



## היארעות סרטן לפי מדד הפריפריאליות בישראל, 2009-2013 יום הסרטן הבינלאומי, 1.2.2017

מקור הנתונים: הרישום הלאומי לסרטן והמרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות  
הכנת הנתונים ועיבודם: מר ניצן וינטראוב, גב' יעל הרשקוביץ, ד"ר ברברה סילברמן, פרופ' ליטל קינן-בוקר

### 1. רקע

גידולים סרטניים מהווים גורם תחלואה משמעותי בישראל, בפרט בגיל המבוגר. מאז שנת 1999 זוהי גם סיבת המוות העיקרית (כ-25% מסך התמותה) בישראל. הגורמים לסרטן רבים ומגוונים וכוללים משתנים גנטיים ומשפחתיים, אישיים והתנהגותיים, הורמונליים וסביבתיים. אולם גם למשתנים כלליים יותר, כמו מקום המגורים ומידת הריחוק משירותי רפואה נגישים יכולה להיות השפעה. ברב המדינות האזורים המרכזיים, בהשוואה לאזורים מרוחקים גיאוגרפית, צפופים ומעויירים (urban) יותר, ברמה חברתית-כלכלית גבוהה יותר, ובעלי היצע מגוון ונגיש יותר של שירותים ושל אפשרויות בחירה. משום כך השימוש בבדיקות סינון לגילוי מוקדם של סרטן יכול להיות גבוה יותר ואבחנת גידול ממאיר יכולה להיות מהירה יותר במרכז בהשוואה לפריפריה; גם הטיפול יכול להיות מושפע מנגישות השירותים הרפואיים, וכתוצאה מכך, גם ההישרדות מהמחלה. במלים אחרות, לרמת הפריפריאליות יש השפעה על מידת השוויון בבריאות, ויש להתייחס אליה. אכן, לאחרונה פרסם משרד הבריאות דו"ח על אי השוויון בבריאות<sup>1</sup>, ופרק 2 בפרסום זה עסק במיפוי גיאוגרפי של פערים במדדי בריאות ובשירותי בריאות בישראל, כולל היארעות סרטן.

### 2. מטרות

להעריך את היארעות הסרטן בישראל ואת ההישרדות מהמחלה על פי מדד הפריפריאליות של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

### 3. שיטות

בשנת 2004 השלימה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס) מחקר בנושא פריפריאליות של רשויות מקומיות בישראל, במסגרת פרויקט מקיף יותר לאפיון רשויות מקומיות במגוון תכונות<sup>2</sup>. על פי הגדרת הלמ"ס, אזור פריפריאלי הוגדר כאזור מרוחק מאפשרויות (כמו שווקים, מקומות תעסוקה), פעילויות (כמו עבודה, השכלה, קניות, פנאי) או נכסים, או בעל נגישות נמוכה לאלה. מדד הפריפריאליות נבנה כממוצע משוקלל (משקל שווה) של שני רכיבים: (1) מדד הנגישות הפוטנציאלית, אשר מבטא את קרבת הרשות המקומית לכל אחת מ-252 הרשויות המקומיות בישראל (בשקלול לגודל האוכלוסייה שלהן לשנת 2004); (2) קרבת הרשות המקומית לגבול מחוז תל אביב (מחושב כהופכי של המרחק הגאוגרפי). באופן זה, ככל שרשות מקומית היא פריפריאלית יותר, ערך המדד שתקבל יהיה נמוך יותר. הרשויות המקומיות דורגו לפי המדד בסדר עולה של רמת המרכזיות, וסווגו לעשרה אשכולות, שקובצו לאחר מכן לחמש רמות של פריפריאליות (טבלה 1). מדד כמותי זה מבטא את המידה שבה רשות מקומית היא מרכזית, פריפריאלית או במקום כלשהו באמצע הסולם, לפי מיקומה הגיאוגרפי במובן הרחב, דהיינו קרבתה לפעילות הכלכלית המתרחשת בארץ.

<sup>1</sup> משרד הבריאות, מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי. "אי השוויון בבריאות וההתמודדות עמו, 2015". ירושלים, דצמבר 2015.

ראו: <https://www.health.gov.il/publicationsfiles/inequality-2015.pdf>

<sup>2</sup> ד"ר נטליה ציבל. הודעה לעיתונות של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בנושא "מדד פריפריאליות של רשויות מקומיות 2004 – פיתוח חדש". ירושלים, אוגוסט 2008. ראו: [http://www.cbs.gov.il/hodaot2011n/23\\_11\\_003maz6.pdf](http://www.cbs.gov.il/hodaot2011n/23_11_003maz6.pdf)



## משרד הבריאות

לחיים בריאים יותר

טבלה 1: התפלגות רשויות מקומיות לפי אשכול פריפריאליות ומדד הפריפריאליות<sup>3</sup>

דוגמה	% אוכלוסייה (סה"כ, 2004)	רמת פריפריאליות	אשכול פריפריאליות	מספר הרשויות באשכול
רשויות מקומיות	4.1	1	1	2
בדרום וצפון הארץ, רמת הגולן	(278,077)	פריפריאלי מאוד	2	8
			3	20
רשויות מקומיות	11.1	2	4	65
בדרום וצפון הארץ	(756,568)	פריפריאלי		
חיפה	29.3	3	5	44
	(1,996,197)	בינוני	6	45
אשדוד	13.3	4	7	35
	(907,729)	מרכזי		
תל אביב יפו	42.2	5	8	19
ראשון לציון	(2,871,235)	מרכזי מאוד	9	10
ירושלים			10	4

לכל חולה במסד הנתונים של הרישום הלאומי לסרטן, אשר אובחן עם סרטן חודרני (invasive) בישראל בין השנים 2009-2013, הותאם ערך של מדד הפריפריאליות על פי הרשות המקומית אליה השתייך בעת האבחנה. ל-7.8% מהחולים לא ניתן היה להתאים את ערך המדד בשל חוסר נתונים. בנוסף, בשל מיעוט האוכלוסייה ומקרי הסרטן ברובד שהוגדר כ"פריפריאלי מאוד" (רובד 1), חיברנו את רובד 1 ו-2 לרובד משותף (רובד 1+2).

חישבנו את יחס ההיארעות המתוקן (Standardized Incidence Ratio, SIR) לסרטן (כלל האתרים) בכל רובד של מדד הפריפריאליות עבור גברים ונשים לחוד על ידי השוואת מספר המקרים הנצפה למספר הצפוי לפי נתוני כלל האוכלוסייה בישראל (בתקנון לגיל ולקבוצת אוכלוסייה). ניתוח דומה נעשה עבור סוגי סרטן ספציפיים, השכיחים ביותר בישראל: סרטן השד בנשים, סרטן הערמונית בגברים, סרטן המעי הגס והחלחולת (גברים ונשים) וסרטן הריאה (גברים ונשים).

בנוסף, לקבוצת הגיל 50-74, אוכלוסיית היעד לתכניות הלאומיות לגילוי מוקדם של סרטן השד (נשים) וסרטן המעי הגס והחלחולת, חישבנו גם שיעורי היארעות ספציפיים לגיל של סוגי סרטן אלה, כדי לבדוק אם לפריפריאליות יש קשר לכך, כאשר ההשערה הייתה שמודעות ונגישות לבדיקות משחקות תפקיד. ההבדל בין רבדי הפריפריאליות השונים נבדקו באמצעות מבחן חי בריבוע. ניתוח זה נעשה עבור יהודים בלבד, מאחר ושיעורי ההיארעות שונים בין קבוצות האוכלוסייה השונות.

ערכנו גם ניתוח הישרדות באמצעות Cox proportional hazards model למי שאובחנו עם סרטן חודרני בישראל בשנים 2009-2013 חישבנו את יחס הסיכון (Hazard ratio, HR) לתמותה (מכל הסיבות), בתקנון למין, קבוצת אוכלוסייה וגיל (כמשתנה רציף), תוך שימוש במדד פריפריאליות 5 (=האזורים המרכזיים ביותר) כבקבוצת הייחוס, אליה השוונו את שאר קבוצות המדד.

<sup>3</sup> מאומץ מפרסומה של ד"ר נטליה ציבל. הודעה לעיתונות של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בנושא "מדד פריפריאליות של רשויות מקומיות 2004 – פיתוח חדש". ירושלים, אוגוסט 2008. ראו: [http://www.cbs.gov.il/hodaot2011n/23\\_11\\_003maz6.pdf](http://www.cbs.gov.il/hodaot2011n/23_11_003maz6.pdf)

#### 4. תוצאות

##### א. כללי

לאורך התקופה 2009-2013 אובחנו בסה"כ 127,498 מקרים חדשים של סרטן חודרני בישראל, 61,180 (48%) מהם בגברים ו-66,318 (52%) בנשים. ל-9,964 (כ-8%) מהם לא היו נתוני פריפריאליות, והם לא נכללו בעיבודים.

##### ב. כלל הגידולים החודרניים, 2009-2013

בגברים היארעות הסרטן גבוהה במובהק מהצפוי לפי נתוני כלל האוכלוסייה בישראל באזורים פריפריאליים (מדד פריפריאליות 1+2,3) ונמוכה במובהק מהצפוי באזורים המרכזיים ביותר (מדד פריפריאליות 5) (טבלה 2).

טבלה 2: יחס היארעות מתוקנן (SIR) לסרטן חודרני (כלל האתרים) לפי מדד הפריפריאליות **בגברים**, 2009-2013

95% CI	SIR	מספר המקרים הצפוי <sup>4</sup>	מספר המקרים הנצפה	גודל האוכלוסייה	מדד הפריפריאליות
1.05-1.10	1.08	5,802.2	6,259	2,331,140	1+2 (הפריפריאלי ביותר)
1.05-1.08	1.06	14,684.4	15,625	4,764,680	3
0.99-1.03	1.01	7,179.6	7,252	2,289,380	4
0.96-0.98	0.97	28,080.3	27,179	7,749,770	5 (המרכזי ביותר)

בנשים היארעות הסרטן גבוהה מעט מהצפוי לפי נתוני כלל האוכלוסייה בישראל באזורים פריפריאליים עם תוצאות מובהקות עבור מדד פריפריאליות 3; היארעות הסרטן נמוכה במובהק מהצפוי באזורים מרכזיים יותר (מדד פריפריאליות 4,5) (טבלה 3).

טבלה 3: יחס היארעות מתוקנן (SIR) לסרטן חודרני (כלל האתרים) לפי מדד הפריפריאליות **בנשים**, 2009-2013

95% CI	SIR	מספר המקרים הצפוי	מספר המקרים הנצפה	גודל האוכלוסייה	מדד הפריפריאליות
0.98-1.03	1.01	6,172.2	6,224	2,320,290	1+2 (הפריפריאלי ביותר)
1.01-1.04	1.03	16,361.0	16,784	4,898,960	3
0.95-0.99	0.97	7,874.8	7,654	2,345,870	4
0.97-0.99	0.98	31,186.7	30,557	8,041,030	5 (המרכזי ביותר)

##### ג. סרטן השד בנשים

היארעות סרטן השד בנשים נמוכה במובהק מהצפוי לפי נתוני כלל האוכלוסייה בישראל באזורים הפריפריאליים ביותר (מדד פריפריאליות 1+2), ובאזורים מרכזיים (מדד פריפריאליות 4), אולם מגמה זו אינה לינארית; ברובדי הפריפריאליות 3 ו-5 היארעות הסרטן זהה לצפוי (טבלה 4).

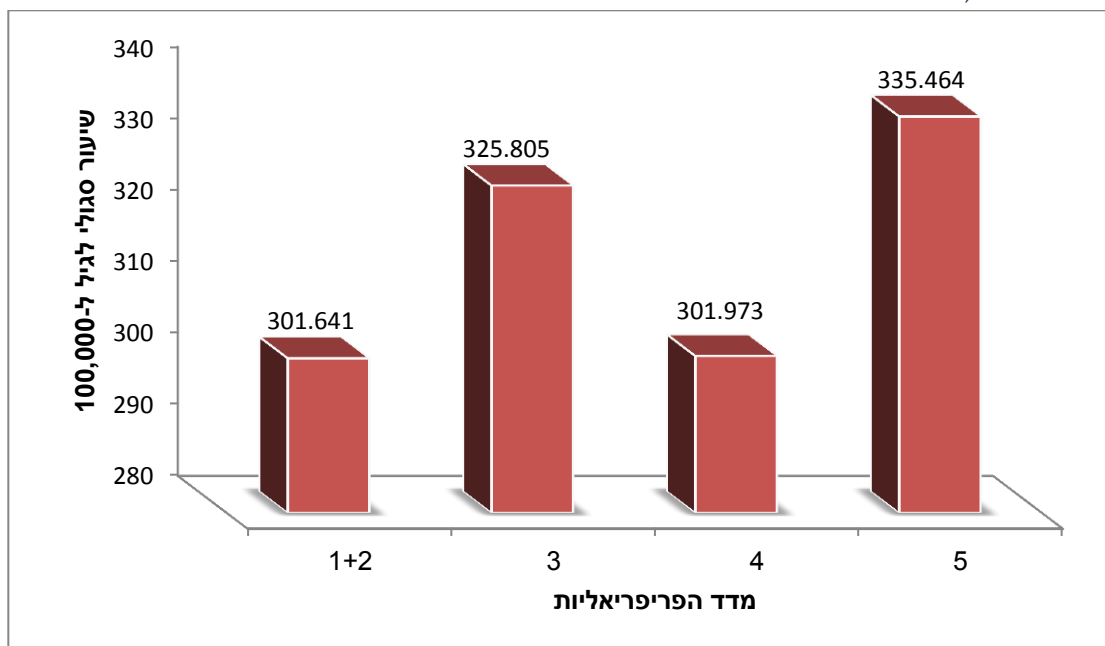
<sup>4</sup> מחושב על פי שיעורי התחלואה באוכלוסייה הכללית, בתקנון להתפלגות הגיל וקבוצות האוכלוסייה

טבלה 4: יחס היארעות מתוקנן (SIR) לסרטן חודרני של השד לפי מדד הפריפריאליות **בנשים**, 2009-2013

95% CI	SIR	מספר המקרים הצפוי	מספר המקרים הנצפה	גודל האוכלוסייה	מדד הפריפריאליות
0.87-0.96	0.91	1,995.5	1,825	2,320,290	1+2 (הפריפריאלי ביותר)
0.95-1.01	0.98	5,192.3	5,089	4,898,960	3
0.89-0.96	0.93	2,572.5	2,383	2,345,870	4
0.97-1.01	0.99	9,819.9	9,741	8,041,030	5 (המרכזי ביותר)

בנוסף, חישבנו את שיעורי ההיארעות הספציפיים של סרטן השד לנשים יהודיות בקבוצת הגיל 50-74 (ל-100,000) לפי מדד הפריפריאליות. שיעור ההיארעות באזורים הפריפריאליים ביותר (מדד פריפריאליות 1+2, שיעור היארעות 301 ל-100,000) היה נמוך מזה שבאזורים המרכזיים ביותר (מדד פריפריאליות 5, שיעור היארעות 335 ל-100,000), וההבדלים היו מובהקים סטטיסטית ( $p=0.0005$ ) (תרשים 1).

תרשים 3: שיעור היארעות ספציפי לגיל (50-74) של סרטן חודרני של השד **בנשים** יהודיות לפי מדד הפריפריאליות, 2009-2013



#### ד. סרטן הערמונית

היארעות סרטן הערמונית בישראל לא קשורה לרמת הפריפריאליות; בכל רמות המדד ההיארעות הנצפית דמתה להיארעות הצפויה על פי נתוני כלל האוכלוסייה בישראל (טבלה 5).



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

טבלה 5: יחס היארעות מתוקנן (SIR) לסרטן חודרני של הערמונית לפי מדד הפריפריאליות **בגברים**, 2009-2013

95% CI	SIR	מספר המקרים הצפוי	מספר המקרים הנצפה	גודל האוכלוסייה	מדד הפריפריאליות
0.98-1.11	1.04	1,030.8	1,074	2,331,140	1+2 (הפריפריאלי ביותר)
0.99-1.06	1.03	2,821.7	2,839	4,764,680	3
0.94-1.05	1.00	1,418.6	1,413	2,289,380	4
0.97-1.02	1.00	5,682.0	5,654	7,749,770	5 (המרכזי ביותר)

**ה. סרטן המעי הגס והחלחולת**

בגברים היארעות סרטן המעי הגס והחלחולת גבוהה במובהק מהצפוי לפי נתוני כלל האוכלוסייה בישראל באזורים פריפריאליים (מדד פריפריאליות 1+2,3) ונמוכה במובהק מהצפוי באזורים המרכזיים ביותר (מדד פריפריאליות 5) (טבלה 6).

טבלה 6: יחס היארעות מתוקנן (SIR) לסרטן חודרני של המעי הגס והחלחולת לפי מדד הפריפריאליות **בגברים**, 2009-2013

95% CI	SIR	מספר המקרים הצפוי	מספר המקרים הנצפה	גודל האוכלוסייה	מדד הפריפריאליות
1.10-1.25	1.17	777.5	911	2,331,140	1+2 (הפריפריאלי ביותר)
1.08-1.17	1.12	1,411.5	1,507	4,764,680	3
0.98-1.11	1.04	682.3	703	2,289,380	4
0.89-0.95	0.92	2,751.7	2,490	7,749,770	5 (המרכזי ביותר)

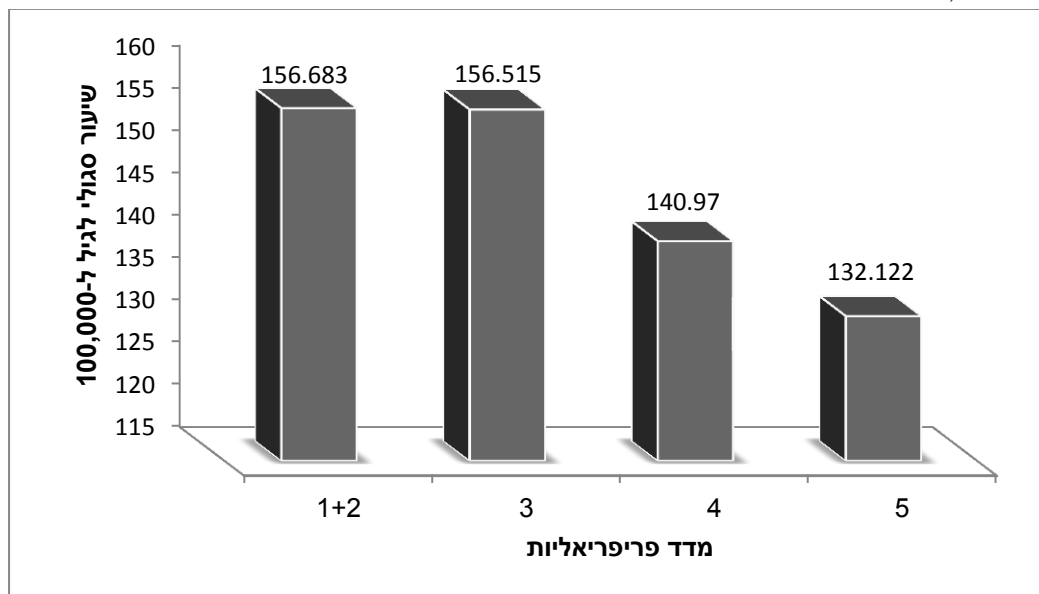
בנוסף, חישבנו את שיעורי ההיארעות הספציפיים של סרטן המעי הגס והחלחולת לגברים יהודים בקבוצת הגיל 50-74 (ל-100,000) לפי מדד הפריפריאליות. נצפה יחס הפוך בין מדד הפריפריאליות לבין שיעור ההיארעות בקבוצת הגיל 50-74: שיעור ההיארעות באזורים הפריפריאליים ביותר (מדד פריפריאליות 1+2), שיעור היארעות של 157 ל-100,000) היה גבוה מזה שבאזורים המרכזיים ביותר (132 ל-100,000). ההבדלים היו מובהקים סטטיסטית ( $p < 0.0001$ ) (תרשים 2).



**משרד  
הבריאות**

לחיים בריאים יותר

תרשים 2: שיעור היארעות ספציפי לגיל (50-74) של סרטן חודרני של המעי הגס והחלחולת **בגברים** לפי מדד הפריפריאליות, 2009-2013



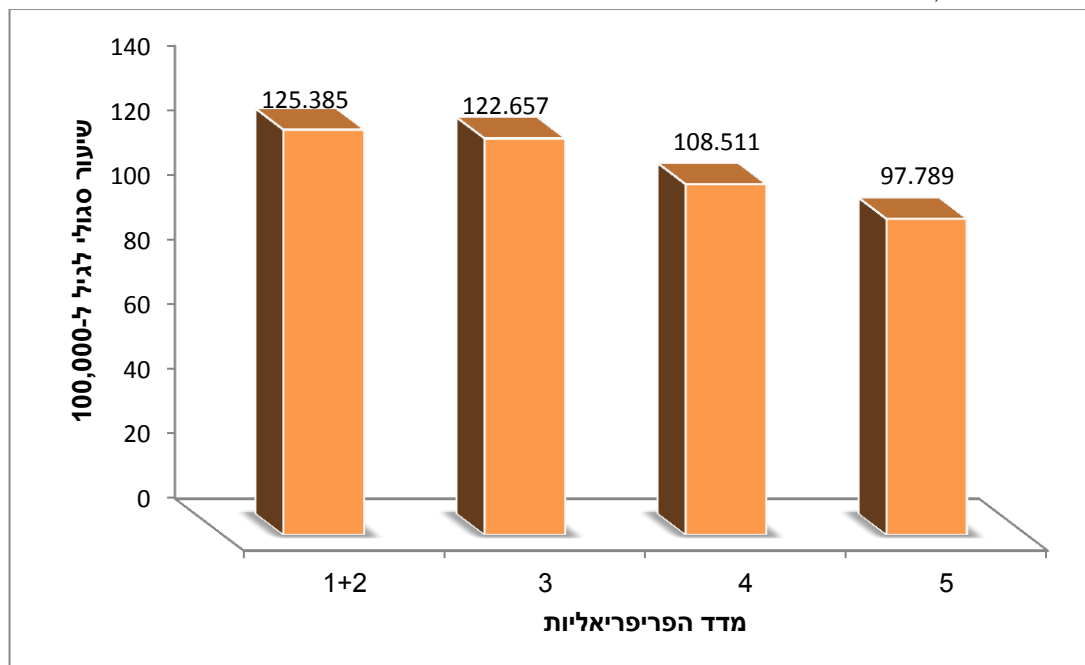
בנשים היארעות סרטן המעי הגס והחלחולת גבוהה במובהק מהצפוי לפי נתוני כלל האוכלוסייה באזורים הפריפריאליים (מדד פריפריאליות 1+2,3), ונמוכה במובהק מהצפוי באזורים המרכזיים ביותר (מדד פריפריאליות 5) (טבלה 7).

טבלה 7: יחס היארעות מתוקנן (SIR) לסרטן חודרני של המעי הגס והחלחולת לפי מדד הפריפריאליות **בנשים**, 2009-2013

מדד הפריפריאליות	גודל האוכלוסייה	מספר המקרים הנצפה	מספר המקרים הצפוי	SIR	95% CI
1+2 (הפריפריאלי ביותר)	2,320,290	806	716.7	1.12	1.05-1.20
3	4,898,960	1,528	1,440.3	1.14	1.09-1.19
4	2,345,870	673	662.3	1.04	0.97-1.11
5 (המרכזי ביותר)	8,041,030	2,550	2,780.3	0.93	0.90-0.96

בנוסף, חישבנו את שיעורי ההיארעות הספציפיים של סרטן המעי הגס והחלחולת לנשים יהודיות בקבוצת הגיל 50-74 (ל-100,000) לפי מדד הפריפריאליות. בדומה לגברים, גם בנשים נצפה יחס הפוך בין מדד הפריפריאליות לבין שיעור ההיארעות בקבוצת הגיל 50-74: שיעור ההיארעות באזורים הפריפריאליים ביותר (מדד פריפריאליות 1+2), שיעור היארעות של 125 ל-100,000 היה גבוה מזה שבאזורים המרכזיים ביותר (98 ל-100,000). ההבדלים היו מובהקים סטטיסטית ( $p < 0.0001$ ) (תרשים 3).

תרשים 3: שיעור היארעות ספציפי לגיל (50-74) של סרטן חודרני של המעי הגס והחלחולת **בנשים** לפי מדד הפריפריאליות, 2009-2013



#### 1. סרטן הריאה

בגברים היארעות סרטן הריאה גבוהה במובהק מהצפוי לפי נתוני כלל האוכלוסייה בישראל באזורים הפריפריאליים (מדד פריפריאליות 1+2,3) וזוהו לצפוי באזורים המרכזיים (מדד פריפריאליות 4,5) (טבלה 8).

טבלה 8: יחס היארעות מתוקנן (SIR) לסרטן חודרני של הריאה לפי מדד הפריפריאליות **בגברים**, 2009-2013

מדד הפריפריאליות	גודל האוכלוסייה	מספר המקרים הנצפה	מספר המקרים הצפוי	SIR	95% CI
1+2 (הפריפריאלי ביותר)	2,331,140	931	761.7	1.22	1.14-1.30
3	4,764,680	2,018	1,749.7	1.16	1.11-1.21
4	2,289,380	837	802.4	1.05	0.98-1.12
5 (המרכזי ביותר)	7,749,770	3,025	3,116.5	0.97	0.94-1.01

בנשים היארעות סרטן הריאה גבוהה במובהק מהצפוי לפי נתוני כלל האוכלוסייה באזורים המרכזיים ביותר (מדד פריפריאליות 5), נמוכה מהצפוי באזורים מרכזיים (מדד פריפריאליות 4), וזהה לצפוי באזורים הפריפריאליים (מדד פריפריאליות 1+2, 3) (טבלה 9).

טבלה 9: יחס היארעות מתוקן (SIR) לסרטן חודרני של הריאה לפי מדד הפריפריאליות **בנשים**, 2009-2013

95% CI	SIR	מספר המקרים הצפוי	מספר המקרים הנצפה	גודל האוכלוסייה	מדד הפריפריאליות
0.93-1.15	1.03	344.0	356	2,320,290	1+2 (הפריפריאלי ביותר)
0.88-1.01	0.94	996.6	937	4,898,960	3
<b>0.80-0.97</b>	<b>0.88</b>	475.9	413	2,345,870	4
<b>1.00-1.10</b>	<b>1.05</b>	1,983.4	2,073	8,041,030	5 (המרכזי ביותר)

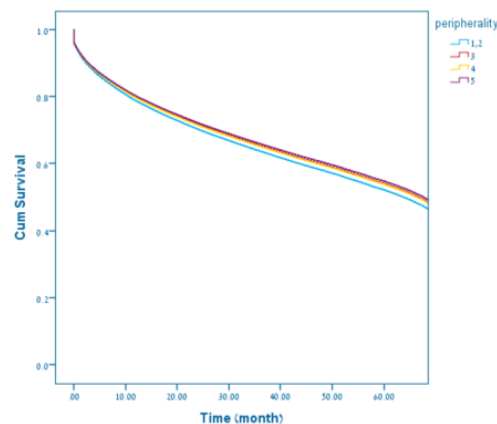
### ז. תמותה מכל הסיבות ושיעור ההישרדות

חישבנו את יחס הסיכון (HR) לתמותה (מכל הסיבות) בתקנון למין, קבוצת אוכלוסייה וגיל (כמשתנה רציף) בקרב מי שאובחנו עם סרטן חודרני בשנים 2009-2013, תוך שימוש בקבוצת מדד הפריפריאליות הגבוה ביותר (מדד 5) כבקבוצת הייחוס.

יחס הסיכון לתמותה מכל הסיבות בקרב חולי סרטן היה 1.028 ( $p=0.054$ ) ברשויות מקומיות בעלות מדד פריפריאליות 3; 1.022 ( $p=0.047$ ) ברשויות מקומיות בעלות מדד פריפריאליות 4; 1.081 ( $p<0.001$ ) ברשויות מקומיות בעלות מדד פריפריאליות 1+2; ביחס לרשויות מקומיות עם מדד פריפריאליות 5.

כלומר, באזורים פריפריאליים יותר עולה הסיכון לתמותה מכל הסיבות בקרב החולים בסרטן, כאשר באזורים עם מדד פריפריאליות 1+2 הסיכון גבוה ב-8% בהשוואה לאזורים המרכזיים ביותר (מדד פריפריאליות 5). ממצאים אלה היו מובהקים סטטיסטית. תרשים 4 מציג את עקומת ההישרדות לפי מדד הפריפריאליות.

תרשים 4: עקומת הישרדות בקרב חולים שאובחנו עם סרטן חודרני בישראל בשנים 2009-2013 בישראל



רמה 2 בתרשים = רמה 1+2



## 5. מסקנות

- עיבוד הנתונים הנוכחי העלה כי קיים קשר בין מדד הפריפריאליות לבין היארעות סרטן ולבין ההישרדות מהמחלה.
  - בהשוואה לצפוי בכלל האוכלוסייה, היארעות סרטן (כלל האתרים) והיארעות סרטן המעי הגס והחלחולת בגברים ובנשים גבוהה יותר במובהק באזורים פריפריאליים יותר, ונמוכה יותר במובהק באזורים מרכזיים יותר, לאחר תקנון לגיל, מין וקבוצת אוכלוסייה.
  - היארעות סרטן הריאה בגברים גבוהה במובהק באזורים פריפריאליים בעוד שהיארעות סרטן הריאה בנשים גבוהה במובהק באזורים מרכזיים בהשוואה לצפוי על פי נתוני האוכלוסייה הכללית. הקשר שנמצא בין מדד הפריפריאליות וסרטן השד אינו אחיד על פני הרבדים; לא נמצא קשר בין מדד הפריפריאליות להיארעות סרטן הערמונית.
  - תמותת חולי סרטן (כלל סיבות התמותה), גבוהה מעט יותר באזורים הפריפריאליים ביותר בהשוואה לאזורים המרכזיים ביותר.
  - קבוצת הגיל 50-74 היא אוכלוסיית היעד לתכניות הלאומיות הנוהגות בישראל לגילוי מוקדם של סרטן השד (נשים) וסרטן המעי הגס והחלחולת (גברים ונשים).
    - נצפה סיכון גבוה יותר במובהק לסרטן השד בנשים באזורים המרכזיים ביותר בהשוואה לנשים באזורים פריפריאליים. ממצא זה יכול לשקף מודעות גבוהה יותר ושימוש גבוה יותר בטכנולוגיות לגילוי מוקדם (ממוגרפיה) באזורים מרכזיים ואולי גם אבחון-יתר.
    - נצפה סיכון נמוך יותר במובהק לסרטן המעי הגס והחלחולת בגברים ובנשים באזורים המרכזיים ביותר בהשוואה לאזורים הפריפריאליים. ממצא זה יכול לשקף מודעות גבוהה יותר ושימוש גבוה יותר בטכנולוגיות לגילוי מוקדם (דם סמוי בצואה; קולונוסקופיה) ובעקבות כך הסרת נגעים טרום סרטניים, פעולה שמפחיתה את הסיכון למחלה.
- ממצאים אלה מצטרפים לנתונים שפורסמו בישראל בעבר לגבי הבדלים במדדי בריאות בין תושבי הפריפריה והמרכז ומחזקים אותם.
- אין להסיק מנתונים אלה לגבי קשר סיבתי; מדד הפריפריאליות מייצג משתנים רבים – אישיים ואחרים - המשפיעים באופן ישיר ועקיף על הסיכון לתחלואה בסרטן (למשל, שונות בשיעורי עישון), על המודעות לגילוי מוקדם ומידת השימוש בטכנולוגיות הקיימות, על הנגישות לטיפול ועוד.