מדינת ישראל
משרד הבריאות

המכון הלאומי לחקר שרותי הבריאות
ומדיניות הבריאות בישראל

מועצת הבריאות

התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל

דו"ח לשנים 2016-2018

התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל
NATIONAL PROGRAM FOR QUALITY INDICATORS IN COMMUNITY HEALTHCARE
المشروع الوطني لمؤشرات الجودة الطبية للصحة الجماهيرية في إسرائيل

מדינת ישראל
משרד הבריאות

המכון הלאומי לחקר שרותי הבריאות
ומדיניות הבריאות בישראל

מועצת הבריאות

התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל

דו"ח לשנים 2016-2018

חברי מנהלת תכנית המדדים ומחברי הדו"ח:

פרופ' אריה בן־יהודה

ד"ר אהוד הורוביץ

ד"ר יעל וולף־שגיא

ד"ר יסכה וייסבנד

פרופ' אורלי מנור

פרופ' אורה פלטיאל

פרופ' רונית קלדרון־מרגלית

ד"ר מיכל קריגר

פרופ' שושנה רבל־וילק

בית הספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית

האוניברסיטה העברית והדסה

בהשתתפות:

ארבע קופות החולים בישראל

מבצעת המבדק:

ד"ר עליזה לוקאץ'

חשוון תש"פ - נובמבר 2019

בית הספר לבריאות הציבור
The School of Public Health and Community Medicine

האוניברסיטה העברית בירושלים
THE HEBREW UNIVERSITY OF JERUSALEM

עריכה גרפית | ערן צירמן
דפוס | גרפוס פרינט

ירושלים התשפ (2019)

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 אהוד הורביץ
רוקח קליני, מרכז רפואי הדסה והאוניברסיטה העברית

ד"ר יעל וולף־שגיא (סגנית ראש התכנית)
אפידמיולוגיה ומדדי איכות, בית הספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית, האוניברסיטה העברית והדסה

ד"ר יסכה וייסבנד
עמיתת מחקר פוסט-דוקטורט בקרן עזריאלי, בית הספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית, האוניברסיטה העברית והדסה

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

פרופ' אורה פלטיאל
אפידמיולוגיה, מנהלת מרכז המחקר באפידמיולוגיה קלינית, בית הספר לבריאות הציבור, רופאה בכירה במחלקה להמטולוגיה, מרכז רפואי הדסה והאוניברסיטה העברית

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

צוות התכנית

גב' לאה אברמס, סטטיסטיקה ומערכות מידע, בית הספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית, האוניברסיטה העברית והדסה

גב' יעל קניג, מערכות מידע, בית הספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית, האוניברסיטה העברית והדסה

גב' נורה עבדל־רחמן, תלמידת דוקטורט, בית הספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית, האוניברסיטה העברית והדסה

רשימת השותפים

שירותי בריאות כללית

שירותי בריאות כללית

פרופ' ארנון כהן	נושא אחריות עבור פעילות הקופה בתכנית הלאומית, מנהל מחלקת מדידת איכות ומחקר, חטיבת הקהילה
גב' גלית בנבנישתי	נושאת אחריות עבור פעילות הקופה בתכנית הלאומית, מנהלת BI ארגוני, אגף מחשוב
גב' נעמה בטאט	מחלקת מדידת איכות ומחקר, חטיבת הקהילה
ד"ר שרי גרינברג	מנהלת מחלקת מידע ומחקר, אגף תכנון ואסטרטגיה
ד"ר שלומית ירון	סגנית ראש אגף רפואה, חטיבת הקהילה
ד"ר ניקי ליברמן	ראש אגף מדיניות בריאות, חטיבת הקהילה
מר אילן פלדהמר	סטטיסטיקאי, מחלקת מידע ומחקר, אגף תכנון ואסטרטגיה
ד"ר דורון קומנשטר	אפידמיולוג, מחלקת מדידת איכות ומחקר, חטיבת הקהילה
גב' תמרה קורמן	מנתחת מערכות בצוות BI ארגוני, אגף מחשוב
גב' כלנית קיי	ראש אגף סיעוד, חטיבת הקהילה
ד"ר מינה רותם	רכזת איכות וניהול סיכונים, אגף סיעוד בקהילה, חטיבת הקהילה
גב' שירי שדה־אור	רכזת מדידת איכות, מחלקת מדידת איכות, חטיבת הקהילה
גב' קרן ששון	רכזת מדידת איכות, מחלקת מדידת איכות, חטיבת הקהילה

מכבי שירותי בריאות

ד"ר עינת אלרן	מנהלת המחלקה לניהול איכות, חטיבת הבריאות
ד"ר ענת עקה־זוהר	מנהלת מערך איכות, הערכה ומחקר, חטיבת הבריאות
ד"ר אריקה כהן-יונגר	סגנית מנהלת המחלקה לניהול איכות, חטיבת הבריאות
גב' נסיה גורדון	ממונה תחום מדידה, מומחית יישום מערכות מדידה, המחלקה לניהול איכות, חטיבת הבריאות
גב' נעמה פז	מנהלת פרויקט תמ"ל, ר"צ תשתיות BI, המחלקה למידע ניהול ואיכות, אגף מערכות מידע ותקשוב
מר דביר ויז'ניצר	מנתח מערכות, צוות תשתיות BI, מערך BI, אגף מערכות מידע ותקשוב
גב' רוזנה תבור	מנתחת מערכות, צוות BI ניהולי, מערך BI, אגף מערכות מידע ותקשוב
פרופ' נחמן אש	ראש חטיבת הבריאות ומשנה למנכ"ל

מאוחדת

גב' ליאורה ולינסקי	מנהלת המחלקה לאיכות קלינית
גב' נורית כהן	אחראית פרוייקט תמ"ל, מחלקת ה־BI
גב' רות אליעזר	מנהלת מחלקת BI
גב' שרית כץ	מ. מחלקת מערכות רפואיות, אגף טכנולוגיות מידע
ד"ר דודי דביר	ראש אגף רפואה ראשונית
ד"ר דודי מוסינזון	סמנכ"ל רפואה

לאומית שירותי בריאות

ד"ר ערן מץ	מנהל מחלקת רפואה בקהילה
גב' נירית פרץ	ראש צוות בינה עסקית
ד"ר דורון דושניצקי	מנהל מחלקת פיתוח מערכות רפואיות
פרופ' שלמה וינקר	ראש חטיבת הרפואה

משקיפים

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

תודות

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

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

דו"ח התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל

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

התוכנית הלאומית למדדי איכות ברפואת הקהילה מקיימת מדידה מתמשכת של איכות שירותי המניעה, האבחון והריפוי הניתנים בקהילה על ידי קופות החולים. התכנית שמה לה כיעד לספק לציבור ולקובעי המדיניות מידע על איכות הטיפול הרפואי הניתן על ידי קופות החולים בתחומים שונים, במטרה לשפר ולהיטיב את השירות הרפואי הניתן לתושבי ישראל. התכנית מבצעת באופן תקופתי ושיטתי הערכה של המדדים הקיימים ובוחנת הוספה של מדדים בתחומים שונים הכוללים רפואה ראשונית, רפואה מונעת, רפואת מומחים ורפואת ילדים.

הדו"ח הנוכחי כולל הערכת איכות הטיפול במגוון תחומים חשובים של רפואת הקהילה, בכלל זה, קידום בריאות, בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן, סוכרת, בריאות הנפש, מחלות לב וכלי דם, שימוש באנטיביוטיקה, בריאות ילדים ומבוגרים. בפרק בריאות המבוגרים נכלל השנה לראשונה המדד לטיפול תרופתי הולם לאחר שבר בצוואר הירך בבני 65-85.

משרד הבריאות שם לעצמו למטרה לצמצם פערים בבריאות האוכלוסיה בישראל. כל המדדים מוצגים לפי גיל, מין ומצב חברתי-כלכלי. מצב חברתי-כלכלי נמדד על פי האשכול של האזור הסטטיסטי של כתובת המגורים, ובכך מאפשר זיהוי פערים, כשלב ראשון במסע החשוב לצמצום אי-שוויון בבריאות.

אני שמח לראות כי ממצאי הדו"ח, המבוססים על נתוני קופות החולים, מצביעים על כך שבשנת 2018 איכות הטיפול הרפואי שמרה על רמה גבוהה ואף הראתה שיפור משמעותי במספר מדדים.

התכנית מבוססת על שיתוף פעולה ייחודי של גורמים רבים, בכלל זה משרד הבריאות, ארבע קופות החולים, מומחים מהאקדמיה, המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות וההסתדרות הרפואית. בטוחני ששיתוף פעולה זה ילווה את התכנית גם בעתיד מתוך מטרה אחת של שיפור השירות הניתן לאזרחי המדינה לקיום היעד של קידום הבריאות של אוכלוסיית ישראל.

בברכה,

משה בר סימן טוב

570500619

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

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

תוכן עניינים

"Efforts to improve quality require efforts to measure it"
"השקעת מאמצים לשיפור איכות מחייבים השקעת מאמצים במדידתה"
Lawrence P Casalino

הקדמה

דו"ח זה מופק על ידי התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל בשיתוף עם ארבע קופות החולים, על מנת להעריך את איכות הטיפול הרפואי בקהילה, שיפורים ושינויים שחלו באיכות הטיפול לאורך זמן ופערים באיכות הטיפול בין קבוצות אוכלוסייה שונות, ומציג את תוצאות המדדים לשנים 2014-2018.

הדו"ח מבוסס על נתונים מארבע קופות החולים בישראל, ומציג נתונים לאומיים כמו גם נתונים עבור מדדים נבחרים לפי קופות החולים, בתשעה תחומים קליניים מרכזיים ברפואת הקהילה בישראל. בדו"ח זה מוצגים לראשונה מדדים בתחום בריאות הנפש. הנתונים המוצגים בדו"ח נבדקו ואושרו על ידי בודקת חיצונית מוסמכת.

אנו מקווים כי דו"ח זה ישמש את הקהל הרחב, נותני השירותים בקהילה וקובעי המדיניות.

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 מביה"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 לציין 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 היוועצות 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 מרצונן, 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 (בסך הכל כ־228,400 תושבים המבוטחים על־ידי קופות החולים, אינם נמנים על אוכלוסית הדו"ח (8)). הדו"ח כולל עבור שנת 2018 כ־8.3 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 סטטיסטים (אג"סים) המקבלים ציון כלכלי־חברתי (אשכולות בעלי ציון בטווח 20-1) (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 עדכנים 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). נכון לשנת 2018, 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 4.4% 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 21.0% מהאוכלוסיה, קבוצה 2 כוללת את ציוני פוינטס 4-5 ומהווה 28.8% מהאוכלוסיה, קבוצה 3 כוללת את ציוני פוינטס 6-7 ומהווה 30.6% מהאוכלוסיה וקבוצה 4 (בעלת הדרוג הגבוה ביותר) כוללת את ציוני פוינטס 8-10 ומהווה 15.3% מכלל אוכלוסית הדו"ח.

תקנון

בעת ההשוואה בין ביצועי ארבע הקופות עבור משתנים נבחרים בוצע תקנון ישיר. זאת כדי לנטרל ככל האפשר את השפעתם של הבדלים בתמהיל האוכלוסיה בקופות השונות על תוצאות המדדים. התקנון בוצע למין, לגיל ולמצב חברתי־כלכלי, כאשר אוכלוסיית התקן הייתה כלל אוכלוסיית המדד הנבחן בארבע הקופות גם יחד.

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 השנייה בה נכללים בדו"ח מדדים בתחום בריאות הנפש: מדד העוסק ברצף הטיפול, ואומד ביצוע מעקב מרפאתי לאחר שחרור מאשפוז פסיכיאטרי, ומדדים העוסקים בניטור תחלואה גופנית בקרב אנשים עם הפרעה נפשית קשה: סוכרת (הימצאות ואיזון המחלה), והשמנה (ניטור ושיעור ההימצאות).

2. הפקת הנתונים תוך כדי מבדק

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 התיעוד, ונבחנה 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, הרחבה ושיפור האחידות בתהליכי הבדיקות הלוגיות המבוצעות על־ידי הקופות, 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

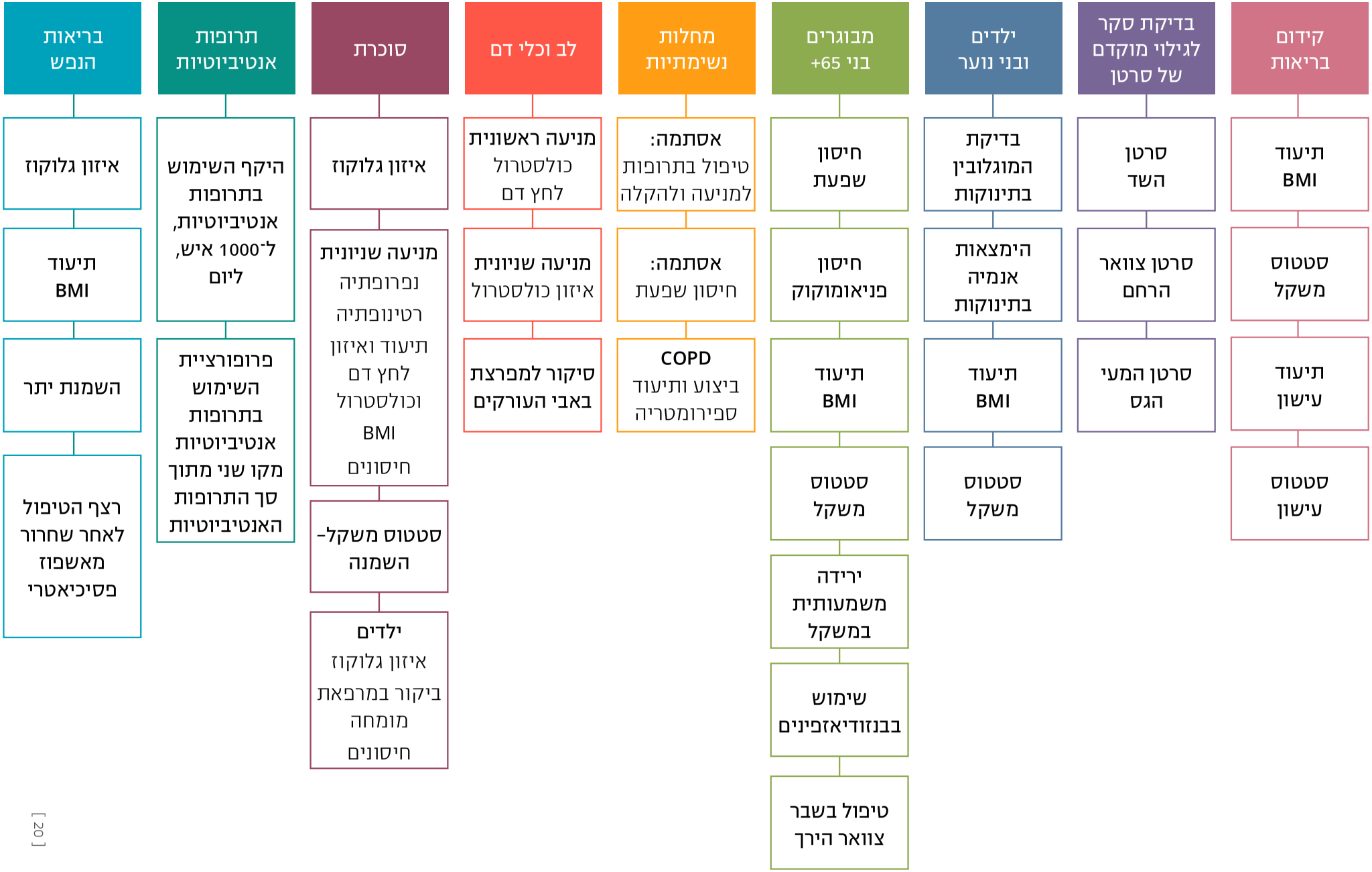
דו"ח זה מבוסס על נתוני כלל האוכלוסייה ולא על מדגם, ולפיכך הנתונים המוצגים כאן אינם כרוכים בטעות דגימה. אולם, יתכנו מקורות אחרים לטעויות בנתונים. שיטת הפקת הנתונים שנבנתה, הכוללת מערך מבדקים מקיף ותיקוף הממצאים תוך כדי שימוש במקורות מידע שונים, הומלצה בדו"ח שיצא על ידי ה־AHRQ (11). גישה זו נועדה להקטין 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 76 מדדי איכות בתשעה תחומים, במבנה הבא:

- השיעור של כל אחד מהמדדים לכלל האוכלוסייה הרלבנטית לכל מדד, לחמש השנים האחרונות, כלומר 2014-2018. מדדים אשר התווספו בארבע השנים האחרונות מוצגים בהתאם לזמינות המידע.
- תמצית הממצאים לפי תחומים בה מפורטים הממצאים העיקריים בכל מדד לפי שנה, מין ומצב חברתי־כלכלי.
- דווח מפורט עבור כלל המדדים, תוך פירוט השיעורים:
  - ✓ לפי שנה, 2014-2018
  - ✓ לפי מצב סוציואקונומי ומין
  - ✓ לפי גיל ומין
- בתחום בריאות הנפש מוצגים שיעורי העמידה במדדים השונים תוך השוואה לשיעורם באוכלוסייה הכללית.
- נתונים לאומיים ונתונים לפי קופה לשנת 2018, המתוקננים למין, גיל ומצב חברתי־כלכלי, עבור שבעה מדדים נבחרים מתחומים שונים.
- נספח הכולל פילוח של מדדי האיכות לפי קופות החולים, ולפי מין, גיל, ומצב חברתי־כלכלי לשנת 2018.

תרשים 1 | מפת מדדי האיכות לרפואה הקהילה 2018



טבלה 1 מדדי איכות ושיעורים 2014–2018

מדד	2014	2015	2016	2017	2018
קידום בריאות					
שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 20-64	88.2%	89.7%	90.8%	90.4%	89.6%
שיעור ההמצאות של תת משקל בקרב בני 20-64	2.5%	2.5%	2.5%	2.5%	2.6%
שיעור ההמצאות של עודף משקל בקרב בני 20-64	34.2%	34.4%	34.6%	34.5%	34.4%
שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 20-64	23.0%	23.1%	23.2%	23.5%	23.8%
שיעור תיעוד מצב עישון בקרב בני 16-74	87.9%	91.0%	91.9%	91.8%	90.7%
שיעור עישון בקרב בני 16-74	20.3%	19.6%	19.2%	18.9%	19.1%
בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן					
שיעור הביצוע של ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד בנשים בנות 50-74	69.3%	69.6%	70.4%	71.0%	72.5%
שיעור הביצוע של בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס בקרב בני 50-74	58.3%	59.4%	59.0%	63.8%	64.7%
שיעור הנשים בגילאים 35-54 אשר ביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם ב־ 3 השנים האחרונות	48.1%	48.2%	48.7%	49.9%	51.5%
שיעור הנשים בגילאים 35-54 אשר לא ביצעו בדיקת סיקור לסרטן צוואר הרחם ב־5 השנים האחרונות	39.0%	37.6%	36.6%	35.9%	34.8%
ילדים ובני נוער					
שיעור הביצוע של בדיקת המוגלובין בתינוקות בני 9-18 חודשים	85.3%	86.4%	87.7%	88.0%	88.3%
שיעור ההימצאות של אנמיה בקרב תינוקות בני 9-18 חודשים	8.1%	7.9%	8.8%	7.8%	8.2%
שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב ילדים בני 7	75.2%	77.9%	79.9%	79.8%	79.2%
שיעור ההימצאות של רזון (Thinness) בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד	4.3%	4.1%	4.5%	4.5%	4.3%
שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד	13.2%	13.0%	12.6%	11.9%	11.2%
שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד	7.9%	8.1%	7.6%	7.1%	6.9%
שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 14-18	74.5%	75.4%	75.1%	75.2%	76.8%
מבוגרים בני 65 ומעלה					
שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב בני 65 ומעלה	63.4%	64.3%	63.1%	61.0%	60.4%

מדד	2014	2015	2016	2017	2018
שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בקרב בני 65-74	76.6%	78.1%	78.4%	78.0%	77.5%
שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 65-84	79.1%	81.4%	79.7%	80.2%	79.6%
שיעור תת משקל בקרב מבוגרים בני 75 ומעלה*	14.9%	14.9%	14.2%	14.2%	14.3%
שיעור המבוגרים בני 65 ומעלה שחלה ירידה חדה במשקלם בשנתיים האחרונות	6.1%	6.3%	6.4%	6.3%	6.2%
שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 65-84	33.3%	33.1%	33.2%	33.2%	33.0%
שיעור שימוש היתר בבנזודיאזפינים בקרב בני 65 ומעלה	5.2%	5.3%	4.8%	5.0%	4.8%
שיעור השימוש בבנזודיאזפינים ארוכי טווח בקרב בני 65 ומעלה	2.6%	2.5%	2.4%	2.3%	2.2%
טיפול תרופתי הולם בבני 65-85 לאחר שבר בצוואר הירך	-	25.5%	25.9%	24.8%	28.1%
מחלות נשימתיות					
שיעור ההימצאות של אסתמה מתמשכת בקרב בני 5-45	0.8%	0.9%	0.8%	0.8%	0.8%
שיעור יחס התרופות לאסתמה (AMR) גדול או שווה 0.5 בקרב בני 5-45	67.4%	66.8%	68.9%	70.1%	70.9%
שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 5-45	41.7%	42.1%	36.7%	35.2%	35.3%
שיעור הביצוע של ספירומטריה בקרב חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה ל־ COPD בני 50-75	57.9%	67.3%	70.8%	73.7%	75.5%
תיעוד ערכי בדיקת ספירומטריה בקרב חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה ל־ COPD בני 50-75	10.9%	13.8%	25.3%	33.2%	38.9%
לב וכלי דם					
שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 35-54	86.1%	87.5%	88.2%	88.3%	88.1%
שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 55-74	76.7%	76.2%	75.3%	75.8%	75.3%
שיעור עמידה ביעד LDL לפי קבוצת סיכון למחלות לב בקרב בני 35-74	83.9%	83.3%	83.3%	84.2%	84.2%
שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל־160 מ"ג/ד"ל בקבוצת סיכון נמוך למחלות לב בבני 35-74	89.8%	89.4%	89.5%	90.2%	90.4%
שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל־130 מ"ג/ד"ל בקבוצת סיכון בינוני למחלות לב בבני 35-74	72.8%	72.0%	72.2%	73.1%	73.1%
שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל־100 מ"ג/ד"ל בקבוצת סיכון גבוה למחלות לב בבני 35-74	30.8%	29.3%	30.7%	33.3%	34.4%
שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 20-54	91.2%	92.7%	93.1%	92.9%	92.5%
שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 55-74	81.9%	83.1%	81.1%	81.5%	80.8%

מדד	2014	2015	2016	2017	2018
שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לאחר ניתוח מעקפים ו/או צינתור לבבי בקרב בני 35-80	82.2%	82.5%	82.4%	82.3%	82.4%
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 35-80	57.2%	60.1%	63.2%	65.9%	67.9%
סוכרת					
שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב בני 18 ומעלה	9.7%	9.7%	9.7%	9.6%	9.7%
שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 18 ומעלה	90.0%	90.2%	89.8%	90.9%	90.7%
שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בחולי סוכרת בני 18-84	66.4%	67.6%	69.6%	69.7%	70.8%
שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9% בחולי סוכרת בני 18 ומעלה	11.6%	11.0%	10.3%	10.0%	9.6%
שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בחולי סוכרת בני 18-84	75.0%	75.9%	72.8%	72.7%	72.5%
שיעור הביצוע של בדיקות לאיתור חלבון בשתן בחולי סוכרת בני 18-84	78.6%	79.7%	79.4%	81.0%	81.2%
שיעור התיעוד של GFR בחולי סוכרת בני 18-84	91.5%	91.8%	91.3%	92.5%	92.2%
שיעור חולי סוכרת עם פגיעה כלייתית בני 18-84	30.5%	31.1%	31.5%	32.7%	32.1%
שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בחולי סוכרת בני 18 ומעלה	90.0%	91.6%	90.7%	91.5%	90.7%
שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל־140/90 ממ"כ בחולי סוכרת בני 18 ומעלה	83.7%	83.6%	83.3%	83.0%	83.0%
שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בחולי סוכרת בני 18 ומעלה	90.8%	90.8%	90.1%	91.3%	90.9%
שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל־100 מ"ג/ד"ל בחולי סוכרת בני 18-80	63.1%	63.4%	64.0%	65.9%	66.0%
שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 20-64	-	88.0%	85.1%	86.1%	84.8%
שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב חולי סוכרת בני 20-64	34.7%	35.0%	34.9%	35.0%	35.0%
שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב חולי סוכרת בני 20-64	30.3%	30.4%	30.5%	30.4%	30.4%
שיעור ההימצאות של השמנת יתר חולנית בקרב חולי סוכרת בני 20-64	21.4%	21.0%	20.8%	20.7%	20.6%
שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 65-84	-	90.5%	88.5%	89.3%	88.4%

מדד	2014	2015	2016	2017	2018
שיעור ההימצאות של השמנת יתר והשמנת יתר חולנית בקרב חולי סוכרת בני 65-84	44.1%	43.9%	43.9%	43.7%	43.3%
שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בני 18 ומעלה	61.6%	63.6%	62.0%	61.0%	59.8%
שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בחולי סוכרת בני 65-74	81.6%	84.0%	84.6%	84.8%	84.4%
שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב בני 2-17	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
שיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים בקרב חולי סוכרת בני 2-17	87.2%	87.4%	88.1%	86.7%	86.8%
שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 2-17	75.4%	76.7%	80.6%	79.2%	77.4%
שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9% בחולי סוכרת בני 2-17	37.1%	37.0%	35.7%	34.9%	34.0%
שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בני 2-17	49.8%	54.8%	46.3%	41.6%	41.1%
תרופות אנטיביוטיות					
היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, ל־1000 איש, ליום	20.76	21.49	19.04	19.29	19.12
פרופורציית השימוש בתרופות אנטיביוטיות מקו שני מתוך סך התרופות האנטיביוטיות	22.1%	24.2%	26.4%	25.5%	25.2%
בריאות הנפש					
שיעור המפגשים הטיפוליים עם אנשי בריאות הנפש בקהילה תוך 14 יום משחרור מאשפוז פסיכיאטרי ממושך	-	32.5%	35.4%	35.5%	37.3%
שיעור ההימצאות של מחלת נפש קשה (SMI) בקרב בני 18 ומעלה	-	1.3%	1.2%	1.3%	1.3%
שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב חולי SMI, בני 18 ומעלה	-	13.9%	14.8%	14.7%	14.9%
שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18 ומעלה	-	89.6%	89.4%	90.0%	89.9%
שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בקרב חולי SMI וסוכרת בני 18-84	-	67.7%	70.7%	71.1%	71.8%
שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9% בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18 ומעלה	-	11.6%	11.6%	11.1%	10.9%
שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב חולי SMI, בני 20-64	-	61.2%	55.9%	55.1%	54.0%
שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב חולי SMI, בני 20-64	-	38.0%	40.3%	40.7%	40.9%

* שינוי בטווח הגילאים המפורסם

עיקר הממצאים

בדו"ח זה, מדדי איכות במגוון תחומים של רפואת הקהילה נבחנו באופן רצוף ושיטתי, והם מוצגים בו לפי תחום. עבור כל מדד הנתונים מוצגים לפי שנה, גיל, מין ומצב חברתי־כלכלי.

הדו"ח לשנת 2018 מצביע על המשך מגמת השיפור בחלק מהמדדים שנבדקו, יציבות ניכרת של חלק אחר מהמדדים, ומגמת ירידה במיעוט המדדים. מגמות השיפור והאחזקה הן פרי עבודה מאומצת וממוקדת המושקעת על ידי הקופות בפעילותן ברפואת הקהילה.

זו השנה הראשונה בה נכלל מדד אודות טיפול בחולים לאחר שבר בצוואר הירך, הבוחן את שיעור החולים אשר קיבלו טיפול תרופתי הולם. שיעור העמידה במדד זה אומנם נמוך מאוד, אך כבר נצפתה עליה בהשוואה לשנים קודמות עבורן נבחן המדד. כמו כן, נצפים בו פערים ניכרים הן לפי מין, הן לפי מצב חברתי־כלכלי.

בדו"ח הנוכחי אנו עדים ליציבות מתמשכת בשיעור ההימצאות של מחלת הסוכרת בקרב מבוגרים בישראל. לאחר 11 שנים של עליה מונוטונית בשיעורי ההימצאות, בחמש השנים האחרונות השיעורים נותרו יציבים (9.6%-9.7%).

מגמות שיפור בולטות בשנת 2018 ממשיכות את המגמות שנצפו בשנה הקודמת. בהן, עלייה מתמשכת בשיעורי הסיקור לסרטן המעי הגס, לסרטן צוואר הרחם, ולסרטן השד. כמו כן, נצפית ירידה מתונה אך עקבית בשיעור השמנת־היתר בקרב ילדים. ניכר שיפור מתמשך באיזון סוכרת, בביצוע ובתיעוד בדיקות ספירומטריה בקרב חולים ומבוטחים שהינם בסיכון גבוה ל־COPD, ירידה בשימוש בבנזודיאזפינים ארוכי־טווח (תרופות מיישנות) בקרב קשישים, וכן מגמת שיפור מתמשכת במדדי איזון כולסטרול (מניעה ראשונית באוכלוסיה המצויה בסיכון גבוה, וכן במניעה שניונית בקרב חולי לב). כמו כן, מגמת העליה בשיעור השימוש בתרופות אנטיביוטיות מקו שני אשר דווחה בעבר, נבלמה על־פי נתוני השנתיים האחרונות.

מאידך, בשנת 2018 נמשכה הירידה בשיעור המתחסנים נגד מחלת השפעת אשר החלה כבר ב־2016, וכן נבלמה מגמת הירידה המתונה שנצפתה בשנים קודמות בשיעור המעשנים.

למרות שמרבית המדדים מציגים שיפור מתמשך בקרב כלל האוכלוסייה, ובחלק מהמדדים אין פערים כלכליים־חברתיים, הרי שבמספר לא מבוטל של מדדים קיימים פערים ניכרים על רקע חברתי־כלכלי. בולטים הפערים במדדי הסיקור לסרטן צוואר הרחם, בשיעורי חולי הסוכרת שאינם מאוזנים במבוגרים ובילדים, וכן בשיעורי הרזון בקרב ילדים. כמו כן, נצפו פערים על רקע חברתי־כלכלי במדדי ההשמנה במבוגרים ובילדים, בשיעור המעשנים, וכן בהימצאות סוכרת במבוגרים. יש לציין כי הדו"ח מצביע גם על פערים מגדריים בולטים במדדי עודף שימוש בבנזודיאזפינים ובאנטיביוטיקה, במדד הטיפול התרופתי לאחר שבר בצוואר הירך, וכן במדדים העוסקים במניעה הראשונית באוכלוסייה המצויה בסיכון גבוה למחלות לב וכלי דם, ובמניעה השניונית. הצגתם של נתונים אלה מהווה הזדמנות לפעולה והתגייסות משותפת של מערכת הבריאות לטובת צמצום פערים בבריאות בחברה הישראלית.

לסיכום, אנו מקווים כי הנתונים בדו"ח, יחד עם מידע הקיים ממקורות שונים לגבי עלויות ותועלות כלכליות ושביעות הרצון של המבוטחים, יאפשרו קבלה של תמונה מקיפה, אשר תסייע לקובעי מדיניות לקבל החלטות מושכלות להמשך שיפור הבריאות בחברה הישראלית.

ממצאים עיקריים לפי תחומים

אורחות חיים ורפואה מונעת

קידום בריאות

ניטור משקל גוף

- שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 89.6% ב־2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (92.1%) בהשוואה לגברים (86.9%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (91.8%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (86.1%).
- שיעור ההימצאות של תת משקל בקרב בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 2.6% ב־2018. השיעור היה גבוה פי 2.2 בקרב נשים (3.4%) מאשר בקרב גברים (1.6%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (2.3%) היה נמוך בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (2.7%).
- שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 34.4% ב־2018. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (29.9%) מאשר בקרב גברים (39.7%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (34.9%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (33.3%).
- שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 23.8% ב־2018. השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (25.1%) מאשר בקרב גברים (22.3%). השיעור היה גבוה כמעט פי 2 בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (30.5%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (16.1%).

עישון

- שיעור תיעוד מצב העישון בקרב בני 16-74 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 90.7% ב־2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (92.1%) מאשר בקרב גברים (89.1%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (91.7%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (87.3%).
- שיעור העישון בקרב בני 16-74 ירד בין השנים 2014-2017, מ־20.3% בשנת 2014 ל־18.9% בשנת 2017 אך עלה ב־ 2018 ל־19.1%. השיעור היה גבוה פי 2.2 בקרב גברים (27.0%) בהשוואה לנשים (12.1%). השיעור היה גבוה פי 1.5 בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (19.2%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (13.0%), פערים שהיו בולטים בעיקר בקרב גברים.

בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן

סיקור לסרטן השד- ממוגרפיה

- שיעור הביצוע של ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד בנשים בנות 50-74 עלה בין השנים 2014-2018, מ־69.3% ב־2014 ל־72.5% בשנת 2018, עליה המייצגת כ־70,000 נשים נוספות מתוך אוכלוסיית היעד. השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (66.8%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (75.4%). בין השנים 2014 ו־2018 לא נצפה צמצום של הפער בשיעור הביצוע בין שכבות חברתיות־כלכליות אלו.

סיקור לסרטן המעי הגס

- שיעור הביצוע של בדיקות לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס בקרב בני 50-74 עלה בין השנים 2014-2018, מ־58.3% ב־2014 ועד ל־64.7% בשנת 2018, עלייה המייצגת 166,187 מבוטחים נוספים שנסקרו. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (65.7%) מאשר בקרב גברים (63.7%), ונמוך בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (58.5%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (69.8%). בין השנים 2014 ו־2018 לא נצפה צמצום של הפער בין השכבה החברתית־כלכלית החלשה והשכבה החזקה.

סיקור לסרטן צוואר הרחם

- שיעור הנשים בגילאים 35-54 אשר ביצעו סיקור נאות לסרטן צוואר הרחם (ביצעו בדיקת סיקור ב־3 השנים האחרונות) עלה בין השנים 2014-2018, מ־48.1% בשנת 2014 ל־51.5% בשנת 2018. נצפה שיעור סיקור נמוך יותר בקרב נשים בנות 50-54 (46.3%) בהשוואה לנשים בגילאי 35-49 (53%). שיעור הסיקור היה נמוך פי 2 בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (32.8%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (63.0%).
- שיעור הנשים בגילאים 35-54 אשר לא ביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם ב־5 השנים האחרונות ירד בין השנים 2014-2018, מ־39.0% בשנת 2014 ל־34.8% בשנת 2018. שיעור הנשים אשר לא ביצעו את בדיקת הסיקור היה גבוה יותר בקרב בנות 50-54 (39.8%) בהשוואה לנשים בנות 35-49 (32.7%). שיעור הסיקור היה גבוה פי 2.4 בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (55.4%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (23.1%).

ילדים ובני נוער

בדיקת המוגלובין בתינוקות

- שיעור הביצוע של ספירת דם לזיהוי אנמיה (בדיקת המוגלובין) בתינוקות נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 88.3% ב־2018. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (86.3%) היה מעט נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (90.5%).
- בשיעור ההימצאות של אנמיה בקרב תינוקות נצפו תנודות קלות, ללא מגמות ברורות לאורך השנים, כאשר השיעור עמד על 8.2% ב־2018. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (9.1%) היה גבוה בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (7.6%).

תיעוד מדידת גובה ומשקל בילדים ובני נוער

- שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב ילדים בני 7 עלה בין השנים 2014-2016, מ־75.2% בשנת 2014 ל־79.9% בשנת 2016 עד להתייצבות ואף ירידה קלה בשנתיים האחרונות, כאשר השיעור בשנת 2018 עמד על 79.2%. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (80.7%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (75.5%).
- שיעור ההימצאות של רזון בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועומד על 4.3% בשנת 2018. השיעור היה נמוך יותר בקרב בנות (3.8%) מאשר בקרב בנים (4.9%). השיעור היה גבוה פי 2.1 בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (6.1%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (3.0%).
- שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד ירד בין השנים 2014-2018, מ־13.2% בשנת 2014 ל־11.2% בשנת 2018. השיעור היה גבוה יותר בקרב בנות (11.6%) מאשר בקרב בנים (10.8%). השיעור הגבוה ביותר נמצא בשכבה החברתית־כלכלית השניה (12.0%) ואילו השיעור הנמוך ביותר נצפה בשכבה החברתית־כלכלית החלשה ביותר (10.0%).
- שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד ירד בין השנים 2014-2018, מ־7.9% בשנת 2014 ל־6.9% בשנת 2018. השיעור היה נמוך יותר בקרב בנות (6.5%) מאשר בקרב בנים (7.3%). השיעור הגבוה ביותר נמצא בשכבה החברתית־כלכלית השניה (8.3%) ואילו השיעור הנמוך ביותר נצפה בשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (5.5%).
- שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 14-18 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 76.8% ב־2018. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (72.2%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (80.4%).

מבוגרים בני 65 ומעלה

חיסון נגד שפעת

- שיעור המחוסנים בקרב בני 65 ומעלה עלה מ־63.4% בשנת 2014 ל־64.3% בשנת 2015, אך ירד בשנים הבאות לכדי 60.4% ב־2018. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (58.4%) מאשר בקרב גברים (62.9%). לא נצפה קשר מונוטוני עם מצב חברתי־כלכלי, כאשר השיעור הנמוך ביותר נצפה בשכבה החברתית־כלכלית השניה (57.0%) והשיעור הגבוה ביותר נצפה בשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (65.2%).

חיסון נגד פניאומוקוק

- שיעור החיסון נגד פניאומוקוק בקרב בני 65-74 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 77.5% ב־2018. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (75.8%) מאשר בקרב גברים (79.5%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (81.6%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (78.4%).

ניטור משקל גוף

- שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 65-84 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 79.6% ב־2018. השיעור היה דומה בקרב נשים וגברים. השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (82.0%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (76.7%).
- שיעור ההימצאות של תת משקל ($BMI<23Kg/m^2$) בקרב מבוגרים בני 75 ומעלה נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 14.3% ב־2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (14.8%) מאשר בקרב גברים (13.5%). השיעור היה נמוך יותר בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (13.2%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (16.1%).
- שיעור המבוגרים בני 65 ומעלה שחלה ירידה משמעותית במשקלם בשנתיים האחרונות נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 6.2% ב־2018. השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (7.9%) מאשר בקרב גברים (6.9%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (8.6%) היה גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (6.7%). השיעור עלה עם הגיל והיה גבוה בערך פי 2 בבני 85 ומעלה לעומת בני 65-69.
- שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 65-84 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 33.0% ב־2018. השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (37.2%) מאשר בקרב גברים (28.0%). השיעור היה גבוה פי 1.7 בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (42.9%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (24.6%).

שימוש בתרופות ממשפחת הבנזודיאזפינים

- שיעור שימוש היתר בבנזודיאזפינים בקרב בני 65 ומעלה נותר יציב בין השנים 2014-2018, ועמד על 4.8% בשנת 2018. השיעור היה גבוה פי 1.5 בקרב נשים (5.7%) מאשר בקרב גברים (3.7%). השיעור היה נמוך פי 1.8 בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (3.0%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (5.4%).
- שיעור השימוש בבנזודיאזפינים ארוכי טווח בקרב בני 65 ומעלה ירד בין השנים 2014-2018, מ־2.6% בשנת 2014 ל־2.2% בשנת 2018. השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (2.5%) מאשר בקרב גברים (1.8%). השיעור היה נמוך בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (1.8%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (2.5%).

טיפול תרופתי הולם לאחר שבר בצואר הירך

- שיעור טיפול תרופתי הולם בבני 65-85 לאחר שבר בצוואר הירך עלה בין השנים 2015-2018, מ־25.5% בשנת 2015 ל־28.1% בשנת 2018. השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (32.3%) מאשר בקרב גברים (18.7%). השיעור היה נמוך בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (19.4%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (32.8%).

מחלות כרוניות

מחלות נשימתיות

אסתמה

- שיעור ההימצאות של אסתמה מתמשכת בקרב בני 5-45 נותר יציב בין השנים 2014-2018, ועמד על 0.8% בשנת 2018. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (0.7%) מאשר בקרב גברים (0.9%). השיעור היה נמוך פי 2 בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (0.5%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (1.0%).
- שיעור חולי אסתמה מתמשכת בני 5-45 שעבורם היחס בין תרופות למניעה לכלל התרופות לאסתמה (AMR) היה גדול או שווה ל־0.5 (יחס המעיד על טיפול נאות) עלה בין השנים 2018-2014, מ־67.4% בשנת 2014 ל־70.9% בשנת 2018. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (70.5%) מאשר בקרב גברים (71.3%). השוואה בין השכבות החברתיות־כלכליות לא הצביעה על קשר מונוטוני, אך השיעור הגבוה ביותר נצפה בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (73.8%).
- שיעור המחוסנים נגד שפעת בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 5-45 ירד בשלוש השנים 2016-2018 לכדי 35.3% בשנת 2018. בשנה זו, השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (35.9%) מאשר בקרב גברים (34.8%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (44.3%) היה גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (35.2%).

חסמת ריאות Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)

- שיעור ביצוע ספירומטריה בקרב חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה ל־COPD בני 50-74 עלה בין השנים 2014-2018, מ־57.9% בשנת 2014 ל־75.5% בשנת 2018. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (74.6%) מאשר בקרב גברים (76.1%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (71.75%) היה מעט נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (77.1%).
- תיעוד ערכי בדיקת ספירומטריה בתיק הרפואי של חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה ל־COPD בני 50-74 עלה בין השנים 2014-2018, מ־10.9% בשנת 2014 ל־38.9% בשנת 2018. השיעור היה דומה בנשים (38.7%) ובגברים (39.0%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (36.7%) היה מעט נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (39.8%).

לב וכלי דם

מניעה ראשונית של מחלות לב

תיעוד ערכי לחץ דם

- שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 20-54 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 92.5% ב־2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (95.4%) מאשר בקרב גברים (89.5%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות־כלכליות השונות.

- שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 55-74 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 80.8% ב־2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (81.8%) מאשר בקרב גברים (79.7%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (83.8%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (78.4%).

רמות כולסטרול

- שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 35-54 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 88.1% ב־2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (91.9%) מאשר בקרב גברים (84.1%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות־כלכליות השונות.
- שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 55-74 ירד בין השנים 2014-2018 מ־76.7% בשנת 2014 ל־75.3% ב־2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (77.2%) מאשר בקרב גברים (73.2%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (75.7%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (74.0%).
- שיעור העמידה ביעד LDL למניעה ראשונית לפי קבוצת סיכון למחלות לב בקרב בני 35-74 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 84.2% ב־2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (86.9%) מאשר בקרב גברים (80.4%). נצפו מעט הבדלים לפי מצב חברתי־כלכלי, כאשר השיעור הנמוך ביותר נצפה בשכבה החברתית־כלכלית השניה (82.7%) והשיעור הגבוה ביותר נצפה בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (86.4%).
- שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל־100 מ"ג/ד"ל בקבוצת סיכון גבוה למחלות לב בקרב בני 35-74 עלה בין השנים 2015-2018 מ־29.3% בשנת 2015 ל־34.4% בשנת 2018. השיעור היה נמוך פי 4.0 בקרב נשים (8.7%) מאשר בקרב גברים (34.7%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (27.5%) היה נמוך פי 1.5 בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (42.1%).

מניעה שלישונית של מחלות לב

- מבין חולי הלב בני 35-80 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 בעצימות גבוהה עלה בין השנים 2014-2018, מ־57.2% בשנת 2014 ל־67.9% בשנת 2018. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (60.4%) מאשר בקרב גברים (69.7%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (65.6%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (71.6%).
- מבין חולי הלב בני 35-80 שעברו ניתוח מעקפים ו/או צנתור לב טיפולי, שיעור המטופלים בתרופות להורדת LDL נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 82.4% ב־2018. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (81.0%) מאשר בקרב גברים (82.7%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (79.6%) היה מעט נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (85.5%).

סוכרת

בוגרים, גיל 18 ומעלה

שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב בני 18 מעלה בשנים 2014-2018 נותר יציב, ועמד על 9.7% ב־2018. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (9.0%) מאשר בקרב גברים (10.5%). השוואה בין השכבות החברתיות־כלכליות לא הצביעה על קשר מונוטוני, אך השיעור הגבוה ביותר נצפה בשכבה החברתית־כלכלית החלשה־בינונית (10.9%).

איכות הטיפול בסוכרת

- שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 18 ומעלה נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 90.7% ב־2018. השיעור היה דומה בקרב נשים (91.7%) וגברים (89.8%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות־כלכליות השונות.
- שיעור חולי הסוכרת בני 18-84, שמחלתם נחשבת מאוזנת (בעלי רמת HbA1c נמוכה או שווה ל־ 7% או 8% בהתאם לגיל ולוותק המחלה) עלה בין השנים 2014-2018, מ־66.4% בשנת 2014 ל־70.8% בשנת 2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (72.9%) מאשר בקרב גברים (68.9%). שיעור האיזון עלה עם הגיל. השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (59.7%) היה נמוך באופן ניכר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (79.5%).
- שיעור חולי הסוכרת בני 18 ומעלה שאינם מאוזנים (בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9%) ירד בין השנים 2014-2018, מ־11.6% בשנת 2014 ל־9.6% בשנת 2018. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (9.0%) מאשר בקרב גברים (10.1%). השיעור היה גבוה כמעט פי 3 בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (15.5%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (5.3%).

ניטור סיבוכי סוכרת

רטינופתיה סוכרתית

- שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בחולי סוכרת בני 18-84 ירד בין השנים 2015-2018, מ־75.9% בשנת 2015, ל־72.5% ב־2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (74.0%) מאשר בקרב גברים (71.1%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (70.9%) היה מעט נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (75.2%).

מחלת כליות סוכרתית

- שיעור הביצוע של בדיקות לאיתור חלבון בשתן בחולי סוכרת בני 18-84 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 81.2% ב־2018. השיעור היה דומה בקרב גברים ונשים ובין השכבות החברתיות־כלכליות השונות.
- שיעור התיעוד של תפקודי הכליות (estimated or measured glomerular filtration rate - GFR) בחולי סוכרת בני 18-84 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 92.2% ב־2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (93.5%) מאשר בקרב גברים (91.0%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות־כלכליות השונות.

- שיעור חולי הסוכרת בני 18-84 הסובלים מפגיעה כלייתית עלה בין השנים 2014-2017 מ־30.5% ב־2014 ל־32.1% בשנת 2017 אך ירד ל־32.1% ב־2018. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (29.8%) מאשר בקרב גברים (34.3%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (32.7%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (30.1%).

ניטור ואיזון מחלות נלוות לסוכרת

- שיעור התיעוד של ערכי לחץ דם בחולי סוכרת בני 18 ומעלה נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 90.7% ב־2018. השיעור היה דומה בקרב גברים ונשים. השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (91.8%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (89.8%).
- שיעור חולי הסוכרת בני 18 ומעלה שעמדו ביעד האיזון (לחץ דם נמוך או שווה ל־140/90 מ"מ כספית) נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 83.0% ב־2018. השיעור היה דומה בקרב נשים וגברים. השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (85.4%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (82.3%).
- שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בחולי סוכרת בני 18 ומעלה נותר יציב בין השנים 2018-2014 ועמד על 90.9% ב־2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (92.0%) מאשר בקרב גברים (89.9%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות־כלכליות השונות.
- שיעור חולי הסוכרת בני 18-80 שהגיעו ליעד האיזון בכולסטרול (רמת LDL נמוכה או שווה ל־100 מ"ג/ד"ל) נותר יציב בין השנים 2014-2018, ועמד על 66.0% בשנת 2018. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (62.8%) מאשר בקרב גברים (69.0%). הפער היה בולט במיוחד מגיל 45 ומעלה. השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (65.0%) היה מעט נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (67.7%).

השמנה בסוכרתיים

- שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2015-2018 ועמד על 84.8% ב־2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (86.4%) מאשר בקרב גברים (83.6%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (88.1%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (80.9%).
- שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב חולי סוכרת בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2018-2014 ועמד על 35.0% ב־2018. השיעור היה נמוך יותר במידה ניכרת בקרב נשים (28.7%) מאשר בקרב גברים (40.0%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (31.9%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (39.9%).
- שיעור ההימצאות של השמנת יתר (BMI בין 30 ל־35 ק"ג\מ^2) בקרב חולי סוכרת בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 30.4% ב־2018. השיעור היה דומה בקרב גברים ונשים. השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (32.0%) היה גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (27.9%).
- שיעור ההימצאות של השמנת יתר חולנית בקרב חולי סוכרת בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 20.6% ב־2018. השיעור היה גבוה כמעט פי 2 בקרב נשים (27.9%) מאשר בקרב גברים (14.6%). השיעור היה גבוה פי 1.7 בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (24.5%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (14.4%).

- שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 65-84 נותר יציב בין השנים 2015-2018 ועמד על 88.4% בשנת 2018. השיעור היה דומה בקרב גברים ונשים. השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (90.4%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (86.6%).
- שיעור ההימצאות של השמנת יתר והשמנת יתר חולנית בקרב חולי סוכרת בני 65-84 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 43.3% ב־2018. השיעור היה גבוה יותר במידה ניכרת בקרב נשים (50.6%) מאשר בקרב גברים (35.8%). השיעור היה גבוה כמעט פי 1.5 בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (50.8%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (35.1%).

חיסונים

- שיעור חולי הסוכרת בני 18 ומעלה שקבלו חיסון נגד שפעת עלה מ־61.6% בשנת 2014 ל־63.6% בשנת 2015, וירד בשנים הבאות, לכדי 59.8% בשנת 2018. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (59.2%) מאשר בקרב גברים (60.5%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות־כלכליות השונות.
- שיעור חולי הסוכרת המבוגרים, בני 65-74, שקבלו חיסון נגד פניאומוקוק נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 84.4% ב־2018. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (83.0%) מאשר בקרב גברים (85.8%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (88.5%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (84.6%).

ילדים ובני נוער (גיל 2–17)

שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב ילדים ובני נוער (בני 2-17) נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 0.1% ב־2018. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות־כלכליות השונות.

איכות הטיפול בסוכרת

- שיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים בקרב חולי סוכרת בני 2-17 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 86.8% ב־2018. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (83.1%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (92.4%).
- שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 2-17 נותר יציב בין השנים 2014-2018, ועמד על 77.4% ב־2018. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (82.7%) היה גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (67.9%).
- שיעור הילדים ובני הנוער (בני 2-17) שמחלתם נחשבת בלתי מאוזנת (בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9%) ירד בין השנים 2014-2018, מ־37.1% בשנת 2014 ל־34.0% בשנת 2018. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור היה גבוה פי 3.1 בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (46.1%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (14.8%).
- שיעור הילדים ובני הנוער חולי הסוכרת אשר קבלו חיסון נגד שפעת עלה מ־49.8% בשנת 2014

ל־54.8% בשנת 2015, אך בשנים 2016-2018 נצפתה ירידה בשיעור המחוסנים, לכדי 41.1% בשנת 2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב בנות (42.9%) מאשר בקרב בנים (39.4%). השיעור היה גבוה כמעט פי 1.5 בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (50.0%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (36.0%).

שימוש בתרופות אנטיביוטיות

סך השימוש בתרופות אנטיביוטיות ל־ 1000 איש ליום

- היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות ירד בין השנים 2014-2018, מ־ 20.8 ל־ DDD 19.1 ל־1000 איש ליום, מ־2014 ל־2018 בהתאמה. היקף השימוש היה גבוה יותר בקרב נשים לעומת גברים (22.4 ו־ DDD 15.7 ל־1000 איש ליום, בהתאמה). היקף השימוש בשכבה החברתית־כלכלית החלשה היה מעט נמוך בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (17.8 ו־ DDD 18.4 ל־1000 איש ליום, בהתאמה).

פרופורציית השימוש בתרופות אנטיביוטיות מקו שני

- פרופורציית השימוש בתרופות אנטיביוטיות מקו שני מתוך סך התרופות האנטיביוטיות עלה בין השנים 2014-2018, מ־22.1% בשנת 2014 ל־25.2% בשנת 2018. השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (26.9%) מאשר בקרב גברים (22.8%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (23.0%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (26.3%).

בריאות הנפש

רצף הטיפול

שיעור המפגשים הטיפוליים עם אנשי בריאות הנפש בקהילה תוך 14 יום משחרור מאשפוז פסיכיאטרי ממושך עמד בשנת 2018 על 37.3%, עליה קלה לעומת שנת 2015 בה השיעור עמד על 32.5%. השיעור היה מעט גבוה יותר בנשים (38.7%) בהשוואה לגברים (36.3%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (36.7%) היה גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החלשה (32.9%).

מחלות נפש קשות - Severe Mental Illness (SMI)

שיעור ההימצאות של מחלת נפש קשה (SMI) בקרב בני 18 ומעלה עמד על 1.3% בשנת 2018. השיעור היה גבוה יותר בקרב גברים (1.5%) בהשוואה לנשים (1.1%). בבחינה לפי מצב חברתי־כלכלי (מ־1-נמוך ועד 4-גבוה) נצפה שיעור ההימצאות הגבוה ביותר בקרב בעלי מצב חברתי־כלכלי בינוני-נמוך (קבוצה 2: 1.8% בקרב גברים, ו־1.4% בקרב נשים), וירד עם העליה במצב חברתי כלכלי (1.0% בקרב גברים ו־ 0.9% בקרב נשים). בקרב קבוצת בעלי מצב חברתי־כלכלי הנמוך ביותר (1) נצפה שיעור הימצאות של 1.5% בגברים (כמו בקבוצה 3), ושל 1.0% בלבד בקרב נשים. יש לציין כי השיעור בקרב גברים גבוה מהשיעור בקרב נשים בכל קבוצות מצב חברתי־כלכלי (ופי 1.5 בסך הכל).

סוכרת בקרב חולי SMI

- שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב חולי SMI, בני 18 ומעלה עמד על 14.9% בשנת 2018, שיעור הגבוה פי 1.5 משיעור ההימצאות של סוכרת בכלל האוכלוסיה בשנה זו (9.7%). השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (16.6%) מאשר בקרב גברים (13.4%), וכן נצפה כי מחלת הסוכרת מגיעה לשכיחות מקסימלית בגילאי 65-74 בקרב מבוגרים עם SMI (32.5% בקרב גברים ו-32.6% בקרב נשים). זאת, לעומת האוכלוסיה הכללית בה נמצאים השיעורים הגבוהים ביותר של מחלת הסוכרת (34.2% בקרב גברים ו־31.1% בקרב נשים) בקבוצת גיל מבוגרת יותר, 75-84 שנים. השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (14.8%) היה גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (12.3%).
- שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18 ומעלה עמד על 89.9% בשנת 2018, בדומה לשיעור בקרב האוכלוסייה הכללית של חולי הסוכרת (90.7%). השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (90.5%) מאשר בקרב גברים (89.3%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות־כלכליות השונות.
- שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בקרב חולי SMI וסוכרת בני 18-84 עמד על 71.8% בשנת 2018. זאת, בדומה לשיעור האיזון באוכלוסיית הסוכרתיים הכללית, שעמד בשנה זו על 70.8%. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (72.9%) מאשר בקרב גברים (70.7%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (65.1%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (77.9%). קשר ישר דומה בין מצב חברתי־כלכלי לאיזון סוכרת קיים גם באוכלוסיית הסוכרתיים הכללית, אף עם מדרג מעט חזק יותר (פי 1.3 מאוזנים בשכבה החברתית־כלכלית החזקה בהשוואה לשכבה החלשה בקרב אוכלוסיית הסוכרתיים הכללית, ופי 1.2 בקרב חולי סוכרת ו־SMI). שיעור האיזון עלה עם העליה בגילאי החולים.
- שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9% בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18 ומעלה עמד על 10.9% בשנת 2018, מעט גבוה יותר בהשוואה לשיעור באוכלוסיית הסוכרתיים הכללית (9.6%). השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (10.7%) מאשר בקרב גברים (11.1%). השיעור היה גבוה פי 1.8 בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (14.3%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (8.0%).

BMI בקרב חולי SMI

- שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב חולי SMI, בני 20-64 עמד על 54.0% בשנת 2018. שיעור זה נמוך במידה ניכרת בהשוואה לשיעור בתיעוד של מרכיבי BMI באוכלוסייה הכללית, שעמד בשנה זו על 89.6%. השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (58.9%) מאשר בקרב גברים (50.4%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (54.3%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (48.4%). השיעור עלה באופן מונוטוני העליה בגיל.
- שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב חולי SMI בני 20-64 עמד על 40.9% בשנת 2018. שיעור זה גבוה פי 1.7 משיעור ההימצאות של השמנת יתר בגילאים אלו באוכלוסיה הכללית (23.8%). השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (46.1%) מאשר בקרב גברים (36.4%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (45.9%) היה גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (33.9%). כמו כן, שיעורי ההשמנה עלו עם העליה בגיל. קשרים אלו בין שיעור ההמצאות של השמנת-יתר למין, גיל ומצב חברתי־כלכלי באוכלוסיה זו דומים לקשרים שנצפו באוכלוסיה הכללית.

רשימת ספרות

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/nhqrdr/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 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

קידום בריאות

ניטור משקל הגוף והתפלגות קטגוריות BMI בקרב בני 20–64

רציונאל: השמנה הינה מגיפה הצפויה להגביר את התחלואה ולהאיץ את התמותה במדינות המערב, תוך שהיא מהווה נטל כלכלי עצום (1-3). ערך ה־BMI הינו אמת-מידה של השמנה, המבוסס על משקל ביחס לגובה האדם. זיהוי פרטים באוכלוסייה בעלי עודף משקל או השמנה מאפשר התאמת 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 20–64

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

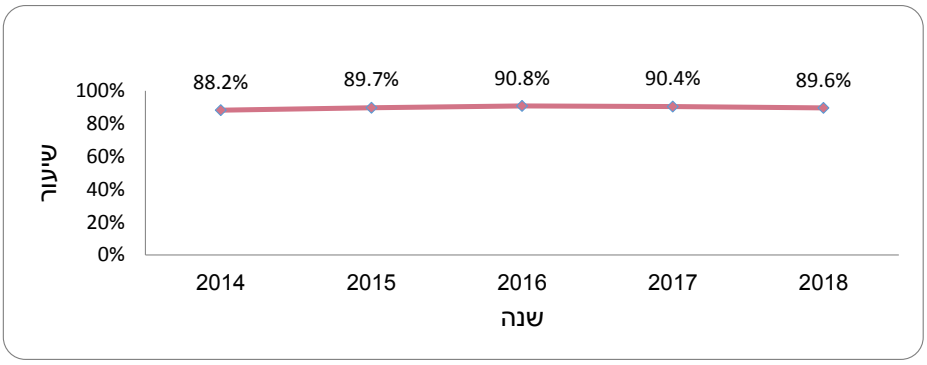
מכנה: מבוטחים בני 20-64

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

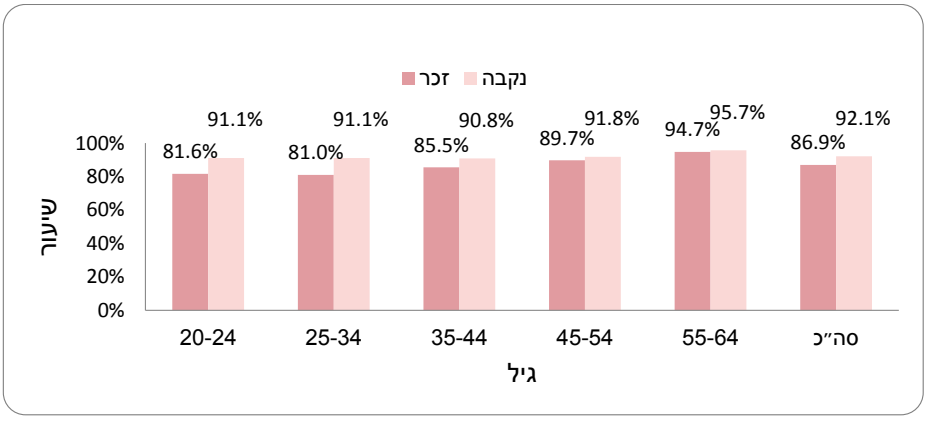
הערות: נתונים אודות תיעוד מרכיבי BMI בבני 65 ואילך ניתן למצוא בפרק המבוגרים.

תוצאות: שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 89.6% ב־2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (92.1%) מאשר בקרב גברים (86.9%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (91.8%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (86.1%).

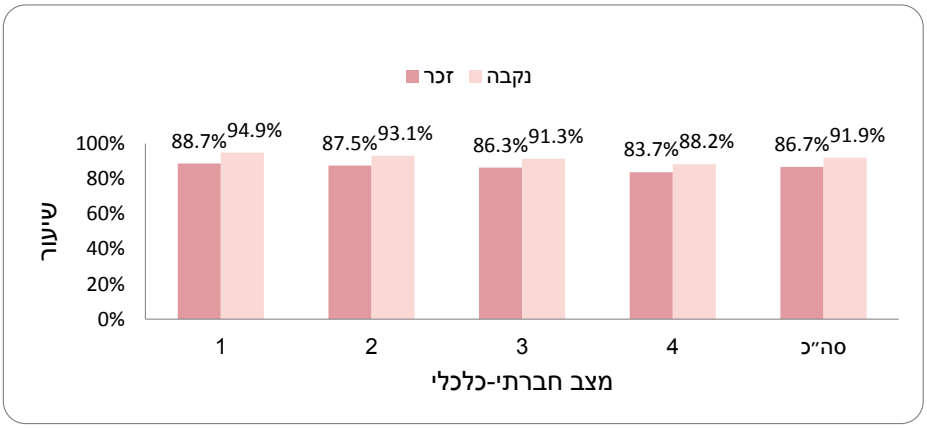
תרשים 1: תיעוד מרכיבי BMI לפי שנה, 2014–2018



תרשים 2: תיעוד מרכיבי BMI לפי גיל ומין, 2018



תרשים 3: תיעוד מרכיבי BMI לפי מצב חברתי– כלכלי ומין, 2018



טבלה 1: **תיעוד מרכיבי BMI לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018**

		גיל					
		20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	סה"כ
זכר	מונה	23,747	373,283	396,080	352,576	292,068	1,437,754
	מכנה	29,086	461,023	463,103	393,011	308,479	1,654,702
	שיעור	**81.6%**	**81.0%**	**85.5%**	**89.7%**	**94.7%**	**86.9%**
נקבה	מונה	36,993	453,717	445,639	382,060	324,192	1,642,601
	מכנה	40,591	497,854	490,647	416,097	338,786	1,783,975
	שיעור	**91.1%**	**91.1%**	**90.8%**	**91.8%**	**95.7%**	**92.1%**
סה"כ	מונה	60,740	827,000	841,719	734,636	616,260	3,080,355
	מכנה	69,677	958,877	953,750	809,108	647,265	3,438,677
	שיעור	**87.2%**	**86.2%**	**88.3%**	**90.8%**	**95.2%**	**89.6%**

טבלה 2: **תיעוד מרכיבי BMI לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018**

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
20-24	מונה	20,061	19,023	13,342	4,985	57,411
	מכנה	22,809	21,728	15,416	6,002	65,955
	שיעור	**88.0%**	**87.6%**	**86.5%**	**83.1%**	**87.0%**
25-34	מונה	174,656	253,351	249,932	108,335	786,274
	מכנה	197,580	292,443	292,292	131,152	913,467
	שיעור	**88.4%**	**86.6%**	**85.5%**	**82.6%**	**86.1%**
35-44	מונה	152,201	230,583	279,079	141,537	803,400
	מכנה	165,956	259,316	319,729	167,357	912,358
	שיעור	**91.7%**	**88.9%**	**87.3%**	**84.6%**	**88.1%**
45-54	מונה	124,024	211,007	241,950	129,649	706,630
	מכנה	131,214	228,783	269,337	150,538	779,872
	שיעור	**94.5%**	**92.2%**	**89.8%**	**86.1%**	**90.6%**
55-64	מונה	83,108	195,585	211,309	101,680	591,682
	מכנה	85,768	203,881	222,745	109,778	622,172
	שיעור	**96.9%**	**95.9%**	**94.9%**	**92.6%**	**95.1%**
סה"כ	מונה	554,050	909,549	995,612	486,186	2,945,397
	מכנה	603,327	1,006,151	1,119,519	564,827	3,293,824
	שיעור	**91.8%**	**90.4%**	**88.9%**	**86.1%**	**89.4%**

שיעור ההימצאות של תת משקל בקרב בני 20–64

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

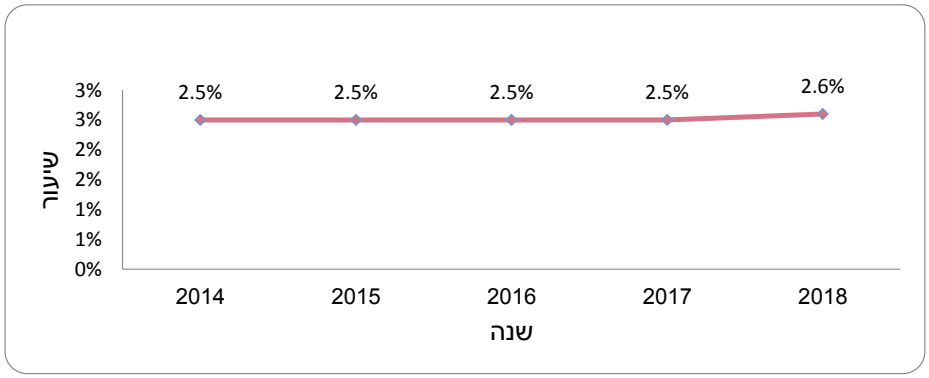
מכנה: מבוטחים בני 20-64 עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (משקל וגובה)

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

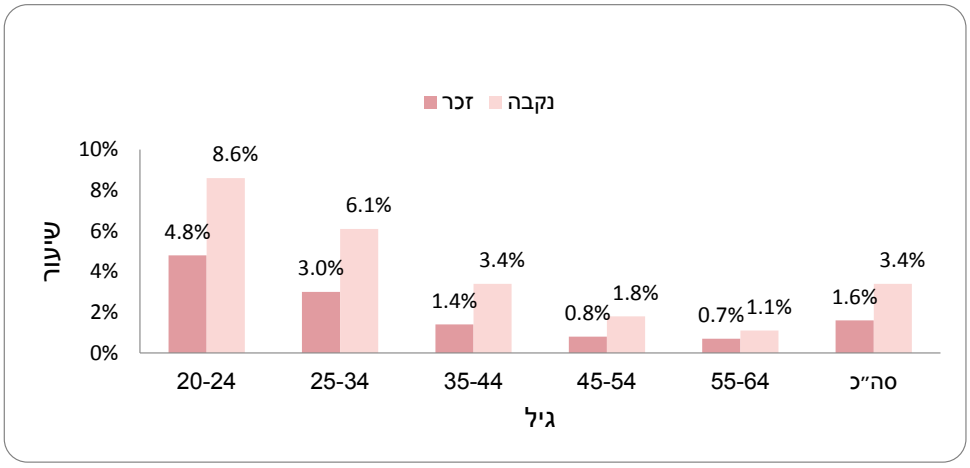
הערות: עבור האוכלוסייה המבוגרת, קיימת הגדרה שונה של קטגוריות המשקל. לפיכך, נתונים אודות משקל הגוף בבני 65 ומעלה מוצגים בנפרד, בפרק העוסק באוכלוסייה המבוגרת.

תוצאות: שיעור ההימצאות של תת משקל בקרב בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 2.6% ב־2018. השיעור היה גבוה פי 2.2 בקרב נשים (3.4%) בהשוואה לגברים (1.6%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (2.3%) היה נמוך בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (2.7%).

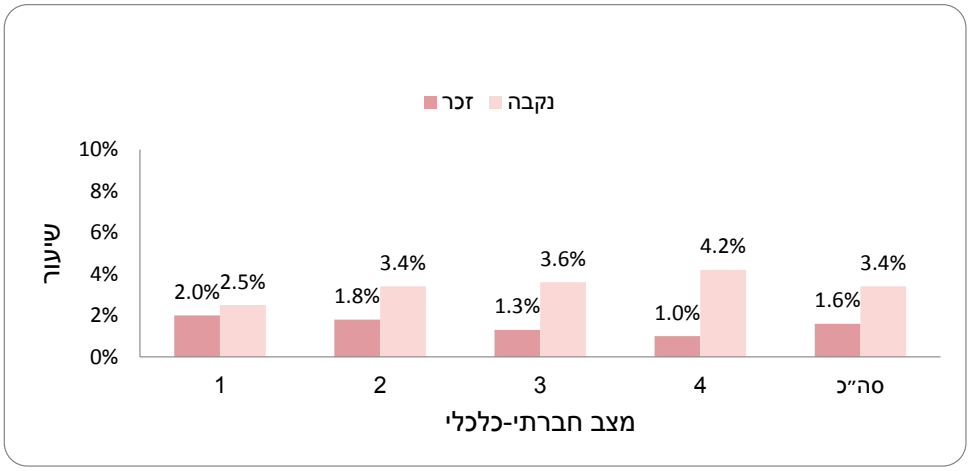
תרשים 4: שיעור הימצאות תת משקל לפי שנה, 2014–2018



תרשים 5: שיעור הימצאות תת משקל לפי גיל ומין, 2018



תרשים 6: שיעור הימצאות תת משקל לפי מצב חברתי- כלכלי ומין, 2018



טבלה 3: שיעור הימצאות תת משקל לפי גיל ומין - מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל					
		20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	סה"כ
זכר	מונה	1,139	11,090	5,368	2,788	2,174	22,559
	מכנה	23,754	373,369	396,160	352,680	292,128	1,438,091
	שיעור	**4.8%**	**3.0%**	**1.4%**	**0.8%**	**0.7%**	**1.6%**
נקבה	מונה	3,188	27,472	14,998	6,928	3,686	56,272
	מכנה	36,998	453,793	445,730	382,137	324,248	1,642,906
	שיעור	**8.6%**	**6.1%**	**3.4%**	**1.8%**	**1.1%**	**3.4%**
סה"כ	מונה	4,327	38,562	20,366	9,716	5,860	78,831
	מכנה	60,752	827,162	841,890	734,817	616,376	3,080,997
	שיעור	**7.1%**	**4.7%**	**2.4%**	**1.3%**	**1.0%**	**2.6%**

טבלה 4: **שיעור הימצאות תת משקל** לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
20-24	מונה	1,124	1,422	1,109	488	4,143
	מכנה	20,063	19,025	13,347	4,988	57,423
	שיעור	**5.6%**	**7.5%**	**8.3%**	**9.8%**	**7.2%**
25-34	מונה	6,763	12,234	12,264	5,666	36,927
	מכנה	174,676	253,387	250,005	108,368	786,436
	שיעור	**3.9%**	**4.8%**	**4.9%**	**5.2%**	**4.7%**
35-44	מונה	2,639	5,551	7,174	4,213	19,577
	מכנה	152,214	230,636	279,135	141,586	803,571
	שיעור	**1.7%**	**2.4%**	**2.6%**	**3.0%**	**2.4%**
45-54	מונה	1,263	2,815	3,243	2,033	9,354
	מכנה	124,034	211,056	242,026	129,695	706,811
	שיעור	**1.0%**	**1.3%**	**1.3%**	**1.6%**	**1.3%**
55-64	מונה	837	1,982	1,820	974	5,613
	מכנה	83,113	195,629	211,348	101,708	591,798
	שיעור	**1.0%**	**1.0%**	**0.9%**	**1.0%**	**0.9%**
סה"כ	מונה	12,626	24,004	25,610	13,374	75,614
	מכנה	554,100	909,733	995,861	486,345	2,946,039
	שיעור	**2.3%**	**2.6%**	**2.6%**	**2.7%**	**2.6%**

שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב בני 20–64

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

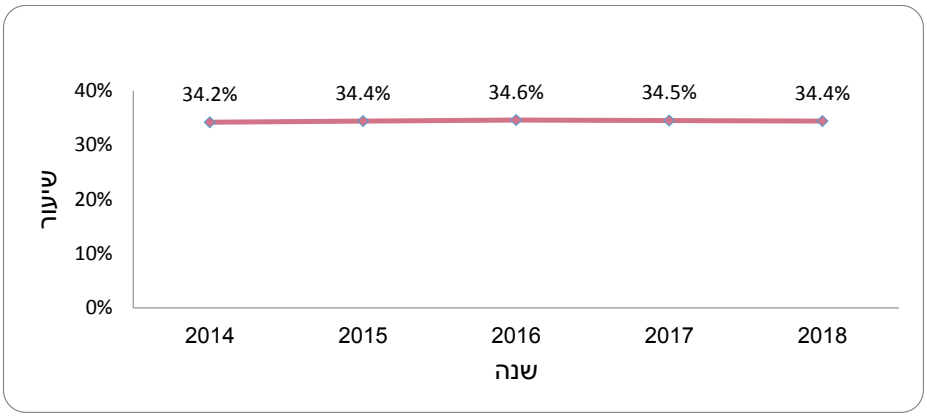
מכנה: מבוטחים בני 20-64 עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (משקל וגובה)

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

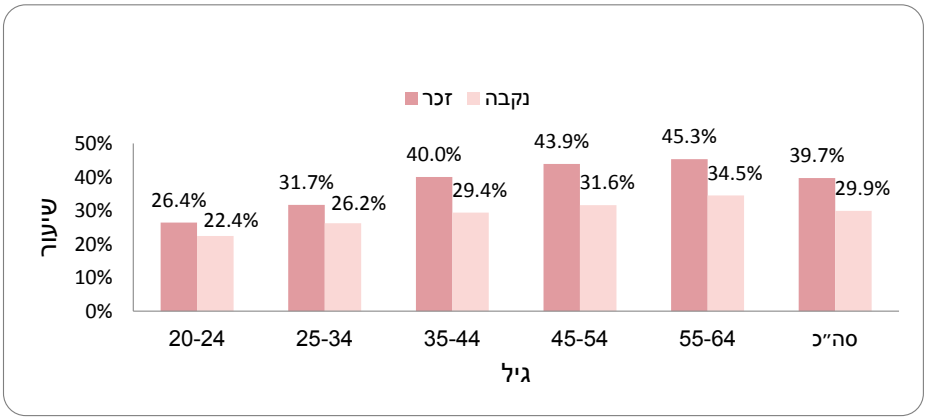
הערות: עבור האוכלוסייה המבוגרת, קיימת הגדרה שונה של קטגוריות המשקל. לפיכך, נתונים אודות משקל הגוף בבני 65 ומעלה מוצגים בנפרד, בפרק העוסק באוכלוסייה המבוגרת.

תוצאות: שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 34.4% ב־2018. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (29.9%) מאשר בקרב גברים (39.7%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (34.9%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (33.3%).

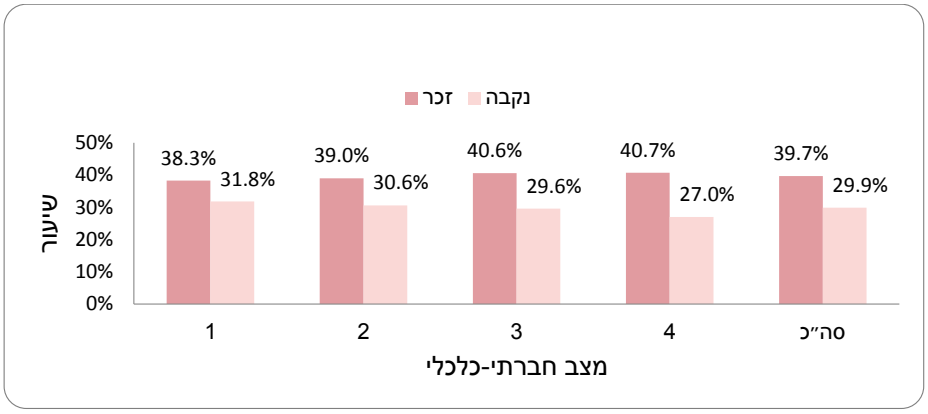
תרשים 7: שיעור הימצאות עודף משקל לפי שנה, 2014–2018



תרשים 8: שיעור הימצאות עודף משקל לפי גיל ומין, 2018



תרשים 9: שיעור הימצאות עודף משקל לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 5: שיעור הימצאות עודף משקל לפי גיל ומין –

מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל					
		20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	סה"כ
זכר	מונה	6,275	118,191	158,557	154,997	132,382	570,402
	מכנה	23,754	373,369	396,160	352,680	292,128	1,438,091
	שיעור	**26.4%**	**31.7%**	**40.0%**	**43.9%**	**45.3%**	**39.7%**
נקבה	מונה	8,299	119,114	131,087	120,771	111,708	490,979
	מכנה	36,998	453,793	445,730	382,137	324,248	1,642,906
	שיעור	**22.4%**	**26.2%**	**29.4%**	**31.6%**	**34.5%**	**29.9%**
סה"כ	מונה	14,574	237,305	289,644	275,768	244,090	1,061,381
	מכנה	60,752	827,162	841,890	734,817	616,376	3,080,997
	שיעור	**24.0%**	**28.7%**	**34.4%**	**37.5%**	**39.6%**	**34.4%**

טבלה 6: שיעור הימצאות עודף משקל לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
20-24	מונה	5,290	4,632	2,886	923	13,731
	מכנה	20,063	19,025	13,347	4,988	57,423
	שיעור	**26.4%**	**24.3%**	**21.6%**	**18.5%**	**23.9%**
25-34	מונה	54,673	74,224	69,491	26,675	225,063
	מכנה	174,676	253,387	250,005	108,368	786,436
	שיעור	**31.3%**	**29.3%**	**27.8%**	**24.6%**	**28.6%**
35-44	מונה	56,481	80,187	94,575	44,651	275,894
	מכנה	152,214	230,636	279,135	141,586	803,571
	שיעור	**37.1%**	**34.8%**	**33.9%**	**31.5%**	**34.3%**
45-54	מונה	46,656	79,405	91,477	47,741	265,279
	מכנה	124,034	211,056	242,026	129,695	706,811
	שיעור	**37.6%**	**37.6%**	**37.8%**	**36.8%**	**37.5%**
55-64	מונה	30,423	75,683	86,705	41,871	234,682
	מכנה	83,113	195,629	211,348	101,708	591,798
	שיעור	**36.6%**	**38.7%**	**41.0%**	**41.2%**	**39.7%**
סה"כ	מונה	193,523	314,131	345,134	161,861	1,014,649
	מכנה	554,100	909,733	995,861	486,345	2,946,039
	שיעור	**34.9%**	**34.5%**	**34.7%**	**33.3%**	**34.4%**

שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 20–64

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

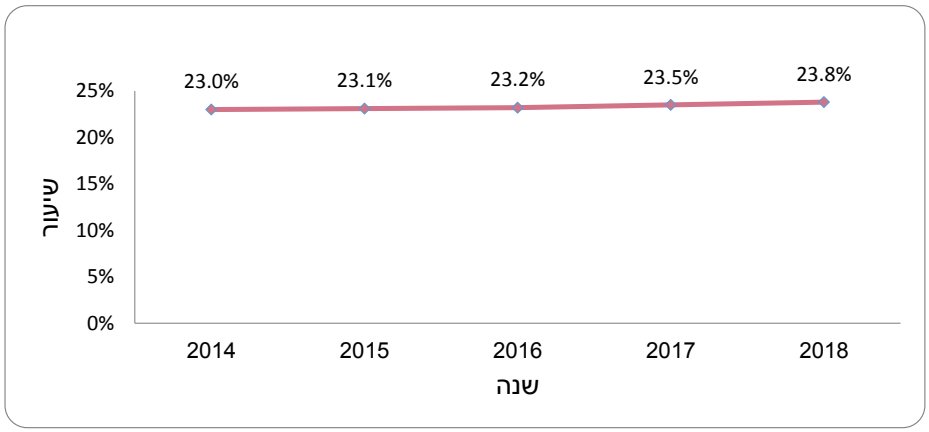
מכנה: מבוטחים בני 20-64 עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (משקל וגובה)

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

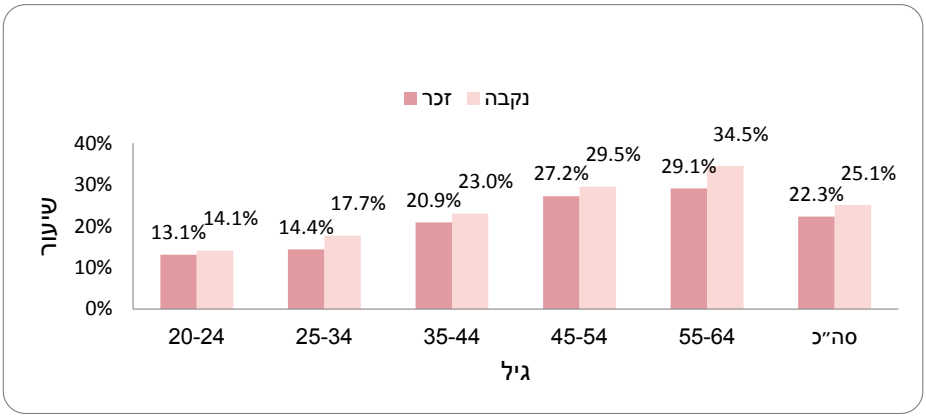
הערות: עבור האוכלוסייה המבוגרת, קיימת הגדרה שונה של קטגוריות המשקל. לפיכך, נתונים אודות משקל הגוף בבני 65 ומעלה מוצגים בנפרד, בפרק העוסק באוכלוסייה המבוגרת.

תוצאות: שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 23.8% ב־2018. השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (25.1%) מאשר בקרב גברים (22.3%). השיעור היה גבוה כמעט פי 2 בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (30.5%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (16.1%).

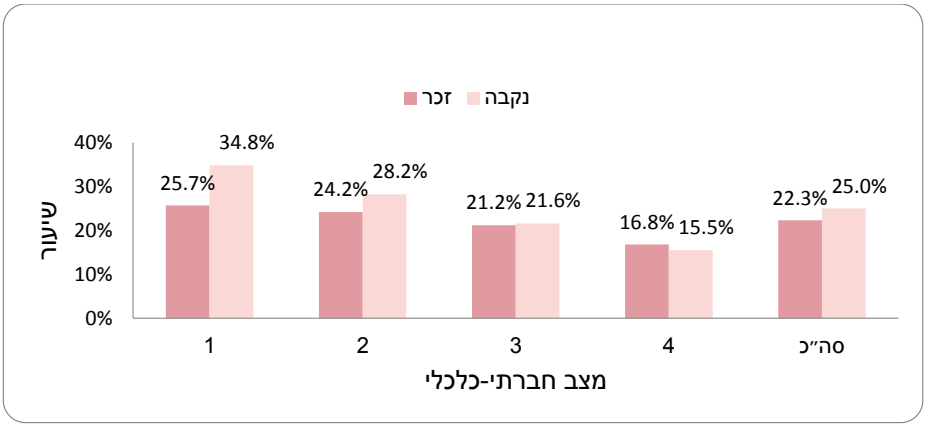
תרשים 10: שיעור הימצאות השמנת יתר לפי שנה, 2014–2018



תרשים 11: שיעור הימצאות השמנת יתר לפי גיל ומין, 2018



תרשים 12: שיעור הימצאות השמנת יתר לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 7: שיעור הימצאות השמנת יתר לפי גיל ומין –
מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל					
		20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	סה"כ
זכר	מונה	3,105	53,631	82,681	96,010	85,034	320,461
	מכנה	23,754	373,369	396,160	352,680	292,128	1,438,091
	שיעור	**13.1%**	**14.4%**	**20.9%**	**27.2%**	**29.1%**	**22.3%**
נקבה	מונה	5,202	80,346	102,609	112,869	111,926	412,952
	מכנה	36,998	453,793	445,730	382,137	324,248	1,642,906
	שיעור	**14.1%**	**17.7%**	**23.0%**	**29.5%**	**34.5%**	**25.1%**
סה"כ	מונה	8,307	133,977	185,290	208,879	196,960	733,413
	מכנה	60,752	827,162	841,890	734,817	616,376	3,080,997
	שיעור	**13.7%**	**16.2%**	**22.0%**	**28.4%**	**32.0%**	**23.8%**

טבלה 8: שיעור הימצאות השמנת יתר לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
20-24	מונה	3,245	2,690	1,554	377	7,866
	מכנה	20,063	19,025	13,347	4,988	57,423
	שיעור	**16.2%**	**14.1%**	**11.6%**	**7.6%**	**13.7%**
25-34	מונה	36,594	44,476	35,732	10,631	127,433
	מכנה	174,676	253,387	250,005	108,368	786,436
	שיעור	**20.9%**	**17.6%**	**14.3%**	**9.8%**	**16.2%**
35-44	מונה	46,261	56,587	53,795	19,643	176,286
	מכנה	152,214	230,636	279,135	141,586	803,571
	שיעור	**30.4%**	**24.5%**	**19.3%**	**13.9%**	**21.9%**
45-54	מונה	47,641	66,392	61,267	24,404	199,704
	מכנה	124,034	211,056	242,026	129,695	706,811
	שיעור	**38.4%**	**31.5%**	**25.3%**	**18.8%**	**28.3%**
55-64	מונה	35,020	69,009	61,010	23,196	188,235
	מכנה	83,113	195,629	211,348	101,708	591,798
	שיעור	**42.1%**	**35.3%**	**28.9%**	**22.8%**	**31.8%**
סה"כ	מונה	168,761	239,154	213,358	78,251	699,524
	מכנה	554,100	909,733	995,861	486,345	2,946,039
	שיעור	**30.5%**	**26.3%**	**21.4%**	**16.1%**	**23.7%**

עישון בקרב בני 16–74

רציונאל: 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

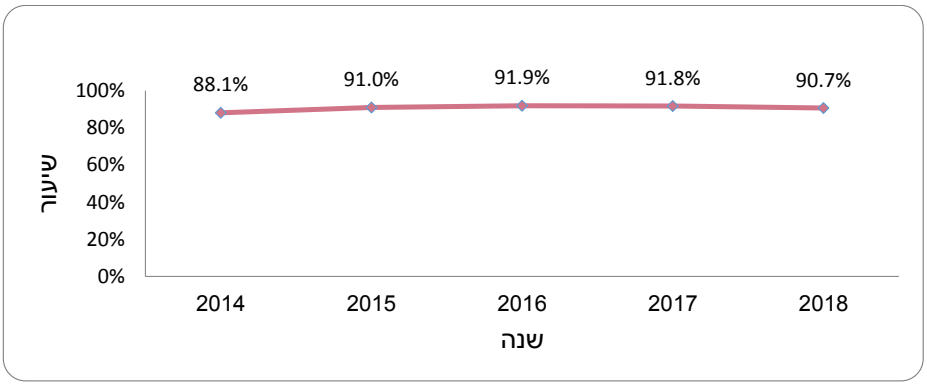
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 16-74 עם תיעוד מצב עישון ב־5 השנים האחרונות

מכנה: מבוטחים בני 16-74

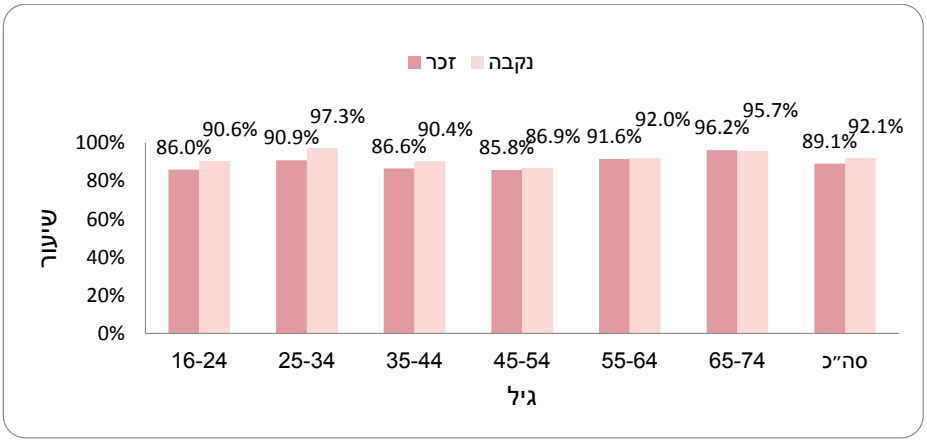
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד מצב עישון (האם מעשנים, אם לאו) בתיק הרפואי ב־5 השנים האחרונות

תוצאות: שיעור תיעוד מצב העישון בקרב בני 16-74 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 90.7% ב־2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (92.1%) מאשר בקרב גברים (89.1%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (91.7%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (87.3%).

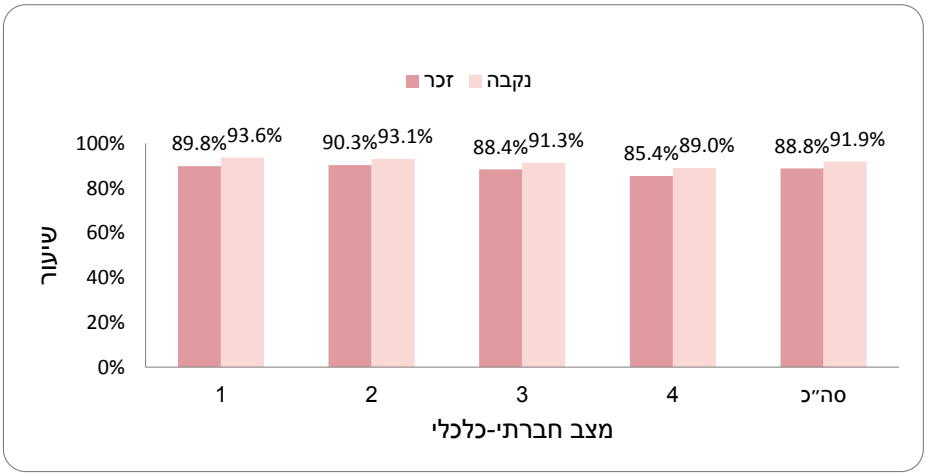
תרשים 13: שיעור תיעוד מצב עישון לפי שנה, 2014–2018



תרשים 14: שיעור תיעוד מצב עישון לפי גיל ומין, 2018



תרשים 15: שיעור תיעוד מצב עישון לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 9: שיעור תיעוד מצב עישון לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל						
		16-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	סה"כ
זכר	מונה	291,681	421,939	402,764	338,401	313,363	251,436	2,019,584
	מכנה	339,010	464,329	464,887	394,317	341,966	261,412	2,265,921
	שיעור	**86.0%**	**90.9%**	**86.6%**	**85.8%**	**91.6%**	**96.2%**	**89.1%**
נקבה	מונה	330,385	485,069	444,185	362,063	345,864	288,881	2,256,447
	מכנה	364,847	498,533	491,250	416,835	375,875	301,885	2,449,225
	שיעור	**90.6%**	**97.3%**	**90.4%**	**86.9%**	**92.0%**	**95.7%**	**92.1%**
סה"כ	מונה	622,066	907,008	846,949	700,464	659,227	540,317	4,276,031
	מכנה	703,857	962,862	956,137	811,152	717,841	563,297	4,715,146
	שיעור	**88.4%**	**94.2%**	**88.6%**	**86.4%**	**91.8%**	**95.9%**	**90.7%**

טבלה 10: שיעור תיעוד מצב עישון לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
16-24	מונה	227,666	183,499	124,007	51,391	586,563
	מכנה	255,433	207,551	144,113	60,066	667,163
	שיעור	**89.1%**	**88.4%**	**86.0%**	**85.6%**	**87.9%**
25-34	מונה	186,144	277,808	276,131	122,340	862,423
	מכנה	198,864	293,852	293,266	131,461	917,443
	שיעור	**93.6%**	**94.5%**	**94.2%**	**93.1%**	**94.0%**
35-44	מונה	151,602	233,586	279,818	141,826	806,832
	מכנה	166,616	260,204	320,355	167,565	914,740
	שיעור	**91.0%**	**89.8%**	**87.3%**	**84.6%**	**88.2%**
45-54	מונה	119,930	203,852	228,249	120,376	672,407
	מכנה	131,794	229,517	269,857	150,742	781,910
	שיעור	**91.0%**	**88.8%**	**84.6%**	**79.9%**	**86.0%**
55-64	מונה	88,123	210,040	226,402	107,838	632,403
	מכנה	93,484	225,471	248,494	122,694	690,143
	שיעור	**94.3%**	**93.2%**	**91.1%**	**87.9%**	**91.6%**
65-74	מונה	52,064	158,032	201,775	108,512	520,383
	מכנה	53,803	164,114	210,312	114,726	542,955
	שיעור	**96.8%**	**96.3%**	**95.9%**	**94.6%**	**95.8%**
סה"כ	מונה	825,529	1,266,817	1,336,382	652,283	4,081,011
	מכנה	899,994	1,380,709	1,486,397	747,254	4,514,354
	שיעור	**91.7%**	**91.8%**	**89.9%**	**87.3%**	**90.4%**

שיעור עישון בקרב בני 16–74

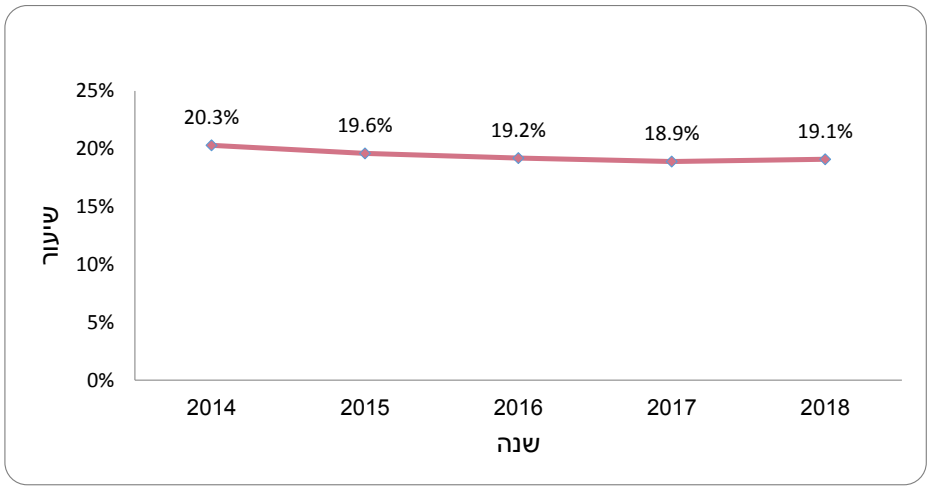
הגדרת המדד: שיעור המעשנים מקרב מבוטחים בני 16-74 עם תיעוד מצב עישון ב־5 השנים האחרונות

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

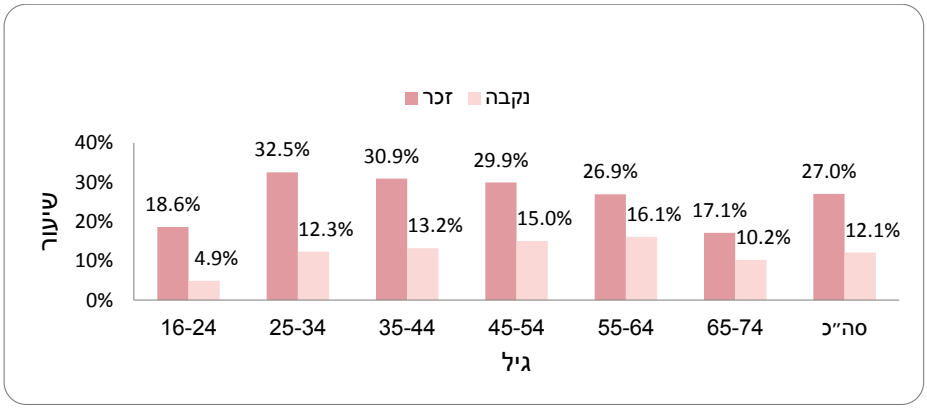
מונה: מספר המבוטחים במכנה המעשנים

תוצאות: שיעור העישון בקרב בני 16-74 ירד בין השנים 2014-2017, מ־20.3% בשנת 2014 ל־18.9% בשנת 2017 אך עלה ב־2018 ל־19.1%. השיעור היה גבוה פי 2.2 בקרב גברים (27.0%) בהשוואה לנשים (12.1%). השיעור היה גבוה פי 1.5 בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (19.2%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (13.7%).

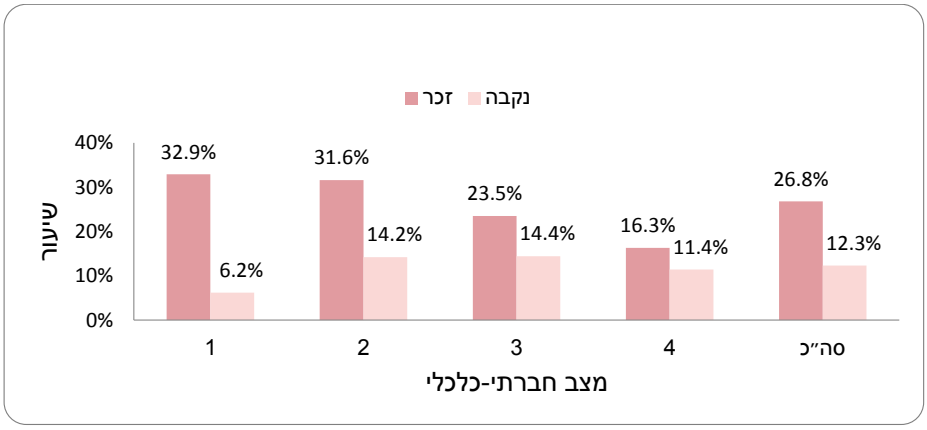
תרשים 16: שיעור עישון לפי שנה, 2014–2018



תרשים 17: שיעור עישון לפי גיל ומין, 2018



תרשים 18: שיעור עישון לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 11: שיעור עישון לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל						
		16-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	סה"כ
זכר	מונה	54,360	137,158	124,342	101,252	84,267	43,028	544,407
	מכנה	291,681	421,939	402,764	338,401	313,363	251,436	2,019,584
	שיעור	**18.6%**	**32.5%**	**30.9%**	**29.9%**	**26.9%**	**17.1%**	**27.0%**
נקבה	מונה	16,142	59,643	58,543	54,452	55,586	29,568	273,934
	מכנה	330,385	485,069	444,185	362,063	345,864	288,881	2,256,447
	שיעור	**4.9%**	**12.3%**	**13.2%**	**15.0%**	**16.1%**	**10.2%**	**12.1%**
סה"כ	מונה	70,502	196,801	182,885	155,704	139,853	72,596	818,341
	מכנה	622,066	907,008	846,949	700,464	659,227	540,317	4,276,031
	שיעור	**11.3%**	**21.7%**	**21.6%**	**22.2%**	**21.2%**	**13.4%**	**19.1%**

טבלה 12: **שיעור עישון** לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
16-24	מונה	26,349	22,715	13,797	4,102	66,963
	מכנה	227,666	183,499	124,007	51,391	586,563
	שיעור	**11.6%**	**12.4%**	**11.1%**	**8.0%**	**11.4%**
25-34	מונה	38,626	68,004	59,111	21,596	187,337
	מכנה	186,144	277,808	276,131	122,340	862,423
	שיעור	**20.8%**	**24.5%**	**21.4%**	**17.7%**	**21.7%**
35-44	מונה	33,260	60,508	58,166	22,059	173,993
	מכנה	151,602	233,586	279,818	141,826	806,832
	שיעור	**21.9%**	**25.9%**	**20.8%**	**15.6%**	**21.6%**
45-54	מונה	29,787	54,769	47,806	16,801	149,163
	מכנה	119,930	203,852	228,249	120,376	672,407
	שיעור	**24.8%**	**26.9%**	**20.9%**	**14.0%**	**22.2%**
55-64	מונה	21,629	53,069	44,686	14,478	133,862
	מכנה	88,123	210,040	226,402	107,838	632,403
	שיעור	**24.5%**	**25.3%**	**19.7%**	**13.4%**	**21.2%**
65-74	מונה	8,932	25,185	25,448	10,100	69,665
	מכנה	52,064	158,032	201,775	108,512	520,383
	שיעור	**17.2%**	**15.9%**	**12.6%**	**9.3%**	**13.4%**
סה"כ	מונה	158,583	284,250	249,014	89,136	780,983
	מכנה	825,529	1,266,817	1,336,382	652,283	4,081,011
	שיעור	**19.2%**	**22.4%**	**18.6%**	**13.7%**	**19.1%**

רשימת ספרות

1. Obesity-Update-2017 [Internet]. OECD. 2017 [cited 2019 Oct 22]. Available from: https://www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf

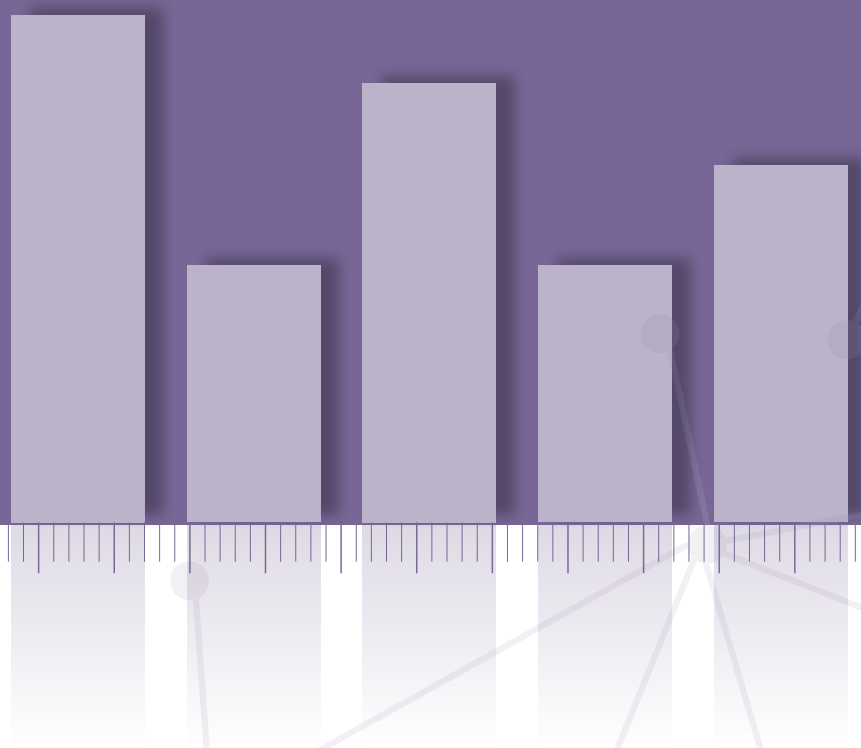
2. Obesity and overweight [Internet]. [cited 2019 Sep 10]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

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

4. ההסתדרות. [Internet] המלצות כוח המשימה הישראלי בנושא קידום בריאות ורפואה מונעת הרפואית בישראל, האגף למדיניות רפואית, איגוד רופאי המשפחה. 2013 [cited 2019 Oct 22]. Available from: https://www.wikirefua.org.il/w/index.php/קובץ:המלצות_כוח_המשימה.png

5. משרד הבריאות. דוח שר הבריאות על העישון בישראל לשנת 2018 [Internet]. 2018. Available from: https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/smoking_2018.pdf

בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן



בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן

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

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

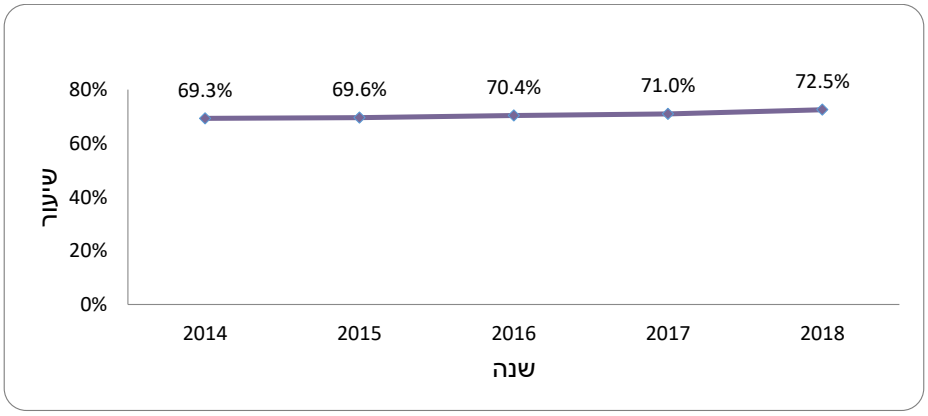
רציונאל: על פי נתוני ארגון הבריאות העולמי לשנת 2018, סרטן השד הוא המחלה הממאירה השכיחה ביותר בקרב נשים בעולם, ואף זו האחראית למספר הגבוה ביותר של מקרי מוות בנשים מבין המחלות הממאירות (1). בישראל, שיעורי התמותה מסרטן השד ירדו בעקביות במהלך השנים האחרונות (2), שיפור שמיוחס בחלקו לעליה בגילוי המוקדם. ממוגרפיה היא שיטה רנטגנית המקובלת לגילוי מוקדם של סרטן השד. משרד הבריאות בישראל ממליץ על ביצוע בדיקת ממוגרפיה אחת לשנתיים בנשים המצויות בסיכון רגיל בין הגילאים 50-74. הבדיקה מבוצעת כחלק מתכנית סיקור יזומה על־ידי קופות החולים.

מכנה: נשים מבוטחות בגילאים 50-74

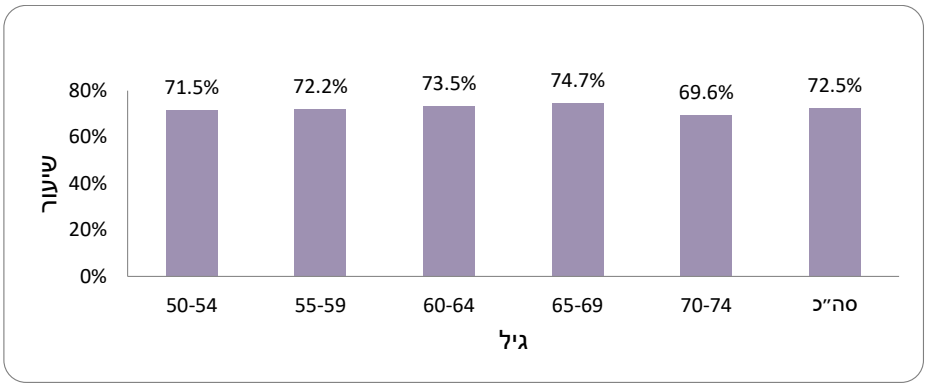
מונה: מספר הנשים במכנה אשר עברו לפחות בדיקת ממוגרפיה אחת לאבחון סרטן השד בשנתיים האחרונות

תוצאות: שיעור הביצוע של ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד בנשים בנות 50-74 עלה בין השנים 2014-2018, מ־69.3% ב־2014 ל־72.5% בשנת 2018, עליה המייצגת כ־70,000 נשים נוספות מתוך אוכלוסיית היעד. השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (66.8%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (75.4%). בין השנים 2014 ו־2018 לא נצפה צמצום של הפער בשיעור הביצוע בין שכבות חברתיות־כלכליות אלו.

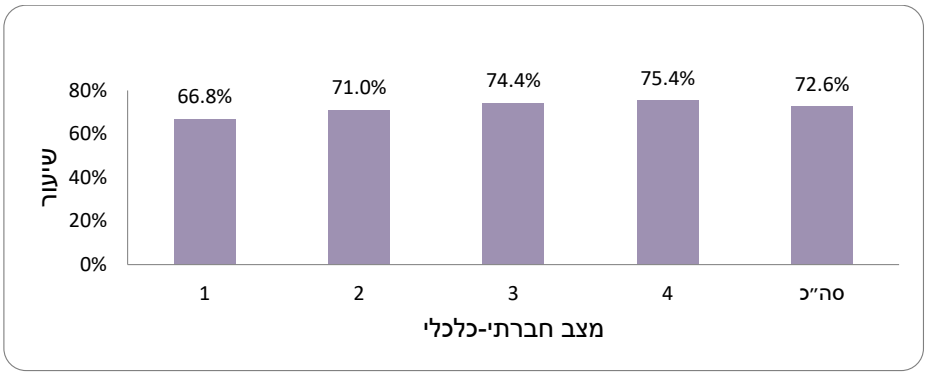
תרשים 19: שיעור הביצוע של ממוגרפיה לפי שנה, 2014–2018



תרשים 20: שיעור הביצוע של ממוגרפיה לפי גיל, 2018



תרשים 21: שיעור הביצוע של ממוגרפיה לפי מצב חברתי־כלכלי, 2018



טבלה 13: שיעור הביצוע של ממוגרפיה לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
50-54	מונה	17,043	33,105	39,442	21,114	110,704
	מכנה	25,687	47,730	53,414	27,922	154,753
	שיעור	**66.3%**	**69.4%**	**73.8%**	**75.6%**	**71.5%**
55-59	מונה	18,905	44,247	49,435	24,325	136,912
	מכנה	27,637	62,497	66,857	32,464	189,455
	שיעור	**68.4%**	**70.8%**	**73.9%**	**74.9%**	**72.3%**
60-64	מונה	15,281	43,335	50,838	24,906	134,360
	מכנה	22,162	59,559	67,837	33,121	182,679
	שיעור	**69.0%**	**72.8%**	**74.9%**	**75.2%**	**73.5%**
65-69	מונה	11,907	39,522	50,519	26,252	128,200
	מכנה	17,282	53,665	66,062	34,369	171,378
	שיעור	**68.9%**	**73.6%**	**76.5%**	**76.4%**	**74.8%**
70-74	מונה	7,527	25,628	35,484	20,272	88,911
	מכנה	12,939	38,279	49,015	27,210	127,443
	שיעור	**58.2%**	**67.0%**	**72.4%**	**74.5%**	**69.8%**
סה"כ	מונה	70,663	185,837	225,718	116,869	599,087
	מכנה	105,707	261,730	303,185	155,086	825,708
	שיעור	**66.8%**	**71.0%**	**74.4%**	**75.4%**	**72.6%**

שיעור הביצוע של בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס בקרב בני 50–74

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

רציונאל: סרטן המעי הגס והחלחולת הוא המחלה הממאירה השניה בהארעותה בישראל, עם כ־3,000 מקרים חדשים של סרטן חודרני המאובחנים בכל שנה. שיעורי התמותה משתנים בהתאם לשלב התפשטות המחלה בעת גילויה (מקומי, אזורי, או מפושט), ולאורך השנים נצפית ירידה בשיעורי התמותה באוכלוסיות בהן ישנה עלייה בשיעורי הסיקור (4,3). 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. יש הממליצים על ביצוע בדיקה זו כסקירה מוקדמת לסרטן המעי הגס גם בקרב בעלי סיכון רגיל כל מספר שנים (במקום בדיקת דם סמוי בצואה), אולם, מן הראוי לציין שבמדינת ישראל אין הנחיה כזו (6).

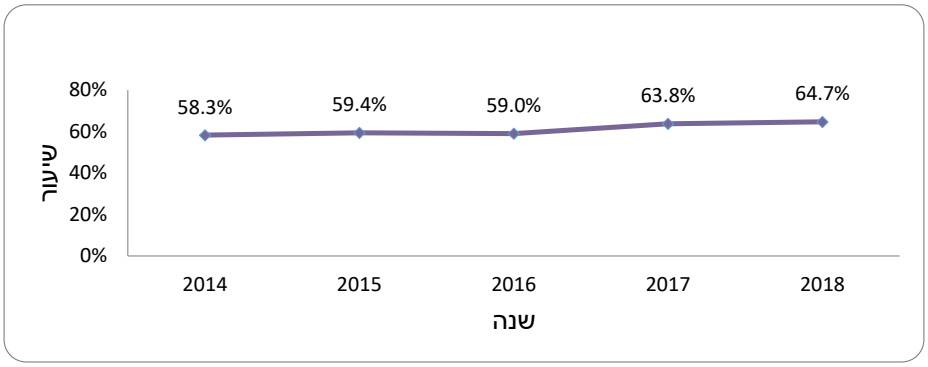
מכנה: מבוטחים בני 50-74

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

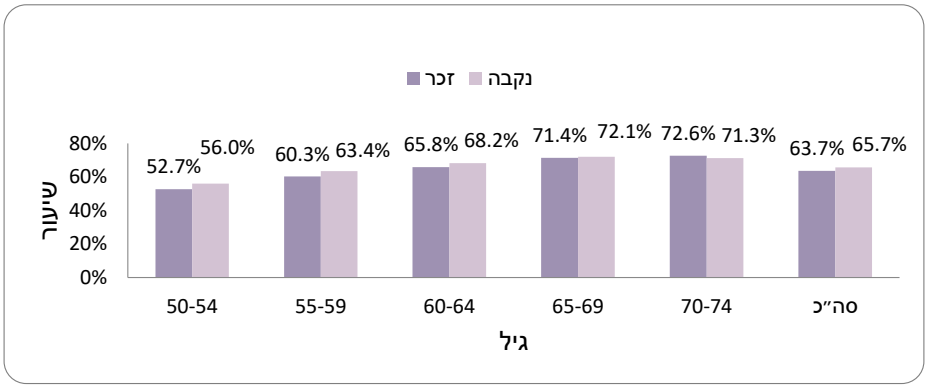
הערות: הסיבה לביצוע קולונוסקופיה (בדיקת סקר, סימפטומים או סיבה אחרת) אינה ידועה לפי הנתונים המוצגים.

תוצאות: שיעור הביצוע של בדיקות לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס בקרב בני 50-74 עלה בין השנים 2014-2018, מ־58.3% ב־2014 ועד ל־64.7% בשנת 2018, עלייה המייצגת 166,187 מבוטחים נוספים שנסקרו. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (65.7%) מאשר בקרב גברים (63.7%), ונמוך בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (58.5%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (69.8%). בין השנים 2014 ו־2018 לא נצפה צמצום של הפער בין השכבה החברתית־כלכלית החלשה והשכבה החזקה.

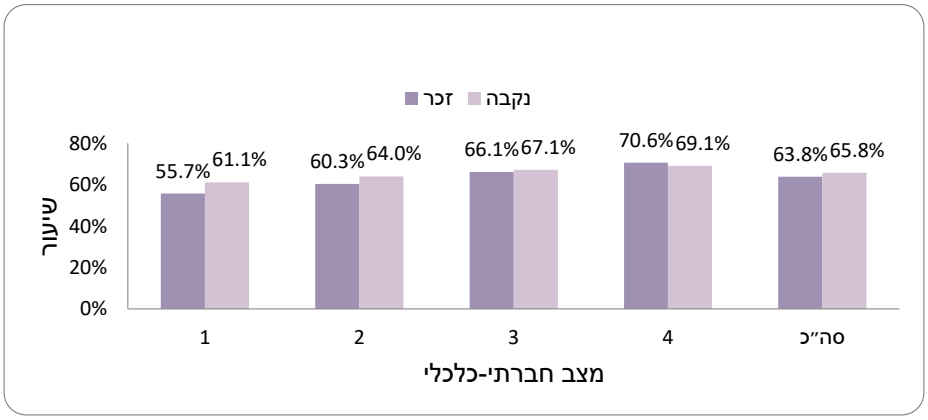
תרשים 22: שיעור ביצוע בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס לפי שנה, 2014–2018



תרשים 23: שיעור ביצוע בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס לפי גיל ומין, 2018



תרשים 24: שיעור ביצוע בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 14: שיעור ביצוע בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל					
		50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	סה"כ
זכר	מונה	89,992	100,892	105,103	104,656	76,860	477,503
	מכנה	170,633	167,281	159,762	146,514	105,917	750,107
	שיעור	**52.7%**	**60.3%**	**65.8%**	**71.4%**	**72.6%**	**63.7%**
נקבה	מונה	102,731	115,950	121,363	120,294	88,738	549,076
	מכנה	183,606	182,946	177,947	166,847	124,442	835,788
	שיעור	**56.0%**	**63.4%**	**68.2%**	**72.1%**	**71.3%**	**65.7%**
סה"כ	מונה	192,723	216,842	226,466	224,950	165,598	1,026,579
	מכנה	354,239	350,227	337,709	313,361	230,359	1,585,895
	שיעור	**54.4%**	**61.9%**	**67.1%**	**71.8%**	**71.9%**	**64.7%**

טבלה 15: שיעור ביצוע בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
50-54	מונה	28,755	54,426	65,618	37,128	185,927
	מכנה	56,264	104,526	117,793	62,708	341,291
	שיעור	**51.1%**	**52.1%**	**55.7%**	**59.2%**	**54.5%**
55-59	מונה	27,799	65,426	75,852	39,623	208,700
	מכנה	48,904	110,176	119,046	58,571	336,697
	שיעור	**56.8%**	**59.4%**	**63.7%**	**67.6%**	**62.0%**
60-64	מונה	24,122	67,823	82,931	43,115	217,991
	מכנה	38,772	104,888	120,792	60,201	324,653
	שיעור	**62.2%**	**64.7%**	**68.7%**	**71.6%**	**67.1%**
65-69	מונה	19,555	64,487	85,813	47,149	217,004
	מכנה	29,503	92,623	117,499	62,331	301,956
	שיעור	**66.3%**	**69.6%**	**73.0%**	**75.6%**	**71.9%**
70-74	מונה	13,832	44,608	63,964	37,546	159,950
	מכנה	21,576	64,690	86,371	49,361	221,998
	שיעור	**64.1%**	**69.0%**	**74.1%**	**76.1%**	**72.1%**
סה"כ	מונה	114,063	296,770	374,178	204,561	989,572
	מכנה	195,019	476,903	561,501	293,172	1,526,595
	שיעור	**58.5%**	**62.2%**	**66.6%**	**69.8%**	**64.8%**

סיקור לסרטן צוואר הרחם

רציונאל: סרטן צוואר הרחם עונה על הקריטריונים לסיקור וגילוי מוקדם, בהתחשב בתקופת החביון הארוכה של התפתחותו, קיומם של נגעים טרום-סרטניים, וקיומו של טיפול המונע התקדמות של נגעים אלו לנגעים ממאירים (7) . 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 (7-9) במרבית המדינות מבוצע כיום סיקור באמצעות בדיקת פאפ בגילאי 25-65 שנים בתדירות של אחת ל־3 שנים. גם בישראל, המלצת משרד הבריאות היא סיקור באמצעות בדיקת פאפ לנשים בגילאים 25-65 שנים אחת לשלוש שנים (5). החל מ־1995, משטחי צוואר הרחם נכללים בסל הבריאות, אך עבור נשים בגילאי 35-54 שנים בלבד (10). 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 (12,11,8,7).

מדדים:

- ✓ שיעור הנשים בגיל 35-54 אשר ביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם ב־3 השנים האחרונות.
- ✓ שיעור הנשים בגיל 35-54 אשר לא ביצעו בדיקת סיקור לסרטן צוואר הרחם ב־5 השנים האחרונות.

שיעור הנשים בגיל 35–54 אשר ביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם ב־3 השנים האחרונות

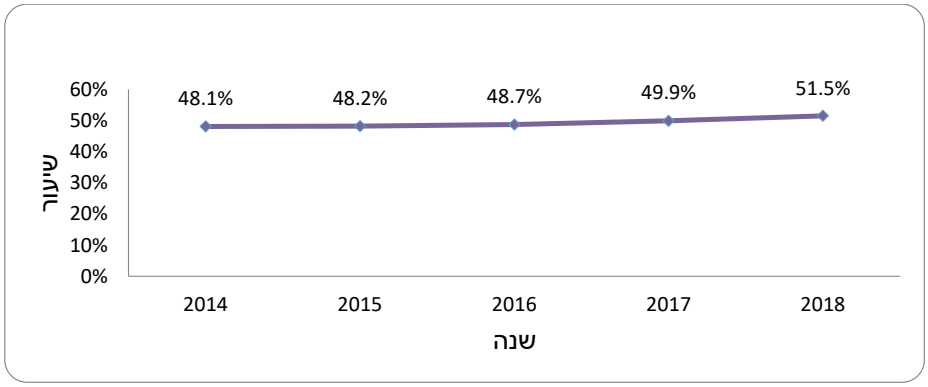
הגדרת המדד: שיעור הנשים בגיל 35-54 אשר ביצעו לפחות בדיקת סיקור ציטולוגית (פאפ) אחת בשלוש השנים האחרונות

מכנה: נשים מבוטחות בגיל 35-54

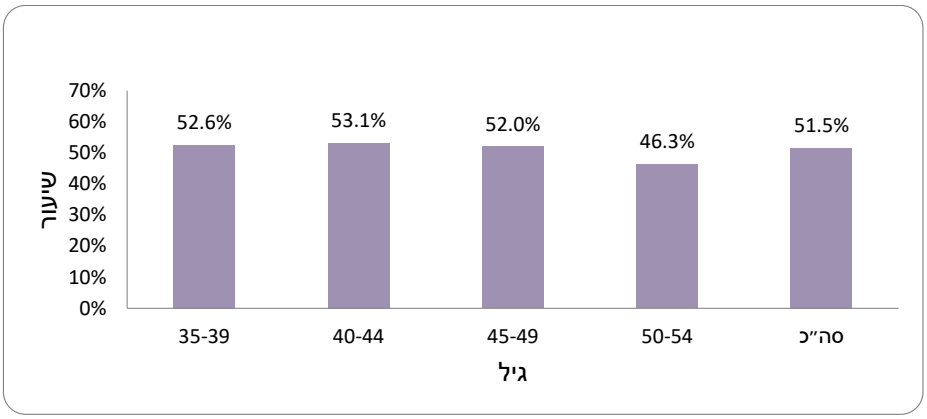
מונה: מספר הנשים במכנה אשר עברו בדיקת סיקור ציטולוגית (בדיקת פאפ) לסרטן צוואר הרחם, לפחות פעם אחת בשנת המדד או בשנתיים שקדמו לשנת המדד

תוצאות: שיעור הנשים בגילאים 35-54 אשר ביצעו סיקור נאות לסרטן צוואר הרחם (ביצעו בדיקת סיקור ב־3 השנים האחרונות) עלה בין השנים 2014-2018, מ־48.1% בשנת 2014 ל־51.5% בשנת 2018. נצפה שיעור שיעור סיקור נמוך יותר בקרב נשים בנות 50-54 (46.3%) בהשוואה לנשים בגילאי 35-49 (53%) (ראה תרשים 26). שיעור הסיקור היה נמוך פי 2 בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (32.8%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (63.0%).

תרשים 25: שיעור הנשים שביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם ב־3 השנים האחרונות לפי שנה, 2014–2018



תרשים 26: שיעור הנשים שביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם ב־3 השנים האחרונות לפי גיל, 2018



תרשים 27: שיעור הנשים שביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם ב־3 השנים האחרונות לפי מצב חברתי־כלכלי, 2018

טבלה 16: שיעור הנשים שביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם ב־3 השנים האחרונות לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
35-39	מונה	15,056	34,269	51,956	28,057	129,338
	מכנה	44,781	69,224	85,883	43,470	243,358
	שיעור	**33.6%**	**49.5%**	**60.5%**	**64.5%**	**53.1%**
40-44	מונה	14,578	33,265	52,894	31,716	132,453
	מכנה	42,801	67,202	87,566	49,730	247,299
	שיעור	**34.1%**	**49.5%**	**60.4%**	**63.8%**	**53.6%**
45-49	מונה	12,265	30,090	45,859	28,386	116,600
	מכנה	36,921	62,323	77,810	44,733	221,787
	שיעור	**33.2%**	**48.3%**	**58.9%**	**63.5%**	**52.6%**
50-54	מונה	7,227	19,724	28,607	16,734	72,292
	מכנה	25,430	46,828	53,494	28,450	154,202
	שיעור	**28.4%**	**42.1%**	**53.5%**	**58.8%**	**46.9%**
סה"כ	מונה	49,126	117,348	179,316	104,893	450,683
	מכנה	149,933	245,577	304,753	166,383	866,646
	שיעור	**32.8%**	**47.8%**	**58.8%**	**63.0%**	**52.0%**

שיעור הנשים בגיל 35–54 אשר לא ביצעו בדיקת סיקור לסרטן צוואר הרחם ב־5 השנים האחרונות

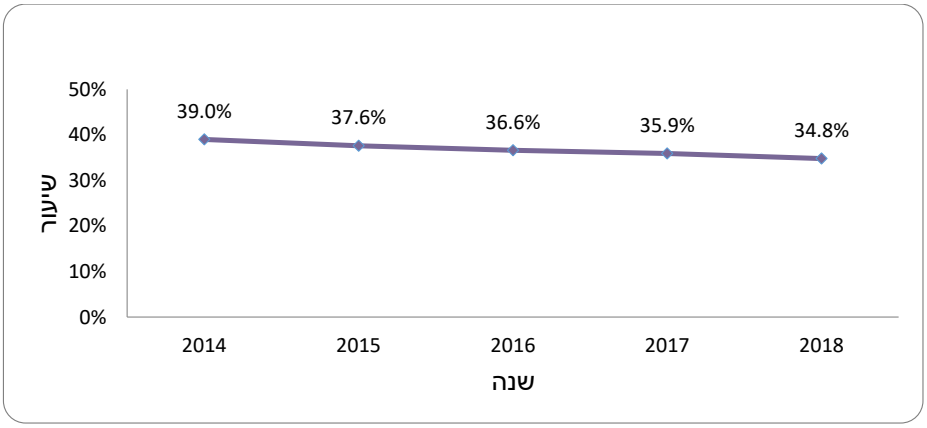
הגדרת המדד: שיעור הנשים בגיל 35-54 אשר לא ביצעו בדיקת סיקור ציטולוגית (בדיקת פאפ) לסרטן צוואר הרחם ב־5 השנים האחרונות

מכנה: נשים מבוטחות בגיל 35-54

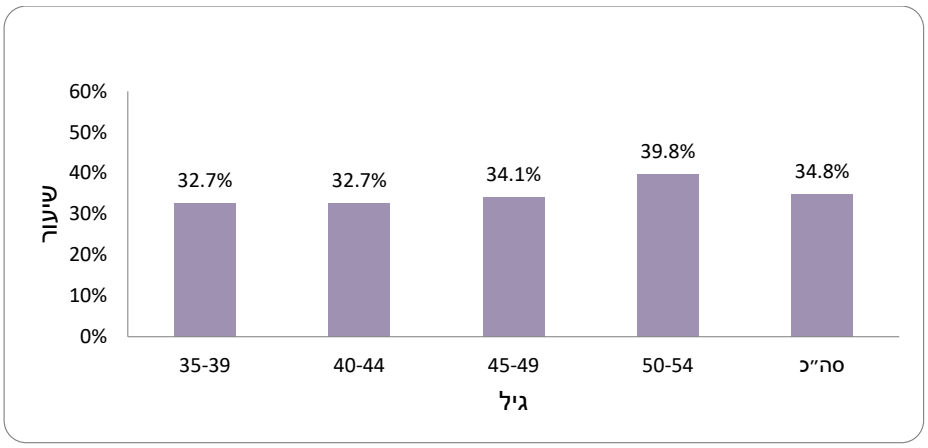
מונה: מספר הנשים במכנה אשר לא עברו בדיקת סיקור ציטולוגית (בדיקת פאפ) לסרטן צוואר הרחם בשנת המדד ובארבע השנים שקדמו לה

תוצאות: שיעור הנשים בגילאים 35-54 אשר לא ביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם ב־5 השנים האחרונות ירד בין השנים 2014-2018, מ־39.0% בשנת 2014 ל־34.8% בשנת 2018. שיעור הנשים אשר לא ביצעו את בדיקת הסיקור היה גבוה יותר בקרב בנות 50-54 (39.8%) בהשוואה לנשים בנות 35-49 (32.7%) (ראה תרשים 29). שיעור הסיקור היה גבוה פי 2.4 בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (55.4%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (23.1%).

תרשים 28: שיעור הנשים שלא ביצעו בדיקת סיקור לסרטן צוואר הרחם ב־5 השנים האחרונות לפי שנה, 2014–2018



תרשים 29: שיעור הנשים שלא ביצעו בדיקת סיקור לסרטן צוואר הרחם ב־5 השנים האחרונות לפי גיל, 2018



תרשים 30: שיעור הנשים שלא ביצעו בדיקת סיקור לסרטן צוואר הרחם ב־5 השנים האחרונות לפי מצב חברתי־כלכלי, 2018

טבלה 17: שיעור הנשים שלא ביצעו בדיקת סיקור לסרטן צוואר הרחם ב־5 השנים האחרונות לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
35-39	מונה	4,639	4,573	3,955	1,778	14,945
	מכנה	8,594	12,746	16,368	8,754	46,462
	שיעור	**54.0%**	**35.9%**	**24.2%**	**20.3%**	**32.2%**
40-44	מונה	21,976	23,317	20,911	10,378	76,582
	מכנה	40,944	64,596	84,721	48,194	238,455
	שיעור	**53.7%**	**36.1%**	**24.7%**	**21.5%**	**32.1%**
45-49	מונה	19,463	22,536	20,093	9,972	72,064
	מכנה	35,550	60,276	75,804	43,659	215,289
	שיעור	**54.7%**	**37.4%**	**26.5%**	**22.8%**	**33.5%**
50-54	מונה	14,630	19,952	16,777	7,626	58,985
	מכנה	24,558	45,628	52,318	27,949	150,453
	שיעור	**59.6%**	**43.7%**	**32.1%**	**27.3%**	**39.2%**
סה"כ	מונה	60,708	70,378	61,736	29,754	222,576
	מכנה	109,646	183,246	229,211	128,556	650,659
	שיעור	**55.4%**	**38.4%**	**26.9%**	**23.1%**	**34.2%**

רשימת ספרות

1. WHO. Breast cancer [Internet]. 2019. Available from: https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/

2. הרישום הלאומי לסרטן, המרכז הלאומי לבקרת מחלות מה. סרטן השד בנשים בישראל [Internet]. 2019 [cited 2019 Oct 23]. Available from: https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/breast_cancer_OCTOBER2019.pdf

3. משרד הבריאות. הרישום הלאומי לסרטן-סרטן החלחולת (Rectal cancer) [Internet]. [cited 2019 Sep 11]. Available from: http://www.health.gov.il/UnitsOffice/HD/ICDC/ICR/CancerIncidence/Pages/Rectum.aspx

4. Key Statistics for Colorectal Cancer [Internet]. [cited 2019 Sep 11]. Available from: https://www.cancer.org/cancer/colon-rectal-cancer/about/key-statistics.html

5. משרד הבריאות. חוזר המנהל הכללי בנושא: מניעה וגילוי מוקדם של מחלות ממאירות [Internet]. 2012 [cited 2019 Sep 11]. Available from: http://www.cancer.org.il/template/default.aspx?PageId=7655

6. Telford JJ, Levy AR, Sambrook JC, Zou D, Enns RA. The cost-effectiveness of screening for colorectal cancer. CMAJ. 2010 Sep;182(12):1307–13.

7. Curry SJ, Krist AH, Owens DK, Barry MJ, Caughey AB, Davidson KW, et al. Screening for Cervical Cancer. JAMA [Internet]. 2018 Aug 21 [cited 2019 Sep 11];320(7):674 Available from: http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.2018.10897

8. Saslow D, Solomon D, Lawson HW, Killackey M, Kulasingam S, 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 [Internet]. 2012 Mar 14;62(3):147–72. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3801360/

9. Dickinson J, Tsakonas E, Conner Gorber S, Lewin G, Shaw E, Singh H, et al. Recommendations on screening for cervical cancer. CMAJ. 2013 Jan;185(1):35–45.

10. האיגוד הישראלי למילדות וגניקולוגיה. הצעה לעדכון נייר עמדה 101 משטח מצוואר הרחם כבדיקת סריקה למניעת סרטן צוואר הרחם [Internet]. Vol. 3. 2015. Available from: https://cdn.mednet.co.il/2015/04/1-עדכון18.3.15--פאפ-סקר101--נייר.pdf

11. WHO | Cervical cancer. WHO. 2018;

12. 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. BMJ. 1999 Apr;318(7188):904–8.

ילדים ובני נוער

אנמיה בתינוקות בני 9–18 חודשים

רציונאל: 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

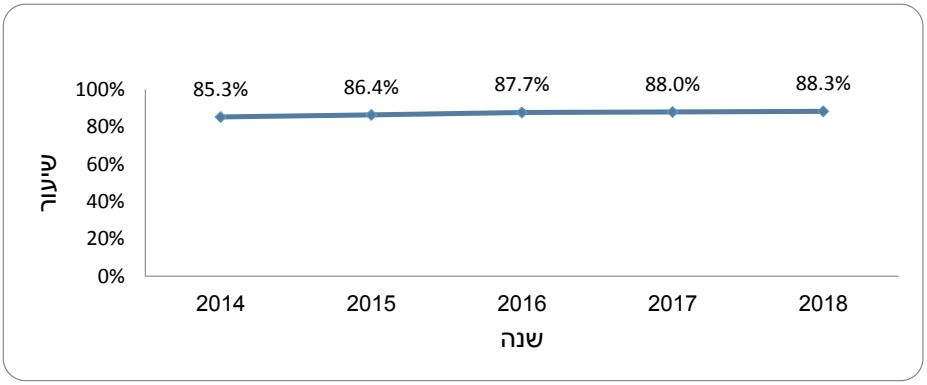
הגדרת המדד: שיעור התינוקות בני שנה שביצעו בדיקת המוגלובין לפחות פעם אחת בשנת המדד

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

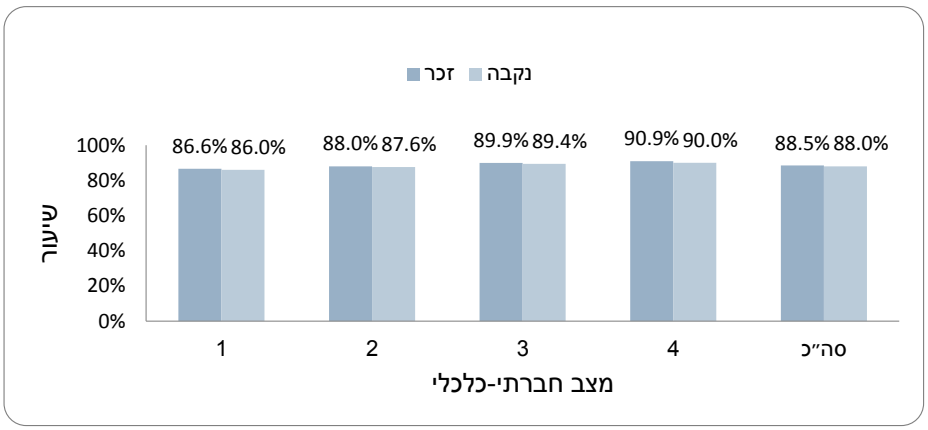
מונה: מספר התינוקות במכנה שביצעו בדיקת המוגלובין בשנת המדד

תוצאות: שיעור הביצוע של ספירת דם לזיהוי אנמיה (בדיקת המוגלובין) בתינוקות נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 88.3% ב־2018. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (86.3%) היה מעט נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (90.5%).

תרשים 31: שיעור ביצוע בדיקת המוגלובין בתינוקות לפי שנה, 2014–2018



תרשים 32: שיעור ביצוע בדיקת המוגלובין בתינוקות לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 18: שיעור ביצוע בדיקת המוגלובין בתינוקות לפי מצב חברתי־כלכלי ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
זכר	מונה	21,387	23,698	22,724	9,781	77,590
	מכנה	24,694	26,935	25,290	10,759	87,678
	שיעור	**86.6%**	**88.0%**	**89.9%**	**90.9%**	**88.5%**
נקבה	מונה	20,188	22,071	21,534	9,321	73,114
	מכנה	23,465	25,194	24,087	10,351	83,097
	שיעור	**86.0%**	**87.6%**	**89.4%**	**90.0%**	**88.0%**
סה"כ	מונה	41,575	45,769	44,258	19,102	150,704
	מכנה	48,159	52,129	49,377	21,110	170,775
	שיעור	**86.3%**	**87.8%**	**89.6%**	**90.5%**	**88.2%**

שיעור ההימצאות של אנמיה בקרב תינוקות בני 9–18 חודשים

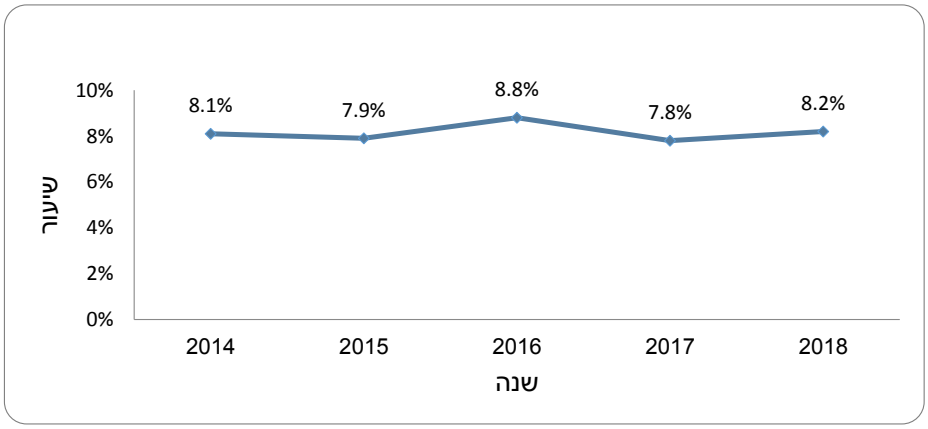
הגדרת המדד: שיעור התינוקות שהוגדרו כסובלים מאנמיה על סמך בדיקת הדם האחרונה בין הגילאים 9-18 חודשים

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

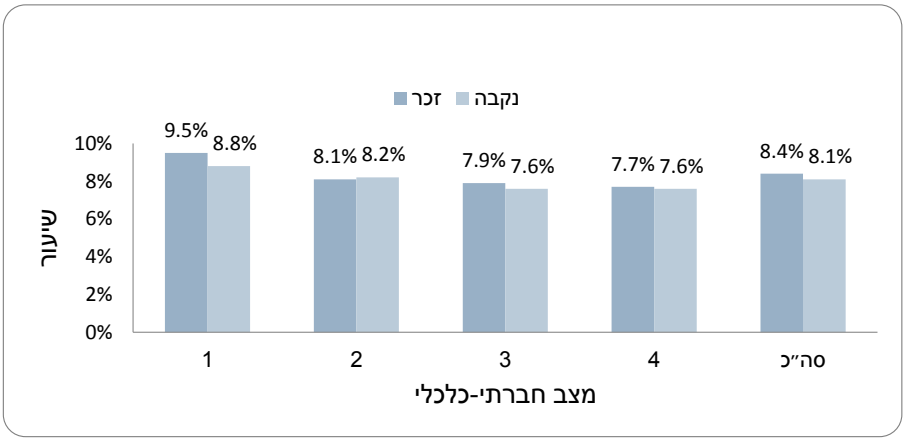
מונה: מספר התינוקות במכנה שרמת ההמוגלובין האחרונה שנמדדה להם נמוכה או שווה ל־ 10.5 מ"ג/ד"ל

תוצאות: בשיעור ההימצאות של אנמיה בקרב תינוקות נצפו תנודות קלות, ללא מגמת שינוי לאורך השנים, כאשר השיעור עמד על 8.2% ב־2018. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (9.1%) היה גבוה בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (7.6%).

תרשים 33: שיעור הימצאות אנמיה בתינוקות לפי שנה, 2014–2018



תרשים 34: שיעור הימצאות אנמיה בתינוקות לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 19: שיעור הימצאות אנמיה בתינוקות לפי מצב חברתי־כלכלי ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
זכר	מונה	2,032	1,917	1,805	750	6,504
	מכנה	21,387	23,698	22,724	9,781	77,590
	שיעור	**9.5%**	**8.1%**	**7.9%**	**7.7%**	**8.4%**
נקבה	מונה	1,771	1,814	1,634	710	5,929
	מכנה	20,188	22,071	21,534	9,321	73,114
	שיעור	**8.8%**	**8.2%**	**7.6%**	**7.6%**	**8.1%**
סה"כ	מונה	3,803	3,731	3,439	1,460	12,433
	מכנה	41,575	45,769	44,258	19,102	150,704
	שיעור	**9.1%**	**8.2%**	**7.8%**	**7.6%**	**8.2%**

ניטור משקל וגובה והתפלגות אחוזוני BMI בקרב ילדים בני 7

רציונאל: 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 2.3 BMI 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 התיעוד 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 מרכיבי BMI ומשקל בקרב ילדים בני 7

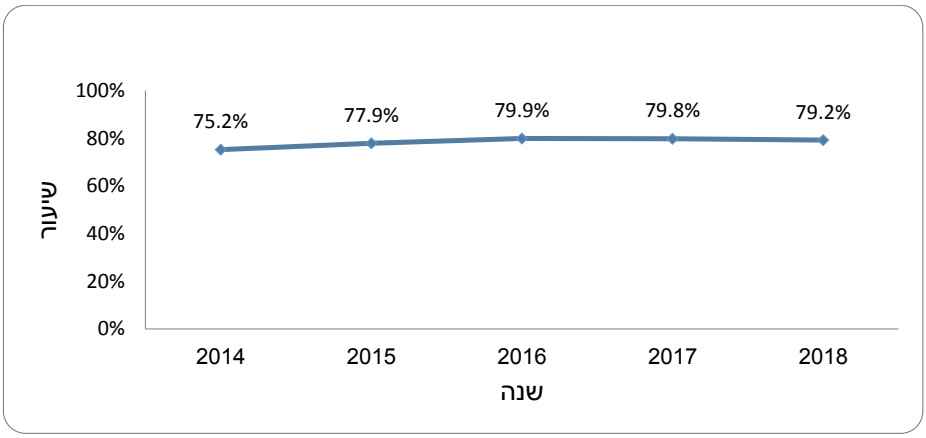
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 7 שנים עם תיעוד אחד לפחות של משקל וגובה בין הגילאים 6-5

מכנה: מבוטחים בני 7

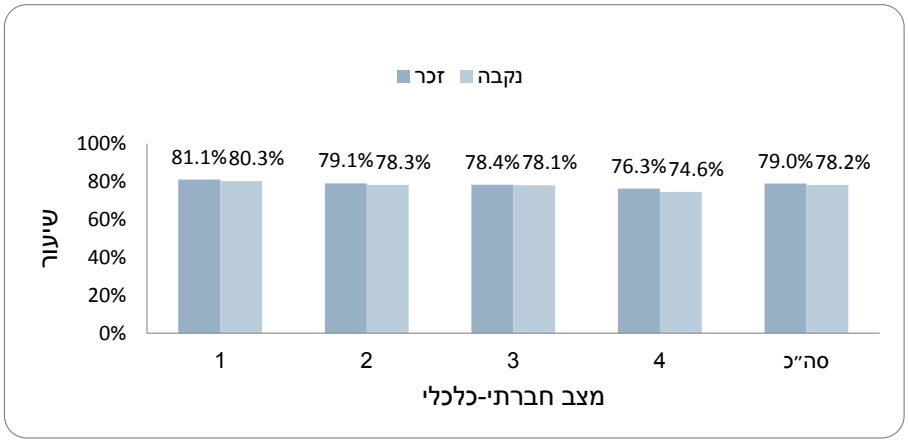
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד אחד לפחות של משקל וגובה בין הגילאים 6-5

תוצאות: שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב ילדים בני 7 עלה בין השנים 2016-2014, מ־75.2% בשנת 2014 ל־79.9% בשנת 2016 עד להתייצבות ואף ירידה קלה בשנתיים האחרונות, כאשר השיעור בשנת 2018 עמד על 79.2%. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (80.7%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (75.5%).

תרשים 35: שיעור תיעוד של מרכיבי BMI ומשקל בקרב ילדים בני 7 לפי שנה, 2014–2018



תרשים 36: שיעור תיעוד של מרכיבי BMI ומשקל בקרב ילדים בני 7 לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 20: שיעור תיעוד של מרכיבי BMI ומשקל בקרב ילדים בני 7 לפי מצב חברתי־כלכלי ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
זכר	מונה	16,417	17,055	17,982	8,662	60,116
	מכנה	20,240	21,552	22,949	11,351	76,092
	שיעור	**81.1%**	**79.1%**	**78.4%**	**76.3%**	**79.0%**
נקבה	מונה	15,640	15,981	17,088	7,994	56,703
	מכנה	19,478	20,420	21,891	10,716	72,505
	שיעור	**80.3%**	**78.3%**	**78.1%**	**74.6%**	**78.2%**
סה"כ	מונה	32,057	33,036	35,070	16,656	116,819
	מכנה	39,718	41,972	44,840	22,067	148,597
	שיעור	**80.7%**	**78.7%**	**78.2%**	**75.5%**	**78.6%**

שיעור ההימצאות של רזון בקרב ילדים בני 7

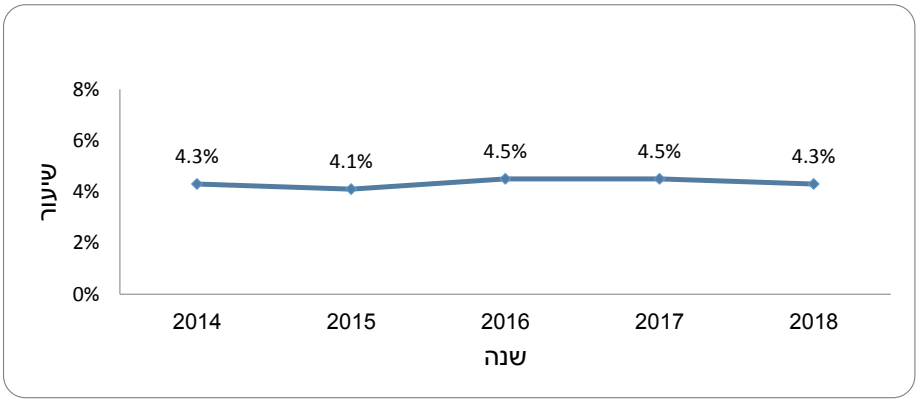
הגדרת המדד: התפלגות קטגוריות מסת הגוף בקרב מבוטחים בני 7: רזון

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

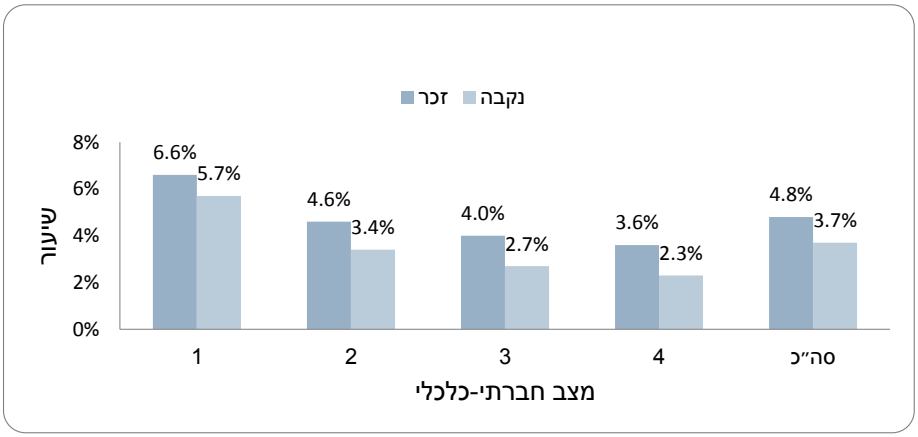
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערך אחוזון BMI קטן או שווה ל 2.3

תוצאות: שיעור ההימצאות של רזון בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 4.3% בשנת 2018. השיעור היה נמוך יותר בקרב בנות (3.7%) מאשר בקרב בנים (4.8%). השיעור היה גבוה פי 2.1 בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (6.1%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (3.0%).

תרשים 37: שיעור ההימצאות של רזון בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים לפי שנה, 2014–2018



תרשים 38: שיעור ההימצאות של רזון בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 21: שיעור ההימצאות של רזון בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים לפי מצב חברתי־כלכלי ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
זכר	מונה	1,081	786	722	315	2,904
	מכנה	16,417	17,055	17,982	8,662	60,116
	שיעור	**6.6%**	**4.6%**	**4.0%**	**3.6%**	**4.8%**
נקבה	מונה	886	545	468	183	2,082
	מכנה	15,640	15,981	17,088	7,994	56,703
	שיעור	**5.7%**	**3.4%**	**2.7%**	**2.3%**	**3.7%**
סה"כ	מונה	1,967	1,331	1,190	498	4,986
	מכנה	32,057	33,036	35,070	16,656	116,819
	שיעור	**6.1%**	**4.0%**	**3.4%**	**3.0%**	**4.3%**

שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב ילדים בני 7

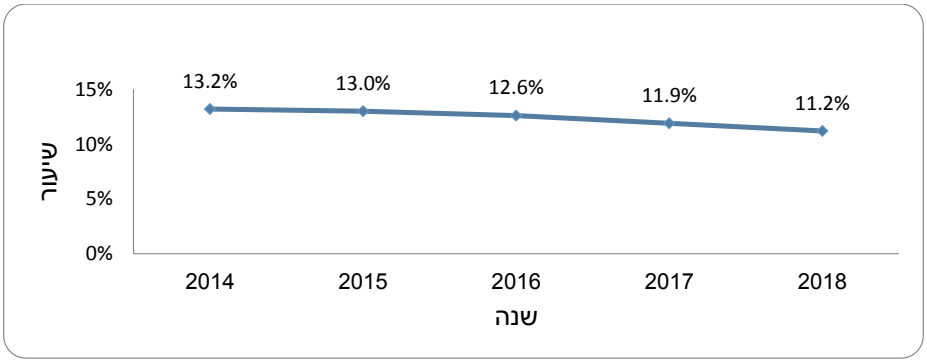
הגדרת המדד: התפלגות קטגוריות מסת הגוף בקרב מבוטחים בני 7: עודף משקל

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

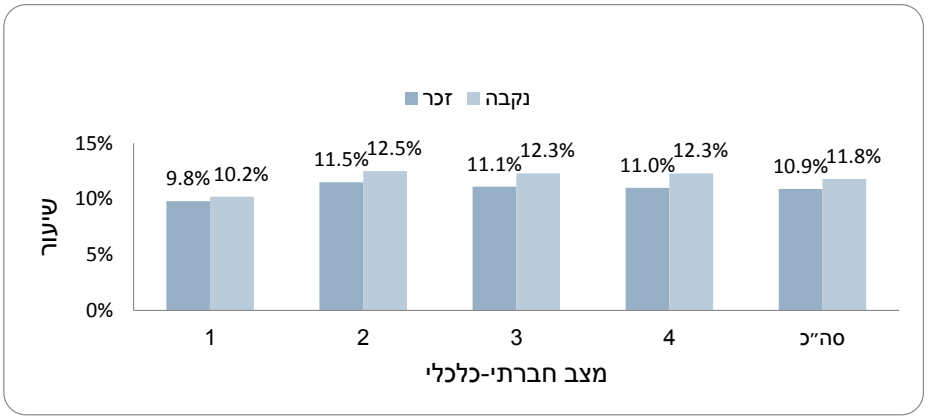
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערך אחוזון BMI גדול או שווה ל־ 85 וקטן מ־ 97.7

תוצאות: שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד ירד בין השנים 2014-2018, מ־13.2% בשנת 2014 ל־11.2% בשנת 2018. השיעור היה גבוה יותר בקרב בנות (11.6%) מאשר בקרב בנים (10.8%). השיעור הגבוה ביותר נמצא בשכבה החברתית־כלכלית השניה (12.0%) ואילו השיעור הנמוך ביותר נצפה בשכבה החברתית־כלכלית החלשה ביותר (10.0%).

תרשים 39: שיעור הימצאות עודף משקל בקרב ילדים לפי שנה, 2014–2018



תרשים 40: שיעור הימצאות עודף משקל בקרב ילדים
לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 22: שיעור הימצאות עודף משקל בקרב ילדים
לפי מצב חברתי־כלכלי ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
זכר	מונה	1,615	1,960	2,002	955	6,532
	מכנה	16,417	17,055	17,982	8,662	60,116
	שיעור	**9.8%**	**11.5%**	**11.1%**	**11.0%**	**10.9%**
נקבה	מונה	1,594	1,993	2,107	980	6,674
	מכנה	15,640	15,981	17,088	7,994	56,703
	שיעור	**10.2%**	**12.5%**	**12.3%**	**12.3%**	**11.8%**
סה"כ	מונה	3,209	3,953	4,109	1,935	13,206
	מכנה	32,057	33,036	35,070	16,656	116,819
	שיעור	**10.0%**	**12.0%**	**11.7%**	**11.6%**	**11.3%**

שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב ילדים בני 7

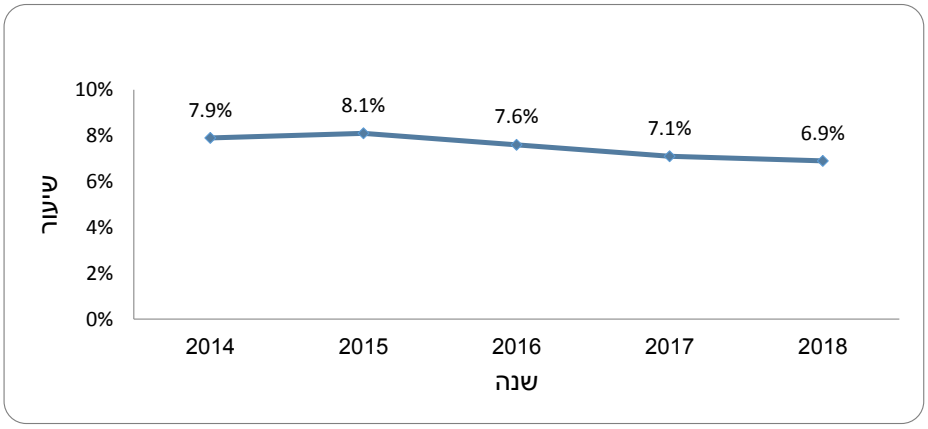
הגדרת המדד: התפלגות קטגוריות מסת הגוף בקרב מבוטחים בני 7: השמנת יתר

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

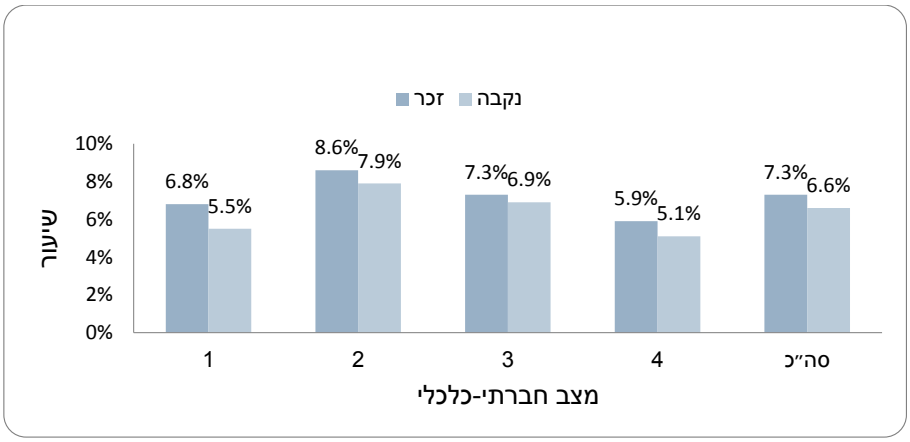
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערך אחוזון BMI גדול או שווה ל 97.7

תוצאות: שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד ירד בין השנים 2015-2018, מ־8.1% בשנת 2015 ל־6.9% בשנת 2018. השיעור היה נמוך יותר בקרב בנות (6.5%) מאשר בקרב בנים (7.3%). השיעור הגבוה ביותר נמצא בשכבה החברתית־כלכלית השניה (8.3%) ואילו השיעור הנמוך ביותר נצפה בשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (5.5%).

תרשים 41: שיעור הימצאות השמנת יתר בקרב ילדים לפי שנה, 2014–2018



תרשים 42: שיעור הימצאות השמנת יתר בקרב ילדים
לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 23: שיעור הימצאות השמנת יתר בקרב ילדים
לפי מצב חברתי־כלכלי ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
זכר	מונה	1,118	1,475	1,309	508	4,410
	מכנה	16,417	17,055	17,982	8,662	60,116
	שיעור	**6.8%**	**8.6%**	**7.3%**	**5.9%**	**7.3%**
נקבה	מונה	868	1,264	1,185	404	3,721
	מכנה	15,640	15,981	17,088	7,994	56,703
	שיעור	**5.5%**	**7.9%**	**6.9%**	**5.1%**	**6.6%**
סה"כ	מונה	1,986	2,739	2,494	912	8,131
	מכנה	32,057	33,036	35,070	16,656	116,819
	שיעור	**6.2%**	**8.3%**	**7.1%**	**5.5%**	**7.0%**

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 14–18

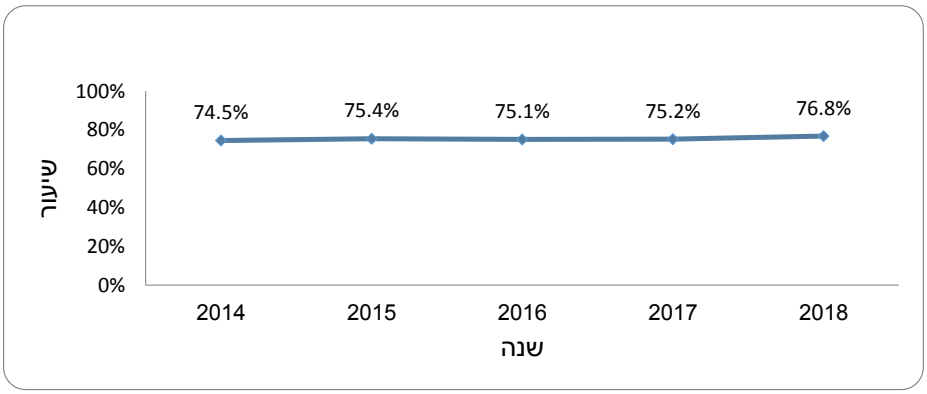
הגדרת המדד: שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 14-18

מכנה: מבוטחים בני 14-18

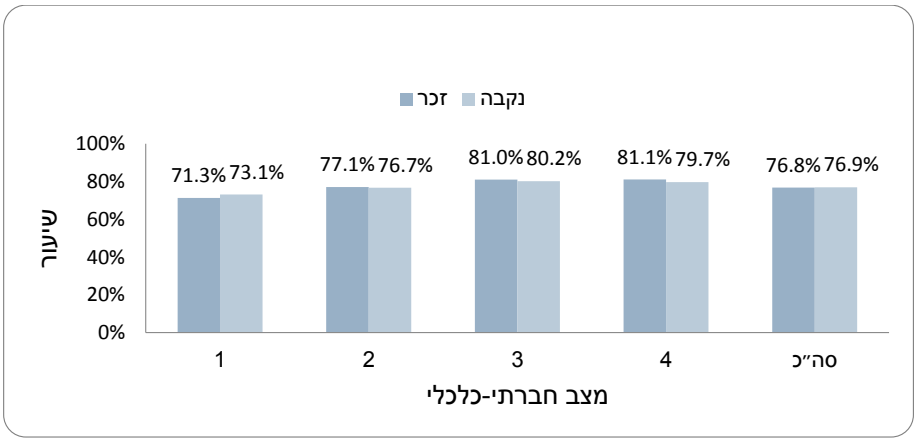
מונה: מבוטחים במכנה עם תיעוד מרכיבי BMI (גובה ומשקל) בשלוש השנים האחרונות

תוצאות: שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 14-18 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 76.8% ב־2018. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (72.2%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (80.4%).

תרשים 43: שיעור תיעוד מרכיבי BMI בבני נוער לפי שנה, 2014–2018



תרשים 44: שיעור תיעוד מרכיבי BMI בבני נוער לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 24: שיעור תיעוד מרכיבי BMI בבני נוער לפי מצב חברתי־כלכלי ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
זכר	מונה	65,995	64,534	61,279	30,961	222,769
	מכנה	92,534	83,755	75,610	38,190	290,089
	שיעור	**71.3%**	**77.1%**	**81.0%**	**81.1%**	**76.8%**
נקבה	מונה	64,263	62,176	58,024	28,794	213,257
	מכנה	87,917	81,030	72,356	36,110	277,413
	שיעור	**73.1%**	**76.7%**	**80.2%**	**79.7%**	**76.9%**
סה"כ	מונה	130,258	126,710	119,303	59,755	436,026
	מכנה	180,451	164,785	147,966	74,300	567,502
	שיעור	**72.2%**	**76.9%**	**80.6%**	**80.4%**	**76.8%**

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 Sep;31(3):431–5.

2. חוזר ראש שירותי בריאות הציבור. תדריך למניעת אנמיה וחוסר ברזל בתינוקות ובפעוטות [Internet]. משרד הבריאות. 2012. p. 1–95. Available from: https://www.health.gov.il/hozer/BZ17_2012.pdf

3. Gungor NK. Overweight and obesity in children and adolescents. J Clin Res Pediatr Endocrinol. 2014 Sep;6(3):129–43.

4. 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

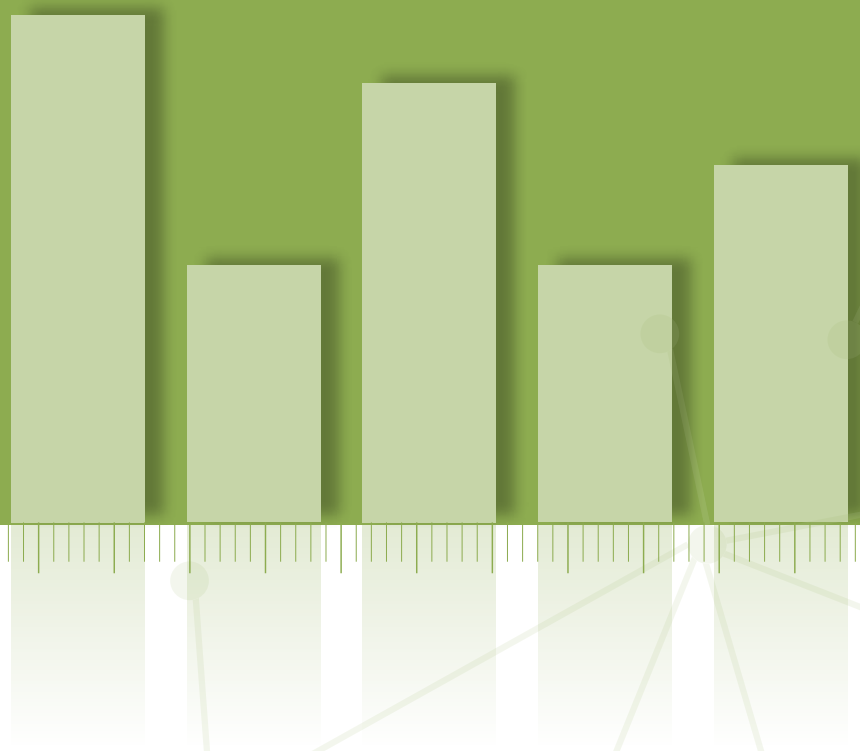
5. Reilly JJ. Assessment of obesity in children and adolescents: synthesis of recent systematic reviews and clinical guidelines. J Hum Nutr Diet. 2010 Jun;23(3):205–11.

6. WHO | BMI-for-age (5-19 years) [Internet]. WHO. World Health Organization; 2015 [cited 2019 Sep 10]. Available from: http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/#.W_Jjz34f-jM.mendeley

7. הבריאות מ. נתוני הערכת גדילה של תלמידים בישראל, משרד הבריאות [Internet]. [cited 2019 Sep 11]. Available from: https://www.health.gov.il/Subjects/KidsAndMatures/school/Pages/BI.aspx

8. חוזר המנהל הכללי. חובת תיעוד של גורמי סיכון ואורחות חיים בתיק הרפואי הממוחשב [Internet]. משרד הבריאות. 2011. Available from: https://www.health.gov.il/hozer/mk21_2011.pdf

מבוגרים בני 65 ומעלה



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

רציונאל: 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 (2,1). גורמי סיכון לסיבוכי המחלה כוללים גיל (קשישים או ילדים צעירים מאד), הריון, מחלות רקע כרוניות כגון סוכרת, השמנת יתר חולנית, 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).

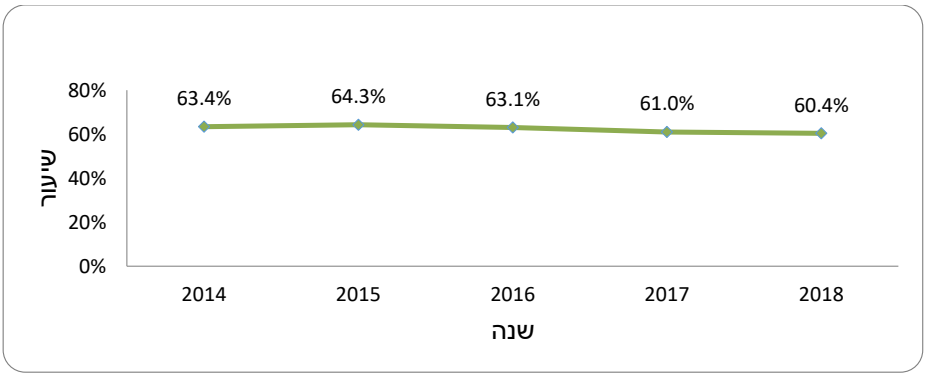
מכנה: כלל המבוטחים בני 65 ומעלה

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר חוסנו בפועל נגד שפעת עונתית

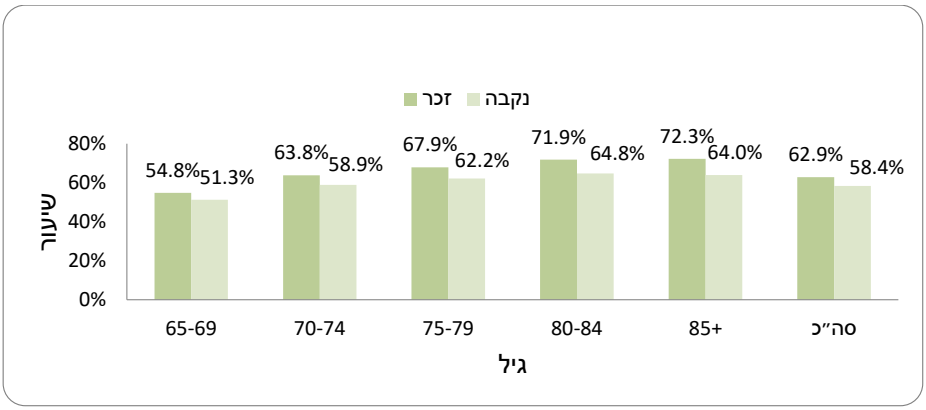
הערות: תקופת המדד הינה מ־1 בספטמבר של שנת המדד ועד 28 בפברואר בשנה שאחריה, בחפיפה לתקופת מתן החיסון.

תוצאות: שיעור המחוסנים בקרב בני 65 ומעלה עלה מ־63.4% בשנת 2014 ל־64.3% בשנת 2015, אך ירד בשנים הבאות לכדי 60.4% ב־2018. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (58.4%) מאשר בקרב גברים (62.9%). לא נצפה קשר מונוטוני עם מצב חברתי־כלכלי, כאשר השיעור הנמוך ביותר נצפה בשכבה החברתית־כלכלית השניה (57.0%) והשיעור הגבוה ביותר נצפה בשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (65.2%).

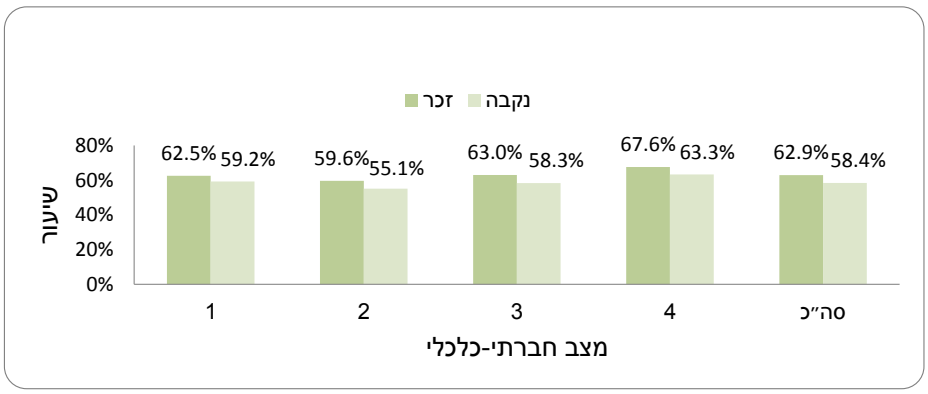
תרשים 45: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת לפי שנה, 2014–2018



תרשים 46: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת לפי גיל ומין, 2018



תרשים 47: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 25: **שיעור קבלת חיסון נגד שפעת** לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל					
		65-69	70-74	75-79	80-84	85+	סה"כ
זכר	מונה	86,336	72,418	48,510	37,314	29,445	274,023
	מכנה	157,646	113,530	71,480	51,931	40,718	435,305
	שיעור	**54.8%**	**63.8%**	**67.9%**	**71.9%**	**72.3%**	**62.9%**
נקבה	מונה	92,076	78,492	57,364	47,940	45,191	321,063
	מכנה	179,530	133,352	92,209	73,982	70,585	549,658
	שיעור	**51.3%**	**58.9%**	**62.2%**	**64.8%**	**64.0%**	**58.4%**
סה"כ	מונה	178,412	150,910	105,874	85,254	74,636	595,086
	מכנה	337,176	246,882	163,689	125,913	111,303	984,963
	שיעור	**52.9%**	**61.1%**	**64.7%**	**67.7%**	**67.1%**	**60.4%**

טבלה 26: **שיעור קבלת חיסון נגד שפעת** לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
65-69	מונה	18,116	50,587	65,767	37,236	171,706
	מכנה	32,800	100,829	125,632	65,791	325,052
	שיעור	**55.2%**	**50.2%**	**52.3%**	**56.6%**	**52.8%**
70-74	מונה	14,553	40,203	56,488	34,224	145,468
	מכנה	23,806	70,111	92,186	51,991	238,094
	שיעור	**61.1%**	**57.3%**	**61.3%**	**65.8%**	**61.1%**
75-79	מונה	10,771	31,927	38,518	20,972	102,188
	מכנה	16,965	52,563	58,949	29,635	158,112
	שיעור	**63.5%**	**60.7%**	**65.3%**	**70.8%**	**64.6%**
80-84	מונה	7,533	25,444	31,437	18,026	82,440
	מכנה	11,261	40,005	46,104	24,439	121,809
	שיעור	**66.9%**	**63.6%**	**68.2%**	**73.8%**	**67.7%**
85+	מונה	5,926	21,213	27,696	17,371	72,206
	מכנה	8,976	33,649	41,074	24,057	107,756
	שיעור	**66.0%**	**63.0%**	**67.4%**	**72.2%**	**67.0%**
סה"כ	מונה	56,899	169,374	219,906	127,829	574,008
	מכנה	93,808	297,157	363,945	195,913	950,823
	שיעור	**60.7%**	**57.0%**	**60.4%**	**65.2%**	**60.4%**

שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בקרב בני 65–74

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

רציונאל: 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).

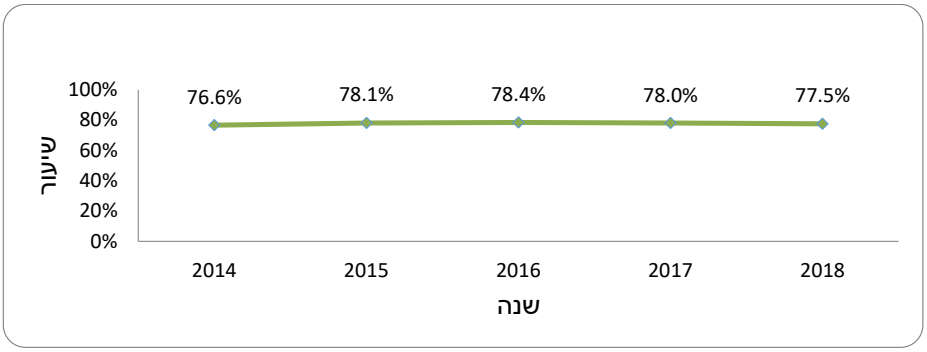
מכנה: מבוטחים בני 65-74

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

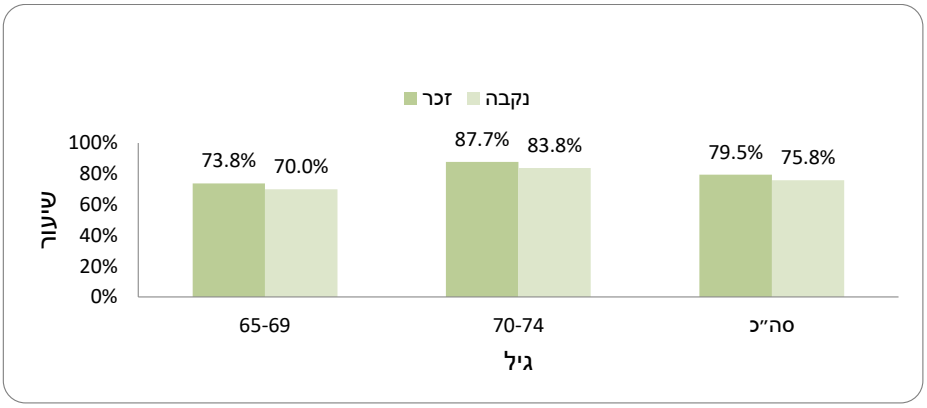
הערות: מדד זה מתייחס לחיסונים נגד זיהומים פניאומוקוקליים הניתנים באמצעות התרכיב הפוליסכרידי (הכולל 23 זנים של החיידק) בקרב אוכלוסיית המבוגרים בני 65-74.

תוצאות: שיעור החיסון נגד פניאומוקוק בקרב בני 65-74 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 77.5% ב־2018. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (75.8%) מאשר בקרב גברים (79.5%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (81.6%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (78.4%).

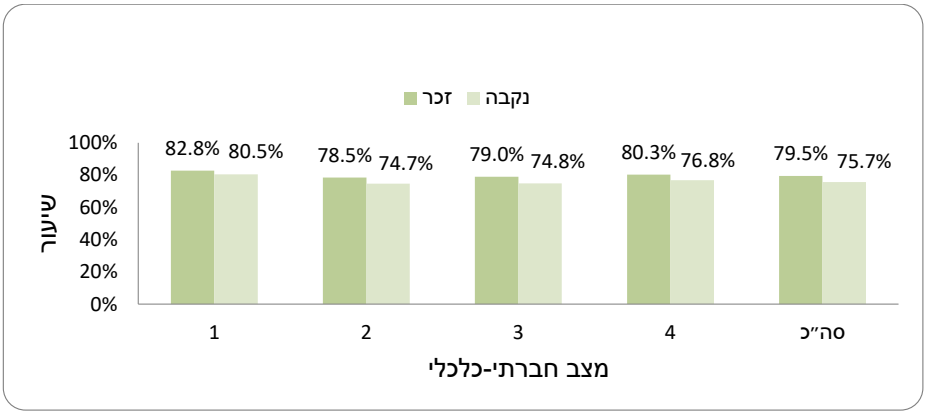
תרשים 48: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומקוק לפי שנה, 2014–2018



תרשים 49: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומקוק לפי גיל ומין, 2018



תרשים 50: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומקוק לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 27: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומקוק לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל		
		65-69	70-74	סה"כ
זכר	מונה	110,093	91,623	201,716
	מכנה	149,186	104,504	253,690
	שיעור	**73.8%**	**87.7%**	**79.5%**
נקבה	מונה	118,686	102,541	221,227
	מכנה	169,655	122,387	292,042
	שיעור	**70.0%**	**83.8%**	**75.8%**
סה"כ	מונה	228,779	194,164	422,943
	מכנה	318,841	226,891	545,732
	שיעור	**71.8%**	**85.6%**	**77.5%**

טבלה 28: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומקוק לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
65-69	מונה	23,294	67,137	84,225	45,751	220,407
	מכנה	30,308	94,523	119,246	63,172	307,249
	שיעור	**76.9%**	**71.0%**	**70.6%**	**72.4%**	**71.7%**
70-74	מונה	18,481	53,614	72,696	42,217	187,008
	מכנה	20,915	63,453	85,249	48,965	218,582
	שיעור	**88.4%**	**84.5%**	**85.3%**	**86.2%**	**85.6%**
סה"כ	מונה	41,775	120,751	156,921	87,968	407,415
	מכנה	51,223	157,976	204,495	112,137	525,831
	שיעור	**81.6%**	**76.4%**	**76.7%**	**78.4%**	**77.5%**

ניטור משקל הגוף בקרב מבוגרים בני 65 ומעלה

רציונאל: 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

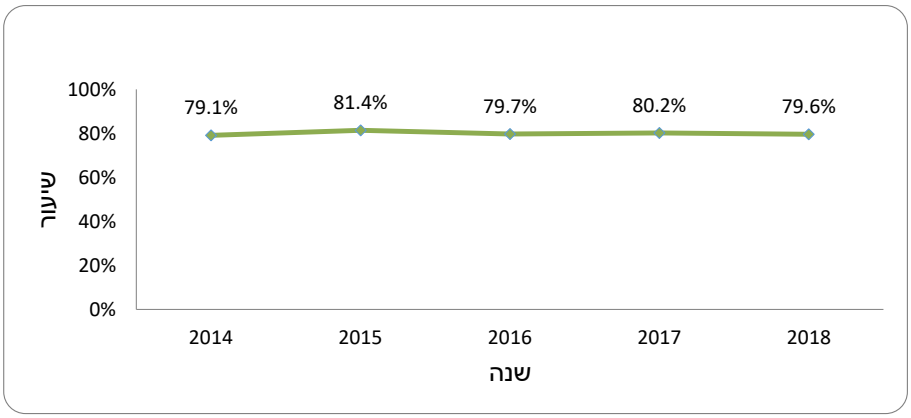
הגדרת המדד: שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 65-84

מכנה: מבוטחים בני 65-84

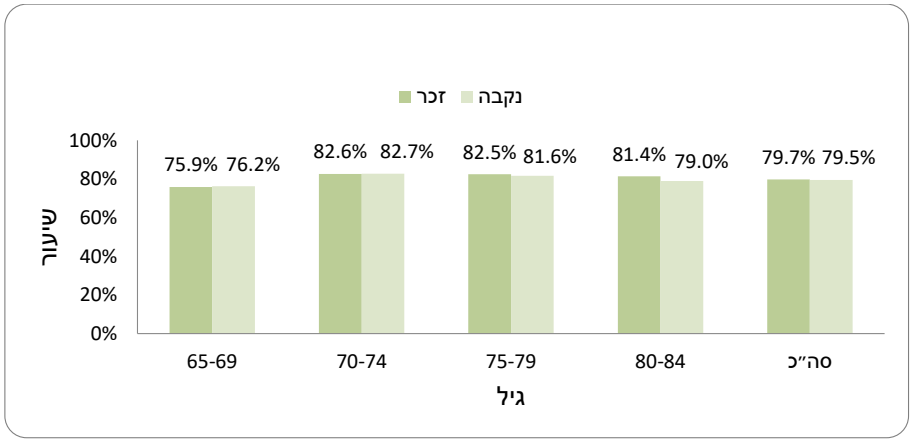
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד מרכיבי BMI משקל: לפחות פעם אחת בשנת המדד, וגובה: לפחות פעם אחת מגיל 65 ועד גיל 83 שנים.

תוצאות: שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 65-84 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 79.6% ב־2018. השיעור היה דומה בקרב נשים וגברים. השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (82.0%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (76.7%).

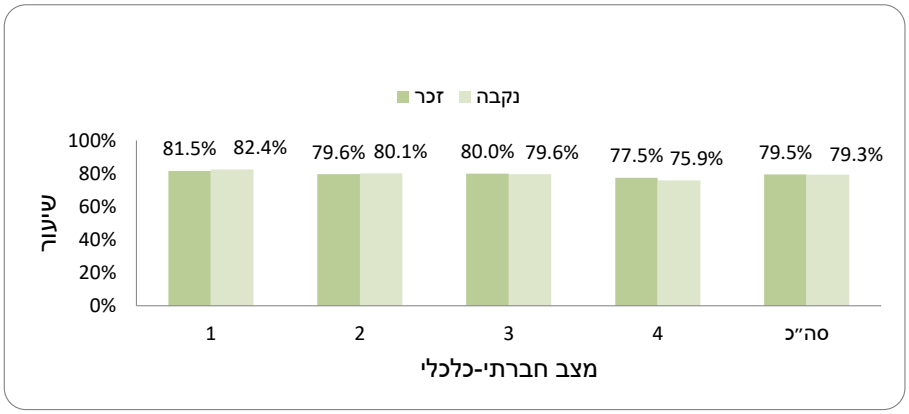
תרשים 51: תיעוד מרכיבי BMI לפי שנה, 2014–2018



תרשים 52: תיעוד מרכיבי BMI לפי גיל ומין, 2018



תרשים 53: תיעוד מרכיבי BMI לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 29: **תיעוד מרכיבי BMI לפי גיל ומין –**

מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל				
		65-69	70-74	75-79	80-84	סה"כ
זכר	מונה	119,575	93,737	58,971	36,040	308,323
	מכנה	157,646	113,530	71,480	44,299	386,955
	שיעור	**75.9%**	**82.6%**	**82.5%**	**81.4%**	**79.7%**
נקבה	מונה	136,828	110,237	75,202	49,403	371,670
	מכנה	179,530	133,352	92,209	62,507	467,598
	שיעור	**76.2%**	**82.7%**	**81.6%**	**79.0%**	**79.5%**
סה"כ	מונה	256,403	203,974	134,173	85,443	679,993
	מכנה	337,176	246,882	163,689	106,806	854,553
	שיעור	**76.0%**	**82.6%**	**82.0%**	**80.0%**	**79.6%**

טבלה 30: **תיעוד מרכיבי BMI לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל –**

מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
65-69	מונה	26,364	77,850	94,996	47,392	246,602
	מכנה	32,800	100,829	125,632	65,791	325,052
	שיעור	**80.4%**	**77.2%**	**75.6%**	**72.0%**	**75.9%**
70-74	מונה	20,335	58,054	76,512	41,366	196,267
	מכנה	23,806	70,111	92,186	51,991	238,094
	שיעור	**85.4%**	**82.8%**	**83.0%**	**79.6%**	**82.4%**
75-79	מונה	13,953	42,697	48,771	23,842	129,263
	מכנה	16,965	52,563	58,949	29,635	158,112
	שיעור	**82.2%**	**81.2%**	**82.7%**	**80.5%**	**81.8%**
80-84	מונה	7,637	27,147	31,497	16,201	82,482
	מכנה	9,686	34,192	38,873	20,586	103,337
	שיעור	**78.8%**	**79.4%**	**81.0%**	**78.7%**	**79.8%**
סה"כ	מונה	68,289	205,748	251,776	128,801	654,614
	מכנה	83,257	257,695	315,640	168,003	824,595
	שיעור	**82.0%**	**79.8%**	**79.8%**	**76.7%**	**79.4%**

שיעור המבוגרים בני 65 ומעלה שחלה ירידה משמעותית במשקלם בשנתיים האחרונות

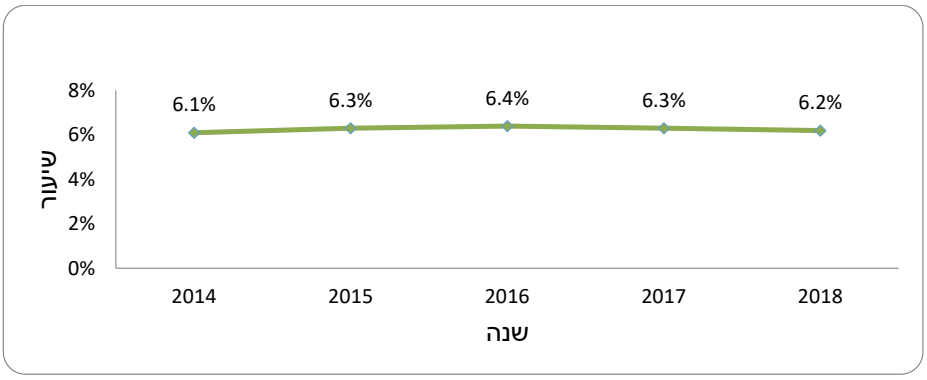
הגדרת המדד: שיעור המבוגרים בני 65 ומעלה שחלה ירידה משמעותית במשקלם בשנתיים האחרונות

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

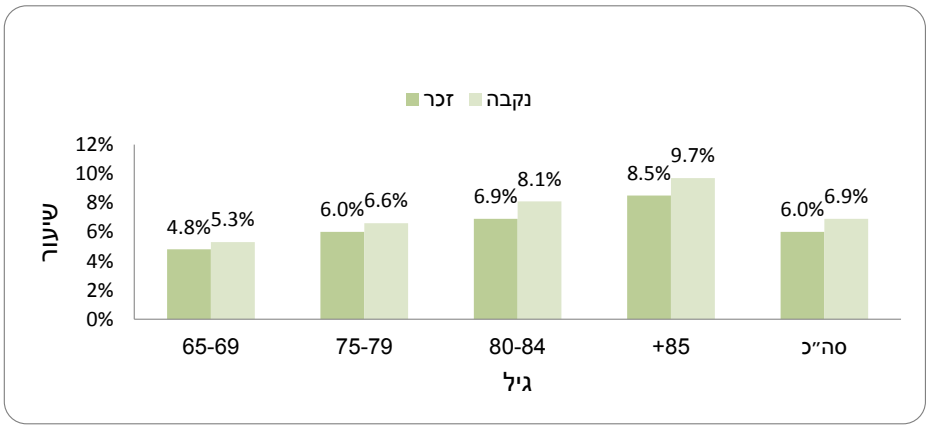
מונה: מספר המבוטחים במכנה שאיבדו 10% ממשקלם או יותר בשנת המדד בהשוואה למשקל הגבוה ביותר שתועד עבורם בשנתיים האחרונות

תוצאות: שיעור המבוגרים בני 65 ומעלה שחלה ירידה משמעותית במשקלם בשנתיים האחרונות נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 6.2% ב־2018. השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (7.9%) מאשר בקרב גברים (6.9%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (8.6%) היה גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (6.7%). השיעור עלה עם הגיל והיה גבוה בערך פי 2 בבני 85 ומעלה לעומת בני 65-69.

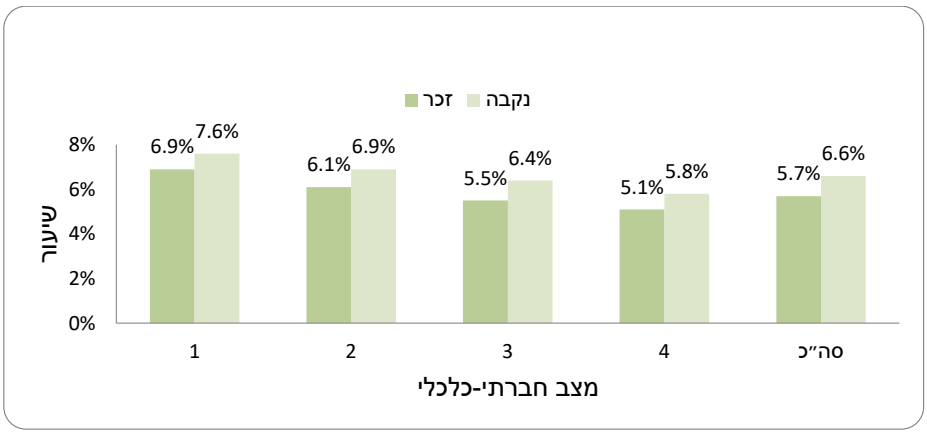
תרשים 54: שיעור המבוגרים שחלה ירידה משמעותית במשקלם לפי שנה, 2014–2018



תרשים 55: שיעור המבוגרים שחלה ירידה משמעותית במשקלם
לפי גיל ומין, 2018



תרשים 56: שיעור המבוגרים שחלה ירידה משמעותית במשקלם
לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 31: שיעור המבוגרים שחלה ירידה משמעותית במשקלם
לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל				
		65-69	75-79	80-84	85+	סה"כ
זכר	מונה	3,919	3,070	2,612	2,374	11,975
	מכנה	82,122	51,213	37,709	27,851	198,895
	שיעור	**4.8%**	**6.0%**	**6.9%**	**8.5%**	**6.0%**
נקבה	מונה	5,071	4,331	4,168	4,053	17,623
	מכנה	95,085	65,448	51,394	41,969	253,896
	שיעור	**5.3%**	**6.6%**	**8.1%**	**9.7%**	**6.9%**
סה"כ	מונה	8,990	7,401	6,780	6,427	29,598
	מכנה	177,207	116,661	89,103	69,820	452,791
	שיעור	**5.1%**	**6.3%**	**7.6%**	**9.2%**	**6.5%**

טבלה 32: שיעור המבוגרים שחלה ירידה משמעותית במשקלם לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
65-69	מונה	1,127	2,832	3,258	1,428	8,645
	מכנה	18,235	53,774	66,129	31,824	169,962
	שיעור	**6.2%**	**5.3%**	**4.9%**	**4.5%**	**5.1%**
75-79	מונה	959	2,532	2,473	1,157	7,121
	מכנה	12,261	37,098	42,481	20,289	112,129
	שיעור	**7.8%**	**6.8%**	**5.8%**	**5.7%**	**6.4%**
80-84	מונה	710	2,242	2,486	1,120	6,558
	מכנה	7,873	27,974	33,220	16,789	85,856
	שיעור	**9.0%**	**8.0%**	**7.5%**	**6.7%**	**7.6%**
85+	מונה	545	1,996	2,489	1,178	6,208
	מכנה	5,580	20,975	26,540	14,304	67,399
	שיעור	**9.8%**	**9.5%**	**9.4%**	**8.2%**	**9.2%**
סה"כ	מונה	3,341	9,602	10,706	4,883	28,532
	מכנה	43,949	139,821	168,370	83,206	435,346
	שיעור	**7.6%**	**6.9%**	**6.4%**	**5.9%**	**6.6%**

שיעור ההימצאות של תת משקל בקרב מבוגרים בני 75 ומעלה

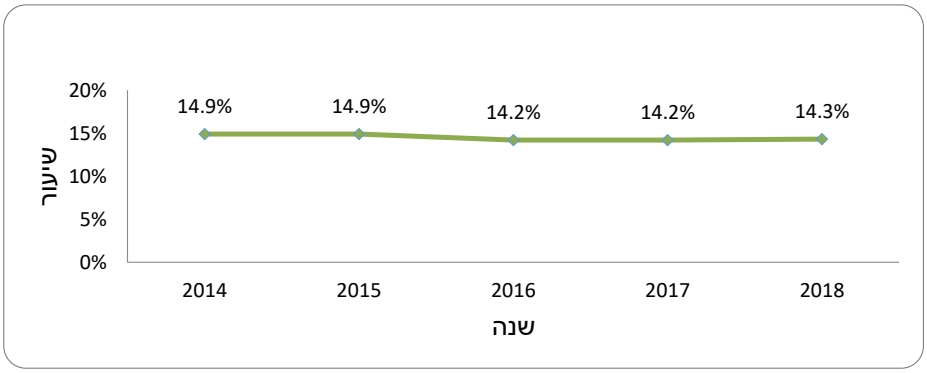
הגדרת המדד: שיעור ההימצאות של תת משקל בקרב מבוגרים בני 75 ומעלה

מכנה: מבוטחים בני 75 ומעלה עם תיעוד מרכיבי BMI משקל: לפחות פעם אחת בשנת המדד, וגובה: לפחות פעם אחת אחרי גיל 65.

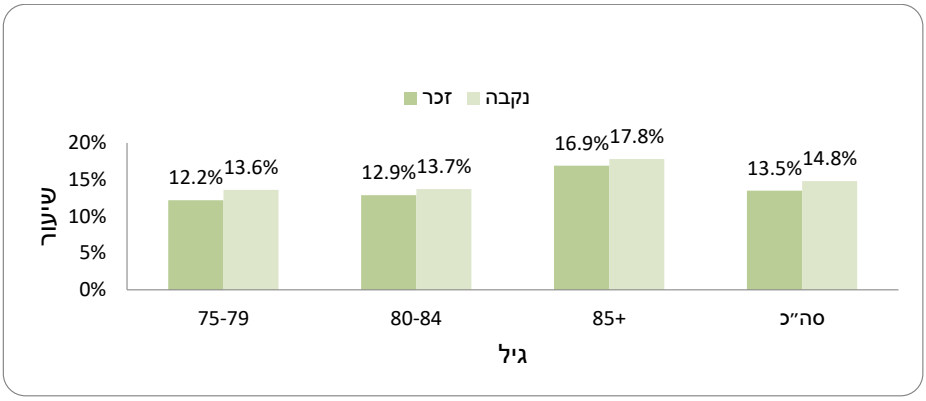
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערך BMI נמוך מ־ 23 ק"ג/ מ"ר

תוצאות: שיעור ההימצאות של תת משקל בקרב מבוגרים בני 75 ומעלה נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 14.3% ב־2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (14.8%) מאשר בקרב גברים (13.5%). השיעור היה נמוך יותר בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (13.2%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (16.1%).

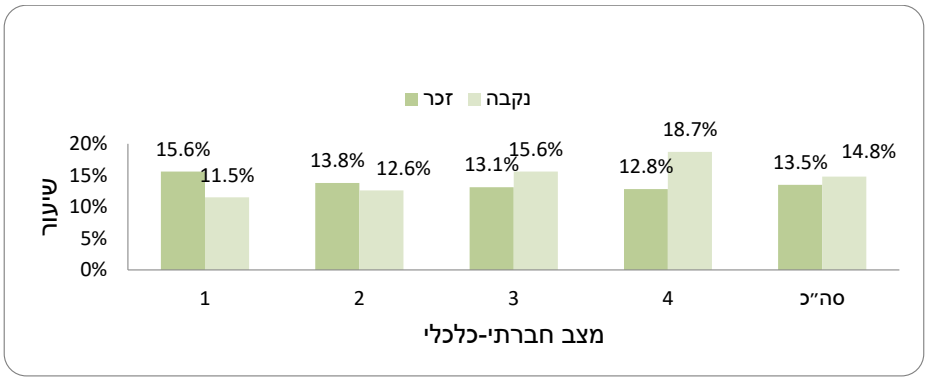
תרשים 57: שיעור הימצאות תת משקל לפי שנה, 2014–2018



תרשים 58: שיעור הימצאות תת משקל לפי גיל ומין, 2018



תרשים 59: שיעור הימצאות תת משקל לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 33: שיעור הימצאות תת משקל לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל			
		75-79	80-84	85+	סה"כ
זכר	מונה	7,179	5,526	5,344	18,049
	מכנה	58,959	42,802	31,615	133,376
	שיעור	**12.2%**	**12.9%**	**16.9%**	**13.5%**
נקבה	מונה	10,220	8,092	8,751	27,063
	מכנה	75,193	58,881	49,094	183,168
	שיעור	**13.6%**	**13.7%**	**17.8%**	**14.8%**
סה"כ	מונה	17,399	13,618	14,095	45,112
	מכנה	134,152	101,683	80,709	316,544
	שיעור	**13.0%**	**13.4%**	**17.5%**	**14.3%**

טבלה 34: שיעור הימצאות תת משקל לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
75-79	מונה	1,614	5,035	6,431	3,684	16,764
	מכנה	13,951	42,691	48,763	23,837	129,242
	שיעור	**11.6%**	**11.8%**	**13.2%**	**15.5%**	**13.0%**
80-84	מונה	1,143	3,921	5,184	2,881	13,129
	מכנה	9,004	32,055	37,698	19,428	98,185
	שיעור	**12.7%**	**12.2%**	**13.8%**	**14.8%**	**13.4%**
85+	מונה	1,126	4,020	5,346	3,102	13,594
	מכנה	6,407	24,364	30,452	16,820	78,043
	שיעור	**17.6%**	**16.5%**	**17.6%**	**18.4%**	**17.4%**
סה"כ	מונה	3,883	12,976	16,961	9,667	43,487
	מכנה	29,362	99,110	116,913	60,085	305,470
	שיעור	**13.2%**	**13.1%**	**14.5%**	**16.1%**	**14.2%**

שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 65–84

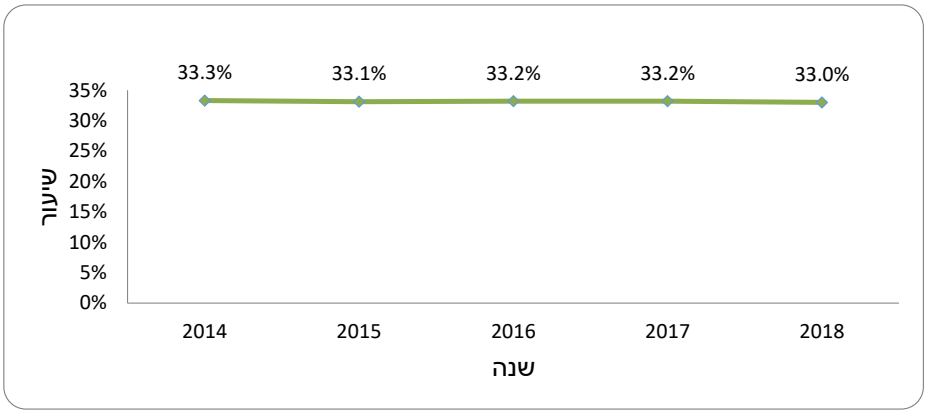
הגדרת המדד: שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 65-84

מכנה: מבוטחים בני 65-83 עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI משקל: לפחות פעם אחת בשנת המדד, וגובה: לפחות פעם אחת אחרי גיל 65.

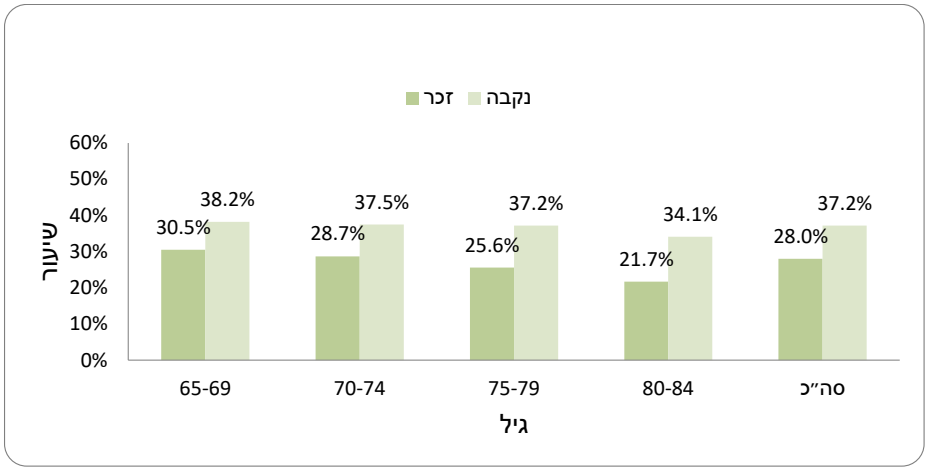
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערך BMI גדול או שווה מ־ 30 ק"ג/ מ"ר

תוצאות: שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 65-84 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 33.0% ב־2018. השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (37.2%) מאשר בקרב גברים (28.0%). השיעור היה גבוה פי 1.7 בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (42.9%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (24.6%).

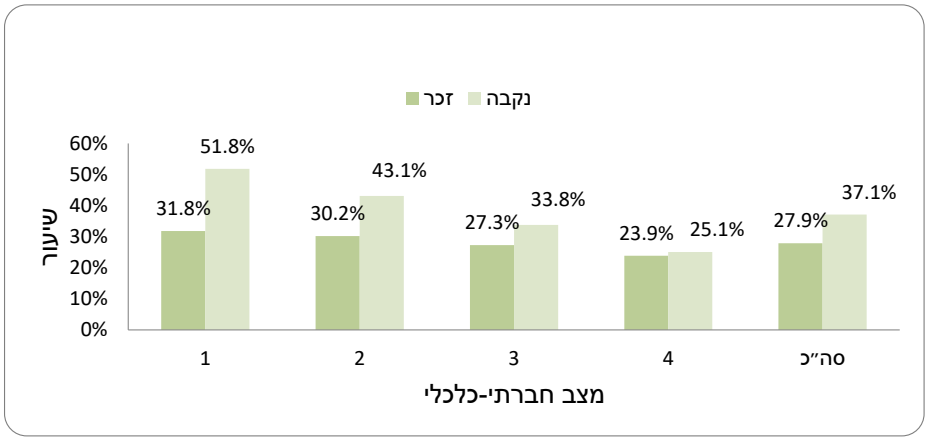
תרשים 60: שיעור הימצאות השמנת יתר לפי שנה, 2014–2018



תרשים 61: שיעור הימצאות השמנת יתר לפי גיל ומין, 2018



תרשים 62: שיעור הימצאות השמנת יתר לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 35: שיעור הימצאות השמנת יתר לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל				
		65-69	70-74	75-79	80-84	סה"כ
זכר	מונה	36,447	26,885	15,083	7,686	86,101
	מכנה	119,555	93,721	58,959	35,363	307,598
	שיעור	**30.5%**	**28.7%**	**25.6%**	**21.7%**	**28.0%**
נקבה	מונה	52,202	41,371	27,945	16,540	138,058
	מכנה	136,796	110,217	75,193	48,567	370,773
	שיעור	**38.2%**	**37.5%**	**37.2%**	**34.1%**	**37.2%**
סה"כ	מונה	88,649	68,256	43,028	24,226	224,159
	מכנה	256,351	203,938	134,152	83,930	678,371
	שיעור	**34.6%**	**33.5%**	**32.1%**	**28.9%**	**33.0%**

טבלה 36: שיעור הימצאות השמנת יתר לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
65-69	מונה	11,817	30,399	30,566	12,226	85,008
	מכנה	26,354	77,827	94,984	47,386	246,551
	שיעור	**44.8%**	**39.1%**	**32.2%**	**25.8%**	**34.5%**
70-74	מונה	9,019	22,037	24,065	10,353	65,474
	מכנה	20,330	58,041	76,497	41,363	196,231
	שיעור	**44.4%**	**38.0%**	**31.5%**	**25.0%**	**33.4%**
75-79	מונה	5,672	15,622	14,497	5,569	41,360
	מכנה	13,951	42,691	48,763	23,837	129,242
	שיעור	**40.7%**	**36.6%**	**29.7%**	**23.4%**	**32.0%**
80-84	מונה	2,712	8,782	8,367	3,403	23,264
	מכנה	7,470	26,651	30,992	15,884	80,997
	שיעור	**36.3%**	**33.0%**	**27.0%**	**21.4%**	**28.7%**
סה"כ	מונה	29,220	76,840	77,495	31,551	215,106
	מכנה	68,105	205,210	251,236	128,470	653,021
	שיעור	**42.9%**	**37.4%**	**30.8%**	**24.6%**	**32.9%**

שימוש בבנזודיאזפינים בקרב בני 65 ומעלה

רציונאל: הבנזודיאזפינים הן תרופות מרגיעות ומשרות שינה ותיקות, להן פוטנציאל להתפתחות תלות נפשית וגופנית, בעיקר במינון גבוה ולאחר מתן ממושך. הפסקה או מיתון פתאומי של טיפול כרוני עלולים לגרור 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 המדאיגות 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 בבנזודיאזפינים בשנת המדד

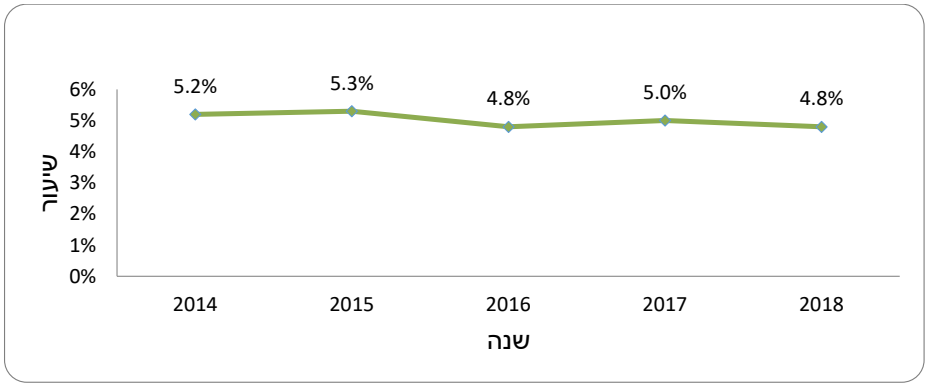
מכנה: מבוטחים בני 65 ומעלה

מונה: מספר המבוטחים במכנה עם שימוש יתר בבנזודיאזפינים בשנת המדד. שימוש יתר מוגדר כצריכה של תכשירים ממשפחת הבנזודיאזפינים ו"תרופות ה־Z" בכמות של DDD 365 או יותר במהלך שנת המדד.

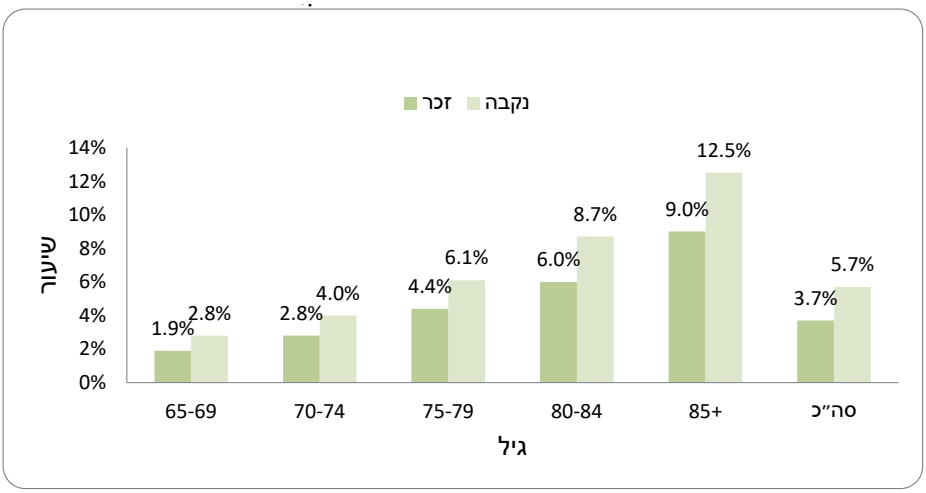
הערות: DDD = Defined Daily Dose: מינון התחזוקה היומי הממוצע המשוער עבור תרופה המשמשת בהתוויה העיקרית שלה במבוגר. זהו מונח המשמש לצורך כימות הצריכה הכוללת של תרופה. ה־DDD נקבע על ידי ארגון הבריאות העולמי (WHO). המדד הוגדר בצורה תואמת למדד ה־OECD במטרה לאפשר השוואה בינלאומית מהימנה.

תוצאות: שיעור שימוש היתר בבנזודיאזפינים בקרב בני 65 ומעלה נותר יציב בין השנים 2014-2018, ועמד על 4.8% בשנת 2018. השיעור היה גבוה פי 1.5 בקרב נשים (5.7%) מאשר בקרב גברים (3.7%). השיעור היה נמוך פי 1.8 בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (3.0%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (5.4%).

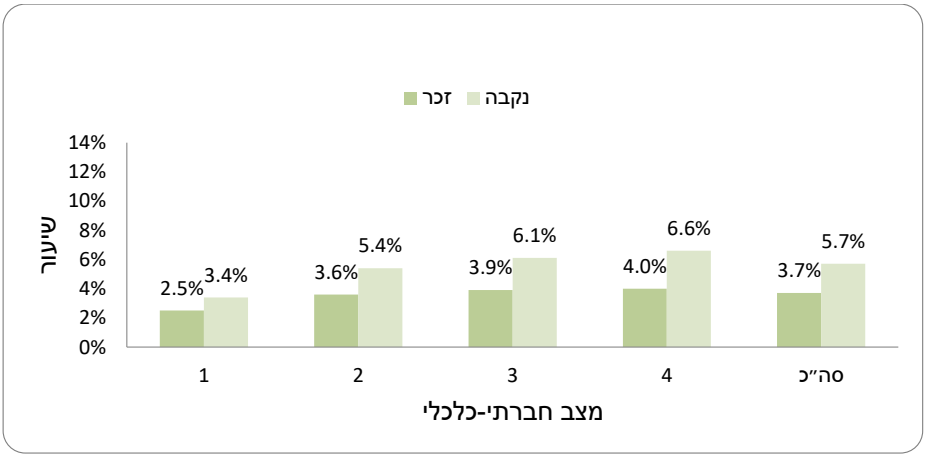
תרשים 63: **שיעור שימוש היתר בבנזודיאזפינים** לפי שנה, 2014-2018



תרשים 64: שיעור שימוש היתר בבנזודיאזפינים לפי גיל ומין, 2018



תרשים 65: שיעור שימוש היתר בבנזודיאזפינים לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 37: שיעור שימוש היתר בבנזודיאזפינים לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל					
		65-69	70-74	75-79	80-84	85+	סה"כ
זכר	מונה	3,013	3,175	3,176	3,097	3,673	16,134
	מכנה	157,646	113,530	71,480	51,931	40,718	435,305
	שיעור	**1.9%**	**2.8%**	**4.4%**	**6.0%**	**9.0%**	**3.7%**
נקבה	מונה	5,112	5,385	5,633	6,459	8,804	31,393
	מכנה	179,530	133,352	92,209	73,982	70,585	549,658
	שיעור	**2.8%**	**4.0%**	**6.1%**	**8.7%**	**12.5%**	**5.7%**
סה"כ	מונה	8,125	8,560	8,809	9,556	12,477	47,527
	מכנה	337,176	246,882	163,689	125,913	111,303	984,963
	שיעור	**2.4%**	**3.5%**	**5.4%**	**7.6%**	**11.2%**	**4.8%**

טבלה 38: **שיעור שימוש היתר בבנזודיאזפינים** לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
65-69	מונה	556	2,505	3,173	1,625	7,859
	מכנה	32,800	100,829	125,632	65,791	325,052
	שיעור	**1.7%**	**2.5%**	**2.5%**	**2.5%**	**2.4%**
70-74	מונה	522	2,459	3,378	1,890	8,249
	מכנה	23,806	70,111	92,186	51,991	238,094
	שיעור	**2.2%**	**3.5%**	**3.7%**	**3.6%**	**3.5%**
75-79	מונה	581	2,767	3,385	1,805	8,538
	מכנה	16,965	52,563	58,949	29,635	158,112
	שיעור	**3.4%**	**5.3%**	**5.7%**	**6.1%**	**5.4%**
80-84	מונה	561	2,780	3,813	2,105	9,259
	מכנה	11,261	40,005	46,104	24,439	121,809
	שיעור	**5.0%**	**6.9%**	**8.3%**	**8.6%**	**7.6%**
85+	מונה	600	3,302	4,942	3,222	12,066
	מכנה	8,976	33,649	41,074	24,057	107,756
	שיעור	**6.7%**	**9.8%**	**12.0%**	**13.4%**	**11.2%**
סה"כ	מונה	2,820	13,813	18,691	10,647	45,971
	מכנה	93,808	297,157	363,945	195,913	950,823
	שיעור	**3.0%**	**4.6%**	**5.1%**	**5.4%**	**4.8%**

שיעור השימוש בבנזודיאזפינים ארוכי טווח בקרב בני 65 ומעלה

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

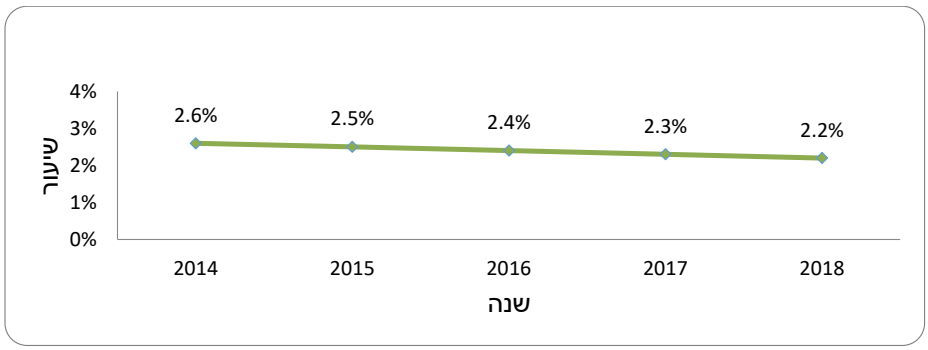
מכנה: מבוטחים בני 65 ומעלה

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

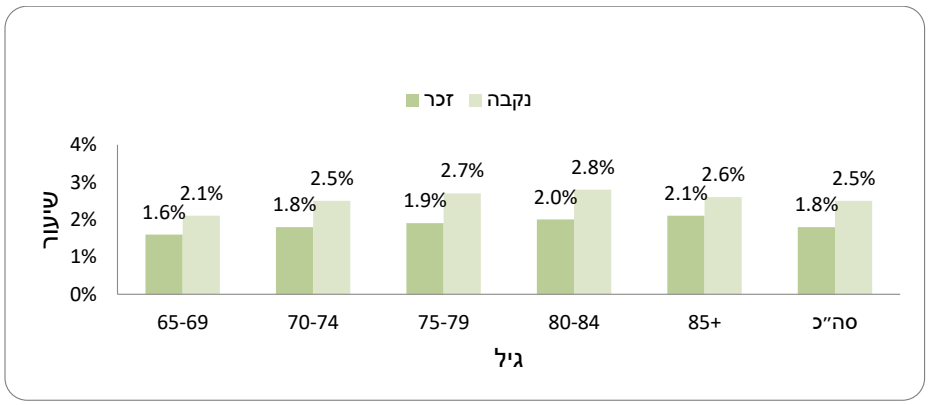
הערות: המדד הוגדר בצורה תואמת למדד ה־OECD במטרה לאפשר השוואה בינלאומית מהימנה. בנזודיאזפינים ארוכי טווח כוללים את התרופות הבאות: Potassium, Diazepam, Nitrazepam, Clorazepate.

תוצאות: שיעור השימוש בבנזודיאזפינים ארוכי טווח בקרב בני 65 ומעלה ירד בין השנים 2014-2018, מ־2.6% בשנת 2014 ל־2.2% בשנת 2018. השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (2.5%) מאשר בקרב גברים (1.8%). השיעור היה נמוך בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (1.8%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (2.5%).

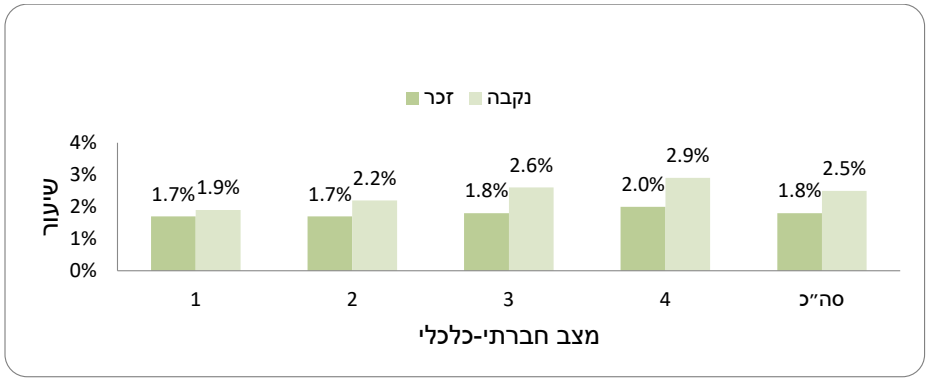
תרשים 66: שיעור השימוש בבנזודיאזפינים ארוכי טווח לפי שנה, 2014–2018



תרשים 67: שיעור השימוש בבנזודיאזפינים ארוכי טווח לפי גיל ומין, 2018



תרשים 68: שיעור השימוש בבנזודיאזפינים ארוכי טווח לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 39: שיעור השימוש בבנזודיאזפינים ארוכי טווח לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל					
		65-69	70-74	75-79	80-84	85+	סה"כ
זכר	מונה	2,538	2,042	1,379	1,047	852	7,858
	מכנה	157,646	113,530	71,480	51,931	40,718	435,305
	שיעור	**1.6%**	**1.8%**	**1.9%**	**2.0%**	**2.1%**	**1.8%**
נקבה	מונה	3,828	3,300	2,515	2,074	1,811	13,528
	מכנה	179,530	133,352	92,209	73,982	70,585	549,658
	שיעור	**2.1%**	**2.5%**	**2.7%**	**2.8%**	**2.6%**	**2.5%**
סה"כ	מונה	6,366	5,342	3,894	3,121	2,663	21,386
	מכנה	337,176	246,882	163,689	125,913	111,303	984,963
	שיעור	**1.9%**	**2.2%**	**2.4%**	**2.5%**	**2.4%**	**2.2%**

טבלה 40: שיעור השימוש בבנזודיאזפינים ארוכי טווח לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
65-69	מונה	624	1,784	2,406	1,328	6,142
	מכנה	32,800	100,829	125,632	65,791	325,052
	שיעור	**1.9%**	**1.8%**	**1.9%**	**2.0%**	**1.9%**
70-74	מונה	418	1,432	1,978	1,322	5,150
	מכנה	23,806	70,111	92,186	51,991	238,094
	שיעור	**1.8%**	**2.0%**	**2.1%**	**2.5%**	**2.2%**
75-79	מונה	329	1,105	1,462	863	3,759
	מכנה	16,965	52,563	58,949	29,635	158,112
	שיעור	**1.9%**	**2.1%**	**2.5%**	**2.9%**	**2.4%**
80-84	מונה	214	879	1,184	735	3,012
	מכנה	11,261	40,005	46,104	24,439	121,809
	שיעור	**1.9%**	**2.2%**	**2.6%**	**3.0%**	**2.5%**
85+	מונה	149	696	1,033	683	2,561
	מכנה	8,976	33,649	41,074	24,057	107,756
	שיעור	**1.7%**	**2.1%**	**2.5%**	**2.8%**	**2.4%**
סה"כ	מונה	1,734	5,896	8,063	4,931	20,624
	מכנה	93,808	297,157	363,945	195,913	950,823
	שיעור	**1.8%**	**2.0%**	**2.2%**	**2.5%**	**2.2%**

טיפול תרופתי הולם בבני 65–85 לאחר שבר בצוואר הירך

רציונאל: שברים אוסטיאופורוטיים הינם תופעה נפוצה בגיל המבוגר, והארעותם עולה עם הזדקנות האוכלוסיה. לפי הערכה עדכנית, מאובחנים בכל שנה ברחבי העולם כתשעה מיליון שברים אוסטיאופורוטיים (15,16). 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.

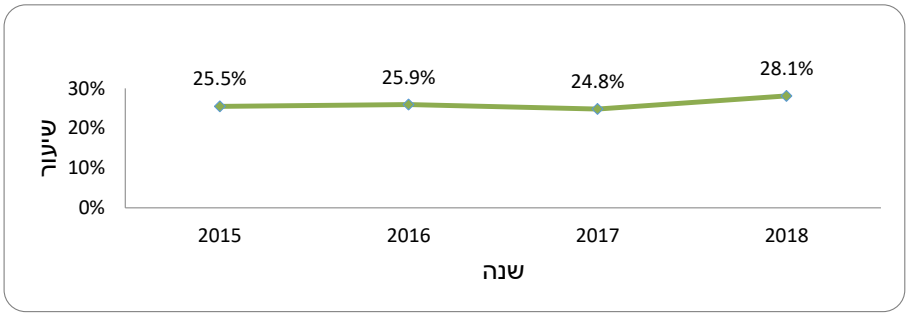
מכנה: בני 66-84 (בשנת המדד) אשר עברו ניתוח לתיקון שבר בצואר הירך בשנה שלפני שנת המדד

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

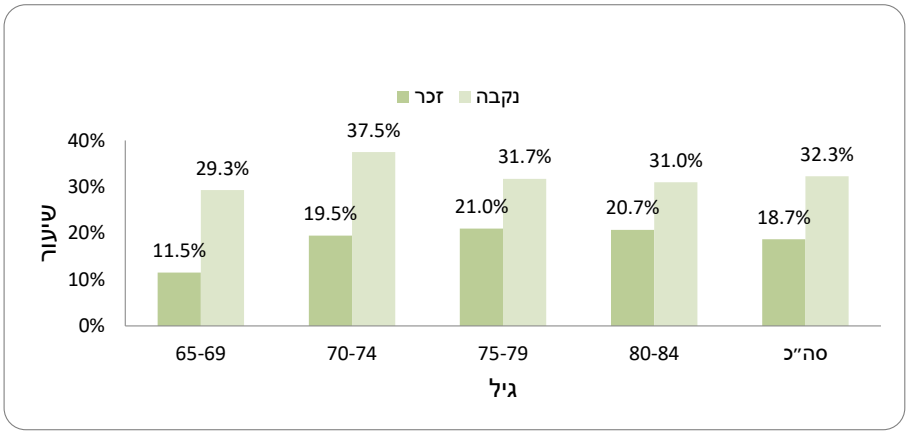
הערות: מדד חדש המפורסם לראשונה

תוצאות: שיעור מקבלי טיפול תרופתי הולם לאחר שבר בצואר הירך עלה בין השנים 2015-2018, מ־25.5% בשנת 2015 ל־28.1% בשנת 2018. השיעור היה גבוה פי 1.7 בקרב נשים (32.3%) לעומת גברים (18.7%). השיעור היה נמוך בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (19.4%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (32.8%).

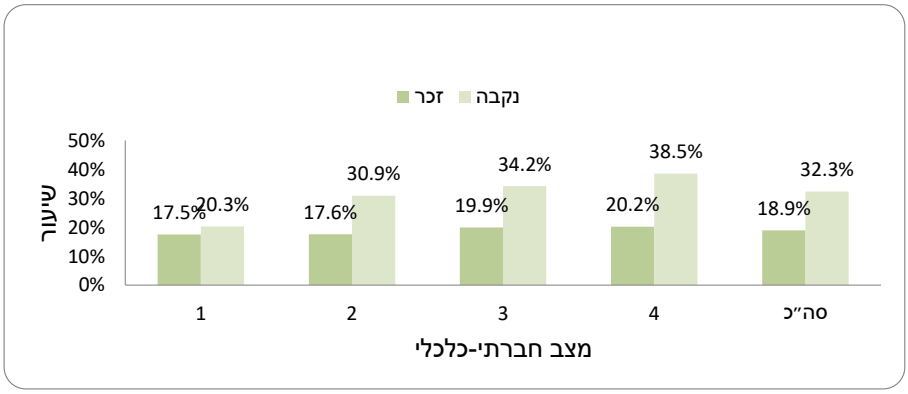
תרשים 69: שיעור מקבלי טיפול תרופתי הולם לאחר שבר בצואר הירך לפי שנה, 2015–2018



תרשים 70: שיעור מקבלי טיפול תרופתי הולם לאחר שבר בצואר הירך לפי גיל ומין, 2018



תרשים 71: שיעור מקבלי טיפול תרופתי הולם לאחר שבר בצואר הירך לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 41: שיעור מקבלי טיפול תרופתי הולם לאחר שבר בצואר הירך לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל				
		65-69	70-74	75-79	80-84	סה"כ
זכר	מונה	21	43	54	62	180
	מכנה	183	221	257	300	961
	שיעור	11.5%	19.5%	21.0%	20.7%	18.7%
נקבה	מונה	97	170	166	254	687
	מכנה	331	453	524	819	2,127
	שיעור	29.3%	37.5%	31.7%	31.0%	32.3%
סה"כ	מונה	118	213	220	316	867
	מכנה	514	674	781	1,119	3,088
	שיעור	23.0%	31.6%	28.2%	28.2%	28.1%

טבלה 42: שיעור מקבלי טיפול תרופתי הולם לאחר שבר בצואר הירך לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 0182

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
65-69	מונה	12	31	43	27	113
	מכנה	48	156	187	108	499
	שיעור	25.0%	19.9%	23.0%	25.0%	22.6%
70-74	מונה	24	67	76	42	209
	מכנה	90	217	216	134	657
	שיעור	26.7%	30.9%	35.2%	31.3%	31.8%
75-79	מונה	17	73	74	46	210
	מכנה	98	272	249	134	753
	שיעור	17.3%	26.8%	29.7%	34.3%	27.9%
80-84	מונה	17	97	123	73	310
	מכנה	125	351	411	197	1,084
	שיעור	13.6%	27.6%	29.9%	37.1%	28.6%
סה"כ	מונה	70	268	316	188	842
	מכנה	361	996	1,063	573	2,993
	שיעור	19.4%	26.9%	29.7%	32.8%	28.1%

רשימת ספרות

1. Monto AS. The Risk of Seasonal and Pandemic Influenza: Prospects for Control. Clin Infect Dis [Internet]. 2009 Jan 1;48(Supplement_1):S20–5. Available from: http://dx.doi.org/10.1086/591853

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 [Internet]. 2006 Nov 1;194(Supplement_2):S82–91. Available from: http://dx.doi.org/10.1086/507558

3. המרכז הלאומי לבקרת מחלות. דוח מסכם עונת השפעת 2018/9 [Internet]. 2019 [cited 2019 Sep 11]. Available from: https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Flu2018_2019.pdf

4. שירותי בריאות הציבור הל. תדריך חיסונים , עדכון אוגוסט 2019 [Internet]. 2019 [cited 2019 Sep 11]. 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, Loscalzo J, editors. Harrison's Principles of Internal Medicine, 19e [Internet]. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2015. Available from: http://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?aid=1120797671

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 (London, England). 2009 Sep;374(9693):893–902.

7. האגף לאפידמיולוגיה, שירותי בריאות הציבור. 2017 [Internet]. תדריך החיסונים- משרד הבריאות [cited 2017 Dec 19]. Available from: https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Flu2016_2017.pdf

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 May;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 [Internet]. 2011 Mar 29;342. Available from: http://www.bmj.com/content/342/bmj.d1732.abstract

11. Neutel CI, Hirdes JP, Maxwell CJ, Patten SB. New evidence on benzodiazepine use and falls: the time factor. Age Ageing. 1996 Jul;25(4):273–8.

12. American Geriatrics Society 2015 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. J Am Geriatr Soc [Internet]. 2015 Nov 1 [cited 2019 Sep 11];63(11):2227–46. Available from: http://doi.wiley.com/10.1111/jgs.13702

13. Guina J, Merrill B. Benzodiazepines I: Upping the Care on Downers: The Evidence of Risks, Benefits and Alternatives. J Clin Med [Internet]. 2018 Jan 30 [cited 2019 Sep 11];7(2). Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29385731

14. Ashton CH. Benzodiazepines: How They Work and How to Withdraw [Internet]. Institute of Neuroscience, Newcastle University. 2002 [cited 2019 Sep 11]. Available from: http://www.benzo.org.uk/manual/bzcha01.htm#15

15. Berry SD, Kiel DP, Colón-Emeric C. Hip fractures in older adults in 2019. JAMA - J Am Med Assoc. 2019 Jun 11;321(22):2231–2.

16. International Osteoporosis Foundation. Facts and Statistics. Available from: https://www.iofbonehealth.org/facts-statistics#category-14

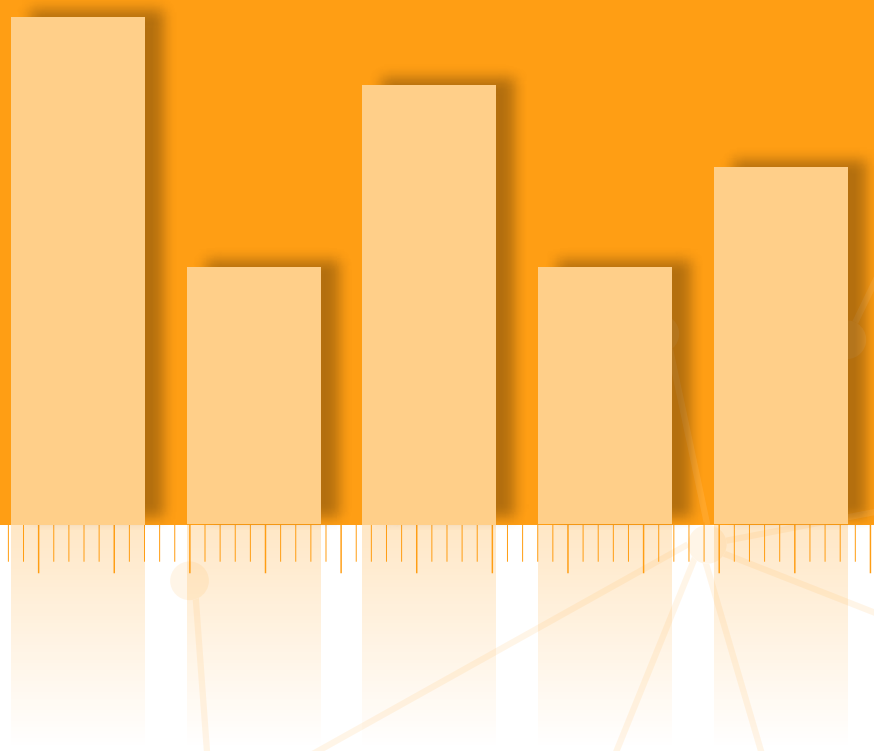
17. National Osteoporosis Society (UK). Effective Secondary Prevention of Fragility Fractures 2015. [cited 2019 Oct 2]; Available from: https://theros.org.uk/media/2082/clinical-standards-for-fracture-liaison-services.pdf

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 [Internet]. 2017 Dec [cited 2019 Oct 23];28(12):3289–300.
Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28770272

19. Conley RB, Adib G, Adler RA, Akesson KE, Alexander IM, Amenta KC, et al. Secondary Fracture Prevention: Consensus Clinical Recommendations from a Multistakeholder Coalition. J Bone Miner Res. 2019 Sep 20;

20. Bauer DC. Osteoporosis Treatment After Hip Fracture. JAMA Netw Open. 2018 Jul 20;1(3):e180844.

מחלות נשימתיות



מחלות נשימתיות

אסתמה מתמשכת בקרב בני 5–45

רציונאל: אסתמה הנה 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, המשיתה 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 סטרואידלים בהשאפה. הטיפול המונע הוכח כיעיל בשיפור התסמינים ובהורדת הסיכון להחמרות, אשפוזים ותמותה (4,3). על אף שחשיבותו של הטיפול המונע אינה מוטלת בספק, ההענות 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 5-45
- ✓ שיעור בעלי יחס תרופות לאסתמה (AMR) גבוה או שווה ל־0.5 בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 5-45
- ✓ שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 5-45

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

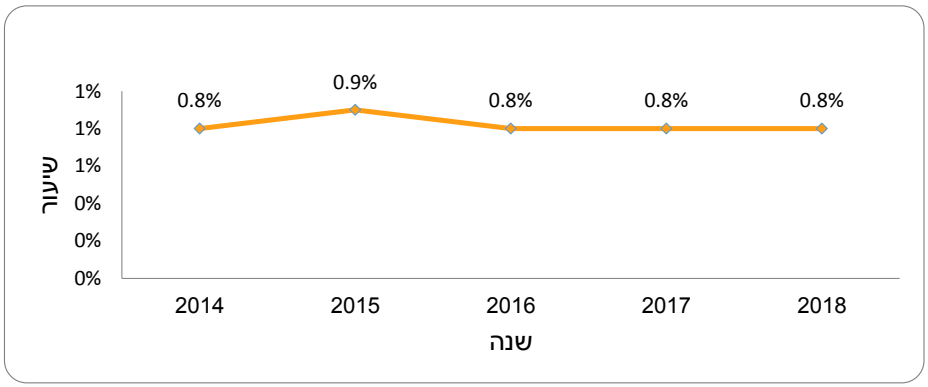
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר:

1. רכשו לפחות 8 תרופות לאסתמה בשנת המדד ובשנה הקודמת לשנת המדד (לאו 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 (לאו דווקא בחודשים שונים).
   - ב ביצעו לפחות 2 רכישות של תרופות לאסתמה וגם קיבלו לפחות 4 אבחנות ביקור של אסתמה בשנה.

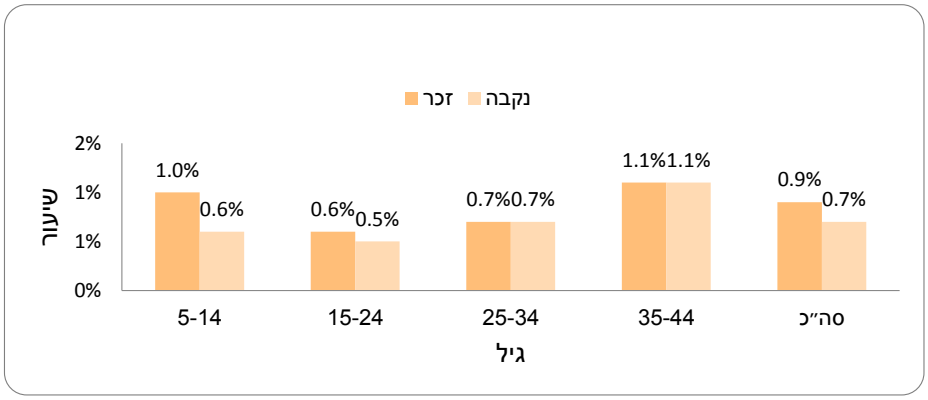
הערות: אסתמה מתמשכת הוגדרה בעבר בהסתמך על רכישת תרופות נגד אסתמה בלבד. הגדרה זו הביאה להערכת חסר של אוכלוסיית חולי האסתמה המתמשכת, במיוחד בקרב קבוצות בעלות הענות נמוכה לטיפול התרופתי. לפיכך, הגדרת האוכלוסייה שונתה ומתבססת בנוסף לרכישת תרופות גם על אבחנות ביקור של אסתמה. תרופות לאסתמה כוללות: תרופות למניעה (immunomodulators, inhaled corticosteroids, leukotriene modifiers, long-acting beta-2 agonists combinations) ותרופות להקלה (short-acting beta-2 agonists, anticholinergics).

תוצאות: שיעור ההימצאות של אסתמה מתמשכת בקרב בני 5-45 נותר יציב בין השנים 2018-2014, ועמד על 0.8% בשנת 2018. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (0.7%) מאשר בקרב גברים (0.9%). השיעור היה נמוך פי 2 בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (0.5%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (1.0%).

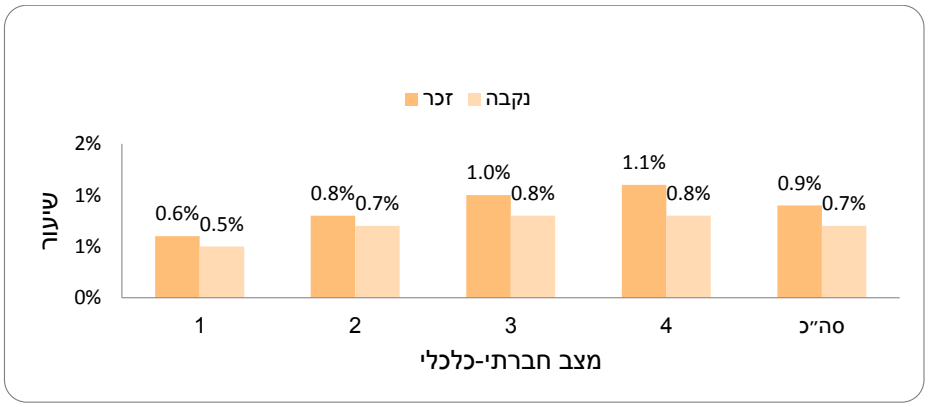
תרשים 72: שיעור הימצאות אסתמה מתמשכת לפי שנה, 2014–2018



תרשים 73: שיעור הימצאות אסתמה מתמשכת לפי גיל ומין, 2018



תרשים 74: שיעור הימצאות אסתמה מתמשכת לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 43 שיעור הימצאות אסתמה מתמשכת לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל				
		5-14	15-24	25-34	35-44	סה"כ
זכר	מונה	7,867	2,831	3,973	5,337	20,008
	מכנה	773,563	487,670	542,067	502,857	2,306,157
	שיעור	1.0%	0.6%	0.7%	1.1%	0.9%
נקבה	מונה	4,242	2,443	3,792	5,745	16,222
	מכנה	735,302	515,635	552,875	523,484	2,327,296
	שיעור	0.6%	0.5%	0.7%	1.1%	0.7%
סה"כ	מונה	12,109	5,274	7,765	11,082	36,230
	מכנה	1,508,865	1,003,305	1,094,942	1,026,341	4,633,453
	שיעור	0.8%	0.5%	0.7%	1.1%	0.8%

טבלה 44: שיעור הימצאות אסתמה מתמשכת לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
5-14	מונה	2,156	3,324	4,071	2,069	11,620
	מכנה	398,762	402,363	422,949	216,484	1,440,558
	שיעור	0.5%	0.8%	1.0%	1.0%	0.8%
15-24	מונה	1,096	1,535	1,629	830	5,090
	מכנה	322,339	290,944	234,946	106,984	955,213
	שיעור	0.3%	0.5%	0.7%	0.8%	0.5%
25-34	מונה	1,104	2,344	2,701	1,307	7,456
	מכנה	226,270	334,965	333,895	149,437	1,044,567
	שיעור	0.5%	0.7%	0.8%	0.9%	0.7%
35-44	מונה	1,705	2,912	3,927	2,096	10,640
	מכנה	181,508	279,952	342,077	178,820	982,357
	שיעור	0.9%	1.0%	1.1%	1.2%	1.1%
סה"כ	מונה	6,061	10,115	12,328	6,302	34,806
	מכנה	1,128,879	1,308,224	1,333,867	651,725	4,422,695
	שיעור	0.5%	0.8%	0.9%	1.0%	0.8%

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

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

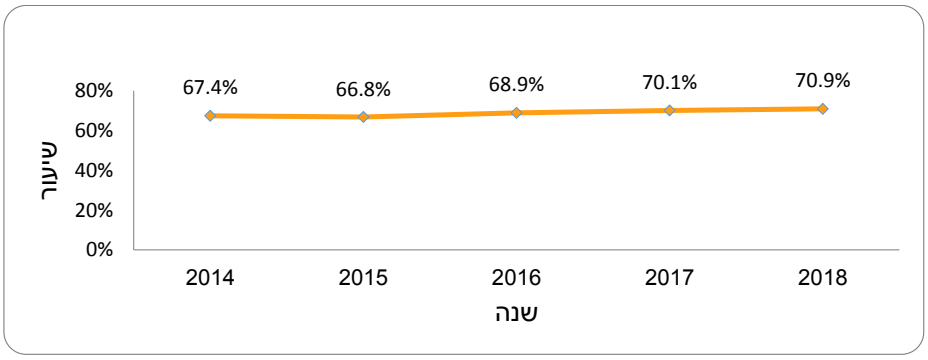
מכנה: חולי אסתמה מתמשכת בני 5-45

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

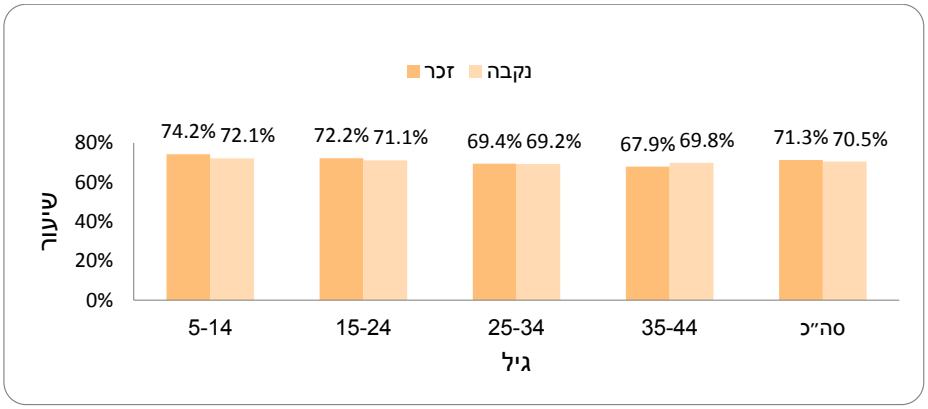
הערות: יחס תרופות לאסתמה הוא היחס בין מספר האריזות של תרופות למניעת אסתמה לבין סה"כ אריזות התרופות לאסתמה אשר אותן רכש המבוטח בשנת המדד. מבוטחים עומדים בתנאי המדד כאשר לפחות מחצית מאריזות התרופות אותן הם נוטלים לטיפול במחלה הן תרופות מניעה. תרופות לאסתמה כוללות: תרופות למניעה (immunomodulators, inhaled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

תוצאות: שיעור חולי אסתמה מתמשכת בני 5-45 שעבורם היחס בין תרופות למניעה לכלל התרופות לאסתמה (AMR) היה גדול או שווה ל־0.5 (יחס המעיד על טיפול נאות) עלה בין השנים 2014-2018, מ־67.4% בשנת 2014 ל־70.9% בשנת 2018. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (70.5%) מאשר בקרב גברים (71.3%). השוואה בין השכבות החברתיות-כלכליות לא הצביעה על קשר מונוטוני, אך השיעור הגבוה ביותר נצפה בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (73.8%).

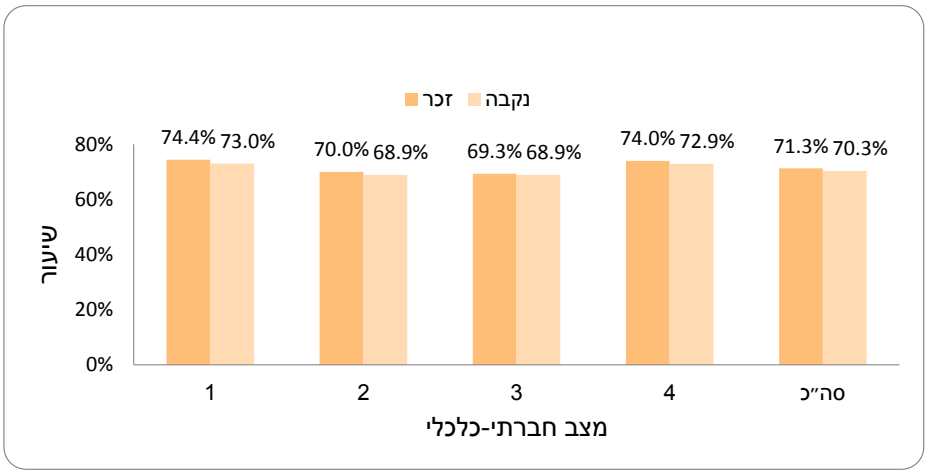
תרשים 75: שיעור בעלי יחס תרופות לאסתמה גבוה או שווה ל־0.5 לפי שנה, 2014–2018



תרשים 76: שיעור בעלי יחס תרופות לאסתמה גבוה או שווה ל־0.5 לפי גיל ומין, 2018



תרשים 77: שיעור בעלי יחס תרופות לאסתמה גבוה או שווה ל־0.5 לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 45: שיעור בעלי יחס תרופות לאסתמה גבוה או שווה ל־0.5 לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל				
		5-14	15-24	25-34	35-44	סה"כ
זכר	מונה	5,834	2,045	2,759	3,624	14,262
	מכנה	7,867	2,831	3,973	5,337	20,008
	שיעור	**74.2%**	**72.2%**	**69.4%**	**67.9%**	**71.3%**
נקבה	מונה	3,059	1,737	2,623	4,010	11,429
	מכנה	4,242	2,443	3,792	5,745	16,222
	שיעור	**72.1%**	**71.1%**	**69.2%**	**69.8%**	**70.5%**
סה"כ	מונה	8,893	3,782	5,382	7,634	25,691
	מכנה	12,109	5,274	7,765	11,082	36,230
	שיעור	**73.4%**	**71.7%**	**69.3%**	**68.9%**	**70.9%**

טבלה 46: שיעור בעלי יחס תרופות לאסתמה גבוה או שווה ל־0.5 לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
5-14	מונה	1,647	2,422	2,908	1,544	8,521
	מכנה	2,156	3,324	4,071	2,069	11,620
	שיעור	**76.4%**	**72.9%**	**71.4%**	**74.6%**	**73.3%**
15-24	מונה	805	1,087	1,126	625	3,643
	מכנה	1,096	1,535	1,629	830	5,090
	שיעור	**73.4%**	**70.8%**	**69.1%**	**75.3%**	**71.6%**
25-34	מונה	780	1,555	1,869	968	5,172
	מכנה	1,104	2,344	2,701	1,307	7,456
	שיעור	**70.7%**	**66.3%**	**69.2%**	**74.1%**	**69.4%**
35-44	מונה	1,240	1,964	2,619	1,497	7,320
	מכנה	1,705	2,912	3,927	2,096	10,640
	שיעור	**72.7%**	**67.4%**	**66.7%**	**71.4%**	**68.8%**
סה"כ	מונה	4,472	7,028	8,522	4,634	24,656
	מכנה	6,061	10,115	12,328	6,302	34,806
	שיעור	**73.8%**	**69.5%**	**69.1%**	**73.5%**	**70.8%**

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

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

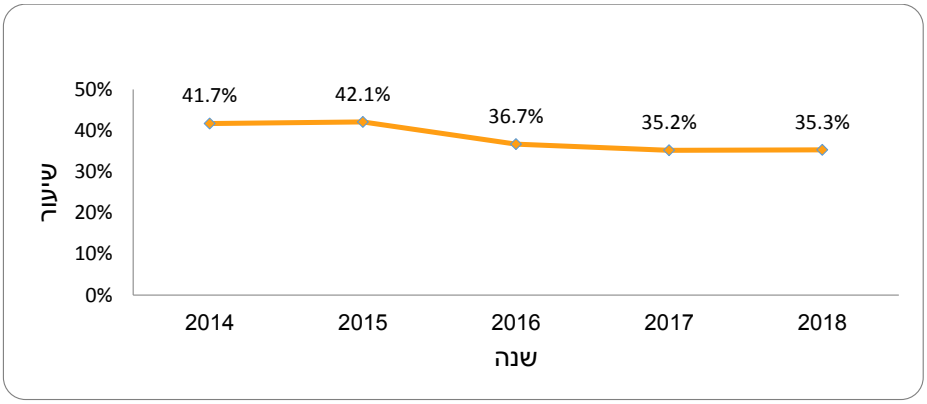
מכנה: חולי אסתמה מתמשכת בני 5-45

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

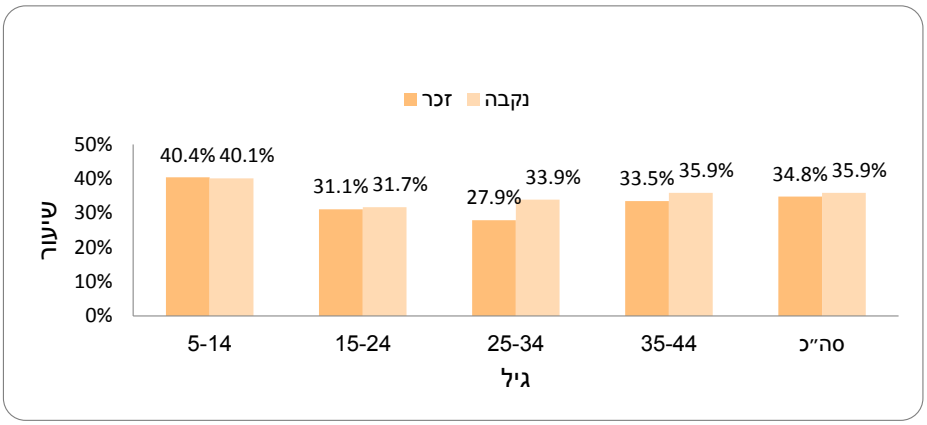
הערות: אסתמה מתמשכת מוגדרת על פי רכישת תרופות לאסתמה ואבחנות ביקור. תקופת המדד הינה מ־1 בספטמבר של שנת המדד ועד 28 בפברואר בשנה שאחריה, בחפיפה לתקופת מתן החיסון לשפעת.

תוצאות: שיעור המחוסנים נגד שפעת בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 5-45 ירד בשלוש השנים 2016-2018 לכדי 35.3% בשנת 2018. בשנה זו, השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (35.9%) מאשר בקרב גברים (34.8%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (44.3%) היה גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית-כלכלית החזקה ביותר (35.2%).

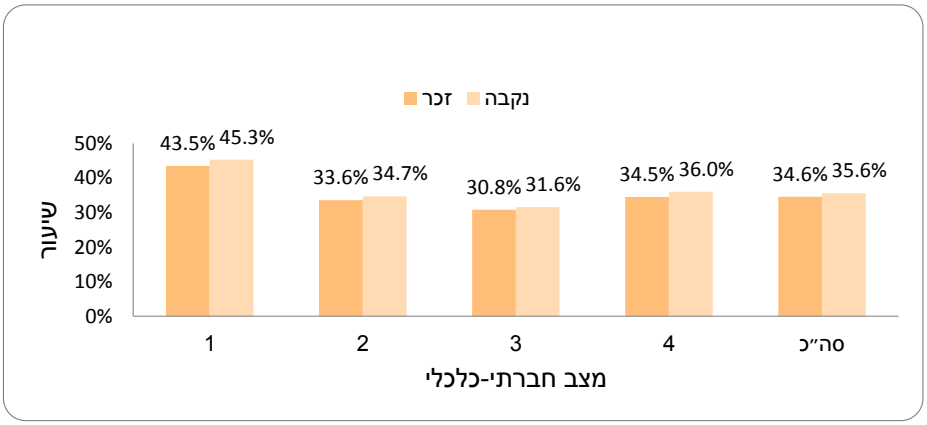
תרשים 78: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת לפי שנה, 2014–2018



תרשים 79: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת לפי גיל ומין, 2018



תרשים 80: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 47: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת לפי גיל ומין- מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל				
		5-14	15-24	25-34	35-44	סה"כ
זכר	מונה	3,176	874	1,108	1,785	6,943
	מכנה	7,860	2,806	3,968	5,326	19,960
	שיעור	**40.4%**	**31.1%**	**27.9%**	**33.5%**	**34.8%**
נקבה	מונה	1,697	768	1,283	2,059	5,807
	מכנה	4,237	2,422	3,788	5,738	16,185
	שיעור	**40.1%**	**31.7%**	**33.9%**	**35.9%**	**35.9%**
סה"כ	מונה	4,873	1,642	2,391	3,844	12,750
	מכנה	12,097	5,228	7,756	11,064	36,145
	שיעור	**40.3%**	**31.4%**	**30.8%**	**34.7%**	**35.3%**

טבלה 48: **שיעור קבלת חיסון נגד שפעת** לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
5-14	מונה	1,046	1,273	1,491	846	4,656
	מכנה	2,149	3,322	4,069	2,068	11,608
	שיעור	**48.7%**	**38.3%**	**36.6%**	**40.9%**	**40.1%**
15-24	מונה	420	447	433	271	1,571
	מכנה	1,092	1,526	1,610	821	5,049
	שיעור	**38.5%**	**29.3%**	**26.9%**	**33.0%**	**31.1%**
25-34	מונה	425	703	749	395	2,272
	מכנה	1,103	2,341	2,697	1,306	7,447
	שיעור	**38.5%**	**30.0%**	**27.8%**	**30.2%**	**30.5%**
35-44	מונה	783	1,020	1,159	699	3,661
	מכנה	1,697	2,907	3,924	2,095	10,623
	שיעור	**46.1%**	**35.1%**	**29.5%**	**33.4%**	**34.5%**
סה"כ	מונה	2,674	3,443	3,832	2,211	12,160
	מכנה	6,041	10,096	12,300	6,290	34,727
	שיעור	**44.3%**	**34.1%**	**31.2%**	**35.2%**	**35.0%**

בדיקות ספירומטריה בקרב חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה ל־COPD

רציונאל: חסמת הריאות היא מחלה שכיחה וניתנת למניעה המהווה גורם תמותה ותחלואה חשוב בעולם וכרוכה בנטל כלכלי וחברתי משמעותי (7). שיעורי ההמצאות המדויקים של המחלה קשים לקביעה בין היתר בשל תת-אבחנה ניכרת שלה (8,2). 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 והורדה בתכיפות ההחמרות במחלה. בדיקת הבחירה לאבחנה 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 (9). לאור חשיבות הספירומטריה לצורך 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 50-74 אשר אובחנו החל מתאריך 01/01/2012 ואילך כסובלים מחסמת הריאות (COPD) או כמצויים בסיכון גבוה לחסמת הריאות, אשר ביצעו בדיקת ספירומטריה.

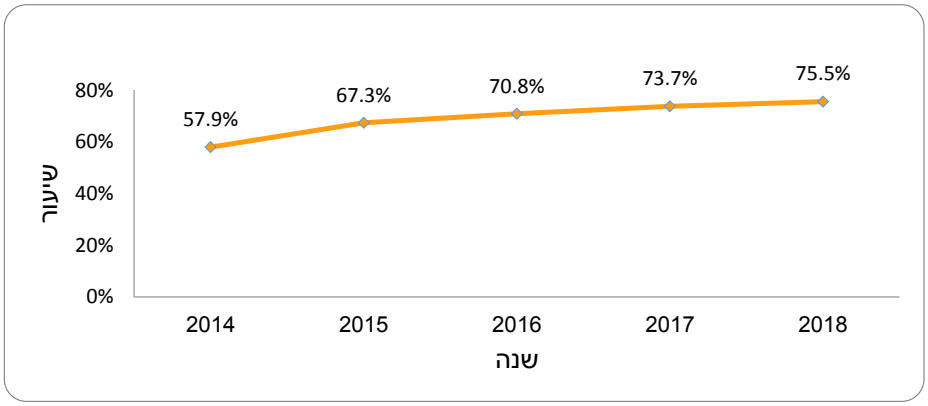
מכנה: מבוטחים בני 50-74 אשר אובחנו החל מתאריך 01/01/2012 ואילך כסובלים מחסמת הריאות או כמצויים בסיכון גבוה לחסמת הריאות

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

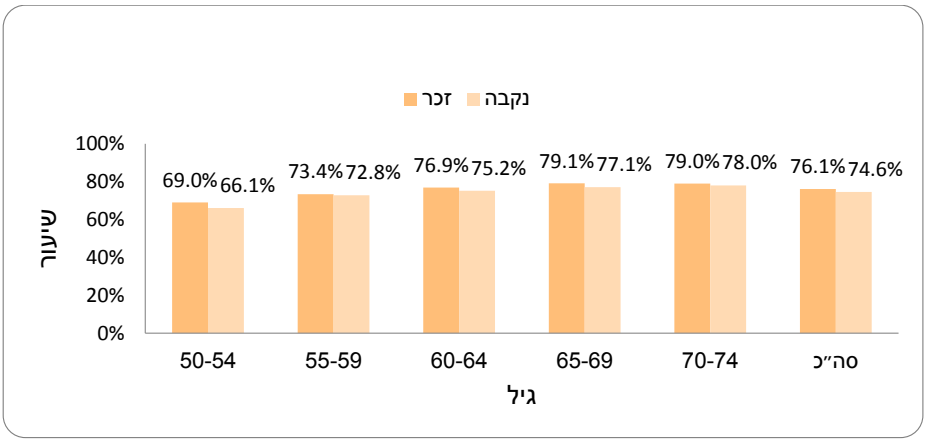
הערות: מבוטחים הסובלים מחסמת הריאות מוגדרים לפי אבחנה של COPD או רכישה של תרופות ספציפיות ל־COPD. מבוטחים בסיכון גבוה ל־COPD מוגדרים לפי מצב עישון חיובי (בעבר או כיום) ואבחון לאסתמה או רכישת תרופות למחלות נשימתיות.

תוצאות: שיעור ביצוע ספירומטריה בקרב חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה ל־COPD בני 50-74 עלה בין השנים 2014-2018, מ־57.9% בשנת 2014 ל־75.5% בשנת 2018. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (74.6%) מאשר בקרב גברים (76.1%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (71.75%) היה מעט נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (77.1%).

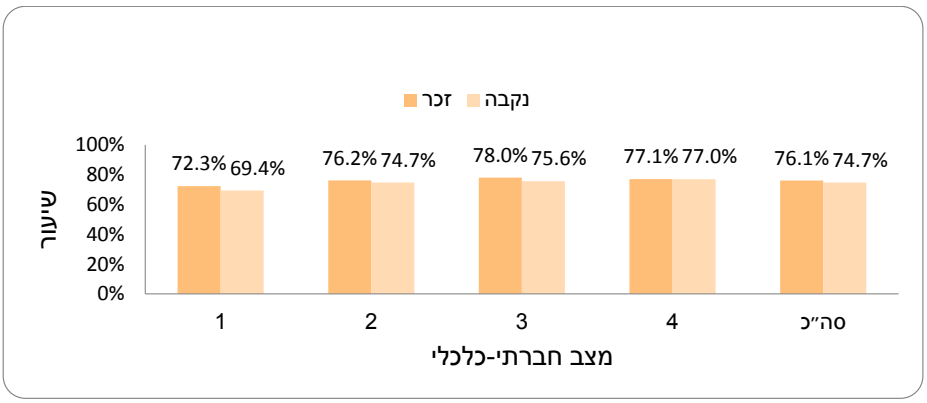
תרשים 81: שיעור ביצוע ספירומטריה לפי שנה, 2014–2018



תרשים 82: שיעור ביצוע ספירומטריה לפי גיל ומין,2018



תרשים 83: שיעור ביצוע ספירומטריה לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 49: שיעור ביצוע ספירומטריה לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל					
		50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	סה"כ
זכר	מונה	2,514	3,622	4,651	4,997	4,156	19,940
	מכנה	3,645	4,933	6,049	6,320	5,260	26,207
	שיעור	**69.0%**	**73.4%**	**76.9%**	**79.1%**	**79.0%**	**76.1%**
נקבה	מונה	1,516	2,439	3,255	3,386	2,749	13,345
	מכנה	2,294	3,352	4,327	4,390	3,525	17,888
	שיעור	**66.1%**	**72.8%**	**75.2%**	**77.1%**	**78.0%**	**74.6%**
סה"כ	מונה	4,030	6,061	7,906	8,383	6,905	33,285
	מכנה	5,939	8,285	10,376	10,710	8,785	44,095
	שיעור	**67.9%**	**73.2%**	**76.2%**	**78.3%**	**78.6%**	**75.5%**

טבלה 50: **שיעור ביצוע ספירומטריה** לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
50-54	מונה	901	1,573	1,069	332	3,875
	מכנה	1,310	2,287	1,634	480	5,711
	שיעור	**68.8%**	**68.8%**	**65.4%**	**69.2%**	**67.9%**
55-59	מונה	1,091	2,403	1,767	543	5,804
	מכנה	1,556	3,253	2,380	753	7,942
	שיעור	**70.1%**	**73.9%**	**74.2%**	**72.1%**	**73.1%**
60-64	מונה	1,191	3,020	2,569	824	7,604
	מכנה	1,611	3,941	3,331	1,070	9,953
	שיעור	**73.9%**	**76.6%**	**77.1%**	**77.0%**	**76.4%**
65-69	מונה	947	2,921	3,044	1,173	8,085
	מכנה	1,318	3,711	3,812	1,492	10,333
	שיעור	**71.9%**	**78.7%**	**79.9%**	**78.6%**	**78.2%**
70-74	מונה	797	2,146	2,458	1,217	6,618
	מכנה	1,099	2,774	3,025	1,511	8,409
	שיעור	**72.5%**	**77.4%**	**81.3%**	**80.5%**	**78.7%**
סה"כ	מונה	4,927	12,063	10,907	4,089	31,986
	מכנה	6,894	15,966	14,182	5,306	42,348
	שיעור	**71.5%**	**75.6%**	**76.9%**	**77.1%**	**75.5%**

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 לגביהם קיים תיעוד של ערכי בדיקת ספירומטריה.

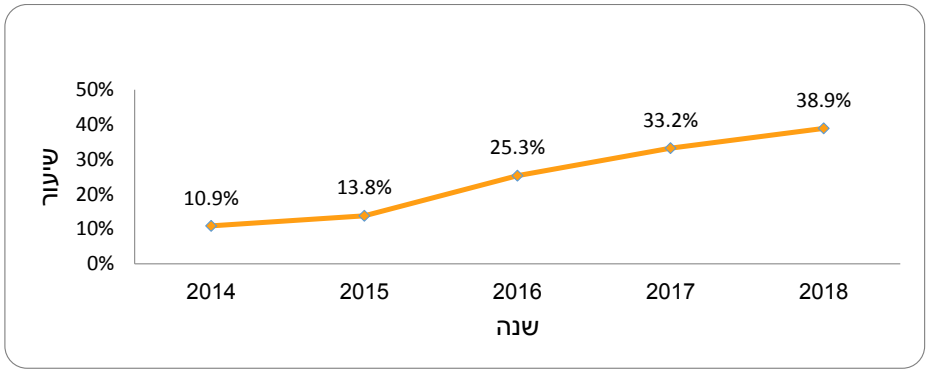
מכנה: מבוטחים בני 50-74 אשר אובחנו החל מתאריך 01/01/2012 ואילך כסובלים מחסמת הריאות או כמצויים בסיכון גבוה לחסמת הריאות ואשר ביצעו לפחות בדיקת ספירומטריה אחת החל מ־1/1/2011 ואילך.

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

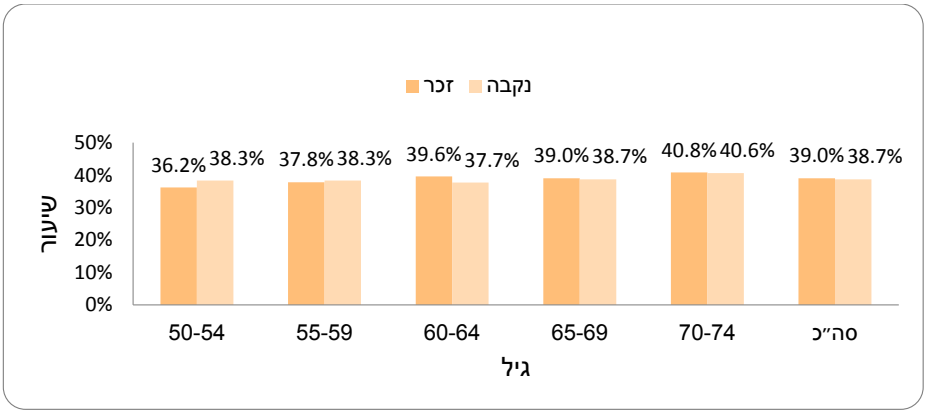
הערות: מבוטחים הסובלים מחסמת הריאות מוגדרים לפי אבחנה של COPD או רכישה של תרופות ספציפיות ל־COPD. מבוטחים בסיכון גבוה ל־COPD מוגדרים לפי מצב עישון חיובי (בעבר או כיום) ואבחון לאסתמה או רכישת תרופות למחלות נשימתיות.

תוצאות: תיעוד ערכי בדיקת ספירומטריה בתיק הרפואי של חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה ל־COPD בני 50-74 עלה בין השנים 2014-2018, מ־10.9% בשנת 2014 ל־38.9% בשנת 2018. השיעור היה דומה בנשים (38.7%) ובגברים (39.0%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (36.7%) היה נמעט מוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (39.8%).

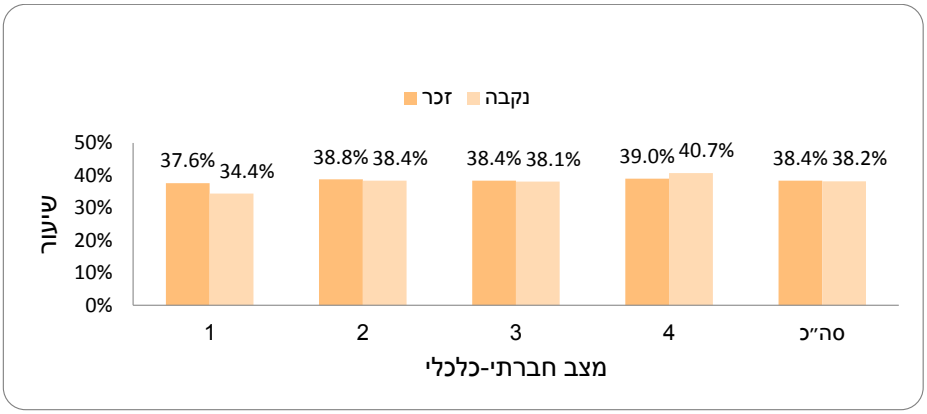
תרשים 84: שיעור התיעוד של ערכי בדיקת ספירומטריה לפי שנה, 2014–2018



תרשים 85: שיעור התיעוד של ערכי בדיקת ספירומטריה לפי גיל ומין, 2018



תרשים 86: שיעור התיעוד של ערכי בדיקת ספירומטריה
לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 51: שיעור התיעוד של ערכי בדיקת ספירומטריה
לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל					
		50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	סה"כ
זכר	מונה	911	1,370	1,841	1,949	1,696	7,767
	מכנה	2,514	3,622	4,651	4,997	4,156	19,940
	שיעור	**36.2%**	**37.8%**	**39.6%**	**39.0%**	**40.8%**	**39.0%**
נקבה	מונה	580	933	1,228	1,309	1,115	5,165
	מכנה	1,516	2,439	3,255	3,386	2,749	13,345
	שיעור	**38.3%**	**38.3%**	**37.7%**	**38.7%**	**40.6%**	**38.7%**
סה"כ	מונה	1,491	2,303	3,069	3,258	2,811	12,932
	מכנה	4,030	6,061	7,906	8,383	6,905	33,285
	שיעור	**37.0%**	**38.0%**	**38.8%**	**38.9%**	**40.7%**	**38.9%**

טבלה 52: שיעור התיעוד של ערכי בדיקת ספירומטריה

לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 0182

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
50-54	מונה	314	592	374	123	1,403
	מכנה	901	1,573	1,069	332	3,875
	שיעור	34.9%	37.6%	35.0%	37.0%	36.2%
55-59	מונה	412	906	654	214	2,186
	מכנה	1,091	2,403	1,767	543	5,804
	שיעור	37.8%	37.7%	37.0%	39.4%	37.7%
60-64	מונה	426	1,218	938	334	2,916
	מכנה	1,191	3,020	2,569	824	7,604
	שיעור	35.8%	40.3%	36.5%	40.5%	38.3%
65-69	מונה	354	1,117	1,182	454	3,107
	מכנה	947	2,921	3,044	1,173	8,085
	שיעור	37.4%	38.2%	38.8%	38.7%	38.4%
70-74	מונה	300	830	1,022	504	2,656
	מכנה	797	2,146	2,458	1,217	6,618
	שיעור	37.6%	38.7%	41.6%	41.4%	40.1%
סה"כ	מונה	1,806	4,663	4,170	1,629	12,268
	מכנה	4,927	12,063	10,907	4,089	31,986
	שיעור	36.7%	38.7%	38.2%	39.8%	38.4%

רשימת ספרות

1. WHO | Asthma. WHO. 2017;

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: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet Respir Med. 2018 Jan;5(9):691–706.

3. Program NAE and P. Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma [Internet]. 2018. Available from: https://www.bcbsnm.com/pdf/cpg_asthma.pdf

4. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention At Online Appendix. 2015;

5. שירותי בריאות הציבור הל. תדריך חיסונים , עדכון אוגוסט 2019 [Internet]. 2019 [cited 2019 Sep 11]. Available from: https://www.health.gov.il/UnitsOffice/HD/PH/epidemiology/td/docs/tadrich_Chisunim.pdf

6. משרד הבריאות. מניעת שפעת עונתית ומחלות חורף אחרות [Internet]. 2012. Available from: https://www.health.gov.il/SUBJECTS/VACCINES/FLU/Pages/Winter_flu.aspx

7. The top 10 causes of death [Internet]. [cited 2019 Sep 11]. Available from: http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death

8. Stav D, Raz M. Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease among smokers aged 45 and up in Israel. Isr Med Assoc J. 2007 Nov;9(11):800–2.

9. 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. Am J Respir Crit Care Med [Internet]. 2013 Feb 15 [cited 2019 Sep 11];187(4):347–65. Available from: http://www.atsjournals.org/doi/abs/10.1164/rccm.201204-0596PP

לב וכלי דם

ניטור לחץ דם

רציונאל: יתר לחץ דם מהווה גורם סיכון שכיח למחלות לב וכלי דם. שבץ מוחי, אי-ספיקת לב, התקף לב ופגיעה בתפקוד הכליות מהווים כולם סיבוכים של יתר לחץ דם. ה־US Preventive Services Task Force ממליץ על מדידת לחץ דם בכל ביקור במרפאה מעל גיל 20. זוהי המלצה בדרגה גבוהה (A). 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 (2,1).

מדדים:

- ✓ שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 20-54
- ✓ שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 55-74

שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 20–54

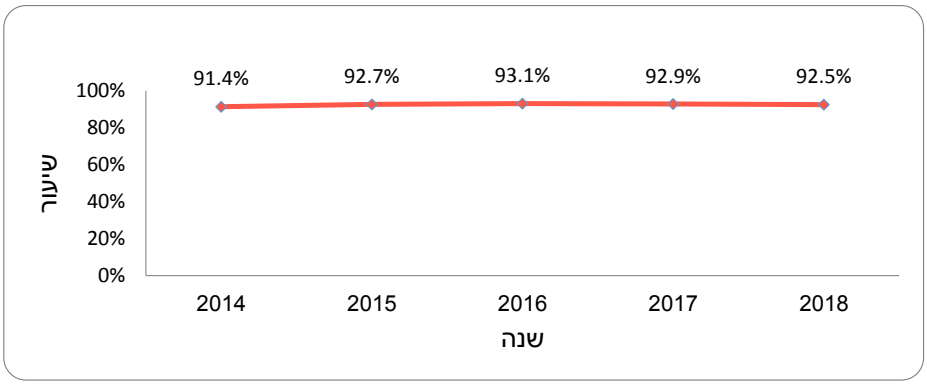
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 20-54 עם תיעוד של ערכי בדיקת לחץ דם

מכנה: מבוטחים בני 20-54

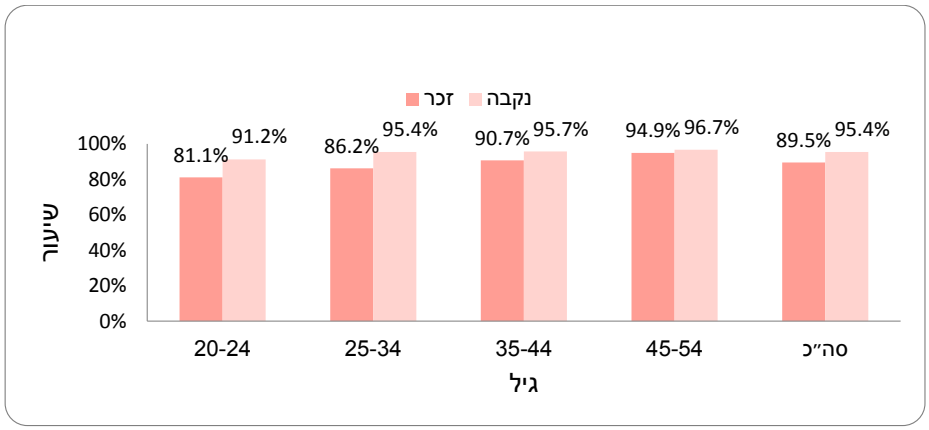
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד לחץ דם לפחות פעם אחת בחמש השנים האחרונות

תוצאות: שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 20-54 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 92.5% ב־2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (95.4%) מאשר בקרב גברים (89.5%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות-כלכליות השונות.

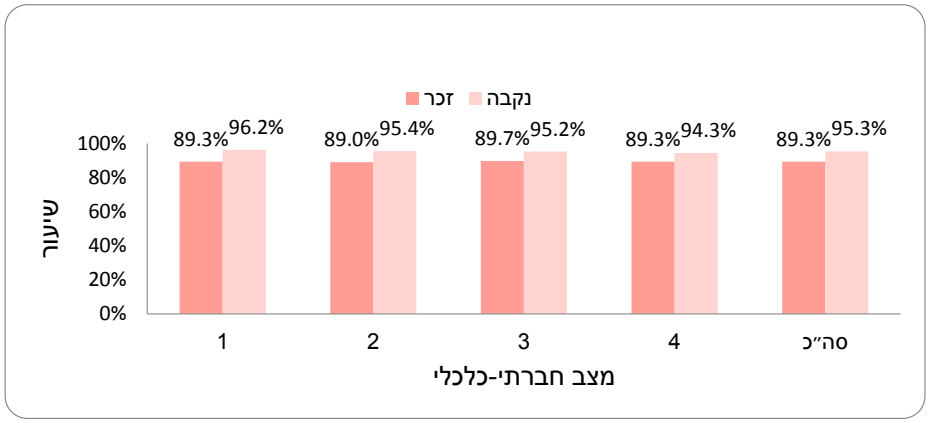
תרשים 87: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם לפי שנה, 2014–2018



תרשים 88: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם לפי גיל ומין, 2018



תרשים 89: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 53: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל				
		20-24	25-34	35-44	45-54	סה"כ
זכר	מונה	118,294	400,405	421,509	374,305	1,314,513
	מכנה	145,790	464,329	464,887	394,317	1,469,323
	שיעור	**81.1%**	**86.2%**	**90.7%**	**94.9%**	**89.5%**
נקבה	מונה	160,618	475,687	469,966	403,149	1,509,420
	מכנה	176,087	498,533	491,250	416,835	1,582,705
	שיעור	**91.2%**	**95.4%**	**95.7%**	**96.7%**	**95.4%**
סה"כ	מונה	278,912	876,092	891,475	777,454	2,823,933
	מכנה	321,877	962,862	956,137	811,152	3,052,028
	שיעור	**86.7%**	**91.0%**	**93.2%**	**95.8%**	**92.5%**

טבלה 54: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
20-24	מונה	110,829	85,531	49,545	16,850	262,755
	מכנה	124,861	99,242	59,450	20,717	304,270
	שיעור	**88.8%**	**86.2%**	**83.3%**	**81.3%**	**86.4%**
25-34	מונה	182,263	267,109	266,821	117,675	833,868
	מכנה	198,864	293,852	293,266	131,461	917,443
	שיעור	**91.7%**	**90.9%**	**91.0%**	**89.5%**	**90.9%**
35-44	מונה	156,902	241,949	298,472	154,925	852,248
	מכנה	166,616	260,204	320,355	167,565	914,740
	שיעור	**94.2%**	**93.0%**	**93.2%**	**92.5%**	**93.2%**
45-54	מונה	127,308	220,190	258,379	143,112	748,989
	מכנה	131,794	229,517	269,857	150,742	781,910
	שיעור	**96.6%**	**95.9%**	**95.7%**	**94.9%**	**95.8%**
סה"כ	מונה	577,302	814,779	873,217	432,562	2,697,860
	מכנה	622,135	882,815	942,928	470,485	2,918,363
	שיעור	**92.8%**	**92.3%**	**92.6%**	**91.9%**	**92.4%**

שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 55–74

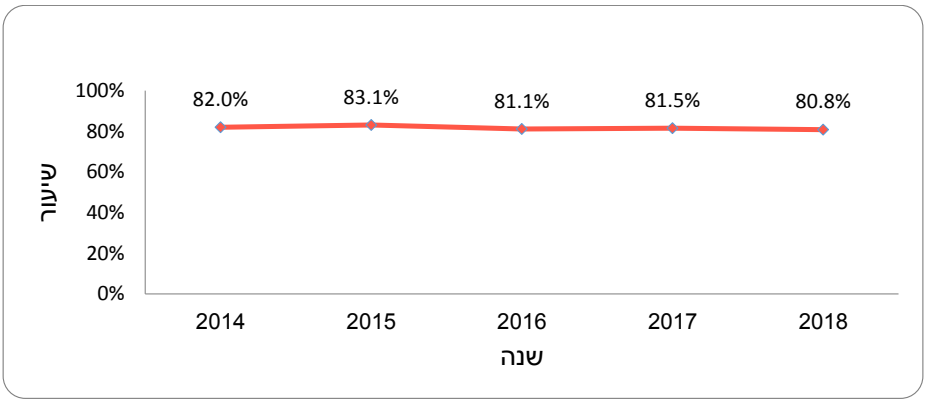
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 55-74 עם תיעוד של ערכי בדיקת לחץ דם

מכנה: מבוטחים בני 55-74

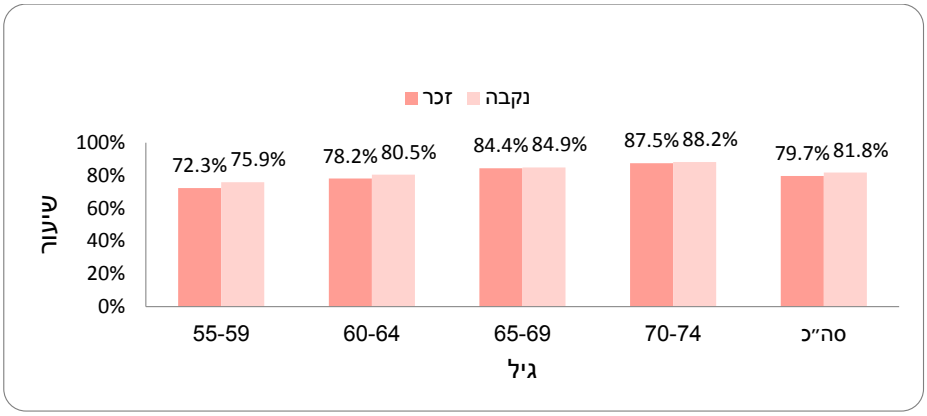
מונה: שיעור המבוטחים בני 55-74 עם תיעוד של ערכי בדיקת לחץ דם בשנת המדד

תוצאות: שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 55-74 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 80.8% ב־2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (81.8%) מאשר בקרב גברים (79.7%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (83.8%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (78.4%).

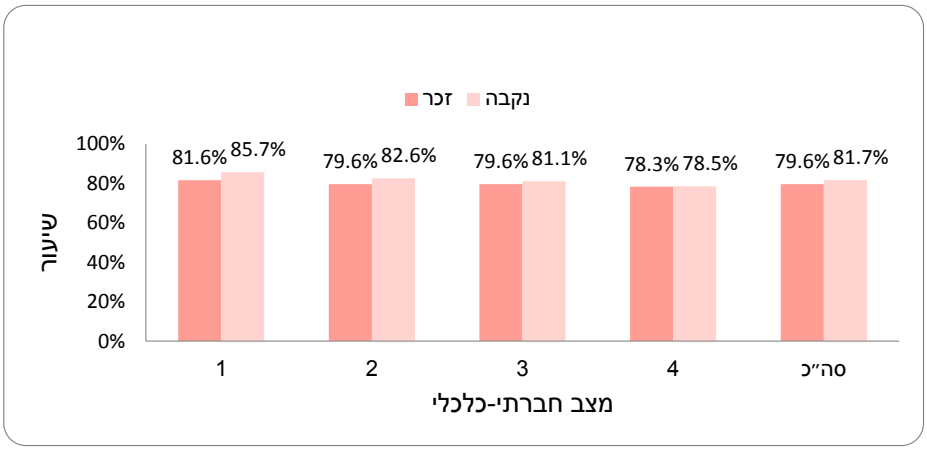
תרשים 90: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם לפי שנה, 2014–2018



תרשים 91: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם לפי גיל ומין, 2018



תרשים 92: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 55: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל				
		55-59	60-64	65-69	70-74	סה"כ
זכר	מונה	133,347	135,009	133,019	99,377	500,752
	מכנה	184,448	172,695	157,646	113,530	628,319
	שיעור	**72.3%**	**78.2%**	**84.4%**	**87.5%**	**79.7%**
נקבה	מונה	151,784	154,601	152,415	117,577	576,377
	מכנה	199,949	192,084	179,529	133,352	704,914
	שיעור	**75.9%**	**80.5%**	**84.9%**	**88.2%**	**81.8%**
סה"כ	מונה	285,131	289,610	285,434	216,954	1,077,129
	מכנה	384,397	364,779	337,175	246,882	1,333,233
	שיעור	**74.2%**	**79.4%**	**84.7%**	**87.9%**	**80.8%**

טבלה 56: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
55-59	מונה	44,595	91,694	93,701	43,485	273,475
	מכנה	55,964	121,886	128,940	62,778	369,568
	שיעור	**79.7%**	**75.2%**	**72.7%**	**69.3%**	**74.0%**
60-64	מונה	36,270	91,623	101,756	48,473	278,122
	מכנה	43,537	114,378	129,162	63,678	350,755
	שיעור	**83.3%**	**80.1%**	**78.8%**	**76.1%**	**79.3%**
65-69	מונה	28,592	85,829	106,181	54,405	275,007
	מכנה	32,800	100,829	125,631	65,791	325,051
	שיעור	**87.2%**	**85.1%**	**84.5%**	**82.7%**	**84.6%**
70-74	מונה	21,286	61,573	81,158	45,136	209,153
	מכנה	23,806	70,111	92,186	51,991	238,094
	שיעור	**89.4%**	**87.8%**	**88.0%**	**86.8%**	**87.8%**
סה"כ	מונה	130,743	330,719	382,796	191,499	1,035,757
	מכנה	156,107	407,204	475,919	244,238	1,283,468
	שיעור	**83.8%**	**81.2%**	**80.4%**	**78.4%**	**80.7%**

ניטור ואיזון רמות כולסטרול

רציונאל: טרשת עורקים כליליים, שיכולה להוביל להתקף לב, תעוקת חזה, שבץ מוחי ומוות פתאומי, מתבטאת בהיווצרות משקעים בכלי הדם, שאחד הגורמים החשובים להופעתם ולהחמרתם הוא רמה גבוהה של כולסטרול. 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 ממשפחת הסטטינים (3).

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 כבעלת סיכון גבוה, בינוני או נמוך. בשנת 2001 פרסמה ועדת מומחים (Adult Treatment Panel III, ATP-III), המלצות לטיפול בעודף כולסטרול בדם (2), אשר עודכנו בשנת 2004 (4). 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 קווי 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 (5). אולם, נכון להיום הגדרת המדד נותרת ללא שינוי משנים קודמות, בכדי לאפשר השוואה רציפה לאורך שנות המדידה.

- ✓ שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 35-54
- ✓ שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 55-74
- ✓ 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

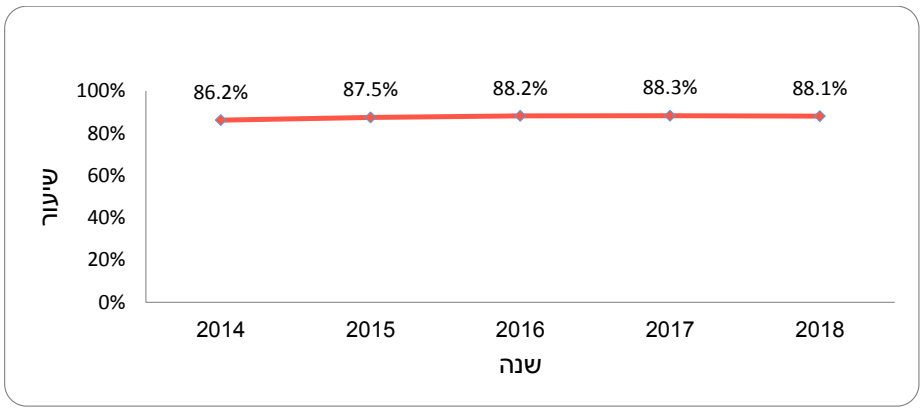
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים אשר ביצעו לפחות בדיקה אחת של כולסטרול LDL בשנת המדד

מכנה: מבוטחים בני 35-54

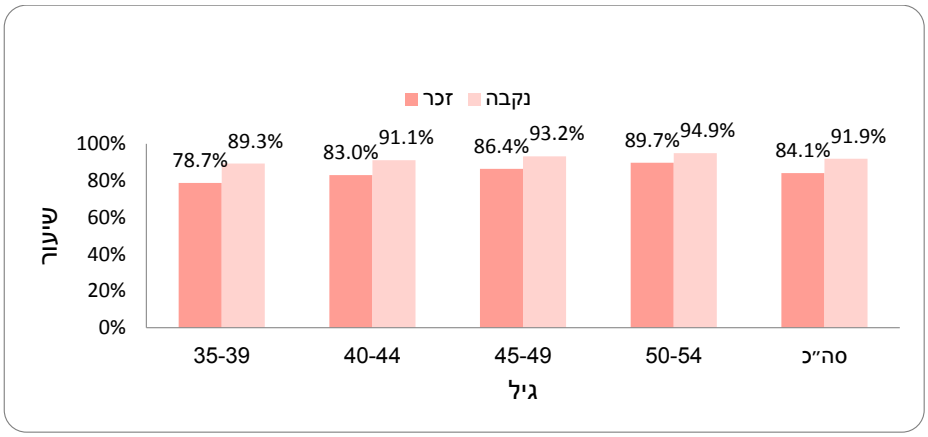
מונה: מספר המבוטחים במכנה שביצעו בדיקת כולסטרול LDL או non-HDL – לפחות בדיקה אחת במשך חמש השנים האחרונות

תוצאות: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 35-54 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 88.1% ב־2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (91.9%) מאשר בקרב גברים (84.1%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות-כלכליות השונות.

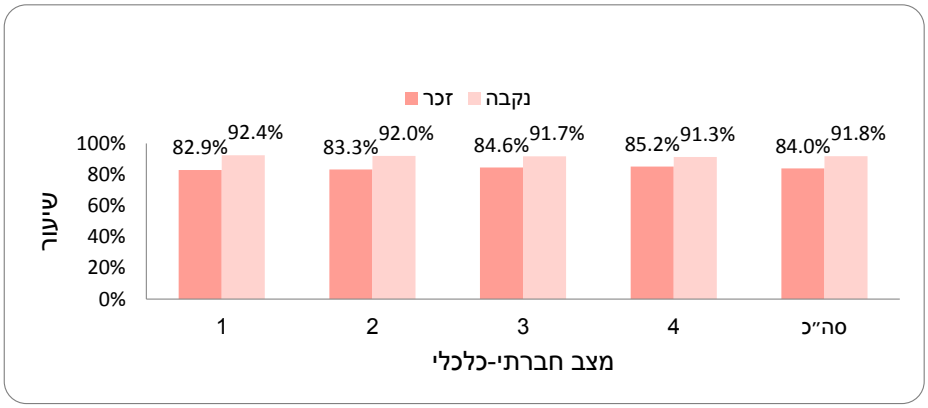
תרשים 93: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול לפי שנה, 2014–2018



תרשים 94: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול לפי גיל ומין, 2018



תרשים 95: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול
לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 57: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		35-39	40-44	45-49	50-54	סה"כ
זכר	מונה	181,477	194,588	181,542	165,210	722,817
	מכנה	230,453	234,434	210,172	184,145	859,204
	שיעור	**78.7%**	**83.0%**	**86.4%**	**89.7%**	**84.1%**
נקבה	מונה	217,263	225,965	207,765	183,952	834,945
	מכנה	243,307	247,943	222,984	193,851	908,085
	שיעור	**89.3%**	**91.1%**	**93.2%**	**94.9%**	**91.9%**
סה"כ	מונה	398,740	420,553	389,307	349,162	1,557,762
	מכנה	473,760	482,377	433,156	377,996	1,767,289
	שיעור	**84.2%**	**87.2%**	**89.9%**	**92.4%**	**88.1%**

טבלה 58: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
35-39	מונה	70,109	110,234	133,175	65,859	379,377
	מכנה	84,458	132,462	157,343	77,237	451,500
	שיעור	**83.0%**	**83.2%**	**84.6%**	**85.3%**	**84.0%**
40-44	מונה	71,558	110,910	142,085	78,739	403,292
	מכנה	82,158	127,742	163,012	90,328	463,240
	שיעור	**87.1%**	**86.8%**	**87.2%**	**87.2%**	**87.1%**
45-49	מונה	63,852	105,507	130,586	75,209	375,154
	מכנה	70,997	117,760	145,119	83,935	417,811
	שיעור	**89.9%**	**89.6%**	**90.0%**	**89.6%**	**89.8%**
50-54	מונה	56,105	102,854	115,377	61,732	336,068
	מכנה	60,797	111,757	124,738	66,807	364,099
	שיעור	**92.3%**	**92.0%**	**92.5%**	**92.4%**	**92.3%**
סה"כ	מונה	261,624	429,505	521,223	281,539	1,493,891
	מכנה	298,410	489,721	590,212	318,307	1,696,650
	שיעור	**87.7%**	**87.7%**	**88.3%**	**88.4%**	**88.0%**

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 55–74

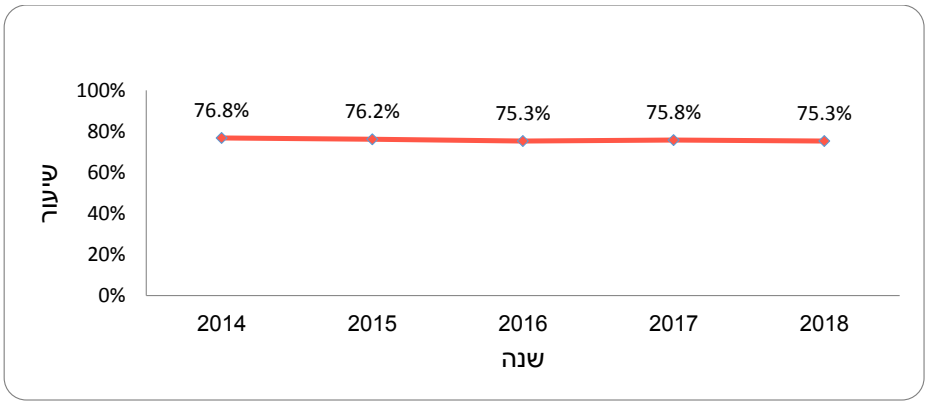
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים אשר ביצעו לפחות בדיקה אחת של כולסטרול LDL בשנת המדד

מכנה: מבוטחים בני 55-74

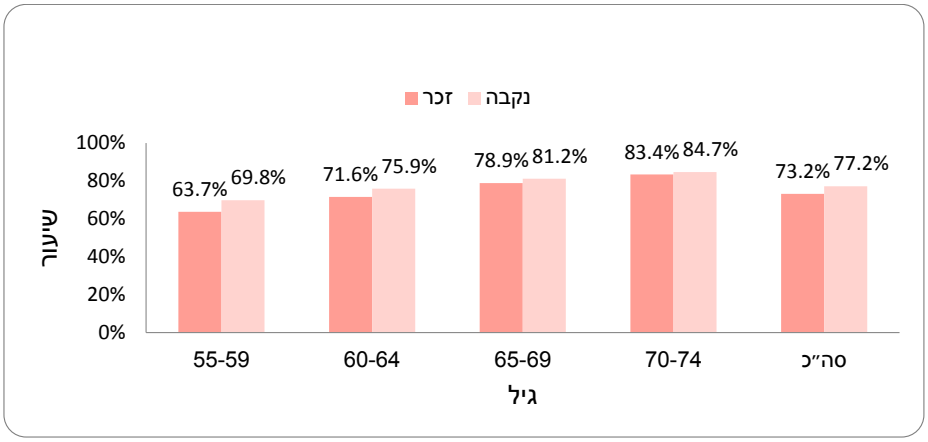
מונה: מספר המבוטחים במכנה שביצעו לפחות בדיקת כולסטרול LDL או non-HDL אחת בשנת המדד

תוצאות: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 55-74 ירד מעט בין השנים 2014-2018 מ־76.7% בשנת 2014 ל־75.3% ב־2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (77.2%) מאשר בקרב גברים (73.2%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (75.7%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (74.0%).

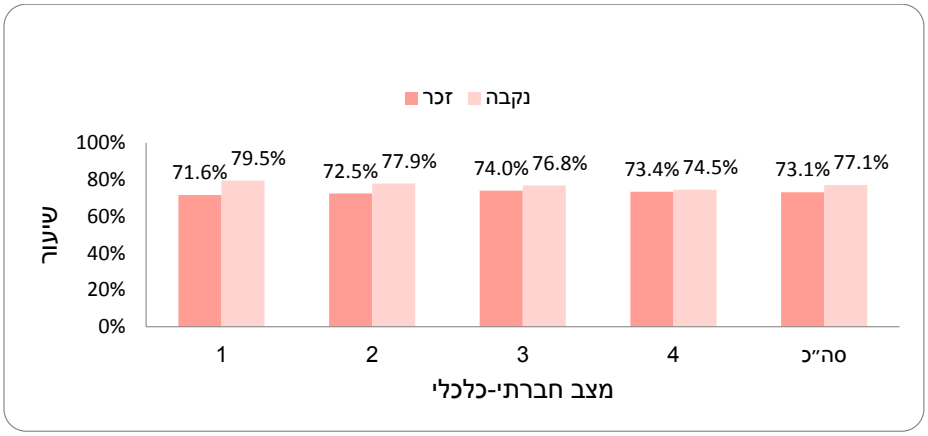
תרשים 96: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול לפי שנה, 2014–2018



תרשים 97: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול לפי גיל ומין, 2018



תרשים 98: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 59: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל				
		35-39	40-44	45-49	50-54	סה"כ
זכר	מונה	181,477	194,588	181,542	165,210	722,817
	מכנה	230,453	234,434	210,172	184,145	859,204
	שיעור	**78.7%**	**83.0%**	**86.4%**	**89.7%**	**84.1%**
נקבה	מונה	217,263	225,965	207,765	183,952	834,945
	מכנה	243,307	247,943	222,984	193,851	908,085
	שיעור	**89.3%**	**91.1%**	**93.2%**	**94.9%**	**91.9%**
סה"כ	מונה	398,740	420,553	389,307	349,162	1,557,762
	מכנה	473,760	482,377	433,156	377,996	1,767,289
	שיעור	**84.2%**	**87.2%**	**89.9%**	**92.4%**	**88.1%**

טבלה 60: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
35-39	מונה	70,109	110,234	133,175	65,859	379,377
	מכנה	84,458	132,462	157,343	77,237	451,500
	שיעור	**83.0%**	**83.2%**	**84.6%**	**85.3%**	**84.0%**
40-44	מונה	71,558	110,910	142,085	78,739	403,292
	מכנה	82,158	127,742	163,012	90,328	463,240
	שיעור	**87.1%**	**86.8%**	**87.2%**	**87.2%**	**87.1%**
45-49	מונה	63,852	105,507	130,586	75,209	375,154
	מכנה	70,997	117,760	145,119	83,935	417,811
	שיעור	**89.9%**	**89.6%**	**90.0%**	**89.6%**	**89.8%**
50-54	מונה	56,105	102,854	115,377	61,732	336,068
	מכנה	60,797	111,757	124,738	66,807	364,099
	שיעור	**92.3%**	**92.0%**	**92.5%**	**92.4%**	**92.3%**
סה"כ	מונה	261,624	429,505	521,223	281,539	1,493,891
	מכנה	298,410	489,721	590,212	318,307	1,696,650
	שיעור	**87.7%**	**87.7%**	**88.3%**	**88.4%**	**88.0%**

שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת בקרב בני 35–74

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

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

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

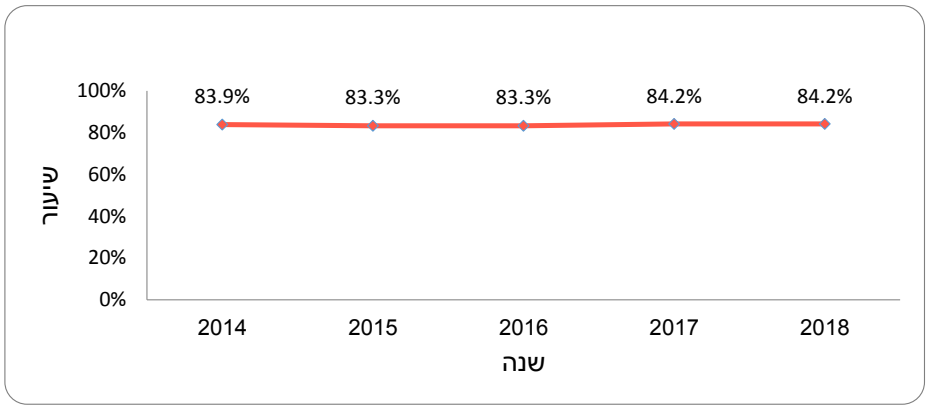
הערות: המדד המדווח הינו כאמור שיעור עמידה כולל ביעדי LDL לפי קבוצת סיכון למחלות לב בקרב בני 35-74. מדד זה מחושב על סמך שלושה מדדי עמידה ביעד בקבוצות הסיכון השונות:

- שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל־160 מ"ג/ד"ל בקבוצת סיכון נמוך למחלות לב בבני 35-74
- שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל־130 מ"ג/ד"ל בקבוצת סיכון בינוני למחלות לב בבני 35-74
- שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל־110 מ"ג/ד"ל בקבוצת סיכון גבוה למחלות לב בבני 35-74

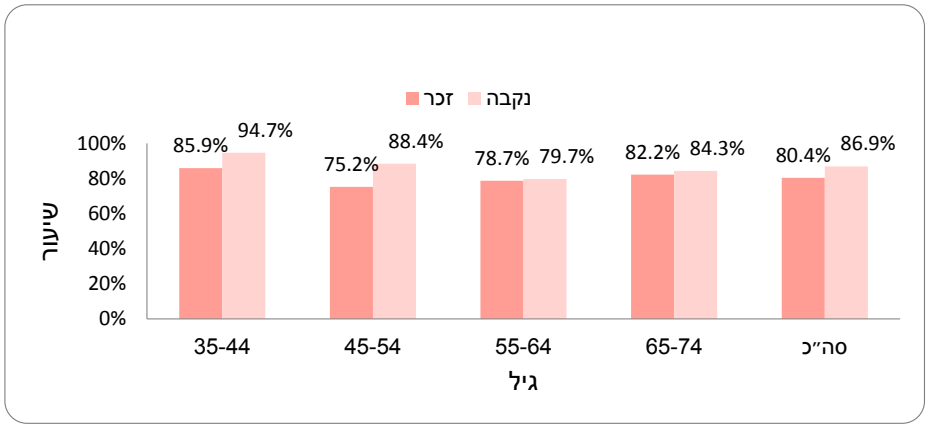
הערכת הסיכון התבססה על מודל פרמינגהאם בהעדר מודל מתוקף לאוכלוסיה הישראלית הניתן למיחשוב בשלב זה.

תוצאות: שיעור העמידה ביעד LDL למניעה ראשונית לפי קבוצת סיכון למחלות לב בקרב בני 35-74 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 84.2% ב־2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (86.9%) מאשר בקרב גברים (80.4%). נצפו מעט הבדלים לפי מצב חברתי־כלכלי, כאשר השיעור הנמוך ביותר נצפה בשכבה החברתית־כלכלית השניה (82.7%) והשיעור הגבוה ביותר נצפה בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (86.4%).

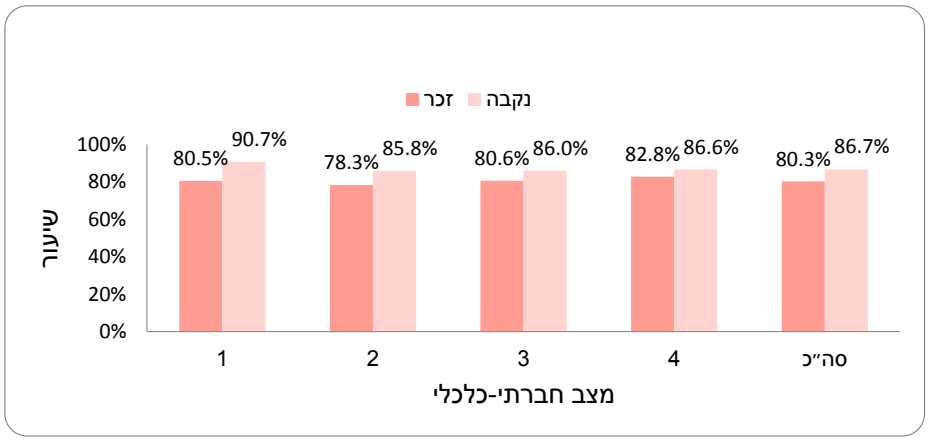
תרשים 99: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת לפי שנה, 2014–2018



תרשים 100: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת לפי גיל ומין, 2018



תרשים 101: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 61: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל				
		35-44	45-54	55-64	65-74	סה"כ
זכר	מונה	124,197	110,006	115,354	99,217	448,774
	מכנה	144,530	146,226	146,638	120,766	558,160
	שיעור	**85.9%**	**75.2%**	**78.7%**	**82.2%**	**80.4%**
נקבה	מונה	192,466	173,460	160,434	140,376	666,736
	מכנה	203,312	196,198	201,283	166,588	767,381
	שיעור	**94.7%**	**88.4%**	**79.7%**	**84.3%**	**86.9%**
סה"כ	מונה	316,663	283,466	275,788	239,593	1,115,510
	מכנה	347,842	342,424	347,921	287,354	1,325,541
	שיעור	**91.0%**	**82.8%**	**79.3%**	**83.4%**	**84.2%**

טבלה 62: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
35-44	מונה	58,983	87,073	102,488	51,758	300,302
	מכנה	64,520	96,590	112,649	56,205	329,964
	שיעור	**91.4%**	**90.1%**	**91.0%**	**92.1%**	**91.0%**
45-54	מונה	48,294	81,220	92,554	49,188	271,256
	מכנה	57,034	99,652	112,681	58,822	328,189
	שיעור	**84.7%**	**81.5%**	**82.1%**	**83.6%**	**82.7%**
55-64	מונה	32,821	83,452	98,394	49,745	264,412
	מכנה	40,171	107,706	124,697	61,635	334,209
	שיעור	**81.7%**	**77.5%**	**78.9%**	**80.7%**	**79.1%**
65-74	מונה	18,909	65,311	92,701	53,887	230,808
	מכנה	22,313	79,517	111,297	64,137	277,264
	שיעור	**84.7%**	**82.1%**	**83.3%**	**84.0%**	**83.2%**
סה"כ	מונה	159,007	317,056	386,137	204,578	1,066,778
	מכנה	184,038	383,465	461,324	240,799	1,269,626
	שיעור	**86.4%**	**82.7%**	**83.7%**	**85.0%**	**84.0%**

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

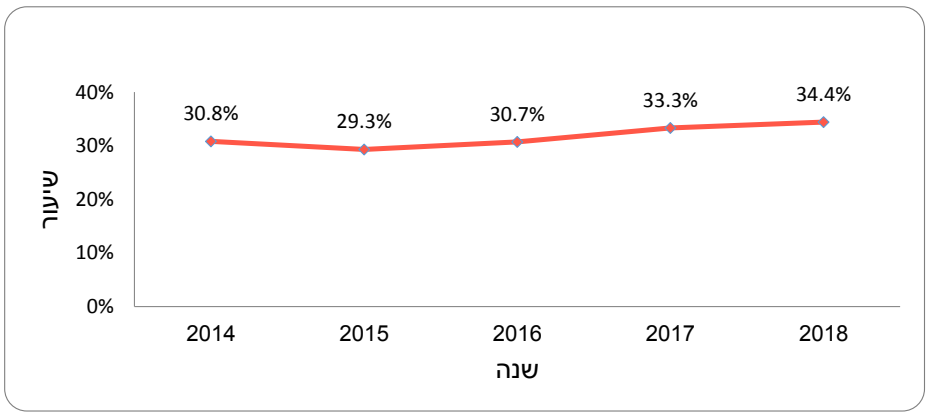
הגדרת המדד: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה מהיעד המוגדר לפי רמות סיכון לתחלואה לבבית: בעלי סיכון גבוה

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

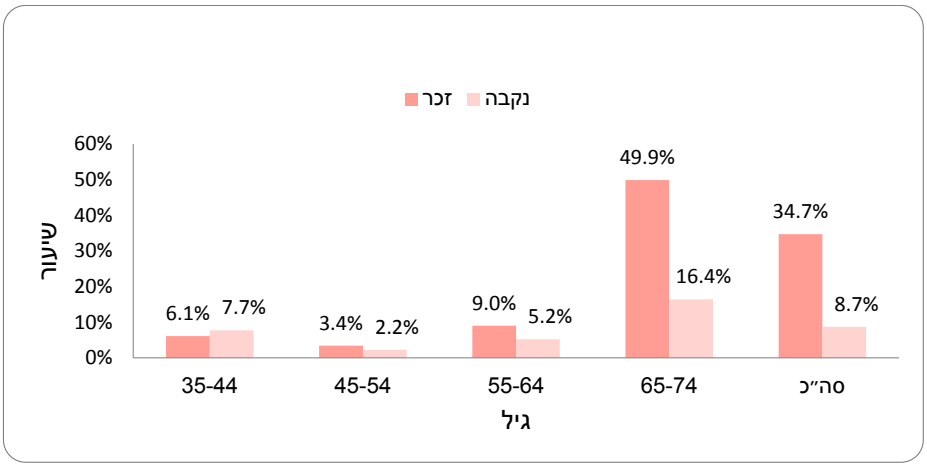
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם רמת LDL האחרונה המהימנה בשנת המדד נמוכה או שווה ל־100 מ"ג\ד"ל, ובאם אין רמת LDL מהימנה אז: רמת non-LDL נמוכה או שווה ל־130 מ"ג\ד"ל.

תוצאות: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל־100 מ"ג/ד"ל בקבוצת הסיכון הגבוה למחלות לב בקרב בני 35-74 עלה בין השנים 2015-2018 מ־29.3% בשנת 2015 ל־34.4% בשנת 2018. השיעור היה נמוך פי 4.0 בקרב נשים (8.7%) מאשר בקרב גברים (34.7%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (27.5%) היה נמוך פי 1.5 בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (42.1%).

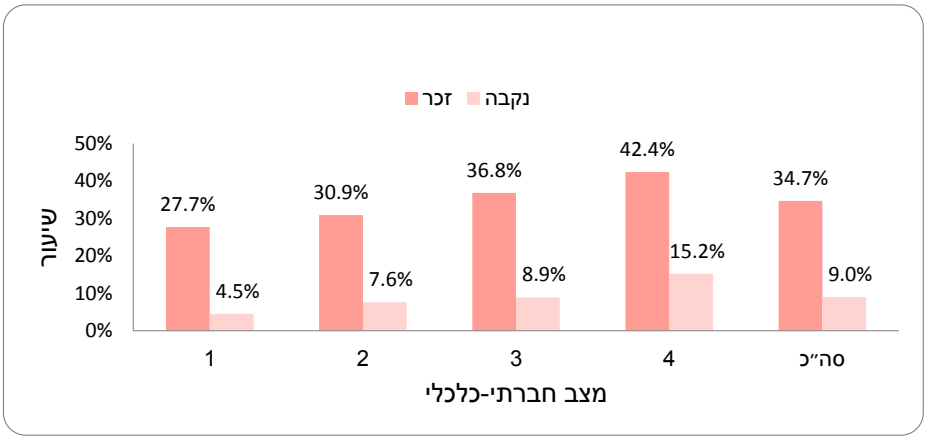
תרשים 102: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת בקבוצת סיכון גבוה לפי שנה, 2014–2018



תרשים 103: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת בקבוצת סיכון גבוה לפי גיל ומין, 2018



תרשים 104: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת בקבוצת סיכון גבוה לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 63: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת בקבוצת סיכון גבוה לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל				
		35-44	45-54	55-64	65-74	סה"כ
זכר	מונה	14	85	637	8,676	9,412
	מכנה	229	2,496	7,042	17,388	27,155
	שיעור	**6.1%**	**3.4%**	**9.0%**	**49.9%**	**34.7%**
נקבה	מונה	1	2	5	20	28
	מכנה	13	90	96	122	321
	שיעור	**7.7%**	**2.2%**	**5.2%**	**16.4%**	**8.7%**
סה"כ	מונה	15	87	642	8,696	9,440
	מכנה	242	2,586	7,138	17,510	27,476
	שיעור	**6.2%**	**3.4%**	**9.0%**	**49.7%**	**34.4%**

טבלה 64: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת בקבוצת סיכון גבוה לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
35-44	מונה	5	3	6	1	15
	מכנה	42	109	64	20	235
	שיעור	**11.9%**	**2.8%**	**9.4%**	**5.0%**	**6.4%**
45-54	מונה	19	29	26	8	82
	מכנה	469	1,006	798	232	2,505
	שיעור	**4.1%**	**2.9%**	**3.3%**	**3.4%**	**3.3%**
55-64	מונה	92	243	225	64	624
	מכנה	1,148	2,743	2,266	717	6,874
	שיעור	**8.0%**	**8.9%**	**9.9%**	**8.9%**	**9.1%**
65-74	מונה	736	2,522	3,367	1,798	8,423
	מכנה	1,436	5,280	6,810	3,477	17,003
	שיעור	**51.3%**	**47.8%**	**49.4%**	**51.7%**	**49.5%**
סה"כ	מונה	852	2,797	3,624	1,871	9,144
	מכנה	3,095	9,138	9,938	4,446	26,617
	שיעור	**27.5%**	**30.6%**	**36.5%**	**42.1%**	**34.4%**

איזון כולסטרול בחולי לב לאחר התערבות פולשנית

רציונאל: 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 (3). 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 (5). כמו כן, הנחיות האיגודים הישראלים קבעו כי בחולים עם מחלות לב רמת היעד של כולסטרול LDL היא מתחת ל־70 מ"ג/ד"ל (6).

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 בעצימות גבוהה לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרב בני 35–80

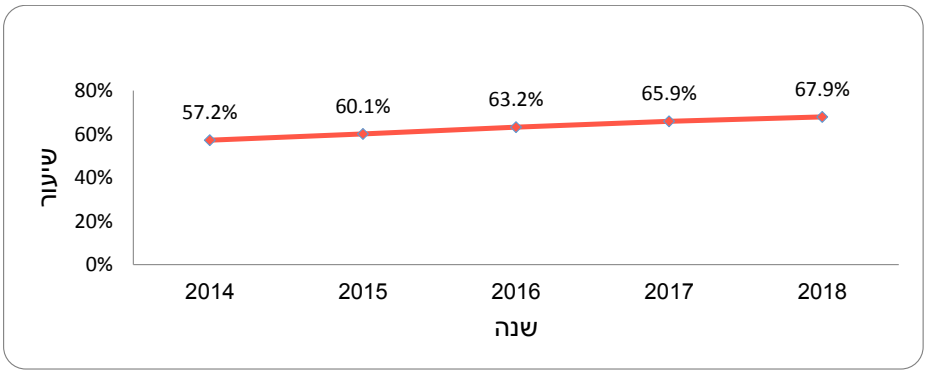
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 35-80 אחרי ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי טיפולי בעשר השנים שלפני שנת המדד, בעלי רמת כולסטרול LDL נמוכה או שווה ל־70 מ"ג/ד"ל או שקיבלו טיפול בסטטינים בעצימות גבוהה.

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

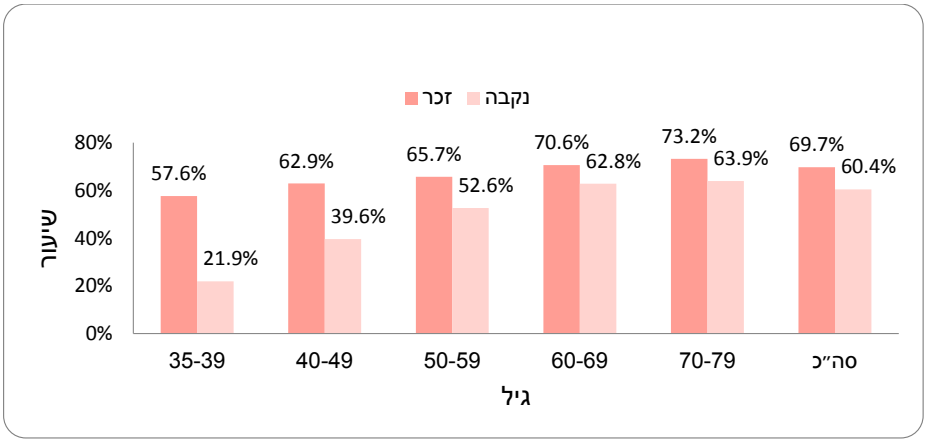
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם רמת LDL האחרונה המהימנה בשנת המדד (קרי: רמת טריגליצרידים באותה הבדיקה קטנה מ־300 מ"ג/ד"ל) נמוכה או שווה ל־70 מ"ג/ד"ל, או באם אין רמת LDL מהימנה אז: רמת non-HDL נמוכה או שווה ל־100 מ"ג/ד"ל, או: רכשו לפחות 3 מרשמים של סטטינים בעצימות גבוהה בחודשים שונים בשנת המדד, ובתנאי שרמת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

תוצאות: מבין חולי הלב בני 35-80 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 בעצימות גבוהה, עלה בין השנים 2014-2018, מ־57.2% בשנת 2014 ל־67.9% בשנת 2018. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (60.4%) מאשר בקרב גברים (69.7%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (65.6%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (71.6%).

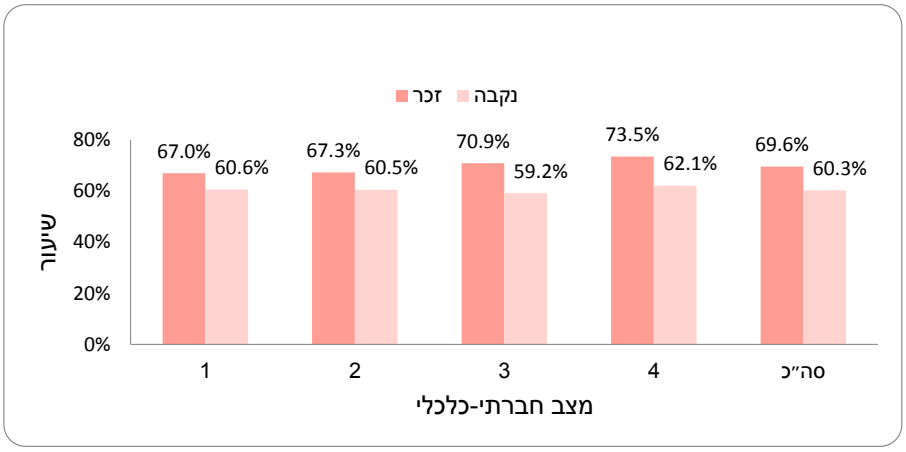
תרשים 105: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל־70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצימות גבוהה לפי שנה, 2014–2018



תרשים 106: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל־70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצימות גבוהה לפי גיל ומין, 2018



תרשים 107: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל־70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצימות גבוהה לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 65: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל־70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצימות גבוהה לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל					
		35-39	40-49	50-59	60-69	70-79	סה"כ
זכר	מונה	274	3,296	11,817	23,313	18,075	56,775
	מכנה	476	5,239	17,994	33,012	24,688	81,409
	שיעור	**57.6%**	**62.9%**	**65.7%**	**70.6%**	**73.2%**	**69.7%**
נקבה	מונה	33	331	1,569	4,694	5,449	12,076
	מכנה	151	836	2,984	7,474	8,533	19,978
	שיעור	**21.9%**	**39.6%**	**52.6%**	**62.8%**	**63.9%**	**60.4%**
סה"כ	מונה	307	3,627	13,386	28,007	23,524	68,851
	מכנה	627	6,075	20,978	40,486	33,221	101,387
	שיעור	**49.0%**	**59.7%**	**63.8%**	**69.2%**	**70.8%**	**67.9%**

טבלה 66: 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, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
35-39	מונה	66	104	94	33	297
	מכנה	147	214	169	71	601
	שיעור	**44.9%**	**48.6%**	**55.6%**	**46.5%**	**49.4%**
40-49	מונה	754	1,010	1,106	567	3,437
	מכנה	1,306	1,824	1,805	842	5,777
	שיעור	**57.7%**	**55.4%**	**61.3%**	**67.3%**	**59.5%**
50-59	מונה	2,438	4,259	4,181	1,911	12,789
	מכנה	3,950	6,974	6,409	2,735	20,068
	שיעור	**61.7%**	**61.1%**	**65.2%**	**69.9%**	**63.7%**
60-69	מונה	3,390	8,697	10,028	4,679	26,794
	מכנה	4,921	12,920	14,423	6,510	38,774
	שיעור	**68.9%**	**67.3%**	**69.5%**	**71.9%**	**69.1%**
70-79	מונה	2,417	6,943	8,597	4,613	22,570
	מכנה	3,487	10,001	12,133	6,331	31,952
	שיעור	**69.3%**	**69.4%**	**70.9%**	**72.9%**	**70.6%**
סה"כ	מונה	9,065	21,013	24,006	11,803	65,887
	מכנה	13,811	31,933	34,939	16,489	97,172
	שיעור	**65.6%**	**65.8%**	**68.7%**	**71.6%**	**67.8%**

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

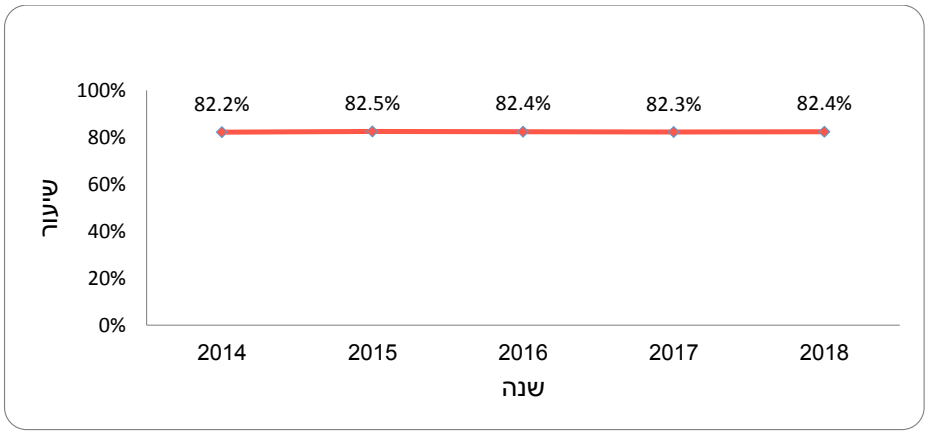
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 35-80, אחרי ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי טיפולי בחמש השנים האחרונות, אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים של תרופות להורדת LDL בשנת המדד.

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

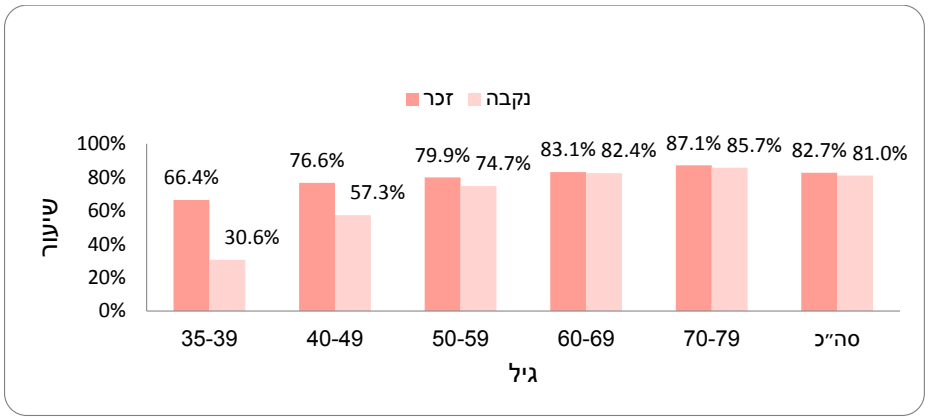
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים (בחודשים שונים) של תרופות להורדת LDL בשנת המדד

תוצאות: מבין חולי הלב בני 35-80 שעברו ניתוח מעקפים ו/או צנתור לב טיפולי, שיעור המטופלים בתרופות להורדת LDL נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 82.4% ב־2018. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (81.0%) מאשר בקרב גברים (82.7%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (79.6%) היה מעט נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (85.5%).

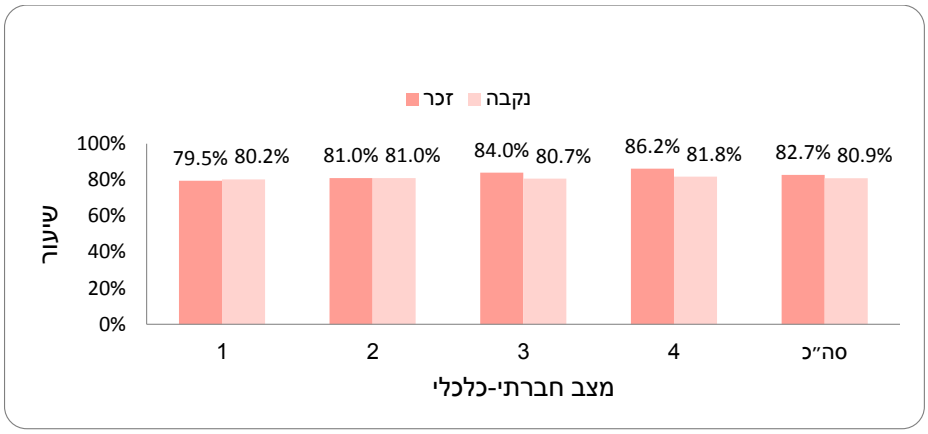
תרשים 108: שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לפי שנה, 2014–2018



תרשים 109: שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לפי גיל ומין, 2018



תרשים 110: שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 67: שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל					
		35-39	40-49	50-59	60-69	70-79	סה"כ
זכר	מונה	296	3,473	11,083	18,137	12,791	45,780
	מכנה	446	4,531	13,868	21,831	14,686	55,362
	שיעור	**66.4%**	**76.6%**	**79.9%**	**83.1%**	**87.1%**	**82.7%**
נקבה	מונה	30	320	1,450	1,450	4,361	10,033
	מכנה	98	558	1,942	4,699	5,086	12,383
	שיעור	**30.6%**	**57.3%**	**74.7%**	**82.4%**	**85.7%**	**81.0%**
סה"כ	מונה	326	3,793	12,533	22,009	17,152	55,813
	מכנה	544	5,089	15,810	26,530	19,772	67,745
	שיעור	**59.9%**	**74.5%**	**79.3%**	**83.0%**	**86.7%**	**82.4%**

טבלה 68: שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL

לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
35-39	מונה	84	109	94	29	316
	מכנה	139	175	154	55	523
	שיעור	**60.4%**	**62.3%**	**61.0%**	**52.7%**	**60.4%**
40-49	מונה	832	1,138	1,091	524	3,585
	מכנה	1,120	1,565	1,475	673	4,833
	שיעור	**74.3%**	**72.7%**	**74.0%**	**77.9%**	**74.2%**
50-59	מונה	2,422	4,112	3,800	1,648	11,982
	מכנה	3,109	5,298	4,710	1,982	15,099
	שיעור	**77.9%**	**77.6%**	**80.7%**	**83.1%**	**79.4%**
60-69	מונה	2,601	7,007	7,877	3,555	21,040
	מכנה	3,212	8,569	9,426	4,148	25,355
	שיעור	**81.0%**	**81.8%**	**83.6%**	**85.7%**	**83.0%**
70-79	מונה	1,845	5,032	6,269	3,339	16,485
	מכנה	2,198	5,872	7,159	3,781	19,010
	שיעור	**83.9%**	**85.7%**	**87.6%**	**88.3%**	**86.7%**
סה"כ	מונה	7,784	17,398	19,131	9,095	53,408
	מכנה	9,778	21,479	22,924	10,639	64,820
	שיעור	**79.6%**	**81.0%**	**83.5%**	**85.5%**	**82.4%**

רשימת ספרות

1. Israel Center for Disease Control ICDC. Israel National health Interview Survey (INHIS-2) 2007-2010. 2012;(July).

2. Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III) final report. Circulation. 2002 Dec;106(25):3143–421.

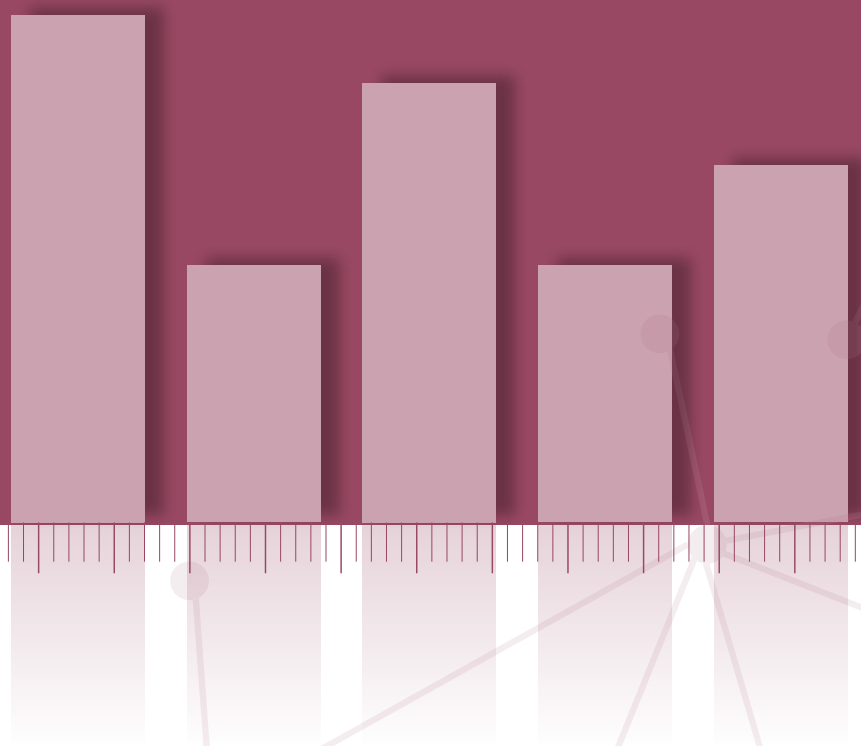
3. Silverman MG, Ference BA, Im K, Wiviott SD, Giugliano RP, Grundy SM, et al. Association Between Lowering LDL-C and Cardiovascular Risk Reduction Among Different Therapeutic Interventions: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA. 2016 Sep;316(12):1289–97.

4. Grundy SM, Cleeman JI, Merz CNB, Brewer HBJ, Clark LT, Hunninghake DB, et al. Implications of recent clinical trials for the National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III guidelines. Circulation. 2004 Jul;110(2):227–39.

5. 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]. 2019; Available from: https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz455

6. החברה לחקר מניעה וטיפול בטרשת עורקים, האיגוד הקרדיולוגי בישראל, בישראל, המשפחה אר. עדכון ההנחיות לטיפול בהיפרליפידמיה [Internet]. [cited 2017 Dec 24]. Available from: http://www.israel-surgery.org.il/beriatric-position-paper0117.pdf

סוכרת



סוכרת

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

רציונאל: 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 מליון 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 יעלות 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 (5,4). 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 במאפייניו 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% בחול י סוכרת בני 18 ומעלה

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.

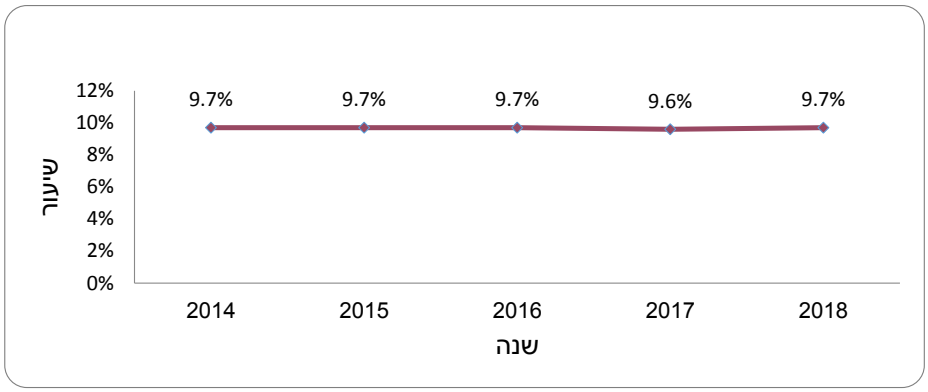
מכנה: כלל המבוטחים בני 18 ומעלה

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.

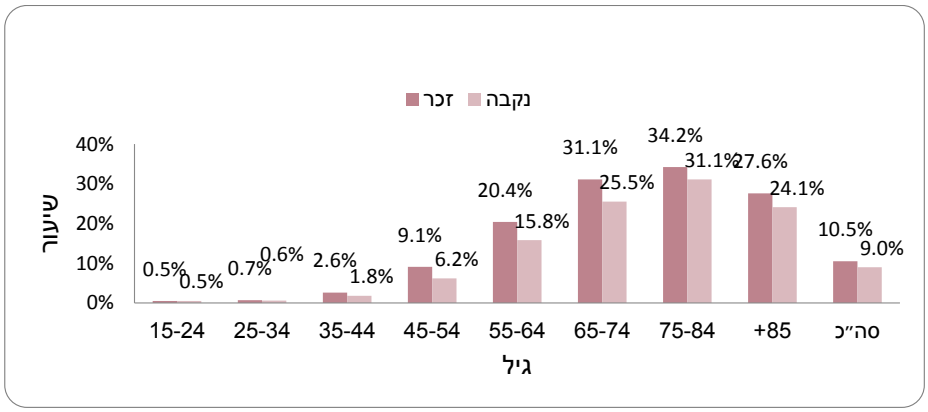
הערות: מדד תחלואה זה מגדיר את אוכלוסיית המכנה של רבים ממדדי איכות הטיפול הרפואי בחולי סוכרת בוגרים.

תוצאות: שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב בני 18 מעלה בשנים 2014-2018 נותר יציב, ועמד על 9.7% ב־2018. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (9.0%) מאשר בקרב גברים (10.5%). בכל קבוצות הגיל נצפה שיעור הימצאות גבוה יותר של סוכרת ככל שהמצב החברתי־כלכלי היה נמוך יותר (גרף 110).

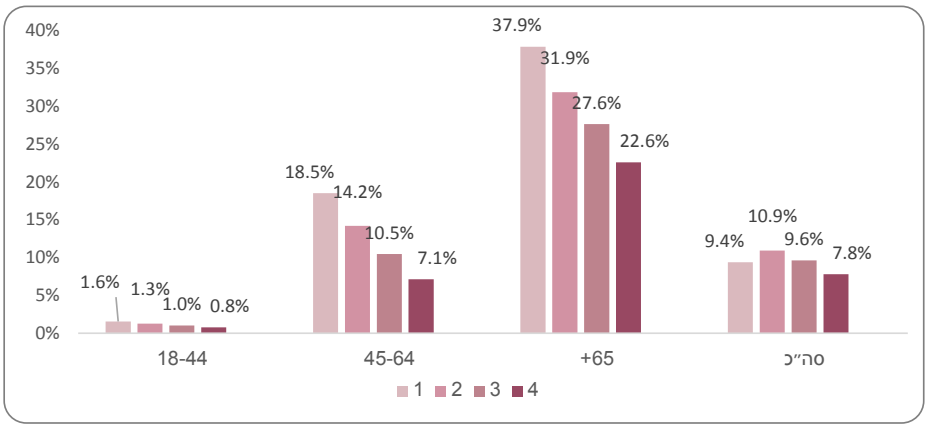
תרשים 111: שיעור הימצאות סוכרת לפי שנה, 2014–2018



תרשים 112: שיעור הימצאות סוכרת לפי גיל ומין, 2018



תרשים 113: שיעור הימצאות סוכרת לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל, 2018



טבלה 69: **שיעור הימצאות סוכרת** לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל								
		18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	סה"כ
זכר	מונה	1,531	3,758	13,148	37,908	71,957	83,355	41,904	11,189	264,750
	מכנה	286,744	542,067	502,855	416,220	352,379	268,259	122,366	40,500	2,531,390
	שיעור	**0.5%**	**0.7%**	**2.6%**	**9.1%**	**20.4%**	**31.1%**	**34.2%**	**27.6%**	**10.5%**
נקבה	מונה	1,494	3,565	9,173	26,888	61,128	79,135	51,192	16,904	249,479
	מכנה	325,382	552,875	523,483	434,818	386,980	309,733	164,854	70,254	2,768,379
	שיעור	**0.5%**	**0.6%**	**1.8%**	**6.2%**	**15.8%**	**25.5%**	**31.1%**	**24.1%**	**9.0%**
סה"כ	מונה	3,025	7,323	22,321	64,796	133,085	162,490	93,096	28,093	514,229
	מכנה	612,126	1,094,942	1,026,338	851,038	739,359	577,992	287,220	110,754	5,299,769
	שיעור	**0.5%**	**0.7%**	**2.2%**	**7.6%**	**18.0%**	**28.1%**	**32.4%**	**25.4%**	**9.7%**

טבלה 70: **שיעור הימצאות סוכרת** לפי מצב חברתי־כלכלי ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
זכר	מונה	42,479	84,200	87,967	38,205	252,851
	מכנה	468,650	749,009	804,390	404,710	2,426,759
	שיעור	**9.1%**	**11.2%**	**10.9%**	**9.4%**	**10.4%**
נקבה	מונה	46,193	86,792	76,198	28,933	238,116
	מכנה	478,034	817,712	903,788	455,829	2,655,363
	שיעור	**9.7%**	**10.6%**	**8.4%**	**6.3%**	**9.0%**
סה"כ	מונה	88,672	170,992	164,165	67,138	490,967
	מכנה	946,684	1,566,721	1,708,178	860,539	5,082,122
	שיעור	**9.4%**	**10.9%**	**9.6%**	**7.8%**	**9.7%**

שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

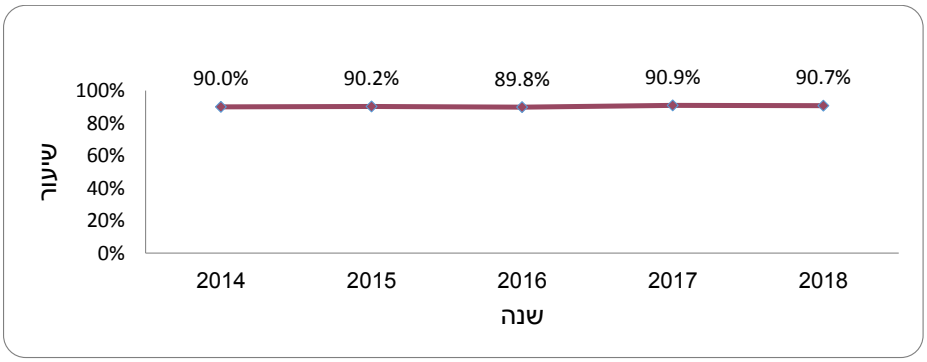
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת שביצעו בדיקת HbA1c לפחות פעם אחת בשנת המדד

מכנה: חולי סוכרת בני 18 ומעלה

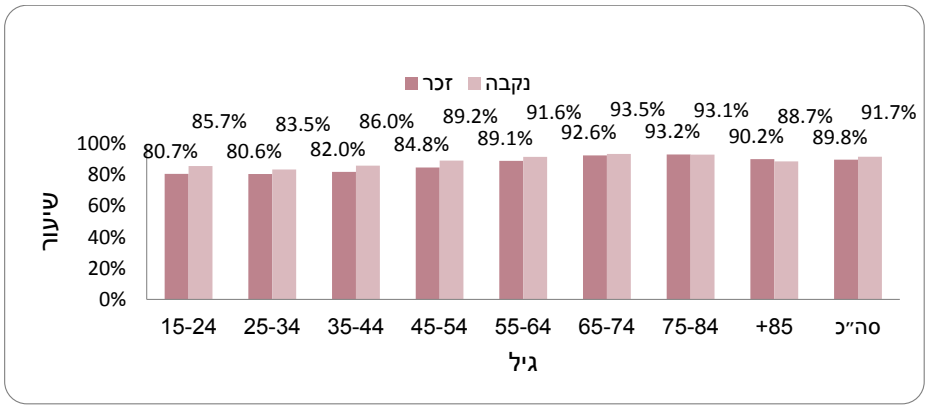
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר ביצעו בדיקת HbA1c בשנת המדד

תוצאות: שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 18 ומעלה נותר יציב בין השנים 2018-2014 ועמד על 90.7% ב־2018. השיעור היה דומה בקרב נשים (91.7%) וגברים (89.8%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות־כלכליות השונות.

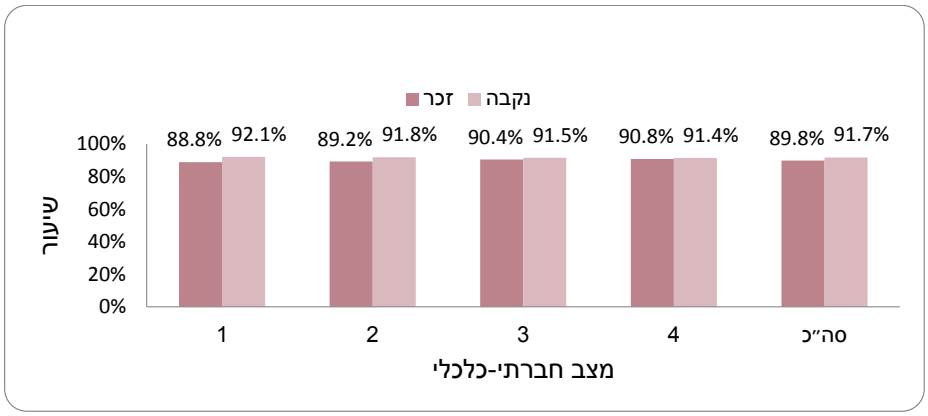
תרשים 114: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי שנה, 2018–2014



תרשים 115: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי גיל ומין, 2018



תרשים 116: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 71: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל								
		18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	סה"כ
זכר	מונה	1,236	3,030	10,784	32,150	64,087	77,221	39,073	10,094	237,675
	מכנה	1,531	3,758	13,148	37,908	71,957	83,355	41,904	11,189	264,750
	שיעור	**80.7%**	**80.6%**	**82.0%**	**84.8%**	**89.1%**	**92.6%**	**93.2%**	**90.2%**	**89.8%**
נקבה	מונה	1,280	2,977	7,893	23,991	55,999	74,029	47,675	14,987	228,831
	מכנה	1,494	3,565	9,173	26,888	61,128	79,135	51,192	16,904	249,479
	שיעור	**85.7%**	**83.5%**	**86.0%**	**89.2%**	**91.6%**	**93.5%**	**93.1%**	**88.7%**	**91.7%**
סה"כ	מונה	2,516	6,007	18,677	56,141	120,086	151,250	86,748	25,081	466,506
	מכנה	3,025	7,323	22,321	64,796	133,085	162,490	93,096	28,093	514,229
	שיעור	**83.2%**	**82.0%**	**83.7%**	**86.6%**	**90.2%**	**93.1%**	**93.2%**	**89.3%**	**90.7%**

טבלה 72: **שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018**

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
18-24	מונה	742	719	615	319	2,395
	מכנה	867	867	770	379	2,883
	שיעור	**85.6%**	**82.9%**	**79.9%**	**84.2%**	**83.1%**
25-34	מונה	1,660	1,881	1,531	590	5,662
	מכנה	2,007	2,296	1,887	725	6,915
	שיעור	**82.7%**	**81.9%**	**81.1%**	**81.4%**	**81.9%**
35-44	מונה	5,685	5,679	4,626	1,552	17,542
	מכנה	6,711	6,857	5,543	1,884	20,995
	שיעור	**84.7%**	**82.8%**	**83.5%**	**82.4%**	**83.6%**
45-54	מונה	15,753	18,012	14,297	4,969	53,031
	מכנה	17,890	20,918	16,655	5,785	61,248
	שיעור	**88.1%**	**86.1%**	**85.8%**	**85.9%**	**86.6%**
55-64	מונה	23,866	41,710	35,633	12,915	114,124
	מכנה	26,148	46,361	39,585	14,391	126,485
	שיעור	**91.3%**	**90.0%**	**90.0%**	**89.7%**	**90.2%**
65-74	מונה	20,136	48,752	52,955	22,974	144,817
	מכנה	21,570	52,515	56,837	24,660	155,582
	שיעור	**93.4%**	**92.8%**	**93.2%**	**93.2%**	**93.1%**
75-84	מונה	10,083	29,891	30,480	13,194	83,648
	מכנה	10,896	32,089	32,664	14,109	89,758
	שיעור	**92.5%**	**93.2%**	**93.3%**	**93.5%**	**93.2%**
85+	מונה	2,328	8,127	9,108	4,623	24,186
	מכנה	2,583	9,089	10,224	5,205	27,101
	שיעור	**90.1%**	**89.4%**	**89.1%**	**88.8%**	**89.2%**
סה"כ	מונה	80,253	154,771	149,245	61,136	445,405
	מכנה	88,672	170,992	164,165	67,138	490,967
	שיעור	**90.5%**	**90.5%**	**90.9%**	**91.1%**	**90.7%**

שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בחולי סוכרת בני 18–84

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

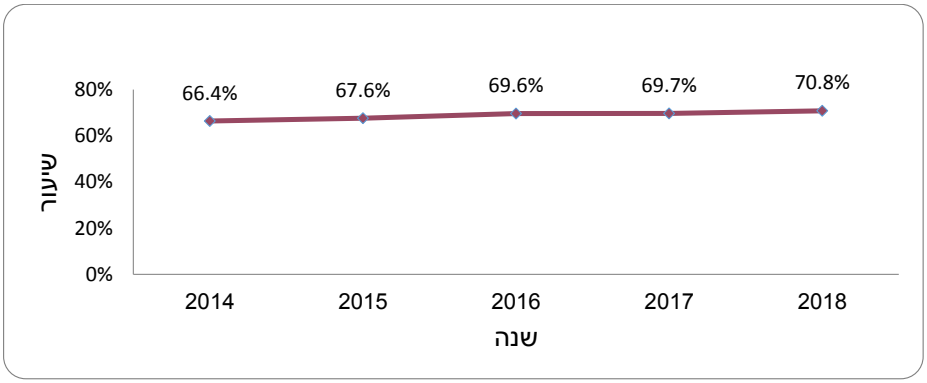
מכנה: חולי סוכרת בני 18-84 שביצעו בדיקת HbA1c בשנת המדד

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

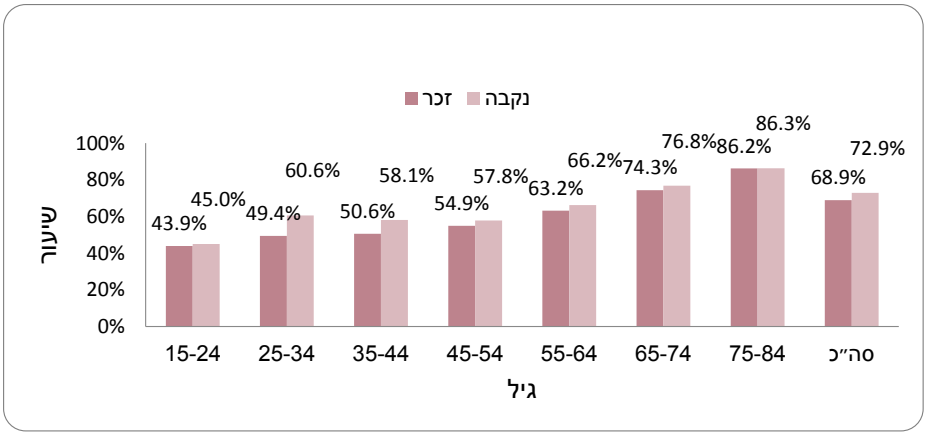
הערות: יעד האיזון מרובד הן על פי גיל החולה והן על פי משך מחלתו. חולה מוגדר כבעל משך מחלה ארוך אם ביצע רכישות של תרופות לטיפול בסוכרת 10 שנים לפני שנת המדד הנוכחית.

תוצאות: שיעור חולי הסוכרת בני 18-84, שמחלתם נחשבת מאוזנת (בעלי רמת HbA1c נמוכה או שווה ל־ 7% או 8% בהתאם לגיל ולוותק המחלה) עלה בין השנים 2014-2018, מ־66.4% בשנת 2014 ל־70.8% בשנת 2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (72.9%) מאשר בקרב גברים (68.9%). שיעור האיזון עלה עם הגיל. השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (59.7%) היה נמוך באופן ניכר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (79.5%).

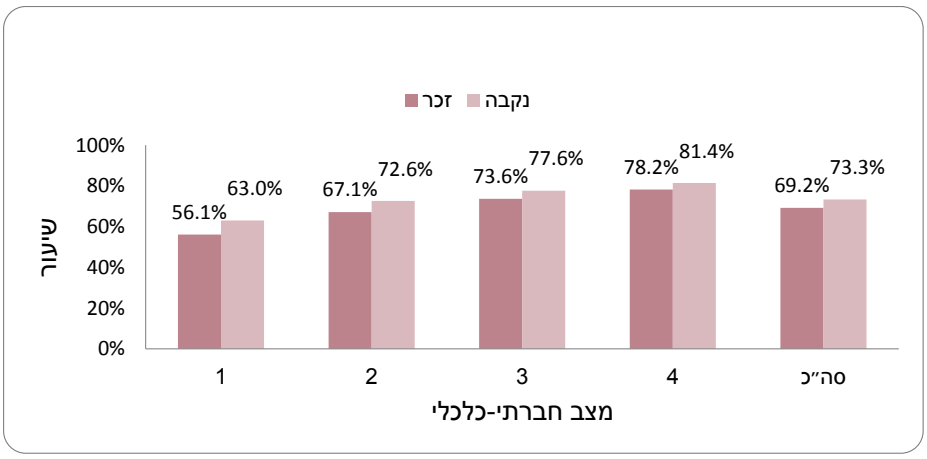
תרשים 117: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת לפי שנה, 2014–2018



תרשים 118: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת לפי גיל ומין, 2018



תרשים 119: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 73: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל							
		18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	סה"כ
זכר	מונה	543	1,498	5,461	17,666	40,481	57,393	33,887	156,929
	מכנה	1,236	3,030	10,784	32,150	64,087	77,221	39,300	227,808
	שיעור	**43.9%**	**49.4%**	**50.6%**	**54.9%**	**63.2%**	**74.3%**	**86.2%**	**68.9%**
נקבה	מונה	576	1,804	4,588	13,868	37,063	56,868	41,384	156,151
	מכנה	1,280	2,977	7,893	23,991	55,999	74,029	47,927	214,096
	שיעור	**45.0%**	**60.6%**	**58.1%**	**57.8%**	**66.2%**	**76.8%**	**86.3%**	**72.9%**
סה"כ	מונה	1,119	3,302	10,049	31,534	77,544	114,261	75,271	313,080
	מכנה	2,516	6,007	18,677	56,141	120,086	151,250	87,227	441,904
	שיעור	**44.5%**	**55.0%**	**53.8%**	**56.2%**	**64.6%**	**75.5%**	**86.3%**	**70.8%**

טבלה 74: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת לפי מצב מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
18-24	מונה	289	316	312	159	1,076
	מכנה	742	719	615	319	2,395
	שיעור	**38.9%**	**43.9%**	**50.7%**	**49.8%**	**44.9%**
25-34	מונה	786	1,009	950	396	3,141
	מכנה	1,660	1,881	1,531	590	5,662
	שיעור	**47.3%**	**53.6%**	**62.1%**	**67.1%**	**55.5%**
35-44	מונה	2,673	3,037	2,798	1,008	9,516
	מכנה	5,685	5,679	4,626	1,552	17,542
	שיעור	**47.0%**	**53.5%**	**60.5%**	**64.9%**	**54.2%**
45-54	מונה	7,861	10,091	8,728	3,244	29,924
	מכנה	15,753	18,012	14,297	4,969	53,031
	שיעור	**49.9%**	**56.0%**	**61.0%**	**65.3%**	**56.4%**
55-64	מונה	13,401	26,588	24,593	9,509	74,091
	מכנה	23,866	41,710	35,633	12,915	114,124
	שיעור	**56.2%**	**63.7%**	**69.0%**	**73.6%**	**64.9%**
65-74	מונה	13,340	36,004	41,602	18,732	109,678
	מכנה	20,136	48,752	52,955	22,974	144,817
	שיעור	**66.2%**	**73.9%**	**78.6%**	**81.5%**	**75.7%**
75-84	מונה	8,207	25,632	26,886	11,949	72,674
	מכנה	10,142	30,056	30,667	13,253	84,118
	שיעור	**80.9%**	**85.3%**	**87.7%**	**90.2%**	**86.4%**
סה"כ	מונה	46,557	102,677	105,869	44,997	300,100
	מכנה	77,984	146,809	140,324	56,572	421,689
	שיעור	**59.7%**	**69.9%**	**75.4%**	**79.5%**	**71.2%**

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

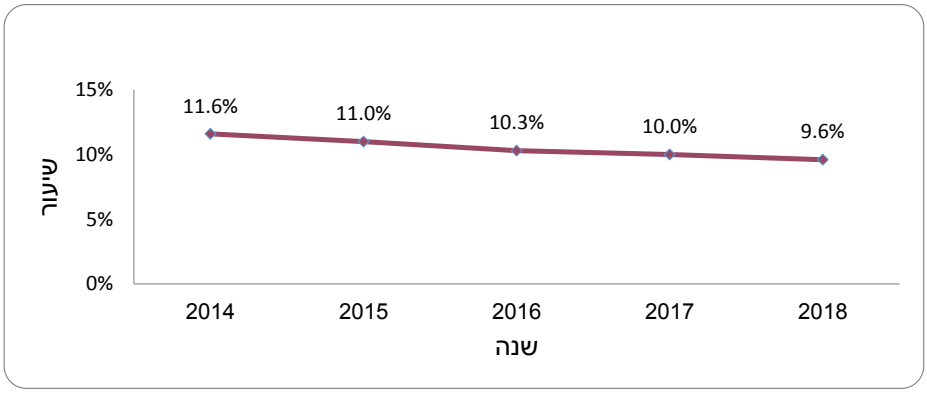
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת עם רמת HbA1c גבוהה מ־9%

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

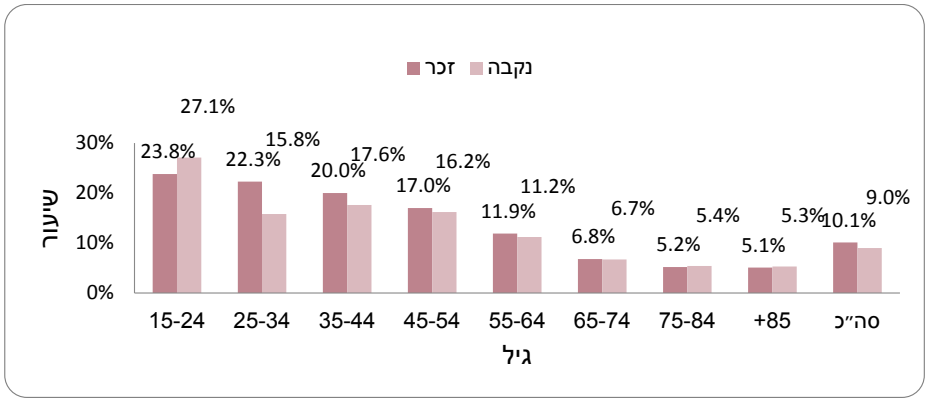
מונה: מספר המבוטחים במכנה בעלי תוצאה אחרונה של בדיקת ה־HbA1c הגבוהה מ־9%.

תוצאות: שיעור חולי הסוכרת בני 18 ומעלה שאינם מאוזנים (בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9%) ירד בין השנים 2014-2018, מ־11.6% בשנת 2014 ל־9.6% בשנת 2018. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (9.0%) מאשר בקרב גברים (10.1%). השיעור היה גבוה כמעט פי 3 בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (15.5%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (5.3%).

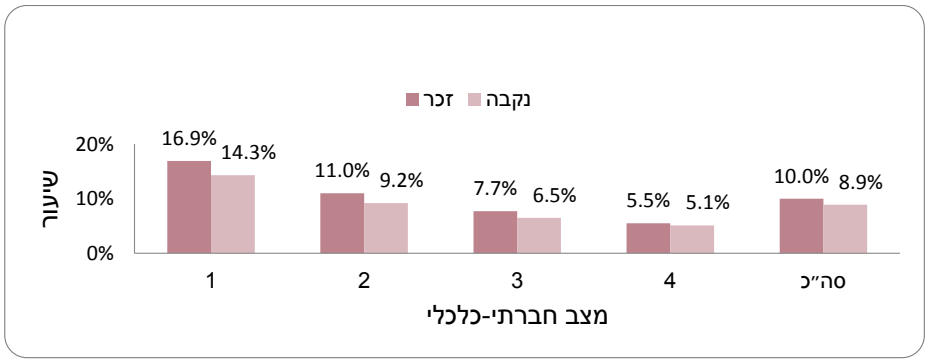
תרשים 120: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9% לפי שנה, 2014–2018



תרשים 121: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9% לפי גיל ומין, 2018



תרשים 122: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9%
לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 75: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9% לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל								
		18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	+85	סה"כ
זכר	מונה	294	675	2,154	5,479	7,625	5,258	2,050	519	24,054
	מכנה	1,236	3,030	10,784	32,150	64,087	77,221	39,073	10,094	237,675
	שיעור	**23.8%**	**22.3%**	**20.0%**	**17.0%**	**11.9%**	**6.8%**	**5.2%**	**5.1%**	**10.1%**
נקבה	מונה	347	469	1,388	3,884	6,251	4,957	2,582	787	20,665
	מכנה	1,280	2,977	7,893	23,991	55,999	74,029	47,675	14,987	228,831
	שיעור	**27.1%**	**15.8%**	**17.6%**	**16.2%**	**11.2%**	**6.7%**	**5.4%**	**5.3%**	**9.0%**
סה"כ	מונה	641	1,144	3,542	9,363	13,876	10,215	4,632	1,306	44,719
	מכנה	2,516	6,007	18,677	56,141	120,086	151,250	86,748	25,081	466,506
	שיעור	**25.5%**	**19.0%**	**19.0%**	**16.7%**	**11.6%**	**6.8%**	**5.3%**	**5.2%**	**9.6%**

טבלה 76: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9% לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
18-24	מונה	242	196	116	47	601
	מכנה	742	719	615	319	2,395
	שיעור	**32.6%**	**27.3%**	**18.9%**	**14.7%**	**25.1%**
25-34	מונה	426	370	191	66	1,053
	מכנה	1,660	1,881	1,531	590	5,662
	שיעור	**25.7%**	**19.7%**	**12.5%**	**11.2%**	**18.6%**
35-44	מונה	1,310	1,103	685	187	3,285
	מכנה	5,685	5,679	4,626	1,552	17,542
	שיעור	**23.0%**	**19.4%**	**14.8%**	**12.0%**	**18.7%**
45-54	מונה	3,339	2,979	1,890	551	8,759
	מכנה	15,753	18,012	14,297	4,969	53,031
	שיעור	**21.2%**	**16.5%**	**13.2%**	**11.1%**	**16.5%**
55-64	מונה	3,837	5,020	3,198	916	12,971
	מכנה	23,866	41,710	35,633	12,915	114,124
	שיעור	**16.1%**	**12.0%**	**9.0%**	**7.1%**	**11.4%**
65-74	מונה	2,261	3,669	2,809	907	9,646
	מכנה	20,136	48,752	52,955	22,974	144,817
	שיעור	**11.2%**	**7.5%**	**5.3%**	**3.9%**	**6.7%**
75-84	מונה	872	1,754	1,361	430	4,417
	מכנה	10,083	29,891	30,480	13,194	83,648
	שיעור	**8.6%**	**5.9%**	**4.5%**	**3.3%**	**5.3%**
85+	מונה	171	495	437	160	1,263
	מכנה	2,328	8,127	9,108	4,623	24,186
	שיעור	**7.3%**	**6.1%**	**4.8%**	**3.5%**	**5.2%**
סה"כ	מונה	12,458	15,586	10,687	3,264	41,995
	מכנה	80,253	154,771	149,245	61,136	445,405
	שיעור	**15.5%**	**10.1%**	**7.2%**	**5.3%**	**9.4%**

ניטור סיבוכי מחלת הסוכרת: רטינופתיה סוכרתית

רציונאל: סוכרת היא סיבה מובילה לעיוורון במערב, והפגיעה ברשתית העין כתוצאה מסוכרת (רטינופתיה 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

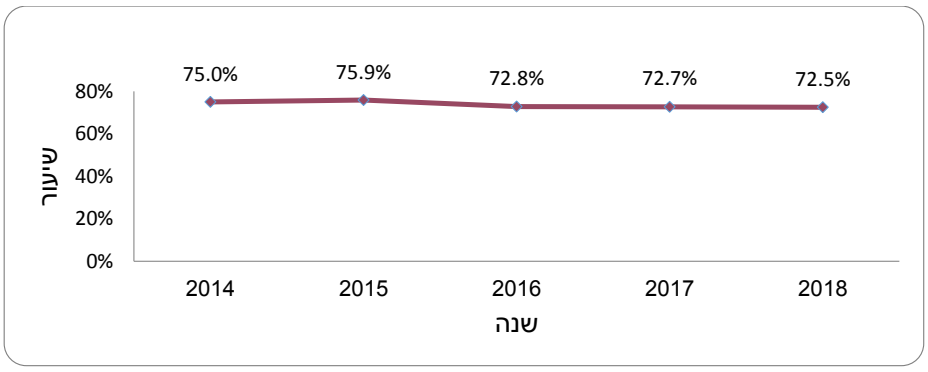
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר בקרו אצל רופא עיניים בתדירות הנדרשת במדד: פעם בשנה בחולים עם משך מחלה ארוך (מעל 10 שנים) ופעם בשנתיים בקרב יתר חולי הסוכרת.

הערות:

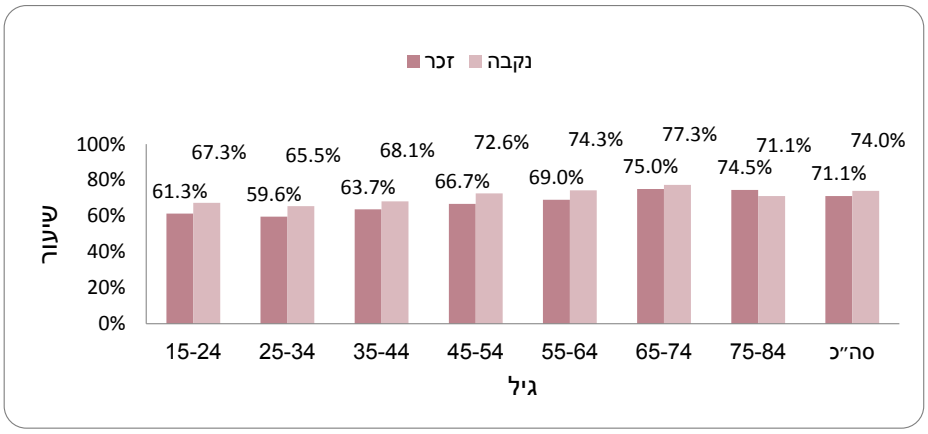
1. מאחר ותוצאות בדיקת העיניים אינן מקודדות בתיק הרפואי נכללים במכנה כל החולים אשר ביקרו אצל רופא עיניים בתדירות הנדרשת, בלי קשר לסיבת הביקור או לסוג הבדיקה שבוצעה במהלכו.
2. חולה מוגדר כבעל משך מחלה ארוך אם ביצע רכישות של תרופות לטיפול בסוכרת 10 שנים לפני שנת המדד הנוכחית. הנתונים הדרושים להפרדה בין חולי סוכרת עם משך מחלה ארוך לבין יתר חולי הסוכרת קיימים החל משנת המדד 2012.

תוצאות: שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בחולי סוכרת בני 18-84 ירד בין השנים 2015-2018, מ־75.9% בשנת 2015, ל־72.5% ב־2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (74.0%) מאשר בקרב גברים (71.1%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (70.9%) היה מעט נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (75.2%).

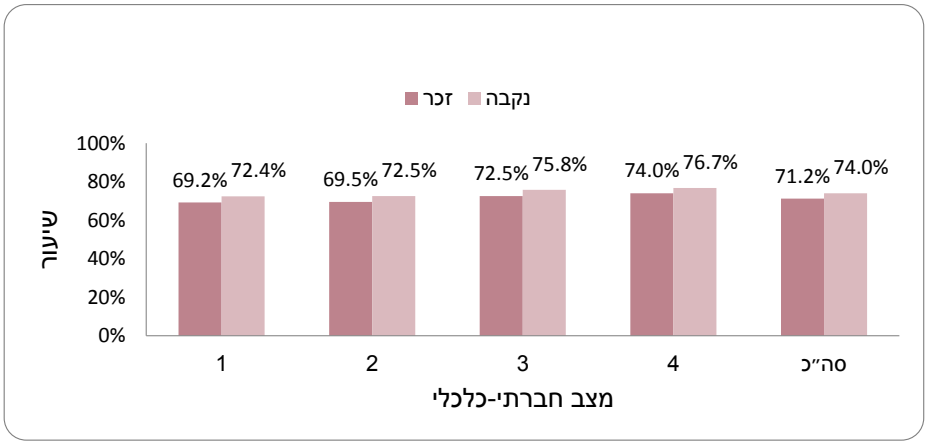
תרשים 123: שיעור ביצוע בדיקות עיניים בסוכרתיים לפי שנה, 2014–2018



תרשים 124: שיעור ביצוע בדיקות עיניים בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2018



תרשים 125: שיעור ביצוע בדיקות עיניים בסוכרתיים
לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 77: שיעור ביצוע בדיקות עיניים בסוכרתיים לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל							
		18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	סה"כ
זכר	מונה	939	2,241	8,380	25,277	49,676	62,516	31,234	180,263
	מכנה	1,531	3,758	13,148	37,908	71,957	83,355	41,904	253,561
	שיעור	**61.3%**	**59.6%**	**63.7%**	**66.7%**	**69.0%**	**75.0%**	**74.5%**	**71.1%**
נקבה	מונה	1,006	2,334	6,249	19,512	45,417	61,198	36,382	172,098
	מכנה	1,494	3,565	9,173	26,888	61,128	79,135	51,192	232,575
	שיעור	**67.3%**	**65.5%**	**68.1%**	**72.6%**	**74.3%**	**77.3%**	**71.1%**	**74.0%**
סה"כ	מונה	1,945	4,575	14,629	44,789	95,093	123,714	67,616	352,361
	מכנה	3,025	7,323	22,321	64,796	133,085	162,490	93,096	486,136
	שיעור	**64.3%**	**62.5%**	**65.5%**	**69.1%**	**71.5%**	**76.1%**	**72.6%**	**72.5%**

טבלה 78: שיעור ביצוע בדיקות עיניים בסוכרתיים לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
18-24	מונה	573	519	493	273	1,858
	מכנה	867	867	770	379	2,883
	שיעור	**66.1%**	**59.9%**	**64.0%**	**72.0%**	**64.4%**
25-34	מונה	1,270	1,426	1,176	453	4,325
	מכנה	2,007	2,296	1,887	725	6,915
	שיעור	**63.3%**	**62.1%**	**62.3%**	**62.5%**	**62.5%**
35-44	מונה	4,596	4,369	3,561	1,225	13,751
	מכנה	6,711	6,857	5,543	1,884	20,995
	שיעור	**68.5%**	**63.7%**	**64.2%**	**65.0%**	**65.5%**
45-54	מונה	12,736	14,094	11,402	4,045	42,277
	מכנה	17,890	20,918	16,655	5,785	61,248
	שיעור	**71.2%**	**67.4%**	**68.5%**	**69.9%**	**69.0%**
55-64	מונה	18,787	32,726	28,461	10,379	90,353
	מכנה	26,148	46,361	39,585	14,391	126,485
	שיעור	**71.8%**	**70.6%**	**71.9%**	**72.1%**	**71.4%**
65-74	מונה	15,817	39,183	44,287	19,293	118,580
	מכנה	21,570	52,515	56,837	24,660	155,582
	שיעור	**73.3%**	**74.6%**	**77.9%**	**78.2%**	**76.2%**
75-84	מונה	7,225	22,658	24,554	10,877	65,314
	מכנה	10,896	32,089	32,664	14,109	89,758
	שיעור	**66.3%**	**70.6%**	**75.2%**	**77.1%**	**72.8%**
סה"כ	מונה	61,004	114,975	113,934	46,545	336,458
	מכנה	86,089	161,903	153,941	61,933	463,866
	שיעור	**70.9%**	**71.0%**	**74.0%**	**75.2%**	**72.5%**

ניטור סיבוכי מחלת הסוכרת: נפרופתיה סוכרתית

רציונאל: 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 בטיפולי 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 ACEI (angiotensin converting enzyme inhibitors) או angiotensin receptor blockers (ARB) (בסוכרתיים הסובלים מיתר לחץ דם ומהפרשת חלבון מוגברת בשתן), כמו גם על ידי איזון מיטבי של יל"ד וערכי הגלוקוז (6).

מדדים:

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

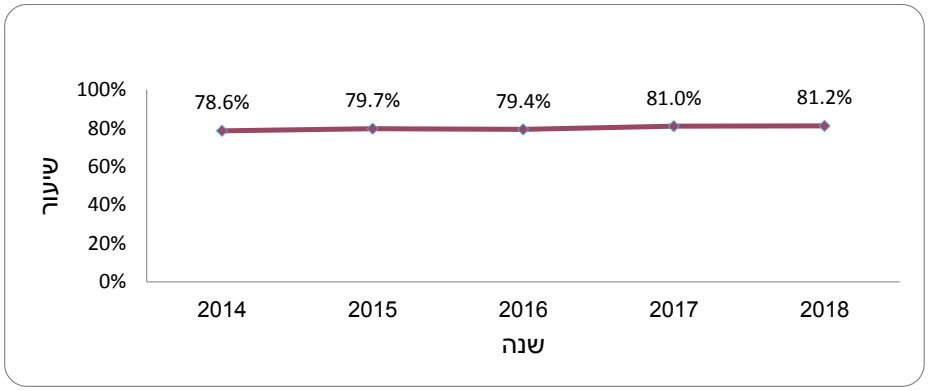
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בני 18-84 שביצעו בדיקת מיקרואלבומינוריה, פרוטאינוריה, יחס אלבומין/קריאטינין בשתן או יחס חלבון/קראטינין בשתן בשנת המדד.

מכנה: חולי סוכרת בני 18 עד 84

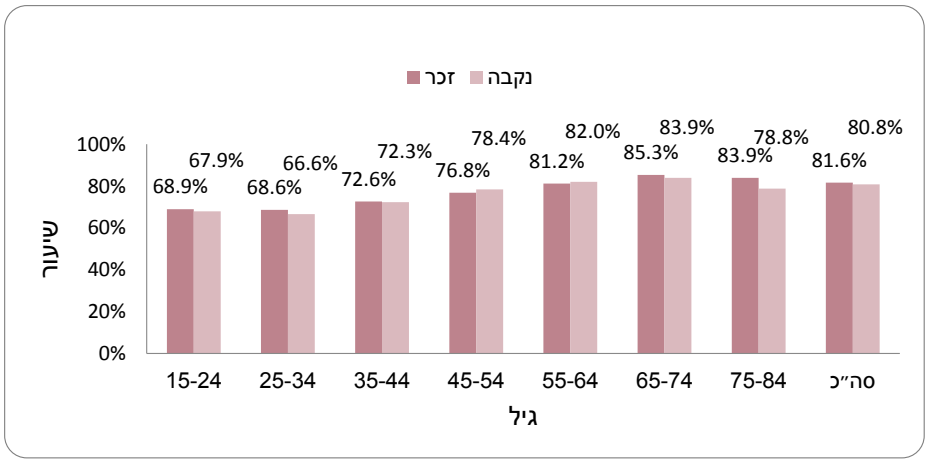
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר ביצעו בדיקת מיקרואלבומינוריה, פרוטאינוריה, יחס אלבומין/קריאטינין בשתן או יחס חלבון/קראטינין בשתן בשנת המדד.

תוצאות: שיעור הביצוע של בדיקות לאיתור חלבון בשתן בחולי סוכרת בני 18-84 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 81.2% ב־2018. השיעור היה דומה בקרב גברים ונשים ובין השכבות החברתיות־כלכליות השונות.

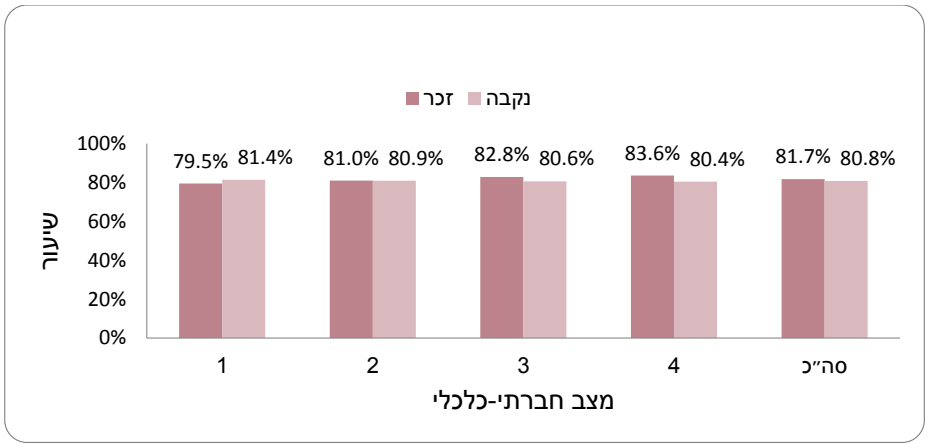
תרשים 126: שיעור ביצוע בדיקות לאיתור חלבון בשתן לפי שנה, 2014–2018



תרשים 127: שיעור ביצוע בדיקות לאיתור חלבון בשתן לפי גיל ומין, 2018



תרשים 128: שיעור ביצוע בדיקות לאיתור חלבון בשתן
לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 79: שיעור ביצוע בדיקות לאיתור חלבון בשתן לפי גיל ומין –
מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל							
		18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	סה"כ
זכר	מונה	1,055	2,577	9,548	29,099	58,443	71,121	35,178	207,021
	מכנה	1,531	3,758	13,148	37,908	71,957	83,355	41,904	253,561
	שיעור	**68.9%**	**68.6%**	**72.6%**	**76.8%**	**81.2%**	**85.3%**	**83.9%**	**81.6%**
נקבה	מונה	1,014	2,374	6,630	21,072	50,126	66,419	40,321	187,956
	מכנה	1,494	3,565	9,173	26,888	61,128	79,135	51,192	232,575
	שיעור	**67.9%**	**66.6%**	**72.3%**	**78.4%**	**82.0%**	**83.9%**	**78.8%**	**80.8%**
סה"כ	מונה	2,069	4,951	16,178	50,171	108,569	137,540	75,499	394,977
	מכנה	3,025	7,323	22,321	64,796	133,085	162,490	93,096	486,136
	שיעור	**68.4%**	**67.6%**	**72.5%**	**77.4%**	**81.6%**	**84.6%**	**81.1%**	**81.2%**

טבלה 80: שיעור ביצוע בדיקות לאיתור חלבון בשתן לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
18-24	מונה	610	578	517	266	1,971
	מכנה	867	867	770	379	2,883
	שיעור	**70.4%**	**66.7%**	**67.1%**	**70.2%**	**68.4%**
25-34	מונה	1,364	1,547	1,254	509	4,674
	מכנה	2,007	2,296	1,887	725	6,915
	שיעור	**68.0%**	**67.4%**	**66.5%**	**70.2%**	**67.6%**
35-44	מונה	4,901	4,935	4,038	1,356	15,230
	מכנה	6,711	6,857	5,543	1,884	20,995
	שיעור	**73.0%**	**72.0%**	**72.8%**	**72.0%**	**72.5%**
45-54	מונה	13,982	16,074	12,850	4,528	47,434
	מכנה	17,890	20,918	16,655	5,785	61,248
	שיעור	**78.2%**	**76.8%**	**77.2%**	**78.3%**	**77.4%**
55-64	מונה	21,640	37,708	32,183	11,722	103,253
	מכנה	26,148	46,361	39,585	14,391	126,485
	שיעור	**82.8%**	**81.3%**	**81.3%**	**81.5%**	**81.6%**
65-74	מונה	18,211	44,249	48,290	21,022	131,772
	מכנה	21,570	52,515	56,837	24,660	155,582
	שיעור	**84.4%**	**84.3%**	**85.0%**	**85.2%**	**84.7%**
75-84	מונה	8,546	25,954	26,809	11,532	72,841
	מכנה	10,896	32,089	32,664	14,109	89,758
	שיעור	**78.4%**	**80.9%**	**82.1%**	**81.7%**	**81.2%**
סה"כ	מונה	69,254	131,045	125,941	50,935	377,175
	מכנה	86,089	161,903	153,941	61,933	463,866
	שיעור	**80.4%**	**80.9%**	**81.8%**	**82.2%**	**81.3%**

שיעור התיעוד 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

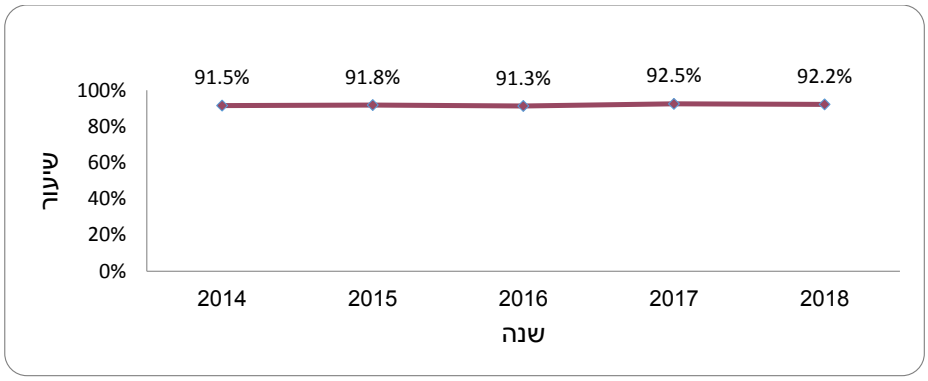
מכנה: חולי סוכרת בני 18 עד 84

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

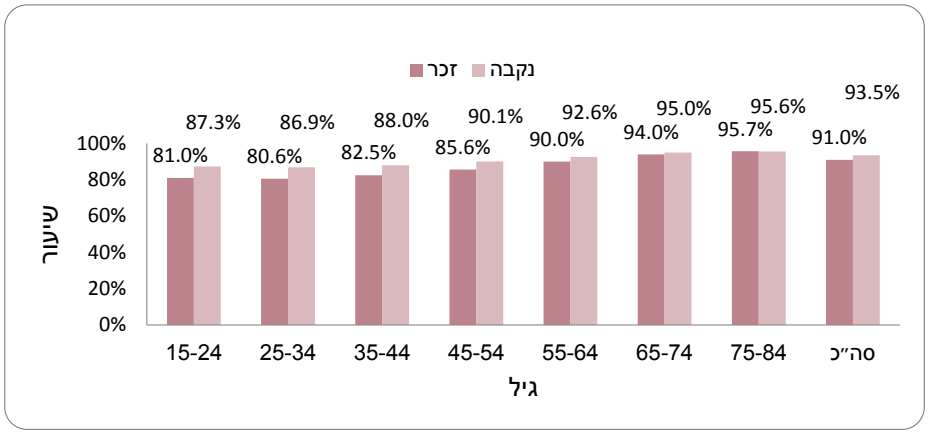
הערות: ניתן לבצע חישוב של eGFR בהתבסס על רמות הקראטינין בדם על פי נוסחאות שונות. במסגרת התוכנית לא נעשה חישוב eGFR אלא נלקח הערך המחושב ממסדי הנתונים של קופות החולים.

תוצאות: שיעור התיעוד של תפקודי הכליות (- estimated or measured glomerular filtration rate GFR) בחולי סוכרת בני 18-84 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 92.2% ב־2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (93.5%) מאשר בקרב גברים (91.0%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות־כלכליות השונות.

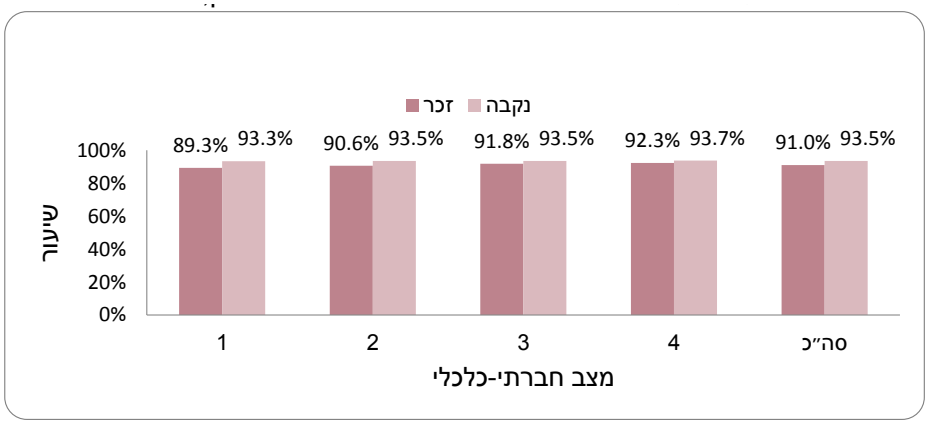
תרשים 129: שיעור תיעוד GFR בסוכרתיים לפי שנה, 2014–2018



תרשים 130: שיעור תיעוד GFR בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2018



תרשים 131: שיעור תיעוד GFR בסוכרתיים לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 81: שיעור תיעוד GFR בסוכרתיים לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל							
		18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	סה"כ
זכר	מונה	1,240	3,030	10,852	32,457	64,732	78,326	40,104	230,741
	מכנה	1,531	3,758	13,148	37,908	71,957	83,355	41,904	253,561
	שיעור	**81.0%**	**80.6%**	**82.5%**	**85.6%**	**90.0%**	**94.0%**	**95.7%**	**91.0%**
נקבה	מונה	1,305	3,098	8,069	24,215	56,606	75,162	48,964	217,419
	מכנה	1,494	3,565	9,173	26,888	61,128	79,135	51,192	232,575
	שיעור	**87.3%**	**86.9%**	**88.0%**	**90.1%**	**92.6%**	**95.0%**	**95.6%**	**93.5%**
סה"כ	מונה	2,545	6,128	18,921	56,672	121,338	153,488	89,068	448,160
	מכנה	3,025	7,323	22,321	64,796	133,085	162,490	93,096	486,136
	שיעור	**84.1%**	**83.7%**	**84.8%**	**87.5%**	**91.2%**	**94.5%**	**95.7%**	**92.2%**

טבלה 82: שיעור תיעוד GFR בסוכרתיים לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
18-24	מונה	748	733	616	325	2,422
	מכנה	867	867	770	379	2,883
	שיעור	**86.3%**	**84.5%**	**80.0%**	**85.8%**	**84.0%**
25-34	מונה	1,682	1,929	1,556	611	5,778
	מכנה	2,007	2,296	1,887	725	6,915
	שיעור	**83.8%**	**84.0%**	**82.5%**	**84.3%**	**83.6%**
35-44	מונה	5,733	5,776	4,682	1,583	17,774
	מכנה	6,711	6,857	5,543	1,884	20,995
	שיעור	**85.4%**	**84.2%**	**84.5%**	**84.0%**	**84.7%**
45-54	מונה	15,827	18,191	14,490	5,033	53,541
	מכנה	17,890	20,918	16,655	5,785	61,248
	שיעור	**88.5%**	**87.0%**	**87.0%**	**87.0%**	**87.4%**
55-64	מונה	24,004	42,184	36,063	13,064	115,315
	מכנה	26,148	46,361	39,585	14,391	126,485
	שיעור	**91.8%**	**91.0%**	**91.1%**	**90.8%**	**91.2%**
65-74	מונה	20,369	49,506	53,742	23,369	146,986
	מכנה	21,570	52,515	56,837	24,660	155,582
	שיעור	**94.4%**	**94.3%**	**94.6%**	**94.8%**	**94.5%**
75-84	מונה	10,320	30,683	31,337	13,551	85,891
	מכנה	10,896	32,089	32,664	14,109	89,758
	שיעור	**94.7%**	**95.6%**	**95.9%**	**96.0%**	**95.7%**
סה"כ	מונה	78,683	149,002	142,486	57,536	427,707
	מכנה	86,089	161,903	153,941	61,933	463,866
	שיעור	**91.4%**	**92.0%**	**92.6%**	**92.9%**	**92.2%**

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:

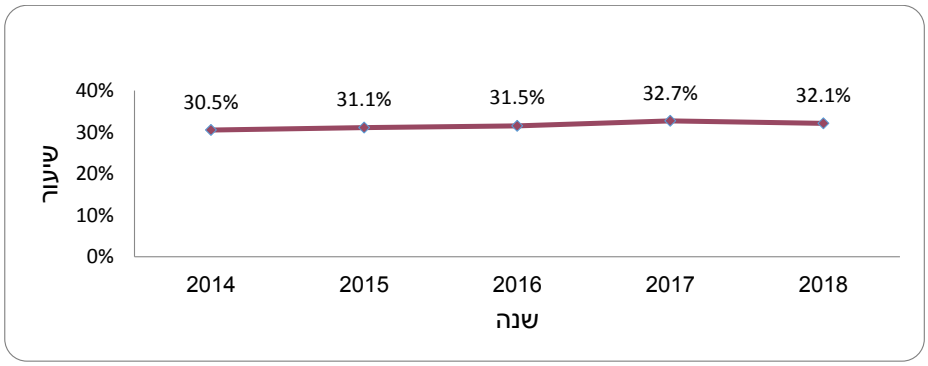
1. בדיקה לא תקינה של הפרשת חלבון או אלבומין בשתן: (הפרשת אלבומין בשתן גבוהה מ־30 מ"ג/יום) או (הפרשת חלבון בשתן גבוה מ־150 מ"ג/יום) או (יחס אלבומין לקראטינין גבוה מ־30 מ"ג/גרם) או (יחס חלבון לקראטינין גבוה מ־200 מ"ג/גרם או 0.2 מ"ג/מ"ג). או:

2. אם קיים ערך של eGFR/GFR אז: הערך נמוך מ־60 מ"ל/דקה/1.73 מ^2. אם לא קיימים ערכי eGFR/GFR אז קראטינין גבוה מ־1.5 מ"ג/ד"ל (132 מיקרומול/ליטר).

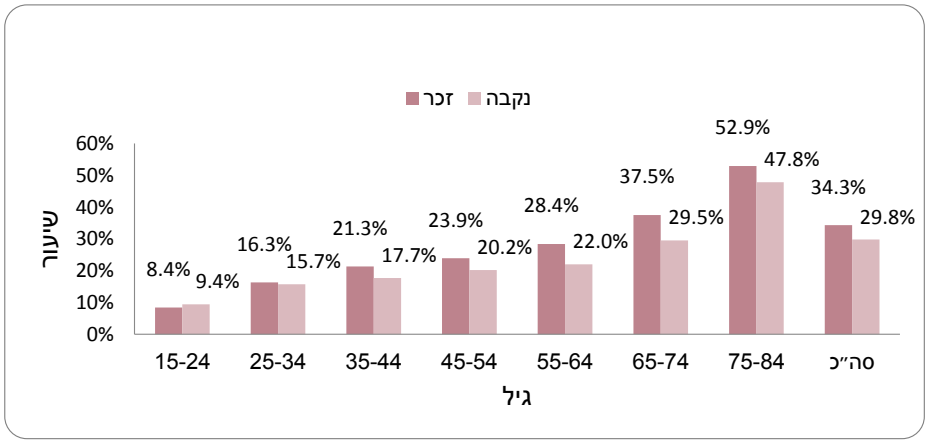
הערות: ניתן לבצע חישוב של eGFR בהתבסס על רמות הקראטינין בדם על פי נוסחאות שונות. במסגרת התוכנית לא נעשה חישוב eGFR אלא נלקח הערך המחושב ממסדי הנתונים של קופות החולים.

תוצאות: שיעור חולי הסוכרת בני 18-84 הסובלים מפגיעה כלייתית עלה בין השנים 2014-2017 מ־30.5% ב־2014 ל־ 32.7% בשנת 2017 אך ירד ל־32.1% ב־2018. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (29.8%) מאשר בקרב גברים (34.3%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (32.7%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (30.1%). ניתן לראות כי בכל שכבות הגיל, שיעור הסובלים מפגיעה כלייתית גבוה במידה ניכרת בקרב השכבה החברתית־כלכלית החלשה, ופוחת עם העלייה במצב החברתי־כלכלי (ראה טבלה 82).

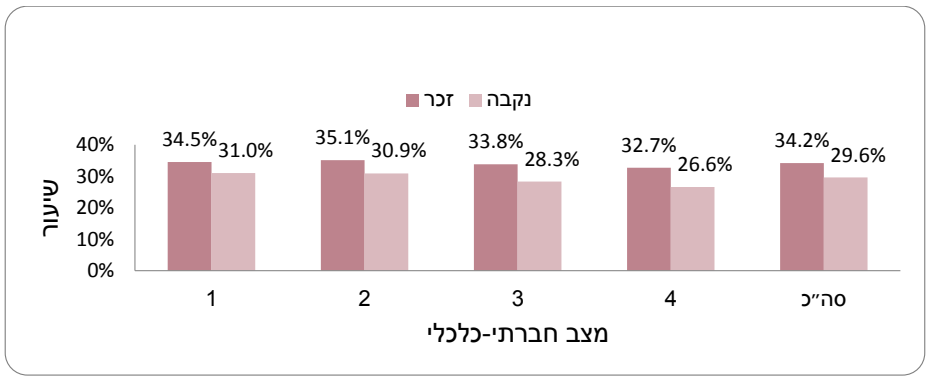
תרשים 132: שיעור חולי סוכרת עם פגיעה כלייתית לפי שנה, 2014–2018



תרשים 133: שיעור חולי סוכרת עם פגיעה כלייתית לפי גיל ומין, 2018



תרשים 134: שיעור חולי סוכרת עם פגיעה כלייתית לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 83: שיעור חולי סוכרת עם פגיעה כלייתית לפי גיל ומין

מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל							
		18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	סה"כ
זכר	מונה	111	547	2,562	8,332	19,185	30,005	21,572	82,314
	מכנה	1,325	3,363	12,053	34,861	67,453	80,114	40,766	239,935
	שיעור	**8.4%**	**16.3%**	**21.3%**	**23.9%**	**28.4%**	**37.5%**	**52.9%**	**34.3%**
נקבה	מונה	126	516	1,529	5,157	12,780	22,544	23,796	66,448
	מכנה	1,338	3,277	8,620	25,552	58,185	76,527	49,800	223,299
	שיעור	**9.4%**	**15.7%**	**17.7%**	**20.2%**	**22.0%**	**29.5%**	**47.8%**	**29.8%**
סה"כ	מונה	237	1,063	4,091	13,489	31,965	52,549	45,368	148,762
	מכנה	2,663	6,640	20,673	60,413	125,638	156,641	90,566	463,234
	שיעור	**8.9%**	**16.0%**	**19.8%**	**22.3%**	**25.4%**	**33.5%**	**50.1%**	**32.1%**

טבלה 84: שיעור חולי סוכרת עם פגיעה כלייתית

לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
18-24	מונה	106	62	42	13	223
	מכנה	778	744	676	342	2,540
	שיעור	**13.6%**	**8.3%**	**6.2%**	**3.8%**	**8.8%**
25-34	מונה	367	367	197	51	982
	מכנה	1,854	2,077	1,700	647	6,278
	שיעור	**19.8%**	**17.7%**	**11.6%**	**7.9%**	**15.6%**
35-44	מונה	1,390	1,299	904	212	3,805
	מכנה	6,250	6,348	5,117	1,723	19,438
	שיעור	**22.2%**	**20.5%**	**17.7%**	**12.3%**	**19.6%**
45-54	מונה	4,255	4,481	3,014	892	12,642
	מכנה	16,818	19,499	15,446	5,336	57,099
	שיעור	**25.3%**	**23.0%**	**19.5%**	**16.7%**	**22.1%**
55-64	מונה	7,093	11,583	8,602	2,851	30,129
	מכנה	24,805	43,863	37,252	13,465	119,385
65-74	מונה	8,041	17,512	17,324	7,097	49,974
	מכנה	20,795	50,695	54,773	23,717	149,980
	שיעור	**38.7%**	**34.5%**	**31.6%**	**29.9%**	**33.3%**
75-84	מונה	5,481	15,597	15,866	6,663	43,607
	מכנה	10,537	31,160	31,826	13,805	87,328
	שיעור	**52.0%**	**50.1%**	**49.9%**	**48.3%**	**49.9%**
סה"כ	מונה	26,733	50,901	45,949	17,779	141,362
	מכנה	81,837	154,386	146,790	59,035	442,048
	שיעור	**32.7%**	**33.0%**	**31.3%**	**30.1%**	**32.0%**

ניטור תחלואה נלווית שכיחה לסוכרת

רציונאל: 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 נילוות 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 (5,4) חולי סוכרת חייבים באיזון קפדני של לחץ הדם, כשערך הסף להגדרת יתר לחץ דם בחולי סוכרת, בדומה לכלל האוכלוסיה נקבע על 140/90 ממ"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^2 ומעלה או לחולים עם BMI בין 35 ק"ג/מ^2 ו־40 ק"ג/מ^2 הסובלים מסוכרת לא מאוזנת.

מדדים:

לחץ דם

- ✓ שיעור התיעוד 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 התיעוד 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 חולנית בחולי סוכרת בני 20-64
- ✓ שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 65-84
- ✓ שיעור ההימצאות של השמנת יתר והשמנת יתר חולנית 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

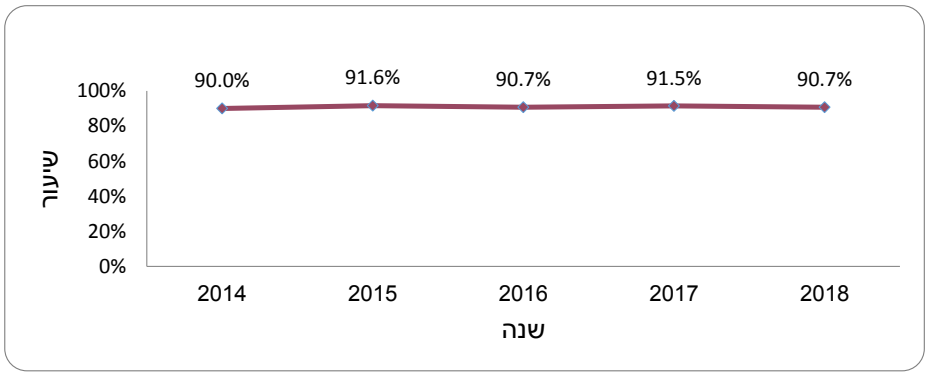
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בגילאי 18 ומעלה עם תיעוד מדידת לחץ דם אחת לפחות בשנת המדד

מכנה: חולי סוכרת בני 18 ומעלה

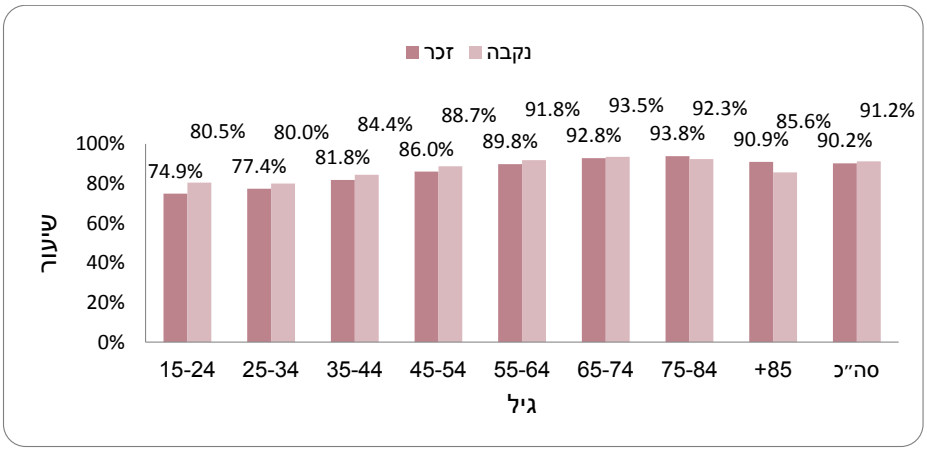
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד לחץ דם לפחות פעם אחת בשנת המדד.

תוצאות: שיעור התיעוד של ערכי לחץ דם בחולי סוכרת בני 18 ומעלה נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 90.7% ב־2018. השיעור היה דומה בקרב גברים ונשים. השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (91.8%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (89.8%).

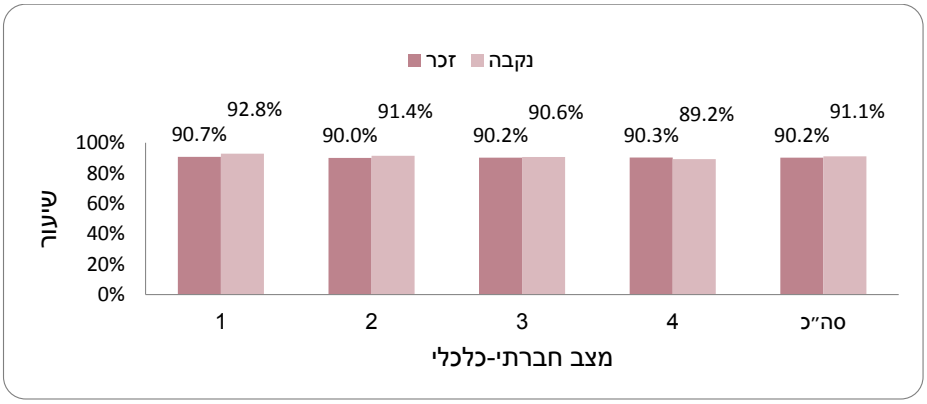
תרשים 135: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם בסוכרתיים לפי שנה, 2014–2018



תרשים 136: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2018



תרשים 137: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם בסוכרתיים לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 85: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם בסוכרתיים לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל								
		18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	+85	סה"כ
זכר	מונה	1,147	2,910	10,751	32,594	64,631	77,359	39,322	10,175	238,889
	מכנה	1,531	3,758	13,148	37,908	71,957	83,355	41,904	11,189	264,750
	שיעור	**74.9%**	**77.4%**	**81.8%**	**86.0%**	**89.8%**	**92.8%**	**93.8%**	**90.9%**	**90.2%**
נקבה	מונה	1,202	2,851	7,739	23,853	56,103	73,954	47,264	14,470	227,436
	מכנה	1,494	3,565	9,173	26,888	61,128	79,135	51,192	16,904	249,479
	שיעור	**80.5%**	**80.0%**	**84.4%**	**88.7%**	**91.8%**	**93.5%**	**92.3%**	**85.6%**	**91.2%**
סה"כ	מונה	2,349	5,761	18,490	56,447	120,734	151,313	86,586	24,645	466,325
	מכנה	3,025	7,323	22,321	64,796	133,085	162,490	93,096	28,093	514,229
	שיעור	**77.7%**	**78.7%**	**82.8%**	**87.1%**	**90.7%**	**93.1%**	**93.0%**	**87.7%**	**90.7%**

טבלה 86: שיעור תיעוד מדידות לחץ דם בסוכרתיים

לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
18-24	מונה	726	652	573	285	2,236
	מכנה	867	867	770	379	2,883
	שיעור	**83.7%**	**75.2%**	**74.4%**	**75.2%**	**77.6%**
25-34	מונה	1,640	1,804	1,421	560	5,425
	מכנה	2,007	2,296	1,887	725	6,915
	שיעור	**81.7%**	**78.6%**	**75.3%**	**77.2%**	**78.5%**
35-44	מונה	5,762	5,664	4,468	1,463	17,357
	מכנה	6,711	6,857	5,543	1,884	20,995
	שיעור	**85.9%**	**82.6%**	**80.6%**	**77.7%**	**82.7%**
45-54	מונה	16,000	18,139	14,252	4,903	53,294
	מכנה	17,890	20,918	16,655	5,785	61,248
	שיעור	**89.4%**	**86.7%**	**85.6%**	**84.8%**	**87.0%**
55-64	מונה	24,362	42,123	35,445	12,767	114,697
	מכנה	26,148	46,361	39,585	14,391	126,485
	שיעור	**93.2%**	**90.9%**	**89.5%**	**88.7%**	**90.7%**
65-74	מונה	20,414	48,909	52,791	22,768	144,882
	מכנה	21,570	52,515	56,837	24,660	155,582
	שיעור	**94.6%**	**93.1%**	**92.9%**	**92.3%**	**93.1%**
75-84	מונה	10,191	29,854	30,372	13,057	83,474
	מכנה	10,896	32,089	32,664	14,109	89,758
	שיעור	**93.5%**	**93.0%**	**93.0%**	**92.5%**	**93.0%**
85+	מונה	2,308	7,958	9,018	4,487	23,771
	מכנה	2,583	9,089	10,224	5,205	27,101
	שיעור	**89.4%**	**87.6%**	**88.2%**	**86.2%**	**87.7%**
סה"כ	מונה	81,403	155,103	148,340	60,290	445,136
	מכנה	88,672	170,992	164,165	67,138	490,967
	שיעור	**91.8%**	**90.7%**	**90.4%**	**89.8%**	**90.7%**

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 סיסטולי 140 ממ"כ או פחות יחד עם דיאסטולי 90 ממ"כ או פחות.

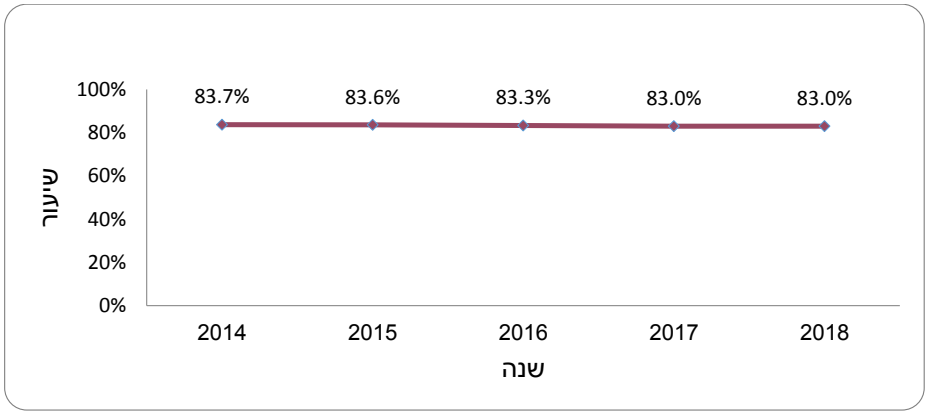
מכנה: חולי סוכרת בני 18 ומעלה עם תיעוד של מדידת לחץ דם אחת לפחות בשנת המדד.

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

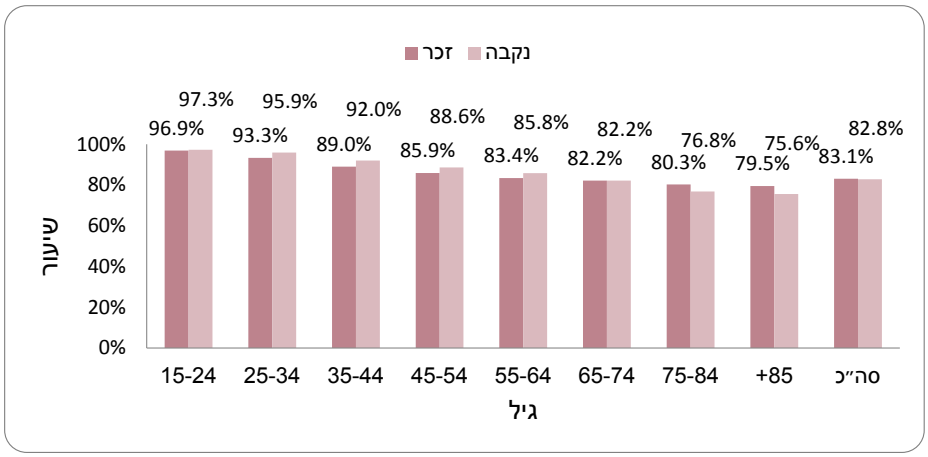
הערות: בשנת 2017 פורסמו קווים מנחים עדכניים למניעת, אבחון וטיפול ביתר לחץ דם מטעם ה־American College of Cardiology וה־American Heart Association המגדירים ערך סף חדש של 130/80 מ"מ כספית לקביעת אבחנה של יתר לחץ דם באוכלוסייה הכללית ובחולי סוכרת בפרט (15). קווים מנחים אלו לא אומצו בינתיים בישראל והגדרת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

תוצאות: שיעור חולי הסוכרת בני 18 ומעלה שעמדו ביעד האיזון (לחץ דם נמוך או שווה ל־140/90 מ"מ כספית) נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 83.0% ב־2018. השיעור היה דומה בקרב נשים וגברים. השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (85.4%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (82.3%).

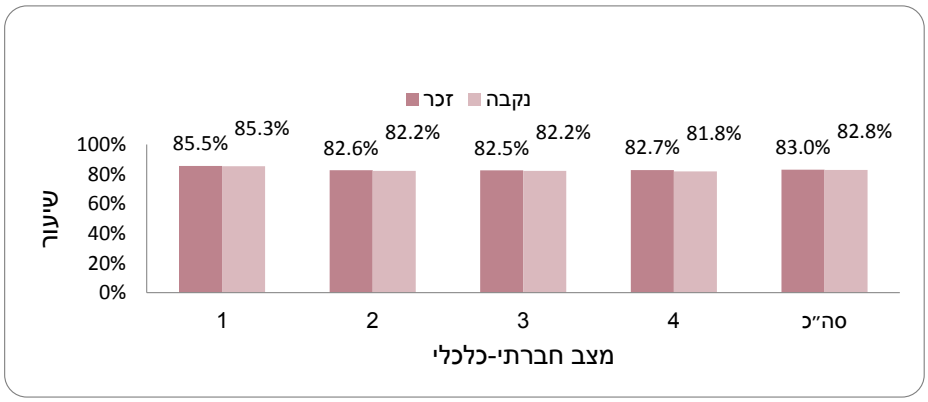
תרשים 138: שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל־140/90 מ"מ בסוכרתיים לפי שנה, 2014–2018



תרשים 139: שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל־140/90 מ"מ בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2018



תרשים 140: שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל־140/90 מ"מ בסוכרתיים לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 87: שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל־140/90 מ"מ בסוכרתיים

לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל								
		18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	סה"כ
זכר	מונה	1,112	2,716	9,573	28,009	53,875	63,576	31,583	8,092	198,536
	מכנה	1,147	2,910	10,751	32,594	64,631	77,359	39,322	10,175	238,889
	שיעור	**96.9%**	**93.3%**	**89.0%**	**85.9%**	**83.4%**	**82.2%**	**80.3%**	**79.5%**	**83.1%**
נקבה	מונה	1,170	2,734	7,119	21,133	48,147	60,789	36,278	10,936	188,306
	מכנה	1,202	2,851	7,739	23,853	56,103	73,954	47,264	14,470	227,436
	שיעור	**97.3%**	**95.9%**	**92.0%**	**88.6%**	**85.8%**	**82.2%**	**76.8%**	**75.6%**	**82.8%**
סה"כ	מונה	2,282	5,450	16,692	49,142	102,022	124,365	67,861	19,028	386,842
	מכנה	2,349	5,761	18,490	56,447	120,734	151,313	86,586	24,645	466,325
	שיעור	**97.1%**	**94.6%**	**90.3%**	**87.1%**	**84.5%**	**82.2%**	**78.4%**	**77.2%**	**83.0%**

טבלה 88: שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל־140/90 מ"מ בסוכרתיים

לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
18-24	מונה	702	637	560	275	2,174
	מכנה	726	652	573	285	2,236
	שיעור	**96.7%**	**97.7%**	**97.7%**	**96.5%**	**97.2%**
25-34	מונה	1,545	1,706	1,348	535	5,134
	מכנה	1,640	1,804	1,421	560	5,425
	שיעור	**94.2%**	**94.6%**	**94.9%**	**95.5%**	**94.6%**
35-44	מונה	5,260	5,045	4,015	1,331	15,651
	מכנה	5,762	5,664	4,468	1,463	17,357
	שיעור	**91.3%**	**89.1%**	**89.9%**	**91.0%**	**90.2%**
45-54	מונה	14,150	15,621	12,302	4,273	46,346
	מכנה	16,000	18,139	14,252	4,903	53,294
	שיעור	**88.4%**	**86.1%**	**86.3%**	**87.2%**	**87.0%**
55-64	מונה	20,902	35,318	29,907	10,747	96,874
	מכנה	24,362	42,123	35,445	12,767	114,697
	שיעור	**85.8%**	**83.8%**	**84.4%**	**84.2%**	**84.5%**
65-74	מונה	16,937	39,939	43,381	18,833	119,090
	מכנה	20,414	48,909	52,791	22,768	144,882
	שיעור	**83.0%**	**81.7%**	**82.2%**	**82.7%**	**82.2%**
75-84	מונה	8,183	23,323	23,689	10,234	65,429
	מכנה	10,191	29,854	30,372	13,057	83,474
	שיעור	**80.3%**	**78.1%**	**78.0%**	**78.4%**	**78.4%**
85+	מונה	1,852	6,160	6,946	3,399	18,357
	מכנה	2,308	7,958	9,018	4,487	23,771
	שיעור	**80.2%**	**77.4%**	**77.0%**	**75.8%**	**77.2%**
סה"כ	מונה	69,531	127,749	122,148	49,627	369,055
	מכנה	81,403	155,103	148,340	60,290	445,136
	שיעור	**85.4%**	**82.4%**	**82.3%**	**82.3%**	**82.9%**

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

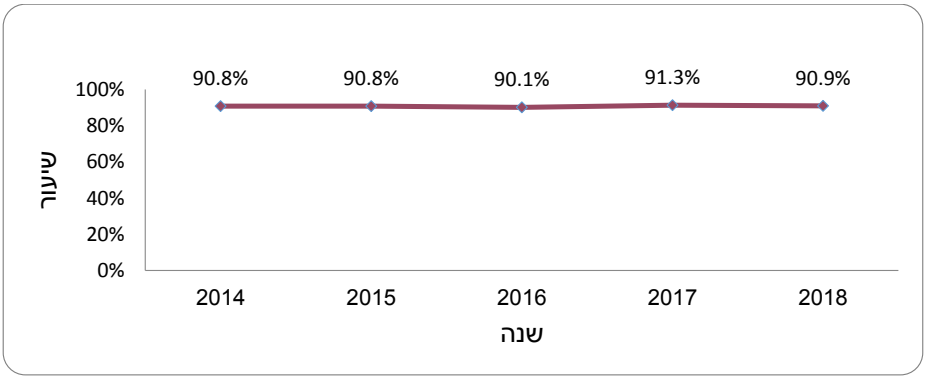
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת אשר ביצעו לפחות בדיקה אחת של כולסטרול LDL או non-HDL בשנת המדד

מכנה: חולי סוכרת בני 18 ומעלה

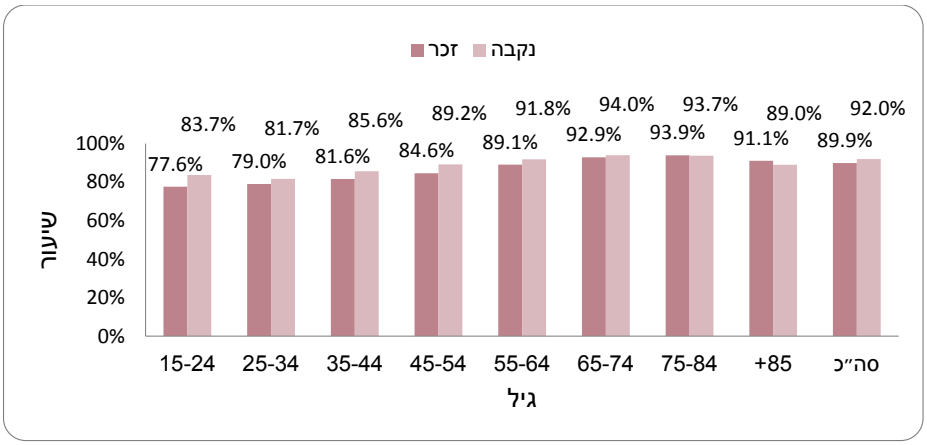
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר ביצעו בדיקת כולסטרול LDL או כולסטרול non-HDL בשנת המדד.

תוצאות: שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בחולי סוכרת בני 18 ומעלה נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 90.9% ב־2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (92.0%) מאשר בקרב גברים (89.9%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות־כלכליות השונות.

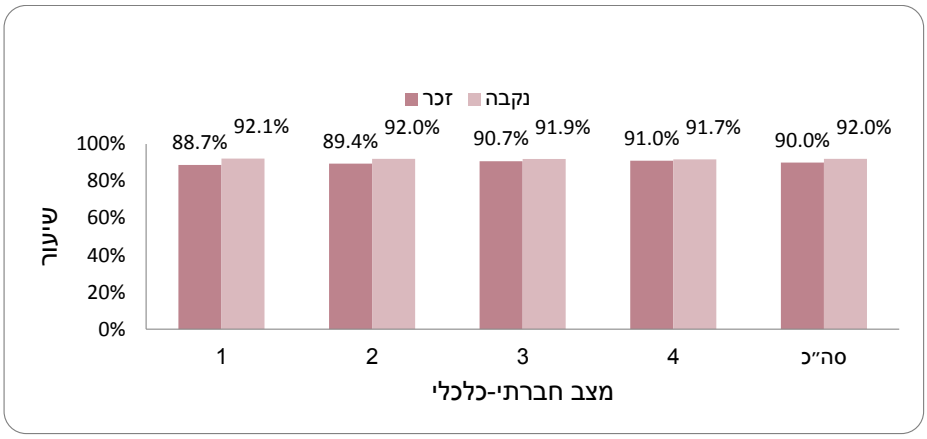
תרשים 141: שיעור ביצוע בדיקת כולסטרול בסוכרתיים לפי שנה, 2014–2018



תרשים 142: שיעור ביצוע בדיקת כולסטרול בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2018



תרשים 143: שיעור ביצוע בדיקת כולסטרול בסוכרתיים לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 89: שיעור ביצוע בדיקת כולסטרול בסוכרתיים לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל								
		18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	+85	סה"כ
זכר	מונה	1,188	2,969	10,735	32,084	64,142	77,477	39,347	10,188	238,130
	מכנה	1,531	3,758	13,148	37,908	71,957	83,355	41,904	11,189	264,750
	שיעור	**77.6%**	**79.0%**	**81.6%**	**84.6%**	**89.1%**	**92.9%**	**93.9%**	**91.1%**	**89.9%**
נקבה	מונה	1,250	2,912	7,856	23,986	56,137	74,410	47,948	15,044	229,543
	מכנה	1,494	3,565	9,173	26,888	61,128	79,135	51,192	16,904	249,479
	שיעור	**83.7%**	**81.7%**	**85.6%**	**89.2%**	**91.8%**	**94.0%**	**93.7%**	**89.0%**	**92.0%**
סה"כ	מונה	2,438	5,881	18,591	56,070	120,279	151,887	87,295	25,232	467,673
	מכנה	3,025	7,323	22,321	64,796	133,085	162,490	93,096	28,093	514,229
	שיעור	**80.6%**	**80.3%**	**83.3%**	**86.5%**	**90.4%**	**93.5%**	**93.8%**	**89.8%**	**90.9%**

טבלה 90: שיעור ביצוע בדיקת כולסטרול בסוכרתיים

לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
18-24	מונה	716	708	590	306	2,320
	מכנה	867	867	770	379	2,883
	שיעור	**82.6%**	**81.7%**	**76.6%**	**80.7%**	**80.5%**
25-34	מונה	1,633	1,852	1,474	584	5,543
	מכנה	2,007	2,296	1,887	725	6,915
	שיעור	**81.4%**	**80.7%**	**78.1%**	**80.6%**	**80.2%**
35-44	מונה	5,668	5,642	4,607	1,546	17,463
	מכנה	6,711	6,857	5,543	1,884	20,995
	שיעור	**84.5%**	**82.3%**	**83.1%**	**82.1%**	**83.2%**
45-54	מונה	15,708	18,009	14,289	4,964	52,970
	מכנה	17,890	20,918	16,655	5,785	61,248
	שיעור	**87.8%**	**86.1%**	**85.8%**	**85.8%**	**86.5%**
55-64	מונה	23,912	41,784	35,683	12,921	114,300
	מכנה	26,148	46,361	39,585	14,391	126,485
	שיעור	**91.4%**	**90.1%**	**90.1%**	**89.8%**	**90.4%**
65-74	מונה	20,172	48,996	53,211	23,072	145,451
	מכנה	21,570	52,515	56,837	24,660	155,582
	שיעור	**93.5%**	**93.3%**	**93.6%**	**93.6%**	**93.5%**
75-84	מונה	10,117	30,057	30,738	13,251	84,163
	מכנה	10,896	32,089	32,664	14,109	89,758
	שיעור	**92.9%**	**93.7%**	**94.1%**	**93.9%**	**93.8%**
85+	מונה	2,324	8,120	9,219	4,668	24,331
	מכנה	2,583	9,089	10,224	5,205	27,101
	שיעור	**90.0%**	**89.3%**	**90.2%**	**89.7%**	**89.8%**
סה"כ	מונה	80,250	155,168	149,811	61,312	446,541
	מכנה	88,672	170,992	164,165	67,138	490,967
	שיעור	**90.5%**	**90.7%**	**91.3%**	**91.3%**	**91.0%**

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

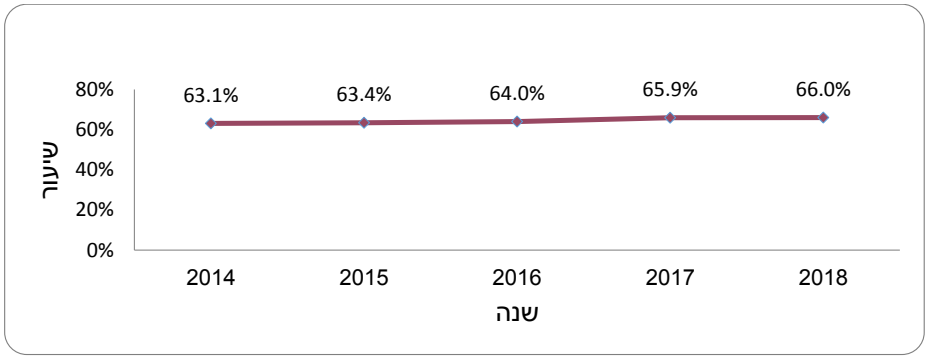
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל־100 מ"ג/ד"ל

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

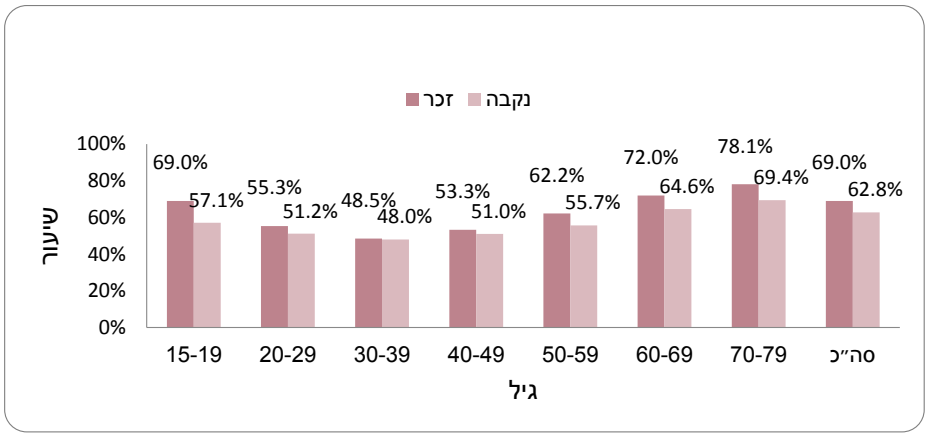
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם רמת LDL נמוכה או שווה ל־100 מ"ג/ד"ל (או רמת כולסטרול non-HDL נמוכה מ־130 מ"ג/ד"ל) (תוצאה אחרונה).

תוצאות: שיעור חולי הסוכרת בני 18-80 שהגיעו ליעד האיזון בכולסטרול (רמת LDL נמוכה או שווה ל־100 מ"ג/ד"ל) נותר יציב בין השנים 2014-2018, ועמד על 66.0% בשנת 2018. השיעור היה נמוך יותר בקרב נשים (62.8%) מאשר בקרב גברים (69.0%). הפער היה בולט במיוחד מגיל 45 ומעלה. השיעור הכולל בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (65.0%) היה מעט נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (67.7%). הקשר בין מצב חברתי־כלכלי ושיעור האיזון היה הפוך בגברים לעומת נשים: בקרב הגברים שיעור האיזון היה גבוה ככל שהמצב החברתי־כלכלי היה גבוה ובקרב הנשים נצפה יחס הפוך בין שיעור האיזון למצב החברתי־כלכלי (תרשים 146).

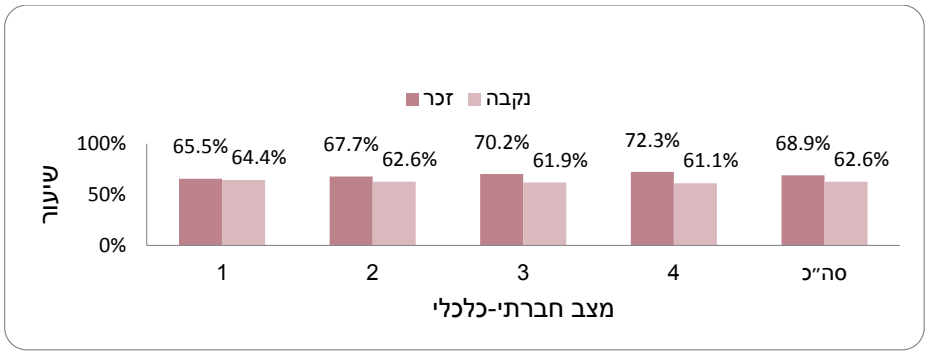
תרשים 144: בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל־100 מ"ג/ד"ל בסוכרתיים לפי שנה, 2014–2018



תרשים 145: בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל־100 מ"ג/ד"ל בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2018



תרשים 146: בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל־100 מ"ג/ד"ל בסוכרתיים לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 91: בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל־100 מ"ג/ד"ל בסוכרתיים לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל							
		18-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	סה"כ
זכר	מונה	251	1,066	2,642	10,706	29,252	56,471	45,658	146,046
	מכנה	364	1,927	5,444	20,104	47,056	78,394	58,479	211,768
	שיעור	**69.0%**	**55.3%**	**48.5%**	**53.3%**	**62.2%**	**72.0%**	**78.1%**	**69.0%**
נקבה	מונה	184	1,086	2,116	7,297	21,330	46,596	42,753	121,362
	מכנה	322	2,122	4,406	14,304	38,303	72,089	61,639	193,185
	שיעור	**57.1%**	**51.2%**	**48.0%**	**51.0%**	**55.7%**	**64.6%**	**69.4%**	**62.8%**
סה"כ	מונה	435	2,152	4,758	18,003	50,582	103,067	88,411	267,408
	מכנה	686	4,049	9,850	34,408	85,359	150,483	120,118	404,953
	שיעור	**63.4%**	**53.1%**	**48.3%**	**52.3%**	**59.3%**	**68.5%**	**73.6%**	**66.0%**

טבלה 92: בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל־100 מ"ג/ד"ל בסוכרתיים לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
18-19	מונה	121	127	105	58	411
	מכנה	195	187	177	87	646
	שיעור	**62.1%**	**67.9%**	**59.3%**	**66.7%**	**63.6%**
20-29	מונה	618	650	528	239	2,035
	מכנה	1,127	1,236	1,000	482	3,845
	שיעור	**54.8%**	**52.6%**	**52.8%**	**49.6%**	**52.9%**
30-39	מונה	1,451	1,446	1,156	372	4,425
	מכנה	2,901	3,002	2,468	858	9,229
	שיעור	**50.0%**	**48.2%**	**46.8%**	**43.4%**	**47.9%**
40-49	מונה	5,576	5,459	4,322	1,485	16,842
	מכנה	10,215	10,649	8,618	2,949	32,431
	שיעור	**54.6%**	**51.3%**	**50.2%**	**50.4%**	**51.9%**
50-59	מונה	12,744	17,020	13,270	4,627	47,661
	מכנה	20,915	29,041	22,879	8,004	80,839
	שיעור	**60.9%**	**58.6%**	**58.0%**	**57.8%**	**59.0%**
60-69	מונה	16,162	34,503	33,852	13,657	98,174
	מכנה	23,324	51,021	49,712	19,599	143,656
	שיעור	**69.3%**	**67.6%**	**68.1%**	**69.7%**	**68.3%**
70-79	מונה	11,466	28,250	31,197	13,811	84,724
	מכנה	15,429	39,087	42,174	18,644	115,334
	שיעור	**74.3%**	**72.3%**	**74.0%**	**74.1%**	**73.5%**
סה"כ	מונה	48,138	87,455	84,430	34,249	254,272
	מכנה	74,106	134,223	127,028	50,623	385,980
	שיעור	**65.0%**	**65.2%**	**66.5%**	**67.7%**	**65.9%**

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 20–64

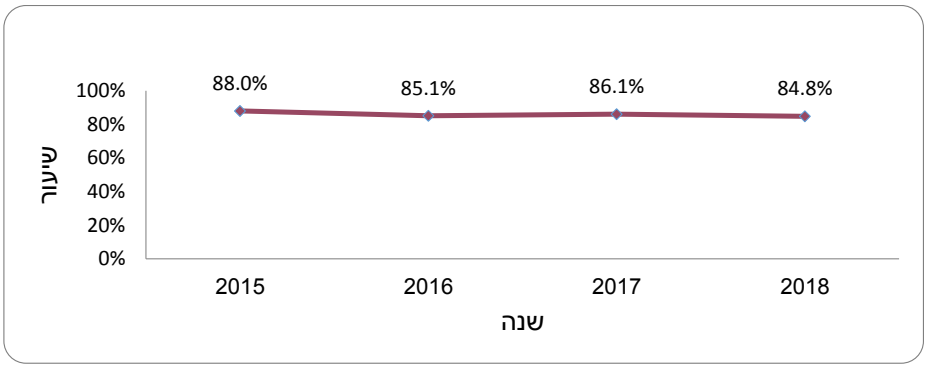
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בגילאי 20-64 אשר ניתן היה לחשב עבורם את ערך ה־BMI בשנת המדד

מכנה: חולי סוכרת בני 20-64

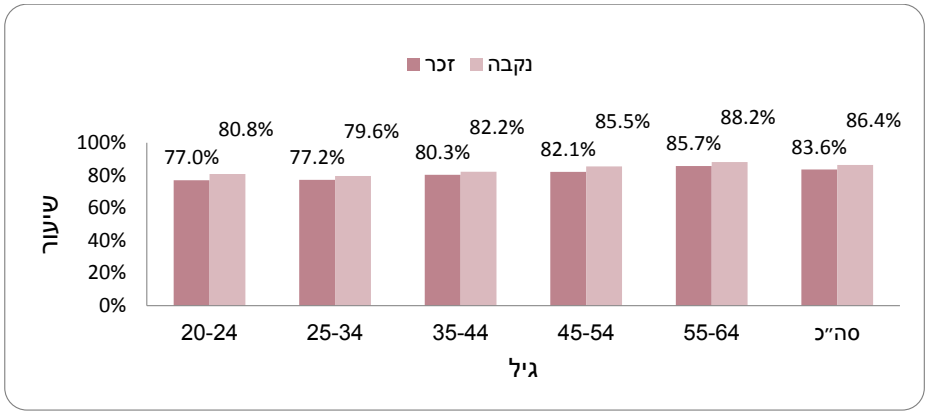
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (משקל וגובה- תיעוד משקל בשנת המדד וגובה פעם אחת אחרי גיל 18).

תוצאות: שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 20-64 עמד על 84.8% ב־2018, נמוך במעט בהשוואה לשנת 2014 (90.5%). השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (86.4%) מאשר בקרב גברים (83.6%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (88.1%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (80.9%).

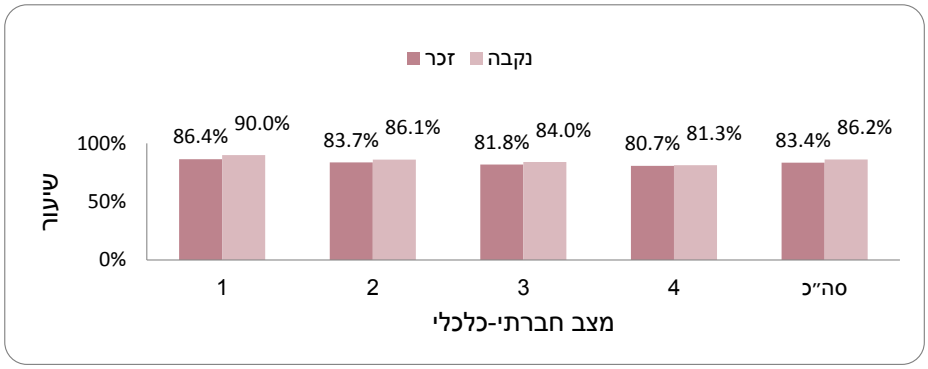
תרשים 147: תיעוד מרכיבי BMI בסוכרתיים לפי שנה, 2015–2018



תרשים 148: תיעוד מרכיבי BMI בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2018



תרשים 149: תיעוד מרכיבי BMI בסוכרתיים לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 93: תיעוד מרכיבי BMI בסוכרתיים לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל					
		20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	סה"כ
זכר	מונה	829	2,903	10,557	31,116	54,109	99,514
	מכנה	1,077	3,758	13,148	37,908	63,149	119,040
	שיעור	**77.0%**	**77.2%**	**80.3%**	**82.1%**	**85.7%**	**83.6%**
נקבה	מונה	895	2,839	7,538	22,978	47,017	81,267
	מכנה	1,107	3,565	9,173	26,888	53,315	94,048
	שיעור	**80.8%**	**79.6%**	**82.2%**	**85.5%**	**88.2%**	**86.4%**
סה"כ	מונה	1,724	5,742	18,095	54,094	101,126	180,781
	מכנה	2,184	7,323	22,321	64,796	116,464	213,088
	שיעור	**78.9%**	**78.4%**	**81.1%**	**83.5%**	**86.8%**	**84.8%**

טבלה 94: תיעוד מרכיבי BMI בסוכרתיים לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
20-24	מונה	526	502	412	207	1,647
	מכנה	632	645	543	267	2,087
	שיעור	**83.2%**	**77.8%**	**75.9%**	**77.5%**	**78.9%**
25-34	מונה	1,656	1,801	1,417	533	5,407
	מכנה	2,007	2,296	1,887	725	6,915
	שיעור	**82.5%**	**78.4%**	**75.1%**	**73.5%**	**78.2%**
35-44	מונה	5,693	5,534	4,319	1,409	16,955
	מכנה	6,711	6,857	5,543	1,884	20,995
	שיעור	**84.8%**	**80.7%**	**77.9%**	**74.8%**	**80.8%**
45-54	מונה	15,604	17,347	13,446	4,582	50,979
	מכנה	17,890	20,918	16,655	5,785	61,248
	שיעור	**87.2%**	**82.9%**	**80.7%**	**79.2%**	**83.2%**
55-64	מונה	21,177	35,404	29,017	10,249	95,847
	מכנה	23,422	40,747	34,151	12,320	110,640
	שיעור	**90.4%**	**86.9%**	**85.0%**	**83.2%**	**86.6%**
סה"כ	מונה	44,656	60,588	48,611	16,980	170,835
	מכנה	50,662	71,463	58,779	20,981	201,885
	שיעור	**88.1%**	**84.8%**	**82.7%**	**80.9%**	**84.6%**

שיעור ההימצאות של עודף משקל בחולי סוכרת בני 20–64

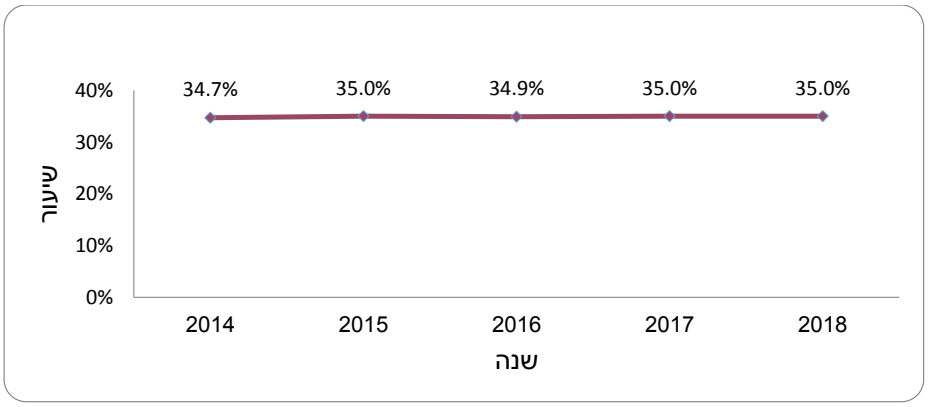
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בגילאי 20-64 אשר סובלים מעודף משקל

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

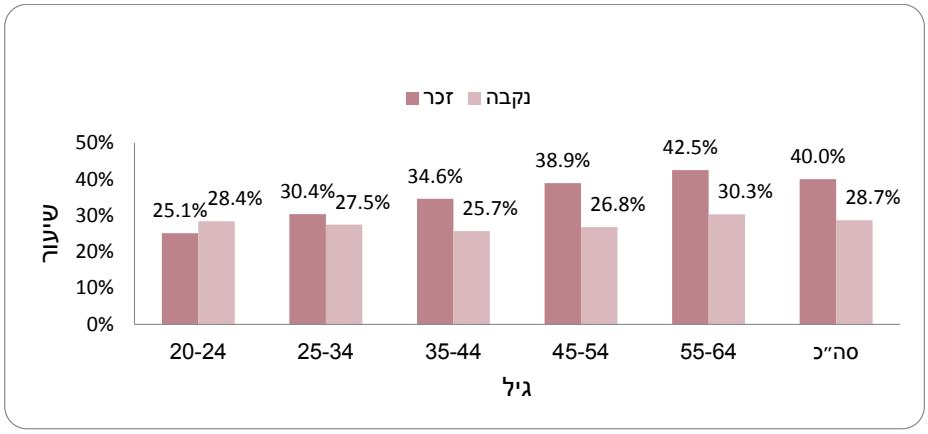
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערך BMI אחרון גדול או שווה ל־25 ק"ג/מ^2 וקטן מ־30 ק"ג/מ^2.

תוצאות: שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב חולי סוכרת בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 35.0% ב־2018. השיעור היה נמוך יותר במידה ניכרת בקרב נשים (28.7%) מאשר בקרב גברים (40.0%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (31.9%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (39.9%).

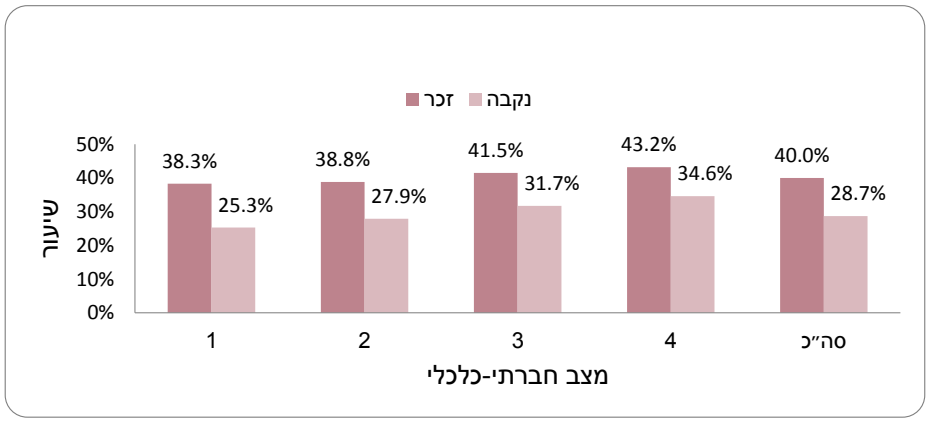
תרשים 150: שיעור הימצאות עודף משקל בסוכרתיים לפי שנה, 2014–2018



תרשים 151: שיעור הימצאות עודף משקל בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2018



תרשים 152: שיעור הימצאות עודף משקל בסוכרתיים לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 95: שיעור הימצאות עודף משקל בסוכרתיים לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל					
		20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	סה"כ
זכר	מונה	208	883	3,655	12,119	22,979	39,844
	מכנה	829	2,903	10,557	31,116	54,109	99,514
	שיעור	**25.1%**	**30.4%**	**34.6%**	**38.9%**	**42.5%**	**40.0%**
נקבה	מונה	254	780	1,935	6,158	14,225	23,352
	מכנה	895	2,839	7,538	22,978	47,017	81,267
	שיעור	**28.4%**	**27.5%**	**25.7%**	**26.8%**	**30.3%**	**28.7%**
סה"כ	מונה	462	1,663	5,590	18,277	37,204	63,196
	מכנה	1,724	5,742	18,095	54,094	101,126	180,781
	שיעור	**26.8%**	**29.0%**	**30.9%**	**33.8%**	**36.8%**	**35.0%**

טבלה 96: שיעור הימצאות עודף משקל בסוכרתיים

לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
20-24	מונה	139	126	117	53	435
	מכנה	526	502	412	207	1,647
	שיעור	**26.4%**	**25.1%**	**28.4%**	**25.6%**	**26.4%**
25-34	מונה	449	534	414	153	1,550
	מכנה	1,656	1,801	1,417	533	5,407
	שיעור	**27.1%**	**29.7%**	**29.2%**	**28.7%**	**28.7%**
35-44	מונה	1,722	1,664	1,365	467	5,218
	מכנה	5,693	5,534	4,319	1,409	16,955
	שיעור	**30.2%**	**30.1%**	**31.6%**	**33.1%**	**30.8%**
45-54	מונה	4,897	5,682	4,891	1,755	17,225
	מכנה	15,604	17,347	13,446	4,582	50,979
	שיעור	**31.4%**	**32.8%**	**36.4%**	**38.3%**	**33.8%**
55-64	מונה	7,028	12,489	11,382	4,349	35,248
	מכנה	21,177	35,404	29,017	10,249	95,847
	שיעור	**33.2%**	**35.3%**	**39.2%**	**42.4%**	**36.8%**
סה"כ	מונה	14,235	20,495	18,169	6,777	59,676
	מכנה	44,656	60,588	48,611	16,980	170,835
	שיעור	**31.9%**	**33.8%**	**37.4%**	**39.9%**	**34.9%**

שיעור ההימצאות של השמנת יתר בחולי סוכרת בני 20–64

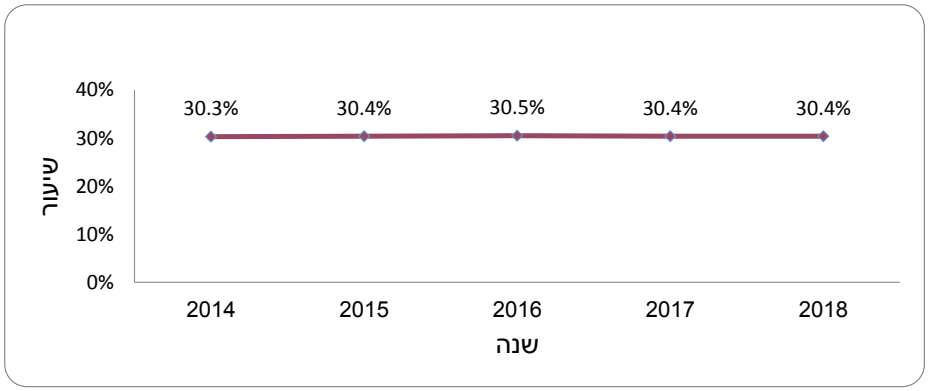
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בגילאי 20-64 אשר סובלים מהשמנת יתר

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

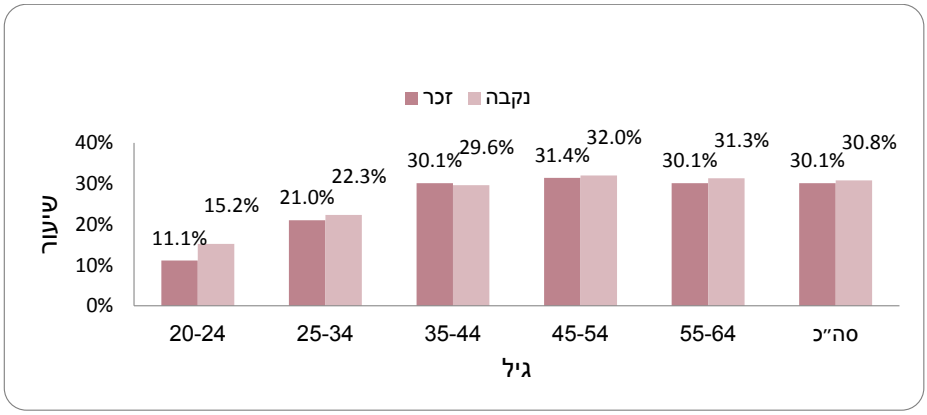
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערך BMI אחרון גדול או שווה ל־30 ק"ג/מ^2 וקטן מ־35 ק"ג/מ^2.

תוצאות: שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב חולי סוכרת בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 30.4% ב־2018. השיעור היה דומה בקרב גברים ונשים. השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (32.0%) היה גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (27.9%).

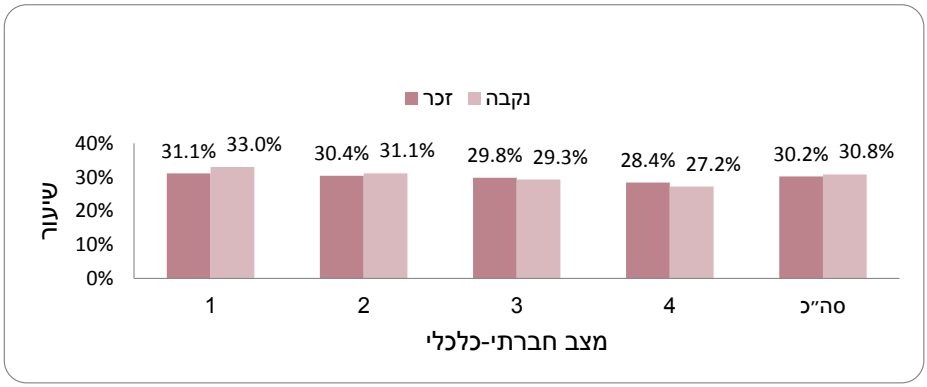
תרשים 153: שיעור הימצאות השמנת יתר בסוכרתיים לפי שנה, 2014–2018



תרשים 154: שיעור הימצאות השמנת יתר בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2018



תרשים 155: שיעור הימצאות השמנת יתר בסוכרתיים
לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 97: שיעור הימצאות השמנת יתר בסוכרתיים
לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל					
		20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	סה"כ
זכר	מונה	92	611	3,176	9,784	16,279	29,942
	מכנה	829	2,903	10,557	31,116	54,109	99,514
	שיעור	**11.1%**	**21.0%**	**30.1%**	**31.4%**	**30.1%**	**30.1%**
נקבה	מונה	136	633	2,233	7,360	14,697	25,059
	מכנה	895	2,839	7,538	22,978	47,017	81,267
	שיעור	**15.2%**	**22.3%**	**29.6%**	**32.0%**	**31.3%**	**30.8%**
סה"כ	מונה	228	1,244	5,409	17,144	30,976	55,001
	מכנה	1,724	5,742	18,095	54,094	101,126	180,781
	שיעור	**13.2%**	**21.7%**	**29.9%**	**31.7%**	**30.6%**	**30.4%**

טבלה 98: שיעור הימצאות השמנת יתר בסוכרתיים

לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
20-24	מונה	80	73	48	16	217
	מכנה	526	502	412	207	1,647
	שיעור	**15.2%**	**14.5%**	**11.7%**	**7.7%**	**13.2%**
25-34	מונה	439	389	266	83	1,177
	מכנה	1,656	1,801	1,417	533	5,407
	שיעור	**26.5%**	**21.6%**	**18.8%**	**15.6%**	**21.8%**
35-44	מונה	1,813	1,654	1,242	344	5,053
	מכנה	5,693	5,534	4,319	1,409	16,955
	שיעור	**31.8%**	**29.9%**	**28.8%**	**24.4%**	**29.8%**
45-54	מונה	5,139	5,470	4,198	1,352	16,159
	מכנה	15,604	17,347	13,446	4,582	50,979
	שיעור	**32.9%**	**31.5%**	**31.2%**	**29.5%**	**31.7%**
55-64	מונה	6,821	11,030	8,613	2,950	29,414
	מכנה	21,177	35,404	29,017	10,249	95,847
	שיעור	**32.2%**	**31.2%**	**29.7%**	**28.8%**	**30.7%**
סה"כ	מונה	14,292	18,616	14,367	4,745	52,020
	מכנה	44,656	60,588	48,611	16,980	170,835
	שיעור	**32.0%**	**30.7%**	**29.6%**	**27.9%**	**30.5%**

שיעור ההימצאות של השמנת יתר חולנית בחולי סוכרת בני 20–64

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

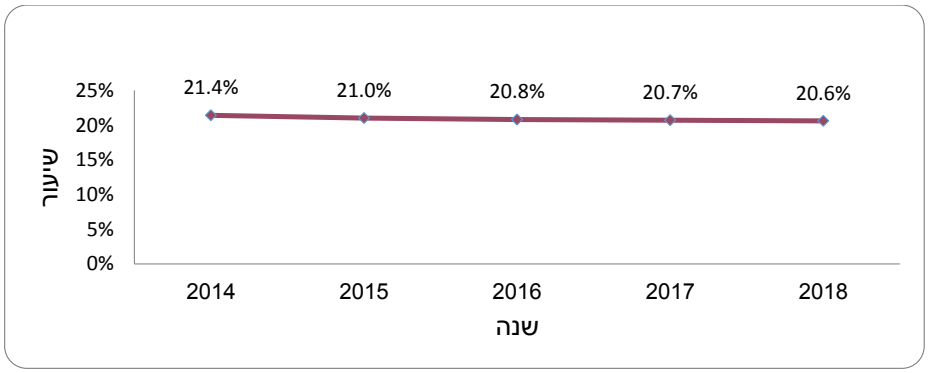
מכנה: חולי סוכרת בני 20-64 עם תיעוד BMI (תיעוד משקל בשנת המדד וגובה פעם אחת אחרי גיל 18)

מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערך BMI אחרון גדול או שווה ל־35 ק"ג/מ^2 .

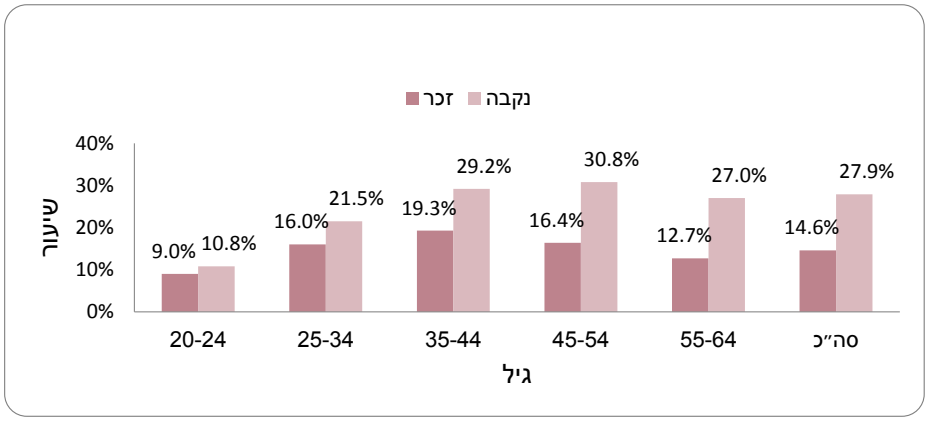
הערות: ערך הסף של השמנת יתר חולנית נקבע על 35 ק"ג/מ^2 ולא 40 ק"ג/מ^2 כמקובל באוכלוסייה הכללית, מאחר ועל פי הנחיות משרד הבריאות חולים סוכרתיים בעלי BMI של 35 ק"ג/מ^2 ומעלה מעומדים לניתוח בריאטרי.

תוצאות: שיעור ההימצאות של השמנת יתר חולנית בקרב חולי סוכרת בני 20-64 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 20.6% ב־2018. השיעור היה גבוה כמעט פי 2 בקרב נשים (27.9%) מאשר בקרב גברים (14.6%). השיעור היה גבוה פי 1.7 בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (24.5%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (14.4%). הפער בין השכבה החברתית־כלכלית הנמוכה והגבוהה היה בולט בעיקר בקרב נשים (תרשים 158).

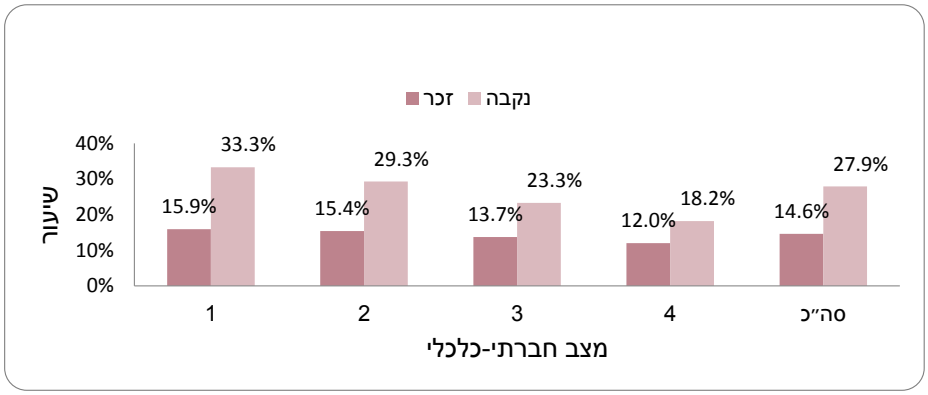
תרשים 156: שיעור הימצאות השמנת יתר חולנית בסוכרתיים
לפי שנה, 2014–2018



תרשים 157: שיעור הימצאות השמנת יתר חולנית בסוכרתיים
לפי גיל ומין, 2018



תרשים 158: שיעור הימצאות השמנת יתר חולנית בסוכרתיים
לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 99: שיעור הימצאות השמנת יתר חולנית בסוכרתיים לפי מצב גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל					
		20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	סה"כ
זכר	מונה	75	465	2,033	5,094	6,884	14,551
	מכנה	829	2,903	10,557	31,116	54,109	99,514
	שיעור	**9.0%**	**16.0%**	**19.3%**	**16.4%**	**12.7%**	**14.6%**
נקבה	מונה	97	611	2,202	7,078	12,714	22,702
	מכנה	895	2,839	7,538	22,978	47,017	81,267
	שיעור	**10.8%**	**21.5%**	**29.2%**	**30.8%**	**27.0%**	**27.9%**
סה"כ	מונה	172	1,076	4,235	12,172	19,598	37,253
	מכנה	1,724	5,742	18,095	54,094	101,126	180,781
	שיעור	**10.0%**	**18.7%**	**23.4%**	**22.5%**	**19.4%**	**20.6%**

טבלה 100: שיעור הימצאות השמנת יתר חולנית בסוכרתיים לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
20-24	מונה	71	52	34	9	166
	מכנה	526	502	412	207	1,647
	שיעור	**13.5%**	**10.4%**	**8.3%**	**4.3%**	**10.1%**
25-34	מונה	380	350	225	63	1,018
	מכנה	1,656	1,801	1,417	533	5,407
	שיעור	**22.9%**	**19.4%**	**15.9%**	**11.8%**	**18.8%**
35-44	מונה	1,445	1,366	936	240	3,987
	מכנה	5,693	5,534	4,319	1,409	16,955
	שיעור	**25.4%**	**24.7%**	**21.7%**	**17.0%**	**23.5%**
45-54	מונה	3,987	4,076	2,608	809	11,480
	מכנה	15,604	17,347	13,446	4,582	50,979
	שיעור	**25.6%**	**23.5%**	**19.4%**	**17.7%**	**22.5%**
55-64	מונה	5,067	7,302	4,807	1,329	18,505
	מכנה	21,177	35,404	29,017	10,249	95,847
	שיעור	**23.9%**	**20.6%**	**16.6%**	**13.0%**	**19.3%**
סה"כ	מונה	10,950	13,146	8,610	2,450	35,156
	מכנה	44,656	60,588	48,611	16,980	170,835
	שיעור	**24.5%**	**21.7%**	**17.7%**	**14.4%**	**20.6%**

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 65–84

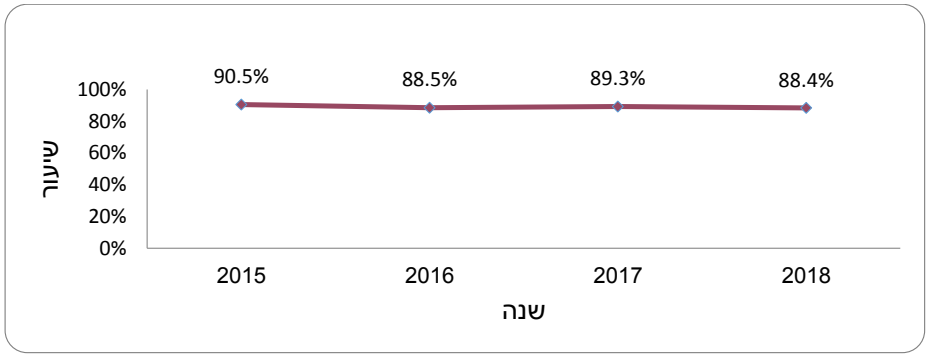
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בגילאי 65-84 אשר ניתן היה לחשב עבורם את ערך ה־BMI בשנת המדד.

מכנה: חולי סוכרת בני 65-84

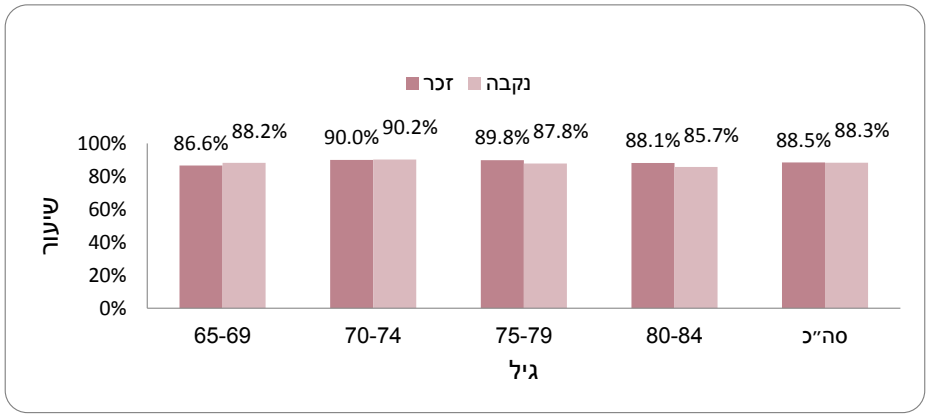
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (משקל: לפחות פעם אחת בשנת המדד, גובה: לפחות פעם אחת מגיל 65 ועד גיל 83).

תוצאות: שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 65-84 עמד על 88.4% בשנת 2018, נמוך במעט לעומת שנת 2014 (90.5%). השיעור היה דומה בקרב גברים ונשים. השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (90.4%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (86.6%).

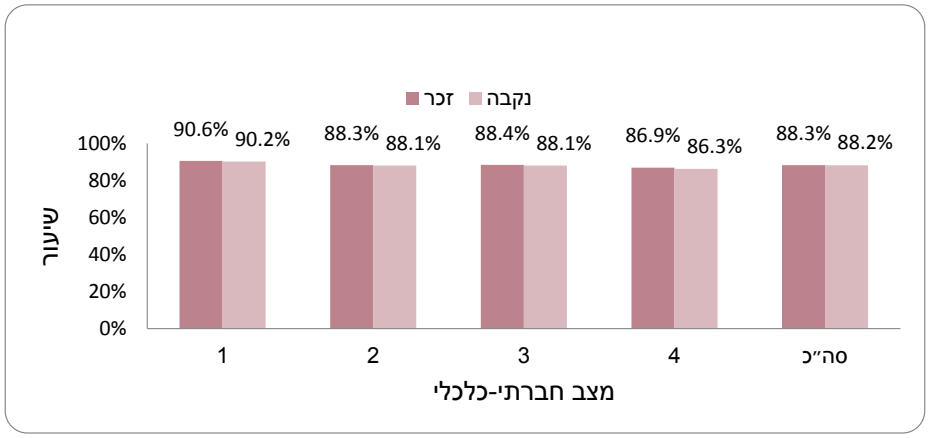
תרשים 159: תיעוד מרכיבי BMI בסוכרתיים לפי שנה, 2015–2018



תרשים 160: תיעוד מרכיבי BMI בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2018



תרשים 161: תיעוד מרכיבי BMI בסוכרתיים לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 101: תיעוד מרכיבי BMI בסוכרתיים לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל				
		65-69	70-74	75-79	80-84	סה"כ
זכר	מונה	39,566	33,887	22,122	13,037	108,612
	מכנה	45,692	37,663	24,623	14,794	122,772
	שיעור	**86.6%**	**90.0%**	**89.8%**	**88.1%**	**88.5%**
נקבה	מונה	37,069	33,459	24,849	16,628	112,005
	מכנה	42,050	37,085	28,290	19,394	126,819
	שיעור	**88.2%**	**90.2%**	**87.8%**	**85.7%**	**88.3%**
סה"כ	מונה	76,635	67,346	46,971	29,665	220,617
	מכנה	87,742	74,748	52,913	34,188	249,591
	שיעור	**87.3%**	**90.1%**	**88.8%**	**86.8%**	**88.4%**

טבלה 102: תיעוד מרכיבי BMI בסוכרתיים לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
65-69	מונה	10,700	25,583	26,247	10,657	73,187
	מכנה	11,816	29,187	30,350	12,583	83,936
	שיעור	**90.6%**	**87.7%**	**86.5%**	**84.7%**	**87.2%**
70-74	מונה	9,004	20,993	23,825	10,647	64,469
	מכנה	9,754	23,328	26,487	12,077	71,646
	שיעור	**92.3%**	**90.0%**	**89.9%**	**88.2%**	**90.0%**
75-79	מונה	6,035	16,122	16,256	6,724	45,137
	מכנה	6,769	18,317	18,177	7,656	50,919
	שיעור	**89.2%**	**88.0%**	**89.4%**	**87.8%**	**88.6%**
80-84	מונה	3,116	10,203	10,669	4,656	28,644
	מכנה	3,590	11,802	12,240	5,421	33,053
	שיעור	**86.8%**	**86.5%**	**87.2%**	**85.9%**	**86.7%**
סה"כ	מונה	28,855	72,901	76,997	32,684	211,437
	מכנה	31,929	82,634	87,254	37,737	239,554
	שיעור	**90.4%**	**88.2%**	**88.2%**	**86.6%**	**88.3%**

שיעור ההימצאות של השמנת יתר והשמנת יתר חולנית בחולי סוכרת בני 65–84

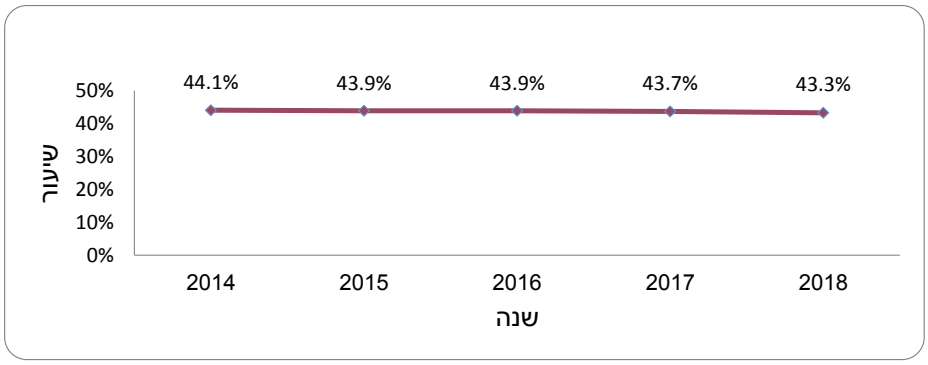
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בגילאי 65-84 אשר סובלים מהשמנת יתר והשמנת יתר חולנית

מכנה: חולי סוכרת בני 65-84 עם תיעוד BMI (תיעוד משקל בשנת המדד וגובה פעם אחת אחרי גיל 65).

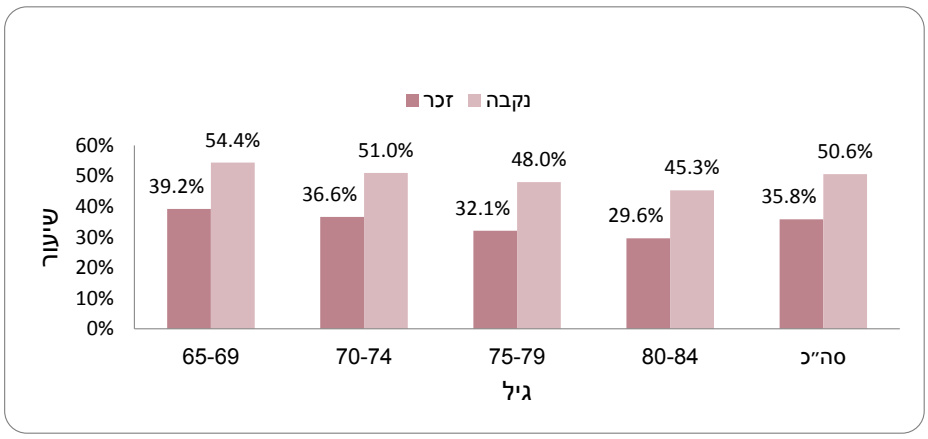
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערך BMI אחרון גדול או שווה ל־30 ק"ג/מ^2

תוצאות: שיעור ההימצאות של השמנת יתר והשמנת יתר חולנית בקרב חולי סוכרת בני 65-84 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 43.3% ב־2018. השיעור היה גבוה יותר במידה ניכרת בקרב נשים (50.6%) מאשר בקרב גברים (35.8%). השיעור היה גבוה כמעט פי 1.5 בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (50.8%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (35.1%). הקשר בין שיעור גבוה של השמנת יתר והשמנת יתר חולנית לבין מצב חברתי־כלכלי נמוך היה בולט יותר בנשים לעומת גברים.

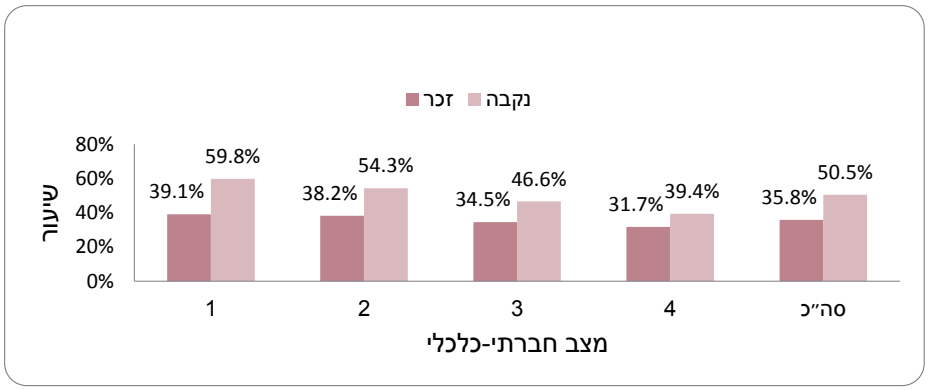
תרשים 162: שיעור הימצאות השמנת יתר והשמנת יתר חולנית בחולי סוכרת בני 65–84 לפי שנה, 2014–2018



תרשים 163: שיעור הימצאות השמנת יתר והשמנת יתר חולנית בחולי סוכרת בני 65–84 לפי גיל ומין, 2018



תרשים 164: שיעור הימצאות השמנת יתר והשמנת יתר חולנית בחולי סוכרת בני 65–84 לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 103: שיעור הימצאות השמנת יתר והשמנת יתר חולנית בחולי סוכרת בני 65–84 לפי מצב גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל				
		65-69	70-74	75-79	80-84	סה"כ
זכר	מונה	15,502	12,413	7,107	3,858	38,880
	מכנה	39,566	33,887	22,122	13,037	108,612
	שיעור	**39.2%**	**36.6%**	**32.1%**	**29.6%**	**35.8%**
נקבה	מונה	20,161	17,052	11,937	7,539	56,689
	מכנה	37,069	33,459	24,849	16,628	112,005
	שיעור	**54.4%**	**51.0%**	**48.0%**	**45.3%**	**50.6%**
סה"כ	מונה	35,663	29,465	19,044	11,397	95,569
	מכנה	76,635	67,346	46,971	29,665	220,617
	שיעור	**46.5%**	**43.8%**	**40.5%**	**38.4%**	**43.3%**

טבלה 104: שיעור הימצאות השמנת יתר והשמנת יתר חולנית בסוכרתיים לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
65-69	מונה	5,724	12,774	11,328	4,165	33,991
	מכנה	10,700	25,583	26,247	10,657	73,187
	שיעור	**53.5%**	**49.9%**	**43.2%**	**39.1%**	**46.4%**
70-74	מונה	4,669	9,907	9,812	3,780	28,168
	מכנה	9,004	20,993	23,825	10,647	64,469
	שיעור	**51.9%**	**47.2%**	**41.2%**	**35.5%**	**43.7%**
75-79	מונה	2,861	7,212	6,077	2,128	18,278
	מכנה	6,035	16,122	16,256	6,724	45,137
	שיעור	**47.4%**	**44.7%**	**37.4%**	**31.6%**	**40.5%**
80-84	מונה	1,399	4,324	3,858	1,396	10,977
	מכנה	3,116	10,203	10,669	4,656	28,644
	שיעור	**44.9%**	**42.4%**	**36.2%**	**30.0%**	**38.3%**
סה"כ	מונה	14,653	34,217	31,075	11,469	91,414
	מכנה	28,855	72,901	76,997	32,684	211,437
	שיעור	**50.8%**	**46.9%**	**40.4%**	**35.1%**	**43.2%**

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת אשר קיבלו חיסון נגד שפעת עונתית

רציונאל: 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 האוכלוסיה, אך חשיבותו גדולה במיוחד בקרב חולים כרוניים, ובכללם חולי סוכרת (16).

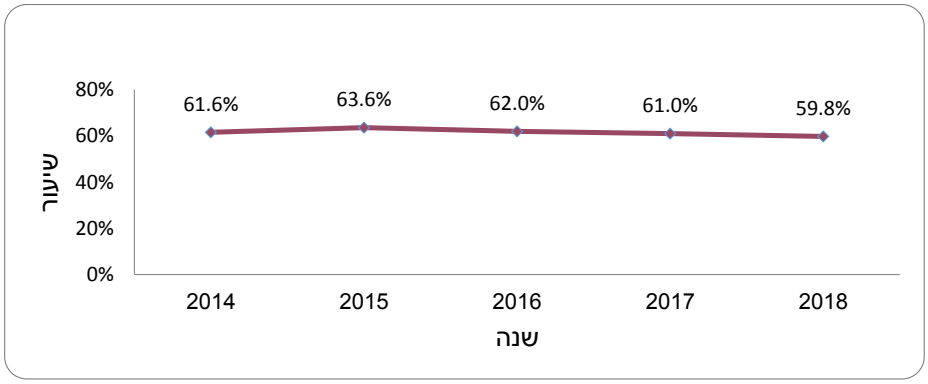
מכנה: חולי סוכרת בני 18 ומעלה

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר חוסנו בפועל נגד שפעת עונתית

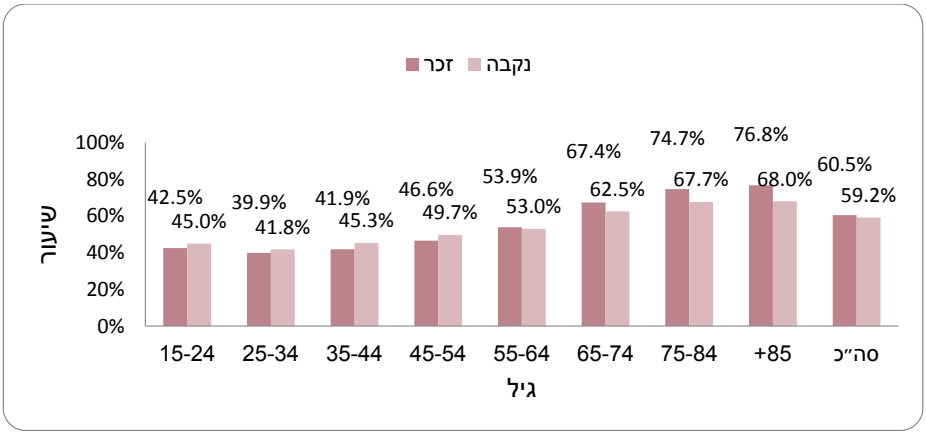
הערות: תקופת המדד הינה מ־1 בספטמבר של שנת המדד ועד 28 בפברואר בשנה שאחריה, בחפיפה לעונת מתן החיסון.

תוצאות: שיעור חולי הסוכרת בני 18 ומעלה שקבלו חיסון נגד שפעת עלה מ־61.6% בשנת 2014 ל־63.6% בשנת 2015, וירד בשנים הבאות, לכדי 59.8% בשנת 2018. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (59.2%) מאשר בקרב גברים (60.5%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות־כלכליות השונות.

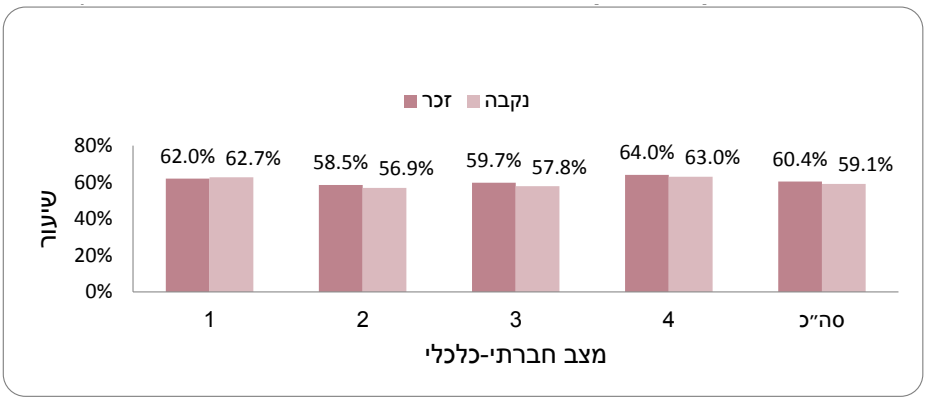
תרשים 165: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בסוכרתיים לפי שנה, 2014–2018



תרשים 166: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בסוכרתיים לפי גיל ומין, 2018



תרשים 167: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בסוכרתיים לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 105: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בסוכרתיים
לפי גיל ומין– מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל								
		18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	סה"כ
זכר	מונה	649	1,497	5,495	17,633	38,700	56,009	31,067	8,398	159,448
	מכנה	1,528	3,752	13,128	37,860	71,820	83,100	41,578	10,936	263,702
	שיעור	**42.5%**	**39.9%**	**41.9%**	**46.6%**	**53.9%**	**67.4%**	**74.7%**	**76.8%**	**60.5%**
נקבה	מונה	671	1,487	4,150	13,342	32,357	49,357	34,393	11,245	147,002
	מכנה	1,491	3,560	9,155	26,847	61,041	78,920	50,839	16,544	248,397
	שיעור	**45.0%**	**41.8%**	**45.3%**	**49.7%**	**53.0%**	**62.5%**	**67.7%**	**68.0%**	**59.2%**
סה"כ	מונה	1,320	2,984	9,645	30,975	71,057	105,366	65,460	19,643	306,450
	מכנה	3,019	7,312	22,283	64,707	132,861	162,020	92,417	27,480	512,099
	שיעור	**43.7%**	**40.8%**	**43.3%**	**47.9%**	**53.5%**	**65.0%**	**70.8%**	**71.5%**	**59.8%**

טבלה 106: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בסוכרתיים
לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
18-24	מונה	464	343	292	154	1,253
	מכנה	865	866	768	379	2,878
	שיעור	**53.6%**	**39.6%**	**38.0%**	**40.6%**	**43.5%**
25-34	מונה	975	893	652	262	2,782
	מכנה	2,004	2,293	1,883	724	6,904
	שיעור	**48.7%**	**38.9%**	**34.6%**	**36.2%**	**40.3%**
35-44	מונה	3,501	2,831	1,934	703	8,969
	מכנה	6,696	6,851	5,538	1,878	20,963
	שיעור	**52.3%**	**41.3%**	**34.9%**	**37.4%**	**42.8%**
45-54	מונה	10,116	9,795	6,739	2,386	29,036
	מכנה	17,849	20,892	16,644	5,779	61,164
	שיעור	**56.7%**	**46.9%**	**40.5%**	**41.3%**	**47.5%**
55-64	מונה	15,881	24,090	19,728	7,551	67,250
	מכנה	26,092	46,282	39,530	14,374	126,278
	שיעור	**60.9%**	**52.1%**	**49.9%**	**52.5%**	**53.3%**
65-74	מונה	14,623	32,741	36,563	16,833	100,760
	מכנה	21,473	52,374	56,676	24,616	155,139
	שיעור	**68.1%**	**62.5%**	**64.5%**	**68.4%**	**64.9%**
75-84	מונה	7,712	21,564	23,076	10,727	63,079
	מכנה	10,793	31,847	32,440	14,038	89,118
	שיעור	**71.5%**	**67.7%**	**71.1%**	**76.4%**	**70.8%**
85+	מונה	1,808	6,032	7,173	3,918	18,931
	מכנה	2,524	8,876	10,005	5,108	26,513
	שיעור	**71.6%**	**68.0%**	**71.7%**	**76.7%**	**71.4%**
סה"כ	מונה	55,080	98,289	96,157	42,534	292,060
	מכנה	88,296	170,281	163,484	66,896	488,957
	שיעור	**62.4%**	**57.7%**	**58.8%**	**63.6%**	**59.7%**

שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בחולי סוכרת בני 65–74

הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת אשר קיבלו חיסון נגד פניאומוקוק

רציונאל: 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). לחולים 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.

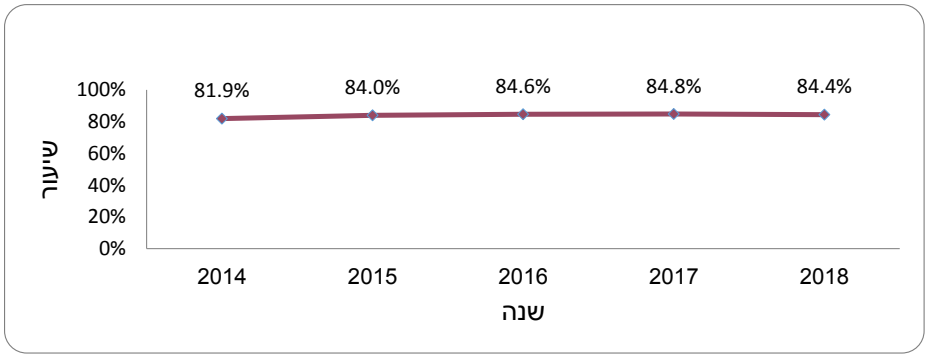
מכנה: חולי סוכרת בני 65-74

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

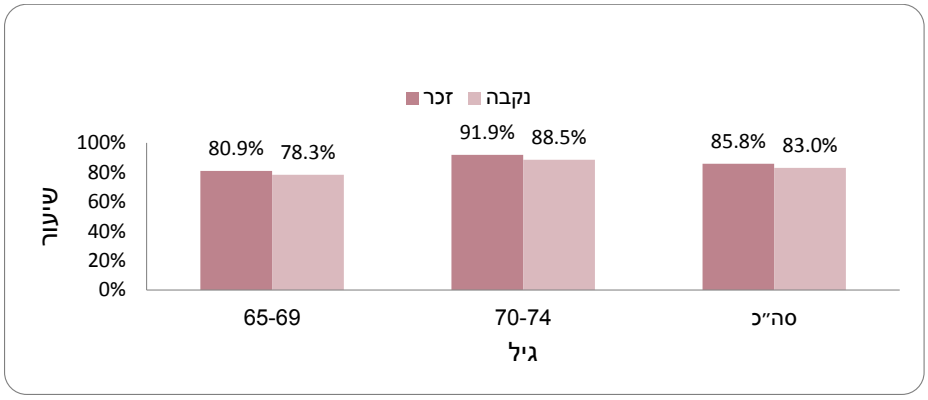
הערות: מדד זה מתייחס לחיסונים נגד זיהומים פניאומוקוקליים הניתנים באמצעות התרכיב הפוליסכרידי (הכולל 23 זנים של החיידק) בקרב אוכלוסיית חולי סוכרת בני 65-74.

תוצאות: שיעור חולי הסוכרת המבוגרים, בני 65-74, שקבלו חיסון נגד פניאומוקוק נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 84.4% ב־2018. השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (83.0%) מאשר בקרב גברים (85.8%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (88.5%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (84.6%).

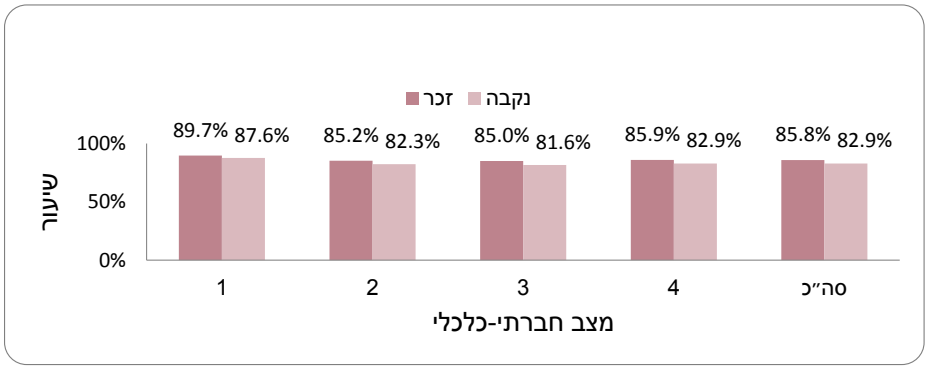
תרשים 168: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בחולי סוכרת בני 65–74 לפי שנה, 2014–2018



תרשים 169: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בחולי סוכרת בני 65–74 לפי גיל ומין, 2018



תרשים 170: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בחולי סוכרת בני 65–74 לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 107: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בחולי סוכרת בני 65–74 לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל		
		65-69	70-74	סה"כ
זכר	מונה	35,566	32,460	68,026
	מכנה	43,955	35,306	79,261
	שיעור	**80.9%**	**91.9%**	**85.8%**
נקבה	מונה	31,622	30,655	62,277
	מכנה	40,397	34,643	75,040
	שיעור	**78.3%**	**88.5%**	**83.0%**
סה"כ	מונה	67,188	63,115	130,303
	מכנה	84,352	69,949	154,301
	שיעור	**79.7%**	**90.2%**	**84.4%**

טבלה 108: שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בחולי סוכרת בני 65–74 לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
65-69	מונה	9,434	22,061	22,959	9,762	64,216
	מכנה	11,113	27,907	29,367	12,293	80,680
	שיעור	**84.9%**	**79.1%**	**78.2%**	**79.4%**	**79.6%**
70-74	מונה	8,134	19,385	22,486	10,428	60,433
	מכנה	8,727	21,595	25,117	11,564	67,003
	שיעור	**93.2%**	**89.8%**	**89.5%**	**90.2%**	**90.2%**
סה"כ	מונה	17,568	41,446	45,445	20,190	124,649
	מכנה	19,840	49,502	54,484	23,857	147,683
	שיעור	**88.5%**	**83.7%**	**83.4%**	**84.6%**	**84.4%**

סוכרת בקרב בני 2–17

רציונאל: 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 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 2-17
- ✓ שיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים בקרב חולי סוכרת בני 2-17
- ✓ שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 2-17
- ✓ שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9% בחולי סוכרת בני 2-17
- ✓ שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בני 2-17

שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב בני 2–17

הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 2-17 שהוגדרו כחולי סוכרת על פי רכישת שלושה מרשמים (בחודשים שונים) של תרופות ממשפחת האינסולין בשנה הקודמת לשנת המדד.

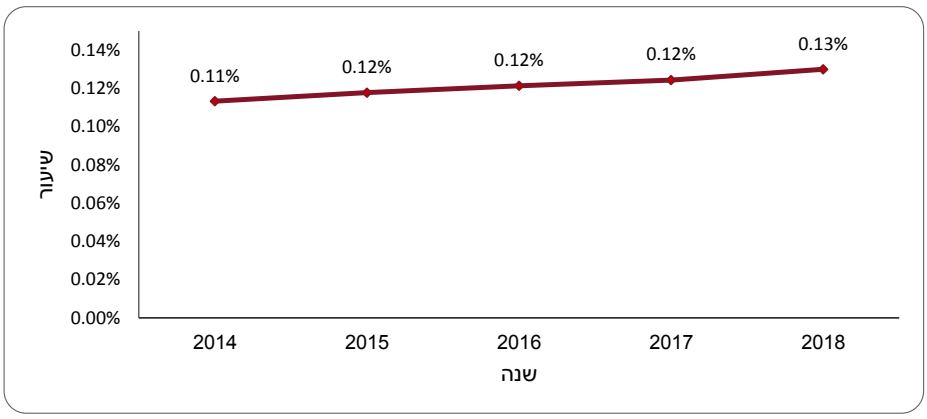
מכנה: כלל המבוטחים בני 2-17.

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים (בחודשים שונים) של תרופות ממשפחת האינסולין בשנה הקודמת לשנת המדד.

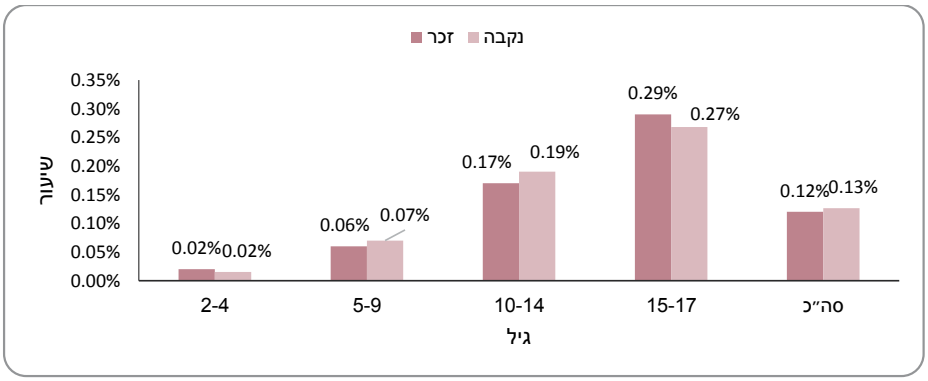
קיימת הפרדה בין מדדי הסוכרת המתייחסים למבוגרים (מגיל 18 ואילך) ולאוכלוסיית הילדים והנוער (גילאים 2-17). לאוכלוסייה זו מאפיינים מיוחדים בין היתר מאחר ובגיל הילדות והנעורים מדובר במרבית המקרים בסוכרת מסוג 1 המחייבת טיפול תרופתי קבוע באופן בלעדי באינסולין. לכן הגדרת החולי בקבוצת גיל הילדות והנעורים מתבססת 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 ילדים ובני נוער (בני 2-17) נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 0.1% ב־2018. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות־כלכליות השונות.

תרשים 171: שיעור הימצאות סוכרת בקרב בני 2–17 לפי שנה, 2014–2018



תרשים 172: שיעור הימצאות סוכרת בקרב בני 2–17 לפי גיל ומין, 2018



תרשים 173: שיעור הימצאות סוכרת בקרב בני 2–17
לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018

טבלה 109: שיעור הימצאות סוכרת בקרב בני 2–17 לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל				
		2-4	5-9	10-14	15-19	סה"כ
זכר	מונה	39	254	640	589	1,522
	מכנה	259,517	404,413	369,150	200,925	1,234,005
	שיעור	0.0%	0.1%	0.2%	0.3%	0.1%
נקבה	מונה	38	284	654	521	1,497
	מכנה	245,302	385,189	350,109	190,251	1,170,851
	שיעור	0.0%	0.1%	0.2%	0.3%	0.1%
סה"כ	מונה	77	538	1,294	1,110	3,019
	מכנה	504,819	789,602	719,259	391,176	2,404,856
	שיעור	0.0%	0.1%	0.2%	0.3%	0.1%

טבלה 110: שיעור הימצאות סוכרת בקרב בני 2–17 לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
2-4	מונה	23	12	26	13	74
	מכנה	128,160	141,372	143,008	65,552	478,092
	שיעור	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
5-9	מונה	123	165	133	89	510
	מכנה	204,839	210,858	225,017	112,076	752,790
	שיעור	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
10-14	מונה	333	349	359	193	1,234
	מכנה	193,923	191,501	197,932	104,408	687,764
	שיעור	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
15-19	מונה	271	324	294	163	1,052
	מכנה	113,878	107,525	100,484	51,472	373,359
	שיעור	0.2%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
סה"כ	מונה	750	850	812	458	2,870
	מכנה	640,800	651,256	666,441	333,508	2,292,005
	שיעור	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%

שיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים בקרב חולי סוכרת בני 2–17

הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בני 2-17 אשר ביקרו במרפאת סוכרת ילדים לפחות פעם אחת בשנת המדד.

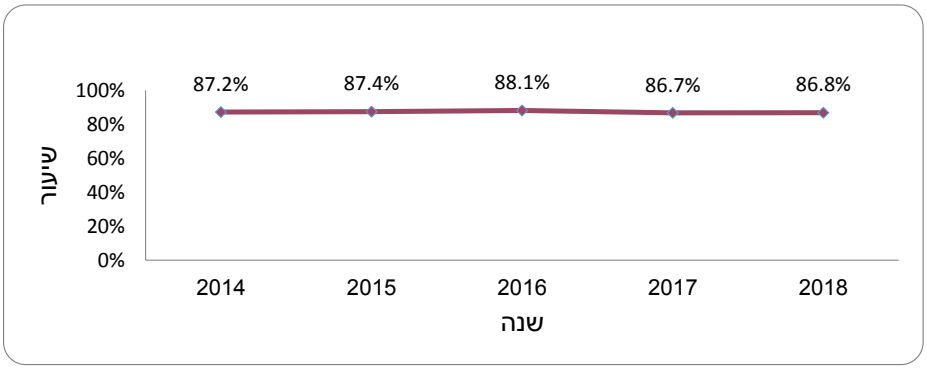
מכנה: חולי סוכרת בני 2-17

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר ביקרו במרפאת סוכרת ילדים בשנת המדד.

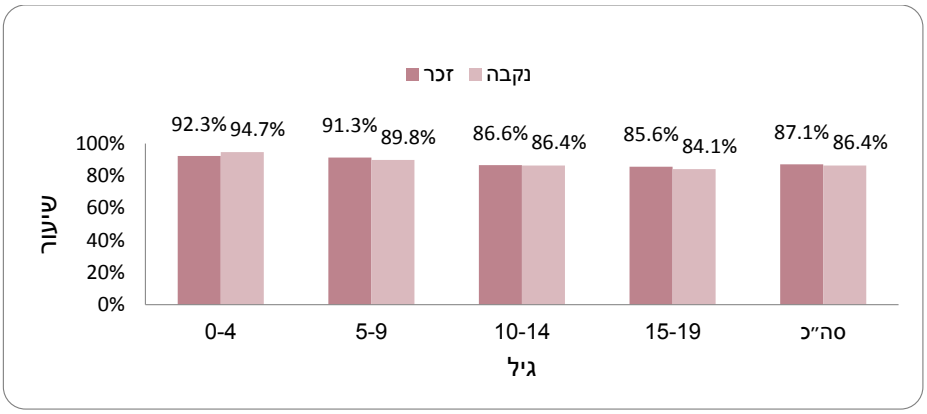
הערות: לאור המורכבות של הניטור והטיפול בסוכרת בגיל הילדות והנעורים, מומלץ שהללו יבוצעו על ידי צוות רב תחומי המרוכז במרפאות סוכרת ייעודיות. המדד המתייחס לשיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים (בקהילה או בבתי החולים) מגלם בתוכו את רוב מדדי הטיפול בסוכרת. זאת, מתוך הנחה שבמרפאות אלו ניתנים טיפול וניטור מיטביים ומקיפים ולכן ניתן לראות בהם "קופסא שחורה" מבחינת מדידת איכות הטיפול.

תוצאות: שיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים בקרב חולי סוכרת בני 2-17 נותר יציב בין השנים 2014-2018 ועמד על 86.8% ב־2018. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה ביותר (83.1%) היה נמוך בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (92.4%).

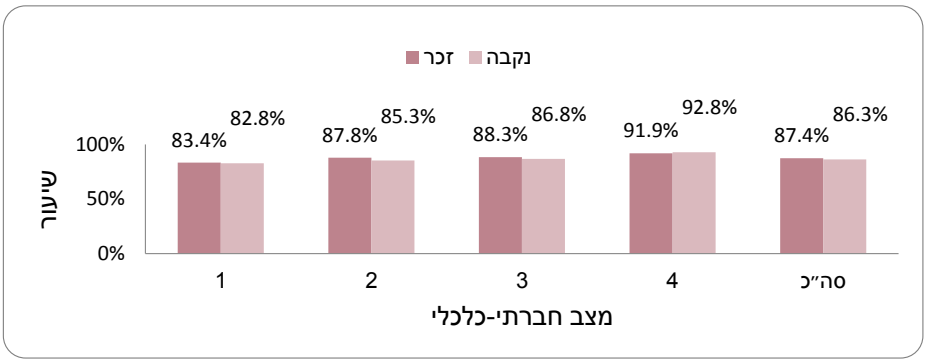
תרשים 174: שיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים לפי שנה, 2014–2018



תרשים 175: שיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים לפי גיל ומין, 2018



תרשים 176: שיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 111: שיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל				
		2-4	5-9	10-14	15-19	סה"כ
זכר	מונה	36	232	554	504	1,326
	מכנה	39	254	640	589	1,522
	שיעור	**92.3%**	**91.3%**	**86.6%**	**85.6%**	**87.1%**
נקבה	מונה	36	255	565	438	1,294
	מכנה	38	284	654	521	1,497
	שיעור	**94.7%**	**89.8%**	**86.4%**	**84.1%**	**86.4%**
סה"כ	מונה	72	487	1,119	942	2,620
	מכנה	77	538	1,294	1,110	3,019
	שיעור	**93.5%**	**90.5%**	**86.5%**	**84.9%**	**86.8%**

טבלה 112: שיעור המבקרים במרפאת סוכרת ילדים לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
2-4	מונה	22	10	24	13	69
	מכנה	23	12	26	13	74
	שיעור	**95.7%**	**83.3%**	**92.3%**	**100.0%**	**93.2%**
5-9	מונה	111	148	121	81	461
	מכנה	123	165	133	89	510
	שיעור	**90.2%**	**89.7%**	**91.0%**	**91.0%**	**90.4%**
10-14	מונה	278	305	314	175	1,072
	מכנה	333	349	359	193	1,234
	שיעור	**83.5%**	**87.4%**	**87.5%**	**90.7%**	**86.9%**
15-19	מונה	212	273	252	154	891
	מכנה	271	324	294	163	1,052
	שיעור	**78.2%**	**84.3%**	**85.7%**	**94.5%**	**84.7%**
סה"כ	מונה	623	736	711	423	2,493
	מכנה	750	850	812	458	2,870
	שיעור	**83.1%**	**86.6%**	**87.6%**	**92.4%**	**86.9%**

שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 2–17

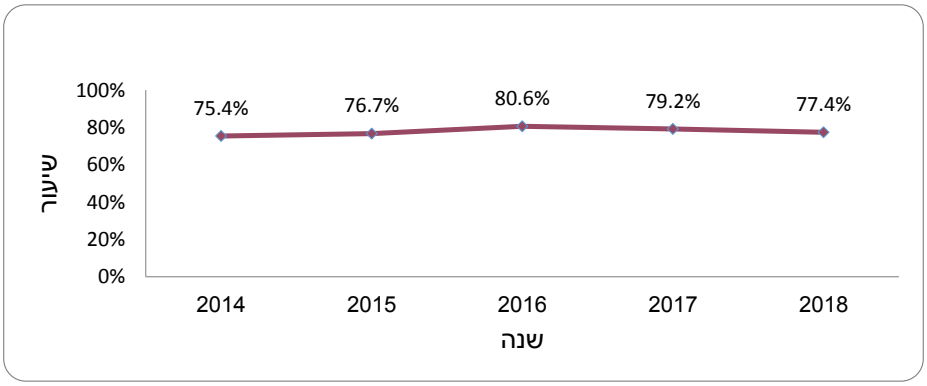
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בני 2-17 שביצעו בדיקת HbA1c לפחות פעם אחת בשנת המדד.

מכנה: חולי סוכרת בני 2-17

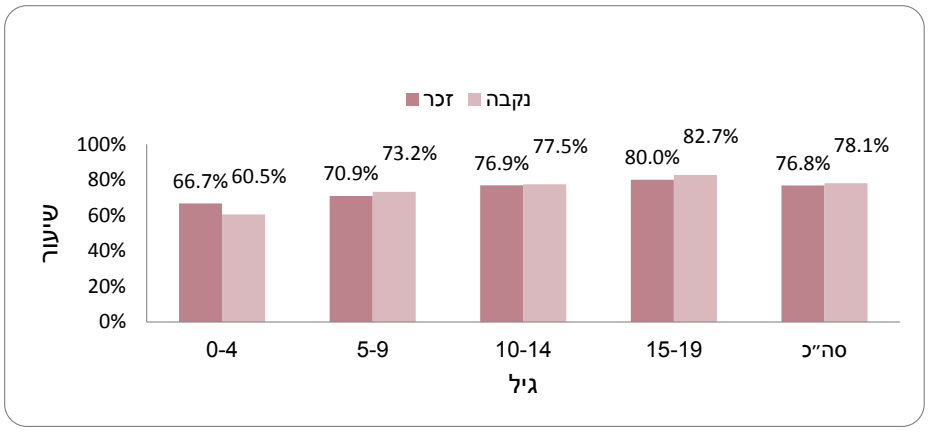
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר ביצעו בדיקת HbA1c בשנת המדד.

תוצאות: שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 2-17 נותר יציב בין השנים 2014-2018, ועמד על 77.4% ב־2018. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (82.7%) היה גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (67.9%).

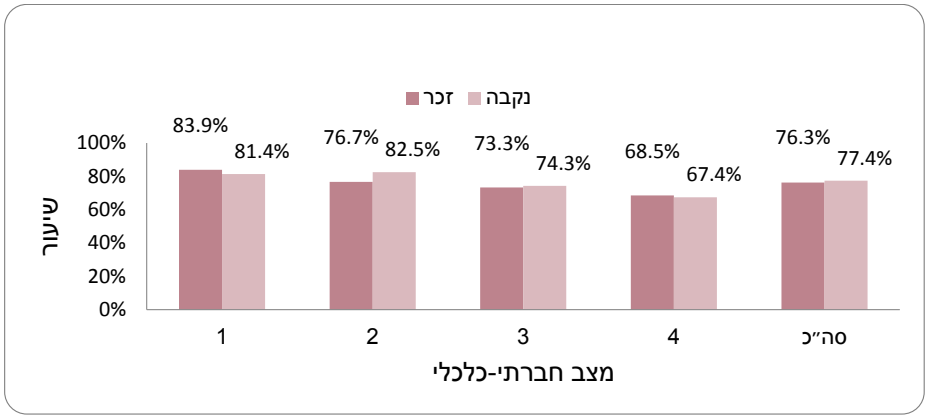
תרשים 177: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי שנה, 2014–2018



תרשים 178: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי גיל ומין, 2018



תרשים 179: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 113: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל				
		2-4	5-9	10-14	15-19	סה"כ
זכר	מונה	26	180	492	471	1,169
	מכנה	39	254	640	589	1,522
	שיעור	**66.7%**	**70.9%**	**76.9%**	**80.0%**	**76.8%**
נקבה	מונה	23	208	507	431	1,169
	מכנה	38	284	654	521	1,497
	שיעור	**60.5%**	**73.2%**	**77.5%**	**82.7%**	**78.1%**
סה"כ	מונה	49	388	999	902	2,338
	מכנה	77	538	1,294	1,110	3,019
	שיעור	**63.6%**	**72.1%**	**77.2%**	**81.3%**	**77.4%**

טבלה 114: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
2-4	מונה	19	8	13	7	47
	מכנה	23	12	26	13	74
	שיעור	**82.6%**	**66.7%**	**50.0%**	**53.8%**	**63.5%**
5-9	מונה	99	116	91	55	361
	מכנה	123	165	133	89	510
	שיעור	**80.5%**	**70.3%**	**68.4%**	**61.8%**	**70.8%**
10-14	מונה	270	283	261	131	945
	מכנה	333	349	359	193	1,234
	שיעור	**81.1%**	**81.1%**	**72.7%**	**67.9%**	**76.6%**
15-19	מונה	232	269	234	118	853
	מכנה	271	324	294	163	1,052
	שיעור	**85.6%**	**83.0%**	**79.6%**	**72.4%**	**81.1%**
סה"כ	מונה	620	676	599	311	2,206
	מכנה	750	850	812	458	2,870
	שיעור	**82.7%**	**79.5%**	**73.8%**	**67.9%**	**76.9%**

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

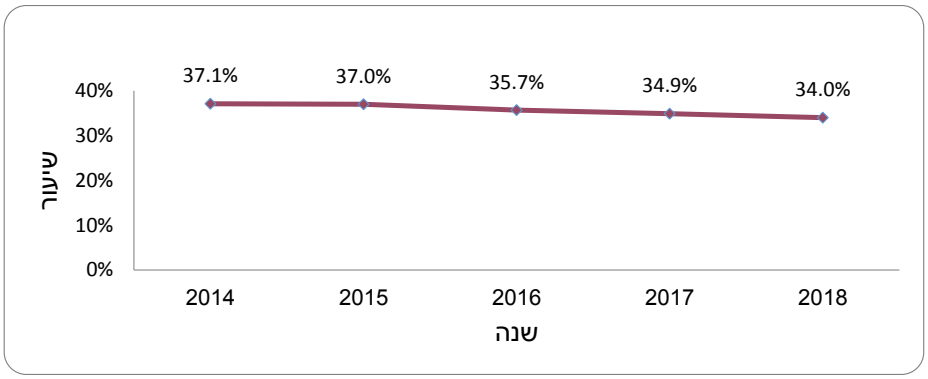
הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בני 2-17 עם רמת HbA1c גבוהה מ־9%

מכנה: חולי סוכרת בני 2-17, שביצעו בדיקת HbA1c בשנת המדד

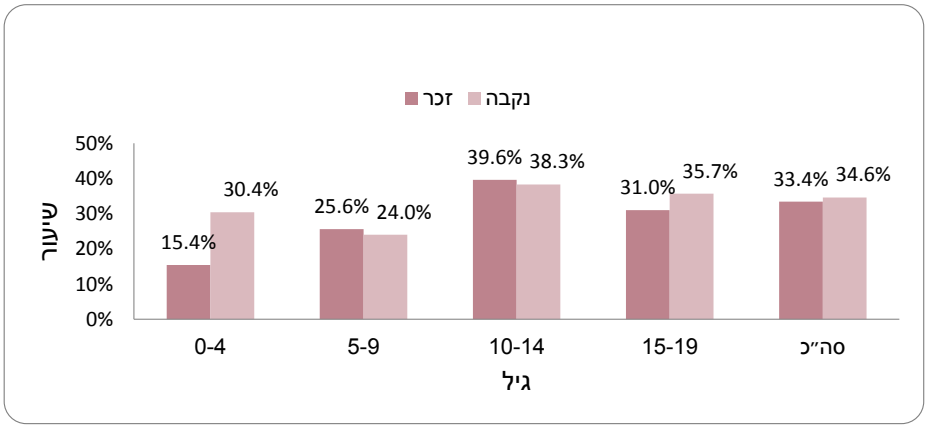
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר התוצאה של בדיקת ה־HbA1c האחרונה שלהם גבוהה מ־9%.

תוצאות: שיעור הילדים ובני הנוער (בני 2-17) שמחלתם נחשבת בלתי מאוזנת (בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9%) ירד בין השנים 2014-2018, מ־37.1% בשנת 2014 ל־34.0% בשנת 2018. השיעור היה דומה בקרב בנות ובנים. השיעור היה גבוה פי 3.1 בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (46.1%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (14.8%).

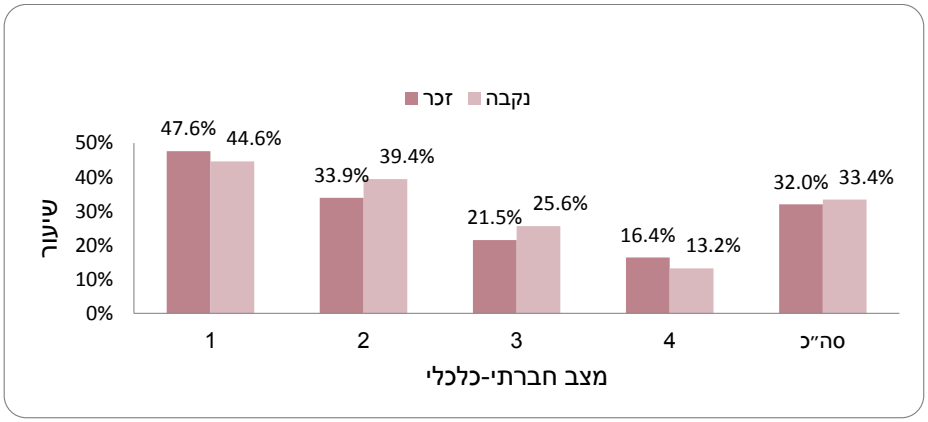
תרשים 180: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9% לפי שנה, 2014–2018



תרשים 181: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9% לפי גיל ומין, 2018



תרשים 182: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9%
לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 115: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9%

לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל				
		2-4	5-9	10-14	15-19	סה"כ
זכר	מונה	4	46	195	146	391
	מכנה	26	180	492	471	1,169
	שיעור	**15.4%**	**25.6%**	**39.6%**	**31.0%**	**33.4%**
נקבה	מונה	7	50	194	154	405
	מכנה	23	208	507	431	1,169
	שיעור	**30.4%**	**24.0%**	**38.3%**	**35.7%**	**34.6%**
סה"כ	מונה	11	96	389	300	796
	מכנה	49	388	999	902	2,338
	שיעור	**22.4%**	**24.7%**	**38.9%**	**33.3%**	**34.0%**

טבלה 116: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9%

לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
2-4	מונה	9	1	0	1	11
	מכנה	19	8	13	7	47
	שיעור	**47.4%**	**12.5%**	**0.0%**	**14.3%**	**23.4%**
5-9	מונה	36	32	12	3	83
	מכנה	99	116	91	55	361
	שיעור	**36.4%**	**27.6%**	**13.2%**	**5.5%**	**23.0%**
10-14	מונה	144	116	68	25	353
	מכנה	270	283	261	131	945
	שיעור	**53.3%**	**41.0%**	**26.1%**	**19.1%**	**37.4%**
15-19	מונה	97	99	61	17	274
	מכנה	232	269	234	118	853
	שיעור	**41.8%**	**36.8%**	**26.1%**	**14.4%**	**32.1%**
סה"כ	מונה	286	248	141	46	721
	מכנה	620	676	599	311	2,206
	שיעור	**46.1%**	**36.7%**	**23.5%**	**14.8%**	**32.7%**

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בני 2–17

הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בני 2-17 אשר קיבלו חיסון נגד שפעת עונתית

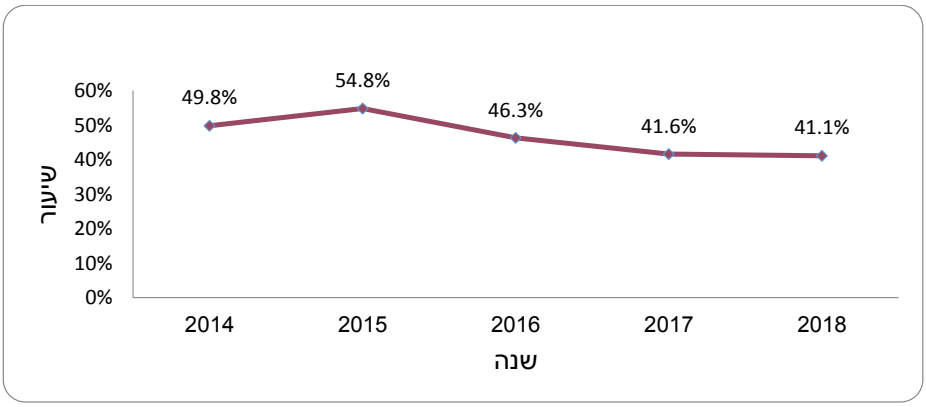
מכנה: חולי סוכרת בני 2-17

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר חוסנו בפועל נגד שפעת עונתית

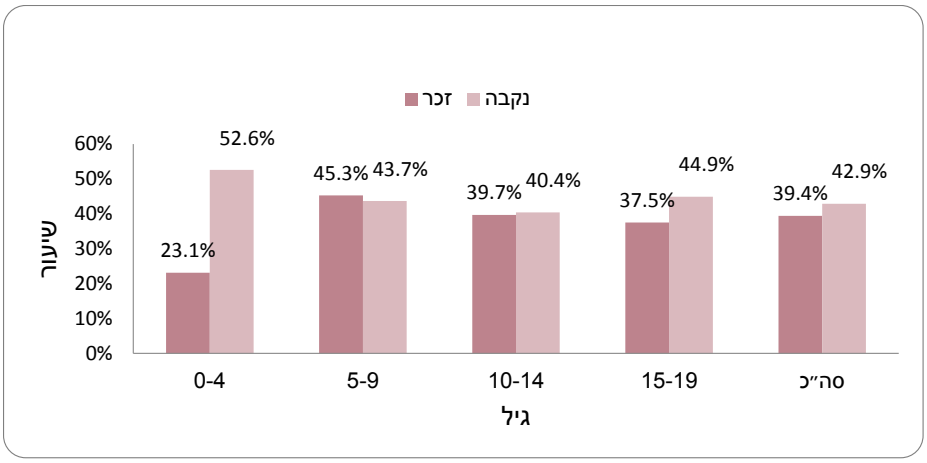
הערות: תקופת המדד הינה מ־1 בספטמבר של שנת המדד ועד 28 בפברואר בשנה שאחריה, בחפיפה לעונת מתן החיסון לשפעת.

תוצאות: שיעור הילדים ובני הנוער חולי הסוכרת אשר קבלו חיסון נגד שפעת עלה מ־49.8% בשנת 2014 ל־54.8% בשנת 2015, אך בשנים 2016-2018 נצפתה ירידה בשיעור המחוסנים, לכדי 41.1% בשנת 2018. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב בנות (42.9%) מאשר בקרב בנים (39.4%). השיעור היה גבוה כמעט פי 1.5 בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (50.0%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (36.0%).

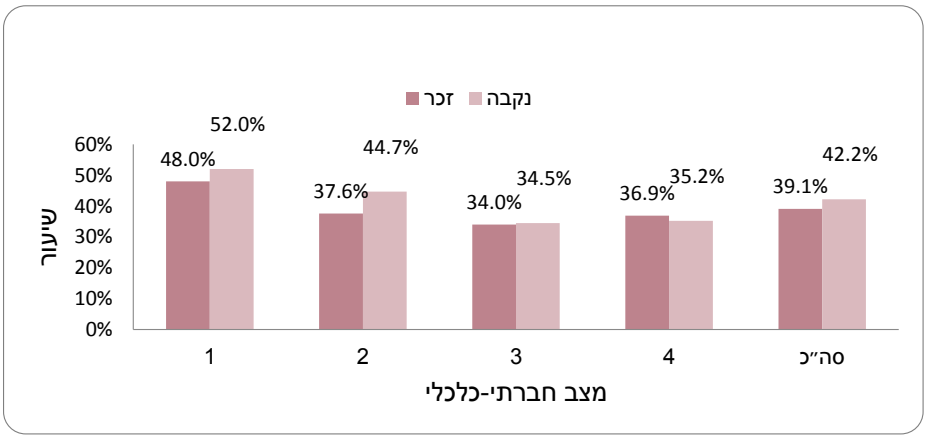
תרשים 183: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בילדים סוכרתיים לפי שנה, 2014–2018



תרשים 184: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בילדים סוכרתיים לפי גיל ומין, 2018



תרשים 185: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בילדים סוכרתיים לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 117: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בילדים סוכרתיים לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל				
		2-4	5-9	10-14	15-19	סה"כ
זכר	מונה	9	115	254	221	599
	מכנה	39	254	640	589	1,522
	שיעור	**23.1%**	**45.3%**	**39.7%**	**37.5%**	**39.4%**
נקבה	מונה	20	124	264	234	642
	מכנה	38	284	654	521	1,497
	שיעור	**52.6%**	**43.7%**	**40.4%**	**44.9%**	**42.9%**
סה"כ	מונה	29	239	518	455	1,241
	מכנה	77	538	1,294	1,110	3,019
	שיעור	**37.7%**	**44.4%**	**40.0%**	**41.0%**	**41.1%**

טבלה 118: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בילדים סוכרתיים
לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
2-4	מונה	8	6	9	6	29
	מכנה	23	12	26	13	74
	שיעור	34.8%	50.0%	34.6%	46.2%	39.2%
5-9	מונה	68	69	49	37	223
	מכנה	123	165	133	89	510
	שיעור	55.3%	41.8%	36.8%	41.6%	43.7%
10-14	מונה	163	147	112	67	489
	מכנה	333	349	359	193	1,234
	שיעור	48.9%	42.1%	31.2%	34.7%	39.6%
15-19	מונה	136	127	108	55	426
	מכנה	271	324	294	163	1,052
	שיעור	50.2%	39.2%	36.7%	33.7%	40.5%
סה"כ	מונה	375	349	278	165	1,167
	מכנה	750	850	812	458	2,870
	שיעור	50.0%	41.1%	34.2%	36.0%	40.7%

רשימת ספרות

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 8th edn [Internet]. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation. 2017 [cited 2019 Sep 10]. Available from: http://www.diabetesatlas.org

2. משרד הבריאות המרכז הלאומי לבקרת מחלות. סקר בריאות לאומי בישראל 2013-2015 [Internet]. 2017 [cited 2019 Sep 10]. Available from: https://www.health.gov.il/publicationsfiles/inhis_3.pdf

3. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. סיבות מוות בישראל, 2016 [Internet]. 2018. Available from: https://www.cbs.gov.il/he/mediarelease/DocLib/2018/363/05_18_363b.pdf

4. National Diabetes Information Clearinghouse. DCCT and EDIC : The Diabetes Control and Complications Trial and Follow-up Study [Internet]. 2008. Available from: file:///C:/Users/leahab/Downloads/DCCT-EDIC.pdf

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;56(9):1925–33.

6. American Diabetes Association (ADA). Standard of medical care in diabetes – 2017. Diabetes Care. 2017;40 (sup 1)(January):s4–128.

7. The ADVANCE Collaborative Group. Intensive Blood Glucose Control and Vascular Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes. N Engl J Med [Internet]. 2008 Jun 12;358(24):2560–72. Available from: https://doi.org/10.1056/NEJMoa0802987

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 [Internet]. 2009 Jan 8;360(2):129–39. Available from: https://doi.org/10.1056/NEJMoa0808431

9. Effects of Intensive Glucose Lowering in Type 2 Diabetes. N Engl J Med [Internet]. 2008 Jun 12;358(24):2545–59. Available from: https://doi.org/10.1056/NEJMoa0802743

10. פרופ' איתמר רז דעמ. קביעת יעד מטרה לאיזון סוכרת בחולה הבודד. The medical group; 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 [Internet]. 2012;153(2):214-221.e1. Available from: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002939411006775

12. משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים. ראייה ועיוורון נתונים סטטיסטיים [Internet]. 2017. Available from: http://www.molsa.gov.il/Populations/Disabilities/Blindness/VisionAndBlindness/StatisticalData/Pages/StatisticalData.aspx

13. נחמה גולדברגר, מרים אבורבה צח, משרד הבריאות המרכז הלאומי לבקרת מחלות. סיבות מוות מובילות 2000-2014. 2017.

14. החברה לחקר מניעה וטיפול בטרשת עורקים, האיגוד הקרדיולוגי בישראל, בישראל, המשפחה אר. עדכון ההנחיות לטיפול בהיפרליפידמיה [Internet]. [cited 2017 Dec 24]. Available from: http://www.israel-surgery.org.il/beriatric-position-paper0117.pdf

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. 1999 האגף לאפידמיולוגיה משרד הבריאות. תדריך חיסונים [Internet]. 2015 [cited 2017 Dec 24]. Available from: https://www.health.gov.il/UnitsOffice/HD/PH/epidemiology/td/docs/300_TUB.pdf

17. Pneumonia Can Be Prevented—Vaccines Can Help [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2014. Available from: http://www.cdc.gov/Features/Pneumonia/

18. Mnistery of Health I. 2015 ממצאי הרישום לסוכרת בגילאי 0-17 לשנת. Isr Cent Dis Control [Internet]. 2017; Available from: https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/diabetes_0-17_2015.pdf.pdf

שימוש בתרופות אנטיביוטיות

שימוש בתרופות אנטיביוטיות

היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, ל־1000 איש, ליום

הגדרת המדד: היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, מבוטא ב־DDD ל־1000 איש, ליום.

רציונאל: 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 (1). לכן חיוני לעקוב אחר דפוסי השימוש בתרופות אנטיביוטיות ואחר הופעתם והתפשטותם של זנים עמידים.

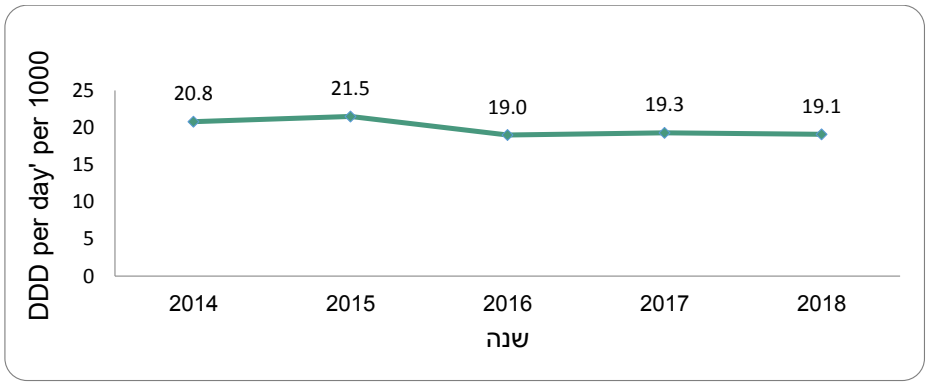
מכנה: כלל המבוטחים, מבוטא באלפים.

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 מ־ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System) שאימץ ארגון הבריאות העולמי.

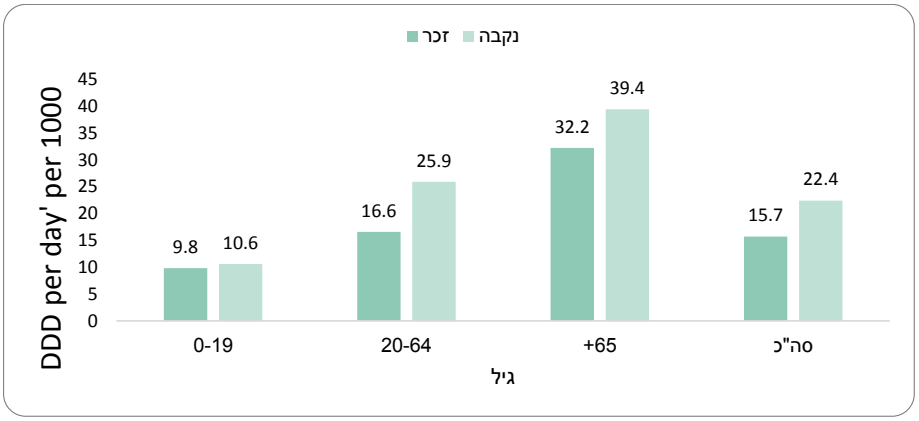
הערות: ה־DDD, מנה יומית מוגדרת, הוא מינון התחזוקה היומי הממוצע המשוער עבור טיפול תרופתי שניתן למבוגרים בהתוויה העיקרית שלו. ה־DDD נקבע ע"י ארגון הבריאות העולמי ומשמש לצורך הערכת הצריכה הכוללת של תרופות הכלולות בסיווג ה־ATC. הגדרת המדד אומצה מה־OECD על מנת לאפשר השוואה לנתונים בינלאומיים. יצויין, כי על פי הגדרת המדד של ה־OECD, כימות הצריכה מתבסס על מתן מרשם לתכשירי אנטיביוטיקה, בעוד שבמסגרת התכנית בוצע החישוב בהתבסס על ניפוקים בפועל.

תוצאות: היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות ירד בין השנים 2014-2018, מ־20.8 ל־19.1 DDD ל־1000 איש ליום. היקף השימוש היה גבוה יותר בקרב נשים לעומת גברים בכל קבוצות הגיל (22.4 לעומת 15.7 DDD ל־1000 איש ליום, בהתאמה). בקבוצות הגיל השונות בקרב האוכלוסיה הבוגרת, היקף השימוש היה גבוה יותר ככל שהמצב החברתי־כלכלי היה נמוך יותר (טבלה 120).

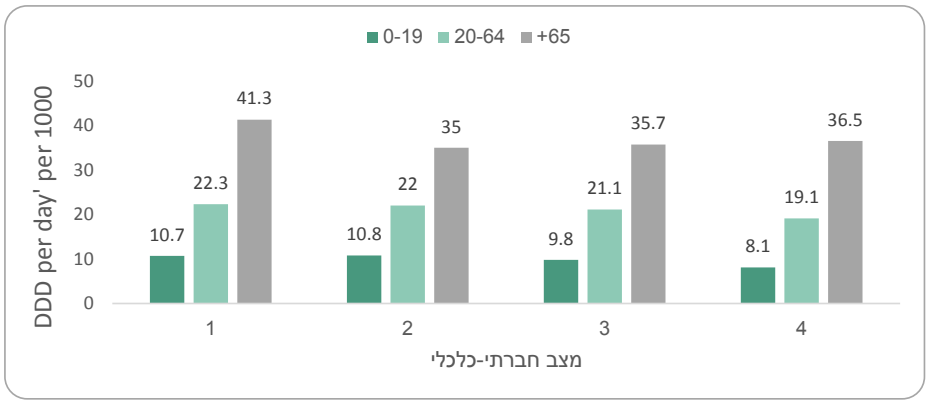
תרשים 186: היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, DDD ל־1000 איש ליום, לפי שנה, 2014–2018



תרשים 187: היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, DDD ל־1000 איש ליום, לפי גיל ומין, 2018



תרשים 188: היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, DDD ל־1000 איש ליום, לפי מצב חברתי־כלכלי וקבוצות גיל, 2018



טבלה 119: היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, DDD ל־1000 איש ליום, לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל			
		0-19	20-64	65+	סה"כ
זכר	מונה	5,487,233	12,793,810	5,119,415	23,400,458
	מכנה	1,528,169	2,113,842	435,306	4,077,317
	היקף שימוש	**9.8**	**16.6**	**32.2**	**15.7**
נקבה	מונה	5,627,845	21,031,648	7,912,334	34,571,827
	מכנה	1,455,670	2,224,075	549,658	4,229,403
	היקף שימוש	**10.6**	**25.9**	**39.4**	**22.4**
סה"כ	מונה	11,115,079	33,825,457	13,031,749	57,972,285
	מכנה	2,983,839	4,337,917	984,964	8,306,720
	היקף שימוש	**10.2**	**21.4**	**36.2**	**19.1**

טבלה 120: היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, DDD ל־1000 איש ליום, לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
0-19	מונה	3,226,685	3,216,353	2,876,108	1,154,747	10,473,892
	מכנה	828,954	816,902	801,935	389,707	2,837,498
	היקף השימוש	**10.7**	**10.8**	**9.8**	**8.1**	**10.1**
20-64	מונה	6,687,700	10,285,460	10,580,285	4,747,193	32,300,639
	מכנה	822,203	1,278,249	1,373,940	681,757	4,156,149
	היקף השימוש	**22.3**	**22.0**	**21.1**	**19.1**	**21.3**
65+	מונה	1,415,066	3,795,243	4,735,764	2,606,672	12,552,744
	מכנה	93,808	297,157	363,945	195,913	950,823
	היקף השימוש	**41.3**	**35.0**	**35.7**	**36.5**	**36.2**
סה"כ	מונה	11,329,450	17,297,056	18,192,158	8,508,612	55,327,276
	מכנה	1,744,965	2,392,308	2,539,820	1,267,377	7,944,470
	היקף השימוש	**17.8**	**19.8**	**19.6**	**18.4**	**19.1**

פרופורציית השימוש בתרופות אנטיביוטיות מקו שני מתוך סך התרופות האנטיביוטיות

הגדרת המדד: פרופורציית השימוש בתרופות אנטיביוטיות מסוג צפלוספורינים וקווינלונים, מתוך סך התרופות האנטיביוטיות.

רציונאל: תרופות אנטיביוטיות מקבוצות הצפלוספורינים והקוינולונים מצויות בשימוש פומי שכיח ברפואת הקהילה, והן בעלות טווח כיסוי מיקרוביולוגי רחב ביחס לתרופות אנטיביוטיות אחרות המשמשות בקהילה. התפתחות עמידות לתרופות אנטיביוטיות תלויה במידת השימוש ובאופן השימוש באנטיביוטיקה. שימוש מושכל ומופחת בתרופות אנטיביוטיות רחבות-טווח עשוי לצמצם את היקף תופעת העמידות (2,1). מעקב אחר מידת השימוש בתרופות אנטיביוטיות רחבות-טווח עשוי לסייע בהנחלת השימוש המושכל בהן.

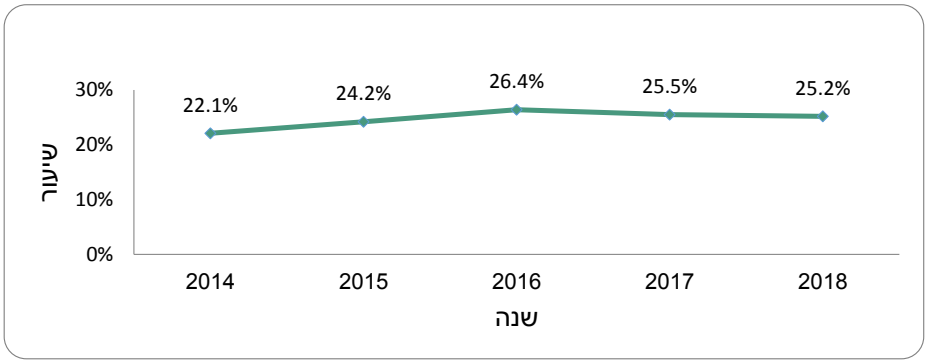
מכנה: סכום ה־DDD (Defined Daily Doses, מנות יומיות מוגדרות) של כל תכשירי האנטיביוטיקה במתן סיסטמי אשר הונפקו בפועל בשנת המדד.

מונה: סכום ה־DDD של אנטיביוטיקות קו שני אשר הונפקו בשנת המדד. אנטיביוטיקות קו שני הוגדרו ע"י ה־OECD כתכשירים ממשפחות הצפלוספורינים, קרבפנמים וקווינולונים (קבוצות קוד J01D ו־J01M 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. יצויין, 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.

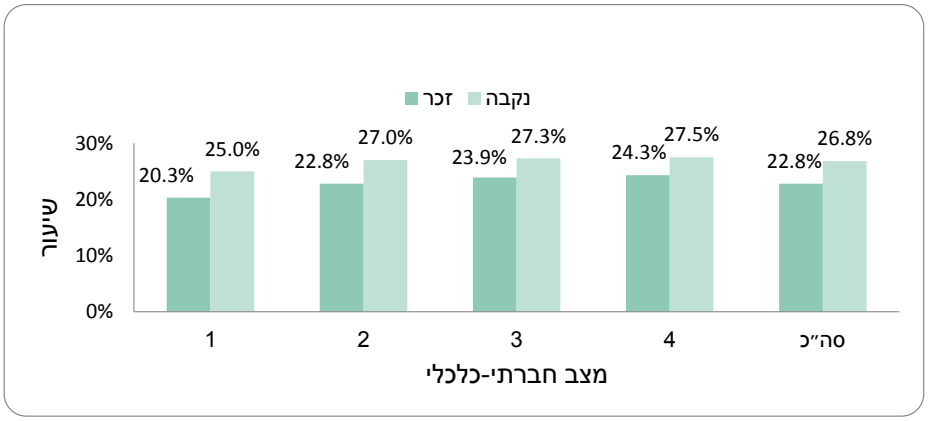
תוצאות: פרופורציית השימוש בתרופות אנטיביוטיות מסוג צפלוספרינים וקוינולונים, מתוך סך התרופות האנטיביוטיות עלה בין השנים 2014-2018, מ־22.1% בשנת 2014 ל־25.2% בשנת 2018. השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (26.9%) מאשר בקרב גברים (22.8%). בקרב האוכלוסייה המבוגרת (גיל 65 ומעלה) פרופורציית השימוש באנטיביוטיקות קו שני היתה גבוהה יותר ככל שהמצב החברתי־כלכלי היה גבוה יותר (טבלה 122).

תרשים 189: פרופורציית השימוש בתרופות אנטיביוטיות מקו שני (צפלוספורינים וקווינולונים) מתוך סך התרופות האנטיביוטיות, לפי שנה, 2014–2018



תרשים 190: פרופורציית השימוש בתרופות אנטיביוטיות מקו שני (צפלוספורינים וקווינולונים) מתוך סך התרופות האנטיביוטיות, לפי גיל ומין, 2018

תרשים 191: פרופורציית השימוש בתרופות אנטיביוטיות מקו שני (צפלוספורינים וקווינולונים) מתוך סך התרופות האנטיביוטיות, לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 121: פרופורציית השימוש בתרופות אנטיביוטיות מקו שני (צפלוספורינים וקווינולונים) מתוך סך התרופות האנטיביוטיות, לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל			
		0-19	20-64	65+	סה"כ
זכר	מונה	472,957	2,922,905	1,949,795	5,345,656
	מכנה	5,487,233	12,793,780	5,119,445	23,400,458
	שיעור	**8.6%**	**22.8%**	**38.1%**	**22.8%**
נקבה	מונה	680,212	5,705,669	2,904,959	9,290,841
	מכנה	5,627,845	21,031,648	7,912,334	34,571,827
	שיעור	**12.1%**	**27.1%**	**36.7%**	**26.9%**
סה"כ	מונה	1,153,169	8,628,574	4,854,754	14,636,497
	מכנה	11,115,079	33,825,427	13,031,779	57,972,285
	שיעור	**10.4%**	**25.5%**	**37.3%**	**25.2%**

טבלה 122: פרופורציית השימוש בתרופות אנטיביוטיות מקו שני (צפלוספורינים וקווינולונים) מתוך סך התרופות האנטיביוטיות, לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

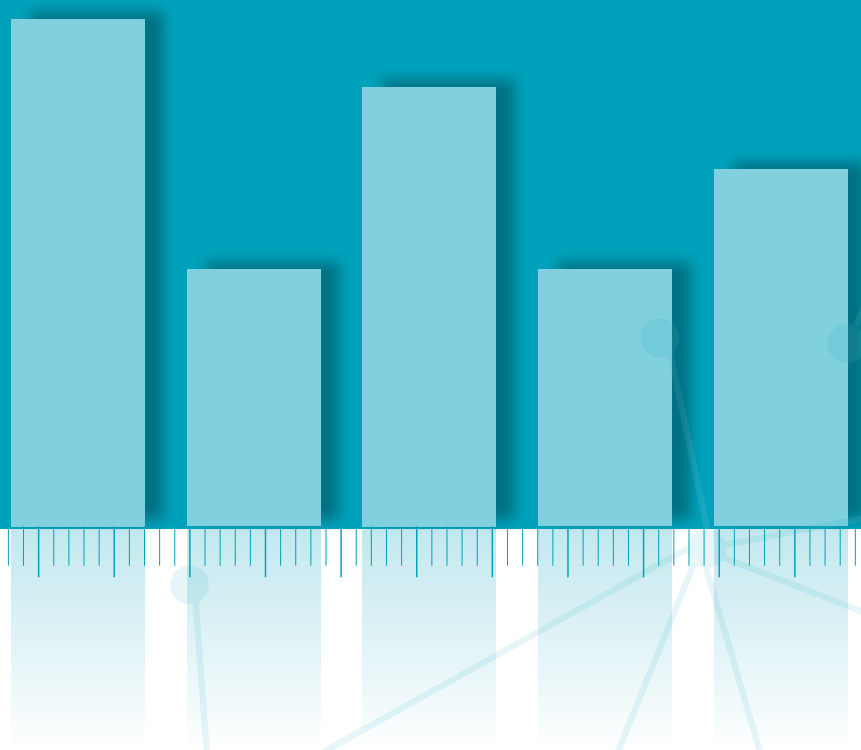
		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
0-19	מונה	347,398	323,016	290,469	120,710	1,081,592
	מכנה	3,226,685	3,216,353	2,876,108	1,154,747	10,473,892
	שיעור	**10.8%**	**10.0%**	**10.1%**	**10.5%**	**10.3%**
20-64	מונה	1,699,991	2,603,870	2,684,409	1,207,124	8,195,395
	מכנה	6,687,700	10,285,460	10,580,255	4,747,198	32,300,614
	שיעור	**25.4%**	**25.3%**	**25.4%**	**25.4%**	**25.4%**
65+	מונה	553,401	1,454,400	1,753,379	906,845	4,668,025
	מכנה	1,415,066	3,795,243	4,735,794	2,606,672	12,552,774
	שיעור	**39.1%**	**38.3%**	**37.0%**	**34.8%**	**37.2%**
סה"כ	מונה	2,600,791	4,381,285	4,728,257	2,234,679	13,945,012
	מכנה	11,329,450	17,297,056	18,192,158	8,508,617	55,327,281
	שיעור	**23.0%**	**25.3%**	**26.0%**	**26.3%**	**25.2%**

רשימת ספרות

1. Michael CA, Dominey-Howes D, Labbate M. The antimicrobial resistance crisis: causes, consequences, and management. Front public Heal [Internet]. 2014 Sep 16;2:145. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25279369

2. התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל. הטיפול באנטיביוטיקה ברפואת הקהילה בישראל בראי התוכנית הלאומית למדדי איכות. הרפואה. 2019;158.

בריאות נפש



בריאות נפש

מדדי בריאות הנפש

רקע

חוק ביטוח בריאות ממלכתי שנחקק ב־1994 העביר את האחריות למרבית שרותי הבריאות לקופות החולים (לצד הסדרת זכותם של כלל תושבי מדינת ישראל לקבל שרותי בריאות והגדרת סל שירותי הבריאות), אך לא כלל את שירותי בריאות הנפש (כמו גם הגריאטריה והרפואה המונעת), שנותרו באותה עת מחוץ לסל השירותים שבאחריות קופות החולים. ביולי 2015 נכנסה לתוקף הרפורמה בשירותי בריאות הנפש, אשר העבירה את האחריות הביטוחית על מתן שירותי בריאות הנפש ממשרד 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 מחלות נפש קשה.

שיעור המפגשים הטיפוליים 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 מהשחרור מאשפוז פסיכיאטרי שמשכו בין 14 ל־365 ימים, בקרב בני 18 ומעלה.

רציונאל: מעקב רפואי לאחר אירוע רפואי אקוטי, כדוגמת אשפוז, הינו פרקטיקה מקובלת, והודגם כמפחית את הסיכון לתוצאי בריאות שליליים, גם בתחום בריאות הנפש. שיפור רצף הטיפול בין בתי החולים לקהילה תורם להפחתת הסיבוכים בתקופה הפוסט־אקוטית, תקופה המהווה גם חלון הזדמנויות לחיזוק הקשר בין המטופל למטפלים בקהילה, ולשיפור ההיענות להמשך הטיפול (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).

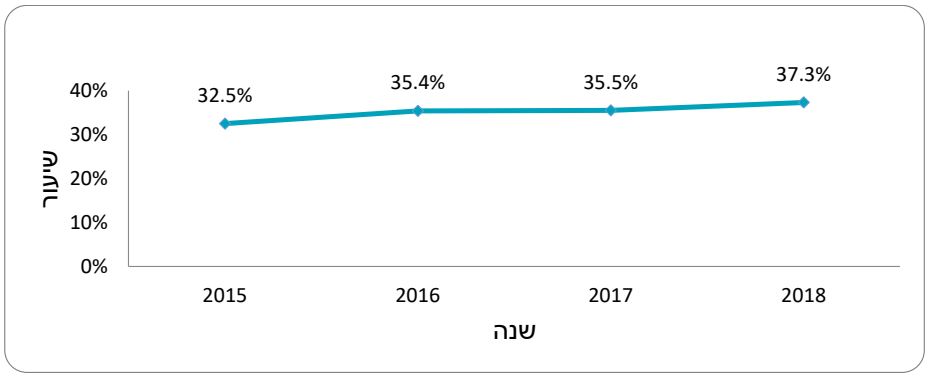
מכנה: מבוטחים בני 18 ומעלה אשר השתחררו מאשפוז פסיכיאטרי ממושך (שמשכו בין 14 ל־365 ימים) במהלך שנת המדד.

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

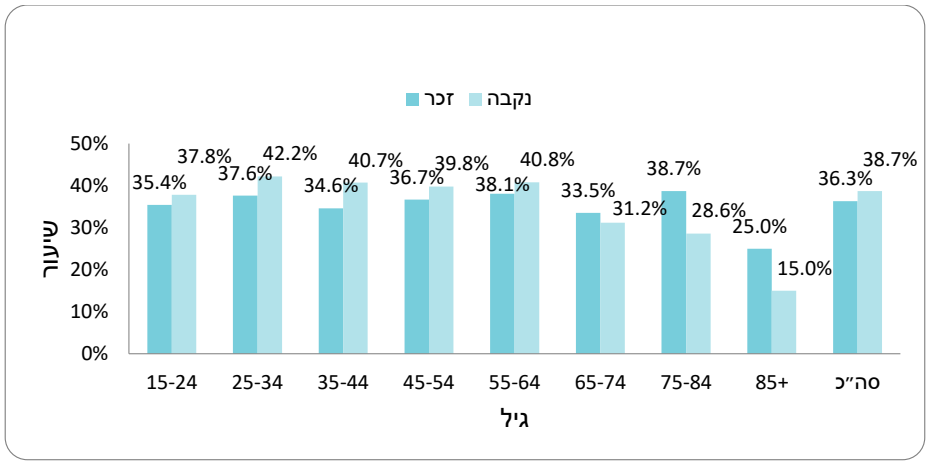
הערות: (1) הגדרת "אשפוז פסיכיאטרי" כוללת אשפוזים במוסדות הפסיכיאטרים, או לחילופין במחלקות הפסיכיאטריות בבתי החולים הכללים. (2) "מגע עם איש בריאות הנפש בקהילה" כולל: ביקור במסגרת אמבולטורית של מוסד פסיכיאטרי אשפוזי, ביקור ביחידה לבריאות הנפש בקהילה אצל כל איש מקצוע למעט רופא משפחה, או ביקור שאינו ביחידה לבריאות הנפש אצל פסיכיאטר, פסיכיאטר ילדים, פסיכולוג, עו"ס בריאות הנפש, או אח בריאות הנפש. (3) נכללים רק ביקורים בנוכחות המטופל (לא כולל קשר טלפוני).

תוצאות: שיעור המגע הטיפולי (תוך 14 ימים) לאחר שחרור מאשפוז פסיכיאטרי ממושך עמד בשנת 2018 על 37.3%, עליה קלה לעומת שנת 2015 בה השיעור עמד על 32.5%. השיעור היה מעט גבוה יותר בנשים (38.7%) בהשוואה לגברים (36.3%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (36.7%) היה גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החלשה (32.9%).

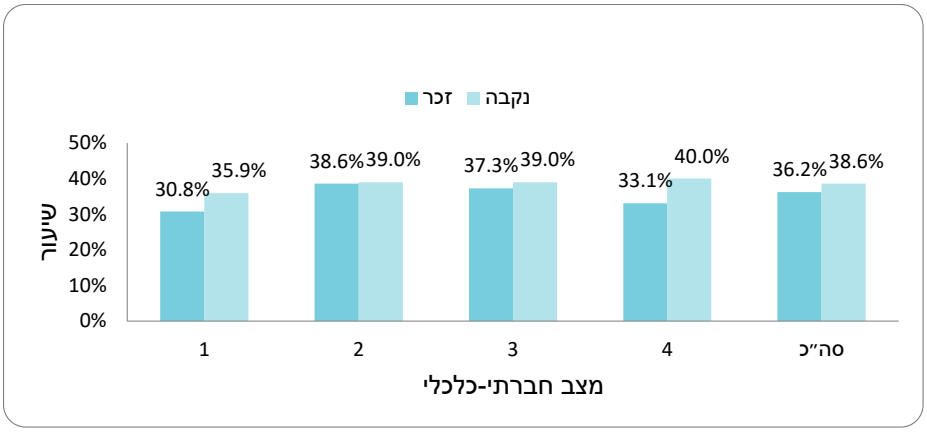
תרשים 192: שיעור המקרים בהם התקיים מגע טיפולי עם איש בריאות הנפש בקהילה לפי שנה, 2015–2018



תרשים 193: שיעור המקרים בהם התקיים מגע טיפולי עם איש בריאות הנפש בקהילה לפי גיל ומין, 2018



תרשים 194: שיעור המקרים בהם התקיים מגע טיפולי עם איש בריאות הנפש בקהילה לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 123: שיעור המקרים בהם התקיים מגע טיפולי עם איש בריאות הנפש בקהילה לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל								
		18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	סה"כ
זכר	מונה	256	477	334	251	187	82	24	3	1,614
	מכנה	724	1,268	966	683	491	245	62	12	4,451
	שיעור	**35.4%**	**37.6%**	**34.6%**	**36.7%**	**38.1%**	**33.5%**	**38.7%**	**25.0%**	**36.3%**
נקבה	מונה	178	286	239	225	229	113	48	3	1,321
	מכנה	471	677	587	566	561	362	168	20	3,412
	שיעור	**37.8%**	**42.2%**	**40.7%**	**39.8%**	**40.8%**	**31.2%**	**28.6%**	**15.0%**	**38.7%**
סה"כ	מונה	434	763	573	476	416	195	72	6	2,935
	מכנה	1,195	1,945	1,553	1,249	1,052	607	230	32	7,863
	שיעור	**36.3%**	**39.2%**	**36.9%**	**38.1%**	**39.5%**	**32.1%**	**31.3%**	**18.8%**	**37.3%**

טבלה 124: שיעור המקרים בהם התקיים מגע טיפולי עם איש בריאות הנפש בקהילה לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		1	2	3	4	סה"כ
18-24	מונה	79	163	126	53	421
	מכנה	255	416	342	143	1,156
	שיעור	**31.0%**	**39.2%**	**36.8%**	**37.1%**	**36.4%**
25-34	מונה	120	317	234	63	734
	מכנה	339	759	592	182	1,872
	שיעור	**35.4%**	**41.8%**	**39.5%**	**34.6%**	**39.2%**
35-44	מונה	95	236	169	58	558
	מכנה	285	615	458	148	1,506
	שיעור	**33.3%**	**38.4%**	**36.9%**	**39.2%**	**37.1%**
45-54	מונה	70	186	156	43	455
	מכנה	219	484	390	104	1,197
	שיעור	**32.0%**	**38.4%**	**40.0%**	**41.3%**	**38.0%**
55-64	מונה	58	170	128	39	395
	מכנה	155	439	317	104	1,015
	שיעור	**37.4%**	**38.7%**	**40.4%**	**37.5%**	**38.9%**
65+	מונה	17	100	102	47	266
	מכנה	83	311	304	145	843
	שיעור	**20.5%**	**32.2%**	**33.6%**	**32.4%**	**31.6%**
סה"כ	מונה	439	1,172	915	303	2,829
	מכנה	1,336	3,024	2,403	826	7,589
	שיעור	**32.9%**	**38.8%**	**38.1%**	**36.7%**	**37.3%**

ניטור תחלואה גופנית בקרב אנשים עם מחלת נפש קשה

רציונאל: 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 עד שניים 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 מטאבולית אקוטית, ותמותה הקשורה בסוכרת. המנגנונים האחראים לקשרים אלו הינם מורכבים, וכוללים היבטים גנטיים, סביבתיים, התנהגותיים וכן כאלה הקשורים בטיפול התרופתי־האנטיפסיכוטי (5).

הערות: לפירוט אודות הרציונאל 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

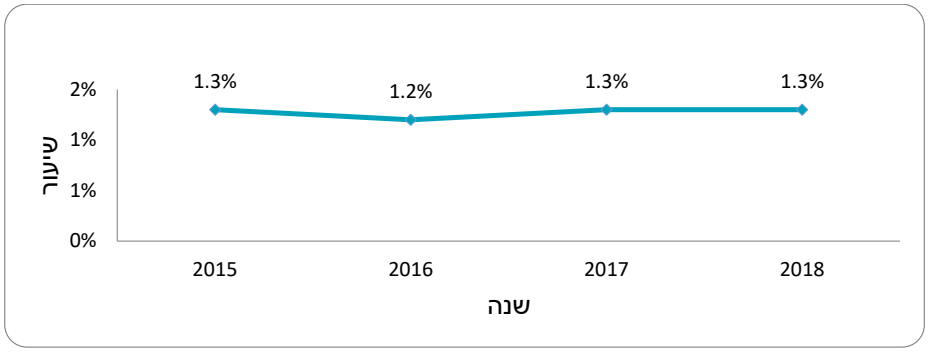
הגדרת המדד: שיעור ההימצאות של Severe Mental Illness-SMI (סכיזופרניה, הפרעה סכיזואפקטיבית או הפרעה דו־קוטבית), בקרב בני 18 ומעלה.

מכנה: מבוטחים בני 18 ומעלה

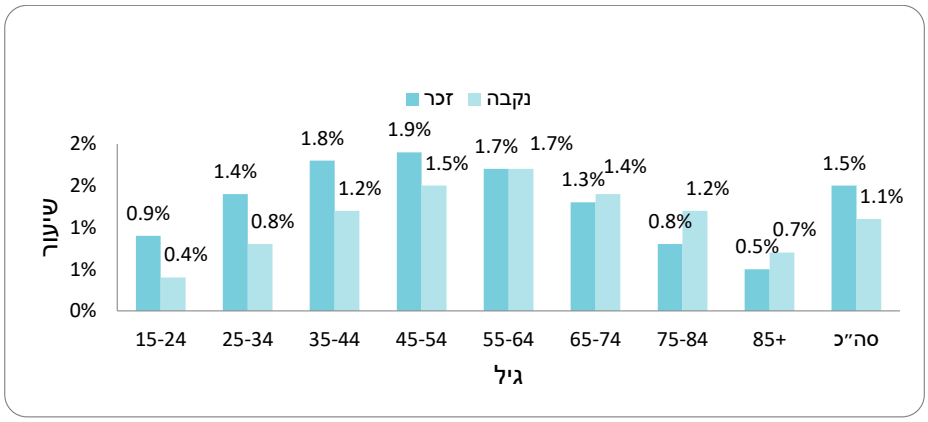
מונה: מספר המבוטחים במכנה שיש להם אחת או יותר מהאבחנות הבאות: סכיזופרניה, הפרעה סכיזואפקטיבית או הפרעה דו־ קוטבית, ובתנאי שהאבחנה ניתנה על ידי פסיכיאטר (מספיקה אבחנה יחידה, אבחנת ביקור או אבחנה כרונית), או קיימת אבחנה כרונית או שתי אבחנות ביקור שניתנו במועדים שונים על ידי רופא אחר.

תוצאות: שיעור חולי SMI (סכיזופרניה, הפרעה סכיזואפקטיבית או הפרעה דו־קוטבית), בקרב בני 18 ומעלה עמד על 1.3% בשנת 2018. השיעור היה יציב למדי בשנים 2015-2018. השיעור היה גבוה יותר בקרב גברים (1.5%) בהשוואה לנשים (1.1%). בבחינה לפי מצב חברתי־כלכלי (מ־1 נמוך ועד 4-גבוה) נצפה שיעור ההימצאות הגבוה ביותר בקרב בעלי מצב חברתי־כלכלי בינוני-נמוך (קבוצה 2: 1.8% בקרב גברים, ו־1.4% בקרב נשים), וירד עם העליה במצב חברתי כלכלי (קבוצה 4: 1.0% בקרב גברים ו־ 0.9% בקרב נשים). בקרב קבוצת בעלי מצב חברתי־כלכלי הנמוך ביותר (1) נצפה שיעור הימצאות של 1.5% בגברים (כמו בקבוצה 3), ושל 1.0% בלבד בקרב נשים. יש לציין כי השיעור בקרב גברים גבוה מהשיעור בקרב נשים בכל קבוצות מצב חברתי־כלכלי (ופי 1.5 בסך הכל).

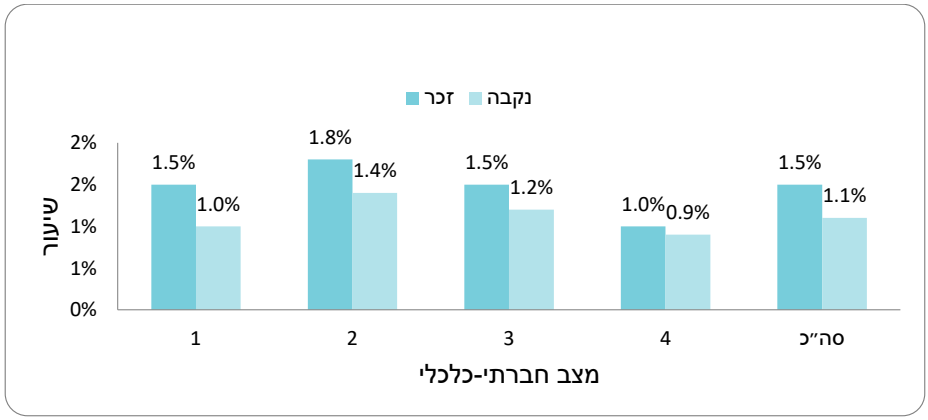
תרשים 195: שיעור הימצאות SMI לפי שנה, 2015–2018



תרשים 196: שיעור הימצאות SMI לפי גיל ומין, 2018



תרשים 197: שיעור הימצאות SMI לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 125: **שיעור הימצאות SMI לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018**

		גיל								
		18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	סה"כ
זכר	מונה	3,033	8,080	9,212	7,896	6,209	3,595	1,038	198	39,261
	מכנה	325,053	566,592	517,894	425,219	357,145	271,176	123,411	40,719	2,627,209
	שיעור	**0.9%**	**1.4%**	**1.8%**	**1.9%**	**1.7%**	**1.3%**	**0.8%**	**0.5%**	**1.5%**
נקבה	מונה	1,580	4,554	6,218	6,537	6,623	4,502	1,963	511	32,488
	מכנה	359,101	573,619	537,024	442,630	392,033	312,882	166,191	70,585	2,854,065
	שיעור	**0.4%**	**0.8%**	**1.2%**	**1.5%**	**1.7%**	**1.4%**	**1.2%**	**0.7%**	**1.1%**
סה"כ	מונה	4,613	12,634	15,430	14,433	12,832	8,097	3,001	709	71,749
	מכנה	684,154	1,140,211	1,054,918	867,849	749,178	584,058	289,602	111,304	5,481,274
	שיעור	**0.7%**	**1.1%**	**1.5%**	**1.7%**	**1.7%**	**1.4%**	**1.0%**	**0.6%**	**1.3%**

טבלה 126: **שיעור הימצאות SMI לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018**

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
18-24	מונה	1,207	1,613	1,270	394	4,484
	מכנה	221,085	204,169	158,258	68,090	651,602
	שיעור	**0.5%**	**0.8%**	**0.8%**	**0.6%**	**0.7%**
25-34	מונה	2,536	4,398	3,840	1,385	12,159
	מכנה	237,665	349,064	346,731	154,485	1,087,945
	שיעור	**1.1%**	**1.3%**	**1.1%**	**0.9%**	**1.1%**
35-44	מונה	2,809	5,308	4,976	1,783	14,876
	מכנה	188,321	288,329	350,102	182,757	1,009,509
	שיעור	**1.5%**	**1.8%**	**1.4%**	**1.0%**	**1.5%**
45-54	מונה	2,478	5,191	4,546	1,642	13,857
	מכנה	144,095	246,608	286,516	159,036	836,255
	שיעור	**1.7%**	**2.1%**	**1.6%**	**1.0%**	**1.7%**
55-64	מונה	1,846	4,989	4,105	1,385	12,325
	מכנה	99,501	236,264	258,104	126,456	720,325
	שיעור	**1.9%**	**2.1%**	**1.6%**	**1.1%**	**1.7%**
65-74	מונה	827	2,808	2,972	1,209	7,816
	מכנה	56,606	170,940	217,818	117,782	563,146
	שיעור	**1.5%**	**1.6%**	**1.4%**	**1.0%**	**1.4%**
75-84	מונה	253	1,036	1,108	495	2,892
	מכנה	28,226	92,568	105,053	54,074	279,921
	שיעור	**0.9%**	**1.1%**	**1.1%**	**0.9%**	**1.0%**
85+	מונה	60	224	248	159	691
	מכנה	8,976	33,649	41,074	24,057	107,756
	שיעור	**0.7%**	**0.7%**	**0.6%**	**0.7%**	**0.6%**
סה"כ	מונה	12,016	25,567	23,065	8,452	69,100
	מכנה	984,475	1,621,591	1,763,656	886,737	5,256,459
	שיעור	**1.2%**	**1.6%**	**1.3%**	**1.0%**	**1.3%**

שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב חולי SMI, בני 18 ומעלה

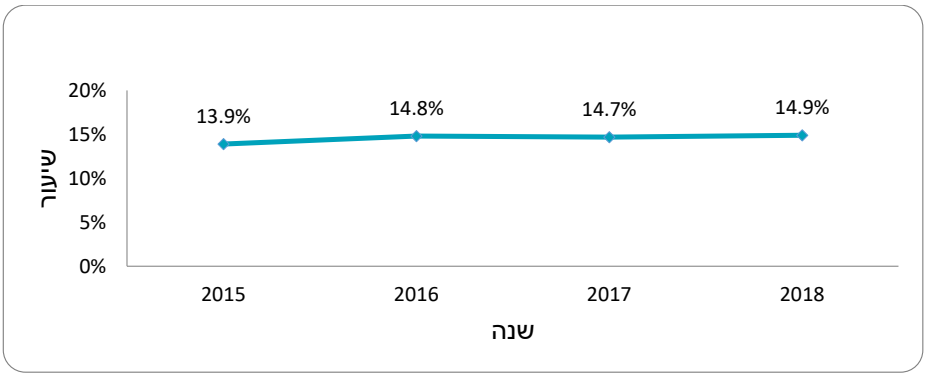
הגדרת המדד: שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב חולי SMI, בני 18 ומעלה.

מכנה: מבוטחים בני 18 ומעלה עם SMI

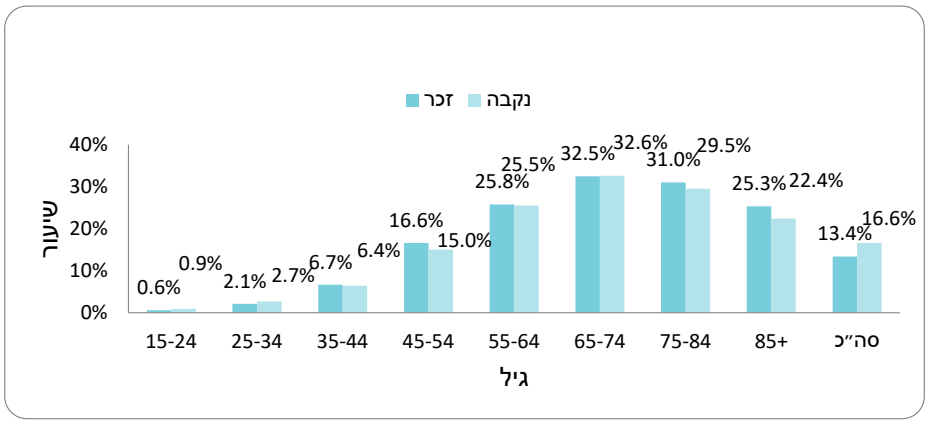
מונה: מבוטחים במכנה החולים בסוכרת לפי תרופות או מעבדה (ראה הגדרות בפרק "סוכרת").

תוצאות: שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב חולי SMI, בני 18 ומעלה עמד על 14.9% בשנת 2018, שיעור הגבוה פי 1.5 משיעור ההימצאות של סוכרת בכלל האוכלוסיה בשנה זו (9.7%). השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (16.6%) מאשר בקרב גברים (13.4%), וכן נצפה כי מחלת הסוכרת מגיעה לשכיחות מקסימלית בגילאי 65-74 בקרב מבוגרים עם SMI (32.5% בקרב גברים ו־32.6% בקרב נשים). זאת, לעומת האוכלוסיה הכללית בה השיעורים הגבוהים ביותר של מחלת הסוכרת מגיעים לשיא בקבוצת גיל מבוגרת יותר, 75-84 שנים (34.2% בקרב גברים ו־31.1% בקרב נשים). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (14.8%) היה גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (12.3%).

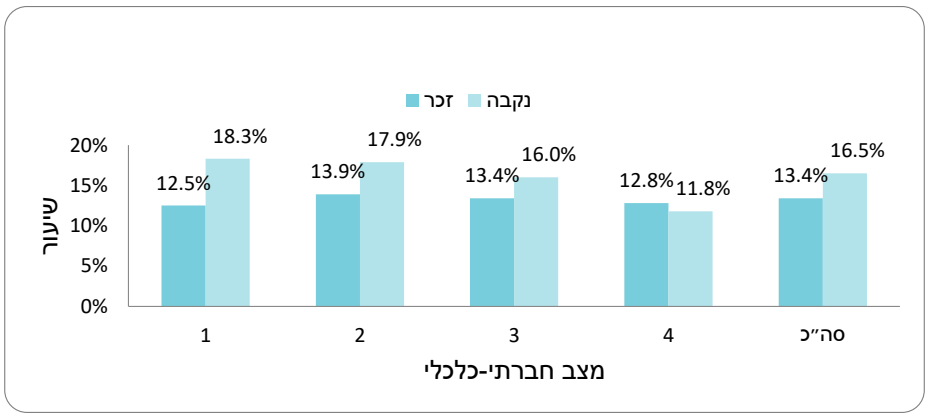
תרשים 198: שיעור הימצאות סוכרת בקרב חולי SMI לפי שנה, 2015–2018



תרשים 199: שיעור הימצאות סוכרת בקרב חולי SMI לפי גיל ומין, 2018



תרשים 200: שיעור הימצאות סוכרת בקרב חולי SMI לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 127: שיעור הימצאות סוכרת בקרב חולי SMI לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל								
		18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	סה"כ
זכר	מונה	19	171	610	1,300	1,595	1,164	321	50	5,230
	מכנה	2,969	7,989	9,124	7,825	6,173	3,581	1,034	198	38,893
	שיעור	**0.6%**	**2.1%**	**6.7%**	**16.6%**	**25.8%**	**32.5%**	**31.0%**	**25.3%**	**13.4%**
נקבה	מונה	13	121	393	971	1,680	1,464	577	114	5,333
	מכנה	1,524	4,491	6,155	6,486	6,591	4,488	1,959	509	32,203
	שיעור	**0.9%**	**2.7%**	**6.4%**	**15.0%**	**25.5%**	**32.6%**	**29.5%**	**22.4%**	**16.6%**
סה"כ	מונה	32	292	1,003	2,271	3,275	2,628	898	164	10,563
	מכנה	4,493	12,480	15,279	14,311	12,764	8,069	2,993	707	71,096
	שיעור	**0.7%**	**2.3%**	**6.6%**	**15.9%**	**25.7%**	**32.6%**	**30.0%**	**23.2%**	**14.9%**

טבלה 128: שיעור הימצאות סוכרת בקרב חולי SMI לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
18-24	מונה	8	15	7	2	32
	מכנה	1,182	1,579	1,229	375	4,365
	שיעור	**0.7%**	**0.9%**	**0.6%**	**0.5%**	**0.7%**
25-34	מונה	70	101	85	26	282
	מכנה	2,487	4,358	3,789	1,371	12,005
	שיעור	**2.8%**	**2.3%**	**2.2%**	**1.9%**	**2.3%**
35-44	מונה	245	370	292	63	970
	מכנה	2,779	5,236	4,947	1,764	14,726
	שיעור	**8.8%**	**7.1%**	**5.9%**	**3.6%**	**6.6%**
45-54	מונה	497	843	659	156	2,155
	מכנה	2,455	5,139	4,510	1,632	13,736
	שיעור	**20.2%**	**16.4%**	**14.6%**	**9.6%**	**15.7%**
55-64	מונה	541	1,319	991	270	3,121
	מכנה	1,835	4,963	4,082	1,377	12,257
	שיעור	**29.5%**	**26.6%**	**24.3%**	**19.6%**	**25.5%**
65-74	מונה	292	980	905	354	2,531
	מכנה	823	2,801	2,960	1,204	7,788
	שיעור	**35.5%**	**35.0%**	**30.6%**	**29.4%**	**32.5%**
75-84	מונה	91	301	342	127	861
	מכנה	250	1,034	1,106	494	2,884
	שיעור	**36.4%**	**29.1%**	**30.9%**	**25.7%**	**29.9%**
85+	מונה	17	48	62	32	159
	מכנה	59	224	247	159	689
	שיעור	**28.8%**	**21.4%**	**25.1%**	**20.1%**	**23.1%**
סה"כ	מונה	1,761	3,977	3,343	1,030	10,111
	מכנה	11,870	25,334	22,870	8,376	68,450
	שיעור	**14.8%**	**15.7%**	**14.6%**	**12.3%**	**14.8%**

שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18 ומעלה

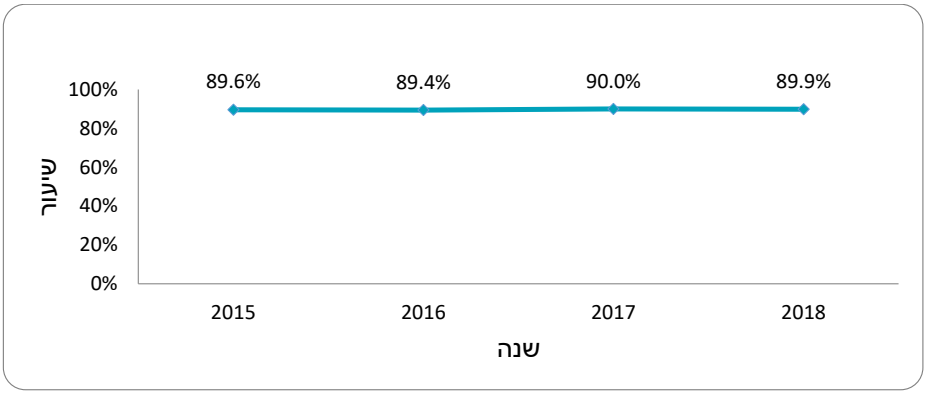
הגדרת המדד: שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18 ומעלה

מכנה: מבוטחים בני 18 ומעלה עם SMI וסוכרת (לפי תרופות או מעבדה)

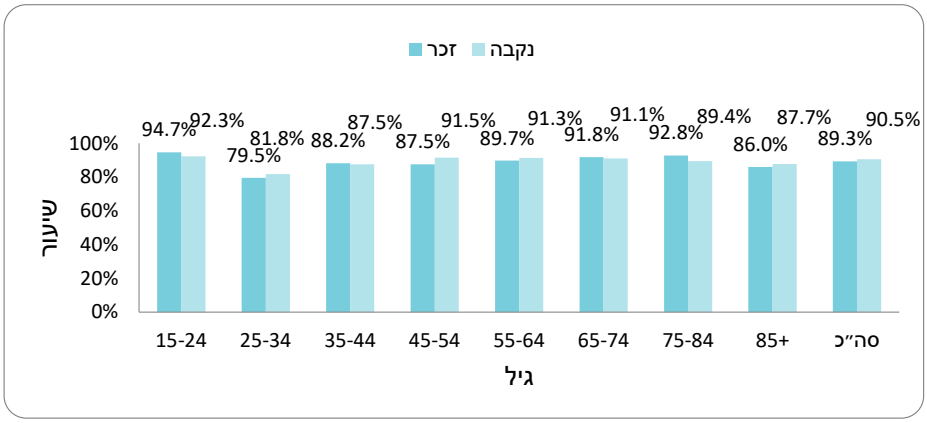
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר ביצעו בדיקת HbA1c בשנת המדד

תוצאות: שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18 ומעלה עמד על 89.9% בשנת 2018, בדומה לשיעור בקרב האוכלוסייה הכללית של חולי הסוכרת (90.7%). השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (90.5%) מאשר בקרב גברים (89.3%). השיעור היה דומה בין השכבות החברתיות־כלכליות השונות.

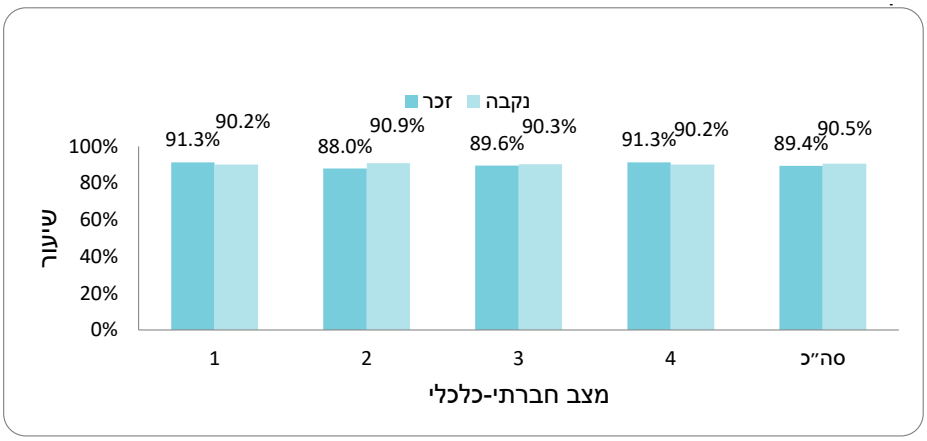
תרשים 201: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת לפי שנה, 2015–2018



תרשים 202: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת לפי גיל ומין, 2018



תרשים 203: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 129: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל								
		18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	סה"כ
זכר	מונה	18	136	538	1,138	1,430	1,069	298	43	4,670
	מכנה	19	171	610	1,300	1,595	1,164	321	50	5,230
	שיעור	**94.7%**	**79.5%**	**88.2%**	**87.5%**	**89.7%**	**91.8%**	**92.8%**	**86.0%**	**89.3%**
נקבה	מונה	12	99	344	888	1,533	1,334	516	100	4,826
	מכנה	13	121	393	971	1,680	1,464	577	114	5,333
	שיעור	**92.3%**	**81.8%**	**87.5%**	**91.5%**	**91.3%**	**91.1%**	**89.4%**	**87.7%**	**90.5%**
סה"כ	מונה	30	235	882	2,026	2,963	2,403	814	143	9,496
	מכנה	32	292	1,003	2,271	3,275	2,628	898	164	10,563
	שיעור	**93.8%**	**80.5%**	**87.9%**	**89.2%**	**90.5%**	**91.4%**	**90.6%**	**87.2%**	**89.9%**

טבלה 130: שיעור ביצוע בדיקת HbA1c בקרב חולי SMI וסוכרת לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
18-24	מונה	8	14	6	2	30
	מכנה	8	15	7	2	32
	שיעור	**100.0%**	**93.3%**	**85.7%**	**100.0%**	**93.8%**
25-34	מונה	60	82	68	17	227
	מכנה	70	101	85	26	282
	שיעור	**85.7%**	**81.2%**	**80.0%**	**65.4%**	**80.5%**
35-44	מונה	222	323	251	59	855
	מכנה	245	370	292	63	970
	שיעור	**90.6%**	**87.3%**	**86.0%**	**93.7%**	**88.1%**
45-54	מונה	442	740	602	142	1,926
	מכנה	497	843	659	156	2,155
	שיעור	**88.9%**	**87.8%**	**91.4%**	**91.0%**	**89.4%**
55-64	מונה	499	1,184	899	244	2,826
	מכנה	541	1,319	991	270	3,121
	שיעור	**92.2%**	**89.8%**	**90.7%**	**90.4%**	**90.5%**
65-74	מונה	270	898	822	326	2,316
	מכנה	292	980	905	354	2,531
	שיעור	**92.5%**	**91.6%**	**90.8%**	**92.1%**	**91.5%**
75-84	מונה	81	277	303	120	781
	מכנה	91	301	342	127	861
	שיעור	**89.0%**	**92.0%**	**88.6%**	**94.5%**	**90.7%**
85+	מונה	16	41	56	25	138
	מכנה	17	48	62	32	159
	שיעור	**94.1%**	**85.4%**	**90.3%**	**78.1%**	**86.8%**
סה"כ	מונה	1,598	3,559	3,007	935	9,099
	מכנה	1,761	3,977	3,343	1,030	10,111
	שיעור	**90.7%**	**89.5%**	**89.9%**	**90.8%**	**90.0%**

שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18–74

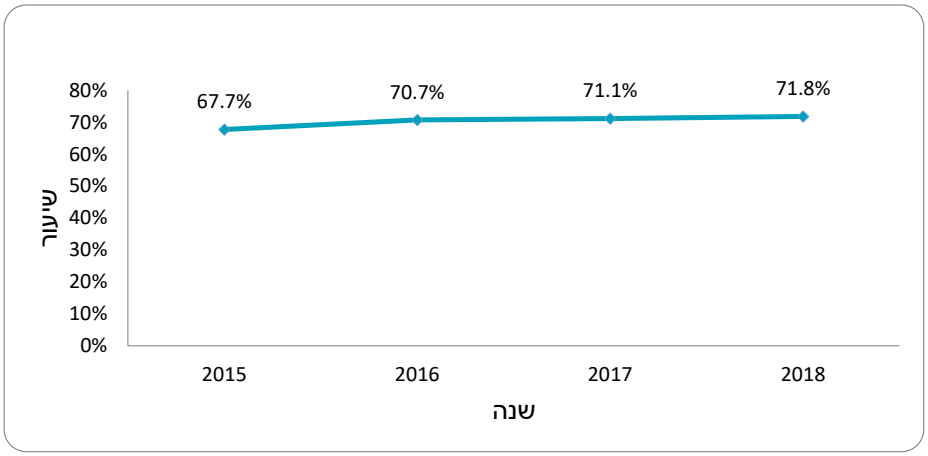
הגדרת המדד: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18-74.

מכנה: מבוטחים בני 18 ומעלה עם SMI וסוכרת (לפי תרופות או מעבדה), שביצעו בדיקת HbA1c בשנת המדד.

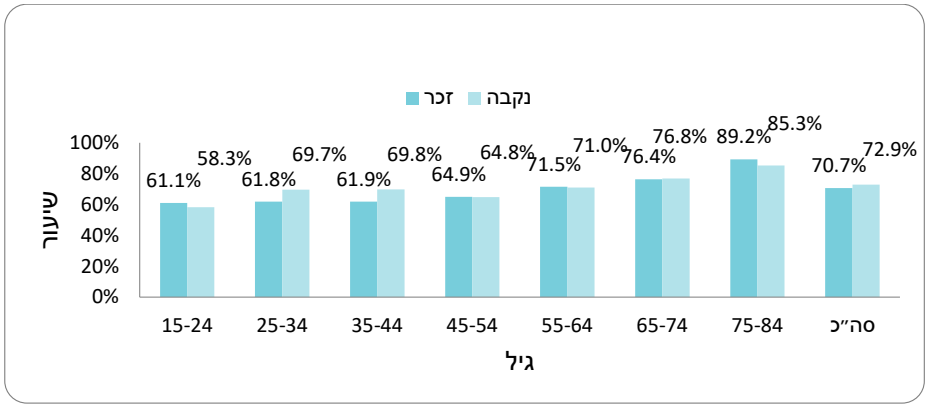
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר רמת HbA1c האחרונה שלהם בשנת המדד נמוכה או שווה ל־7% בקרב חולים בגילאי 18-74 שהיו חולי סוכרת פחות מ־ 10 שנים, או ל־8% בקרב חולים בגילאי 18-74 שהיו חולי סוכרת לפחות 10 שנים, או בקרב חולים בגילאי 75-84 ללא תלות בותק המחלה.

תוצאות: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בקרב חולי SMI וסוכרת בני 18-84 עמד על 71.8% בשנת 2018. זאת, בדומה לשיעור האיזון באוכלוסיית הסוכרתיים הכללית, שעמד בשנה זו על 70.8%. השיעור היה מעט גבוה יותר בקרב נשים (72.9%) מאשר בקרב גברים (70.7%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (65.1%) היה נמוך יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (77.9%). קשר ישר דומה בין מצב חברתי־כלכלי לאיזון סוכרת מתקיים גם באוכלוסיית הסוכרתיים הכללית, אף עם מדרג מעט חזק יותר (פי 1.3 מאוזנים בשכבה החברתית־כלכלית החזקה בהשוואה לשכבה החלשה בקרב אוכלוסיית הסוכרתיים הכללית, ופי 1.2 בקרב חולי סוכרת ו־SMI). שיעור האיזון עלה עם העליה בגילאי החולים.

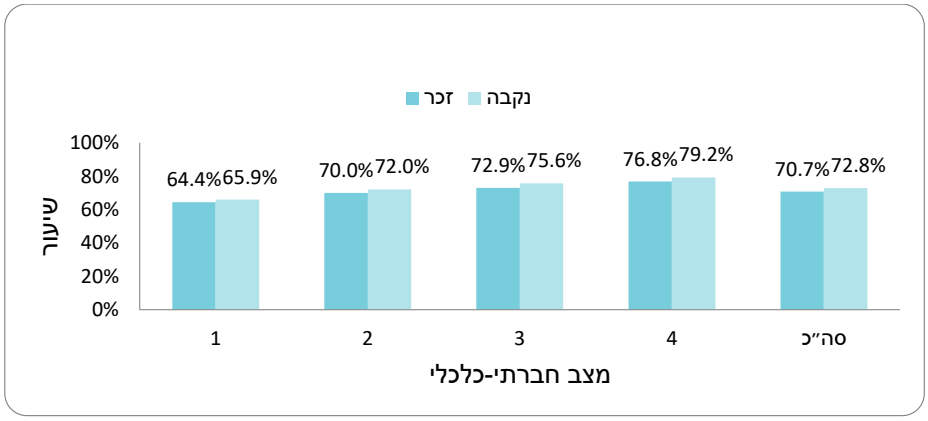
תרשים 204: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בחולי SMI וסוכרת לפי שנה, 2015–2018



תרשים 205: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בחולי SMI וסוכרת לפי גיל ומין, 2018



תרשים 206: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בחולי SMI וסוכרת לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 131: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בחולי SMI וסוכרת לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל							
		18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	סה"כ
זכר	מונה	11	84	333	739	1,023	815	265	3,270
	מכנה	18	136	538	1,138	1,430	1,067	297	4,624
	שיעור	**61.1%**	**61.8%**	**61.9%**	**64.9%**	**71.5%**	**76.4%**	**89.2%**	**70.7%**
נקבה	מונה	7	69	240	575	1,089	1,021	440	3,441
	מכנה	12	99	344	888	1,533	1,330	516	4,722
	שיעור	**58.3%**	**69.7%**	**69.8%**	**64.8%**	**71.0%**	**76.8%**	**85.3%**	**72.9%**
סה"כ	מונה	18	153	573	1,314	2,112	1,836	705	6,711
	מכנה	30	235	882	2,026	2,963	2,397	813	9,346
	שיעור	**60.0%**	**65.1%**	**65.0%**	**64.9%**	**71.3%**	**76.6%**	**86.7%**	**71.8%**

טבלה 132: שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בחולי SMI וסוכרת לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
18-24	מונה	5	10	1	2	18
	מכנה	8	14	6	2	30
	שיעור	**62.5%**	**71.4%**	**16.7%**	**100.0%**	**60.0%**
25-34	מונה	39	50	48	11	148
	מכנה	60	82	68	17	227
	שיעור	**65.0%**	**61.0%**	**70.6%**	**64.7%**	**65.2%**
35-44	מונה	131	220	166	38	555
	מכנה	222	323	251	59	855
	שיעור	**59.0%**	**68.1%**	**66.1%**	**64.4%**	**64.9%**
45-54	מונה	267	473	403	102	1,245
	מכנה	442	740	602	142	1,926
	שיעור	**60.4%**	**63.9%**	**66.9%**	**71.8%**	**64.6%**
55-64	מונה	323	842	660	185	2,010
	מכנה	499	1,184	899	244	2,826
	שיעור	**64.7%**	**71.1%**	**73.4%**	**75.8%**	**71.1%**
65-74	מונה	199	666	646	262	1,773
	מכנה	270	896	821	323	2,310
	שיעור	**73.7%**	**74.3%**	**78.7%**	**81.1%**	**76.8%**
75-84	מונה	66	236	267	107	676
	מכנה	81	276	303	120	780
	שיעור	**81.5%**	**85.5%**	**88.1%**	**89.2%**	**86.7%**
סה"כ	מונה	1,030	2,497	2,191	707	6,425
	מכנה	1,582	3,515	2,950	907	8,954
	שיעור	**65.1%**	**71.0%**	**74.3%**	**77.9%**	**71.8%**

שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9% בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18 ומעלה

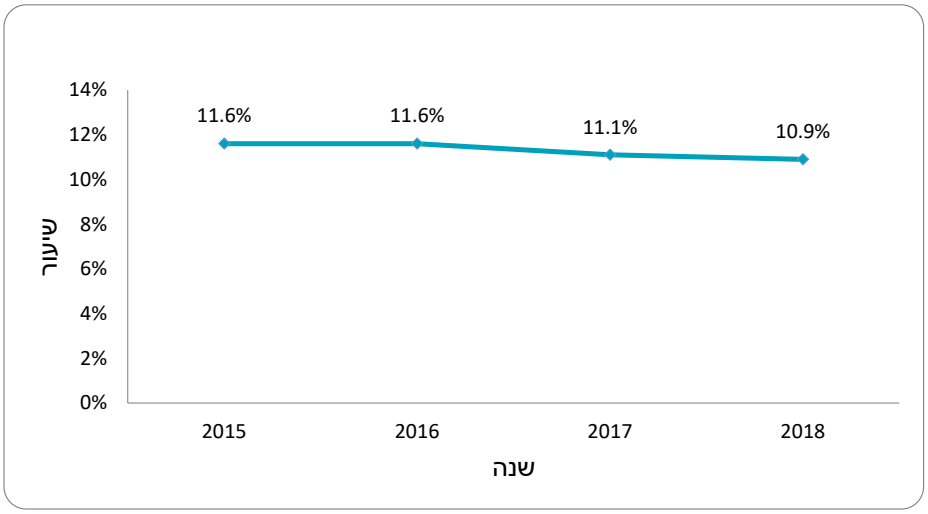
הגדרת המדד: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9% בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18 ומעלה.

מכנה: מבוטחים בני 18 ומעלה עם SMI וסוכרת (לפי תרופות או מעבדה), שביצעו בדיקת HbA1c בשנת המדד.

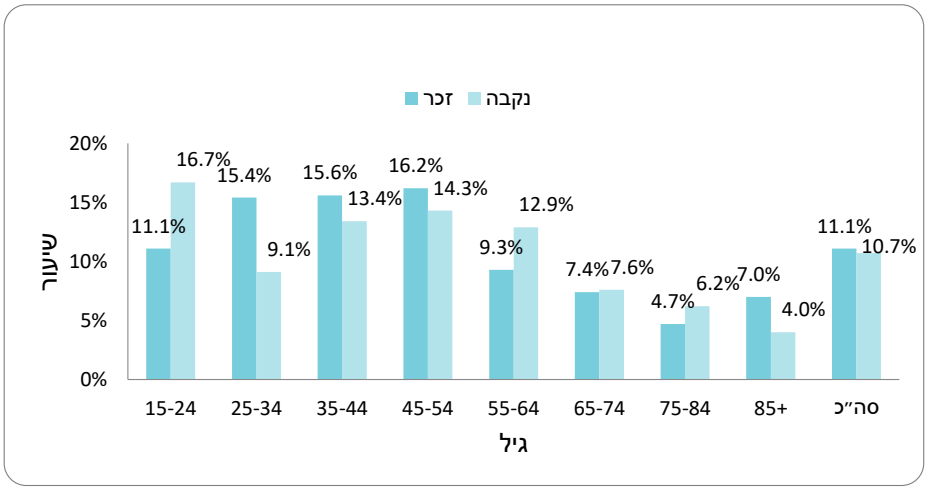
מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר רמת HbA1c האחרונה שלהם בשנת המדד גבוהה מ־9%.

תוצאות: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9% בקרב חולי SMI וסוכרת, בני 18 ומעלה עמד על 10.9% בשנת 2018, מעט גבוה יותר בהשוואה לשיעור באוכלוסיית הסוכרתיים הכללית (9.6%). השיעור היה מעט נמוך יותר בקרב נשים (10.7%) מאשר בקרב גברים (11.1%). השיעור היה גבוה פי 1.8 בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (14.3%) בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (8.0%).

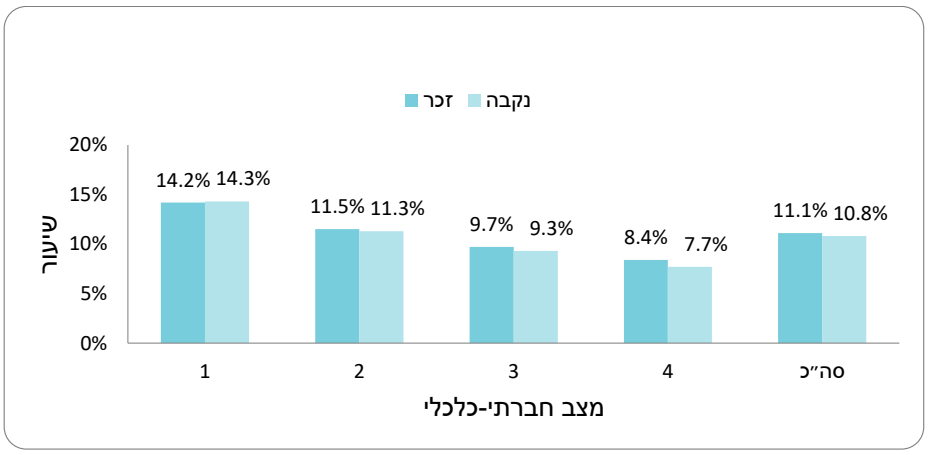
תרשים 207: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9% בחולי SMI וסוכרת לפי שנה, 2015–2018



תרשים 208: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9% בחולי SMI וסוכרת לפי גיל ומין, 2018



תרשים 209: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9% בחולי SMI וסוכרת לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 133: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9% בחולי SMI וסוכרת לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל								
		18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	סה"כ
זכר	מונה	2	21	84	184	133	79	14	3	520
	מכנה	18	136	538	1,138	1,430	1,069	298	43	4,670
	שיעור	**11.1%**	**15.4%**	**15.6%**	**16.2%**	**9.3%**	**7.4%**	**4.7%**	**7.0%**	**11.1%**
נקבה	מונה	2	9	46	127	197	101	32	4	518
	מכנה	12	99	344	888	1,533	1,334	516	100	4,826
	שיעור	**16.7%**	**9.1%**	**13.4%**	**14.3%**	**12.9%**	**7.6%**	**6.2%**	**4.0%**	**10.7%**
סה"כ	מונה	4	30	130	311	330	180	46	7	1,038
	מכנה	30	235	882	2,026	2,963	2,403	814	143	9,496
	שיעור	**13.3%**	**12.8%**	**14.7%**	**15.4%**	**11.1%**	**7.5%**	**5.7%**	**4.9%**	**10.9%**

טבלה 134: שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ־9% בחולי SMI וסוכרת לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
18-24	מונה	1	2	1	0	4
	מכנה	8	14	6	2	30
	שיעור	**12.5%**	**14.3%**	**16.7%**	**0.0%**	**13.3%**
25-34	מונה	7	13	8	1	29
	מכנה	60	82	68	17	227
	שיעור	**11.7%**	**15.9%**	**11.8%**	**5.9%**	**12.8%**
35-44	מונה	38	51	26	9	124
	מכנה	222	323	251	59	855
	שיעור	**17.1%**	**15.8%**	**10.4%**	**15.3%**	**14.5%**
45-54	מונה	81	106	88	19	294
	מכנה	442	740	602	142	1,926
	שיעור	**18.3%**	**14.3%**	**14.6%**	**13.4%**	**15.3%**
55-64	מונה	67	132	95	23	317
	מכנה	499	1,184	899	244	2,826
	שיעור	**13.4%**	**11.1%**	**10.6%**	**9.4%**	**11.2%**
65-74	מונה	27	80	51	16	174
	מכנה	270	898	822	326	2,316
	שיעור	**10.0%**	**8.9%**	**6.2%**	**4.9%**	**7.5%**
75-84	מונה	5	18	16	6	45
	מכנה	81	277	303	120	781
	שיעור	**6.2%**	**6.5%**	**5.3%**	**5.0%**	**5.8%**
85+	מונה	2	3	1	1	7
	מכנה	16	41	56	25	138
	שיעור	**12.5%**	**7.3%**	**1.8%**	**4.0%**	**5.1%**
סה"כ	מונה	228	405	286	75	994
	מכנה	1,598	3,559	3,007	935	9,099
	שיעור	**14.3%**	**11.4%**	**9.5%**	**8.0%**	**10.9%**

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב חולי SMI, בני 20–64

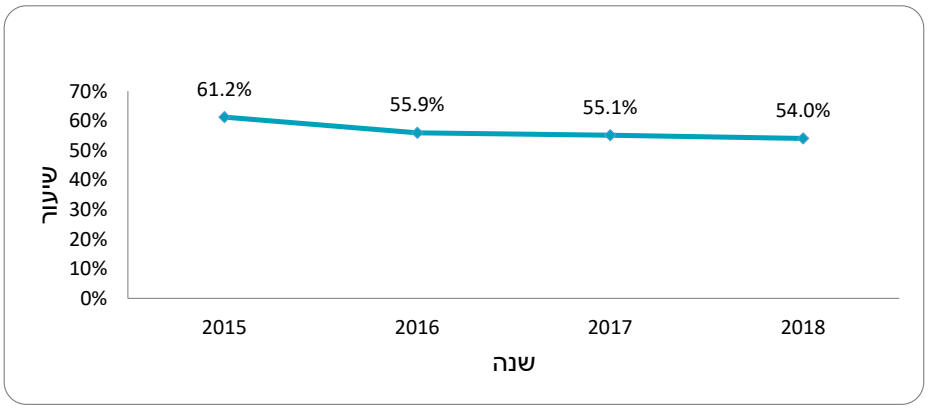
הגדרת המדד: שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב חולי SMI, בני 20-64

מכנה: חולי SMI בני 20-64

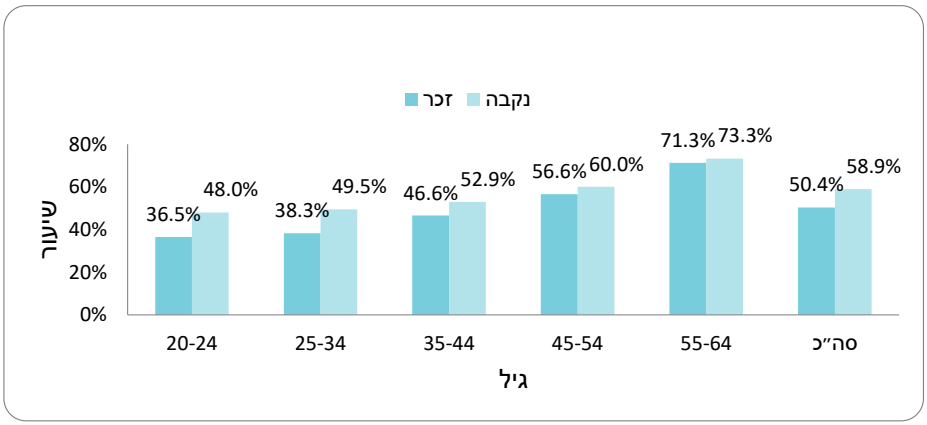
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד מרכיבי BMI (משקל: לפחות פעם אחת בשנת המדד, גובה: לפחות פעם אחת אחרי גיל 18).

תוצאות: שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב חולי SMI, בני 20-64 עמד על 54.0% בשנת 2018. שיעור זה נמוך במידה ניכרת בהשוואה לשיעור בתיעוד של מרכיבי BMI באוכלוסייה הכללית, שעמד בשנה זו על 89.6%. בסך הכל הודגמה ירידה בשיעורי התיעוד בין השנים 2015-2018. השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (58.9%) מאשר בקרב גברים (50.4%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (54.3%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (48.4%). השיעור עלה באופן מונוטוני העליה בגיל.

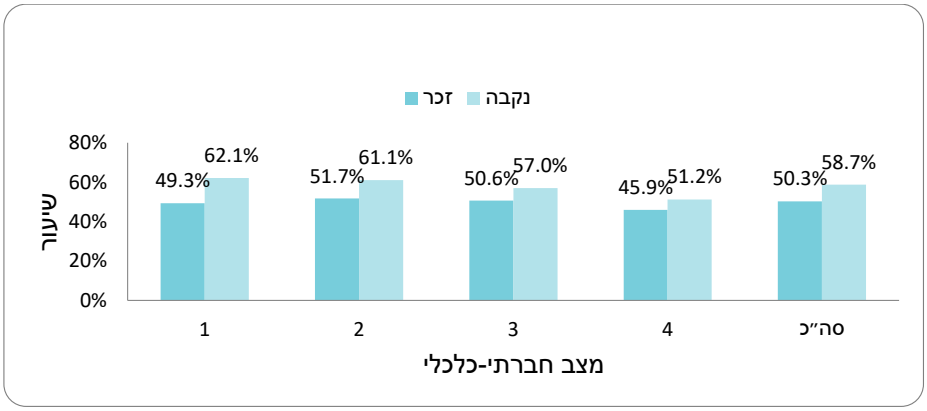
תרשים 210: תיעוד מרכיבי BMI בחולי SMI לפי שנה, 2015–2018



תרשים 211: תיעוד מרכיבי BMI בחולי SMI לפי גיל ומין, 2018



תרשים 212: תיעוד מרכיבי BMI בחולי SMI לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 135: תיעוד מרכיבי BMI בחולי SMI לפי גיל ומין

מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל					
		20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	סה"כ
זכר	מונה	913	3,097	4,293	4,472	4,058	16,833
	מכנה	2,499	8,080	9,212	7,896	5,691	33,378
	שיעור	**36.5%**	**38.3%**	**46.6%**	**56.6%**	**71.3%**	**50.4%**
נקבה	מונה	617	2,252	3,290	3,921	4,404	14,484
	מכנה	1,286	4,554	6,218	6,537	6,008	24,603
	שיעור	**48.0%**	**49.5%**	**52.9%**	**60.0%**	**73.3%**	**58.9%**
סה"כ	מונה	1,530	5,349	7,583	8,393	8,462	31,317
	מכנה	3,785	12,634	15,430	14,433	11,699	57,981
	שיעור	**40.4%**	**42.3%**	**49.1%**	**58.2%**	**72.3%**	**54.0%**

טבלה 136: תיעוד מרכיבי BMI בחולי SMI לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
20-24	מונה	370	538	438	137	1,483
	מכנה	932	1,345	1,055	342	3,674
	שיעור	**39.7%**	**40.0%**	**41.5%**	**40.1%**	**40.4%**
25-34	מונה	1,070	1,930	1,630	520	5,150
	מכנה	2,536	4,398	3,840	1,385	12,159
	שיעור	**42.2%**	**43.9%**	**42.4%**	**37.5%**	**42.4%**
35-44	מונה	1,433	2,708	2,379	768	7,288
	מכנה	2,809	5,308	4,976	1,783	14,876
	שיעור	**51.0%**	**51.0%**	**47.8%**	**43.1%**	**49.0%**
45-54	מונה	1,502	3,041	2,622	862	8,027
	מכנה	2,478	5,191	4,546	1,642	13,857
	שיעור	**60.6%**	**58.6%**	**57.7%**	**52.5%**	**57.9%**
55-64	מונה	1,313	3,363	2,618	806	8,100
	מכנה	1,719	4,559	3,723	1,241	11,242
	שיעור	**76.4%**	**73.8%**	**70.3%**	**64.9%**	**72.1%**
סה"כ	מונה	5,688	11,580	9,687	3,093	30,048
	מכנה	10,474	20,801	18,140	6,393	55,808
	שיעור	**54.3%**	**55.7%**	**53.4%**	**48.4%**	**53.8%**

שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב חולי SMI, בני 20–64

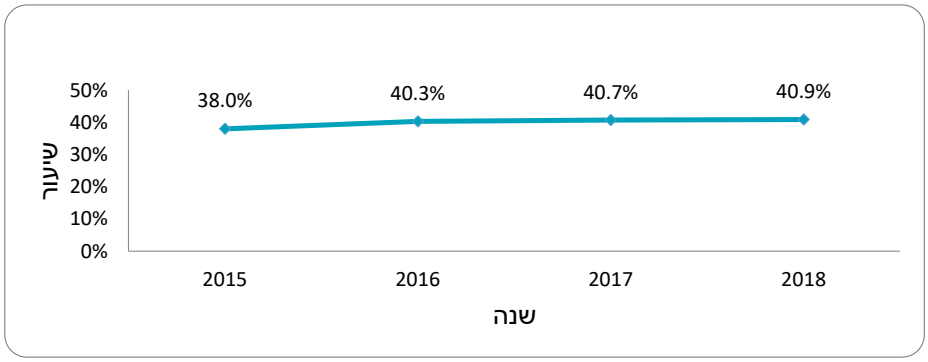
הגדרת המדד: שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב חולי SMI, בני 20-64

מכנה: חולי SMI עם תיעוד מרכיבי BMI (משקל: לפחות פעם אחת בשנת המדד, גובה: לפחות פעם אחת אחרי גיל 18) בגילאי 20-64.

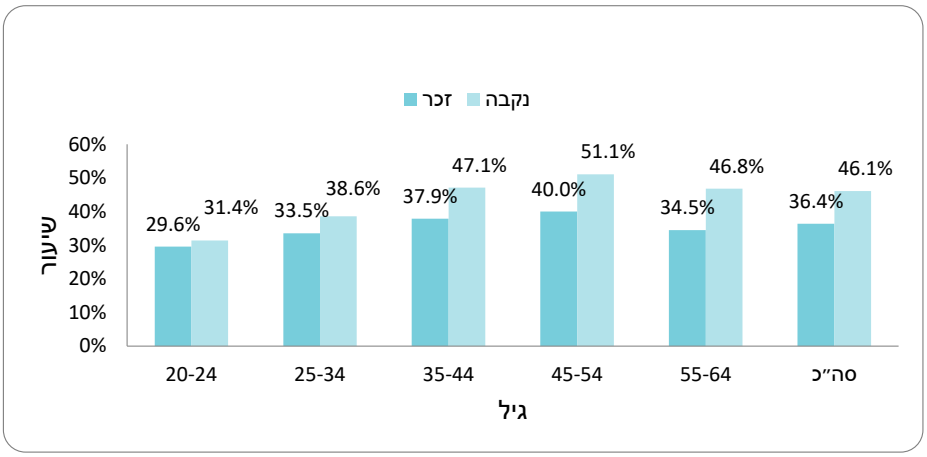
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערך BMI גדול או שווה 30 ק"ג\מ^2.

תוצאות: שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב חולי SMI בני 20-64 עמד על 40.9% בשנת 2018. שיעור זה גבוה פי 1.7 משיעור ההימצאות של השמנת יתר בגילאים אלו באוכלוסיה הכללית (23.8%). השיעור היה גבוה יותר בקרב נשים (46.1%) מאשר בקרב גברים (36.4%). השיעור בשכבה החברתית־כלכלית החלשה (45.9%) היה גבוה יותר בהשוואה לשכבה החברתית־כלכלית החזקה ביותר (33.9%). כמו כן, שיעורי ההשמנה עלו עם העליה בגיל. קשרים אלו בין שיעור ההמצאות של השמנת־יתר למין, גיל ומצב חברתי־כלכלי באוכלוסיה זו דומים לקשרים שנצפו באוכלוסיה הכללית.

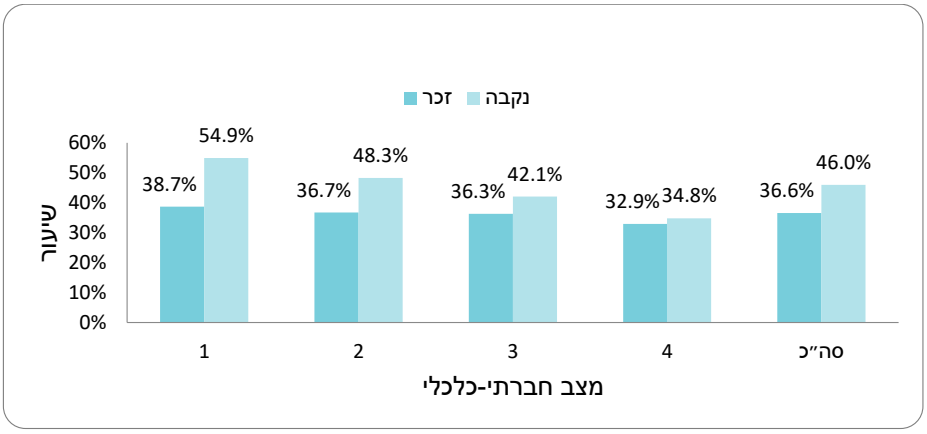
תרשים 213: שיעור הימצאות השמנת יתר בחולי SMI לפי שנה, 2015–2018



תרשים 214: שיעור הימצאות השמנת יתר בחולי SMI לפי גיל ומין, 2018



תרשים 215: שיעור הימצאות השמנת יתר בחולי SMI לפי מצב חברתי־כלכלי ומין, 2018



טבלה 137: שיעור הימצאות השמנת יתר בחולי SMI לפי גיל ומין – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		גיל					
		20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	סה"כ
זכר	מונה	270	1,038	1,629	1,788	1,399	6,124
	מכנה	913	3,097	4,293	4,472	4,058	16,833
	שיעור	**29.6%**	**33.5%**	**37.9%**	**40.0%**	**34.5%**	**36.4%**
נקבה	מונה	194	869	1,549	2,002	2,060	6,674
	מכנה	617	2,252	3,290	3,921	4,404	14,484
	שיעור	**31.4%**	**38.6%**	**47.1%**	**51.1%**	**46.8%**	**46.1%**
סה"כ	מונה	464	1,907	3,178	3,790	3,459	12,798
	מכנה	1,530	5,349	7,583	8,393	8,462	31,317
	שיעור	**30.3%**	**35.7%**	**41.9%**	**45.2%**	**40.9%**	**40.9%**

טבלה 138: שיעור הימצאות השמנת יתר בחולי SMI לפי מצב חברתי־כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2018

		מצב חברתי-כלכלי				
		1	2	3	4	סה"כ
20-24	מונה	117	179	120	32	448
	מכנה	370	538	438	137	1,483
	שיעור	**31.6%**	**33.3%**	**27.4%**	**23.4%**	**30.2%**
25-34	מונה	447	693	562	141	1,843
	מכנה	1,070	1,930	1,630	520	5,150
	שיעור	**41.8%**	**35.9%**	**34.5%**	**27.1%**	**35.8%**
35-44	מונה	691	1,191	938	250	3,070
	מכנה	1,433	2,708	2,379	768	7,288
	שיעור	**48.2%**	**44.0%**	**39.4%**	**32.6%**	**42.1%**
45-54	מונה	743	1,414	1,135	325	3,617
	מכנה	1,502	3,041	2,622	862	8,027
	שיעור	**49.5%**	**46.5%**	**43.3%**	**37.7%**	**45.1%**
55-64	מונה	614	1,393	1,020	299	3,326
	מכנה	1,313	3,363	2,618	806	8,100
	שיעור	**46.8%**	**41.4%**	**39.0%**	**37.1%**	**41.1%**
סה"כ	מונה	2,612	4,870	3,775	1,047	12,304
	מכנה	5,688	11,580	9,687	3,093	30,048
	שיעור	**45.9%**	**42.1%**	**39.0%**	**33.9%**	**40.9%**

רשימת ספרות

1. הרפורמה בבריאות הנפש [Internet]. Available from: https://www.health.gov.il/Subjects/mental_health/reform/Pages/default.aspx

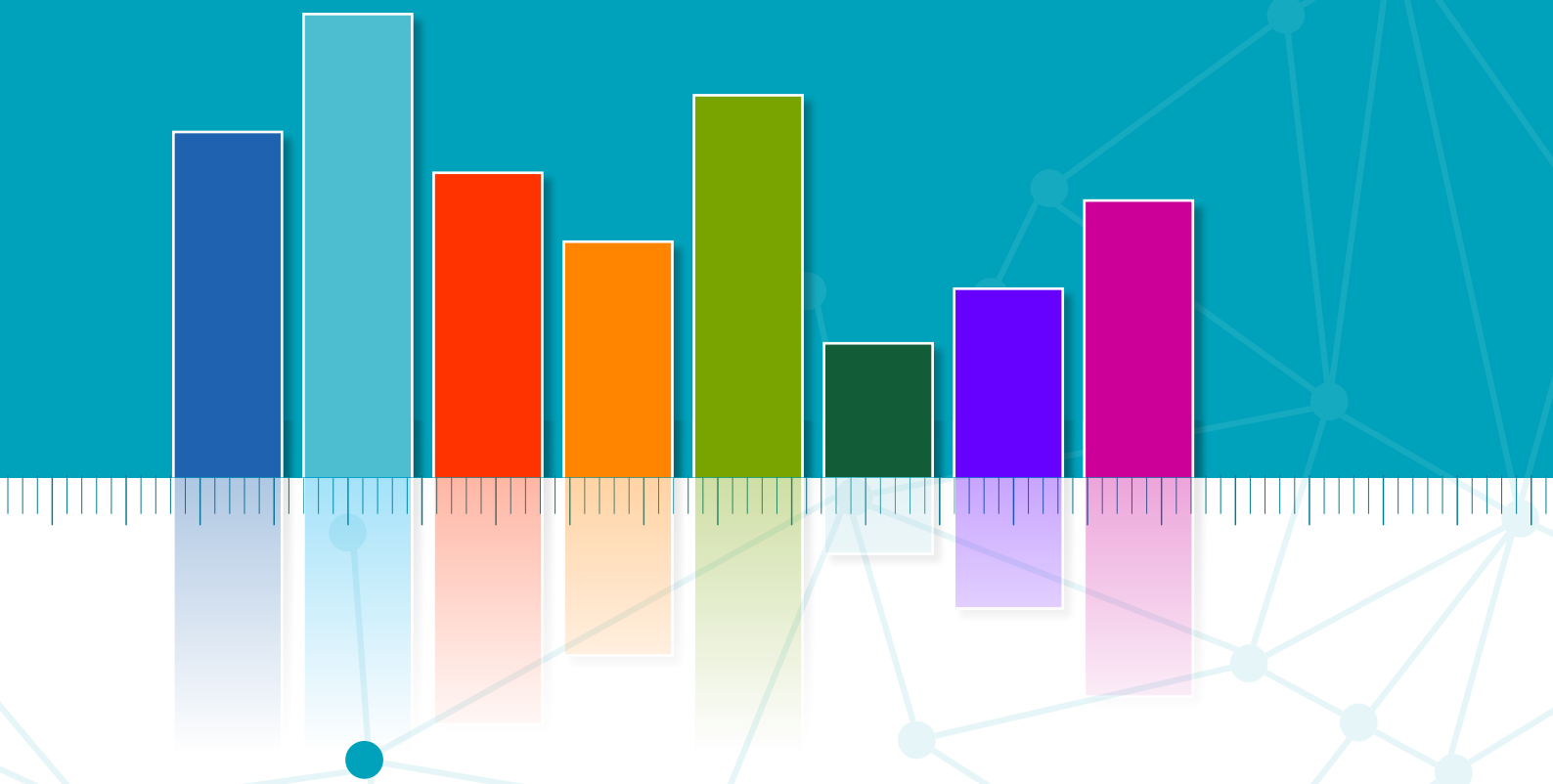
2. Dixon L, Goldberg R, Iannone V, Lucksted A, Brown C, Kreyenbuhl J, et al. Use of a critical time intervention to promote continuity of care after psychiatric inpatient hospitalization. Psychiatr Serv. 2009 Apr;60(4):451–8.

3. Luxton DD, June JD, Comtois KA. Can postdischarge follow-up contacts prevent suicide and suicidal behavior? A review of the evidence. Crisis. 2013 Jan;34(1): 32–41.

4. Barekatain M, Maracy MR, Rajabi F, Baratian H. Aftercare services for patients with severe mental disorder: A randomized controlled trial. J Res Med Sci. 2014 Mar;19(3):240–5.

5. Holt RIG, Mitchell AJ. Diabetes mellitus and severe mental illness: mechanisms and clinical implications. Nat Rev Endocrinol. 2015 Feb;11(2):79–89.

ממצאים נבחרים לפי קופות



ממצאים נבחרים לפי קופות

בפרק זה מוצגים ערכי שבעה מדדים נבחרים לפי קופה, בתחומים שונים: ביצוע בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם, קבלת חיסון נגד שפעת, שימוש יתר בבנזודיאזפינים, טיפול תרופתי הולם לאחר שבר בצוואר הירך, ביצוע ספירומטריה בחולים ובאוכלוסיה בסיכון ל־COPD, איזון ערכי כולסטרול LDL באוכלוסיה הכללית ורמת LDL נמוכה או שווה ל־70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצימות גבוהה לאחר צנתור לבבי או ניתוח מעקפים. מדדים אלו בעלי חשיבות לבריאות הציבור, ומשקפים עשייה רחבת־היקף ברפואת הקהילה במגוון תחומים.

ערכי המדדים מוצגים בחלוקה לפי קופה, לאחר תקנון למין, גיל ומצב חברתי־כלכלי, בליווי רווחי סמך של 95%. כפי שפורט בפרק השיטות, מצב חברתי־כלכלי נקבע בדו"ח זה על סמך האשכול אליו משויך האזור הסטטיסטי של כתובת המגורים. חלוקה זו מבוססת על ממצאי מפקדי האוכלוסין של הלמ"ס, ועוברת השלמה וטיוב של הנתונים על־ידי חברת פוינטס. התקנון, כמו גם הריבוד בשאר פרקי הדו"ח הנוכחי, בוצעו תוך חלוקה לארבע קבוצות. עבור 4.4% מהמבוטחים כתובות המגורים לא היו שלמות, ולכן הם אינם נכללים במדדים המתוקננים. לצד השיעורים המתוקננים של כל קופה, מוצג עבור כל מדד גם השיעור הלאומי לשנת 2018. אלו הם שיעורים גולמיים ואינם כרוכים בערכים חסרים.

שיעור הנשים בגיל 35–54 אשר ביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם ב־3 השנים האחרונות

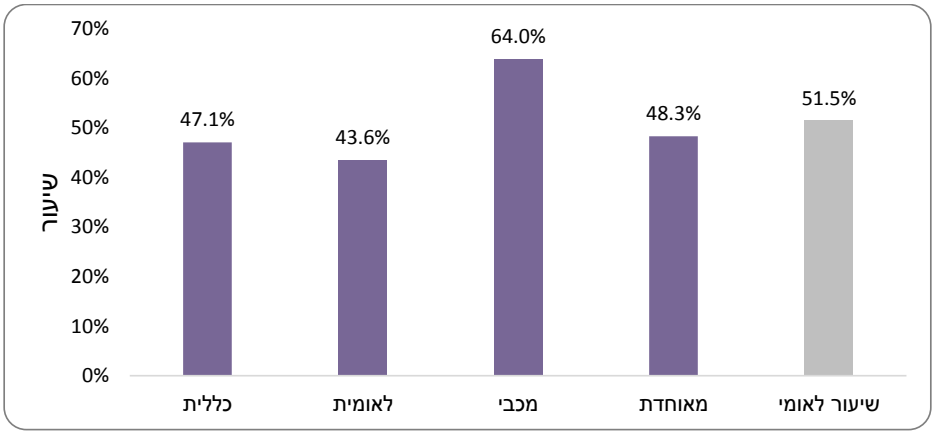
הגדרת המדד: שיעור הנשים בגיל 35-54 אשר ביצעו לפחות בדיקת סיקור ציטולוגית (פאפ) אחת בשלוש השנים האחרונות.

רציונאל: סרטן צוואר הרחם עונה על הקריטריונים לסיקור וגילוי מוקדם, בהתחשב בתקופת החביון הארוכה של התפתחותו, קיומם של נגעים טרום סרטניים, וקיומו של טיפול המונע התקדמות של נגעים אלו לנגעים ממאירים (1). מטרתו העיקרית של הסיקור היא גילויים 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 (1-3) במרבית המדינות מבוצע כיום סיקור באמצעות בדיקת פאפ בגילאים 25-65 שנים בתדירות של אחת ל־3 שנים. גם בישראל, המלצת משרד הבריאות היא סיקור באמצעות בדיקת פאפ לנשים בגילאים 25-65 שנים אחת לשלוש שנים (4). החל מ־1995, משטחי צוואר הרחם נכללים בסל הבריאות עבור נשים בגיל 35-54 שנים בלבד (5). 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 (7,6,2,1)

מכנה: נשים מבוטחות בגיל 35-54

מונה: מספר הנשים במכנה אשר עברו בדיקת סיקור ציטולוגית (בדיקת פאפ) לסרטן צוואר הרחם, לפחות פעם אחת בשנת המדד או בשנתיים שקדמו לשנת המדד.

תרשים 216: שיעור הנשים שביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם ב־3 השנים האחרונות לפי קופה, 2018



בשנת 2018, עמד שיעור הנשים בגילאי 35-54 אשר ביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם ב־3 השנים האחרונות בישראל על 51.5%. השיעורים המתוקננים שנצפו בקופות השונות היו: כללית 47.1% (95% CI 47.0%, 47.3%), לאומית 43.6% (95% CI 43.2%, 44.0%), מאוחדת 48.3% (95% CI 48.1%, 48.6%), ומכבי 64.0% (95% CI 63.8%, 64.2%). בשנת 2014 עמד השיעור הממוצע של ביצוע בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם בנשים בגילאים 20-69 ב־23 מדינות OECD על 63.0%, כשהשיעור בישראל עבור טווח גילאים 35-54 בשנה זו היה 48.1%. אוסטריה הגיעה לשיעור הגבוה ביותר מבין המדינות החברות (86.6%). שבדיה, אנגליה ופורטוגל הציגו שיעורים הגבוהים מ־70%. השיעורים הנמוכים ביותר בקרב המדינות החברות נצפו באיטליה, הונגריה ולטביה (עם 40.5%, 35.9% ו־ 25.0% בהתאמה) (8). בארצות הברית דווחו שיעורי סיקור גבוהים במיוחד גם בשנת 2015, עם 81.0% מהנשים בגילאי 21-65 אשר ביצעו סיקור בהתאם להמלצות (9).

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב בני 65 ומעלה

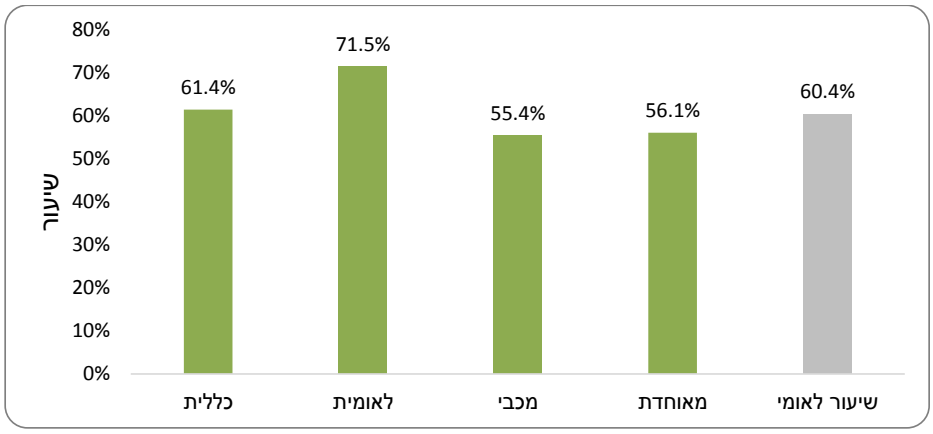
רציונאל: מחלת השפעת היא מחלה זיהומית נגיפית המתבטאת לרוב בחום גבוה, צמרמורות, כאבי גרון ושיעול, כאבי שרירים וראש ותשישות. הסיבוך המרכזי המופיע בעקבות שפעת עונתית הוא דלקת ריאות, אך תחלואה בשפעת אף מחמירה תחלואה כרונית קיימת ותורמת לתמותה בעונת החורף ממחלות ריאה ולב (11,10). גורמי סיכון לסיבוכי המחלה כוללים גיל (קשישים או ילדים צעירים מאד), הריון, מחלות רקע כרוניות כגון סוכרת, השמנת יתר חולנית, 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) (12). בשל ההשתנות השנתית של זני השפעת יש צורך בחיסון חוזר כל שנה (13).

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.

תרשים 217: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת לפי קופה, 2018



בשנת 2018, עמד שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב מבוגרים בני 65 ומעלה על 60.4%. השיעורים המתוקננים שנצפו בקופות השונות היו: כללית 61.4% (95% CI 61.3%, 61.6%), לאומית 71.5% (95% CI 71.2%, 71.9%), מאוחדת 56.1% (95% CI 55.7%, 56.4%), ומכבי 55.4% (95% CI 55.2%, 55.6%).

על פי נתוני 2018 או השנה האחרונה עבורה קיימים נתונים שיעורי ההתחסנות הגבוהים ביותר דווחו בקוריאה (82.7%), במקסיקו (82.3), בבריטניה (70.6%) ובארה"ב (67.5%). בדומה לשיעור הנצפה ביוון (48.9%), בשבדיה (49.4%), ובצרפת (49.7%). בתחתית הטבלה ניתן היה למצוא את המדינות סלובניה, פולין, טורקיה, לטביה ואסטוניה בהן פחות מ־10% מהמבוגרים בני 65 ומעלה קיבלו את החיסון העונתי נגד שפעת(14) . כמו כן, דוח ארגון ה־OECD לשנת 2017 מציין כי בעשור שבין 2005 ל־2015 חלה ירידה בשיעור המתחסנים הממוצע במדינות הארגון, מ־49% בשנת 2005 ל־43% בשנת 2015. ישראל צוינה כאחת המדינות בהן חלה עליה בשיעור המתחסנים נגד נגיף השפעת בתקופה זו (15).

שיעור שימוש היתר בבנזודיאזפינים בקרב בני 65 ומעלה

הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 65 ומעלה עם שימוש יתר בבנזודיאזפינים בשנת המדד.

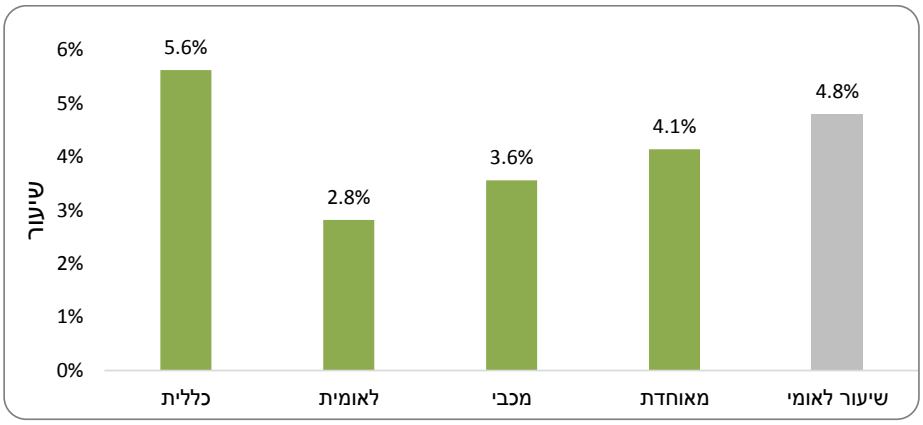
רציונאל: הבנזודיאזפינים הן תרופות מרגיעות ומשרות שינה ותיקות. לכל הבנזודיאזפינים פוטנציאל להתפתחות תלות נפשית וגופנית, בעיקר במינון גבוה ולאחר מתן ממושך. הפסקה או מיתון פתאומי של טיפול כרוני עלולים לגרור תסמיני גמילה, חלקם מסכני חיים. תופעות הלוואי העיקריות של בנזודיאזפינים הן ישנוניות, פגיעה בזכרון ובריכוז וחוסר יציבות (17,16). קשישים רגישים במיוחד לתופעות לוואי אלו, הן בגלל רגישות יתר של מערכת העצבים להשפעת הבנזודיאזפינים והן בגלל קצב הפירוק האיטי של תכשירים ארוכי טווח בגוף (19,18). מחקרים רבים הוכיחו כי שימוש בבנזודיאזפינים או בתרופות ה־Z בקשישים מעלה את הסיכון לתאונות, נפילות ושברים. על אף העדויות המדאיגות על הנזק הפוטנציאלי שיש בשימוש בלתי מושכל וכרוני בתרופות אלה, שימוש כזה נותר נפוץ במדינות המפותחות, ובפרט באוכלוסיית הקשישים (21,20).

מכנה: מבוטחים בני 65 ומעלה

מונה: מספר המבוטחים במכנה עם שימוש יתר בבנזודיאזפינים בשנת המדד. שימוש יתר מוגדר כצריכה של תכשירים ממשפחת הבנזודיאזפינים ו"תרופות ה־"Z בכמות של 365 DDDs או יותר במהלך שנת המדד.

הערות: DDD = Defined Daily Dose - מינון התחזוקה היומי הממוצע המשוער עבור תרופה המשמשת בהתוויה העיקרית שלה במבוגר. זהו מונח המשמש לצורך כימות הצריכה הכוללת של תרופה. ה־DDD נקבע על ידי ה־WHO. המדד הוגדר בצורה תואמת למדד ה־OECD במטרה לאפשר השוואה בינלאומית מהימנה.

תרשים 218: שיעור שימוש היתר בבנזודיאזפינים לפי קופה, 2018



בשנת 2018, עמד שימוש היתר בבנזודיאזפינים בקרב בני 65 ומעלה על 4.8%. השיעורים המתוקננים שנצפו בקופות השונות היו: כללית 5.6% (95% CI 5.6%, 5.7%), לאומית 2.8% (95% CI 2.7%, 2.9%), מאוחדת 4.1% (95% CI 4.0%, 4.3%), ומכבי 3.6% (95% CI 3.5%, 3.6%).

בשנת 2015 עמד השיעור הממוצע של שימוש-יתר בבנזודיאזפינים בקרב בני 65 ומעלה ב־16 מדינות OECD המדווחות מדד זה על 2.5%, כשהשיעור בישראל באותה השנה היה 5.2%. ישראל דורגה בחציון העליון של שיעור שימוש-היתר בבנזודיאזפינים, כאשר באירלנד ובפורטוגל נצפו שיעורי שימוש גבוהים אף יותר (6.7% ו־6.5%, בהתאמה), ואילו מדינות אחרות, כדוגמת דנמרק, קנדה ואוסטרליה הציגו שיעורים נמוכים יותר מאלה שנצפו בישראל באותה שנה (1.8%, 1.7% ו־0.3%, בהתאמה) (22).

טיפול תרופתי הולם בבני 65–85 לאחר שבר בצוואר הירך

הגדרת המדד: טיפול תרופתי הולם בבני 65-85 אשר עברו ניתוח לתיקון שבר בצואר הירך בשנה שלפני שנת המדד.

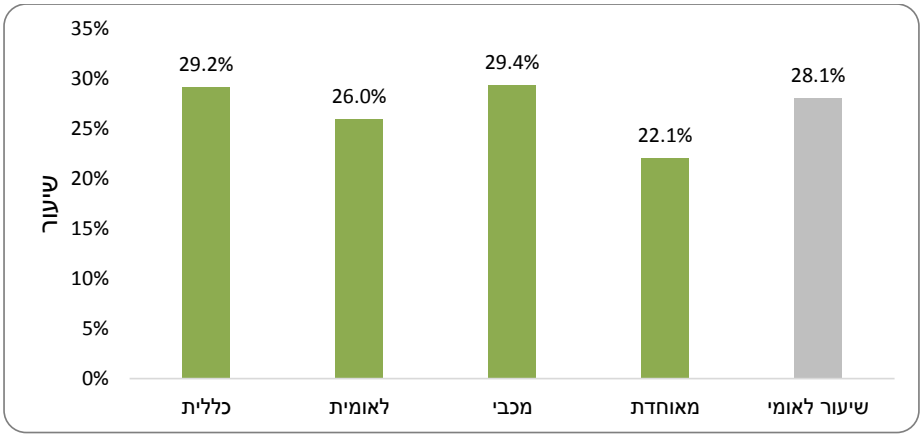
רציונאל: שברים אוסטיאופורוטיים הינם תופעה נפוצה בגיל המבוגר, ושכיחותם עולה עם הזדקנות האוכלוסיה. לפי הערכה עדכנית, מאובחנים בכל שנה ברחבי העולם כתשעה מיליון שברים אוסטיאופורוטיים (23). בכמחצית מהמקרים נותרת לאחר השבר פגיעה תפקודית קבועה, ואחד מכל ארבעה מקרים מוביל למעבר למסגרת סיעודית או למוות תוך שנה.

שבר אוסטיאופורוטי ראשון מהווה גורם סיכון משמעותי לשבר נוסף (24), ולכן נודעת חשיבות מרובה למניעה שניונית. כיום קיימים מספר טיפולים תרופתיים בעלי יעילות מוכחת למניעת שבר שני - bisphosphonates, teriparatide, denosumab (26,25) אך לפי נתונים אמריקאיים, פחות מרבע מהקשישים שעברו שבר ראשון מקבלים טיפול תרופתי מתאים למניעת שבר אוסטיאופורוטי נוסף (27).

מכנה: בני 66-84 (בשנת המדד) אשר עברו ניתוח לתיקון שבר בצואר הירך בשנה שלפני שנת המדד

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

תרשים 219: שיעור מקבלי טיפול תרופתי הולם לאחר שבר בצואר הירך לפי קופה, 2018



בשנת 2018, עמד שיעור קבלת טיפול תרופתי הולם בבני 65-85 לאחר שבר בצוואר הירך על 28.1%. השיעורים המתוקננים שנצפו בקופות השונות היו: כללית 29.2% (95% CI 27.1%, 31.3%), לאומית 26.0% (95% CI 20.5%, 31.4%), מאוחדת 22.1% (95% CI 16.9%, 27.3%), ומכבי 29.4% (95% CI 25.9%, 32.8%).

תכניות מדדים אחרות בעולם אומנם אינן כוללות מדד זה, אך במסגרת ה־HEDIS האמריקאי מדווח מדד אודות ביצוע בדיקת צפיפות עצם ו/או קבלת מרשם לטיפול תרופתי בחצי השנה שלאחר שבר בנשים בנות 65-85. בשנת 2016 דווח כי בקרב מבוטחות Medicare שיעור העמידה במדד עמד על 80.5% ו־72.7%, בקרב מקבלות שירותים רפואיים באמצעות רשתות ספקי שירות שבהסכם Preferred Provider Organization, PPO או באמצעות ארגוני הבריאות - HMO, Health Maintenance Organization, בהתאמה (28). מחקרים שבחנו קבלת טיפול תרופתי לאחר שבר אוסטיאופורוטי דיווחו על שיעורים נמוכים, בדומה לנצפה בישראל: מחקר אמריקאי בקרב מבוטחי Medicare ומבוטחים בביטוחים הפרטיים דיווח כי רק 21% מהמטופלים קיבלו טיפול תרופתי הולם במהלך השנה שלאחר השחרור מאשפוז בגין שבר בצוואר הירך (29) מחקר אחר בחן את שיעור המטופלים לאחר שבר בצוואר הירך אשר קיבלו מרשם אחד לפחות לטיפול באוסטיאופורוזיס תוך שלושה חודשים ממועד השבר בקוריאה ובספרד. הנתונים מקוריאה התבססו על נתוני כלל האוכלוסיה בשנים 2007-2011 וכללו 57,631 מטופלים, מתוכם 39% קיבלו טיפול תרופתי הולם. נתוני הרשומות הרפואיות בולנסיה, ספרד מהשנים 2007-2012 כללו 17,167 מטופלים אחרי שבר והצביעו על כך כי 25% מכלל המטופלים שעברו שבר קיבלו טיפול תרופתי הולם תוך שלושה חודשים (30).

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

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

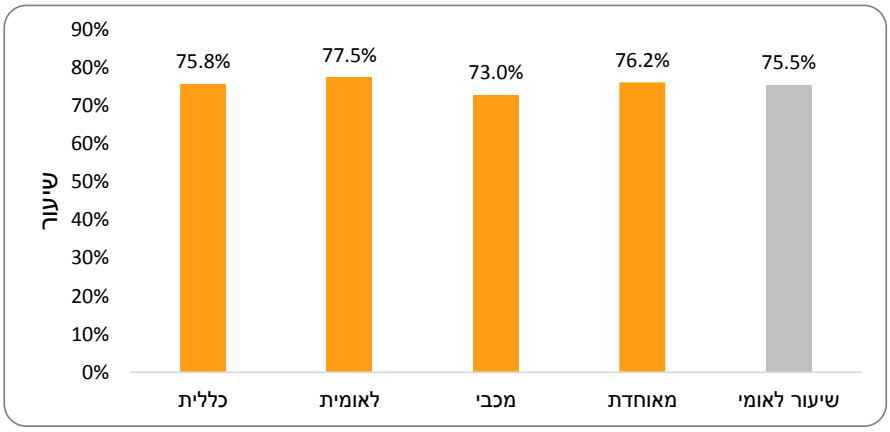
רציונאל: חסמת הריאות היא מחלה שכיחה וניתנת למניעה המהווה גורם תמותה ותחלואה חשוב בעולם וכרוכה בנטל כלכלי וחברתי משמעותי (31). שיעורי ההמצאות המדויקים של המחלה אינם וודאיים, בין היתר בשל תת-אבחנה ניכרת שלה (32,33). אבחנה מוקדמת ותקפה של חסמת הריאות חיונית לצורך הימנעות מגורמי הסיכון ומתן טיפול הולם. הללו מאפשרים בלימת ההתדרדרות המואצת בתפקודי הריאה, שיפור בתסמינים ובסיבולת הגופנית והורדה בתכיפות ההחמרות במחלה. בדיקת הבחירה לאבחנה 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 (34). לאור חשיבות הספירומטריה לצורך אבחנה, הערכת החומרה וניטור מהלך המחלה מומלץ כי כל החולים המצויים בסיכון לחסמת הריאות יבצעו ספירומטריה.

מכנה: מבוטחים בני 50-74 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) ואבחנת אסתמה או רכישת תרופות למחלות נשימתיות.

תרשים 220: שיעור ביצוע ספירומטריה לפי קופה, 2018



בשנת 2018, עמד שיעור ביצוע ספירומטריה בקרב חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה ל־ COPD בני 50-75 על 75.5%. השיעורים המתוקננים שנצפו בקופות השונות היו: כללית 75.8% (95% CI 75.2%, 76.4%), לאומית 77.5% (95% CI 76.6%, 78.5%), מאוחדת 76.2% (95% CI 75.1%, 77.3%), ומכבי 73.0% (95% CI 72.0%, 73.9%).

מדד זה מאחד תחתיו את שיעור הביצוע של בדיקת ספירומטריה הן בקרב מאובחנים חדשים ב־COPD והן בקרב אוכלוסיה בסיכון גבוה למחלה זו. שיעור הביצוע בקרב חולי COPD בלבד בשנת 2016 עמד על 52.0%. הפרדה זו מאפשרת השוואה למדד דומה של ה־HEDIS, הבוחן ביצוע ספירומטריה בקרב חולי COPD בני 40 ומעלה. לפי מקור זה, עמד שיעור הביצוע בארה"ב בשנת 2017 על 31.6% ו־34.2% בקרב מבוטחי Medicaid ו־Medicare, בהתאמה, ועל 39.6% ו־41.6% בקרב בעלי ביטוחים מסוגים שונים (קבלת שירותים רפואיים באמצעות רשתות ספקי שירות שבהסכם - Preferred Provider Organization, PPO או באמצעות ארגוני הבריאות - HMO Health Maintenance Organization, בהתאמה) (35).

שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת בקרב בני 35-74

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

רציונאל: טרשת עורקים כליליים, שיכולה להוביל להתקף לב, תעוקת חזה, שבץ מוחי ומוות פתאומי, מתבטאת בהיווצרות משקעים בכלי הדם, שאחד הגורמים החשובים להופעתם ולהחמרתם הוא רמה גבוהה של כולסטרול. 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 ממשפחת הסטטינים (36).

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 כבעלת סיכון גבוה, בינוני או נמוך. בשנת 2001 פרסמה ועדת מומחים (Adult Treatment Panel III ATP-III,) המלצות לטיפול בעודף כולסטרול בדם (37), אשר עודכנו בשנת 2004 (38). 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 קווי 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 (39). אולם, נכון להיום הגדרת המדד נותרת ללא שינוי משנים קודמות, והם בהלימה לקוים המנחים של האיגוד הקרדיולוגי הישראלי, איגוד רופאי המשפחה, האיגוד הישראלי לרפואה פנימית והחברה לחקר מניעה וטיפול בטרשת העורקים משנת 2014.

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

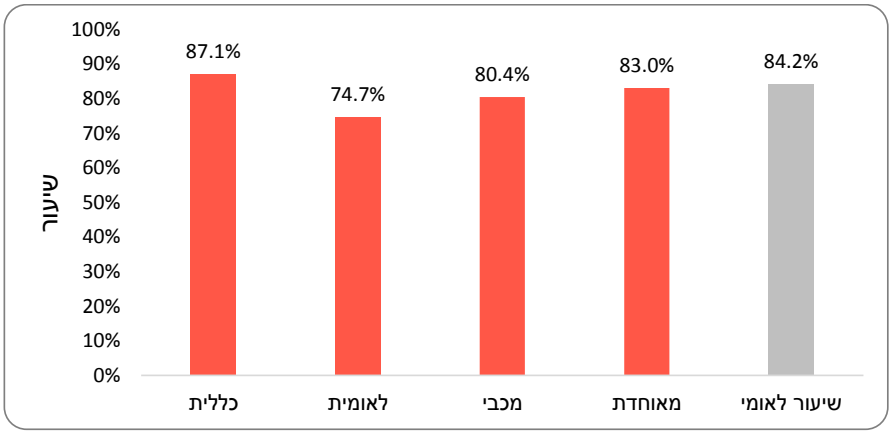
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם רמת LDL נמוכה או שווה ליעד כפי שהוגדר ע"י ATP III (ראה לעיל). כמו כן, מבוצע ריבוד לפי רמת הסיכון הפרטנית לסיכון נמוך, בינוני או גבוה.

הערות: המדד המדווח הינו כאמור שיעור עמידה כולל ביעדי LDL לפי קבוצת סיכון למחלות לב בקרב בני 35-74. 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 35-74
- שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל־130 מ"ג/ד"ל בקבוצת סיכון בינוני למחלות לב בבני 35-74
- שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל־100 מ"ג/ד"ל בקבוצת סיכון גבוה למחלות לב בבני 35-74

הערכת הסיכון התבססה על מודל פרמינגהאם בהעדר מודל מתוקף לאוכלוסיה הישראלית הניתן למיחשוב בשלב זה.

תרשים 221: שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת לפי קופה, 2018



בשנת 2018, עמד שיעור בעלי רמת LDL מאוזנת לפי קבוצת סיכון למחלות לב בקרב בני 35-74 על 84.2%. השיעורים המתוקננים שנצפו בקופות השונות היו: כללית 87.1% (CI 87.1%, 87.2% 95%), לאומית 74.7% (CI 74.5%, 75.0% 95%), מאוחדת 83.0% (CI 82.8%, 83.2% 95%), ומכבי 80.4% (CI 80.2%, 80.5% 95%).

שיעור זה מורכב מעמידה ביעד LDL בשלוש קבוצות סיכון: 90.4% בבעלי סיכון נמוך, 73.1% בבעלי סיכון בינוני, ו־34.4% בבעלי סיכון גבוה. מחקר חתך רב־מרכזי שבוצע בשנים 2015-2016 והשתרע על פני 452 מרכזים רפואיים ב־18 מדינות (באפריקה, אסיה, מזרח אירופה, אמריקה הלטינית, ועוד) בחן איזון כולסטרול במטופלים המקבלים טיפול תרופתי קבוע להפחתת רמות הכולסטרול. מחקר זה מצא כי שיעור האיזון בקבוצות הסיכון השונות עומד על כשליש מבעלי רמת-סיכון המוגדרת כגבוהה מאוד, מחצית מבעלי רמת סיכון גבוהה, וכשני־שלישים מבעלי רמת סיכון בינונית למחלות לב וכלי דם (40).

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

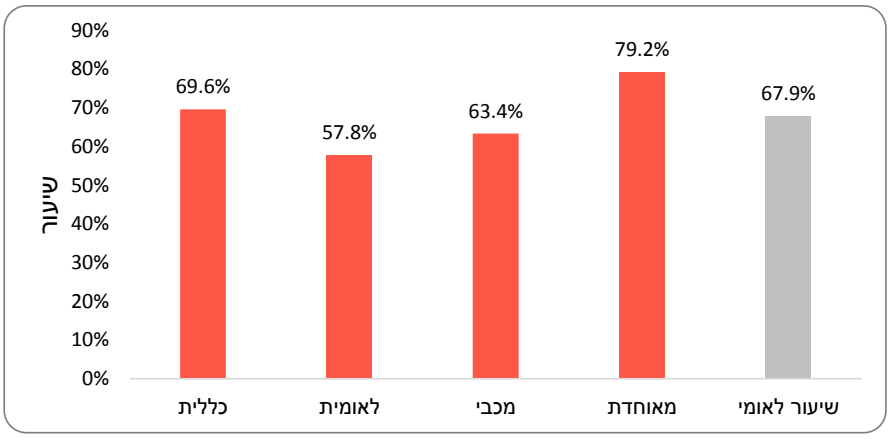
הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 35-80 אחרי ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי טיפולי בעשר השנים שלפני שנת המדד, בעלי רמת כולסטרול LDL נמוכה או שווה ל־70 מ"ג/ד"ל או שקיבלו טיפול בסטטינים בעצימות גבוהה.

רציונאל: 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 (36). 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 (39). כמו כן, הנחיות האיגודים הישראלים קבעו כי בחולים עם מחלות לב רמת היעד של כולסטרול LDL היא מתחת ל־70 מ"ג/ד"ל (41).

מכנה: מבוטחים בני 35-80 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 בעצימות גבוהה בחודשים שונים בשנת המדד, ובתנאי שרמת LDL האחרונה המהימנה שנמדדה להם בשנת המדד נמוכה או שווה ל־100 מ"ג/ד"ל.

תרשים 222: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל־70 מ"ג/ד"ל או טיפול בסטטינים בעצימות גבוהה לפי קופה, 2018



בשנת 2018, מבין חולי הלב בני 35-80 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 בעצימות גבוהה, עמד על 67.9%. השיעורים המתוקננים שנצפו בקופות השונות היו: כללית 69.6% (95% CI 69.3%, 70.0%), לאומית 57.8% (95% CI 56.7%, 58.9%), מאוחדת 79.2% (95% CI 78.3%, 80.0%), ומכבי 63.4% (95% CI 62.7%, 64.0%). עבור מדד זה לא נמצאו מקורות מידע בינלאומיים ברי-השוואה.

רשימת ספרות

1. Curry SJ, Krist AH, Owens DK, Barry MJ, Caughey AB, Davidson KW, et al. Screening for Cervical Cancer. JAMA [Internet]. 2018 Aug 21 [cited 2019 Sep 11];320(7):674. Available from: http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.2018.10897

2. Saslow D, Solomon D, Lawson HW, Killackey M, Kulasingam S, 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 [Internet]. 2012 Mar 14;62(3):147–72. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3801360/

3. Dickinson J, Tsakonas E, Conner Gorber S, Lewin G, Shaw E, Singh H, et al. Recommendations on screening for cervical cancer. CMAJ. 2013 Jan;185(1):35–45.

4. משרד הבריאות. חוזר המנהל הכללי בנושא: מניעה וגילוי מוקדם של מחלות ממאירות [Internet]. 2012 [cited 2019 Sep 11]. Available from: http://www.cancer.org.il/template/default.aspx?PageId=7655

5. האיגוד הישראלי למילדות וגניקולוגיה. הצעה לעדכון נייר עמדה 101 משטח מצוואר הרחם כבדיקת סריקה למניעת סרטן צוואר הרחם [Internet]. Vol. 3. 2015. Available from: https://cdn.mednet.co.il/2015/04/1-עדכון-18.3.15--פאפ-סקר--101נייר.pdf

6. WHO | Cervical cancer. WHO. 2018;

7. 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. BMJ. 1999 Apr;318(7188):904–8.

8. OECD. Screening, survival and mortality for cervical cancer. In 2016 [cited 2019 Oct 22]. p. 136–7. Available from: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2016/screening-survival-and-mortality-for-cervical-cancer_health_glance_eur-2016-43-en

9. Cervical Cancer Screening 2019| Cancer Trends Progress Report [Internet]. [cited 2019 Oct 27]. Available from: https://progressreport.cancer.gov/detection/cervical_cancer

10. Monto AS. The Risk of Seasonal and Pandemic Influenza: Prospects for Control. Clin Infect Dis [Internet]. 2009 Jan 1;48(Supplement_1):S20–5. Available from: http://dx.doi.org/10.1086/591853

11. 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 [Internet]. 2006 Nov 1;194(Supplement_2):S82–91. Available from: http://dx.doi.org/10.1086/507558

12. המרכז הלאומי לבקרת מחלות. דוח מסכם עונת השפעת 2018/9 [Internet]. 2019 [cited 2019 Sep 11]. Available from: https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Flu2018_2019.pdf

13. שירותי בריאות הציבור הל. תדריך חיסונים , עדכון אוגוסט 2019 [Internet]. 2019 [cited 2019 Sep 11]. Available from: https://www.health.gov.il/UnitsOffice/HD/PH/epidemiology/td/docs/tadrich_Chisunim.pdf

14. OECD. Influenza vaccination rates (indicator) [Internet]. 2018. Available from: https://data.oecd.org/healthcare/influenza-vaccination-rates.htm

15. 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

16. Donoghue J, Lader M. Usage of benzodiazepines: A review. Int J Psychiatry Clin Pract. 2010;14(2):78–87.

17. McMinn J, Steel C, Bowman A. Investigation and management of unintentional weight loss in older adults. BMJ [Internet]. 2011 Mar 29;342. Available from: http://www.bmj.com/content/342/bmj.d1732.abstract

18. Department of Health and Children. Benzodiazepines : Good Practice Guidelines for Clinicians [Internet]. 2002. p. 1–30. Available from: http://health.gov.ie/wp-content/uploads/2014/04/Benzodiazepines-Good-Practice-Guidelines.pdf

19. Ashton CH. Benzodiazepines: How They Work and How to Withdraw [Internet]. Institute of Neuroscience, Newcastle University. 2002 [cited 2019 Sep 11]. Available from: http://www.benzo.org.uk/manual/bzcha01.htm#15

20. Neutel CI, Hirdes JP, Maxwell CJ, Patten SB. New evidence on benzodiazepine use and falls: the time factor. Age Ageing. 1996 Jul;25(4):273–8.

21. Thomas RE. Benzodiazepine use and motor vehicle accidents. Systematic review of reported association. Can Fam Physician. 1998 Apr;44:799–808.

22. OECD. Chronic Benzodiazepine Use: Number of patients per 1000, aged 65 years and over who have prescriptions for benzodiazepines for more than 365 days, 2015 (or nearest year). In 2017 [cited 2018 Dec 2]. Available from: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017/chronic-benzodiazepine-use-number-of-patients-per-1000-aged-65-years-and-over-who-have-prescriptions-for-benzodiazepines-for-more-than-365-days-2015-or-nearest-year_healt

23. International Osteoporosis Foundation. Facts and Statistics. Available from: https://www.iofbonehealth.org/facts-statistics#category-14

24. National Osteoporosis Society (UK). Effective Secondary Prevention of Fragility Fractures 2015. [cited 2019 Oct 2]; Available from: https://theros.org.uk/media/2082/clinical-standards-for-fracture-liaison-services.pdf

25. Conley RB et al. Secondary Fracture Prevention: Consensus Clinical Recommendations from a Multistakeholder Coalition. JBMR 2019 [Internet]. [cited 2019 Oct 2]; Available from: https://asbmr.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jbmr.3877

26. Saito T et al. Effectiveness of anti-osteoporotic drugs to prevent secondary fragility fractures: systematic review and meta-analysis [Internet]. [cited 2019 Oct 2]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28770272

27. Bauer DC. Osteoporosis treatment after hip fracture – bad news and getting worse. [cited 2019 Oct 2]; Available from: https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2688341

28. HEDIS. Osteoporosis Testing and Management in Older Women - NCQA [Internet]. [cited 2019 Oct 27]. Available from: https://www.ncqa.org/hedis/measures/osteoporosis-testing-and-management-in-older-women/

29. Solomon DH, Johnston SS, Boytsov NN, McMorrow D, Lane JM, Krohn KD. Osteoporosis medication use after hip fracture in U.S. patients between 2002 and 2011. J Bone Miner Res. 2014;29(9):1929–37.

30. Kim SC, Kim MS, Sanfélix-Gimeno G, Song HJ, Liu J, Hurtado I, et al. Use of Osteoporosis Medications after Hospitalization for Hip Fracture: A Cross-national Study. Am J Med. 2015 May 1;128(5):519-526.e1.

31. The top 10 causes of death [Internet]. [cited 2019 Sep 11]. Available from: http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death

32. 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: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet Respir Med. 2018 Jan;5(9):691–706.

33. Stav D, Raz M. Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease among smokers aged 45 and up in Israel. Isr Med Assoc J. 2007 Nov;9(11):800–2.

34. 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. Am J Respir Crit Care Med [Internet]. 2013 Feb 15 [cited 2019 Sep 11];187(4):347–65. Available from: http://www.atsjournals.org/doi/abs/10.1164/rccm.201204-0596PP

35. HEDIS. Use of Spirometry Testing in the Assessment and Diagnosis of COPD (SPR) [Internet]. 2017. Available from: https://www.ncqa.org/hedis/measures/use-of-spirometry-testing-in-the-assessment-and-diagnosis-of-copd/

36. 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. 2016 Sep;316(12):1289–97.

37. Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III) final report. Circulation. 2002 Dec;106(25):3143–421.

38. Grundy SM, Cleeman JI, Merz CNB, Brewer HBJ, Clark LT, Hunninghake DB, et al. Implications of recent clinical trials for the National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III guidelines. Circulation. 2004 Jul;110(2):227–39.

39. 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]. 2019; Available from: https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz455

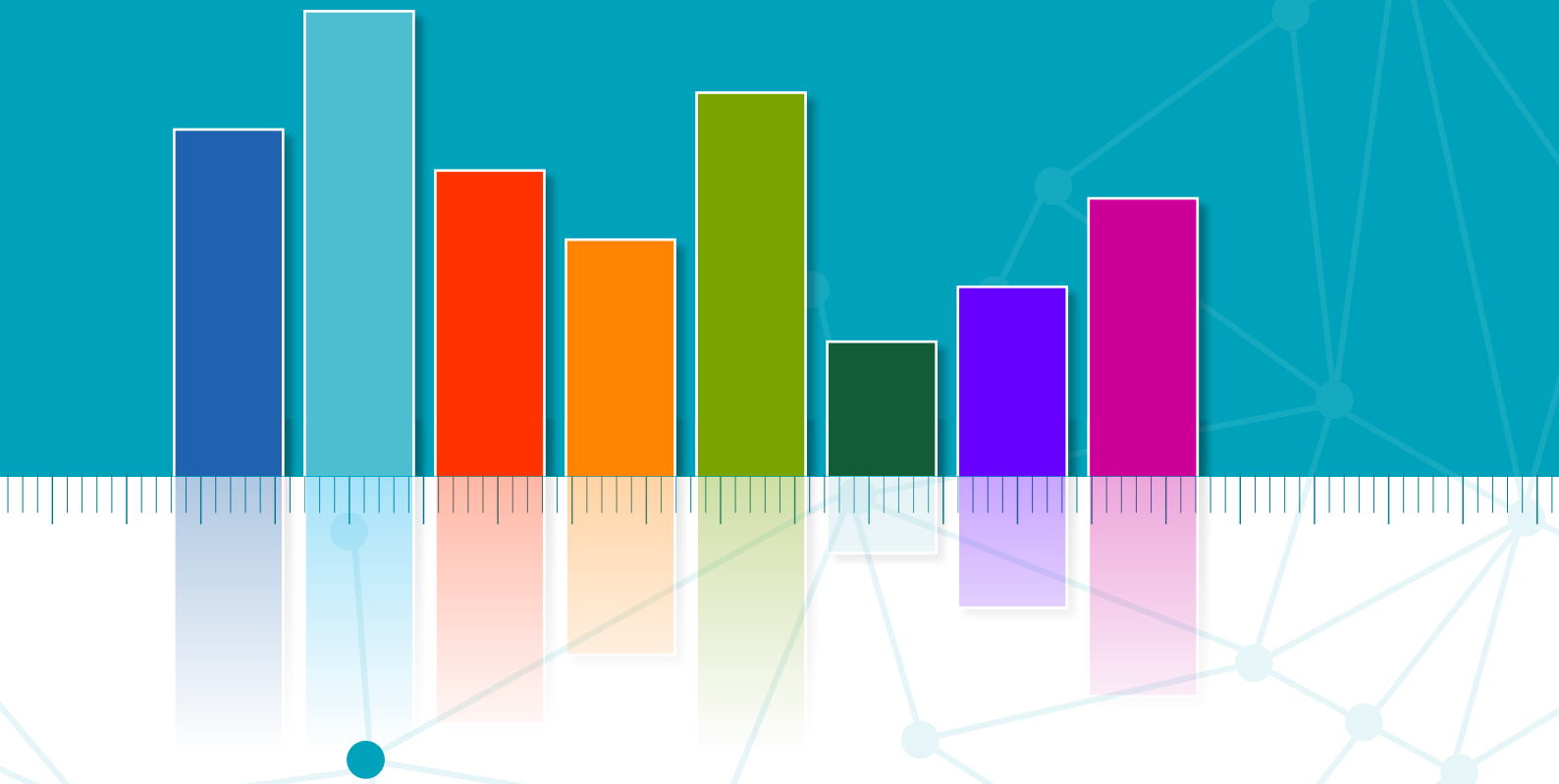
40. Danchin N, Almahmeed W, Al-Rasadi K, Azuri J, Berrah A, Cuneo CA, et al. Achievement of low-density lipoprotein cholesterol goals in 18 countries outside Western Europe: The International ChoLesterol management Practice Study (ICLPS). Eur J Prev Cardiol. 2018 Jul;25(10):1087–94.

41. החברה לחקר מניעה וטיפול בטרשת עורקים, האיגוד הקרדיולוגי בישראל, בישראל, המשפחה אר. עדכון ההנחיות לטיפול בהיפרליפידמיה [Internet]. [cited 2017 Dec 24]. Available from: http://www.israel-surgery.org.il/beriatric-position-paper0117.pdf

קיצורים

אג"ס	אזור גיאוגרפי סטטיסטי
למ"ס	הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה
מלב"ם	המרכז הלאומי לבקרת מחלות
ממ"כ	מילימטר כספית
ACE-I	Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors
ADA	American Diabetes Association
AHRQ	Agency for Healthcare Research and Quality
AMR	Asthma Medication Ratio
ARB	Angiotensin Receptor Blockers
ASCO	American Society of Clinical Oncology
ATP-III	Adult Treatment Panel III
BMI	Body Mass Index
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease
DDD	Defined Daily Dose
eGFR	Estimated Glomerular Filtration Rate
EAS	European Atherosclerosis Society
ESC	European Society of Cardiology
GFR	Glomerular Filtration Rate
HbA1c	Glycated Hemoglobin
HDL	High-Density Lipoprotein
HMO	Health Maintenance Organization
HEDIS	The Healthcare Effectiveness Data and Information Set
INHIS	Israeli National Health Interview Survey
LDL	Low-Density Lipoprotein
OECD	Organization for Economic Cooperation and Development
PPO	Preferred Provider Organization
WHO	World Health Organization

נספח



מדדי איכות וממצאים לשנת 2018 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 לתקנן 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. כך למשל, במסגרת בריאות ילדים ובני נוער הדו"ח כולל ארבעה מדדים בלבד - ביצוע בדיקת המוגלובין בתינוקות, הימצאות אנמיה בתינוקות וביצוע מדידות גובה ומשקל בקרב ילדים ובקרב בני נוער. כמו כן, היבטים וממדים 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 המתוסף 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. כמו כן, מדדי הסוכרת בילדים אינם מוצגים בשל שכיחות נמוכה (ראה להלן). 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 150.

רשימת ספרות:

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. כהן ר, רבין ח, 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

קידום בריאות

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 20-64

		כללית				לאומית				מכבי				מאוחדת			
	גיל/SES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
זכר	20-24	85.8%	84.9%	86.8%	86.7%	91.4%	93.1%	94.2%	94.3%	77.1%	75.9%	77.1%	71.0%	73.8%	69.9%	66.8%	67.9%
	25-34	86.4%	84.7%	84.8%	83.5%	91.5%	91.6%	91.5%	89.9%	74.0%	72.6%	71.8%	67.6%	72.4%	71.2%	72.2%	76.0%
	35-44	92.1%	89.3%	89.2%	87.9%	92.5%	92.7%	91.9%	91.6%	79.7%	77.5%	75.9%	72.4%	81.2%	80.3%	83.4%	86.1%
	45-54	95.8%	94.3%	94.0%	92.5%	94.6%	94.9%	94.7%	94.4%	85.4%	83.8%	81.9%	78.4%	89.9%	89.5%	92.0%	92.1%
	55-64	98.2%	97.8%	97.9%	97.1%	96.7%	97.2%	97.1%	97.2%	91.0%	90.2%	88.7%	86.6%	92.1%	92.1%	94.0%	93.4%
נקבה	20-24	92.1%	91.9%	92.8%	90.3%	97.5%	97.2%	97.9%	98.1%	93.0%	91.5%	88.7%	82.3%	92.1%	87.3%	83.1%	82.0%
	25-34	93.6%	92.3%	91.9%	90.1%	97.9%	97.0%	97.0%	96.0%	90.8%	88.4%	87.1%	82.9%	93.4%	90.3%	88.5%	88.5%
	35-44	95.8%	94.0%	93.2%	91.6%	96.8%	96.4%	96.1%	96.0%	89.3%	85.7%	83.6%	79.9%	93.3%	91.1%	91.7%	92.1%
	45-54	97.7%	96.7%	96.0%	94.2%	96.4%	96.7%	96.5%	95.7%	89.4%	86.7%	83.7%	79.7%	94.1%	93.9%	94.1%	94.5%
	55-64	99.0%	98.7%	98.4%	98.0%	97.9%	98.2%	98.0%	98.4%	93.2%	91.2%	89.6%	86.6%	95.2%	94.8%	95.1%	94.3%

שיעור ההמצאות של תת משקל בקרב בני 20-64

זכר	20-24	4.1%	5.2%	6.9%	7.3%	4.3%	5.2%	4.8%	4.9%	4.7%	6.0%	6.1%	7.2%	4.7%	4.2%	3.4%	4.5%
	25-34	3.0%	3.4%	3.0%	2.1%	3.8%	3.2%	3.0%	2.8%	3.6%	2.9%	2.5%	2.4%	4.0%	3.5%	2.7%	2.1%
	35-44	1.5%	1.7%	1.3%	1.1%	1.9%	1.5%	1.3%	1.0%	1.4%	1.4%	0.8%	0.7%	2.2%	1.7%	1.2%	1.1%
	45-54	1.0%	1.1%	0.8%	0.5%	1.3%	0.9%	0.7%	0.6%	0.9%	0.7%	0.4%	0.3%	1.5%	1.0%	0.7%	0.6%
	55-64	1.2%	1.1%	0.6%	0.4%	1.3%	1.0%	0.7%	0.6%	0.8%	0.6%	0.3%	0.2%	1.2%	1.0%	0.6%	0.6%
נקבה	20-24	7.2%	10.2%	10.8%	11.0%	7.1%	9.0%	8.8%	11.3%	6.4%	6.7%	9.3%	11.3%	5.2%	7.5%	8.2%	12.6%
	25-34	4.6%	6.9%	7.4%	8.3%	4.4%	5.0%	6.3%	7.0%	3.5%	4.7%	5.5%	6.9%	4.3%	5.8%	5.6%	6.7%
	35-44	1.7%	3.5%	4.4%	5.1%	1.8%	2.5%	3.2%	4.5%	1.6%	2.7%	3.2%	4.3%	2.3%	3.1%	3.1%	3.9%
	45-54	0.8%	1.6%	2.1%	2.7%	1.1%	1.6%	1.8%	2.3%	0.9%	1.6%	1.9%	2.5%	1.5%	1.9%	1.9%	2.7%
	55-64	0.7%	1.1%	1.2%	1.4%	1.0%	0.9%	1.1%	1.4%	0.7%	1.0%	1.2%	1.7%	1.5%	1.2%	1.0%	1.4%

שיעור ההמצאות של עודף משקל בקרב בני 20-64

זכר	20-24	26.4%	26.8%	23.5%	19.3%	28.4%	27.7%	24.9%	23.6%	28.9%	26.0%	21.3%	24.5%	27.6%	29.2%	27.5%	20.0%
	25-34	33.2%	32.0%	30.6%	27.3%	33.2%	33.5%	32.3%	27.5%	32.7%	32.1%	31.2%	27.7%	33.1%	34.2%	32.5%	29.1%
	35-44	40.9%	39.0%	39.3%	38.6%	39.1%	41.6%	41.5%	40.8%	39.2%	40.3%	42.3%	40.0%	38.9%	40.1%	41.5%	39.2%
	45-54	43.0%	42.4%	43.9%	45.3%	41.5%	43.2%	46.3%	46.5%	41.8%	42.5%	45.8%	46.7%	40.1%	42.9%	45.1%	46.4%
	55-64	42.2%	43.5%	46.3%	48.9%	40.0%	43.7%	47.6%	47.2%	42.3%	43.2%	47.8%	49.5%	41.0%	43.4%	46.3%	48.3%
נקבה	20-24	23.5%	20.2%	18.1%	15.8%	29.3%	24.4%	22.2%	15.8%	30.5%	26.2%	21.9%	18.4%	28.1%	24.3%	22.0%	18.8%
	25-34	28.1%	24.7%	22.4%	19.3%	31.5%	29.0%	27.6%	23.8%	32.1%	29.6%	28.7%	25.8%	32.9%	29.5%	27.9%	22.7%
	35-44	34.1%	29.4%	26.6%	23.3%	34.1%	32.1%	29.7%	26.7%	33.6%	31.2%	29.5%	27.2%	34.7%	31.3%	30.1%	26.4%
	45-54	33.2%	33.1%	31.0%	28.4%	34.0%	32.8%	33.0%	31.2%	32.9%	32.6%	31.2%	27.6%	32.8%	33.5%	32.2%	29.2%
	55-64	31.4%	34.3%	35.9%	34.8%	33.6%	34.3%	36.4%	34.1%	32.7%	34.9%	35.7%	33.3%	30.5%	33.9%	35.7%	34.0%

שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 20-64

זכר	20-24	12.8%	13.5%	13.7%	12.0%	14.5%	11.0%	10.3%	6.1%	18.1%	14.6%	11.8%	8.2%	18.3%	12.7%	10.2%	9.8%
	25-34	16.9%	14.6%	11.5%	8.1%	19.2%	16.4%	12.0%	9.3%	22.2%	17.5%	12.9%	8.9%	22.7%	17.7%	14.6%	9.6%
	35-44	24.1%	21.6%	17.3%	12.9%	29.3%	24.5%	20.6%	14.3%	31.8%	25.7%	20.1%	14.1%	31.9%	27.3%	22.9%	15.1%
	45-54	28.9%	27.3%	24.8%	20.0%	32.2%	31.0%	27.6%	23.4%	36.3%	32.1%	27.4%	20.6%	36.4%	32.1%	27.8%	20.8%
	55-64	30.5%	29.0%	27.6%	24.3%	33.7%	31.5%	28.2%	26.9%	36.1%	33.2%	28.9%	23.7%	36.9%	33.7%	31.0%	25.6%
נקבה	20-24	15.8%	12.9%	10.9%	6.7%	19.0%	15.8%	12.5%	7.5%	18.9%	17.1%	11.6%	5.9%	22.0%	18.4%	13.6%	8.8%
	25-34	21.2%	16.9%	13.8%	9.0%	26.3%	22.0%	17.8%	13.5%	26.2%	22.6%	18.2%	11.9%	25.8%	22.3%	19.0%	13.1%
	35-44	32.4%	24.0%	17.6%	12.5%	37.0%	27.8%	22.4%	17.3%	35.5%	27.1%	21.4%	15.0%	36.6%	28.5%	21.8%	16.4%
	45-54	45.8%	33.7%	24.6%	17.8%	43.5%	35.0%	25.5%	18.4%	42.8%	31.8%	23.9%	16.6%	46.1%	32.8%	24.3%	18.0%
	55-64	52.5%	39.0%	28.9%	22.2%	47.7%	40.8%	30.3%	23.5%	46.9%	38.9%	28.9%	19.9%	52.3%	40.9%	30.7%	22.6%

שיעור תיעוד מצב עישון בקרב בני 16-74

זכר	15-24	99.6%	99.5%	99.1%	98.9%	83.7%	86.5%	86.2%	84.9%	86.5%	86.7%	85.5%	84.5%	55.8%	53.5%	53.6%	54.4%
	25-34	99.4%	99.0%	98.3%	97.7%	83.6%	87.7%	88.0%	87.4%	89.7%	89.7%	89.1%	86.6%	60.5%	62.5%	63.4%	65.5%
	35-44	98.3%	97.6%	96.6%	95.1%	87.1%	89.8%	89.3%	89.0%	73.7%	74.1%	71.2%	66.9%	66.8%	69.0%	70.7%	72.2%
	45-54	97.8%	96.9%	95.7%	93.4%	89.8%	92.7%	92.6%	91.2%	78.0%	77.5%	74.0%	69.0%	75.1%	76.3%	76.4%	77.4%
	55-64	98.6%	98.0%	97.0%	95.5%	93.5%	95.1%	95.7%	95.3%	86.3%	85.9%	83.6%	79.6%	81.9%	82.5%	82.3%	82.3%
	65-74	99.1%	98.7%	98.1%	97.3%	96.8%	97.1%	97.8%	97.4%	93.7%	93.0%	93.4%	91.7%	90.0%	91.8%	91.9%	92.1%
נקבה	15-24	99.8%	99.7%	99.5%	99.3%	90.8%	91.8%	92.9%	92.1%	90.3%	92.1%	91.5%	90.2%	65.9%	63.7%	63.0%	66.0%
	25-34	99.9%	99.7%	99.6%	99.3%	97.0%	96.6%	96.8%	95.8%	97.6%	97.7%	97.5%	96.9%	88.0%	86.4%	85.3%	84.2%
	35-44	98.4%	98.3%	97.7%	96.6%	95.4%	95.2%	95.6%	95.5%	77.7%	78.8%	78.7%	77.8%	84.2%	82.4%	81.9%	83.8%
	45-54	97.3%	97.0%	95.9%	94.0%	94.1%	95.4%	95.8%	95.2%	76.0%	76.9%	74.6%	71.1%	81.7%	81.4%	79.4%	80.5%
	55-64	98.2%	97.9%	97.1%	95.3%	96.0%	97.0%	97.3%	97.5%	85.3%	84.0%	82.8%	80.7%	85.7%	85.7%	84.0%	83.6%
	65-74	98.6%	98.4%	97.9%	97.0%	97.4%	97.7%	97.9%	98.0%	92.2%	91.6%	91.5%	90.2%	91.7%	92.1%	92.2%	92.0%

		כללית				לאומית				מכבי				מאוחדת			
	גיל/SES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
שיעור עישון בקרב בני 16-74																	
זכר	15-24	18.1%	16.6%	13.0%	7.7%	32.1%	35.7%	28.8%	24.3%	12.5%	12.3%	8.1%	4.8%	34.2%	28.7%	26.1%	20.1%
	25-34	37.8%	35.6%	29.5%	22.5%	48.5%	50.8%	43.7%	38.5%	21.6%	26.3%	21.7%	18.1%	43.5%	41.2%	37.2%	35.1%
	35-44	38.7%	35.5%	26.6%	19.6%	45.7%	48.5%	40.6%	33.1%	24.9%	30.5%	22.0%	16.7%	40.0%	38.2%	33.4%	30.0%
	45-54	41.4%	36.4%	25.4%	15.4%	44.9%	46.6%	37.8%	29.5%	28.3%	30.1%	20.7%	13.2%	42.5%	37.0%	30.9%	24.0%
	55-64	39.0%	33.2%	22.0%	13.2%	41.3%	41.2%	32.7%	27.2%	25.6%	26.6%	19.0%	11.2%	38.9%	34.1%	27.9%	21.9%
	65-74	29.3%	21.4%	13.8%	8.8%	32.3%	29.5%	24.2%	17.7%	17.0%	17.6%	12.7%	8.2%	28.5%	22.8%	18.9%	15.2%
נקבה	15-24	1.2%	4.6%	6.4%	5.2%	5.2%	11.0%	14.8%	15.3%	1.5%	4.2%	4.7%	4.2%	5.4%	8.8%	12.9%	14.1%
	25-34	4.5%	14.5%	15.8%	13.5%	9.9%	20.9%	26.6%	28.7%	4.0%	10.6%	9.7%	8.6%	6.3%	14.1%	20.2%	24.4%
	35-44	5.4%	15.6%	15.6%	11.8%	10.0%	21.1%	26.3%	23.3%	6.5%	14.4%	11.2%	8.1%	7.9%	17.2%	20.9%	20.5%
	45-54	8.9%	17.1%	16.9%	12.0%	13.4%	22.5%	25.6%	22.2%	9.0%	17.1%	13.4%	9.4%	11.2%	19.7%	21.7%	18.4%
	55-64	11.6%	18.3%	16.6%	12.3%	17.5%	22.4%	26.0%	22.8%	10.5%	16.1%	14.0%	10.2%	12.6%	19.5%	20.9%	17.9%
	65-74	8.1%	11.2%	10.2%	8.2%	12.7%	14.5%	17.7%	16.1%	6.1%	9.6%	9.1%	7.7%	8.0%	12.0%	13.4%	12.2%
בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן																	
שיעור הביצוע של ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד בנשים בגנות 50-74																	
נקבה	50-54	68.5%	67.6%	69.2%	70.9%	49.8%	55.4%	61.0%	63.0%	74.9%	78.0%	81.0%	80.1%	61.1%	71.3%	75.2%	75.7%
	55-59	70.8%	69.0%	70.6%	71.4%	50.8%	58.0%	63.1%	64.4%	76.4%	79.9%	80.9%	79.4%	62.6%	72.0%	74.9%	75.3%
	60-64	71.2%	71.1%	72.7%	73.2%	52.8%	61.9%	63.7%	66.2%	77.9%	80.7%	81.7%	79.0%	60.4%	74.1%	75.6%	75.3%
	65-69	70.0%	72.8%	75.5%	76.5%	56.6%	62.2%	65.6%	64.2%	77.5%	80.5%	81.0%	78.5%	62.3%	72.8%	76.8%	75.4%
	70-74	56.5%	63.7%	71.2%	74.5%	49.2%	58.4%	60.4%	62.6%	71.5%	76.6%	77.4%	76.4%	56.9%	70.9%	73.8%	74.0%
שיעור הביצוע של בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס בקרב בני 50-74																	
זכר	50-54	47.2%	46.3%	52.0%	57.3%	40.9%	46.8%	47.9%	52.4%	54.6%	56.0%	58.9%	63.2%	45.8%	50.6%	54.8%	58.0%
	55-59	52.7%	54.0%	59.8%	65.5%	47.4%	54.5%	60.1%	64.8%	60.4%	63.6%	67.4%	71.7%	53.0%	59.9%	63.9%	67.0%
	60-64	58.9%	59.3%	65.4%	70.9%	53.4%	61.4%	64.6%	66.7%	67.4%	70.3%	72.6%	75.1%	59.2%	66.2%	69.0%	68.9%
	65-69	64.7%	65.8%	71.0%	75.1%	62.2%	66.7%	70.6%	74.1%	72.7%	75.0%	76.6%	78.8%	61.8%	71.4%	74.2%	76.3%
	70-74	62.5%	65.7%	72.8%	76.3%	64.3%	68.9%	74.4%	75.5%	73.6%	77.2%	78.4%	79.7%	65.3%	72.6%	76.8%	76.7%
נקבה	50-54	56.5%	53.0%	54.1%	56.7%	46.8%	51.2%	52.4%	54.6%	56.2%	58.5%	59.5%	60.2%	51.3%	56.1%	58.0%	57.2%
	55-59	61.3%	59.1%	62.5%	65.4%	54.4%	60.5%	62.6%	63.5%	63.4%	67.0%	67.6%	69.0%	57.4%	63.4%	65.1%	66.8%
	60-64	65.3%	64.2%	67.8%	70.1%	58.6%	66.1%	67.5%	70.2%	69.3%	71.1%	72.9%	73.3%	61.5%	69.6%	70.4%	70.0%
	65-69	66.4%	68.2%	71.9%	74.8%	66.0%	69.6%	72.3%	72.3%	73.5%	76.1%	75.8%	76.2%	64.0%	72.8%	74.9%	73.4%
	70-74	61.5%	64.9%	71.9%	74.3%	64.1%	69.6%	73.6%	71.9%	73.5%	76.5%	77.1%	76.7%	65.0%	73.6%	74.5%	73.9%
שיעור הנשים בגילאים 35-54 אשר ביצעו בדיקות סיקור לסרטן צוואר הרחם ב- 3 השנים האחרונות																	
נקבה	35-39	31.4%	46.2%	57.1%	62.0%	31.4%	41.5%	49.9%	49.7%	55.5%	63.9%	69.7%	70.3%	28.5%	45.5%	55.2%	60.2%
	40-44	30.9%	44.3%	55.7%	60.0%	31.8%	42.4%	50.4%	47.8%	55.4%	63.1%	68.4%	69.3%	29.8%	47.3%	56.0%	59.0%
	45-49	29.2%	41.4%	52.4%	57.4%	31.3%	42.8%	50.2%	49.4%	55.4%	61.5%	67.2%	68.8%	29.2%	47.4%	54.6%	59.6%
	50-54	24.2%	35.0%	46.3%	51.3%	27.3%	37.8%	44.4%	44.1%	51.3%	57.9%	63.4%	66.3%	25.8%	41.9%	50.8%	53.9%
שיעור הנשים בגילאים 35-54 אשר לא ביצעו בדיקת סיקור לסרטן צוואר הרחם ב-5 השנים האחרונות																	
נקבה	35-39	55.7%	40.1%	27.9%	22.5%	58.7%	44.7%	34.7%	39.8%	30.6%	20.6%	14.8%	15.1%	60.6%	37.4%	28.5%	23.1%
	40-44	56.7%	41.5%	29.3%	25.3%	57.3%	44.4%	36.2%	39.5%	31.3%	22.1%	16.7%	16.0%	57.9%	37.4%	28.0%	25.4%
	45-49	58.9%	44.5%	32.8%	28.6%	59.0%	44.0%	36.5%	38.9%	31.0%	24.0%	18.6%	17.6%	58.0%	36.7%	29.5%	26.0%
	50-54	64.0%	50.9%	39.0%	34.1%	62.1%	48.3%	41.5%	44.5%	34.4%	28.5%	22.5%	20.5%	62.0%	42.2%	33.8%	30.6%
ילדים ובני נוער																	
שיעור הביצוע של בדיקת המוגלובין בתינוקות בני 9-18 חודשים																	
זכר	1	91.6%	89.8%	90.2%	90.5%	76.6%	79.9%	81.9%	82.6%	92.5%	94.0%	94.4%	93.6%	78.9%	79.2%	81.1%	84.8%
נקבה	1	90.5%	89.1%	89.2%	89.1%	76.3%	81.0%	83.0%	81.5%	92.2%	94.1%	94.1%	93.0%	79.0%	78.4%	81.3%	85.5%
שיעור ההימצאות של אנמיה בקרב תינוקות בני 9-18 חודשים																	
זכר	1	9.1%	8.5%	9.6%	9.4%	9.3%	7.1%	6.1%	4.8%	8.7%	7.1%	6.2%	6.0%	10.8%	8.6%	6.4%	6.4%
נקבה	1	8.5%	8.7%	8.8%	9.7%	8.6%	7.3%	6.2%	5.7%	7.7%	7.6%	6.1%	5.7%	10.1%	8.0%	7.1%	5.6%
שיעור התיעוד של מדידת גובה ומשקל בקרב ילדים בני 7																	
זכר	7	95.4%	92.1%	91.9%	90.9%	69.9%	77.5%	81.2%	80.0%	60.7%	60.6%	62.5%	62.4%	63.6%	63.3%	65.3%	69.0%
נקבה	7	94.5%	91.7%	92.2%	89.5%	69.8%	75.9%	80.8%	79.0%	60.3%	60.3%	61.3%	60.4%	62.4%	60.3%	66.1%	67.7%
שיעור ההימצאות של רזון (Thinness) בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד																	
זכר	7	7.9%	4.9%	4.2%	4.1%	4.7%	4.4%	4.9%	4.0%	1.9%	3.6%	3.4%	2.7%	5.2%	4.9%	4.2%	4.3%
נקבה	7	7.1%	3.7%	3.1%	2.9%	2.9%	2.9%	3.1%	2.3%	1.4%	1.7%	1.8%	1.2%	4.1%	4.4%	2.8%	2.8%

		כללית				לאומית				מכבי				מאוחדת			
	גיל/SES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד																	
זכר	7	8.8%	10.7%	10.2%	10.1%	9.4%	12.2%	11.6%	10.9%	11.4%	12.3%	12.3%	12.1%	12.8%	13.7%	13.3%	12.1%
נקבה	7	8.9%	11.5%	11.6%	11.1%	10.0%	13.9%	12.8%	11.2%	13.4%	13.6%	13.2%	13.3%	13.2%	14.8%	13.9%	15.5%
שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב ילדים שמלאו להם 7 שנים בשנת המדד																	
זכר	7	6.6%	8.2%	6.6%	5.3%	7.0%	10.7%	9.4%	9.8%	8.1%	10.4%	8.2%	6.4%	6.7%	7.1%	7.4%	6.0%
נקבה	7	5.4%	7.6%	6.5%	4.5%	7.0%	9.8%	9.3%	6.9%	6.6%	9.1%	7.8%	6.3%	4.9%	6.5%	6.1%	2.9%
שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 14-18																	
זכר	14-18	72.4%	78.3%	84.8%	86.2%	76.0%	83.7%	89.2%	91.0%	68.1%	76.5%	77.2%	77.0%	67.9%	69.0%	75.6%	80.2%
נקבה	14-18	74.7%	78.9%	83.8%	84.1%	75.7%	83.3%	87.3%	90.6%	67.8%	74.2%	77.0%	76.3%	70.4%	68.6%	74.0%	77.8%
מבוגרים בני 65 ומעלה																	
שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב בני 65 ומעלה																	
זכר	65-69	60.0%	52.9%	54.7%	58.9%	64.8%	64.3%	67.5%	69.3%	48.6%	47.1%	51.5%	56.7%	46.6%	47.3%	50.5%	53.8%
	70-74	66.8%	61.1%	64.8%	68.8%	70.6%	70.1%	74.7%	75.5%	55.8%	56.4%	60.6%	67.3%	53.4%	53.8%	59.0%	65.1%
	75-79	68.5%	64.8%	70.0%	74.7%	69.3%	71.9%	74.4%	80.4%	55.4%	59.0%	65.9%	72.3%	58.6%	60.4%	65.3%	71.0%
	80-84	71.6%	69.2%	74.0%	78.2%	73.7%	72.2%	78.0%	82.6%	61.1%	63.6%	68.0%	75.7%	63.7%	64.6%	69.1%	77.9%
	85+	72.5%	69.7%	75.2%	79.9%	69.4%	72.7%	73.1%	82.0%	63.4%	61.7%	65.7%	68.3%	66.5%	67.0%	70.0%	78.5%
נקבה	65-69	57.2%	48.4%	50.6%	55.7%	66.7%	68.2%	70.4%	69.0%	43.0%	43.7%	47.7%	53.9%	43.4%	41.9%	46.3%	50.8%
	70-74	61.8%	55.4%	59.6%	63.6%	71.9%	70.7%	73.8%	78.0%	48.3%	50.0%	56.2%	62.5%	49.3%	50.4%	54.8%	60.8%
	75-79	64.6%	59.3%	63.9%	68.2%	71.8%	72.5%	72.5%	79.0%	50.5%	52.9%	58.4%	66.8%	56.6%	54.3%	57.4%	66.8%
	80-84	67.7%	61.9%	67.0%	72.2%	69.8%	71.7%	71.8%	74.5%	53.9%	54.3%	57.8%	66.5%	62.6%	57.0%	61.0%	70.9%
	85+	65.9%	62.4%	67.1%	72.5%	69.6%	67.9%	69.8%	75.2%	47.0%	48.6%	51.5%	56.7%	58.2%	58.5%	61.2%	70.0%
שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בקרב בני 65-74																	
זכר	65-69	79.1%	71.1%	70.3%	71.3%	78.9%	80.2%	80.0%	80.3%	78.9%	76.8%	78.1%	79.0%	73.2%	68.9%	69.4%	70.7%
	70-74	90.4%	86.9%	87.2%	87.5%	93.4%	93.6%	94.3%	94.7%	88.2%	87.6%	89.0%	89.7%	82.8%	77.5%	81.4%	83.5%
נקבה	65-69	76.4%	66.8%	65.7%	68.0%	81.5%	82.9%	82.6%	82.4%	72.7%	72.4%	73.0%	74.9%	70.6%	62.3%	64.4%	66.2%
	70-74	88.8%	82.2%	83.0%	83.7%	94.3%	93.7%	93.4%	93.1%	83.2%	82.4%	84.2%	85.9%	77.5%	74.2%	75.6%	80.2%
שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 65-84																	
זכר	65-69	82.7%	79.6%	78.8%	76.8%	74.0%	76.4%	76.1%	76.8%	75.8%	71.2%	70.0%	65.0%	72.2%	73.3%	73.3%	75.0%
	70-74	89.0%	86.8%	87.7%	86.5%	78.6%	80.7%	81.8%	83.2%	79.8%	75.0%	74.3%	70.0%	75.3%	78.9%	76.5%	80.7%
	75-79	89.4%	88.1%	89.3%	88.2%	52.1%	56.2%	57.2%	58.1%	77.6%	76.2%	77.4%	72.8%	75.9%	78.9%	79.4%	82.2%
	80-84	87.9%	88.2%	90.1%	89.0%	53.5%	54.5%	57.2%	57.1%	75.7%	76.0%	75.4%	73.2%	61.5%	65.9%	64.7%	67.6%
נקבה	65-69	85.2%	81.1%	79.1%	76.9%	76.8%	79.1%	78.5%	79.0%	74.3%	71.1%	68.1%	61.8%	75.7%	74.6%	75.3%	73.5%
	70-74	90.2%	87.8%	88.2%	86.0%	81.0%	84.3%	83.9%	86.2%	76.7%	73.4%	72.8%	65.9%	77.9%	78.7%	80.3%	81.0%
	75-79	89.2%	88.0%	88.6%	86.7%	55.8%	57.8%	59.6%	55.9%	74.0%	75.0%	73.6%	68.4%	76.3%	78.1%	78.8%	80.6%
	80-84	86.9%	86.8%	87.4%	83.8%	49.9%	55.7%	53.7%	50.0%	72.7%	73.5%	71.4%	66.7%	62.6%	66.1%	63.9%	65.4%
שיעור המבוגרים בני 65 ומעלה שחלה ירידה חדה במשקלם בשנתיים האחרונות																	
זכר	65-69	6.1%	4.8%	4.4%	3.9%	5.1%	4.5%	3.8%	4.3%	6.3%	5.8%	5.3%	4.7%	5.4%	5.1%	4.8%	4.3%
	70-74	6.2%	5.0%	4.4%	3.8%	5.8%	6.3%	4.3%	4.2%	6.4%	5.9%	6.0%	5.0%	6.2%	5.7%	5.0%	4.7%
	75-79	7.2%	6.1%	5.0%	5.0%	5.7%	7.5%	6.5%	7.5%	8.0%	8.0%	6.3%	6.1%	7.8%	5.4%	7.4%	6.4%
	80-84	8.2%	7.2%	6.2%	5.9%	11.5%	7.4%	8.7%	7.0%	10.7%	7.4%	7.8%	7.1%	10.2%	7.7%	6.8%	6.5%
	85+	9.5%	7.8%	8.2%	6.6%	-	9.5%	10.2%	-	9.4%	13.4%	11.1%	9.1%	-	8.6%	9.1%	14.7%
נקבה	65-69	6.2%	5.3%	5.0%	4.5%	5.9%	4.9%	4.9%	4.5%	7.0%	6.2%	6.1%	5.4%	6.8%	5.4%	5.3%	4.6%
	70-74	7.0%	6.0%	4.9%	4.1%	6.4%	6.5%	4.8%	4.5%	7.6%	6.3%	6.0%	5.7%	7.0%	6.5%	5.2%	5.2%
	75-79	8.2%	6.6%	5.8%	5.7%	6.9%	8.0%	7.6%	8.3%	8.8%	7.9%	6.5%	6.2%	8.6%	7.4%	7.4%	6.3%
	80-84	9.1%	8.1%	7.7%	6.6%	8.6%	8.7%	10.0%	6.7%	10.2%	9.9%	8.8%	8.2%	6.9%	9.2%	10.6%	9.1%
	85+	9.2%	9.3%	9.2%	8.3%	11.0%	10.3%	9.1%	5.6%	12.7%	13.5%	13.1%	11.0%	-	11.0%	12.7%	12.9%
שיעור תת משקל בקרב מבוגרים בני 75 ומעלה																	
זכר	75-79	14.9%	13.6%	12.5%	11.7%	10.9%	10.5%	11.5%	12.7%	12.2%	11.2%	10.4%	9.6%	12.7%	10.3%	9.8%	13.4%
	80-84	16.9%	15.3%	14.3%	13.8%	13.8%	14.3%	14.6%	15.1%	7.4%	7.7%	6.7%	7.6%	12.9%	10.4%	10.2%	12.8%
	85+	23.6%	21.2%	19.5%	19.7%	25.0%	21.1%	20.4%	22.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	20.4%	14.6%	17.0%	18.4%
נקבה	75-79	9.9%	12.1%	15.0%	18.6%	11.1%	11.1%	12.7%	16.0%	8.2%	9.1%	13.2%	20.2%	9.6%	11.1%	13.5%	20.0%
	80-84	11.7%	13.5%	16.6%	18.2%	15.1%	10.0%	15.2%	17.3%	6.9%	6.5%	7.9%	11.6%	11.9%	9.3%	13.7%	20.2%
	85+	17.5%	19.3%	21.7%	24.6%	16.6%	18.6%	21.6%	19.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	17.3%	16.4%	17.6%	22.8%

		מאוחדת				מכבי				לאומית				כללית				
	גיל/SES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב בני 65-84																		
זכר	65-69	31.7%	30.2%	29.0%	26.1%	36.5%	33.6%	31.4%	29.2%	37.1%	35.7%	30.0%	26.4%	38.5%	37.7%	33.1%	28.1%	
	70-74	31.2%	29.5%	27.0%	24.0%	35.3%	32.4%	28.1%	26.2%	34.8%	33.3%	30.2%	24.4%	36.2%	33.8%	31.1%	25.9%	
	75-79	28.5%	26.2%	23.5%	20.4%	31.6%	29.4%	25.8%	24.3%	31.1%	30.9%	25.9%	22.6%	33.1%	32.1%	28.6%	22.4%	
	80-84	25.6%	25.3%	21.1%	19.3%	25.7%	25.1%	26.1%	20.7%	21.6%	19.9%	16.5%	12.9%	31.2%	27.6%	26.4%	20.8%	
נקבה	65-69	54.9%	43.2%	33.2%	25.3%	51.1%	45.7%	34.8%	25.1%	51.2%	46.3%	35.4%	24.5%	56.0%	47.5%	36.5%	25.2%	
	70-74	53.7%	42.0%	33.1%	25.6%	52.9%	44.8%	36.9%	27.8%	53.0%	46.8%	35.2%	25.1%	56.5%	45.3%	37.2%	25.2%	
	75-79	48.9%	41.1%	32.5%	25.0%	47.0%	42.5%	37.5%	28.0%	49.3%	46.0%	36.2%	24.3%	52.8%	47.4%	36.3%	27.2%	
	80-84	45.2%	39.5%	32.5%	26.6%	39.1%	42.8%	37.0%	29.6%	34.2%	33.1%	26.2%	16.9%	52.1%	46.4%	39.5%	23.0%	
שיעור שימוש היתר בבנזודיאזפינים בקרב בני 65 ומעלה																		
זכר	65-69	1.7%	2.2%	2.3%	1.2%	0.9%	1.1%	1.2%	1.2%	1.8%	1.8%	1.8%	1.4%	1.1%	2.1%	1.6%	1.7%	
	70-74	1.9%	3.3%	3.6%	1.9%	1.5%	2.0%	2.1%	1.9%	2.3%	2.3%	2.2%	2.5%	1.7%	2.5%	2.1%	2.2%	
	75-79	3.2%	6.2%	5.5%	5.3%	1.8%	3.5%	2.8%	3.2%	3.0%	3.2%	3.1%	3.5%	3.1%	4.2%	3.8%	3.3%	
	80-84	4.2%	7.8%	8.1%	6.3%	4.1%	2.8%	5.3%	4.7%	3.7%	4.1%	3.9%	4.0%	3.8%	5.5%	4.5%	5.5%	
	85+	6.6%	12.8%	11.5%	8.8%	4.2%	5.6%	5.1%	6.2%	3.5%	5.3%	4.8%	6.0%	3.1%	9.5%	7.0%	8.6%	
נקבה	65-69	1.8%	3.7%	3.4%	3.2%	1.0%	1.7%	1.6%	1.7%	2.3%	2.8%	2.8%	2.6%	1.8%	2.8%	2.3%	2.4%	
	70-74	2.5%	5.2%	5.0%	4.5%	1.8%	2.2%	2.5%	2.0%	2.6%	3.9%	3.4%	3.5%	2.4%	3.6%	3.7%	3.6%	
	75-79	3.8%	8.5%	7.9%	6.6%	2.2%	3.4%	3.3%	3.1%	4.1%	4.8%	4.7%	4.9%	4.4%	5.6%	5.8%	6.4%	
	80-84	5.9%	12.6%	11.1%	9.2%	4.8%	4.7%	4.9%	6.2%	4.6%	5.8%	6.6%	5.9%	7.0%	8.8%	7.2%	7.2%	
	85+	8.3%	17.6%	15.9%	12.6%	4.9%	6.1%	6.6%	7.6%	4.4%	6.9%	7.2%	8.8%	6.3%	10.3%	10.4%	11.1%	
שיעור השימוש בבנזודיאזפינים ארוכי טווח בקרב בני 65 ומעלה																		
זכר	65-69	1.7%	1.6%	1.4%	1.3%	2.3%	1.4%	1.3%	1.3%	2.3%	1.7%	1.7%	1.7%	2.4%	1.7%	1.8%	1.4%	
	70-74	1.3%	1.9%	1.6%	1.7%	1.7%	1.7%	1.7%	1.3%	2.4%	1.9%	2.0%	2.2%	2.4%	1.6%	2.3%	2.3%	
	75-79	1.6%	2.2%	1.8%	1.6%	2.1%	1.7%	2.5%	2.7%	2.0%	1.9%	2.2%	2.3%	2.6%	2.2%	1.9%	2.7%	
	80-84	1.4%	2.4%	2.2%	1.7%	1.9%	2.2%	1.6%	2.6%	1.8%	2.0%	2.0%	2.1%	2.4%	1.6%	2.0%	2.2%	
	85+	0.9%	2.5%	2.1%	1.8%	2.6%	1.5%	1.8%	3.7%	1.2%	1.7%	2.4%	2.5%	1.9%	2.6%	2.2%	2.8%	
נקבה	65-69	1.4%	2.3%	2.1%	1.7%	2.8%	1.8%	1.8%	2.5%	2.4%	2.3%	2.7%	2.7%	2.9%	2.3%	2.3%	2.0%	
	70-74	1.6%	2.8%	2.3%	2.1%	1.8%	2.5%	2.3%	3.3%	2.7%	2.5%	2.8%	3.4%	2.4%	2.6%	3.0%	2.6%	
	75-79	1.5%	3.1%	2.8%	2.2%	3.3%	2.5%	2.8%	3.6%	3.0%	2.8%	3.3%	4.0%	2.7%	2.2%	3.0%	4.0%	
	80-84	1.5%	3.2%	3.0%	2.4%	2.2%	2.8%	2.1%	4.6%	3.2%	2.4%	3.1%	4.1%	4.0%	3.0%	2.6%	3.8%	
	85+	1.7%	2.9%	2.8%	2.2%	2.0%	2.1%	2.0%	3.1%	2.6%	2.0%	2.8%	3.4%	2.1%	2.9%	2.6%	2.3%	
מחלות נשימתיות																		
שיעור ההימצאות של אסתמה מתמשכת בקרב בני 5-45																		
זכר	5-14	0.7%	1.0%	1.0%	1.0%	0.7%	1.3%	1.6%	1.2%	0.8%	1.2%	1.3%	1.4%	0.6%	1.0%	1.4%	1.6%	
	15-24	0.3%	0.7%	0.7%	0.6%	0.5%	0.7%	0.9%	1.0%	0.4%	0.6%	0.8%	0.9%	0.4%	0.6%	0.8%	0.8%	
	25-34	0.5%	0.7%	0.7%	0.6%	0.7%	0.8%	1.0%	1.0%	0.6%	0.9%	1.0%	1.1%	0.5%	0.8%	1.0%	1.0%	
	35-44	0.8%	1.0%	1.0%	0.9%	1.0%	1.1%	1.2%	1.2%	1.0%	1.1%	1.3%	1.4%	1.0%	1.0%	1.3%	1.4%	
נקבה	5-14	0.4%	0.6%	0.6%	0.5%	0.4%	0.6%	0.8%	1.0%	0.6%	0.7%	0.8%	0.7%	0.4%	0.7%	0.8%	0.9%	
	15-24	0.3%	0.6%	0.5%	0.4%	0.3%	0.6%	0.7%	1.1%	0.4%	0.6%	0.7%	0.7%	0.3%	0.4%	0.8%	0.8%	
	25-34	0.4%	0.7%	0.7%	0.7%	0.5%	0.7%	0.8%	1.2%	0.5%	0.7%	0.9%	0.9%	0.4%	0.7%	0.8%	1.1%	
	35-44	1.0%	0.9%	1.1%	1.0%	1.2%	1.4%	1.5%	1.2%	1.0%	1.2%	1.2%	1.3%	0.8%	1.2%	1.2%	1.3%	
שיעור יחס התרופות לאסתמה (AMR) גדול או שווה 0.5 בקרב בני 5-45																		
זכר	5-14	80.2%	71.5%	72.5%	71.6%	-	75.0%	71.1%	-	76.8%	74.0%	74.6%	77.6%	72.8%	74.6%	68.1%	75.5%	
	15-24	73.7%	71.0%	68.4%	-	-	-	-	-	-	74.2%	68.4%	75.6%	-	67.5%	-	-	
	25-34	68.0%	65.4%	67.0%	73.7%	-	-	-	-	-	67.9%	68.5%	78.3%	-	69.3%	65.6%	-	
	35-44	70.7%	66.4%	64.6%	68.7%	-	77.4%	-	-	-	64.9%	68.8%	71.5%	65.5%	60.3%	62.7%	-	
נקבה	5-14	74.0%	69.9%	71.0%	74.5%	-	-	-	-	-	72.9%	68.4%	73.6%	72.1%	72.7%	65.4%	-	
	15-24	71.1%	66.4%	69.9%	-	-	-	-	-	-	70.2%	68.5%	75.8%	-	-	-	-	
	25-34	70.2%	67.4%	66.5%	67.5%	-	-	-	-	-	58.8%	75.5%	80.0%	-	-	75.5%	-	
	35-44	73.6%	67.1%	65.3%	71.7%	-	71.9%	-	-	-	68.4%	68.9%	74.6%	-	69.5%	69.1%	-	

		מאוחדת				מכבי				לאומית				כללית			
	גיל/SES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 45-5																	
זכר	5-14	56.1%	41.8%	40.0%	47.9%	38.9%	31.7%	31.2%	38.7%	-	40.4%	47.9%	-	34.8%	37.4%	32.9%	43.6%
	15-24	46.7%	33.8%	31.2%	-	-	25.3%	21.8%	33.2%	-	-	-	-	-	24.4%	-	-
	25-34	43.4%	31.6%	30.5%	22.9%	-	24.0%	23.6%	20.4%	-	-	-	-	-	20.9%	26.6%	-
	35-44	58.5%	34.8%	30.5%	36.0%	-	34.5%	27.1%	29.2%	-	27.1%	-	-	31.6%	32.3%	24.1%	-
נקבה	5-14	56.7%	43.5%	40.4%	39.5%	-	30.4%	33.8%	37.3%	-	-	-	-	39.4%	35.0%	35.9%	-
	15-24	50.2%	33.9%	30.5%	-	-	23.0%	22.4%	28.3%	-	-	-	-	-	-	-	-
	25-34	47.4%	32.7%	29.1%	40.4%	-	29.6%	29.0%	34.5%	-	-	-	-	-	-	24.5%	-
	35-44	52.5%	37.4%	32.7%	38.3%	-	34.8%	28.3%	33.4%	-	43.2%	-	-	30.9%	30.9%	30.9%	-
שיעור הביצוע של ספירומטריה בקרב חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה ל-COPD בני 74-50																	
זכר	50-54	66.7%	67.1%	66.7%	-	69.1%	72.8%	67.1%	-	68.5%	70.8%	-	-	73.3%	71.8%	-	-
	55-59	71.1%	73.3%	72.6%	-	69.1%	77.3%	72.9%	-	69.6%	78.6%	-	-	77.3%	74.8%	72.7%	-
	60-64	73.8%	77.9%	77.8%	81.8%	77.0%	80.7%	82.1%	-	72.0%	75.2%	71.9%	-	75.1%	75.8%	80.8%	-
	65-69	71.3%	78.8%	81.0%	84.4%	-	84.9%	82.6%	-	76.0%	79.8%	66.7%	-	-	80.0%	82.4%	-
	70-74	71.6%	78.4%	81.8%	83.6%	-	82.0%	85.2%	-	73.0%	80.4%	70.7%	-	-	83.0%	78.2%	-
נקבה	50-54	68.1%	69.5%	63.4%	-	-	66.4%	57.4%	-	67.0%	62.8%	-	-	-	-	-	-
	55-59	74.6%	74.1%	76.5%	71.1%	-	76.6%	68.8%	-	71.3%	74.9%	-	-	-	-	-	-
	60-64	74.2%	75.4%	76.3%	80.7%	-	80.8%	72.3%	-	72.3%	77.0%	75.3%	-	73.8%	75.7%	-	-
	65-69	69.6%	77.9%	78.9%	84.3%	-	79.6%	80.6%	-	73.3%	76.4%	75.5%	-	80.3%	75.9%	-	-
	70-74	71.1%	73.8%	80.1%	86.7%	-	81.3%	84.7%	-	72.5%	80.5%	72.8%	-	-	-	-	-
תיעוד ערכי בדיקת ספירומטריה בקרב חולי COPD ואוכלוסייה בסיכון גבוה ל-COPD בני 74-50																	
זכר	50-54	50.4%	51.2%	52.5%	-	-	44.9%	-	-	20.0%	22.9%	-	-	-	0.0%	-	-
	55-59	54.6%	51.3%	52.3%	-	-	43.9%	43.9%	-	14.6%	26.3%	-	-	0.0%	0.0%	-	-
	60-64	52.8%	55.4%	52.3%	48.3%	-	43.3%	42.3%	-	20.1%	23.2%	-	-	0.0%	0.0%	0.0%	-
	65-69	52.1%	56.2%	51.5%	46.2%	-	40.2%	40.5%	-	15.9%	26.1%	-	-	0.0%	0.0%	-	-
	70-74	51.6%	51.4%	55.1%	50.5%	-	37.9%	43.4%	-	20.0%	29.9%	42.6%	-	-	-	-	-
נקבה	50-54	-	53.2%	53.1%	-	-	48.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	55-59	47.9%	52.6%	52.0%	-	-	41.4%	-	-	19.0%	27.7%	-	-	-	-	-	-
	60-64	45.9%	53.5%	50.3%	42.2%	-	41.1%	38.2%	-	20.9%	29.6%	-	-	0.0%	-	-	-
	65-69	43.7%	50.4%	53.2%	45.0%	-	39.1%	40.4%	-	26.3%	32.5%	46.8%	-	0.0%	0.0%	-	-
	70-74	-	56.0%	55.1%	50.0%	-	-	-	-	18.4%	28.1%	49.4%	-	-	-	-	-
לב וכלי דם																	
שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 54-35																	
זכר	35-39	79.8%	78.8%	81.3%	83.5%	76.0%	76.6%	79.1%	78.7%	71.8%	75.5%	75.3%	76.4%	68.8%	72.6%	75.3%	76.4%
	40-44	85.0%	83.9%	85.4%	86.5%	79.5%	80.5%	78.8%	81.6%	81.2%	81.8%	82.4%	81.8%	75.1%	77.4%	80.0%	79.6%
	45-49	88.7%	87.3%	88.8%	89.5%	80.8%	84.9%	84.5%	85.9%	84.3%	85.0%	85.9%	85.6%	79.6%	82.7%	85.0%	83.0%
	50-54	90.9%	90.0%	91.3%	92.4%	85.4%	87.7%	86.9%	88.6%	89.6%	89.1%	90.1%	89.8%	84.2%	86.5%	87.9%	88.6%
נקבה	35-39	93.1%	91.8%	91.8%	92.8%	81.9%	87.0%	86.2%	86.1%	85.2%	84.9%	85.9%	85.3%	81.7%	85.2%	86.5%	86.0%
	40-44	94.8%	93.6%	93.4%	93.5%	89.3%	90.8%	89.4%	89.2%	87.9%	88.4%	88.1%	87.9%	87.3%	89.2%	89.9%	89.2%
	45-49	96.0%	94.6%	94.7%	94.6%	91.6%	92.9%	92.3%	92.2%	92.4%	91.5%	91.6%	91.1%	90.7%	92.5%	92.4%	92.2%
	50-54	96.9%	95.7%	95.7%	95.7%	93.4%	94.0%	94.4%	93.9%	93.7%	94.0%	93.9%	93.5%	94.1%	94.7%	94.7%	93.4%
שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 74-55																	
זכר	55-59	66.2%	65.4%	66.8%	66.2%	61.6%	63.8%	64.3%	66.8%	61.2%	60.7%	59.7%	58.2%	63.2%	62.1%	62.3%	61.8%
	60-64	72.9%	72.3%	74.5%	74.3%	67.7%	71.2%	70.5%	73.2%	70.6%	69.7%	69.0%	66.7%	70.6%	69.1%	69.6%	69.1%
	65-69	78.7%	79.9%	81.4%	81.8%	74.8%	77.5%	79.6%	80.7%	76.3%	76.5%	75.9%	74.2%	76.1%	76.5%	77.2%	76.5%
	70-74	82.1%	83.1%	86.4%	86.6%	78.2%	82.5%	83.0%	83.8%	79.8%	81.5%	81.4%	80.2%	79.3%	80.9%	81.9%	80.9%
נקבה	55-59	77.5%	73.8%	72.9%	70.8%	72.8%	74.5%	72.9%	71.2%	65.5%	63.8%	61.0%	57.8%	73.2%	70.2%	69.0%	67.4%
	60-64	81.7%	78.9%	78.2%	77.3%	75.4%	80.0%	77.9%	77.6%	72.9%	71.2%	69.9%	65.6%	76.9%	75.4%	74.5%	72.5%
	65-69	85.3%	83.8%	83.6%	82.9%	82.7%	83.7%	83.6%	82.7%	77.5%	77.7%	75.3%	72.3%	81.3%	80.7%	80.1%	78.5%
	70-74	86.5%	86.7%	87.5%	86.6%	84.0%	85.5%	86.1%	85.9%	81.7%	81.8%	79.8%	77.4%	85.0%	84.5%	82.0%	82.2%
שיעור עמידה ביעד LDL לפי קבוצת סיכון למחלות לב בקרב בני 74-35																	
זכר	35-44	86.6%	87.0%	88.9%	90.0%	78.5%	76.5%	78.5%	82.8%	84.9%	80.0%	82.7%	85.1%	85.4%	83.1%	84.9%	86.9%
	45-54	77.5%	76.9%	78.9%	81.2%	65.4%	62.3%	64.5%	68.0%	73.1%	70.0%	72.6%	76.3%	74.8%	73.9%	74.6%	76.1%
	55-64	81.2%	80.6%	82.6%	85.4%	68.2%	62.4%	66.4%	69.8%	76.7%	72.9%	76.5%	79.3%	78.2%	75.7%	77.8%	79.1%
	65-74	85.7%	84.7%	86.0%	87.7%	66.5%	65.4%	69.3%	70.6%	79.3%	75.5%	78.6%	80.8%	78.4%	77.6%	78.1%	82.5%
נקבה	35-44	96.3%	95.7%	95.8%	96.2%	93.1%	90.7%	90.8%	91.7%	92.2%	90.7%	91.4%	93.0%	95.2%	94.1%	94.3%	95.0%
	45-54	93.2%	90.7%	90.6%	90.8%	86.2%	81.5%	81.3%	81.8%	87.1%	82.3%	84.0%	86.3%	90.2%	87.8%	88.0%	87.8%
	55-64	87.5%	83.3%	83.1%	83.9%	68.7%	65.7%	66.9%	70.1%	78.8%	72.2%	74.4%	76.3%	82.8%	77.0%	77.5%	79.7%
	65-74	90.7%	88.2%	87.6%	87.2%	73.5%	72.3%	71.7%	73.4%	81.3%	77.9%	79.4%	80.0%	83.8%	81.3%	81.9%	83.0%

		כללית				לאומית				מכבי				מאוחדת			
	גיל/SES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-160 מ"ג/ד"ל בקבוצת סיכון נמוך למחלות לב וכלי דם בבני 35-74																	
זכר	35-44	91.6%	90.9%	91.8%	92.1%	85.4%	82.3%	84.1%	85.9%	88.7%	85.0%	85.9%	87.8%	92.5%	90.6%	91.1%	90.7%
	45-54	90.4%	89.3%	89.3%	90.0%	79.8%	79.8%	81.2%	82.0%	85.0%	82.2%	82.8%	84.0%	90.8%	87.9%	87.7%	87.4%
	55-64	91.6%	91.0%	91.5%	91.5%	84.5%	78.8%	82.3%	84.7%	87.0%	83.7%	86.3%	87.4%	92.0%	91.1%	90.3%	90.5%
	65-74	94.7%	93.6%	94.8%	94.9%	85.9%	85.0%	87.5%	86.2%	90.0%	87.4%	89.7%	90.7%	92.7%	94.5%	93.6%	93.7%
נקבה	35-44	96.6%	96.4%	96.4%	96.5%	93.7%	91.5%	92.0%	92.6%	92.9%	91.7%	92.0%	93.3%	95.8%	95.1%	95.0%	95.8%
	45-54	93.9%	91.8%	91.5%	91.5%	87.3%	83.3%	83.0%	83.1%	88.5%	84.3%	85.5%	87.3%	91.9%	90.2%	90.2%	89.4%
	55-64	92.3%	89.6%	89.0%	88.5%	78.2%	76.7%	77.4%	78.9%	86.4%	80.4%	81.7%	82.2%	90.6%	87.1%	86.4%	86.0%
	65-74	94.2%	92.2%	91.7%	90.6%	83.6%	81.0%	80.9%	80.3%	88.9%	84.6%	85.4%	85.1%	91.0%	88.9%	88.7%	89.1%
שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-130 מ"ג/ד"ל בקבוצת סיכון בינוני למחלות לב וכלי דם בבני 35-74																	
זכר	35-44	69.5%	70.1%	69.3%	70.1%	57.5%	58.1%	56.6%	-	72.0%	63.3%	66.4%	66.1%	70.3%	64.8%	64.8%	70.0%
	45-54	72.9%	71.0%	71.2%	71.7%	61.4%	57.7%	56.2%	58.2%	68.4%	64.8%	65.8%	68.0%	69.6%	68.5%	67.4%	66.9%
	55-64	82.6%	80.0%	80.0%	81.9%	72.0%	64.5%	65.5%	67.8%	78.8%	73.2%	75.0%	75.2%	76.9%	73.4%	74.3%	74.2%
	65-74	86.3%	85.7%	86.2%	87.8%	70.3%	70.7%	73.9%	74.4%	82.6%	79.2%	80.8%	81.2%	82.8%	80.2%	80.6%	84.2%
נקבה	35-44	81.8%	78.8%	77.9%	82.4%	-	73.3%	65.0%	-	-	69.0%	71.0%	-	79.6%	71.6%	75.5%	-
	45-54	79.3%	71.5%	69.4%	66.4%	67.3%	58.3%	53.2%	-	71.0%	59.7%	59.8%	57.7%	71.2%	62.4%	59.5%	59.4%
	55-64	78.4%	70.6%	68.3%	68.2%	55.5%	50.5%	49.1%	49.4%	65.9%	58.6%	57.3%	56.3%	71.4%	62.1%	61.0%	62.4%
	65-74	85.5%	81.5%	79.3%	78.5%	64.3%	63.3%	61.0%	63.2%	72.6%	70.1%	70.1%	69.1%	76.5%	72.9%	72.4%	71.8%
שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 20-54																	
זכר	20-24	91.5%	88.4%	87.0%	86.8%	79.7%	81.1%	77.4%	75.0%	79.9%	79.6%	82.2%	81.2%	69.6%	64.2%	62.9%	64.5%
	25-34	91.5%	88.8%	88.2%	86.9%	82.8%	85.1%	85.3%	83.7%	85.9%	87.7%	88.5%	86.2%	72.4%	71.2%	73.0%	73.6%
	35-44	94.8%	92.3%	91.5%	90.5%	87.5%	87.7%	86.9%	85.3%	90.6%	91.3%	92.2%	91.0%	82.6%	81.8%	84.2%	84.2%
	45-54	97.7%	96.6%	96.1%	95.4%	90.7%	91.7%	91.8%	89.9%	94.0%	94.7%	95.0%	94.4%	92.2%	91.3%	92.9%	92.1%
נקבה	20-24	95.7%	94.9%	93.8%	92.9%	92.1%	91.1%	90.1%	87.2%	91.3%	91.4%	91.0%	87.8%	87.8%	81.3%	78.2%	77.5%
	25-34	97.1%	96.3%	96.0%	94.7%	96.2%	95.1%	95.1%	92.7%	96.4%	95.5%	95.5%	93.9%	95.3%	92.3%	90.8%	89.0%
	35-44	97.8%	96.7%	96.1%	95.3%	95.0%	94.0%	93.9%	93.0%	96.1%	95.5%	95.5%	94.8%	95.1%	92.8%	93.3%	92.7%
	45-54	98.9%	98.3%	97.8%	96.9%	94.6%	94.6%	94.4%	92.8%	96.4%	96.6%	96.1%	95.1%	95.5%	94.9%	95.1%	95.0%
שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 55-74																	
זכר	55-59	80.8%	75.0%	73.4%	69.6%	66.5%	68.2%	64.9%	63.6%	74.1%	73.6%	71.1%	68.6%	71.3%	67.2%	67.0%	65.4%
	60-64	84.5%	79.7%	79.1%	76.5%	71.7%	73.6%	70.7%	71.0%	80.6%	80.1%	79.4%	77.1%	75.7%	73.1%	72.9%	71.1%
	65-69	87.9%	85.3%	84.8%	82.9%	79.1%	79.5%	78.6%	79.4%	88.2%	86.5%	86.1%	85.1%	81.0%	80.4%	81.2%	80.8%
	70-74	90.5%	88.0%	88.5%	86.9%	80.4%	80.7%	81.7%	80.5%	90.2%	88.8%	89.6%	89.1%	82.0%	82.6%	84.5%	84.1%
נקבה	55-59	86.1%	79.7%	76.5%	72.2%	74.5%	75.0%	70.4%	69.3%	78.8%	75.7%	73.1%	68.4%	77.2%	72.3%	69.7%	69.7%
	60-64	88.0%	83.2%	80.8%	77.6%	77.8%	79.0%	74.7%	73.9%	83.1%	81.3%	80.0%	76.0%	79.2%	77.4%	76.6%	73.8%
	65-69	90.0%	86.7%	85.4%	82.7%	81.9%	82.2%	81.6%	78.6%	87.8%	86.5%	85.0%	82.5%	84.2%	81.7%	82.1%	80.3%
	70-74	92.1%	89.4%	89.0%	86.9%	83.8%	84.8%	82.6%	83.5%	89.7%	89.4%	88.5%	86.8%	85.6%	85.7%	85.3%	86.5%
שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לאחר ניתוח מעקפים ו/או צינתור לבבי בקרב בני 35-80																	
זכר	35-49	75.5%	73.5%	71.2%	77.2%	-	75.50%	-	-	-	78.3%	82.0%	81.8%	-	-	-	-
	50-59	78.2%	77.7%	80.4%	84.2%	75.8%	80.4%	83.3%	-	82.4%	80.0%	83.8%	86.1%	73.2%	75.9%	76.1%	78.8%
	60-69	81.4%	81.6%	84.0%	85.6%	80.4%	79.8%	83.6%	87.8%	86.4%	83.1%	85.0%	87.9%	72.3%	80.2%	81.6%	79.9%
	70-79	83.6%	86.0%	88.8%	89.8%	-	82.9%	87.2%	85.2%	84.8%	86.6%	88.7%	89.2%	77.6%	82.6%	84.3%	84.3%
נקבה	35-49	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	50-59	81.2%	73.5%	74.8%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	60-69	81.0%	83.6%	81.2%	83.6%	-	83.2%	-	-	-	80.7%	83.4%	88.7%	-	-	-	-
	70-79	86.2%	86.9%	86.1%	87.3%	-	83.8%	-	-	-	86.9%	85.9%	86.3%	-	-	-	-
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 35-80																	
זכר	35-49	59.1%	56.9%	61.8%	69.0%	-	44.2%	-	-	53.9%	61.2%	64.0%	68.1%	82.5%	73.7%	84.1%	-
	50-59	62.2%	63.9%	68.2%	73.1%	54.7%	47.4%	59.3%	-	62.0%	60.6%	64.6%	69.8%	79.8%	80.7%	81.3%	81.1%
	60-69	70.0%	69.7%	74.1%	76.9%	58.0%	58.2%	61.7%	68.1%	69.7%	65.2%	65.5%	66.4%	77.8%	81.7%	82.4%	82.9%
	70-79	71.5%	73.7%	77.0%	79.9%	59.0%	60.0%	65.5%	63.1%	68.1%	68.1%	64.2%	66.5%	80.0%	82.1%	83.5%	86.1%
נקבה	35-49	42.4%	35.9%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	50-59	49.9%	53.5%	55.3%	57.0%	-	-	-	-	-	51.4%	50.4%	-	-	-	-	-
	60-69	64.5%	65.4%	62.3%	65.0%	-	55.2%	52.9%	-	-	54.5%	55.6%	61.0%	-	75.3%	70.9%	-
	70-79	68.1%	67.3%	64.8%	67.7%	-	48.1%	45.8%	-	-	59.6%	58.5%	55.6%	-	75.3%	69.0%	-

		כללית				לאומית				מכבי				מאוחדת			
	גיל/SES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
שיעור הסיקור האולטראסונוגרפי למפרצת באבי העורקים הבטני בקרב גברים בני 65-75 שנים עם היסטוריה של עישון*																	
זכר	65-69	-	-	-	-	35.4%	34.9%	33.4%	28.1%	55.5%	47.3%	50.7%	52.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.5%
	70-74	-	-	-	-	45.4%	48.4%	42.3%	34.5%	52.5%	46.4%	50.3%	52.7%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%

*** מהכללית לא התקבלו נתונים תואמי-הגדרה**

סוכרת

שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב בני 18 ומעלה

זכר	18-24	0.7%	0.8%	0.6%	0.4%	0.4%	0.3%	0.4%	0.8%	0.4%	0.5%	0.7%	0.8%	0.5%	0.4%	0.4%	0.8%
	25-34	0.5%	0.6%	0.8%	1.0%	0.8%	0.7%	0.5%	0.5%	1.0%	0.6%	0.5%	0.4%	0.6%	0.6%	0.6%	0.5%
	35-44	1.3%	2.1%	3.1%	4.5%	3.8%	3.0%	2.2%	1.7%	4.1%	2.9%	1.9%	1.2%	3.5%	2.6%	1.9%	1.3%
	45-54	5.8%	8.6%	11.4%	14.3%	12.2%	9.9%	8.3%	6.6%	13.7%	9.5%	7.2%	4.5%	11.5%	8.1%	6.4%	4.6%
	55-64	16.5%	20.6%	23.2%	28.0%	22.5%	21.2%	19.7%	16.9%	25.7%	21.3%	17.4%	13.2%	23.8%	17.8%	15.8%	13.1%
	65-74	27.4%	31.6%	34.5%	39.7%	33.8%	32.8%	31.1%	29.5%	36.5%	31.7%	29.1%	24.7%	33.6%	27.3%	25.3%	22.2%
	75-84	31.6%	35.5%	37.2%	39.3%	34.9%	33.2%	33.7%	33.4%	35.9%	34.3%	32.6%	29.0%	32.8%	28.9%	29.0%	27.4%
	85+	26.1%	27.9%	29.3%	29.0%	26.5%	28.3%	27.8%	29.1%	31.2%	28.3%	27.4%	24.3%	30.2%	23.1%	24.6%	22.1%
נקבה	15-24	0.6%	0.5%	0.5%	0.4%	0.3%	0.3%	0.4%	0.6%	0.5%	0.5%	0.6%	0.5%	0.3%	0.4%	0.4%	0.5%
	25-34	0.5%	0.6%	0.7%	1.0%	0.8%	0.6%	0.6%	0.4%	0.8%	0.6%	0.5%	0.5%	0.6%	0.5%	0.5%	0.4%
	35-44	0.9%	1.4%	2.0%	3.8%	2.6%	2.3%	1.2%	1.0%	2.9%	2.0%	1.1%	0.8%	2.1%	1.4%	1.0%	0.8%
	45-54	3.1%	5.2%	8.3%	13.8%	9.7%	7.4%	4.5%	3.3%	9.6%	5.9%	3.7%	2.0%	9.0%	5.1%	3.2%	2.3%
	55-64	10.1%	13.8%	19.9%	29.9%	22.3%	18.0%	12.8%	10.2%	22.4%	16.2%	11.4%	7.1%	22.6%	13.8%	9.3%	6.8%
	65-74	18.4%	24.0%	31.3%	42.9%	34.5%	29.6%	24.2%	19.2%	34.5%	28.1%	22.0%	14.4%	31.7%	23.5%	19.0%	13.8%
	75-84	24.6%	30.1%	35.6%	42.6%	34.8%	34.8%	30.7%	26.2%	37.9%	34.0%	27.7%	19.5%	33.6%	29.7%	25.1%	18.7%
	85+	20.3%	23.6%	27.0%	29.8%	25.6%	26.1%	23.4%	21.9%	30.2%	25.8%	24.5%	17.3%	23.9%	23.5%	20.2%	16.2%

שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

זכר	18-34	79.3%	76.9%	77.2%	82.3%	78.5%	85.2%	72.4%	86.2%	86.6%	85.9%	82.1%	86.3%	85.0%	80.6%	78.3%	71.4%
	35-44	83.5%	81.3%	79.7%	81.4%	76.1%	75.1%	79.3%	-	86.0%	86.7%	85.1%	86.1%	86.0%	79.9%	82.7%	-
	45-54	83.8%	83.3%	82.6%	85.0%	81.1%	81.5%	79.9%	83.1%	90.3%	88.5%	88.4%	87.5%	84.5%	85.4%	82.1%	82.8%
	55-64	87.3%	88.7%	87.6%	88.9%	85.2%	87.1%	84.8%	87.3%	94.2%	92.7%	92.1%	91.2%	90.1%	88.2%	86.8%	89.1%
	65-74	92.1%	92.2%	91.3%	92.4%	89.0%	89.9%	91.1%	91.1%	96.2%	95.2%	95.5%	95.1%	93.6%	92.0%	91.9%	90.9%
	75-84	93.0%	93.1%	92.2%	91.6%	89.8%	90.5%	91.5%	90.0%	95.7%	95.8%	96.1%	96.2%	94.0%	92.7%	92.6%	94.2%
	85+	89.4%	90.4%	89.2%	89.9%	-	87.0%	85.0%	-	-	92.3%	93.2%	94.1%	-	89.7%	90.0%	-
נקבה	18-34	81.1%	83.6%	84.2%	85.0%	78.9%	83.0%	85.5%	78.3%	84.0%	85.3%	82.7%	85.6%	84.5%	85.7%	81.5%	85.2%
	35-44	82.6%	85.6%	85.3%	87.7%	86.0%	82.5%	-	-	88.7%	90.0%	84.5%	79.0%	89.8%	82.3%	85.0%	-
	45-54	86.7%	87.1%	88.5%	91.0%	87.3%	87.9%	86.5%	-	93.4%	89.4%	88.8%	87.7%	92.2%	89.3%	85.6%	85.9%
	55-64	90.8%	90.8%	90.7%	92.7%	91.1%	90.2%	89.3%	87.9%	95.0%	93.8%	92.7%	92.4%	93.6%	90.5%	89.5%	89.0%
	65-74	93.2%	92.9%	92.7%	93.5%	91.5%	93.5%	92.8%	91.6%	95.9%	95.5%	95.0%	95.3%	94.8%	93.7%	92.7%	92.2%
	75-84	92.6%	92.8%	92.9%	92.5%	87.8%	90.8%	91.0%	88.4%	95.9%	95.7%	94.8%	95.1%	94.2%	93.4%	91.8%	95.1%
	85+	86.6%	88.2%	88.7%	89.3%	-	84.5%	81.0%	82.7%	94.4%	93.4%	90.7%	92.5%	-	92.0%	85.5%	87.9%

שיעור בעלי רמת HbA1c מאוזנת בחולי סוכרת בני 18-84

זכר	18-34	55.2%	51.9%	44.5%	39.2%	-	-	-	-	49.1%	48.5%	58.1%	65.4%	41.2%	42.4%	-	-
	35-44	61.4%	58.0%	48.2%	40.0%	40.0%	49.2%	50.3%	-	55.1%	55.9%	63.6%	61.2%	43.9%	50.0%	52.7%	-
	45-54	62.3%	58.0%	52.2%	45.5%	44.4%	51.4%	52.0%	58.6%	59.4%	62.3%	63.5%	67.6%	43.3%	50.4%	59.6%	58.7%
	55-64	71.1%	66.0%	59.1%	51.4%	49.2%	58.4%	64.1%	68.6%	64.9%	70.6%	72.7%	75.7%	49.8%	60.8%	63.6%	66.0%
	65-74	80.4%	75.8%	69.9%	60.9%	63.9%	69.5%	74.4%	75.4%	76.4%	78.9%	81.5%	83.9%	60.0%	70.6%	73.3%	75.0%
	75-84	89.6%	87.0%	82.0%	78.8%	79.3%	84.0%	85.9%	87.9%	87.5%	91.6%	90.7%	92.5%	80.9%	83.7%	85.5%	88.8%
נקבה	18-34	62.9%	65.7%	53.8%	44.6%	-	-	-	-	-	62.2%	60.5%	63.5%	54.6%	-	-	-
	35-44	65.8%	60.8%	56.4%	51.2%	45.4%	56.3%	-	-	68.0%	63.1%	68.2%	77.8%	50.8%	55.5%	58.3%	-
	45-54	69.2%	60.6%	55.5%	51.2%	48.6%	56.2%	57.7%	-	67.2%	65.5%	68.7%	68.4%	49.5%	55.5%	56.1%	58.5%
	55-64	75.0%	68.4%	62.6%	57.0%	58.6%	65.2%	69.3%	73.2%	72.5%	74.7%	77.2%	79.8%	57.1%	65.0%	66.8%	67.6%
	65-74	82.2%	79.5%	72.6%	66.9%	68.2%	75.6%	78.0%	82.1%	80.2%	83.3%	84.4%	85.1%	63.5%	74.6%	75.2%	78.1%
	75-84	89.3%	86.9%	84.2%	79.2%	80.8%	84.9%	86.7%	87.3%	89.6%	90.6%	91.6%	93.2%	82.6%	86.5%	84.4%	88.0%

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

		כללית				לאומית				מכבי				מאוחדת			
	גיל/SES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
זכר	18-34	31.5%	25.1%	18.0%	12.8%	-	-	-	-	22.4%	22.8%	12.2%	10.4%	28.7%	20.3%	-	-
	35-44	27.1%	22.6%	16.5%	13.9%	31.0%	20.9%	16.0%	-	16.3%	15.3%	12.2%	11.9%	20.8%	16.9%	18.4%	-
	45-54	24.6%	17.9%	14.9%	12.5%	24.8%	18.0%	19.0%	16.0%	15.5%	13.7%	11.9%	9.6%	20.0%	18.6%	11.5%	13.2%
	55-64	18.9%	14.4%	10.1%	7.9%	17.4%	13.6%	10.2%	9.7%	10.7%	8.4%	7.6%	5.7%	16.3%	11.3%	10.1%	9.8%
	65-74	12.6%	8.9%	6.2%	3.8%	11.1%	9.1%	7.5%	4.6%	6.2%	5.3%	4.2%	3.4%	11.7%	7.0%	5.5%	4.9%
	75-84	9.4%	7.2%	4.7%	3.8%	11.1%	6.8%	5.8%	2.9%	4.5%	2.9%	3.6%	1.6%	8.6%	5.1%	4.9%	3.4%
	85+	8.1%	7.0%	4.5%	4.8%	-	5.6%	6.1%	-	-	4.8%	3.1%	1.9%	-	5.0%	5.1%	-
נקבה	18-34	29.3%	20.8%	13.0%	12.2%	-	-	-	-	-	16.2%	12.3%	13.9%	17.2%	-	-	-
	35-44	21.9%	19.5%	15.8%	13.0%	24.9%	18.8%	-	-	12.0%	15.6%	11.8%	8.1%	18.5%	19.6%	15.4%	-
	45-54	21.3%	18.0%	14.1%	9.9%	24.2%	16.7%	14.4%	-	10.4%	11.3%	9.7%	9.4%	17.9%	16.3%	13.6%	12.6%
	55-64	16.4%	13.2%	9.7%	7.1%	15.3%	11.1%	8.3%	7.4%	8.8%	7.5%	6.3%	5.5%	13.2%	9.6%	7.8%	7.5%
	65-74	12.5%	8.7%	5.3%	4.4%	10.2%	7.4%	5.2%	5.3%	5.4%	3.6%	3.4%	3.2%	10.4%	5.9%	5.5%	4.7%
	75-84	9.4%	6.6%	4.9%	3.8%	10.1%	6.7%	5.2%	4.1%	4.1%	3.7%	2.6%	2.1%	9.0%	3.5%	4.7%	4.2%
	85+	8.2%	7.0%	5.3%	3.1%	-	5.0%	5.9%	-	2.7%	3.0%	4.2%	3.1%	-	4.3%	4.5%	-

שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בחולי סוכרת בני 18-84

זכר	18-34	61.5%	53.9%	59.7%	56.2%	-	46.3%	-	-	72.6%	75.6%	69.0%	75.4%	57.5%	60.7%	53.4%	-
	35-44	66.1%	59.7%	57.1%	59.7%	51.6%	43.6%	46.5%	-	76.1%	76.1%	76.5%	73.8%	64.0%	64.1%	60.2%	-
	45-54	67.1%	61.3%	61.1%	58.8%	52.8%	52.7%	46.2%	52.3%	79.7%	78.8%	79.2%	79.3%	66.4%	63.1%	61.9%	67.7%
	55-64	68.2%	65.5%	65.6%	64.7%	57.6%	57.4%	52.3%	51.3%	82.3%	82.0%	82.6%	80.7%	68.9%	64.8%	63.5%	65.8%
	65-74	71.7%	70.2%	73.4%	72.8%	64.4%	63.9%	64.5%	65.5%	85.7%	86.5%	87.5%	86.4%	71.6%	72.8%	71.9%	73.1%
	75-84	66.8%	68.4%	74.1%	75.9%	62.0%	66.3%	66.1%	66.0%	84.4%	84.9%	86.5%	86.6%	71.2%	71.9%	77.2%	77.4%
נקבה	18-34	69.0%	64.8%	63.4%	65.4%	-	-	-	-	76.3%	73.3%	70.5%	73.7%	67.9%	58.3%	-	-
	35-44	72.9%	65.0%	64.7%	63.1%	59.1%	55.2%	-	-	78.7%	75.6%	74.8%	72.9%	70.4%	59.1%	63.1%	-
	45-54	75.6%	70.2%	67.5%	68.3%	64.5%	59.6%	55.0%	-	83.0%	79.2%	81.0%	79.4%	73.5%	65.2%	64.3%	68.1%
	55-64	73.6%	71.1%	73.2%	72.5%	65.8%	63.4%	63.1%	62.1%	84.0%	84.4%	84.1%	83.1%	74.2%	71.3%	72.5%	73.7%
	65-74	71.5%	72.8%	78.0%	78.3%	68.0%	67.4%	71.0%	69.3%	85.8%	86.4%	87.7%	87.2%	74.4%	77.9%	75.3%	78.9%
	75-84	61.4%	66.6%	72.4%	74.1%	62.1%	62.8%	64.4%	63.5%	77.7%	80.5%	83.0%	82.6%	64.3%	70.9%	69.3%	75.3%

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

זכר	18-34	66.7%	64.8%	62.3%	64.5%	-	71.6%	-	-	77.4%	80.4%	75.6%	82.0%	72.8%	70.4%	68.9%	-
	35-44	70.3%	69.9%	69.5%	71.7%	61.5%	62.1%	70.4%	-	82.8%	81.3%	82.0%	83.0%	73.9%	73.8%	75.4%	-
	45-54	74.7%	72.8%	73.6%	73.0%	68.9%	71.3%	70.7%	77.9%	86.9%	84.4%	85.4%	84.6%	74.9%	76.8%	71.7%	79.3%
	55-64	80.0%	78.9%	78.8%	77.4%	75.2%	74.6%	75.1%	78.9%	91.6%	89.5%	89.8%	88.4%	78.8%	79.7%	77.5%	78.6%
	65-74	84.5%	83.3%	83.6%	82.8%	77.1%	77.0%	81.9%	84.0%	91.6%	92.4%	93.3%	93.3%	83.0%	82.2%	82.6%	82.5%
	75-84	80.8%	81.3%	83.7%	82.0%	72.7%	74.2%	78.1%	79.2%	90.4%	91.4%	92.8%	94.0%	77.0%	82.5%	81.1%	80.2%
נקבה	18-34	67.5%	62.0%	62.7%	63.8%	-	-	-	-	78.7%	72.7%	73.0%	72.8%	70.5%	67.9%	-	-
	35-44	74.4%	69.3%	69.6%	65.4%	69.8%	62.6%	-	-	80.8%	82.8%	76.8%	70.4%	75.7%	68.5%	68.4%	-
	45-54	79.9%	76.8%	72.1%	70.2%	73.2%	70.9%	74.5%	-	89.3%	84.1%	83.0%	83.2%	81.3%	78.5%	73.6%	74.2%
	55-64	84.2%	80.2%	77.8%	77.3%	77.0%	76.2%	75.9%	80.3%	91.3%	89.5%	88.8%	88.0%	83.8%	80.5%	79.2%	77.6%
	65-74	83.7%	82.1%	81.5%	80.8%	76.8%	79.6%	79.7%	80.8%	91.7%	91.7%	91.7%	91.6%	82.6%	81.4%	80.0%	82.3%
	75-84	75.7%	78.2%	78.0%	75.3%	65.8%	69.9%	71.1%	72.3%	87.0%	87.8%	87.9%	88.4%	76.4%	77.2%	73.4%	76.6%

שיעור התיעוד של GFR בחולי סוכרת בני 18-84

זכר	18-34	83.0%	78.9%	76.6%	78.3%	-	83.3%	-	-	86.6%	85.9%	82.3%	87.2%	81.9%	81.1%	75.8%	-
	35-44	82.7%	81.3%	81.9%	83.3%	71.4%	73.6%	77.5%	-	86.2%	86.9%	85.5%	86.1%	84.4%	80.5%	83.0%	-
	45-54	86.2%	84.0%	85.0%	85.5%	80.0%	79.6%	79.7%	82.1%	91.3%	89.3%	89.4%	87.7%	82.0%	85.7%	83.0%	84.2%
	55-64	90.0%	88.8%	90.1%	88.8%	84.0%	86.5%	84.5%	86.2%	95.2%	93.6%	93.2%	92.0%	87.5%	89.3%	88.2%	88.7%
	65-74	93.9%	93.2%	93.7%	94.0%	87.7%	90.2%	90.7%	91.8%	97.1%	96.4%	96.5%	96.3%	92.4%	93.2%	93.4%	92.7%
	75-84	93.8%	95.0%	95.7%	96.1%	90.8%	92.2%	93.9%	91.2%	98.1%	97.6%	98.2%	97.7%	95.2%	96.0%	95.9%	95.8%
נקבה	18-34	88.5%	88.1%	85.7%	87.2%	-	-	-	-	89.3%	87.1%	85.8%	90.5%	82.4%	88.7%	-	-
	35-44	90.0%	88.4%	87.0%	86.2%	85.1%	81.8%	-	-	89.9%	91.9%	88.8%	83.1%	87.8%	83.5%	86.4%	-
	45-54	92.0%	89.7%	88.3%	89.1%	85.3%	85.9%	84.2%	-	94.6%	91.1%	90.7%	88.8%	90.1%	90.7%	86.1%	85.4%
	55-64	94.0%	92.0%	91.8%	92.3%	90.0%	89.9%	88.6%	89.1%	95.5%	95.2%	94.1%	93.4%	92.3%	91.2%	90.6%	89.8%
	65-74	95.1%	94.6%	94.6%	95.1%	93.3%	92.5%	93.4%	91.9%	96.8%	96.8%	96.4%	96.8%	93.9%	94.7%	94.3%	92.8%
	75-84	94.9%	95.7%	95.8%	95.4%	89.9%	92.0%	91.7%	92.1%	98.1%	97.6%	97.0%	97.1%	95.4%	95.9%	95.4%	97.5%

		כללית				לאומית				מכבי				מאוחדת			
	גיל/SES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
שיעור חולי סוכרת עם פגיעה כלייתית בני 18-84																	
זכר	18-34	6.9%	10.0%	17.1%	18.8%	-	-	-	-	10.2%	11.3%	8.6%	5.5%	16.6%	15.6%	-	-
	35-44	11.1%	18.8%	23.4%	24.3%	-	19.4%	20.9%	27.4%	19.5%	18.0%	19.0%	12.2%	25.5%	22.3%	25.2%	-
	45-54	18.6%	22.7%	26.7%	27.7%	24.4%	25.5%	26.8%	28.9%	23.7%	19.7%	18.6%	16.0%	28.4%	27.2%	20.3%	23.3%
	55-64	25.3%	28.7%	31.7%	33.2%	29.6%	28.2%	29.7%	30.7%	25.3%	24.9%	21.4%	20.3%	32.9%	30.8%	28.1%	26.6%
	65-74	36.2%	37.3%	40.8%	44.7%	33.4%	34.3%	34.3%	38.6%	34.9%	34.3%	32.7%	31.3%	42.6%	38.8%	38.5%	34.1%
	75-84	53.2%	54.5%	55.6%	55.7%	46.3%	43.2%	38.8%	40.1%	49.6%	52.3%	51.6%	49.8%	54.3%	50.3%	53.4%	50.0%
נקבה	18-34	8.7%	11.6%	16.4%	22.1%	-	-	-	-	12.0%	8.6%	6.4%	4.5%	16.3%	-	-	-
	35-44	15.4%	17.0%	19.8%	19.9%	-	-	17.5%	22.3%	15.4%	15.2%	11.3%	9.6%	21.4%	20.3%	17.0%	-
	45-54	16.4%	18.6%	23.1%	24.4%	-	16.6%	18.5%	23.3%	16.5%	14.6%	13.7%	10.1%	21.9%	19.9%	21.9%	18.5%
	55-64	18.5%	20.4%	24.8%	27.0%	16.0%	18.4%	20.4%	24.0%	17.9%	18.0%	14.4%	14.0%	27.0%	23.0%	20.9%	21.5%
	65-74	25.2%	29.0%	34.2%	38.7%	21.3%	20.3%	21.7%	24.4%	26.7%	25.4%	22.4%	20.5%	35.6%	32.7%	28.9%	27.9%
	75-84	46.8%	49.9%	52.2%	54.8%	29.4%	27.8%	28.3%	28.4%	46.6%	43.8%	44.1%	40.7%	53.5%	51.4%	47.6%	47.7%
שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בחולי סוכרת בני 18 ומעלה																	
זכר	18-34	72.4%	69.3%	73.7%	83.7%	-	-	73.5%	-	79.6%	83.3%	80.0%	83.4%	81.5%	76.5%	72.0%	-
	35-44	72.7%	77.6%	80.4%	85.4%	-	62.4%	71.8%	70.8%	84.4%	87.3%	87.1%	86.1%	85.8%	83.7%	78.7%	-
	45-54	81.4%	82.7%	84.7%	88.9%	72.8%	77.6%	79.4%	77.8%	90.3%	89.7%	89.2%	88.6%	87.3%	86.0%	84.4%	87.9%
	55-64	86.5%	88.4%	89.7%	93.3%	81.1%	81.6%	85.9%	85.5%	91.6%	93.6%	92.9%	91.9%	90.6%	87.9%	86.3%	86.7%
	65-74	90.9%	92.0%	92.5%	94.9%	88.8%	87.6%	88.6%	90.5%	96.8%	95.8%	95.7%	96.1%	91.2%	91.4%	91.6%	91.9%
	75-84	92.4%	93.7%	93.9%	95.5%	88.6%	85.9%	84.8%	81.9%	95.0%	96.2%	97.2%	97.6%	92.9%	93.7%	93.5%	95.3%
	85+	89.2%	92.6%	91.7%	93.0%	-	80.7%	77.9%	-	-	92.2%	94.4%	95.3%	-	85.2%	85.4%	-
נקבה	18-34	73.3%	74.5%	79.2%	85.2%	-	-	-	-	84.6%	83.7%	84.7%	82.3%	86.0%	80.4%	-	-
	35-44	74.9%	79.2%	83.3%	88.7%	-	-	78.5%	79.5%	88.4%	88.8%	88.4%	79.6%	90.1%	86.2%	81.6%	-
	45-54	83.4%	86.2%	88.5%	92.3%	-	79.2%	82.7%	84.7%	90.6%	90.4%	89.5%	87.2%	90.5%	89.8%	84.3%	82.2%
	55-64	88.1%	89.6%	91.7%	95.0%	87.4%	86.2%	88.7%	90.3%	94.2%	94.1%	93.1%	92.1%	92.7%	90.5%	90.2%	89.2%
	65-74	90.8%	92.7%	93.3%	95.5%	89.4%	89.5%	91.0%	90.2%	96.0%	95.5%	95.6%	95.3%	93.1%	93.0%	92.5%	92.1%
	75-84	90.0%	92.1%	93.2%	94.5%	81.2%	85.3%	84.4%	83.2%	94.7%	95.1%	94.8%	96.0%	91.4%	92.2%	90.2%	92.0%
	85+	81.8%	86.5%	87.4%	89.6%	77.3%	74.6%	74.2%	-	89.7%	89.3%	88.7%	90.2%	-	80.5%	79.5%	81.5%
שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-140/90 ממ"כ בחולי סוכרת בני 18 ומעלה																	
זכר	18-34	94.9%	94.5%	95.8%	94.3%	-	-	-	-	-	92.3%	94.6%	97.2%	94.2%	91.3%	-	-
	35-44	89.5%	88.4%	88.1%	90.9%	-	-	85.8%	93.0%	90.7%	90.1%	88.8%	91.0%	84.8%	82.3%	87.7%	-
	45-54	84.6%	85.6%	85.2%	88.3%	-	83.9%	83.8%	86.0%	89.0%	85.8%	86.9%	88.5%	82.2%	80.8%	80.6%	83.3%
	55-64	82.4%	82.9%	82.5%	86.6%	79.1%	82.4%	83.1%	83.3%	86.6%	85.5%	85.6%	86.7%	76.6%	76.3%	75.2%	73.9%
	65-74	81.7%	81.6%	81.3%	84.6%	81.8%	81.0%	81.5%	85.1%	86.1%	86.4%	85.7%	87.3%	73.9%	72.0%	73.3%	73.1%
	75-84	78.5%	79.2%	78.3%	82.5%	82.5%	84.3%	85.4%	86.0%	85.9%	85.4%	83.8%	85.9%	72.2%	73.3%	71.3%	72.9%
	85+	76.4%	78.3%	79.2%	83.1%	-	87.8%	87.0%	-	-	82.8%	83.4%	83.1%	-	71.1%	73.4%	-
נקבה	18-34	95.5%	97.0%	97.0%	95.8%	-	-	-	-	-	96.0%	94.9%	95.5%	95.8%	-	-	-
	35-44	90.4%	91.7%	91.0%	92.2%	-	-	94.0%	94.7%	95.9%	90.7%	91.5%	94.8%	92.6%	89.5%	91.1%	-
	45-54	88.0%	87.4%	87.9%	90.1%	-	87.6%	90.1%	90.0%	92.5%	89.4%	89.0%	91.8%	84.8%	82.4%	85.3%	84.6%
	55-64	85.3%	86.1%	84.7%	87.0%	82.8%	85.1%	86.6%	87.9%	90.3%	87.4%	88.9%	89.0%	79.1%	79.4%	79.4%	79.6%
	65-74	82.2%	82.4%	80.9%	83.0%	84.3%	82.3%	83.3%	86.8%	84.7%	86.0%	85.2%	85.4%	72.7%	73.3%	73.8%	75.6%
	75-84	74.7%	75.3%	75.6%	79.3%	83.1%	81.0%	83.3%	84.6%	81.2%	80.1%	79.9%	80.0%	67.2%	68.2%	68.3%	73.2%
	85+	73.6%	75.0%	75.5%	80.8%	-	79.2%	82.0%	-	75.4%	76.3%	77.3%	76.5%	-	69.9%	67.7%	-
שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בחולי סוכרת בני 18 ומעלה																	
זכר	18-34	77.4%	72.9%	77.4%	80.9%	-	-	82.1%	-	83.3%	83.7%	78.5%	82.5%	83.1%	79.6%	77.6%	-
	35-44	82.7%	81.0%	79.8%	81.6%	-	77.9%	73.1%	74.5%	84.8%	84.8%	84.5%	84.8%	85.7%	80.3%	83.3%	-
	45-54	83.9%	83.4%	82.5%	85.1%	82.1%	79.1%	81.0%	80.5%	89.0%	88.0%	88.2%	87.0%	83.6%	85.4%	82.5%	83.3%
	55-64	87.5%	89.0%	87.6%	89.2%	88.2%	83.8%	87.0%	85.5%	94.3%	92.4%	92.1%	90.8%	89.8%	89.2%	87.3%	88.2%
	65-74	92.8%	92.9%	91.9%	92.3%	91.1%	89.9%	90.4%	89.7%	96.4%	95.2%	95.5%	95.3%	93.3%	91.9%	91.8%	91.5%
	75-84	93.8%	94.0%	93.2%	92.4%	90.0%	91.3%	89.7%	88.5%	96.8%	95.9%	96.6%	95.8%	94.5%	93.5%	94.9%	93.7%
	85+	90.6%	92.0%	90.3%	90.5%	-	85.4%	85.3%	-	-	94.4%	93.1%	93.9%	-	89.7%	88.8%	-
נקבה	18-34	82.3%	81.0%	83.2%	84.6%	-	-	-	-	80.5%	80.1%	80.2%	82.7%	80.8%	85.7%	-	-
	35-44	82.8%	85.7%	85.5%	88.2%	-	-	82.2%	82.3%	87.5%	87.9%	83.8%	78.7%	88.1%	80.7%	85.0%	-
	45-54	87.4%	87.4%	88.8%	91.1%	-	85.2%	87.2%	86.5%	92.0%	89.1%	88.7%	87.2%	91.7%	91.1%	84.8%	85.9%
	55-64	91.2%	90.8%	91.1%	93.0%	88.8%	89.5%	90.8%	90.8%	94.4%	93.6%	93.1%	92.0%	93.9%	91.1%	89.8%	91.0%
	65-74	93.8%	93.7%	93.5%	93.8%	90.4%	92.9%	93.1%	92.3%	95.8%	95.7%	95.4%	95.1%	94.7%	94.4%	93.5%	92.7%
	75-84	93.5%	94.0%	93.6%	92.7%	87.5%	89.3%	90.1%	87.4%	95.9%	95.9%	94.8%	95.3%	94.0%	93.9%	93.2%	94.3%
	85+	89.4%	90.0%	88.7%	90.6%	75.3%	77.0%	80.4%	-	91.3%	92.2%	91.2%	90.6%	-	89.6%	85.5%	83.4%

		מאוחדת			מכבי				לאומית				כללית				
	גיל/SES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל בחולי סוכרת בני 18-80																	
זכר	18-34	45.0%	48.1%	40.8%	44.6%	61.3%	53.6%	53.9%	52.9%	-	-	-	-	59.9%	55.7%	56.9%	50.0%
	35-44	37.1%	35.5%	32.6%	-	50.1%	50.2%	49.9%	48.2%	33.3%	33.8%	33.1%	-	55.4%	54.1%	53.9%	49.9%
	45-54	42.8%	45.1%	45.7%	46.1%	62.2%	58.3%	57.5%	61.5%	44.6%	42.3%	45.5%	46.9%	63.9%	61.1%	60.4%	60.3%
	55-64	52.3%	51.9%	53.2%	54.4%	68.3%	67.8%	68.7%	69.3%	51.1%	52.9%	55.9%	59.0%	70.5%	70.2%	71.5%	73.7%
	65-74	61.7%	63.8%	64.2%	65.3%	78.6%	77.2%	77.1%	78.6%	60.1%	61.8%	63.3%	65.1%	77.7%	77.1%	79.0%	80.7%
	75-79	58.8%	65.7%	69.6%	67.1%	83.5%	79.2%	80.7%	80.2%	63.5%	66.0%	67.1%	63.6%	78.5%	80.2%	81.0%	82.1%
נקבה	18-34	41.0%	41.7%	46.6%	34.0%	-	52.1%	46.3%	55.2%	-	-	-	-	53.8%	57.7%	50.3%	52.0%
	35-44	37.3%	37.1%	29.1%	-	48.8%	47.5%	42.4%	43.7%	33.9%	32.4%	-	-	57.0%	51.7%	50.4%	49.8%
	45-54	39.9%	32.4%	33.3%	35.0%	57.0%	51.1%	46.3%	47.0%	37.9%	38.5%	32.9%	-	63.6%	58.4%	54.3%	49.9%
	55-64	46.3%	45.3%	42.2%	41.2%	64.6%	59.7%	56.5%	54.3%	43.5%	46.1%	42.5%	42.1%	69.4%	64.5%	62.8%	60.7%
	65-74	54.9%	51.5%	51.0%	53.7%	72.4%	68.5%	66.8%	64.1%	52.0%	52.8%	52.5%	57.1%	75.9%	72.3%	71.0%	70.4%
	75-79	52.4%	56.3%	54.5%	51.8%	73.3%	69.0%	69.7%	68.1%	55.7%	56.6%	57.5%	51.0%	74.9%	71.2%	71.7%	69.0%
שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 20-64																	
זכר	20-34	83.1%	78.9%	-	-	77.2%	80.3%	72.5%	72.5%	-	70.6%	-	-	83.8%	77.9%	73.1%	78.7%
	35-44	85.7%	84.1%	78.7%	-	80.5%	79.3%	79.5%	78.1%	71.7%	71.3%	66.7%	-	85.0%	80.5%	77.5%	73.1%
	45-54	84.4%	86.0%	83.0%	83.5%	83.5%	80.0%	78.2%	76.8%	76.0%	77.6%	74.8%	75.9%	87.1%	82.9%	81.2%	81.2%
	55-64	86.6%	83.9%	83.5%	85.7%	82.6%	82.2%	79.4%	78.3%	77.0%	80.2%	75.4%	74.5%	92.7%	88.9%	88.4%	86.6%
נקבה	20-34	85.8%	79.3%	-	-	86.7%	79.1%	78.9%	77.5%	-	-	-	-	85.5%	79.9%	76.0%	73.1%
	35-44	89.2%	82.7%	80.1%	-	82.9%	82.0%	77.2%	68.5%	74.0%	79.5%	-	-	88.2%	82.6%	79.4%	76.9%
	45-54	90.2%	86.5%	82.6%	82.6%	84.2%	80.1%	79.3%	75.1%	81.4%	81.0%	76.7%	-	91.4%	86.5%	85.6%	82.5%
	55-64	90.3%	87.5%	85.8%	87.6%	85.5%	81.8%	81.0%	76.7%	83.2%	83.4%	80.5%	83.8%	94.0%	91.0%	89.7%	88.5%
שיעור ההימצאות של עודף משקל בקרב חולי סוכרת בני 20-64																	
זכר	20-34	29.7%	-	-	-	-	26.8%	32.3%	-	-	-	-	-	28.4%	32.5%	29.2%	27.7%
	35-44	29.1%	34.9%	32.3%	-	34.60%	33.7%	37.9%	36.2%	30.7%	35.3%	-	-	35.5%	33.3%	34.7%	39.5%
	45-54	33.9%	33.6%	37.5%	45.7%	35.9%	35.0%	40.1%	40.2%	35.6%	37.6%	42.6%	-	40.8%	39.1%	40.3%	42.3%
	55-64	38.9%	38.4%	42.3%	43.2%	40.8%	38.9%	43.7%	45.7%	38.8%	40.1%	43.8%	48.3%	41.3%	42.4%	43.9%	46.2%
נקבה	20-34	26.5%	-	-	-	-	24.8%	28.8%	32.6%	-	-	-	-	25.2%	27.8%	26.9%	26.4%
	35-44	26.3%	28.6%	25.5%	-	25.4%	22.3%	25.5%	27.9%	23.3%	22.0%	-	-	25.6%	25.6%	26.3%	29.7%
	45-54	21.9%	24.1%	31.5%	30.1%	22.5%	26.1%	29.8%	34.8%	23.3%	25.3%	29.1%	-	24.2%	27.5%	30.7%	30.3%
	55-64	24.1%	26.8%	32.3%	34.4%	27.4%	26.9%	32.0%	37.2%	26.2%	28.7%	33.7%	34.9%	26.5%	30.0%	34.0%	37.9%
שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב חולי סוכרת בני 20-64																	
זכר	20-34	20.3%	-	-	-	-	25.9%	10.8%	-	-	-	-	-	23.0%	18.3%	17.1%	11.9%
	35-44	37.1%	28.1%	31.6%	-	30.0%	30.2%	28.3%	24.0%	35.1%	26.6%	-	-	31.2%	30.9%	29.0%	23.7%
	45-54	35.4%	34.1%	32.2%	28.7%	33.1%	32.9%	33.5%	29.8%	32.9%	34.0%	29.4%	-	30.4%	29.9%	30.3%	30.3%
	55-64	34.8%	33.9%	31.8%	28.4%	32.2%	33.1%	30.9%	30.3%	32.8%	30.1%	32.1%	29.3%	29.9%	29.2%	28.2%	28.1%
נקבה	20-34	23.8%	-	-	-	-	20.7%	14.7%	12.2%	-	-	-	-	25.6%	20.9%	20.6%	17.2%
	35-44	30.0%	30.0%	32.7%	-	26.1%	29.2%	28.8%	27.9%	27.0%	28.4%	-	-	32.7%	30.1%	26.5%	20.0%
	45-54	36.7%	32.7%	30.3%	28.4%	32.2%	30.3%	30.7%	28.0%	32.0%	32.5%	34.9%	-	34.3%	31.6%	29.7%	28.4%
	55-64	31.9%	32.4%	29.2%	31.8%	32.0%	32.2%	30.5%	26.3%	35.6%	32.5%	29.0%	25.6%	33.4%	31.4%	29.6%	29.4%
שיעור ההימצאות של השמנת יתר חולנית בקרב חולי סוכרת בני 20-64																	
זכר	20-34	18.8%	-	-	-	-	11.4%	15.1%	-	-	-	-	-	17.5%	13.7%	9.7%	12.6%
	35-44	23.0%	25.1%	19.3%	-	22.9%	22.2%	19.5%	16.4%	22.9%	22.4%	-	-	18.1%	18.8%	17.4%	12.4%
	45-54	19.8%	20.8%	16.8%	13.9%	20.5%	20.9%	16.1%	16.7%	17.8%	18.3%	16.5%	-	14.8%	15.1%	14.4%	13.5%
	55-64	14.6%	16.3%	14.3%	12.1%	16.9%	15.7%	12.8%	9.9%	14.4%	14.5%	11.8%	10.6%	13.0%	11.8%	11.6%	10.4%
נקבה	20-34	20.5%	-	-	-	-	24.8%	16.6%	10.5%	-	-	-	-	23.6%	18.6%	16.1%	10.4%
	35-44	28.8%	30.5%	27.3%	-	39.0%	31.8%	25.5%	15.8%	38.4%	33.9%	-	-	31.6%	29.7%	25.9%	23.7%
	45-54	35.8%	34.5%	25.5%	22.7%	37.1%	33.0%	27.2%	22.5%	38.2%	33.6%	25.1%	-	34.4%	30.2%	25.1%	22.3%
	55-64	36.9%	32.5%	25.7%	18.3%	32.2%	31.3%	24.0%	17.2%	31.1%	28.7%	22.3%	17.2%	32.9%	27.1%	21.1%	16.5%
שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 65-84																	
זכר	65-69	84.9%	86.2%	84.3%	83.7%	87.8%	84.4%	84.3%	80.8%	85.6%	84.0%	84.5%	87.2%	92.0%	88.3%	87.3%	86.0%
	70-74	87.2%	86.3%	89.0%	89.7%	90.8%	86.5%	85.8%	82.8%	89.8%	88.2%	87.6%	88.5%	93.9%	92.2%	92.0%	90.6%
	75-79	84.9%	87.8%	86.8%	90.3%	87.7%	85.5%	87.5%	83.8%	71.3%	78.5%	79.1%	82.8%	94.1%	92.2%	92.9%	92.1%
	80-84	-	83.5%	87.0%	90.3%	81.6%	82.4%	83.4%	84.0%	-	74.5%	77.0%	-	92.3%	91.4%	91.7%	90.5%
נקבה	65-69	88.1%	88.6%	88.1%	84.2%	86.3%	85.3%	83.9%	81.5%	86.9%	87.7%	86.3%	87.8%	93.1%	89.8%	88.3%	87.3%
	70-74	88.6%	88.5%	88.3%	89.5%	87.2%	84.3%	84.2%	81.7%	87.6%	89.7%	89.3%	91.1%	94.3%	92.2%	92.8%	91.4%
	75-79	84.8%	84.8%	85.7%	88.8%	79.7%	83.2%	82.5%	80.6%	72.6%	77.0%	80.3%	80.5%	92.7%	90.5%	92.0%	88.7%
	80-84	81.3%	84.4%	83.4%	85.5%	82.4%	81.3%	81.1%	76.5%	66.5%	70.8%	71.5%	-	89.5%	90.3%	89.2%	86.9%

מאוחדת				מכבי				לאומית				כללית					
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	גיל/SES	

שיעור ההימצאות של השמנת יתר והשמנת יתר חולנית בקרב חולי סוכרת בני 65-84

39.1%	43.8%	50.4%	49.4%	37.0%	38.4%	45.7%	45.4%	37.0%	40.3%	42.0%	45.5%	35.7%	36.6%	37.6%	39.0%	**65-69**	**זכר**
34.2%	39.7%	43.5%	42.8%	32.2%	39.2%	42.9%	44.9%	34.8%	35.5%	40.0%	44.0%	31.2%	34.2%	37.1%	37.8%	**70-74**	
26.4%	36.7%	41.6%	39.6%	29.7%	31.7%	39.2%	41.7%	26.6%	34.3%	36.4%	39.7%	27.1%	28.6%	33.1%	34.0%	**75-79**	
32.7%	34.6%	41.8%	-	23.5%	29.1%	35.1%	31.8%	-	31.3%	31.1%	-	23.8%	27.0%	31.7%	32.0%	**80-84**	
45.4%	54.0%	64.6%	68.1%	43.0%	52.1%	61.8%	61.7%	40.1%	49.4%	59.9%	64.4%	42.4%	47.4%	56.2%	62.3%	**65-69**	**נקבה**
38.2%	51.1%	60.8%	65.7%	41.5%	49.0%	58.8%	59.9%	38.3%	46.7%	55.0%	64.9%	40.2%	45.7%	51.9%	60.8%	**70-74**	
42.3%	51.5%	55.3%	58.6%	37.6%	47.2%	56.9%	57.3%	-	45.9%	51.4%	52.4%	35.2%	42.6%	49.9%	55.5%	**75-79**	
-	51.6%	56.4%	-	33.7%	44.6%	52.4%	56.8%	-	46.1%	51.1%	-	36.3%	41.5%	46.1%	51.8%	**80-84**	

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

-	32.9%	37.8%	47.2%	35.1%	34.1%	34.0%	32.3%	-	-	49.4%	-	35.9%	34.1%	37.5%	53.8%	**18-34**	**זכר**
-	36.5%	42.5%	51.0%	31.6%	30.0%	32.2%	36.6%	-	41.3%	50.9%	52.5%	35.5%	34.9%	40.7%	52.7%	**35-44**	
42.8%	42.3%	42.5%	52.5%	37.3%	35.5%	38.7%	41.3%	54.4%	57.8%	58.1%	59.3%	42.4%	42.3%	47.8%	57.9%	**45-54**	
51.6%	48.1%	49.8%	56.0%	49.9%	48.7%	45.3%	49.9%	67.1%	61.7%	66.6%	61.1%	53.0%	51.0%	53.8%	64.3%	**55-64**	
65.9%	64.3%	63.2%	67.2%	69.6%	64.0%	59.7%	60.4%	79.7%	78.8%	77.0%	78.8%	69.5%	66.8%	65.9%	72.4%	**65-74**	
80.8%	72.4%	70.8%	73.5%	77.9%	73.5%	66.3%	61.0%	87.4%	83.1%	79.6%	77.8%	79.6%	74.9%	72.9%	76.8%	**75-84**	
-	75.0%	75.3%	-	73.3%	72.2%	65.5%	-	-	74.7%	81.1%	-	83.3%	78.8%	74.0%	76.8%	**85+**	
-	-	40.5%	42.0%	40.3%	34.9%	34.0%	36.7%	-	-	-	-	37.6%	35.7%	41.0%	55.9%	**18-34**	**נקבה**
-	39.3%	36.6%	49.4%	35.4%	30.9%	35.9%	35.1%	-	-	57.2%	53.5%	41.5%	36.6%	44.9%	58.8%	**35-44**	
38.0%	35.6%	44.8%	54.3%	36.6%	34.5%	35.4%	39.0%	-	62.3%	67.6%	65.5%	46.2%	41.0%	49.9%	62.3%	**45-54**	
50.6%	43.3%	46.8%	54.8%	47.9%	44.3%	43.2%	44.6%	67.9%	65.5%	67.6%	67.4%	53.9%	49.0%	51.6%	63.9%	**55-64**	
64.1%	58.6%	56.4%	62.6%	64.7%	59.8%	53.9%	53.5%	81.5%	79.5%	76.7%	78.4%	66.2%	61.4%	59.8%	67.8%	**65-74**	
69.8%	64.0%	65.2%	69.5%	70.3%	62.1%	57.8%	57.8%	82.4%	76.8%	77.8%	75.2%	73.6%	69.0%	65.1%	71.6%	**75-84**	
78.3%	67.5%	65.6%	-	61.4%	55.9%	54.7%	55.4%	80.0%	78.3%	70.2%	-	75.5%	70.2%	66.7%	71.0%	**85+**	

שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בחולי סוכרת בני 65-74

76.0%	75.1%	77.3%	83.9%	85.9%	85.6%	84.9%	86.9%	83.9%	83.8%	82.4%	84.2%	77.7%	77.5%	79.0%	86.4%	**65-69**	**זכר**
90.2%	87.4%	85.6%	90.2%	93.7%	92.3%	92.2%	92.0%	97.5%	96.8%	96.2%	96.9%	90.4%	90.9%	91.6%	95.2%	**70-74**	
71.3%	73.9%	72.5%	82.2%	82.6%	81.8%	81.3%	81.8%	86.5%	85.7%	85.6%	86.8%	75.8%	73.1%	75.8%	84.3%	**65-69**	**נקבה**
88.7%	80.5%	83.1%	85.8%	88.9%	88.2%	87.4%	89.8%	94.6%	96.2%	96.7%	95.8%	86.8%	87.1%	87.5%	92.9%	**70-74**	

שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב בני 2-17

0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	**2-4**	**זכר**
0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	**5-9**	
0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	**10-14**	
0.3%	0.3%	0.3%	0.2%	0.3%	0.3%	0.4%	0.4%	0.3%	0.2%	0.3%	0.2%	0.3%	0.4%	0.3%	0.2%	**15-17**	
0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	**2-4**	**נקבה**
0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	**5-9**	
0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%	0.3%	0.2%	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	**10-14**	
0.3%	0.3%	0.3%	0.2%	0.3%	0.2%	0.3%	0.3%	0.2%	0.2%	0.3%	0.2%	0.4%	0.3%	0.3%	0.2%	**15-17**	

תרופות אנטיביוטיות

היקף השימוש בתרופות אנטיביוטיות סיסטמיות, ל- 1000 איש, ליום

13.4	14.6	13.6	12.6	0.6	0.5	0.6	0.7	15.6	15.4	15.2	14.1	11	13	13.4	12.1	**0-9**	**זכר**
11.3	12	12.4	11.1	8.4	8.7	8.9	9.7	11.5	11.5	12	11.7	8.6	8.8	8.6	8.6	**10-19**	
11.8	13.7	13.9	13.9	12	13.8	13.6	14.9	12.6	12.2	13.1	13.9	9.8	11	11.4	11.4	**20-29**	
14.2	17	17.9	18.2	14.5	16.3	16.5	19	14.2	15.8	16.3	18.2	11.2	13	13.9	16	**30-39**	
14.8	17.5	19.9	21.3	14.8	16.4	17.9	21.6	13.8	16.7	19.5	22.5	12.5	13.8	16.2	18.9	**40-49**	
17.7	20.1	24	27.5	17.4	19.6	20.8	24.8	17.9	19.9	24.1	28.4	16.2	18	20.8	23.7	**50-59**	
25.7	28.4	30.7	39	24.2	25.9	26.3	31.9	25	27.1	28.9	34.1	24.8	24.4	25.7	32.2	**60-69**	
31.4	35.2	36.5	46.6	31.3	31.1	29.5	37.8	32.5	32.2	33.5	42.9	29.9	31	32.3	42.2	**70-79**	
34.6	34.7	43.3	52.9	32.9	34.8	34.4	37.9	35	32.7	34.2	40.7	34.5	36	35.8	42.6	**80-84**	
38.5	41.2	52.6	59.4	39.5	37.8	37.1	47.9	35.7	39.4	37.2	36.9	41.9	38.8	38.4	41.7	**85+**	
13.6	14.7	13.7	12.3	0.5	0.5	0.5	0.5	15.7	15.2	14.7	13.4	11.1	13.2	13.3	11.4	**0-9**	**נקבה**
13.5	14.2	14.6	13.3	9.7	10.5	10.6	10.5	13.1	14.3	14.2	14.1	10	11.4	11.1	10.2	**10-19**	
21.5	24.5	25.9	23.1	20.6	23.1	23.6	23.5	20.1	22.1	23.9	24	18.4	20.8	21.2	19.7	**20-29**	
22.8	27.5	28.5	26.6	23.1	25.1	25.5	26.1	23.9	25	27.3	28.8	20.1	22.4	23.7	24.8	**30-39**	
22	26.1	29.5	28.8	21.5	24.7	26.3	28.2	21.1	26.1	29.3	32.4	20.5	23.6	26	27.4	**40-49**	
28	32.1	33.7	35.5	25.7	29.1	30	31.6	26.2	30.1	33.7	36.9	27.6	29.2	30.7	32.7	**50-59**	
36.2	38.6	38.5	42.7	33.8	34.2	31.9	33.1	33.7	35.9	35.8	39.9	35.5	35.3	35.3	39.3	**60-69**	
39.4	42.2	40.1	46.9	38	34.5	32.2	37.2	33.3	33.4	35.5	42.8	43.1	41.1	38.5	44.1	**70-79**	
47.9	44.5	44.5	63.6	41.1	35.7	33.3	36	30.8	33.4	32.6	38.9	48.7	45.4	42.5	44	**80-84**	
44.3	49.4	46	58.7	43.1	40.4	36.7	40.4	29.9	32.3	34.6	38	52.6	47.9	44.1	44.6	**85+**	

מאוחדת				מכבי				לאומית				כללית					
4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	SES/גיל	

פרופורציית השימוש בתרופות אנטיביוטיות מקו שני מתוך סך התרופות האנטיביוטיות

5.3%	6.8%	6.5%	5.9%	11.6%	8.7%	12.7%	10.5%	4.0%	4.5%	4.6%	5.0%	6.7%	6.1%	5.9%	6.0%	**0-9**	**זכר**
10.3%	11.2%	11.8%	12.7%	10.7%	10.2%	11.3%	12.0%	8.5%	8.8%	11.1%	10.3%	11.3%	12.1%	13.0%	15.4%	**10-19**	
21.8%	18.7%	18.4%	16.1%	17.3%	16.0%	15.1%	15.4%	19.2%	16.0%	15.9%	14.2%	20.3%	20.0%	18.6%	20.5%	**20-29**	
20.0%	21.0%	19.8%	18.5%	17.5%	16.4%	16.5%	15.6%	17.9%	17.0%	17.5%	17.0%	21.4%	21.2%	20.3%	21.9%	**30-39**	
23.7%	24.0%	23.2%	22.2%	20.2%	19.2%	18.8%	19.5%	22.4%	19.2%	19.9%	21.4%	24.8%	24.3%	23.6%	24.3%	**40-49**	
28.4%	29.4%	25.9%	27.5%	22.7%	22.3%	22.0%	22.9%	26.4%	24.5%	26.0%	24.2%	28.6%	29.0%	29.2%	29.6%	**50-59**	
31.6%	34.5%	33.7%	31.2%	26.7%	27.5%	28.7%	27.4%	31.0%	29.7%	29.5%	28.4%	32.7%	34.3%	34.1%	34.7%	**60-69**	
35.0%	37.0%	38.4%	38.2%	31.4%	33.9%	33.6%	32.4%	33.6%	35.7%	37.3%	36.7%	36.7%	39.8%	40.0%	40.9%	**70-79**	
37.3%	43.3%	42.8%	41.9%	36.8%	38.4%	38.6%	42.8%	38.2%	44.2%	36.7%	43.2%	41.8%	45.5%	45.7%	47.9%	**80-84**	
43.9%	52.5%	45.9%	54.8%	45.0%	46.2%	42.9%	50.4%	44.8%	45.1%	43.0%	49.4%	46.0%	48.7%	52.2%	51.9%	**85+**	
8.5%	8.8%	9.3%	8.9%	12.0%	14.1%	15.0%	14.2%	5.6%	6.5%	6.6%	7.4%	9.9%	9.4%	9.2%	10.1%	**0-9**	**נקבה**
16.2%	15.5%	13.7%	13.5%	14.1%	14.0%	13.8%	13.0%	11.1%	12.1%	12.4%	12.9%	15.8%	16.8%	16.4%	17.7%	**10-19**	
27.3%	27.7%	26.9%	24.3%	20.9%	20.3%	19.6%	20.5%	24.4%	23.4%	23.9%	23.8%	28.0%	27.2%	26.8%	28.3%	**20-29**	
28.5%	28.0%	27.0%	25.4%	21.4%	20.8%	20.0%	20.9%	26.6%	23.8%	22.9%	24.2%	28.0%	27.9%	26.9%	28.2%	**30-39**	
28.9%	29.8%	28.1%	27.5%	22.9%	21.8%	21.7%	21.3%	27.3%	26.1%	26.0%	24.4%	29.3%	28.7%	28.0%	29.0%	**40-49**	
31.0%	32.0%	31.3%	27.7%	25.5%	24.3%	24.7%	23.8%	32.6%	29.1%	27.6%	26.8%	31.7%	31.9%	31.7%	31.3%	**50-59**	
33.4%	34.0%	35.0%	32.4%	27.9%	27.4%	27.9%	28.3%	34.0%	31.3%	31.6%	32.3%	32.7%	33.5%	34.3%	34.5%	**60-69**	
34.3%	38.2%	37.5%	38.0%	30.1%	32.7%	32.9%	33.5%	42.1%	38.4%	38.4%	37.2%	32.7%	36.2%	38.5%	40.8%	**70-79**	
36.0%	40.9%	40.0%	41.1%	37.7%	37.0%	38.2%	39.7%	52.6%	49.0%	46.1%	41.9%	35.3%	38.5%	42.3%	43.4%	**80-84**	
38.7%	44.5%	43.7%	44.0%	41.9%	42.6%	43.9%	43.3%	56.8%	51.5%	48.3%	47.1%	40.1%	42.4%	46.0%	46.8%	**85+**	

בריאות הנפש

שיעור ההימצאות של Severe Mental Illness-SMI (סכיזופרניה, הפרעה סכיזואפקטיבית או הפרעה דו-קוטבית), בקרב בני 18 ומעלה

0.4%	0.4%	0.5%	0.5%	0.7%	1.0%	1.4%	1.2%	1.4%	1.7%	1.5%	1.8%	0.8%	1.2%	1.1%	0.6%	**18-24**	**זכר**
0.6%	0.9%	0.9%	0.9%	1.2%	1.5%	2.0%	2.2%	1.7%	1.7%	1.9%	2.4%	1.1%	1.4%	1.6%	1.3%	**25-34**	
0.9%	1.2%	1.4%	1.2%	1.2%	1.8%	2.8%	2.9%	1.8%	2.1%	2.2%	2.7%	1.0%	1.8%	2.2%	1.6%	**35-44**	
0.8%	0.9%	1.4%	1.3%	1.1%	1.6%	2.5%	2.4%	1.3%	2.0%	2.1%	3.0%	1.2%	2.2%	2.6%	1.8%	**45-54**	
0.7%	0.7%	1.0%	1.3%	1.1%	1.5%	2.2%	2.1%	0.9%	1.5%	2.1%	2.4%	1.2%	1.9%	2.4%	2.0%	**55-64**	
0.7%	0.6%	0.8%	0.9%	1.0%	1.2%	1.7%	1.8%	1.1%	1.2%	1.3%	2.0%	1.0%	1.4%	1.7%	1.5%	**65-74**	
0.6%	0.7%	0.7%	0.6%	0.9%	0.9%	1.2%	0.8%	0.8%	0.9%	1.0%	0.9%	0.6%	0.8%	0.9%	0.6%	**75-84**	
0.6%	0.2%	0.7%	0.6%	0.8%	0.7%	0.8%	0.7%	1.5%	0.8%	0.9%	0.8%	0.3%	0.4%	0.4%	0.2%	**85+**	
0.1%	0.2%	0.2%	0.2%	0.6%	0.7%	0.6%	0.4%	0.7%	1.1%	0.7%	0.6%	0.4%	0.5%	0.5%	0.3%	**18-24**	**נקבה**
0.5%	0.5%	0.4%	0.4%	0.9%	0.9%	1.1%	1.1%	1.1%	0.9%	1.2%	1.3%	0.6%	0.8%	0.9%	0.6%	**25-34**	
0.8%	0.7%	0.8%	0.7%	0.9%	1.3%	1.8%	1.9%	1.2%	1.4%	1.7%	1.9%	0.8%	1.1%	1.4%	1.1%	**35-44**	
0.7%	0.7%	1.1%	1.0%	1.0%	1.5%	2.2%	1.9%	1.3%	1.5%	1.8%	2.1%	0.9%	1.5%	1.9%	1.4%	**45-54**	
0.8%	0.8%	1.2%	1.1%	1.3%	1.7%	2.4%	2.0%	1.3%	1.6%	2.0%	2.4%	1.1%	1.7%	2.2%	1.7%	**55-64**	
0.8%	0.8%	0.9%	0.7%	1.2%	1.7%	2.0%	2.0%	1.4%	1.6%	1.7%	2.2%	1.0%	1.4%	1.7%	1.3%	**65-74**	
0.8%	0.6%	0.6%	0.9%	1.3%	1.6%	1.3%	1.5%	1.0%	1.6%	1.4%	1.4%	1.0%	1.1%	1.3%	0.9%	**75-84**	
0.8%	0.3%	0.2%	0.4%	1.0%	1.2%	0.9%	0.9%	1.0%	1.3%	1.2%	1.8%	0.7%	0.6%	0.7%	0.7%	**85+**	

שיעור ההימצאות של סוכרת בקרב חולי SMI, בני 18 ומעלה

-	1.3%	1.8%	2.8%	2.8%	1.2%	1.3%	1.5%	-	1.3%	2.2%	1.8%	1.6%	1.7%	2.1%	1.8%	**18-34**	**זכר**
-	5.5%	6.7%	9.4%	3.5%	6.3%	6.2%	6.2%	-	4.2%	5.7%	8.1%	4.5%	6.7%	8.0%	7.7%	**35-44**	
-	15.2%	16.1%	14.6%	9.3%	13.9%	15.8%	18.0%	-	16.5%	16.7%	23.7%	13.8%	17.4%	17.8%	21.0%	**45-54**	
-	-	-	-	20.4%	23.6%	24.5%	30.7%	-	29.3%	30.0%	-	22.5%	26.3%	25.6%	30.8%	**55-64**	
-	-	-	-	30.4%	31.2%	33.9%	-	-	-	-	-	35.0%	29.7%	34.0%	30.6%	**65-74**	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29.2%	28.3%	-	**75+**	
-	4.1%	-	-	1.6%	1.3%	1.5%	3.4%	-	0.6%	1.8%	1.5%	0.7%	3.5%	2.6%	3.3%	**18-34**	**נקבה**
-	-	-	-	0.8%	4.2%	4.3%	10.8%	-	-	8.2%	5.6%	4.7%	6.4%	8.3%	12.4%	**35-44**	
-	-	13.7%	-	7.5%	9.9%	14.1%	18.1%	-	14.4%	13.6%	18.0%	12.0%	16.4%	17.5%	23.5%	**45-54**	
-	-	22.2%	-	15.1%	21.0%	25.5%	-	-	19.8%	23.0%	-	20.2%	25.9%	29.8%	32.1%	**55-64**	
-	-	-	-	19.0%	29.4%	33.3%	-	-	-	-	-	32.6%	31.6%	38.1%	41.2%	**65-74**	
-	-	-	-	-	28.20%	25.10%	-	-	-	-	-	22.6%	31.5%	29.1%	-	**75+**	

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב חולי SMI, בני 20-64

		כללית				לאומית				מכבי				מאוחדת			
	גיל/SES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
זכר	**20-24**	34.1%	34.0%	44.7%	-	27.7%	-	-	-	-	34.9%	34.1%	-	-	-	-	-
	25-34	36.9%	41.8%	39.7%	38.2%	32.0%	34.9%	40.1%	-	34.1%	36.5%	35.0%	29.7%	45.3%	55.6%	44.4%	-
	35-44	49.2%	50.7%	48.4%	47.4%	41.8%	44.0%	43.0%	-	41.4%	40.7%	40.3%	29.1%	50.4%	59.0%	59.6%	-
	45-54	61.0%	60.5%	62.1%	61.5%	46.9%	49.8%	50.0%	-	56.0%	50.8%	49.0%	40.3%	66.5%	61.4%	68.0%	-
	55-64	84.7%	79.4%	80.3%	73.9%	-	58.3%	-	-	-	60.4%	54.8%	50.6%	-	-	-	-
נקבה	**20-24**	-	52.0%	48.1%	-	-	-	-	-	-	-	39.1%	-	-	-	-	-
	25-34	50.6%	50.3%	50.2%	44.9%	-	52.8%	-	-	50.9%	43.3%	44.7%	35.7%	-	-	-	-
	35-44	54.5%	59.4%	54.6%	50.9%	47.3%	47.6%	-	-	60.7%	51.2%	43.2%	34.4%	-	-	-	-
	45-54	65.7%	66.3%	66.5%	64.0%	58.6%	53.7%	57.1%	-	56.1%	51.7%	49.6%	47.2%	-	76.3%	-	-
	55-64	84.3%	84.3%	79.6%	85.0%	-	64.3%	61.3%	-	-	61.0%	56.8%	47.8%	-	-	-	-

שיעור ההימצאות של השמנת יתר בקרב חולי SMI, בני 20-64

		כללית				לאומית				מכבי				מאוחדת			
	גיל/SES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
זכר	**20-34**	36.0%	30.2%	33.9%	24.0%	-	29.6%	-	-	31.0%	36.6%	33.1%	-	-	-	-	-
	35-44	40.5%	38.5%	34.5%	31.9%	-	-	-	-	-	41.4%	36.4%	-	-	41.0%	-	-
	45-54	37.7%	37.9%	40.3%	40.1%	-	-	-	-	-	43.0%	39.4%	37.1%	-	-	-	-
	55-64	35.1%	31.2%	33.8%	32.6%	-	-	-	-	-	39.0%	35.4%	-	-	-	-	-
נקבה	**20-34**	44.9%	40.1%	34.0%	-	-	-	22.5%	-	-	36.3%	32.2%	-	-	-	-	-
	35-44	57.5%	51.4%	43.1%	38.2%	-	-	-	-	-	46.7%	43.8%	-	-	-	-	-
	45-54	58.6%	53.3%	45.3%	40.6%	-	-	-	-	-	52.3%	45.8%	34.7%	-	-	-	-
	55-64	53.4%	46.9%	44.9%	37.8%	-	47.5%	-	-	-	50.4%	41.5%	-	-	-	-	-