



התוכנית הלאומית למדדי איכות בבתי חולים לבריאות הנפש

מדדי איכות לשנים 2014-2025

גרסה 12-2024-310

אגף בכיר איכות ובטיחות
משרד הבריאות
quality@moh.health.gov.il

הקדמה

מטרת התוכנית הלאומית למדדי איכות הינה לתרום לשיפור האיכות במערכת הבריאות בנושאים מרכזיים ונבחרים בעזרת תהליך של מדידת איכות הטיפול, הובלת תהליכי שיפור בכל הרמות ופרסום התוצאות לציבור. הנושאים במיקוד התוכנית נבחרים בקפידה על ידי צוות התוכנית בשיתוף פעולה עם המועצות הלאומיות והאיגודים המקצועיים ומאושרים בוועדה המייעצת למדדי האיכות.

גם השנה צוות התוכנית עסק בעבודה רוחבית מאמצת מול כלל נותני השירות וגורמים נוספים במערכת הבריאות על מנת לטייב ולשפר את הגדרות המדדים הקיימים. העדכון מבוסס על מכלול שיקולים לרבות מחקרים עדכניים, הנחיות מקצועיות, היבטים מתודולוגיים והיתכנות המדידה הממוחשבת.

מוגשת לכם בזאת חוברת מדדי איכות לשנת המדידה 2025, אשר כוללת גם מדד איכות חדש שיתחיל להימדד **בשנת המדידה 2025**.

המדדים מפורסמים בחוברת זו בפורמט הכולל רציונל למדד, קריטריונים להוצאה ולהכללה, הגדרות המונה והמכנה וכן הגדרת המשתנים הנדרשים לצורך המדידה. לכל מדד נבנה אלגוריתם אחיד אשר מוטמע בקרב כל נותני השירות על מנת להבטיח את אחידות המדידה.

מדדים אשר הגיעו ליעד מיטבי הוקפאו. הם ימשיכו להיות מדווחים אך לא יפורסמו ברמה פרטנית. אם תהיה ירידה בעמידה במדד לאורך זמן, תישקל החזרתו למתודולוגיית מדידה רגילה ולפרסום. מדדים שהיו מוקפאים במשך 3 שנים ושמרו על עמידה יציבה במדד ייגרעו מהתוכנית.

ועדת ערר, הדנה בהשגות נותני השירות לגבי כל מדד ומדד, ממשיכה את פעילותה. כתובת האי-מייל הייעודית של ועדת הערר: npqm@moh.health.gov.il

השגות פרטניות ברמת מקרה ניתן להגיש במעמד דיווח קובץ המדד לתוכנית הלאומית למדדי איכות. **ההנחיות להגשת בקשה להשגה פרטנית מפורסמות באתר משרד הבריאות. לא ניתן להגיש השגה פרטנית במדדים מוקפאים.**

אנו מוקירים ומעריכים את שיתוף הפעולה של כל הגורמים העובדים עם התוכנית, במיוחד בתקופה מורכבת זו של מלחמת "חרבות ברזל", המאתגרת את הצוותים הרפואיים ברחבי המדינה. שיתוף פעולה זה הינו רכיב חיוני להצלחת התוכנית ולשיפור איכות טיפול הרפואי במדינת ישראל.



צוות התוכנית – אגף בכיר איכות ובטיחות (2024)

ד"ר יפעת ארליך שהם, סמנכ"לית בכירה איכות ובטיחות
ד"ר לימור פרידנזון, מנהלת האגף להבטחת איכות
גב' אולגה ברונשטיין, מנהלת תחום בכירה מערך איכות ובקרה
ד"ר אלכסנדר קונסון, מנהל תחום מחקר
ד"ר מיכאל קוניאבסקי, מנהל תחום מחקר
גב' ילנה מעוז, מנהלת תחום מחקר
מר נתנאל גולדשמיט, מנהל תחום סטטיסטיקה
גב' שיר פרי, מידענית
גב' חנה רוזנפלדר, מידענית
גב' חנה מהלא גרשי, מידענית

צוות מפקחים/ות איכות ובקרה (לפי א-ב)

גב' מליסה טוביאס – מרכזת בכירה
גב' אילנה שזר
גב' אלזבטה גבריאל
גב' ברכה גרינברג
ד"ר חאלד עואודה
גב' מירי ליפשיץ
גב' נטליה בק
גב' עדנה מלכה
גב' פייגא אידלמן
גב' רונית גונן
גב' תמרה קושניר

תוכן העניינים *

מספר מדד	שם מדד	תחילת מדידה	עמוד
אשפוז חוזר			
03-14-1-01-001	אשפוז פסיכיאטרי חוזר תוך 30 יום מהשחרור – המדד יפורסם על סמך נתוני אגף המידע	1.1.2014	8-12
רצף טיפול			
03-14-1-01-002	תוכנית טיפול מתועדת בתיק המאושפז תוך 5 ימים ממועד הקבלה לאשפוז (מבוגרים וילדים)	1.1.2014	13-15
03-14-1-02-001	תוכנית טיפול מתועדת בתיק המאושפז אחת לרבעון עבור מאושפזים באשפוז ממושך (מבוגרים וילדים)	1.1.2014	16-18
03-14-1-01-003	סיכום מחלה מפורט תוך שבוע מהשחרור (מבוגרים וילדים)	1.1.2014	19-23
03-14-1-01-004	הבטחת רצף הטיפול לאחר השחרור – קביעת תור למשחררים מאשפוז להמשך טיפול בקהילה (מבוגרים וילדים)	1.1.2014	24-28
אלימות ודיכאון			
03-14-1-05-001	הערכת סיכון של הפונים לחדר מיון פסיכיאטרי, לעצמם ו/או לסביבתם, בעת הבדיקה (מבוגרים וילדים) – המדד נגרע בשנת 2025	1.1.2014	
בדיקות סקר			
03-15-4-02-002	בדיקת סקר לדם סמוי בצואה פעם בשנה למאושפזים באשפוז ממושך	1.1.2015	29-32
03-15-2-02-004	מדידת פרופיל שומנים פעם בחצי שנה למאושפזים מעל 180 יום	1.1.2015	33-36
03-15-2-02-005	בדיקת סקר לגילוי סוכרת פעם בחצי שנה למאושפזים מעל 180 יום	1.1.2015	37-42
03-15-2-02-006	מדידת מסת גוף (BMI) פעם בחצי שנה למאושפזים מעל 180 יום – המדד נגרע בשנת 2025	1.1.2015	
03-15-4-02-007	בדיקת ממוגרפיה פעם בשנתיים למאושפזות באשפוז ממושך	1.1.2015	43-46
קבלה לאשפוז			
03-16-1-01-005	קיום מפגש בין הרופא המטפל והמשפחה (או גורם משמעותי אחר) תוך 5 ימים ממועד כניסת הילד לאשפוז	1.1.2016	47-50
תזונה			
03-25-1-01-001	ביצוע אומדן תזונתי תוך 36 שעות ממועד הקבלה לאשפוז	1.1.2025	51-55



חטיבת הבריאות
אגף בכיר איכות ובטיחות
Quality and Safety Executive Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

56-59	נספחים
-------	--------

* כל המדדים המופיעים בחוברת זו אינם כוללים מטופלים באשפוז יום.

עדכון מדדים בתי חולים לבריאות הנפש – גרסה 12-2024-310

מדדי 2014

הבטחת רצף הטיפול לאחר השחרור – קביעת תור למשורררים מאשפוז להמשך טיפול בקהילה (מבוגרים וילדים)
(03-14-1-01-004)

תאריך עדכון	פירוט	עדכון	גרסה
12.2024	95%	יעד לשנת 2025	310

הערכת סיכון של הפונים לחדר מיון פסיכיאטרי, לעצמם ו/או לסביבתם, בעת הבדיקה (מבוגרים וילדים)
(03-14-1-05-001)

תאריך עדכון	פירוט	עדכון	גרסה
12.2024	המדד נגרע בשנת 2025	מדד	310

מדדי 2015

מידת פרופיל שומנים פעם בחצי שנה למושפדים מעל 180 יום (03-15-2-02-004)

תאריך עדכון	פירוט	עדכון	גרסה
12.2024	חישוב המדד ייעשה ללא המשתנה "ערך LDL"	הערות	310

בדיקת סקר לגילוי סוכרת פעם בחצי שנה למושפדים מעל 180 יום (03-15-2-02-005)

תאריך עדכון	פירוט	עדכון	גרסה
12.2024	נוספו הקודים: 362.01-362.07	קודי אבחנה של ICD-9 להוצאה	310
12.2024	95%	יעד לשנת 2025	310

מידת מסת גוף (BMI) פעם בחצי שנה למושפדים מעל 180 יום (03-15-2-02-006)

תאריך עדכון	פירוט	עדכון	גרסה
12.2024	המדד נגרע בשנת 2025	מדד	310



חטיבת הבריאות
אגף בכיר איכות ובטיחות
Quality and Safety Executive Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

מדדי 2016

קיום מפגש בין הרופא המטפל והמשפחה (או גורם משמעותי אחר) תוך 5 ימים ממועד כניסת הילד לאשפוז
(03-16-1-01-005)

תאריך עדכון	פירוט	עדכון	גרסה
12.2024	90%	יעד לשנת 2025	310

מדדי 2025

ביצוע אומדן תזונתי תוך 36 שעות ממועד הקבלה לאשפוז (03-25-1-01-001)

תאריך עדכון	פירוט	עדכון	גרסה
12.2024	מטופלים בני 18 ומעלה	קריטריון להכללה	310
12.2024	מטופלים מתחת לגיל 18 (לא ידווח)	קריטריון להוצאה	310

נספחים

נספח 1

תאריך עדכון	פירוט	עדכון	גרסה
12.2024	נוספו תתי-קודים עבור (362.0) Diabetic retinopathy :362.01-362.07	נספח 1	310

מדד חדש לשנת 2025:

ביצוע אומדן תזונתי תוך 36 שעות ממועד הקבלה לאשפוז (03-25-1-01-001)



שם המדד	אשפוז פסיכיאטרי חוזר תוך 30 יום מהשחרור
מספר המדד	03-14-1-01-001
תיאור המדד	שיעור המטופלים ששוחררו מבית חולים פסיכיאטרי ואושפזו שוב בכל בית חולים פסיכיאטרי תוך 30 יום
הרציונל לבחירת המדד	<p>אשפוזים חוזרים תוך 30 יום הם תופעה שכיחה בקרב מתמודדים פסיכיאטריים ומהווים תוצא שלילי של איכות הטיפול הפסיכיאטרי בבתי החולים ובקהילה ורצף הטיפול ביניהם. אשפוזים חוזרים פוגעים ברווחתם של המתמודדים ומהווים נטל כלכלי על מערכת הבריאות.¹ ישנם מגוון גורמי סיכון אשר מעלים את הסיכון לאשפוז חוזר תוך זמן קצר (עד 30 יום), ביניהם אשפוז ראשוני קצר, תחלואה נלווית, התמכרויות, שחרור לא מתואם, חוסר בית, מספר קטן של מתאמי טיפול, אי ביצוע מעקב תוך שבוע מהשחרור ושחרור ללא מסגרת תעסוקתית או שיקומית. כמו כן, היסטוריה של אשפוזים חוזרים בעבר עשויה להוות גורם מנבא להישנות של אשפוזים חוזרים בעתיד.^{2,3,4,5}</p> <p>בספרד ובמחוז אונטריו בקנדה, שיעורי האשפוזים הפסיכיאטריים החוזרים תוך 30 יום עומדים על כ-7.6%.^{6,7} בקנדה בכלל, שיעור האשפוזים הפסיכיאטריים החוזרים תוך 30 יום לשנת 2021-2022 עמד על 13.8%.⁸ מחקר אמריקאי גדול מצא שיעור של 8% אשפוזים חוזרים תוך חודש לאותו מוסד פסיכיאטרי.⁹ מאגר המידע הארצי של אשפוזים חוזרים לשנת 2018 הראה כי מתוך כלל משוחררי בתי חולים פסיכיאטריים אמריקאים עם אבחנה ראשונית של הפרעת דיכאון חמורה, כמעט 12% מתאשפזים שוב תוך 30 יום.¹⁰ בישראל, שיעור האשפוזים החוזרים תוך 30 יום עומד על כ-17%.¹¹ אשפוזים חוזרים בתחום הפסיכיאטריה נמדדים כמדד איכות בקנדה על ידי ה-Canadian Institute for Health Information (CIHI).¹²</p>
סוג המדד	תהליך (process)
מחלקות	כל המחלקות הפסיכיאטריות בבית החולים
מכנה	כל המטופלים ששוחררו מבית חולים פסיכיאטרי בתקופה הרלוונטית
מונה	כל המטופלים ששוחררו מבית חולים פסיכיאטרי בתקופה הרלוונטית ואושפזו שוב בכל בית חולים פסיכיאטרי תוך 30 יום ממועד השחרור
תאריך קובע לגזירת המדד	תאריך כניסה לבית החולים ו/או שחרור מבית החולים
קריטריונים להכללה	מטופלים בני 18 ומעלה כל האשפוזים ו/או השחרורים מבית החולים במהלך הרבעון ובחודש הראשון לאחר סיום הרבעון

<p>מטופלים מתחת לגיל 18 (לא ידווח) אשפוז בצו הסתכלות (ידווח וייגרע) אשפוז אלקטיבי (ידווח וייגרע) אשפוז ושחרור באותו יום (ידווח וייגרע) נפטרים, אלא אם חזרו לאשפוז לפני הפטירה (ידווח וייגרע)</p>	<p>קריטריונים להוצאה</p>
<p>מקור המידע</p> <p>מערכות המחשוב המנהלי בבית החולים ת"ז (מוצפנת) מספר מקרה שנת לידה מין GIS (אזור סוציו-אקונומי של המטופל על פי כתובתו המלאה) גורם מבטח תאריך כניסה לאשפוז סוג אשפוז (1. דחוף, 0. אלקטיבי) אשפוז בצו הסתכלות (1. כן, 0. לא) תאריך שחרור מאשפוז גורם משחרר (1. ועדה, 2. בית משפט, 3. מחלקה, 4. מטופל עזב על דעת עצמו, 5. פסיכיאטר מחוזי, 6. אחר, פרט בהערות) להיכן שוחרר (1. בית, 2. הוסטל, 3. דיור מוגן, 4. העברה לבי"ח כללי, 5. העברה לבי"ח פסיכיאטרי אחר, 6. נפטר, 7. אחר, פרט בהערות, 8. העברה למחלקה אקוטית)</p>	<p>מערכות המחשוב המנהלי בבית החולים אבחנה פסיכיאטרית בשחרור מאשפוז (ICD-10)</p>
<p>15%</p>	<p>יעד לשנת 2025</p>
<p>אחת לרבעון (מאי, אוגוסט, נובמבר ופברואר) – כדי לכלול את חודש המעקב</p>	<p>תקופת דיווח</p>
<p>ינואר 2014</p>	<p>תחילת הפקת המדד</p>
<p>עיבוד הנתונים ייעשה אחת לשנה. המדד מתפרסם על סמך נתוני אגף המידע. אין לדווח נתונים ישירות לתוכנית הלאומית למדדי איכות. שחרור ואשפוז באותו יום או יום למחרת ייחשב כאשפוז מתמשך וידווח. העברה בין בתי החולים תיחשב כאשפוז מתמשך ותדווח. בתי חולים פסיכיאטריים פרטיים אינם נדרשים לדווח.</p>	<p>הערות</p>



- ¹ Busch, A. B., Epstein, A. M., McGuire, T. G., Normand, S.-L. T., & Frank, R. G. (2015). Thirty-Day Hospital Readmission for Medicaid Enrollees with Schizophrenia: The Role of Local Health Care Systems. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, 18(3), 115–124.
- ² Evans, L. J., Harris, V., Newman, L., & Beck, A. (2017). Rapid and frequent psychiatric readmissions: associated factors. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 21(4), 271–276. <https://doi.org/10.1080/13651501.2017.1324037>
- ³ Donisi, V., Tedeschi, F., Salazzari, D., & Amaddeo, F. (2016). Pre- and post-discharge factors influencing early readmission to acute psychiatric wards: implications for quality-of-care indicators in psychiatry. *General Hospital Psychiatry*, 39, 53–58. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2015.10.009>
- ⁴ Lorine, K., Goenjian, H., Kim, S., Steinberg, A. M., Schmidt, K., & Goenjian, A. K. (2015). Risk factors associated with psychiatric readmission. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 203(6), 425–430. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000305>
- ⁵ Cook, J. A., Burke-Miller, J. K., Jonikas, J. A., Aranda, F., & Santos, A. (2020). Factors associated with 30-day readmissions following medical hospitalizations among Medicaid beneficiaries with schizophrenia, bipolar disorder, and major depressive disorder. *Psychiatry Research*, 291, 113168. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113168>
- ⁶ Llorca-Bofí, V., Adillon-Albero, M., Adrados-Pérez, M., Buil-Reiné, E., Irigoyen-Otiñano, M., Elias, A., Palacios-Garrán, R., Torterolo, G., Sánchez, M., Gisbert-Solà, A., Pàmpols-Pérez, S., Albert, C., Ibarra, L., Subires, E. N., & Mur, M. (2021). P.0874 30-day psychiatric readmission in an acute inpatient psychiatry unit in Spain: a descriptive study. *European Neuropsychopharmacology*, 53, S639–S640. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.10.730>
- ⁷ Chen, S., Collins, A., & Kidd, S. A. (2018). Thirty-Day and 5-Year Readmissions following First Psychiatric Hospitalization: A System-Level Study of Ontario's Psychiatric Care. *Canadian Journal of Psychiatry*, 63(6), 410–415. <https://doi.org/10.1177/0706743717751667>
- ⁸ Canadian Institute for Health Information. (n.d.). 30-Day Readmission for Mental Health and Substance Use. Retrieved July 2, 2023, from <https://www.cihi.ca/en/indicators/30-day-readmission-for-mental-health-and-substance-use>
- ⁹ Ortiz, G. (2019). Predictors of 30-day Postdischarge Readmission to a Multistate National Sample of State Psychiatric Hospitals. *Journal for Healthcare Quality*, 41(4), 228–236. <https://doi.org/10.1097/JHQ.0000000000000162>
- ¹⁰ Eseaton, P. O., Enosolease, A. U., Ijioma, O., Ugoh, A. C., Onyeaka, H., Oladunjoye, A. F., Anugwom, G., Osiezagha, K., & Edigin, E. (2023). Severe major depressive disorder readmissions: A national United States population study. *Journal of Affective Disorders*, 333, 177–180. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.04.070>
- ¹¹ דולברג, ש., קוניאבסקי, מ., ברונטשטיין, א., קונסון, א., כהן, ש., גולדשמיט, נ., הנהרט, ש., פרי, ש., רוזנפלדר, ח., ומהלא, ח. (2022). התוכנית הלאומית למדדי איכות: בתי חולים כלליים, גריאטריים, בתי חולים לבריאות הנפש, טיפות חלב ושירותי חירום (מד"א וחברות אמבולנסים). דו"ח לשנים 2013-2021. המחלקה לחקר שירותי רפואה, אגף בכיר איכות ובטיחות, משרד הבריאות. https://www.gov.il/BlobFolder/reports/quality-national-prog-2013-2021/he/files_publications_quality_indicators_quality-national-prog-2013-2021.pdf
- ¹² Canadian Institute for Health Information. (n.d.). 30-Day Readmission for Mental Health and Substance Use. Retrieved July 2, 2023, from <https://www.cihi.ca/en/indicators/30-day-readmission-for-mental-health-and-substance-use>

אשפוז פסיכיאטרי חוזר תוך 30 יום מהשחרור

מדד 03-14-1-01-001

תיאור המדד: שיעור המטופלים ששוחררו מבית חולים פסיכיאטרי ואושפזו שוב בכל בית חולים פסיכיאטרי תוך 30 יום

קריטריונים להכללה:

מטופלים בני 18 ומעלה
כל האשפוזים ו/או השחרורים מבית החולים במהלך הרבעון ובחודש הראשון לאחר סיום הרבעון

קריטריונים להוצאה:

מטופלים מתחת לגיל 18 (לא ידווח)
אשפוז בצו הסתכלות (ידווח וייגרע)
אשפוז אלקטיבי (ידווח וייגרע)
אשפוז ושחרור באותו יום (ידווח וייגרע)
נפטרים, אלא אם חזרו לאשפוז לפני הפטירה (ידווח וייגרע)

תקופת דיווח: אחת לרבעון (מאי, אוגוסט, נובמבר ופברואר)

תאריך קובע לגזירת האוכלוסייה: תאריך כניסה לבית החולים ו/או שחרור מבית החולים

ידווחו כל אפיזודות האשפוז / שחרור בבית החולים, עבורם בית החולים ידווח את המשתנים הבאים ברמת האשפוז (שורה לאפיזודה):

משתנה	שמות השדות	סוג משתנה	קידוד	הסבר
קוד מדד	Measurment ID	טקסט (14)		קוד המדד הוא: 03-14-1-01-001
קוד בית חולים	Hospital_ID	טקסט (10)		על פי הקידוד המקובל של משרד הבריאות
ת.ז. מוצפנת	Patient_ID	טקסט (256)		ת.ז. תועבר בצורה מוצפנת בשיטה המקובלת
ת.ז. - ספרת ביקורת	Patientbikoret ID	טקסט (1)		רק ספרת הביקורת של ת.ז.
סוג תעודה	ID_Types	טקסט (1)		1. תעודת זהות, 2. דרכון, 3. זמני, 4. ת.ז. פלסטינית
מספר אשפוז / מספר מקרה / מספר קבלה	Case_Number	טקסט (50)		המספר שבית החולים מקצה למטופל כאשר הוא מתקבל לאשפוז. מספר חד חד ערכי
תאריך כניסה לאשפוז	Hosp_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	תאריך המגע הראשון של המטופל עם בית החולים
סוג אשפוז (אלקטיבי / דחוף)	ReAdmin_Urgent	מספר	1. דחוף, 0. אלקטיבי	הזמנה מתוכננת לאשפוז תיקרא 'אלקטיבי' ותקודד 0, כל קבלה אחרת תיקרא 'דחוף' ותקודד 1
אשפוז בצו הסתכלות	Hosp_Order	מספר	1. כן, 0. לא	
תאריך שחרור מאשפוז	Discharge_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	תאריך המגע האחרון של המטופל עם בית החולים מטופלים שעברו לאשפוז יום לפני השחרור מבית החולים - סיום הטיפול במסגרת אשפוז יום ייחשב כתאריך המגע האחרון
שנת לידה	Birth_Year	מספר	YYYY	
מין	Gender	מספר	1. זכר, 2. נקבה	
כתובת - רחוב	Address_Street	טקסט (100)		
כתובת - מספר בית	Address_House	טקסט (100)		
כתובת - עיר	Address_CityName	טקסט (100)		
סמל יישוב	CityCode	מספר		לפי רשימת סמלי היישובים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה
אשכול סוציו-כלכלי	SES	מספר	1-20	אשכול סוציו-כלכלי על פי הדירוג של הלמ"ס
גורם מבטח	Insurance_Provider	מספר	1. כללית 2. מכבי 3. מאוחדת 4. לאומית 5. צה"ל 6. אחר, פרט בהערות	קופת החולים אליה משויך המטופל
אבחנה פסיכיאטרית בשחרור מאשפוז	Diagnosis_ICD	טקסט (200)		לציין עד 3 אבחנות, לפי קודי ICD-10, מופרדות בפסיקים

משתנה	שמות השדות	סוג משתנה	קידוד	הסבר
גורם משחרר	Discharge_Authority	מספר	1. ועדה 2. בית משפט 3. מחלקה 4. מטופל עזב על דעת עצמו 5. פסיכיאטר מחוזי 6. אחר, פרט בהערות	
להיכן שוחרר	Discharge_Location	מספר	1. בית 2. הוסטל 3. דיור מוגן 4. העברה לבי"ח כללי 5. העברה לבי"ח פסיכיאטרי אחר 6. נפטר 7. אחר, פרט בהערות 8. העברה למחלקה אקוטית	
הערות	Remarks	טקסט (200)		יש לרשום בטקסט חופשי את כל ההשגות וההערות לגבי המקרים שברצונכם להדגיש

שם המדד	תוכנית טיפול מתועדת בתיק המאושפז תוך 5 ימים ממועד הקבלה לאשפוז (מבוגרים וילדים)
מספר המדד	03-14-1-01-002
תיאור המדד	שיעור המאושפזים שנבנתה להם תוכנית טיפול מתועדת בתיק הרפואי תוך 5 ימים ממועד הקבלה לאשפוז
הרציונל לבחירת המדד	<p>אחד ממרכיבי הטיפול האופטימלי הוא בניית תוכנית טיפול מפורטת ומקיפה בבית החולים בשלב מוקדם של האשפוז.¹ תכנון טיפול בתחילת האשפוז מאפשר ניצול נכון של משאבי בית החולים, בו ניתן לתת מענה אינטנסיבי תוך כדי הסתכלות 24/7. כמו כן, תוכנית טיפול מקיפה מכינה תשתית להמשך הטיפול לאחר תקופת האשפוז.² תוכנית הטיפול צריכה להיות מובנית וכוללת ולהתייחס להיבטים טיפוליים רב-מערכתיים הרלוונטיים לטיפול בחולה הפסיכיאטרי: נפשי:</p> <p>א. רפואי (תוכנית טיפול המבוססת על אבחנות לפי ICD-10, טיפול תרופתי בהתאם לאבחנות ICD-10 כולל תוכנית טיפול בנזעי חשמל).</p> <p>ב. פסיכותרפויטי (שיחות עם פסיכולוג, עו"ס, רפוי בעיסוק, מנהל טיפול, לרבות טיפול קבוצתי, זוגי ומשפחתי).</p> <p>גופני:</p> <p>א. רפואי (תוכנית טיפול המבוססת על אבחנות לפי ICD-9, טיפול תרופתי בהתאם לאבחנות ICD-9, אומדן תזונתי – תזונאית, אחות, רופא).</p> <p>ב. אומדן צרכים בתפקוד היומיומי (activities of daily living, ADL).</p> <p>שיקומי:</p> <p>תוכנית טיפול שיקומית, סל שיקום (הוסטל, שירותי דיור מוגן, שירותי תעסוקה), אפיונים סוציאליים (פנאי, הכנסה, תעסוקה ודיור).</p> <p>ישנה חשיבות רבה בניהול תוכנית טיפול אחידה לכלל המעורבים בטיפול בחולה.³</p>
סוג המדד	תהליך (process)
מחלקות	כל המחלקות הפסיכיאטריות בבית החולים
מכנה	כל המטופלים שהתקבלו לאשפוז ברבעון הרלוונטי
מונה	כל המטופלים שהתקבלו לאשפוז ברבעון הרלוונטי, ונבנתה להם תוכנית טיפול מתועדת בתיק הרפואי תוך 5 ימים ממועד האשפוז, הכוללת תוכנית טיפול נפשית, גופנית ושיקומית
תאריך קובע לגזירת המדד	תאריך כניסה לאשפוז
קריטריונים להכללה	כל המטופלים שהתקבלו לאשפוז ברבעון הרלוונטי (מבוגרים וילדים)



<p>אשפוז של פחות מ-5 ימים במחלקה הרלוונטית (ידווח וייגרע) מטופלים בצו הסתכלות / חוק הנוער⁴ (ידווח וייגרע)</p>	<p>קריטריונים להוצאה</p>
<p>מערכות המחשוב המנהלי בבית החולים תאריך כתיבת תוכנית טיפול ראשונה באשפוז</p> <p>מערכות המחשוב הקליני בבית החולים תאריך כתיבת תוכנית טיפול ראשונה באשפוז</p>	<p>מקור המידע</p> <p>ת"ז (מוצפנת) מספר מקרה שנת לידה מין GIS (אזור סוציו-אקונומי של המטופל על פי כתובתו המלאה) גורם מבטח תאריך כניסה לאשפוז קוד מחלקה מאשפזת תאריך שחרור מאשפוז מטופלים בצו הסתכלות / חוק הנוער</p>
<p>90%</p>	<p>יעד לשנת 2025</p>
<p>אחת לרבעון (אפריל, יולי, אוקטובר וינואר)</p>	<p>תקופת דיווח</p>
<p>ינואר 2014 – מבוגרים ינואר 2016 – מבוגרים, ילדים ונוער</p>	<p>תחילת הפקת המדד</p>
<p>בתיקוף המדד תבחן הימצאות כל רכיבי תוכנית הטיפול המופיעים ברציונל המדד (נפשי, גופני ושיקומי).</p> <p>תוכנית הטיפול צריכה להיות חתומה ע"י רופא מומחה.</p>	<p>הערות</p>

¹ CIHI. (2022). *Ontario Mental Health Reporting System: Data Quality Documentation 2021-2022*. Canadian Institute for Health Information. https://secure.cihi.ca/free_products/omhrs-data-quality-2021-2022-report-en.pdf

² Clarke, A., & Glick, I. D. (2020). The Crisis in Psychiatric Hospital Care: Changing the Model to Continuous, Integrative Behavioral Health Care. *Psychiatric Services*, 71(2), 165–169. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900259>

³ Kates, N., Mazowita, G., Lemire, F., Jayabarathan, A., Bland, R., Selby, P., Isomura, T., Craven, M., Gervais, M., & Audet, D. (2011). The evolution of collaborative mental health care in Canada: A shared vision for the future. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 1–10.

⁴ חוק הנוער (טיפול והשגחה), תש"ך-1960. https://www.nevo.co.il/law_html/law01/305_001.htm

קריטריונים להכללה:

כל המטופלים שהתקבלו לאשפוז ברבעון הרלוונטי (מבוגרים וילדים)

קריטריונים להוצאה:

אשפוז של פחות מ-5 ימים במחלקה הרלוונטית (ידווח וייגרע)
מטופלים בצו הסתכלות / חוק הנוער (ידווח וייגרע)

תקופת דיווח: אחת לרבעון (אפריל, יולי, אוקטובר וינואר)

תאריך קובע לגזירת האוכלוסייה: תאריך כניסה לאשפוז

עבור אוכלוסייה זו, המשתנים שיועברו על ידי בתי החולים הם:

משתנה	שמות שדה	סוג משתנה	קידוד	הסבר
קוד מדד	Measurment_ID	טקסט (14)		קוד הממד הוא: 03-14-1-01-002
קוד בית חולים	Hospital_ID	טקסט (10)		על פי הקידוד המקובל של משרד הבריאות
ת.ז. מוצפנת	Patient_ID	טקסט (256)		ת.ז. תועבר בצורה מוצפנת בשיטה המקובלת
ת.ז. - ספרת ביקורת	Patientbikoret_ID	טקסט (1)		רק ספרת הביקורת של ת.ז.
סוג תעודה	ID_Types	טקסט (1)		1. תעודת זהות, 2. דרכון, 3. זמני, 4. ת.ז. פלסטינית
מספר אשפוז / מספר מקרה / מספר קבלה	Case_Number	טקסט (50)		המספר שבית החולים מקצה למטופל כאשר הוא מתקבל לאשפוז. מספר חד חד ערכי
תאריך כניסה לאשפוז	Hosp_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	תאריך המגע הראשון של המטופל עם בית החולים / עם המחלקה הפסיכיאטרית הראשונה
קוד מחלקה מאשפזת	Dep_Code	טקסט (10)		על פי הקידוד המקובל של משרד הבריאות
תאריך שחרור מאשפוז	Discharge_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	תאריך המגע האחרון של המטופל עם בית החולים מטופלים שעברו לאשפוז יום לפני השחרור מבית החולים - סיום הטיפול במסגרת אשפוז יום ייחשב כתאריך המגע האחרון
שנת לידה	Birth_Year	מספר	YYYY	
מין	Gender	מספר		1. זכר, 2. נקבה
כתובת - רחוב	Adress_Street	טקסט (100)		
כתובת - מספר בית	Adress_House	טקסט (100)		
כתובת - עיר	Adress_CityName	טקסט (100)		
סמל יישוב	CityCode	מספר		לפי רשימת סמלי היישובים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה
אשכול סוציו-כלכלי	SES	מספר	1-20	אשכול סוציו-כלכלי על פי הדירוג של הלמ"ס
גורם מבטח	Insurance_Provider	מספר		קופת החולים אליה משויך המטופל
				1. כללית 2. מכבי 3. מאוחדת 4. לאומית 5. צה"ל 6. אחר, פרט בהערות
אשפוז בצו הסתכלות / חוק הנוער	Hosp_Order	מספר		1. כן, 0. לא
תאריך כתיבת תוכנית טיפול ראשונה באשפוז	TreatmentProgram_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	האם המטופל מאושפז בגין צו הסתכלות/בגין חוק הנוער? תאריך של תוכנית הטיפול הראשונה המלאה שחתומה ע"י רופא מומחה
הערות	Remarks	טקסט (200)		יש לרשום בטקסט חופשי את כל ההשגות וההערות לגבי המקרים שברצונכם להדגיש

שם המדד	תוכנית טיפול מתועדת בתיק המאושפז אחת לרבעון עבור מאושפזים באשפוז ממושך (מבוגרים וילדים)
מספר המדד	03-14-1-02-001
תיאור המדד	שיעור המטופלים הנמצאים באשפוז ממושך שנבנתה להם תוכנית טיפול מתועדת בתיק הרפואי אחת לרבעון
הרציונל לבחירת המדד	<p>אחד ממרכיבי הטיפול האופטימלי הוא בניית תוכנית טיפול מפורטת ומקיפה בבית החולים בשלב מוקדם של האשפוז.¹ תכנון טיפול בתחילת האשפוז מאפשר ניצול נכון של משאבי בית החולים, בו ניתן לתת מענה אינטנסיבי תוך כדי הסתכלות 24/7. כמו כן, תוכנית טיפול מקיפה מכינה תשתית להמשך הטיפול לאחר תקופת האשפוז.² תוכנית הטיפול צריכה להיות מובנית וכוללת ולהתייחס להיבטים טיפוליים רב-מערכתיים הרלוונטיים לטיפול בחולה הפסיכיאטרי: נפשי:</p> <p>א. רפואי (תוכנית טיפול המבוססת על אבחנות לפי ICD-10, טיפול תרופתי בהתאם לאבחנות ICD-10 כולל תוכנית טיפול בנזעי חשמל).</p> <p>ב. פסיכותרפיוטי (שיחות עם פסיכולוג, עו"ס, רפוי בעיסוק, מנהל טיפול, לרבות טיפול קבוצתי, זוגי ומשפחתי).</p> <p>גופני:</p> <p>א. רפואי (תוכנית טיפול המבוססת על אבחנות לפי ICD-9, טיפול תרופתי בהתאם לאבחנות ICD-9, אומדן תזונתי – תזונאית, אחות, רופא).</p> <p>ב. אומדן צרכים בתפקוד היומיומי (activities of daily living, ADL).</p> <p>שיקומי:</p> <p>תוכנית טיפול שיקומית, סל שיקום (הוסטל, שירותי דיור מוגן, שירותי תעסוקה), אפיונים סוציאליים (פנאי, הכנסה, תעסוקה ודיור).</p> <p>ישנה חשיבות רבה בניהול תוכנית טיפול אחידה לכלל המעורבים בטיפול בחולה.³</p>
סוג המדד	תהליך (process)
מחלקות	כל המחלקות הפסיכיאטריות בבית החולים (חולים באשפוז ממושך)
מכנה	כל המטופלים הנמצאים באשפוז 180 יום ומעלה (אשפוז רצוף)
מונה	כל המטופלים הנמצאים באשפוז 180 יום ומעלה (אשפוז רצוף) שנבנתה להם תוכנית טיפול מתועדת בתיק המאושפז אחת לרבעון, הכוללת תוכנית טיפול נפשית, גופנית ושיקומית
תאריך קובע לגזירת המדד	תאריך כניסה לאשפוז + 180 יום (אשפוז רצוף)
קריטריונים להכללה	אשפוז של 180 יום ומעלה (אשפוז רצוף)



<p>אשפוז של פחות מ-180 יום (אשפוז רצוף) (לא ידווח) נפטר/שחרר במהלך הרבעון (ידווח וייגרע)</p>	<p>קריטריונים להוצאה</p>
<p>מערכות המחשוב הקליני בבית החולים תאריך כתיבת תוכנית טיפול אחרונה באשפוז</p> <p>מערכות המחשוב המנהלי בבית החולים ת"ז (מוצפנת) מספר מקרה שנת לידה מין GIS (אזור סוציו-אקונומי של המטופל על פי כתובתו המלאה) גורם מבטח תאריך כניסה לאשפוז קוד מחלקה נוכחית קוד מחלקה מאשפזת ראשונה תאריך שחרור מאשפוז תאריך פטירה</p>	<p>מקור המידע</p>
<p>95%</p>	<p>יעד לשנת 2025</p>
<p>אחת לרבעון (אפריל, יולי, אוקטובר וינואר)</p>	<p>תקופת דיווח</p>
<p>ינואר 2014 – מבוגרים ינואר 2016 – מבוגרים, ילדים ונוער</p>	<p>תחילת הפקת המדד</p>
<p>בתיקוף המדד האחות תבחן את הימצאות כל רכיבי תוכנית הטיפול המופיעים ברציונל המדד (נפשי, גופני ושיקומי). המשתנה "קוד מחלקה נוכחית" – המחלקה האחרונה שבה המטופל מאושפז במסגרת הרבעון המדווח. תוכנית הטיפול צריכה להיות חתומה ע"י רופא מומחה.</p>	<p>הערות</p>

¹ CIHI. (2022). *Ontario Mental Health Reporting System: Data Quality Documentation 2021-2022*. Canadian Institute for Health Information. https://secure.cihi.ca/free_products/omhrs-data-quality-2021-2022-report-en.pdf

² Clarke, A., & Glick, I. D. (2020). The Crisis in Psychiatric Hospital Care: Changing the Model to Continuous, Integrative Behavioral Health Care. *Psychiatric Services, 71*(2), 165–169. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900259>

³ Kates, N., Mazowita, G., Lemire, F., Jayabarathan, A., Bland, R., Selby, P., Isomura, T., Craven, M., Gervais, M., & Audet, D. (2011). The evolution of collaborative mental health care in Canada: A shared vision for the future. *The Canadian Journal of Psychiatry, 56*(5), 1–10.

קריטריונים להכללה:

אשפוז של 180 ומעלה (אשפוז רצוף)

קריטריונים להוצאה:

אשפוז של פחות מ-180 יום (אשפוז רצוף) **(לא ידווח)**

נפט/שחרר במהלך הרבעון **(ידווח וייגרע)**

תקופת דיווח: אחת לרבעון (אפריל, יולי, אוקטובר וינואר)

תאריך קובע לגזירת האוכלוסייה: תאריך כניסה לאשפוז + 180 יום (אשפוז רצוף)

עבור אוכלוסייה זו, המשתנים שיועברו על ידי בתי החולים הם:

משתנה	שמות שדה	סוג משתנה	קידוד	הסבר
קוד ממד	Measurment_ID	טקסט (14)		קוד הממד הוא: 03-14-1-02-001
קוד בית חולים	Hospital_ID	טקסט (10)		על פי הקידוד המקובל של משרד הבריאות
ת.ז. מוצפנת	Patient_ID	טקסט (256)		ת.ז. תועבר בצורה מוצפנת בשיטה המקובלת
ת.ז. - ספרת ביקורת	Patientbikoret_ID	טקסט (1)		רק ספרת הביקורת של ת.ז.
סוג תעודה	ID_Types	טקסט (1)		1. תעודת זהות, 2. דרכון, 3. זמני, 4. ת.ז. פלסטינית
מספר אשפוז / מספר מקרה / מספר קבלה	Case_Number	טקסט (50)		המספר שבית החולים מקצה למטופל כאשר הוא מתקבל לאשפוז. מספר חד חד ערכי
תאריך כניסה לאשפוז	Hosp_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	תאריך המגע הראשון של המטופל עם בית החולים / עם המחלקה הפסיכיאטרית הראשונה
קוד מחלקה נוכחית	Dep_Code_Current	טקסט (10)		על פי הקידוד המקובל של משרד הבריאות. המחלקה האחרונה שבה המטופל מאושפז במסגרת הרבעון המדווח
קוד מחלקה מאשפזת ראשונה	Dep_Code	טקסט (10)		על פי הקידוד המקובל של משרד הבריאות
תאריך שחרור מאשפוז	Discharge_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	
תאריך פטירה	Death_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	
שנת לידה	Birth_Year	מספר	YYYY	
מין	Gender	מספר		1. זכר, 2. נקבה
כתובת - רחוב	Adress_Street	טקסט (100)		
כתובת - מספר בית	Adress_House	טקסט (100)		
כתובת - עיר	Adress_CityName	טקסט (100)		
סמל יישוב	CityCode	מספר		לפי רשימת סמלי היישובים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה
אשכול סוציו-כלכלי	SES	מספר		אשכול סוציו-כלכלי על פי הדירוג של הלמ"ס
גורם מבטח	Insurance_Provider	מספר		קופת החולים אליה משויך המטופל
				1. כללית 2. מכבי 3. מאוחדת 4. לאומית 5. צה"ל 6. אחר, פרט בהערות
תאריך כתיבת תוכנית טיפול אחרונה באשפוז	TreatmentProgram_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	תאריך של תוכנית הטיפול האחרונה המלאה שחתומה ע"י רופא מומחה
הערות	Remarks	טקסט (200)		יש לרשום בטקסט חופשי את כל ההשגות וההערות לגבי המקרים שברצונכם להדגיש

שם המדד	סיכום מחלה מפורט תוך שבוע מהשחרור (מבוגרים וילדים)
מספר המדד	03-14-1-01-003
תיאור המדד	שיעור המאושפזים שנכתב להם סיכום מחלה מפורט תוך 7 ימים ממועד השחרור
הרציונל לבחירת המדד	<p>מעבר בין מסגרות טיפוליות, מהקהילה לבית חולים וחזרה, מגדיל את הסיכון לאירועים חריגים כגון אשפוזים חוזרים, או אירועים חריגים הקשורים לתרופות. יש לא מעט היבטים אשר עלולים לתרום לפערים בעת המעבר – תקשורת לקויה בין הצוות הרפואי בבית החולים והקהילה, העברת מידע חלקי בלבד אודות המטופל, נגישות מוגבלת לשירותים בקהילה וחוסר הדרכה של המשפחה ו/או המטופל בעת השחרור ומעורבות מוגבלת של המטופל ומשפחתו בתהליך המעבר.^{3,2,1}</p> <p>למתמודדים עם מחלה נפשית, המעבר מבית החולים לקהילה מהווה נקודת זמן קריטית במיוחד. מעבר לקוי, המלווה בפערי מידע, עלול להחמיר את מצב המתמודד ולהעלות את הסיכון לאשפוז חוזר או לתוצאות שליליות אחרות. לכן, קבלת סיכום מחלה המתייחס להיסטוריה טיפולית במוסד, המלצות להמשך טיפול, שימוש בתרופות חדשות או שינוי במינונים מן הרופא המטפל בבית החולים, הינו חיוני וקריטי להצלחת התהליך.⁴</p> <p>לעיתים קרובות, המתמודדים פונים לטיפול אצל הרופא בקהילה ללא מכתב שחרור, כאשר בני המשפחה או המתמודדים עצמם משמשים כמקור המידע.⁵ מקרים אלו מגדילים את הסיכון לאשפוז חוזר.⁶ על פי נוהל שחרור מטופל מאשפוז פסיכיאטרי, על הרופא להכין מכתב שחרור הכולל סיכום מחלה.⁷ הסיכום צריך לכלול את הרכיבים הבאים: 1. אבחנה פסיכיאטרית, 2. אבחנה גופנית, 3. סיבת האשפוז, 4. מהלך האשפוז, 5. תוכנית שיקום, 6. פרטים מזהים של המטופל ודרכי תקשורת, 7. מטפל עיקרי, 8. דיון והמלצות. דרישה זו נבנתה על בסיס נוהלי ה-Joint Commission (JC).^{9,8}</p>
סוג המדד	תהליך (process)
מחלקות	כל המחלקות הפסיכיאטריות בבית החולים
מכנה	כל המטופלים ששוחררו מאשפוז ברבעון הרלוונטי
מונה	כל המטופלים ששוחררו מאשפוז ברבעון הרלוונטי, ונכתב להם סיכום מחלה מפורט תוך 7 ימים ממועד השחרור, הכולל את כל הרכיבים המפורטים לעיל
תאריך קובע לגזירת המדד	תאריך שחרור מאשפוז
קריטריונים להכללה	כל המטופלים ששוחררו מאשפוז ברבעון הרלוונטי (מבוגרים וילדים)

משוחררים שאושפזו בצו הסתכלות / חוק הנוער ¹⁰ (ידווח וייגרע) נפטרים (ידווח וייגרע)	קריטריונים להוצאה
<p>מערכות המחשוב המנהלי בבית החולים ת"ז (מוצפנת) מספר מקרה שנת לידה מין GIS (אזור סוציו-אקונומי של המטופל על פי כתובתו המלאה) גורם מבטח תאריך כניסה לאשפוז אשפוז בצו הסתכלות / חוק הנוער (1. כן, 0. לא) תאריך שחרור מאשפוז קוד מחלקה משחררת תאריך פטירה תאריך חתימת רופא מומחה על מכתב סיכום מחלה</p>	<p>מערכות המחשוב הקליני בבית החולים להיכן שוחרר (1. בית, 2. הוסטל, 3. דיור מוגן, 4. העברה לבי"ח כללי, 5. העברה לבי"ח פסיכיאטרי אחר, 6. נפטר, 7. אחר, פרט בהערות, 8. העברה למחלקה אקוטית)</p>
90%	יעד לשנת 2025
אחת לרבעון (אפריל, יולי, אוקטובר וינואר)	תקופת דיווח
ינואר 2014 – מבוגרים ינואר 2016 – מבוגרים, ילדים ונוער	תחילת הפקת המדד
בתיקוף המדד תבחן הימצאות כל רכיבי מכתב השחרור כפי שמופיעים ברציונל המדד. ניתן להגיש השגה פרטנית לפי נוהל השגות פרטניות במקרים של אשפוז ייעודי בגין טיפול ב-ECT. סיכום המחלה צריך להיות חתום ע"י רופא מומחה. ניתן לדווח סיכום מחלה עד יומיים לפני השחרור.	הערות

¹ Naylor, M., & Keating, S. A. (2008). Transitional Care: Moving patients from one care setting to another. *The American Journal of Nursing*, 108(9 Suppl), 58–63. doi: 10.1097/01.NAJ.0000336420.34946.3a

² Naylor, M., & Berlinger, N. (2016). Transitional care: A priority for health care organizational ethics. *The Hastings Center Report*, 46 Suppl 1, S39–42. doi:10.1002/hast.631



חטיבת הבריאות
אגף בכיר איכות ובטיחות
Quality and Safety Executive Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

³ Zurlo, A., & Zuliani, G. (2018). Management of care transition and hospital discharge. *Aging Clinical and Experimental Research*, 30(3), 263–270. <https://doi.org/10.1007/s40520-017-0885-6>

⁴ Hartveit, M., Biringer, E., Vanhaeht, K., Haug, K., & Aslaksen, A. (2011). The western Norway mental health interface study: A controlled intervention trial on referral letters between primary care and specialist mental health care. *BMC Psychiatry*, 11, 177-184. doi: 10.1186/1471-244X-11-177

⁵ Kripalani, S., LeFevre, F., Phillips, C. O., Williams, M. V., Basaviah, P., & Baker, D. W. (2007). Deficits in communication and information transfer between hospital-based and primary care physicians: implications for patient safety and continuity of care. *The Journal of the American Medical Association*, 297(8), 831–841. doi:10.1001/jama.297.8.831

⁶ Van Walraven, C., Seth, R., Austin, P. C., & Laupacis, A. (2002). Effect of discharge summary availability during post-discharge visits on hospital readmission. *Journal of General Internal Medicine*, 17(3), 186–192.

⁷ אגף לבריאות הנפש. (2016). נהלי אשפוז בי"ח פסיכיאטריים: שחרור מטופל באשפוז פסיכיאטרי. נוהל מס' 51.006. משרד הבריאות. https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mtl51-006/he/files_circulars_mtl_mtl51-006.pdf

⁸ Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. (2008). Hospital Accreditation Standards. Standard IM 6.10, EP 7.

⁹ Joint Commission. (2022). *Specifications Manual for Joint Commission National Quality Measures (Version 2023A)*. The Joint Commission. https://manual.jointcommission.org/releases/archive/pdf_archive/TJC_v2023A.pdf

¹⁰ חוק הנוער (טיפול והשגחה), תש"ך-1960. https://www.nevo.co.il/law_html/law01/305_001.htm

קריטריונים להכללה:

כל המטופלים ששוחררו מאשפוז ברבעון הרלוונטי (מבוגרים וילדים)

קריטריונים להוצאה:

משוחררים שאושפזו בצו הסתכלות / חוק

נפטרים (ידווח וייגרע)

תקופת דיווח: אחת לרבעון (אפריל, יולי, אוקטובר וינואר)

תאריך קובע לגזירת האוכלוסייה: תאריך שחרור מאשפוז

עבור אוכלוסייה זו, המשתנים שיועברו על ידי בתי החולים הם:

משתנה	שמות השדות	סוג משתנה	קידוד	הסבר
קוד מדד	Measurment ID	טקסט (14)		קוד הממד הוא: 03-14-1-01-003
קוד בית חולים	Hospital_ID	טקסט (10)		על פי הקידוד המקובל של משרד הבריאות
מספר אשפוז / מספר מקרה / מספר קבלה	Case_Number	טקסט (50)		המספר שבית החולים מקצה למטופל כאשר הוא מתקבל לאשפוז. מספר חד חד ערכי
סוג תעודה	ID_Types	טקסט (1)		1. תעודת זהות, 2. דרכון, 3. זמני, 4. ת.ז. פלסטינית
ת.ז. מוצפנת	Patient_ID	טקסט (256)		ת.ז. תועבר בצורה מוצפנת בשיטה המקובלת
ת.ז. - ספרת ביקורת	Patientbikoret_ID	טקסט (1)		רק ספרת הביקורת של ת.ז.
תאריך כניסה לאשפוז	Hosp_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	תאריך המגע הראשון של המטופל עם בית החולים / עם המחלקה הפסיכיאטרית הראשונה
אשפוז בצו הסתכלות / חוק הנוער	Hosp_Order	מספר	1. כן, 0. לא	
תאריך שחרור מאשפוז	Discharge_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	תאריך המגע האחרון של המטופל עם בית החולים מטופלים שעברו לאשפוז יום לפני השחרור מבית החולים - סיום הטיפול במסגרת אשפוז יום ייחשב כתאריך המגע האחרון
קוד מחלקה משחררת	Dep_Code	טקסט (10)		על פי הקידוד המקובל של משרד הבריאות. מחלקה פסיכיאטרית משחררת
תאריך פטירה	Death_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	מטופל שנפטר במהלך האשפוז בבית החולים
שנת לידה	Birth_Year	מספר	YYYY	
מין	Gender	מספר	1. זכר, 2. נקבה	
כתובת - רחוב	Adress_Street	טקסט (100)		
כתובת - מספר בית	Adress_House	טקסט (100)		
כתובת - עיר	Adress_CityName	טקסט (100)		
סמל יישוב	CityCode	מספר		לפי רשימת סמלי היישובים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה
אשכול סוציו-כלכלי	SES	מספר	1-20	אשכול סוציו-כלכלי על פי הדירוג של הלמ"ס
גורם מבטח	Insurance_Provider	מספר		קופת החולים אליה משיך המטופל

משתנה	שמות השדות	סוג משתנה	קידוד	הסבר
להיכן שוחרר	Discharge_Place	מספר	1. בית 2. הוסטל 3. דיור מוגן 4. העברה לבי"ח כללי 5. העברה לבי"ח פסיכיאטרי אחר 6. נפטר 7. אחר, פרט בהערות 8. העברה למחלקה אקוטית	
תאריך חתימת רופא מומחה על מכתב סיכום מחלה	Letter_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	סיכום המחלה צריך להיות חתום ע"י רופא מומחה. ניתן לדווח סיכום מחלה עד יומיים לפני השחרור
הערות	Remarks	טקסט (200)		יש לרשום בטקסט חופשי את כל ההשגות וההערות לגבי המקרים שברצונכם להדגיש

שם המדד	הבטחת רצף הטיפול לאחר השחרור – קביעת תור למשחררים מאשפוז להמשך טיפול בקהילה (מבוגרים וילדים)
מספר המדד	03-14-1-01-004
תיאור המדד	שיעור המטופלים ששוחררו מאשפוז פסיכיאטרי ונקבע להם תור להמשך טיפול בקהילה
הרצינות לבחירת המדד	<p>מעקב אחר המשך טיפול הוא חיוני לשמירה על יציבות בחייהם של המתמודדים ששוחררו מאשפוז. המעבר מאשפוז חזרה לקהילה יכול להתאפיין בקשיי הסתגלות ובמשברים שפוגעים בהמשכות הטיפול ובשיקום של המתמודדים. ממחקרים שנערכו בנושא עולה כי 33%-65% מהמתמודדים כלל אינם מגיעים למעקב במרפאה קהילתית. הסיבות העיקריות לכך הן מצב סוציו-אקונומי נמוך, אשפוז בכפייה וחוסר תקשורת עם רופא בקהילה.^{1,2} לפיכך, ישנה חשיבות רבה בקביעת תור אצל הרופא המטפל תוך שבועיים ממועד השחרור להמשך מעקב רפואי כדי לקדם את החלמתם ולמנוע הידרדרות במצבם. תיאום תור בעת השחרור מעלה את הסיכוי שהמתמודד יגיע למעקב בקהילה.^{3,4} הארגון לשיתוף פעולה ולפיתוח כלכלי (Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD) המליץ על מדד דומה במדדי ה-Health Care Quality Indicators (HCQI) בתחום הפסיכיאטריה.⁵ ארגון ה-Committee for Quality Assurance (NCQA) האמריקאי מודד ביצוע ביקורת מעקב לאחר 7 ימים ו-30 יום ממועד השחרור.⁶ מדד זה מוחל גם על ילדים ובני נוער בהתאם לעמדת איגוד הפסיכיאטריה לילדים ונוער.</p>
סוג המדד	תהליך (process)
מחלקות	כל המחלקות הפסיכיאטריות בבית החולים
מכנה	כל המטופלים ששוחררו מאשפוז ברבעון הרלוונטי
מונה	כל המטופלים ששוחררו מאשפוז ברבעון הרלוונטי ונקבע להם תור להמשך טיפול בקהילה
תאריך קובע לגזירת המדד	תאריך שחרור אחרון ממחלקה פסיכיאטרית
קריטריונים להכללה	כל המטופלים ששוחררו מאשפוז (לרבות מבוגרים וילדים)
קריטריונים להוצאה	<p>אשפוז בצו הסתכלות / חוק הנוער⁷ (ידווח וייגרע) מטופלים שהועברו לבית חולים כללי או מחלקה אקוטית (ידווח וייגרע) מטופלים שהועברו לבית חולים פסיכיאטרי אחר (ידווח וייגרע) העברה לאשפוז בית (ידווח וייגרע) תושב חוץ / תייר (לא ידווח) נפטרים (ידווח וייגרע)</p>

מקור המידע	מערכות המחשוב המנהלי בבית החולים	מערכות המחשוב הקליני בבית החולים
	<p>ת"ז (מוצפנת) מספר מקרה שנת לידה מין GIS (אזור סוציו-אקונומי של המטופל על פי כתובתו המלאה) גורם מבטח תאריך כניסה לאשפוז אשפוז בצו הסתכלות (1. כן, 0. לא) תאריך שחרור ממחלקה פסיכיאטרית קוד מחלקה משחררת תאריך פטירה להיכן שוחרר (1. בית, 2. הוסטל, 3. דיור מוגן, 4. העברה לבי"ח כללי, 5. העברה לבי"ח פסיכיאטרי אחר, 6. נפטר, 7. אחר, פרט בהערות, 8. העברה למחלקה אקוטית, 9. שחרור למסגרת הפנימיה, 10. העברה לאשפוז בית)</p>	<p>אבחנה פסיכיאטרית בשחרור מאשפוז (ICD-10) לאן תואם התור (1. מרפאה מב"ן, 2. מרפאה קופ"ח, 3. מרפאה פרטית, 4. אחר, פרט בהערות) תאריך תור עתידי למרפאה פסיכיאטרית* שעת תור עתידי למרפאה פסיכיאטרית</p>
יעד לשנת 2025	95%	
תקופת דיווח	אחת לרבעון (אפריל, יולי, אוקטובר וינואר)	
תחילת הפקת המדד	ינואר 2014 – מבוגרים ינואר 2016 – מבוגרים, ילדים ונוער	
הערות		<p>* למטופל שמעוניין בהמשך מעקב רפואי פרטי, יש לקבוע תור במרפאה ציבורית. במידה והמטופל לא ירצה לממש את התור, הוא יוכל לבטלו. או לחילופין, יש לתעד את התור שנקבע לרופא הפרטי, וזאת במטרה להבטיח את רצף הטיפול. ניתן להגיש השגה פרטנית לפי נוהל השגות פרטניות במקרים של אשפוז ייעודי בגין טיפול ב-ECT.</p>

¹ El-Mallakh, R. S., James, T., Khan, T., Katz, M., McGovern, B., Nair, S., Tallent, S., & Williams, G. (2004). Follow-up after inpatient psychiatric hospitalization with partial control of the system responsiveness variable. *Psychiatry*, 67(3), 294–298. <https://doi.org/10.1521/psyc.67.3.294.48985>

² Compton, M. T., Rudisch, B. E., Crow, J., Thompson, T., & Owens, D. A. (2006). Predictors of missed first appointments at community mental health centers after psychiatric hospitalization. *Psychiatric Services*, 57(4), 531–537. <https://doi.org/10.1176/ps.2006.57.4.531>



חטיבת הבריאות
אגף בכיר איכות ובטיחות
Quality and Safety Executive Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

³ Smith, T. E., Abraham, M., Bolotnikova, N. V., Donahue, S. A., Essock, S. M., Olsson, M., Shao, W. S., Wall, M. M., & Radigan, M. (2017). Psychiatric inpatient discharge planning practices and attendance at aftercare appointments. *Psychiatric Services, 68*(1), 92–95. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201500552>

⁴ Wobrock, T., Weinmann, S., Falkai, P., & Gaebel, W. (2009). Quality assurance in psychiatry: quality indicators and guideline implementation. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 259 Suppl 2*, S219-26. <https://doi.org/10.1007/s00406-009-0072-7>

⁵ OECD, & European Union. (2018). *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en

⁶ National Committee for Quality Assurance. (n.d.). Follow-Up After Hospitalization for Mental Illness. Retrieved August 2, 2023, from <https://www.ncqa.org/hedis/measures/follow-up-after-hospitalization-for-mental-illness/>

⁷ חוק הנוער (טיפול והשגחה), תש"ך-1960. https://www.nevo.co.il/law_html/law01/305_001.htm

תיאור המדד: שיעור המטופלים ששחררו מאשפוז פסיכיאטרי ונקבע להם תור להמשך טיפול בקהילה

קריטריונים להכללה:

כל המטופלים ששחררו מאשפוז (לרבות מבוגרים וילדים)

קריטריונים להוצאה:

אשפוז בצו הסתכלות / "חוק הנוער" (ידווח וייגרע)
 מטופלים שהועברו לבית חולים כללי או מחלקה אקוטית (ידווח וייגרע)
 מטופלים שהועברו לבית חולים פסיכיאטרי אחר (ידווח וייגרע)
 העברה לאשפוז בית (ידווח וייגרע)
 תושב חוץ / תייר (לא ידווח)
 נפטרים (ידווח וייגרע)

תקופת דיווח: אחת לרבעון (אפריל, יולי, אוקטובר וינואר)

תאריך קובע לגזירת האוכלוסייה: תאריך שחרור אחרון ממחלקה פסיכיאטרית

עבור אוכלוסייה זו, המשתנים שיועברו על ידי בתי החולים הם:

משתנה	שמות שדה	סוג משתנה	קידוד	הסבר
קוד מדד	Measurment_ID	טקסט (14)		קוד המדד הוא: 03-14-1-01-004
קוד בית חולים	Hospital_ID	טקסט (10)		על פי הקידוד המקובל של משרד הבריאות
ת.ז. מוצפנת	Patient_ID	טקסט (256)		ת.ז. תועבר בצורה מוצפנת בשיטה המקובלת
ת.ז. - ספרת ביקורת	Patientbikoret_ID	טקסט (1)		רק ספרת הביקורת של ת.ז.
סוג תעודה	ID_Types	טקסט (1)		1. תעודת זהות, 2. דרכון, 3. זמני, 4. ת.ז. פלסטינית
מספר אשפוז / מספר מקרה / מספר קבלה	Case_Number	טקסט (50)		המספר שבית החולים מקצה למטופל כאשר הוא מתקבל לאשפוז. מספר חד חד ערכי
תאריך כניסה לאשפוז	Hosp_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	תאריך המגע הראשון של המטופל עם בית החולים / עם המחלקה הפסיכיאטרית הראשונה
אשפוז בצו הסתכלות / חוק הנוער	Hosp_Order	מספר	1. כן, 0. לא	
תאריך שחרור ממחלקה פסיכיאטרית	Discharge_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	תאריך המגע האחרון של המטופל עם בית החולים מטופלים שעברו לאשפוז יום לפני השחרור מבית החולים - סיום הטיפול במסגרת אשפוז יום ייחשב כתאריך המגע האחרון
קוד מחלקה משחררת	Dep_Code	טקסט (10)		על פי הקידוד המקובל של משרד הבריאות. מחלקה פסיכיאטרית משחררת
תאריך פטירה	Death_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	
שנת לידה	Birth_Year	מספר	YYYY	
מין	Gender	מספר	1. זכר, 2. נקבה	
כתובת - רחוב	Adress_Street	טקסט (100)		
כתובת - מספר בית	Adress_House	טקסט (100)		
כתובת - עיר	Adress_CityName	טקסט (100)		
סמל יישוב	CityCode	מספר		לפי רשימת סמלי יישוב של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה
אשכול סוציו-כלכלי	SES	מספר	1-20	אשכול סוציו-כלכלי על פי הדירוג של הלמ"ס

משתנה	שמות שדה	סוג משתנה	קידוד	הסבר
גורם מבטח	Insurance_Provider	מספר	1. כללית 2. מכבי 3. מאוחדת 4. לאומית 5. צה"ל 6. אחר, פרט בהערות	קופת החולים אליה משויך המטופל
אבחנה פסיכיאטרית בשחרור מאשפוז	Discharge_Diagnosis_ICD	טקסט (200)		לציין עד 3 אבחנות, לפי קודי ICD-10, מופרדות בפסיקים
להיכן שוחרר	Discharge_Location	מספר	1. בית 2. הוסטל 3. דיור מוגן 4. העברה לבי"ח כללי 5. העברה לבי"ח פסיכיאטרי אחר 6. נפטר 7. אחר, פרט בהערות 8. העברה למחלקה אקוטית 9. שחרור למסגרת הפנימיה 10. העברה לאשפוז בית	
לאן תואם התור	Place_Appt	מספר	1. מרפאה מב"ן 2. מרפאה קופ"ח 3. מרפאה פרטית 4. אחר, פרט בהערות	
תאריך תור עתידי למרפאה פסיכיאטרית	DoctorAppoint_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	
שעת תור עתידי למרפאה פסיכיאטרית	DoctorAppoint_Time	טקסט (5)	HH:MM	
הערות	Remarks	טקסט (200)		יש לרשום בטקסט חופשי את כל ההשגות וההערות לגבי המקרים שברצונכם להדגיש

שם המדד	בדיקת סקר לדם סמוי בצואה פעם בשנה למאושפזים באשפוז ממושך
מספר המדד	03-15-4-02-002
תיאור המדד	שיעור המטופלים בני 50-75 הנמצאים באשפוז ממושך שנערכה להם בדיקת דם סמוי בצואה אחת לשנה
הרצינות לבחירת המדד	<p>סרטן המעי הגס הוא שכיח מאוד ומהווה גורם מרכזי לתחלואה ולתמותה. בדיקת דם סמוי בצואה (fecal occult blood test, FOBT) מפחיתה את שיעורי התמותה מסרטן זה בשיעורים של 15%-1.33¹. בישראל, בכל שנה ישנן כ-1,200 פטירות מסרטן המעי הגס.² לפיכך הכריז משרד הבריאות על תוכנית לאומית לאיתור מוקדם של סרטן זה באמצעות בדיקת דם סמוי בצואה וקולונוסקופיה.³ גם איגוד רופאי בריאות הציבור בישראל ממליץ לאנשים בני 50 ומעלה לבצע בדיקה זו כבדיקת סקר.⁴ גילוי מוקדם של סרטן מעי הגס והחלחולת (רקטום) מוריד את שיעורי התמותה ובדיקת סקר לדם סמוי בצואה היא בדיקת סקר המומלצת לביצוע פעם בשנה בגילים 50-75.⁵</p> <p>ישנה חשיבות רבה לביצוע בדיקה זו בקרב חולים המאושפזים בבתי חולים פסיכיאטריים, שלעיתים אינם מטופלים בעצמם די הצורך. נמצא כי יש שיעור של תת-ביצוע בקרב אוכלוסייה זו.⁶ אין אמנם נתונים חד משמעיים אשר תומכים בכך שהיארעות סרטן גבוהה יותר בקרב מתמודדים פסיכיאטריים בהשוואה לאוכלוסייה הכללית.⁷ עם זאת, מספר מחקרים הראו כי סרטן מהווה אחת מהסיבות המובילות לתמותה בקרב מתמודדים פסיכיאטריים.^{8,9} לכן, ביצוע בדיקות סקר לגילוי מוקדם יכול להשפיע לטובה על התוצאות והפרוגנוזה של מטופלים אלה.</p>
סוג המדד	תהליך (process)
מחלקות	אשפוז ממושך
מכנה	כל המטופלים בני 50-75 הנמצאים באשפוז ממושך
מונה	כל המטופלים בני 50-75 הנמצאים באשפוז ממושך שנערכה להם בדיקת דם סמוי בצואה בשנה החולפת
תאריך קובע לגזירת המדד	תאריך כניסה לאשפוז + 365 יום
קריטריונים להכללה	מטופלים בני 50-75 הנמצאים באשפוז ממושך מטופלים הנמצאים באשפוז ממושך (אשפוז של 365 ימים ומעלה)
קריטריונים להוצאה	מטופלים מתחת לגיל 50 (לא ידווח) מטופלים מעל גיל 75 (לא ידווח) אשפוז של פחות מ-365 יום (לא ידווח) ביצוע בדיקת קולונוסקופיה בחמש השנים שקדמו לתקופה הנמדדת (ידווח וייגרע) נפטר/שוחרר במהלך השנה (ידווח וייגרע)



מקור המידע	מערכות המחשוב המנהלי בבית החולים	מערכות המחשוב הקליני בבית החולים
	ת"ז (מוצפנת) מספר מקרה שנת לידה מין GIS (אזור סוציו-אקונומי של המטופל על פי כתובתו המלאה) גורם מבטח תאריך כניסה לאשפוז קוד מחלקה מאשפזת אחרונה תאריך שחרור מאשפוז תאריך פטירה	תאריך ביצוע בדיקת דם סמוי בצואה תאריך ביצוע בדיקת קולונוסקופיה
יעד לשנת 2025	60%	
תקופת דיווח	אחת לשנה (ינואר)	
תחילת הפקת המדד	ינואר 2015	
הערות	* מאושפזים שמסרבים לבצע את הבדיקה ידווחו למשרד, והדבר יירשם בהערות.	

¹ Hewitson, P., Glasziou, P., Irwig, L., Towler, B., & Watson, E. (2007). Screening for colorectal cancer using the faecal occult blood test, Hemoccult. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, CD001216. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001216.pub2>

² סילברמן, ב., בן לטון, מ., וקינן-בוקר, ל. (2023). סרטן המעי הגס והחלחולת בישראל, 1996-2020. הרישום הלאומי לסרטן, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות. https://www.gov.il/BlobFolder/reports/colorectal-cancer-2020/he/files_publications_units_ICDC_colorectal-cancer-2020.pdf

³ המנהל הכללי. (2012). מניעה וגילוי מוקדם של מחלות ממאירות. חוזר מס' 10/12. משרד הבריאות. https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk10-2012/he/files_circulars_mk_mk10_2012.pdf

⁴ איגוד רופאי בריאות הציבור. (2008). נייר עמדה בנושא: גילוי מוקדם של סרטן המעי הגס והחלחולת באוכלוסייה בסיכון ממוצע ללא תסמינים מחשידים למחלה. ההסתדרות הרפואית בישראל. https://www.ima.org.il/userfiles/image/Ne20_mei_gas.pdf

⁵ US Preventative Task Force. (2017). Screening for colorectal cancer: recommendation statement. *American Family Physician*, 95(4), Online. <https://www.aafp.org/afp/2017/0215/od1.html>

⁶ Solmi, M., Firth, J., Miola, A., Fornaro, M., Frison, E., Fusar-Poli, P., Dragioti, E., Shin, J. I., Carvalho, A. F., Stubbs, B., Koyanagi, A., Kisely, S., & Correll, C. U. (2020). Disparities in cancer screening in people with mental illness across the world versus the general population: prevalence and comparative meta-analysis including 4 717 839 people. *The Lancet. Psychiatry*, 7(1), 52–63. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30414-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30414-6)



חטיבת הבריאות
אגף בכיר איכות ובטיחות
Quality and Safety Executive Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

⁷ Howard, L. M., Barley, E. A., Davies, E., Rigg, A., Lempp, H., Rose, D., Taylor, D., & Thornicroft, G. (2010). Cancer diagnosis in people with severe mental illness: practical and ethical issues. *The Lancet Oncology*, 11(8), 797–804. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(10\)70085-1](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(10)70085-1)

⁸ Druss, B. G., Zhao, L., Von Esenwein, S., Morrato, E. H., & Marcus, S. C. (2011). Understanding excess mortality in persons with mental illness: 17-year follow up of a nationally representative US survey. *Medical Care*, 49(6), 599–604. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31820bf86e>

⁹ Kisely, S., Sadek, J., MacKenzie, A., Lawrence, D., & Campbell, L. A. (2008). Excess cancer mortality in psychiatric patients. *Canadian Journal of Psychiatry*, 53(11), 753–761. <https://doi.org/10.1177/070674370805301107>

תיאור המדד: שיעור המטופלים בני 50-75 הנמצאים באשפוז ממושך שנערכה להם בדיקת דם סמוי בצואה אחת לשנה

קריטריונים להכללה:

מטופלים בני 50-75 הנמצאים באשפוז ממושך
מטופלים הנמצאים באשפוז ממושך (אשפוז מעל 365 ימים)

קריטריונים להוצאה:

מטופלים מתחת לגיל 50 (לא ידווח)
מטופלים מעל גיל 75 (לא ידווח)
אשפוז של פחות מ-365 יום (לא ידווח)
ביצוע בדיקת קולונסקופיה בחמש השנים שקדמו לתקופה הנמדדת (ידווח וייגרע)
נפט/שחרר במהלך השנה (ידווח וייגרע)

תקופת דיווח: אחת לשנה (ינואר)

תאריך קובע לגזירת האוכלוסייה: תאריך כניסה לאשפוז + 365 יום

עבור אוכלוסייה זו, המשתנים שיועברו על ידי בתי החולים הם:

משתנה	שמות השדות	סוג משתנה	קידוד	הסבר
קוד מדד	Measurment_ID	טקסט (14)		קוד המדד הוא: 03-15-4-02-002
קוד בית חולים	Hospital_ID	טקסט (10)		על פי הקידוד המקובל של משרד הבריאות
ת.ז. מוצפנת	Patient_ID	טקסט (256)		ת.ז. תועבר בצורה מוצפנת בשיטה המקובלת
ת.ז. - ספרת ביקורת	Patientbikoret_ID	טקסט (1)		רק ספרת הביקורת של ת.ז.
סוג תעודה	ID_Types	טקסט (1)		1. תעודת זהות, 2. דרכון, 3. זמני, 4. ת.ז. פלסטינית
מספר אשפוז / מספר מקרה / מספר קבלה	Case_Number	טקסט (50)		המספר שבית החולים מקצה למטופל כאשר הוא מתקבל לאשפוז. מספר חד חד ערכי
תאריך כניסה לאשפוז	Hosp_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	תאריך המגע הראשון של המטופל עם בית החולים / עם המחלקה הפסיכיאטרית הראשונה
קוד מחלקה מאשפוז אחרונה	Dep_Code	טקסט (10)		על פי הקידוד המקובל של משרד הבריאות. המחלקה האחרונה שבה המטופל מאושפז בשנה המדווחת
תאריך שחרור מאשפוז	Discharge_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	במידה ושחרר לפני תום התקופה הנמדדת
תאריך פטירה	Death_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	במידה ונפטר לפני תום התקופה הנמדדת
שנת לידה	Birth_Year	מספר	YYYY	
מין	Gender	מספר		1. זכר, 2. נקבה
כתובת - רחוב	Adress_Street	טקסט (100)		
כתובת - מספר בית	Adress_House	טקסט (100)		
כתובת - עיר	Adress_CityName	טקסט (100)		
סמל יישוב	CityCode	מספר		לפי רשימת סמלי היישובים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה
אשכול סוציו-כלכלי	SES	מספר		1-20 אשכול סוציו-כלכלי על פי הדירוג של הלמ"ס
גורם מבטח	Insurance_Provider	מספר		קופת החולים אליה משוך המטופל 1. כללית 2. מכבי 3. מאוחדת 4. לאומית 5. צה"ל 6. אחר, פרט בהערות
תאריך ביצוע בדיקת דם סמוי בצואה	Stool_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	
תאריך ביצוע בדיקת קולונסקופיה	Colon_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	
הערות	Remarks	טקסט (200)		יש לרשום בטקסט חופשי את כל ההשגות וההערות לגבי המקרים שברצונכם להדגיש

שם המדד	מדידת פרופיל שומנים פעם בחצי שנה למושפזים מעל 180 יום
מספר המדד	03-15-2-02-004
תיאור המדד	שיעור המטופלים הנמצאים באשפוז מעל 180 יום שבוצעה להם מדידת פרופיל שומנים (HDL, LDL וטריגליצרידים) בחצי שנה האחרונה
הרציונל לבחירת המדד	מתמודדים פסיכיאטריים נמצאים בסיכון מוגבר למחלות קרדיווסקולריות. הסיכון המוגבר לתמותה קשור לשיעור הימצאות גבוה של גורמי סיכון למחלות לב כליליות, כגון דיסליפידמיה, השמנת יתר, וסוכרת. ההימצאות הגבוהה של גורמי הסיכון נובעת משיעור נמוך של פעילות גופנית ושיעורים גבוהים של עישון ותזונה לא בריאה באוכלוסייה זו. בנוסף, יש מגמה של אי-התערבות וחוסר טיפול בגורמי סיכון בחולים עם הפרעות פסיכיאטריות בהשוואה לאוכלוסייה הכללית, לרבות תת-ניטור לפרופיל שומנים ^{1,2,3,4} על מנת למנוע התפתחותה של מחלת לב או החמרתה, חשוב לנטר מרכיבים אשר מהווים גורמי סיכון – כגון פרופיל שומנים ויתר לחץ דם. ⁵ לפיכך, חשוב למדוד את פרופיל השומנים (LDL, HDL וטריגליצרידים) למטופלים בבתי חולים פסיכיאטריים המאושפזים לתקופות ממושכות לצורך טיפול ומניעה.
סוג המדד	תהליך (process)
מחלקות	כל המחלקות הפסיכיאטריות בבית החולים
מכנה	מטופלים הנמצאים באשפוז מעל 180 יום
מונה	מטופלים הנמצאים באשפוז מעל 180 יום שבוצעה להם מדידת פרופיל שומנים בחצי שנה האחרונה
תאריך קובע לגזירת המדד	תאריך כניסה לאשפוז + 180 יום
קריטריונים להכללה	מטופלים בני 18 ומעלה אשפוז של 180 יום ומעלה
קריטריונים להוצאה	מטופלים מתחת לגיל 18 (לא ידווח) אשפוז של פחות מ-180 יום (לא ידווח) נפטר/שוחרר במהלך החציון (ידווח וייגרע)
מקור המידע	מערכות המחשוב המנהלי בבית החולים ת"ז (מוצפנת) מספר מקרה שנת לידה מין GIS (אזור סוציו-אקונומי של המטופל על פי כתובתו המלאה) מערכות המחשוב המנהלי בבית החולים תאריך מדידת פרופיל שומנים ערך LDL ערך HDL ערך טריגליצרידים ערך כולל (TOTAL)



גורם מבטח תאריך כניסה לאשפוז קוד מחלקה מאשפזת אחרונה תאריך שחרור מאשפוז תאריך פטירה		
95%	יעד לשנת 2025	
אחת לחציון (יולי וינואר)	תקופת דיווח	
ינואר 2015	תחילת הפקת המדד	
ניתן להגיש השגה פרטנית לפי נוהל השגות פרטניות במידה ולא חושב ערך של LDL כאשר רמת הטריגליצרידים מעל 350. חישוב המדד ייעשה ללא המשתנה "ערך LDL".	הערות	

¹ Newcomer, J. W., & Hennekens, C. H. (2007). Severe mental illness and risk of cardiovascular disease. *The Journal of the American Medical Association*, 298(15), 1794–1796. <https://doi.org/10.1001/jama.298.15.1794>

² Correll, C. U., Solmi, M., Veronese, N., Bortolato, B., Rosson, S., Santonastaso, P., Thapa-Chhetri, N., Fornaro, M., Gallicchio, D., Collantoni, E., Pigato, G., Favaro, A., Monaco, F., Kohler, C., Vancampfort, D., Ward, P. B., Gaughran, F., Carvalho, A. F., & Stubbs, B. (2017). Prevalence, incidence and mortality from cardiovascular disease in patients with pooled and specific severe mental illness: a large-scale meta-analysis of 3,211,768 patients and 113,383,368 controls. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 16(2), 163–180. <https://doi.org/10.1002/wps.20420>

³ Crawford, M. J., Jayakumar, S., Lemmey, S. J., Zalewska, K., Patel, M. X., Cooper, S. J., & Shiers, D. (2014). Assessment and treatment of physical health problems among people with schizophrenia: national cross-sectional study. *The British Journal of Psychiatry*, 205(6), 473–477. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.142521>

⁴ Ali, R. A., Jalal, Z., & Paudyal, V. (2020). Barriers to monitoring and management of cardiovascular and metabolic health of patients prescribed antipsychotic drugs: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 20(1), 581. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02990-6>

⁵ Rajan, T. M., & Menon, V. (2017). Psychiatric disorders and obesity: A review of association studies. *Journal of Postgraduate Medicine*, 63(3), 182–190. https://doi.org/10.4103/jpgm.JPGM_712_16

קריטריונים להכללה:
 מטופלים בני 18 ומעלה
 אשפוז מעל 180 יום

קריטריונים להוצאה:
 מטופלים מתחת לגיל 18 (לא ידווח)
 אשפוז של פחות מ-180 יום (לא ידווח)
 נפטור/שוחרר במהלך החציון (ידווח וייגרע)

תקופת דיווח: אחת לחציון (יולי וינואר)

תאריך קובע לגזירת האוכלוסייה: תאריך כניסה לאשפוז + 180 יום

עבור אוכלוסייה זו, המשתנים שיועברו על ידי בתי החולים הם:

משתנה	שמות השדות	סוג משתנה	קידוד	הסבר
קוד מדד	Measurment_ID	טקסט (14)		קוד הממד הוא: 03-15-2-02-004
קוד בית חולים	Hospital_ID	טקסט (10)		על פי הקידוד המקובל של משרד הבריאות
ת.ז. מוצפנת	Patient_ID	טקסט (256)		ת.ז. תועבר בצורה מוצפנת בשיטה המקובלת
ת.ז. - ספרת ביקורת	Patientbikoret_ID	טקסט (1)		רק ספרת הביקורת של ת.ז.
סוג תעודה	ID_Types	טקסט (1)		1. תעודת זהות, 2. דרכון, 3. זמני, 4. ת.ז. פלסטינית
מספר אשפוז / מספר מקרה / מספר קבלה	Case_Number	טקסט (50)		המספר שבית החולים מקצה למטופל כאשר הוא מתקבל לאשפוז. מספר חד חד ערכי
תאריך כניסה לאשפוז	Hosp_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	תאריך המגע הראשון של המטופל עם בית החולים / עם המחלקה הפסיכיאטרית הראשונה
קוד מחלקה מאשפזת אחרונה	Dep_Code	טקסט (10)		על פי הקידוד המקובל של משרד הבריאות. המחלקה האחרונה שבה המטופל מאושפז במסגרת החציון המדווח
תאריך שחרור מאשפוז	Discharge_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	במידה ושוחרר לפני תום התקופה הנמדדת
תאריך פטירה	Death_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	במידה ונפטר לפני תום התקופה הנמדדת
שנת לידה	Birth_Year	מספר	YYYY	
מין	Gender	מספר		1. זכר, 2. נקבה
כתובת - רחוב	Adress_Street	טקסט (100)		
כתובת - מספר בית	Adress_House	טקסט (100)		
כתובת - עיר	Adress_CityName	טקסט (100)		
סמל יישוב	CityCode	מספר		לפי רשימת סמלי היישובים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה
אשכול סוציו-כלכלי	SES	מספר		אשכול סוציו-כלכלי על פי הדירוג של הלמ"ס
גורם מבטח	Insurance_Provider	מספר		קופת החולים אליה משויך המטופל
				1. כללית 2. מכבי 3. מאוחדת 4. לאומית 5. צה"ל 6. אחר, פרט בהערות
תאריך מדידת פרופיל שומנים	Fat_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	תאריך המדידה האחרון בחציון
ערך LDL	LDL_Value	מספר		ערך LDL בבדיקות מעבדה: לדווח ערכים שלמים
ערך HDL	HDL_Value	מספר		ערך HDL בבדיקות מעבדה: לדווח ערכים שלמים

משתנה	שמות השדות	סוג משתנה	קידוד	הסבר
ערך טריגליצרידים	TRIG_Value	מספר		ערך טריגליצרידים בבדיקות מעבדה: לדוח ערכים שלמים
ערך כולל (TOTAL)	TOTAL_Value	מספר		ערך כולל בבדיקת כולסטרול: לדוח ערכים שלמים
הערות	Remarks	טקסט (200)		יש לרשום בטקסט חופשי את כל ההשגות וההערות לגבי המקרים שברצונכם להדגיש

שם המדד	בדיקת סקר לגילוי סוכרת פעם בחצי שנה למאושפדים מעל 180 יום
מספר המדד	03-15-2-02-005
תיאור המדד	שיעור המטופלים הנמצאים באשפוז 180 יום ומעלה, שנערכה להם בדיקת סקר לגילוי סוכרת [HbA1c] או לחילופין חזרה על בדיקת סוכר בצום תוך 7 ימים לכל היותר במקרה שבו נמצא ערך של 100 ומעלה בבדיקת הרטינה בחצי שנה האחרונה
הרצינות לבחירת המדד	<p>למתמודדים עם מחלה פסיכיאטרית יש סיכון גבוה יותר לחלות בסוכרת מסוג 2 בהשוואה לאוכלוסייה הכללית. הסוכרת מופיעה בקרב 6%-21% מחולי הסכיזופרניה בהשוואה לכ-5% באוכלוסייה הכללית והסיכון היחסי לחלות בסוכרת באוכלוסייה זו הוא יותר מפי 2.5, 3, 4.</p> <p>מהספרות עולה כי למטופלים הסובלים מדיכאון, סיכון מוגבר ב-18%-37% לחלות בסוכרת מסוג 2.^{6,5} יתר על כן, ההשלכות הקליניות של דיכאון וסוכרת גרועים יותר כאשר מופיעים יחד. נוכחות של דיכאון מקושר עם שיעור גבוה יותר של סיבוכים בסוכרת, ליותר נכויות ולקיצור תוחלת חיים.⁷ גם הסיכון לתמותה מסוכרת גבוה יותר בקרב מתמודדים פסיכיאטריים בהשוואה לאוכלוסייה.⁸ הסיבות לשיעורי ההימצאות הגבוהים של סוכרת בקרב מתמודדים אלו כוללות גורמים גנטיים, גורמים הקשורים לאורח חיים (השמנה וחוסר פעילות גופנית) וגורמים הקשורים לטיפול (שימוש בתרופות אנטי-פסיכוטיות).⁹ מספר מחקרים מראים כי קיים קשר בין שימוש בחלק מהתרופות האנטי-פסיכוטיות לבין התפתחותה של סוכרת, בשל השפעתן על עלייה במשקל.^{10,11,12}</p> <p>לעיתים, יש עיכוב בביצוע אבחון ראשוני של הסוכרת בשל חוסר נגישות לרפואת הקהילה בעת האשפוז, מוטיבציה נמוכה ועוד. בדיקת סקר לגילוי סוכרת חשובה עבור מטופלים המאושפדים בבתי חולים פסיכיאטריים ועבור מטופלים הנמצאים באשפוז ממושך, ועשויה להוביל לגילוי מוקדם של סוכרת ולטיפול יעיל יותר במחלה. המדד מצוי בין מדדי ה- National Institute for Health and Care Excellence (NICE) האנגלי לחולים עם הפרעה דו-קוטבית וסכיזופרניה,¹³ לבין מדדי Healthcare Effectiveness Data and Information Set (HEDIS) האמריקאי.¹⁴ בישראל, המועצה הלאומית לסוכרת הביעה את תמיכתה במדד זה.¹⁵</p>
סוג המדד	תהליך (process)
מחלקות	כל המחלקות הפסיכיאטריות בבית החולים
מכנה	מטופלים הנמצאים באשפוז מעל 180 יום
מונה	מטופלים הנמצאים באשפוז מעל 180 יום שנערכה להם בדיקת סקר לסוכרת בחצי שנה האחרונה: HbA1c או חזרה על בדיקת סוכר בצום תוך 7 ימים לכל היותר אם נמצא ערך של 100 ומעלה בבדיקת רטינה



תאריך קובע לגזירת המדד	תאריך כניסה לאשפוז + 180 יום
קריטריונים להכללה	מטופלים בני 18 ומעלה אשפוז של 180 יום ומעלה
קריטריונים להוצאה	מטופלים מתחת לגיל 18 (לא ידווח) אשפוז של פחות מ-180 יום (לא ידווח) חולי סוכרת ידועים לפי קודי ICD-9 לסוכרת (ראו נספחים, נספח 1) (לא ידווח) נפטר/שוחרר במהלך החציון (ידווח וייגרע)
מקור המידע	מערכות המחשוב המנהלי בבית החולים ת"ז (מוצפנת) מספר מקרה שנת לידה מין GIS (אזור סוציו-אקונומי של המטופל על פי כתובתו המלאה) גורם מבטח תאריך כניסה לאשפוז קוד מחלקה מאשפזת אחרונה תאריך שחרור מאשפוז תאריך פטירה
יעד לשנת 2025	95%
תקופת דיווח	אחת לחציון (יולי וינואר)
תחילת הפקת המדד	ינואר 2015
הערות	

¹ Stubbs, B., Vancampfort, D., De Hert, M., & Mitchell, A. J. (2015). The prevalence and predictors of type two diabetes mellitus in people with schizophrenia: a systematic review and comparative meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 132(2), 144–157. <https://doi.org/10.1111/acps.12439>

² Mitchell, A. J., Vancampfort, D., De Herdt, A., Yu, W., & De Hert, M. (2013). Is the prevalence of metabolic syndrome and metabolic abnormalities increased in early schizophrenia? A comparative meta-analysis of first episode, untreated and treated patients. *Schizophrenia Bulletin*, 39(2), 295–305. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbs082>



- ³ Suvisaari, J., Keinänen, J., Eskelinen, S., & Mantere, O. (2016). Diabetes and Schizophrenia. *Current Diabetes Reports*, 16(2), 16. <https://doi.org/10.1007/s11892-015-0704-4>
- ⁴ Mamakou, V., Thanopoulou, A., Gonidakis, F., Tentolouris, N., & Kontaxakis, V. (2018). Schizophrenia and type 2 diabetes mellitus. *Psychiatrike = Psychiatriki*, 29(1), 64–73. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2018.291.64>
- ⁵ Knol, M. J., Twisk, J. W. R., Beekman, A. T. F., Heine, R. J., Snoek, F. J., & Pouwer, F. (2006). Depression as a risk factor for the onset of type 2 diabetes mellitus. A meta-analysis. *Diabetologia*, 49(5), 837–845. <https://doi.org/10.1007/s00125-006-0159-x>
- ⁶ Graham, E. A., Deschênes, S. S., Khalil, M. N., Danna, S., Fillion, K. B., & Schmitz, N. (2020). Measures of depression and risk of type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 265, 224–232. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.053>
- ⁷ Sartorius, N. (2018). Depression and diabetes. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 20(1), 47–52. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2018.20.1/nsartorius>
- ⁸ Mauer, B. (2006). *Morbidity and Mortality in People with Serious Mental Illness* (J. Parks, D. Svendsen, P. Singer, & M. E. Foti, Eds.; No. 13). National Association of State Mental Health Program Directors (NASMHPD) Medical Directors Council. https://www.nasmhpd.org/sites/default/files/Mortality%20and%20Morbidity%20Final%20Report%208.18.08_0.pdf
- ⁹ De Hert, M., Dekker, J. M., Wood, D., Kahl, K. G., Holt, R. I. G., & Möller, H. J. (2009). Cardiovascular disease and diabetes in people with severe mental illness position statement from the European Psychiatric Association (EPA), supported by the European Association for the Study of Diabetes (EASD) and the European Society of Cardiology (ESC). *European Psychiatry*, 24(6), 412–424. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2009.01.005>
- ¹⁰ Yood, M. U., DeLorenze, G., Quesenberry, C. P., Oliveria, S. A., Tsai, A.-L., Willey, V. J., McQuade, R., Newcomer, J., & L'Italien, G. (2009). The incidence of diabetes in atypical antipsychotic users differs according to agent—results from a multisite epidemiologic study. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 18(9), 791–799. <https://doi.org/10.1002/pds.1781>
- ¹¹ Holt, R. I. G. (2019). Association between antipsychotic medication use and diabetes. *Current Diabetes Reports*, 19(10), 96. <https://doi.org/10.1007/s11892-019-1220-8>
- ¹² Graham, E. A., Deschênes, S. S., Khalil, M. N., Danna, S., Fillion, K. B., & Schmitz, N. (2020). Measures of depression and risk of type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 265, 224–232. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.053>
- ¹³ National Institute for Health and Care Excellence. (2015). *NICE Quality and Outcomes Framework indicator: The percentage of patients aged 18 years and over with schizophrenia, bipolar affective disorder and other psychoses who have a record of blood glucose or HbA1c in the preceding 12 months*. Retrieved July 4, 2023, from <https://www.nice.org.uk/standards-and-indicators/gofindicators/the-percentage-of-patients-aged-18-years-and-over-with-schizophrenia-bipolar-affective-disorder-and-other-psychoses-who-have-a-record-of-blood-glucose-or-hba1c-in-the-preceding-12-months-nm130>
- ¹⁴ NCQA. (n.d.). Diabetes and Cardiovascular Disease Screening and Monitoring for People with Schizophrenia or Bipolar Disorder. Retrieved July 4, 2023, from <https://www.ncqa.org/hedis/measures/diabetes-and-cardiovascular-disease-screening-and-monitoring-for-people-with-schizophrenia-or-bipolar-disorder/>



חטיבת הבריאות
אגף בכיר איכות ובטיחות
Quality and Safety Executive Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

¹⁵ המועצה הלאומית לסוכרת. (2016). תכנית לאומית למניעה וטיפול בסוכרת. משרד הבריאות.
https://www.gov.il/BlobFolder/reports/diabetesnationalplan/he/files_publications_Committees_diabetes_DiabetesNationalPlan.pdf

ממד 03-15-2-02-005

בדיקת סקר לגילוי סוכרת פעם בחצי שנה למואשפזים מעל 180 יום

תיאור הממד: שיעור המטופלים הנמצאים באשפוז מעל 180 יום, שנערכה להם בדיקת סקר לגילוי סוכרת [HbA1c] או לחילופין חזרה על בדיקת סוכר בצום תוך 7 ימים לכל היותר במקרה שבו נמצא ערך של 100 ומעלה (בבדיקת הרוטינה) בחצי שנה האחרונה

קריטריונים להכללה:
מטופלים בני 18 ומעלה
אשפוז מעל 180 יום

קריטריונים להוצאה:
מטופלים מתחת לגיל 18 (לא ידווח)
אשפוז של פחות מ-180 יום (לא ידווח)

חולי סוכרת ידועים לפי קודי ICD-9 לסוכרת (ראו נספחים, נספח 1) (לא ידווח)

קודי אבחנה ICD-9:
250, 250.0, 250.00, 250.01, 250.02, 250.03, 250.1, 250.10, 250.11, 250.12, 250.13, 250.2, 250.20, 250.21, 250.22, 250.23, 250.3, 250.30, 250.31, 250.32, 250.33, 250.4, 250.40, 250.41, 250.42, 250.43, 250.5, 250.50, 250.51, 250.52, 250.53, 250.6, 250.60, 250.61, 250.62, 250.63, 250.7, 250.70, 250.71, 250.72, 250.73, 250.8, 250.80, 250.81, 250.82, 250.83, 250.9, 250.90, 250.91, 250.92, 250.93, 249, 249.00, 362.0, 362.01-362.07
250.76, 250.86

הרחבות אפשריות לקודי אבחנה:

נפט/שוחרר במהלך החציון (ידווח וייגרע)

תקופת דיווח: אחת לחציון (יולי וינואר)

תאריך קובע לגזירת האוכלוסייה: תאריך כניסה לאשפוז + 180 יום

עבור אוכלוסייה זו, המשתנים שיועברו על ידי בתי החולים הם:

משתנה	שמות השדות	סוג משתנה	קידוד	הסבר
קוד ממד	Measurment_ID	טקסט (14)		קוד הממד הוא: 03-15-2-02-005
קוד בית חולים	Hospital_ID	טקסט (10)		על פי הקידוד המקובל של משרד הבריאות
ת.ז. מוצפנת	Patient_ID	טקסט (256)		ת.ז. תועבר בצורה מוצפנת בשיטה המקובלת
ת.ז. - ספרת ביקורת	Patientbikoret_ID	טקסט (1)		רק ספרת הביקורת של ת.ז.
סוג תעודה	ID_Types	טקסט (1)		1. תעודת זהות, 2. דרכון, 3. זמני, 4. ת.ז. פלסטינית
מספר אשפוז / מספר מקרה / מספר קבלה	Case_Number	טקסט (50)		המספר שבית החולים מקצה למטופל כאשר הוא מתקבל לאשפוז. מספר חד חד ערכי
תאריך כניסה לאשפוז	Hosp_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	תאריך המגע הראשון של המטופל עם בית החולים / עם המחלקה הפסיכיאטרית הראשונה
קוד מחלקה מאשפוזת אחרונה	Dep_Code	טקסט (10)		על פי הקידוד המקובל של משרד הבריאות. המחלקה האחרונה שבה המטופל מאושפז במסגרת החציון המדווח
תאריך שחרור מאשפוז	Discharge_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	במידה ושוחרר לפני תום התקופה הנמדדת
תאריך פטירה	Death_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	במידה ונפטר לפני תום התקופה הנמדדת
שנת לידה	Birth_Year	מספר	YYYY	
מין	Gender	מספר		1. זכר, 2. נקבה
כתובת - רחוב	Adress_Street	טקסט (100)		
כתובת - מספר בית	Adress_House	טקסט (100)		
כתובת - עיר	Adress_CityName	טקסט (100)		
סמל יישוב	CityCode	מספר		לפי רשימת סמלי היישובים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה
אשכול סוציו-כלכלי	SES	מספר	1-20	אשכול סוציו-כלכלי על פי הדירוג של הלמ"ס

משתנה	שמות השדות	סוג משתנה	קידוד	הסבר
גורם מבטח	Insurance_Provider	מספר	1. כללית 2. מכבי 3. מאוחדת 4. לאומית 5. צה"ל 6. אחר, פרט בהערות	קופת החולים אליה משויך המטופל
תאריך מדידת HbA1c	HbA1c_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	תאריך המדידה האחרון בחציון
ערך HbA1c	HbA1c_Value	מספר		ערך HbA1c באשפוז הנוכחי: לדווח ערכים שלמים
תאריך מדידת סוכר בצום (רוטינה)	Glucose1_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	תאריך מדידת סוכר בצום בבדיקת הרוטינה
ערך סוכר בצום (רוטינה)	Glucose1_Value	מספר		ערך סוכר בצום שהתקבל בבדיקת הרוטינה: לדווח ערכים שלמים
תאריך מדידת סוכר בצום (חוזרת)	Glucose2_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	תאריך בדיקה חוזרת של סוכר בצום תוך 7 ימים מבדיקת הרוטינה הראשונה
ערך סוכר בצום (חוזרת)	Glucose2_Value	מספר		ערך סוכר בצום שהתקבל בבדיקה חוזרת: לדווח ערכים שלמים
הערות	Remarks	טקסט (200)		יש לרשום בטקסט חופשי את כל ההשגות וההערות לגבי המקרים שברצונכם להדגיש

שם המדד	בדיקת ממוגרפיה פעם בשנתיים למושפזות באשפוז ממושך
מספר המדד	03-15-4-02-007
תיאור המדד	שיעור המטופלות בנות 50-75 הנמצאות באשפוז ממושך שנערכה להן בדיקת ממוגרפיה בשנתיים האחרונות
הרציונל לבחירת המדד	<p>סרטן השד הוא הסרטן השכיח בנשים בישראל ובעולם, והוא מהווה כ-33% מכלל התחלואה בסרטן בנשים בישראל. בדיקת ממוגרפיה היא בדיקת סקר המומלצת לביצוע אחת לשנתיים בקרב נשים בגיל 50-75 הנמצאות בסיכון ממוצע למחלה. ביצוע בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן השד מוריד את שיעור התמותה ויכול להשפיע לטובה על התוצאות והפרוגנוזה של המטופלות.¹ בישראל בשנת 2019, עמד שיעור הביצוע של ממוגרפיה לנשים בנות 50-74 על 72.1%². במטא-אנליזה שנערכה בנושא נמצא כי ביצוע בדיקת ממוגרפיה גרם לירידה בשיעורי התמותה מסרטן השד בשיעורים של 6%-23%³. במהלך השנים האחרונות, חל שיפור בשיעור ההישרדות היחסי של נשים החולות במחלה, והדבר קשור בחלקו לזיהוי מוקדם של המחלה.⁴</p> <p>באנגליה, אוסטרליה ובארה"ב נמצא כי שיעור ביצוע ממוגרפיה בקרב נשים עם מחלות פסיכיאטריות נמוך לעומת נשים אחרות.^{5,6,7,8} לכן, ישנה חשיבות בהנגשה של בדיקת הממוגרפיה למטופלות המאושפזות לאורך זמן בבתי חולים פסיכיאטריים, שלעיתים אינן מטפלות בעצמן די הצורך בשל חוסר נגישות למערכת הבריאות בקהילה.</p>
סוג המדד	תהליך (process)
מחלקות	אשפוז ממושך
מכנה	כל הנשים בנות 50-75 הנמצאות באשפוז ממושך
מונה	כל הנשים בנות 50-75 הנמצאות באשפוז ממושך שנערכה להן בדיקת ממוגרפיה בשנתיים האחרונות
תאריך קובע לגזירת המדד	תאריך כניסה לאשפוז + 730 ימים
קריטריונים להכללה	כל הנשים בנות 50-75 הנמצאות באשפוז ממושך כל הנשים הנמצאות באשפוז ממושך (אשפוז של 730 ימים)
קריטריונים להוצאה	מטופלות מתחת לגיל 50 (לא ידווח) מטופלות מעל גיל 75 (לא ידווח) אשפוז של פחות מ-730 יום (לא ידווח) נפטרה/שוחררה במהלך השנה (ידווח וייגרע)
מקור המידע	מערכות המחשוב המנהלי בבית החולים ת"ז (מוצפנת)
	מערכות המחשוב הקליני בבית החולים תאריך ביצוע בדיקת ממוגרפיה



מספר מקרה שנת לידה מין GIS (אזור סוציו-אקונומי של המטופל על פי כתובתו המלאה) גורם מבטח תאריך כניסה לאשפוז קוד מחלקה מאשפוזת אחרונה תאריך שחרור מאשפוז תאריך פטירה	
55%	יעד לשנת 2025
אחת לשנה (ינואר)	תקופת דיווח
ינואר 2015	תחילת הפקת המדד
*מאושפזות שמסרבות לבדיקה ידווחו למשרד, והדבר יירשם בהערות.	הערות

¹ הרישום הלאומי לסרטן, המרכז הלאומי לבקרת מחלות. (2022). סרטן השד בישראל: עדכון נתוני תחלואה ותמותה, 2022. משרד הבריאות. https://www.gov.il/BlobFolder/reports/breast-cancer-october2022/he/files_publications_units_ICDC_breast_cancer_october2022.pdf

² המכון הלאומי לחקר שרותי הבריאות ומדיניות הבריאות בישראל. (2021). התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל: דו"ח לשנים 2017-2019. משרד הבריאות. <http://www.israelhpr.org.il/wp-content/uploads/2021/08/דוח-התוכנית-2017-2019.pdf>

³ Gøtzsche, P. C., & Jørgensen, K. J. (2013). Screening for breast cancer with mammography. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6, CD001877. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001877.pub5>

⁴ Poiseuil, M., Coureau, G., Payet, C., Savès, M., Debled, M., Mathoulin-Pelissier, S., & Amadeo, B. (2019). Deprivation and mass screening: Survival of women diagnosed with breast cancer in France from 2008 to 2010. *Cancer Epidemiology*, 60, 149–155. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2019.03.016>

⁵ Mitchell, A. J., Pereira, I. E. S., Yadegarfar, M., Pepereke, S., Mugadza, V., & Stubbs, B. (2014). Breast cancer screening in women with mental illness: comparative meta-analysis of mammography uptake. *The British Journal of Psychiatry*, 205(6), 428–435. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.147629>

⁶ Thomas, M., James, M., Vittinghoff, E., Creasman, J. M., Schillinger, D., & Mangurian, C. (2018). Mammography among women with severe mental illness: exploring disparities through a large retrospective cohort study. *Psychiatric Services*, 69(1), 48–54. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600170>



חטיבת הבריאות
אגף בכיר איכות ובטיחות
Quality and Safety Executive Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

⁷ Hwong, A., Wang, K., Bent, S., & Mangurian, C. (2020). Breast Cancer Screening in Women With Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychiatric Services*, 71(3), 263–268.

<https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900318>

⁸ Lambeth, C., Burgess, P., Curtis, J., Currow, D., & Sara, G. (2023). Breast cancer screening participation in women using mental health services in NSW, Australia: a population study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*.

<https://doi.org/10.1007/s00127-023-02509-w>

קריטריונים להכללה:

כל הנשים בנות 50-75 הנמצאות באשפוז ממושך
 כל הנשים הנמצאות באשפוז ממושך (אשפוז מעל 730 ימים)

קריטריונים להוצאה:

מטופלות מתחת לגיל 50 (לא ידווח)
 מטופלות מעל גיל 75 (לא ידווח)
 אשפוז של פחות מ-730 יום (לא ידווח)
 נפטרה/שוחררה במהלך השנה (ידווח וייגרע)

תקופת דיווח: אחת לשנה (ינואר)

תאריך קובע לגזירת האוכלוסייה: תאריך כניסה לאשפוז + 730 יום

עבור אוכלוסייה זו, המשתנים שיועברו על ידי בתי החולים הם:

משתנה	שמות השדות	סוג משתנה	קידוד	הסבר
קוד מדד	Measurment_ID	טקסט (14)		קוד הממד הוא: 03-15-4-02-007
קוד בית חולים	Hospital_ID	טקסט (10)		על פי הקידוד המקובל של משרד הבריאות
ת.ז. מוצפנת	Patient_ID	טקסט (256)		ת.ז. תועבר בצורה מוצפנת בשיטה המקובלת
ת.ז. - ספרת ביקורת	Patientbikoret_ID	טקסט (1)		רק ספרת הביקורת של ת.ז.
סוג תעודה	ID_Types	טקסט (1)		1. תעודת זהות, 2. דרכון, 3. זמני, 4. ת.ז. פלסטינית
מספר אשפוז / מספר מקרה / מספר קבלה	Case_Number	טקסט (50)		המספר שבית החולים מקצה למטופל כאשר הוא מתקבל לאשפוז. מספר חד חד ערכי
תאריך כניסה לאשפוז	Hosp_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	תאריך המגע הראשון של המטופל עם בית החולים / עם המחלקה הפסיכיאטרית הראשונה
קוד מחלקה מאשפוזת אחרונה	Dep_Code	טקסט (10)		על פי הקידוד המקובל של משרד הבריאות. המחלקה האחרונה שבה המטופל מאושפז בשנה המדווחת
תאריך שחרור מאשפוז	Discharge_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	במידה ושוחררה לפני תום התקופה הנמדדת
תאריך פטירה	Death_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	במידה ונפטרה לפני תום התקופה הנמדדת
שנת לידה	Birth_Year	מספר	YYYY	
מין	Gender	מספר		1. זכר, 2. נקבה
כתובת - רחוב	Adress_Street	טקסט (100)		
כתובת - מספר בית	Adress_House	טקסט (100)		
כתובת - עיר	Adress_CityName	טקסט (100)		
סמל יישוב	CityCode	מספר		לפי רשימת סמלי היישובים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה
אשכול סוציו-כלכלי	SES	מספר		אשכול סוציו-כלכלי על פי הדירוג של הלמ"ס
גורם מבטח	Insurance_Provider	מספר		קופת החולים אליה משויך המטופל
				1. כללית 2. מכבי 3. מאוחדת 4. לאומית 5. צה"ל 6. אחר, פרט בהערות
תאריך ביצוע בדיקת ממוגרפיה	Memog_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	תאריך בבדיקת ממוגרפיה אחרונה
הערות	Remarks	טקסט (200)		יש לרשום בטקסט חופשי את כל ההשגות וההערות לגבי המקרה שברצונכם להדגיש

שם המדד	קיום מפגש בין הרופא המטפל והמשפחה (או גורם משמעותי אחר) תוך 5 ימים ממועד כניסת הילד לאשפוז
מספר המדד	03-16-1-01-005
תיאור המדד	שיעור הילדים שאושפזו במחלקה הפסיכיאטרית והרופא המטפל (הפסיכיאטר) נפגש עם הוריהם או עם גורם משמעותי אחר לצורך מתן הסבר על האשפוז
הרציונל לבחירת המדד	<p>שיתוף ההורים במצב בריאותו של קטין הינו חיוני והכרחי. לרוב, בני המשפחה הקרובה, ובמיוחד ההורים, הינם בעלי ידע רב ממקור ראשון אודות אסטרטגיות מצליחות או כושלות בטיפול בילדם.¹ מספר מחקרים הראו את יעילות מעורבות המשפחה בתהליך הטיפול של הילד.² למעורבות המשפחה יש יתרונות רבים, ביניהם שיפור ברמת הפונקציונליות של הילד, שיפור באיכות החיים, ירידה בסיכון לתמותה, ירידה ברמת המתחים של ההורים ועלייה ברמת היציבות של חיי המשפחה.³ בנוסף, נמצא כי מעורבות המשפחה מעלה את שיעור ההיענות לטיפול. זאת לאור העובדה שאי-היענות לטיפול מהווה בעיה רווחת בקרב ילדים הסובלים מבעיות בבריאות הנפש. מעורבות המשפחה תאפשר להורים הזדמנות להמשיך את תוכנית הטיפול של ילדיהם מחוץ לבית החולים.⁴ כמו כן, הקשר בין המטפלים להורים מחזק את תחושות המסוגלות העצמית של המשפחה לטיפול בילד, ומחזק את תפיסת המשפחה שהיא יכולה גם להוות חלק אינטגרלי בטיפול בו.⁵ מספר מחקרים הראו כי מעורבות המשפחה משחקת תפקיד חיוני בהתערבויות שונות במספר הפרעות, כולל חרדה, הפרעות אכילה ודיכאון.^{6,7}</p> <p>מעורבות המשפחה (במיוחד הורים) מומלצת על-ידי ה- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. ההנחיות לקראת אשפוז של ילד במוסד לבריאות הנפש ממליצות על עדכון ההורה אודות תוכנית הטיפול בילד והתפקידים של צוות המטפלים. מומלץ לשוחח עם ההורים אודות המטרות של הטיפול ולהדגיש את העובדה כי אשפוז מהווה רק שלב אחד בתהליך הטיפול הכללי.⁸</p>
סוג המדד	תהליך (process)
מחלקות	כל המחלקות הפסיכיאטריות בבית החולים
מכנה	כל הילדים שאושפזו במחלקה פסיכיאטרית בתקופה המדווחת
מונה	כל הילדים שאושפזו במחלקה פסיכיאטרית בתקופה המדווחת והרופא המטפל נפגש עם הוריהם או עם גורם משמעותי אחר תוך 5 ימים ממועד הכניסה לאשפוז
תאריך קובע לגזירת המדד	תאריך כניסה לאשפוז



מטופלים מתחת לגיל 18 אשפוז של 5 ימים ומעלה	קריטריונים להכללה
מטופלים מעל גיל 18 (לא ידווח) אשפוז של פחות מ-5 ימים (לא ידווח)	קריטריונים להוצאה
<p>מערכות המחשוב הקליני בבית החולים אבחנה פסיכיאטרית שבגינה אושפז (ICD-10) תאריך מפגש הורים-רופא סוג מפגש (1. פרונטלי, 2. וירטואלי)</p> <p>מערכות המחשוב המנהלי בבית החולים ת"ז (מוצפנת) מספר מקרה שנת לידה מין GIS (אזור סוציו-אקונומי של המטופל על פי כתובתו המלאה) גורם מבטח תאריך כניסה לאשפוז קוד מחלקה מאשפזת תאריך שחרור מאשפוז</p>	מקור המידע
90%	יעד לשנת 2025
אחת לרבעון (אפריל, יולי, אוקטובר וינואר)	תקופת דיווח
ינואר 2016	תחילת הפקת המדד
יש לדווח על שיחה פרונטלית בלבד (שיחה טלפונית לא תדווח). בתיקוף המדד תבחן הימצאות תיעוד של כל רכיבי השיחה כפי שמופיעים ברציונל המדד. ניתן לבצע עד 30% מהמקרים המדווחים למדד כמפגשים וירטואליים באמצעות מערכת מאובטחת (כמו Zoom או Teams).	הערות

¹ Chovil, N. (2009). *Engaging Families in Child and Youth Mental Health: A Review of Best, Emerging, and Promising Practices*. The F.O.R.C.E. Society for Kids' Mental Health. Retrieved from <http://www.fredla.org/wp-content/uploads/2015/09/Engaging-Families-in-Child-Youth-Mental-Health.pdf>

² Ingoldsby, E. M. (2010). Review of interventions to improve family engagement and retention in parent and child mental health programs. *Journal of Child and Family Studies*, 19(5), 629–645. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9350-2>

³ MacKean, G., Spragins, W., L'Heureux, L., Popp, J., Wilkes, C., & Lipton, H. (2012). Advancing family-centred care in child and adolescent mental health: a critical review of the literature. *Healthcare Quarterly*, 15 Spec No 4, 64–75.



חטיבת הבריאות
אגף בכיר איכות ובטיחות
Quality and Safety Executive Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- ⁴ Silverman, W. K., Pina, A. A., & Viswesvaran, C. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for phobic and anxiety disorders in children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 37*(1), 105–130. <https://doi.org/10.1080/15374410701817907>
- ⁵ McKay, M. M., & Bannon, W. M. (2004). Engaging families in child mental health services. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 13*(4), 905–921, vii. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2004.04.001>
- ⁶ Keel, P. K., & Haedt, A. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for eating problems and eating disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 37*(1), 39–61. <https://doi.org/10.1080/15374410701817832>
- ⁷ David-Ferdon, C., & Kaslow, N. J. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for child and adolescent depression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 37*(1), 62–104. <https://doi.org/10.1080/15374410701817865>
- ⁸ AACAP. (2010). *Principles of Care for Treatment of Children and Adolescents with Mental Illnesses in Residential Treatment Centers*. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Retrieved from https://www.aacap.org/App_Themes/AACAP/docs/clinical_practice_center/principles_of_care_for_children_in_residential_treatment_centers.pdf

קריטריונים להכללה:

מטופלים מתחת לגיל 18

אשפוז מעל 5 ימים

קריטריונים להוצאה:

מטופלים מעל גיל 18 (לא ידווח)

אשפוז של פחות מ-5 ימים (לא ידווח)

תקופת דיווח: אחת לרבעון (אפריל, יולי, אוקטובר וינואר)

תאריך קובע לגזירת האוכלוסייה: תאריך כניסה לאשפוז

עבור אוכלוסייה זו, המשתנים שיועברו על ידי בתי החולים הם:

משתנה	שמות שדה	סוג משתנה	קידוד	הסבר
קוד מדד	Measurment ID	טקסט (14)		קוד המדד הוא: 03-16-1-01-005
קוד בית חולים	Hospital_ID	טקסט (10)		על פי הקידוד המקובל של משרד הבריאות
ת.ז. מוצפנת	Patient_ID	טקסט (256)		ת.ז. תועבר בצורה מוצפנת בשיטה המקובלת
ת.ז. - ספרת ביקורת	Patientbikoret_ID	טקסט (1)		רק ספרת הביקורת של ת.ז.
סוג תעודה	ID_Types	טקסט (1)		1. תעודת זהות, 2. דרכון, 3. זמני, 4. ת.ז. פלסטינית
מספר אשפוז / מספר מקרה / מספר קבלה	Case_Number	טקסט (50)		המספר שבית החולים מקצה למטופל כאשר הוא מתקבל לאשפוז. מספר חד חד ערכי
תאריך כניסה לאשפוז	Hosp_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	תאריך המגע הראשון של המטופל עם בית החולים
קוד מחלקה מאשפוז	Dep_Code	טקסט (10)		על פי הקידוד המקובל של משרד הבריאות
תאריך שחרור מאשפוז	Discharge_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	תאריך המגע האחרון של המטופל עם בית החולים מטופלים שעברו לאשפוז יום לפני השחרור מבית החולים - סיום הטיפול במסגרת אשפוז יום ייחשב כתאריך המגע האחרון
שנת לידה	Birth_Year	מספר	YYYY	
מין	Gender	מספר		1. זכר, 2. נקבה
כתובת - רחוב	Adress_Street	טקסט (100)		
כתובת - מספר בית	Adress_House	טקסט (100)		
כתובת - עיר	Adress_CityName	טקסט (100)		
סמל יישוב	CityCode	מספר		על פי רשימת סמלי היישובים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה
אשכול סוציו-כלכלי	SES	מספר		אשכול סוציו-כלכלי על פי הדירוג של הלמ"ס
גורם מבטח	Insurance_Provider	מספר		קופת החולים אליה משיך המטופל
אבחנה פסיכיאטרית שביגנה אושפז	Mental_Diagnosis_ICD	טקסט (200)		לציין עד 3 אבחנות מהקבלה לאשפוז, לפי קודי ICD-10, מופרדות בפסיקים
תאריך מפגש הורים-רופא	Parent_Dr_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	יש לדווח על שיחה פרונטלית בלבד (שיחה טלפונית לא תדווח)
סוג מפגש	Meeting_Type	מספר		1. פרונטלי 2. וירטואלי (Teams או Zoom). שיחה טלפונית לא תהווה עמידה במדד
הערות	Remarks	טקסט (200)		יש לרשום בטקסט חופשי את כל ההשגות וההערות לגבי המקרים שברצונכם להדגיש

שם המדד	ביצוע אומדן תזונתי תוך 36 שעות ממועד הקבלה לאשפוז
מספר המדד	03-25-1-01-001
תיאור המדד	שיעור ביצוע אומדן תזונתי למאושפזים במחלקות פסיכיאטריות תוך 36 שעות ממועד הקבלה לאשפוז
הרציונל לבחירת המדד	<p>אנשים המתמודדים עם מחלות נפש נמצאים בסיכון מוגבר להפרעות רפואיות הקשורות בבעיות תזונה, בשל הפרעות בהרגלי התזונה. הפרעות אלו יכולות להיות תוצאה ישירה של המחלה הפסיכיאטרית או תופעות לוואי של הטיפול התרופתי.^{2,1}</p> <p>הפרעות תודעתיות כגון אנורקסיה, בולימיה וסכיזופרניה פרנואידיה גורמות לתת-תזונה, שפוגעת במערכת ההורמונלית, בגדילה, פוריות ושלמות השלד.³ הפרעות פסיכיאטריות רבות, וכמוהן תרופות פסיכיאטריות רבות, יכולות לגרום לאכילה מופרזת ולא מזינה שגוררת השמנת-יתר, סוכרת, מחלות לב, מחלות כבד, ועוד.⁴ גם הנטל הרגשי של השמנה יכול לדרדר מצבו הנפשי של חולה פסיכיאטרי.⁵ מאידך, ייתכן שלקויות בתפקוד ההורמונלי או במערכת העיכול – כגון פעילות-יתר או תת-פעילות של בלוטת התריס, מיקרוביום לקוי או חוסר בתחושת רעב או שובע – גורמות להפרעות הפסיכיאטריות. מחקרים חדשים מראים השפעות הדדיות בין המוח למעיים בפעולת ה-gut-brain-axis, כולל תגובות לסרטונין.⁶ מחקרים אחרים חושפים קשרים בין רמות נוטריינטים מסוימים בדם לבין אורך אשפוז פסיכיאטרי.⁷</p> <p>הערכת מטופל באשפוז פסיכיאטרי מחייבת בדיקה תזונתית ורפואית מקיפה, לשם איתור הפרעות הנגרמות ממצב תזונתי או פיזיולוגי ולשם איתור תת-תזונה. תוכנית תזונתית בליווי תמיכה רגשית חיונית לשם טיפול בבעיות הבריאותיות הנלוות ו/או הגורמות למחלה הפסיכיאטרית.⁸ בשנת 2016, משרד הבריאות הוציא נוהל טיפול תזונתי מפורט למאושפזים במחלקות פסיכיאטריות, הכולל סיקור מקיף לסיכון לתת-תזונה, הערכה תזונתית, בדיקות קליניות ומעבדה, ויצירת תוכנית הזנה על פי צרכים תזונתיים.⁹</p>
סוג המדד	תהליך (process)
מחלקות	כל מחלקות האשפוז לבריאות הנפש בבית חולים (כולל תשושי נפש ופסיכוגריאטריה)
מכנה	כל המטופלים שהתקבלו לאשפוז במחלקות לבריאות הנפש ברבעון הרלוונטי
מונה	כל המטופלים שהתקבלו למחלקות בריאות הנפש ושבוצע להם אומדן תזונתי תוך 36 שעות - ממועד הקבלה לאשפוז
תאריך קובע לגזירת המדד	תאריך כניסה לאשפוז במחלקת בריאות הנפש

<p>כל המטופלים החדשים ברבעון שהתקבלו לאשפוז במחלקות לבריאות הנפש, לרבות העברות ממוסדות / בתי חולים / מרכזי בריאות הנפש למחלקות לבריאות הנפש (כולל תשושי נפש ופסיכוגריאטריה) ללא הגבלת גיל מטופלים בני 18 ומעלה</p>	<p>קריטריונים להכללה</p>
<p>מטופלים שאושפזו פחות מ-36 שעות (ידווח וייגרע) נפטרים תוך 36 שעות מכניסה לאשפוז (ידווח וייגרע) הוסטלים (לא ידווח) מטופלים מתחת לגיל 18 (לא ידווח)</p>	<p>קריטריונים להוצאה</p>
<p>מערכות המחשוב הקליני בבית החולים תאריך ביצוע אומדן תזונתי שעת ביצוע אומדן תזונתי הכלי שבו השתמשו לביצוע האומדן התזונתי (1 - MUST, 2 - אחר) ערך האומדן התזונתי</p> <p>מערכות המחשוב המנהלי בבית החולים ת"ז (מוצפנת) מין GIS (אזור סוציו-אקונומי של המטופל על פי כתובת המלאה) מספר מקרה תאריך כניסה לבית החולים תאריך כניסה למחלקה שעת כניסה למחלקה קוד מחלקה מאשפזת תאריך שחרור מהמחלקה (מאשפזת ראשונה) שעת שחרור מהמחלקה (מאשפזת ראשונה) תאריך שחרור מבית החולים תאריך פטירה שעת פטירה שנת לידה גורם מבטח</p>	<p>מקור המידע</p>
<p>ייקבע בהמשך</p>	<p>יעד לשנת 2025</p>
<p>אחת לרבעון (אפריל, יולי, אוקטובר וינואר)</p>	<p>תקופת דיווח</p>
<p>הרבעון הראשון של שנת 2025</p>	<p>תחילת הפקת המדד</p>
<p>במקרה של העברה בין מחלקות לבריאות הנפש באותו אשפוז, יש לדווח ביצוע אומדן מלא וחתום במחלקה המאשפזת הראשונה.</p>	<p>הערות</p>



- ¹ Hancox, L. E., Lee, P. S., Armaghanian, N., Hirani, V., & Wakefield, G. (2022). Nutrition risk screening methods for adults living with severe mental illness: A scoping review. *Nutrition & Dietetics: The Journal of the Dietitians Association of Australia*, 79(3), 349–363. <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12652>
- ² Risch, L., Hotzy, F., Vetter, S., Hiller, S., Wallimann, K., Seifritz, E., & Mötteli, S. (2022). Assessment of Nutritional Status and Risk of Malnutrition Using Adapted Standard Tools in Patients with Mental Illness and in Need of Intensive Psychiatric Treatment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph20010109>
- ³ Fricke, C., & Voderholzer, U. (2023). Endocrinology of underweight and anorexia nervosa. *Nutrients*, 15(16). <https://doi.org/10.3390/nu15163509>
- ⁴ Soto-Angona, Ó., Anmella, G., Valdés-Flrido, M. J., De Uribe-Viloria, N., Carvalho, A. F., Penninx, B. W. J. H., & Berk, M. (2020). Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) as a neglected metabolic companion of psychiatric disorders: common pathways and future approaches. *BMC Medicine*, 18(1), 261. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01713-8>
- ⁵ Mueller-Stierlin, A. S., Cornet, S., Peisser, A., Jaeckle, S., Lehle, J., Moerkl, S., & Teasdale, S. B. (2022). Implications of Dietary Intake and Eating Behaviors for People with Serious Mental Illness: A Qualitative Study. *Nutrients*, 14(13). <https://doi.org/10.3390/nu14132616>
- ⁶ Ortega, M. A., Fraile-Martínez, Ó., García-Montero, C., Alvarez-Mon, M. A., Lahera, G., Monserrat, J., Llaverro-Valero, M., Mora, F., Rodríguez-Jiménez, R., Fernandez-Rojo, S., Quintero, J., & Alvarez De Mon, M. (2022). Nutrition, epigenetics, and major depressive disorder: understanding the connection. *Frontiers in Nutrition*, 9, 867150. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.867150>
- ⁷ Giménez-Palomo, A., Gomes-da-Costa, S., Borràs, R., Pons-Cabrera, M. T., Doncel-Moriano, A., Arbelo, N., Leyes, P., Forga, M., Mateu-Salat, M., Pereira-Fernandes, P. M., Benabarre, A., Pacchiarotti, I., & Vieta, E. (2023). Effects of malnutrition on length of stay in patients hospitalized in an acute psychiatric ward. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 148(4), 316–326. <https://doi.org/10.1111/acps.13598>
- ⁸ Mötteli, S., Provaznikova, B., Vetter, S., Jäger, M., Seifritz, E., & Hotzy, F. (2023). Examining Nutrition Knowledge, Skills, and Eating Behaviours in People with Severe Mental Illness: A Cross-Sectional Comparison among Psychiatric Inpatients, Outpatients, and Healthy Adults. *Nutrients*, 15(9). <https://doi.org/10.3390/nu15092136>

⁹ אגף לבריאות הנפש. (2016). ניהול תכנית טיפול תזונתי למטופלים באשפוז. נוהל מס' 51.010. משרד הבריאות. https://www.health.gov.il/hozer/mtl51_010.pdf

קריטריונים להכללה:

כל המטופלים החדשים ברבעון שהתקבלו לאשפוז במחלקות לבריאות הנפש, לרבות העברות ממוסדות / בתי חולים / מב"נים למחלקות לבריאות הנפש (כולל תשושי נפש ופסיכוגריאטריה

ללא הגבלת גיל מטופלים בני 18 ומעלה

קריטריונים להוצאה:

מטופלים שאושפזו פחות מ-36 שעות (ידווח וייגרע)

נפטרים תוך 36 שעות מכניסה לאשפוז (ידווח וייגרע)

הוסטלים (לא ידווח)

מטופלים מתחת לגיל 18 (לא ידווח)

תקופת דיווח: אחת לרבעון (אפריל, יולי, אוקטובר וינואר)

תאריך קובע לגזירת האוכלוסייה: תאריך כניסה לאשפוז במחלקת בריאות הנפש

עבור אוכלוסייה זו, המשתנים שיועברו על ידי בתי החולים הם:

משתנה	שמות שדה	סוג משתנה	קידוד	הסבר
קוד ממד	Measurment_ID	טקסט (14)		קוד הממד הוא: 03-25-1-01-001
קוד בית חולים	Hospital_ID	טקסט (10)		על פי הקידוד המקובל של משרד הבריאות
ת.ז. מוצפנת	Patient_ID	טקסט (256)		ת.ז. תועבר בצורה מוצפנת בשיטה המקובלת
ת.ז. - ספרת ביקורת	Patientbikoret_ID	טקסט (1)		רק ספרת הביקורת של ת.ז.
סוג תעודה	ID_Types	טקסט (1)		1. תעודת זהות, 2. דרכון, 3. זמני, 4. ת.ז. פלסטינית
מספר אשפוז / מספר מקרה / מספר קבלה	Case_Number	טקסט (50)		המספר שבית החולים מקצה למטופל כאשר הוא מתקבל לאשפוז. מספר חד חד ערכי
תאריך כניסה לבית החולים	Hosp_Entry_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	תאריך כניסה לבית החולים
תאריך כניסה למחלקה	Hosp_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	תאריך כניסה למחלקה מאשפזת ראשונה
שעת כניסה למחלקה	Hosp_Time	טקסט (5)	HH:MM	שעת כניסה למחלקה מאשפזת ראשונה
קוד מחלקה מאשפזת	Dep_Code	טקסט (10)		על פי הקידוד המקובל של משרד הבריאות. מחלקה מאשפזת ראשונה
תאריך שחרור מהמחלקה	Discharge_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	תאריך שחרור מהמחלקה מאשפזת ראשונה
שעת שחרור מהמחלקה	Discharge_Time	טקסט (5)	HH:MM	שעת שחרור מהמחלקה מאשפזת ראשונה
תאריך שחרור מבית החולים	Hosp_Disch_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	מטופל ששהה באשפוז במחלקה פסיכיאטרית ובתהליך השחרור שלו משוחרר הדרגתית דרך שיוכו לאשפוז יום, ייכלל בממד. סיום הטיפול במסגרת אשפוז יום ייחשב כתאריך המגע האחרון
תאריך פטירה	Death_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	
שעת פטירה	Death_Time	טקסט (5)	HH:MM	
שנת לידה	Birth_Year	מספר	YYYY	
מין	Gender	מספר	1. זכר, 2. נקבה	
כתובת - רחוב	Adress_Street	טקסט (100)		
כתובת - מספר בית	Adress_House	טקסט (100)		
כתובת - עיר	Adress_CityName	טקסט (100)		
סמל יישוב	CityCode	מספר		לפי רשימת סמלי היישובים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה
אשכול סוציו-כלכלי	SES	מספר	1-20	אשכול סוציו-כלכלי על פי הדירוג של הלמ"ס

משתנה	שמות שדה	סוג משתנה	קידוד	הסבר
גורם מבטח	Insurance_Provider	מספר	1. כללית 2. מכבי 3. מאוחדת 4. לאומית 5. צה"ל 6. אחר, פרט בהערות	קופת החולים אליה משויך המטופל
תאריך ביצוע אומדן תזונתי	DiagNutrition_Date	טקסט (10)	DD/MM/YYYY	התאריך שבו נקבע המצב התזונתי לפי MUST או כלי אחר. אומדן מלא נעול וחתום הכולל את כל הרכיבים.
שעת ביצוע אומדן תזונתי	DiagNutrition_Time	טקסט (5)	HH:MM	השעה שבה נקבע המצב התזונתי לפי MUST או כלי אחר. אומדן מלא נעול וחתום הכולל את כל הרכיבים.
הכלי שבו השתמשו לביצוע האומדן התזונתי	DiagNutrition_Test	מספר	MUST.1 .2 אחר	
ערך האומדן התזונתי	DiagNutrition_Value	מספר		
הערות	Remarks	טקסט (200)		יש לרשום בטקסט חופשי את כל ההשגות וההערות לגבי המקרים שברצונכם להדגיש



חטיבת הבריאות
אגף בכיר איכות ובטיחות
Quality and Safety Executive Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

נספחים



נספח 1 קודי אבחנות ICD-9 לסוכרת

תיאור	קוד ICD-9
Diabetes mellitus	250
Diabetes mellitus without mention of complication	250.0
Diabetes mellitus without mention of complication, type ii or unspecified type, not stated as uncontrolled	250.00
Diabetes mellitus without mention of complication, type i (juvenile type), not stated as uncontrolled	250.01
Diabetes mellitus without mention of complication, type ii or unspecified type, uncontrolled	250.02
Diabetes mellitus without mention of complication, type i (juvenile type), uncontrolled	250.03
Diabetes with ketoacidosis	250.1
Diabetes with ketoacidosis, type ii or unspecified type not stated as uncontrolled	250.10
Diabetes with ketoacidosis, type i (juvenile type), not stated as uncontrolled	250.11
Diabetes with ketoacidosis, type ii or unspecified type, uncontrolled	250.12
Diabetes with ketoacidosis, type i (juvenile type), uncontrolled	250.13
Diabetes with hyperosmolarity	250.2
Diabetes with hyperosmolarity, type ii or unspecified type, not stated as uncontrolled	250.20
Diabetes with hyperosmolarity, type i (juvenile type), not stated as uncontrolled	250.21
Diabetes with hyperosmolarity, type ii or unspecified type, uncontrolled	250.22
Diabetes with hyperosmolarity, type i (juvenile type), uncontrolled	250.23
Diabetes with other coma	250.3
Diabetes with other coma, type ii or unspecified type, not stated as uncontrolled	250.30
Diabetes with other coma, type i (juvenile type), not stated as uncontrolled	250.31
Diabetes with other coma, type ii or unspecified type, uncontrolled	250.32
Diabetes with other coma, type i (juvenile type), uncontrolled	250.33
Diabetes with renal manifestations	250.4
Diabetes with renal manifestations, type ii or unspecified type, not stated as uncontrolled	250.40
Diabetes with renal manifestations, type i (juvenile type), not stated as uncontrolled	250.41
Diabetes with renal manifestations, type ii or unspecified type, uncontrolled	250.42
Diabetes with renal manifestations, type i (juvenile type), uncontrolled	250.43



המשך (1) קודי אבחנות ICD-9 לסוכרת

תיאור	קוד ICD-9
Diabetes with ophthalmic manifestations	250.5
Diabetes with ophthalmic manifestations, type ii or unspecified type, not stated as uncontrolled	250.50
Diabetes with ophthalmic manifestations, type i (juvenile type), not stated as uncontrolled	250.51
Diabetes with ophthalmic manifestations, type ii or unspecified type, uncontrolled	250.52
Diabetes with ophthalmic manifestations, type i (juvenile type), uncontrolled	250.53
Diabetes with neurological manifestations	250.6
Diabetes with neurological manifestations, type ii or unspecified type, not stated as uncontrolled	250.60
Diabetes with neurological manifestations, type i (juvenile type), not stated as uncontrolled	250.61
Diabetes with neurological manifestations, type ii or unspecified type, uncontrolled	250.62
Diabetes with neurological manifestations, type i (juvenile type), uncontrolled	250.63
Diabetes with peripheral circulatory disorders	250.7
Diabetes with peripheral circulatory disorders, type ii or unspecified type, not stated as uncontrolled	250.70
Diabetes with peripheral circulatory disorders, type i (juvenile type), not stated as uncontrolled	250.71
Diabetes with peripheral circulatory disorders, type ii or unspecified type, uncontrolled	250.72
Diabetes with peripheral circulatory disorders, type i (juvenile type), uncontrolled	250.73
Diabetes with other specified manifestations	250.8
Diabetes with other specified manifestations, type ii or unspecified type, not stated as uncontrolled	250.80
Diabetes with other specified manifestations, type i (juvenile type), not stated as uncontrolled	250.81
Diabetes with other specified manifestations, type ii or unspecified type, uncontrolled	250.82
Diabetes with other specified manifestations, type i (juvenile type), uncontrolled	250.83
Diabetes with unspecified complication	250.9
Diabetes with unspecified complication, type ii or unspecified type, not stated as uncontrolled	250.90



המשך (2) קודי אבחנות ICD-9 לסוכרת

תיאור	קוד ICD-9
Diabetes with unspecified complication, type i (juvenile type), not stated as uncontrolled	250.91
Diabetes with unspecified complication, type ii or unspecified type, uncontrolled	250.92
Diabetes with unspecified complication, type i (juvenile type), uncontrolled	250.93
Secondary diabetes mellitus	249
Secondary diabetes mellitus without mention of complication, not stated as controlled, or unspecified	249.00
Diabetic retinopathy	362.0 (362.01- 362.07)