



התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל
National Program for Quality Indicators in Community Healthcare
المشروع الوطني لمؤشرات الجودة الطبية للصحة الجماهيرية في إسرائيل



מדדי פערים בבריאות

מתוך נתוני התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה לשנת 2024

18.5.2026

התכנית הלאומית למדידת פערים בבריאות בישראל



ציון סבב	10 פ
4.09	
4.02	
4.02	
3.92	
3.91	
3.89	
3.79	
3.79	
3.79	



הגדרת המדד

- מדדי איכות הטיפול בס
- המצאות השמנה בקרב
- ויתורים בתחום הבריאות
- המצאות השמנת יתר באו
- כח אדם במקצועות הבריאו
- היפגעות ילדים
- שיעור בוגרים המדווחים על
- תמותת תינוקות
- זמני המתנה בבריאות הנפש
- מיטות אשפוז

איכות הטיפול בשבץ מוחי

גילוי מוקדם של סרטן המעי הגס

גילוי מוקדם של סרטן צוואר הרחם

פיתוח סט מדדים לאומי לשיקוף פעו

ד"ר רחלי ווילף מירון וד"ר מ

יצא לאור
ודווח בשנת
2023

OECD European Commission

Delivering High Value

European Cancer Inequalities Registry



ISSUE BRIEF

Health Equity
Health Inequality

EuroHealthNet

CHAIN

Summary report

Social inequality in health in Europe

Are countries closing the gap?

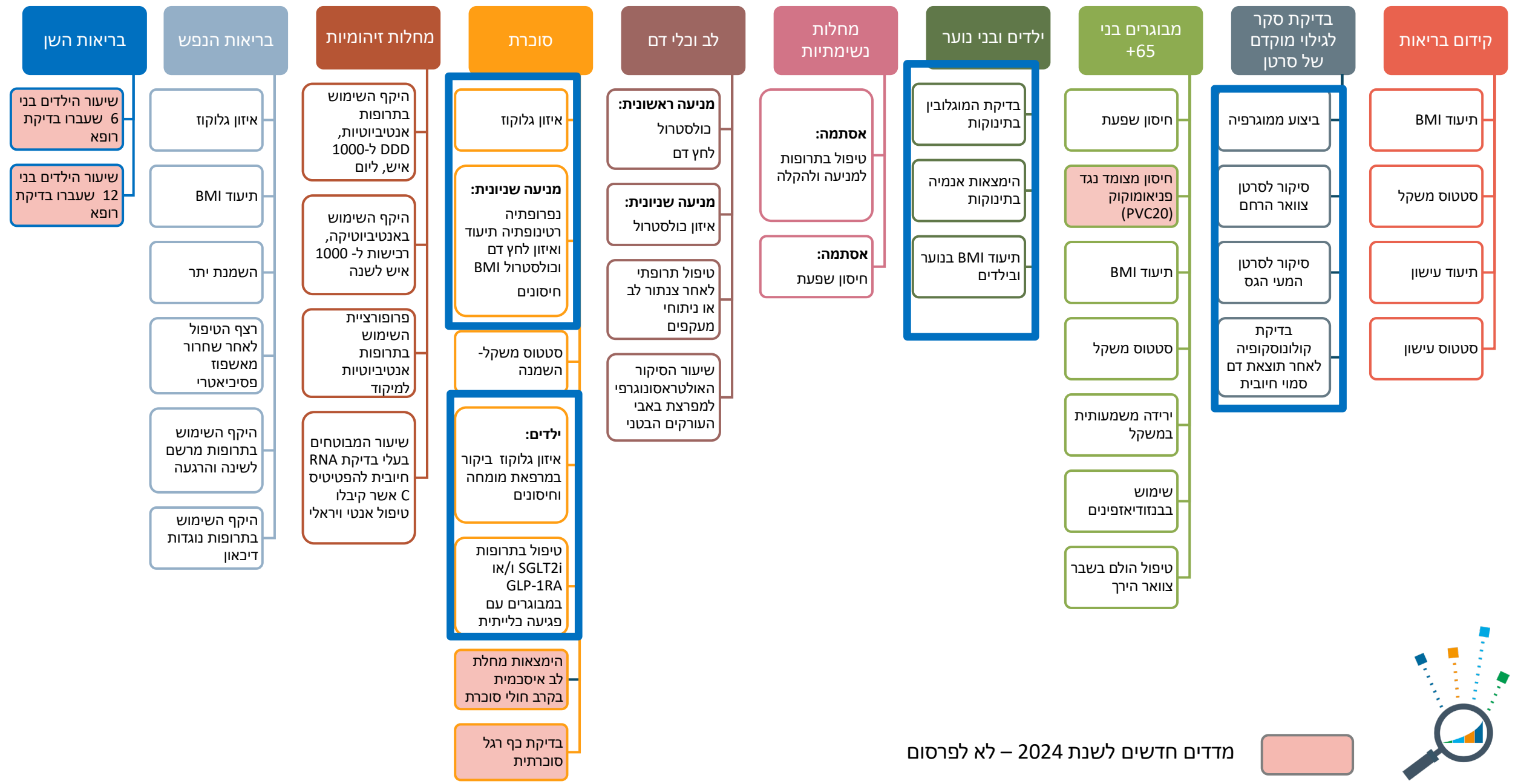


2024 Trends in the Quality of U.S. Healthcare Services



EMERGENCY DEPARTMENT
main entrance

מדדי איכות לרפואת הקהילה 2024

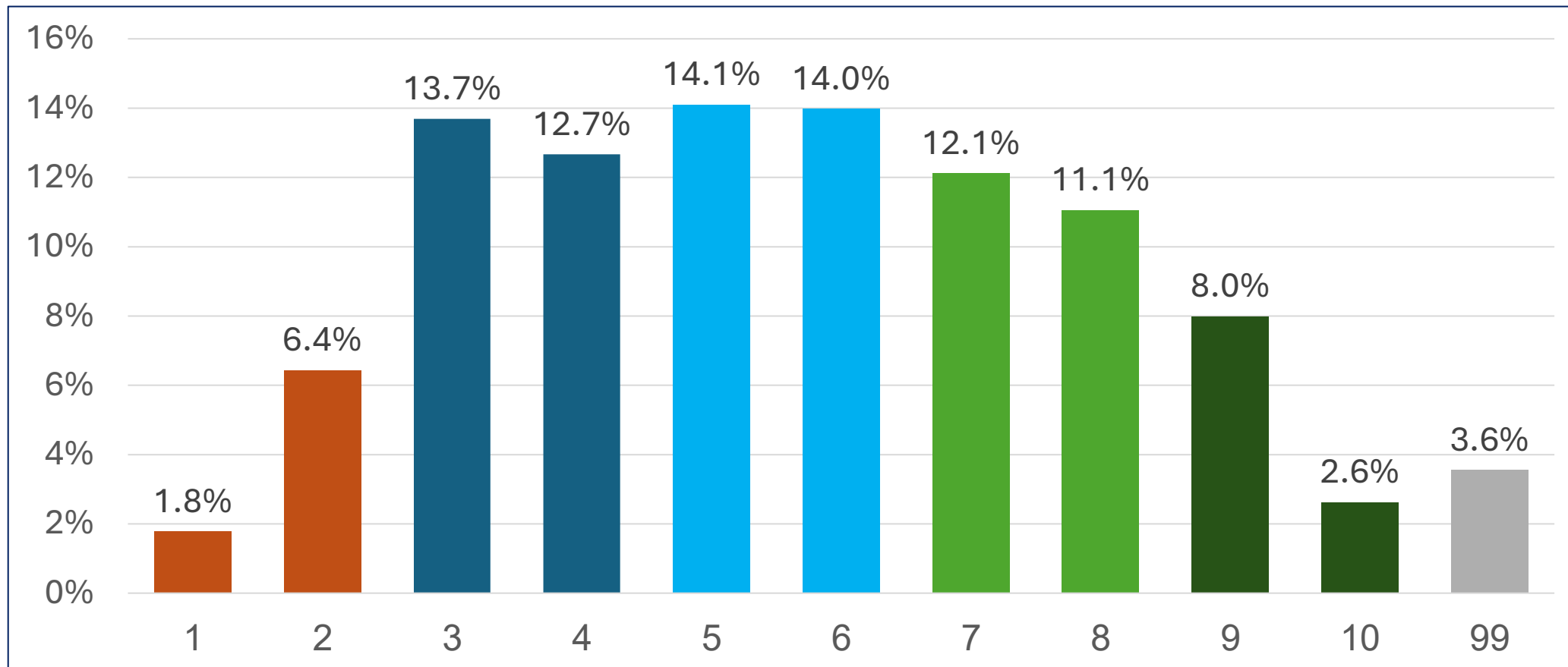


מצב חברתי כלכלי

התפלגות וחלוקה לקבוצות על בסיס ציון פוינטס

סה"כ אוכלוסיה בשנת 2024:

9,199,646

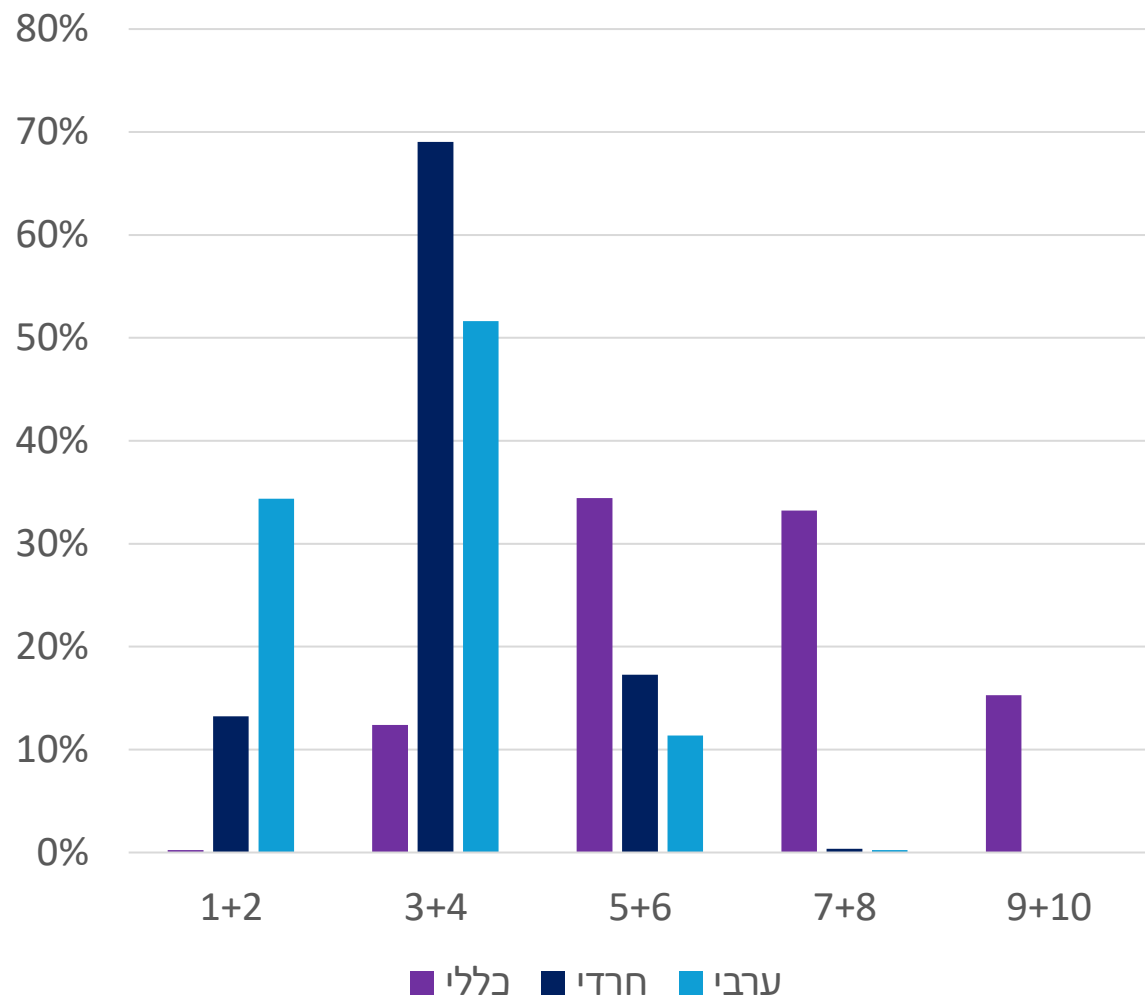


ציון מצב חברתי כלכלי מנמוך (1) לגבוה (10) וחסרים (99)

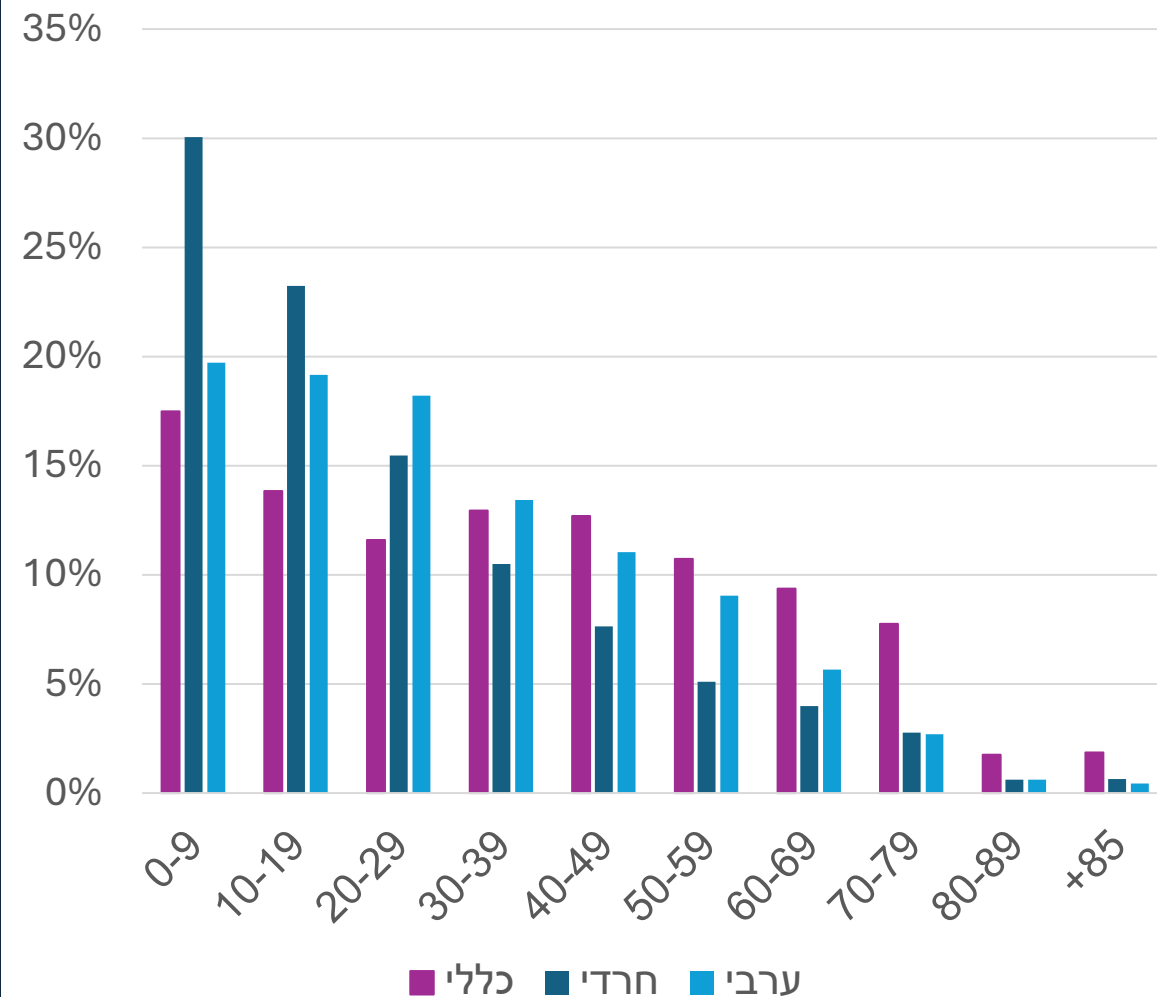


קבוצות אוכלוסיה לפי מצב חברתי כלכלי וגיל

מצב חברתי כלכלי



גיל





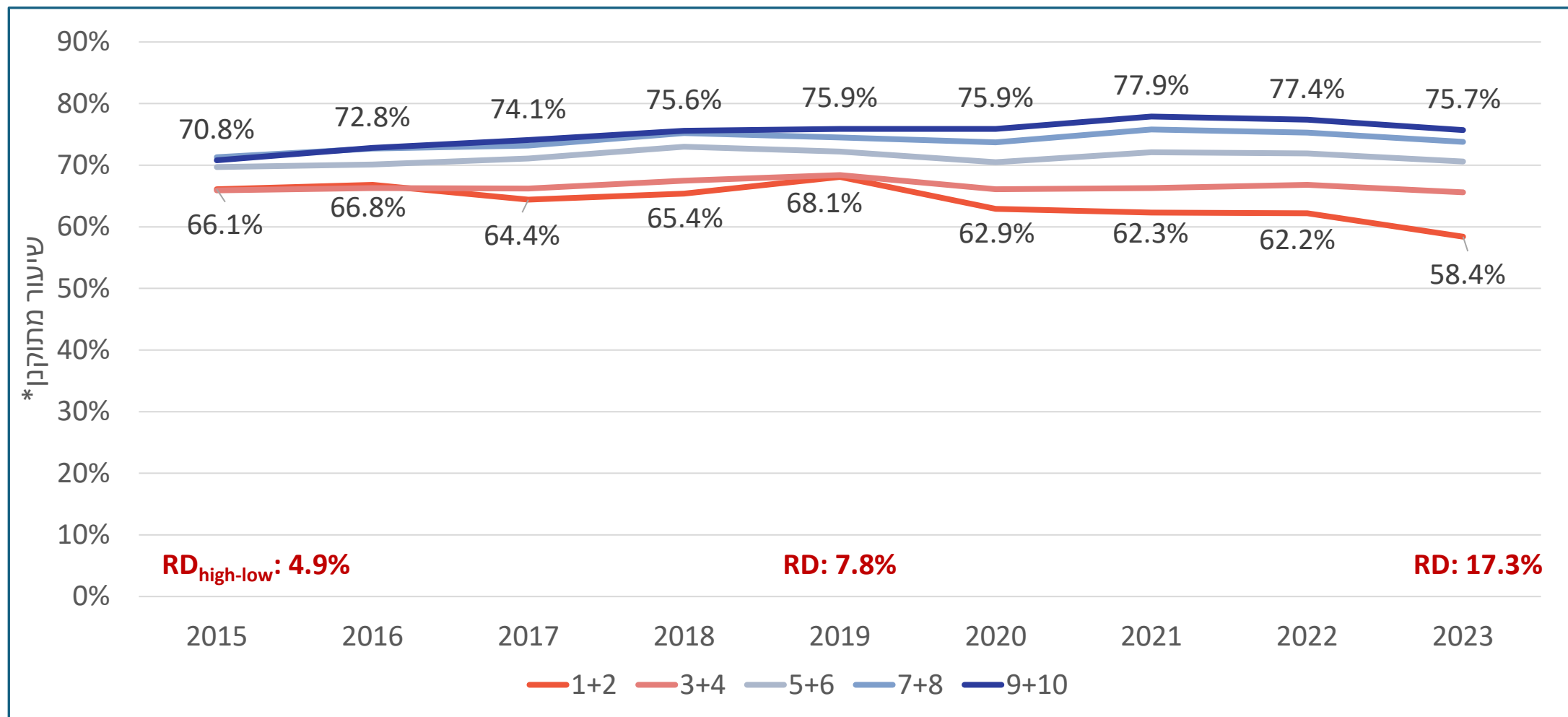
בדיקות סיקור לסרטן

- ביצוע ממוגרפיה
- ביצוע סיקור לסרטן צוואר הרחם
- ביצוע סיקור לגילוי סרטן המעי הגס
- קולונוסקופיה לאחר דם סמוי חיובי





שיעור הביצוע של ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד בנשים בנות 50-74 לפי מצב חברתי-כלכלי

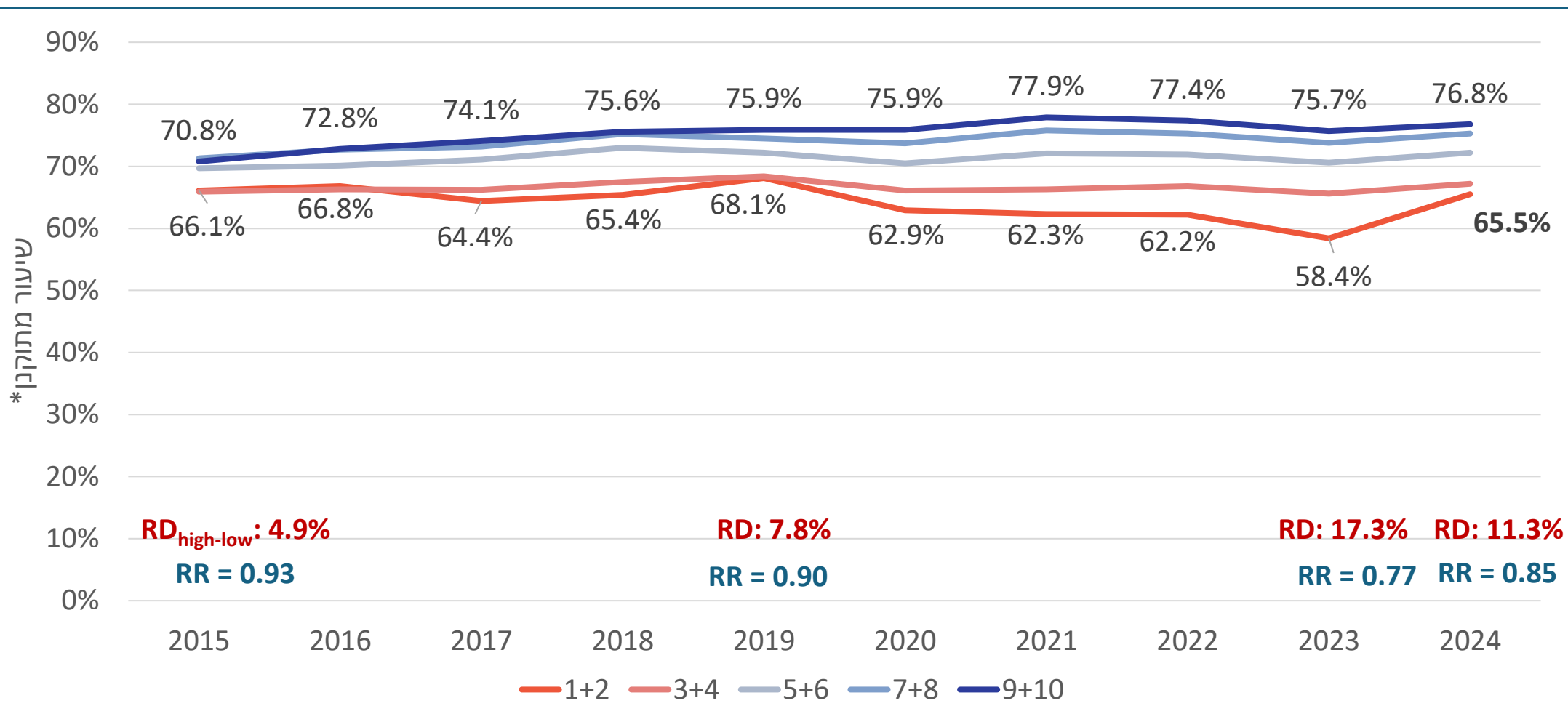


שיעור ארצי
מתוקנן
:(2024)
72.3%





שיעור הביצוע של ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד בנשים בנות 50-74 לפי מצב חברתי-כלכלי

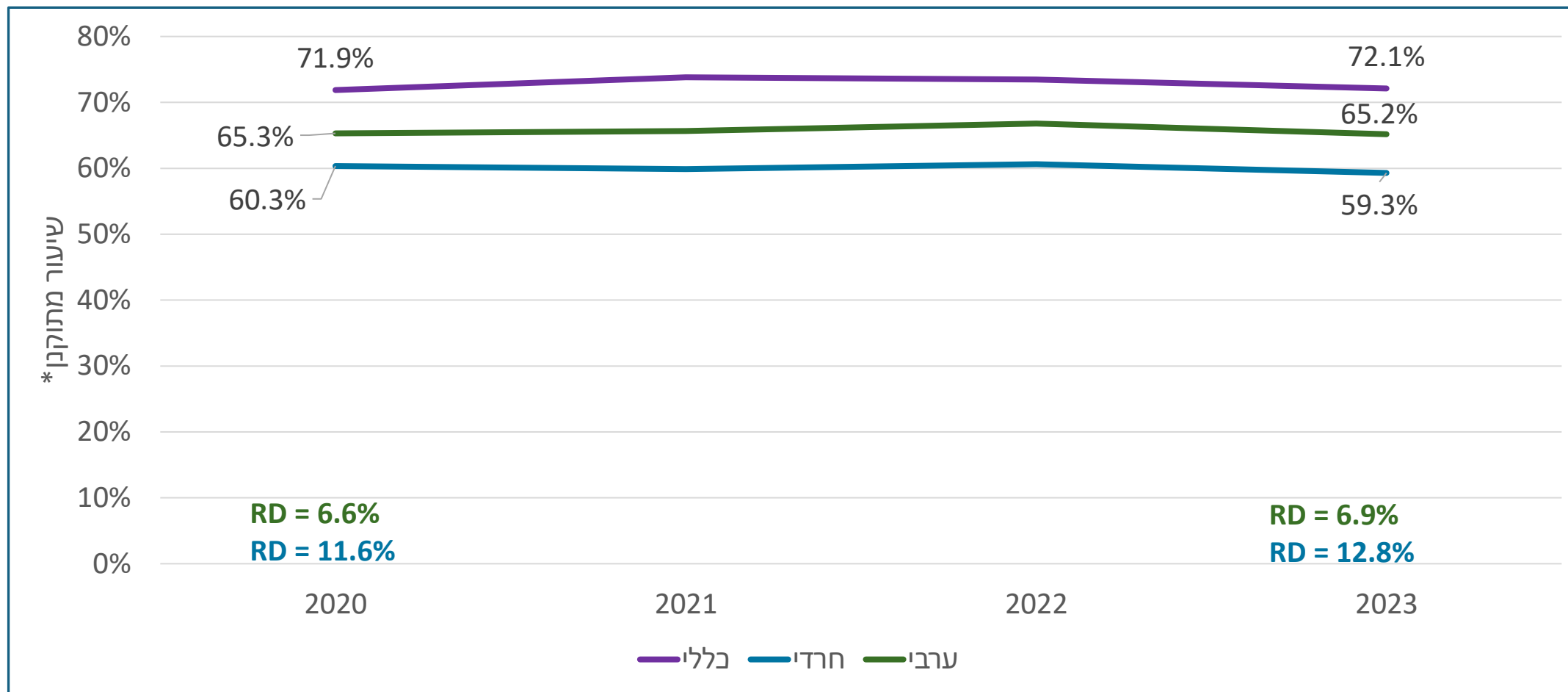


שיעור ארצי
מתוקבן
:(2024)
72.3%





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



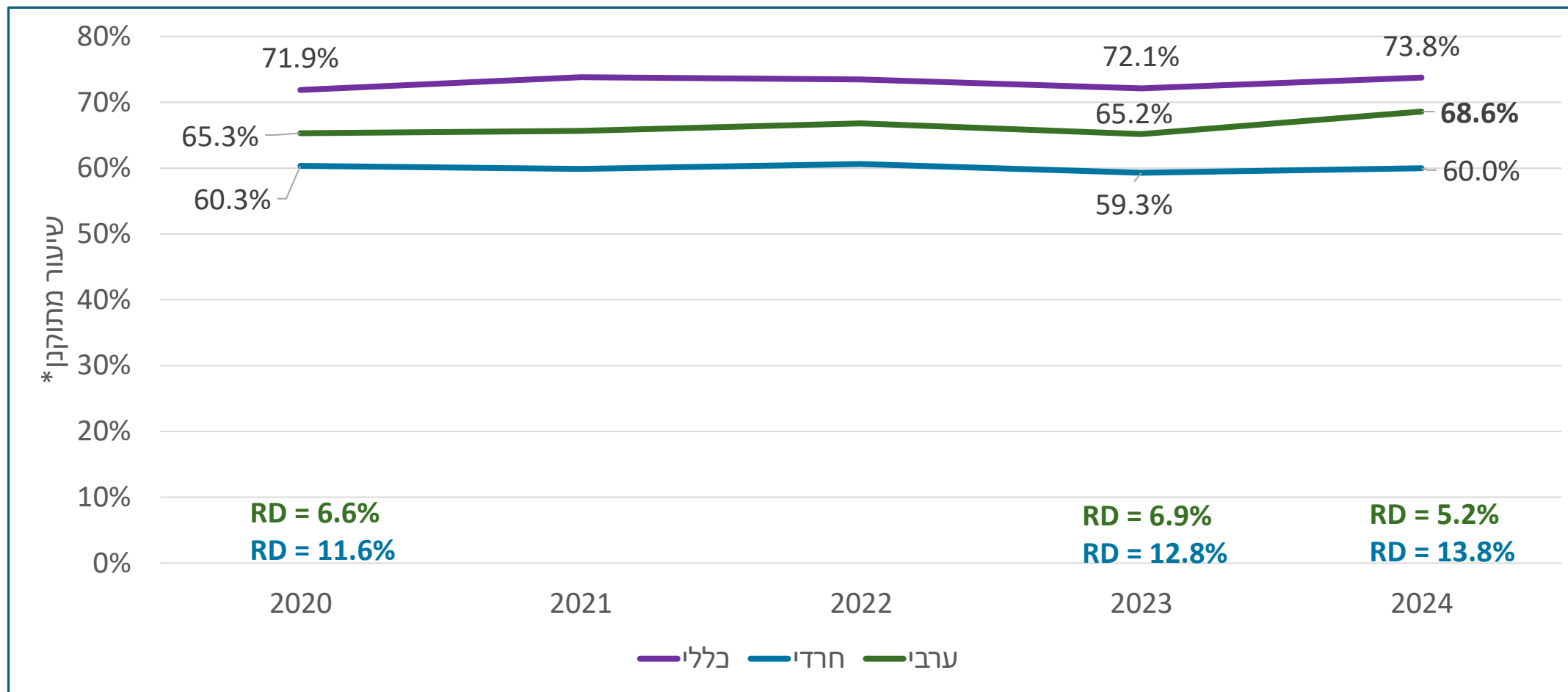
שיעור ארצי
מתוקן
:(2024)
72.3%

הפרש השיעורים המוצג הוא בין החברה הכללית לחברה הערבית (בירוק) ולחברה החרדית (בכחול)





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

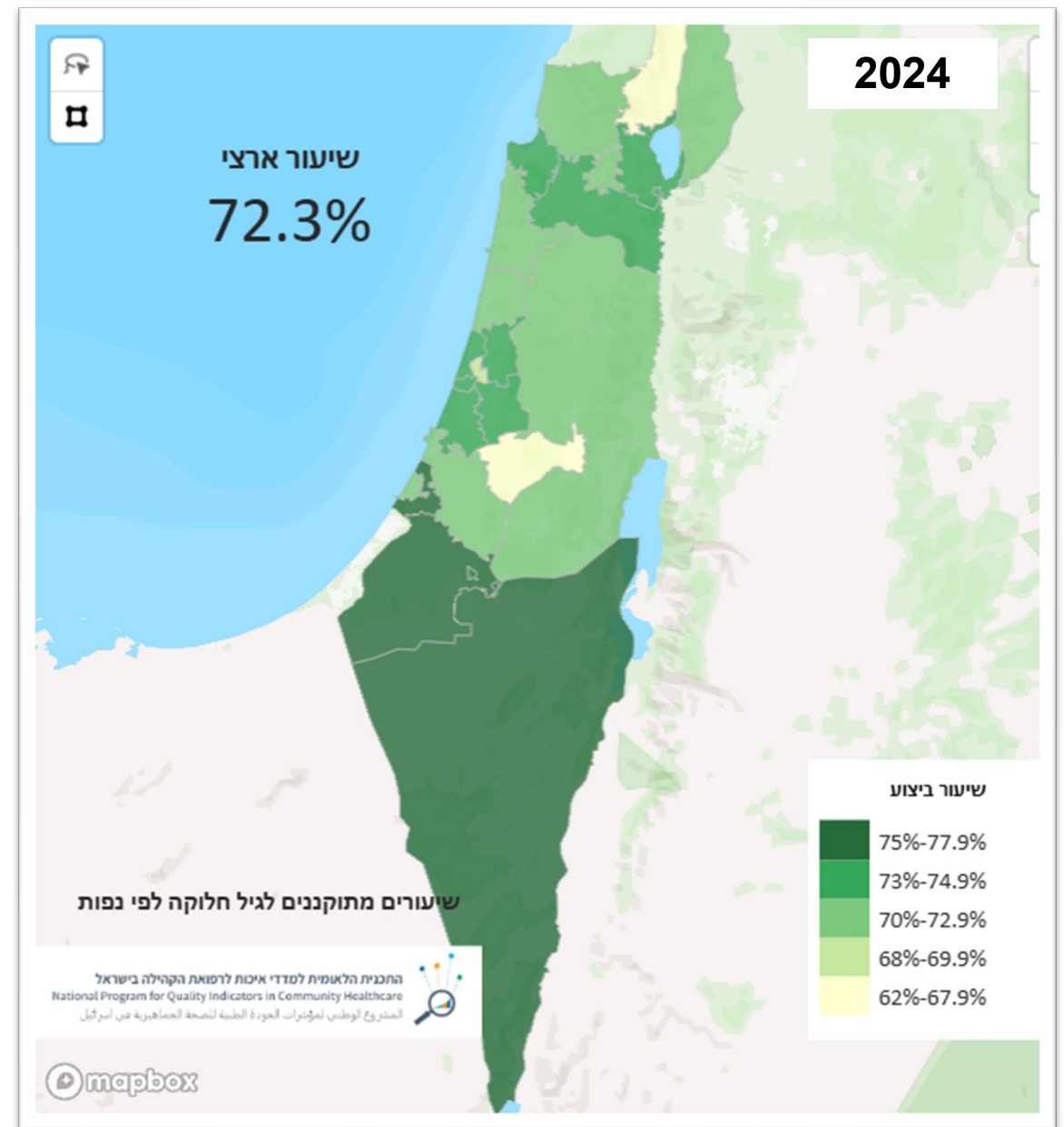
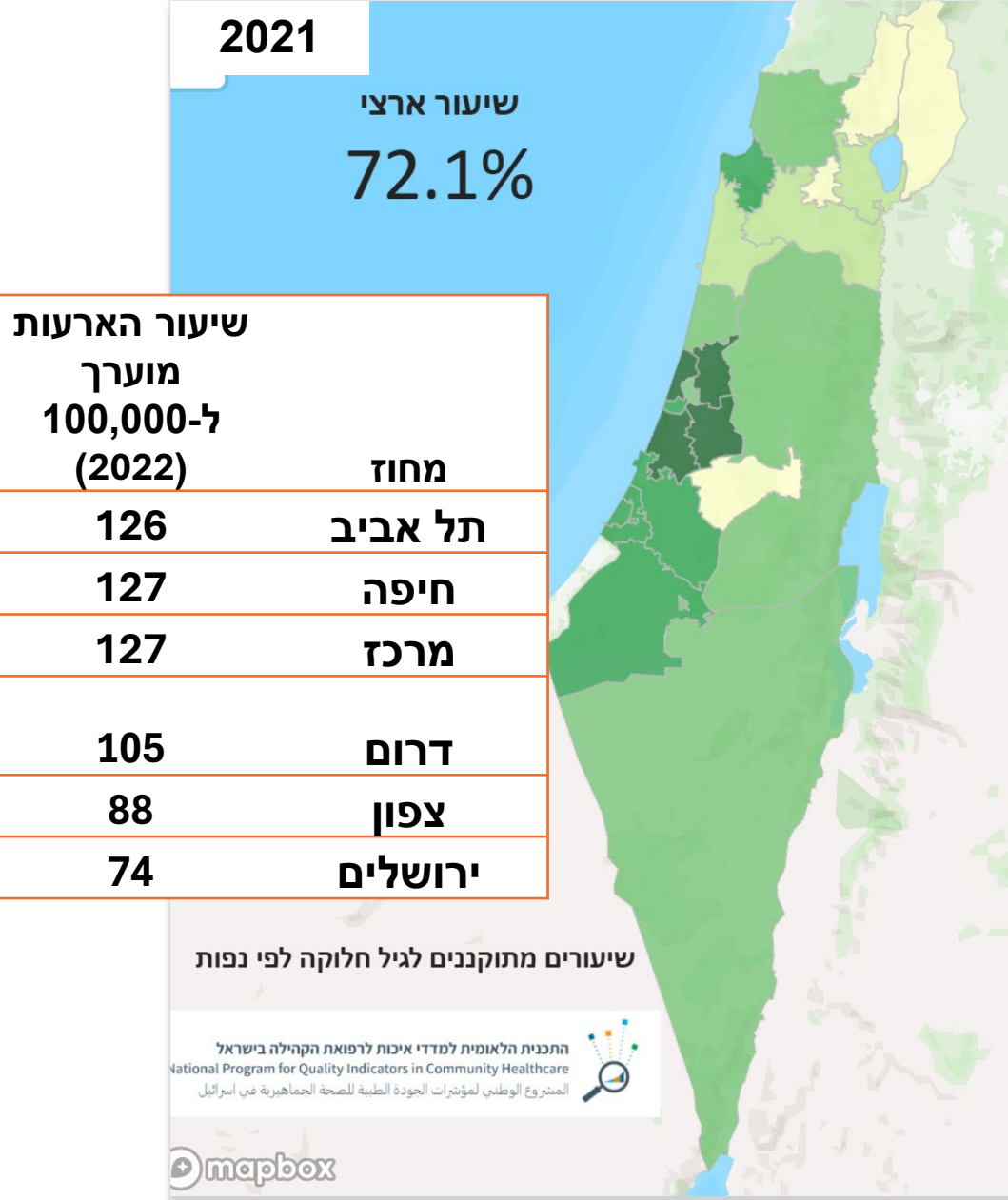


שיעור ארצי
מתוקן
:(2024)
72.3%

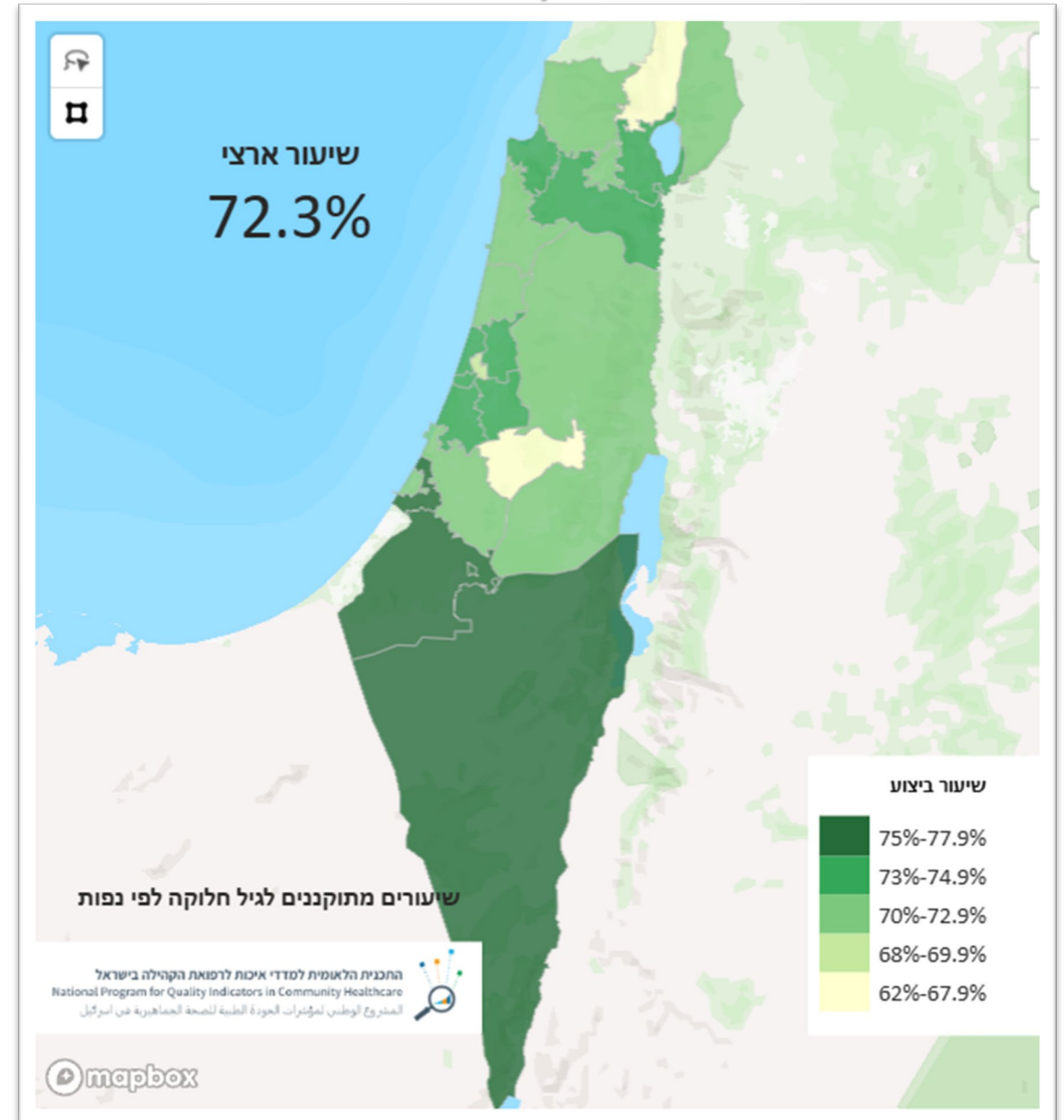
הפרש השיעורים המוצג הוא בין החברה הכללית לחברה הערבית (בירוק) ולחברה החרדית (בכחול)



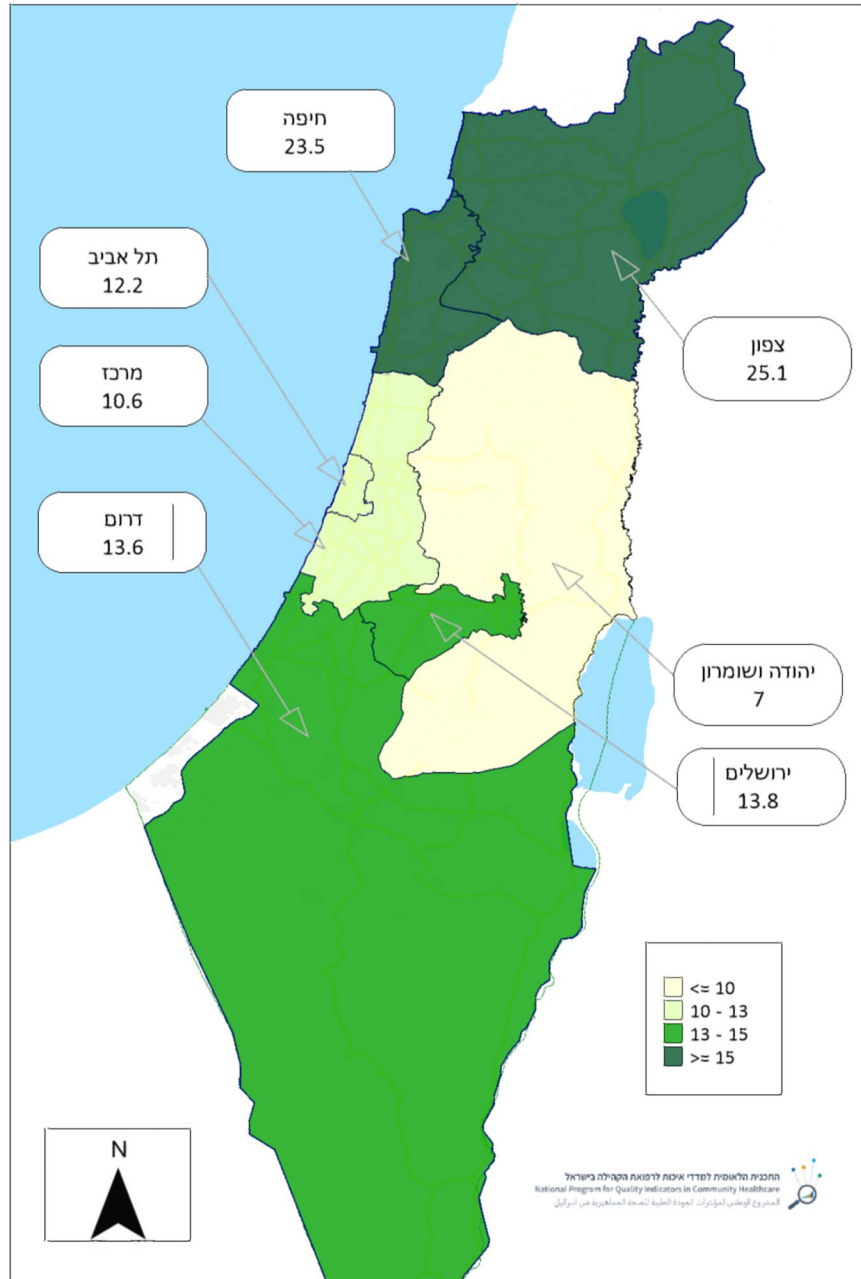
שיעור הביצוע של ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד בנשים בנות 50-74, לפי נפת מגורים, 2021 ו-2024



שיעור הביצוע של ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד בנשים בנות 50-74, לפי נפת מגורים 2024

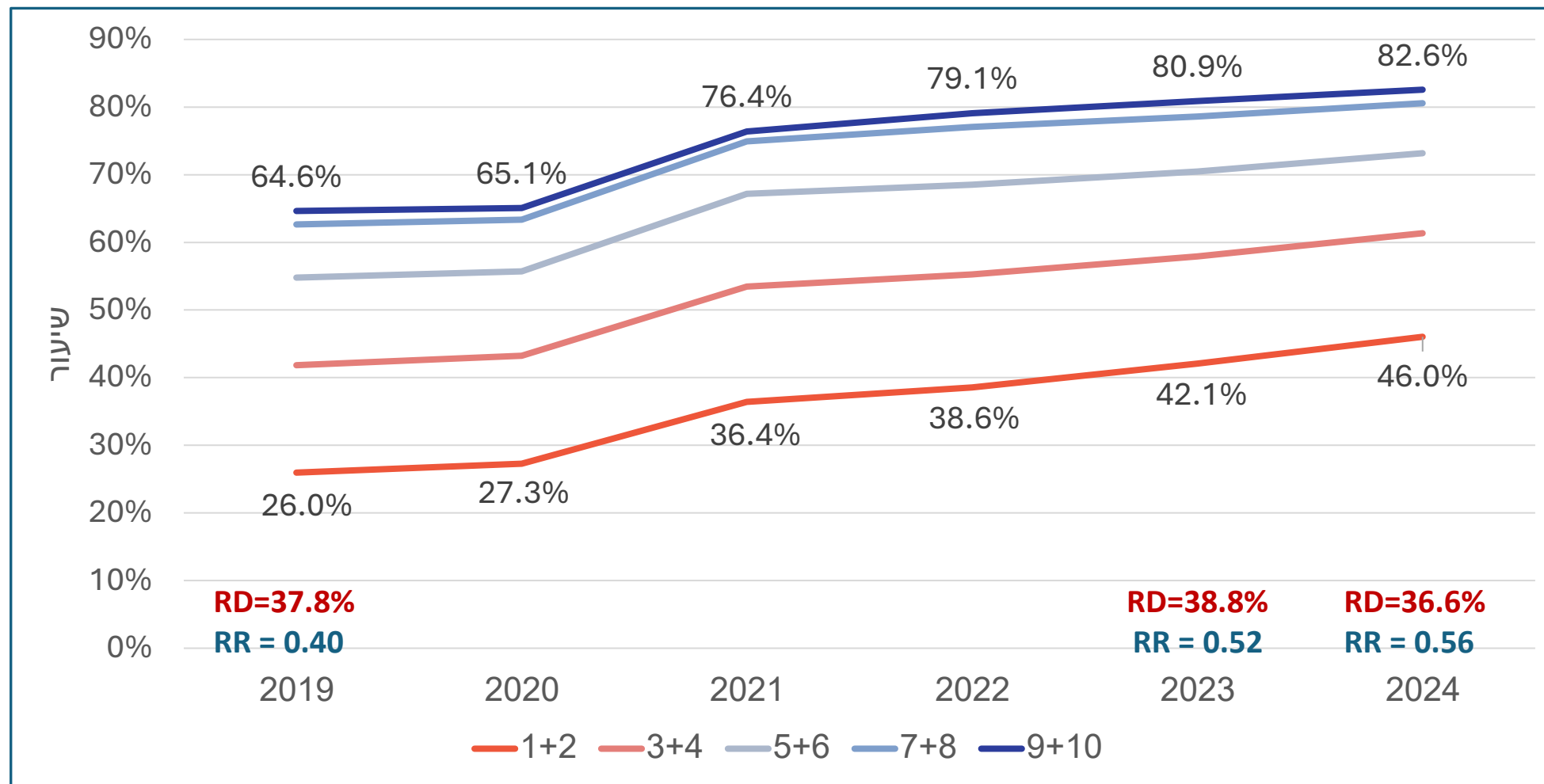


שיעור מכוני הממוגרפיה ל-100,000 תושבות בנות 50-74





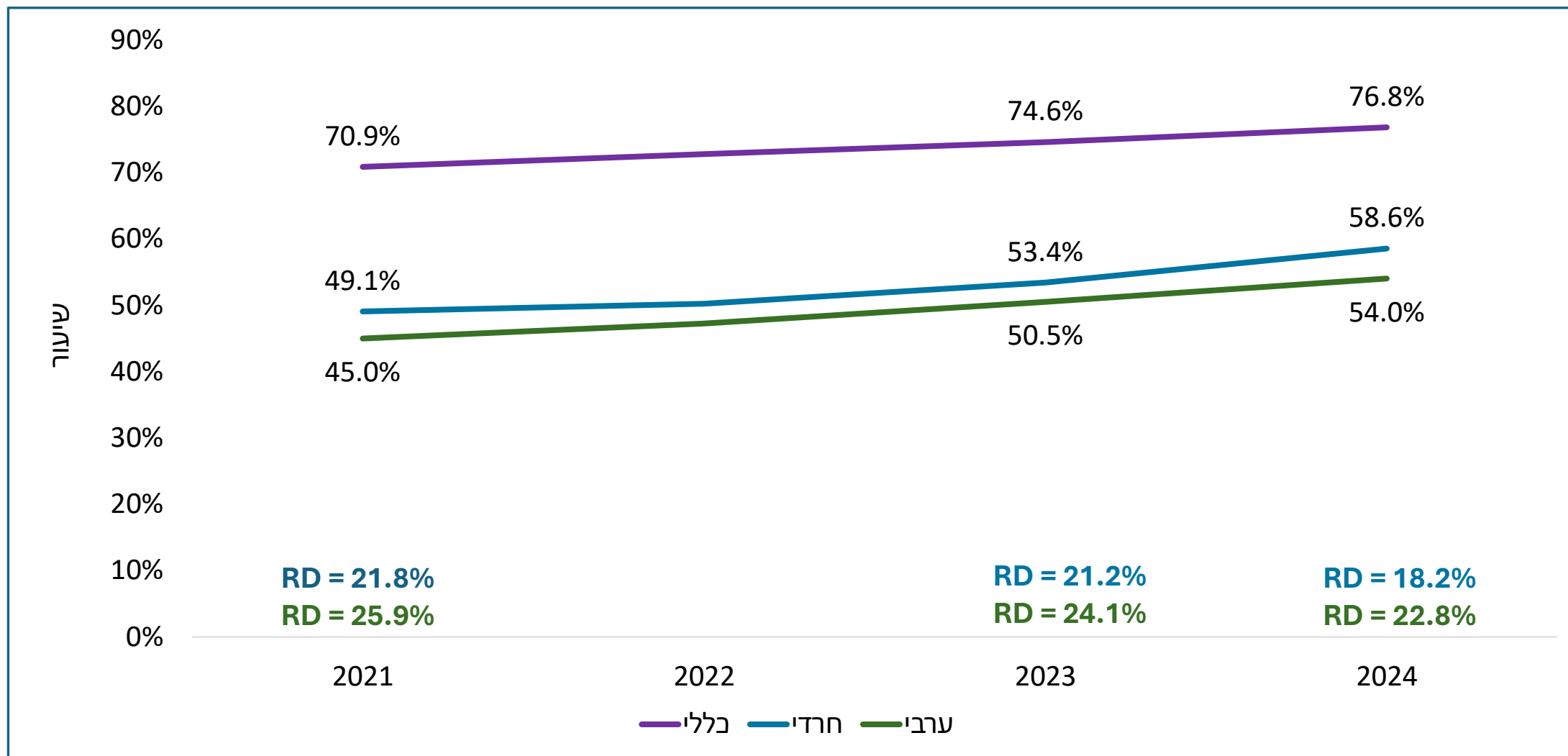
שיעור הנשים בגילאים 25-54 אשר ביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם בתדירות המומלצת לפי מצב חברתי-כלכלי





שיעור הביצוע של סיקור לסרטן צוואר הרחם בנשים בנות 25-54

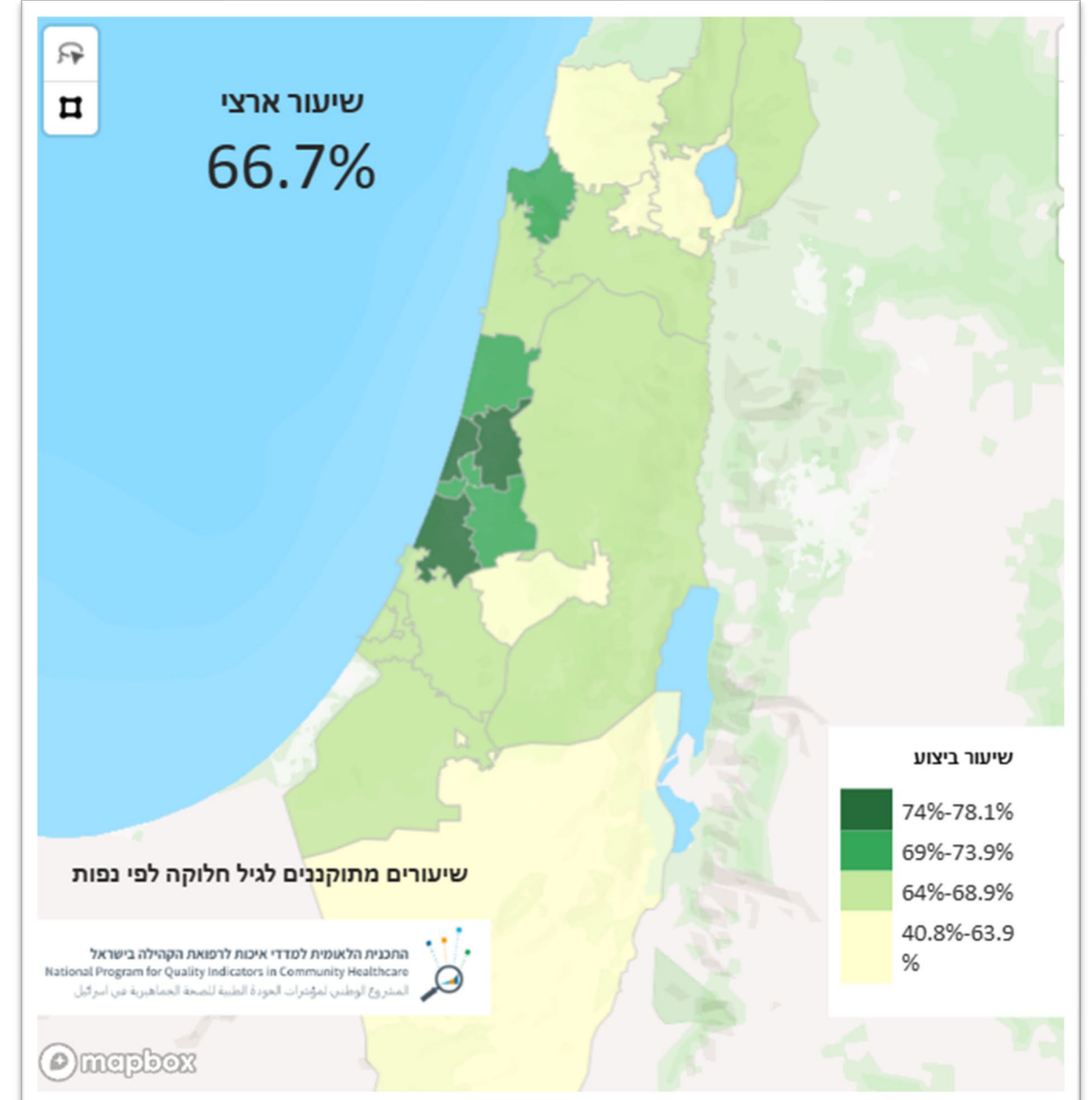
לפי קבוצת אוכלוסיה



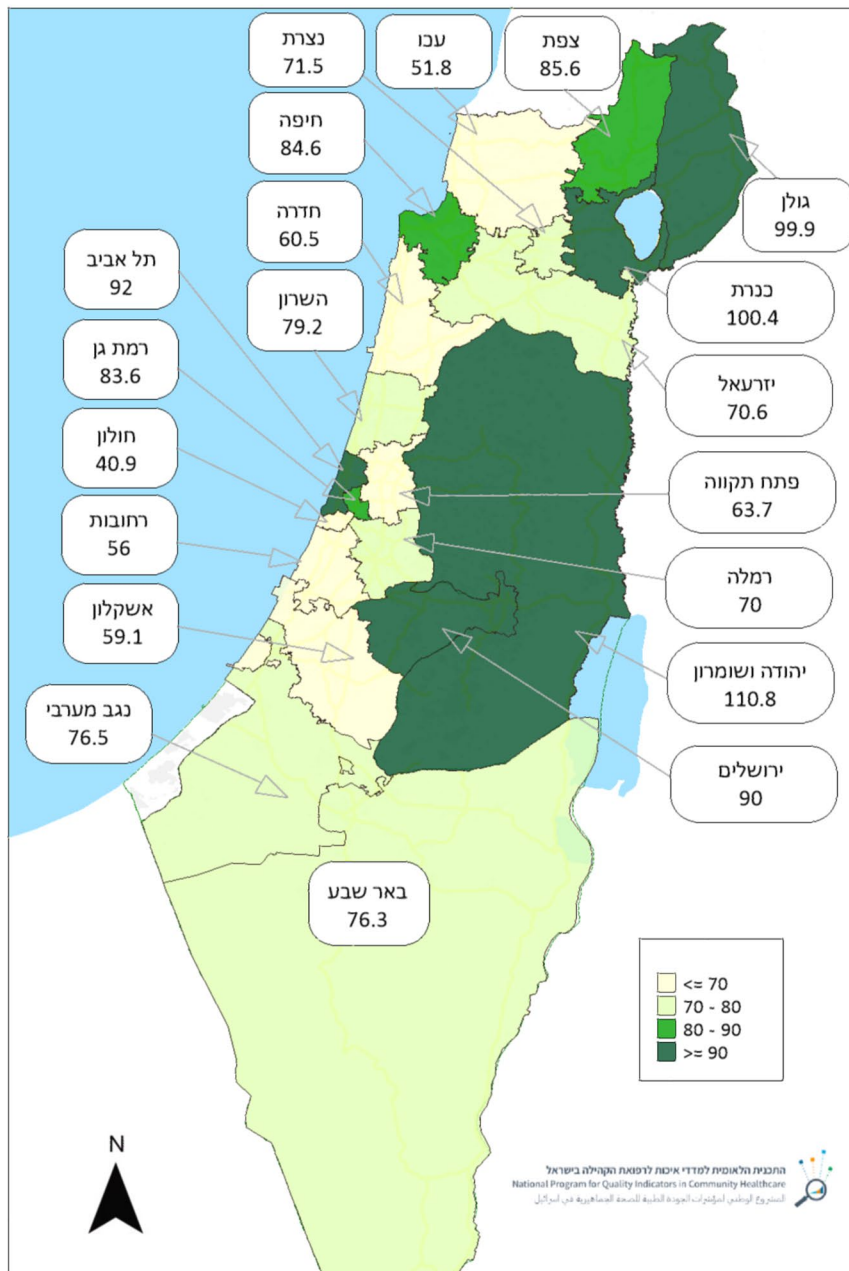
שיעור ארצי
:(2024)
66.7%



שיעור הביצוע של סיקור צוואר הרחם בנשים בנות 25-54 לפי נפה, 2024

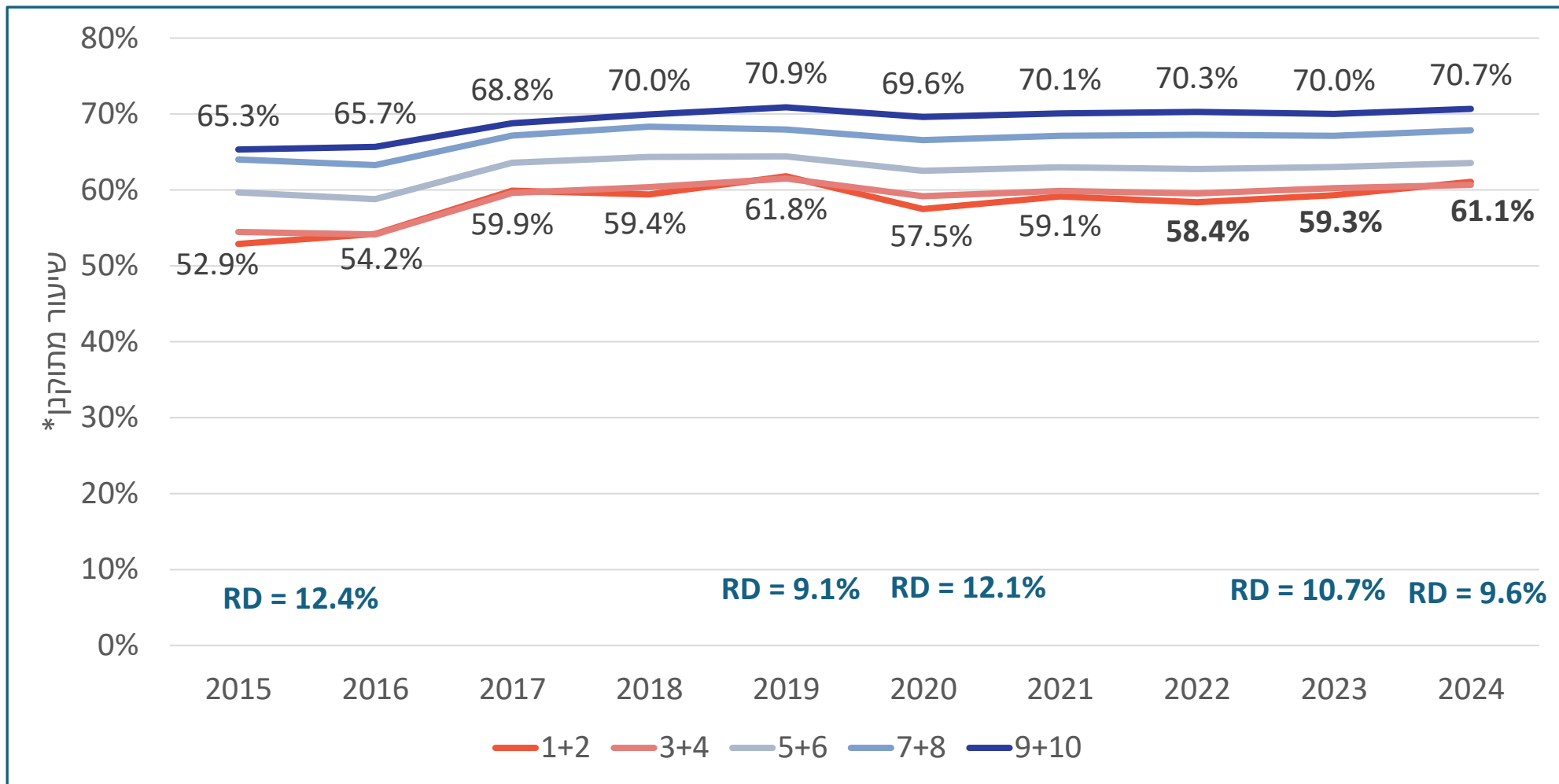


שיעור הגינקולוגים ל- 100,000 תושבות בנות 20 ומעלה





שיעור הביצוע של סיקור לסרטן הגס בקרב בני 50-74 לפי מצב חברתי-כלכלי

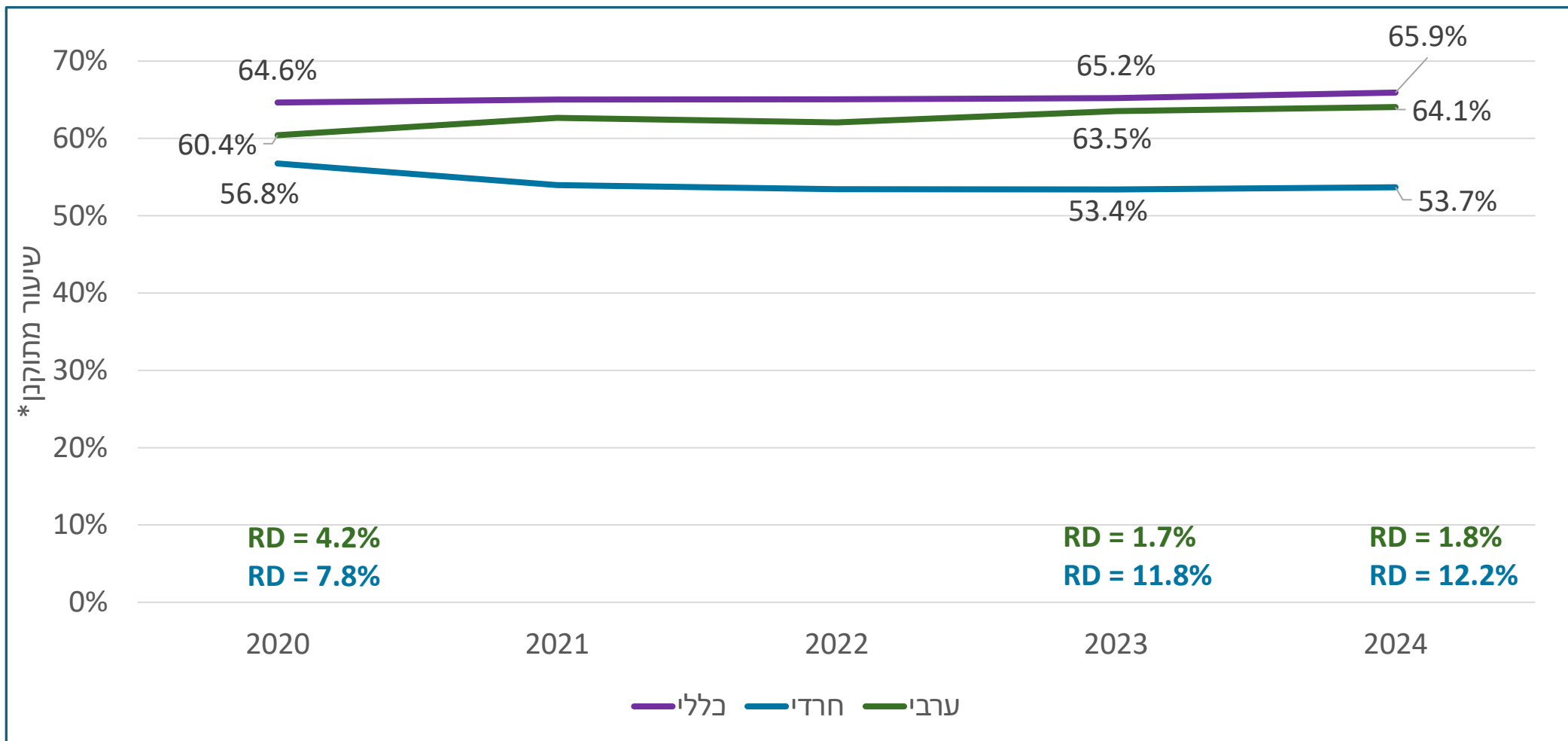


שיעור ארצי
מתוקנן
:(2024)
65.0%





שיעור הביצוע של סיקור לסרטן הגס בקרב בני 50-74 לפי קבוצת אוכלוסיה

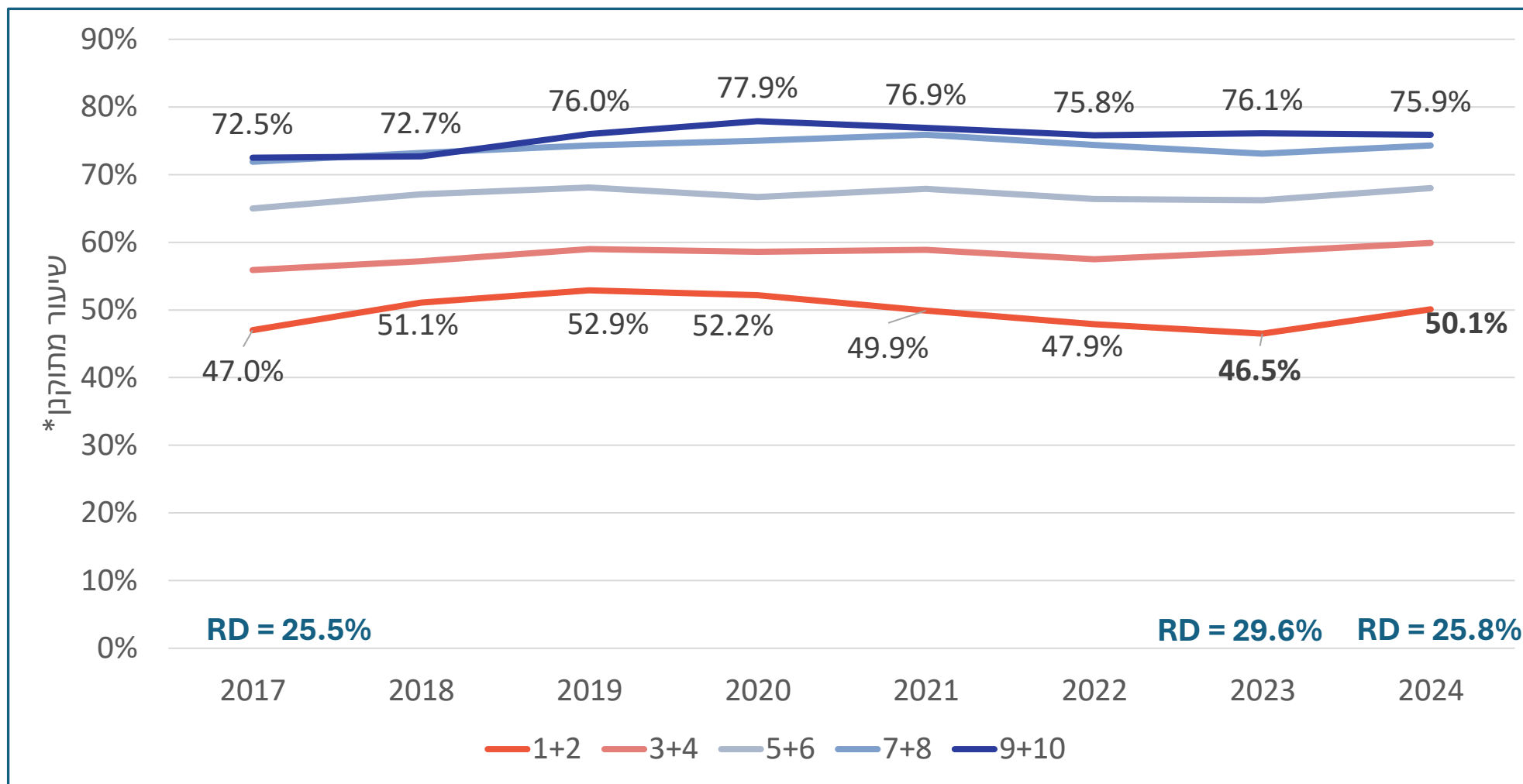


שיעור ארצי
מתוקנן
:(2024)
65.0%



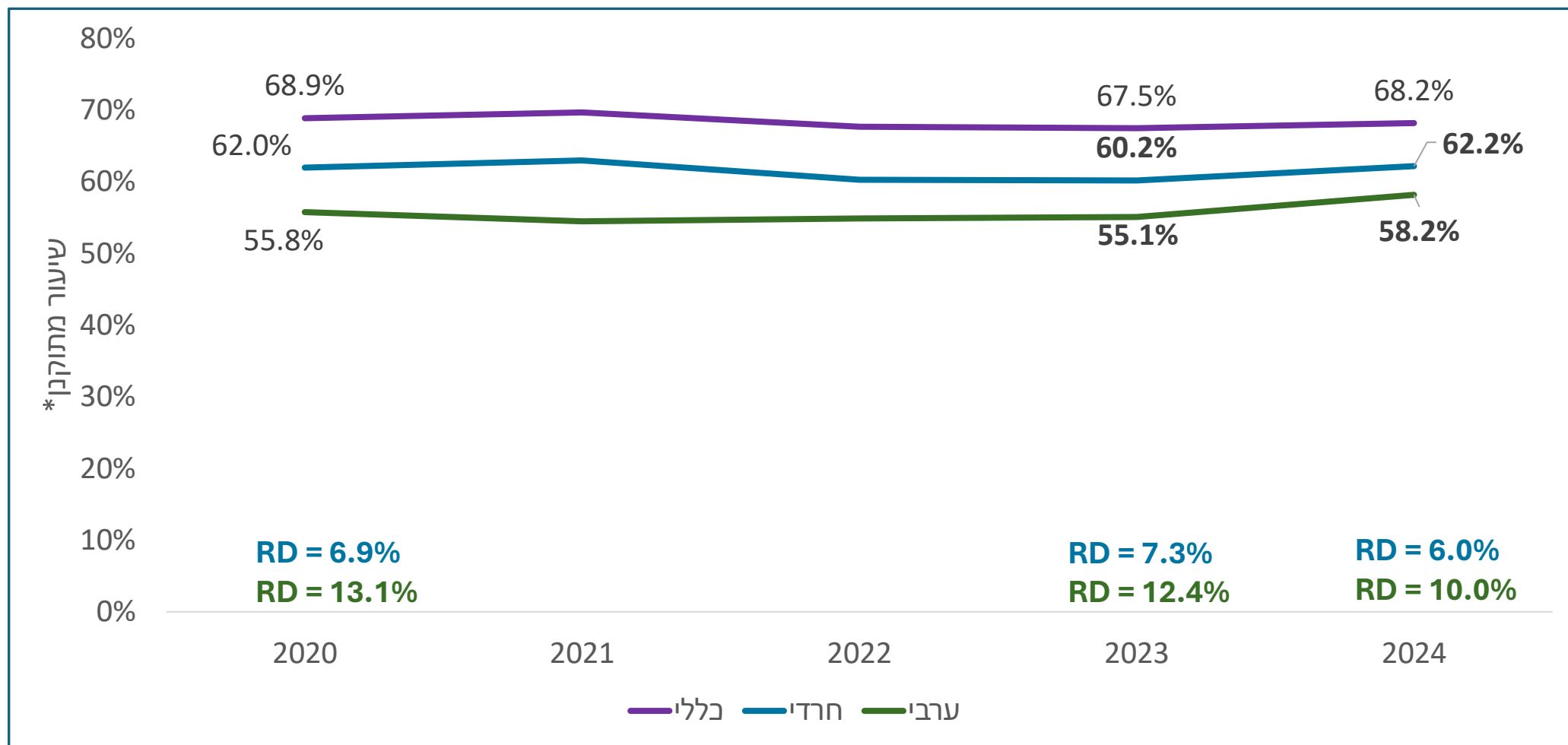


שיעור הביצוע של קולונוסקופיה לאחר בדיקת דם סמוי חיובית לפי מצב חברתי-כלכלי





שיעור הביצוע של קולונוסקופיה לאחר בדיקת דם סמוי חיובית לפי קבוצת אוכלוסיה

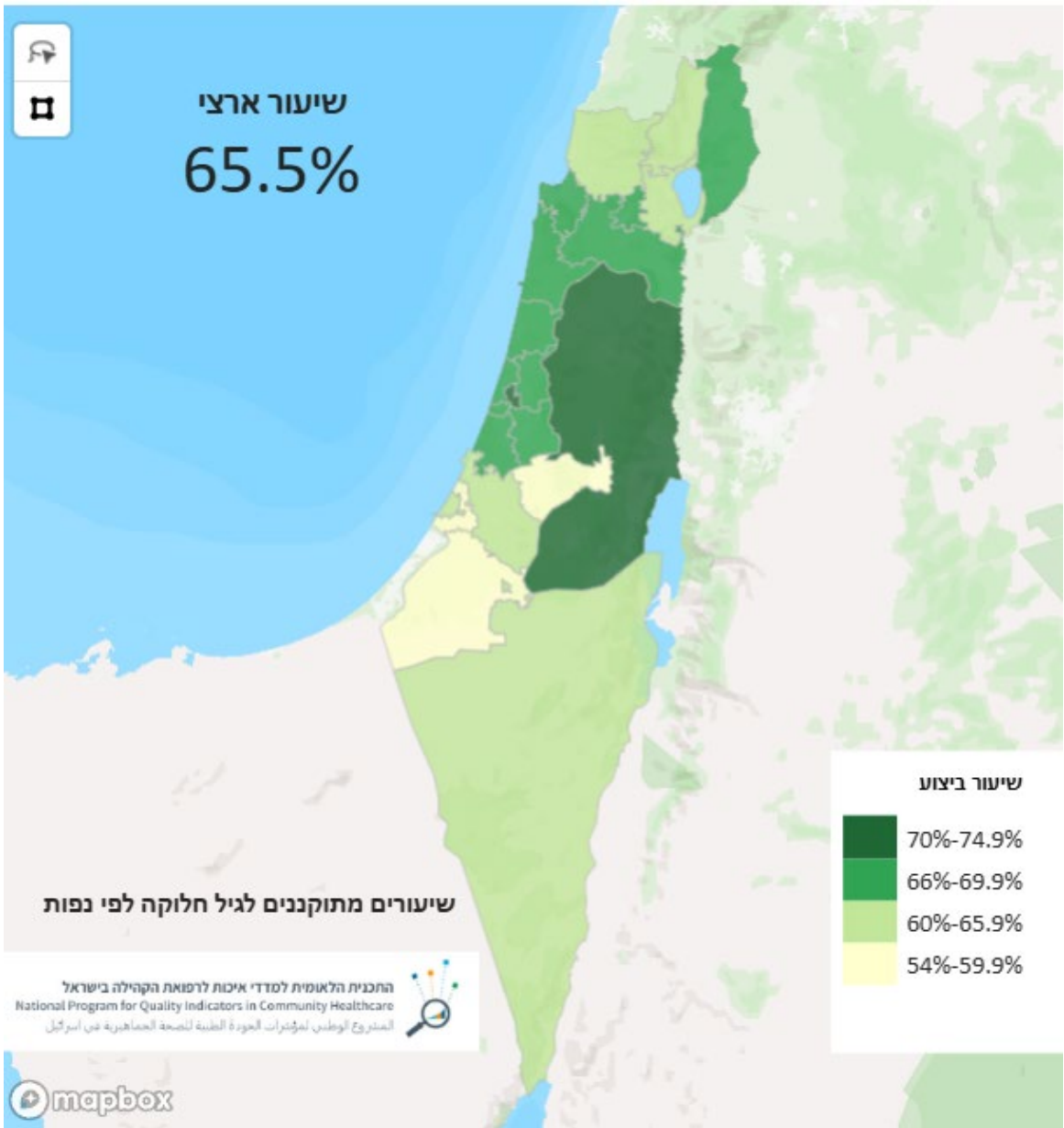


שיעור ארצי
מתוקנן
:(2024)
65.5%



שיעור הביצוע של קולונוסקופיה לאחר בדיקת דם סמוי חיובית

לפי נפת מגורים, 2024



שיעור מכוני הגסטרו ל- 100,000 תושבים בני 50-74

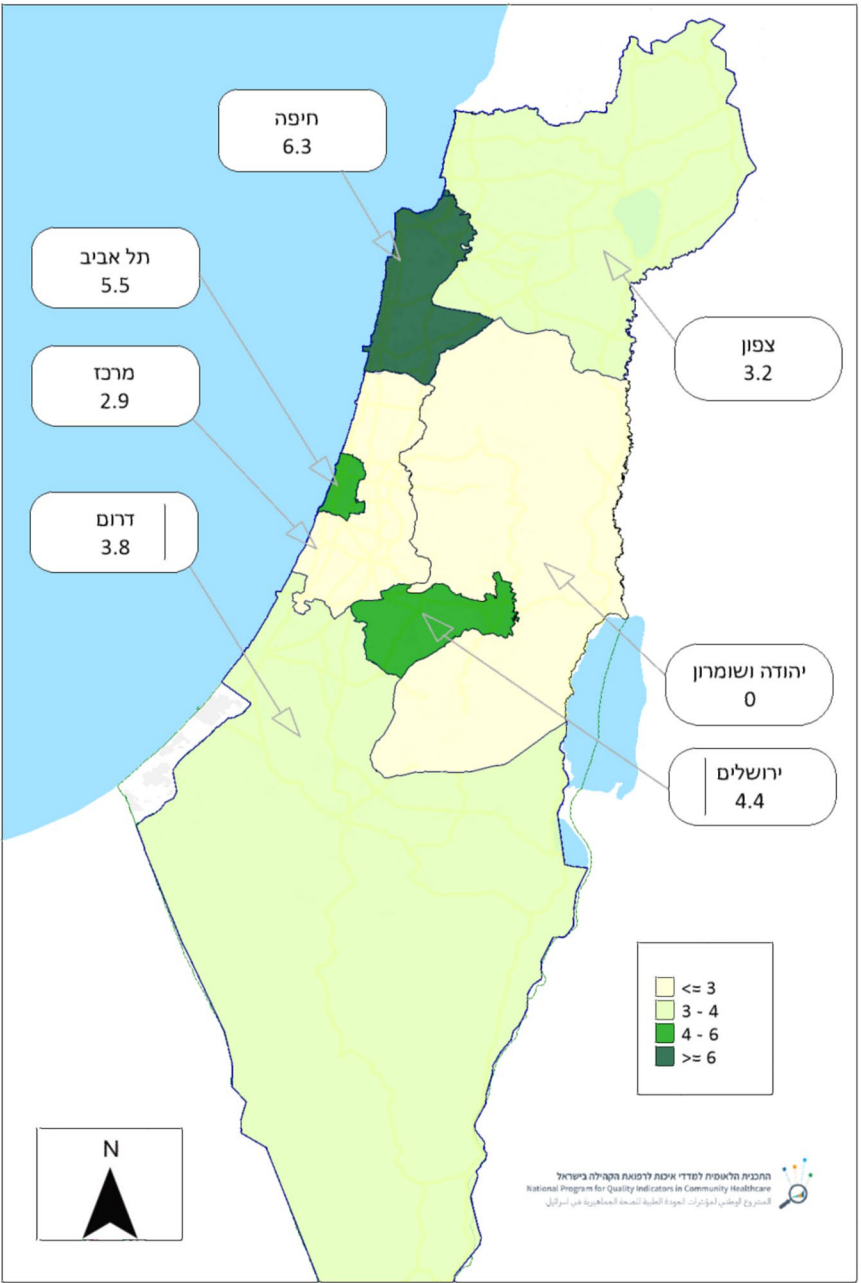
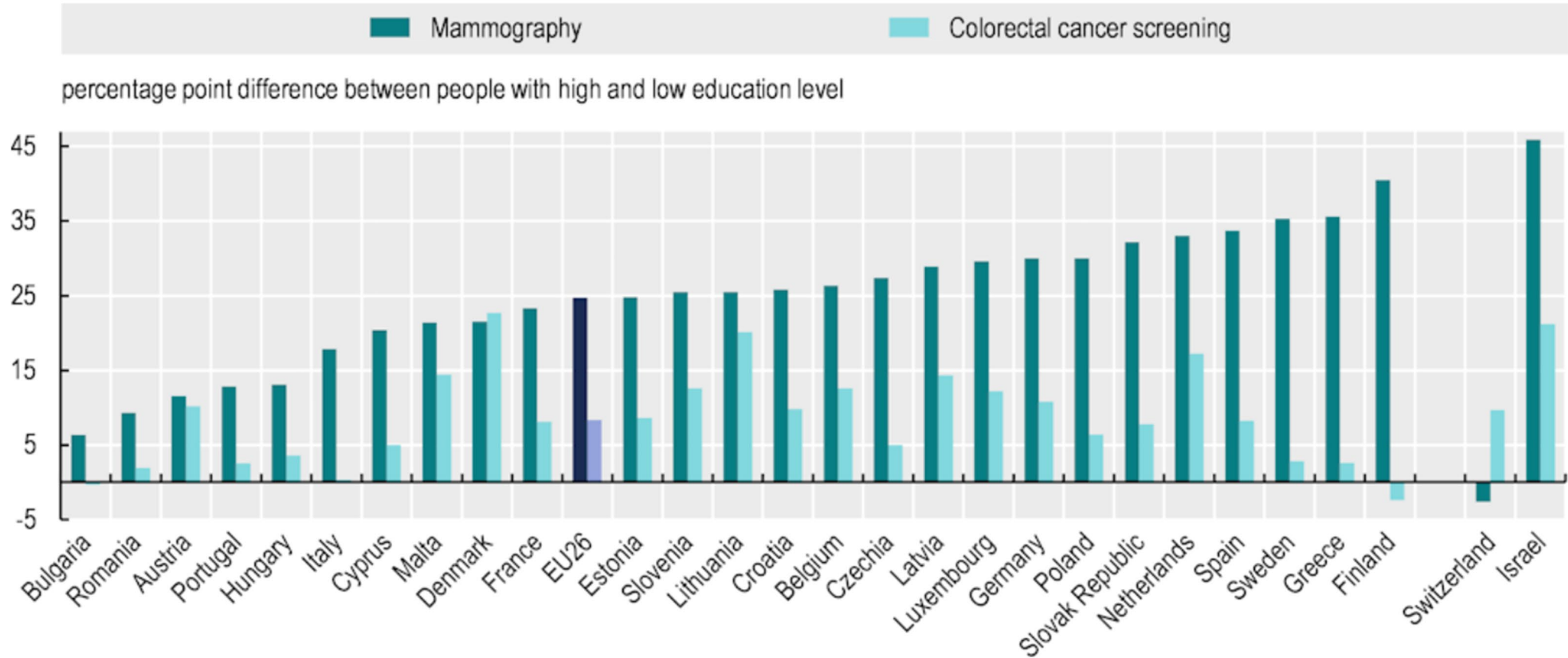


Figure 3.3. Uptake of cancer screening programmes is consistently lower among people with lower education



2024

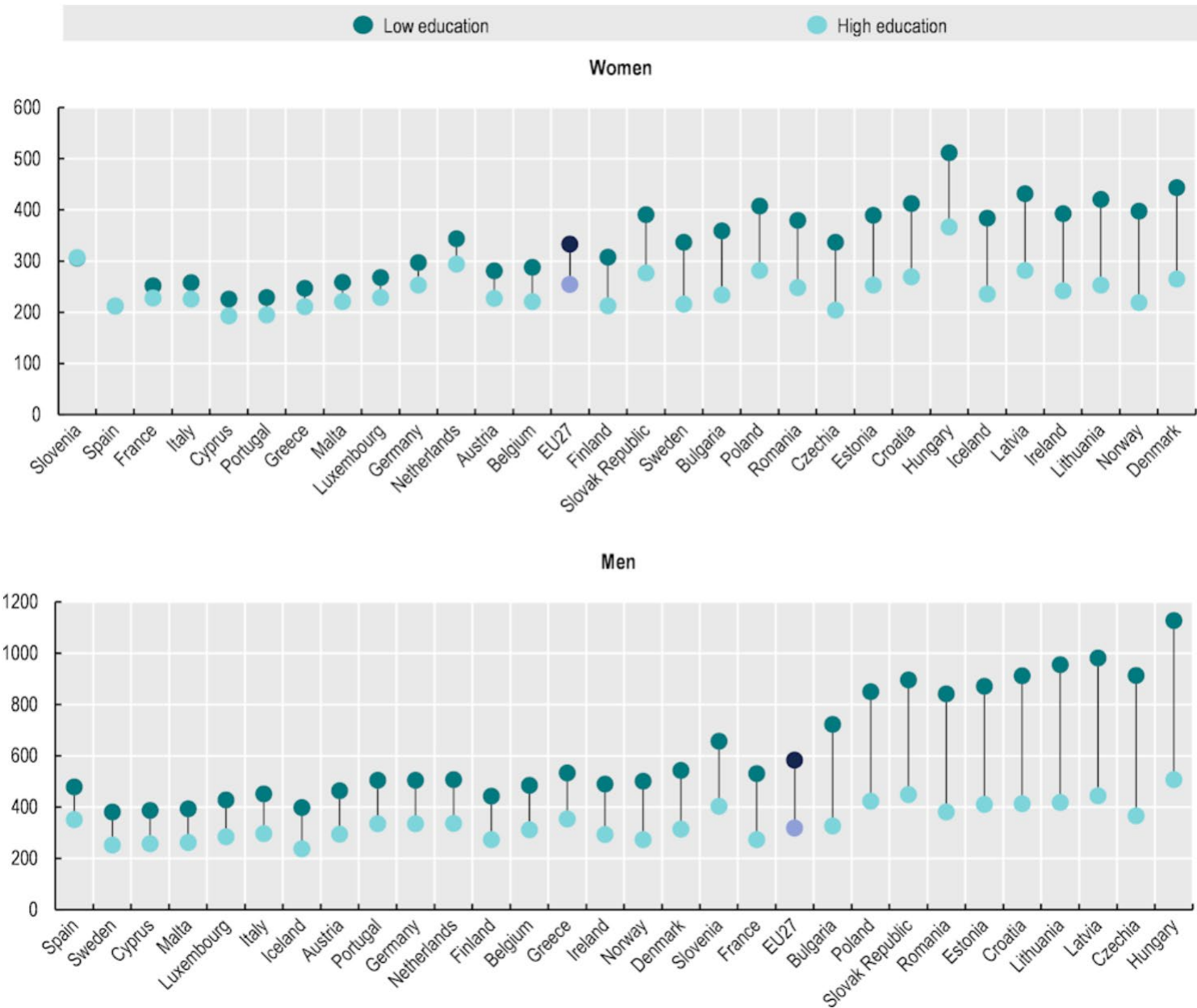
Trends in the Quality of
U.S. Healthcare Services



השתתפות בתכניות לגילוי מוקדם לפי הכנסה והשכלה, ארה"ב

		Mammographic screening	Colorectal screening
Income (%PL)	<100	63.3%	56.7%
	199-199	68.8%	63.0%
	200-399	73.9%	68.3%
	>=400	81.4%	78.4%
Education	<high school education	63.5%	58.5%
	high school	72.4%	66.9%
	some college	78.8%	75.7%

Estimated age-standardised cancer mortality rate per 100 000, by education, 2015-2019

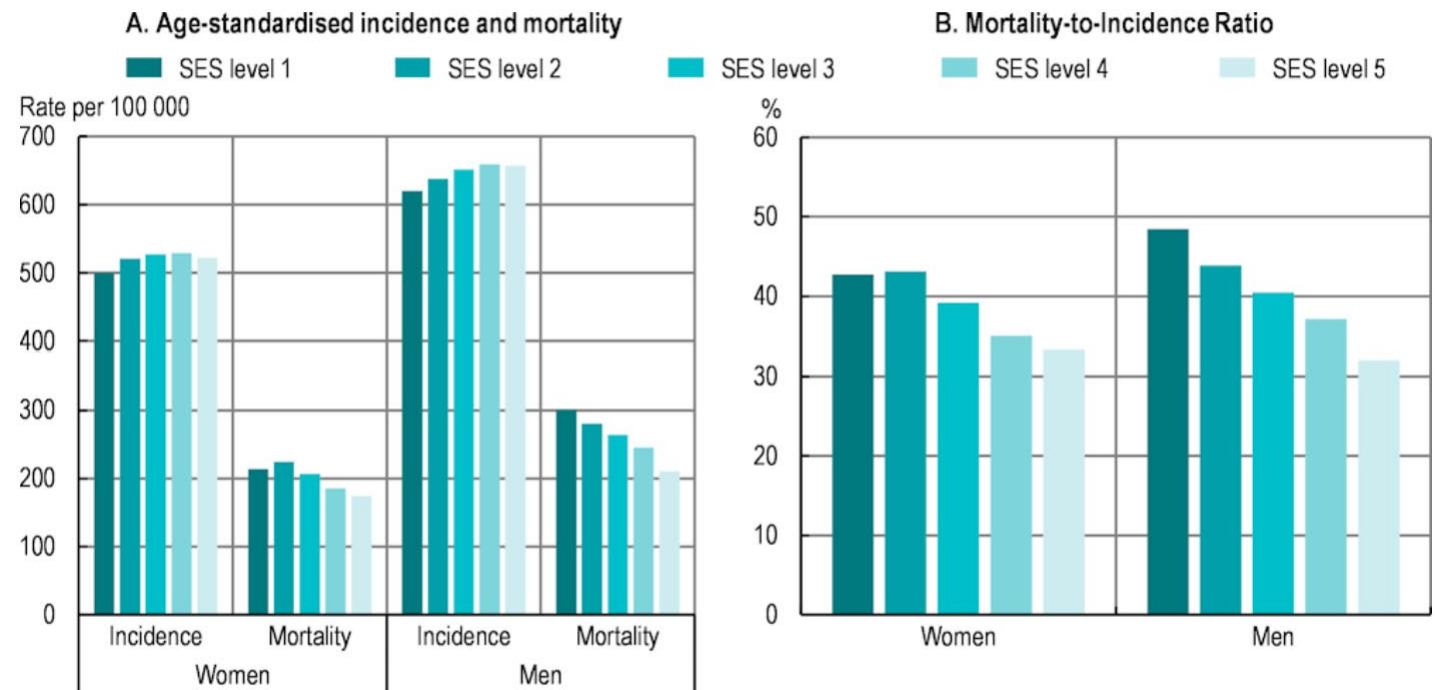


Delivering High Value Cancer Care

European Cancer Inequalities Registry Analytical Report

Figure 2.4. Disadvantaged population have lower cancer incidence rates but higher mortality rates than those with higher socio-economic status

Cancer incidence and mortality by area-based socio-economic status level, Sweden, 2023



Note: SES Levels 1 to 5 are ordered from the lowest to the highest level of SES.

Source: National Board of Health and Welfare's Analysis Tool (Socialstyrelsens analysverktyg, Sweden),



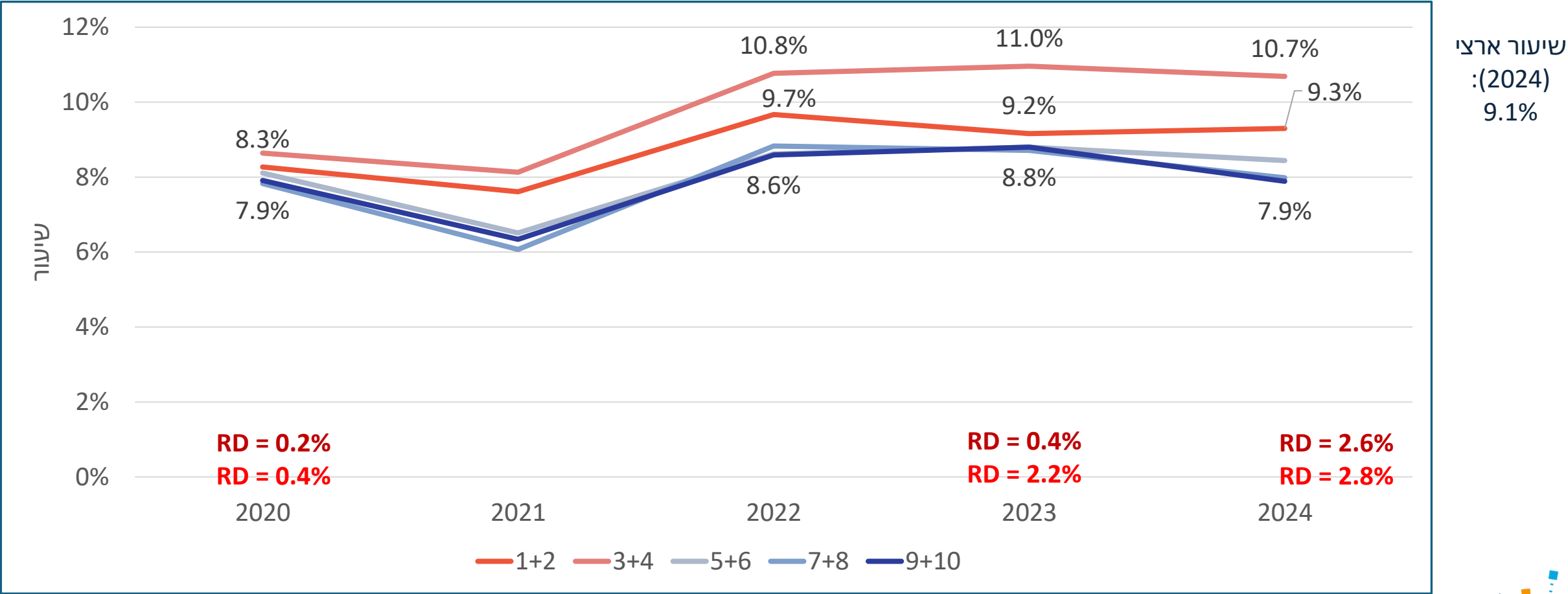
ילדים

- אנמיה בתינוקות
- מרכיבי BMI
- סוכרת ילדים





שיעור ההימצאות של אנמיה בקרב תינוקות בני 9-18 חודשים לפי מצב חברתי-כלכלי



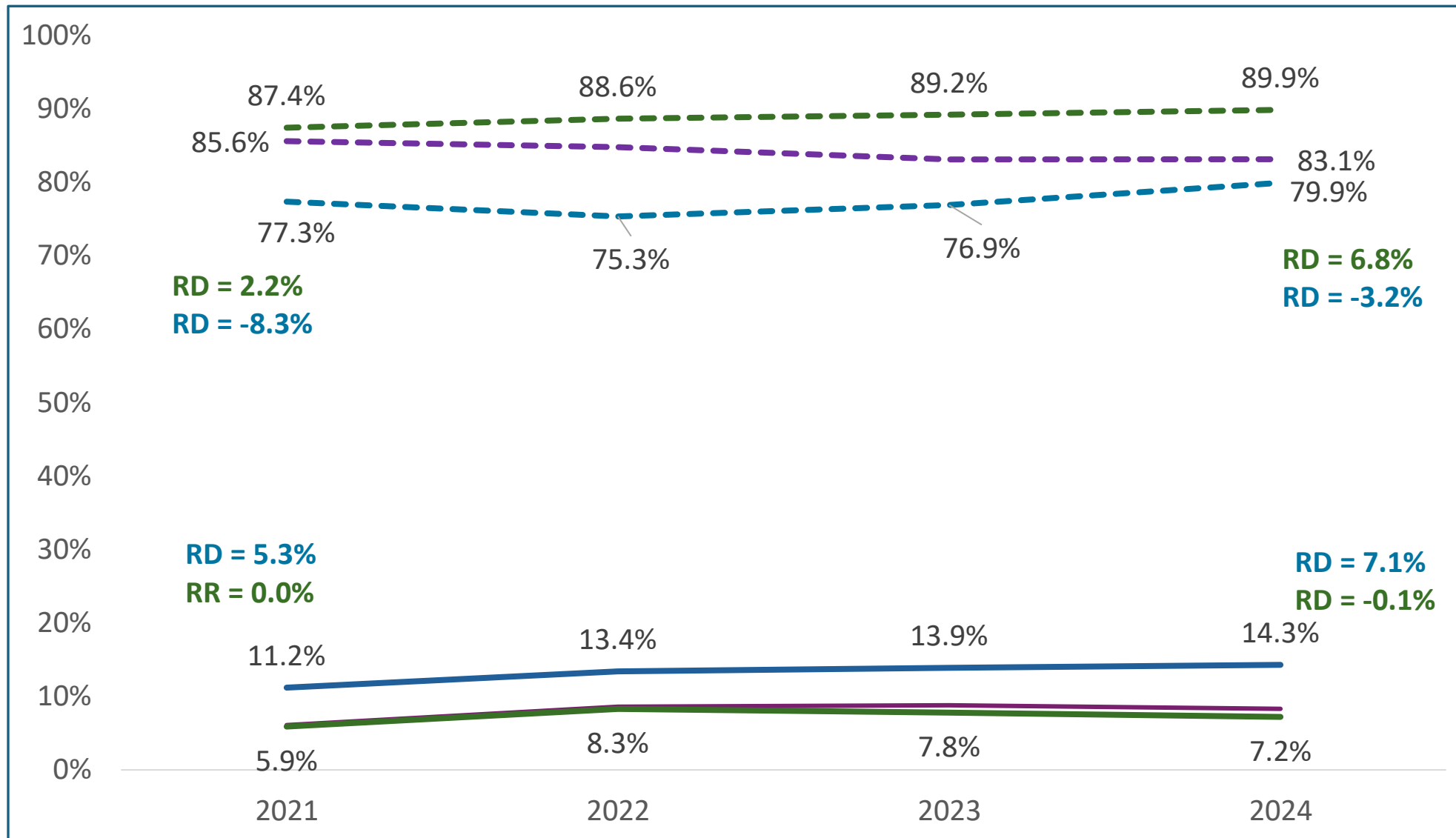
2015	2017	2019	2021	2023	2024
86.4%	87.9%	88.5%	84.3%	83.1%	83.8%

שיעור ביצוע בדיקות המוגלובין ,
ללא הבדלים לפי מצב חברתי כלכלי





שיעור הביצוע של בדיקת המוגלובין ושיעור האנמיה בתינוקות בני 9-18 חודשים לפי קבוצת אוכלוסיה



שיעור ארצי
:(2024)
83.8%

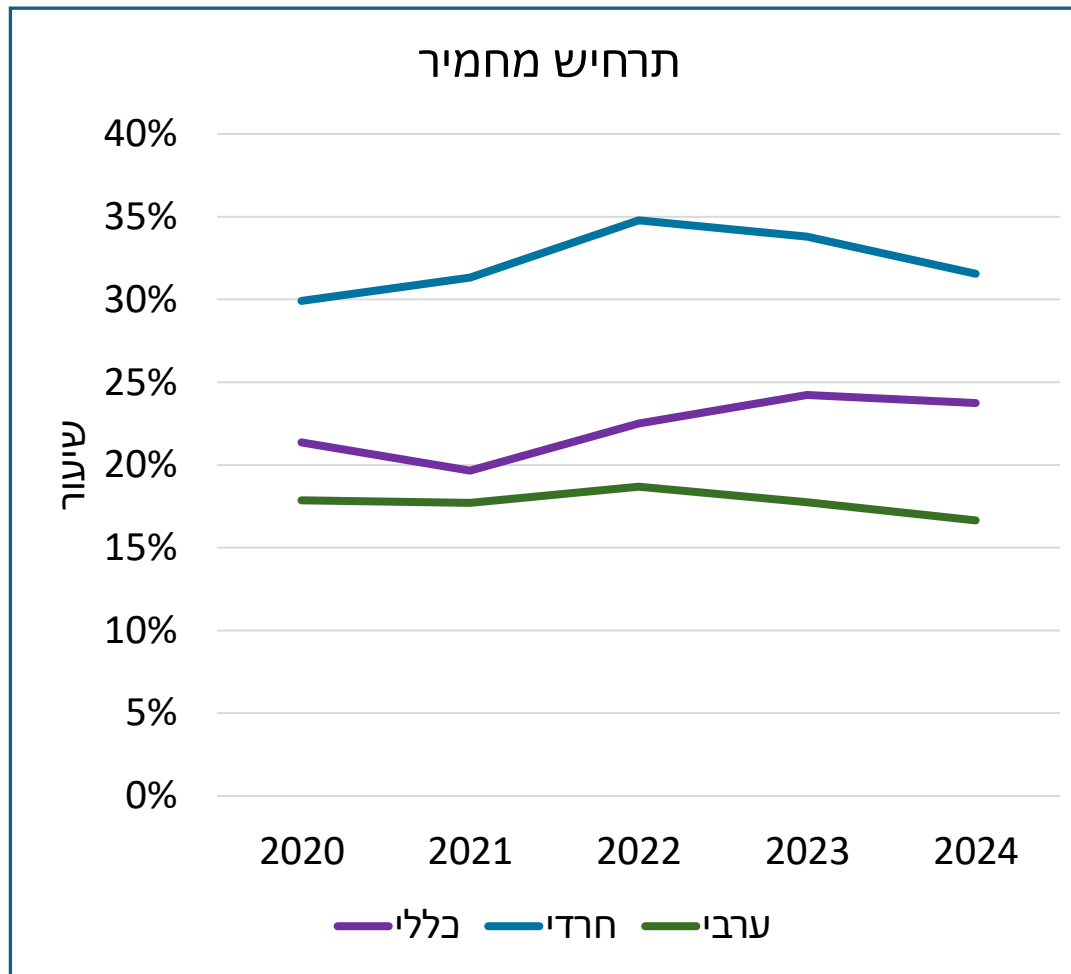
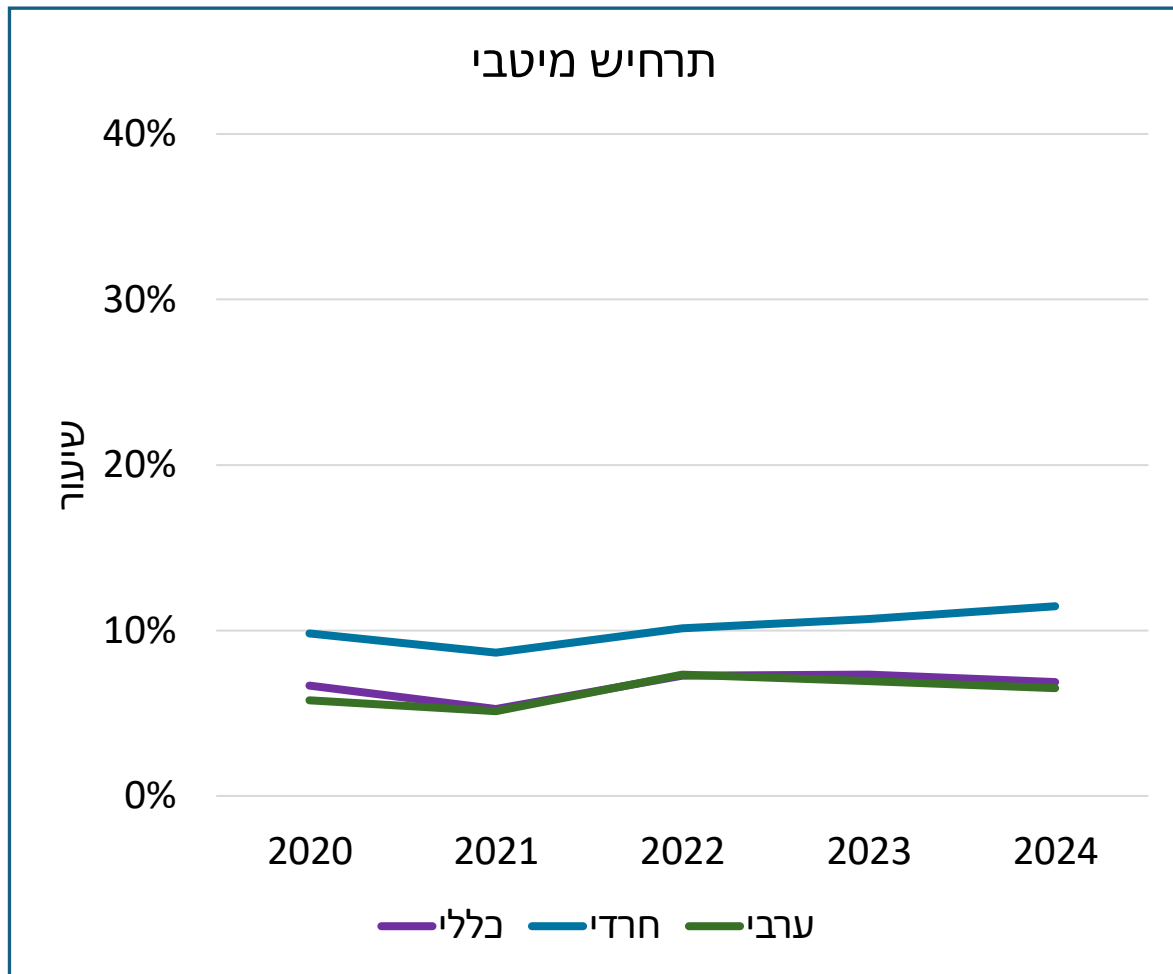
ערבי
חרדי
כללי

----- בדיקה



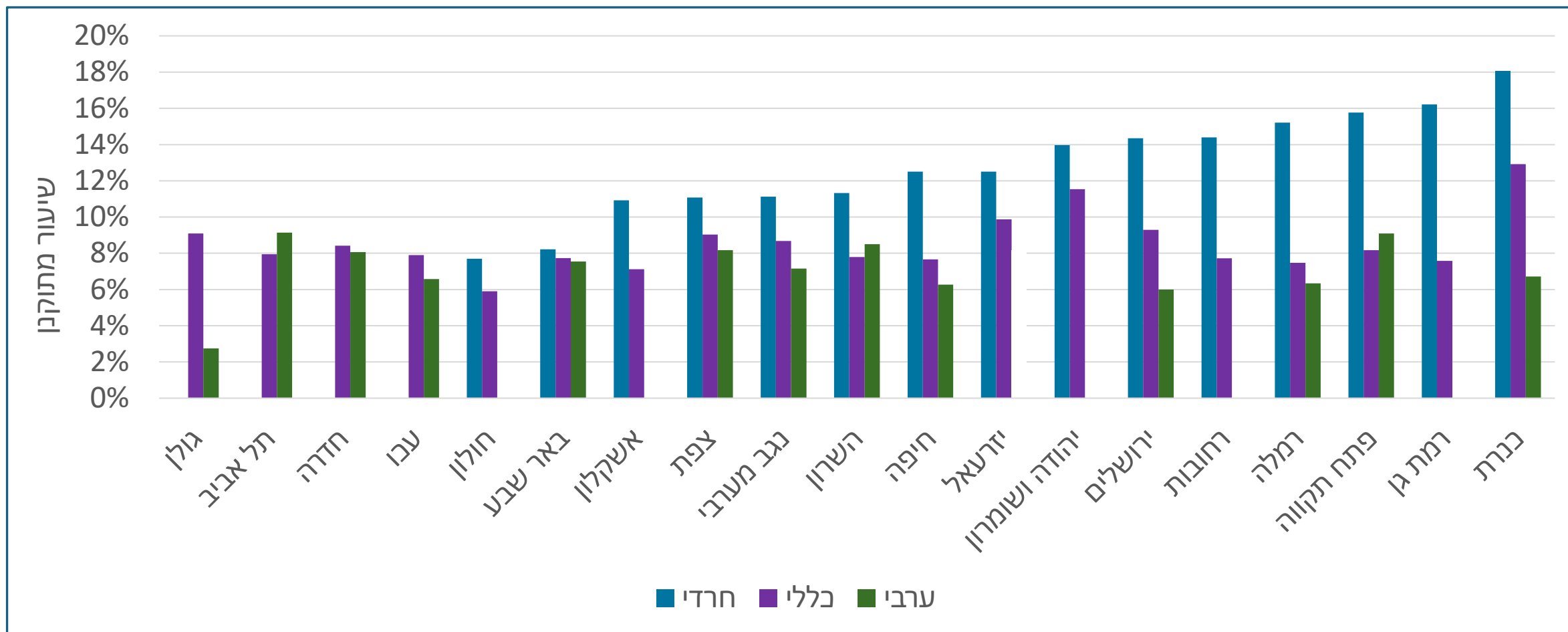


שיעורי אנמיה בתרחישי קצה של ביצוע בדיקות המוגלובין לפי קבוצת אוכלוסיה





שיעור ההימצאות אנמיה בקרב תינוקות בני 9-18 חודשים לפי נפת מגורים, 2024



שיעור ארצי (2024): 9.1%



Iron Deficiency in the United States: Limitations in Guidelines, Data, and Monitoring of Disparities

Maria Elena D. Jefferds, PhD, Zuguo Mei, MD, MPH, Yaw Addo, PhD, MS, Heather C. Hamner, PhD, MS, MPH, Cria G. Pi

TABLE 2— Prevalence of Anemia per Hemoglobin and Iron Deficiency per Ferritin (Different Thresholds) and Total Body Iron Index Among Children Aged 12–23 Months: United States, NHANES 2003–2010 and 2015–2018

	No.	Anemia, % (95% CI)	Iron Deficiency (Ferritin < 15 µg/L) ^a % (95% CI)	Iron Deficiency (Ferritin < 20 µg/L) ^b % (95% CI)	Iron Deficiency (TBI < 0 mg/kg), ^c % (95% CI)
Total (2003–2010, 2015–2018) ^d	881	4.7 (3.4, 6.4)	16.2 (13.4, 19.4)	30.5 (27.3, 34.0)	10.3 (8.1, 12.8)
Survey years					
2003–2006	295	4.6 (1.9, 9.2) ^e	18.2 (12.9, 24.5)	30.9 (24.8, 37.5)	14.2 (9.1, 20.6)
2007–2010	320	3.6 (1.9, 6.3)	17.0 (12.8, 22.0)	31.3 (25.5, 37.5)	8.6 (4.9, 13.6)
2015–2018	266	6.0 (3.4, 9.5)	13.7 (9.0, 19.6)	29.5 (24.1, 35.4)	6.5 (3.7, 10.3)
Race and Hispanic origin ^d					
Non-Hispanic White	276	2.4 (1.0, 5.0)	14.1 (9.7, 19.5)	31.5 (25.9, 37.4)	7.1 (4.0, 11.5)
Non-Hispanic Black	207	10.7 (6.7, 16.0)	12.1 (7.5, 18.1)	20.6 (14.7, 27.7)	11.1 (6.6, 17.0)
Mexican American	249	4.1 (2.0, 7.4) ^e	23.6 (18.4, 29.5)	36.3 (30.3, 42.7)	15.1 (10.9, 20.1)
Other	149	7.7 (2.9, 16) ^e	18.3 (11.2, 27.4)	29.7 (21.1, 39.6)	14.2 (8.5, 21.7)



ילדים

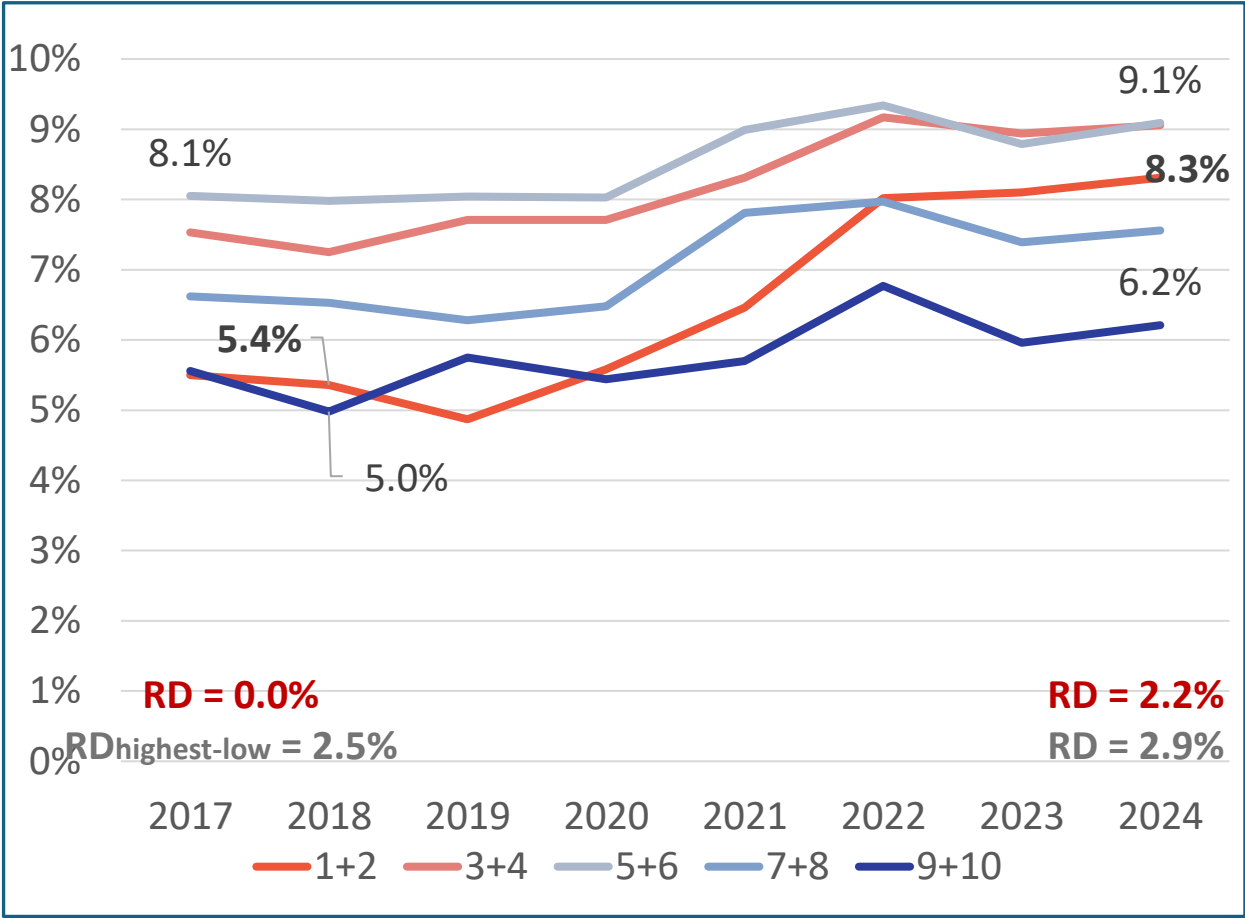
- אנמיה בתינוקות
- מרכיבי BMI
- סוכרת ילדים





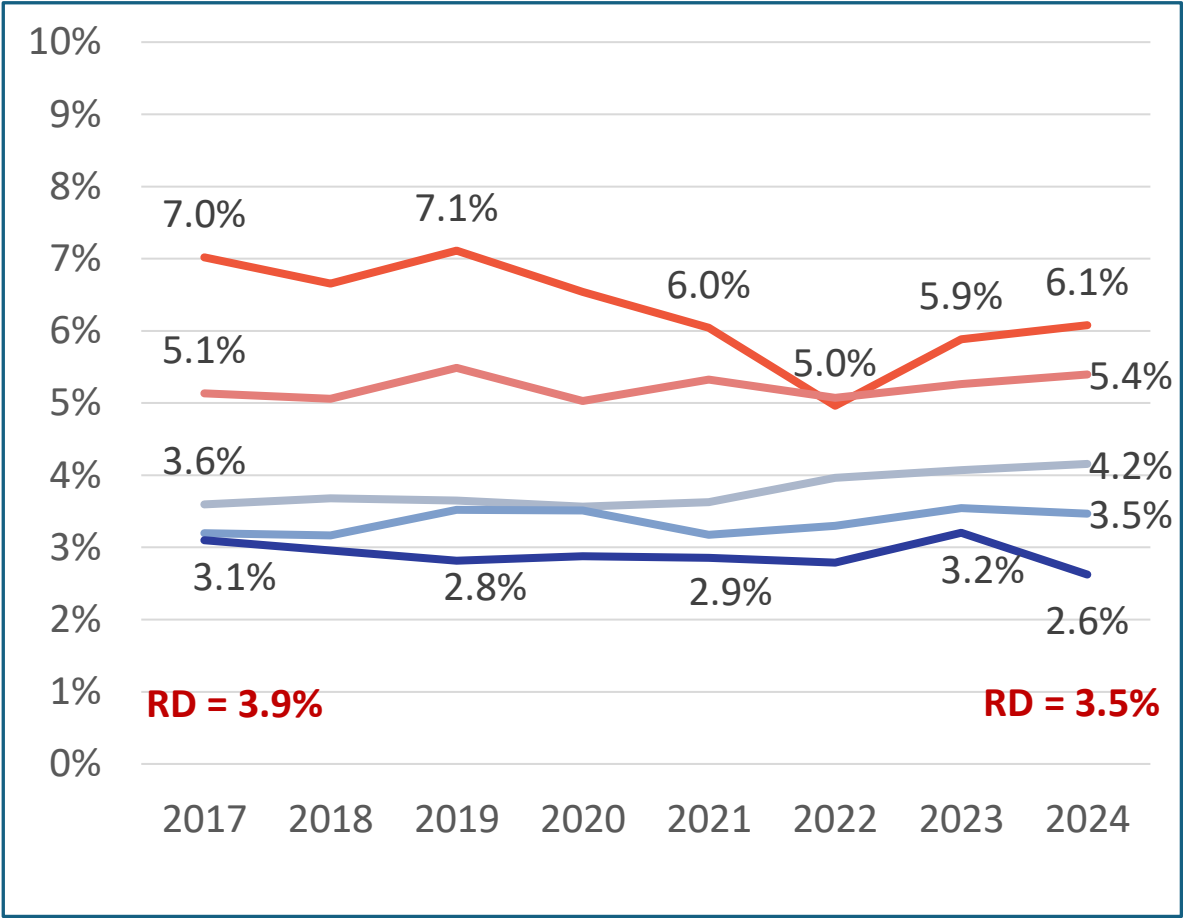
שיעור רזון והשמנת יתר בקרב ילדים בני 7 לפי מצב חברתי - כלכלי

המצאות השמנת יתר



שיעור ארצי (2024): 8.4%

המצאות רזון

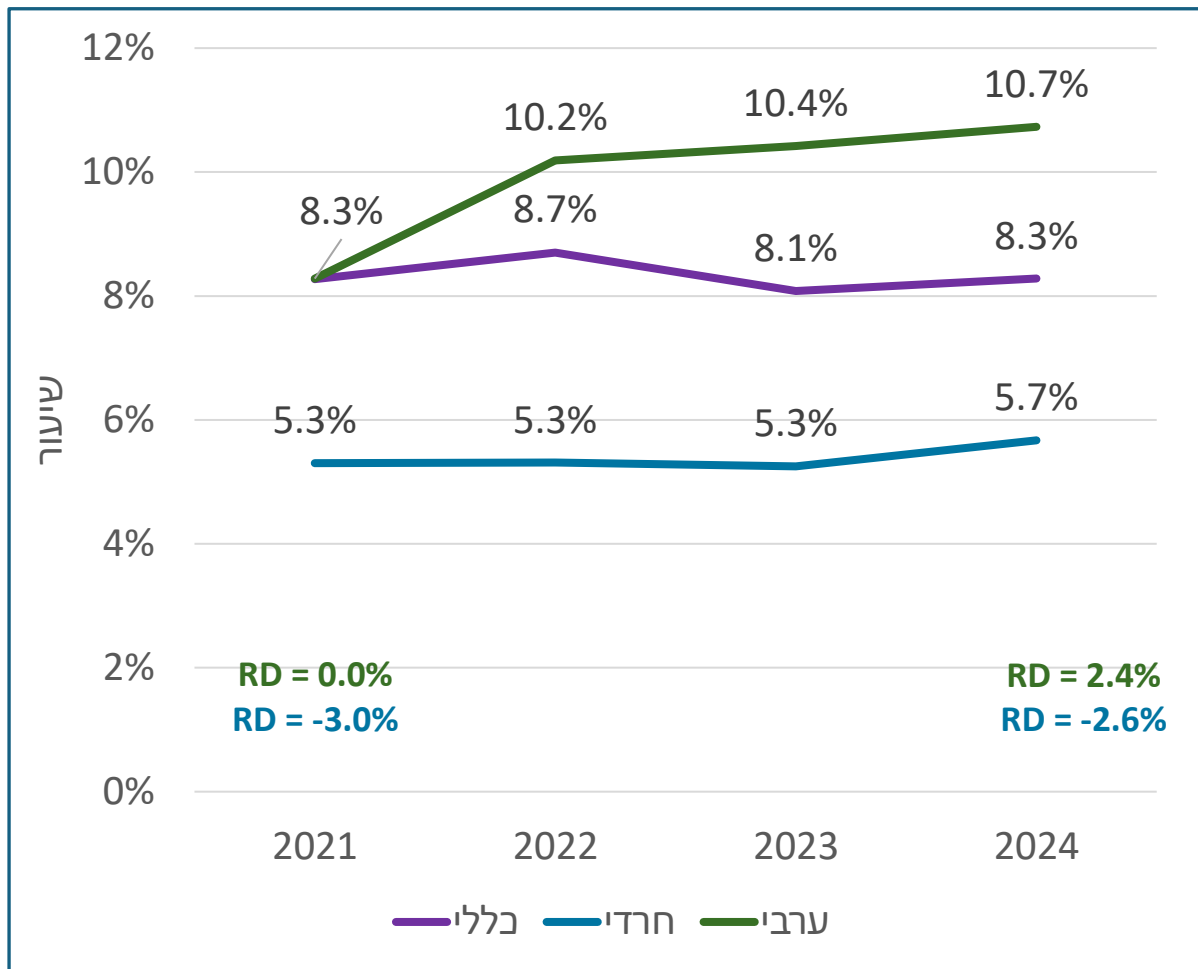


שיעור ארצי (2024): 4.5%



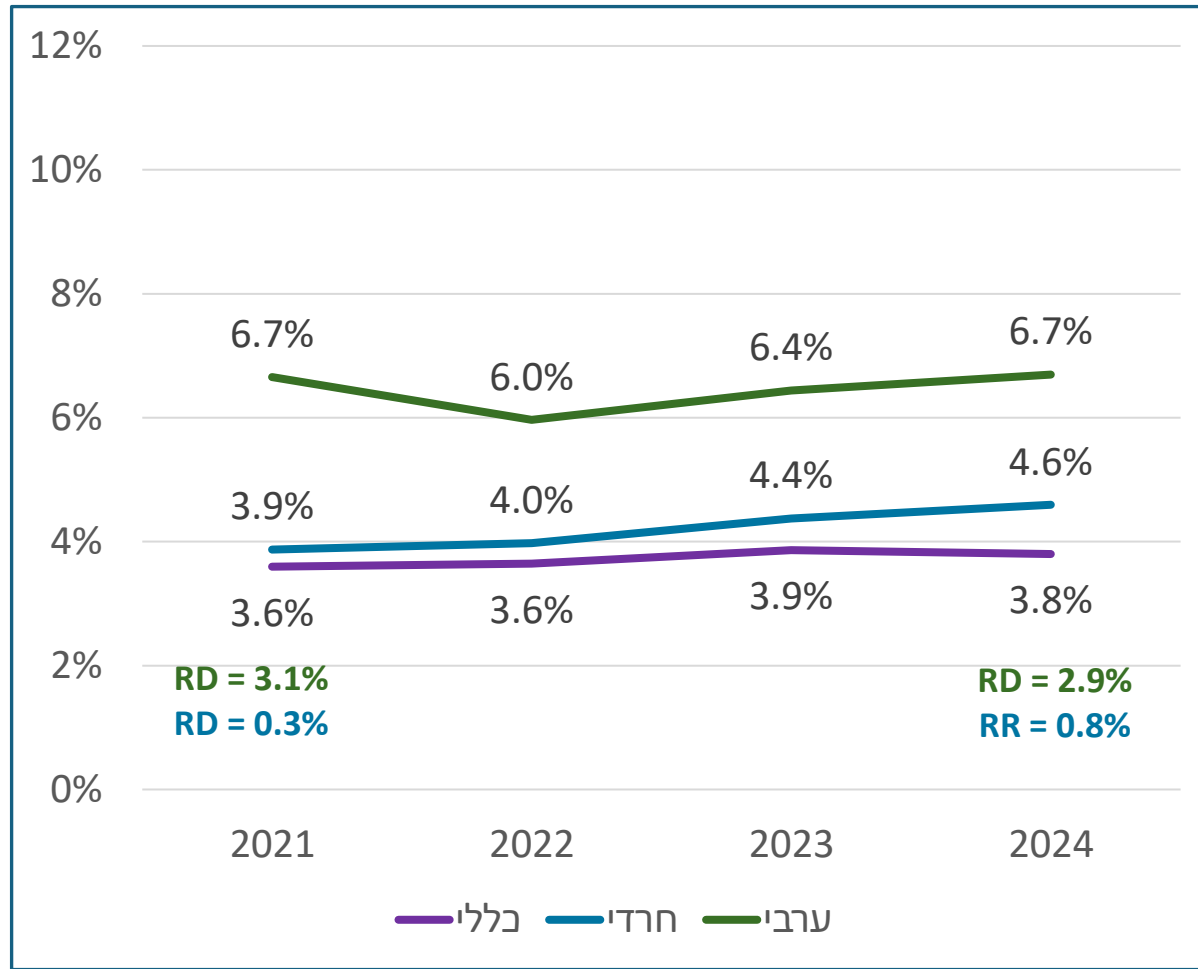
שיעור הימצאות רזון והשמנת יתר בקרב ילדים בני 7 לפי קבוצת אוכלוסיה

המצאות השמנת יתר



שיעור ארצי (2024): 8.4%

המצאות רזון

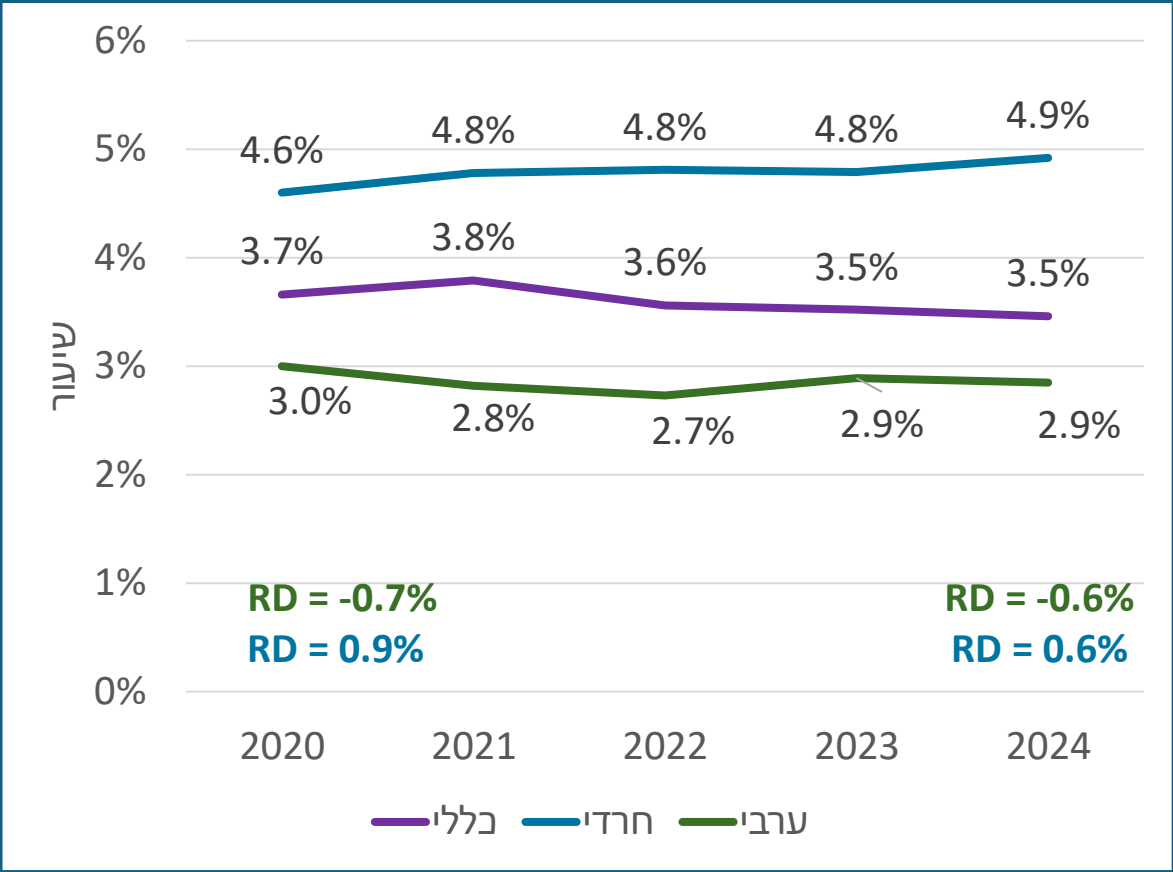


שיעור ארצי (2024): 4.5%

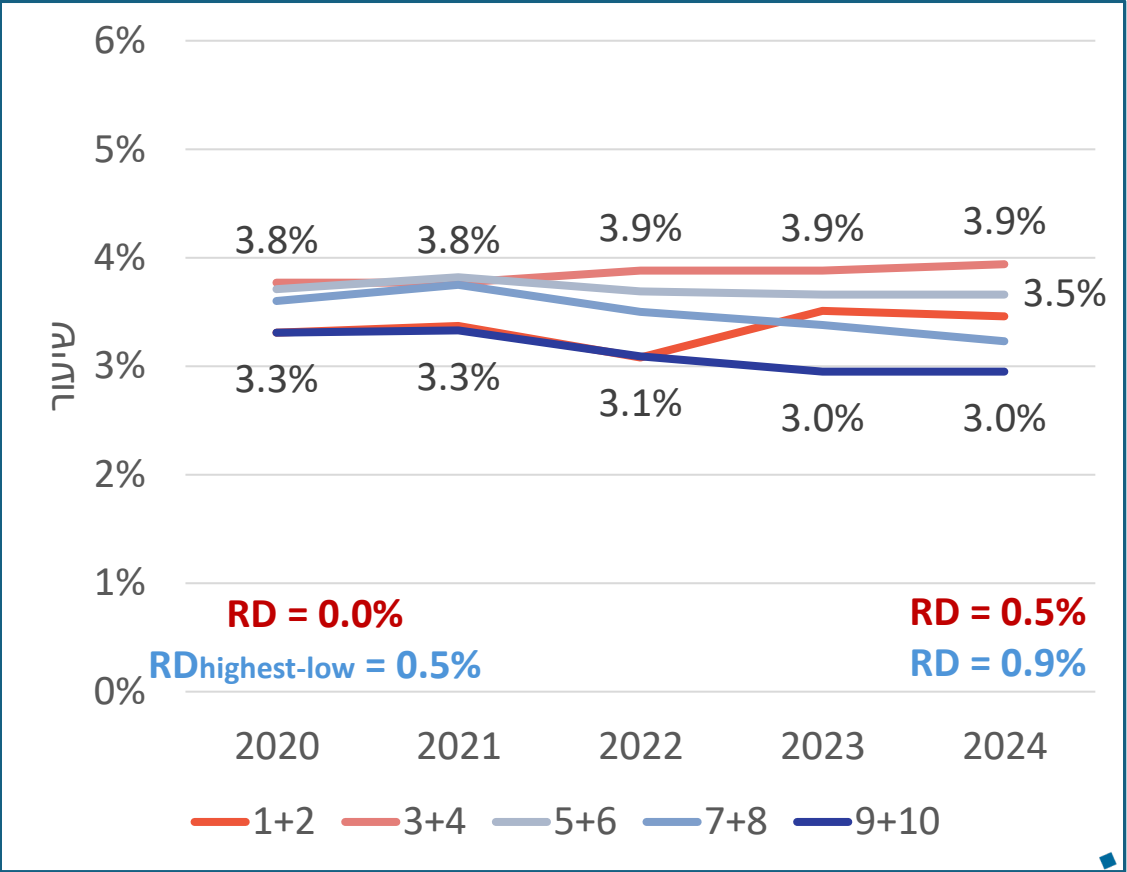


שיעור ההימצאות של רזון בבני ובנות 14-15

לפי קבוצת אוכלוסיה



לפי מצב חברתי כלכלי



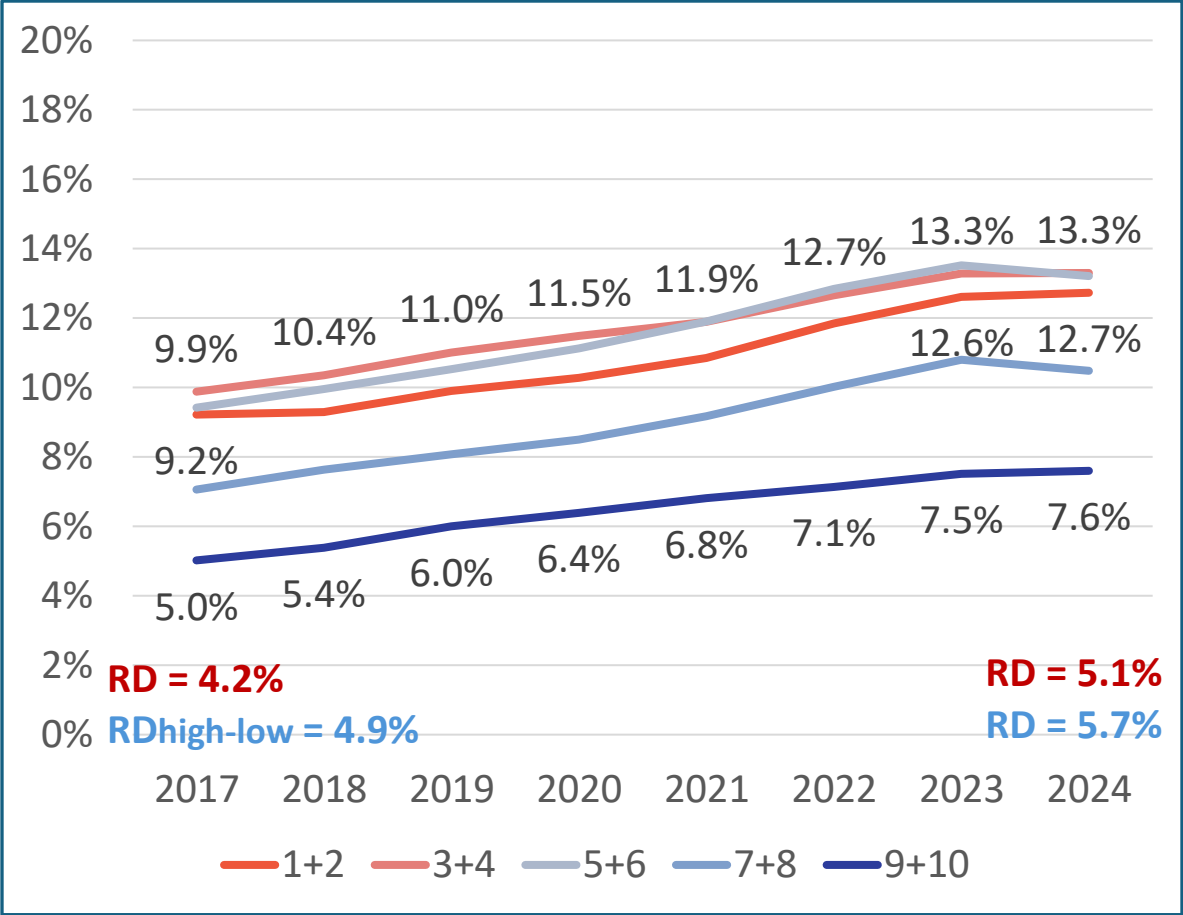
שיעור ארצי (2024): 3.5%



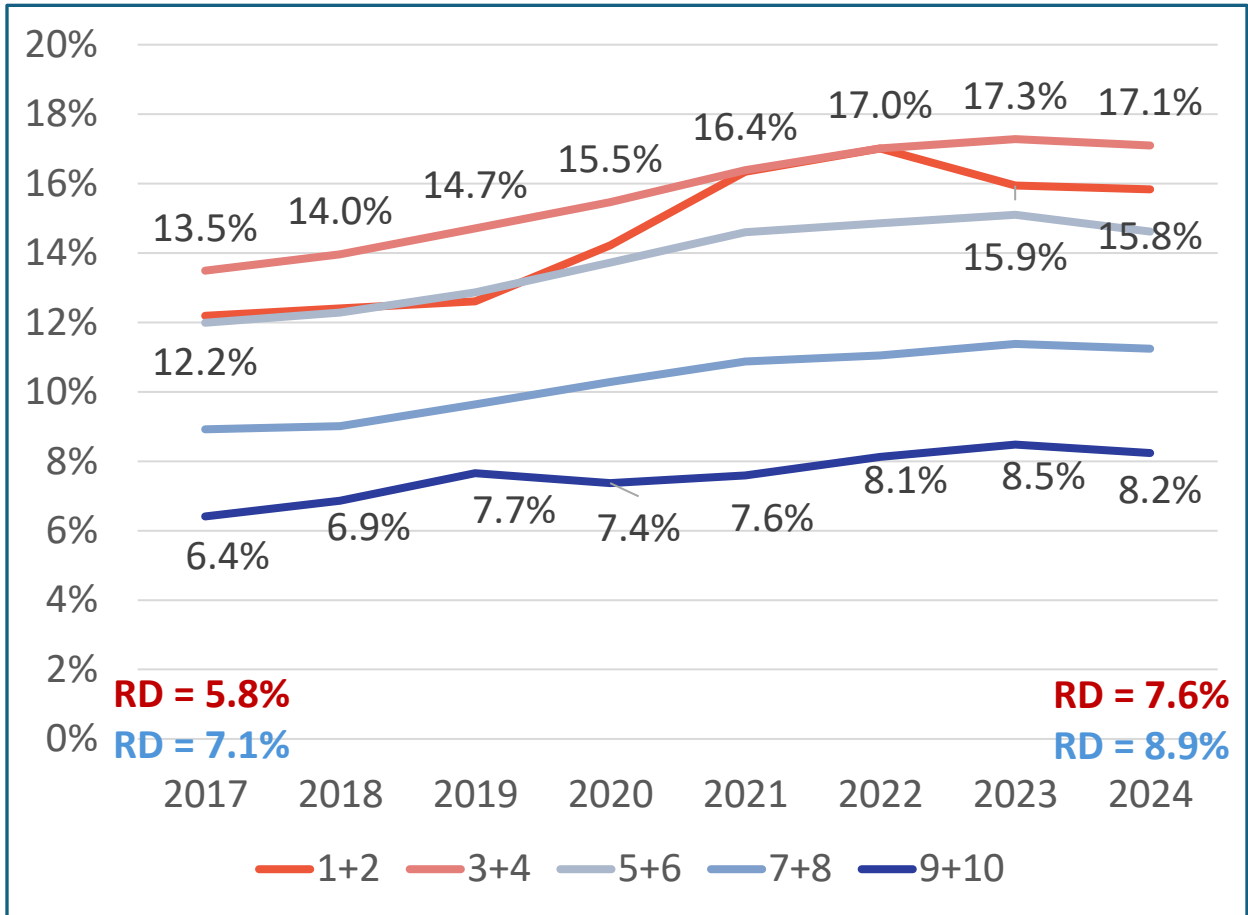


שיעור ההימצאות של השמנת יתר בבני ובנות 14-15 לפי מצב חברתי-כלכלי

בנות



בנים



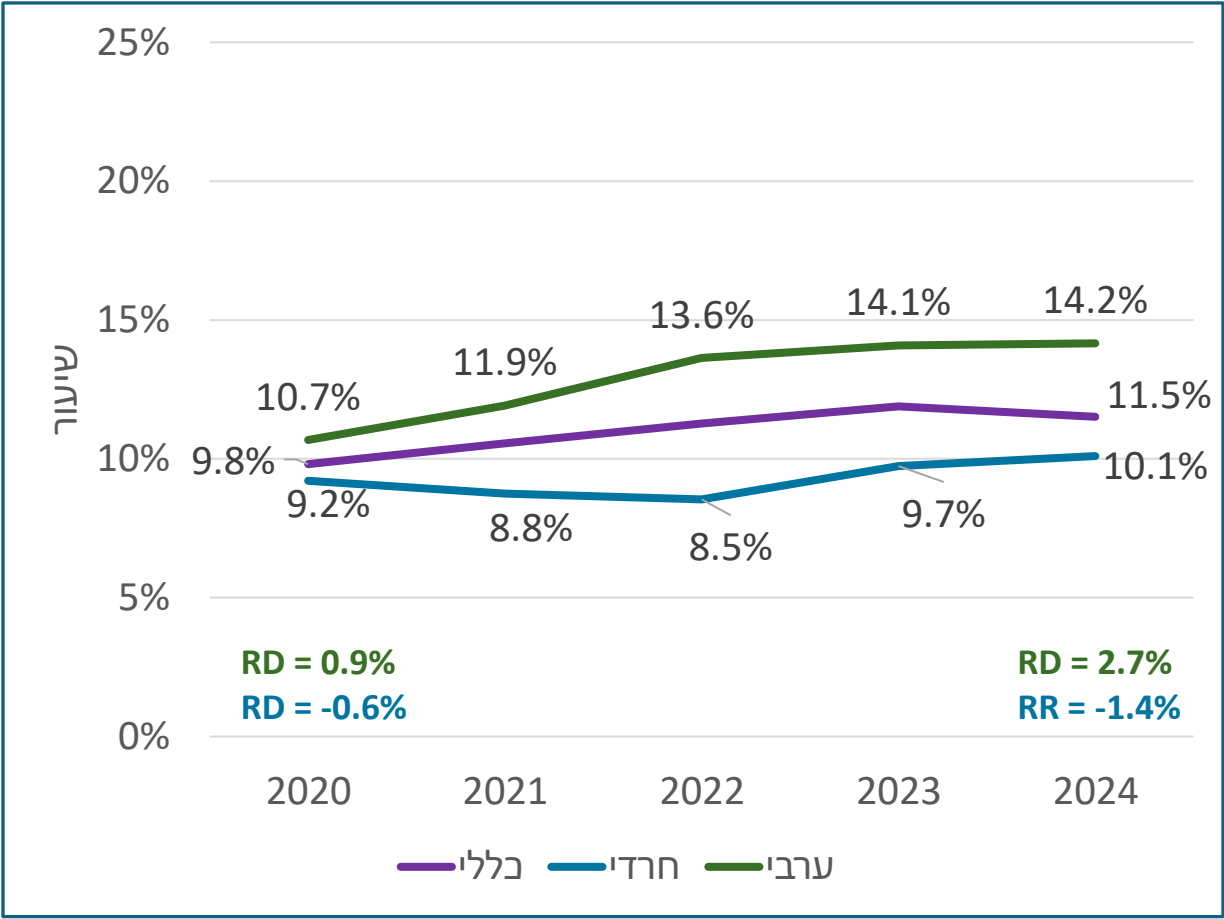
שיעור ארצי (2024): 12.9%

RR* = חושב בין השיעור הגבוה ביותר לבין השיעור הנמוך ביותר

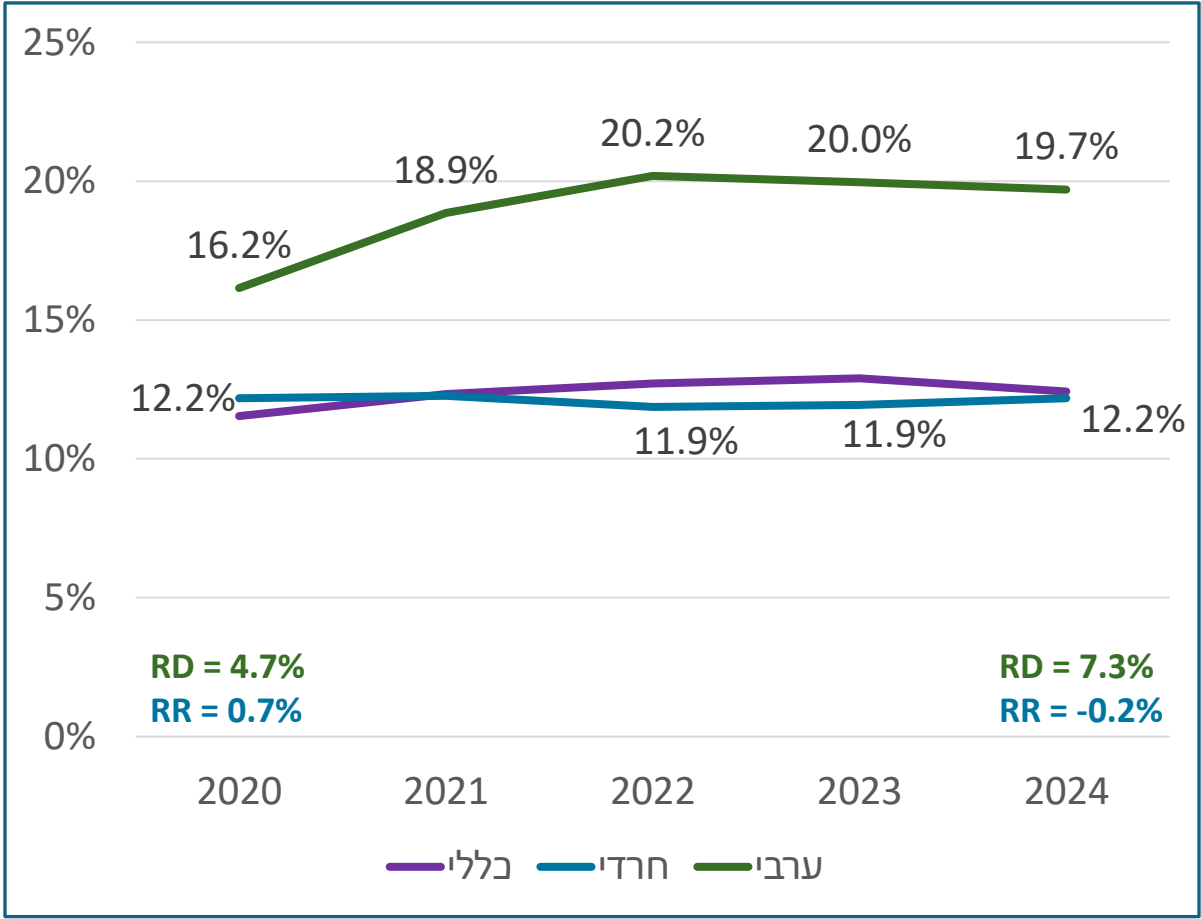


שיעור הימצאות השמנת יתר בקרב בני 14-15 לפי קבוצת אוכלוסיה

בנות



בנים

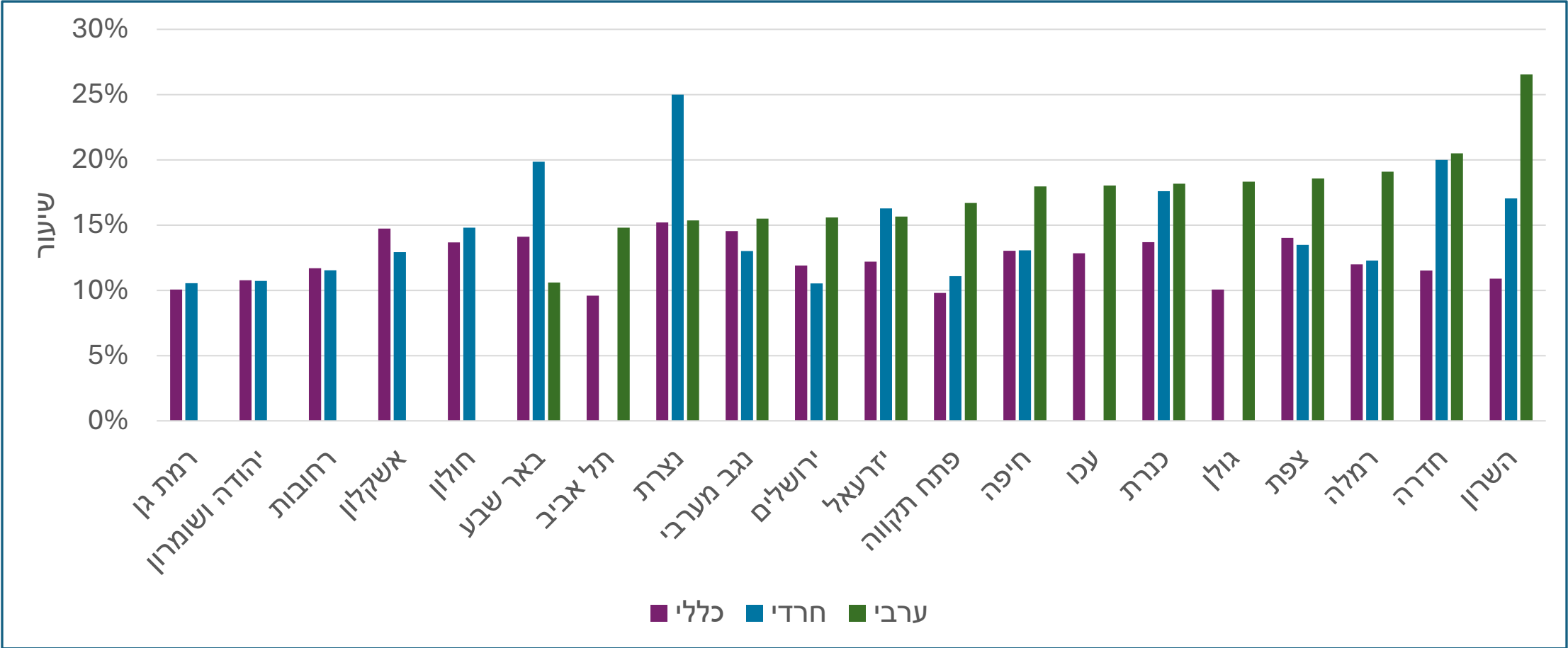


שיעור ארצי (2024): 12.9%



השמנת יתר בבני 14-15 לשנת 2024

לפי קבוצת אוכלוסיה ונפה

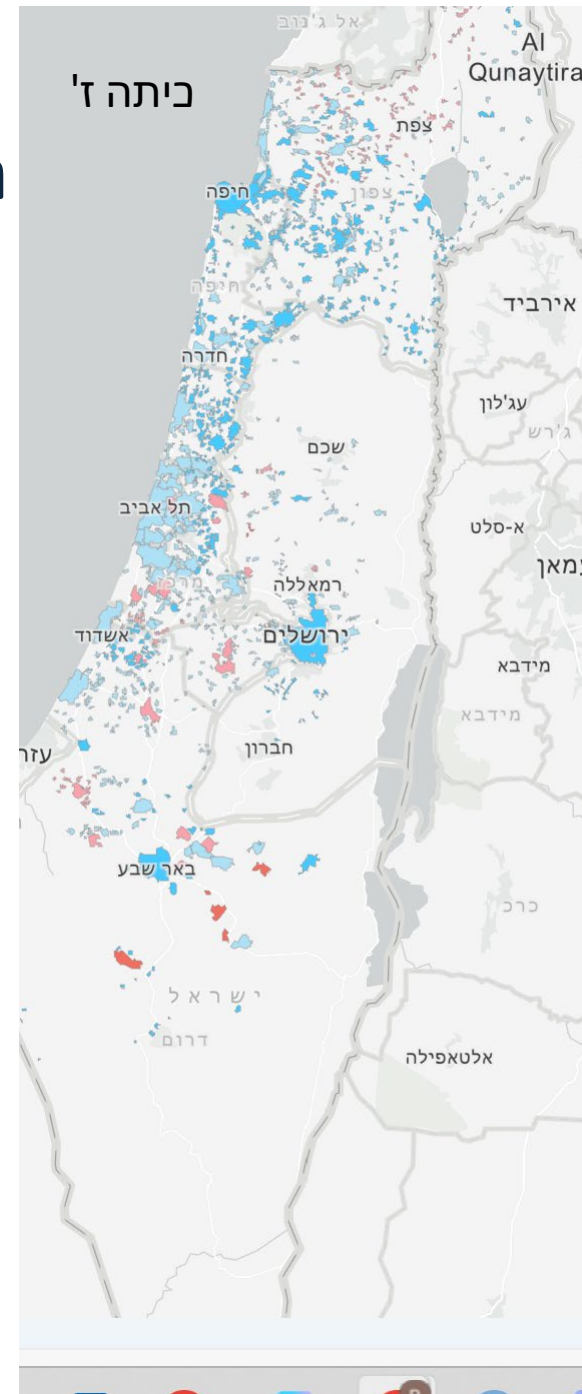
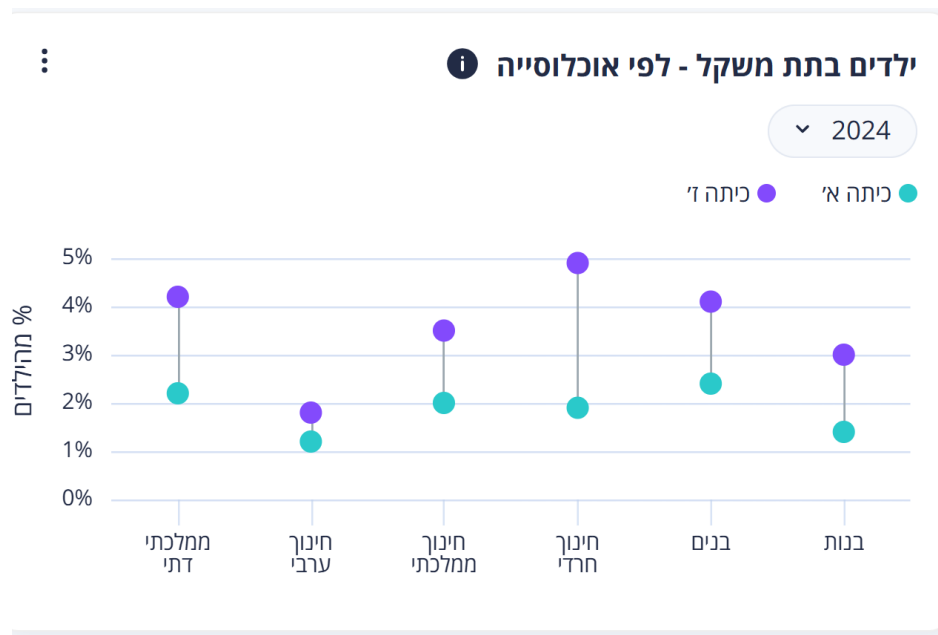


שיעור ארצי (2024): 12.9%



מדדי גדילה: תת משקל

נתוני משרד הבריאות, שירותי בריאות התלמיד



מדדי גדילה: השמנה ועודף משקל נתוני משרד הבריאות

:

ילדים עם BMI גבוה - לפי אוכלוסייה

השמנה, 2024

כיתה א' כיתה ז'

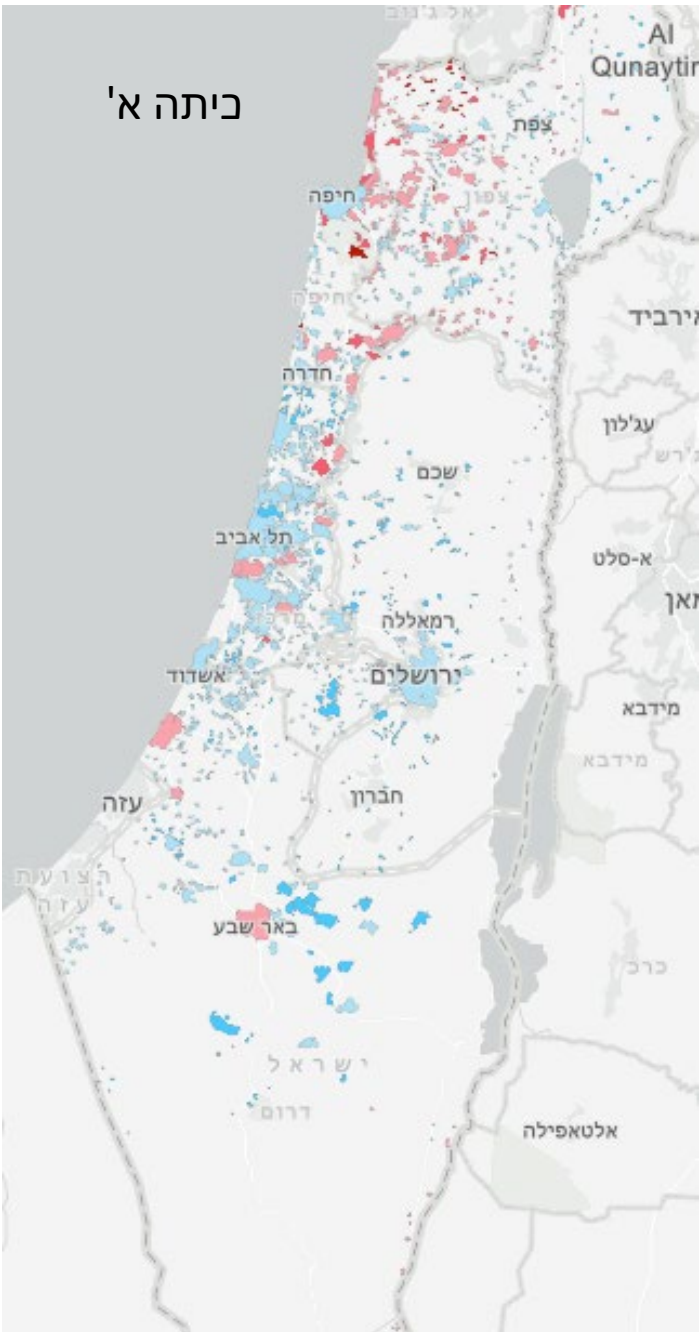
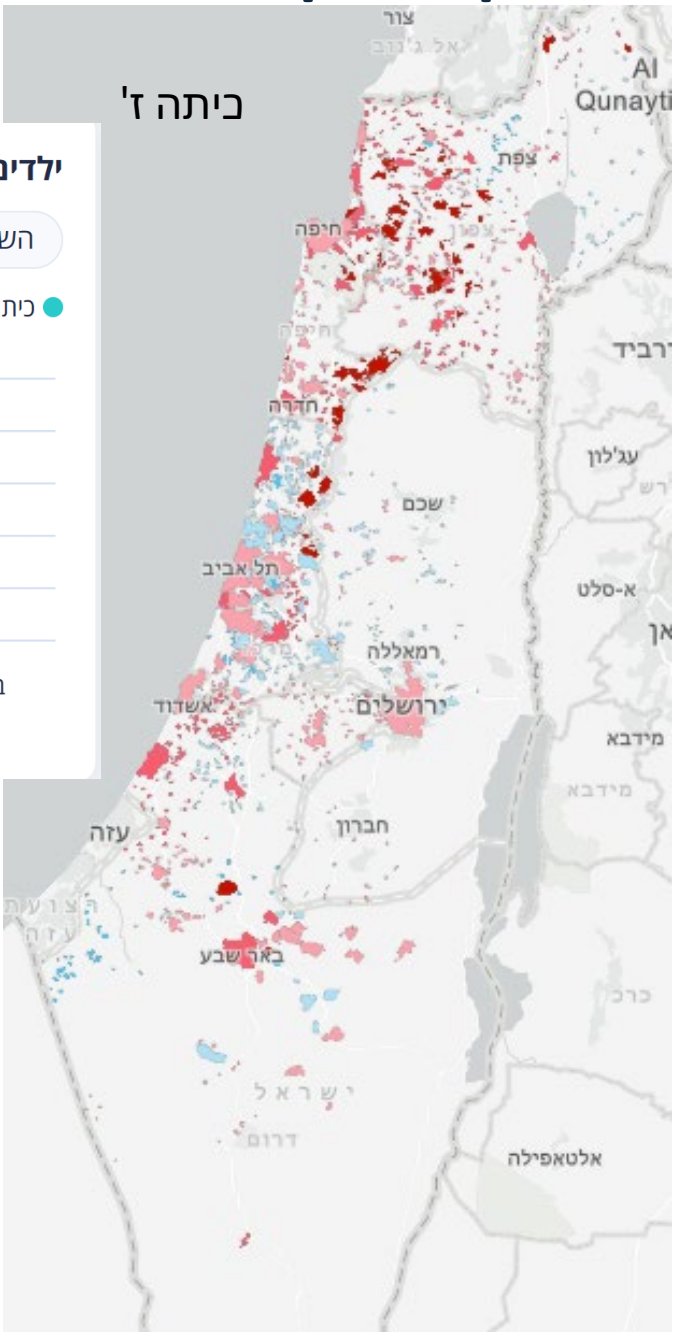
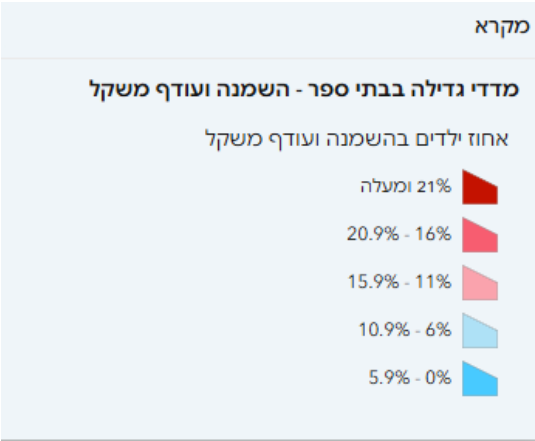
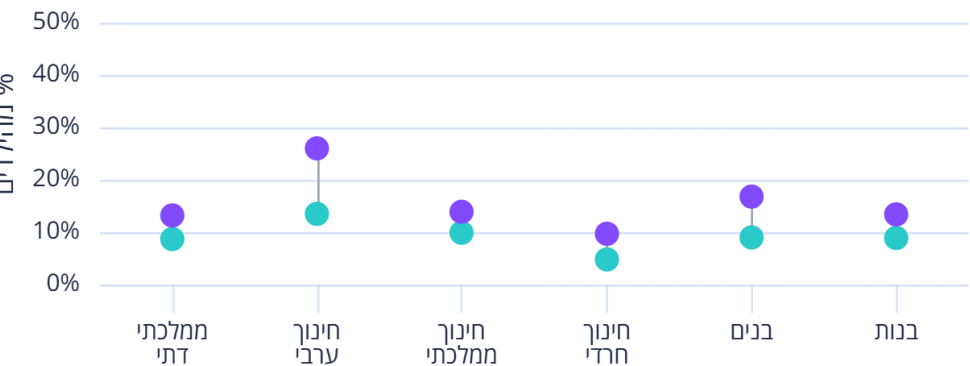
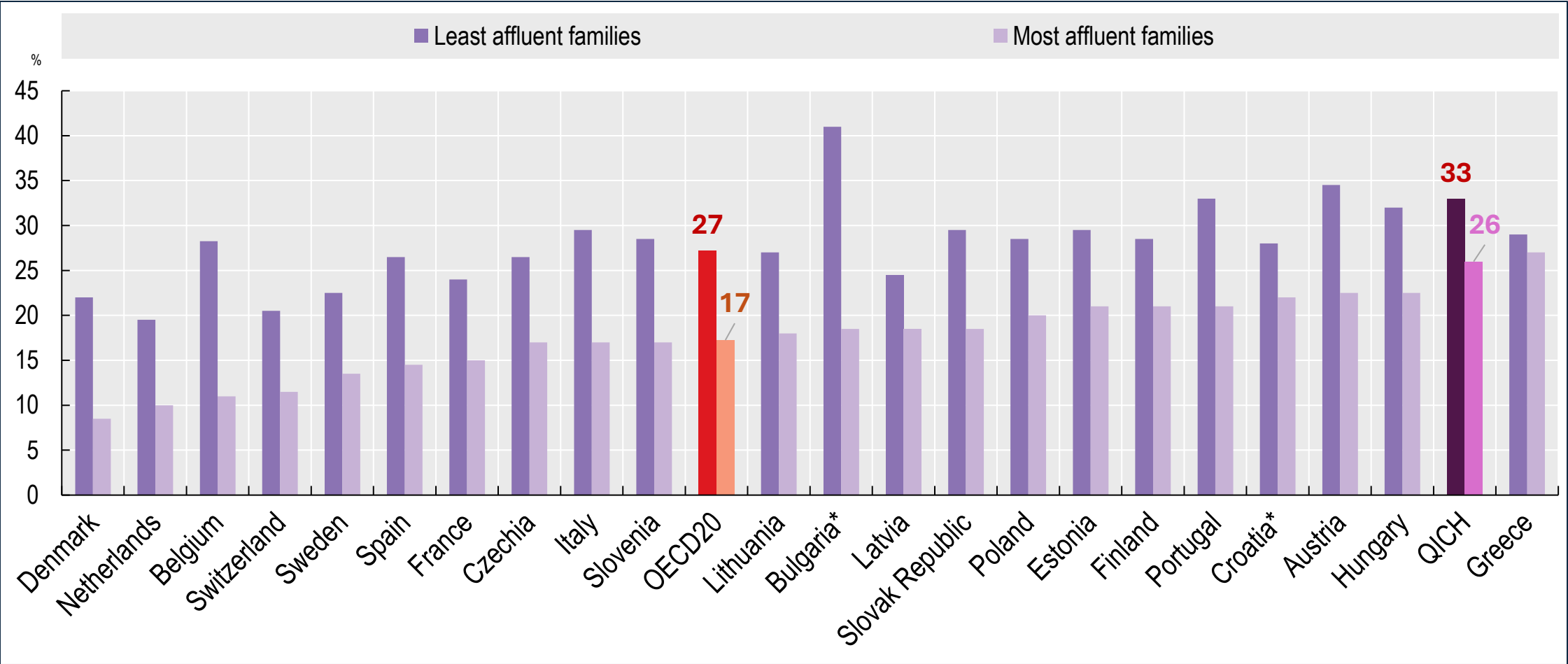


Figure 4.24. Overweight and obesity rate among adolescents by family affluence (self-reported), 2022



עודף משקל והשמנת יתר בבני 14-15 התכנית הלאומית:

מצב חברתי כלכלי 1-3 33%
מצב חברתי כלכלי 8-10 26%

Analyzing Obesity Trends in American Children and Adolescents: Comprehensive Examination Using the National Center for Health Statistics (NCHS) Database

Ages 2-19, National Center for Health Statistics (NCHS) database 2000-2018

Figure 3. Obesity prevalence based on race.

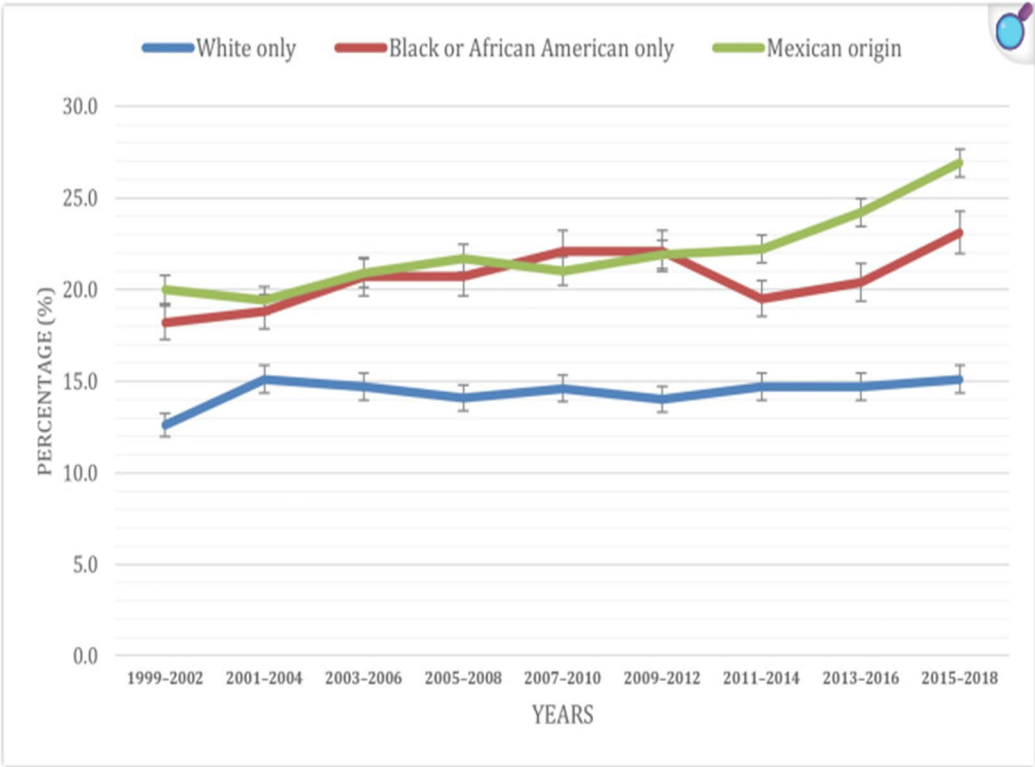
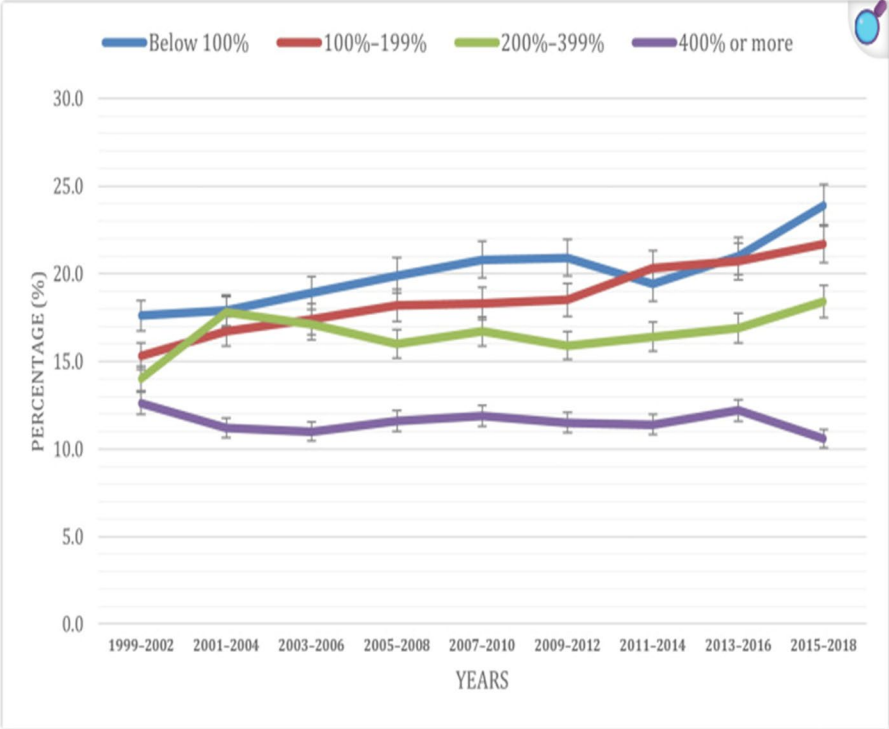


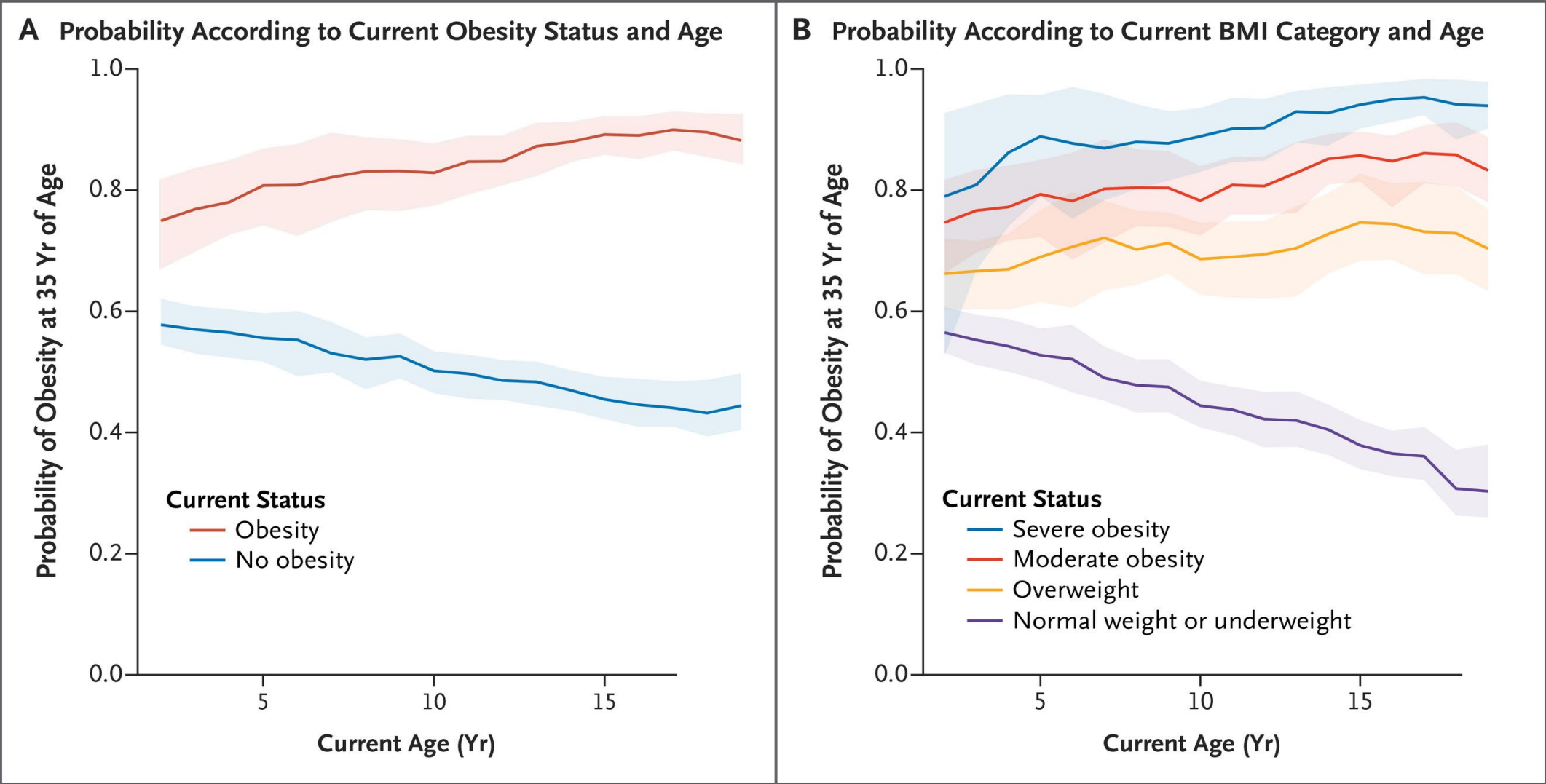
Figure 4. Obesity prevalence based on the percentage of poverty level.



Simulation of Growth Trajectories of Childhood Obesity into Adulthood

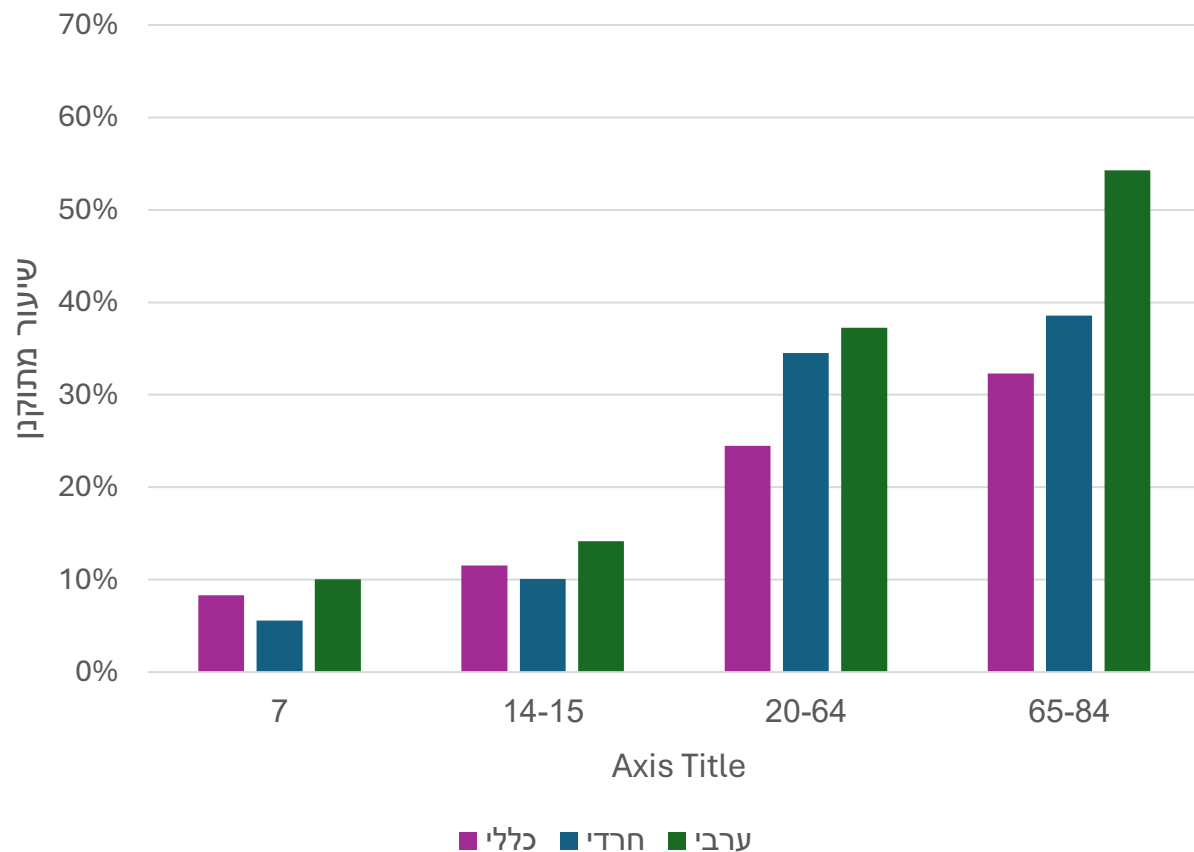
Authors: Zachary J. Ward, M.P.H., Michael W. Long, Sc.D., Stephen C. Resch, Ph.D., Catherine M. Giles, M.P.H., Angie L. Cradock, Sc.D., and Steven L. Gortmaker, Ph.D. [Author Info & Affiliations](#)

Published November 30, 2017
N Engl J Med 2017;377:2145-2153
DOI: 10.1056/NEJMoa1703860
[VOL. 377 NO. 22](#)
[Copyright © 2017](#)

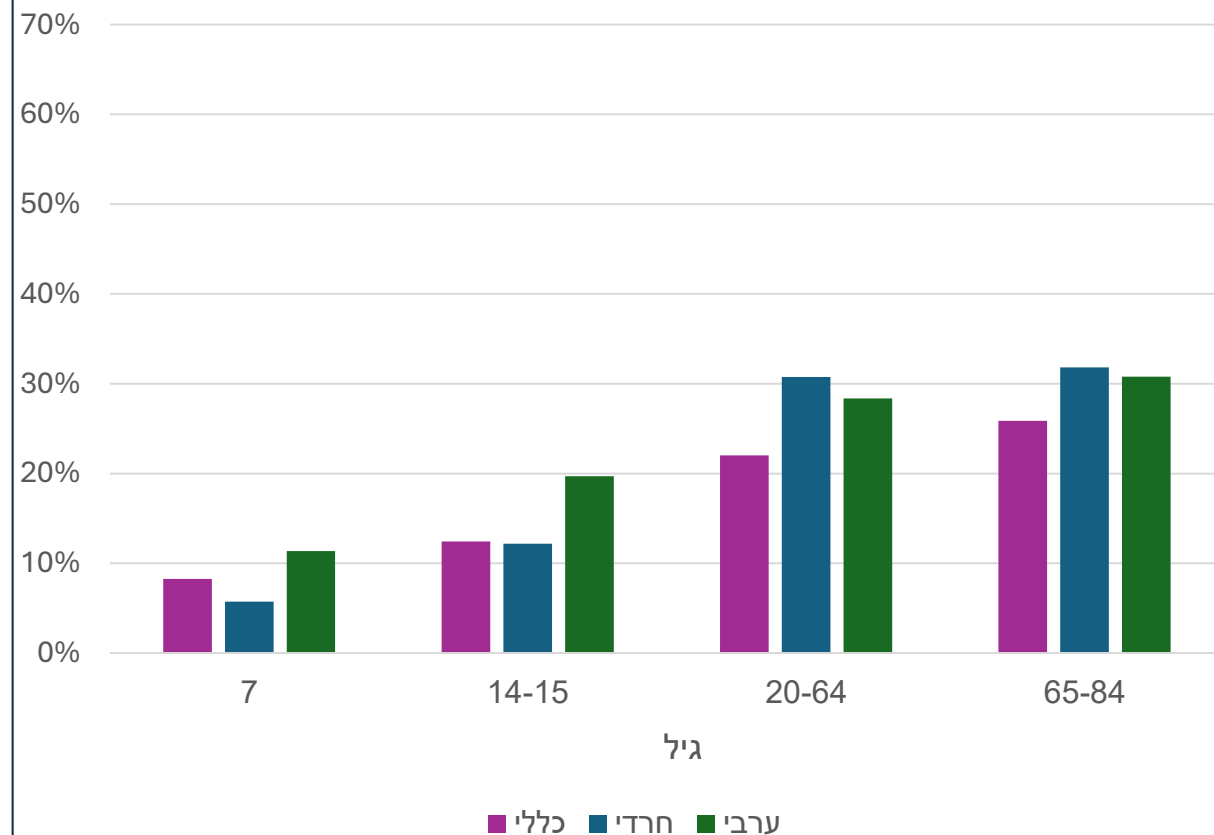


שיעור ההימצאות השמנת יתר בגילאים שונים לפי מין וקבוצת אוכלוסייה

נשים



גברים



סוכרת בילדים

- שיעור ההימצאות הסוכרת
- שיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים
- שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9%

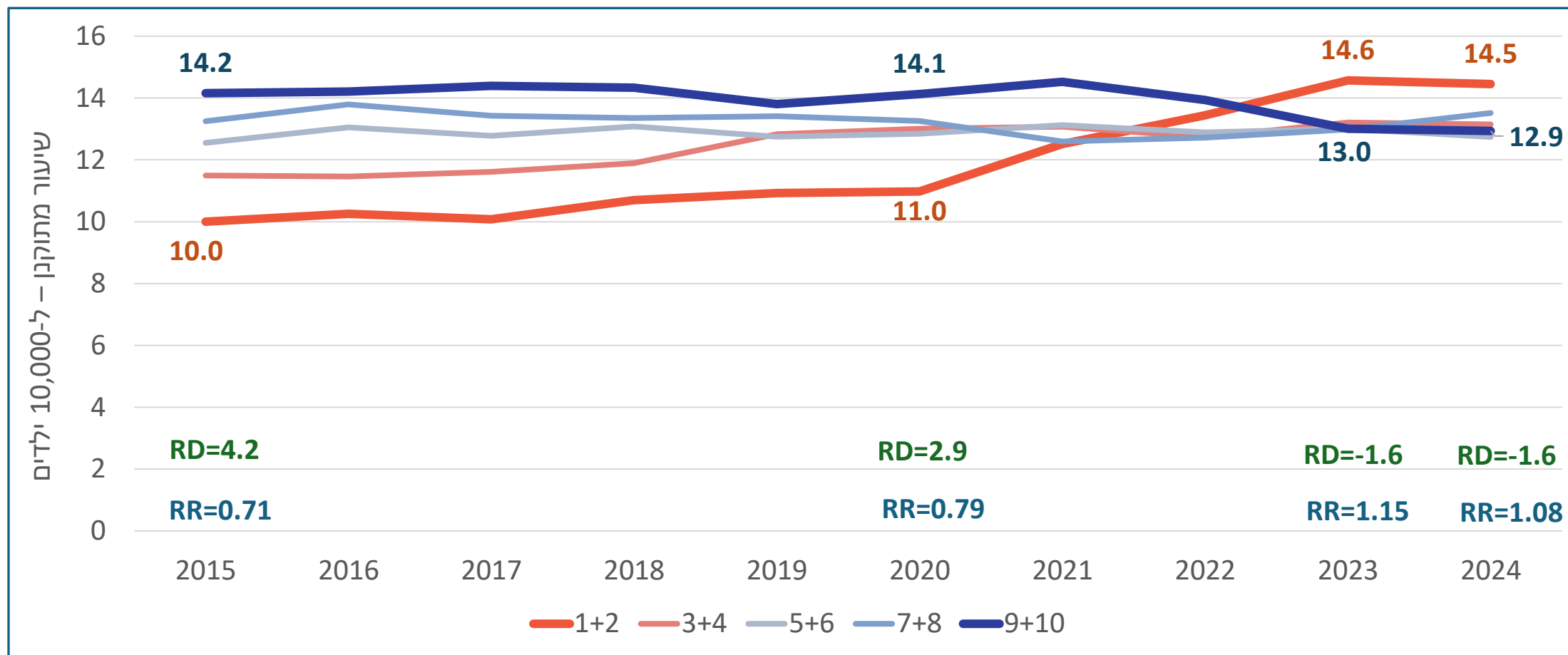


התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל
National Program for Quality Indicators in Community Healthcare
المشروع الوطني لمؤشرات الجودة الطبية للصحة الجماهيرية في اسرائيل





שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב בני 2-17 לפי מצב חברתי-כלכלי

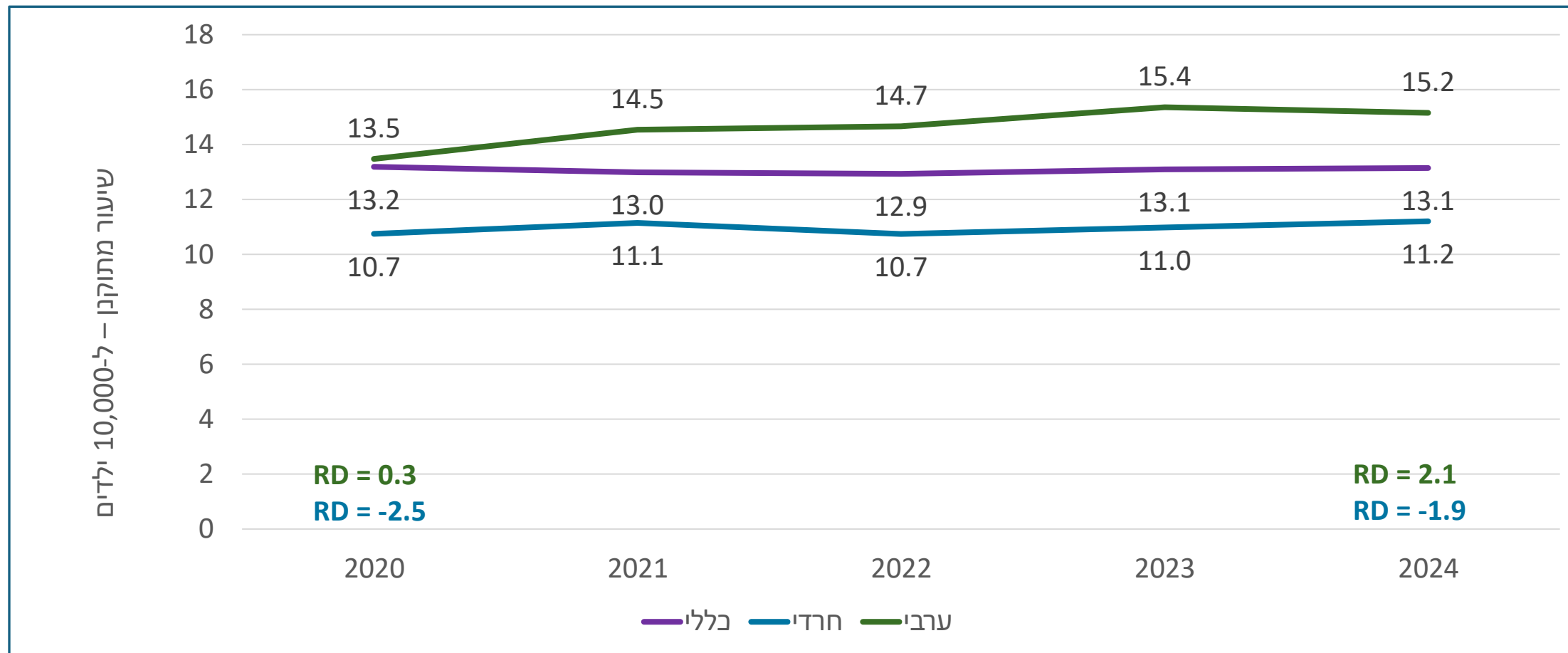


שיעור ארצי מתוקן (2024): 13 ל-10,000 ילדים





שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב בני 2-17 לפי קבוצת אוכלוסיה

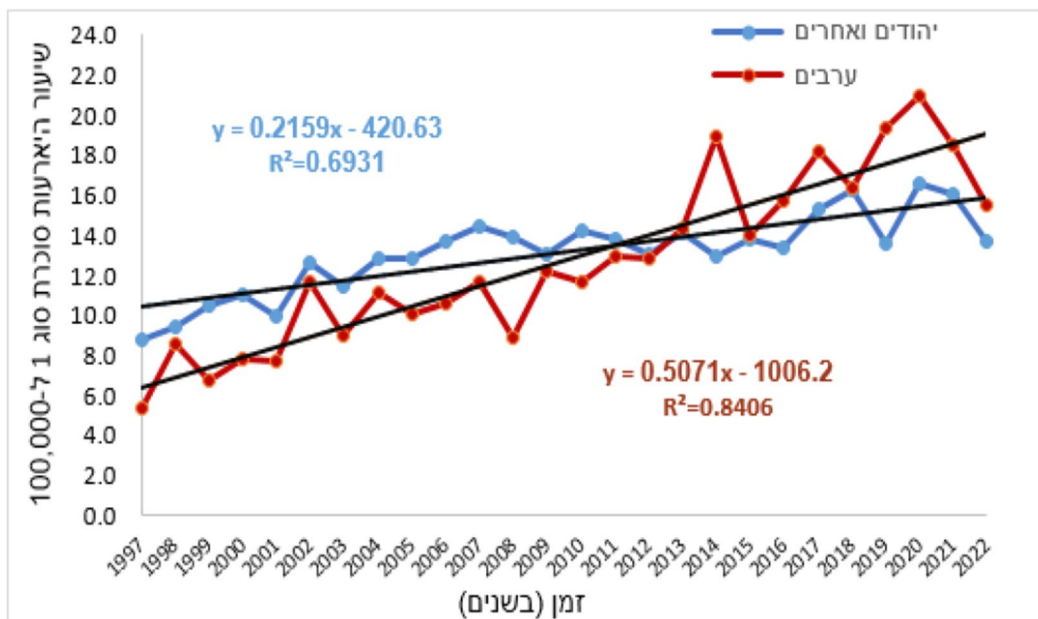


שיעור ארצי מתוקן ל-10,000 ילדים (2024): 13

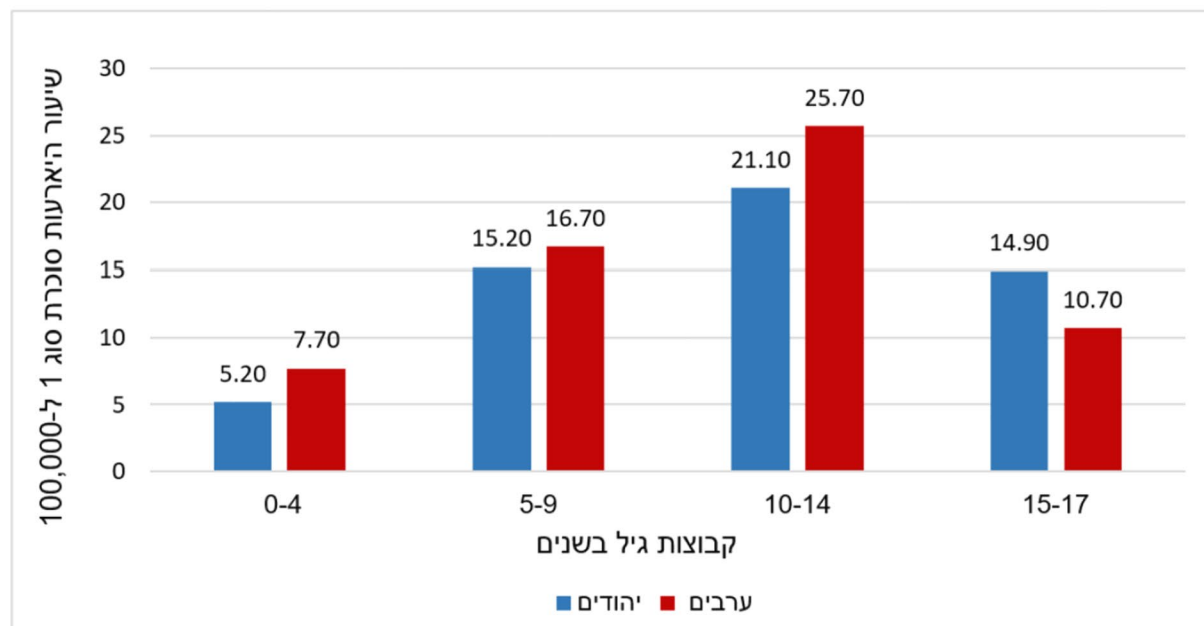


היארעות סוכרת סוג 1 לפי קבוצת אוכלוסייה

תרשים 5: מגמות בהיארעות סוכרת מסוג 1 לפי קבוצת אוכלוסייה, 1997-2022



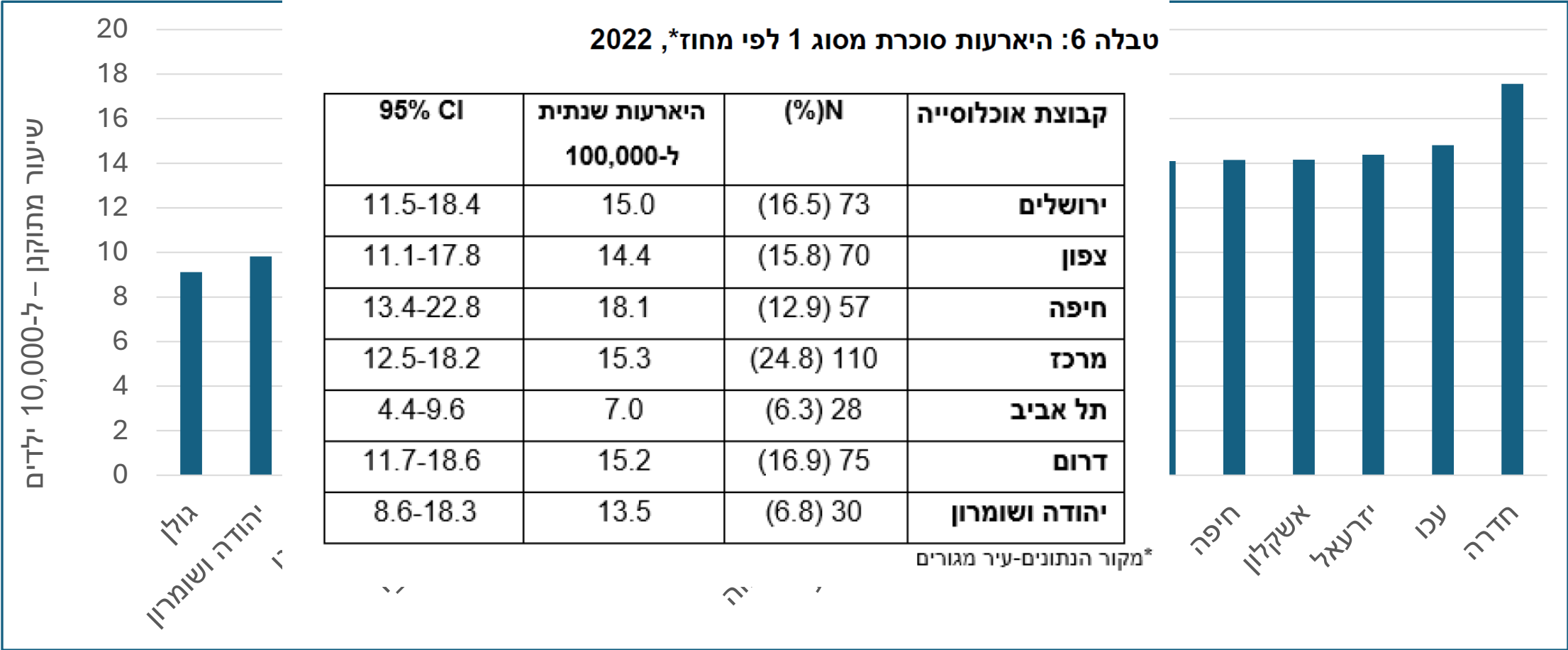
תרשים 2: שיעורי היארעות סוכרת מסוג 1 לפי קבוצות אוכלוסייה וגיל, 2022



המרכז הלאומי לבקרת מחלות: ממצאי הרישום לסוכרת בגילאי 0-17 לשנת 2022

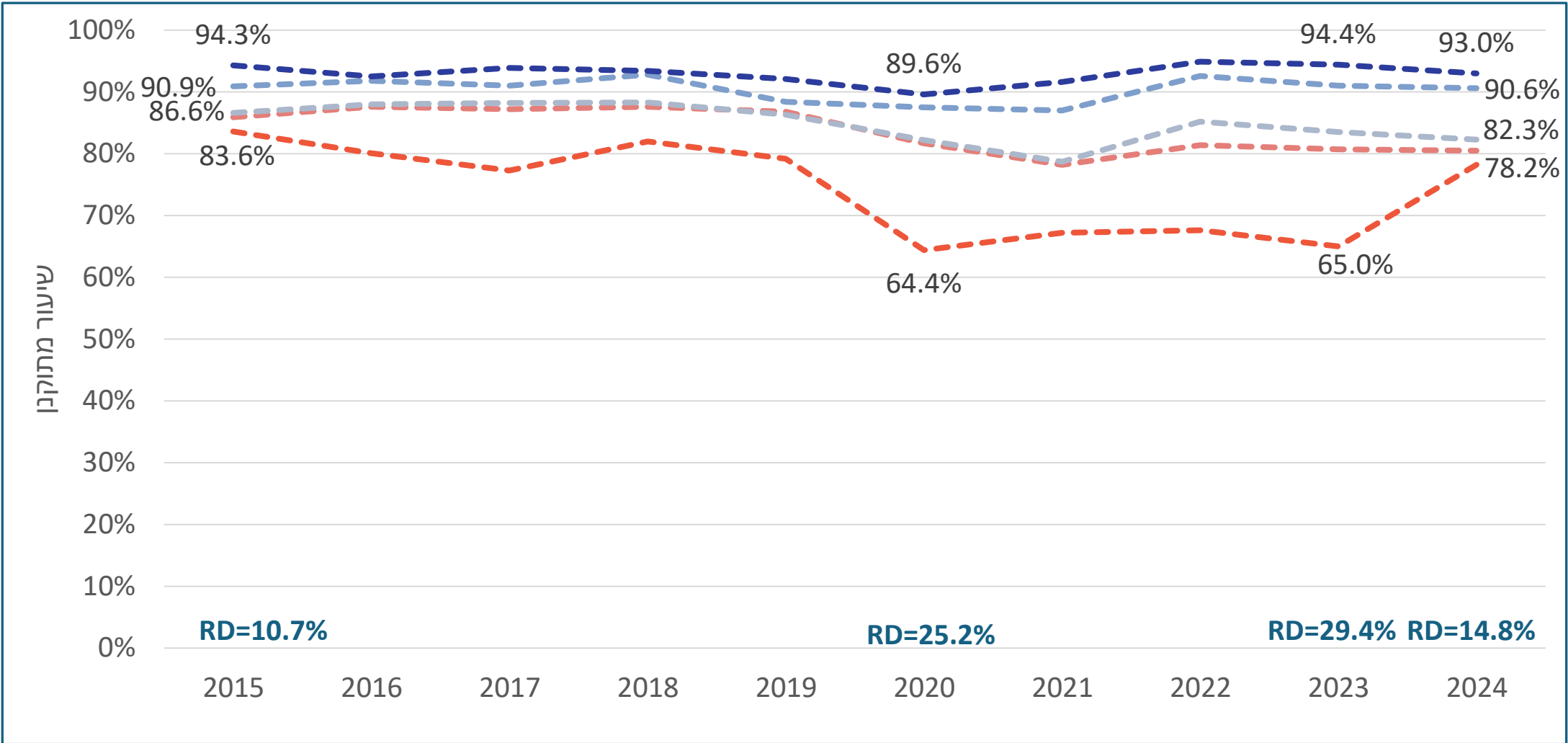


שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב בני 2-17 לפי נפה





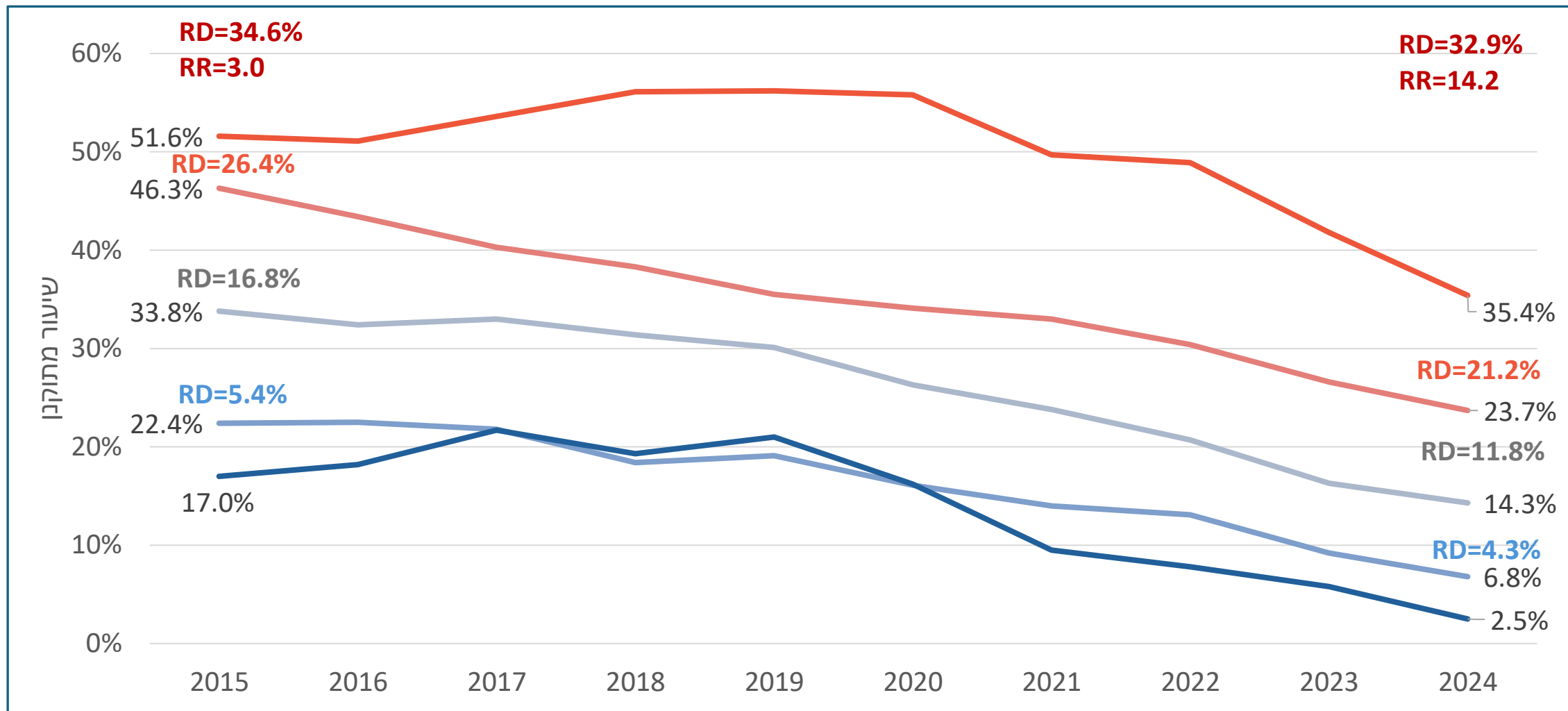
שיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים בקרב חולי סוכרת בני 2-17 לפי מצב חברתי-כלכלי



שיעור ארצי מתוקנן (2024): 84.4%

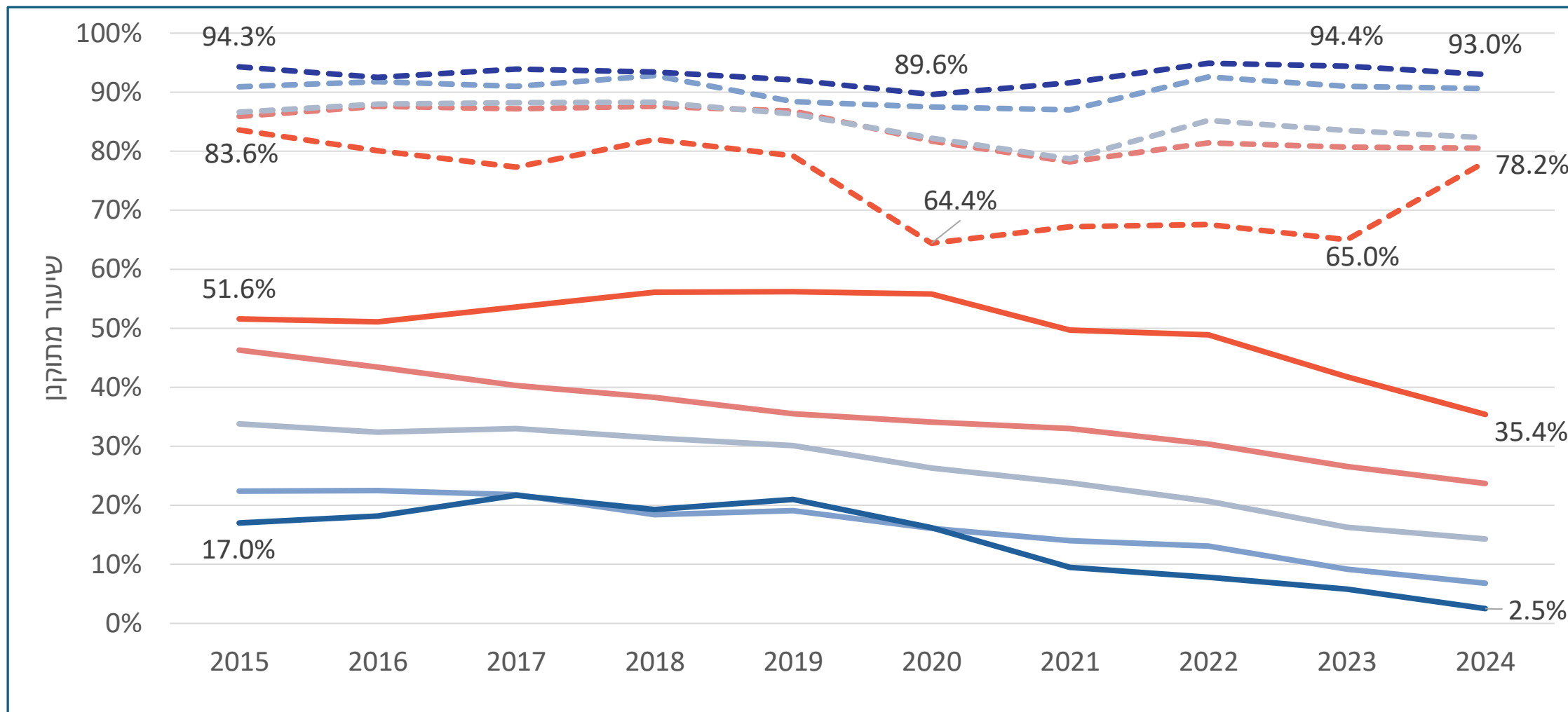


שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בקרב חולי סוכרת בני 2-17 לפי מצב חברתי-כלכלי

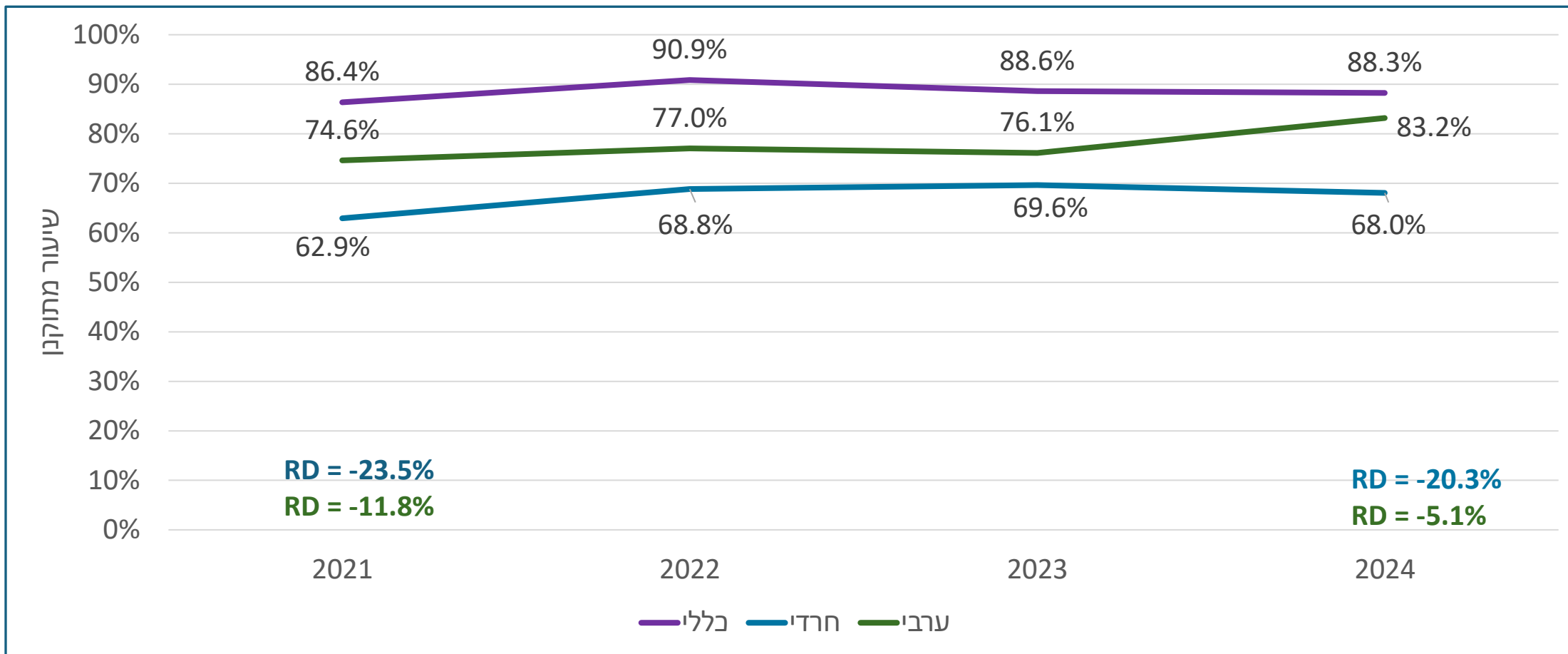


שיעור ארצי מתוקנן (2024): 17.5%

שיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים ושיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בקרב חולי סוכרת בני 2-17 לפי מצב חברתי-כלכלי



שיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים בקרב חולי סוכרת בני 2-17 לפי קבוצת אוכלוסיה

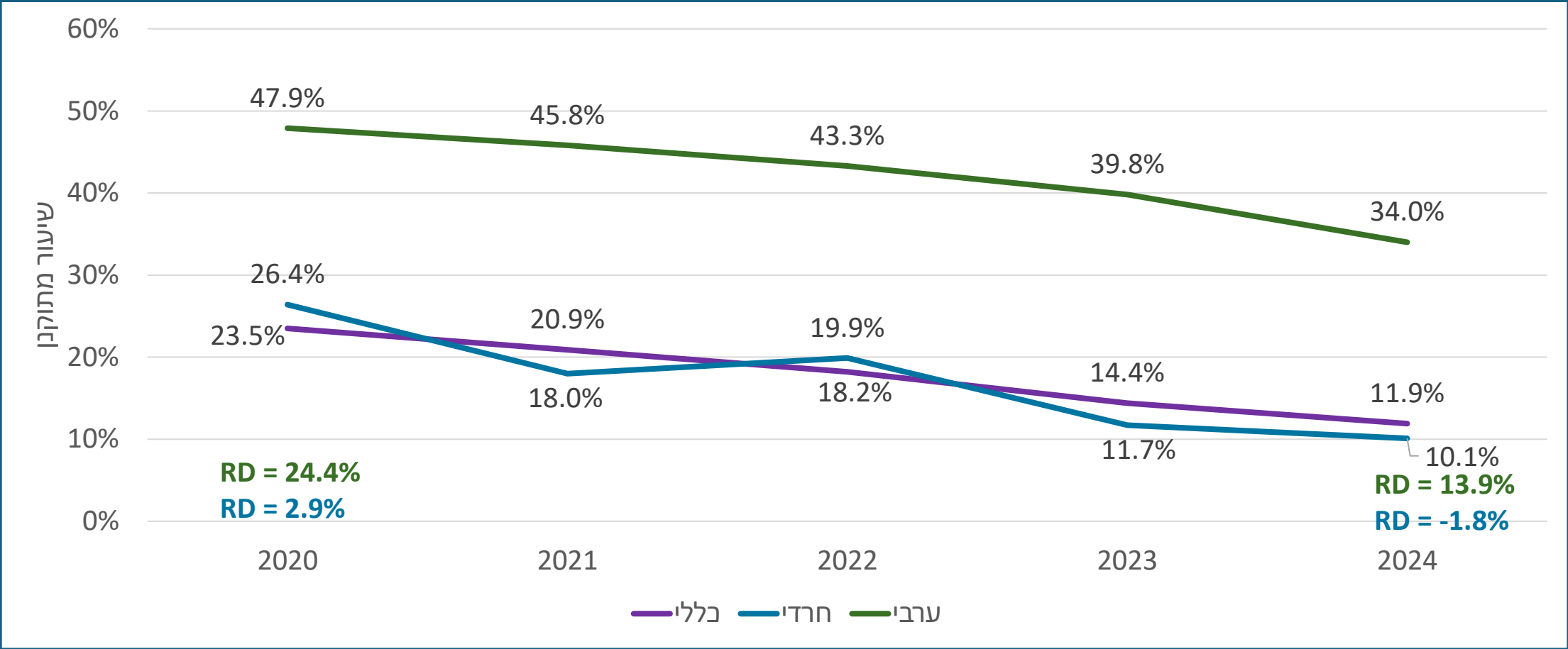


שיעור ארצי מתוקנן (2024): 84.4%





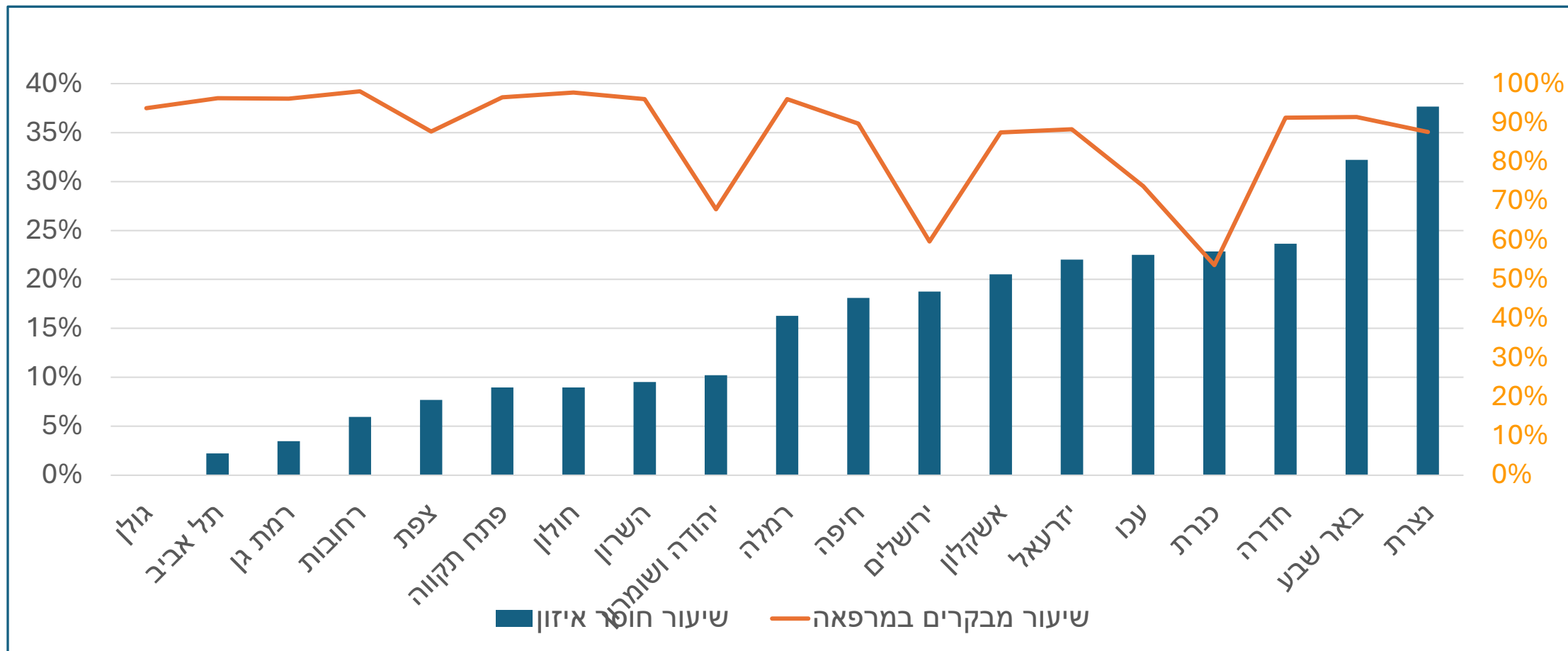
שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי סוכרת בני 2-17 לפי קבוצת אוכלוסיה



שיעור ארצי מתוקנן (2024): 17.5%



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



Disparities in technology utilization among youth with type 1 diabetes across diverse racial and socioeconomic backgrounds

Emerging technologies, pharmacology and therapeutics



Alaa Al Nofal,¹ Doha Hassan,² Tamim Raj,
Rozalina G McCoy^{5,6,7}

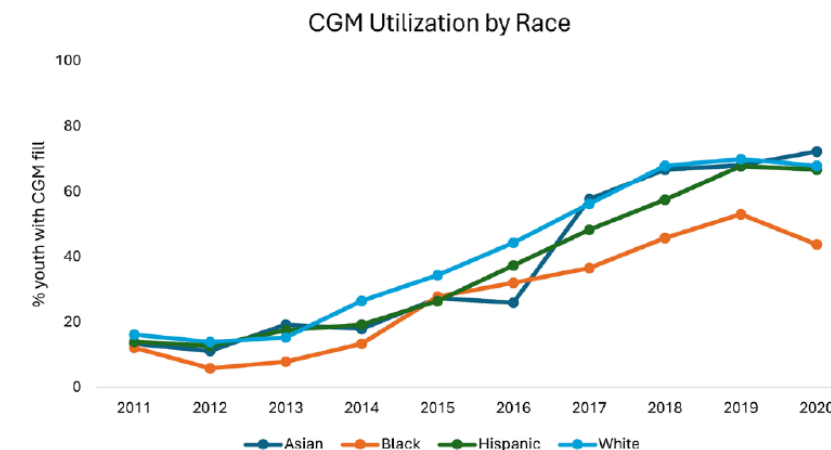
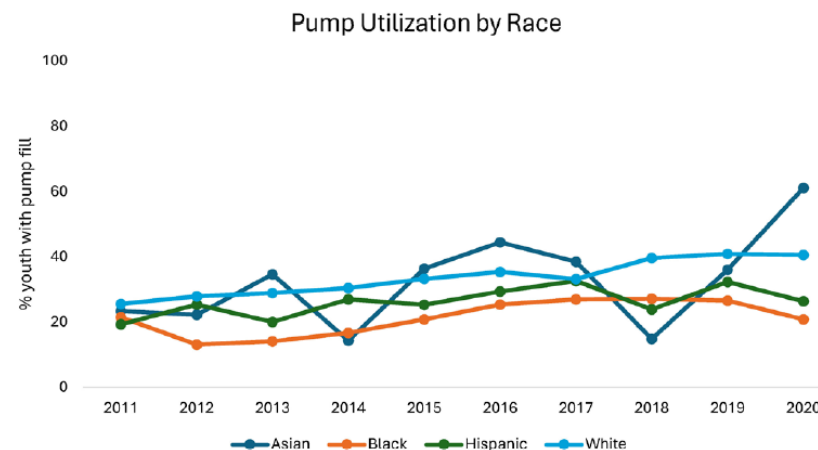
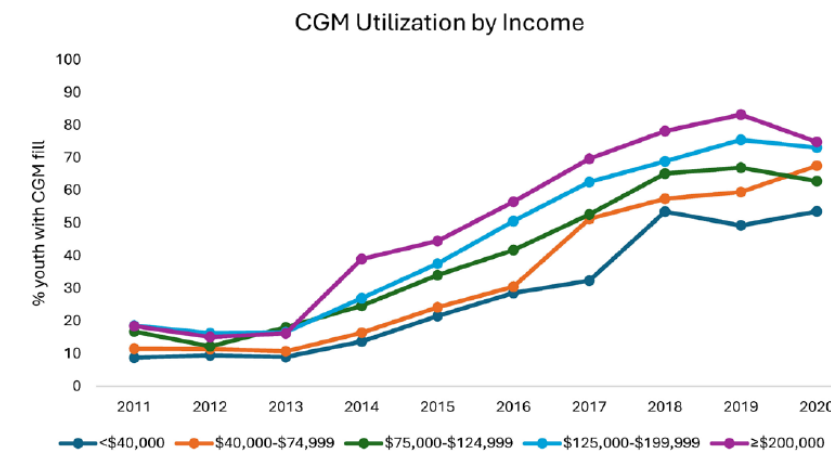
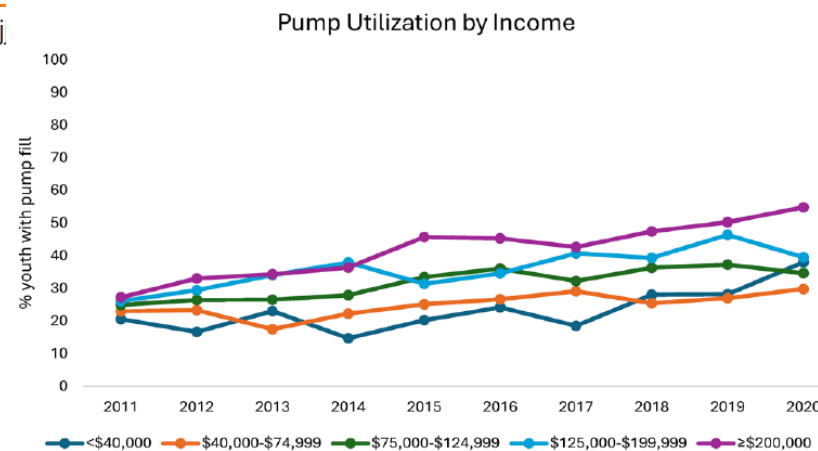


Figure 1 Trends of utilization of insulin pumps and CGM among races and income levels throughout the study period. The figure illustrates an increase in utilization of CGMs and pumps throughout the study period. The x-axis represents the follow-up years, y-axis represents the percent of patients using CGM and insulin pump, respectively. For CGM use, this increase was statistically significant for all income levels and races ($p < 0.05$ among all groups). For insulin pump use, this increase was statistically significant for all incomes and races, except for black youth ($p < 0.05$ for all groups, except for blacks $p = 0.06$). CGM,



סוכרת

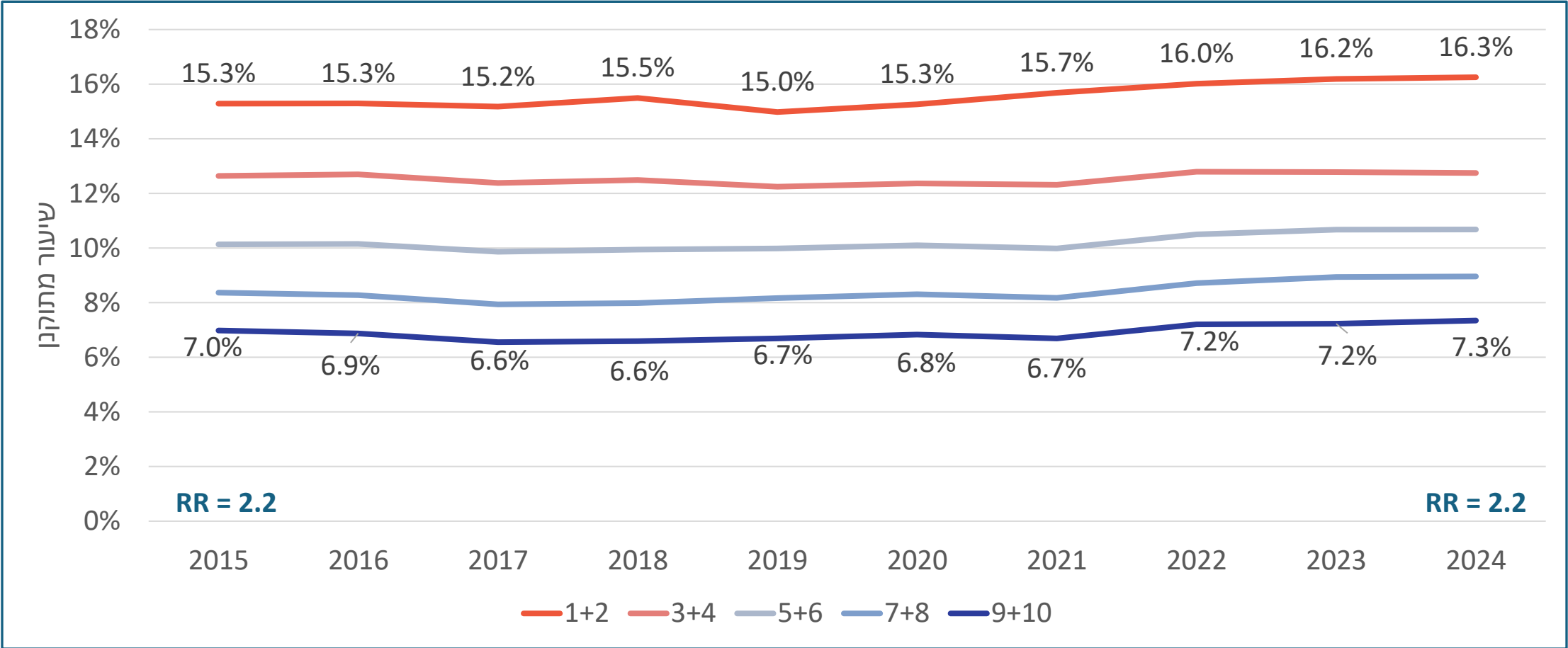
- המצאות
- איזון וחוסר איזון
- חולי סוכרת עם פגיעה כלייתית

התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל
National Program for Quality Indicators in Community Healthcare
المشروع الوطني لمؤشرات الجودة الطبية للصحة الجماهيرية في اسرائيل





שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב בני 18 ומעלה לפי מצב חברתי-כלכלי

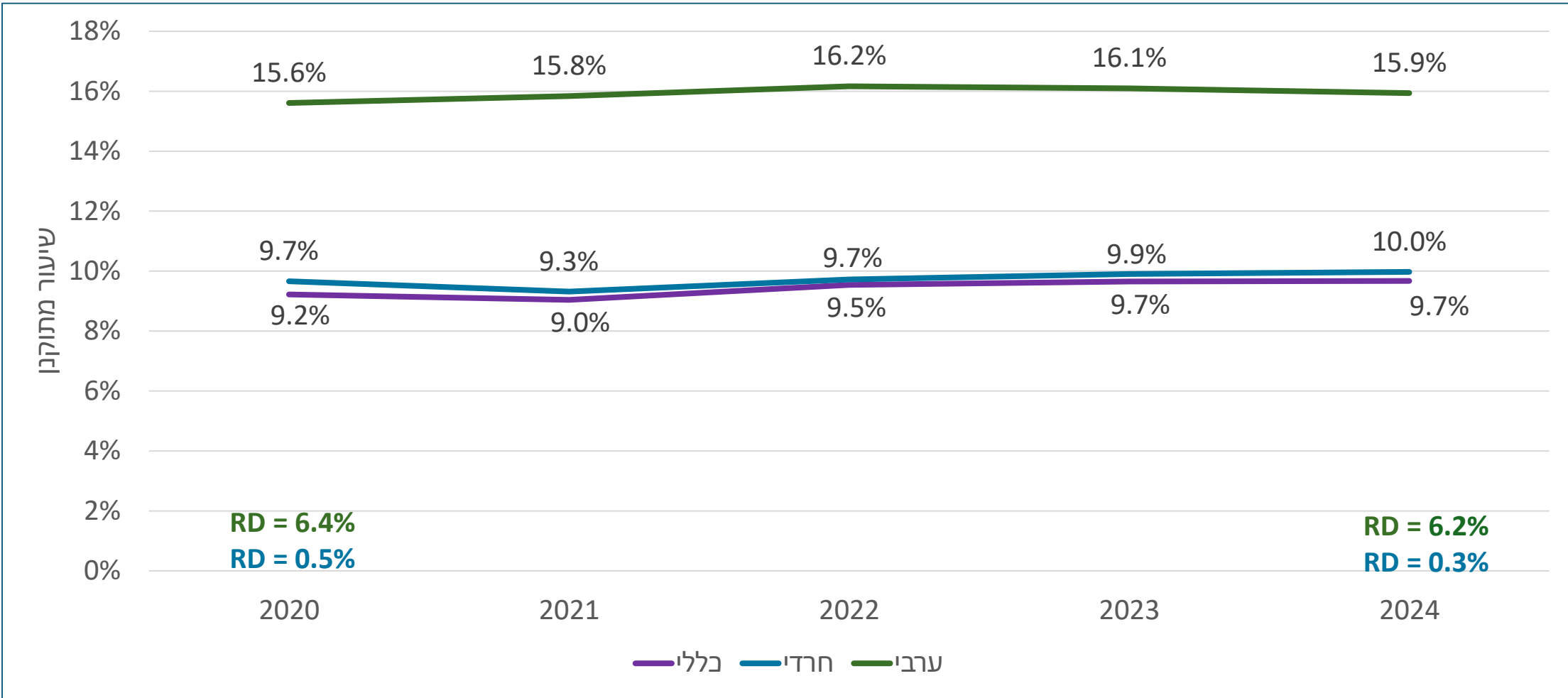


שיעור ארצי מתוקן (2024): 10.5%





שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב בני/ות 18 ומעלה לפי קבוצת אוכלוסייה

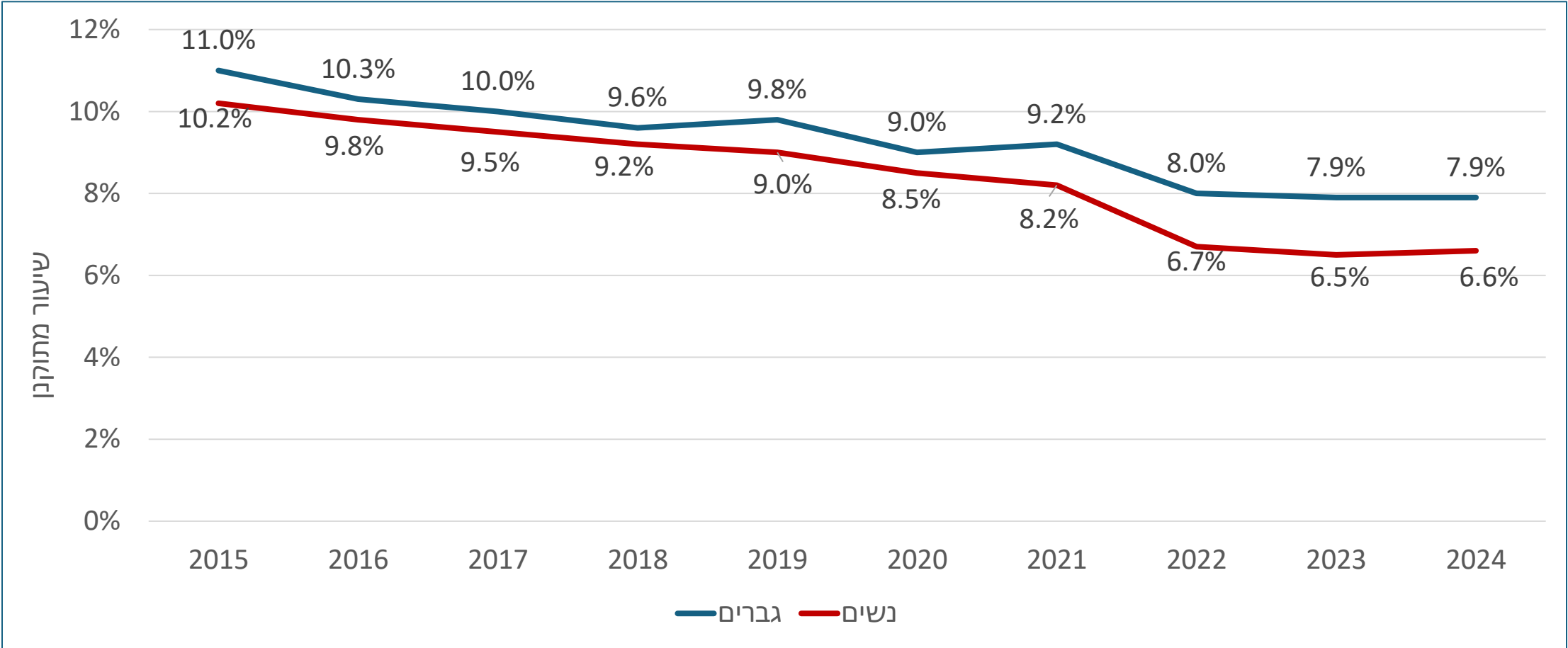


שיעור ארצי מתוקן (2024): 10.5%





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

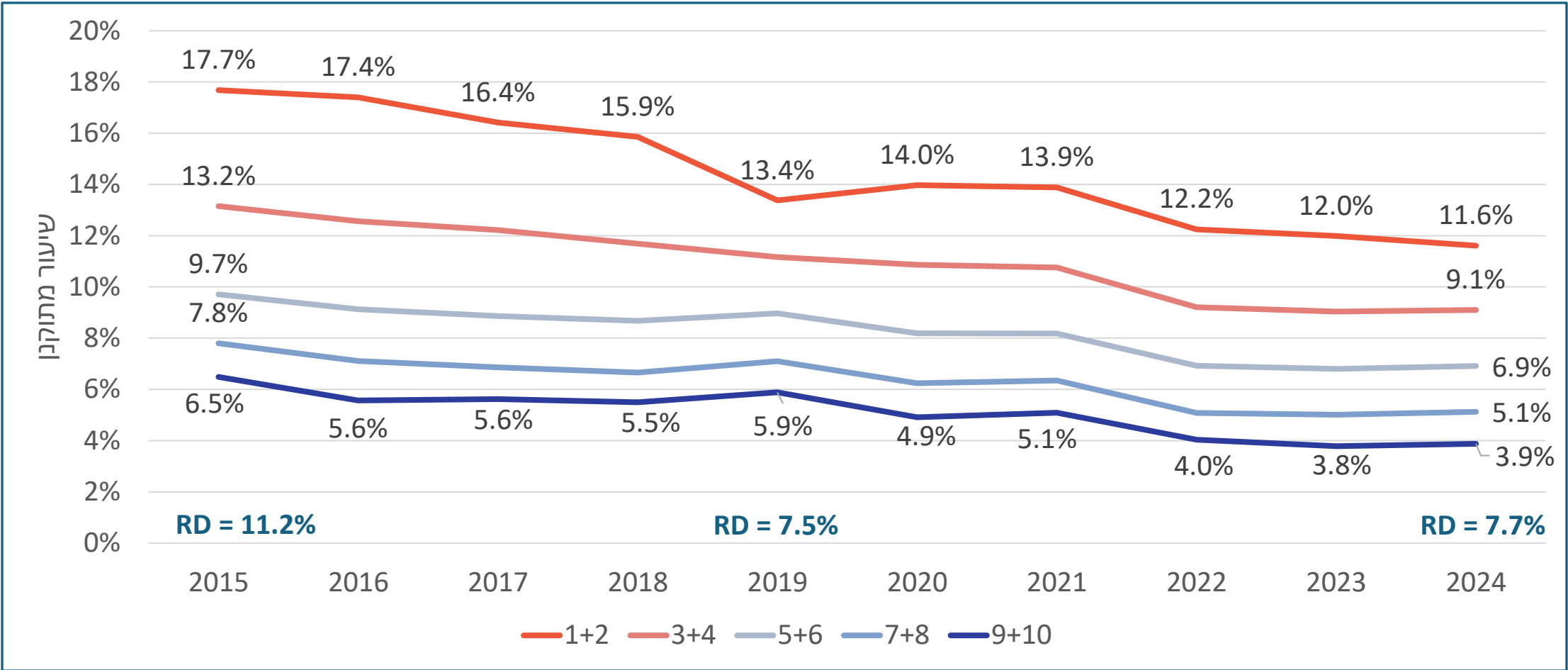


שיעור ארצי מתוקנן (2024): 7.3%





שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי סוכרת בני 18 ומעלה לפי מצב חברתי-כלכלי

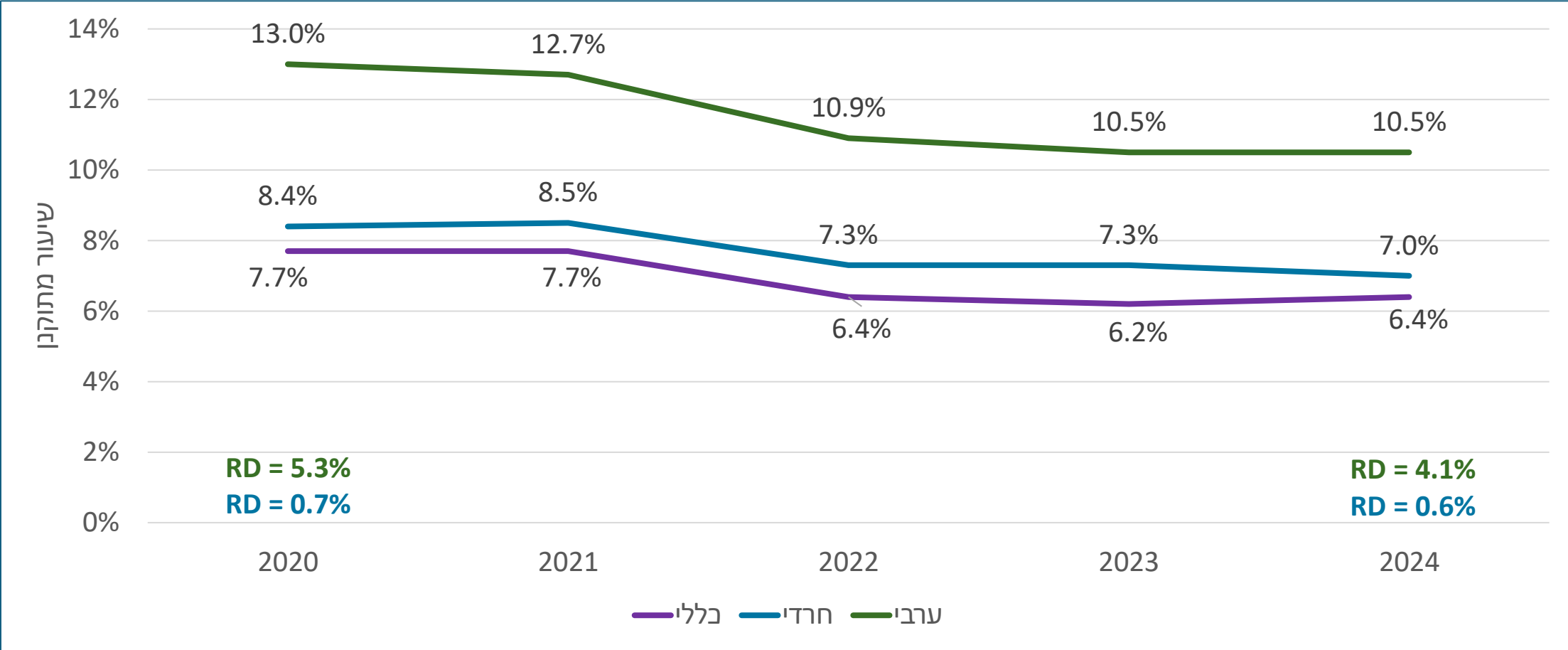


שיעור ארצי מתוקן (2024): 7.3%





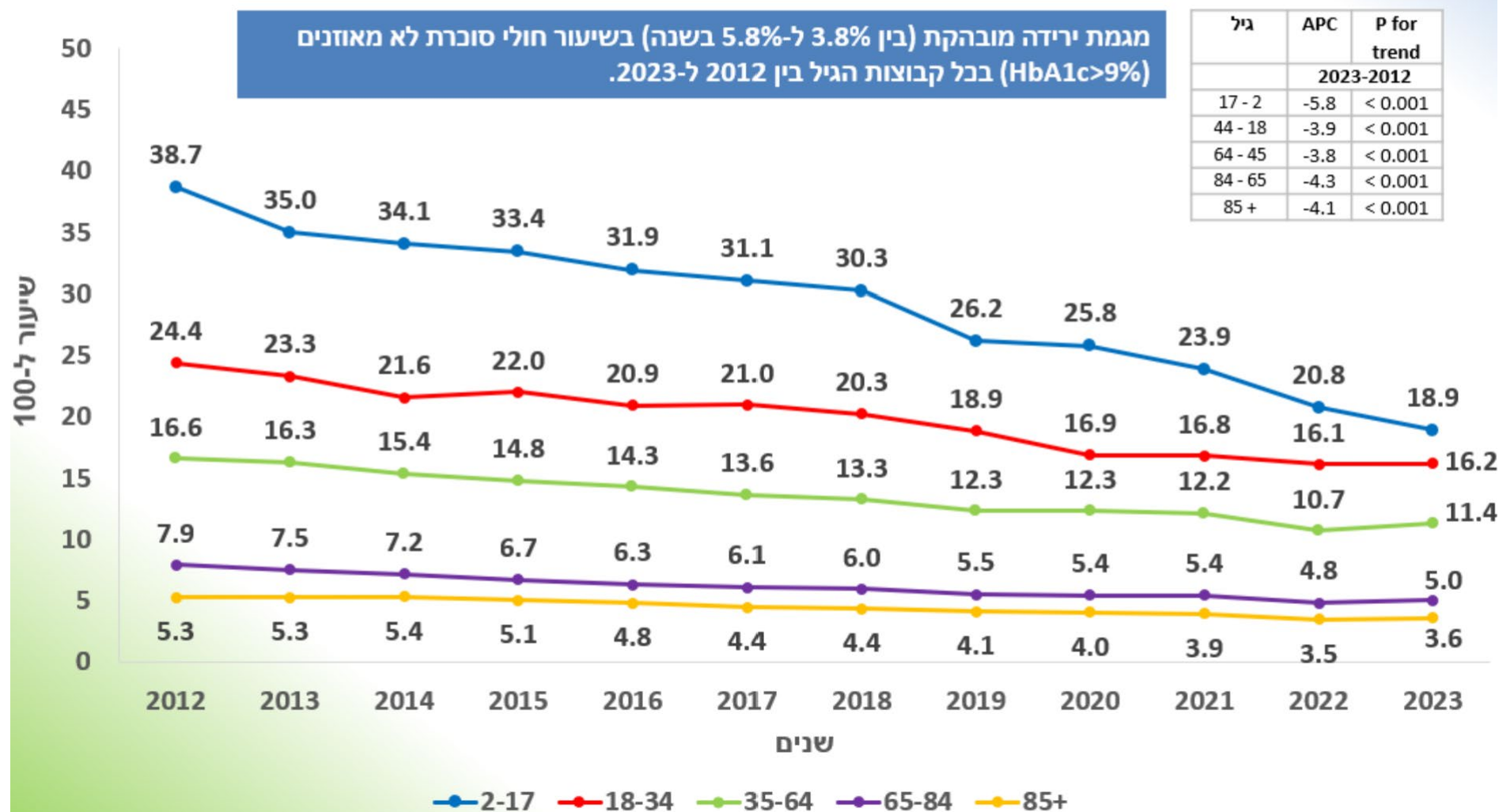
שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי סוכרת בני/ות 18 ומעלה לפי קבוצת אוכלוסייה



שיעור ארצי מתוקנן (2024): 7.3%

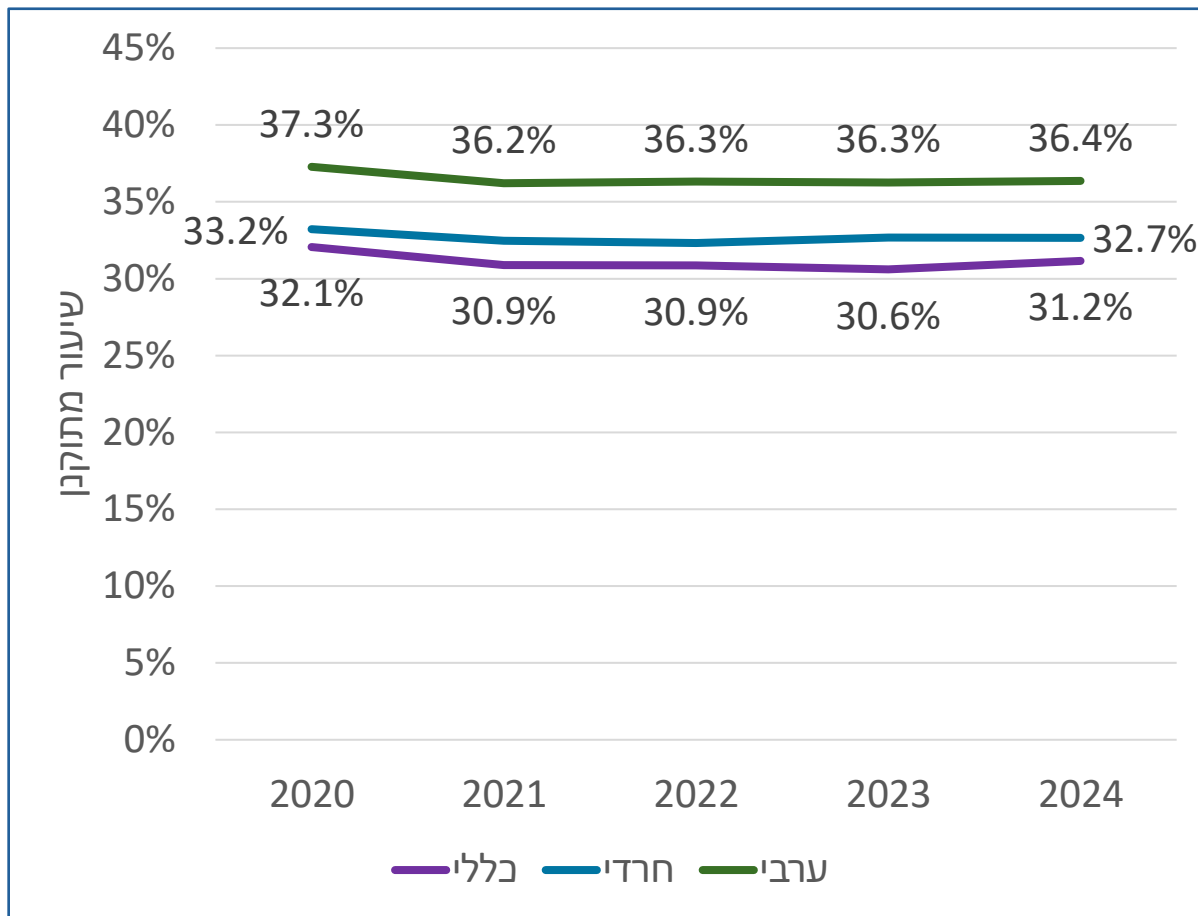


שיעורי חולי סוכרת עם $HbA1c > 9\%$ לפי שנה וגיל, (שיעור ל-100) 2023 - 2012

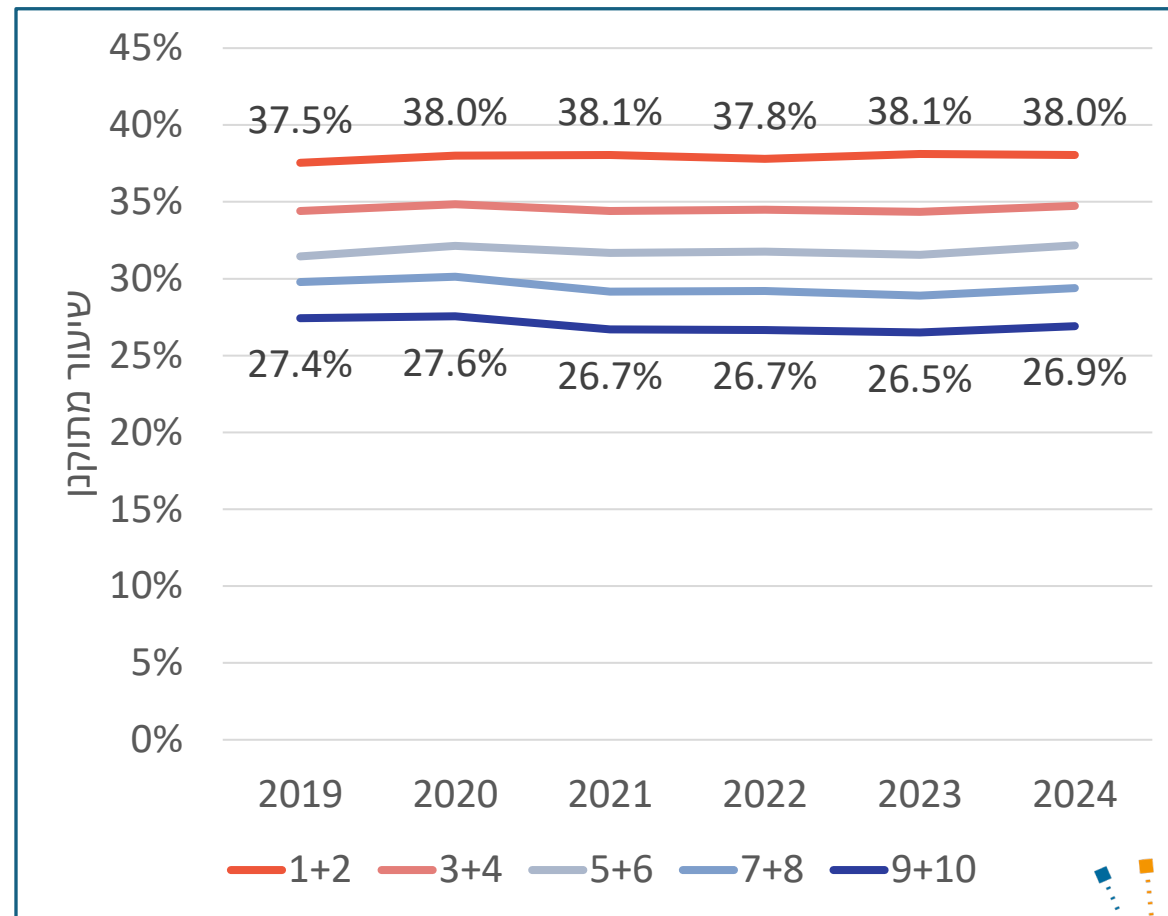


שיעור חולי סוכרת בני 18-84 עם פגיעה בלייטית

לפי קבוצת אוכלוסייה



לפי מצב חברתי-כלכלי

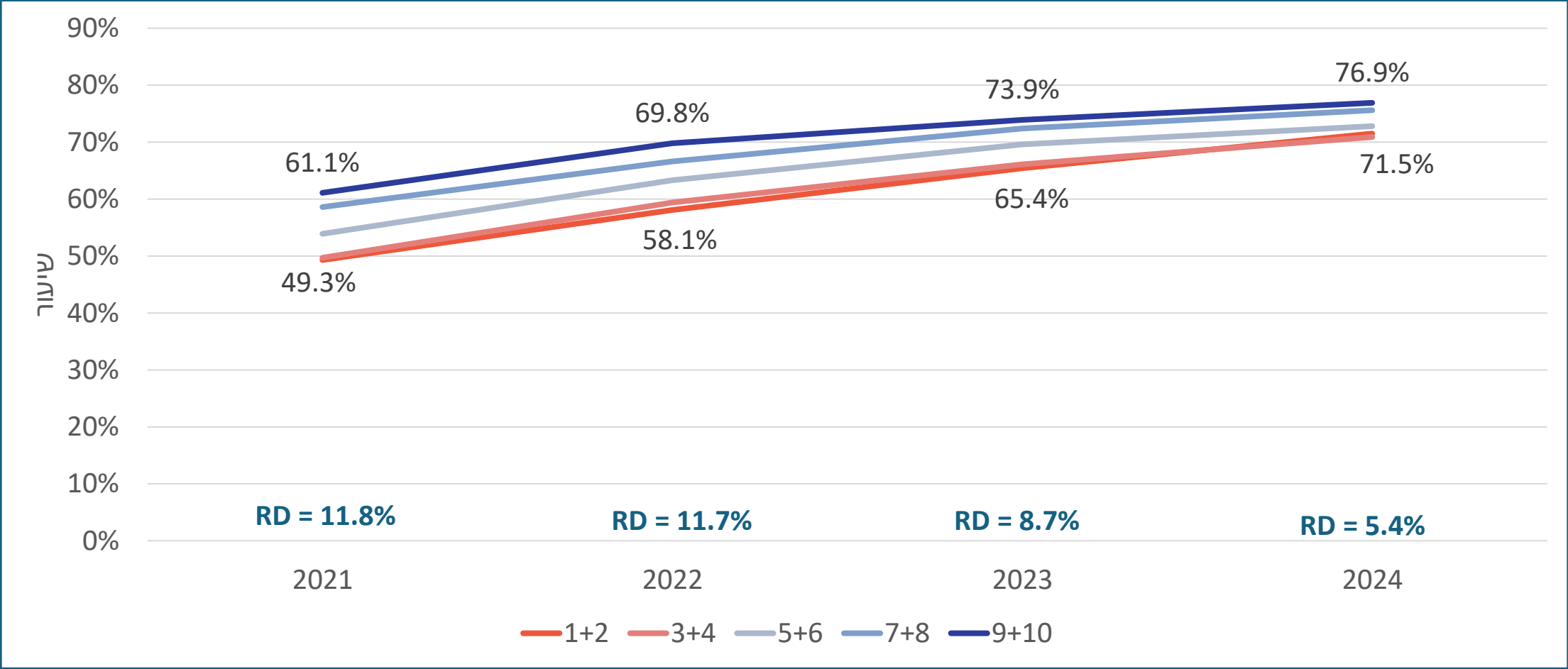


שיעור ארצי מתוקנן (2024): 32.4%





שיעור הטיפול בתרופות ממשפחת SGLT-2 Inhibitors ו/או GLP-1 Receptor Agonists בחולי סוכרת בני 18-84 עם פגיעה כלייתית לפי מצב חברתי-כלכלי

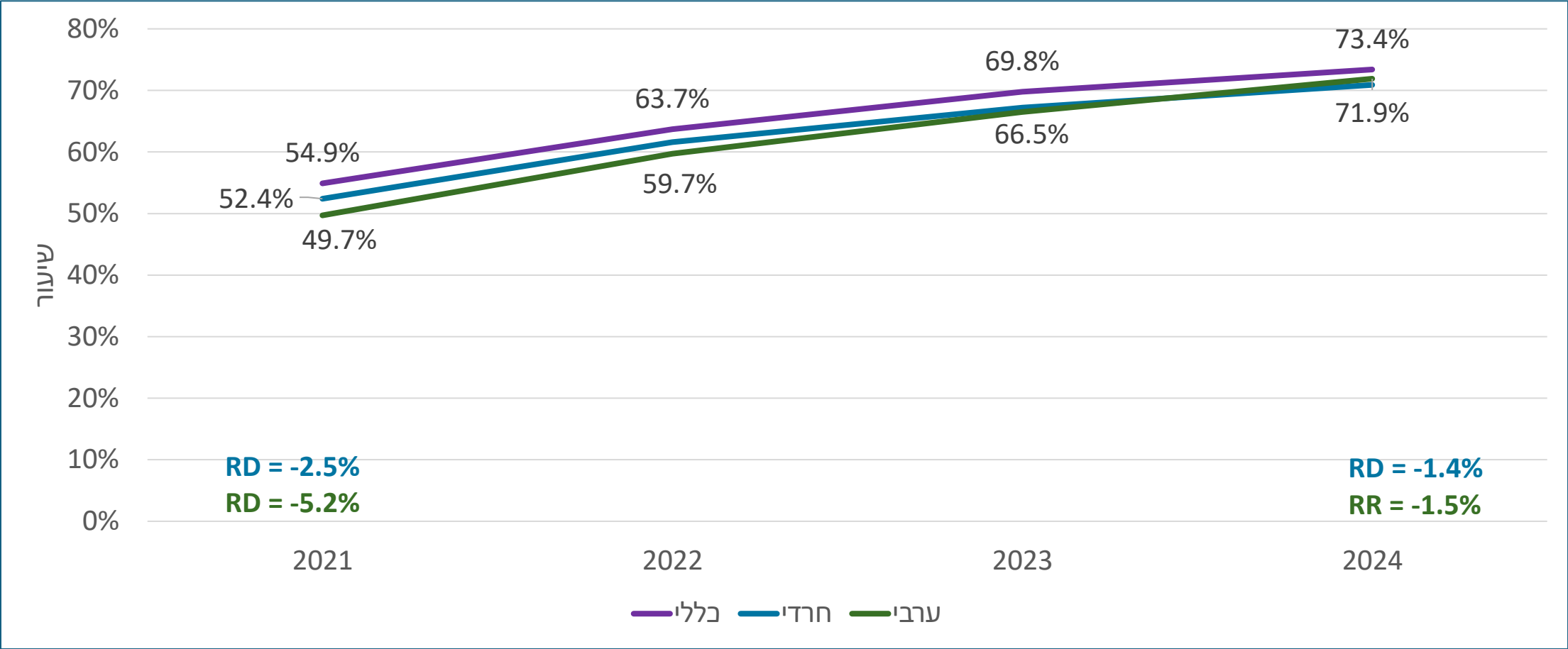


שיעור ארצי (2024): 72.9%





שיעור הטיפול בתרופות ממשפחת SGLT-2 Inhibitors ו/או GLP-1 Receptor Agonists בחולי סוכרת בני 18-84 עם פגיעה כלייתית לפי קבוצת אוכלוסיה

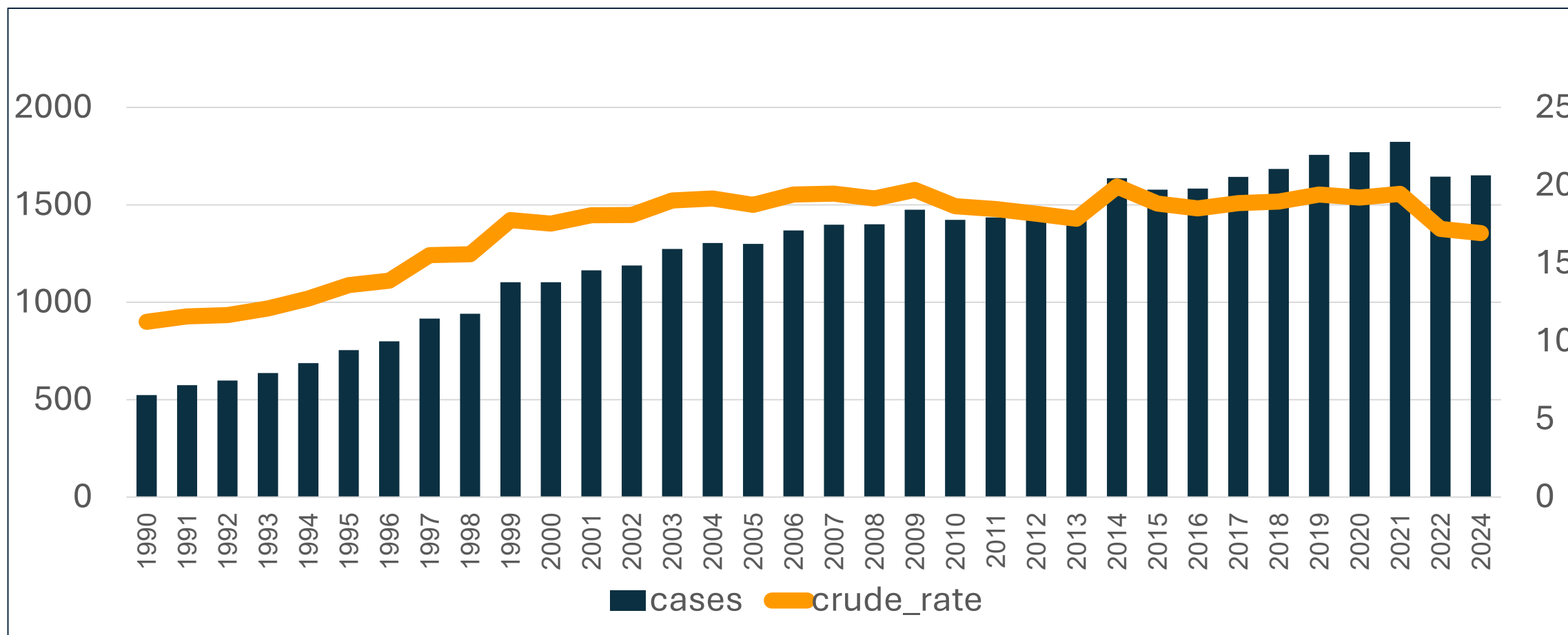


שיעור ארצי (2024): 72.9%



היארעות טיפול כלייתי חליפי

מספר חולים חדשים ושיעור גולמי ל-100,000 תושבים



בשנת 2024 – 595 מקרי דיאליזה חדשים מיוחסים לסוכרת, המספר הנמוך ביותר משנת 2006.
מהווים 36% מכלל מקרי הדיאליזה – האחוז הנמוך ביותר משנת 2000



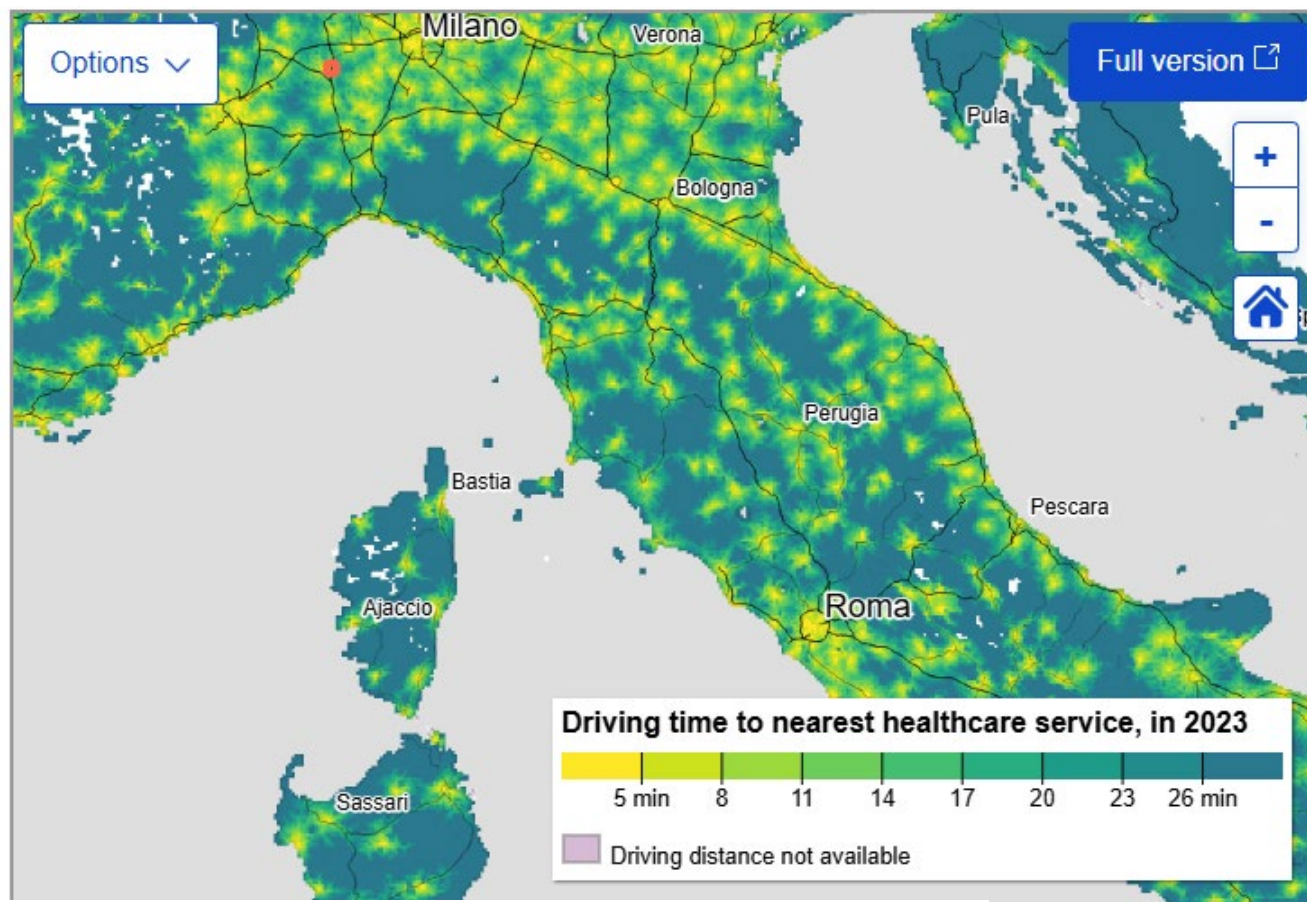
פריסת שירותי בריאות בקהילה

points

התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל
National Program for Quality Indicators in Community Healthcare
المشروع الوطني لمؤشرات الجودة الطبية للصحة الجماهيرية في اسرائيل



Geographic accessibility



Accessibility to healthcare services

This dataset describes accessibility to main healthcare services as

- driving time from each populated 1km cell to the nearest healthcare service
- the average driving time to the three nearest services.

פריסת שירותי בריאות בקהילה

על מנת לפעול לצמצום פערים בבריאות האוכלוסיה בישראל, ברצוננו לבחון את אפשרויות ההגעה לשירותי רפואה שונים לפי אזורי מגורים בישראל.

שלבים:

- מיפוי פריסת שירותי הבריאות בקהילה
- חישוב מדד נגישות לפי זמני הגעה ממרכזי אזורים סטטיסטיים לשירותי הבריאות בהליכה, נסיעה ברכב פרטי או בתחבורה ציבורית או בשילוב ביניהם
- בדיקת הקשר בין פריסת השירותים ומדד הנגישות לבין עמידה במדדי המצאות ואיכות הטיפול

שיטות (שלב ו) – פריסת שירותים

- הופקו נתונים אודות פריסת רופאים ומכונים מתוך ספרי השירותים המפורסמים של קופות החולים.
- חושבו שיעורי הרופאים/ מכונים ל-100,000 תושבים לפי נפה ($n=20$) או מחוז ($n=7$).
- נאסף מידע אודות:
 1. רופאים מומחים העובדים בקהילה בהתמחויות נבחרות:
נשים, אף אוזן גרון, רפואת עור, אורתופדיה, גריאטריה, פסיכיאטריה, גסטרואנטרולוגיה
 2. מכונים:
ביצוע ממוגרפיה, ביצוע קולונוסקופיה

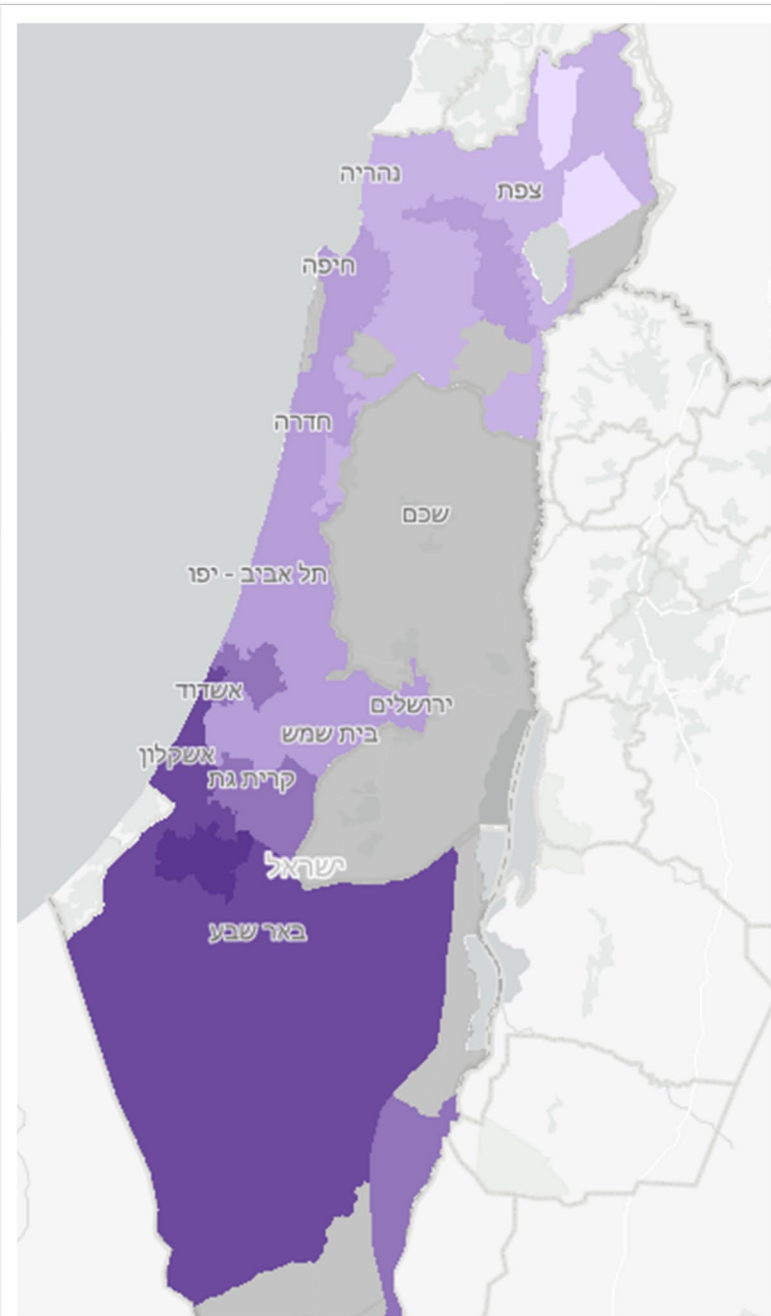
אורתופדיה – שיעור הרופאים וזמני המתנה

זמני המתנה (ימים) לפי אזורים טבעיים

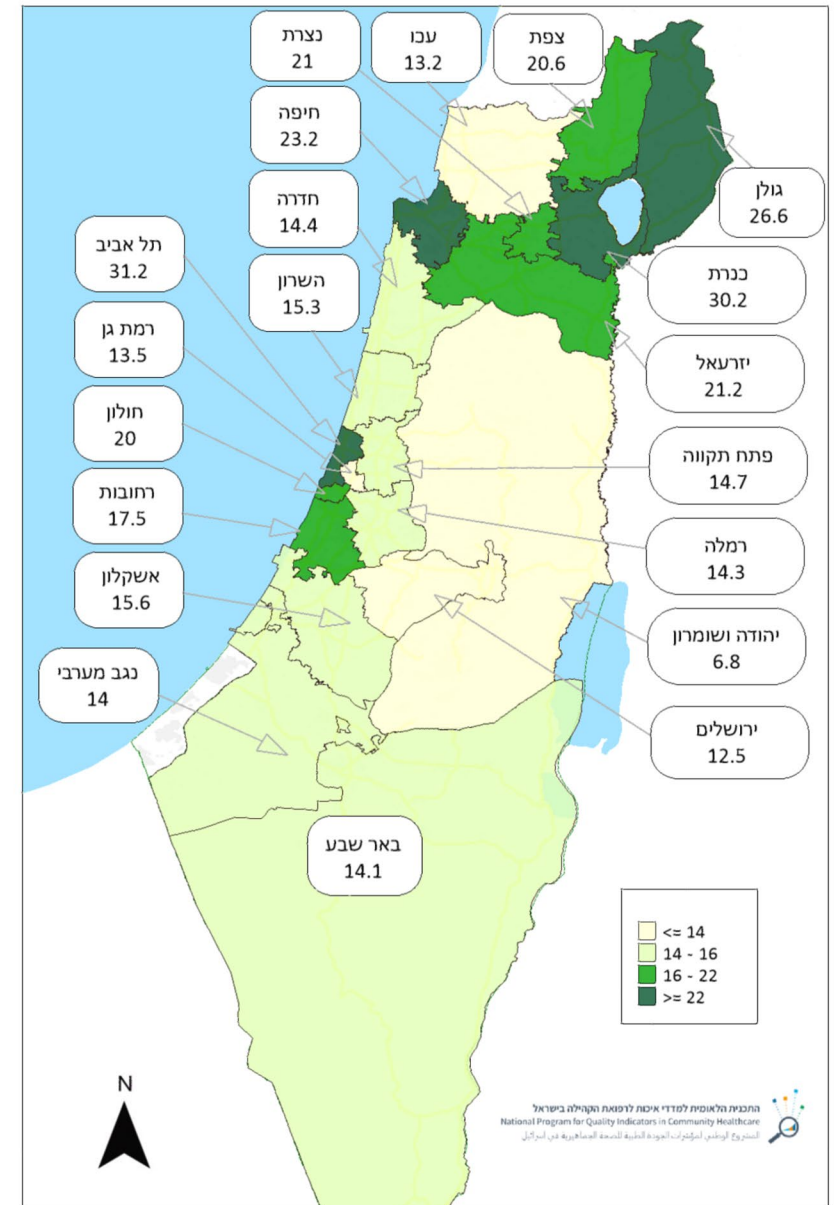
אחוזון 50 (חציון)



לא נמדד בגלל מיעוט רופאים



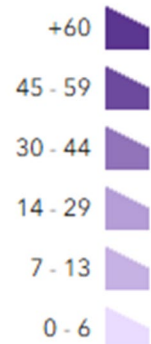
שיעור האורתופדים ל-100,000 תושבים



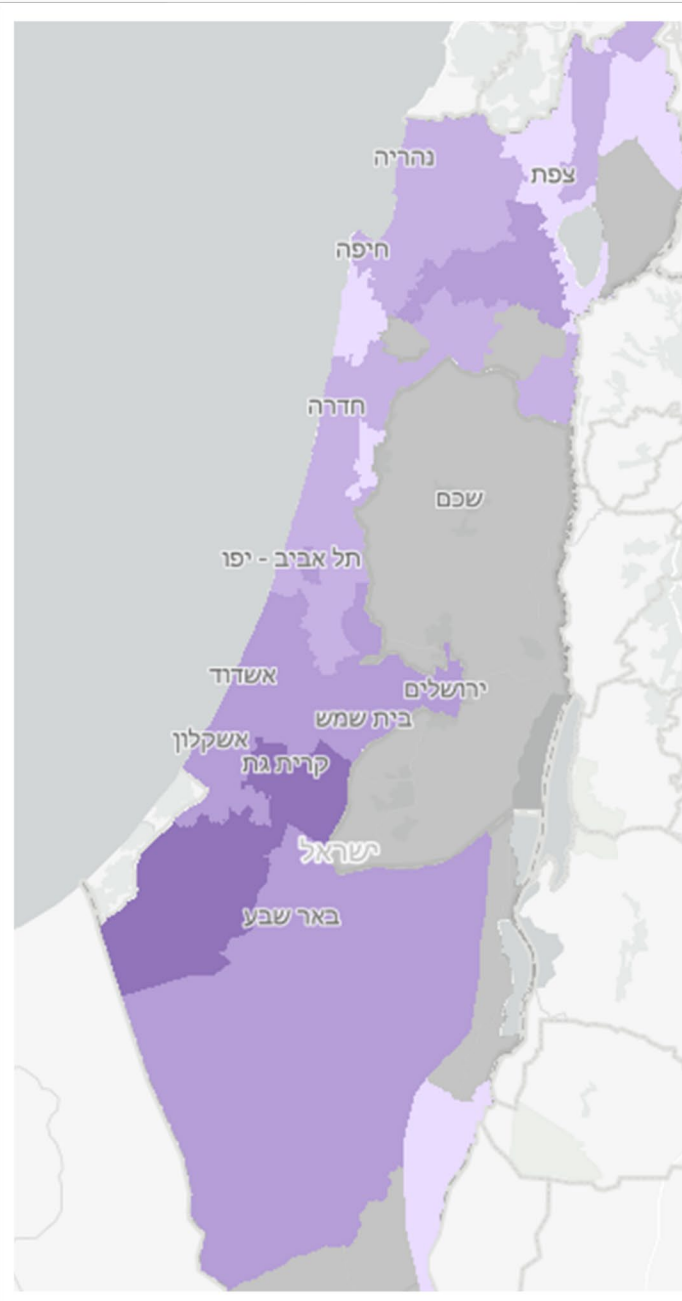
רופאי נשים – שיעור הרופאים וזמני המתנה

זמני המתנה (ימים) לפי אזורים טבעיים

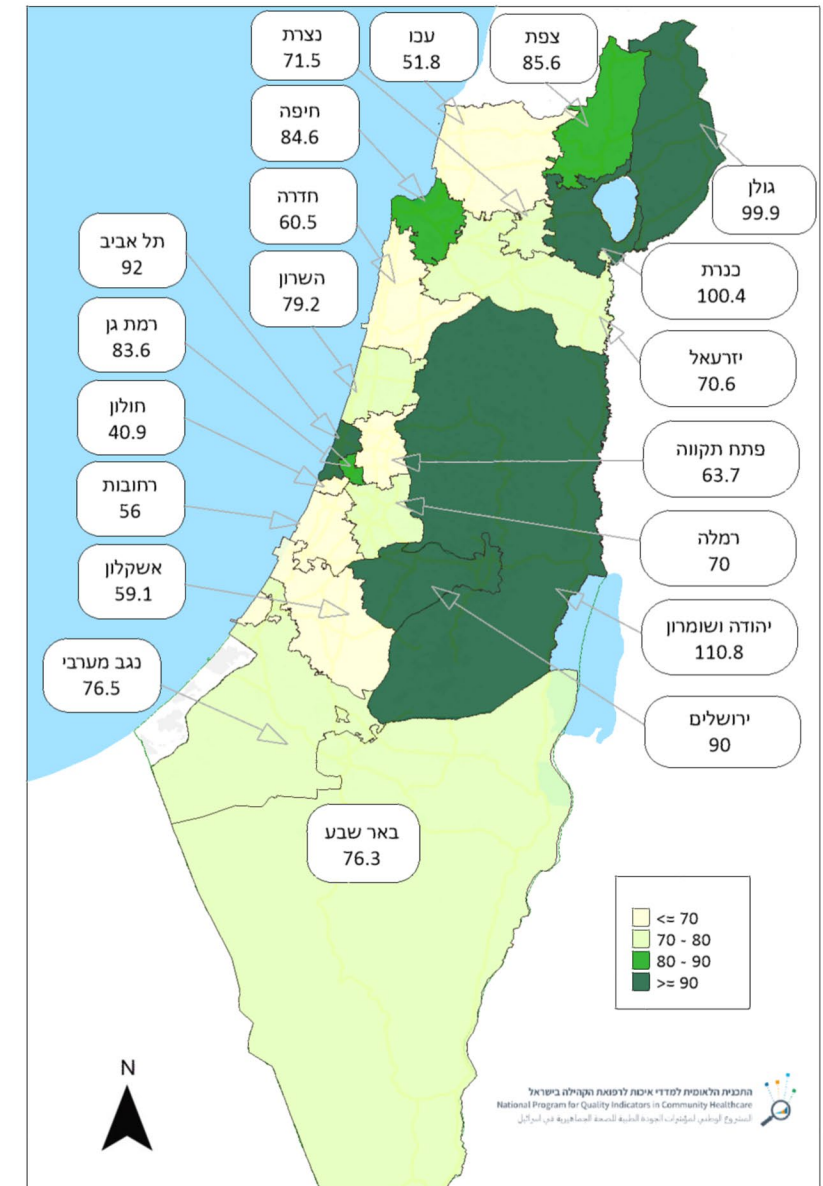
אחוזון 50 (חציון)



לא נמדד בגלל מיעוט רופאים



שיעור הגינקולוגים ל-100,000 תושבות בנות 20 ומעלה





ממצאים בולטים - סיקור לסרטן

- עליה בביצוע ממוגרפיה בחברה הערבית ובמצב החברתי-כלכלי הנמוך.
- עליה בביצוע בדיקת הסקר לסרטן צוואר הרחם, ובפרט בחברה החרדית (עליה של כ-5%)
- עליה בסיקור לסרטן המעי במצב החברתי-כלכלי הנמוך ובחברה הערבית וצמצום הפערים לעומת השכבה הגבוהה והאוכלוסיה הכללית.





ממצאים בולטים - ילדים

- שיעורי הרזון והשמנת היתר בבני 7 גבוהים ביותר באוכלוסיה הערבית.
- שיעורי האנמיה גבוהים יותר בחברה החרדית, גם בתרחישי הקצה.
- אנמיה ורזון בחברה החרדית – חוסר בטחון תזונתי?

סוכרת ילדים

- המצאות סוכרת בילדים עלתה מאז 2020 בשכבה הנמוכה ביותר בעוד שבשכבה הגבוהה ביותר נצפתה ירידה.
- לאורך השנים, שיעורי הסוכרת הגבוהים ביותר נמצאו בילדים ערבים.
- בשנת 2024 נצפתה עליה בשיעורי הביקור במרפאת סוכרת בשכבה הנמוכה ביותר ובערבים.
- למרות ירידה מתמדת בשיעורי חוסר האיזון מאז 2020 בכלל האוכלוסיות, חוסר האיזון במצב החברתי-כלכלי הנמוך נותר גבוה פי 14 לעומת המצב הגבוה, ופי 3.4 בקרב ערבים לעומת האוכלוסיה הכללית.



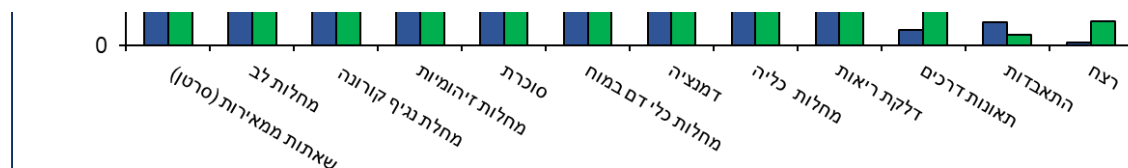
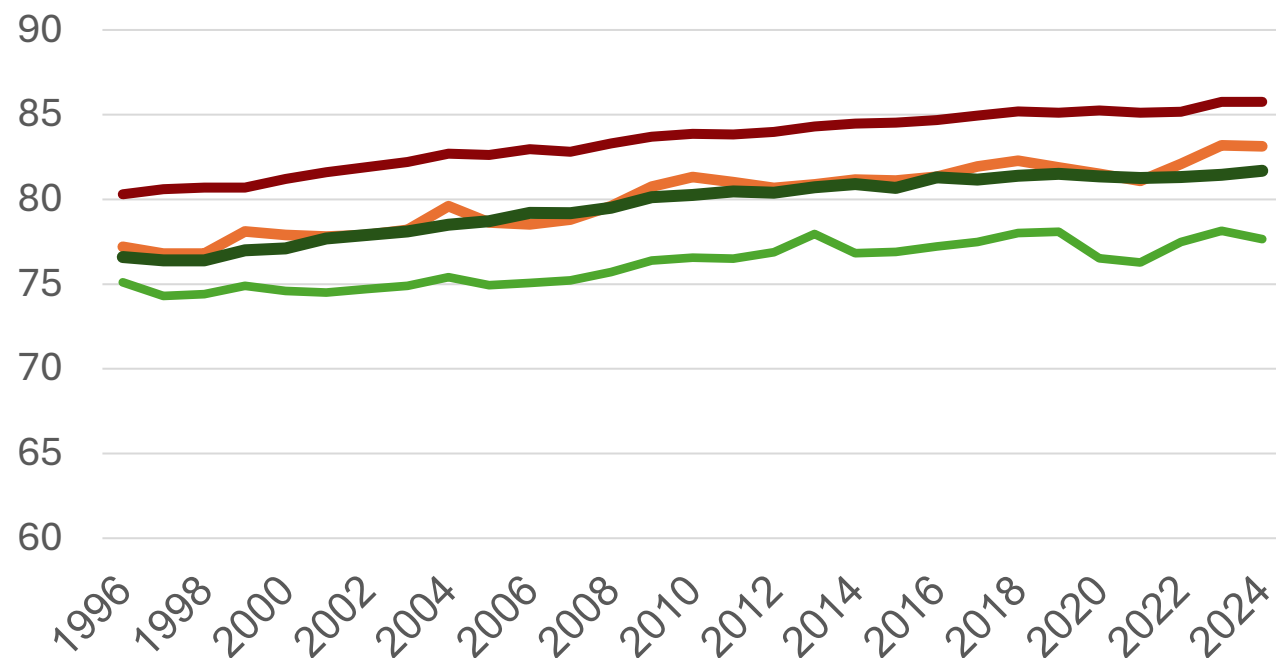


ממצאים בולטים - סוכרת

- שיעורי המצאות גבוהים יותר בקרב מבוטחים מהמצב החברתי-כלכלי הנמוך ובקרב ערבים.
- ירידה מתמדת לאורך השנים בחוסר האיזון בכלל השכבות של המצב החברתי-כלכלי אך נצפתה הרחבה של פערי חוסר האיזון בין הנמוך והגבוה.
- חוסר האיזון גבוה פי 3.4 בקרב ערבים בהשוואה לאוכלוסיה הכללית וללא שינוי במגמות הפערים מאז 2020.
- שיעור הפגיעה הכלייתית בקרב חולי סוכרת, יציב לאורך השנים עם מדרג ברור לרעת המבוטחים במצב בחברתי-כלכלי הנמוך, הערבים והחרדים.
- שיעורי הטיפול בחולים עם פגיעה כלייתית **גבוהים ודומים** בקרב ערבים, חרדים והאוכלוסיה הכללית.

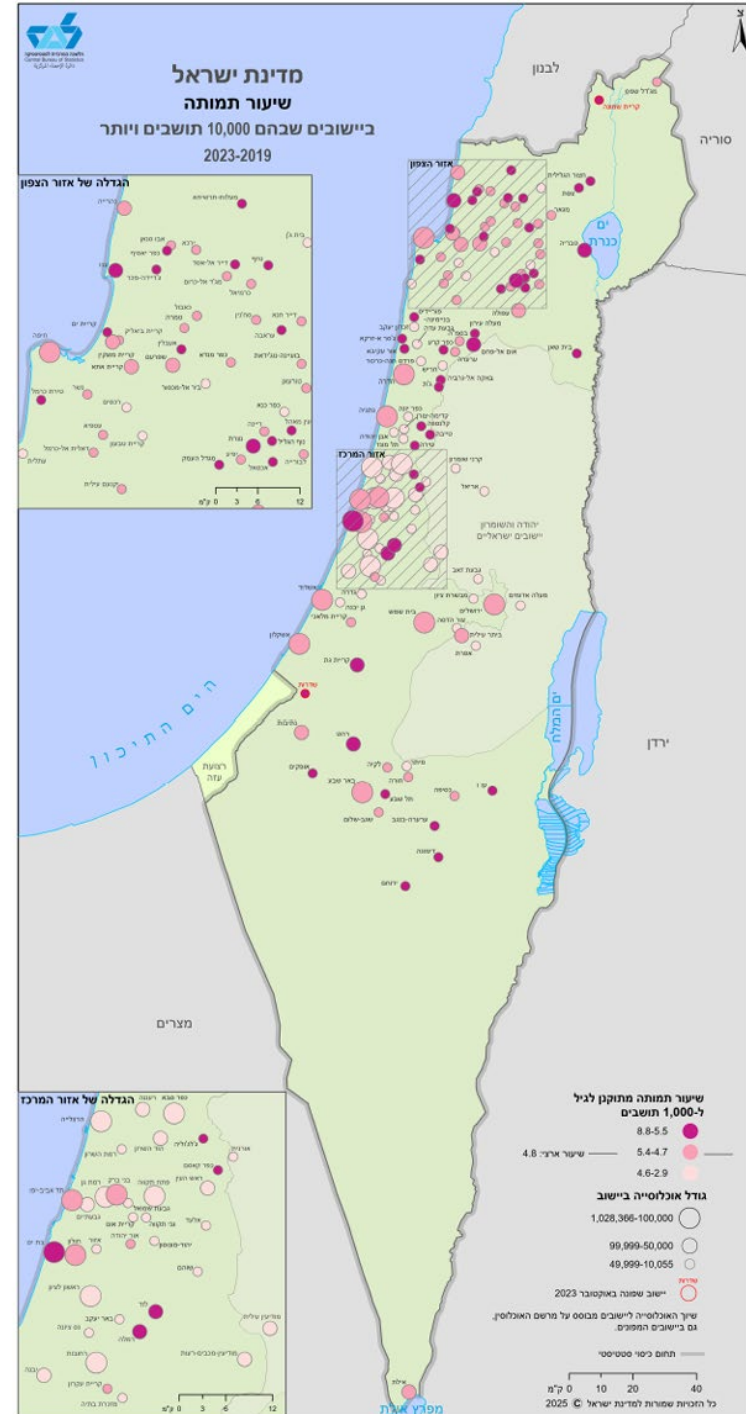


תוחלת חיים בלידה לפי מין וקבוצת אוכלוסיה



המספרים הם יחס השיעורים בין ערבים ליהודים

* אוכלוסיות התקן-אוכלוסיות העולם 1970, לפי ארגון הבריאות העולמי.



הנתונים מבוססים על: רשות האוכלוסין וההגירה, מרשם האוכלוסין.

לסיום

- העמקת הידע וההבנה של פערים בשימוש בשירותי בריאות, איכותם ובריאות האוכלוסיה מתאפשרת הודות לשיתוף פעולה של קופות החולים וממשות אותן בהתערבויות מועילות.
- מתן מידע ברזולוציה גיאוגרפית גדולה יותר (אשכולות, ערים גדולות) יאפשר תכנון פעילות ממוקדת והתערבויות בקידום בריאות.
- ניתוח מורחב של זמינות שירותי הבריאות הכולל נתוני פריסה, שעות קבלה, וזמני/מרחקי נסיעה יסייע בהבנת הנגישות ותכנון שירותים.
- דוח הפערים הראשון הוצג בשנת 2023 (נתוני 2021) ושנת 2024 כבר הדגימה צמצום פערים, למרות המלחמה, הודות למאמצי הקופות ועל כך מגיעות הערכה רבה ותודות.

תודות

מכבי שירותי בריאות

- . גב' עדנה בר-רצון - מנהלת מחלקת ניהול איכות, חטיבת הבריאות
- . ד"ר ערן רוטמן - ראש חטיבת הבריאות ומשנה למנכ"לית
- . ד"ר נטלי לרנר - סגנית מנהלת מחלקה ומנהלת רפואית, מחלקת ניהול איכות, חטיבת הבריאות
- . מר בני בראונשטיין - מנהל פרויקטים, דיגיטל ודאטה, חטיבת הטכנולוגיות
- . מר רם מסיקה - מנתח מערכות, דיגיטל ודאטה, חטיבת הטכנולוגיות
- . גב' דנה אייל גלינקא - הממונה על השוויון מחלקת ניהול איכות חטיבת הבריאות
- . מר יוסי אלימלך - ראש צוות מנתחי מערכות מידע, דיגיטל ודאטה, חטיבת הטכנולוגיות
- . ד"ר בתיה סלע רזון - מנהלת מערך הרפואה, חטיבת הבריאות
- . גב' תמר אלקלעי - מנהלת מערך האחיות, חטיבת הבריאות
- . גב' טל ניצן - מנהלת מערך מקצועות הבריאות, חטיבת הבריאות
- . ד"ר ענבל יפרח-דמארי - מנהלת המערך לרוקחות ופרמקולוגיה, מערך הרופא הראשי, חטיבת הבריאות

שרותי בריאות כללית

- **פרופ' ארנון כהן** - נושא אחריות עבור פעילות הקופה בתכנית הלאומית, מנהל מחלקת מדידת איכות ומחקר, אגף הרפואה, 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
- **גב' טניה בקנשטיין** - רכזת מדידת איכות, מחלקת מדידת איכות ומחקר, אגף הרפואה, חטיבת הקהילה
- **ד"ר דורון קומנשטר** – מנהל מדור מדידת רצף טיפול, מחלקת מדידת איכות ומחקר, אגף הרפואה, חטיבת הקהילה
- **גב' עינת ויזר** – מנהלת מחלקת איכות ובטיחות מטופל, אגף האחיות, חטיבת הקהילה
- **גב' ג'ני סימה** - מנהלת תחום איכות רפואית ברוקחות, אגף הרפואה, חטיבת הקהילה
- **גב' מיטל גולדרינג** – ראש צוות קהילה, אגף דיגיטל ודאטה, חטיבת מערכות מידע ודיגיטל
- **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
- **ד"ר נעמה כץ חנין** – מנהלת המחלקה לרפואה ראשונית, חטיבת הקהילה
- **גב' ספי סובל רויטבלט** – ראש אגף האחיות, חטיבת הקהילה
- **פרופ' דורון נצר** – ראש אגף הרפואה, חטיבת הקהילה

קופת חולים מאוחדת

- **ד"ר סיון ברגר אחיטוב** - מנהלת המחלקת לאיכות קלינית וטרנספורמציה רפואית, מערך האיכות והבטיחות, חטיבת רפואה
- **ד"ר דב אלבוקרק** - סמנכ"ל רפואה, חטיבת רפואה
- **דורית גולדמן** – מנהלת המערך לאיכות, ניהול סיכונים ובטיחות הטיפול, חטיבת רפואה
- **הגר וקסלר** – אחות ראשית, מנהלת אגף הסיעוד וניהול אוכלוסיות, חטיבת רפואה
- **רות אליעזר** - מנהלת מחלקת BI, אגף טכנולוגיות מידע, חטיבת תפעול
- **חן פלג** - מנתחת מערכות רפואיות, מחלקת BI, אגף טכנולוגיות מידע, חטיבת תפעול
- **ד"ר אפרת ווקסלר** - ראש אגף רפואה ראשונית, אגף רפואה ראשונית, חטיבת רפואה
- **יהודית צמיר** - מנהלת המחלקה להערכת איכות רפואית, אגף רפואה ראשונית, חטיבת רפואה
- **קטיה דידיק** – מנהלת המחלקה לרפואה ראשונית, אגף הסיעוד וניהול אוכלוסיות, חטיבת רפואה
- **איציק ששונוב** – מרכז תחום מערכות מידע ולוגיסטיקה – אגף הסיעוד וניהול אוכלוסיות, חטיבת רפואה
- **ד"ר עודד וקסברג** - מנהל תחום רפואת משפחה, מוקדים ואשפוז יום, אגף רפואה ראשונית, חטיבת רפואה

לאומית שירותי בריאות

- ד"ר ערן מץ - מנהל מחלקת רפואה בקהילה
- גב' נחמה אמינוב - מנתחת מערכות צוות BI
- גב' נעמה היימן בריסק- מפתחת צוות BI
- גב' נירית פרץ - ראש צוות דאטה ואנליטיקה
- ד"ר דורון דושניצקי - מנהל מחלקת פיתוח מערכות רפואיות
- פרופ' שלמה וינקר - ראש חטיבת הרפואה

חברי ועדת ההיגוי

- פרופ' ליטל קינן-בוקר - מנהלת המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות
- ד"ר לימור פרידנזון – מנהלת אגף לאבטחת איכות, משרד הבריאות
- ד"ר תם אקסלרוד - נציג איגוד רופאי המשפחה
- פרופ' אמנון להד - נציג המועצה הלאומית לבריאות הקהילה
- גב' אתי פרץ – נציגת הציבור

המכון הלאומי לחקר שירותי בריאות ומדיניות בריאות

- פרופ' נחמן אש
- פרופ' לאונרד ליבוביץ
- ד"ר נועה טריקי
- גב' שירה שנקר יערי
- גב' עינב כהן
- גב' ליאור מרוז



פוינטס מיפוי עסקי

- יפית בן חיים – מנכ"לית
- בת-אל כספי – מנהלת מחקר
- דין דנינו – אנליסטית בכירה
- אפרת גנס - אנליסטית

מנהלת וצוות תכנית המדדים

פרופ' רונית קלדרון-מרגלית

פרופ' שושי רבל-ווילק

גב' טלי שפירא

ד"ר אלה עין מור

ד"ר מיכל קריגר

גב' אביטל יונרמן

פרופ' אריה בן-יהודה

ד"ר שולי ברמלי-גרינברג

גב' ברכה ערליך

פרופ' אורה פלטיאל

ד"ר אהוד הורביץ

פרופ' אורלי מנור

פרופ' יעל בר זאב

פרופ' אדם רוז



התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל
National Program for Quality Indicators in Community Healthcare
المشروع الوطني لمؤشرات الجودة الطبية للصحة الجماهيرية في اسرائيل

תודה רבה

12:40 - פערים בבריאות: ניתוח מגמות ויישום – גב' נדא עליאן
מנהלת תחום צמצום פערי בריאות, מנהל תכנון אסטרטגי וכלכלי, משרד הבריאות

13:00 - שיתוף פעולה עם השלטון המקומי – גב' איילת גרינבאום אריזון
סמנכ"לית בכירה לתכנון אסטרטגי וכלכלי, משרד הבריאות

13:10 - התייחסות הקופות

13:45 - שאלות וסיכום

התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל
National Program for Quality Indicators in Community Healthcare
المشروع الوطني لمؤشرات الجودة الطبية للصحة الجماهيرية في إسرائيل

