

מדינת ישראל
משרד הבריאות

מועצת הבריאות

המכון הלאומי לחקר שרותי
הבריאות ומדיניות הבריאות בישראל

התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל

דו"ח לשנים 2007-2009

חברי מנהלת תכנית המדדים ומחברי הדו"ח:

פרופ' אורלי מנור

פרופ' עמיר שמואלי

פרופ' אריה בן-יהודה

פרופ' אורה פלטיאל

ד"ר רונית קלדרון

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

בית הספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית

האוניברסיטה העברית והדסה

בהשתתפות:

ארבע קופות החולים בישראל

מבצעת המבדק:

ד"ר עליזה לוקאץ'

ניסן תשע"א – אפריל 2011

תודות

התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל כמו גם הדו"ח המונח לפניכם, מבטאים חזון ושיתוף פעולה של מגוון גופים המעורבים בתוכנית ופועלים לשיפור שרותי הבריאות בקהילה, בראשם:

ארבע קופות החולים בישראל: שרותי בריאות כללית, מכבי שרותי בריאות, קופת חולים מאוחדת וקופת חולים לאומית

המכון הלאומי לחקר שרותי הבריאות ומדיניות הבריאות

משרד הבריאות

מועצת הבריאות

ההסתדרות הרפואית בישראל והסתדרות האחים והאחיות בישראל

האיגודים של ההסתדרות הרפואית בישראל

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

האיגוד הישראלי לאיכות

לכולכם, שלמי תודה על תרומתכם הרבה

מנהלת תוכנית המדדים



סגן שר הבריאות דבר סגן שר הבריאות

ברכות על פרסום הדו"ח השישי של התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל.

איכות הטיפול הרפואי היא בעלת חשיבות רבה באספקת שירותי בריאות ושיפורה הוא אחד מהאתגרים העומדים בפני מערכת הבריאות. התוכנית הלאומית מספקת לציבור ולקובעי המדיניות מידע על איכות הטיפול הרפואי הניתן על ידי קופות החולים במגוון תחומים ובכך תורמת לשיפור השירות הרפואי הניתן לתושבי ישראל. הערכה מתמשכת של הטיפול הרפואי הניתן בקהילה היא ליבת התוכנית ומציבה את ישראל בחזית הערכת הטיפול במדינות המפותחות.

הדו"ח כולל הערכת תחומים חשובים של רפואת הקהילה בכלל זה סוכרת, מחלות לב וכלי דם, אסתמה, חיסון נגד שפעת, בדיקות סקר לאיתור מוקדם של סרטן השד וסרטן המעי הגס ומדידות בקרב ילדים.

הממצאים העולים מן הדו"ח מצביעים על כך שבשלוש השנים 2007-2009 חל שיפור במרבית המדדים שנבדקו.

משרד הבריאות, אשר יזם את הפיכת התוכנית לתוכנית לאומית, ימשיך ויתמוך בתוכנית ובהרחבתה גם בשנים הבאות. בעתיד יבחנו תחומים נוספים של רפואת הקהילה כמו גם היבטים אחרים של איכות הטיפול בכלל זה זמינות ונגישות.

התוכנית מבוססת על שיתוף פעולה ייחודי של מספר גורמים בכלל זה ארבע קופות החולים, מומחים מהאקדמיה, המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות וההסתדרות הרפואית. בטוחני ששיתוף פעולה זה ילווה את התוכנית גם בעתיד ויצעיד אותה קדימה.

יישר כח לכל העושים במלאכה!

בכבוד רב,
ד"ר מ. צ. י.
ח"כ הרב יעקב ליצמן
סגן שר הבריאות

“Efforts to improve quality require efforts to measure it.”

“השקעת מאמצים לשיפור איכות מחייבים השקעת מאמצים במדידתה.”

(Casalino, 2000:NEJM)

הקדמה

דו"ח זה מופק ע"י התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל בשיתוף עם ארבע קופות החולים, על מנת להעריך, ברמה הלאומית, את איכות הטיפול הרפואי בקהילה, שיפורים ושינויים שחלו באיכות הטיפול לאורך זמן, ופערים באיכות הטיפול בין קבוצות אוכלוסייה שונות.

הדו"ח הראשון של מדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל פורסם בשנת 2004 והציג נתונים לשנים 2003-2001. לאחר מכן, פורסמו דו"חות בשנים 2007-2005, מידי שנה בשנה. הדו"ח האחרון פורסם בשנת 2008 ופירט את תוצאות המדדים בשנים 2007-2005; לאחר פרסומו התחלפה מנהלת התכנית. הדו"ח הנוכחי מציג את תוצאות המדדים לשנים 2009-2007 והוא הראשון המופק על ידי המנהלת החדשה.

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

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

תוכן עניינים

7	הקדמה
11	עיקר הממצאים
16	מבוא
18	שיטות
21	מדדי איכות וממצאים
21	אסתמה
37	בדיקת סקר לגילוי מוקדם של סרטן
55	חיסונים במבוגרים
63	ילדים
77	לב וכלי דם
165	סוכרת
223	אחרית דבר
227	רשימת ספרות
231	קיצורים
233	נספחים
235	נספח א – מפתח מדדי איכות 2009
237	נספח ב – השוואה עם ארה"ב

עיקר הממצאים

הדו"ח לשנים 2007-2009 מצביע על המשך מגמת השיפור במרבית המדדים שנבדקו. מגמת השיפור המוצגת בדו"ח היא פרי עבודה מאומצת וממוקדת המושקעת ע"י הקופות בפעילותן ברפואת הקהילה.

ראוי לציון הגידול בשיעור החיסון נגד שפעת, בפרט בקרב חולי אסתמה. כמו כן, חל שיפור מרשים ברמת התייעוד של השמנה באוכלוסייה כולה ובמיוחד בקרב ילדים. תיעוד הוא שלב ראשון וחיוני, ושיפור בהיקף התייעוד יאפשר בעתיד להתייחס לערכי מדידות ההשמנה עצמן, להסיק על היקף הבעיה, ולהתייחס למניעה וטיפול.

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

כמו כן, במספר מדדים לא נצפה שיפור בתקופת המעקב, בכלל זה ברמת האיזון של סוכרת, כאשר שיעור החולים המאוזנים עומד על כמעט חמישים אחוז.

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

ממצאים עיקריים לפי תחומים

אסתמה

- שכוחות אסתמה מתמשכת נותרה יציבה בשנות המעקב ועמדה על 1% מהאוכלוסייה בקבוצות הגיל הנבדקות.
- כבשנים קודמות, גם ב-2009 נמצאו פערים משמעותיים בשכוחות אסתמה בין בעלי פטור ליתר האוכלוסייה.
- בקרב צעירים אסתמה שכיחה יותר בגברים ובקרב מבוגרים בנשים.
- אחוז מקבלי תרופות מניעה נשמר גבוה והגיע בשנת 2009 ל-80%.
- בשנות המעקב חל שיפור בולט (שינוי אבסולוטי של 11%) בשיעור המחוסנים נגד שפעת: 40% ב-2009 לעומת 29% ב-2007.

- בשנת 2009, שוב נמצאו פערים בשיעור החיסון נגד שפעת בין בעלי פטור ואחרים (38% לעומת 53%). בקבלת תרופות מניעה לא נמצאו פערים לפי פטור.

גילוי מוקדם של סרטן

סיקור סרטן שד - ממוגרפיה

- בשנות המעקב חל שיפור מתמשך בביצוע ממוגרפיה (שינוי אבסולוטי של 7%) והשיעור בשנת 2009 הגיע ל-68% בנשים בנות 51-74.
- שיעור הביצוע נמוך יותר בקרב בעלות פטור לעומת יתר הנשים. הפער האבסולוטי בין קבוצות אלו עמד בשנת 2009 על 4%.

סיקור סרטן המעי הגס

- בשנת 2009, שיעור הביצוע של בדיקת דם סמוי בצואה עמד על 27%, כאשר 20% נוספים ביצעו קולונוסקופיה (סוקרת או אבחנתית) בחמש השנים האחרונות, ולפיכך לא נכללו באוכלוסיית היעד לביצוע מדד זה.
- בשנות המעקב גדל שיעור המבצעים בדיקת דם סמוי בצואה (שינוי אבסולוטי של 5%).
- שיעור הביצוע גבוה יותר בקרב בני 60 ומעלה לעומת גילאי 50-59 ובנשים לעומת גברים.

חיסון שפעת

- במשך שנות המעקב נצפתה מגמת שיפור במתן חיסון נגד שפעת (שינוי אבסולוטי של 5%) ובשנת 2009 שיעור המחוסנים בגילאי 65 ומעלה הגיע ל-57%.
- בקרב בני 74 ומעלה שיעור החיסון גבוה יותר מבני 65-73 ובקבוצת הגיל 74 ומעלה גברים חוסנו יותר מנשים.
- שיעור המחוסנים נמוך יותר בקרב בעלי פטור לעומת יתר האוכלוסייה (52% לעומת 60% בשנת 2009).

ילדים

בדיקת המוגלובין בתינוקות

- בשנות המעקב נצפתה מגמת שיפור בביצוע ספירת דם לזיהוי אנמיה (שינוי אבסולוטי של 7%) ובשנת 2009 שיעור הנבדקים הגיע ל-74%.
- לא נמצא הבדל משמעותי בשיעור ביצוע הבדיקה לפי מין התינוק או מצב הפטור של הוריו.

תיעוד BMI (body mass index) כבני נוער

- חל שיפור דרמטי בתיעוד BMI בבני נוער – 61% ב-2009 לעומת 28% ב-2007.

- לא נצפו הבדלים בשיעור התיעוד לפי מין וגיל.
- שיעורי תיעוד BMI גבוהים יותר נמצאו בקרב בעלי פטור לעומת יתר האוכלוסייה.

מחלות לב וכלי דם

רמות כולסטרול

- בתקופת המעקב נצפתה עליה בביצוע בדיקת כולסטרול בקרב בני 35-54 ויציבות בקרב בני 55-74. למעלה מ-77% מהאוכלוסייה עברו את הבדיקה בתדירות המומלצת.
- שיעור הנבדקים בקרב נשים גבוה יותר מאשר בקרב גברים.
- שיעור הנבדקים בקרב בעלי פטור גבוה יותר מאשר בקרב יתר האוכלוסייה.
- בתקופת המעקב חל שיפור קל באיזון הכולסטרול (שינוי אבסולוטי של כ-3%) ובשנת 2009 יעד האיזון הושג בלמעלה מ-70% מאוכלוסיית היעד.
- נמצאו הבדלים בהשגת יעד האיזון לפי מין וגיל. שיעור הנשים שהשיגו את יעד האיזון גבוה מעט משיעור הגברים בקרב בני 35-54, ואילו בקרב בני 55-74 שיעור הגברים גבוה יותר.

תיעוד ערכי משקל, גובה ו-BMI

- בשנות המעקב נצפתה עליה מרשימה בהיקף התיעוד של משקל גוף, גובה וכלל מרכיבי ה-BMI באוכלוסייה הבוגרת (שינוי אבסולוטי של 27% בקרב בני 20-64 ו-13% בקרב בני 65-74).
- בשנת 2009, עמד שיעור תיעוד מרכיבי ה-BMI על כ-70%.
- בקרב בני 20-64, שיעורי התיעוד גבוהים יותר בנשים לעומת גברים ובעלי פטור לעומת יתר האוכלוסייה.

תיעוד ערכי לחץ דם

- בשנות המעקב נצפה שיפור בהיקף תיעוד מדידות לחץ דם. השיפור היה מרשים במיוחד בקרב צעירים (שינוי אבסולוטי של 13%).
- בשנת 2009, נתוני לחץ דם תועדו בקרב 83% מהאוכלוסייה הנבדקת.
- שיעור תיעוד מדידות לחץ דם גבוה יותר בקרב נשים ובעלי פטור.

איזון לחץ דם

- איזון לחץ דם היה יציב במשך שנות המעקב. יעד האיזון של לחץ דם נמוך או שווה ל-140 מילימטר כספית (ממ"כ) סיסטולי ונמוך או שווה ל-90 ממ"כ דיאסטולי הושג בשנת 2009 בקרב 97% מהצעירים ו-87% מהמבוגרים.
- שיעור הנשים שהשיגו את יעד האיזון גבוה מעט משיעור הגברים. לא נצפו הבדלים לפי פטור.

מניעה שניונית של מחלות לב

הפחתת רמת הכולסטרול בדם

- מבין החולים שעברו ניתוח מעקפים או צנתור לב טיפולי כ-85% רכשו תרופות להורדת כולסטרול בשנת 2009. השיעור נותר יציב בתקופת המעקב.
- נשים רוכשות פחות תרופות מאשר גברים, בעיקר בקרב הצעירים.
- שיעור רכישת התרופות בקרב בעלי הפטור דומה לזה של שאר החולים.
- כ-72% מהחולים שעברו ניתוח מעקפים או צנתור לב טיפולי הגיעו בשנת 2009 ליעד האיזון (רמת LDL נמוכה מ-100 מ"ג/ד"ל). נתון זה מהווה שיפור קל לעומת השנים הקודמות (שינוי אבסולוטי של כ-3%).
- שיעור הגברים שהגיעו ליעד האיזון בכולסטרול גבוה מעט משיעור הנשים.
- בקרב בעלי פטור המטופלים שהגיעו לאיזון רמת הכולסטרול נמוך מעט בהשוואה ליתר המטופלים.

הפחתת העומס על שריר הלב

- בשנות המעקב שיעור רוכשי תרופות ממשפחת ARB/ACEI בקרב חולי לב נמצא במגמת עליה מתונה (כ-3% שינוי אבסולוטי). בשנת 2009, השיעור הגיע ל-64% מהחולים שעברו ניתוח מעקפים ול-67% מאלו שעברו צנתור טיפולי.
- רכישת ARB/ACEI דומה בגברים ונשים.
- בעלי פטור רוכשים יותר ARB/ACEI לעומת יתר החולים.

מניעת נזק נוסף לשריר הלב

- בשנת 2009, 72% מהחולים שעברו ניתוח מעקפים או צנתור לבבי רכשו תרופות ממשפחת חוסמי בטא.
- רכישת חוסמי בטא דומה בגברים ונשים.
- שיעור רוכשי חוסמי בטא גבוה מעט יותר בקרב מקבלי פטור לעומת שאר החולים.

סוכרת

- בשנות המעקב חלה עלייה בשכיחות הסוכרת (הנמדדת לפי רכישת תרופות) ובשנת 2009 היא הגיעה ל-4.7% מכלל האוכלוסייה ול-7.1% בקרב בני 18 ומעלה.
- בשנת 2009, שיעור חולי סוכרת בקרב בעלי פטור היה גבוה פי 4.7 מהשיעור ביתר האוכלוסייה.
- שיעור חולי סוכרת המבצעים בדיקת HbA1c לפחות אחת לשנה נותר גבוה ועמד בשנת 2009 על 92%.
- בתקופת המעקב לא נצפה שיפור באיזון הסוכרת. בקרב חולי הסוכרת בשנת 2009, 48% השיגו איזון טוב של רמת הסוכר בדם ו-13% היו לא מאוזנים (יתר החולים השיגו איזון ברמת ביניים).
- שיעור מקבלי אינסולין בחולים שאינם מאוזנים עלה בתקופת המעקב (שינוי אבסולוטי של 8%) והגיע בשנת 2009 ל-53%.
- שיעור ביצוע בדיקות כולסטרול LDL בחולי סוכרת נותר יציב בתקופת המעקב ועמד בשנת 2009 על 90%.
- בתקופת המעקב חל שיפור בשיעור חולי הסוכרת שהגיעו ליעד האיזון ברמת כולסטרול LDL (שינוי אבסולוטי של 5%). בשנת 2009 השיעור עמד על 66%.
- שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בקרב חולי סוכרת עמד בשנת 2009 על 64%.
- השיעור של מבצעי בדיקות שנתיות לחלבון בשתן עלה בתקופת המעקב (שינוי אבסולוטי של 5%) והגיע בשנת 2009 ל-74%.
- בתקופת המעקב חל שיפור בולט בשיעור המחוסנים נגד שפעת בקרב חולי סוכרת, שהגיע ב-2009 ל-55% (שינוי אבסולוטי של 8%).
- בשנת 2009, תיעוד ערכי לחץ דם בחולי סוכרת עמד על 92% ויעד האיזון (נמוך או שווה ל-130 מ"מ סיסטולי ונמוך או שווה ל-80 מ"מ דיאסטולי) הושג בקרב 69% מחולי הסוכרת. הנתונים מצביעים על שיפור קל בשיעור זה בתקופת המעקב.
- תיעוד ערכי BMI בחולי סוכרת התרחב משמעותית בתקופת המעקב (שינוי אבסולוטי של 9%) והגיע ל-84% בשנת 2009.

מבוא

לאיכות הטיפול הרפואי חשיבות רבה במערכת אספקת שרותי הבריאות. למושג המורכב של איכות הטיפול הרפואי הוצעו בספרות מספר הגדרות. אחת מהן מגדירה איכות טיפול כמידה שבה שירותי הבריאות מגדילים את ההסתברות לתוצאי בריאות רצויים, בהתאם לספרות המקצועית המעודכנת (Institute of Medicine, 1994).

לאיכות הטיפול הרפואי מגוון מרכיבים וממדים, בכלל זה:

- מועילות הטיפול – מידת השיפור במצב הבריאות בעקבות הטיפול.
- בטיחות הטיפול – מידת ההימנעות מפגיעה במטופלים עקב טיפול לקוי.
- משך הטיפול ותזמונו – טיפול הניתן בזמן המתאים ולמשך הזמן המתאים.
- התאמת הטיפול – מידת ההתחשבות בהעדפות, צרכים וערכים של המטופלים.
- יעילות הטיפול – מידת היעילות בניצול המשאבים הקיימים באבטחת איכות טיפול גבוהה.
- שוויוניות הטיפול – הבטחת טיפול שאינו משתנה באיכותו בעקבות מאפיינים אישיים כמו מין, מוצא ומעמד חברתי-כלכלי.

בשנת 1995 הוחל חוק ביטוח בריאות ממלכתי בישראל. החוק קובע סל שירותים אחיד המסופק ע"י ארבע קופות החולים לכל התושבים. חיוניותה של איכות הטיפול הרפואי משתקפת בנוסח החוק, הקובע כי הוא מושתת על ערכי "צדק, שוויון ועזרה הדדית" והקובע כי "שירותי בריאות הכלולים בסל השירותים יינתנו לפי שיקול רפואי, באיכות סבירה, תוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום המגורים של המבוטח". על משרד הבריאות הוטלה האחריות לבקרה על יישום החוק ובעקבותיו הוקמו גופים שמטרתם "ללוות ולהעריך את השפעת חוק ביטוח בריאות ממלכתי על שירותי הבריאות בישראל, איכותם, יעילותם ועלותם" (מועצת הבריאות והמכון הלאומי לחקר שירותי בריאות ומדיניות הבריאות בישראל).

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

לאור זאת, התעורר הצורך בהקמת מערך מדידה של איכות הטיפול ברפואת הקהילה בישראל. במרץ 2004 הכריז משרד הבריאות על "התכנית הלאומית למדדי איכות הטיפול ברפואת הקהילה בישראל" בהנהלת פרופ' אבי פורת ופרופ' גדי רבינוביץ. התכנית היוותה המשך ליוזמה מחקרית שהגו חוקרים אלו במסגרת אוניברסיטת בן-גוריון ובשיתוף ארבע קופות החולים. שיתוף הפעולה

בין הקופות לבין עצמן ועם מנהלת התכנית בקביעת המדדים, מדידתם באופן שוטף ופרסומם ראוי לציון ומהווה את אחת מאבני היסוד של הצלחת התכנית.

התכנית שמה לה כיעד לספק לציבור ולקובעי המדיניות מידע על איכות הטיפול הרפואי הניתן על ידי קופות החולים בתחומים שונים, במטרה לשפר ולהיטיב את השירות הרפואי הניתן לתושבי ישראל. להגשמת יעד זה, התכנית מפרסמת מדי שנה ברמה הארצית את תוצאותיה של סדרה של מדדי איכות הטיפול בקהילה (להלן "המדדים"). מעקב זה מאפשר הערכה של ההתפתחויות באיכות הטיפול לאורך זמן וזיהוי מוקדים הדורשים התערבות ושיפור, הן בתחום מערכות המידע ואיסוף הנתונים והן בתחום שירותי הבריאות עצמם. חלק בלתי נפרד מהתכנית הוא השוואת הביצועים במערכת הישראלית, במידת האפשר, לביצועים המושגים בארצות אחרות המפרסמות את תוצאותיהם של מדדים דומים.

התכנית הציבה לעצמה רף "איכות מדידה" גבוה. המדדים נבחרים בקפידה, בקונסנזוס של נציגי קופות החולים, ותוך התבססות על הניסיון והספרות הבינלאומיים, מצד אחד, ועל צוותי מומחים קליניים, מצד שני. חישובם עובר תהליכי בקרה פנימית וחיזונית קפדניים.

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

המדדים נבחרו לאור שלושה קריטריונים:

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

סדרת המדדים כוללת מספר סוגים:

- מדדי תחלואה (למשל שיעור חולי אסתמה באוכלוסייה).
- מדדי איכות הטיפול הרפואי
 - מדדי מניעה וקידום בריאות (למשל שיעור הנשים שביצעו ממוגרפיה בשנתיים האחרונות).

- מדדי טיפול (למשל שיעור חולי אסתמה המקבלים טיפול מתאים).
- מדדי תוצאה (למשל שיעור חולי סוכרת עם רמת HbA1c נמוכה מ-7%).

כל המדדים מוגדרים כמדדי יחס, כלומר, שיעור האנשים מתוך קבוצה מוגדרת שמתקיים לגביהם תנאי מסוים (למשל שיעור מקבלי חיסון נגד שפעת בקרב בני 65+). המדדים מוצגים בחיתוך לפי קבוצות מין וגיל (שנקבעו כרלבנטיות למדד על ידי צוות המומחים) ומצב כלכלי-חברתי (המוגדר על ידי זכאות ל"פטור" מהשתתפות עצמית בקבלת השירותים).

שיטות

מקור הנתונים

הנתונים המוצגים בדו"ח מבוססים על מידע המצוי בידי ארבע קופות החולים הפועלות בישראל. קופות החולים העבירו למנהלת את הנתונים לשנים 2007-2009 מרצונן, במסגרת השתתפותן הפעילה בתוכנית מדדי האיכות. הנתונים שהועברו מהקופות למנהלת הם אנונימיים לחלוטין ואינם כוללים פרטים מזהים כלשהם. העברת הנתונים בצורה זו מאפשרת שמירה קפדנית על עיקרון החיסיון הרפואי.

אוכלוסיית הדו"ח

התוכנית מבוססת על נתוני כלל אוכלוסיית המבוטחים בארבע קופות החולים בישראל ומקור הנתונים במערכות המידע הממוחשבות של הקופות. נתונים ממוחשבים היו חסרים רק עבור מספר קטן מאוד של מבוטחים, כ-0.6% מהאוכלוסייה, אשר אינם נכללים בדו"ח. בנוסף, מבוטחים שלא השלימו בשנת המדד שנת חברות מלאה באותה קופה אינם נכללים בדו"ח לרבות אלו שעברו בין הקופות באותה שנה. סה"כ בשנת 2009 עברו לקופה אחרת כ-106,800 מבוטחים המהווים כ-1.4% מהמבוטחים בסוף 2008 (בנדלק, 2009). לבסוף ראוי לציין, כי גם חיילים אינם נמנים על אוכלוסיית הדו"ח (עובדה המשפיע בעיקר על קבוצת הגיל 18-24). לפיכך, למעט קבוצות אלה, הדו"ח מבוסס על כלל אוכלוסיית מדינת ישראל, כשבעה מיליון איש.

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

מאפייני המבוטחים

עבור המדדים השונים הנתונים מוצגים לכלל האוכלוסייה הרלבנטית כמו גם על פי מין, קבוצות גיל ומצב חברתי-כלכלי. מצב חברתי-כלכלי נקבע בדו"ח זה על סמך זכאות לפטור או הנחה מתשלומי השתתפויות עצמיות בקבלת שרותי הבריאות. מנתוני הקופות לשנת 2009 עולה כי

אוכלוסיית מקבלי הפטור מנתה כ-10.1% מאוכלוסיית המבוטחים. שיעור זה היה יציב לאורך שלוש השנים המוצגות בדו"ח. הקבוצות הזכאיות לפטור או הנחה נקבעו בסעיף 8 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי והרכבן מתעדכן מעת לעת. בתקופה המעקב ניתן פטור (מלא או חלקי) מתשלומי בריאות לפי מספר קריטריונים, בכלל זה קבלת קצבאות מהביטוח הלאומי כמו קצבת זקנה ושארים או קצבת נכות, משפחות מרובות ילדים ועוד. בדו"ח זה נכנה את הזכאים לפטור או הנחה מתשלומי השתתפויות עצמיות בקבלת שרותי הבריאות "בעלי פטור".

שלבי העבודה

העבודה לקראת הכנת דו"ח זה כללה את השלבים הבאים.

1. קביעת אוסף המדדים שיכללו בדו"ח ובחינת המפרטים של מדדים אלו

הדו"ח הנוכחי כולל את כל המדדים שהוצגו בדו"ח שפורסם לשנים 2005-2007, למעט המדד העוסק בחיסון נגד פנאומוקוק במבוגרים¹. מידע על פיתוח מדדים אלו נמצא בדו"ח הקודם שפורסם בשנת 2008. טבלה מרוכזת של המדדים מוצגת בנספח א'.

2. עדכון מפרטי המדדים

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

3. הפקת הנתונים תוך כדי מבדק

הנתונים המופקים ע"י מערכות המידע של הקופות נבדקו בשלוש רמות: מבדק פנימי של כל קופה, מבדק של המנהלת ומבדק באמצעות בודק חיצוני. המבדקים נועדו להשיג רמה גבוהה של אחידות בנתוני הקופות השונות. מבדק המנהלת כלל בדיקות לוגיות ובכלל זה בחינת המדדים בחתכים שונים ובדיקת מגמות על פני זמן. המבדק החיצוני התמקד בבחינת תהליכי ההפקה ובחן הן את התהליכים הקשורים בהפקת המדדים בקופות והן את אלו הקשורים בהפקת המדד לכלל האוכלוסייה ע"י המנהלת.

4. תיקוף הממצאים

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

¹הגדרת המדד על פי מבוטחים אשר חוסנו בפועל נגד פנאומוקוק בשש השנים האחרונות בקרב בני 65 ומעלה, לא הלמה באופן מלא את ההמלצה של משרד הבריאות על פיה יש לחסן פעם אחת את כל התושבים מגיל 65 ומעלה באם עברו מעל לחמש שנים מאז חוסנו. המדד בניסוח הנ"ל יכול להביא לכך שמספרי המחוסנים ירדו עם הזמן עקב התחסנות קודמת, ואינו מאפשר הערכה של מידת ההתחסנות האמיתית.

5. בניית מערכת לדיווח התוצאות

הדיווח נערך בשני אופנים, דו"ח כתוב ודו"ח דינאמי אינטרנטי. הדו"ח הכתוב מציג מידע עבור 38 מדדי איכות בשישה תחומים לשנים 2007-2009. לכל מדד מוצג רקע מדעי ותוצאות המדדים מרוכזות בשלושה מקבצים של נתונים: 1) בחלוקה על פי קבוצות גיל ושנה, 2) בחלוקה על פי קבוצות גיל ומין, עבור נתוני שנת 2009 בלבד ו- 3) בחלוקה על פי קבוצות גיל וזכאות לפטור, עבור נתוני שנת 2009 בלבד. הדו"ח הדינאמי מאפשר ליצור מגוון רחב יותר של נתונים בחתכים שונים על פי שנה, קבוצות גיל ומצב זכאות לפטור.

איכות הנתונים

דו"ח זה מבוסס על נתוני כלל האוכלוסייה ולא על מדגם, ולפיכך הנתונים המוצגים כאן אינם כרוכים בטעות דגימה. אולם, יתכנו מקורות אחרים לטעויות בנתונים. שיטת הפקת הנתונים שנבנתה, הכוללת מערך מבדקים מקיף, נועדה להקטין את הטעויות השונות ובכלל זה את השונות בין הקופות ביחס לתיעוד וקידוד מאפייני המבוטחים. שיטה זו הביאה בוודאי להקטנת הטעויות, אך לא העלימה אותן לחלוטין. לפיכך, ראוי להתייחס בזהירות לשינויים קלים בנתונים בין קבוצות (גיל או מין) או בין שנים שונות.

אסתמה

רקע

תאור המחלה

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

הטיפול במחלה

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

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

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

היבטים אפידמיולוגיים

אסתמה פוגעת ב-1 מתוך 20 מבני כל הגילאים, או בכ-300 מיליון בני אדם ברחבי העולם ואחראית על תמותה של כ-239,000 אנשים בשנה (Masoli et al., 2004). בישראל שיעור האסתמה מוערך בכ-9% באוכלוסייה הכללית (Masoli et al., 2004), ובין 6%-7% בקרב ילדים (משרד הבריאות, 2007). במדינות מפותחות אחרות שיעור האסתמה נע בין 2% בשוויץ, 7% בגרמניה, 11% בארצות הברית ו-18% בסקוטלנד (Masoli et al., 2004). שיעור האסתמה משתנה לפי מאפיינים סוציו-דמוגרפיים כגון מין, גיל, ומעמד חברתי-כלכלי (Global Initiative for Asthma, 2009). לדוגמא, בילדים שיעור האסתמה גבוה יותר בקרב בנים מאשר בבנות ובמבוגרים השיעור גבוה יותר בנשים מאשר בגברים. כמו כן, שיעור האסתמה גבוה יותר בקרב אלו השייכים למעמד חברתי-כלכלי נמוך בהשוואה לגבוה (American Lung Association, 2010).

גורמי סיכון

גורמי סיכון לאסתמה כוללים בין היתר מין, נטייה גנטית לאסתמה ואלרגיה, השמנת-יתר, וכן הימצאות של גורמים סביבתיים כגון עשן סיגריות, אלרגנים (אבק, עובש, אבקנים, פרוות) וזיהום אוויר. בנוסף, חולי אסתמה נמצאים בסיכון מוגבר לסיבוכים של מחלות דלקתיות בדרכי הנשימה לכדי מחלות חמורות הדורשות אשפוז. לכן, משרד הבריאות ממליץ כי חולי אסתמה יקבלו חיסון נגד שפעת גם אם אינם משתייכים לקבוצת הגיל המבוגר (משרד הבריאות, (א)2010). המלצה דומה ניתנה ע"י ה-Center for Disease Control and Prevention (CDC) וה-National Heart Lung and Blood Institute (NHLBI) בארה"ב (CDC, 2010; NHLBI, 2007).

מדדים

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

הימצאות אסתמה מתמשכת נמדדת על ידי רכישת ארבעה מרשמים לתרופות נגד אסתמה בארבעה חודשים במהלך השנה (ראה להלן). המדד אינו נקי ממגבלות, שכן אוכלוסיית החולים עם אסתמה מתמשכת כוללת גם חולים נוספים פרט לאלו הרוכשים לפחות ארבעה מרשמי תרופות בשנה, בכלל זה ילדים שאינם מקבלים את הטיפול המלא, חולים שאינם צריכים לרכוש את התרופות בתדירות גבוהה ואלו שאינם מגיבים לטיפול המקובל. בנוסף, המדד בוחן את הימצאות אסתמה מתמשכת בקרב בני 5-56 בלבד, שכן אבחנת המחלה והטיפול בה בקרב ילדים צעירים (0-4 שנים) ומבוגרים (57 שנים ומעלה) שונים באופן ניכר (Yawn et al., 2005).

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

שיעור ההימצאות של אסתמה

✓ שיעור ההימצאות של אסתמה מתמשכת בקרב בני 5-56

מדדי האיכות

✓ שיעור חולי אסתמה מתמשכת המטופלים בתרופת מניעה בקרב בני 5-56

✓ שיעור חולי אסתמה מתמשכת אשר קיבלו חיסון נגד שפעת בקרב בני 5-56

שיעור ההימצאות של אסתמה מתמשכת בקרב בני 5-56

הגדרת המדד: שיעור המבוטחים שהוגדרו חולי אסתמה מתמשכת ע"פ רכישת לפחות ארבע תרופות לטיפול באסתמה (בחודשים שונים) בשנת המדד, בקרב בני 5-56

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

מכנה: מבוטחים בני 5-56

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

הערות: אסתמה מוגדרת על פי רכישת תרופות לאסתמה. תרופות לאסתמה כוללות תרופות לשליטה – immunomodulators, inhaled corticosteroids, leukotriene modifiers, long-acting beta-2 agonists, methylxanthines, mast cell stabilizers ותרופות להקלה – short-acting beta-2 agonists, anticholinergics.

תוצאות (תרשימים וטבלאות 3-1)

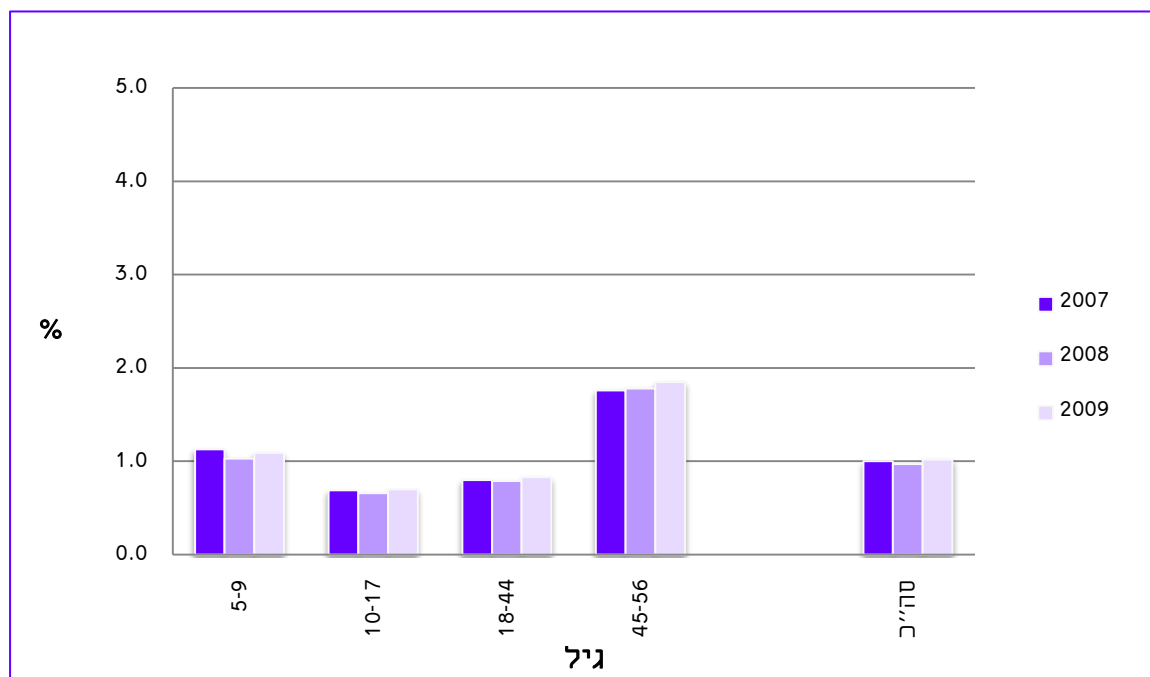
בשנת 2009, 51,931 איש, המהווים 1.02% מכלל האוכלוסייה בגילאי 5-56 שנים, סבלו מאסתמה מתמשכת. השיעורים הנמוכים ביותר היו בקרב בני נוער בגילאי 10-17 שנים – 0.70%, ועלו ל-1.85% בקרב גילאי 45-56 שנים. באופן כללי, שיעורי אסתמה מתמשכת נותרו יציבים לאורך השנים 2007-2009, למעט בקרב מבוגרים בגילאי 45-56 שנים בהם נצפתה עלייה בתקופה זו (מ-1.78% ל-1.85%).

בשנת 2009, הבדלים בשיעורים בין המינים היו תלויים בקבוצות הגיל. כך, שיעורים אלו היו גבוהים יותר בגברים לעומת נשים בגילאי 5-17 שנים, היו דומים בין המינים בקרב מבוגרים בגילאי 18-44 שנים ומעט נמוכים יותר בגברים לעומת נשים בגילאי 45-56 שנים.

פערים חברתיים-כלכליים משמעותיים נצפו בשיעורי אסתמה מתמשכת בכל קבוצות הגיל. באופן כללי, שיעור אסתמה מתמשכת בקרב מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) היה גבוה פי 2.5 לעומת מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי גבוה.

שיעור ההימצאות של אסתמה מתמשכת בקרב בני 5-56

תרשים 1 שיעור המבוטחים אשר רכשו לפחות ארבעה מרשמים לאסתמה בשנת המדד (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 5-56 (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007

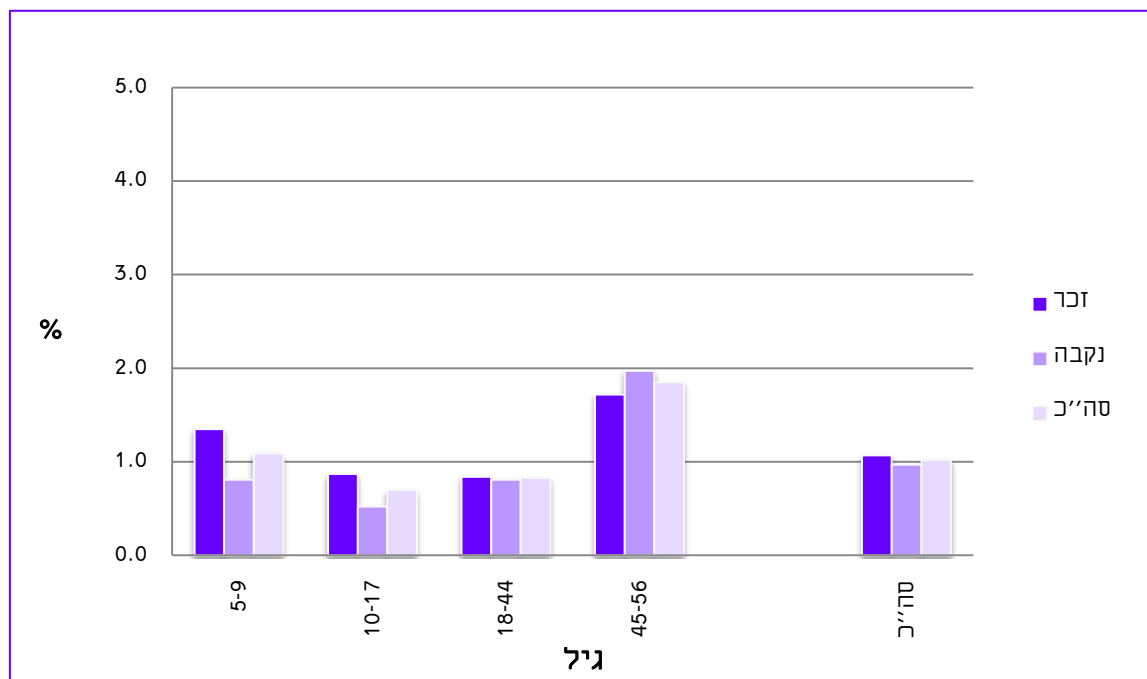


טבלה 1 מבוטחים אשר רכשו לפחות ארבעה מרשמים לאסתמה בשנת המדד (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 5-56 (מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	גיל					
	סה"כ	45-56	18-44	10-17	5-9	
2007	מונה	49,612	15,934	19,849	6,391	7,438
	מכנה	4,977,656	904,398	2,484,449	931,684	657,125
	שיעור	1.00%	1.76%	0.80%	0.69%	1.13%
2008	מונה	49,076	16,123	19,837	6,235	6,881
	מכנה	5,039,652	908,574	2,517,676	943,301	670,101
	שיעור	0.97%	1.77%	0.79%	0.66%	1.03%
2009	מונה	51,931	16,840	21,024	6,657	7,410
	מכנה	5,095,463	910,789	2,546,743	955,686	682,245
	שיעור	1.02%	1.85%	0.83%	0.70%	1.09%

שיעור ההימצאות של אסתמה מתמשכת בקרב בני 5-56

תרשים 2 שיעור המבוטחים אשר רכשו לפחות ארבעה מרשמים לאסתמה (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 5-56 (מכנה), לפי מין וגיל, 2009

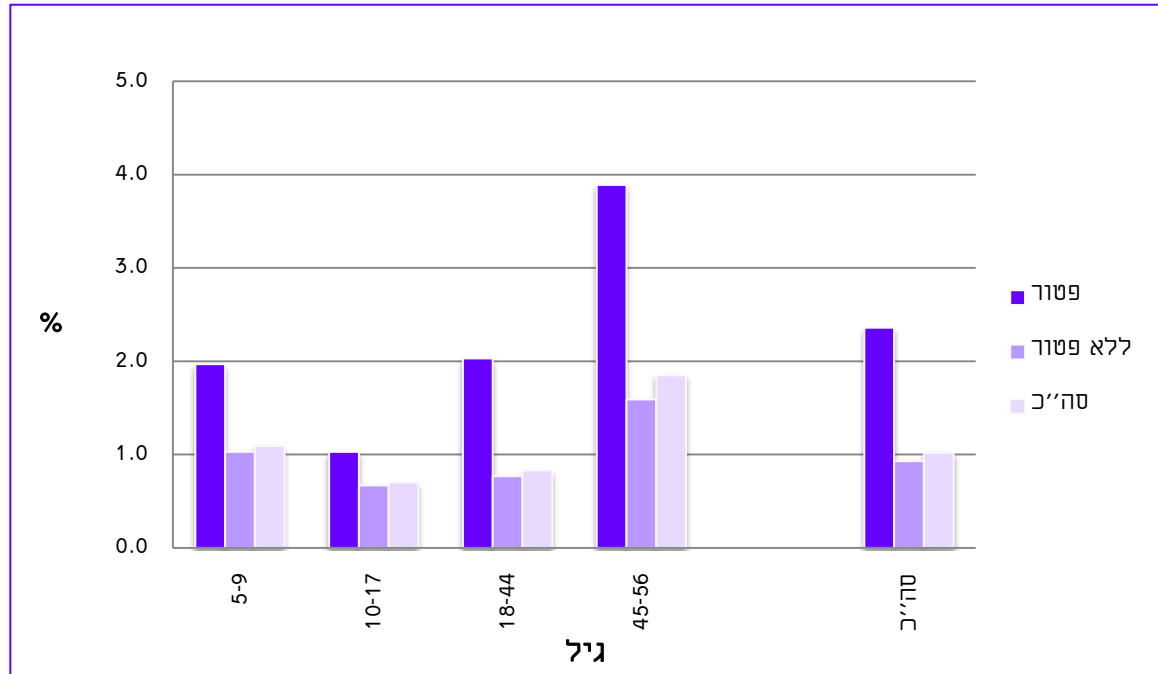


טבלה 2 מבוטחים אשר רכשו לפחות ארבעה מרשמים לאסתמה (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 5-56 (מכנה), לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מין	גיל					סה"כ
	5-9	10-17	18-44	45-56	סה"כ	
זכר	מונה	4,252	10,379	7,563	26,921	
	מכנה	350,852	489,743	1,234,495	2,515,189	
	שיעור	1.35%	0.87%	0.84%	1.72%	1.07%
נקבה	מונה	2,405	10,645	9,277	25,010	
	מכנה	331,393	465,943	1,312,248	2,580,274	
	שיעור	0.81%	0.52%	0.81%	1.97%	0.97%
סה"כ	מונה	6,657	21,024	16,840	51,931	
	מכנה	682,245	955,686	2,546,743	5,095,463	
	שיעור	1.09%	0.70%	0.83%	1.85%	1.02%

שיעור ההימצאות של אסתמה מתמשכת בקרב בני 5-56

תרשים 3 שיעור המבוטחים אשר רכשו לפחות ארבעה מרשמים לאסתמה (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 5-56 (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009



טבלה 3 מבוטחים אשר רכשו לפחות ארבעה מרשמים לאסתמה, מקרב מבוטחים בגיל 5-56, לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

	גיל					מצב חברתי-כלכלי	
	סה"כ	45-56	18-44	10-17	5-9		
	7,597	3,936	2,088	826	747	מונה	
פטור	322,216	101,274	102,750	80,214	37,978	מכנה	
	2.36%	3.89%	2.03%	1.03%	1.97%	שיעור	
	44,334	12,904	18,936	5,831	6,663	מונה	
ללא פטור	4,773,247	809,515	2,443,993	875,472	644,267	מכנה	
	0.93%	1.59%	0.77%	0.67%	1.03%	שיעור	
	51,931	16,840	21,024	6,657	7,410	מונה	
סה"כ	5,095,463	910,789	2,546,743	955,686	682,245	מכנה	
	1.02%	1.85%	0.83%	0.70%	1.09%	שיעור	

שיעור הטיפול בתרופות למניעה בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 5-56

הגדרת המדד: שיעור הטיפול בתרופות למניעה בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 5-56

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

מכנה: חולי אסתמה מתמשכת בני 5-56

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

הערות: אסתמה מוגדרת על פי רכישת תרופות לאסתמה. תרופות לאסתמה כוללות תרופות לשליטה – immunomodulators, inhaled corticosteroids, leukotriene modifiers, long-acting beta-2 agonists, methylxanthines, mast cell stabilizers ותרופות להקלה – short-acting beta-2 agonists, anticholinergics.

תוצאות (תרשימים וטבלאות 4-6)

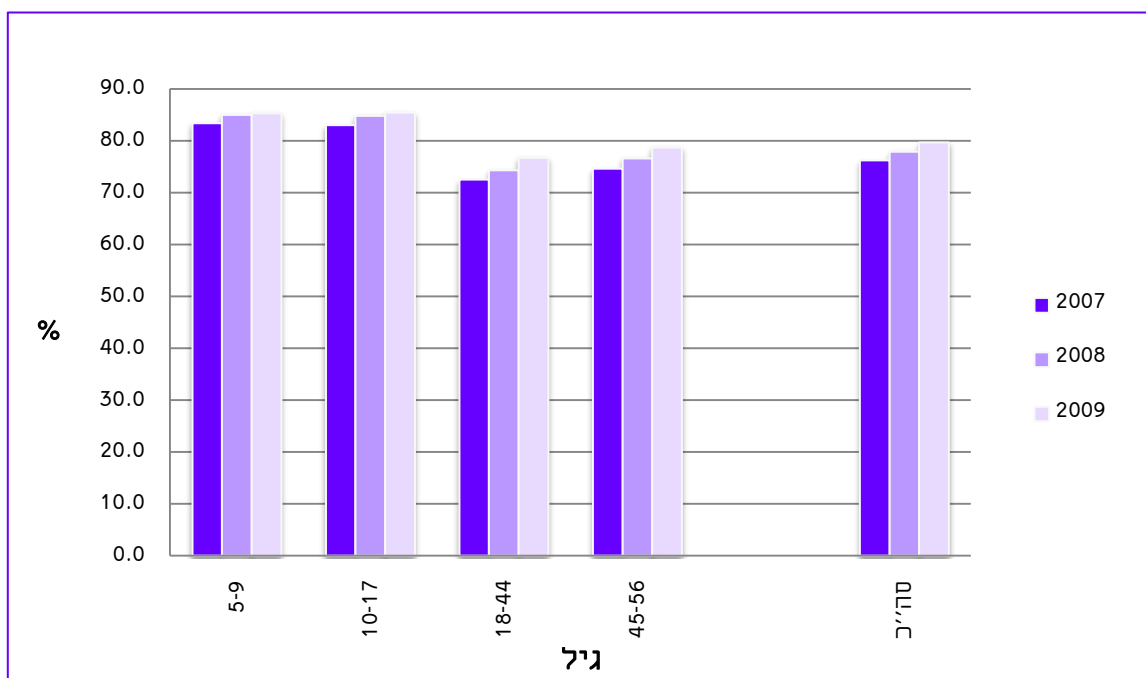
בשנת 2009, 79.7% מהחולים באסתמה מתמשכת בגילאי 5-56 שנים רכשו לפחות שלושה מרשמים של תרופות מניעה בשנה. שיעורים אלו השתפרו בשלוש השנים האחרונות מ-76.2% ל-79.7%. שיעורי הרכישה היו גבוהים יותר בקרב ילדים בגילאי 5-17 שנים (כ-85%) בהשוואה למבוגרים (כ-77%).

הבדלים קטנים בשיעורי רכישת תרופות מניעה נצפו בין המינים.

בשנת 2009, שיעור רכישת תרופות מניעה היה נמוך יותר בקרב מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) לעומת אלו ממעמד חברתי-כלכלי גבוה (72.8% לעומת 80.9%).

שיעור הטיפול בתרופות למניעה בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 5-56

תרשים 4 שיעור חולי אסתמה מתמשכת אשר רכשו שלושה מרשמים מרשימת התרופות למניעה (מונה), מקרב חולי אסתמה מתמשכת בגיל 5-56 (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007

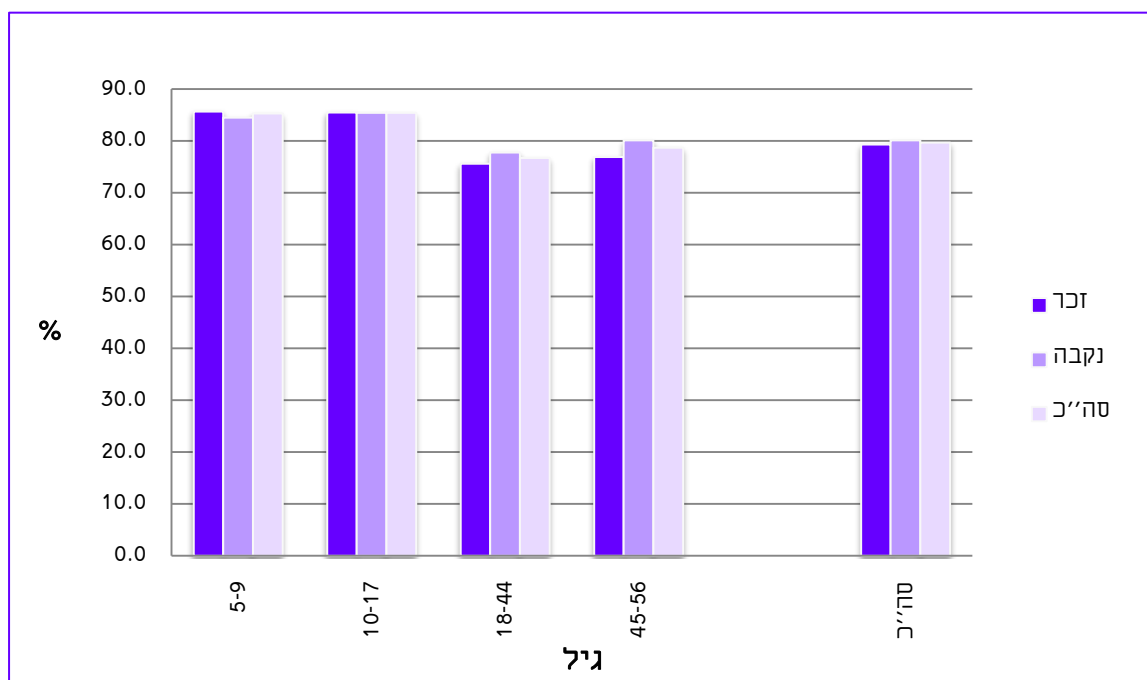


טבלה 4 חולי אסתמה מתמשכת אשר רכשו שלושה מרשמים מרשימת התרופות למניעה (מונה), מקרב חולי אסתמה מתמשכת בגיל 5-56 (מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	גיל					
	סה"כ	45-56	18-44	10-17	5-9	
2007	מונה	6,202	5,307	14,397	11,884	37,790
	מכנה	7,438	6,391	19,849	15,934	49,612
	שיעור	83.4%	83.0%	72.5%	74.6%	76.2%
2008	מונה	5,912	5,288	14,792	12,326	38,318
	מכנה	6,881	6,235	19,837	16,123	49,076
	שיעור	85.9%	84.8%	74.6%	76.4%	78.1%
2009	מונה	6,318	5,687	16,130	13,248	41,383
	מכנה	7,410	6,657	21,024	16,840	51,931
	שיעור	85.3%	85.4%	76.7%	78.7%	79.7%

שיעור הטיפול בתרופות למניעה בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 5-56

תרשים 5 שיעור חולי אסתמה מתמשכת אשר רכשו שלושה מרשמים מרשימת התרופות למניעה (מונה), מקרב חולי אסתמה מתמשכת בגיל 5-56 (מכנה), לפי מין וגיל, 2009

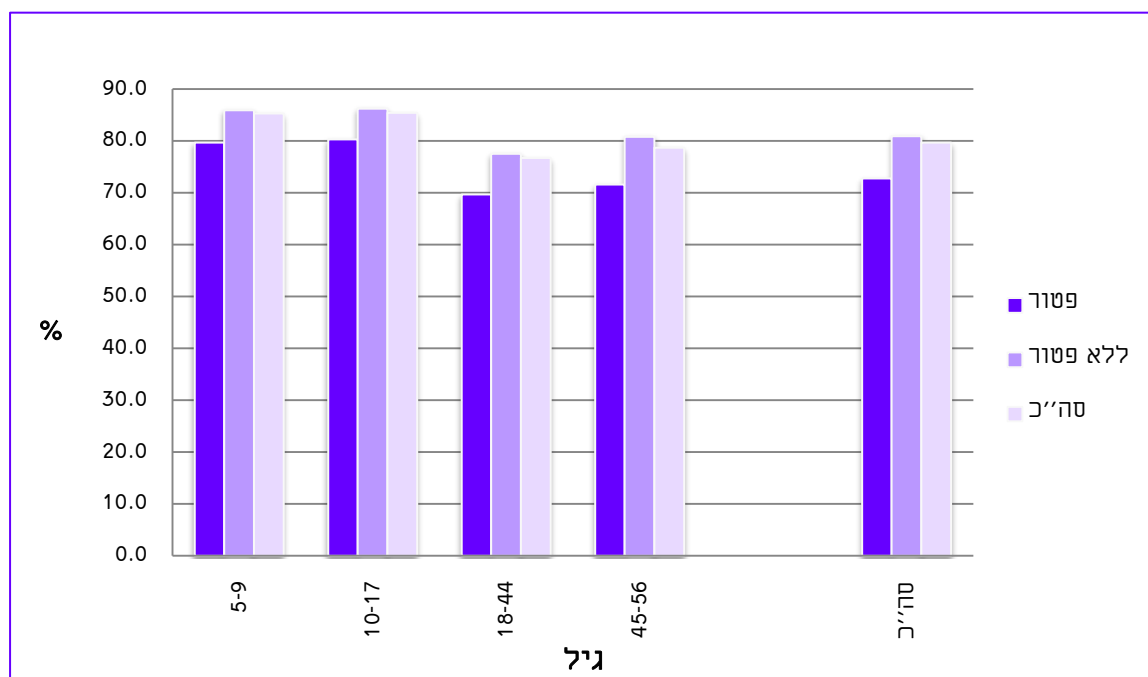


טבלה 5 חולי אסתמה מתמשכת אשר רכשו שלושה מרשמים מרשימת התרופות למניעה (מונה), מקרב חולי אסתמה מתמשכת בגיל 5-56 (מכנה), לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מין	מונה	גיל				שיעור
		5-9	10-17	18-44	45-56	
זכר	מונה	4,050	3,634	7,848	5,817	21,349
	מכנה	4,727	4,252	10,379	7,563	26,921
	שיעור	85.7%	85.5%	75.6%	76.9%	79.3%
נקבה	מונה	2,268	2,053	8,282	7,431	20,034
	מכנה	2,683	2,405	10,645	9,277	25,010
	שיעור	84.5%	85.4%	77.8%	80.1%	80.1%
סה"כ	מונה	6,318	5,687	16,130	13,248	41,383
	מכנה	7,410	6,657	21,024	16,840	51,931
	שיעור	85.3%	85.4%	76.7%	78.7%	79.7%

שיעור הטיפול בתרופות למניעה בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 5-56

תרשים 6 שיעור חולי אסתמה מתמשכת אשר רכשו שלושה מרשמים מרשימת התרופות למניעה (מונה), מקרב חולי אסתמה מתמשכת בגיל 5-56 (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009



טבלה 6 חולי אסתמה מתמשכת אשר רכשו שלושה מרשמים מרשימת התרופות למניעה (מונה), מקרב חולי אסתמה מתמשכת בגיל 5-56 (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מצב חברתי-כלכלי	גיל					סה"כ
	5-9	10-17	18-44	45-56	סה"כ	
מונה	595	663	1,456	2,818	5,532	פטור
מכנה	747	826	2,088	3,936	7,597	
שיעור	79.7%	80.3%	69.7%	71.6%	72.8%	
מונה	5,723	5,024	14,674	10,430	35,851	ללא פטור
מכנה	6,663	5,831	18,936	12,904	44,334	
שיעור	85.9%	86.2%	77.5%	80.8%	80.9%	
מונה	6,318	5,687	16,130	13,248	41,383	סה"כ
מכנה	7,410	6,657	21,024	16,840	51,931	
שיעור	85.3%	85.4%	76.7%	78.7%	79.7%	

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב חולי אסתמה

מתמשכת בני 5-56

הגדרת המדד: שיעור קבלת חיסון נגד שפעת עונתית בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 5-56

רציונאל: אסתמה הנה אחת המחלות הכרוניות הנפוצות ביותר בעולם. אסתמה מתמשכת מאופיינת בתדירות גבוהה של התקפים. חולי אסתמה נמצאים בסיכון מוגבר לסיבוכים ממחלות דלקתיות בדרכי הנשימה, שעלולים להחמיר עד כדי צורך באשפוז. חיסון נגד שפעת מפחית באופן ניכר את תדירות הביקורים בחדר מיון ואת האשפוזים ולפיכך, משרד הבריאות ממליץ כי חולי אסתמה יקבלו חיסון נגד שפעת מידי שנה.

מכנה: חולי אסתמה מתמשכת בני 5-56

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

הערות: אסתמה מוגדרת על פי רכישת תרופות לאסתמה. תרופות לאסתמה כוללות תרופות לשליטה – immunomodulators, inhaled corticosteroids, leukotriene modifiers, long-acting beta-2 agonists, methyloxanthines, mast cell stabilizers ותרופות להקלה – short-acting beta-2 agonists, anticholinergics. תקופת המדד הינה מ-1 בספטמבר של שנת המדד ועד 28 בפברואר בשנה שאחריה.

תוצאות (תרשימים וטבלאות 7-9)

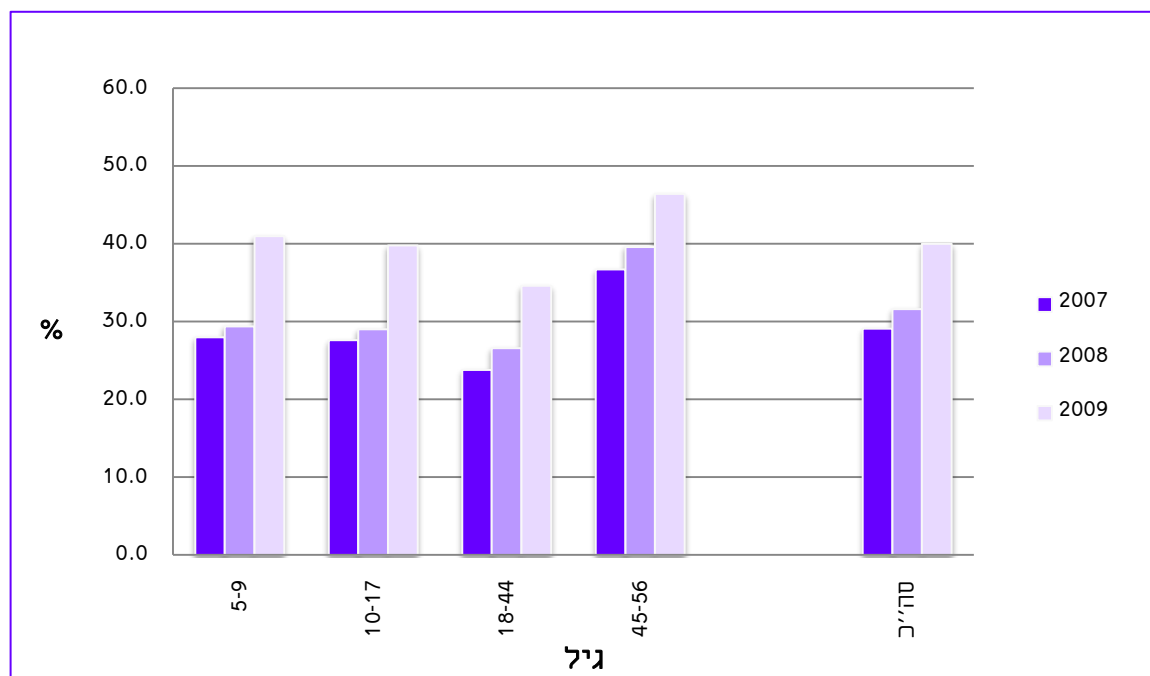
בשנות המעקב, שיעור החולים באסתמה מתמשכת שקבלו חיסון נגד שפעת עלה ב-11% – מ-29.1% בשנת 2007 ל-40.0% בשנת 2009.

בשנת 2009, נצפו הבדלים קטנים בין המינים בשיעורי קבלת החיסון נגד שפעת. כך למשל בקרב מבוגרים בגילאי 18-44 שנים השיעורים היו 33.2% בגברים ו-36.0% בנשים.

בשנת 2009, בקרב מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) שיעור מקבלי החיסון היה גבוה יותר (52.5%) לעומת אלו ממעמד חברתי-כלכלי גבוה (37.8%). הבדלים דומים נצפו בכל קבוצות הגיל.

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 5-56

תרשים 7 שיעור חולי אסתמה מתמשכת אשר חוסנו בפועל בחיסון נגד שפעת (מונה), מקרב חולי אסתמה מתמשכת בגיל 5 ומעלה (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007

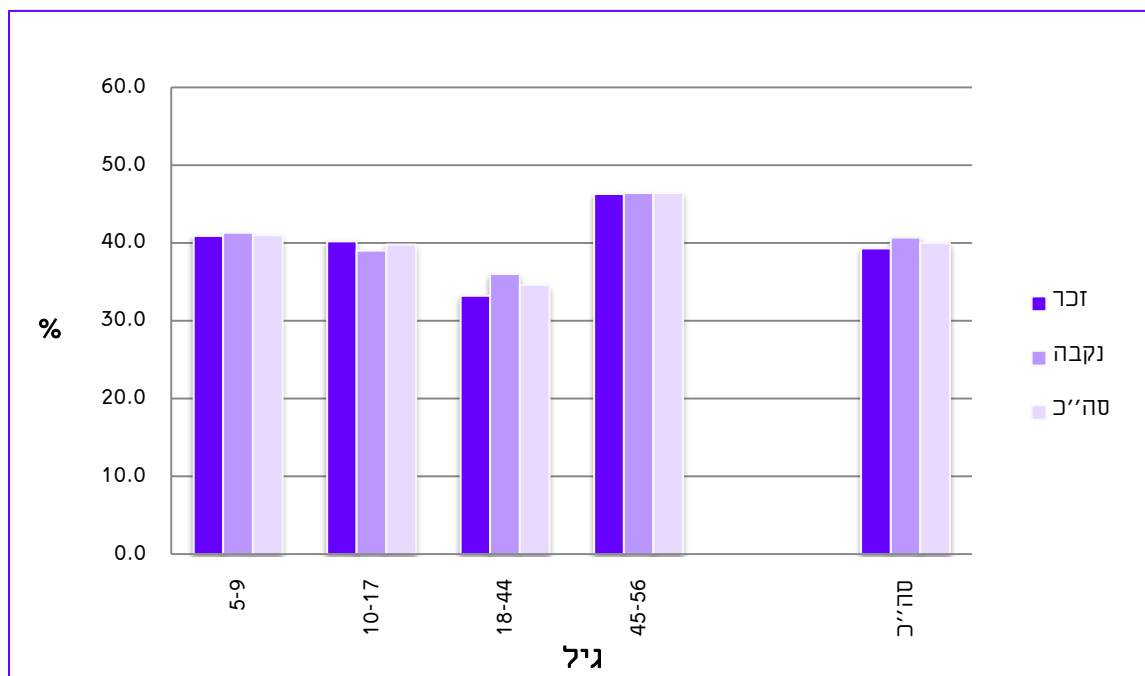


טבלה 7 חולי אסתמה מתמשכת אשר חוסנו בפועל בחיסון נגד שפעת (מונה), מקרב חולי אסתמה מתמשכת בגיל 5 ומעלה (מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	גיל					
	סה"כ	45-56	18-44	10-17	5-9	
2007	מונה	14,414	5,852	4,718	1,761	2,083
	מכנה	49,612	15,934	19,849	6,391	7,438
	שיעור	29.1%	36.7%	23.8%	27.6%	28.0%
2008	מונה	15,522	6,372	5,300	1,807	2,043
	מכנה	49,076	16,123	19,837	6,235	6,881
	שיעור	31.6%	39.5%	26.7%	29.0%	29.7%
2009	מונה	20,767	7,809	7,273	2,647	3,038
	מכנה	51,931	16,840	21,024	6,657	7,410
	שיעור	40.0%	46.4%	34.6%	39.8%	41.0%

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 5-56

תרשים 8 שיעור חולי אסתמה מתמשכת אשר חוסנו בפועל בחיסון נגד שפעת (מונה), מקרב חולי אסתמה מתמשכת בגיל 5 ומעלה (מכנה), לפי מין וגיל, 2009

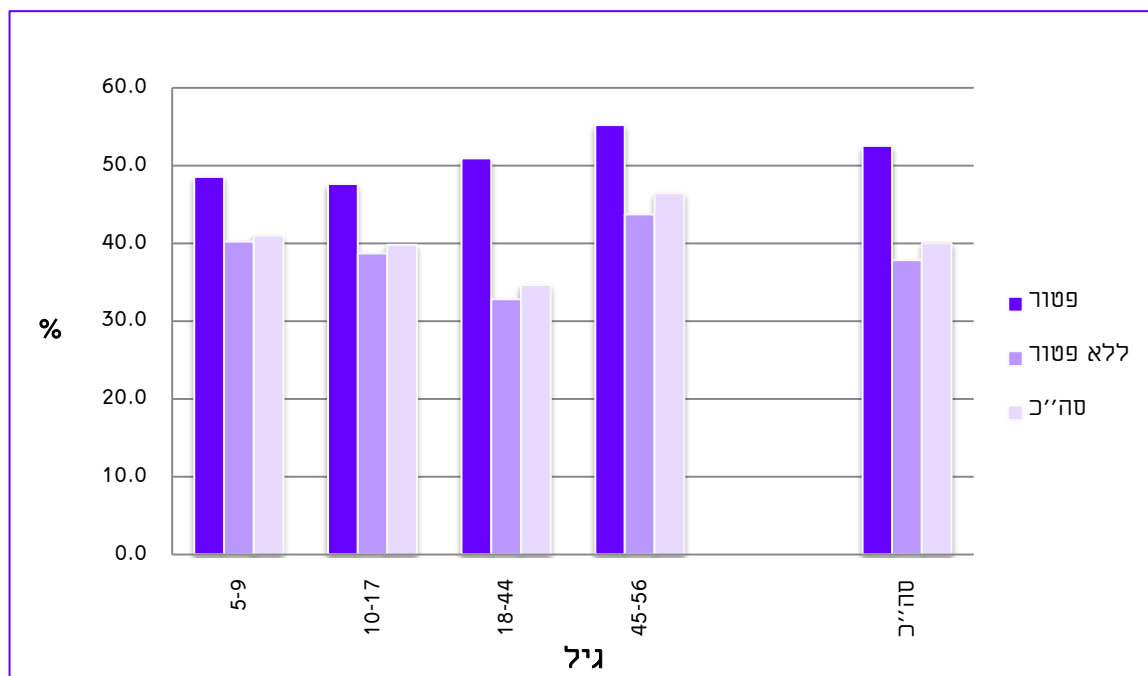


טבלה 8 חולי אסתמה מתמשכת אשר חוסנו בפועל בחיסון נגד שפעת (מונה), מקרב חולי אסתמה מתמשכת בגיל 5 ומעלה (מכנה), לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מין	גיל					
	סה"כ	45-56	18-44	10-17	5-9	
זכר	מונה	10,587	3,503	3,445	1,708	1,931
	מכנה	26,921	7,563	10,379	4,252	4,727
	שיעור	39.3%	46.3%	33.2%	40.2%	40.9%
נקבה	מונה	10,180	4,306	3,828	939	1,107
	מכנה	25,010	9,277	10,645	2,405	2,683
	שיעור	40.7%	46.4%	36.0%	39.0%	41.3%
סה"כ	מונה	20,767	7,809	7,273	2,647	3,038
	מכנה	51,931	16,840	21,024	6,657	7,410
	שיעור	40.0%	46.4%	34.6%	39.8%	41.0%

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 5-56

תרשים 9 שיעור חולי אסתמה מתמשכת אשר חוסנו בפועל בחיסון נגד שפעת (מונה), מקרב חולי אסתמה מתמשכת בגיל 5 ומעלה (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009



טבלה 9 חולי אסתמה מתמשכת אשר חוסנו בפועל בחיסון נגד שפעת (מונה), מקרב חולי אסתמה מתמשכת בגיל 5 ומעלה (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

	גיל					מצב חברתי-כלכלי
	סה"כ	45-56	18-44	10-17	5-9	
	3,988	2,171	1,062	393	362	מונה
פטור	7,597	3,936	2,088	826	747	מכנה
שיעור	52.5%	55.2%	50.9%	47.6%	48.5%	שיעור
	16,779	5,638	6,211	2,254	2,676	מונה
ללא פטור	44,334	12,904	18,936	5,831	6,663	מכנה
שיעור	37.8%	43.7%	32.8%	38.7%	40.2%	שיעור
	20,767	7,809	7,273	2,647	3,038	מונה
סה"כ	51,931	16,840	21,024	6,657	7,410	מכנה
שיעור	40.0%	46.4%	34.6%	39.8%	41.0%	שיעור

בדיקות סקר לגילוי מוקדם של

סרטן השד

רקע

תאור המחלה

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

הטיפול במחלה

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

היבטים אפידמיולוגיים

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

גורמי סיכון

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

מדדי האיכות

מדדי האיכות מתייחסים לביצוע בדיקת סיקור רנטגנית (ממוגרפיה) כאמצעי לגילוי מוקדם של סרטן השד. בשנים האחרונות אנו עדים לירידה בתמותה ולעליה בהישרדות של החולות בסרטן

השד. שיפור זה בפרוגנוזה מיוחס הן לשיפור בטיפול בחולות והן לגילוי המחלה בשלב מוקדם. כאמור, ככל שהמחלה מתגלית בשלבים מוקדמים יותר כך עולים סיכויי הריפוי. האמצעי העיקרי לגילוי מוקדם הוא ממוגרפיה (Welch, 2010).

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

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

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

שיעור הביצוע של ממוגרפיה לגילוי מוקדם של

סרטן השד בנשים בנות 51-74

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

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

מכנה: נשים מבוטחות בגילאים 51-74

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

הערות: אין

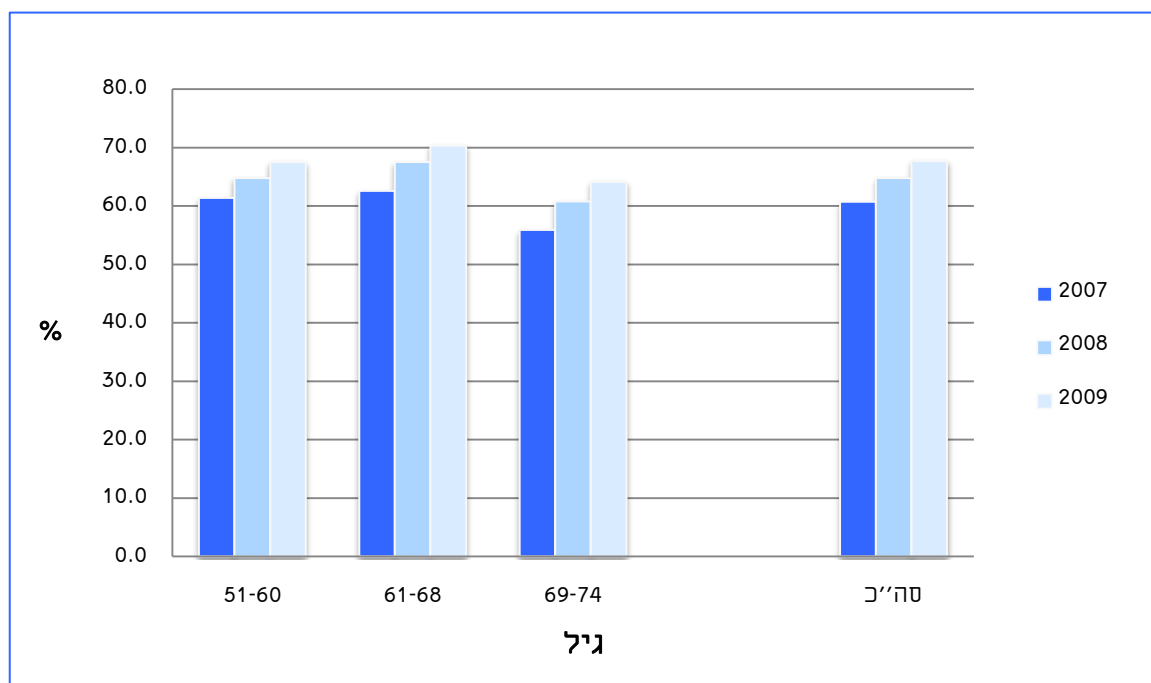
תוצאות (תרשימים וטבלאות 10-11)

בשנת 2009, אוכלוסיית היעד לביצוע ממוגרפיה סוקרת מנתה 695,621 נשים. מתוכן, 67.7% ביצעו את הבדיקה בשנתיים האחרונות. שיעור זה מהווה עליה לעומת השיעור בשנת 2007 (60.7%). בשנת 2009, שיעור הנשים שביצעו את הבדיקה השתנה עם הגיל, כאשר בגילאים 61-68 יותר מ-70% מהנשים ביצעו את הבדיקה לעומת 67% בגילאים 51-60 ו-64% בגילאים 69-74.

קיים פער בביצוע הבדיקה לפי מצב חברתי-כלכלי כאשר בקרב הנשים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלות פטור) 64.7% ביצעו סקירת ממוגרפיה ואילו בקרב יתר הנשים השיעור גבוה יותר ועמד על 68.8%.

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

תרשים 10 שיעור הנשים אשר עברו לפחות בדיקת ממוגרפיה סוקרת אחת בשנתיים האחרונות (מונה), מקרב מבטחות בגיל 74-51 (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007

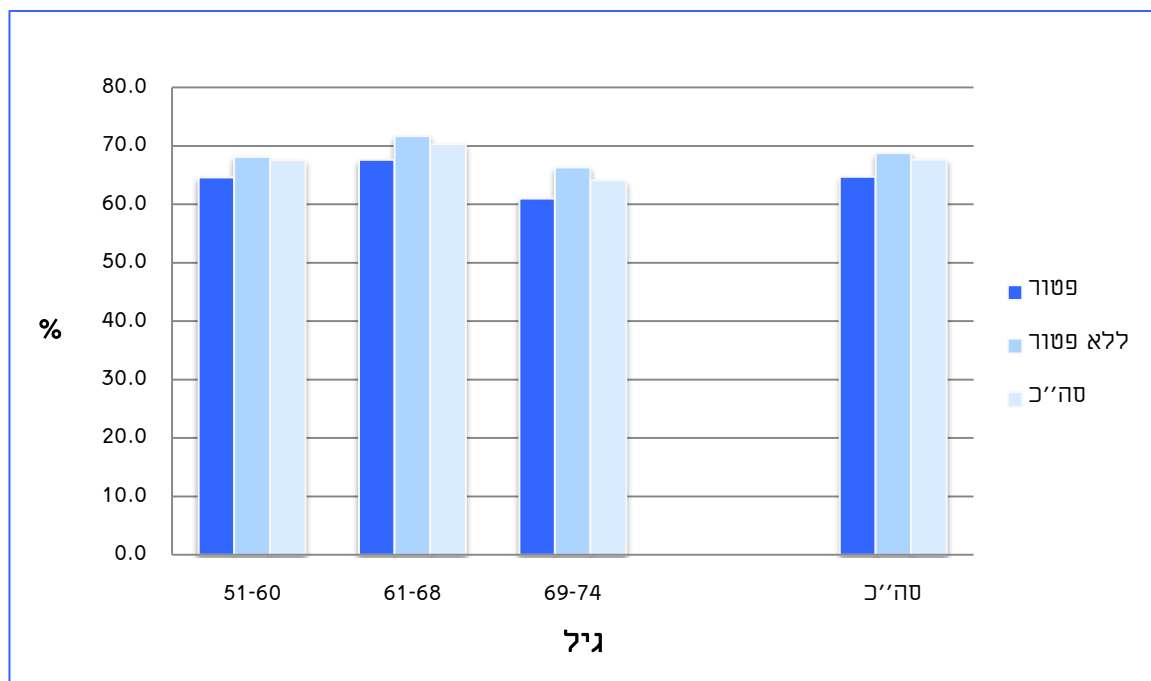


טבלה 10 נשים אשר עברו לפחות בדיקת ממוגרפיה סוקרת אחת בשנתיים האחרונות (מונה), מקרב מבטחות בגיל 74-51 (מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	גיל				
	סה"כ	69-74	61-68	51-60	
2007	מונה	402,022	66,356	110,819	224,847
	מכנה	661,872	118,720	176,980	366,172
	שיעור	60.7%	55.9%	62.6%	61.4%
2008	מונה	438,621	73,679	126,053	238,889
	מכנה	678,297	121,425	187,652	369,220
	שיעור	64.7%	60.7%	67.2%	64.7%
2009	מונה	471,008	79,585	141,319	250,104
	מכנה	695,621	124,113	200,922	370,586
	שיעור	67.7%	64.1%	70.3%	67.5%

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

תרשים 11 שיעור הנשים אשר עברו לפחות בדיקת ממוגרפיה סוקרת אחת בשנתיים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחות בגיל 74-51 (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009



טבלה 11 נשים אשר עברו לפחות בדיקת ממוגרפיה סוקרת אחת בשנתיים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחות בגיל 74-51 (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מצב חברתי-כלכלי	מונה	גיל			שיעור
		69-74	61-68	51-60	
פטור	119,697	31,217	46,567	41,913	64.7%
	184,957	51,210	68,841	64,906	61.0%
					67.6%
ללא פטור	351,311	48,368	94,752	208,191	68.8%
	510,664	72,903	132,081	305,680	66.3%
					71.7%
סה"כ	471,008	79,585	141,319	250,104	67.7%
	695,621	124,113	200,922	370,586	64.1%
					70.3%

בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס והחלחולת

רקע

תאור המחלה

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

הטיפול במחלה

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

היבטים אפידמיולוגיים

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

גורמי סיכון

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

מדדי האיכות

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

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

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

- ביצוע של בדיקת דם סמוי בצואה אחת לשנה בגברים ובנשים מעל גיל 50, הנמצאים בסיכון ממוצע, במסגרתה של תוכנית סריקה ייעודית לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס.
- ביצוע של בדיקה קולונוסקופית מגיל 40 במקרה של היסטוריה משפחתית של סרטן המעי הגס בקרוב משפחה מדרגה ראשונה.
- ביצוע של בדיקה קולונוסקופית מגיל 25 במקרה של תסמונות מורשות לא פוליפוזיות (HNPCC), ומגיל 15 במקרה של תסמונת פוליפוזיס מורשת (FAP). המלצה זו מבוססת על דעת מומחים בעולם בהיעדר מחקר קליני מבוקר שבחן זאת.

שיעור הביצוע של בדיקת דם סמוי בצואה בקרב בני 50-74

הגדרת המדד: שיעור המבוטחים שמלאו להם 50-74 שנים, שעברו לפחות בדיקה אחת של דם סמוי בצואה בשנה האחרונה

רציונאל: כ-5% מהאוכלוסייה עלולים לחלות בסרטן החלחולת והמעי הגס. סרטן זה אחראי לעשירית ממקרי המוות ממחלות ממאירות. ניתן להפחית את התמותה מסרטן זה באמצעות גילוי מוקדם. לכלל האוכלוסייה, הנמצאת בסיכון רגיל, ממליץ משרד הבריאות בישראל לבצע בדיקת דם סמוי בצואה אחת לשנה מגיל 50 ועד גיל 74 (כולל). מערכות בריאות רבות בעולם מתמודדות עם היענות נמוכה לביצוע בדיקות אלה.

מכנה: מבוטחים בני 50-74 להוציא את אלו שביצעו קולונוסקופיה בחמש השנים האחרונות

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר עברו בדיקת דם סמוי בצואה לפחות פעם אחת בשנת המדד

הערות: אין

תוצאות (תרשימים וטבלאות 12-14)

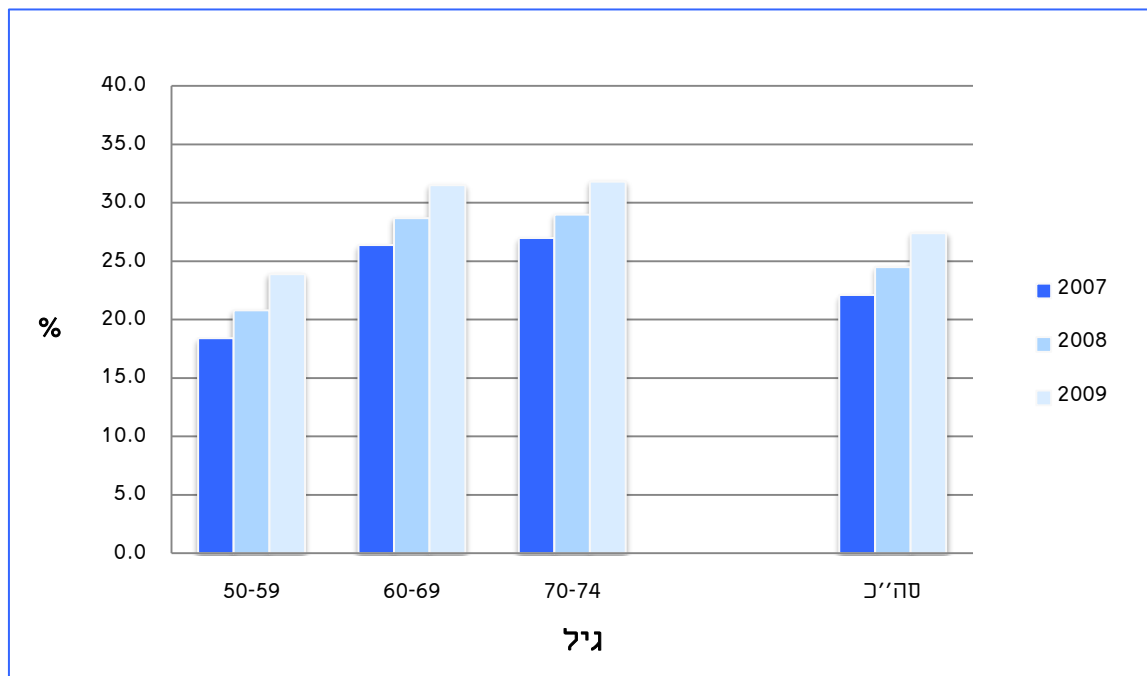
הנתונים מראים כי 27.4% מאוכלוסיית המדד ביצעו בדיקת דם סמוי בשנת 2009 כאשר סה"כ עברו בדיקה זו 295,578 מבוטחים. ראוי לציין, כי מתוך אוכלוסיית היעד, 276,620 ביצעו בדיקת קולונוסקופיה בחמש השנים האחרונות, ולפיכך לא נכללו באוכלוסיית המדד לביצוע בדיקת דם סמוי. שיעור ביצוע בדיקת דם סמוי עלה מ-22.1% בשנת 2007. שיעור ביצוע בדיקת דם סמוי השתנה עם הגיל, כאשר בקרב בני 50-59 בשנת 2009, 23.9% ביצעו את הבדיקה ואילו בקרב בני 60 שנה ויותר השיעור עמד על 31.8%.

בקרב נשים, שיעור הביצוע של בדיקת דם סמוי גבוה מעט ביחס לגברים: 29.3% לעומת 25.3%, בהתאמה.

קיים הבדל קטן בשיעורי הביצוע לפי מעמד חברתי-כלכלי. מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) ביצעו את הבדיקה בשיעור של 28.6% לעומת 27.1% בקרב המבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי גבוה (ללא פטור). עם זאת, בקרב בני 70-74, שיעור מבצעי הבדיקה גבוה יותר בקרב המעמד החברתי-כלכלי הגבוה (ללא פטור) מאשר הנמוך (בעלי פטור) (34.1% לעומת 28.5%, בהתאמה).

שיעור הביצוע של בדיקת דם סמוי בצואה בקרב בני 74-50

תרשים 12 שיעור המבוטחים אשר ביצעו בדיקת דם סמוי (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-50 שלא עברו בדיקת קולונוסקופיה בחמש השנים האחרונות (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007

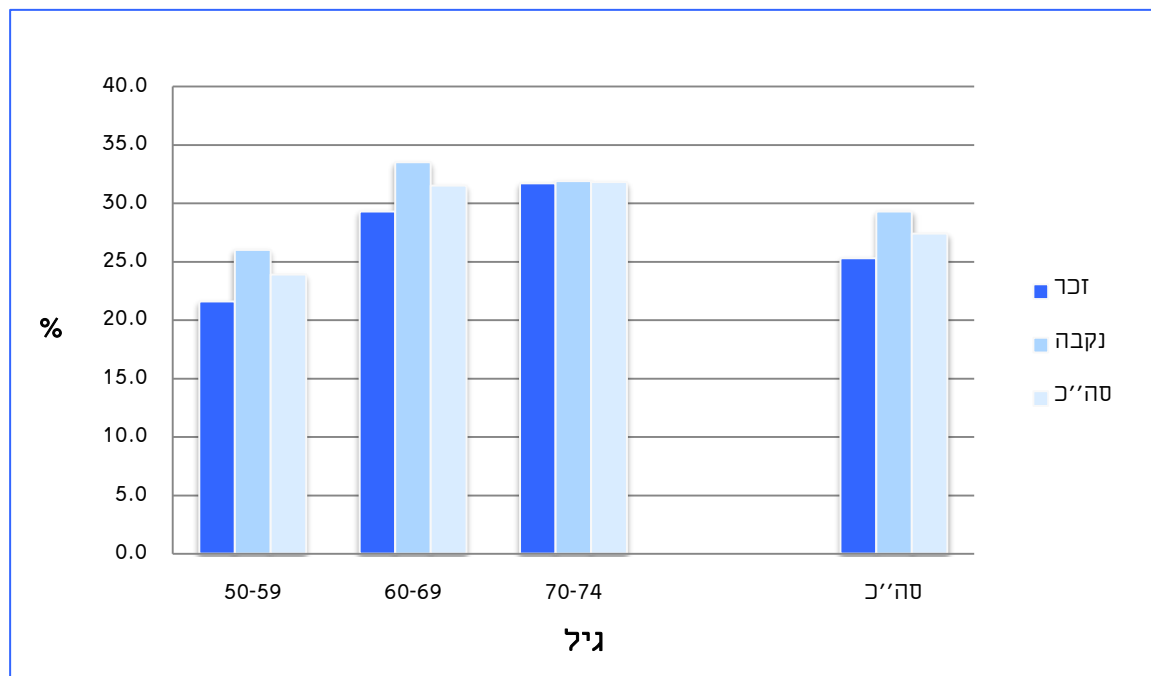


טבלה 12 מבוטחים אשר ביצעו בדיקת דם סמוי (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-50 שלא עברו בדיקת קולונוסקופיה בחמש השנים האחרונות (מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	גיל			סה"כ	שיעור
	70-74	60-69	50-59		
2007	35,770	92,250	110,151	238,171	מונה
	132,376	349,252	597,173	1,078,801	מכנה
	27.0%	26.4%	18.4%	22.1%	שיעור
2008	38,788	102,702	122,592	264,082	מונה
	134,140	357,795	588,400	1,080,335	מכנה
	28.9%	28.7%	20.8%	24.4%	שיעור
2009	42,865	113,917	138,796	295,578	מונה
	134,800	361,467	581,754	1,078,021	מכנה
	31.8%	31.5%	23.9%	27.4%	שיעור

שיעור הביצוע של בדיקת דם סמוי בצואה בקרב בני 74-50

תרשים 13 שיעור המבוטחים אשר ביצעו בדיקת דם סמוי (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-50 שלא עברו בדיקת קולונוסקופיה בחמש השנים האחרונות (מכנה), לפי מין וגיל, 2009

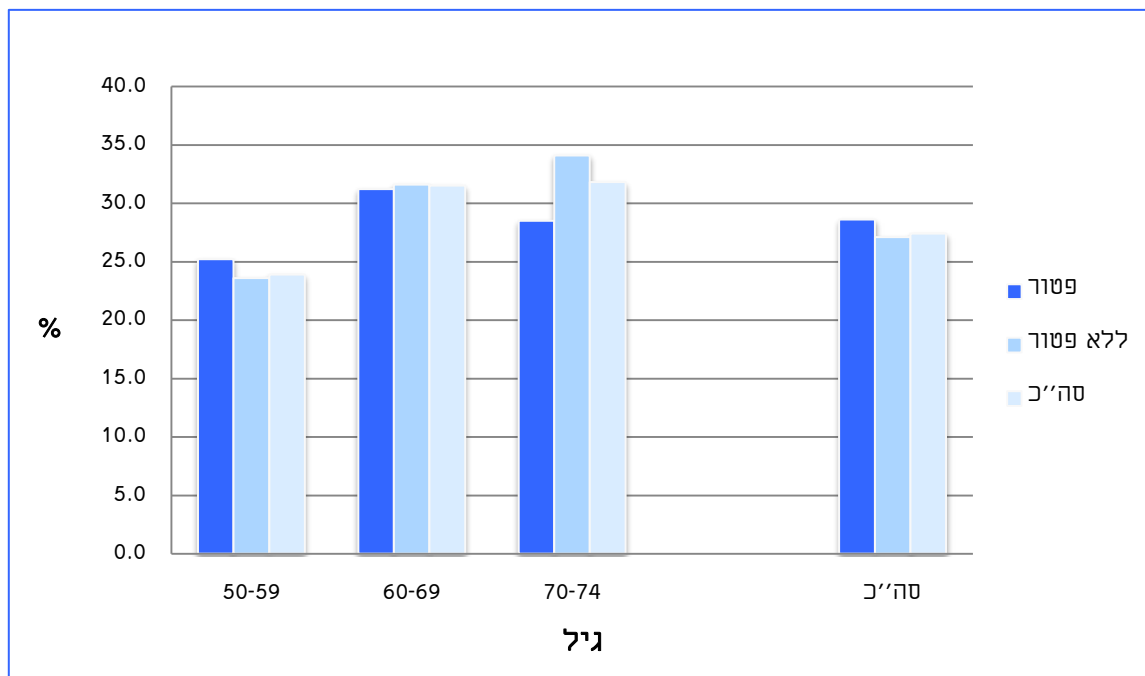


טבלה 13 מבוטחים אשר ביצעו בדיקת דם סמוי (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-50 שלא עברו בדיקת קולונוסקופיה בחמש השנים האחרונות (מכנה), לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מין	סה"כ	גיל		
		70-74	60-69	50-59
זכר	מונה	18,697	49,660	60,226
	מכנה	59,061	169,429	279,155
	שיעור	31.7%	29.3%	21.6%
נקבה	מונה	24,168	64,257	78,570
	מכנה	75,739	192,038	302,599
	שיעור	31.9%	33.5%	26.0%
סה"כ	מונה	42,865	113,917	138,796
	מכנה	134,800	361,467	581,754
	שיעור	31.8%	31.5%	23.9%

שיעור הביצוע של בדיקת דם סמוי בצואה בקרב בני 74-50

תרשים 14 שיעור המבוטחים אשר ביצעו בדיקת דם סמוי (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-50 שלא עברו בדיקת קולונוסקופיה בחמש השנים האחרונות (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009



טבלה 14 מבוטחים אשר ביצעו בדיקת דם סמוי (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-50 שלא עברו בדיקת קולונוסקופיה בחמש השנים האחרונות (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מצב חברתי-כלכלי	גיל				סה"כ
	70-74	60-69	50-59	סה"כ	
מונה	15,674	34,777	21,223	71,674	
מכנה	55,066	111,323	84,093	250,482	
שיעור	28.5%	31.2%	25.2%	28.6%	
מונה	27,191	79,140	117,573	223,904	
מכנה	79,734	250,144	497,661	827,539	
שיעור	34.1%	31.6%	23.6%	27.1%	
מונה	42,865	113,917	138,796	295,578	
מכנה	134,800	361,467	581,754	1,078,021	
שיעור	31.8%	31.5%	23.9%	27.4%	

שיעור הביצוע של קולונוסקופיה בקרב בני 50-74

הגדרת המדד: שיעור הביצוע של קולונוסקופיה בקרב בני 50-74 במהלך חמש השנים האחרונות

רצינות: קולונוסקופיה הינה בדיקה אופטית המאפשרת הסתכלות ישירה על המעי, שמטרתה איתור ממצאים במעי הגס, ביצוע ביופסיה והסרת פולیפים. בדיקה זו מומלצת לאחר תשובה לא תקינה של בדיקת דם סמוי בצואה, באופן שגרתי לבעלי סיכון מוגבר בשל היסטוריה משפחתית של ממאירות, למדווחים על תלונות בדרכי העיכול או דימום בדרכי העיכול ולבעלי ממצא קודם של נגע במעי. יש הממליצים על ביצוע בדיקה זו כסקירה מוקדמת לסרטן המעי הגס גם בקרב בעלי סיכון רגיל כל מספר שנים (במקום בדיקת דם סמוי בצואה). הבדיקה כרוכה באי נוחות וסובלת משיעורי היענות נמוכים, אך יש לה פוטנציאל גם לאבחון וגם לטיפול בגידולים שפירים ראשוניים של המעי, בטרם הפיכתם לגידול ממאיר. למרות זאת, מן הראוי לציין שבמדינת ישראל אין הנחיה כזו.

מכנה: מבוטחים בני 50-74

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר עברו קולונוסקופיה בחמש השנים האחרונות

הערות: הסיבה לביצוע קולונוסקופיה אינה ידועה לפי הנתונים המוצגים.

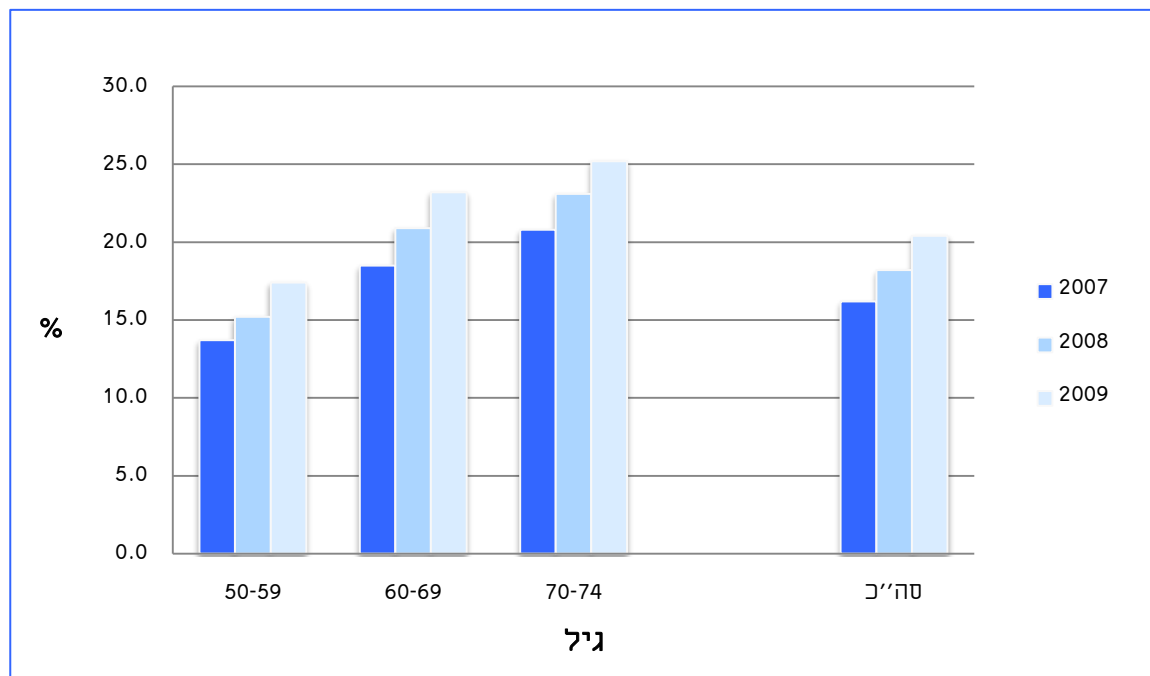
תוצאות (תרשימים וטבלאות 15-17)

בשנים האחרונות חלה עליה בשיעור המבוגרים אשר ביצעו בדיקת קולונוסקופיה בחמש השנים האחרונות מ-16.2% בשנת 2007 ל-20.4% בשנת 2009. לא ניתן לדעת מהנתונים מה הייתה סיבת ההפניה לקולונוסקופיה - האם כחלק מבדיקת סקר (screening) לגילוי מוקדם (במקום ביצוע בדיקת דם סמוי), או שמא בעקבות תסמינים או תוצאת בדיקת דם סמוי חיובית. שיעור ביצוע הקולונוסקופיה באוכלוסייה עולה עם הגיל, מ-17.4% בגילאים 50-59 ל-25.2% מעל גיל 75, ללא הבדל משמעותי בין המינים.

קיים הבדל קטן בביצוע קולונוסקופיה לפי מצב חברתי-כלכלי, כאשר השיעור גבוה מעט יותר (20.7%) בקרב האוכלוסייה במעמד חברתי-כלכלי גבוה (ללא פטור) לעומת האוכלוסייה במעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) (19.4%).

שיעור הביצוע של קולונוסקופיה בקרב בני 74-50

תרשים 15 שיעור המבטוחים אשר ביצעו בדיקת קולונוסקופיה בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבטוחים בגיל 74-50 (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007

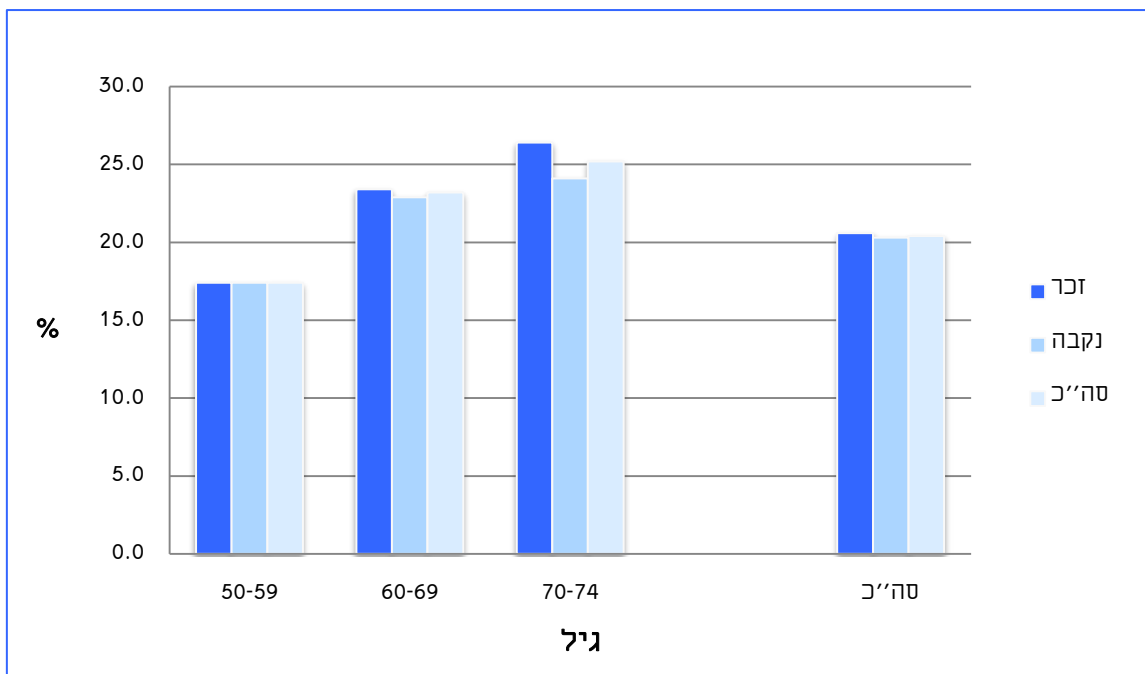


טבלה 15 מבטוחים אשר ביצעו בדיקת קולונוסקופיה בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבטוחים בגיל 74-50 (מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	סה"כ	גיל		
		70-74	60-69	50-59
2007	מונה	34,722	79,304	94,478
	מכנה	167,098	428,556	691,651
	שיעור	20.8%	18.5%	13.7%
2008	מונה	40,076	94,039	105,544
	מכנה	174,216	451,834	693,944
	שיעור	23.0%	20.8%	15.2%
2009	מונה	45,299	108,906	122,415
	מכנה	180,099	470,373	704,169
	שיעור	25.2%	23.2%	17.4%

שיעור הביצוע של קולונוסקופיה בקרב בני 74-50

תרשים 16 שיעור המבוטחים אשר ביצעו בדיקת קולונוסקופיה בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-50 (מכנה), לפי מין וגיל, 2009

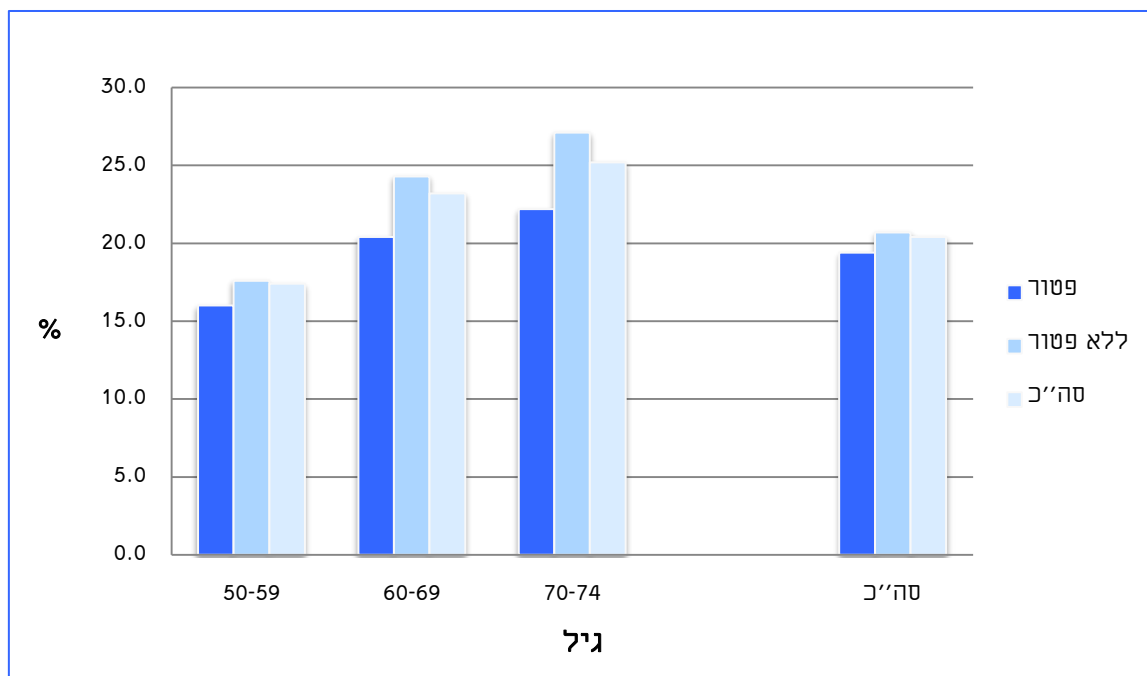


טבלה 16 מבוטחים אשר ביצעו בדיקת קולונוסקופיה בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-50 (מכנה), לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מין	מונה	גיל			סה"כ
		70-74	60-69	50-59	
זכר	58,784	21,227	51,772	58,784	131,783
	337,939	80,288	221,201	337,939	639,428
	17.4%	26.4%	23.4%	17.4%	20.6%
נקבה	63,631	24,072	57,134	63,631	144,837
	366,230	99,811	249,172	366,230	715,213
	17.4%	24.1%	22.9%	17.4%	20.3%
סה"כ	122,415	45,299	108,906	122,415	276,620
	704,169	180,099	470,373	704,169	1,354,641
	17.4%	25.2%	23.2%	17.4%	20.4%

שיעור הביצוע של קולונוסקופיה בקרב בני 74-50

תרשים 17 שיעור המבוטחים אשר ביצעו בדיקת קולונוסקופיה בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-50 (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009



טבלה 17 מבוטחים אשר ביצעו בדיקת קולונוסקופיה בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-50 (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מצב חברתי-כלכלי	גיל				סה"כ
	70-74	60-69	50-59	סה"כ	
מונה	15,727	28,512	15,962	60,201	
מכנה	70,793	139,835	100,055	310,683	
שיעור	22.2%	20.4%	16.0%	19.4%	
מונה	29,572	80,394	106,453	216,419	
מכנה	109,306	330,538	604,114	1,043,958	
שיעור	27.1%	24.3%	17.6%	20.7%	
מונה	45,299	108,906	122,415	276,620	
מכנה	180,099	470,373	704,169	1,354,641	
שיעור	25.2%	23.2%	17.4%	20.4%	

חיסון נגד שפעת

רקע

תאור המחלה

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

הטיפול במחלה

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

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

היבטים אפידמיולוגיים

העברת המחלה מאדם לאדם היא לרוב דרך האוויר – שיעול ועיטוש יוצרים תרסיסים המכילים את הנגיף. בשל מיעוט הבדיקות לשפעת, קשה לקבוע במדויק את היקף התחלואה בה. שפעת עונתית מתחילה בדרך כלל בחודשי הסתיו (אוקטובר-נובמבר) ומגיעה לשיאה בחורף (דצמבר-ינואר), כאשר שיעור הפניות לרופא בשל תחלואה דמוית שפעת בישראל עומד על 10-15 פניות ל-10,000 נפש (משרד הבריאות, (ב)2010).

גורמי סיכון

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

מדדי האיכות

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

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב בני 65 ומעלה

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

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

מכנה: מבוטחים בני 65 ומעלה

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר חוסנו בפועל נגד שפעת עונתית

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

תוצאות (תרשימים וטבלאות 20-18)

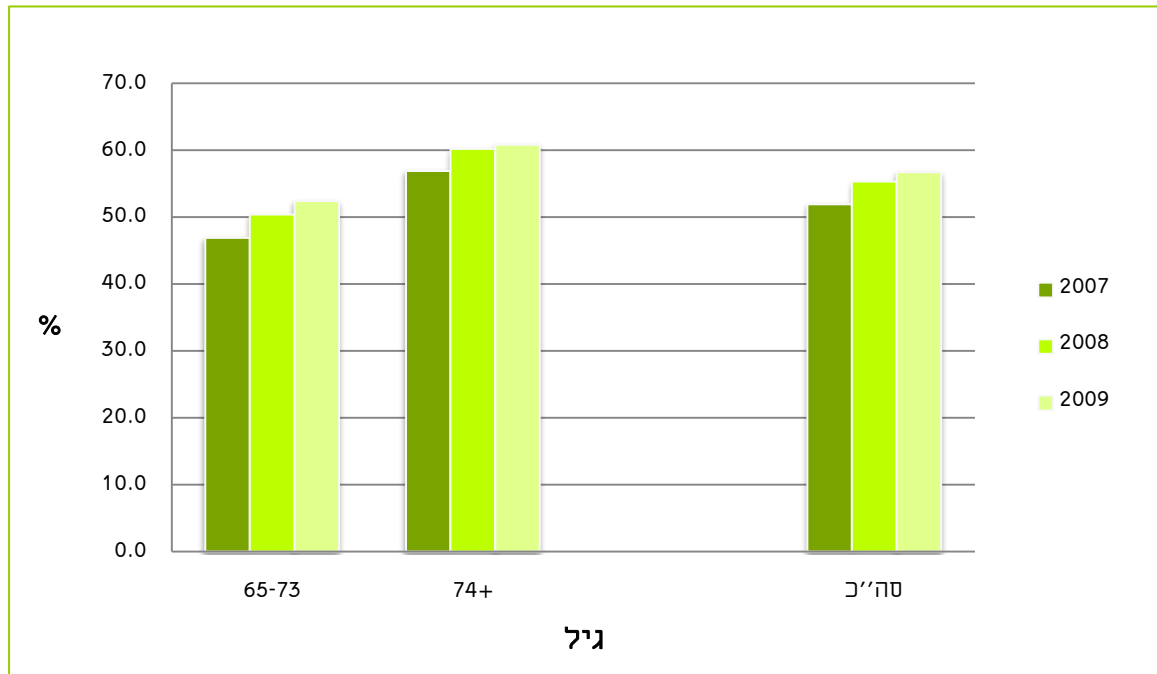
בשנת 2009 56.7% מבני 65 ומעלה חוסנו נגד נגיף השפעת. זהו שיפור לעומת השיעור בשנת 2007 (51.9%). בקרב בני 74 ומעלה שיעור החיסון מעט גבוה יותר לעומת בני 65-73 (60.8% לעומת 52.4% בהתאמה).

גברים חוסנו יותר מנשים, אך רק בקבוצת הגיל 74 ומעלה (64.7% לעומת 58.2% בהתאמה).

מעמד חברתי-כלכלי היה קשור באופן ישיר לחיסון – 59.5% מבני 65 ומעלה במעמד חברתי-כלכלי גבוה (ללא פטור) חוסנו, לעומת 51.8% מאלו במעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור). פערים אלה גדלו עם הגיל ובקבוצת בני 74 ומעלה 65.0% ממעמד חברתי-כלכלי גבוה (ללא פטור) חוסנו לעומת 53.4% ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור).

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב בני 65 ומעלה

תרשים 18 שיעור המבוטחים אשר קיבלו חיסון נגד שפעת (מונה), מקרב מבוגרים בגיל 65 ומעלה (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007

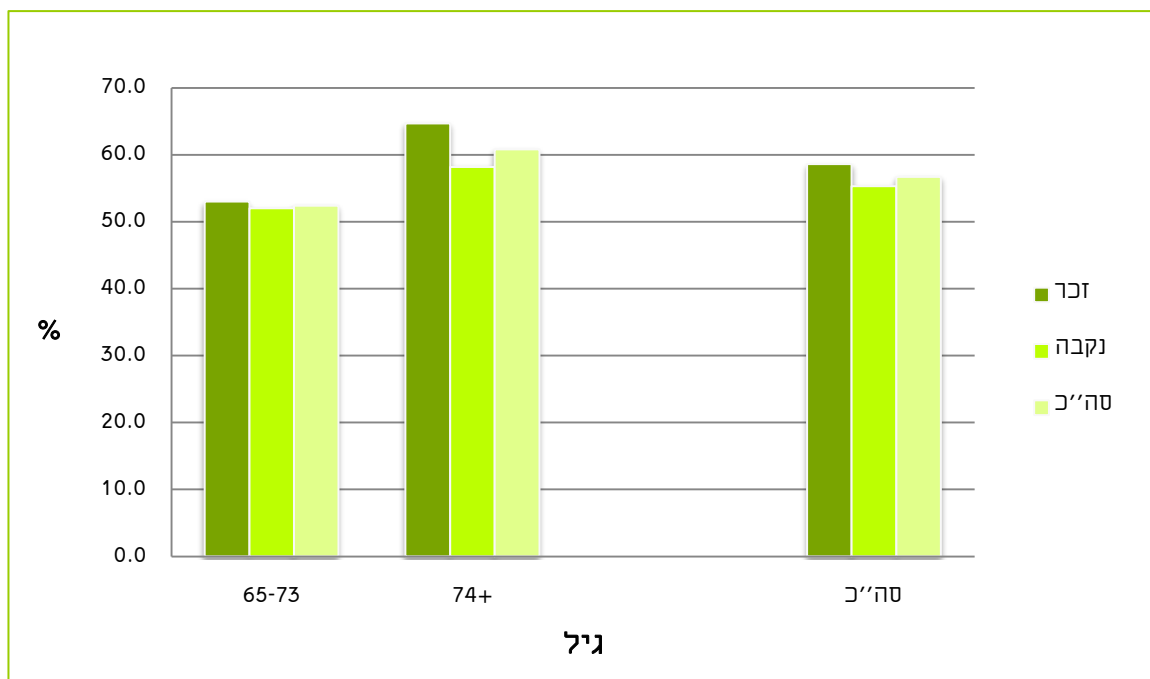


טבלה 18 מבוטחים אשר קיבלו חיסון נגד שפעת (מונה), מקרב מבוגרים בגיל 65 ומעלה (מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	גיל		
	סה"כ	74+	65-73
2007	מונה	196,756	162,111
	מכנה	345,798	345,741
	שיעור	56.9%	46.9%
2008	מונה	212,635	174,471
	מכנה	353,480	346,093
	שיעור	60.2%	50.4%
2009	מונה	219,471	182,882
	מכנה	360,879	348,876
	שיעור	60.8%	52.4%

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב בני 65 ומעלה

תרשים 19 שיעור המבוטחים אשר קיבלו חיסון נגד שפעת (מונה), מקרב מבוגרים בגיל 65 ומעלה (מכנה), לפי מין וגיל, 2009

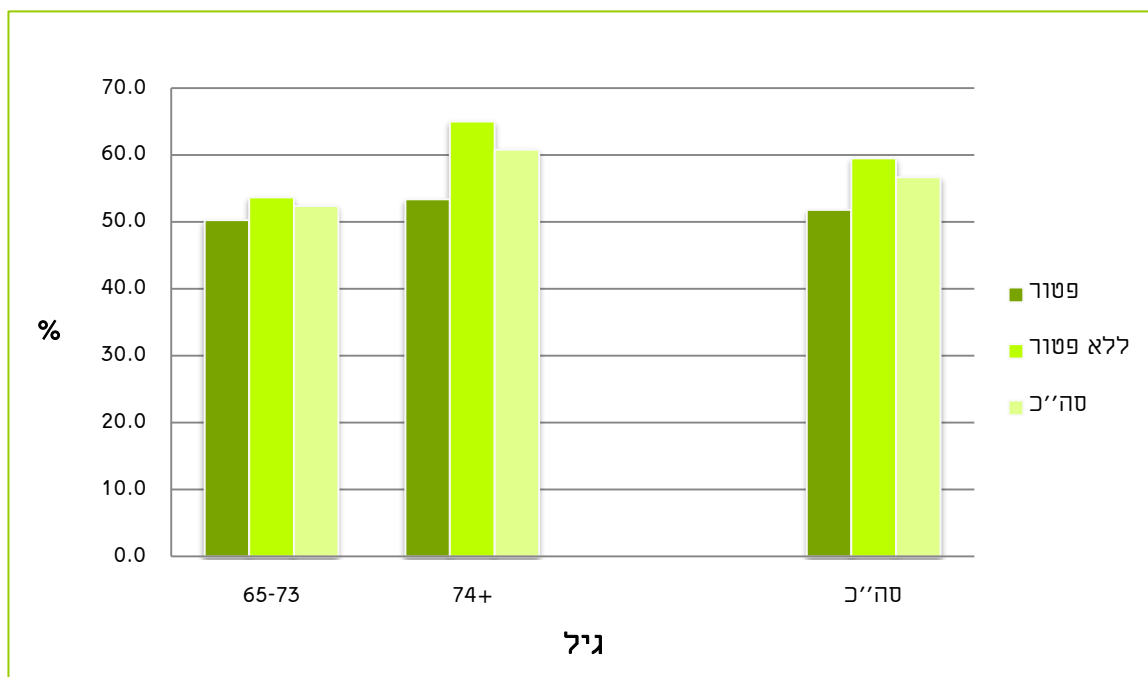


טבלה 19 מבוטחים אשר קיבלו חיסון נגד שפעת (מונה), מקרב מבוגרים בגיל 65 ומעלה (מכנה), לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

	גיל			מין
	סה"כ	74+	65-73	
	177,933	93,692	84,241	מונה
	303,712	144,700	159,012	מכנה
	58.6%	64.7%	53.0%	שיעור
	224,420	125,779	98,641	מונה
	406,043	216,179	189,864	מכנה
	55.3%	58.2%	52.0%	שיעור
	402,353	219,471	182,882	מונה
	709,755	360,879	348,876	מכנה
	56.7%	60.8%	52.4%	שיעור

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב בני 65 ומעלה

תרשים 20 שיעור המבוטחים אשר קיבלו חיסון נגד שפעת (מונה), מקרב מבוגרים בגיל 65 ומעלה (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009



טבלה 20 מבוטחים אשר קיבלו חיסון נגד שפעת (מונה), מקרב מבוגרים בגיל 65 ומעלה (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מצב חברתי-כלכלי	גיל			סה"כ
	74+	65-73	סה"כ	
מונה	68,988	66,982	135,970	
מכנה	129,202	133,053	262,255	
שיעור	53.4%	50.3%	51.8%	
מונה	150,483	115,900	266,383	
מכנה	231,677	215,823	447,500	
שיעור	65.0%	53.7%	59.5%	
מונה	219,471	182,882	402,353	
מכנה	360,879	348,876	709,755	
שיעור	60.8%	52.4%	56.7%	

בדיקת המוגלובין בתינוקות

רקע

תאור המחלה

אנמיה של חוסר ברזל הינה בעיה שכיחה ביותר בקרב ילדים ברחבי העולם. מעריכים כי למעלה מ-30% מילדי העולם סובלים מאנמיה זו (DeMaeyer and Adiels-Tegman, 1985).

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

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

הטיפול במחלה

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

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

היבטים אפידמיולוגיים

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

גורמי סיכון

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

מדדי האיכות

בדיקת המוגלובין אינה מודדת באופן ישיר את רמת הברזל בגוף, ופרט לחוסר ברזל קיימות סיבות נוספות לרמת המוגלובין נמוכה. למעשה, הערך המנבא החיובי (Positive predictive value) של רמת המוגלובין נמוכה מ-11 גר"ד"ל עומד על כ-30% לאבחון של חוסר ברזל (White, 2005). עם זאת,

כשמתגלה רמה נמוכה של המוגלובין ניתן להמשיך ולברר את מהות הבעיה על ידי בדיקות ספציפיות יותר, וכן להגביר את ההיענות של ההורים למתן תוספי ברזל, אשר עשויים לשפר את ההתפתחות הקוגניטיבית של התינוק (Logan et al., 2001).

שיעור הביצוע של בדיקת המוגלובין בתינוקות

הגדרת המדד: שיעור המבוטחים אשר מלאו להם 9-18 חודשים במהלך שנת המדד שביצעו בדיקת המוגלובין לפחות פעם אחת בשנת המדד

רציונאל: זיהוי אנמיה בגיל הרך חשוב בשל הקשר של אנמיה עם התפתחות תקינה של הילד, לרבות התפתחות קוגניטיבית. אנמיה מזוהה בבדיקת דם פשוטה. אחת הסיבות לאנמיה בגיל הרך היא חוסר בברזל, אשר ניתן לתיקון בקלות יחסית. ישנה חשיבות לזיהוי מוקדם של אנמיה לפני שזו גורמת לנזקים בלתי הפיכים. בשל כך, קיימת בישראל הנחיה של משרד הבריאות לבצע סיקור שגרתי של כלל התינוקות לאנמיה בגיל שנה לערך.

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

מונה: מספר התינוקות במכנה שביצעו בדיקת המוגלובין בשנת המדד

הערות: גופים בארה"ב, ה-Institute for Clinical Systems Improvement וה-US Preventive Services Task Force אינם ממליצים לבצע בדיקת המוגלובין לכל תינוק. לעומת זאת נתונים מישראל מראים מגמה ברורה של ירידה בהימצאות אנמיה בתינוקות, במיוחד באוכלוסייה היהודית, מאז ההמלצות של משרד הבריאות ב-1985. יתר על כן מטא-אנליזה של Cochrane (Logan, 2001) מדאה שתוספי ברזל לטווח ארוך (כ-4 חודשים) עשויים לשפר את המצב הקוגניטיבי של התינוק.

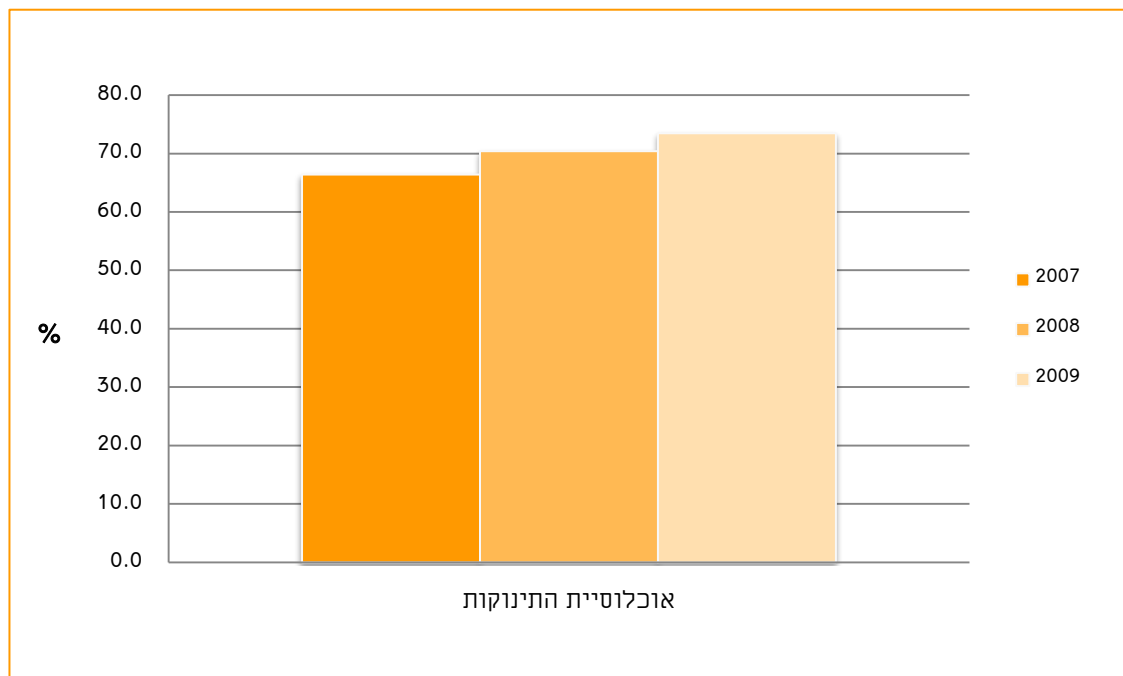
תוצאות (תרשימים וטבלאות 21-23)

בשנת 2009, בקרב 73.5% מהתינוקות שמלאו להם 9-18 חודשים בשנת הבדיקה בוצעה לפחות ספירת דם אחת לזיהוי אנמיה בתקופה המומלצת. שיעור זה מהווה שיפור (אבסולוטי) של 7.1% ביחס לשנת 2007.

בשנת 2009, לא נמצא הבדל משמעותי בשיעור ביצוע הבדיקה לפי מין התינוק או לפי המצב החברתי-הכלכלי של הוריו (בעלי פטור).

שיעור הביצוע של בדיקת המוגלובין בתינוקות

תרשים 21 שיעור התינוקות שביצעו בדיקת המוגלובין (מונה), מקרב תינוקות אשר מלאו להם 9-18 חודשים במהלך שנת המדד (מכנה), לפי שנה, 2009-2007

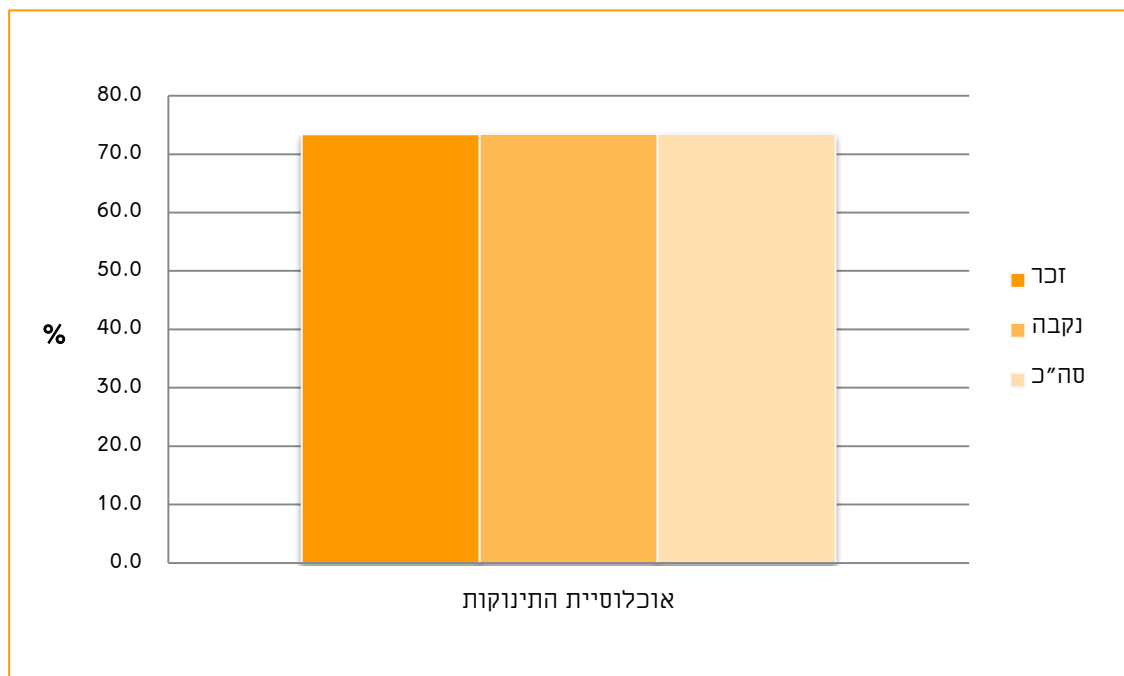


טבלה 21 תינוקות שביצעו בדיקת המוגלובין (מונה), מקרב תינוקות אשר מלאו להם 9-18 חודשים במהלך שנת המדד (מכנה), לפי שנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	אוכלוסיית התינוקות	מונה	שיעור
2007	94,638	מונה	
	142,567	מכנה	
	66.4%	שיעור	
2008	102,828	מונה	
	145,944	מכנה	
	70.5%	שיעור	
2009	111,473	מונה	
	151,741	מכנה	
	73.5%	שיעור	

שיעור הביצוע של בדיקת המוגלובין בתינוקות

תרשים 22 שיעור התינוקות שביצעו בדיקת המוגלובין (מונה), מקרב תינוקות אשר מלאו להם 9-18 חודשים במהלך שנת המדד (מכנה), לפי מין, 2009

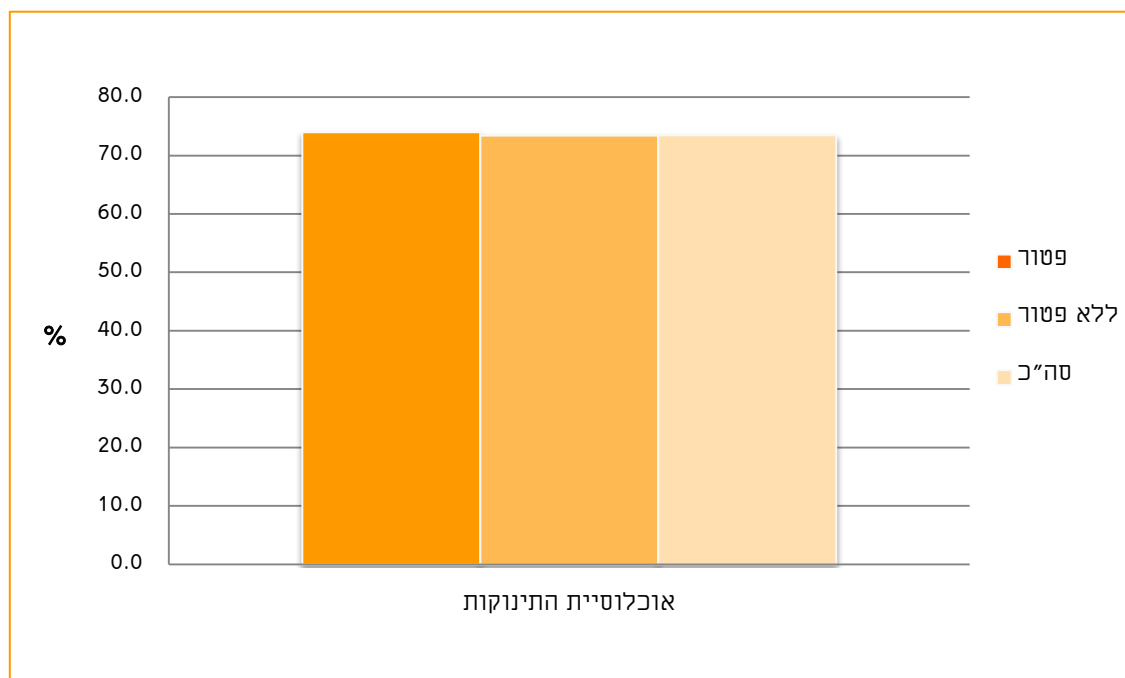


טבלה 22 תינוקות שביצעו בדיקת המוגלובין (מונה), מקרב תינוקות אשר מלאו להם 9-18 חודשים במהלך שנת המדד (מכנה), לפי מין, 2009 – מספרים מוחלטים ושיעורים

מין	אוכלוסיית התינוקות	מין
זכר	57,112	מונה
	77,828	מכנה
	73.4%	שיעור
נקבה	54,361	מונה
	73,913	מכנה
	73.5%	שיעור
סה"כ	111,473	מונה
	151,741	מכנה
	73.5%	שיעור

שיעור הביצוע של בדיקת המוגלובין בתינוקות

תרשים 23 שיעור התינוקות שביצעו בדיקת המוגלובין (מונה), מקרב תינוקות אשר מלאו להם 9-18 חודשים במהלך שנת המדד (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי, 2009



טבלה 23 תינוקות שביצעו בדיקת המוגלובין (מונה), מקרב תינוקות אשר מלאו להם 9-18 חודשים במהלך שנת המדד (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי, 2009 – מספרים מוחלטים ושיעורים

מצב חברתי-כלכלי	אוכלוסיית התינוקות	מכנה	מונה	שיעור
פטור	2,778	מכנה	2,778	74.0%
	3,754	מכנה	3,754	
		שיעור		74.0%
ללא פטור	108,695	מכנה	108,695	73.4%
	147,987	מכנה	147,987	
		שיעור		73.4%
סה"כ	111,473	מכנה	111,473	73.5%
	151,741	מכנה	151,741	
		שיעור		73.5%

מדידת BMI בקרב בני נוער

רקע

תאור המחלה

השמנת ילדים ובני נוער היא כיום בעיה שכיחה בארצות מערביות ולה השפעות קצרות וארוכות טווח. השמנת יתר בילדים קשורה בתחלואה בסוכרת ויתר לחץ דם בגיל הילדות, מחלות שבעבר היו נחלתם של מבוגרים. השמנה בילדות מעלה את הסיכון להשמנה בבגרות (Singh et al., 2008), לתמותה מוקדמת ולתחלואה בבגרות בסוכרת, יתר לחץ דם, מחלת לב איסכמית ושבץ (Reilly et al., 2010). השמנת ילדים קשורה גם להפרעות בתחום הפסיכו-חברתי, הכוללות הערכה עצמית נמוכה, בידוד חברתי ואף דיכאון (Schwartz and Puhl, 2003).

היבטים אפידמיולוגיים

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

גורמי סיכון

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

מדדי האיכות

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

תיעוד מרכיבי BMI בבני נוער הינו צעד ראשון להבנת ממדי התופעה בישראל, ומהווה בסיס מידע לתוכניות התערבות ומניעה.

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 14-18

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

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

מכנה: מבוטחים בני 14-18

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

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

תוצאות (תרשימים וטבלאות 24-26)

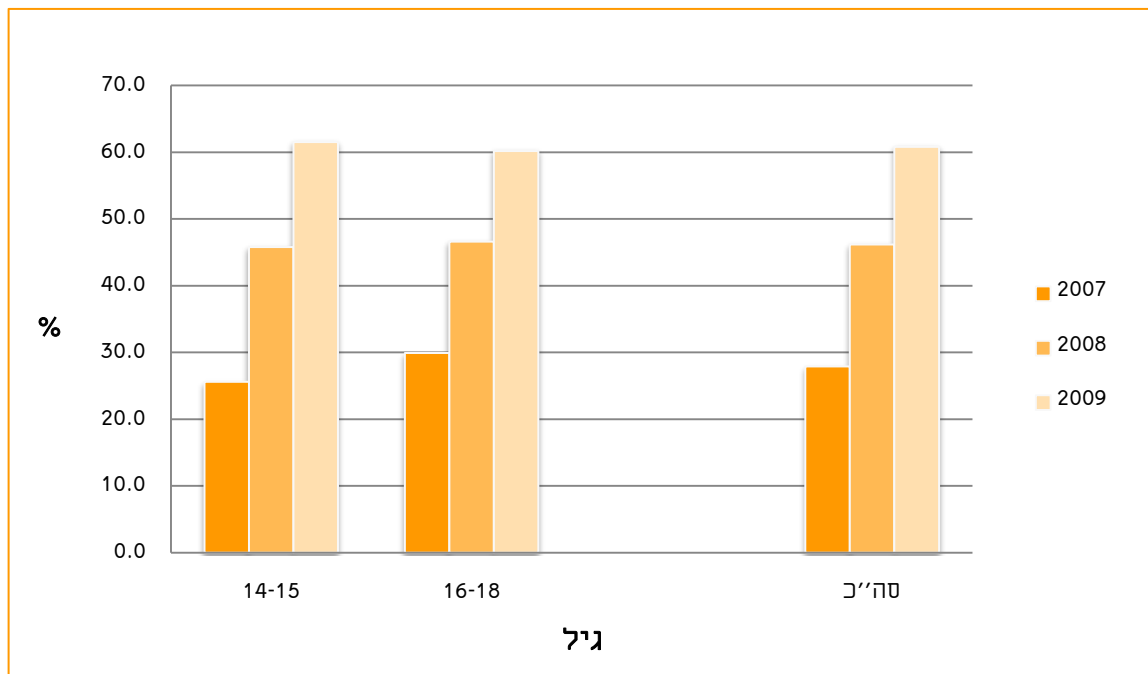
שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב מתבגרים בגיל 14-18 עמד בשנת 2009 על 60.8%, עליה ניכרת מ-27.9% בשנת 2007. נצפו שיעורים דומים בקרב בני 15-14 ובקרב בני 18-16.

לא נצפו הבדלים בין בנים לבנות.

שיעורי תיעוד גבוהים יותר נצפו בקרב מבוטחים ממעמד כלכלי-חברתי נמוך (בעלי פטור) (68.2%) לעומת אלו ממעמד כלכלי-חברתי גבוה (ללא פטור) (60.1%).

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 14-18

תרשים 24 שיעור המתבגרים עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (מונה), מקרב כלל המתבגרים בגיל 14-18 (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007

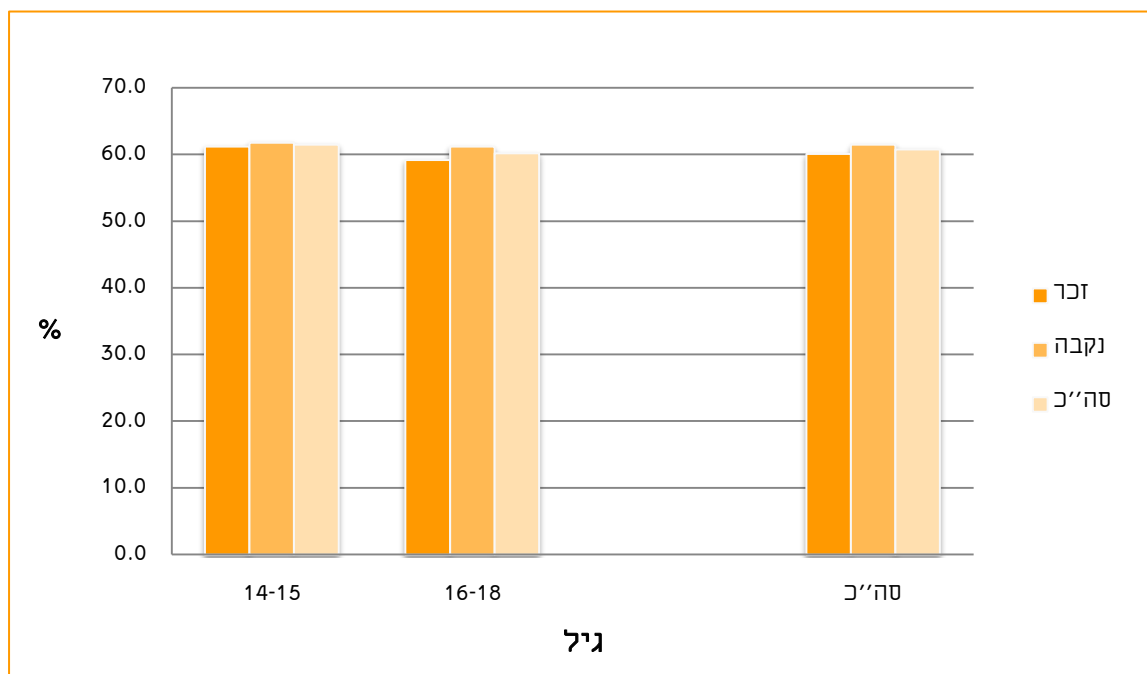


טבלה 24 מתבגרים עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (מונה), מקרב כלל המתבגרים בגיל 14-18 (מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	גיל		
	סה"כ	16-18	14-15
2007	מונה	82,888	58,626
	מכנה	277,323	229,280
	שיעור	29.9%	25.6%
2008	מונה	130,722	105,967
	מכנה	279,188	231,938
	שיעור	46.8%	45.7%
2009	מונה	167,232	143,546
	מכנה	277,851	233,523
	שיעור	60.2%	61.5%

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 14-18

תרשים 25 שיעור המתבגרים עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (מונה), מקרב כלל המתבגרים בגיל 14-18 (מכנה), לפי מין וגיל, 2009

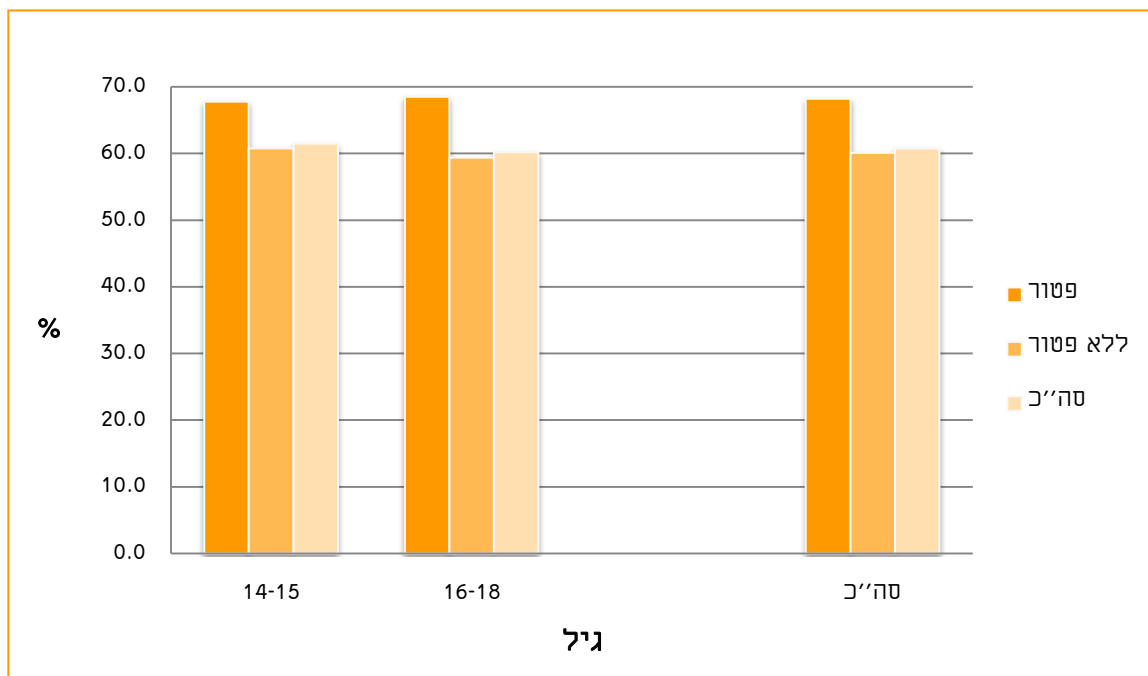


טבלה 25 מתבגרים עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (מונה), מקרב כלל המתבגרים בגיל 14-18 (מכנה), לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מין	גיל		
	סה"כ	16-18	14-15
זכר	מונה	83,281	73,176
	מכנה	140,771	119,605
	שיעור	59.2%	61.2%
נקבה	מונה	83,951	70,370
	מכנה	137,080	113,918
	שיעור	61.2%	61.8%
סה"כ	מונה	167,232	143,546
	מכנה	277,851	233,523
	שיעור	60.2%	61.5%

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 14-18

תרשים 26 שיעור המתבגרים עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (מונה), מקרב כלל המתבגרים בגיל 14-18 (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009



טבלה 26 מתבגרים עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (מונה), מקרב כלל המתבגרים בגיל 14-18 (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

	גיל			מצב חברתי-כלכלי
	סה"כ	16-18	14-15	
פטר	30,105	15,637	14,468	מונה
	44,162	22,833	21,329	מכנה
	68.2%	68.5%	67.8%	שיעור
ללא פטר	280,673	151,595	129,078	מונה
	467,212	255,018	212,194	מכנה
	60.1%	59.4%	60.8%	שיעור
סה"כ	310,778	167,232	143,546	מונה
	511,374	277,851	233,523	מכנה
	60.8%	60.2%	61.5%	שיעור

לב וכלי דם

רקע

תאור המחלה

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

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

היבטים אפידמיולוגיים

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

בסקר ה-Acute Coronary Syndrome Israeli Survey (2006) משנת 2006, שכלל חולים שאושפזו במשך חודשיים במחלקות טיפול נמרץ לב בישראל, נכללו 2077 גברים (77%) ונשים (23%). הגיל הממוצע של הגברים היה 61.5 שנה ואילו זה של הנשים היה 70 שנה. הרוב המכריע של החולים (95%) סבלו

לפחות מגורם סיכון אחד למחלות לב כמו יתר לחץ דם, סוכרת, עודף שומנים בדם, עודף משקל, עישון וטיפול משפחתי שהינו נפוץ במיוחד בקרב החולים הצעירים.

גורמי סיכון

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

א. עודף שומנים בדם

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

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

בשנת 2001 פורסמו ההמלצות לטיפול בעודף כולסטרול בדם ועודכנו בשנת 2004 (Grundy et al., 2004). עפ"י המלצות אלו, לאנשים בסיכון גבוה לפתח מחלת לב כלילית, רמת ה-LDL המומלצת היא מתחת ל-100 מ"גד"ל. לאנשים בסיכון בינוני (יותר מגורם סיכון אחד והערכת סיכון ל-10 שנים של 10%-20%), ערך המטרה הוא מתחת ל-130 מ"גד"ל. מטרת הטיפול התרופתי הינה הפחתה של 30%-40% ברמות ה-LDL. לאנשים בסיכון נמוך (עד גורם סיכון אחד וסיכון של פחות מ-10% ב-10 שנים), הרמה המומלצת היא מתחת ל-160 מ"גד"ל (Grundy et al., 2004).

ב. יתר לחץ דם

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

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

השמנת יתר, כמו תת תזונה, קשורה בתחלואה משמעותית בכל הגילאים. בשנת 1948 הגדיר ארגון הבריאות העולמי (World Health Organization) את תופעת ההשמנה כמחלה, ומאז היא מוכרת ככזו בקלסיפיקציה העולמית למחלות (International Classification of Diseases) (James, 2008). השמנת יתר קשורה למרבית הבעיות הרפואיות השכיחות בחברה המערבית, שהטיפול בהן גובה עלויות רבות, ביניהן סוכרת מסוג 2, יתר לחץ דם, סוגים רבים של סרטן, מחלת לב כלילית ואי ספיקת לב (Catenacci et al., 2009). עבודות שונות מעריכות כי השמנת האוכלוסייה אף תוביל להפחתה בתוחלת החיים (Prospective Studies Collaboration, 2009).

עודף משקל והשמנת יתר מוגדרים כיום לפי ערכי BMI, מדד המורכב מהיחס שבין משקל הגוף (הנמדד בקילוגרמים) לגובה בריבוע (הנמדד במטרים). הטווח התקין של BMI הינו 19 עד 25 ק"ג/מ². עודף משקל מוגדר כ-BMI בטווח שבין 25 ו-30 ק"ג/מ², והשמנת יתר מוגדרת כ-BMI הגבוה מ-30 ק"ג/מ². עם זאת, הסיכון למחלת לב כלילית עולה החל מ-BMI של 23 ק"ג/מ² בגברים ו-22 ק"ג/מ² בנשים. ההשמנה מעלה את הסיכון למחלת לב באופן שאינו תלוי בגורמי סיכון אחרים (כגון רמה מוגברת של שומנים בדם ויתר לחץ דם) (Catenacci et al., 2009).

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

הטיפול במחלה

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

1. טיפול בסטטינים:

טיפול באטורוואסטטין הודגם כיעיל בהפחתת תמותה לאחר אוטם חריף בשריר הלב של 18% בחודש הראשון ו-18% בין ששת החודשים הראשונים לשנתיים שלאחר האוטם (Lin et al., 2010).

2. טיפול ב-ACEI/ARB:

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

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

3. טיפול בחוסמי בטא:

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

מדדי האיכות

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

מניעה ראשונית של מחלות לב וכלי דם

כולסטרול

- ✓ שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 35-74
- ✓ שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-130 מ"ג/ד"ל בקרב בני 35-74

השמנה

- ✓ שיעור התיעוד של משקל גוף בקרב בני 20-74
- ✓ שיעור התיעוד של גובה בקרב בני 20-74
- ✓ שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 20-74

לחץ דם

- ✓ שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 20-74
- ✓ שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-140/90 מ"מ"כ בקרב בני 20-74

מניעה שניונית של מחלות לב וכלי דם:

טיפול תרופתי אחרי ניתוח מעקפים

- ✓ שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לאחר ניתוח מעקפים בקרב בני 74-35
- ✓ שיעור הטיפול ב-ACEI או ARB לאחר ניתוח מעקפים בקרב בני 74-35
- ✓ שיעור הטיפול בחוסמי בטא לאחר ניתוח מעקפים בקרב בני 74-35

טיפול תרופתי אחרי צנתור לב טיפולי

- ✓ שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לאחר צנתור לבבי בקרב בני 74-35
- ✓ שיעור הטיפול ב-ACEI או ARB לאחר צנתור לבבי בקרב בני 74-35
- ✓ שיעור הטיפול בחוסמי בטא לאחר צנתור לבבי בקרב בני 74-35

איזון גורמי סיכון בחולי לב וכלי דם

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

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 35-74

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

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

מכנה: מבוטחים בני 35-54 ובני 55-74

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

הערות: אין

תוצאות (תרשימים וטבלאות 27-32)

בני 35-54

נצפתה עליה בביצוע בדיקות כולסטרול בדם לפחות אחת לחמש שנים מ-78.2% בשנת 2007 ל-82.8% בשנת 2009. ישנה עליה בביצוע הבדיקה עם הגיל (78.3% בבני 35-44 ו-88.0% בבני 45-54).

העליה נצפתה גם בגברים וגם בנשים, אך ביצוע הבדיקה בנשים גבוה יותר מאשר בגברים (בשנת 2009: 87.7% לעומת 77.6%, בהתאמה).

שיעור ביצוע בדיקות כולסטרול גבוה יותר במבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) (89.4%) לעומת מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי גבוה (ללא פטור) (82.3%).

בני 55-74

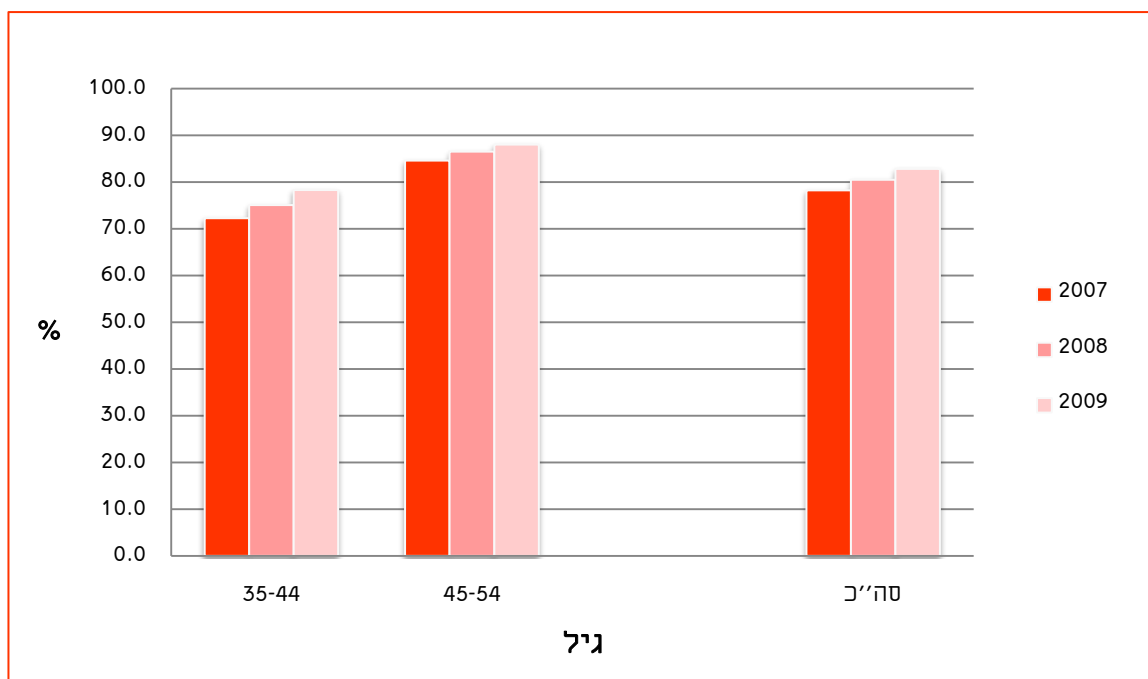
בין השנים 2007-2009 נצפתה יציבות בביצוע בדיקות כולסטרול שנתיות. בשנת 2009, 76.9% מהמבוטחים בני 55-74 עברו בדיקות כולסטרול בדם. כבשנים קודמות ישנה עליה עם הגיל בביצוע הבדיקה – 73.1% מבני 55-64 ו-83.3% מבני 65-74 ביצעו בדיקת כולסטרול בשנת 2009.

יותר נשים עברו בדיקות כולסטרול (79.8% מהנשים לעומת 73.6% מהגברים), הבדלים אלה בלטו בעיקר בקבוצת הגיל 55-64.

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

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 54-35

תרשים 27 שיעור המבוטחים שביצעו בדיקת כולסטרול LDL בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 54-35 (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007

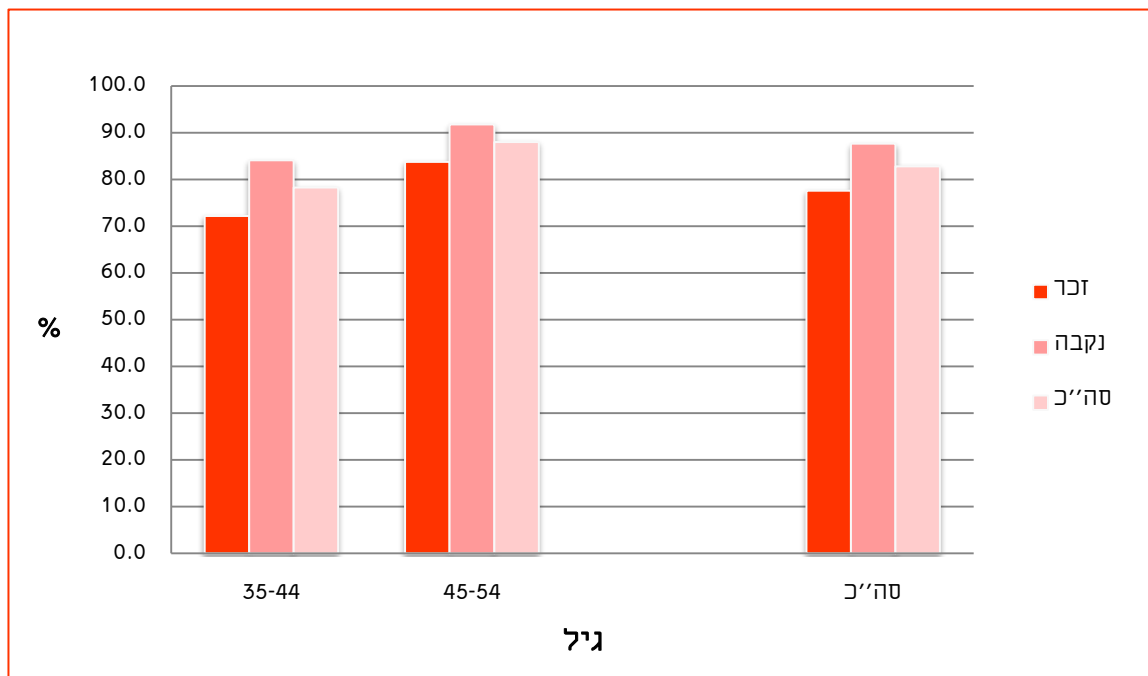


טבלה 27 מבוטחים שביצעו בדיקת כולסטרול LDL בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 54-35 (מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	גיל			
	סה"כ	45-54	35-44	
2007	מונה	1,179,374	613,288	566,086
	מכנה	1,508,587	725,198	783,389
	שיעור	78.2%	84.6%	72.3%
2008	מונה	1,228,235	626,598	601,637
	מכנה	1,524,971	724,901	800,070
	שיעור	80.5%	86.4%	75.2%
2009	מונה	1,279,777	638,281	641,496
	מכנה	1,544,759	725,594	819,165
	שיעור	82.8%	88.0%	78.3%

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 54-35

תרשים 28 שיעור המבוטחים שביצעו בדיקת כולסטרול LDL בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 54-35 (מכנה), לפי מין וגיל, 2009

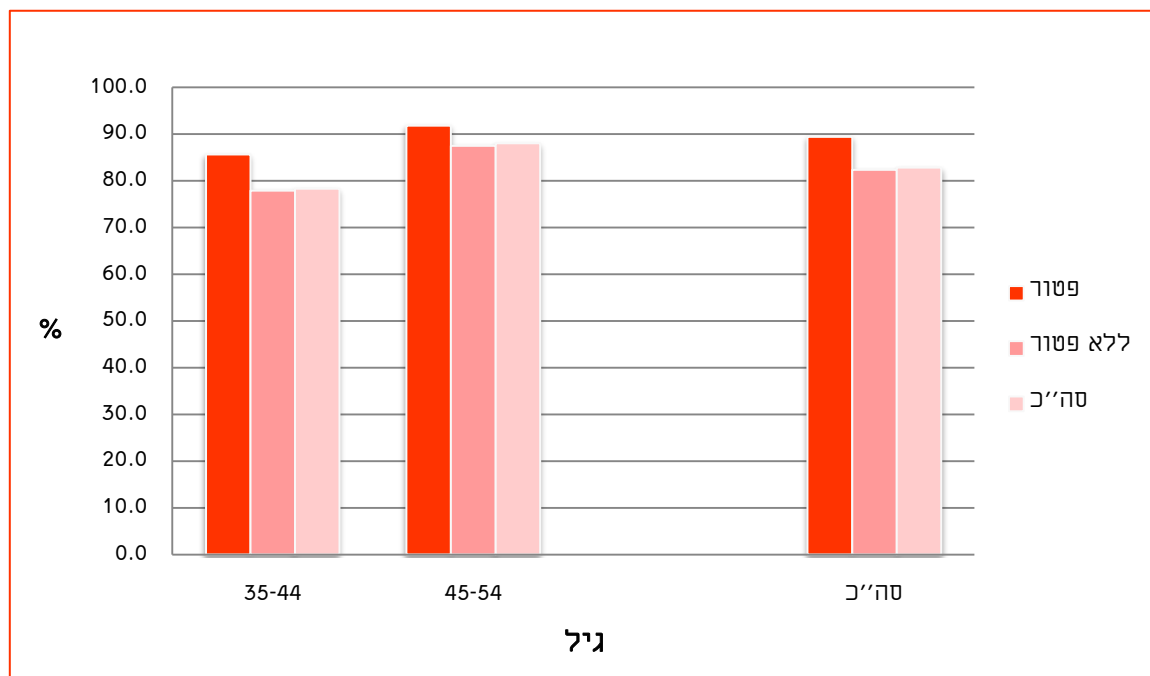


טבלה 28 מבוטחים שביצעו בדיקת כולסטרול LDL בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 54-35 (מכנה), לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מין	גיל		
	35-44	45-54	סה"כ
זכר	מונה	286,172	578,326
	מכנה	396,492	745,233
	שיעור	72.2%	77.6%
נקבה	מונה	346,127	701,451
	מכנה	376,853	799,526
	שיעור	91.8%	87.7%
סה"כ	מונה	638,281	1,279,777
	מכנה	725,594	1,544,759
	שיעור	88.0%	82.8%

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 35-54

תרשים 29 שיעור המבוטחים שביצעו בדיקת כולסטרול LDL בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 35-54 (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009

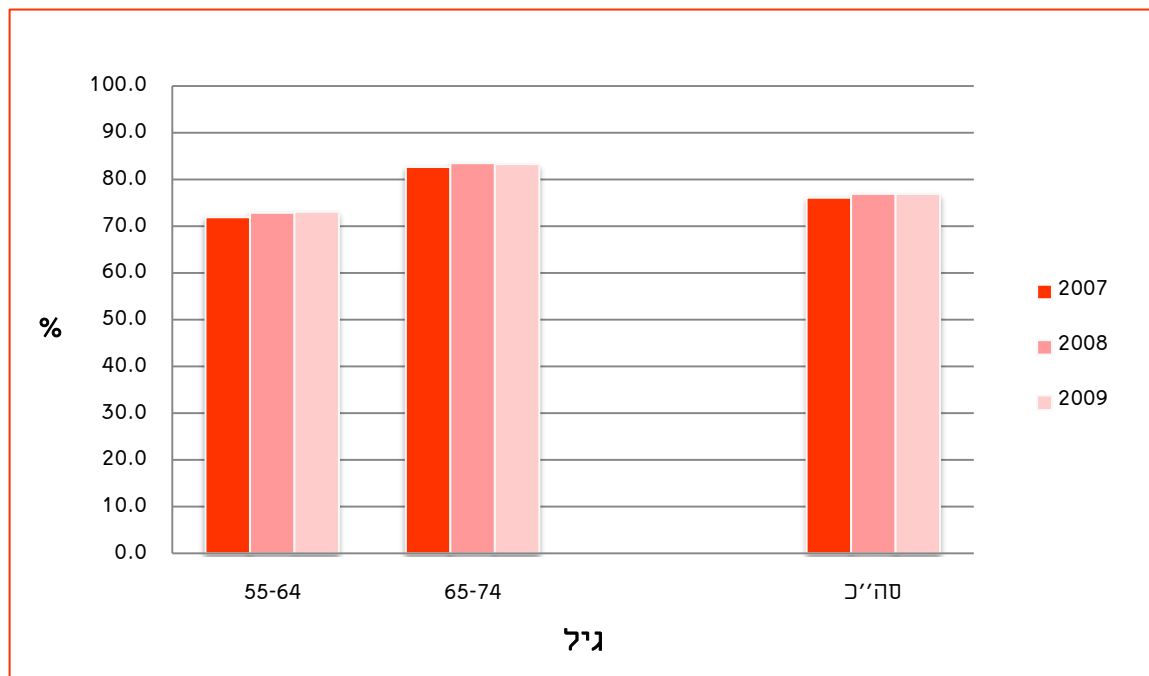


טבלה 29 מבוטחים שביצעו בדיקת כולסטרול LDL בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 35-54 (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מצב חברתי-כלכלי	מונה	גיל		
		45-54	35-44	סה"כ
פסור	40,841	69,862	40,841	110,703
	47,701	76,114	47,701	123,815
	85.6%	91.8%	85.6%	89.4%
ללא פסור	600,655	568,419	600,655	1,169,074
	771,464	649,480	771,464	1,420,944
	77.9%	87.5%	77.9%	82.3%
סה"כ	641,496	638,281	641,496	1,279,777
	819,165	725,594	819,165	1,544,759
	78.3%	88.0%	78.3%	82.8%

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 74-55

תרשים 30 שיעור המבוטחים שביצעו בדיקת כולסטרול LDL לפחות פעם בשנה (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-55 (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007

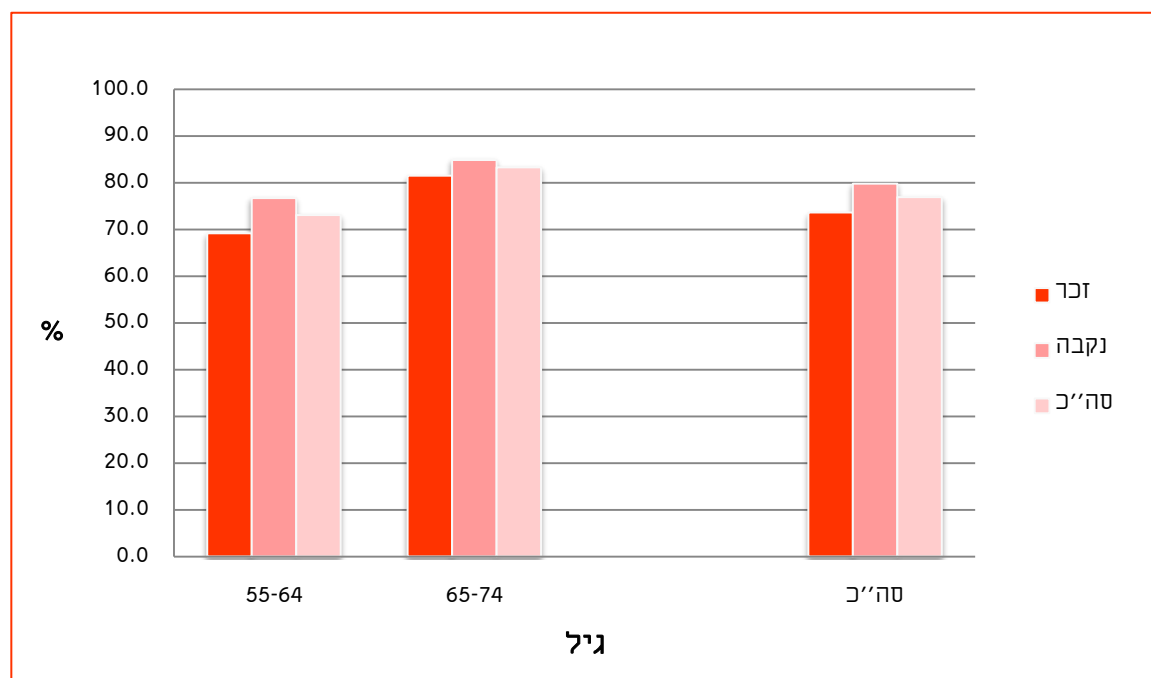


טבלה 30 מבוטחים שביצעו בדיקת כולסטרול LDL לפחות פעם בשנה (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-55 (מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	גיל		
	סה"כ	65-74	55-64
2007	מונה	312,170	419,676
	מכנה	377,358	583,874
	שיעור	82.7%	71.9%
2008	מונה	315,100	448,853
	מכנה	376,943	619,033
	שיעור	83.5%	72.5%
2009	מונה	316,398	476,283
	מכנה	379,607	651,360
	שיעור	83.3%	73.1%

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 74-55

תרשים 31 שיעור המבוטחים שביצעו בדיקת כולסטרול LDL לפחות פעם בשנה (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-55 (מכנה), לפי מין וגיל, 2009

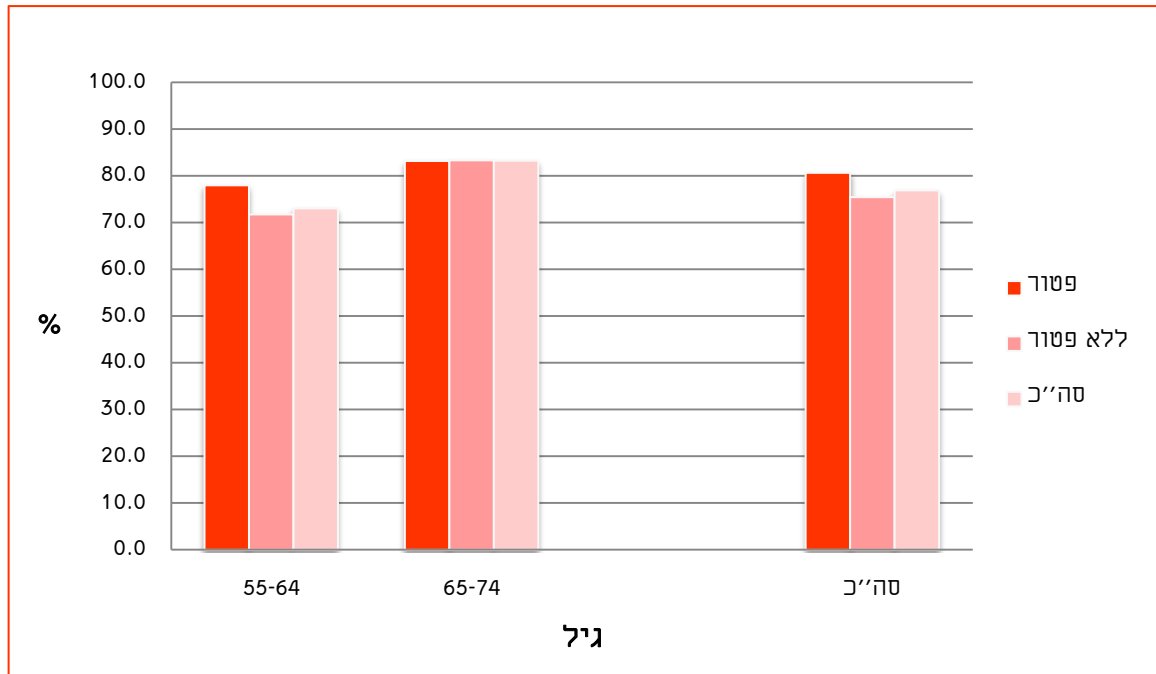


טבלה 31 מבוטחים שביצעו בדיקת כולסטרול LDL לפחות פעם בשנה (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-55 לפחות פעם בשנה (מכנה), לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מין	גיל		
	סה"כ	65-74	55-64
זכר	מונה	140,572	215,094
	מכנה	172,523	310,844
	שיעור	81.5%	69.2%
נקבה	מונה	175,826	261,189
	מכנה	207,084	340,516
	שיעור	84.9%	76.7%
סה"כ	מונה	316,398	476,283
	מכנה	379,607	651,360
	שיעור	83.3%	73.1%

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בקרב בני 74-55

תרשים 32 שיעור המבוטחים שביצעו בדיקת כולסטרול LDL לפחות פעם בשנה (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-55 (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009



טבלה 32 מבוטחים שביצעו בדיקת כולסטרול LDL לפחות פעם בשנה (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-55 (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

	גיל			מצב חברתי-כלכלי
	סה"כ	65-74	55-64	
	225,776	120,352	105,424	מונה
	279,774	144,626	135,148	מכנה
פטור	80.7%	83.2%	78.0%	שיעור
	566,905	196,046	370,859	מונה
	751,193	234,981	516,212	מכנה
פטור	75.5%	83.4%	71.8%	שיעור
	792,681	316,398	476,283	מונה
	1,030,967	379,607	651,360	מכנה
סה"כ	76.9%	83.3%	73.1%	שיעור

שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-130 מ"ג/ד"ל בקרוב בני 35-74

הגדרת המדד: שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-130 מ"ג/ד"ל

רציונאל: רמה גבוהה של כולסטרול בדם מהווה את אחד מגורמי הסיכון החשובים להופעה של טרשת העורקים באוכלוסייה ולהחמרתה. הנחיות בינלאומיות קבעו יעד של כולסטרול LDL נמוך מ-130 מ"ג/ד"ל כיעד רצוי באוכלוסייה הכללית (ללא מחלה טרשתית ידועה). מטרת המדד הינה לבדוק את שיעור המבוטחים המבוגרים עם רמת כולסטרול בטווח היעד המומלץ.

מכנה: מבוטחים בני 35-54 ובני 55-74 אשר ביצעו בדיקת LDL (בקרוב בני 35-54 לפחות בדיקה אחת במשך חמש השנים האחרונות; בקרב בני 55-74 לפחות בדיקה אחת בשנת המדד)

מונה: מספר המבוטחים במכנה עם רמת LDL נמוכה או שווה ל-130 מ"ג/ד"ל בבדיקה אחרונה

הערות: המדד מחושב בחלוקה לשתי קבוצות גיל, בני 35-54 בהם שכיחות מחלות הלב נמוכה יחסית, ובני 55-74 בהם השכיחות עולה באופן משמעותי.

תוצאות (תרשימים וטבלאות 33-38)

בני 35-54

בקרוב בני 35-54 חל שיפור קל באיזון הכולסטרול – מ-67.0% ל-69.7%, בין השנים 2007-2009.

בני 35-44 היו בעלי שיעורי איזון טובים יותר מאשר בני 45-54 ונשים צעירות היו בעלות שיעורי איזון טובים יותר מגברים צעירים.

מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) היו בעלי שיעורי איזון טובים יותר לעומת מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי גבוה (ללא פטור), אך ההבדל היה בולט בעיקר בקבוצת הגיל 45-54 שנים.

בני 55-74

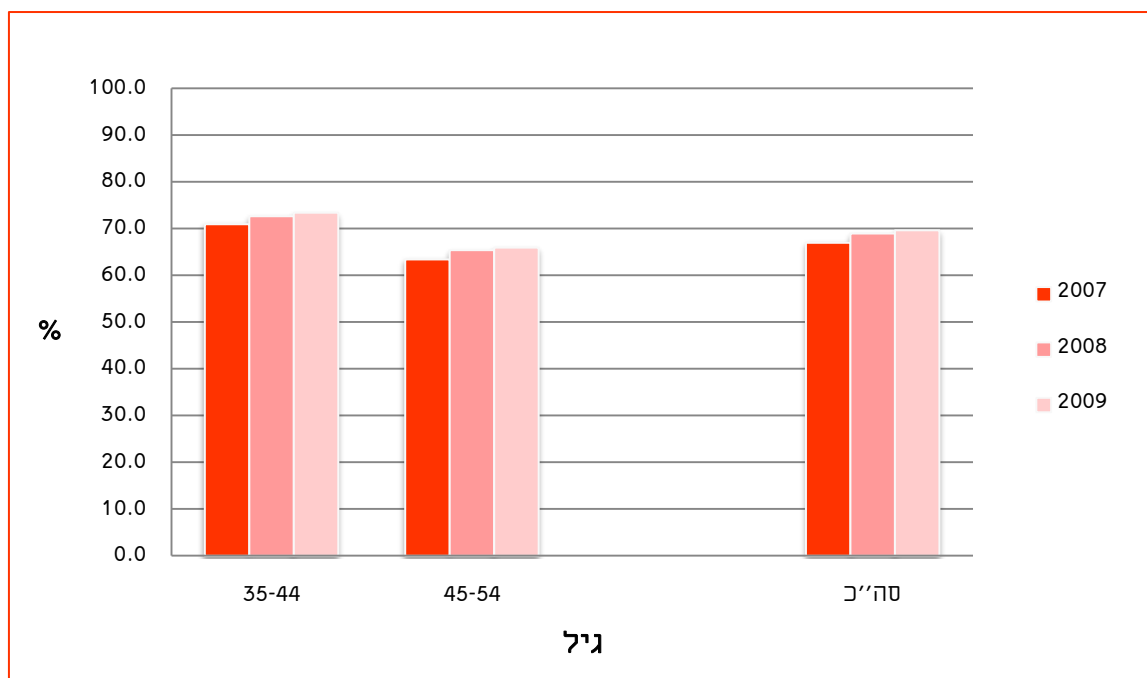
במהלך השנים 2007-2009 חל שיפור קל באיזון רמות הכולסטרול – מ-71.8% ל-74.9%. האיזון משתפר עם הגיל – האיזון בקרב בני 65-74 היה טוב יותר מאשר בקרב בני 55-64.

גברים היו בעלי שיעורי איזון טובים יותר מנשים (78.5% לעומת 71.8%).

מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) היו בעלי שיעור איזון טוב יותר (74.3%) לעומת מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי גבוה (ללא פטור) (70.4%), בקבוצת הגיל 55-64 בלבד.

שיעור בעלי רמת לטל נמוכה או שווה ל-130 מ"ג/ד"ל בקרב בני 35-54

תרשים 33 שיעור המבוטחים עם רמת לטל נמוכה או שווה ל-130 מ"ג/ד"ל (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 35-54 אשר ביצעו בדיקת לטל בחמש השנים האחרונות (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007

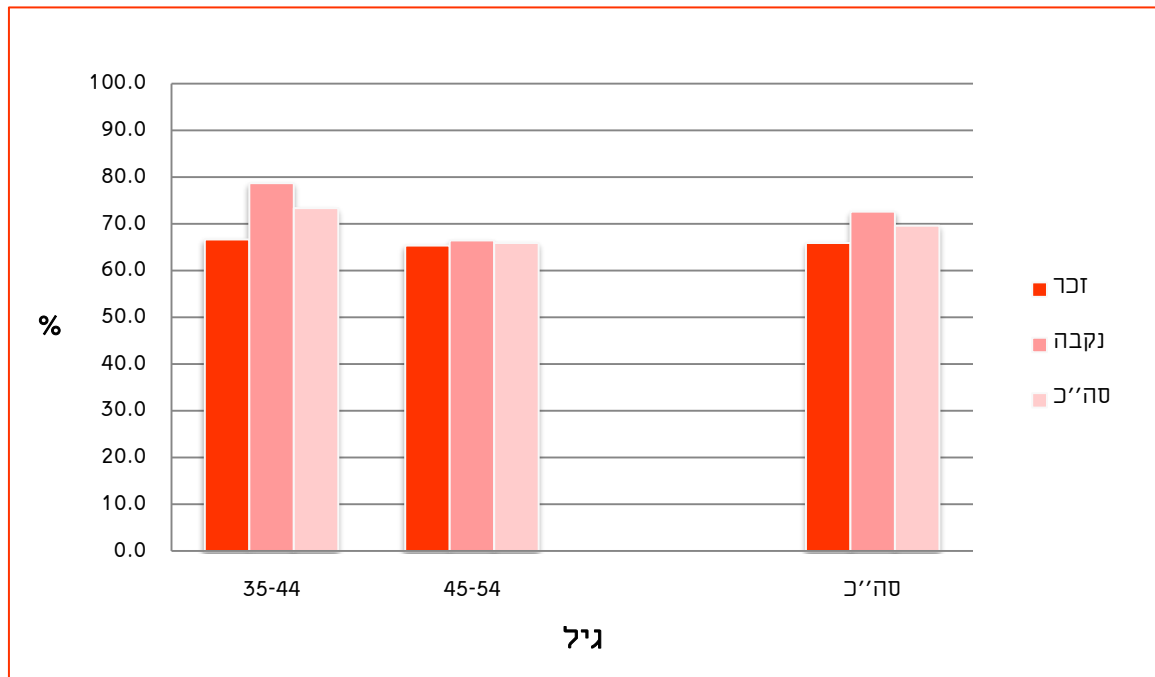


טבלה 33 מבוטחים עם רמת לטל נמוכה או שווה ל-130 מ"ג/ד"ל (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 35-54 אשר ביצעו בדיקת לטל בחמש השנים האחרונות (מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	גיל		
	סה"כ	45-54	35-44
2007	מונה	388,677	401,967
	מכנה	613,288	566,086
	שיעור	63.4%	71.0%
2008	מונה	409,043	437,020
	מכנה	626,598	601,637
	שיעור	65.3%	72.6%
2009	מונה	421,135	470,800
	מכנה	638,281	641,496
	שיעור	66.0%	73.4%

שיעור בעלי רמת לסל נמוכה או שווה ל-130 מ"ג/ד"ל בקרב בני 54-35

תרשים 34 שיעור המבוטחים עם רמת לסל נמוכה או שווה ל-130 מ"ג/ד"ל (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 54-35 אשר ביצעו בדיקת לסל בחמש השנים האחרונות (מכנה), לפי מין וגיל, 2009

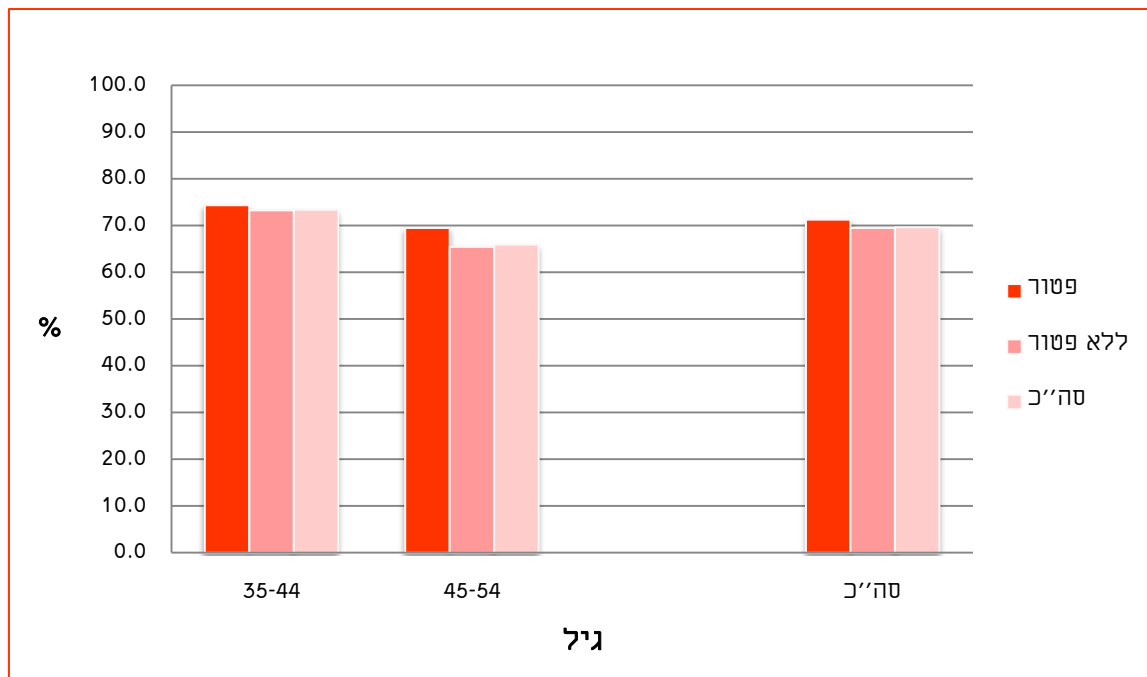


טבלה 34 מבוטחים עם רמת לסל נמוכה או שווה ל-130 מ"ג/ד"ל (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 54-35 אשר ביצעו בדיקת לסל בחמש השנים האחרונות (מכנה), לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

	גיל			מין
	סה"כ	45-54	35-44	
	381,931	191,001	190,930	מונה
	578,326	292,154	286,172	מכנה
	66.0%	65.4%	66.7%	שיעור
	510,004	230,134	279,870	מונה
	701,451	346,127	355,324	מכנה
	72.7%	66.5%	78.8%	שיעור
	891,935	421,135	470,800	מונה
	1,279,777	638,281	641,496	מכנה
	69.7%	66.0%	73.4%	שיעור

שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-130 מ"ג/ד"ל בקרב בני 54-35

תרשים 35 שיעור המבוטחים עם רמת LDL נמוכה או שווה ל-130 מ"ג/ד"ל (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 54-35 אשר ביצעו בדיקת LDL בחמש השנים האחרונות (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009

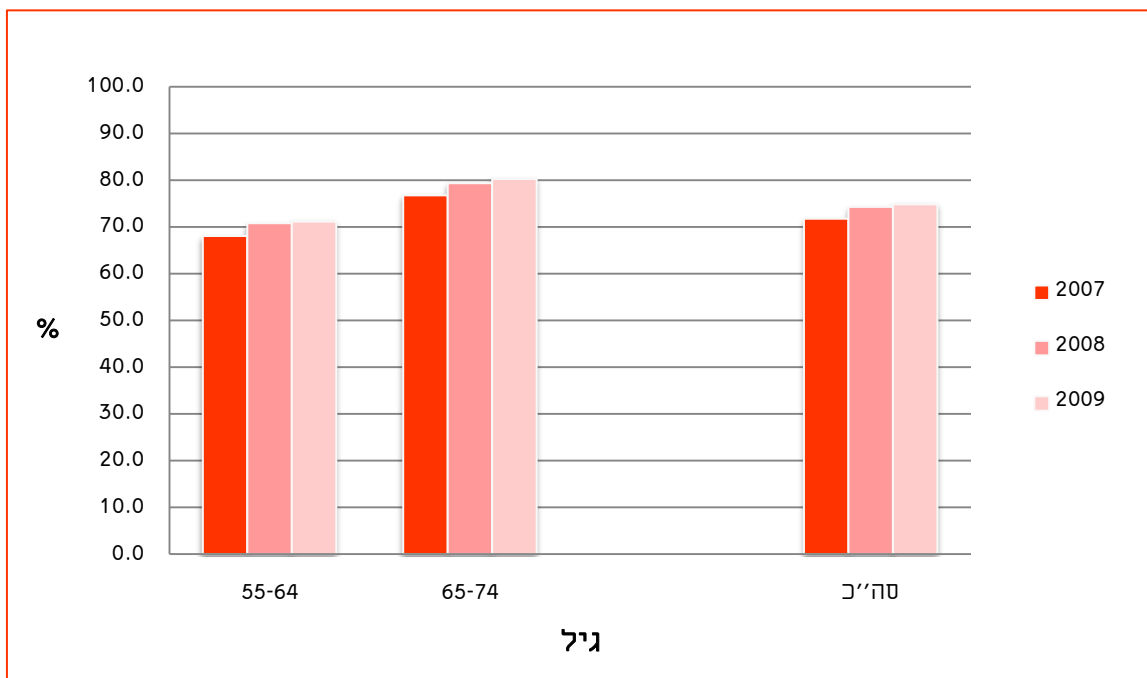


טבלה 35 מבוטחים עם רמת LDL נמוכה או שווה ל-130 מ"ג/ד"ל (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 54-35 אשר ביצעו בדיקת LDL בחמש השנים האחרונות (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מצב חברתי-כלכלי	גיל			שיעור
	סה"כ	45-54	35-44	
פטור	78,957	48,561	30,396	71.3%
ללא פטור	110,703	69,862	40,841	69.5%
סה"כ	189,660	118,423	71,237	73.3%
פטור	812,978	372,574	440,404	69.5%
ללא פטור	1,169,074	568,419	600,655	65.5%
סה"כ	1,982,052	940,993	1,041,059	66.0%
פטור	891,935	421,135	470,800	69.7%
ללא פטור	1,279,777	638,281	641,496	66.0%
סה"כ	2,171,712	1,059,416	1,112,296	69.7%

שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-130 מ"ג/ד"ל בקרב בני 74-55

תרשים 36 שיעור המבוטחים עם רמת LDL נמוכה או שווה ל-130 מ"ג/ד"ל (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-55 אשר ביצעו בדיקת LDL בשנת המדד (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007

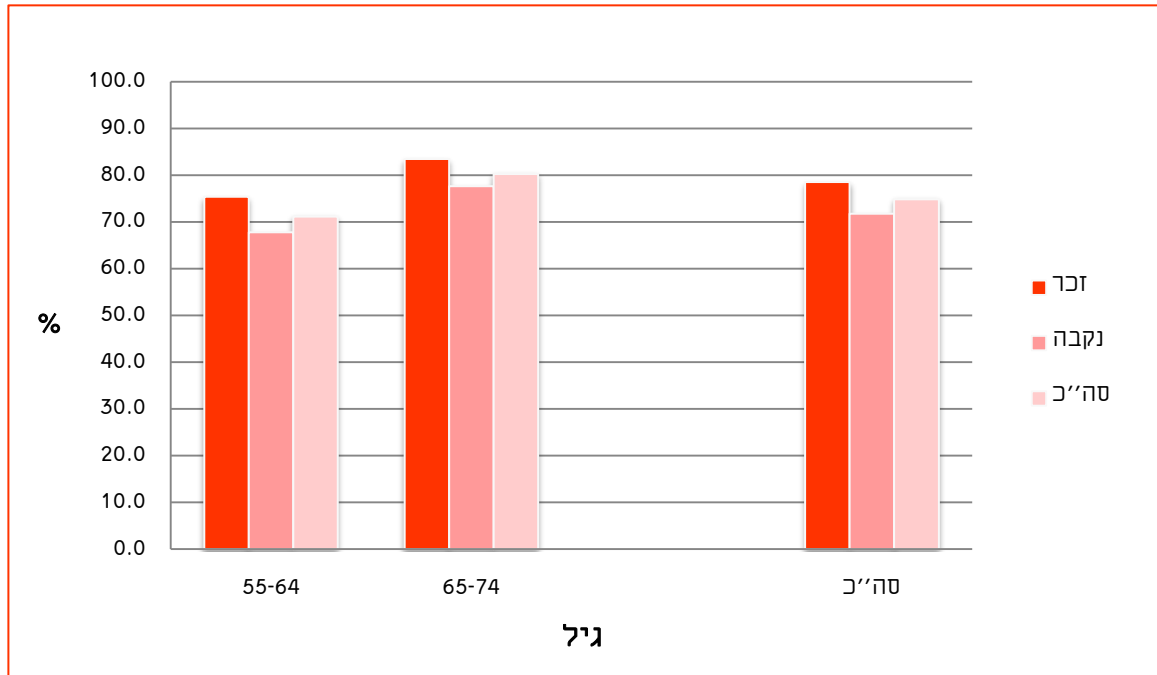


טבלה 36 מבוטחים עם רמת LDL נמוכה או שווה ל-130 מ"ג/ד"ל (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-55 אשר ביצעו בדיקת LDL בשנת המדד (מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	גיל		
	סה"כ	65-74	55-64
2007	מונה	239,591	285,755
	מכנה	312,170	419,676
	שיעור	76.8%	68.1%
2008	מונה	250,553	316,581
	מכנה	315,100	448,853
	שיעור	79.5%	70.5%
2009	מונה	254,062	339,262
	מכנה	316,398	476,283
	שיעור	80.3%	71.2%

שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-130 מ"ג/ד"ל בקרב בני 74-55

תרשים 37 שיעור המבוטחים עם רמת LDL נמוכה או שווה ל-130 מ"ג/ד"ל (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-55 אשר ביצעו בדיקת LDL בשנת המדד (מכנה), לפי מין וגיל, 2009

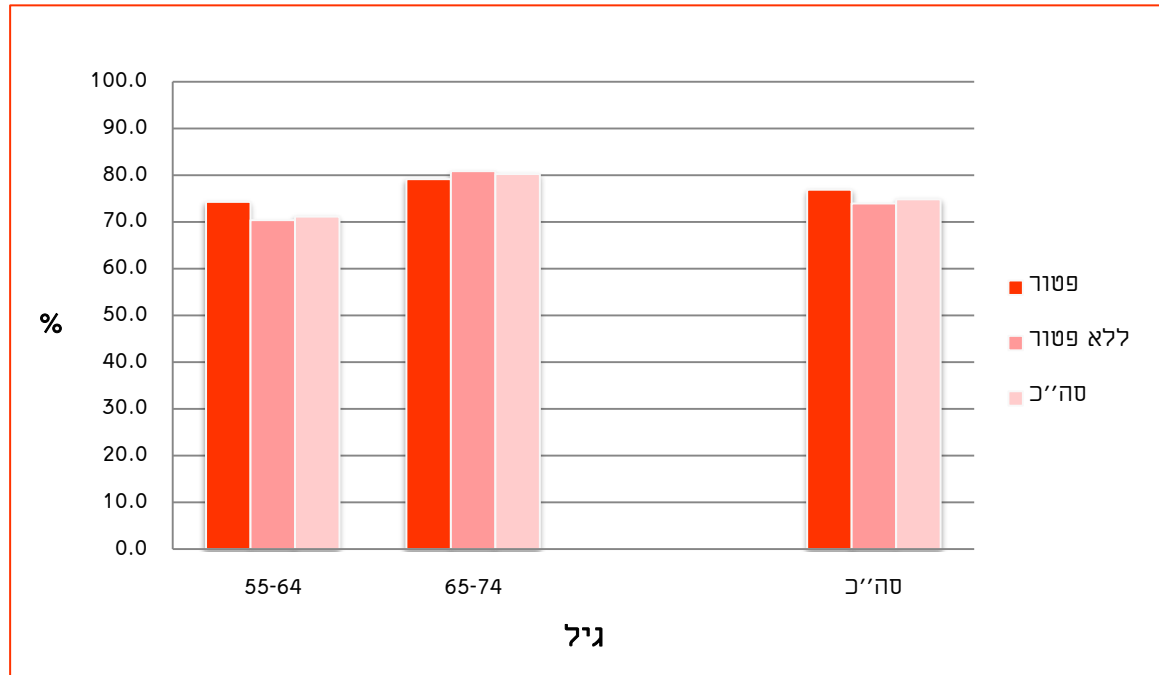


טבלה 37 מבוטחים עם רמת LDL נמוכה או שווה ל-130 מ"ג/ד"ל (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-55 אשר ביצעו בדיקת LDL בשנת המדד (מכנה), לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מין	גיל			שיעור
	55-64	65-74	סה"כ	
זכר	מונה	162,110	117,370	279,480
	מכנה	215,094	140,572	355,666
	שיעור	75.4%	83.5%	78.6%
נקבה	מונה	177,152	136,692	313,844
	מכנה	261,189	175,826	437,015
	שיעור	67.8%	77.7%	71.8%
סה"כ	מונה	339,262	254,062	593,324
	מכנה	476,283	316,398	792,681
	שיעור	71.2%	80.3%	74.9%

שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-130 מ"ג/ד"ל בקרב בני 74-55

תרשים 38 שיעור המבוטחים עם רמת LDL נמוכה או שווה ל-130 מ"ג/ד"ל (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-55 אשר ביצעו בדיקת LDL בשנת המדד (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009



טבלה 38 מבוטחים עם רמת LDL נמוכה או שווה ל-130 מ"ג/ד"ל (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-55 אשר ביצעו בדיקת LDL בשנת המדד (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מצב חברתי-כלכלי	גיל		
	סה"כ	65-74	55-64
מונה	173,668	95,375	78,293
מכנה	225,776	120,352	105,424
שיעור	76.9%	79.2%	74.3%
מונה	419,656	158,687	260,969
מכנה	566,905	196,046	370,859
שיעור	74.0%	80.9%	70.4%
מונה	593,324	254,062	339,262
מכנה	792,681	316,398	476,283
שיעור	74.9%	80.3%	71.2%

שיעור התיעוד של משקל גוף בקרב בני 20-74

הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 20-54 ובני 55-74 עם תיעוד משקל גוף

רציונאל: השמנה צפויה להגביר את התחלואה ולהביא להאצה בתמותה, בנוסף לנטל הכלכלי העצום שהיא גורמת למערכת הבריאות. למעלה משליש מאוכלוסיית ארה"ב, אנגליה ומדינות נוספות במערב לוקה בהשמנה. התמודדות עם השמנה ברמת הפרט והחברה מותנית ביכולות של מערכת הבריאות להעריך את היקף הבעיה ולהציע התערבויות. ככל שההתערבות תהיה מוקדמת יותר כך תהיה אפקטיבית יותר, ולכן יש חשיבות לזיהוי עודף משקל.

מכנה: מבוטחים בני 20-54 ובני 55-74

מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד של משקל גוף (בקרב בני 35-54 לפחות בדיקה אחת במשך חמש השנים האחרונות; בקרב בני 55-74 לפחות בדיקה אחת בשנת המדד)

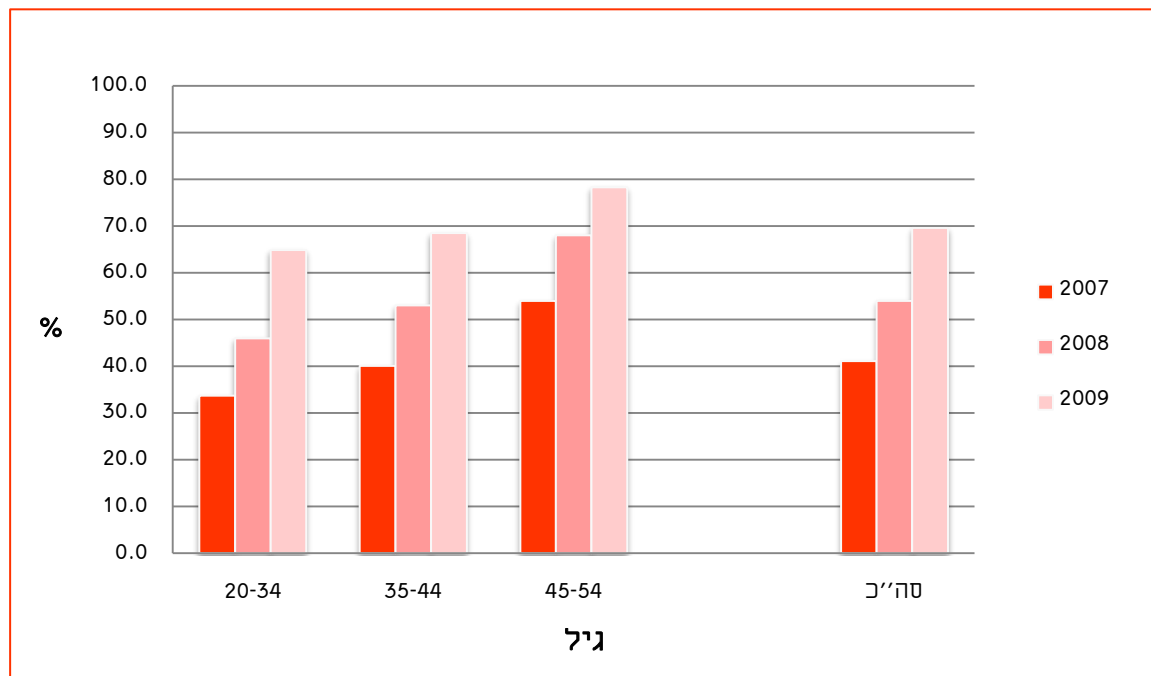
הערות: אין

תוצאות (תרשימים וטבלאות 39-44)

תוצאות מדד שיעור התיעוד של משקל גוף מובאות בהמשך, כחלק מתוצאות מדד שיעור התיעוד של מרכיבי BMI.

שיעור התיעוד של משקל גוף בקרב בני 20-54

תרשים 39 שיעור המבוטחים עם תיעוד של משקל בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 54-20 (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007

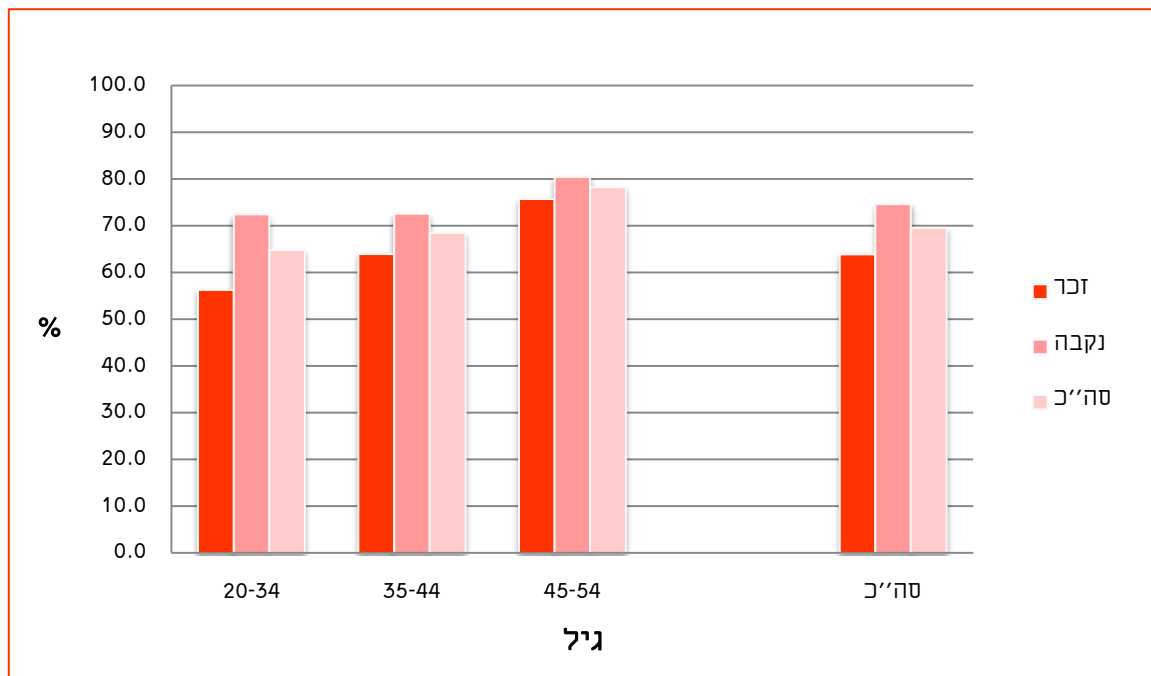


טבלה 39 מבוטחים עם תיעוד של משקל בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 54-20 (מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	גיל			סה"כ
	45-54	35-44	20-34	
2007	מונה	391,433	314,385	390,025
	מכנה	725,198	783,389	1,158,022
	שיעור	54.0%	40.1%	33.7%
2008	מונה	492,609	424,291	537,336
	מכנה	724,901	800,070	1,172,006
	שיעור	68.0%	53.0%	45.8%
2009	מונה	567,972	560,824	766,087
	מכנה	725,594	819,165	1,179,509
	שיעור	78.3%	68.5%	64.9%

שיעור התיעוד של משקל גוף בקרב בני 20-54

תרשים 40 שיעור המבוטחים עם תיעוד של משקל בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 54-20 (מכנה), לפי מין וגיל, 2009

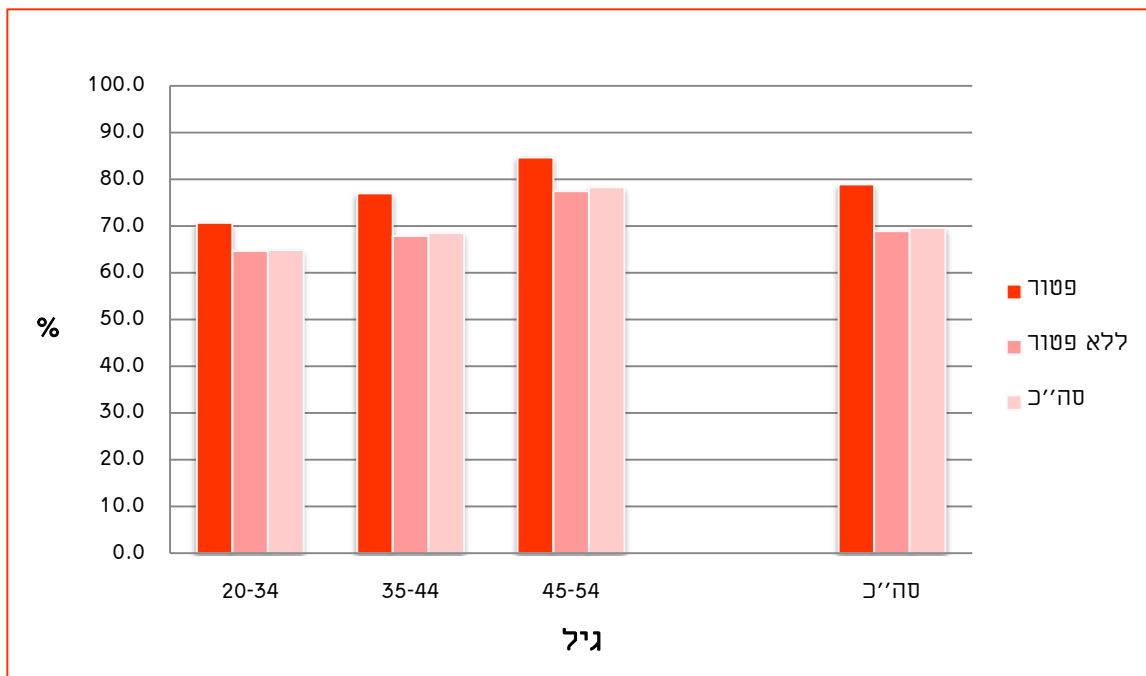


טבלה 40 מבוטחים עם תיעוד של משקל בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 54-20 (מכנה), לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

	גיל				מין
	סה"כ	45-54	35-44	20-34	
מונה	828,002	264,490	253,853	309,659	זכר
מכנה	1,295,488	348,741	396,492	550,255	
שיעור	63.9%	75.8%	64.0%	56.3%	
מונה	1,066,881	303,482	306,971	456,428	נקבה
מכנה	1,428,780	376,853	422,673	629,254	
שיעור	74.7%	80.5%	72.6%	72.5%	
מונה	1,894,883	567,972	560,824	766,087	סה"כ
מכנה	2,724,268	725,594	819,165	1,179,509	
שיעור	69.6%	78.3%	68.5%	64.9%	

שיעור התיעוד של משקל גוף בקרב בני 20-54

תרשים 41 שיעור המבוטחים עם תיעוד של משקל בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 54-20 (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009

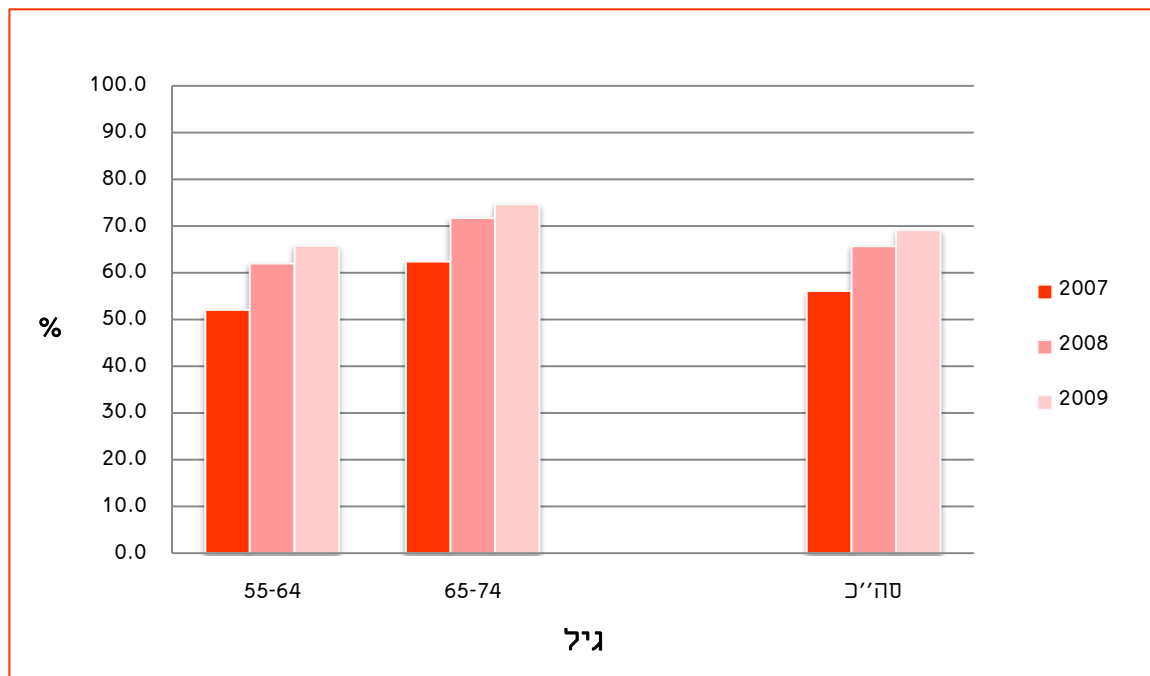


טבלה 41 מבוטחים עם תיעוד של משקל בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 54-20 (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

	גיל				מצב חברתי-כלכלי
	סה"כ	45-54	35-44	20-34	
	131,774	64,505	36,749	30,520	מונה
	166,969	76,114	47,701	43,154	מכנה
שיעור	78.9%	84.7%	77.0%	70.7%	שיעור
	1,763,109	503,467	524,075	735,567	מונה
	2,557,299	649,480	771,464	1,136,355	מכנה
שיעור	68.9%	77.5%	67.9%	64.7%	שיעור
	1,894,883	567,972	560,824	766,087	מונה
	2,724,268	725,594	819,165	1,179,509	מכנה
שיעור	69.6%	78.3%	68.5%	64.9%	שיעור

שיעור התיעוד של משקל גוף בקרב בני 74-55

תרשים 42 שיעור המבוטחים עם תיעוד של משקל (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-55 (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007



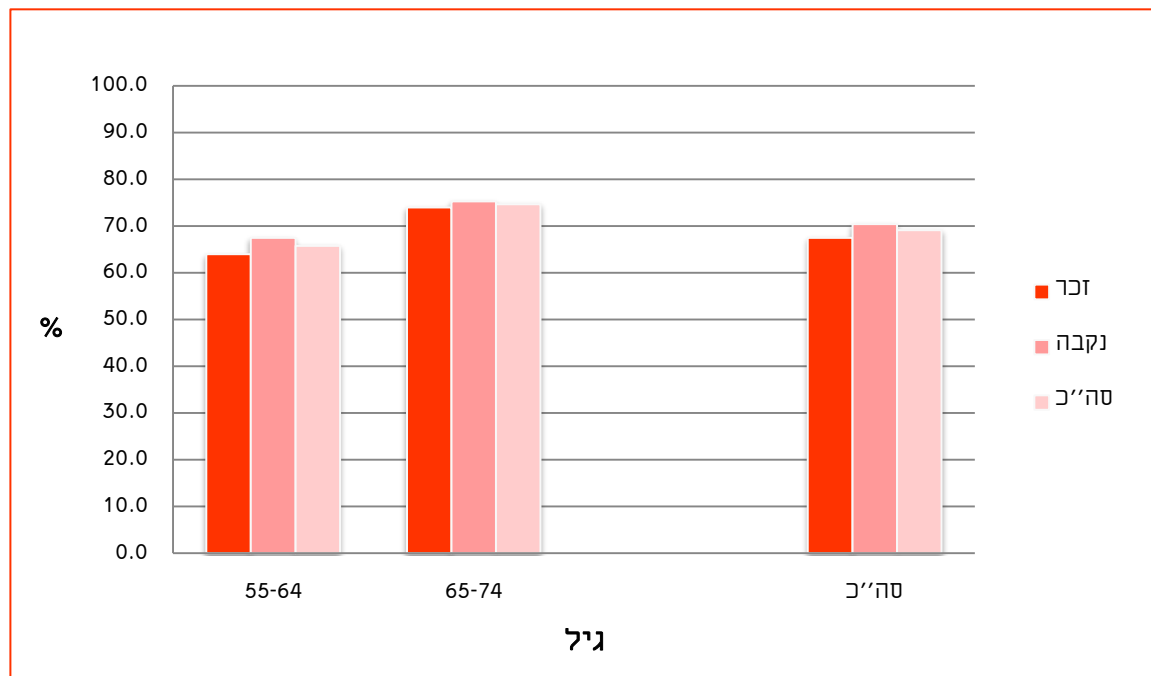
טבלה 42 מבוטחים עם תיעוד של משקל (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-55 (מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	גיל		
	סה"כ	65-74	55-64
2007	מונה	235,295	304,377
	מכנה	377,358	583,874
	שיעור	62.4%	52.1%
2008	מונה	270,629	381,690
	מכנה	376,943	619,033
	שיעור	71.8%	61.7%
2009	מונה	283,495	428,606
	מכנה	379,607	651,360
	שיעור	74.7%	65.8%

שיעור התיעוד של משקל גוף בקרב בני 74-55

תרשים 43 שיעור המבוטחים עם תיעוד של משקל (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-55 (מכנה), לפי מין וגיל,

2009

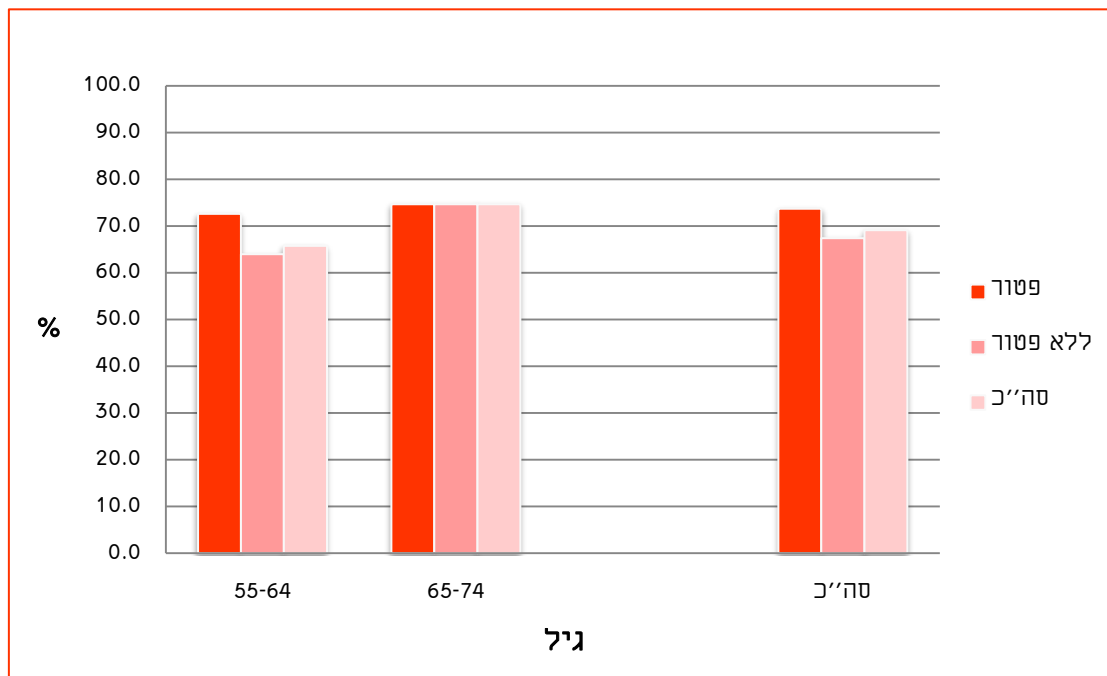


טבלה 43 מבוטחים עם תיעוד של משקל (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-55 (מכנה), לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מין	גיל		
	סה"כ	65-74	55-64
זכר	מונה	127,641	198,872
	מכנה	172,523	310,844
	שיעור	74.0%	64.0%
נקבה	מונה	155,854	229,734
	מכנה	207,084	340,516
	שיעור	75.3%	67.5%
'סה"כ'	מונה	283,495	428,606
	מכנה	379,607	651,360
	שיעור	74.7%	65.8%

שיעור התיעוד של משקל גוף בקרב בני 74-55

תרשים 44 שיעור המבוטחים עם תיעוד של משקל (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-55 (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009



טבלה 44 המבוטחים עם תיעוד של משקל (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-55 (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מצב חברתי-כלכלי	גיל			סה"כ
	65-74	55-64	סה"כ	
מונה	107,998	98,093	206,091	
מכנה	144,626	135,148	279,774	
שיעור	74.7%	72.6%	73.7%	
מונה	175,497	330,513	506,010	
מכנה	234,981	516,212	751,193	
שיעור	74.7%	64.0%	67.4%	
מונה	283,495	428,606	712,101	
מכנה	379,607	651,360	1,030,967	
שיעור	74.7%	65.8%	69.1%	

שיעור התיעוד של גובה בקרב בני 20-74

הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 20-54 ובני 55-74 עם תיעוד גובה בחמש השנים האחרונות
רציונאל: על מנת להעריך השמנת יתר, יש צורך למדוד את משקלו של האדם ביחס לגובהו, ומכאן החשיבות של תיעוד הגובה.

מכנה: מבוטחים בני 20-54 ובני 55-74

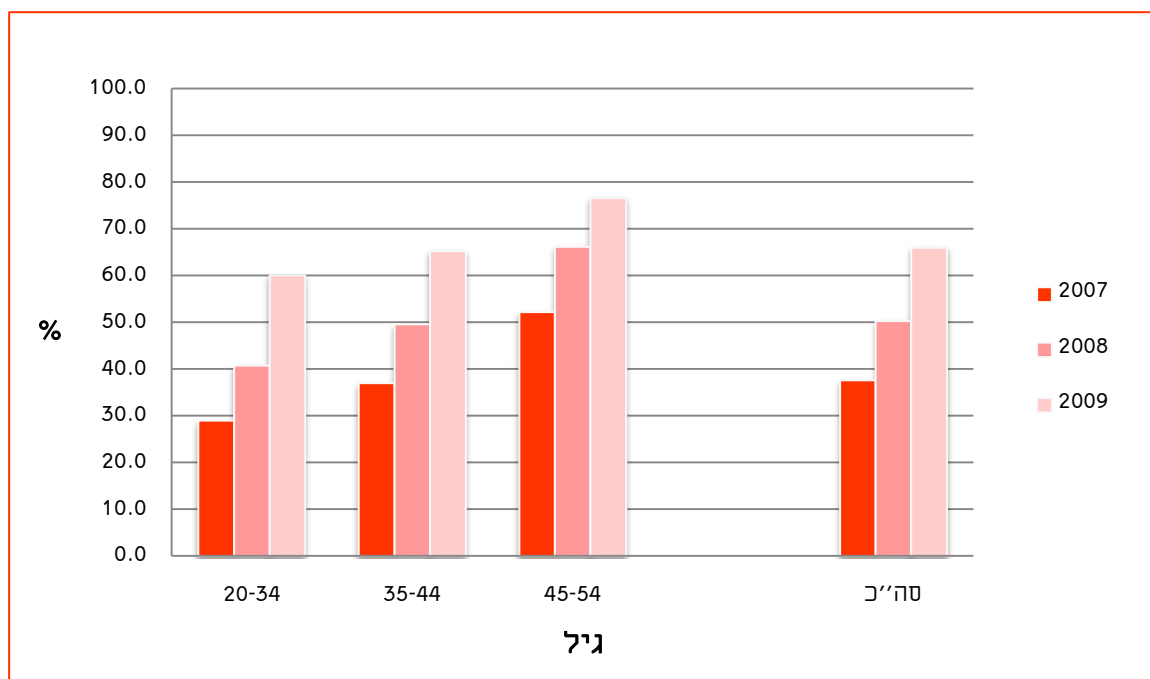
מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד גובה בחמש השנים האחרונות
הערות: אין

תוצאות (תרשימים וטבלאות 45-50)

תוצאות מדד שיעור התיעוד של גובה מובאות בהמשך, כחלק מתוצאות מדד שיעור התיעוד של מרכיבי BMI.

שיעור התיעוד של גובה בקרב בני 20-54

תרשים 45 שיעור המבוטחים עם תיעוד גובה בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 20-54 (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007

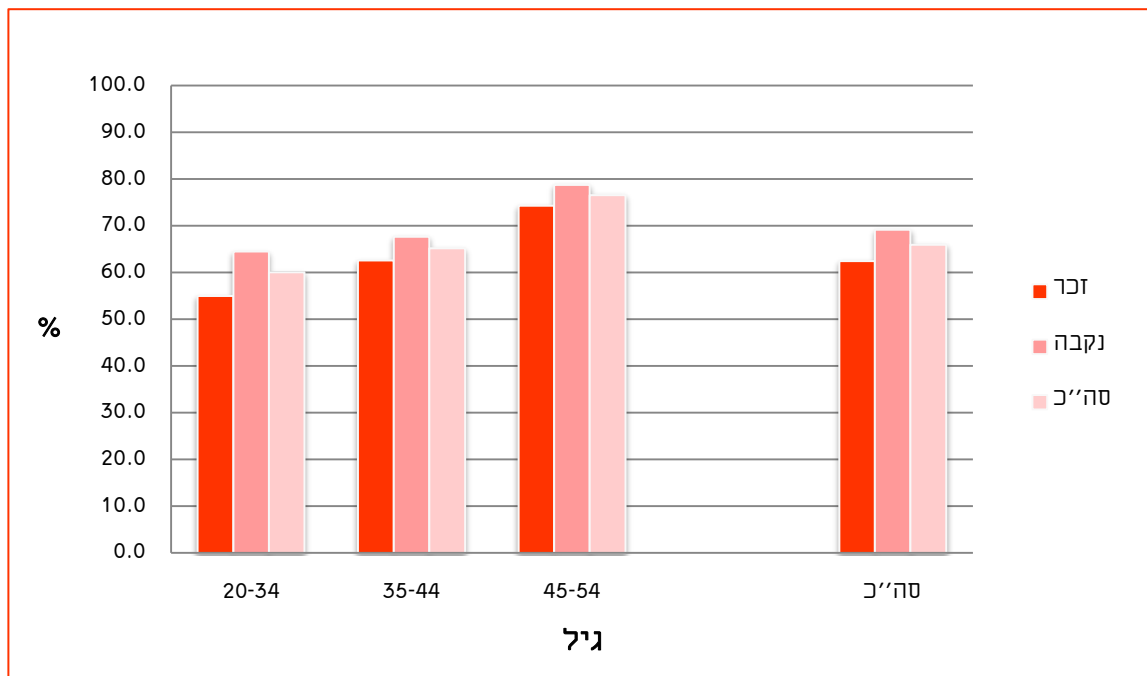


טבלה 45 מבוטחים עם תיעוד גובה בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 20-54 (מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	גיל			סה"כ
	20-34	35-44	45-54	
2007	מונה	335,252	290,030	1,003,498
	מכנה	1,158,022	783,389	2,666,609
	שיעור	29.0%	37.0%	52.2%
2008	מונה	476,910	397,029	1,353,697
	מכנה	1,172,006	800,070	2,696,977
	שיעור	40.7%	49.6%	66.2%
2009	מונה	708,305	534,153	1,798,615
	מכנה	1,179,509	819,165	2,724,268
	שיעור	60.1%	65.2%	76.6%

שיעור התיעוד של גובה בקרב בני 20-54

תרשים 46 שיעור המבוטחים עם תיעוד גובה בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 20-54 (מכנה), לפי מין וגיל, 2009

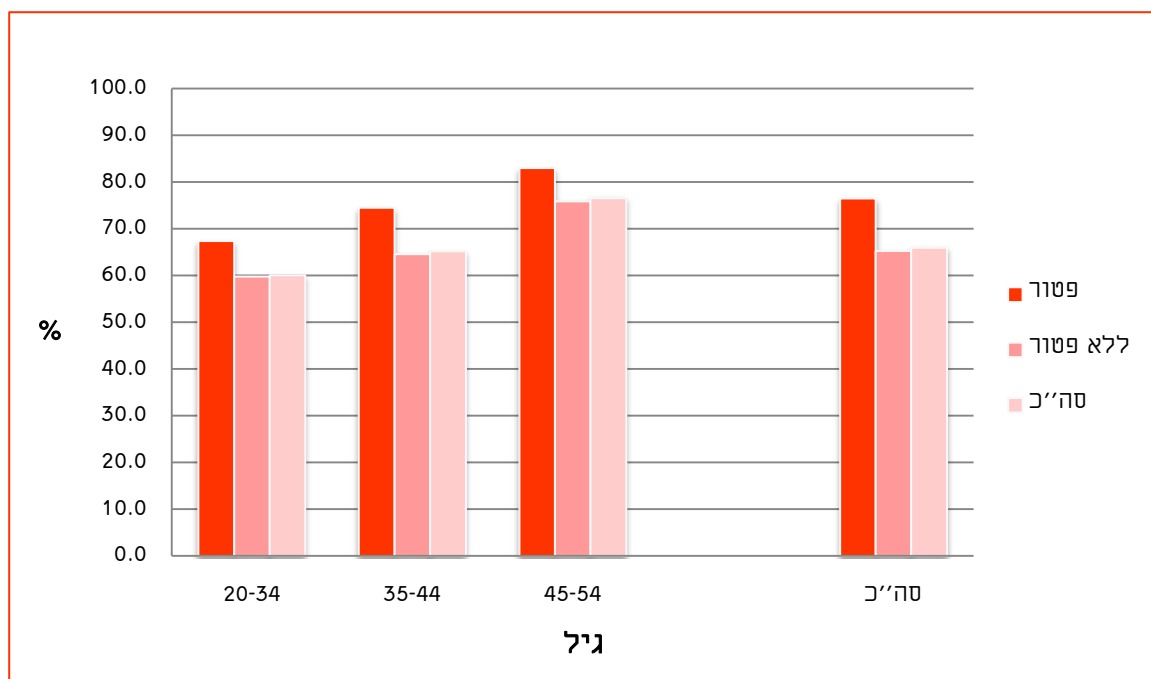


טבלה 46 מבוטחים עם תיעוד גובה בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 20-54 (מכנה), לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

	גיל				מין
	סה"כ	45-54	35-44	20-34	
מונה	810,171	259,284	248,144	302,743	זכר
מכנה	1,295,488	348,741	396,492	550,255	שיעור
	62.5%	74.3%	62.6%	55.0%	
מונה	988,444	296,873	286,009	405,562	נקבה
מכנה	1,428,780	376,853	422,673	629,254	שיעור
	69.2%	78.8%	67.7%	64.5%	
מונה	1,798,615	556,157	534,153	708,305	סה"כ
מכנה	2,724,268	725,594	819,165	1,179,509	שיעור
	66.0%	76.6%	65.2%	60.1%	

שיעור התיעוד של גובה בקרב בני 20-54

תרשים 47 שיעור המבוטחים עם תיעוד גובה בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 20-54 (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009

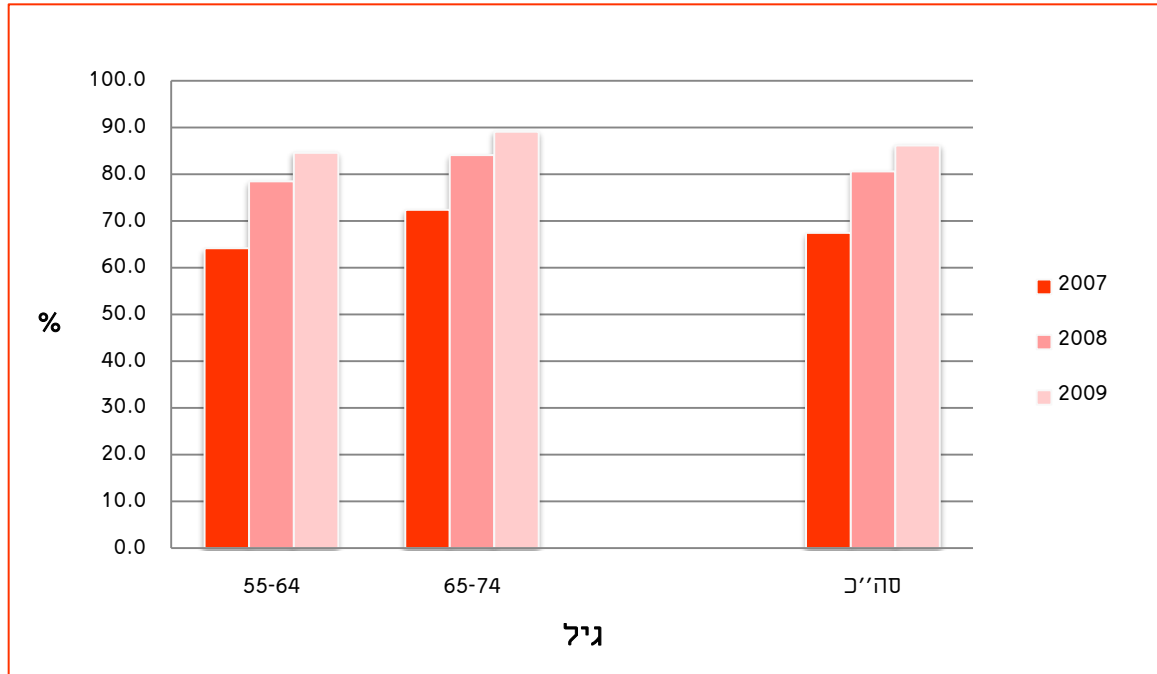


טבלה 47 מבוטחים עם תיעוד גובה בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 20-54 (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מצב חברתי-כלכלי	גיל			סה"כ	
	45-54	35-44	20-34		
מונה	63,137	35,516	29,101	127,754	פטור
מכנה	76,114	47,701	43,154	166,969	
שיעור	83.0%	74.5%	67.4%	76.5%	
מונה	493,020	498,637	679,204	1,670,861	ללא פטור
מכנה	649,480	771,464	1,136,355	2,557,299	
שיעור	75.9%	64.6%	59.8%	65.3%	
מונה	556,157	534,153	708,305	1,798,615	סה"כ
מכנה	725,594	819,165	1,179,509	2,724,268	
שיעור	76.6%	65.2%	60.1%	66.0%	

שיעור התיעוד של גובה בקרב בני 74-55

תרשים 48 שיעור המבוטחים עם תיעוד גובה בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-55 (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007

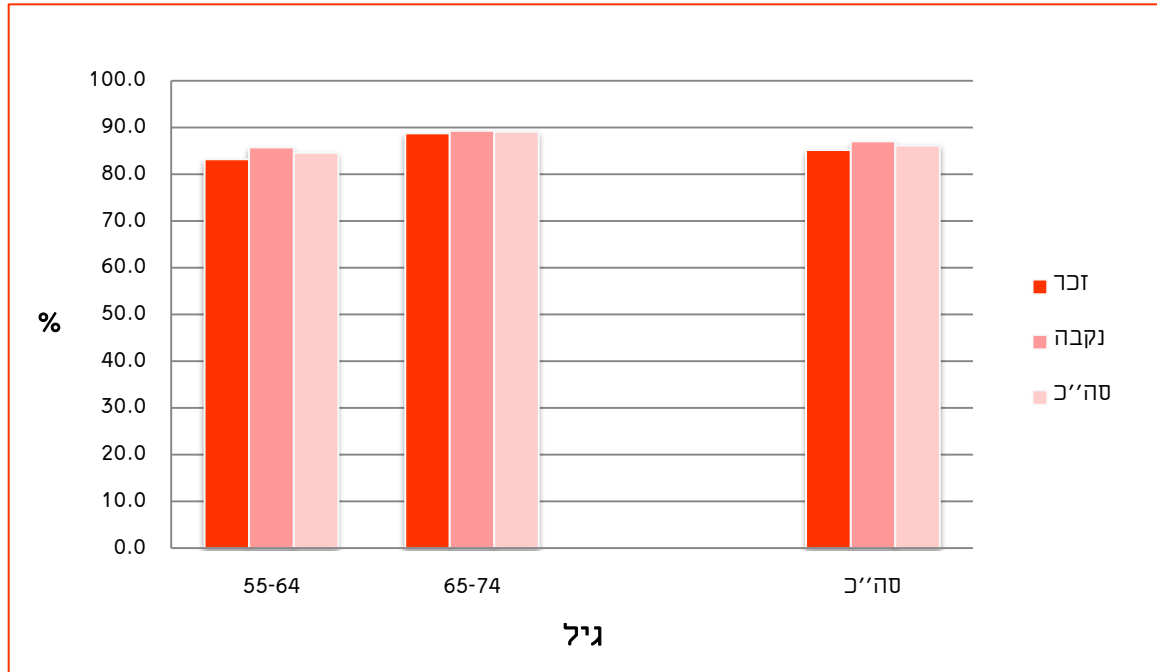


טבלה 48 מבוטחים עם תיעוד גובה בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-55 (מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	גיל		
	סה"כ	65-74	55-64
2007	מונה	264,141	362,085
	מכנה	364,618	563,710
	שיעור	72.4%	64.2%
2008	מונה	306,793	466,727
	מכנה	364,311	597,726
	שיעור	84.2%	78.1%
2009	מונה	326,915	531,667
	מכנה	366,875	628,794
	שיעור	89.1%	84.6%

שיעור התיעוד של גובה בקרב בני 74-55

תרשים 49 שיעור המבוטחים עם תיעוד גובה בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-55 (מכנה), לפי מין וגיל, 2009

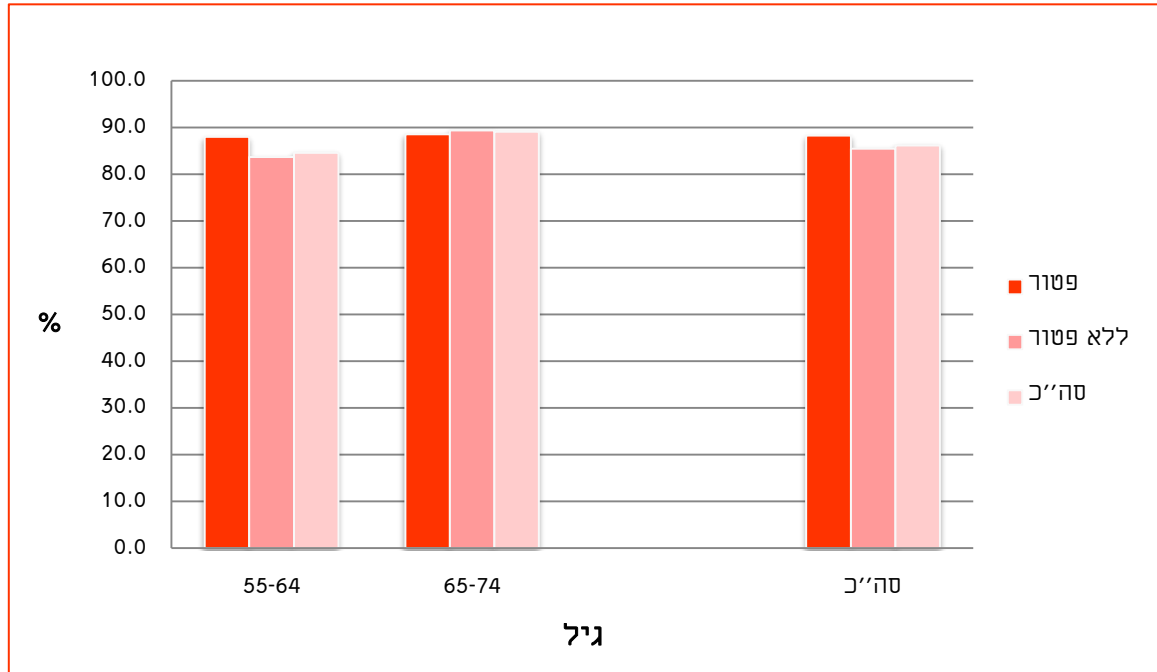


טבלה 49 מבוטחים עם תיעוד גובה בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-55 (מכנה), לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מין	גיל		
	סה"כ	65-74	55-64
מונה	397,979	147,986	249,993
מכנה	466,932	166,616	300,316
שיעור	85.2%	88.8%	83.2%
מונה	460,603	178,929	281,674
מכנה	528,737	200,259	328,478
שיעור	87.1%	89.3%	85.8%
מונה	858,582	326,915	531,667
מכנה	995,669	366,875	628,794
שיעור	86.2%	89.1%	84.6%

שיעור התיעוד של גובה בקרב בני 74-55

תרשים 50 שיעור המבוטחים עם תיעוד גובה בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-55 (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009



טבלה 50 מבוטחים עם תיעוד גובה בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-55 (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מצב חברתי-כלכלי	גיל			שיעור
	מונה	65-74	55-64	
פטור	236,500	122,440	114,060	88.0%
	267,922	138,235	129,687	88.3%
				88.6%
ללא פטור	622,082	204,475	417,607	83.7%
	727,747	228,640	499,107	85.5%
				89.4%
סה"כ	858,582	326,915	531,667	84.6%
	995,669	366,875	628,794	86.2%
				89.1%

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 20-74

הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 20-64 ובני 65-75 עם תיעוד של מרכיבי חישוב BMI (משקל וגובה)

רציונאל: השמנה נחשבת במערב למגיפה שצפויה להגביר את התחלואה ולהאיץ את התמותה, תוך שהיא מהווה נטל כלכלי עצום. ערך ה-BMI הינו אמת-מידה של השמנה, אשר מבוסס על משקל ביחס לגובה האדם. זיהוי פרטים באוכלוסייה בעלי BMI גבוה מאפשר לכוון התערבות מתאימה והתמודדות עם אחד מגורמי הסיכון המשמעותיים ביותר למחלות כרוניות רבות בעידן המודרני. ישנה חשיבות רבה למתן תשומת לב לזיהוי השמנה וטיפול בה, בעיקר לפני הופעת תחלואה נלוות.

מכנה: מבוטחים בני 20-64 ובני 65-74

מונה: מספר המבוטחים במכנה עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (משקל וגובה), (בני 20-54 תיעוד גובה ומשקל בחמש השנים האחרונות; בני 55-74 תיעוד משקל בשנת המדד וגובה בחמש השנים האחרונות)

הערות: אין

תוצאות (תרשימים וטבלאות 51-56)

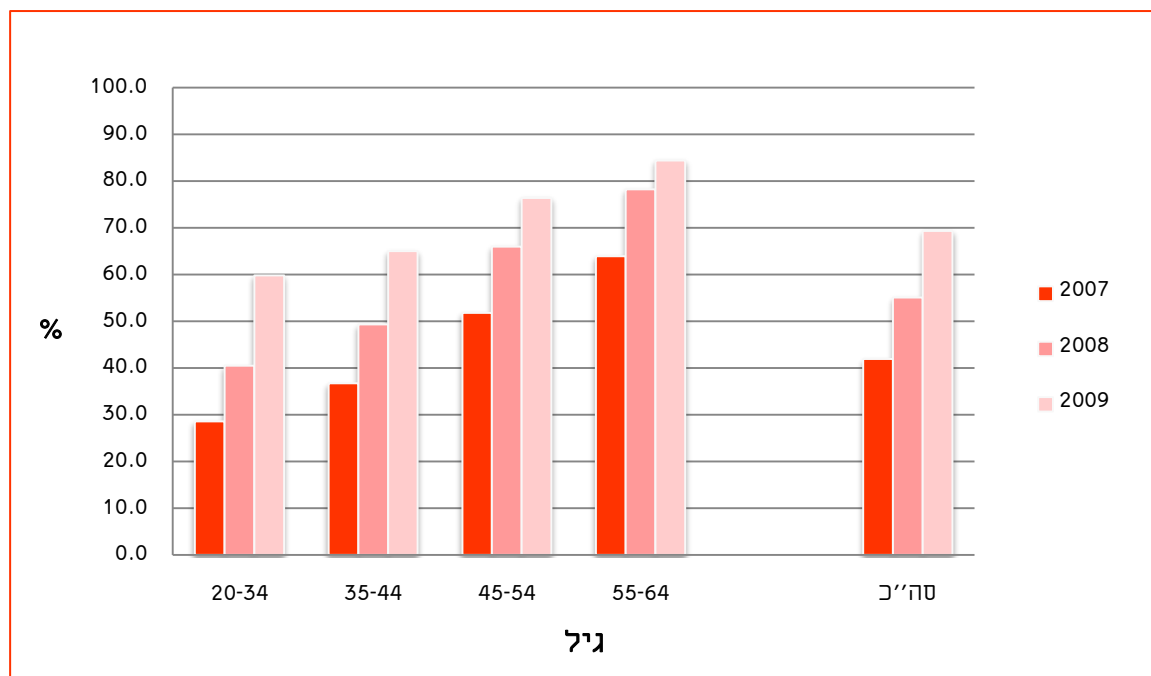
נצפתה עליה מרשימה בהיקף התיעוד של משקל גוף, גובה וכלל מרכיבי ה-BMI בין השנים 2009-2007. כך למשל, בקרב בני 20-64 העליה בתיעוד כלל מרכיבי ה-BMI הייתה מ-41.9% בשנת 2007 ל-69.3% בשנת 2009. בקרב בני 65-74 העליה הייתה מ-61.2% ל-73.9%. בקרב בני 20-64 שיעור התיעוד עלה עם הגיל מ-59.8% בגילאי 20-34 ל-84.4% בגילאי 55-64.

בנשים בנות 20-64 שיעורי התיעוד היו גבוהים יותר מאשר בגברים (72.0% לעומת 66.2%), בעיקר בקבוצות הגיל הצעיר והפערים הצטמצמו עם העליה בגיל.

בקרב בני 20-64 שיעורי התיעוד במבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) היו גבוהים יותר לעומת מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי גבוה (ללא פטור) (81.3% לעומת 68.1%). בקרב בני 65-74 לא נצפו הבדלים בתיעוד ה-BMI בין גברים ונשים ואף לא בין מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי גבוה ונמוך.

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 20-64

תרשים 51 שיעור המבוטחים עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (משקל וגובה) בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 20-64 (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007

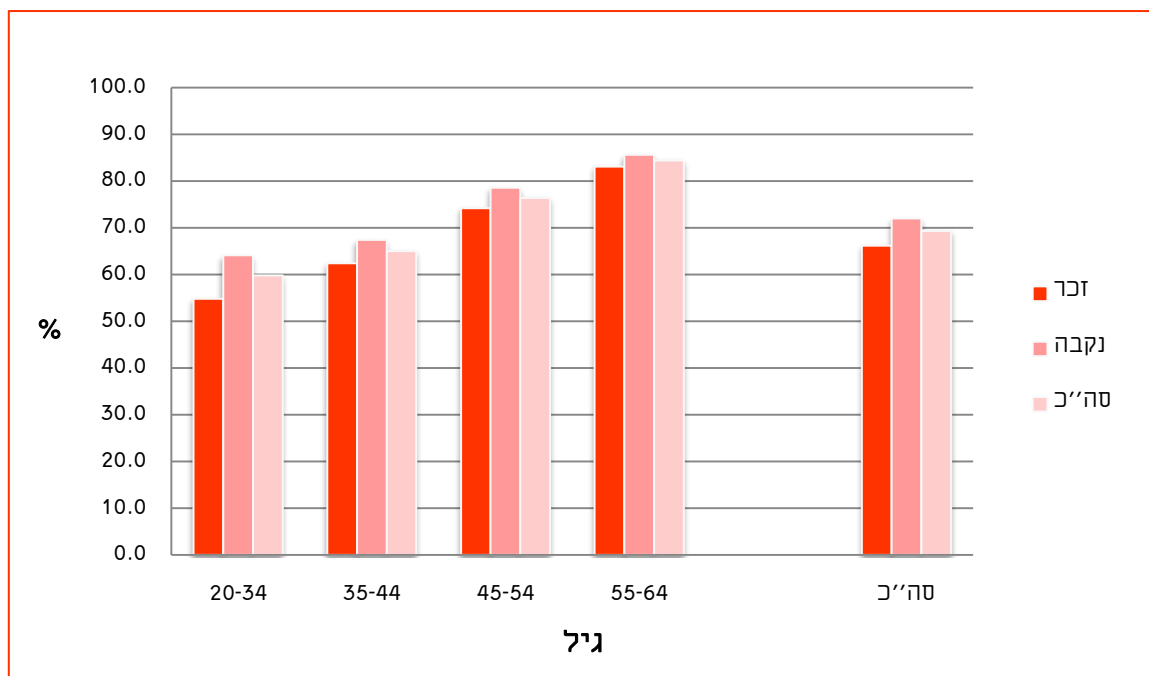


טבלה 51 מבוטחים עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (משקל וגובה) בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 20-64 (מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	גיל				סה"כ
	20-34	35-44	45-54	55-64	
2007	מונה	287,693	375,584	359,966	1,354,680
	מכנה	1,158,022	783,389	725,198	3,230,319
	שיעור	28.6%	36.7%	51.8%	63.9%
2008	מונה	473,575	395,041	477,960	1,811,958
	מכנה	1,172,006	800,070	724,901	3,294,703
	שיעור	40.4%	49.4%	65.9%	77.9%
2009	מונה	704,879	532,298	554,701	2,322,560
	מכנה	1,179,509	819,165	725,594	3,353,062
	שיעור	59.8%	65.0%	76.4%	84.4%

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 20-64

תרשים 52 שיעור המבוטחים עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (משקל וגובה) בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 20-64 (מכנה), לפי מין וגיל, 2009

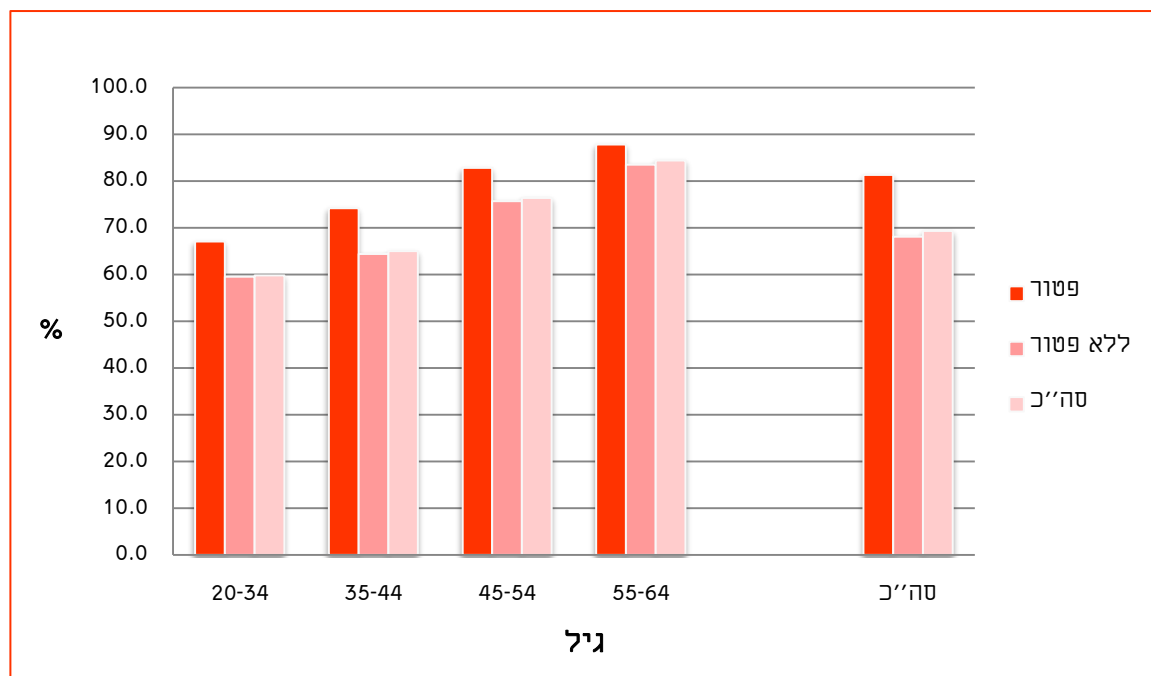


טבלה 52 מבוטחים עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (משקל וגובה) בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 20-64 (מכנה), לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מין	מונה	גיל				סה"כ
		55-64	45-54	35-44	20-34	
זכר	1,057,002	249,565	258,659	247,414	301,364	סה"כ
	1,595,804	300,316	348,741	396,492	550,255	מכנה
	66.2%	83.1%	74.2%	62.4%	54.8%	שיעור
נקבה	1,265,558	281,117	296,042	284,884	403,515	סה"כ
	1,757,258	328,478	376,853	422,673	629,254	מכנה
	72.0%	85.6%	78.6%	67.4%	64.1%	שיעור
סה"כ	2,322,560	530,682	554,701	532,298	704,879	סה"כ
	3,353,062	628,794	725,594	819,165	1,179,509	מכנה
	69.3%	84.4%	76.4%	65.0%	59.8%	שיעור

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 20-64

תרשים 53 שיעור המבוטחים עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (משקל וגובה) בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 20-64 (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009

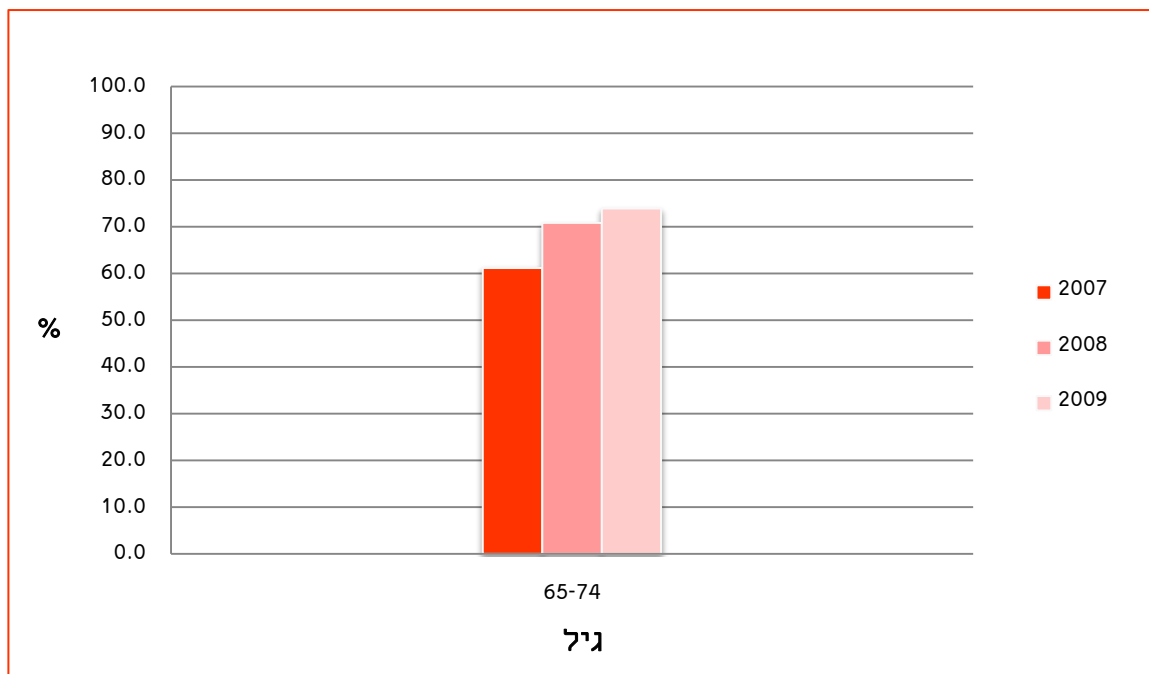


טבלה 53 מבוטחים עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (משקל וגובה) בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 20-64 (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מצב חברתי-כלכלי	גיל				
	סה"כ	55-64	45-54	35-44	20-34
פטור	מונה 241,228	113,899	62,990	35,396	28,943
מכנה 296,656	129,687	76,114	47,701	43,154	
שיעור	81.3%	87.8%	82.8%	74.2%	67.1%
ללא פטור	מונה 2,081,332	416,783	491,711	496,902	675,936
מכנה 3,056,406	499,107	649,480	771,464	1,136,355	
שיעור	68.1%	83.5%	75.7%	64.4%	59.5%
סה"כ	מונה 2,322,560	530,682	554,701	532,298	704,879
מכנה 3,353,062	628,794	725,594	819,165	1,179,509	
שיעור	69.3%	84.4%	76.4%	65.0%	59.8%

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 65-74

תרשים 54 שיעור המבוטחים במכנה עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (מונה), מקרב אוכלוסייה בגיל 74-65 (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007

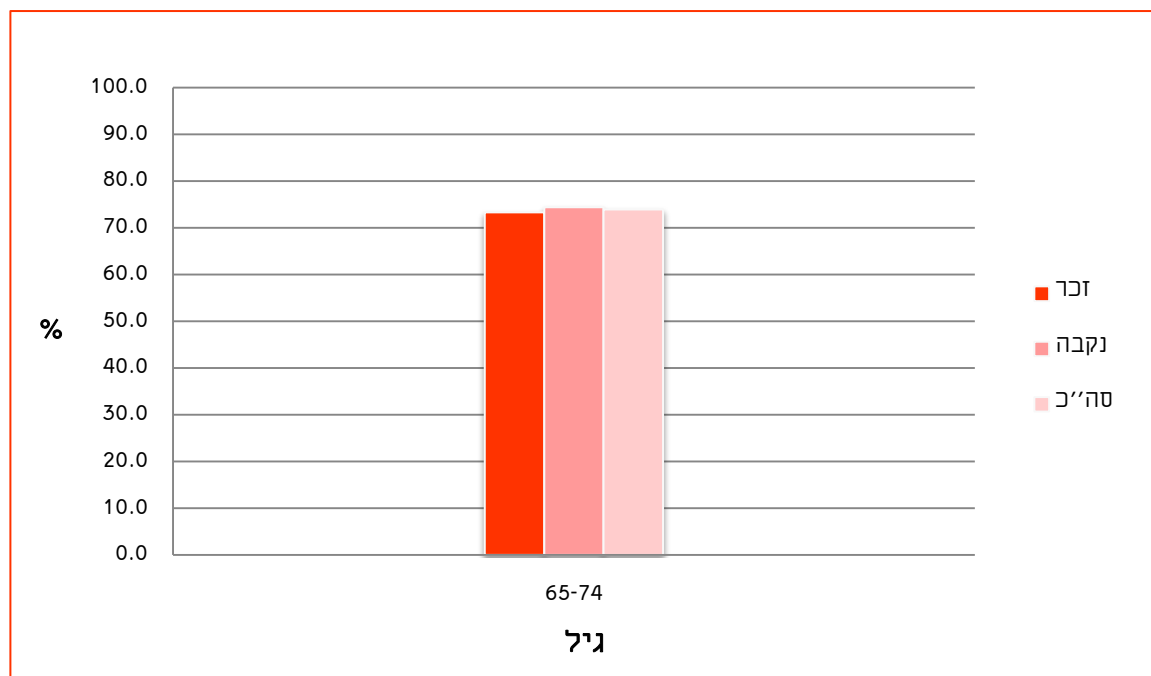


טבלה 54 מבוטחים במכנה עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (מונה), מקרב אוכלוסייה בגיל 74-65 (מכנה), לפי שנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

גיל		שנה	
65-74			
223,228	מונה	2007	שיעור
364,618	מכנה		
61.2%			
258,361	מונה	2008	שיעור
364,311	מכנה		
70.9%			
270,993	מונה	2009	שיעור
366,875	מכנה		
73.9%			

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 65-74

תרשים 55 שיעור המבוטחים במכנה עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (מונה), מקרב אוכלוסייה בגיל 65-74 (מכנה), לפי מין וגיל, 2009

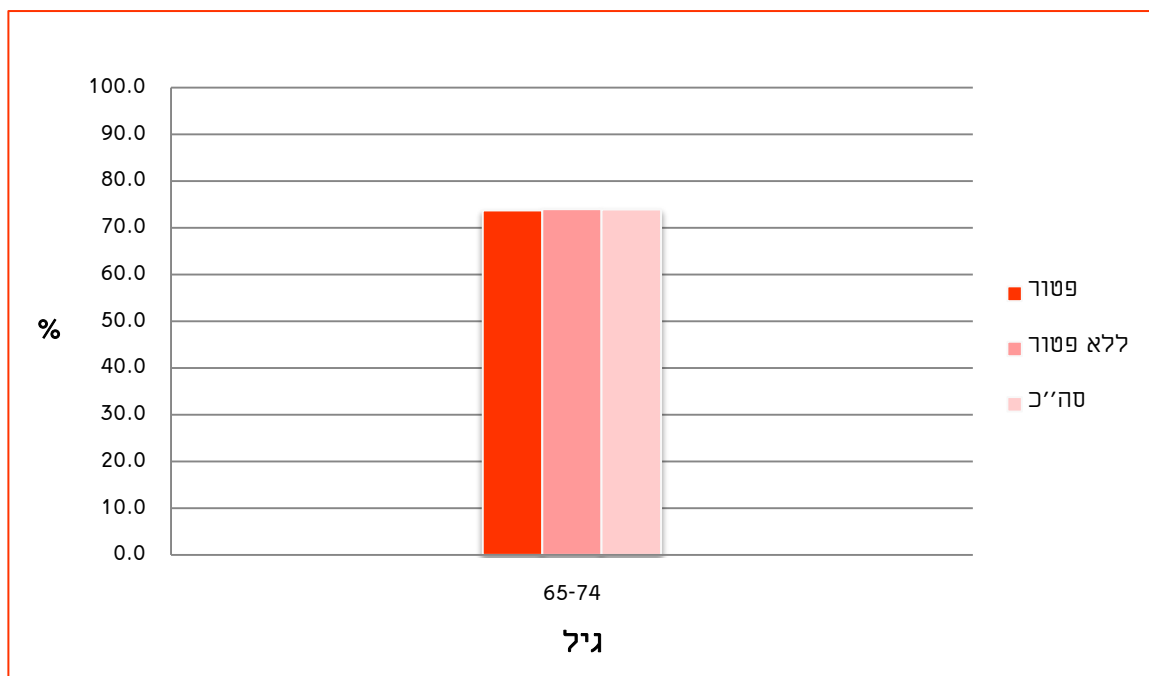


טבלה 55 מבוטחים במכנה עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (מונה), מקרב אוכלוסייה בגיל 65-74 (מכנה), לפי מין, 2009 – מספרים מוחלטים ושיעורים

גיל		מין
65-74		
122,072	מונה	זכר
166,616	מכנה	
73.3%	שיעור	
148,921	מונה	נקבה
200,259	מכנה	
74.4%	שיעור	
270,993	מונה	סה"כ
366,875	מכנה	
73.9%	שיעור	

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 65-74

תרשים 56 שיעור המבוטחים במכנה עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (מונה), מקרב אוכלוסייה בגיל 65-74 (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009



טבלה 56 מבוטחים במכנה עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (מונה), מקרב אוכלוסייה בגיל 65-74 (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי, 2009 – מספרים מוחלטים ושיעורים

גיל	מצב חברתי-כלכלי	
	מונה	מכנה
65-74	101,913	138,235
	73.7%	שיעור
	פסור	
65-74	169,080	228,640
	74.0%	שיעור
	ללא פסור	
65-74	270,993	366,875
	73.9%	שיעור
	סה"כ	

שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 20-74

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

רציונאל: יתר לחץ דם מהווה גורם סיכון שכיח למחלות לב וכלי דם. שבץ מוח, אי-ספיקת לב, התקף לב ופגיעה בתפקוד הכליות מהווים כולם סיבוכים של יתר לחץ דם. ה-US Preventive Services Task Force ממליץ על מדידת לחץ דם בכל ביקור במרפאה מעל גיל 20. זוהי המלצה בדרגה גבוהה (A). יתר לחץ דם מהווה מחלה מסוכנת, אך סמויה במשך זמן רב – רבים מהסובלים מיתר לחץ דם אינם מודעים למצבם, שניתן לגלותו בבדיקות שגרה פשוטות בכל מרפאה ראשונית בקהילה. תיעוד לחץ הדם מאפשר זיהוי מקרים של יתר לחץ דם הדורשים שינוי באורח חיים, איזון תזונתי ותרופתי לשם הפחתת הסיכון למחלות רבות.

מכנה: מבוטחים בני 20-54 ובני 55-74

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

הערות: אין

תוצאות (תרשימים וטבלאות 57-62)

בני 20-54

בשנת 2009 ניכר שיפור בשיעור הביצוע של מדידות לחץ דם יחסית לשנת 2007 (84.3% לעומת 71.0%). בשנת 2009, שיעור הביצוע עולה עם הגיל מ-79.3% בקרב בני 20-34 ל-91.7% בקרב בני 45-54.

באופן כללי, נשים מבצעות יותר בדיקות לחץ דם מגברים (88.4% לעומת 79.8%). הפערים בין נשים לגברים גדולים בעיקר בקבוצת הגיל 20-34 שנים (85.6% מהנשים לעומת 71.9% מהגברים) והם מצטמצמים עם העליה בגיל.

מבוטחים במעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) היו בעלי יתרון קל בביצוע בדיקות לחץ דם (88.7% לעומת אלו ממעמד חברתי-כלכלי גבוה (ללא פטור) (84.0%).

בני 55-74

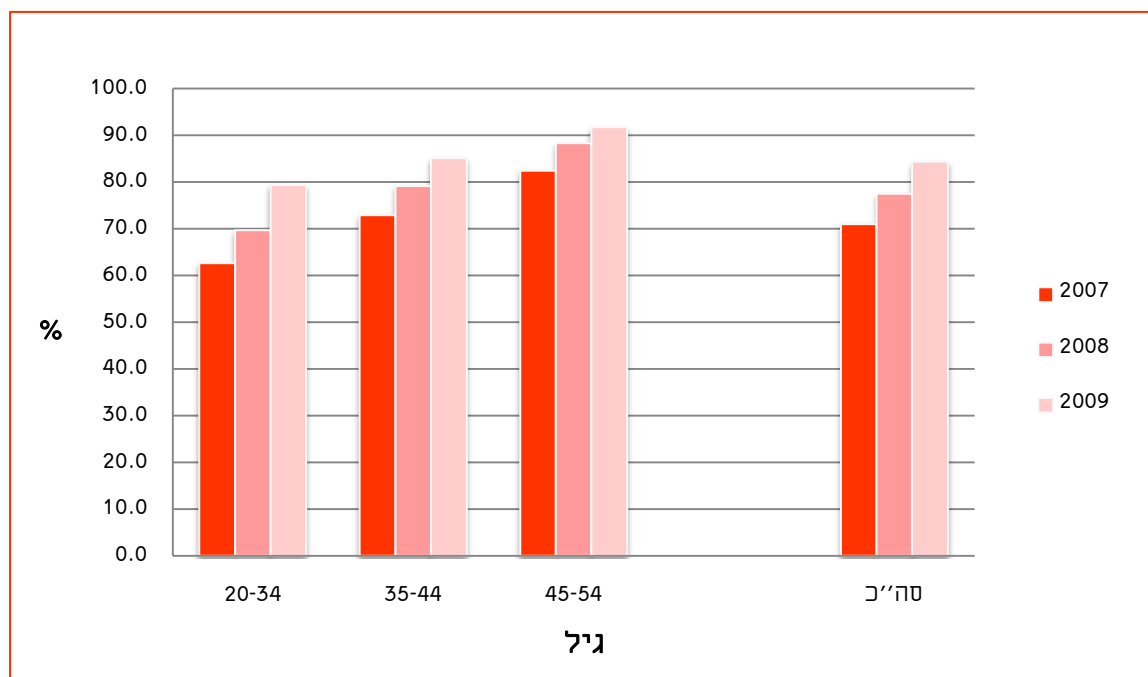
בשנת 2009 ניכר שיפור בשיעור הביצוע של מדידות לחץ דם יחסית לשנת 2007 (81.3% לעומת 77.8%). בין השנים 2008 ו-2009 כמעט שאין שינוי. שיעור הביצוע עולה עם הגיל – מ-78% בקבוצת הגיל 55-64 ל-87% בקרב בני 65-74 (בשנת 2009).

בשנת 2009, נשים ביצעו מעט יותר מדידות לחץ דם מגברים (82.9% לעומת 79.5%) וההבדלים היו בולטים בעיקר בקבוצת הגיל 55-64 (79.9% לעומת 75.9%).

מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) ביצעו יותר מדידות לחץ דם ממבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי גבוה (85.8% לעומת 79.6%).

שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 20-54

תרשים 57 שיעור המבוטחים עם תיעוד מדידת לחץ דם בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 20-54 (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007

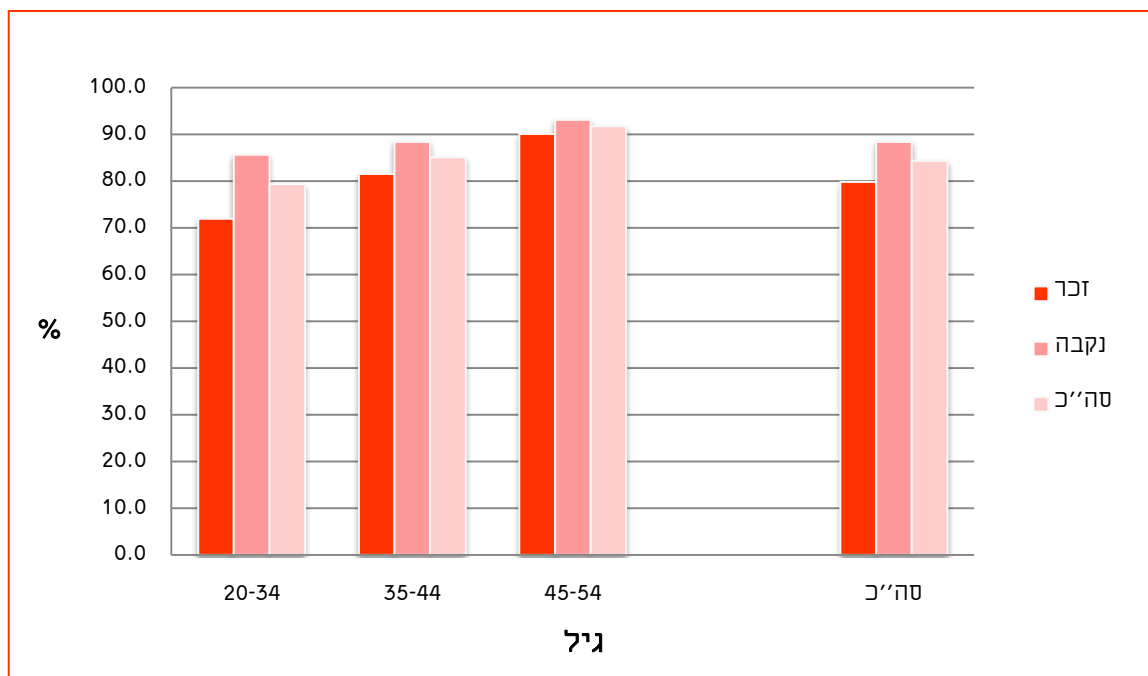


טבלה 57 מבוטחים עם תיעוד מדידת לחץ דם בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 20-54 (מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	גיל			סה"כ
	20-34	35-44	45-54	
2007	מונה	725,160	570,723	1,893,708
	מכנה	1,158,022	783,389	2,666,609
	שיעור	62.6%	72.9%	82.4%
2008	מונה	813,986	633,176	2,087,163
	מכנה	1,172,006	800,070	2,696,977
	שיעור	69.5%	79.1%	88.3%
2009	מונה	934,785	697,102	2,297,113
	מכנה	1,179,509	819,165	2,724,268
	שיעור	79.3%	85.1%	91.7%

שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 20-54

תרשים 58 שיעור המבוטחים עם תיעוד מדידת לחץ דם בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 20-54 (מכנה), לפי מין וגיל, 2009

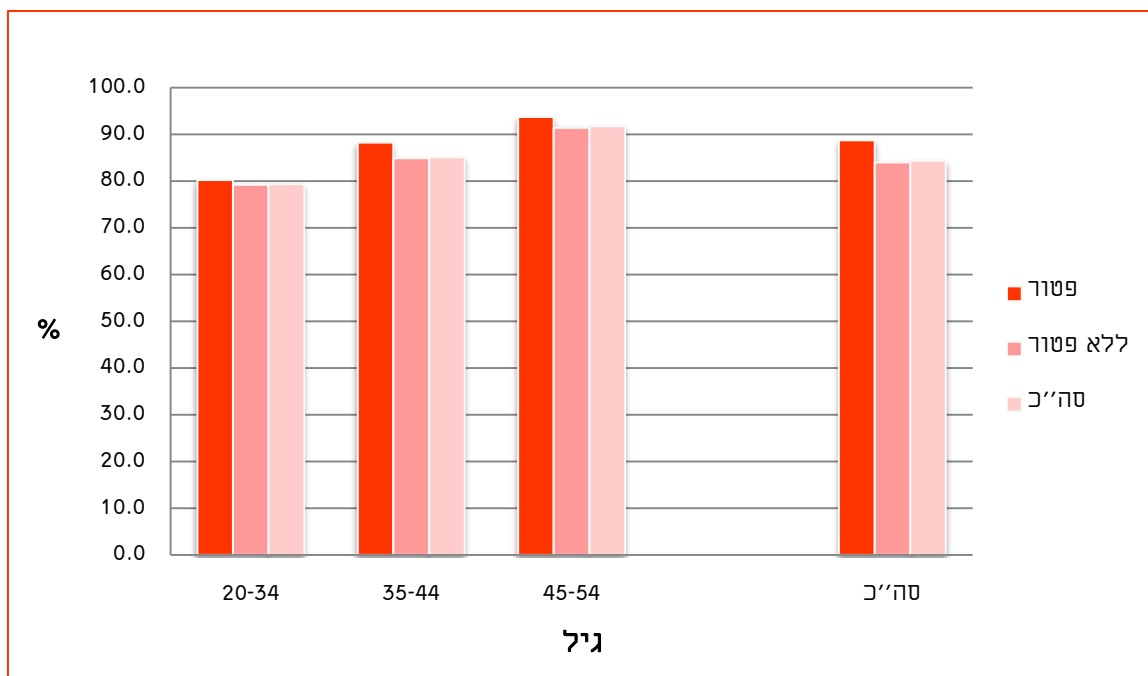


טבלה 58 מבוטחים עם תיעוד מדידת לחץ דם בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 20-54 (מכנה), לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

	גיל			מין	
	סה"כ	45-54	35-44		20-34
מונה	1,033,367	314,220	323,268	395,879	זכר
מכנה	1,295,488	348,741	396,492	550,255	
שיעור	79.8%	90.1%	81.5%	71.9%	
מונה	1,263,746	351,006	373,834	538,906	נקבה
מכנה	1,428,780	376,853	422,673	629,254	
שיעור	88.4%	93.1%	88.4%	85.6%	
מונה	2,297,113	665,226	697,102	934,785	סה"כ
מכנה	2,724,268	725,594	819,165	1,179,509	
שיעור	84.3%	91.7%	85.1%	79.3%	

שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 20-54

תרשים 59 שיעור המבוטחים עם תיעוד מדידת לחץ דם בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 20-54 (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009

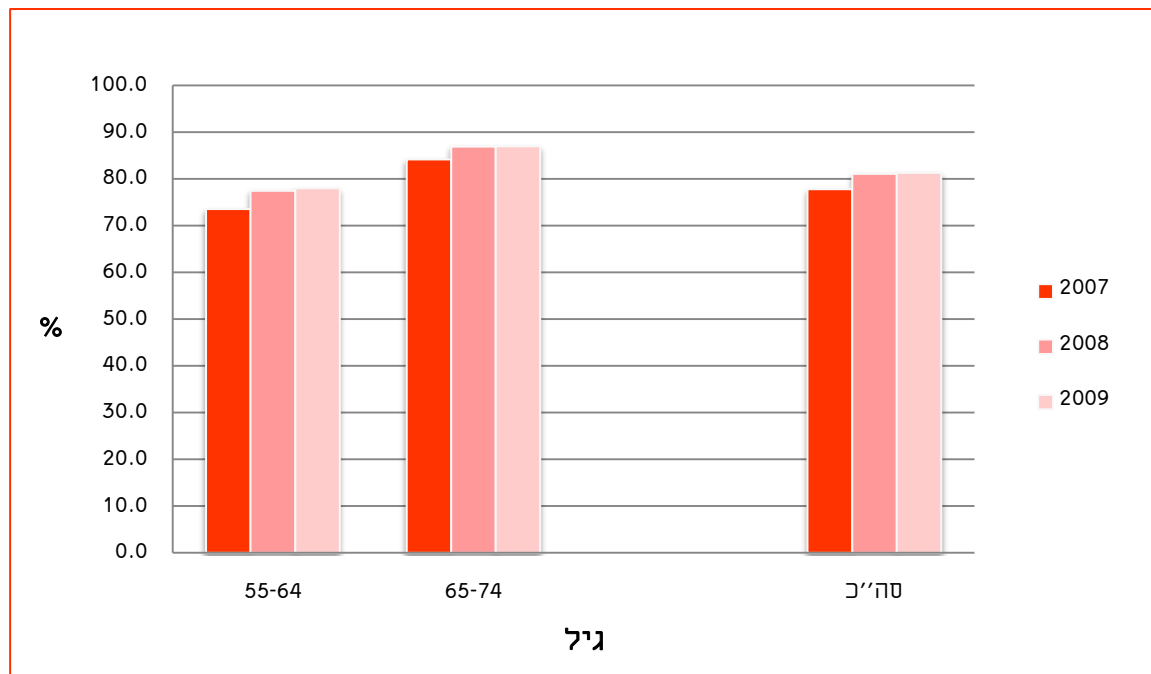


טבלה 59 מבוטחים עם תיעוד מדידת לחץ דם בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 20-54 (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מצב חברתי-כלכלי	גיל				סה"כ
	45-54	35-44	20-34	סה"כ	
פטור	מונה	148,032	71,349	42,057	34,626
	מכנה	166,969	76,114	47,701	43,154
	שיעור	88.7%	93.7%	88.2%	80.2%
ללא פטור	מונה	2,149,081	593,877	655,045	900,159
	מכנה	2,557,299	649,480	771,464	1,136,355
	שיעור	84.0%	91.4%	84.9%	79.2%
סה"כ	מונה	2,297,113	665,226	697,102	934,785
	מכנה	2,724,268	725,594	819,165	1,179,509
	שיעור	84.3%	91.7%	85.1%	79.3%

שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 74-55

תרשים 60 שיעור המבוטחים עם תיעוד מדידת לחץ דם (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-55 (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007

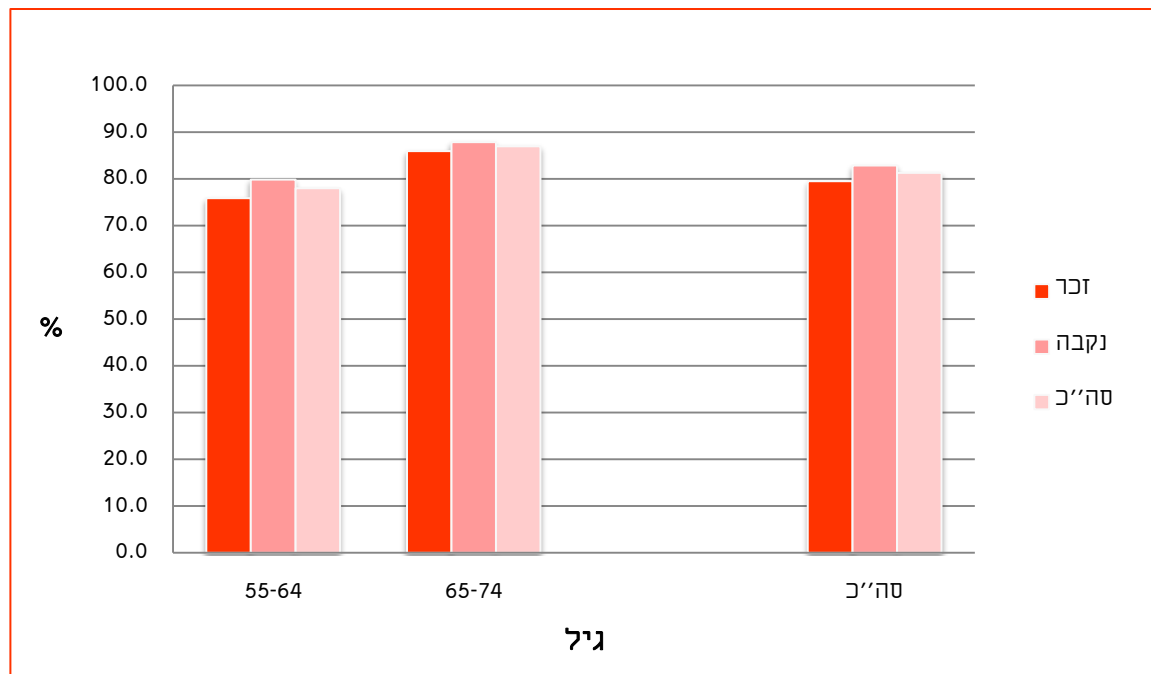


טבלה 60 מבוטחים עם תיעוד מדידת לחץ דם (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-55 (מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	גיל		
	סה"כ	65-74	55-64
2007	מונה	317,692	429,697
	מכנה	377,358	583,874
	שיעור	84.2%	73.6%
2008	מונה	327,739	477,320
	מכנה	376,943	619,033
	שיעור	86.9%	77.1%
2009	מונה	330,267	508,151
	מכנה	379,607	651,360
	שיעור	87.0%	78.0%

שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 74-55

תרשים 61 שיעור המבוטחים עם תיעוד מדידת לחץ דם (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-55 (מכנה), לפי מין וגיל, 2009

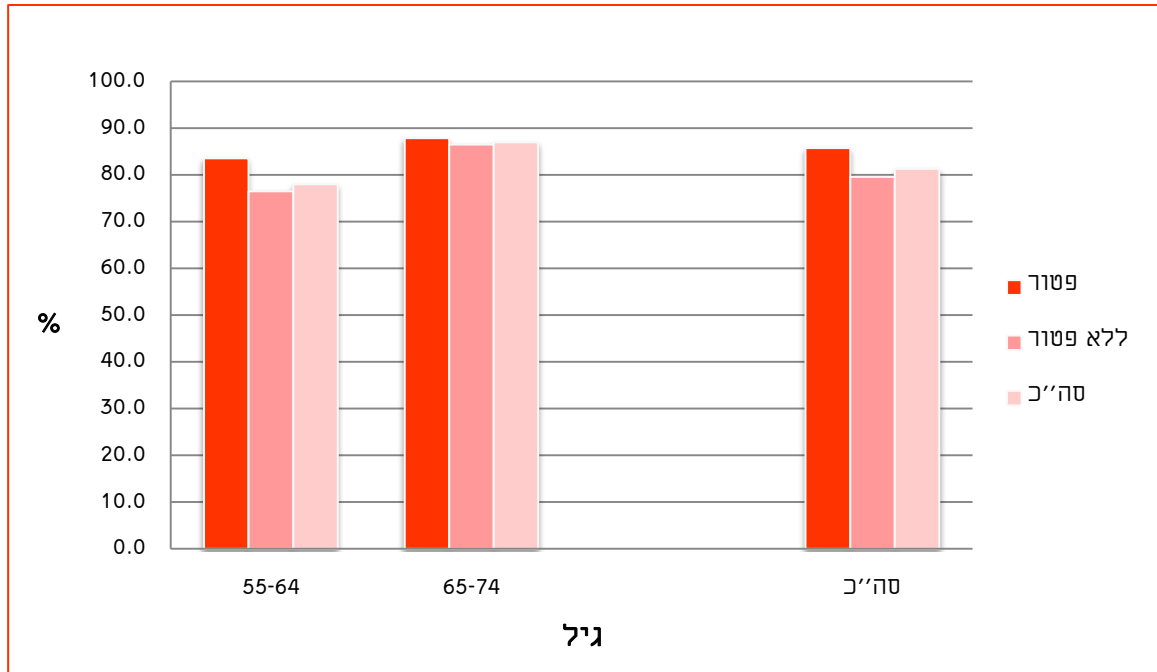


טבלה 61 מבוטחים עם תיעוד מדידת לחץ דם (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-55 (מכנה), לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

	גיל			מין
	סה"כ	65-74	55-64	
מונה	384,254	148,335	235,919	
מכנה	483,367	172,523	310,844	זכר
שיעור	79.5%	86.0%	75.9%	
מונה	454,164	181,932	272,232	
מכנה	547,600	207,084	340,516	נקבה
שיעור	82.9%	87.9%	79.9%	
מונה	838,418	330,267	508,151	
מכנה	1,030,967	379,607	651,360	סה"כ
שיעור	81.3%	87.0%	78.0%	

שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 74-55

תרשים 62 שיעור המבוטחים עם תיעוד מדידת לחץ דם (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-55 (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009



טבלה 62 מבוטחים עם תיעוד מדידת לחץ דם (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-55 (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מצב חברתי-כלכלי	גיל		
	סה"כ	65-74	55-64
פטור	מונה 240,093	127,095	112,998
מכנה	279,774	144,626	135,148
שיעור	85.8%	87.9%	83.6%
ללא פטור	מונה 598,325	203,172	395,153
מכנה	751,193	234,981	516,212
שיעור	79.6%	86.5%	76.5%
סה"כ	מונה 838,418	330,267	508,151
מכנה	1,030,967	379,607	651,360
שיעור	81.3%	87.0%	78.0%

שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-140/90 מ"מ"כ בקרב בני 20-74

הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 20-54 ובני 55-74 אשר ביצעו מדידת לחץ דם סיסטולי/דיאסטולי עם ערכי מדידת לחץ דם אחרונה 140 מ"מ"כ או פחות (סיסטולי) יחד עם 90 מ"מ"כ או פחות (דיאסטולי)

רצינות: אחד מכל ארבעה מבוגרים בעולם סובל מיתר לחץ דם, מחלה ששכיחותה עולה עם הגיל. באוכלוסייה הכללית, נהוג להגדיר לחץ דם גבוה על פי ערכי לחץ דם סיסטולי הגבוהים מ-140 מ"מ"כ ו/או ערכי לחץ דם דיאסטולי הגבוהים מ-90 מ"מ"כ. המדד מצביע, לפיכך, על לחץ דם מאוזן.

מכנה: מבוטחים בני 20-54 ובני 55-74 עם תיעוד לחץ דם (בני 20-54 – במשך חמש השנים האחרונות; בני 74-55 – בשנת המדד)

מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערכי מדידת לחץ דם אחרונה של 140 מ"מ"כ או פחות (סיסטולי) יחד עם 90 מ"מ"כ או פחות (דיאסטולי)

הערות: אין

תוצאות (תרשימים וטבלאות 63-68)

בני 20-54

בשנת 2009, ל-96.5% מהמבוגרים בני 20-54 היה לחץ דם נמוך או שווה ל-140/90 מ"מ"כ. לא נראתה מגמה על פני השנים 2007-2009. נצפתה ירידה עם הגיל בשיעורי מדידות לחץ דם תקינות, מ-98.4% מהמדידות בקרב בני 20-34 ל-93.9% מהמדידות בקרב בני 45-54.

לנשים יתרון קל על פני גברים בשיעור מדידות תקינות של לחץ דם (97.6% לעומת 95.3%).

לא נצפו הבדלים בשיעור מדידות לחץ דם תקינות בין מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) וגבוה (ללא פטור).

בני 55-74

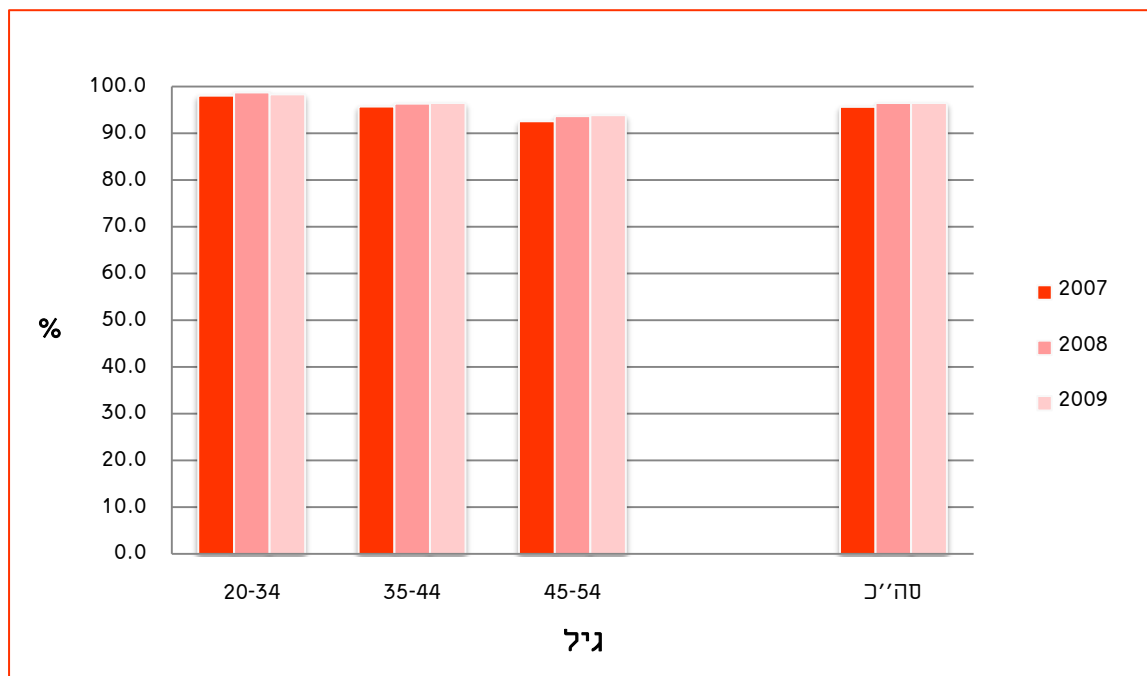
בשנת 2009, 87.4% מהמבוגרים בני 55-74 היו בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-140/90 מ"מ"כ. לא ניכר שינוי בין השנים 2007-2009 וכן שיעור בעלי לחץ דם תקין בקבוצות הגיל השונות היה דומה (88.1% בקרב בני 55-64; 86.3% בקרב בני 65-74).

לנשים היה יתרון על פני גברים בשיעור מדידות תקינות של לחץ דם בקבוצת הגיל 55-64 בלבד (89.7% לעומת 86.3%).

שיעור בעלי לחץ דם תקין היה דומה בקרב מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) וגבוה (ללא פטור).

שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-140/90 ממ"כ בקרב בני 20-54

תרשים 63 שיעור המבוטחים עם ערכי מדידת לחץ דם אחרונה 140 ממ"כ או פחות (סיסטולי) יחד עם 90 ממ"כ או פחות (דיאסטולי) בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 20-54 אשר ביצעו מדידת לחץ דם (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007

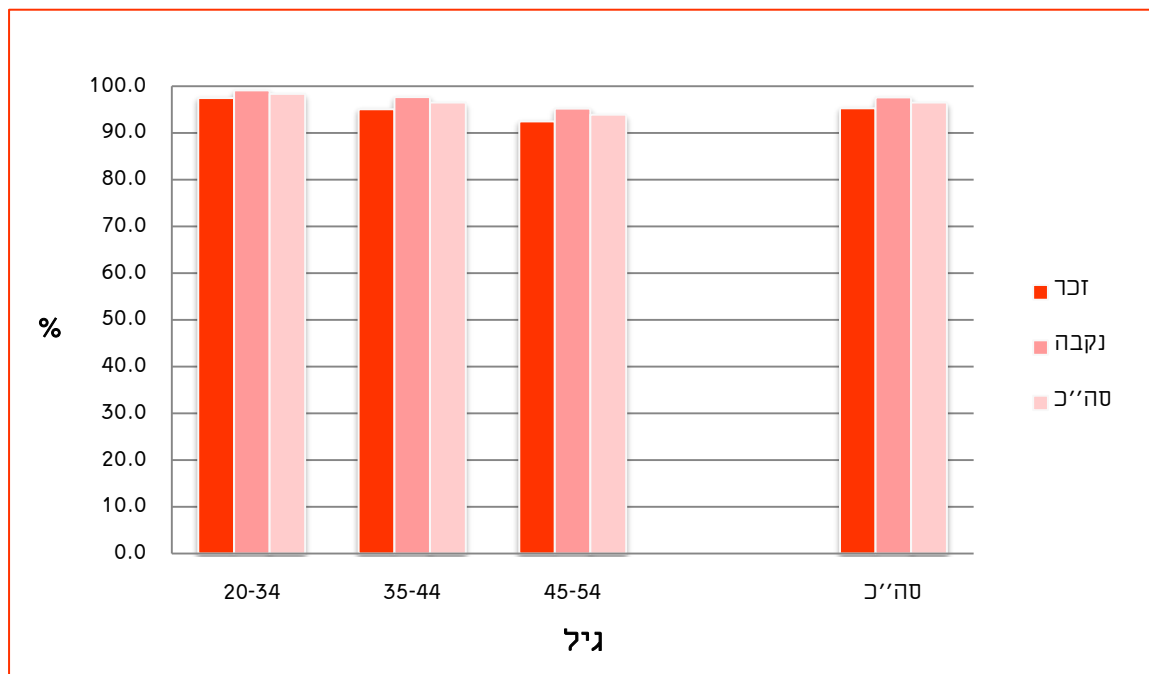


טבלה 63 מבוטחים עם ערכי מדידת לחץ דם אחרונה 140 ממ"כ או פחות (סיסטולי) יחד עם 90 ממ"כ או פחות (דיאסטולי) בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 20-54 אשר ביצעו מדידת לחץ דם (מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	גיל			סה"כ
	20-34	35-44	45-54	
2007	מונה	711,171	546,823	1,811,668
	מכנה	725,160	570,723	1,893,708
	שיעור	98.1%	95.8%	95.7%
2008	מונה	799,772	609,232	2,007,940
	מכנה	813,986	633,176	2,087,163
	שיעור	98.3%	96.2%	96.2%
2009	מונה	920,295	672,646	2,217,643
	מכנה	934,785	697,102	2,297,113
	שיעור	98.4%	96.5%	96.5%

שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-140/90 ממ"כ בקרב בני 20-54

תרשים 64 שיעור המבוטחים עם ערכי מדידת לחץ דם אחרונה 140 ממ"כ או פחות (סיסטולי) יחד עם 90 ממ"כ או פחות (דיאסטולי) בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 20-54 אשר ביצעו מדידת לחץ דם (מכנה), לפי מין וגיל, 2009

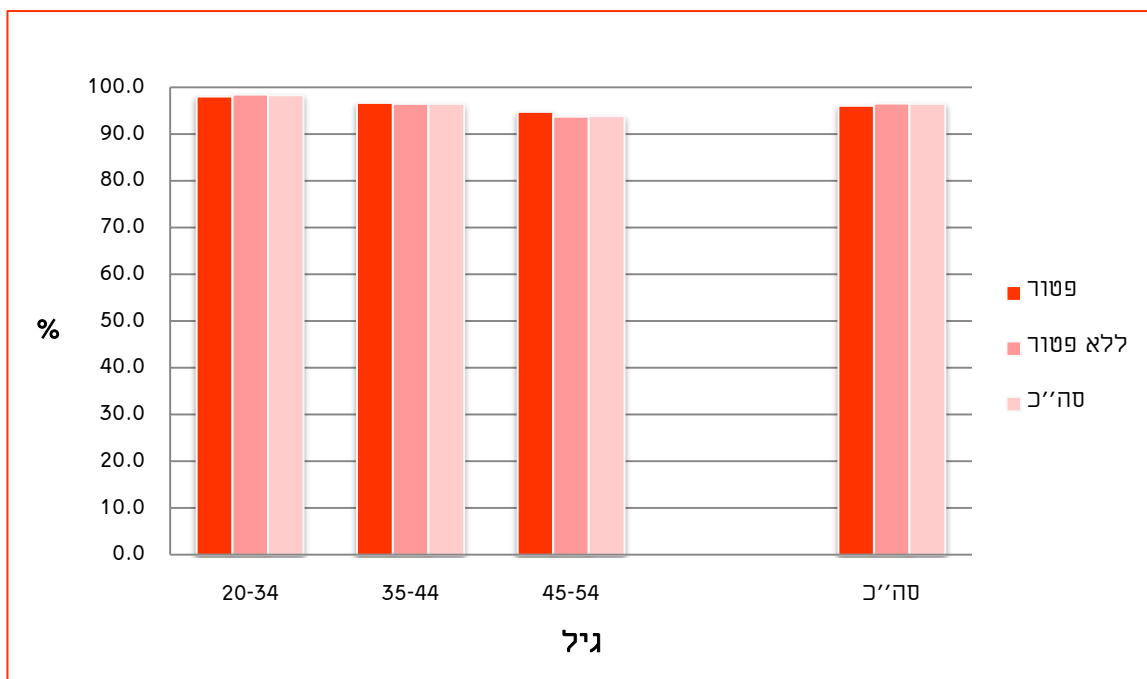


טבלה 64 מבוטחים עם ערכי מדידת לחץ דם אחרונה 140 ממ"כ או פחות (סיסטולי) יחד עם 90 ממ"כ או פחות (דיאסטולי) בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 20-54 אשר ביצעו מדידת לחץ דם (מכנה), לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

	גיל			מין
	סה"כ	45-54	35-44	
מונה	984,371	290,670	307,550	386,151
מכנה	1,033,367	314,220	323,268	395,879
שיעור	95.3%	92.5%	95.1%	97.5%
מונה	1,233,272	334,032	365,096	534,144
מכנה	1,263,746	351,006	373,834	538,906
שיעור	97.6%	95.2%	97.7%	99.1%
מונה	2,217,643	624,702	672,646	920,295
מכנה	2,297,113	665,226	697,102	934,785
שיעור	96.5%	93.9%	96.5%	98.4%

שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-140/90 ממ"כ בקרב בני 20-54

תרשים 65 שיעור המבוטחים עם ערכי מדידת לחץ דם אחרונה 140 ממ"כ או פחות (סיסטולי) יחד עם 90 ממ"כ או פחות (דיאסטולי) בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 20-54 אשר ביצעו מדידת לחץ דם (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009

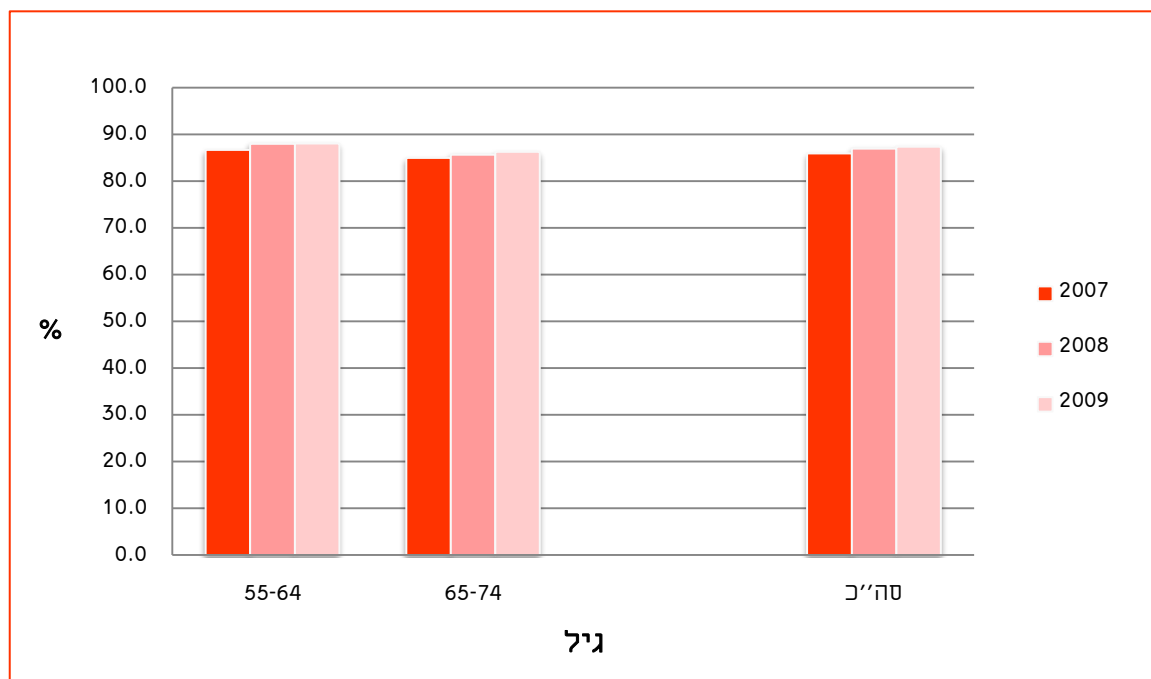


טבלה 65 מבוטחים עם ערכי מדידת לחץ דם אחרונה 140 ממ"כ או פחות (סיסטולי) יחד עם 90 ממ"כ או פחות (דיאסטולי) בחמש השנים האחרונות (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 20-54 אשר ביצעו מדידת לחץ דם (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

סה"כ	גיל			מצב חברתי-כלכלי	
	45-54	35-44	20-34		
142,286	67,633	40,678	33,975	מונה	פטור
148,032	71,349	42,057	34,626	מכנה	
96.1%	94.8%	96.7%	98.1%	שיעור	
2,075,357	557,069	631,968	886,320	מונה	ללא פטור
2,149,081	593,877	655,045	900,159	מכנה	
96.6%	93.8%	96.5%	98.5%	שיעור	
2,217,643	624,702	672,646	920,295	מונה	סה"כ
2,297,113	665,226	697,102	934,785	מכנה	
96.5%	93.9%	96.5%	98.4%	שיעור	

שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-140/90 ממ"כ בקרב בני 74-55

תרשים 66 שיעור המבוטחים עם ערכי מדידת לחץ דם אחרונה 140 ממ"כ או פחות (סיסטולי) יחד עם 90 ממ"כ או פחות (דיאסטולי) (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-55 אשר ביצעו מדידת לחץ דם (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007

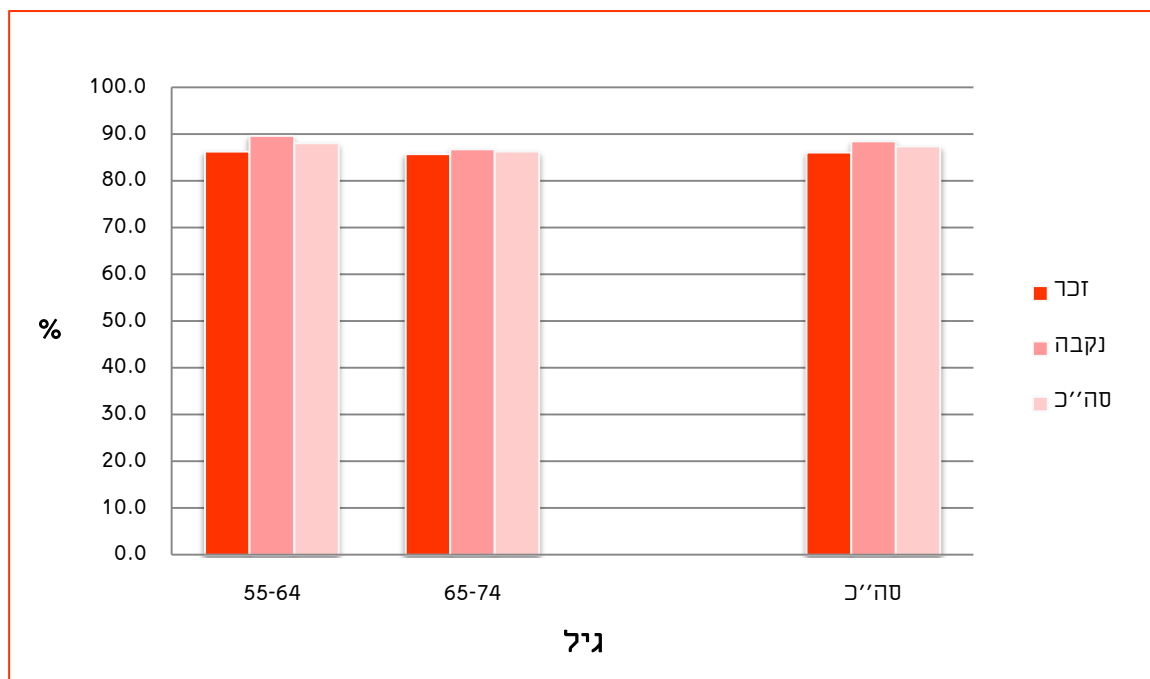


טבלה 66 מבוטחים עם ערכי מדידת לחץ דם אחרונה 140 ממ"כ או פחות (סיסטולי) יחד עם 90 ממ"כ או פחות (דיאסטולי) (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-55 אשר ביצעו מדידת לחץ דם (מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	גיל			שיעור
	55-64	65-74	סה"כ	
2007	מונה	269,931	642,546	
	מכנה	317,692	747,389	
	שיעור	85.0%	86.0%	86.7%
2008	מונה	281,472	699,706	
	מכנה	327,739	805,059	
	שיעור	85.9%	86.9%	87.6%
2009	מונה	285,155	732,908	
	מכנה	330,267	838,418	
	שיעור	86.3%	87.4%	88.1%

שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-140/90 ממ"כ בקרב בני 74-55

תרשים 67 שיעור המבוטחים עם ערכי מדידת לחץ דם אחרונה 140 ממ"כ או פחות (סיסטולי) יחד עם 90 ממ"כ או פחות (דיאסטולי) (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-55 אשר ביצעו מדידת לחץ דם (מכנה), לפי מין וגיל, 2009

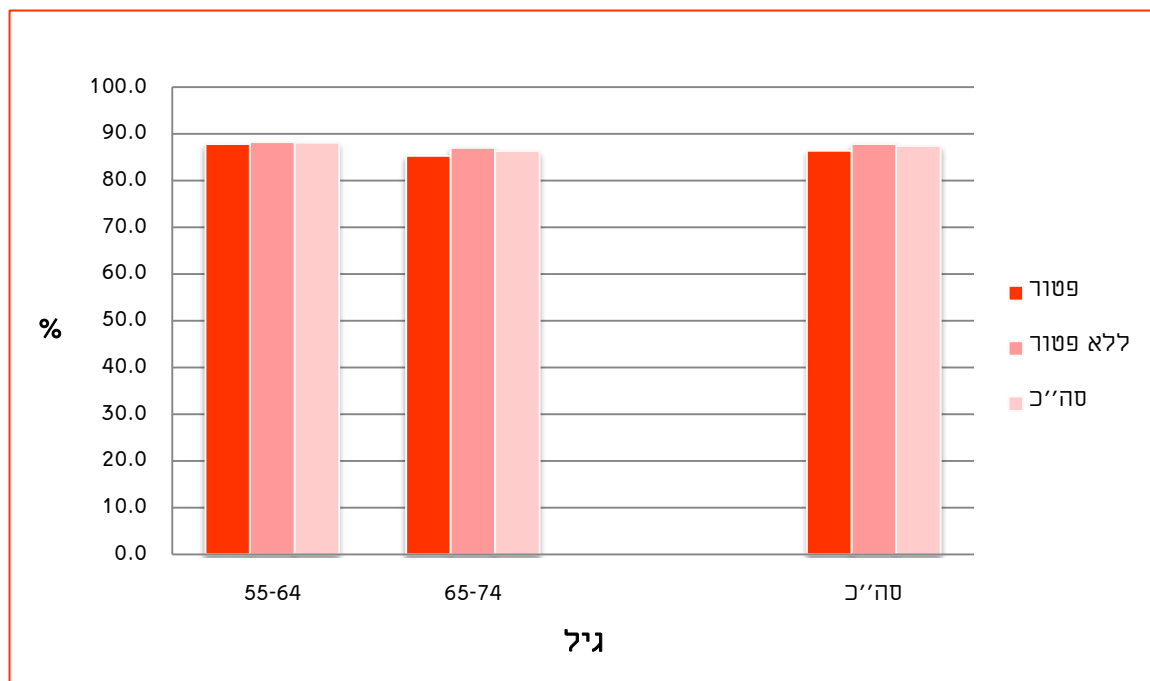


טבלה 67 מבוטחים עם ערכי מדידת לחץ דם אחרונה 140 ממ"כ או פחות (סיסטולי) יחד עם 90 ממ"כ או פחות (דיאסטולי) (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-55 אשר ביצעו מדידת לחץ דם (מכנה), לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מין	גיל			סה"כ
	65-74	55-64	סה"כ	
זכר	מונה	203,665	330,964	
	מכנה	235,919	384,254	
	שיעור	86.3%	86.1%	
נקבה	מונה	244,088	401,944	
	מכנה	272,232	454,164	
	שיעור	89.7%	88.5%	
סה"כ	מונה	447,753	732,908	
	מכנה	508,151	838,418	
	שיעור	88.1%	87.4%	

שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-140/90 ממ"כ בקרב בני 55-74

תרשים 68 שיעור המבוטחים עם ערכי מדידת לחץ דם אחרונה 140 ממ"כ או פחות (סיסטולי) יחד עם 90 ממ"כ או פחות (דיאסטולי) (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 55-74 אשר ביצעו מדידת לחץ דם (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009



טבלה 68 מבוטחים עם ערכי מדידת לחץ דם אחרונה 140 ממ"כ או פחות (סיסטולי) יחד עם 90 ממ"כ או פחות (דיאסטולי) (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 55-74 אשר ביצעו מדידת לחץ דם (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

	גיל			מצב חברתי-כלכלי
	סה"כ	65-74	55-64	
	207,545	108,373	99,172	מונה
	240,093	127,095	112,998	מכנה
פטור	86.4%	85.3%	87.8%	שיעור
	525,363	176,782	348,581	מונה
	598,325	203,172	395,153	מכנה
ללא פטור	87.8%	87.0%	88.2%	שיעור
	732,908	285,155	447,753	מונה
	838,418	330,267	508,151	מכנה
סה"כ	87.4%	86.3%	88.1%	שיעור

שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לאחר ניתוחי מעקפים בקרב בני 35-74

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

רציונאל: ניתוח מעקפים הינו פעולה פולשנית ניתוחית המבוצעת בחולים עם מחלה מתקדמת בעורקים הכליליים של הלב. חולים אלו נמצאים בדרגת סיכון גבוהה לאירועים לבביים חוזרים, והמשך טיפול נאות בהם צריך לכלול מניעה שניונית, הכוללת בין השאר טיפול תרופתי. הסטטינים הם קבוצת התרופות הנפוצות ביותר להפחתת רמות הכולסטרול מסוג LDL. על פי ההנחיות הרפואיות המקובלות, יש לטפל בתרופות להפחתת כולסטרול בכל חולי הלב שעברו טיפול פולשני.

מכנה: מבוטחים בני 35-74 לאחר ניתוח מעקפים בחמש השנים האחרונות

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

הערות: אין

תוצאות (תרשימים וטבלאות 69-71)

בשנת 2009 היו בישראל 14,667 חולים שבעברם ניתוח מעקפים, 84.1% מהם רכשו תרופות להורדת LDL. שיעור זה דומה לשיעור בשנים 2007-2008, בהן עמד על כ-83%. שיעור זה עולה עם הגיל, מ-50.4% בקרב בני 35-44 שנים, ועד 88.5% בקרב בני 65-74.

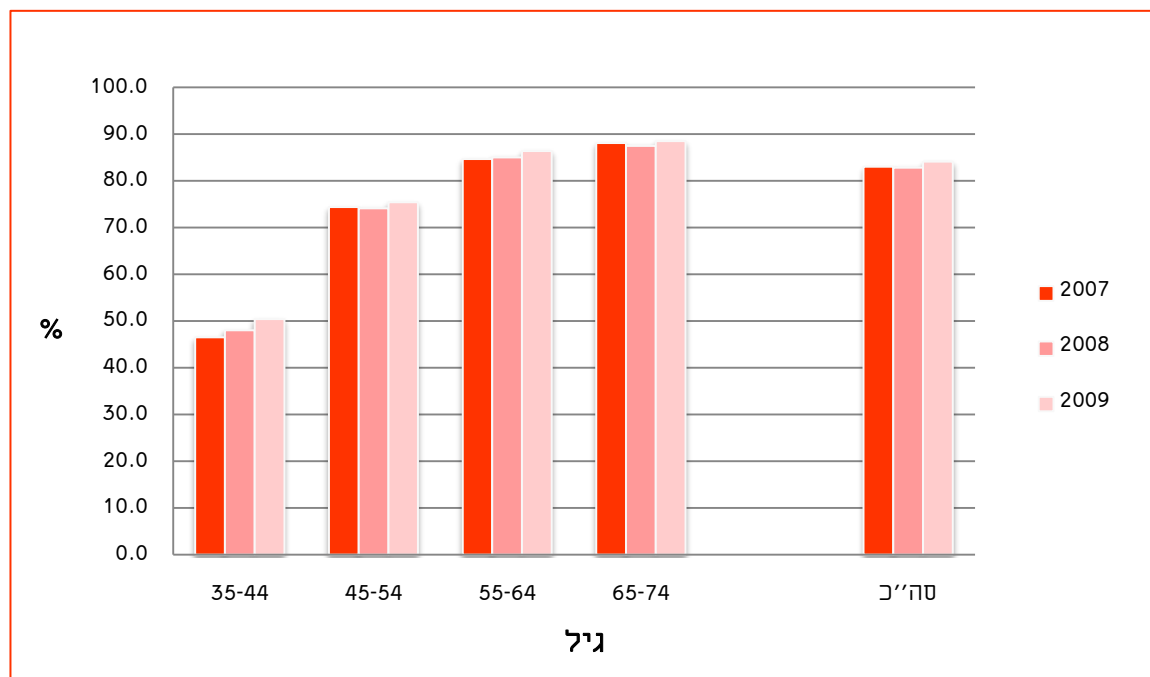
מתוך כלל החולים שעברו ניתוח מעקפים, נראה כי בגברים שיעור המבוטחים אשר רכשו תרופות להורדת LDL גבוה יותר מאשר בנשים, ועמד על 85.8% ביחס ל-78.4%. ההבדל המשמעותי ביותר בין שיעור רוכשי תרופות להורדת LDL בגברים לעומת נשים הוא בקבוצת הגיל הצעירה (35-44 שנים), בה ההפרש היה מעל 30%, ועם התקדמות הגיל ההפרש הולך ומצטמצם.

שיעור המבוטחים לאחר ניתוח מעקפים אשר רכשו תרופות להורדת LDL נמוך מעט באלו ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) לעומת גבוה (ללא פטור) ועמד על 83.4% לעומת 84.7%.

שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לאחר ניתוחי מעקפים בקרב

בני 74-35

תרשים 69 שיעור המבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של תרופות להורדת LDL (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-35, אחרי ניתוח מעקפים (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007



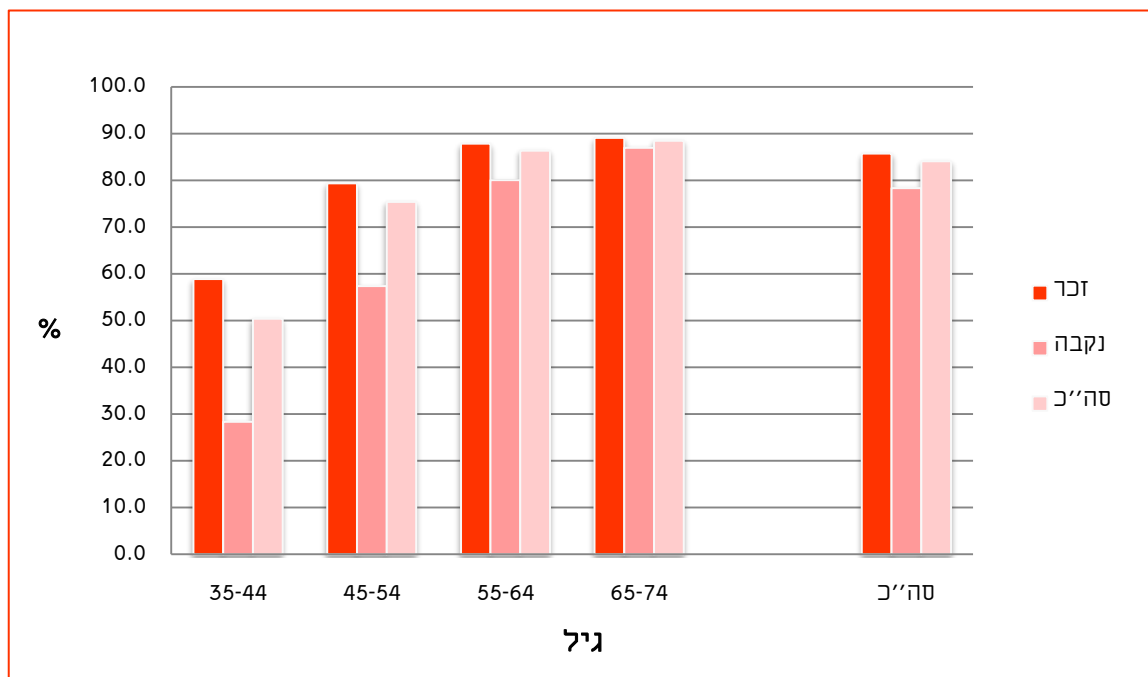
טבלה 69 מבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של תרופות להורדת LDL (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-35, אחרי ניתוח מעקפים (מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	גיל					סה"כ
	65-74	55-64	45-54	35-44	סה"כ	
2007	מונה	6,187	4,767	1,998	289	13,241
	מכנה	7,025	5,628	2,687	621	15,961
	שיעור	88.1%	84.7%	74.4%	46.5%	83.0%
2008	מונה	5,720	4,776	1,893	283	12,672
	מכנה	6,501	5,623	2,548	583	15,255
	שיעור	88.0%	84.9%	74.3%	48.5%	83.1%
2009	מונה	5,413	4,846	1,803	283	12,345
	מכנה	6,113	5,612	2,391	561	14,677
	שיעור	88.5%	86.4%	75.4%	50.4%	84.1%

שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לאחר ניתוחי מעקפים בקרב

בני 74-35

תרשים 70 שיעור המבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של תרופות להורדת LDL (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-35, אחרי ניתוח מעקפים (מכנה), לפי מין וגיל, 2009



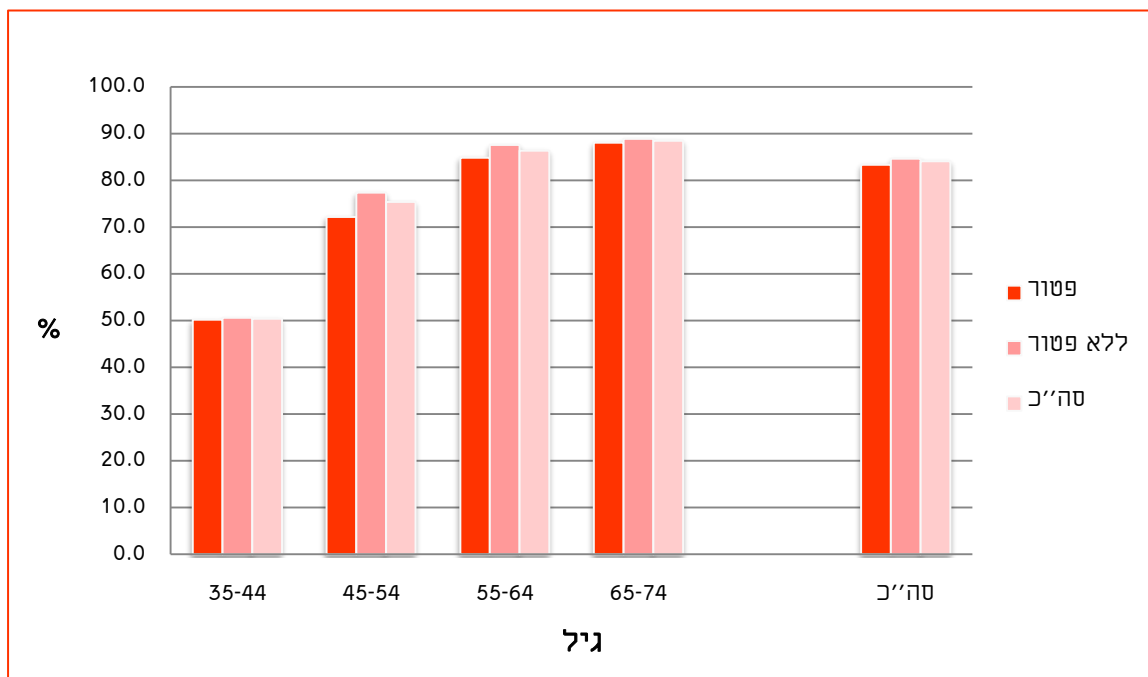
טבלה 70 מבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של תרופות להורדת LDL (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-35, אחרי ניתוח מעקפים (מכנה), לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מין	סה"כ	גיל			
		65-74	55-64	45-54	35-44
זכר	מונה	3,919	3,972	1,555	239
	מכנה	4,396	4,521	1,959	406
	שיעור	89.1%	87.9%	79.4%	58.9%
נקבה	מונה	1,494	874	248	44
	מכנה	1,717	1,091	432	155
	שיעור	87.0%	80.1%	57.4%	28.4%
סה"כ	מונה	5,413	4,846	1,803	283
	מכנה	6,113	5,612	2,391	561
	שיעור	88.5%	86.4%	75.4%	50.4%

שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לאחר ניתוחי מעקפים בקרב

בני 74-35

תרשים 71 שיעור המבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של תרופות להורדת LDL (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-35, אחרי ניתוח מעקפים (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009



טבלה 71 מבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של תרופות להורדת LDL (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-35, אחרי ניתוח מעקפים (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מצב חברתי-כלכלי	גיל				
	סה"כ	65-74	55-64	45-54	35-44
פטור	מונה 5,402	2,500	2,135	664	103
מכנה 6,478	2,837	2,516	920	205	
שיעור 83.4%	88.1%	84.9%	72.2%	50.2%	
ללא פטור	מונה 6,943	2,913	2,711	1,139	180
מכנה 8,199	3,276	3,096	1,471	356	
שיעור 84.7%	88.9%	87.6%	77.4%	50.6%	
סה"כ	מונה 12,345	5,413	4,846	1,803	283
מכנה 14,677	6,113	5,612	2,391	561	
שיעור 84.1%	88.5%	86.4%	75.4%	50.4%	

שיעור הטיפול ב-ARB/ACEI לאחר ניתוחי מעקפים בקרוב בני 35-74

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

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

מכנה: מבוטחים בני 35-74 לאחר ניתוח מעקפים בחמש השנים האחרונות

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

הערות: אין

תוצאות (תרשימים וטבלאות 72-74)

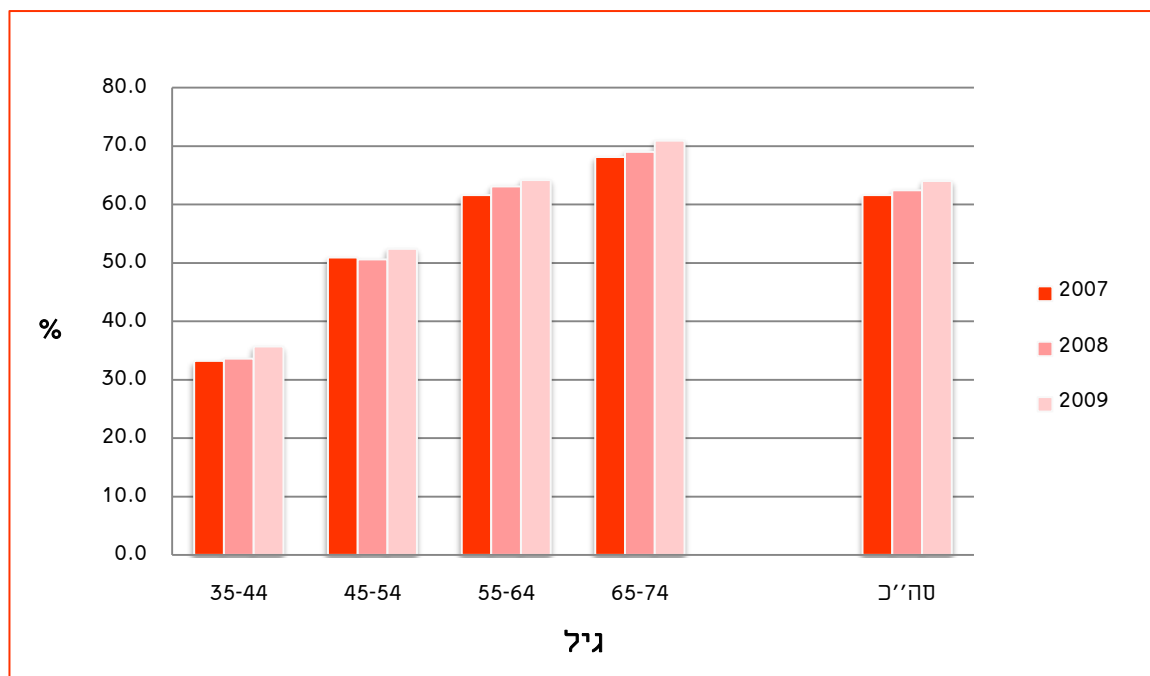
בשנת 2009, שיעור החולים שעברו ניתוח מעקפים ואשר רכשו תרופות ממשפחת ACEI או ARB עמד על 64%. במהלך שנות המעקב חל שיפור הדרגתי בשיעור זה, שעמד בשנת 2007 על 61.6%. בשנת 2009, שיעור הרוכשים עלה עם הגיל, מ-35.7% בקרב בני 35-44 ועד ל-70.9% בקרב בני 65-74.

שיעור המבוטחים שעברו ניתוח מעקפים ואשר רכשו תרופות ממשפחת ACEI או ARB היה דומה בין כלל הנשים וכלל הגברים (65.0% מהנשים ו-63.7% מהגברים). עם זאת, בבני 35-54, השיעור בגברים היה גבוה ביחס לנשים (הפרש שיעורים של כ-10%) ואילו בבני 65-74, השיעור בנשים היה גבוה מעט יותר (75.2% בנשים לעומת 69.3% בגברים).

שיעור המבוטחים לאחר ניתוח מעקפים אשר רכשו תרופות ממשפחת ACEI או ARB היה גבוה בכמעט 8% בקרב אלו ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) לעומת גבוה (ללא פטור) ועמד על 68.3% לעומת 60.6%. מגמה זו נצפתה בכל קבוצות הגיל.

שיעור הטיפול ב-ARB/ACEI לאחר ניתוחי מעקפים בקרב בני 35-74

תרשים 72 שיעור המבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של ACEI/ARB (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-35, אחר ניתוח מעקפים (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007

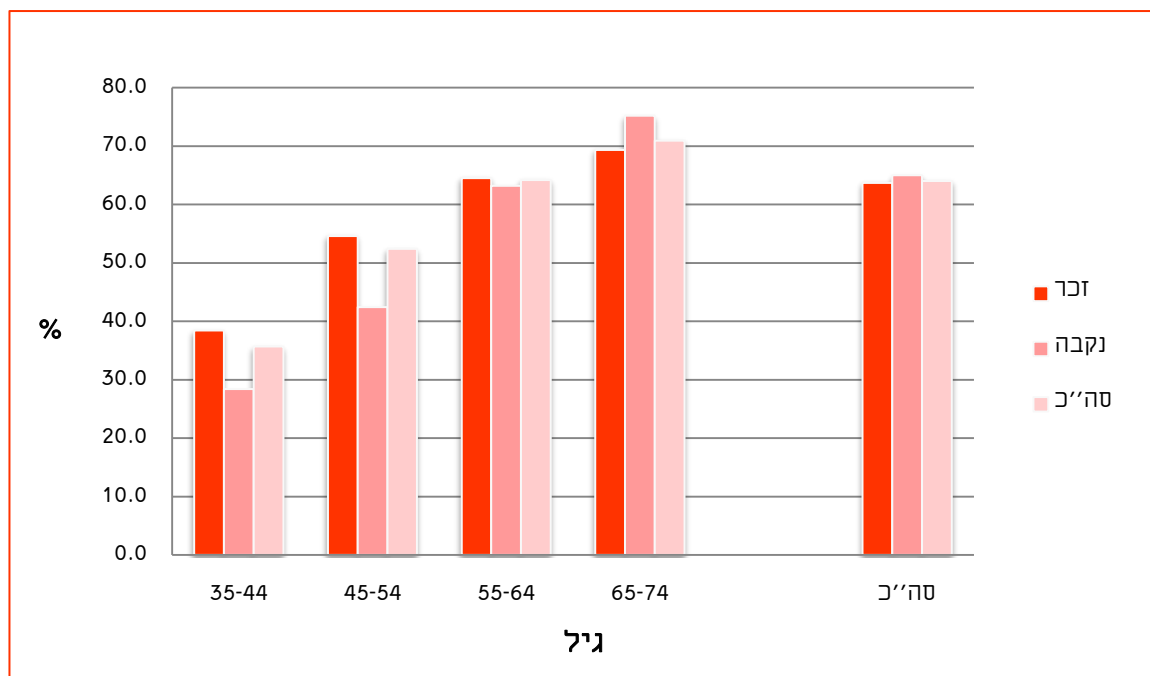


טבלה 72 מבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של ACEI/ARB (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-35, אחר ניתוח מעקפים (מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	גיל					
	סה"כ	65-74	55-64	45-54	35-44	
2007	מונה	9,827	4,787	3,466	1,368	206
	מכנה	15,961	7,025	5,628	2,687	621
	שיעור	61.6%	68.1%	61.6%	50.9%	33.2%
2008	מונה	9,547	4,511	3,545	1,293	198
	מכנה	15,255	6,501	5,623	2,548	583
	שיעור	62.6%	69.4%	63.0%	50.7%	34.0%
2009	מונה	9,392	4,336	3,603	1,253	200
	מכנה	14,677	6,113	5,612	2,391	561
	שיעור	64.0%	70.9%	64.2%	52.4%	35.7%

שיעור הטיפול ב-ARB/ACEI לאחר ניתוחי מעקפים בקרב בני 35-74

תרשים 73 שיעור המבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של ACEI/ARB (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 35-74, אחר ניתוח מעקפים (מכנה), לפי מין וגיל, 2009

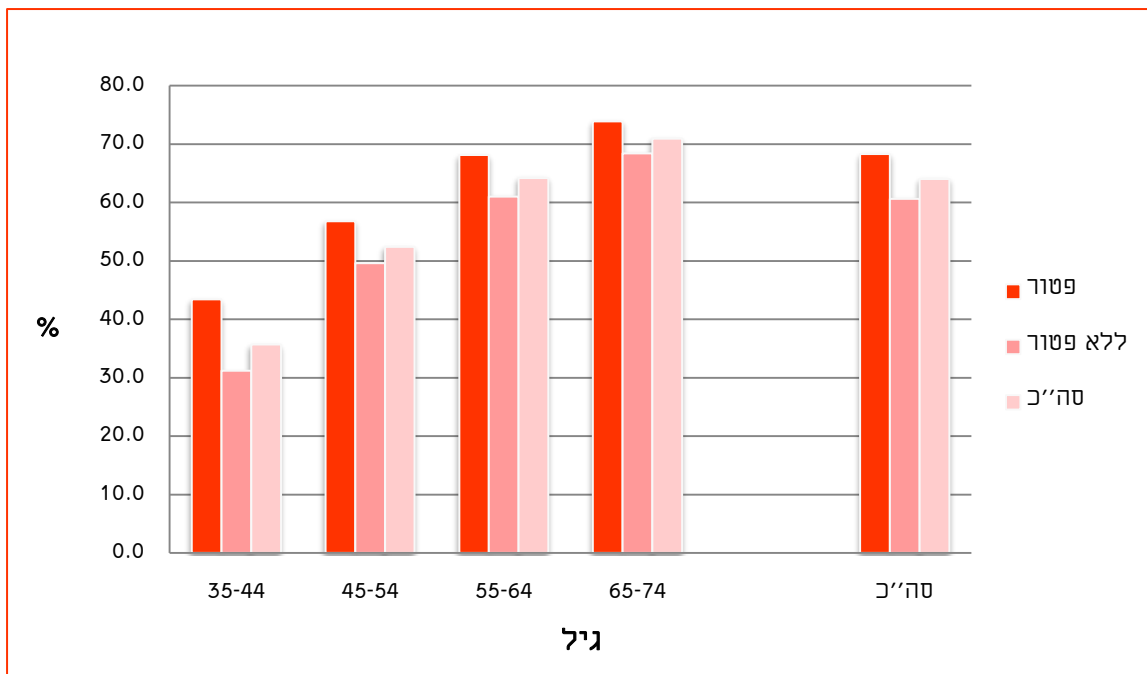


טבלה 73 מבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של ACEI/ARB (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 35-74, אחר ניתוח מעקפים (מכנה), לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מין	גיל				מונה	סה"כ
	65-74	55-64	45-54	35-44		
זכר	3,045	2,914	1,070	156	7,185	7,185
	4,396	4,521	1,959	406	11,282	11,282
	69.3%	64.5%	54.6%	38.4%	63.7%	63.7%
נקבה	1,291	689	183	44	2,207	2,207
	1,717	1,091	432	155	3,395	3,395
	75.2%	63.2%	42.4%	28.4%	65.0%	65.0%
סה"כ	4,336	3,603	1,253	200	9,392	9,392
	6,113	5,612	2,391	561	14,677	14,677
	70.9%	64.2%	52.4%	35.7%	64.0%	64.0%

שיעור הטיפול ב-ARB/ACEI לאחר ניתוחי מעקפים בקרב בני 35-74

תרשים 74 שיעור המבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של ACEI/ARB (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 35-74, אחר ניתוח מעקפים (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009



טבלה 74 מבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של ACEI/ARB (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 35-74, אחר ניתוח מעקפים (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מצב חברתי-כלכלי	גיל				
	סה"כ	65-74	55-64	45-54	35-44
פטור	מונה 4,422	2,096	1,714	523	89
מכנה	6,478	2,837	2,516	920	205
שיעור	68.3%	73.9%	68.1%	56.8%	43.4%
ללא פטור	מונה 4,970	2,240	1,889	730	111
מכנה	8,199	3,276	3,096	1,471	356
שיעור	60.6%	68.4%	61.0%	49.6%	31.2%
סה"כ	מונה 9,392	4,336	3,603	1,253	200
מכנה	14,677	6,113	5,612	2,391	561
שיעור	64.0%	70.9%	64.2%	52.4%	35.7%

שיעור הטיפול בחוסמי בטא לאחר ניתוחי מעקפים

בקרוב בני 35-74

הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 35-74, אחרי ניתוח מעקפים בחמש השנים האחרונות, אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של חוסמי בטא בשנת המדד

רציונאל: ניתוח מעקפים הינו פעולה פולשנית ניתוחית המבוצעת בחולים עם מחלה מתקדמת בעורקים הכליליים של הלב. חולים אלו נמצאים בדרגת סיכון גבוהה לאירועים לבביים חוזרים, והמשך טיפול נאות בהם צריך לכלול מניעה שניונית, הכוללת בין השאר טיפול תרופתי. המערכת האדרנרגית (סימפטטית) אחראית בגוף בין היתר על המרצת קצב הלב והעלאת לחץ דם. תרופות מסוג חוסמי בטא מעכבות את פעולת המערכת האדרנרגית, ומשמשות בחולי לב להורדת סיכון לנזק נוסף לשריר הלב.

מכנה: מבוטחים בני 35-74 לאחר ניתוח מעקפים בחמש השנים האחרונות

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

הערות: אין

תוצאות (תרשימים וטבלאות 75-77)

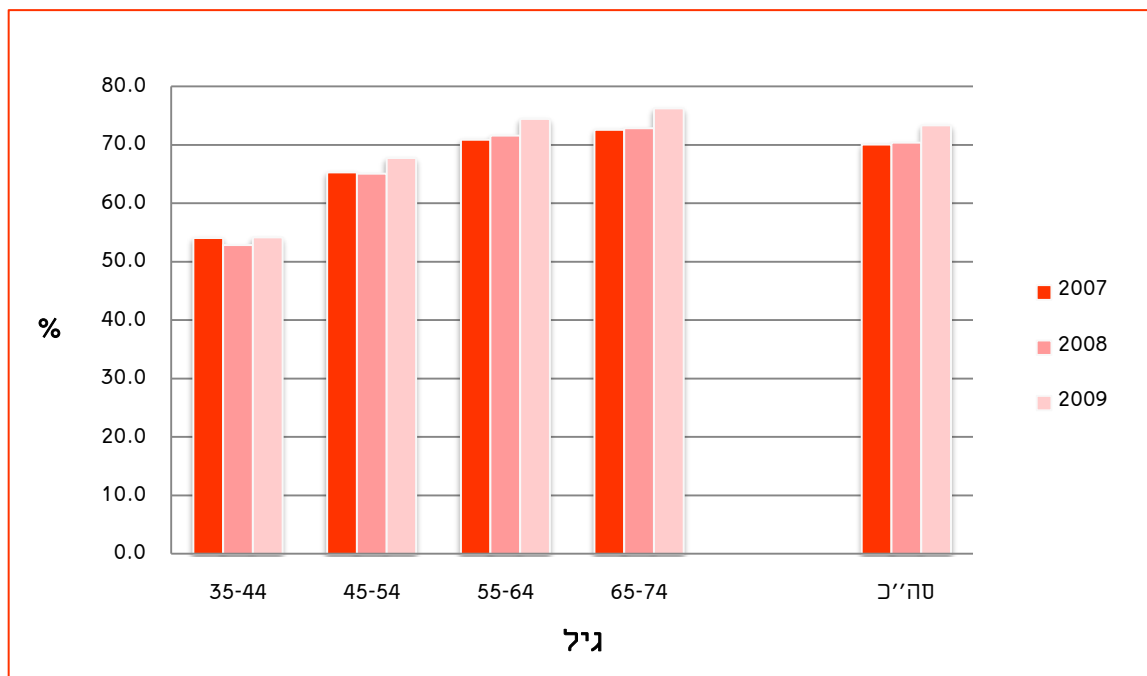
בשנת 2009, 73.4% מהמבוטחים בני 35-74, שעברו ניתוח מעקפים, רכשו תרופות מסוג חוסמי בטא. שיעור זה גבוה בכ-3% מהשיעור שנצפה בשנים 2007-2008. שיעור הטיפול עולה בהדרגה עם הגיל, מ-54.2% בבני 35-44 שנים, ועד 76.3% בבני 65-74.

לא נצפו הבדלים בשיעורי רכישת תרופות מסוג חוסמי בטא בחולים שעברו ניתוח מעקפים בין כלל הגברים לכלל הנשים בקבוצה הנבדקת. בגילאים הצעירים (35-54 שנים) השיעורים גבוהים יותר בגברים ב-9%-15% ביחס לנשים. בגילאים המבוגרים יותר (55-74 שנים) השיעורים בשני המינים מתקרבים זה לזה, והשיעורים בנשים גבוהים בכ-2% ביחס לשיעורים בגברים.

שיעור המבוטחים לאחר ניתוח מעקפים אשר רכשו תרופות מסוג חוסמי בטא היה גבוה יותר בקרב אלו ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) לעומת גבוה (ללא פטור), 75.3% לעומת 71.8%.

שיעור הטיפול בחוסמי בטא לאחר ניתוחי מעקפים בני 35-74

תרשים 75 שיעור המבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של חוסמי בטא (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 35-74, אחרי ניתוח מעקפים (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007

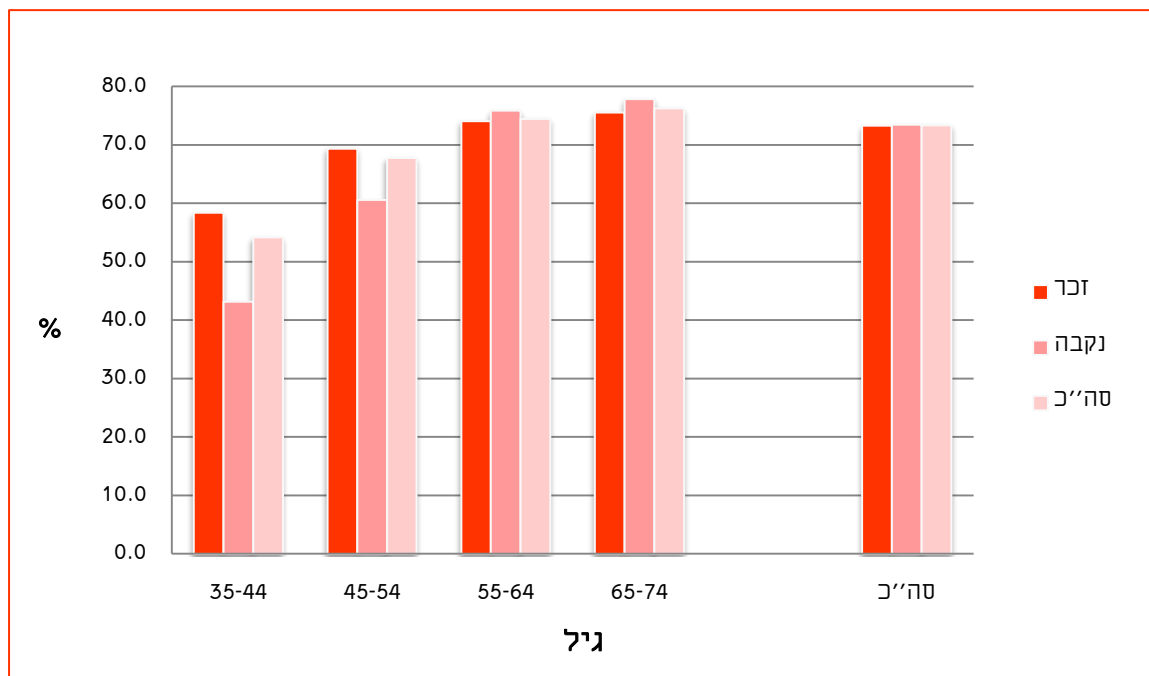


טבלה 75 מבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של חוסמי בטא (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 35-74, אחרי ניתוח מעקפים (מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	גיל					סה"כ
	35-44	45-54	55-64	65-74	סה"כ	
2007	336	1,754	3,991	5,103	11,184	מונה
	621	2,687	5,628	7,025	15,961	מכנה
	54.1%	65.3%	70.9%	72.6%	70.1%	שיעור
2008	312	1,665	4,023	4,766	10,766	מונה
	583	2,548	5,623	6,501	15,255	מכנה
	53.5%	65.3%	71.5%	73.3%	70.6%	שיעור
2009	304	1,622	4,180	4,663	10,769	מונה
	561	2,391	5,612	6,113	14,677	מכנה
	54.2%	67.8%	74.5%	76.3%	73.4%	שיעור

שיעור הטיפול בחוסמי בטא לאחר ניתוחי מעקפים בני 74-35

תרשים 76 שיעור המבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של חוסמי בטא (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-35, אחרי ניתוח מעקפים (מכנה), לפי מין וגיל, 2009

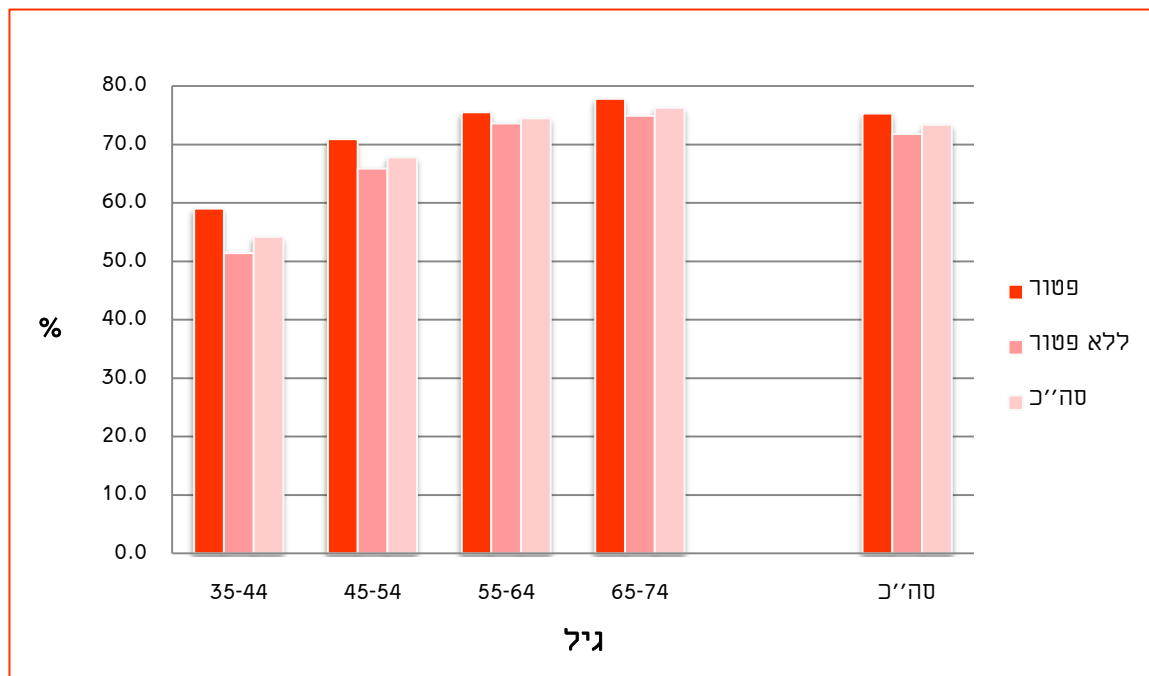


טבלה 76 מבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של חוסמי בטא (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-35, אחרי ניתוח מעקפים (מכנה), לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מין	מונה	גיל			
		65-74	55-64	45-54	35-44
זכר	8,274	3,325	3,352	1,360	237
	11,282	4,396	4,521	1,959	406
	שיעור	73.3%	74.1%	69.4%	58.4%
נקבה	2,495	1,338	828	262	67
	3,395	1,717	1,091	432	155
	שיעור	73.5%	75.9%	60.6%	43.2%
סה"כ	10,769	4,663	4,180	1,622	304
	14,677	6,113	5,612	2,391	561
	שיעור	73.4%	74.5%	67.8%	54.2%

שיעור הטיפול בחוסמי בטא לאחר ניתוחי מעקפים בקרב בני 35-74

תרשים 77 שיעור המבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של חוסמי בטא (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 35-74, אחרי ניתוח מעקפים (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009



טבלה 77 מבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של חוסמי בטא (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 35-74, אחרי ניתוח מעקפים (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

	גיל					מצב חברתי-כלכלי
	סה"כ	65-74	55-64	45-54	35-44	
פטור	מונה	4,881	2,208	1,900	652	121
	מכנה	6,478	2,837	2,516	920	205
	שיעור	75.3%	77.8%	75.5%	70.9%	59.0%
ללא פטור	מונה	5,888	2,455	2,280	970	183
	מכנה	8,199	3,276	3,096	1,471	356
	שיעור	71.8%	74.9%	73.6%	65.9%	51.4%
סה"כ	מונה	10,769	4,663	4,180	1,622	304
	מכנה	14,677	6,113	5,612	2,391	561
	שיעור	73.4%	76.3%	74.5%	67.8%	54.2%

שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לאחר צנתור לבבי בקרב בני 35-74

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

רציונאל: צנתור לב טיפולי הינו פעולה פולשנית שאינה ניתוחית המבוצעת בחולים עם מחלה מתקדמת בעורקים הכליליים של הלב. חולים אלו נמצאים בדרגת סיכון גבוהה לאירועים לבביים חוזרים, והמשך טיפול נאות בהם צריך לכלול מניעה שניונית, הכוללת בין השאר טיפול תרופתי להורדת כולסטרול. קווים מנחים רפואיים קובעים כי כל חולי הלב שנוקקו לטיפול פולשני במחלתם זקוקים לטיפול תרופתי להפחתת כולסטרול, ולכן שיעור זה אמור לשאוף ל-100%.

מכנה: מבוטחים בני 35-74 לאחר צנתור לבבי בחמש השנים האחרונות

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

הערות: אין

תוצאות (תרשימים וטבלאות 78-80)

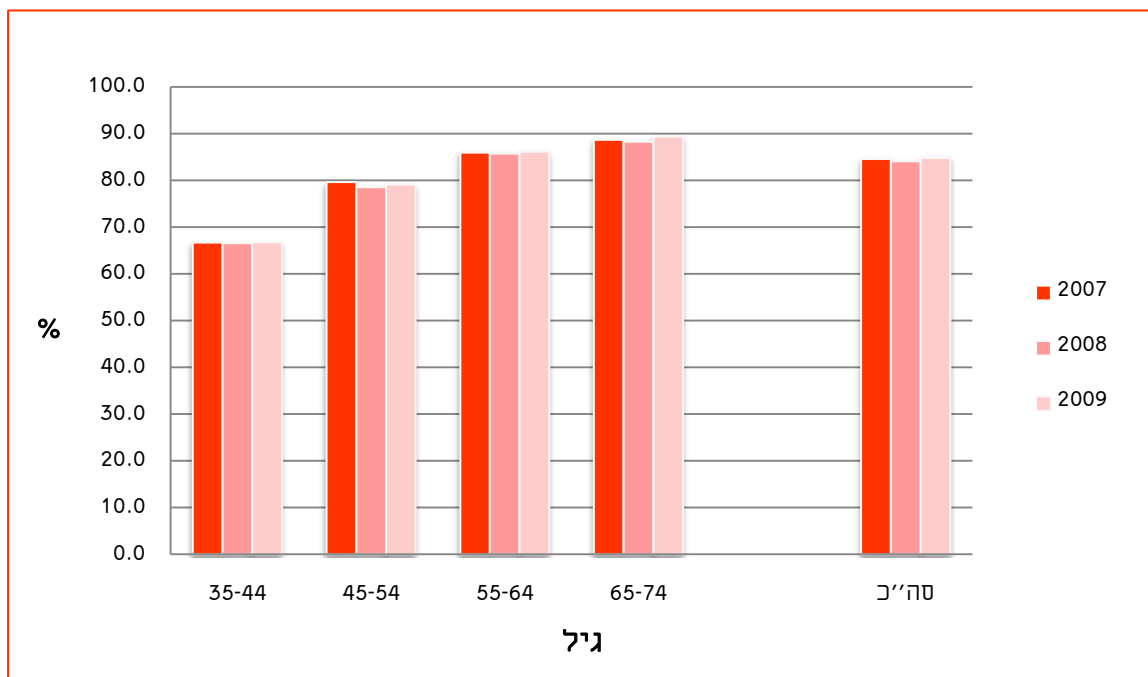
שיעור רוכשי תרופות להורדת רמת LDL בקרב חולים שעברו צנתור לבבי עמד בשנת 2009 על 84.8%. שיעור זה לא השתנה כמעט במהלך שנות המעקב. שיעור זה עולה בהדרגה עם הגיל, מ-66.8% בבני 35-44 ועד 89.4% בבני 65-74.

בקרב מבוטחים שעברו צנתור, שיעור הרוכשים תרופות להורדת LDL נמצא גבוה ב-2% בגברים ביחס לנשים (85.2% לעומת 83.2%). הבדל השיעורים בולט בקבוצות הגיל הצעירות; בגילאי 35-44 השיעור בגברים גבוה ב-40% מאשר בנשים, ובגילאי 45-54 ב-10%. בבני 55-74 שנים, לא נצפו הבדלים בין המינים.

לא נצפה הבדל בשיעורי רכישת תרופות להורדת LDL אחרי צנתור בין מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך וגבוה (בעלי פטור וללא פטור).

שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לאחר צנתור לבבי בקרב בני 74-35

תרשים 78 שיעור המבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של תרופות להורדת LDL (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-35, אחרי צנתור לב טיפולי (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007

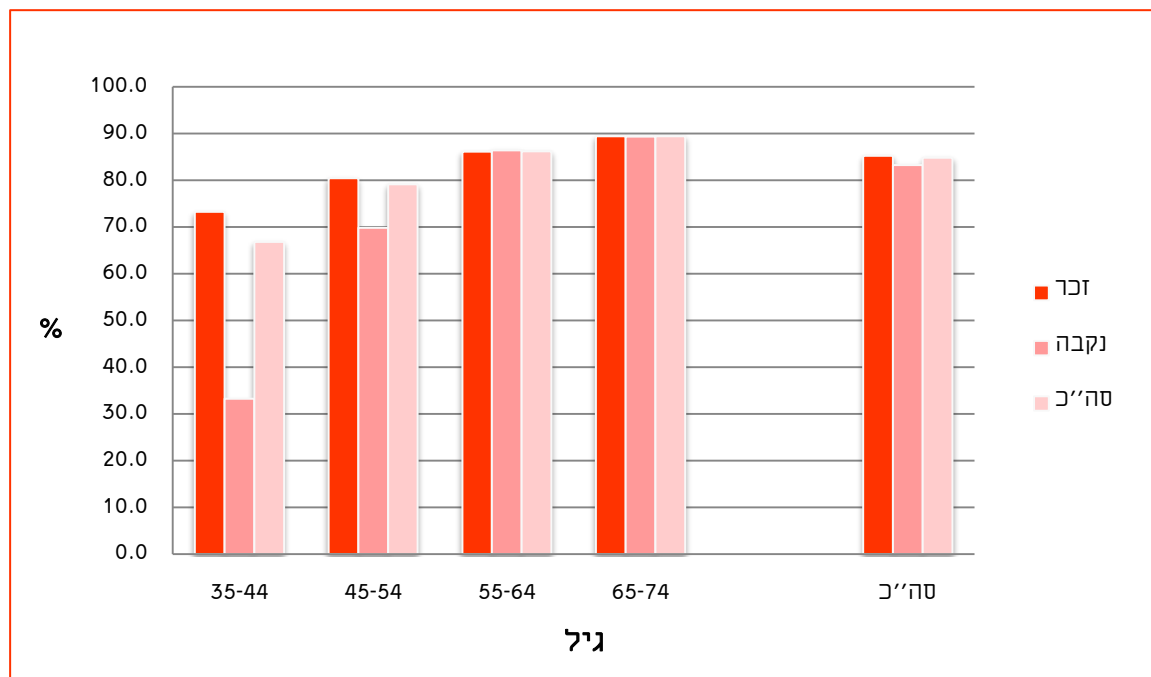


טבלה 78 מבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של תרופות להורדת LDL (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-35, אחרי צנתור לב טיפולי (מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	גיל				סה"כ
	65-74	55-64	45-54	35-44	
2007	מונה	15,685	15,804	9,003	42,194
	מכנה	17,683	18,370	11,292	49,895
	שיעור	88.7%	86.0%	79.7%	66.7%
2008	מונה	15,640	16,711	8,831	42,900
	מכנה	17,659	19,551	11,276	51,065
	שיעור	88.6%	85.5%	78.3%	66.6%
2009	מונה	15,471	17,248	8,512	42,924
	מכנה	17,308	20,013	10,766	50,622
	שיעור	89.4%	86.2%	79.1%	66.8%

שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לאחר צנתור לבבי בקרב בני 74-35

תרשים 79 שיעור המבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של תרופות להורדת LDL (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-35, אחרי צנתור לב טיפולי (מכנה), לפי מין וגיל, 2009

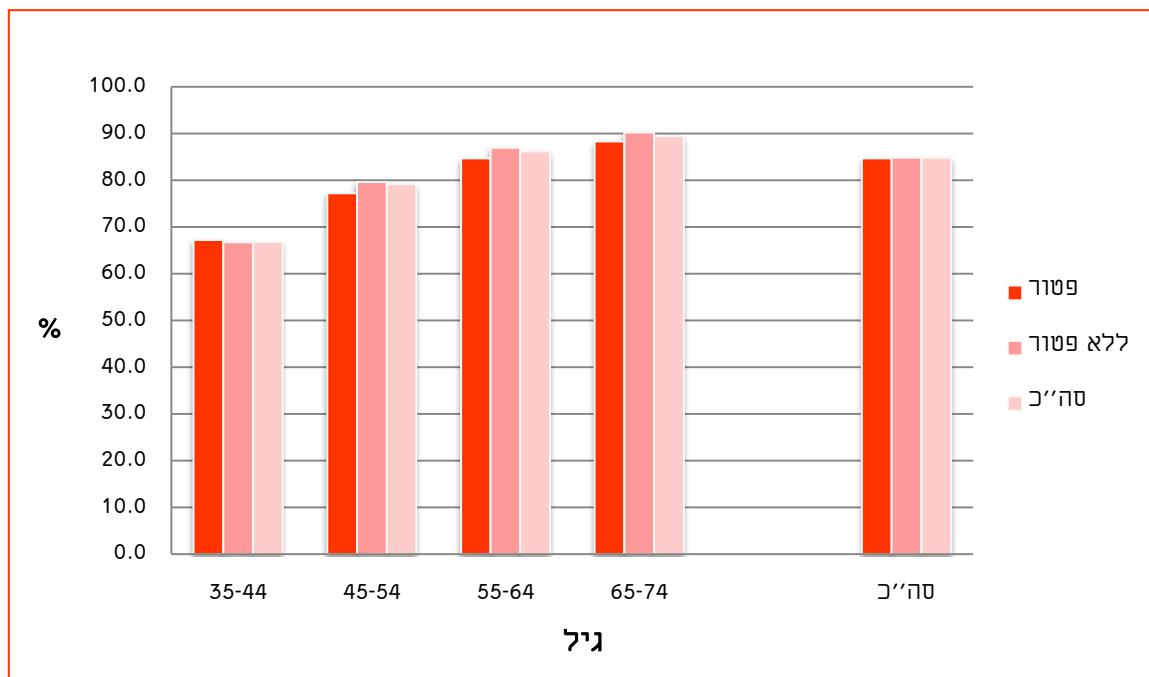


טבלה 79 מבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של תרופות להורדת LDL (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-35, אחרי צנתור לב טיפולי (מכנה), לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מין	סה"כ	גיל			
		65-74	55-64	45-54	35-44
זכר	מונה	11,400	14,451	7,585	1,558
	מכנה	12,747	16,776	9,438	2,128
	שיעור	89.4%	86.1%	80.4%	73.2%
נקבה	מונה	4,071	2,797	927	135
	מכנה	4,561	3,237	1,328	407
	שיעור	89.3%	86.4%	69.8%	33.2%
סה"כ	מונה	15,471	17,248	8,512	1,693
	מכנה	17,308	20,013	10,766	2,535
	שיעור	89.4%	86.2%	79.1%	66.8%

שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לאחר צנתור לבבי בקרב בני 74-35

תרשים 80 שיעור המבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של תרופות להורדת LDL (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-35, אחרי צנתור לב טיפולי (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009



טבלה 80 מבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של תרופות להורדת LDL (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-35, אחרי צנתור לב טיפולי (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

	גיל					מצב חברתי-כלכלי
	סה"כ	65-74	55-64	45-54	35-44	
פטור	מונה	14,707	6,759	5,663	1,986	299
	מכנה	17,357	7,653	6,687	2,572	445
	שיעור	84.7%	88.3%	84.7%	77.2%	67.2%
ללא פטור	מונה	28,217	8,712	11,585	6,526	1,394
	מכנה	33,265	9,655	13,326	8,194	2,090
	שיעור	84.8%	90.2%	86.9%	79.6%	66.7%
סה"כ	מונה	42,924	15,471	17,248	8,512	1,693
	מכנה	50,622	17,308	20,013	10,766	2,535
	שיעור	84.8%	89.4%	86.2%	79.1%	66.8%

שיעור הטיפול ב-ARB/ACEI לאחר צנתור לבבי

בקרב בני 35-74

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

רציונאל: צנתור לב טיפולי הינו פעולה פולשנית שאינה ניתוחית המבוצעת בחולים עם מחלה מתקדמת בעורקים הכליליים של הלב. חולים אלו נמצאים בדרגת סיכון גבוהה לאירועים לבביים חוזרים, והמשך טיפול נאות בהם צריך לכלול מניעה שניונית, הכוללת בין השאר טיפול תרופתי. שתי משפחות של תרופות שמעכבות את מסלול ה-renin-angiotensin-aldosterone, שאחראי בגוף בין השאר על העלאת לחץ הדם, הינן שמעכבות ACEI (angiotensin-converting enzyme inhibitors) ו-ARB (angiotensin receptor blockers). בהעדר הורייית נגד לטיפול תרופתי ב-ARB/ACEI, המשטר התרופתי של רוב חולי הלב שנוקקו לטיפול פולשני במחלתם אמור לכלול טיפול זה על מנת להפחית את העומס על הלב ולשפר את תפקודו.

מכנה: מבוטחים בני 35-74 לאחר צנתור לבבי בחמש השנים האחרונות

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

הערות: אין

תוצאות (תרשימים וטבלאות 81-83)

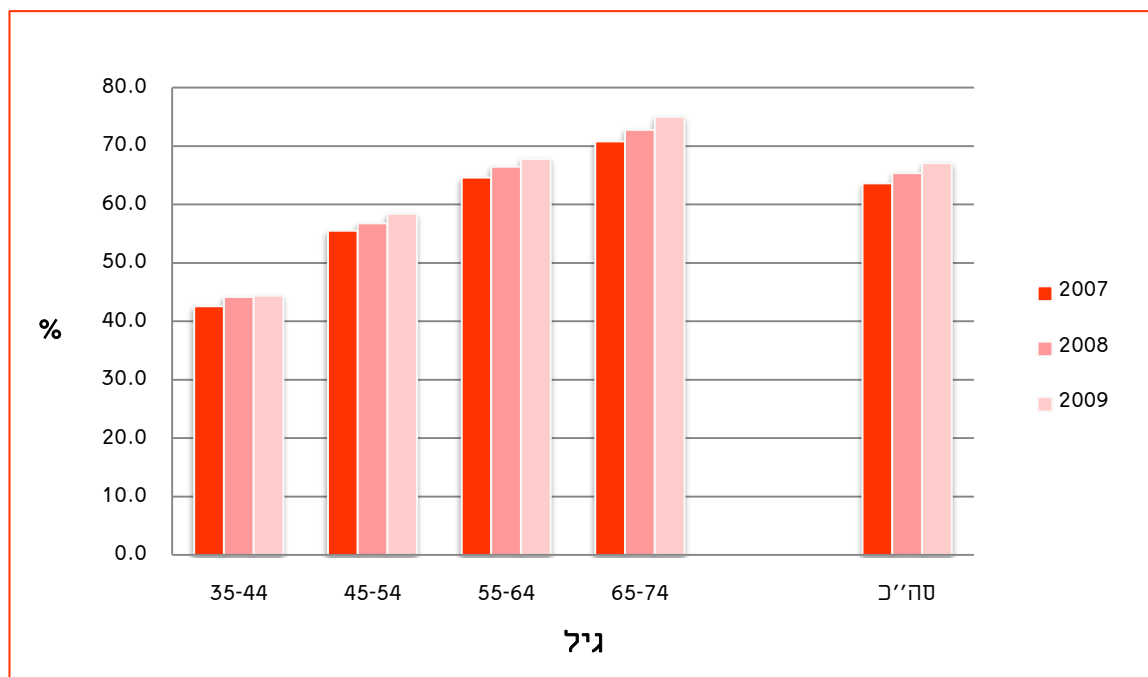
מתוך 50,622 חולים שעברו צנתור לבבי, 67.1% רכשו בשנת 2009 תרופות ממשפחת ACEI/ARB. שיעור זה נמצא במגמת עלייה של 1.7%-1.8% בשנה בשנות המעקב. שיעור הרוכשים עולה בהדרגה עם הגיל, מ-44.4% בקבוצת הגיל של 35-44 שנים, ועד 75.0% בקבוצת הגיל של 65-74 שנים.

שיעור המבוטחים שרכשו תרופות ממשפחת ACEI/ARB (אחרי צנתור לבבי) גבוה בכ-2% בנשים ביחס לגברים (68.8% לעומת 66.7%). יש לציין כי בקבוצות הגיל הצעירות, בגילאי 35-54, השיעור גבוה יותר דווקא בגברים.

בקרב מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) נצפה שיעור רכישת תרופות גבוה ביחס לאלו ממעמד חברתי-כלכלי גבוה (ללא פטור) (73.0% לעומת 64.0%).

שיעור הטיפול ב-ARB/ACEI לאחר צנתור לבבי בקרב בני 35-74

תרשים 81 שיעור המבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של ARB/ACEI (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-35, אחרי צנתור לב טיפולי, לפי גיל ושנה, 2009-2007

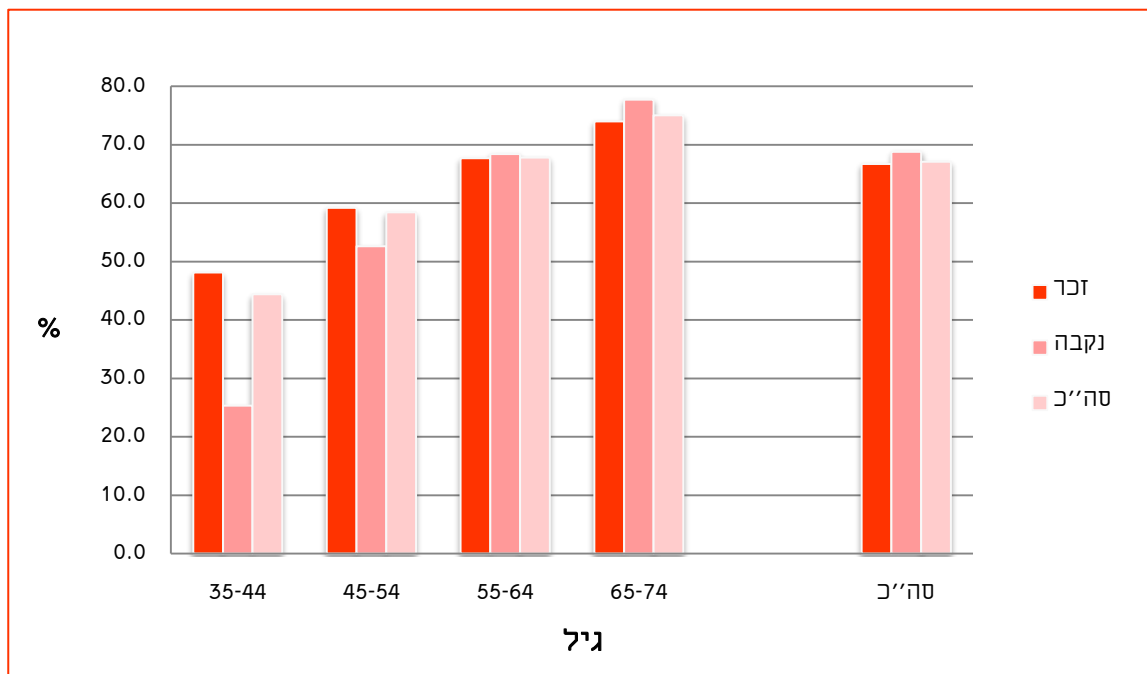


טבלה 81 מבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של ARB/ACEI (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-35, אחרי צנתור לב טיפולי, לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	גיל					
	סה"כ	65-74	55-64	45-54	35-44	
2007	מונה	31,751	12,526	11,875	6,263	1,087
	מכנה	49,895	17,683	18,370	11,292	2,550
	שיעור	63.6%	70.8%	64.6%	55.5%	42.6%
2008	מונה	33,363	12,900	12,941	6,382	1,140
	מכנה	51,065	17,659	19,551	11,276	2,579
	שיעור	65.3%	73.1%	66.2%	56.6%	44.2%
2009	מונה	33,963	12,974	13,578	6,285	1,126
	מכנה	50,622	17,308	20,013	10,766	2,535
	שיעור	67.1%	75.0%	67.8%	58.4%	44.4%

שיעור הטיפול ב-ARB/ACEI לאחר צנתור לבבי בקרב בני 35-74

תרשים 82 שיעור המבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של של ACEI/ARB (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 35-74, אחרי צנתור לב טיפולי, לפי מין וגיל, 2009

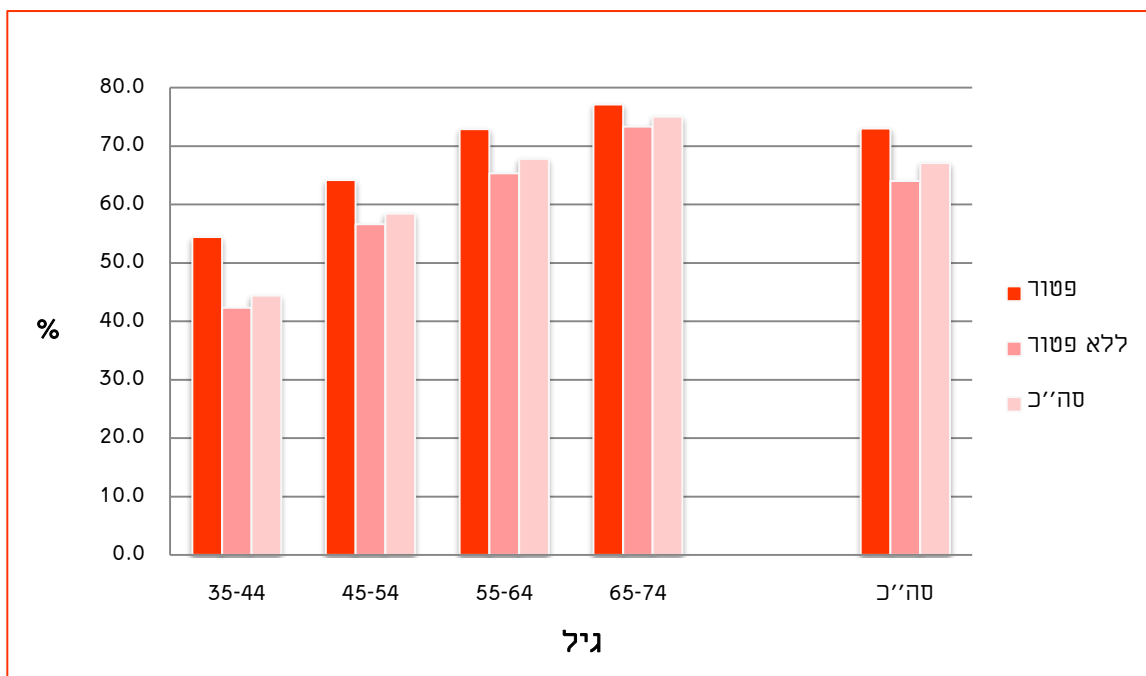


טבלה 82 מבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של של ACEI/ARB (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 35-74, אחרי צנתור לב טיפולי, לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מין	גיל				מונה	סה"כ
	65-74	55-64	45-54	35-44		
זכר	9,428	11,365	5,587	1,023	27,403	27,403
	12,747	16,776	9,438	2,128	41,089	41,089
	74.0%	67.7%	59.2%	48.1%	66.7%	66.7%
נקבה	3,546	2,213	698	103	6,560	6,560
	4,561	3,237	1,328	407	9,533	9,533
	77.7%	68.4%	52.6%	25.3%	68.8%	68.8%
סה"כ	12,974	13,578	6,285	1,126	33,963	33,963
	17,308	20,013	10,766	2,535	50,622	50,622
	75.0%	67.8%	58.4%	44.4%	67.1%	67.1%

שיעור הטיפול ב-ARB/ACEI לאחר צנתור לבבי בקרב בני 35-74

תרשים 83 שיעור המבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של של ARB/ACEI (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 35-74, אחרי צנתור לב טיפולי, לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009



טבלה 83 מבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של של ARB/ACEI (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 35-74, אחרי צנתור לב טיפולי, לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מצב חברתי-כלכלי	גיל				סה"כ
	65-74	55-64	45-54	35-44	
פטור	5,901	4,873	1,651	242	12,667
ללא פטור	7,653	6,687	2,572	445	17,357
שיעור	77.1%	72.9%	64.2%	54.4%	73.0%
פטור	7,073	8,705	4,634	884	21,296
ללא פטור	9,655	13,326	8,194	2,090	33,265
שיעור	73.3%	65.3%	56.6%	42.3%	64.0%
פטור	12,974	13,578	6,285	1,126	33,963
ללא פטור	17,308	20,013	10,766	2,535	50,622
שיעור	75.0%	67.8%	58.4%	44.4%	67.1%

שיעור הטיפול בחוסמי בטא לאחר צנתור לבבי

בקרוב בני 35-74

הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 35-74, אחרי צנתור לבבי בחמש השנים האחרונות, אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של חוסמי בטא בשנת המדד

רציונאל: צנתור לב טיפולי הינו פעולה פולשנית שאינה ניתוחית המבוצעת בחולים עם מחלה מתקדמת בעורקים הכליליים של הלב. חולים אלו נמצאים בדרגת סיכון גבוהה לאירועים לבביים חוזרים, והמשך טיפול נאות בהם צריך לכלול מניעה שניונית, הכוללת בין השאר טיפול תרופתי. המערכת האדרנרגית (סימפתטית) אחראית בגוף בין היתר על המרצת קצב הלב והעלאת לחץ דם. תרופות מסוג חוסמי בטא מעכבות את פעולת המערכת האדרנרגית, ומשמשות בחולי לב להפחתת סיכון לנזק נוסף לשריר הלב.

מכנה: מבוטחים בני 35-74 לאחר צנתור לבבי בחמש השנים האחרונות

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

הערות: אין

תוצאות (תרשימים וטבלאות 84-86)

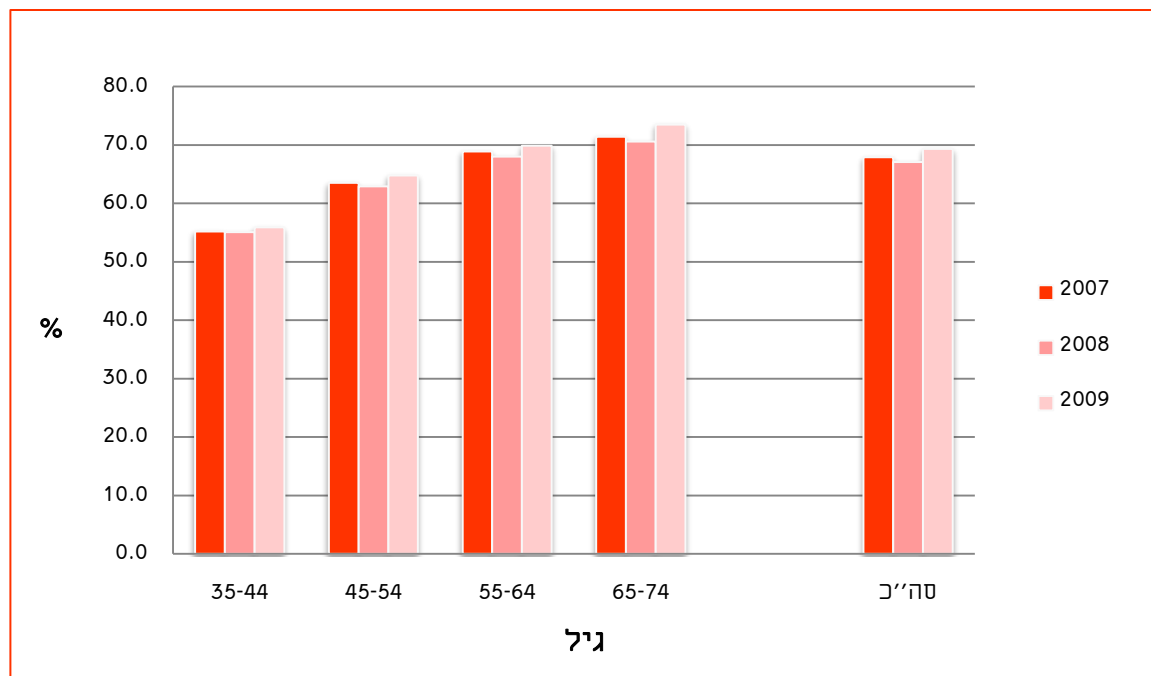
מתוך החולים שעברו צנתור לבבי, 69.3% רכשו תרופות מסוג חוסמי בטא בשנת 2009. שיעור זה עלה מעט בשנה זו ביחס לשנים 2007-2008, בהן עמד על 67.0%-67.9%. השיעור עולה עם הגיל – עד 73.5% בבני 65-74 שנים.

בקרוב כלל הנשים נצפה שיעור גבוה יותר של רכישת תרופות מסוג חוסמי בטא לאחר צנתור ביחס לכלל הגברים, 72.3% לעומת 68.6%, בהתאמה. לעומת זאת, בגילאים הצעירים עד גיל 54, השיעור גבוה יותר בגברים.

שיעור המצונתרים שרכשו תרופות מסוג חוסמי בטא היה גבוה במבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) בהשוואה למבוטחים האחרים (ללא פטור), ועמד על 72.9% לעומת 67.5%.

שיעור הטיפול בחוסמי בטא לאחר צנתור לבבי בקרב בני 35-74

תרשים 84 שיעור המבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של חוסמי בטא (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 35-74, אחר צנתור לב טיפולי (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007

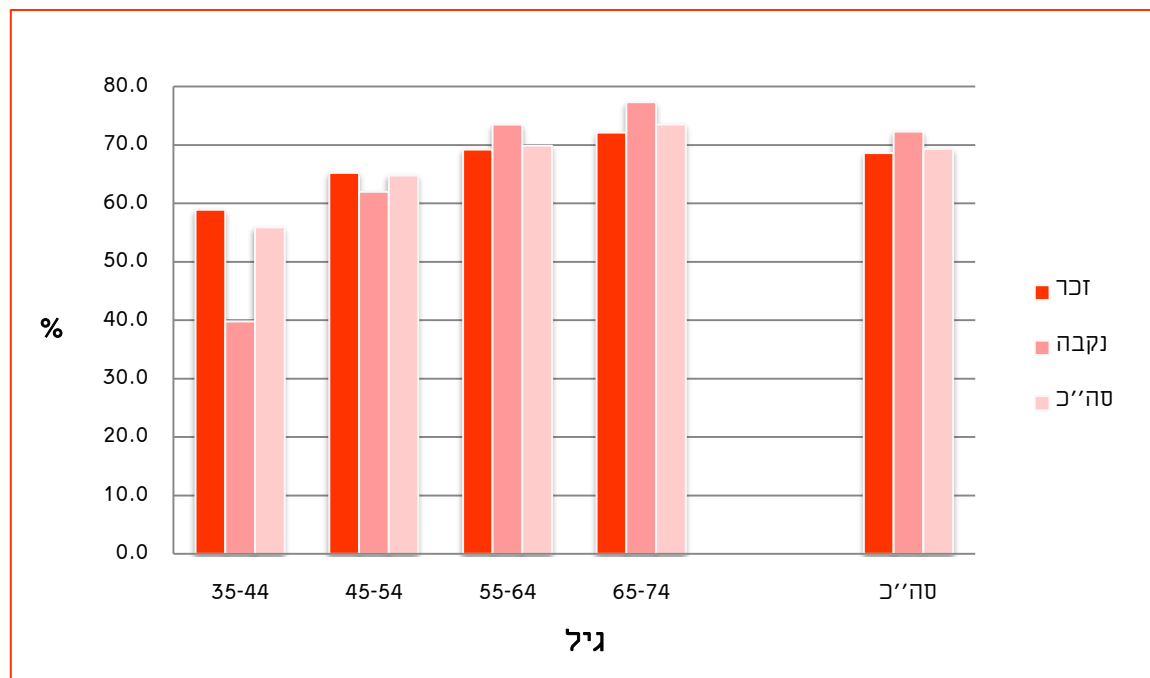


טבלה 84 מבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של חוסמי בטא (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 35-74, אחר צנתור לב טיפולי (מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	גיל					
	סה"כ	65-74	55-64	45-54	35-44	
2007	מונה	33,862	12,626	12,652	7,176	1,408
	מכנה	49,895	17,683	18,370	11,292	2,550
	שיעור	67.9%	71.4%	68.9%	63.5%	55.2%
2008	מונה	34,229	12,506	13,241	7,061	1,421
	מכנה	51,065	17,659	19,551	11,276	2,579
	שיעור	67.0%	70.8%	67.7%	62.6%	55.1%
2009	מונה	35,098	12,716	13,994	6,972	1,416
	מכנה	50,622	17,308	20,013	10,766	2,535
	שיעור	69.3%	73.5%	69.9%	64.8%	55.9%

שיעור הטיפול בחוסמי בטא לאחר צנתור לבבי בקרב בני 74-35

תרשים 85 שיעור המבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של חוסמי בטא (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-35, אחר צנתור לב טיפולי (מכנה), לפי מין וגיל, 2009

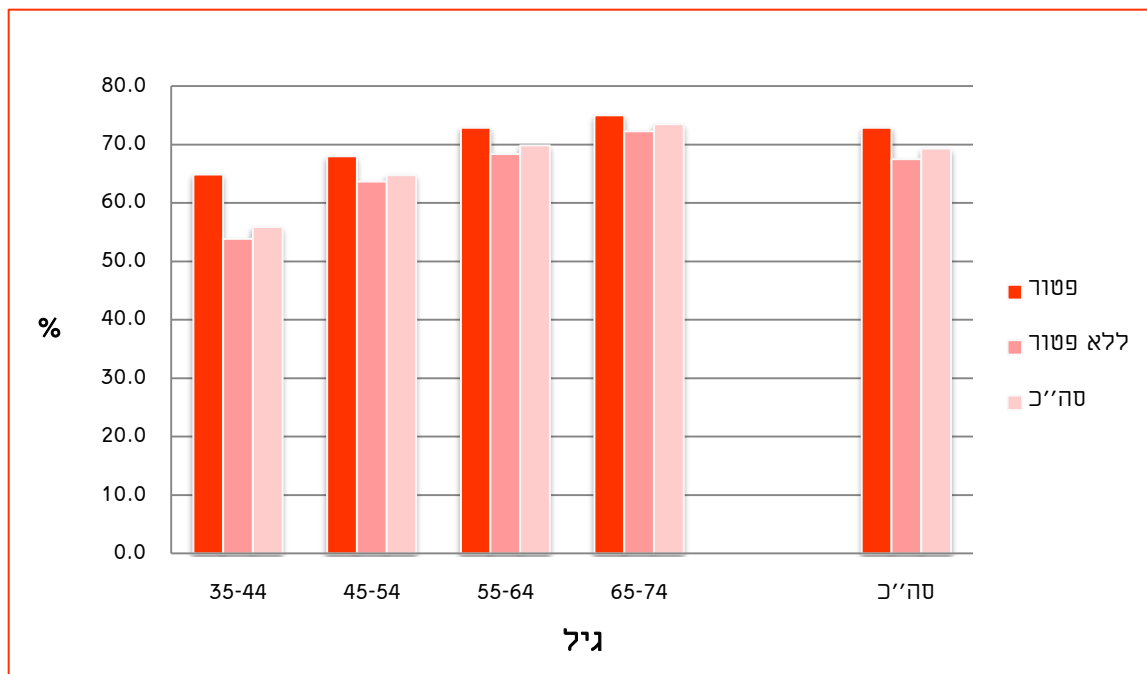


טבלה 85 מבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של חוסמי בטא (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-35, אחר צנתור לב טיפולי (מכנה), לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מין	מונה	גיל				שיעור
		65-74	55-64	45-54	35-44	
זכר	28,207	9,189	11,615	6,149	1,254	58.9%
	41,089	12,747	16,776	9,438	2,128	65.2%
	68.6%	72.1%	69.2%	65.2%	58.9%	
נקבה	6,891	3,527	2,379	823	162	39.8%
	9,533	4,561	3,237	1,328	407	62.0%
	72.3%	77.3%	73.5%	62.0%	39.8%	
סה"כ	35,098	12,716	13,994	6,972	1,416	55.9%
	50,622	17,308	20,013	10,766	2,535	64.8%
	69.3%	73.5%	69.9%	64.8%	55.9%	

שיעור הטיפול בחוסמי בטא לאחר צנתור לבבי בקרב בני 35-74

תרשים 86 שיעור המבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של חוסמי בטא (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 35-74, אחר צנתור לב טיפולי (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009



טבלה 86 מבוטחים אשר רכשו לפחות שלושה מרשמים בחודשים שונים של חוסמי בטא (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 35-74, אחר צנתור לב טיפולי (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

	גיל					מצב חברתי-כלכלי
	סה"כ	65-74	55-64	45-54	35-44	
פטור	12,652	5,737	4,876	1,750	289	מונה
	17,357	7,653	6,687	2,572	445	מכנה
	72.9%	75.0%	72.9%	68.0%	64.9%	שיעור
ללא פטור	22,446	6,979	9,118	5,222	1,127	מונה
	33,265	9,655	13,326	8,194	2,090	מכנה
	67.5%	72.3%	68.4%	63.7%	53.9%	שיעור
סה"כ	35,098	12,716	13,994	6,972	1,416	מונה
	50,622	17,308	20,013	10,766	2,535	מכנה
	69.3%	73.5%	69.9%	64.8%	55.9%	שיעור

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

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

רציונאל: ניתוח מעקפים הינו פעולה פולשנית ניתוחית המבוצעת בחולים עם מחלה מתקדמת בעורקים הכליליים של הלב. חולים אלו נמצאים בדרגת סיכון גבוהה לאירועים לבביים חוזרים, והמשך טיפול נאות בהם צריך לכלול מניעה שניונית, הכוללת בין השאר טיפול תרופתי לאיזון רמת הכולסטרול. מאחר שרמה גבוהה של כולסטרול בדם מהווה אחד מגורמי הסיכון החשובים להחמרת טרשת עורקים. הנחיות בינלאומיות קבעו כי בחולים עם מחלות לב רמת היעד של כולסטרול LDL היא מתחת ל-100 מ"ג/ד"ל.

מכנה: מבוטחים בני 35-74 לאחר ניתוח מעקפים בחמש השנים האחרונות אשר ביצעו בדיקת LDL בשנת המדד

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

הערות: אין

תוצאות (תרשימים וטבלאות 87-89)

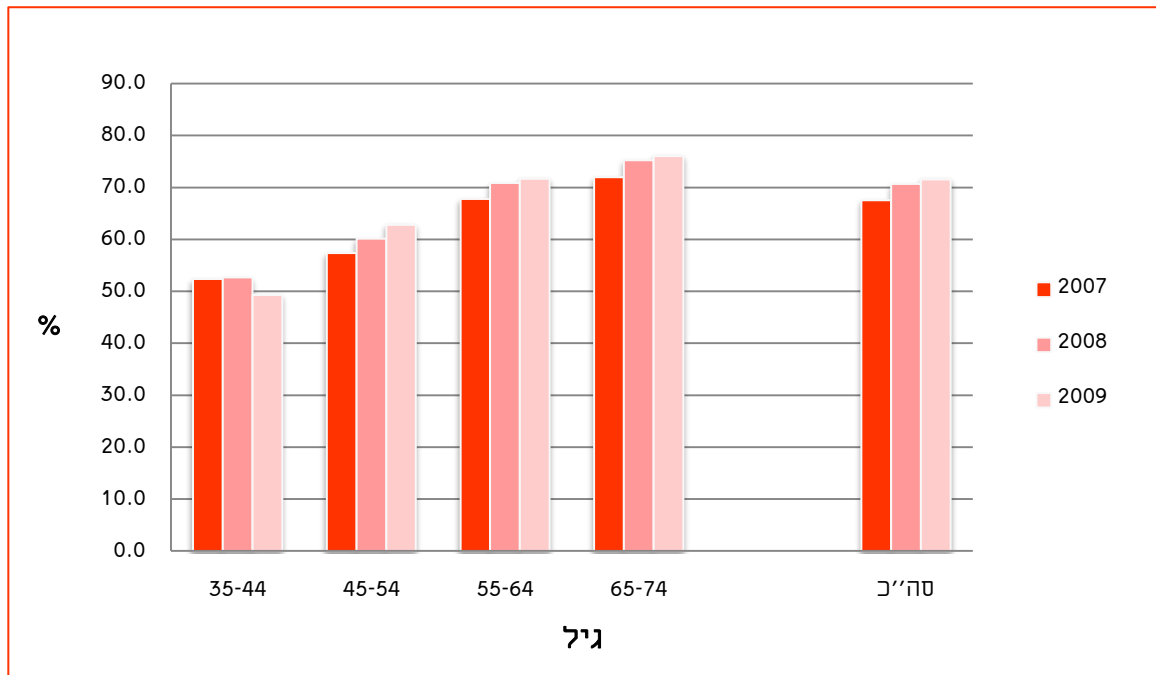
בשנת 2009 נמדדה רמת LDL הנמוכה מ-100 מ"ג/ד"ל ב-71.6% מהחולים שעברו ניתוח מעקפים. שיעור זה עלה בהדרגה בשנות המעקב מ-67.6% בשנת 2007. שיעור החולים בעלי רמות LDL תקינות עולה בהדרגה עם הגיל, מ-49.3% בבני 35-44 שנים עד 76.1% בבני 65-74.

שיעור הגברים בעלי רמת LDL תקינה היה גבוה יותר משיעור הנשים, 73.7% לעומת 64.7%. מגמה זו נצפתה בכל קבוצות הגיל.

הבדלים נצפו על רקע מעמד חברתי-כלכלי – 69.2% ממבוטחים שעברו ניתוח מעקפים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) היו בעלי רמת LDL מאוזנת, לעומת 73.4% בקרב אלו ממעמד גבוה (ללא פטור).

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

תרשים 87 שיעור המבוטחים אשר תוצאתה האחרונה של בדיקת LDL הייתה נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-35 אחר ניתוח מעקפים אשר ביצעו בדיקת LDL (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007

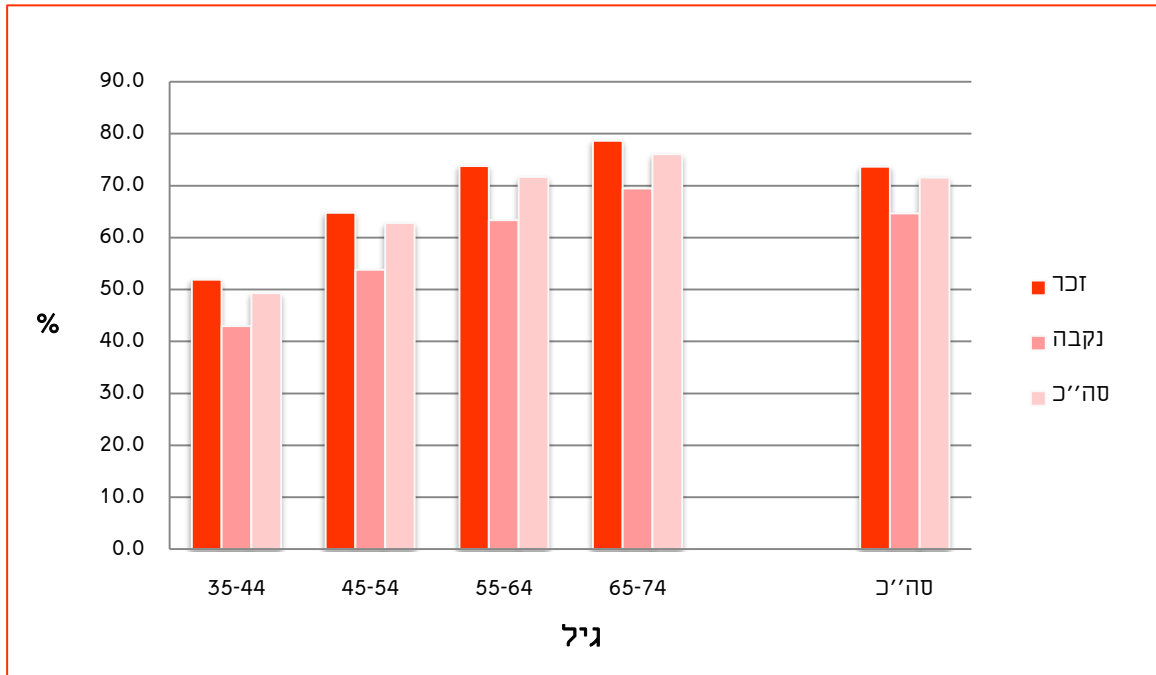


טבלה 87 מבוטחים אשר תוצאתה האחרונה של בדיקת LDL הייתה נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-35 אחר ניתוח מעקפים אשר ביצעו בדיקת LDL (מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	גיל					
	סה"כ	65-74	55-64	45-54	35-44	
2007	מונה	9,569	4,662	3,391	1,271	245
	מכנה	14,161	6,477	5,002	2,214	468
	שיעור	67.6%	72.0%	67.8%	57.4%	52.4%
2008	מונה	9,575	4,562	3,521	1,269	223
	מכנה	13,487	6,016	4,952	2,103	416
	שיעור	71.0%	75.8%	71.1%	60.3%	53.6%
2009	מונה	9,313	4,289	3,578	1,244	202
	מכנה	13,016	5,637	4,987	1,982	410
	שיעור	71.6%	76.1%	71.7%	62.8%	49.3%

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

תרשים 88 שיעור המבוטחים אשר תוצאתה האחרונה של בדיקת LDL הייתה נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 35-74 אחר ניתוח מעקפים אשר ביצעו בדיקת LDL (מכנה), לפי מין וגיל, 2009

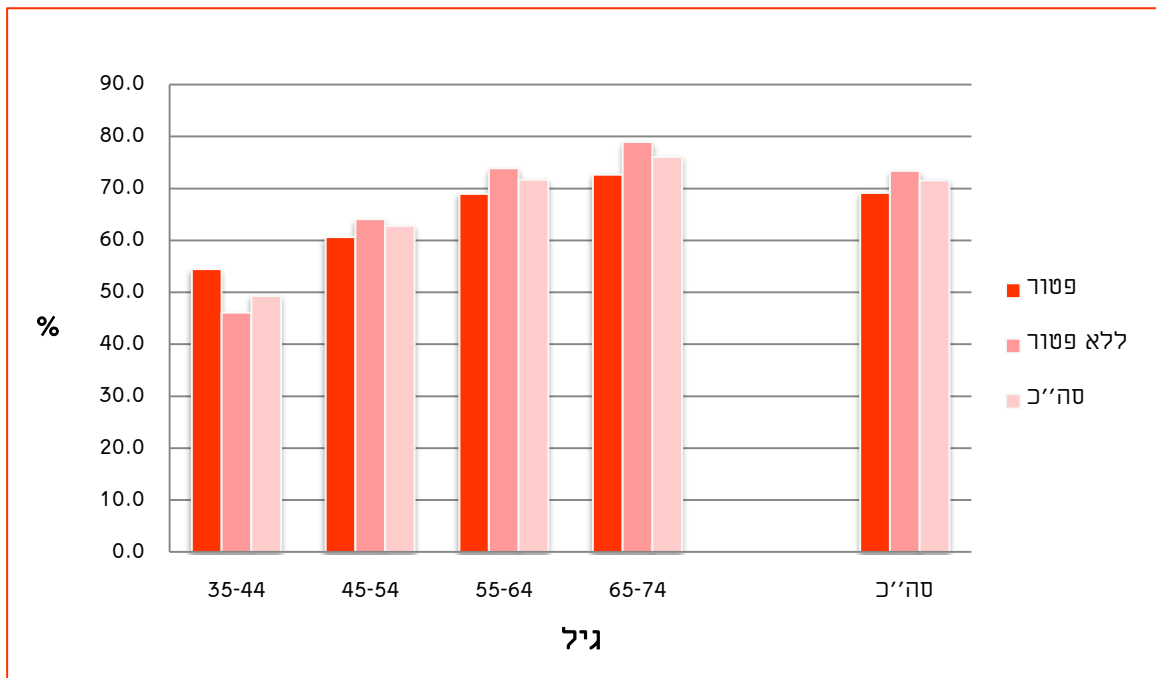


טבלה 88 מבוטחים אשר תוצאתה האחרונה של בדיקת LDL הייתה נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 35-74 אחר ניתוח מעקפים אשר ביצעו בדיקת LDL (מכנה), לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

	גיל				מין
	65-74	55-64	45-54	35-44	
סה"כ					
מונה	7,312	2,948	1,046	150	מונה
מכנה	9,922	3,994	1,614	289	זכר
שיעור	73.7%	73.8%	64.8%	51.9%	שיעור
מונה	2,001	630	198	52	מונה
מכנה	3,094	993	368	121	נקבה
שיעור	64.7%	63.4%	53.8%	43.0%	שיעור
מונה	9,313	3,578	1,244	202	מונה
מכנה	13,016	4,987	1,982	410	סה"כ
שיעור	71.6%	71.7%	62.8%	49.3%	שיעור

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

תרשים 89 שיעור המבוטחים אשר תוצאתה האחרונה של בדיקת LDL הייתה נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-35 אחר ניתוח מעקפים אשר ביצעו בדיקת LDL (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009



טבלה 89 מבוטחים אשר תוצאתה האחרונה של בדיקת LDL הייתה נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-35 אחר ניתוח מעקפים אשר ביצעו בדיקת LDL (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מצב חברתי-כלכלי	גיל				
	סה"כ	65-74	55-64	45-54	35-44
מונה	3,971	1,886	1,541	460	84
מכנה	5,738	2,594	2,232	758	154
שיעור	69.2%	72.7%	69.0%	60.7%	54.5%
מונה	5,342	2,403	2,037	784	118
מכנה	7,278	3,043	2,755	1,224	256
שיעור	73.4%	79.0%	73.9%	64.1%	46.1%
מונה	9,313	4,289	3,578	1,244	202
מכנה	13,016	5,637	4,987	1,982	410
שיעור	71.6%	76.1%	71.7%	62.8%	49.3%

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

הגדרת המדד: שיעור המבוטחים בני 35-74 אחרי צנתור לבבי בחמש השנים האחרונות, בעלי רמת כולסטרול LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל

רציונאל: צנתור לב טיפולי הינו פעולה פולשנית שאינה ניתוחית המבוצעת בחולים עם מחלה מתקדמת בעורקים הכליליים של הלב. חולים אלו נמצאים בדרגת סיכון גבוהה לאירועים לבביים חוזרים, והמשך טיפול נאות בהם צריך לכלול מניעה שניונית, הכוללת בין השאר טיפול תרופתי. מאחר שרמה גבוהה של כולסטרול בדם מהווה אחד מגורמי הסיכון החשובים להחמרת טרשת עורקים, הטיפול התרופתי בחולי לב צריך לכלול איזון רמת הכולסטרול. הנחיות בינלאומיות קבעו יעד של כולסטרול LDL הנמוך מ-100 מ"ג/ד"ל בחולי לב עם מחלה כלילית מתקדמת שדרשה טיפול פולשני.

מכנה: מבוטחים בני 35-74 אחר צנתור לבבי בחמש השנים האחרונות אשר ביצעו בדיקת LDL בשנת המדד

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

הערות: אין

תוצאות (תרשימים וטבלאות 90-92)

מתוך 43,710 חולים שעברו צנתור לבבי, 72.2% הוגדרו בשנת 2009 כבעלי LDL בטווח הרצוי. במהלך שנות המעקב שיעור זה השתפר בלמעלה מ-3% (עמד בשנת 2007 על 69.0%). שיעור המבוטחים עם רמת LDL בטווח הרצוי עולה בהדרגה עם הגיל; השיעור הגבוה ביותר של חולים עם היסטוריה של צנתור לבבי ורמת LDL מאוזנת נצפה בקרב בני 65-74 שנים, ועמד על 77.3%.

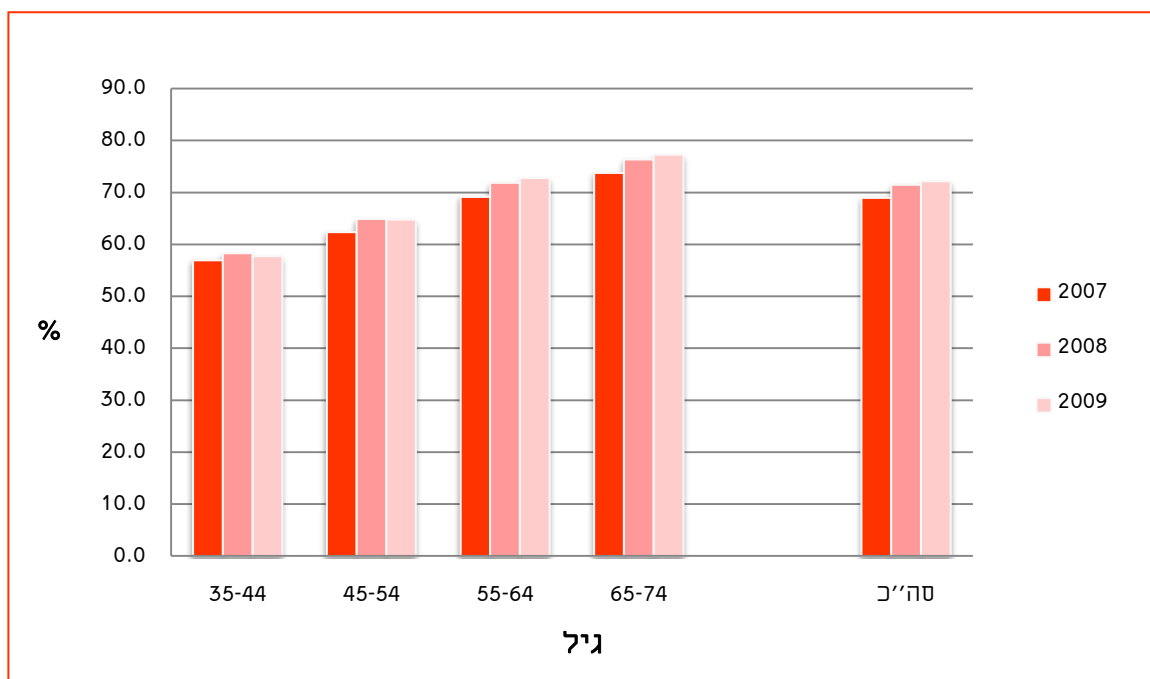
שיעור החולים המאוזנים מבחינת LDL היה גבוה יותר בקרב גברים שעברו צנתור לבבי ביחס לנשים לאחר צנתור (73.5% לעומת 67.2%).

שיעור המאוזנים מבחינת LDL היה נמוך יותר בקרב אלו ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) שעברו צנתור ביחס לאלו ממעמד גבוה (ללא פטור) (70.1% לעומת 73.4%).

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

תרשים 90 שיעור המבוטחים אשר תוצאתה האחרונה של בדיקת LDL הייתה נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-35, אחר צנתור לב טיפולי אשר ביצעו בדיקת LDL (מכנה), לפי גיל ושנה,

2009-2007



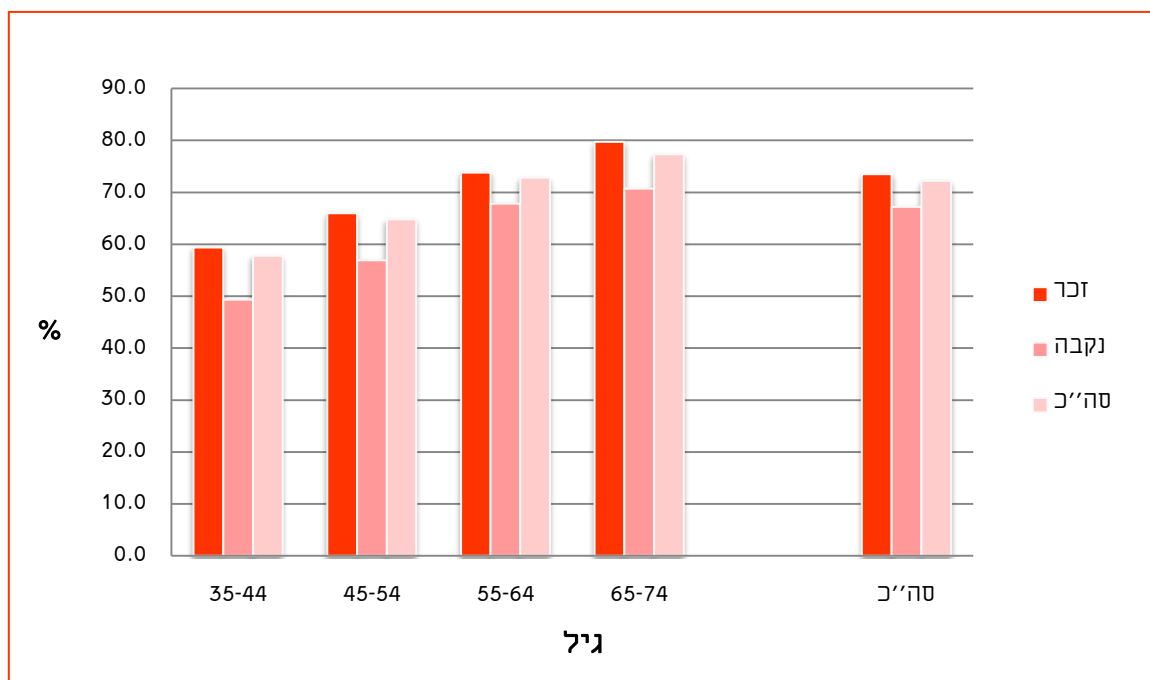
טבלה 90 מבוטחים אשר תוצאתה האחרונה של בדיקת LDL הייתה נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-35, אחר צנתור לב טיפולי אשר ביצעו בדיקת LDL (מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	גיל				
	סה"כ	65-74	55-64	45-54	35-44
2007	מונה	11,985	11,048	5,680	1,037
	מכנה	16,231	15,972	9,097	1,819
	שיעור	73.8%	69.2%	62.4%	57.0%
2008	מונה	12,465	12,123	5,783	1,097
	מכנה	16,278	16,889	8,934	1,868
	שיעור	76.6%	71.8%	64.7%	58.7%
2009	מונה	12,276	12,662	5,562	1,075
	מכנה	15,880	17,393	8,578	1,859
	שיעור	77.3%	72.8%	64.8%	57.8%

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

תרשים 91 שיעור המבוטחים אשר תוצאתה האחרונה של בדיקת LDL הייתה נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-35, אחר צנתור לב טיפולי אשר ביצעו בדיקת LDL (מכנה), לפי מין וגיל,

2009

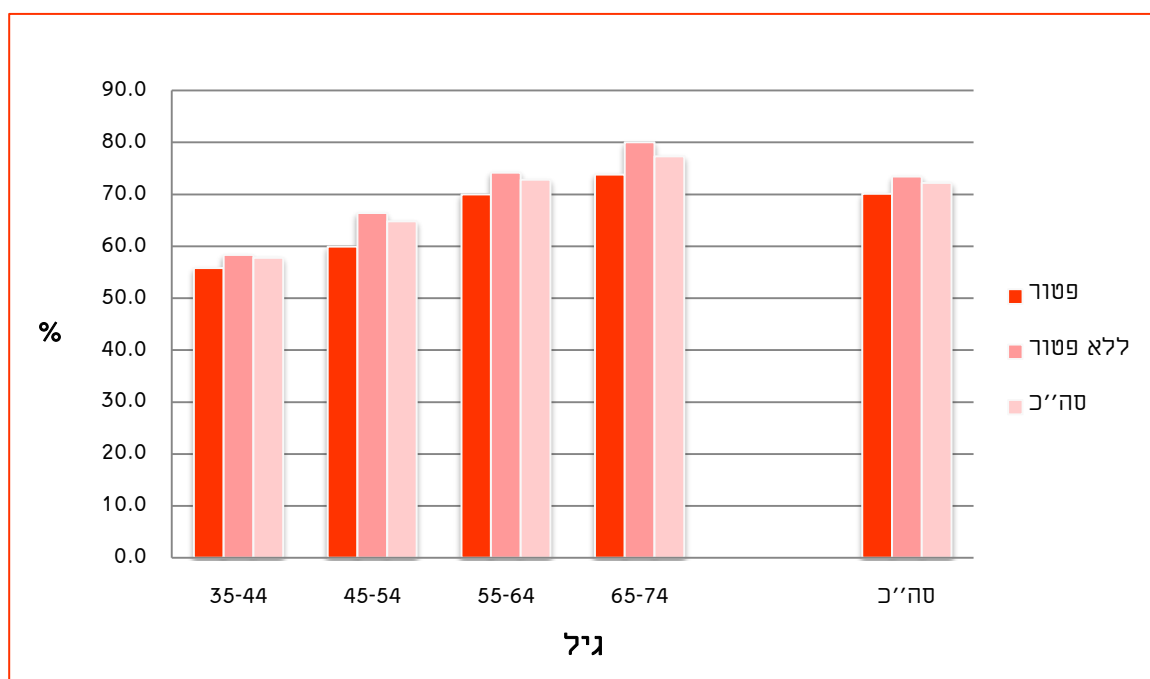


טבלה 91 מבוטחים אשר תוצאתה האחרונה של בדיקת LDL הייתה נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-35, אחר צנתור לב טיפולי אשר ביצעו בדיקת LDL (מכנה), לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מין	גיל				סה"כ
	65-74	55-64	45-54	35-44	
מונה	9,280	10,678	4,918	931	25,807
מכנה	11,645	14,468	7,446	1,567	35,126
שיעור	79.7%	73.8%	66.0%	59.4%	73.5%
מונה	2,996	1,984	644	144	5,768
מכנה	4,235	2,925	1,132	292	8,584
שיעור	70.7%	67.8%	56.9%	49.3%	67.2%
מונה	12,276	12,662	5,562	1,075	31,575
מכנה	15,880	17,393	8,578	1,859	43,710
שיעור	77.3%	72.8%	64.8%	57.8%	72.2%

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

תרשים 92 שיעור המבוטחים אשר תוצאתה האחרונה של בדיקת LDL הייתה נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-35, אחר צנתור לב טיפולי אשר ביצעו בדיקת LDL (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009



טבלה 92 מבוטחים אשר תוצאתה האחרונה של בדיקת LDL הייתה נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל (מונה), מקרב מבוטחים בגיל 74-35, אחר צנתור לב טיפולי אשר ביצעו בדיקת LDL (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מצב חברתי-כלכלי	גיל				
	סה"כ	65-74	55-64	45-54	35-44
פטור	מונה 10,684	5,167	4,107	1,223	187
מכנה	15,240	6,997	5,867	2,041	335
שיעור	70.1%	73.8%	70.0%	59.9%	55.8%
ללא פטור	מונה 20,891	7,109	8,555	4,339	888
מכנה	28,470	8,883	11,526	6,537	1,524
שיעור	73.4%	80.0%	74.2%	66.4%	58.3%
סה"כ	מונה 31,575	12,276	12,662	5,562	1,075
מכנה	43,710	15,880	17,393	8,578	1,859
שיעור	72.2%	77.3%	72.8%	64.8%	57.8%

סוכרת

רקע

תאור המחלה

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

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

הטיפול במחלה

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

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

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

היבטים אפידמיולוגיים

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

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

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

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

גורמי סיכון

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

מדדים

המדדים בתחום הסוכרת מתמקדים בהימצאות המחלה ובאיכות הטיפול בה.

שיעור ההימצאות של סוכרת

✓ שיעור ההימצאות של סוכרת

מדדי האיכות

איזון גלוקוז בדם

- ✓ שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת
- ✓ שיעור בעלי רמת HbA1c נמוכה מ-7% בחולי סוכרת
- ✓ שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי סוכרת
- ✓ שיעור הטיפול באינסולין בקרב חולי הסוכרת עם רמת HbA1c גבוהה מ-9%

כולסטרול LDL

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

בדיקת עיניים

- ✓ שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בחולי סוכרת

חלבון בשתן

- ✓ שיעור הביצוע של בדיקות לאיתור חלבון בשתן בחולי סוכרת

חיסונים

- ✓ שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בני 5 ומעלה

לחץ דם

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

השמנה

- ✓ שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

שיעור ההימצאות של סוכרת

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

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

מכנה: כלל המבוטחים

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

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

תוצאות (תרשימים וטבלאות 95-93)

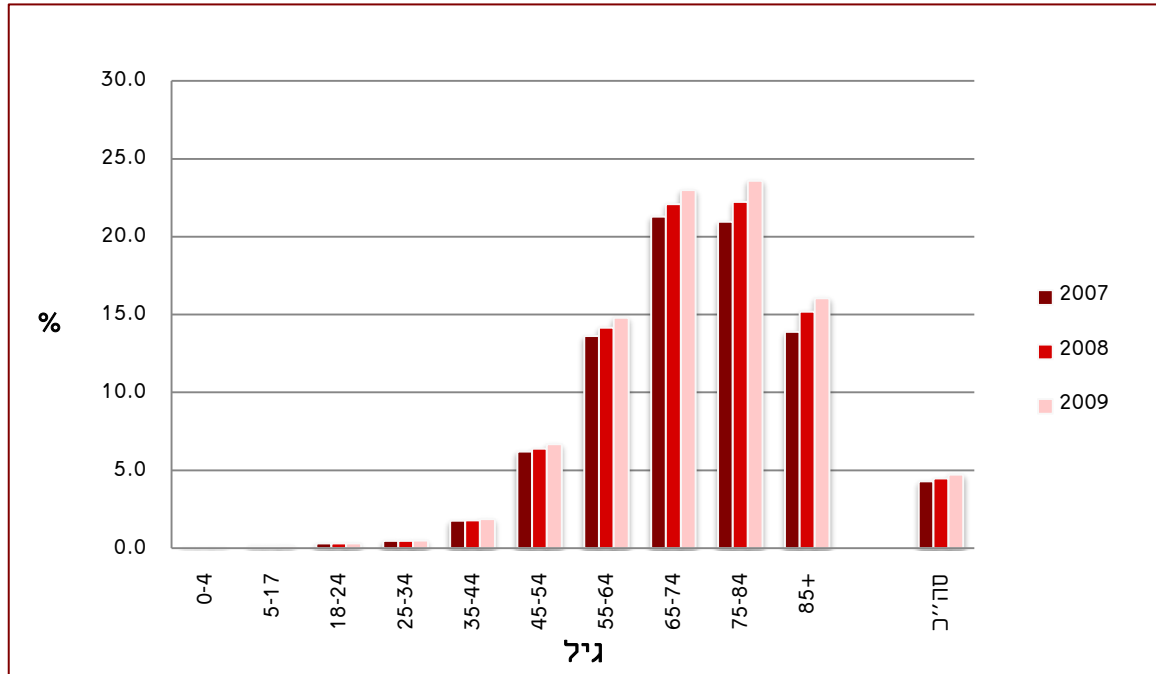
בשנת 2009 היו בישראל 332,854 חולי סוכרת (מטופלים בתרופות), המהווים 4.7% מכלל האוכלוסייה. שיעור חולי הסוכרת עלה בשנות המעקב בקצב של כ-0.2% לשנה. שיעור חולי הסוכרת עולה עם הגיל, ומגיע עד 23.6% בקבוצת הגיל של 75-84 שנים, אך בקרב גילאי 85 ומעלה הייתה ירידה יחסית לגילאי 75-84.

שיעור חולי הסוכרת היה דומה בגברים (4.8%) ובנשים (4.7%), למרות שבבני 45-74 היה מעט עודף תחלואה בגברים.

בשנת 2009 שיעור חולי הסוכרת בקרב המבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) היה גבוה פי 4.7 ביחס לאלו ממעמד גבוה (ללא פטור). פערים בשכיחות סוכרת לפי מעמד חברתי-כלכלי נמצאו בעיקר בצעירים ובמבוגרים מתחת לגיל 65.

שיעור ההימצאות של סוכרת

תרשים 93 שיעור המבוטחים אשר רכשו שלושה מרשמים מרשימת תרופות הסוכרת (מונה), מקרב כלל מבוטחי הקופה (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007

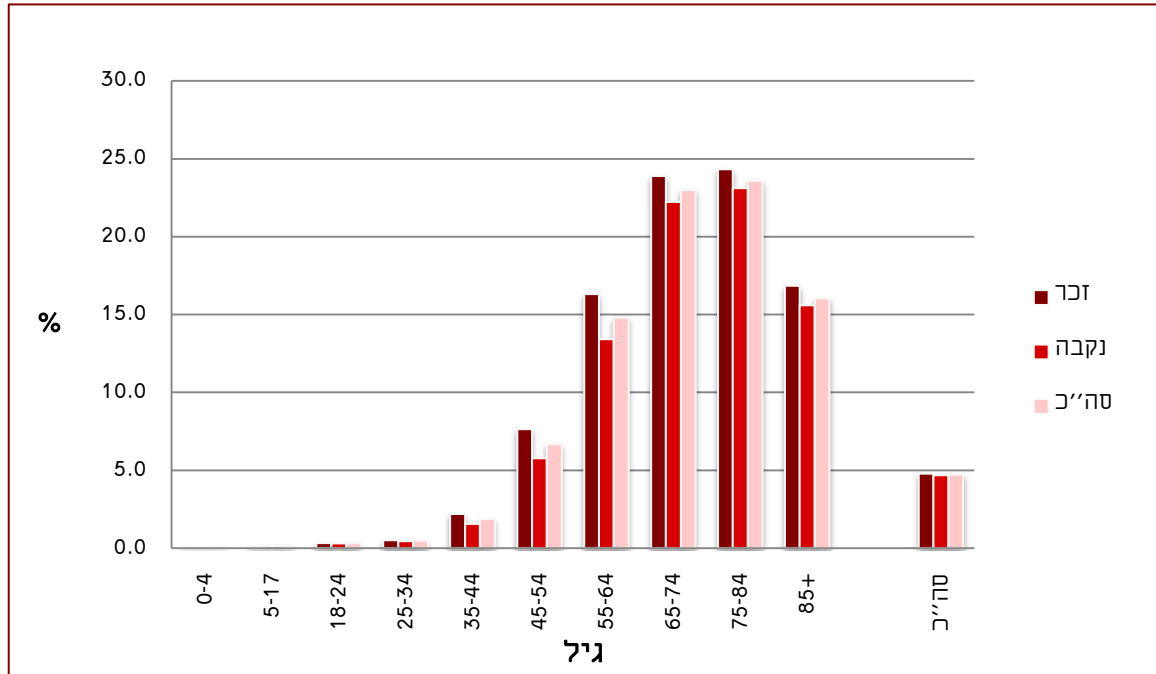


טבלה 93 מבוטחים אשר רכשו שלושה מרשמים מרשימת תרופות הסוכרת (מונה), מקרב כלל מבוטחי הקופה (מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	סה"כ	גיל										
		85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	5-17	0-4	
2007	מונה	292,097	9,910	51,517	80,383	79,556	47,150	14,754	4,834	1,833	2,012	148
	מכנה	6,815,552	71,345	245,823	377,358	583,875	759,818	837,972	1,035,575	610,896	1,588,808	704,082
	שיעור	4.29%	13.89%	20.96%	21.30%	13.63%	6.21%	1.76%	0.47%	0.30%	0.13%	0.02%
2008	מונה	310,399	11,537	55,228	83,365	87,216	48,571	15,359	4,943	1,868	2,157	155
	מכנה	6,927,635	76,308	248,519	376,943	619,034	760,318	857,876	1,043,278	616,519	1,613,402	715,438
	שיעור	4.48%	15.12%	22.22%	22.12%	14.09%	6.39%	1.79%	0.47%	0.30%	0.13%	0.02%
2009	מונה	332,854	13,197	58,944	87,279	96,424	50,888	16,586	5,149	1,970	2,269	148
	מכנה	7,035,651	82,166	249,715	379,608	651,360	762,084	880,268	1,053,270	613,201	1,637,933	726,046
	שיעור	4.73%	16.06%	23.60%	22.99%	14.80%	6.68%	1.88%	0.49%	0.32%	0.14%	0.02%

שיעור ההימצאות של סוכרת

תרשים 94 שיעור המבוטחים אשר רכשו שלושה מרשמים מרשימת תרופות הסוכרת (מונה), מקרב כלל מבוטחי הקופה (מכנה), לפי מין וגיל, 2009

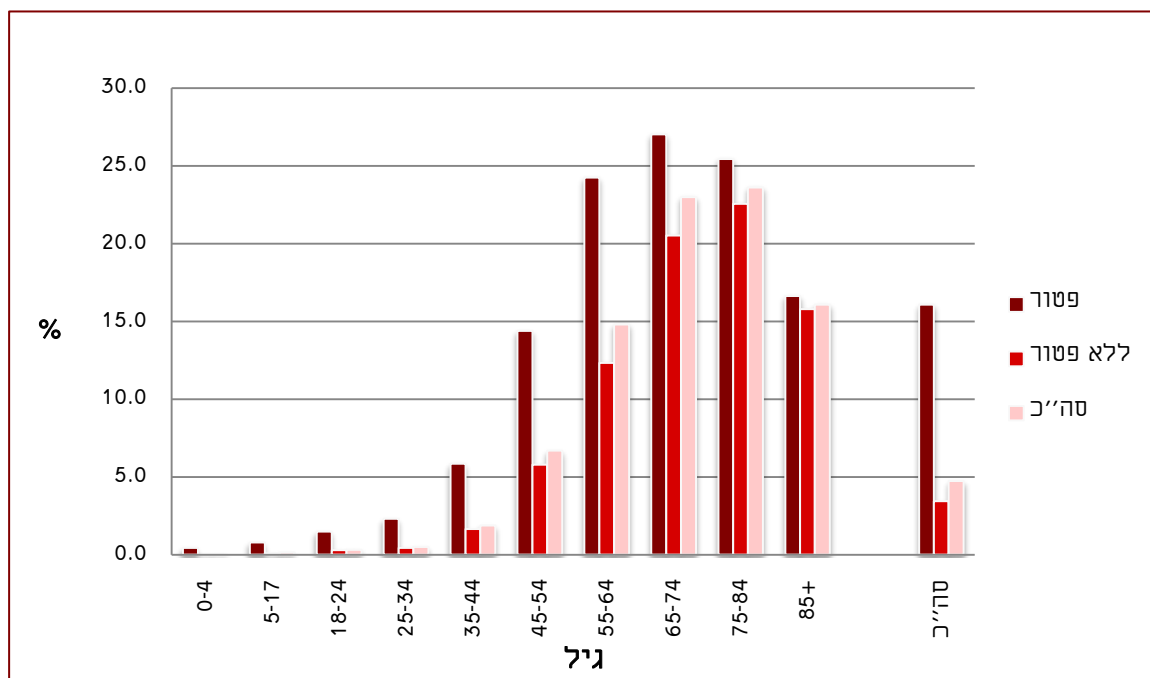


טבלה 94 מבוטחים אשר רכשו שלושה מרשמים מרשימת תרופות הסוכרת (מונה), מקרב כלל מבוטחי הקופה (מכנה), לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

		גיל										מין
		85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	5-17	0-4	
זכר	מונה	164,332	5,185	24,630	41,244	50,702	28,199	9,509	2,687	965	1,134	77
	מכנה	3,432,258	30,770	101,223	172,523	310,845	368,575	430,644	520,293	283,556	840,597	373,232
	שיעור	4.79%	16.85%	24.33%	23.91%	16.31%	7.65%	2.21%	0.52%	0.34%	0.13%	0.02%
נקבה	מונה	168,522	8,012	34,314	46,035	45,722	22,689	7,077	2,462	1,005	1,135	71
	מכנה	3,603,393	51,396	148,492	207,085	340,515	393,509	449,624	532,977	329,645	797,336	352,814
	שיעור	4.68%	15.59%	23.11%	22.23%	13.43%	5.77%	1.57%	0.46%	0.30%	0.14%	0.02%
סה"כ	מונה	332,854	13,197	58,944	87,279	96,424	50,888	16,586	5,149	1,970	2,269	148
	מכנה	7,035,651	82,166	249,715	379,608	651,360	762,084	880,268	1,053,270	613,201	1,637,933	726,046
	שיעור	4.73%	16.06%	23.60%	22.99%	14.80%	6.68%	1.88%	0.49%	0.32%	0.14%	0.02%

שיעור ההימצאות של סוכרת

תרשים 95 שיעור המבוטחים אשר רכשו שלושה מרשמים מרשימת תרופות הסוכרת (מונה), מקרב כלל מבוטחי הקופה (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009



טבלה 95 מבוטחים אשר רכשו שלושה מרשמים מרשימת תרופות הסוכרת (מונה), מקרב כלל מבוטחי הקופה (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

סה"כ	גיל										מזב חברתי-כלכלי	
	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	5-17	0-4		
116,076	4,559	23,202	39,085	32,750	11,435	2,968	803	254	918	102	מונה	פטור
722,217	27,411	91,209	144,626	135,148	79,500	50,732	34,902	17,116	118,192	23,381	מכנה	
16.07%	16.63%	25.44%	27.02%	24.23%	14.38%	5.85%	2.30%	1.48%	0.78%	0.44%	שיעור	
216,778	8,638	35,742	48,194	63,674	39,453	13,618	4,346	1,716	1,351	46	מונה	ללא פטור
6,313,434	54,755	158,506	234,982	516,212	682,584	829,536	1,018,368	596,085	1,519,741	702,665	מכנה	
3.43%	15.78%	22.55%	20.51%	12.33%	5.78%	1.64%	0.43%	0.29%	0.09%	0.01%	שיעור	
332,854	13,197	58,944	87,279	96,424	50,888	16,586	5,149	1,970	2,269	148	מונה	סה"כ
7,035,651	82,166	249,715	379,608	651,360	762,084	880,268	1,053,270	613,201	1,637,937	726,046	מכנה	
4.73%	16.06%	23.60%	22.99%	14.80%	6.68%	1.88%	0.49%	0.32%	0.14%	0.02%	שיעור	

שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת

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

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

מכנה: חולי סוכרת

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר ביצעו בדיקת HbA1c בשנת המדד

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

תוצאות (תרשימים וטבלאות 96-98)

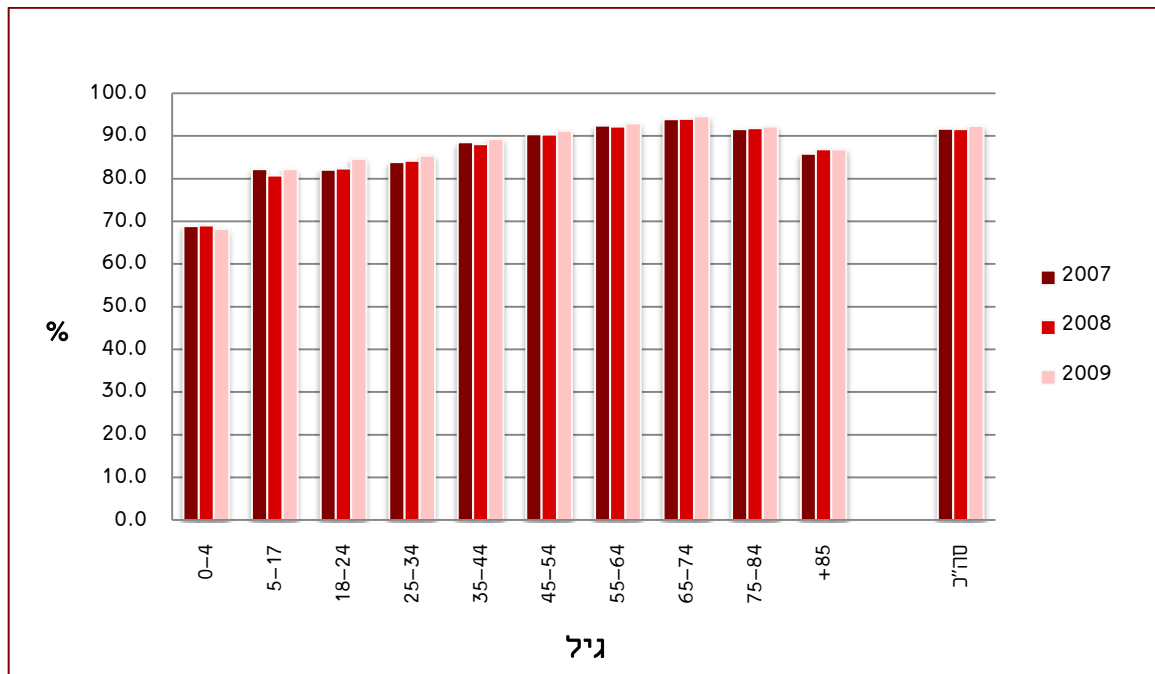
בשנת 2009 היו בישראל 332,854 חולי סוכרת מטופלים בתרופות, ומתוכם 92.3% ביצעו בדיקת HbA1c בשנת המדד. שיעור גבוה זה ממשיך מגמת שיפור הדרגתית ביחס לשנים קודמות (עליה של 0.2%-0.4% בשנה). שיעורי ביצוע הבדיקה נמוכים יותר בגילאים הצעירים 0-4 שנים (68.2%), ונעו בין 82.2%-94.6% במבוטחים בגילאי 5 ומעלה.

שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c גבוה מעט בנשים ביחס לגברים, ועמד בשנת 2009 על 93.0% בנשים לעומת 91.6% בגברים.

שיעור ביצוע בדיקת ה-HbA1c בשנת 2009 היה דומה במבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך וגבוה (92.9% מבעלי הפטור ו-92.0% מהמבוטחים ללא פטור).

שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת

תרשים 96 שיעור חולי סוכרת אשר ביצעו בדיקת HbA1c לפחות פעם בשנה (מונה), מקרב חולי סוכרת מטופלים בתרופות (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007

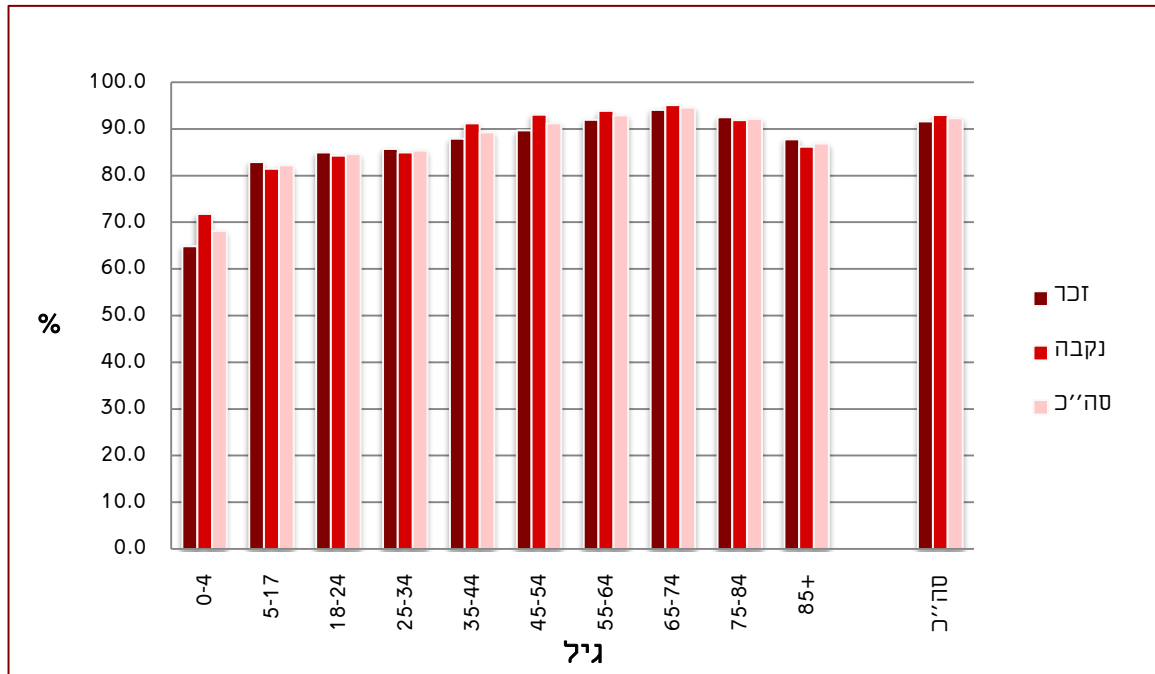


טבלה 96 חולי סוכרת אשר ביצעו בדיקת HbA1c לפחות פעם בשנה (מונה), מקרב חולי סוכרת מטופלים בתרופות (מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	סה"כ	גיל										
		85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	5-17	0-4	
2007	מונה	267,744	8,506	47,195	75,514	73,527	42,621	13,064	4,058	1,504	1,653	102
	מכנה	292,097	9,910	51,517	80,383	79,556	47,150	14,754	4,834	1,833	2,012	148
	שיעור	91.7%	85.8%	91.6%	93.9%	92.4%	90.4%	88.5%	83.9%	82.1%	82.2%	68.9%
2008	מונה	284,447	10,029	50,717	78,357	80,415	43,849	13,531	4,163	1,539	1,740	107
	מכנה	310,399	11,537	55,228	83,365	87,216	48,571	15,359	4,943	1,868	2,157	155
	שיעור	91.6%	86.9%	91.8%	94.0%	92.2%	90.3%	88.1%	84.2%	82.4%	80.7%	69.0%
2009	מונה	307,244	11,464	54,337	82,605	89,589	46,407	14,813	4,396	1,667	1,865	101
	מכנה	332,854	13,197	58,944	87,279	96,424	50,888	16,586	5,149	1,970	2,269	148
	שיעור	92.3%	86.9%	92.2%	94.6%	92.9%	91.2%	89.3%	85.4%	84.6%	82.2%	68.2%

שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת

תרשים 97 שיעור חולי סוכרת אשר ביצעו בדיקת HbA1c (מונה), מקרב חולי סוכרת מטופלים בתרופות (מכנה), לפי מין וגיל, 2009

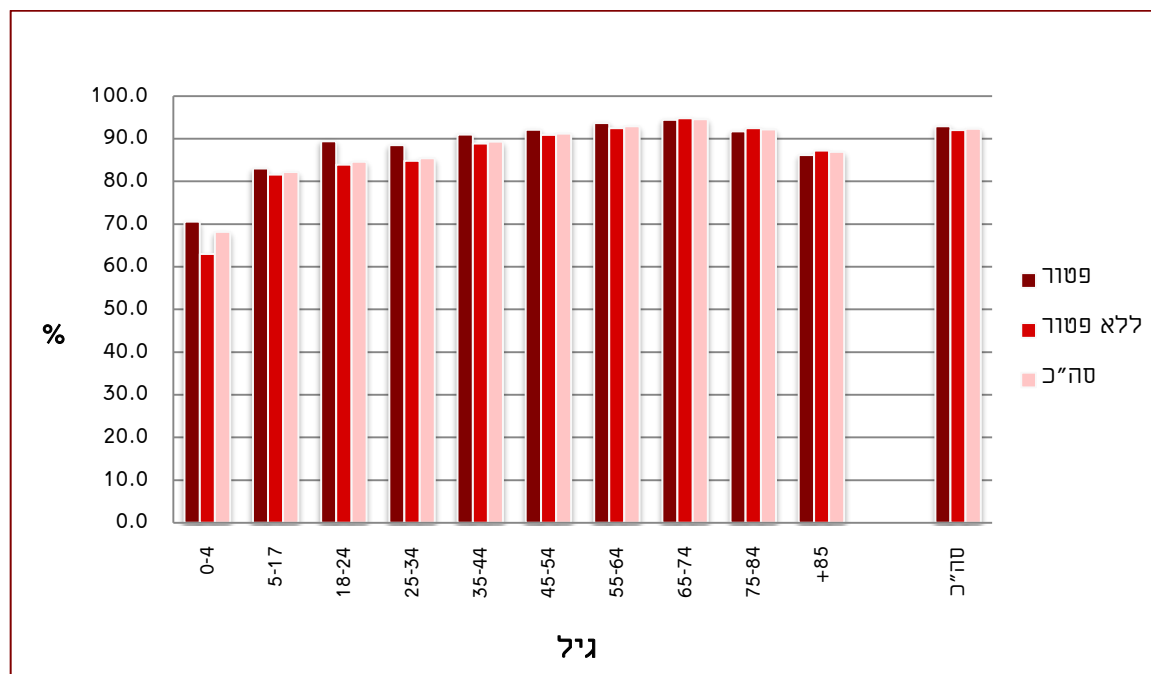


טבלה 97 חולי סוכרת אשר ביצעו בדיקת HbA1c (מונה), מקרב חולי סוכרת מטופלים בתרופות (מכנה), לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מין	סה"כ	גיל										
		85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	5-17	0-4	
זכר	מונה	150,564	4,555	22,787	38,829	46,641	25,283	8,356	2,303	820	940	50
	מכנה	164,332	5,185	24,630	41,244	50,702	28,199	9,509	2,687	965	1,134	77
	שיעור	91.6%	87.8%	92.5%	94.1%	92.0%	89.7%	87.9%	85.7%	85.0%	82.9%	64.9%
נקבה	מונה	156,680	6,909	31,550	43,776	42,948	21,124	6,457	2,093	847	925	51
	מכנה	168,522	8,012	34,314	46,035	45,722	22,689	7,077	2,462	1,005	1,135	71
	שיעור	93.0%	86.2%	91.9%	95.1%	93.9%	93.1%	91.2%	85.0%	84.3%	81.5%	71.8%
סה"כ	מונה	307,244	11,464	54,337	82,605	89,589	46,407	14,813	4,396	1,667	1,865	101
	מכנה	332,854	13,197	58,944	87,279	96,424	50,888	16,586	5,149	1,970	2,269	148
	שיעור	92.3%	86.9%	92.2%	94.6%	92.9%	91.2%	89.3%	85.4%	84.6%	82.2%	68.2%

שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת

תרשים 98 שיעור חולי סוכרת אשר ביצעו בדיקת HbA1c (מונה), מקרב חולי סוכרת מטופלים בתרופות (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009



טבלה 98 חולי סוכרת אשר ביצעו בדיקת HbA1c (מונה), מקרב חולי סוכרת מטופלים בתרופות (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מצב חברתי-כלכלי	סה"כ	גיל										
		85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	5-17	0-4	
פטור	מונה	107,782	3,929	21,270	36,904	30,675	10,532	2,700	711	227	762	72
	מכנה	116,076	4,559	23,202	39,085	32,750	11,435	2,968	803	254	918	102
	שיעור	92.9%	86.2%	91.7%	94.4%	93.7%	92.1%	91.0%	88.5%	89.4%	83.0%	70.6%
ללא פטור	מונה	199,462	7,535	33,067	45,701	58,914	35,875	12,113	3,685	1,440	1,103	29
	מכנה	216,778	8,638	35,742	48,194	63,674	39,453	13,618	4,346	1,716	1,351	46
	שיעור	92.0%	87.2%	92.5%	94.8%	92.5%	90.9%	88.9%	84.8%	83.9%	81.6%	63.0%
סה"כ	מונה	307,244	11,464	54,337	82,605	89,589	46,407	14,813	4,396	1,667	1,865	101
	מכנה	332,854	13,197	58,944	87,279	96,424	50,888	16,586	5,149	1,970	2,269	148
	שיעור	92.3%	86.9%	92.2%	94.6%	92.9%	91.2%	89.3%	85.4%	84.6%	82.2%	68.2%

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

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

רציונאל: רמת הגלוקוז בדמם של חולי סוכרת משפיעה באופן ישיר על סיבוכי המחלה, ביניהם מחלות לב וכלי דם, עיוורון ואי ספיקת כליות. המעקב אחר רמת הגלוקוז בדם מבוצע הן ברמה היומיומית על-ידי מדידה עצמית של החולה, והן אחת לתקופה על-ידי בדיקת המוגלובין A1c (HbA1c), המשקפת את רמת הגלוקוז הממוצעת בדם בשלושת החודשים שקדמו לבדיקה. הקריטריון המקובל כיום לאיזון טוב הוא רמת HbA1c נמוכה מ-7%. מדד זה הינו ביטוי לשיעור חולי הסוכרת שמחלתם נחשבת מאוזנת כראוי.

מכנה: חולי סוכרת שביצעו בדיקת HbA1c בשנת המדד

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

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

תוצאות (תרשימים וטבלאות 99-101)

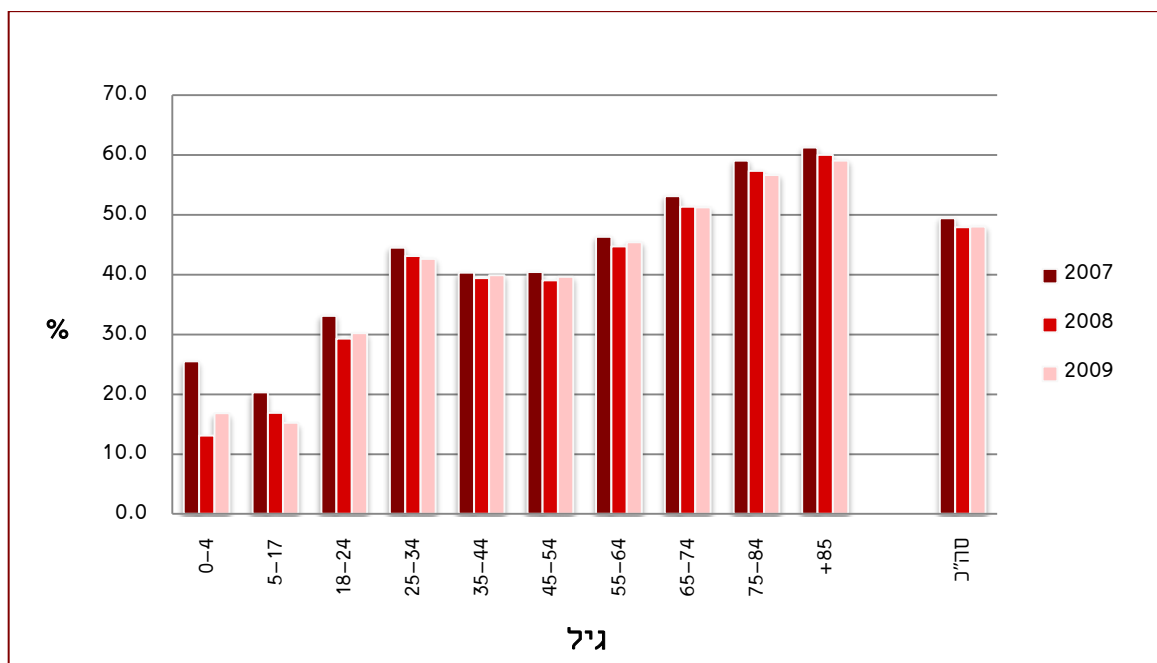
בשנת 2009 שיעור חולי הסוכרת עם רמת HbA1c נמוכה או שווה ל-7% היה 48.0%. שיעור זה היה יציב, פחות או יותר, במשך תקופת המעקב. שיעור החולים המאוזנים הולך ועולה בהדרגה עם הגיל, מ-16.8% בקרב בני 0-4 שנים, ועד 59.0% בקרב בני 85 ומעלה.

שיעור חולות הסוכרת המאוזנות גבוה ב-2.0% ביחס לשיעור המקביל בגברים (49.0% לעומת 47.0%, בשנת 2009). מגמה זו נצפתה כמעט בכל קבוצות הגיל.

שיעור החולים המאוזנים בקרב מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) היה נמוך ביחס לשיעור בחולים ממעמד גבוה (ללא פטור) (46.7% לעומת 48.7%, בשנת 2009).

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

תרשים 99 שיעור חולי סוכרת עם רמת HbA1c נמוכה או שווה ל-7.0% (מונה), מקרב חולי סוכרת שביצעו בדיקת HbA1c (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007

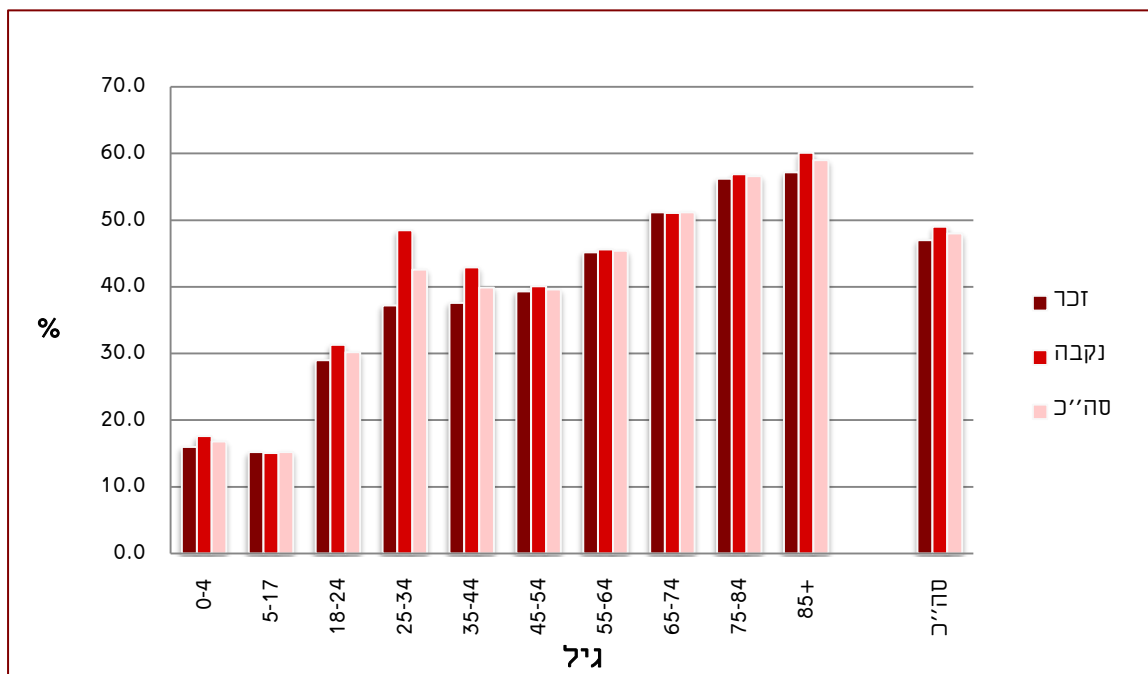


טבלה 99 חולי סוכרת עם רמת HbA1c נמוכה או שווה ל-7.0% (מונה), מקרב חולי סוכרת שביצעו בדיקת HbA1c (מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	סה"כ	גיל										
		85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	5-17	0-4	
2007	מונה	132,299	5,203	27,825	40,127	34,007	17,209	5,262	1,806	498	336	26
	מכנה	267,744	8,506	47,195	75,514	73,527	42,621	13,064	4,058	1,504	1,653	102
	שיעור	49.4%	61.2%	59.0%	53.1%	46.3%	40.4%	40.3%	44.5%	33.1%	20.3%	25.5%
2008	מונה	136,227	6,020	29,064	40,187	35,979	17,095	5,330	1,793	451	294	14
	מכנה	284,447	10,029	50,717	78,357	80,415	43,849	13,531	4,163	1,539	1,740	107
	שיעור	47.9%	60.0%	57.3%	51.3%	44.7%	39.0%	39.4%	43.1%	29.3%	16.9%	13.1%
2009	מונה	147,429	6,760	30,755	42,262	40,674	18,392	5,912	1,871	503	283	17
	מכנה	307,244	11,464	54,337	82,605	89,589	46,407	14,813	4,396	1,667	1,865	101
	שיעור	48.0%	59.0%	56.6%	51.2%	45.4%	39.6%	39.9%	42.6%	30.2%	15.2%	16.8%

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

תרשים 100 שיעור חולי סוכרת עם רמת HbA1c נמוכה או שווה ל-7.0% (מונה), מקרב חולי סוכרת שביצעו בדיקת HbA1c (מכנה), לפי מין וגיל, 2009

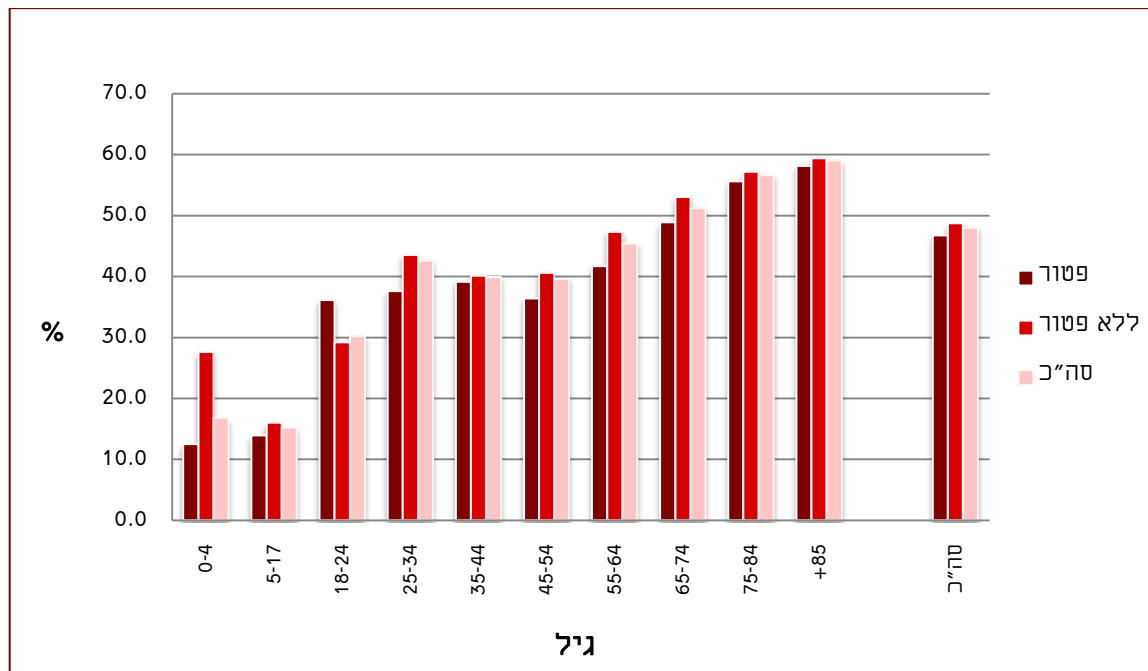


טבלה 100 חולי סוכרת עם רמת HbA1c נמוכה או שווה ל-7.0% (מונה), מקרב חולי סוכרת שביצעו בדיקת HbA1c (מכנה), לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מין	סה"כ	גיל										
		85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	5-17	0-4	
זכר	מונה	70,699	2,606	12,813	19,873	21,090	9,930	3,142	856	238	143	8
	מכנה	150,564	4,555	22,787	38,829	46,641	25,283	8,356	2,303	820	940	50
	שיעור	47.0%	57.2%	56.2%	51.2%	45.2%	39.3%	37.6%	37.2%	29.0%	15.2%	16.0%
נקבה	מונה	76,730	4,154	17,942	22,389	19,584	8,462	2,770	1,015	265	140	9
	מכנה	156,680	6,909	31,550	43,776	42,948	21,124	6,457	2,093	847	925	51
	שיעור	49.0%	60.1%	56.9%	51.1%	45.6%	40.1%	42.9%	48.5%	31.3%	15.1%	17.6%
סה"כ	מונה	147,429	6,760	30,755	42,262	40,674	18,392	5,912	1,871	503	283	17
	מכנה	307,244	11,464	54,337	82,605	89,589	46,407	14,813	4,396	1,667	1,865	101
	שיעור	48.0%	59.0%	56.6%	51.2%	45.4%	39.6%	39.9%	42.6%	30.2%	15.2%	16.8%

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

תרשים 101 שיעור חולי סוכרת עם רמת HbA1c נמוכה או שווה ל-7.0% (מונה), מקרב חולי סוכרת שביצעו בדיקת HbA1c (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009



טבלה 101 חולי סוכרת עם רמת HbA1c נמוכה או שווה ל-7.0% (מונה), מקרב חולי סוכרת שביצעו בדיקת HbA1c (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מצב חברתי-כלכלי	גיל										סה"כ	
	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	5-17	0-4		
פטור	50,301	2,282	11,825	18,063	12,781	3,831	1,055	267	82	106	9	מונה
	107,782	3,929	21,270	36,904	30,675	10,532	2,700	711	227	762	72	מכנה
	46.7%	58.1%	55.6%	48.9%	41.7%	36.4%	39.1%	37.6%	36.1%	13.9%	12.5%	שיעור
ללא פטור	97,128	4,478	18,930	24,199	27,893	14,561	4,857	1,604	421	177	8	מונה
	199,462	7,535	33,067	45,701	58,914	35,875	12,113	3,685	1,440	1,103	29	מכנה
	48.7%	59.4%	57.2%	53.0%	47.3%	40.6%	40.1%	43.5%	29.2%	16.0%	27.6%	שיעור
סה"כ	147,429	6,760	30,755	42,262	40,674	18,392	5,912	1,871	503	283	17	מונה
	307,244	11,464	54,337	82,605	89,589	46,407	14,813	4,396	1,667	1,865	101	מכנה
	48.0%	59.0%	56.6%	51.2%	45.4%	39.6%	39.9%	42.6%	30.2%	15.2%	16.8%	שיעור

שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי סוכרת

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

רציונאל: רמת הגלוקוז בדמם של חולי סוכרת משפיעה באופן ישיר על סיבוכי המחלה, ביניהם מחלות לב וכלי דם, עיוורון ואי ספיקת כליות. המעקב אחר רמת הגלוקוז בדם מבוצע הן ברמה היומיומית על-ידי מדידה עצמית של החולה, והן אחת לתקופה על-ידי בדיקת המוגלובין A1c (HbA1c). המשקפת את רמת הגלוקוז הממוצעת בדם בשלושת החודשים שקדמו לבדיקה. הקריטריון המקובל כיום לאיזון טוב הוא רמת HbA1c מתחת ל-7%, ולאיזון שאינו מספק – רמת HbA1c מעל 9%. מדד זה הינו ביטוי לשיעור חולי הסוכרת שמחלתם אינה מאוזנת ברמה מספקת.

מכנה: חולי סוכרת שביצעו בדיקת HbA1c בשנת המדד

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

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

תוצאות (תרשימים וטבלאות 102-104)

שיעור חולי סוכרת שאינם מאוזנים, עם רמת HbA1c הגבוהה מ-9%, עמד בשנת 2009 על 12.9%. שיעור זה נמוך מעט מהשיעורים בשנתיים הקודמות (13.5% בשנת 2008 ו-13.3% בשנת 2007). שיעור הלא מאוזנים הולך ויורד עם הגיל; בגילאים הצעירים שיעור החולים הלא מאוזנים גבוה יותר, והיה מעל 20% בכל קבוצות הגיל מתחת לגיל 55.

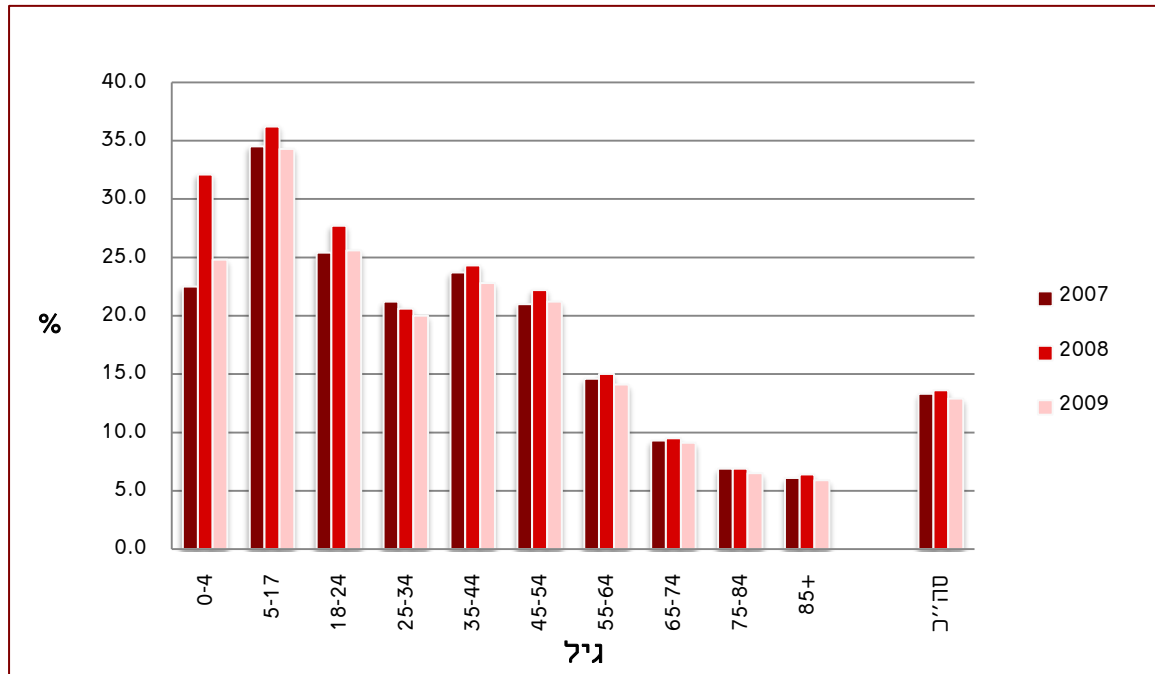
בשנת 2009, שיעור הגברים חולי סוכרת שאינם מאוזנים גבוה ביחס לשיעור המקביל בנשים (13.4% לעומת 12.3%). עיקר ההבדל בין המינים נובע משיעורים גבוהים יחסית של גברים לא מאוזנים בקבוצות הגיל הצעירות (עד גיל 44).

שיעור חולי סוכרת שאינם מאוזנים בקרב מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) היה גבוה ביחס לשיעור בקרב מבוטחים ממעמד גבוה (ללא פטור) (13.8% ביחס ל-12.3%, בשנת 2009).

שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי סוכרת

תרשים 102 שיעור חולי סוכרת עם רמת HbA1c גבוהה מ-9.0% (מונה), מקרב חולי סוכרת שביצעו בדיקת

HbA1c (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007



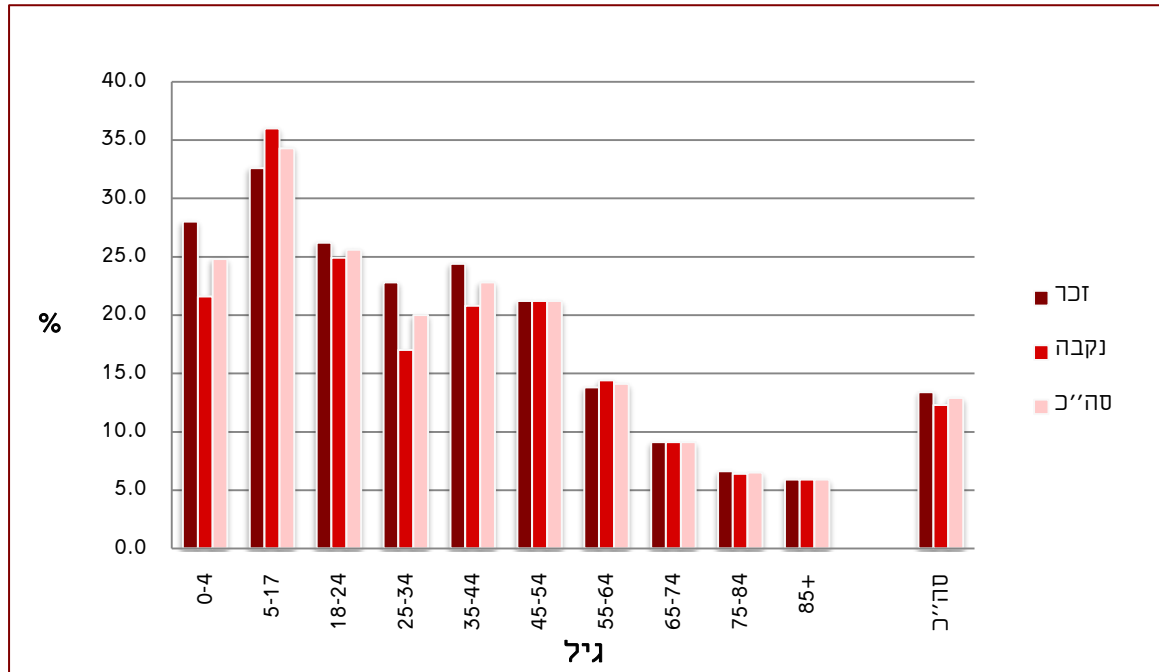
טבלה 102 חולי סוכרת עם רמת HbA1c גבוהה מ-9.0% (מונה), מקרב חולי סוכרת שביצעו בדיקת HbA1c

(מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	גיל											
	סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	5-17	0-4	
2007	מונה	35,480	520	3,253	7,055	10,770	8,948	3,099	860	382	570	23
	מכנה	267,744	8,506	47,195	75,514	73,527	42,621	13,064	4,058	1,504	1,653	102
	שיעור	13.3%	6.1%	6.9%	9.3%	14.6%	21.0%	23.7%	21.2%	25.4%	34.5%	22.5%
2008	מונה	38,486	639	3,474	7,423	11,981	9,727	3,286	863	427	632	34
	מכנה	284,447	10,029	50,717	78,357	80,415	43,849	13,531	4,163	1,539	1,740	107
	שיעור	13.5%	6.4%	6.8%	9.5%	14.9%	22.2%	24.3%	20.7%	27.7%	36.3%	31.8%
2009	מונה	39,514	677	3,510	7,493	12,643	9,838	3,382	881	426	639	25
	מכנה	307,244	11,464	54,337	82,605	89,589	46,407	14,813	4,396	1,667	1,865	101
	שיעור	12.9%	5.9%	6.5%	9.1%	14.1%	21.2%	22.8%	20.0%	25.6%	34.3%	24.8%

שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי סוכרת

תרשים 103 שיעור חולי סוכרת עם רמת HbA1c גבוהה מ-9.0% (מונה), מקרב חולי סוכרת שביצעו בדיקת HbA1c (מכנה), לפי מין וגיל, 2009

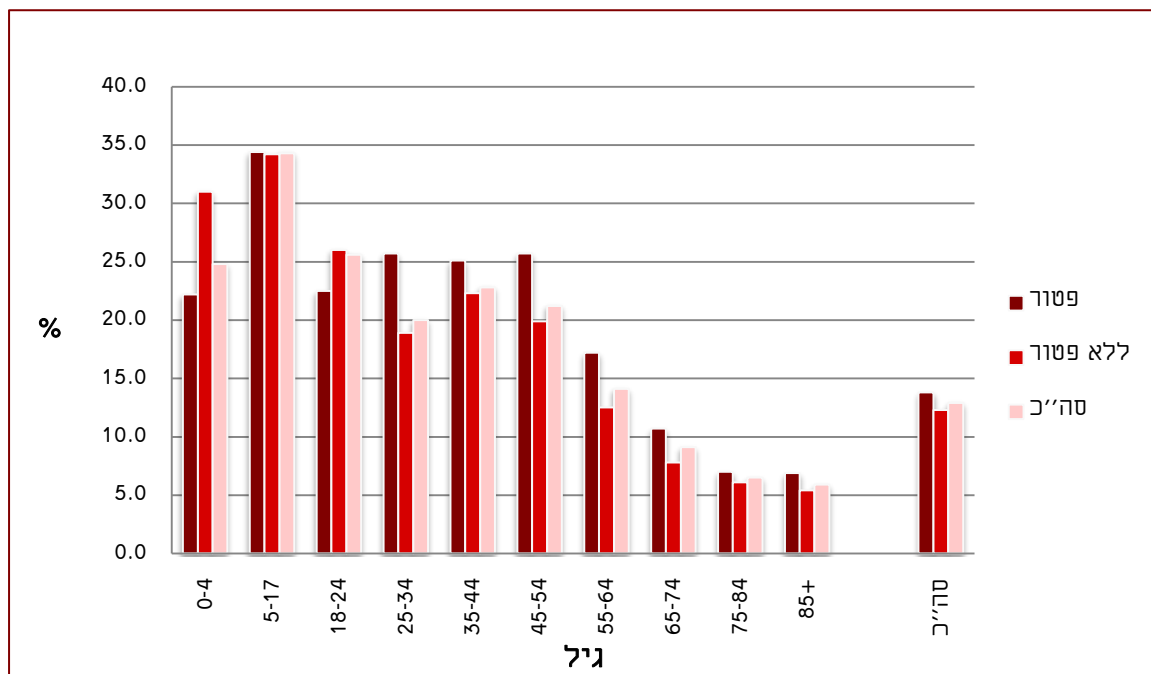


טבלה 103 חולי סוכרת עם רמת HbA1c גבוהה מ-9.0% בשנת 2009 (מונה), מקרב חולי סוכרת שביצעו בדיקת HbA1c (מכנה), לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מין	סה"כ	גיל										
		85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	5-17	0-4	
זכר	מונה	20,194	267	1,499	3,517	6,444	5,366	2,041	525	215	306	14
	מכנה	150,564	4,555	22,787	38,829	46,641	25,283	8,356	2,303	820	940	50
	שיעור	13.4%	5.9%	6.6%	9.1%	13.8%	21.2%	24.4%	22.8%	26.2%	32.6%	28.0%
נקבה	מונה	19,320	410	2,011	3,976	6,199	4,472	1,341	356	211	333	11
	מכנה	156,680	6,909	31,550	43,776	42,948	21,124	6,457	2,093	847	925	51
	שיעור	12.3%	5.9%	6.4%	9.1%	14.4%	21.2%	20.8%	17.0%	24.9%	36.0%	21.6%
סה"כ	מונה	39,514	677	3,510	7,493	12,643	9,838	3,382	881	426	639	25
	מכנה	307,244	11,464	54,337	82,605	89,589	46,407	14,813	4,396	1,667	1,865	101
	שיעור	12.9%	5.9%	6.5%	9.1%	14.1%	21.2%	22.8%	20.0%	25.6%	34.3%	24.8%

שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי סוכרת

תרשים 104 שיעור חולי סוכרת עם רמת HbA1c גבוהה מ-9.0% (מונה), מקרב חולי סוכרת שביצעו בדיקת HbA1c (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009



טבלה 104 חולי סוכרת עם רמת HbA1c גבוהה מ-9.0% (מונה), מקרב חולי סוכרת שביצעו בדיקת HbA1c (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מצב חברתי-כלכלי	גיל										
	סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	5-17	0-4
פטרור	14,891	273	1,495	3,949	5,278	2,705	679	183	51	262	16
מונה	107,782	3,929	21,270	36,904	30,675	10,532	2,700	711	227	762	72
שיעור	13.8%	6.9%	7.0%	10.7%	17.2%	25.7%	25.1%	25.7%	22.5%	34.4%	22.2%
ללא פטרור	24,623	404	2,015	3,544	7,365	7,133	2,703	698	375	377	9
מונה	199,462	7,535	33,067	45,701	58,914	35,875	12,113	3,685	1,440	1,103	29
שיעור	12.3%	5.4%	6.1%	7.8%	12.5%	19.9%	22.3%	18.9%	26.0%	34.2%	31.0%
סה"כ	39,514	677	3,510	7,493	12,643	9,838	3,382	881	426	639	25
מונה	307,244	11,464	54,337	82,605	89,589	46,407	14,813	4,396	1,667	1,865	101
שיעור	12.9%	5.9%	6.5%	9.1%	14.1%	21.2%	22.8%	20.0%	25.6%	34.3%	24.8%

שיעור הטיפול באינסולין בקרב חולי סוכרת עם רמת

HbA1c גבוהה מ-9%

הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת עם רמת HbA1c גבוהה מ-9% אשר טופלו באינסולין בשנה האחרונה

רציונאל: למרות העדר הנחיות חד-משמעיות לגבי רמת האיזון המחייבת טיפול באינסולין, מוסכם על מומחים שבמרבית החולים המטופלים תרופתית לסוכרת ללא איזון מספק, יש לטפל גם באינסולין. מדד זה הינו אומדן לשיעור חולי סוכרת שמחלתם אינה מאוזנת וקיבלו את הטיפול המתאים.

מכנה: חולי סוכרת שביצעו בדיקת HbA1c בשנת המדד ותוצאתה האחרונה גדולה מ-9%

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר רכשו לפחות מרשם אחד של אינסולין בשנת המדד

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

תוצאות (תרשימים וטבלאות 105-107)

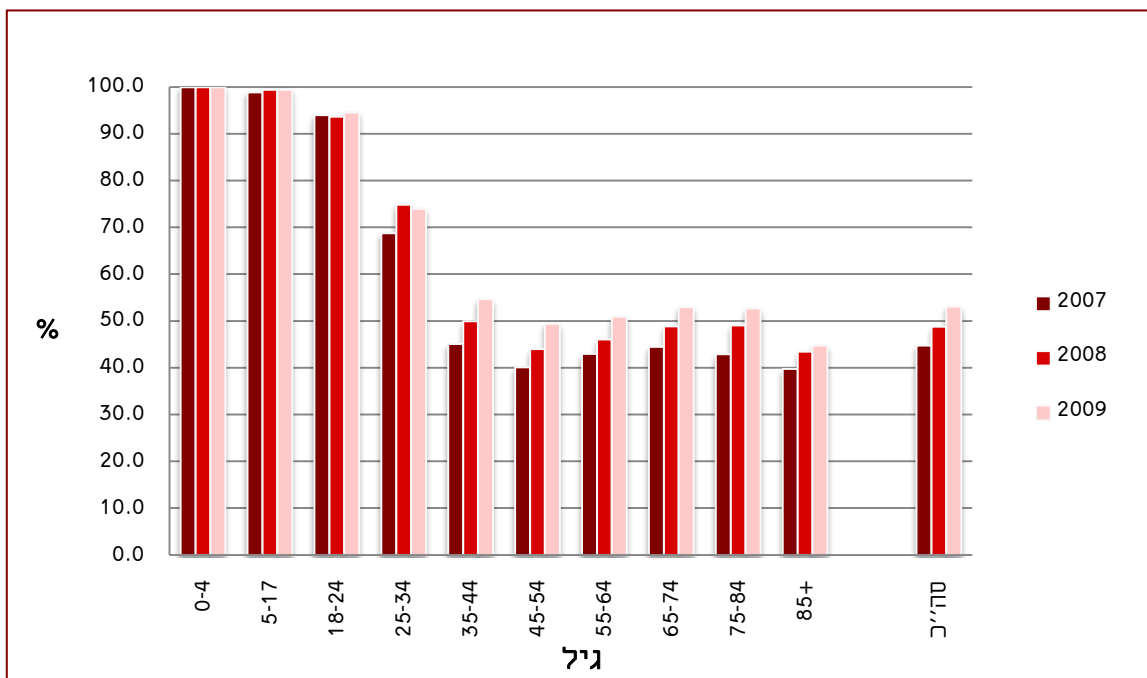
בשנת 2009, 39,514 מחולי הסוכרת הוגדרו כלא מאוזנים (רמת HbA1c גבוהה מ-9%), מתוכם, 53.1% רכשו אינסולין. שיעור זה עלה בממוצע בכ-4% לשנה בשנות המעקב. שיעור החולים שאינם מאוזנים ושרכשו אינסולין היה גבוה יותר בקרב צעירים; עד גיל 18 השיעורים גבוהים מ-90%, ואילו מעל גיל 35 השיעורים נמוכים מ-50%.

שיעור רוכשי אינסולין בקרב חולים עם סוכרת שאינה מאוזנת היה נמוך בגברים ביחס לנשים (50.6% לעומת 55.8%, בהתאמה). ההבדל בין המינים בולט בעיקר בבני 25-44.

שיעור רוכשי אינסולין בקרב מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) עמד בשנת 2009 על 60.9% לעומת 48.4% בקרב מבוטחים ממעמד גבוה (ללא פטור).

שיעור הטיפול באינסולין בקרב חולי סוכרת עם רמת HbA1c גבוהה מ-9%

תרשים 105 שיעור חולי סוכרת עם רמת HbA1c גבוהה מ-9.0% שרכשו אינסולין (מונה), מקרב חולי סוכרת שביצעו בדיקת HbA1c (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007

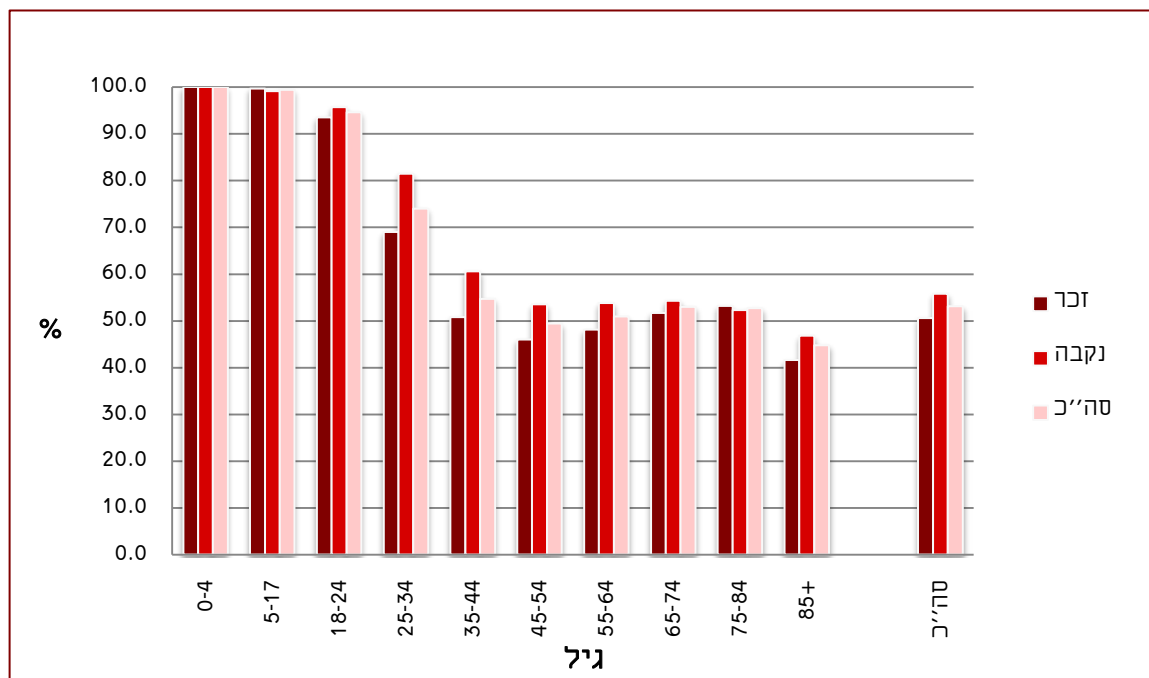


טבלה 105 חולי סוכרת עם רמת HbA1c גבוהה מ-9.0% שרכשו אינסולין (מונה), מקרב חולי סוכרת שביצעו בדיקת HbA1c (מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	גיל											
	סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	5-17	0-4	
2007	מונה	15,899	207	1,397	3,139	4,628	3,592	1,398	592	359	564	23
	מכנה	35,480	520	3,253	7,055	10,770	8,948	3,099	860	382	570	23
	שיעור	44.8%	39.8%	42.9%	44.5%	43.0%	40.1%	45.1%	68.8%	94.0%	98.9%	100.0%
2008	מונה	18,773	278	1,706	3,631	5,529	4,278	1,643	646	400	628	34
	מכנה	38,486	639	3,474	7,423	11,981	9,727	3,286	863	427	632	34
	שיעור	48.8%	43.5%	49.1%	48.9%	46.1%	44.0%	50.0%	74.9%	93.7%	99.4%	100.0%
2009	מונה	20,988	303	1,849	3,975	6,434	4,863	1,849	652	403	635	25
	מכנה	39,514	677	3,510	7,493	12,643	9,838	3,382	881	426	639	25
	שיעור	53.1%	44.8%	52.7%	53.0%	50.9%	49.4%	54.7%	74.0%	94.6%	99.4%	100.0%

שיעור הטיפול באינסולין בקרב חולי סוכרת עם רמת HbA1c גבוהה מ-9%

תרשים 106 שיעור חולי סוכרת עם רמת HbA1c גבוהה מ-9.0% שרכשו אינסולין (מונה), מקרב חולי סוכרת שביצעו בדיקת HbA1c (מכנה), לפי מין וגיל, 2009

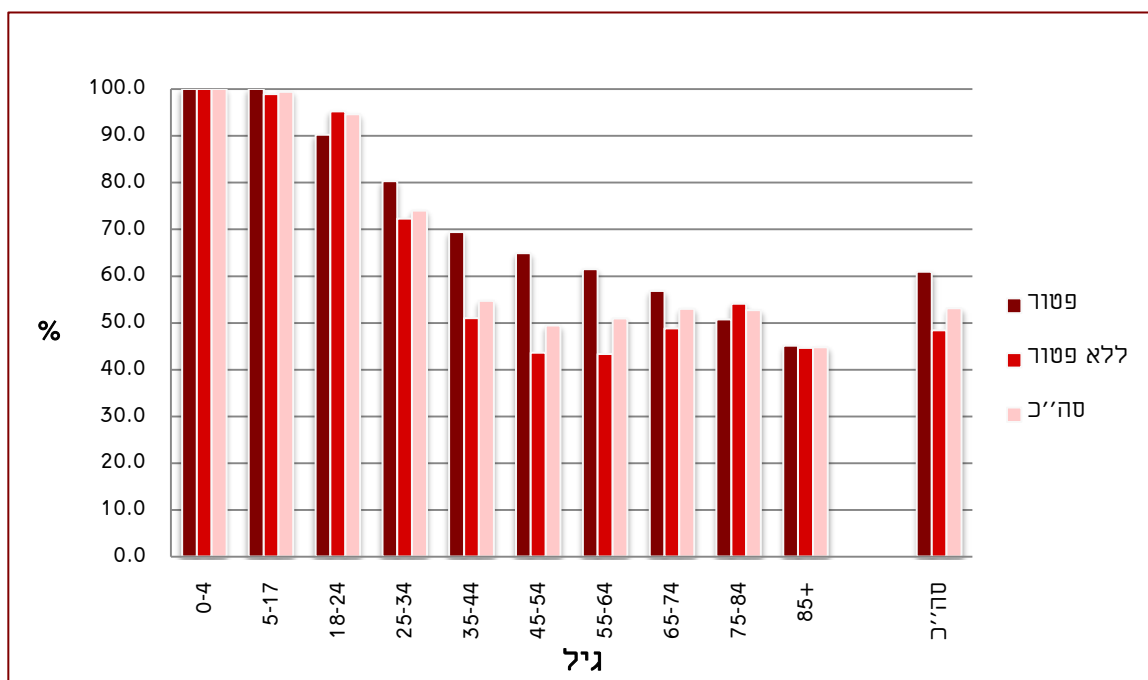


טבלה 106 חולי סוכרת עם רמת HbA1c גבוהה מ-9.0% שרכשו אינסולין (מונה), מקרב חולי סוכרת שביצעו בדיקת HbA1c (מכנה), לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מין	סה"כ	גיל										
		85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	5-17	0-4	
זכר	מונה	111	798	1,817	3,097	2,470	1,037	362	201	305	14	10,212
	מכנה	267	1,499	3,517	6,444	5,366	2,041	525	215	306	14	20,194
	שיעור	41.6%	53.2%	51.7%	48.1%	46.0%	50.8%	69.0%	93.5%	99.7%	100.0%	50.6%
נקבה	מונה	192	1,051	2,158	3,337	2,393	812	290	202	330	11	10,776
	מכנה	410	2,011	3,976	6,199	4,472	1,341	356	211	333	11	19,320
	שיעור	46.8%	52.3%	54.3%	53.8%	53.5%	60.6%	81.5%	95.7%	99.1%	100.0%	55.8%
סה"כ	מונה	303	1,849	3,975	6,434	4,863	1,849	652	403	635	25	20,988
	מכנה	677	3,510	7,493	12,643	9,838	3,382	881	426	639	25	39,514
	שיעור	44.8%	52.7%	53.0%	50.9%	49.4%	54.7%	74.0%	94.6%	99.4%	100.0%	53.1%

שיעור הטיפול באינסולין בקרב חולי סוכרת עם רמת HbA1c גבוהה מ-9%

תרשים 107 שיעור חולי סוכרת עם רמת HbA1c גבוהה מ-9.0% שרכשו אינסולין (מונה), מקרב חולי סוכרת שביצעו בדיקת HbA1c (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009



טבלה 107 חולי סוכרת עם רמת HbA1c גבוהה מ-9.0% שרכשו אינסולין (מונה), מקרב חולי סוכרת שביצעו בדיקת HbA1c (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

סה"כ	גיל										מצב חברתי-כלכלי
	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	5-17	0-4	
9,068	123	758	2,244	3,245	1,756	471	147	46	262	16	מונה
14,891	273	1,495	3,949	5,278	2,705	679	183	51	262	16	מכנה
60.9%	45.1%	50.7%	56.8%	61.5%	64.9%	69.4%	80.3%	90.2%	100.0%	100.0%	שיעור
11,920	180	1,091	1,731	3,189	3,107	1,378	505	357	373	9	מונה
24,623	404	2,015	3,544	7,365	7,133	2,703	698	375	377	9	מכנה
48.4%	44.6%	54.1%	48.8%	43.3%	43.6%	51.0%	72.3%	95.2%	98.9%	100.0%	שיעור
20,988	303	1,849	3,975	6,434	4,863	1,849	652	403	635	25	מונה
39,514	677	3,510	7,493	12,643	9,838	3,382	881	426	639	25	מכנה
53.1%	44.8%	52.7%	53.0%	50.9%	49.4%	54.7%	74.0%	94.6%	99.4%	100.0%	שיעור

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בחולי סוכרת

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

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

מכנה: חולי סוכרת

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

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

תוצאות (תרשימים וטבלאות 108-110)

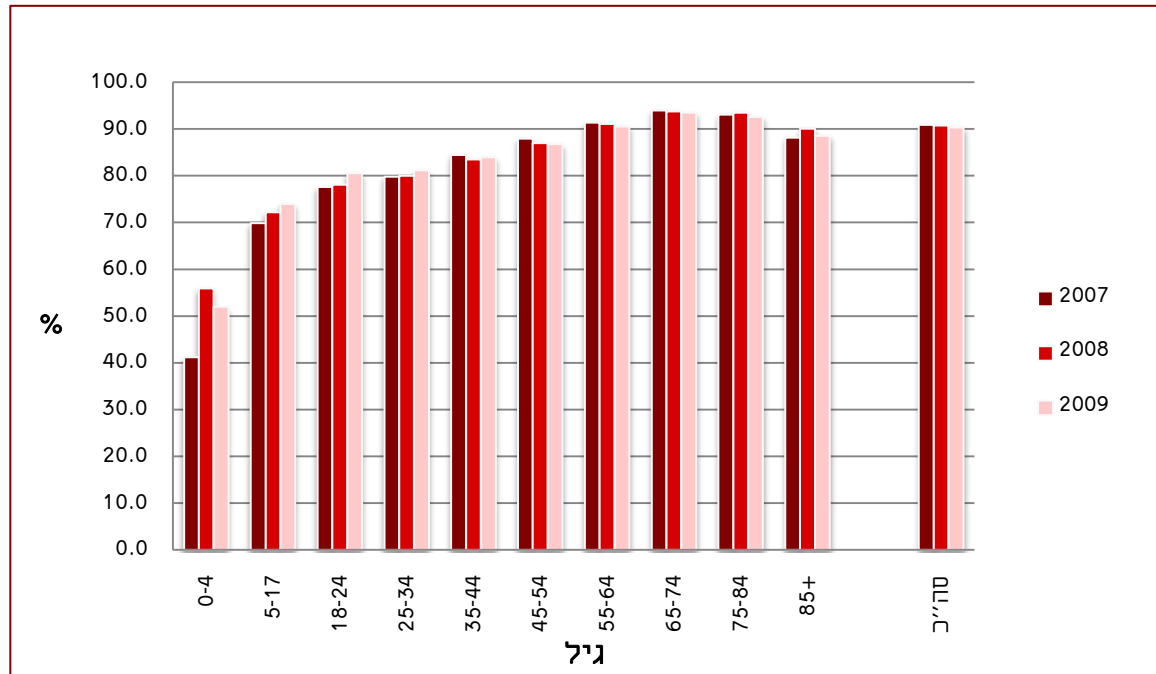
שיעור חולי הסוכרת שביצעו בדיקת כולסטרול LDL בשנת 2009 עמד על 90.4%. לא חל שינוי משמעותי בשיעור זה בשנות המעקב. שיעור החולים שביצעו בדיקת LDL הולך ועולה עם הגיל, החל מ-52.0% בקבוצת הגיל 0-4 שנים, ועד 93.5% בקבוצת הגיל 65-74. בבני 75 ומעלה נצפתה ירידה הדרגתית עם התקדמות הגיל בביצוע בדיקות LDL.

בשנת 2009, שיעור הסוכרתיים עם בדיקת LDL גבוה מעט בנשים ביחס לגברים (91.6% לעומת 89.2%). מעל גיל 75 היחסים מתהפכים ושיעורי הבדיקה גבוהים יותר בגברים.

שיעורי בדיקות הכולסטרול בחולי סוכרת דומים בקרב מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) וגבוה (ללא פטור).

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בחולי סוכרת

תרשים 108 שיעור חולי סוכרת אשר ביצעו בדיקת כולסטרול LDL לפחות פעם בשנה (מונה), מקרב חולי סוכרת (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007

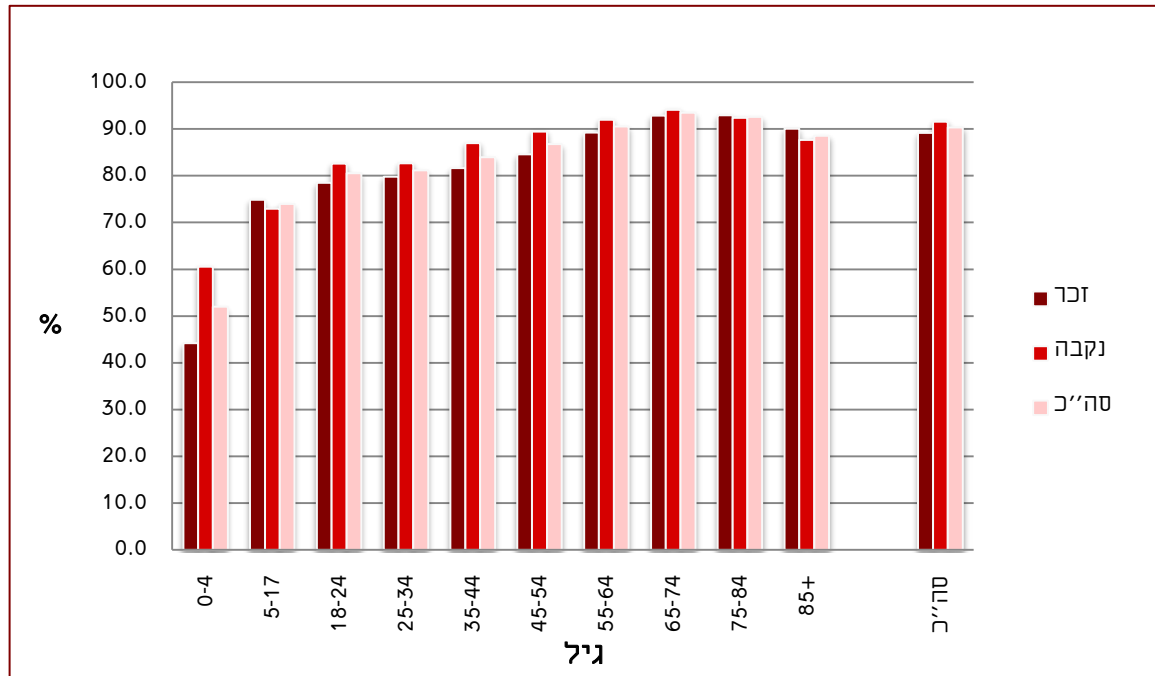


טבלה 108 חולי סוכרת אשר ביצעו בדיקת כולסטרול LDL לפחות פעם בשנה (מונה), מקרב חולי סוכרת (מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	סה"כ	גיל										
		85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	5-17	0-4	
2007	מונה	265,657	8,736	47,952	75,552	72,707	41,495	12,470	3,856	1,422	1,406	61
	מכנה	292,097	9,910	51,517	80,383	79,556	47,150	14,754	4,834	1,833	2,012	148
	שיעור	90.9%	88.2%	93.1%	94.0%	91.4%	88.0%	84.5%	79.8%	77.6%	69.9%	41.2%
2008	מונה	280,381	10,289	51,459	77,957	78,794	42,057	12,768	3,960	1,462	1,550	85
	מכנה	310,399	11,537	55,228	83,365	87,216	48,571	15,359	4,943	1,868	2,157	155
	שיעור	90.3%	89.2%	93.2%	93.5%	90.3%	86.6%	83.1%	80.1%	78.3%	71.9%	54.8%
2009	מונה	300,885	11,696	54,608	81,593	87,378	44,164	13,924	4,179	1,588	1,678	77
	מכנה	332,854	13,197	58,944	87,279	96,424	50,888	16,586	5,149	1,970	2,269	148
	שיעור	90.4%	88.6%	92.6%	93.5%	90.6%	86.8%	84.0%	81.2%	80.6%	74.0%	52.0%

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בחולי סוכרת

תרשים 109 שיעור חולי סוכרת אשר ביצעו בדיקת כולסטרול LDL (מונה), מקרב חולי סוכרת (מכנה), לפי מין וגיל, 2009

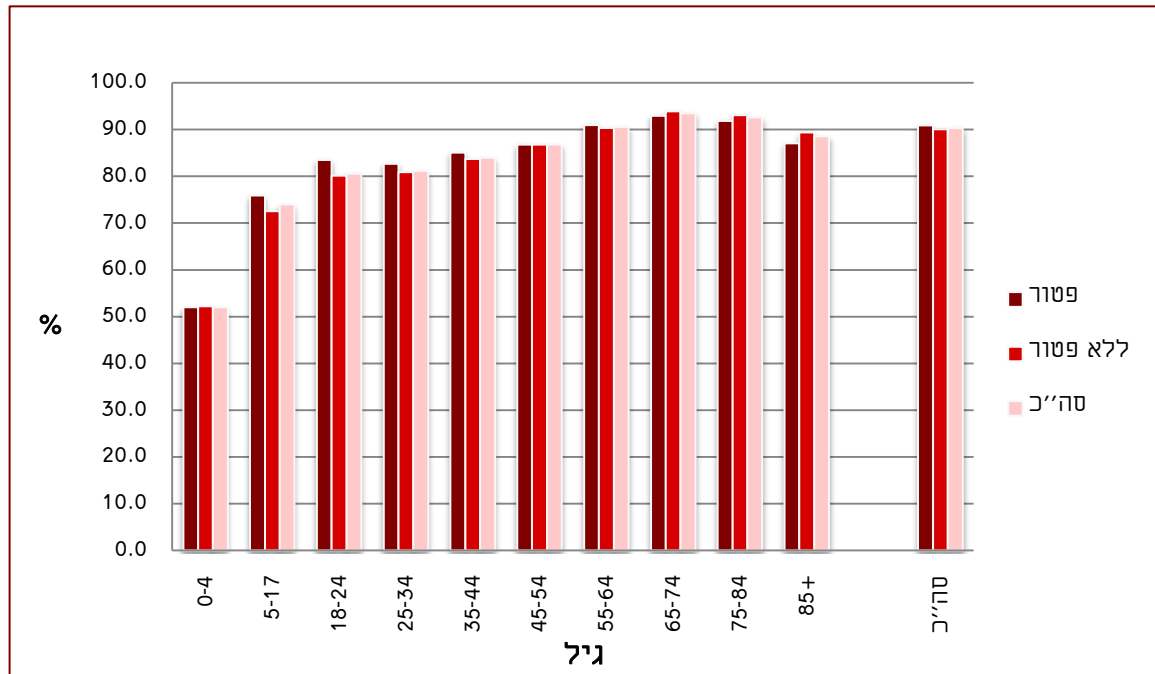


טבלה 109 חולי סוכרת אשר ביצעו בדיקת כולסטרול LDL (מונה), מקרב חולי סוכרת (מכנה), לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מין	מונה	גיל										
		סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	5-17	0-4
זכר	מונה	146,580	4,671	22,918	38,297	45,296	23,849	7,765	2,143	758	849	34
	מכנה	164,332	5,185	24,630	41,244	50,702	28,199	9,509	2,687	965	1,134	77
	שיעור	89.2%	90.1%	93.0%	92.9%	89.3%	84.6%	81.7%	79.8%	78.5%	74.9%	44.2%
נקבה	מונה	154,305	7,025	31,690	43,296	42,082	20,315	6,159	2,036	830	829	43
	מכנה	168,522	8,012	34,314	46,035	45,722	22,689	7,077	2,462	1,005	1,135	71
	שיעור	91.6%	87.7%	92.4%	94.1%	92.0%	89.5%	87.0%	82.7%	82.6%	73.0%	60.6%
סה"כ	מונה	300,885	11,696	54,608	81,593	87,378	44,164	13,924	4,179	1,588	1,678	77
	מכנה	332,854	13,197	58,944	87,279	96,424	50,888	16,586	5,149	1,970	2,269	148
	שיעור	90.4%	88.6%	92.6%	93.5%	90.6%	86.8%	84.0%	81.2%	80.6%	74.0%	52.0%

שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בחולי סוכרת

תרשים 110 שיעור חולי סוכרת אשר ביצעו בדיקת כולסטרול LDL (מונה), מקרב חולי סוכרת (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009



טבלה 110 חולי סוכרת אשר ביצעו בדיקת כולסטרול LDL (מונה), מקרב חולי סוכרת (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

סה"כ	גיל										מצב חברתי-כלכלי
	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	5-17	0-4	
105,525	3,973	21,326	36,356	29,790	9,928	2,526	664	212	697	53	מונה
116,076	4,559	23,202	39,085	32,750	11,435	2,968	803	254	918	102	מכנה
90.9%	87.1%	91.9%	93.0%	91.0%	86.8%	85.1%	82.7%	83.5%	75.9%	52.0%	שיעור
195,360	7,723	33,282	45,237	57,588	34,236	11,398	3,515	1,376	981	24	מונה
216,778	8,638	35,742	48,194	63,674	39,453	13,618	4,346	1,716	1,351	46	מכנה
90.1%	89.4%	93.1%	93.9%	90.4%	86.8%	83.7%	80.9%	80.2%	72.6%	52.2%	שיעור
300,885	11,696	54,608	81,593	87,378	44,164	13,924	4,179	1,588	1,678	77	מונה
332,854	13,197	58,944	87,279	96,424	50,888	16,586	5,149	1,970	2,269	148	מכנה
90.4%	88.6%	92.6%	93.5%	90.6%	86.8%	84.0%	81.2%	80.6%	74.0%	52.0%	שיעור

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

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

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

מכנה: חולי סוכרת שביצעו בדיקת LDL בשנת המדד

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

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

תוצאות (תרשימים וטבלאות 111-113)

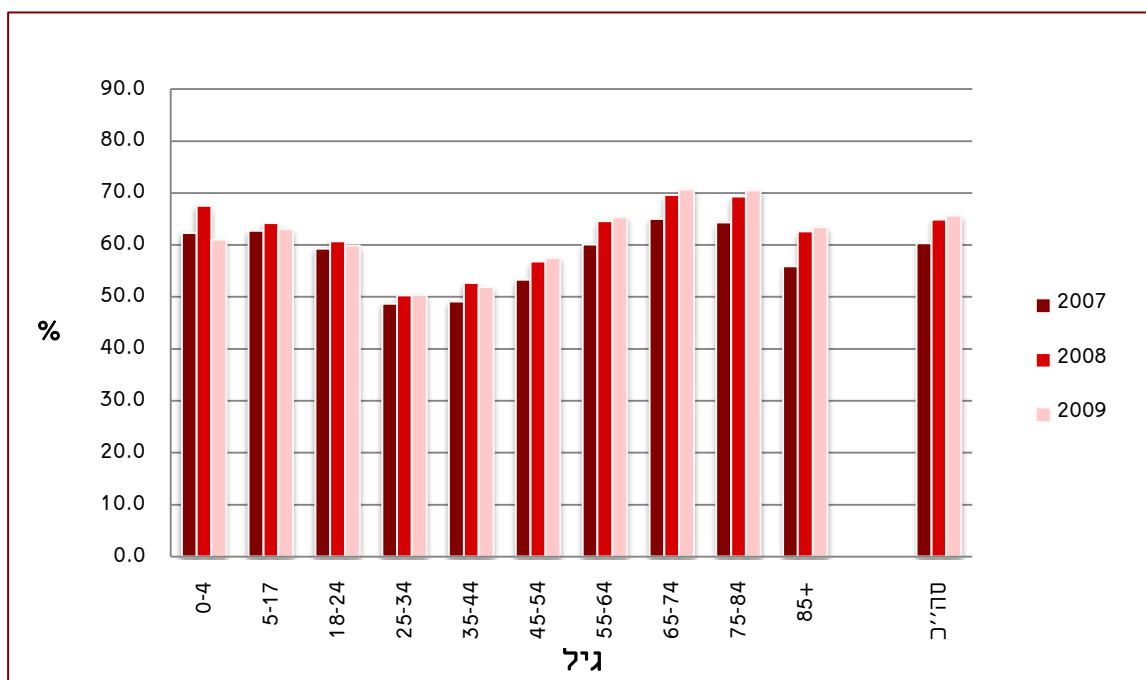
מתוך 300,885 חולי הסוכרת שביצעו בדיקת LDL בשנת 2009, 65.6% השיגו את יעד האיזון, רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל. שיעור זה עמד על 60.3% בשנת 2007 ונמצא במגמת עליה במהלך שנות המעקב.

שיעור חולי סוכרת עם רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל נמצא גבוה בגברים ביחס לנשים (68.7% לעומת 62.8% בשנת 2009); מגמה זו קיימת בכל קבוצות הגיל.

שיעור חולי הסוכרת שהשיגו את יעד האיזון, רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל, היה דומה בקרב אלו ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) וגבוה (ללא פטור).

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

תרשים 111 שיעור חולי סוכרת עם רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל (מונה), מקרב חולי סוכרת שביצעו בדיקת LDL (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007

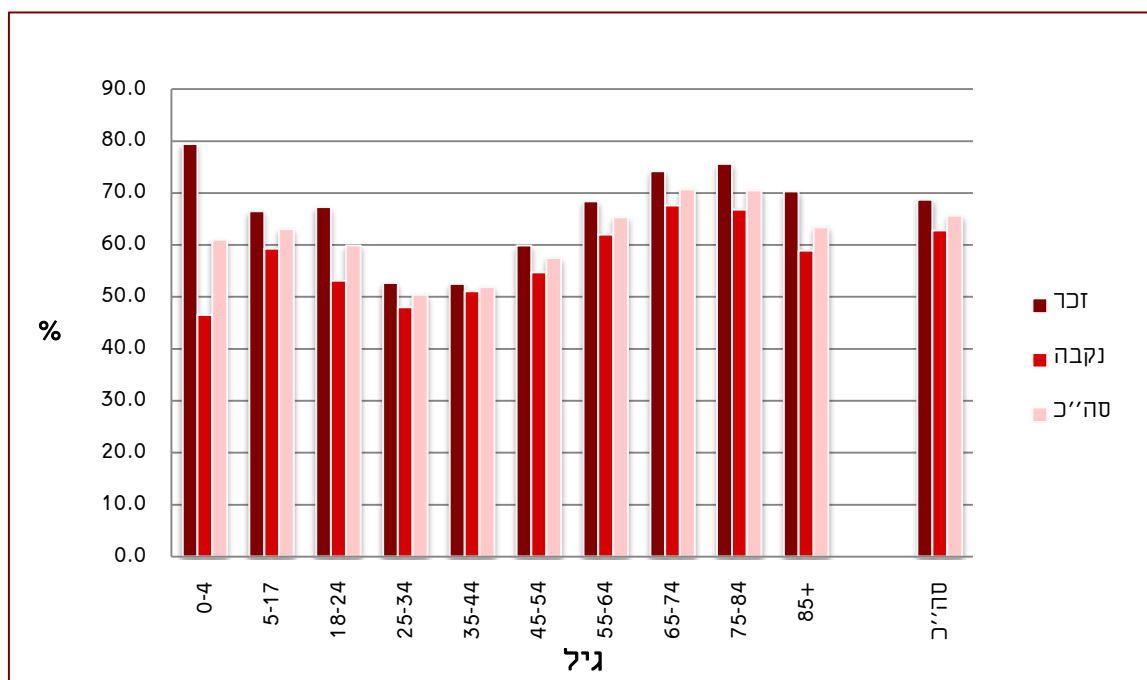


טבלה 111 חולי סוכרת עם רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל (מונה), מקרב חולי סוכרת שביצעו בדיקת LDL (מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	גיל											
	סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	5-17	0-4	
2007	מונה	160,322	4,882	30,811	49,072	43,689	22,100	6,129	1,876	843	882	38
	מכנה	265,657	8,736	47,952	75,552	72,707	41,495	12,470	3,856	1,422	1,406	61
	שיעור	60.3%	55.9%	64.3%	65.0%	60.1%	53.3%	49.1%	48.7%	59.3%	62.7%	62.3%
2008	מונה	181,245	6,392	35,588	54,147	50,592	23,870	6,723	1,993	891	993	56
	מכנה	284,447	10,289	51,459	77,957	78,794	42,057	12,768	3,960	1,462	1,550	85
	שיעור	63.7%	62.1%	69.2%	69.5%	64.2%	56.8%	52.7%	50.3%	60.9%	64.1%	65.9%
2009	מונה	197,503	7,419	38,507	57,687	57,088	25,415	7,224	2,108	951	1,057	47
	מכנה	300,885	11,696	54,608	81,593	87,378	44,164	13,924	4,179	1,588	1,678	77
	שיעור	65.6%	63.4%	70.5%	70.7%	65.3%	57.5%	51.9%	50.4%	59.9%	63.0%	61.0%

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

תרשים 112 שיעור חולי סוכרת עם רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל (מונה), מקרב חולי סוכרת שביצעו בדיקת LDL (מכנה), לפי מין וגיל, 2009

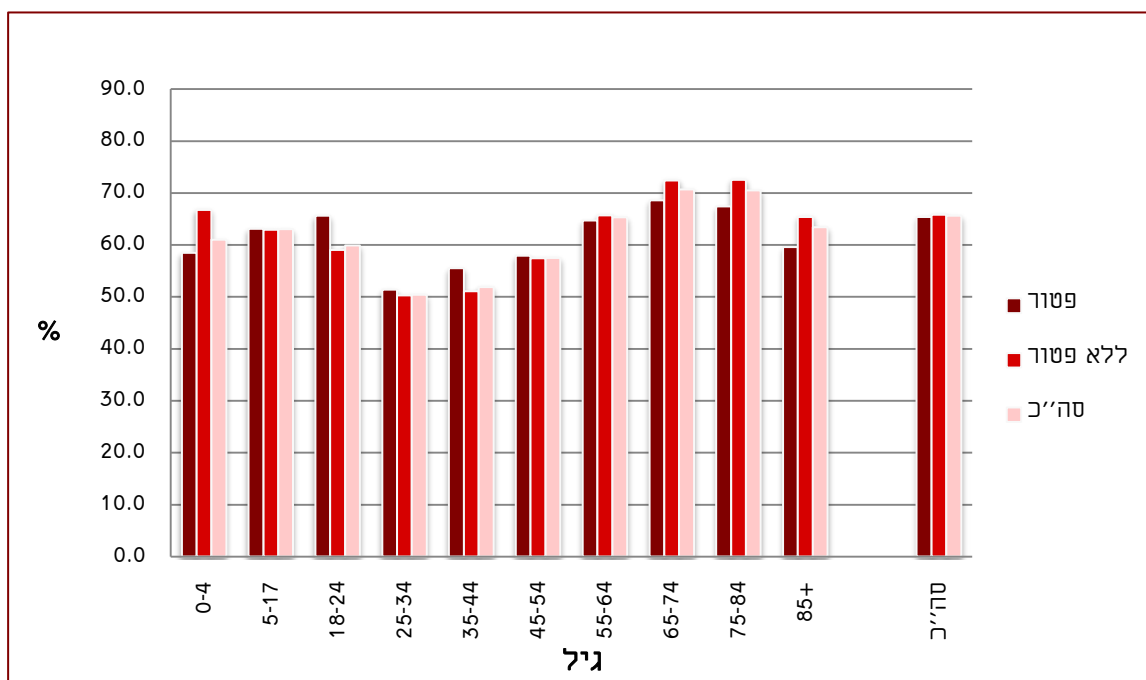


טבלה 112 חולי סוכרת עם רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל (מונה), מקרב חולי סוכרת שביצעו בדיקת LDL (מכנה), לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מין	סה"כ	גיל										
		85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	5-17	0-4	
זכר	מונה	100,634	3,282	17,328	28,417	31,004	14,293	4,078	1,130	510	565	27
	מכנה	146,580	4,671	22,918	38,297	45,296	23,849	7,765	2,143	758	849	34
	שיעור	68.7%	70.3%	75.6%	74.2%	68.4%	59.9%	52.5%	52.7%	67.3%	66.5%	79.4%
נקבה	מונה	96,869	4,137	21,179	29,270	26,084	11,122	3,146	978	441	492	20
	מכנה	154,305	7,025	31,690	43,296	42,082	20,315	6,159	2,036	830	829	43
	שיעור	62.8%	58.9%	66.8%	67.6%	62.0%	54.7%	51.1%	48.0%	53.1%	59.3%	46.5%
סה"כ	מונה	197,503	7,419	38,507	57,687	57,088	25,415	7,224	2,108	951	1,057	47
	מכנה	300,885	11,696	54,608	81,593	87,378	44,164	13,924	4,179	1,588	1,678	77
	שיעור	65.6%	63.4%	70.5%	70.7%	65.3%	57.5%	51.9%	50.4%	59.9%	63.0%	61.0%

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

תרשים 113 שיעור חולי סוכרת עם רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל (מונה), מקרב חולי סוכרת שביצעו בדיקת LDL (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009



טבלה 113 חולי סוכרת עם רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל (מונה), מקרב חולי סוכרת שביצעו בדיקת LDL (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

סה"כ	גיל										מצב חברתי-כלכלי	
	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	5-17	0-4		
69,031	2,366	14,368	24,928	19,266	5,751	1,401	341	139	440	31	מונה	פטרור
105,525	3,973	21,326	36,356	29,790	9,928	2,526	664	212	697	53	מכנה	
65.4%	59.6%	67.4%	68.6%	64.7%	57.9%	55.5%	51.4%	65.6%	63.1%	58.5%	שיעור	
128,472	5,053	24,139	32,759	37,822	19,664	5,823	1,767	812	617	16	מונה	ללא פטרור
195,360	7,723	33,282	45,237	57,588	34,236	11,398	3,515	1,376	981	24	מכנה	
65.8%	65.4%	72.5%	72.4%	65.7%	57.4%	51.1%	50.3%	59.0%	62.9%	66.7%	שיעור	
197,503	7,419	38,507	57,687	57,088	25,415	7,224	2,108	951	1,057	47	מונה	סה"כ
300,885	11,696	54,608	81,593	87,378	44,164	13,924	4,179	1,588	1,678	77	מכנה	
65.6%	63.4%	70.5%	70.7%	65.3%	57.5%	51.9%	50.4%	59.9%	63.0%	61.0%	שיעור	

שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בחולי סוכרת

הגדרת המדד: חולי סוכרת שבקרו אצל רופא עיניים בשנת המדד

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

מכנה: חולי סוכרת

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

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

תוצאות (תרשימים וטבלאות 114-116)

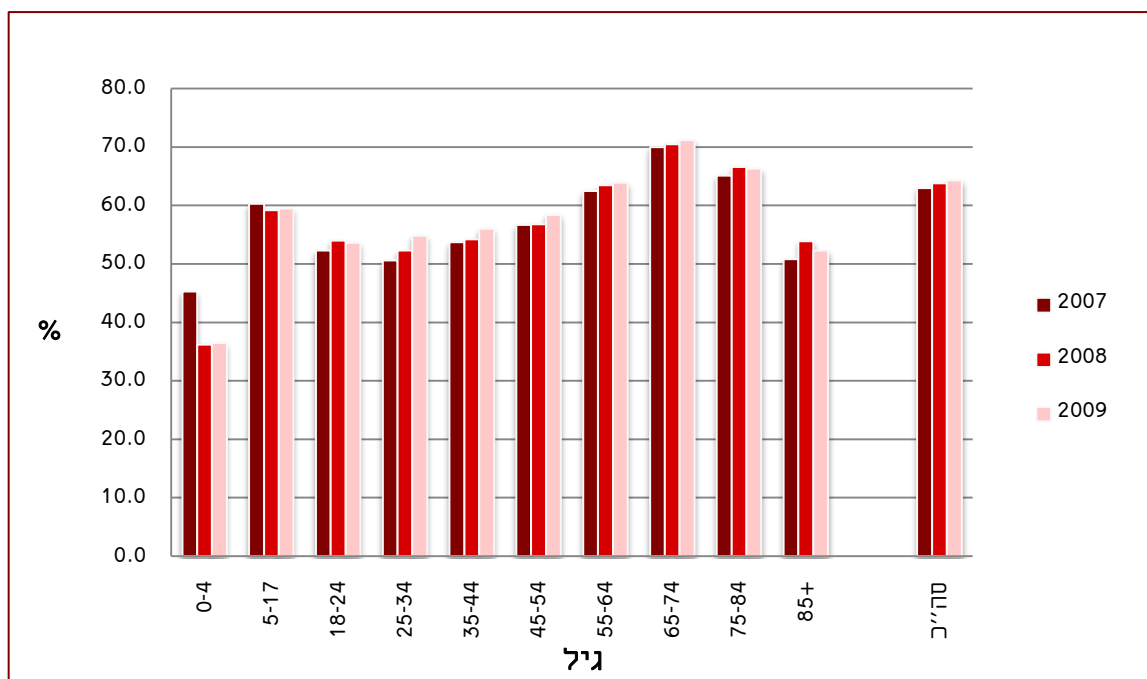
מתוך 332,854 חולי סוכרת, 64.3% ביצעו בדיקת עיניים בשנת 2009. שיעור זה הציג שיפור קל של 0.5%-0.8% לשנה בין השנים 2007-2009. שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בקרב חולי הסוכרת עולה בהדרגה עם הגיל; השיעור הנמוך ביותר נצפה בקבוצת הגיל של 0-4 שנים (36.5%), וממנו נצפית עליה הדרגתית עד לשיא בקבוצת הגיל 65-74 (71.2%). בהמשך השיעור יורד בהדרגה עם התקדמות הגיל.

בקרב כלל חולי הסוכרת, שיעור ביצוע בדיקות העיניים היה גבוה מעט יותר בנשים לעומת גברים (65.5% ביחס ל-63.2% בשנת 2009). מגמה זו מתהפכת מעבר לגיל 75.

שיעור החולים שביצעו בשנת 2009 בדיקת עיניים מבין המבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) היה 66.0% לעומת 63.4% בקרב אלו ממעמד גבוה (ללא פטור). מגמה זו נכונה עד לגיל 65, ומעבר לגיל זה המגמה מתהפכת.

שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בחולי סוכרת

תרשים 114 שיעור חולי סוכרת אשר ביקרו אצל רופא עיניים (מונה), מקרב חולי סוכרת (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007

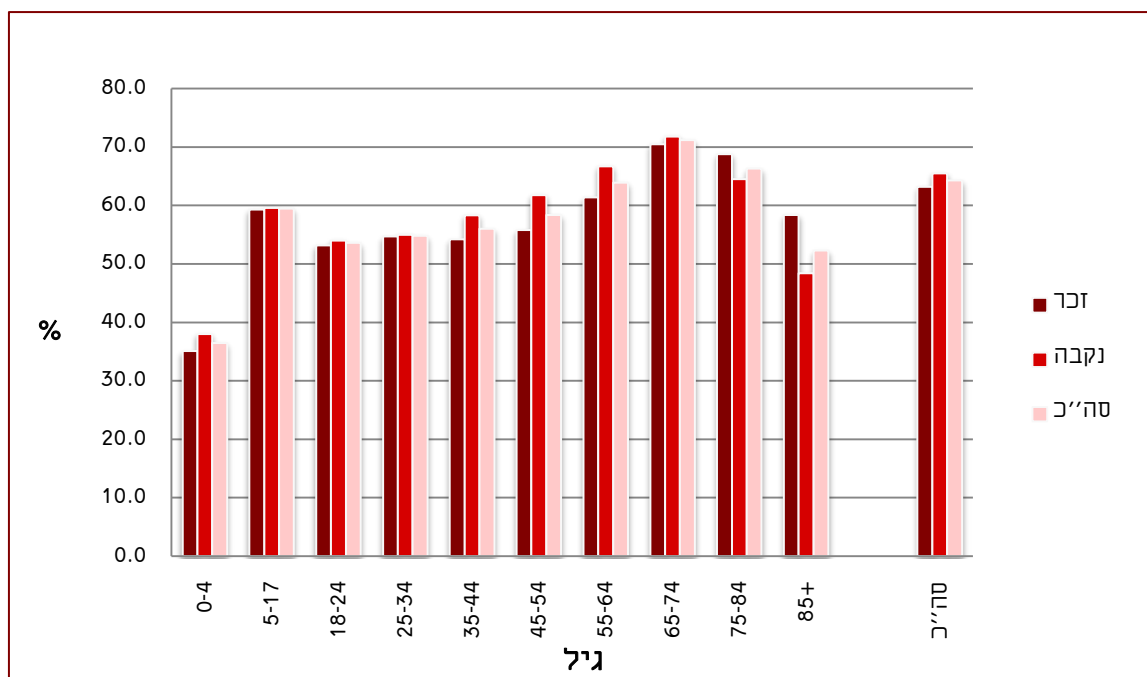


טבלה 114 חולי סוכרת אשר ביקרו אצל רופא עיניים (מונה), מקרב חולי סוכרת (מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	גיל											
	סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	5-17	0-4	
2007	מונה	183,887	5,032	33,525	56,250	49,750	26,713	7,929	2,448	959	1,214	67
	מכנה	292,097	9,910	51,517	80,383	79,556	47,150	14,754	4,834	1,833	2,012	148
	שיעור	63.0%	50.8%	65.1%	70.0%	62.5%	56.7%	53.7%	50.6%	52.3%	60.3%	45.3%
2008	מונה	197,025	6,154	36,681	58,628	54,903	27,453	8,283	2,587	1,011	1,270	55
	מכנה	310,399	11,537	55,228	83,365	87,216	48,571	15,359	4,943	1,868	2,157	155
	שיעור	63.5%	53.3%	66.4%	70.3%	63.0%	56.5%	53.9%	52.3%	54.1%	58.9%	35.5%
2009	מונה	214,089	6,902	39,092	62,132	61,655	29,744	9,282	2,823	1,056	1,349	54
	מכנה	332,854	13,197	58,944	87,279	96,424	50,888	16,586	5,149	1,970	2,269	148
	שיעור	64.3%	52.3%	66.3%	71.2%	63.9%	58.4%	56.0%	54.8%	53.6%	59.5%	36.5%

שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בחולי סוכרת

תרשים 115 שיעור חולי סוכרת אשר ביקרו אצל רופא עיניים (מונה), מקרב חולי סוכרת (מכנה), לפי מין וגיל, 2009

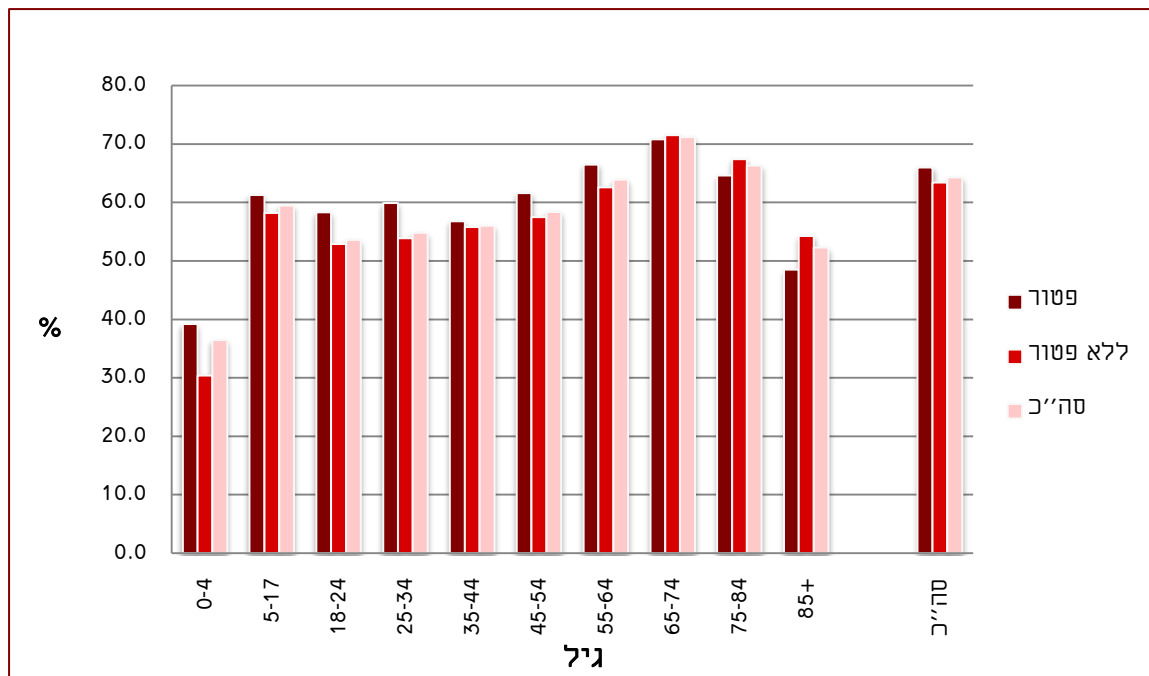


טבלה 115 חולי סוכרת אשר ביקרו אצל רופא עיניים (מונה), מקרב חולי סוכרת (מכנה), לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מין	סה"כ	גיל										
		85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	5-17	0-4	
זכר	מונה	103,783	3,027	16,951	29,097	31,138	15,732	5,156	1,469	513	673	27
	מכנה	164,332	5,185	24,630	41,244	50,702	28,199	9,509	2,687	965	1,134	77
	שיעור	63.2%	58.4%	68.8%	70.5%	61.4%	55.8%	54.2%	54.7%	53.2%	59.3%	35.1%
נקבה	מונה	110,306	3,875	22,141	33,035	30,517	14,012	4,126	1,354	543	676	27
	מכנה	168,522	8,012	34,314	46,035	45,722	22,689	7,077	2,462	1,005	1,135	71
	שיעור	65.5%	48.4%	64.5%	71.8%	66.7%	61.8%	58.3%	55.0%	54.0%	59.6%	38.0%
סה"כ	מונה	214,089	6,902	39,092	62,132	61,655	29,744	9,282	2,823	1,056	1,349	54
	מכנה	332,854	13,197	58,944	87,279	96,424	50,888	16,586	5,149	1,970	2,269	148
	שיעור	64.3%	52.3%	66.3%	71.2%	63.9%	58.4%	56.0%	54.8%	53.6%	59.5%	36.5%

שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בחולי סוכרת

תרשים 116 שיעור חולי סוכרת אשר ביקרו אצל רופא עיניים (מונה), מקרב חולי סוכרת (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009



טבלה 116 חולי סוכרת אשר ביקרו אצל רופא עיניים (מונה), מקרב חולי סוכרת (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מצב חברתי-כלכלי	סה"כ	גיל										
		85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	5-17	0-4	
פטור	מונה	76,628	2,210	15,000	27,662	21,791	7,046	1,687	481	148	563	40
	מכנה	116,076	4,559	23,202	39,085	32,750	11,435	2,968	803	254	918	102
	שיעור	66.0%	48.5%	64.6%	70.8%	66.5%	61.6%	56.8%	59.9%	58.3%	61.3%	39.2%
ללא פטור	מונה	137,461	4,692	24,092	34,470	39,864	22,698	7,595	2,342	908	786	14
	מכנה	216,778	8,638	35,742	48,194	63,674	39,453	13,618	4,346	1,716	1,351	46
	שיעור	63.4%	54.3%	67.4%	71.5%	62.6%	57.5%	55.8%	53.9%	52.9%	58.2%	30.4%
סה"כ	מונה	214,089	6,902	39,092	62,132	61,655	29,744	9,282	2,823	1,056	1,349	54
	מכנה	332,854	13,197	58,944	87,279	96,424	50,888	16,586	5,149	1,970	2,269	148
	שיעור	64.3%	52.3%	66.3%	71.2%	63.9%	58.4%	56.0%	54.8%	53.6%	59.5%	36.5%

שיעור הביצוע של בדיקות לאיתור חלבון בשתן

בחולי סוכרת

הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת שביצעו בדיקת microalbuminuria או proteinuria או microalbumin/creatinine ratio (איסוף שתן או דגימת שתן) בשנת המדד

רצינות: סוכרת היא אחת הסיבות המובילות לפגיעה בכליות, עד לאי ספיקת כליות סופנית, מצב בו יש צורך בטיפול דיאליזה או השתלת כליה. הבדיקה המעבדתית החיונית ביותר כסמן מוקדם לירידה בתפקוד הכליה בחולי סוכרת היא מעקב אחר רמות החלבון מיקרואלבומין המופרש בשתן. כאשר תפקוד הכליה מתחיל להשתבש רמות המיקרואלבומין הנמדדות בשתן עולות באופן הדרגתי. בדיקות מיקרואלבומין יש לבצע תחילה אחת לשנה, ועל-פי רמת החלבון הנמדדת יש לקבוע את תדירות ביצוע הבדיקה בהמשך. חשיבות הבדיקה נובעת מכך שיש טיפול יעיל להאטת הנזק הכלייתי מרגע שזה מזוהה, בתרופות מסוג angiotensin converting enzyme inhibitors (ACEI) או angiotensin receptor blockers (ARB).

מכנה: חולי סוכרת

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר ביצעו בדיקת microalbuminuria או proteinuria או microalbumin/creatinine ratio (איסוף שתן או דגימת שתן)

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

תוצאות (תרשימים וטבלאות 117-119)

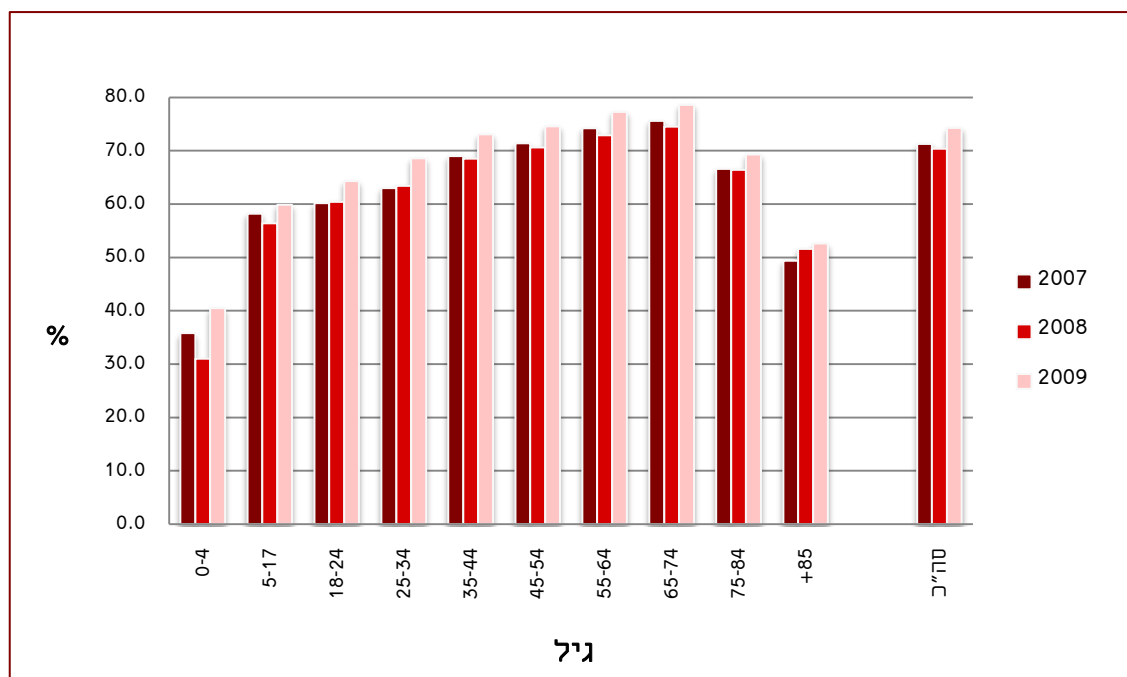
מתוך כלל חולי הסוכרת, 247,183 (74.3%) ביצעו בדיקות לאיתור חלבון בשתן בשנת 2009. שיעור זה מציג מגמת שיפור לעומת השיעור בשנת 2007 שעמד על 69.3%. שיעור חולי הסוכרת שביצעו בדיקת שתן עולה עם הגיל באופן הדרגתי עד לגיל 75, ומעבר לגיל זה הולכים ויורדים שיעורי ביצוע הבדיקה עד כדי 52.6% בקרב בני 85 ומעלה.

שיעורי ביצוע בדיקת שתן לחלבון בקרב חולי סוכרת גבוהים מעט יותר בגברים ביחס לנשים, ועמדו בשנת 2009 על 75.7% לעומת 72.9%.

נצפו שיעורים דומים של חולי סוכרת שביצעו בדיקת שתן לחלבון בקרב מבוטחים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) וגבוה (ללא פטור).

שיעור הביצוע של בדיקות לאיתור חלבון בשתן בחולי סוכרת

תרשים 117 שיעור חולי סוכרת אשר ביצעו בדיקה לחלבון או מיקרואלבומין בשתן (מונה), מקרב חולי סוכרת (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007

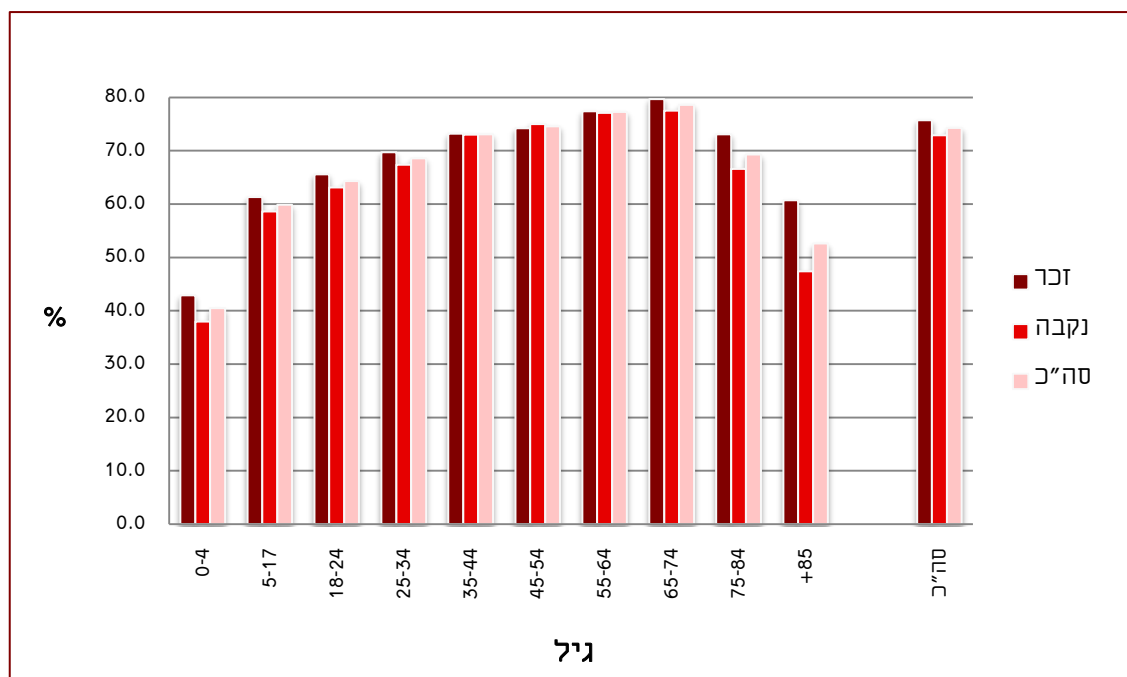


טבלה 117 חולי סוכרת אשר ביצעו בדיקה לחלבון או מיקרואלבומין בשתן (מונה), מקרב חולי סוכרת (מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	סה"כ	גיל										
		85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	5-17	0-4	
2007	מונה	208,240	4,897	34,314	60,758	59,060	33,663	10,177	3,045	1,103	1,170	53
	מכנה	292,097	9,910	51,512	80,384	79,561	47,149	14,754	4,834	1,833	2,012	148
	שיעור	71.3%	49.4%	66.6%	75.6%	74.2%	71.4%	69.0%	63.0%	60.2%	58.2%	35.8%
2008	מונה	218,574	5,955	36,657	62,077	63,551	34,279	10,527	3,136	1,128	1,216	48
	מכנה	310,399	11,537	55,228	83,365	87,216	48,571	15,359	4,943	1,868	2,157	155
	שיעור	70.4%	51.6%	66.4%	74.5%	72.9%	70.6%	68.5%	63.4%	60.4%	56.4%	31.0%
2009	מונה	247,183	6,941	40,872	68,553	74,510	37,959	12,127	3,534	1,267	1,360	60
	מכנה	332,854	13,197	58,943	87,264	96,439	50,889	16,586	5,149	1,970	2,269	148
	שיעור	74.3%	52.6%	69.3%	78.6%	77.3%	74.6%	73.1%	68.6%	64.3%	59.9%	40.5%

שיעור הביצוע של בדיקות לאיתור חלבון בשתן בחולי סוכרת

תרשים 118 שיעור חולי סוכרת אשר ביצעו בדיקה לחלבון או מיקרואלבומין בשתן (מונה), מקרב חולי סוכרת (מכנה), לפי מין וגיל, 2009

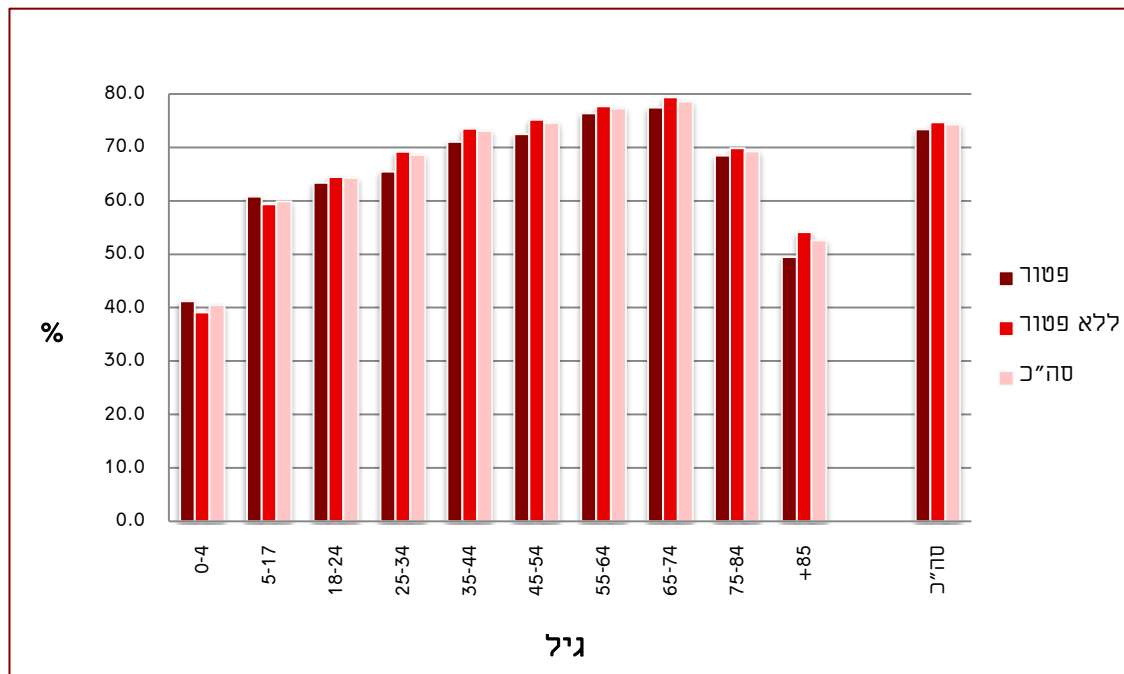


טבלה 118 חולי סוכרת אשר ביצעו בדיקה לחלבון או מיקרואלבומין בשתן (מונה), מקרב חולי סוכרת (מכנה), לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מין	מונה	גיל										
		סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	5-17	0-4
זכר	מונה	124,384	3,147	18,011	32,856	39,242	20,932	6,961	1,874	633	695	33
	מכנה	164,332	5,186	24,629	41,232	50,702	28,199	9,509	2,687	965	1,134	77
	שיעור	75.7%	60.7%	73.1%	79.7%	77.4%	74.2%	73.2%	69.7%	65.6%	61.3%	42.9%
נקבה	מונה	122,799	3,794	22,861	35,697	35,268	17,027	5,166	1,660	634	665	27
	מכנה	168,522	8,011	34,314	46,032	45,725	22,690	7,077	2,462	1,005	1,135	71
	שיעור	72.9%	47.4%	66.6%	77.5%	77.1%	75.0%	73.0%	67.4%	63.1%	58.6%	38.0%
סה"כ	מונה	247,183	6,941	40,872	68,553	74,510	37,959	12,127	3,534	1,267	1,360	60
	מכנה	332,854	13,197	58,943	87,264	96,439	50,889	16,586	5,149	1,970	2,269	148
	שיעור	74.3%	52.6%	69.3%	78.6%	77.3%	74.6%	73.1%	68.6%	64.3%	59.9%	40.5%

שיעור הביצוע של בדיקות לאיתור חלבון בשתן בחולי סוכרת

תרשים 119 שיעור חולי סוכרת אשר ביצעו בדיקה לחלבון או מיקרואלבומין בשתן (מונה), מקרב חולי סוכרת (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009



טבלה 119 חולי סוכרת אשר ביצעו בדיקה לחלבון או מיקרואלבומין בשתן (מונה), מקרב חולי סוכרת (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מצב חברתי-	סה"כ	גיל										
		85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	5-17	0-4	
פטור	מונה	85,145	2,258	15,904	30,287	25,011	8,287	2,111	526	161	558	42
	מכנה	116,076	4,559	23,203	39,078	32,755	11,436	2,968	803	254	918	102
	שיעור	73.4%	49.5%	68.5%	77.5%	76.4%	72.5%	71.1%	65.5%	63.4%	60.8%	41.2%
ללא פטור	מונה	162,038	4,683	24,968	38,266	49,499	29,672	10,016	3,008	1,106	802	18
	מכנה	216,778	8,638	35,740	48,186	63,684	39,453	13,618	4,346	1,716	1,351	46
	שיעור	74.7%	54.2%	69.9%	79.4%	77.7%	75.2%	73.5%	69.2%	64.5%	59.4%	39.1%
סה"כ	מונה	247,183	6,941	40,872	68,553	74,510	37,959	12,127	3,534	1,267	1,360	60
	מכנה	332,854	13,197	58,943	87,264	96,439	50,889	16,586	5,149	1,970	2,269	148
	שיעור	74.3%	52.6%	69.3%	78.6%	77.3%	74.6%	73.1%	68.6%	64.3%	59.9%	40.5%

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בני 5 ומעלה

הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת אשר קיבלו חיסון נגד שפעת עונתית

רציונאל: חולים במחלות כרוניות בכל הגילאים, ובהם חולי סוכרת, נמצאים בסיכון מוגבר למחלת השפעת וסיבוכיה בהשוואה לאנשים בריאים. חולי סוכרת נמצאים בסיכון מוגבר פי 2-4 לתמותה משפעת ביחס לאוכלוסייה הבריאה. בנוסף, חולי סוכרת נוטים יותר לחלות בשפעת בזמן התפרצות השפעת העונתית. לפי ההמלצות של משרד הבריאות חולי סוכרת אמורים לקבל חיסון נגד שפעת אחת לשנה.

מכנה: חולי סוכרת בני 5 ומעלה

מונה: מספר המבוטחים במכנה אשר חוסנו בפועל נגד שפעת עונתית

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

תוצאות (תרשימים וטבלאות 120-122)

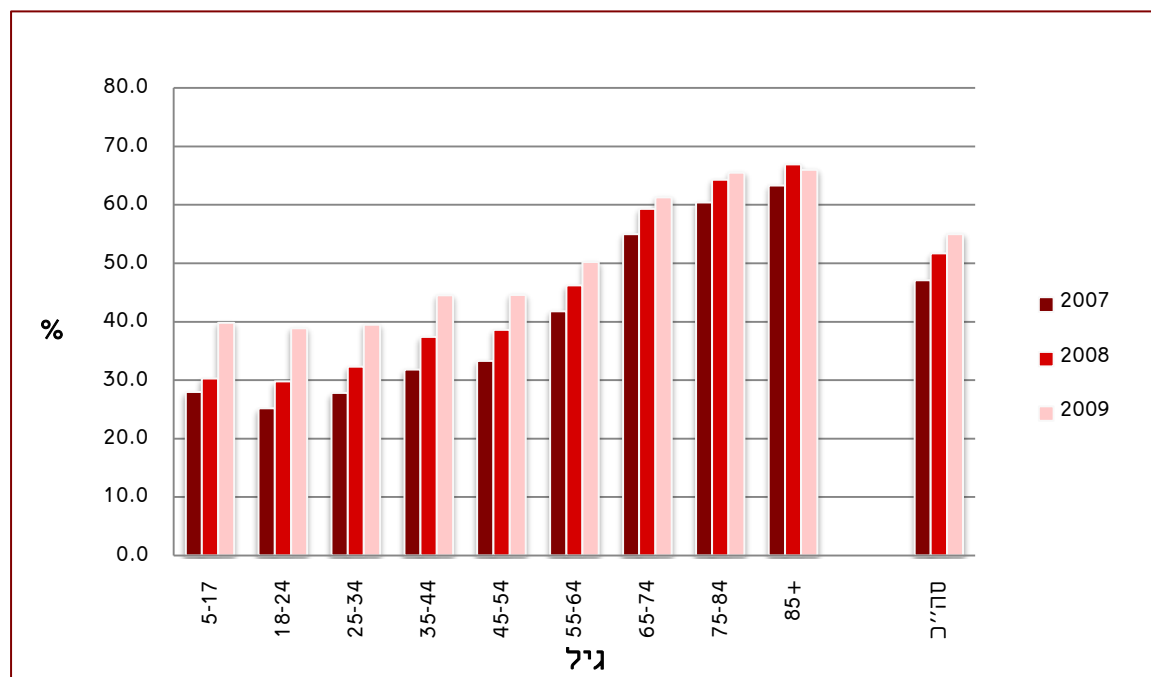
שיעור המחוסנים נגד שפעת בחולי סוכרת עמד בשנת 2009 על 55.0%. השיעור עלה במהלך שנות המעקב בקצב של כ-4% לשנה. השיעור עולה עם הגיל החל מ-39.8% בקבוצת הגיל של 5-17 שנים, ועד 66.0% בקרב בני 85 ומעלה.

שיעורי המחוסנים נגד שפעת בשנת 2009 עמדו על 55.6% בקרב גברים סוכרתיים ועל 54.5% בקרב נשים סוכרתיות.

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

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בני 5 ומעלה

תרשים 120 שיעור חולי סוכרת אשר קיבלו חיסון נגד שפעת (מונה), מקרב חולי סוכרת בגיל 5 ומעלה (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007

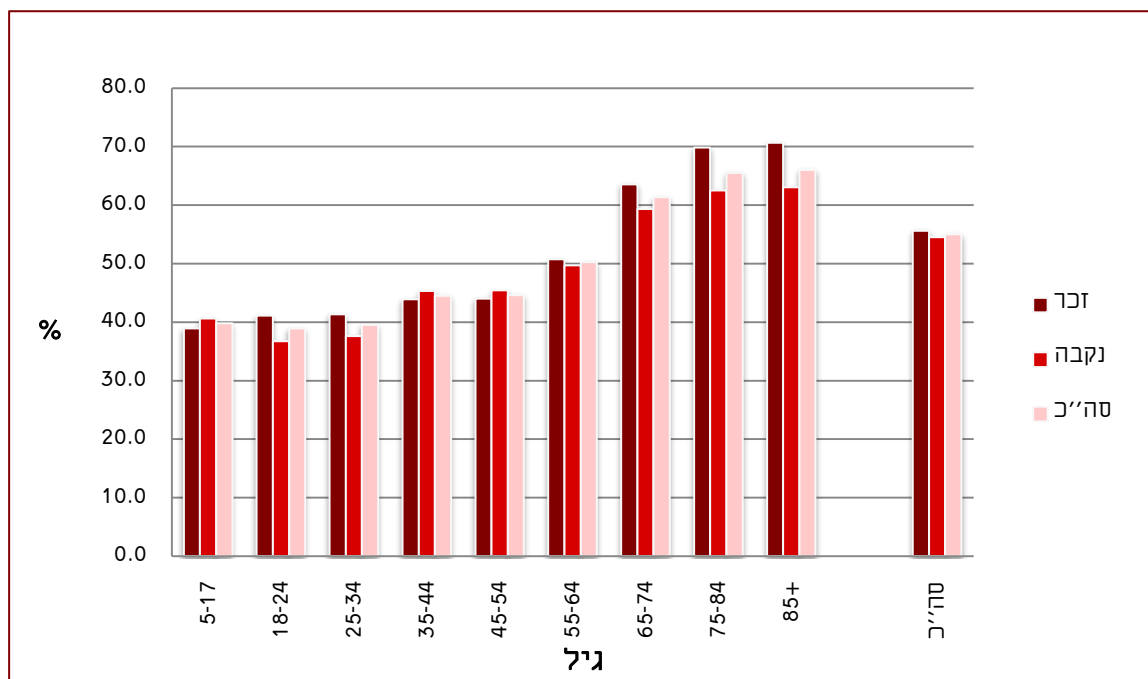


טבלה 120 חולי סוכרת אשר קיבלו חיסון נגד שפעת (מונה), מקרב חולי סוכרת בגיל 5 ומעלה (מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	סה"כ	גיל									
		85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	5-17	
2007	מונה	137,619	6,271	31,113	44,230	33,246	15,698	4,694	1,342	462	563
	מכנה	291,949	9,910	51,517	80,383	79,556	47,150	14,754	4,834	1,833	2,012
	שיעור	47.1%	63.3%	60.4%	55.0%	41.8%	33.3%	31.8%	27.8%	25.2%	28.0%
2008	מונה	159,463	7,646	35,393	49,306	39,933	18,654	5,721	1,600	559	651
	מכנה	310,244	11,537	55,228	83,365	87,216	48,571	15,359	4,943	1,868	2,157
	שיעור	51.4%	66.3%	64.1%	59.1%	45.8%	38.4%	37.2%	32.4%	29.9%	30.2%
2009	מונה	183,049	8,709	38,617	53,500	48,441	22,698	7,381	2,035	766	902
	מכנה	332,706	13,197	58,944	87,279	96,424	50,888	16,586	5,149	1,970	2,269
	שיעור	55.0%	66.0%	65.5%	61.3%	50.2%	44.6%	44.5%	39.5%	38.9%	39.8%

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בני 5 ומעלה

תרשים 121 שיעור חולי סוכרת אשר קיבלו חיסון נגד שפעת (מונה), מקרב חולי סוכרת בגיל 5 ומעלה (מכנה), לפי מין וגיל, 2009

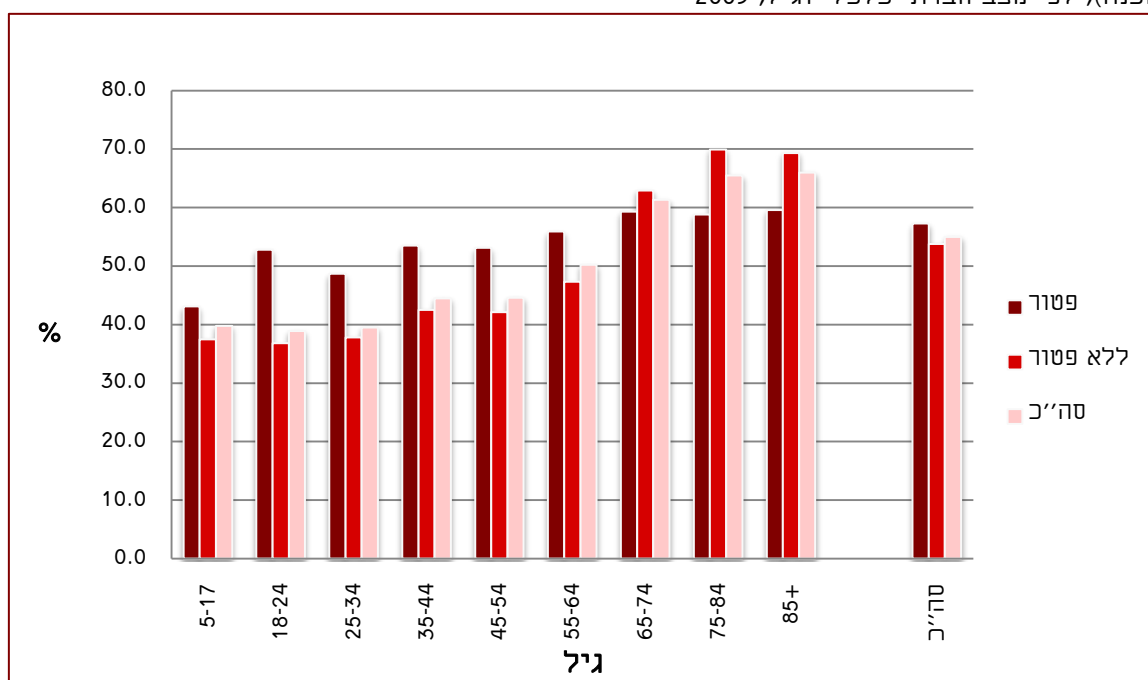


טבלה 121 חולי סוכרת אשר קיבלו חיסון נגד שפעת (מונה), מקרב חולי סוכרת בגיל 5 ומעלה (מכנה), לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מין	סה"כ	גיל									
		85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	5-17	
זכר	מונה	91,276	3,659	17,186	26,203	25,705	12,399	4,176	1,110	397	441
	מכנה	164,255	5,185	24,630	41,244	50,702	28,199	9,509	2,687	965	1,134
	שיעור	55.6%	70.6%	69.8%	63.5%	50.7%	44.0%	43.9%	41.3%	41.1%	38.9%
נקבה	מונה	91,773	5,050	21,431	27,297	22,736	10,299	3,205	925	369	461
	מכנה	168,451	8,012	34,314	46,035	45,722	22,689	7,077	2,462	1,005	1,135
	שיעור	54.5%	63.0%	62.5%	59.3%	49.7%	45.4%	45.3%	37.6%	36.7%	40.6%
סה"כ	מונה	183,049	8,709	38,617	53,500	48,441	22,698	7,381	2,035	766	902
	מכנה	332,706	13,197	58,944	87,279	96,424	50,888	16,586	5,149	1,970	2,269
	שיעור	55.0%	66.0%	65.5%	61.3%	50.2%	44.6%	44.5%	39.5%	38.9%	39.8%

שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בני 5 ומעלה

תרשים 122 שיעור חולי סוכרת אשר קיבלו חיסון נגד שפעת (מונה), מקרב חולי סוכרת בגיל 5 ומעלה (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009



טבלה 122 חולי סוכרת אשר קיבלו חיסון נגד שפעת (מונה), מקרב חולי סוכרת בגיל 5 ומעלה (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

סה"כ	גיל									מצב חברתי-כלכלי
	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	5-17	
66,448	2,719	13,641	23,192	18,311	6,076	1,588	391	134	396	מונה
115,974	4,559	23,202	39,085	32,750	11,435	2,968	803	254	918	מכנה
57.3%	59.6%	58.8%	59.3%	55.9%	53.1%	53.5%	48.7%	52.8%	43.1%	שיעור
116,601	5,990	24,976	30,308	30,130	16,622	5,793	1,644	632	506	מונה
216,732	8,638	35,742	48,194	63,674	39,453	13,618	4,346	1,716	1,351	מכנה
53.8%	69.3%	69.9%	62.9%	47.3%	42.1%	42.5%	37.8%	36.8%	37.5%	שיעור
183,049	8,709	38,617	53,500	48,441	22,698	7,381	2,035	766	902	מונה
332,706	13,197	58,944	87,279	96,424	50,888	16,586	5,149	1,970	2,269	מכנה
55.0%	66.0%	65.5%	61.3%	50.2%	44.6%	44.5%	39.5%	38.9%	39.8%	שיעור

שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

הגדרת המדד: שיעור חולי סוכרת בגילאי 18 ומעלה עם תיעוד מדידת לחץ דם אחת לפחות בשנת המדד
רציונאל: יתר לחץ דם עלול להאיץ הופעת סיבוכים בחולי סוכרת. מחקר ה-UK Prospective Diabetes Study הראה שאיזון לחץ דם בחולי סוכרת חשוב לפחות כמו איזון רמות הסוכר למניעת סיבוכים. הנחיות לטיפול בסוכרת כוללות מדידה תקופתית של לחץ דם וטיפול ביתר לחץ דם במטרה להשיג יעדי איזון קפדנים.

מכנה: חולי סוכרת בני 18 ומעלה

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

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

תוצאות (תרשימים וטבלאות 123-125)

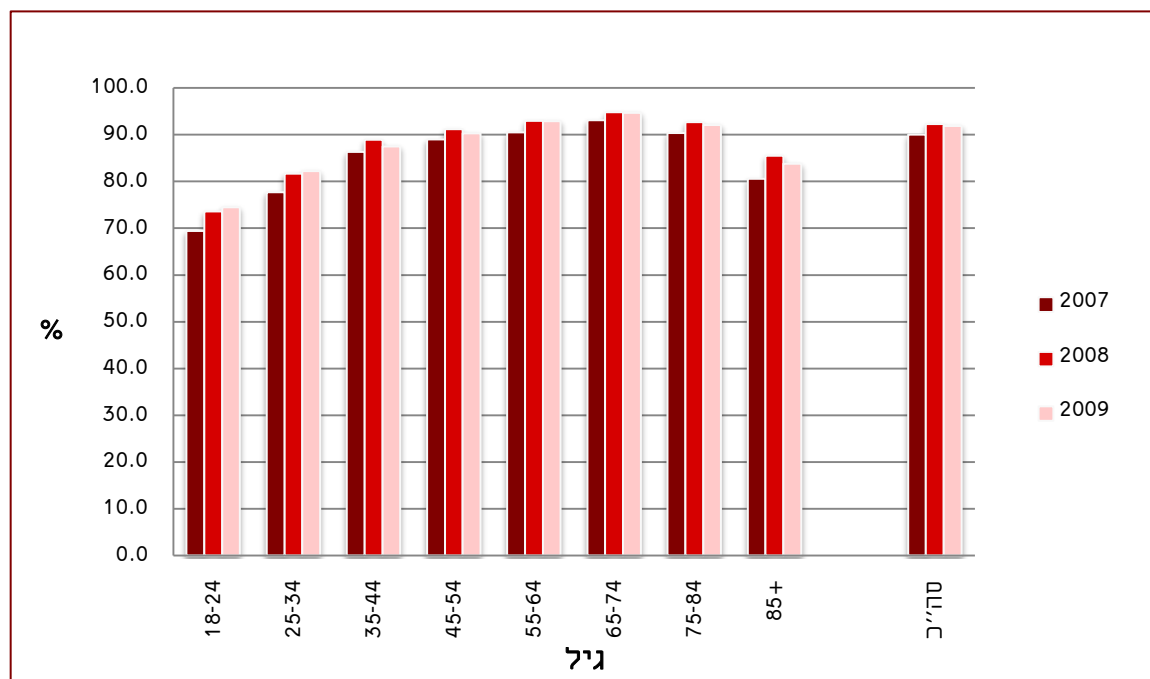
מתוך 330,437 חולי סוכרת שעברו את גיל 18, 91.9% ביצעו בדיקת לחץ דם בשנת 2009, ושיעור דומה ביצע את הבדיקה בשנת 2008. שיעורי ביצוע הבדיקה עולים בהדרגה עם הגיל עד קבוצת הגיל 65-74, שלאחריה השיעור יורד.

שיעורי בדיקת לחץ דם בגברים ונשים חולי סוכרת היו דומים (92.2% בנשים לעומת 91.6% בגברים, בשנת 2009).

נצפו שיעורים דומים של ביצוע בדיקת לחץ דם בקרב חולי סוכרת ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) וגבוה (ללא פטור).

שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

תרשים 123 שיעור חולי סוכרת עם תיעוד מדידת לחץ דם אחת לפחות בשנת המדד (מונה), מקרב חולי סוכרת בגיל 18 ומעלה (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007

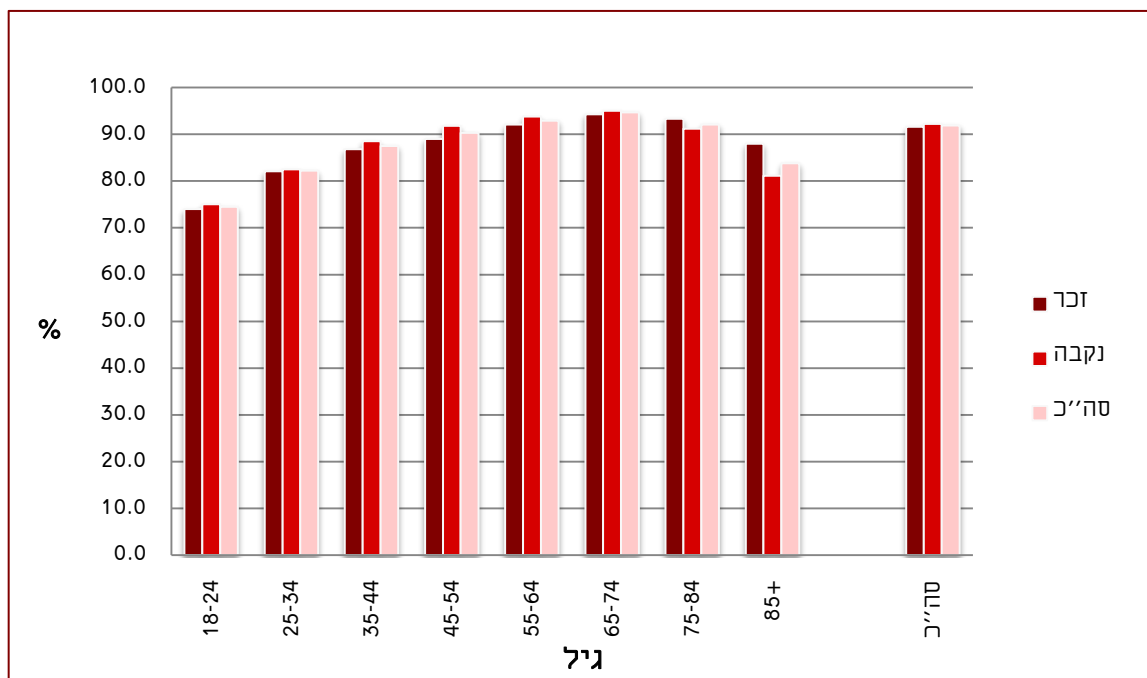


טבלה 123 חולי סוכרת עם תיעוד מדידת לחץ דם אחת לפחות בשנת המדד (מונה), מקרב חולי סוכרת בגיל 18 ומעלה (מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	סה"כ	גיל							שיעור		
		85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34		18-24	
2007	מונה	261,087	7,986	46,573	74,842	71,976	41,944	12,740	3,754	1,272	
	מכנה	289,937	9,910	51,517	80,383	79,556	47,150	14,754	4,834	1,833	
	שיעור	90.0%	80.6%	90.4%	93.1%	90.5%	89.0%	86.3%	77.7%	69.4%	
2008	מונה	283,096	9,761	51,026	78,804	80,425	44,071	13,588	4,042	1,379	
	מכנה	308,087	11,537	55,228	83,365	87,216	48,571	15,359	4,943	1,868	
	שיעור	91.9%	84.6%	92.4%	94.5%	92.2%	90.7%	88.5%	81.8%	73.8%	
2009	מונה	303,710	11,057	54,273	82,628	89,598	45,935	14,516	4,235	1,468	
	מכנה	330,437	13,197	58,944	87,279	96,424	50,888	16,586	5,149	1,970	
	שיעור	91.9%	83.8%	92.1%	94.7%	92.9%	90.3%	87.5%	82.2%	74.5%	

שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

תרשים 124 שיעור חולי סוכרת עם תיעוד מדידת לחץ דם אחת לפחות בשנת המדד (מונה), מקרב חולי סוכרת בגיל 18 ומעלה (מכנה), לפי מין וגיל, 2009

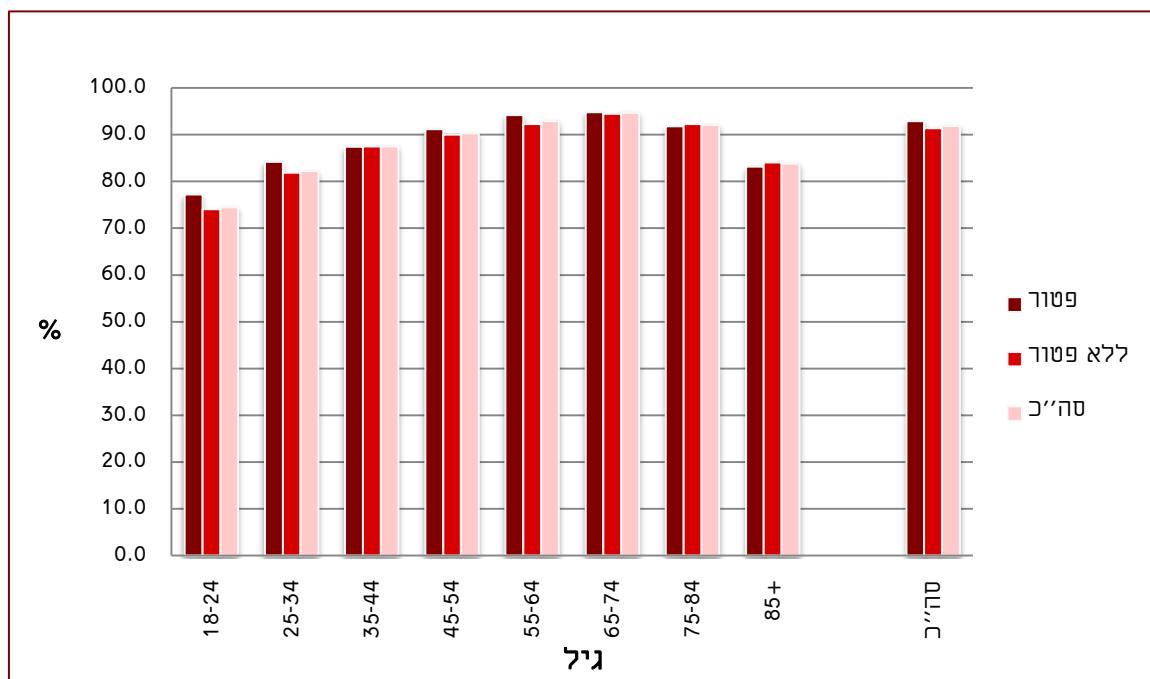


טבלה 124 חולי סוכרת עם תיעוד מדידת לחץ דם אחת לפחות בשנת המדד (מונה), מקרב חולי סוכרת בגיל 18 ומעלה (מכנה), לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מין	סה"כ	גיל							שיעור	
		85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34		18-24
זכר	מונה	149,432	4,561	22,976	38,913	46,700	25,111	8,252	2,205	714
	מכנה	163,121	5,185	24,630	41,244	50,702	28,199	9,509	2,687	965
	שיעור	91.6%	88.0%	93.3%	94.3%	92.1%	89.0%	86.8%	82.1%	74.0%
נקבה	מונה	154,278	6,496	31,297	43,715	42,898	20,824	6,264	2,030	754
	מכנה	167,316	8,012	34,314	46,035	45,722	22,689	7,077	2,462	1,005
	שיעור	92.2%	81.1%	91.2%	95.0%	93.8%	91.8%	88.5%	82.5%	75.0%
סה"כ	מונה	303,710	11,057	54,273	82,628	89,598	45,935	14,516	4,235	1,468
	מכנה	330,437	13,197	58,944	87,279	96,424	50,888	16,586	5,149	1,970
	שיעור	91.9%	83.8%	92.1%	94.7%	92.9%	90.3%	87.5%	82.2%	74.5%

שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

תרשים 125 שיעור חולי סוכרת עם תיעוד מדידת לחץ דם אחת לפחות בשנת המדד (מונה), מקרב חולי סוכרת בגיל 18 ומעלה (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009



טבלה 125 חולי סוכרת עם תיעוד מדידת לחץ דם אחת לפחות בשנת המדד (מונה), מקרב חולי סוכרת בגיל 18 ומעלה (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מצב חברתי-כלכלי	מונה	גיל							
		85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24
פטור	106,901	3,795	21,299	37,070	30,837	10,433	2,595	676	196
	115,056	4,559	23,202	39,085	32,750	11,435	2,968	803	254
	92.9%	83.2%	91.8%	94.8%	94.2%	91.2%	87.4%	84.2%	77.2%
ללא פטור	196,809	7,262	32,974	45,558	58,761	35,502	11,921	3,559	1,272
	215,381	8,638	35,742	48,194	63,674	39,453	13,618	4,346	1,716
	91.4%	84.1%	92.3%	94.5%	92.3%	90.0%	87.5%	81.9%	74.1%
סה"כ	303,710	11,057	54,273	82,628	89,598	45,935	14,516	4,235	1,468
	330,437	13,197	58,944	87,279	96,424	50,888	16,586	5,149	1,970
	91.9%	83.8%	92.1%	94.7%	92.9%	90.3%	87.5%	82.2%	74.5%

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

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

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

מכנה: חולי סוכרת בני 18 ומעלה עם תיעוד של מדידת לחץ דם אחת לפחות בשנת המדד

מונה: מספר המבוטחים במכנה עם ערכי מדידת לחץ דם אחרונה של סיסטולי 130 מ"מ"כ או פחות יחד עם דיאסטולי 80 מ"מ"כ או פחות

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

תוצאות (תרשימים וטבלאות 126-128)

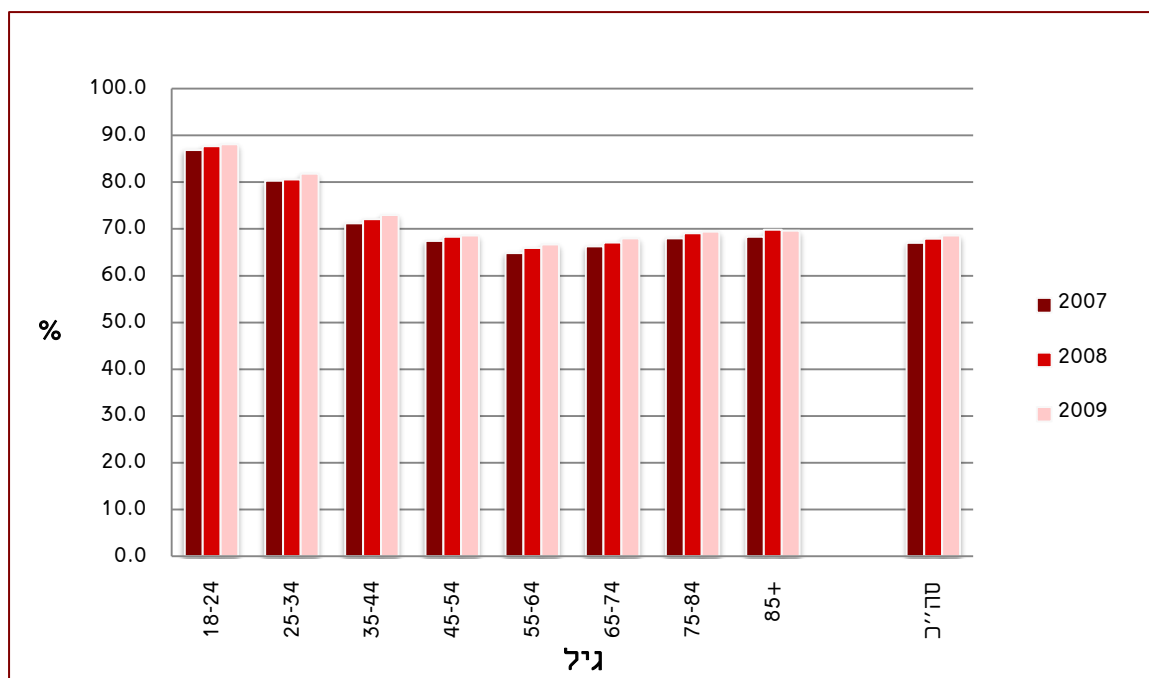
מתוך 303,710 חולי סוכרת בני 18 ומעלה שעברו בדיקת לחץ דם בשנת 2009, 68.6% השיגו את יעד האיזון המתאים לאוכלוסייה זו. השיעור היה יציב במהלך שנות המעקב.

שיעורי חולי הסוכרת שהשיגו את יעד האיזון גבוהים מעט יותר בנשים ביחס לגברים (69.6% לעומת 67.5% בשנת 2009); מגמה זו בולטת יותר בגילאי הביניים.

נצפו שיעורים דומים בהשגת איזון לחץ דם בקרב חולי סוכרת ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) וגבוה (ללא פטור).

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

תרשים 126 שיעור חולי סוכרת עם ערכי מדידת לחץ דם סיסטולי 130 מ"מ או פחות יחד עם לחץ דם דיאסטולי 80 מ"מ או פחות (מונה), מקרב חולי סוכרת בגיל 18 ומעלה אשר ביצעו מדידת לחץ דם (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007

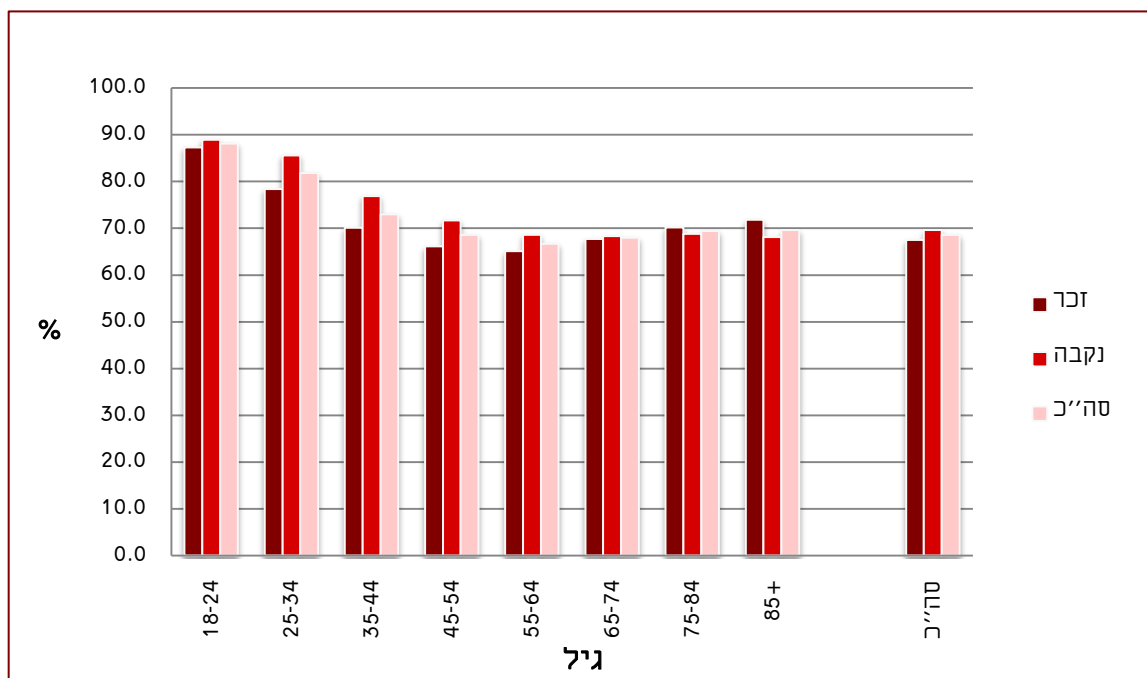


טבלה 126 חולי סוכרת עם ערכי מדידת לחץ דם סיסטולי 130 מ"מ או פחות יחד עם לחץ דם דיאסטולי 80 מ"מ או פחות (מונה), מקרב חולי סוכרת בגיל 18 ומעלה אשר ביצעו מדידת לחץ דם (מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	מונה	גיל							
		18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+
2007	1,105	3,015	9,070	28,260	46,636	49,608	31,666	5,458	174,818
	1,272	3,754	12,740	41,944	71,976	74,842	46,573	7,986	261,087
	86.9%	80.3%	71.2%	67.4%	64.8%	66.3%	68.0%	68.3%	67.0%
2008	1,214	3,273	9,798	30,065	52,666	52,826	35,167	6,763	191,772
	1,379	4,042	13,588	44,071	80,425	78,804	51,026	9,761	280,096
	88.0%	81.0%	72.1%	68.2%	65.5%	67.1%	68.9%	69.3%	68.5%
2009	1,293	3,466	10,599	31,518	59,796	56,189	37,664	7,700	208,225
	1,468	4,235	14,516	45,935	89,598	82,628	54,273	11,057	303,710
	88.1%	81.8%	73.0%	68.6%	66.7%	68.0%	69.4%	69.6%	68.6%

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

תרשים 127 שיעור חולי סוכרת עם ערכי מדידת לחץ דם סיסטולי 130 מ"מ"כ או פחות יחד עם לחץ דם דיאסטולי 80 מ"מ"כ או פחות (מונה), מקרב חולי סוכרת בגיל 18 ומעלה אשר ביצעו מדידת לחץ דם (מכנה), לפי מין וגיל, 2009

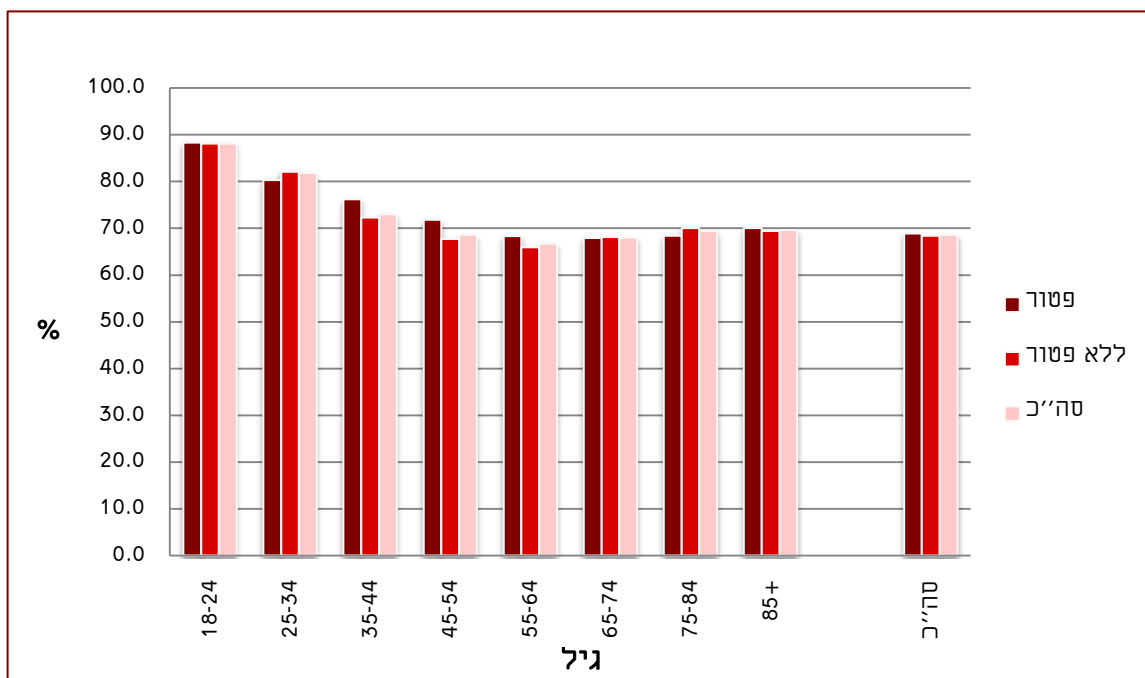


טבלה 127 חולי סוכרת עם ערכי מדידת לחץ דם סיסטולי 130 מ"מ"כ או פחות יחד עם לחץ דם דיאסטולי 80 מ"מ"כ או פחות (מונה), מקרב חולי סוכרת בגיל 18 ומעלה אשר ביצעו מדידת לחץ דם (מכנה), לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מין	סה"כ	גיל								
		85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	
זכר	מונה	100,846	3,276	16,138	26,330	30,379	16,587	5,785	1,728	623
	מכנה	149,432	4,561	22,976	38,913	46,700	25,111	8,252	2,205	714
	שיעור	67.5%	71.8%	70.2%	67.7%	65.1%	66.1%	70.1%	78.4%	87.3%
נקבה	מונה	107,379	4,424	21,526	29,859	29,417	14,931	4,814	1,738	670
	מכנה	154,278	6,496	31,297	43,715	42,898	20,824	6,264	2,030	754
	שיעור	69.6%	68.1%	68.8%	68.3%	68.6%	71.7%	76.9%	85.6%	88.9%
סה"כ	מונה	208,225	7,700	37,664	56,189	59,796	31,518	10,599	3,466	1,293
	מכנה	303,710	11,057	54,273	82,628	89,598	45,935	14,516	4,235	1,468
	שיעור	68.6%	69.6%	69.4%	68.0%	66.7%	68.6%	73.0%	81.8%	88.1%

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

תרשים 128 שיעור חולי סוכרת עם ערכי מדידת לחץ דם סיסטולי 130 ממ"מ או פחות יחד עם לחץ דם דיאסטולי 80 ממ"מ או פחות (מונה), מקרב חולי סוכרת בגיל 18 ומעלה אשר ביצעו מדידת לחץ דם (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009



טבלה 128 חולי סוכרת עם ערכי מדידת לחץ דם סיסטולי 130 ממ"מ או פחות יחד עם לחץ דם דיאסטולי 80 ממ"מ או פחות (מונה), מקרב חולי סוכרת בגיל 18 ומעלה אשר ביצעו מדידת לחץ דם (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

	גיל									
	סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	מצב חברתי-כלכלי
פטור	מונה	73,683	2,657	14,576	25,186	21,077	7,494	1,977	543	173
	מכנה	106,901	3,795	21,299	37,070	30,837	10,433	2,595	676	196
	שיעור	68.9%	70.0%	68.4%	67.9%	68.3%	71.8%	76.2%	80.3%	88.3%
ללא פטור	מונה	134,542	5,043	23,088	31,003	38,719	24,024	8,622	2,923	1,120
	מכנה	196,809	7,262	32,974	45,558	58,761	35,502	11,921	3,559	1,272
	שיעור	68.4%	69.4%	70.0%	68.1%	65.9%	67.7%	72.3%	82.1%	88.1%
סה"כ	מונה	208,225	7,700	37,664	56,189	59,796	31,518	10,599	3,466	1,293
	מכנה	303,710	11,057	54,273	82,628	89,598	45,935	14,516	4,235	1,468
	שיעור	68.6%	69.6%	69.4%	68.0%	66.7%	68.6%	73.0%	81.8%	88.1%

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

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

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

מכנה: חולי סוכרת בני 18 ומעלה

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

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

תוצאות (תרשימים וטבלאות 129-131)

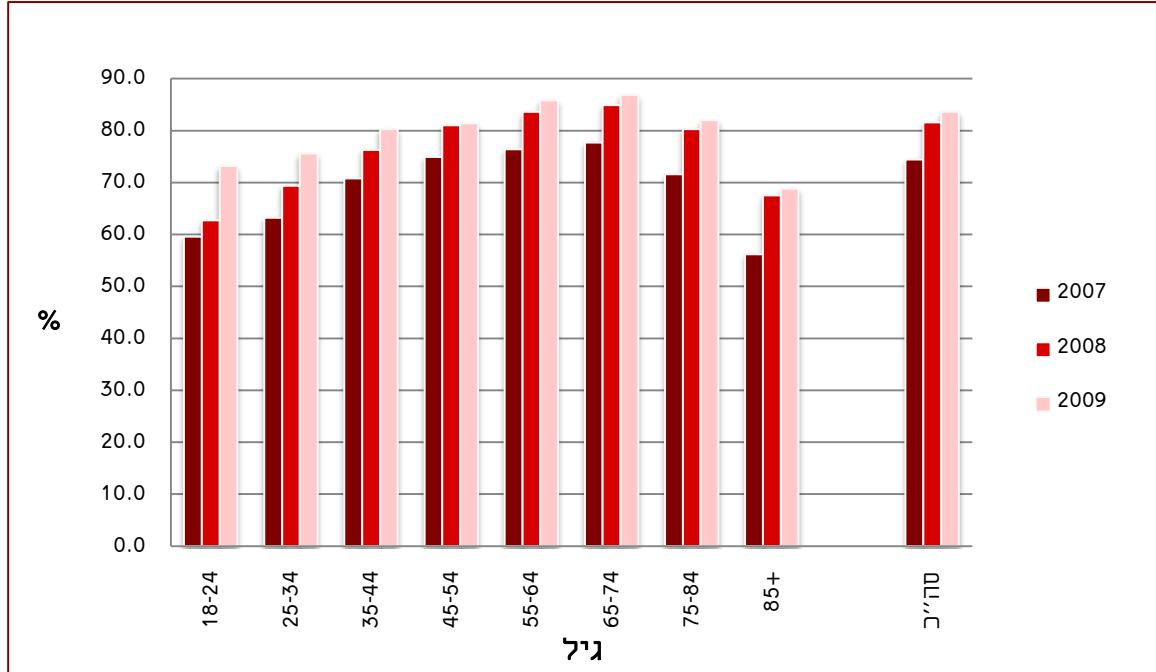
בשנת 2009, בקרב 83.6% מחולי הסוכרת בני 18 ומעלה נמצא תיעוד של משקל וגובה עדכניים, הדרושים לחישוב BMI. שיעור זה עמד על 74.4% בלבד בשנת 2007 ועלה משמעותית בשנות המעקב. שיעור התיעוד של מרכיבי BMI עולה עם הגיל מ-73.2% בבני 18-24 ועד 86.9% בבני 74-65. בבני 75 ומעלה, שיעור התיעוד יורד.

אין הבדל בסך הכל שיעורי התיעוד בין גברים לנשים חולי סוכרת.

שיעורי התיעוד דומים בין חולי סוכרת ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (בעלי פטור) לבין אלו ממעמד גבוה (ללא פטור).

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

תרשים 129 שיעור חולי סוכרת עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (מונה), מקרב חולי סוכרת בגיל 18 ומעלה (מכנה), לפי גיל ושנה, 2009-2007

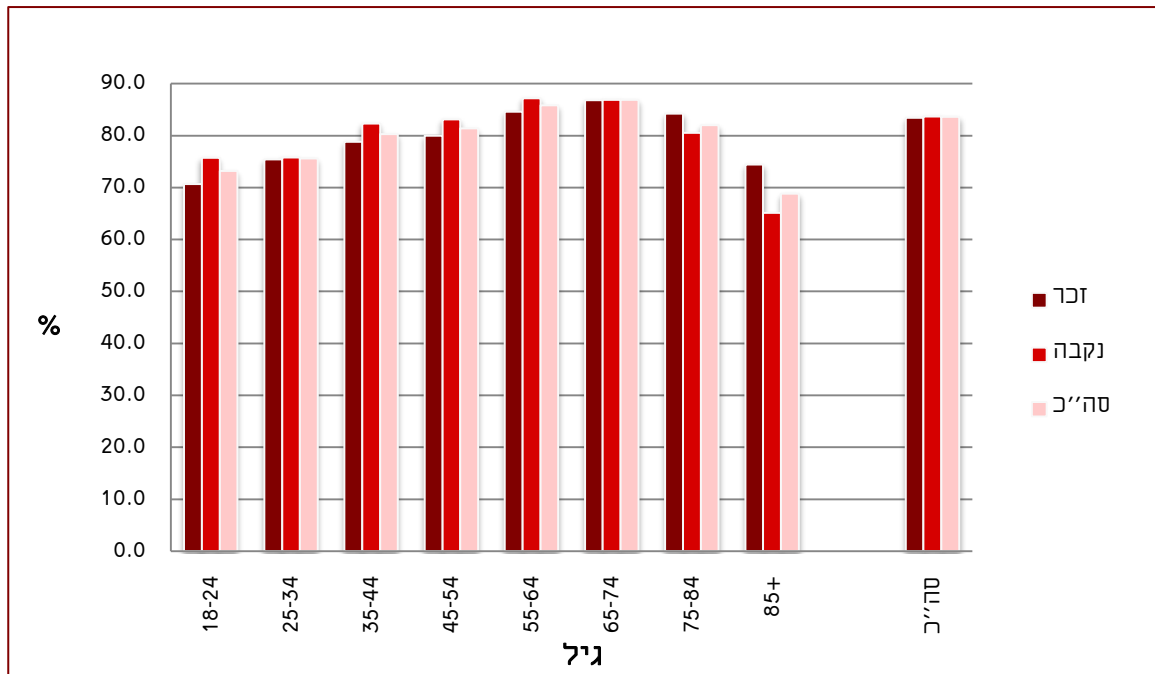


טבלה 129 חולי סוכרת עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (מונה), מקרב חולי סוכרת בגיל 18 ומעלה (מכנה), לפי גיל ושנה – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009-2007

שנה	סה"כ	גיל								
		85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	
2007	מונה	209,316	5,478	36,215	60,826	59,063	34,033	9,918	2,832	951
	מכנה	281,359	9,755	50,566	78,264	77,262	45,425	14,014	4,478	1,595
	שיעור	74.4%	56.2%	71.6%	77.7%	76.4%	74.9%	70.8%	63.2%	59.6%
2008	מונה	242,839	7,594	43,393	68,701	70,268	37,617	11,062	3,166	1,038
	מכנה	298,817	11,363	54,210	81,157	84,664	46,659	14,542	4,556	1,648
	שיעור	81.3%	66.8%	80.0%	84.6%	83.0%	80.6%	76.1%	69.5%	63.0%
2009	מונה	267,614	8,943	47,481	73,740	80,279	39,711	12,615	3,565	1,280
	מכנה	320,275	13,008	57,876	84,887	93,522	48,807	15,710	4,716	1,749
	שיעור	83.6%	68.8%	82.0%	86.9%	85.8%	81.4%	80.3%	75.6%	73.2%

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

תרשים 130 שיעור חולי סוכרת עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (מונה), מקרב חולי סוכרת בגיל 18 ומעלה (מכנה), לפי מין וגיל, 2009

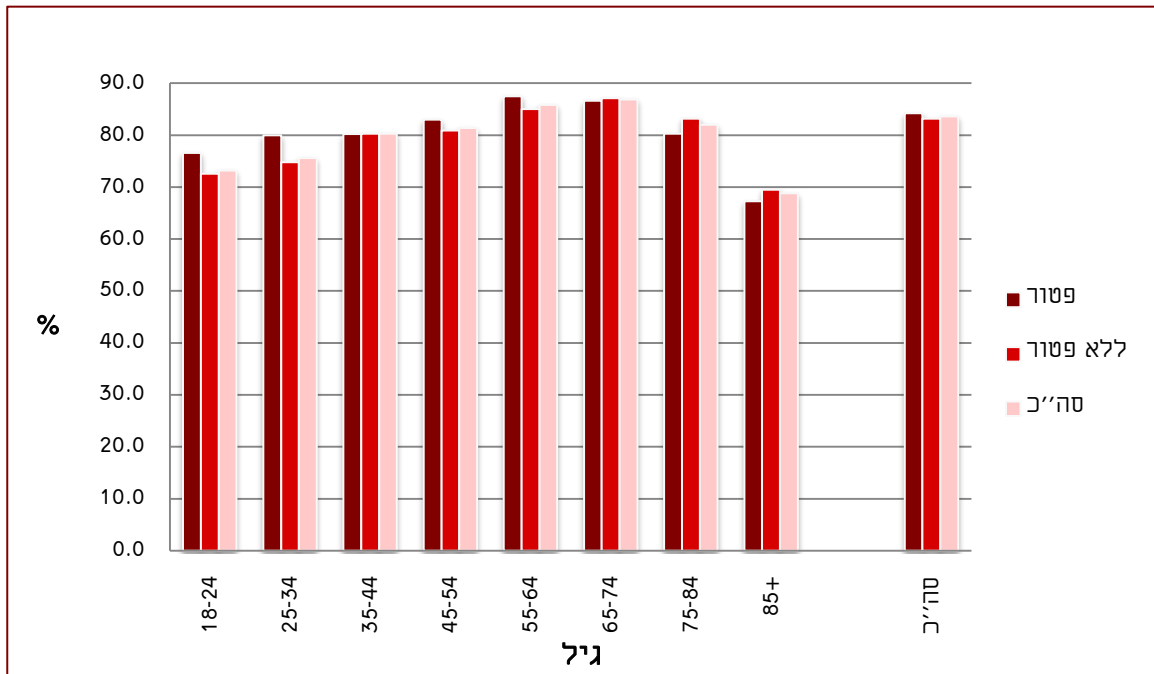


טבלה 130 חולי סוכרת עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (מונה), מקרב חולי סוכרת בגיל 18 ומעלה (מכנה), לפי מין וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

מין	מונה	גיל								
		85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	
זכר	מונה	131,917	3,805	20,392	34,870	41,730	21,597	7,070	1,839	614
	מכנה	158,108	5,115	24,209	40,173	49,316	27,011	8,975	2,440	869
	שיעור	83.4%	74.4%	84.2%	86.8%	84.6%	80.0%	78.8%	75.4%	70.7%
נקבה	מונה	135,697	5,138	27,089	38,870	38,549	18,114	5,545	1,726	666
	מכנה	162,167	7,893	33,667	44,714	44,206	21,796	6,735	2,276	880
	שיעור	83.7%	65.1%	80.5%	86.9%	87.2%	83.1%	82.3%	75.8%	75.7%
סה"כ	מונה	267,614	8,943	47,481	73,740	80,279	39,711	12,615	3,565	1,280
	מכנה	320,275	13,008	57,876	84,887	93,522	48,807	15,710	4,716	1,749
	שיעור	83.6%	68.8%	82.0%	86.9%	85.8%	81.4%	80.3%	75.6%	73.2%

שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 18 ומעלה

תרשים 131 שיעור חולי סוכרת עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (מונה), מקרב חולי סוכרת בגיל 18 ומעלה (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל, 2009



טבלה 131 חולי סוכרת עם תיעוד מרכיבי חישוב BMI (מונה), מקרב חולי סוכרת בגיל 18 ומעלה (מכנה), לפי מצב חברתי-כלכלי וגיל – מספרים מוחלטים ושיעורים, 2009

	גיל									
	סה"כ	85+	75-84	65-74	55-64	45-54	35-44	25-34	18-24	מצב חברתי-כלכלי
פטור	מונה	93,739	3,014	18,145	32,661	27,718	9,148	2,267	603	183
	מכנה	111,344	4,479	22,609	37,729	31,687	11,022	2,825	754	239
	שיעור	84.2%	67.3%	80.3%	86.6%	87.5%	83.0%	80.2%	80.0%	76.6%
ללא פטור	מונה	173,875	5,929	29,336	41,079	52,561	30,563	10,348	2,962	1,097
	מכנה	208,931	8,529	35,267	47,158	61,835	37,785	12,885	3,962	1,510
	שיעור	83.2%	69.5%	83.2%	87.1%	85.0%	80.9%	80.3%	74.8%	72.6%
סה"כ	מונה	267,614	8,943	47,481	73,740	80,279	39,711	12,615	3,565	1,280
	מכנה	320,275	13,008	57,876	84,887	93,522	48,807	15,710	4,716	1,749
	שיעור	83.6%	68.8%	82.0%	86.9%	85.8%	81.4%	80.3%	75.6%	73.2%

אחרית דבר

הדו"ח המונח לפניכם מציג את תוצאות מדדי האיכות לשנים 2007-2009. מדידת איכות הטיפול היא צעד ראשון והכרחי בדרך הארוכה לשיפור, אולם במדידה אין די. יש צורך להשלים אותה באמצעות בחינה יסודית של התוצאות ותרומן למדיניות מתאימה זאת בכל רמות השירותים (מהרופא בקהילה, דרך המרפאה, המחוז, ועד לקופה). בד בבד מן הראוי לעדכן ולפתח את תכנית המדדים כדי לשמר את יעילותה. להלן נקודות המפתח הכלולות בתהליכים אלו.

דווח ודיון בתוצאות

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

סדרת המדדים

- מומלץ להמשיך ולבדוק בצורה שיטתית את המדדים ולבחון את העדכונים הנדרשים, בכלל זה גריעה, הוספה או שינוי של מדדים, מעבר ממדדי תיעוד בלבד למדדים מבוססי ערכים, בחינת תחומי מדידה נוספים, בחינת היבטים נוספים של איכות הטיפול כמו זמינות, נגישות ותיאום ובחינת תהליך תעדוף המדדים.

מאפייני המבוטחים

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

מתודולוגיה

- יש להמשיך ולבחון סוגיות מתודולוגיות בכלל זה בדיקת איכות הנתונים, הערכת ערכים חסרים, שנות חברות לא מלאות ואמידת טעויות מדידה.

- יש צורך במאמצים נוספים לשיפור והאחדה של מערכות המידע עליהן מבוסס הדו"ח, בכלל זה שיפור המנגנון הלאומי לקידוד אחיד של פרוצדורות רפואיות, אבטחת העברה סדירה של נתונים רלבנטיים מנותני השירותים לקופות, בחינת התפתחות רשמים לאומיים והשלמת הרשומה הרפואית הלאומית.

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

מחקר

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

רשימת ספרות

- Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes Study Group (ACCORD). Effects of intensive glucose lowering in type 2 diabetes. *N Engl J Med* 2008;358:2545-2559.
- Acute Coronary Syndrome Israeli Study. Acute Coronary Syndrome, Israel 2006. Available at: <http://www.emed.co.il/emed/new/usersite/presentations/acsis2006/acsis2006.asp>.
- ADVANCE Collaborative Group. Intensive blood glucose control and vascular outcomes in patients with type 2 diabetes. *N Engl J Med* 2008;358:2560-2572.
- Agency for Healthcare Research and Quality. National Healthcare Quality Report 2009. U.S. Department of Health and Human Services, Agency for Healthcare Research and Quality; Publication No. 10-0003. Available at: <http://www.ahrq.gov/qual/nhqr09/nhqr09.pdf>.
- American Lung Association. Trends in Asthma Morbidity and Mortality. Epidemiology and Statistics Unit, Research and Program Services Division, American Lung Association. February 2010.
- Armesto SG, Lapetra MLG, Wei L, et al. Health care quality indicators project 2006, Data collection update report. OECD 2008. Available at: http://www.hospitalesroche.info/web/seguridad_paciente/UE/Health_Quality_Indicators_Project_29.pdf.
- Atkin WS, Edwards R, Kralj-Hans I, et al. Once-only flexible sigmoidoscopy screening in prevention of colorectal cancer: a multicentre randomised controlled trial. *Lancet* 2010;375(9726):1624-1633.
- Australian Institute of Health and Welfare. A set of performance indicators across the health and aged care system. Australian Institute of Health and Welfare for Health Ministers, 2008. Available at: http://www.aihw.gov.au/indicators/performance_indicators_200806_draft.pdf.
- Casalino LP. The Unintended Consequences of Measuring Quality on the Quality of Medical Care. *N Engl J Med* 2000;342:519-520.
- Catenacci VA, Hill JO, Wyatt HR. The obesity epidemic. *Clin Chest Med* 2009;30(3):415-444.
- Center for Disease Control and Prevention (CDC). Flu shots – get vaccinated. Available at: <http://www.cdc.gov/asthma/flu.html>, accessed December 2010.
- Dagenais GR, Pogue J, Fox K, et al. Angiotensin-converting-enzyme inhibitors in stable vascular disease without left ventricular dysfunction or heart failure: a combined analysis of three trials. *Lancet* 2006;368:581-588.
- DeMaeyer E, Adiels-Tegman M. The prevalence of anaemia in the world. *World Health Statistics Quarterly* 1985;38:303-316.
- Duckworth W, Abraira C, Moritz T, et al. Glucose control and vascular complications in veterans with type 2 diabetes. *N Engl J Med* 2009;360(2):129-139.
- Engels Y, Campbell S, Dautzenberg M, et al. Developing a framework of, and quality indicators for, general practice management in Europe. *Family Practice* 2005;22:215-222.
- Global Initiative for Asthma Program. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, Updated 2009. Available at: <http://www.ginasthma.org>.
- Gøtzsche PC, Nielsen M. Screening for breast cancer with mammography. *Cochrane Database Syst Rev* 2009;7(4):CD001877.
- Grundy SM et al. Implications of recent clinical trials for the National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III guidelines. *Circulation* 2004;110:227-239.
- Hewitson P, Glasziou P, Watson E, et al. Cochrane systematic review of colorectal cancer screening using the fecal occult blood test (hemoccult): an update. *Am J Gastroenterol* 2008;103(6):1541-1549.

- Institute of Medicine. America's Health in Transition. Protecting and Improving Quality. Washington DC: National Academy Press, 1994.
- James WP. WHO recognition of the global obesity epidemic. *Int J Obes* 2008;32(Suppl 7):S120-S126.
- Kaluski DN, Keinan-Boker L, Stern F, et al. BMI may overestimate the prevalence of obesity among women of lower socioeconomic status. *Obesity* 2008;15(7):1808-1815.
- Lin V, Holman JR, Jamieson B. Which drugs should post-MI patients routinely receive? *J Family Practice* 2010;59:527-529.
- Lissau I, Overpeck MD, Ruan WJ, et al. Body mass index and overweight in adolescents in 13 European countries, Israel, and the United States. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004;158(1):27-33.
- Lobstein T, Leach RJ. Tackling Obesities: Future Choices – International Comparisons of Obesity Trends, Determinants and Responses – Evidence Review. 2 Children. UK Government Office for Science, Foresight Programme, 2006.
- Logan S, Martins S, Gilbert R. Iron therapy for improving psychomotor development and cognitive function in children under the age of three with iron deficiency anaemia. *Cochrane Database Syst Rev* 2001;2:CD001444.
- Masoli M, Fabian D, Holt S, et al. Global Initiative for Asthma Program. The global burden of asthma: executive summary of the GINA Dissemination Committee Report. *Allergy* 2004;59:469–478.
- Meyerovitch J, Sherf M, Antebi F, et al. The incidence of anemia in an Israeli population: a population analysis for anemia in 34,512 Israeli infants aged 9 to 18 months. *Pediatrics* 2006 Oct; 118(4):1055-1060.
- Ministry of Health Canada. Healthy Canadians: A Federal Report on Comparable Health Indicators 2008. Health Canada: Ottawa. Available at: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/system-regime/2008-fed-comp-indicat/index-eng.pdf.
- Monto AS. The risk of seasonal and pandemic influenza: prospects for control. *Clin Infect Dis* 2009;48 (Supplement 1): S20-S25.
- National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI). Expert panel report 3: guidelines for the diagnosis and management of asthma. National Asthma Education and Prevention Program, NIH publication no 07-4051 Bethesda, MD: National Institutes of Health National Heart, Lung, and Blood Institute 2007. Available at: <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/asthma>.
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Diabetes Control and Complications Trial and Follow-up Study (DCCT). National Institutes of Health. Available at: <http://diabetes.niddk.nih.gov/dm/pubs/control/>.
- National Health Services. Indicators for Quality Improvement. Full indicator list, 2009. Health and Social Care Information Centre: England. Available at: <http://www.nchod.nhs.uk/>.
- Odgen CL, Carroll MD, Curtin LR, et al. Prevalence of high body mass index in US children and adolescents, 2007-2008. *JAMA* 2010;303(3):242-249.
- Oski, FA. Iron deficiency in infancy and childhood. *N Engl J Med* 1993;329(3):190-193.
- Pala E, Erguven M, Guven S, et al. Psychomotor development in children with iron deficiency and iron-deficiency anemia. *Food Nutrition Bulletin* 2010;31(3):431-435.
- Prospective Studies Collaboration. Body-mass index and cause-specific mortality in 900,000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies. *Lancet* 2009;373:1083-1096.
- Reilly JJ, Kelly J. Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature mortality in adulthood: systematic review. *Int J Obes* 2010; doi:10.1038/ijo.2010.222.
- Reilly JJ. Assessment of obesity in children and adolescents: synthesis of recent systematic reviews and clinical guidelines. *J Hum Nutr Diet* 2010;23(3):205-211.
- Rothwell PM, Wilson M, Elwin CE, et al. Long-term effect of aspirin on colorectal cancer incidence and mortality: 20-year follow-up of five randomised trials. *Lancet* 2010;376(9754):1741-1750.

- Schwartz MB, Puhl R. Childhood obesity: a societal problem to solve. *Obes Rev*. 2003;4(1):57-71.
- Singh AS, Mulder C, Twisk JW, et al. Tracking of childhood overweight into adulthood: a systematic review of the literature. *Obes Rev* 2008;9(5):474-488.
- Swedish Association of Local Authorities and Regions. Quality and Efficiency in Swedish Health Care Regional comparisons, 2008. National Board of Health and Welfare: Stockholm. Available at: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8365/2009-126-144_2009126144_rev3.pdf.
- Telford JJ, Levy AR, Sambrook JC, et al. The cost-effectiveness of screening for colorectal cancer. *CMAJ* 2010;182(12):1307-1313.
- Thompson WW, Comanor L, Shay DK. Epidemiology of seasonal influenza: use of surveillance data and statistical models to estimate the burden of disease. *J Infect Dis* 2006;194(S2):S82-S91.
- UK Prospective Diabetes Study (UKPDS). University of Oxford. Available at: http://www.dtu.ox.ac.uk/ukpds_trial/index.php, accessed December 2010.
- US Preventive Services Task Force. Screening for Breast Cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Annals of Internal Medicine* 2009;151:716-726.
- Verma A, Ventura HO. Cardiovascular outcomes and angiotensin converting enzyme inhibitors: Beyond blood pressure control. *Cardiovasc Drugs Ther* 2009;23:109-111.
- Wang Y, Beydoun MA, Liang L, et al., Will all Americans become overweight or obese? Estimating the progression and cost of the US obesity epidemic. *Obesity* 2008;16(10):2323-2330.
- Welch HG. Screening mammography-a long run for a short slide? *N Engl J Med* 2010;363(13):1276-1278.
- White KC. Anemia is a poor predictor of iron deficiency among toddlers in the United States: for whom the bell tolls. *Pediatrics* 2005;115(2):315-320.
- Yawn BP, van der Molen T, Humbert M. Asthma management: are GINA guidelines appropriate for daily clinical practice? *Prim Care Respir J* 2005;14(6):294-302.

בנדלק ז'ק. חברות בקופת חולים 2009, סקר תקופתי מספר 227. המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון, ירושלים יוני 2010.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

משרד הבריאות. מניעת שפעת ומחלות חורף אחרות. (א) 2010.
<http://www.health.gov.il/pages/default.asp?PageId=4487&parentId=2272&catId=307&maincat=1>
2010

משרד הבריאות. ניטור שפעת עונתית. (ב) 2010.
<http://www.health.gov.il/pages/default.asp?PageId=4785&catId=931&maincat=1>
משרד הבריאות, המרכז לבקרת מחלות, נטל התחלואה מסוכרת בישראל – מצגת, נטל התחלואה מסוכרת בישראל.
<http://abush.health.gov.il/Download/pages/soceret251010.ppt#321,1>. 2010 (ג)

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

רישום הסרטן הלאומי בישראל. רישום סרטן לאומי סרטן שד. (א) 2010.
<http://www.health.gov.il/pages/default.asp?maincat=22&catid=183&pageid=1609>.
רישום הסרטן הלאומי בישראל, סרטן המעי הגס והחלחולת. עדכון נתוני תחלואה, 2010. המרכז הלאומי לבקרת מחלות,
משרד הבריאות. (ב) 2010. http://www.health.gov.il/Download/pages/crc3_25022010.pdf

קיצורים

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

נספח א'

מפתח מדדי איכות 2009

שיעור	מדד	עמוד
	אסתמה	
1.02%	שיעור ההימצאות של אסתמה מתמשכת בקרב בני 5-56	25
79.7%	שיעור הטיפול בתרופות למניעה בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 5-56	29
40.0%	שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 5-56	33
	בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן	
67.7%	שיעור הביצוע של ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד בנשים בנות 51-74	41
27.4%	שיעור הביצוע של בדיקת דם סמוי בצואה בקרב בני 50-74	47
20.4%	שיעור הביצוע של בדיקת קולונוסקופיה בקרב בני 50-74	51
	חיסונים במבוגרים	
56.7%	שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בקרב בני 65 ומעלה	58
	ילדים	
73.5%	שיעור הביצוע של בדיקת המוגלובין בתינוקות	67
60.8%	שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 14-18	72
	לב וכלי דם	
82.8%	שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול - בקרב בני 35-54	84
76.9%	שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול - בקרב בני 55-74	
69.7%	שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-130 מ"ג/ד"ל בקרב בני 35-54	91
74.9%	שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-130 מ"ג/ד"ל בקרב בני 55-74	
69.6%	שיעור התיעוד של משקל גוף בקרב בני 20-54	98
69.1%	שיעור התיעוד של משקל גוף בקרב בני 55-74	
66.0%	שיעור התיעוד של גובה בקרב בני 20-54	105
86.2%	שיעור התיעוד של גובה בקרב בני 55-74	
69.3%	שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 20-64	112
73.9%	שיעור התיעוד של מרכיבי BMI בקרב בני 65-74	
84.3%	שיעור התיעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 20-54	119

שיעור	מזד	עמוד
81.3%	שיעור התייעוד של מדידות לחץ דם בקרב בני 74-55	
96.5%	שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-140/90 ממ"כ בקרב בני 54-20	126
87.4%	שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-140/90 ממ"כ בקרב בני 74-55	
84.1%	שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לאחר ניתוחי מעקפים בקרב בני 74-35	133
64.0%	שיעור הטיפול ב-ARB/ACEI לאחר ניתוחי מעקפים בקרב בני 74-35	137
73.4%	שיעור הטיפול בחוסמי בטא לאחר ניתוחי מעקפים בקרב בני 74-35	141
84.8%	שיעור הטיפול בתרופות להורדת LDL לאחר צנתור לבבי בקרב בני 74-35	145
67.1%	שיעור הטיפול ב-ARB/ACEI לאחר צנתור לבבי בקרב בני 74-35	149
69.3%	שיעור הטיפול בחוסמי בטא לאחר צנתור לבבי בקרב בני 74-35	153
71.6%	שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל לאחר ניתוחי מעקפים בקרב בני 74-35	157
72.2%	שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל לאחר צנתור לבבי בקרב בני 74-35	159
סוכרת		
4.7%	שיעור ההימצאות של סוכרת	170
92.3%	שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת	174
48.0%	שיעור בעלי רמת HbA1c נמוכה או שווה ל-7% בחולי סוכרת	178
12.9%	שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי סוכרת	182
53.1%	שיעור הטיפול באינסולין בקרב חולי סוכרת עם רמת HbA1c האחרונה גבוהה מ-9%	186
90.4%	שיעור הביצוע של בדיקת כולסטרול בחולי סוכרת	190
65.6%	שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל בחולי סוכרת	194
64.3%	שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בחולי הסוכרת	198
74.3%	שיעור הביצוע של בדיקות לאיתור חלבון בשתן בחולי סוכרת	202
55.0%	שיעור קבלת חיסון נגד שפעת בחולי סוכרת בני 5 ומעלה	206
91.9%	שיעור התייעוד של מדידות לחץ דם בחולי סוכרת בני 18 ומעלה	210
68.6%	שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-130/80 ממ"כ בחולי סוכרת בני 18 ומעלה	214
83.6%	שיעור התייעוד של מרכיבי BMI בחולי סוכרת בני 18 ומעלה	218

נספח ב'

השוואה עם ארה"ב²

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

אחד עשר מדדי איכות מופיעים הן בדו"ח הנוכחי של תוכנית מדדי האיכות לרפואת הקהילה בישראל והן בדו"ח מדדי האיכות בארה"ב ה-2010 State of Health Care Quality Report (מערכת מדדי HEDIS). בחרנו להציג בנספח השוואה של הממצאים העולים משתי התוכניות.

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

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

² תודה לדר' ברוך רוזן, ממכון ברוקדייל על עזרתו בהכנת נספח זה.

טבלת השוואה בין ישראל (דו"ח 2010) וארה"ב (דו"ח 2010)¹

שיעור	הגדרת המדד	תחום
אסתמה		
79.7%	שיעור הטיפול בתרופות למניעה בקרב חולי אסתמה מתמשכת בני 5-56	ישראל
91.2%	Prescribed medication for long term control of bronchial asthma, ages 5-50 years	ארה"ב
<u>הערות:</u> הגדרת חולי אסתמה הינה ע"י שימוש בתרופות (ישראל וארה"ב) או קודים אבחנתיים (ארה"ב)		

בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן

67.7%	שיעור הביצוע של ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד בנשים בנות 51-74 בשנתיים האחרונות	ישראל
70.0%	Mammogram to screen for breast cancer in past two years, ages 40-69 years	ארה"ב
<u>הערות:</u> גיל לא מקביל		
27.4%	שיעור הביצוע של דם סמוי בצואה בקרב בני 50-74 לפחות פעם אחת בשנת המדד, להוציא את אלו שביצעו קולונוסקופיה בחמש השנים האחרונות	ישראל
20.4%	שיעור הביצוע של בדיקת קולונוסקופיה בקרב בני 50-74, בחמש השנים האחרונות	ישראל
58.9%	Any of the following: Fecal occult blood in last year, sigmoidoscopy in last four years, double contrast barium enema in last four years or colonoscopy in last nine years, ages 50-80 years	ארה"ב
<u>הערות:</u> תקופות שונות; בארה"ב הבדיקות כוללות גם בדיקת חוקן בריום; המכנים כוללים גם אנשים שביצעו קולונוסקופיה		

חיסונים במבוגרים

56.7%	שיעור הביצוע של חיסון נגד שפעת עונתית בקרב בני 65 ומעלה	ישראל
64.5%	Influenza immunization during last flu season (Fall-Winter), ages 65+ years	ארה"ב
<u>הערות:</u> השיעור בארה"ב מבוסס על דיווחים		

שיעור	הגדרת המדד	תחום
סוכרת		
92.7%	שיעור הביצוע של בדיקת HbA1c בחולי סוכרת בני 18-74	ישראל
88.5%	Documentation of HbA1c in patients with diabetes, ages 18-75 years <u>הערות:</u> הגדרת חולי סוכרת הינה ע"י שימוש בתרופות (ישראל וארה"ב) או קודים אבחנתיים (ארה"ב)	ארה"ב
14.5%	שיעור בעלי רמת HbA1c גבוהה מ-9% בחולי סוכרת בני 18-74	ישראל
29.7%	Prevalence of HbA1c >9 in patients with diabetes, ages 18-75 years <u>הערות:</u> הגדרת חולי סוכרת הינה ע"י שימוש בתרופות (ישראל וארה"ב) או קודים אבחנתיים (ארה"ב)	ארה"ב
64.5%	שיעור הביצוע של בדיקות עיניים בחולי סוכרת בני 18-74	ישראל
58.2%	Referral to ophthalmologist in patients with diabetes, ages 18-75 years <u>הערות:</u> גיל לא מקביל; הגדרת חולי סוכרת הינה ע"י שימוש בתרופות (ישראל וארה"ב) או קודים אבחנתיים (ארה"ב)	ארה"ב
90.1%	שיעור הביצוע של בדיקת LDL בחולי סוכרת בני 18-74	ישראל
84.6%	Blood lipids recorded in patients with diabetes, ages 18-75 years <u>הערות:</u> הגדרת חולי סוכרת הינה ע"י שימוש בתרופות (ישראל וארה"ב) או קודים אבחנתיים (ארה"ב)	ארה"ב
65.6%	שיעור בעלי רמת LDL נמוכה או שווה ל-100 מ"ג/ד"ל בחולי סוכרת בני 18-74	ישראל
46.6%	LDL Cholesterol < 100 mg/dL in patients with diabetes, ages 18-75 years <u>הערות:</u> הגדרת חולי סוכרת הינה ע"י שימוש בתרופות (ישראל וארה"ב) או קודים אבחנתיים (ארה"ב)	ארה"ב
76.6%	שיעור הביצוע של בדיקות לאיתור חלבון בשתן בחולי סוכרת בני 18-74	ישראל
84.0%	Monitoring nephropathy in patients with diabetes, ages 18-75 years <u>הערות:</u> הגדרת חולי סוכרת הינה ע"י שימוש בתרופות (ישראל וארה"ב) או קודים אבחנתיים (ארה"ב)	ארה"ב
68.3%	שיעור בעלי לחץ דם נמוך או שווה ל-130/80 מ"מ"כ בחולי סוכרת בקרב בני 18-74	ישראל
33.6%	BP < 130 mmHg systolic in patients with diabetes, ages 18-75 years <u>הערות:</u> הגדרת חולי סוכרת הינה ע"י שימוש בתרופות (ישראל וארה"ב) או קודים אבחנתיים (ארה"ב)	ארה"ב

¹ בארה"ב הנתונים מחושבים כממוצע משוקלל.

National Committee for Quality Assurance. The State of Health Care Quality, 2010