

חוזר מס' : 8/2024

ירושלים, י"א תשרי, תשפ"ה
13 אוקטובר, 2024

אל: מנהלי בתי החולים כלליים
מנהלי האגפים הרפואיים – קופות החולים

הנדון: הסדרת ניהול הטיפול במחלת ההשמנה

1. רקע:

השמנה הוגדרה כמחלה כרונית ע"י ארגון הבריאות העולמי כמו גם על ידי ארגונים רפואיים וממשלות ברחבי העולם ובישראל. השמנה מוגדרת למי שיש מדד מסת גוף (BMI) של 30 ומעלה. השמנה היא מחלה מורכבת בעלת גורמים ומאפיינים פיזיולוגיים, נפשיים, תזונתיים, סביבתיים ותרבותיים הפוגעת באופן משמעותי וכרוני בבריאות הגופנית והנפשית. השמנה מהווה גם גורם סיכון למחלות מטבוליות כגון: סוכרת, מחלות לב וכלי דם וסוגי סרטן מסוימים, ירידה תפקודית משמעותית, דיכאון וקיצור תוחלת החיים. בילדים ובני נוער, השמנה קשורה להתפתחות מוקדמת של מחלות האופייניות לגיל המבוגר כגון סוכרת, יתר לחץ דם, כבד שומני ודום נשימה בשינה, יחד עם מצוקות נפשיות וחברתיות, וגורמת לתחלואה גופנית ונפשית כרונית.

העלייה הברורה בעשורים האחרונים בהיקפי ההשמנה בעולם המערבי מעידה על הצורך בהסדרת ניהול הטיפול בה. יש לציין כי מדד ה-BMI מוגדר כיום כמדד עיקרי להערכת השמנה יחד עם זאת, הוא לא תמיד משקף את הסיכון הבריאותי בצורה מדויקת. לכן, חשוב לשלב את מדד ה-BMI עם הערכות נוספות של אורח חיים ומצב הבריאות הכללי.

הגדרת מערך ניהול במוסד רפואי לטיפול במחלת ההשמנה וקביעת יעדים לצמצום שכיחותה תביא לשיפור באיכות החיים וקידום בריאותם של הסובלים מהשמנה.

2. מטרה:

קביעת אמות מידה לניהול הטיפול במחלת ההשמנה והבטחת רצף הטיפול.

3. חלות:

מוסדות רפואיים באשפוז ובקהילה.

4. קהל יעד

כלל מבוטחי ומטופלי מערכת הבריאות בישראל החיים עם עודף משקל והשמנה.

5. הגדרות:

5.1 "BMI" - מדד מסת הגוף (מדמ"ג) - מחושב באמצעות חישוב הנוסחה של משקל בק"ג חלקי ריבוע

הגובה במטרים. "BMI (BODY MASS INDEX)".

מדד הנותן הערכה אפידמיולוגית האם אדם נמצא בתת משקל, במשקל תקין, בעודף משקל והשמנה על דרגותיה השונות.

5.2 הגדרת חריגה מיעד של משקל תקין:

5.2.1 משקל תקין- מדד מסת גוף 18.5-24.9;

5.2.2 מדמ"ג שבין 25.0 - 29.9 - טרום השמנה;

5.2.3 מדמ"ג של 30.0 ומעלה - השמנה;

5.2.4 השמנה מדרגה ראשונה - מדמ"ג של 30.0 - 34.9;

5.2.5 השמנה מדרגה שנייה - מדמ"ג של 35.0 - 39.9;

5.2.6 השמנה קיצונית - מדמ"ג של 40.0 ומעלה.

5.3 "עודף משקל והשמנה" בטווח גילאים 18-2 שנים:

5.3.1 עודף משקל בילדים יוגדר כ- BMI באחוזון 85-97 בעקומות הגדילה לגיל ולמין, לפי עקומות ארגון הבריאות העולמי.

5.3.2 השמנה בילדים תוגדר כערך BMI באחוזון 97 ומעלה בעקומות הגדילה לגיל ולמין, לפי עקומות ארגון הבריאות העולמי.

5.4 "מערך רב מקצועי לטיפול בהשמנה" - צוות לניהול הטיפול במבוגרים עם עודף משקל והשמנה, שיכלול צוות ייעודי רב מקצועי המתמחה בטיפול בהשמנה, ויכלול לפחות את המטפלים הבאים: רופא ותזונאית חובה, פסיכולוג ועובד סוציאלי, פיזיותרפיסט ורוקח במידת הצורך, שישויכו למרפאה הפיזית (באותו מתקן) או בשיוך וירטואלי ויהיו בעלי הכשרה ייעודית.

5.5 "מערך רב מקצועי לטיפול בהשמנת ילדים ובני נוער" - צוות לניהול הטיפול בילדים ובבני נוער עם עודף משקל והשמנה, שיכלול צוות ייעודי רב מקצועי המתמחה בטיפול בהשמנה בילדים ובני נוער. הצוות יכלול לפחות את המטפלים הבאים: רופא, תזונאית, עובדת סוציאלית, פיזיותרפיסט, פסיכולוג ורוקח במידת הצורך, שישויכו למרפאה הפיזית (באותו מתקן) או בשיוך וירטואלי ויהיו בעלי הכשרה ייעודית (ילדים, בני נוער).

6. סמכות ואחריות:

על כל מנהל מוסד רפואי (באשפוז או בקהילה) למנות צוות בעל ידע בתחום או הכשרה ייעודית, לטיפול בהשמנה לכל הגילאים.

7. הסדרת מערך ניהול מחלת ההשמנה:

- 7.1. הטיפול יינתן במרפאות הקופה פיזית, היברידית או במרפאות ייעודיות בבתי החולים.
- 7.2. בכל מוסד רפואי / מסגרת טיפולית יקבעו נהלים פנימיים מבוססי עדויות מקצועיות לטיפול ומעקב המתעדכנות מעת לעת, שיכללו את תהליכי היישום, האיתור, הטיפול, המעקב, התייעוד והבקרה על הפעילות המתבצעת במסגרתם בהתאם להנחיות חוזר זה.
- 7.3. תכנית הטיפול תתבצע על פי אבחנה של השמנה וסיווגה בהתאם להגדרות המקצועיות המעודכנות.
- 7.4. מערך ניהול הטיפול יכלול את אפשרויות הטיפול הבאות, בהתאם לתכנית שתקבע בהתאמה אישית לכל מטופל על ידי מנהל המקרה (תזונאית או רופא) בשיתוף המערך הרב מקצועי לטיפול בהשמנה שעבר הכשרה ייעודית בנושא:
 - 7.4.1. טיפול רפואי על ידי רופא;
 - 7.4.2. טיפול על ידי תזונאית - פרטניים ו/או קבוצתיים, או באמצעות אמצעים דיגיטליים;
 - 7.4.3. טיפול על ידי פיזיותרפיסט - מתן מסגרת לביצוע פעילות גופנית;
 - 7.4.4. טיפול על ידי פסיכולוג ו/או עובד סוציאלי, במידת הצורך;
 - 7.4.5. הטיפול והמעקב יכללו מדידות משקל, גובה, הרכב גוף, לחץ דם, תשאול לגבי ביצוע פעילות גופנית.
 - 7.4.6. הפניה לתהליכים לטיפול בהשמנה וליווי לקראתם, כולל תרופות, הליכים גסטרואנטרולוגיים וניתוחים בריאטריים, לפי הצורך ובהתאם להתוויות המקצועיות והחוקיות בישראל;
 - 7.4.7. הצוות המטפל יעבוד בתאום ושיתוף פעולה פיזי או היברידי;
 - 7.4.8. במקרה של ילדים ובני נוער תתקיים גם הדרכת הורים (לפחות הורה אחד) מעבר לטיפול הפרטני המותאם אישית ובמידת הצורך תתקיים גם פעילות גופנית/ טיפול קבוצתי;
 - 7.4.9. תוקם תשתית המנגישה חומרי הסברה והדרכה אינטראקטיביים לרבות אימוני כושר מצולמים, שיעורי בישול, תפריטים, כלים מתחום הטיפול באכילה רגשית, חדר הדרכה (סרטונים, בישול, קבוצות טיפול) למטופל;
 - 7.4.10. הנגשה ושימוש בשאלונים כדוגמת הבאים: שאלון דמוגרפי, שאלון הרגלים (למשל: הנקה, תזונה ופעילות גופנית, הרגלי אורח חיים נוספים כולל יושבנות, שעות מסך, שינה), שאלון נטילת תרופות קבועות לזיהוי תרופות בעלות תופעות לוואי של השמנה, שאלון איכות חיים מתוקף לילדים עם עודף משקל והשמנה.
 - 7.4.11. השירותים הניתנים יהיו מונגשים ובכריסה מתאימה (גאוגרפית, תרבותית ועוד) באופן שיאפשר למטופלים להתמיד במעקב ושיאפשר רצף טיפולי אפקטיבי בין מרפאות הקהילה לבין המרפאות הרב-מקצועיות.

8. אופן הטיפול (מניעה) בפעוטות, ילדים ובני נוער:

- 8.1. טיפול בפעוטות במהלך "אלף הימים הראשונים", בקהילה: טיפול בתקופת אלף הימים הראשונים, יינתן במסגרת טיפות החלב וקופות החולים, מכונים להתפתחות הילד, מסגרות טיפול לפעוטות עם צרכים מיוחדים, עד תחילת כיתה א' ויכלול לפחות את ההתערבויות הבאות:
- 8.1.1. שילוב תזונאית בטיפות החלב ובמרפאות נשים הרות של הקופות, כולל דרכי טיפול והדרכה במהלך אלף הימים הראשונים.
- 8.1.2. הדרכה תזונתית התנהגותית לפני ובמהלך ההיריון, בדגש על מניעה וטיפול סוכרת הריונית ובקרת עלייה במשקל של האם ההרה על ידי תזונאית.
- 8.1.3. שילוב תזונאית במכונים להתפתחות הילד לצמצום ומניעת השמנה.
- 8.1.4. הדרכה תזונתית בקהילה של תזונאית ילדים למניעת עודף משקל והשמנה.

9. טיפול בילדים ובני נוער עם השמנה:

- 9.1. טיפול בילדים וכן בבני נוער עם השמנה יינתן במסגרת מרכזים ייעודיים רב מקצועיים, על מנת לתת טיפול ומענה מקיף בכל ההיבטים הקשורים למחלה, כמפורט מטה.
- 9.2. הטיפולים בילדים ובבני הנוער עם השמנה יינתנו על ידי צוות ייעודי רב מקצועי ויכלול את ההתערבויות הבאות, למשך זמן ותדירות בהתאמה אישית לכל מטופל:
- 9.2.1. תמיכה תזונתית של תזונאית לשיפור איכות המזון והרגלי האכילה של ילדים ובני הנוער, ולרוב גם של משפחתם.
- 9.2.2. שיפור איכות המזון והרגלי האכילה של הילד, ולרוב גם של משפחתו.
- 9.2.3. מתן מסגרת פעילות גופנית סדירה או מתן הנחיות לפעילות סדירה.
- 9.2.4. תמיכה פסיכוסוציאלית / התנהגותית לשם השיפור הנדרש בהרגלי החיים, וכן לשם התמודדות עם ההיבט הרגשי שלעיתים נלווה להשמנת הילד ומשפחתו.
- 9.2.5. הטיפולים יינתנו באופן פרטני, או בשילוב עם טיפולים קבוצתיים.
- 9.2.6. הדרכת הורים (לפחות הורה אחד) למתן מיומנויות הוריות, אשר יתמכו בתהליך הטיפול.
- 9.2.7. הפניה לאיש מקצוע בבריאות הנפש תעשה במקרים שידרשו התערבות רגשית מעבר לטיפול הניתן במרכז.
- 9.2.8. הדרכה פרטנית לילדים ובני נוער עם צרכים מיוחדים הסובלים מהשמנה, כולל להורים (לפחות הורה אחד) ו/או מטפלים עיקריים.
- 9.3. משך זמן הטיפול והמעקב:
- 9.3.1. מומלץ על טיפול של לפחות 6-9 חודשים עם אפשרות הארכה כל 3 חודשים על פי דרגת עודף המשקל וההשמנה.
- 9.3.2. מדידה ודיווח של גובה, משקל, חישוב ערך BMI, האחוזון וסטיות התקן, יתבצעו לפחות פעם בשלושה חודשים, באמצעות הצוות בצורה דיסקרטית.

10. הקמת רישום ואלגוריתם לניהול הטיפול והמעקב:

- 10.1. לצורך מעקב וניטור השמנה בישראל, ידווחו הקופות נתונים מפורטים ובלתי מזוהים למרכז הלאומי לבקרת מחלות במשרד הבריאות, הכוללים לפחות:
- 10.1.1. דיווח אחת לשנה, בכל ראשון ליולי עבור השנה הקלנדרית הקודמת, באמצעות כספת וירטואלית, ויכיל מידע פרטני אך לא מזוהה עבור כל מבוטח אשר אותר ע"י קופת החולים עם השמנה (BMI 30 ומעלה במבוגרים או אחוזון 97 ומעלה בילדים ובבני נוער) על פי אמות המידה של חוזר זה.
- 10.1.2. עבור כל מבוטח ידווחו גם שאר השדות המצוינים בחוזר זה. לדוגמא תחילת הדיווח תהיה במחצית שנת 2024, עבור שנת 2023.
- משרד הבריאות שומר את הזכות לעדכן את הפורמט ואופן הדיווח ו/או מועדי הדיווח, בהתאם לדרישות המשתנות ולפי הנחיות אבטחת המידע המתעדכנות מעת לעת.
- 10.2. בכל קופת חולים ינוהל רישום מרכזי אשר ישמש ככלי ניהולי למעקב אחרי כלל המטופלים בעלי עודף משקל והשמנה ויתעד את מצבם ואת הטיפול בהם ובתחלואה הנלווית.
- 10.3. מטרת הרישום לשמש כבסיס לניהול של הטיפול במחלה (אלגוריתם) ולאפשר מעקב אחר שכיחות המחלה ותוצאות הטיפול ברמת המטופל הבודד והמערכת.
- 10.4. מבנה הרישום ואלגוריתם הניהול המוצע הוא כמפורט בנספח לחוזר זה (נספח 1).

ביצוע הנחיות חוזר זה יבחן בבקורות המשרד שיבוצעו מעת לעת.

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

ב ב ר כ ה,

ד"ר הגר מזרחי
ראש חטיבת הרפואה

נספחים: נספח מס' 1 - פירוט מאפייני רשם ההשמנה ככלי לניהול מחלת ההשמנה

נספח מס' 2 - ציוד מומלץ במרפאות לטיפול בהשמנה

העתק : המנהל הכללי
המשנה למנהל הכללי
הנהלה מורחבת
מנהלי קופות החולים
קרפ"ר - צ.ה.ל
קרפ"ר - שרות בתי הסוהר
קרפ"ר - משטרת ישראל
רכז הבריאות, אגף תקציבים - משרד הבריאות
יו"ר ההסתדרות הרפואית
יו"ר ההסתדרות האחיות
יו"ר מועצה מדעית - ההסתדרות הרפואית
מנכ"ל החברה לניהול סיכונים ברפואה
בית הספרים הלאומי והאוניברסיטאי
ארכיון המדינה
מנכ"ל חברת ענבל
סימוכין : 117115224

[אתר האינטרנט בו מפורסם חוזרי חטיבת הרפואה וחוזרי מנכ"ל](#)

נספח מס' 1- פירוט מאפייני רשם השמנה ככלי לניהול מחלת ההשמנה

1. איסוף של נתוני משקל וגובה – תיעוד המשקל והגובה ומיון כל מבוטח הנמנה על אוכלוסיית היעד לפי משקלו (BMI):

א. במבוגרים:

משקל, גובה- מדידה אחרונה עם תאריך
משקל תקין- מדד מסת גוף (מדמ"ג) 18.5–24.9
מדמ"ג שבין 25.0 – 29.9 - טרום השמנה
מדמ"ג של 30.0 ומעלה - השמנה
השמנה מדרגה ראשונה - מדמ"ג של 30.0 – 34.9
השמנה מדרגה שנייה - מדמ"ג של 35.0 – 39.9
השמנה קיצונית - מדמ"ג של 40.0 ומעלה

ב. בילדים:

משקל, גובה- מדידה אחרונה עם תאריך ולפי אחוזונים של ה WHO

עודף משקל – אחוזון 85-97;

השמנה – מעל אחוזון 97 - דרגות שונות של השמנה:

1. **Class 1 obesity** is BMI \geq 95th percentile to $<$ 120% of 95th percentile for age and sex
 2. **Class 2 obesity** is BMI \geq 120% to $<$ 140% of 95th percentile or BMI \geq 35 kg/m²
 3. **Class 3 obesity** is BMI \geq 140% of 95th percentile or BMI \geq 40 kg/m²
4. דמוגרפיה בסיסית: ת"ז מוצפנת, שנת לידה, מין, קופה מבטחת (אם תאריך הפסקת חברות במידה ועזב את הקופה באמצע התקופה), ארץ לידה, לאום, ישוב מגורים, אג"ס מגורים, רשות מקומית, מדד points
2. קופת החולים תתעד ברשם השמנה ביחס לכל מבוטחיה הנמנים על אוכלוסיית היעד, את פריטי המידע הבאים, בהתאם לתוכנית המדדים הלאומית בקהילה:

א. תיעוד אבחנות

- היפרליפידמיה – לפי האבחנות תכנית המדדים הלאומית או לפי רמות LDL וHDL עם תאריך ומתן טיפול תרופתי כולל תאריך
- יתר לחץ דם -בדיקת לחץ דם סיסטולי ודיאסטולי- ממוצע של 2 בדיקות אחרונות, אבחנה של יתר לחץ דם ולפי תרופות ללחץ דם
- מחלות נפש - לפי האבחנות תכנית המדדים הלאומית-מחלות פסיכיאטריות מגוריות
- סוכרת עדיף לפי סוג 1 או 2 -לפי אבחנה, תרופות ובדיקות- כפי שמועבר לרשם הלאומי
- מחלת לב איסכמית -צינטור טיפולי, או מעקפים – המהווים אבחנה למחלת לב איסכמית- כפי שמועבר לתכנית המדדים הלאומית
- מחלות כליה כרוניות ואי ספיקת כליות- לפי EGFR- מעל 60 שלב 3- כפי שמועבר לתכנית המדדים הלאומית והפרשת חלבון בשתן
- כבד שומני – לפי אבחנה או אולטרסאונד- FATTY LIVER
- דום נשימה בשינה, לפי אבחנה או מי שמקבל C-pap

- מחלות מפרקים: אוסטאוארטריטיס
- תיעוד פעילות גופנית ובכלל זה שעות הפעילות השבועיות וסוג הפעילות.

ב. בדיקות מעבדה, ככל שקיימות בשנתיים האחרונות

- גלוקוז בצום
- המוגלובין מסוכרר
- העמסת גלוקוז
- כולסטרול
- טריגליצרידים
- HDL
- אנזימי כבד
- ניתן להוסיף תוצאות בדיקות נוספות (כגון תפקודי בלוטת התריס, הורמוני מין) שבוצעו לפי צורך קליני;

ג. דרכי הטיפול במחלת השמנה

- ניתוח בריאטרי- לפי רשם בריאטריה, לפי אשפוזים
- טיפול של רופא ו/או תזונאי
- טיפול צוות רב מקצועי : רופא/ תזונאית/ פיזיותרפיה/ עו"ס / פסיכולוג/ רופא מומחה
- טיפול תרופתי בהשמנה -שם התרופה, מינון, תאריך ניפוק אחרון ומשך זמן שלוקח את התרופות
- טיפול קבוצתי ייבדק אם מתועד
- מי הוריד אפליקציה ייעודית לטיפול בהשמנה (אקטיב ועוד)
- תוצאות הטיפולים לאורך זמן- מעקב BMI כל מי שהוגדר עם השמנה ישאר ברשם גם אם ה BMI שלו ירד מ 30
- עישון

נספח מס' 2 - ציוד מומלץ במרפאות לטיפול בהשמנה:

- ✓ משקל;
- ✓ שאלונים להערכה תפקוד / סרקופניה, שאלון דמוגרפי, שאלון הרגלים (תזונה ופעילות גופנית), שאלון איכות חיים;
- ✓ מד לחץ דם עם שרולים מותאמים למשקלים שונים ולילדים ובני נוער;
- ✓ מיטת טיפולים עולה ויורדת המתאימה למשקל כבד;
- ✓ כסאות ישיבה וכורסאות במידות מתאימות למשקל כבד (גובה ורוחב);
- ✓ אסלות המתאימות למשקל כבד ותאים מותאמים;
- ✓ מאחזים מותאמים למשקל כבד בחדר השירותים ובחדרי הבדיקה;
- ✓ פתחי דלתות מתאימים;
- ✓ מכשיר להערכת הרכב גוף (קפלי עור, BEI, DEXA);
- ✓ מד צעדים או אמצעי דיגיטלי אחר להערכת פעילות גופנית (שעון);
- ✓ קלורימטריה בלתי ישירה.

- רצוי שהציוד יתאים גם לאנשים עם השמנה קיצונית וקשה (לפחות בחלק מהמרפאות אשר יוגדרו כמרפאות ייעודיות)