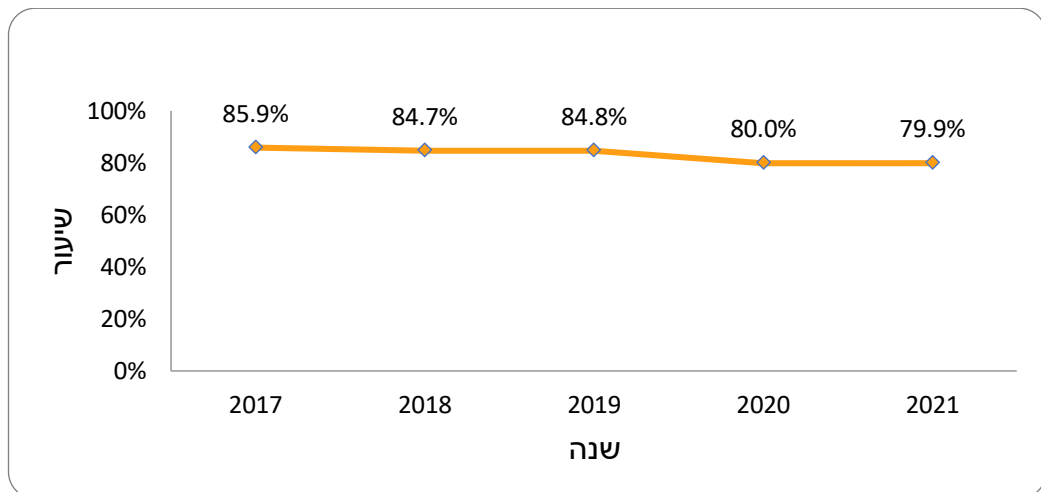
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בגילאי 20-64 אשר ניתן היה לחשב עבורם את ערך ה-BMI בשנת המדד

מכנה: חולי סוכרת בני 20-64

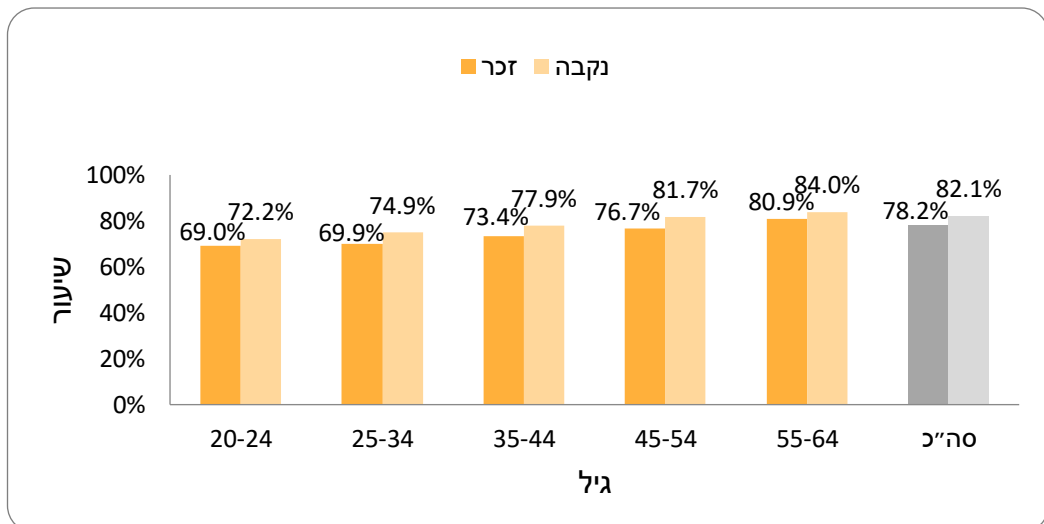
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (משקל וגובה – תיעוד משקל בשנת המדד וגובה פעם אחת אחרי גיל 18).

תוצאות: שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת ירד בין השנים 2017-2021, מ-85.9% בשנת 2017 ל-79.9% בשנת 2021. השיעור בקרב הנשים היה גבוה יותר לעומת הגברים ובשנת 2021 הוא עמד על 82.1% ו-78.2% בהתאמה. השיעור הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 55-64 והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 20-24 (82.3% ו-70.7% בהתאמה). כמו כן, השיעור הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (83.8%), בעוד שהשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (74.5%).

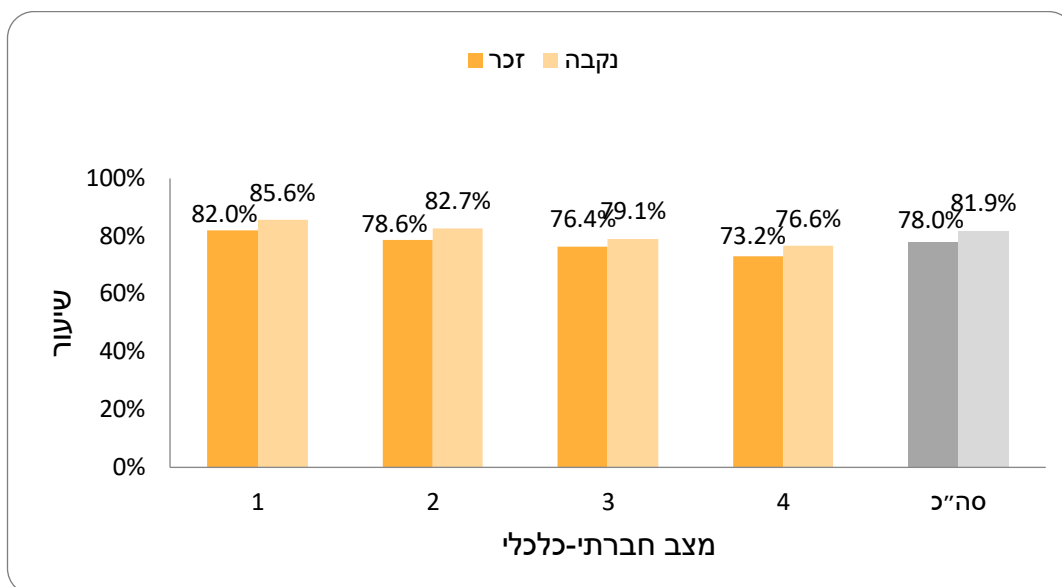
תרשים 160: תיעוד מרכיבי BMI בסוכרתיים לפי שנה, 2017-2021



תרשים 161: תיעוד מרכיבי BMI בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2021



תרשים 162: תיעוד מרכיבי BMI בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 100: תיעוד מרכיבי BMI בסוכרתיים לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל						
		סה"כ	55-64	45-54	35-44	25-34	20-24	
זכר	מונה	94,831	51,348	30,125	9,656	2,799	903	
	מכנה	121,234	63,468	39,302	13,153	4,003	1,308	
	שיעור	78.2%	80.9%	76.7%	73.4%	69.9%	69.0%	
נקבה	מונה	78,211	44,023	22,802	7,457	2,971	958	
	מכנה	95,215	52,429	27,922	9,573	3,965	1,326	
	שיעור	82.1%	84.0%	81.7%	77.9%	74.9%	72.2%	
סה"כ	מונה	173,042	95,371	52,927	17,113	5,770	1,861	
	מכנה	216,449	115,897	67,224	22,726	7,968	2,634	
	שיעור	79.9%	82.3%	78.7%	75.3%	72.4%	70.7%	

טבלה 101: תיעוד מרכיבי BMI בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
	סה"כ	4	3	2	1
20-24	מונה	1,782	275	400	514
	מכנה	2,531	426	596	727
	שיעור	70.4%	64.6%	67.1%	70.7%
25-34	מונה	5,498	682	1,349	1,646
	מכנה	7,622	1,035	1,948	2,279
	שיעור	72.1%	65.9%	69.3%	72.2%
35-44	מונה	16,313	1,813	3,943	4,966
	מכנה	21,724	2,586	5,421	6,661
	שיעור	75.1%	70.1%	72.7%	74.6%
45-54	מונה	50,734	6,232	12,590	15,635
	מכנה	64,593	8,499	16,561	19,799
	שיעור	78.5%	73.3%	76.0%	79.0%
55-64	מונה	91,790	12,171	24,835	30,563
	מכנה	111,817	15,871	31,120	36,852
	שיעור	82.1%	76.7%	79.8%	82.9%
סה"כ	מונה	166,117	21,173	43,117	53,324
	מכנה	208,287	28,417	55,646	66,318
	שיעור	79.8%	74.5%	77.5%	80.4%

שיעור ההימצאות של עודף משקל בחולי סוכרת בני 20-64

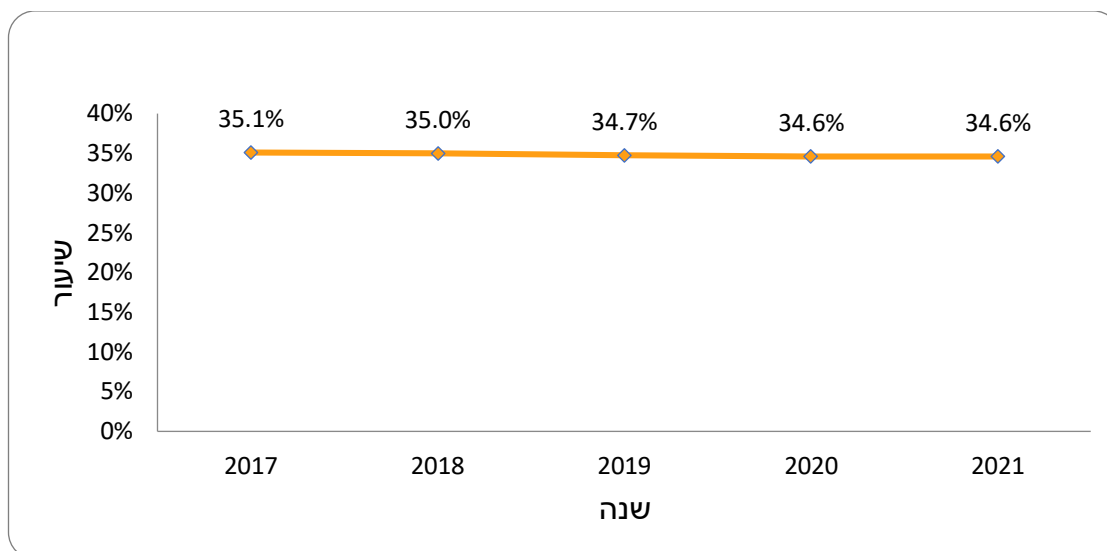
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בגילאי 20-64 אשר סובלים מעודף משקל

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

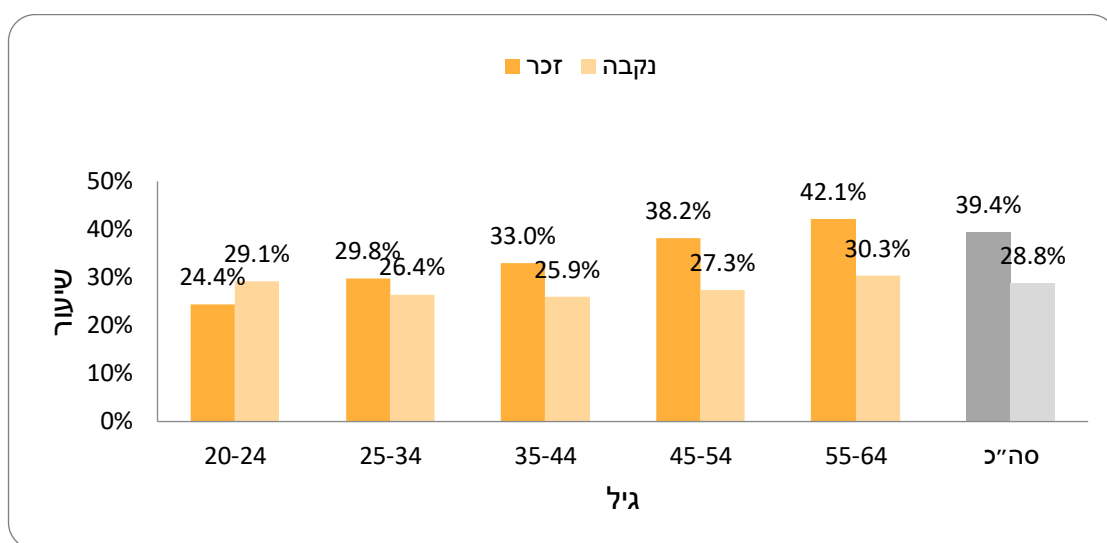
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערך BMI אחרון גדול או שווה ל-25 ק"ג/מ² וקטן מ-30 ק"ג/מ².

תוצאות: שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב חולי סוכרת ירד בין השנים 2017-2021, מ-35.1% בשנת 2017 ל-34.6% בשנת 2021. השיעור בקרב הגברים היה גבוה יותר לעומת הנשים ובשנת 2021 הוא עמד על 39.4% ו-28.8% בהתאמה. השיעור הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 55-64 והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 20-24 (36.7% ו-26.8% בהתאמה). כמו כן, ההימצאות הגבוהה ביותר הייתה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (38.4%), בעוד שההימצאות הנמוכה ביותר נצפתה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (32.2%).

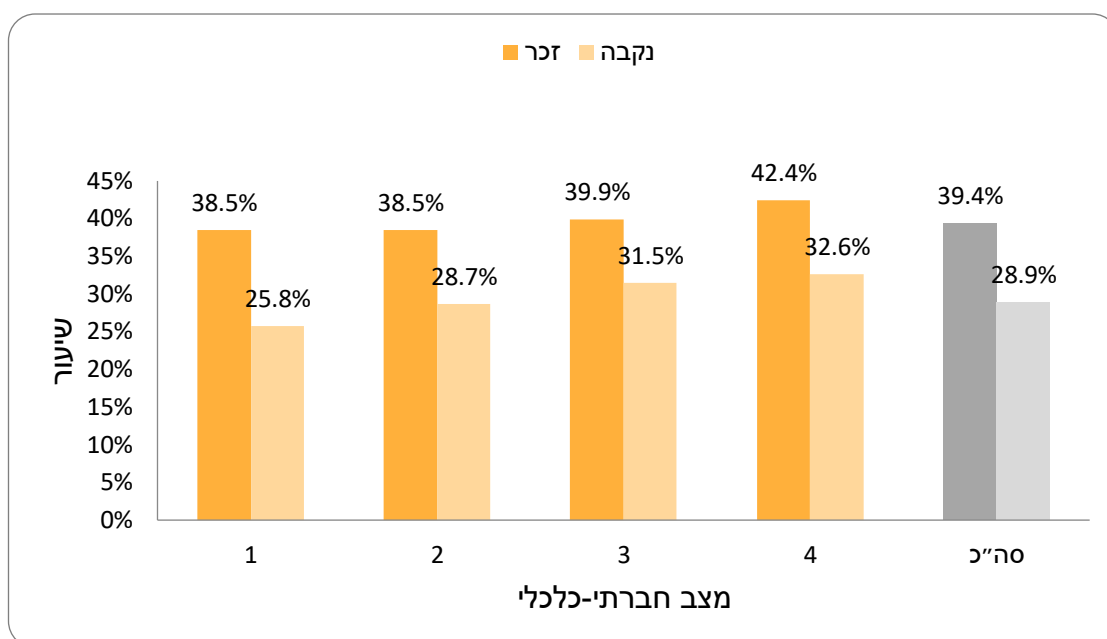
תרשים 163: שיעור ההימצאות של עודף משקל בסוכרתיים לפי שנה, 2017-2021



תרשים 164: שיעור ההימצאות של עודף משקל בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2021



תרשים 165: שיעור ההימצאות של עודף משקל בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 102: שיעור ההימצאות של עודף משקל בסוכרתיים לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל					
		20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	סה"כ
זכר	מונה	220	833	3,183	11,514	21,642	37,392
	מכנה	903	2,799	9,654	30,122	51,347	94,825
	שיעור	24.4%	29.8%	33.0%	38.2%	42.1%	39.4%
נקבה	מונה	279	784	1,931	6,223	13,339	22,556
	מכנה	958	2,971	7,458	22,801	44,024	78,212
	שיעור	29.1%	26.4%	25.9%	27.3%	30.3%	28.8%
סה"כ	מונה	499	1,617	5,114	17,737	34,981	59,948
	מכנה	1,861	5,770	17,112	52,923	95,371	173,037
	שיעור	26.8%	28.0%	29.9%	33.5%	36.7%	34.6%

טבלה 103: שיעור ההימצאות של עודף משקל בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
20-24	מונה	147	154	104	75	480
	מכנה	593	514	400	275	1,782
	שיעור	24.8%	30.0%	26.0%	27.3%	26.9%
25-34	מונה	501	457	403	185	1,546
	מכנה	1,821	1,646	1,349	682	5,498
	שיעור	27.5%	27.8%	29.9%	27.1%	28.1%
35-44	מונה	1,632	1,511	1,190	551	4,884
	מכנה	5,589	4,967	3,943	1,813	16,312
	שיעור	29.2%	30.4%	30.2%	30.4%	29.9%
45-54	מונה	5,169	5,181	4,412	2,246	17,008
	מכנה	16,275	15,634	12,589	6,232	50,730
	שיעור	31.8%	33.1%	35.0%	36.0%	33.5%
55-64	מונה	8,190	10,850	9,559	5,078	33,677
	מכנה	24,221	30,563	24,835	12,171	91,790
	שיעור	33.8%	35.5%	38.5%	41.7%	36.7%
סה"כ	מונה	15,639	18,153	15,668	8,135	57,595
	מכנה	48,499	53,324	43,116	21,173	166,112
	שיעור	32.2%	34.0%	36.3%	38.4%	34.7%

שיעור ההימצאות של השמנת יתר בחולי סוכרת בני 20-64

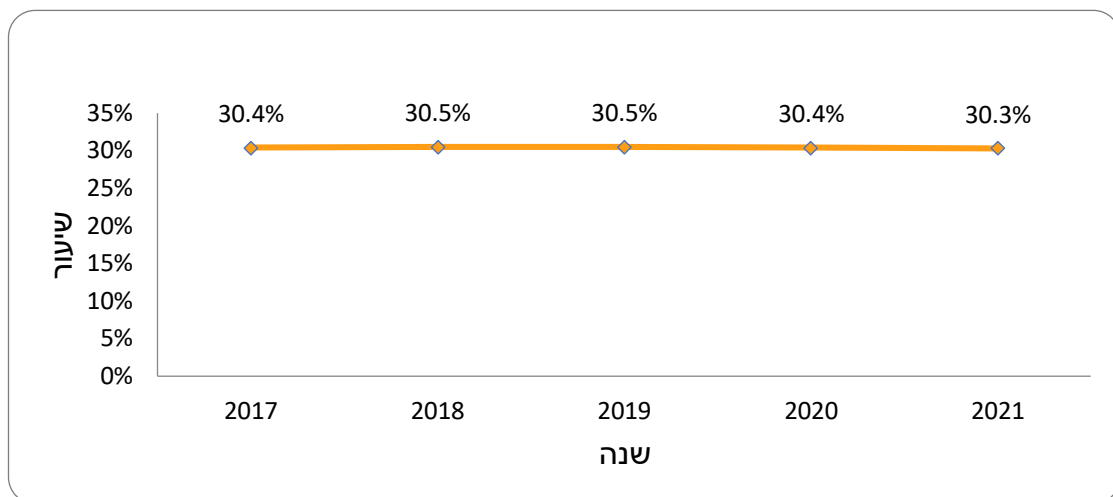
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בגילאי 20-64 אשר סובלים מהשמנת יתר

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

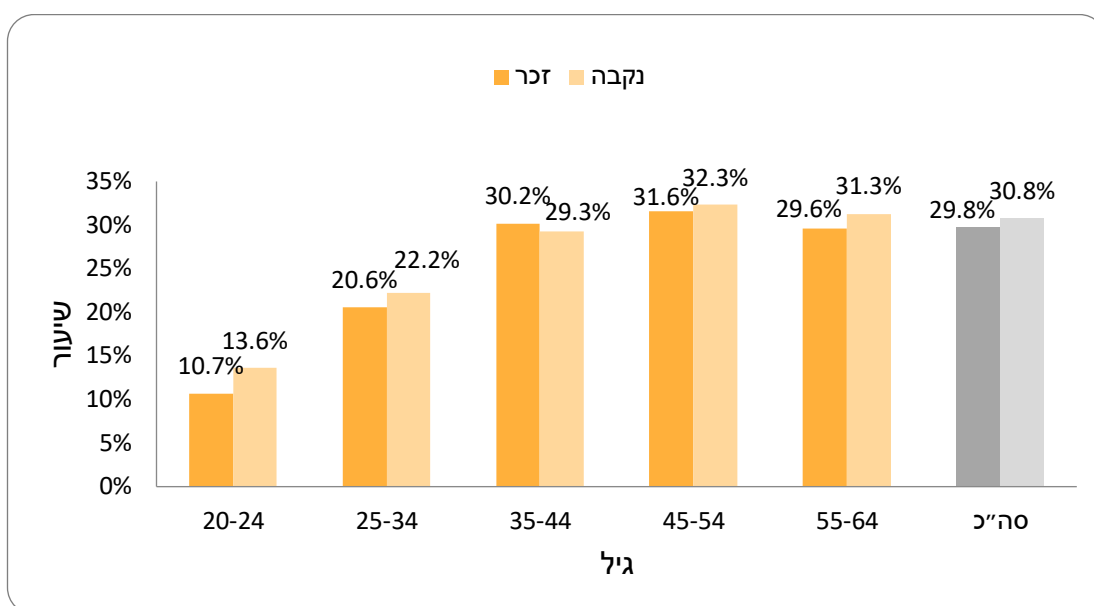
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערך BMI אחרון גדול או שווה ל-30 ק"ג/מ² וקטן מ-35 ק"ג/מ².

תוצאות: שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב חולי סוכרת נשאר יציב בין השנים 2017-2021, כאשר בשנת 2021 השיעור עמד על 30.3%. השיעור בקרב הגברים והנשים היה דומה ובשנת 2021 הוא עמד על 30.8% ו-29.8% בהתאמה. השיעור הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 45-54 והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 20-24 (31.9% ו-12.2% בהתאמה). כמו כן, ההימצאות הגבוהה ביותר הייתה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (31.8%), בעוד שההימצאות הנמוכה ביותר נצפתה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (28.3%).

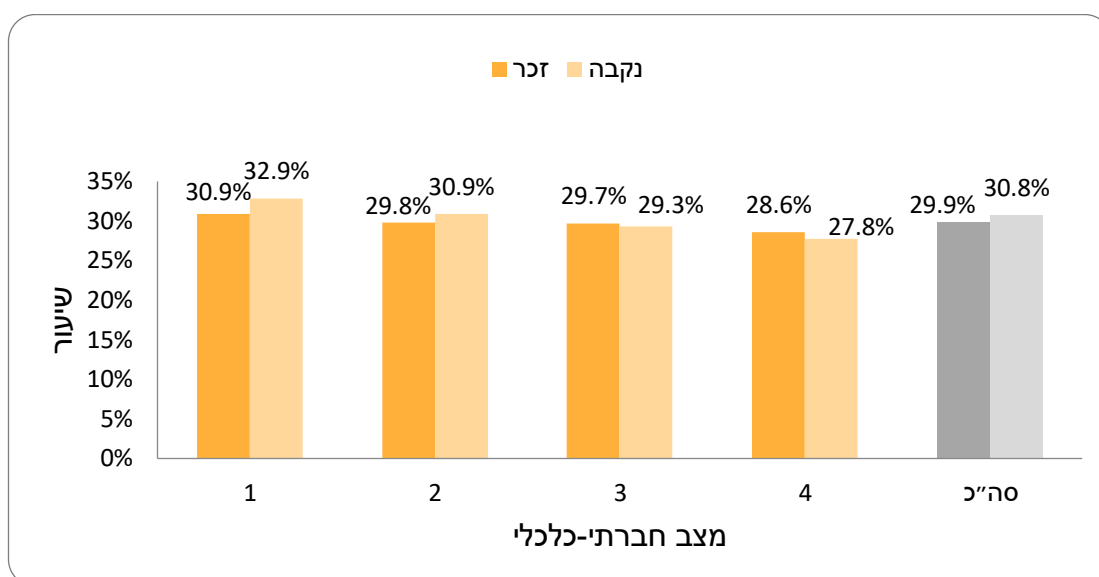
תרשים 166: שיעור ההימצאות של השמנת יתר בסוכרתיים לפי שנה, 2017-2021



תרשים 167: שיעור ההימצאות שלהשמנת יתר בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2021



תרשים 168: שיעור ההימצאות של השמנת יתר בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 104: שיעור ההימצאות של השמנת יתר בסוכרתיים לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל					
		סה"כ	55-64	45-54	35-44	25-34	20-24
זכר	מונה	28,286	15,183	9,512	2,918	576	97
	מכנה	94,825	51,347	30,122	9,654	2,799	903
	שיעור	29.8%	29.6%	31.6%	30.2%	20.6%	10.7%
נקבה	מונה	24,122	13,786	7,358	2,187	661	130
	מכנה	78,212	44,024	22,801	7,458	2,971	958
	שיעור	30.8%	31.3%	32.3%	29.3%	22.2%	13.6%
סה"כ	מונה	52,408	28,969	16,870	5,105	1,237	227
	מכנה	173,037	95,371	52,923	17,112	5,770	1,861
	שיעור	30.3%	30.4%	31.9%	29.8%	21.4%	12.2%

טבלה 105: שיעור ההימצאות של השמנת יתר בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		מצב חברתי-כלכלי				
		סה"כ	4	3	2	1
20-24	מונה	213	22	38	63	90
	מכנה	1,782	275	400	514	593
	שיעור	12.0%	8.0%	9.5%	12.3%	15.2%
25-34	מונה	1,179	111	261	376	431
	מכנה	5,498	682	1,349	1,646	1,821
	שיעור	21.4%	16.3%	19.3%	22.8%	23.7%
35-44	מונה	4,872	464	1,150	1,445	1,813
	מכנה	16,312	1,813	3,943	4,967	5,589
	שיעור	29.9%	25.6%	29.2%	29.1%	32.4%
45-54	מונה	16,188	1,931	3,901	4,935	5,421
	מכנה	50,730	6,232	12,589	15,634	16,275
	שיעור	31.9%	31.0%	31.0%	31.6%	33.3%
55-64	מונה	27,876	3,458	7,391	9,337	7,690
	מכנה	91,790	12,171	24,835	30,563	24,221
	שיעור	30.4%	28.4%	29.8%	30.6%	31.7%
סה"כ	מונה	50,328	5,986	12,741	16,156	15,445
	מכנה	166,112	21,173	43,116	53,324	48,499
	שיעור	30.3%	28.3%	29.6%	30.3%	31.8%

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

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

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

מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערך BMI אחרון גדול או שווה ל-35 ק"ג/מ"ר².

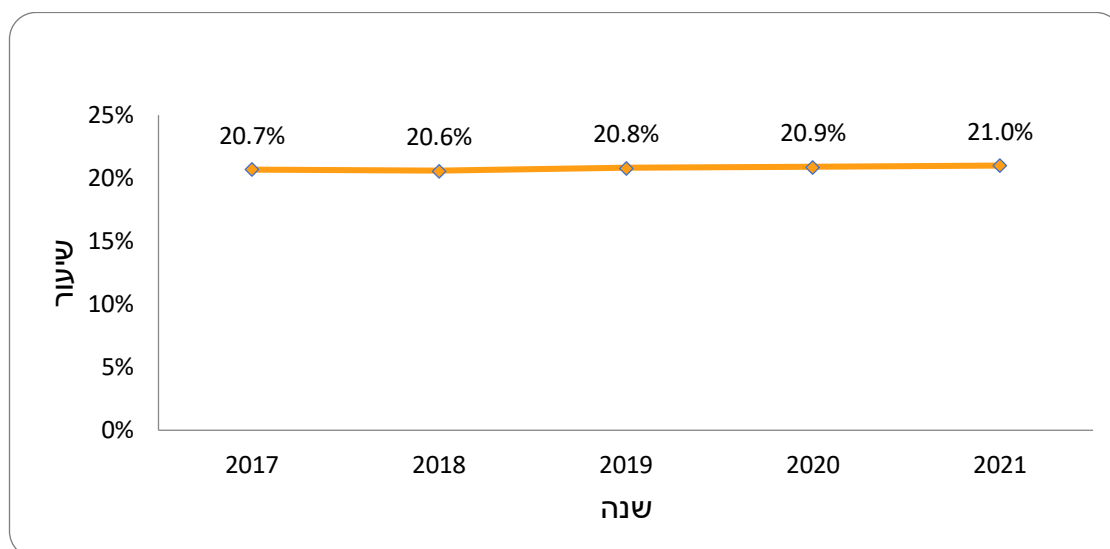
הערות: ערך הסף של השמנת יתר חמורה נקבע על 35 ק"ג/מ"ר² ולא 40 ק"ג/מ"ר² כמקובל באוכלוסייה

הכללית, מאחר ועל פי הנחיות משרד הבריאות חולים סוכרתיים בעלי BMI של 35 ק"ג/מ"ר² ומעלה

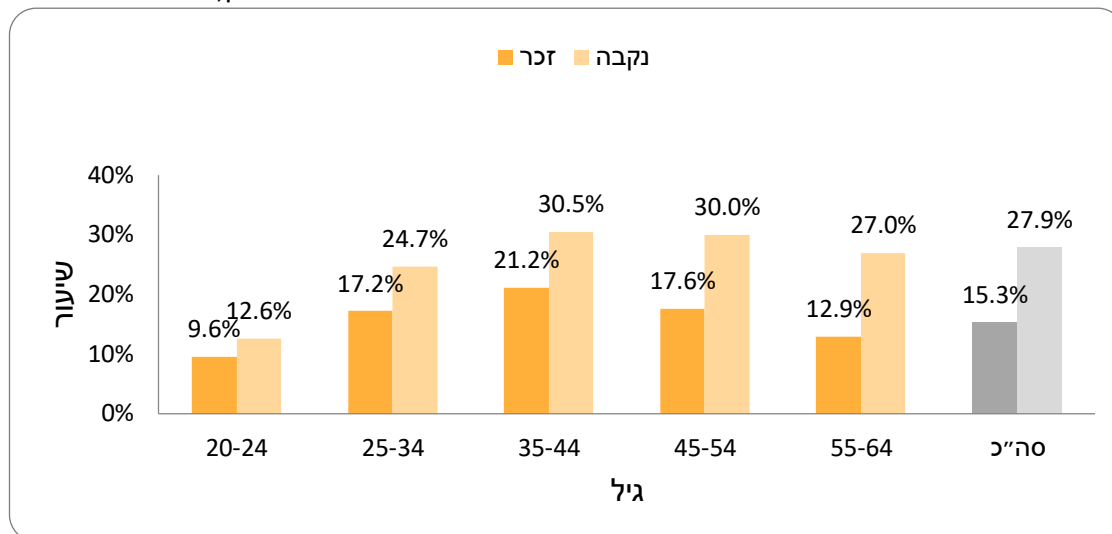
מעומדים לניתוח בריאטרי.

תוצאות: שיעור ההימצאות של השמנת יתר חמורה בקרב חולי סוכרת נשאר יציב בין השנים 2017-2021, כאשר בשנת 2021 השיעור עמד על 21.0%. השיעור בקרב הנשים היה גבוה יותר לעומת הגברים ובשנת 2021 הוא עמד על 27.9% ו-15.3% בהתאמה. השיעור הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 35-44 והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 20-24 (25.2% ו-11.2% בהתאמה). כמו כן, ההימצאות הגבוהה ביותר הייתה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (24.5%), בעוד שההימצאות הנמוכה ביותר נצפתה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (15.4%).

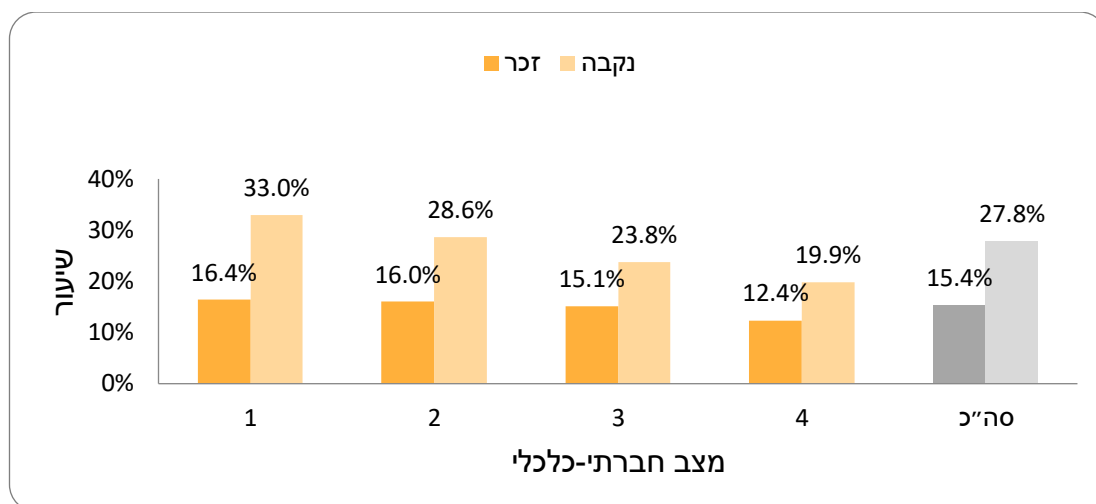
תרשים 169: שיעור ההימצאות של השמנת יתר חמורה בסוכרתיים לפי שנה, 2017-2021



תרשים 170: שיעור ההימצאות של השמנת יתר חמורה בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2021



תרשים 171: שיעור ההימצאות של השמנת יתר חמורה בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 106: שיעור ההימצאות של השמנת יתר חמורה בסוכרתיים לפי מצב גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל					
		20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	סה"כ
זכר	מונה	87	481	2,044	5,311	6,611	14,534
	מכנה	903	2,799	9,654	30,122	51,347	94,825
	שיעור	9.6%	17.2%	21.2%	17.6%	12.9%	15.3%
נקבה	מונה	121	733	2,273	6,837	11,887	21,851
	מכנה	958	2,971	7,458	22,801	44,024	78,212
	שיעור	12.6%	24.7%	30.5%	30.0%	27.0%	27.9%
סה"כ	מונה	208	1,214	4,317	12,148	18,498	36,385
	מכנה	1,861	5,770	17,112	52,923	95,371	173,037
	שיעור	11.2%	21.0%	25.2%	23.0%	19.4%	21.0%

טבלה 107: שיעור ההימצאות של השמנת יתר חמורה בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
20-24	מונה	92	54	34	22	202
	מכנה	593	514	400	275	1,782
	שיעור	15.5%	10.5%	8.5%	8.0%	11.3%
25-34	מונה	441	351	253	105	1,150
	מכנה	1,821	1,646	1,349	682	5,498
	שיעור	24.2%	21.3%	18.8%	15.4%	20.9%
35-44	מונה	1,548	1,242	932	376	4,098
	מכנה	5,589	4,967	3,943	1,813	16,312
	שיעור	27.7%	25.0%	23.6%	20.7%	25.1%
45-54	מונה	4,149	3,668	2,674	1,127	11,618
	מכנה	16,275	15,634	12,589	6,232	50,730
	שיעור	25.5%	23.5%	21.2%	18.1%	22.9%
55-64	מונה	5,665	6,275	4,208	1,638	17,786
	מכנה	24,221	30,563	24,835	12,171	91,790
	שיעור	23.4%	20.5%	16.9%	13.5%	19.4%
סה"כ	מונה	11,895	11,590	8,101	3,268	34,854
	מכנה	48,499	53,324	43,116	21,173	166,112
	שיעור	24.5%	21.7%	18.8%	15.4%	21.0%

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 65-84

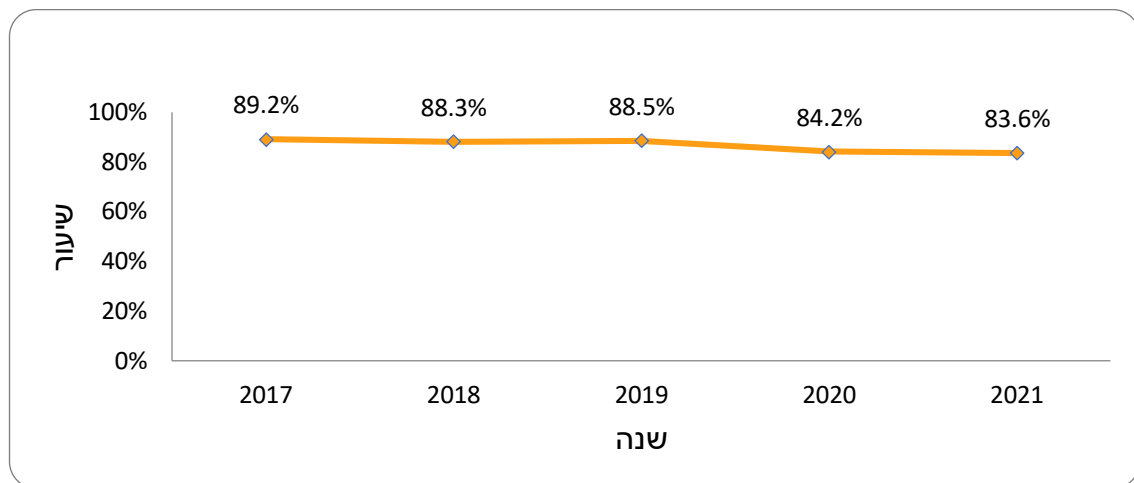
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בגילאי 65-84 אשר ניתן היה לחשב עבורם את ערך ה-BMI בשנת המדד.

מכנה: חולי סוכרת בני 65-84

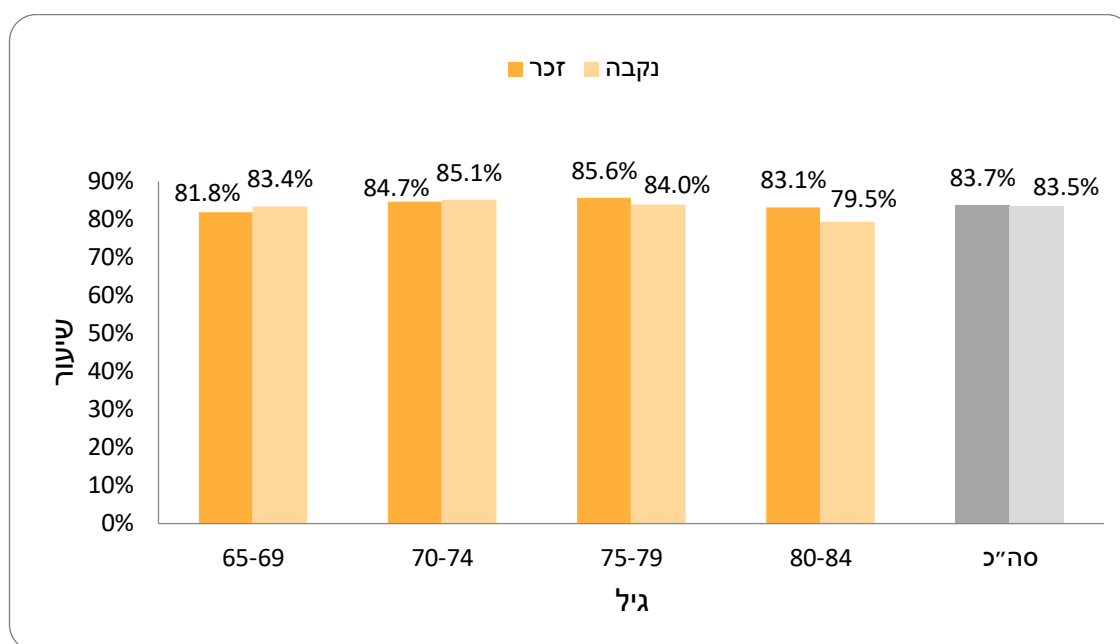
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (משקל: לפחות פעם אחת בשנת המדד, גובה: לפחות פעם אחת מגיל 65 ועד גיל 83).

תוצאות: שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב חולי סוכרת בני 65-84 ירד בין השנים 2017-2021, מ-89.2% בשנת 2017 ל-83.6% בשנת 2021. השיעור בקרב הנשים והגברים היה דומה ובשנת 2021 הוא עמד על 83.5% ו-83.7% בהתאמה. השיעור הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 70-74 והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 80-84 (84.9% ו-81.1% בהתאמה). כמו כן, התיעוד הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (85.9%), בעוד שהתיעוד הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (82.1%).

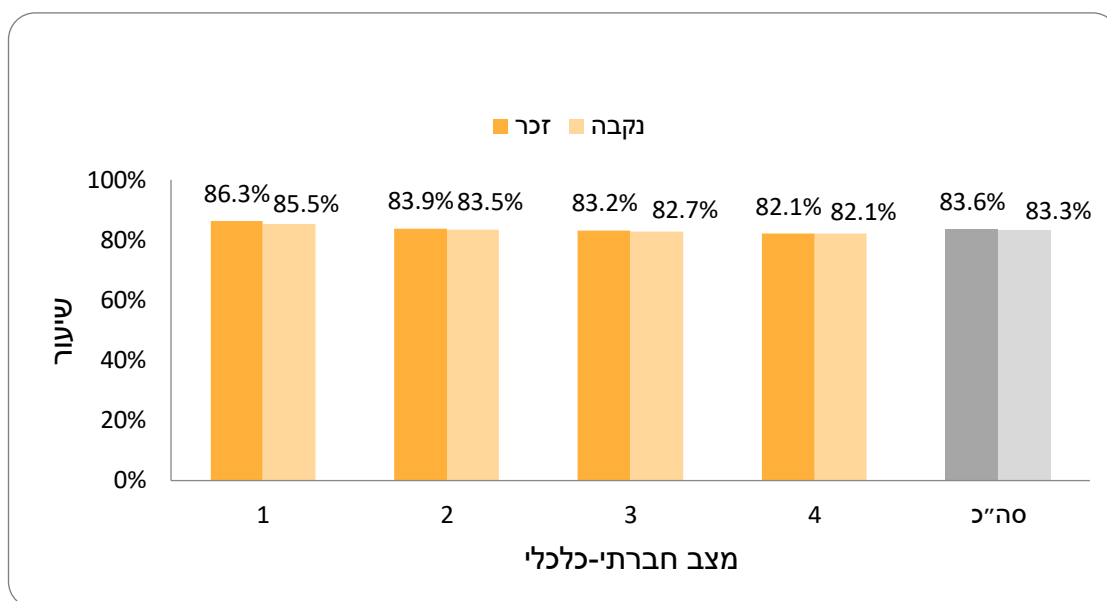
תרשים 172: תיעוד מרכיבי BMI בסוכרתיים בני 65-84 לפי שנה, 2017-2021



תרשים 173: תיעוד מרכיבי BMI בסוכרתיים בני 65-84 לפי גיל ומין, 2021



תרשים 174: תיעוד מרכיבי BMI בסוכרתיים בני 65-84 לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 108: תיעוד מרכיבי BMI בסוכרתיים בני 65-84 לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל				
		סה"כ	80-84	75-79	70-74	65-69
זכר	מונה	115,197	13,321	23,333	39,514	39,029
	מכנה	137,658	16,032	27,257	46,660	47,709
	שיעור	83.7%	83.1%	85.6%	84.7%	81.8%
נקבה	מונה	115,887	16,209	24,104	39,238	36,336
	מכנה	138,793	20,393	28,705	46,130	43,565
	שיעור	83.5%	79.5%	84.0%	85.1%	83.4%
סה"כ	מונה	231,084	29,530	47,437	78,752	75,365
	מכנה	276,451	36,425	55,962	92,790	91,274
	שיעור	83.6%	81.1%	84.8%	84.9%	82.6%

טבלה 109: תיעוד מרכיבי BMI בסוכרתיים בני 65-84 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		מצב חברתי-כלכלי				
		סה"כ	4	3	2	1
65-69	מונה	73,140	12,892	23,236	23,554	13,458
	מכנה	88,737	16,089	28,732	28,265	15,651
	שיעור	82.4%	80.1%	80.9%	83.3%	86.0%
70-74	מונה	76,721	16,118	26,138	23,265	11,200
	מכנה	90,537	19,390	30,995	27,310	12,842
	שיעור	84.7%	83.1%	84.3%	85.2%	87.2%
75-79	מונה	46,253	9,964	15,379	13,774	7,136
	מכנה	54,631	11,932	18,134	16,299	8,266
	שיעור	84.7%	83.5%	84.8%	84.5%	86.3%
80-84	מונה	28,892	5,903	9,722	9,284	3,983
	מכנה	35,706	7,274	11,914	11,608	4,910
	שיעור	80.9%	81.2%	81.6%	80.0%	81.1%
סה"כ	מונה	225,006	44,877	74,475	69,877	35,777
	מכנה	269,611	54,685	89,775	83,482	41,669
	שיעור	83.5%	82.1%	83.0%	83.7%	85.9%

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

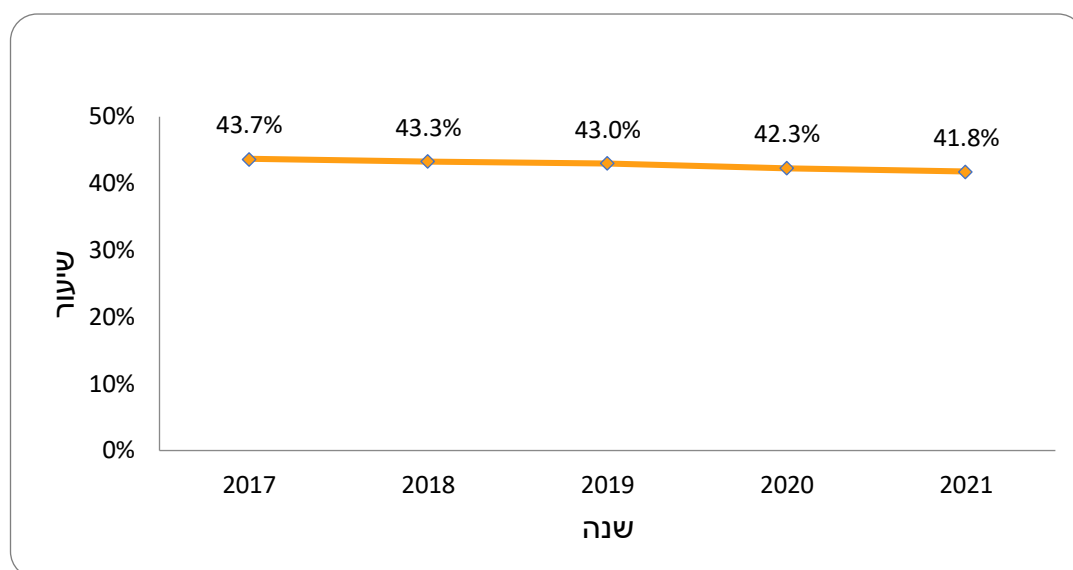
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בגילאי 84-65 אשר סובלים מהשמנת יתר והשמנת יתר חמורה.

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

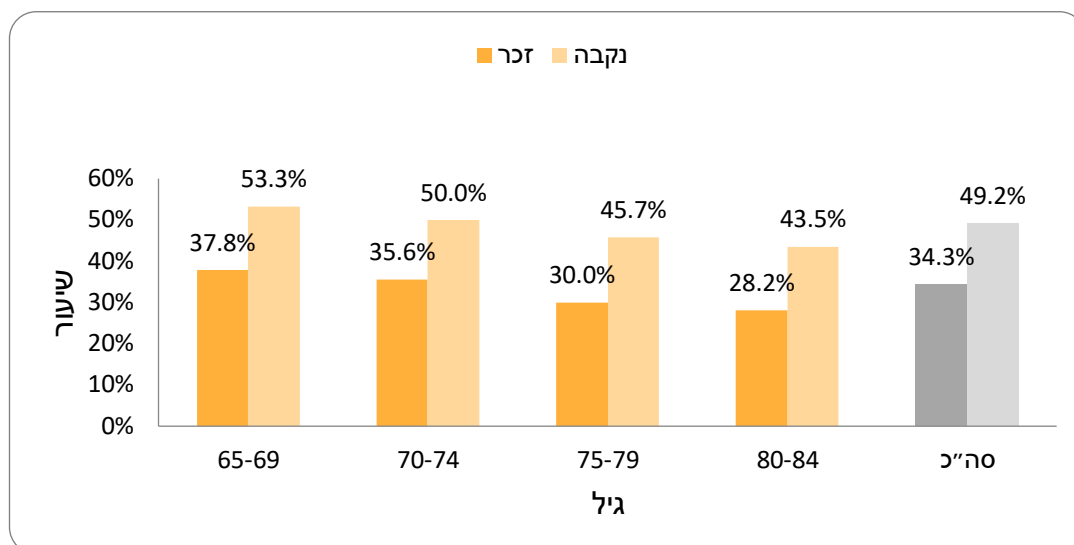
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערך BMI אחרון גדול או שווה ל-30 ק"ג/מ"ר².

תוצאות: שיעור ההימצאות של השמנת יתר והשמנת יתר חמורה בקרב חולי סוכרת בני 84-65 ירד בין השנים 2017-2021, מ-43.7% בשנת 2017 ל-41.8% בשנת 2021. השיעור בקרב הנשים היה גבוה יותר לעומת הגברים ובשנת 2021 הוא עמד על 49.2% ו-34.3% בהתאמה. השיעור הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 65-69 והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 80-84 (45.3% ו-36.6% בהתאמה). כמו כן, ההימצאות הגבוהה ביותר הייתה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (50.4%), בעוד שההימצאות הנמוכה ביותר נצפתה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (34.2%).

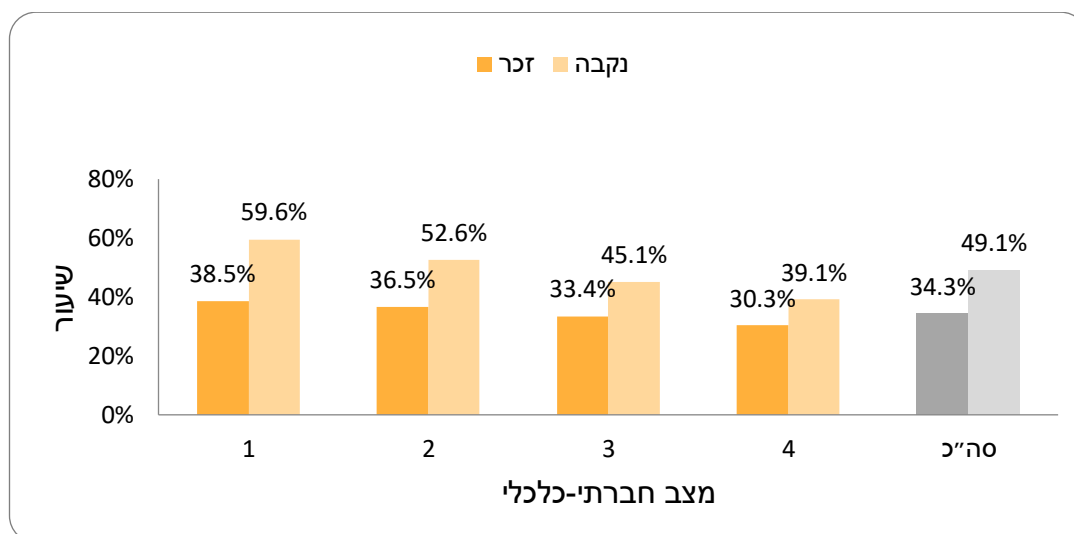
תרשים 175: שיעור ההימצאות של השמנת יתר והשמנת יתר חמורה בחולי סוכרת בני 84-65 לפי שנה, 2017-2021



תרשים 176: שיעור הימצאות השמנת יתר והשמנת יתר חמורה בחולי סוכרת בני 65-84 לפי גיל ומין, 2021



תרשים 177: שיעור הימצאות השמנת יתר והשמנת יתר חמורה בחולי סוכרת בני 65-84 לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 110: שיעור הימצאות השמנת יתר והשמנת יתר חמורה בחולי סוכרת בני 65-84 לפי מצב גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל				
		סה"כ	80-84	75-79	70-74	65-69
זכר	מונה	39,560	3,752	6,997	14,059	14,752
	מכנה	115,197	13,321	23,333	39,514	39,029
	שיעור	34.3%	28.2%	30.0%	35.6%	37.8%
נקבה	מונה	57,062	7,049	11,014	19,630	19,369
	מכנה	115,887	16,209	24,104	39,238	36,336
	שיעור	49.2%	43.5%	45.7%	50.0%	53.3%
סה"כ	מונה	96,622	10,801	18,011	33,689	34,121
	מכנה	231,084	29,530	47,437	78,752	75,365
	שיעור	41.8%	36.6%	38.0%	42.8%	45.3%

טבלה 111: שיעור הימצאות השמנת יתר והשמנת יתר חמורה בסוכרתיים בני 65-84 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		מצב חברתי-כלכלי				
		סה"כ	4	3	2	1
65-69	מונה	33,078	4,892	9,839	11,196	7,151
	מכנה	73,140	12,892	23,236	23,554	13,458
	שיעור	45.2%	37.9%	42.3%	47.5%	53.1%
70-74	מונה	32,761	5,692	10,592	10,755	5,722
	מכנה	76,721	16,118	26,138	23,265	11,200
	שיעור	42.7%	35.3%	40.5%	46.2%	51.1%
75-79	מונה	17,543	3,029	5,349	5,780	3,385
	מכנה	46,253	9,964	15,379	13,774	7,136
	שיעור	37.9%	30.4%	34.8%	42.0%	47.4%
80-84	מונה	10,556	1,719	3,302	3,757	1,778
	מכנה	28,892	5,903	9,722	9,284	3,983
	שיעור	36.5%	29.1%	34.0%	40.5%	44.6%
סה"כ	מונה	93,938	15,332	29,082	31,488	18,036
	מכנה	225,006	44,877	74,475	69,877	35,777
	שיעור	41.7%	34.2%	39.0%	45.1%	50.4%

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

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

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

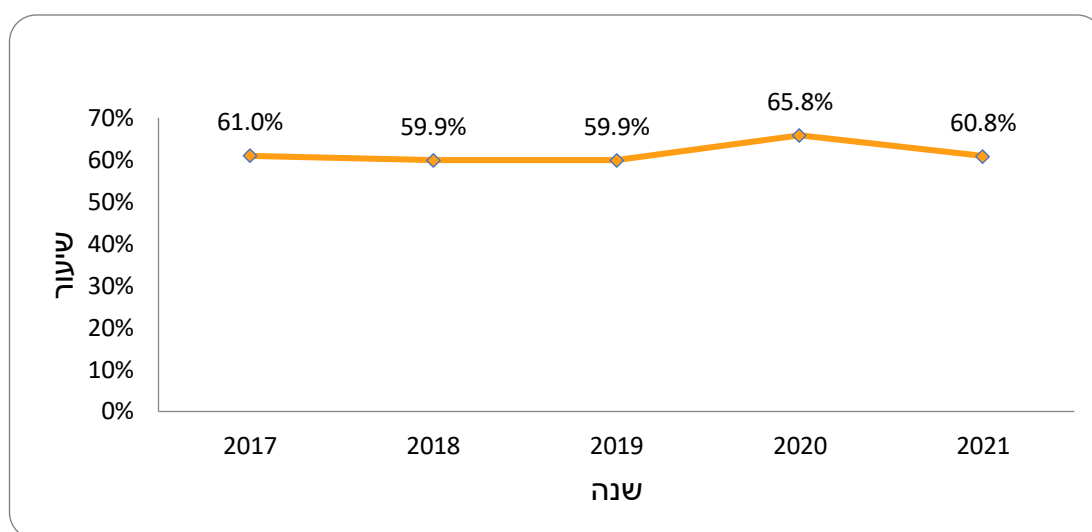
מכנה: חולי סוכרת בני 18 ומעלה.

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

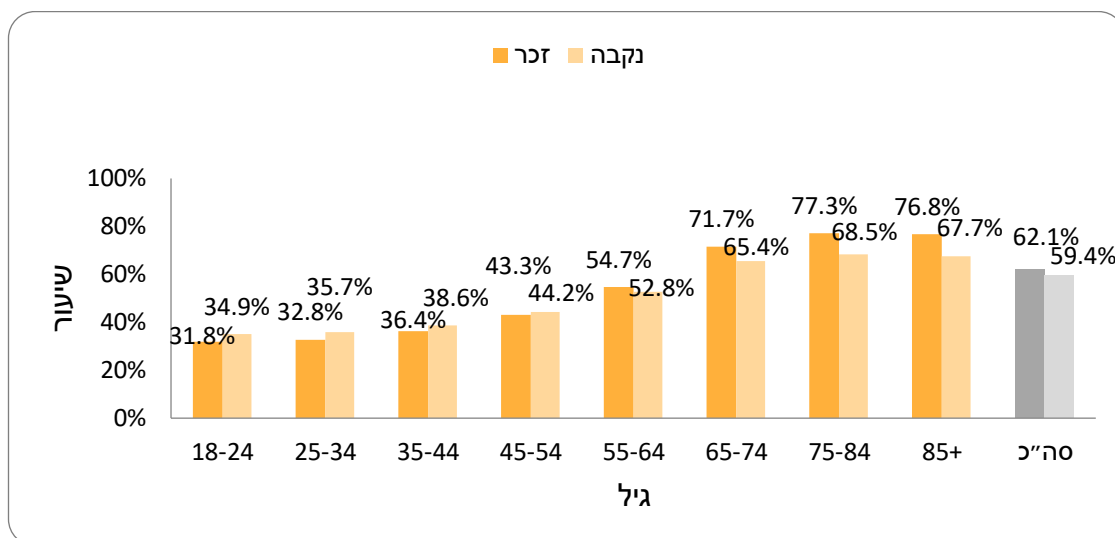
הערות: תקופת המדד הינה מ-1 בספטמבר של שנת המדד ועד 28 בפברואר בשנה שאחריה, בחפיפה לעונת מתן החיסון.

תוצאות: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב חולי סוכרת נשאר יציב בין השנים 2017-2019, כאשר בשנת 2019 הוא עמד על 59.9%. בשנת 2020 נצפתה עליה חדה בשיעור (65.8%) ולאחר מכן ירידה, כאשר בשנת 2021 השיעור עמד על 60.8%. השיעור בקרב הגברים היה גבוה יותר לעומת הנשים ובשנת 2021 הוא עמד על 62.1% ו-59.4% בהתאמה. השיעור הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 85 ומעלה והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 18-24 (71.4% ו-33.3% בהתאמה). כמו כן, שיעור המתחסנים הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (70.2%), בעוד שהשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (55.1%).

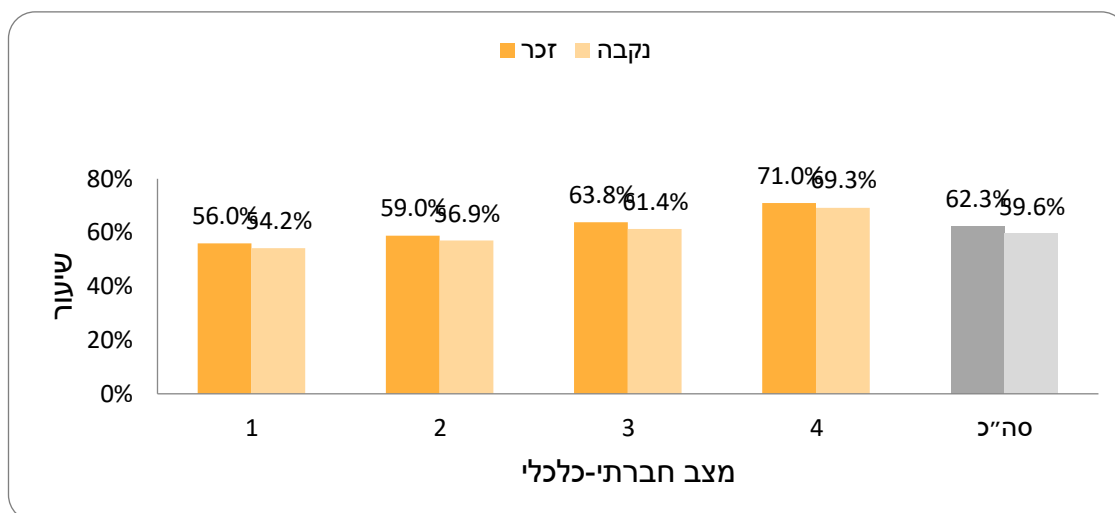
תרשים 178: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בסוכרתיים לפי שנה, 2017-2021



תרשים 179: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2021



תרשים 180: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 112: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בסוכרתיים לפי גיל ומין- מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל								
		סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24
זכר	מונה	175,339	9,398	35,508	67,385	39,351	17,010	4,786	1,311	590
	מכנה	282,332	12,232	45,959	94,010	71,906	39,242	13,131	3,994	1,858
	שיעור	62.1%	76.8%	77.3%	71.7%	54.7%	43.3%	36.4%	32.8%	31.8%
נקבה	מונה	156,584	12,162	36,161	58,484	31,720	12,319	3,692	1,413	633
	מכנה	263,472	17,975	52,806	89,426	60,039	27,888	9,565	3,957	1,816
	שיעור	59.4%	67.7%	68.5%	65.4%	52.8%	44.2%	38.6%	35.7%	34.9%
סה"כ	מונה	331,923	21,560	71,669	125,869	71,071	29,329	8,478	2,724	1,223
	מכנה	545,804	30,207	98,765	183,436	131,945	67,130	22,696	7,951	3,674
	שיעור	60.8%	71.4%	72.6%	68.6%	53.9%	43.7%	37.4%	34.3%	33.3%

טבלה 113: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בסוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		מצב חברתי-כלכלי				
		סה"כ	4	3	2	1
18-24	מונה	1,177	218	259	311	389
	מכנה	3,538	609	839	1,018	1,072
	שיעור	33.3%	35.8%	30.9%	30.6%	36.3%
25-34	מונה	2,624	394	638	737	855
	מכנה	7,608	1,032	1,947	2,273	2,356
	שיעור	34.5%	38.2%	32.8%	32.4%	36.3%
35-44	מונה	8,131	1,049	1,940	2,353	2,789
	מכנה	21,696	2,582	5,415	6,654	7,045
	שיעור	37.5%	40.6%	35.8%	35.4%	39.6%
45-54	מונה	28,232	3,840	6,861	8,489	9,042
	מכנה	64,509	8,493	16,545	19,771	19,700
	שיעור	43.8%	45.2%	41.5%	42.9%	45.9%
55-64	מונה	68,727	10,981	19,338	21,869	16,539
	מכנה	127,371	18,375	35,964	41,944	31,088
	שיעור	54.0%	59.8%	53.8%	52.1%	53.2%
65-74	מונה	122,788	27,520	41,687	35,807	17,774
	מכנה	178,671	35,394	59,543	55,388	28,346
	שיעור	68.7%	77.8%	70.0%	64.6%	62.7%
75-84	מונה	70,190	16,705	23,842	20,451	9,192
	מכנה	96,608	20,669	32,183	29,887	13,869
	שיעור	72.7%	80.8%	74.1%	68.4%	66.3%
85+	מונה	21,183	5,397	7,311	6,205	2,270
	מכנה	29,681	6,966	10,180	9,150	3,385
	שיעור	71.4%	77.5%	71.8%	67.8%	67.1%
סה"כ	מונה	323,052	66,104	101,876	96,222	58,850
	מכנה	529,682	94,120	162,616	166,085	106,861
	שיעור	61.0%	70.2%	62.6%	57.9%	55.1%

שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בחולי סוכרת בני 74-65

הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת אשר קיבלו חיסון נגד פניאומוקוק

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

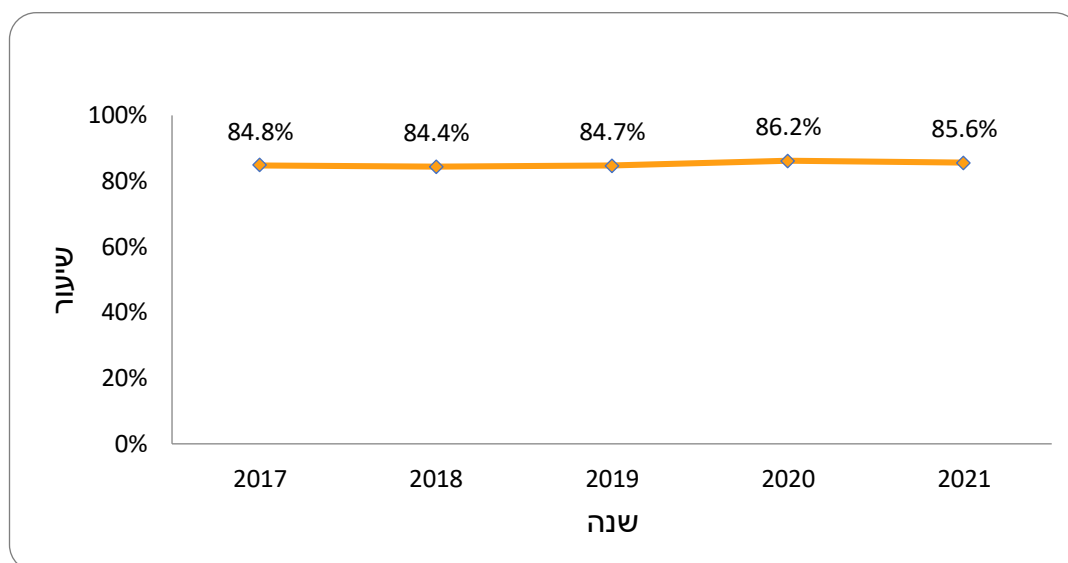
מכנה: חולי סוכרת בני 74-65

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

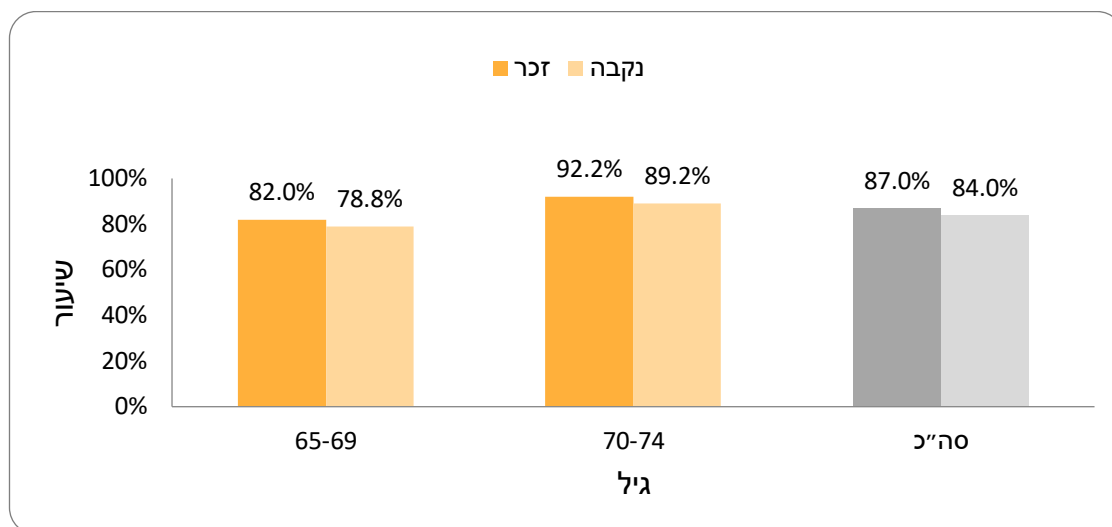
הערות: מדד זה מתייחס לחיסונים נגד זיהומים פניאומוקוקליים הניתנים באמצעות התרכיב הפוליסכרידי (הכולל 23 זנים של החיידק) בקרב אוכלוסיית חולי סוכרת בני 74-65.

תוצאות: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בחולי סוכרת בני 74-65 נשאר יציב בין השנים 2017-2019, כאשר בשנת 2019 הוא עמד על 84.7%. בשנת 2020 נצפתה עליה בשיעור (86.2%) ולאחר מכן ירידה, כאשר בשנת 2021 השיעור עמד על 85.6%. השיעור בקרב הגברים היה גבוה יותר לעומת הנשים ובשנת 2021 הוא עמד על 87.0% ו-84.0% בהתאמה. שיעור המתחסנים בקרב מבוטחים בגילאי 70-74 היה גבוה יותר לעומת השיעור בקרב מבוטחים בגילאי 65-69 (90.7% ו-80.5% בהתאמה). כמו כן, השיעור הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (87.1%), בעוד שהשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי בינוני [(קטגוריה 2) (84.7%)].

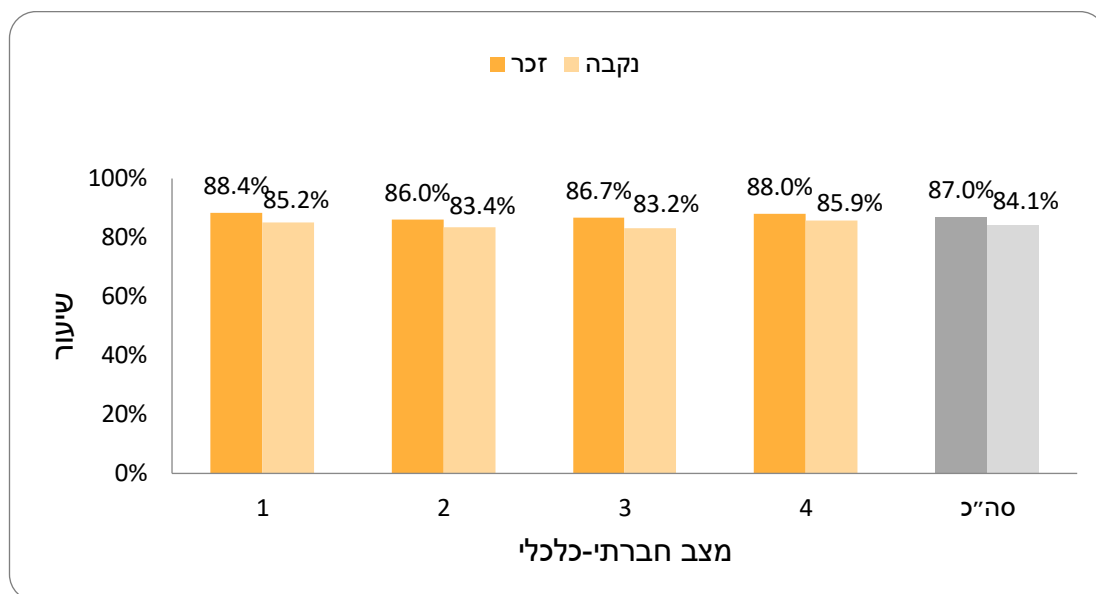
תרשים 181: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בחולי סוכרת בני 74-65 לפי שנה, 2017-2021



תרשים 182: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בחולי סוכרת בני 65-74 לפי גיל ומין, 2021



תרשים 183: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בחולי סוכרת בני 65-74 לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 114: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בחולי סוכרת בני 65-74 לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל		
		סה"כ	70-74	65-69
זכר	מונה	77,655	40,204	37,451
	מכנה	89,277	43,605	45,672
	שיעור	87.0%	92.2%	82.0%
נקבה	מונה	70,994	38,241	32,753
	מכנה	84,475	42,888	41,587
	שיעור	84.0%	89.2%	78.8%
סה"כ	מונה	148,649	78,445	70,204
	מכנה	173,752	86,493	87,259
	שיעור	85.6%	90.7%	80.5%

טבלה 115: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בחולי סוכרת בני 65-74 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		מצב חברתי-כלכלי				
		סה"כ	4	3	2	1
65-69	מונה	68,272	12,795	22,065	21,408	12,004
	מכנה	84,804	15,708	27,668	26,857	14,571
	שיעור	80.5%	81.5%	79.7%	79.7%	82.4%
70-74	מונה	76,536	17,140	26,325	22,534	10,537
	מכנה	84,379	18,668	29,224	25,036	11,451
	שיעור	90.7%	91.8%	90.1%	90.0%	92.0%
סה"כ	מונה	144,808	29,935	48,390	43,942	22,541
	מכנה	169,183	34,376	56,892	51,893	26,022
	שיעור	85.6%	87.1%	85.1%	84.7%	86.6%

סוכרת בקרב בני 17-2

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

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

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

מדדים:

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

שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב בני 17-2

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

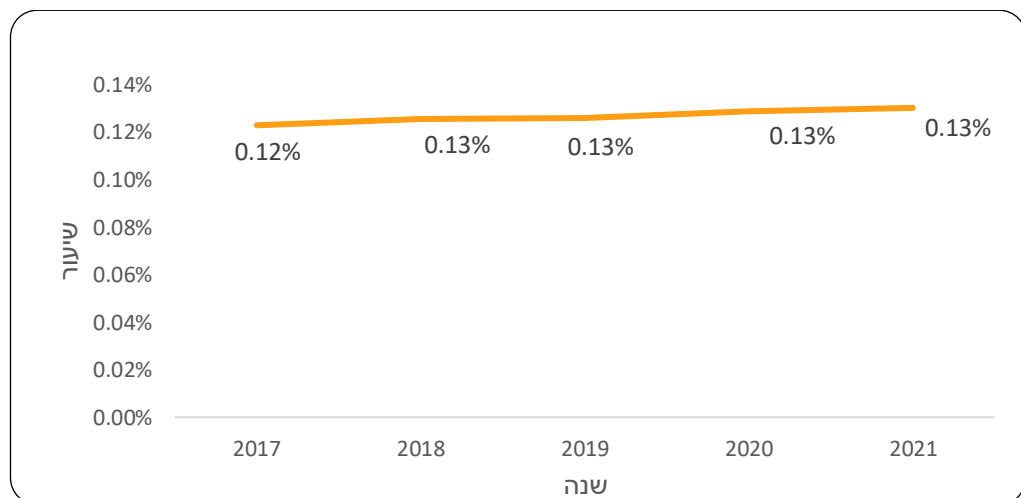
מכנה: כלל המבוטחים בני 17-2.

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

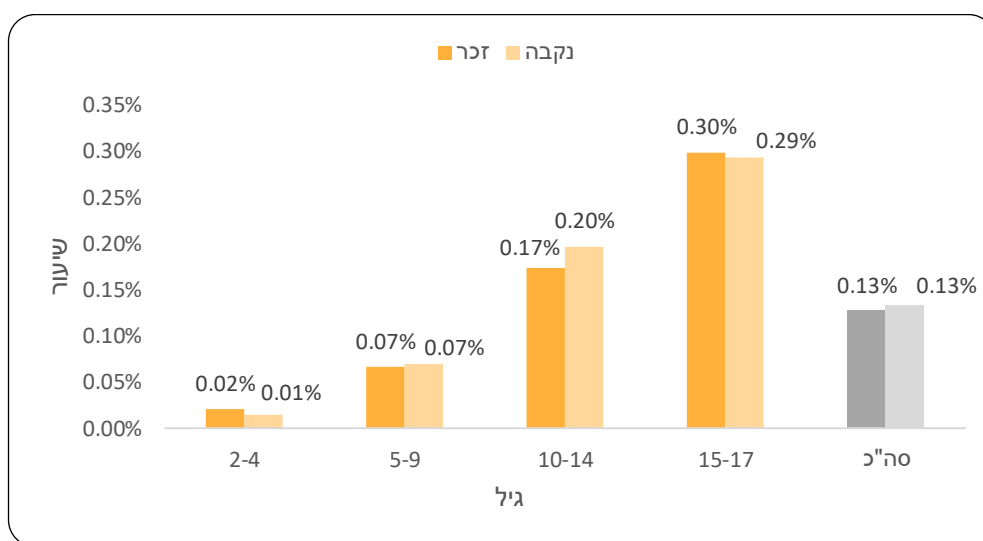
הערות: קיימת הפרדה בין מדדי הסוכרת המתייחסים למבוגרים (מגיל 18 ואילך) ולאוכלוסיית הילדים והנוער (גילאים 17-2). לאוכלוסייה זו מאפיינים מיוחדים בין היתר מאחר ובגיל הילדות והנעורים מדובר במרבית המקרים בסוכרת מסוג 1 המחייבת טיפול תרופתי קבוע באופן בלעדי באינסולין. לכן הגדרת החולי בקבוצת גיל הילדות והנעורים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

תוצאות: שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב בני 17-2 נשאר יציב בין השנים 2017-2021, כאשר בשנת 2021 הוא עמד על 0.13%. השיעור בקרב הגברים והנשים היה זהה ובשנת 2021 הוא עמד על 0.13%. שיעור הסוכרת הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 15-17 והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 2-4 (0.3% ו-0.0% בהתאמה). כמו כן, שיעור ההימצאות היה דומה בין השכבות החברתיות-כלכליות השונות.

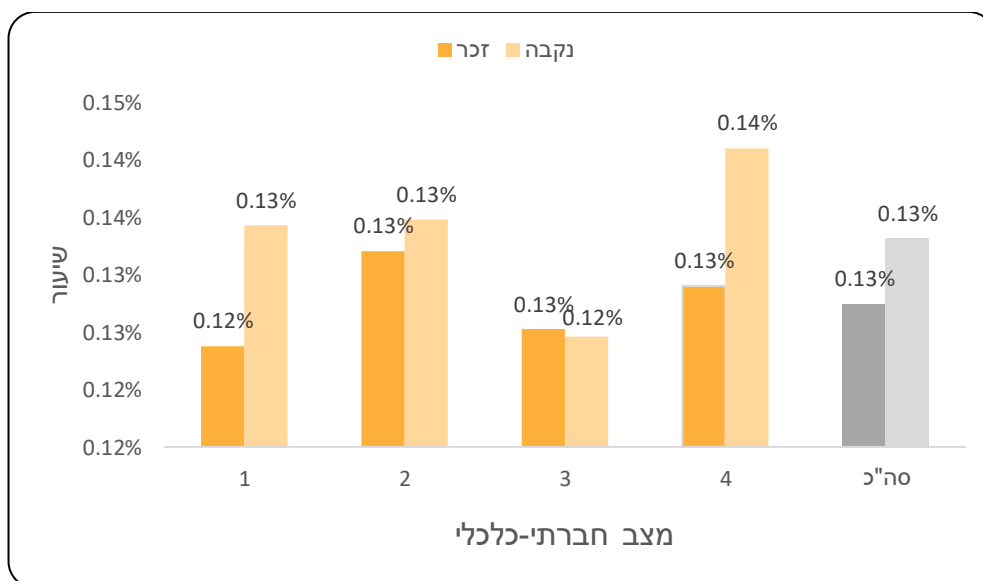
תרשים 184: שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב בני 17-2 לפי שנה, 2017-2021



תרשים 185: שיעור הימצאות סוכרת בקרב בני 17-2 לפי גיל ומין, 2021



תרשים 186: שיעור הימצאות סוכרת בקרב בני 17-2 לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 116: שיעור הימצאות סוכרת בקרב בני 17-2 לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

גיל					
	סה"כ	15-17	10-14	5-9	2-4
זכר	מונה	640	680	283	56
	מכנה	214,343	391,803	428,005	269,588
	שיעור	0.3%	0.2%	0.1%	0.0%
נקבה	מונה	589	733	281	36
	מכנה	201,057	372,602	405,689	255,660
	שיעור	0.3%	0.2%	0.1%	0.0%
סה"כ	מונה	1,229	1,413	564	92
	מכנה	415,400	764,405	833,694	525,248
	שיעור	0.3%	0.2%	0.1%	0.0%

טבלה 117: שיעור הימצאות סוכרת בקרב בני 17-2 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
	סה"כ	4	3	2	1
2-4	מונה	11	23	27	27
	מכנה	85,442	135,754	145,709	139,475
	שיעור	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
5-9	מונה	98	147	156	149
	מכנה	153,369	218,610	222,236	213,634
	שיעור	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
10-14	מונה	281	353	368	370
	מכנה	149,991	195,114	196,675	200,063
	שיעור	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
15-17	מונה	236	288	349	318
	מכנה	75,385	99,831	110,137	117,218
	שיעור	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
סה"כ	מונה	626	811	900	864
	מכנה	464,187	649,309	674,757	670,390
	שיעור	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%

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

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

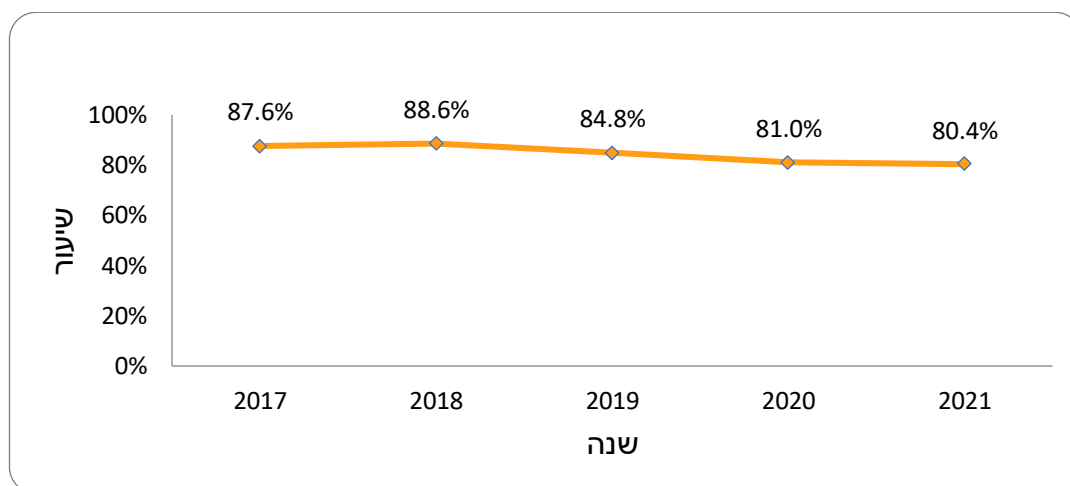
מכנה: חולי סוכרת בני 17-2

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

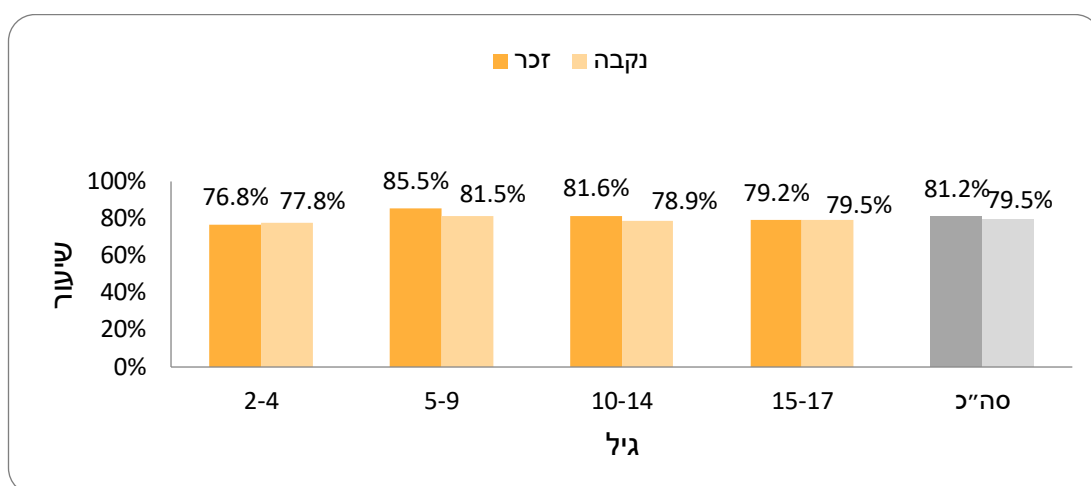
הערות: לאור המורכבות של הניטור והטיפול בסוכרת בגיל הילדות והנעורים, מומלץ שהללו יבוצעו על ידי צוות רב תחומי המרוכז במרפאות סוכרת ייעודיות. המדד המתייחס לשיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים (בקהילה או בבתי החולים) מגלם בתוכו את רוב מדדי הטיפול בסוכרת. זאת, מתוך הנחה שבמרפאות אלו ניתנים טיפול וניטור מיטביים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

תוצאות: שיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים ירד בין השנים 2017-2021, מ-87.6% בשנת 2017 ל-80.4% בשנת 2021. השיעור בקרב הבנים היה גבוה יותר לעומת הבנות ובשנת 2021 הוא עמד על 81.2% ו-79.5% בהתאמה. השיעור הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 5-9 והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 2-4 (83.5% ו-77.2% בהתאמה). כמו כן, שיעור המבקרים במרפאה הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (90.6%), בעוד שהשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (72.3%).

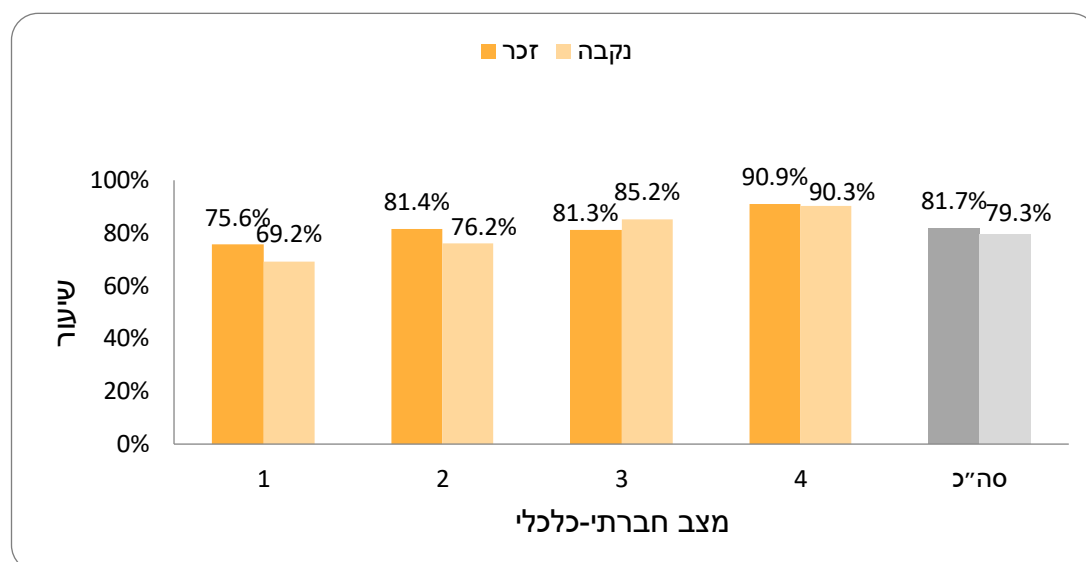
תרשים 187: שיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים לפי שנה, 2017-2021



תרשים 188: שיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים לפי גיל ומין, 2021



תרשים 189: שיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 118: שיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל				
		סה"כ	15-17	10-14	5-9	2-4
זכר	מונה	1,347	507	555	242	43
	מכנה	1,659	640	680	283	56
	שיעור	81.2%	79.2%	81.6%	85.5%	76.8%
נקבה	מונה	1,303	468	578	229	28
	מכנה	1,639	589	733	281	36
	שיעור	79.5%	79.5%	78.9%	81.5%	77.8%
סה"כ	מונה	2,650	975	1,133	471	71
	מכנה	3,298	1,229	1,413	564	92
	שיעור	80.4%	79.3%	80.2%	83.5%	77.2%

טבלה 119: שיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
	סה"כ	4	3	2	1
2-4	מונה	67	10	18	21
	מכנה	88	11	23	27
	שיעור	76.1%	90.9%	78.3%	77.8%
					66.7%
5-9	מונה	459	87	127	132
	מכנה	550	98	147	156
	שיעור	83.5%	88.8%	86.4%	84.6%
					75.8%
10-14	מונה	1,102	256	296	283
	מכנה	1,372	281	353	368
	שיעור	80.3%	91.1%	83.9%	76.9%
					72.2%
15-17	מונה	949	214	234	274
	מכנה	1,191	236	288	349
	שיעור	79.7%	90.7%	81.3%	78.5%
					71.4%
סה"כ	מונה	2,577	567	675	710
	מכנה	3,201	626	811	900
	שיעור	80.5%	90.6%	83.2%	78.9%
					72.3%

שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 17-2

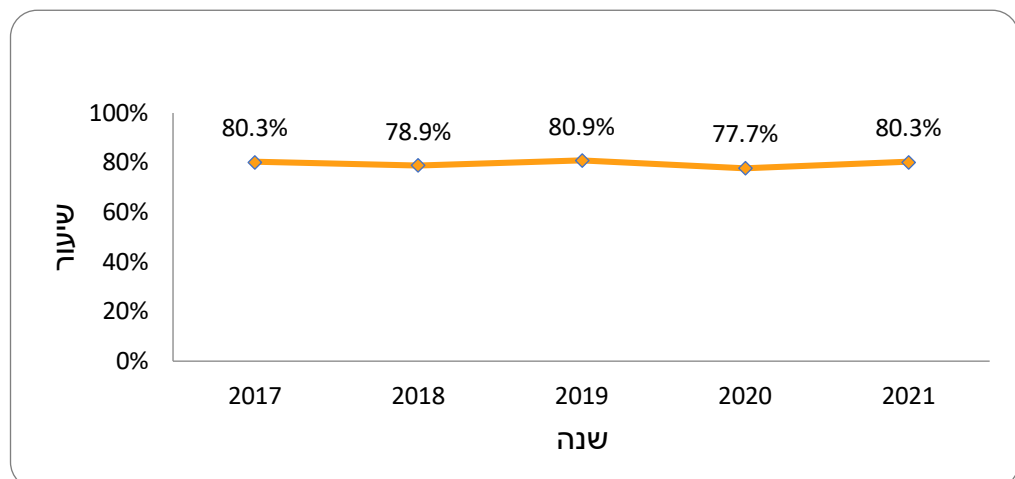
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בני 17-2 שביצעו בדיקת HbA1c לפחות פעם אחת בשנת המדד.

מכנה: חולי סוכרת בני 17-2

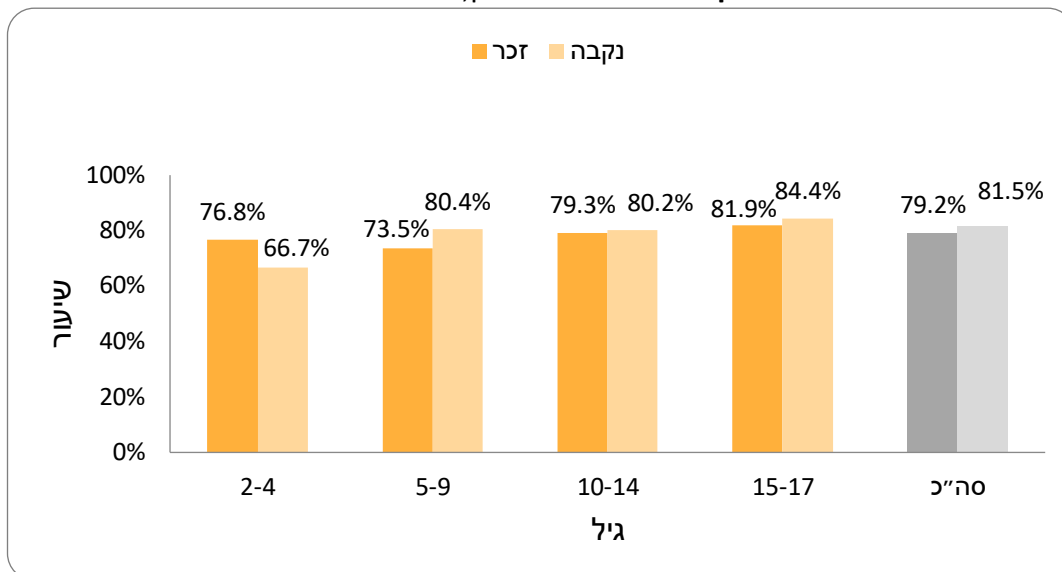
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר ביצעו בדיקת HbA1c בשנת המדד.

תוצאות: שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 17-2 נשאר יציב בין השנים 2017-2021, כאשר בשנת 2021 הוא עמד על 80.3%. השיעור בקרב הנשים היה מעט גבוה יותר לעומת הגברים ובשנת 2021 הוא עמד על 81.5% ו-79.2% בהתאמה. השיעור הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 15-17 והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 2-4 (83.1% ו-72.8% בהתאמה). כמו כן, שיעור הביצוע הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (82.6%), בעוד שהשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (76.7%).

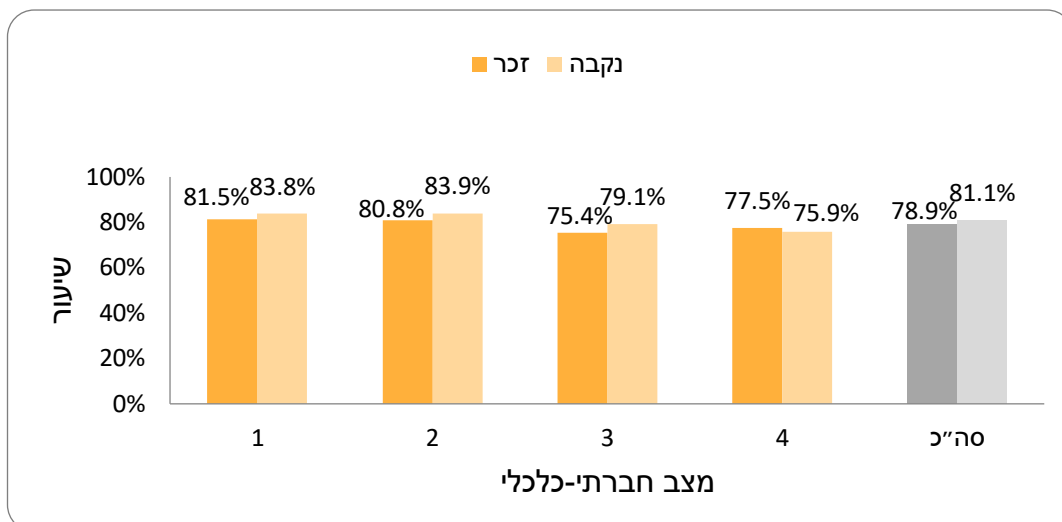
תרשים 190: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי שנה, 2017-2021



תרשים 191: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי גיל ומין, 2021



תרשים 192: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 120: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי גיל ומין- מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל				
		סה"כ	15-17	10-14	5-9	2-4
זכר	מונה	1,314	524	539	208	43
	מכנה	1,659	640	680	283	56
	שיעור	79.2%	81.9%	79.3%	73.5%	76.8%
נקבה	מונה	1,335	497	588	226	24
	מכנה	1,639	589	733	281	36
	שיעור	81.5%	84.4%	80.2%	80.4%	66.7%
סה"כ	מונה	2,649	1,021	1,127	434	67
	מכנה	3,298	1,229	1,413	564	92
	שיעור	80.3%	83.1%	79.8%	77.0%	72.8%

טבלה 121: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
	סה"כ	4	3	2	1
2-4	מונה	20	19	15	9
	מכנה	27	27	23	11
	שיעור	74.1%	70.4%	65.2%	81.8%
5-9	מונה	121	127	104	69
	מכנה	149	156	147	98
	שיעור	81.2%	81.4%	70.7%	70.4%
10-14	מונה	309	292	275	215
	מכנה	370	368	353	281
	שיעור	83.5%	79.3%	77.9%	76.5%
15-17	מונה	264	303	232	187
	מכנה	318	349	288	236
	שיעור	83.0%	86.8%	80.6%	79.2%
סה"כ	מונה	714	741	626	480
	מכנה	864	900	811	626
	שיעור	82.6%	82.3%	77.2%	76.7%

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

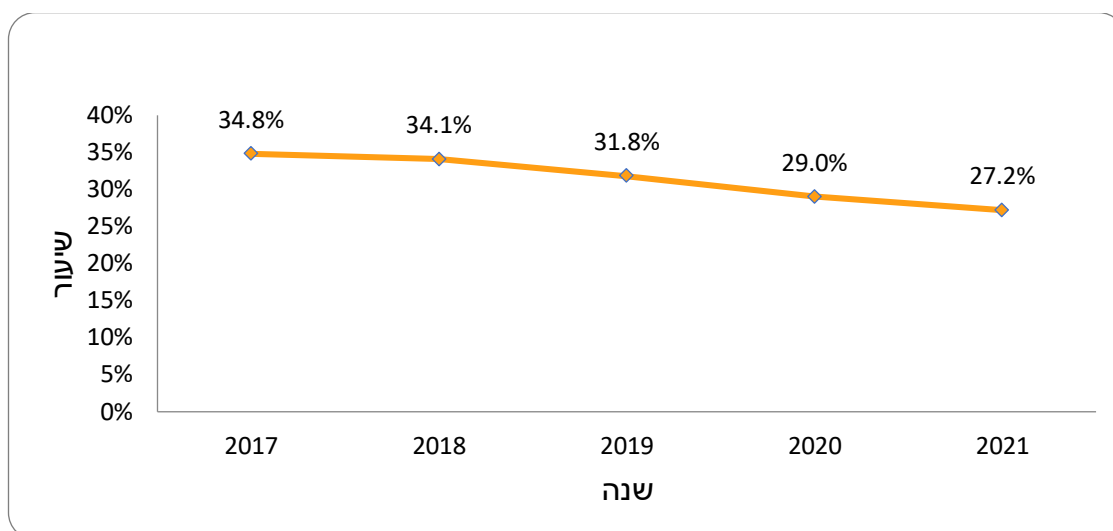
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בני 17-2 עם רמת HbA1c גבוהה מ-9%

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

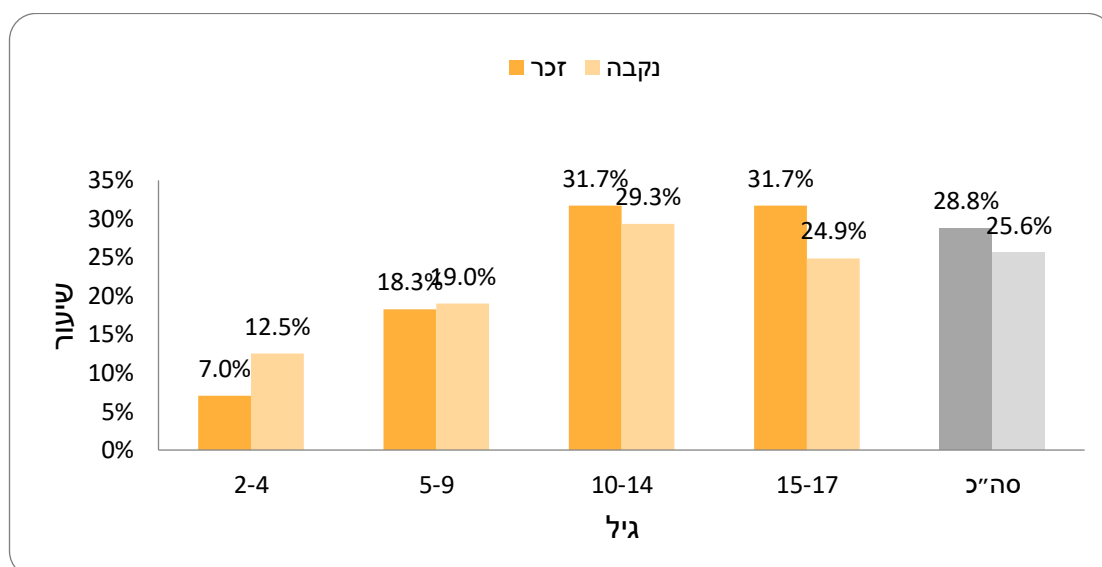
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר התוצאה של בדיקת ה-HbA1c האחרונה שלהם גבוהה מ-9%.

תוצאות: שיעור הילדים ובני הנוער (בני 17-2) שמחלתם נחשבת בלתי מאוזנת (בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9%) ירד בין השנים 2017-2021, מ-34.8% בשנת 2017 ל-27.2% בשנת 2021. השיעור בקרב הגברים היה גבוה יותר לעומת הנשים ובשנת 2021 הוא עמד על 28.8% ו-25.6% בהתאמה. השיעור הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 10-14 והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 2-4 (30.4% ו-9.0% בהתאמה). כמו כן, השיעור הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (44.1%), בעוד שהשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (9.8%).

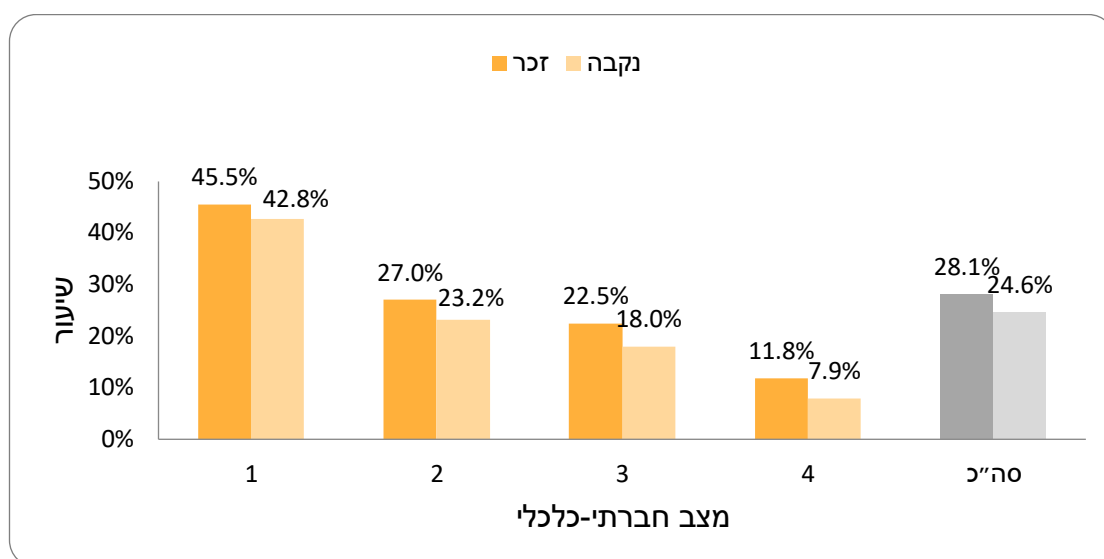
תרשים 193: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% לפי שנה, 2017-2021



תרשים 194: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% לפי גיל ומין, 2021



תרשים 195: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 122: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל				
		סה"כ	15-17	10-14	5-9	2-4
זכר	מונה	378	166	171	38	3
	מכנה	1,314	524	539	208	43
	שיעור	28.8%	31.7%	31.7%	18.3%	7.0%
נקבה	מונה	342	124	172	43	3
	מכנה	1,335	497	588	226	24
	שיעור	25.6%	24.9%	29.3%	19.0%	12.5%
סה"כ	מונה	720	290	343	81	6
	מכנה	2,649	1,021	1,127	434	67
	שיעור	27.2%	28.4%	30.4%	18.7%	9.0%

טבלה 123: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
	סה"כ	4	3	2	1
2-4	מונה	5	2	1	2
	מכנה	63	15	19	20
	שיעור	7.9%	13.3%	5.3%	10.0%
5-9	מונה	76	11	20	41
	מכנה	421	104	127	121
	שיעור	18.1%	10.6%	15.7%	33.9%
10-14	מונה	323	63	88	155
	מכנה	1,091	275	292	309
	שיעור	29.6%	22.9%	30.1%	50.2%
15-17	מונה	271	51	77	117
	מכנה	986	232	303	264
	שיעור	27.5%	22.0%	25.4%	44.3%
סה"כ	מונה	675	127	186	315
	מכנה	2,561	626	741	714
	שיעור	26.4%	20.3%	25.1%	44.1%

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בני 17-2

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

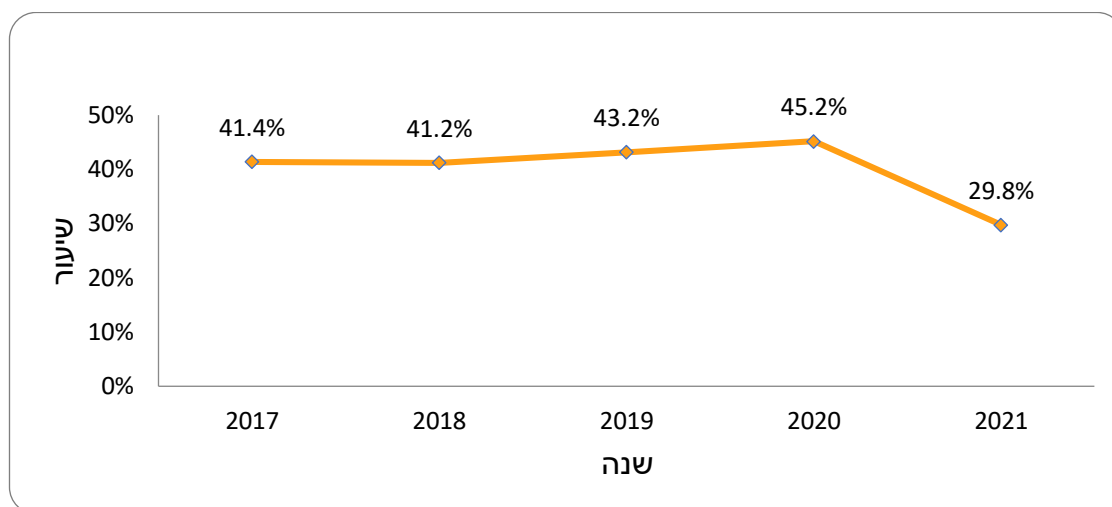
מכנה: חולי סוכרת בני 17-2

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר חוסנו בפועל נגד שפעת עונתית

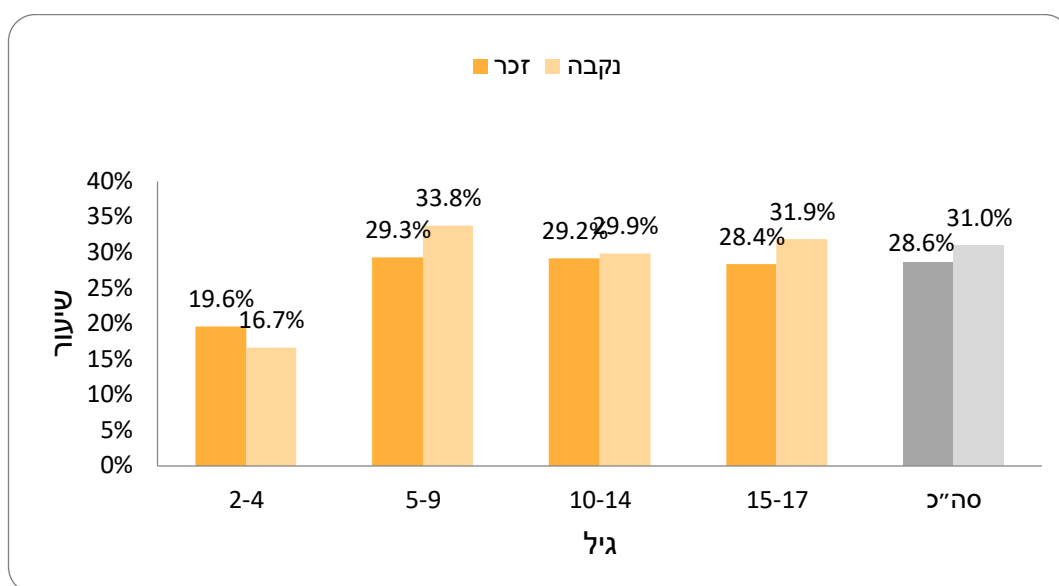
הערות: תקופת המדד הינה מ-1 בספטמבר של שנת המדד ועד 28 בפברואר בשנה שאחריה, בחפיפה לעונת מתן החיסון לשפעת.

תוצאות: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב ילדים חולי סוכרת עלה בין השנים 2017-2020, מ-41.4% בשנת 2017 ל-45.2% בשנת 2020. בשנת 2021 נצפתה ירידה חדה בשיעור המתחסנים, כאשר הוא עמד על 29.8%. השיעור בקרב הנשים היה גבוה יותר לעומת הגברים ובשנת 2021 הוא עמד על 31.0% ו-28.6% בהתאמה. השיעור הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 5-9 והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 2-4 (31.6% ו-18.5% בהתאמה). כמו כן, שיעור המתחסנים הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (32.6%), בעוד ששיעור המתחסנים הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (28.9%).

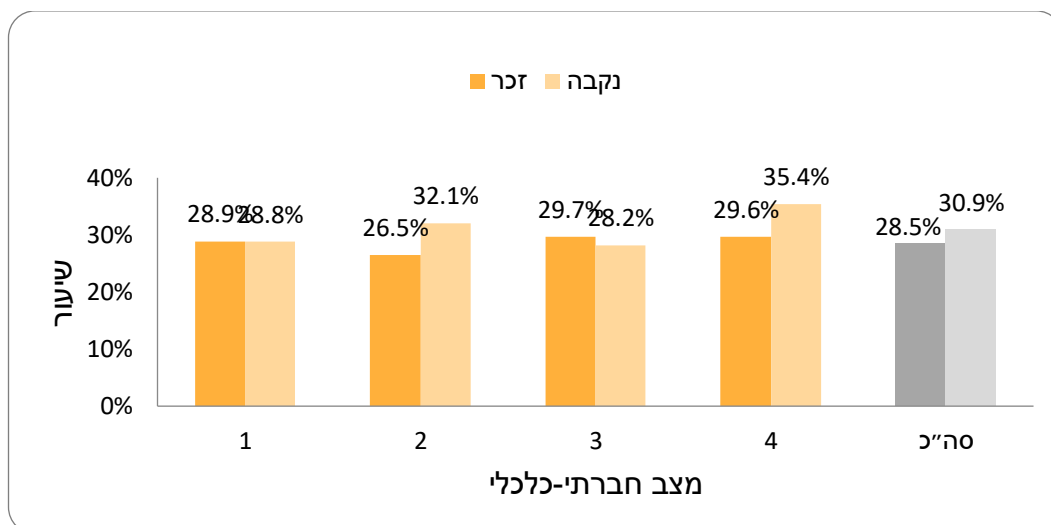
תרשים 196: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בילדים סוכרתיים לפי שנה, 2017-2021



תרשים 197: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בילדים סוכרתיים לפי גיל ומין, 2021



תרשים 198: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בילדים סוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 124 : שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בילדים סוכרתיים לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל				
		סה"כ	15-17	10-14	5-9	2-4
זכר	מונה	474	182	198	83	11
	מכנה	1,658	640	679	283	56
	שיעור	28.6%	28.4%	29.2%	29.3%	19.6%
נקבה	מונה	508	188	219	95	6
	מכנה	1,638	589	732	281	36
	שיעור	31.0%	31.9%	29.9%	33.8%	16.7%
סה"כ	מונה	982	370	417	178	17
	מכנה	3,296	1,229	1,411	564	92
	שיעור	29.8%	30.1%	29.6%	31.6%	18.5%

טבלה 125: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בילדים סוכרתיים לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		מצב חברתי-כלכלי				
		סה"כ	4	3	2	1
2-4	מונה	17	1	5	7	4
	מכנה	88	11	23	27	27
	שיעור	19.3%	9.1%	21.7%	25.9%	14.8%
5-9	מונה	172	30	45	48	49
	מכנה	550	98	147	156	149
	שיעור	31.3%	30.6%	30.6%	30.8%	32.9%
10-14	מונה	402	97	100	108	97
	מכנה	1,370	281	353	367	369
	שיעור	29.3%	34.5%	28.3%	29.4%	26.3%
15-17	מונה	360	76	85	100	99
	מכנה	1,191	236	288	349	318
	שיעור	30.2%	32.2%	29.5%	28.7%	31.1%
סה"כ	מונה	951	204	235	263	249
	מכנה	3,199	626	811	899	863
	שיעור	29.7%	32.6%	29.0%	29.3%	28.9%

רשימת ספרות

1. WHO. Obesity Update 2017. Diabetologie [Internet]. 2017;13(5):331–41. Available from: www.oecd.org/health/obesity-update.htm
2. ההסתדרות הרפואית בישראל, האגף למדיניות רפואית, איגוד רופאי המשפחה בישראל. המלצות כוח המשימה הישראלי בנושא קידום בריאות ורפואה מונעת. 2013
3. Central Bureau of Statistics. Causes of Death in Israel, 2016 [Internet]. 2018. Available from: www.cbs.gov.il
4. Diabetes Information Clearinghouse N. DCCT and EDIC: The Diabetes Control and Complications Trial and Follow-up Study. 2008.
5. Hayes AJ, Leal J, Gray AM, Holman RR, Clarke PM. UKPDS Outcomes Model 2: A new version of a model to simulate lifetime health outcomes of patients with type 2 diabetes mellitus using data from the 30 year united kingdom prospective diabetes Study: UKPDS 82. Diabetologia. 2013 Sep;56(9):1925–33.
6. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes - 2017. Am Diabetes Assoc. 2017;40.
7. New England Journal of Medicine. Intensive Blood Glucose Control and Vascular Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes. N Engl J Med. 2008 Jun 12;358(24):2560–72.
8. Duckworth W, Abraira C, Moritz T, Reda D, Emanuele N, Reaven PD, et al. Glucose Control and Vascular Complications in Veterans with Type 2 Diabetes. N Engl J Med. 2009 Jan 8;360(2):129–39.
9. New England Journal of Medicine. Effects of Intensive Glucose Lowering in Type 2 Diabetes. N Engl J Med. 2008 Jun 12;358(24):2545–59.
10. משרד הבריאות | המועצה הלאומית. המדריך לטיפול בסוכרת. 2015
11. Skaat A, Chetrit A, Belkin M, Kinori M, Kalter-Leibovici O. Time Trends in the Incidence and Causes of Blindness in Israel. Am J Ophthalmol. 2012 Feb 1;153(2):214–221.e1.
12. [Internet]. 2017 [cited 2023 Feb 7]. Available from: <https://www.gov.il/he/departments/targetaudience/molso-people-with-disabilities-people-with-blindness-and-visual-impairment/govil-landing-page>
13. Goldberger N, Aburbeh M, Haklai Z. Leading causes of death in Israel. 2000.
14. החברה לחקר מניעה וטיפול בטרשת עורקים | האיגוד הקרדיולוגי בישראל. עדכון ההנחיות לטיפול בהיפרליפידמיה. ישראל; 2017
15. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. J Am Coll Cardiol. 2018 May;71(19):e127 LP-e248.
16. האגף לאפידימיולוגיה משרד הבריאות. תדריך חיסונים 1999. 2015

17. Centers for Disease Control and Prevention. Pneumonia Can Be Prevented—Vaccines Can Help | CDC [Internet]. [cited 2023 Feb 7]. Available from: <https://www.cdc.gov/pneumonia/prevention.html>
18. Ministry of Health I. 2015 ממצאי הרישום לסוכרת בגילאי 0-17 לשנת 2015. Isr Cent Dis Control. 2017;
19. Davies MJ, D'Alessio DA, Fradkin J, Kernan WN, Mathieu C, Mingrone G, et al. Management of hyperglycemia in type 2 diabetes, 2018. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European association for the study of diabetes (EASD). Diabetes Care. 2018;41(12):2669–701.

מחלות זיהומיות



השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות ברפואת הקהילה

רציונל: זיהומים עמידים לטיפול אנטיביוטי הינם מקור חשוב לתחלואה ולתמותה, ומהווים נטל כלכלי משמעותי וסכנה מוחשית לבריאות הציבור. קצב הפיתוח של תכשירים אנטיביוטיים אינו משיג את קצב התפתחות העמידות בקרב חיידקים, דבר שמאיים על יעילותם של טיפולים אנטיביוטיים. עפ"י ארגון הבריאות העולמי, עמידות חיידקים היא "בעיה כה חמורה עד שהיא מסכנת את הישגי הרפואה המודרנית. עידן פוסט-אנטיביוטי, שבו זיהומים שכיחים ופציעות קלות יכולים לגרום מוות, אינו בבחינת יצור אפוקליפטי דמיוני אלא אפשרות מאד ממשית עבור המאה ה-21" (1). עפ"י הערכת המרכז לבקרת מחלות ומניעתן (ה-CDC), ההיקף השנתי של זיהומים עמידים בארה"ב הוא כ-2.8 מיליון מקרים ונטל התמותה הוא כ-35,000 איש (2). בישראל שיעורי התמותה ממחלות זיהומיות הם מהגבוהים בין ארצות ה-OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development). עפ"י נתוני משרד הבריאות, בשנים 2017-2019 היווה אלח דם את הסיבה החמישית בשכיחותה לתמותה בישראל (4% ממקרי התמותה בגברים ו-5% בנשים). בניגוד לאטיולוגיות מובילות אחרות לתמותה, כמו סרטן ומחלות לב, שיעור התמותה מאלח דם בישראל נמצא במגמת עליה מתמדת בעשור האחרון (3).

שימוש בלתי מושכל באנטיביוטיקה ברפואה ובחקלאות הוא גורם הסיכון הניתן לשינוי החשוב ביותר להתפתחות עמידות בקרב חיידקים (4,5). למרות שבאופן מסורתי הושם דגש על שימוש באנטיביוטיקה בין כתלי בתי החולים, חלק הארי (80-95%) של נפח התרופות האנטיביוטיות נרשם בקהילה (6). שימוש בלתי מושכל באנטיביוטיקה הוא תופעה שכיחה בעולם, ומעריכים כי כ-50% מהמרשמים לתרופות אנטיביוטיות הניתנים בקהילה אינם נאותים מבחינת ההתוויה לטיפול, סוג התכשיר, המינון, או משך הטיפול (5). בארה"ב, כ-30% ממרשמי האנטיביוטיקה הניתנים בקהילה נחשבו כבלתי מוצדקים (7) ורישום ביתר של אנטיביוטיקה ברפואת הקהילה נפוץ גם באנגליה (8) ובאירופה. ההתוויה השכיחה ביותר לרישום בלתי מוצדק של אנטיביוטיקה היא זיהומים בדרכי הנשימה העליונות (7). במקביל ליצירת תמריצים לפיתוח תכשירים אנטי-בקטריאליים וחיסונים חדשים, כמו גם אמצעי אבחון מהירים של חיידקים, מושם בשנים האחרונות דגש על תוכניות לשימוש מושכל באנטיביוטיקה ככלי חשוב במלחמה בזיהומים עמידים. תוכניות אלו פותחו לניטור ושיפור של השימוש הנאות באנטיביוטיקה ע"י קידום בחירה נכונה של התכשיר, המינון, משך ודרך המתן, במטרה להבטיח תוצא טיפולי טוב יותר לחולה, צמצום תופעות הלוואי, שיפור בפרופיל הרגישויות החיידקי וניצול אופטימלי של משאבים. חלק בלתי נפרד וחשוב מתוכניות אלו הוא ניטור, דיווח ומעקב אחר מגמות בזמן של היקף השימוש בתכשירים אנטיביוטיים, זאת באמצעות מערכות מדידה ומדדי איכות (5,9). ניתן לכמת את צריכת האנטיביוטיקה על ידי שימוש במספר ביטויים אפשריים, ביניהם: DDD (Defined Daily Dose), מספר קורסים של טיפול אנטיביוטי, מספר מרשמים, מספר קופסאות של תרופות אנטיביוטיות, ימי טיפול אנטיביוטי, פרופורציית המרשמים המכילים תרופה אנטיביוטית ועוד. בספרות קיימת מחלוקת באשר לביטוי הטוב ביותר לכימות צריכת אנטיביוטיקה, מאחר ולכל ביטוי יש חסרונות ויתרונות משלו. עם זאת הולכת

ומתגבשת הסכמה כי קיים יתרון בשיקוף היקפי הצריכה על ידי שימוש ביותר מביטוי אחד (10–12). במסגרת התוכנית הלאומית למדדי איכות ברפואת הקהילה בישראל נעשה שימוש בשני ביטויים לכימות היקפי צריכת אנטיביוטיקה במתן סיסטמי בקהילה:

1. DDD (Defined Daily Doses, מנות יומיות מוגדרות) ל-1000 איש ליום. ה-DDD הוא מינון התחזוקה היומי הממוצע המשוער עבור טיפול תרופתי שניתן למבוגרים בהתוויה העיקרית שלו (1,13). ביטוי זה משמש את ה-OECD וארגון הבריאות העולמי לכימות הנפח הכולל של שימוש באנטיביוטיקה. מתוקף הגדרתו ה-DDD נקבע עפ"י המינון הממוצע למבוגר, גם כאשר הוא משמש לכימות הצריכה בקרב ילדים. מאחר והמינון בילדים תלוי בגיל ובמשקל, צורת ביטוי זו מביאה לייצוג פחת של השימוש באנטיביוטיקה בילדים יחסית למבוגרים ובילדים קטנים לעומת ילדים גדולים. שני מדדי האיכות של התוכנית הלאומית אשר מבוססים על DDD ל-1000 איש ליום אומצו מארגון ה-OECD ומאפשרים השוואות בינלאומיות למדינות המדווחות לו (14).

2. מספר המרשמים לאנטיביוטיקה סיסטמית שהונפקו ל-1000 איש בשנה. ביטוי זה הוא יותר אינטואיטיבי להבנה ומייצג בצורה טובה יותר את היקף השימוש באנטיביוטיקה בילדים. בנוסף הביטוי משמש את ה-CDC לכימות צריכת האנטיביוטיקה בקהילה בארה"ב, כך שהוא מאפשר השוואות בינלאומיות נוספות (15,16).

יצוין כי במקביל למאמצים העולמיים לצמצום השימוש באנטיביוטיקה נרשמה ירידה בולטת בצריכת אנטיביוטיקה בקהילה בעולם בשנת 2020, בזמן מגפת הקורונה. ירידה זו מיוחסת לשימוש באמצעי הגנה כמו מסכות וריחוק חברתי, אשר הביאו לירידה בזיהומים נשימתיים אחרים, ולירידה בנגישות ובשימוש בשירותי הבריאות בקהילה (15,17).

מדדים:

- ✓ היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, ל-1000 איש, ליום
- ✓ היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, רכישות ל-1000 איש לשנה
- ✓ שיעור השימוש בתרופות אנטיביוטיות מסוג צפלוספורינים וקווינלונים, מתוך סך התרופות האנטיביוטיות
- ✓ פרופורציית השימוש בתרופות אנטיביוטיות למיקוד
- ✓ ביצוע בדיקה מולקולרית לעומס HCV בקרב כלל בעלי סרולוגיה חיובית להפטיטיס C

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

ליום

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

רציונל: תרופות אנטיביוטיות הן מהתרופות הנפוצות ביותר ברפואה בת זמננו, אך יעילותן של התרופות האנטיביוטיות הולכת ופוחתת עם השנים עקב התפשטותם של זני חיידקים עמידים. התפתחות עמידות לתרופות אנטיביוטיות תלויה בהיקף ואופן השימוש בתרופות אלו. שימוש מושכל ומופחת באנטיביוטיקה עשוי לצמצם את תופעת העמידות. לכן חיוני לעקוב אחר דפוסי השימוש בתרופות אנטיביוטיות ואחר הופעתם והתפשטותם של זנים עמידים.

מכנה: כלל המבוטחים, מבוטא באלפים.

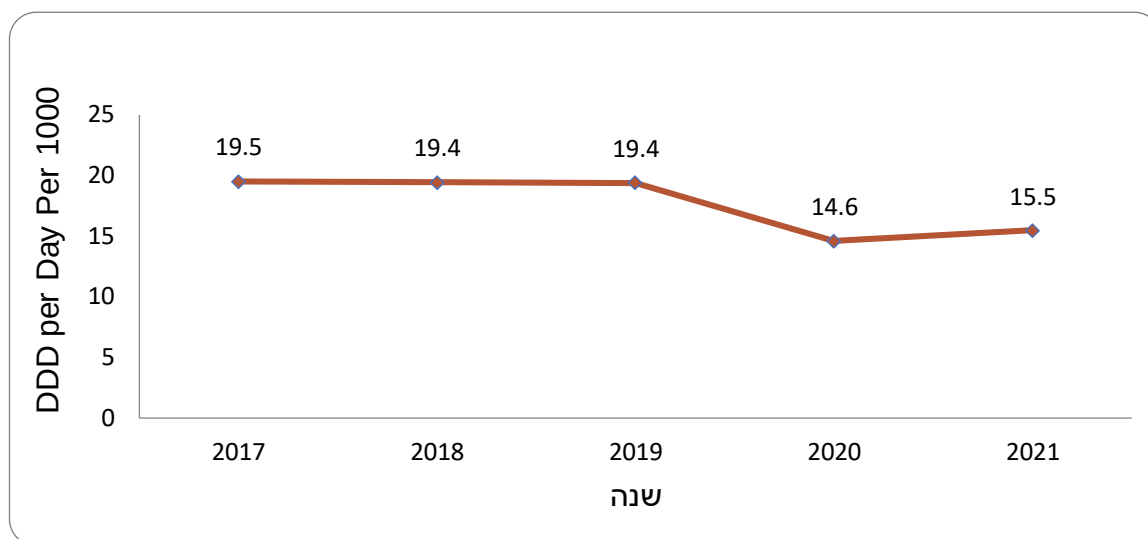
מונה: סכום ה-DDD (Defined Daily Doses, מנות יומיות מוגדרות) של כל תכשירי האנטיביוטיקה במתן סיסטמי אשר הונפקו בפועל בשנת המדד מחולק ב-365 ימים. התכשירים הנכללים במונה הם מקבוצת הקוד J01 (תכשירים אנטי בקטריאליים לשימוש סיסטמי) עפ"י סיווג ה-ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System) שאימץ ארגון הבריאות העולמי.

הערות: ה-DDD, מנה יומית מוגדרת, הוא מינון התחזוקה היומי הממוצע המשוער עבור טיפול תרופתי שניתן למבוגרים בהתוויה העיקרית שלו. ה-DDD נקבע ע"י ארגון הבריאות העולמי ומשמש לצורך הערכת הצריכה הכוללת של תרופות הכלולות בסיווג ה-ATC (13). הגדרת המדד אומצה מה-OECD על מנת לאפשר השוואה לנתונים בינלאומיים. יצוין, כי על פי הגדרת המדד של ה-OECD, כימות הצריכה מתבסס על מתן מרשם לתכשירי אנטיביוטיקה, בעוד שבמסגרת התוכנית בוצע החישוב בהתבסס על ניפוקים בפועל (14).

תוצאות: היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, DDD ל-1000 איש ליום נשאר יציב בין השנים 2017-2019, כאשר בשנת 2019 הוא עמד על 19.4. בשנת 2020 נצפתה ירידה בהיקף השימוש (14.6) ולאחר מכן עליה, כאשר בשנת 2021 השימוש עמד על 15.5 DDD ל-1000 איש ליום. השיעור בקרב הנשים היה גבוה יותר לעומת הגברים ובשנת 2021 הוא עמד על 18.2 ו-12.7 בהתאמה. היקף השימוש הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 60 ומעלה והיקף השימוש הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 0-19 (27.5 ו-8.4 בהתאמה). כמו כן, היקף השימוש הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי בינוני [(קטגוריה 2) (16.1 DDD)], בעוד שהיקף השימוש הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (14.4 DDD).

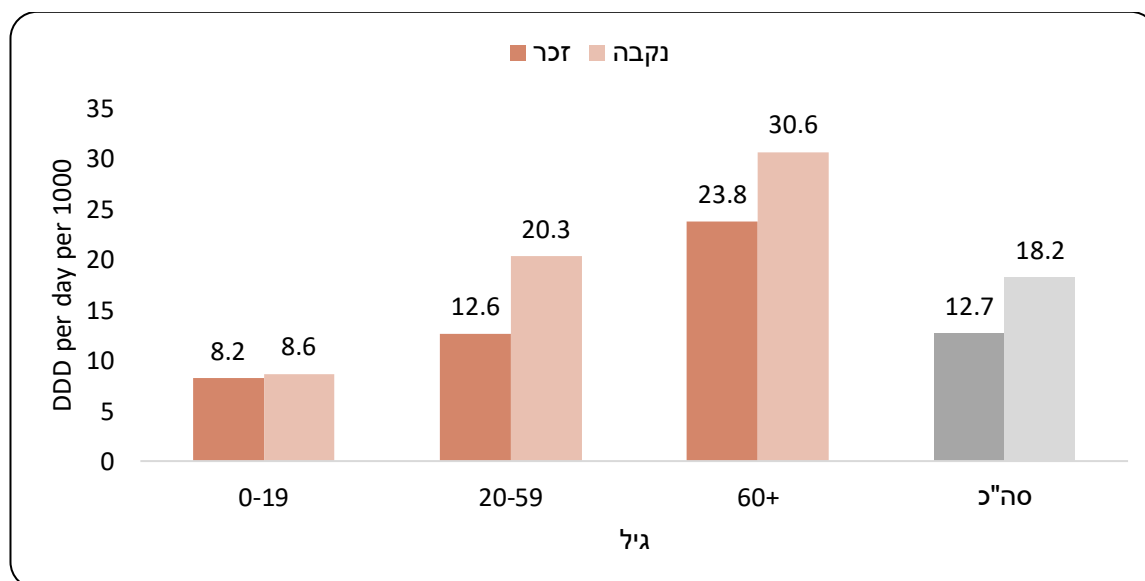
תרשים 199: היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, DDD ל-1000 איש ליום, לפי שנה, 2017-

2021

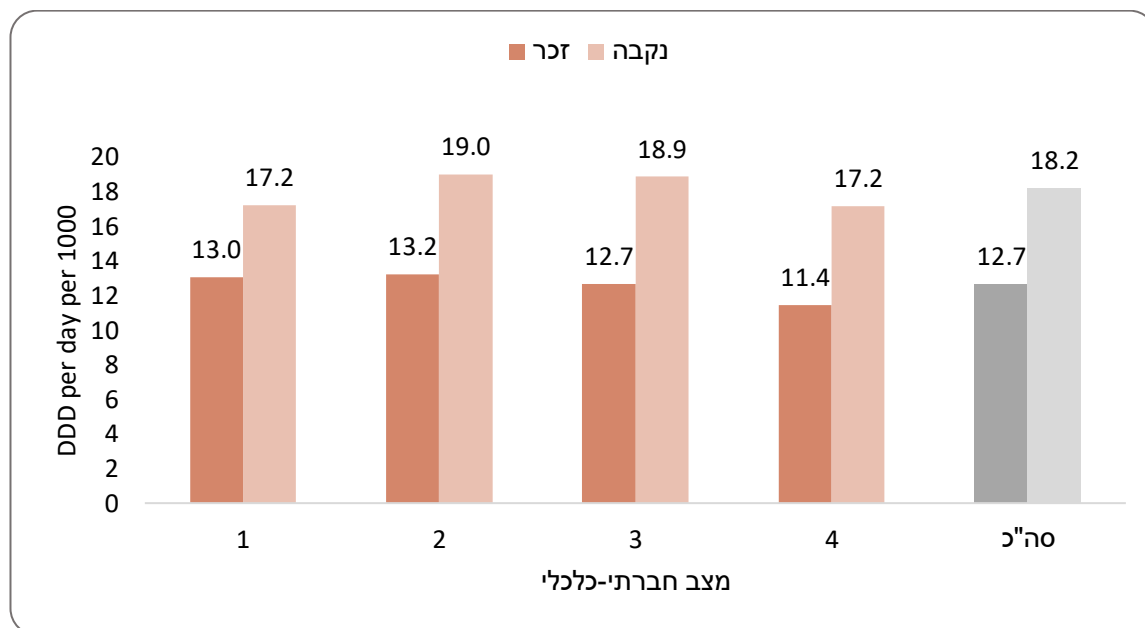


תרשים 200: היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, DDD ל-1000 איש ליום, לפי גיל ומין,

2021



תרשים 201: היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, DDD ל-1000 איש ליום, לפי מצב חברתי-כלכלי וקבוצות ומין, 2021



טבלה 126: היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, DDD ל-1000 איש ליום, לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל			
		סה"כ	+60	20-59	0-19
זכר	מונה	19,883,044	5,721,406	9,365,261	4,796,377
	מכנה	4,297,527	659,635	2,035,842	1,602,050
	היקף השימוש	12.7	23.8	12.6	8.2
נקבה	מונה	29,401,847	8,954,639	15,653,164	4,794,044
	מכנה	4,433,979	800,598	2,113,420	1,519,961
	היקף השימוש	18.2	30.6	20.3	8.6
סה"כ	מונה	49,284,891	14,676,045	25,018,425	9,590,421
	מכנה	8,731,506	1,460,233	4,149,262	3,122,011
	היקף השימוש	15.5	27.5	16.5	8.4

טבלה 127: היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, DDD ל-1000 איש ליום, לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
	סה"כ	4	3	2	1
0-19	מונה	9,256,028	1,261,252	2,292,960	2,798,623
	מבנה	3,018,442	534,470	773,171	843,899
	היקף השימוש	8.4	6.5	8.1	9.1
		24,312,561	4,350,920	7,125,593	7,180,757
20-59	מונה	4,039,811	836,619	1,194,571	1,131,880
	מבנה	876,741			
	היקף השימוש	16.5	14.2	16.3	17.4
		14,343,991	3,431,768	4,794,593	4,078,212
60+	מונה	1,430,035	351,972	489,405	410,615
	מבנה	178,043			
	היקף השימוש	27.5	26.7	26.8	27.2
		10,597,903	9,043,939	14,213,146	14,057,592
סה"כ	מונה	8,488,288	1,723,061	2,457,147	2,386,394
	מבנה	1,921,686			
	היקף השימוש	15.5	14.4	15.8	16.1
		15.1			

היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, רכישות ל-1000 איש לשנה

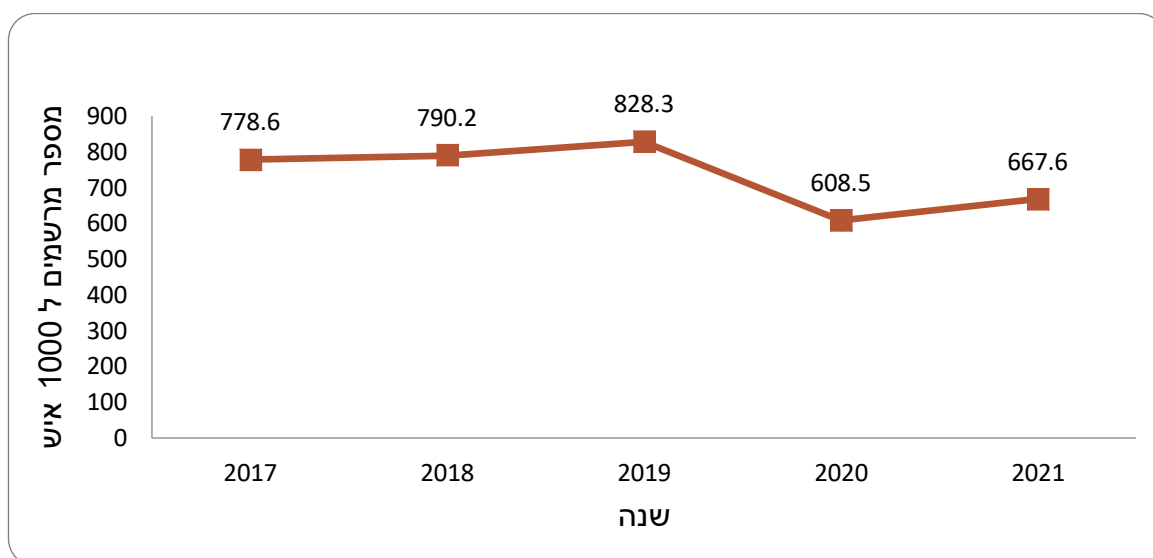
מכנה: כלל המבוטחים

מונה: סך הרכישות של תרופות אנטיביוטיות סיסטמיות בשנת המדד

תוצאות: היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, רכישות ל-1000 איש לשנה, עלה בין השנים 2017-2019, מ-778.6 בשנת 2017 ל-828.3 בשנת 2019. בשנת 2020 היקף השימוש ירד ועמד על 608.5 רכישות ובשנת 2021 עלה שוב ועמד על 667.6 רכישות ל-1000 איש לשנה. היקף השימוש הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 0-19 (1003.7 ו-571.6 רכישות ל-1000 איש לשנה בהתאמה). כמו כן, היקף השימוש הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (696.8 רכישות ל-1000 איש לשנה), בעוד שהיקף השימוש הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (595.3 רכישות ל-1000 איש לשנה).

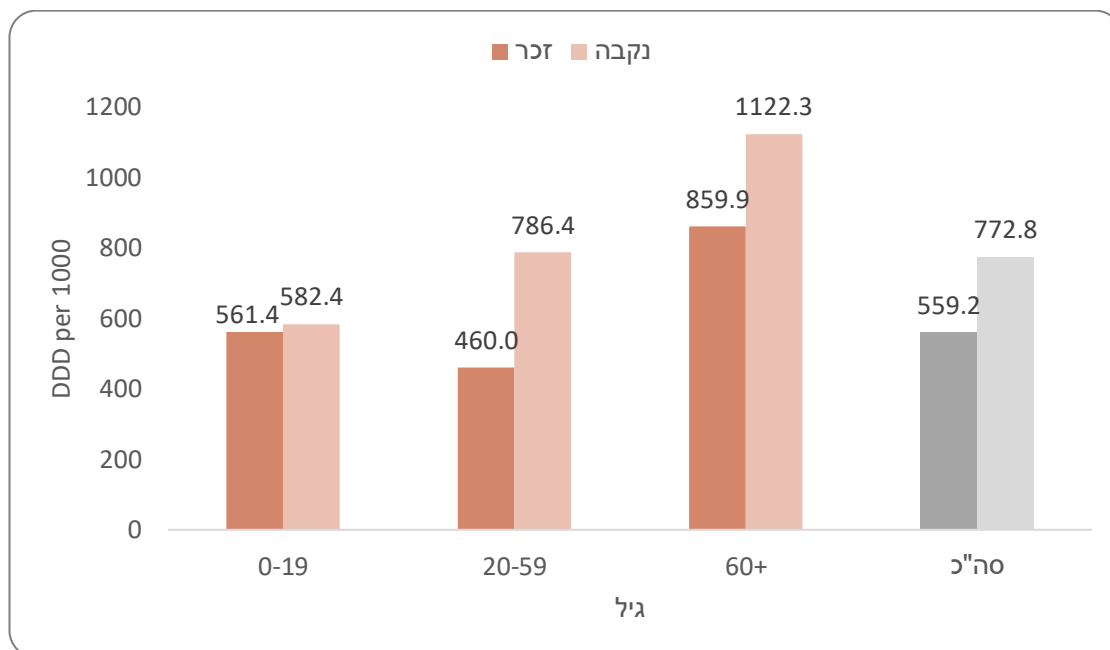
תרשים 202: היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, רכישות ל-1000 איש לשנה, לפי שנה,

2017-2021



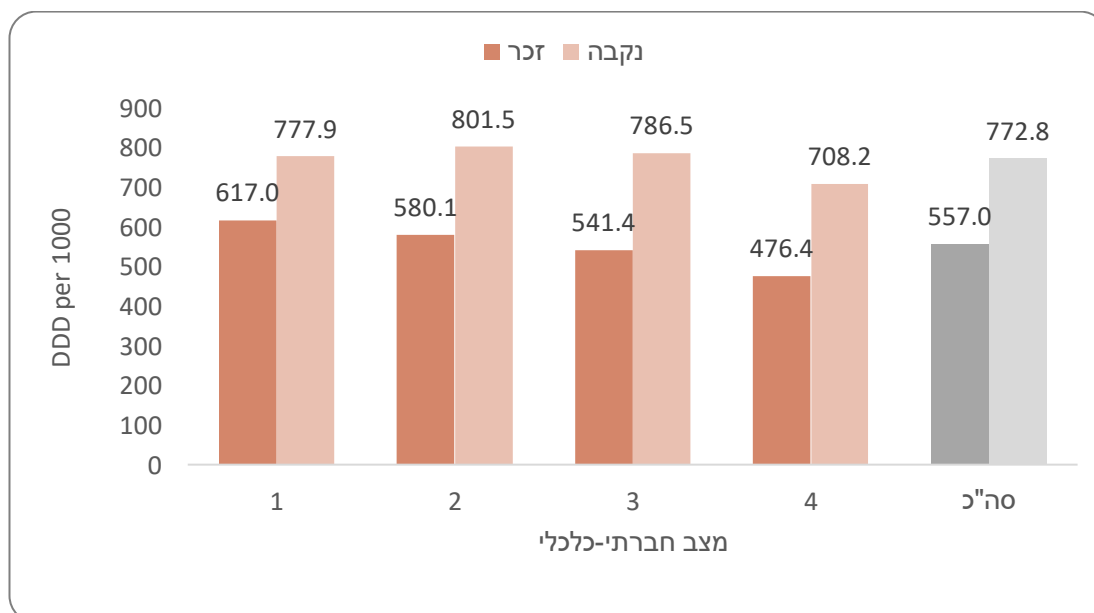
תרשים 203: היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, רכישות ל-1000 איש לשנה, לפי גיל ומין,

2021



תרשים 204: היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, רכישות ל-1000 איש לשנה, לפי מצב

חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 128: היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, רכישות ל-1000 איש לשנה, לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל			
		סה"כ	60+	20-59	0-19
זכר	מונה	2462329	567,211	936,412	958,706
	מכנה	4403230	659,635	2,035,842	1,707,753
	היקף השימוש	559.2	859.9	460.0	561.4
נקבה	מונה	3503819	898,493	1,662,021	943,305
	מכנה	4533634	800,598	2,113,420	1,619,616
	היקף השימוש	772.8	1122.3	786.4	582.4
סה"כ	מונה	5966148	1,465,704	2,598,433	1,902,011
	מכנה	8936864	1,460,233	4,149,262	3,327,369
	היקף השימוש	667.6	1003.7	626.2	571.6

טבלה 129: היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, רכישות ל-1000 איש לשנה, לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		מצב חברתי-כלכלי				
		סה"כ	4	3	2	1
זכר	מונה	2,381,788	406,493	659,160	698,436	617,699
	מכנה	4,276,045	853,312	1,217,474	1,204,050	1,001,209
	היקף השימוש	557.0	476.4	541.4	580.1	617.0
נקבה	מונה	3,404,340	637,086	1,009,516	991,570	766,168
	מכנה	4,405,108	899,580	1,283,521	1,237,104	984,903
	היקף השימוש	772.8	708.2	786.5	801.5	777.9
סה"כ	מונה	5,786,128	1,043,579	1,668,676	1,690,006	1,383,867
	מכנה	8,681,153	1,752,892	2,500,995	2,441,154	1,986,112
	היקף השימוש	666.5	595.3	667.2	692.3	696.8

פרופורציית השימוש בקבוצות נבחרות של תרופות אנטיביוטיות מסך

התרופות האנטיביוטיות

רציונל: התפתחות עמידות לתרופות אנטיביוטיות תלויה במידת השימוש ובאופן השימוש באנטיביוטיקה. התבססות על תכשירים אנטיביוטיים בעלי ספקטרום פעילות צר והימנעות משימוש בתרופות אנטיביוטיות רחבות טווח ככל הניתן עשויים לצמצם את היקף תופעת העמידות (18,19). מעקב אחר מידת השימוש בתרופות אנטיביוטיות רחבות-טווח עשוי לסייע בהנחלת השימוש המושכל בהן.

שיעור השימוש בתרופות אנטיביוטיות מסוג צפלוספורינים וקווינלונים,

מתוך סך התרופות האנטיביוטיות

הגדרת המדד: פרופורציית השימוש בתרופות אנטיביוטיות מסוג צפלוספורינים וקווינלונים, מתוך סך התרופות האנטיביוטיות.

מכנה: סה"כ DDDs במרשמים (רכישות בפועל) לתרופות אנטיביוטיות

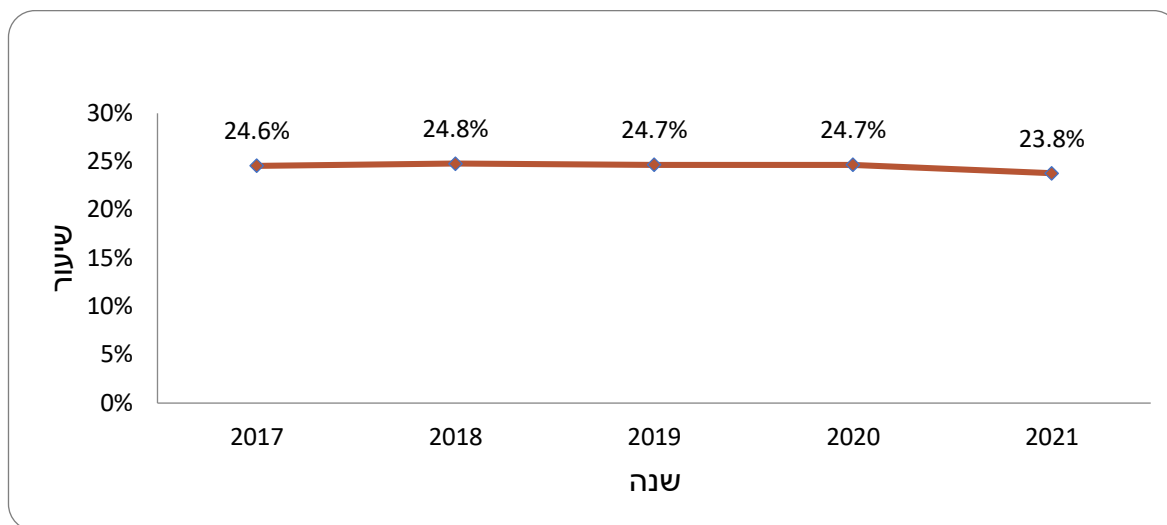
מונה: סה"כ DDDs במרשמים (רכישות בפועל) לתרופות אנטיביוטיות מקבוצת הצפלוספירינים והקווינלונים. אנטיביוטיקות קו שני הוגדרו ע"י ה-OECD כתכשירים ממשפחות הצפלוספורינים, קרבפנמים וקווינלונים (קבוצות קוד D01J ו-M01J עפ"י סיווג ה-ATC). תכשירים אלו אינם אמורים לשמש לטיפול אמפירי ראשוני במרבית הזיהומים המטופלים בקהילה.

הערות: ה-DDD, מנה יומית מוגדרת, הוא מינון התחזוקה היומי הממוצע המשוער עבור טיפול תרופתי שניתן למבוגרים בהתוויה העיקרית שלו. ה-DDD נקבע ע"י ארגון הבריאות העולמי ומשמש לצורך הערכת הצריכה הכוללת של תרופות הכלולות בסיווג ה-ATC. הגדרת המדד אומצה מה-OECD על מנת לאפשר השוואה לנתונים בינלאומיים. יצוין, כי על פי הגדרת המדד של ה-OECD, כימות הצריכה מתבסס על מתן מרשם לתכשירי אנטיביוטיקה, בעוד שבמסגרת הדו"ח בוצע החישוב בהתבסס על ניפוקים בפועל.

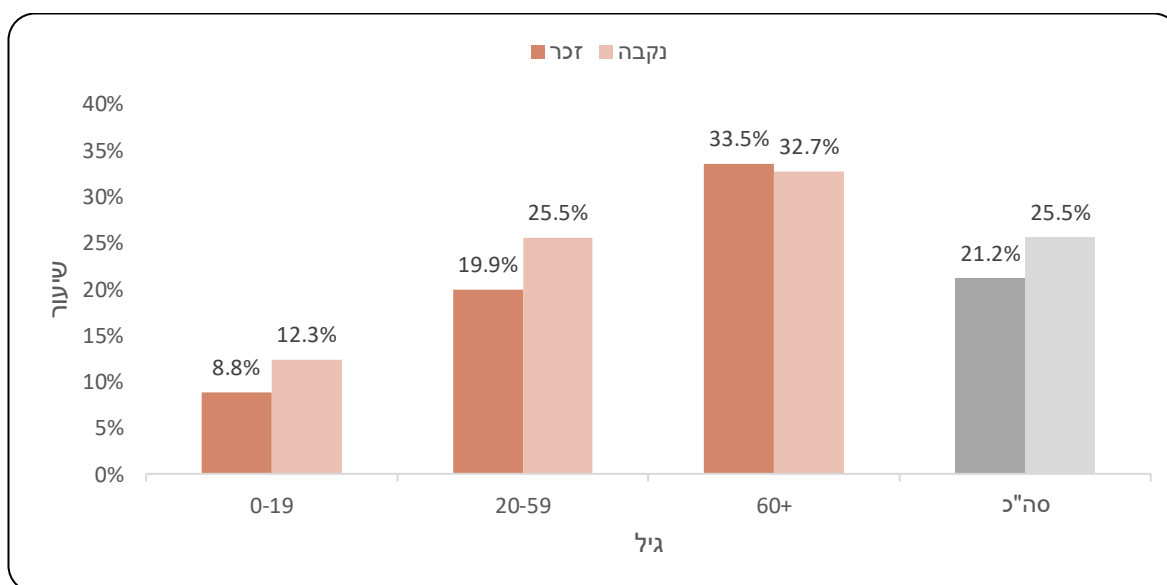
הגדרת המדד אומצה מה-OECD על מנת לאפשר השוואות בינלאומיות. תרופות אנטיביוטיות קו שני הוגדרו ע"י ה-OECD כתכשירים ממשפחות הצפלוספורינים והקווינלונים [קבוצות קוד J01D (צפלוספורינים וקרבהפנמים) ו-J01M (קווינלונים) עפ"י סיווג ה-ATC] (14). תכשירים אלו הם בעלי נטייה להשרות עמידות ואינם אמורים לשמש לטיפול אמפירי ראשוני במרבית הזיהומים המטופלים בקהילה. יצוין כי קיימת התווית נגד יחסית לטיפול בתכשירים ממשפחת הקווינלונים בתינוקות וילדים צעירים, כך שיש בהגדרת המדד ייצוג פחת לשימוש בתכשירים רחבי טווח בקרב האוכלוסייה הפדיאטרית. בנוסף לא מבוצעת הבחנה בין צפלוספורינים מדור ראשון שטווח הכיסוי שלהם צר ביחס לצפלוספורינים מדורות מתקדמים יותר.

תוצאות: שיעור השימוש בתרופות אנטיביוטיות מסוג צפלוספורינים וקווינלונים, מתוך סך התרופות האנטיביוטיות ירד מעט בין השנים 2017-2021, מ-24.6% בשנת 2017 ל-23.8% בשנת 2021. השיעור בקרב הנשים היה גבוה יותר לעומת הגברים ובשנת 2021 הוא עמד על 25.5% ו-21.2% בהתאמה. השיעור הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 60 ומעלה והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 0-19 (33.0% ו-10.6% בהתאמה). כמו כן, השיעור הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (24.3%), בעוד שהשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (22.3%).

תרשים 205: שיעור השימוש בתרופות אנטיביוטיות מסוג צפלוספורינים וקווינלונים, מתוך סך התרופות האנטיביוטיות לפי שנה, 2017-2021



תרשים 206: שיעור השימוש בתרופות אנטיביוטיות מסוג צפלוספורינים וקווינלונים, מתוך סך התרופות האנטיביוטיות, לפי גיל ומין, 2021



תרשים 207: שיעור השימוש בתרופות אנטיביוטיות מסוג צפלוספורינים וקווינלונים, מתוך סך התרופות האנטיביוטיות, לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 130: שיעור השימוש בתרופות אנטיביוטיות מסוג צפלוספורינים וקווינלונים, מתוך סך התרופות האנטיביוטיות לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל			
		סה"כ	60+	20-59	0-19
זכר	מונה	4,205,770	1,918,081	1,866,411	421,279
	מכנה	19,883,044	5,721,406	9,365,261	4,796,377
	שיעור	21.2%	33.5%	19.9%	8.8%
נקבה	מונה	7,511,549	2,926,063	3,994,314	591,172
	מכנה	29,401,847	8,954,639	15,653,164	4,794,044
	שיעור	25.5%	32.7%	25.5%	12.3%
סה"כ	מונה	11,717,320	4,844,144	5,860,725	1,012,451
	מכנה	49,284,891	14,676,045	25,018,425	9,590,421
	שיעור	23.8%	33.0%	23.4%	10.6%

טבלה 131: שיעור השימוש בתרופות אנטיביוטיות מסוג צפלוספורינים וקווינלונים, מתוך סך התרופות האנטיביוטיות, לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
	סה"כ	4	3	2	1
0-19	מונה	287,333	281,631	245,829	162,371
	מכנה	2,903,194	2,798,623	2,292,960	1,261,252
	שיעור	9.9%	10.1%	10.7%	12.9%
20-59	מונה	1,367,732	1,678,178	1,624,626	989,934
	מכנה	5,655,291	7,180,757	7,125,593	4,350,920
	שיעור	24.2%	23.4%	22.8%	22.8%
60+	מונה	710,832	1,411,518	1,554,961	1,049,750
	מכנה	2,039,419	4,078,212	4,794,593	3,431,768
	שיעור	34.9%	34.6%	32.4%	30.6%
סה"כ	מונה	2,365,897	3,371,327	3,425,416	2,202,055
	מכנה	10,597,903	14,057,592	14,213,146	9,043,939
	שיעור	22.3%	24.0%	24.1%	24.3%

פרופורציית השימוש בתרופות אנטיביוטיות למיקוד (Antibiotics of concern)

(concern)

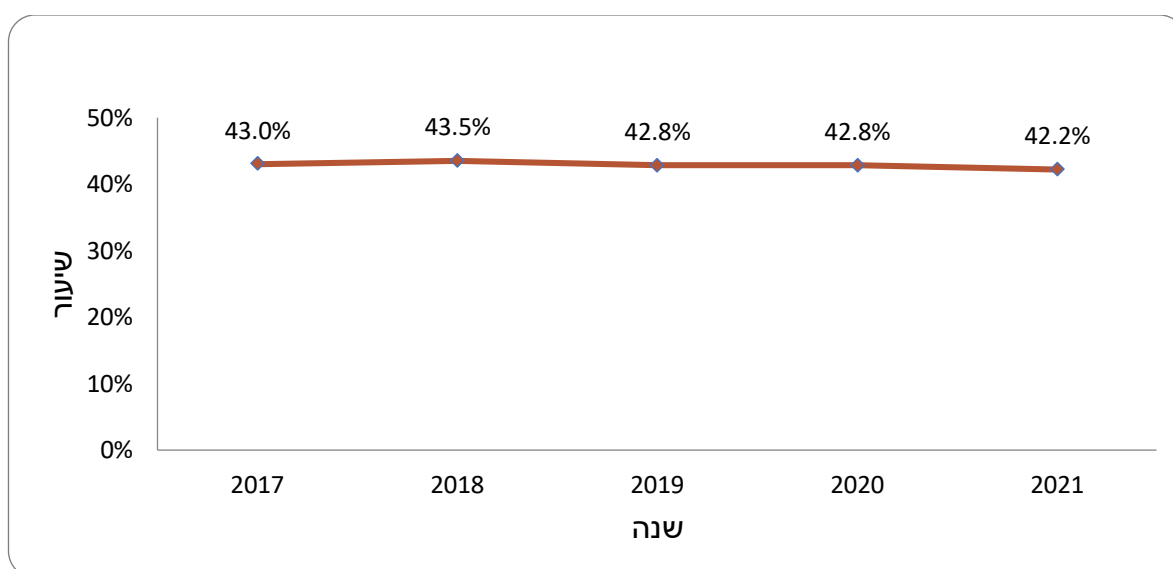
מבנה: סך הרכישות של תרופות אנטיביוטיות סיסטמיות בשנת המדד

מונה: סך הרכישות של תרופות אנטיביוטיות סיסטמיות למיקוד בשנת המדד

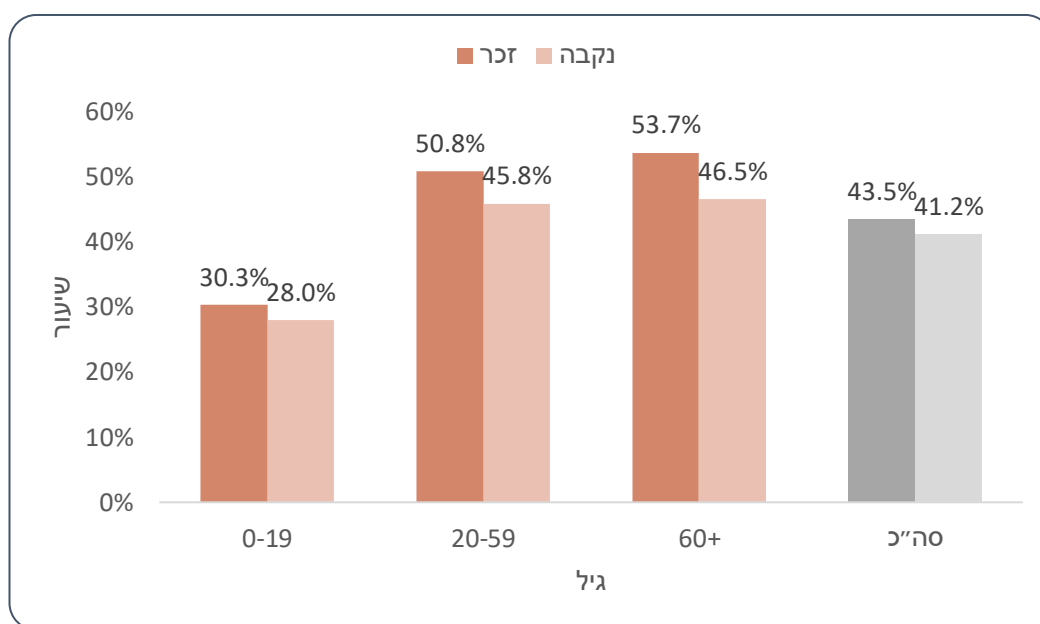
הערות: רשימת התרופות האנטיביוטיות למיקוד מבוססת על רשימת Antibiotics of concern של תכנית המדדים ה-HEDIS האמריקאית. הרשימה כוללת צפלוספורינים מדור שני ואילך, קווינולונים, קרבפנמים, שילובים של בטא לקטאמים ומעכבי האנזים בטא לקטאמאז (אוגמנטין לדוגמה), מאקרולידיים מהדור החדש (אזיתרומיצין וקלריתרומיצין) ואנטיביוטיקות נוספות. הרשימה רחבה בהשוואה להגדרת אנטיביוטיקות קו שני של ה-OECD אך בו בזמן מבחינה בין צפלוספורינים מדור ראשון לבין דורות מתקדמים יותר וכוללת תכשירים כמו אזיתרומיצין הרלוונטים לאוכלוסיית הילדים (20).

תוצאות: פרופורציית השימוש בתרופות אנטיביוטיות למיקוד ירדה מעט בין השנים 2017-2021, מ-43.0% בשנת 2017 ל-42.2% בשנת 2021. השיעור בקרב הגברים היה מעט גבוה יותר לעומת הנשים ובשנת 2021 הוא עמד על 43.5% ו-41.2% בהתאמה. השיעור הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 60 ומעלה והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 0-19 (49.3% ו-29.1% בהתאמה). כמו כן, השיעור הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (42.9%), בעוד שהשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (41.1%).

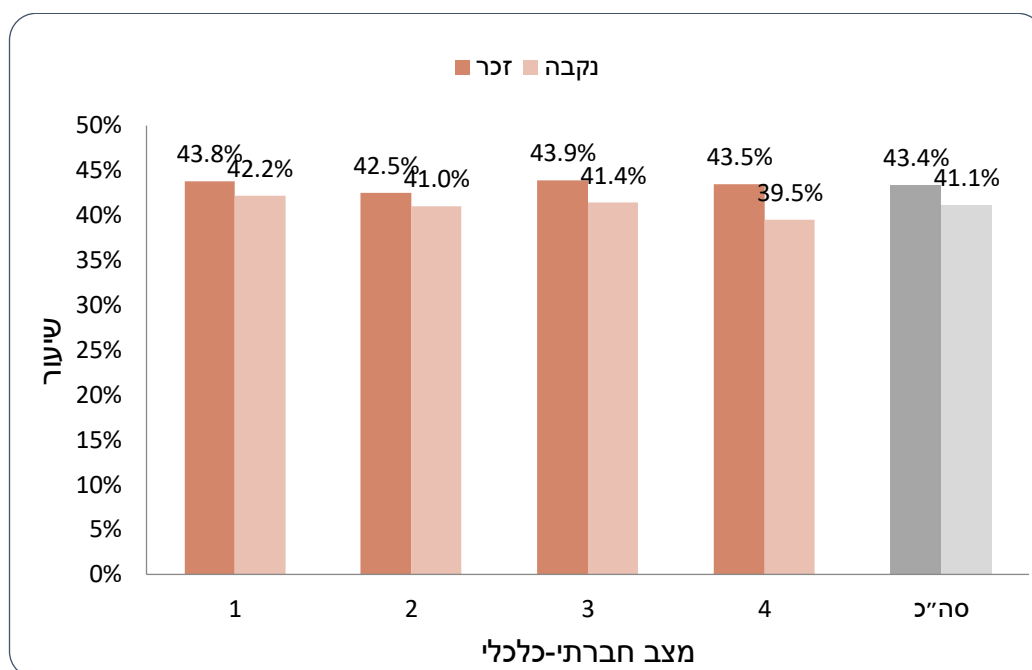
תרשים 208: פרופורציית השימוש בתרופות אנטיביוטיות למיקוד, לפי שנה, 2017-2021



תרשים 209: פרופורציית השימוש בתרופות אנטיביוטיות למיקוד, לפי גיל ומין, 2021



תרשים 210: פרופורציית השימוש בתרופות אנטיביוטיות למיקוד, לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 132: פרופורציית השימוש בתרופות אנטיביוטיות למיקוד, לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל			
		סה"כ	60+	20-59	0-19
זכר	מונה	1070578	304413	476131	290034
	מכנה	2462329	567211	936412	958706
	שיעור	43.5%	53.7%	50.8%	30.3%
נקבה	מונה	1444459	418172	761903	264384
	מכנה	3503819	898493	1662021	943305
	שיעור	41.2%	46.5%	45.8%	28.0%
סה"כ	מונה	2515037	722585	1238034	554418
	מכנה	5966148	1465704	2598433	1902011
	שיעור	42.2%	49.3%	47.6%	29.1%

טבלה 133: פרופורציית השימוש בתרופות אנטיביוטיות למיקוד, לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		מצב חברתי-כלכלי				
		סה"כ	4	3	2	1
זכר	מונה	1,033,104	176,750	289,338	296,639	270,377
	מכנה	2,381,788	406,493	659,160	698,436	617,699
	שיעור	43.4%	43.5%	43.9%	42.5%	43.8%
נקבה	מונה	1,399,170	251,760	418,189	406,207	323,014
	מכנה	3,404,340	637,086	1,009,516	991,570	766,168
	שיעור	41.1%	39.5%	41.4%	41.0%	42.2%
סה"כ	מונה	2,432,274	428,510	707,527	702,846	593,391
	מכנה	5,786,128	1,043,579	1,668,676	1,690,006	1,383,867
	שיעור	42.0%	41.1%	42.4%	41.6%	42.9%

ביצוע בדיקה מולקולרית לעומס HCV בקרב כלל בעלי סרולוגיה

חיובית להפטיטיס C

הגדרת המדד: שיעור הביצוע של בדיקה מולקולרית ל-HCV בקרב בעלי בדיקת סרולוגיה חיובית (אי-פעם).

רציונל: הפטיטיס C (דלקת כבד נגיפית מסוג C) היא גורם חשוב לתחלואה חריפה וכתוצאה ולתמותה בעולם. המחלה נגרמת על ידי נגיף RNA בשם HCV (Hepatitis C Virus), ומועברת על ידי חשיפה לדם [מתן זריקות או ביצוע פרוצדורות מלעוריות (טרנסדורמליות) אחרות תוך שימוש בציוד מזוהם בנגיף, שימוש במחטים משותפות להזרקת סמים, יחסי מין בסיכון, העברה אנכית מאם לעובר]. הזיהום החריף יכול להתבטא בעייפות, צהבת וכאבי מפרקים, אך הוא בדרך כלל ללא תסמינים ולאחריו רוב החולים (55%-85%) יישארו נשאים של הנגיף ויפתחו דלקת כבד כרונית. למרות שגם מצב הנשאות הוא לרוב א-תסמיני לאורך שנים, חלק לא מבוטל של הנשאים יפתחו סיבוכים שונים ובראשם הסיבוכים הקשים של שחמת הכבד (מצב בו רקמת הכבד התקינה, מוחלפת ברקמת צלקת עקב הדלקת הכרונית) וסרטן ראשוני של הכבד (קרצינומה הפטוצלולרית), כמו גם שורה של סיבוכים חוץ כבדיים (21). ה-WHO מעריך כי היקף התחלואה הכרונית בהפטיטיס C בעולם הוא כ-71 מיליון נשאים, כאשר מידי שנה נפטרים כ-400,000 איש מסיבוכי המחלה (22). הפטיטיס C היא ההתוויה השכיחה ביותר להשתלת כבד בארה"ב ובאירופה. בישראל מעריכים כי שיעור ההימצאות של בעלי סרולוגיה חיובית ל-HCV הוא כ-2% בכלל האוכלוסיה, עם שיעורים גבוהים יותר בקרב קבוצות סיכון. מספר הנשאים בארץ נאמד בכ-100,000 איש ומעריכים כי 75% מכלל החולים אינם מאובחנים ואינם מודעים למצבם (23,24). לא קיים חיסון יעיל נגד הפטיטיס C. במשך שנים רבות הטיפול בהפטיטיס C היה מבוסס על מתן ממושך של משלב של אינטרפרון וריבוירין. הטיפול באינטרפרון ניתן בהזרקה והיה בעל פרופיל תופעות לוואי קשה ויעילות מוגבלת. ב-2011 החלו להכנס לשימוש תכשירים ממשפחה חדשה של תרופות אנטי-ויראליות הפועלות באופן ספציפי נגד נגיף ה-HCV (DAAs – Direct Acting Antivirals). התרופות ניתנות במשלב במתן פומי והטיפול בטוח, ניתן לתקופה קצרה יחסית, יעיל ביותר ומביא לשיעור גבוה של החלמה מלאה (95%-100%). הטיפול הוכנס לסל הבריאות בישראל בשנת 2015 והחל משנת 2018 זכאים לקבלו כל הנשאים של HCV ללא תלות בגנוטיפ של הנגיף או בשלב המחלה. קיומו של טיפול תרופתי יעיל להפטיטיס C עורר תקווה שניתן יהיה להביא למיגורה והעלמותה של המחלה. ב-2016 הכריז ארגון הבריאות הבינלאומי על יוזמה שיעדיה לשנת 2030 הם להוריד את מקרי ההדבקה החדשים ב-HCV ב-90% ואת התמותה מהפטיטיס C ב-65% כשלב בדרך למיגור המחלה (25). משרד הבריאות הצטרף ליוזמה הבין-לאומית ולאחרונה השיק את התכנית הלאומית למיגור הפטיטיס C בישראל. התכנית כוללת סיקור סרולוגי יזום של אוכלוסיות בסיכון גבוה לתחלואה בהפטיטיס C והפניית הנשאים שיאותרו להערכה, טיפול תרופתי וניטור תגובה לטיפול (23,24). אבחנת המחלה מתבססת בשלב הראשון על בדיקת סרולוגיה לנוכחות נוגדנים נגד הנגיף. בדיקת סרולוגיה חיובית לנגיף ה-HCV מעידה על זיהום עבר, אך אינה מאפשרת הבחנה בין אדם שחלה והחלים לבין אדם שהפך נשא לנגיף ולכן מצוי בסיכון לפתח את סיבוכי המחלה ועלול להוות מקור להדבקה. כדי לאתר נשאים יש לבצע בדיקה מולקולרית

לנוכחות ה-RNA הנגיפי בדם הפריפרי. ביצוע הבדיקה המולקולרית ואיתור של נשאים הסובלים מזיהום כרוני בהפטיטיס C מאפשר הפנייתם להערכה ומתן טיפול עוד בטרם התפתחות סיבוכים קשים מהמחלה. בנוסף, הטיפול צפוי להוריד את הסיכון להדבקה של אוכלוסייה בריאה בנגיף..

מדד האיכות הראשון שהוטמע בתכנית המדדים בתחום ההפטיטיס C הוא שיעור הביצוע של בדיקה מולקולרית לנגיף ה-HCV בקרב מבוטחים בעלי בדיקת סרולוגיה חיובית. עם החלת התכנית הלאומית למיגור הפטיטיס C בארץ יורחב מערך מדדי האיכות בתחום בהתאם.

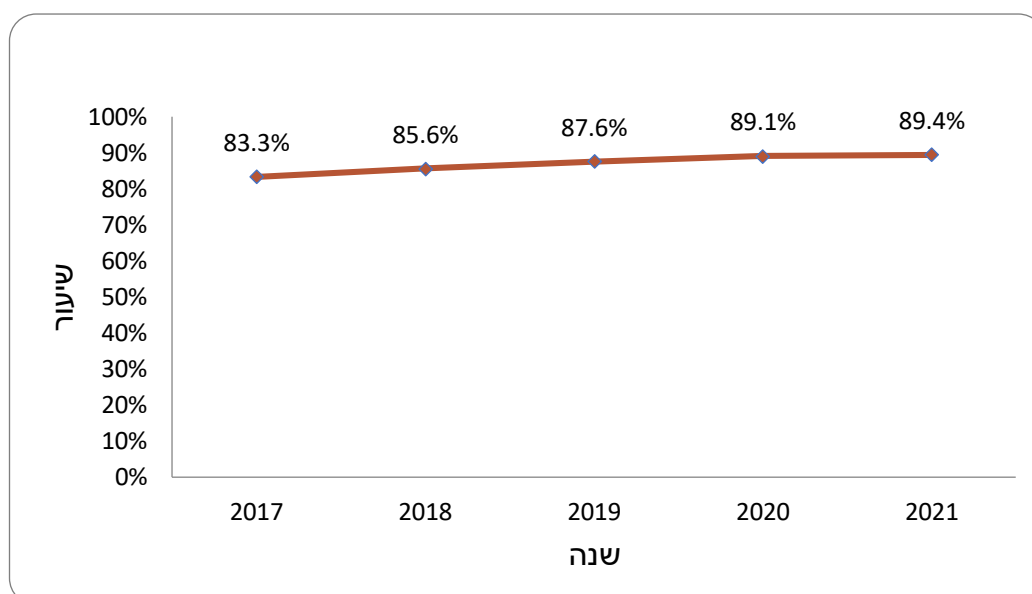
מכנה: מבוטחים בעלי תוצאה חיובית בבדיקת סרולוגיה להפטיטיס C (אי פעם, עד סוף שנת המדד).

מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד של בדיקה מולקולרית לעומס נגיף HCV (לא לפני הבדיקה הסרולוגית החיובית הראשונה, עד סוף שנת המדד).

הערות: זהו מדד האיכות הראשון שמופץ במסגרת התכנית בתחום ההפטיטיס C עם החלת התכנית הלאומית למיגור הפטיטיס C בארץ התחום בהתאם.

תוצאות: ביצוע בדיקה מולקולרית לעומס נגיפי בקרב כלל בעלי סרולוגיה חיובית להפטיטיס C עלה בין השנים 2017-2021, מ-83.3% בשנת 2017 ל-89.4% בשנת 2021. השיעור בקרב הנשים והגברים היה דומה ובשנת 2021 הוא עמד על 89.1% ו-89.7% בהתאמה. הביצוע הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 60 ומעלה והביצוע הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 0-19 (89.8% ו-79.4% בהתאמה). כמו כן, הביצוע הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (91.5%), בעוד שהביצוע הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (85.1%).

תרשים 211: ביצוע בדיקה מולקולרית לעומס נגיפי בקרב כלל בעלי סרולוגיה חיובית להפטיטיס C, לפי שנה, 2017-2021



תרשים 212: ביצוע בדיקה מולקולרית לעומס נגיפי בקרב כלל בעלי סרולוגיה חיובית להפטיטיס C, לפי

גיל ומין, 2021



תרשים 213: ביצוע בדיקה מולקולרית לעומס נגיפי בקרב כלל בעלי סרולוגיה חיובית להפטיטיס C, לפי

מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 134: ביצוע בדיקה מולקולרית לעומס נגיפי בקרב כלל בעלי סרולוגיה חיובית להפטיטיס C, לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל			
		סה"כ	60+	20-59	0-19
זכר	מונה	19877	5699	13988	190
	מכנה	22154	6347	15559	248
	שיעור	89.7%	89.8%	89.9%	76.6%
נקבה	מונה	16270	6048	10010	212
	מכנה	18257	6733	11266	258
	שיעור	89.1%	89.8%	88.9%	82.2%
סה"כ	מונה	36147	11747	23998	402
	מכנה	40411	13080	26825	506
	שיעור	89.4%	89.8%	89.5%	79.4%

טבלה 135: ביצוע בדיקה מולקולרית לעומס נגיפי בקרב כלל בעלי סרולוגיה חיובית להפטיטיס C, לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		מצב חברתי-כלכלי				
		סה"כ	4	3	2	1
0-19	מונה	395	50	144	147	54
	מכנה	493	61	174	184	74
	שיעור	80.1%	82.0%	82.8%	79.9%	73.0%
20-59	מונה	23,573	2710	7853	9452	3558
	מכנה	26,330	2968	8639	10522	4201
	שיעור	89.5%	91.3%	90.9%	89.8%	84.7%
60+	מונה	11,586	1559	3890	4546	1591
	מכנה	12,891	1693	4296	5065	1837
	שיעור	89.9%	92.1%	90.5%	89.8%	86.6%
סה"כ	מונה	35,554	4319	11887	14145	5203
	מכנה	39,714	4722	13109	15771	6112
	שיעור	89.5%	91.5%	90.7%	89.7%	85.1%

1. World Health Organization. Antimicrobial Resistance: Global Report on Surveillance 2014. World Heal Organ. 2016;30(4):619–35.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Antibiotic Resistance Threats in The United States 2019. Centers Dis Control Prev. 2019;10(1).
3. 2020-2021 תמותה ואומדן מובילות 2000-2019 סיבות מוות מובילות [Internet]. 2022. Available from: <https://www.gov.il/he/departments/news/21022022-01>
4. Banerjee AV, Duflo E, Glennerster R, Kothari D. Effect of antibiotic prescribing in primary care on antimicrobial resistance in individual patients: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2010;340(7759):1291.
5. Sanchez, G.V., Fleming-Dutra, K.E., Roberts, R.M. H. The Core Elements of Outpatient Antibiotic Stewardship is a publication of The National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases within the Centers for Disease Control and Prevention. MMWR Recomm Rep [Internet]. 2016;65:1–12. Available from: https://www-cdc-gov.translate.goog/antibiotic-use/core-elements/outpatient.html?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=sc
6. Duffy E, Ritchie S, Metcalfe S, Van Bakel B, Thomas MG. Antibacterials dispensed in the community comprise 85%-95% of total human antibacterial consumption. J Clin Pharm Ther. 2018;43(1):59–64.
7. Fleming-Dutra KE, Hersh AL, Shapiro DJ, Bartoces M, Enns EA, File TM, et al. Prevalence of inappropriate antibiotic prescriptions among us ambulatory care visits, 2010-2011. JAMA - J Am Med Assoc. 2016;315(17):1864–73.
8. Pouwels KB, Dolk FCK, Smith DRM, Robotham J V., Smieszek T. Actual versus “ideal” antibiotic prescribing for common conditions in English primary care. J Antimicrob Chemother. 2018;73:ii19–26.
9. Fishman N. Policy Statement on Antimicrobial Stewardship by the Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA), the Infectious Diseases Society of America (IDSA), and the Pediatric Infectious Diseases Society (PIDS). Infect Control Hosp Epidemiol. 2012;33(4):322–7.
10. Palcevski VV, Pulcini C. What is the most appropriate metric for the assessment of volume of antibiotic use? J Antimicrob Chemother. 2020;75(10):2723–4.

11. Leung V, Langford BJ, Ha R, Schwartz KL. Metrics for evaluating antibiotic use and prescribing in outpatient settings. *JAC-Antimicrobial Resist.* 2021;3(3):1–8.
12. Versporten A, Gyssens IC, Pulcini C, Monnier AA, Schouten J, Milanič R, et al. Metrics to assess the quantity of antibiotic use in the outpatient setting: A systematic review followed by an international multidisciplinary consensus procedure. *J Antimicrob Chemother.* 2018;73:vi59–66.
13. World Health Organization. DDD definition and general consideration [Internet]. 2014. Available from:
https://www.whocc.no/ddd/definition_and_general_considera/
14. Organisation for Economic Co-operation and Development. Definitions for Health Care Quality Indicators. 2016-2017 HCQI Data Collection. 2016;1–113. Available from:
<http://www.oecd.org/els/health-systems/Definitions-of-Health-Care-Quality-Indicators.pdf>
15. CDC. Antibiotic use in the United States, 2021 Update: Progress and opportunities. US Dep Heal Hum Serv [Internet]. 2021;1–24. Available from:
<https://www.cdc.gov/antibiotic-use/pdfs/stewardship-report-2021-H.pdf>
16. Outpatient Antibiotic Prescriptions — United States , 2021 Data Source. Centers Dis Control Prev. 2021;
17. Högberg LD, Vlahović-Palčevski V, Pereira C, Weist K, Monnet DL. Decrease in community antibiotic consumption during the COVID-19 pandemic, EU/EEA, 2020. *Eurosurveillance* [Internet]. 2021;26(46):1–5. Available from:
<http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.46.2101020>
18. Michael CA, Dominey-Howes D, Labbate M. The antimicrobial resistance crisis: Causes, consequences, and management. Vol. 2, *Frontiers in Public Health*. Frontiers Media S. A; 2014.
19. התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל. הטיפול באנטיביוטיקה ברפואת הקהילה בישראל בראי התוכנית הלאומית למדדי איכות. הרפואה. 158;2019.
20. Bezarro E, McGowan K. Antibiotic utilization program. *Aetna Better Heal Pennsylvania.* 2021;19(9).
21. Ahmad J. Hepatitis C. *BMJ* [Internet]. 2017 Jul 6 [cited 2023 Feb 8];358. Available from: <https://www.bmj.com/content/358/bmj.j2861>
22. World Health Organization. Global Hepatitis Report [Internet]. 2017. Available from:

<http://www.who.int/hepatitis>

23. ההסתדרות הרפואית בישראל|המכון לאיכות ברפואה. גישה לאבחון וטיפול בדלקת כבד נגיפית במטרה למגר את המחלה בישראל C מסוג.
24. [Internet]. 2020. בישראל Cמרכז המחקר והמידע - הכנסת. סוגיות בהתמודדות עם הפטיטיס Available from: www.knesset.gov.il/mmm
25. World Health Organization. Global Health Sector Strategy on Viral Hepatitis 2016-2021. 2016;

בריאות הנפש



רקע

חוק ביטוח בריאות ממלכתי שנחקק ב-1994 העביר את האחריות על מרבית שירותי הבריאות לקופות החולים (לצד הסדרת זכותם של כלל תושבי מדינת ישראל לקבל שירותי בריאות והגדרת סל שירותי הבריאות), אך הוא אינו כלל את שירותי בריאות הנפש (כמו גם הגריאטריה והרפואה המונעת), שנותרו באותה העת מחוץ לסל השירותים שבאחריות קופות החולים. ביולי 2015 נכנסה לתוקף הרפורמה בשירותי בריאות הנפש, אשר העבירה את האחריות הביטוחית על מתן שירותי בריאות הנפש ממשדד הבריאות לקופות החולים (1). בהמשך לכך, נוסחו והוטמעו במסגרת התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה, מספר מדדים שנועדו לשקף את איכות הטיפול בתחום זה. בשלב ראשון, נבחרו שני תחומים: רצף הטיפול הפסיכיאטרי (בתי-חולים-קהילה) וניטור תחלואה גופנית באנשים עם מחלת נפש קשה.

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

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

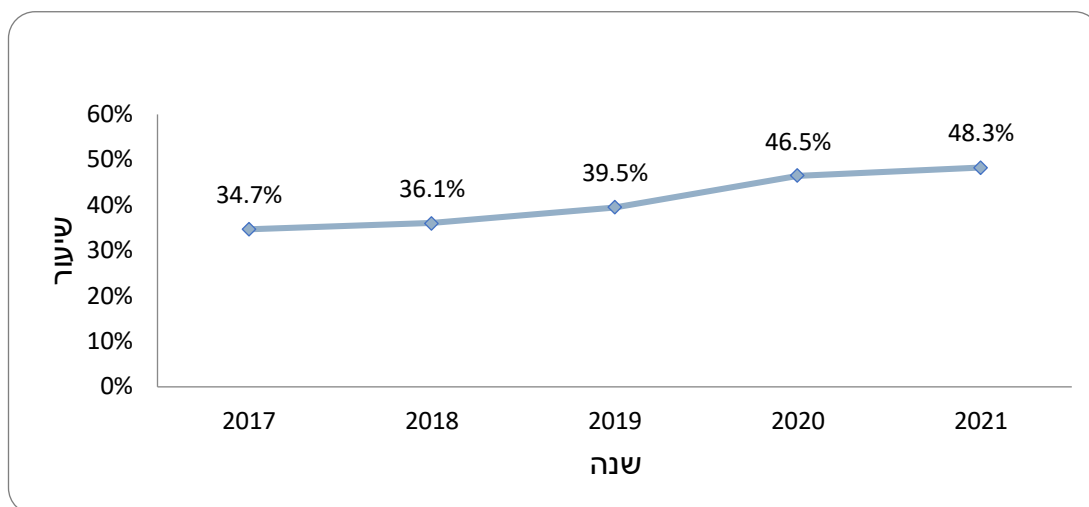
רציונל: מעקב רפואי לאחר אירוע רפואי אקוטי, כדוגמת אשפוז, הינו פרקטיקה מקובלת, והודגם כמפחית את הסיכון לתוצאי בריאות שליליים, גם בתחום בריאות הנפש. שיפור הרצף הטיפול בין בתי החולים לקהילה תורם להפחתת הסיבוכים בתקופה הפוסט-אקוטית, תקופה המהווה גם חלון הזדמנויות לחיזוק הקשר בין המטופל למטפלים בקהילה, ולשיפור ההיענות להמשך הטיפול (2). בקרב מטופלים עם מחלות נפש, נמצא כי מעקב יזום חוזר בקהילה ומפגש פנים-אל-פנים עם המטופל יכולים להפחית את שיעור ניסיונות ההתאבדות (3) והאשפוזים הפסיכיאטריים החוזרים (4).

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

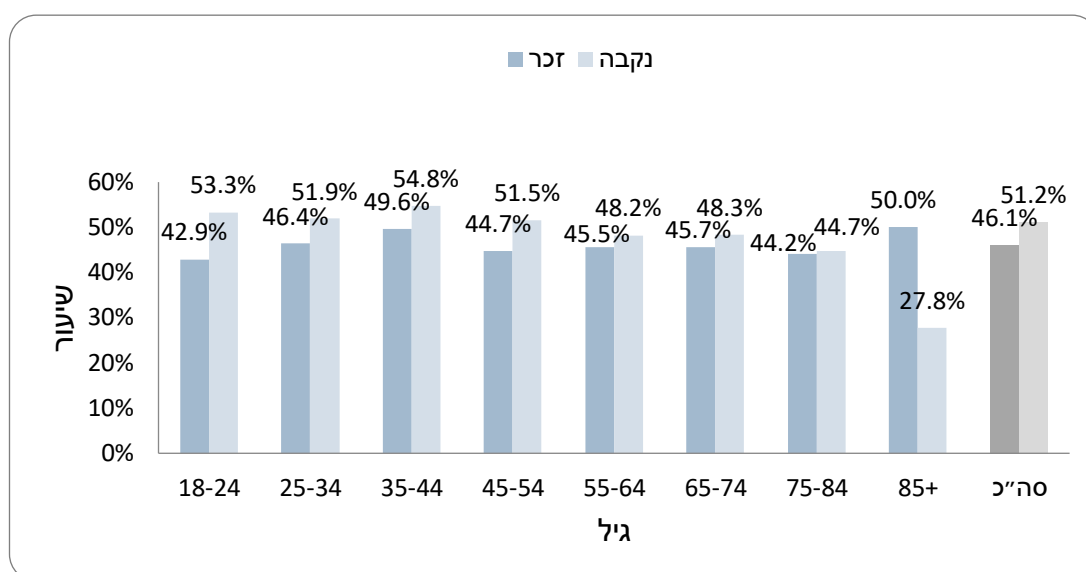
מונה: מבוטחים במכנה אשר תועד עבורם מגע עם איש בריאות הנפש בקהילה תוך 14 ימים ממועד השחרור. **הערות:** (1) הגדרת "אשפוז פסיכיאטרי" כוללת אשפוזים במוסדות הפסיכיאטרים, או לחילופין במחלקות הפסיכיאטריות בבתי החולים הכלליים. (2) "מגע עם איש בריאות הנפש בקהילה" כולל: ביקור במסגרת אמבולטורית של מוסד פסיכיאטרי 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)

תוצאות: שיעור המקרים בהם התקיים מגע טיפולי עם איש בריאות הנפש בקהילה עלה בין השנים 2017-2021, מ-34.7% בשנת 2017 ל-48.3% בשנת 2021. השיעור בקרב הנשים היה גבוה יותר לעומת הגברים ובשנת 2021 הוא עמד על 51.2% ו-46.1% בהתאמה. השיעור הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 35-44 והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 85 ומעלה (51.5% ו-33.3% בהתאמה). כמו כן, השיעור הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי בינוני (קטגוריה 3) (49.8%), בעוד שהשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (45.7%).

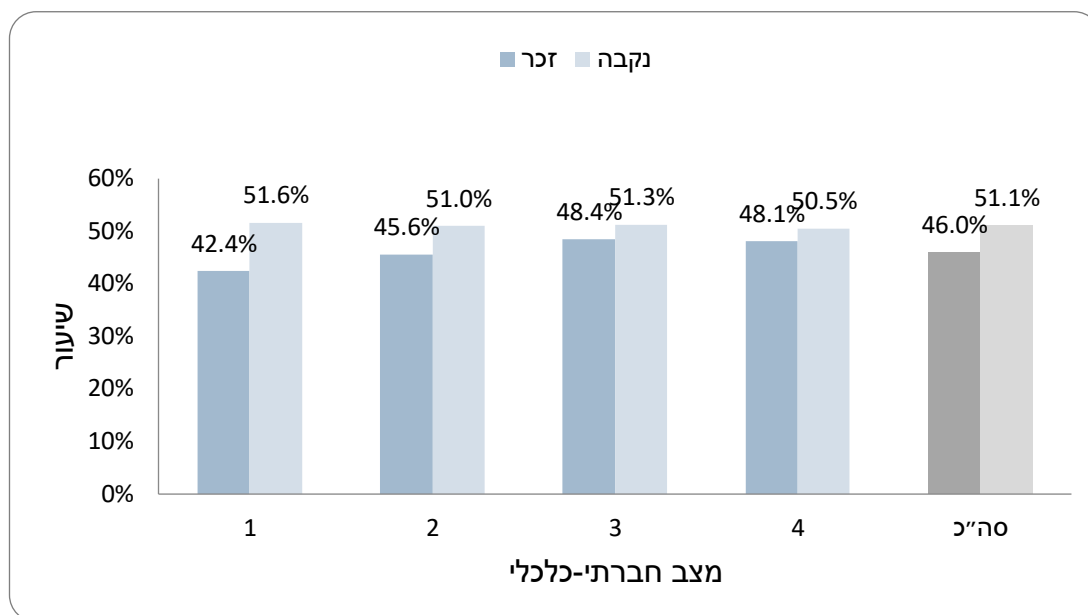
תרשים 214: שיעור המקרים בהם התקיים מגע טיפולי עם איש בריאות הנפש בקהילה לפי שנה, 2017-2021



תרשים 215: שיעור המקרים בהם התקיים מגע טיפולי עם איש בריאות הנפש בקהילה לפי גיל ומין, 2021



תרשים 216: שיעור המקרים בהם התקיים מגע טיפולי עם איש בריאות הנפש בקהילה לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 136: שיעור המקרים בהם התקיים מגע טיפולי עם איש בריאות הנפש בקהילה לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל								
		סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24
זכר	מונה	2,111	3	19	118	224	308	490	624	325
	מכנה	4,578	6	43	258	492	689	987	1,346	757
	שיעור	46.1%	50.0%	44.2%	45.7%	45.5%	44.7%	49.6%	46.4%	42.9%
	מונה	1,745	5	51	181	235	303	314	366	290
נקבה	מכנה	3,405	18	114	375	488	588	573	705	544
	שיעור	51.2%	27.8%	44.7%	48.3%	48.2%	51.5%	54.8%	51.9%	53.3%
	מונה	3,856	8	70	299	459	611	804	990	615
	מכנה	7,983	24	157	633	980	1,277	1,560	2,051	1,301
סה"כ	שיעור	48.3%	33.3%	44.6%	47.2%	46.8%	47.8%	51.5%	48.3%	47.3%

טבלה 137: שיעור המקרים בהם התקיים מגע טיפולי עם איש בריאות הנפש בקהילה לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
	סה"כ	4	3	2	1
18-24	מונה	98	172	212	118
	מכנה	194	334	466	284
	שיעור	50.5%	51.5%	45.5%	41.5%
25-34	מונה	144	264	368	182
	מכנה	278	529	754	440
	שיעור	51.8%	49.9%	48.8%	41.4%
35-44	מונה	82	256	282	166
	מכנה	174	468	583	300
	שיעור	47.1%	54.7%	48.4%	55.3%
45-54	מונה	95	174	219	111
	מכנה	192	369	455	234
	שיעור	49.5%	47.2%	48.1%	47.4%
55-64	מונה	62	125	174	81
	מכנה	131	264	376	179
	שיעור	47.3%	47.3%	46.3%	45.3%
65-74	מונה	52	90	115	38
	מכנה	105	206	232	75
	שיעור	49.5%	43.7%	49.6%	50.7%
75-84	מונה	16	25	24	4
	מכנה	35	49	52	17
	שיעור	45.7%	51.0%	46.2%	23.5%
85+	מונה	2	3	2	0
	מכנה	7	10	4	2
	שיעור	28.6%	30.0%	50.0%	0.0%
סה"כ	מונה	551	1,109	1,396	700
	מכנה	1,116	2,229	2,922	1,531
	שיעור	49.4%	49.8%	47.8%	45.7%

ניטור תחלואה גופנית בקרב אנשים עם מחלת נפש קשה

רציונל: הגדרת מחלת נפש קשה (Severe Mental Illness- SMI) כוללת סכיזופרניה, הפרעה סכיזו-אפקטיבית והפרעה דו-קוטבית (בי-פולרית). תחלואה קרדיווסקולרית וגורמי הסיכון לתחלואה זו שכיחים יותר באנשים עם SMI בהשוואה לאוכלוסיה הכללית. כך, השמנה שכיחה פי 1.5-2 בקרב מבוגרים עם מחלת נפש קשה, בהשוואה לשיעורה ביתר האוכלוסיה, ושיעור ההימצאות של סוכרת גבוה פי שניים עד שלושה באוכלוסיה זו. בנוסף, מדווח כי גיל ההופעה של מחלת הסוכרת באוכלוסיה זו הינו מוקדם יותר, וכי שכיחותם וחומרתם של סיבוכי הסוכרת גבוהות יותר בקרב אנשים עם מחלת נפש קשה בהשוואה לשאר האוכלוסיה; בכלל זה שכיחות סיבוכים מיקרו- ומאקרו-וסקולארים, דיסרגולציה מטבולית אקוטית ותמותה הקשורה בסוכרת. המנגנונים האחראים לקשרים אלו הינם מורכבים, וכוללים היבטים גנטיים, סביבתיים, התנהגותיים וכן כאלה הקשורים בטיפול התרופתי-האנטיפסיכוטי (8)(7)(6)(5).

הערות: לפירוט אודות הרציונל למדדים העוסקים בסוכרת ובהשמנה, נא ראו הפרקים הרלוונטים.

מדדים:

- ✓ שיעור ההימצאות של מחלת נפש קשה (SMI) בקרב בני 18 ומעלה
- ✓ שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב אנשים עם SMI בני 18 ומעלה
- ✓ שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת בני 18 ומעלה
- ✓ שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בקרב חולי SMI וסוכרת בני 18 ומעלה
- ✓ שיעור בעלי רמת HbA1c בלתי-מאוזנת (גבוהה מ-9%) בקרב חולי SMI וסוכרת בני 18 ומעלה
- ✓ שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב אנשים עם SMI בני 20-64
- ✓ שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב אנשים עם SMI בני 20-64

שיעור ההימצאות של מחלת נפש קשה (SMI) בבני 18 ומעלה

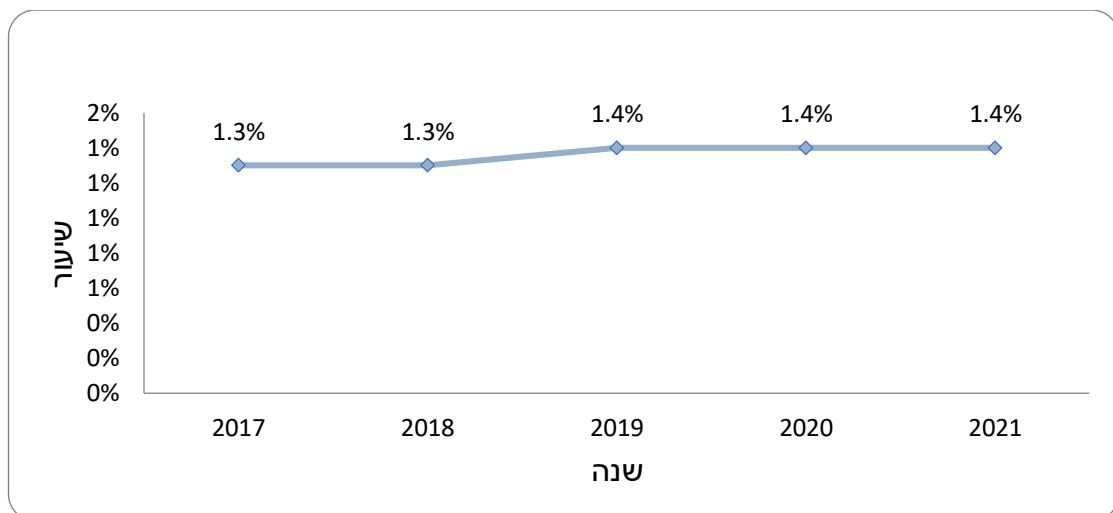
הגדרת המדד: שיעור ההימצאות של Severe Mental Illness-SMI (סכיזופרניה, הפרעה סכיזואפקטיבית או הפרעה דו-קוטבית), בקרב בני 18 ומעלה.

מכנה: מבוטחים בני 18 ומעלה.

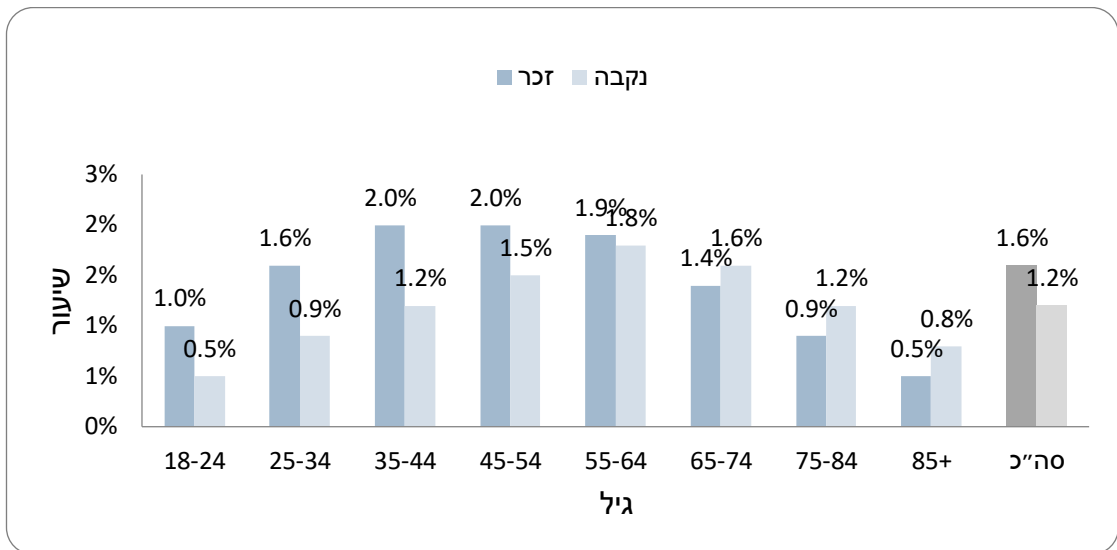
מונה: מספר המבוטחים במכנה שיש להם אחת או יותר מהאבחנות הבאות: סכיזופרניה, הפרעה סכיזואפקטיבית או הפרעה דו-קוטבית, ובתנאי שהאבחנה ניתנה על ידי פסיכיאטר (מספיקה אבחנה יחידה, אבחנת ביקור או אבחנה כרונית), או קיימת אבחנה כרונית או שתי אבחנות ביקור שניתנו במועדים שונים על ידי רופא אחר.

תוצאות: שיעור ההימצאות של SMI עלה מעט בין השנים 2017-2021, מ-1.3% בשנת 2017 ל-1.4% בשנת 2021. שיעור ההימצאות בקרב הנשים והגברים היה דומה, כאשר בשנת 2021 הוא עמד על 1.2% ו-1.6% בהתאמה. השיעור הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 45-65 והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 85 ומעלה (1.8% ו-0.7% בהתאמה). כמו כן, שיעור ההימצאות הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי בינוני [(קטגוריה 2) (1.7%)], בעוד ששיעור ההימצאות הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (1.0%).

תרשים 217: שיעור הימצאות SMI לפי שנה, 2017-2021



תרשים 218: שיעור הימצאות SMI לפי גיל ומין, 2021



תרשים 219: שיעור הימצאות SMI לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 138: שיעור הימצאות SMI לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

גיל

	סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	
זכר	מונה	45,461	226	1,238	4,422	7,020	9,441	10,436	9,078	3,600
	מבנה	2,782,099	43,760	133,048	305,602	366,247	463,098	533,273	581,027	356,044
	שיעור	1.6%	0.5%	0.9%	1.4%	1.9%	2.0%	2.0%	1.6%	1.0%
נקבה	מונה	36,557	604	2,168	5,632	7,078	7,459	6,694	5,008	1,914
	מבנה	2,999,224	74,258	174,826	355,161	397,454	482,032	550,966	586,457	378,070
	שיעור	1.2%	0.8%	1.2%	1.6%	1.8%	1.5%	1.2%	0.9%	0.5%
סה"כ	מונה	82,018	830	3,406	10,054	14,098	16,900	17,130	14,086	5,514
	מבנה	5,781,323	118,018	307,874	660,763	763,701	945,130	1,084,239	1,167,484	734,114
	שיעור	1.4%	0.7%	1.1%	1.5%	1.8%	1.8%	1.6%	1.2%	0.8%

טבלה 139: שיעור הימצאות SMI לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי

	סה"כ	4	3	2	1	
18-24	מונה	5,395	603	1,390	1,796	1,606
	מבנה	708,833	95,092	153,843	210,828	249,070
	שיעור	0.8%	0.6%	0.9%	0.9%	0.6%
25-34	מונה	13,727	1,870	3,992	4,648	3,217
	מבנה	1,133,837	198,168	327,703	338,123	269,843
	שיעור	1.2%	0.9%	1.2%	1.4%	1.2%
35-44	מונה	16,699	2,554	5,068	5,595	3,482
	מבנה	1,056,782	239,004	333,826	282,629	201,323
	שיעור	1.6%	1.1%	1.5%	2.0%	1.7%
45-54	מונה	16,480	2,639	4,876	5,630	3,335
	מבנה	923,729	231,768	285,887	240,075	165,999
	שיעור	1.8%	1.1%	1.7%	2.3%	2.0%
55-64	מונה	13,721	2,007	4,079	4,964	2,671
	מבנה	745,885	166,172	239,212	219,573	120,928
	שיעור	1.8%	1.2%	1.7%	2.3%	2.2%
65-74	מונה	9,838	1,810	3,255	3,394	1,379
	מבנה	647,093	163,274	226,162	181,834	75,823
	שיעור	1.5%	1.1%	1.4%	1.9%	1.8%
75-84	מונה	3,332	781	1,142	1,040	369
	מבנה	301,996	76,810	102,963	86,513	35,710
	שיעור	1.1%	1.0%	1.1%	1.2%	1.0%
85+	מונה	814	185	287	260	82
	מבנה	115,974	30,669	39,891	33,489	11,925
	שיעור	0.7%	0.6%	0.7%	0.8%	0.7%
סה"כ	מונה	80,006	12,449	24,089	27,327	16,141
	מבנה	5,634,129	1,200,957	1,709,487	1,593,064	1,130,621
	שיעור	1.4%	1.0%	1.4%	1.7%	1.4%

שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב חולי SMI, בני 18 ומעלה

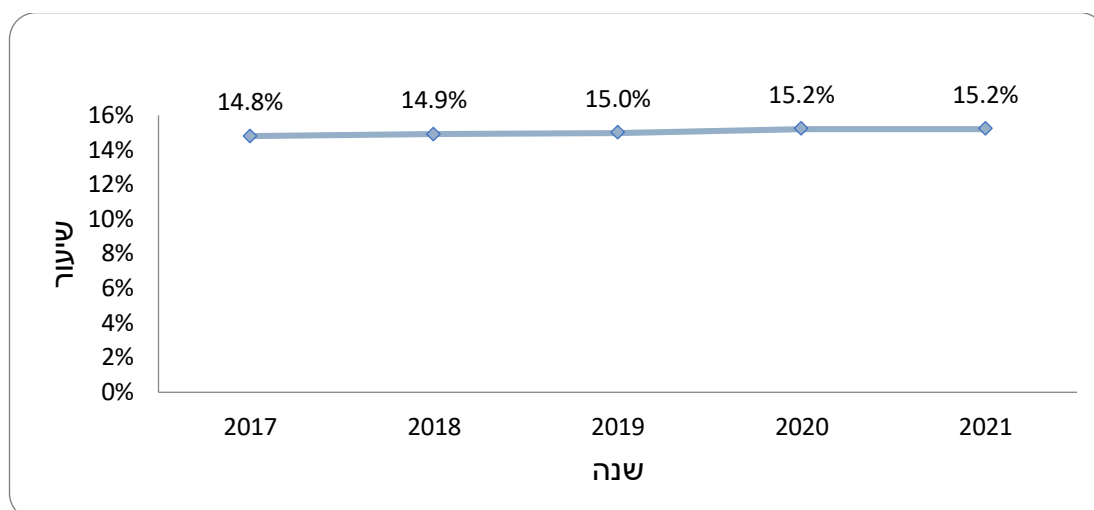
הגדרת המדד: שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב חולי SMI, בני 18 ומעלה.

מכנה: מבוטחים בני 18 ומעלה עם SMI.

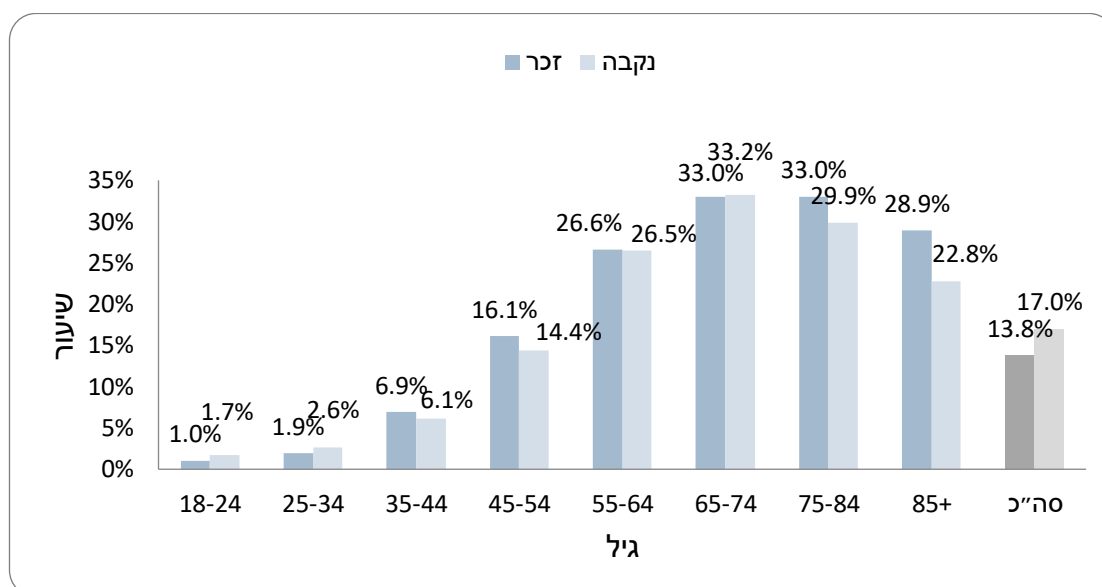
מונה: מבוטחים במכנה החולים בסוכרת לפי תרופות או מעבדה (ראה הגדרות בפרק "סוכרת").

תוצאות: שיעור הימצאות סוכרת בקרב חולי SMI 2017-2021 עלה מעט בין השנים 2017-2021, מ-14.8% בשנת 2017 ל-15.2% בשנת 2021. שיעור ההימצאות בקרב הנשים היה גבוה יותר לעומת הגברים, כאשר בשנת 2021 הוא עמד על 17.0% ו-13.8% בהתאמה. השיעור הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 65-74 והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 18-24 (33.1% ו-1.2% בהתאמה). כמו כן, שיעור ההימצאות הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי בינוני (קטגוריה 2) (16.2%), בעוד ששיעור ההימצאות הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (13.0%).

תרשים 220: שיעור הימצאות סוכרת בקרב חולי SMI לפי שנה, 2017-2021



תרשים 221: שיעור הימצאות סוכרת בקרב חולי SMI לפי גיל ומין, 2021



תרשים 222: שיעור הימצאות סוכרת בקרב חולי SMI לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 140: שיעור הימצאות סוכרת בקרב חולי SMI לפי גיל ומין- מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל								סה"כ
		85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	
זכר	מונה	6,185	65	407	1,452	1,855	1,502	704	166	34
	מבנה	44,739	225	1,233	4,397	6,975	9,339	10,275	8,852	3,443
	שיעור	13.8%	28.9%	33.0%	33.0%	26.6%	16.1%	6.9%	1.9%	1.0%
נקבה	מונה	6,131	137	647	1,863	1,861	1,063	399	130	31
	מבנה	36,141	602	2,164	5,609	7,026	7,393	6,589	4,923	1,835
	שיעור	17.0%	22.8%	29.9%	33.2%	26.5%	14.4%	6.1%	2.6%	1.7%
סה"כ	מונה	12,316	202	1,054	3,315	3,716	2,565	1,103	296	65
	מבנה	80,880	827	3,397	10,006	14,001	16,732	16,864	13,775	5,278
	שיעור	15.2%	24.4%	31.0%	33.1%	26.5%	15.3%	6.5%	2.1%	1.2%

טבלה 141: שיעור הימצאות סוכרת בקרב חולי SMI לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
סה"כ	4	3	2	1	
64	6	14	19	25	מונה
5,162	577	1,320	1,719	1,546	מכנה
1.2%	1.0%	1.1%	1.1%	1.6%	שיעור
289	36	61	105	87	מונה
13,423	1,848	3,922	4,541	3,112	מכנה
2.2%	1.9%	1.6%	2.3%	2.8%	שיעור
1,071	114	277	404	276	מונה
16,440	2,513	4,997	5,512	3,418	מכנה
6.5%	4.5%	5.5%	7.3%	8.1%	שיעור
2,478	267	667	921	623	מונה
16,316	2,619	4,841	5,559	3,297	מכנה
15.2%	10.2%	13.8%	16.6%	18.9%	שיעור
3,587	379	1,030	1,381	797	מונה
13,630	1,991	4,051	4,930	2,658	מכנה
26.3%	19.0%	25.4%	28.0%	30.0%	שיעור
3,243	542	1,073	1,137	491	מונה
9,790	1,800	3,244	3,379	1,367	מכנה
33.1%	30.1%	33.1%	33.6%	35.9%	שיעור
1,028	218	338	343	129	מונה
3,323	777	1,139	1,039	368	מכנה
30.9%	28.1%	29.7%	33.0%	35.1%	שיעור
198	37	73	65	23	מונה
811	185	286	258	82	מכנה
24.4%	20.0%	25.5%	25.2%	28.0%	שיעור
11,958	1,599	3,533	4,375	2,451	מונה
78,895	12,310	23,800	26,937	15,848	מכנה
15.2%	13.0%	14.8%	16.2%	15.5%	שיעור

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

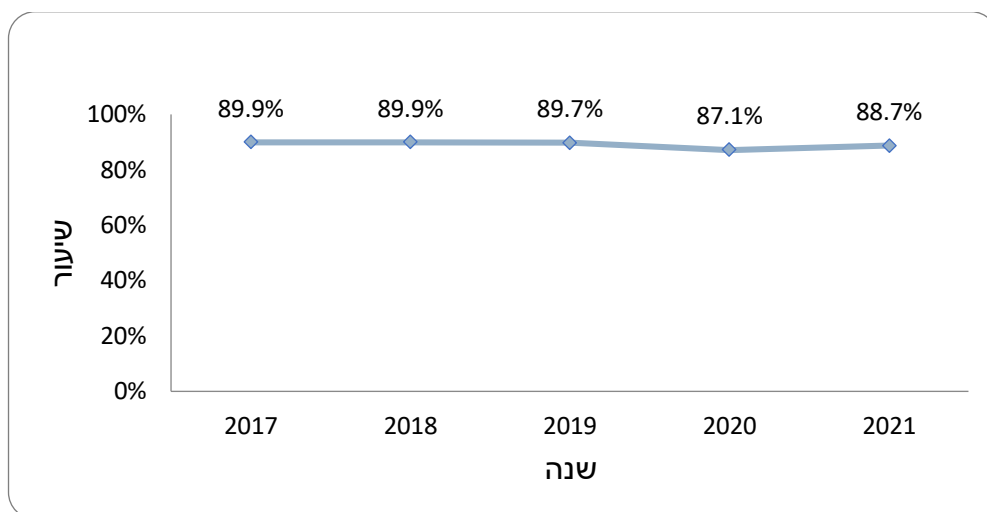
הגדרת המדד: שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18 ומעלה

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

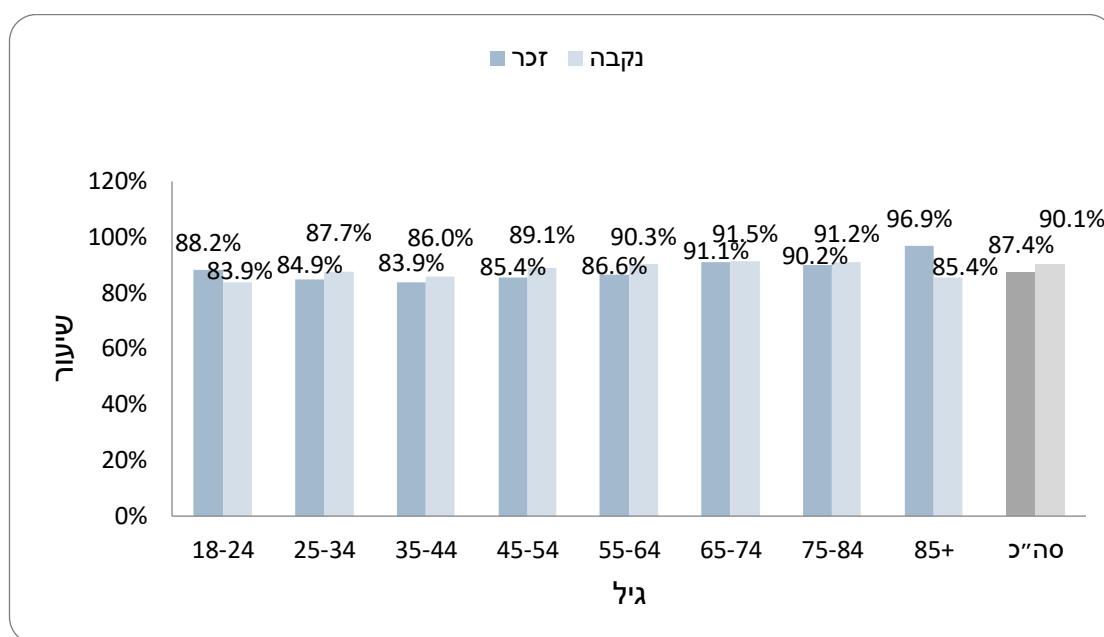
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר ביצעו בדיקת HbA1c בשנת המדד.

תוצאות: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת ירד מעט בין השנים 2017-2021, מ-89.9% בשנת 2017 ל-88.7% בשנת 2021. שיעור הביצוע בקרב הנשים היה גבוה יותר לעומת הגברים, כאשר בשנת 2021 הוא עמד על 90.1% ו-87.4% בהתאמה. השיעור הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 65-74 והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 35-44 (91.3% ו-84.7% בהתאמה). כמו כן, שיעור הביצוע הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (90.2%), בעוד ששיעור הביצוע הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי בינוני (קטגוריה 2) והנמוך ביותר (88.0%).

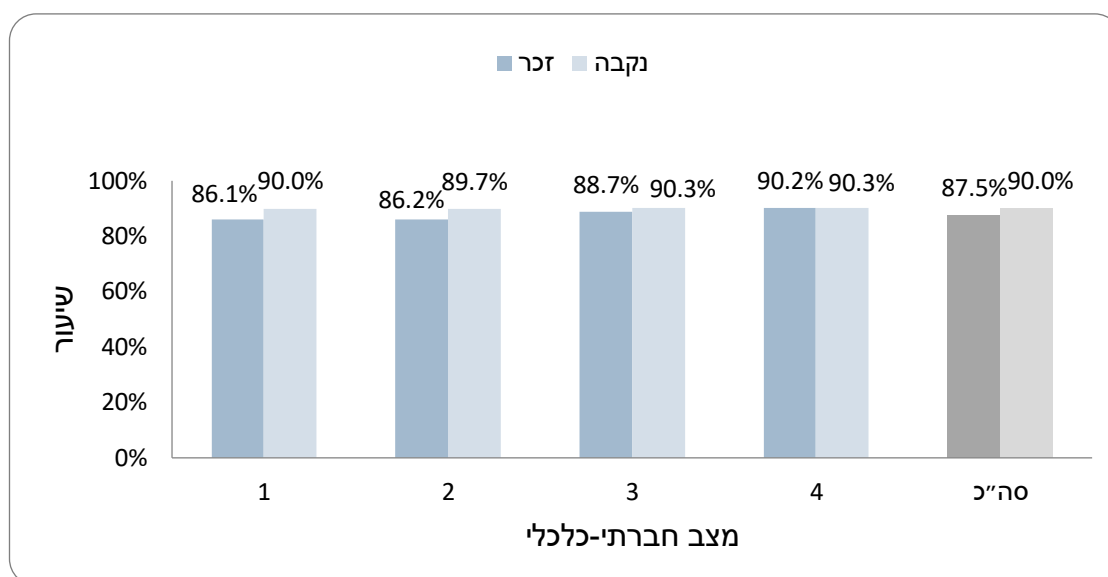
תרשים 223: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת לפי שנה, 2017-2021



תרשים 224: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת לפי גיל ומין, 2021



תרשים 225: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 142: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

גיל										
סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24		
זכר	מונה	5,405	63	367	1,323	1,607	1,283	591	141	30
	מכנה	6,185	65	407	1,452	1,855	1,502	704	166	34
	שיעור	87.4%	96.9%	90.2%	91.1%	86.6%	85.4%	83.9%	84.9%	88.2%
	מונה	5,523	117	590	1,705	1,681	947	343	114	26
נקבה	מכנה	6,131	137	647	1,863	1,861	1,063	399	130	31
	שיעור	90.1%	85.4%	91.2%	91.5%	90.3%	89.1%	86.0%	87.7%	83.9%
	מונה	10,928	180	957	3,028	3,288	2,230	934	255	56
סה"כ	מכנה	12,316	202	1,054	3,315	3,716	2,565	1,103	296	65
	שיעור	88.7%	89.1%	90.8%	91.3%	88.5%	86.9%	84.7%	86.1%	86.2%

טבלה 143: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		מצב חברתי-כלכלי				
		סה"כ	4	3	2	1
18-24	מונה	56	6	12	16	22
	מכנה	64	6	14	19	25
	שיעור	87.5%	100.0%	85.7%	84.2%	88.0%
25-34	מונה	249	33	48	97	71
	מכנה	289	36	61	105	87
	שיעור	86.2%	91.7%	78.7%	92.4%	81.6%
35-44	מונה	908	94	245	340	229
	מכנה	1,071	114	277	404	276
	שיעור	84.8%	82.5%	88.4%	84.2%	83.0%
45-54	מונה	2,156	229	589	802	536
	מכנה	2,478	267	667	921	623
	שיעור	87.0%	85.8%	88.3%	87.1%	86.0%
55-64	מונה	3,173	342	908	1,212	711
	מכנה	3,587	379	1,030	1,381	797
	שיעור	88.5%	90.2%	88.2%	87.8%	89.2%
65-74	מונה	2,963	503	988	1,020	452
	מכנה	3,243	542	1,073	1,137	491
	שיעור	91.4%	92.8%	92.1%	89.7%	92.1%
75-84	מונה	931	205	307	305	114
	מכנה	1,028	218	338	343	129
	שיעור	90.6%	94.0%	90.8%	88.9%	88.4%
85+	מונה	176	31	65	58	22
	מכנה	198	37	73	65	23
	שיעור	88.9%	83.8%	89.0%	89.2%	95.7%
סה"כ	מונה	10,612	1,443	3,162	3,850	2,157
	מכנה	11,958	1,599	3,533	4,375	2,451
	שיעור	88.7%	90.2%	89.5%	88.0%	88.0%

שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18-84

הגדרת המדד: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18-84.

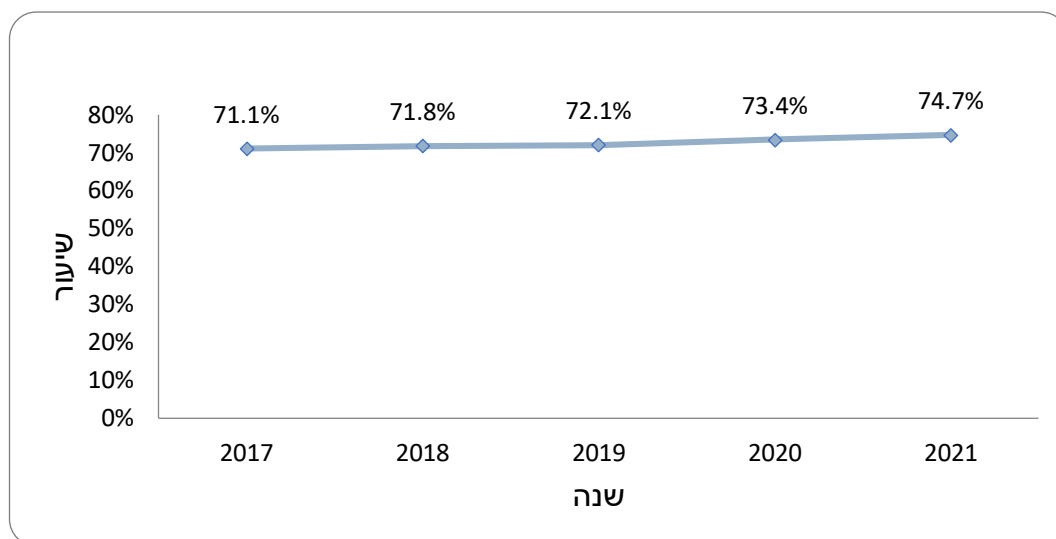
מכנה: מבוטחים בני 18 ומעלה עם SMI וסוכרת (לפי תרופות או מעבדה), שביצעו בדיקת HbA1c בשנת המדד.

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר רמת HbA1c האחרונה שלהם בשנת המדד נמוכה או שווה ל-7% בקרב חולים בגילאי 18-74 שהיו חולי סוכרת פחות מ-10 שנים,

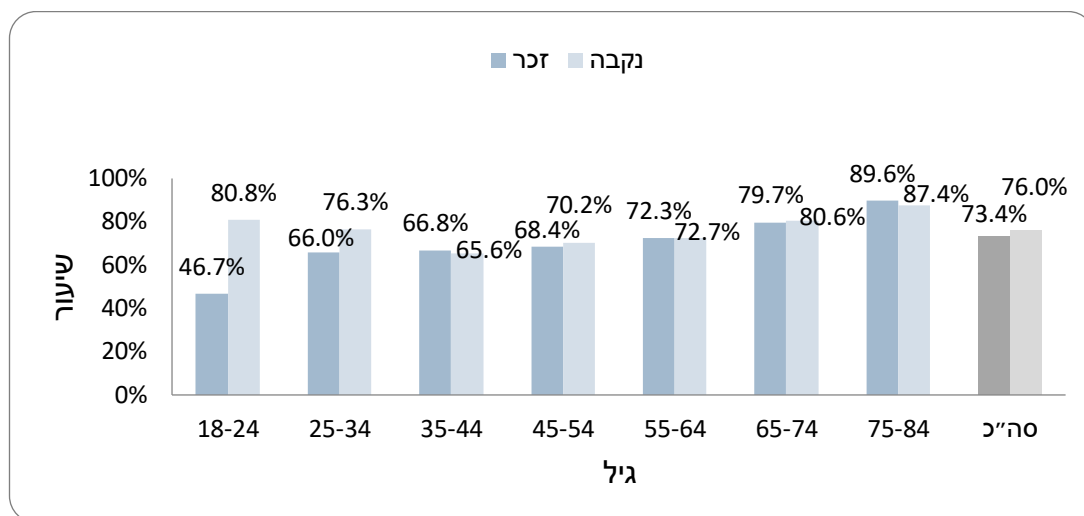
או ל-8% בקרב חולים בגילאי 74-18 שהיו חולי סוכרת לפחות 10 שנים, או בקרב חולים בגילאי 75-84 ללא תלות בותק המחלה.

תוצאות: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בחולי SMI וסוכרת עלה מעט בין השנים 2017-2021, מ-71.1% בשנת 2017 ל-74.7% בשנת 2021. השיעור בקרב הנשים היה גבוה יותר לעומת הגברים ובשנת 2021 הוא עמד על 76.0% ו-73.4% בהתאמה. השיעור הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 75-84 והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 18-24 (88.3%-62.5% בהתאמה). כמו כן, השיעור הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (80.4%), בעוד שהשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (69.3%).

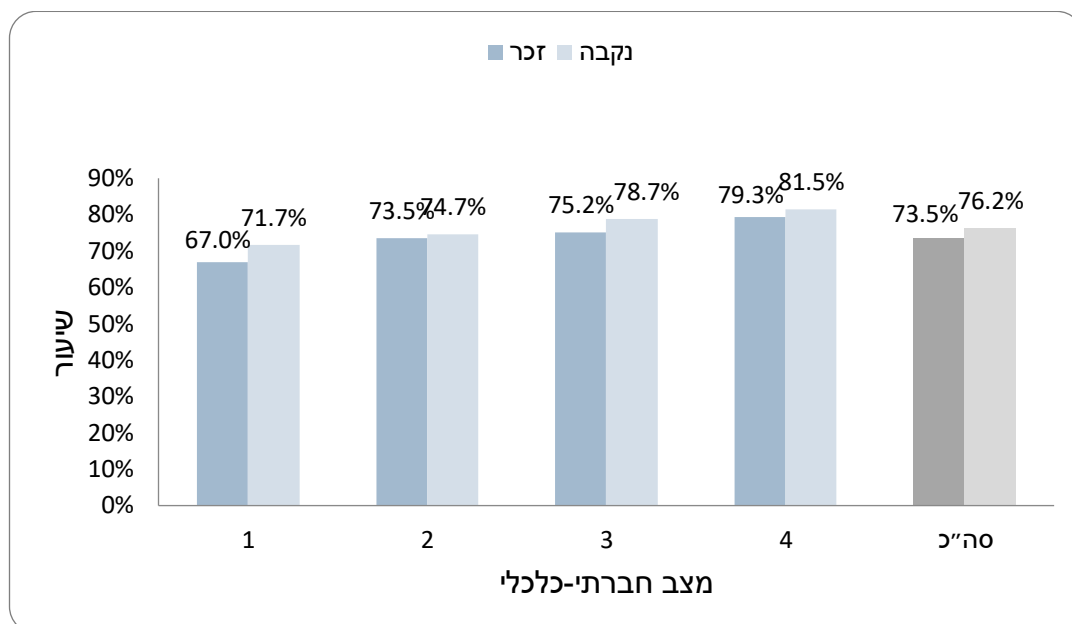
תרשים 226: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בחולי SMI וסוכרת לפי שנה, 2017-2021



תרשים 227: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בחולי SMI וסוכרת לפי גיל ומין, 2021



תרשים 228: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בחולי SMI וסוכרת לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 144: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בחולי SMI וסוכרת לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

גיל								
	סה"כ	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24
זכר	מונה	14	93	395	877	1,162	1,046	327
	מכנה	30	141	591	1,283	1,607	1,312	365
	שיעור	46.7%	66.0%	66.8%	68.4%	72.3%	79.7%	89.6%
נקבה	מונה	21	87	225	665	1,221	1,367	515
	מכנה	26	114	343	947	1,680	1,695	589
	שיעור	80.8%	76.3%	65.6%	70.2%	72.7%	80.6%	87.4%
סה"כ	מונה	35	180	620	1,542	2,383	2,413	842
	מכנה	56	255	934	2,230	3,287	3,007	954
	שיעור	62.5%	70.6%	66.4%	69.1%	72.5%	80.2%	88.3%

טבלה 145: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בחולי SMI וסוכרת לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
	סה"כ	4	3	2	1
18-24	מונה	14	5	12	4
	מכנה	22	12	16	6
	שיעור	63.6%	41.7%	75.0%	66.7%
25-34	מונה	43	38	67	28
	מכנה	71	48	97	33
	שיעור	60.6%	79.2%	69.1%	84.8%
35-44	מונה	128	175	228	74
	מכנה	229	245	340	94
	שיעור	55.9%	71.4%	67.1%	78.7%
45-54	מונה	358	408	557	167
	מכנה	536	589	802	229
	שיעור	66.8%	69.3%	69.5%	72.9%
55-64	מונה	490	682	864	265
	מכנה	711	908	1,212	342
	שיעור	68.9%	75.1%	71.3%	77.5%
65-74	מונה	351	796	810	407
	מכנה	447	979	1,017	499
	שיעור	78.5%	81.3%	79.6%	81.6%
75-84	מונה	93	272	270	187
	מכנה	114	305	305	205
	שיעור	81.6%	89.2%	88.5%	91.2%
סה"כ	מונה	1,477	2,376	2,808	1,132
	מכנה	2,130	3,086	3,789	1,408
	שיעור	69.3%	77.0%	74.1%	80.4%

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

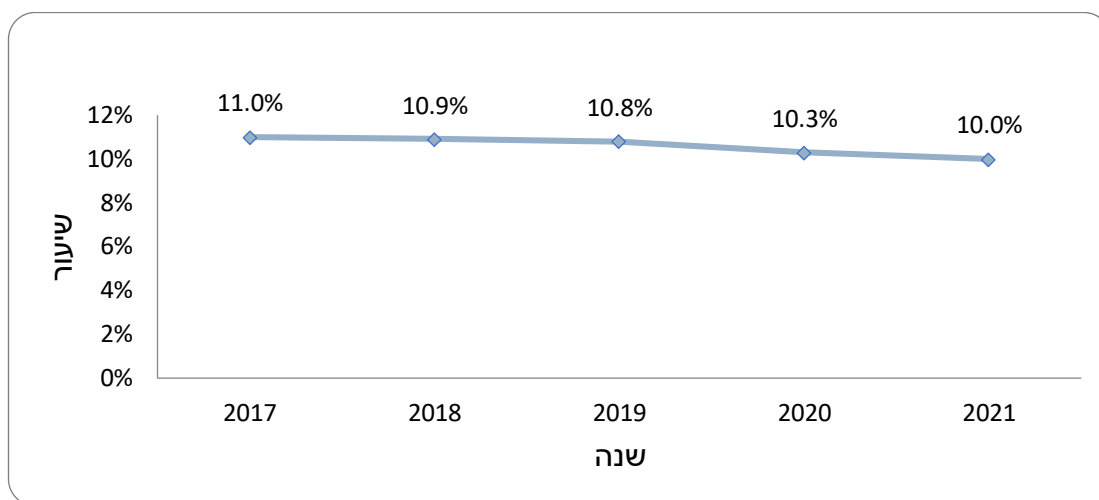
הגדרת המדד: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18 ומעלה.

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

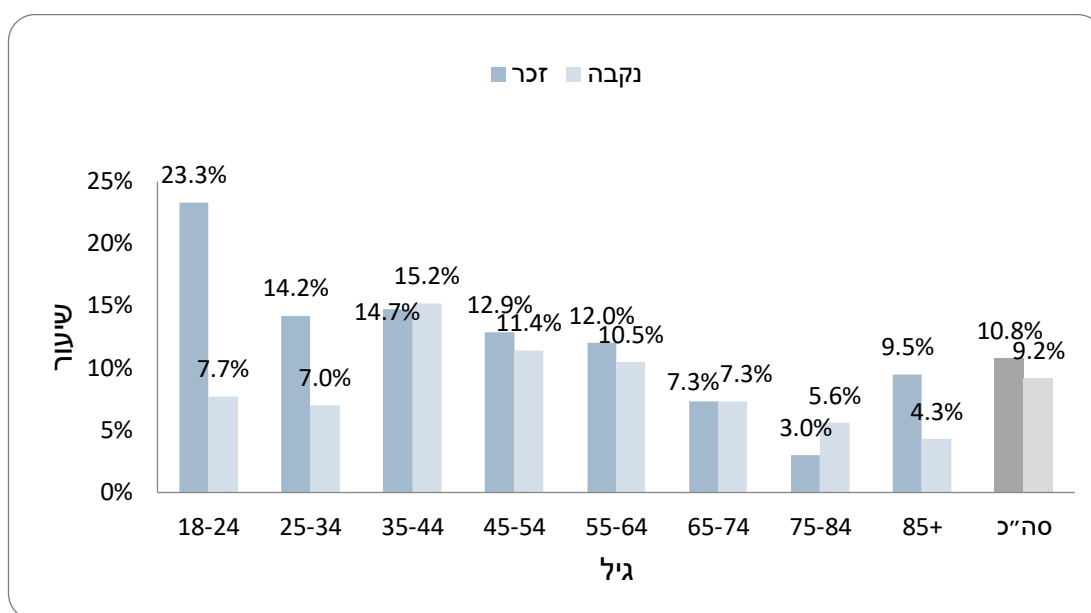
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר רמת HbA1c האחרונה שלהם בשנת המדד גבוהה מ-9%.

תוצאות: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי SMI וסוכרת ירד בין השנים 2017-2021, מ-11.0% בשנת 2017 ל-10.0% בשנת 2021. השיעור בקרב הגברים היה גבוה יותר לעומת הנשים ובשנת 2021 הוא עמד על 10.8% ו-9.2% בהתאמה. השיעור הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 18-24 והשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 75-84 (16.1% ו-4.6% בהתאמה). כמו כן, השיעור הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (13.0%), בעוד שהשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (7.2%).

תרשים 229: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי SMI וסוכרת לפי שנה, 2017-2021



תרשים 230: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי SMI וסוכרת לפי גיל ומין, 2021



תרשים 231: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי SMI וסוכרת לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 146: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי SMI וסוכרת לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

גיל									
סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	
זכר	מונה	7	20	87	165	193	97	11	6
	מכנה	30	141	591	1,283	1,607	1,323	367	63
	שיעור	23.3%	14.2%	14.7%	12.9%	12.0%	7.3%	3.0%	9.5%
נקבה	מונה	2	8	52	108	177	124	33	5
	מכנה	26	114	343	947	1,681	1,705	590	117
	שיעור	7.7%	7.0%	15.2%	11.4%	10.5%	7.3%	5.6%	4.3%
סה"כ	מונה	9	28	139	273	370	221	44	11
	מכנה	56	255	934	2,230	3,288	3,028	957	180
	שיעור	16.1%	11.0%	14.9%	12.2%	11.3%	7.3%	4.6%	6.1%

טבלה 147: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי SMI וסוכרת לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
18-24	מונה	1	3	4	1	9
	מכנה	22	16	12	6	56
	שיעור	4.5%	18.8%	33.3%	16.7%	16.1%
25-34	מונה	12	10	5	1	28
	מכנה	71	97	48	33	249
	שיעור	16.9%	10.3%	10.4%	3.0%	11.2%
35-44	מונה	52	47	26	9	134
	מכנה	229	340	245	94	908
	שיעור	22.7%	13.8%	10.6%	9.6%	14.8%
45-54	מונה	74	94	76	22	266
	מכנה	536	802	589	229	2,156
	שיעור	13.8%	11.7%	12.9%	9.6%	12.3%
55-64	מונה	98	140	91	29	358
	מכנה	711	1,212	908	342	3,173
	שיעור	13.8%	11.6%	10.0%	8.5%	11.3%
65-74	מונה	36	87	62	33	218
	מכנה	452	1,020	988	503	2,963
	שיעור	8.0%	8.5%	6.3%	6.6%	7.4%
75-84	מונה	7	12	17	7	43
	מכנה	114	305	307	205	931
	שיעור	6.1%	3.9%	5.5%	3.4%	4.6%
85+	מונה	0	4	4	2	10
	מכנה	22	58	65	31	176
	שיעור	0.0%	6.9%	6.2%	6.5%	5.7%
סה"כ	מונה	280	397	285	104	1,066
	מכנה	2,157	3,850	3,162	1,443	10,612
	שיעור	13.0%	10.3%	9.0%	7.2%	10.0%

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב חולי SMI, בני 20-64

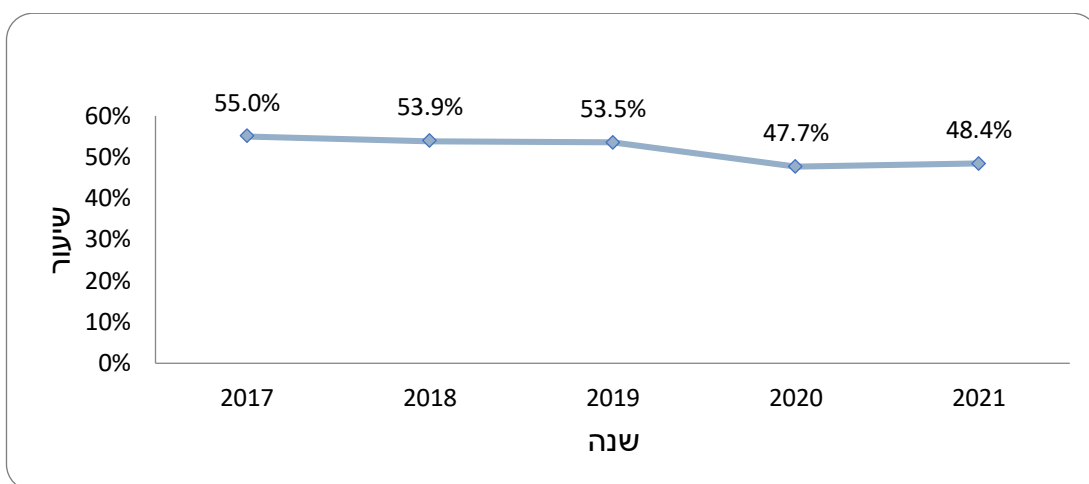
הגדרת המדד: שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב חולי SMI, בני 20-64

מכנה: חולי SMI בני 20-64

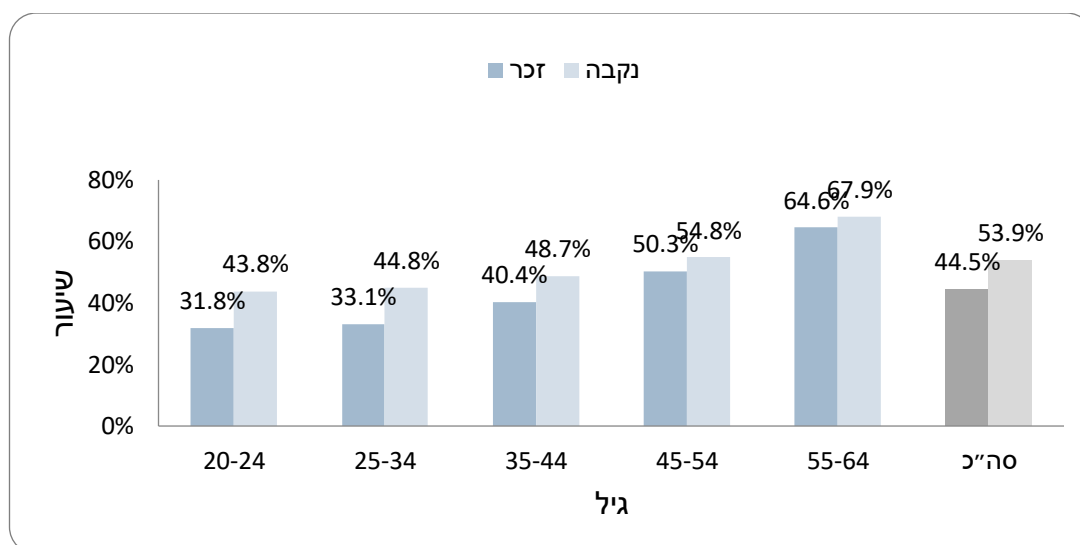
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד מרכיבי BMI (משקל: לפחות פעם אחת בשנת המדד, גובה: לפחות פעם אחת אחרי גיל 18).

תוצאות: תיעוד מרכיבי BMI בחולי SMI ירד בין השנים 2017-2021, מ-55.0% בשנת 2017 ל-48.4% בשנת 2021. השיעור בקרב הנשים היה גבוה יותר לעומת הגברים ובשנת 2021 הוא עמד על 53.9% ו-44.5% בהתאמה. הביצוע הגבוה ביותר נצפה בקרב מבוטחים בגילאי 55-64 (66.3% ו-36.0% בהתאמה). כמו כן, הביצוע הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי בינוני (קטגוריה 2) (49.8%), בעוד שהביצוע הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (44.9%).

תרשים 232: תיעוד מרכיבי BMI בחולי SMI לפי שנה, 2017-2021



תרשים 233: תיעוד מרכיבי BMI בחולי SMI לפי גיל ומין, 2021



תרשים 234: תיעוד מרכיבי BMI בחולי SMI לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 148: תיעוד מרכיבי BMI בחולי SMI לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל					
		סה"כ	55-64	45-54	35-44	25-34	20-24
זכר	מונה	17,079	4,169	4,748	4,213	3,009	940
	מבנה	38,360	6,449	9,441	10,436	9,078	2,956
	שיעור	44.5%	64.6%	50.3%	40.4%	33.1%	31.8%
נקבה	מונה	14,616	4,331	4,087	3,262	2,244	692
	מבנה	27,122	6,381	7,459	6,694	5,008	1,580
	שיעור	53.9%	67.9%	54.8%	48.7%	44.8%	43.8%
סה"כ	מונה	31,695	8,500	8,835	7,475	5,253	1,632
	מבנה	65,482	12,830	16,900	17,130	14,086	4,536
	שיעור	48.4%	66.3%	52.3%	43.6%	37.3%	36.0%

טבלה 149: תיעוד מרכיבי BMI בחולי SMI לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
	סה"כ	4	3	2	1
20-24	מונה	431	546	463	156
	מכנה	1,285	1,483	1,168	503
	שיעור	33.5%	36.8%	39.6%	31.0%
25-34	מונה	1,215	1,786	1,481	636
	מכנה	3,217	4,648	3,992	1,870
	שיעור	37.8%	38.4%	37.1%	34.0%
35-44	מונה	1,551	2,487	2,178	1,052
	מכנה	3,482	5,595	5,068	2,554
	שיעור	44.5%	44.5%	43.0%	41.2%
45-54	מונה	1,861	3,029	2,485	1,235
	מכנה	3,335	5,630	4,876	2,639
	שיעור	55.8%	53.8%	51.0%	46.8%
55-64	מונה	1,677	3,048	2,388	1,130
	מכנה	2,444	4,522	3,698	1,818
	שיעור	68.6%	67.4%	64.6%	62.2%
סה"כ	מונה	6,735	10,896	8,995	4,209
	מכנה	13,763	21,878	18,802	9,384
	שיעור	48.9%	49.8%	47.8%	44.9%

שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב חולי SMI, בני 20-64

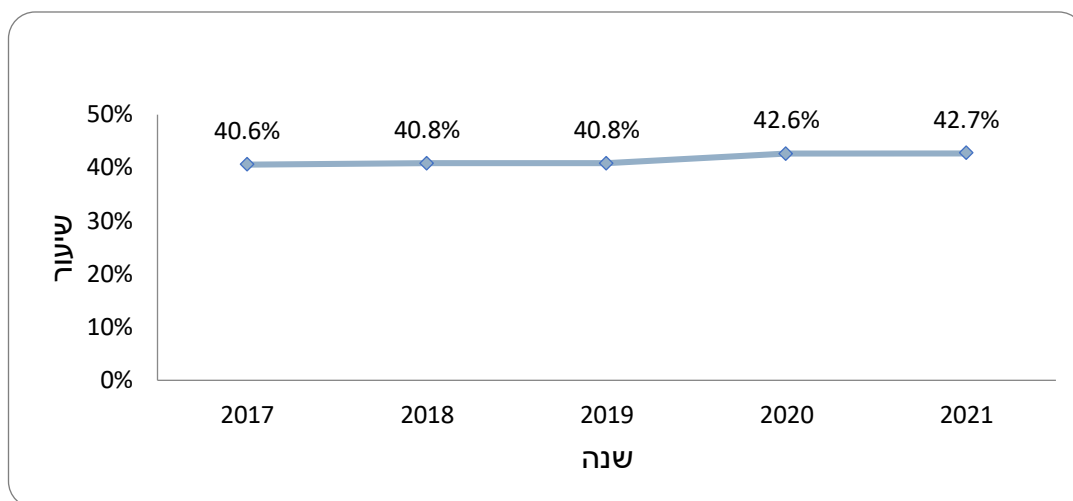
הגדרת המדד: שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב חולי SMI, בני 20-64

מכנה: חולי SMI עם תיעוד מרכיבי BMI (משקל: לפחות פעם אחת בשנת המדד, גובה: לפחות פעם אחת אחרי גיל 18) בגילאי 20-64.

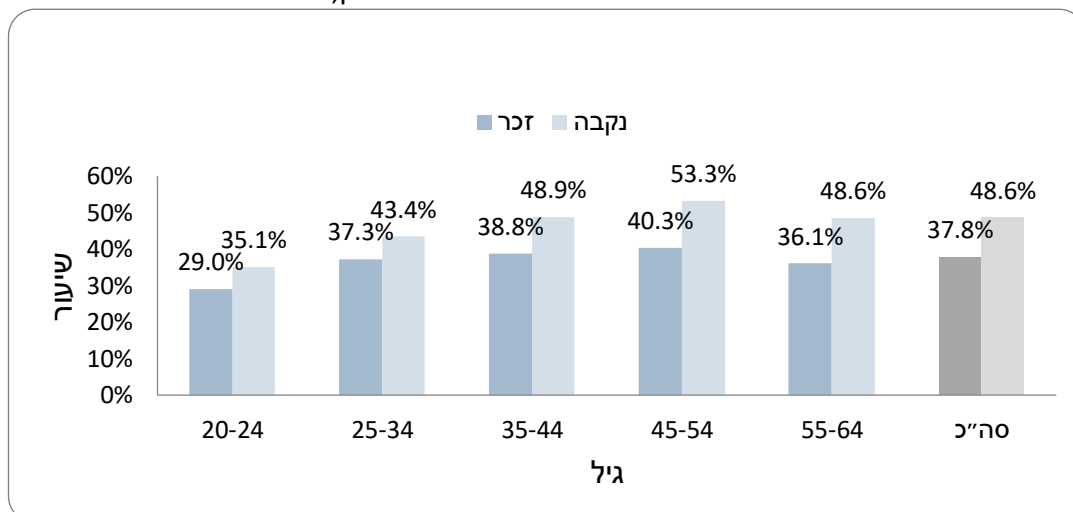
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערך BMI גדול או שווה 30 ק"ג/מ².

תוצאות: שיעור הימצאות השמנת יתר בחולי SMI עלה בין השנים 2017-2021, מ-40.6% בשנת 2017 ל-42.7% בשנת 2021. השיעור בקרב הנשים היה גבוה יותר לעומת הגברים ובשנת 2021 הוא עמד על 48.6% ו-37.8% בהתאמה. ההימצאות הגבוהה ביותר נצפתה בקרב מבוטחים בגילאי 45-54 וההימצאות הנמוכה ביותר נצפתה בקרב מבוטחים בגילאי 20-24 (46.3% ו-31.6% בהתאמה). כמו כן, השיעור הגבוה ביותר היה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (46.7%), בעוד שהשיעור הנמוך ביותר נצפה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (37.7%).

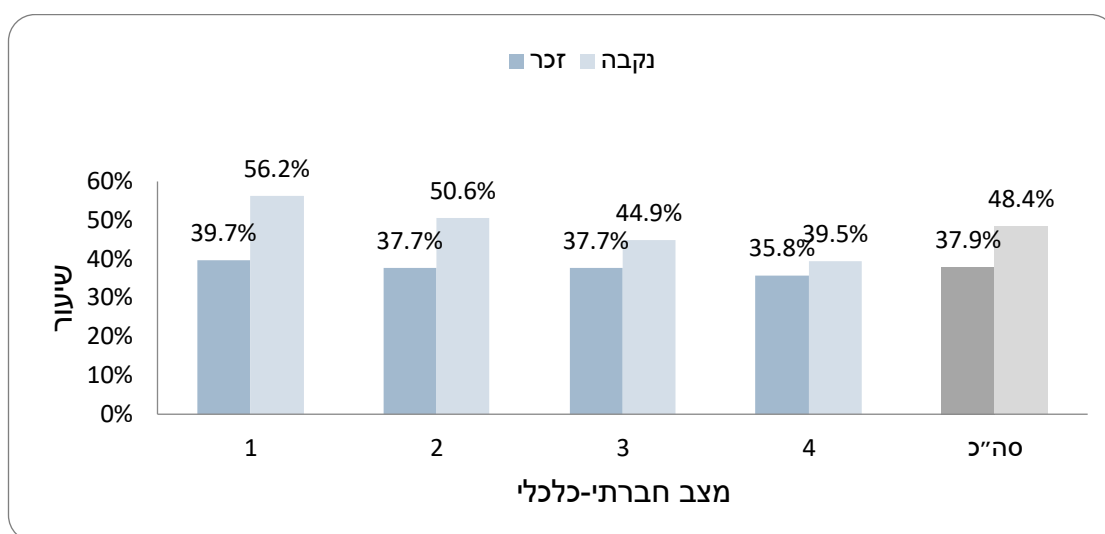
תרשים 235: שיעור הימצאות השמנת יתר בחולי SMI לפי שנה, 2017-2021



תרשים 236: שיעור הימצאות השמנת יתר בחולי SMI לפי גיל ומין, 2021



תרשים 237: שיעור הימצאות השמנת יתר בחולי SMI לפי מצב חברתי-כלכלי ומין, 2021



טבלה 150: שיעור הימצאות השמנת יתר בחולי SMI לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

		גיל					
		סה"כ	55-64	45-54	35-44	25-34	20-24
זכר	מונה	6,449	1,503	1,914	1,636	1,123	273
	מבנה	17,079	4,169	4,748	4,213	3,009	940
	שיעור	37.8%	36.1%	40.3%	38.8%	37.3%	29.0%
	מונה	7,097	2,105	2,180	1,594	975	243
נקבה	מבנה	14,616	4,331	4,087	3,262	2,244	692
	שיעור	48.6%	48.6%	53.3%	48.9%	43.4%	35.1%
	מונה	13,546	3,608	4,094	3,230	2,098	516
	מבנה	31,695	8,500	8,835	7,475	5,253	1,632
סה"כ	שיעור	42.7%	42.4%	46.3%	43.2%	39.9%	31.6%

טבלה 151: שיעור הימצאות השמנת יתר בחולי SMI לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2021

מצב חברתי-כלכלי					
	סה"כ	4	3	2	1
20-24	מונה	502	138	167	147
	מכנה	1,596	463	546	431
	שיעור	31.5%	29.8%	30.6%	34.1%
25-34	מונה	2,049	564	723	532
	מכנה	5,118	1,481	1,786	1,215
	שיעור	40.0%	38.1%	40.5%	43.8%
35-44	מונה	3,147	896	1,129	747
	מכנה	7,268	2,178	2,487	1,551
	שיעור	43.3%	41.1%	45.4%	48.2%
45-54	מונה	3,984	1,153	1,436	907
	מכנה	8,610	2,485	3,029	1,861
	שיעור	46.3%	46.4%	47.4%	48.7%
55-64	מונה	3,503	947	1,299	813
	מכנה	8,243	2,388	3,048	1,677
	שיעור	42.5%	39.7%	42.6%	48.5%
סה"כ	מונה	13,185	3,698	4,754	3,146
	מכנה	30,835	8,995	10,896	6,735
	שיעור	42.8%	41.1%	43.6%	46.7%

רשימת ספרות

1. משרד הבריאות. הרפורמה בבריאות הנפש.
https://www.health.gov.il/Subjects/mental_health/reform/Pages/default.aspx.
2. Lisa Dixon, Richard Goldberg, Virginia Iannone, Alicia Lucksted, Clayton Brown, Julie Kreyenbuhl, et al. Use of a Critical Time Intervention to Promote Continuity of Care After Psychiatric Inpatient Hospitalization. 2009;
3. June JD, Luxton DD, Comtois KA. Can Postdischarge Follow-Up Contacts Prevent Suicide and Suicidal Behavior. Crisis. 2013;
4. Barekattain M, Maracy MR, Rajabi F, Baratian H. Aftercare services for patients with severe mental disorder: A randomized controlled trial. Journal of Research in Medical Sciences. 2014.
5. Vancampfort D, Correll CU, Galling B, Probst M, De Hert M, Ward PB, et al. Diabetes mellitus in people with schizophrenia, bipolar disorder and major depressive disorder: A systematic review and large scale meta-analysis. World Psychiatry. 2016 Jun 1;15(2):166–74.
6. Cohen A, Ashworth M, Askey A, Ismail K. Diabetes outcomes in people with severe mental illness. Vol. 68, British Journal of General Practice. Royal College of General Practitioners; 2018. p. 166–7.
7. Ashworth M, Schofield P, Das-Munshi J. Physical health in severe mental illness. Br J Gen Pract. 2017;67(663):436–7.
8. Holt RIG, Mitchell AJ. Diabetes mellitus and severe mental illness: Mechanisms and clinical implications. Nat Rev Endocrinol. 2015;11(2):79–89.

נספח

מדדי איכות וממצאים לשנת 2021 לפי חברות בקופת חולים

מבוא

בנספח מתפרסמות תוצאות מדדי האיכות לפי קופות החולים, בנוסף לפרסום הנתונים הלאומיים לאורך הדו"ח. פרסום זה מספק מידע רלבנטי לכל המעורבים, בכלל זה קופות החולים, משרד הבריאות, איגודים רפואיים וכמובן ציבור המבוטחים. לציבור הרחב, מידע על מגוון מדדי האיכות ברמה הלאומית ולפי קופה עשוי לתרום להעמקת הידע על פעולות מומלצות ולסייע בקידום בריאותם של המבוטחים. עבור הקופות, בחינת מיקומן היחסי עשויה לתרום ליצירת תהליכי שיפור, ואומנם מדו"ח שהוכן עבור ה-US Agency for Healthcare Research and Quality וכן כמסקנה מפרסום מדדי איכות בארה"ב, עולה כי קהל היעד העיקרי של הממצאים היו ספקי השרות עצמם (1). כמו כן, חשוב להדגיש כי למדדים המוצגים בדו"ח מספר מגבלות ביחס למידת הדיוק שבה הם מציגים את איכות הטיפול הניתנת בקופה.

ראשית, כדי שהמדדים ישקפו נאמנה את איכות הטיפול הניתן בקופה יש צורך לנטרל את ההשפעה הנובעת מהבדלים בהרכב האוכלוסייה של החברים בקופות השונות. כלומר, יש לתקן את ממצאי המדדים לפי מאפייני המבוטחים של כל קופה וקופה. במסגרת זו מאפיינים חשובים הם גיל, מין ומצב חברתי-כלכלי. הקשר בין מצב חברתי-כלכלי ומצב בריאות והתנהגויות בריאותיות הודגם היטב בארץ ובעולם (2-4), וכן הודגמו הבדלים בהרכב הקופות מבחינת המצב החברתי-כלכלי של מבוטחיהן (5). ריבוד היא אחת השיטות המקובלות כדי להביא בחשבון את מאפייני המבוטחים, ולפיכך המדדים מפורסמים בנספח לפי קופות ובריבוד לפי מין, קבוצות גיל ומצב חברתי-כלכלי (1). כפי שמפורט בפרק השיטות, מצב חברתי-כלכלי נקבע בדו"ח זה על סמך האשכול אליו משויך האזור הסטטיסטי של כתובת המגורים, שיוך העובר טיוב והשלמה על ידי חברת פוינטס. עבור 4.4% מהמבוטחים כתובות המגורים לא היו שלמות, ולכן הם לא נכללים בממצאים המוצגים בנספח זה.

שנית, אומנם המדדים המפורסמים בדו"ח מתייחסים לאיכות הטיפול הקליני כפי שמותווה בהנחיות המקצועיות המקובלות בארץ ובעולם ותואמים את הניסיון הבינלאומי בתחום מדדי האיכות. אולם, חלק מהמדדים הם מדדי תהליך ואחרים מהווים מדדי ביניים (Intermediate outcomes). יתכן כי עבור המבוטחים, המדדים הרלבנטיים יותר הם תוצאי בריאות אמיתיים ולא בדיקות מעבדה המשקפות רק באופן חלקי את מצב בריאותו של המבוטח (6).

שלישית, הדו"ח עוסק במגוון היבטים של רפואת הקהילה בישראל ומציג תוצאות בתשעה תחומים חשובים. אולם, מובן שהדו"ח אינו מקיף את מכלול פעילות רפואת הקהילה הנעשית בקופות. כמו כן, היבטים ומדדים חשובים של רפואת הקהילה כמו זמינות ונגישות הטיפול ושביעות הרצון של המבוטחים אינם מהווים חלק מהדו"ח.

רביעית, התחום של מדידת איכות ברפואה הוא מורכב ומחייב, בין השאר, בחינה מתמשכת, עדכונים שוטפים הכוללים התאמות של מדדים קיימים, הוספת מדדים חדשים וגריעת מדדים, שיפור והאחדה של מערכות המידע כמו גם ביצוע מבדקים מפורטים. כל אלו מהווים רכיבים בלתי נפרדים של התוכנית כפי שמפורט בפרק השיטות ויש לקחת אותם בחשבון כאשר בוחנים את הממצאים ברמה הלאומית ולפי קופות. כך למשל, מדד חדש מאופיין בד"כ בשעורי ביצוע נמוכים או בינוניים, המשתפרים עם הזמן. כאשר מדד חדש המתווסף לתוכנית הלאומית שימש עוד קודם לכן כמדד פנימי בחלק מהקופות, הרי הן כבר התנסו בתהליך השיפור, בעוד שהקופות שהנהיגו אותו לראשונה השנה ידגימו רמות נמוכות יחסית.

בשל המגבלות המפורטות לעיל, הפרסום לפי קופות החולים כולל את כלל המדדים למעט מדדים חדשים. לבסוף, ראוי להדגיש כי בחינת הממצאים לפי קופות מחייבת התייחסות למורכבות המדידה ולמגבלות המפורטות ומצריכה זהירות בפרוש הממצאים.

סימונים בלוחות

אומדנים המבוססים על תאים בעלי שכיחות נמוכה חשופים יותר לטעויות ולפיכך מוצג מידע רק עבור תאים ששכיחותם עולה על 30.

1. Mark W. Friedberg, Cheryl L. Damberg, Elizabeth A. McGlynn JLA. Methodological Considerations in Generating Provider Performance Scores for Use in Public Reporting A Guide for Community Quality Collaboratives. 2011.
2. Jaffe DH, Eisenbach Z, Neumark YD, Manor O. Individual, household and neighborhood socioeconomic status and mortality: a study of absolute and relative deprivation. Soc Sci Med. 2005 Mar;60(5):989–97.
3. Marmot M, Allen J, Bell R, Bloomer E, Goldblatt P. WHO European review of social determinants of health and the health divide. Lancet (London, England). 2012 Sep;380(9846):1011–29.
4. מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי משרד הבריאות. Inequality in Health Care and Response Methods [Internet]. 2015. משרד הבריאות. Available from: <https://www.health.gov.il/publicationsfiles/inequality-2015.pdf>
5. 2015 חולים בקופת חולים. המוסד לביטוח לאומי. חברות בקופת חולים 2015 [Internet]. 2016. Available from: https://www.btl.gov.il/Publications/survey/Documents/seker_280.pdf
6. Godlee F. Outcomes that matter to patients. BMJ [Internet]. 2012 Jan 11;344. Available from: <http://www.bmj.com/content/344/bmj.e318.abstract>

מאוחדת				מכבי				לאומית				כלית				SES גיל
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	

קידום בריאות

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 20-64

74.6%	71.6%	75.2%	77.2%	65.5%	72.3%	69.9%	68.6%	91.4%	89.4%	90.4%	84.9%	78.2%	81.5%	77.8%	76.2%	20-24	זכר
76.7%	77.6%	75.9%	78.8%	61.5%	66.8%	67.7%	67.0%	81.8%	82.1%	81.8%	82.0%	76.4%	78.4%	76.7%	76.8%	25-34	
86.8%	84.8%	82.0%	85.3%	66.3%	71.0%	73.3%	73.7%	80.2%	83.2%	83.7%	85.0%	82.9%	83.9%	83.3%	84.6%	35-44	
93.3%	92.3%	90.0%	91.7%	75.0%	79.0%	80.7%	82.2%	88.2%	89.0%	89.5%	89.6%	89.4%	90.7%	91.1%	92.3%	45-54	
94.7%	94.8%	93.3%	94.6%	83.2%	86.3%	88.3%	89.2%	93.9%	94.1%	93.8%	93.1%	96.2%	97.0%	96.7%	97.3%	55-64	
85.8%	84.9%	89.9%	92.9%	79.0%	85.6%	89.0%	90.6%	93.9%	96.2%	95.2%	94.6%	85.5%	89.3%	87.7%	85.4%	20-24	נקבה
89.7%	90.5%	92.8%	95.2%	79.7%	84.7%	86.8%	89.0%	90.8%	93.2%	93.5%	94.5%	85.2%	87.4%	87.2%	87.4%	25-34	
93.6%	92.2%	93.1%	95.3%	77.0%	81.3%	83.3%	86.3%	90.2%	90.7%	91.6%	92.8%	87.4%	89.1%	90.1%	91.2%	35-44	
95.3%	95.0%	93.8%	95.7%	76.6%	81.7%	85.0%	86.8%	91.2%	92.8%	92.3%	92.0%	91.6%	93.6%	94.2%	95.3%	45-54	
95.8%	95.3%	95.2%	96.4%	83.6%	87.3%	89.6%	91.0%	95.8%	95.5%	95.6%	95.1%	97.3%	97.7%	98.0%	98.5%	55-64	

שיעור ההמצאות של משקל תקין בקרב בני 20-64

57.6%	54.3%	51.3%	49.2%	65.3%	56.5%	52.0%	50.7%	59.3%	56.2%	51.4%	52.6%	60.5%	55.8%	55.6%	55.4%	20-24	זכר
58.1%	49.6%	44.4%	40.3%	58.4%	52.1%	46.1%	41.7%	59.5%	50.6%	46.3%	41.7%	59.2%	52.6%	48.2%	46.4%	25-34	
44.2%	36.2%	31.8%	26.8%	45.0%	37.6%	33.2%	29.6%	46.4%	38.1%	33.5%	29.3%	47.3%	41.6%	37.1%	33.7%	35-44	
32.0%	27.0%	24.3%	21.8%	32.5%	26.7%	23.8%	21.3%	30.6%	25.9%	24.5%	22.6%	35.1%	30.8%	28.3%	26.4%	45-54	
26.0%	22.8%	22.4%	21.1%	26.2%	23.3%	22.9%	20.5%	26.6%	23.5%	24.8%	23.4%	26.8%	26.1%	26.8%	25.6%	55-64	
59.5%	54.2%	47.4%	45.0%	64.2%	53.5%	47.7%	44.8%	61.5%	54.6%	50.7%	47.4%	62.1%	55.6%	52.3%	51.2%	20-24	נקבה
53.4%	46.3%	40.8%	36.6%	52.4%	44.7%	40.4%	36.4%	53.1%	44.3%	40.6%	36.2%	59.5%	52.3%	48.0%	43.8%	25-34	
50.8%	43.4%	35.6%	26.7%	49.0%	42.9%	37.0%	28.8%	49.8%	42.3%	35.2%	25.8%	56.1%	48.1%	40.7%	31.5%	35-44	
49.7%	40.4%	30.9%	20.4%	50.7%	40.6%	32.4%	23.0%	45.9%	38.9%	28.6%	20.1%	49.9%	40.7%	31.0%	20.7%	45-54	
41.1%	32.7%	24.7%	15.6%	43.2%	33.4%	26.3%	19.4%	38.8%	31.8%	22.5%	17.0%	41.3%	32.5%	25.1%	15.7%	55-64	

שיעור ההמצאות של תת משקל בקרב בני 20-64

6.5%	6.9%	6.0%	4.7%	6.1%	5.6%	5.8%	5.3%	2.4%	4.2%	5.3%	4.9%	6.1%	6.6%	5.1%	4.8%	20-24	זכר
2.8%	2.8%	3.4%	3.2%	2.6%	2.6%	3.3%	3.8%	2.9%	3.0%	3.3%	3.8%	2.5%	3.1%	3.4%	3.0%	25-34	
1.1%	1.5%	1.9%	2.1%	1.0%	1.0%	1.5%	1.4%	1.3%	1.7%	1.8%	2.1%	1.1%	1.5%	1.9%	1.5%	35-44	
0.7%	0.8%	1.0%	1.1%	0.3%	0.4%	0.7%	0.9%	0.6%	0.9%	1.1%	1.2%	0.6%	0.9%	1.1%	1.0%	45-54	
0.7%	0.6%	1.0%	0.9%	0.3%	0.5%	0.6%	0.8%	0.5%	0.6%	1.0%	1.3%	0.4%	0.7%	1.2%	1.3%	55-64	
9.2%	7.9%	7.6%	5.3%	11.3%	10.2%	7.8%	5.8%	10.7%	7.7%	7.6%	5.7%	11.5%	11.1%	10.7%	7.2%	20-24	נקבה
7.1%	5.7%	5.0%	3.6%	6.3%	5.2%	4.5%	3.7%	7.4%	6.1%	4.7%	3.8%	7.4%	6.8%	6.5%	4.4%	25-34	
4.9%	3.5%	3.2%	2.0%	4.0%	3.2%	2.8%	1.6%	4.4%	3.1%	2.6%	1.5%	5.0%	4.3%	3.5%	1.8%	35-44	
2.6%	2.2%	1.8%	1.2%	2.8%	2.0%	1.7%	1.2%	2.4%	1.9%	1.7%	1.0%	2.7%	2.4%	1.8%	0.8%	45-54	
1.6%	1.3%	1.2%	0.8%	1.7%	1.3%	1.2%	0.8%	1.5%	1.4%	1.0%	0.9%	1.6%	1.4%	1.3%	0.8%	55-64	

מאוחדת				מכבי				לאומית				כלית				SES
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	גיל

שיעור ההמצאות של עודף משקל בקרב בני 20-64

22.4%	27.7%	27.7%	28.1%	18.0%	22.4%	26.4%	28.3%	26.4%	27.5%	29.3%	25.1%	21.9%	24.9%	24.8%	25.8%	20-24	זכר
29.1%	32.2%	33.4%	33.2%	28.4%	31.0%	31.7%	31.4%	26.9%	32.2%	32.9%	33.1%	28.1%	31.0%	32.0%	32.1%	25-34	
38.7%	40.1%	38.9%	38.4%	38.6%	40.0%	39.0%	37.2%	37.0%	39.2%	39.6%	38.7%	37.8%	38.5%	38.6%	39.8%	35-44	
45.0%	43.8%	41.9%	40.4%	46.0%	44.7%	42.3%	39.9%	45.1%	44.2%	42.8%	41.5%	44.5%	43.2%	42.4%	42.8%	45-54	
48.4%	46.2%	42.0%	41.3%	49.0%	46.5%	42.6%	41.6%	45.5%	46.6%	42.2%	40.7%	48.1%	45.1%	43.0%	42.3%	55-64	
22.6%	22.1%	27.1%	29.8%	16.1%	21.6%	26.3%	28.9%	17.2%	21.5%	25.3%	26.5%	16.8%	20.7%	21.4%	23.5%	20-24	נקבה
24.7%	27.3%	30.2%	32.6%	27.4%	29.2%	30.0%	32.6%	24.4%	28.2%	30.3%	32.3%	21.4%	24.1%	25.6%	28.5%	25-34	
26.8%	29.6%	31.5%	34.4%	29.5%	30.0%	31.2%	34.1%	27.3%	30.0%	31.8%	34.7%	24.3%	27.4%	29.9%	33.8%	35-44	
28.6%	31.6%	32.8%	33.9%	28.0%	31.1%	32.4%	32.7%	30.0%	31.9%	33.5%	33.0%	28.1%	30.8%	32.9%	33.4%	45-54	
34.8%	35.3%	34.0%	31.3%	33.6%	35.1%	34.0%	31.9%	34.0%	34.8%	34.2%	32.9%	33.6%	35.3%	33.8%	31.3%	55-64	

שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 20-64

13.5%	11.1%	15.1%	18.0%	10.6%	15.4%	15.8%	15.8%	11.8%	12.2%	14.0%	17.5%	11.4%	12.7%	14.4%	14.0%	20-24	זכר
10.0%	15.5%	18.7%	23.3%	10.6%	14.4%	18.8%	23.1%	10.6%	14.2%	17.4%	21.4%	10.2%	13.4%	16.4%	18.6%	25-34	
15.9%	22.2%	27.4%	32.7%	15.4%	21.3%	26.3%	31.8%	15.3%	20.9%	25.1%	29.8%	13.8%	18.3%	22.3%	24.9%	35-44	
22.4%	28.4%	32.8%	36.6%	21.2%	28.1%	33.2%	37.9%	23.8%	29.0%	31.6%	34.7%	19.8%	25.2%	28.2%	29.8%	45-54	
25.0%	30.4%	34.6%	36.7%	24.6%	29.8%	33.8%	37.1%	27.4%	29.2%	32.0%	34.6%	24.7%	28.1%	29.0%	30.8%	55-64	
8.7%	15.7%	17.8%	19.9%	8.5%	14.8%	18.2%	20.5%	10.7%	16.2%	16.4%	20.3%	9.7%	12.7%	15.6%	18.1%	20-24	נקבה
14.8%	20.7%	24.0%	27.3%	13.9%	20.8%	25.0%	27.3%	15.1%	21.3%	24.4%	27.7%	11.7%	16.7%	19.9%	23.3%	25-34	
17.5%	23.4%	29.7%	37.0%	17.5%	24.0%	29.1%	35.5%	18.5%	24.6%	30.3%	38.0%	14.6%	20.2%	25.9%	32.9%	35-44	
19.2%	25.8%	34.6%	44.5%	18.5%	26.3%	33.5%	43.1%	21.7%	27.3%	36.3%	45.9%	19.3%	26.1%	34.2%	45.0%	45-54	
22.4%	30.8%	40.1%	52.3%	21.5%	30.2%	38.5%	48.0%	25.7%	32.0%	42.2%	49.2%	23.6%	30.8%	39.8%	52.2%	55-64	

שיעור תיעוד מצב עישון בקרב בני 16-74

58.8%	55.4%	53.4%	59.9%	69.3%	73.5%	77.0%	74.1%	79.3%	79.6%	79.4%	77.3%	98.8%	99.4%	99.4%	99.8%	16-24	זכר
64.9%	62.8%	60.1%	63.6%	76.3%	79.6%	81.0%	79.2%	79.0%	78.9%	79.6%	78.1%	98.4%	99.1%	99.3%	99.7%	25-34	
72.0%	68.3%	66.6%	69.5%	57.9%	64.3%	68.0%	66.3%	78.2%	79.5%	80.7%	79.9%	90.6%	92.8%	93.9%	94.6%	35-44	
78.5%	75.5%	75.2%	78.5%	60.9%	68.2%	72.2%	72.1%	84.2%	85.8%	85.9%	86.6%	61.2%	67.3%	70.2%	71.7%	45-54	
84.0%	82.7%	83.4%	85.1%	73.3%	79.0%	81.9%	82.6%	91.6%	91.2%	91.3%	90.9%	68.0%	75.2%	77.8%	79.2%	55-64	
94.0%	92.8%	91.9%	91.3%	86.7%	89.8%	90.7%	90.5%	95.2%	95.4%	93.8%	93.5%	75.9%	78.7%	80.4%	81.2%	65-74	נקבה
65.2%	61.0%	62.3%	69.9%	78.5%	83.0%	84.0%	81.2%	85.9%	86.9%	87.1%	85.1%	98.9%	99.5%	99.7%	99.9%	16-24	
85.2%	84.9%	87.7%	90.1%	93.2%	94.4%	94.7%	94.7%	92.0%	93.1%	93.4%	94.3%	99.3%	99.7%	99.8%	99.9%	25-34	
86.1%	81.8%	84.2%	87.8%	70.0%	73.7%	75.4%	75.3%	89.4%	89.8%	91.4%	91.1%	91.3%	92.8%	92.4%	90.7%	35-44	
82.9%	80.0%	81.3%	85.2%	63.2%	69.9%	73.0%	71.9%	90.2%	90.3%	90.4%	90.8%	55.4%	58.1%	52.2%	40.7%	45-54	
86.5%	84.2%	86.5%	88.6%	73.5%	78.5%	80.9%	81.0%	93.9%	93.6%	93.2%	93.5%	63.4%	64.7%	61.5%	52.6%	55-64	
94.2%	92.5%	92.6%	93.3%	85.1%	88.1%	88.9%	89.1%	96.0%	95.6%	94.3%	94.9%	69.1%	68.4%	65.4%	57.3%	65-74	

מאוחדת				מכבי				לאומית				כללית				SES גיל
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	

שיעור עישון בקרב בני 16-74

10.9%	16.9%	21.6%	33.7%	6.0%	10.6%	14.7%	15.4%	20.6%	24.8%	31.8%	31.4%	7.2%	11.7%	15.4%	16.3%	16-24	זכר
32.1%	38.3%	41.1%	49.8%	20.5%	26.0%	29.8%	26.0%	37.0%	42.8%	50.6%	50.4%	23.3%	30.4%	35.5%	38.6%	25-34	
26.7%	34.5%	35.5%	43.6%	20.1%	26.6%	33.0%	28.7%	36.3%	41.0%	47.2%	49.5%	21.0%	29.5%	36.4%	41.0%	35-44	
21.0%	31.0%	35.8%	44.1%	15.5%	24.0%	33.0%	29.8%	28.8%	38.1%	45.3%	46.5%	24.4%	35.8%	46.5%	53.1%	45-54	
20.2%	28.2%	34.3%	41.6%	12.6%	21.6%	29.9%	29.1%	26.5%	34.5%	41.9%	42.8%	19.3%	31.3%	41.6%	48.9%	55-64	
15.1%	19.9%	23.2%	29.9%	9.2%	14.7%	19.2%	19.3%	19.7%	24.6%	31.4%	33.5%	12.2%	18.9%	27.2%	35.9%	65-74	
7.2%	8.0%	4.8%	5.2%	5.0%	6.5%	4.9%	1.7%	12.6%	12.3%	8.8%	5.3%	4.6%	5.4%	4.0%	1.2%	16-24	נקבה
20.8%	19.6%	10.2%	7.5%	10.3%	12.3%	12.4%	5.2%	25.6%	24.6%	17.5%	10.4%	12.8%	15.5%	12.9%	4.8%	25-34	
18.2%	20.6%	13.3%	8.5%	10.4%	14.9%	17.5%	7.6%	25.4%	25.9%	19.1%	11.9%	12.9%	17.3%	15.7%	6.6%	35-44	
16.9%	20.8%	16.9%	11.4%	11.6%	16.9%	19.8%	11.0%	21.1%	25.5%	20.4%	13.2%	19.6%	27.4%	28.0%	19.3%	45-54	
16.5%	20.7%	17.9%	13.3%	11.8%	16.5%	18.8%	12.3%	22.0%	25.3%	22.0%	17.1%	18.7%	25.7%	27.7%	22.4%	55-64	
12.0%	14.6%	12.9%	9.5%	8.8%	11.0%	11.4%	8.0%	16.6%	18.8%	16.4%	13.2%	12.1%	16.3%	18.2%	15.8%	65-74	

בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן

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

77.4%	73.3%	67.5%	61.2%	82.6%	81.5%	77.4%	73.5%	68.3%	63.3%	53.8%	47.1%	75.5%	71.8%	68.0%	66.9%	50-54	נקבה
74.8%	73.5%	67.1%	62.5%	81.9%	81.1%	77.5%	72.5%	66.1%	64.3%	55.1%	49.8%	74.2%	71.6%	68.0%	67.8%	55-59	
77.1%	73.6%	70.1%	63.7%	81.9%	80.8%	79.1%	74.3%	68.5%	66.0%	57.9%	51.5%	75.0%	72.7%	70.2%	68.6%	60-64	
77.0%	74.6%	70.0%	61.8%	81.3%	80.9%	78.6%	74.2%	67.3%	66.8%	58.4%	52.5%	76.7%	74.3%	71.2%	68.1%	65-69	
74.7%	72.2%	64.9%	57.1%	76.9%	74.5%	70.9%	66.8%	63.2%	63.0%	53.2%	48.6%	72.9%	67.6%	61.2%	53.1%	70-74	

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

59.2%	53.5%	48.7%	46.3%	63.2%	58.7%	53.7%	51.7%	51.5%	46.3%	42.0%	39.7%	55.5%	49.9%	46.4%	49.3%	50-54	זכר
67.7%	62.9%	57.8%	54.3%	73.0%	68.2%	64.2%	61.0%	63.3%	56.6%	50.7%	46.0%	64.7%	58.0%	52.6%	55.3%	55-59	
71.6%	68.2%	63.1%	59.2%	76.3%	73.4%	68.5%	65.9%	66.5%	62.0%	57.0%	50.7%	68.3%	62.8%	58.4%	60.1%	60-64	
75.6%	72.6%	68.9%	63.8%	79.2%	76.4%	74.9%	70.6%	68.2%	67.6%	62.5%	56.4%	73.4%	68.2%	63.9%	65.0%	65-69	
77.6%	75.9%	71.9%	67.8%	81.6%	78.3%	76.6%	74.0%	71.9%	70.8%	66.1%	60.8%	75.5%	71.1%	64.8%	63.2%	70-74	
57.6%	55.5%	52.5%	50.6%	61.6%	59.5%	57.3%	56.0%	52.1%	50.6%	48.2%	43.5%	54.7%	51.4%	51.8%	57.2%	50-54	נקבה
66.9%	65.2%	60.7%	56.7%	71.7%	68.7%	66.1%	64.4%	60.9%	57.7%	54.7%	51.4%	64.2%	59.5%	57.9%	61.3%	55-59	
70.9%	69.5%	65.8%	63.3%	74.2%	72.8%	71.9%	68.9%	66.5%	66.2%	61.0%	56.0%	67.9%	64.4%	62.4%	65.1%	60-64	
74.2%	73.5%	70.1%	65.0%	77.6%	76.2%	74.7%	71.9%	69.8%	69.9%	65.8%	60.6%	71.7%	69.0%	65.2%	66.8%	65-69	
75.5%	75.8%	71.6%	65.2%	77.5%	77.1%	74.8%	72.3%	70.7%	70.5%	66.4%	60.0%	73.3%	69.0%	64.4%	61.7%	70-74	

שיעור המבוטחים בעלי בדיקת דם סמוי חיובית, אשר עברו בדיקת קולונוסקופיה תוך 180 ימים מיום ביצוע בדיקת הדם הסמוי

57.1%	59.8%	52.9%	48.0%	85.9%	86.5%	78.1%	77.0%	-	42.1%	63.3%	38.5%	80.9%	74.8%	60.2%	56.2%	50-54	זכר
59.0%	60.4%	54.3%	53.0%	82.7%	78.9%	72.9%	70.9%	-	62.2%	59.1%	36.7%	75.5%	70.2%	59.0%	54.3%	55-59	
54.5%	55.0%	38.0%	45.1%	80.0%	73.3%	70.3%	74.3%	-	61.8%	46.8%	47.6%	72.9%	73.7%	63.2%	51.7%	60-64	
61.9%	58.9%	54.2%	50.0%	74.0%	76.1%	69.5%	69.5%	-	63.8%	54.3%	38.6%	80.5%	70.6%	60.3%	54.2%	65-69	
48.2%	62.1%	45.0%	45.3%	72.1%	70.8%	65.0%	62.9%	-	42.4%	48.5%	-	71.8%	70.4%	58.4%	50.5%	70-74	
56.4%	67.4%	56.1%	57.4%	87.4%	81.7%	82.3%	76.8%	-	-	51.0%	51.5%	82.9%	76.4%	69.8%	58.9%	50-54	נקבה
68.8%	70.0%	52.9%	54.3%	81.0%	80.5%	80.1%	76.1%	-	-	51.9%	-	81.7%	78.6%	67.0%	61.1%	55-59	
66.7%	60.3%	56.9%	49.3%	75.8%	74.6%	79.5%	71.1%	-	66.7%	50.7%	-	83.2%	74.7%	68.2%	54.0%	60-64	
69.2%	57.3%	47.8%	56.5%	81.7%	79.4%	71.2%	73.5%	-	75.5%	60.0%	-	80.4%	74.5%	63.1%	53.2%	65-69	
69.4%	54.8%	59.5%	35.9%	67.2%	69.5%	66.4%	65.7%	-	50.9%	51.7%	45.7%	77.4%	71.3%	63.2%	47.6%	70-74	

מאוחדת				מכבי				לאומית				כללית				SES
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	גיל

שיעור הנשים בגילאים 25-54 אשר ביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם ב- 3 השנים האחרונות

56.5%	49.8%	37.6%	27.1%	68.4%	65.9%	59.5%	45.5%	58.3%	53.0%	42.3%	30.8%	63.2%	58.1%	46.9%	31.4%	25-29	נקבה
63.4%	57.4%	44.3%	35.4%	72.9%	72.0%	65.1%	52.6%	59.5%	57.0%	50.4%	39.2%	70.0%	64.2%	53.7%	39.9%	30-34	
63.6%	57.9%	46.8%	36.5%	71.4%	69.8%	64.6%	54.3%	58.3%	58.5%	50.5%	40.2%	67.5%	62.9%	52.4%	39.4%	35-39	
61.7%	57.7%	46.2%	35.2%	69.7%	68.5%	62.9%	53.0%	58.7%	56.3%	48.0%	38.0%	65.0%	60.0%	49.4%	38.0%	40-44	
63.7%	58.0%	46.8%	34.2%	68.8%	66.9%	61.7%	53.4%	57.7%	55.5%	47.6%	37.3%	62.3%	57.0%	46.1%	35.7%	45-49	
59.0%	53.1%	43.4%	31.5%	67.5%	65.5%	59.1%	52.6%	53.5%	51.3%	43.4%	34.8%	58.3%	51.9%	40.7%	31.3%	50-54	

שיעור הנשים בגילאים 30-54 אשר לא ביצעו בדיקת סיקור לסרטן צוואר הרחם ב-5 השנים האחרונות

22.0%	28.9%	42.4%	54.2%	11.8%	12.5%	17.9%	29.5%	29.4%	29.8%	38.7%	52.7%	17.7%	23.5%	35.3%	52.6%	30-34	נקבה
20.2%	25.9%	38.2%	52.3%	11.8%	12.9%	17.6%	27.6%	28.3%	26.8%	35.7%	48.3%	18.4%	23.0%	34.5%	50.6%	35-39	
21.8%	26.0%	38.7%	52.7%	12.8%	13.8%	19.0%	27.0%	26.5%	28.3%	37.3%	48.8%	20.6%	25.4%	36.3%	50.4%	40-44	
21.2%	26.5%	37.9%	52.9%	14.3%	15.7%	20.8%	26.4%	29.6%	29.5%	37.6%	48.9%	24.5%	28.8%	40.5%	53.0%	45-49	
25.1%	30.5%	41.4%	56.8%	16.5%	17.6%	22.5%	29.6%	34.0%	32.8%	40.7%	51.3%	27.8%	34.6%	46.1%	57.1%	50-54	

ילדים ובני נוער

שיעור הביצוע של בדיקת המוגלובין בתינוקות בני 9-18 חודשים

88.8%	85.1%	84.1%	83.3%	88.5%	87.2%	82.0%	81.5%	81.5%	78.6%	72.6%	70.6%	88.4%	86.8%	85.0%	86.6%	1	זכר
85.6%	84.8%	83.3%	84.3%	87.0%	86.5%	82.0%	80.3%	81.0%	74.5%	71.4%	69.5%	88.6%	85.9%	84.6%	86.0%	1	נקבה

שיעור ההימצאות של אנמיה בקרב תינוקות בני 9-18 חודשים

4.7%	6.2%	8.8%	10.8%	6.1%	6.4%	7.0%	10.5%	5.5%	5.5%	6.2%	9.1%	6.9%	7.1%	6.9%	7.3%	1	זכר
6.6%	5.4%	7.7%	9.0%	6.2%	5.3%	6.8%	8.2%	4.9%	4.5%	6.2%	7.4%	6.5%	6.0%	6.6%	6.2%	1	נקבה

שיעור התיעוד של מדידת גובה ומשקל בקרב ילדים בני 7

67.6%	62.5%	61.5%	60.1%	55.0%	53.8%	49.7%	44.4%	67.3%	70.3%	63.1%	56.2%	85.4%	85.4%	84.5%	87.4%	7	זכר
71.1%	63.6%	60.0%	60.7%	53.9%	52.1%	47.8%	42.8%	67.0%	71.2%	61.3%	56.4%	84.4%	84.2%	82.8%	85.8%	7	נקבה

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

3.8%	3.7%	4.8%	4.6%	2.6%	3.0%	3.5%	3.8%	3.0%	4.1%	4.4%	3.7%	3.5%	3.8%	4.8%	7.8%	7	זכר
3.5%	3.8%	4.4%	4.0%	1.9%	1.6%	2.3%	2.2%	4.2%	2.5%	2.8%	2.4%	2.8%	3.0%	3.6%	7.4%	7	נקבה

שיעור ההימצאות של משקל תקין בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד

75.8%	73.3%	73.2%	72.7%	78.4%	75.1%	73.0%	75.2%	73.2%	72.0%	73.3%	74.7%	79.0%	76.2%	74.6%	75.7%	7	זכר
75.9%	72.7%	73.9%	75.8%	78.6%	74.5%	74.1%	76.9%	74.8%	74.9%	74.2%	79.6%	79.2%	77.1%	75.8%	77.3%	7	נקבה

שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד

13.9%	14.6%	13.4%	14.8%	11.7%	12.2%	13.1%	12.1%	13.2%	11.5%	11.9%	13.4%	11.4%	11.6%	11.8%	9.2%	7	זכר
14.5%	16.5%	15.2%	13.7%	13.2%	13.8%	14.1%	11.7%	12.6%	13.6%	14.1%	11.2%	12.5%	12.2%	12.4%	9.2%	7	נקבה

שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד

6.5%	8.4%	8.5%	7.9%	7.3%	9.7%	10.4%	9.0%	10.6%	12.3%	10.4%	8.2%	6.0%	8.4%	8.8%	7.3%	7	זכר
6.1%	7.0%	6.5%	6.5%	6.4%	10.1%	9.6%	9.2%	8.4%	9.0%	8.9%	6.9%	5.5%	7.7%	8.3%	6.1%	7	נקבה

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 14-18

86.1%	81.3%	75.1%	73.6%	74.1%	73.6%	70.5%	61.6%	88.3%	86.1%	79.9%	72.1%	83.9%	82.1%	73.1%	61.6%	14-18	זכר
84.3%	78.0%	73.0%	76.2%	72.5%	72.4%	65.9%	58.4%	85.7%	83.4%	76.1%	68.7%	82.9%	80.5%	71.3%	63.9%	14-18	נקבה

מאוחדת				מכבי				לאומית				כלית				SES
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	גיל

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 14-15

82.2%	77.3%	72.8%	73.5%	65.7%	65.0%	64.0%	54.4%	80.7%	81.5%	77.0%	69.4%	85.6%	85.1%	85.0%	86.4%	14	זכר
87.3%	79.7%	75.5%	75.3%	69.1%	68.1%	65.8%	56.1%	73.5%	78.8%	72.9%	69.2%	79.3%	78.3%	71.9%	58.4%	15	
81.7%	75.1%	70.6%	75.7%	63.7%	63.7%	62.1%	56.8%	78.6%	77.1%	73.1%	65.4%	86.0%	84.9%	84.2%	85.8%	14	נקבה
83.0%	77.5%	73.9%	76.8%	67.0%	68.9%	63.5%	55.6%	-	76.9%	80.5%	62.3%	78.2%	78.2%	71.9%	60.9%	15	

שיעור ההימצאות של רזון (Thinness) בקרב בני 14-15

4.9%	4.3%	4.5%	4.3%	4.7%	4.8%	5.2%	4.9%	5.3%	5.7%	4.3%	4.1%	4.6%	5.1%	4.5%	4.2%	14	זכר
4.3%	3.5%	3.4%	4.2%	4.2%	4.1%	5.2%	4.1%	-	6.7%	5.0%	8.0%	3.9%	4.3%	4.5%	4.6%	15	
2.4%	3.3%	3.3%	2.6%	3.2%	3.5%	3.3%	3.9%	3.5%	2.7%	3.9%	3.3%	3.0%	3.2%	2.8%	3.1%	14	נקבה
1.6%	2.2%	2.7%	2.2%	2.3%	2.4%	2.6%	2.7%	-	1.4%	1.6%	2.9%	2.4%	2.6%	2.3%	2.5%	15	

שיעור ההימצאות של משקל תקין בקרב בני 14-15

68.0%	64.7%	63.4%	57.7%	69.8%	61.5%	59.2%	59.1%	63.8%	59.9%	60.3%	61.1%	71.0%	64.3%	60.6%	61.7%	14	זכר
71.8%	67.0%	64.2%	61.1%	72.8%	66.4%	63.2%	58.0%	-	60.7%	61.2%	56.2%	71.8%	65.3%	61.4%	59.7%	15	
74.7%	68.1%	68.6%	67.4%	71.9%	66.0%	63.0%	64.5%	67.2%	63.3%	63.6%	64.8%	72.9%	67.8%	65.9%	68.3%	14	נקבה
74.5%	70.1%	69.2%	69.2%	74.4%	68.9%	65.6%	66.7%	-	62.9%	68.5%	67.3%	73.9%	68.9%	65.3%	66.2%	15	

שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב בני 14-15

18.8%	20.3%	19.7%	23.8%	16.3%	18.9%	17.9%	18.3%	18.6%	18.5%	18.8%	17.7%	15.8%	18.4%	18.5%	18.7%	14	זכר
17.1%	20.4%	21.3%	21.8%	15.5%	17.8%	16.6%	18.9%	-	20.2%	18.2%	19.7%	15.4%	17.8%	18.4%	18.4%	15	
17.1%	20.2%	20.0%	21.9%	17.0%	19.2%	19.3%	21.0%	18.5%	19.8%	19.2%	19.0%	16.7%	18.3%	19.2%	17.8%	14	נקבה
17.4%	20.7%	20.1%	21.0%	16.0%	18.6%	19.4%	18.4%	-	17.1%	18.5%	22.1%	15.9%	18.2%	19.4%	19.3%	15	

שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 14-15

8.3%	10.8%	12.4%	14.3%	9.2%	14.8%	17.7%	17.8%	12.4%	15.8%	16.6%	17.0%	8.5%	12.2%	16.4%	15.4%	14	זכר
6.8%	9.2%	11.0%	12.9%	7.5%	11.6%	15.0%	18.9%	-	12.4%	15.7%	16.1%	8.9%	12.5%	15.7%	17.3%	15	
5.8%	8.4%	8.1%	8.0%	7.9%	11.4%	14.3%	10.5%	10.7%	14.3%	13.3%	12.8%	7.4%	10.8%	12.1%	10.8%	14	נקבה
6.5%	7.0%	8.0%	7.7%	7.3%	10.1%	12.5%	12.2%	-	18.6%	11.3%	7.7%	7.8%	10.3%	13.0%	12.1%	15	

מבוגרים בני 65 ומעלה

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב בני 65 ומעלה

62.7%	55.3%	46.0%	44.6%	64.8%	54.9%	46.4%	43.5%	84.2%	78.9%	74.6%	73.3%	66.8%	59.5%	54.6%	54.4%	65-69	זכר
73.0%	63.4%	54.1%	50.9%	73.9%	63.0%	52.9%	51.0%	89.6%	84.2%	79.6%	75.9%	76.5%	69.5%	62.2%	60.3%	70-74	
78.5%	69.6%	59.6%	55.4%	77.7%	68.5%	58.3%	52.5%	91.3%	87.3%	80.5%	80.1%	81.1%	74.8%	67.1%	64.3%	75-79	
78.9%	69.0%	60.9%	59.8%	76.7%	65.9%	57.4%	52.2%	91.6%	83.6%	79.9%	76.9%	82.3%	75.3%	68.6%	66.6%	80-84	
79.0%	71.9%	63.6%	62.4%	70.6%	65.2%	55.9%	55.8%	86.0%	82.3%	77.7%	71.4%	80.7%	75.8%	70.3%	64.8%	85+	
62.3%	51.6%	43.0%	39.4%	63.3%	51.9%	41.7%	38.3%	84.2%	79.3%	76.2%	73.7%	65.3%	56.5%	50.0%	49.9%	65-69	נקבה
69.7%	59.3%	50.1%	43.5%	70.1%	58.0%	47.4%	43.9%	89.2%	83.9%	78.8%	78.7%	73.6%	64.9%	57.3%	54.3%	70-74	
72.7%	62.8%	53.0%	48.9%	72.2%	59.3%	50.6%	47.5%	89.2%	82.4%	79.4%	78.9%	75.8%	68.9%	61.1%	57.7%	75-79	
73.2%	63.4%	51.6%	49.6%	67.4%	55.6%	49.0%	45.3%	83.5%	79.8%	76.1%	73.1%	74.3%	68.0%	62.3%	59.7%	80-84	
70.1%	62.4%	54.7%	52.9%	56.9%	50.6%	43.3%	42.5%	78.5%	73.2%	72.0%	70.7%	71.9%	68.1%	63.4%	61.7%	85+	

מאוחדת				מכבי				לאומית				כלית				SES
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	גיל

שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בקרב בני 65-74

77.3%	73.5%	68.6%	72.6%	78.2%	76.3%	74.4%	74.1%	92.4%	89.3%	87.8%	86.7%	74.5%	71.7%	71.2%	75.9%	65-69	זכר
90.1%	85.7%	82.9%	85.0%	90.4%	88.4%	88.1%	87.6%	97.6%	97.2%	97.1%	96.1%	88.8%	87.1%	86.0%	89.0%	70-74	
76.1%	69.6%	65.1%	68.2%	75.2%	72.2%	69.8%	68.8%	92.9%	92.2%	91.3%	90.7%	73.2%	68.8%	67.4%	73.4%	65-69	נקבה
85.3%	81.6%	78.1%	80.6%	86.9%	84.6%	82.8%	83.4%	97.9%	97.7%	97.1%	96.5%	86.5%	82.9%	81.8%	85.4%	70-74	

שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 65-84

68.5%	69.7%	69.5%	74.8%	51.2%	57.2%	60.2%	62.3%	62.2%	62.3%	63.2%	61.3%	72.2%	74.1%	74.9%	77.2%	65-69	זכר
74.0%	73.8%	73.0%	75.9%	55.1%	61.4%	63.7%	66.5%	69.5%	69.1%	69.4%	68.1%	81.5%	82.7%	82.1%	83.6%	70-74	
72.6%	75.3%	73.9%	76.6%	57.3%	62.8%	65.1%	68.5%	50.4%	53.0%	50.7%	52.8%	84.2%	84.5%	83.8%	84.9%	75-79	
59.7%	57.0%	56.2%	56.7%	57.2%	62.0%	63.4%	64.1%	48.9%	47.4%	47.7%	45.4%	85.0%	84.7%	83.5%	83.5%	80-84	
69.4%	70.1%	71.0%	77.2%	50.0%	57.3%	60.6%	64.1%	65.8%	65.9%	66.2%	66.8%	72.1%	74.5%	76.4%	79.7%	65-69	נקבה
74.3%	75.5%	73.7%	78.2%	53.6%	59.9%	62.4%	66.3%	71.2%	72.1%	70.8%	71.6%	81.3%	82.6%	83.0%	84.6%	70-74	
72.4%	72.9%	70.5%	75.6%	54.6%	59.5%	62.5%	67.4%	47.9%	49.9%	52.0%	54.4%	82.5%	83.8%	83.9%	84.8%	75-79	
55.2%	56.1%	53.9%	56.2%	52.5%	58.5%	61.0%	62.4%	45.6%	47.1%	41.2%	41.7%	80.5%	82.4%	82.1%	82.2%	80-84	

שיעור המבוגרים בני 65 ומעלה שחלה ירידה חדה במשקלם בשנתיים האחרונות

4.1%	4.9%	4.7%	6.1%	6.1%	7.2%	7.8%	7.2%	5.3%	5.9%	6.1%	6.5%	4.6%	4.7%	4.9%	5.0%	65-69	זכר
4.6%	4.5%	5.9%	4.7%	6.5%	7.4%	7.4%	8.4%	5.3%	5.8%	6.9%	7.3%	4.4%	5.0%	5.1%	5.8%	70-74	
5.6%	5.5%	6.3%	7.4%	7.0%	7.9%	9.1%	8.2%	7.5%	7.7%	7.6%	6.5%	4.9%	5.9%	6.1%	6.1%	75-79	
5.4%	7.4%	8.3%	8.5%	9.5%	9.4%	9.5%	9.4%	7.7%	7.6%	9.7%	8.5%	6.4%	6.2%	6.9%	6.8%	80-84	
6.7%	9.7%	7.0%	8.9%	13.4%	11.6%	12.4%	10.3%	14.1%	6.5%	8.7%	13.6%	7.4%	7.1%	7.8%	7.9%	85+	
6.8%	5.9%	5.9%	5.9%	8.3%	9.0%	7.8%	7.8%	5.5%	5.9%	6.3%	6.2%	5.3%	5.4%	6.0%	5.8%	65-69	נקבה
5.7%	6.2%	5.8%	7.5%	8.3%	7.8%	9.0%	8.2%	5.9%	6.4%	7.0%	7.1%	5.3%	5.6%	6.0%	6.2%	70-74	
8.1%	6.1%	9.0%	6.8%	8.4%	8.9%	9.0%	8.9%	5.6%	9.0%	9.2%	11.9%	5.7%	6.0%	6.4%	6.7%	75-79	
7.3%	9.6%	8.1%	7.0%	9.6%	11.2%	11.1%	10.2%	10.7%	8.6%	9.2%	8.3%	6.8%	7.1%	7.6%	7.6%	80-84	
8.5%	7.7%	10.1%	12.0%	14.0%	15.4%	15.5%	12.7%	8.6%	9.8%	12.7%	11.1%	7.7%	8.2%	8.8%	8.5%	85+	

שיעור תת משקל בקרב מבוגרים בני 75 ומעלה

11.8%	11.6%	9.8%	12.6%	10.9%	11.5%	11.6%	13.2%	11.7%	12.2%	10.2%	11.7%	12.9%	13.3%	14.2%	14.9%	75-79	זכר
12.6%	11.4%	12.6%	12.9%	14.1%	13.1%	14.3%	10.9%	14.0%	13.2%	15.9%	15.8%	15.0%	15.1%	15.9%	17.1%	80-84	
15.1%	16.1%	15.8%	16.6%	21.6%	19.4%	17.4%	16.2%	18.1%	19.7%	18.4%	27.7%	19.7%	19.8%	21.5%	21.4%	85+	
19.3%	15.7%	13.3%	9.9%	19.6%	15.1%	12.3%	9.2%	14.8%	13.3%	13.0%	12.3%	19.7%	16.0%	12.9%	9.2%	75-79	נקבה
18.7%	15.0%	11.9%	10.8%	21.5%	14.7%	11.5%	10.6%	18.0%	15.2%	12.2%	12.0%	20.0%	16.8%	14.6%	11.8%	80-84	
22.9%	20.3%	18.2%	17.9%	25.7%	19.7%	16.9%	16.1%	19.6%	19.0%	18.1%	18.2%	24.0%	21.4%	18.9%	15.6%	85+	

שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 65-84

27.8%	33.8%	34.9%	36.3%	27.1%	32.0%	34.8%	37.8%	28.7%	31.0%	35.1%	33.4%	26.8%	28.8%	30.2%	31.6%	65-69	זכר
25.3%	31.9%	34.8%	36.8%	26.6%	30.0%	34.4%	37.7%	27.6%	30.5%	32.0%	33.7%	24.5%	27.5%	29.6%	31.1%	70-74	
23.9%	26.4%	32.3%	35.6%	21.8%	26.2%	29.8%	25.5%	23.7%	26.8%	31.1%	33.6%	20.8%	23.8%	26.2%	28.8%	75-79	
21.4%	26.8%	25.6%	30.1%	21.4%	24.5%	26.5%	31.5%	17.1%	21.0%	26.1%	32.0%	18.7%	21.1%	23.1%	25.8%	80-84	
26.4%	34.1%	45.4%	56.6%	26.5%	35.5%	46.0%	51.4%	27.4%	35.9%	45.3%	53.7%	28.0%	34.6%	42.8%	55.7%	65-69	נקבה
26.9%	36.3%	44.3%	52.0%	28.4%	38.3%	46.4%	52.1%	28.9%	37.5%	46.4%	51.6%	27.3%	34.1%	42.6%	51.9%	70-74	
24.5%	34.5%	42.7%	50.7%	24.7%	35.1%	43.3%	50.2%	31.5%	36.4%	42.7%	46.3%	26.1%	32.0%	40.1%	50.5%	75-79	
27.5%	34.5%	42.7%	45.8%	25.2%	34.1%	42.2%	44.4%	28.0%	36.6%	41.7%	41.3%	25.8%	31.6%	38.3%	44.6%	80-84	

מאוחדת				מכבי				לאומית				כלית				SES
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	גיל

שיעור שימוש היתר בבנזודיאזפינים בקרב בני 65 ומעלה

1.5%	1.6%	2.2%	1.7%	1.5%	1.8%	2.2%	1.8%	1.8%	2.2%	2.5%	1.9%	2.1%	2.5%	2.5%	2.1%	65-69	זכר
2.1%	2.0%	2.9%	2.0%	2.1%	2.0%	2.6%	2.0%	3.5%	3.8%	3.6%	3.4%	3.4%	3.4%	3.3%	2.7%	70-74	
3.9%	2.9%	3.4%	2.7%	2.7%	3.0%	3.7%	3.0%	5.7%	4.8%	5.3%	2.8%	5.2%	5.3%	4.7%	3.3%	75-79	
4.6%	4.3%	5.1%	4.8%	4.2%	3.9%	4.2%	3.8%	5.9%	7.6%	7.9%	6.0%	8.1%	7.2%	7.2%	5.3%	80-84	
6.4%	5.3%	7.8%	6.0%	5.1%	4.3%	5.6%	5.8%	9.0%	9.3%	8.1%	10.5%	11.1%	10.7%	9.2%	7.1%	85+	
2.0%	2.1%	2.9%	1.9%	2.3%	2.7%	3.0%	2.7%	3.8%	3.2%	3.7%	2.6%	3.1%	3.2%	3.0%	2.3%	65-69	נקבה
3.2%	3.6%	3.8%	3.0%	3.1%	3.4%	3.6%	3.7%	5.5%	5.0%	5.1%	4.7%	5.1%	4.9%	4.4%	3.2%	70-74	
5.1%	4.3%	4.9%	3.8%	4.5%	4.4%	4.5%	4.1%	7.1%	7.4%	6.2%	6.4%	7.4%	7.0%	5.8%	3.9%	75-79	
6.5%	5.7%	6.9%	7.3%	6.1%	5.6%	6.6%	6.2%	9.2%	9.5%	9.9%	11.0%	11.3%	10.9%	9.4%	6.8%	80-84	
8.0%	9.2%	10.1%	7.1%	7.4%	7.5%	6.7%	6.0%	13.4%	13.2%	11.8%	13.6%	16.5%	15.1%	13.4%	9.6%	85+	

שיעור השימוש בבנזודיאזפינים ארוכי טווח בקרב בני 65 ומעלה

1.0%	1.2%	1.5%	2.6%	1.2%	1.3%	1.5%	1.3%	1.0%	1.1%	1.3%	1.9%	1.2%	1.3%	1.5%	1.6%	65-69	זכר
1.7%	1.7%	1.4%	2.4%	1.5%	1.2%	1.4%	1.6%	1.7%	1.5%	1.2%	1.6%	1.4%	1.4%	1.5%	1.7%	70-74	
1.6%	1.6%	1.7%	2.0%	2.1%	1.5%	1.2%	1.7%	2.1%	2.0%	1.9%	2.6%	1.5%	1.3%	1.5%	1.4%	75-79	
2.3%	2.0%	1.1%	1.8%	1.7%	1.3%	1.4%	1.5%	1.2%	1.0%	1.5%	1.5%	1.7%	1.6%	1.5%	1.4%	80-84	
1.8%	1.2%	1.7%	2.5%	1.8%	1.5%	1.5%	1.5%	1.1%	1.0%	1.0%	2.4%	2.1%	1.5%	1.4%	0.9%	85+	
2.0%	1.7%	1.7%	2.3%	1.9%	1.7%	1.7%	1.6%	1.6%	1.2%	1.4%	1.2%	1.7%	1.4%	1.7%	1.1%	65-69	נקבה
2.3%	2.2%	1.8%	2.2%	2.3%	1.9%	1.8%	2.0%	2.6%	1.6%	1.4%	2.0%	2.3%	2.1%	1.7%	1.5%	70-74	
2.3%	2.2%	2.2%	1.9%	2.6%	2.3%	2.0%	2.0%	2.4%	2.0%	2.0%	1.6%	2.1%	2.1%	2.0%	1.4%	75-79	
2.6%	2.0%	2.1%	2.1%	2.8%	2.1%	2.0%	2.1%	1.6%	1.5%	2.0%	1.9%	2.7%	2.4%	2.0%	1.4%	80-84	
2.1%	2.0%	2.1%	2.4%	2.3%	2.0%	1.8%	2.3%	2.3%	1.5%	1.9%	2.2%	2.3%	2.3%	1.9%	1.8%	85+	

מחלות נשימתיות

שיעור ההימצאות של אסתמה מתמשכת בקרב בני 45-5

1.5%	1.2%	0.8%	0.6%	1.1%	1.1%	0.9%	0.7%	1.2%	1.3%	0.9%	0.5%	0.8%	0.8%	0.8%	0.7%	5-14	זכר
0.7%	0.9%	0.6%	0.4%	0.8%	0.7%	0.5%	0.3%	1.2%	1.0%	0.6%	0.4%	0.7%	0.6%	0.5%	0.4%	15-24	
1.3%	1.2%	0.8%	0.6%	0.9%	0.8%	0.8%	0.6%	1.3%	1.2%	0.8%	0.5%	0.7%	0.7%	0.6%	0.5%	25-34	
1.6%	1.4%	1.1%	1.0%	1.1%	1.1%	1.1%	0.8%	1.4%	1.4%	1.2%	1.1%	0.9%	1.0%	0.9%	0.9%	35-44	
0.7%	0.7%	0.4%	0.3%	0.6%	0.6%	0.5%	0.4%	1.0%	0.8%	0.4%	0.3%	0.5%	0.5%	0.4%	0.4%	5-14	נקבה
1.1%	0.7%	0.4%	0.3%	0.7%	0.6%	0.4%	0.3%	1.0%	0.9%	0.6%	0.4%	0.6%	0.5%	0.4%	0.3%	15-24	
1.3%	1.0%	0.7%	0.4%	0.9%	0.8%	0.7%	0.4%	1.3%	1.1%	0.9%	0.5%	0.6%	0.7%	0.6%	0.5%	25-34	
1.3%	1.2%	1.2%	0.9%	1.0%	1.1%	1.3%	1.0%	1.5%	1.6%	1.3%	1.2%	0.9%	1.0%	1.1%	1.0%	35-44	

שיעור יחס התרופות לאסתמה (AMR) גדול או שווה 0.5 בקרב בני 45-5

64.7%	71.6%	68.6%	74.4%	76.9%	74.8%	72.2%	81.5%	87.0%	78.1%	75.8%	72.3%	76.5%	72.9%	75.6%	79.2%	5-14	זכר
66.7%	67.7%	67.6%	76.2%	82.6%	70.6%	70.5%	77.8%	75.0%	63.6%	77.6%	81.2%	81.1%	76.1%	72.1%	80.1%	15-24	
69.4%	69.3%	74.7%	73.0%	74.4%	72.0%	73.8%	68.0%	91.1%	70.1%	68.4%	74.6%	80.5%	74.9%	71.5%	75.3%	25-34	
70.7%	67.1%	67.3%	71.4%	71.8%	70.0%	65.4%	70.0%	76.6%	69.6%	78.2%	76.9%	76.5%	71.6%	69.4%	77.0%	35-44	
74.1%	71.7%	70.7%	75.4%	74.4%	75.7%	72.4%	79.5%	72.2%	68.5%	75.0%	74.0%	77.6%	72.7%	70.3%	78.9%	5-14	נקבה
77.1%	76.3%	67.3%	85.3%	79.6%	74.3%	77.2%	74.7%	-	70.3%	76.8%	74.3%	75.4%	77.6%	77.7%	78.8%	15-24	
75.0%	75.1%	69.9%	75.0%	78.8%	70.4%	72.5%	73.1%	65.9%	69.9%	69.5%	71.9%	76.9%	77.1%	75.2%	77.8%	25-34	
72.1%	70.2%	61.2%	69.3%	76.1%	71.1%	69.3%	81.1%	76.9%	76.4%	77.6%	79.6%	75.2%	74.3%	76.7%	78.2%	35-44	

מאוחדת				מכבי				לאומית				כלית				SES
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	גיל

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

34.2%	26.9%	22.4%	20.0%	42.1%	33.0%	22.1%	24.3%	63.0%	50.3%	47.9%	35.4%	38.9%	29.5%	31.0%	36.3%	5-14	זכר
25.9%	15.0%	22.0%	15.2%	28.5%	20.2%	12.7%	16.0%	43.8%	37.5%	36.4%	27.1%	26.3%	23.7%	24.8%	29.4%	15-24	
24.5%	19.0%	13.7%	14.6%	22.8%	19.3%	13.6%	17.5%	33.3%	34.2%	35.3%	21.1%	33.2%	21.5%	20.7%	30.1%	25-34	
29.3%	29.8%	24.6%	28.6%	35.0%	27.5%	21.5%	24.0%	36.2%	35.6%	32.1%	34.6%	35.0%	27.4%	31.1%	38.1%	35-44	
29.6%	31.3%	26.7%	31.2%	37.5%	32.2%	24.4%	28.2%	55.6%	57.3%	51.1%	35.1%	41.1%	34.9%	30.7%	35.8%	5-14	נקבה
31.3%	24.6%	19.5%	21.1%	29.0%	24.2%	17.2%	12.7%	-	41.9%	50.5%	45.7%	29.9%	28.5%	24.7%	30.2%	15-24	
34.0%	28.9%	20.5%	17.9%	32.1%	24.2%	19.0%	20.5%	51.2%	39.8%	47.3%	48.4%	33.3%	23.7%	23.4%	27.2%	25-34	
41.0%	28.4%	23.7%	21.7%	37.6%	27.9%	26.2%	24.6%	36.5%	41.9%	48.5%	46.3%	37.2%	32.2%	32.1%	37.8%	35-44	

שיעור הביצוע של ספירומטריה בקרב חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה ל-COPD בני 50-74

67.8%	70.4%	78.6%	69.2%	54.1%	56.7%	62.5%	57.0%	73.8%	64.8%	67.9%	64.1%	70.7%	71.0%	69.2%	70.7%	50-54	זכר
76.5%	75.4%	81.1%	83.0%	63.4%	68.5%	63.5%	60.6%	71.8%	74.6%	76.4%	68.5%	78.0%	77.4%	74.9%	74.2%	55-59	
83.0%	81.5%	83.6%	78.8%	68.7%	69.4%	70.7%	58.8%	79.3%	77.3%	77.6%	74.7%	78.5%	80.1%	78.6%	76.4%	60-64	
81.3%	82.7%	78.3%	75.9%	65.9%	75.6%	69.6%	65.2%	82.1%	85.1%	82.1%	76.6%	86.6%	81.9%	80.0%	74.3%	65-69	
75.2%	87.3%	90.1%	82.1%	69.8%	76.0%	73.2%	66.3%	89.9%	83.9%	82.5%	80.4%	88.0%	84.2%	82.9%	76.7%	70-74	
60.9%	75.9%	78.8%	74.6%	54.3%	59.9%	62.1%	51.2%	65.1%	54.7%	68.0%	66.1%	69.9%	70.5%	73.0%	68.5%	50-54	נקבה
85.5%	73.5%	77.6%	69.8%	65.0%	66.9%	62.3%	45.5%	65.2%	68.4%	70.7%	65.1%	71.7%	78.0%	77.2%	74.7%	55-59	
76.1%	79.7%	80.1%	71.1%	67.2%	67.0%	66.1%	61.7%	77.7%	72.9%	75.6%	64.1%	78.0%	79.7%	79.9%	73.1%	60-64	
75.7%	82.3%	83.1%	74.7%	73.7%	71.0%	69.6%	54.5%	79.6%	79.2%	76.7%	78.3%	84.2%	81.9%	80.3%	73.9%	65-69	
89.2%	86.8%	80.2%	67.1%	71.3%	76.6%	72.0%	64.0%	75.6%	85.9%	77.7%	79.0%	86.7%	83.8%	79.3%	73.5%	70-74	

תיעוד ערכי בדיקת ספירומטריה בקרב חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה ל-COPD בני 50-74

-	-	-	-	36.7%	30.4%	24.5%	15.7%	54.8%	49.1%	50.2%	41.6%	57.6%	58.1%	59.1%	61.4%	50-54	זכר
-	-	-	-	37.2%	33.5%	30.5%	17.5%	44.6%	51.7%	56.1%	46.0%	56.4%	66.4%	64.8%	65.7%	55-59	
-	-	-	-	41.1%	29.9%	24.9%	15.0%	54.5%	48.5%	53.3%	43.4%	56.7%	66.2%	62.3%	65.5%	60-64	
-	-	-	-	44.0%	31.1%	31.2%	16.0%	55.5%	54.8%	51.1%	41.4%	58.0%	60.8%	66.6%	63.9%	65-69	
-	-	-	-	46.5%	31.2%	27.2%	12.5%	53.6%	47.1%	49.2%	55.9%	57.6%	65.5%	63.1%	63.2%	70-74	
-	-	-	-	47.3%	32.5%	30.0%	14.3%	-	46.7%	42.8%	37.8%	61.8%	59.1%	61.9%	63.2%	50-54	נקבה
-	-	-	-	48.9%	35.4%	31.5%	19.6%	46.7%	46.8%	56.3%	41.1%	59.9%	60.6%	66.5%	66.2%	55-59	
-	-	-	-	43.4%	34.2%	31.3%	17.7%	58.9%	54.0%	46.8%	52.3%	56.0%	62.3%	62.2%	60.0%	60-64	
-	-	-	-	51.3%	37.0%	32.0%	11.9%	53.3%	49.8%	48.1%	50.0%	56.8%	59.8%	66.6%	63.2%	65-69	
-	-	-	-	49.3%	36.9%	31.4%	17.5%	46.5%	46.5%	42.1%	47.0%	55.8%	63.6%	63.6%	57.9%	70-74	

לב וכלי דם

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 35-54

77.9%	75.7%	73.0%	72.3%	79.3%	78.1%	76.2%	73.3%	75.3%	76.1%	74.5%	70.8%	82.9%	80.4%	76.6%	76.9%	35-39	זכר
80.5%	79.7%	78.5%	78.1%	82.4%	81.6%	80.8%	80.3%	80.3%	79.5%	78.9%	78.0%	85.3%	83.6%	81.4%	81.9%	40-44	
84.5%	83.4%	82.0%	82.2%	85.9%	85.5%	83.7%	83.0%	84.3%	83.1%	82.8%	82.9%	88.1%	86.9%	85.6%	85.9%	45-49	
89.5%	88.5%	86.8%	87.3%	90.2%	89.5%	88.9%	88.6%	89.3%	87.3%	87.3%	85.6%	91.7%	90.8%	89.3%	89.5%	50-54	
88.0%	86.8%	85.6%	84.9%	86.2%	86.2%	85.9%	85.6%	86.9%	87.3%	86.3%	81.0%	92.2%	91.5%	91.2%	92.0%	35-39	נקבה
90.1%	89.9%	89.3%	88.9%	88.5%	88.9%	88.5%	87.7%	89.8%	89.8%	90.2%	86.8%	93.1%	92.6%	92.4%	93.5%	40-44	
92.8%	92.5%	91.7%	92.7%	91.8%	91.6%	91.4%	90.8%	93.1%	93.0%	92.6%	91.7%	94.4%	94.3%	93.9%	95.0%	45-49	
94.0%	94.3%	93.2%	94.5%	94.0%	94.4%	93.8%	94.1%	94.8%	94.1%	94.3%	93.7%	95.4%	95.4%	95.4%	96.3%	50-54	

מאוחדת				מכבי				לאומית				כלית				SES
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	גיל

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 74-55

62.8%	63.1%	61.9%	63.6%	57.7%	58.5%	58.6%	61.1%	64.4%	62.2%	61.5%	61.0%	66.6%	64.8%	63.4%	65.3%	55-59	זכר
70.8%	69.2%	68.3%	70.1%	65.1%	67.2%	66.3%	65.3%	72.4%	70.0%	67.5%	65.9%	74.0%	73.1%	70.3%	70.9%	60-64	
77.3%	76.6%	74.8%	76.3%	73.5%	74.5%	73.9%	72.9%	79.2%	77.1%	73.7%	70.0%	82.0%	80.2%	77.4%	77.4%	65-69	
82.5%	81.8%	80.6%	80.6%	80.3%	80.4%	78.6%	77.9%	83.0%	81.8%	80.0%	75.5%	86.3%	85.1%	82.6%	81.7%	70-74	
69.4%	69.7%	70.6%	74.0%	57.6%	59.6%	61.1%	62.7%	70.1%	70.4%	71.9%	72.6%	71.5%	72.4%	73.5%	75.5%	55-59	נקבה
74.8%	73.5%	74.1%	78.7%	65.2%	67.4%	68.7%	70.1%	77.7%	76.5%	76.9%	76.8%	77.1%	77.2%	78.4%	80.6%	60-64	
79.7%	79.1%	79.0%	82.9%	72.0%	74.2%	74.4%	73.8%	81.2%	81.8%	80.3%	80.3%	82.5%	82.7%	82.2%	84.5%	65-69	
82.6%	83.9%	83.3%	83.2%	77.5%	78.5%	79.3%	79.8%	84.0%	84.3%	83.1%	81.3%	86.7%	86.6%	85.7%	85.2%	70-74	

שיעור עמידה ביעד LDL לפי קבוצת סיכון למחלות לב בקרב בני 74-35

88.6%	86.9%	87.1%	87.4%	86.9%	84.2%	83.1%	86.0%	81.1%	78.9%	78.6%	78.5%	91.2%	90.0%	89.2%	87.6%	35-44	זכר
80.1%	76.5%	77.7%	78.3%	79.9%	76.0%	73.9%	75.4%	69.5%	66.2%	63.8%	63.1%	82.0%	79.6%	77.1%	76.3%	45-54	
79.9%	79.0%	77.9%	78.4%	83.1%	79.1%	76.0%	78.8%	71.4%	66.5%	65.0%	64.9%	86.2%	82.6%	80.8%	79.4%	55-64	
83.9%	80.0%	78.5%	79.6%	86.2%	82.2%	81.0%	80.6%	74.6%	71.9%	69.1%	69.8%	90.2%	87.6%	86.0%	84.7%	65-74	
95.0%	95.1%	96.0%	96.4%	93.0%	91.9%	91.9%	92.9%	91.0%	90.3%	90.9%	91.2%	96.4%	96.2%	96.2%	96.5%	35-44	נקבה
91.2%	90.9%	90.8%	92.7%	87.0%	85.1%	84.5%	88.0%	81.0%	81.0%	82.4%	84.7%	91.6%	90.3%	90.7%	92.0%	45-54	
82.8%	81.1%	80.6%	82.9%	80.3%	77.3%	76.0%	80.5%	71.7%	69.0%	69.6%	72.0%	84.8%	83.0%	82.9%	85.6%	55-64	
86.8%	85.6%	84.5%	86.9%	83.9%	82.5%	80.8%	83.6%	77.1%	76.2%	73.3%	73.1%	89.1%	88.2%	88.4%	90.2%	65-74	

שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-160 מ"ג/ד"ל בקבוצת סיכון נמוך למחלות לב וכלי דם בבני 74-35

91.7%	91.8%	92.3%	93.9%	88.3%	86.4%	85.8%	87.9%	82.1%	81.0%	82.1%	82.8%	92.5%	91.7%	91.7%	90.8%	35-44	זכר
89.2%	89.4%	91.9%	92.6%	86.3%	84.2%	84.2%	85.5%	81.3%	77.6%	78.0%	78.9%	89.6%	89.5%	89.3%	89.8%	45-54	
91.1%	91.2%	91.6%	92.5%	89.1%	87.5%	86.0%	88.7%	81.9%	79.0%	78.6%	80.3%	92.7%	91.2%	91.5%	90.6%	55-64	
95.0%	94.7%	92.7%	95.8%	92.7%	89.7%	88.5%	90.8%	85.5%	83.5%	83.5%	81.2%	95.7%	95.0%	94.6%	94.0%	65-74	
95.5%	95.9%	96.5%	97.0%	93.2%	92.2%	92.4%	93.0%	91.6%	90.9%	91.8%	91.7%	96.6%	96.7%	96.7%	96.8%	35-44	נקבה
92.7%	92.8%	92.2%	94.1%	87.7%	86.2%	86.1%	89.5%	81.6%	82.2%	83.3%	85.4%	92.1%	91.2%	91.9%	93.0%	45-54	
88.9%	88.4%	89.2%	89.8%	84.0%	82.5%	82.4%	86.2%	78.3%	77.1%	77.1%	79.6%	89.1%	89.0%	89.8%	91.1%	55-64	
91.3%	91.4%	91.8%	92.9%	87.2%	86.9%	85.1%	88.5%	82.2%	82.1%	80.5%	81.7%	92.1%	92.1%	92.6%	93.9%	65-74	

שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-130 מ"ג/ד"ל בקרב בעלי 2 או יותר נקודות גורמי סיכון למחלות לב וכלי דם ו-Framingham נמוך או שווה ל-20% בבני 74-35

73.1%	68.9%	71.5%	71.9%	74.5%	71.0%	70.9%	76.9%	72.6%	65.2%	62.3%	62.5%	73.6%	75.0%	74.9%	74.5%	35-44	זכר
70.8%	67.3%	70.4%	72.5%	70.0%	68.5%	68.1%	70.4%	57.4%	59.2%	57.8%	56.9%	72.6%	72.2%	71.8%	72.4%	45-54	
73.4%	74.1%	74.2%	76.5%	78.5%	75.7%	74.6%	76.9%	68.3%	64.9%	65.4%	67.7%	81.9%	80.6%	80.1%	80.4%	55-64	
84.4%	79.2%	79.5%	79.8%	85.8%	83.2%	81.9%	82.8%	75.6%	73.9%	71.7%	74.3%	89.7%	87.3%	86.1%	85.3%	65-74	
71.4%	74.4%	79.1%	77.5%	74.5%	76.8%	76.2%	88.2%	71.1%	70.3%	66.3%	73.1%	80.5%	78.7%	80.5%	82.7%	35-44	נקבה
61.6%	63.9%	71.1%	75.7%	62.3%	63.9%	64.6%	65.5%	59.1%	55.6%	64.1%	67.2%	71.5%	70.8%	71.7%	76.7%	45-54	
64.1%	65.5%	65.4%	71.3%	64.3%	63.1%	62.9%	68.8%	53.0%	52.4%	56.4%	58.8%	70.4%	69.6%	70.8%	76.7%	55-64	
77.3%	76.1%	75.1%	79.8%	75.3%	74.5%	74.4%	76.9%	67.5%	67.8%	64.6%	63.2%	81.3%	80.6%	81.9%	85.0%	65-74	

מאוחדת				מכבי				לאומית				כלית				SES
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	גיל

שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 20-54

69.5%	67.3%	64.3%	69.5%	77.4%	78.2%	74.0%	70.8%	63.4%	67.9%	70.8%	71.4%	78.6%	80.3%	81.7%	85.3%	20-24	זכר
73.1%	73.3%	69.8%	73.8%	80.9%	83.5%	81.6%	78.3%	75.7%	76.4%	76.8%	76.2%	79.0%	81.2%	81.9%	84.8%	25-34	
84.3%	82.2%	79.7%	82.1%	87.6%	88.0%	87.4%	85.4%	75.2%	79.6%	81.0%	81.1%	84.8%	86.2%	87.2%	90.1%	35-44	
92.9%	92.1%	90.0%	92.0%	92.1%	92.8%	92.4%	91.1%	83.9%	86.3%	87.3%	87.9%	93.4%	94.3%	95.1%	96.6%	45-54	
82.5%	81.6%	83.5%	87.5%	85.4%	87.8%	87.7%	87.0%	81.1%	83.8%	85.4%	87.5%	87.3%	89.2%	90.4%	92.2%	20-24	נקבה
88.7%	90.3%	92.9%	95.0%	91.5%	93.6%	94.0%	94.1%	87.8%	91.0%	92.0%	93.1%	91.1%	92.8%	93.2%	93.8%	25-34	
93.3%	92.0%	93.1%	94.9%	92.6%	93.4%	93.5%	93.7%	87.3%	88.9%	90.7%	91.9%	92.1%	93.0%	93.9%	95.5%	35-44	
95.1%	95.1%	93.9%	95.6%	93.1%	94.2%	95.0%	94.7%	88.8%	90.3%	91.4%	91.4%	95.2%	96.6%	97.4%	98.4%	45-54	

שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 55-74

60.5%	62.2%	62.7%	69.6%	54.9%	59.6%	62.8%	65.3%	50.1%	53.8%	56.6%	60.2%	61.7%	65.9%	69.2%	74.5%	55-59	זכר
66.5%	66.7%	67.9%	74.6%	62.1%	67.5%	68.8%	69.5%	55.8%	60.7%	61.3%	63.9%	69.0%	73.3%	74.7%	78.6%	60-64	
74.3%	75.3%	74.1%	78.7%	69.5%	73.8%	75.8%	76.4%	63.3%	66.2%	67.8%	65.9%	77.3%	80.2%	80.6%	83.5%	65-69	
79.5%	78.5%	78.0%	80.5%	74.3%	78.7%	78.9%	79.1%	68.5%	69.1%	71.3%	70.4%	82.3%	84.5%	84.8%	86.1%	70-74	
61.6%	64.3%	66.6%	72.9%	54.4%	60.0%	64.3%	68.0%	51.9%	55.7%	61.6%	64.8%	63.5%	68.8%	73.3%	79.6%	55-59	נקבה
69.4%	69.3%	71.3%	77.7%	62.2%	67.4%	70.4%	72.9%	60.2%	62.4%	65.9%	68.2%	70.0%	73.9%	77.8%	83.1%	60-64	
74.1%	76.2%	75.7%	82.0%	68.6%	74.1%	75.4%	77.2%	64.4%	67.8%	70.7%	73.8%	77.1%	80.2%	82.1%	85.7%	65-69	
78.7%	80.0%	79.4%	82.1%	73.0%	78.0%	79.2%	81.8%	68.8%	73.1%	72.2%	73.1%	81.7%	84.2%	85.7%	87.5%	70-74	

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

76.8%	85.5%	88.3%	80.9%	77.2%	71.5%	65.9%	69.5%	-	66.2%	56.7%	56.8%	74.3%	69.0%	65.1%	63.2%	35-49	זכר
86.3%	86.4%	81.7%	85.8%	77.4%	71.4%	66.4%	68.9%	71.9%	62.2%	58.5%	57.5%	80.5%	73.2%	68.2%	66.7%	50-59	
86.6%	85.8%	83.5%	85.9%	79.2%	73.4%	72.1%	71.0%	79.0%	73.6%	66.9%	63.6%	82.5%	78.6%	74.5%	71.0%	60-69	
88.4%	87.6%	83.8%	84.6%	78.6%	76.1%	73.2%	76.2%	78.9%	72.2%	70.0%	70.4%	85.4%	82.2%	79.2%	76.8%	70-79	
-	39.6%	34.3%	46.2%	47.5%	58.6%	54.5%	-	-	-	30.3%	-	46.8%	43.9%	47.1%	46.0%	35-49	נקבה
60.0%	66.2%	60.0%	63.2%	72.2%	57.5%	54.7%	70.0%	-	57.1%	50.0%	57.9%	67.3%	63.1%	58.8%	58.9%	50-59	
81.0%	75.7%	83.0%	80.3%	66.7%	63.3%	62.4%	70.5%	75.4%	64.5%	68.4%	65.9%	72.3%	71.5%	71.0%	73.0%	60-69	
80.5%	75.2%	78.5%	69.1%	69.0%	64.7%	65.2%	65.8%	66.3%	62.1%	57.7%	62.3%	73.3%	72.9%	74.2%	75.9%	70-79	

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

71.9%	71.3%	76.6%	65.5%	85.3%	82.2%	79.7%	81.4%	-	81.2%	81.0%	79.6%	82.6%	79.5%	76.4%	77.9%	35-49	זכר
82.8%	81.4%	79.0%	75.0%	87.1%	84.9%	78.7%	81.2%	86.1%	79.3%	79.0%	79.6%	83.9%	81.4%	80.8%	80.1%	50-59	
82.2%	83.3%	82.1%	77.3%	88.6%	86.7%	84.2%	86.1%	87.5%	86.3%	83.8%	83.0%	88.1%	85.5%	82.3%	81.4%	60-69	
88.7%	84.9%	83.0%	78.4%	90.9%	88.5%	84.7%	88.0%	89.0%	90.7%	85.7%	87.0%	90.4%	88.8%	86.9%	86.1%	70-79	
-	45.7%	-	-	76.7%	75.0%	-	-	-	-	-	-	56.3%	56.8%	74.0%	66.7%	35-49	נקבה
-	68.4%	53.7%	59.5%	79.8%	81.1%	75.6%	86.0%	85.7%	76.5%	79.4%	-	81.8%	79.9%	79.3%	80.5%	50-59	
79.2%	75.5%	82.6%	74.4%	87.0%	84.5%	86.9%	91.5%	84.8%	90.6%	86.8%	86.2%	85.5%	85.4%	85.3%	89.6%	60-69	
78.7%	80.6%	86.3%	80.0%	88.3%	87.8%	88.4%	86.4%	92.5%	87.7%	91.3%	86.3%	87.7%	85.9%	86.4%	85.9%	70-79	

מאוחדת				מכבי				לאומית				כללית				SES גיל
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	

סוכרת

שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב בני 18 ומעלה

0.7%	0.7%	0.6%	0.4%	0.8%	0.7%	0.6%	0.6%	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%	0.9%	0.9%	0.6%	0.5%	18-24	זכר
0.6%	0.6%	0.6%	0.8%	0.5%	0.5%	0.7%	0.9%	0.3%	0.7%	0.6%	0.8%	0.6%	0.7%	0.8%	1.0%	25-34	
1.5%	1.8%	2.6%	4.0%	1.1%	1.8%	2.7%	3.4%	1.7%	2.1%	2.6%	3.4%	1.4%	2.1%	3.1%	4.3%	35-44	
5.0%	7.0%	8.7%	12.1%	4.2%	6.8%	9.2%	11.5%	6.0%	8.4%	9.2%	11.8%	5.5%	8.3%	11.0%	13.9%	45-54	
13.4%	16.4%	19.3%	25.8%	12.1%	16.5%	19.7%	24.4%	17.2%	19.1%	20.3%	22.0%	16.4%	20.6%	23.1%	27.8%	55-64	
25.8%	27.4%	29.8%	36.6%	23.4%	28.3%	30.9%	34.2%	28.4%	30.2%	31.2%	32.6%	28.6%	32.7%	34.7%	39.4%	65-74	
29.7%	31.8%	32.1%	36.6%	29.0%	31.9%	32.2%	34.5%	31.6%	36.8%	33.2%	35.4%	33.7%	36.9%	39.0%	41.4%	75-84	
26.4%	27.2%	27.2%	36.1%	23.7%	27.1%	27.7%	31.0%	27.7%	29.1%	26.7%	28.1%	29.1%	30.1%	30.0%	30.8%	85+	
1.0%	0.6%	0.5%	0.4%	0.7%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.4%	0.4%	0.9%	0.6%	0.6%	0.5%	18-24	נקבה
0.5%	0.7%	0.6%	0.8%	0.6%	0.6%	0.7%	0.7%	0.6%	0.7%	0.6%	0.8%	0.5%	0.6%	0.8%	0.9%	25-34	
1.0%	1.3%	1.5%	2.4%	0.8%	1.3%	1.9%	2.6%	1.1%	1.4%	1.9%	2.5%	1.0%	1.5%	2.1%	3.6%	35-44	
2.8%	3.6%	5.3%	9.4%	2.2%	3.7%	5.7%	8.6%	3.1%	4.3%	6.7%	9.3%	3.2%	5.2%	8.1%	12.9%	45-54	
7.8%	10.4%	14.8%	23.4%	6.6%	10.6%	14.6%	20.0%	8.8%	12.0%	16.9%	20.5%	10.1%	13.9%	19.5%	29.0%	55-64	
16.1%	20.0%	25.7%	34.5%	14.7%	21.5%	25.9%	31.0%	19.0%	22.7%	28.3%	34.1%	19.6%	24.8%	31.5%	42.0%	65-74	
22.3%	25.3%	31.2%	36.3%	18.8%	26.8%	30.8%	34.7%	25.5%	28.9%	33.1%	36.0%	25.3%	30.4%	36.4%	42.6%	75-84	
19.4%	23.0%	25.3%	27.8%	16.8%	22.8%	26.9%	27.0%	25.5%	24.2%	26.1%	25.2%	21.5%	25.2%	28.6%	29.4%	85+	

שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

77.3%	76.8%	83.5%	82.8%	84.1%	82.4%	84.6%	81.1%	-	78.4%	78.1%	72.4%	78.8%	77.0%	74.9%	75.0%	18-34	זכר
81.5%	79.5%	83.0%	82.4%	81.3%	82.9%	83.5%	81.9%	78.6%	72.0%	71.1%	81.3%	79.1%	78.6%	78.8%	80.8%	35-44	
80.1%	81.0%	84.0%	85.1%	85.8%	86.0%	87.4%	86.7%	80.6%	77.5%	80.4%	80.7%	82.5%	82.6%	81.9%	82.8%	45-54	
85.1%	85.4%	86.6%	88.9%	90.1%	90.8%	91.5%	90.4%	86.2%	83.9%	84.5%	84.7%	86.1%	86.6%	85.8%	86.5%	55-64	
90.1%	91.6%	89.7%	92.2%	94.6%	94.9%	94.2%	94.5%	91.9%	89.7%	88.1%	87.3%	91.8%	91.5%	90.2%	90.7%	65-74	
92.1%	92.0%	90.9%	91.9%	95.8%	96.2%	95.8%	94.6%	89.8%	89.1%	91.3%	87.0%	93.1%	92.7%	91.8%	91.2%	75-84	
87.8%	88.2%	87.7%	91.7%	93.6%	93.5%	92.5%	93.4%	88.1%	86.1%	83.2%	77.8%	89.0%	89.3%	90.3%	88.1%	85+	
82.5%	78.5%	79.6%	84.2%	78.2%	80.5%	81.9%	86.6%	-	80.4%	74.6%	85.0%	83.8%	84.4%	83.9%	85.7%	18-34	נקבה
78.0%	82.2%	88.2%	86.2%	81.0%	82.2%	83.6%	85.8%	71.1%	82.9%	85.3%	80.0%	83.2%	84.2%	83.7%	87.6%	35-44	
86.0%	86.5%	90.1%	93.0%	85.4%	87.5%	88.4%	91.0%	88.4%	82.8%	86.0%	86.4%	86.9%	87.9%	87.6%	89.5%	45-54	
88.4%	87.5%	89.0%	93.0%	89.9%	90.4%	91.9%	93.8%	88.8%	87.6%	89.2%	91.0%	89.0%	89.5%	90.1%	91.0%	55-64	
92.3%	92.6%	92.1%	94.5%	94.1%	94.8%	94.3%	94.4%	91.1%	90.8%	90.5%	89.0%	92.9%	92.6%	92.0%	92.8%	65-74	
91.2%	92.6%	91.3%	91.9%	94.1%	94.4%	95.4%	94.4%	90.3%	90.6%	87.8%	86.5%	92.3%	92.2%	91.8%	91.0%	75-84	
84.5%	86.0%	86.1%	88.9%	88.9%	91.8%	92.6%	91.3%	79.8%	84.5%	82.1%	80.8%	86.2%	86.9%	89.4%	89.3%	85+	

מאוחדת				מכבי				לאומית				כלית				SES
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	גיל

שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בחולי סוכרת בני 18-84

63.8%	65.6%	49.5%	42.8%	66.1%	61.9%	55.4%	51.5%	-	63.8%	54.4%	41.5%	60.8%	52.4%	47.9%	41.3%	18-34	זכר
66.7%	63.1%	57.8%	50.3%	64.0%	63.3%	55.7%	55.4%	68.2%	59.0%	49.8%	45.8%	66.0%	58.9%	53.0%	45.4%	35-44	
67.8%	62.9%	56.9%	50.6%	67.8%	65.4%	60.8%	57.5%	66.9%	60.1%	57.0%	44.9%	66.1%	58.9%	53.5%	48.8%	45-54	
71.4%	69.9%	66.2%	58.7%	73.8%	70.7%	68.0%	63.8%	73.3%	70.0%	61.6%	54.8%	71.2%	66.0%	60.9%	54.9%	55-64	
83.2%	80.1%	76.2%	66.5%	82.9%	80.4%	78.2%	76.0%	81.4%	75.9%	73.2%	66.4%	80.9%	77.1%	71.3%	64.9%	65-74	
88.3%	86.4%	83.5%	81.0%	91.7%	90.2%	89.0%	88.1%	86.8%	87.4%	85.9%	78.9%	89.5%	86.9%	83.2%	78.9%	75-84	
69.2%	78.4%	67.4%	62.9%	69.8%	68.6%	69.8%	62.4%	-	61.5%	63.0%	61.6%	70.9%	69.7%	58.9%	47.4%	18-34	נקבה
75.4%	77.2%	65.9%	58.6%	78.5%	71.1%	71.3%	61.4%	-	65.7%	60.1%	45.7%	73.8%	67.3%	60.4%	54.0%	35-44	
71.4%	69.5%	64.9%	59.2%	73.8%	71.9%	66.9%	65.1%	64.6%	66.3%	60.5%	48.6%	73.4%	63.8%	59.2%	56.4%	45-54	
79.4%	76.6%	72.9%	64.3%	78.4%	75.4%	74.2%	70.7%	75.1%	73.3%	69.7%	60.5%	75.2%	72.4%	67.0%	60.9%	55-64	
85.9%	82.8%	81.2%	72.0%	85.5%	83.6%	81.7%	80.4%	85.7%	80.5%	79.0%	72.4%	83.3%	80.4%	75.1%	70.3%	65-74	
86.5%	85.7%	83.9%	83.5%	91.9%	90.8%	90.3%	88.0%	87.8%	89.0%	87.3%	82.7%	89.5%	88.0%	83.9%	80.2%	75-84	

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

6.9%	11.9%	20.7%	29.2%	5.7%	12.4%	20.8%	24.8%	-	17.4%	18.4%	23.7%	11.7%	18.5%	24.1%	28.9%	18-34	זכר
7.2%	10.7%	16.5%	19.3%	12.1%	11.7%	14.7%	16.5%	11.4%	15.1%	19.9%	24.2%	11.4%	14.0%	20.0%	26.0%	35-44	
11.3%	12.9%	16.0%	19.0%	9.7%	11.2%	13.7%	14.5%	15.1%	15.3%	16.7%	22.7%	11.5%	14.7%	18.7%	21.9%	45-54	
8.8%	9.0%	10.5%	13.9%	6.3%	7.8%	10.3%	11.8%	7.0%	9.7%	12.3%	16.6%	8.0%	10.8%	13.9%	17.5%	55-64	
3.8%	4.8%	5.6%	9.5%	3.6%	4.6%	5.4%	5.8%	4.5%	7.3%	7.5%	10.4%	4.5%	6.0%	8.6%	11.4%	65-74	
2.9%	2.7%	4.5%	7.0%	3.0%	3.3%	4.2%	4.0%	5.0%	5.3%	5.2%	9.1%	3.6%	4.7%	6.7%	9.4%	75-84	
4.2%	3.5%	5.3%	7.0%	3.3%	4.0%	4.4%	7.1%	3.4%	3.4%	4.3%	6.6%	4.4%	4.8%	6.3%	5.9%	85+	נקבה
10.6%	8.1%	13.4%	17.5%	8.5%	9.4%	9.8%	16.6%	-	14.1%	20.0%	14.4%	6.9%	12.1%	18.2%	27.3%	18-34	
8.5%	5.9%	14.2%	14.1%	7.0%	9.7%	10.7%	14.4%	-	9.8%	13.3%	20.1%	9.2%	11.8%	15.8%	18.9%	35-44	
10.1%	8.1%	11.0%	13.6%	7.4%	7.9%	12.6%	12.3%	17.2%	9.1%	15.1%	20.7%	9.7%	12.5%	16.3%	18.6%	45-54	
5.4%	6.6%	7.1%	10.7%	5.1%	6.8%	7.8%	8.9%	7.7%	8.0%	10.2%	14.5%	6.8%	8.8%	11.2%	14.8%	55-64	
2.7%	4.0%	4.1%	6.8%	2.9%	3.9%	4.7%	4.9%	3.9%	5.3%	6.6%	8.3%	3.7%	5.4%	7.7%	10.8%	65-74	
2.5%	3.7%	4.3%	6.1%	2.6%	3.5%	4.0%	4.4%	5.1%	4.9%	5.5%	6.6%	3.6%	4.7%	6.8%	8.2%	75-84	
4.1%	3.5%	2.5%	3.4%	3.0%	4.0%	3.6%	2.0%	0.7%	6.0%	3.8%	5.0%	4.4%	5.5%	6.1%	7.4%	85+	

שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בחולי סוכרת בני 18-84

54.7%	57.7%	59.1%	54.6%	75.4%	73.7%	68.7%	67.7%	-	42.0%	50.0%	42.9%	60.4%	63.9%	66.5%	66.8%	18-34	זכר
61.0%	59.7%	63.9%	60.1%	74.6%	72.5%	76.4%	74.7%	55.4%	35.8%	40.4%	43.8%	62.8%	69.1%	70.4%	71.9%	35-44	
60.9%	59.3%	61.6%	64.4%	78.6%	77.4%	77.2%	76.7%	50.0%	44.1%	47.8%	50.4%	67.8%	71.4%	73.3%	75.9%	45-54	
65.1%	61.1%	64.2%	66.0%	80.3%	79.9%	79.5%	78.1%	50.1%	49.3%	51.2%	54.0%	69.9%	73.4%	75.1%	76.4%	55-64	
70.2%	70.7%	68.9%	70.6%	85.8%	85.1%	82.8%	83.4%	58.8%	59.8%	60.4%	59.2%	77.2%	78.9%	78.5%	80.1%	65-74	
75.2%	70.1%	68.8%	68.4%	85.6%	83.7%	80.4%	78.8%	63.7%	61.2%	59.3%	56.4%	78.4%	78.0%	76.0%	76.2%	75-84	
54.4%	50.3%	61.1%	59.9%	68.4%	67.1%	68.9%	68.9%	50.0%	49.5%	42.5%	46.9%	61.3%	71.6%	68.0%	74.1%	18-34	נקבה
67.4%	61.6%	62.4%	62.6%	70.8%	70.1%	74.1%	76.8%	34.2%	48.0%	55.9%	50.4%	68.0%	69.1%	73.9%	75.9%	35-44	
68.2%	64.2%	66.8%	73.3%	75.2%	75.8%	78.2%	81.0%	52.7%	49.8%	57.6%	63.0%	72.2%	75.1%	77.6%	79.2%	45-54	
66.2%	66.4%	70.2%	72.5%	80.8%	80.9%	80.5%	82.8%	62.0%	58.6%	61.2%	60.0%	77.3%	77.5%	79.2%	80.4%	55-64	
75.6%	73.7%	72.9%	72.8%	85.4%	84.2%	84.2%	82.2%	66.1%	67.4%	63.7%	62.1%	80.1%	80.8%	79.3%	79.0%	65-74	
68.7%	66.2%	64.7%	61.9%	81.0%	78.8%	75.1%	72.3%	62.1%	58.3%	55.2%	54.7%	76.2%	74.6%	71.5%	69.3%	75-84	

מאוחדת				מכבי				לאומית				כלית				SES
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	גיל

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

72.0%	70.1%	72.2%	72.8%	75.4%	76.3%	74.0%	69.7%	-	70.5%	63.0%	58.3%	62.7%	61.8%	59.0%	61.8%	18-34	זכר
74.8%	73.0%	74.5%	72.0%	75.4%	76.4%	76.7%	73.7%	67.9%	63.7%	59.6%	66.3%	66.4%	65.5%	65.3%	69.2%	35-44	
70.7%	74.2%	76.5%	74.4%	81.2%	80.3%	82.2%	80.7%	70.9%	64.7%	67.2%	64.2%	70.5%	71.2%	71.2%	72.4%	45-54	
77.3%	77.7%	77.3%	78.2%	86.1%	86.3%	86.3%	84.3%	75.4%	73.2%	71.0%	71.1%	74.4%	76.3%	76.3%	76.4%	55-64	
80.5%	82.3%	80.5%	81.6%	91.2%	90.3%	89.5%	89.6%	83.3%	77.8%	73.6%	73.1%	81.5%	82.1%	81.3%	81.5%	65-74	
78.9%	80.9%	76.7%	79.4%	90.9%	90.1%	88.5%	85.7%	80.3%	75.7%	73.3%	68.9%	81.6%	82.6%	81.0%	80.7%	75-84	
67.5%	64.5%	63.9%	71.0%	65.0%	64.7%	67.2%	71.8%	-	64.9%	51.5%	66.7%	58.4%	64.3%	61.8%	66.6%	18-34	נקבה
61.5%	67.1%	71.3%	73.2%	67.8%	69.6%	72.8%	73.2%	47.4%	68.3%	65.1%	58.3%	59.2%	62.4%	66.2%	72.3%	35-44	
76.4%	75.8%	77.0%	80.2%	76.2%	78.2%	79.5%	82.2%	76.8%	64.1%	69.1%	68.2%	68.8%	70.6%	73.8%	76.1%	45-54	
75.9%	75.5%	78.9%	83.3%	82.8%	84.1%	85.5%	87.3%	74.5%	73.5%	72.5%	74.9%	72.7%	76.1%	78.1%	79.8%	55-64	
80.6%	81.0%	79.9%	81.4%	88.1%	88.2%	88.9%	87.8%	79.3%	76.3%	73.7%	70.7%	79.2%	80.2%	80.7%	81.2%	65-74	
72.1%	74.5%	73.0%	72.6%	83.9%	83.7%	82.6%	83.0%	70.3%	69.4%	63.1%	62.8%	76.6%	77.6%	76.8%	74.3%	75-84	

שיעור התייעוד של GFR בחולי סוכרת בני 18-84

78.7%	74.4%	83.1%	82.5%	84.1%	83.7%	84.6%	79.9%	-	75.0%	74.0%	73.0%	78.8%	78.8%	75.4%	77.8%	18-34	זכר
80.7%	81.9%	83.2%	82.0%	82.1%	83.9%	85.1%	81.9%	78.6%	69.9%	71.7%	78.8%	81.5%	79.8%	80.2%	82.4%	35-44	
82.4%	82.5%	84.4%	84.9%	86.9%	86.8%	88.4%	87.2%	77.7%	77.5%	79.6%	79.3%	84.1%	84.3%	83.9%	84.6%	45-54	
86.8%	86.4%	88.2%	89.4%	91.4%	91.9%	92.4%	91.0%	86.2%	84.1%	85.1%	84.1%	87.9%	88.4%	87.5%	88.2%	55-64	
92.1%	93.3%	91.6%	93.6%	95.6%	95.8%	95.2%	95.1%	92.4%	90.6%	88.3%	87.2%	93.6%	93.2%	92.1%	92.3%	65-74	
95.3%	94.9%	94.7%	95.3%	97.3%	97.2%	96.8%	95.3%	92.2%	91.6%	92.1%	87.7%	96.1%	95.0%	94.3%	93.6%	75-84	
85.0%	85.5%	82.9%	85.7%	86.5%	87.3%	87.2%	85.2%	-	79.4%	74.6%	81.0%	87.4%	88.2%	86.7%	88.7%	18-34	נקבה
84.6%	84.0%	90.7%	85.8%	84.7%	88.4%	87.3%	88.9%	71.1%	81.3%	84.5%	78.3%	86.6%	86.9%	86.0%	89.9%	35-44	
87.0%	89.1%	90.7%	93.1%	89.3%	90.2%	90.2%	91.4%	88.4%	82.3%	86.4%	86.7%	89.0%	89.3%	89.4%	90.8%	45-54	
91.1%	89.3%	90.6%	93.5%	91.6%	92.0%	93.4%	94.8%	88.8%	87.6%	89.7%	90.4%	90.7%	91.2%	91.6%	92.5%	55-64	
94.5%	94.0%	93.5%	95.4%	95.5%	95.9%	95.6%	95.2%	90.6%	91.3%	90.7%	89.0%	94.7%	94.2%	94.0%	94.3%	65-74	
95.2%	95.1%	94.1%	93.7%	95.6%	96.4%	96.7%	96.3%	92.6%	92.4%	89.7%	88.6%	95.5%	95.2%	94.5%	93.5%	75-84	

שיעור חולי סוכרת עם פגיעה כלייתית בני 18-84

5.4%	6.8%	13.4%	17.5%	4.3%	6.7%	12.3%	14.4%	-	16.2%	14.3%	18.7%	5.9%	12.5%	14.7%	21.2%	18-34	זכר
15.0%	16.4%	23.3%	22.8%	14.7%	13.4%	17.6%	21.6%	8.7%	28.6%	20.0%	24.2%	10.9%	18.0%	22.4%	24.4%	35-44	
18.3%	23.1%	27.4%	29.2%	14.3%	18.7%	20.4%	23.7%	24.7%	24.6%	25.3%	29.5%	17.2%	23.0%	26.5%	28.0%	45-54	
26.3%	30.0%	32.5%	33.9%	19.8%	22.7%	25.7%	26.5%	31.6%	26.9%	30.5%	33.1%	23.3%	28.2%	31.9%	33.0%	55-64	
39.1%	41.6%	43.2%	45.5%	32.4%	33.9%	34.7%	34.5%	32.7%	33.5%	34.9%	37.3%	34.0%	37.9%	39.8%	42.7%	65-74	
58.4%	57.2%	60.4%	59.3%	49.4%	51.7%	54.9%	48.9%	39.1%	43.6%	39.5%	44.6%	51.5%	53.0%	54.1%	53.8%	75-84	
5.8%	12.3%	13.8%	17.3%	4.6%	6.7%	9.2%	9.8%	-	19.8%	21.4%	18.9%	6.0%	13.5%	13.5%	19.1%	18-34	נקבה
13.1%	18.5%	22.1%	19.8%	7.1%	9.7%	11.6%	18.0%	12.1%	15.9%	21.9%	23.2%	13.2%	14.8%	19.4%	20.8%	35-44	
17.6%	19.9%	23.7%	21.4%	12.7%	12.7%	17.1%	15.9%	12.9%	14.1%	20.1%	27.3%	15.2%	17.6%	21.5%	23.2%	45-54	
18.3%	21.2%	23.7%	26.9%	13.2%	16.2%	18.2%	19.1%	18.1%	18.2%	20.3%	24.9%	15.6%	20.0%	23.7%	26.4%	55-64	
29.6%	31.4%	37.1%	38.6%	24.0%	24.9%	28.5%	29.1%	20.9%	21.0%	23.4%	26.5%	24.8%	28.9%	32.5%	36.0%	65-74	
52.6%	55.6%	55.6%	56.8%	41.1%	44.5%	47.6%	51.2%	28.3%	29.9%	26.5%	30.3%	45.2%	47.0%	50.8%	53.6%	75-84	

מאוחדת				מכבי				לאומית				כלית				SES
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	גיל

שיעור התייעוד של מדידות לחץ דם בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

54.7%	67.7%	74.3%	77.5%	70.0%	66.1%	72.9%	70.9%	-	43.2%	61.0%	55.8%	57.1%	61.1%	65.1%	76.0%	18-34	זכר
72.3%	74.4%	77.8%	80.9%	69.0%	72.1%	75.2%	79.1%	55.4%	55.4%	53.4%	68.4%	65.9%	69.8%	72.7%	78.5%	35-44	
75.2%	77.1%	79.2%	86.0%	73.0%	77.7%	78.0%	80.7%	61.2%	59.1%	67.9%	70.6%	72.8%	77.4%	81.3%	84.8%	45-54	
81.0%	81.3%	83.0%	88.4%	76.9%	82.0%	83.2%	85.4%	69.4%	72.6%	76.4%	78.7%	81.8%	85.0%	87.1%	89.8%	55-64	
87.3%	87.3%	86.8%	89.7%	84.2%	86.2%	87.0%	88.8%	77.7%	78.5%	81.1%	81.0%	87.7%	89.4%	90.5%	92.4%	65-74	
88.5%	90.2%	87.1%	86.8%	86.9%	89.5%	87.9%	89.6%	79.9%	79.2%	76.9%	76.9%	90.8%	92.0%	92.5%	93.8%	75-84	
81.9%	89.8%	84.8%	82.7%	83.5%	87.1%	84.2%	82.8%	74.3%	77.3%	69.9%	66.7%	88.4%	91.1%	90.9%	90.2%	85+	
72.5%	66.9%	79.6%	82.4%	68.4%	74.5%	73.3%	75.1%	-	57.7%	57.5%	55.8%	63.6%	70.2%	72.0%	79.9%	18-34	נקבה
82.4%	80.9%	79.9%	83.9%	73.2%	76.4%	74.5%	82.5%	44.7%	62.6%	65.1%	64.3%	66.7%	69.5%	78.5%	83.6%	35-44	
77.6%	79.2%	83.3%	88.7%	72.4%	79.5%	83.3%	84.2%	64.3%	64.8%	75.9%	76.8%	74.7%	80.7%	84.8%	88.2%	45-54	
81.8%	83.2%	87.3%	89.8%	76.7%	83.2%	85.0%	88.0%	72.9%	73.6%	81.3%	81.7%	82.8%	85.7%	89.1%	92.0%	55-64	
88.1%	87.8%	88.8%	89.4%	83.2%	86.6%	87.9%	89.3%	77.9%	81.2%	81.9%	82.5%	87.9%	89.9%	91.4%	92.7%	65-74	
88.2%	88.2%	84.9%	87.9%	84.9%	86.8%	85.0%	87.8%	74.9%	78.7%	75.6%	75.3%	88.4%	90.8%	91.5%	92.4%	75-84	
74.5%	80.1%	73.1%	80.3%	73.4%	78.0%	78.5%	81.0%	57.4%	65.5%	61.9%	62.2%	82.9%	86.5%	88.0%	89.8%	85+	

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

97.6%	91.9%	92.0%	91.9%	95.3%	91.5%	92.3%	95.0%	-	94.7%	92.1%	91.2%	95.1%	94.4%	93.1%	94.7%	18-34	זכר
91.9%	84.9%	82.7%	84.9%	85.8%	84.1%	86.6%	87.1%	90.3%	80.4%	84.0%	90.9%	87.8%	83.9%	84.1%	88.2%	35-44	
79.3%	79.1%	79.1%	79.8%	83.5%	82.2%	82.3%	86.0%	86.5%	77.9%	83.0%	83.5%	82.6%	81.2%	81.7%	85.2%	45-54	
75.6%	74.4%	72.8%	78.0%	80.6%	79.1%	79.6%	82.6%	81.9%	77.1%	78.8%	79.6%	80.0%	78.0%	77.6%	81.3%	55-64	
74.6%	72.4%	69.7%	73.9%	78.2%	79.6%	80.4%	80.5%	78.4%	79.4%	77.5%	80.6%	76.9%	75.9%	75.9%	77.7%	65-74	
74.1%	71.7%	73.6%	73.6%	76.5%	77.3%	78.5%	79.5%	81.6%	79.5%	80.9%	81.8%	76.6%	74.6%	74.2%	78.6%	75-84	
72.1%	74.4%	71.1%	69.8%	74.3%	74.5%	75.9%	75.0%	78.7%	84.8%	77.9%	87.2%	73.5%	74.1%	74.3%	77.8%	85+	
98.3%	99.1%	95.9%	96.9%	95.3%	98.1%	95.5%	98.1%	-	98.2%	93.5%	97.6%	98.8%	95.4%	95.7%	94.2%	18-34	נקבה
85.3%	90.1%	91.0%	88.6%	91.6%	90.9%	89.4%	90.9%	-	92.2%	90.3%	93.2%	90.5%	91.1%	91.5%	92.5%	35-44	
83.2%	84.2%	82.8%	86.7%	86.7%	85.2%	86.1%	85.8%	83.3%	84.6%	86.5%	84.8%	85.0%	84.0%	84.1%	86.2%	45-54	
79.8%	80.2%	79.5%	80.9%	82.1%	82.2%	83.4%	85.5%	81.2%	83.0%	81.4%	83.7%	82.9%	81.5%	81.0%	82.6%	55-64	
74.2%	76.0%	73.7%	73.4%	76.6%	79.2%	79.7%	79.9%	81.6%	80.1%	79.2%	82.0%	78.5%	76.6%	76.3%	78.1%	65-74	
71.4%	65.5%	70.3%	69.5%	72.7%	72.7%	74.9%	73.0%	81.2%	78.9%	77.4%	80.4%	72.9%	71.8%	72.2%	75.7%	75-84	
69.1%	66.6%	64.5%	76.7%	69.6%	69.1%	70.8%	70.0%	83.3%	76.4%	75.3%	80.4%	68.9%	69.5%	71.2%	76.7%	85+	

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

76.0%	75.0%	82.7%	82.1%	80.8%	78.3%	79.9%	78.7%	-	73.9%	74.0%	70.6%	76.6%	76.3%	73.6%	75.3%	18-34	זכר
81.5%	80.9%	83.4%	82.4%	80.8%	81.8%	82.6%	79.3%	76.8%	70.5%	70.2%	77.8%	79.5%	77.9%	78.6%	80.8%	35-44	
81.5%	82.1%	84.3%	84.8%	85.0%	84.9%	86.8%	85.5%	77.2%	76.2%	78.8%	79.2%	82.8%	82.9%	82.5%	83.2%	45-54	
86.3%	85.8%	87.9%	89.2%	90.0%	90.4%	90.5%	89.4%	84.2%	83.3%	83.7%	83.5%	86.5%	87.0%	86.4%	86.9%	55-64	
91.6%	92.2%	90.5%	92.9%	94.2%	93.9%	93.7%	93.3%	90.5%	89.3%	87.1%	86.6%	92.4%	91.9%	90.9%	91.1%	65-74	
93.7%	93.7%	93.5%	93.9%	95.4%	95.2%	94.9%	92.4%	89.3%	89.3%	89.8%	86.3%	94.5%	93.7%	92.7%	92.3%	75-84	
90.4%	91.6%	88.1%	92.3%	92.2%	92.0%	91.2%	89.9%	85.1%	79.5%	79.9%	76.9%	91.4%	90.1%	91.1%	89.1%	85+	
80.0%	83.1%	80.6%	84.6%	76.9%	77.6%	79.4%	79.4%	-	75.3%	68.7%	74.1%	83.5%	83.6%	82.5%	83.8%	18-34	נקבה
80.2%	83.6%	88.9%	85.8%	78.6%	81.2%	82.7%	83.4%	65.8%	81.3%	81.9%	76.5%	83.9%	83.0%	84.2%	88.2%	35-44	
86.0%	87.9%	91.0%	93.1%	86.2%	86.8%	86.9%	89.3%	85.7%	81.8%	85.8%	85.9%	87.9%	88.2%	88.1%	89.7%	45-54	
90.4%	88.4%	90.2%	93.4%	89.8%	89.9%	91.5%	93.0%	88.8%	87.1%	89.5%	90.1%	89.7%	90.2%	90.7%	91.7%	55-64	
93.7%	93.4%	92.8%	94.8%	93.6%	94.3%	93.7%	93.6%	90.6%	90.7%	90.5%	88.1%	93.6%	93.3%	93.0%	93.3%	65-74	
93.0%	93.3%	91.9%	92.5%	93.5%	93.8%	93.9%	94.1%	90.3%	89.6%	86.8%	85.6%	93.8%	93.4%	92.9%	91.6%	75-84	
89.0%	87.6%	88.9%	90.4%	86.4%	89.0%	90.9%	90.0%	74.5%	83.8%	77.7%	77.3%	88.7%	89.4%	90.4%	90.2%	85+	

מאוחדת				מכבי				לאומית				כללית				SES
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	גיל

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

84.2%	81.8%	69.2%	67.5%	60.0%	59.9%	56.8%	61.8%	-	39.4%	43.1%	44.3%	55.1%	62.8%	61.0%	56.6%	18-29	זכר
66.0%	61.2%	58.4%	59.2%	49.3%	44.1%	48.4%	53.2%	-	33.8%	31.6%	38.8%	44.9%	55.1%	52.8%	56.6%	30-39	
60.2%	58.5%	61.0%	58.8%	59.5%	56.0%	57.5%	62.4%	49.4%	38.7%	43.2%	38.1%	59.6%	59.8%	58.3%	57.8%	40-49	
68.0%	69.2%	68.2%	67.1%	69.5%	67.9%	65.8%	68.9%	51.0%	51.4%	51.3%	50.1%	69.8%	68.9%	68.0%	67.4%	50-59	
81.3%	76.7%	75.7%	76.1%	80.2%	77.1%	76.1%	74.6%	68.0%	63.5%	60.4%	60.1%	80.6%	78.2%	75.9%	75.3%	60-69	
86.9%	85.2%	84.6%	83.1%	85.0%	82.9%	81.3%	84.1%	74.7%	69.8%	67.2%	67.0%	85.6%	83.1%	81.6%	80.2%	70-79	
72.3%	77.2%	77.1%	74.8%	50.0%	51.3%	60.8%	62.5%	-	38.0%	41.1%	47.6%	51.3%	56.1%	55.6%	53.9%	18-29	נקבה
54.8%	56.6%	50.4%	61.7%	45.3%	44.8%	41.6%	49.4%	-	34.3%	33.0%	30.7%	53.2%	48.2%	52.8%	53.6%	30-39	
53.5%	55.3%	55.7%	61.8%	46.7%	47.5%	49.1%	53.7%	32.8%	35.6%	36.6%	41.3%	52.9%	53.9%	55.7%	59.7%	40-49	
58.3%	57.6%	60.3%	64.1%	53.3%	54.2%	56.7%	61.8%	41.0%	41.3%	44.0%	44.0%	57.7%	59.2%	62.0%	64.7%	50-59	
68.7%	70.5%	72.5%	71.9%	67.2%	67.7%	67.1%	70.3%	54.2%	52.7%	53.4%	53.3%	69.8%	71.0%	70.7%	72.5%	60-69	
76.1%	75.3%	74.6%	77.2%	73.7%	72.6%	73.4%	73.6%	61.7%	59.3%	58.2%	56.1%	74.8%	74.8%	75.2%	76.4%	70-79	

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 20-64

61.2%	75.3%	77.7%	79.1%	64.0%	66.2%	72.1%	70.7%	-	49.4%	60.0%	54.6%	62.7%	64.6%	68.8%	77.0%	20-34	זכר
74.8%	81.2%	80.5%	82.7%	64.1%	68.8%	70.1%	70.7%	67.9%	61.7%	54.3%	68.8%	71.7%	72.6%	73.2%	77.9%	35-44	
77.2%	81.4%	82.2%	84.9%	67.5%	68.7%	69.7%	72.2%	62.1%	65.8%	70.8%	70.3%	74.7%	78.2%	80.2%	82.7%	45-54	
82.4%	82.7%	83.7%	86.9%	65.6%	71.4%	72.6%	75.4%	69.9%	69.5%	73.8%	75.0%	82.9%	84.8%	86.4%	89.0%	55-64	
77.6%	78.1%	82.3%	84.1%	69.0%	73.6%	71.8%	74.9%	-	59.3%	65.3%	60.6%	66.2%	70.7%	73.7%	82.0%	20-34	נקבה
81.3%	85.3%	83.2%	83.7%	66.2%	72.3%	75.7%	77.4%	65.8%	74.8%	73.1%	71.3%	72.5%	73.1%	79.8%	83.4%	35-44	
82.0%	84.9%	88.0%	88.4%	71.6%	73.1%	77.0%	77.9%	78.6%	72.1%	75.9%	77.2%	79.9%	82.6%	83.9%	86.2%	45-54	
84.7%	82.8%	86.4%	88.5%	67.6%	72.6%	74.4%	76.5%	75.5%	71.6%	79.2%	78.0%	85.5%	86.4%	88.7%	90.6%	55-64	

שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב חולי סוכרת בני 20-64

22.0%	31.9%	29.4%	29.5%	30.3%	27.1%	33.6%	25.2%	-	34.1%	28.0%	24.1%	28.8%	28.5%	27.9%	27.0%	20-34	זכר
29.2%	32.8%	33.5%	29.7%	30.0%	32.0%	36.5%	34.9%	26.3%	29.4%	34.2%	29.5%	36.1%	32.7%	32.5%	33.5%	35-44	
42.7%	34.5%	35.2%	36.9%	38.6%	39.0%	36.0%	34.3%	49.2%	40.9%	37.7%	37.0%	40.0%	38.5%	38.2%	39.7%	45-54	
47.0%	42.3%	38.4%	41.0%	46.4%	42.4%	39.3%	38.6%	42.7%	44.9%	39.1%	38.4%	45.0%	42.2%	42.0%	42.3%	55-64	
17.3%	25.6%	34.2%	32.2%	27.4%	27.5%	28.9%	34.3%	-	35.3%	25.3%	19.3%	25.8%	30.5%	25.1%	24.5%	20-34	נקבה
27.0%	32.3%	24.9%	27.0%	27.1%	27.7%	23.5%	24.5%	-	27.2%	24.1%	23.8%	27.5%	26.3%	27.5%	24.7%	35-44	
32.6%	30.8%	25.5%	25.0%	28.5%	28.7%	28.8%	25.6%	27.3%	29.0%	26.3%	25.3%	30.2%	30.9%	27.9%	24.2%	45-54	
35.6%	33.3%	29.0%	23.9%	35.1%	32.4%	29.3%	26.5%	32.1%	33.3%	29.1%	29.2%	36.6%	33.3%	30.0%	27.0%	55-64	

שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב חולי סוכרת בני 20-64

14.6%	14.2%	14.4%	19.5%	10.8%	18.7%	18.7%	17.0%	-	19.5%	22.7%	31.3%	11.7%	15.3%	17.5%	22.3%	20-34	זכר
24.7%	33.6%	30.2%	35.5%	31.4%	30.1%	26.4%	31.6%	36.8%	31.9%	25.0%	33.2%	25.1%	30.2%	28.6%	32.6%	35-44	
29.8%	31.9%	33.4%	34.1%	33.0%	32.2%	33.2%	35.7%	26.6%	31.1%	31.3%	32.5%	31.2%	29.9%	30.1%	31.4%	45-54	
27.9%	31.5%	33.4%	31.5%	28.2%	31.2%	32.6%	33.1%	31.0%	25.9%	31.2%	31.8%	27.9%	28.9%	28.1%	28.9%	55-64	
19.2%	19.0%	19.6%	16.1%	17.1%	17.3%	23.6%	23.6%	-	9.8%	32.9%	24.1%	13.1%	18.6%	22.1%	22.2%	20-34	נקבה
23.0%	28.1%	30.0%	33.7%	25.5%	28.3%	31.4%	29.6%	-	26.1%	35.1%	23.8%	23.0%	26.7%	29.4%	32.3%	35-44	
30.7%	32.8%	30.6%	36.0%	31.5%	32.8%	31.2%	32.3%	34.1%	31.3%	33.6%	31.8%	28.2%	29.3%	32.0%	34.4%	45-54	
30.4%	28.6%	31.8%	33.8%	29.1%	30.5%	30.7%	34.4%	33.0%	28.7%	31.2%	32.0%	28.0%	30.1%	31.3%	33.3%	55-64	

מאוחדת				מכבי				לאומית				כלית				SES
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	גיל

שיעור ההימצאות של השמנת יתר חולנית בקרב חולי סוכרת בני 20-64

12.2%	9.7%	15.0%	18.6%	10.3%	13.8%	15.7%	18.2%	-	14.6%	17.3%	21.7%	11.2%	13.6%	15.3%	17.1%	20-24	זכר
21.3%	21.4%	20.9%	24.2%	18.8%	21.0%	22.3%	25.7%	18.4%	21.8%	26.6%	23.6%	15.8%	20.8%	21.0%	21.0%	35-44	
13.4%	20.1%	21.4%	19.5%	16.0%	18.4%	20.7%	20.7%	14.8%	16.4%	18.4%	20.1%	13.9%	17.6%	17.2%	16.1%	45-54	
10.6%	14.4%	15.9%	15.0%	10.1%	13.3%	15.7%	16.6%	9.4%	13.4%	15.6%	14.8%	11.1%	12.0%	11.9%	12.8%	55-64	
13.5%	22.3%	18.4%	26.5%	14.5%	15.5%	21.1%	24.3%	-	35.3%	20.3%	28.9%	16.3%	19.0%	23.2%	26.6%	20-34	נקבה
33.8%	26.0%	32.6%	30.1%	23.1%	26.7%	28.3%	37.0%	-	31.5%	33.9%	44.5%	23.0%	27.1%	29.1%	34.0%	35-44	
23.1%	25.6%	34.3%	32.0%	22.2%	26.1%	29.9%	35.5%	25.0%	27.9%	31.4%	36.7%	24.6%	26.0%	28.7%	34.2%	45-54	
16.9%	25.6%	30.6%	35.5%	17.9%	24.3%	29.4%	31.4%	19.1%	24.0%	30.5%	31.7%	17.8%	21.1%	27.3%	32.2%	55-64	

שיעור התיעד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 65-84

82.2%	84.2%	84.2%	88.3%	70.2%	72.8%	75.8%	77.3%	74.3%	72.1%	74.7%	73.1%	84.8%	84.5%	85.9%	88.7%	65-69	זכר
85.5%	86.2%	86.3%	86.6%	72.1%	74.0%	76.3%	77.6%	79.7%	78.7%	80.3%	79.6%	87.9%	89.3%	89.2%	91.2%	70-74	
84.1%	87.0%	85.0%	86.0%	71.7%	77.6%	76.4%	78.6%	74.3%	73.6%	71.3%	69.4%	90.1%	90.5%	90.4%	91.6%	75-79	
82.8%	81.6%	79.9%	77.5%	69.4%	73.1%	72.5%	74.7%	68.4%	66.4%	66.8%	71.0%	89.4%	88.8%	88.6%	88.9%	80-84	
86.9%	84.1%	87.4%	87.7%	69.7%	73.7%	76.3%	77.1%	80.5%	75.8%	76.3%	75.5%	85.1%	85.1%	87.6%	89.1%	65-69	נקבה
86.4%	86.5%	84.8%	87.1%	72.2%	72.6%	76.2%	77.3%	80.9%	82.7%	81.5%	79.2%	88.4%	89.4%	89.7%	90.6%	70-74	
80.1%	81.9%	81.3%	83.5%	70.7%	72.2%	73.9%	76.3%	72.4%	72.0%	70.9%	69.2%	88.7%	89.0%	88.9%	89.5%	75-79	
78.7%	81.9%	78.3%	77.4%	63.9%	67.3%	69.4%	69.8%	63.7%	65.2%	56.3%	58.5%	84.9%	86.5%	85.1%	85.2%	80-84	

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

36.6%	42.3%	44.9%	42.9%	35.0%	39.5%	42.7%	44.4%	38.0%	37.9%	41.5%	39.2%	34.0%	35.5%	36.6%	38.6%	65-69	זכר
33.4%	41.0%	43.3%	43.6%	33.0%	36.8%	42.6%	45.5%	34.6%	36.0%	36.1%	41.4%	30.3%	33.1%	35.4%	37.8%	70-74	
29.1%	30.5%	39.7%	43.9%	25.5%	30.9%	34.7%	30.4%	29.1%	27.7%	33.3%	37.9%	25.2%	27.8%	31.8%	33.7%	75-79	
27.0%	31.8%	34.5%	39.0%	27.2%	29.3%	31.6%	42.6%	22.0%	28.3%	32.2%	35.7%	23.6%	24.7%	28.8%	32.8%	80-84	
43.5%	48.4%	62.3%	67.1%	42.6%	50.3%	59.8%	62.2%	40.9%	49.9%	57.6%	64.7%	42.4%	47.2%	53.4%	63.6%	65-69	נקבה
42.1%	50.8%	56.9%	65.4%	41.0%	50.1%	56.6%	61.0%	41.6%	47.4%	55.0%	59.2%	39.7%	44.6%	52.0%	58.6%	70-74	
32.0%	44.8%	50.6%	58.0%	36.8%	44.8%	53.5%	59.2%	35.1%	43.8%	50.6%	53.7%	36.5%	39.7%	48.1%	56.6%	75-79	
39.6%	44.5%	52.2%	54.5%	34.1%	41.5%	51.3%	51.4%	35.4%	44.8%	48.5%	48.6%	33.7%	39.3%	45.8%	50.5%	80-84	

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

53.3%	45.7%	43.0%	41.4%	36.0%	24.7%	21.2%	19.7%	-	54.5%	54.8%	49.7%	34.5%	24.5%	27.7%	33.8%	18-34	זכר
61.3%	48.5%	47.1%	39.7%	33.7%	28.9%	24.8%	23.0%	60.7%	60.1%	52.5%	67.8%	37.2%	33.6%	32.9%	37.4%	35-44	
57.6%	48.2%	47.7%	46.5%	41.4%	33.6%	30.4%	33.2%	62.6%	62.7%	65.9%	64.6%	43.3%	41.1%	42.5%	46.5%	45-54	
66.5%	59.3%	54.4%	54.4%	55.5%	47.0%	42.2%	39.9%	79.7%	74.2%	72.7%	69.8%	59.3%	54.8%	53.7%	55.0%	55-64	
81.6%	75.9%	70.7%	69.0%	76.6%	66.9%	58.6%	57.2%	92.2%	87.7%	85.4%	85.9%	78.5%	72.4%	67.7%	67.0%	65-74	
85.6%	80.0%	76.6%	69.5%	80.8%	73.6%	64.8%	59.4%	93.4%	90.0%	84.8%	85.1%	84.8%	78.4%	74.0%	72.2%	75-84	
84.6%	82.9%	77.3%	74.4%	77.9%	71.3%	61.8%	59.5%	87.1%	85.0%	82.8%	80.3%	83.1%	78.5%	74.2%	71.4%	85+	
53.8%	52.3%	39.4%	40.8%	35.0%	32.6%	26.4%	24.4%	-	59.8%	65.7%	61.9%	33.5%	28.9%	29.0%	37.0%	18-34	נקבה
58.2%	47.1%	46.2%	40.6%	39.7%	31.6%	22.1%	27.1%	52.6%	65.0%	70.2%	64.8%	41.4%	34.4%	34.9%	40.3%	35-44	
59.0%	49.8%	47.4%	46.9%	40.8%	33.8%	29.8%	25.9%	74.1%	71.4%	70.5%	71.4%	46.0%	43.2%	43.8%	45.5%	45-54	
65.6%	57.8%	53.3%	53.1%	56.1%	44.2%	37.7%	37.5%	78.8%	76.5%	74.4%	73.5%	60.2%	53.0%	50.9%	52.6%	55-64	
79.9%	70.4%	65.0%	60.3%	73.4%	61.3%	51.6%	49.2%	91.3%	85.9%	82.5%	80.8%	75.9%	67.0%	61.6%	58.6%	65-74	
80.1%	72.3%	67.1%	64.6%	72.2%	60.7%	54.8%	50.0%	89.0%	84.2%	80.2%	79.4%	77.7%	71.8%	65.6%	64.4%	75-84	
77.5%	70.5%	70.0%	67.7%	61.9%	52.5%	49.6%	47.0%	79.8%	76.6%	74.8%	76.7%	75.4%	70.3%	67.6%	67.2%	85+	

מאוחדת				מכבי				לאומית				כלית				SES
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	גיל

שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בחולי סוכרת בני 65-74

81.9%	79.0%	75.3%	80.3%	85.0%	84.4%	82.3%	83.1%	95.8%	92.9%	92.7%	91.6%	80.2%	79.3%	79.9%	84.3%	65-69	זכר
90.8%	90.1%	89.4%	93.7%	94.2%	92.4%	92.5%	92.8%	98.9%	98.6%	98.0%	97.6%	91.8%	90.9%	90.5%	93.8%	70-74	
78.8%	72.5%	72.2%	75.8%	82.6%	78.9%	78.2%	79.0%	94.5%	94.4%	94.0%	92.5%	77.8%	75.7%	76.5%	80.7%	65-69	נקבה
90.7%	87.1%	85.8%	87.4%	91.1%	89.3%	88.5%	90.8%	98.7%	98.8%	98.7%	97.4%	89.8%	86.7%	87.5%	90.2%	70-74	

שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב בני 17-2

0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	2-9	זכר
0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	10-17	
0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	2-9	נקבה
0.3%	0.2%	0.3%	0.3%	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	10-17	

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

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	92.2%	95.9%	77.8%	2-9	זכר
-	52.1%	55.2%	58.6%	89.7%	87.0%	88.3%	75.0%	-	-	57.6%	73.0%	95.7%	85.0%	89.4%	80.5%	10-17	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	85.0%	86.3%	81.5%	2-9	נקבה
-	58.3%	50.6%	51.2%	92.9%	88.3%	88.1%	81.3%	-	-	70.7%	54.8%	90.6%	91.5%	83.6%	76.0%	10-17	

מחלות זיהומיות

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

9.3	11.6	12.2	11.7	9.8	11.5	11.9	12	7.8	8.4	9.2	9.3	8.2	9.1	9.5	9.3	20-29	
10.5	12.6	13.9	15.4	11.3	13.2	13.8	15.6	10.1	10	10.3	11.7	9	10.4	11.2	12.8	30-39	
10.5	12.5	15.4	17.8	11.7	13.8	15.1	17.6	9.7	11.2	12.5	14.8	9.3	11.1	13.1	15.9	40-49	
12.3	15	19.3	23.6	14.1	16.3	18.2	22.6	10.7	14.1	16.2	19.2	12.5	14.5	17.1	20.2	50-59	
18.2	21.1	24.5	32	19.7	21.7	22.2	26.6	16.5	18.7	20.7	24.7	18.6	19.6	21.1	25.5	60-69	
22.9	23.5	28.5	39.6	25.4	25.5	23.9	32	20.5	21.9	23.9	30	22.7	23.4	25.3	32.3	70-79	
25.3	29.3	30.1	34.7	26.1	25.2	26.3	31.3	27.4	22.5	27.2	25.3	28.4	26.4	28.6	35.2	80-84	
28	34.5	47.6	47.6	30.7	29.1	29.6	35.6	25.4	22.2	25	33.4	30.3	28.7	29.9	32.2	85+	
17.9	19.8	22.3	20	17.7	20.2	21.1	20.1	14.5	16.2	16.7	17.4	16	17.8	17.9	16.3	20-29	נקבה
18.1	21.3	23.9	22.6	18.6	20.6	21.4	22.1	15.5	17.7	18.5	19.4	16	18.3	19.7	20.4	30-39	
16.9	20.7	23.7	24.8	17	20.8	22.2	23.6	14.4	17.3	20.4	21.5	15.7	18.9	21.8	23	40-49	
19.1	23.3	28.1	29.5	20.1	24.1	26.1	28	18.2	21.1	23.7	25.8	20.7	23.8	25.9	27	50-59	
25.8	27.8	30.2	34.7	26.8	27.8	26.2	28.2	23.4	24.2	25	29.9	27.1	28.5	29	32.5	60-69	
31.1	31.7	33.3	39.9	30.3	28.4	27	29.9	23.8	24.4	24.9	28.8	33.5	32.7	31.5	34.7	70-79	
34.6	33.4	38.4	37.8	31.1	29	29.1	28.6	20.9	22.3	24.6	26.1	39	36.8	34.6	35.7	80-84	
35.9	37.8	43.6	45.7	35.1	32	29.1	37.1	22.2	23.1	26.5	27.1	42	40.3	36.6	36.3	85+	

מאוחדת				מכבי				לאומית				כלית				SES
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	גיל

שיעור השימוש בתרופות אנטיביוטיות מסוג צפלוספורינים וקווינלונים, מתוך סך התרופות האנטיביוטיות

4.7%	4.0%	4.8%	4.5%	11.5%	14.8%	13.5%	8.9%	7.5%	5.7%	5.7%	5.7%	9.3%	6.9%	5.8%	5.0%	0-9	זכר
12.6%	11.3%	12.4%	12.7%	12.3%	11.5%	12.1%	12.1%	12.7%	11.8%	14.9%	13.6%	14.7%	14.1%	14.3%	15.2%	10-19	
16.9%	17.0%	16.7%	16.1%	15.0%	14.0%	12.1%	12.5%	16.6%	17.4%	18.1%	16.7%	18.7%	17.8%	17.6%	19.6%	20-29	
18.1%	20.3%	19.4%	17.2%	15.0%	15.1%	13.8%	14.9%	21.9%	19.9%	19.7%	19.0%	20.0%	19.0%	18.5%	20.5%	30-39	
23.6%	23.1%	23.5%	20.4%	17.0%	16.0%	16.0%	17.1%	21.5%	22.2%	23.4%	24.1%	22.2%	21.2%	21.6%	22.7%	40-49	
26.7%	27.3%	26.8%	24.7%	20.1%	18.7%	18.7%	19.0%	28.7%	28.4%	27.4%	27.6%	24.9%	26.3%	26.2%	27.8%	50-59	
31.7%	31.0%	31.0%	31.2%	25.0%	23.6%	25.3%	24.4%	31.6%	33.3%	32.6%	31.0%	29.7%	30.9%	32.2%	33.1%	60-69	
34.7%	35.7%	36.7%	37.5%	27.5%	30.2%	29.5%	27.0%	39.5%	35.6%	38.2%	39.1%	32.8%	35.8%	37.5%	38.3%	70-79	
41.1%	34.2%	41.6%	39.7%	30.5%	34.5%	36.4%	34.7%	36.9%	45.7%	42.5%	43.8%	37.4%	42.3%	45.1%	43.1%	80-84	
50.8%	47.6%	41.1%	39.5%	37.4%	42.5%	42.7%	42.3%	58.1%	51.7%	51.3%	46.7%	42.5%	46.7%	48.0%	48.7%	85+	
7.8%	6.5%	7.1%	7.3%	15.9%	16.2%	13.1%	10.3%	9.7%	8.8%	7.9%	7.2%	13.0%	11.0%	9.7%	8.8%	0-9	נקבה
15.4%	15.2%	13.3%	12.8%	15.8%	14.9%	13.3%	11.7%	24.9%	16.0%	16.0%	15.2%	20.2%	18.6%	17.8%	17.2%	10-19	
27.1%	28.5%	27.0%	27.1%	19.0%	18.4%	18.2%	18.9%	29.6%	27.2%	27.4%	28.5%	25.1%	25.3%	25.5%	27.5%	20-29	
29.3%	28.5%	28.1%	27.0%	19.9%	18.3%	18.3%	19.6%	29.9%	29.5%	29.2%	28.2%	26.4%	26.7%	26.4%	26.8%	30-39	
30.4%	30.8%	29.7%	26.7%	21.1%	19.6%	19.4%	19.3%	35.6%	31.3%	29.8%	28.6%	27.6%	27.5%	27.3%	27.8%	40-49	
33.2%	31.7%	31.9%	28.5%	21.9%	21.4%	21.0%	21.3%	36.5%	32.7%	31.8%	32.2%	29.7%	29.4%	29.0%	29.3%	50-59	
32.9%	34.5%	33.9%	31.9%	23.7%	23.7%	25.1%	24.1%	36.4%	36.5%	35.2%	34.5%	29.8%	30.9%	32.3%	33.0%	60-69	
32.6%	34.2%	36.8%	38.0%	25.9%	26.9%	27.9%	28.3%	42.2%	39.0%	41.6%	41.1%	30.3%	32.2%	36.1%	38.2%	70-79	
33.7%	36.3%	36.4%	43.4%	31.1%	32.8%	34.8%	34.4%	52.2%	47.8%	49.3%	45.6%	31.4%	34.9%	40.1%	40.4%	80-84	
34.7%	40.5%	40.2%	44.2%	36.2%	39.5%	41.0%	41.2%	49.7%	50.5%	50.9%	51.1%	34.8%	38.2%	42.6%	42.5%	85+	

היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, רכישות ל-1000 איש לשנה

694.0	868.8	842.9	831.5	631.3	727.5	763.5	811.1	804.5	910.9	897.8	894.7	609.6	756.8	817.2	870.0	0-9	זכר
304.5	354.5	393.2	376.1	252.2	270.9	292.3	361.6	309.5	344.6	359.0	392.2	244.5	278.0	305.1	339.5	10-19	
317.7	390.9	417.0	414.5	321.1	366.3	383.3	407.8	292.0	341.8	369.8	400.5	300.6	347.9	371.1	380.8	20-29	
339.8	423.8	476.2	545.0	367.5	417.9	432.7	507.1	361.4	391.6	428.3	503.6	344.4	399.5	444.6	523.8	30-39	
347.9	427.1	525.9	635.0	373.5	434.0	475.6	567.6	381.5	440.9	517.4	632.5	357.1	427.8	515.4	653.9	40-49	
425.4	508.9	661.7	845.5	451.1	516.2	573.4	722.5	440.6	565.7	664.3	811.7	465.8	553.3	670.9	815.1	50-59	
640.1	702.1	829.1	1110.3	646.8	697.1	706.6	865.9	670.8	777.6	854.8	1040.1	694.1	741.6	807.4	1022.0	60-69	
820.5	822.4	973.7	1413.8	838.5	823.8	774.0	1055.0	842.4	916.9	977.7	1199.8	831.6	873.0	941.3	1262.1	70-79	
903.0	1031.9	1061.4	1186.1	870.0	864.4	862.8	988.4	1026.5	985.7	1243.2	1093.3	987.8	989.7	1062.8	1322.7	80-84	
1014.0	1128.5	1401.2	1612.9	1043.6	1015.3	1020.4	1182.7	1065.8	987.2	1070.5	1490.5	1062.6	1046.3	1078.2	1222.6	85+	
680.8	853.2	825.9	804.2	631.6	724.7	756.8	764.2	793.3	900.2	858.5	844.5	611.9	750.0	811.2	820.4	0-9	נקבה
367.6	416.8	447.7	432.5	330.5	368.0	384.4	396.9	389.3	441.4	438.8	463.5	304.5	361.4	367.3	376.2	10-19	
665.3	743.5	806.7	737.5	685.7	758.5	773.3	738.4	676.5	734.4	724.0	783.8	629.4	713.2	722.0	665.1	20-29	
660.6	780.6	861.1	834.0	697.7	763.9	768.7	798.7	668.3	787.0	801.1	873.6	642.3	731.3	791.0	841.7	30-39	
633.8	757.7	855.0	914.8	651.1	758.5	776.5	833.7	652.8	769.2	880.3	978.6	615.5	743.7	854.1	943.6	40-49	
727.0	865.6	1000.5	1088.1	753.4	859.9	889.7	978.6	819.5	930.8	1026.9	1163.6	796.4	910.3	1010.0	1098.2	50-59	
938.6	997.7	1066.1	1283.5	971.8	987.1	901.7	992.6	1057.4	1088.0	1114.2	1363.9	1002.1	1059.0	1104.5	1294.2	60-69	
1085.9	1120.8	1160.2	1419.1	1088.8	1021.5	937.5	1008.4	1133.4	1124.8	1152.9	1312.7	1169.6	1161.9	1154.6	1351.6	70-79	
1215.3	1138.5	1254.6	1378.9	1151.7	1072.3	1016.9	1029.9	1179.7	1156.5	1142.8	1195.2	1278.8	1247.0	1223.3	1331.5	80-84	
1188.0	1252.4	1401.8	1534.6	1240.2	1174.9	1051.9	1266.1	1161.0	1212.5	1256.2	1378.1	1362.7	1333.3	1275.9	1374.2	85+	

מאוחדת				מכבי				לאומית				כלית				SES
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	גיל

ביצוע בדיקה מולקולרית לעומס HCV בקרב כלל בעלי סרולוגיה חיובית להפטיטיס C

-	-	-	-	77.4%	88.9%	80.8%	-	-	-	-	-	82.5%	80.2%	80.9%	63.6%	20-29	
87.9%	97.3%	93.3%	89.7%	91.0%	87.0%	84.6%	84.2%	-	94.4%	90.0%	94.3%	92.9%	92.1%	89.3%	82.1%	30-39	
98.5%	96.5%	93.8%	93.5%	91.3%	89.4%	86.5%	83.7%	-	91.0%	92.3%	85.1%	91.3%	91.6%	93.4%	85.5%	40-49	
92.2%	97.9%	96.8%	96.3%	88.6%	89.4%	87.2%	83.3%	-	91.3%	90.8%	90.7%	95.0%	91.3%	92.1%	88.2%	50-59	
96.8%	98.3%	95.8%	92.5%	92.5%	87.3%	87.7%	84.4%	-	95.8%	91.8%	86.3%	94.8%	92.4%	90.3%	86.6%	60-69	
-	97.6%	92.9%	93.3%	90.9%	85.4%	85.0%	78.3%	-	90.4%	92.5%	100.0%	93.5%	93.8%	90.1%	85.7%	70-79	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	86.1%	90.1%	83.1%	-	80-84	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	86.7%	81.4%	75.0%	-	85+	
-	97.9%	98.0%	97.5%	92.1%	75.5%	72.3%	70.0%	-	-	-	-	85.5%	79.7%	75.8%	64.6%	20-29	נקבה
93.6%	93.8%	93.9%	100.0%	88.9%	86.2%	86.3%	77.8%	-	90.6%	93.0%	95.0%	89.0%	89.2%	85.4%	75.6%	30-39	
90.5%	93.3%	95.3%	92.3%	93.7%	90.2%	89.0%	84.8%	-	95.5%	93.1%	85.7%	92.0%	90.6%	90.5%	79.5%	40-49	
90.9%	97.0%	95.9%	94.0%	94.6%	90.2%	90.0%	84.9%	-	93.7%	89.4%	89.1%	91.1%	94.4%	90.2%	85.6%	50-59	
91.5%	96.6%	95.3%	93.5%	94.8%	90.5%	88.9%	87.6%	-	95.8%	93.2%	96.7%	94.3%	92.1%	92.2%	86.3%	60-69	
-	97.2%	94.3%	-	89.2%	86.9%	87.1%	83.1%	-	93.2%	93.8%	86.7%	91.1%	90.7%	93.4%	88.4%	70-79	
-	-	93.9%	-	82.9%	78.1%	74.4%	66.7%	-	-	-	-	98.3%	90.1%	91.9%	89.6%	80-84	
-	-	-	-	-	77.4%	71.1%	-	-	-	-	-	84.9%	72.2%	78.4%	78.8%	85+	

פרופרציית השימוש בתרופות אנטיביוטיות למיקוד (Antibiotics of concern)

39.4%	36.4%	29.3%	30.9%	32.4%	32.2%	30.4%	28.1%	33.2%	30.4%	26.9%	29.2%	25.7%	27.5%	26.6%	30.5%	0-9	זכר
37.8%	37.8%	33.4%	38.9%	32.2%	32.7%	30.7%	34.3%	29.4%	32.5%	31.6%	31.8%	25.3%	26.9%	26.8%	33.7%	10-19	
49.0%	51.4%	51.0%	54.9%	47.8%	46.5%	44.4%	45.7%	47.0%	47.8%	47.1%	48.9%	40.3%	41.6%	42.5%	49.3%	20-29	
54.7%	54.7%	55.1%	59.0%	48.5%	50.0%	49.9%	52.4%	51.1%	51.1%	50.7%	53.4%	41.7%	43.8%	45.5%	52.4%	30-39	
57.3%	58.4%	59.3%	63.5%	51.5%	53.3%	54.8%	56.1%	51.4%	55.6%	54.3%	55.8%	44.6%	46.5%	49.2%	54.0%	40-49	
57.4%	61.4%	60.3%	63.8%	53.7%	55.2%	55.6%	56.7%	53.2%	56.3%	56.5%	58.2%	47.6%	49.9%	51.0%	55.1%	50-59	
59.0%	59.3%	60.1%	64.3%	57.0%	56.9%	57.9%	57.6%	55.4%	57.8%	57.1%	56.6%	48.7%	50.3%	50.2%	53.3%	60-69	
56.8%	57.6%	59.2%	63.1%	56.1%	57.6%	57.4%	54.3%	58.1%	56.4%	56.9%	57.9%	48.7%	50.3%	50.5%	51.8%	70-79	
54.3%	55.1%	56.7%	58.3%	56.7%	56.1%	57.2%	57.8%	47.3%	57.3%	53.5%	54.6%	48.1%	50.4%	51.8%	52.7%	80-84	
60.4%	56.8%	59.8%	61.0%	57.6%	60.1%	59.2%	58.5%	65.6%	62.2%	59.3%	56.1%	47.9%	52.1%	52.5%	56.3%	85+	
33.9%	33.9%	26.8%	28.1%	29.5%	29.2%	27.5%	26.1%	27.6%	28.3%	25.8%	26.1%	23.2%	25.3%	24.4%	28.6%	0-9	נקבה
35.1%	35.5%	30.4%	35.2%	28.9%	29.2%	27.9%	29.6%	31.1%	32.4%	29.2%	29.7%	24.1%	26.4%	26.0%	32.3%	10-19	
48.0%	50.8%	47.4%	51.3%	38.2%	39.0%	39.7%	40.7%	45.3%	47.0%	45.5%	45.6%	36.4%	38.3%	38.9%	44.9%	20-29	
53.5%	53.1%	53.7%	56.1%	41.8%	42.5%	43.2%	46.4%	48.8%	52.3%	49.9%	49.8%	38.6%	41.4%	41.9%	46.5%	30-39	
53.1%	56.8%	57.5%	60.7%	41.6%	45.0%	47.3%	51.2%	52.3%	54.7%	52.8%	54.3%	41.9%	44.1%	44.9%	49.3%	40-49	
54.1%	57.0%	59.2%	63.6%	44.2%	48.3%	50.1%	51.8%	54.4%	55.0%	54.6%	55.4%	43.0%	45.6%	46.1%	49.5%	50-59	
55.2%	56.6%	58.5%	60.3%	46.9%	49.3%	50.6%	50.6%	53.2%	55.5%	53.4%	55.5%	42.9%	44.9%	45.5%	46.9%	60-69	
48.7%	52.9%	54.0%	54.9%	45.3%	46.6%	48.2%	47.0%	51.6%	53.5%	53.4%	54.1%	40.5%	42.1%	43.9%	44.2%	70-79	
45.3%	45.0%	49.2%	56.9%	44.0%	45.8%	48.9%	49.0%	48.5%	50.1%	51.4%	54.6%	38.5%	40.9%	43.8%	44.4%	80-84	
48.1%	48.6%	50.8%	56.3%	48.8%	50.6%	52.3%	51.9%	48.3%	50.3%	50.9%	51.4%	39.9%	43.2%	45.4%	48.3%	85+	

מאוחדת				מכבי				לאומית				כללית				SES
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	גיל

בריאות הנפש

שיעור ההימצאות של מחלת נפש קשה (SMI) בקרב בני 18 ומעלה

0.5%	0.5%	0.7%	0.6%	0.7%	1.2%	1.5%	1.5%	1.7%	1.8%	1.8%	2.1%	0.7%	1.1%	1.1%	0.7%	18-24	זכר
0.7%	0.8%	1.0%	1.1%	1.2%	1.5%	2.0%	2.3%	2.1%	2.0%	2.3%	2.4%	1.2%	1.7%	1.8%	1.5%	25-34	
1.1%	1.3%	1.6%	1.2%	1.3%	2.0%	2.9%	3.2%	1.9%	2.4%	2.8%	3.1%	1.2%	1.8%	2.5%	2.1%	35-44	
0.8%	1.2%	1.6%	1.5%	1.2%	1.9%	2.9%	3.3%	1.8%	2.1%	2.6%	3.3%	1.3%	2.2%	2.9%	2.3%	45-54	
0.7%	0.7%	1.3%	1.4%	1.1%	1.6%	2.1%	2.7%	1.3%	1.7%	2.5%	2.9%	1.3%	2.2%	2.7%	2.4%	55-64	
0.5%	0.6%	0.9%	0.8%	1.0%	1.2%	1.6%	1.7%	1.1%	1.2%	1.4%	2.0%	0.9%	1.2%	1.6%	1.4%	65+	
0.2%	0.3%	0.2%	0.1%	0.6%	0.9%	0.8%	0.4%	1.0%	1.6%	0.7%	0.7%	0.5%	0.6%	0.5%	0.3%	18-24	נקבה
0.5%	0.5%	0.5%	0.4%	0.8%	1.0%	1.1%	1.1%	0.8%	1.4%	1.4%	1.3%	0.7%	0.9%	0.9%	0.7%	25-34	
0.7%	0.7%	0.7%	0.8%	1.0%	1.4%	1.8%	1.9%	1.1%	1.5%	1.9%	1.9%	0.8%	1.1%	1.5%	1.2%	35-44	
0.6%	0.8%	1.2%	1.0%	1.1%	1.5%	2.3%	2.2%	1.7%	1.8%	2.3%	2.1%	1.0%	1.7%	2.1%	1.5%	45-54	
0.8%	0.8%	1.2%	1.1%	1.3%	1.7%	2.3%	2.8%	1.4%	1.7%	2.1%	2.8%	1.3%	1.8%	2.3%	2.0%	55-64	
0.9%	0.8%	0.9%	0.9%	1.2%	1.7%	1.8%	2.0%	1.3%	1.7%	1.5%	1.8%	1.1%	1.3%	1.7%	1.4%	65+	

שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב חולי SMI, בני 18 ומעלה

0.0%	1.1%	1.4%	2.4%	1.4%	1.0%	1.8%	2.7%	0.0%	0.7%	0.5%	1.5%	1.9%	1.3%	2.1%	1.9%	18-34	זכר
4.5%	7.7%	6.9%	8.5%	3.8%	4.8%	6.4%	6.5%	4.7%	4.0%	7.3%	5.7%	7.3%	6.6%	8.1%	8.6%	35-44	
9.1%	15.1%	20.1%	13.4%	10.4%	12.0%	17.0%	16.4%	3.2%	12.6%	17.9%	22.3%	12.3%	18.6%	16.4%	19.8%	45-54	
11.8%	28.4%	26.3%	30.7%	16.8%	24.8%	24.4%	29.0%	25.6%	22.8%	24.9%	21.0%	22.8%	28.6%	28.8%	30.3%	55-64	
38.9%	34.2%	29.1%	31.5%	27.3%	34.6%	31.0%	36.0%	43.9%	43.1%	30.3%	37.4%	36.3%	30.9%	33.4%	30.8%	65+	
2.1%	3.4%	1.6%	3.2%	2.0%	1.2%	1.1%	1.9%	2.4%	1.4%	1.7%	2.0%	2.2%	2.6%	3.5%	4.1%	18-34	נקבה
4.7%	5.7%	5.9%	5.9%	3.1%	3.9%	5.8%	7.2%	0.0%	5.9%	6.0%	7.0%	3.2%	5.8%	8.0%	10.0%	35-44	
6.1%	8.2%	18.2%	17.0%	6.0%	10.1%	14.1%	15.2%	12.7%	6.9%	13.2%	16.3%	14.8%	15.2%	17.5%	22.1%	45-54	
23.1%	25.8%	24.8%	24.5%	14.3%	19.1%	25.3%	29.9%	20.4%	22.2%	29.0%	28.1%	21.6%	27.4%	31.0%	33.2%	55-64	
18.0%	27.7%	26.4%	33.8%	22.4%	30.5%	30.6%	34.8%	26.3%	25.5%	28.9%	33.0%	28.0%	32.3%	36.4%	39.5%	65+	

שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב חולי SMI, בני 20-64

48.0%	43.8%	48.7%	40.5%	23.5%	29.5%	28.9%	31.0%	29.6%	28.8%	33.0%	24.5%	35.5%	36.4%	33.5%	32.5%	20-34	זכר
48.3%	54.5%	53.9%	55.7%	30.3%	33.2%	35.3%	36.6%	42.2%	33.9%	30.3%	28.4%	43.2%	42.5%	43.1%	43.2%	35-44	
55.6%	63.8%	62.3%	64.7%	38.0%	42.9%	45.4%	48.1%	46.6%	50.6%	45.6%	44.9%	60.1%	64.3%	64.5%	65.5%	45-64	
40.4%	57.4%	67.2%	70.2%	35.4%	41.8%	42.7%	46.2%	32.4%	39.2%	41.4%	49.2%	40.8%	45.0%	48.0%	44.1%	20-34	נקבה
71.9%	58.4%	63.4%	73.4%	36.6%	39.2%	46.4%	46.5%	56.4%	50.0%	44.4%	39.5%	47.8%	53.2%	52.8%	49.7%	35-44	
73.4%	72.2%	74.6%	73.0%	45.2%	45.0%	51.4%	54.3%	50.9%	47.3%	54.4%	51.2%	70.1%	69.0%	69.8%	69.5%	45-64	

שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב חולי SMI, בני 20-64

38.9%	44.4%	28.7%	36.6%	34.5%	37.8%	36.0%	40.4%	-	31.3%	30.1%	42.0%	32.9%	33.9%	34.7%	37.6%	20-34	זכר
44.2%	42.2%	40.1%	53.1%	38.8%	40.1%	46.3%	50.0%	-	35.5%	34.8%	36.5%	30.7%	36.7%	39.5%	35.4%	35-44	
88.0%	105.2%	71.6%	69.0%	88.8%	94.3%	77.9%	80.8%	-	88.0%	86.4%	115.2%	107.2%	92.5%	87.7%	106.4%	45-64	
-	39.4%	56.8%	52.9%	40.0%	34.5%	40.8%	39.1%	-	30.0%	47.8%	46.2%	32.7%	39.3%	43.4%	45.5%	20-34	נקבה
32.6%	49.3%	53.3%	57.1%	33.3%	43.4%	51.3%	61.9%	-	51.5%	51.8%	71.4%	39.9%	44.3%	51.7%	56.2%	35-44	
39.6%	51.6%	54.0%	67.3%	42.6%	49.1%	52.9%	60.8%	37.0%	47.5%	55.6%	61.9%	41.3%	47.1%	51.0%	57.3%	45-64	

מאוחדת				מכבי				לאומית				כללית				SES
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	גיל

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

16.7%	35.1%	39.4%	28.7%	50.0%	38.3%	36.9%	36.0%	-	18.3%	14.2%	14.4%	56.9%	66.4%	60.8%	50.0%	18-39	זכר
-	36.5%	22.7%	31.3%	47.8%	35.2%	34.3%	38.8%	-	22.2%	10.3%	10.0%	55.8%	66.3%	56.7%	62.6%	40-59	
-	-	-	-	-	27.5%	46.3%	-	-	-	-	-	56.3%	58.2%	59.3%	47.6%	60+	
-	40.7%	48.7%	43.8%	48.9%	54.5%	42.2%	46.3%	-	10.8%	29.4%	28.2%	61.1%	69.1%	63.3%	63.4%	18-39	נקבה
-	22.6%	31.8%	50.0%	46.8%	45.2%	40.9%	52.8%	-	-	22.5%	-	63.1%	66.9%	63.2%	62.8%	40-59	
-	-	-	-	35.3%	37.0%	41.9%	-	-	-	-	-	60.3%	56.9%	64.6%	57.1%	60+	