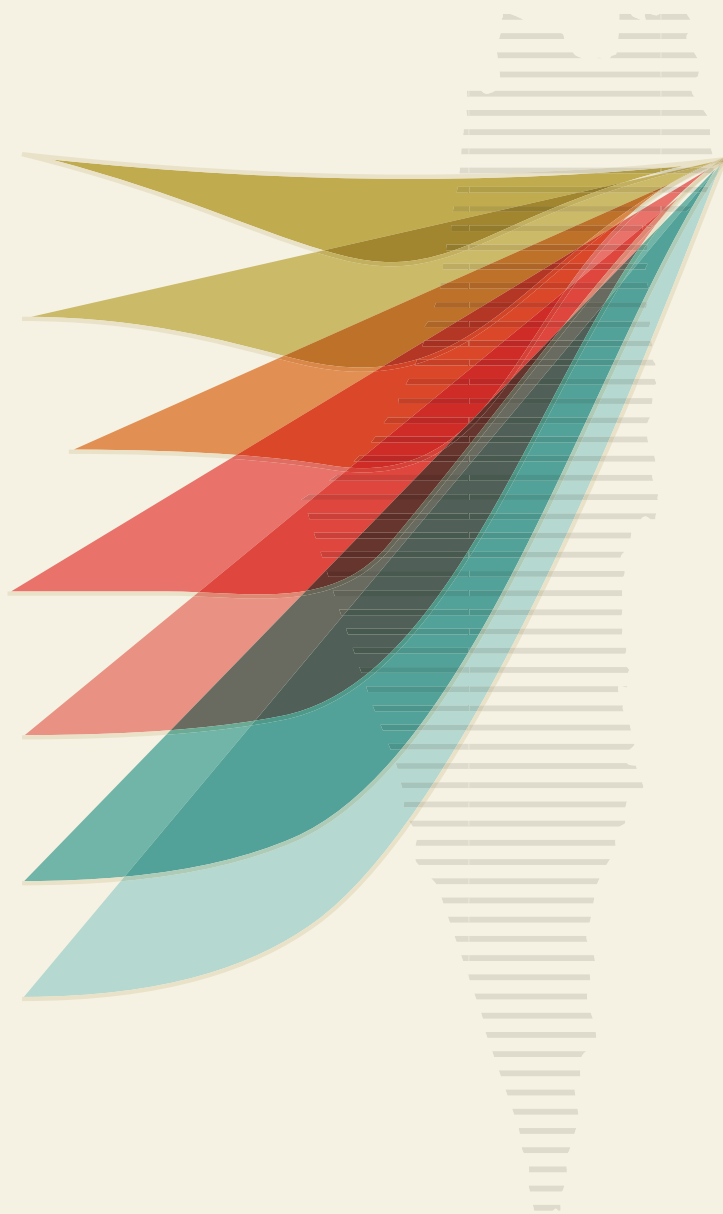


התכנית הלאומית למדידת פערים בבריאות בישראל

מגמות לאורך זמן והבדלים גיאוגרפיים במדדי בריאות נבחרים

תקציר מנהלים



2021



תקציר מנהלים

מבוא

ארגון הבריאות העולמי קבע כי בריאות טובה המאפשרת חיים בכבוד הינה זכות יסוד של כלל האנושות. שוויוניות בבריאות (health equity) מבטיחה שלכל אדם תינתן הזדמנות שווה לממש את מלוא פוטנציאל הבריאות שלו. פערים בבריאות (health disparities) מוגדרים כפערים שניתנים למניעה בתחלואה, הפגעות, או בהזדמנות לקבלת טיפול רפואי אופטימלי. אחת המטרות המוצהרות של משרד הבריאות היא צמצום הפערים בבריאות. בעשור האחרון נעשו פעולות רבות במיפוי וצמצום הפערים בבריאות וביניהן גיבוש תוכנית אסטרטגית ('ועדת העשור') לשנים 2022-2032, פרסום דו"ח שנתי 'אי שוויון בבריאות וההתמודדות עימו' הקמת פורטל אינטרנטי עם מידע על מאפיינים דמוגרפיים של ישובים הכולל תוצאי בריאות שונים ברמה יישובית, פורטל זמני המתנה לרפואה יועצת בקהילה, כמו גם שינוי נוסחת הקפיטציה הכוללים תעדוף לפריפריה הגיאוגרפית ולמגדר. בשנת 2018, יצא לדרך מחקר יזום על ידי המכון הלאומי לחקר מדיניות לגיבוש סט לאומי של מדדי פערים בבריאות ובשרותי הבריאות, במטרה לשקף לציבור ולמקבלי ההחלטות את תמונת המצב ולעקוב אחר המגמות לאורך זמן. סט המדדים אומץ על ידי משרד הבריאות וכולל מספר תחומי מדידה ביניהם איכות הטיפול בסוכרת, השמנת ילדים ומבוגרים, עישון, הפגעות ילדים, ויתורים בתחום הבריאות, איכות הטיפול בשבת, וגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס וסרטן צוואר הרחם.

התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל שמה לה למטרה למדוד את איכות הטיפול הרפואי הניתן ע"י קופות החולים ולספק מידע אודותיו. הפקת הנתונים הלאומית המתאפשרת בתכנית היא הודות לשיתוף פעולה פורה בין ארבע קופות החולים המתקיים משנת 2003. נתוני המדדים מסופקים על ידי קופות החולים ומדווחים בתשעה תחומי מדידה (סוכרת, בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן, ילדים ובני נוער, קידום בריאות, מבוגרים בני 65+, לב וכלי דם, מחלות נשימתיות, בריאות הנפש, צריכה של תרופות אנטיביוטיות).

בשנה האחרונה הוחלט בשיתוף מנהל התכנון האסטרטגי וכלכלי במשרד הבריאות, כי **התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל** תפרסם דו"ח פערים בבריאות המשקף את סט המדדים הלאומיים. דו"ח זה המובא לפניכם כולל נתוני המצאות ומדדי תהליך של מדדים מתוך סט המדדים הלאומי והמוצגים בריבוד למצב חברתי כלכלי לראשונה גם לפי נפת מגורים.



שיטות

הנתונים המוצגים בדו"ח מבוססים על מידע המצוי בידי ארבע קופות החולים הפועלות בישראל. קופות החולים העבירו מרצונן את הנתונים במסגרת השתתפותן הפעילה בתכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל. הנתונים המתקבלים מהקופות הינם מקובצים (אגרגטיביים), ולפיכך אינם כוללים פרטים מזהים כלשהם. עבור כלל המדדים, הנתונים מוצגים לכלל אוכלוסיית הדו"ח על פי שנה, מין, קבוצות גיל, מצב חברתי-כלכלי ולראשונה גם לפי נפה. מצב חברתי-כלכלי מוגדר על סמך האשכול אליו משויך האזור הסטטיסטי של כתובת המגורים בחלוקה ל 5 קטיגוריות (-2+1 הנמוך ביותר, 3+4, 5+6, 7+8, 9+10 – הגבוה ביותר). אוכלוסיית הדוח בשנת 2021 הינה כ-8.73 מיליון תושבים.

בדוח זה מוצגים נתונים של מדדים מתוך סט המדדים הלאומי שנקבע אשר נאספים על ידי התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל: מדדי איכות הטיפול בסוכרת, המצאות השמנה בילדים ובמבוגרים, עישון, זמני המתנה בבריאות הנפש, גילוי מוקדם של סרטן המעי הגס, גילוי מוקדם של סרטן צוואר הרחם ושימוש באנטביוטיקה (שאינו חלק מסט המדדים הלאומי). השיעורים המוצגים תוקנו למין וגיל.



תוצאות לפי תחומי המדידה

עישון

שיעור העישון הארצי בקרב גברים גבוה יותר מפי 2 בהשוואה לזה של הנשים (28.9% ו-13.4% בהתאמה). לאורך השנים 2015-2021 נצפתה עליה בשיעור המעשנים לפי מצב חברתי-כלכלי בקרב שני המינים, פרט לנשים מהמצב החברתי-כלכלי הגבוה ביותר. כמו כן, בקרב גברים, שיעור המעשנים במצב חברתי-כלכלי נמוך, היה גדול יותר בהשוואה לשיעור המעשנים במצב חברתי-כלכלי גבוה (40.2% ו-16.5% במצב הנמוך ביותר לעומת הגבוה ביותר, בהתאמה), בעוד שבקרב הנשים המגמה הייתה הפוכה (7.2% לעומת 11.5%, בהתאמה).

שיעור העישון הגבוה ביותר נמצא בקרב גברים בנפת נצרת ועמד על כ-40% והנמוך ביותר בקרב נשים מאותה הנפה ועמד על 7.5%.

השמנה

בין השנים 2019-2021 (שנות מגפת הקורונה) נרשמה עלייה בשיעורי השמנת היתר בכל שכבות הגיל וכמעט בכל שכבות האוכלוסייה. בני נוער, מבוגרים וקשישים הראו שיעורי השמנת יתר נמוכים יותר ככל שמצבם החברתי-כלכלי היה גבוה יותר.

ילדים בני 7 - בשנת 2021, השיעור הארצי של השמנה בקרב ילדים בני 7 עמד על 7.7%. לאורך כל השנים, בקרב ילדים במצב חברתי-כלכלי נמוך ביותר והגבוה ביותר נצפו השיעורים הנמוכים ביותר של השמנת יתר. בשנת 2021, שיעור השמנת היתר בקרב ילדים במצב חברתי כלכלי נמוך והגבוה ביותר עמד על 6.3% ו-5.7% בהתאמה. שיעורי השמנת היתר הגבוהים ביותר נצפו בנפות חולון (11.0%), חיפה (10.0%) ועכו (9.2%).

נערים בני 14-15 - שיעור הנערים והנערות עם השמנת יתר עמד על 13.3% ו-10.3% בהתאמה. בשנים 2019-2021 נצפתה עליה מתונה בשיעורי השמנת היתר בכל שכבות האוכלוסייה ובקרב שני המינים. בשנת 2021, שיעורי השמנת היתר הנמוכים ביותר נצפו בקרב נערים ונערות במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר, עם שיעור של 7.5% ו-6.7% בהתאמה. לעומת שיעורי השמנת היתר הגבוהים ביותר שהתקבלו בקרב נערים ונערות במצב חברתי כלכלי 3+4, עם שיעורים של 15.9% ו-10.5% בהתאמה. שיעורי השמנת היתר הגבוהים ביותר נצפו בקרב נערים המתגוררים בנפות נצרת (18.1%), עכו (17.4%), חדרה (15.3%) והשרון (15.3%) ובקרב נערות המתגוררות בנפות צפת (12.4%), אשקלון (12.1%) ובאר שבע (12.0%).

מבוגרים בני 64-20 - נצפתה עליה מתונה בשיעורי השמנת היתר בכל שכבות האוכלוסייה ובקרב שני המינים לאורך השנים 2015-2021. בשנת 2021, שיעור השמנת היתר היו 29% ו-16% בגברים מהמצב החברתי כלכלי הנמוך והגבוה ביותר בהתאמה ואילו בקרב הנשים השיעורים היו 41% ו-15% בהתאמה. שיעורי השמנת היתר הגבוהים ביותר ניצפו בנצרת (28% בגברים, 34% בנשים) ובירושלים (27% בגברים, 32% בנשים) והנמוך ביותר בנפת תל אביב (15% בגברים, 16.3% בנשים).

מבוגרים בני 84-65 - בשנת 2021, שיעור השמנת היתר בגברים ממצב חברתי-כלכלי נמוך ביותר עמד על 34% בהשוואה ל-23% בגברים ממצב חברתי-כלכלי גבוה. בקרב הנשים הפער גדול יותר ועמד על 57% בהשוואה ל-25% במצב חברתי-כלכלי נמוך וגבוה בהתאמה. שיעורי השמנת היתר הגבוהים ביותר ניצפו בגברים בנפות גולן (36%), נצרת (34%) ועכו (31%) ובנשים בנפות נצרת (54%), גולן (49%) ועכו (48%).



תוצאות לפי תחומי המדידה (המשך)

סוכרת

במהלך השנים 2015-2021 הימצאות הסוכרת בקרב בני 18 ומעלה נותרה קבועה, עם שיעור המצאות ארצי של 9.8% בשנת 2021. בפילוח לפי מצב חברתי-כלכלי נמצאה ירידה בהימצאות, בכל השכבות, פרט למבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר ולכן הפער בין המצב החברתי-כלכלי הגבוה ביותר למצב החברתי-כלכלי הנמוך ביותר גדל במהלך השנים, כאשר יחס השיעורים עלה מ-2.19 בשנת 2015 ל-2.40 בשנת 2021. שיעורי הסוכרת הגבוהים ביותר נמצאו בנפת נצרת ועמדו על 14%. שיעורי איזון הסוכרת עלו בכל שכבות האוכלוסיה אך למרות מגמה חיובית זו ישנו מדרג ברור של שיעורי איזון נמוכים יותר בקרב מבוטחים ממצב חברתי-כלכלי נמוך בהשוואה לגבוה (62% בהשוואה ל-81% בהתאמה). בבדיקת שיעור חוסר האיזון ($HbA1c > 9\%$) נמצא כי שיעורי חוסר האיזון הגבוהים ביותר היו בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר (14.1%) ושיעורי חוסר האיזון הנמוכים ביותר נצפו בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר (5.2%). פער שהצטמצם בשנים 2015-2019 והתרחב בשנת 2021. שיעורי חוסר האיזון הגבוהים ביותר נצפו בנפת נצרת (11.2%) והנמוכים ביותר בנפת רחובות (7%).

בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן

שיעור ביצוע ממוגרפיה: מאז 2015 ועד 2021 נצפתה מגמת עליה בשיעורי הביצוע של ממוגרפיה בכל שכבות האוכלוסייה, פרט בקרב הנשים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר. ישנה הרחבה של פערים בביצוע הבדיקה, בעוד שבקרב נשים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר השיעור עלה מ-70.8% בשנת 2015 ל-78.1% בשנת 2021, בקרב נשים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר נצפתה ירידה של 4.1% בשיעור הביצוע הממוגרפיה (66.1% בשנת 2015 לעומת 62.0% בשנת 2021). בנפות צפת, נצרת וירושלים נצפו השיעורים הנמוכים ביותר של ביצוע ממוגרפיה (66.4%, 65.9% ו-64.6% בהתאמה) והגבוהים ביותר נצפו בקרב נשים המתגוררות בנפות פתח-תקווה (75.9%), רחובות (75.5%) ורמלה (75.0%).

שיעור ביצוע סיקור לסרטן צוואר הרחם: לאורך השנים 2015-2021 נצפתה מגמת עליה ניכרת בשיעורי הביצוע של בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם בכל שכבות האוכלוסייה אך הפערים היחסיים נשמרו. בקרב נשים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר, שיעור הביצוע עלה מ-16.3% בשנת 2015 ל-30.3% בשנת 2021, בעוד שבקרב נשים במצב חברתי-כלכלי הגבוה ביותר השיעור עלה מ-37.7% בשנת 2015 ל-66.8% בשנת 2021.

שיעור ביצוע סיקור לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס: בשנת 2021 השיעור הארצי של ביצוע בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס עמד על 64.2%. ככל שהמצב החברתי-כלכלי היה גבוה יותר, כך שיעור הביצוע היה גבוה יותר: בקרב מבוטחים במצב החברתי-כלכלי הגבוה ביותר הביצוע עמד על 70.4% בהשוואה ל-59% בקרב אנשים במצב החברתי-כלכלי הנמוך ביותר. לאורך השנים 2015-2021 נצפתה מגמת עליה בשיעורי הביצוע בכל שכבות האוכלוסייה. שיעור הביצוע הגבוה ביותר נצפה בנפת עכו (67.8%) והנמוך ביותר בירושלים (59.5%). הפערים בשיעור הביצוע של קולונוסקופיה לאחר דם סמוי חיובי הצטמצמו עד 2019 אך התרחבו שוב ב-2021. בשנת 2021, שיעור הביצוע בקרב מבוטחים במצב החברתי-כלכלי הגבוה עמד על 77% בהשוואה ל-49% בקרב אנשים במצב החברתי-כלכלי הנמוך.



תוצאות לפי תחומי המדידה (המשך)

שימוש בתרופות אנטיביוטיות

בשנים 2015-2021 נצפה קשר הפוך בין המצב החברתי-כלכלי לבין הצריכה הכוללת של אנטיביוטיקה, כאשר הצריכה הגבוהה ביותר נרשמה בקרב מבוטחים מהמצב החברתי-כלכלי הנמוך ביותר והצריכה הנמוכה ביותר נרשמה בקרב מבוטחים מהמצב החברתי-כלכלי הנמוך ביותר. הירידה הגדולה ביותר בצריכת אנטיביוטיקה נרשמה בקרב מבוטחים מהמצב החברתי-כלכלי הנמוך ביותר: מ-34.0 DDD ל-1000 איש ליום בשנת 2015 ל-23.4 DDD ל-1000 איש ליום בשנת 2019 (ירידה אבסולוטית של 6.5 ל-6.5 DDD ל-1000 איש ליום, כ-20%). לציין, כי בשנת 2020 היתה ירידה בולטת בצריכת אנטיביוטיקה בכל שכבות האוכלוסייה כתוצאה ממגיפת הקורונה, בדומה למתואר במדינות אחרות. בשנת 2021, היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות הגבוה ביותר נצפה בנפות נצרת (23.2), עכו (21.9) וירושלים (21.5). בבחינת מספר הרכישות של תרופות אנטיביוטיות נמצא כי בשנים 2015-2019 היתה עליה במספר הרכישות בכל השכבות, כאשר העלייה המשמעותית ביותר הייתה בקרב מבוטחים במצב חברתי-כלכלי הנמוך ביותר. בשנת 2020, עם פרוץ מגפת הקורונה, התרחשה ירידה משמעותית מאד במספר הרכישות, בכל שכבות האוכלוסייה. בשנת 2021 נרשמה עליה בצריכה בכל שכבות האוכלוסייה.

בריאות הנפש

נבדק שיעור המפגשים הטיפוליים עם אנשי בריאות הנפש לאחר אישפוז פסיכיאטרי ממושך והודגם כי לאורך השנים 2015-2021 נצפתה מגמת עליה בשיעור המפגשים הטיפוליים בכל שכבות האוכלוסייה כאשר בשנת 2021 שיעור זה עמד על 48%. בין שלוש שכבות הביניים של המצב החברתי-כלכלי (4+3, 5+6, 7+8) קיים מדרג מסוים, לא גדול, כאשר שיעור המפגשים הגבוה ביותר נצפה בשכבה הגבוהה מביניהן (7+8). שיעור המפגשים הגבוה ביותר נצפה בנפת חולון (60%) והנמוך ביותר בנפת גולן (30%).



סיכום

בדו"ח זה, הראשון מסוגו, נבחנו מגמות על פני זמן בפערים לפי מצב חברתי-כלכלי במספר מדדי איכות נבחרים וכן פערים גאוגרפיים לפי נפת מגורים במדדים נבחרים לשנת 2021. **תצוגה מסכמת של הפערים לפי מצב חברתי כלכלי ולפי נפת מגורים בשנת 2021 מופיעים בתרשימים 1-4 מטה.** נמצא, כי בחלק ניכר מהמדדים ישנם פערים לפי מצב חברתי-כלכלי עם מדרג ברור לרעת אוכלוסיות במצב חברתי כלכלי נמוך וכי נמצאה הרחבה של פערים אלה בשיעורי העשון, ההשמנה של נערים וגברים ובשיעור המצאות הסוכרת וכן בביצוע בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן השד. צמצום הפערים הודגם בשיעורי איזון הסוכרת ובביצוע בדיקות סקר לגילוי סרטן המעי הגס.

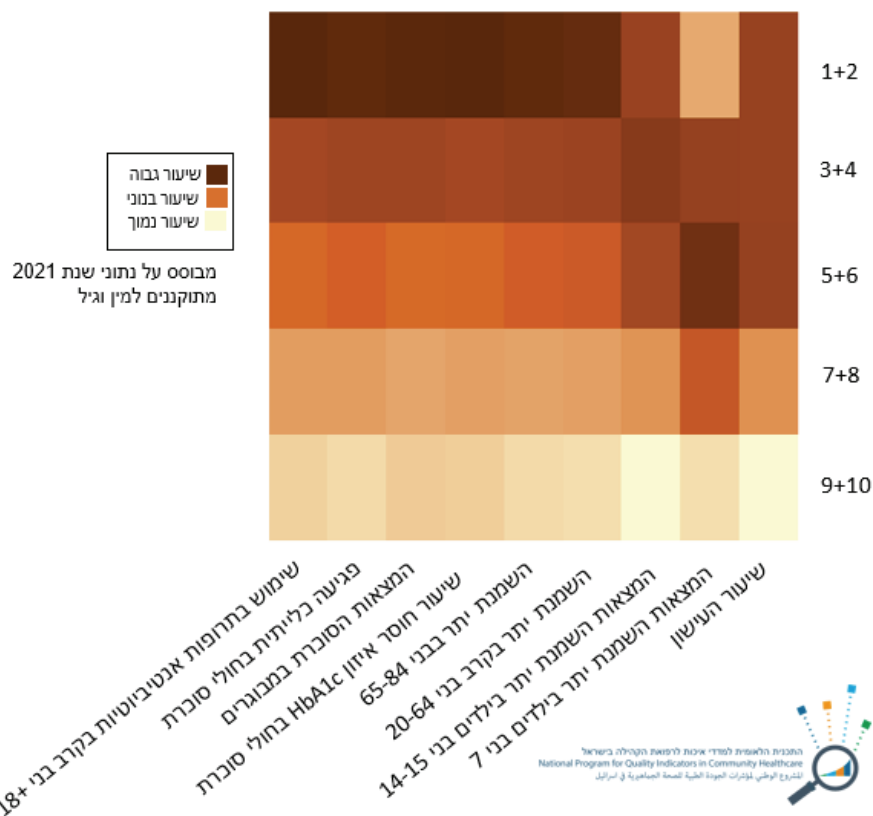
בבחינת הפיזור הגאוגרפי לשנת 2021 בלבד הודגמה המצאות גבוהה יותר של עישון, השמנה וסוכרת בצפון הארץ ובדרומה. סיקור לסרטן השד היה גבוה יותר במרכז הארץ, אך לא כך סיקור לסרטן המעי הגס. יחד עם זאת פערים מרחביים אלו בסיקור לסרטן אינם גדולים, עדות להישגי הקופות בצמצום פערים. דו"חות עתידיים יאפשרו בחינת מגמות בפערים מרחביים.

לפערים בבריאות מרכיבים רבים שאינם בהכרח קשורים במערכת הבריאות. יחד עם זאת, התפקיד של המערכת הוא בהנגשת שירותי מניעה, אבחנה וטיפול לכל קבוצות האוכלוסיה. ואכן, אנו רואים כי בשנים מסוימות היה צמצום פערים בהשמנת ילדים, בהמצאות סוכרת, באיזון סוכרת, בסיקור לסרטן השד והמעי הגס. חלק ניכר מצמצום פערים זה הינו הודות לפעילות מאומצת של קופות החולים. דו"ח זה והבאים אחריו יאפשרו פיתוח כלים ומדיניות לצמצום פערים בתחומים הנמדדים ויאפשרו לאורך שנים הערכה של המועילות של הכלים והמדיניות שיפותחו בהשגת בריאות מיטבית דרך שירותי בריאות איכותיים לכל תושבי ישראל.

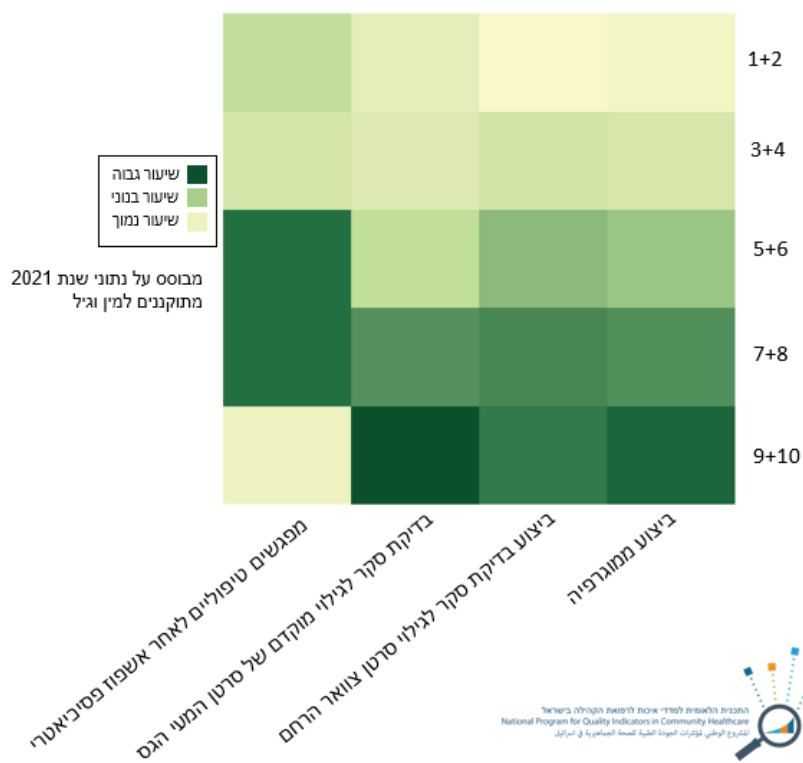


תרשימים 1-2 מידת הביצוע במדדים לפי מצב חברתי-כלכלי, 2021¹

תרשים 1



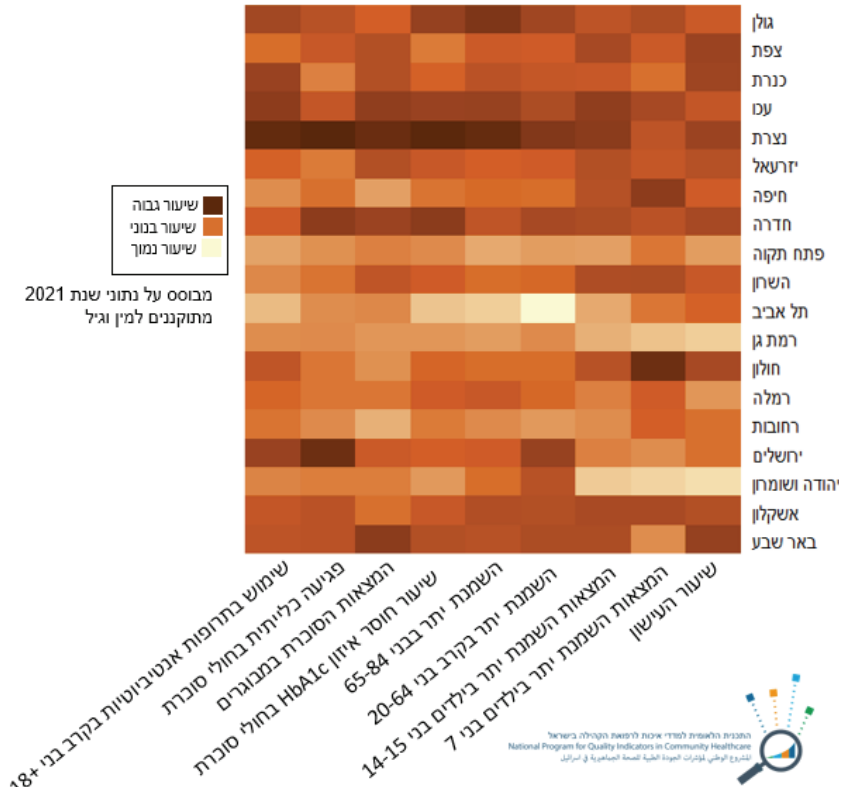
תרשים 2



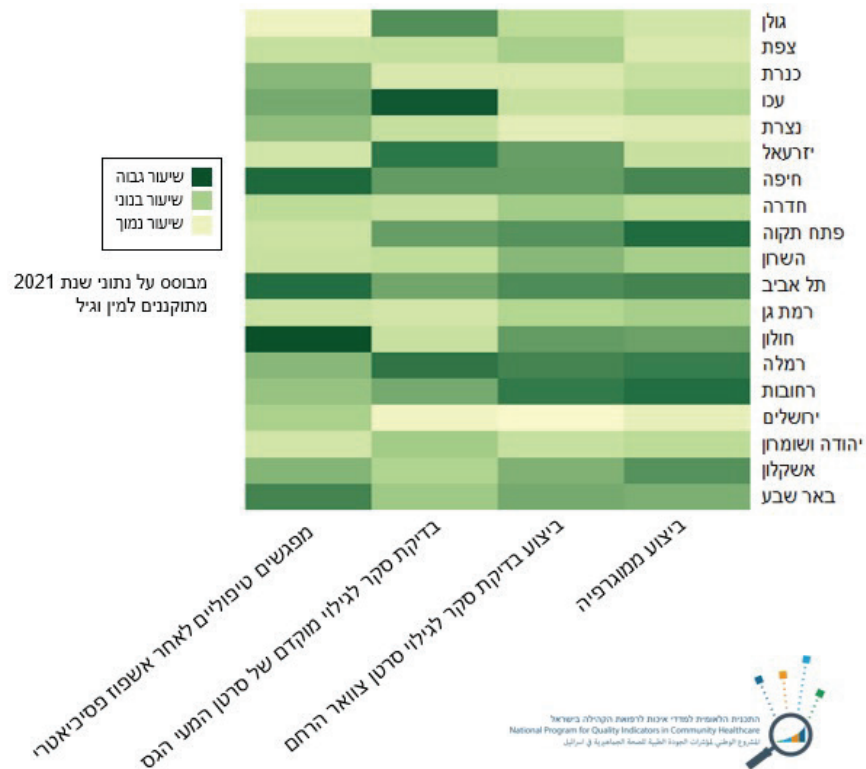
¹ השיעור המדויק מופיע בדו"ח המלא בפרק המתאים

תרשימים 3-4 מידת הביצוע במדדים לפי נפת מגורים, 2012²

תרשים 3



תרשים 4



² השיעור המדויק מופיע בדו"ח המלא בפרק המתאים

חברי מנהלת תכנית המדדים ומחברי הדו"ח:
פרופ' רונית קלדרון-מרגלית (מנהלת התכנית)

פרופ' אריה בן-יהודה

פרופ' אורלי מנור

פרופ' אורה פלטיאל

ד"ר מיכל קריגר

ד"ר אליענה עין מור

ד"ר יעל בר זאב

פרופ' אדם רוז

פרופ' שושנה רבל-וילק

ד"ר אהוד הורביץ

ד"ר שולי ברמלי גרינברג

ד"ר רותי הררי קרמר

אפרת יעקב

ברכה ערליך

טלי שפירא

אביטל יונרמן

בית הספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית

האוניברסיטה העברית והדסה

בהשתתפות:

ארבע קופות החולים בישראל

משרד הבריאות

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 תחום BI ואנליטיקה, 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
גב' מיטל גולדרינג - מנתחת מערכות בצוות BI ארגוני, אגף דיגיטל ודאטה, חטיבת מערכות מידע ודיגיטל

מכבי שירותי בריאות

ד"ר ערן רוטמן - משנה למנכ"ל וראש חטיבת הבריאות
ד"ר מירי מזרחי ראובני - ראש 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, חטיבת הבריאות
גב' נסיה גורדון - ממונה תחום מדידה, המחלקה לניהול איכות, חטיבת הבריאות
מר בני בראונשטיין - מנהל פרויקטים, דאטה ואנליטיקה, חטיבת הטכנולוגיות
מר רוני ריאחי - מנתח מערכות, דאטה ואנליטיקה, חטיבת הטכנולוגיות

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
גב' יהודית צמיר - מנהלת המחלקה להערכת איכות רפואית, אגף רפואה ראשונית, חטיבת רפואה
גב' רות אליעזר - מנהלת מחלקת BI, אגף טכנולוגיות מידע, חטיבת תפעול
גב' חן פלג - מנתחת מערכות רפואיות, מחלקת BI, אגף טכנולוגיות מידע, חטיבת תפעול
גב' עינת אורון - מנהלת מחלקת קידום בריאות, ורפואה ראשונית אגף הסיעוד וניהול אוכלוסיות, חטיבת רפואה
מר איציק ששונב - מרכז תחום מערכות מידע ולוגיסטיקה - אגף הסיעוד וניהול אוכלוסיות, חטיבת רפואה
גב' קטיה דידיק - מנהלת המחלקה לרפואה ראשונית, אגף הסיעוד וניהול אוכלוסיות, חטיבת הרפואה
גב' 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

משרד הבריאות

איילת גרינבאום אריזון - סמנכלית בכירה לתכנון אסטרטגי וכלכלי, משרד הבריאות
אנה לרנר זכות - מנהלת האגף לתכנון מדיניות, משרד הבריאות
גלעד לוסון - מנהל תחום צמצום פערי בריאות, משרד הבריאות
ברק שך - מרכז בכיר תחום צמצום פערי בריאות, משרד הבריאות
ד"ר רחלי ווילף-מירון - מנהלת התכנית הלאומית למדידת זמני המתנה ברפואה
גידי פרץ - מנהל תחום צמצום פערי בריאות (לשעבר), משרד הבריאות
ד"ר שלומית אבני-ועקנין - מנהלת האגף לתכנון מדיניות (לשעבר), משרד הבריאות

תודות

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

ארבע קופות החולים בישראל: שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות, קופת חולים מאוחדת, ולאומית שירותי בריאות המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות
משרד הבריאות
מועצת הבריאות
ההסתדרות הרפואית בישראל והסתדרות האחים והאחיות בישראל
האיגודים של ההסתדרות הרפואית בישראל
חברת פוינטס
ירפא מחשבים
החברה הישראלית לאיכות ברפואה
מומחים מהאקדמיה, מהמועצות הלאומיות, ומהאיגודים הרפואיים השונים

לכולכם, שלמי תודה על תרומתכם הרבה, מנהלת תכנית המדדים