



מדינת ישראל
משרד הבריאות

מועצת הבריאות

המכון הלאומי לחקר שרותי בריאות
ומדיניות הבריאות בישראל

התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל

דו"ח לשנים 2008-2010

מנהלת התוכנית:

חברי סגל של בית הספר לבריאות הציבור
ורפואה קהילתית, האוניברסיטה העברית והדסה

בהשתתפות:

ארבע קופות החולים בישראל



{ 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

מועצת הבריאות

המכון הלאומי לחקר שרותי
הבריאות ומדיניות הבריאות בישראל

התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל

דו"ח לשנים 2008-2010

חברי מנהלת תכנית המדדים ומחברי הדו"ח:

פרופ' אורלי מנור

פרופ' עמיר שמואלי

פרופ' אריה בן-יהודה

פרופ' אורה פלטיאל

ד"ר רונית קלדרון

ד"ר דינה יפה, רכזת עבודת המנהלת והכנת הדו"ח

בית הספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית

האוניברסיטה העברית והדסה

בהשתתפות:

ארבע קופות החולים בישראל

מבצעת המבדק:

ד"ר עליזה לוקאץ'

ניסן תשע"ב – מרץ 2012

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

מומחים מהאקדמיה, מהמועצות הלאומיות, ממכון ברוקדייל, ממכון גרטנר ומהמוסד לביטוח לאומי

האיגוד הישראלי לאיכות

לכולכם, שלמי תודה על תרומתכם הרבה

מנהלת תוכנית המדדים



סגן שר הבריאות

בס"ד

כ"ד באדר, התשע"ב
18 מרץ 2012
מספרנו: 14084712
(במענה, ציין מספרנו)
תיק - שר (21) אישי ס.שר

דבר סגן שר הבריאות לדו"ח התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל.

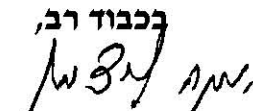
לאיכות הטיפול הרפואי - חשיבות מכרעת בהענקת מערך שירותי בריאות לאזרחים. שיפור איכות הטיפול הוא אחד מהאתגרים החשובים בפני מערכת הבריאות. התוכנית הלאומית למדדי איכות, מספקת לציבור ולקובעי המדיניות מידע על איכות הטיפול הרפואי הניתן על ידי קופות החולים במגוון תחומים ובכך תורמת לשיפור השירות הרפואי למבוטחים ובעיניי אף מציבה את מדינת ישראל בחזית הערכת הטיפול במדינות המפותחות.

אני שמח לראות כי ממצאי הדו"ח, המבוססים על נתוני קופות החולים, מצביעים על שיפור במספר מדדים שנבדקו בשלוש השנים האחרונות 2010-2008.

מתוך הכרה בחשיבות איכות הטיפול, יזם משרד הבריאות הפיכת התוכנית לתוכנית לאומית. אנו נמשיך לתמוך בתוכנית ובהרחבתה גם בשנים הבאות. בעתיד יבחנו תחומים נוספים של רפואת הקהילה כמו גם היבטים אחרים של איכות הטיפול, בכלל זה זמינות ונגישות.

ברצוני לשבח את שיתוף הפעולה של כל הגורמים, שיאפשר את גיבוש הדו"ח, בכללם משרד הבריאות, ארבע קופות החולים, מומחים מהאקדמיה, המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות וההסתדרות הרפואית. בטוחני ששיתוף פעולה זה ילווה את התוכנית גם בעתיד ויצעיד אותה קדימה.

ישר כח לכל העושים במלאכה!

בכבוד רב,

הרב יעקב ליצמן, ח"כ
סגן שר הבריאות

"Efforts to improve quality require efforts to measure it"

"השקעת מאמצים לשיפור איכות מחייבים השקעת מאמצים במדידתה"

(Casalino,2000:NEJM)

הקדמה

דו"ח זה מופק ע"י 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.

הדו"ח הראשון של מדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל פורסם בשנת 2004 והציג נתונים לשנים 2003-2001 והדו"ח האחרון שפורסם הציג נתונים לשנים 2009-2007. הדו"ח הנוכחי מציג את תוצאות המדדים לשנים 2010-2008.

הדו"ח מבוסס על נתונים מארבע קופות החולים בישראל ומציג נתונים לאומיים כמו גם נתונים לפי קופות החולים בשישה תחומים קליניים מרכזיים ברפואת הקהילה בישראל. הנתונים המוצגים בדו"ח נבדקו ואושרו ע"י בודק חיצוני מוסמך.

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

תוכן עניינים

4	הקדמה
6	עיקר הממצאים
11	מבוא
14	שיטות
17	מדדי איכות וממצאים
17	אסתמה
29	בדיקת סקר לגילוי מוקדם של סרטן
40	חיסונים במבוגרים
50	ילדים ונוער
64	לב וכלי דם
102	סוכרת
146	אחרית דבר
148	רשימת ספרות
153	קיצורים
154	נספחים
155	נספח א – מפתח מדדי איכות 2010
157	נספח ב – השוואה עם ארה"ב
160	נספח ג – מדדי איכות וממצאים לשנת 2010 לפי חברות בקופת חולים
160	מבוא לנספח ג'
162	ממצאים לשנת 2010 לפי חברות בקופת חולים
238	רשימת השותפים

עיקר הממצאים

הדו"ח לשנים 2008-2010 מצביע על המשך מגמת השיפור בחלק נכבד של המדדים שנבדקו ויציבות, לעיתים קרובות ברמה גבוהה, של יתר המדדים. מגמת השיפור המוצגת בדו"ח היא פרי עבודה מאומצת וממוקדת המושקעת ע"י הקופות בפעילותן ברפואת הקהילה.

ראוי לציון הגידול בהיקף התייעוד של משקל גוף וגובה בקרב ילדים (בני 7 שנים) ובקרב מבוגרים צעירים. ממצאים אלו הם בעלי חשיבות מרובה בשל העלייה בשכיחות ההשמנה בקרב ילדים ומבוגרים כאחד. תיעוד הוא שלב ראשון וחיוני, ושיפור בהיקף התייעוד יאפשר בעתיד להתייחס לערכי מדידות ההשמנה עצמן, להסיק על היקף הבעיה, ולהתייחס למניעה וטיפול. בנוסף, חל שיפור בהיקף התייעוד של לחץ דם במבוגרים צעירים ובשיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב קבוצה זו. כמו כן, חל שיפור של ממש בביצוע בדיקות סיקור לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס.

עם זאת, למרות שמרבית המדדים מציגים שיפור מתמשך בקרב כלל האוכלוסייה, הרי שבמספר מדדים עדיין קיימים פערים בין מבוטחים הזכאים לפטור/הנחה מתשלומי השתתפויות עצמיות בקבלת שירותי הבריאות – אוכלוסייה חלשה מבחינה חברתית-כלכלית – לבין יתר האוכלוסייה.

כמו כן, במספר מדדים לא נצפה שיפור של ממש בשנה האחרונה, בכלל זה בשיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב מבוגרים, כאשר השיעור עומד על חמישים ושבעה אחוז.

נתוני הדו"ח מציגים בדיקה רצופה ושיטתית של מדדי איכות במגוון תחומים של רפואת הקהילה ומשום כך הם מאפשרים לבחון באופן מקיף את העשייה בתחומים אלה. הנתונים בדו"ח זה, המתווספים למידע הקיים על הביצועים הכלכליים ועל רמת שביעות הרצון של המבוטחים, יאפשרו למקבלי ההחלטות לעצב תמונה מקיפה ויסייעו להם לקבל החלטות מושכלות בתחום חשוב זה של מערכת הבריאות.

ממצאים עיקריים לפי תחומים

אסתמה

- שכיחות אסתמה מתמשכת נותרה יציבה בשנות המעקב ועמדה על 0.7% מהאוכלוסייה בקבוצות הגיל הנבדקות.
- כבשנים קודמות, גם ב-2010 נמצאו פערים משמעותיים בשכיחות אסתמה בין בעלי פטור ליתר האוכלוסייה.
- אסתמה מתמשכת שכיחה יותר בגברים לעומת נשים, אך ההבדלים מצטמצמים עם העלייה בגיל.

- שיעור חולי אסתמה מתמשכת המקבלים תרופות מניעה נשמר גבוה והגיע בשנת 2010 ל-79%. השיעור היה נמוך ב-5% בקרב מבוסחים בעלי פטור לעומת יתר האוכלוסייה.
- שיעור המחוסנים נגד שפעת בקרב חולי אסתמה מתמשכת עמד על 36% בשנת 2010. השיעור היה מעט גבוה יותר בשנת 2009 (39%) ואילו בשנת 2008 השיעור עמד רק על 30%. בקרב מבוסחים בעלי פטור שיעור החולים מקבלי החיסון היה גבוה יותר לעומת יתר האוכלוסייה.

גילוי מוקדם של סרטן

סיקור סרטן שד- ממוגרפיה

- בשנת 2010 עמד שיעור הביצוע של ממוגרפיה על 68% בנשים בנות 51-74. שיעור זה זהה לשיעור בשנת 2009, וגבוה מהשיעור בשנת 2008 שעמד על 65%.
- שיעור הביצוע נמוך יותר בקרב בעלות פטור לעומת יתר הנשים. הפער האבסולוטי בין קבוצות אלו עמד בשנת 2010 על 3%.

סיקור סרטן המעי הגס

- בשנות המעקב חל שיפור מתמשך בביצוע בדיקות לגילוי מוקדם לסרטן המעי הגס (שינוי אבסולוטי של 7%), והשיעור בשנת 2010 הגיע ל-47%.
- שיעור הביצוע גבוה יותר בקרב בני 60 ומעלה לעומת גילאי 50-59 ובנשים לעומת גברים.

חיסון נגד שפעת

- בשנת 2010 שיעור המחוסנים בגילאי 65 ומעלה הגיע ל-57%.
- בקרב בני 74 ומעלה שיעור החיסון גבוה יותר מבני 65-73 וגברים חוסנו יותר מנשים.
- שיעור המחוסנים נמוך יותר בקרב בעלי פטור לעומת יתר האוכלוסייה (53% לעומת 60% בשנת 2010) והבדל זה היה אף בולט יותר בקבוצת בני 74 ומעלה.

חיסון נגד פניאומוקוק

- בשנת 2010 שיעור הכיסוי החיסוני נגד פניאומוקוק בקרב בני 65-71 עמד על 71%. שיעור זה דומה לשיעורים בשנים הקודמות.
- גברים חוסנו בשיעור גבוה מעט יותר מנשים ולא נצפו הבדלים בשיעורי החיסון בין בעלי פטור לבין יתר האוכלוסייה.

ילדים

בדיקת המוגלובין בתינוקות

- בשנות המעקב נצפתה מגמת שיפור בביצוע ספירת דם לזיהוי אנמיה (שינוי אבסולוטי של 6%) ובשנת 2010 שיעור הנבדקים הגיע ל-77%.

- לא נמצא הבדל משמעותי בשיעור ביצוע הבדיקה לפי מין התינוק או מצב הפטור של הוריו.

תיעוד מדידת גובה ומשקל בגיל הילדות

- שיעור התיעוד של מדידת גובה ומשקל בקרב ילדים בני 7 נמצא במגמת עליה משמעותית. בשנת 2010 עמד השיעור על 63%, לעומת 44% בלבד בשנת 2008. שיעורי התיעוד היו דומים בבנים ובבנות.

- שיעורי תיעוד גבוהים יותר נצפו בקרב בעלי פטור לעומת יתר האוכלוסייה.

תיעוד מדידת גובה ומשקל בבני נוער

- חל שיפור ניכר בתיעוד מרכיבי BMI בבני נוער - עליה מ-47% בשנת 2008 ל-62% בשנת 2010.
- לא נצפו הבדלים בשיעור התיעוד לפי מין.
- שיעורי תיעוד BMI גבוהים יותר נמצאו בקרב בעלי פטור לעומת יתר האוכלוסייה.

מחלות לב וכלי דם

רמות כולסטרול

- בתקופת המעקב נצפתה עליה בביצוע בדיקת כולסטרול בקרב בני 35-54 ויציבות בקרב בני 74-55. למעלה מ-77% מהאוכלוסייה עברו את הבדיקה בתדירות המומלצת.
- שיעור הנבדקים בקרב נשים גבוה יותר מאשר בקרב גברים.
- שיעור הנבדקים בקרב בעלי פטור גבוה יותר מאשר בקרב יתר האוכלוסייה.
- בשנת 2010 יעד האיזון הושג בלמעלה מ-91% מאוכלוסיית היעד.
- נמצאו הבדלים בהשגת יעד האיזון לפי מין וגיל. שיעור הנשים שהשיגו את יעד האיזון גבוה מעט משיעור הגברים בקרב בני 35-54, ואילו בקרב בני 74-55 שיעורי האיזון בגברים גבוה יותר.

תיעוד מדידת גובה ומשקל במבוגרים

- בשנות המעקב חל שיפור מתמשך בהיקף התיעוד של מרכיבי ה-BMI באוכלוסייה הבוגרת. בקרב בני 20-64 עלה שיעור התיעוד מ-57% בשנת 2008 ל-78% בשנת 2010. ואילו בקרב בני 65-74 עלה השיעור מ-71% ל-76%.
- בקרב בני 20-64, שיעורי התיעוד גבוהים יותר בנשים לעומת גברים ובעלי פטור לעומת יתר האוכלוסייה.

תיעוד ערכי לחץ דם

- בשנות המעקב נצפה שיפור בהיקף תיעוד מדידות לחץ דם. השיפור היה מרשים במיוחד בקרב צעירים (שינוי אבסולוטי של 11%).
- בשנת 2010, נתוני לחץ דם תועדו בקרב 86% מהאוכלוסייה הנבדקת.
- שיעור תיעוד מדידות לחץ דם גבוה יותר בקרב נשים לעומת גברים ובקרב בעלי פטור לעומת יתר האוכלוסייה.

מניעה שניונית של מחלות לב הפחתת רמת הכולסטרול בדם

- מבין החולים שעברו ניתוח מעקפים ו/או צנתור לב טיפולי כ-84% רכשו תרופות להורדת כולסטרול בשנת 2010. השיעור נותר יציב בתקופת המעקב.
- נשים רוכשות פחות תרופות מאשר גברים, בעיקר בקרב הצעירים.
- שיעור רכישת התרופות בקרב בעלי הפטור דומה לזה של שאר החולים.
- בשנת 2010, 72% מהחולים שעברו ניתוח מעקפים ו/או צנתור לב טיפולי הגיעו ליעד האיזון (רמת LDL נמוכה מ-100 מ"ג/ד"ל). נתון זה מהווה שיפור קל לעומת השנים הקודמות (שיפור של 0.5% לשנה).
- שיעור הגברים שהגיעו ליעד האיזון בכולסטרול גבוה משיעור הנשים בכ-7%.
- בקרב בעלי פטור שיעור המטופלים שהגיעו לאיזון רמת הכולסטרול נמוך מעט בהשוואה ליתר המטופלים.

הפחתת העומס על שריר הלב

- בשנות המעקב שיעור רוכשי תרופות ממשפחת ARB/ACEI בקרב חולי לב נמצא במגמת עליה (כ-2% שינוי אבסולוטי). בשנת 2010, השיעור הגיע ל-67% מהחולים.
- רכישת ARB/ACEI גבוהה בגברים ביחס לנשים בקבוצות הגיל הצעירות, ואילו בקרב המבוגרים המגמה מתהפכת.
- בעלי פטור רוכשים יותר ARB/ACEI לעומת יתר החולים.

מניעת נזק נוסף לשריר הלב

- בשנת 2010, 70% מהחולים שעברו ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי רכשו תרופות ממשפחת חוסמי בטא.
- רכישת חוסמי בטא גבוהה בגברים ביחס לנשים בקרב קבוצות הגיל הצעירות, ואילו בקרב המבוגרים המגמה מתהפכת.

- שיעור רוכשי חוסמי בטא גבוה בקרב מקבלי פטור לעומת שאר החולים.

סוכרת

- בשנות המעקב חלה עליה של כ-0.25% בשנה בשכיחות הסוכרת (הנמדדת לפי רכישת תרופות) ובשנת 2010 היא הגיעה ל-5% מכלל האוכלוסייה.
- בשנת 2010, שיעור חולי סוכרת בקרב בעלי פטור היה גבוה פי 4.6 מהשיעור ביתר האוכלוסייה.
- שיעור חולי סוכרת המבצעים בדיקת HbA1c לפחות אחת לשנה נותר גבוה ועמד בשנת 2010 על 93%.
- בתקופת המעקב נצפה שיפור באיזון הסוכרת; בקרב חולי הסוכרת בשנת 2010, 47% מהחולים עד גיל 74 הוגדרו מאוזנים ($HbA1c < 7\%$). שיעור זה מציג שיפור אבסולוטי של כ-2% במהלך שנות המעקב. בקרב חולים מבוגרים (מעל גיל 75) שיעור החולים המוגדרים מאוזנים עמד בשנת 2010 על 84% ($HbA1c < 8\%$), ללא שינוי ניכר במהלך שנות המעקב. 13% מהחולים היו לא מאוזנים ($HbA1c > 9\%$), נתון המציג שיפור אבסולוטי של כ-1% במהלך שנות המעקב. יתר החולים השיגו איזון ברמת ביניים.
- שיעור ביצוע בדיקות כולסטרול LDL בחולי סוכרת נותר יציב בתקופת המעקב ועמד על 90% בשנת 2010.
- בתקופת המעקב חל שיפור בשיעור חולי הסוכרת שהגיעו ליעד האיזון ברמת כולסטרול LDL (שינוי אבסולוטי של 1.5%). בשנת 2010 השיעור עמד על 66%.
- שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בקרב חולי סוכרת עמד בשנת 2010 על 65%.
- שיעור חולי הסוכרת שקיבלו חיסון נגד שפעת עמד בשנת 2010 על 55%. שיעור דומה נצפה בשנת 2009, ואילו בשנת 2008 השיעור עמד על 52%.
- שיעור חולי הסוכרת המבוגרים שקיבלו חיסון נגד פניאומוקוק עמד בשנת 2010 על 77%. שיעור זה היה יציב במשך שנות המעקב.
- בשנת 2010, תיעוד ערכי לחץ הדם בחולי סוכרת עמד על 92% ויעד האיזון (נמוך או שווה ל-130 מ"מ כ"ס סיסטולי ונמוך או שווה ל-80 מ"מ כ"ס דיאסטולי) הושג בקרב 70% מחולי הסוכרת. חל שיפור קל בשיעור החולים בעלי לחץ דם מאוזן במשך שנות המעקב (שיפור אבסולוטי של 2%).
- בשנות המעקב התרחב היקף תיעוד ערכי BMI בחולי סוכרת, ושיעור התיעוד בשנת 2010 עמד על 86%.

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 (Institute of Medicine, 1994).

לאיכות הטיפול הרפואי מגוון מרכיבים וממדים, בכלל זה:

- מועילות הטיפול – מידת השיפור במצב הבריאות בעקבות הטיפול.
- בטיחות הטיפול – מידת ההימנעות מפגיעה במטופלים עקב טיפול לקוי.
- משך הטיפול ותזמונו – טיפול הניתן בזמן המתאים ולמשך הזמן המתאים.
- התאמת הטיפול – מידת ההתחשבות בהעדפות, צרכים וערכים של המטופלים.
- יעילות הטיפול – מידת היעילות בניצול המשאבים הקיימים באבטחת איכות טיפול גבוהה.
- 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 ע"י ארבע קופות החולים לכל התושבים. חיוניותה של איכות הטיפול הרפואי משתקפת בנוסח החוק, הקובע כי הוא מושתת על ערכי "צדק, שוויון ועזרה הדדית" והקובע 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" (מועצת הבריאות והמכון הלאומי לחקר שירותי בריאות ומדיניות הבריאות בישראל).

הדגם שעומד בבסיס החוק הוא של "תחרות מנוהלת" בין הקופות. כיוון שנקבע כי הסל אחיד, ולא הוטלו על המבוטח תשלומים ישירים לקופה (פרט לתשלומי השתתפות עצמית בשימוש במספר שירותים), הרי שהתחרות בין הקופות אמורה להיות על איכות הטיפול הרפואי ועל מאפייני השירות. יחד עם זאת, לאור כשלי השוק ובעיות של מידע לא שלם, רבים החסמים והמכשולים – הכספיים, האדמיניסטרטיביים והרגולטוריים – בדרך לאספקת טיפול רפואי באיכות גבוהה. מחקרים רבים מעידים, כי על-פי רוב, קיצוץ באיכות הטיפול הרפואי הוא הצעד המיידני בתגובה למצוקה תקציבית.

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" בהנהלת פרופ' אבי פורת ופרופ' גדי רבינוביץ ובסיועה של דר' ענת רסקין-סגל. התכנית היוותה המשך ליוזמה מחקרית שהגו חוקרים אלו במסגרת אוניברסיטת בן-גוריון ובשיתוף ארבע קופות החולים. שיתוף הפעולה בין הקופות לבין עצמן ועם מנהלת התכנית בקביעת המדדים, מדידתם באופן שוטף ופרסומם ראוי לציון ומהווה את אחת מאבני היסוד של הצלחת התכנית.

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 ושיפור, הן בתחום מערכות המידע ואיסוף הנתונים והן בתחום שירותי הבריאות עצמם. 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, ותוך התבססות על הניסיון והספרות הבינלאומיים, מצד אחד, ועל צוותי מומחים קליניים, מצד שני. חישובם עובר תהליכי בקרה פנימית וחיזונית קפדניים.

מדידת איכות הטיפול היא סוגיה מורכבת שזכתה לאחרונה לדיון אקדמי ומעשי נרחב. במשך העשור האחרון, פותחו מדדים לאיכות הטיפול בארה"ב (Agency for Healthcare Research and Quality, 2010), בשבדיה (Swedish Association of Local Authorities and Regions, 2008), באוסטרליה (Australian Institute of Health and Welfare, 2008), בקנדה (Ministry of Health Canada, 2008) ובאנגליה (National Health Services, 2009) ועל ידי ארגון הבריאות העולמי (Engels et al., 2005) (Organization for Economic Co-operation and Development, 2005) (Armesto et al., 2008). מדדים שנכללים בתכנית הישראלית מתייחסים לאיכות הטיפול הקליני כפי שמותווה בהנחיות המקצועיות המקובלות בעולם ותואמים, ברוב המקרים, את הניסיון המקביל בארצות שהוזכרו. השוואה של ממצאי הדו"ח עם ממצאי התוכנית האמריקאית לשנת 2010, עבור מספר מדדים מקבילים, מוצגת בנספח.

המדדים נבחרו לאור שלושה קריטריונים:

1. חשיבות – המדדים משקפים את איכות הטיפול במחלות השכיחות באוכלוסייה, בהן הטיפול הרפואי הוכח כיעיל וכתורם לצמצום התחלואה.
2. תקפות – המדדים משקפים את איכות הטיפול בתחומים קליניים בהם הן התחלואה והן צמצומה ניתנים לכימות נאות ואמין.
3. ישימות – המדדים משקפים את איכות הטיפול בתחומים בהם הנתונים זמינים ואמינים.

סדרת המדדים כוללת מספר סוגים:

- מדדי תחלואה (למשל שיעור חולי אסתמה באוכלוסייה)
 - מדדי איכות הטיפול הרפואי
 - מדדי מניעה וקידום בריאות (למשל שיעור הנשים שביצעו ממוגרפיה בשנתיים האחרונות).
 - מדדי טיפול (למשל שיעור חולי אסתמה המקבלים טיפול מתאים).
 - מדדי תוצאה (למשל שיעור חולי סוכרת עם רמת HbA1c נמוכה מ-7%).
- כל המדדים מוגדרים כמדדי יחס, כלומר, שיעור האנשים מתוך קבוצה מוגדרת שמתקיים לגביהם תנאי מסוים (למשל שיעור מקבלי חיסון נגד שפעת בקרב בני 65+). המדדים מוצגים בחיתוך לפי קבוצות מין וגיל (שנקבעו כרלבנטיות למדד על ידי צוות המומחים) ומצב כלכלי-חברתי (המוגדר על ידי זכאות ל"פטור" מהשתתפות עצמית בקבלת השירותים).
- בדו"ח הנוכחי מתפרסמים לראשונה מדדי האיכות לפי קופות החולים וזאת בנוסף לנתונים הלאומיים. פרסום זה מספק מידע רלבנטי לכל המעורבים, בכלל זה קופות החולים, משרד הבריאות, איגודים רפואיים וכמובן ציבור המבוטחים. ראוי לציין כי מדו"ח שהוכן לאחרונה עבור ה-US Agency for Healthcare Research and Quality, 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 (Friedberg & Damberg, 2011). כמו כן, חשוב להדגיש כי למדדים המוצגים בדו"ח מספר מגבלות ביחס למידת הדיוק שבה הם מציגים את איכות הטיפול הניתנת בקופה. המגבלה העיקרית כרוכה בחוסר היכולת לנטרל בצורה הולמת את ההשפעה, על תוצאות המדדים, הנובעת מהרכב האוכלוסין של החברים בקופה, ובפרט מהרכב המבוטחים מבחינת מצב חברתי-כלכלי. מגבלה זו כמו גם מגבלות נוספות מפורטות בנספח ג' המציג את תוצאות המדדים לפי קופה.

שיטות

מקור הנתונים

הנתונים המוצגים בדו"ח מבוססים על מידע המצוי בידי ארבע קופות החולים הפועלות בישראל. קופות החולים העבירו למנהלת את הנתונים לשנים 2008-2010 מרצונן, במסגרת השתתפותן הפעילה בתוכנית מדדי האיכות. הנתונים שהועברו מהקופות למנהלת הם אנונימיים לחלוטין ואינם כוללים פרטים מזהים כלשהם. העברת הנתונים בצורה זו מאפשרת שמירה קפדנית על עיקרון החיסיון הרפואי.

אוכלוסיית הדו"ח

התוכנית מבוססת על נתוני כלל אוכלוסיית המבוטחים בארבע קופות החולים בישראל ומקור הנתונים במערכות המידע הממוחשבות של הקופות. נתונים ממוחשבים היו חסרים רק עבור מספר קטן מאוד של מבוטחים, כ-0.6% מהאוכלוסייה, אשר אינם נכללים בדו"ח. בנוסף, מבוטחים שלא השלימו בשנת המדד שנת חברות מלאה באותה קופה אינם נכללים בדו"ח לרבות אלו שעברו בין הקופות באותה שנה. סה"כ בשנת 2010 עברו לקופה אחרת כ-117,000 מבוטחים המהווים כ-1.6% מהמבוטחים בסוף 2009 (בנדלק, 2011). לבסוף ראוי לציין, כי גם חיילים אינם נמנים על אוכלוסיית הדו"ח (עובדה המשפיעה בעיקר על קבוצת הגיל 18-24). לפיכך, למעט קבוצות אלה, הדו"ח מבוסס על כלל אוכלוסיית מדינת ישראל, כשבעה מיליון ומאה שישים אלף איש.

איסוף מידע על כלל אוכלוסיית המבוטחים בישראל מאפשר בחינה וניטור של המדדים השונים בתתי קבוצות קטנות יחסית, בכלל זה על פי קבוצת גיל, מין ומצב חברתי-כלכלי.

מאפייני המבוטחים

עבור המדדים השונים הנתונים מוצגים לכלל האוכלוסייה הרלבנטית כמו גם על פי מין, קבוצות גיל ומצב חברתי-כלכלי. מצב חברתי-כלכלי נקבע בדו"ח זה על סמך זכאות לפטור או הנחה מתשלומי השתתפויות עצמיות בקבלת שירותי הבריאות. מנתוני הקופות לשנת 2010 עולה כי אוכלוסיית מקבלי הפטור מנתה כ-10.2% מאוכלוסיית המבוטחים. שיעור זה היה יציב לאורך שלוש השנים המוצגות בדו"ח. הקבוצות הזכאיות לפטור או הנחה נקבעו בסעיף 8 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי והרכבן מתעדכן מעת לעת. בתקופת המעקב ניתן פטור (מלא או חלקי) מתשלומי בריאות לפי מספר קריטריונים, בכלל זה קבלת קצבאות מהביטוח הלאומי כמו קצבת זקנה ושארית או קצבת נכות, משפחות מרובות ילדים ועוד. בדו"ח זה נכנה את הזכאים לפטור או הנחה מתשלומי השתתפויות עצמיות בקבלת שירותי הבריאות "בעלי פטור".

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 שהוצגו בדו"ח שפורסם לשנים 2007-2009 בתוספת מספר שינויים. במספר מדדים נערכו התאמות ועדכונים, כמו כן מדד אחד התווסף ומדד אחד נגרע מאוסף המדדים, כמפורט להלן. במדד האסתמה שונתה ההגדרה של אוכלוסיית החולים באסתמה מתמשכת וזאת כדי לאפשר מדידה מהימנה ותקפה יותר של אוכלוסייה זו (עמוד 19). המדד העוסק בסיקור סרטן המעי הגס עודכן כך שהוא מציג את סה"כ שיעור הביצוע של בדיקות לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס, בין אם ע"י בדיקת דם סמוי או ע"י בדיקת קולונוסקופיה (עמוד 36). המדד העוסק בחיסון נגד פניאומוקוק במבוגרים, שלא נכלל בדו"ח הקודם עקב בעיות חישוב, עודכן ומופיע שוב בדו"ח הנוכחי (עמוד 45). כמו כן, במסגרת מדדי הסוכרת נכלל מדד העוסק בחיסון זה בקרב חולי סוכרת. במסגרת מדדי לב וכלי דם נגרע המדד העוסק באיזון לחץ דם באוכלוסייה הכללית וזאת עקב המורכבות והבעיות הכרוכות במדידה מהימנה של יתר לחץ דם. כמו כן, עודכן ערך המטרה של רמת LDL באוכלוסייה הכללית (עמוד 68). מדדי ההשמנה לאוכלוסייה הבוגרת המוצגים בדו"ח אינם מציגים תיעוד משקל וגובה בנפרד אלא מתמקדים בתיעוד מרכיבי BMI. המדדים העוסקים במניעה שינונית של מחלות לב מוצגים עבור חולים שעברו ניתוח מעקפים יחד עם חולים שעברו צנתור טיפולי. במסגרת מדדי הסוכרת, המדד העוסק באיזון סוכרת רובד לשתי קבוצות גיל כאשר ערך המטרה הותאם לכל קבוצה (עמוד 105). לבסוף, הדו"ח כולל מדד חדש העוסק במדידת גובה ומשקל בקרב ילדים בגיל 7 שנים (עמוד 56). טבלה מרוכזת של המדדים מוצגת בנספח א'.

2. עדכון מפרטי המדדים

במגוון מדדים הגדרת אוכלוסיית החולים מבוססת על רכישת תרופות או ביצוע פרוצדורות מוגדרות (זאת עקב סוגיות הקשורות באחידות ושלמות נתוני האבחנות במערכות המידע של הקופות הכרוכות, בין היתר, באיכות וזמינות המידע המועבר מבתי החולים לקופות). עדכון המפרטים כלל יצירת בסיס מידע מקיף של התרופות הרלבנטיות המאפשר עדכון רציף של רשימת התרופות.

3. הפקת הנתונים תוך כדי מבדק

הנתונים המופקים ע"י 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 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 ע"י המנהלת.

4. תיקוף הממצאים

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

5. בניית מערכת לדיווח התוצאות

הדיווח נערך ע"י דו"ח אינטרנטי (<http://healthindicators.ekmd.huji.ac.il>). הדו"ח מציג מידע עבור 35 מדדי איכות בשישה תחומים לשנים 2008-2010. לכל מדד מוצג רקע מדעי ותוצאות המדדים מרוכזות בשלושה מקבצים של נתונים: 1) בחלוקה על פי קבוצות גיל ושנה, 2) בחלוקה על פי קבוצות גיל ומין, עבור נתוני שנת 2010 בלבד ו-3) בחלוקה על פי קבוצות גיל וזכאות לפטור, עבור נתוני שנת 2010 בלבד. בנוסף ללוחות מוצגים גרפים של מגמות על פני זמן, בחלוקה על פי קבוצות גיל מין ופטור עבור שנת 2010 בלבד.

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 (Weitzman, 2010). שיטת הפקת הנתונים שנבנתה, הכוללת מערך מבדקים מקיף ותיקוף הממצאים תוך כדי שימוש במקורות מידע שונים, הומלצה בדו"ח שיצא לאחרונה ע"י ה-American Agency for Healthcare Research and Quality (Friedberg & Damberg, 2011). גישה זו נועדה להקטין את הטעויות השונות ובכלל זה את השונות בין הקופות ביחס לתייעוד וקידוד מאפייני המבוטחים והביאה בוודאי להקטנת הטעויות, אך לא העלימה אותן לחלוטין. לפיכך, ראוי להתייחס בזהירות לשינויים קלים בנתונים בין קבוצות (למשל לפי גיל או מין) או בין שנים שונות.



אסתמה

אסתמה

רקע

תאור המחלה

אסתמה הינה מחלה נשימתית, אשר בבסיסה דלקת כרונית של מערכת הנשימה, המתבטאת בהתקפים של קשיי נשימה עקב היצרות דרכי האוויר. מאפייני ההתקפים משתנים ונעים מחרחורים וצפצופים קלים בזמן הנשימה ועד להתקפים מסכני חיים. מבחינים בין אסתמה לא רצופה ואסתמה מתמשכת. אסתמה שאינה רצופה מאופיינת בתקופות של הפוגה, בעוד שאסתמה מתמשכת מאופיינת בתדירות גבוהה של התקפים.

הטיפול במחלה

אסתמה היא מחלה הניתנת לשליטה. טיפול בהתקפי המחלה ומניעתם מאפשרים למרבית החולים לנהל אורח חיים תקין. הקפדה על הימנעות מחשיפה למעוררי המחלה, קיום אורח חיים בריא ונטילת תרופות באופן סדיר יכולים להפחית באופן ניכר את חומרת ההתקפים ותדירותם.

הטיפול התרופתי באסתמה נחלק לשתי קטגוריות: טיפול מניעתי להשגת שליטה במחלה לאורך זמן וטיפול חריף להקלה בשעת התקף. תרופות למניעה מכילות בעיקר קורטיקוסטרואידים הניתנים בשאיפה. תרופות להקלה מכילות אגוניסטים לקולטני בטא-2 או אנטיכולינרגים הניתנים בשאיפה להקלה מהירה על התכווצות הסמפונות ועל התסמינים הקשורים בה.

חולי אסתמה שאינה רציפה יכולים בדרך כלל להסתפק בתרופות להקלה בשעת התקף. לחולי אסתמה מתמשכת, בנוסף לטיפול להקלה בשעת התקף, מומלץ ליטול תרופות למניעת ההתקפים במרבית חודשי השנה.

היבטים אפידמיולוגיים

אסתמה פוגעת ב-1 מתוך 20 מבני כל הגילאים, או בכ-300 מיליון בני אדם ברחבי העולם ואחראית על תמותה של כ-239,000 אנשים בשנה (Masoli et al., 2004). בישראל שיעור האסתמה מוערך בכ-9% באוכלוסייה הכללית (Masoli et al., 2004), ובין 6%-7% בקרב ילדים (משרד הבריאות, 2007). במדינות מפותחות אחרות שיעור האסתמה בילדים נע בטווח רחב, בין 7%-9% באוסטרליה, איטליה וספרד, ועד 20%-23% באוסטרליה, ניו-זילנד, בריטניה וארה"ב (Pearce et al., 2007). שיעורים אלה אינם יציבים ומסמנים מגמת עליה ברוב המדינות, במיוחד בקרב ילדים (Global Initiative for Asthma, 2010). גורמים הקשורים בהימצאות אסתמה כוללים מאפיינים סוציו-דמוגרפיים כגון מין, גיל, ומעמד חברתי-כלכלי (Global Initiative for Asthma, 2010). לדוגמא, בילדים שיעור האסתמה גבוה יותר בקרב בנים מאשר בנות ובמבוגרים השיעור גבוה יותר בנשים מאשר בגברים. כמו כן, שיעור האסתמה גבוה יותר בקרב אלו השייכים למעמד חברתי-כלכלי נמוך בהשוואה לגבוה (American Lung Association, 2010).

גורמי סיכון

גורמי סיכון לאסתמה כוללים בין היתר מין, נטייה גנטית לאסתמה ואלרגיה, השמנת-יתר, וכן הימצאות של גורמים סביבתיים כגון עשן סיגריות, אלרגנים (אבק, עובש, אבקנים, פרוות) וזיהום אוויר. בנוסף, חולי אסתמה נמצאים בסיכון מוגבר לסיבוכים של מחלות דלקתיות בדרכי הנשימה לכדי מחלות חמורות הדורשות אשפוז. לכן, משרד הבריאות ממליץ כי חולי אסתמה יקבלו חיסון נגד שפעת גם אם אינם משתייכים לקבוצת הגיל המבוגר (משרד הבריאות, 2012). המלצה דומה ניתנה ע"י ה-Center for Disease Control and Prevention (CDC) וה-National Heart Lung and Blood Institute (NHLBI) בארה"ב (CDC, 2012; NHLBI, 2007).

מדדים

המדדים בתחום האסתמה מתמקדים באסתמה מתמשכת ובוחנים את היקף המחלה וניהולה התקין.

הימצאות אסתמה מתמשכת נמדדת על ידי רכישת שמונה מרשמים לתרופות נגד אסתמה בשמונה חודשים שונים במהלך השנתיים האחרונות. ראוי לציין כי כדי לאפשר מדידה מהימנה ותקפה יותר של אוכלוסיית החולים באסתמה מתמשכת, נערכו מספר שינויים בהגדרת מדדי האסתמה בדו"ח זה בהשוואה לדוחות הקודמים. ראשית, מספר המרשמים והתקופה הרלבנטית שונו מארבעה מרשמים בשנה לשמונה מרשמים בשנתיים. כמו כן, רשימת התרופות צומצמה והגבול העליון של טווח הגילאים שונה ל-44 (מ-56). כל זאת במטרה לשפר את ההבחנה בין חולי אסתמה לחולי COPD (Global Initiative for Asthma, 2010; Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, 2011). עם זאת, המדד עדיין אינו נקי ממגבלות, שכן אוכלוסיית החולים עם אסתמה מתמשכת כוללת גם חולים נוספים פרט לאלו הרוכשים לפחות שמונה מרשמי תרופות בשנה, בכלל זה ילדים שאינם מקבלים את הטיפול המלא, חולים שאינם צריכים לרכוש את התרופות בתדירות גבוהה ואלו שאינם מגיבים לטיפול המקובל. בנוסף, המדד אינו בוחן הימצאות אסתמה מתמשכת בקרב ילדים בני 4 ומטה, שכן אבחנת המחלה והטיפול בה בקרב קבוצת גיל זו מורכבים יותר.

שליטה באסתמה כוללת טיפול תרופתי למניעה וכן הפחתת הסיכונים להתקפי המחלה וסיבוכיה באמצעות חיסון נגד שפעת.

שיעור ההימצאות של אסתמה

✓ שיעור ההימצאות של אסתמה מתמשכת בקרב בני 44-5

מדדי האיכות

✓ שיעור חולי אסתמה מתמשכת המטופלים בתרופת מניעה בקרב בני 44-5

✓ שיעור חולי אסתמה מתמשכת אשר קיבלו חיסון נגד שפעת בקרב בני 44-5

שיעור ההימצאות של אסתמה מתמשכת בקרב בני 44-5

הגדרת המדד: שיעור המבוטחים שהוגדרו חולי אסתמה מתמשכת ע"פ רכישת לפחות 8 תרופות לטיפול באסתמה (בחדשים שונים) בשנתיים האחרונות, בקרב בני 44-5

רציונאל: אסתמה הנה אחת מהמחלות הכרוניות הנפוצות ביותר בעולם. השכיחות הכוללת של אסתמה באוכלוסייה הכללית בישראל הינה כ-9% ובקרב ילדים כ-7%. מבחינים בין אסתמה התקפית למתמשכת; אסתמה מתמשכת מאופיינת בתדירות גבוהה של התקפים. הטיפול בחולים הסובלים מאסתמה מפחית באופן ניכר אשפוזים, ביקורים בחדר מיון ומספר ימי היעדרות מעבודה ולימודים. הערכה וניטור של שכיחות אסתמה באוכלוסייה ונקיטת צעדים לטיפול בה תורמים לשיפור השליטה במחלה.

מכנה: כלל המבוטחים בני 44-5

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר רכשו לפחות 8 מרשמים (בחדשים שונים) של תרופות לאסתמה בשנתיים האחרונות

הערות: אסתמה מוגדרת על פי רכישת תרופות לאסתמה. תרופות לאסתמה כוללות תרופות לשליטה (מניעה) – immunomodulators, inhaled corticosteroids, leukotriene modifiers, long-acting beta-2 agonists, mast cell stabilizers ותורופות להקלה – short-acting beta-2 agonists, anticholinergics. בדו"ח הנוכחי שונתה ההגדרה של אוכלוסיית החולים באסתמה מתמשכת: ההגדרה החדשה מתבססת על רכישת לפחות 8 תרופות לטיפול באסתמה במשך שנתיים בניגוד להגדרה הקודמת שהתבססה על רכישת 4 תרופות במשך שנה.

תוצאות (תרשימים 4-1 טבלאות 3-1)

בשנת 2010, 30,119 איש, המהווים 0.73% מכלל האוכלוסייה בגילאי 44-5 שנים, סבלו מאסתמה מתמשכת. השיעורים הגבוהים ביותר היו בקרב ילדים בגילאי 5-9 שנים – 0.95%. שיעור אסתמה מתמשכת בקרב בני נוער בגילאי 10-17 היה הנמוך ביותר - 0.61%. שיעורי אסתמה מתמשכת נותרו יציבים לאורך השנים 2008-2010.

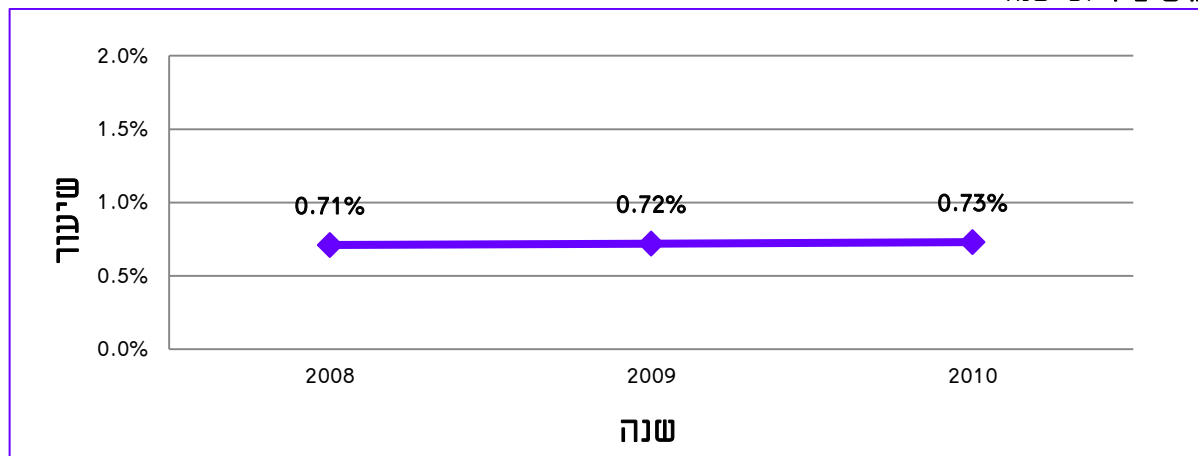
בשנת 2010, שיעורי אסתמה מתמשכת היו גבוהים יותר בכלל הגברים (0.83%) לעומת כלל הנשים (0.64%). ההבדלים בשיעורים בין המינים היו גדולים יותר בקרב ילדים ובני נוער בגילאי 5-17 שנים, והצטמצמו בקרב בני 18 ומעלה.

פערים חברתיים-כלכליים משמעותיים נצפו בשיעורי אסתמה מתמשכת בכל קבוצות הגיל. בסך הכל, שיעור אסתמה מתמשכת בקרב מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) היה גבוה פי 2.2 לעומת מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי גבוה.

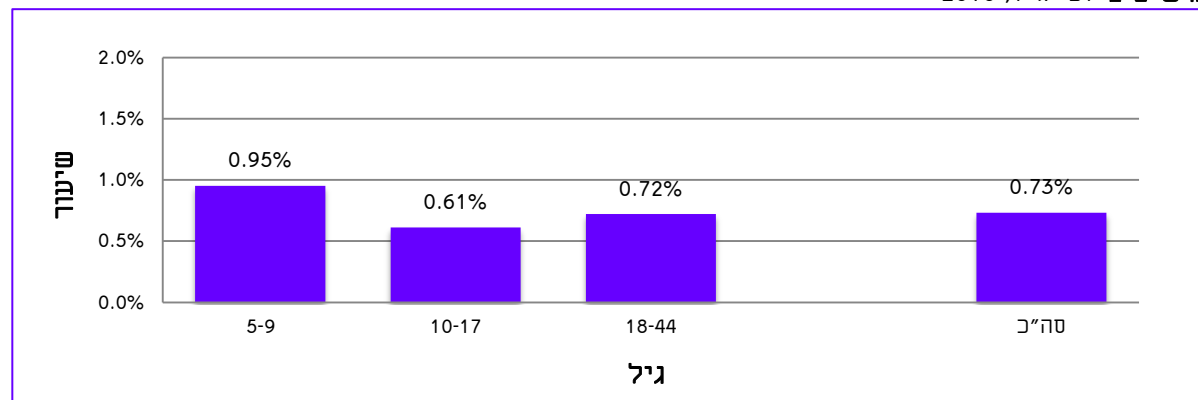
שיעור ההימצאות של אסתמה מתמשכת בקרב בני 44-5

שיעור המבוטחים שהוגדרו חולי אסתמה מתמשכת ע"פ רכישת לפחות 8 תרופות לטיפול באסתמה (בחוודשים שונים) בשנתיים האחרונות(מונה), בקרב בני 44-5 (מכנה)

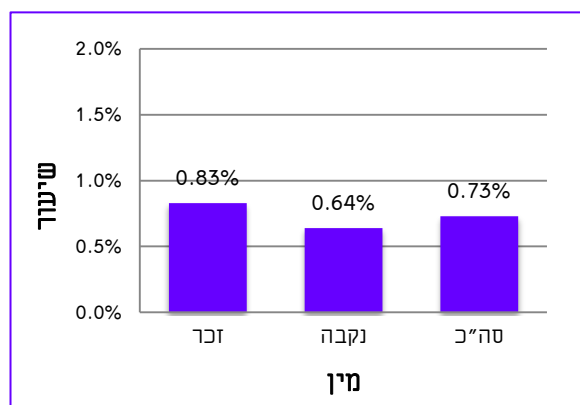
תרשים 1 לפי שנה



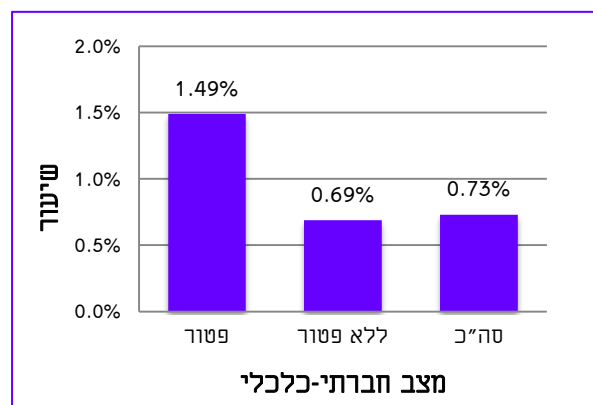
תרשים 2 לפי גיל, 2010



תרשים 3 לפי מין, 2010



תרשים 4 לפי מצב חברתי-כלכלי, 2010



שיעור ההימצאות של אסתמה מתמשכת בקרב בני 44-5

שיעור המבוטחים שהוגדרו חולי אסתמה מתמשכת ע"פ רכישת לפחות 8 תרופות לטיפול באסתמה (בחודשים שונים) בשנתיים האחרונות(מונה), בקרב בני 44-5 (מכנה)

טבלה 1 לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010-2008

שנה	גיל				סה"כ
		18-44	10-17	5-9	
2008	מונה	16,775	5,492	6,244	28,511
	מכנה	2,410,260	929,363	657,224	3,996,847
	שיעור	0.70%	0.59%	0.95%	0.71%
2009	מונה	17,348	5,590	6,346	29,284
	מכנה	2,440,131	942,093	669,018	4,051,242
	שיעור	0.71%	0.59%	0.95%	0.72%
2010	מונה	17,818	5,847	6,454	30,119
	מכנה	2,470,035	955,952	680,347	4,106,334
	שיעור	0.72%	0.61%	0.95%	0.73%

טבלה 2 לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מין	גיל				סה"כ
		18-44	10-17	5-9	
זכר	מונה	8,913	3,807	4,058	16,778
	מכנה	1,191,941	489,794	349,855	2,031,590
	שיעור	0.75%	0.78%	1.16%	0.83%
נקבה	מונה	8,905	2,040	2,396	13,341
	מכנה	1,278,094	466,158	330,492	2,074,744
	שיעור	0.70%	0.44%	0.72%	0.64%
סה"כ	מונה	17,818	5,847	6,454	30,119
	מכנה	2,470,035	955,952	680,347	4,106,334
	שיעור	0.72%	0.61%	0.95%	0.73%

טבלה 3 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מצב חברתי כלכלי	גיל				סה"כ
		18-44	10-17	5-9	
פסור	מונה	1,867	767	678	3,312
	מכנה	103,489	80,580	38,285	222,354
	שיעור	1.80%	0.95%	1.77%	1.49%
ללא פסור	מונה	15,951	5,080	5,776	26,807
	מכנה	2,366,546	875,372	642,062	3,883,980
	שיעור	0.67%	0.58%	0.90%	0.69%
סה"כ	מונה	17,818	5,847	6,454	30,119
	מכנה	2,470,035	955,952	680,347	4,106,334
	שיעור	0.72%	0.61%	0.95%	0.73%

שיעור הטיפול בתרופות למניעה בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 44-5

הגדרת המדד: שיעור הטיפול בתרופות למניעה בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 44-5

רציונאל: אסתמה הנה אחת מהמחלות הכרוניות הנפוצות ביותר בעולם. אסתמה מתמשכת מאופיינת בתדירות גבוהה של התקפים. התרופות לשליטה באסתמה מסייעות בהפחתת תדירות ההתקפים ועוצמתם, בצמצום מספר האשפוזים בגין המחלה ובשיפור איכות החיים של המטופלים.

מכנה: חולי אסתמה מתמשכת בני 44-5

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

הערות: אסתמה מוגדרת על פי רכישת תרופות לאסתמה. תרופות לאסתמה כוללות תרופות לשליטה (מניעה) – immunomodulators, inhaled corticosteroids, leukotriene modifiers, long-acting beta-2 agonists, mast cell stabilizers ותורופות להקלה – short-acting beta-2 agonists, anticholinergics. בדו"ח הנוכחי שונתה ההגדרה של אוכלוסיית החולים באסתמה מתמשכת: ההגדרה החדשה מתבססת על רכישת לפחות 8 תרופות לטיפול באסתמה במשך שנתיים בניגוד להגדרה הקודמת שהתבססה על רכישת 4 תרופות במשך שנה.

תוצאות (תרשימים 5-8 וטבלאות 4-6)

בשנת 2010, 78.8% מהחולים באסתמה מתמשכת בגילאי 44-5 שנים רכשו לפחות שלושה מרשמים של תרופות מניעה. שיעור זה דומה לשיעור בשנת 2009 (78.9%) וגבוה מהשיעור בשנת 2008 (76.6%). שיעורי הרכישה היו גבוהים יותר בקרב ילדים בגילאי 5-17 שנים (כ-82%) בהשוואה למבוגרים (כ-77%).

הבדלים קטנים בלבד נצפו בשיעורי רכישת תרופות מניעה בהשוואה בין המינים.

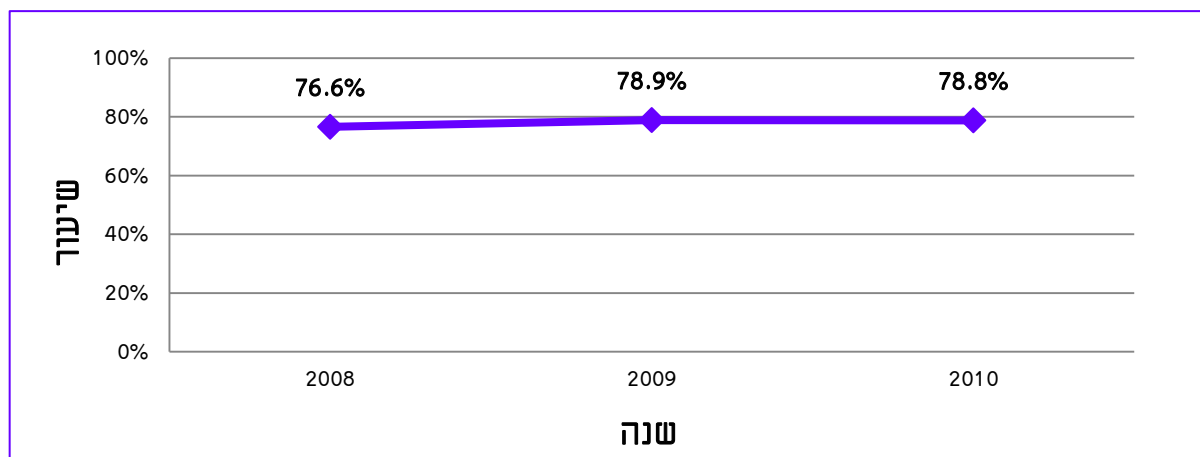
בשנת 2010, שיעור רכישת תרופות מניעה היה נמוך יותר בקרב מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) לעומת אלו ממעמד חברתי-כלכלי גבוה (74.2% לעומת 79.4%).

שיעור הטיפול בתרופות למניעה בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני

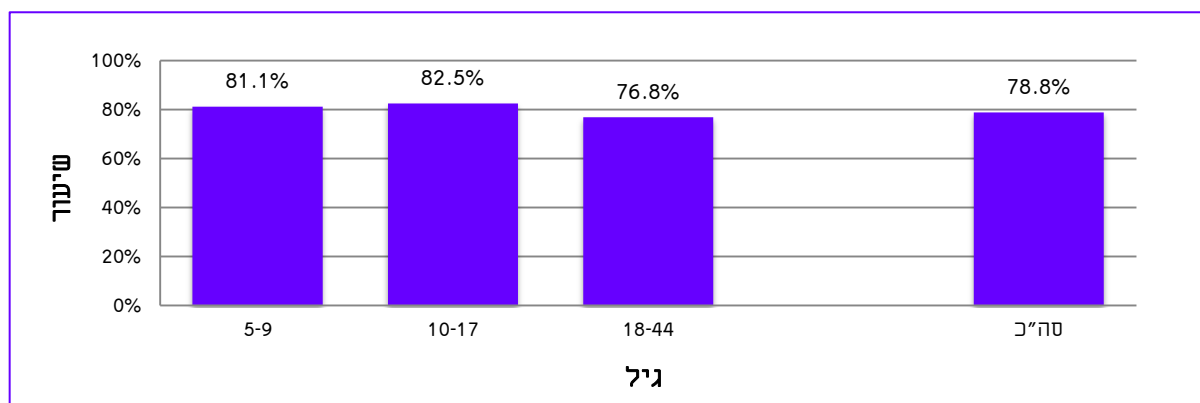
44-5

שיעור חולי אסתמה מתמשכת אשר רכשו שלושה מרשמים מרשימת התרופות למניעה (מונה), מקרב חולי אסתמה מתמשכת בגיל 44-5 (מכנה)

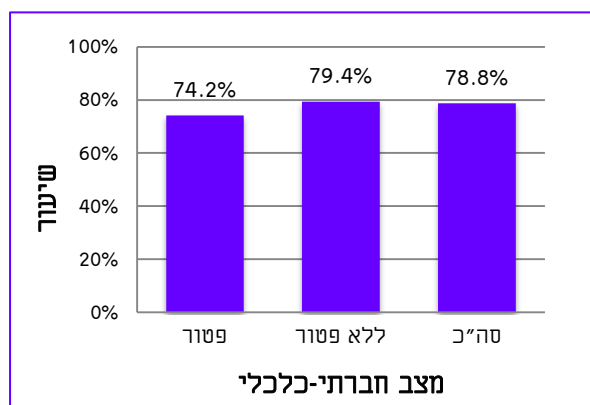
תרשים 5 לפי שנה



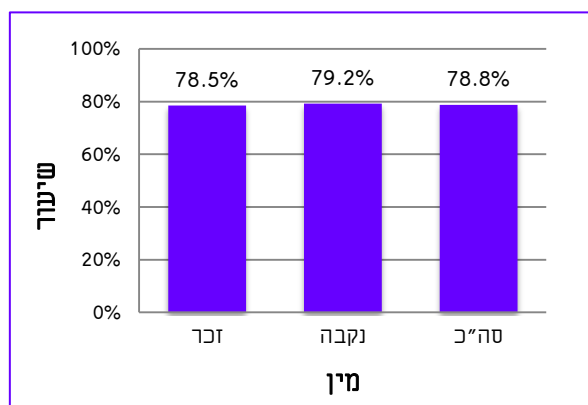
תרשים 6 לפי גיל, 2010



תרשים 8 לפי מצב חברתי-כלכלי, 2010



תרשים 7 לפי מין, 2010



שיעור הטיפול בתרופות למניעה בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני

44-5

חולי אסתמה מתמשכת אשר רכשו שלושה מרשמים מרשימת התרופות למניעה (מונה), מקרב חולי אסתמה מתמשכת בגיל 44-5 (מכנה)

טבלה 4 לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010-2008

שנה	גיל				סה"כ
		5-9	10-17	18-44	
2008	מונה	5,066	4,505	12,262	21,833
	מכנה	6,244	5,492	16,775	28,511
	שיעור	81.1%	82.0%	73.1%	76.6%
2009	מונה	5,269	4,680	13,170	23,119
	מכנה	6,346	5,590	17,348	29,284
	שיעור	83.0%	83.7%	75.9%	78.9%
2010	מונה	5,237	4,825	13,677	23,739
	מכנה	6,454	5,847	17,818	30,119
	שיעור	81.1%	82.5%	76.8%	78.8%

טבלה 5 לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מין	גיל				סה"כ
		5-9	10-17	18-44	
זכר	מונה	3,311	3,148	6,720	13,179
	מכנה	4,058	3,807	8,913	16,778
	שיעור	81.6%	82.7%	75.4%	78.5%
נקבה	מונה	1,926	1,677	6,957	10,560
	מכנה	2,396	2,040	8,905	13,341
	שיעור	80.4%	82.2%	78.1%	79.2%
סה"כ	מונה	5,237	4,825	13,677	23,739
	מכנה	6,454	5,847	17,818	30,119
	שיעור	81.1%	82.5%	76.8%	78.8%

טבלה 6 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מצב חברתי כלכלי	גיל				סה"כ
		5-9	10-17	18-44	
פטור	מונה	534	596	1,328	2,458
	מכנה	678	767	1,867	3,312
	שיעור	78.8%	77.7%	71.1%	74.2%
לא פטור	מונה	4,703	4,229	12,349	21,281
	מכנה	5,776	5,080	15,951	26,807
	שיעור	81.4%	83.2%	77.4%	79.4%
סה"כ	מונה	5,237	4,825	13,677	23,739
	מכנה	6,454	5,847	17,818	30,119
	שיעור	81.1%	82.5%	76.8%	78.8%

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 44-5

הגדרת המדד: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת עונתית בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 44-5

רציונאל: אסתמה הנה אחת המחלות הכרוניות הנפוצות ביותר בעולם. אסתמה מתמשכת מאופיינת בתדירות גבוהה של התקפים. 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 יקבלו חיסון נגד שפעת מידי שנה.

מכנה: חולי אסתמה מתמשכת בני 44-5

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

הערות: אסתמה מוגדרת על פי רכישת תרופות לאסתמה. תרופות לאסתמה כוללות תרופות לשליטה (מניעה) – immunomodulators, inhaled corticosteroids, leukotriene modifiers, long-acting beta-2 agonists, mast cell stabilizers ותרופות להקלה – short-acting beta-2 agonists, anticholinergics. תקופת המדד הינה מ-1 בספטמבר של שנת המדד ועד 28 בפברואר בשנה שאחריה. בדו"ח הנוכחי שונתה ההגדרה של אוכלוסיית החולים באסתמה מתמשכת: ההגדרה החדשה מתבססת על רכישת לפחות 8 תרופות לטיפול באסתמה במשך שנתיים בניגוד להגדרה הקודמת שהתבססה על רכישת 4 תרופות במשך שנה.

תוצאות (תרשימים 9-12 וטבלאות 7-9)

בשנת 2010, שיעור החולים באסתמה מתמשכת שקבלו חיסון נגד שפעת עמד על 35.6%. שיעור זה גבוה מהשיעור בשנת 2008 (29.7%), אך נמוך במעט מהשיעור בשנת 2009 (38.8%).

שיעור המחוסנים היה גבוה מעט בקרב נשים (36.2%) ביחס לגברים (35.0%).

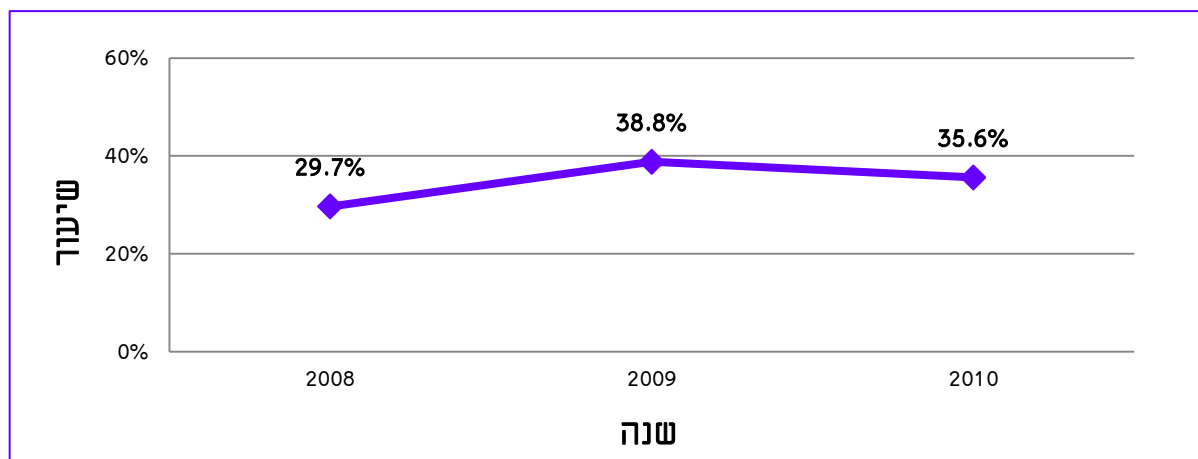
בקרב מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) שיעור מקבלי החיסון היה משמעותית גבוה יותר (49.3%) לעומת אלו ממעמד חברתי-כלכלי גבוה (33.9%). הבדלים דומים נצפו בכל קבוצות הגיל.

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני

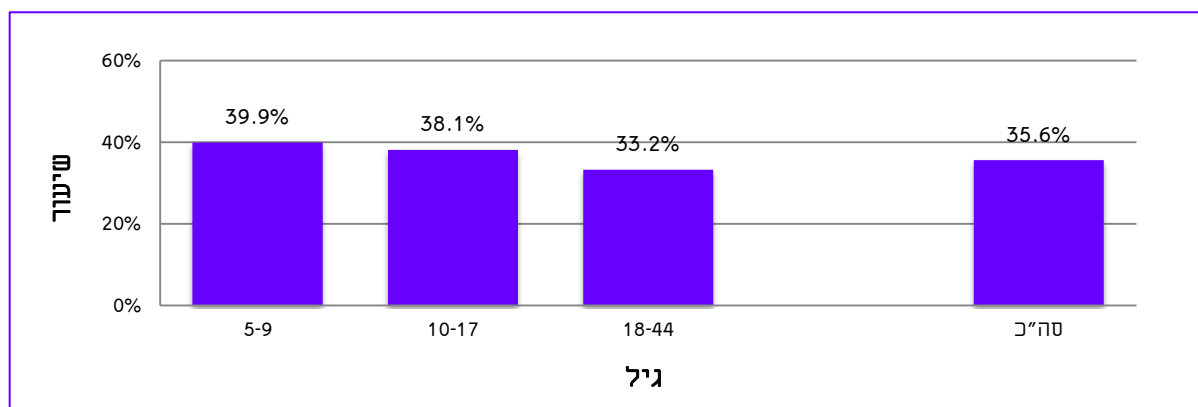
44-5

שיעור חולי אסתמה מתמשכת אשר חוסנו בפועל בחיסון נגד שפעת (מונה), מקרב חולי אסתמה מתמשכת בגיל 44-5 (מכנה)

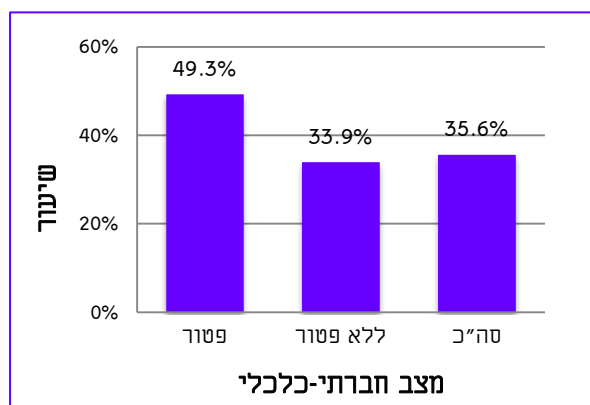
תרשים 9 לפי שנה



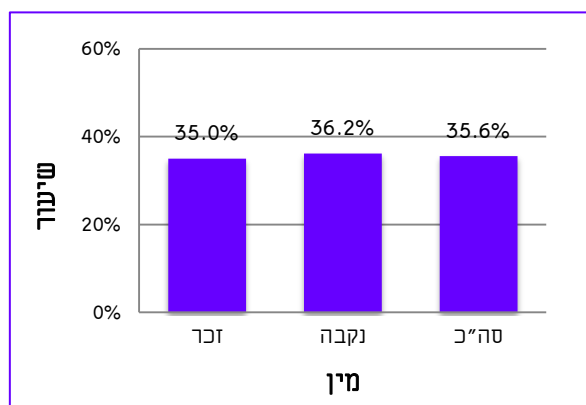
תרשים 10 לפי גיל, 2010



תרשים 12 לפי מצב חברתי-כלכלי, 2010



תרשים 11 לפי מין, 2010



שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני

44-5

חולי אסתמה מתמשכת אשר חוסנו בפועל בחיסון נגד שפעת (מונה), מקרב חולי אסתמה מתמשכת בגיל 44-5 (מכנה)

טבלה 7 לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010-2008

שנה	גיל			
	18-44	10-17	5-9	סה"כ
2008	מונה	1,700	1,985	8,459
	מכנה	5,492	6,244	28,511
	שיעור	31.0%	31.8%	29.7%
2009	מונה	2,362	2,751	11,375
	מכנה	5,590	6,346	29,284
	שיעור	42.3%	43.4%	38.8%
2010	מונה	2,227	2,577	10,712
	מכנה	5,847	6,454	30,119
	שיעור	38.1%	39.9%	35.6%

טבלה 8 לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מין	גיל			
	18-44	10-17	5-9	סה"כ
זכר	מונה	1,426	1,622	5,878
	מכנה	3,807	4,058	16,778
	שיעור	37.5%	40.0%	35.0%
	מונה	801	955	4,834
נקבה	מכנה	2,040	2,396	13,341
	שיעור	39.3%	39.9%	36.2%
	מונה	2,227	2,577	10,712
	מכנה	5,847	6,454	30,119
סה"כ	שיעור	38.1%	39.9%	35.6%
	33.2%			

טבלה 9 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מצב חברתי כלכלי					גיל
					סה"כ
					18-44
					10-17
					5-9
					מונה
					מכנה
					שיעור
					מונה
					מכנה
					שיעור
					מונה
					מכנה
					שיעור
					מונה
					מכנה
					שיעור



בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן



בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן השד

רקע

תאור המחלה

סרטן השד הינו הגידול הסרטני השכיח ביותר בנשים ישראליות. בכל שנה מאובחנים כ-3500 מקרים חדשים של סרטן שד חודרני ועוד כ-400 מקרים של סרטן שד לא חודרני. קיימים סוגים שונים של גידולי שד ממאירים, השכיחים הם Lobular carcinoma, בו מקור התאים בבלוטות השד, ו-Ductal carcinoma, שבו מקור התאים בצינורות החלב. המחלה מדורגת בשלבים, משלב 0 – גידול שאינו חודרני, דרך שלב 1 – גידול חודרני אך בקוטר פחות מ-2 ס"מ וללא התפשטות לקשר לימפה ועד לשלב 4 – סרטן גרורתי. ככל שהשלב עולה, יורד הסיכוי לריפוי.

הטיפול במחלה

הטיפול המוצע למחלה עשוי לכלול שילובים שונים של טיפול כירורגי (כריתה), הקרנות, כימותרפיה, טיפול הורמונאלי וטיפול ביולוגי מכוון. הטיפול נקבע בהתאם לשלב בו נמצאת המחלה בעת גילוייה ובהתאם למאפייני החולה והגידול.

היבטים אפידמיולוגיים

שיעור ההיארעות המתוקנן לגיל (ל-100,000 נשים) התייצב בשנים האחרונות בקרב האוכלוסייה היהודית על 87.7, אך עלה משמעותית בקרב הנשים הלא יהודיות והגיע ל-73.2 (רישום הסרטן הלאומי בישראל, (א)2010). במהלך העשור האחרון נצפתה ירידה מתונה בשיעורי התמותה מסרטן השד, מ-22.6 בשנת 1998 ל-18.6 בשנת 2008 (שיעורים מתוקננים לגיל) (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2010).

גורמי סיכון

גורמי הסיכון הידועים לסרטן השד כוללים את גיל האשה, גיל צעיר בווסת ראשונה, גיל מבוגר בווסת אחרונה, סיפור משפחתי של סרטן השד בקרובים מדרגה ראשונה, נשאות של מוטציה בגנים BRCA1 או BRCA2, שימוש בהורמונים לאחר גיל המעבר, מחלות שד שפירות, צפיפות רקמת השד בממוגרפיה והשמנת יתר. מאידך, הנקה, גיל צעיר מ-30 בלידה ראשונה ופעילות גופנית הינם גורמים מגנים.

מדדי האיכות

מדדי האיכות מתייחסים לביצוע בדיקת סיקור רנטגנית (ממוגרפיה) כאמצעי לגילוי מוקדם של סרטן השד. בשנים האחרונות אנו עדים לירידה בתמותה ולעליה בהישרדות של החולות בסרטן השד. שיפור זה בפרוגנוזה מיוחס הן לשיפור בטיפול בחולות והן לגילוי המחלה בשלב מוקדם. כאמור, ככל שהמחלה מתגלת בשלבים מוקדמים יותר כך עולים סיכויי הריפוי. האמצעי העיקרי לגילוי מוקדם הוא ממוגרפיה (Welch, 2010).

ממוגרפיה הינה צילום רנטגן של השד במספר זוויות. במדינת ישראל ממליץ משרד הבריאות לבצע ממוגרפיה בתדירות של אחת לשנתיים בנשים בעלות סיכון רגיל בגילאים 50-74 וזאת במסגרת תוכנית סריקה ייעודית הכוללת זימון אישי (האגודה למלחמה בסרטן, (א)2010).

המלצה זו דומה מאוד להמלצה של ה-US Preventive Services Task Force (2009) וכן להמלצות של גופים אחרים. יש לציין, שההמלצות שונות עבור נשים בקבוצות סיכון גבוה.

ניתוח-על (מטא-אנליזה) של מספר ניסויים קליניים אשר בדקו את ההשפעה של ביצוע ממוגרפיה לעומת אי-ביצוע בקרב נשים בגיל 50 ומעלה, מראה במעקב ממוצע של 13 שנים ירידה של 6%-23% בתמותה מסרטן השד בקרב הקבוצה שביצעה את הבדיקה לעומת קבוצת הביקורת (Gøtzsche and Nielsen, 2009).

בשנים האחרונות קיימת מחלוקת בעולם המדעי בנושא התרומה היחסית של ממוגרפיה להפחתת התמותה מסרטן השד, וקיים דיון ער בספרות לגבי הנזקים הפוטנציאליים הכרוכים בהפעלת תוכנית סיקור כגון הסיכון לאבחון יתר, ביופסיות מיותרות ואבחנות חיוביות כוזבות. עם זאת, הערכות בארצות הברית מדגימות ירידה בתמותה מסרטן השד של 20% בנשים המבצעות ממוגרפיה פעם בשנתיים בין הגילאים 50 עד 74, כפי שמומלץ בישראל (Mandelblatt, 2011).

שיעור הביצוע של ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד בנשים בנות 51-74

הגדרת המדד: שיעור הנשים בגילאי 51-74, אשר עברו לפחות ממוגרפיה סוקרת אחת במהלך השנתיים האחרונות

רצינות: סרטן השד הינה המחלה הממארת השכיחה ביותר בקרב נשים בישראל. שיעור התחלואה במחלה הוא כ-30% מכלל התחלואה בסרטן בקרב נשים. שיעורי ההשרדות היחסיים של נשים החולות במחלה השתפרו במהלך השנים האחרונות – שיפור שמיוחס בחלקו לזיהוי מוקדם של המחלה. ממוגרפיה היא שיטה רנטגנית לגילוי מוקדם של סרטן השד.

מכנה: נשים מבוטחות בגילאים 51-74

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

הערות: אין

תוצאות (תרשימים 13-15 וטבלאות 10-11)

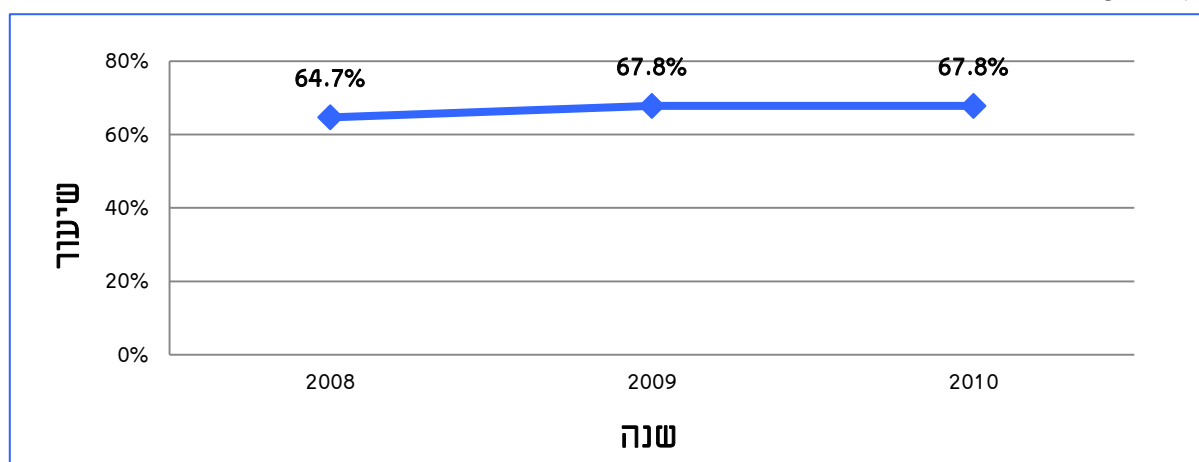
בשנת 2010, אוכלוסיית היעד לביצוע ממוגרפיה סוקרת מנתה 714,406 נשים. מתוכן, 67.8% ביצעו את הבדיקה בשנתיים האחרונות. שיעור זה זהה לשיעור בשנת 2009, וגבוה מהשיעור בשנת 2008 (64.7%). בשנת 2010, שיעור הנשים שביצעו את הבדיקה השתנה עם הגיל, כאשר בגילאים 61-68 יותר מ-70% מהנשים ביצעו את הבדיקה לעומת כ-67% בגילאי 51-60 ו-64% בגילאי 69-74.

קיים פער בביצוע הבדיקה לפי מצב חברתי-כלכלי. בקרב נשים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלות פטור) 65.3% ביצעו סקירת ממוגרפיה לעומת 68.7% בקרב נשים ממעמד חברתי-כלכלי גבוה.

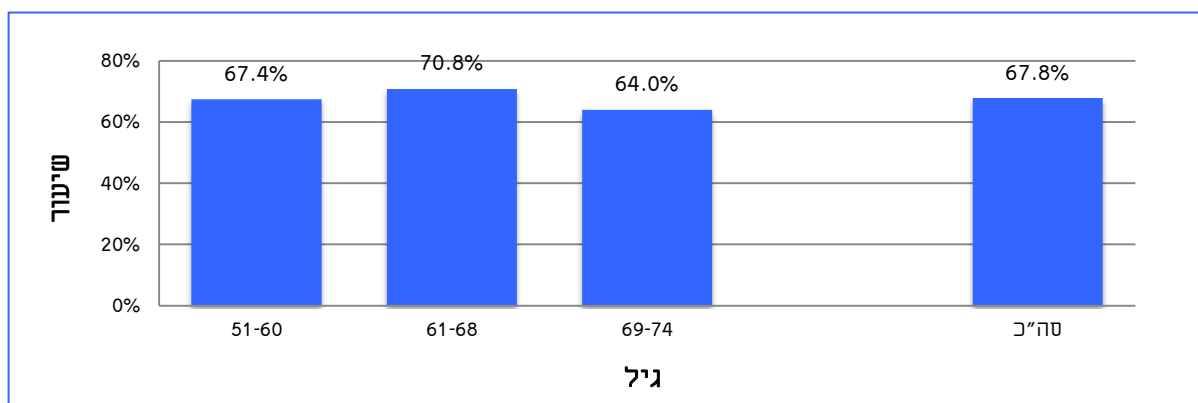
שיעור הביצוע של ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד בנשים בנות 74-51

שיעור הנשים אשר עברו לפחות בדיקת ממוגרפיה סוקרת אחת בשנתיים האחרונות (מונה), מקרב מבוסחות בגיל 74-51 (מכנה)

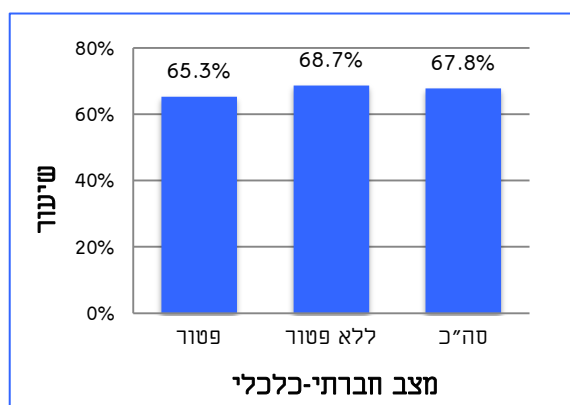
תרשים 13 לפי שנה



תרשים 14 לפי גיל, 2010



תרשים 15 לפי פטור, 2010



שיעור הביצוע של ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד בנשים בנות 51-74

נשים אשר עברו לפחות בדיקת ממוגרפיה סוקרת אחת בשנתיים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחות בגיל 74-51 (מכנה)

טבלה 10 לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2008-2010

שנה	גיל				סה"כ
		69-74	61-68	51-60	
2008	מונה	73,792	126,188	239,158	439,138
	מכנה	121,395	187,579	369,249	678,223
	שיעור	60.8%	67.3%	64.8%	64.7%
2009	מונה	79,703	141,494	250,616	471,813
	מכנה	124,083	200,839	370,654	695,576
	שיעור	64.2%	70.5%	67.6%	67.8%
2010	מונה	80,459	150,226	253,622	484,307
	מכנה	125,787	212,321	376,298	714,406
	שיעור	64.0%	70.8%	67.4%	67.8%

טבלה 11 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מצב חברתי כלכלי	גיל				סה"כ
		69-74	61-68	51-60	
פטור	מונה	31,775	48,211	42,349	122,335
	מכנה	52,247	70,356	64,713	187,316
	שיעור	60.8%	68.5%	65.4%	65.3%
ללא פטור	מונה	48,684	102,015	211,273	361,972
	מכנה	73,540	141,965	311,585	527,090
	שיעור	66.2%	71.9%	67.8%	68.7%
סה"כ	מונה	80,459	150,226	253,622	484,307
	מכנה	125,787	212,321	376,298	714,406
	שיעור	64.0%	70.8%	67.4%	67.8%

בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס והחלחולת

רקע

תאור המחלה

סרטן המעי הגס הינו השני בשכיחות ותמותה מבין הגידולים הממאירים בנשים ובגברים בישראל ומדי שנה מתגלים כ-3400 מקרים חדשים (רישום הסרטן הלאומי בישראל, (ב)2010). ההישרדות של חולי סרטן המעי הגס קשורה לשלב המחלה בעת גילויה, כאשר גידול המאובחן בשלבים הראשונים ניתן לריפוי מלא. בישראל, רק כ-20% מהגידולים מאובחנים בשלב 1 וכ-3% בשלב 0 (גידול לא חודרני) (רישום הסרטן הלאומי בישראל, (ב)2010). סרטן המעי מקורו בדרך כלל בגידול שפיר (פוליפ) אשר מתפתח ומתקדם באופן איטי במשך שנים לגידול ממאיר. ההתפתחות האיטית מאפשרת איתור הגידול בשלבים מוקדמים בהם ניתן עדיין לשנות את המהלך הטבעי של המחלה.

הטיפול במחלה

הטיפול יכול לכלול כריתה כירורגית, הקרנות, כימותרפיה וטיפול ביולוגי מכוון. הטיפול נקבע בהתאם לשלב המחלה, מיקום המחלה, מאפייני המחלה ומאפייני החולה.

היבטים אפידמיולוגיים

ב-10 השנים האחרונות, שיעור ההיארעות של סרטן המעי הגס נשאר יציב בגברים יהודים, עלה באופן משמעותי בקרב הלא יהודים, וירד בנשים יהודיות. כמו כן, עולים מחבר העמים לשעבר, שעלו בשנות התשעים של המאה הקודמת, נמצאים בסיכון יתר לעומת האוכלוסייה הכללית (רישום הסרטן הלאומי בישראל, (ב)2010). העליה המשמעותית בהיארעות המחלה באוכלוסייה הערבית עשויה להיות מוסברת על ידי שינויים בהרגלי חיים ובהרגלי בריאות. בעשר השנים האחרונות התמותה מהמחלה ירדה בכ-3% בגברים ונשים (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2010((א)).

גורמי סיכון

מקובל לחשוב שהמחלה קשורה להרגלי חיים, כולל אכילת בשר אדום או שומן מהחי. סיפור משפחתי של סרטן המעי הגס, במיוחד לפני גיל 50, מעלה את הסיכון למחלה וכך גם מחלות כמו Familial polyposis ו-Ulcerative colitis. לעומת זאת, הרגלי חיים כמו פעילות גופנית, שימוש בהורמונים לאחר גיל המעבר ואספירין מורידים את הסיכון לחלות במחלה (Rothwell et al., 2010).

מדדי האיכות

לאור הקשר הישיר בין גילוי המחלה בשלב מוקדם וסיכויי ההחלמה, ישנה סבירות ביולוגית גבוהה שגילוי מוקדם יתרום להישרדות גבוהה יותר של חולי סרטן המעי הגס ויפחית את שיעור התמותה.

קיימות מספר בדיקות לגילוי מוקדם של המחלה, בכלל זה בדיקת דם סמוי בצואה על בסיס שנתי, ביצוע סיגמואידוסקופיה עם או בלי דם סמוי, ביצוע קולונוסקופיה, ביצוע קולונוגרפיה ממוחשבת (Virtual colonoscopy) ובדיקות DNA בצואה.

מספר ניסויים קליניים הראו שבדיקת דם סמוי שנתי מורידה את התמותה מסרטן המעי הגס ב-15% עד 25% (Hewitson et al., 2008). ניסוי אחר שבדק סיגמואידוסקופיה חד פעמית בגילאים 55-64 הראה אף הוא הפחתה בתמותה של 43% (Atkin et al., 2010). ביצוע בדיקות כגון סיגמואידוסקופיה וקולונוסקופיה לגילוי מוקדם של סרטן המעי עשוי להפחית גם את היארעות המחלה ולא רק את התמותה ממנה, ע"י גילוי אפשרי של גידולים שפירים טרום-סרטניים (פוליפים), אשר הסרתם תמנע התפתחות סרטן בעתיד. עדויות מעבודות תצפיתיות מצביעות על כך שקולונוסקופיה המבוצעת אחת ל-5 עד 10 שנים עשויה להפחית הן את התמותה והן את היארעות של סרטן המעי הגס ושל בדיקה זו יש יחס עלות-תועלת גבוה (Telford et al., 2010), אך טענה זו טרם הוכחה בניסויים קליניים. חסרונות הבדיקה כוללים עלות גבוהה, צורך בהכנה מסובכת וסיכון לנקב במעי. להלן המלצות המועצה הלאומית לאונקולוגיה בישראל, למניעה ולגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס, אשר אושרו ע"י משרד הבריאות (משרד הבריאות, 2011א).

- ביצוע של בדיקת דם סמוי בצואה אחת לשנה בגברים ובנשים מעל גיל 50, הנמצאים בסיכון ממוצע, במסגרתה של תוכנית סריקה ייעודית לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס.
 - ביצוע של בדיקה קולונוסקופית מגיל 40 במקרה של היסטוריה משפחתית של סרטן המעי הגס בקרוב משפחה מדרגה ראשונה.
 - ביצוע של בדיקה קולונוסקופית מגיל 25 במקרה של תסמונות מורשות לא פוליפוזיות (HNPCC), ומגיל 15 במקרה של תסמונת פוליפוזיס מורשת (FAP). המלצה זו מבוססת על דעת מומחים בעולם בהיעדר מחקר קליני מבוקר שבחן זאת.
- ראוי לציין כי בדו"ח הנוכחי מוצגים סה"כ שיעורי הביצוע של בדיקות לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס, בין אם ע"י בדיקת דם סמוי או ע"י בדיקת קולונוסקופיה.

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-6 השנים האחרונות

רציונאל: כ-5% מהאוכלוסייה עלולים לחלות בסרטן המעי הגס והחלחולת. סרטן זה אחראי לעשירית ממקרי המוות ממחלות ממאירות. ניתן להפחית את התמותה מסרטן זה באמצעות גילוי מוקדם. לכלל האוכלוסייה, הנמצאת בסיכון רגיל, ממליץ משרד הבריאות בישראל לבצע בדיקת דם סמוי בצואה אחת לשנה מגיל 50 ועד גיל 74. קולונוסקופיה הינה בדיקה אופטית המאפשרת הסתכלות ישירה על המעי, שמטרתה איתור ממצאים במעי הגס, ביצוע ביופסיה והסרת פוליפים. זיהוי והסרת פוליפים שפירים עשויות 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.

מכנה: מבוטחים בני 50-74

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר עברו בדיקת דם סמוי בצואה לפחות פעם אחת בשנת המדד או ביצעו קולונוסקופיה ב-6 שנים האחרונות

הערות: הסיבה לביצוע קולונוסקופיה אינה ידועה לפי הנתונים המוצגים. הנתונים שבידי הקופות מאפשרים מידע על ביצוע קולונוסקופיה ב-6 השנים האחרונות, בעתיד כאשר הנתונים יהיו זמינים טווח הזמן יגדל בהדרגה עד לעשור (בהתאם לעדויות בספרות). בדו"ח הנוכחי נערך שינוי באופן הצגת הממצאים: הנתונים מציגים את סה"כ שיעורי הביצוע של בדיקות לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס, בין אם ע"י בדיקת דם סמוי או ע"י בדיקת קולונוסקופיה.

תוצאות (תרשימים 16-19 וטבלאות 12-14)

הנתונים מראים כי בשנת 2010 46.9% מאוכלוסיית המדד, סה"כ 646,506 מבוטחים, ביצעו בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס (בדיקת דם סמוי בצואה בשנה האחרונה או קולונוסקופיה ב-6 השנים האחרונות). שיעור ביצוע הבדיקה נמצא בעליה לעומת השנים הקודמות: 39.6% בשנת 2008 ו-43.9% בשנת 2009. שיעור ביצוע הבדיקה הולך ועולה עם הגיל, מ-41.3% בקרב בני 50-59 ועד 53.8% בקרב בני 70-74.

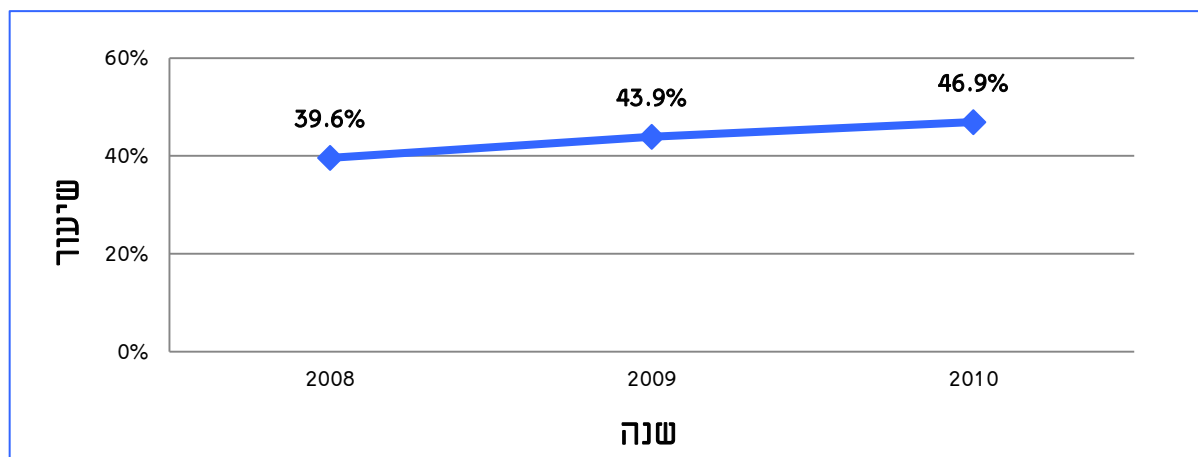
בקרב נשים, שיעור הביצוע של בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס גבוה מעט ביחס לגברים: 48.4% לעומת 45.2%, בהתאמה.

קיים הבדל קטן בשיעורי הביצוע לפי מעמד חברתי-כלכלי, הניכר בעיקר בקבוצת הגיל המבוגרת. בקרב בני 70-74, מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) ביצעו את הבדיקה בשיעור של 49.8% לעומת שיעור של 56.5% בקרב המבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי גבוה (ללא פטור).

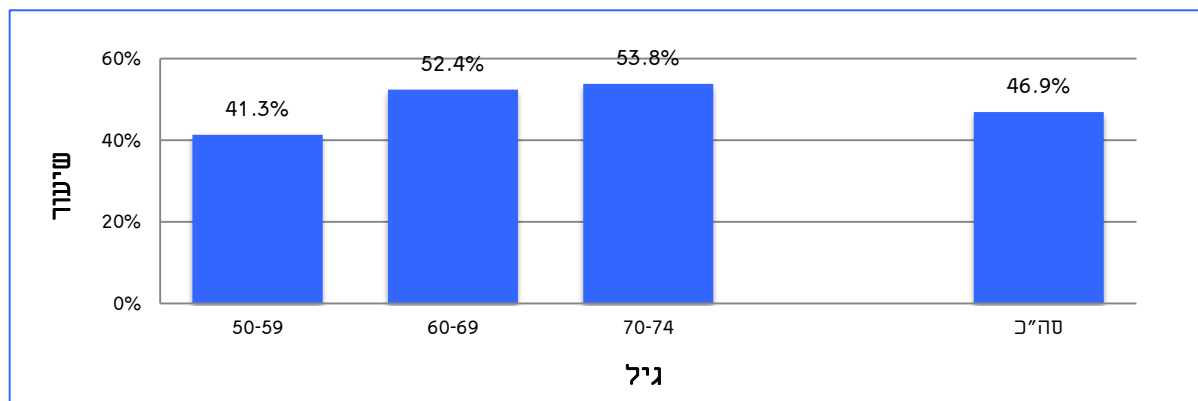
שיעור הביצוע של בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס בקרוב בני 74-50

שיעור המבוטחים אשר ביצעו בדיקת דם סמוי בצואה לפחות פעם אחת בשנת המדד או קולונוסקופיה ב-6 השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-50 (מכנה)

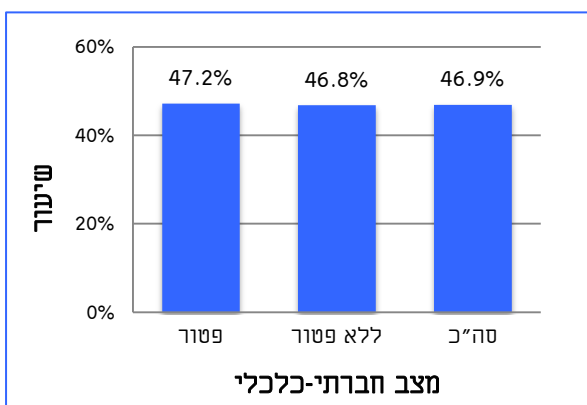
תרשים 16 לפי שנה



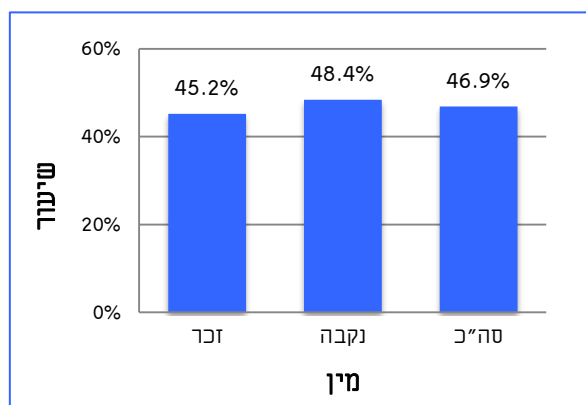
תרשים 17 לפי גיל, 2010



תרשים 19 לפי פטור, 2010



תרשים 18 לפי מין, 2010



שיעור הביצוע של בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס בקרוב בני 74-50

מבוטחים אשר ביצעו בדיקת דם סמוי בצואה לפחות פעם אחת בשנת המדד או קולונוסקופיה ב-6 השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-50 (מכנה)

טבלה 12 לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010-2008

שנה	גיל				סה"כ
		70-74	60-69	50-59	
2008	מונה	81,255	202,051	235,303	518,609
	מכנה	172,891	447,953	687,778	1,308,622
	שיעור	47.0%	45.1%	34.2%	39.6%
2009	מונה	90,969	229,139	268,997	589,105
	מכנה	178,657	466,216	697,744	1,342,617
	שיעור	50.9%	49.1%	38.6%	43.9%
2010	מונה	98,930	255,189	292,387	646,506
	מכנה	183,847	487,241	707,111	1,378,199
	שיעור	53.8%	52.4%	41.3%	46.9%

טבלה 13 לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מין	גיל				סה"כ
		70-74	60-69	50-59	
זכר	מונה	44,709	116,464	133,144	294,317
	מכנה	82,051	229,680	338,985	650,716
	שיעור	54.5%	50.7%	39.3%	45.2%
נקבה	מונה	54,221	138,725	159,243	352,189
	מכנה	101,796	257,561	368,126	727,483
	שיעור	53.3%	53.9%	43.3%	48.4%
סה"כ	מונה	98,930	255,189	292,387	646,506
	מכנה	183,847	487,241	707,111	1,378,199
	שיעור	53.8%	52.4%	41.3%	46.9%

טבלה 14 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מצב חברתי כלכלי	גיל				סה"כ
		70-74	60-69	50-59	
פטר	מונה	36,436	70,128	40,781	147,345
	מכנה	73,150	138,863	100,052	312,065
	שיעור	49.8%	50.5%	40.8%	47.2%
ללא פטר	מונה	62,494	185,061	251,606	499,161
	מכנה	110,697	348,378	607,059	1,066,134
	שיעור	56.5%	53.1%	41.4%	46.8%
סה"כ	מונה	98,930	255,189	292,387	646,506
	מכנה	183,847	487,241	707,111	1,378,199
	שיעור	53.8%	52.4%	41.3%	46.9%



חיסונים במבוגרים



חיסון נגד שפעת

רקע

תאור המחלה

מחלת השפעת היא מחלה זיהומית נגיפית המתבטאת לרוב בחום גבוה, צמרמורות, כאבי גרון ושיעול, כאבי שרירים וראש ותשישות. שפעת עונתית היא גורם מרכזי בתחלואה ותמותה. בעוד שעיקר התחלואה היא בצעירים בני 2-18 שנים, עיקר הסיבוכים בתחלואה נצפים בקשישים ובילדים צעירים מאד. הסיבוך המרכזי הנמדד בעקבות שפעת הוא דלקת ריאות, אך ככל הנראה, תחלואה בשפעת מחמירה תחלואה כרונית קיימת ותורמת לתמותה בעונת החורף ממחלות ריאה ולב (Thompson et al., 2006; Monto, 2009).

הטיפול במחלה

הטיפול במחלה כולל בדרך כלל טיפול תומך וטיפול בסיבוכי המחלה (דלקת ריאות ומצוקה נשימתית). לאור זאת, הטיפול היעיל ביותר הינו מניעה ראשונית של מחלת השפעת – ע"י חיסון נגד נגיף השפעת. היעילות האפשרית של החיסון במניעת שפעת וסיבוכיה כוללת מניעת תחלואה של הפרט וכן צמצום ההעברה והגבלת היקפי ההתפרצויות.

משרד הבריאות ממליץ על חיסון נגד נגיף השפעת לבני 6 חודשים עד 6 שנים ולבני 50 שנה ומעלה ובעיקר בני 65 שנה ומעלה. בנוסף, ממליץ המשרד לחסן אנשים בסיכון הכוללים חולים במחלות ממושכות, נשים הרות, עובדי מקצועות הבריאות, חוסים במוסדות וכן כל אדם המעוניין למנוע את מחלת השפעת (משרד הבריאות, 2012). בפועל, חיסון נגד השפעת איננו כלול בתכנית החיסונים לילדים ופעוטות.

היבטים אפידמיולוגיים

העברת המחלה מאדם לאדם היא לרוב דרך האוויר – שיעול ועיטוש יוצרים תרסיסים המכילים את הנגיף. בשל מיעוט הבדיקות לשפעת, קשה לקבוע במדויק את היקף התחלואה בה. שפעת עונתית מתחילה בדרך כלל בחודשי הסתיו (אוקטובר-נובמבר) ומגיעה לשיאה בחורף (דצמבר-ינואר), כאשר שיעור הפניות לרופא בשבוע בשל תחלואה דמוית שפעת בישראל במהלך עונת החורף עומד על 15-10 פניות ל-10,000 נפש (ממוצע הרב שנתי). שיעור הפניות למרפאות בעונת החורף 2010/2011 היה גבוה מהממוצע הרב שנתי לעונה (משרד הבריאות, 2011(ב)). אחוז התמותה מדלקת ריאות ושפעת מכלל מקרי המוות עמד על כ-14% בשנים 2009-2011 (משרד הבריאות, 2011(ב)).

גורמי סיכון

גורמי סיכון לסיבוכי המחלה כוללים גיל (קשישים או ילדים צעירים מאד), מחלות רקע כגון סוכרת, מחלות לב או אסתמה ומחלות המדכאות את מערכת החיסון.

מדדי האיכות

שיעור הכיסוי החיסוני בחיסון נגד שפעת עונתית באוכלוסיית בני 65 שנים ומעלה.

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב בני 65 ומעלה

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

רציונאל: שיפור הכיסוי החיסוני נגד שפעת עונתית באוכלוסייה המבוגרת עשוי להפחית את התחלואה בשפעת ואת סיבוכיה, כגון דלקת ריאות, אשר בקבוצה זו עלולים להוביל לאשפוזים ואף למוות.

מכנה: כלל המבוטחים בני 65 ומעלה

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר חוסנו בפועל נגד שפעת עונתית

הערות: מדד זה מתייחס לחיסונים נגד שפעת עונתית ואינו כולל חיסונים נגד שפעת העופות (H1N1) אשר גם להם חשיבות במניעת אשפוזים ותמותה, לא רק באוכלוסיית הקשישים. תקופת המדד הינה מ-1 בספטמבר של שנת המדד ועד 28 בפברואר בשנה שאחריה.

תוצאות (תרשימים 20-23 וטבלאות 15-17)

בשנת 2010 57.1% מבני 65 ומעלה חוסנו נגד נגיף השפעת. שיעור זה דומה לשיעור בשנת 2009 (56.7%) ומהווה שיפור לעומת שנת 2008 (55.4%). בקרב בני 74 ומעלה שיעור החיסון גבוה יותר לעומת בני 65-73 (61.3% לעומת 52.8%, בהתאמה).

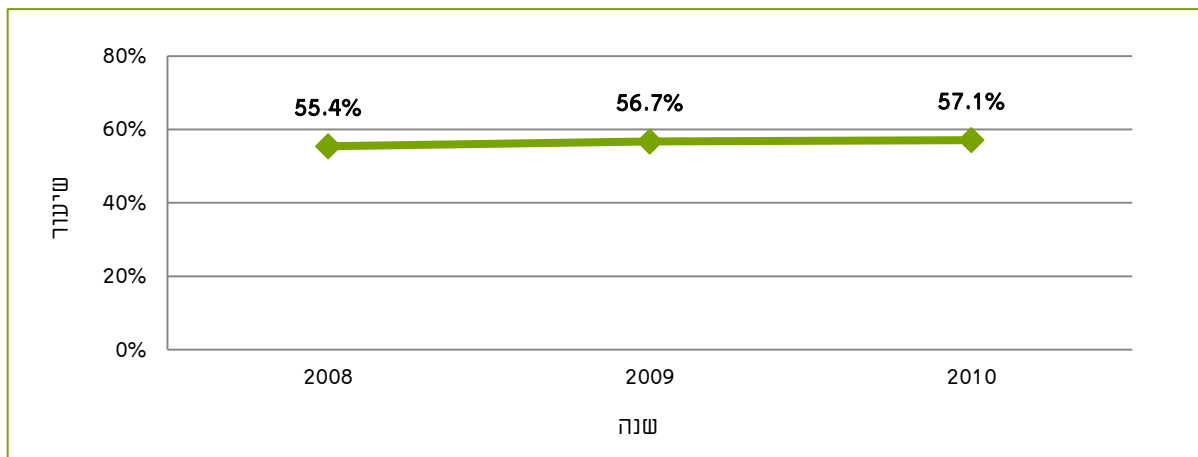
גברים חוסנו יותר מנשים, אך ההבדל ניכר יותר בקבוצת הגיל 74 ומעלה (65.8% לעומת 58.3% בהתאמה).

מעמד חברתי-כלכלי היה קשור באופן ישיר לחיסון נגד שפעת – שיעור חיסון של 59.8% בקרב מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי גבוה (ללא פטור), לעומת 52.5% בקרב מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור). מגמה זו בולטת במיוחד בקרב בני 74 ומעלה (שיעור חיסון של 65.4% בקרב מבוטחים ללא פטור לעומת 54.1% בקרב בעלי פטור).

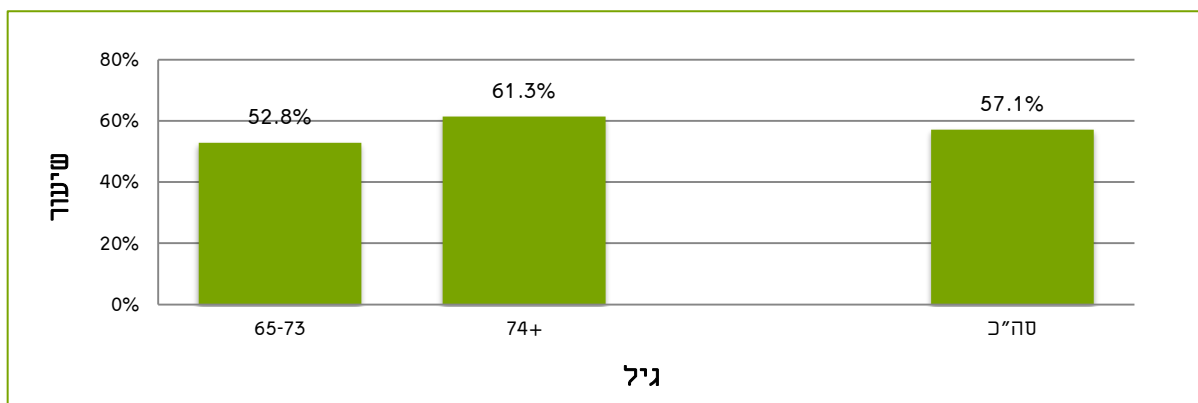
שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב בני 65 ומעלה

שיעור המבוטחים אשר קיבלו חיסון נגד שפעת (מונה), מקרב מבוגרים בגיל 65 ומעלה (מכנה)

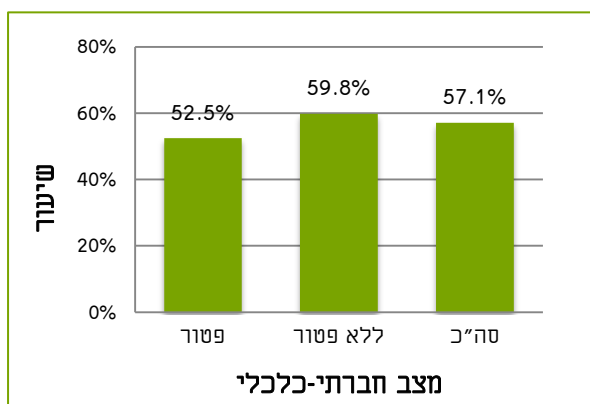
תרשים 20 לפי שנה



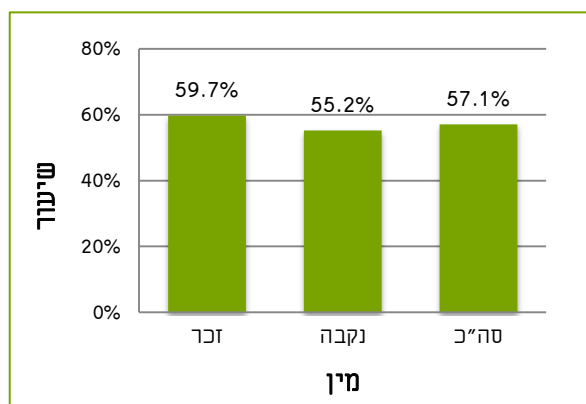
תרשים 21 לפי גיל, 2010



תרשים 23 לפי מצב חברתי-כלכלי, 2010



תרשים 22 לפי מין, 2010



שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב בני 65 ומעלה

מבוטחים אשר קיבלו חיסון נגד שפעת (מונה), מקרב מבוגרים בגיל 65 ומעלה (מכנה)

טבלה 15 לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010-2008

שנה	גיל			סה"כ
	74+	65-73	מונה	
2008	212,942	174,804	מונה	387,746
	353,454	345,941	מכנה	699,395
	60.2%	50.5%	שיעור	55.4%
2009	219,590	182,875	מונה	402,465
	360,860	348,581	מכנה	709,441
	60.9%	52.5%	שיעור	56.7%
2010	226,684	186,447	מונה	413,131
	369,567	353,440	מכנה	723,007
	61.3%	52.8%	שיעור	57.1%

טבלה 16 לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מין	גיל			סה"כ
	74+	65-73	מונה	
זכר	97,968	87,465	מונה	185,433
	148,892	161,587	מכנה	310,479
	65.8%	54.1%	שיעור	59.7%
נקבה	128,716	98,982	מונה	227,698
	220,675	191,853	מכנה	412,528
	58.3%	51.6%	שיעור	55.2%
סה"כ	226,684	186,447	מונה	413,131
	369,567	353,440	מכנה	723,007
	61.3%	52.8%	שיעור	57.1%

טבלה 17 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מצב חברתי כלכלי	גיל			סה"כ
	74+	65-73	מונה	
פטור	71,406	67,066	מונה	138,472
	132,025	131,483	מכנה	263,508
	54.1%	51.0%	שיעור	52.5%
ללא פטור	155,278	119,381	מונה	274,659
	237,542	221,957	מכנה	459,499
	65.4%	53.8%	שיעור	59.8%
סה"כ	226,684	186,447	מונה	413,131
	369,567	353,440	מכנה	723,007
	61.3%	52.8%	שיעור	57.1%

חיסון נגד פניאומוקוק במבוגרים

רקע

תאור המחלה

זיהומים הנגרמים ע"י חיידק הפניאומוקוק (*Streptococcus pneumoniae*) הינם גורם משמעותי לתחלואה ותמותה ברחבי העולם, בייחוד בילדים ובקשישים. תחלואה פניאומוקוקלית כוללת דלקת ריאות ודלקות אזניים (דלקת של אוזן תיכונה) וכן מחלות פולשניות (invasive pneumococcal disease), כגון דלקת קרום המוח (מנינגיטיס) זיהום בדם (בקטרמיה) ואלח דם (ספטיס). מוכרים למעלה מ-90 זנים שונים של חיידק הפניאומוקוק הגורמים למחלות זיהומיות בבני אדם. התפלגות הזנים משתנה בהתאם לגיל, למחלה ולמיקום הגיאוגרפי (Goldblatt and O'Brien, 2008).

הטיפול במחלה

הטיפול המקובל בזיהומים פניאומוקוקליים הינו טיפול אנטיביוטי, בעיקר טיפול בפנצילין ובצפלוספורין (דור 3). שכיחות העמידויות של החיידק לאנטיביוטיקות הולכת וגוברת. למשל, ההערכה היא שכיום בארה"ב כ-20% מהזיהומים הפניאומוקוקליים בעלי עמידות לפנצילין ברמה בינונית, ו-15% בעלי עמידות גבוהה. קיימות אנטיביוטיקות חלופיות לטיפול בזנים עמידים, כדוגמת ונקומיצין, אך העלייה בעמידות החיידק מגבירה את חשיבות החיסון.

החיסון נגד זיהום פניאומוקוקלי במבוגרים מורכב מאנטיגנים קפסולריים פוליסכרידים מנוקים של 23 הזנים הנפוצים ביותר של חיידק הפניאומוקוק. יעילות החיסון כנגד מחלה פולשנית בקרב סה"כ אוכלוסיית המבוגרים נעה בין 50%-70. יעילות החיסון יורדת עם העלייה בגיל, כאשר מעל גיל 85 יעילות החיסון נמוכה מ-50% (Goldblatt and O'Brien, 2008).

משרד הבריאות ממליץ על חיסון נגד חיידק הפניאומוקוק (החיסון הפוליסכרידי) החל מגיל שנתיים, עבור אוכלוסייה שנמצאת בסיכון גבוה לזיהום פניאומוקוקלי. קבוצות בסיכון גבוה כוללות: (1) חולים במחלות ממושכות כמו סוכרת, מחלות לב וכלי דם, מחלות של מערכת הנשימה, שחמת של הכבד, אלכוהוליזם, ודליפת נוזל עמוד השדרה; (2) בני 65 ומעלה ובמיוחד אלה השוהים במוסדות. לבני 65 ואילך שחוסנו במנה אחת של התרכיב לפני גיל 65 שנים, מומלץ לקבל מנה נוספת לאחר שמלאו להם 65 שנים (אם חלפו 5 שנים לפחות מהמנה האחרונה). אימונוגניות של אנטיגנים פוליסכרידים בילדים בני פחות מ-2-3 שנים הינה נמוכה, ולפיכך החיסון נגד פניאומוקוק הניתן במסגרת שגרת החיסונים בגילאי הילדות הינו חיסון מצומד (פרבנר).

היבטים אפידמיולוגיים

דרכי העברת חיידק הפניאומוקוק כוללות מגע ישיר ומעבר דרך האוויר באמצעות תרסיסים הנוצרים בזמן עיטוש ושיעול המכילים את החיידק. שיעורי התחלואה הפניאומוקוקלית משתנים

במהלך עונות השנה, עם שיעורים גבוהים יותר בחודשים הקרים לעומת החמים, ולפי מין, עם שיעורי תחלואה גבוהים יותר בגברים לעומת נשים.

ההערכה היא שחיידק הפניאומוקוק אחראי ל-1.6 מיליון מקרי מוות בשנה ברחבי העולם, מתוכם כ-830,000 בילדים מתחת לגיל 5 (World Health Organization, 2007; O'Brien et al., 2007) בארה"ב בשנת 2009. מספר החולים בזהומים פניאומוקוקליים בקרב כלל הגילאים נאמד כ-43,500 ומספר מקרי התמותה עמד על 5,000 (CDC, 2010). הכנסת החיסון המצומד נגד פניאומוקוק לשגרת החיסונים בילדות בארה"ב בשנת 2000 הובילה לירידה משמעותית של 45% בשיעורי התחלואה בקרב לא מחוסנים בכל הגילאים, כולל בקרב אוכלוסיית בני 65 ומעלה (Pilishvili et al., 2010). בישראל בכל שנה מאובחנים אלפי חולים בדלקת ריאות. אחוז התמותה מדלקת ריאות ושפעת מכלל מקרי המוות עמד על כ-14% בשנים 2009-2011 (משרד הבריאות, 2011(ב)). בישראל בין השנים 2010-2011 אובחנו למעלה מ-500 חולים במחלה פניאומוקוקית פולשנית, מתוכם כ-45% בגילאי 65 ומעלה. בשנים אלה שיעור קטלניות המחלה (case-fatality rate) בקרב בני 65 ומעלה עמד על כ-18% והגיע קרוב ל-45% בקרב בני 85 ומעלה (תקשורת אישית – ד"ר גילי רגב-יוחאי, מכון גרטנר, תל-השומר).

גורמי סיכון

גורמי סיכון לסיבוכי המחלה כוללים גיל (קשישים או ילדים צעירים מאד), מחלות רקע כגון סוכרת, מחלות לב וכלי דם, מחלות של ריאות ודרכי הנשימה, ומצבים ומחלות המדכאות את מערכת החיסון.

מדדי האיכות

שיעור הכיסוי החיסוני בחיסון נגד זיהומים פניאומוקוקליים באוכלוסיית בני 65-71.

שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בקרב בני 65-71

הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 65-71 אשר קבלו חיסון נגד פניאומוקוק

רציונאל: שיפור הכיסוי החיסוני נגד פניאומוקוק באוכלוסייה המבוגרת עשוי להפחית את התחלואה והתמותה הנגרמת ע"י חיידק הפניאומוקוק.

מכנה: מבוטחים בני 65-71

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 65-71, וזאת בשל הימצאותם של נתונים מתאימים רק עבור קבוצת גיל זו.

תוצאות (תרשימים 24-27 וטבלאות 18-20)

בשנת 2010 שיעור הכיסוי החיסוני נגד פניאומוקוק בקרב בני 65-71 עמד על 70.5%. שיעור זה דומה לשיעורים בשנים הקודמות, שעמדו על 71.7% בשנת 2009 ו-70.9% בשנת 2008.

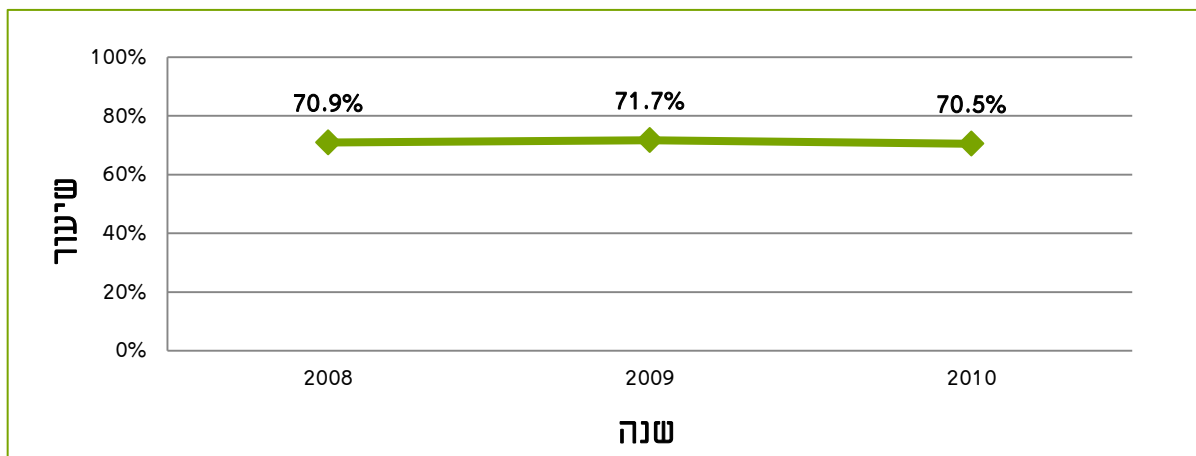
הבדלים קטנים בלבד נצפו בין שיעורי החיסון בגברים לעומת נשים (71.8% לעומת 69.3%, בהתאמה).

לא נצפו הבדלים בשיעורי החיסון בין מעמד חברתי-כלכלי נמוך וגבוה.

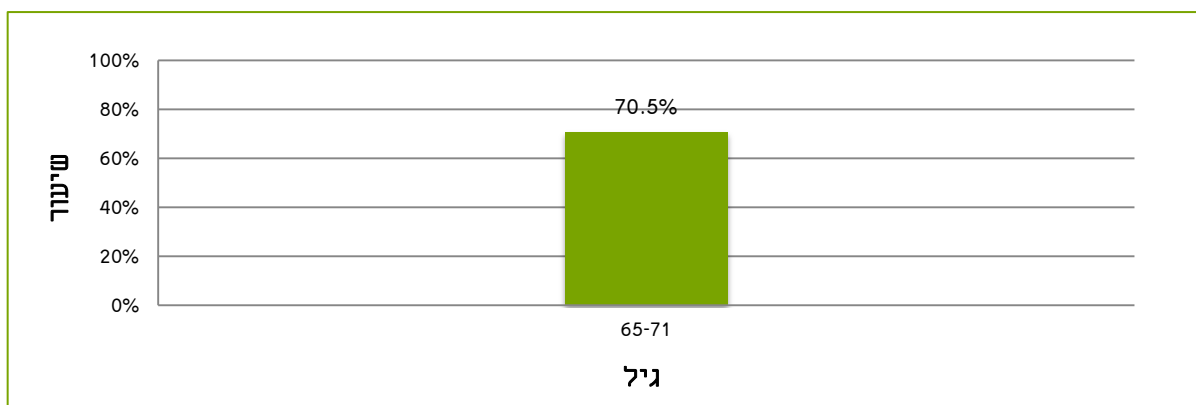
שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בקרב בני 65-71

שיעור המבוטחים אשר קיבלו חיסון נגד פניאומוקוק פעם אחת לאחר גיל 65 או בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב בני 65-71 (מכנה)

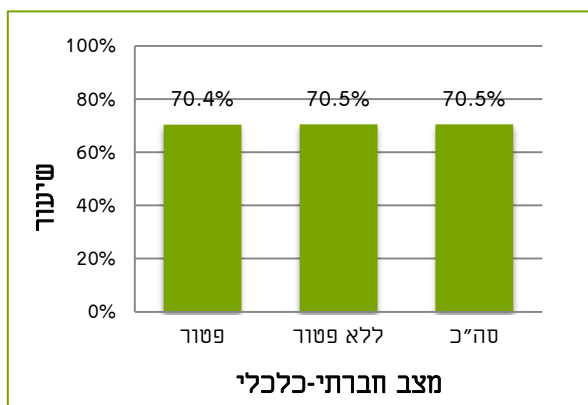
תרשים 24 לפי שנה



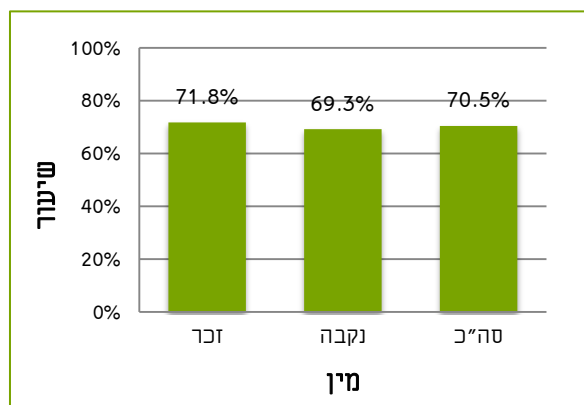
תרשים 25 לפי גיל, 2010



תרשים 27 לפי מצב חברתי-כלכלי, 2010



תרשים 26 לפי מין, 2010



שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בקרב בני 65-71

מבוטחים אשר קיבלו חיסון נגד פניאומוקוק פעם אחת לאחר גיל 65 או בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב בני 65-71 (מכנה)

טבלה 18 לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2008-2010

שנה	גיל	
	65-71	
2008	מונה	180,231
	מכנה	254,201
	שיעור	70.9%
2009	מונה	182,409
	מכנה	254,514
	שיעור	71.7%
2010	מונה	180,697
	מכנה	256,441
	שיעור	70.5%

טבלה 19 לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מין	גיל	
	65-71	
זכר	מונה	85,084
	מכנה	118,555
	שיעור	71.8%
נקבה	מונה	95,613
	מכנה	137,886
	שיעור	69.3%
סה"כ	מונה	180,697
	מכנה	256,441
	שיעור	70.5%

טבלה 20 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מצב חברתי כלכלי	גיל	
	65-71	
פסור	מונה	63,270
	מכנה	89,855
	שיעור	70.4%
ללא פסור	מונה	117,427
	מכנה	166,586
	שיעור	70.5%
סה"כ	מונה	180,697
	מכנה	256,441
	שיעור	70.5%



ילדים



בדיקת המוגלובין בתינוקות

רקע

תאור המחלה

אנמיה של חוסר ברזל הינה בעיה שכיחה ביותר בקרב ילדים ברחבי העולם. מעריכים כי בין 30% (צפון אמריקה) ל-60% (אפריקה) מילדי העולם סובלים מאנמיה זו, תחת ההנחה שכ-50% מהאנמיות בילדות נגרמות מחוסר ברזל (Cameron and Neufeld, 2011).

לאנמיה של חוסר ברזל ביטויים סיסטמיים רבים כגון חולשה וטכיקרדיה (דופק מהיר). לחוסר ברזל בגילאי הילדות עלולה להיות השפעה מזיקה על ההתפתחות הקוגניטיבית והמוטורית של הילד (Pala et al., 2010), וכן על הקשר בין האם והילד (Black et al., 2011).

המזון הינו מקור הברזל בגוף. ילד הגדל במהירות זקוק לכמויות גדולות של ברזל כדי לספק את צרכי הגוף ומערכת הדם. תרכובות המזון לתינוקות (פורמולות החלב) המשווקות בארץ מכילות כ-1 מ"ג ברזל בכל 100 מ"ל של חלב מוכן. יש לציין שבמוצרים אלו ספיגת הברזל עומדת על כ-4%, בעוד שמחלב אם ספיגת הברזל הינה כ-50% (Oski, 1993).

הטיפול במחלה

משרד הבריאות פרסם סדרת הנחיות שמטרתן לצמצם את שכיחות האנמיה של חוסר ברזל בקרב תינוקות בישראל (משרד הבריאות, 2009):

1. מתן תוסף ברזל לתינוקות בגילאי 4-12 חודשים.
2. הימנעות ממתן חלב פרה לתינוקות עד גיל שנה.
3. בדיקת רמת ההמוגלובין בקרב כל התינוקות בגיל 12 חודשים.

היבטים אפידמיולוגיים

במחקר שנערך בישראל בקרב 35,000 ילדים בשנת 2003 נמצא כי 23.0% מהילדים באוכלוסייה הלא יהודית ו-10.5% מהילדים באוכלוסייה היהודית סבלו מאנמיה. אנמיה הייתה שכיחה יותר בקרב ילדים שאימותיהם סבלו גם הן מאנמיה ושלא השתמשו בתוספי ברזל (Meyerovitch et al., 2006).

גורמי סיכון

גורמי הסיכון לאנמיה של חוסר ברזל כוללים מוצא אתני ומעמד חברתי-כלכלי, פגות או משקל לידה נמוך, קשירה מוקדמת של חבר הטבור וכן גורמים תזונתיים, ביניהם כמות וסוג החלב הנצרך.

מדדי האיכות

בדיקת המוגלובין אינה מודדת באופן ישיר את רמת הברזל בגוף, ופרט לחוסר ברזל קיימות סיבות נוספות לרמת המוגלובין נמוכה. למעשה, הערך המנבא החיובי (positive predictive value) של רמת המוגלובין נמוכה מ-11 גר'/ד"ל עומד על כ-30% לאבחון של חוסר ברזל (White, 2005). עם זאת, כשמתגלה רמה נמוכה של המוגלובין ניתן להמשיך ולברר את מהות הבעיה על ידי בדיקות ספציפיות יותר, וכן להגביר את ההיענות של ההורים למתן תוספי ברזל, אשר עשויים לשפר את ההתפתחות הקוגניטיבית של התינוק (Logan et al., 2001).

שיעור הביצוע של בדיקת המוגלובין בתינוקות

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

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 לאנמיה בגיל הרך היא חוסר בברזל, אשר ניתן לתיקון בקלות יחסית. ישנה חשיבות לזיהוי מוקדם של אנמיה לפני שזו גורמת לנזקים בלתי הפיכים. בשל כך, קיימת בישראל הנחיה של משרד הבריאות לבצע סיקור שגרתי של כלל התינוקות לאנמיה בגיל שנה לערך.

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

מונה: מספר התינוקות במכנה שביצעו בדיקת המוגלובין בשנת המדד

הערות: הועדה לתזונה של האקדמיה האמריקאית לפדיאטריה ממליצה על מתן תוספי ברזל, לתינוקות המוחנים ע"י חלב אם, החל מגיל 4 חודשים וכן על בדיקת רמת ההמוגלובין לכל הילדים בני 12 חודשים (Baker, 2010). לעומת זאת ה-US Preventive Services Task Force מסיק שאין די ראיות כדי להמליץ על ביצוע בדיקת המוגלובין לכל תינוק, אך ממליץ על מתן תוספי ברזל. ראוי לציין כי נתונים מישראל מראים מגמה ברורה של ירידה בהימצאות אנמיה בתינוקות, במיוחד באוכלוסייה היהודית, מאז ההמלצות של משרד הבריאות ב-1985. יתר על כן מטא-אנליזה של Cochrane (Logan, 2001) מראה שתוספי ברזל לטווח ארוך (כ-4 חודשים) עשויים לשפר את המצב הקוגניטיבי של התינוק.

תוצאות (תרשימים 28-31 וטבלאות 21-23)

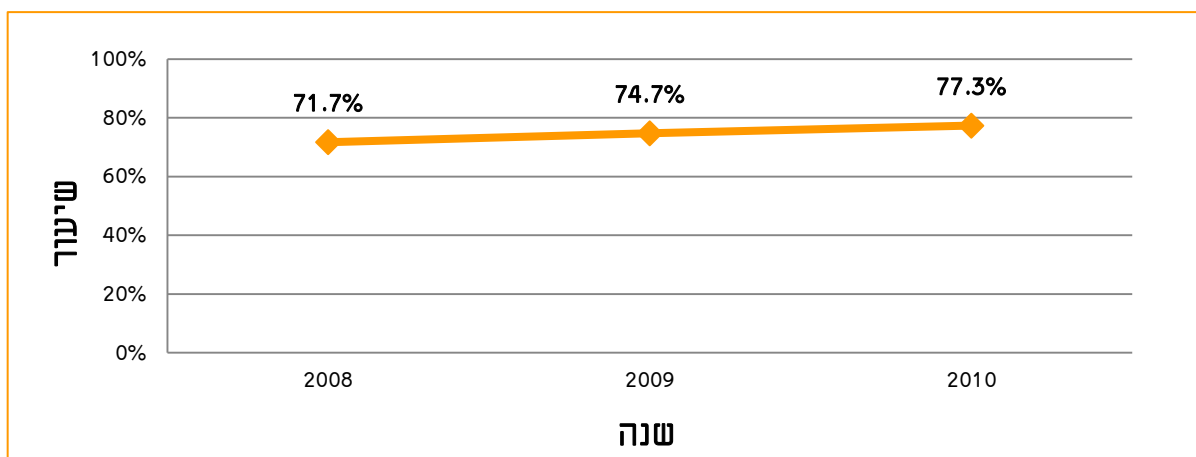
ביצוע בדיקת המוגלובין בקרב תינוקות עמד על 77.3% בשנת 2010. שיעור זה מציג מגמת שיפור של כ-3% בשנה במהלך שנות המעקב.

בשנת 2010, לא נמצא הבדל משמעותי בשיעור ביצוע הבדיקה לפי מין התינוק או לפי המצב החברתי-הכלכלי של הוריו.

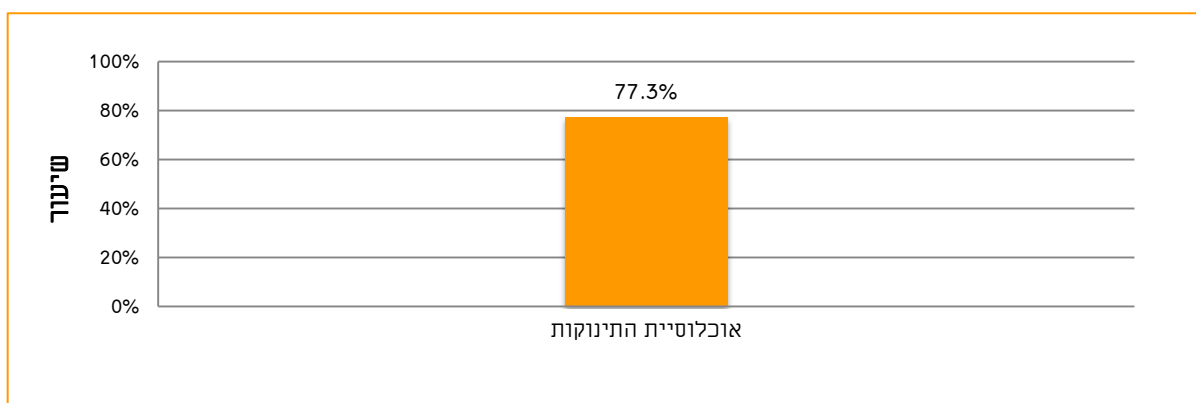
שיעור הביצוע של בדיקת המוגלובין בתינוקות

שיעור התינוקות שביצעו בדיקת המוגלובין (מונה), מקרב תינוקות בני שנה במהלך שנת המדד (מכנה)

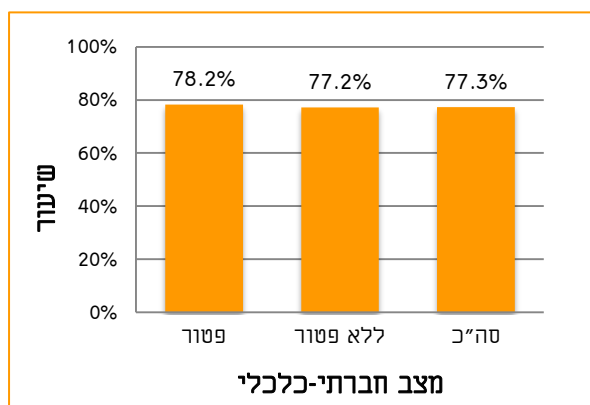
תרשים 28 לפי שנה



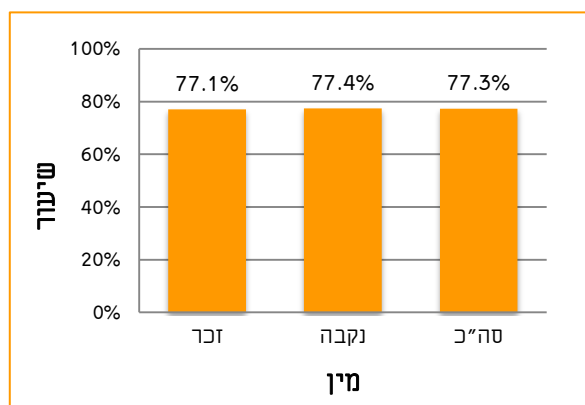
תרשים 29 לפי גיל, 2010



תרשים 31 לפי מצב חברתי-כלכלי, 2010



תרשים 30 לפי מין, 2010



שיעור הביצוע של בדיקת המוגלובין בתינוקות

התינוקות שביצעו בדיקת המוגלובין (מונה), מקרב תינוקות בני שנה במהלך שנת המדד (מכנה)

טבלה 21 לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010-2008

שנה	אוכלוסיית התינוקות	
2008	מונה	104,607
	מכנה	145,840
	שיעור	71.7%
2009	מונה	113,252
	מכנה	151,644
	שיעור	74.7%
2010	מונה	119,280
	מכנה	154,396
	שיעור	77.3%

טבלה 22 לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מין	אוכלוסיית התינוקות	
זכר	מונה	60,766
	מכנה	78,774
	שיעור	77.1%
נקבה	מונה	58,514
	מכנה	75,622
	שיעור	77.4%
סה"כ	מונה	119,280
	מכנה	154,396
	שיעור	77.3%

טבלה 23 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מצב חברתי כלכלי	אוכלוסיית התינוקות	
פסור	מונה	3,159
	מכנה	4,038
	שיעור	78.2%
ללא פסור	מונה	116,121
	מכנה	150,358
	שיעור	77.2%
סה"כ	מונה	119,280
	מכנה	154,396
	שיעור	77.3%

מדידת גובה ומשקל בילדים ובני

נוער

רקע

תאור המחלה

השמנת ילדים ובני נוער היא כיום בעיה שכיחה בארצות מערביות ולה השפעות קצרות וארוכות טווח. השמנת יתר בילדים קשורה בתחלואה בסוכרת ויתר לחץ דם בגיל הילדות, מחלות שבעבר היו נחלתם של מבוגרים. השמנה בילדות מעלה את הסיכון להשמנה בבגרות (Singh et al., 2008), לתחלואה בבגרות בסוכרת, יתר לחץ דם, מחלת לב איסכמית ושבץ, ולתמותה מתחת לגיל 55 (Reilly and Kelly, 2011). השמנת ילדים קשורה גם להפרעות בתחום הפסיכו-חברתי, הכוללות הערכה עצמית נמוכה, בידוד חברתי ואף דיכאון (Schwartz and Puhl, 2003).

היבטים אפידמיולוגיים

בישראל, סקר מצב בריאות ותזונה (מב"ת) שנערך בילדים בני 7-12 הראה כי 13%-15% מהילדים סובלים מעודף משקל ו-4%-9% סובלים מהשמנת יתר. שיעורי השמנת היתר גבוהים יותר בבנים לעומת בנות (Nitzan-Kaluski et al., 2008). שכיחות ההשמנה קשורה באזור גיאוגרפי ובמצב חברתי-כלכלי. אומדני ההימצאות של השמנת יתר בילדי העולם המערבי לשנת 2010 נעים בין 8% באירופה ל-13% ביבשת אמריקה (Lobstein and Leach, 2006). ההשמנה קשורה באופן חיובי עם הגיל, עם שיעורי הימצאות של 10% בבני 5-2 ו-18% בבני 12-19 (Odgen et al., 2010).

גורמי סיכון

גורמי סיכון להשמנה בקרב ילדים כוללים, בין היתר, תורשה וכן מרכיבים התנהגותיים, בכלל זה צריכה קלורית מוגברת, העדר פעילות גופנית, ואורח חיים בלתי פעיל (סדנטרי).

מדדי האיכות

איתור ילדים ובני נוער הסובלים מהשמנת יתר הוא בעל חשיבות רבה שכן הוא מאפשר הכוונה לשינויי התנהגות רצויים, בכלל זה דיאטה ופעילות גופנית. עודף משקל והשמנת יתר מוגדרים כיום לפי ערכי BMI, מדד המורכב מהיחס שבין משקל הגוף (הנמדד בקילוגרמים) לשטח הגוף (המוערך כריבוע גובה הגוף, ונמדד במטרים בריבוע). סקירה שיטתית שבחנה שיטות להערכת השמנה בילדים, הראתה כי שימוש במדד ה-BMI הינו פשוט ליישום ובעל תוקף גבוה (Reilly, 2010). ערכי BMI עשויים גם לזהות ילדים ובני נוער הנמצאים בתת-משקל, להצביע על חסכים תזונתיים ואף להצביע על הפרעות אכילה, המתגלות בגילאים אלה.

המלצת משרד הבריאות היא על תיעוד משקל וגובה לפחות פעם אחת בגילאי 4-2 ו-5-7 שנים.

מגיל 14 ומעלה ההמלצה היא לתיעוד לפחות פעם בכל 3 שנים (משרד הבריאות, 2011ג)). תיעוד מרכיבי BMI בילדים ובבני נוער הינו צעד ראשון להבנת ממדי התופעה בישראל, ומהווה בסיס מידע לתוכנית התערבות ומניעה. תיעוד משקל וגובה בגיל 5-7 הינו מדד חדש המוצג לראשונה בדו"ח זה.

שיעור התיעוד של מדידת גובה ומשקל בקרב ילדים בני 7

הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 7 שנים עם תיעוד אחד לפחות של משקל וגובה בין הגילאים 5-7 **רציונאל:** השמנת ילדים ובני נוער היא כיום בעיה שכיחה בארצות מערביות ולה השפעות קצרות וארוכות טווח. השמנת יתר כרוכה בסיכון מוגבר לסוכרת ויתר לחץ דם בילדות ובבגרות ולתמותה מתחת לגיל 55. השמנה בילדות קשורה גם בבעיות פסיכו-חברתיות כגון הערכה עצמית נמוכה ובידוד חברתי ובהתנהגויות סיכון בריאותיות כגון עישון. איתור ילדים הסובלים מהשמנת יתר מאפשר הכוונה לשינויי התנהגות רצויים, בכלל זה דיאטה ופעילות גופנית. התמודדות עם השמנת ילדים ונוער ברמת הפרט והחברה מותנית ביכולות של מערכת הבריאות להעריך את היקף הבעיה ולהציע התערבויות. משקל וגובה הינם אמת-מידה של השמנה.

מכנה: מבוטחים בני 7

מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד אחד לפחות של משקל וגובה בין הגילאים 5-7

הערות: המלצת משרד הבריאות היא על תיעוד משקל וגובה בגיל 2-4 שנים ובגיל 5-7 שנים ומגילאי 14 ומעלה כל 3 שנים.

תוצאות (תרשימים 32-35 וטבלאות 24-26)

שיעור התיעוד של מדידת גובה ומשקל בקרב ילדים בני 7 עמד בשנת 2010 על 63.4%. שיעור זה מהווה עליה ניכרת לעומת שיעור של 55.8% בשנת 2009 ו-44.2% בשנת 2008.

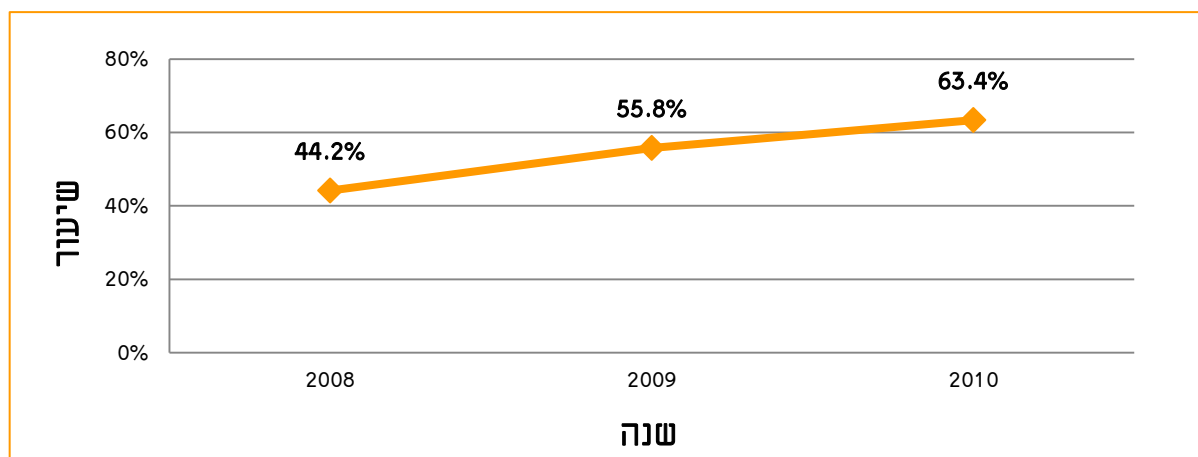
לא נצפו הבדלים בין בנים לבנות.

שיעורי תיעוד גבוהים יותר נצפו בקרב מבוטחים ממעמד כלכלי-חברתי נמוך (בעלי פטור) (68.5%) לעומת אלו ממעמד כלכלי-חברתי גבוה (ללא פטור) (63.1%).

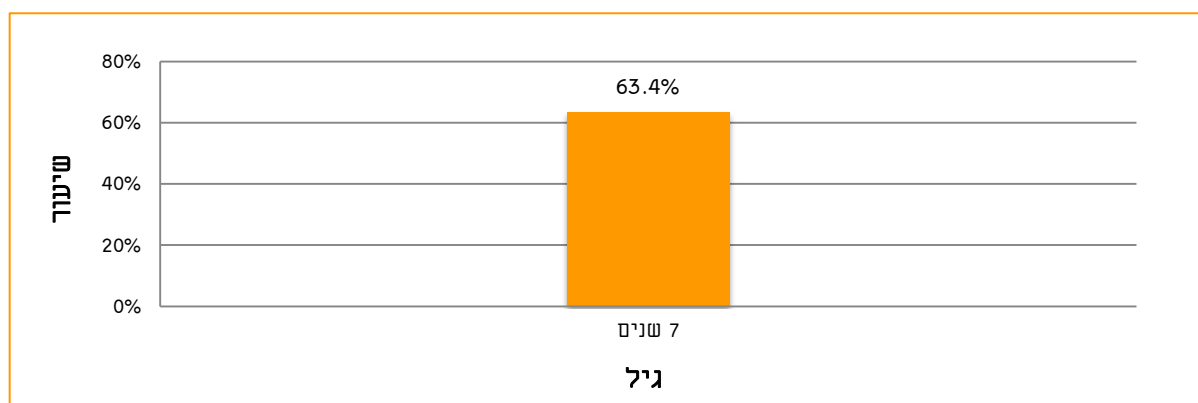
שיעור התיעוד של מדידת גובה ומשקל בקרב ילדים בני 7

שיעור הילדים עם תיעוד אחד לפחות של משקל וגובה בין הגילאים 5-7 (מונה), מקרב כלל הילדים בני 7 (מכנה)

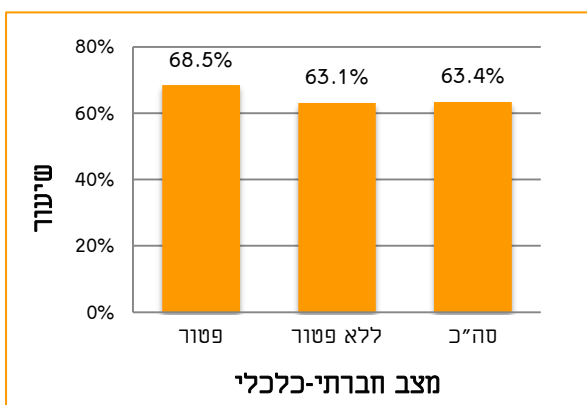
תרשים 32 לפי שנה



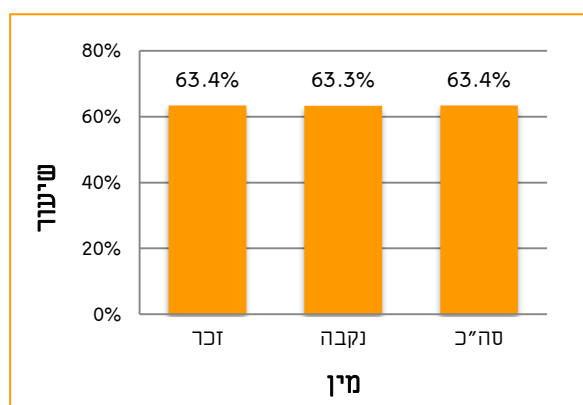
תרשים 33 לפי גיל, 2010



תרשים 35 לפי מצב חברתי-כלכלי, 2010



תרשים 34 לפי מין, 2010



שיעור התיעוד של מדידת גובה ומשקל בקרב ילדים בני 7

ילדים עם תיעוד אחד לפחות של משקל וגובה בין הגילאים 5-7 (מונה), מקרב כלל הילדים בני 7 (מכנה)

טבלה 24 לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010-2008

שנה	גיל	
	7 שנים	
2008	מונה	57,582
	מכנה	130,401
	שיעור	44.2%
2009	מונה	74,350
	מכנה	133,180
	שיעור	55.8%
2010	מונה	87,578
	מכנה	138,205
	שיעור	63.4%

טבלה 25 לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מין	גיל	
	7 שנים	
זכר	מונה	44,961
	מכנה	70,897
	שיעור	63.4%
נקבה	מונה	42,617
	מכנה	67,308
	שיעור	63.3%
סה"כ	מונה	87,578
	מכנה	138,205
	שיעור	63.4%

טבלה 26 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מצב חברתי כלכלי	גיל	
	7 שנים	
פסור	מונה	5,019
	מכנה	7,330
	שיעור	68.5%
ללא פסור	מונה	82,559
	מכנה	130,875
	שיעור	63.1%
סה"כ	מונה	87,578
	מכנה	138,205
	שיעור	63.4%

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 14-18

הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בגילאי 14-18, עם תיעוד מרכיבי BMI (משקל וגובה), בשלוש השנים האחרונות

רציונאל: השמנת ילדים ובני נוער היא כיום בעיה שכיחה בארצות מערביות ולה השפעות קצרות וארוכות טווח. השמנת יתר כרוכה בסיכון מוגבר לסוכרת ויתר לחץ דם בילדות ובבגרות ולתמותה מתחת לגיל 55. השמנה בילדות קשורה גם בבעיות פסיכו-חברתיות כגון הערכה עצמית נמוכה ובידוד חברתי ובהתנהגויות סיכון בריאותיות כגון עישון. איתור בני נוער הסובלים מהשמנת יתר מאפשר הכוונה לשינויי התנהגות רצויים, בכלל זה דיאטה ופעילות גופנית. התמודדות עם השמנת ילדים ונוער ברמת הפרט והחברה מותנית ביכולות של מערכת הבריאות להעריך את היקף הבעיה ולהציע התערבויות. ערך ה-BMI הינו אמת-מידה של השמנה, אשר מבוסס על היחס בין משקל הגוף לריבוע הגובה.

מכנה: מבוטחים בני 14-18

מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI בשלוש השנים האחרונות

הערות: ה-Institute for Clinical Systems Improvement ממליץ על תיעוד משקל, גובה ו-BMI כל שנה מגיל 2 עד 18 שנים.

תוצאות (תרשימים 36-39 וטבלאות 27-29)

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב מתבגרים בגיל 14-18 עמד בשנת 2010 על 62.3%. שיעור זה דומה לשיעור שנצפה בשנת 2009 (61.2%), ומציג עליה ניכרת לעומת השיעור שנצפה בשנת 2008 (46.6%).

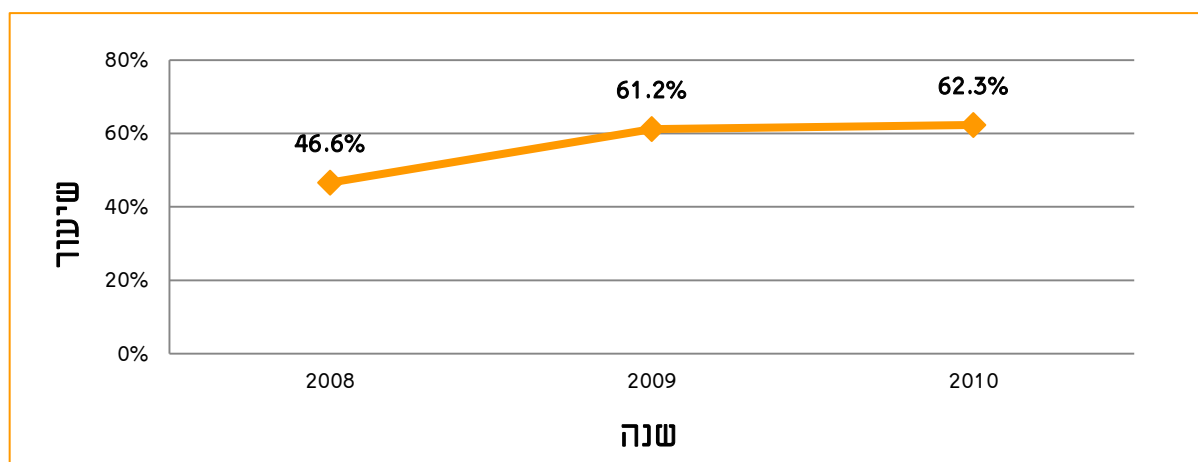
לא נצפו הבדלים בין בנים לבנות.

שיעורי תיעוד גבוהים יותר נצפו בקרב מבוטחים ממעמד כלכלי-חברתי נמוך (בעלי פטור) (66.4%) לעומת אלו ממעמד כלכלי-חברתי גבוה (ללא פטור) (61.9%).

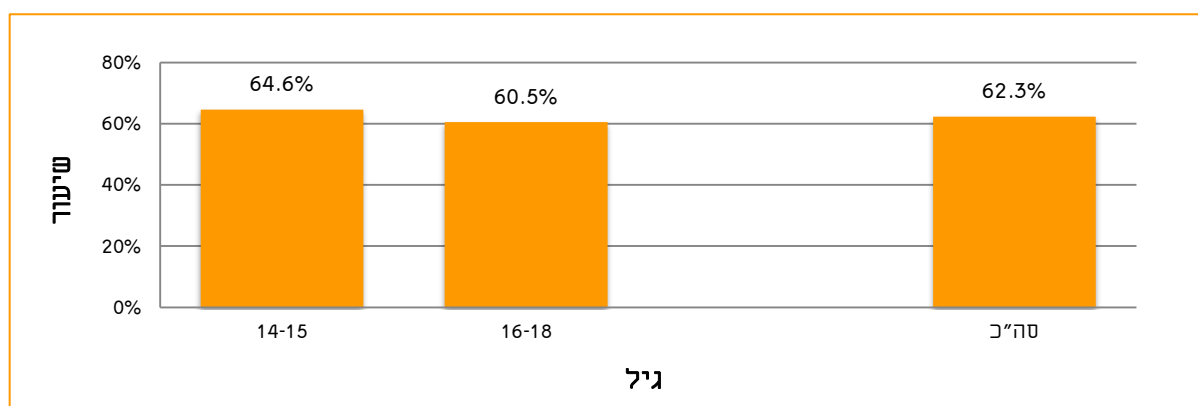
שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 14-18

שיעור המתבגרים עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (מונה), מקרב כלל המתבגרים בגיל 14-18 (מכנה)

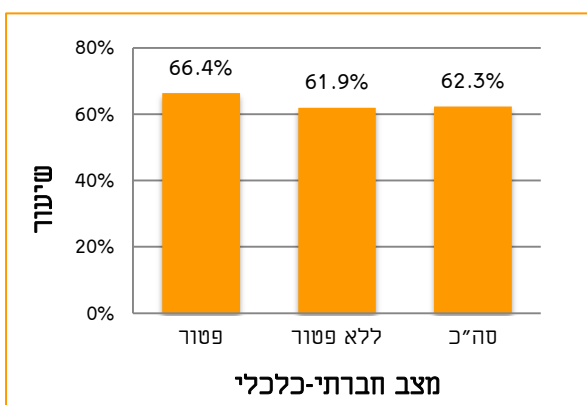
תרשים 36 לפי שנה



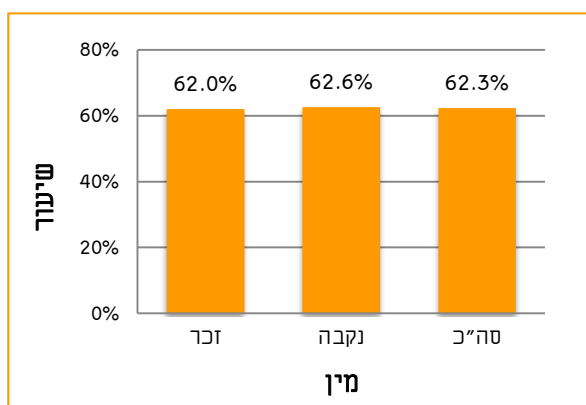
תרשים 37 לפי גיל, 2010



תרשים 39 לפי מצב חברתי-כלכלי, 2010



תרשים 38 לפי מין, 2010



שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 14-18

מתבגרים עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (מונה), מקרב כלל המתבגרים בגיל 14-18 (מכנה)

טבלה 27 לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2008-2010

שנה	גיל		סה"כ
	16-18	14-15	
2008	מונה	106,678	239,175
	מכנה	231,652	512,762
	שיעור	46.1%	46.6%
2009	מונה	144,759	314,603
	מכנה	233,437	513,640
	שיעור	62.0%	61.2%
2010	מונה	151,433	321,575
	מכנה	234,547	515,928
	שיעור	64.6%	62.3%

טבלה 28 לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מין	גיל		סה"כ
	16-18	14-15	
זכר	מונה	77,459	162,754
	מכנה	119,938	262,387
	שיעור	64.6%	62.0%
נקבה	מונה	73,974	158,821
	מכנה	114,609	253,541
	שיעור	64.5%	61.1%
סה"כ	מונה	151,433	321,575
	מכנה	234,547	515,928
	שיעור	64.6%	62.3%

טבלה 29 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מצב חברתי כלכלי	גיל		סה"כ
	16-18	14-15	
פסור	מונה	14,764	29,494
	מכנה	21,438	44,393
	שיעור	68.9%	66.4%
ללא פסור	מונה	136,669	292,081
	מכנה	213,109	471,535
	שיעור	64.1%	60.1%
סה"כ	מונה	151,433	321,575
	מכנה	234,547	515,928
	שיעור	64.6%	62.3%



לב וכלי דם



לב וכלי דם

רקע

תאור המחלה

מחלות לב כליליות הן מחלות בהן נגרמת הפרעה באספקת הדם לשריר הלב, לרוב עקב טרשת בעורקים הכליליים המספקים דם לשריר הלב, אשר כתוצאה ממנה נוצר נזק לשריר הלב ותפקודו. טרשת זו גורמת להיצרות והתקשחות עורקים אלה ולכן להפרעה בזרימת הדם. ההפרעה יכולה להיות מורגשת בשעת צורך רב יותר בדם לשריר הלב (למשל במאמץ) ולחלוף במנוחה, או להופיע ולא להיעלם, כפי שקורה באוטם חריף בשריר הלב ("התקף לב"). המחלה מתבטאת באופן טיפוסי בכאבים בחזה המופיעים במאמץ וחולפים במנוחה ("אנגינה פקטוריס") או מופיעים ללא קשר למאמץ (אנגינה לא יציבה, אוטם בשריר הלב). קיימים גם תסמינים פחות טיפוסיים. האבחנה מתבססת לרוב על אלקטרוקרדיוגרם (א.ק.ג.), בדיקות דם, מבחן מאמץ ו/או צנתור לב אבחנתי. סיבוכי המחלה כוללים אי-ספיקת לב ובצקת ריאות, הפרעות קצב ומוות.

מניעה ראשונית של מחלות לב מתייחסת לטיפול בגורמי סיכון הניתנים לטיפול בטרם התבטאותה של המחלה. מניעה שניונית מטרתה טיפול בחולים על מנת למנוע סיבוכים כגון אי ספיקת לב, בצקת ריאות, הפרעות קצב ומוות. מניעה ראשונית של מחלת לב כלילית הינה בעלת חשיבות מכרעת בבריאות הציבור. מניעה זו כוללת התערבות לשינוי והפחתה של גורמי הסיכון להתפתחות מחלת לב כלילית. מניעה שניונית של מחלת לב כלילית כוללת טיפול תרופתי המיועד למניעת סיבוכי המחלה.

היבטים אפידמיולוגיים

מחלות לב הן הגורם השני בתמותה במדינת ישראל והן אחראיות לכ-19% ממקרי המוות מדי שנה, שהן כ-7,000 פטירות (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2010(ב)). בהעדר רישום אוטם בישראל, הערכות התחלואה מתבססות על אשפוזים וסקרי בריאות. בישראל מאושפזים מדי שנה כ-25,000 חולים עם התקף לב בדרגות חומרה שונות. בשנת 2007 התאשפזו בישראל כ-37,000 חולים עם מחלת לב איסכמית, הכוללת אוטם חריף בשריר הלב וסיבוכים של מחלות לב (משרד הבריאות, 2009(ב)). על פי סקרי בריאות שנערכו ב-2003-2004, כ-9% מהאוכלוסייה הבוגרת בישראל דיווחו על אבחנה של מחלת לב. השיעור היה נמוך יחסית בבני 21-44 (1.8%) והלך ועלה עם הגיל עד לקבוצת הגיל של בני 75 שנים ומעלה (36.8%) (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2009(ב)).

בסקר ה-Acute Coronary Syndrome Israeli Survey (2006) משנת 2006, שכלל חולים שאושפזו במשך חודשיים במחלקות טיפול נמרץ לב בישראל, נכללו 2077 גברים (77%) ונשים (23%). הגיל הממוצע של הגברים היה 61.5 שנה ואילו זה של הנשים היה 70 שנה. הרוב המכריע של החולים (95%) סבלו לפחות מגורם סיכון אחד למחלות לב כמו יתר לחץ דם, סוכרת, עודף שומנים בדם, עודף משקל, עישון וטיפול משפחתי שהינו נפוץ במיוחד בקרב החולים הצעירים.

גורמי סיכון

גורמי סיכון למחלת לב כלילית כוללים בין היתר: גיל, מין (נשים מוגנות יחסית עד גיל המעבר), עישון, השמנת יתר, סוכרת, עודף שומנים בדם ויתר לחץ דם.

א. עודף שומנים בדם

טרשת עורקים כליליים, שיכולה להוביל להתקף לב, תעוקת חזה ולמוות פתאומי, מתבטאת בהיווצרות משקעים בכלי הדם, שאחד הגורמים החשובים להופעתם הוא רמה גבוהה של כולסטרול. להפחתת רמת הכולסטרול לרמות היעד יש חשיבות הן במניעה של התקדמות טרשת בחולי לב ידועים (מניעה שניונית), והן בהפחתת הסיכון לפתח מחלת לב באנשים עם גורמי סיכון למחלות אלו (מניעה ראשונית). זיהוי אנשים עם כולסטרול מעל לרמה המומלצת, וספציפית כולסטרול מסוג LDL, הינו קריטי כדי לטפל בהפחתת רמת הכולסטרול. טיפול זה כולל שינוי באורח החיים ותרופות ממשפחת הסטטינים. הפחתה כוללת של 10% ברמות הכולסטרול יכולה להביא להורדה של 30% במחלות הלב.

בקרב מבוגרים צעירים, שיעור הסובלים ממחלה טרשתית ולפיכך אמורים לעבור בדיקת כולסטרול כחלק מהמניעה השניונית – נמוך, כך שהמדד משקף את איכות רמת המעקב שמטרתו מניעה ראשונית של מחלות לב.

בשנת 2001 פורסמו ההמלצות לטיפול בעודף כולסטרול בדם ועודכנו בשנת 2004 (Grundy et al., 2004). עפ"י המלצות אלו, לאנשים בסיכון גבוה לפתח מחלת לב כלילית, 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 10%-20%), ערך המטרה הוא מתחת ל-130 מ"ג/ד"ל. מטרת הטיפול התרופתי הינה הפחתה של 30%-40% ברמות ה-LDL. לאנשים בסיכון נמוך (עד גורם סיכון אחד וסיכון של פחות מ-10% ב-10 שנים), הרמה המומלצת היא מתחת ל-160 מ"ג/ד"ל (Grundy et al., 2004).

ב. יתר לחץ דם

לחץ דם גבוה הינו גורם סיכון למחלות לב כליליות, אי ספיקת לב, שבץ מוחי, מפרצת עורקית ואי ספיקת כליות. רובם המוחלט (כ-95%) של מקרי יתר לחץ הדם הם ראשוניים, ללא מחלת רקע הגורמת לעלית ערכי לחץ הדם. יחד עם זאת, קיימים גורמי סיכון ליתר לחץ דם כגון השמנה, עישון והעדר פעילות גופנית. יתר לחץ דם מוגדר כלחץ דם סיסטולי שווה או גבוה מ-140 מ"מ כ"ו/או לחץ דם דיאסטולי שווה או גבוה מ-90 מ"מ כ"ב. קיימים סיווגים נוספים המדרגים לחץ דם גם כשהוא בתחום התקין וכן סיווגים לחומרת יתר לחץ הדם.

בישראל, הימצאות יתר לחץ דם עולה עם הגיל. שיעור המדווחים על יתר לחץ דם עלה מ-5.0% בקבוצת הגיל 44-25 ל-17.3% בקרב בני 45-54 ול-35.3% בקבוצת הגיל 55-64 שנים. למעלה ממחצית המשתתפים בסקר בגילאים 65+ דיווחו על הימצאות יתר לחץ דם (משרד הבריאות, 2006).

השמנת יתר, כמו תת תזונה, קשורה בתחלואה משמעותית בכל הגילאים. בשנת 1997 הגדיר ארגון הבריאות העולמי (World Health Organization) את תופעת ההשמנה כמחלה, ומאז היא מוכרת ככזו בקלסיפיקציה העולמית למחלות (International Classification of Diseases) (James, 2008). השמנת יתר קשורה למרבית הבעיות הרפואיות השכיחות בחברה המערבית, ביניהן סוכרת מסוג 2, יתר לחץ דם, סוגים רבים של סרטן, מחלת לב כלילית ואי ספיקת לב, שהטיפול בהן גובה עלויות רבות (Catenacci et al., 2009). עבודות שונות מעריכות כי השמנת האוכלוסייה אף תוביל להפחתה בתוחלת החיים (Prospective Studies Collaboration, 2009).

עודף משקל והשמנת יתר מוגדרים כיום לפי ערכי BMI, מדד המורכב מהיחס שבין משקל הגוף (הנמדד בקילוגרמים) לגובה בריבוע (הנמדד במטרים). הטווח התקין של BMI הינו 19 עד 25 ק"ג/מ"ר. עודף משקל מוגדר כ-BMI בטווח שבין 25 ו-30 ק"ג/מ"ר, והשמנת יתר מוגדרת כ-BMI הגבוה מ-30 ק"ג/מ"ר. עם זאת, הסיכון למחלת לב כלילית עולה החל מ-BMI של 23 ק"ג/מ"ר בגברים ו-22 ק"ג/מ"ר בנשים. ההשמנה מעלה את הסיכון למחלת לב באופן שאינו תלוי בגורמי סיכון אחרים (כגון רמה מוגברת של שומנים בדם ויתר לחץ דם) (Catenacci et al., 2009).

למרות הידיעה שהשמנת יתר הינה גורם סיכון בריאותי מרכזי, היקפי השמנת היתר הגיעו לרמה של מגפה, ומגמת העליה נמשכת בעולם המערבי ובישראל בפרט. בין שנות השמונים לשנות האלפיים, הימצאות ההשמנה הכפילה את עצמה, מ-15% לפני כשלושים שנים, למימדים שעולים על שליש מהאוכלוסייה המערבית המבוגרת כיום (Catenacci et al., 2009). לפי הערכות המבוססות על סקרי אוכלוסייה בארה"ב (National Health and Nutrition Examination Surveys), אם ימשיכו המגמות הנוכחיות, בשנת 2030 יותר ממחצית אוכלוסיית ארה"ב תסבול מהשמנת יתר, כשליש יסבלו מעודף משקל ופחות מ-15% יהיו בעלי משקל תקין (Wang et al., 2008). בסקר הבריאות הלאומי (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2006), שנערך בישראל בשנים 2003-2004, נמצא כי כ-15% מכלל המבוגרים בישראל סובלים מהשמנת יתר וכשליש סובלים מעודף משקל. עוד נמצא, כי שיעורי עודף משקל והשמנת יתר גבוהים בקרב האוכלוסייה הערבית בהשוואה לאוכלוסייה היהודית. תיעוד מרכיבי ה-BMI הינו צעד ראשון בהבנת ממדי התופעה בישראל, ומהווה בסיס מידע לתוכניות התערבות ומניעה ברמה הפרטנית.

הטיפול במחלה

הטיפול במחלת לב יכול לכלול תרופות, צנתור לב טיפולי וניתוח מעקפים וכן שליטה בגורמי הסיכון.

1. טיפול בסטטינים:

טיפול באטורוואסטטין הודגם כיעיל בהפחתת תמותה לאחר אוטם חריף בשריר הלב ב-18% בחודש הראשון וב-18% נוספים בתקופה שבין ששת החודשים הראשונים לשנתיים שלאחר האוטם (Lin et al., 2010).

2. טיפול ב-ACEI/ARB:

מעכבי האנזים ACE (angiotensin converting enzyme inhibitors, ACEI) וחסמי הרצפטור לאנגיוטנסין (angiotensin receptor blockers, ARB) פותחו לטיפול ביתר לחץ דם. בתחילת שנות התשעים הם הוכחו כיעילים במניעת תמותה בחולים עם מחלת לב כלילית ואי ספיקת לב, ללא קשר ללחץ הדם של החולים. גם בחולים עם מחלת לב כלילית ללא אי-ספיקת לב, טיפול ב-ACEI הפחית תמותה כללית בכ-12% וארועים קרדיווסקולריים בכלל בכ-2%.

בסך הכל הודגם, שטיפול ב-ACEI מונע תמותה, ארועים לבביים, שבץ מוחי ואי ספיקת לב בחולים עם מחלה לבבית. התועלת נצפתה בחולים הנמצאים במגוון רמות של סיכון ולכן נראה שלא קיים סף תחתון ויש לטפל ב-ACEI בכל החולים עם מחלה טרשתית, כל עוד הם מסוגלים לשאת את התרופה (Dagenais et al., 2006; Verma et al., 2009).

3. טיפול בחוסמי בטא:

חוסמי בטא הודגמו כמפחיתי תמותה מאוחרת לאחר אוטם חריף בשריר הלב ב-23%. מעבר לכך, הודגם כי חוסמי בטא מפחיתים בלמעלה מ-50% היארעות של הפרעות קצב שמקורן בעליה ובכ-75% הפרעות קצב חדירות בחולים לאחר אוטם עם אי ספיקת לב. טיפול בחוסמי בטא הוא לפיכך טיפול יעיל במיוחד במניעת תמותה בחולים לאחר אוטם בשריר הלב עם ובלי אי ספיקת לב.

מדדי האיכות

מדדי האיכות נחלקים למדדים העוסקים במניעה ראשונית של מחלות לב בכלל האוכלוסייה ומדדים העוסקים במניעה שניונית באוכלוסיית החולים במחלות לב כליליות.

מניעה ראשונית של מחלות לב וכלי דם

כולסטרול

- ✓ שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 35-74
- ✓ שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-160 מ"ג/ד"ל בקרב בני 35-74. ראוי לציין, כי בדו"ח הנוכחי, בשל העדר מידע הולם לקביעת רמת הסיכון של הפרט, נקבע יעד איזון שמרני של 160 מ"ג/ד"ל וזאת בשונה מהדוחות הקודמים בהם יעד האיזון עמד על 130 מ"ג/ד"ל.

השמנה

- ✓ שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 20-74

לחץ דם

✓ שיעור התייעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 20-74

מניעה שניונית של מחלות לב וכלי דם:

טיפול תרופתי אחרי ניתוח מעקפים ו/או צנתור לב טיפולי

✓ שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרב בני

74-35

✓ שיעור הטיפול ב-ACEI או ARB לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרב בני 35-74

✓ שיעור הטיפול בחוסמי בטא לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרב בני 35-74

איזון גורמי סיכון בחולי לב וכלי דם

✓ שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור

לבבי בקרב בני 35-74

ראוי לציין, כי בדו"ח הנוכחי, המדדים למניעה שניונית של מחלות לב וכלי דם מוצגים יחדיו עבור חולים שעברו ניתוח מעקפים וחולים שעברו צנתור לב טיפולי וזאת בשונה מדוחות קודמים בהם הוצגו המדדים לכל קבוצה בנפרד.

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 35-74

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

רציונאל: טרשת עורקים כליליים, שיכולה להוביל להתקף לב, תעוקת חזה, שבץ מוחי ומוות פתאומי, מתבטאת בהיווצרות משקעים בכלי הדם, שאחד הגורמים החשובים להופעתם 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 שניונית). זיהוי מבוטחים עם רמות גבוהות של כולסטרול בכלל וכולסטרול מסוג LDL בפרט, הינו קריטי כדי לטפל בהפחתת רמת הכולסטרול. טיפול זה כולל שינוי באורח החיים ותרופות ממשפחת הסטטינים. הפחתה כוללת של 10% ברמות הכולסטרול עשויה להביא להפחית את התחלואה במחלות לב בכ-30%.

מכנה: מבוטחים בני 35–54 ובני 55–74

מונה: מספר המבוטחים במכנה שביצעו בדיקת כולסטרול LDL (בקרב בני 35–54 לפחות בדיקה אחת במשך חמש השנים האחרונות; בקרב בני 55–74 לפחות בדיקה אחת בשנת המדד)

הערות: אין

תוצאות (תרשימים 40-47 וטבלאות 30-35)

בני 35-54

בשנת 2010 84.5% מבני 35-54 ביצעו לפחות בדיקת כולסטרול אחת במשך חמש השנים האחרונות. שיעור זה מהווה עליה לעומת השנים הקודמות – מ-80.4% בשנת 2008. נצפתה עליה עם הגיל בביצוע הבדיקה – 80.6% מבני 35-44 ו-89% מבני 45-54 ביצעו בדיקת כולסטרול בשנת 2010.

נשים עברו בדיקות כולסטרול יותר מגברים (89.2% לעומת 79.6% בהתאמה), והבדל זה היה בולט במיוחד בקבוצת הגיל הצעיר (בני 35-44).

מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) עברו יותר בדיקות לעומת מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי גבוה (ללא פטור) (90.6% לעומת 84% בהתאמה).

בני 55-74

בשנת 2010 שיעור ביצוע בדיקת כולסטרול שנתיית עמד על 76.8%, והיה דומה לשיעורים בשנים קודמות.

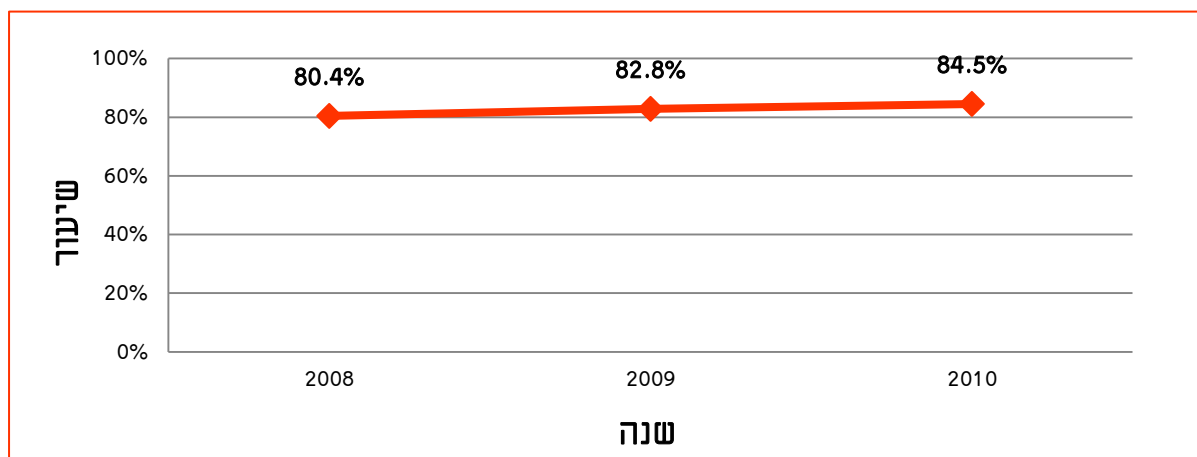
שיעור הביצוע בנשים (79.7%) היה גבוה מבגברים (73.5%). הבדל זה בלט יותר בקבוצת הגיל 55-64.

מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) עברו יותר בדיקות לעומת מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי גבוה (ללא פטור), רק בקבוצת הגיל 55-64.

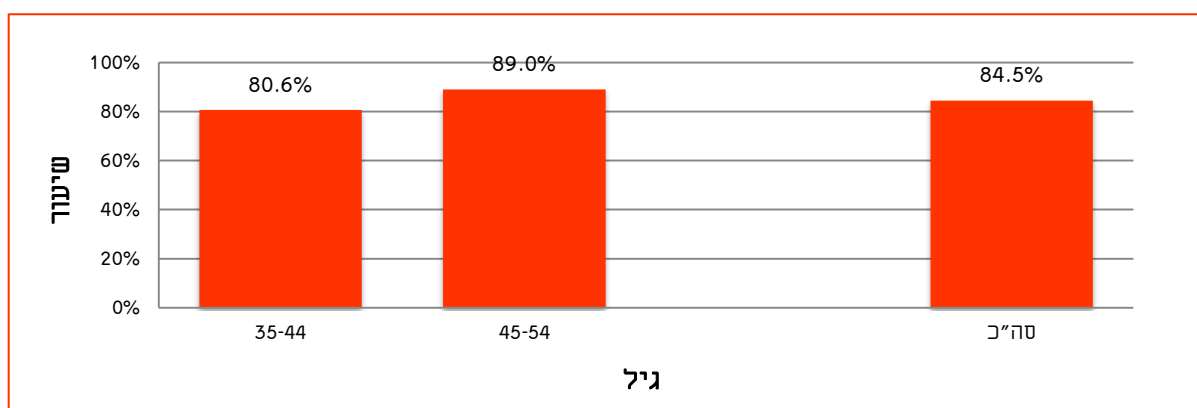
שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 35-54

שיעור המבוטחים שביצעו בדיקת כולסטרול LDL בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 35-54 (מכנה)

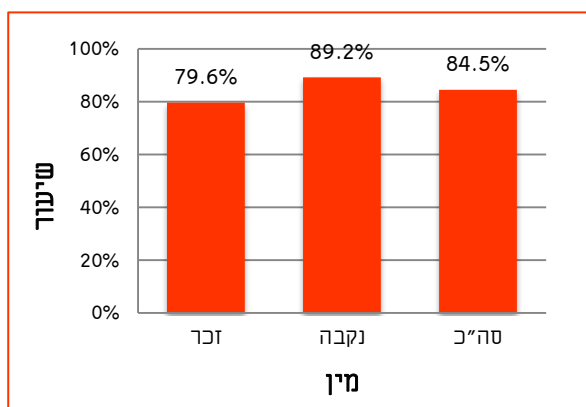
תרשים 40 לפי שנה



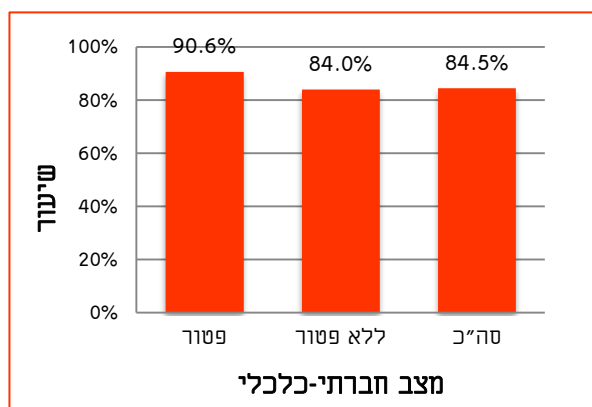
תרשים 41 לפי גיל, 2010



תרשים 42 לפי מין, 2010



תרשים 43 לפי מצב חברתי-כלכלי, 2010



שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 35-54

מבוטחים שביצעו בדיקת כולסטרול LDL בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 35-54 (מכנה)

טבלה 30 לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2008-2010

שנה	גיל			סה"כ
		45-54	35-44	
2008	מונה	626,026	600,734	1,226,760
	מכנה	724,893	800,013	1,524,906
	שיעור	86.4%	75.1%	80.4%
2009	מונה	637,842	640,793	1,278,635
	מכנה	725,622	819,122	1,544,744
	שיעור	87.9%	78.2%	82.8%
2010	מונה	651,071	677,809	1,328,880
	מכנה	731,234	840,545	1,571,779
	שיעור	89.0%	80.6%	84.5%

טבלה 31 לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מין	גיל			סה"כ
		45-54	35-44	
זכר	מונה	299,514	304,800	604,314
	מכנה	352,236	407,024	759,260
	שיעור	85.0%	74.9%	79.6%
נקבה	מונה	351,557	373,009	724,566
	מכנה	378,998	433,521	812,519
	שיעור	92.8%	86.0%	89.2%
סה"כ	מונה	651,071	677,809	1,328,880
	מכנה	731,234	840,545	1,571,779
	שיעור	89.0%	80.6%	84.5%

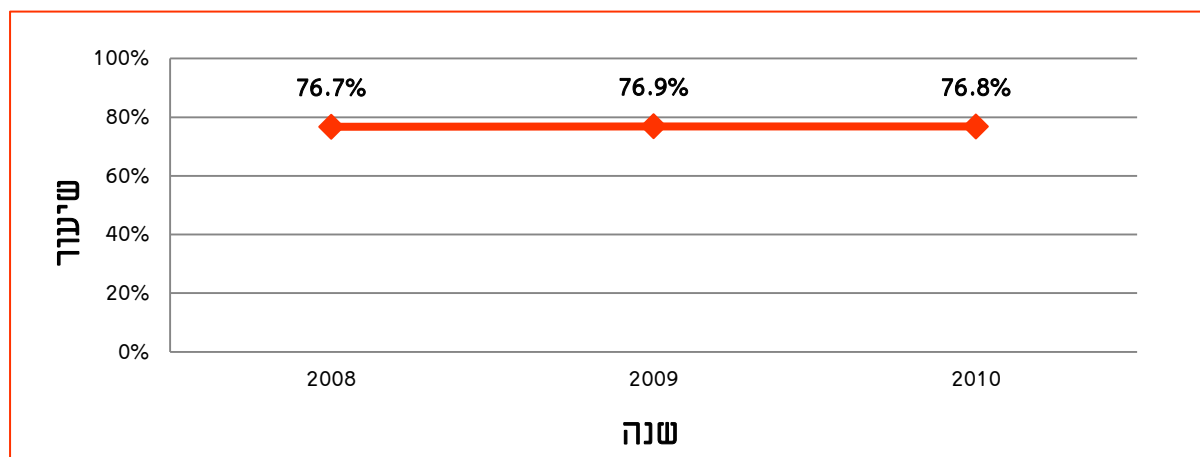
טבלה 32 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מצב חברתי כלכלי	גיל			סה"כ
		45-54	35-44	
פטור	מונה	70,601	42,803	113,404
	מכנה	76,210	48,900	125,110
	שיעור	92.6%	87.5%	90.6%
ללא פטור	מונה	580,470	635,006	1,215,476
	מכנה	655,024	791,645	1,446,669
	שיעור	88.6%	80.2%	84.0%
סה"כ	מונה	651,071	677,809	1,328,880
	מכנה	731,234	840,545	1,571,779
	שיעור	89.0%	80.6%	84.5%

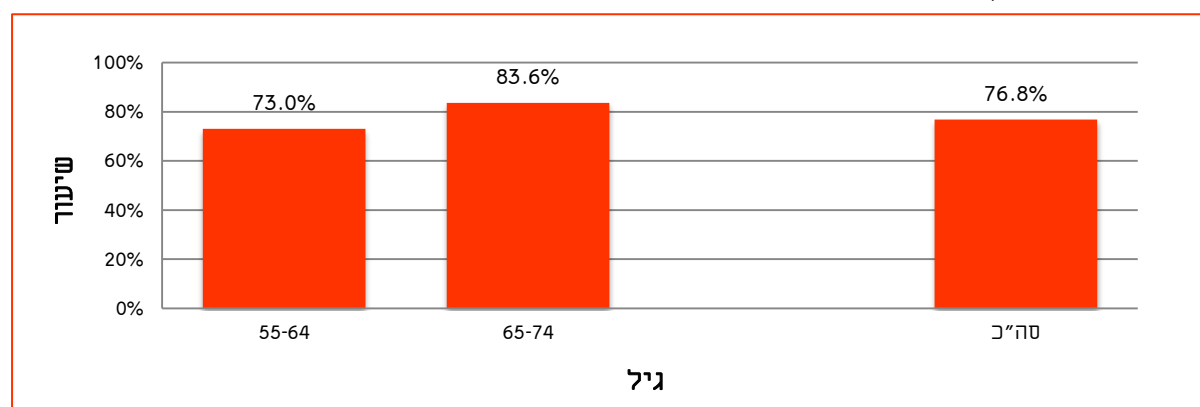
שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 74-55

שיעור המבוטחים שביצעו בדיקת כולסטרול LDL לפחות פעם בשנה (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-55 (מכנה)

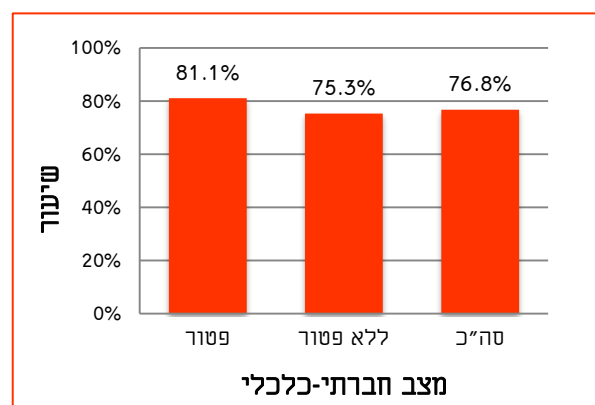
תרשים 44 לפי שנה



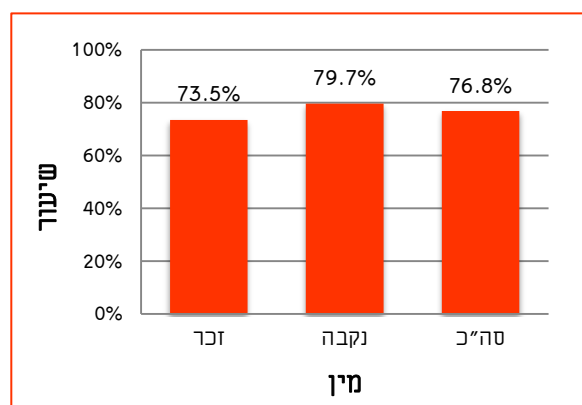
תרשים 45 לפי גיל, 2010



תרשים 47 לפי מצב חברתי-כלכלי, 2010



תרשים 46 לפי מין, 2010



שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 55-74

מבוטחים שביצעו בדיקת כולסטרול LDL בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 55-74 (מכנה)

טבלה 33 לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2008-2010

שנה	סה"כ	גיל	
		65-74	55-64
2008	מונה	315,107	449,106
	מכנה	376,776	619,085
	שיעור	83.6%	72.5%
2009	מונה	316,085	476,328
	מכנה	379,303	651,611
	שיעור	83.3%	73.1%
2010	מונה	323,262	494,973
	מכנה	386,878	678,329
	שיעור	83.6%	73.0%

טבלה 34 לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מין	סה"כ	גיל	
		65-74	55-64
זכר	מונה	144,402	223,129
	מכנה	176,569	323,202
	שיעור	81.8%	69.0%
נקבה	מונה	178,860	271,844
	מכנה	210,309	355,127
	שיעור	85.0%	76.5%
סה"כ	מונה	323,262	494,973
	מכנה	386,878	678,329
	שיעור	83.6%	73.0%

טבלה 35 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מצב חברתי כלכלי	סה"כ	גיל	
		65-74	55-64
פטור	מונה	121,286	109,255
	מכנה	144,608	139,681
	שיעור	83.9%	78.2%
ללא פטור	מונה	201,976	385,718
	מכנה	242,270	538,648
	שיעור	83.4%	71.6%
סה"כ	מונה	323,262	494,973
	מכנה	386,878	678,329
	שיעור	83.6%	73.0%

שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-160 מ"ג/ד"ל

בקר בני 35-74

הגדרת המדד: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-160 מ"ג/ד"ל

רציונאל: רמה גבוהה של כולסטרול בדם מהווה את אחד מגורמי הסיכון החשובים להופעה של טרשת העורקים באוכלוסייה ולהחמרתה. הנחיות בינלאומיות קבעו יעד של כולסטרול LDL נמוך מ-160 מ"ג/ד"ל כיעד רצוי באוכלוסייה הכללית (ללא מחלה טרשתית ידועה וללא גורמי סיכון פרט לגיל). מטרת המדד הינה לבדוק את שיעור המבוטחים המבוגרים עם רמת כולסטרול בטווח היעד המומלץ.

מכנה: מבוטחים בני 35-54 ובני 55-74 אשר ביצעו בדיקת LDL (בקר 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 ל-160 מ"ג/ד"ל בבדיקה אחרונה

הערות: המדד מחושב בחלוקה לשתי קבוצות גיל, בני 35-54 בהם הימצאות מחלות הלב נמוכה יחסית, ובני 55-74 בהם הימצאות עולה באופן משמעותי. בהעדר יכולת בשלב זה לקבוע את רמת הסיכון של הפרט נקבע הערך 160 מ"ג/ד"ל כערך יעד שמרני. ערך זה שונה מהערך שפורסם בדו"חות קודמים של 130 מ"ג/ד"ל.

תוצאות (תרשימים 48-55 וטבלאות 36-41)

בני 35-54

בקר בני 35-54 שיעור איזון הכולסטרול עמד על 91.2% בשנת 2010. שיעור זה היה דומה לשיעורים בשנים הקודמות. בני 35-44 היו בעלי שיעורי איזון מעט טובים יותר מאשר בני 45-54.

שיעורי האיזון בנשים היו טובים יותר מבגברים, בעיקר בקרב בני 35-44 (95.0% בנשים לעומת 90.2% בגברים).

לא נצפו הבדלים בשיעורי האיזון בין מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) לבין אלה ממעמד חברתי-כלכלי גבוה (ללא פטור).

בני 55-74

במהלך השנים 2008-2010 שיעור איזון רמות כולסטרול היה יציב בבני 55-74, ועמד על 92.6% (2010). האיזון משתפר עם הגיל – האיזון בקרב בני 65-74 היה טוב יותר מאשר בקרב בני 55-64.

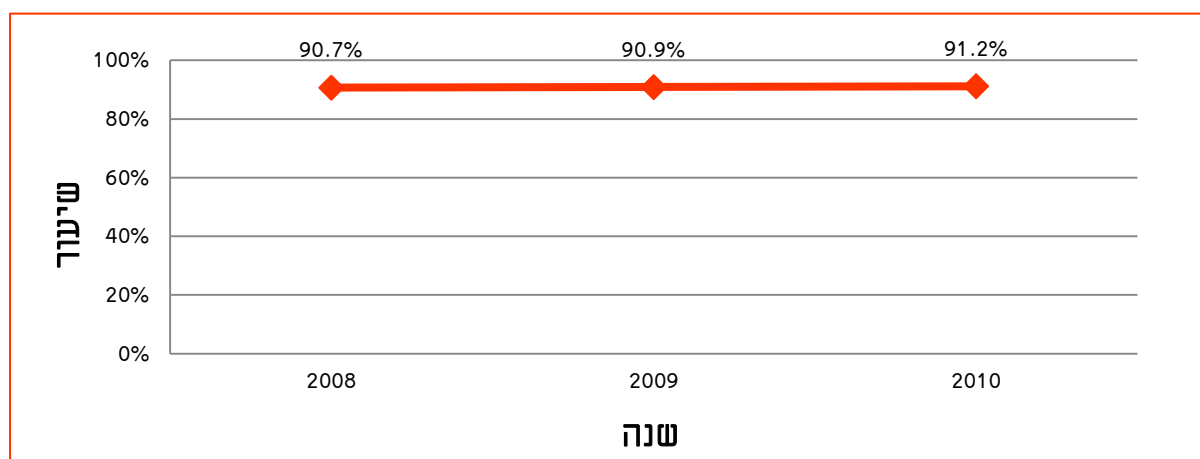
גברים היו בעלי שיעורי איזון טובים יותר מנשים (94.2% לעומת 91.3% בהתאמה).

שיעורי האיזון בקרב מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) ומבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי גבוה (ללא פטור) היו דומים.

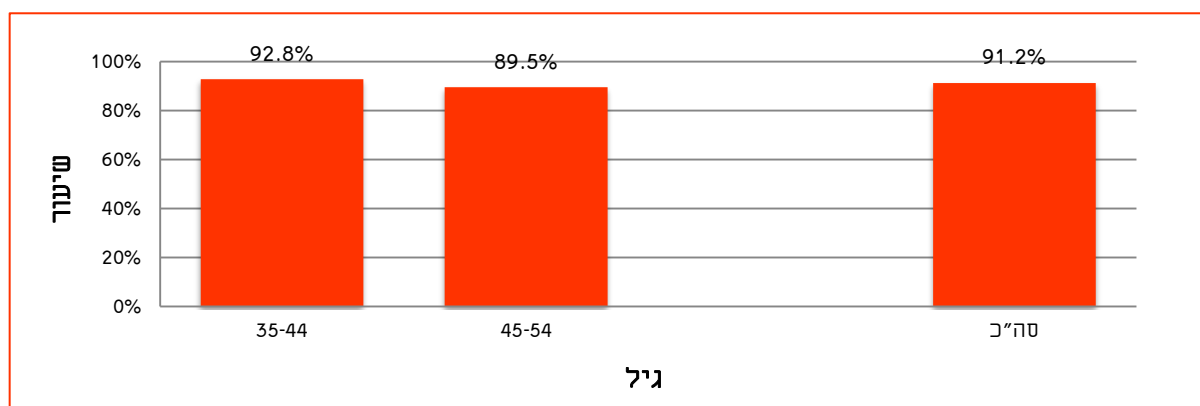
שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-160 מ"ג/ד"ל בקרב בני 54-35

שיעור המבוטחים עם רמת LDL נמוכה או שווה ל-160 מ"ג/ד"ל (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 54-35 אשר ביצעו בדיקת LDL בחמש השנים האחרונות (מכנה)

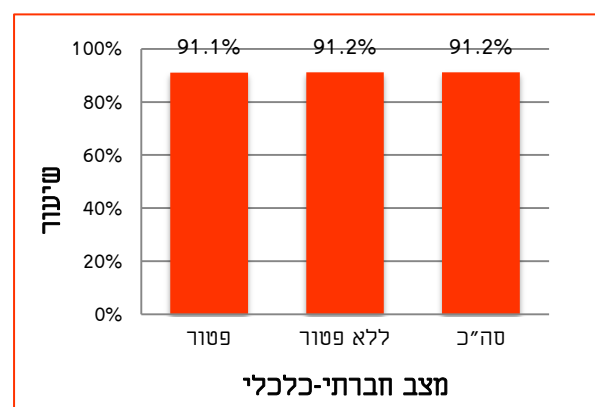
תרשים 48 לפי שנה



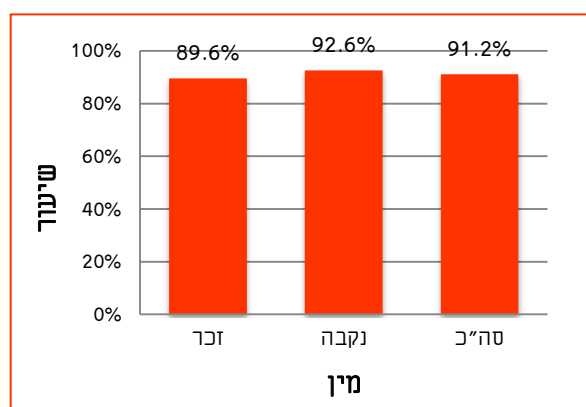
תרשים 49 לפי גיל, 2010



תרשים 51 לפי מצב חברתי-כלכלי, 2010



תרשים 50 לפי מין, 2010



שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-160 מ"ג/ד"ל בקרב בני 54-35

מבוטחים עם רמת LDL נמוכה או שווה ל-160 מ"ג/ד"ל (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 54-35 אשר ביצעו בדיקת LDL בחמש השנים האחרונות (מכנה)

טבלה 36 לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010-2008

שנה	סה"כ	גיל	
		45-54	35-44
2008	מונה	557,292	555,297
	מכנה	626,026	600,734
	שיעור	89.0%	92.4%
2009	מונה	569,169	593,265
	מכנה	637,842	640,793
	שיעור	89.2%	92.6%
2010	מונה	582,877	629,162
	מכנה	651,071	677,809
	שיעור	89.5%	92.8%

טבלה 37 לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מין	סה"כ	גיל	
		45-54	35-44
זכר	מונה	266,504	274,792
	מכנה	299,514	304,800
	שיעור	89.0%	90.2%
נקבה	מונה	316,373	354,370
	מכנה	351,557	373,009
	שיעור	90.0%	95.0%
סה"כ	מונה	582,877	629,162
	מכנה	651,071	677,809
	שיעור	89.5%	92.8%

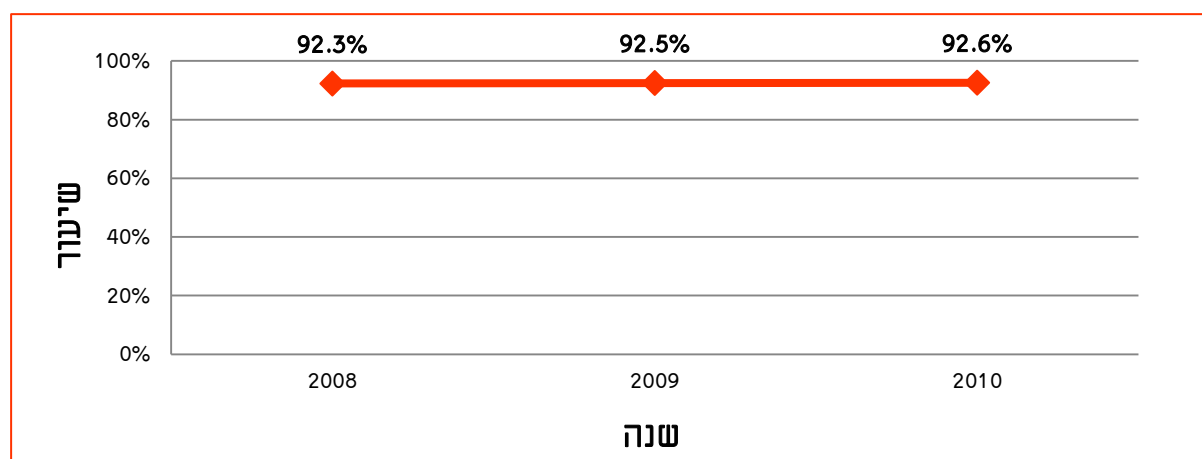
טבלה 38 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מצב חברתי כלכלי	סה"כ	גיל	
		45-54	35-44
פסור	מונה	63,736	39,625
	מכנה	70,601	42,803
	שיעור	90.3%	92.6%
ללא פסור	מונה	519,141	589,537
	מכנה	580,470	635,006
	שיעור	89.4%	92.8%
סה"כ	מונה	582,877	629,162
	מכנה	651,071	677,809
	שיעור	89.5%	92.8%

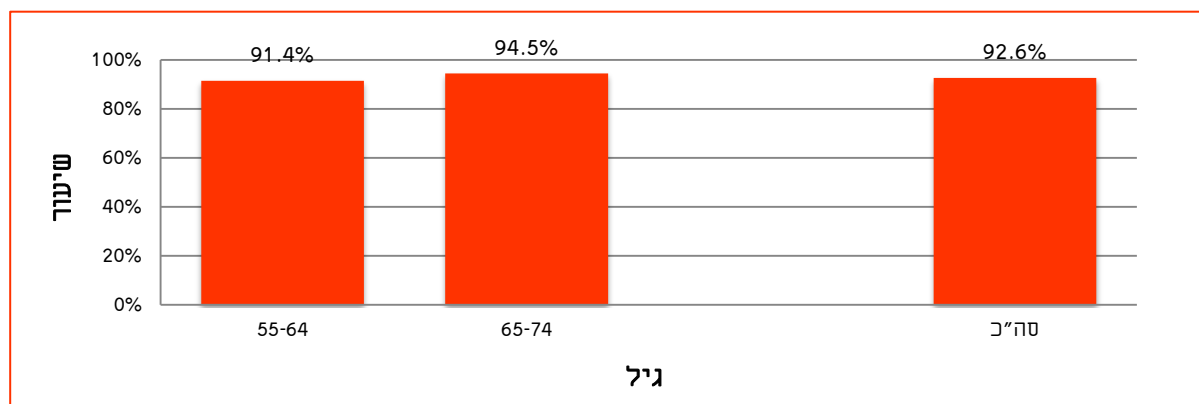
שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-160 מ"ג/ד"ל בקרב בני 74-55

שיעור המבוטחים עם רמת LDL נמוכה או שווה ל-160 מ"ג/ד"ל (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-55 אשר ביצעו בדיקת LDL בשנת המדד (מכנה)

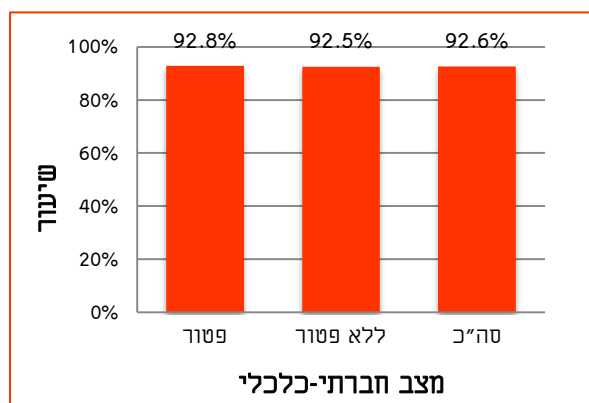
תרשים 52 לפי שנה



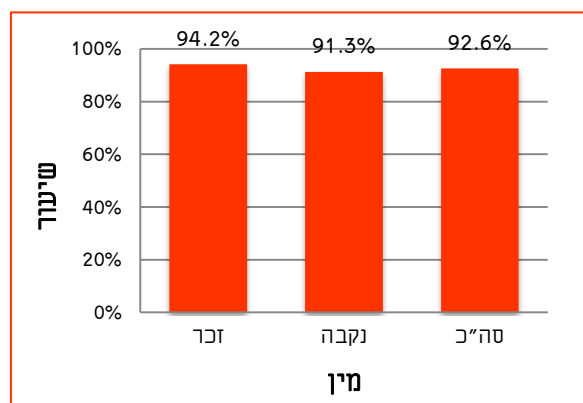
תרשים 53 לפי גיל, 2010



תרשים 55 לפי מצב חברתי-כלכלי, 2010



תרשים 54 לפי מין, 2010



שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-160 מ"ג/ד"ל בקרב בני 55-74

מבוטחים עם רמת LDL נמוכה או שווה ל-160 מ"ג/ד"ל (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 55-74 אשר ביצעו בדיקת
LDL בשנת המדד (מכנה)

טבלה 39 לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2008-2010

שנה	גיל		סה"כ
	55-64	65-74	
2008	מונה	296,486	705,511
	מכנה	315,107	764,213
	שיעור	94.1%	92.3%
2009	מונה	298,275	732,829
	מכנה	316,085	792,413
	שיעור	94.4%	92.5%
2010	מונה	305,386	757,556
	מכנה	323,262	818,235
	שיעור	94.5%	92.6%

טבלה 40 לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מין	גיל		סה"כ
	55-64	65-74	
זכר	מונה	138,473	346,252
	מכנה	144,402	367,531
	שיעור	95.9%	94.2%
נקבה	מונה	166,913	411,304
	מכנה	178,860	450,704
	שיעור	93.3%	91.3%
סה"כ	מונה	305,386	757,556
	מכנה	323,262	818,235
	שיעור	94.5%	92.6%

טבלה 41 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מצב חברתי כלכלי	גיל		סה"כ
	55-64	65-74	
פטור	מונה	113,501	213,833
	מכנה	121,286	230,541
	שיעור	93.6%	92.8%
ללא פטור	מונה	191,885	543,723
	מכנה	201,976	587,694
	שיעור	95.0%	92.5%
סה"כ	מונה	305,386	757,556
	מכנה	323,262	818,235
	שיעור	94.5%	92.6%

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 20-74

הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 20-64 ובני 65-74 עם תיעוד של מרכיבי חישוב BMI (משקל וגובה)

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

מכנה: מבוטחים בני 20-64 ובני 65-74

מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (משקל וגובה), (בני 20-64 תיעוד גובה ומשקל בחמש השנים האחרונות; בני 65-74 תיעוד משקל בשנת המדד וגובה בחמש השנים האחרונות)

הערות: אין

תוצאות (תרשימים 56-63 וטבלאות 42-47)

בני 20-64

נצפתה עליה מרשימה בשיעור התיעוד מרכיבי BMI בין השנים 2008-2010 בקרב בני 20-64. העליה בתיעוד כלל מרכיבי ה-BMI הייתה מ-56.5% בשנת 2008 ל-77.6% בשנת 2010. בדומה לשנים קודמות, גם בשנת 2010 שיעור התיעוד עלה עם הגיל: משיעור של 71.5% בקרב בני 20-34 לשיעור של 88.2% בקרב בני 64-55.

בנשים שיעורי התיעוד היו גבוהים יותר מאשר בגברים (80.2% לעומת 74.7% בהתאמה), בעיקר בקבוצות הגיל הצעירות והפערים בין המינים הצטמצמו עם העליה בגיל.

שיעורי התיעוד במבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) היו גבוהים יותר לעומת מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי גבוה (ללא פטור) (86.4% לעומת 76.8% בהתאמה).

בני 65-74

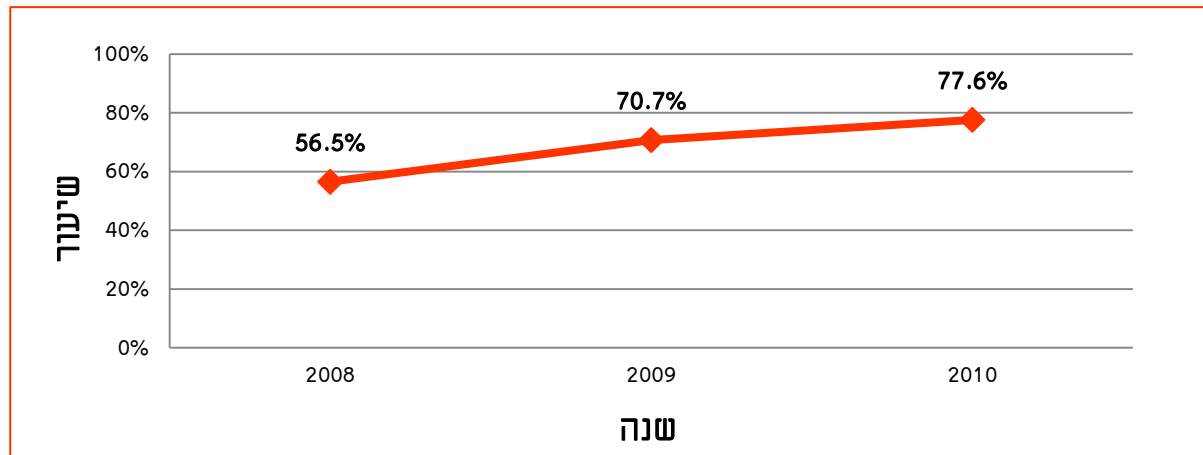
בשנת 2010 שיעור תיעוד מרכיבי BMI בבני 74-65 עמד על 76%. שיעור זה מהווה שיפור קל לעומת השנים הקודמות.

בקרוב בני 74-65 לא נצפו הבדלים משמעותיים בתיעוד מרכיבי ה-BMI בין גברים ונשים ואף לא בין מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי גבוה ונמוך.

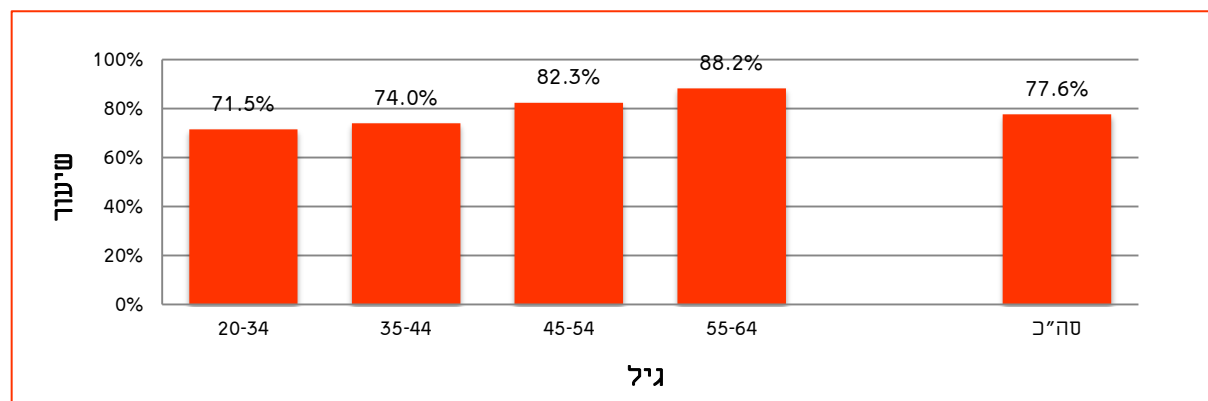
שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 20-64

שיעור המבוטחים עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (משקל וגובה) בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 20-64 (מכנה)

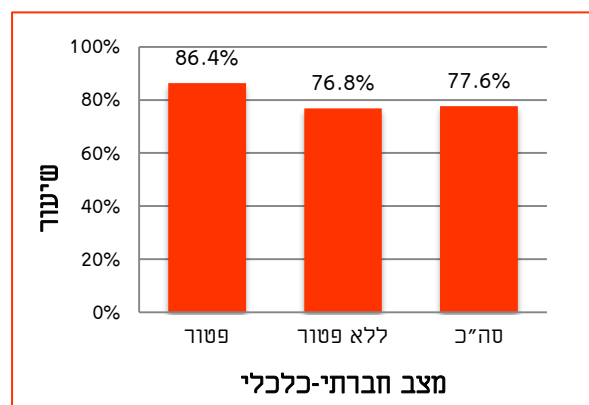
תרשים 56 לפי שנה



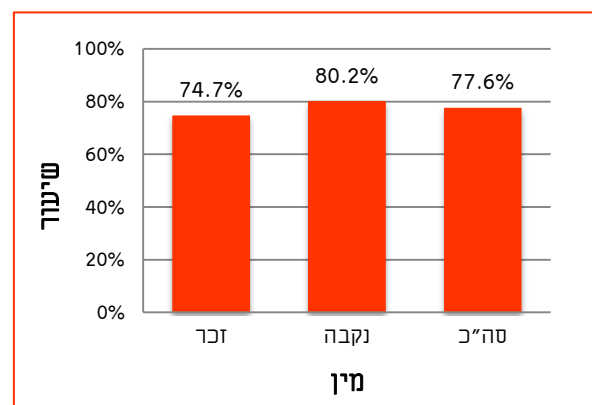
תרשים 57 לפי גיל, 2010



תרשים 59 לפי מצב חברתי-כלכלי, 2010



תרשים 58 לפי מין, 2010



שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 20-64

מבוטחים עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (משקל וגובה) בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 20-64 (מכנה)

טבלה 42 לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2008-2010

שנה	גיל					
	20-34	35-44	45-54	55-64	סה"כ	
2008	מונה	498,138	406,329	487,300	471,490	1,863,257
	מכנה	1,172,206	800,013	724,893	597,786	3,294,898
	שיעור	42.5%	50.8%	67.2%	78.9%	56.5%
2009	מונה	728,496	544,213	563,606	536,912	2,373,227
	מכנה	1,180,681	819,122	725,622	629,054	3,354,479
	שיעור	61.7%	66.4%	77.7%	85.4%	70.7%
2010	מונה	856,658	622,234	601,704	577,545	2,658,141
	מכנה	1,198,217	840,545	731,234	654,968	3,424,964
	שיעור	71.5%	74.0%	82.3%	88.2%	77.6%

טבלה 43 לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

גיל						
מין	20-34	35-44	45-54	55-64	סה"כ	
זכר	מונה	372,618	291,510	282,954	272,237	1,219,319
	מכנה	560,182	407,024	352,236	312,237	1,631,679
	שיעור	66.5%	71.6%	80.3%	87.2%	74.7%
נקבה	מונה	484,040	330,724	318,750	305,308	1,438,822
	מכנה	638,035	433,521	378,998	342,731	1,793,285
	שיעור	75.9%	76.3%	84.1%	89.1%	80.2%
סה"כ	מונה	856,658	622,234	601,704	577,545	2,658,141
	מכנה	1,198,217	840,545	731,234	654,968	3,424,964
	שיעור	71.5%	74.0%	82.3%	88.2%	77.6%

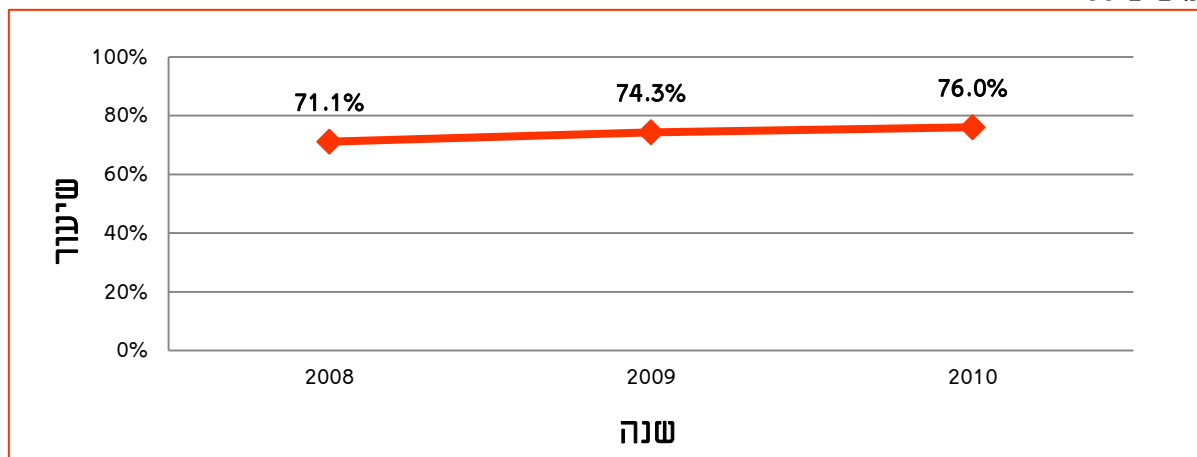
טבלה 44 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

גיל						
מצב חברתי כלכלי	20-34	35-44	45-54	55-64	סה"כ	
פסור	מונה	34,018	39,822	66,593	122,009	262,442
	מכנה	44,494	48,900	76,210	134,232	303,836
	שיעור	76.5%	81.4%	87.4%	90.9%	86.4%
ללא פסור	מונה	822,640	582,412	535,111	455,536	2,395,699
	מכנה	1,153,723	791,645	655,024	520,736	3,121,128
	שיעור	71.3%	73.6%	81.7%	87.5%	76.8%
סה"כ	מונה	856,658	622,234	601,704	577,545	2,658,141
	מכנה	1,198,217	840,545	731,234	654,968	3,424,964
	שיעור	71.5%	74.0%	82.3%	88.2%	77.6%

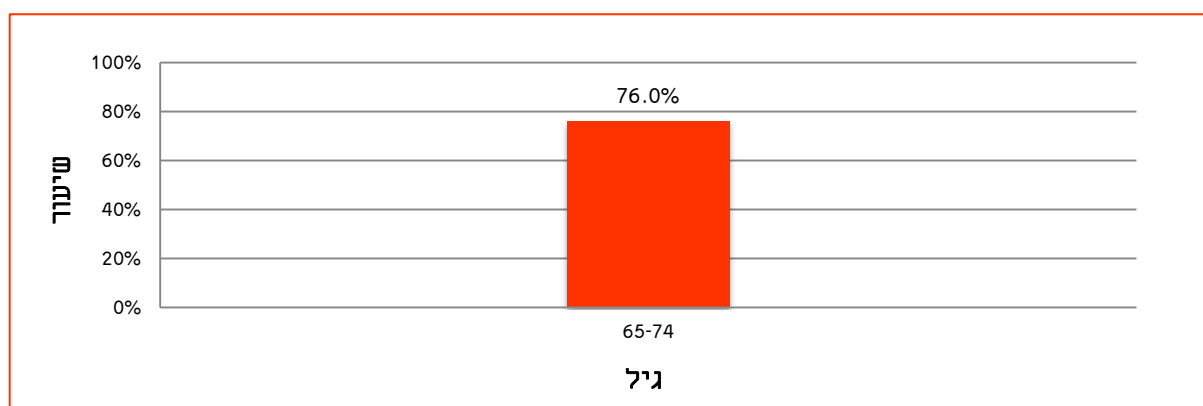
שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 74-65

שיעור המבוטחים עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (משקל בשנת המדד וגובה בחמש השנים האחרונות) (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-65 (מכנה)

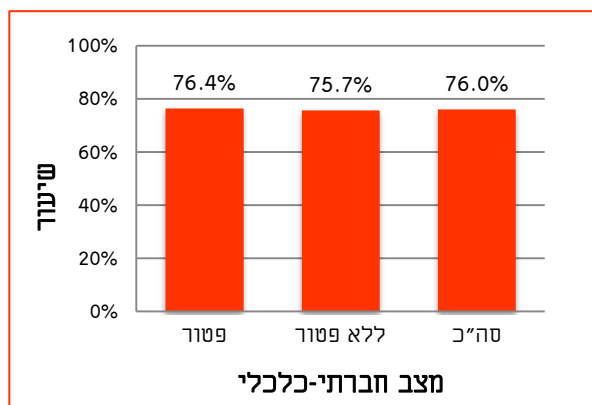
תרשים 60 לפי שנה



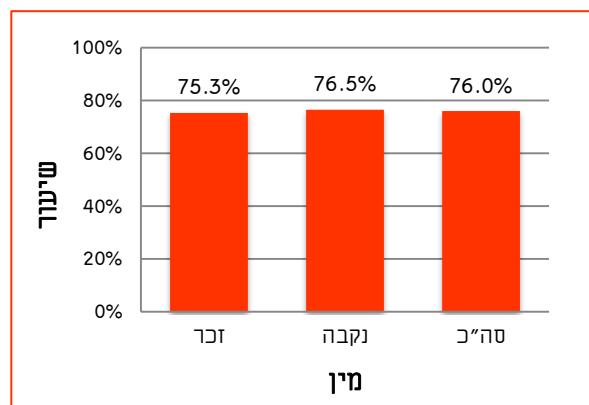
תרשים 61 לפי גיל, 2010



תרשים 63 לפי מצב חברתי-כלכלי, 2010



תרשים 62 לפי מין, 2010



שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 74-65

מבוטחים עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (משקל בשנת המדד וגובה בחמש השנים האחרונות) (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-65 (מכנה)

טבלה 45 לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010-2008

גיל		שנה
65-74		
258,936	מונה	2008
364,155	מכנה	
71.1%	שיעור	
272,467	מונה	2009
366,578	מכנה	
74.3%	שיעור	
284,216	מונה	2010
374,176	מכנה	
76.0%	שיעור	

טבלה 46 לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

גיל		מין
65-74		
128,579	מונה	זכר
170,707	מכנה	
75.3%	שיעור	
155,637	מונה	נקבה
203,469	מכנה	
76.5%	שיעור	
284,216	מונה	סה"כ
374,176	מכנה	
76.0%	שיעור	

טבלה 47 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

גיל		מצב חברתי כלכלי
65-74		
105,931	מונה	פסור
138,639	מכנה	
76.4%	שיעור	
178,285	מונה	ללא פסור
235,537	מכנה	
75.7%	שיעור	
284,216	מונה	סה"כ
374,176	מכנה	
76.0%	שיעור	

שיעור התייעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 20-74

הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 20-54 ובני 55-74 עם תיעוד של ערכי בדיקת לחץ דם

רציונאל: יתר לחץ דם מהווה גורם סיכון שכיח למחלות לב וכלי דם. שבץ מוח, 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 חיים, איזון תזונתי ותרופתי לשם הפחתת הסיכון למחלות רבות.

מכנה: מבוטחים בני 20-54 ובני 55-74

מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד לחץ דם (בבני 20-54 – לפחות פעם אחת בחמש השנים האחרונות; בבני 55-74 – בשנת המדד)

הערות: אין

תוצאות (תרשימים 64-71 וטבלאות 48-53)

בני 20-54

בשנת 2010 ניכר שיפור בשיעור הביצוע של מדידות לחץ דם יחסית לשנת 2008 (88.1% לעומת 77.4% בהתאמה). בשנת 2010, שיעור הביצוע עולה עם הגיל מ-84.6% בקרב בני 20-34 ל-93.4% בקרב בני 45-54.

באופן כללי, נשים מבצעות יותר בדיקות לחץ דם מגברים (91.6% לעומת 84.3%). הפערים בין נשים לגברים גדולים בעיקר בקבוצת הגיל 20-34 שנים (89.9% מהנשים לעומת 78.5% מהגברים) והם מצטמצמים עם העליה בגיל.

מבוטחים במעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) היו בעלי יתרון קל בביצוע בדיקות לחץ דם (91.4% לעומת אלו ממעמד חברתי-כלכלי גבוה (ללא פטור) (87.9%).

בני 55-74

בשנת 2010 שיעור הביצוע של מדידות לחץ דם עמד על 81.7% בקרב בני 55-74, שיעור הדומה לשיעורים בשנים הקודמות. שיעור הביצוע בשנת 2010 עולה עם הגיל – מ-78.5% בקבוצת הגיל 55-64 ל-87.3% בקרב בני 65-74.

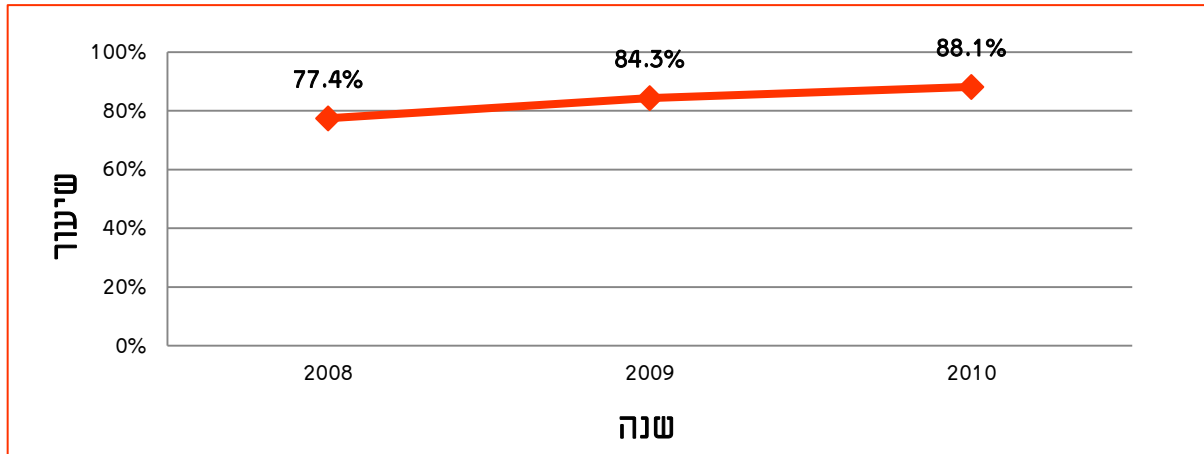
בשנת 2010, נשים ביצעו מעט יותר מדידות לחץ דם מגברים (83.2% לעומת 80.0%) וההבדלים היו מעט בולטים יותר בקבוצת הגיל 55-64.

מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) ביצעו יותר מדידות לחץ דם ממבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי גבוה (86.6% לעומת 79.9%).

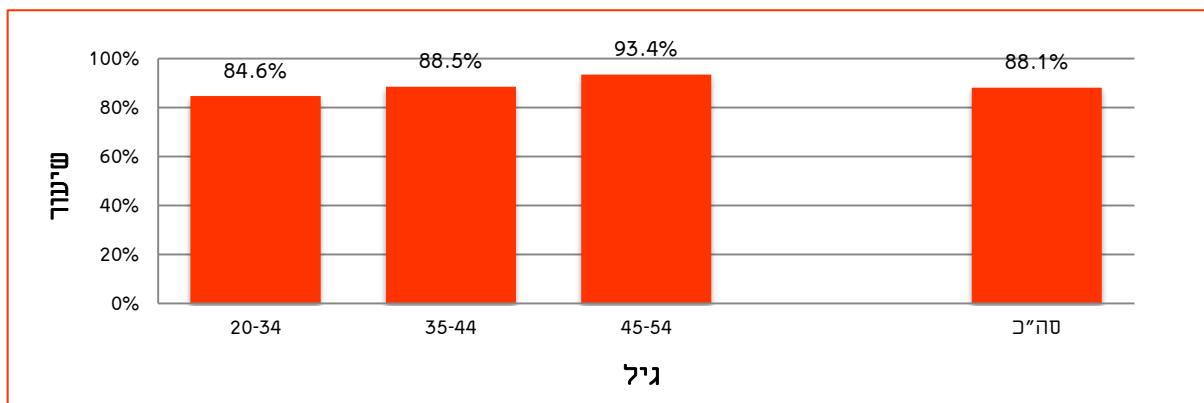
שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 20-54

שיעור המבוטחים עם תיעוד מדידת לחץ דם בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 20-54 (מכנה)

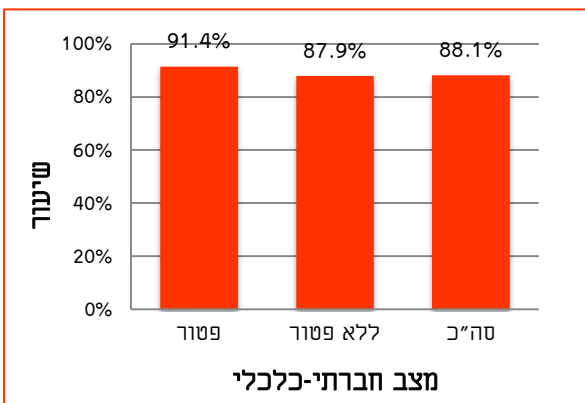
תרשים 64 לפי שנה



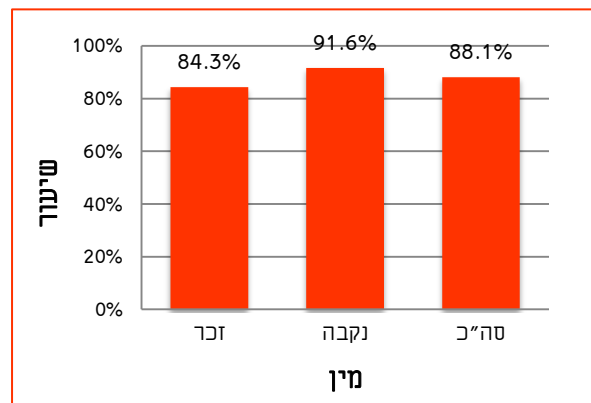
תרשים 65 לפי גיל, 2010



תרשים 67 לפי מצב חברתי-כלכלי, 2010



תרשים 66 לפי מין, 2010



שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 20-54

מבוטחים עם תיעוד מדידת לחץ דם בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 20-54 (מכנה)

טבלה 48 לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010-2008

שנה	גיל				סה"כ
		20-34	35-44	45-54	
2008	מונה	814,323	633,246	640,098	2,087,667
	מכנה	1,172,206	800,013	724,893	2,697,112
	שיעור	69.5%	79.2%	88.3%	77.4%
2009	מונה	935,838	697,260	665,399	2,298,497
	מכנה	1,180,681	819,122	725,622	2,725,425
	שיעור	79.3%	85.1%	91.7%	84.3%
2010	מונה	1,013,423	744,283	683,147	2,440,853
	מכנה	1,198,217	840,545	731,234	2,769,996
	שיעור	84.6%	88.5%	93.4%	88.1%

טבלה 49 לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מין	גיל				סה"כ
		20-34	35-44	45-54	
זכר	מונה	439,858	347,995	324,201	1,112,054
	מכנה	560,182	407,024	352,236	1,319,442
	שיעור	78.5%	85.5%	92.0%	84.3%
נקבה	מונה	573,565	396,288	358,946	1,328,799
	מכנה	638,035	433,521	378,998	1,450,554
	שיעור	89.9%	91.4%	94.7%	91.6%
סה"כ	מונה	1,013,423	744,283	683,147	2,440,853
	מכנה	1,198,217	840,545	731,234	2,769,996
	שיעור	84.6%	88.5%	93.4%	88.1%

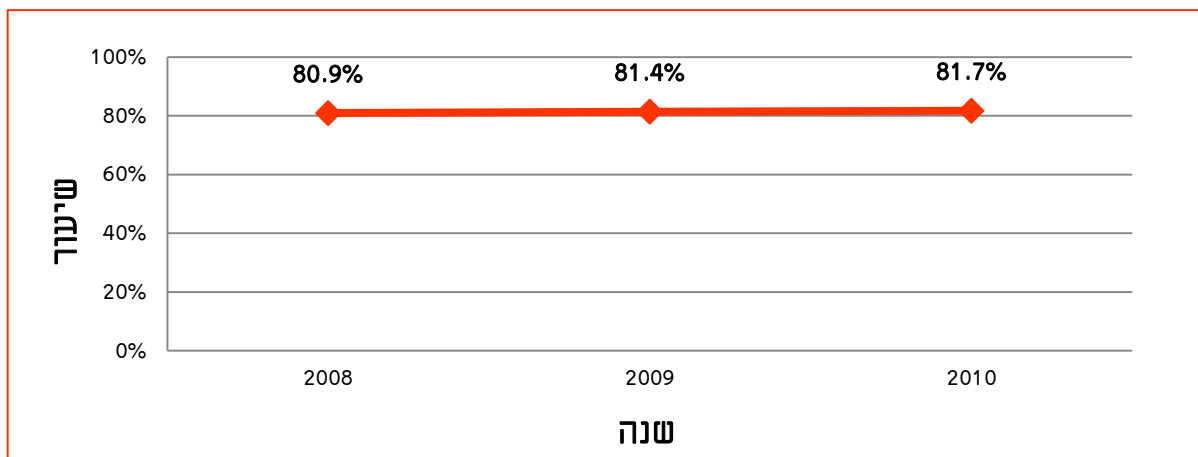
טבלה 50 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מצב חברתי כלכלי	גיל				סה"כ
		20-34	35-44	45-54	
פסור	מונה	37,907	44,608	72,432	154,947
	מכנה	44,494	48,900	76,210	169,604
	שיעור	85.2%	91.2%	95.0%	91.4%
ללא פסור	מונה	975,516	699,675	610,715	2,285,906
	מכנה	1,153,723	791,645	655,024	2,600,392
	שיעור	84.6%	88.4%	93.2%	87.9%
סה"כ	מונה	1,013,423	744,283	683,147	2,440,853
	מכנה	1,198,217	840,545	731,234	2,769,996
	שיעור	84.6%	88.5%	93.4%	88.1%

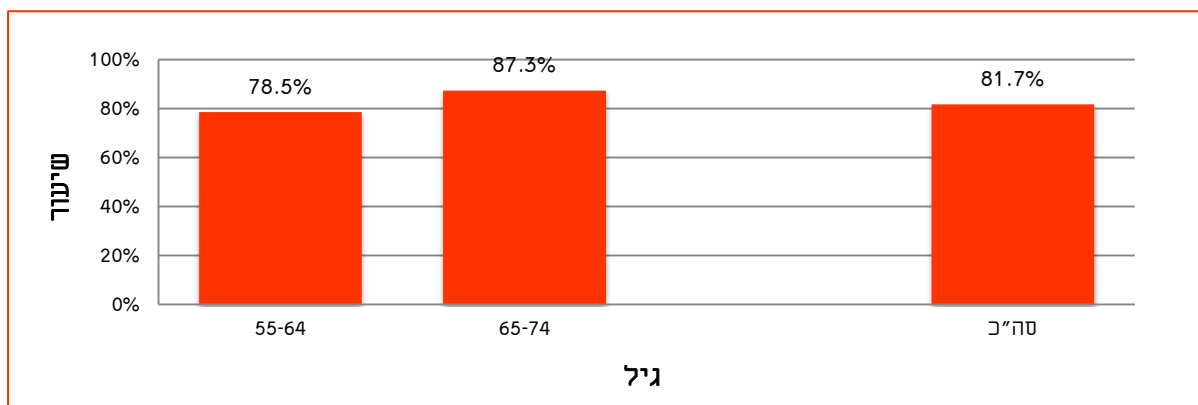
שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 74-55

שיעור המבוטחים עם תיעוד מדידת לחץ דם בשנת המדד (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-55 (מכנה)

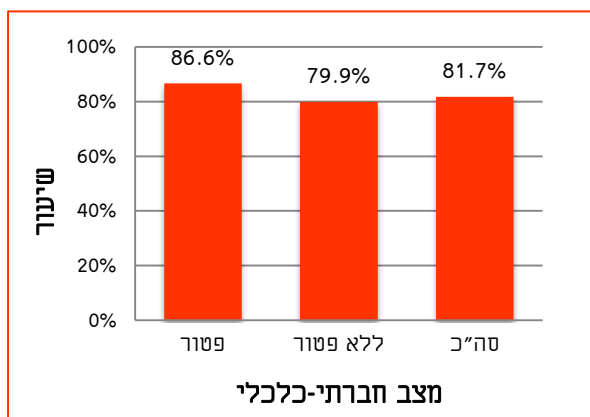
תרשים 68 לפי שנה



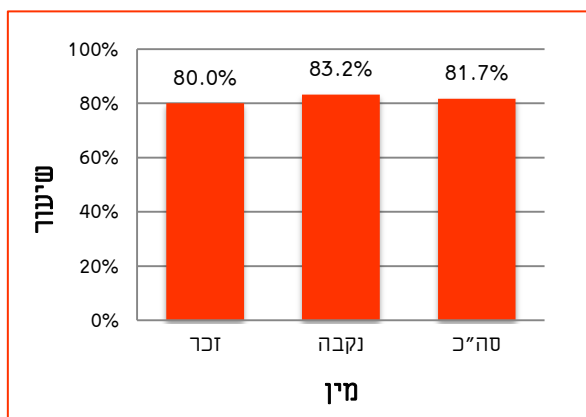
תרשים 69 לפי גיל, 2010



תרשים 71 לפי מצב חברתי-כלכלי, 2010



תרשים 70 לפי מין, 2010



שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 74-55

מבוטחים עם תיעוד מדידת לחץ דם בשנת המדד (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-55 (מכנה)

טבלה 51 לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010-2008

שנה	גיל		סה"כ
	65-74	55-64	
2008	מונה	477,765	805,585
	מכנה	619,085	995,861
	שיעור	77.2%	80.9%
2009	מונה	508,881	839,123
	מכנה	651,611	1,030,914
	שיעור	78.1%	81.4%
2010	מונה	532,245	870,095
	מכנה	678,329	1,065,207
	שיעור	78.5%	81.7%

טבלה 52 לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מין	גיל		סה"כ
	65-74	55-64	
זכר	מונה	247,228	399,573
	מכנה	323,202	499,771
	שיעור	76.5%	80.0%
נקבה	מונה	285,017	470,522
	מכנה	355,127	565,436
	שיעור	80.3%	83.2%
סה"כ	מונה	532,245	870,095
	מכנה	678,329	1,065,207
	שיעור	78.5%	81.7%

טבלה 53 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מצב חברתי כלכלי	גיל		סה"כ
	65-74	55-64	
פסור	מונה	117,956	246,175
	מכנה	139,681	284,289
	שיעור	84.4%	86.6%
ללא פסור	מונה	414,289	623,920
	מכנה	538,648	780,918
	שיעור	76.9%	79.9%
סה"כ	מונה	532,245	870,095
	מכנה	678,329	1,065,207
	שיעור	78.5%	81.7%

שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרב בני 74-35

הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 74-35, אחרי ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בחמש השנים האחרונות, אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים של תרופות להורדת LDL בשנת המדד

רציונאל: ניתוח מעקפים וצנתור לב טיפולי הינם פעולות פולשניות המבוצעות בחולים עם מחלה מתקדמת בעורקים הכליליים של הלב. חולים אלה נמצאים בדרגת סיכון גבוהה לאירועים לבביים חוזרים, והמשך טיפול נאות בהם צריך לכלול מניעה שניונית, הכוללת בין השאר טיפול תרופתי. הסטטיסטיקה המבוצעת התרופות הנפוצות ביותר להפחתת רמות הכולסטרול מסוג LDL. על פי ההנחיות הרפואיות המקובלות, יש לטפל בתרופות להפחתת כולסטרול בכל חולי הלב שעברו טיפול פולשני.

מכנה: מבוטחים בני 74-35 לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בחמש השנים האחרונות

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

הערות: מדד זה עשוי לכלול, בהסתברות נמוכה, מבוטחים שעברו את שתי הפעולות (ניתוח מעקפים וצנתור לבבי) גם יחד.

תוצאות (תרשימים 72-75 וטבלאות 54-56)

בשנת 2010 היו בישראל 66,736 חולים שעברו ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בחמש השנים האחרונות, מתוכם 84.1% רכשו תרופות להורדת LDL. שיעור זה דומה לשיעורים בשנים 2008 ו-2009, שעמדו על 83.6% ו-84.6%, בהתאמה. שיעור זה עולה עם הגיל, מ-63.0% בקרב בני 35-44 שנים, ועד 88.7% בקרב בני 65-74.

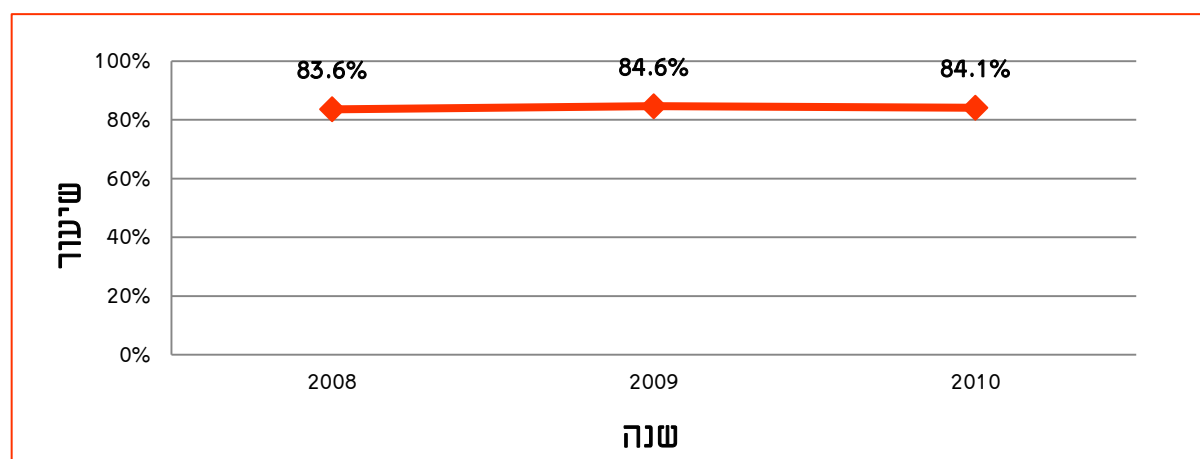
מתוך כלל החולים שעברו ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי, נראה כי בגברים שיעור המבוטחים אשר רכשו תרופות להורדת LDL מעט גבוה יותר מאשר בנשים, ועמד על 84.9% ביחס ל-81.0%. ההבדל המשמעותי ביותר בין המינים בשיעור רכש תרופות להורדת LDL הוא בקבוצת הגיל הצעירה (35-44 שנים), בה ההפרש האבסולוטי היה מעל 37% (יותר מפי 2 יותר בגברים), ועם התקדמות הגיל ההפרש הולך ומצטמצם.

שיעור המבוטחים לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי אשר רכשו תרופות להורדת LDL דומה בהשוואה בין חולים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) לעומת גבוה (ללא פטור), ועמד בשנת 2010 על 83.9% ו-84.2% בהתאמה.

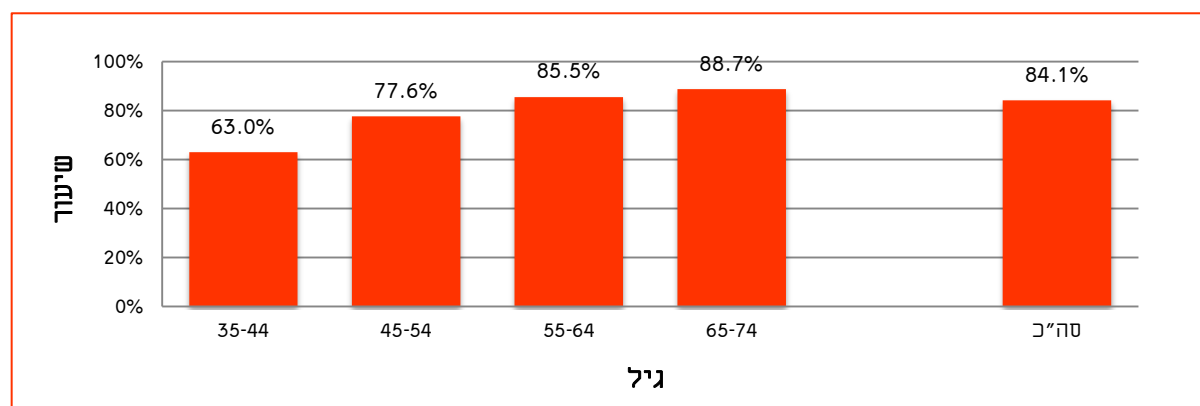
שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרב בני 74-35

שיעור המבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של תרופות להורדת LDL (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-35, אחרי ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי (מכנה)

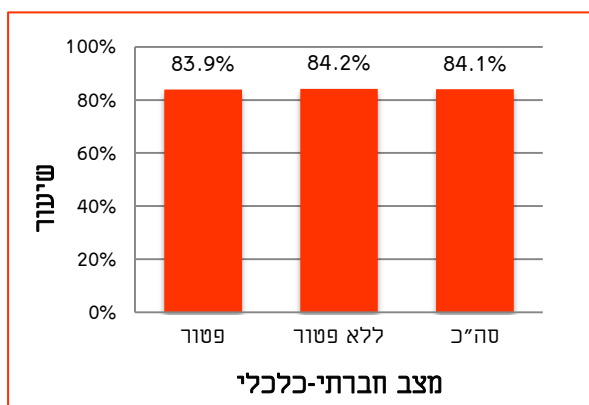
תרשים 72 לפי שנה



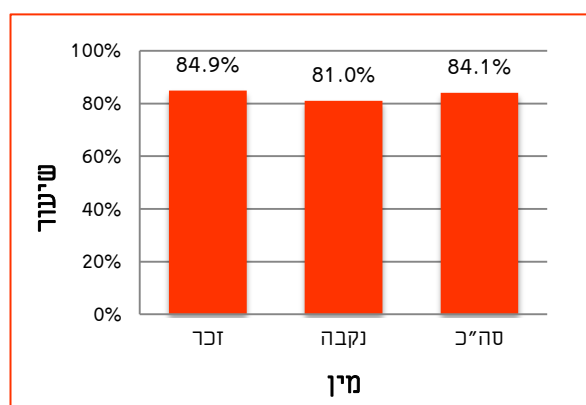
תרשים 73 לפי גיל, 2010



תרשים 75 לפי מצב חברתי-כלכלי, 2010



תרשים 74 לפי מין, 2010



שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרב בני 35-74

מבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של תרופות להורדת LDL (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 35-74, אחרי ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי (מכנה)

טבלה 54 לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010-2008

שנה	סה"כ	גיל			
		65-74	55-64	45-54	35-44
2008	מונה	21,912	21,989	10,792	2,023
	מכנה	24,853	25,822	13,982	3,213
	שיעור	88.2%	85.2%	77.2%	63.0%
2009	מונה	21,771	22,991	10,625	2,026
	מכנה	24,430	26,665	13,562	3,178
	שיעור	89.1%	86.2%	78.3%	63.8%
2010	מונה	21,209	22,863	10,116	1,935
	מכנה	23,898	26,736	13,033	3,069
	שיעור	88.7%	85.5%	77.6%	63.0%

טבלה 55 לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מין	סה"כ	גיל			
		65-74	55-64	45-54	35-44
זכר	מונה	15,715	19,055	8,893	1,753
	מכנה	17,653	22,178	11,183	2,507
	שיעור	89.0%	85.9%	79.5%	69.9%
נקבה	מונה	5,494	3,808	1,223	182
	מכנה	6,245	4,558	1,850	562
	שיעור	88.0%	83.5%	66.1%	32.4%
סה"כ	מונה	21,209	22,863	10,116	1,935
	מכנה	23,898	26,736	13,033	3,069
	שיעור	88.7%	85.5%	77.6%	63.0%

טבלה 56 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מצב חברתי כלכלי	סה"כ	גיל			
		65-74	55-64	45-54	35-44
פסור	מונה	9,360	7,982	2,580	420
	מכנה	10,651	9,494	3,439	661
	שיעור	87.9%	84.1%	75.0%	63.5%
ללא פסור	מונה	11,849	14,881	7,536	1,515
	מכנה	13,247	17,242	9,594	2,408
	שיעור	89.4%	86.3%	78.5%	62.9%
סה"כ	מונה	21,209	22,863	10,116	1,935
	מכנה	23,898	26,736	13,033	3,069
	שיעור	88.7%	85.5%	77.6%	63.0%

שיעור הטיפול ב-ARB/ACEI לאחר ניתוח מעקפים ו/או

צנתור לבבי בקרב בני 35-74

הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 35-74, אחרי ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בחמש השנים האחרונות, אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים של ARB/ACEI בשנת המדד

רציונאל: ניתוח מעקפים וצנתור לב טיפולי הינם פעולות פולשניות המבוצעות בחולים עם מחלה מתקדמת בעורקים הכליליים של הלב. חולים אלה נמצאים בדרגת סיכון גבוהה לאירועים לבביים חוזרים והפרעות קצב, והמשך טיפול נאות בהם צריך לכלול מניעה שניונית, הכוללת בין השאר טיפול תרופתי. שתי משפחות של תרופות שמעכבות את מסלול ה-*renin-angiotensin-aldosterone*, שאחראי בגוף בין השאר על העלאת לחץ הדם הינן *angiotensin receptor blockers (ARB)* ו-*angiotensin-converting enzyme inhibitors (ACEI)*. אם לא קיימת הורייט נגד לטיפול תרופתי ב-ARB/ACEI, יש לכלול טיפול זה בכל חולי הלב ובוודאי באלה שעברו ניתוח מעקפים.

מכנה: מבוטחים בני 35-74 לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בחמש השנים האחרונות

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים (בחודשים שונים) של ARB/ACEI בשנת המדד

הערות: מדד זה עשוי לכלול, בהסתברות נמוכה, מבוטחים שעברו את שתי הפעולות (ניתוח מעקפים וצנתור לבבי) גם יחד.

תוצאות (תרשימים 76-79 וטבלאות 57-59)

בשנת 2010, שיעור החולים שעברו ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בחמש השנים האחרונות ואשר רכשו תרופות ממשפחת ACEI או ARB עמד על 66.9%. במהלך שנות המעקב חל שיפור הדרגתי בשיעור זה, שעמד בשנת 2008 על 64.6%. בשנת 2010, שיעור הרוכשים עלה עם הגיל, מ-43.5% בקרב בני 35-44 ועד ל-74.5% בקרב בני 65-74.

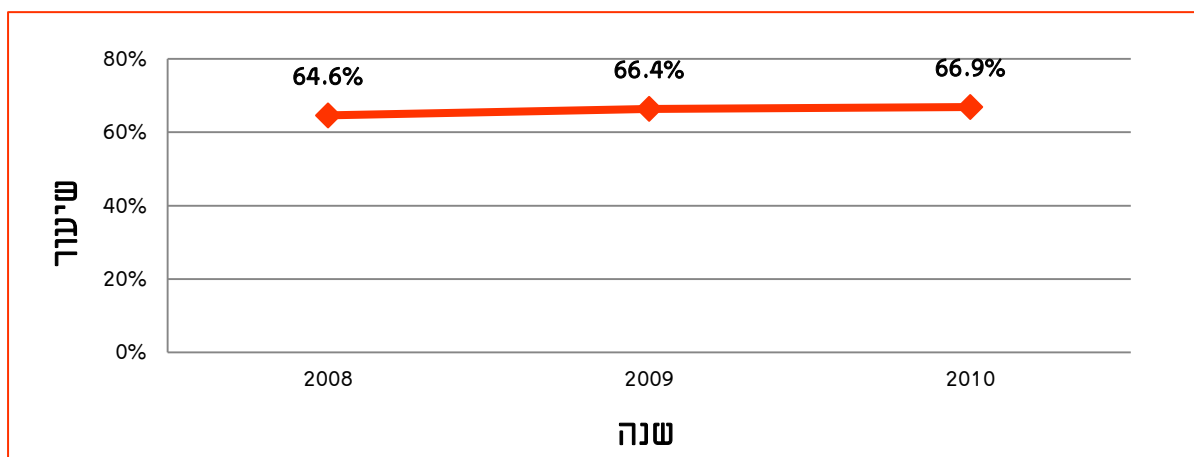
בסה"כ שיעור המבוטחים שעברו ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי ואשר רכשו תרופות ממשפחת ACEI או ARB היה מעט גבוה יותר בנשים (68.0%) ביחס לגברים (66.6%). עם זאת, עד גיל 55 השיעור בגברים היה גבוה יותר; בבני 35-54 השיעור בגברים היה גבוה במעל 10% ביחס לנשים. בקרב בני 55-64 השיעור בגברים ונשים היה דומה, ובקבוצת הגיל 65-74 השיעור בנשים היה גבוה יותר ביחס לשיעור בגברים.

שיעור המבוטחים לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי אשר רכשו תרופות ממשפחת ACEI או ARB היה גבוה במעל 8% בקרב אלו ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) לעומת גבוה (ללא פטור) ועמד על 72.2% לעומת 63.9%. מגמה זו נצפתה בכל קבוצות הגיל, אך הפער הלך והצטמצם עם הגיל.

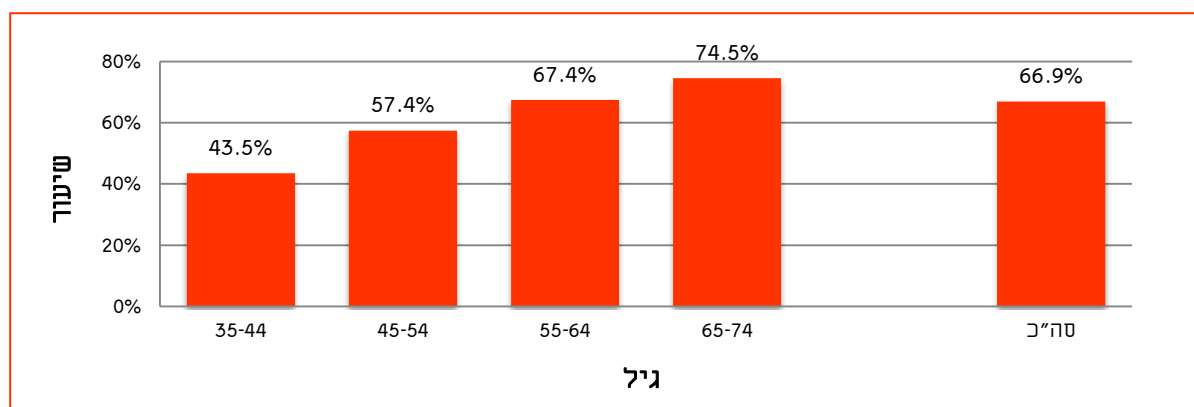
שיעור הטיפול ב-ARB/ACEI לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרוב בני 74-35

שיעור המבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של ACEI/ARB (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-35, אחרי ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי (מכנה)

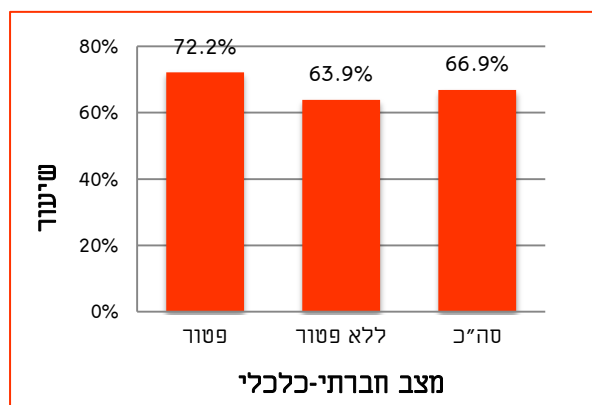
תרשים 76 לפי שנה



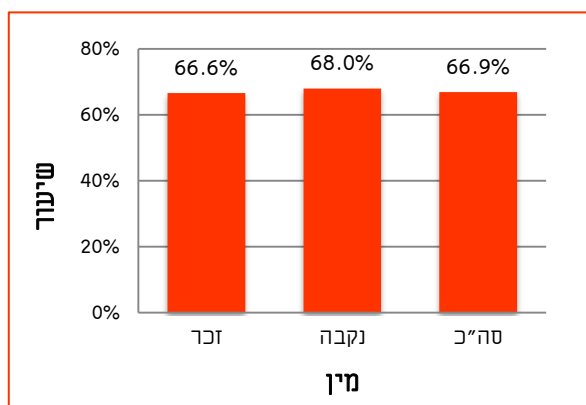
תרשים 77 לפי גיל, 2010



תרשים 79 לפי מצב חברתי-כלכלי, 2010



תרשים 78 לפי מין, 2010



שיעור הטיפול ב-ARB/ACEI לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרוב בני 74-35

מבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של ACEI/ARB (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-35, אחרי ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי (מכנה)

טבלה 57 לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010-2008

שנה	גיל					
	35-44	45-54	55-64	65-74	סה"כ	
2008	מונה	1,364	7,725	16,878	17,848	43,815
	מכנה	3,213	13,982	25,822	24,853	67,870
	שיעור	42.5%	55.2%	65.4%	71.8%	64.6%
2009	מונה	1,364	7,773	17,852	18,025	45,014
	מכנה	3,178	13,562	26,665	24,430	67,835
	שיעור	42.9%	57.3%	66.9%	73.8%	66.4%
2010	מונה	1,336	7,475	18,031	17,802	44,644
	מכנה	3,069	13,033	26,736	23,898	66,736
	שיעור	43.5%	57.4%	67.4%	74.5%	66.9%

טבלה 58 לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

גיל					
מין	35-44	45-54	55-64	65-74	סה"כ
זכר	מונה	1,191	6,521	14,964	12,988
	מכנה	2,507	11,183	22,178	17,653
	שיעור	47.5%	58.3%	67.5%	73.6%
נקבה	מונה	145	954	3,067	4,814
	מכנה	562	1,850	4,558	6,245
	שיעור	25.8%	51.6%	67.3%	77.1%
סה"כ	מונה	1,336	7,475	18,031	17,802
	מכנה	3,069	13,033	26,736	23,898
	שיעור	43.5%	57.4%	67.4%	74.5%

טבלה 59 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

גיל					
מצב חברתי כלכלי	35-44	45-54	55-64	65-74	סה"כ
פטור	מונה	334	2,152	6,840	8,183
	מכנה	661	3,439	9,494	10,651
	שיעור	50.5%	62.6%	72.0%	76.8%
	17,509	24,245	72.2%	76.8%	72.2%
ללא פטור	מונה	1,002	5,323	11,191	9,619
	מכנה	2,408	9,594	17,242	13,247
	שיעור	41.6%	55.5%	64.9%	72.6%
	27,135	42,491	63.9%	72.6%	63.9%
סה"כ	מונה	1,336	7,475	18,031	17,802
	מכנה	3,069	13,033	26,736	23,898
	שיעור	43.5%	57.4%	67.4%	74.5%
	44,644	66,736	66.9%	74.5%	66.9%

שיעור הטיפול בחוסמי בטא לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרב בני 74-35

הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 74-35, אחרי ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בחמש השנים האחרונות, אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים של חוסמי בטא בשנת המדד

רציונאל: ניתוח מעקפים וצנתור לב טיפולי הינם פעולות פולשניות המבוצעות בחולים עם מחלה מתקדמת בעורקים הכליליים של הלב. חולים אלה נמצאים בדרגת סיכון גבוהה לאירועים לבביים חוזרים, והמשך טיפול נאות בהם צריך לכלול מניעה שניונית, הכוללת בין השאר טיפול תרופתי. תרופות מסוג חוסמי בטא הודגמו כמפחיתות תמותה מאוחרת בחולי מחלת לב כלילית.

מכנה: מבוטחים בני 74-35 לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בחמש השנים האחרונות

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים (בחודשים שונים) של חוסמי בטא בשנת המדד

הערות: מדד זה עשוי לכלול, בהסתברות נמוכה, מבוטחים שעברו את שתי הפעולות (ניתוח מעקפים וצנתור לבבי) גם יחד.

תוצאות (תרשימים 80-83 וטבלאות 60-62)

בשנת 2010, 69.7% מהמבוטחים בני 74-35, שעברו ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי, רכשו תרופות מסוג חוסמי בטא. שיעור זה דומה לשיעור שנצפה בשנת 2009 (70.1%) וגבוה מהשיעור שנצפה בשנת 2008 (67.7%). שיעור הטיפול עולה בהדרגה עם הגיל, מ-55.1% בבני 44-35 שנים, ועד 73.6% בבני 74-65.

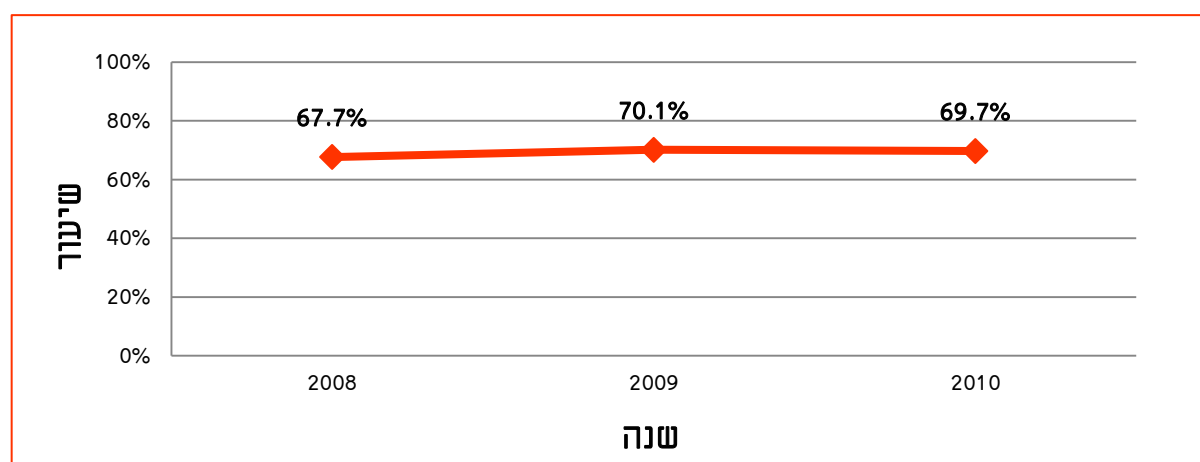
שיעור רכישת תרופות מסוג חוסמי בטא בחולים שעברו ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי גבוה מעט בקרב כלל הנשים (71.6%) ביחס לכלל הגברים (69.3%). בגילאים הצעירים (35-54 שנים) השיעורים גבוהים בגברים בכ-8% ביחס לנשים. בגילאים המבוגרים יותר (55-74 שנים) המגמה מתהפכת והשיעור בנשים גבוה בכ-4% ביחס לשיעור בגברים.

שיעור המבוטחים אשר רכשו תרופות מסוג חוסמי בטא היה גבוה יותר בקרב אלו ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) לעומת גבוה (ללא פטור), 74.0% לעומת 67.3%.

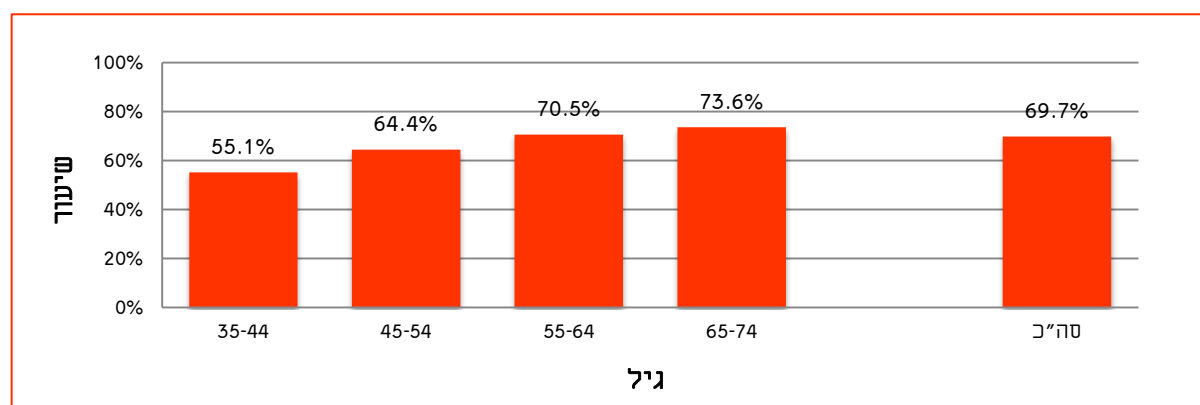
שיעור הטיפול בחוסמי בטא לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרב בני 35-74

שיעור המבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של חוסמי בטא (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 35-74, אחרי ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי (מכנה)

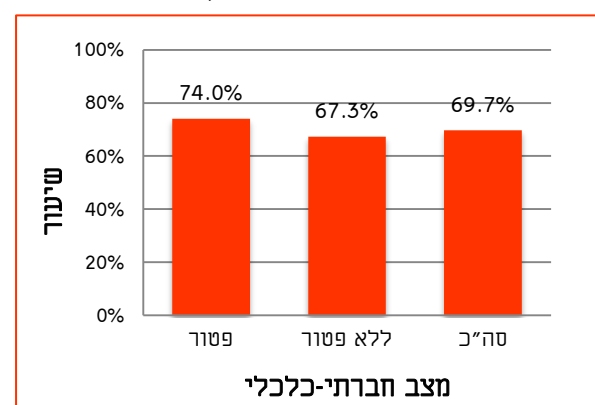
תרשים 80 לפי שנה



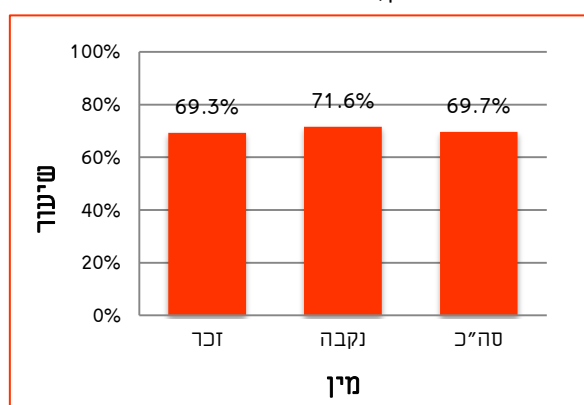
תרשים 81 לפי גיל, 2010



תרשים 83 לפי מצב חברתי-כלכלי, 2010



תרשים 82 לפי מין, 2010



שיעור הטיפול בחוסמי בטא לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרב בני 35-74

מבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של חוסמי בטא (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 35-74, אחרי ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי (מכנה)

טבלה 60 לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2008-2010

שנה	גיל					
	35-44	45-54	55-64	65-74	סה"כ	
2008	מונה	1,754	8,798	17,658	17,712	45,922
	מכנה	3,213	13,982	25,822	24,853	67,870
	שיעור	54.6%	62.9%	68.4%	71.3%	67.7%
2009	מונה	1,759	8,850	18,880	18,094	47,583
	מכנה	3,178	13,562	26,665	24,430	67,835
	שיעור	55.3%	65.3%	70.8%	74.1%	70.1%
2010	מונה	1,690	8,397	18,857	17,592	46,536
	מכנה	3,069	13,033	26,736	23,898	66,736
	שיעור	55.1%	64.4%	70.5%	73.6%	69.7%

טבלה 61 לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

גיל						
מין	35-44	45-54	55-64	65-74	סה"כ	
זכר	מונה	1,464	7,275	15,539	12,792	37,070
	מכנה	2,507	11,183	22,178	17,653	53,521
	שיעור	58.4%	65.1%	70.1%	72.5%	69.3%
נקבה	מונה	226	1,122	3,318	4,800	9,466
	מכנה	562	1,850	4,558	6,245	13,215
	שיעור	40.2%	60.6%	72.8%	76.9%	71.6%
סה"כ	מונה	1,690	8,397	18,857	17,592	46,536
	מכנה	3,069	13,033	26,736	23,898	66,736
	שיעור	55.1%	64.4%	70.5%	73.6%	69.7%

טבלה 62 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

גיל					
מצב חברתי כלכלי	35-44	45-54	55-64	65-74	סה"כ
פטור	מונה	431	2,408	7,049	8,053
	מכנה	661	3,439	9,494	10,651
	שיעור	65.2%	70.0%	74.2%	75.6%
ללא פטור	מונה	1,259	5,989	11,808	9,539
	מכנה	2,408	9,594	17,242	13,247
	שיעור	52.3%	62.4%	68.5%	72.0%
סה"כ	מונה	1,690	8,397	18,857	17,592
	מכנה	3,069	13,033	26,736	23,898
	שיעור	55.1%	64.4%	70.5%	73.6%

שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרב בני 35-74

הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 35-74 אחרי ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בחמש השנים האחרונות שבבדיקת דם נמצאה אצלם רמת כולסטרול LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל

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, והמשך טיפול נאות בהם צריך לכלול מניעה שניונית, הכוללת בין השאר טיפול תרופתי לאיזון רמת הכולסטרול. מאחר שרמה גבוהה של כולסטרול בדם מהווה אחד מגורמי הסיכון החשובים להחמרת טרשת עורקים, הנחיות בינלאומיות קבעו כי בחולים עם מחלות לב רמת היעד של כולסטרול LDL היא מתחת ל-100 מ"ג/ד"ל.

מכנה: מבוטחים בני 35-74 לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בחמש השנים האחרונות אשר ביצעו בדיקת LDL בשנת המדד

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר תוצאתה האחרונה של בדיקת רמת LDL הייתה נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל

הערות: מדד זה עשוי לכלול, בהסתברות נמוכה, מבוטחים שעברו את שתי הפעולות (ניתוח מעקפים וצנתור לבבי) גם יחד.

תוצאות (תרשימים 84-87 וטבלאות 63-65)

בשנת 2010 נמדדה רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל ב-71.8% מהחולים שעברו ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי. שיעור זה עלה בהדרגה בשנות המעקב מ-70.8% בשנת 2008. שיעור החולים בעלי רמות LDL תקינות עולה בהדרגה עם הגיל, מ-55.6% בבני 35-44 שנים ועד 76.9% בבני 65-74.

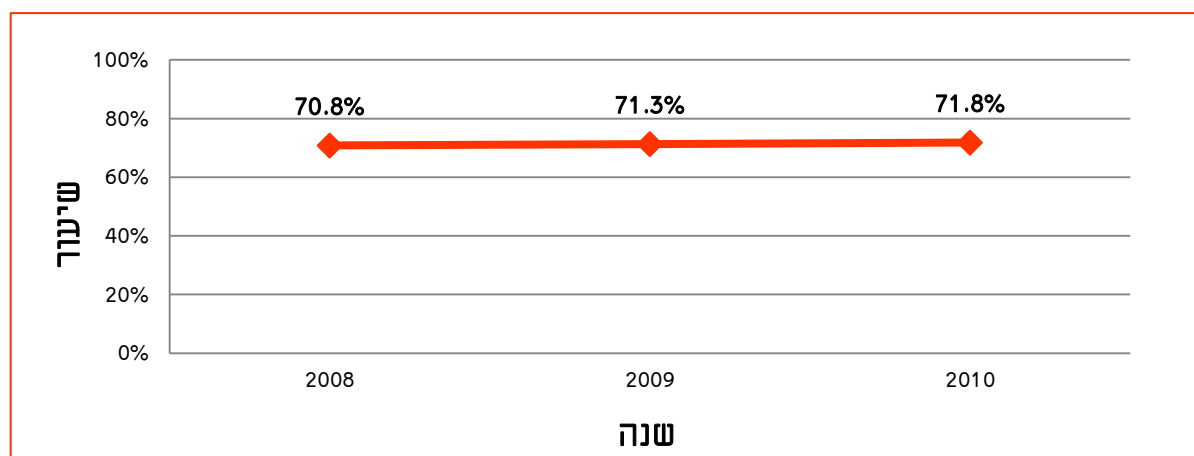
שיעור הגברים בעלי רמת LDL בטווח היעד היה גבוה יותר משיעור הנשים, 73.3% לעומת 66.1%. מגמה זו נצפתה בכל קבוצות הגיל.

הבדל קטן נצפה על רקע מעמד חברתי-כלכלי – 70.4% מהמבוטחים שעברו ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) היו בעלי רמת LDL מאוזנת, לעומת 72.6% בקרב אלו ממעמד גבוה (ללא פטור).

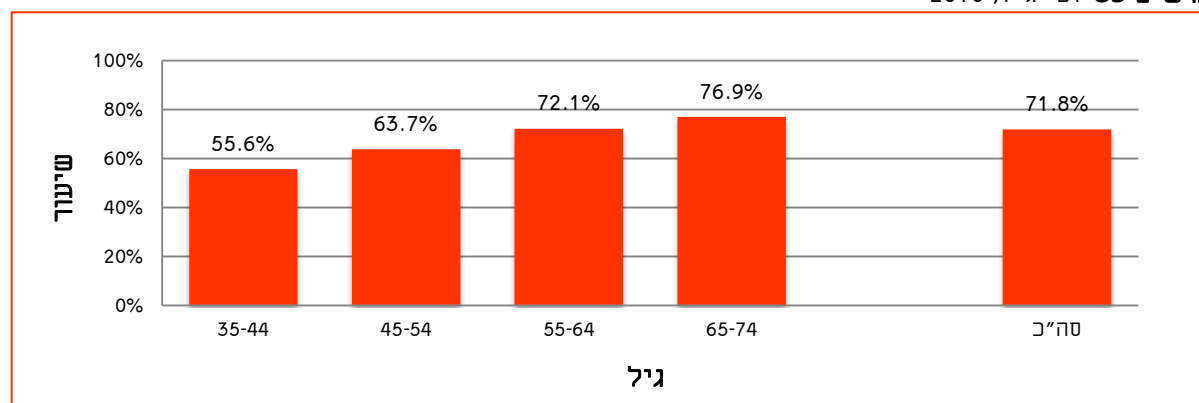
שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרב בני 74-35

שיעור המבוטחים אשר תוצאתה האחרונה של בדיקת LDL הייתה נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-35 אחרי ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי אשר ביצעו בדיקת LDL (מכנה)

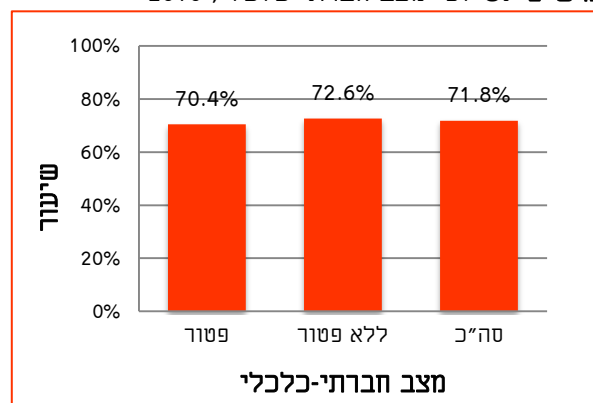
תרשים 84 לפי שנה



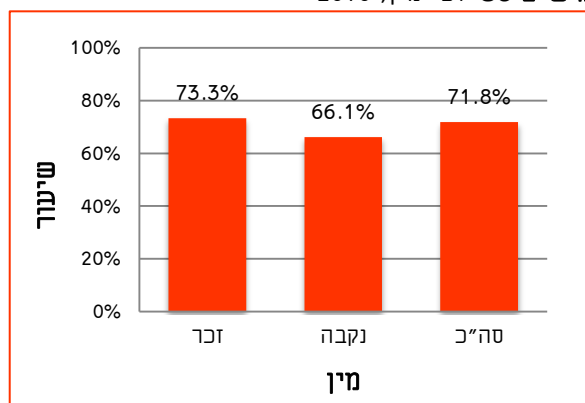
תרשים 85 לפי גיל, 2010



תרשים 87 לפי מצב חברתי-כלכלי, 2010



תרשים 86 לפי מין, 2010



שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרב בני 35-74

מבוטחים אשר תוצאתה האחרונה של בדיקת LDL הייתה נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 35-74 אחרי ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי אשר ביצעו בדיקת LDL (מכנה)

טבלה 63 לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2008-2010

שנה	גיל					
	35-44	45-54	55-64	65-74	סה"כ	
2008	מונה	1,329	7,058	15,922	17,365	41,674
	מכנה	2,326	11,185	22,425	22,950	58,886
	שיעור	57.1%	63.1%	71.0%	75.7%	70.8%
	מונה	1,291	6,937	16,713	17,168	42,109
2009	מכנה	2,327	10,909	23,317	22,480	59,033
	שיעור	55.5%	63.6%	71.7%	76.4%	71.3%
	מונה	1,269	6,597	16,720	16,944	41,530
	מכנה	2,282	10,357	23,178	22,026	57,843
2010	שיעור	55.6%	63.7%	72.1%	76.9%	71.8%

טבלה 64 לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מין	גיל					
	35-44	45-54	55-64	65-74	סה"כ	
זכר	מונה	1,077	5,749	14,001	12,808	33,635
	מכנה	1,849	8,804	19,074	16,178	45,905
	שיעור	58.2%	65.3%	73.4%	79.2%	73.3%
נקבה	מונה	192	848	2,719	4,136	7,895
	מכנה	433	1,553	4,104	5,848	11,938
	שיעור	44.3%	54.6%	66.3%	70.7%	66.1%
סה"כ	מונה	1,269	6,597	16,720	16,944	41,530
	מכנה	2,282	10,357	23,178	22,026	57,843
	שיעור	55.6%	63.7%	72.1%	76.9%	71.8%

טבלה 65 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

גיל					
מצב חברתי כלכלי	35-44	45-54	55-64	65-74	סה"כ
פטור	מונה	274	1,660	5,778	7,280
	מכנה	497	2,748	8,300	9,763
	שיעור	55.1%	60.4%	69.6%	74.6%
ללא פטור	מונה	995	4,937	10,942	9,664
	מכנה	1,785	7,609	14,878	12,263
	שיעור	55.7%	64.9%	73.5%	78.8%
סה"כ	מונה	1,269	6,597	16,720	16,944
	מכנה	2,282	10,357	23,178	22,026
	שיעור	55.6%	63.7%	72.1%	76.9%



סוכרת



סוכרת

רקע

תאור המחלה

המונח סוכרת מייצג מספר מחלות מטבוליות שהמשותף לכולן הוא רמות גלוקוז גבוהות בנסיוב. סוכרת סוג 1 וסוג 2 מהוות את רוב רובם של מצבי הסוכרת השונים. בעוד שסוכרת סוג 1 נגרמת מחוסר באינסולין (בעיקר עקב הרס חיסוני של תאי בטא בבלבל), סוכרת סוג 2 הינה לרוב תוצאה של עמידות לאינסולין ברקמות הגוף, כגון שריר ושומן.

איזון רמת הגלוקוז בקרב חולי סוכרת חשוב לצורך תקינות מטבולית בטווח הקצר, ומניעת סיבוכים בכלי דם קטנים וגדולים בטווח הארוך. סיבוכים אלה מהווים את עיקר הנטל הבריאותי בקרב חולי סוכרת, גורמים לירידה תפקודית וירידה ניכרת באיכות החיים, ואף מהווים גורם עיקרי לתמותה.

הטיפול במחלה

הטיפול במחלת הסוכרת נועד להשיג איזון מטבולי במשק הגלוקוז בגוף ולמנוע סיבוכים ופגיעה באיברי מטרה שונים, כגון כליות, עיניים וגפיים. הטיפול בשנים האחרונות נעשה רב-גוני ויעיל, ומותאם לסוגי חולים ומחלה שונים. למניעת המחלה ושליטה בה יש להדגיש את חשיבות אורח החיים הבריא הכולל הקפדה על תזונה נכונה ופעילות גופנית. טיפולים תרופתיים כוללים אינסולין לצורותיו השונות וכן תרופות הניתנות דרך הפה או באמצעות זריקות. טיפולים אלה נועדו, בנוסף לאיזון המטבולי, למנוע סיבוכים בכלי הדם. המעקב אחר המטופלים כולל שימוש בבדיקת עזר – רמת ההמוגלובין המסוכרר (HbA1c) המהווה כלי המשקף את רמת איזון הסוכרת ודרגת הסיכון לפגיעה בכלי דם קטנים וגדולים.

בשנים האחרונות התפרסמו מספר מחקרים חשובים המהווים ציון דרך בכל הנוגע לחשיבות הטיפול יעדי איזון הסוכרת. מחקר ה-Diabetes Control and Complications Trial and Follow-up Study (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2010) בסוכרת סוג 1 ומחקר ה-UK Prospective Diabetes Study (2012) בסוכרת סוג 2 הראו, כי השגת איזון, כפי שמשתקף בערכי ה-HbA1c, יש בו כדי למנוע סיבוכים בכלי דם קטנים וע"י כך למנוע פגיעה ברשתית העין ובכליה.

ניסויים קליניים בחולי סוכרת סוג 2 – ה-Action in Diabetes and Vascular Disease Trial (ADVANCE, 2008) וה-Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes trial (ACCORD, 2008) וכן ה-Veterans Affairs Diabetes Trial (Duckworth et al., 2009), לא הדגימו יעילות רבה יותר במניעת סיבוכים בכלי דם (כולל שבץ מוחי ואוטם) עבור איזון סוכרת קפדני ביותר, המכוון לערכי HbA1c הנמוכים מ-6.0%-6.5%, בהשוואה לאיזון פחות קפדני, המכוון להשגת ערכים הנמוכים מ-7%. מידע רב זה מהווה בסיס להנחיות לטיפול בסוכרת באוכלוסייה, ומהווה מקור למדדי האיכות.

הקריטריון המקובל כיום לאיזון טוב הוא רמת HbA1c נמוכה מ-7%, אך בקרב האוכלוסייה המבוגרת יש לשקול את היתרונות של איזון סוכר קפדני אל מול סכנת ההיפוגליקמיה; מצד אחד האוכלוסייה המבוגרת מרוויחה פחות מהורדת הסיכון העתידי לסיבוכים מיקרווסקולאריים, ומצד שני היפוגליקמיה הופכת הן יותר קשה לצפייה בגיל המבוגר והן בעלת השלכות פוטנציאליות חמורות יותר בטווח הזמן המידי אחרי שהתרחשה (Qaseem et al., 2007). על כן, הקריטריון המומלץ לאיזון סוכרת באוכלוסייה המבוגרת הינו רמת HbA1c נמוכה מ-8% ובהתאם לכך מדד האיזון רובד לשתי קבוצות גיל כפי שמוצג להלן.

היבטים אפידמיולוגיים

מחלת הסוכרת, בעיקר סוכרת סוג 2, נפוצה ביותר, ושכיחותה הולכת ועולה בעשורים האחרונים. בשנת 1985 הוערך מספר חולי הסוכרת בני 20 ומעלה ברחבי העולם בכ-30 מיליון, ובשנת 2000 בכ-170 מיליון. לפי הערכת ארגון הבריאות העולמי המספר יוכפל בין השנים 2000 ו-2030 ויגיע לכ-370 מיליון חולים. בישראל, על פי סקרי הבריאות הלאומיים, שיעור חולי הסוכרת בקרב בני 18 שנים ומעלה הוא 7%-8%.

בין סיבוכי הסוכרת ניתן לציין את מחלת הרשתית (רטינופתיה סוכרתית), את אי ספיקת הכליות הסופנית, המצריכה טיפול בדיאליזה או בהשתלת כליה ואת הסיבוכים בכלי הדם בגפיים התחתונות. על פי השרות לעיוור במשרד הרווחה, סוכרת הייתה אחראית ל-13.5% ממקרי העיוורון בשנת 2007. בשנת 2007 חיו בישראל 2330 עיוורים על רקע סוכרתי. שיעור היארעות העיוורון על רקע סוכרתי ירד משמעותית מ-4.8 ל-100,000 בשנת 2000 ל-3.2 ל-100,000 בשנת 2007. מנתוני המאגר הישראלי לדיאליזה והשתלת כליה עולה, כי בין השנים 1990 ל-2007 ארעה עליה במספר החולים החדשים בטיפול בדיאליזה עקב סוכרת, במיוחד בקבוצת הגיל 65-74, בה העליה הייתה פי 5 בין השנים הללו. באופן דומה, החלק היחסי של סוכרת כגורם לאי ספיקת כליות סופנית עלה בשנים אלו מ-18% ל-42% (האיגוד הישראלי לנפרולוגיה ויתר לחץ דם, 2009).

על-פי נתוני משרד הבריאות 70%-78% מכלל הקטיעות בגפיים התחתונות בשנים 1998-2007 היו בקרב חולי סוכרת (משרד הבריאות, 2010). מספר חולי הסוכרת שעברו קטיעות בגפיים התחתונות נשאר יציב מידי שנה מאז שנת 2000 ועומד על כ-1100 לשנה. כאשר בודקים את שיעורי הקטיעה בקרב חולי סוכרת בישראל מוצאים ירידה בעיקר בקרב בני 65 ומעלה, מ-12 ל-100,000 בשנת 2004 ל-8 ל-100,000 בשנת 2007.

בנוסף, קיימת מועדות מוגברת לתחלואה ולתמותה מזיהומים בקרב חולי סוכרת, ככל הנראה על רקע פגיעה בתפקוד מערכת החיסון. מחקרים אפידמיולוגיים מהווים תמיכה לכך שחולי סוכרת, ובייחוד אלה הסובלים מסיבוכים הכוללים מחלת לב וכליות, מצויים בסיכון מוגבר לסיבוכים, אשפוזים ותמותה כתוצאה ממחלת השפעת ומחלה פניאומוקוקלית. לאור זאת, חיסונים נגד שפעת וזיהומים פניאומוקוקליים הינם חלק חשוב מהצעדים למניעת סיבוכי מחלת הסוכרת בקרב החולים (American Diabetes Association, 2004).

נתונים אלו מדגימים עומס תחלואה ניכר, וטיפול איכותי תורם להורדת התחלואה הנובעת מסיבוכי הסוכרת.

גורמי סיכון

גורמי הסיכון לסוכרת הינם גנטיים וסביבתיים. בעוד שטיפול משפחתי הוא גורם סיכון לסוכרת וישנן קבוצות אתניות בהן שכיחות הסוכרת גבוהה מאשר באחרות, לא נמצא גורם גנטי בודד לסוכרת ואופן ההשפעה של תורשה על התפתחות הסוכרת נראה מורכב. גורמים סביבתיים המעלים את הסיכון לסוכרת, בעיקר מסוג 2, הם בראש וראשונה השמנת-יתר וחוסר בפעילות גופנית.

מדדים

המדדים בתחום הסוכרת מתמקדים בהימצאות המחלה ובאיכות הטיפול בה.

שיעור ההימצאות של סוכרת

✓ שיעור ההימצאות של סוכרת

מדדי האיכות

איזון גלוקוז בדם

✓ שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת

✓ שיעור בעלי רמת HbA1c נמוכה מ-7% בחולי סוכרת בני 0-74

✓ שיעור בעלי רמת HbA1c נמוכה מ-8% בחולי סוכרת בני 75-84

✓ שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי סוכרת

ראוי לציין כי בדו"ח הנוכחי מדד האיזון רובד לשתי קבוצות גיל כאשר ערך המטרה הותאם לכל קבוצה: בני 0-74 רמת HbA1c נמוכה מ-7% ובני 75-84 רמת HbA1c נמוכה מ-8%. דוחות קודמים התבססו על ערך מטרה אחיד (רמת HbA1c נמוכה מ-7%) לכל קבוצות הגיל.

כולסטרול LDL

✓ שיעור הביצוע של בדיקת LDL בחולי סוכרת

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

בדיקת עיניים

✓ שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בחולי סוכרת

חיסונים

✓ שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בני 5 ומעלה

✓ שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בחולי סוכרת בני 65-71

לחץ דם

✓ שיעור הביצוע של מדידות לחץ דם בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

✓ שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-130/80 מ"מ"כ בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

השמנה

✓ שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

שיעור ההימצאות של סוכרת

הגדרת המדד: שיעור המבוטחים שהוגדרו חולי סוכרת ע"פ רכישת שלוש תרופות לסוכרת בשנת המדד

רציונאל: בעולם כולו ובישראל בפרט ישנה עליה מתמשכת בהימצאות סוכרת. שכיחות המחלה עולה גם עם הגיל. בשנת 2000 השכיחות העולמית הייתה 0.2% מתחת לגיל 20, 8.6% מגיל 20-64, ו-20.1% במבוגרים מעל גיל 65. מדד זה בודק את שכיחות הסוכרת באוכלוסייה על פי טיפול תרופתי, אך יש לציין כי על פי הערכות שונות, כ-15% מכלל חולי הסוכרת אינם מטופלים תרופתית.

מכנה: כלל המבוטחים

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

הערות: חולי סוכרת מוגדרים על פי רכישת תרופות לסוכרת – תרופות להורדת רמת גלוקוז לרבות אינסולין.

תוצאות (תרשימים 88-91 וטבלאות 66-68)

בשנת 2010 היו בישראל 355,326 חולי סוכרת (מטופלים בתרופות), המהווים 4.96% מכלל האוכלוסייה. שיעור חולי הסוכרת עלה בשנות המעקב בקצב של כ-0.25% לשנה. שיעור חולי הסוכרת עולה עם הגיל, ומגיע עד 24.9% בקבוצת הגיל 75-84 שנים, אך בגילאי 85 ומעלה ישנה ירידה יחסית.

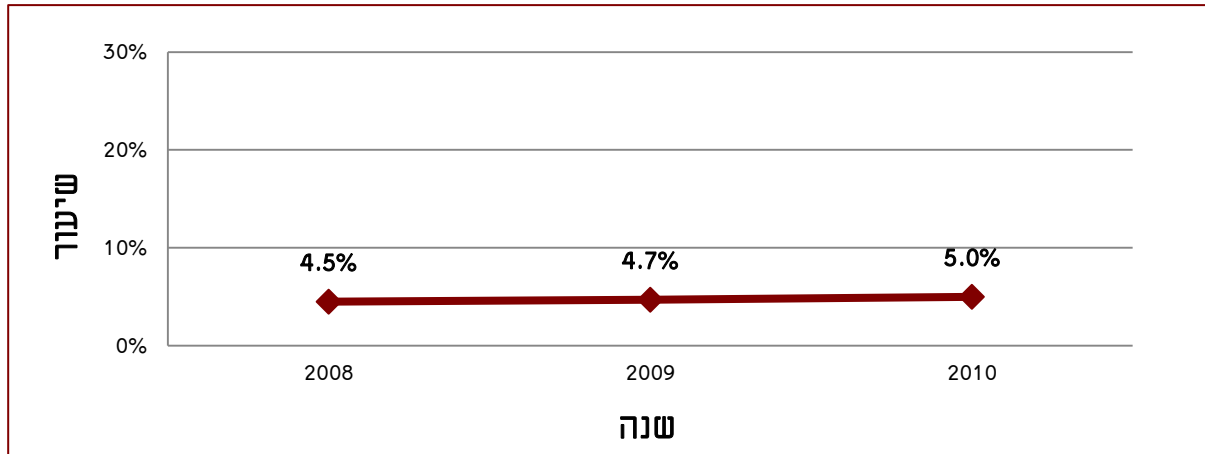
שיעור חולי הסוכרת היה דומה בין כלל הגברים (5.03%) לכלל הנשים (4.89%), אך מגיל 18 ומעלה בכל קבוצות הגיל יש מעט עודף תחלואה בגברים ביחס לנשים.

פערים משמעותיים ביותר נצפים בשכיחות הסוכרת כאשר מפלחים את האוכלוסייה לפי מעמד חברתי; בשנת 2010 שיעור חולי הסוכרת בקרב המבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) היה גבוה פי 4.6 ביחס לאלו ממעמד גבוה (ללא פטור). הפערים קיימים בכל קבוצות הגיל, אך בולטים במיוחד בצעירים ובמבוגרים מתחת לגיל 65.

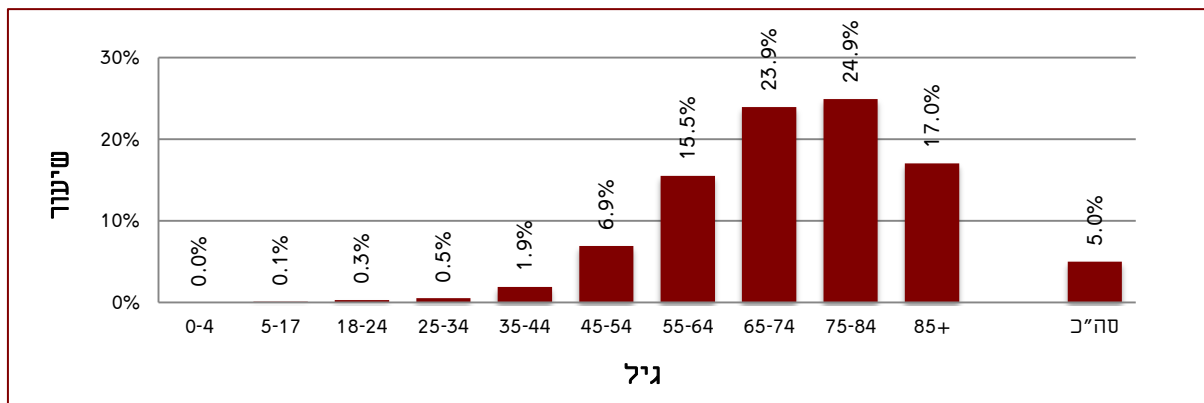
שיעור ההימצאות של סוכרת

שיעור המבוטחים אשר רכשו שלושה מרשמים מרשימת תרופות הסוכרת (מונה), מקרב כלל מבוטחי הקופה (מכנה)

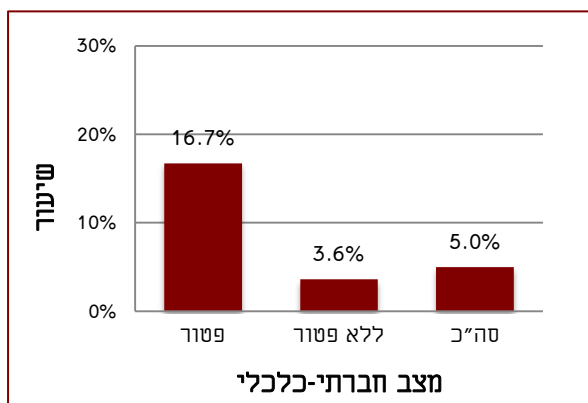
תרשים 88 לפי שנה



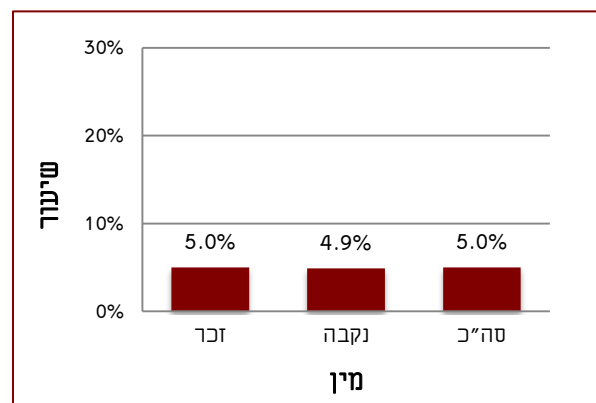
תרשים 89 לפי גיל, 2010



תרשים 91 לפי מצב חברתי-כלכלי, 2010



תרשים 90 לפי מין, 2010



שיעור ההימצאות של סוכרת

מבוטחים אשר רכשו שלושה מרשמים מרשימת תרופות הסוכרת (מונה), מקרב כלל מבוטחי הקופה (מכנה)

טבלה 66 לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010-2008

שנה	גיל										
		85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	5-17	0-4
2008	מונה	309,334	11,529	55,120	83,063	86,977	48,298	15,262	4,922	1,858	155
	מכנה	6,928,76	76,318	248,49	376,77	619,08	760,29	857,73	1,043,1	619,05	1,612,9
	שיעור	4.46%	15.11%	22.18%	22.05%	14.05%	6.35%	1.78%	0.47%	0.30%	0.02%
2009	מונה	332,813	13,195	58,941	87,200	96,471	50,896	16,580	5,144	1,970	148
	מכנה	7,040,09	82,190	249,67	379,30	651,61	762,10	880,17	1,053,3	618,51	1,637,5
	שיעור	4.73%	16.05%	23.61%	22.99%	14.80%	6.68%	1.88%	0.49%	0.32%	0.02%
2010	מונה	355,326	14,930	62,415	92,388	105,11	53,202	17,320	5,343	2,035	139
	מכנה	7,166,78	87,623	250,70	386,87	678,32	768,11	904,64	1,062,5	618,50	1,666,5
	שיעור	4.96%	17.04%	24.90%	23.88%	15.50%	6.93%	1.91%	0.50%	0.33%	0.02%

טבלה 67 לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מין	גיל										
		85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	5-17	0-4
זכר	מונה	175,959	5,814	26,259	44,141	55,146	29,625	9,918	2,759	1,014	69
	מכנה	3,498,51	32,31	102,54	176,56	323,20	372,40	443,01	525,525	286,45	855,143
	שיעור	5.03%	17.99	25.61	25.00	17.06	7.95%	2.24%	0.52%	0.35%	0.02%
נקבה	מונה	179,367	9,116	36,156	48,247	49,968	23,577	7,402	2,584	1,021	70
	מכנה	3,668,26	55,30	148,15	210,30	355,12	395,70	461,63	536,999	332,05	811,360
	שיעור	4.89%	16.48	24.40	22.94	14.07	5.96%	1.60%	0.48%	0.31%	0.02%
סה"כ	מונה	355,326	14,93	62,415	92,388	105,11	53,202	17,320	5,343	2,035	139
	מכנה	7,166,78	87,62	250,70	386,87	678,32	768,11	904,64	1,062,52	618,50	1,666,50
	שיעור	4.96%	17.04	24.90	23.88	15.50	6.93%	1.91%	0.50%	0.33%	0.02%

טבלה 68 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מצב	גיל										
		85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	5-17	0-4
פסור	מונה	122,658	5,177	24,478	40,859	34,934	11,773	3,105	907	283	1,048
	מכנה	734,257	28,91	91,281	144,60	139,68	79,635	52,032	35,878	17,566	120,619
	שיעור	16.71%	17.90	26.82	28.26	25.01	14.78	5.97%	2.53%	1.61%	0.87%
ללא פסור	מונה	232,668	9,753	37,937	51,529	70,180	41,429	14,215	4,436	1,752	1,392
	מכנה	6,432,52	58,70	159,41	242,27	538,64	688,48	852,61	1,026,6	600,93	1,545,8
	שיעור	3.62%	16.61	23.80	21.27	13.03	6.02%	1.67%	0.43%	0.29%	0.09%
סה"כ	מונה	355,326	14,93	62,415	92,388	105,11	53,202	17,320	5,343	2,035	139
	מכנה	7,166,78	87,62	250,70	386,87	678,32	768,11	904,64	1,062,5	618,50	1,666,5
	שיעור	4.96%	17.04	24.90	23.88	15.50	6.93%	1.91%	0.50%	0.33%	0.15%

שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת

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

רציונאל: המעקב אחר רמת הגלוקוז בדם מבוצע הן ברמה היומיומית על-ידי מדידה עצמית של החולה, והן אחת לתקופה על-ידי בדיקת המוגלובין מסוכרר A1c (HbA1c), בדיקה המשקפת את רמת הגלוקוז הממוצעת בדם בשלושת החודשים שקדמו לבדיקה. לבדיקה זו חשיבות רבה למעקב אחר מצב המחלה בחולי הסוכרת, וחשוב לבצעה לפחות אחת לשנה.

מכנה: חולי סוכרת

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר ביצעו בדיקת HbA1c בשנת המדד

הערות: חולי סוכרת מוגדרים על פי רכישת תרופות לסוכרת – תרופות להורדת רמת גלוקוז לרבות אינסולין.

תוצאות (תרשימים 92-95 וטבלאות 69-71)

בשנת 2010 היו בישראל 355,326 חולי סוכרת מטופלים בתרופות, ומתוכם 92.6% ביצעו בדיקת HbA1c בשנת המדד. שיעור גבוה זה ממשיך מגמת שיפור ביחס לשנים קודמות (עליה של 0.3%-0.6% בשנה). שיעור ביצוע הבדיקה הולך ועולה עם הגיל, ועומד על 67.6% בגילאי 4-0 שנים ועולה עד שיא של 94.9% בקבוצת הגיל 65-74. בגילאים המבוגרים יותר מתחילה מגמה של ירידה בשיעורים.

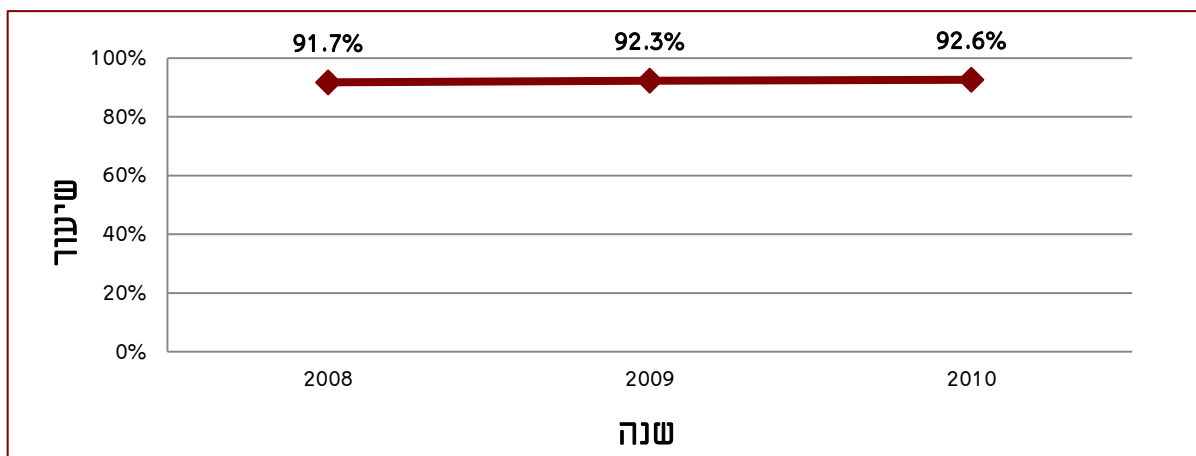
שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c גבוה מעט בנשים ביחס לגברים, ועמד בשנת 2010 על 93.4% בנשים לעומת 91.9% בגברים.

שיעור ביצוע בדיקת HbA1c בשנת 2010 היה מעט גבוה יותר בקרב מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) ביחס למעמד חברתי גבוה (ללא פטור), ועמד על 93.3% לעומת 92.3%.

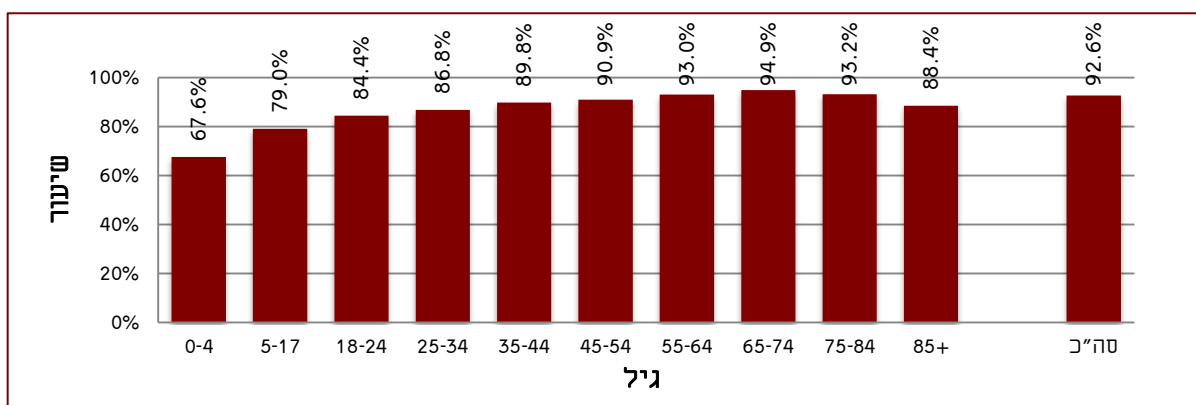
שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סכרת

שיעור חולי סוכרת אשר ביצעו בדיקת HbA1c לפחות פעם בשנה (מונה), מקרב חולי סוכרת מטופלים בתרופות (מכנה)

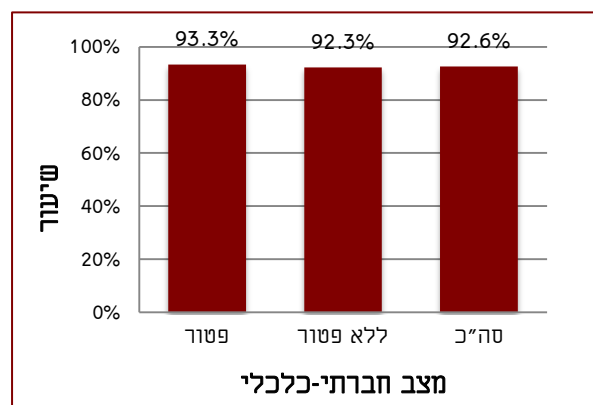
תרשים 92 לפי שנה



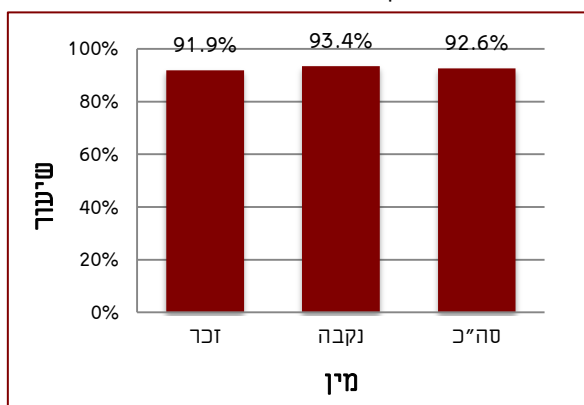
תרשים 93 לפי גיל, 2010



תרשים 95 לפי מצב חברתי-כלכלי, 2010



תרשים 94 לפי מין, 2010



שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סכרת

חולי סכרת אשר ביצעו בדיקת HbA1c לפחות פעם בשנה (מונה), מקרב חולי סכרת מטופלים בתרופות (מכנה)

טבלה 69 לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010-2008

שנה	גיל	0-4	5-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	סה"כ
2008	מונה	107	1,733	1,532	4,145	13,454	43,614	80,223	78,102	50,636	10,026	283,572
	מכנה	155	2,150	1,858	4,922	15,262	48,298	86,977	83,063	55,120	11,529	309,334
	שיעור	69.0%	80.6%	82.5%	84.2%	88.2%	90.3%	92.2%	94.0%	91.9%	87.0%	91.7%
2009	מונה	101	1,862	1,667	4,391	14,802	46,412	89,615	82,523	54,319	11,465	307,157
	מכנה	148	2,268	1,970	5,144	16,580	50,896	96,471	87,200	58,941	13,195	332,813
	שיעור	68.2%	82.1%	84.6%	85.4%	89.3%	91.2%	92.9%	94.6%	92.2%	86.9%	92.3%
2010	מונה	94	1,928	1,718	4,636	15,552	48,382	97,770	87,722	58,192	13,191	329,185
	מכנה	139	2,440	2,035	5,343	17,320	53,202	105,114	92,388	62,415	14,930	355,326
	שיעור	67.6%	79.0%	84.4%	86.8%	89.8%	90.9%	93.0%	94.9%	93.2%	88.4%	92.6%

טבלה 70 לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מין	גיל	0-4	5-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	סה"כ
זכר	מונה	52	957	840	2,400	8,715	26,515	50,724	41,701	24,531	5,200	161,635
	מכנה	69	1,214	1,014	2,759	9,918	29,625	55,146	44,141	26,259	5,814	175,959
	שיעור	75.4%	78.8%	82.8%	87.0%	87.9%	89.5%	92.0%	94.5%	93.4%	89.4%	91.9%
נקבה	מונה	42	971	878	2,236	6,837	21,867	47,046	46,021	33,661	7,991	167,550
	מכנה	70	1,226	1,021	2,584	7,402	23,577	49,968	48,247	36,156	9,116	179,367
	שיעור	60.0%	79.2%	86.0%	86.5%	92.4%	92.7%	94.2%	95.4%	93.1%	87.7%	93.4%
סה"כ	מונה	94	1,928	1,718	4,636	15,552	48,382	97,770	87,722	58,192	13,191	329,185
	מכנה	139	2,440	2,035	5,343	17,320	53,202	105,114	92,388	62,415	14,930	355,326
	שיעור	67.6%	79.0%	84.4%	86.8%	89.8%	90.9%	93.0%	94.9%	93.2%	88.4%	92.6%

טבלה 71 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מצב חברתי כלכלי	גיל	0-4	5-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	סה"כ
פסור	מונה	61	827	245	795	2,814	10,810	32,766	38,809	22,730	4,532	114,389
	מכנה	94	1,048	283	907	3,105	11,773	34,934	40,859	24,478	5,177	122,658
	שיעור	64.9%	78.9%	86.6%	87.7%	90.6%	91.8%	93.8%	95.0%	92.9%	87.5%	93.3%
ללא פסור	מונה	33	1,101	1,473	3,841	12,738	37,572	65,004	48,913	35,462	8,659	214,796
	מכנה	45	1,392	1,752	4,436	14,215	41,429	70,180	51,529	37,937	9,753	232,668
	שיעור	73.3%	79.1%	84.1%	86.6%	89.6%	90.7%	92.6%	94.9%	93.5%	88.8%	92.3%
סה"כ	מונה	94	1,928	1,718	4,636	15,552	48,382	97,770	87,722	58,192	13,191	329,185
	מכנה	139	2,440	2,035	5,343	17,320	53,202	105,114	92,388	62,415	14,930	355,326
	שיעור	67.6%	79.0%	84.4%	86.8%	89.8%	90.9%	93.0%	94.9%	93.2%	88.4%	92.6%

שיעור בעלי רמת HbA1c נמוכה או שווה ל-7%

בחולי סוכרת בני 74-0

הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בני 74-0 עם רמת HbA1c נמוכה או שווה ל-7%

רציונאל: רמת הגלוקוז בדמם של חולי סוכרת משפיעה באופן ישיר על סיבוכי המחלה, ביניהם מחלות לב וכלי דם, עיוורון 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 A1c (HbA1c), המשקפת את רמת הגלוקוז הממוצעת בדם בשלושת החודשים שקדמו לבדיקה. הקריטריון המקובל כיום לאיזון טוב הוא רמת HbA1c נמוכה מ-7%. מדד זה הינו ביטוי לשיעור חולי הסוכרת שמחלתם נחשבת מאוזנת כראוי. המדד כולל את אוכלוסיית הסוכרתיים עד גיל 74 שנים, שכן החל מגיל זה שיקולים נוספים המפורטים תחת המדד הרלוונטי, הובילו לשינוי קריטריון האיזון לרמת HbA1c הנמוכה מ-8%.

מכנה: חולי סוכרת בני 74-0 שביצעו בדיקת HbA1c בשנת המדד

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר תוצאתה האחרונה של בדיקת ה-HbA1c נמוכה או שווה ל-7%

הערות: חולי סוכרת מוגדרים על פי רכישת תרופות לסוכרת – תרופות להורדת רמת גלוקוז לרבות אינסולין.

תוצאות (תרשימים 96-99 וטבלאות 72-74)

בשנת 2010 שיעור חולי הסוכרת עם רמת HbA1c נמוכה או שווה ל-7% היה 47.2%. שיעור זה מציג שיפור ביחס לשנות המעקב הקודמות; בשנים 2008 ו-2009 השיעור עמד על 45.3% ו-45.5%, בהתאמה. שיעור החולים המאוזנים הולך ועולה בהדרגה עם הגיל, מ-11.7% בקרב בני 4-0 שנים, ועד 52.4% בבני 65-74.

שיעור האיזון גבוה בכ-2% בנשים ביחס לגברים (48.3% לעומת 46.2%, בשנת 2010). מגמה זו נצפתה החל מגיל 18 בכל קבוצות הגיל.

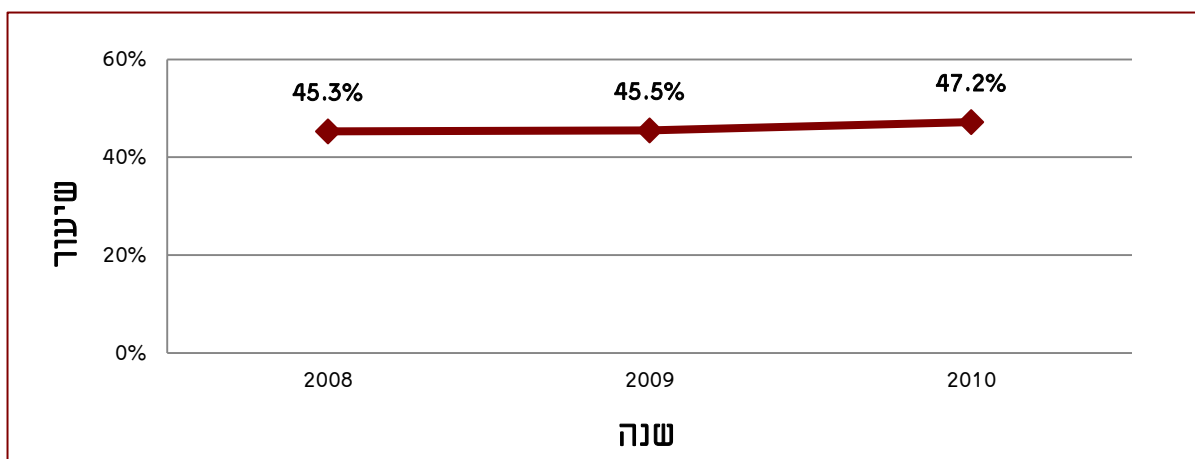
שיעור החולים המאוזנים בקרב מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) היה נמוך ביחס לשיעור בחולים ממעמד גבוה (ללא פטור) (44.9% לעומת 48.4%, בשנת 2010). מגמה זו נצפתה כמעט בכל קבוצות הגיל.

שיעור בעלי רמת HbA1c נמוכה או שווה ל-7% בחולי סוכרת בני

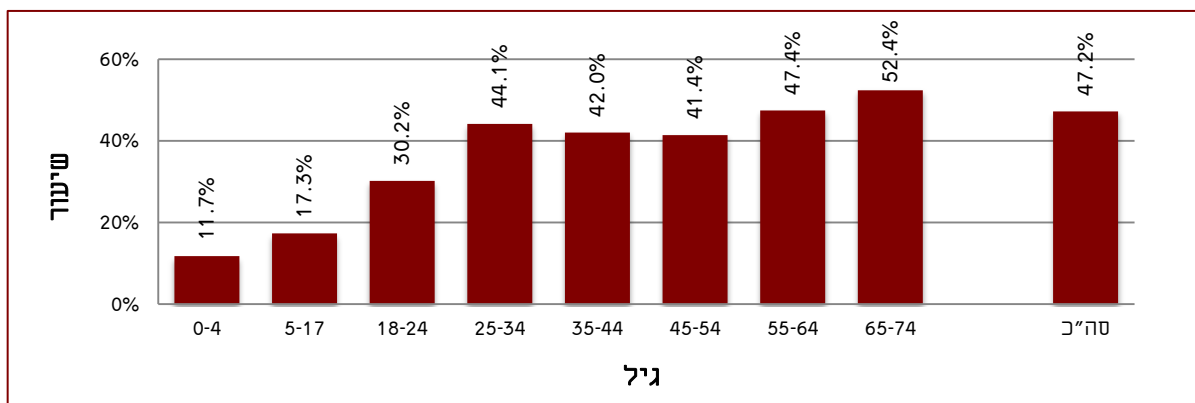
74-0

שיעור חולי סוכרת עם רמת HbA1c נמוכה או שווה ל-7.0% (מונה), מקרב חולי סוכרת בני 74-0 שביצעו בדיקת HbA1c (מכנה)

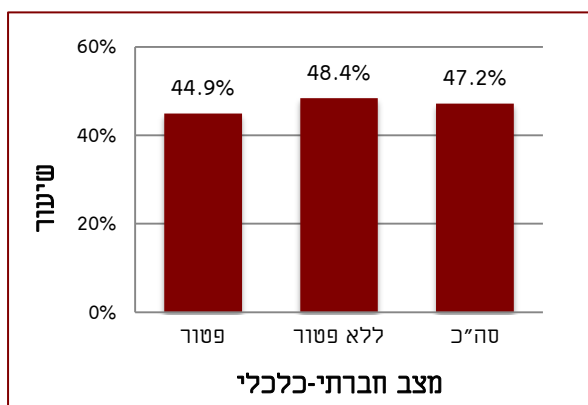
תרשים 96 לפי שנה



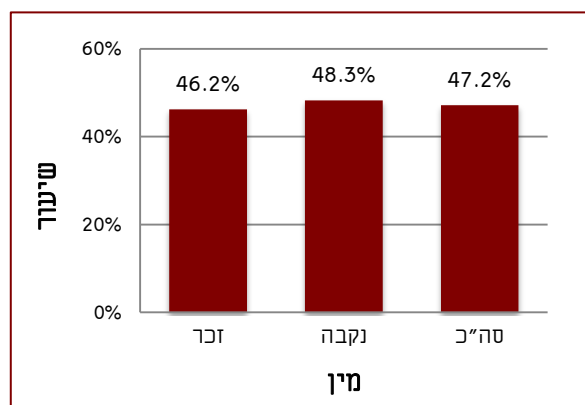
תרשים 97 לפי גיל, 2010



תרשים 99 לפי מצב חברתי-כלכלי, 2010



תרשים 98 לפי מין, 2010



שיעור בעלי רמת HbA1c נמוכה או שווה ל-7% בחולי סוכרת בני

74-0

שיעור חולי סוכרת עם רמת HbA1c נמוכה או שווה ל-7.0% (מונה), מקרב חולי סוכרת בני 74-0 שביצעו בדיקת HbA1c (מכנה)

טבלה 72 לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010-2008

שנה	גיל								סה"כ
	0-4	5-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	
2008	14	291	451	1,789	5,311	17,030	35,936	40,086	100,908
	מונה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה
	13.1%	16.8%	29.4%	43.2%	39.5%	39.0%	44.8%	51.3%	45.3%
2009	17	283	503	1,869	5,910	18,396	40,676	42,233	109,887
	מונה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה
	16.8%	15.2%	30.2%	42.6%	39.9%	39.6%	45.4%	51.2%	45.5%
2010	11	333	518	2,043	6,536	20,020	46,348	45,941	121,750
	מונה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה
	11.7%	17.3%	30.2%	44.1%	42.0%	41.4%	47.4%	52.4%	47.2%

טבלה 73 לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מין	גיל								סה"כ
	0-4	5-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	
זכר	8	165	251	925	3,416	10,842	23,645	21,642	60,894
	מונה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה
	15.4%	17.2%	29.9%	38.5%	39.2%	40.9%	46.6%	51.9%	46.2%
נקבה	3	168	267	1,118	3,120	9,178	22,703	24,299	60,856
	מונה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה
	7.1%	17.3%	30.4%	50.0%	45.6%	42.0%	48.3%	52.8%	48.3%
סה"כ	11	333	518	2,043	6,536	20,020	46,348	45,941	121,750
	מונה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה
	11.7%	17.3%	30.2%	44.1%	42.0%	41.4%	47.4%	52.4%	47.2%

טבלה 74 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מצב חברתי כלכלי	גיל								סה"כ
	0-4	5-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	
פסור	5	131	96	310	1,129	4,107	14,114	19,270	39,162
	מונה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה
	8.2%	15.8%	39.2%	39.0%	40.1%	38.0%	43.1%	49.7%	44.9%
ללא פסור	6	202	422	1,733	5,407	15,913	32,234	26,671	82,588
	מונה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה
	18.2%	18.3%	28.6%	45.1%	42.4%	42.4%	49.6%	54.5%	48.4%
סה"כ	11	333	518	2,043	6,536	20,020	46,348	45,941	121,750
	מונה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה	מכנה
	11.7%	17.3%	30.2%	44.1%	42.0%	41.4%	47.4%	52.4%	47.2%

שיעור בעלי רמת HbA1c נמוכה מ-8% בחולי סוכרת בני 75-84

הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בני 75-84 עם רמת HbA1c נמוכה או שווה ל-8%

רציונאל: רמת הגלוקוז בדמם של חולי סוכרת משפיעה באופן ישיר על סיבוכי המחלה, ביניהם מחלות לב וכלי דם, עיוורון 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 A1c (HbA1c), המשקפת את רמת הגלוקוז הממוצעת בדם בשלושת החודשים שקדמו לבדיקה. הקריטריון המקובל כיום לאיזון טוב הוא רמת HbA1c נמוכה מ-7%, אך בקרב האוכלוסייה המבוגרת יש לשקול את היתרונות של איזון סוכר קפדני אל מול סכנת ההיפוגליקמיה; מצד אחד האוכלוסייה המבוגרת מרוויחה פחות מהורדת הסיכון העתידי לסיבוכים מיקרוסקולאריים, ומצד שני היפוגליקמיה הופכת הן יותר קשה לצפייה בגיל המבוגר והן בעלת השלכות פוטנציאליות חמורות יותר בטווח הזמן המיידי אחרי שהתרחשה. לפיכך, הקריטריון המומלץ לאיזון סוכרת באוכלוסייה המבוגרת הינו רמת HbA1c נמוכה מ-8%.

מכנה: חולי סוכרת בני 75-84 שביצעו בדיקת HbA1c בשנת המדד

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר תוצאתה האחרונה של בדיקת ה-HbA1c נמוכה או שווה ל-8%

הערות: חולי סוכרת מוגדרים על פי רכישת תרופות לסוכרת – תרופות להורדת רמת גלוקוז לרבות אינסולין.

תוצאות (תרשימים 100-103 וטבלאות 75-77)

בשנת 2010, חיו בישראל 58,192 חולי סוכרת מעל גיל 75, שביצעו בדיקת HbA1c בשנת המדד. שיעור החולים בטווח הגיל הזה עם רמת סוכר מאוזנת (רמת HbA1c נמוכה מ-8%) עמד על 83.8%. שיעור זה עלה בממוצע בכ-0.2% לשנה במהלך שנות המעקב.

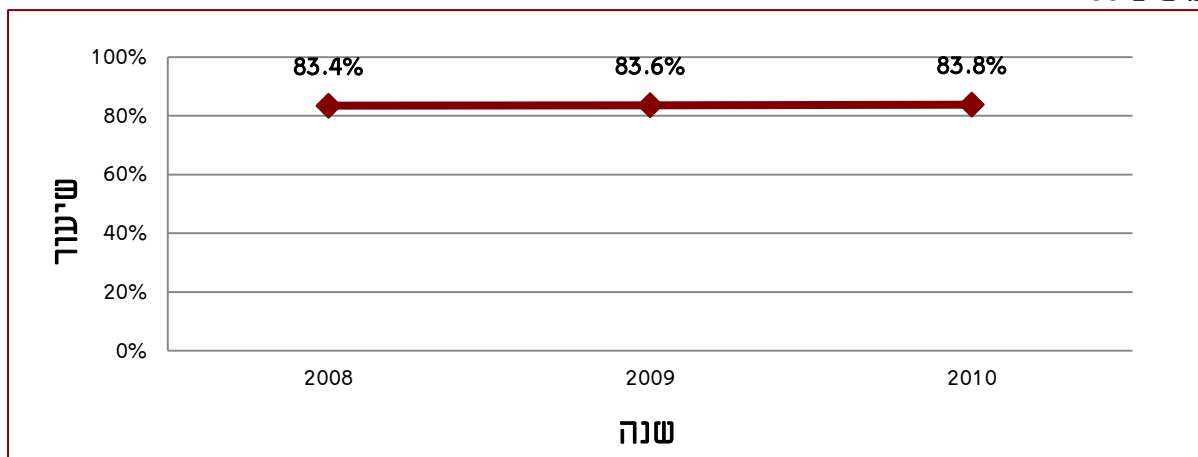
שיעור חולי הסוכרת המאוזנים בגיל 75 ומעלה דומה בקרב נשים וגברים, ועמד בשנת 2010 על 83.8% ו-83.9%, בהתאמה.

שיעור חולי הסוכרת המבוגרים בעלי רמת סוכר מאוזנת גבוה מעט בקרב מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי גבוה (ללא פטור) לעומת מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור), 84.4% לעומת 83.0% בשנת 2010.

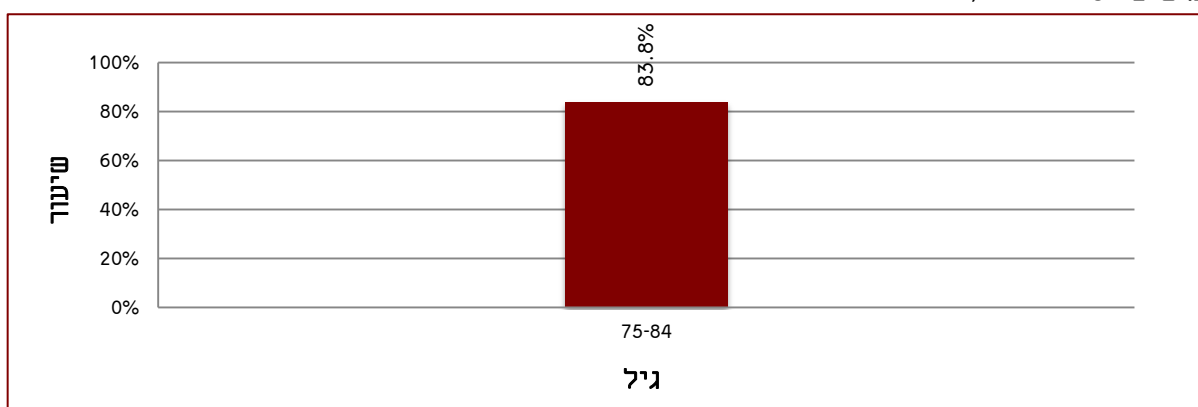
שיעור בעלי רמת HbA1c נמוכה מ-8% בחולי סוכרת בני 75-84

שיעור חולי סוכרת עם רמת HbA1c נמוכה מ-8.0% (מונה), מקרב חולי סוכרת בני 75-84 שביצעו בדיקת HbA1c (מכנה)

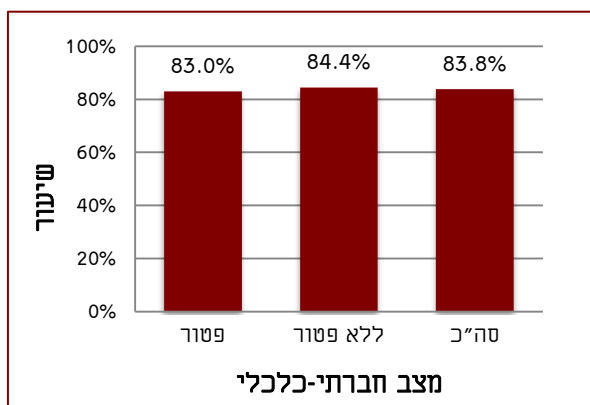
תרשים 100 לפי שנה



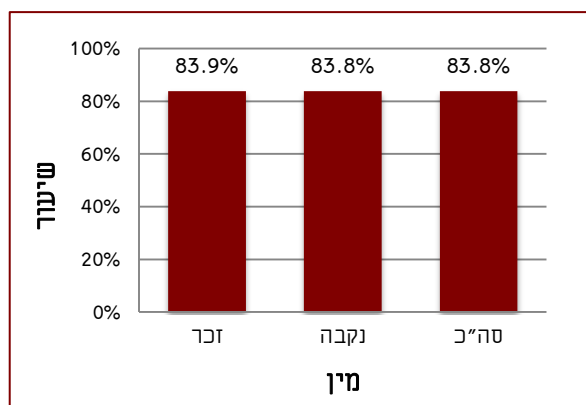
תרשים 101 לפי גיל, 2010



תרשים 103 לפי מצב חברתי-כלכלי, 2010



תרשים 102 לפי מין, 2010



שיעור בעלי רמת HbA1c נמוכה מ-8% בחולי סוכרת בני 75-84

חולי סוכרת עם רמת HbA1c נמוכה מ-8.0% (מונה), מקרב חולי סוכרת בני 75-84 שביצעו בדיקת HbA1c (מכנה)

טבלה 75 לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010-2008

גיל		שנה
75-84		
42,232	מונה	2008
50,636	מכנה	
83.4%	שיעור	
45,384	מונה	2009
54,319	מכנה	
83.6%	שיעור	
48,789	מונה	2010
58,192	מכנה	
83.8%	שיעור	

טבלה 76 לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

גיל		מין
75-84		
20,577	מונה	זכר
24,531	מכנה	
83.9%	שיעור	
28,212	מונה	נקבה
33,661	מכנה	
83.8%	שיעור	
48,789	מונה	סה"כ
58,192	מכנה	
83.8%	שיעור	

טבלה 77 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

גיל		מצב חברתי כלכלי
75-84		
18,876	מונה	פסור
22,730	מכנה	
83.0%	שיעור	
29,913	מונה	ללא פסור
35,462	מכנה	
84.4%	שיעור	
48,789	מונה	סה"כ
58,192	מכנה	
83.8%	שיעור	

שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי סוכרת

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

רציונאל: רמת הגלוקוז בדמם של חולי סוכרת משפיעה באופן ישיר על סיבוכי המחלה, ביניהם מחלות לב וכלי דם, עיוורון 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 A1c (HbA1c), המשקפת את רמת הגלוקוז הממוצעת בדם בשלושת החודשים שקדמו לבדיקה. הקריטריון המקובל כיום לאיזון טוב הוא רמת HbA1c מתחת ל-7%, ולאיזון שאינו מספק – רמת HbA1c מעל 9%. מדד זה הינו ביטוי לשיעור חולי הסוכרת שמחלתם אינה מאוזנת ברמה מספקת.

מכנה: חולי סוכרת שביצעו בדיקת HbA1c בשנת המדד

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר תוצאתה האחרונה של בדיקת ה-HbA1c גבוהה מ-9%

הערות: חולי סוכרת מוגדרים על פי רכישת תרופות לסוכרת – תרופות להורדת רמת גלוקוז לרבות אינסולין.

תוצאות (תרשימים 104-107 וטבלאות 78-80)

שיעור חולי סוכרת שאינם מאוזנים (רמת HbA1c הגבוהה מ-9%) עמד בשנת 2010 על 12.6%. שיעור זה נמוך מעט מהשיעורים בשנתיים הקודמות (12.9% בשנת 2009 ו-13.5% בשנת 2008). שיעור החולים שאינם מאוזנים הולך ויורד עם הגיל; בגילאים הצעירים שיעור החולים הלא מאוזנים גבוה יותר, והוא גבוה מ-20% בכל קבוצות הגיל מתחת לגיל 55.

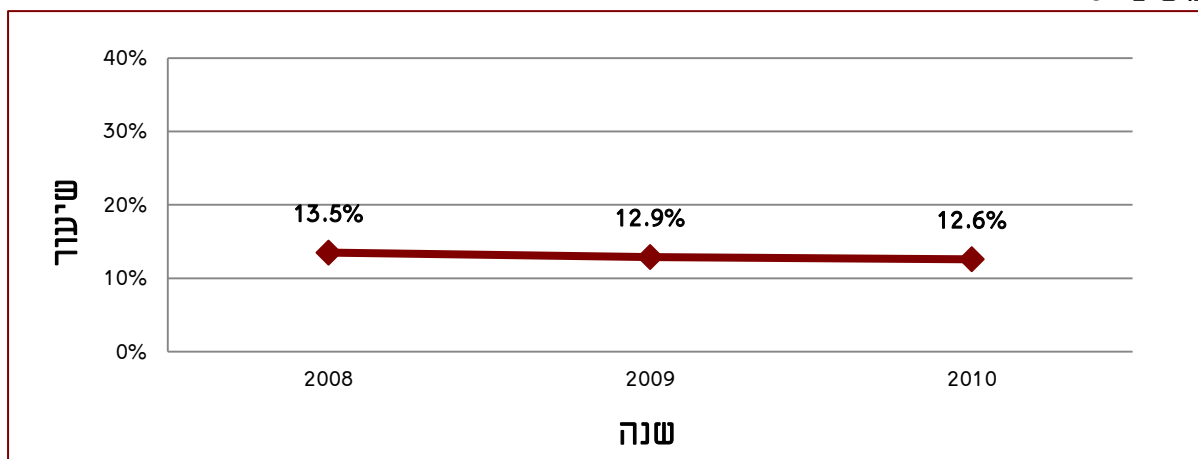
בשנת 2010, שיעור הגברים חולי סוכרת שאינם מאוזנים גבוה מעט ביחס לשיעור המקביל בנשים (13.1% לעומת 12.1%).

שיעור חולי סוכרת שאינם מאוזנים בקרב מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) היה גבוה ביחס לשיעור בקרב מבוטחים ממעמד גבוה (ללא פטור) (13.7% ביחס ל-12.0%, בשנת 2010).

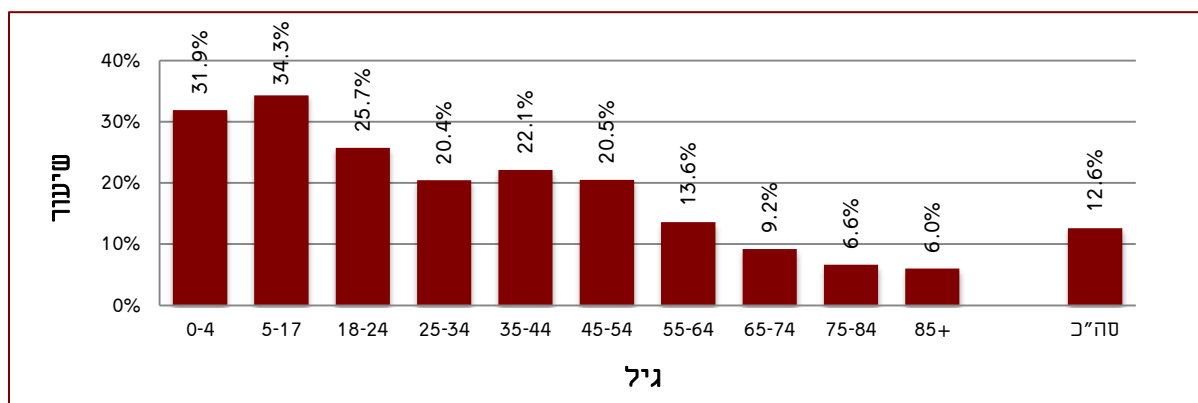
שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי סוכרת

שיעור חולי סוכרת עם רמת HbA1c גבוהה מ-9.0% (מונה), מקרב חולי סוכרת שביצעו בדיקת HbA1c (מכנה)

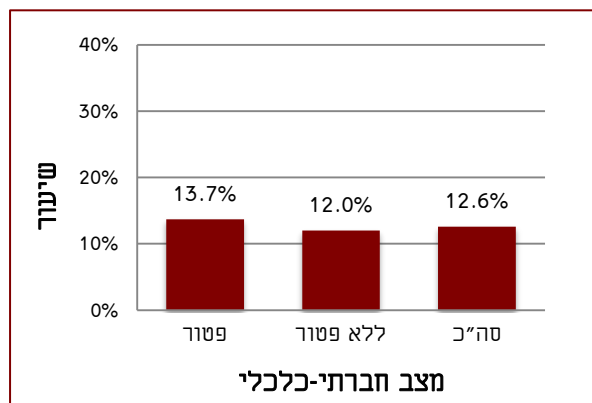
תרשים 104 לפי שנה



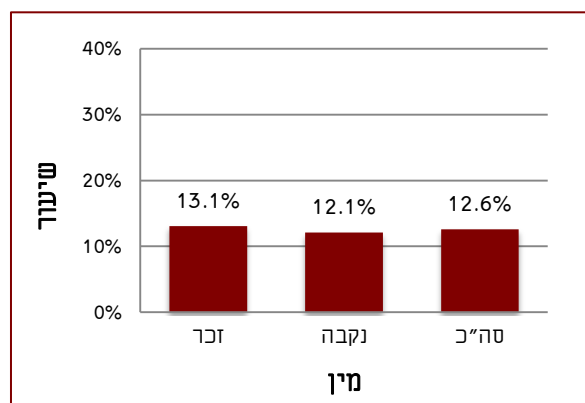
תרשים 105 לפי גיל, 2010



תרשים 107 לפי מצב חברתי-כלכלי, 2010



תרשים 106 לפי מין, 2010



שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי סוכרת

חולי סוכרת עם רמת HbA1c גבוהה מ-9.0% (מונה), מקרב חולי סוכרת שביצעו בדיקת HbA1c (מכנה)

טבלה 78 לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2008 – 2010

שנה	גיל										סה"כ
	0-4	5-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	
2008	מונה	34	631	424	855	3,246	9,646	11,924	7,381	3,462	637
	מכנה	107	1,733	1,532	4,145	13,454	43,614	80,223	78,102	50,636	10,026
	שיעור	31.8%	36.4%	27.7%	20.6%	24.1%	22.1%	14.9%	9.5%	6.8%	6.4%
2009	מונה	25	636	426	879	3,375	9,841	12,636	7,486	3,504	676
	מכנה	101	1,862	1,667	4,391	14,802	46,412	89,615	82,523	54,319	11,465
	שיעור	24.8%	34.2%	25.6%	20.0%	22.8%	21.2%	14.1%	9.1%	6.5%	5.9%
2010	מונה	30	661	442	944	3,430	9,938	13,338	8,058	3,816	792
	מכנה	94	1,928	1,718	4,636	15,552	48,382	97,770	87,722	58,192	13,191
	שיעור	31.9%	34.3%	25.7%	20.4%	22.1%	20.5%	13.6%	9.2%	6.6%	6.0%

טבלה 79 לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מין	גיל										סה"כ
	0-4	5-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	
זכר	מונה	15	329	199	547	2,048	5,469	6,873	3,819	1,571	334
	מכנה	52	957	840	2,400	8,715	26,515	50,724	41,701	24,531	5,200
	שיעור	28.8%	34.4%	23.7%	22.8%	23.5%	20.6%	13.5%	9.2%	6.4%	6.4%
נקבה	מונה	15	332	243	397	1,382	4,469	6,465	4,239	2,245	458
	מכנה	42	971	878	2,236	6,837	21,867	47,046	46,021	33,661	7,991
	שיעור	35.7%	34.2%	27.7%	17.8%	20.2%	20.4%	13.7%	9.2%	6.7%	5.7%
סה"כ	מונה	30	661	442	944	3,430	9,938	13,338	8,058	3,816	792
	מכנה	94	1,928	1,718	4,636	15,552	48,382	97,770	87,722	58,192	13,191
	שיעור	31.9%	34.3%	25.7%	20.4%	22.1%	20.5%	13.6%	9.2%	6.6%	6.0%

טבלה 80 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מצב חברתי כלכלי	גיל										סה"כ
	0-4	5-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	
פסור	מונה	17	282	68	212	710	2,709	5,522	4,256	1,600	285
	מכנה	61	827	245	795	2,814	10,810	32,766	38,809	22,730	4,532
	שיעור	27.9%	34.1%	27.8%	26.7%	25.2%	25.1%	16.9%	11.0%	7.0%	6.3%
ללא פסור	מונה	13	379	374	732	2,720	7,816	3,802	2,216	507	25,788
	מכנה	33	1,101	1,473	3,841	12,738	37,572	65,004	48,913	35,462	8,659
	שיעור	39.4%	34.4%	25.4%	19.1%	21.4%	19.2%	12.0%	7.8%	6.2%	5.9%
סה"כ	מונה	30	661	442	944	3,430	9,938	13,338	8,058	3,816	792
	מכנה	94	1,928	1,718	4,636	15,552	48,382	97,770	87,722	58,192	13,191
	שיעור	31.9%	34.3%	25.7%	20.4%	22.1%	20.5%	13.6%	9.2%	6.6%	6.0%

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בחולי סוכרת

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

רציונאל: חולי סוכרת נמצאים בסיכון מוגבר לחלות במחלות לב וכלי דם, המהוות הסיבה העיקרית לתמותה באוכלוסייה זו. טיפול אינטנסיבי להפחתת רמת כולסטרול LDL עשוי להיטיב עם החולים כבר בשנתיים הראשונות לטיפול ולהקטין את הסיכון להתקפי לב או שבץ מוחי. חלק בלתי נפרד מטיפול זה הינו פיקוח תקופתי על רמת הכולסטרול על-ידי מדידת הרכב שומני הדם (ליפידוגרם), הכוללים LDL. מדידה זו אמורה להתבצע לפחות אחת לשנה.

מכנה: חולי סוכרת

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר ביצעו בדיקת כולסטרול LDL בשנת המדד

הערות: חולי סוכרת מוגדרים על פי רכישת תרופות לסוכרת – תרופות להורדת רמת גלוקוז לרבות אינסולין.

תוצאות (תרשימים 108-111 וטבלאות 81-83)

שיעור חולי הסוכרת שביצעו בדיקת כולסטרול LDL בשנת 2010 עמד על 90.3%. לא חל שינוי משמעותי בשיעור זה במהלך שנות המעקב. שיעור החולים שביצעו בדיקת LDL הולך ועולה עם הגיל, החל מ-54.0% בקבוצת הגיל 0-4 שנים, ועד 93.6% בקבוצת הגיל 65-74. בבני 75 ומעלה נצפתה ירידה הדרגתית עם התקדמות הגיל בביצוע בדיקות LDL.

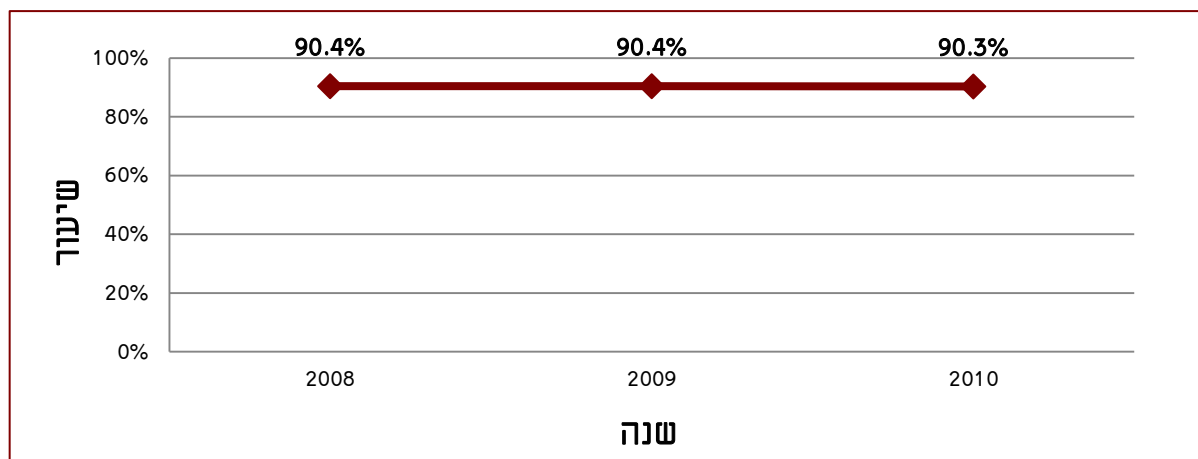
בשנת 2010, שיעור הסוכרתיים עם בדיקת LDL גבוה מעט בנשים ביחס לגברים (91.5% לעומת 89.0%). מעל גיל 75 המגמה מתהפכת ושיעורי הבדיקה גבוהים יותר בגברים.

שיעורי בדיקות הכולסטרול בחולי סוכרת דומים בקרב מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) וגבוה (ללא פטור) – 91.0% ו-89.9%, בהתאמה.

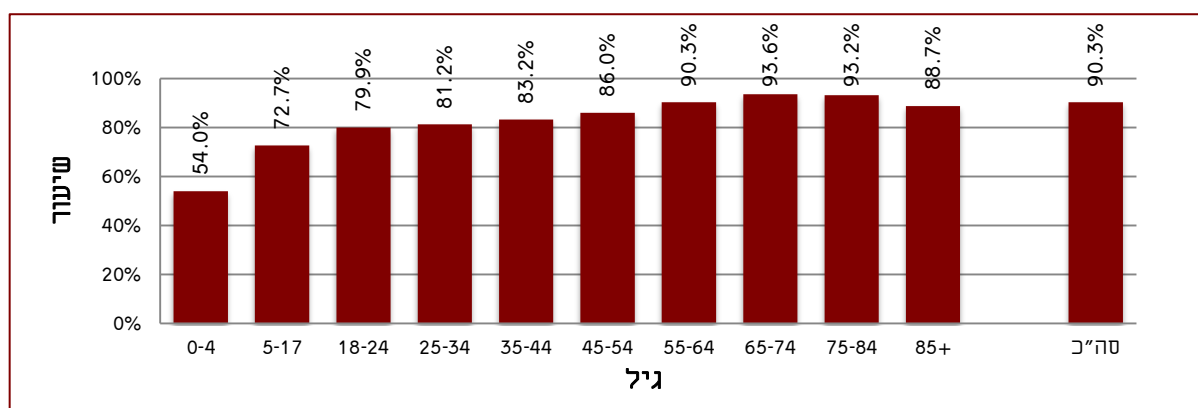
שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בחולי סוכרת

שיעור חולי סוכרת אשר ביצעו בדיקת כולסטרול LDL לפחות פעם בשנה (מונה), מקרב חולי סוכרת (מכנה)

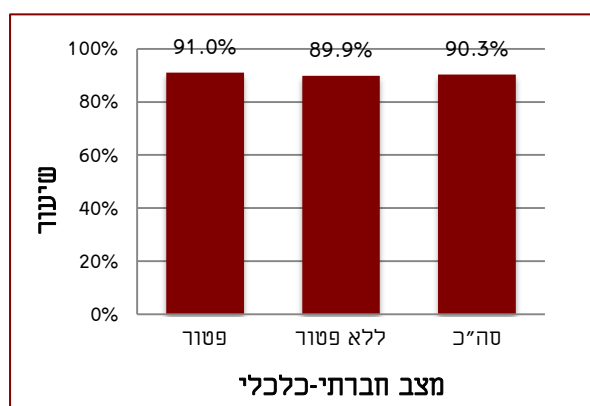
תרשים 108 לפי שנה



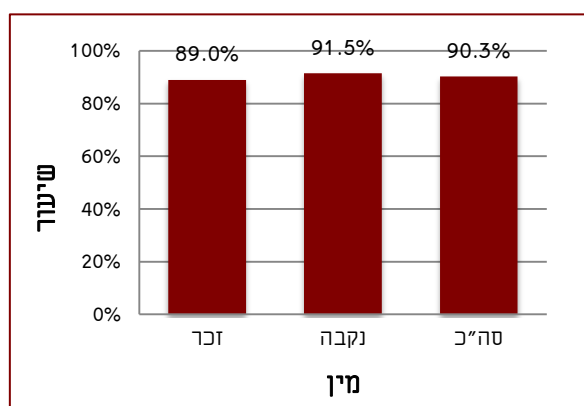
תרשים 109 לפי גיל, 2010



תרשים 111 לפי מצב חברתי-כלכלי, 2010



תרשים 110 לפי מין, 2010



שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בחולי סוכרת

שיעור חולי סוכרת אשר ביצעו בדיקת כולסטרול LDL לפחות פעם בשנה (מונה), מקרב חולי סוכרת (מכנה)

טבלה 81 לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2008-2010

שנה	גיל										
	0-4	5-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	
2008	מונה	85	1,547	1,454	3,945	12,697	41,841	78,608	51,373	10,286	279,556
	מכנה	155	2,150	1,858	4,922	15,262	48,298	86,977	55,120	11,529	309,334
	שיעור	54.8%	72.0%	78.3%	80.2%	83.2%	86.6%	90.4%	93.6%	93.2%	89.2%
2009	מונה	77	1,677	1,588	4,176	13,912	44,162	87,407	54,592	11,692	300,791
	מכנה	148	2,268	1,970	5,144	16,580	50,896	96,471	58,941	13,195	332,813
	שיעור	52.0%	73.9%	80.6%	81.2%	83.9%	86.8%	90.6%	93.5%	92.6%	88.6%
2010	מונה	75	1,773	1,626	4,341	14,409	45,732	94,906	58,147	13,241	320,705
	מכנה	139	2,440	2,035	5,343	17,320	53,202	105,114	62,415	14,930	355,326
	שיעור	54.0%	72.7%	79.9%	81.2%	83.2%	86.0%	90.3%	93.6%	93.2%	88.7%

טבלה 82 לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מין	גיל											
	0-4	5-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	סה"כ	
זכר	מונה	41	877	783	2,211	7,960	24,815	49,100	41,049	24,573	5,239	156,648
	מכנה	69	1,214	1,014	2,759	9,918	29,625	55,146	44,141	26,259	5,814	175,959
	שיעור	59.4%	72.2%	77.2%	80.1%	80.3%	83.8%	89.0%	93.0%	93.6%	90.1%	89.0%
נקבה	מונה	34	896	843	2,130	6,449	20,917	45,806	45,406	33,574	8,002	164,057
	מכנה	70	1,226	1,021	2,584	7,402	23,577	49,968	48,247	36,156	9,116	179,367
	שיעור	48.6%	73.1%	82.6%	82.4%	87.1%	88.7%	91.7%	94.1%	92.9%	87.8%	91.5%
סה"כ	מונה	75	1,773	1,626	4,341	14,409	45,732	94,906	86,455	58,147	13,241	320,705
	מכנה	139	2,440	2,035	5,343	17,320	53,202	105,114	92,388	62,415	14,930	355,326
	שיעור	54.0%	72.7%	79.9%	81.2%	83.2%	86.0%	90.3%	93.6%	93.2%	88.7%	90.3%

טבלה 83 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

גיל												
מצב חברתי כלכלי	0-4	5-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	סה"כ	
פסור	מונה	57	772	225	738	2,602	10,131	31,700	38,145	22,692	4,515	111,577
	מכנה	94	1,048	283	907	3,105	11,773	34,934	40,859	24,478	5,177	122,658
	שיעור	60.6%	73.7%	79.5%	81.4%	83.8%	86.1%	90.7%	93.4%	92.7%	87.2%	91.0%
ללא פסור	מונה	18	1,001	1,401	3,603	11,807	35,601	63,206	48,310	35,455	8,726	209,128
	מכנה	45	1,392	1,752	4,436	14,215	41,429	70,180	51,529	37,937	9,753	232,668
	שיעור	40.0%	71.9%	80.0%	81.2%	83.1%	85.9%	90.1%	93.8%	93.5%	89.5%	89.9%
סה"כ	מונה	75	1,773	1,626	4,341	14,409	45,732	94,906	86,455	58,147	13,241	320,705
	מכנה	139	2,440	2,035	5,343	17,320	53,202	105,114	92,388	62,415	14,930	355,326
	שיעור	54.0%	72.7%	79.9%	81.2%	83.2%	86.0%	90.3%	93.6%	93.2%	88.7%	90.3%

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

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

רציונאל: לפי איגוד הסוכרת האמריקאי (American Diabetes Association) ואיגוד הלב האמריקאי (American Heart Association) איזון טוב של רמת הכולסטרול בחולי סוכרת מושג כאשר רמת ה-LDL נמוכה מ-100 מ"ג/ד"ל. עבור חולי סוכרת שסובלים גם מטרשת עורקים מומלץ לשקול הורדת ערך כולסטרול ה-LDL מתחת ל-70 מ"ג/ד"ל, אך היעד הראשוני נותר מתחת ל-100 מ"ג/ד"ל. יש לציין כי באוכלוסייה הכללית (ללא מחלה טרשתית ידועה) היעד המומלץ הינו רמת כולסטרול ה-LDL הנמוכה מ-130 מ"ג/ד"ל.

מכנה: חולי סוכרת שביצעו בדיקת LDL בשנת המדד

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

הערות: חולי סוכרת מוגדרים על פי רכישת תרופות לסוכרת – תרופות להורדת רמת גלוקוז לרבות אינסולין.

תוצאות (תרשימים 112-115 וטבלאות 84-86)

מתוך 320,705 חולי הסוכרת שביצעו בדיקת LDL בשנת 2010, 66.1% השיגו את יעד האיזון, רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל. שיעור זה עמד על 64.7% בשנת 2008 ונמצא במגמת עליה במהלך שנות המעקב.

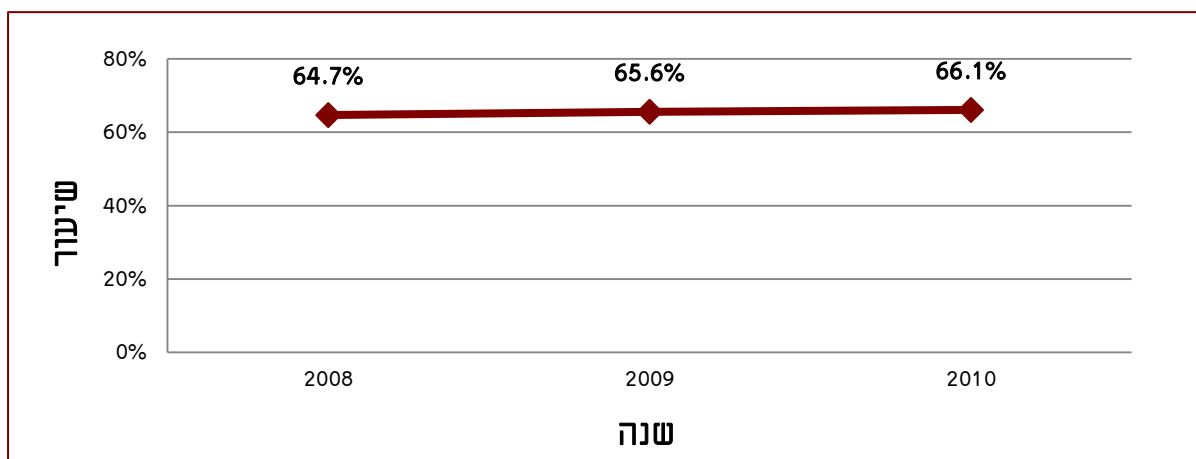
שיעור חולי סוכרת עם רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל נמצא גבוה בגברים ביחס לנשים (69.2% לעומת 63.1%, בשנת 2010); מגמה זו קיימת בכל קבוצות הגיל מגיל 5 ואילך.

שיעור חולי הסוכרת שהשיגו את יעד האיזון, רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל, היה מעט גבוה במבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) ביחס למבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי גבוה (ללא פטור), 66.4% לעומת 65.9%.

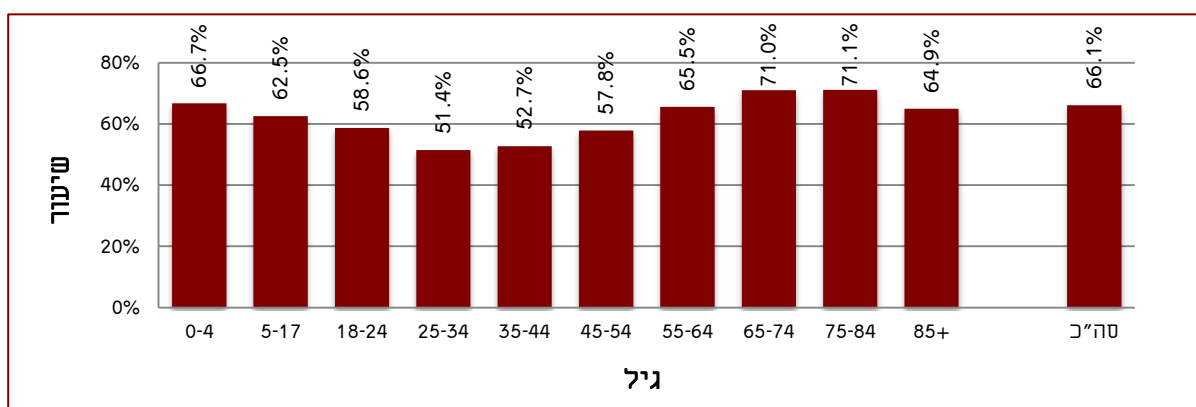
שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל בחולי סוכרת

שיעור חולי סוכרת עם רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל (מונה), מקרב חולי סוכרת שביצעו בדיקת LDL (מכנה)

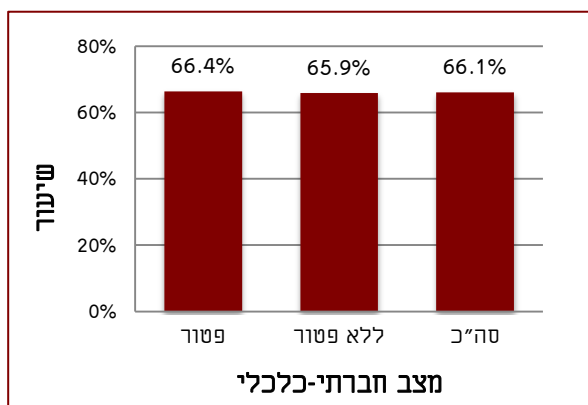
תרשים 112 לפי שנה



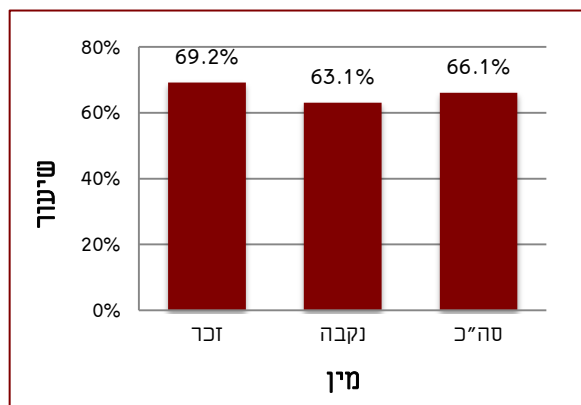
תרשים 113 לפי גיל, 2010



תרשים 115 לפי מצב חברתי-כלכלי, 2010



תרשים 114 לפי מין, 2010



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

חולי סוכרת עם רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל (מונה), מקרב חולי סוכרת שביצעו בדיקת LDL (מכנה)

טבלה 84 לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010-2008

שנה	גיל										
		85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	5-17	0-4
2008	מונה	180,918	6,395	35,542	54,037	50,525	23,794	6,701	1,989	888	991
	מכנה	279,556	10,286	51,373	77,720	78,608	41,841	12,697	3,945	1,454	1,547
	שיעור	64.7%	62.2%	69.2%	69.5%	64.3%	56.9%	52.8%	50.4%	61.1%	64.1%
2009	מונה	197,458	7,421	38,492	57,631	57,116	25,418	7,218	2,107	951	1,057
	מכנה	300,791	11,692	54,592	81,508	87,407	44,162	13,912	4,176	1,588	1,677
	שיעור	65.6%	63.5%	70.5%	70.7%	65.3%	57.6%	51.9%	50.5%	59.9%	63.0%
2010	מונה	211,889	8,590	41,341	61,400	62,177	26,443	7,597	2,230	953	1,108
	מכנה	320,705	13,241	58,147	86,455	94,906	45,732	14,409	4,341	1,626	1,773
	שיעור	66.1%	64.9%	71.1%	71.0%	65.5%	57.8%	52.7%	51.4%	58.6%	62.5%

טבלה 85 לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מין	גיל										
		85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	5-17	0-4
זכר	מונה	108,427	3,789	18,724	30,606	33,709	14,971	4,294	1,189	512	607
	מכנה	156,648	5,239	24,573	41,049	49,100	24,815	7,960	2,211	783	877
	שיעור	69.2%	72.3%	76.2%	74.6%	68.7%	60.3%	53.9%	53.8%	65.4%	69.2%
נקבה	מונה	103,462	4,801	22,617	30,794	28,468	11,472	3,303	1,041	441	501
	מכנה	164,057	8,002	33,574	45,406	45,806	20,917	6,449	2,130	843	896
	שיעור	63.1%	60.0%	67.4%	67.8%	62.1%	54.8%	51.2%	48.9%	52.3%	55.9%
סה"כ	מונה	211,889	8,590	41,341	61,400	62,177	26,443	7,597	2,230	953	1,108
	מכנה	320,705	13,241	58,147	86,455	94,906	45,732	14,409	4,341	1,626	1,773
	שיעור	66.1%	64.9%	71.1%	71.0%	65.5%	57.8%	52.7%	51.4%	58.6%	62.5%

טבלה 86 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מצב חברתי כלכלי	גיל										
		85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	5-17	0-4
פטור	מונה	74,045	2,795	15,452	26,484	20,788	6,002	1,448	417	139	481
	מכנה	111,577	4,515	22,692	38,145	31,700	10,131	2,602	738	225	772
	שיעור	66.4%	61.9%	68.1%	69.4%	65.6%	59.2%	55.6%	56.5%	61.8%	62.3%
ללא פטור	מונה	137,844	5,795	25,889	34,916	41,389	20,441	6,149	1,813	814	627
	מכנה	209,128	8,726	35,455	48,310	63,206	35,601	11,807	3,603	1,401	1,001
	שיעור	65.9%	66.4%	73.0%	72.3%	65.5%	57.4%	52.1%	50.3%	58.1%	62.6%
סה"כ	מונה	211,889	8,590	41,341	61,400	62,177	26,443	7,597	2,230	953	1,108
	מכנה	320,705	13,241	58,147	86,455	94,906	45,732	14,409	4,341	1,626	1,773
	שיעור	66.1%	64.9%	71.1%	71.0%	65.5%	57.8%	52.7%	51.4%	58.6%	62.5%

שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בחולי סוכרת

הגדרת המדד: חולי סוכרת שבקרו אצל רופא עיניים בשנת המדד

רציונאל: סוכרת היא סיבה מובילה לעיוורון במערב, והפגיעה ברשתית העין כתוצאה מסוכרת (רטינופתיה סוכרתית) היא סיבוך נפוץ של המחלה. איתור נזק ברשתית מחייב טיפול מתאים למניעת המשך פגיעה בראייה. טיפול הלייזר משמש לטיפול ברטינופתיה הסוכרתית והינו יעיל במניעת הידרדרות הראייה. יעילות הטיפול עולה ככל ששלב הרטינופתיה הסוכרתית מוקדם יותר. בדיקת עיניים תקופתית חשובה לכן לאיתור רטינופתיה בשלב מוקדם, בו ניתן לטפל בצורה יעילה יותר. מחלת רשתית זו עלולה להתפתח בשני סוגי הסוכרת; סוכרת מסוג 2 הינה מחלה שמתחילה באופן שקט זמן רב לפני האבחנה שלה, ולכן בחולי סוכרת מסוג 2 מומלץ להתחיל בסקירה מייד עם אבחון המחלה. בסוכרת מסוג 1 נדיר שתפתח רטינופתיה לפני שיעברו מספר שנים מאבחון המחלה, ולכן יש להתחיל בבדיקות הסקירה אצל רופא עיניים בשלב מעט מאוחר יותר. בשתי קבוצות החולים תדירות הבדיקה המומלצת הינה אחת לשנה.

מכנה: חולי סוכרת

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר בקרו אצל רופא עיניים בשנת המדד

הערות: חולי סוכרת מוגדרים על פי רכישת תרופות לסוכרת – תרופות להורדת רמת גלוקוז לרבות אינסולין.

תוצאות (תרשימים 116-119 וטבלאות 87-89)

מתוך 355,326 חולי סוכרת, 64.5% ביצעו בדיקת עיניים בשנת 2010. שיעור זה דומה לשיעור בשנת 2009 (64.7%), וגבוה מעט מזה של שנת 2008 (63.8%). שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בקרב חולי הסוכרת עולה בהדרגה עם הגיל; השיעור הנמוך ביותר נצפה בקבוצת הגיל של 0-4 שנים (36.0%), וממנו נצפית מגמת עלייה (עם יוצאי דופן קלים) עד לשיא בקבוצת הגיל 65-74 (71.9%). בהמשך השיעור יורד בהדרגה עם התקדמות הגיל.

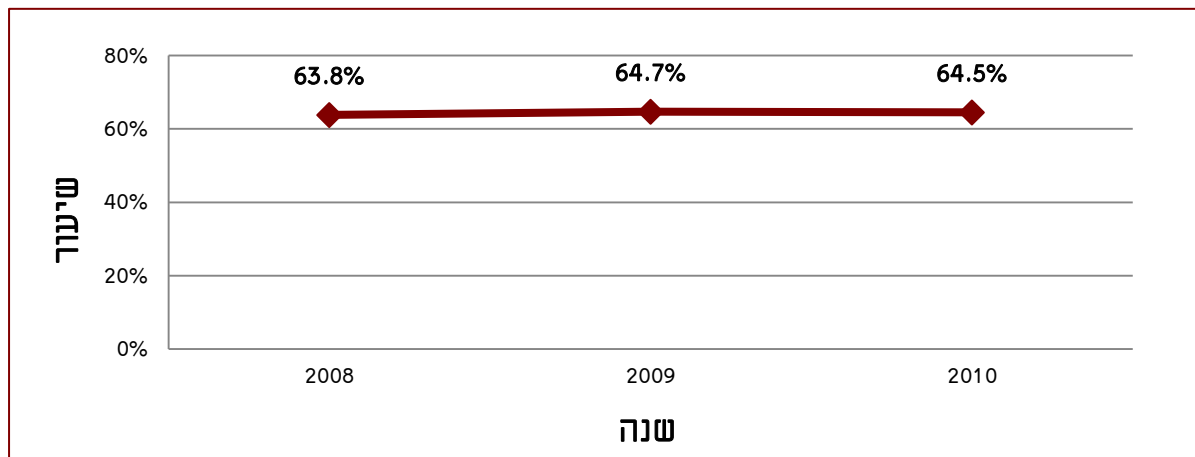
בקרב כלל חולי הסוכרת, שיעור ביצוע בדיקות העיניים היה גבוה בנשים לעומת גברים (66.2% ביחס ל-62.7%, בשנת 2010). מגמה זו מתהפכת מעבר לגיל 75.

שיעור החולים שביצעו בשנת 2010 בדיקת עיניים מבין המבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) היה 66.6% לעומת 63.4% בקרב אלו ממעמד גבוה (ללא פטור). אחרי גיל 65, מגמה זו מגמה מתהפכת ושיעור ביצוע בדיקת עיניים גבוה יותר בקרב מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי גבוה.

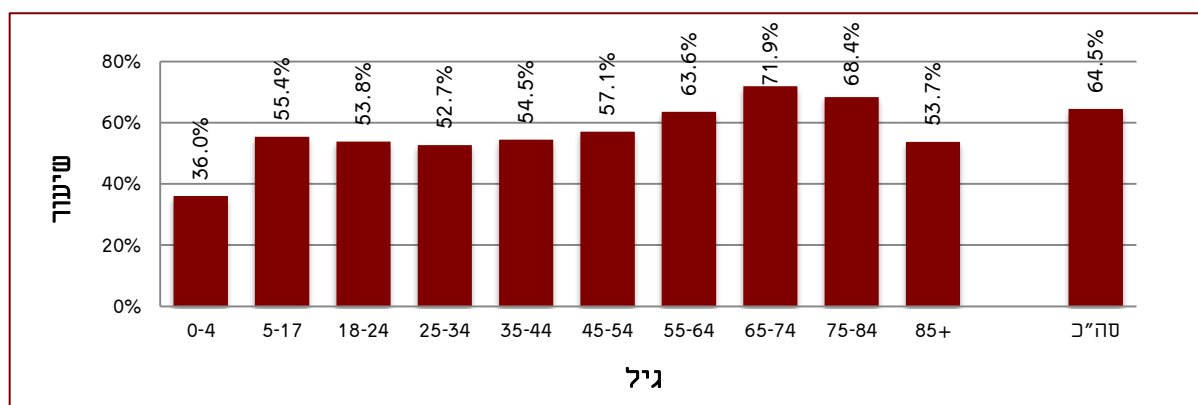
שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בחולי סוכרת

שיעור חולי סוכרת אשר ביקרו אצל רופא עיניים (מונה), מקרב חולי סוכרת (מכנה)

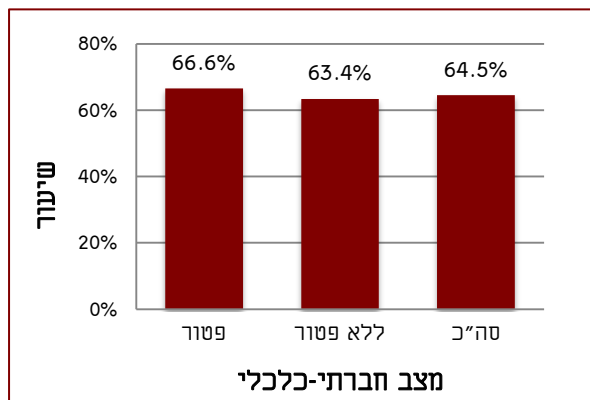
תרשים 116 לפי שנה



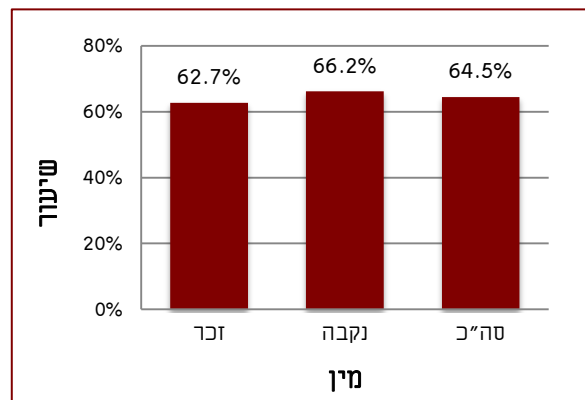
תרשים 117 לפי גיל, 2010



תרשים 119 לפי מצב חברתי-כלכלי, 2010



תרשים 118 לפי מין, 2010



שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בחולי סוכרת

חולי סוכרת אשר ביקרו אצל רופא עיניים (מונה), מקרב חולי סוכרת (מכנה)

טבלה 87 לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010-2008

שנה	מונה	גיל										סה"כ
		0-4	5-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	
2008	מונה	55	1,271	1,010	2,589	8,261	27,395	54,997	58,756	36,928	6,210	197,472
	מכנה	155	2,150	1,858	4,922	15,263	48,297	86,977	83,065	55,118	11,529	309,334
	שיעור	35.5%	59.1%	54.4%	52.6%	54.1%	56.7%	63.2%	70.7%	67.0%	53.9%	63.8%
2009	מונה	57	1,353	1,059	2,834	9,306	29,840	62,004	62,412	39,381	6,976	215,222
	מכנה	148	2,268	1,970	5,144	16,580	50,897	96,472	87,199	58,939	13,196	332,813
	שיעור	38.5%	59.7%	53.8%	55.1%	56.1%	58.6%	64.3%	71.6%	66.8%	52.9%	64.7%
2010	מונה	50	1,352	1,094	2,818	9,438	30,362	66,872	66,411	42,695	8,013	229,105
	מכנה	139	2,440	2,035	5,343	17,320	53,203	105,123	92,378	62,415	14,930	355,326
	שיעור	36.0%	55.4%	53.8%	52.7%	54.5%	57.1%	63.6%	71.9%	68.4%	53.7%	64.5%

טבלה 88 לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מין	מונה	גיל										סה"כ
		0-4	5-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	
זכר	מונה	29	670	513	1,403	5,140	15,972	33,411	31,149	18,597	3,486	110,370
	מכנה	69	1,214	1,014	2,759	9,918	29,626	55,151	44,135	26,259	5,814	175,959
	שיעור	42.0%	55.2%	50.6%	50.9%	51.8%	53.9%	60.6%	70.6%	70.8%	60.0%	62.7%
נקבה	מונה	21	682	581	1,415	4,298	14,390	33,461	35,262	24,098	4,527	118,735
	מכנה	70	1,226	1,021	2,584	7,402	23,577	49,972	48,243	36,156	9,116	179,367
	שיעור	30.0%	55.6%	56.9%	54.8%	58.1%	61.0%	67.0%	73.1%	66.7%	49.7%	66.2%
סה"כ	מונה	50	1,352	1,094	2,818	9,438	30,362	66,872	66,411	42,695	8,013	229,105
	מכנה	139	2,440	2,035	5,343	17,320	53,203	105,123	92,378	62,415	14,930	355,326
	שיעור	36.0%	55.4%	53.8%	52.7%	54.5%	57.1%	63.6%	71.9%	68.4%	53.7%	64.5%

טבלה 89 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מצב חברתי כלכלי	מונה	גיל										סה"כ
		0-4	5-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	
פסור	מונה	37	607	156	504	1,772	7,172	23,373	29,269	16,203	2,588	81,681
	מכנה	94	1,048	283	907	3,105	11,774	34,936	40,856	24,478	5,177	122,658
	שיעור	39.4%	57.9%	55.1%	55.6%	57.1%	60.9%	66.9%	71.6%	66.2%	50.0%	66.6%
ללא פסור	מונה	13	745	938	2,314	7,666	23,190	43,499	37,142	26,492	5,425	147,424
	מכנה	45	1,392	1,752	4,436	14,215	41,429	70,187	51,522	37,937	9,753	232,668
	שיעור	28.9%	53.5%	53.5%	52.2%	53.9%	56.0%	62.0%	72.1%	69.8%	55.6%	63.4%
סה"כ	מונה	50	1,352	1,094	2,818	9,438	30,362	66,872	66,411	42,695	8,013	229,105
	מכנה	139	2,440	2,035	5,343	17,320	53,203	105,123	92,378	62,415	14,930	355,326
	שיעור	36.0%	55.4%	53.8%	52.7%	54.5%	57.1%	63.6%	71.9%	68.4%	53.7%	64.5%

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בני 5 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 וסיבוכיה 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. לפי ההמלצות של משרד הבריאות חולי סוכרת אמורים לקבל חיסון נגד שפעת אחת לשנה.

מכנה: חולי סוכרת בני 5 ומעלה

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר חוסנו בפועל נגד שפעת עונתית

הערות: חולי סוכרת מוגדרים על פי רכישת תרופות לסוכרת – תרופות להורדת רמת גלוקוז לרבות אינסולין. תקופת המדד הינה מ-1 בספטמבר של שנת המדד ועד 28 בפברואר בשנה שאחריה.

תוצאות (תרשימים 120-123 וטבלאות 90-92)

שיעור המחוסנים נגד שפעת בקרב חולי סוכרת עמד בשנת 2010 על 55.3%. שיעור זה דומה לשיעור בשנת 2009 (55.0%), וגבוה מהשיעור בשנת 2008 (51.5%). השיעור עולה עם הגיל החל מ-36.2% בקבוצת הגיל של 5-17 שנים, ועד 66.9% בקרב בני 75-84 (ירידה קלה בקבוצת הגיל של בני 85 ומעלה).

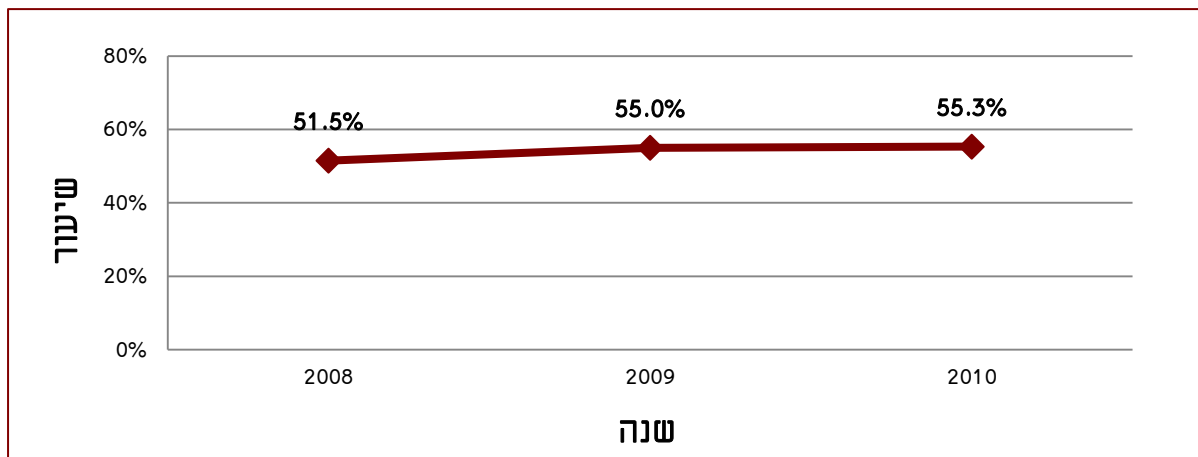
שיעור המחוסנים נגד שפעת בשנת 2010 עמד על 56.3% בקרב גברים סוכרתיים לעומת 54.5% בקרב נשים סוכריות.

שיעור החיסון נגד שפעת בחולי סוכרת שונה בין מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) וגבוה (ללא פטור); עד גיל 65 השיעור גבוה יותר בחולים ממעמד נמוך. לאחר גיל 65 מתהפכת המגמה.

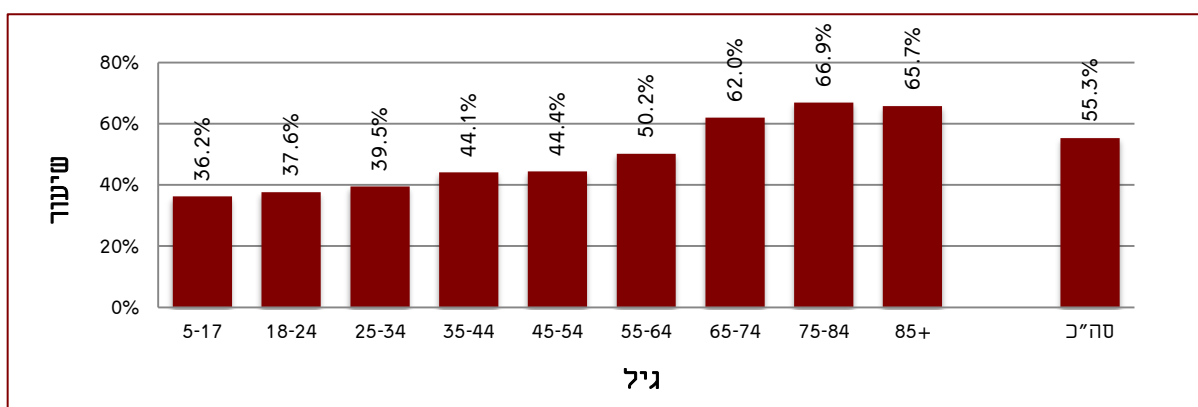
שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בני 5 ומעלה

שיעור חולי סוכרת אשר קיבלו חיסון נגד שפעת (מונה), מקרב חולי סוכרת בגיל 5 ומעלה (מכנה)

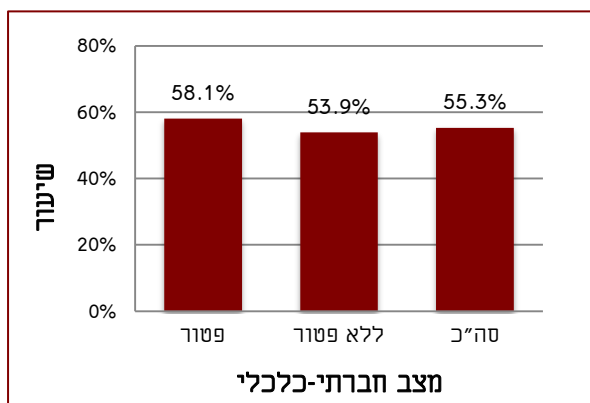
תרשים 120 לפי שנה



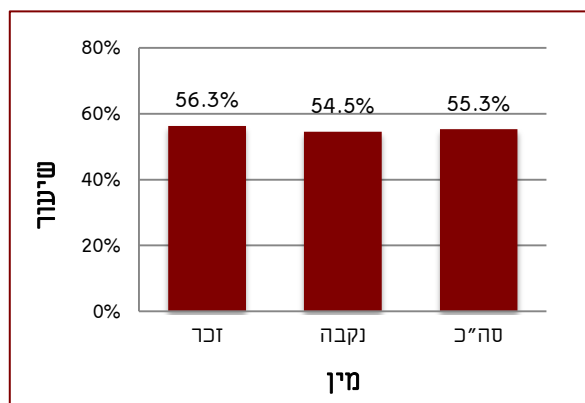
תרשים 121 לפי גיל, 2010



תרשים 123 לפי מצב חברתי-כלכלי, 2010



תרשים 122 לפי מין, 2010



שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בני 5 ומעלה

חולי סוכרת אשר קיבלו חיסון נגד שפעת (מונה), מקרב חולי סוכרת בגיל 5 ומעלה (מכנה)

טבלה 90 לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010-2008

שנה	גיל									סה"כ
	5-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	
2008	מונה	649	558	1,595	5,689	18,555	39,867	49,240	35,391	7,653
	מכנה	2,150	1,858	4,922	15,262	86,977	83,063	55,120	11,529	309,179
	שיעור	30.2%	30.0%	32.4%	37.3%	45.8%	59.3%	64.2%	66.4%	51.5%
2009	מונה	901	766	2,036	7,381	22,709	48,488	53,484	38,642	8,717
	מכנה	2,268	1,970	5,144	16,580	50,896	87,200	58,941	13,195	332,665
	שיעור	39.7%	38.9%	39.6%	44.5%	50.3%	61.3%	65.6%	66.1%	55.0%
2010	מונה	883	765	2,109	7,637	23,637	52,754	57,265	41,728	9,812
	מכנה	2,440	2,035	5,343	17,320	53,202	92,388	62,415	14,930	355,187
	שיעור	36.2%	37.6%	39.5%	44.1%	50.2%	62.0%	66.9%	65.7%	55.3%

טבלה 91 לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מין	גיל									סה"כ
	5-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	
זכר	מונה	434	403	1,127	4,281	12,996	28,215	28,614	18,784	4,106
	מכנה	1,214	1,014	2,759	9,918	29,625	55,146	44,141	26,259	5,814
	שיעור	35.7%	39.7%	40.8%	43.2%	43.9%	51.2%	64.8%	71.5%	70.6%
נקבה	מונה	449	362	982	3,356	10,641	24,539	28,651	22,944	5,706
	מכנה	1,226	1,021	2,584	7,402	23,577	49,968	48,247	36,156	9,116
	שיעור	36.6%	35.5%	38.0%	45.3%	45.1%	49.1%	59.4%	63.5%	62.6%
סה"כ	מונה	883	765	2,109	7,637	23,637	52,754	57,265	41,728	9,812
	מכנה	2,440	2,035	5,343	17,320	53,202	92,388	62,415	14,930	355,187
	שיעור	36.2%	37.6%	39.5%	44.1%	50.2%	62.0%	66.9%	65.7%	55.3%

טבלה 92 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מצב חברתי כלכלי	גיל									סה"כ
	5-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	
פסור	מונה	416	130	463	1,711	6,384	19,488	24,748	14,793	3,102
	מכנה	1,048	283	907	3,105	11,773	34,934	40,859	24,478	5,177
	שיעור	39.7%	45.9%	51.0%	55.1%	54.2%	55.8%	60.6%	60.4%	59.9%
ללא פסור	מונה	467	635	1,646	5,926	17,253	33,266	32,517	26,935	6,710
	מכנה	1,392	1,752	4,436	14,215	41,429	70,180	51,529	37,937	9,753
	שיעור	33.5%	36.2%	37.1%	41.7%	41.6%	47.4%	63.1%	71.0%	68.8%
סה"כ	מונה	883	765	2,109	7,637	23,637	52,754	57,265	41,728	9,812
	מכנה	2,440	2,035	5,343	17,320	53,202	92,388	62,415	14,930	355,187
	שיעור	36.2%	37.6%	39.5%	44.1%	50.2%	62.0%	66.9%	65.7%	55.3%

שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בחולי סוכרת

בני 65-71

הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת אשר קיבלו חיסון נגד פניאומוקוק

רציונאל: חולים במחלות כרוניות בכל הגילאים, ובהם חולי סוכרת, מועדים לזיהומים פניאומוקוקליים בהשוואה לאנשים בריאים. חולי סוכרת מצויים בסיכון מוגבר לתחלואה ותמותה מבקטרמיה (זיהום בדם) כתוצאה מחיידק הפניאומוקוק. לפי המלצות משרד הבריאות חולי סוכרת אמורים לקבל מנה אחת של חיסון נגד זיהומים פניאומוקוקליים.

מכנה: חולי סוכרת בני 65-71

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

הערות: חולי סוכרת מוגדרים על פי רכישת תרופות לסוכרת – תרופות להורדת רמת גלוקוז לרבות אינסולין. מדד זה מתייחס לחיסונים נגד זיהומים פניאומוקוקליים הניתנים באמצעות התרכיב הפוליסכרידי (הכולל 23 זנים של החיידק) בקרב אוכלוסיית חולי סוכרת בני 65-71, וזאת בשל קיומם של נתונים אלה עבור מבוגרים בלבד.

תוצאות (תרשימים 124-127 וטבלאות 93-95)

שיעור המחוסנים נגד פניאומוקוק בקרב חולי סוכרת המובגרים עמד בשנת 2010 על 77.0%. השיעור דומה לשיעור בשנות המעקב הקודמות 2008 ו-2009, בהן עמד על 76.3% ו-77.6%, בהתאמה.

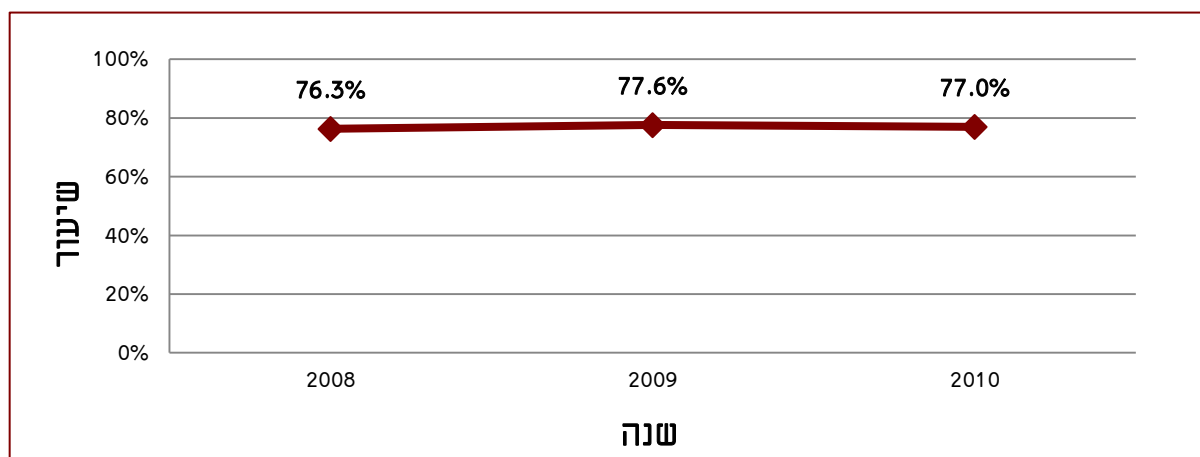
שיעור חולי סוכרת מבוגרים המחוסנים נגד פניאומוקוק בשנת 2010 גבוה מעט בקרב גברים ביחס לנשים, 78.4% לעומת 75.5%.

שיעור החיסון נגד פניאומוקוק בחולי סוכרת מבוגרים דומה בין מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) וגבוה (ללא פטור), 77.1% ו-76.8%, בהתאמה.

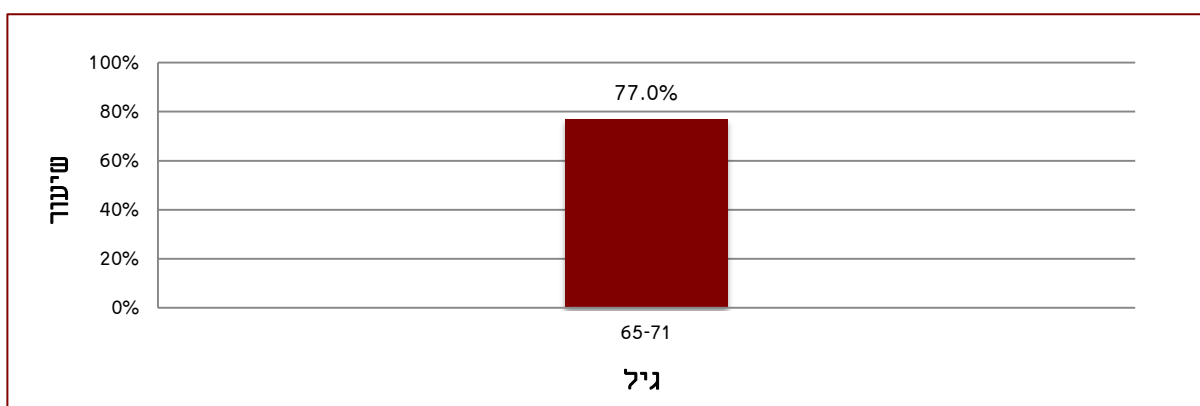
שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בחולי סוכרת בני 65-71

שיעור חולי סוכרת אשר קיבלו חיסון נגד פניאומוקוק פעם אחת אחרי גיל 65 או בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב חולי סוכרת בני 65-71 (מכנה)

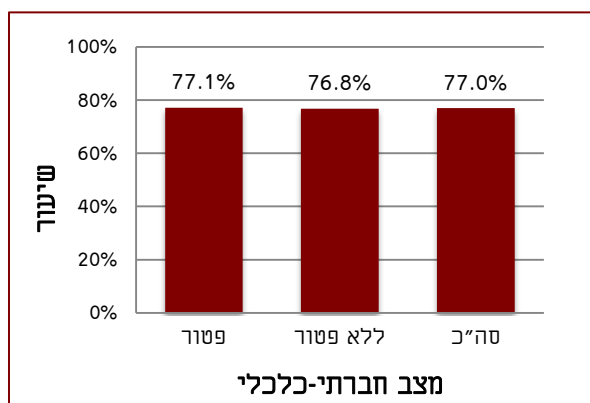
תרשים 124 לפי שנה



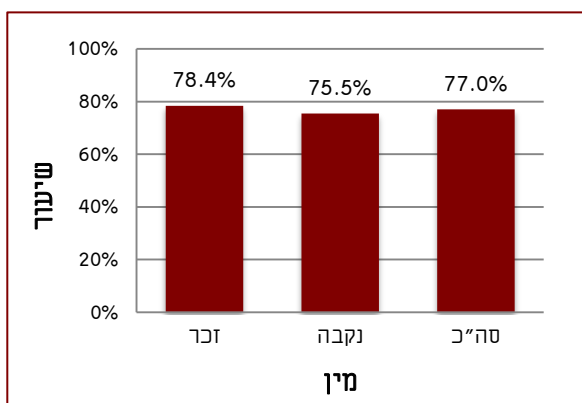
תרשים 125 לפי גיל, 2010



תרשים 127 לפי מצב חברתי-כלכלי, 2010



תרשים 126 לפי מין, 2010



שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בחולי סוכרת בני 65-71

חולי סוכרת אשר קיבלו חיסון נגד פניאומוקוק פעם אחת אחרי גיל 65 או בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב חולי סוכרת בני 65-71 (מכנה)

טבלה 93 לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010-2008

גיל		שנה
65-71		
43,059	מונה	2008
56,446	מכנה	
76.3%	שיעור	
45,780	מונה	2009
58,958	מכנה	
77.6%	שיעור	
47,378	מונה	2010
61,567	מכנה	
77.0%	שיעור	

טבלה 94 לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

גיל		מין
65-71		
23,703	מונה	זכר
30,215	מכנה	
78.4%	שיעור	
23,675	מונה	נקבה
31,352	מכנה	
75.5%	שיעור	
47,378	מונה	סה"כ
61,567	מכנה	
77.0%	שיעור	

טבלה 95 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

גיל		מצב חברתי כלכלי
65-71		
20,644	מונה	פסור
26,765	מכנה	
77.1%	שיעור	
26,734	מונה	ללא פסור
34,802	מכנה	
76.8%	שיעור	
47,378	מונה	סה"כ
61,567	מכנה	
77.0%	שיעור	

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
רציונאל: יתר לחץ דם עלול להאיץ הופעת סיבוכים בחולי סוכרת. מחקר ה-UK Prospective Diabetes Study הראה שאיזון לחץ דם בחולי סוכרת חשוב לפחות כמו איזון רמות הסוכר למניעת סיבוכים. הנחיות לטיפול בסוכרת כוללות מדידה תקופתית של לחץ דם וטיפול ביתר לחץ דם במטרה להשיג יעדי איזון קפדניים.

מכנה: חולי סוכרת בני 18 ומעלה

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

הערות: חולי סוכרת מוגדרים על פי רכישת תרופות לסוכרת – תרופות להורדת רמת גלוקוז לרבות אינסולין.

תוצאות (תרשימים 128-131 וטבלאות 96-98)

מתוך 352,747 חולי סוכרת שעברו את גיל 18, 92.1% ביצעו בדיקת לחץ דם בשנת 2010. שיעור זה נשאר יציב במהלך שנות המעקב. שיעורי ביצוע הבדיקה עולים בהדרגה עם הגיל עד קבוצת הגיל 74-65 (94.8%), שלאחריה מתחילה מגמת ירידה.

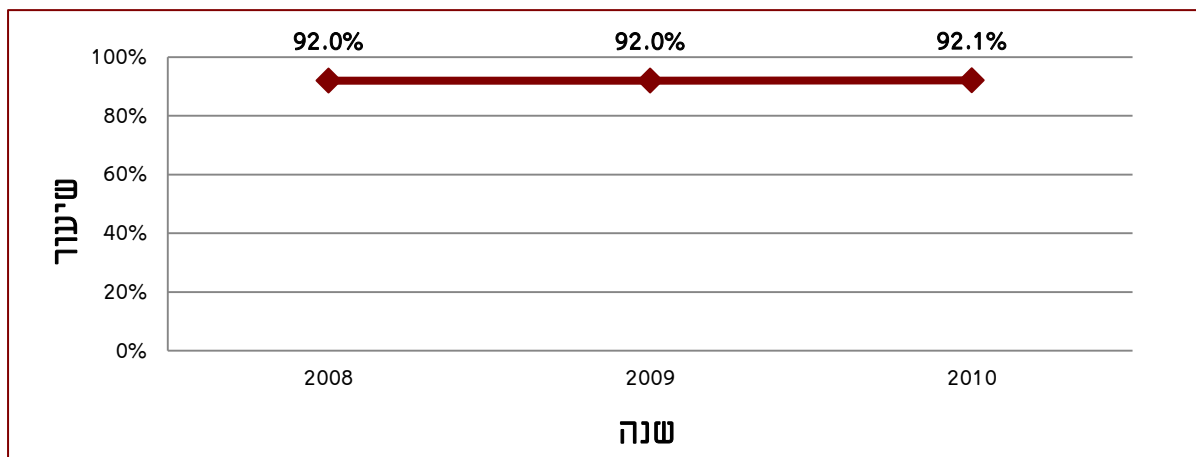
שיעורי בדיקת לחץ דם בגברים ונשים חולי סוכרת היו דומים (92.5% בנשים לעומת 91.8% בגברים, בשנת 2010).

שיעור ביצוע בדיקת לחץ דם בקרב חולי סוכרת ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) מעט גבוה ביחס לחולי סוכרת ממעמד חברתי-כלכלי גבוה (ללא פטור), 93.3% לעומת 91.5%.

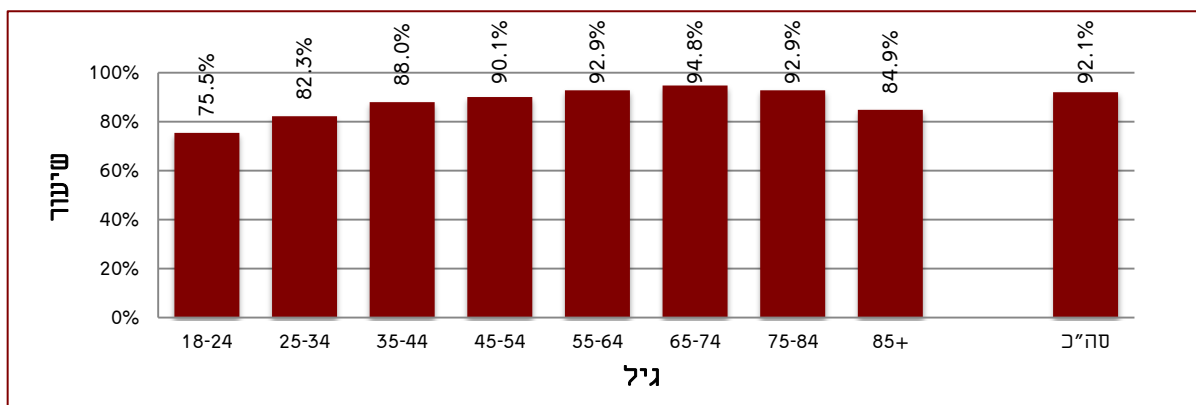
שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

שיעור חולי סוכרת עם תיעוד מדידת לחץ דם אחת לפחות בשנת המדד (מונה), מקרב חולי סוכרת בגיל 18 ומעלה (מכנה)

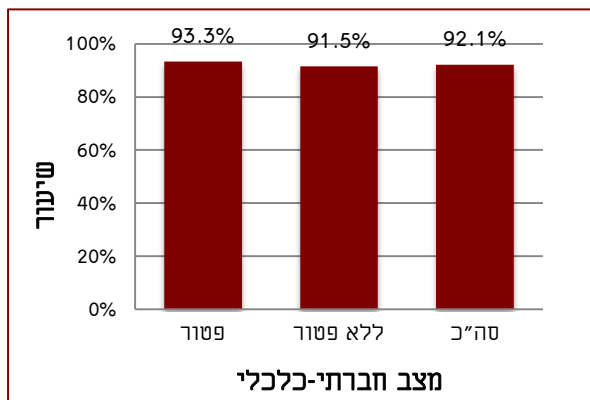
תרשים 128 לפי שנה



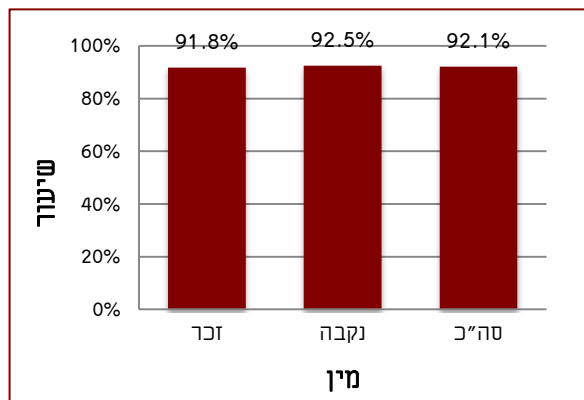
תרשים 129 לפי גיל, 2010



תרשים 131 לפי מצב חברתי-כלכלי, 2010



תרשים 130 לפי מין, 2010



שיעור התייעוד של מדידות לחץ דם בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

חולי סוכרת עם תיעוד מדידת לחץ דם אחת לפחות בשנת המדד (מונה), מקרב חולי סוכרת בגיל 18 ומעלה (מכנה)

טבלה 96 לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010-2008

שנה		גיל							סה"כ
		18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+
2008	מונה	1,372	4,032	13,515	43,871	80,262	78,592	50,988	9,788
	מכנה	1,858	4,922	15,262	48,298	86,977	83,063	55,120	11,529
	שיעור	73.8%	81.9%	88.6%	90.8%	92.3%	94.6%	92.5%	84.9%
2009	מונה	1,468	4,230	14,516	45,971	89,688	82,591	54,307	11,069
	מכנה	1,970	5,144	16,580	50,896	96,471	87,200	58,941	13,195
	שיעור	74.5%	82.2%	87.6%	90.3%	93.0%	94.7%	92.1%	83.9%
2010	מונה	1,537	4,395	15,234	47,919	97,664	87,566	57,959	12,682
	מכנה	2,035	5,343	17,320	53,202	105,114	92,388	62,415	14,930
	שיעור	75.5%	82.3%	88.0%	90.1%	92.9%	94.8%	92.9%	84.9%

טבלה 97 לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מין		גיל							סה"כ
		18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+
זכר	מונה	738	2,245	8,646	26,333	50,799	41,680	24,688	5,147
	מכנה	1,014	2,759	9,918	29,625	55,146	44,141	26,259	5,814
	שיעור	72.8%	81.4%	87.2%	88.9%	92.1%	94.4%	94.0%	88.5%
נקבה	מונה	799	2,150	6,588	21,586	46,865	45,886	33,271	7,535
	מכנה	1,021	2,584	7,402	23,577	49,968	48,247	36,156	9,116
	שיעור	78.3%	83.2%	89.0%	91.6%	93.8%	95.1%	92.0%	82.7%
סה"כ	מונה	1,537	4,395	15,234	47,919	97,664	87,566	57,959	12,682
	מכנה	2,035	5,343	17,320	53,202	105,114	92,388	62,415	14,930
	שיעור	75.5%	82.3%	88.0%	90.1%	92.9%	94.8%	92.9%	84.9%

טבלה 98 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מצב חברתי כלכלי		גיל							סה"כ
		18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+
פסור	מונה	202	762	2,753	10,753	32,889	38,865	22,689	4,408
	מכנה	283	907	3,105	11,773	34,934	40,859	24,478	5,177
	שיעור	71.4%	84.0%	88.7%	91.3%	94.1%	95.1%	92.7%	85.1%
ללא פסור	מונה	1,335	3,633	12,481	37,166	64,775	48,701	35,270	8,274
	מכנה	1,752	4,436	14,215	41,429	70,180	51,529	37,937	9,753
	שיעור	76.2%	81.9%	87.8%	89.7%	92.3%	94.5%	93.0%	84.8%
סה"כ	מונה	1,537	4,395	15,234	47,919	97,664	87,566	57,959	12,682
	מכנה	2,035	5,343	17,320	53,202	105,114	92,388	62,415	14,930
	שיעור	75.5%	82.3%	88.0%	90.1%	92.9%	94.8%	92.9%	84.9%

שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-130/80 מ"מ כספית בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בגילאי 18 ומעלה שערכי המדידה האחרונה שלהם היו סיסטולי 130 מ"מ"כ או פחות יחד עם דיאסטולי 80 מ"מ"כ או פחות

רציונאל: יתר לחץ דם מהווה גורם סיכון שכיח למחלות לב וכלי דם. שבץ מוחי, אי-ספיקת לב, התקף לב ופגיעה בתפקודי הכליה מהווים כולם סיבוכים של יתר לחץ דם. חולי סוכרת חייבים באיזון קפדני במיוחד של לחץ הדם, ערכים שמעל 130/80 מ"מ"כ מוגדרים כלחץ דם שאינו מאוזן עבור חולי סוכרת.

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 130 מ"מ"כ או פחות יחד עם דיאסטולי 80 מ"מ"כ או פחות

הערות: חולי סוכרת מוגדרים על פי רכישת תרופות לסוכרת – תרופות להורדת רמת גלוקוז לרבות אינסולין.

תוצאות (תרשימים 132-135 וטבלאות 99-101)

מתוך 324,956 חולי סוכרת בני 18 ומעלה שעברו בדיקת לחץ דם בשנת 2010, 70.1% השיגו את יעד האיזון המתאים לאוכלוסייה זו. שיעור זה מראה מגמת שיפור הדרגתית במהלך שנות המעקב, וביחס ל-2008 עלה השיעור ב-2.4%. השיעורים מעט גבוהים יותר בצעירים (מתחת לגיל 45), ומתייצבים על כ-70% בכל קבוצות הגיל מגיל 45 ואילך.

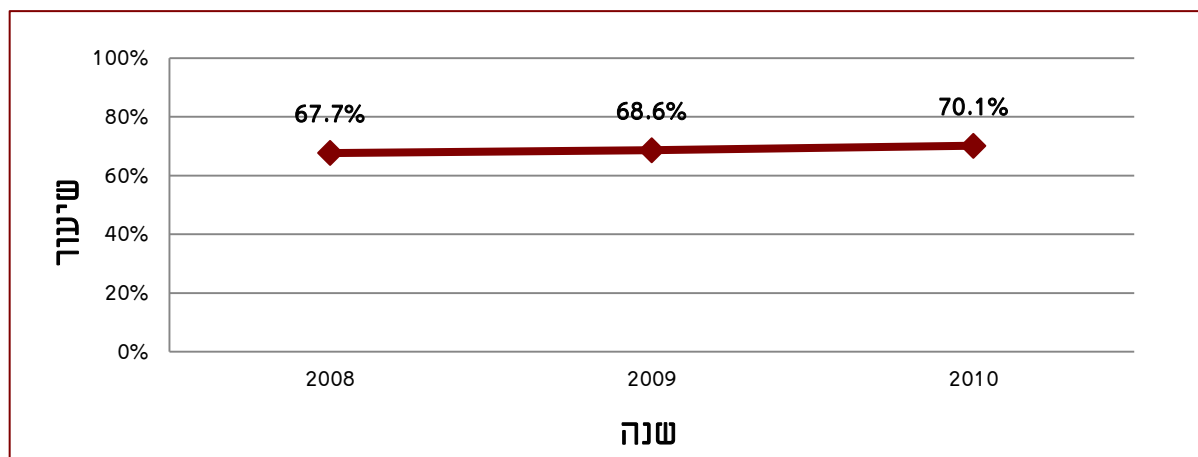
שיעור חולי הסוכרת שהשיגו את יעד האיזון גבוה מעט בנשים ביחס לגברים (71.2% לעומת 68.9%, בשנת 2010); מגמה זו בולטת יותר בגילאי הביניים, ומגיל 75 ומעלה יש היפוך מגמה לכיוון שיעורי איזון גבוהים יותר בקרב גברים.

נצפו שיעורים דומים בהשגת איזון לחץ דם בקרב חולי סוכרת ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) וגבוה (ללא פטור) – 70.7% ו-69.8%, בהתאמה.

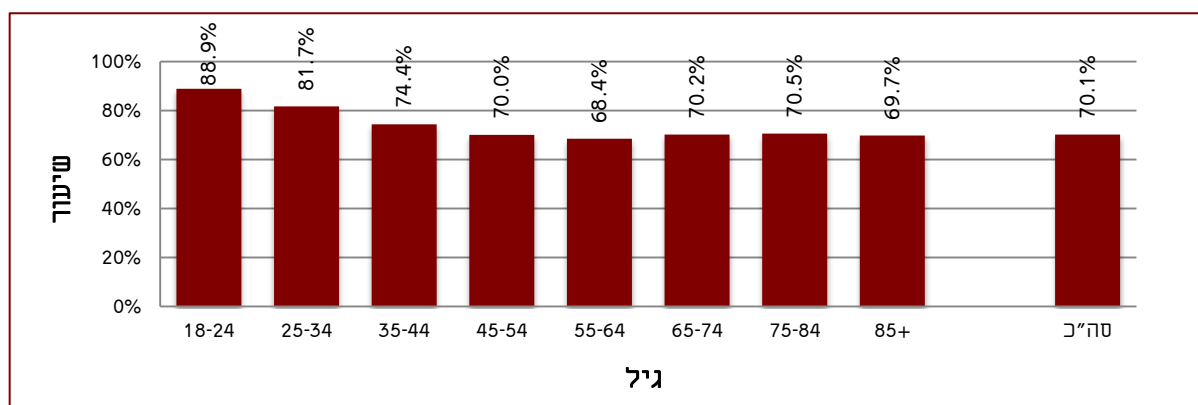
שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-130/80 מ"מ"כ בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

שיעור חולי סוכרת עם ערכי מדידת לחץ דם סיסטולי 130 מ"מ"כ או פחות יחד עם לחץ דם דיאסטולי 80 מ"מ"כ או פחות (מונה), מקרב חולי סוכרת בגיל 18 ומעלה אשר ביצעו מדידת לחץ דם (מכנה)

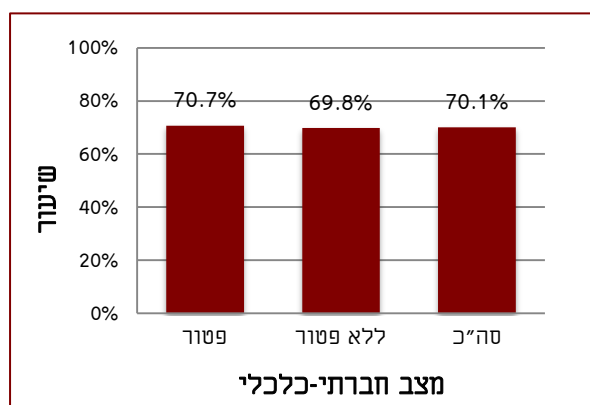
תרשים 132 לפי שנה



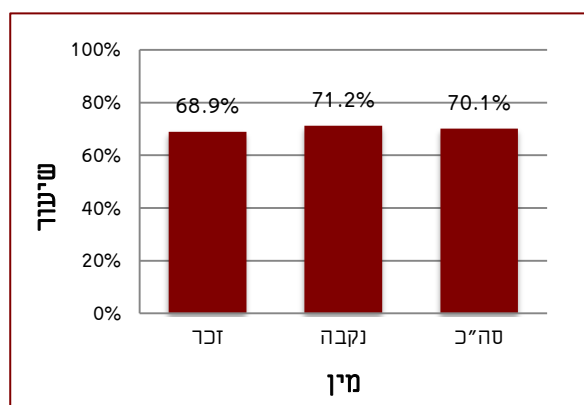
תרשים 133 לפי גיל, 2010



תרשים 135 לפי מצב חברתי-כלכלי, 2010



תרשים 134 לפי מין, 2010



שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-130/80 ממ"מ בחולי סוכרת

בני 18 ומעלה

חולי סוכרת עם ערכי מדידת לחץ דם סיסטולי 130 ממ"מ או פחות יחד עם לחץ דם דיאסטולי 80 ממ"מ או פחות (מונה), מקרב חולי סוכרת בגיל 18 ומעלה אשר ביצעו מדידת לחץ דם (מכנה)

טבלה 99 לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010-2008

שנה	גיל								סה"כ
	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	
2008	מונה	1,210	3,269	9,741	29,921	52,579	52,686	35,134	6,780
	מכנה	1,372	4,032	13,515	43,871	80,262	78,592	50,988	9,788
	שיעור	88.2%	81.1%	72.1%	68.2%	65.5%	67.0%	68.9%	69.3%
2009	מונה	1,293	3,461	10,598	31,555	59,902	56,199	37,712	7,709
	מכנה	1,468	4,230	14,516	45,971	89,688	82,591	54,307	11,069
	שיעור	88.1%	81.8%	73.0%	68.6%	66.8%	68.0%	69.4%	69.6%
2010	מונה	1,366	3,590	11,335	33,540	66,818	61,429	40,837	8,844
	מכנה	1,537	4,395	15,234	47,919	97,664	87,566	57,959	12,682
	שיעור	88.9%	81.7%	74.4%	70.0%	68.4%	70.2%	70.5%	69.7%

טבלה 100 לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מין	גיל								סה"כ
	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	
זכר	מונה	645	1,756	6,192	17,618	33,825	29,110	17,637	3,724
	מכנה	738	2,245	8,646	26,333	50,799	41,680	24,688	5,147
	שיעור	87.4%	78.2%	71.6%	66.9%	66.6%	69.8%	71.4%	72.4%
נקבה	מונה	721	1,834	5,143	15,922	32,993	32,319	23,200	5,120
	מכנה	799	2,150	6,588	21,586	46,865	45,886	33,271	7,535
	שיעור	90.2%	85.3%	78.1%	73.8%	70.4%	70.4%	69.7%	67.9%
סה"כ	מונה	1,366	3,590	11,335	33,540	66,818	61,429	40,837	8,844
	מכנה	1,537	4,395	15,234	47,919	97,664	87,566	57,959	12,682
	שיעור	88.9%	81.7%	74.4%	70.0%	68.4%	70.2%	70.5%	69.7%

טבלה 101 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מצב חברתי כלכלי	גיל								סה"כ
	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	
פסור	מונה	176	619	2,117	7,958	23,285	27,249	15,708	3,017
	מכנה	202	762	2,753	10,753	32,889	38,865	22,689	4,408
	שיעור	87.1%	81.2%	76.9%	74.0%	70.8%	70.1%	69.2%	68.4%
ללא פסור	מונה	1,190	2,971	9,218	25,582	43,533	34,180	25,129	5,827
	מכנה	1,335	3,633	12,481	37,166	64,775	48,701	35,270	8,274
	שיעור	89.1%	81.8%	73.9%	68.8%	67.2%	70.2%	71.2%	70.4%
סה"כ	מונה	1,366	3,590	11,335	33,540	66,818	61,429	40,837	8,844
	מכנה	1,537	4,395	15,234	47,919	97,664	87,566	57,959	12,682
	שיעור	88.9%	81.7%	74.4%	70.0%	68.4%	70.2%	70.5%	69.7%

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בגילאי 18 ומעלה אשר ניתן היה לחשב עבורם את מדד ההשמנה BMI בשנת המדד

רציונאל: השמנת יתר מהווה גורם סיכון עצמאי למחלות לב וכלי דם. כ-80% ממקרי סוכרת סוג 2 קשורים בהשמנת יתר, אשר מגבירה את הסיכון למחלות לב, הגבוה ממילא בחולי סוכרת. ההנחיות לטיפול בסוכרת כוללות מעקב אחר משקל הגוף ושמירה על משקל גוף תקין, בעיקר באמצעות קיום אורח חיים הכולל תזונה נכונה ופעילות גופנית סדירה. ערך ה-BMI הינו אמת-מידה של השמנה, אשר מבוסס על משקל ביחס לגובה האדם.

מכנה: חולי סוכרת בני 18 ומעלה

מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (משקל וגובה – תיעוד משקל בשנת המדד וגובה בחמש השנים האחרונות).

הערות: חולי סוכרת מוגדרים על פי רכישת תרופות לסוכרת – תרופות להורדת רמת גלוקוז לרבות אינסולין.

תוצאות (תרשימים 136-139 וטבלאות 102-104)

בשנת 2010, בקרב 85.8% מחולי הסוכרת בני 18 ומעלה נמצא תיעוד של משקל וגובה עדכניים, הדרושים לחישוב BMI. שיעור זה מציג שיפור ביחס לשנים קודמות, אך מגמת השיפור הולכת ומתמתנת; ביחס לשיפור של כ-3-6% לשנה בשנים קודמות, השיפור ביחס ל-2009 עומד על 1.7%. שיעור התיעוד של מרכיבי BMI עולה עם הגיל מ-75.4% בבני 18-24 ועד 88.9% בבני 65-74. בבני 75 ומעלה, שיעור התיעוד יורד.

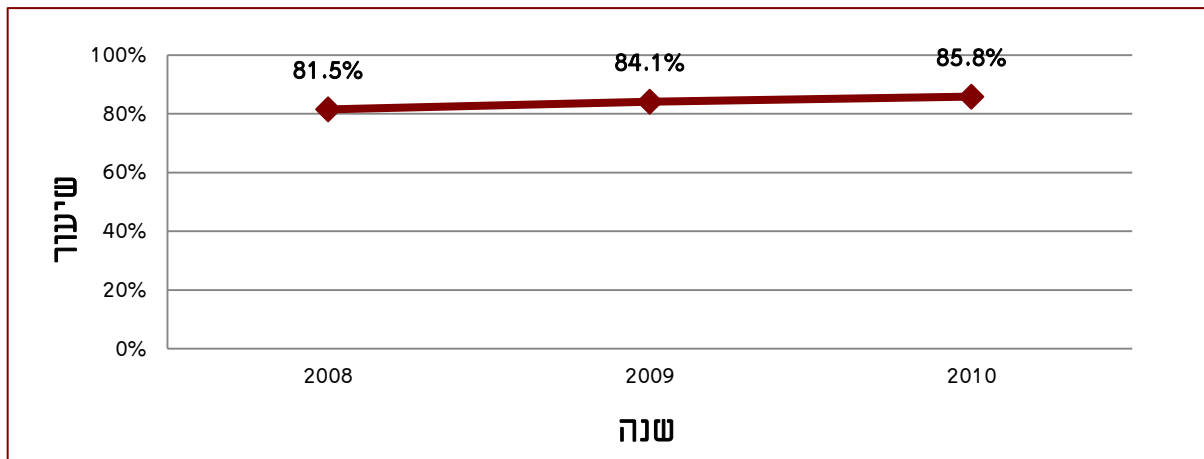
אין הבדל בסך שיעורי תיעוד מרכיבי ה-BMI בין גברים לנשים חולי סוכרת.

שיעורי התיעוד מעט גבוהים יותר בקרב חולי סוכרת ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) ביחס לאלו ממעמד גבוה (ללא פטור), ועומדים על 86.7% לעומת 85.2%.

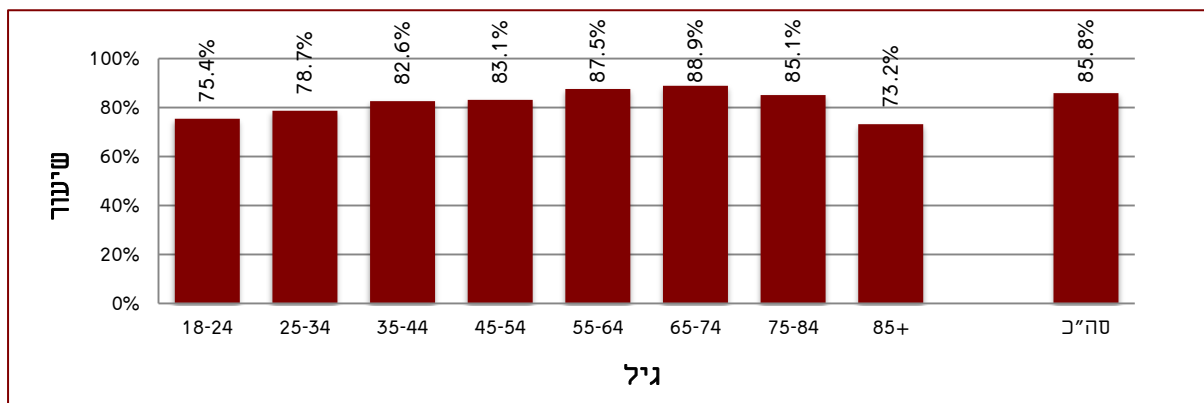
שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

שיעור חולי סוכרת עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (מונה), מקרב חולי סוכרת בגיל 18 ומעלה (מכנה)

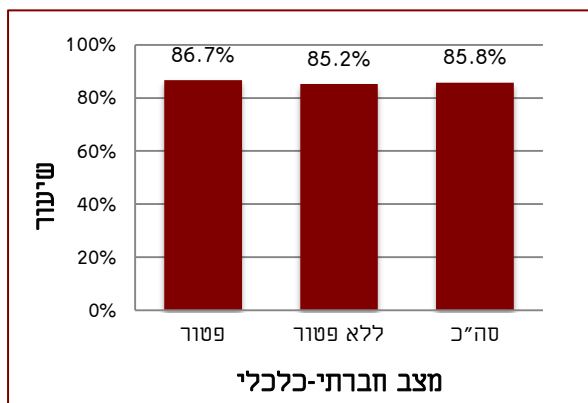
תרשים 136 לפי שנה



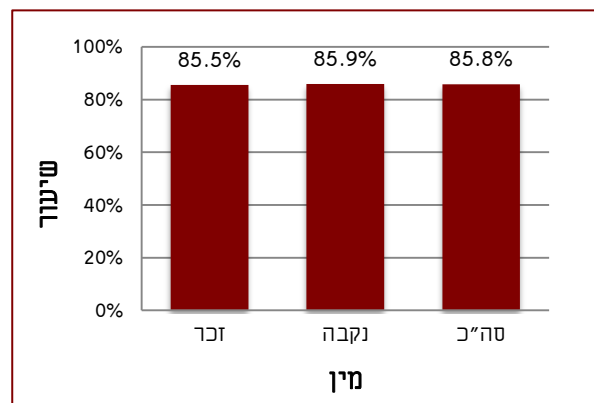
תרשים 137 לפי גיל, 2010



תרשים 139 לפי מצב חברתי-כלכלי, 2010



תרשים 138 לפי מין, 2010



שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

חולי סוכרת עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (מונה), מקרב חולי סוכרת בגיל 18 ומעלה (מכנה)

טבלה 102 לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010-2008

שנה	גיל								
		85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24
2008	מונה	242,826	7,604	43,379	68,653	70,352	37,593	11,037	3,172
	מכנה	297,823	11,355	54,108	80,882	84,443	46,400	14,456	4,539
	שיעור	81.5%	67.0%	80.2%	84.9%	83.3%	81.0%	76.3%	69.9%
2009	מונה	269,300	8,977	47,674	74,117	80,888	40,052	12,710	3,596
	מכנה	320,254	13,006	57,876	84,812	93,573	48,817	15,707	4,714
	שיעור	84.1%	69.0%	82.4%	87.4%	86.4%	82.0%	80.9%	76.3%
2010	מונה	293,073	10,768	52,150	79,907	89,195	42,364	13,496	3,846
	מכנה	341,772	14,714	61,306	89,851	101,881	51,005	16,343	4,885
	שיעור	85.8%	73.2%	85.1%	88.9%	87.5%	83.1%	82.6%	78.7%

טבלה 103 לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מין	גיל								
		85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24
זכר	מונה	144,721	4,495	22,517	38,042	46,431	23,095	7,549	1,929
	מכנה	169,166	5,737	25,816	42,965	53,588	28,363	9,298	2,495
	שיעור	85.5%	78.4%	87.2%	88.5%	86.6%	81.4%	81.2%	77.3%
נקבה	מונה	148,352	6,273	29,633	41,865	42,764	19,269	5,947	1,917
	מכנה	172,606	8,977	35,490	46,886	48,293	22,642	7,045	2,390
	שיעור	85.9%	69.9%	83.5%	89.3%	88.6%	85.1%	84.4%	80.2%
סה"כ	מונה	293,073	10,768	52,150	79,907	89,195	42,364	13,496	3,846
	מכנה	341,772	14,714	61,306	89,851	101,881	51,005	16,343	4,885
	שיעור	85.8%	73.2%	85.1%	88.9%	87.5%	83.1%	82.6%	78.7%

טבלה 104 לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2010

מצב חברתי כלכלי	גיל								
		85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24
פסור	מונה	102,007	3,706	19,992	35,238	30,119	9,627	2,456	680
	מכנה	117,619	5,082	23,883	39,506	33,767	11,315	2,943	853
	שיעור	86.7%	72.9%	83.7%	89.2%	89.2%	85.1%	83.5%	79.7%
ללא פסור	מונה	191,066	7,062	32,158	44,669	59,076	32,737	11,040	3,166
	מכנה	224,153	9,632	37,423	50,345	68,114	39,690	13,400	4,032
	שיעור	85.2%	73.3%	85.9%	88.7%	86.7%	82.5%	82.4%	78.5%
סה"כ	מונה	293,073	10,768	52,150	79,907	89,195	42,364	13,496	3,846
	מכנה	341,772	14,714	61,306	89,851	101,881	51,005	16,343	4,885
	שיעור	85.8%	73.2%	85.1%	88.9%	87.5%	83.1%	82.6%	78.7%



אחרית דבר

אחרית דבר

הדו"ח המונח לפניכם מציג את תוצאות מדדי האיכות לשנים 2008-2010. מדידת איכות הטיפול היא צעד ראשון והכרחי בדרך הארוכה לשיפורה, אולם במדידה אין די. יש צורך להשלים אותה באמצעות בחינה יסודית של התוצאות ותרומן למדיניות מתאימה וזאת בכל רמות השירותים (מהרופא בקהילה, דרך המרפאה, המחוז, ועד לקופה). בד בבד מן הראוי לעדכן ולפתח את תכנית המדדים כדי לשמר את יעילותה. להלן נקודות המפתח הכלולות בתהליכים אלו.

דווח ודיון בתוצאות

- יש לעודד את הפצת הדו"ח בקרב הגופים הרלבנטיים, בכלל זה קופות החולים, משרד הבריאות, איגודים מקצועיים (רופאים, אחיות, אנשי מנהל וכד') ומוסדות חינוך רפואי. דיונים בתוצאות הדו"ח בפורומים מגוונים יסייעו לבחון מגמות באיכות הטיפול ואת הגורמים התורמים לשיפור הנצפה. כמו כן, הדיונים יתרמו לאיתור תחומים הדורשים בחינה נוספת, התערבות ושיפור.

סדרת המדדים

- לקראת דו"ח זה נערכה בדיקה שיטתית של המדדים תוך כדי זיהוי העדכונים הנדרשים, בכלל זה גריעה, הוספה או שינוי של מדדים. מומלץ להמשיך באופן רציף בתהליך זה, וכן לבחון מעבר ממדדי תיעוד בלבד למדדים מבוססי ערכים, לבחון תחומי מדידה נוספים והיבטים נוספים של איכות הטיפול כמו זמינות, נגישות ותיאום.

מאפייני המבוטחים

- כדי לזהות פערים באוכלוסייה וקבוצות אוכלוסייה הדורשות התייחסות מיוחדת, יש צורך בריבוד התוצאות לפי מדד רגיש יותר למצב חברתי- כלכלי מאשר על סמך זכאות לפטור/הנחה מתשלומי השתתפויות עצמיות בקבלת שירותי הבריאות. אפשרות שיש לשקול הינה הציון החברתי-כלכלי של האזור הגיאוגרפי-סטטיסטי בנתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

מתודולוגיה

- יש להמשיך ולבחון סוגיות מתודולוגיות בכלל זה בדיקת איכות הנתונים, הערכת ערכים חסרים, שנות חברות לא מלאות ואמידת טעויות מדידה.
- יש צורך במאמצים נוספים לשיפור והאחדה של מערכות המידע עליהן מבוסס הדו"ח, בכלל זה שיפור המנגנון הלאומי לקידוד אחיד של פרוצדורות רפואיות, אבטחת העברה סדירה של נתונים רלבנטיים מנותני השירותים לקופות, בחינת התפתחות רשמים לאומיים והשלמת הרשומה הרפואית הלאומית.

- יש לבחון את תהליך המבדק על כל שלביו ולאחר תחומים בהם ראוי לשפר או להרחיב את מערך הבדיקות.
- ראוי לפתח מתודולוגיה להבנה וניתוח הנתונים בכל רמות השירות אשר תשמש בסיס להדרכת אנשי מקצוע לשימוש במדדים.

מחקר

- מומלץ לעודד שימוש בדו"ח לזיהוי כיווני מחקר חדשים העולים מהתוצאות וליצירת סדר יום מחקרי בנושאים רלבנטיים. המחקר יסייע להבנת תוצאות התוכנית והשלכותיה ולבחינה של התהליכים המובילים לשינוי באיכות הטיפול. נושאים העולים במסגרת זו כוללים את חקירת ההשתנות בתוצאי בריאות לאומיים במקביל לשיפורים במדדי האיכות, הערכה של ההשפעות הכלכליות של התוכנית, יצירת בסיס מדעי להשוואות בינלאומיות, ניטור הפערים על פני זמן בתוצאות המדדים בין קבוצות מבוטחים וחקירת ההסברים לפערים אלו.

רשימת ספרות

- Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes Study Group (ACCORD). Effects of intensive glucose lowering in type 2 diabetes. N Engl J Med 2008;358:2545-2559.
- Acute Coronary Syndrome Israeli Study. Acute Coronary Syndrome, Israel 2006. Available at: <http://www.emed.co.il/emed/new/usersite/presentations/acsis2006/acsis2006.asp>.
- ADVANCE Collaborative Group. Intensive blood glucose control and vascular outcomes in patients with type 2 diabetes. N Engl J Med 2008;358:2560-2572.
- Agency for Healthcare Research and Quality. National Healthcare Quality Report 2010. U.S. Department of Health and Human Services, Agency for Healthcare Research and Quality; Publication No. 11-0004. Available at: <http://www.ahrq.gov/qual/nhqr10/nhqr10.pdf>.
- American Diabetes Association. Influenza and pneumococcal immunization in diabetes. Diabetes Care 2004;27:S111-S113.
- American Lung Association. Trends in Asthma Morbidity and Mortality. Epidemiology and Statistics Unit, Research and Program Services Division, American Lung Association. February 2010.
- Armesto SG, Lapetra MLG, Wei L, et al. Health care quality indicators project 2006, Data collection update report. OECD 2008. Available at: http://www.hospitalesroche.info/web/seguridad_paciente/UE/Health_Quality_Indicators_Project_29.pdf.
- Atkin WS, Edwards R, Kralj-Hans I, et al. Once-only flexible sigmoidoscopy screening in prevention of colorectal cancer: a multicentre randomised controlled trial. Lancet 2010;375:1624-1633.
- Australian Institute of Health and Welfare. A set of performance indicators across the health and aged care system. Australian Institute of Health and Welfare for Health Ministers, 2008. Available at: http://www.aihw.gov.au/indicators/performance_indicators_200806_draft.pdf.
- Baker RD, Greer FR, Committee on Nutrition American Academy of Pediatrics. Diagnosis and prevention of iron deficiency and iron-deficiency anemia in infants and young children (0-3 years of age). Pediatrics 2010;126:1040-1050.
- Black MM, Quigg AM, Hurley KM, Pepper MR. Iron deficiency and iron-deficiency anemia in the first two years of life: strategies to prevent loss of developmental potential. Nutr Rev 2011;69:S64-S70.
- Cameron BM, Neufeld LM. Estimating the prevalence of iron deficiency in the first two years of life: technical and measurement issues. Nutr Rev 2011;69:S49-S56.
- Casalino LP. The Unintended Consequences of Measuring Quality on the Quality of Medical Care. N Engl J Med 2000;342:519-520.
- Catenacci VA, Hill JO, Wyatt HR. The obesity epidemic. Clin Chest Med 2009;30:415-444.
- Center for Disease Control and Prevention (CDC). Flu shots – get vaccinated. Available at: <http://www.cdc.gov/asthma/flu.html>, accessed March 2012.
- Center for Disease Control and Prevention (CDC). Updated recommendations for prevention of invasive pneumococcal disease among adults using the 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine (PPSV23). MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2010;59:1102-1106.
- Dagenais GR, Pogue J, Fox K, et al. Angiotensin-converting-enzyme inhibitors in stable vascular disease without left ventricular dysfunction or heart failure: a combined analysis of three trials. Lancet 2006;368:581-588.
- Duckworth W, Abraira C, Moritz T, et al. Glucose control and vascular complications in veterans with type 2 diabetes. N Engl J Med 2009;360:129-139.

- Engels Y, Campbell S, Dautzenberg M, et al. Developing a framework of, and quality indicators for, general practice management in Europe. *Family Practice* 2005;22:215–222.
- Friedberg MW, Damberg CL. Methodological considerations in generating provider performance scores for use in public reporting: a guide for community quality collaborative. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2011. AHRQ Pub. No. 11-0093.
- Global Initiative for Asthma Program. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, Updated 2010. Available at: <http://www.ginasthma.org>.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of COPD (Revised 2011). Available at: http://www.goldcopd.org/uploads/users/files/GOLD_Report_2011_Feb21.pdf.
- Godlee F. Outcomes that matter to patients. *BMJ* 2012;344:e318.
- Goldblatt D, O'Brien KL. Pneumococcal Infections. In: Harrison's Principles of Internal Medicine, Chapter 134. D.L. Longo, et al., Editors. 2008, McGraw Hill: New York.
- Gøtzsche PC, Nielsen M. Screening for breast cancer with mammography. *Cochrane Database Syst Rev* 2009;7(4):CD001877.
- Grundy SM, Cleeman JI, Merz NB, et al. Implications of recent clinical trials for the National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III guidelines. *Circulation* 2004;110:227-239.
- Hewitson P, Glasziou P, Watson E, et al. Cochrane systematic review of colorectal cancer screening using the fecal occult blood test (hemoccult): an update. *Am J Gastroenterol* 2008;103:1541-1549.
- Institute of Medicine. America's Health in Transition. Protecting and Improving Quality. Washington DC: National Academy Press, 1994.
- 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;60:989-97.
- James WP. WHO recognition of the global obesity epidemic. *Int J Obes* 2008;32:S120-S126.
- Kaluski DN, Keinan-Boker L, Stern F, et al. BMI may overestimate the prevalence of obesity among women of lower socioeconomic status. *Obesity* 2008;15:1808-1815.
- Lin V, Holman JR, Jamieson B. Which drugs should post-MI patients routinely receive? *J Family Practice* 2010;59:527-529.
- Lobstein T, Leach RJ. Tackling Obesities: Future Choices – International Comparisons of Obesity Trends, Determinants and Responses – Evidence Review. 2 Children. UK Government Office for Science, Foresight Programme, 2006.
- Logan S, Martins S, Gilbert R. Iron therapy for improving psychomotor development and cognitive function in children under the age of three with iron deficiency anaemia. *Cochrane Database Syst Rev* 2001;2:CD001444.
- Mandelblatt JS, Cronin KA, Berry DA, et al. Modeling the impact of population screening on breast cancer mortality in the United States. *Breast* 2011;20:S75-S81.
- Masoli M, Fabian D, Holt S, et al. Global Initiative for Asthma Program. The global burden of asthma: executive summary of the GINA Dissemination Committee Report. *Allergy* 2004;59:469–478.
- Meyerovitch J, Sherf M, Antebi F, et al. The incidence of anemia in an Israeli population: a population analysis for anemia in 34,512 Israeli infants aged 9 to 18 months. *Pediatrics* 2006; 118:1055-1060.
- Ministry of Health Canada. Healthy Canadians: A Federal Report on Comparable Health Indicators 2008. Health Canada: Ottawa. Available at: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/system-regime/2008-fed-comp-indicat/index-eng.pdf.
- Monto AS. The risk of seasonal and pandemic influenza: prospects for control. *Clin Infect Dis* 2009;48: S20-S25.

- National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI). Expert panel report 3: guidelines for the diagnosis and management of asthma. National Asthma Education and Prevention Program, NIH publication no 07-4051 Bethesda, MD: National Institutes of Health National Heart, Lung, and Blood Institute 2007. Available at: <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/asthma>.
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Diabetes Control and Complications Trial and Follow-up Study (DCCT). National Institutes of Health. Available at: <http://diabetes.niddk.nih.gov/dm/pubs/control/>.
- National Health Services. Indicators for Quality Improvement. Full indicator list, 2009. Health and Social Care Information Centre: England. Available at: <http://www.nchod.nhs.uk/>.
- O'Brien KL, Wolfson LJ, Watt JP, et al. Burden of disease caused by *Streptococcus pneumoniae* in children younger than 5 years: global estimates. *Lancet* 2009;374:893-902.
- Odgen CL, Carroll MD, Curtin LR, et al. Prevalence of high body mass index in US children and adolescents, 2007-2008. *JAMA* 2010;303:242-249.
- Oski, FA. Iron deficiency in infancy and childhood. *N Engl J Med* 1993;329:190-193.
- Pala E, Erguven M, Guven S, et al. Psychomotor development in children with iron deficiency and iron-deficiency anemia. *Food Nutrition Bulletin* 2010;31:431-435.
- Pearce N, Ait-Khaled N, Beasley R, Mallo J, Keil U, Mitchell E, Robertson C and the ISAAC Phase Three Study Group. Worldwide trends in the prevalence of asthma symptoms: phase III of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). *Thorax* 2007;62:758-766.
- Pilishvili T, Lexau C, Farley MM, et al., Sustained reductions in invasive pneumococcal disease in the era of conjugate vaccine. *J Infect Dis* 2010;201:32-41.
- Prospective Studies Collaboration. Body-mass index and cause-specific mortality in 900,000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies. *Lancet* 2009;373:1083-1096.
- Qaseem A, Vijan S, Snow V, Cross JT, Weiss KB, Owens DK; Clinical Efficacy Assessment Subcommittee of the American College of Physicians. Glycemic control and type 2 diabetes mellitus: the optimal hemoglobin A1c targets. A guidance statement from the American College of Physicians. *Ann Intern Med* 2007;147:417-422.
- Reilly JJ. Assessment of obesity in children and adolescents: synthesis of recent systematic reviews and clinical guidelines. *J Hum Nutr Diet* 2010;23(3):205-211.
- Reilly JJ, Kelly J. Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature mortality in adulthood: systematic review. *Int J Obes* 2011; 35:891-898.
- Rothwell PM, Wilson M, Elwin CE, et al. Long-term effect of aspirin on colorectal cancer incidence and mortality: 20-year follow-up of five randomised trials. *Lancet* 2010;376:1741-1750.
- Schwartz MB, Puhl R. Childhood obesity: a societal problem to solve. *Obes Rev*. 2003;4:57-71.
- Singh AS, Mulder C, Twisk JW, et al. Tracking of childhood overweight into adulthood: a systematic review of the literature. *Obes Rev* 2008;9:474-488.
- Swedish Association of Local Authorities and Regions. Quality and Efficiency in Swedish Health Care Regional comparisons, 2008. National Board of Health and Welfare: Stockholm. Available at: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8365/2009-126-144_2009126144_rev3.pdf.
- Telford JJ, Levy AR, Sambrook JC, et al. The cost-effectiveness of screening for colorectal cancer. *CMAJ* 2010;182:1307-1313.
- Thompson WW, Comanor L, Shay DK. Epidemiology of seasonal influenza: use of surveillance data and statistical models to estimate the burden of disease. *J Infect Dis* 2006;194:S82-S91.
- UCL Institute of Health Equity. Reducing health inequalities through action on the social determinants of health. Available at: <http://www.instituteofhealthequity.org/home>, accessed March 2012.

- UK Prospective Diabetes Study (UKPDS). University of Oxford. Available at: http://www.dtu.ox.ac.uk/ukpds_trial/index.php, accessed March 2012.
- US Preventive Services Task Force. Screening for Breast Cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Annals of Internal Medicine* 2009;151:716-726.
- Verma A, Ventura HO. Cardiovascular outcomes and angiotensin converting enzyme inhibitors: Beyond blood pressure control. *Cardiovasc Drugs Ther* 2009;23:109-111.
- Wang Y, Beydoun MA, Liang L, et al., Will all Americans become overweight or obese? Estimating the progression and cost of the US obesity epidemic. *Obesity* 2008;16:2323-2330.
- Weitzman R. Measurement Errors in Census type Clinical Performance Measures. PhD dissertation, Ben-Gurion University of the Negev, Beer-Sheva, Israel, 2010.
- Welch HG. Screening mammography-a long run for a short slide? *N Engl J Med* 2010;363:1276-1278.
- White KC. Anemia is a poor predictor of iron deficiency among toddlers in the United States: for whom the bell tolls. *Pediatrics* 2005;115:315-320.
- World Health Organization. Pneumococcal conjugate vaccine for childhood immunization--WHO position paper. *Wkly Epidemiol Rec* 2007;82:93-104.

בנדלק ז'ק. חברות בקופות חולים 2010, סקר תקופתי מספר 233. המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון, ירושלים יוני 2011.

האגודה למלחמה בסרטן. המלצות המועצה הלאומית לאונקולוגיה, למניעה ולגילוי מוקדם של סרטן. 2010(א). <http://www.cancer.org.il/template/default.aspx?PagelId=6766>.

האגודה למלחמה בסרטן, גילוי מוקדם של סרטן המעי הגס ודרכי מניעה. 2010(ב). <http://www.cancer.org.il/template/default.aspx?PagelId=5731>

האיגוד הישראלי לנפרולוגיה ויתר לחץ דם. טיפול כלייתי חליפי בישראל, 1990-2007. משרד הבריאות והאיגוד הישראלי לנפרולוגיה ויתר לחץ דם. פרסום 324, 2009.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. סקר בריאות לאומי. 2006. http://www.cbs.gov.il/www/publications/briut_survey/pdf/int_tab28.pdf

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. שיעור תמותה מתוקננים לפי סיבה, קבוצות אוכלוסייה ומין 1998-2008. 2010(א). <http://www1.cbs.gov.il/briut/new/tab3.pdf>

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. השנתון סטטיסטי לישראל 2010 – מספר 61. 2010(ב).

מנור א, שמואלי ע, בן-יהודה א, פלטיאל א, קלדרון ר, יפה ד. התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל. דו"ח 2007-2009. משרד הבריאות, המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות, 2011.

משרד הבריאות. סקר בריאות הלאומי 2003-2004. 2006. <http://www.health.gov.il/pages/default.asp?maincat=1&catid=98&pageid=4331>

משרד הבריאות. סקר המצאות אסתמה בילדי כיתות ח' בישראל. משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות. פרסום מספר 30, 2007. http://www.health.gov.il/Download/pages/astmaA_111109.pdf

משרד הבריאות. מדריך לאנשי מקצוע להזנת הפעוט התינוק. 2009(א). <http://www.health.gov.il/public/baby/feed/babyfeed2009.pdf>

משרד הבריאות. Health for All. 2009(ב). <http://www.health.gov.il/pages/default.asp?maincat=2&catid=558&pageid=5044>

משרד הבריאות, המרכז לבקרת מחלות, נטל התחלואה מסוכרת בישראל – מצגת, נטל התחלואה מסוכרת בישראל. 2010. <http://abush.health.gov.il/Download/pages/soceret251010.ppt#321,1>

משרד הבריאות. מניעה וגילוי מוקדם של מחלות ממאירות. חוזר המנכ"ל הכללי. 16 פברואר 2011(א), מספר http://www.health.gov.il/download/forms/a3881_mk08_2011.pdf. 8/11

משרד הבריאות. ניטור שפעת עונתית. 2011(ב). http://www.old.health.gov.il/Download/pages/summery_flu2010_2011.pdf

משרד הבריאות. חובת תיעוד של גורמי סיכון ואורחות חיים בתיק הרפואי הממוחשב. חוזר המנהל הכללי. 18 יולי 2011(ג). מס' 21/11.

- משרד הבריאות. מניעת שפעת ומחלות חורף אחרות. 2012.
http://www.health.gov.il/Subjects/vaccines/Pages/Winter_flu.aspx
- פורת א, רבינוביץ ג, רסקין-סגל ע, וויצמן ר. תכנית מדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל. דו"ח לציבור 2005-2003. משרד הבריאות, המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות, 2006.
- פורת א, רבינוביץ ג, רסקין-סגל ע, וויצמן ר. תכנית מדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל. דו"ח לציבור 2006-2004. משרד הבריאות, המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות, 2007.
- פורת א, רבינוביץ ג, רסקין-סגל ע, וויצמן ר. תכנית מדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל. דו"ח לציבור 2007-2005. משרד הבריאות, המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות, 2008.
- רישום הסרטן הלאומי בישראל. רישום סרטן לאומי סרטן שד. 2010(א).
<http://www.health.gov.il/pages/default.asp?maincat=22&catid=183&pageid=1609>.
- רישום הסרטן הלאומי בישראל, סרטן המעי הגס והחלחולת. עדכון נתוני תחלואה, 2010. המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות. 2010(ב).
http://www.health.gov.il/Download/pages/crc3_25022010.pdf

קיצורים

מילימטר כספית	ממ"כ
Angiotensin converting enzyme inhibitors	ACEI
Angiotensin receptor blockers	ARB
Body mass index	BMI
Center for Disease Control and Prevention	CDC
Glycated hemoglobin	HbA1c
Healthcare Effectiveness Data and Information Set	HEDIS
Low-density lipoprotein	LDL



נספחים



נספח א'

מפתח מדדי איכות 2010

שיעור	מדד	עמוד
אסתמה		
0.73%	שיעור ההימצאות של אסתמה מתמשכת בקרב בני 44-5	20
78.8%	שיעור הטיפול בתרופות למניעה בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 44-5	23
35.6%	שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 56-5	26
בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן		
67.8%	שיעור הביצוע של ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד בנשים בנות 74-51	32
46.9%	שיעור הביצוע של בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס בקרב בני 74-50	37
חיסונים במבוגרים		
57.1%	שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב בני 65 ומעלה	42
70.5%	שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בקרב בני 71-65	47
ילדים		
77.3%	שיעור הביצוע של בדיקת המוגלובין בתינוקות	53
63.4%	שיעור התייעוד של מדידת גובה ומשקל בקרב ילדים בני 7	58
62.3%	שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 18-14	61
לב וכלי דם		
84.5%	שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 54-34	70
76.8%	שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 74-55	
91.2%	שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-160 מ"ג/ד"ל בקרב בני 54-35	75
92.6%	שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-160 מ"ג/ד"ל בקרב בני 74-55	
77.6%	שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 64-20	80
76.0%	שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 74-65	
88.1%	שיעור התייעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 54-20	85
81.7%	שיעור התייעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 74-55	
84.1%	שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור בקרב בני 74-35	90
66.9%	שיעור הטיפול ב-ARB/ACEI לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור בקרב בני 74-35	93
69.7%	שיעור הטיפול בחוסמי בטא לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור בקרב בני 74-35	96
71.8%	שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור בקרב בני 74-35	99

שיעור	ממד	עמוד
סוכרת		
5.0%	שיעור ההימצאות של סוכרת	106
92.6%	שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת	109
47.2%	שיעור בעלי רמת HbA1c נמוכה או שווה ל-7% בחולי סוכרת	112
83.8%	שיעור בעלי רמת נמוכה מ-8% בחולי סוכרת בני 84-75	115
12.6%	שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי סוכרת	118
90.3%	שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בחולי סוכרת	121
66.1%	שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל בחולי סוכרת	124
64.5%	שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בחולי הסוכרת	127
55.3%	שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בני 5 ומעלה	130
77.0%	שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בחולי סוכרת בני 65-71	133
92.1%	שיעור התייעוד של מדידות לחץ דם בחולי סוכרת בני 18 ומעלה	136
70.1%	שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-130/80 מ"מ"כ בחולי סוכרת בני 18 ומעלה	139
85.8%	שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 18 ומעלה	142

נספח ב'

השוואה עם ארה"ב¹

כפי שצויין במבוא לדו"ח, ישראל אינה יחידה בנסיונותיה למדוד את איכות הטיפול הרפואי בקהילה. אחת מהתכניות המפורסמות ביותר – שהוותה השראה גם לתכנית הישראלית – היא תכנית מדדי ה-Healthcare Effectiveness Data and Information Set (HEDIS) הפועלת בארה"ב.

אחד עשר מדדי איכות מופיעים הן בדו"ח הנוכחי של תוכנית מדדי האיכות לרפואת הקהילה בישראל והן בדו"ח מדדי האיכות בארה"ב ה-2011 State of Health Care Quality Report (מערכת מדדי HEDIS). בחרנו להציג בנספח השוואה של הממצאים העולים משתי התוכניות.

כפי שמפורט להלן, למרות שהמדדים מוגדרים באופן דומה, ההשוואה אינה מיידי. הסיבות העיקריות לכך הן הבדלים באופי הנתונים (חלק מהנתונים האמריקאיים הינם דוחי האזרחים בסקרי אוכלוסייה לעומת רישום בקבצים אדמיניסטרטיביים של הקופות בנתונים הישראליים) והבדלים בשכבות הגיל אליהם מתייחסים המדדים. הבדלים אלה צוינו בעמודת "הערות" בלוח שלהלן, ויש להתחשב בהם כאשר מתרשמים מהשוואת הממצאים.

נציין כי קיימים פערים ניכרים בערכי המדדים בארה"ב בין קבוצות אוכלוסייה שונות - בין אלה המבוטחים לבין הלא-מבוטחים, ובקרב המבוטחים - לפי סוג הביטוח. במקרים שידועה הייתה התפלגות אוכלוסיית המדד לפי קבוצות הביטוח השונות, למרות שהחלוקה לקבוצות מושפעת ממאפייני הפרטים (גיל, רמת הכנסה, תעסוקה וכו'), בחרנו להציג את הנתונים בסך הכל, נתונים אלה משקפים את איכות הטיפול באוכלוסייה האמריקאית כולה. במקרים אחרים הצגנו את טווח ערכי המדדים שהתקבלו בקבוצות הביטוח השונות.

¹ תודה לד"ר ברוך רוזן, ממכון ברוקדייל על עזרתו בהכנת נספח זה.

טבלת השוואה בין ישראל וארה"ב – שיעורים לשנת 2010¹

תחום	הגדרת המדד	שיעור
אסתמה		
ישראל	שיעור הטיפול בתרופות למניעה בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 44-5	78.8%
ארה"ב	Use of appropriate medications for people with persistent asthma, ages 5-50 years	91.2%
<u>הערות:</u> הגדרת חולי אסתמה הינה ע"י שימוש בתרופות (ישראל וארה"ב) או קודים אבחנתיים (ארה"ב)		
בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן		
ישראל	שיעור הביצוע של ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד בנשים בנות 74-51	67.8%
ארה"ב	Breast cancer screening with mammogram in past two years, ages 40-69 years	69.4%
<u>הערות:</u> גיל לא מקביל		
<hr/>		
ישראל	שיעור הביצוע של דם סמוי בצואה לפחות פעם אחת בשנת המדד או קולונוסקופיה	46.9%
ארה"ב	Colorectal cancer screening with fecal occult blood in last year, sigmoidoscopy in last four years, double contrast barium enema in last four years or colonoscopy in last nine years, ages 50-80 years	61.1%
<u>הערות:</u> תקופות שונות; בארה"ב הבדיקות כוללות גם בדיקת חוקן בריום		
<hr/>		
חיסונים במבוגרים		
ישראל	שיעור הביצוע של חיסון נגד שפעת עונתית בקרב בני 65 ומעלה	57.1%
ארה"ב	Influenza vaccination (fall-winter), ages 65+ years	64.5%
<u>הערות:</u> השיעור בארה"ב מבוסס על הדיווח לשנת 2009		
<hr/>		
לב וכלי דם		
ישראל	שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 74-20	77.4%
ארה"ב	Adult BMI assessment, ages 18-74 years	40.7%-50.4%
<u>הערות:</u> תקופות שונות		

תחום	הגדרת המדד	שיעור
סוכרת		
ישראל	שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 18-74	92.9%
ארה"ב	Hemoglobin A1c testing in adults with diabetes, ages 18-75 years	89.3%
<u>הערות:</u> הגדרת חולי סוכרת הינה ע"י שימוש בתרופות (ישראל וארה"ב) או קודים אבחנתיים (ארה"ב)		

ישראל	שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי סוכרת בני 18-74	14.1%
ארה"ב	Poor hemoglobin A1c control (>9%) in adults with diabetes, ages 18-75 years	28.5%
<u>הערות:</u> הגדרת חולי סוכרת הינה ע"י שימוש בתרופות (ישראל וארה"ב) או קודים אבחנתיים (ארה"ב)		

ישראל	שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בחולי סוכרת בני 18-74	64.3%
ארה"ב	Eye exam in adults with diabetes, ages 18-75 years	59.3%
<u>הערות:</u> הגדרת חולי סוכרת הינה ע"י שימוש בתרופות (ישראל וארה"ב) או קודים אבחנתיים (ארה"ב)		

ישראל	שיעור הביצוע של בדיקת LDL בחולי סוכרת בני 18-74	89.9%
ארה"ב	Blood lipids recorded in patients with diabetes, ages 18-75 years	85.2%
<u>הערות:</u> הגדרת חולי סוכרת הינה ע"י שימוש בתרופות (ישראל וארה"ב) או קודים אבחנתיים (ארה"ב)		

ישראל	שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל בחולי סוכרת בני 18-74	65.0%
ארה"ב	LDL cholesterol control (< 100 mg/dL) in adults with diabetes, ages 18-75 years	47.7%
<u>הערות:</u> הגדרת חולי סוכרת הינה ע"י שימוש בתרופות (ישראל וארה"ב) או קודים אבחנתיים (ארה"ב)		

ישראל	שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-130/80 מ"מ"כ בחולי סוכרת בקרב בני 18-74	70.0%
ארה"ב	Blood pressure control (< 130 mmHg) in adults with diabetes, ages 18-75 years	33.6%
<u>הערות:</u> הגדרת חולי סוכרת הינה ע"י שימוש בתרופות (ישראל וארה"ב) או קודים אבחנתיים (ארה"ב); השיעור בארה"ב מבוסס על הדיווח לשנת 2009		

¹ הנתונים מארה"ב מחושבים כממוצע משוקלל המבוסס על הדיווח לשנת 2009. במקרה של חוסר נתונים לחישוב ממוצע משוקלל מוצג טווח השיעורים (National Committee for Quality Assurance. The State of Health Care Quality, 2010; The State of Health Care Quality, 2011)

נספח ג'

מדדי איכות וממצאים לשנת 2010 לפי חברות בקופת חולים

מבוא

בדו"ח הנוכחי מתפרסמים לראשונה מדדי האיכות לפי קופות החולים וזאת בנוסף לנתונים הלאומיים. פרסום זה מספק מידע רלבנטי לכל המעורבים, בכלל זה קופות החולים, משרד הבריאות, איגודים רפואיים וכמובן ציבור המבוטחים. עבור הקופות, בחינת מיקומן היחסי עשויה לתרום ליצירת תהליכי שיפור, ואילו העמקת הידע בקרב הציבור על ההבדלים בין הקופות עשויה לסייע בידו בהתנהגות מושכלת ואחראית בצריכת שירותי בריאות. ראוי לציין כי מדו"ח שהוכן לאחרונה עבור ה-US Agency for Healthcare Research and Quality וכן כמסקנה מפרסום מדדי איכות בארה"ב, עולה כי למרות שהיוזמה לפרסם את מדדי האיכות לפי ספקי שירות נועדה בעיקר כדי לסייע לחולים לבחור את ספק השירות, הרי שקהל היעד העיקרי של הממצאים היו ספקי השירות עצמם (Friedberg & Damberg, 2011). 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 הניתנת בקופה יש צורך לנטרל את ההשפעה הנובעת מהרכב האוכלוסין של החברים בקופה, כלומר יש לתקן את ממצאי המדדים לפי מאפייני המבוטחים של כל קופה וקופה. במסגרת זו מאפיינים חשובים הם גיל, מין ומצב-חברתי כלכלי. הקשר בין מצב חברתי-כלכלי ומצב בריאות והתנהגויות בריאותיות הודגם היטב בארץ ובעולם (UCL Institute of Health Equity, 2012; Jaffe et al, 2005) וכן הודגמו הבדלים בהרכב הקופות מבחינת המצב החברתי-כלכלי של מבוטחיהן (בנדלק, 2011). כיום, משתנים מקובלים בספרות למדידת מצב חברתי-כלכלי כמו השכלה או הכנסה אינם מצויים בידי הקופות. על-כן, בדוח זה מצב חברתי-כלכלי נקבע על סמך זכאות לפטור (או הנחה) מתשלומי השתתפויות עצמיות בקבלת שירותי הבריאות. מדד זה אומנם קשור למצב-חברתי כלכלי אך אינו רגיש ומדויק דיו כדי לייצג היטב את המצב החברתי-כלכלי של כלל המבוטחים. מהנתונים עולה כי אוכלוסיית מקבלי הפטור מנתה ב-2010 כ-10.2% מכלל אוכלוסיית המבוטחים. ריבוד היא אחת השיטות המקובלות כדי להביא בחשבון את מאפייני המבוטחים, ולפיכך המדדים מפורסמים בדו"ח הנוכחי לפי קופות ובריבוד לפי מין, קבוצות גיל ומצב ה"פטור" מהשתתפויות עצמיות (Friedberg & Damberg, 2011). אנו מקווים שבעתיד תקנון המדדים להרכב האוכלוסייה יעשה בצורה תקפה יותר בהסתמך על הציון החברתי-כלכלי לאזורים גיאוגרפיים סטטיסטיים של הלמ"ס- לכשיפורסם ציון 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 (surrogate outcomes) בלבד. יתכן כי עבור המבוטחים המדדים הרלבנטיים יותר הם תוצאי בריאות אמיתיים ולא בדיקות מעבדה

המשקפות רק באופן חלקי את מצב בריאות של המבוטח (Godlee, 2012). כך למשל, בתחום הסוכרת הדו"ח מציג מידע חשוב במגוון היבטים, ובכלל זה ביצוע בדיקת איזון סוכרת ועמידה ביעדי האיזון, ביצוע בדיקת כולסטרול ועמידה ביעדי האיזון, ביצוע בדיקת עיניים שנתי, קבלת חיסון נגד שפעת, ביצוע בדיקת לחץ דם ועמידה ביעדי האיזון ותיעוד ערכי BMI. אולם הדו"ח אינו כולל מידע על סיבוכי המחלה בכלל זה עיוורון ואי ספיקת כליות. ראוי להוסיף כי בעתיד הקרוב, במסגרת מחקר נלווה לתוכנית המדדים, ייבחנו השינויים שחלו ברמה הארצית במגוון מדדי תוצאה וזאת במקביל לשיפורים שחלו במדדי האיכות החל מראשית התוכנית.

שלישית, הדו"ח עוסק במגוון היבטים של רפואת הקהילה בישראל ומציג תוצאות בששה תחומים חשובים. אולם, כמובן, שהדו"ח אינו מקיף את מכלול פעילות רפואת הקהילה הנעשית בקופות. כך למשל, במסגרת בריאות תינוקות וילדים הדו"ח כולל שלושה מדדים בלבד – ביצוע בדיקת המוגלובין 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 הנכלל בדו"ח עוסק במדידת גובה ומשקל בקרב ילדים בגיל 7. 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.

לפיכך, בחינת הממצאים לפי קופות מחייבת התייחסות למורכבות המדידה כמו גם למגבלות המפורטות לעיל 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. בצורה זו טעות הדגימה האבסולוטית נמוכה מ-5% ואילו טעות הדגימה היחסית עבור מדדי האיכות נמוכה מ-25% פרט למספר קטן של מקרים המסומנים ע"י (.)

סימונים אומדנים:

-- אומדנים שלגביהם טעות הדגימה היחסית גבוהה.

* – אין מקרים.

ממצאים

שירותי בריאות כללית

אסתמה

שיעור ההימצאות של אסתמה מתמשכת בקרב בני 44-5

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	5-9	2.0%
זכר	פטור	10-17	1.1%
זכר	פטור	18-44	1.6%
זכר	ללא פטור	5-9	1.1%
זכר	ללא פטור	10-17	0.7%
זכר	ללא פטור	18-44	0.7%
נקבה	פטור	5-9	1.3%
נקבה	פטור	10-17	0.7%
נקבה	פטור	18-44	1.9%
נקבה	ללא פטור	5-9	0.7%
נקבה	ללא פטור	10-17	0.4%
נקבה	ללא פטור	18-44	0.6%

אסתמה

שיעור הטיפול בתרופות למניעה בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 44-5

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	5-9	76.1%
זכר	פטור	10-17	77.1%
זכר	פטור	18-44	68.7%
זכר	ללא פטור	5-9	80.6%
זכר	ללא פטור	10-17	82.5%
זכר	ללא פטור	18-44	73.3%
נקבה	פטור	5-9	--
נקבה	פטור	10-17	78.1%
נקבה	פטור	18-44	70.9%
נקבה	ללא פטור	5-9	79.4%
נקבה	ללא פטור	10-17	83.0%
נקבה	ללא פטור	18-44	77.2%

שירותי בריאות כללית

אסתמה

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 44-5

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	5-9	45.3%
זכר	פטור	10-17	49.2%
זכר	פטור	18-44	52.6%
זכר	ללא פטור	5-9	43.1%
זכר	ללא פטור	10-17	38.1%
זכר	ללא פטור	18-44	28.9%
נקבה	פטור	5-9	--
נקבה	פטור	10-17	58.1%
נקבה	פטור	18-44	53.6%
נקבה	ללא פטור	5-9	40.9%
נקבה	ללא פטור	10-17	41.3%
נקבה	ללא פטור	18-44	32.6%

בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן השד

שיעור הביצוע של ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד בנשים בנות 74-51

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
נקבה	פטור	51-60	66.8%
נקבה	פטור	61-68	69.7%
נקבה	פטור	69-74	61.1%
נקבה	ללא פטור	51-60	69.3%
נקבה	ללא פטור	61-68	74.2%
נקבה	ללא פטור	69-74	68.1%

בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס

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

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	50-59	38.4%
זכר	פטור	60-69	50.0%
זכר	פטור	70-74	50.7%
זכר	ללא פטור	50-59	41.8%
זכר	ללא פטור	60-69	54.4%
זכר	ללא פטור	70-74	60.5%
נקבה	פטור	50-59	45.4%
נקבה	פטור	60-69	54.0%
נקבה	פטור	70-74	51.0%
נקבה	ללא פטור	50-59	46.6%
נקבה	ללא פטור	60-69	58.5%
נקבה	ללא פטור	70-74	58.9%

שירותי בריאות כללית

חיסונים במבוגרים

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב בני 65 ומעלה

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	65-73	55.8%
זכר	פטור	74+	61.3%
זכר	ללא פטור	65-73	53.5%
זכר	ללא פטור	74+	69.9%
נקבה	פטור	65-73	50.1%
נקבה	פטור	74+	54.3%
נקבה	ללא פטור	65-73	53.7%
נקבה	ללא פטור	74+	64.9%

חיסונים במבוגרים

שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בקרב בני 65 ומעלה

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	65-71	80.9%
זכר	ללא פטור	65-71	78.6%
נקבה	פטור	65-71	75.9%
נקבה	ללא פטור	65-71	76.6%

ילדים

שיעור הביצוע של בדיקת המוגלובין בתינוקות

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	6-17 חודשים	90.0%
זכר	ללא פטור	6-17 חודשים	89.5%
נקבה	פטור	6-17 חודשים	90.3%
נקבה	ללא פטור	6-17 חודשים	88.8%

ילדים

שיעור התייעוד של גובה ומשקל בקרב ילדים בני 7

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	7	89.8%
זכר	ללא פטור	7	88.0%
נקבה	פטור	7	88.2%
נקבה	ללא פטור	7	87.7%

שירותי בריאות כללית

ילדים

שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 14-18

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	14-15	76.7%
זכר	פטור	16-18	65.5%
זכר	ללא פטור	14-15	76.1%
זכר	ללא פטור	16-18	64.6%
נקבה	פטור	14-15	77.5%
נקבה	פטור	16-18	67.4%
נקבה	ללא פטור	14-15	75.9%
נקבה	ללא פטור	16-18	66.0%

לב וכלי דם

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בבני 35-54

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	35-44	84.1%
זכר	פטור	45-54	89.8%
זכר	ללא פטור	35-44	75.3%
זכר	ללא פטור	45-54	85.6%
נקבה	פטור	35-44	92.1%
נקבה	פטור	45-54	95.2%
נקבה	ללא פטור	35-44	88.5%
נקבה	ללא פטור	45-54	93.4%

לב וכלי דם

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 55-74

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	55-64	75.2%
זכר	פטור	65-74	82.4%
זכר	ללא פטור	55-64	69.2%
זכר	ללא פטור	65-74	83.2%
נקבה	פטור	55-64	80.9%
נקבה	פטור	65-74	85.5%
נקבה	ללא פטור	55-64	76.8%
נקבה	ללא פטור	65-74	86.7%

לב וכלי דם

שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-160 מ"ג/ד"ל בקרב בני 35-54

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	35-44	92.5%
זכר	פטור	45-54	91.9%
זכר	ללא פטור	35-44	91.8%
זכר	ללא פטור	45-54	90.5%
נקבה	פטור	35-44	94.7%
נקבה	פטור	45-54	91.5%
נקבה	ללא פטור	35-44	95.6%
נקבה	ללא פטור	45-54	91.3%

שירותי בריאות כללית

לב וכלי דם

שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-160 מ"ג/ד"ל בקרב בני 74-55

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	55-64	94.8%
זכר	פטור	65-74	96.1%
זכר	ללא פטור	55-64	94.1%
זכר	ללא פטור	65-74	96.7%
נקבה	פטור	55-64	92.3%
נקבה	פטור	65-74	93.9%
נקבה	ללא פטור	55-64	91.3%
נקבה	ללא פטור	65-74	94.9%

לב וכלי דם

שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 64-20

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	20-34	83.0%
זכר	פטור	35-44	86.2%
זכר	פטור	45-54	91.3%
זכר	פטור	55-64	95.1%
זכר	ללא פטור	20-34	81.0%
זכר	ללא פטור	35-44	85.0%
זכר	ללא פטור	45-54	91.0%
זכר	ללא פטור	55-64	94.9%
נקבה	פטור	20-34	87.8%
נקבה	פטור	35-44	91.1%
נקבה	פטור	45-54	94.4%
נקבה	פטור	55-64	96.8%
נקבה	ללא פטור	20-34	88.5%
נקבה	ללא פטור	35-44	89.8%
נקבה	ללא פטור	45-54	94.0%
נקבה	ללא פטור	55-64	96.1%

לב וכלי דם

שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 74-65

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	65-74	86.6%
זכר	ללא פטור	65-74	85.1%
נקבה	פטור	65-74	88.0%
נקבה	ללא פטור	65-74	86.8%

שירותי בריאות כללית

לב וכלי דם

שיעור התייעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 20-54

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	20-34	86.0%
זכר	פטור	35-44	90.0%
זכר	פטור	45-54	93.7%
זכר	ללא פטור	20-34	84.6%
זכר	ללא פטור	35-44	89.1%
זכר	ללא פטור	45-54	94.0%
נקבה	פטור	20-34	90.8%
נקבה	פטור	35-44	94.3%
נקבה	פטור	45-54	96.4%
נקבה	ללא פטור	20-34	92.4%
נקבה	ללא פטור	35-44	93.5%
נקבה	ללא פטור	45-54	96.1%

לב וכלי דם

שיעור התייעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 55-74

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	55-64	84.2%
זכר	פטור	65-74	89.2%
זכר	ללא פטור	55-64	78.5%
זכר	ללא פטור	65-74	87.7%
נקבה	פטור	55-64	87.5%
נקבה	פטור	65-74	91.0%
נקבה	ללא פטור	55-64	81.5%
נקבה	ללא פטור	65-74	89.7%

לב וכלי דם

שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרב בני 35-74

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	35-44	69.8%
זכר	פטור	45-54	76.0%
זכר	פטור	55-64	83.6%
זכר	פטור	65-74	87.8%
זכר	ללא פטור	35-44	68.4%
זכר	ללא פטור	45-54	80.5%
זכר	ללא פטור	55-64	87.7%
זכר	ללא פטור	65-74	91.1%
נקבה	פטור	35-44	--
נקבה	פטור	45-54	72.9%
נקבה	פטור	55-64	84.8%
נקבה	פטור	65-74	89.3%
נקבה	ללא פטור	35-44	32.2%
נקבה	ללא פטור	45-54	61.6%
נקבה	ללא פטור	55-64	84.1%
נקבה	ללא פטור	65-74	89.4%

שירותי בריאות כללית

לב וכלי דם

שיעור הטיפול ב-ARB/ACEI לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרב בני 35-74

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	35-44	55.9%
זכר	פטור	45-54	65.0%
זכר	פטור	55-64	73.4%
זכר	פטור	65-74	77.2%
זכר	ללא פטור	35-44	49.0%
זכר	ללא פטור	45-54	59.9%
זכר	ללא פטור	55-64	69.1%
זכר	ללא פטור	65-74	75.4%
נקבה	פטור	35-44	--
נקבה	פטור	45-54	61.2%
נקבה	פטור	55-64	73.1%
נקבה	פטור	65-74	82.9%
נקבה	ללא פטור	35-44	25.4%
נקבה	ללא פטור	45-54	46.0%
נקבה	ללא פטור	55-64	65.1%
נקבה	ללא פטור	65-74	75.6%

לב וכלי דם

שיעור הטיפול בחוסמי בטא לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרב בני 35-74

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	35-44	67.5%
זכר	פטור	45-54	70.2%
זכר	פטור	55-64	74.6%
זכר	פטור	65-74	75.6%
זכר	ללא פטור	35-44	55.3%
זכר	ללא פטור	45-54	64.6%
זכר	ללא פטור	55-64	69.6%
זכר	ללא פטור	65-74	72.5%
נקבה	פטור	35-44	--
נקבה	פטור	45-54	69.8%
נקבה	פטור	55-64	74.8%
נקבה	פטור	65-74	79.6%
נקבה	ללא פטור	35-44	38.0%
נקבה	ללא פטור	45-54	52.8%
נקבה	ללא פטור	55-64	70.5%
נקבה	ללא פטור	65-74	76.8%

שירותי בריאות כללית

לב וכלי דם

שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרב בני 35-74

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	35-44	58.1%
זכר	פטור	45-54	63.4%
זכר	פטור	55-64	72.7%
זכר	פטור	65-74	77.8%
זכר	ללא פטור	35-44	59.5%
זכר	ללא פטור	45-54	68.9%
זכר	ללא פטור	55-64	77.6%
זכר	ללא פטור	65-74	82.7%
נקבה	פטור	35-44	--
נקבה	פטור	45-54	57.3%
נקבה	פטור	55-64	69.0%
נקבה	פטור	65-74	71.8%
נקבה	ללא פטור	35-44	41.2%
נקבה	ללא פטור	45-54	54.4%
נקבה	ללא פטור	55-64	67.1%
נקבה	ללא פטור	65-74	75.1%

שירותי בריאות כללית

סוכרת

שיעור ההימצאות של סוכרת

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	0-4	0.3%
זכר	פטור	5-17	0.7%
זכר	פטור	18-24	1.6%
זכר	פטור	25-34	2.6%
זכר	פטור	35-44	6.7%
זכר	פטור	45-54	16.3%
זכר	פטור	55-64	28.7%
זכר	פטור	65-74	31.5%
זכר	פטור	75-84	27.6%
זכר	פטור	85+	18.9%
זכר	ללא פטור	0-4	0.0%
זכר	ללא פטור	5-17	0.1%
זכר	ללא פטור	18-24	0.3%
זכר	ללא פטור	25-34	0.5%
זכר	ללא פטור	35-44	2.4%
זכר	ללא פטור	45-54	8.2%
זכר	ללא פטור	55-64	16.0%
זכר	ללא פטור	65-74	24.0%
זכר	ללא פטור	75-84	25.9%
זכר	ללא פטור	85+	18.5%
נקבה	פטור	0-4	0.2%
נקבה	פטור	5-17	0.7%
נקבה	פטור	18-24	1.9%
נקבה	פטור	25-34	2.7%
נקבה	פטור	35-44	6.4%
נקבה	פטור	45-54	14.8%
נקבה	פטור	55-64	25.3%
נקבה	פטור	65-74	30.2%
נקבה	פטור	75-84	28.2%
נקבה	פטור	85+	18.3%
נקבה	ללא פטור	0-4	0.0%
נקבה	ללא פטור	5-17	0.1%
נקבה	ללא פטור	18-24	0.3%
נקבה	ללא פטור	25-34	0.4%
נקבה	ללא פטור	35-44	1.8%
נקבה	ללא פטור	45-54	6.1%
נקבה	ללא פטור	55-64	12.4%
נקבה	ללא פטור	65-74	21.5%
נקבה	ללא פטור	75-84	23.9%
נקבה	ללא פטור	85+	16.6%

שירותי בריאות כללית

סוכרת

שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	0-4	--
זכר	פטור	5-17	80.7%
זכר	פטור	18-24	--
זכר	פטור	25-34	87.6%
זכר	פטור	35-44	88.2%
זכר	פטור	45-54	90.2%
זכר	פטור	55-64	92.7%
זכר	פטור	65-74	94.1%
זכר	פטור	75-84	92.5%
זכר	פטור	85+	89.8%
זכר	ללא פטור	0-4	--
זכר	ללא פטור	5-17	80.4%
זכר	ללא פטור	18-24	81.9%
זכר	ללא פטור	25-34	86.7%
זכר	ללא פטור	35-44	87.8%
זכר	ללא פטור	45-54	89.7%
זכר	ללא פטור	55-64	91.9%
זכר	ללא פטור	65-74	94.8%
זכר	ללא פטור	75-84	93.2%
זכר	ללא פטור	85+	89.2%
נקבה	פטור	0-4	--
נקבה	פטור	5-17	79.3%
נקבה	פטור	18-24	--
נקבה	פטור	25-34	90.6%
נקבה	פטור	35-44	93.2%
נקבה	פטור	45-54	93.2%
נקבה	פטור	55-64	94.5%
נקבה	פטור	65-74	95.3%
נקבה	פטור	75-84	92.2%
נקבה	פטור	85+	85.8%
נקבה	ללא פטור	0-4	--
נקבה	ללא פטור	5-17	81.4%
נקבה	ללא פטור	18-24	86.0%
נקבה	ללא פטור	25-34	88.2%
נקבה	ללא פטור	35-44	93.0%
נקבה	ללא פטור	45-54	92.9%
נקבה	ללא פטור	55-64	94.1%
נקבה	ללא פטור	65-74	95.4%
נקבה	ללא פטור	75-84	93.4%
נקבה	ללא פטור	85+	88.7%

שירותי בריאות כללית

סוכרת

שיעור בעלי רמת HbA1c נמוכה או שווה ל-7% בקרב חולי סוכרת בני 0-74

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	0-4	--
זכר	פטור	5-17	15.5%
זכר	פטור	18-24	--
זכר	פטור	25-34	39.0%
זכר	פטור	35-44	39.6%
זכר	פטור	45-54	36.8%
זכר	פטור	55-64	39.7%
זכר	פטור	65-74	44.0%
זכר	ללא פטור	0-4	--
זכר	ללא פטור	5-17	16.3%
זכר	ללא פטור	18-24	29.0%
זכר	ללא פטור	25-34	36.2%
זכר	ללא פטור	35-44	35.6%
זכר	ללא פטור	45-54	38.3%
זכר	ללא פטור	55-64	44.9%
זכר	ללא פטור	65-74	52.5%
נקבה	פטור	0-4	--
נקבה	פטור	5-17	12.1%
נקבה	פטור	18-24	--
נקבה	פטור	25-34	39.6%
נקבה	פטור	35-44	39.1%
נקבה	פטור	45-54	36.8%
נקבה	פטור	55-64	41.1%
נקבה	פטור	65-74	46.4%
נקבה	ללא פטור	0-4	--
נקבה	ללא פטור	5-17	17.4%
נקבה	ללא פטור	18-24	22.3%
נקבה	ללא פטור	25-34	48.2%
נקבה	ללא פטור	35-44	44.3%
נקבה	ללא פטור	45-54	40.0%
נקבה	ללא פטור	55-64	48.0%
נקבה	ללא פטור	65-74	52.6%

סוכרת

שיעור בעלי רמת HbA1c נמוכה או שווה ל-8% בקרב חולי סוכרת בני 75-84

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	75-84	79.9%
זכר	ללא פטור	75-84	83.6%
נקבה	פטור	75-84	80.8%
נקבה	ללא פטור	75-84	83.5%

שירותי בריאות כללית

סוכרת

שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי סוכרת

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	0-4	--
זכר	פטור	5-17	39.8%
זכר	פטור	18-24	--
זכר	פטור	25-34	29.7%
זכר	פטור	35-44	24.8%
זכר	פטור	45-54	26.3%
זכר	פטור	55-64	18.6%
זכר	פטור	65-74	13.6%
זכר	פטור	75-84	8.6%
זכר	פטור	85+	8.0%
זכר	ללא פטור	0-4	--
זכר	ללא פטור	5-17	41.5%
זכר	ללא פטור	18-24	27.7%
זכר	ללא פטור	25-34	25.2%
זכר	ללא פטור	35-44	26.2%
זכר	ללא פטור	45-54	22.1%
זכר	ללא פטור	55-64	13.8%
זכר	ללא פטור	65-74	8.0%
זכר	ללא פטור	75-84	6.5%
זכר	ללא פטור	85+	6.3%
נקבה	פטור	0-4	--
נקבה	פטור	5-17	40.2%
נקבה	פטור	18-24	--
נקבה	פטור	25-34	26.8%
נקבה	פטור	35-44	27.3%
נקבה	פטור	45-54	26.4%
נקבה	פטור	55-64	18.9%
נקבה	פטור	65-74	12.9%
נקבה	פטור	75-84	8.4%
נקבה	פטור	85+	6.6%
נקבה	ללא פטור	0-4	--
נקבה	ללא פטור	5-17	36.4%
נקבה	ללא פטור	18-24	33.3%
נקבה	ללא פטור	25-34	19.9%
נקבה	ללא פטור	35-44	21.3%
נקבה	ללא פטור	45-54	21.5%
נקבה	ללא פטור	55-64	13.6%
נקבה	ללא פטור	65-74	8.7%
נקבה	ללא פטור	75-84	6.8%
נקבה	ללא פטור	85+	6.0%

שירותי בריאות כללית

סוכרת

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בחולי סוכרת

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	0-4	--
זכר	פטור	5-17	71.8%
זכר	פטור	18-24	--
זכר	פטור	25-34	76.2%
זכר	פטור	35-44	78.4%
זכר	פטור	45-54	81.9%
זכר	פטור	55-64	88.0%
זכר	פטור	65-74	91.6%
זכר	פטור	75-84	92.9%
זכר	פטור	85+	89.8%
זכר	ללא פטור	0-4	--
זכר	ללא פטור	5-17	71.4%
זכר	ללא פטור	18-24	75.5%
זכר	ללא פטור	25-34	78.7%
זכר	ללא פטור	35-44	77.3%
זכר	ללא פטור	45-54	81.6%
זכר	ללא פטור	55-64	87.9%
זכר	ללא פטור	65-74	93.0%
זכר	ללא פטור	75-84	93.4%
זכר	ללא פטור	85+	90.5%
נקבה	פטור	0-4	--
נקבה	פטור	5-17	73.7%
נקבה	פטור	18-24	--
נקבה	פטור	25-34	85.1%
נקבה	פטור	35-44	85.2%
נקבה	פטור	45-54	86.9%
נקבה	פטור	55-64	90.7%
נקבה	פטור	65-74	92.9%
נקבה	פטור	75-84	91.4%
נקבה	פטור	85+	85.8%
נקבה	ללא פטור	0-4	--
נקבה	ללא פטור	5-17	72.7%
נקבה	ללא פטור	18-24	83.3%
נקבה	ללא פטור	25-34	83.1%
נקבה	ללא פטור	35-44	86.7%
נקבה	ללא פטור	45-54	88.0%
נקבה	ללא פטור	55-64	90.7%
נקבה	ללא פטור	65-74	94.0%
נקבה	ללא פטור	75-84	93.0%
נקבה	ללא פטור	85+	88.9%

שירותי בריאות כללית

סוכרת

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

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	0-4	--
זכר	פטור	5-17	74.6%
זכר	פטור	18-24	--
זכר	פטור	25-34	58.5%
זכר	פטור	35-44	63.4%
זכר	פטור	45-54	64.6%
זכר	פטור	55-64	72.0%
זכר	פטור	65-74	74.9%
זכר	פטור	75-84	74.8%
זכר	פטור	85+	73.9%
זכר	ללא פטור	0-4	--
זכר	ללא פטור	5-17	68.8%
זכר	ללא פטור	18-24	66.1%
זכר	ללא פטור	25-34	55.0%
זכר	ללא פטור	35-44	57.6%
זכר	ללא פטור	45-54	62.5%
זכר	ללא פטור	55-64	70.6%
זכר	ללא פטור	65-74	76.9%
זכר	ללא פטור	75-84	78.6%
זכר	ללא פטור	85+	73.6%
נקבה	פטור	0-4	--
נקבה	פטור	5-17	63.2%
נקבה	פטור	18-24	--
נקבה	פטור	25-34	55.9%
נקבה	פטור	35-44	56.4%
נקבה	פטור	45-54	59.7%
נקבה	פטור	55-64	65.0%
נקבה	פטור	65-74	68.3%
נקבה	פטור	75-84	67.2%
נקבה	פטור	85+	58.8%
נקבה	ללא פטור	0-4	--
נקבה	ללא פטור	5-17	57.8%
נקבה	ללא פטור	18-24	52.5%
נקבה	ללא פטור	25-34	50.1%
נקבה	ללא פטור	35-44	55.5%
נקבה	ללא פטור	45-54	57.3%
נקבה	ללא פטור	55-64	65.0%
נקבה	ללא פטור	65-74	71.2%
נקבה	ללא פטור	75-84	70.5%
נקבה	ללא פטור	85+	62.6%

שירותי בריאות כללית

סוכרת

שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בחולי סוכרת

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	0-4	--
זכר	פטור	5-17	57.5%
זכר	פטור	18-24	--
זכר	פטור	25-34	54.4%
זכר	פטור	35-44	56.9%
זכר	פטור	45-54	60.3%
זכר	פטור	55-64	66.8%
זכר	פטור	65-74	72.1%
זכר	פטור	75-84	69.8%
זכר	פטור	85+	60.3%
זכר	ללא פטור	0-4	--
זכר	ללא פטור	5-17	53.3%
זכר	ללא פטור	18-24	54.0%
זכר	ללא פטור	25-34	55.3%
זכר	ללא פטור	35-44	55.0%
זכר	ללא פטור	45-54	56.4%
זכר	ללא פטור	55-64	61.5%
זכר	ללא פטור	65-74	71.4%
זכר	ללא פטור	75-84	72.7%
זכר	ללא פטור	85+	62.4%
נקבה	פטור	0-4	--
נקבה	פטור	5-17	61.4%
נקבה	פטור	18-24	--
נקבה	פטור	25-34	62.8%
נקבה	פטור	35-44	64.7%
נקבה	פטור	45-54	66.8%
נקבה	פטור	55-64	71.0%
נקבה	פטור	65-74	73.3%
נקבה	פטור	75-84	65.5%
נקבה	פטור	85+	47.8%
נקבה	ללא פטור	0-4	--
נקבה	ללא פטור	5-17	54.9%
נקבה	ללא פטור	18-24	62.5%
נקבה	ללא פטור	25-34	58.5%
נקבה	ללא פטור	35-44	61.7%
נקבה	ללא פטור	45-54	64.5%
נקבה	ללא פטור	55-64	68.1%
נקבה	ללא פטור	65-74	75.6%
נקבה	ללא פטור	75-84	69.1%
נקבה	ללא פטור	85+	52.7%

שירותי בריאות כללית

סוכרת

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בני 5 ומעלה

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	5-17	48.2%
זכר	פטור	18-24	--
זכר	פטור	25-34	56.0%
זכר	פטור	35-44	56.2%
זכר	פטור	45-54	56.5%
זכר	פטור	55-64	60.2%
זכר	פטור	65-74	66.4%
זכר	פטור	75-84	67.7%
זכר	פטור	85+	69.3%
זכר	ללא פטור	5-17	41.4%
זכר	ללא פטור	18-24	38.3%
זכר	ללא פטור	25-34	38.0%
זכר	ללא פטור	35-44	42.6%
זכר	ללא פטור	45-54	41.8%
זכר	ללא פטור	55-64	47.2%
זכר	ללא פטור	65-74	63.0%
זכר	ללא פטור	75-84	74.7%
זכר	ללא פטור	85+	72.8%
נקבה	פטור	5-17	54.2%
נקבה	פטור	18-24	--
נקבה	פטור	25-34	51.5%
נקבה	פטור	35-44	57.0%
נקבה	פטור	45-54	55.5%
נקבה	פטור	55-64	54.1%
נקבה	פטור	65-74	58.6%
נקבה	פטור	75-84	59.9%
נקבה	פטור	85+	61.6%
נקבה	ללא פטור	5-17	43.6%
נקבה	ללא פטור	18-24	39.2%
נקבה	ללא פטור	25-34	37.9%
נקבה	ללא פטור	35-44	45.9%
נקבה	ללא פטור	45-54	44.7%
נקבה	ללא פטור	55-64	46.2%
נקבה	ללא פטור	65-74	61.9%
נקבה	ללא פטור	75-84	69.1%
נקבה	ללא פטור	85+	69.1%

סוכרת

שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בקרב חולי סוכרת בני 65-71

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	65-71	88.1%
זכר	ללא פטור	65-71	85.8%
נקבה	פטור	65-71	83.6%
נקבה	ללא פטור	65-71	84.5%

שירותי בריאות כללית

סוכרת

שיעור התייעוד של מדידות לחץ דם בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	18-24	--
זכר	פטור	25-34	79.2%
זכר	פטור	35-44	85.3%
זכר	פטור	45-54	89.7%
זכר	פטור	55-64	93.6%
זכר	פטור	65-74	95.1%
זכר	פטור	75-84	94.3%
זכר	פטור	85+	91.0%
זכר	ללא פטור	18-24	71.8%
זכר	ללא פטור	25-34	78.6%
זכר	ללא פטור	35-44	86.0%
זכר	ללא פטור	45-54	88.2%
זכר	ללא פטור	55-64	91.9%
זכר	ללא פטור	65-74	94.2%
זכר	ללא פטור	75-84	94.3%
זכר	ללא פטור	85+	88.9%
נקבה	פטור	18-24	--
נקבה	פטור	25-34	86.4%
נקבה	פטור	35-44	88.8%
נקבה	פטור	45-54	92.0%
נקבה	פטור	55-64	94.8%
נקבה	פטור	65-74	95.6%
נקבה	פטור	75-84	92.7%
נקבה	פטור	85+	85.2%
נקבה	ללא פטור	18-24	79.0%
נקבה	ללא פטור	25-34	79.1%
נקבה	ללא פטור	35-44	88.5%
נקבה	ללא פטור	45-54	91.2%
נקבה	ללא פטור	55-64	93.4%
נקבה	ללא פטור	65-74	95.5%
נקבה	ללא פטור	75-84	92.4%
נקבה	ללא פטור	85+	83.0%

שירותי בריאות כללית

סוכרת

שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-130/80 מ"מ כ"ס בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	18-24	--
זכר	פטור	25-34	80.7%
זכר	פטור	35-44	81.4%
זכר	פטור	45-54	78.3%
זכר	פטור	55-64	76.3%
זכר	פטור	65-74	78.1%
זכר	פטור	75-84	78.4%
זכר	פטור	85+	76.8%
זכר	ללא פטור	18-24	92.1%
זכר	ללא פטור	25-34	83.3%
זכר	ללא פטור	35-44	78.5%
זכר	ללא פטור	45-54	73.4%
זכר	ללא פטור	55-64	72.3%
זכר	ללא פטור	65-74	75.4%
זכר	ללא פטור	75-84	76.2%
זכר	ללא פטור	85+	75.5%
נקבה	פטור	18-24	--
נקבה	פטור	25-34	89.1%
נקבה	פטור	35-44	83.7%
נקבה	פטור	45-54	81.8%
נקבה	פטור	55-64	79.2%
נקבה	פטור	65-74	78.5%
נקבה	פטור	75-84	76.1%
נקבה	פטור	85+	72.3%
נקבה	ללא פטור	18-24	92.7%
נקבה	ללא פטור	25-34	89.6%
נקבה	ללא פטור	35-44	84.2%
נקבה	ללא פטור	45-54	79.1%
נקבה	ללא פטור	55-64	76.2%
נקבה	ללא פטור	65-74	77.0%
נקבה	ללא פטור	75-84	74.4%
נקבה	ללא פטור	85+	72.0%

שירותי בריאות כללית

סוכרת

שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	18-24	--
זכר	פטור	25-34	75.3%
זכר	פטור	35-44	81.6%
זכר	פטור	45-54	84.5%
זכר	פטור	55-64	92.6%
זכר	פטור	65-74	93.5%
זכר	פטור	75-84	91.7%
זכר	פטור	85+	85.3%
זכר	ללא פטור	18-24	76.2%
זכר	ללא פטור	25-34	77.3%
זכר	ללא פטור	35-44	82.4%
זכר	ללא פטור	45-54	83.3%
זכר	ללא פטור	55-64	91.0%
זכר	ללא פטור	65-74	92.4%
זכר	ללא פטור	75-84	91.9%
זכר	ללא פטור	85+	84.1%
נקבה	פטור	18-24	--
נקבה	פטור	25-34	84.6%
נקבה	פטור	35-44	86.4%
נקבה	פטור	45-54	88.3%
נקבה	פטור	55-64	93.6%
נקבה	פטור	65-74	93.8%
נקבה	פטור	75-84	89.0%
נקבה	פטור	85+	78.5%
נקבה	ללא פטור	18-24	82.0%
נקבה	ללא פטור	25-34	80.0%
נקבה	ללא פטור	35-44	85.6%
נקבה	ללא פטור	45-54	87.1%
נקבה	ללא פטור	55-64	92.5%
נקבה	ללא פטור	65-74	93.7%
נקבה	ללא פטור	75-84	88.4%
נקבה	ללא פטור	85+	75.7%

לאומית שירותי בריאות

אסתמה

שיעור ההימצאות של אסתמה מתמשכת בקרב בני 44-5

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	5-9	2.0%
זכר	פטור	10-17	1.4%
זכר	פטור	18-44	1.7%
זכר	ללא פטור	5-9	1.2%
זכר	ללא פטור	10-17	0.7%
זכר	ללא פטור	18-44	0.6%
נקבה	פטור	5-9	1.7%
נקבה	פטור	10-17	1.1%
נקבה	פטור	18-44	1.9%
נקבה	ללא פטור	5-9	0.7%
נקבה	ללא פטור	10-17	0.4%
נקבה	ללא פטור	18-44	0.6%

אסתמה

שיעור הטיפול בתרופות למניעה בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 44-5

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	5-9	--
זכר	פטור	10-17	--
זכר	פטור	18-44	--
זכר	ללא פטור	5-9	79.0%
זכר	ללא פטור	10-17	82.6%
זכר	ללא פטור	18-44	79.9%
נקבה	פטור	5-9	--
נקבה	פטור	10-17	--
נקבה	פטור	18-44	--
נקבה	ללא פטור	5-9	83.3%
נקבה	ללא פטור	10-17	77.8%
נקבה	ללא פטור	18-44	85.4%

לאומית שירותי בריאות

אסתמה

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 44-5

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	5-9	--
זכר	פטור	10-17	--
זכר	פטור	18-44	--
זכר	ללא פטור	5-9	20.4%
זכר	ללא פטור	10-17	21.8%
זכר	ללא פטור	18-44	17.9%
נקבה	פטור	5-9	--
נקבה	פטור	10-17	--
נקבה	פטור	18-44	--
נקבה	ללא פטור	5-9	30.0%
נקבה	ללא פטור	10-17	19.1%
נקבה	ללא פטור	18-44	21.9%

בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן השד

שיעור הביצוע של ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד בנשים בנות 74-51

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
נקבה	פטור	51-60	48.6%
נקבה	פטור	61-68	50.9%
נקבה	פטור	69-74	44.1%
נקבה	ללא פטור	51-60	51.5%
נקבה	ללא פטור	61-68	53.0%
נקבה	ללא פטור	69-74	43.3%

בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס

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

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	50-59	22.2%
זכר	פטור	60-69	31.3%
זכר	פטור	70-74	35.4%
זכר	ללא פטור	50-59	24.1%
זכר	ללא פטור	60-69	32.7%
זכר	ללא פטור	70-74	36.1%
נקבה	פטור	50-59	24.3%
נקבה	פטור	60-69	32.0%
נקבה	פטור	70-74	35.0%
נקבה	ללא פטור	50-59	25.4%
נקבה	ללא פטור	60-69	33.8%
נקבה	ללא פטור	70-74	32.7%

לאומית שירותי בריאות

חיסונים במבוגרים

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב בני 65 ומעלה

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	65-73	38.5%
זכר	פטור	74+	44.3%
זכר	ללא פטור	65-73	39.6%
זכר	ללא פטור	74+	50.5%
נקבה	פטור	65-73	34.9%
נקבה	פטור	74+	35.8%
נקבה	ללא פטור	65-73	40.2%
נקבה	ללא פטור	74+	45.0%

חיסונים במבוגרים

שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בקרב בני 65 ומעלה

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	65-71	16.8%
זכר	ללא פטור	65-71	16.2%
נקבה	פטור	65-71	16.4%
נקבה	ללא פטור	65-71	20.1%

ילדים

שיעור הביצוע של בדיקת המוגלובין בתינוקות

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	6-17 חודשים	74.3%
זכר	ללא פטור	6-17 חודשים	72.3%
נקבה	פטור	6-17 חודשים	74.6%
נקבה	ללא פטור	6-17 חודשים	72.5%

ילדים

שיעור התייעוד של גובה ומשקל בקרב ילדים בני 7

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	7	28.8%
זכר	ללא פטור	7	24.6%
נקבה	פטור	7	26.2%
נקבה	ללא פטור	7	23.7%

לאומית שירותי בריאות

ילדים

שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 14-18

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	14-15	48.3%
זכר	פטור	16-18	44.9%
זכר	ללא פטור	14-15	43.6%
זכר	ללא פטור	16-18	46.0%
נקבה	פטור	14-15	44.7%
נקבה	פטור	16-18	48.5%
נקבה	ללא פטור	14-15	42.6%
נקבה	ללא פטור	16-18	44.8%

לב וכלי דם

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בבני 35-54

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	35-44	77.9%
זכר	פטור	45-54	86.4%
זכר	ללא פטור	35-44	65.2%
זכר	ללא פטור	45-54	78.2%
נקבה	פטור	35-44	86.3%
נקבה	פטור	45-54	93.8%
נקבה	ללא פטור	35-44	80.2%
נקבה	ללא פטור	45-54	89.4%

לב וכלי דם

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 55-74

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	55-64	71.1%
זכר	פטור	65-74	77.2%
זכר	ללא פטור	55-64	62.8%
זכר	ללא פטור	65-74	74.8%
נקבה	פטור	55-64	77.7%
נקבה	פטור	65-74	83.3%
נקבה	ללא פטור	55-64	72.7%
נקבה	ללא פטור	65-74	80.1%

לב וכלי דם

שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-160 מ"ג/ד"ל בקרב בני 35-54

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	35-44	90.7%
זכר	פטור	45-54	89.9%
זכר	ללא פטור	35-44	90.3%
זכר	ללא פטור	45-54	88.8%
נקבה	פטור	35-44	93.8%
נקבה	פטור	45-54	89.4%
נקבה	ללא פטור	35-44	95.3%
נקבה	ללא פטור	45-54	89.9%

לאומית שירותי בריאות

לב וכלי דם

שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-160 מ"ג/ד"ל בקרב בני 74-55

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	55-64	93.0%
זכר	פטור	65-74	94.7%
זכר	ללא פטור	55-64	91.5%
זכר	ללא פטור	65-74	94.4%
נקבה	פטור	55-64	88.8%
נקבה	פטור	65-74	91.0%
נקבה	ללא פטור	55-64	87.4%
נקבה	ללא פטור	65-74	92.4%

לב וכלי דם

שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 64-20

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	20-34	48.6%
זכר	פטור	35-44	49.8%
זכר	פטור	45-54	52.1%
זכר	פטור	55-64	56.1%
זכר	ללא פטור	20-34	36.7%
זכר	ללא פטור	35-44	39.0%
זכר	ללא פטור	45-54	42.8%
זכר	ללא פטור	55-64	49.7%
נקבה	פטור	20-34	52.6%
נקבה	פטור	35-44	51.6%
נקבה	פטור	45-54	57.0%
נקבה	פטור	55-64	55.6%
נקבה	ללא פטור	20-34	48.8%
נקבה	ללא פטור	35-44	46.5%
נקבה	ללא פטור	45-54	46.9%
נקבה	ללא פטור	55-64	51.5%

לב וכלי דם

שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 74-65

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	65-74	32.9%
זכר	ללא פטור	65-74	31.0%
נקבה	פטור	65-74	34.8%
נקבה	ללא פטור	65-74	32.0%

לאומית שירותי בריאות

לב וכלי דם

שיעור התייעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 20-54

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	20-34	69.1%
זכר	פטור	35-44	80.6%
זכר	פטור	45-54	88.0%
זכר	ללא פטור	20-34	61.4%
זכר	ללא פטור	35-44	71.5%
זכר	ללא פטור	45-54	81.2%
נקבה	פטור	20-34	80.1%
נקבה	פטור	35-44	86.1%
נקבה	פטור	45-54	91.9%
נקבה	ללא פטור	20-34	81.6%
נקבה	ללא פטור	35-44	84.0%
נקבה	ללא פטור	45-54	87.0%

לב וכלי דם

שיעור התייעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 55-74

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	55-64	71.9%
זכר	פטור	65-74	79.0%
זכר	ללא פטור	55-64	63.1%
זכר	ללא פטור	65-74	74.8%
נקבה	פטור	55-64	75.6%
נקבה	פטור	65-74	83.1%
נקבה	ללא פטור	55-64	67.9%
נקבה	ללא פטור	65-74	78.0%

לב וכלי דם

שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרב בני 35-74

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	35-44	--
זכר	פטור	45-54	70.4%
זכר	פטור	55-64	82.6%
זכר	פטור	65-74	82.4%
זכר	ללא פטור	35-44	60.4%
זכר	ללא פטור	45-54	78.0%
זכר	ללא פטור	55-64	82.4%
זכר	ללא פטור	65-74	84.6%
נקבה	פטור	35-44	--
נקבה	פטור	45-54	--
נקבה	פטור	55-64	79.5%
נקבה	פטור	65-74	86.5%
נקבה	ללא פטור	35-44	--
נקבה	ללא פטור	45-54	--
נקבה	ללא פטור	55-64	78.7%
נקבה	ללא פטור	65-74	79.2%

לאומית שירותי בריאות

לב וכלי דם

שיעור הטיפול ב-ARB/ACEI לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרב בני 74-35

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	35-44	--
זכר	פטור	45-54	57.4%
זכר	פטור	55-64	71.3%
זכר	פטור	65-74	70.5%
זכר	ללא פטור	35-44	40.1%
זכר	ללא פטור	45-54	54.8%
זכר	ללא פטור	55-64	64.1%
זכר	ללא פטור	65-74	68.8%
נקבה	פטור	35-44	--
נקבה	פטור	45-54	--
נקבה	פטור	55-64	71.6%
נקבה	פטור	65-74	80.4%
נקבה	ללא פטור	35-44	--
נקבה	ללא פטור	45-54	--
נקבה	ללא פטור	55-64	60.8%
נקבה	ללא פטור	65-74	67.9%

לב וכלי דם

שיעור הטיפול בחוסמי בטא לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרב בני 74-35

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	35-44	--
זכר	פטור	45-54	66.3%
זכר	פטור	55-64	70.4%
זכר	פטור	65-74	70.5%
זכר	ללא פטור	35-44	49.0%
זכר	ללא פטור	45-54	61.1%
זכר	ללא פטור	55-64	66.4%
זכר	ללא פטור	65-74	69.2%
נקבה	פטור	35-44	--
נקבה	פטור	45-54	--
נקבה	פטור	55-64	77.3%
נקבה	פטור	65-74	79.4%
נקבה	ללא פטור	35-44	--
נקבה	ללא פטור	45-54	--
נקבה	ללא פטור	55-64	74.9%
נקבה	ללא פטור	65-74	65.2%

לאומית שירותי בריאות

לב וכלי דם

שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרב בני 35-74

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	35-44	--
זכר	פטור	45-54	56.3%
זכר	פטור	55-64	65.3%
זכר	פטור	65-74	70.1%
זכר	ללא פטור	35-44	--
זכר	ללא פטור	45-54	62.3%
זכר	ללא פטור	55-64	67.0%
זכר	ללא פטור	65-74	75.1%
נקבה	פטור	35-44	--
נקבה	פטור	45-54	--
נקבה	פטור	55-64	59.1%
נקבה	פטור	65-74	65.7%
נקבה	ללא פטור	35-44	--
נקבה	ללא פטור	45-54	--
נקבה	ללא פטור	55-64	60.5%
נקבה	ללא פטור	65-74	60.8%

לאומית שירותי בריאות

סוכרת

שיעור ההימצאות של סוכרת

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	0-4	0.1%
זכר	פטור	5-17	0.5%
זכר	פטור	18-24	1.5%
זכר	פטור	25-34	1.9%
זכר	פטור	35-44	6.5%
זכר	פטור	45-54	15.8%
זכר	פטור	55-64	28.3%
זכר	פטור	65-74	26.0%
זכר	פטור	75-84	24.7%
זכר	פטור	85+	21.4%
זכר	ללא פטור	0-4	0.0%
זכר	ללא פטור	5-17	0.1%
זכר	ללא פטור	18-24	0.2%
זכר	ללא פטור	25-34	0.4%
זכר	ללא פטור	35-44	1.9%
זכר	ללא פטור	45-54	6.9%
זכר	ללא פטור	55-64	14.8%
זכר	ללא פטור	65-74	24.4%
זכר	ללא פטור	75-84	25.4%
זכר	ללא פטור	85+	16.8%
נקבה	פטור	0-4	0.0%
נקבה	פטור	5-17	0.6%
נקבה	פטור	18-24	1.9%
נקבה	פטור	25-34	2.9%
נקבה	פטור	35-44	4.8%
נקבה	פטור	45-54	13.9%
נקבה	פטור	55-64	21.6%
נקבה	פטור	65-74	26.5%
נקבה	פטור	75-84	26.7%
נקבה	פטור	85+	15.1%
נקבה	ללא פטור	0-4	0.0%
נקבה	ללא פטור	5-17	0.1%
נקבה	ללא פטור	18-24	0.2%
נקבה	ללא פטור	25-34	0.3%
נקבה	ללא פטור	35-44	1.3%
נקבה	ללא פטור	45-54	4.9%
נקבה	ללא פטור	55-64	12.2%
נקבה	ללא פטור	65-74	21.6%
נקבה	ללא פטור	75-84	22.6%
נקבה	ללא פטור	85+	14.8%

לאומית שירותי בריאות

סוכרת

שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	0-4	--
זכר	פטור	5-17	--
זכר	פטור	18-24	--
זכר	פטור	25-34	--
זכר	פטור	35-44	--
זכר	פטור	45-54	90.6%
זכר	פטור	55-64	91.4%
זכר	פטור	65-74	92.9%
זכר	פטור	75-84	92.8%
זכר	פטור	85+	--
זכר	ללא פטור	0-4	*
זכר	ללא פטור	5-17	--
זכר	ללא פטור	18-24	--
זכר	ללא פטור	25-34	84.9%
זכר	ללא פטור	35-44	84.9%
זכר	ללא פטור	45-54	88.1%
זכר	ללא פטור	55-64	90.7%
זכר	ללא פטור	65-74	92.0%
זכר	ללא פטור	75-84	91.9%
זכר	ללא פטור	85+	84.1%
נקבה	פטור	0-4	*
נקבה	פטור	5-17	--
נקבה	פטור	18-24	--
נקבה	פטור	25-34	--
נקבה	פטור	35-44	--
נקבה	פטור	45-54	92.3%
נקבה	פטור	55-64	94.3%
נקבה	פטור	65-74	94.7%
נקבה	פטור	75-84	92.1%
נקבה	פטור	85+	82.3%
נקבה	ללא פטור	0-4	--
נקבה	ללא פטור	5-17	--
נקבה	ללא פטור	18-24	--
נקבה	ללא פטור	25-34	--
נקבה	ללא פטור	35-44	91.2%
נקבה	ללא פטור	45-54	91.0%
נקבה	ללא פטור	55-64	93.4%
נקבה	ללא פטור	65-74	94.7%
נקבה	ללא פטור	75-84	91.7%
נקבה	ללא פטור	85+	84.8%

לאומית שירותי בריאות

סוכרת

שיעור בעלי רמת HbA1c נמוכה או שווה ל-7% בקרב חולי סוכרת בני 0-74

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	0-4	--
זכר	פטור	5-17	--
זכר	פטור	18-24	--
זכר	פטור	25-34	--
זכר	פטור	35-44	--
זכר	פטור	45-54	34.5%
זכר	פטור	55-64	38.0%
זכר	פטור	65-74	48.2%
זכר	ללא פטור	0-4	*
זכר	ללא פטור	5-17	--
זכר	ללא פטור	18-24	--
זכר	ללא פטור	25-34	37.5%
זכר	ללא פטור	35-44	36.1%
זכר	ללא פטור	45-54	40.8%
זכר	ללא פטור	55-64	46.7%
זכר	ללא פטור	65-74	49.7%
נקבה	פטור	0-4	*
נקבה	פטור	5-17	--
נקבה	פטור	18-24	--
נקבה	פטור	25-34	--
נקבה	פטור	35-44	--
נקבה	פטור	45-54	33.1%
נקבה	פטור	55-64	40.9%
נקבה	פטור	65-74	51.9%
נקבה	ללא פטור	0-4	--
נקבה	ללא פטור	5-17	--
נקבה	ללא פטור	18-24	--
נקבה	ללא פטור	25-34	--
נקבה	ללא פטור	35-44	41.6%
נקבה	ללא פטור	45-54	41.5%
נקבה	ללא פטור	55-64	47.6%
נקבה	ללא פטור	65-74	47.0%

סוכרת

שיעור בעלי רמת HbA1c נמוכה או שווה ל-8% בקרב חולי סוכרת בני 75-84

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	75-84	85.1%
זכר	ללא פטור	75-84	81.9%
נקבה	פטור	75-84	85.6%
נקבה	ללא פטור	75-84	81.9%

לאומית שירותי בריאות

סוכרת

שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי סוכרת

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	0-4	--
זכר	פטור	5-17	--
זכר	פטור	18-24	--
זכר	פטור	25-34	--
זכר	פטור	35-44	--
זכר	פטור	45-54	26.3%
זכר	פטור	55-64	20.1%
זכר	פטור	65-74	10.8%
זכר	פטור	75-84	6.2%
זכר	פטור	85+	--
זכר	ללא פטור	0-4	*
זכר	ללא פטור	5-17	--
זכר	ללא פטור	18-24	--
זכר	ללא פטור	25-34	26.3%
זכר	ללא פטור	35-44	25.4%
זכר	ללא פטור	45-54	19.7%
זכר	ללא פטור	55-64	14.1%
זכר	ללא פטור	65-74	10.6%
זכר	ללא פטור	75-84	6.5%
זכר	ללא פטור	85+	(5.6%)
נקבה	פטור	0-4	*
נקבה	פטור	5-17	--
נקבה	פטור	18-24	--
נקבה	פטור	25-34	--
נקבה	פטור	35-44	--
נקבה	פטור	45-54	27.7%
נקבה	פטור	55-64	18.6%
נקבה	פטור	65-74	9.7%
נקבה	פטור	75-84	4.6%
נקבה	פטור	85+	(5.2%)
נקבה	ללא פטור	0-4	--
נקבה	ללא פטור	5-17	--
נקבה	ללא פטור	18-24	--
נקבה	ללא פטור	25-34	--
נקבה	ללא פטור	35-44	23.6%
נקבה	ללא פטור	45-54	20.1%
נקבה	ללא פטור	55-64	12.7%
נקבה	ללא פטור	65-74	10.1%
נקבה	ללא פטור	75-84	7.2%
נקבה	ללא פטור	85+	(5.3%)

לאומית שירותי בריאות

סוכרת

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בחולי סוכרת

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	0-4	--
זכר	פטור	5-17	--
זכר	פטור	18-24	--
זכר	פטור	25-34	--
זכר	פטור	35-44	--
זכר	פטור	45-54	89.2%
זכר	פטור	55-64	90.1%
זכר	פטור	65-74	92.8%
זכר	פטור	75-84	93.4%
זכר	פטור	85+	--
זכר	ללא פטור	0-4	*
זכר	ללא פטור	5-17	--
זכר	ללא פטור	18-24	--
זכר	ללא פטור	25-34	75.4%
זכר	ללא פטור	35-44	78.7%
זכר	ללא פטור	45-54	84.6%
זכר	ללא פטור	55-64	88.7%
זכר	ללא פטור	65-74	90.9%
זכר	ללא פטור	75-84	92.1%
זכר	ללא פטור	85+	85.5%
נקבה	פטור	0-4	*
נקבה	פטור	5-17	--
נקבה	פטור	18-24	--
נקבה	פטור	25-34	--
נקבה	פטור	35-44	--
נקבה	פטור	45-54	90.0%
נקבה	פטור	55-64	93.8%
נקבה	פטור	65-74	94.1%
נקבה	פטור	75-84	92.1%
נקבה	פטור	85+	84.5%
נקבה	ללא פטור	0-4	--
נקבה	ללא פטור	5-17	--
נקבה	ללא פטור	18-24	--
נקבה	ללא פטור	25-34	--
נקבה	ללא פטור	35-44	88.0%
נקבה	ללא פטור	45-54	89.8%
נקבה	ללא פטור	55-64	93.0%
נקבה	ללא פטור	65-74	94.0%
נקבה	ללא פטור	75-84	92.0%
נקבה	ללא פטור	85+	83.0%

לאומית שירותי בריאות

טוכרת

שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל בחולי טוכרת

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	0-4	*
זכר	פטור	5-17	--
זכר	פטור	18-24	--
זכר	פטור	25-34	--
זכר	פטור	35-44	--
זכר	פטור	45-54	53.0%
זכר	פטור	55-64	60.8%
זכר	פטור	65-74	67.1%
זכר	פטור	75-84	68.7%
זכר	פטור	85+	--
זכר	ללא פטור	0-4	*
זכר	ללא פטור	5-17	--
זכר	ללא פטור	18-24	--
זכר	ללא פטור	25-34	--
זכר	ללא פטור	35-44	44.7%
זכר	ללא פטור	45-54	53.8%
זכר	ללא פטור	55-64	59.1%
זכר	ללא פטור	65-74	67.6%
זכר	ללא פטור	75-84	70.1%
זכר	ללא פטור	85+	70.0%
נקבה	פטור	0-4	*
נקבה	פטור	5-17	--
נקבה	פטור	18-24	--
נקבה	פטור	25-34	--
נקבה	פטור	35-44	--
נקבה	פטור	45-54	45.3%
נקבה	פטור	55-64	53.5%
נקבה	פטור	65-74	57.8%
נקבה	פטור	75-84	56.9%
נקבה	פטור	85+	55.1%
נקבה	ללא פטור	0-4	--
נקבה	ללא פטור	5-17	--
נקבה	ללא פטור	18-24	--
נקבה	ללא פטור	25-34	--
נקבה	ללא פטור	35-44	44.0%
נקבה	ללא פטור	45-54	43.8%
נקבה	ללא פטור	55-64	51.4%
נקבה	ללא פטור	65-74	58.7%
נקבה	ללא פטור	75-84	61.1%
נקבה	ללא פטור	85+	56.8%

לאומית שירותי בריאות

סוכרת

שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בחולי סוכרת

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	0-4	--
זכר	פטור	5-17	--
זכר	פטור	18-24	--
זכר	פטור	25-34	--
זכר	פטור	35-44	--
זכר	פטור	45-54	51.1%
זכר	פטור	55-64	58.6%
זכר	פטור	65-74	66.8%
זכר	פטור	75-84	64.8%
זכר	פטור	85+	--
זכר	ללא פטור	0-4	*
זכר	ללא פטור	5-17	--
זכר	ללא פטור	18-24	--
זכר	ללא פטור	25-34	33.5%
זכר	ללא פטור	35-44	39.6%
זכר	ללא פטור	45-54	43.9%
זכר	ללא פטור	55-64	50.5%
זכר	ללא פטור	65-74	64.3%
זכר	ללא פטור	75-84	65.7%
זכר	ללא פטור	85+	48.3%
נקבה	פטור	0-4	*
נקבה	פטור	5-17	--
נקבה	פטור	18-24	--
נקבה	פטור	25-34	--
נקבה	פטור	35-44	--
נקבה	פטור	45-54	55.2%
נקבה	פטור	55-64	59.5%
נקבה	פטור	65-74	68.0%
נקבה	פטור	75-84	60.1%
נקבה	פטור	85+	44.8%
נקבה	ללא פטור	0-4	--
נקבה	ללא פטור	5-17	--
נקבה	ללא פטור	18-24	--
נקבה	ללא פטור	25-34	--
נקבה	ללא פטור	35-44	47.4%
נקבה	ללא פטור	45-54	48.9%
נקבה	ללא פטור	55-64	59.1%
נקבה	ללא פטור	65-74	66.8%
נקבה	ללא פטור	75-84	61.1%
נקבה	ללא פטור	85+	39.4%

לאומית שירותי בריאות

סוכרת

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בני 5 ומעלה

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	5-17	--
זכר	פטור	18-24	--
זכר	פטור	25-34	--
זכר	פטור	35-44	--
זכר	פטור	45-54	40.5%
זכר	פטור	55-64	44.0%
זכר	פטור	65-74	53.7%
זכר	פטור	75-84	52.4%
זכר	פטור	85+	--
זכר	ללא פטור	5-17	--
זכר	ללא פטור	18-24	--
זכר	ללא פטור	25-34	24.0%
זכר	ללא פטור	35-44	23.3%
זכר	ללא פטור	45-54	25.0%
זכר	ללא פטור	55-64	34.4%
זכר	ללא פטור	65-74	52.6%
זכר	ללא פטור	75-84	58.9%
זכר	ללא פטור	85+	55.4%
נקבה	פטור	5-17	--
נקבה	פטור	18-24	--
נקבה	פטור	25-34	--
נקבה	פטור	35-44	--
נקבה	פטור	45-54	39.0%
נקבה	פטור	55-64	38.6%
נקבה	פטור	65-74	40.6%
נקבה	פטור	75-84	40.6%
נקבה	פטור	85+	34.1%
נקבה	ללא פטור	5-17	--
נקבה	ללא פטור	18-24	--
נקבה	ללא פטור	25-34	--
נקבה	ללא פטור	35-44	24.2%
נקבה	ללא פטור	45-54	25.7%
נקבה	ללא פטור	55-64	34.1%
נקבה	ללא פטור	65-74	48.0%
נקבה	ללא פטור	75-84	50.9%
נקבה	ללא פטור	85+	45.4%

סוכרת

שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בקרב חולי סוכרת בני 65-71

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	65-71	23.5%
זכר	ללא פטור	65-71	23.9%
נקבה	פטור	65-71	20.6%
נקבה	ללא פטור	65-71	22.6%

לאומית שירותי בריאות

סוכרת

שיעור התייעוד של מדידות לחץ דם בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	18-24	--
זכר	פטור	25-34	--
זכר	פטור	35-44	--
זכר	פטור	45-54	88.8%
זכר	פטור	55-64	90.0%
זכר	פטור	65-74	92.6%
זכר	פטור	75-84	91.8%
זכר	פטור	85+	--
זכר	ללא פטור	18-24	--
זכר	ללא פטור	25-34	84.9%
זכר	ללא פטור	35-44	81.4%
זכר	ללא פטור	45-54	84.7%
זכר	ללא פטור	55-64	89.3%
זכר	ללא פטור	65-74	90.0%
זכר	ללא פטור	75-84	89.6%
זכר	ללא פטור	85+	84.1%
נקבה	פטור	18-24	--
נקבה	פטור	25-34	--
נקבה	פטור	35-44	--
נקבה	פטור	45-54	90.8%
נקבה	פטור	55-64	91.6%
נקבה	פטור	65-74	92.3%
נקבה	פטור	75-84	88.7%
נקבה	פטור	85+	79.3%
נקבה	ללא פטור	18-24	--
נקבה	ללא פטור	25-34	--
נקבה	ללא פטור	35-44	85.1%
נקבה	ללא פטור	45-54	88.4%
נקבה	ללא פטור	55-64	91.3%
נקבה	ללא פטור	65-74	92.1%
נקבה	ללא פטור	75-84	87.5%
נקבה	ללא פטור	85+	76.1%

לאומית שירותי בריאות

סוכרת

שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-130/80 מ"מ"כ בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	18-24	--
זכר	פטור	25-34	--
זכר	פטור	35-44	--
זכר	פטור	45-54	74.5%
זכר	פטור	55-64	70.5%
זכר	פטור	65-74	75.4%
זכר	פטור	75-84	77.6%
זכר	פטור	85+	--
זכר	ללא פטור	18-24	--
זכר	ללא פטור	25-34	75.7%
זכר	ללא פטור	35-44	71.0%
זכר	ללא פטור	45-54	66.9%
זכר	ללא פטור	55-64	66.9%
זכר	ללא פטור	65-74	71.4%
זכר	ללא פטור	75-84	77.6%
זכר	ללא פטור	85+	82.7%
נקבה	פטור	18-24	--
נקבה	פטור	25-34	--
נקבה	פטור	35-44	--
נקבה	פטור	45-54	77.5%
נקבה	פטור	55-64	74.3%
נקבה	פטור	65-74	73.2%
נקבה	פטור	75-84	74.2%
נקבה	פטור	85+	73.9%
נקבה	ללא פטור	18-24	--
נקבה	ללא פטור	25-34	--
נקבה	ללא פטור	35-44	77.0%
נקבה	ללא פטור	45-54	73.6%
נקבה	ללא פטור	55-64	73.4%
נקבה	ללא פטור	65-74	72.7%
נקבה	ללא פטור	75-84	77.8%
נקבה	ללא פטור	85+	74.9%

לאומית שירותי בריאות

סוכרת

שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	18-24	--
זכר	פטור	25-34	--
זכר	פטור	35-44	--
זכר	פטור	45-54	71.2%
זכר	פטור	55-64	64.3%
זכר	פטור	65-74	65.4%
זכר	פטור	75-84	60.9%
זכר	פטור	85+	--
זכר	ללא פטור	18-24	--
זכר	ללא פטור	25-34	70.4%
זכר	ללא פטור	35-44	64.4%
זכר	ללא פטור	45-54	64.3%
זכר	ללא פטור	55-64	65.1%
זכר	ללא פטור	65-74	62.5%
זכר	ללא פטור	75-84	54.6%
זכר	ללא פטור	85+	39.2%
נקבה	פטור	18-24	--
נקבה	פטור	25-34	--
נקבה	פטור	35-44	--
נקבה	פטור	45-54	76.0%
נקבה	פטור	55-64	69.4%
נקבה	פטור	65-74	66.1%
נקבה	פטור	75-84	54.5%
נקבה	פטור	85+	35.0%
נקבה	ללא פטור	18-24	--
נקבה	ללא פטור	25-34	--
נקבה	ללא פטור	35-44	70.7%
נקבה	ללא פטור	45-54	68.2%
נקבה	ללא פטור	55-64	68.3%
נקבה	ללא פטור	65-74	65.8%
נקבה	ללא פטור	75-84	49.6%
נקבה	ללא פטור	85+	24.7%

קופת חולים מאוחדת

אסתמה

שיעור ההימצאות של אסתמה מתמשכת בקרב בני 44-5

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	5-9	2.6%
זכר	פטור	10-17	1.3%
זכר	פטור	18-44	2.0%
זכר	ללא פטור	5-9	1.1%
זכר	ללא פטור	10-17	0.8%
זכר	ללא פטור	18-44	0.8%
נקבה	פטור	5-9	1.5%
נקבה	פטור	10-17	1.0%
נקבה	פטור	18-44	1.9%
נקבה	ללא פטור	5-9	0.7%
נקבה	ללא פטור	10-17	0.5%
נקבה	ללא פטור	18-44	0.7%

אסתמה

שיעור הטיפול בתרופות למניעה בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 44-5

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	5-9	--
זכר	פטור	10-17	--
זכר	פטור	18-44	--
זכר	ללא פטור	5-9	84.4%
זכר	ללא פטור	10-17	82.9%
זכר	ללא פטור	18-44	78.2%
נקבה	פטור	5-9	--
נקבה	פטור	10-17	--
נקבה	פטור	18-44	--
נקבה	ללא פטור	5-9	82.9%
נקבה	ללא פטור	10-17	81.1%
נקבה	ללא פטור	18-44	77.0%

קופת חולים מאוחדת

אסתמה

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 44-5

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	5-9	--
זכר	פטור	10-17	--
זכר	פטור	18-44	--
זכר	ללא פטור	5-9	44.9%
זכר	ללא פטור	10-17	42.3%
זכר	ללא פטור	18-44	38.1%
נקבה	פטור	5-9	--
נקבה	פטור	10-17	--
נקבה	פטור	18-44	--
נקבה	ללא פטור	5-9	44.6%
נקבה	ללא פטור	10-17	41.5%
נקבה	ללא פטור	18-44	34.9%

בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן השד

שיעור הביצוע של ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד בנשים בנות 74-51

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
נקבה	פטור	51-60	63.4%
נקבה	פטור	61-68	68.0%
נקבה	פטור	69-74	67.0%
נקבה	ללא פטור	51-60	66.1%
נקבה	ללא פטור	61-68	68.6%
נקבה	ללא פטור	69-74	64.3%

בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס

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

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	50-59	38.9%
זכר	פטור	60-69	47.0%
זכר	פטור	70-74	56.8%
זכר	ללא פטור	50-59	39.1%
זכר	ללא פטור	60-69	50.7%
זכר	ללא פטור	70-74	53.7%
נקבה	פטור	50-59	45.7%
נקבה	פטור	60-69	53.3%
נקבה	פטור	70-74	58.2%
נקבה	ללא פטור	50-59	42.9%
נקבה	ללא פטור	60-69	51.5%
נקבה	ללא פטור	70-74	51.9%

קופת חולים מאוחדת

חיסונים במבוגרים

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב בני 65 ומעלה

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	65-73	53.6%
זכר	פטור	74+	60.6%
זכר	ללא פטור	65-73	56.0%
זכר	ללא פטור	74+	69.2%
נקבה	פטור	65-73	47.2%
נקבה	פטור	74+	47.7%
נקבה	ללא פטור	65-73	55.0%
נקבה	ללא פטור	74+	60.9%

חיסונים במבוגרים

שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בקרב בני 65 ומעלה

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	65-71	37.8%
זכר	ללא פטור	65-71	42.2%
נקבה	פטור	65-71	32.5%
נקבה	ללא פטור	65-71	43.0%

ילדים

שיעור הביצוע של בדיקת המוגלובין בתינוקות

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	6-17 חודשים	69.0%
זכר	ללא פטור	6-17 חודשים	69.2%
נקבה	פטור	6-17 חודשים	64.0%
נקבה	ללא פטור	6-17 חודשים	69.2%

ילדים

שיעור התייעוד של גובה ומשקל בקרב ילדים בני 7

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	7	35.5%
זכר	ללא פטור	7	29.4%
נקבה	פטור	7	30.3%
נקבה	ללא פטור	7	29.3%

קופת חולים מאוחדת

ילדים

שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 14-18

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	14-15	44.6%
זכר	פטור	16-18	44.9%
זכר	ללא פטור	14-15	41.7%
זכר	ללא פטור	16-18	43.7%
נקבה	פטור	14-15	45.4%
נקבה	פטור	16-18	48.4%
נקבה	ללא פטור	14-15	41.5%
נקבה	ללא פטור	16-18	44.9%

לב וכלי דם

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בבני 35-54

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	35-44	79.4%
זכר	פטור	45-54	88.7%
זכר	ללא פטור	35-44	71.0%
זכר	ללא פטור	45-54	83.1%
נקבה	פטור	35-44	88.7%
נקבה	פטור	45-54	94.0%
נקבה	ללא פטור	35-44	83.6%
נקבה	ללא פטור	45-54	91.9%

לב וכלי דם

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 55-74

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	55-64	72.8%
זכר	פטור	65-74	79.1%
זכר	ללא פטור	55-64	65.4%
זכר	ללא פטור	65-74	79.7%
נקבה	פטור	55-64	79.2%
נקבה	פטור	65-74	84.8%
נקבה	ללא פטור	55-64	74.7%
נקבה	ללא פטור	65-74	81.3%

לב וכלי דם

שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-160 מ"ג/ד"ל בקרב בני 35-54

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	35-44	89.1%
זכר	פטור	45-54	88.5%
זכר	ללא פטור	35-44	88.9%
זכר	ללא פטור	45-54	87.4%
נקבה	פטור	35-44	91.9%
נקבה	פטור	45-54	86.0%
נקבה	ללא פטור	35-44	94.0%
נקבה	ללא פטור	45-54	88.3%

קופת חולים מאוחדת

לב וכלי דם

שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-160 מ"ג/ד"ל בקרב בני 74-55

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	55-64	92.8%
זכר	פטור	65-74	93.6%
זכר	ללא פטור	55-64	92.2%
זכר	ללא פטור	65-74	95.5%
נקבה	פטור	55-64	88.5%
נקבה	פטור	65-74	89.8%
נקבה	ללא פטור	55-64	88.0%
נקבה	ללא פטור	65-74	92.7%

לב וכלי דם

שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 64-20

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	20-34	45.1%
זכר	פטור	35-44	66.4%
זכר	פטור	45-54	82.1%
זכר	פטור	55-64	88.3%
זכר	ללא פטור	20-34	39.0%
זכר	ללא פטור	35-44	59.8%
זכר	ללא פטור	45-54	77.8%
זכר	ללא פטור	55-64	83.0%
נקבה	פטור	20-34	59.7%
נקבה	פטור	35-44	76.3%
נקבה	פטור	45-54	88.2%
נקבה	פטור	55-64	90.9%
נקבה	ללא פטור	20-34	55.9%
נקבה	ללא פטור	35-44	68.3%
נקבה	ללא פטור	45-54	83.1%
נקבה	ללא פטור	55-64	86.3%

לב וכלי דם

שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 74-65

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	65-74	74.0%
זכר	ללא פטור	65-74	64.8%
נקבה	פטור	65-74	77.2%
נקבה	ללא פטור	65-74	65.4%

קופת חולים מאוחדת

לב וכלי דם

שיעור התייעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 20-54

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	20-34	65.4%
זכר	פטור	35-44	82.1%
זכר	פטור	45-54	91.2%
זכר	ללא פטור	20-34	60.6%
זכר	ללא פטור	35-44	76.1%
זכר	ללא פטור	45-54	87.6%
נקבה	פטור	20-34	80.7%
נקבה	פטור	35-44	89.7%
נקבה	פטור	45-54	94.9%
נקבה	ללא פטור	20-34	83.7%
נקבה	ללא פטור	35-44	87.3%
נקבה	ללא פטור	45-54	91.1%

לב וכלי דם

שיעור התייעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 55-74

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	55-64	80.7%
זכר	פטור	65-74	86.5%
זכר	ללא פטור	55-64	71.0%
זכר	ללא פטור	65-74	80.7%
נקבה	פטור	55-64	84.0%
נקבה	פטור	65-74	89.5%
נקבה	ללא פטור	55-64	75.2%
נקבה	ללא פטור	65-74	81.8%

לב וכלי דם

שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרב בני 35-74

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	35-44	--
זכר	פטור	45-54	76.6%
זכר	פטור	55-64	82.2%
זכר	פטור	65-74	87.3%
זכר	ללא פטור	35-44	74.9%
זכר	ללא פטור	45-54	80.6%
זכר	ללא פטור	55-64	86.0%
זכר	ללא פטור	65-74	89.6%
נקבה	פטור	35-44	--
נקבה	פטור	45-54	--
נקבה	פטור	55-64	--
נקבה	פטור	65-74	84.7%
נקבה	ללא פטור	35-44	--
נקבה	ללא פטור	45-54	--
נקבה	ללא פטור	55-64	79.5%
נקבה	ללא פטור	65-74	83.5%

קופת חולים מאוחדת

לב וכלי דם

שיעור הטיפול ב-ARB/ACEI לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרב בני 74-35

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	35-44	--
זכר	פטור	45-54	61.7%
זכר	פטור	55-64	65.5%
זכר	פטור	65-74	69.6%
זכר	ללא פטור	35-44	42.7%
זכר	ללא פטור	45-54	51.2%
זכר	ללא פטור	55-64	57.1%
זכר	ללא פטור	65-74	63.7%
נקבה	פטור	35-44	--
נקבה	פטור	45-54	--
נקבה	פטור	55-64	--
נקבה	פטור	65-74	69.8%
נקבה	ללא פטור	35-44	--
נקבה	ללא פטור	45-54	--
נקבה	ללא פטור	55-64	54.1%
נקבה	ללא פטור	65-74	66.0%

לב וכלי דם

שיעור הטיפול בחוסמי בטא לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרב בני 74-35

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	35-44	--
זכר	פטור	45-54	68.4%
זכר	פטור	55-64	71.5%
זכר	פטור	65-74	71.0%
זכר	ללא פטור	35-44	58.8%
זכר	ללא פטור	45-54	62.2%
זכר	ללא פטור	55-64	65.4%
זכר	ללא פטור	65-74	68.1%
נקבה	פטור	35-44	--
נקבה	פטור	45-54	--
נקבה	פטור	55-64	--
נקבה	פטור	65-74	75.2%
נקבה	ללא פטור	35-44	--
נקבה	ללא פטור	45-54	--
נקבה	ללא פטור	55-64	65.9%
נקבה	ללא פטור	65-74	69.9%

קופת חולים מאוחדת

לב וכלי דם

שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרב בני 35-74

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	35-44	--
זכר	פטור	45-54	55.9%
זכר	פטור	55-64	66.9%
זכר	פטור	65-74	74.7%
זכר	ללא פטור	35-44	62.6%
זכר	ללא פטור	45-54	64.3%
זכר	ללא פטור	55-64	71.9%
זכר	ללא פטור	65-74	78.2%
נקבה	פטור	35-44	--
נקבה	פטור	45-54	--
נקבה	פטור	55-64	--
נקבה	פטור	65-74	57.6%
נקבה	ללא פטור	35-44	--
נקבה	ללא פטור	45-54	--
נקבה	ללא פטור	55-64	64.6%
נקבה	ללא פטור	65-74	64.4%

קופת חולים מאוחדת

סוכרת

שיעור ההימצאות של סוכרת

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	0-4	0.7%
זכר	פטור	5-17	1.1%
זכר	פטור	18-24	1.7%
זכר	פטור	25-34	1.8%
זכר	פטור	35-44	5.9%
זכר	פטור	45-54	16.2%
זכר	פטור	55-64	27.3%
זכר	פטור	65-74	24.3%
זכר	פטור	75-84	24.0%
זכר	פטור	85+	16.4%
זכר	ללא פטור	0-4	0.0%
זכר	ללא פטור	5-17	0.1%
זכר	ללא פטור	18-24	0.3%
זכר	ללא פטור	25-34	0.4%
זכר	ללא פטור	35-44	1.6%
זכר	ללא פטור	45-54	6.2%
זכר	ללא פטור	55-64	13.2%
זכר	ללא פטור	65-74	19.8%
זכר	ללא פטור	75-84	22.0%
זכר	ללא פטור	85+	14.6%
נקבה	פטור	0-4	0.5%
נקבה	פטור	5-17	1.1%
נקבה	פטור	18-24	1.1%
נקבה	פטור	25-34	1.8%
נקבה	פטור	35-44	4.5%
נקבה	פטור	45-54	11.6%
נקבה	פטור	55-64	19.9%
נקבה	פטור	65-74	24.5%
נקבה	פטור	75-84	24.6%
נקבה	פטור	85+	16.9%
נקבה	ללא פטור	0-4	0.0%
נקבה	ללא פטור	5-17	0.1%
נקבה	ללא פטור	18-24	0.3%
נקבה	ללא פטור	25-34	0.4%
נקבה	ללא פטור	35-44	1.0%
נקבה	ללא פטור	45-54	3.9%
נקבה	ללא פטור	55-64	9.7%
נקבה	ללא פטור	65-74	15.8%
נקבה	ללא פטור	75-84	18.0%
נקבה	ללא פטור	85+	12.6%

קופת חולים מאוחדת

סוכרת

שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	0-4	--
זכר	פטור	5-17	--
זכר	פטור	18-24	--
זכר	פטור	25-34	--
זכר	פטור	35-44	--
זכר	פטור	45-54	90.9%
זכר	פטור	55-64	92.9%
זכר	פטור	65-74	93.7%
זכר	פטור	75-84	94.2%
זכר	פטור	85+	--
זכר	ללא פטור	0-4	*
זכר	ללא פטור	5-17	--
זכר	ללא פטור	18-24	--
זכר	ללא פטור	25-34	91.5%
זכר	ללא פטור	35-44	88.5%
זכר	ללא פטור	45-54	88.7%
זכר	ללא פטור	55-64	90.4%
זכר	ללא פטור	65-74	92.8%
זכר	ללא פטור	75-84	94.5%
זכר	ללא פטור	85+	88.9%
נקבה	פטור	0-4	--
נקבה	פטור	5-17	--
נקבה	פטור	18-24	--
נקבה	פטור	25-34	--
נקבה	פטור	35-44	--
נקבה	פטור	45-54	92.6%
נקבה	פטור	55-64	95.8%
נקבה	פטור	65-74	95.5%
נקבה	פטור	75-84	91.5%
נקבה	פטור	85+	90.6%
נקבה	ללא פטור	0-4	--
נקבה	ללא פטור	5-17	--
נקבה	ללא פטור	18-24	--
נקבה	ללא פטור	25-34	78.9%
נקבה	ללא פטור	35-44	91.1%
נקבה	ללא פטור	45-54	92.8%
נקבה	ללא פטור	55-64	94.0%
נקבה	ללא פטור	65-74	94.5%
נקבה	ללא פטור	75-84	92.0%
נקבה	ללא פטור	85+	89.3%

קופת חולים מאוחדת

סוכרת

שיעור בעלי רמת HbA1c נמוכה או שווה ל-7% בקרב חולי סוכרת בני 0-74

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	0-4	--
זכר	פטור	5-17	--
זכר	פטור	18-24	--
זכר	פטור	25-34	--
זכר	פטור	35-44	--
זכר	פטור	45-54	36.3%
זכר	פטור	55-64	45.9%
זכר	פטור	65-74	53.7%
זכר	ללא פטור	0-4	*
זכר	ללא פטור	5-17	--
זכר	ללא פטור	18-24	--
זכר	ללא פטור	25-34	45.2%
זכר	ללא פטור	35-44	41.9%
זכר	ללא פטור	45-54	44.9%
זכר	ללא פטור	55-64	52.7%
זכר	ללא פטור	65-74	58.4%
נקבה	פטור	0-4	--
נקבה	פטור	5-17	--
נקבה	פטור	18-24	--
נקבה	פטור	25-34	--
נקבה	פטור	35-44	--
נקבה	פטור	45-54	41.7%
נקבה	פטור	55-64	47.5%
נקבה	פטור	65-74	56.6%
נקבה	ללא פטור	0-4	--
נקבה	ללא פטור	5-17	--
נקבה	ללא פטור	18-24	--
נקבה	ללא פטור	25-34	57.3%
נקבה	ללא פטור	35-44	50.4%
נקבה	ללא פטור	45-54	47.7%
נקבה	ללא פטור	55-64	54.1%
נקבה	ללא פטור	65-74	59.9%

סוכרת

שיעור בעלי רמת HbA1c נמוכה או שווה ל-8% בקרב חולי סוכרת בני 75-84

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	75-84	83.6%
זכר	ללא פטור	75-84	87.5%
נקבה	פטור	75-84	87.5%
נקבה	ללא פטור	75-84	86.6%

קופת חולים מאוחדת

סוכרת

שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי סוכרת

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	0-4	--
זכר	פטור	5-17	--
זכר	פטור	18-24	--
זכר	פטור	25-34	--
זכר	פטור	35-44	--
זכר	פטור	45-54	24.9%
זכר	פטור	55-64	13.0%
זכר	פטור	65-74	7.3%
זכר	פטור	75-84	4.4%
זכר	פטור	85+	--
זכר	ללא פטור	0-4	*
זכר	ללא פטור	5-17	--
זכר	ללא פטור	18-24	--
זכר	ללא פטור	25-34	13.7%
זכר	ללא פטור	35-44	20.4%
זכר	ללא פטור	45-54	16.0%
זכר	ללא פטור	55-64	8.3%
זכר	ללא פטור	65-74	5.9%
זכר	ללא פטור	75-84	4.9%
זכר	ללא פטור	85+	(4.7%)
נקבה	פטור	0-4	--
נקבה	פטור	5-17	--
נקבה	פטור	18-24	--
נקבה	פטור	25-34	--
נקבה	פטור	35-44	--
נקבה	פטור	45-54	17.4%
נקבה	פטור	55-64	11.4%
נקבה	פטור	65-74	5.7%
נקבה	פטור	75-84	5.6%
נקבה	פטור	85+	(4.7%)
נקבה	ללא פטור	0-4	--
נקבה	ללא פטור	5-17	--
נקבה	ללא פטור	18-24	--
נקבה	ללא פטור	25-34	13.1%
נקבה	ללא פטור	35-44	16.2%
נקבה	ללא פטור	45-54	13.6%
נקבה	ללא פטור	55-64	8.7%
נקבה	ללא פטור	65-74	6.1%
נקבה	ללא פטור	75-84	4.6%
נקבה	ללא פטור	85+	(4.8%)

קופת חולים מאוחדת

סוכרת

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בחולי סוכרת

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	0-4	--
זכר	פטור	5-17	--
זכר	פטור	18-24	--
זכר	פטור	25-34	--
זכר	פטור	35-44	--
זכר	פטור	45-54	82.0%
זכר	פטור	55-64	88.4%
זכר	פטור	65-74	91.8%
זכר	פטור	75-84	92.4%
זכר	פטור	85+	--
זכר	ללא פטור	0-4	*
זכר	ללא פטור	5-17	--
זכר	ללא פטור	18-24	--
זכר	ללא פטור	25-34	86.0%
זכר	ללא פטור	35-44	78.2%
זכר	ללא פטור	45-54	83.0%
זכר	ללא פטור	55-64	87.5%
זכר	ללא פטור	65-74	92.4%
זכר	ללא פטור	75-84	94.4%
זכר	ללא פטור	85+	87.1%
נקבה	פטור	0-4	--
נקבה	פטור	5-17	--
נקבה	פטור	18-24	--
נקבה	פטור	25-34	--
נקבה	פטור	35-44	--
נקבה	פטור	45-54	85.6%
נקבה	פטור	55-64	93.0%
נקבה	פטור	65-74	95.0%
נקבה	פטור	75-84	92.9%
נקבה	פטור	85+	86.8%
נקבה	ללא פטור	0-4	--
נקבה	ללא פטור	5-17	--
נקבה	ללא פטור	18-24	--
נקבה	ללא פטור	25-34	74.4%
נקבה	ללא פטור	35-44	85.8%
נקבה	ללא פטור	45-54	88.6%
נקבה	ללא פטור	55-64	91.7%
נקבה	ללא פטור	65-74	93.4%
נקבה	ללא פטור	75-84	93.9%
נקבה	ללא פטור	85+	91.8%

קופת חולים מאוחדת

טוכרת

שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל בחולי טוכרת

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	0-4	--
זכר	פטור	5-17	--
זכר	פטור	18-24	--
זכר	פטור	25-34	--
זכר	פטור	35-44	--
זכר	פטור	45-54	55.7%
זכר	פטור	55-64	66.7%
זכר	פטור	65-74	69.0%
זכר	פטור	75-84	65.7%
זכר	פטור	85+	--
זכר	ללא פטור	0-4	*
זכר	ללא פטור	5-17	--
זכר	ללא פטור	18-24	--
זכר	ללא פטור	25-34	45.1%
זכר	ללא פטור	35-44	49.7%
זכר	ללא פטור	45-54	57.8%
זכר	ללא פטור	55-64	65.3%
זכר	ללא פטור	65-74	70.2%
זכר	ללא פטור	75-84	73.8%
זכר	ללא פטור	85+	72.5%
נקבה	פטור	0-4	--
נקבה	פטור	5-17	--
נקבה	פטור	18-24	--
נקבה	פטור	25-34	--
נקבה	פטור	35-44	--
נקבה	פטור	45-54	51.8%
נקבה	פטור	55-64	53.5%
נקבה	פטור	65-74	59.3%
נקבה	פטור	75-84	57.3%
נקבה	פטור	85+	53.4%
נקבה	ללא פטור	0-4	--
נקבה	ללא פטור	5-17	--
נקבה	ללא פטור	18-24	--
נקבה	ללא פטור	25-34	38.3%
נקבה	ללא פטור	35-44	42.7%
נקבה	ללא פטור	45-54	50.2%
נקבה	ללא פטור	55-64	57.2%
נקבה	ללא פטור	65-74	65.3%
נקבה	ללא פטור	75-84	64.4%
נקבה	ללא פטור	85+	54.2%

קופת חולים מאוחדת

סוכרת

שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בחולי סוכרת

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	0-4	--
זכר	פטור	5-17	--
זכר	פטור	18-24	--
זכר	פטור	25-34	--
זכר	פטור	35-44	--
זכר	פטור	45-54	54.8%
זכר	פטור	55-64	62.7%
זכר	פטור	65-74	70.8%
זכר	פטור	75-84	70.0%
זכר	פטור	85+	--
זכר	ללא פטור	0-4	*
זכר	ללא פטור	5-17	--
זכר	ללא פטור	18-24	--
זכר	ללא פטור	25-34	45.8%
זכר	ללא פטור	35-44	47.8%
זכר	ללא פטור	45-54	48.4%
זכר	ללא פטור	55-64	53.3%
זכר	ללא פטור	65-74	67.8%
זכר	ללא פטור	75-84	67.8%
זכר	ללא פטור	85+	51.2%
נקבה	פטור	0-4	--
נקבה	פטור	5-17	--
נקבה	פטור	18-24	--
נקבה	פטור	25-34	--
נקבה	פטור	35-44	--
נקבה	פטור	45-54	56.6%
נקבה	פטור	55-64	68.7%
נקבה	פטור	65-74	73.0%
נקבה	פטור	75-84	65.9%
נקבה	פטור	85+	46.4%
נקבה	ללא פטור	0-4	--
נקבה	ללא פטור	5-17	--
נקבה	ללא פטור	18-24	--
נקבה	ללא פטור	25-34	46.3%
נקבה	ללא פטור	35-44	49.3%
נקבה	ללא פטור	45-54	53.2%
נקבה	ללא פטור	55-64	61.5%
נקבה	ללא פטור	65-74	69.3%
נקבה	ללא פטור	75-84	64.7%
נקבה	ללא פטור	85+	50.2%

קופת חולים מאוחדת

סוכרת

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בני 5 ומעלה

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	5-17	--
זכר	פטור	18-24	--
זכר	פטור	25-34	--
זכר	פטור	35-44	--
זכר	פטור	45-54	59.6%
זכר	פטור	55-64	63.1%
זכר	פטור	65-74	65.4%
זכר	פטור	75-84	68.3%
זכר	פטור	85+	--
זכר	ללא פטור	5-17	--
זכר	ללא פטור	18-24	--
זכר	ללא פטור	25-34	48.0%
זכר	ללא פטור	35-44	44.8%
זכר	ללא פטור	45-54	46.5%
זכר	ללא פטור	55-64	51.5%
זכר	ללא פטור	65-74	68.1%
זכר	ללא פטור	75-84	76.5%
זכר	ללא פטור	85+	70.5%
נקבה	פטור	5-17	--
נקבה	פטור	18-24	--
נקבה	פטור	25-34	--
נקבה	פטור	35-44	--
נקבה	פטור	45-54	53.7%
נקבה	פטור	55-64	54.3%
נקבה	פטור	65-74	55.1%
נקבה	פטור	75-84	54.3%
נקבה	פטור	85+	53.2%
נקבה	ללא פטור	5-17	--
נקבה	ללא פטור	18-24	--
נקבה	ללא פטור	25-34	33.3%
נקבה	ללא פטור	35-44	42.5%
נקבה	ללא פטור	45-54	41.9%
נקבה	ללא פטור	55-64	49.3%
נקבה	ללא פטור	65-74	66.2%
נקבה	ללא פטור	75-84	71.9%
נקבה	ללא פטור	85+	63.1%

סוכרת

שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בקרב חולי סוכרת בני 65-71

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	65-71	33.5%
זכר	ללא פטור	65-71	41.2%
נקבה	פטור	65-71	24.9%
נקבה	ללא פטור	65-71	38.2%

קופת חולים מאוחדת

סוכרת

שיעור התייעוד של מדידות לחץ דם בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	18-24	--
זכר	פטור	25-34	--
זכר	פטור	35-44	--
זכר	פטור	45-54	91.8%
זכר	פטור	55-64	94.4%
זכר	פטור	65-74	96.6%
זכר	פטור	75-84	94.3%
זכר	פטור	85+	--
זכר	ללא פטור	18-24	--
זכר	ללא פטור	25-34	86.0%
זכר	ללא פטור	35-44	91.3%
זכר	ללא פטור	45-54	90.8%
זכר	ללא פטור	55-64	90.8%
זכר	ללא פטור	65-74	92.3%
זכר	ללא פטור	75-84	93.5%
זכר	ללא פטור	85+	85.3%
נקבה	פטור	18-24	--
נקבה	פטור	25-34	--
נקבה	פטור	35-44	--
נקבה	פטור	45-54	95.2%
נקבה	פטור	55-64	95.8%
נקבה	פטור	65-74	95.7%
נקבה	פטור	75-84	92.4%
נקבה	פטור	85+	78.7%
נקבה	ללא פטור	18-24	--
נקבה	ללא פטור	25-34	86.7%
נקבה	ללא פטור	35-44	91.7%
נקבה	ללא פטור	45-54	93.5%
נקבה	ללא פטור	55-64	93.5%
נקבה	ללא פטור	65-74	94.4%
נקבה	ללא פטור	75-84	91.2%
נקבה	ללא פטור	85+	76.4%

קופת חולים מאוחדת

סוכרת

שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-130/80 מ"מ כ"כ בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	18-24	--
זכר	פטור	25-34	--
זכר	פטור	35-44	--
זכר	פטור	45-54	53.2%
זכר	פטור	55-64	50.4%
זכר	פטור	65-74	49.0%
זכר	פטור	75-84	49.3%
זכר	פטור	85+	--
זכר	ללא פטור	18-24	--
זכר	ללא פטור	25-34	67.8%
זכר	ללא פטור	35-44	61.1%
זכר	ללא פטור	45-54	51.6%
זכר	ללא פטור	55-64	51.0%
זכר	ללא פטור	65-74	52.5%
זכר	ללא פטור	75-84	50.9%
זכר	ללא פטור	85+	50.8%
נקבה	פטור	18-24	--
נקבה	פטור	25-34	--
נקבה	פטור	35-44	--
נקבה	פטור	45-54	54.9%
נקבה	פטור	55-64	49.5%
נקבה	פטור	65-74	45.0%
נקבה	פטור	75-84	46.8%
נקבה	פטור	85+	43.8%
נקבה	ללא פטור	18-24	--
נקבה	ללא פטור	25-34	75.6%
נקבה	ללא פטור	35-44	67.1%
נקבה	ללא פטור	45-54	58.0%
נקבה	ללא פטור	55-64	54.9%
נקבה	ללא פטור	65-74	49.8%
נקבה	ללא פטור	75-84	46.2%
נקבה	ללא פטור	85+	50.0%

קופת חולים מאוחדת

סוכרת

שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	18-24	--
זכר	פטור	25-34	--
זכר	פטור	35-44	--
זכר	פטור	45-54	83.8%
זכר	פטור	55-64	85.7%
זכר	פטור	65-74	86.4%
זכר	פטור	75-84	83.1%
זכר	פטור	85+	--
זכר	ללא פטור	18-24	--
זכר	ללא פטור	25-34	81.0%
זכר	ללא פטור	35-44	84.5%
זכר	ללא פטור	45-54	83.1%
זכר	ללא פטור	55-64	82.7%
זכר	ללא פטור	65-74	81.5%
זכר	ללא פטור	75-84	77.9%
זכר	ללא פטור	85+	62.8%
נקבה	פטור	18-24	--
נקבה	פטור	25-34	--
נקבה	פטור	35-44	--
נקבה	פטור	45-54	89.4%
נקבה	פטור	55-64	88.3%
נקבה	פטור	65-74	86.4%
נקבה	פטור	75-84	80.4%
נקבה	פטור	85+	57.7%
נקבה	ללא פטור	18-24	--
נקבה	ללא פטור	25-34	79.8%
נקבה	ללא פטור	35-44	86.6%
נקבה	ללא פטור	45-54	86.6%
נקבה	ללא פטור	55-64	85.1%
נקבה	ללא פטור	65-74	82.4%
נקבה	ללא פטור	75-84	74.0%
נקבה	ללא פטור	85+	51.6%

מכבי שירותי בריאות

אסתמה

שיעור ההימצאות של אסתמה מתמשכת בקרב בני 44-5

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	5-9	2.1%
זכר	פטור	10-17	1.1%
זכר	פטור	18-44	1.8%
זכר	ללא פטור	5-9	1.1%
זכר	ללא פטור	10-17	0.8%
זכר	ללא פטור	18-44	0.8%
נקבה	פטור	5-9	1.6%
נקבה	פטור	10-17	0.6%
נקבה	פטור	18-44	1.9%
נקבה	ללא פטור	5-9	0.7%
נקבה	ללא פטור	10-17	0.4%
נקבה	ללא פטור	18-44	0.7%

אסתמה

שיעור הטיפול בתרופות למניעה בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 44-5

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	5-9	--
זכר	פטור	10-17	--
זכר	פטור	18-44	73.5%
זכר	ללא פטור	5-9	83.0%
זכר	ללא פטור	10-17	85.6%
זכר	ללא פטור	18-44	78.9%
נקבה	פטור	5-9	--
נקבה	פטור	10-17	--
נקבה	פטור	18-44	81.1%
נקבה	ללא פטור	5-9	81.2%
נקבה	ללא פטור	10-17	85.1%
נקבה	ללא פטור	18-44	80.4%

מכבי שירותי בריאות

אסתמה

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 44-5

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	5-9	--
זכר	פטור	10-17	--
זכר	פטור	18-44	43.4%
זכר	ללא פטור	5-9	36.8%
זכר	ללא פטור	10-17	34.5%
זכר	ללא פטור	18-44	30.4%
נקבה	פטור	5-9	--
נקבה	פטור	10-17	--
נקבה	פטור	18-44	51.6%
נקבה	ללא פטור	5-9	35.0%
נקבה	ללא פטור	10-17	35.8%
נקבה	ללא פטור	18-44	33.6%

בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן השד

שיעור הביצוע של ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד בנשים בנות 74-51

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
נקבה	פטור	51-60	68.6%
נקבה	פטור	61-68	71.1%
נקבה	פטור	69-74	64.6%
נקבה	ללא פטור	51-60	70.8%
נקבה	ללא פטור	61-68	73.8%
נקבה	ללא פטור	69-74	68.1%

בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס

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

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	50-59	38.1%
זכר	פטור	60-69	48.5%
זכר	פטור	70-74	50.8%
זכר	ללא פטור	50-59	40.7%
זכר	ללא פטור	60-69	51.3%
זכר	ללא פטור	70-74	56.0%
נקבה	פטור	50-59	44.4%
נקבה	פטור	60-69	52.4%
נקבה	פטור	70-74	50.3%
נקבה	ללא פטור	50-59	42.0%
נקבה	ללא פטור	60-69	53.4%
נקבה	ללא פטור	70-74	52.3%

מכבי שירותי בריאות

חיסונים במבוגרים

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב בני 65 ומעלה

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	65-73	56.3%
זכר	פטור	74+	60.8%
זכר	ללא פטור	65-73	59.4%
זכר	ללא פטור	74+	70.6%
נקבה	פטור	65-73	49.5%
נקבה	פטור	74+	48.1%
נקבה	ללא פטור	65-73	58.1%
נקבה	ללא פטור	74+	60.9%

חיסונים במבוגרים

שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בקרב בני 65 ומעלה

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	65-71	80.2%
זכר	ללא פטור	65-71	79.7%
נקבה	פטור	65-71	73.5%
נקבה	ללא פטור	65-71	78.0%

ילדים

שיעור הביצוע של בדיקת המוגלובין בתינוקות

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	6-17 חודשים	53.1%
זכר	ללא פטור	6-17 חודשים	58.6%
נקבה	פטור	6-17 חודשים	58.5%
נקבה	ללא פטור	6-17 חודשים	60.6%

ילדים

שיעור התייעוד של גובה ומשקל בקרב ילדים בני 7

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	7	55.7%
זכר	ללא פטור	7	52.0%
נקבה	פטור	7	54.7%
נקבה	ללא פטור	7	52.0%

מכבי שירותי בריאות

ילדים

שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 14-18

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	14-15	65.3%
זכר	פטור	16-18	65.7%
זכר	ללא פטור	14-15	62.0%
זכר	ללא פטור	16-18	64.6%
נקבה	פטור	14-15	67.1%
נקבה	פטור	16-18	69.2%
נקבה	ללא פטור	14-15	62.2%
נקבה	ללא פטור	16-18	66.2%

לב וכלי דם

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בבני 35-54

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	35-44	85.7%
זכר	פטור	45-54	91.0%
זכר	ללא פטור	35-44	77.1%
זכר	ללא פטור	45-54	85.6%
נקבה	פטור	35-44	91.1%
נקבה	פטור	45-54	95.5%
נקבה	ללא פטור	35-44	84.4%
נקבה	ללא פטור	45-54	92.1%

לב וכלי דם

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 55-74

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	55-64	77.3%
זכר	פטור	65-74	83.2%
זכר	ללא פטור	55-64	67.7%
זכר	ללא פטור	65-74	80.9%
נקבה	פטור	55-64	79.5%
נקבה	פטור	65-74	85.8%
נקבה	ללא פטור	55-64	73.4%
נקבה	ללא פטור	65-74	81.5%

לב וכלי דם

שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-160 מ"ג/ד"ל בקרב בני 35-54

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	35-44	87.0%
זכר	פטור	45-54	86.4%
זכר	ללא פטור	35-44	88.3%
זכר	ללא פטור	45-54	86.4%
נקבה	פטור	35-44	92.3%
נקבה	פטור	45-54	86.5%
נקבה	ללא פטור	35-44	94.7%
נקבה	ללא פטור	45-54	88.3%

מכבי שירותי בריאות

לב וכלי דם

שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-160 מ"ג/ד"ל בקרב בני 74-55

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	55-64	91.7%
זכר	פטור	65-74	94.0%
זכר	ללא פטור	55-64	91.2%
זכר	ללא פטור	65-74	95.4%
נקבה	פטור	55-64	87.4%
נקבה	פטור	65-74	89.8%
נקבה	ללא פטור	55-64	87.3%
נקבה	ללא פטור	65-74	91.6%

לב וכלי דם

שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 64-20

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	20-34	61.4%
זכר	פטור	35-44	72.4%
זכר	פטור	45-54	79.8%
זכר	פטור	55-64	87.6%
זכר	ללא פטור	20-34	56.2%
זכר	ללא פטור	35-44	65.8%
זכר	ללא פטור	45-54	74.1%
זכר	ללא פטור	55-64	82.1%
נקבה	פטור	20-34	72.6%
נקבה	פטור	35-44	77.9%
נקבה	פטור	45-54	84.0%
נקבה	פטור	55-64	88.8%
נקבה	ללא פטור	20-34	65.7%
נקבה	ללא פטור	35-44	68.4%
נקבה	ללא פטור	45-54	76.3%
נקבה	ללא פטור	55-64	83.7%

לב וכלי דם

שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 74-65

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	65-74	63.4%
זכר	ללא פטור	65-74	63.0%
נקבה	פטור	65-74	61.6%
נקבה	ללא פטור	65-74	60.3%

מכבי שירותי בריאות

לב וכלי דם

שיעור התייעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 20-54

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	20-34	80.9%
זכר	פטור	35-44	91.3%
זכר	פטור	45-54	97.0%
זכר	ללא פטור	20-34	80.5%
זכר	ללא פטור	35-44	87.8%
זכר	ללא פטור	45-54	93.7%
נקבה	פטור	20-34	89.0%
נקבה	פטור	35-44	95.3%
נקבה	פטור	45-54	98.0%
נקבה	ללא פטור	20-34	90.8%
נקבה	ללא פטור	35-44	91.9%
נקבה	ללא פטור	45-54	95.6%

לב וכלי דם

שיעור התייעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 55-74

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	55-64	82.7%
זכר	פטור	65-74	86.5%
זכר	ללא פטור	55-64	74.3%
זכר	ללא פטור	65-74	85.4%
נקבה	פטור	55-64	84.4%
נקבה	פטור	65-74	88.0%
נקבה	ללא פטור	55-64	77.0%
נקבה	ללא פטור	65-74	84.9%

לב וכלי דם

שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרב בני 35-74

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	35-44	--
זכר	פטור	45-54	79.2%
זכר	פטור	55-64	86.8%
זכר	פטור	65-74	89.2%
זכר	ללא פטור	35-44	71.8%
זכר	ללא פטור	45-54	82.0%
זכר	ללא פטור	55-64	86.5%
זכר	ללא פטור	65-74	89.3%
נקבה	פטור	35-44	--
נקבה	פטור	45-54	--
נקבה	פטור	55-64	82.3%
נקבה	פטור	65-74	87.6%
נקבה	ללא פטור	35-44	--
נקבה	ללא פטור	45-54	67.4%
נקבה	ללא פטור	55-64	84.4%
נקבה	ללא פטור	65-74	84.9%

מכבי שירותי בריאות

לב וכלי דם

שיעור הטיפול ב-ARB/ACEI לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרב בני 35-74

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	35-44	--
זכר	פטור	45-54	61.4%
זכר	פטור	55-64	71.5%
זכר	פטור	65-74	72.3%
זכר	ללא פטור	35-44	43.3%
זכר	ללא פטור	45-54	53.7%
זכר	ללא פטור	55-64	59.9%
זכר	ללא פטור	65-74	67.8%
נקבה	פטור	35-44	--
נקבה	פטור	45-54	--
נקבה	פטור	55-64	69.6%
נקבה	פטור	65-74	79.6%
נקבה	ללא פטור	35-44	--
נקבה	ללא פטור	45-54	48.3%
נקבה	ללא פטור	55-64	61.5%
נקבה	ללא פטור	65-74	68.8%

לב וכלי דם

שיעור הטיפול בחוסמי בטא לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרב בני 35-74

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	35-44	--
זכר	פטור	45-54	73.1%
זכר	פטור	55-64	75.1%
זכר	פטור	65-74	72.7%
זכר	ללא פטור	35-44	57.2%
זכר	ללא פטור	45-54	62.6%
זכר	ללא פטור	55-64	66.4%
זכר	ללא פטור	65-74	68.8%
נקבה	פטור	35-44	--
נקבה	פטור	45-54	--
נקבה	פטור	55-64	75.5%
נקבה	פטור	65-74	78.2%
נקבה	ללא פטור	35-44	--
נקבה	ללא פטור	45-54	61.3%
נקבה	ללא פטור	55-64	71.2%
נקבה	ללא פטור	65-74	72.4%

מכבי שירותי בריאות

לב וכלי דם

שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל לאחר ניתוח מעקפים ו/או צנתור לבבי בקרב בני 35-74

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	35-44	--
זכר	פטור	45-54	62.1%
זכר	פטור	55-64	68.0%
זכר	פטור	65-74	76.6%
זכר	ללא פטור	35-44	55.9%
זכר	ללא פטור	45-54	64.2%
זכר	ללא פטור	55-64	72.0%
זכר	ללא פטור	65-74	78.9%
נקבה	פטור	35-44	--
נקבה	פטור	45-54	--
נקבה	פטור	55-64	65.5%
נקבה	פטור	65-74	66.0%
נקבה	ללא פטור	35-44	--
נקבה	ללא פטור	45-54	56.4%
נקבה	ללא פטור	55-64	64.8%
נקבה	ללא פטור	65-74	67.2%

מכבי שירותי בריאות

סוכרת

שיעור ההימצאות של סוכרת

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	0-4	0.3%
זכר	פטור	5-17	1.3%
זכר	פטור	18-24	1.2%
זכר	פטור	25-34	2.4%
זכר	פטור	35-44	5.4%
זכר	פטור	45-54	14.6%
זכר	פטור	55-64	25.9%
זכר	פטור	65-74	24.2%
זכר	פטור	75-84	23.7%
זכר	פטור	85+	15.9%
זכר	ללא פטור	0-4	0.0%
זכר	ללא פטור	5-17	0.1%
זכר	ללא פטור	18-24	0.4%
זכר	ללא פטור	25-34	0.4%
זכר	ללא פטור	35-44	1.6%
זכר	ללא פטור	45-54	5.8%
זכר	ללא פטור	55-64	13.3%
זכר	ללא פטור	65-74	20.4%
זכר	ללא פטור	75-84	23.4%
זכר	ללא פטור	85+	16.2%
נקבה	פטור	0-4	1.1%
נקבה	פטור	5-17	1.4%
נקבה	פטור	18-24	1.6%
נקבה	פטור	25-34	2.7%
נקבה	פטור	35-44	4.2%
נקבה	פטור	45-54	11.2%
נקבה	פטור	55-64	19.0%
נקבה	פטור	65-74	23.6%
נקבה	פטור	75-84	25.3%
נקבה	פטור	85+	16.7%
נקבה	ללא פטור	0-4	0.0%
נקבה	ללא פטור	5-17	0.1%
נקבה	ללא פטור	18-24	0.3%
נקבה	ללא פטור	25-34	0.4%
נקבה	ללא פטור	35-44	0.9%
נקבה	ללא פטור	45-54	3.4%
נקבה	ללא פטור	55-64	8.8%
נקבה	ללא פטור	65-74	14.9%
נקבה	ללא פטור	75-84	17.7%
נקבה	ללא פטור	85+	11.8%

מכבי שירותי בריאות

סוכרת

שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	0-4	--
זכר	פטור	5-17	80.6%
זכר	פטור	18-24	--
זכר	פטור	25-34	--
זכר	פטור	35-44	89.7%
זכר	פטור	45-54	91.3%
זכר	פטור	55-64	93.5%
זכר	פטור	65-74	95.8%
זכר	פטור	75-84	95.8%
זכר	פטור	85+	95.6%
זכר	ללא פטור	0-4	--
זכר	ללא פטור	5-17	77.0%
זכר	ללא פטור	18-24	84.0%
זכר	ללא פטור	25-34	86.8%
זכר	ללא פטור	35-44	88.1%
זכר	ללא פטור	45-54	89.0%
זכר	ללא פטור	55-64	92.2%
זכר	ללא פטור	65-74	95.7%
זכר	ללא פטור	75-84	95.5%
זכר	ללא פטור	85+	92.2%
נקבה	פטור	0-4	--
נקבה	פטור	5-17	--
נקבה	פטור	18-24	--
נקבה	פטור	25-34	--
נקבה	פטור	35-44	93.7%
נקבה	פטור	45-54	93.2%
נקבה	פטור	55-64	94.6%
נקבה	פטור	65-74	96.3%
נקבה	פטור	75-84	94.7%
נקבה	פטור	85+	90.2%
נקבה	ללא פטור	0-4	--
נקבה	ללא פטור	5-17	80.1%
נקבה	ללא פטור	18-24	86.4%
נקבה	ללא פטור	25-34	85.9%
נקבה	ללא פטור	35-44	91.5%
נקבה	ללא פטור	45-54	92.3%
נקבה	ללא פטור	55-64	93.3%
נקבה	ללא פטור	65-74	95.5%
נקבה	ללא פטור	75-84	95.4%
נקבה	ללא פטור	85+	88.2%

מכבי שירותי בריאות

סוכרת

שיעור בעלי רמת HbA1c נמוכה או שווה ל-7% בקרב חולי סוכרת בני 0-74

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	0-4	--
זכר	פטור	5-17	--
זכר	פטור	18-24	--
זכר	פטור	25-34	--
זכר	פטור	35-44	44.9%
זכר	פטור	45-54	42.6%
זכר	פטור	55-64	48.5%
זכר	פטור	65-74	59.4%
זכר	ללא פטור	0-4	--
זכר	ללא פטור	5-17	--
זכר	ללא פטור	18-24	34.4%
זכר	ללא פטור	25-34	42.5%
זכר	ללא פטור	35-44	45.6%
זכר	ללא פטור	45-54	48.7%
זכר	ללא פטור	55-64	56.7%
זכר	ללא פטור	65-74	63.0%
נקבה	פטור	0-4	--
נקבה	פטור	5-17	--
נקבה	פטור	18-24	--
נקבה	פטור	25-34	--
נקבה	פטור	35-44	45.5%
נקבה	פטור	45-54	48.1%
נקבה	פטור	55-64	54.5%
נקבה	פטור	65-74	62.8%
נקבה	ללא פטור	0-4	--
נקבה	ללא פטור	5-17	--
נקבה	ללא פטור	18-24	33.7%
נקבה	ללא פטור	25-34	59.5%
נקבה	ללא פטור	35-44	54.7%
נקבה	ללא פטור	45-54	52.5%
נקבה	ללא פטור	55-64	60.7%
נקבה	ללא פטור	65-74	64.7%

סוכרת

שיעור בעלי רמת HbA1c נמוכה או שווה ל-8% בקרב חולי סוכרת בני 75-84

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	75-84	90.0%
זכר	ללא פטור	75-84	90.1%
נקבה	פטור	75-84	89.1%
נקבה	ללא פטור	75-84	90.1%

מכבי שירותי בריאות

סוכרת

שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי סוכרת

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	0-4	--
זכר	פטור	5-17	--
זכר	פטור	18-24	--
זכר	פטור	25-34	--
זכר	פטור	35-44	21.0%
זכר	פטור	45-54	21.9%
זכר	פטור	55-64	12.6%
זכר	פטור	65-74	5.6%
זכר	פטור	75-84	3.2%
זכר	פטור	85+	(4.6%)
זכר	ללא פטור	0-4	--
זכר	ללא פטור	5-17	--
זכר	ללא פטור	18-24	17.2%
זכר	ללא פטור	25-34	14.4%
זכר	ללא פטור	35-44	17.9%
זכר	ללא פטור	45-54	14.6%
זכר	ללא פטור	55-64	8.7%
זכר	ללא פטור	65-74	5.0%
זכר	ללא פטור	75-84	3.6%
זכר	ללא פטור	85+	5.5%
נקבה	פטור	0-4	--
נקבה	פטור	5-17	--
נקבה	פטור	18-24	--
נקבה	פטור	25-34	--
נקבה	פטור	35-44	17.1%
נקבה	פטור	45-54	17.7%
נקבה	פטור	55-64	10.0%
נקבה	פטור	65-74	5.3%
נקבה	פטור	75-84	4.0%
נקבה	פטור	85+	3.1%
נקבה	ללא פטור	0-4	--
נקבה	ללא פטור	5-17	--
נקבה	ללא פטור	18-24	21.9%
נקבה	ללא פטור	25-34	8.3%
נקבה	ללא פטור	35-44	11.6%
נקבה	ללא פטור	45-54	12.8%
נקבה	ללא פטור	55-64	7.4%
נקבה	ללא פטור	65-74	4.3%
נקבה	ללא פטור	75-84	3.2%
נקבה	ללא פטור	85+	(3.4%)

מכבי שירותי בריאות

סוכרת

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בחולי סוכרת

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	0-4	--
זכר	פטור	5-17	76.4%
זכר	פטור	18-24	--
זכר	פטור	25-34	--
זכר	פטור	35-44	90.8%
זכר	פטור	45-54	90.9%
זכר	פטור	55-64	93.9%
זכר	פטור	65-74	96.4%
זכר	פטור	75-84	95.8%
זכר	פטור	85+	93.9%
זכר	ללא פטור	0-4	--
זכר	ללא פטור	5-17	73.3%
זכר	ללא פטור	18-24	80.2%
זכר	ללא פטור	25-34	85.5%
זכר	ללא פטור	35-44	87.2%
זכר	ללא פטור	45-54	88.8%
זכר	ללא פטור	55-64	92.4%
זכר	ללא פטור	65-74	95.8%
זכר	ללא פטור	75-84	95.7%
זכר	ללא פטור	85+	92.6%
נקבה	פטור	0-4	--
נקבה	פטור	5-17	--
נקבה	פטור	18-24	--
נקבה	פטור	25-34	--
נקבה	פטור	35-44	93.2%
נקבה	פטור	45-54	93.2%
נקבה	פטור	55-64	94.7%
נקבה	פטור	65-74	96.6%
נקבה	פטור	75-84	94.9%
נקבה	פטור	85+	89.2%
נקבה	ללא פטור	0-4	--
נקבה	ללא פטור	5-17	80.7%
נקבה	ללא פטור	18-24	84.0%
נקבה	ללא פטור	25-34	84.7%
נקבה	ללא פטור	35-44	89.1%
נקבה	ללא פטור	45-54	92.0%
נקבה	ללא פטור	55-64	93.5%
נקבה	ללא פטור	65-74	96.2%
נקבה	ללא פטור	75-84	96.3%
נקבה	ללא פטור	85+	90.6%

מכבי שירותי בריאות

טוכרת

שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל בחולי טוכרת

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	0-4	--
זכר	פטור	5-17	--
זכר	פטור	18-24	--
זכר	פטור	25-34	--
זכר	פטור	35-44	51.6%
זכר	פטור	45-54	57.0%
זכר	פטור	55-64	66.0%
זכר	פטור	65-74	74.0%
זכר	פטור	75-84	73.9%
זכר	פטור	85+	64.7%
זכר	ללא פטור	0-4	--
זכר	ללא פטור	5-17	--
זכר	ללא פטור	18-24	--
זכר	ללא פטור	25-34	52.0%
זכר	ללא פטור	35-44	48.6%
זכר	ללא פטור	45-54	58.0%
זכר	ללא פטור	55-64	67.1%
זכר	ללא פטור	65-74	74.1%
זכר	ללא פטור	75-84	77.6%
זכר	ללא פטור	85+	66.7%
נקבה	פטור	0-4	--
נקבה	פטור	5-17	--
נקבה	פטור	18-24	--
נקבה	פטור	25-34	--
נקבה	פטור	35-44	45.7%
נקבה	פטור	45-54	55.6%
נקבה	פטור	55-64	61.5%
נקבה	פטור	65-74	65.3%
נקבה	פטור	75-84	63.2%
נקבה	פטור	85+	57.8%
נקבה	ללא פטור	0-4	--
נקבה	ללא פטור	5-17	--
נקבה	ללא פטור	18-24	47.4%
נקבה	ללא פטור	25-34	45.4%
נקבה	ללא פטור	35-44	45.0%
נקבה	ללא פטור	45-54	50.5%
נקבה	ללא פטור	55-64	59.0%
נקבה	ללא פטור	65-74	67.7%
נקבה	ללא פטור	75-84	66.1%
נקבה	ללא פטור	85+	56.1%

מכבי שירותי בריאות

סוכרת

שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בחולי סוכרת

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	0-4	--
זכר	פטור	5-17	56.4%
זכר	פטור	18-24	--
זכר	פטור	25-34	--
זכר	פטור	35-44	51.3%
זכר	פטור	45-54	54.2%
זכר	פטור	55-64	60.8%
זכר	פטור	65-74	69.2%
זכר	פטור	75-84	67.7%
זכר	פטור	85+	48.6%
זכר	ללא פטור	0-4	--
זכר	ללא פטור	5-17	58.4%
זכר	ללא פטור	18-24	49.2%
זכר	ללא פטור	25-34	44.5%
זכר	ללא פטור	35-44	49.4%
זכר	ללא פטור	45-54	50.4%
זכר	ללא פטור	55-64	58.4%
זכר	ללא פטור	65-74	69.9%
זכר	ללא פטור	75-84	71.5%
זכר	ללא פטור	85+	61.4%
נקבה	פטור	0-4	--
נקבה	פטור	5-17	--
נקבה	פטור	18-24	--
נקבה	פטור	25-34	--
נקבה	פטור	35-44	51.1%
נקבה	פטור	45-54	56.0%
נקבה	פטור	55-64	63.3%
נקבה	פטור	65-74	69.5%
נקבה	פטור	75-84	62.8%
נקבה	פטור	85+	45.9%
נקבה	ללא פטור	0-4	--
נקבה	ללא פטור	5-17	57.8%
נקבה	ללא פטור	18-24	51.0%
נקבה	ללא פטור	25-34	50.7%
נקבה	ללא פטור	35-44	54.4%
נקבה	ללא פטור	45-54	54.7%
נקבה	ללא פטור	55-64	64.2%
נקבה	ללא פטור	65-74	71.9%
נקבה	ללא פטור	75-84	67.0%
נקבה	ללא פטור	85+	47.9%

מכבי שירותי בריאות

סוכרת

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בני 5 ומעלה

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	5-17	44.2%
זכר	פטור	18-24	--
זכר	פטור	25-34	--
זכר	פטור	35-44	58.3%
זכר	פטור	45-54	55.8%
זכר	פטור	55-64	63.6%
זכר	פטור	65-74	69.1%
זכר	פטור	75-84	67.4%
זכר	פטור	85+	64.6%
זכר	ללא פטור	5-17	37.3%
זכר	ללא פטור	18-24	41.2%
זכר	ללא פטור	25-34	38.9%
זכר	ללא פטור	35-44	41.1%
זכר	ללא פטור	45-54	43.9%
זכר	ללא פטור	55-64	53.5%
זכר	ללא פטור	65-74	70.7%
זכר	ללא פטור	75-84	78.6%
זכר	ללא פטור	85+	71.8%
נקבה	פטור	5-17	--
נקבה	פטור	18-24	--
נקבה	פטור	25-34	--
נקבה	פטור	35-44	52.7%
נקבה	פטור	45-54	50.6%
נקבה	פטור	55-64	53.1%
נקבה	פטור	65-74	56.4%
נקבה	פטור	75-84	55.2%
נקבה	פטור	85+	45.9%
נקבה	ללא פטור	5-17	37.9%
נקבה	ללא פטור	18-24	35.4%
נקבה	ללא פטור	25-34	35.4%
נקבה	ללא פטור	35-44	41.4%
נקבה	ללא פטור	45-54	42.5%
נקבה	ללא פטור	55-64	52.5%
נקבה	ללא פטור	65-74	69.2%
נקבה	ללא פטור	75-84	70.8%
נקבה	ללא פטור	85+	60.9%

סוכרת

שיעור קבלת חיסון נגד פניאומוקוק בקרב חולי סוכרת בני 65-71

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	65-71	88.8%
זכר	ללא פטור	65-71	87.7%
נקבה	פטור	65-71	81.1%
נקבה	ללא פטור	65-71	86.5%

מכבי שירותי בריאות

סוכרת

שיעור התייעוד של מדידות לחץ דם בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	18-24	--
זכר	פטור	25-34	--
זכר	פטור	35-44	92.3%
זכר	פטור	45-54	92.2%
זכר	פטור	55-64	94.3%
זכר	פטור	65-74	95.3%
זכר	פטור	75-84	93.2%
זכר	פטור	85+	82.9%
זכר	ללא פטור	18-24	79.7%
זכר	ללא פטור	25-34	85.3%
זכר	ללא פטור	35-44	89.1%
זכר	ללא פטור	45-54	90.1%
זכר	ללא פטור	55-64	92.1%
זכר	ללא פטור	65-74	95.8%
זכר	ללא פטור	75-84	95.4%
זכר	ללא פטור	85+	87.6%
נקבה	פטור	18-24	--
נקבה	פטור	25-34	--
נקבה	פטור	35-44	92.0%
נקבה	פטור	45-54	93.9%
נקבה	פטור	55-64	94.8%
נקבה	פטור	65-74	95.0%
נקבה	פטור	75-84	91.1%
נקבה	פטור	85+	79.4%
נקבה	ללא פטור	18-24	83.5%
נקבה	ללא פטור	25-34	89.4%
נקבה	ללא פטור	35-44	89.9%
נקבה	ללא פטור	45-54	91.6%
נקבה	ללא פטור	55-64	93.5%
נקבה	ללא פטור	65-74	94.6%
נקבה	ללא פטור	75-84	92.3%
נקבה	ללא פטור	85+	80.6%

מכבי שירותי בריאות

סוכרת

שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-130/80 מ"מ כ"כ בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	18-24	--
זכר	פטור	25-34	--
זכר	פטור	35-44	61.2%
זכר	פטור	45-54	51.8%
זכר	פטור	55-64	53.0%
זכר	פטור	65-74	51.9%
זכר	פטור	75-84	50.5%
זכר	פטור	85+	--
זכר	ללא פטור	18-24	--
זכר	ללא פטור	25-34	71.1%
זכר	ללא פטור	35-44	61.4%
זכר	ללא פטור	45-54	54.2%
זכר	ללא פטור	55-64	53.1%
זכר	ללא פטור	65-74	52.7%
זכר	ללא פטור	75-84	52.2%
זכר	ללא פטור	85+	53.7%
נקבה	פטור	18-24	--
נקבה	פטור	25-34	--
נקבה	פטור	35-44	72.9%
נקבה	פטור	45-54	58.8%
נקבה	פטור	55-64	53.2%
נקבה	פטור	65-74	48.4%
נקבה	פטור	75-84	45.3%
נקבה	פטור	85+	46.1%
נקבה	ללא פטור	18-24	87.2%
נקבה	ללא פטור	25-34	82.0%
נקבה	ללא פטור	35-44	66.3%
נקבה	ללא פטור	45-54	60.0%
נקבה	ללא פטור	55-64	54.0%
נקבה	ללא פטור	65-74	51.8%
נקבה	ללא פטור	75-84	48.5%
נקבה	ללא פטור	85+	43.2%

מכבי שירותי בריאות

סוכרת

שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

מין	מצב חברתי-כלכלי	קבוצת גיל	שיעור
זכר	פטור	18-24	--
זכר	פטור	25-34	--
זכר	פטור	35-44	84.4%
זכר	פטור	45-54	84.1%
זכר	פטור	55-64	84.6%
זכר	פטור	65-74	85.3%
זכר	פטור	75-84	80.3%
זכר	פטור	85+	62.8%
זכר	ללא פטור	18-24	72.4%
זכר	ללא פטור	25-34	79.9%
זכר	ללא פטור	35-44	82.3%
זכר	ללא פטור	45-54	81.4%
זכר	ללא פטור	55-64	81.8%
זכר	ללא פטור	65-74	84.7%
זכר	ללא פטור	75-84	82.6%
זכר	ללא פטור	85+	64.6%
נקבה	פטור	18-24	--
נקבה	פטור	25-34	--
נקבה	פטור	35-44	85.0%
נקבה	פטור	45-54	84.1%
נקבה	פטור	55-64	84.2%
נקבה	פטור	65-74	83.1%
נקבה	פטור	75-84	72.0%
נקבה	פטור	85+	50.7%
נקבה	ללא פטור	18-24	78.3%
נקבה	ללא פטור	25-34	82.2%
נקבה	ללא פטור	35-44	83.9%
נקבה	ללא פטור	45-54	82.7%
נקבה	ללא פטור	55-64	82.4%
נקבה	ללא פטור	65-74	84.4%
נקבה	ללא פטור	75-84	77.0%
נקבה	ללא פטור	85+	53.0%

רשימת השותפים

שירותי בריאות כללית

פרופ' חיים ביטרמן	רופא ראשי, שירותי בריאות כללית
דר' אורית יעקובסון	סמנכ"ל וראש חטיבת הקהילה, שירותי בריאות כללית
פרופ' ארנון כהן	מנהל מחלקת מדידת איכות ומחקר, משרד רופא ראשי, שירותי בריאות כללית
דר' מרגלית גולדפרכט	מנהלת המחלקה לקידום איכות, אגף רפואה, חטיבת הקהילה, שירותי בריאות כללית
תמרה קורמן	מנתחת מערכת, ארגוני O, אגף מיחשוב, שירותי בריאות כללית

מכבי שירותי בריאות

פרופ אבי פורת	ראש חטיבת הבריאות
ד"ר רחל ווילף מירון	מנהלת מערך איכות, חטיבת הבריאות
ד"ר עינת אלון סגנית	מנהלת מערך איכות, חטיבת הבריאות
רחל מרום	מנהלת המחלקה לשירותי מידע ונהול איכות, אגף מערכות מידע ותקשוב
גיא לוי	מנהל פרויקט תמ"ל, המחלקה לשירותי מידע ונהול איכות, אגף מערכות מידע ותקשוב
נסיה גורדון	אחראית מידע ותשתיות נתונים, מערך איכות, חטיבת הבריאות

קופת חולים מאוחדת

דר' יוסי רוזנבלום	מנהל המידע הרפואי, חטיבת הרפואה
יוסי זיני	מנהל תחום מערכות רפואיות
אלון יפה	ניהול פרויקטים - מערכות רפואיות

לאומית שירותי בריאות

פרופ' דניאל ורדי	סמנכ"ל רפואה
דר' ערן מץ	מנהל מחלקת רפואה בקהילה
דר' דורון דושניצקי	מנהל מחלקת פיתוח מערכות רפואיות
נירית פרץ	ראש צוות בינה עסקית