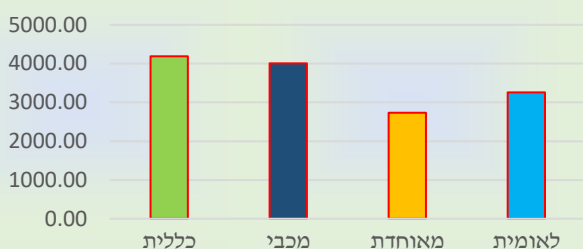


תמונת מצב סכרת בחברה ערבית

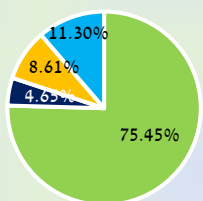
מחברים: ד"ר נור עבדאלהאדי שחברי¹, מחמוד מדלגי¹, חאלד גרה¹, שהרזאד חסון-כמאלי¹, ד"ר יסמין אבו פריחה¹

¹ המטה ליישום תכנית הבריאות המערכתית לצמצום פערים ואי-שוויון בבריאות בחברה הערבית, מנהל תכנון אסטרטגי וכלכלי, משרד הבריאות

שיעור מאוזנים לכל 10,000 מבוטחים חולי סוכרת, לפי קופות

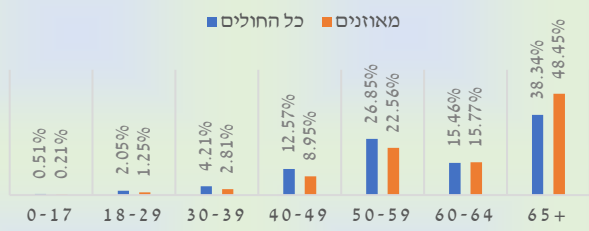


התפלגות חולי סכרת לפי קופות חולים

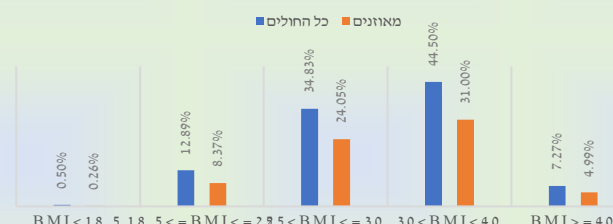


■ כללית ■ מכבי ■ מאוחדת ■ לאומית

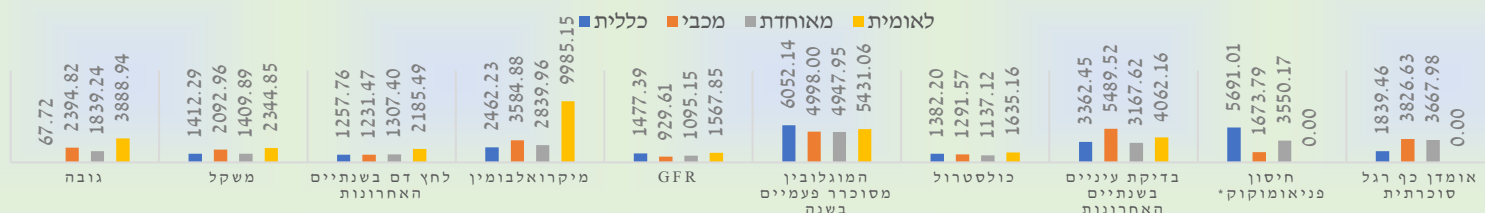
התפלגות חולי סוכרת לפי גיל



התפלגות חולי סוכרת לפי BMI



שיעור אי-ביצוע בדיקות סקר לפי קופה, לכל 10,000 מבוטחים חולי סוכרת



מסקנות והמלצות: הפערים מציגים מגמת החמרה בשיעור המטופלים שאינם מאוזנים בחברה הערבית, אותה ניתן להסביר ע"י גורמים כמו היעדר נגישות וזמינות של שירותי בריאות, מחסור בכוח אדם מומחה, היעדר השקעה בתחום המניעה והטיפול של המחלות הכרוניות בחברה ערבית ואי-מיצוי זכויות מטופלים לבדיקות מעקב וייעוצים מניעתיים במסגרת קופות החולים. ישנה חשיבות בהתערבות מערכתית רב-מגזרית במניעה וטיפול בסוכרת שתכלול את כלל מערכת הבריאות, עם דגש על קופות החולים, המבטחות העיקריות של הציבור, האמונות על הנגשת טיפול איכותי ושוויוני לכלל אזרחי המדינה, בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי.